



さ き
作業療法の未来をよむ
—精神・老年期という囚われを超えて—

*Hiroshi Yamane ; OTR, PhD
Human Health Science
Graduate School of Medicine, Kyoto University*

シンギュラーポイント
作業療法は今、**転換点**に立っている

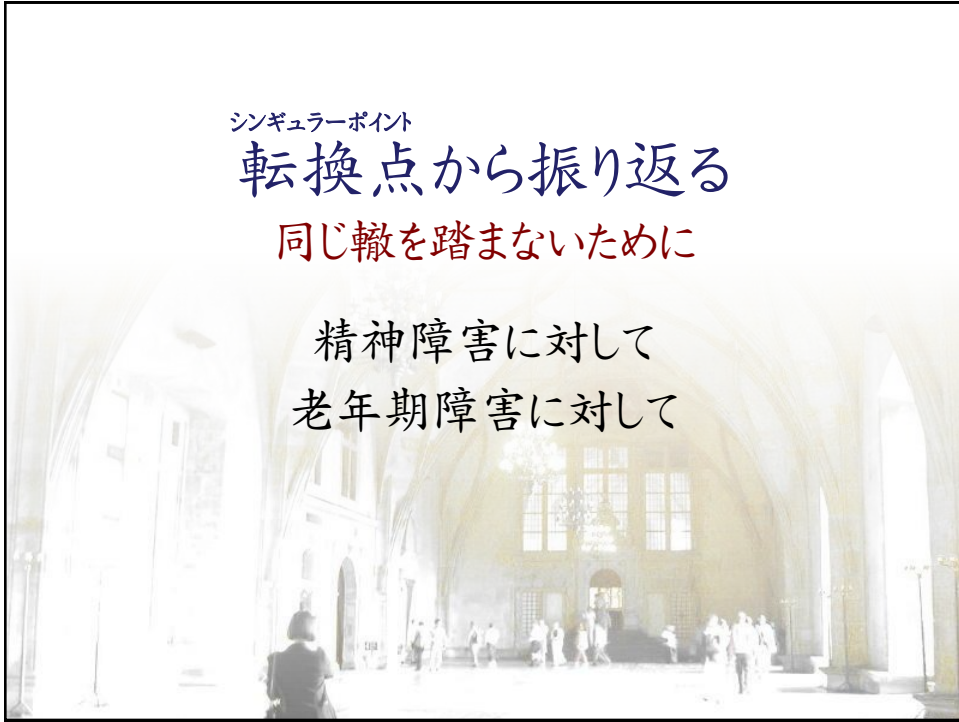
“入院医療中心から地域生活中心へ”

医療経済の逼迫

背景にある少子高齢化と医療の限界

QOLからQODへ、贈られた命をどう生きるか

それは、リハビリテーションに預けられた課題
生活行為に関与する作業療法のありようが問われている
作業療法の真価が問われている

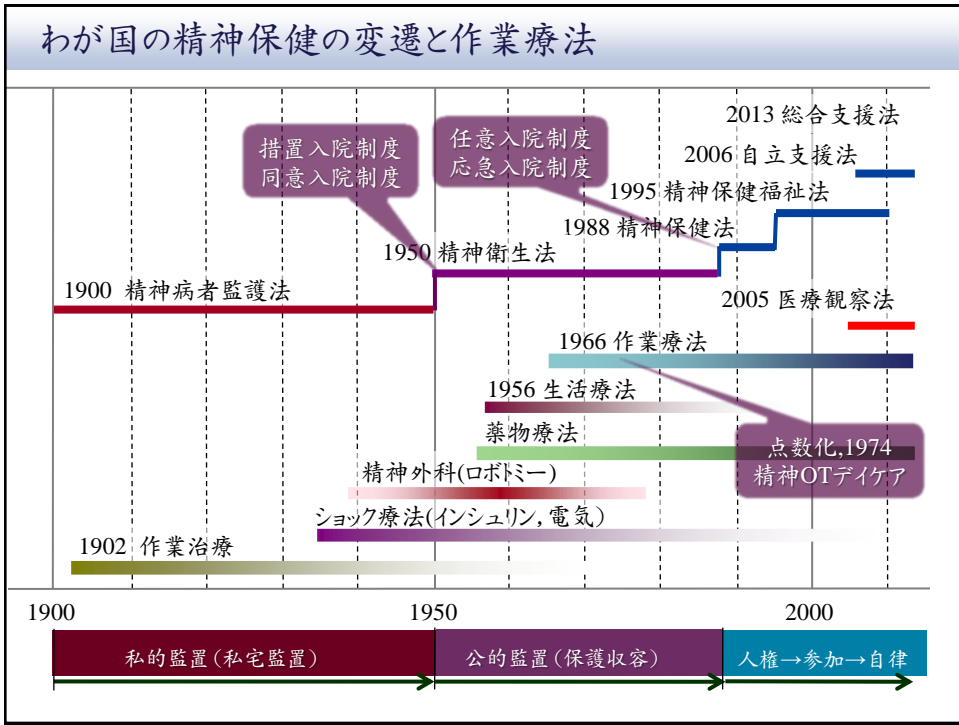


シンギュラーポイント

転換点から振り返る

同じ轍を踏まないために

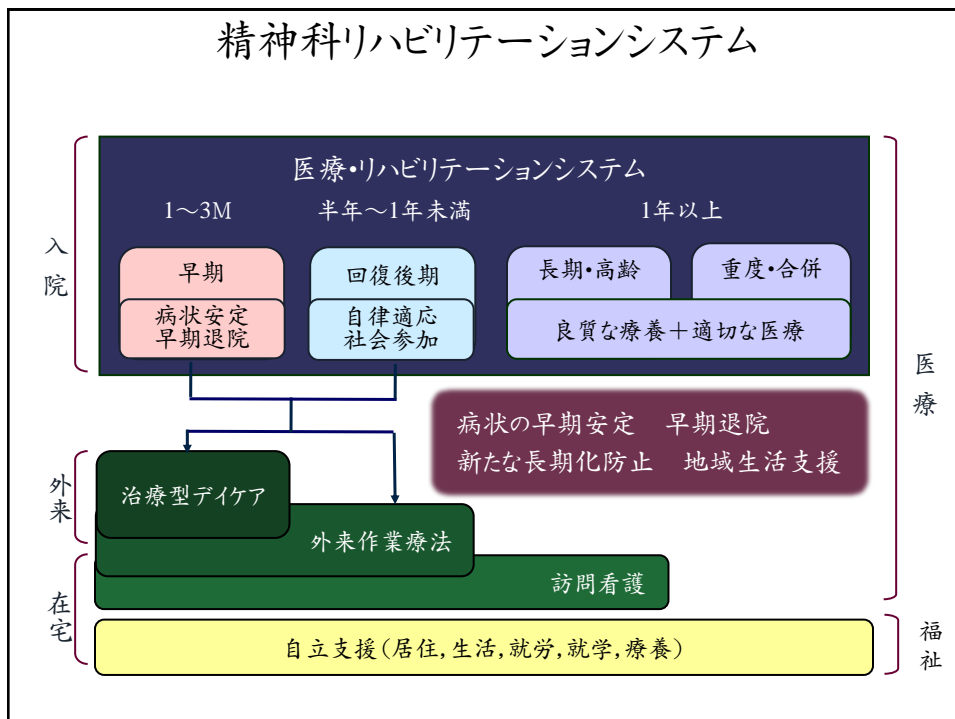
精神障害に対して
老年期障害に対して



精神障害処遇の歩み概略

1900	精神病者監護法	私的監置
1902	(移導療法) (作業治療)	
1950	精神衛生法公布	公的監置
1965	理学療法士・作業療法士法	
1974	作業療法の診療報酬制度の法定化	
1988	精神保健法	社会復帰
1995	精神保健福祉法	社会参加
1996	障害者プラン	
2002	精神障害者居宅生活支援事業	共生社会
2004	精神保健医療福祉の改革ビジョン	
2005	医療観察法	
2006	障害者自立支援法	生活支援
2013	障害者総合支援法	

精神科リハビリテーションシステム



回復状態と作業療法

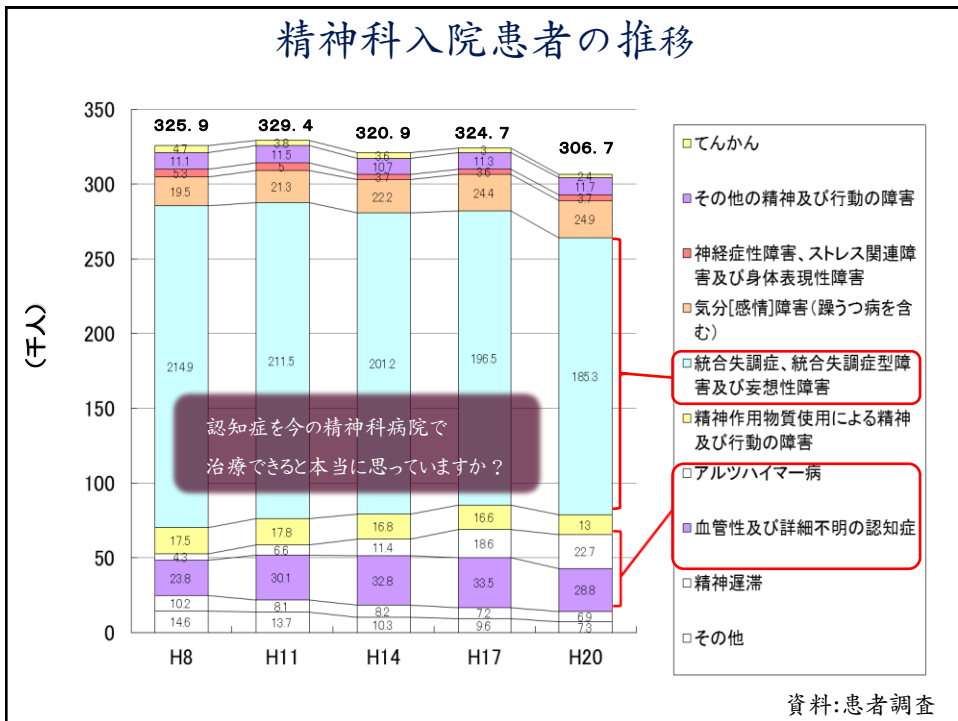
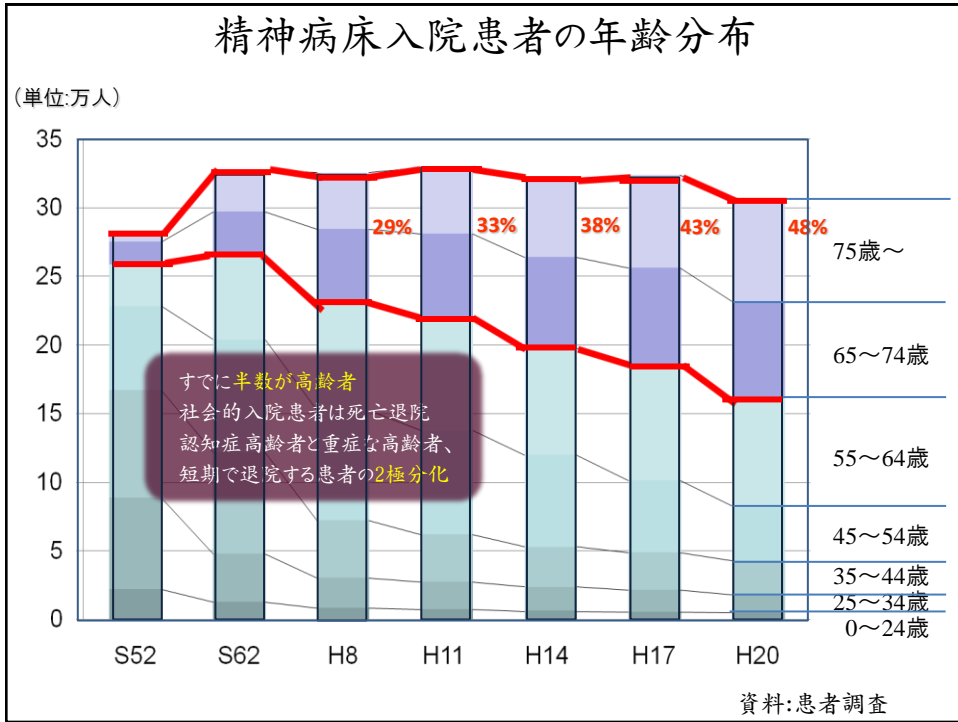
	入院治療		通院治療		入院治療
	急性期	回復期	生活期	緩和期	
	要安静期 1~2週間	亜急性期 ~1ヶ月 ~3ヶ月	前期 ~1年	後期 ~1年	(維持期) 必要期間
作業療法		急性期OT	回復期OT	維持期OT	緩和期OT
入院治療	精神科救急・急性期病棟		療養病棟		緩和病棟
	----- 一般精神病棟				
外来治療			デイケア(1~2年)		
			外来OT(必要期間)		
生活支援			社会復帰施設(必要期間)		

入院形態別・在院期間別の患者割合

任意入院ですら7割が1年以上、4割が5年以上入院している現状を、国民はどう認識しているのでしょうか？精神科医療に携わる者は、そういうものだと認めているのでしょうか？

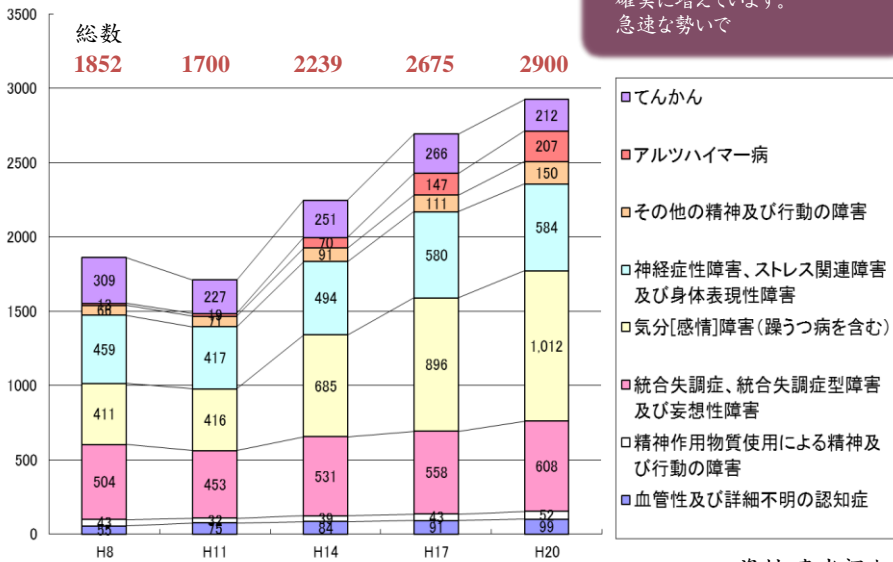


資料:精神・障害保健課調査
(平成18年6月30日現在)



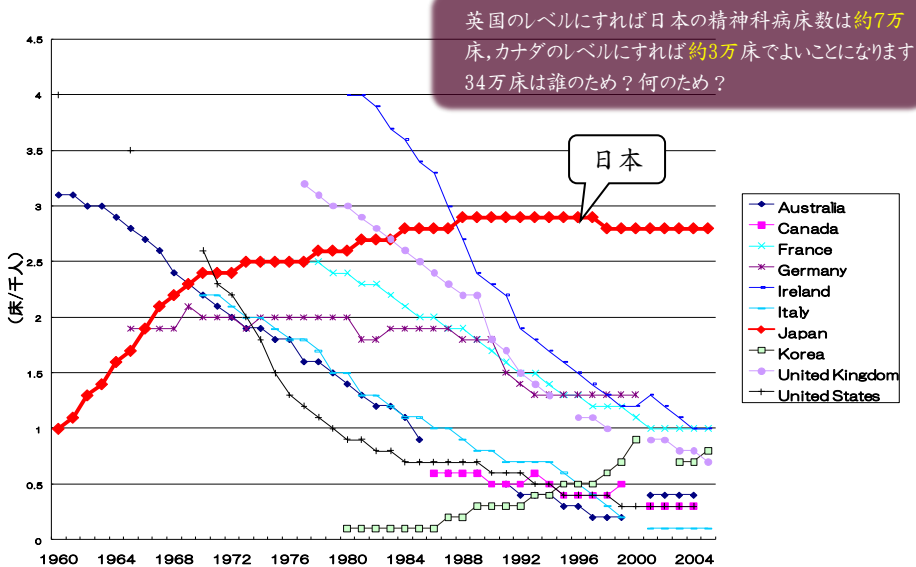
精神科外来患者の推移

(千人)



資料:患者調査

病床数(諸外国との比較)

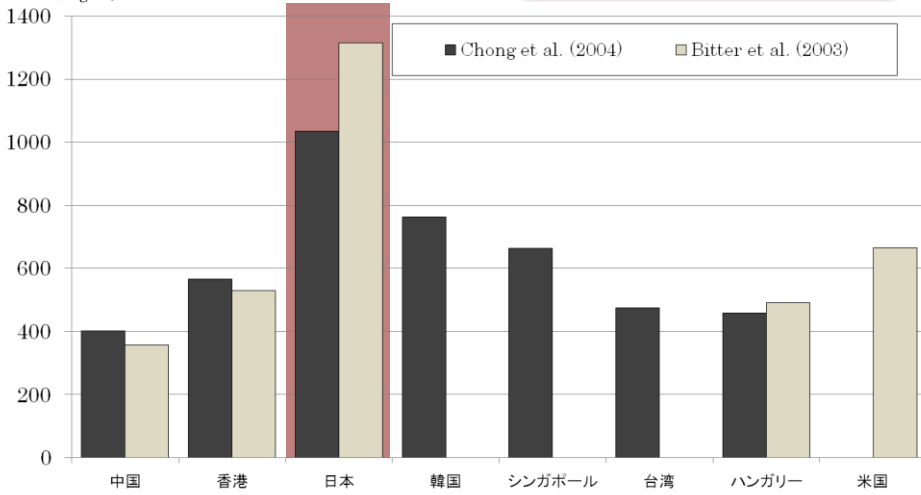


資料:OECD Health Data 2002 (1999年以前のデータ)
OECD Health Data 2007 (2000年以降のデータ)

統合失調症入院患者抗精神病薬投与量国際比較

抗精神病薬投与量*
(mg/日)

抗精神病薬長期服用の影響はまだ不明



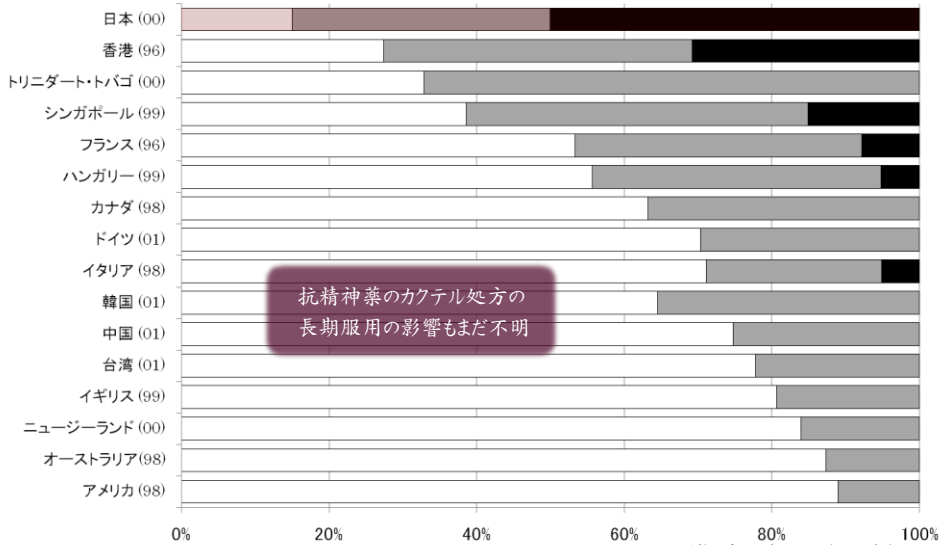
→ わが国では海外より大量の抗精神病薬が使用されている可能性がある

慶應義塾大学 稲垣中氏 提供資料

*:クロルプロマジン換算

統合失調症患者抗精神病薬併用投与国際比較

□ 単剤 ■ 2剤 ■ 3剤以上



抗精神病薬のカクテル処方
長期服用の影響もまだ不明

稲垣 (2005) より引用・改変

慶應義塾大学 稲垣中氏 提供資料

現 状

急性期早期作業療法, 退院促進, 地域生活支援など, 精神科医療の構造転換に伴う取り組みが始まっているが, 日本の精神科医療の現状の中で, 作業療法もまだ下記のような問題を抱えている

- 処方のお大半が慢性患者の機能維持, 活動性維持を目的とする施設がある
- 作業療法士1名で1日50名の水揚げを要求する施設がある
- 療養病棟の機能訓練を作業療法士1名にすべて任せている施設がある
- 漫然とカラオケ, ビデオ鑑賞, 手工芸が行われている施設がある
- 作業療法士の訪問指導を許可しない
- 生活支援に作業療法士が関与しないできない
- デイケアの社会的通所状態(5年10年と長期に通所)が起きている

さらに新たな問題として

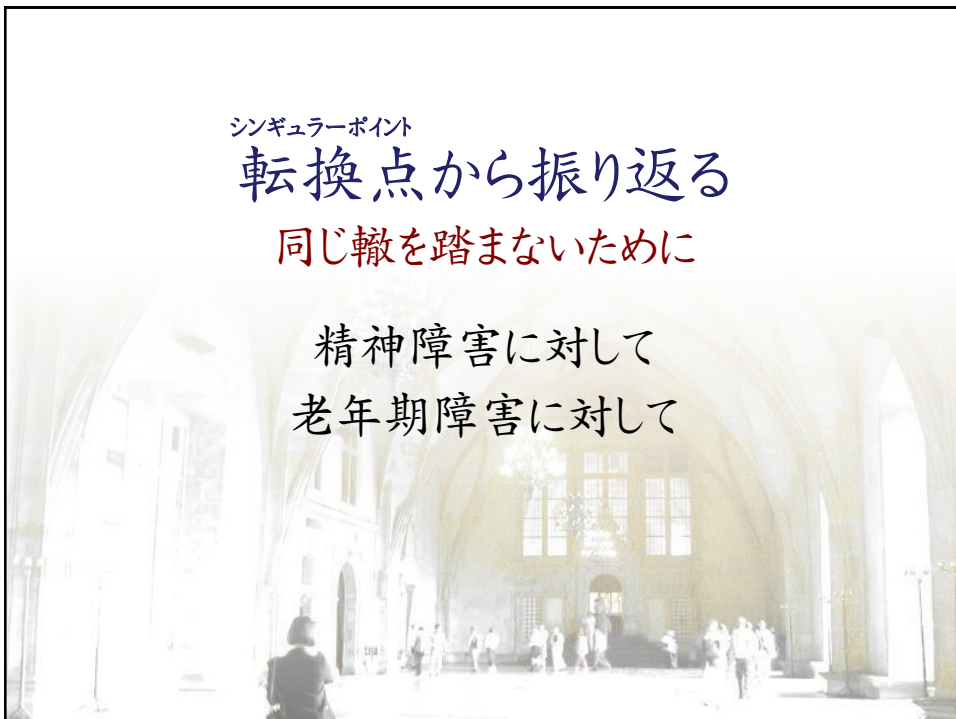
- 高次脳機能障害や合併症, 発達障害など対象疾患の多様化が見られ既存の診療報酬基準や施設基準では対応できない
- 認知症に対する処遇があまりないまま精神科病院への受け入れが増加

シンギュラーポイント

転換点から振り返る

同じ轍を踏まないために

精神障害に対して
老年期障害に対して



高齢者処遇の歩み概略

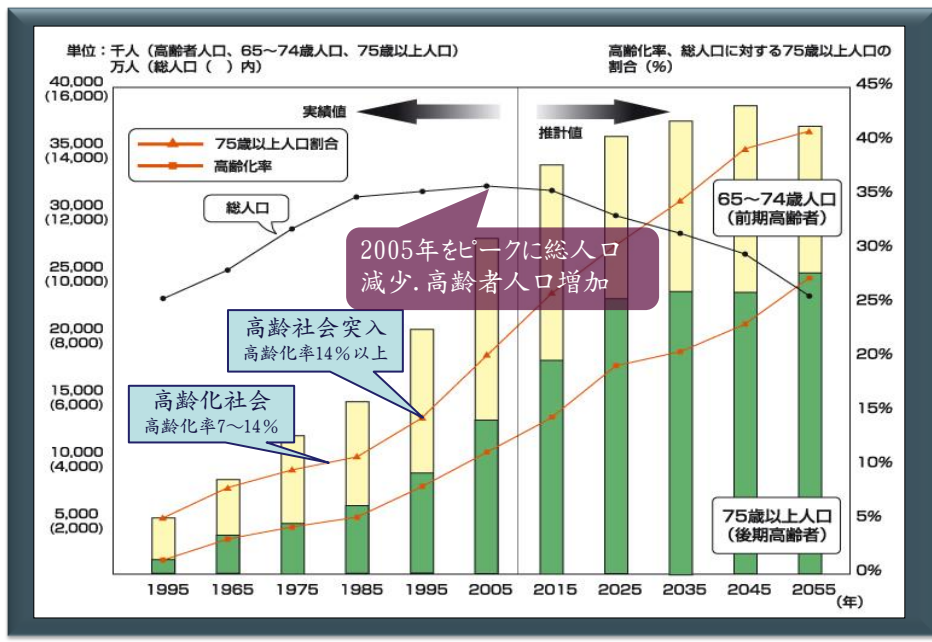
1963(S38)	老人福祉法	健康安定
1982(S57)	老人保健法 (福祉法財政破綻)	疾病予防
2000(H12)	介護保険制度	
2004(H16)	痴呆を認知症に名称変更	
2005(H17)	介護保険法改正 → 地域包括支援センター	予防介護
2008(H20)	老人保健法を 「高齢者の医療の確保に関する法律」 → 後期高齢者医療制度	負担調整
2012(H24)	認知症施策推進5ヵ年計画 (オレンジプラン)	早期診断 早期対応



予測を常に超える高齢化現象

高齢化の推移と推計

内閣府「高齢社会白書」2008改正



高齢化の現状

急速に進む高齢化

- 2005年をピークに総人口は減少 → 高齢者人口は増加
- 2025年には3人に1人が高齢者
- 2042年以降は高齢者人口も減少するが高齢化率は上昇
- 2055年には2.5人に1人が高齢者, 4人に1人が75歳以上

• 2012年	認知症高齢者305万人(高齢者の人口の9.9%)	
2015年	345万人(10.2%)
2020年	410万人(11.3%)
2025年	470万人(12.8%)



高齢化と若年人口の減少に伴う老老介護と認知介護
単身高齢者の増加

対策を超える認知症介護の現状

急速に進む高齢化・少子化(若年人口の減少)



介護保険法に基づく施設利用者の9割以上が認知症
介護老人保健施設の自宅退所率は3割程度
介護老人保健施設の機能分化が必要

認知症高齢者の約4割が自宅から精神科病院に直接入院

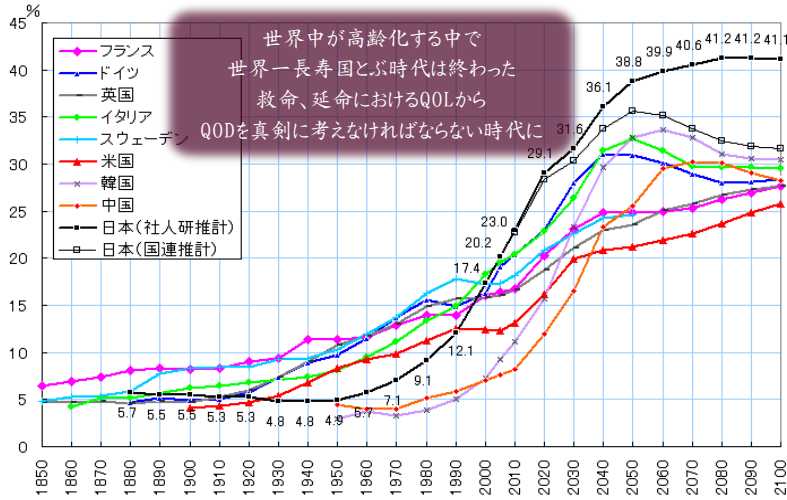


老老介護と認知介護
単身高齢者の増加
若年性認知症の増加



介護予防
介護リハ

主要国の高齢化率の長期予測

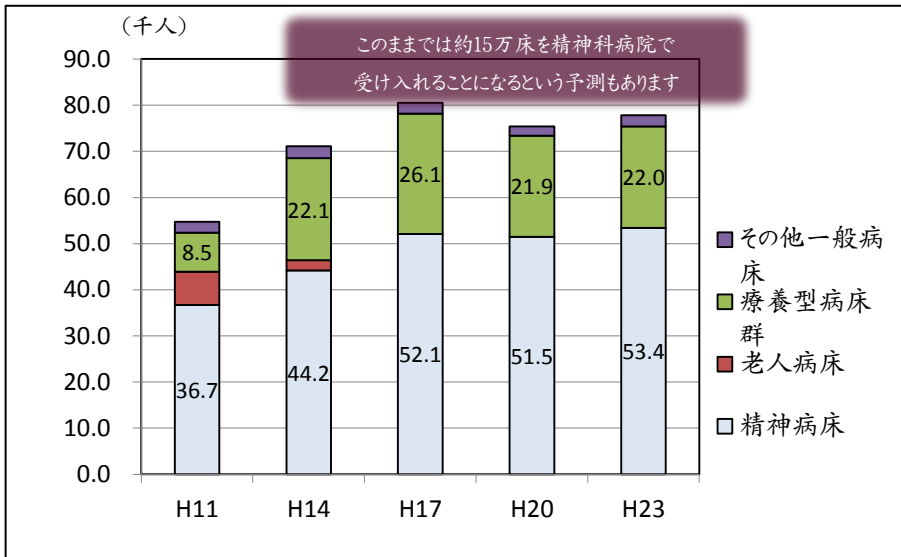


(注) 85歳以上人口比率。1940年以前は国により年次に前後あり。ドイツは全ドイツ。日本は1950年以降国調ベース（2005年迄は実績値）。諸外国は国連資料による。日本（社人研推計）は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」における2080年までは出生中位（死亡中位）推計値、それ以後は2081年以降出生率、生残率等を一定とした参考推計値。

(資料) 国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「人口資料集」等、国連「2010年改訂国連推計」

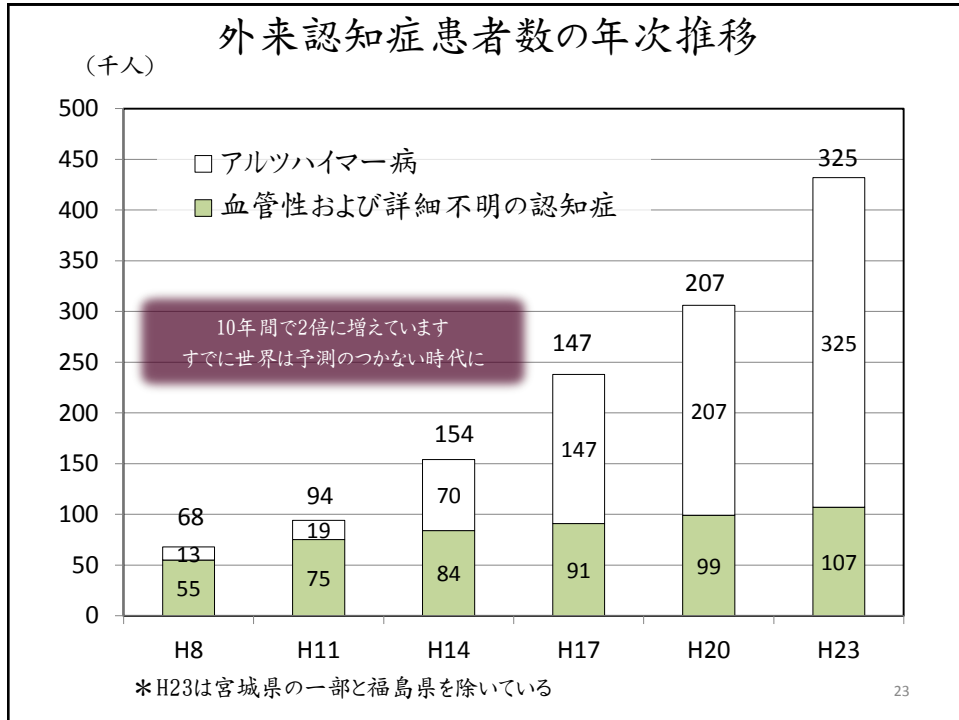
認知症入院患者の病床別割合年次推移

(血管性及び詳細不明の認知症+アルツハイマー病)



出典:患者調査

※一般診療所を除く精神科病院



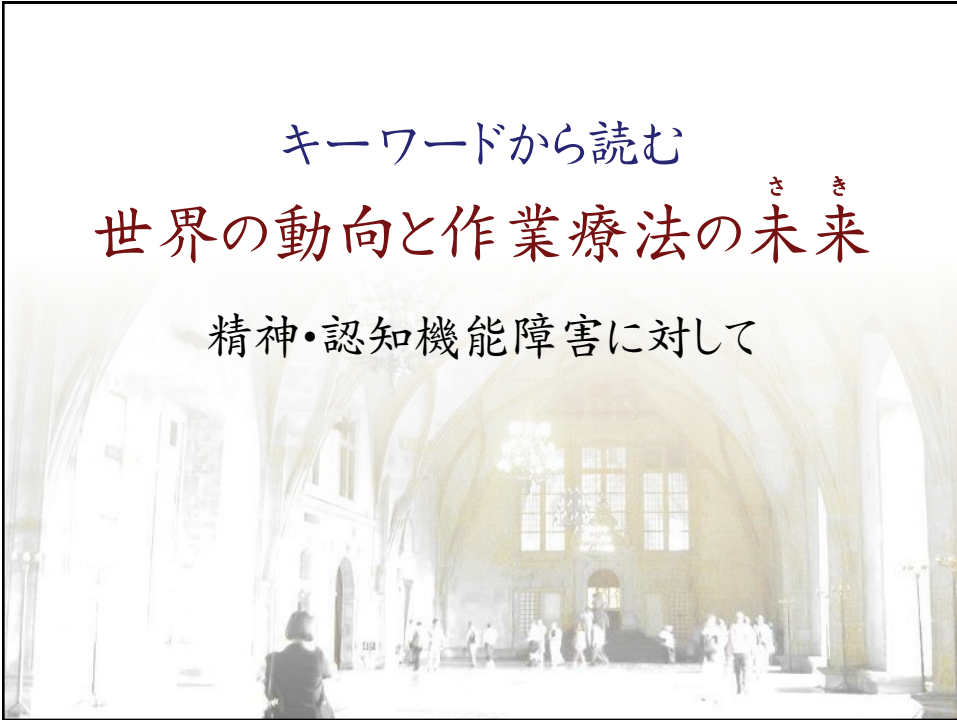
認知症入院期間等国際比較

国名	米国	イングランド	オランダ	スウェーデン	デンマーク	日本 アルツハイマー病	日本 血管性
日数	6.1	72.2	19.0	13.4	7.8	349.8	251.5

日本は入院期間が平均6ヶ月
精神科病院への入院に限れば平均2.5年

国名	自宅	ナーシングホーム (老人ホーム)	病院	病院入院期間
日本	50%	35%	15%	6ヶ月以上
イギリス	64%	36%	1%以下	
フランス	60%	40%	ほとんど無い	1~2ヶ月
オーストラリア	66%	33%	大きく減少	
デンマーク	60~65%	35~40%	ほとんど無い	
オランダ	95%	5%	ほとんど無い	

キーワードから読む
世界の動向と作業療法^{さき}の^き未来
精神・認知機能障害に対して



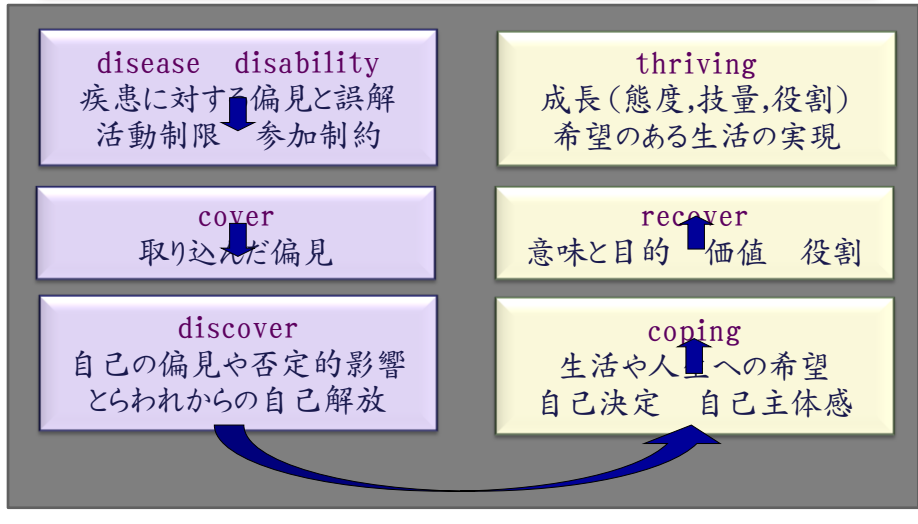
まず適切な訳語がないという認識から

リカバリー
アンチスティグマ
メンタルヘルスリテラシー
プライマリ・ケア
コミュニティケア



リカバリー recovery

当事者の体験から生まれた病いを生きるともいえる概念



アンチスティグマ Anti-stigma

スティグマ(偏見)

他者や社会集団によって個人に押し付けられた負の烙印
ひとのこころのなかにある偏見

病気を生きる本人や家族, 支援者に大きなダメージを与える

スティグマを改善するための活動がアンチスティグマ

リカバリー + アンチスティグマ

メンタルヘルスリテラシー mental health literacy; MHL

MHLの定義

オーストラリアのJorm Aの提唱
メンタルヘルスに関する知識, 理解, 態度の総称

発症しやすい児童・生徒に自らの心の健康に関する力をつける

精神疾患の早期発見早期治療
においても重要な課題

プライマリ・ケア primary care

定義 1996年米国国立科学アカデミー (NAS) 医学部門

患者の抱える問題の大部分に対処でき, かつ継続的なパートナーシップを築き, 家族及び地域という枠組みの中で責任を持って診療する臨床医によって提供される, 総合性と受診のしやすさを特徴とするヘルスケアサービス

疾患の予防, 早期発見
早期治療が重要

コミュニケア community care

定義はいろいろ

1950年代イギリスに端を発し、日本では1970年代から地域福祉への関心とともに注目されるようになった
地域社会で福祉の援助が必要な人々に、在宅でサービスを提供

入院治療から自宅、もしくは
ナーシングホーム

見えた^{さき}未来は

とても シンプル
人々が共に暮らす場で
日々の生活行為を通して
共に生きる理解と工夫
それは OTの原点



見えた^{さき}未来は

医療における役割を超えて
作業療法士が生活の場で
生活行為を通して
関わるができるかどうか課題
医療の限界の扉を開ける
意志があるかどうかを問われている

作業療法における作業の意義は 作業をすることではありません

あなたと対象となる人が作業を介して関わる。そのプロセスを経て得られる対象者の生活行為における満足感や心地よさといった感覚的变化、それこそが作業療法における作業の意義です

その意義が形になるかわり
それこそが作業療法における「かわりのコツ」



アジア初！アジア発！
成功させようWFOT大会2014

The 16th Congress of
the World Federation of
Occupational Therapists
in collaboration with the
48th Japanese Occupational Therapy Congress and Expo

Sharing Traditions, Creating Futures
伝統を分かち、未来を創る

JUNE 18 (WED) - 21 (SAT), 2014
YOKOHAMA, JAPAN

Yokohama, JAPAN

*Japanese Association of Occupational Therapists
Vice-president & Chairman of the WFOT Congress, 2014
Hiroshi YAMANE*



経緯



- 2007/ 6 特設委員会「WFOT世界会議招致委員会」設置
- 2008/ 9 第28回WFOT代表者会議(スロベニア)日本開催決定
- 2008/10 「WFOT世界大会準備・推進プロジェクト」結成
- 2009/ 2 WFOT世界大会準備・推進プロジェクト第1回会議
- 2009/ 5 WFOT世界大会準備・推進プロジェクト第2回会議
- 2009/ 6 WFOT役員と初の事前打ち合わせ
- 2009/ 7 WFOT世界大会準備・推進プロジェクト第3回会議
- 2009/ 9 WFOT世界大会準備・推進プロジェクト終了
大会実行委員会第1回会議
- 2009/11 「平成21年度 日本政府観光局(JNTO)国際会議
誘致開催貢献賞」受賞
- 2009/ 2 大会実行委員会第2回会議
- 2010/10 Team Japan 発足(覚書に調印)



経緯(続)



- 2010/12 ロゴマーク決定(9~10月賞金10万円円で公募)
- 2011/ 2 Team Japan 第1回合同会議開催
- 2011/ 4 Team Japan 第1回国内実行委員会開催
- 2011/ 6 ホームページ開設
- 2011/ 8 Team Japan 第2回国内実行委員会開催
- 2011/10 WFOT大会副会長とTeam Japan 予備会議(京都)
- 2011/11 アジア・太平洋作業療法学会(APOTC)
Team Japan 第2回予備会議開催
- 2011/ 2 日本学術会議ヒアリング
- 2012/ 6 第46回日本作業療法学会(宮崎)時
Team Japan 第2回合同会議開催
- 2013/ 6 第48回日本作業療法学会(大阪)時
Team Japan 第3回合同会議開催

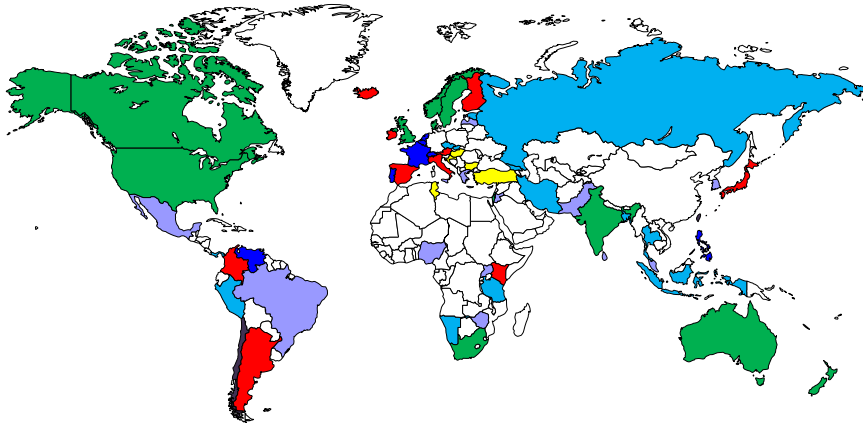


代表者会議及びWFOT大会2014予定

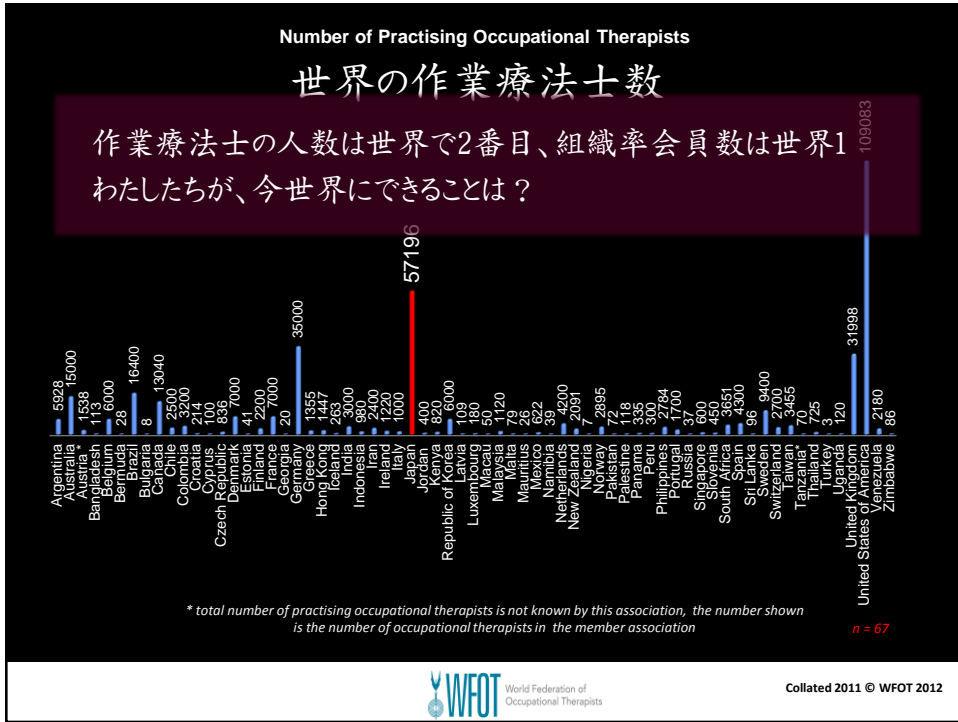


日	月	火	水	木	金	土
6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7
役員 移動日	Executive Meeting 役員会					移動日
6/8	6/9	6/10	6/11	6/12	6/13	6/14
代表者 移動日	Focus day		Council Meeting WFOT代表者会議(千葉)			
6/15	6/16	6/17	6/18	6/19	6/20	6/21
学会 参加者 移動日	Education Day	Pre Workshop 設営	2014WFOT Congress 第48回日本作業療法学会			
6/22	6/23	6/24	6/25	6/27	6/28	6/29
移動日 帰国						

WFOT加盟国と加盟年代 (2012年7月現在)



73カ国加盟 (正加盟国57カ国、準加盟16カ国)、他賛助団体 7団体	
1950年代 12カ国	アメリカ・イギリス・カナダ・オーストラリア・デンマーク・スウェーデン・イスラエル・南アフリカ・ニューゼaland・インド・ドイツ・ノルウェー
1960年代 7カ国	オランダ・スイス・フランス・ポルトガル・ベルギー・フィリピン・ベネズエラ
1970年代 10カ国	アルゼンチン・アイルランド・フィンランド・日本・スペイン・コロンビア・アイスランド・ケニア・オーストリア・イタリア
1980年代 3カ国	チリ・香港・台湾
1990年代 17カ国	マレーシア・シンガポール・ジンバブエ・ギリシャ・ヨルダン・ブラジル・マルタ・パキスタン・ルクセンブルク・バミューダ・ナイジェリア・スリランカ・ウガンダ・キプロス・韓国・メキシコ・ラトビア
2000年代 17カ国	タイ・チェコ・スロベニア・タンザニア・インドネシア・ナミビア・ハンガリー・ロシア・イラン・パナマ・エストニア・モリシャス・パレスチナ・グルジア・マカオ・ペルー・トルコ
2010年代 8カ国	ブルガリア・クロアチア・セルビア・トルコ・アルメニア・ルーマニア・トリニダードトバゴ・チュニジア



世界の作業療法士数の変化

作業療法士数並びに増加率の国際比較（上位20位）

国名	WFOT 加盟年	2011年	2002年	増加率
1 米国	1952	109,083	50,000	218%
2 日本	1972	57,196	16,236	352%
3 ドイツ	1958	35,000	11,000	318%
4 英国	1952	31,998	14,482	221%
5 ブラジル	1994	16,400	4,000	410%
6 オーストラリア	1952	15,000	4,500	333%
7 カナダ	1952	13,040	6,188	178%
8 ブラジル	1994	16,400	4,000	211%
9 スウェーデン	1952	9,400	7,076	133%
10 デンマーク	1952	7,000	5,000	140%
11 フランス	1964	7,000	800	875%
12 ベルギー	1968	6,000	700	857%
13 韓国	1998	6,000	599	1002%
14 アルゼンチン	1970	5,928	-	-
15 スペイン	1972	4,300	-	-
16 オランダ	1960	4,200	2,470	170%
16 南アフリカ	1952	3,651	2,400	152%
16 イスラエル	1952	3,500	3,000	117%
16 台湾	1986	3,455	-	-
20 コロンビア	1976	3,200	-	-

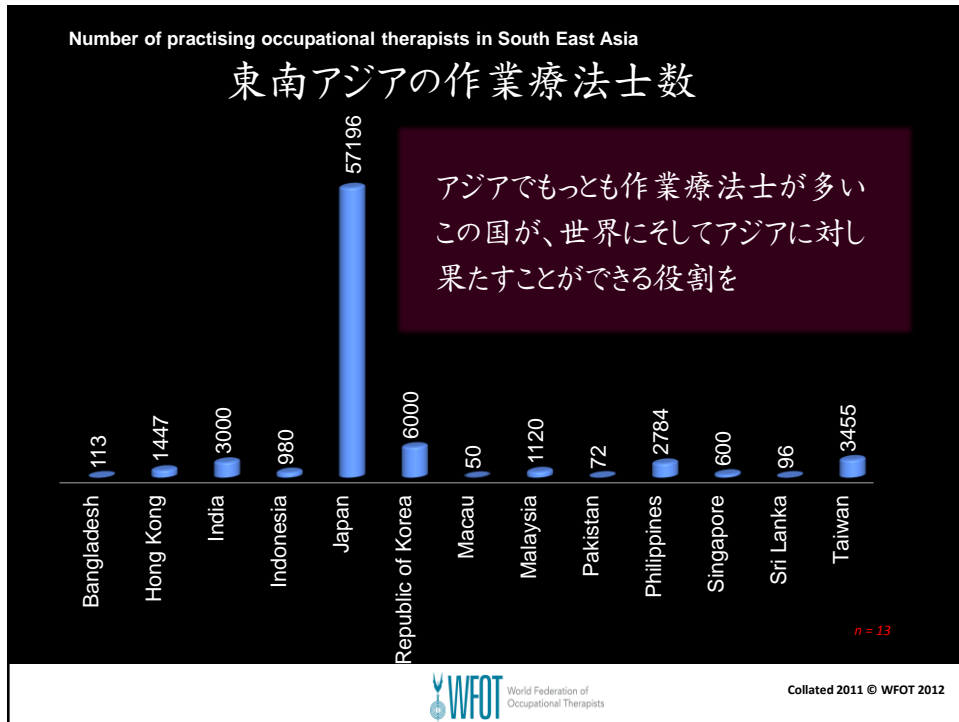
世界の作業療法士数（推定）
 2002年 15万人（佐藤）
 2007年 30万人（佐藤）
 2010年 35万人（WFOT）
 2012年 37万人（WFOT）

02年から12年までに2.4倍増

作業療法の実践領域
 医療から地域へ、産業へ
 教育へ拡大（開業を含む）

作業療法士数はニーズ・政
 情、
 制度の影響により変化

WFOT 2014 Yokohama, Japan 16th Congress



会場：パシフィコ横浜

会議センター：大中小合わせて約60室
参加者1,000人クラスの大会議が3件並行して開催可能な充実した設備を備えています。



WFOT World Federation of Occupational Therapists
WFOT 16th Congress

*Sharing Traditions,
Creating Futures*

*From Asia to the world
From Japan to the world
From Japan to the Asia*

**16th International Congress of the World Federation
of Occupational Therapists
in collaboration with the 48th Japanese
Occupational Therapy Congress and Expo**

The 21st (Wed.) to June 18, 2014 (Sat)