



SL3

発達作業療法の近未来

倉澤 茂樹

福島県立医科大学 保健科学部 作業療法学科

略 歴

1991年
社会医学技術学院 卒業
作業療法士を取得

2011年
和歌山県立医科大学大学院
医学研究科 卒業

2012年
医学博士を取得

2021年
福島県立医科大学 保健科学部
作業療法学科 教授

現在に至る

30年以上にわたり特別支援教育に
外部専門家として参画している。
夢は学校作業療法士の制度化。

【受賞歴】

2021年
日本作業療法学会 最優秀演題賞

2022年
日本作業療法士協会 奨励賞

2024年
日本LD学会 研究奨励賞

近年、子どもの精神疾患および神経発達症の診断率は増加している。米国の大規模研究では、精神疾患または神経発達症の診断を受けた子どもの割合は2010年の10.7%から2019年には16.5%へと増加しており、多くの診断カテゴリーにおいて有意な増加が報告されている。日本の調査研究においても、自閉スペクトラム症などの神経発達症や、内在化障害と呼ばれる不安症・適応障害が増加傾向にあることが指摘されている。このような変化は、子どもの健康問題の中心が身体疾患から心理社会的問題へと移行する「健康転換」として理解することができる。子どもの健康ニーズの変化に伴い、医療のみならず教育や福祉を含めた多領域による支援の重要性が高まっている。この状況においては、医学モデルと社会モデルの両軸から作業療法サービスを提供することが求められる。これまで日本の作業療法は医学モデルを基盤として発展してきた。早期発見・早期介入や超重症児に対する医療的ケアなど、医療領域における作業療法の重要性は今後も変わるものではない。しかしながら、今日の社会的要請は社会モデルのさらなる発展を求めている。社会モデルでは、「障害」を個人の心身機能のみに内在するものとしてではなく、個人・作業・社会環境の相互作用のなかで生じる摩擦として捉える。本講演では、社会モデルを推進するための三つのキーワードを取り上げ、発達領域における作業療法の近未来について検討する。

1. **二次障害**：発達性協調運動症などの神経発達症のある子どもの中には、不安や抑うつ、暴言などの挑戦的行動を示す場合がある。これらはストレス反応や失敗経験の蓄積による自信喪失に起因する二次障害として理解されることがあるが、一方で生物学的に併発しやすい精神疾患が好発年齢を迎えて発症した併存症として捉える視点も重要である。
2. **学校作業療法**：米国では作業療法士の約20～25%が学校作業療法に従事している。一方、我が国では保育所等訪問支援や自治体事業などを通じて学校教育に関わる作業療法士は全体の2%未満とされている。しかしながら、近年、地域レベルでは学校作業療法の社会実装が進みつつある。
3. **就労支援**：「働くこと」は社会参加や自立した生活を実現するうえで重要な課題である。特別支援教育を受ける児童生徒が増加する中、青年期における進路決定および就労支援の重要性は今後さらに高まると考えられる。進路決定には自己理解を深めることが不可欠であり、その上で職業準備性を適切に評価し、段階的な支援を行う必要がある。