



Title	わが国における高齢障害者に対する作業療法：作業療法士の行動とその背景にある要因
Author(s)	村田, 和香
Citation	Hiroshima University. 博士(保健学)
Issue Date	2004-03-23
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/32907
Type	theses (doctoral)
File Information	murata.pdf



[Instructions for use](#)

目次

第1章 序章	1
1. はじめに	1
2. 目的	2
3. 本研究の構成	2
4. 用語の定義および概説	3
第2章 わが国の高齢者を対象とする作業療法の文献研究（研究1）	5
1991年～2000年の作業療法学会誌および作業療法学術誌の分析	5
1. はじめに	5
2. わが国の高齢化および高齢者福祉制度の変遷と作業療法	5
3. わが国の高齢者に対する作業療法実践の研究（1991～2000年の発表より）	7
4. 77文献に示された作業療法実践の内容と効果	12
4-1 導入された作業活動と目的	12
4-2 作業療法士の行動の背景となる考えとクライアントの変化	14
5. 考察	16
6. まとめ	19
第3章 研究2 高齢障害者に対する作業療法士の行動のリーズニングに関する研究	20
1. はじめに	20
2. 研究の方法	21
2-1 対象	21
2-2 質問紙	21
2-3 データ収集	21
2-4 データ分析	21
3. 結果	22
3-1 作業療法開始時に収集した情報	24
3-2 検査・測定について	25
3-3 作業療法の方針・目標の決定	26
3-4 治療内容	27
3-5 作業療法導入とその後の配慮	28
3-6 作業療法の効果の検討	29
3-7 高齢者に対する作業療法実践に重要なこと	30

4. 結果のまとめ	31
4-1 作業療法のプロセス別内容	31
4-2 作業療法プロセスのリーズニング	31
5. 考察	33
6. まとめ	34
第4章 研究3 高齢障害者に対する作業療法実践	35
1. 研究の目的	35
2. 研究の方法	35
2-1 研究方法の選択	35
2-2 対象	35
2-3 手順	37
2-4 データ収集	38
2-5 データ分析	38
3. 結果	39
3-1 作業療法実践に対する高齢障害者の捉え方：作業療法によって提供されたもの	39
3-2 作業療法実践における作業療法士の認識	45
3-3 作業療法士の行動がなされた状況、およびカテゴリ間の関係	60
3-4 作業療法実践においてクライアントが提供されていると認識しているものと作業療法士の行動	62
3-5 作業療法実践で提供されていたもの 事例	63
4. 考察	67
4-1 作業療法士が高齢障害者に提供していたもの	67
4-2 高齢障害者に対する作業療法実践における安心できる環境・作業を提供する技術	69
4-3 本研究の限界および今後の課題	70
5. まとめ	71
第5章 総括	72
謝辞	76
文献	77
資料	83
資料1	84
資料2	85

第1章 序 章

1. はじめに

わが国は2002年現在、人口の約18%が65歳以上という高齢社会に突入しているが¹⁾、人口の高齢化が社会問題として注目され始めたのは1970年代のことであった。その理由は、1970年に65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合である「高齢化率」が7%を越える「高齢化社会」に突入し、さらにその後の高齢化の急速な進行が予測されたことによる。実際に、24年後の1994年には高齢化率14%を超える「高齢社会」となったが²⁾、このような高齢化のスピードは他国に例がない。今後もわが国の高齢化は進み、2050年には高齢化率は32.3%となり、世界最高水準に達するものと予測されている³⁾。

わが国ではこれらの高齢化対策の基幹として、高齢者の保健医療福祉制度の整備が進められてきた。すなわち、1982年には老人保健法が制定され、1989年に「高齢者保健福祉推進10か年戦略」、いわゆる「ゴールドプラン」が策定され、さらにこのゴールドプランはその後5年毎に見直されている。また、2000年4月にはそれまでの医療保険制度に加え、介護保険制度が施行されるなど、高齢者の保健福祉は制度的に整備されてきている。

これらの制度の整備に伴い、高齢者のリハビリテーションに従事する作業療法士は、他の関連専門職と共に増加してきた。すなわち、1986年には「老人デイケア」が、そして1988年には「老人作業療法」が診療報酬項目として新設されたことにより、高齢者を対象とする作業療法の社会的需要が一気に拡大し、この需要を満たすために高齢者領域に多くの作業療法士が勤務することとなった。また、医療現場だけではなく、福祉および保健の領域まで作業療法の実践場面が広がっていった⁴⁾。

作業療法は日常の生活活動におけるクライアントの作業遂行をサポートするものである。北米および世界の保健医療はサービスを施設から地域社会へと変換しており、高齢者に対する作業療法もより長く「自立した生活」を送ることを目指し、日々の生活に必要な活動に対しアプローチしている⁵⁾。さらに、障害を持つ高齢者を対象とするだけではなく、南カリフォルニア大学で行われてきた健康高齢者研究に基づいた予防的プログラムが実践されている⁶⁾。これらは文化や環境が違う日本でそのまま応用することはできないが、在宅等を中心とした地域でのアプローチへ実践の場が広がる現在、参考となるものである。

ところで、わが国の作業療法実践は、1965年の理学療法士及び作業療法士法の成立から、およそ40年にわたり医療現場を中心に展開されてきた。現在作業療法士が対象とする高齢の障害者としては、脳卒中による片麻痺と痴呆性疾患が多いが、1988年の「老人作業療法」に対する

診療報酬の新設までは、脳卒中は「身体障害作業療法」で、痴呆性疾患は「精神科作業療法」の診療報酬の枠組みで対処され、身体障害領域では痴呆性疾患はリハビリテーションの阻害因子として扱われてきた。したがって、高齢者に対する作業療法ではそれまで様々な障害を、運動、動作、認知、能力障害などと個別に対処することが多かった。また、クライアントの生理的变化から環境までを包括的に捉える概念枠組みが未発達であったことなどにより、高齢者を対象とする作業療法では、実践の根拠と効果を示す明確な指標がなく、試行錯誤を繰り返してきたといえる。このようなことから、高齢障害者に対する作業療法は専門性の追求が他の領域より遅れ、確立の度合いが相対的に低い分野であるといわれてきた^{7,8)}。

その一方で、高齢者に対する作業療法実践において、作業療法士は確かにその効果を実感しているらしいことを、これまでの日本作業療法学会等で発表された研究報告からうかがい知ることができる。つまり、作業療法士の多くは、実践の中で高齢者に提供しているサービスの手応えを感じているにもかかわらず、それらは作業療法士が共有できる知識・技術として十分に概念化されず、報告もされてこなかったと言えよう^{9, 10)}。

2. 目的

本研究の目的は、わが国の高齢者領域に対する作業療法実践について次の点を明らかにすることであった。(1) 高齢障害者を対象とする作業療法実践における「作業療法士の行動」とその「背景となる心構え」を把握し、わが国の作業療法士がクライアントに本質的に「何を提供しているか」を明らかにすること、(2) クライアントが自分の受けている作業療法をどのように捉えているかを明らかにすること、さらに、(3) 「作業療法士の行動」となる実践の方略として用いられている技術を示すこと、である。

3. 本研究の構成

本研究は前述のように高齢障害者に対する作業療法実践の新たな概念を形成することを目的とし、次の内容によって構成されている。

(1) わが国の高齢障害者を対象とする作業療法の文献研究（研究1）

1991～2000年に発表された高齢者に対する作業療法実践の文献分析と考察を行い、わが国の高齢者に対する作業療法実践における「作業療法士の行動」と「その背景にある考え」を把握し、作業療法士がクライアントに「何を提供しているか」を明らかにする。

(2) 高齢障害者に対する作業療法士の行動のリーズニングに関する調査（研究2）

1998～2001年の間に高齢者の作業療法について事例報告を発表している著者を対象とした調査により、わが国の高齢者に対する作業療法のプロセスを通して、作業療法士の行動の背景を明らかにする。

(3) 高齢障害者に対する作業療法実践（研究3）

①高齢者は作業療法をどのようにとらえているか

②作業療法実践を効果的にするためにどのような方略を用いているのか

作業療法を受療している高齢障害者は何を期待して作業療法を受療しているのか、作業療法の効果をどうとらえているのかを明らかにするために、個別面接および観察を実施する。さらに、高齢障害者を対象とした作業療法実践において、どのような方略で、どのような技術が用いられたのかを明らかにするために作業療法士の個別面接を実施する。

4. 用語の定義および概説

高齢者：社会統計上は、高齢化の進んだ国では65歳以上を高齢者としている。行政サービスでは、サービスの開始を65歳にしているものが多い。また、老人医療は70歳以上の人と65歳以上の障害の状態にあるものとされており、一般に定年年齢および年金受給年齢については60歳の場合が多い。このように高齢者を規定する場合の年齢は60～70歳と幅があるが、本研究では病院あるいは介護老人保健施設等で作業療法を受療している人を対象としたため、65歳以上とした。

高齢化率：65歳以上の高齢者の人口が全人口にしめる割合を高齢化率という。2002年10月現在、わが国の高齢化率は18.5%である。

高齢化社会：1956年の国連経済社会理事会の報告書で、高齢化率7%以上を「高齢化した社会」と表現したため、それ以後、これに準じて高齢化率7%以上の社会を「高齢化社会」とし、また、その2倍の14%に達するまでの期間を高齢化の速度として国際比較に利用するようになった。そのため、高齢化率14%を越える社会を「高齢社会」と表現することが一般的となっている。

老人作業療法：老人の病態に応じた適切なリハビリテーションを提供するために、1988年に「老人作業療法」として診療報酬が新設された。

老人デイケア：痴呆等の精神障害を有する患者または脳血管疾患等に起因する運動障害を有する患者の心身機能の回復または維持を目的として行う通所ケア。別に厚生労働大臣が定める

施設基準に適合しているとして届け出をし、都道府県知事が受理した保険医療機関において実施されるものである。

日本作業療法学会：日本作業療法士協会が主催する、年1回の全国規模の学術集会で、1967年に第1回が開催され、2003年は第37回となる。なお、日本作業療法士協会の会員数は2003年2月現在17,448名である。

クリニカル・リーズニング：作業療法士が、あるひとりのクライアントに、ある時、ある状況で、ある行動をとるための思考、判断過程であり、文脈依存性を説明するものである。

作業療法実践：作業療法士によって、作業療法目標とゴール達成のために行われる作業療法の臨床実践。

作業療法士の行動：作業療法実践において、クライアントに対し作業療法士が言語的・非言語的次元で示す振る舞い。

作業療法が提供しているもの：クライアントに作業療法が提供しているもの。作業療法の効果も含むが、効果に直ちに結びつかない場合もある。

クライアント：作業療法のサービスを受ける者。

第2章 わが国の高齢障害者を対象とする作業療法の文献研究（研究1）

1991年～2000年の作業療法学会誌および作業療法学術誌の分析

- 高齢障害者に対する作業療法実践における作業療法士の行動、
行動の背景となる心構え、および、作業療法が提供していたもの -

1. はじめに

本章では、高齢者に対するわが国の作業療法実践において近年発表された文献を分析、考察することにより、作業療法士が高齢者に対する作業療法をどのような考えのもとに行い、どのように行動し、何を提供しようとしたかを明らかにすることとした。なお、文献レビューに先立ち、わが国の作業療法の展開に大きな影響を及ぼした高齢者福祉制度等の変遷をまとめる。

2. わが国の高齢化および高齢者福祉制度の変遷と作業療法

表2-1にわが国の高齢者福祉制度等の変遷、および作業療法関連の出来事を示す。

わが国の高齢者福祉は、1963年の老人福祉法の制定により、老人福祉施設の設備や運営の基準を国が定めるなど、制度の定着に向けた取り組みが続けられてきた。1970年の高齢化社会突入以降は、高齢者介護の問題を国民全体のニードとして考えることが必要となり、70歳以上の高齢者の医療費を無料とした。しかし、この対策は介護サービスを必要とする高齢者の家庭や福祉施設で生活するための受け皿となるサービスを必要とする高齢者の家庭や福祉施設で生活するための受け皿となるサービスがないために入院するといった、いわゆる社会的入院の問題、および、国の老人医療費の著しい増大を来し、大きな社会問題となった。

これを受けて1982年には総合的な保健対策として、高齢者の健康の確保を目指した老人保健法が制定された。そのため、70歳以上の高齢者の医療費は定額制となり、健康相談や機能訓練など各種の事業を実施し、予防から治療、リハビリテーション等、在宅療養に至る一貫した保健医療サービスを提供することが盛り込まれた。さらに、1987年の老人保健法の改正により、老人保健施設が慢性疾患の多い高齢者の特性に合わせて、看護や介護、リハビリテーションを中心とした療養施設と位置づけられ、日常生活の指導を重視した医療の提供を目指すこととなった。このように、老人保健法の制定は保健医療サービスを在宅へと方向づけしたものといえる。

表 2-1 わが国の高齢化問題および高齢者福祉等制度等の変遷と作業療法における関連事項

年	高齢化問題・医療・福祉制度・その他	作業療法関連の出来事
1963	老人福祉法制定 日本リハビリテーション医学会創立	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院創立
1965		理学療法士・作業療法士法成立・公布
1966		第1回国家試験実施(合格者20人) 日本作業療法士協会(以下OT協会)設立
1969	寝たきり老人対策事業の開始	
1970	高齢化率7%を越える	
1971		OT協会に老人ホーム対策委員会発足
1973	70歳以上の医療費無料化 国鉄・中央線でシルバーシート始まる 寝たきり老人医療費無料化(65歳以上)	
1974		診療報酬点数新設 身体障害作業療法(簡単40、複雑80) 精神科作業療法30、同デイケア60
1977	日本人の平均寿命世界一となる 男72.69歳/女77.95歳	
1978	老人短期入所生活介護事業の創設	
1979	日帰り介護事業の創設 厚生省 寝たきり老人の実数50万人以上と発表	
1982	老人保健法の制定 70歳以上の医療費無料化制度廃止	
1983	特例許可老人病院制度はじまる	
1984	日本人の平均寿命 男74.2歳/女79.8歳 となり 「世界一の長寿国」と厚生省が発表	OT協会「老人領域の作業療法」小冊子発行 長期展望委員会発足し、老人作業療法に本格的に取り組み始める
1985		R. King 来日 感覚統合療法ワークショップ開催
1986	老人福祉法改正(ショートステイ・デイサービスの法定化)	日本作業療法学会に「老人」のセッションができる 診療報酬新設 老人デイケア140
1987	老人保健法改正(老人保健施設の創設) 社会福祉士及び介護福祉士法制定	
1988		診療報酬点数新設 老人作業療法(簡単150、複雑380) 重度痴呆患者デイケア300
1989	ゴールドプランの策定	
1990	ゴールドプランスタート 福祉八法改正(在宅サービスの推進、老人保健福祉計画等) 寝たきり老人ゼロ作戦展開はじまる	PT/OT教育指定規則改正 老年期障害作業療法学新設 OT協会 痴呆老人に対する作業療法の手引き発行
1991	老人保健法改正(老人訪問看護制度創設) 厚生省老人保健福祉部「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」を作成	G. Kielhofner 来日 日本作業療法学会特別講演・人間作業ワークショップ開催
1992	福祉人材確保法制定	作業療法学会全書「老年期障害」出版
1993	福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律制定 厚生省老人保健福祉部「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」を作成	
1994	新ゴールドプラン策定	
1995	高齢化率14.5%となる	F. Clark 来日 作業科学講習会・ワークショップ開催
1997	平均寿命男女ともに世界一となる 痴呆対応型老人共同生活援助事業の創設	
1999	ゴールドプラン21の策定	PT/OT教育指定規則改正 地域作業療法学新設 作業療法学会全書「老年期障害」改訂版
2000	高齢化率17.2% 介護保険法施行 健康日本21策定	

国の方針として、この在宅サービスをいっそう進めることを明確に示したゴールドプランは、21世紀の本格的高齢社会に向けて、寝たきりや痴呆の高齢者の増加、介護期間の長期化などから生じる高齢者介護に関する問題への社会的対策といえる。しかし、高齢社会を迎えた今後も、寝たきりや痴呆の高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大することが予測された。その一方で、介護の必要な高齢者を支えてきた家族の状況は、家族の高齢化、子どもの数の減少と大きく変化し、介護に公的支援の必要性が考えられた。その解決策として介護保険制度がスタートしたのである。

以上のように、わが国の高齢者福祉制度等は高齢化から生ずる社会的ニーズに対応して確立してきた。作業療法の実践に大きく影響を及ぼしたのは、老人保健法、ゴールドプラン、介護保険制度の導入である。これらの制度等により、作業療法は病院を中心とした施設サービスから在宅を中心とする地域サービスへと向かい、高齢者領域で働く作業療法士の数も増えてきた。

3. わが国の高齢障害者に対する作業療法実践の研究（1991～2000年の発表より）

— 基本的分類 —

先に述べた高齢者保健福祉推進10か年戦略、いわゆるゴールドプランが1990年にスタートしたことにともない、高齢者への保健および医療サービスが大きく変化した。そこで、1991年以後10年間の学会誌と関連雑誌に掲載された高齢者に対する作業療法の文献をレビューした。

作業療法実践内容を分析した対象はまず日本作業療法学会で発表されたもの、すなわち雑誌『作業療法特別号（作業療法学会抄録集）』に掲載されたものである。表2-2に当該学会の全演題数とそのうち高齢者に関する発表数の年次別推移を示した。

日本作業療法学会で1991年以降10年間に発表された全演題3,213題のうち、高齢者、老人、老年期、老化をキーワードとするものは465題あり、全体の14.5%を占めた。高齢者に関する発表は、1991年には全演題の10.5%であり、その後多少の変動はあるものの毎年15%前後を占めている。その研究対象は、高齢障害者あるいは痴呆を対象としたものが多く、全体の56%であった（表2-3）。また、居住場所別では特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設入所

表2-2 日本作業療法学会における高齢者に関する研究発表数の年次推移（1991～2000年）

年	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	合計
全演題数	305	259	211	323	305	311	314	325	415	445	3,213
高齢者関連演題数	32	39	25	44	41	52	41	48	75	68	465
割合 (%)	10.5	15.1	11.8	13.6	13.4	16.7	13.1	14.8	18.1	15.3	14.5

表 2-3 高齢者領域で発表された 465 題の研究対象
(1991~2000 年に日本作業療法学会)

研究対象	演題数
高齢障害者	140
痴呆	137
施設入所者	50
在宅生活の要介護者	42
健康な高齢者	39
デイケア・機能訓練事業・ケアプラン	28
家族	17
スタッフ	20
その他	21
合計	494

重複あり

者、在宅で生活している要介護者、健康な高齢者、デイケア、機能訓練事業等の報告が多く、研究対象は病院から地域まで広がりを見せていた。

前述した 1991~2000 年の日本作業療法学会高齢者関連演題 465 題のうち作業療法実践の内容に関する演題は 67 題あり、465 題の高齢者領域における研究の 14.4%であった。学会抄録以外の関連論文については、1991~2000 年の『医学中央雑誌』のコンピュータ検索、および 1991 年以降の『作業療法』、『作業療法ジャーナル』、『総合リハビリテーション』の 3 誌を手検索で調べた。その結果、『作業療法』12 件、『作業療法ジャーナル』4 件の合計 16 件を選択できた。このうち 6 件は学会発表と同一内容であったため、その学会発表演題を分析から除外した。最終的に作業療法実践内容の分析対象としたのは、学会発表演題 61 件、論文 16 件、あわせて 77 件であり、これらを、発表年、題名、発表者、対象、対象数、導入した作業活動、作業の意味、作業の形態、環境、作業療法の目的、およびその効果を年次順にリストアップし、表にまとめた後分析した(表 2-4-1~3)。なお、表の番号は文献番号と対応している。

なお、日本作業療法学会の抄録は、1 演題 2000 文字(400 字詰め原稿用紙 5 枚)からなり、一般的な学会抄録とは異なり、「はじめに」、「目的」、「方法」、「結果」、「考察」、および「結論」で構成され、短報に近いものである。

表 2-4-1 高齢者を対象とした作業療法に関する学会発表演題および

関連学術誌掲載論文 (その1)

文献番号	発表年	題名	発表者	学会/学術誌	対象	対象数
11	1991	ターミナルケアでの作業療法士の役割について	増田英治・他	学会	末期癌	1例
12	1991	アルパム療法の有効性について	清水恭悦・他	学会	記憶障害	5人
13	1991	脳血管障害を有した老人に対する音楽グループの展開	斎藤敬子・他	学会	片麻痺	2例
14	1992	大腿骨頸部骨折のための作業療法中断後に痴呆症状の改善がみられたなかつた1症例	山崎和雄・他	作業療法	老年痴呆	1例
15	1992	虚弱高齢者のQOL	杉本育子・他	OTジャーナル	腰挫すべり症	1例
16	1992	血管造影後に逆行性健忘を呈した虚血脳症例	清水恭悦・他	学会	記憶障害	1例
17	1992	茶話会中症状の緩和を認めた痴呆症例	北沢美保・他	学会	アルツハイマー型痴呆	1例
18	1992	重度痴呆老人のグループ活動を通じて	西島子	学会	重度痴呆	4人
19	1992	進行性失語を呈した一痴呆症例の作業療法経験	清水順市・他	学会	老年痴呆	1例
20	1992	通所機能訓練と訪問指導における作業療法とその有効性の検討	永井みどり・他	学会	脳血管障害	2例
21	1992	精神科病棟における老人の集団作業療法	山根寛・他	OTジャーナル	老年痴呆・脳血管性痴呆	80人
22	1993	末期アルツハイマー病患者に対する作業療法の試み	小山昌寛・他	作業療法	アルツハイマー型痴呆	1例
23	1994	精神科病棟における痴呆老人に対する集団作業療法の効果	山根寛・他	OTジャーナル	老年痴呆・脳血管性痴呆	16人
24	1994	アルツハイマー型痴呆患者に対する作業療法の一経験	加藤三希子・他	学会	アルツハイマー型痴呆	1例
25	1994	ピック病に対するOTアプローチの一経験	田中実香・他	学会	ピック病	1例
26	1994	Pick病に対するOTアプローチ	小倉麻里子・他	学会	ピック病	4例
27	1994	痴呆患者に対するOTアプローチ	小松崎里美・他	学会	老年痴呆	2例
28	1994	老人の慢性痛に対する作業療法の効果	浅井聖彦・他	学会	慢性腰痛	1例
29	1994	高齢患者の座位保持訓練とその有効性	福島雅弘・他	学会	脳血管障害	21人
30	1995	老人のリハビリテーションにおけるレクリエーションの効用	西嶋美子・他	作業療法	障害老人	138人
31	1995	家庭復帰が可能となった寝たきり老人の1症例	瀬田石智子・他	学会	脳梗塞・パーキンソン症候群	1例
32	1995	手工芸の習得と長谷川式簡易知能評価スケールの関連性に関する一考察	小松崎里美・他	学会	障害老人	33人
33	1995	名前が書けたよ 痴呆性老人のN子さんの1年間	西村明子・他	学会	アルツハイマー型痴呆	1例
34	1995	痴呆患者に対する家事動作訓練の試み	井口佳晴・他	学会	アルツハイマー型痴呆	4人
35	1995	痴呆老人に対する「井戸端の環境」の効果	角本有子・他	学会	老年痴呆・脳血管性痴呆	36人
36	1995	高齢透析患者に対する作業療法の役割	錦織奈津子・他	作業療法	高齢透析患者	21人
37	1996	集団作業療法によりADLの改善が得られた一例	富木しげ美・他	学会	痴呆	29人
38	1996	小集団療法による痴呆性老人への効果	角本有子・他	学会	老年痴呆・脳血管性痴呆	23人
39	1996	キューキューで20回 痴呆性老人へのOTの治療効果	西村明子・他	学会	老年痴呆・脳血管性痴呆	8人
40	1996	電子レンジの使用による高齢者のQOLの向上について	近藤知子	学会	障害老人	2例
41	1996	当院における痴呆老人の調理グループの効果	寺谷剛	学会	老年痴呆・脳血管性痴呆	10人
42	1996	生活場面での移動動作繰り返し訓練の効果	古山千佳子・他	学会	片麻痺	3例
43	1996	老人病院における作業療法士の役割	田原裕子・他	作業療法	社会的入院患者	4人
44	1996	JMAPを用いたSSDIによる老年痴呆患者に対する感覚統合的アプローチの効果	山田孝・他	作業療法	痴呆	5人
45	1996	高齢障害者におけるレクリエーションの効用 (第1報)	坪井登雄	作業療法	障害老人	37人
46	1997	同片麻痺老年者のQOLに関する一考察	高井京子・他	OTジャーナル	同片麻痺	1例
47	1997	痴呆性老人と非痴呆性老人との混合グループの効果	石附裕孝	学会	老年痴呆・脳血管性痴呆	3人
48	1997	ある高齢視覚障害者における手芸の意味	松浦由枝・他	学会	視覚障害	1例
49	1997	役割関係からみた老年期うつ病の作業療法	小林正義・他	学会	老年期うつ病	1例
50	1997	在宅障害者に対するOTアプローチの一経験	有坂尚子・他	学会	片麻痺	1例
51	1997	女性痴呆患者における調理活動の治療的効果の検討	大嶋信雄・他	作業療法	アルツハイマー型痴呆	14人
52	1998	合併症を伴う高齢脳血管障害者の在宅生活に向けた病院でのOTの役割について	阿藤京子・他	学会	脳血管障害	1例
53	1998	自己存在を否定したある入所者との関わり	熊谷健・他	学会	脳梗塞・パーキンソン症候群	1例
54	1998	同一環境の提供により対人関係が改善した引きこもり傾向の強い老人の症例	石附裕孝・他	学会	脳梗塞・パーキンソン症候群	1例
55	1998	逆行性健忘を呈した一症例に対する回想法の試み	松田哲也・他	学会	逆行性健忘	1例
56	1998	手書き記憶を考慮した作業療法の一考察	中村信雄・他	学会	脳血管性痴呆	2例
57	1998	痴呆老人に対する踊りの工夫と効果	小田口結晶・他	学会	老年痴呆・脳血管性痴呆	55人
58	1998	高齢障害者におけるレクリエーションの参加頻度と知的機能・ADL能力との関係 (2)	坪井登雄・他	作業療法	障害老人	42人
59	1999	重度痴呆を持つ症例にとっての植物作業の意味と目的	長谷川恵美・他	学会	重度痴呆 (四肢麻痺)	1例
60	1999	重度痴呆患者の音楽療法時の活動レベル	南雲浩隆・他	学会	重度痴呆	33人
61	1999	作業遂行プロセスモデルを利用した症例検討	古山千佳子・他	学会	片麻痺	1例
62	1999	妄想を有する痴呆性老人に対するOTアプローチ	田中太一・他	学会	アルツハイマー型痴呆	1例
63	1999	障害を持つ後期高齢者の居宅生活に向けて	坂直美・他	学会	障害老人	2例
64	1999	ある在宅痴呆老人とその家族に老人デイケアが与える影響	石橋陽子・他	学会	痴呆	1例
65	1999	高齢障害者と園芸作業	奈良浩之・他	学会	障害老人	26人
66	1999	「ばたばたステンシル」の開発・その効果	山田慶子	学会	障害老人	3例
67	1999	「病棟あそびりテーション」への参画について	松田明美・他	学会	アルツハイマー型痴呆	1例
68	1999	生活とのかかわり	中越幸江・他	学会	アルツハイマー型痴呆	1例
69	1999	外傷後脊髄空洞症を合併した高齢脊損者の車身在宅復帰への援助	青木久美子・他	学会	脊髄空洞症	1例
70	1999	役割に注目してアプローチを行った在宅高齢障害者の一例	岸上博俊・他	学会	大腿骨頸部骨折	1例
71	2000	言葉かけによる注意の促しとADLが改善した高齢者の事例	大松慶子・他	OTジャーナル	片麻痺	1例
72	2000	在宅高齢障害者に対する訪問リハビリテーションの効果	坪井登雄・他	作業療法	大腿骨頸部骨折	1例
73	2000	ある女性高齢障害者に対しての人生観を考慮した作業療法	岸上博俊・他	作業療法	片麻痺	1例
74	2000	手芸活動における環境の影響について	朝日まどか・他	学会	片麻痺	1例
75	2000	生活史に基づき対象者と共にプログラムを立案した一経験	合田央志・他	学会	大腿骨頸部骨折	1例
76	2000	ある高齢障害者からみた作業療法の効果	大平陽子・他	学会	片麻痺	1例
77	2000	老人保健施設における統括の効果	坪田裕美子・他	学会	老年痴呆・脳血管性痴呆	34人
78	2000	移動と排泄自立を達成させる過程で真のニーズを活動に現すことが出来た症例	福井朱美・他	学会	障害老人	1例
79	2000	痴呆性高齢者に対する作業療法の一環としてのビデオ鑑賞の治療的意義に関する研究	橋本麻・他	学会	痴呆	13人
80	2000	意志疎通が出来なかつた患者が赤ちゃんの人形に話しかけた	大塚晴美	学会	アルツハイマー型痴呆	1例
81	2000	グループレクリエーションが高齢者の主観的幸福感に及ぼす影響の検討	大松慶子・他	学会	障害老人	38人
82	2000	痴呆患者に対するグループアプローチの効果	竹原政・他	学会	老年痴呆	1例
83	2000	集団レクリエーションにおける活動種目とアフォーダンス	石川隆志・他	学会	障害老人	16人
84	2000	デイケアにおける痴呆老人の問題行動の変化	渡部延美・他	学会	痴呆	2例
85	2000	老人保健施設入所者に対する「食事会」の取り組みについて	藤田尚子・他	学会	脳血管性痴呆	4人
86	2000	高齢障害者の期待に応える訪問リハビリの実践	本家寿洋	学会	障害老人	1例
87	2000	生活場面でのトランスファー繰り返し訓練の効果	古山千佳子・他	学会	片麻痺・大腿骨頸部骨折	1例

表 2-4-2 高齢者を対象とした作業療法に関する学会発表演題および

関連学術誌掲載論文 (その2)

文献番号	対象 2	方法 1	方法 2 (導入作業活動)	作業 1 (意味)
11	入院	個別	文化刺繍	生きがい作り、人間としての存在価値
12	入院	個別	生活史の回想	生活史の回想
13	入院	集団	音楽	これまでの人生
14	入院	個別+集団	風船つき、キャッチボール、パラシュート、民謡	
15	入院→在宅(独居)	個別+集団	輪投げ、ボール運動、歌	
16	入院	個別	パズル、輪投げ、アルバムによる過去の想起	生活史の回想
17	入院	集団	茶話会	なじみの関係
18	入院	集団	風船バレー、物送りゲーム、輪投げ、ADL活動	
19	入院	個別	体操・ボール投げ、雑巾縫い、ネット手芸	
20	通所・訪問	個別	家事動作訓練、お茶会	家庭での生活、家族の存在
21	入院	集団	園芸、スポーツ、カラオケ、手工芸、囲碁・将棋	遊びの意味
22	入院	個別	ROM維持訓練、座位保持訓練、咀嚼訓練、風船つき	
23	入院	集団	軽体操、ゲーム、手工芸、園芸、囲碁・将棋、他	過去の役割
24	入院	個別	革細工、刺し子、棒体操、ゲーム、手芸	
25	入院	個別+集団	ぬり絵、歌唱	
26	入院	個別+集団	カラオケ、レクリエーション、絵画、ぬり絵、縫い物	
27	入院	個別	昔話、手工芸、歌	
28	入院	個別	藤細工	余暇活動
29	入院	個別	輪入れ、革細工、ネット手芸	
30	入院	集団	風船バレー、茶話会、カレンダー作り	
31	入院	個別+集団	棒体操、車椅子での散歩、風船バレー、ボーリング	
32	入院	個別	手工芸	
33	入院	集団	名前のサイン	過去の仕事
34	入院	集団	調理	過去の役割
35	入院	集団	食事会、会話会	
36	通院	集団	体操、行事	地域とのつながり
37	入院	集団	自己紹介、軽体操、ゲーム、合唱	
38	入院	集団	食事会、会話会	
39	入院	集団	キューキューで20回 把握	
40	在宅	個別	調理	食文化、時間のゆとり
41	入院	集団	調理	過去の役割
42	入院	個別	移乗動作	
43	入院	集団	会話、カレンダー作り	
44	入院	集団	サッカー、パラシュート、風船バレー	
45	特養入所	集団	サッカー、風船バレー、ボール回し、玉入れ、輪投げ、カラオケ	
46	在宅	個別	他動運動、お手玉移動	
47	通所	集団	手工芸、紙工芸、陶芸、将棋、五目並べ	
48	入院	個別	ふきん縫い	仕事、自信づけ
49	入院→通院	個別+集団	機能訓練、茶話会、料理、ちぎり絵、刺繍、散歩	生活者役割
50	訪問	個別	起居動作、移乗訓練、座位耐久訓練	価値観
51	入院	集団	調理	過去の役割、有能感
52	入院→訪問	個別	座位訓練、散歩	世帯主という役割、住み慣れた環境
53	老健入所	個別	刺し子	過去の技能
54	老健入所	集団	レクリエーション、ちぎり絵	
55	入院	個別	回想法、ちぎり絵	
56	入院	個別	藤細工、革細工、折り紙	
57	入院	集団	踊り	
58	特養入所	集団	お経、歌、体操、風船バレー、サッカー、手工芸、お茶会	
59	入院	個別	織物	母との思い出
60	入院	集団	音楽	
61	通院	個別	外出訓練	趣味
62	入院	集団	買い物(仮想)	
63	入院	個別	ADL訓練	
64	デイケア	集団	書道、ビーズ細工	楽しみとなる活動
65	入院	個別+集団	園芸	
66	デイケア	個別	ステンシル	
67	入院	集団	ハーモニカ演奏、散歩、輪投げ、風船バレー、物送り、貼り絵	過去の興味
68	デイケア	集団	パズル、手芸	
69	入院→訪問(独居)	個別	環境整備	
70	在宅	個別	移乗動作訓練、更衣動作訓練、会話	役割
71	入院	個別	ADL訓練	
72	在宅訪問	個別	機能訓練、会話、外出訓練	
73	入院	個別	クイズ	興味、人生観
74	入院	個別	手芸	
75	入院	個別	書道、華道、俳句	価値観
76	入院	個別	機能訓練、大根栽培	過去の仕事
77	老健入所	集団	読経	
78	老健入所	集団	歩行訓練、車椅子操作訓練、手芸	仕事と余暇時間
79	入院	集団	ビデオ鑑賞	
80	入院	個別+集団	赤ちゃん人形	過去の役割
81	入院	集団	体操、風船バレー、玉入	
82	老健入所	集団	風船つき、パラシュート、嗅覚刺激	
83	老健入所	集団	風船つき、ボール投げ、バスケットボール	
84	デイケア	集団	手工芸	
85	老健入所	集団	食事会	役割
86	在宅訪問	個別	歩行訓練	
87	デイケア	個別	トランスファー訓練	

表 2-4-3 高齢者を対象とした作業療法に関する学会発表演題および

関連学術誌掲載論文 (その3)

文献番号	作業2 (形態)	環境	目的	効果
11	遺品	心理的サポート	心理的サポート	生きがい、存在価値
12	回想	アルバム	過去の想起	想起可能、自発性・活動性を喚起
13	音楽	進行を支える	対人交流	対人交流、道具の使用
14	感覚刺激入力	集団	適切な反応	言語反応・行動出現
15	耐久性を向上する運動	地域住民の協力	心理的サポート	耐久性向上、単身生活
16	回想	アルバム	過去の想起	想起可能、適応性改善
17	茶話会	集団	対人交流	活発な感情表現、会話
18	レクリエーション	集団	異常行動	良好な反応
19	手芸、知覚性のプログラム	残存能力を評価	安定性、家事動作	限定された適応行動
20	家事動作、お茶会	自宅	生活の適度な刺激	前向きに生活
21	遊び、集団活動	集団	適応行動	安心感、行動の変化
22	コミュニケーション、耐久性	夫の介護	廃用症候群、情緒	随意反応出現、笑顔表出
23	遊び、集団活動	集団	社会的行動	社会的行動の改善、身体機能の改善
24	手芸	安心できる場所	情緒、全般的機能賦活	残像能力の発揮
25	個別活動	なじみの関係	情緒	笑顔で応答、集団に参加
26	個別活動	なじみの関係	問題行動	問題行動減少
27	個別活動	なじみの関係	問題行動	対人交流、受け入れの姿勢
28	手芸	心理的サポート	活動意欲	周囲への関心
29	バランス、座位保持		座位保持	骨盤のコントロール
30	レクリエーション	集団	ADLの維持	心身の活性化、ADLの維持
31	ADL	個別	ADLの維持	ADLの維持
32	手工芸、反復学習		作業能力	誤りに対する修正
33	書字	心理的サポート	書字能力	注意集中力、書字
34	調理	なじみの関係	家事動作能力	調理技能改善、関心・意欲上昇
35	井戸端会議	居心地の良い環境	知的機能	知的機能改善、情緒安定
36	体操、行事	集団	心肺機能、対人交流	心肺機能向上、対人交流
37	集団活動	集団	知的機能	知的機能改善
38	食事会・茶話会	なじみの関係	知的機能	知的機能改善
39	反復活動	集団	知的機能、巧緻性	知的機能改善
40	調理活動	電子レンジ導入	調理動作	調理時間短縮、余暇時間増加
41	調理	集団	調理動作、残存能力	誘導の時間短縮、関心
42	生活場面での反復	生活場面	移乗動作能力	移乗動作改善
43	グループワーク	楽しい場	適応行動	適応行動、病棟場面でのなじみの関係
44	感覚刺激入力	集団	協応課題、非言語課題	測定指標上昇
45	レクリエーション	集団	知的機能、ADL	知的機能の維持
46	臨床を促す	自宅、デイケア	生活にリズム、生活圏拡大	車椅子による生活圏の拡大
47	集団活動	グループ内のモデル	行動	行動適応
48	手芸	正のフィードバック	代償・安全性	視覚の代償確立、安全の確認
49	個別活動と集団活動	病院と自宅	生活拡大	生活拡大
50	ADL、盆栽、新聞読み	介助者教育、ベッド調整	ADLの維持	ADLの維持
51	調理	集団	知的機能、調理能力	情緒安定、関心・意欲向上
52	散歩	介護量を軽減する環境調整	在宅生活	在宅生活実践
53	刺し子	心理的サポート	ADLの維持	介助量の軽減
54	ちぎり絵	同一環境	自発性、対人交流	対人交流技能向上
55	回想、ちぎり絵	情報提供	精神機能	混乱が減少、安定
56	手工芸	個別	知的機能	知的機能の維持、情緒安定
57	集団での踊り	集団	対人交流	対人交流、自発性・意欲向上
58	レクリエーション	集団	ADLの維持	ADLの維持
59	織物	個別	適応行動	笑顔増加、対人交流を楽しむ
60	音楽	集団	行動	適応行動
61	外出訓練	個別	作業の満足度	満足度向上
62	模擬店	仮想環境の設定	仮想環境の設定	限定された適応行動
63	ADL	住環境の整備	独居生活	独居生活実施
64	手芸、デイケア	デイケア	手芸作業	作業を楽しむ、家族の精神的な余裕
65	園芸	柔軟性に富む屋外環境	知的機能、自発性	自発的で積極的な作業
66	手芸	集団	作業意欲	作業意欲が高まる
67	ハーモニカ演奏	残存能力を發揮する環境調整	余暇活動	余暇活動の充実、満足感
68	手芸、パズル、在宅生活	自宅	生活上の問題	自信と安心感を得る、妻の不安の解消
69	ADL	住環境の整備、支援体制	在宅生活	単身での在宅生活
70	外出	情報提供、連絡調整	外出	外出実践、対人交流
71	ADL	言語指示、繰り返し	ADLの維持	ADL改善、注意機能の改善
72	機能訓練、歩行訓練、外出	自宅	外出	外出実践
73	クイズ	ニーズの把握	車椅子操作の実践	車椅子操作実践、家族との関係
74	手芸	環境による作業遂行の促進	作業遂行	熱心に実施
75	書道、華道、俳句	ニーズの把握	書道、華道、俳句	再挑戦
76	機能訓練、大根栽培	共に評価する	新しい課題へ挑戦	課題に挑戦、余裕と満足感
77	読経	集団	問題行動	問題行動減少、生活習慣
78	ADL	ニーズの把握	ADLの維持	ADL排せの自立
79	ビデオ鑑賞、回想	集団	興味・関心、理解度	集中力、情動表出、記憶力保持
80	赤ちゃんを抱く	個別	コミュニケーション	コミュニケーション成立、感情安定
81	レクリエーション	集団	主観的幸福感	孤独感・不満感
82	レクリエーション	集団	問題行動	問題の減少、覚醒水準を高める
83	レクリエーション	集団、アフォーダンス	臨背回教	環境設定により反応が引き出される
84	手工芸、トイレ動作	デイケア	問題行動	問題行動の減少、成功体験の積み重ね
85	食事会	日常生活に類似した環境	行動	場にあった行動
86	屋外歩行	ニーズの把握	屋外歩行	屋外歩行実践、リハを継続
87	トランスファー訓練	生活場面	トランスファー	トランスファー能力向上

表 2-5 1991～2000 年の高齢者に対する作業療法実践研究 77 文献における対象疾患・障害

対 象		件数	
痴呆	老年痴呆	アルツハイマー型痴呆	10
		ピック病	2
		老年痴呆	4
		脳血管性痴呆	1
		老年痴呆・脳血管性痴呆	9
		痴呆	6
		重度痴呆	2
		記憶障害	3
		小 計	37
身体障害		脳血管障害	14
		大腿骨頸部骨折	4
		頸髄損傷・腰椎すべり症・腰痛	5
		腎臓透析	1
		視覚障害	1
		小 計	25
その他		末期癌・老年期うつ病	2
		老年期障害・障害老人・社会的入院	13
		小 計	15

分析した 77 文献の研究対象としては、「痴呆」が 37 件と最も多かった (表 2-5)。文献の中で特定の疾患や障害に限定されていないものは「その他」として分類することとした。この中には身体障害および痴呆、社会的入院も含まれている。

4. 77 文献に示された作業療法実践の内容と効果

4-1 導入された作業活動と目的

分析した 77 文献において、作業療法士は、何を目的にどのような作業活動を用いていたのであろうか。その内容を表 2-6 に示した。

(1) 痴呆高齢者に対して

「痴呆」高齢者を対象としたものは、表 2-6 に示す通り「集団」による介入が多く 37 件中 26 件であった。集団で使用されていた作業のうち「運動系レクリエーション (以下、運動レク)」には、風船つき・バレー、キャッチボール、パラシュート、輪投げなど^{14, 18, 21, 23, 44, 67, 82)}、「知的ゲーム」には囲碁・将棋、パズルなど^{21, 23, 47, 68)}、「音楽」には合唱や楽器演奏など^{14, 25, 26, 37, 60, 67)}、「日常の活動」には茶話会、食事会^{17, 35, 38, 85)}、買い物、調理、あるいは ADL^{18, 34, 41, 51, 62)}、「手工芸」には革細工や手芸などが含まれ^{21, 23, 47, 64, 67, 68, 84)}、この他に「回想」⁷⁹⁾

表 2-6 高齢者に対する作業療法実践の内容 (1991~2000 年の 77 文献)

	痴呆 (37 文献)		身体障害 (25 文献)		その他 (15 文献)	
	集団 (26)	個別 (12)	集団 (5)	個別 (22)	集団 (9)	個別 (7)
運動系レク	7	3	3	1	5	0
知的ゲーム	4	0	0	1	0	0
音楽	6	2	2	0	2	0
日常の活動	9	0	2	13	5	5
手工芸	7	7	1	7	0	4
回想	1	3	0	0	0	0
計	34	15	8	22	12	9

(重複あり)

が用いられていた。集団による介入は、環境調整により仲間やなじみの関係を成立させ、居心地のよい場所、日常生活に類似した環境を作るよう配慮されていた^{24-27, 34, 38, 47, 62, 67, 85}。また、中には対象者の過去の役割に注目する^{23, 33, 34, 41, 51, 80}など、個々人の作業歴や作業の意味を考慮した介入もあった。これらの作業活動は問題行動の減少、情緒の安定、対人交流の改善、知的機能の向上を目的とする選択であった。

一方、「個別」作業による介入は 37 件中 12 件であり、「手工芸」^{19, 24-27, 55, 56}、「回想」^{4, 12, 16, 55}、「運動系レク」^{16, 19, 22}などが実施されていた。個別で実施することの多かった手工芸および回想は、知的機能の維持や残存能力の発揮を目的とし、集団アプローチの前段階として用いられることが多く、作業療法士との二者関係の成立後、対象者は集団作業に導入されていた^{14, 25, 26, 80}。また、痴呆が重度な場合には、問題行動の軽減を目的とする刺激のコントロールのために作業療法は個別に実施されていた^{14, 80}。

(2) 高齢身体障害者に対して

表 2-6 に示すように「身体障害」を持つ高齢者の作業療法は、疾病や障害にかかわらず、「個別」での実施が多かった。「日常の活動」、および「手工芸」は、個々人の価値観や人生観、過去の技能など、クライアント個人にとっての作業の意味を考慮して選択されていた^{18, 26, 48-50, 53, 59, 61, 70, 73-76}。作業療法の目的は、ADL の維持・向上とするものが多かった。これに対して「集団」作業療法は、対人交流の技能向上を目的とすることが多かった^{13, 36, 54}。

(3) その他の障害者に対して

「その他の障害者」に分類された 15 文献^{11, 30, 32, 40, 43, 45, 49, 58, 63, 65, 66, 78, 81, 83, 86}では、身体機能維持、および日常生活活動の維持を目的とするアプローチがほとんどであった。すなわち、入院患者やデイケアのクライアントには、「運動系レク」を「集団」で行うことが多く³⁰。

^{45, 58, 81, 83)}、在宅の高齢者には、実践的な「日常の活動」を可能とするため、あるいは作業遂行能力を評価するために「手工芸」が実施されていた^{40, 49, 63, 86)}。

4-2 作業療法士の行動の背景となる考えとクライアントの変化

前述のような作業療法を実践する際、作業療法士はどのようなことに注意し、その背景としてどのような考えを持っていたのであろうか。77 文献には 104 の「作業療法によるクライアントの変化」が記述されていた。これらを類似したものでまとめる作業を繰り返した結果、表 2-7 のようにまとめることができた。

表からわかるように、痴呆、身体障害いずれにおいても、大きく、「環境」と「作業」、および「結果」に関する項目からなることがわかる。痴呆と身体障害者に対する内容を対比させると、表 2-8 のように示すことができた。

表 2-7 高齢者に対する作業療法—作業療法による変化— (77 文献より)

件数	カテゴリ	中カテゴリ	大カテゴリ	対象				
2	受け入れの姿勢を取り続けることで、クライアントは対人交流が可能となった	①ありのままのクライアントを受け入れることにより、対人関係が改善した	クライアントが安心して作業ができる環境を作る	痴 呆				
1	妄想を否定せずに受けとめたので、クライアントは周囲とのつながりを持てた							
4	時間・空間を共有したなじみの関係により、クライアントの情緒が安定し、他者や作業に興味・関心を示した	②なじみの小集団を形成することにより、他者や作業に関心を示し、情緒が安定した	家族のサポート					
2	小集団で同じ活動を繰り返すことで、クライアントは他者に興味を示した							
3	集団活動で、クライアントは所属意識・安心感を得た	③感覚入力をコントロールすることにより、安定した			安心して取り組める作業は成功をもたらし、クライアントの満足につながり、生活リズムができた			
4	作業時の感覚刺激入力により、クライアントの覚醒水準を高めた							
4	作業に従事するときの刺激を制限することで、クライアントの混乱が減った	④認知・知的能力を用いるようにした				家族のサポート		
2	小集団での会話はクライアントの知的機能に働きかける							
2	残された認知能力を適切に使い、作業に従事できるよう環境を調整した	⑤なじみの作業に働きかけることにより、クライアントは安心して作業に取り組んだ					家族のサポート	
1	クライアントは慣れた作業には安心して参加できた							
3	安心できる作業への従事によって、クライアントの問題行動が減少した	⑥作業が成功を繰り返すことにより、クライアントは満足感を得た		家族のサポート				
6	過去の出来事、なじみの作業はクライアントの記憶に働きかける							
3	作業の成功を重ねることにより、クライアントは満足感を得た	⑦生活リズムを作る	家族のサポート					
2	成功を他者から認められ、クライアントは満足した							
1	生活のリズムができた	⑧家族の心理的サポートをする			家族のサポート			
3	家族の心理的サポートができた							
2	生活場面での実践がクライアントの動機づけとなった	①慣れ親しんだ環境で行ない、クライアントにとっての意味づけを図る				クライアントに合わせた環境を準備する		身体障害・その他
2	生活場面での実践がクライアントの自信となった							
3	生活場面の実践で、クライアントは明確な役割を持った	②環境調整により、残存能力を使えるようにする					クライアントにとって意味ある作業の導入により心理的安定を図る	
4	物理的環境調整により、クライアントの残存能力が使えるようになった							
3	人的環境を調整により、クライアントが残存能力を安心して使えるようになった	③クライアントにとって意味ある作業を提供する		クライアントにとって意味ある作業の導入により心理的安定を図る				
8	作業療法を継続し、意味ある作業を受け入れることができた							
2	クライアントは将来を見据えた作業を考えることができた	④なじみの作業を提供することにより、情緒の安定を図った	クライアントにとって意味ある作業の導入により心理的安定を図る					
2	クライアントは役割意識を持った							
2	思い出ある作業にクライアントは夢中になった	⑤作業により、身体能力が向上した			作業は身体能力を向上させ成功は自信につながり、生活リズムを作った			
2	クライアントの思い出作りをした							
4	対人交流の機会が周囲に関心を持った	⑥作業の成功が自信をもたらした				作業は身体能力を向上させ成功は自信につながり、生活リズムを作った		
2	なじみの作業でクライアントは安心感を得る							
1	いつもの作業がクライアントの不安・孤独感を払うことができた	⑦作業が生活リズムを作った					作業は身体能力を向上させ成功は自信につながり、生活リズムを作った	
2	レクリエーションの利用がクライアントの耐久性を向上させた							
1	骨盤のコントロールの必要な活動がクライアントの耐久性を向上させた	⑧作業の成功が自信をもたらした		作業は身体能力を向上させ成功は自信につながり、生活リズムを作った				
5	作業が満足できる結果となり、クライアントは作業の成功を積み重ね、自信を得た							
3	作業を他者に認められ、クライアントは満足した	⑦作業が生活リズムを作った	作業は身体能力を向上させ成功は自信につながり、生活リズムを作った					
4	生活リズムを作った							

表 2-8 高齢者に対する作業療法—痴呆と身体障害を持つ高齢者に対する内容の比較

	痴呆	身体障害
環境の準備	小集団の利用 → 情緒の安定	個別的 → 身体能力にあわせる
作業の選択	安心して取り組めるなじみの作業	意味あるなじみの作業 身体能力の回復を図る作業
結 果	作業の成功と満足感 生活リズムの形成	作業を楽しむことによる心理的効果 身体能力向上 作業の成功と自信 生活リズムの形成

以上、本研究では高齢障害者を対象とする 77 の作業療法の文献を通して、高齢障害者に対する作業療法士の行動、行動の背景となる考え、および作業療法が高齢者に何を提供しているのかを明らかにした。77 件の文献分析から、次の結果が得られた。

痴呆の高齢者に対する作業療法は、「集団」による介入が多く、また、集団で使用された作業としては、日常の活動、運動系レクリエーション、手工芸、音楽などが多く行なわれていた。集団による介入は、ありのままのクライアントを受け入れるものであり、なじみの小集団を形成することにより、情緒の安定を目指して環境を準備していた。作業の選択は、クライアントが安心して取り組めるなじみの作業であった。これらにより、クライアントは作業の成功と満足感を得、または生活リズムを形成していた。

一方、高齢身体障害者に対しては、身体能力に合わせた環境が準備され、個別的に作業療法が多く行なわれていた。作業はクライアントにとって意味あるなじみの作業、および身体能力の回復を図る作業が選択されていた。その結果、クライアントは作業を楽しむ心理的安定、身体能力の向上、作業の成功と自信、および生活リズムの形成を得ていた。

5. 考 察

研究 1 を通して、高齢障害者に対する作業療法実践における作業療法士の行動、その背景となる心構えを把握し、作業療法士が何を提供しているのかという視点で明らかになったのは、以下の点であった。痴呆の高齢者に対しては、集団での作業療法が多く行われていたが、これらの作業療法士の行動は、「高齢者のありのままを受け入れること、なじみの小集団を形成すること、および痴呆の症状に対する直接のアプローチとなる感覚入力をコントロールすること、および認知・知的機能を用いるよう環境を調整すること」および「クライアントが安心して参加

できるなじみの作業を提供すること」に重点が置かれていた。この結果、作業療法が痴呆の高齢者に提供していたものはクライアントの行動面の変化としては「対人交流の改善、情緒の安定、問題行動の減少、心理的サポート、満足感の経験」などであり、生活全般という観点からは、生活リズムの形成、作業の成功による満足感の獲得であったといえよう。

これに対して、身体障害を持つ高齢者には、「生活場面で実践するといった慣れ親しんだ環境で行なうことと、残存能力を使えるような環境調整」がポイントであった。その上で、「クライアントにとって意味ある作業やなじみの作業、および身体能力を向上を図る作業を提供すること」が実践の中で行なわれていた。これによりクライアントは身体能力を向上させ、作業の満足できる結果が自信を獲得、生活リズムを形成していた。

わが国で老年期障害に対する作業療法の教育にも多く用いられている教科書⁸⁸⁾のなかでは、高齢期のリハビリテーションにおける作業療法の役割として、次の7つが挙げられている。①評価、②環境の整備、③役割・余暇活動の提供、④社会的交流の場の提供、⑤日常生活課題遂行への援助、⑥家族指導、介護者の指導、⑦生活の再構築、である。これらは、高齢者の生活の再建のために、生活の自立を目指すことを作業療法の背景とするものであり、高齢者に対する作業療法の大きな役割として、生活そのものの再構築が挙げられている。障害の有無に関わらず、高齢者にとって有効な生活の方法を提案していくことが、今後の生活の自立に近づけるために有効と記述されている。

本研究の結果では、「環境の調整」が作業療法士の行動特徴として示されていた。Lazarus⁸⁹⁾は、障害を持つ高齢者は、老化に加えて機能低下や能力低下による喪失経験により、これまで持ち続けてきた安心感のよりどころや生きる意味を失うことになり、価値観の崩壊や混沌とした状態におかれたストレスの多い状態に直面する。まさに、人間と環境との相互作用のバランスが崩れ、この状況にあると、人間は本来の能力を発揮することが十分にできなくなると述べている。作業療法の対象の多くは、Lazarusのいう状態に陥っている高齢者であり、このような人を対象とするために、作業を始める前提としてまずは安全で安心できる環境作りが基本となるものといえる。

広辞苑によれば、「安全」とは「安らかで危険のないこと。物事が損傷したり、危害を受けたりする恐れのないこと」であり、「安心」とは「心配や不安がなく、心が安らぐこと」である。Maslow⁹⁰⁾は人間が持つ内面的欲求を、基本的なものから順に、生理的欲求、安全欲求、社会的欲求、自我欲求、および自己実現欲求の5段階に体系化し、食事、活動、休息、睡眠、生殖などの「生理的欲求」が満たされた時、次に人間が求めるのは、安全、安定、保護、秩序などの「安全欲求」であるとした。この「安全や安定」が環境の調整により満足させられると、人々

は集団に帰属し、愛し愛されたいという次の「社会的欲求（所属と愛情の欲求）」がおきてくるという。したがって、「安全欲求」をかなえることは、人が人間として社会生活を送る前提となるものであり、今回の研究の結果、特に痴呆の高齢者の作業療法を行うにあたって作業療法士の行動のポイントが、ありのままのクライアントを受け入れ、なじみの環境を作ることであり、その結果対象者が徐々に集団や家族の中で能力を発揮しはじめたと言うことはまさにこのことを物語るものといえる。

次に、身体障害を持つ高齢者に対する作業療法を行なう作業療法士の背景となる考えをみると、「クライアントにとって意味ある作業を提供する」というものであった。クライアントの人生のなかで意味ある作業やクライアントにとって大切な作業に従事することは、Jackson ら⁹⁾のいう老年期に意味ある存在を生きることを意味するといえよう。Jackson の研究は、地域で暮らす健康な高齢者が意味ある生活を維持するには、次の6つのことが伴うことを明らかにしたものである。①意味のテーマが満たされる作業に従事すること、②作業選択がコントロールできるようにすること、③リスクを冒す機会をとらえること、④作業に携われるように環境を変えること、⑤社会的つながりを保つこと、⑥作業的時間のリズムを維持すること、である。本研究の結果でも、安心できる環境作り、作業の意味を考えることを前提としており、クライアントにとって意味ある作業を考えるとき、クライアントのライフスタイルを大切にすることが必要となり、作業歴等による情報の収集が重要な意味を持つものとなる。

本研究では、作業療法が高齢者に提供していたものは、クライアントの行動面の変化としては「対人交流の改善、情緒の安定、問題行動の減少、心理的サポート、満足感の経験、耐久性の向上」などであり、クライアントの生活全般という観点からは、「生活リズムの形成、作業の成功による満足感、自信の獲得」であることが明らかになった。リハビリテーションは本来、人間の尊厳を回復させようとするものである。砂原⁹⁾は、人間であることの権利、尊厳が何かの理由で否定され、人間社会からはじき出されたものが復権するのがリハビリテーションである、と述べている。作業療法は作業の成功を通して自信の獲得に働きかけ、最終的には人間の尊厳に働きかけていることにつながるといえよう。

これらは、先に述べた教科書的書籍の中では、理念、役割、あるいは注意点として記載されていたものであるが、それぞれを関連づけること、および具体的に示すことはなされていない。今回の研究では、痴呆の高齢者を受け入れ、なじみの環境とする調整の意味、高齢身体障害者に対する慣れ親しんだ環境で行い、残存能力を使えるように環境を調整する意味、そのためにクライアントにとって意味ある作業を提供する重要性が明らかになったといえよう。

なお、本研究の分析対象は抄録が中心のため、限定された紙面での報告であり、作業療法の

過程を通しての記述は十分とはいえない。次の研究では作業療法の過程を通して分析することが必要と考えられる。

6. まとめ

以上、1991年～2000年の高齢者を対象とする作業療法の文献から、高齢障害者を対象とする作業療法士の行動とその背景、結果として作業療法士が提供しているものを分析・考察した。

その結果、痴呆の高齢者の場合、作業療法士の行動とその背景のポイントは「ありのままを受け入れ、なじみの小集団を形成すること、および痴呆の症状に対する直接のアプローチとなる感覚入力をコントロールすること、および認知・知的機能を用いるよう環境を準備すること」および「クライアントが安心して参加できるなじみの作業を提供すること」であった。この結果、作業療法が痴呆の高齢者に提供していたものはクライアントの行動面の変化としては「対人交流の改善、情緒の安定、問題行動の減少、心理的サポート、自信の獲得と満足感の経験」であったといえよう。

これに対して、身体障害を持つ高齢者には、「生活場面で実践するといった慣れ親しんだ環境で行なうことと、身体能力にあわせた環境の準備」がポイントであった。その上で、「クライアントにとって意味ある作業やなじみの作業、身体能力の回復を図る作業を提供すること」が実践の中で行なわれていた。これにより「身体能力を向上させ、作業の満足できる結果が自信と満足感の獲得、生活リズムを形成」していた。

第3章 研究2 高齢障害者に対する作業療法士の行動のリーズニング に関する調査研究

1998～2001年の事例研究報告者に対する調査から

1. はじめに

研究1では、高齢者に対する作業療法の文献分析を通して、作業療法士は対象者が身体障害者の場合も痴呆の場合も共通して、対象者に合わせて安心できる環境を準備し、対象者にとって意味のあるなじみの作業を選択し、その結果、作業の成功を導き、満足、自信、生活リズムの形成がもたらされていることが明らかになった。しかし、文献分析では、作業療法の各プロセスにおいて、種々の選択、決定を、なぜ、どのように判断し、どのように行動したのかに関する具体的な記述、すなわちクリニカル・リーズニングの記述は少なかった。クリニカル・リーズニングは、作業療法士がある一人のクライアントに、あるとき、ある状況で、ある行動をとるための思考、判断過程である⁹²⁾。したがって、臨床実践がよりよく展開するためには、リーズニングする能力が問われることであり、リーズニングの視点からの検討は、作業療法介入の理論的発展および技術的発展におおいに貢献するものと思われる。

そこで本研究では、高齢障害者に対する作業療法の事例研究を報告した作業療法士を対象に、質問紙を郵送し回答を求めることによって、作業療法過程のリーズニングを明らかにすることとした。この研究の目的は、作業療法士が作業療法の各プロセスで「対象が高齢者であるが故に特に気をつけていることが何か」をクリニカル・リーズニングの観点から明らかにすることであった。クリニカル・リーズニングの観点をここで取り上げたのは、作業療法士が作業療法プロセスを進める際、個々のプロセスで多くの選択肢の中から特定のものを選択するわけであるが、その選択の背景にある考えを明らかにするためであった。

リーズニングの分類は種々あるが、今回は Mattingly と Fleming⁹³⁾による表3-1に示す4つのリーズニングを用いて分析した。なお、この定義からもわかるように、回答の内容がどのリーズニングに当てはまるか、明確に判断できないものもある。今回は、この定義を繰り返し参照することにより、いずれかのリーズニングに分類した。また、複数のリーズニングが重複すると考えられるものについては、表3-10のように、複数のリーズニングを併記した。

表 3-1 Mattingly と Fleming によるリーズニングの分類

リーズニングの種類	説明
手続き的リーズニング	クライアントの病気、損傷、発達の問題に焦点を当て、評価や介入方法を決めるときに使われるリーズニング
叙述的リーズニング	病気や障害による生活や人生の変化をクライアントがどのように体験しているかを理解するために「語り」を利用するリーズニング
相互交流的リーズニング	クライアントの人としての側面に焦点を当て、クライアントと作業療法士とが関係を築きながら課題を調整していくリーズニング
条件的リーズニング	クライアントの個人的文脈や社会的文脈の中で、過去・現在・未来の社会的背景との関連で、クライアントの人生の再構築に結びつく治療の可能性を考えるリーズニング

2. 研究の方法

2-1 対象

1998年～2001年の間、日本作業療法学会および関連雑誌に報告された「高齢者に対する作業療法の実践的研究」のうち1事例について報告された事例研究40編の筆頭著者を対象とし、本研究の目的を説明した上で調査に協力する同意の得られた36名の作業療法士を対象者とした。

2-2 質問紙

事例報告として発表されたクライアントの作業療法の過程を、①情報収集、②評価、③方針・目標の決定、④治療計画、⑤実行、⑥効果の検討に分け、担当作業療法士が各々についてどのような情報を得て、どう判断したかを把握することを目指すものとした。本質問紙は複数の選択肢から回答する部分と自由記載の部分からなる。最初の部分は対象者の背景をたずねるものであり、次の部分は報告された事例に関して作業療法過程に沿った問いで構成し、最後に高齢者に対する作業療法実践において何が重要かを問う自由記載とした。本研究の目的にあわせた質問紙および調査協力の依頼文を作成し、試行により修正を重ねた(資料1)。

2-3 データ収集

記名式の用紙を郵送し、データ収集を行った。文章により本研究の目的を説明した上で、協力を依頼した。調査期間は2001年11月19日から約1ヶ月間であった。

2-4 データ分析

対象者の属性、選択肢の回答は統計処理を実施し、自由記載については、KJ法^{94, 95)}を参考にまとめた。なお、リーズニングの判断は先にも述べたように自由記載から研究者が判断した。この判断とまとめに関する信頼性を確保するために、2名の作業療法士の協議によって実施した。

さらに、期間をおいて2者で再検討し、修正して信頼性の確保につとめた。

3. 結果

36名に送付した質問紙のうち、有効回答を得ることができたのは25通で、回収率は69.4%であった。回答者の背景を表3-2に示す。回答者の性別は男性11名、女性14名であった。日本作業療法士協会の2000年の作業療法白書(以下、OT白書)⁹⁰⁾によると会員の性別の割合は、男性27.3%、女性が72.7%となっており、今回の対象は男性44%、女性56%で実際の会員構成よりも男性が多い。回答者は作業療法士資格取得後2年6ヶ月～20年6ヶ月、平均9年11ヶ月、資格取得後11～15年の者が多かった。最終学歴は3年制短期大学および4年制大学卒が多く、大学院教育を受けた者が5名いた。回答者の所属施設は、一般病院、老人保健施設、老人病院が多かった。回答者が所属する施設において多くたずさわっていたのは、維持期にあるクライアントであった。また、作業療法の実施場所は作業療法室が最も多かった。

事例報告の対象疾患・障害は表3-3に示す通りである。文献研究と比較して、痴呆の高齢者が少なかった。

表 3-2 回答者の属性 (人数)

作業療法士資格取得後	～3年	1
	～5年	6
	～10年	5
	～15年	10
	～20年	3
教育課程 (最終学歴)	3年制専門学校	4
	4年制専門学校	2
	3年制短期大学	7
	4年制大学	7
	大学院 (修士課程)	5
所属施設	一般病院	7
	老人病院	6
	診療所	2
	精神病院	1
	リハビリテーションセンター	1
	老人保健施設	7
	特別養護老人ホーム	1
勤務形態	常勤	18
	非常勤	7
所属施設における作業療法 クライアントの病期*	急性期	5
	回復期	8
	維持期	21
作業療法の実施場所*	作業療法室	20
	デイケア室	2
	病棟	11
	病室・居室	13
	家庭	6
	屋外	5

*重複あり

表 3-3 事例研究の対象疾患・障害等

	疾病・障害等	件数 (n=25)
痴呆	痴呆	5
	痴呆 + 片麻痺	1
身体障害系	脳梗塞・片麻痺・パーキンソン病	7
	頸椎症・頸髄損傷・空洞症	3
	大腿骨頸部骨折	4
	大腿骨頸部骨折 + 片麻痺	2
その他	障害老人	3

3-1 作業療法開始時に収集した情報

事例報告でとりあげたクライアントに対し、担当作業療法士は作業療法開始時にどのような理由により、どのような情報を収集したのであろうか。その理由を表 3-4 に、実際に収集した情報を表 3-5 に示す。

作業療法開始時に作業療法士は、クライアントに合うプログラムを立てるため、あるいはクライアントを知るために情報収集をしていた。開始時に作業療法士が収集した情報は現病歴、ニーズ、教育歴、職業歴などクライアント個人の背景を知るものであり、その文脈で治療の可能性を考える「条件的リーズニング」、および、生活歴、現在の生活、家族状況などから病気や障害による生活や人生の変化をどのように体験しているかを明らかにするための「叙述的リーズニング」が使われていた（詳細は表 3-4）。

表 3-4 なぜ、開始時に情報が必要と考えたか

(ラベル数)

リーズニング	開始時に収集した情報を必要とした理由		痴呆	身障	他	合計
叙述的	クライアントにあわせたプログラムを立てるため	クライアントにあわせたプログラムを立案するため	2	2	2	6
		クライアントにあわせた具体的なゴール設定のため		2		2
		クライアントにとって意味ある作業を選択するため		2		2
		クライアントのなじみの作業を選択するため	2			2
条件的	クライアントを知るため	これまでどのような生活をしてきたかを知るため	1	1		2
		クライアントがどのような人なのかを知るため		2	1	3
		クライアントのこれからを予測するため		2		2
手続き的	介入の効果を明らかにする指標として		2			2
	疾患・病態・その原因を把握するため			3		3
相互交流	導入をスムーズにするために			1	1	2
	判断できずに情報を集めた			2		2

表 3-5 回答者が開始時に収集した情報、および障害別にみた情報

複数回答 *n=25

情報収集	回答数* (%)	疾患・障害別の情報 (%)		
		痴呆 n=6	身体障害系 n=16	その他 n=3
現病歴	24 (96.0)	5 (83.3)	16 (100)	3 (100)
既往歴	18 (72.0)	3 (50.0)	12 (75.0)	3 (100)
主訴	17 (68.0)	2 (33.3)	12 (75.0)	3 (100)
ニーズ	22 (88.0)	5 (83.3)	14 (87.5)	3 (100)
教育歴	9 (36.0)	1 (16.7)	7 (43.8)	3 (100)
職業歴	14 (56.0)	2 (33.3)	9 (56.3)	3 (100)
生育歴	13 (52.0)	4 (66.7)	7 (43.8)	2 (66.7)
生活歴	20 (80.0)	3 (50.0)	14 (87.5)	3 (100)
現在の生活	23 (92.0)	5 (83.3)	15 (93.8)	3 (100)
病前の生活	19 (76.0)	2 (33.3)	14 (87.5)	3 (100)
家族状況	18 (72.0)	2 (33.3)	14 (87.5)	2 (66.7)
住環境	16 (64.0)	1 (17.0)	13 (81.3)	3 (100)
趣味	15 (60.0)	3 (50.0)	9 (56.3)	3 (100)
嗜好	8 (32.0)	2 (33.3)	5 (31.3)	1 (33.3)

3-2 検査・測定について

次に、事例報告したクライアントに担当作業療法士が実施した検査等の選択理由と、実際に実施した検査・測定項目を、表 3-6 および表 3-7 に示した。ここでは障害や病気によって生じた問題、たとえば筋力低下や関節の拘縮、感覚鈍麻、認知障害などの心身機能の評価やそれらの応用動作や社会適応への影響を評価するため、「手続き的リーズニング」が中心に用いられており、それによって具体的な検査・測定が選択されていた。

表 3-6 回答者が評価を選択した理由、および疾患・障害別選択理由

複数回答 *N=25

リーズニング	理由	*回答数 (%)	最優先	疾患・障害別の評価選択理由 (%)		
				痴呆 n=6	身体障害系 n=16	その他 n=3
手続き的	疾患・障害・診断名から選択	21 (84.0)	1	6 (100)	12 (75.0)	3 (100)
	機能状態を把握する情報として選択	19 (76.0)	5	3 (50.0)	13 (81.3)	3 (100)
	スクリーニング評価として選択	10 (40.0)	1	4 (66.7)	5 (31.3)	1 (33.3)
	事前に他職種から情報収集を得て選択	9 (36.0)	1	1 (16.7)	5 (31.3)	3 (100)
条件的	クライアントの主訴・ニーズから選択	18 (72.0)	9	2 (33.3)	13 (81.3)	3 (100)
	生活様式から選択	9 (36.0)	0	2 (33.3)	4 (25.0)	3 (100)
叙述的	病歴から選択	10 (40.0)	0	2 (33.3)	5 (31.3)	3 (100)

表 3-7 回答者が実施した検査・測定、および障害・疾患別の検査・測定

複数回答 *n=25

情報収集	回答数* (%)	疾患・障害別の情報 (%)			
		痴呆 n=6	身体障害系 n=16	その他 n=3	
心身機能	筋力	17 (68.0)	3 (50.0)	11 (68.8)	3 (100)
	筋緊張	14 (56.0)	2 (33.3)	10 (62.5)	2 (66.7)
	関節可動域	16 (64.0)	3 (50.0)	11 (68.8)	2 (66.7)
	深部感覚	13 (52.0)	2 (33.3)	8 (50.0)	3 (100)
	見当識	14 (56.0)	5 (83.3)	7 (43.8)	2 (66.7)
	記憶力	15 (60.0)	5 (83.3)	8 (50.0)	2 (66.7)
	意欲	18 (72.0)	6 (100)	9 (56.3)	3 (100)
応用動作能力	身辺処理能力	19 (76.0)	3 (50.0)	13 (81.3)	3 (100)
	上肢動作能力	14 (56.0)	2 (33.3)	9 (56.3)	3 (100)
	作業遂行能力	16 (64.0)	2 (33.3)	11 (68.8)	3 (100)
社会適応能力	コミュニケーション能力	19 (76.0)	6 (100)	10 (62.5)	3 (100)
	対人関係	15 (60.0)	3 (50.0)	9 (56.3)	3 (100)
環境	生活環境	14 (56.0)	2 (33.3)	10 (62.5)	2 (66.7)
	家族関係	13 (52.0)	1 (16.7)	10 (62.5)	2 (66.7)

3-3 作業療法の方針・目標の決定

収集した情報、検査・測定の評価後、作業療法士がどのようにクライアントの作業療法の方針・目標を決定したのか、および、実際の方針・目標は何であったかを、表 3-8 と表 3-9 に示す。ここでは評価結果に基づき作業療法内容を計画するという「手続き的リーズニング」、クライアントの語りを重視する「叙述的リーズニング」、および、将来の文脈を考慮した「条件的リーズニング」が用いられていた。

表 3-8 どのように方針・目標を決定したか

(ラベル数)

リーズニング	どのように方針・目標を決定したか		痴呆	身障	他	合計
叙述的	高齢者の語りから得られるものを大切にしたい	クライアントと話し合った		2	1	3
		人生において重要なものと判断した		2		2
		家族も含めたクライアントのニーズに応えた	1	6		7
条件的	今後を予測し、それに焦点を当てた	生活に必要な活動に介入した		5		5
		老後の生活を充実させるための活動を探索した		3	1	4
手続き的	治療モデルに基づいて実践した		2	1	1	4
	評価内容を統合して判断した			2		2
	カンファレンス・他職種と共に検討して決めた		1	1	1	3

表 3-9 回答者が選んだ作業療法の方針・目標

複数回答 *n=25

方針・目標	回答数* (%)	疾患・障害別の方針・目標 (%)		
		痴呆 n=6	身体障害系 n=16	その他 n=3
運動機能	15 (60.0)	2 (33.3)	11 (68.8)	2 (66.7)
体力	13 (52.0)	2 (33.3)	8 (50.0)	3 (100)
精神機能	15 (60.0)	6 (100)	7 (43.8)	2 (66.7)
身辺処理	12 (48.0)	3 (50.0)	7 (43.8)	2 (66.7)
起居移動	11 (44.0)	0	8 (50.0)	3 (100)
余暇活動	13 (52.0)	1 (16.7)	10 (62.5)	2 (66.7)
生きがい・達成感	15 (60.0)	4 (66.7)	8 (50.0)	3 (100)
役割獲得	10 (40.0)	2 (33.3)	6 (37.5)	2 (66.7)
生活時間	10 (40.0)	3 (50.0)	5 (31.3)	2 (66.7)

3-4 治療内容

次に方針・目標に基づき、作業療法士がどのように作業療法の内容を選択したかと実践の内容を表 3-10 と表 3-11 に示す。これらは評価結果から判断した、あるいは治療モデルに沿って種目を選択したという「手続き的リーズニング」、および人生の中で重要であった作業に注目する「叙述的リーズニング」が用いられていた。

表 3-10 作業療法内容の選択理由

(ラベル数)

リーズニング	作業療法内容の選択理由		痴呆	身障	他	合計
条件的 手続き的 叙述的	情報・評価から判断した	高齢者の興味・関心・なじみの活動だった	3	2	1	6
		高齢者の残存能力を使うものだった	1	2	2	5
		高齢であるクライアントのニーズ		2	1	3
手続き的	効果的な方法と判断した			3		3
	目的到達に必要なものと判断した			2		2
	治療モデルにそって選択した		2			2
相互交流	導入の作業として選択した			2		2

表 3-11 高齢障害者に実施した作業療法の内容

複数回答 *n=25

作業療法の内容	回答数* (%)	疾患・障害別の作業療法の内容 (%)		
		痴呆 n=6	身体障害系 n=16	その他 n=3
徒手的訓練	10(40.0)	1 (16.7)	8 (50.0)	1 (33.3)
運動療法	5(20.0)	0	4 (25.0)	1 (33.3)
移乗・移動動作	15(60.0)	1 (16.7)	11 (68.8)	3 (100)
排 泄	6(24.0)	0	5 (31.3)	1 (33.3)
車椅子	6(24.0)	2 (33.3)	3 (18.8)	1 (33.3)
感覚・運動遊び	5(20.0)	3 (50.0)	2 (12.5)	0
風船バレー	9(36.0)	2 (33.3)	5 (31.3)	2 (66.7)
外出・散歩	9(36.0)	1 (16.7)	7 (43.8)	1 (33.3)
籐細工	5(20.0)	1 (16.7)	3 (18.8)	1 (33.3)
その他の手工芸	8(32.0)	2 (33.3)	4 (25.0)	2 (66.7)
福祉機器	5(20.0)	0	5 (31.3)	0
家屋改造	8(32.0)	0	7 (43.8)	1 (33.3)
家族相談・指導	9(36.0)	1 (16.7)	7 (43.8)	1 (33.3)

3-5 作業療法導入とその後の配慮

作業療法導入時の説明・方法については、クライアントとの関わりを導き、築くための「相互交流的リーズニング」が多く用いられていた(表3-12)。そして、実践のプロセスを通して用いられていたのは、「相互交流的リーズニング」に加え、障害の変化を確認し、効果の認識を促すための「手続き的リーズニング」であった(表3-13)。

表 3-12 作業療法の開始にあたってクライアントにどのように説明したか

(ラベル数)

リーズニング	どのように説明したか	痴呆	身障	他	合計	
手続き的	目的・手段・効果・能性・予後を説明した	目的・手段・効果をわかりやすく説明した	2	5	3	10
		予後・可能性を説明した		2		2
相互交流	作業に誘った	誘いかけた	1	7		8
		教えて欲しいと誘った	1	1		2
		身体の運動をしませんかと誘った	2			2
相互交流	作業療法を進めるにあたって、作業療法士の姿勢を説明した	作業療法士の姿勢を説明した		4		4
		理解・納得できるよう工夫した		2		2
		他者からフィードバックした		1		1

表 3-13 報告した高齢障害者に対する作業療法実践の中で気をつけたこと

(ラベル数)

リーズニング	実践の中で気をつけたこと		痴呆	身障	他	合計
相互交流 手続き的	クライアントが安心して作業療法を受けられるように	ひとつひとつ不安を解消した	5	3	1	9
		他者との距離を配慮した	1	1		2
		クライアントに無理強いしない	1	2		3
		リスク管理	2	2		4
		障害の変化を見逃さず、安全を確保する	1	2	1	4
条件的 手続き的	クライアントにとって意味ある作業を提供できるように 作業を成功に導くために			5		5
相互交流	クライアントの自信となるように	自信となるように、成功を繰り返した		3	1	4
		意欲を引き出すように	1		1	2
		効果を実感できるように	1	3		4

3-6 作業療法の効果の検討

担当作業療法士が作業療法の効果をどのように判定したかについて、表 3-14 に示す。回答者は、作業療法の効果を複数の判定法によってとらえていた。主としてセラピストによる評価結果から判定する「手続き的リーズニング」が用いられていたが、この他にクライアントに判定を受けたことやニーズに応えることができたか否かから判定したことが 40%以上あり、クライアントの視点を重要視していることが明らかになった。

表 3-14 作業療法の効果をどのように判定したか

複数回答 *n=25

リーズニング	どのように判定したか	回答数* (%)	疾患・障害別判定方法 (%)		
			痴呆 n=6	身体障害 系 n=16	その他 n=3
手続き的	応用能力の評価から判定	12 (48.0)	2 (33.3)	9 (56.3)	1 (33.3)
	ニーズに応えることができたか否から判定	10 (40.0)	2 (33.3)	7 (43.8)	1 (33.3)
	社会的適応能力の評価から判定	9 (36.0)	4 (66.7)	4 (25.0)	1 (33.3)
	基本的能力の評価から判定	8 (32.0)	4 (66.7)	3 (18.8)	1 (33.3)
相互交流	クライアントに判定を受けた	11 (44.0)	1 (16.7)	9 (56.3)	1 (33.3)

3-7 高齢者に対する作業療法実践に重要なこと

表 3-15 は、「高齢者を対象とする作業療法実践において何が重要か」という問いに対する回答者の自由記載である。1人の回答者が2~3の内容を記し、54枚のラベルとなった。これらは6つの内容から構成されていた。作業療法士はクライアントのライフスタイルやライフステージを尊重して（条件的リーズニング）クライアントの価値観や興味を受け入れ、クライアントが安心して作業に取り組める環境を作業療法室に整えるよう話し合いながら準備し、調整（相互交流的リーズニング）し、クライアントにとって意味のある作業を作業歴や「語り」を聞くことによって明らかにして（叙述的リーズニング）、クライアントが楽しんで、一生懸命取り組み、その結果が自信につながるような作業を提供していたということになる。最後に、作業療法の専門職としての立場から、このプロセスによる作業療法の効果を明らかにして、理論化したい（手続きのリーズニング）という意識がもたれていた。

表 3-15 高齢者に対する作業療法実践に重要なこと

リーズニング	作業療法実践に重要なこと	(ラベル数)				
		痴呆	身障	他	合計	
条件的	ライフスタイルを大切にす	2	7		9	
	ライフステージにあったアプローチを考える		5		5	
	クライアントの自信となる作業を提供する		3	1	4	
相互交流 手続きの 条件的	安心できる環境・作業を提供する	クライアント・家族・作業療法士の信頼関係を築く		5		5
		安心できる環境を提供する	1	2		3
		社会的環境を調整する		5		5
		クライアントの残存能力を發揮できるように作業と環境を調整する	1	1		2
		クライアントのなじみの作業を提供する		2		2
叙述的	クライアントの意味ある作業を提供する	人生のなかで意味ある作業を探索する		8	1	9
		クライアントにとって大切な作業を提供する		4	1	5
手続きの	実践の効果を明らかにし、モデルを構築すること	2	3		5	

4. 結果のまとめ

この研究の目的は、作業療法士が高齢者に対して作業療法を行う際の各プロセスにおいて、その内容の選択や判断を、なぜ、どのように行い、行動したかを明らかにすることであった。25名の事例報告者を対象とした調査から、次の結果が得られた。

4-1 作業療法のプロセス別内容

表3-4～表3-15に作業療法の各プロセスにおいて、どのような内容をどのような考えのもとに行なっているかを痴呆と身体障害高齢者の結果を別に記した。なお、この研究の対象者は表3-3に見られるように、痴呆の事例が少ない。

痴呆の高齢者と身体障害高齢者、その他に対する作業療法の内容は、高齢者という共通点を持つがゆえに、また、痴呆の事例が少なかったために、明らかな特徴、差異は認められなかった。たとえば、表3-7に示すように評価項目については痴呆にも身体障害の高齢者にも同様の検査・測定項目が行なわれており、また、表3-9、表3-11に示すように、作業療法の方針・目標、作業療法の内容においても、痴呆、身体障害系の高齢の対象者に対して同様のものが用いられていた。これはリーズニングにおいても同様であり、今回の限定された対象者では、痴呆と身体障害系による違いは認められなかった。

4-2 作業療法プロセスのリーズニング

高齢者を対象としている作業療法士は、初期の情報収集ではクライアントにあわせたプログラムを立てるため、あるいはクライアントを知るために「条件的リーズニング」と「叙述的リーズニング」を用いていた。その後の検査および測定では、「手続き的リーズニング」を中心に用いていた。

収集した情報、検査・測定の評価後、作業療法士がクライアントの作業療法の方針・目標を決定するためには、評価に基づき計画する「手続き的リーズニング」、クライアントと関わりを導くための「相互交流的リーズニング」、人生を捉えるために語りを重視する「叙述的リーズニング」、および、将来の文脈を考慮した「条件的リーズニング」が用いられていた。作業療法の内容を決めるためには、「評価から判断した」、あるいは「治療モデルに沿って選択した」という「手続き的リーズニング」、および人生の中で重要だった作業に注目する「叙述的リーズニング」が用いられていた。

作業療法導入時の説明・方法については、クライアントとの関わりを導き、築きながら進めるための「相互交流的リーズニング」が多く用いられていた。そして、実践での経過を通して

気をつけたことは、「相互交流的リーズニング」に加え、障害の変化を確認したり、効果を実感できる「手続き的リーズニング」であった。

これらの作業療法の効果の検討については、クライアントに判定を受けたり、ニーズに応えることができたか否かから判定したことなど、クライアントの視点を重要視していた。

全体を通してみると、高齢者を対象とする作業療法実践において、クライアントとの信頼関係を成立することによって作業療法を展開させていく「相互交流的リーズニング」、クライアントにとっての作業の意味を考える「叙述的リーズニング」、クライアントの文脈にあわせる「条件的リーズニング」、そして実践の効果を明らかにしようとする「手続き的リーズニング」の4つが用いられていることが明らかになった。これらの4つのリーズニングは個別に用いられているのではなく、組み合わせられることにより高齢者に対する作業療法は展開されていた。

なお、痴呆の事例が少ないので明確にはいえないが、叙述的リーズニングが身体障害を対象とする場合と比して少ない傾向にあった。

5. 考 察

研究 2 を通して明らかになったのは、以下の点であった。高齢障害者を対象とする作業療法士は作業療法の過程を通して、「手続き的リーズニング」、「叙述的リーズニング」、「相互交流的リーズニング」、および、「条件的リーズニング」を用いていたこと、今回は相対的に痴呆者の数が少なかったため明確に言うことはできないが、高齢者の場合身体障害者も痴呆者も、作業療法の各プロセスで用いられていた作業療法の手法やリーズニングには基本的な差は見られなかったことである。その理由としては、作業療法では高齢者の場合、身体障害や痴呆という障害よりも、高齢であるという共通の要因の方が優先して考えられるためでないかと考えられる。長い人生を持つ高齢者を対象とする場合、作業療法士はより複雑な人間と環境の交流の理解が必要となってくる。そのため高齢者の過去から現在、そして未来とその背景との関連を大切にし、「叙述的リーズニング」および「条件的リーズニング」によりこれからの人生をクライアントとともに作業療法士は探っていた。

Rogers と Masagatani⁹⁷⁾ は、身体障害を対象とする 10 人の作業療法士の初期評価に関する研究を行なった。それによれば作業療法士は初期評価において 6 つの段階、すなわち①患者に会う前の医学的記録、依頼箋等からの情報、②医学的診断、予後、患者が評価に協力できる能力に基づいて評価法を選択すること、③評価やテストを実施すること、④問題とその原因を明らかにすること、⑤その患者の問題に基づいて治療目的を明らかにし、治療的課題を選び、評価の追加を計画すること、⑥評価結果の信頼性を評価すること、を用いていた。さらに評価を選ぶために医学的診断を用いていることから医学モデルを反映した「科学的リーズニング」（本研究では「手続き的リーズニング」に分類される）を用いていたことを示した。しかし、それだけでは臨床実践の複雑性を説明するためには不十分である。Rogers 自身、クリニカル・リーズニングの過程は作業状態の評価から治療選択の検討へと作業療法の段階が移動するにつれて、リーズニングが非科学的な知的過程に譲るようになってきていることを認めている。Mattingly⁹⁸⁾ は急性期病院の作業療法士を対象としたリーズニング研究の結果から、作業療法におけるクリニカル・リーズニングは人間の動機づけ、価値、信念などに向いており、作業療法は障害がもたらす身体機能に目を向けるのではなく、個人にとって障害がどのような意味を持つかに目を向け、計画されるべきとしている。クライアントの文脈に注目することが、よりよい臨床実践につながることを示している。

痴呆の高齢者を対象とする場合、作業療法導入時に不安を示す高齢者に対し、作業療法室への来室を促し、実際に作業をしている他患者を見学しながら、作業に誘いかけて、時に作業療法士がクライアントに教えるよう誘うなど「相互交流的リーズニング」を使っていた。これは

高齢者が実際の作業療法場面を、空間、内容、他の患者等を観ること、触れることなどにより確認することができ、不安を取り除くひとつの手段となっていると考えられる。

今回の研究により、老いていく、障害が生じる、障害者となる、障害が改善する、時に悪化する、障害をうまく対処するといった過程は人間の広大な物語の中での体験の「語り」と考えることができる。こうした物語は、障害を持つ高齢者に対する有効なアプローチをするための枠組みを作業療法士に提供してくれることが期待でき、Narrative based medicine (NBM)⁹⁹⁾の意味の理解につながるものとなる。クライアントの語りを傾聴し、疑問を確認し、物語を整理し、説明し、解釈するといった、一連の臨床技術に注目すべきである。あわせて evidence based medicine (EBM) の知識を持ち、高齢者に対する作業療法実践の特性が示されるものとする。

6. まとめ

以上、1998年～2001年の高齢者を対象とする作業療法の事例報告者へのアンケート調査から、作業療法士が種々の選択や決定を行なう際のリーズニングについて分析・考察した。

作業療法士は高齢障害者に対し身体障害者、痴呆を問わず、「手続き的リーズニング」を開始時の情報収集、検査、方針・目標の決定、作業療法内容の選択、および効果の検討に、「叙述的リーズニング」を開始時の情報収集、方針・目標の決定、作業療法内容の決定に、「相互交流的リーズニング」を作業療法内容の選択、開始に当たっての説明、および経過の中に、「条件的リーズニング」を開始時の情報収集、検査、方針・目標の決定、作業療法内容の選択、実践の経過の中で用いていた。

以上、作業療法の各プロセスにおける作業療法士の考え方を分析した。次の研究では作業療法を受けている高齢者が作業療法についてどのように感じているか、また、その担当セラピストは何を意図して作業療法を行なっているかを、インタビューを通して明らかにすることとした。

第4章 研究3 高齢障害者に対する作業療法実践

- 一 高齢障害者は作業療法により何を提供されたと認識しているのか、
作業療法士はどのような行動をしていたのか 一

1. 研究の目的

本研究では、クライアントである高齢者の視点から作業療法を捉えるため、高齢者に対する作業療法場면을観察し、作業療法を受療している高齢者と担当作業療法士に個別面接を行った。

この研究の目的は、作業療法を受療している高齢障害者にとって作業療法がどのような役割を果たしているのか、高齢障害者は作業療法に何を期待して受療しているのか、および、作業療法により提供を受けているものは何か、という点を明らかにすることであった。また、作業療法士は実践においてどのような実践の技術を用いているのかという作業療法実践を記述することにより、作業療法士の実践技術の全体像を把握することである。

2. 研究の方法

2-1 研究方法の選択

本研究で注目する作業療法は高齢障害者が作業療法から提供されているもの、および作業療法士の行動は、個々の高齢障害者と作業療法士、および作業療法実践場面において意味づけられているという前提に立つものである。したがって、本研究では作業療法実践で起こっている事象のありのままを明らかにするために、参加観察法と個別面接を選択した。ありのままを知るためには作業療法場面を実際に観察し、その文脈の中で行動や言葉の意味を解釈することが不可欠と判断したためである。

2-2 対象

札幌市内にある6病院で実施されている作業療法場面と、高齢障害者およびその担当作業療法士を対象とした。6病院の背景を表4-1に示す。分析対象とした高齢者は、男性7名、女性21名の合計28名であり、担当作業療法士は25名であった。これら対象者の背景を表4-2に示す。

表 4-1 対象となった6施設の背景

施設	病床数	診療科目	リハスタッフ (人)	その他
ア	約 80	外科、内科、心臓血管外科、循環器科、泌尿器科、肛門科、リハビリテーション科	理学療法士 (1) 作業療法士 (1) マッサージ師 (2)	訪問リハビリ 訪問看護ステーション
イ	約 600	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、神経内科、整形外科、形成外科、リウマチ科、リハビリテーション科、放射線科、歯科	理学療法士 (20) 作業療法士 (18) 言語聴覚士 (3) MSW (6)	介護老人保健施設 訪問看護ステーション 在宅介護支援センター グループホーム
ウ	約 140	内科、呼吸器科、消化器科、リハビリテーション科	理学療法士 (2) 作業療法士 (2) 言語聴覚士 (1) MSW (1)	介護老人保健施設 訪問看護ステーション 在宅介護支援センター
エ	約 130	内科	作業療法士 (3) マッサージ師 (1)	
オ	約 50	内科、アレルギー科、リハビリテーション科	理学療法士 (1) 作業療法士 (4) MSW (1)	指定居宅介護支援事業所 訪問リハビリテーション事業所 通所リハビリテーション事業所
カ	約 380	精神科、神経科、内科、心療内科、歯科	作業療法士 (8) 臨床心理士 (1) 精神保健福祉士 (3) PSW (3)	精神科デイケア 精神科作業療法

表 4-2 高齢障害者および担当作業療法士の背景

クライアント	年齢	性別	施設	診断・障害名	OT 受療期間 (月)	担当 OTR	性別	経験年数 (年)
c-1	65	男	ア	頸椎腫瘍術後	14	D	女	2
c-2	67	男	イ	右麻痺	3	F	女	3
c-3	70	男	オ	左麻痺	4	E	男	3
c-4	71	男	イ	両側不全麻痺	5	Q	女	5
c-5	71	男	エ	不全四肢麻痺	6	K	女	4
c-6	71	男	エ	左麻痺	8	O	女	5
c-7	71	女	イ	パーキンソン病	17	J	女	4
c-8	71	女	ウ	パーキンソン病	7	U	男	7
c-9	72	女	ウ	四肢麻痺	12	P	女	5
c-10	72	女	イ	痴呆	6	C	女	2
c-11	73	女	カ	痴呆	14	N	女	5
c-12	73	女	ウ	大腿骨頸部骨折	6	L	女	4
c-13	76	男	イ	右麻痺、失語症	17	I	女	3
c-14	78	女	イ	痴呆	8	A	男	2
c-15	79	女	オ	脊柱間狭窄症	11	Y	男	14
c-16	79	女	イ	右麻痺、痴呆	7	H	女	3
c-17	80	女	ア	痴呆	13	D	女	2
c-18	82	女	イ	腰椎症	3	G	女	3
c-19	82	女	イ	右麻痺	23	M	女	5
c-20	82	女	エ	右麻痺	12	S	女	5
c-21	84	女	エ	左麻痺	16	K	女	4
c-22	85	女	オ	大腿骨頸部骨折	6	R	女	5
c-23	86	女	イ	右麻痺	14	W	女	9
c-24	86	女	イ	圧迫骨折	5	X	女	13
c-25	88	女	イ	左麻痺	15	V	男	9
c-26	89	女	イ	高血圧	4	B	女	2
c-27	95	女	イ	左麻痺	3	T	女	6
c-28	96	女	イ	痴呆	7	M	女	5

*施設は表 4-1 に対応するものである。

2-3 手順

対象とした病院は、2002年3月に北海道内で開催された北海道作業療法士会主催の講習会参加者で、本研究の目的を説明した上で、協力の同意が得られた作業療法士の勤務施設である。作業療法士から協力の同意の回答を得た後、各病院の施設長に本研究の目的と方法を説明し、各々の病院の倫理委員会等で検討の後承認された。

対象となる高齢者の選択については、対象病院の作業療法士が良好な作業療法結果を得られたと認識している事例のうち1、2例の紹介を依頼した。その後、担当の作業療法士から研究の目的および方法を対象者に説明して、研究への協力を依頼し、観察を開始する前に筆者が自己

紹介を行い、再度研究目的を説明して研究への参加の理解を得た。

2-4 データ収集

データ収集は、各病院で2日間以上の予備調査のあと、作業療法室を中心とした参加観察と半構造化面接法を用いた個別面接によって実施した。

参加観察は、観察者としての参加者の立場をとった。すなわち、対象である高齢者から研究者に対して何らかの問い合わせや依頼があった場合、および観察中に起こった出来事が緊急事態と判断した場合のみ作業療法士として対応した。観察の対象とした高齢者の作業療法の実践場面で、高齢者と担当作業療法士による作業療法を観察し、その場でメモを取った。約30分から1時間の観察を終了した後、直ちに観察のメモを参考に観察内容を思い起こしながら観察ノートを作成した。また、観察内容についての補足のために、必要に応じて当該作業療法士に確認した。

高齢者に対する個別面接は、対象者の集中力や疲労を考慮して、1回30～60分以内とし、一度に終わらない場合は日を改めて数度に分けて実施した。主要な質問は、①作業療法で何をしているか、②作業療法を受けて何か変化したことはあったか、③これからの生活をどう考えているか、などである。録音の了解を得られた場合は面接内容を録音した。これらのデータの収集は理論的飽和に達するまで実施した。調査期間は2002年3月から2002年9月までであり、作業療法場면을観察した時間は延べ約50時間であった。

高齢者に対する面接の終了後、高齢者から得た情報を提供する前に担当作業療法士に次の2点について半構造化面接法を用いて個別面接を実施した。①担当した高齢者が変わった、もしくは効果があったと思われるエピソード、②作業療法士としての仕事の本質をあらわしていると思われるエピソード、などについてである。面接は1回60分程度であり、確認が必要となった場合は日を改めて実施した。これらのデータの収集は理論的飽和に達したと判断するまで続けた。調査期間は2002年3月から2002年10月までであった。

2-5 データ分析

データ分析は、観察時のメモをもとにその日のうちに作成したフィールドノートと、個別面接時の録音を逐語的に書きおこしたものをもとに、内容分析を実施した。カテゴリ生成を目的に、フィールドノートと逐語録から「作業療法による変化、効果」を抽出し、関連する内容をまとめカテゴリを作成した。

データの信頼性および妥当性の確保のため、分析は指導教官からスーパーバイズを受けた。

さらに、結果を情報提供者である作業療法士に、述べられた内容が正しく記述されているかを確認した。

3. 結果

3-1 作業療法実践に対する高齢障害者の捉え方：作業療法によって提供されたもの

参加観察と面接のデータから、高齢障害者たちが作業療法にどのような意味を感じ、何を提供されたと捉えているかまとめた。この結果、次の9つのカテゴリと23のサブカテゴリが確認された。

28名の個別面接の中で語られた各分類の件数を示し、その中のいくつかを例示する。

<受容され尊重される>

①自分の考えが尊重されること：29件

作業に従事することから、「できないことに気がつき、どうしたらよいかを考えるようになった」、「病気よりもやるのがなくなるのが怖いと思った」、「してみないとわからないことをやらせてくれた」といった、自分の考えが尊重され、受け入れられたことを認めていた。

例1 「(障害は) 思ったより大したことはなかった。それよりもやるのがなくなるの方が心配と思った。

無理かもしれないけれど、やらせてもらいました (c-4)。」

例2 「こうしたらいいかなって考えるだろう。それをあの人(作業療法士)はやらせてくれるんだ。箸は無理だ

けど、スプーンは使いたくない。なら、ピンセットを使ってはどうかって言うと、すぐに用意してくれて、

練習させてくれる。今じゃ食事の必需品だ (c-6)。」

例3 「家族に迷惑をかけず、できることは自分でやって、でも家族の生活を楽しまたいんだよね。家族って難し

いんですよ。それで自分でやらなくっちゃってがんばったんですよね (c-12)。」

②自己決定の機会：34件

作業療法では「選択の機会が提供される」、「自分で決めた」というように、自分で選ぶ、あるいは決めることができたという確信を得ていた。自分の自由にできない闘病生活や入院生活の中で、作業療法の時間は自由に特別な時間や空間になっていた。

例1 「初めての体験で、挑戦だったんです。刺繍はいくつかの手工芸から選んだんです。難しいですが、自分で

選んだんでやりますよ (c-14)。」

例2 「ここは時間が決まっていないので、患者の気分によってなんです。だから自分で、何時に来ると決めることができるんです (c-3)。」

<課題への挑戦と能力の自己認識>

③挑戦する課題の存在：30件

作業療法では、「習っている・学んでいる」と言う感覚を持ち、「挑戦する」という機会が提供されていた。

例1 「(私は) 院生なんですよ。学生の少し上。ここでいろんなことを学んでいる。いつまでも習える、学べるということはいいことです (c-6)。」

例2 「今、リハビリの先生にティッシュのケースを習っているの。習うことはいいんですよ。この年になるとなかなかないでしょう、楽しみなの。通える間は教えていただきたいんです。私は学生なんです (c-15)。」

例3 「バスにもまだ乗っていないんです。自信がないんです。今度一緒に乗りましょうって言われているんです。やっぱり乗りたいんです。挑戦しますよ (c-22)。」

④自分のありのままの能力の認識：61件

作業療法で、「無理はしなくて良いこと」を学び、老年期にある現実と直面しながらも自分なりの老いを受け入れていた。

例1 「私は人と違います。高齢だからといわれるのはいやです。一緒に何かをしなくてはいけないのもいやです (c-18)。」

例2 「右手が困難だから包丁を左手で使うと思っていたが、どうしようかと思って。今でも急いでは切れな
い。でも、ゆっくりは切れた。この病院では、してみないとわからないことをやらせてくれる。自信になりました (c-16)。」

「主人に手伝ってもらってやろうと思います。外泊してから退院しても大丈夫と思いました。これからは主人に迷惑をかけながら支えてもらいます (c-16)。」

例3 「手芸が好きだったんだけど、子どもがたくさんいてできなかった。今こんなになって、ここのできるの
不思議だけど、そういう年になったんだって思います (c-17)。」

<心身へのプラスの影響>

⑤身体および認知機能への良い影響：80件

「作業療法の後は、動くのが楽になる」と、作業療法の効果を実感しているものである。さらに、作業療法によって「身体も頭も使った」ことを重視していた。

また、「病気はすぐには治るなんて思っていないけど、これ以上悪くならないように」、「あきらめてはいない」と、健康の獲得に受け身ではなく積極的に関わろうとしていた。機能を維持することは消極的ではなく、積極的な守りにとらえられていた。年だからとあきらめるのではなく、少しでも前向きな目標を見いだす努力をしていた。その一方で、寝たきりになる不安を抱え、症状に敏感になるなどの葛藤を持つ人があった。高齢者にとって、健康とは症状の改善と生活の中で動作が楽になることが含まれていた。

例1 「手を動かすと、痛みもしびれも和らぐんです。急に良くなるとは思っていませんが、なおの方が良いに決まっています。私はリハビリのために家族と一緒に頑張っているんです。自分の生活はリハビリが全てなんです (c-1)。」

例2 「変わらないかもしれないけれど、自分の身体だから、見捨てられません。自分の体だから大事にしないとね。生きること、治すことが目標です。リハビリがこれからを左右します (c-6)。」

例3 「退院したら、自分は寝たきりになってしまうと思っていたんです。病気のことしか考えていなかったし、このままベッドの上で一生過ごしたくないと思っていた。でも、そうではなかったんです (c-3)。」

例4 「以前は革細工をしていたんですけど、できると思ってネット手芸をやってみたら、そう簡単ではないんです。何もしていないと気がつかないんですけど、身体のおとろえ方がこれまでと違ったんです。何かをすると気がつくことってあるんです。だから私は注意できるんです (c-27)。」

⑥作業を通して達成感を得る：24件

作業を通して、クライアントは「達成感」を得ていた。

例1 「どうやったらいいかなあ、何を作ろうかなって、ここ (病室) でも考えているんです。(作品作りの)腕が上がったよ。(作品の) できあがりが違うよ (c-17)。」

例2 「あの先生 (作業療法士) には将棋を教えてやった。先生 (自分) はいいのに、生徒 (作業療法士) の覚えが悪くて苦労したよ (c-5)。」

例3 「何か役に立つことができそうな気がします。この年になって必要なことって、人の役に立つ役割なんですよ。私これでも役に立っているんです (c-13)。」

例4 「次から次へと考えがわいて、集中できて、おかしいくらい、上手にできた。今思うと好きだから集中できるんだね (c-20)。」

<習慣と役割の形成>

⑦活動的習慣等の形成：43件

作業療法が日課となり、「役割がある」、「私は忙しい」など、自分が頑張っているという実感につながっていた。また、作業療法をはじめてから、寝ていることの多かった生活が変化したことを認めていた。作業療法で提供された作業が、働く、仕事の意味となり、毎日を確認する術となっていた。

例1 「人の話を聞いたり、頭を使ったり、知的な刺激になるんです。家に帰ったら、ぶらっとして何もしません。ここに来ると、刺激になります。ぼーっとしていません (c-3)。」

例2 「手芸をはじめてから、寝ていることがなくなったんです。私の生活は手芸を中心に変わりました。入院しても、なかなか忙しいんです。手芸はしなくちゃならないし、体操もやらなければならない。出勤しているようですよ (c-19)。」

例3 「ひとつのことばかり考えていると悲しくなる。作業療法の刺繍に夢中になれたので、精神的に救われたような感じでした (c-14)。」

例4 「(手芸の) 細かい作業をしますとね、余計なことを考えなくなります。こんなに夢中になれる自分が嬉しいんです (c-23)。」

<他者との時間、空間、経験の共有>

⑧作業療法士への親しみと信頼感：38件

若い作業療法士に親しみを持つ一方で、作業療法士に信頼と安心感を得、老いを生きる「精神的な支え」となっていた。

例1 「若い人(作業療法士)の一生懸命さにさわやかになる。若いころを思い出します。さわやかでいいですね (c-14)。」

例2 「若い人の生活がねえ、今の男の人は協力的なんだね、だから子どもがいてもああやって働けるんだ。いいなあと思って(作業療法士の)話を聞いているよ。私の時はそうでなかった。これからも頑張って欲しいから(作業療法士を)応援したくなる (c-24)。」

例3 「どこでもおばあちゃんといわれたんですけど、決しておばあちゃんとはいわないんです。患者を差別し

ません。急所急所を押さえているんですよ。そのためによく勉強していると思います (c-15)。」

例4 「一生懸命して下さるので感心しているし、調子が悪いと心配してくれるんです。それが本当に伝わってくるので、安心です。やりすぎをセーブしてくれる人です。やりすぎというのはやっているときはわからないんですよ (c-14)。」

例5 「もう少ししたいと思った頃に終わりにされるんです。必ず止められる。自分はこれまでそうやって無理をしてきたんだなあと感じました。だから苦しくなったんだと気がつきました。そういうことを気がつかせてくれる人なんです。私のことをよくわかっているんです (c-26)。」

⑨他者と時間、空間、経験の共有および交流：54件

同じ病気、障害や同年齢の人と作業療法室の中で、手芸やレクリエーションをしながら、時に順番を待ちながら、「病気や老いを共有」、「空間・時間を共有」していた。障害の重度な人、痴呆の人と自分を比較し、「自分たちはまだ大丈夫」という優越感と不安を共有する姿があった。また、昔話や過去の出来事を話すこと、聞くことで、過去の自分の時間に他者を引き入れ共有していた。

例1 「4人ぐらいで風船を飛ばして、手を動かすんです。だいたい同じ人で、安心です。特別何も話さないけれど、なんだかね。いいんです (c-7)。」

例2 「戻ってから「今度こうしましょう」とお父さん(夫)と話しています。普段あまり話すことがなかったのに、ちょっといいなあと思います (c-22)。」

例3 「みんなでやると、助け合うこともする気になるんですよ。いつも自分のことばかり言っているんだけどね。おかしいですよ。でも、みんなもそうみたいです (c-10)。」

例4 「いつものお仲間なんです。来ないとどうしたのかなって思います (c-9)。」

例5 「思い出の作品になると思います。思い出というのは、自分がやってきたものを家族に対してやお世話になった方にあげたいと思って (c-18)。」

以上のことをまとめると、表 4-3 のように示すことができる。

表 4-3 高齢障害者が作業療法実践においていた意味・効果

件数	サブカテゴリ	カテゴリ	大カテゴリ	
15	1) どうしたらよいか自分で考える	①自分の考えが尊重される	受容され尊重される	
14	2) 試しにやってみることができる			
15	1) 作業選択の機会を得る	②自己決定の機会を得る		
19	2) 自分で決める			
14	1) 習っている・学んでいる	③挑戦する課題の存在	課題への挑戦と能力の自己認識	
16	2) 挑戦する			
14	1) 無理はしなくてよい	④自分のありのままの能力の認識		
17	2) 作業を通して自分の能力を知る			
16	3) これまでの人生を大切にす			
14	4) 他者とは違う			
14	1) 動くことが楽になる	⑤身体・認知機能への良い影響		心身へのプラスの影響
19	2) 身体も頭も使う			
22	3) 積極的に健康になる・あきらめない			
25	4) 寝たきりにならないように			
24	1) 作業を通して達成感を得る	⑥作業を通して達成感を得る		
15	1) 役割を持つ	⑦活動的習慣・役割の形成をもたらす	習慣と役割の形成	
14	2) 私は忙しい			
14	3) 提供された作業が生活を変える			
21	1) 若い作業療法士に親しみを持つ	⑧作業療法士への親しみと信頼	他者との時間、空間、経験の共有	
17	2) 専門家として信頼できる			
19	1) 時間を共有する 過去と現在	⑨他者と時間・空間・経験を共有および交流		
18	2) 空間を共有する			
17	3) 古い・病気を共有する			

3-2 作業療法実践における作業療法士の認識

作業療法士は高齢者に対する作業療法実践において、何を考えどんな行動をとっていたのであろうか。前述のように先に示した 28 名の高齢障害者を担当していた 25 名の作業療法士に個別面接を行なった。表 4-4 は作業療法士が担当の高齢者について効果があったとしたもの、および作業療法の仕事の本質として語られたエピソードの中で作業療法士がとった行動を示したものである。その結果、最終的に作業療法士の実践を表す 10 の行動の局面、44 の具体的な実践の技術が抽出された。作業療法士は実践において、クライアント個人を受容し、尊重する関係作り、作業が成功するよう準備するなど、作業療法実践の準備に努力をしていることが明らかになった。

表 4-4 高齢者に対する作業療法実践における作業療法士の行動

件数	サブカテゴリ	カテゴリ	大カテゴリ	項目				
13	1) 語りを重視する	①クライアントの文脈を理解する	クライアントを受容し尊重する	人				
10	2) クライアントの文脈で事象を理解する							
5	3) 「人生のテーマ」をネーミングする							
13	4) 作業歴を把握する							
13	1) 味方だと伝える	②クライアントのありのままを受け入れ尊重する			クライアントを受容し尊重する	人		
12	2) 拒否されたときは引き下がる							
16	3) クライアントのアイデアや工夫を大切に							
14	4) クライアントのそばで見守る							
12	5) わかりやすく説明する							
15	6) 話を傾聴する							
11	7) 最初に求められることの多い機能訓練に対応する							
11	8) 選択の機会を提供する							
12	9) クライアントの大切なことを整理する							
5	1) 作業を習熟するために段階づけをする	③作業が成功するように準備する	作業の周回の準備と臨機応変の対処により、作業を成功に導く	作業				
11	2) なじみの作業を用いる							
21	3) 作業の導入を工夫する							
14	4) 失敗の不安を取り除く							
11	5) 問題を予知し、先の見通しを立てる							
11	6) クライアントが自分の作品と思えるようにする							
6	7) 道具の使い方のコツを伝える							
7	8) ストレス発散の場にする							
6	9) 成功を次の作業につなげる							
7	1) 症状をモニタリングする	④作業中の状態を見て臨機応変に対処する	作業の周回の準備と臨機応変の対処により、作業を成功に導く	作業				
8	2) 変化の兆候パターンを把握する							
13	3) 痛みにはすぐに対応する							
12	4) クライアントの行動や反応を注意深く観察する							
11	5) スタンバイしている環境にする							
10	1) できることを評価し、フィードバックする	⑤クライアントの能力を評価してフィードバックする			作業の習慣化による生活リズムの構成	習慣		
12	2) クライアントの能力を判断する							
15	1) 役割を持つ・社会的役割を果たすようにする	⑥作業により良い習慣、生活リズムを作る					作業の習慣化による生活リズムの構成	習慣
10	2) 作業により日課をコントロールする							
8	3) 作業の習熟により生活の中に余裕を作る							
11	4) 作業バランスを整える							
14	1) 将来を予測し、準備する	⑦将来の生活も考慮する	作業の習慣化による生活リズムの構成	習慣				
10	2) 疾病・障害をもってこれからどう生きるか考える							
8	1) 感覚刺激をコントロールする	⑧環境を落ち着いたものに調整する						
15	2) なじみの環境を作る							
8	3) 長く関わる							
8	1) 家族のストレスを発散させる	⑨家族を受容し、指導する			物理的・人的環境の調整	環境		
7	2) 家族に教育的に関わる							
8	3) 変化をフィードバックし、家族の変化を促す							
12	4) クライアントの文脈を理解し、通訳する							
7	1) 情報を交換する	⑩スタッフと協業する	物理的・人的環境の調整	環境				
8	2) クライアントもチームのメンバーと意識する							

次に表 4-4 の具体的内容を示す。

〈クライアントを受容し尊重する〉

①クライアントの文脈を理解する

クライアントの意味ある作業を理解する。すなわち、クライアントの人生の段階や個人的発達段階の文脈における疾病・障害の体験による作業の変化を理解する。さらに、作業療法士はクライアントの生きている社会システムおよび文化についても探っていく。

1) 語りを重視する

クライアントに生活史、あるいはライフストーリーを語ってもらうことで、その人の持つ価値観、興味、動機などを明らかにすることで、クライアントをより理解しようとする。

これまでの話から、仕事をするのが大切な人だったことがわかりました。家での生活、年をとったことをイメージできない人でした。話を聞かないとこうわかるまで時間がかかったと思います。(作業療法士 G・クライアント c-18)

2) クライアントの文脈で事象を理解する

クライアントの環境で、あるいは生きてきた文化の中で、病気や障害、困難な出来事の体験などがどのような意味を持つものかを理解する。

昔の話を聞いている中で、この方はいろんなものを背負って今の状態がある。いろんなものを背負って生きていることがわかります。最初はなぜそこまでこだわるのか、私には理解できませんでした。今はそこに働きかけていて、このまま背負っていかねばならないのだと受けとめています。(S・c-20)

3) 「人生のテーマ」をネーミングする

クライアントの語り、および作業歴等の得られた情報から「人生のテーマ」をネーミングすることにより、クライアントをこういう人だとより深く理解する。

これまでのお話を聞いていると、この方のキーワードは「一生懸命」生きてきたことだと思いました。何もかも一生懸命で、そういう自分が好きなのだと思います。これからも一所懸命生きていくのだと思います。(R・c-22)

4) 作業歴を把握する

クライアントのこれまでの人生における作業の意味を考えるために作業歴を把握する。

作業歴でどのような作業に従事してきたのか、そしてどのような役割を果たしてきたのか、を把握します。

それはこの方にとって重要な意味がある作業と判断し、ここに関わる作業を提供したいと考えました。ですから、作業歴の情報は重要でした。(U・c-8)

②クライアントのありのままを受け入れ尊重する

クライアントに安心感をもたらす、クライアント-セラピストの関係を作り出そうとするときに必要な行動・配慮である。クライアントと作業療法士の関係は、2人の間の複雑な相互作用によって生じていた。

1) 味方だと伝える

信頼関係を構築する最初の段階では、クライアントの味方であることを、言語的にもクライアントの話を尊重しようとする態度からも伝えようとする。

最初とはとにかく受け入れる態度をとります。そんなことがあったんだ、大変でしたね、という感じです。

そしてできるだけ期待に沿うように、裏切らないように進めました。味方ということを実感させるんですね。

(O・c-1)

2) 拒否されたときは引き下がる

クライアントに拒否された場合は、ねばったり、無理に説得しようとはせずに、一旦引き下がる。

踏み込もうとすると、遠慮する。うんうんと聞いていても最後のところで遠慮される。うまくいかないし、

難しい。困った顔をしたり、怒り出すこともある。そんなときは粘らない。ごめんなさいね、今日は終わりに

にしましょうと、さっさと引き下がります。(Y・c-15)

3) クライアントのアイデアや工夫を大切にす

クライアントが自らアイデアを出し、工夫をし、問題解決することを高く評価する。

自らやってみて、答えを考えてもらう。こうやれば良かったねという言葉を引き出します。痴呆であって

も、高齢でも、問題解決できるか出来ないかに注目することが大切です。(W・c-23)

4) クライアントのそばで見守る

クライアントのそばにいる、そしてそこで見守ること。時にクライアントの感情を発散させるために、作業療法士自身は全く話さず、そばにいることもある。時にはクライアントの肩や手に触れながら、クライアントの隣にいる。

黙って隣に座っていました。話を聞いたり、泣いているときも隣にいました。一緒に黙って座っているときもありました。とにかくずっとそうしていました。これまでの不安が嘘のようで、楽しい気分が伝わってきました。(A・c-14)

5) わかりやすく説明する

クライアントの能力や準備状態にあわせて、言葉やものを工夫してわかりやすく、そして繰り返し説明する。

痴呆があるので、わかってくれるかどうかとは思いましたが、旦那さんと一緒にならず説明しました。デジカメでご本人を写して、モデルにしてマニュアルを作りました。それを使って説明しました。繰り返し説明し、旦那さんも同じように話してくれたので、良い結果になりました。(H・c-16)

6) 話を傾聴する

ゆっくりとクライアントの話を書く機会や時間を用意する。積極的に聞いていることを示す反応をする。

検査しながらも話を聞きます。よくよく聞いているうちに、これまでどんな OT を受けてきたか、病気に對するおもいが徐々にわかってきます。手をかけて欲しいという思いが、言葉でははっきり言いませんが、わかります。(D・c-1)

7) 最初に求められることの多い機能訓練に対応する

これまでのリハビリテーションのイメージから、最初に機能訓練を求められることがあ
る。機能訓練の効果が期待できなくても、まずはそのまま受け入れ対応する。

リハビリ=機能訓練で、「リハビリをお願いします」といわれました。最初はそれを受け入れ、そうしな

がら話を聞きました。ご本人は満足でした。会話からヒントをもらい、次のアプローチを考えました。(E・c-3)

8) 選択の機会を提供する

日々選択の機会が少ないクライアントに、選択の機会を提供し、クライアントの選択を重視する。

手芸の作品を決めるのは、これがあったらいいんじゃないかというものを選んで、そこから〇〇さんの作れそうなものをいくつか選んで、これはどう？と選んでもらいました。(M・c-19)

9) クライアントの大切なことを整理する

クライアントの思いやニーズをクライアントと共に整理し、共有する。

あれもこれもとやりたいことがたくさんあると話されます。ですが、本当にやりたいと思っているかはよくわからなかったです。話を聞いていると、本当にやりたいことは自信がなくて、できるとは思っていない、あきらめている、そんな状態でした。どれだけ大切なことなのか、優先順位をつけることを一緒にしました。(R・c-22)

<作業の周到的準備と臨機応変の対処により、作業を成功に導く>

③作業が成功するように準備する

提供した作業が成功するように、さらにその成功の体験を積み重ねるための配慮である。

1) クライアントが作業に習熟するために段階づけをする

クライアントの成功体験の積み重ねのために、作業に習熟させる。そのために、クライアントの能力を把握し、作業を明確に段階づけする。

レベルアップする必要がありました。大きくではなく、少しずつのレベルアップです。そうすること患者さんの能力の確認にもつながり、失敗しないために必要でした。ご本人も、ひとつのところにとどまらない自分に納得し、次につながっているようでした。(X・c-24)

2) なじみの作業を用いる

過去に好んでいた作業や作業歴を把握し、クライアントには「なじみのある」作業を選択

し、提供する。

何がしたいとは言わない人でしたが、お針仕事をしていたことを話していましたので、刺し子を使うことにしました。作品を見せて、針と糸を見せて、同じ作業をしている人の中に入れてもらって、ああ、昔やってたねえ、とってくれたので、しめたと思いました。(W・c-23)

3) 作業の導入を工夫する

クライアントの反応に敏感になり、作業を導入するタイミング、方法を工夫する。

同じ時間の他患のことを「あの人良くなったねえ」と話すようになったとき、ここぞとばかり、それじゃあ、〇〇さんもはじめますか、とすぐに反応します。タイミングが大切で、ちょっとつっこみすぎてもダメですが、チャンスは逃がしません。(R・c-22)

4) 失敗の不安を取り除く

失敗を恐れているクライアントに対して、失敗してもよいこと、あるいは失敗を修正することが簡単にできることを知ってもらうなど、失敗の不安を取り除く。

失敗しても大丈夫だねと言うのですが、やっぱり失敗することが恐ろしくて、やってみて出来なかったら、いやになるかもしれないということを書いていました。修正のきくものにしようと考えたのが、ちぎり絵なんです。失敗することはない、また作り直すことができる、無駄ということはないことがわかってからは安心して、集中していました。(D・c-1)

5) 問題を予知する、先の見通しを立てる

クライアントの状態に基づいて、今後直面するであろう現実場面に照らし合わせて検討する。

だいたい問題なくできる人だとわかっていました。けれど、ひとつの作品が出来たとき、完成したときに次のものが選べない人だと思いました。それで、できあがらないうちに、いろんな作品を見せて、これはこういう風に使うとか、どんな人が喜ぶとか話をしました。なんとか次のものを選ぶことが出来ました。(Q・c-4)

6) クライアントが自分の作品と思えるようにする

クライアント自身が自分で作ったという感覚を持てることを重視する、クライアントが自分の作品と思えるようにする。

自分の作品だから、自分で仕上げなきゃっていうのがあったみたいです。それで私は余計な手は出さないほうがいかなって思いました。自分から作りたいといったもので、それが独りで頑張ることによって出来て、そして誉められるということが大切でした。(I・c-13)

7) 道具の使い方のコツを伝える

道具の使い方を実践を通して習得してもらうため、そのコツを伝える。

筆の反対を削って、とんがった状態にするとピンセットになるから使いやすい。クライアントのやりやすい道具を考えるのです。だいたい出来ないというより、使い方がわからない、そのためにうまく使えないということが多かったです。実際の操作方法を忘れていたようでした。コツを伝えるとすぐ使えるようになりますね。(K・c-5)

8) ストレス発散の場にする

日々の生活の中で感じているストレスを発散する場となるよう環境を調整する。

日々の生活で、病室の人たちにいろいろ言われているようで、それがストレスになっています。ここはそのストレスを発散する場になっています。時に作業療法士が悪者になり攻撃を受け、それでストレスを発散し、病室での人間関係を保っているようです。(Y・c-15)

9) 成功を次の作業につなげる

ひとつのことで終わるのではなく、クライアントの文脈の中で広がりのある作業を選択し、用いる。

(クライアントが) 聞き慣れないもの(果物の貼り絵)を作ったとき、作品の後ろに(果物の)名前を書いて置いてあげると、それをながめて楽しんでます。他の人に見せたり、家族にそれ(果物)を食べたいからかってきて話している。で、お部屋で今度はリハで何を作るか考えるっていうようになりました。

(O・c-17)

④作業中の状態を見て、臨機応変に対処する

このカテゴリは、老年期にあるクライアントを考慮し、慢性疾患や障害の症状管理に関する行動である。

1) 症状をモニタリングする

リスク管理を含め、症状の細かい変化を継続的に作業療法場面でモニタリングし、記録する。

手芸しながら、作業遂行の安定性と耐久性がどれくらいかをみました。車椅子座位の時間が増えることによつて、立位の耐久性もアップ、全身の耐久性が向上しました。体調の悪いときは、手芸のミスも多くなります。そういうときは要観察。ゆっくり休んでももらいます。(T・c-27)

2) 変化の兆候パターンを把握する

継続した関わりから変化の兆候を察知し、早期に警告信号を出すなど予防的な介入を行う。

声が高くなるとちょっとあやしくなるサインなんです。ですからそんなときには、今日はお部屋でゆっくりしましょう、と他の患者さんと離します。静かなところで作業療法士と2人になります。ゆっくりした雰囲気でお話して、この方が好むことを話題にして、落ちつくのを待ちます。(N・c-11)

3) 痛みにはすぐに対応する

クライアントから痛みの訴えがあったときには、何よりも先に対応する。

痛みの訴えにはとにかく話を聞くことが大切だった。ホットパック、ストレッチ、リラクゼーションも考えたり、取り入れたりしましたが、それよりも聞くことによって表情が変わりました。信頼への近道という感じでした。(E・c-3)

4) クライアントの行動や反応を注意深く観察する

痴呆や鬱状態なども含め、自分の意志やニード等を表現できない、あるいはしないクライアントに対し、クライアントの行動を注意深く観察することにより、クライアントを理解し、対処しようとするもの。

どこに行くんだろう、何をしたいのだろう、何が大切なだろうと、行動の観察を続けました。毎日何かを探ろうと必死でした。観察していると、そのうちこれかなというものがみえてきます。探るんです。(N・c-11)

5) スタンバイしている環境にする

何かをしたいと思ったとき、すでに道具が用意してあるよう、そして作業を促すような環境作りをする。

今はとこやさんと髪を短くされちゃうので、本当はパーマをかけたいというんです。で、鏡をおいて、くしをおいて、そうしておく、ブラシをかけて、そして作業療法室に来るんですよ。そこに材料や道具がないとぜったいしないんです。そういう環境を提供できるのが作業療法だと思います (D・c-17)

⑤クライアントの能力を評価してフィードバックする

クライアントのありのままを評価し、適切に情報をフィードバックする。

1) できることを評価し、フィードバックする

クライアントの能力の評価は、これができないという視点ではなく、これができるといふことを大切に、伝える。

今の状態は、あそこまでいって、一つ二つ大きく息をすれば戻ってこれるのと同じです、と具体的に伝えます。鞆は軽いものを斜めに背負えますよと、できることを知ってもらいます。(S・c-20)

2) クライアントの能力を判断する

初期には情報を整理し、クライアントの観察、あるいは接することにより、話題や反応からクライアントの能力あるいは介入の受け入れの可能性をとらえる。

短気で怒りっぽいという性格変化がある、妻に暴力を振るっていたという痴呆によるものという情報がありました。精神的に不安定だと思ったので、環境を刺激のないものにし、話を聞く姿勢で進めていこうと考えました。(F・c-2)

<作業の習慣化による生活リズムの構成>

⑥作業により良い習慣・生活リズムを作る

クライアントの環境の中で、クライアントが安定して、パターン化した作業遂行を可能にするための行動である。

1) 役割を持つ・社会的役割を果たすようにする

クライアントが役割を果たすことができるように、人的環境も含め調整する。

そばにいるスタッフに働きかけたり、そばにいるひとに対して、自分より弱いひとに対して、優しい面倒見の良いおばあさんという役割を果たせる場となっているんです。そのために、お世話をする必要があって、うまく関わることのできる人を隣に座ってもらっています。(V・c-25)

2) 作業により日課をコントロールする

クライアントの1日をとらえ、生活リズムが整うように日課をコントロールする。

1日、24時間をその方が家庭の中で過ごすのではなく、何をしておきたいのかを考え、リハの訓練時間を組み立てます。そして、入院している間が特殊な日課であり、あいている時間をどう使うかをご自分で考えてもらうようにします。(T・c-27)

3) 作業の習熟により生活の中に余裕を作る

クライアントの生活の中に、自分のための時間を作ることができるよう余裕の持てるよう働きかける。

生活の余裕が大切です。機能の向上によって自分の時間が持てるようになったと感じたようです。ですから、この方は外出してもいいと思ったのだと思います。その視点で、こんな効果があったので、時間ができますね。と評価していきます。(Q・c-22)

4) 作業バランスを整える

仕事の要素、遊び的要素を考え、クライアントの望むバランスを整える。

ひとつひとつみると整っていて、何も問題ないようにみえるけれど、そうではないような気がしていました。この人には遊びがない、大切に思えるものがない、バランスをみると崩れています。そういう視点に立

ってアプローチすることが大切です。(P・c-9)

⑦将来の生活の準備

高齢であるクライアントの将来を検討するための配慮である。

1) 将来予測をし、準備する

クライアントの思い、望みを現実的な視点で可能かどうか具体的に考える。

お家に帰って良しではなく、帰ったときにはどうしたいのか、具体的に考えていく必要があります。そうしないとまた戻ってきてしまいます。(L・c-12)

2) 疾病・障害を持って、これからをどう生きるかを考える

障害や病気が、クライアントの人生にどう影響を及ぼすのかを考慮し、これからを考える。

家に帰ったとき、これまでの役割が果たせるのか、ご家族との関係はどうなるのか、自分の時間が出来たとき、これからの人生をどう受け止めていいのか考えなければなりません。この方は奥さんとできるだけ長く、安定した生活を送ることがこれからの生活なのだと思います。そのためには活動性の維持が必要で、趣味の盆栽づくりを行かせるといいなあと考え準備しました。(F・c-2)

<物理的・人的環境の調整>

⑧環境を落ち着いたものに調整する

作業するにあたって、クライアントが安心できるように、人的環境および物理的環境を調整する。

1) 感覚刺激をコントロールする

クライアントの状態によって感覚刺激をコントロールし、混乱しないような環境作りをする。

姿勢や肢位によって刺激の入りが違います。人それぞれで、いろいろ試して、その方が不快にならないようにします。声のかけ方、他の患者さんからの刺激によってはパニックになることもあります。そうならないように適度な刺激、落ちついた環境を用意しました。(B・c-26)

2) なじみの環境を作る

いつもの場所、いつもの仲間、いつものセラピストというように、作業療法場面をクライアントにとってなじみの場所にする。

この人とだったらうまくいこうと思う人たちの中に入ってもらいました。あとは毎日同じ時間にして、慣れてくるように、おなじみさんになってもらいました。話題の振り方も初めは同じことを繰り返していました。そうすると安心できるのか、笑顔が多くなりました。(J・c-7)

3) 長く関わる

クライアントとセラピストの関係を何らかの形で継続していく。

信頼関係ができてきて、そのために希望も聞けて、長いつきあいとなっている感じです。「私とは長いつきあいなんです」と、他の患者さんに私について話しているのを聞きます。長いつきあいというのが大事なんだと思います。長い、安定したつきあいと言うことなんですね。(T・c-27)

⑨家族を受容し、指導する

このカテゴリは、クライアントの家族と関わる行動である。

1) 家族のストレスを発散させる

クライアントをケアする際の家族のストレスを発散するための援助を行う。家族の判断を重視し、保障する。

外泊時のことを昼間寝てばかりいるとか、目が離せないとか、問題点ばかりおっしゃってました。それが外泊のたびにあつて。まず、病院にいらしたときには、ご家族の不満を聞きました。(P・c-9)

2) 家族に教育的に関わる

家族に対して、クライアントの接し方や疾病・障害の理解の技術を伝達する。

痴呆のお母さんにご家族はどう接しているのが混乱していました。それで作業療法室場面をみていただくようにしました。私が隣に座ってゆっくり話しかけるとそれに適切に応える姿や、一緒に手芸をする姿を通して、こんなこともできるのかとわかってもらえていると思います。(C・c-10)

3) 変化をフィードバックし、家族の変化を促す

作業療法実践等により生じたクライアントの変化、あるいは家族の変化をフィードバックすることで、家族自身の変化も促進する。

ご家族の接し方が変わったんです。嬉しくなったのでご家族にそのことを話したら、意外と気がついていなかったんですね。で、お父さんへの接し方がこんな風に変ったようにみえますと、話すようにしました。ご家族も安心されますし、気が楽になるようですし。ちょっとしたことを気をつけるだけでよいということが、わかってくださったようでした。(K・c-5)

4) クライアントの文脈を理解し、通訳する

家族に対してクライアントの意思や意図を代弁して伝える。

患者さんは患者さんなりに遠慮しているのですが、ご家族にはわかってもらえないことがありました。興奮しているときも、家族は何が原因なのかわからなくて、不安になる。それで、なぜそうなのか、きっとこんなことが言いたいのではないかと、伝えることがこの方の場合が多かったです。(A・c-14)

⑩スタッフと協業する

このカテゴリは、リハビリテーションに関わる他職種との協業のための行動である。

1) 情報交換を行う

クライアントに最適な治療を提供するために、意見や情報交換を十分行い、リハ方針を協議する。

入院前に訪問していたスタッフからの情報は重要でした。これを入院スタッフで検討して、どのようにアプローチするか協議しました。(T・c-27)

2) クライアントもチームのメンバーと意識する

クライアントもチームの中の対等なメンバーとみなし、クライアントのQOL向上という共通の目的のためのチーム作りがなされる。

クライアントもメンバーです。きちんと話をして理解していただいた上で了解していただかないと、有効な結果につながらないと思います。もちろんご家族の協力も大きかったです。カンファレンスの結果をご本

人とご家族に説明し、確認しながら進めました。(D・c-1)

(2) 「作業が成功するように準備する」行動の展開

「作業が成功するように準備する」ために用いられていた技術および行動を図 4-2 に示す。環境を調整するものに重点を置く技術および行動と、作業に重点をおくものがあった。これらの技術および行動は、より早い時期から用いられるものと常に用いられるものがあった。

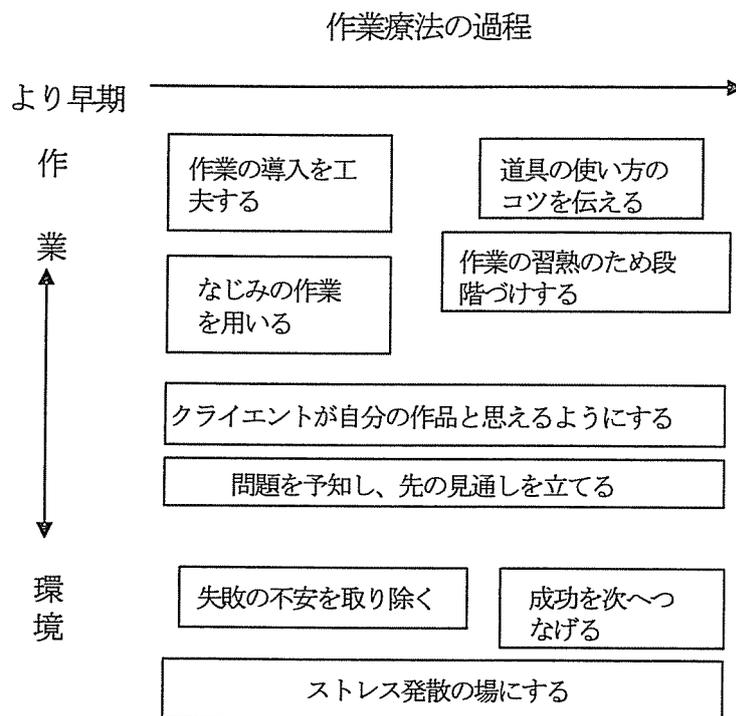


図 4-2 作業が成功するように準備する

3-4 作業療法実践においてクライアントが提供されていると認識しているものと作業療法士の行動

表 4-5 は作業療法実践において、クライアントが作業療法で提供されたと認識していたものと、担当作業療法士が重要と考えて行っていたことを対応させたものである。なお、前述したように、インタビューはまずクライアントに行い、クライアントの話しを担当作業療法士には全く伝えないまま次に担当作業療法士の話しを聞いた。クライアントは身体機能の維持と、また、作業の意味および人との交流を重視している一方、作業療法士はクライアントが安心して作業に取り組み、満足な結果が得られるように細心の注意を払っており、クライアントが得ていたものはまさに作業療法士の周到な準備の結果であることを示すものとなった。

表 4-5 作業療法実践において高齢者が提供を受けたもの、および作業療法士の行動

項目	クライアントの認識	作業療法士の行動
身体機能	身体・認知機能への良い影響	
		作業中の状態をみて、臨機応変に対処する
作業選択	自己決定の機会を得る 自分の考えが尊重される	クライアントの文脈を理解する クライアントのありのままを受け入れ尊重する 将来の生活も考慮する クライアントの能力を評価してフィードバックする 良い習慣・生活リズムを作る
作業の挑戦	挑戦する課題の存在	
作業の実施 能力の認識	作業を通して達成感を得る 自分のありのままの能力の認識	
作業の実施 役割	活動的習慣・役割の形成をもたらす	
場面的 物理的	作業療法士への親しみと信頼 他者と時間・空間・経験を共有および交流	環境を落ち着いたものに調整する 作業が成功するように準備する 作業中の状態をみて、臨機応変に対処する
家族 スタッフ		家族を受容し、指導する スタッフと協業する

以上、対象者全体についてのまとめを示したが、次に事例の提示により、クライアントと作業療法士の対応関係を明らかにすることとする。

3-5 作業療法実践で提供されていたもの 事例

(1) 身体機能を維持する作業の提供の例

クライアント c-18 : 80 歳 腰椎症の女性、作業療法士 G 経験 3 年

観察メモより : 11 時半頃歩行器で雑巾を持ち来室。他患者の使った流し台を拭きはじめる。歩行器の使用は流し台まで。流し台が終わると、机へと移動し、伝い歩きで拭く。スタッフに「ご苦労様です」と声をかけられると、にこやかに頭を下げている。担当作業療法士 G は、机を拭くために移動する c-18 のじゃまになりそうな椅子を移動させている。

クライアント c-18 のインタビューより : 机を拭くということ、お掃除することが私のリハビリです。杖をつかないで歩く練習になるんですよ。杖をつかないで移動できるんですね。私にはこういう運動が必要なんです。杖を使わずに歩ける、お掃除するリハビリなんて、変わっていると思いました。私は座って何かすることより、この運動が大切なんです。そのことがわかってくれる人（作業療法士）なんですよ。

作業療法士 G のインタビューより : c-18 は 80 歳です。年齢のわりに若々しくみえます。ご本人もそのことは自覚していて、若くみえることに満足しています。健康になりたいという意識が強いです。そのため、姿勢の不良や動きが遅くなることに対する不安は強いです。ご本人のなかで、お掃除にこだわりがあったので、実際に掃除をしながら歩行の安定、持久力をみてきました。最初は病院で掃除をすることに驚いていましたが、他の患者さんと違うことをすることを面白がり、モップを使うことを受け入れました。最初は 10 分のモップがけに汗を流して、休憩が必要でした。今はやすんでくださいといわないと 30 分は続けています。歩行器をはずすことに抵抗していたのが、いつの間にか、気がついたら歩行器をはずしていた。そんな感じでした。今は、お昼前に作業療法室へ来て、流し台を拭いてくれています。しっかり安定した立位で、ご本人も自信を持っていますね。

クライアントは運動によって積極的に健康になりたいという気持ちを持っていた。また、「お掃除ができること」、「他者と違うこと」、「作業療法士との関係」の意義を語っていた。運動したいという気持ちを受け止め、作業療法士は無理なく体を動かす機会を提供していた。また、それを毎日続けることができるよう、人の役に立つという価値も付加させていた。

(2) 作業選択の機会を提供した例

クライアント c-2 : 67 歳 右麻痺の男性、作業療法士 F 経験 3 年

c-2 のインタビューより : あの先生は何でもひとりでは決めない。こうしようと思うのですけ

れど、どうですかと必ず聞くんだ。自分で選んで良いというのは新鮮だった。いい感じで力が抜けた。これまでそんな風でなかった。だからなんだかはじめてもいいかなって、思えたんだと思う。

作業療法士 F のインタビューより：これでよいのかという不安がありました。作業療法士としていろんなアプローチができるのに、自分のものがないような気がして。思いきって、c-2さんに聞きました。C-2さんはそれをとっても喜んでくれました。選択肢を用意するということがこんなに大切なことだと気がつきました。

はじめはクライアントに必要な作業の選択に戸惑っていた作業療法士であったが、何をしたいかクライアントに尋ねた。このときのクライアントの反応から、クライアント自身により作業を選択・決定することの意義を感じ、以降は障害がこれからの人生にどう影響を及ぼすのかを考えながら、クライアントに種々の選択肢を提示し、クライアントが選択できるよう配慮していた。

(3) 作業の挑戦の例

クライアント c-6：71 歳 左麻痺の男性、作業療法士 0 経験 5 年

観察メモより：クライアントと作業療法士が病院行事のポスターを作っている。クライアントの指示で作業療法士が絵を描いている。描く絵がおもったとおりにならないと「へたくそー」といいながら、こうしたほうがよいと作業療法士に具体的に指示している。笑い声が作業療法室に響いている。

c-6 のインタビューより：体が動かないからといって、何もしないとねえ、本当に何もできなくなるんですよ。体は思ったとおりにならないから、いろんなアイデアを出さなければならないし、思い切っているんなことをしなければならぬ。ちょっとしたことも挑戦になるんです。新しい方法を習って、挑戦するんだよね。

作業療法士 0 のインタビュー：これまでいろんな社会的役割を果たしてきた人でした。障害を持って何もかも失ったという意識が強かったんです。ご自分のことを院生といわれます。学生よりは社会経験があるからだそうです。積極的に新しいことを学ぼうとされるのです。

クライアントと作業療法士の良好な関係が成立していた。クライアントは「挑戦の機会」と位置づけることで、提供された作業を受け入れていた。

(4) 作業の実施により、ありのままの能力認識する例

クライアント c-27 : 89 歳 高血圧症の女性、作業療法士 T 経験 6 年

c-27 インタビューより：娘に世話になっているので、何か作ろうと思って（ネット手芸を）はじめました。長くできないときもありますけれど、一目一目進めていると、他にも何かできるものがありそうな気になります。疲れるので長くできないことに気がついて、でもどうしたらできるようになるかを考えるようになった。できなくても良いとは思わない。自分で考えることが大事と思えるようになった。

作業療法士 T のインタビューより：90 歳になろうという人の作業療法って何だろうと考えました。最期の時を誰と一緒に、どこで、どんなふうにむかえたいのか、そのために今何をすることが大切と思う。それでも、あきらめるというのではなく、何かできることを増やしたいし、確認したい。そうすることが大切と感じました。

作業療法士は、クライアントの可能性を探るために、クライアントとこれまでの人生を丁寧に確認していた。また、外泊中に家庭訪問の機会を設け、環境も含めてクライアントを理解するよう努めていた。クライアントは作業を行なうことで、自分の体調や作業能力を判断していた。

(5) 作業の実施により、活動的習慣、役割の形成をもたらす例

クライアント c-25 : 88 歳 左麻痺の女性、作業療法士 V 経験 9 年

観察メモより：作業療法室でネット手芸。車椅子に座って行っている。隣に座っている患者に、糸のつなぎ方を聞かれ、説明している。同じテーブルに座る患者 2 人に教えながら、作業している。作業療法士は他患と話しているときに声をかけることはないが、下を向いての作業が長くなると声をかけている。

クライアント c-25 のインタビューより：できることは何でもやりたいと今は思いますが、前はなかなかやる気が起きませんでした。ネット手芸はたまたま同じ病室の人がやっていたのではじめたのですが、最初はちょっと、こんなのやってもって思っていました。でも、おもしろかったんですよ。こんな年でも習えるということはどううれしかったんです。今は頼まれものが多くて、先生（作業療法士）にやり過ぎって注意されます。時々聞こえないふりをしています。

作業療法士 V のインタビューより：この方の人生や生活の話をうかがったとき、これまでの価値を大切にされた役割を持っていただくことが大切と思いました。一生懸命働いてきた人に、

年だから・・・というのは、おかしなことです。それで、手芸をすることにしました。見事にはまって、注文まで受けてます。やりすぎないように調整するのが、今の私の役目です。入院した当時は本当に寝たきりになってしまいそうでした。けれど今は病室をのぞくと、「あんたの相手をしている暇はないんだよ。忙しいから、あとでね」とあしらわれています。年齢が年齢なので、疲れないように、夢中になりすぎないように、調整しています。

(6) 環境調整により、他者と時間・空間を共有し、交流となる例

クライアント c-21 : 84 歳 左麻痺の女性、作業療法士 K 経験 4 年

観察メモより：病室ではほとんど寝ている状態。声をかけられると反応するが、挨拶程度。作業療法室では他者とおしゃべりをしている姿が多い。

クライアント c-21 のインタビューより：作業療法室にはいろんな人がいるんです。同じような年寄りも、病気の人もある。なので、みんなで頑張ろうって気持ちになるのだと思う。ひとりで、先生と 2 人きりというのもいいけれど、つまらないときもあるよね。よその家族（他の患者の家族）も覗いてくれるし、そういう人、若い人と話すと、何か外とつながっている感じがする。

作業療法士 K のインタビューより：最初は運動するということが好き、大切にしている人と感じていました。けれど、運動することではなく、運動する自分を使って、他者とお話しする機会を作っていました。たとえば、看護師さんたちのわりかし暇な時間に、歩行器なしで歩き、「危ないよ」と注意されると彼女の運動はおしまい。おしゃべりタイムに変わりました。それで、作業療法室ではゆったりとおしゃべりできる雰囲気をつくりました。他の患者さんもおしゃべりを聞いてくれるような人に調整しました。

このクライアントが他者と接触することを望んでいると判断した作業療法士は、作業療法室で、ゆったりとした雰囲気と集団を提供し、社会的交流の機会を提供していた。

4. 考 察

4-1 作業療法が高齢障害者に提供していたもの

本研究の目的のひとつは、作業療法を受療している高齢障害者が作業療法をどのようにとらえているか、クライアントの視点から作業療法は何を提供しているかを明らかにすることであった。なお、対象とした高齢者の28名のうち、痴呆者は6名と少なく、また、インタビューという情報収集法の性格上、コミュニケーションのとれる比較的軽度の痴呆者を対象としたため、作業療法上他の対象者との明らかな差異は見られなかった。

28名のクライアントへの半構成的面接の結果、高齢障害者は自分の受療の経験から、作業療法実践に対して先に述べた5つの点、すなわち、「自分の考えが尊重される」および「自己決定の機会を得る」という受容され尊重されること、「挑戦する課題の存在」と「自分のありのままの能力の認識」など課題への挑戦と能力の自己認識、「身体・認知機能への良い影響」と「作業を通して達成感を得る」といった心身へのプラスの影響、活動的習慣・役割の形成をもたらすこと、および、「他者と時間・空間・経験を共有する」こと、と感じていることが明らかになった。

作業療法に期待することとして対象としたほとんどの高齢障害者が語っていたことは、「身体・認知機能へのプラスの影響」への期待であった。病気や障害に対する治療的要素への期待ともいえるが、同時に必ずしも治療的要素を期待しているわけではなかった。高齢者自らの判断や不安な症状の訴えに対し、作業療法士が耳を傾けること、納得のいく説明をすること、症状を悪化させないような暮らし方について助言をすることなどの役割を果たす存在に大きな意味をおいていた。もう治らないということは高齢者自身が理解しており、そのためそれらと上手につきあいながら健康に暮らす術を自ら工夫し、さらには寝たきりになるかもしれないという不安を解消するために情報や支援を求めていると考えられた。

また、何かあったときに不安を抱える高齢者にとって支えとなるのが、信頼できる家族やスタッフとしての作業療法士の存在であった。いざというときに助けてくれるという期待は、安心できる環境設定に不可欠の要素といえるものであり、老いを生きる支えとなっていた。

さらに、近い年齢や病気を持つ他の高齢者と日常の経験を分かちあうことが重要な意味となっていた。自分は独りと言いながらも、他者の来るのを心待ちにしている姿があった。また、昔話を聞きながら、自分の価値観に合わない批判しながらも、どこかで共感し、安心している姿があった。失敗を多く経験する障害を持つ高齢者にとって、環境は常に変化し、新たな課題を突きつけられ、自己の能力の不全感をもたらす不安の多い状況にあると考えられる。しかし、そのような中で、他者との交流は土居¹⁰⁰⁾が言うように「所属する世界を持つことが、その

人らしく存在すること」となり、安心できる場の提供となるといえよう。

クライアントは作業療法での作業を通して、時に他者と比較し、自分の能力を確認していた。老いても勉強できること、学ぶこと、習うことに多くの高齢者が意味をおき、課題に挑戦する自分の姿を認めていた。心身に病や障害を持つ人にとっての、自発的な学習や文化的な表現活動について、佐藤¹⁰¹⁾は「自分らしさと自分の居場所を発見し、自分の生きる意味や希望をさぐりあてるための有効な方法であり、生涯学習の機会とは生きることと等しい切実な意味を持つ」と述べている。また、北海道内の高齢障害者の調査¹⁰²⁾でも、人生を振り返ったとき、子ども時代に受けた「教育」に関することが多く語られ、また老いた現在も「かつて学んだこと」や「今学んでできること」がキーワードとなっていた。高齢者の場合には、「学ぶこと」は生きることと同様の意味を持っているのではないかと考えられる。

一方、作業療法において作業を「自ら選ぶ」ことができた、「自ら決定した」という感覚を持つ高齢者が多かった。自分の自由にできない生活の中で、作業療法では自分の都合に合わせて自分の思惑どおりの対応をしてくれることや、自分の訴えが尊重されること、あるいは対応が満足のいくものであることが、「自分で決めた」という確信となり、自分自身の能力の信頼にもつながっていた。

前述のような経過によって作業の成功の体験を重ねることにより達成感を得、クライアントは単に病気や障害を持った高齢患者というだけの存在ではなく、果たすべき役割を得て、「入院している私」も「忙しい」という感覚を持つようになり、日課を維持していた。また、高齢者はそれぞれが自分の価値をとおしながらも、それとなく寄り添い、他者とのかかわりの中に自分自身の「老い方」を探しているようにも見受けられた。老いていく身体とうまくつきあいながら、ありのままを受け入れるプロセスを踏んでいるように思われた。これらから、作業療法を受けることにより、老いている自分、障害を持つ自分もこれまでの自分と変わらないことを認識し、さらに、自分の価値を取り戻すなど「自分の考えが尊重され、受容された」と受けとめていた。

木下¹⁰³⁾は高齢者のクオリティ・オブ・ライフ (quality of life、以下 QOL) を「生きてゆくことの意味」ととらえている。すなわち、慢性疾患をかかえつつ生きてゆくことの社会的、心理的意味が大きな比重を占める、と述べている。本研究の結果は、高齢障害者が障害や慢性疾患を抱えつつも、作業療法を通して「生きてゆくこと」の意味を獲得していることを示したものであったと言えよう。

4-2 高齢障害者に作業療法実践で安心できる環境・作業を提供する技術

本研究のもうひとつの目的は、高齢障害者に対する作業療法において、どのような実践の技術が用いられているかを明らかにしようとしたことにある。25名の作業療法士の面接の結果、10の実践技術が抽出され、これらの技術が持つ機能、ならびに、高齢障害者が期待する作業療法の役割との関係を表4-5に示した。抽出された技術のうち「クライアントを受容し人として尊重する」および「作業が成功するよう準備する」という行動に関わるものが最も多く、また、これらは高齢障害者に対する作業療法の前提となるものと考えられた。

これらには信頼関係に基づく人間関係を含む人の調整、および作業の提供が含まれている。人間関係の基礎は、二者の人間の間を生じるあらゆるやりとりの根本であるといえる。クライアント-セラピスト関係においては、その目的はセラピストがクライアントを援助すること、と明確である。しかし、複雑な相互作用が、クライアント-セラピスト関係に影響を及ぼすこととなる。クライアントの信頼は、その関係の相互性を可能にするための土台を築くものであり、その成立までは常に相互的であるわけではない。したがって、クライアントの健康に対して一貫した関心を持ち続けることは、セラピストの責任といえよう。セラピストは時にクライアントの怒りや不信と遭遇し、失敗に打ちのめされる感情を経験するが、それでもクライアントと相互交流ができるよう、クライアントの「物語り」を理解するために、クライアントとの関係を作る技術が必要である。

臨床実践においてなぜ物語りを理解することが必要であるかについて、Greenhalghら⁹⁹⁾は以下のように指摘している。まず、「診断的面接」における物語りは、患者が自身の病を体験するといった現象学的な言語形式であること、医師と患者間の共感と理解を促進すること、意味の構築を助けること、有益な分析の手がかりや診断カテゴリを提供する可能性を持つとしている。さらに「治療過程」においては、患者のマネジメントにおける全人的なアプローチを促進すること、それ自体が本質的に治療的あるいは緩和的であること、治療上の新しい示唆を生み出したりする可能性があること、としている。

このように、クライアント-セラピスト関係の成立の上での物語りや対話は、クライアントが抱えている問題に全人的にアプローチするための枠組みを提供しているのである。また、同時に作業療法実践上の可能な選択肢をも示してくれることとなる。

4-3 本研究の限界および今後の課題

本研究は、研究協力の了解をいただいた札幌市内および近郊の6つの病院で作業療法を受療している高齢者およびその担当作業療法士を対象とした参加観察および個別面接によるデータを分析したものである。また、協力いただいた情報提供者である作業療法士が、良好な結果を得たと認識している高齢者との間で実践された作業療法であることを、認識しておく必要がある。

本研究で得られた結果は、作業療法士にとって人間関係を成立させるための基本的なコミュニケーション技術の必要性を示すものであり、今後このような視点に立った作業療法士養成教育に注目すべきであると思われる。1987年から始まったハーバード大学医学部のカリキュラムは、まさに「患者-医師関係の重視」を教育方針の重点項目にあげている。そのため、患者に対するマナーはその核心科目として一貫して強調された教育が実践され、効果をあげていることを、ハーバード大学のクラーク・シップを体験した田中¹⁰⁴⁾がその著書に記している。看護職においては、ベナー¹⁰⁵⁾が看護実践の分析から実践に即した看護理論を示し、「初心者」から「エキスパート」まで臨床能力を5つに段階づけし、看護職のキャリア開発と看護教育への適用を説明した。本研究結果は、作業療法士の臨床能力を段階づけするものではなかった。今後の課題として、高齢障害者に対する作業療法実践に求められる具体的な技術を示す方法を検討し、クライアント-セラピスト関係を重視する作業療法士養成教育の方法等を検討することが必要と考える。

5. まとめ

以上、高齢障害者 28 名、および担当作業療法士 25 名の参加観察および個人面接の分析から、高齢障害者は作業療法に何を期待して作業療法を受けているのか、作業療法により提供を受けているものは何か、また、作業療法士は実践においてどのような技術を用いているのかについて、分析・考察した。その結果、高齢障害者は作業療法を受療することにより、受容され尊重される、課題への挑戦と能力の自己認識、心身へのプラスの影響、習慣と役割の形成、および他者との時間、空間、経験の共有、と感じていることが明らかになった。

また、作業療法士は、クライアントを受容し尊重すること、作業の周到的準備と臨機応変の対処により作業を成功に導くこと、作業の習慣化による生活リズムの構成、および、物理的・人的環境の調整、の技術を用いていた。

第5章 総括

本研究は、わが国の高齢者に対する作業療法の発展を目指し、実践されている作業療法が高齢者にとってどのような意味を持ち、そのためにどのような実践の技術を用いているのかを明らかにしようとするものであった。

第1章 序章

本研究では、高齢障害者に対する作業療法実践について次の点を明らかにすることを目的とした。(1) 高齢障害者を対象とする作業療法実践における「作業療法士の行動」とその「背景となる心構え」を把握し、わが国の作業療法士が対象者に本質的に「何を提供しているか」を明らかにすること、(2) クライエントが自分の受けている作業療法をどのように捉えているかを明らかにすること、さらに、(3) 「作業療法士の行動」となる実践の方略として用いられている技術を示すこと、である

研究内容は次の通りである。

(1) わが国の高齢障害者を対象とする作業療法の文献研究(研究1)

1991～2000年に発表された高齢者に対する作業療法実践の文献分析と考察

(2) 高齢障害者に対する作業療法士の行動のリーズニングに関する調査研究(研究2)

1998～2001年の間に高齢者の作業療法について事例報告を発表した著者を対象としたアンケート調査により、高齢障害者に対する作業療法過程のリーズニングを明らかにした。

(3) 高齢障害者に対する作業療法実践(研究3)

① 高齢障害者は作業療法をどのようにとらえているか

② 作業療法士は作業療法実践を効果的にするためにどのような方略を用いているのか

作業療法を受療している高齢障害者は何を期待して作業療法を受療しているのか、また、受けている作業療法の効果をどのようにとらえているのかを明らかにするために、個別面接および観察を実施した。さらに、高齢障害者を対象とした作業療法実践において、どのような行動および技術が用いられたのかを明らかにするために、担当作業療法士の個別面接を実施した。

第2章 研究1 わが国の高齢障害者を対象とする作業療法の文献研究

1991～2000年の作業療法学会および作業療法学術誌の分析

高齢障害者を対象とするわが国の作業療法の文献を通して、高齢障害者に対する作業療法士

の行動、行動の背景となる考え、および作業療法が高齢者に何を提供しているかを分析した。77件の文献分析から、次の結果が得られた。

痴呆の高齢者に対する作業療法は、集団による介入が多く、また、集団で使用された作業としては、日常の活動、運動系レクリエーション、手工芸、音楽などが多く用いられていた。集団による介入では、ありのままのクライアントを受け入れる、なじみの小集団を形成することにより、情緒の安定を目指して環境を準備していた。作業の選択はクライアントが安心して取り組めるなじみの作業であった。これらにより、クライアントは作業の成功を通して満足感を得たり、あるいは、生活リズムを形成していた。

身体障害を持つ高齢者に対しては、身体能力に合わせた環境を準備し、個別作業療法が多く行なわれていた。作業はクライアントにとって意味あるなじみの作業、および身体能力の回復を図る作業が選択されていた。その結果、クライアントは作業を楽しみ心理的安定を得、身体能力の向上や作業の成功と自信を得、生活リズムが形成されていた。

第3章 研究2 高齢障害者に対する作業療法士の行動のリーズニング に関する調査研究

1998～2001年の事例研究報告者に対する調査から

本研究は、作業療法士が高齢障害者に対して作業療法を行なう際の開始から終了までの各プロセスにおいて、その内容の選択や判断を、なぜ、どのように行い、行動したかを明らかにすることを目的とするものであった。1998年～2001年の高齢障害者に対する作業療法の事例報告者25名の回答から、高齢障害者を対象とする作業療法士の行動、その背景、結果として作業療法士が提供しているものと、作業療法士が種々の選択や決定を行なう際のリーズニングについて分析・考察した。

作業療法士は高齢障害者に対し身体障害、痴呆を問わず、「手続き的リーズニング」を開始時の情報収集、検査、方針・目標の決定、作業療法内容の選択、および効果の検討に、「叙述的リーズニング」を開始時の情報収集、方針・目標の決定、作業療法内容の決定に、「相互交流的リーズニング」を作業療法内容の選択、開始に当たっての説明、および経過の中に、「条件的リーズニング」を開始時の情報収集、検査、方針・目標の決定、作業療法内容の選択、実践の経過の中に用いられていた。また、その特徴は常にクライアント中心に進められていたことであった。

第4章 研究3 高齢障害者に対する作業療法実践

本研究では作業療法を受けている高齢障害者が作業療法についてどのように感じているか、また、作業療法のプロセスを有効なものとするために、作業療法士はどのような実践の技術を用いているのかを明らかにすることを目的とした。

高齢障害者 28 名、およびその担当作業療法士 25 名の参加観察および個別面接の分析から、高齢障害者が作業療法に何を期待して作業療法を受けているのか、作業療法により提供を受けているものは何か、また、作業療法士は実践においてどのような技術を用いているのかについて、分析・考察した。その結果、高齢障害者は作業療法を受療することにより、①「自分の考えが尊重される」および「自己決定の機会を得る」といった受容され尊重されること、②「挑戦する課題の存在」および「自分のありのままの能力の認識」など課題への挑戦と能力の自己認識、③「身体・認知機能へのプラスの影響」と「作業を通して達成感を得る」といった心身へのプラスの影響、④作業が活動的習慣・役割の形成をもたらすこと、および⑤他者と時間・空間・経験を共有すること、と感じていることが明らかになった。

一方、作業療法士は、①クライアントを受容し尊重すること、②作業の周到的準備と臨機応変の対処により作業を成功に導くこと、③作業の習慣化による生活リズムの構成、および④クライアントが他者との時間、空間、経験の共有、のために行動し、技術を用いていた。そのうち、「クライアントを受容し尊重すること」および「作業の周到的準備と臨機応変の対処により作業を成功に導くこと」に関わるものが多く、これらが高齢障害者に対する作業療法の前提となるものであることが示唆された。

結 語

本研究をまとめると、研究1～3のいずれの研究でもその共通点は、クライアントの能力にあわせた環境調整も含めた作業を成功に導くための周到的準備、意味ある作業の成功および作業による生活リズムの形成であったと言える（表5-1）。

日々の作業療法実践での事象は、そのクライアント個人ばかりではなく、作業療法全体から見て、いつか誰かが経験した事象と共通であることが多くある。しかし、その事象の意味することについては、いまだ明らかにされていないことが多くある。臨床の事象は絶えず流動し変化し続け、疑問を解決するための一瞬の考慮の間もなく過ぎていくことも珍しくない。この研究で示された「周到的準備された環境で、安心して取り組める、あるいは意味ある作業の提供する」に基づき作業療法士が行動し、実践の技術を用いていることを明確に理解し、行動やその効果が客観的に位置づけられると、高齢者に対する環境の調整は「単なる受容的な環境」を

用意する以上の意味を持つことが理解できると思われる。作業療法実践における活用の可能性を示すものといえる。

また、作業療法士の行動の説明概念として、その背景にあるものを理解することは、作業療法教育課程において、多様な側面からの活用が可能と思われる。たとえば、高齢者に対する作業療法は専門性を示すことが困難といわれていたが、学生の体験した作業療法場面をこの概念で分析的に説明することで、作業療法士の実践での独自性を臨場感を持って伝えることが可能となろう。

さらに、作業療法技術に関する教育においても活用可能である。特に、「安心できる環境・作業を提供する」ための技術として、クライアントとの相互交流の視点、およびコミュニケーション技術の意味が明確となり、作業療法過程の全段階に必要な技術として位置づけられると思われる。

表 5-1 高齢障害者に対する作業療法（研究 1 と研究 3 の比較）

	研究 1		研究 3	
	痴呆	身体障害	高齢障害者	作業療法士
環境	小集団の利用 → 情緒の安定	個別的 → 身体能力にあわせる	他者との時間、空間、経験の共有	物理的・人的環境の調整
人			受容され尊重される	クライアントを受容し尊重する
作業	安心して取り組めるなじみの作業	意味あるなじみの作業 身体能力の回復を図る作業	課題への挑戦と能力の自己認識	作業の周到な準備と臨機応変の対処により 作業を成功に導く 作業の習慣化による生活リズムの構成
結果	作業の成功と満足感 生活リズムの形成	作業を楽しむことによる心理的効果 身体能力向上 作業の成功と自信 生活リズムの形成	心身へのプラスの影響 習慣と役割の形成	

謝 辞

本研究は、かつて高齢者領域で作業療法士としての生活を始めた私自身の悩み、高齢者領域における作業療法の独自性を示したいという願いからスタートしたものである。現在、臨床の場を離れているために、多大な協力を臨床で働く作業療法士の仲間をお願いすることとなった。研究の受け入れおよび調査にご協力いただきました作業療法士の方々、病院スタッフの方々に心よりお礼申し上げます。そして、インタビューにご協力いただいた高齢者の皆様に心から感謝いたします。ありがとうございました。

また、本研究を進めるにあたり、常に的確なご指導をいただいた広島大学医学部保健学科作業療法学専攻の宮前珠子教授、ならびに作業行動科学研究室の院生の皆様に感謝いたします。

最後になりましたが、研究の機会を与えていただき、ご協力いただいた職場である北海道大学医学部保健学科作業療法学専攻の皆様、暖かく支援してくれた友人、そして全面的に支えてくれた家族に感謝いたします。

文 献

- 1) 総務省統計局ホームページ : <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2002np/index.htm>
- 2) 総務庁編 : 平成 12 年度高齢社会白書, 大蔵省印刷局, 2000.
- 3) 厚生省監修 : 平成 12 年版厚生白書, ぎょうせい, 2000.
- 4) 日本作業療法士協会編 : 作業療法白書 2000, 作業療法 20, 2001.
- 5) Lewis, SC : Elder Care in Occupational Therapy, 2nd ed., Pennsylvania, SLACK, 2003.
- 6) Jackson, J, Carlspm, M, Mandel, D, Zemke, R, & Clark, F : Occupational in Lifestyle redesign: The well elderly study occupational therapy program. American Journal of Occupational Therapy 52: 326-336, 1998.
- 7) 鈴木久義・二木淑子・三浦香織・繁野玖美・守口恭子 : 高齢者・維持期の作業療法の効果 (I). 作業療法 19 (suppl.) 308, 2000.
- 8) 松下起士 : 作業治療学 4 「老年期障害」の編集にあたって, 日本作業療法士協会監修, 松下起士編 : 作業治療学 4 老年期障害. 協同医書出版社, 1992.
- 9) 村田和香・宮前珠子 : わが国における高齢者を対象とした作業療法の効果. 作業療法ジャーナル 36 : 1317-1325, 2002.
- 10) 深川明世・藤原茂・二木淑子・他 : 座談会「高齢障害者の維持期における作業療法のあり方」, 作業療法 18 (1) : 10-24, 1999.
- 11) 増田英治・富田浩一・富田潤一 : ターミナル・ケアでの作業療法士の役割について, 作業療法 10 (suppl. 2) : 190, 1991.
- 12) 清水兼悦・坂本秀介・竹内大人・他 : アルバム療法の有用性について, 作業療法, 作業療法 10 (suppl. 2) : 285, 1991.
- 13) 斉藤敬子・高橋信雄・三沢幸史・他 : 脳血管障害を有した老人に対する音楽グループの展開, 作業療法 10 (suppl. 2) : 290, 1991.
- 14) 山崎郁雄・山田孝・村田和香 : 大腿骨頸部骨折のための作業療法中断後に痴呆症状の改善がみられなかった 1 症例, 作業療法 11 : 63-69, 1992.
- 15) 杉本育子・村木敏明・才原春江 : 虚弱独居高齢者の QOL, 作業療法ジャーナル 26 : 215-219, 1992.
- 16) 清水兼悦・坂本秀介・竹内大人・他 : 血管撮影後に逆行性健忘を呈した虚血脳症例, 作業療法 11 (suppl.) : 197, 1992.
- 17) 北沢美保・小松京子・藤田千津子・他 : 茶話会中書有情の緩和を認めた痴呆症例, 作業療法 11 (suppl.) : 306, 1992.

- 18) 西晶子：重度痴呆老人のグループ活動を通じて，作業療法 11 (suppl.) :308, 1992.
- 19) 清水順市・上条一晃・西村尚志・他：進行性失語を呈した一痴呆症例の作業療法経験，作業療法 11 (suppl.) :311, 1992.
- 20) 永井みどり・森田まゆみ・栗津原昇・他：通所機能訓練と訪問指導における作業療法とその有効性の検討，作業療法 11 (suppl.) :321, 1992.
- 21) 山根寛・山出美鈴・井上鉄男・他：精神科病棟における老人の集団作業療法，作業療法ジャーナル 26 : 533-540, 1992.
- 22) 小山昌寛・山口隆司・佐保伸彦：末期アルツハイマー病患者に対する作業療法の試み，作業療法 12 : 10-14, 1993.
- 23) 山根寛・梶原香里・徳永修宗：町の中の小さな畑から 慢性老人分裂病を支える，作業療法 13 : 224-233, 1994.
- 24) 加藤亜希子・種村留美・重野幸次・他：アルツハイマー型痴呆患者に対する作業療法の一経験，作業療法 13 (suppl.) :349, 1994.
- 25) 田中美香・楢原伸二・村山祐美・他：ピック病に対する OT アプローチの一経験，作業療法 13 (suppl.) :350, 1994.
- 26) 小倉麻里子・平尾一幸・吉田文・他：Pick 病に対する OT アプローチ，作業療法 13 (suppl.) :351, 1994.
- 27) 小松崎里美・浅井憲義・嶋瀬晶子：痴呆患者に対する OT アプローチ，作業療法 13 (suppl.) :354, 1994.
- 28) 浅井憲義・小松崎里美・嶋瀬晶子：老人の慢性痛に対する作業療法の効果，作業療法 13 (suppl.) :355, 1994.
- 29) 福島雅弘・佐藤利恵子・森岡知一：高齢患者の座位保持訓練とその有効性，作業療法 13 (suppl.) :362, 1994.
- 30) 西嶋美子・松本しのぶ・村上重紀・他：老人のリハビリテーションにおけるレクリエーションの効用，作業療法 14 : 123-127, 1995.
- 31) 瀬田石智子：家庭復帰が可能となった寝たきり老人の一症例，作業療法 14 (suppl.) :241, 1995.
- 32) 小松崎里美・内田博美・安藤晶子・他：手工芸の習得と長谷川式簡易知能評価スケールの関連性に関する一考察，作業療法 14 (suppl.) :243, 1995.
- 33) 西村明子・菅井京子・野地育子・他：名前が書けたよ 痴呆性老人の N 子さんの 1 年間，作業療法 14 (suppl.) :244, 1995.
- 34) 井口佳晴・川辺郁代・石川善久・他：痴呆性患者に対する家事動作訓練の試み，作業療法 14 (suppl.) :261,

- 1995.
- 35) 角本有子・松永尚子・中川龍治・他:痴呆老人に対する「井戸端的环境」の効果, 作業療法 14 (suppl.) :263, 1995.
- 36) 錦織奈津子・山根洋子・高橋香代・他:高齢透析患者に対する作業療法の役割, 作業療法 14 :315-321, 1995.
- 37) 宮木しげ美・外山純子・井原芳子・他:集団作業療法により ADL の改善が得られた一例, 作業療法 15 (suppl. 2) :135, 1996.
- 38) 角本有子・石村晃子・松村純子・他:小集団療法による痴呆性老人への効果, 作業療法 15 (suppl. 2) :139, 1996.
- 39) 西村明子・野地育子・菅井京子・他:キューキューで 20 回 痴呆性老人への OT の治療効果, 作業療法 15 (suppl. 2) :140, 1996.
- 40) 近藤知子:電子レンジの使用による高齢者の QOL の向上について, 作業療法 15 (suppl. 2) :162, 1996.
- 41) 寺谷剛:当院における痴呆老人の調理グループの効果, 作業療法 15 (suppl. 2) :167, 1996.
- 42) 古山千佳子・吉川ひろみ・山川敦史・他:生活場面での移乗動作 繰り返し訓練の効果, 作業療法 15 (suppl. 2) :236, 1996.
- 43) 田原裕子・佐々木克子・岡田治枝・他:老人病院における作業療法士の役割 社会的入院に対するグループワークの試み, 作業療法 15 :207-214, 1996
- 44) 山田孝・竹原敦:日本版ミラー幼児発達スクリーニング検査 (JMAP) 項目を用いた単一システムデザインによる老年痴呆患者に対する感覚統合的アプローチの効果, 作業療法 15 :322-335, 1996.
- 45) 坪井章雄:高齢障害者におけるレクリエーションの効用 (第 1 報), 作業療法 15 :546-554, 1996.
- 46) 高井京子・村木敏明:両片麻痺老年者の QOL に関する一考察, OT ジャーナル 31 :245-250, 1997.
- 47) 石附裕孝:痴呆性老人と日痴呆性老人との混合グループの効果, 作業療法 16 (suppl.) :138, 1997.
- 48) 松浦由枝・細川忍・村田和香・他:ある高齢視覚障害者における手芸の意味, 作業療法 16 (suppl.) :146, 1997.
- 49) 小林正義・富岡詔子・佐藤真一:役割関係からみた老年期うつ病の作業療法, 作業療法 16 (suppl.) :148, 1997.
- 50) 有坂尚子・有坂英樹・吉川ひろみ・他:在宅障害者に対する OT アプローチの一経験, 作業療法 16 (suppl.) :283, 1997.
- 51) 大嶋伸雄・進藤図南美・川辺郁代・他:女性痴呆患者における調理活動の治療的効果の検討, 作業療法 16 :201-208, 1997.
- 52) 阿藤京子・佐藤章:合併症を伴う高齢頸髄損傷者の在宅生活に向けた病院での OT の役割について, 作

- 業療法 17 (suppl.) :193, 1998.
- 53) 熊谷健・笹田哲：自己存在を否定したある入所者との関わり，作業療法 17 (suppl.) :216, 1998.
- 54) 石附智奈美・青木さなえ：同一環境の提供により対人関係が改善した引きこもり傾向の強い老人の症例，作業療法 17 (suppl.) :217, 1998.
- 55) 松田哲也・高野珠栄子：逆行性健忘を呈した一症例に対する回想法の試み，作業療法 17 (suppl.) :246, 1998.
- 56) 中村径雄・鈴木孝治・古田淑子・他：手続き記憶を考慮した作業療法の一考察，作業療法 17 (suppl.) :248, 1998.
- 57) 小田口結晶・大塚信行・大脇為俊・他：痴呆老人に対する踊りの工夫と効果，作業療法 17 (suppl.) :254, 1998.
- 58) 坪井章雄・木村明彦・新井光男：高齢障害者におけるレクリエーションの参加頻度と知的機能・ADL 能力との関係 HDS-R, FIM を用いて (第 2 報)，作業療法 17 : 403-408, 1998.
- 59) 長谷川恵美・吉川ひろみ：重度障害をもつ症例にとっての織物作業の意味と目的，作業療法 18 (suppl.) :79, 1999.
- 60) 南雲浩隆・黒木規臣・浪江久美子・他：重度痴呆患者の音楽療法時の活動レベル，作業療法 18 (suppl.) :160, 1999.
- 61) 古山千佳子・吉川ひろみ・上村智子：作業遂行プロセスモデルを利用した症例検討，作業療法 18 (suppl.) :161, 1999.
- 62) 田中太一・倉田浩充・森三佐子：妄想を有する痴呆性老人に対する OT アプローチ，作業療法 18 (suppl.) :265, 1999.
- 63) 坂直美・磯野理・斉藤正一・他：障害を持つ後期高齢者の独居生活に向けて，作業療法 18 (suppl.) :269, 1999.
- 64) 石橋陽子・宮前珠子・田島進・他：ある在宅痴呆老人とその家族に老人デイケアが与える影響，作業療法 18 (suppl.) :280, 1999.
- 65) 奈良浩之・河本敦史・土井理絵子・他：高齢障害者と園芸作業，作業療法 18 (suppl.) :295, 1999.
- 66) 山田慶子：「ぱたぱたステンシル」の開発・その効果，作業療法 18 (suppl.) :296, 1999.
- 67) 松田明美・時政昭次：「病棟あそびりテーション」への参画について，作業療法 18 (suppl.) :298, 1999.
- 68) 中越幸江・宮崎清隆・河田誠：生活とのかかわり，作業療法 18 (suppl.) :414, 1999.
- 69) 青木久美子・河本玲子・村上典子・他：外傷後脊髄空洞症を合併した高齢脊損者の単身在宅復帰への援助，作業療法 18 (suppl.) :428, 1999.

- 70) 岸上博俊・梅原茂樹・石井禎郎・他：役割に注目してアプローチを行った在宅高齢障害者の一例，作業療法 18 (suppl.) :444, 1999.
- 71) 大松慶子・工藤未生・岡野光朗・他：言葉かけによる注意の促しで ADL が改善した高齢者の事例，OT ジャーナル 33 : 157-161, 2000.
- 72) 坪井章雄・新井光男・松若寿男：在宅高齢障害者に対する訪問リハビリテーションの効果，作業療法 19 : 120-126, 2000.
- 73) 岸上博俊・村田和香：ある女性高齢障害者に対しての人生観を考慮した作業療法，作業療法 19 : 145-152, 2000.
- 74) 朝日まどか・岸上博俊・梅原茂樹・他：手芸活動における環境の影響について，作業療法 19 (suppl.) :279, 2000.
- 75) 合田央志・佐々木祐子・村田和香：生活史に基づき対象者と共にプログラムを立案した一経験，作業療法 19 (suppl.) :298, 2000.
- 76) 大平陽子・吉岡英章・村田和香：ある高齢障害者からみた作業療法の効果，作業療法 19 (suppl.) :299, 2000.
- 77) 坪田裕美子・加藤浩市・堀秀昭：老人保健施設における読経の効果，作業療法 19 (suppl.) :318, 2000.
- 78) 福井朱美・ト部弘子・西谷美津江：移動と排泄自立を達成させる過程で真のニーズを活動に現す事が出来た症例，作業療法 19 (suppl.) :323, 2000.
- 79) 橋本薫・佐々木法子・仙石泰仁：痴呆性高齢者に対する作業療法の一環としてのビデオ鑑賞の治療的意義に関する研究，作業療法 19 (suppl.) :325, 2000.
- 80) 大越晴美：意志疎通が出来なかった患者が赤ちゃん人形に話しかけた，作業療法 19 (suppl.) :327, 2000.
- 81) 大松慶子・山田孝：グループレクリエーションが高齢者の主観的幸福感に及ぼす影響の検討，作業療法 19 (suppl.) :338, 2000.
- 82) 竹原敦・村田和香・結城文子：痴呆患者に対するグループアプローチの効果，作業療法 19 (suppl.) :340, 2000.
- 83) 石川隆志・山田孝・土田麻衣子・他：集団レクリエーションにおける活動種目とアフォーダンス，作業療法 19 (suppl.) :344, 2000.
- 84) 渡部延美・池川眞一・宮前珠子：デイケアにおける痴呆老人の問題行動の変化，作業療法 19 (suppl.) :356, 2000.
- 85) 藤田尚子・堀野順子・山田孝：老人保健施設入所者に対する「食事会」の取り組み，作業療法 19 (suppl.) :461, 2000.

- 86) 本家寿洋：高齢障害者の期待に応える訪問リハビリの実践，作業療法 19 (suppl.) :466, 2000.
- 87) 古山千佳子・吉川ひろみ：生活場面でトランスファー繰り返し訓練の効果，作業療法 19 (suppl.) :471, 2000.
- 88) 出田めぐみ：老年期障害と作業療法，日本作業療法士協会監修，松下起士編：作業治療学4 老年期障害. 協同医書出版社, 1992.
- 89) Lazarus, RS & Folkman, S : Stress, Appraisal. and Coping. Springer Publishing Company, Inc., New York, 1984 (本明寛・春木豊・織田正美監訳：ストレスの心理学. 実務教育出版, 東京, 1991).
- 90) Maslow, AH (小口忠彦訳)：人間性の心理学. 産業能率大学出版部, 1987.
- 91) 砂原茂一：リハビリテーション. 岩波新書 139, 岩波書店, 東京, 1980.
- 92) Schell, BA : Clinical reasoning : The basis of practice. In Neistadt, ME, Crepeau, EB (Eds), Willard and Spackman's Occupational Therapy, 9th ed., 529-531. Philadelphia, JB Lippincott, 1998.
- 93) Mattingly, C & Fleming, MH: Clinical reasoning : Forms of inquiry in a therapeutic practice. FA, Davis, Philadelphia, 1993.
- 94) 川喜田二郎：続・発想法. 中公新書 210. 中央公論社, 東京, 1970.
- 95) 川喜田二郎・松沢哲郎・やまだようこ：KJ法の原点と核心を語る. 川喜田二郎さんインタビュー，質的心理学研究 2 : 6-28, 2003.
- 96) 日本作業療法士協会編：作業療法白書. 作業療法 20 (特別 2), 2001.
- 97) Rogers, J & Masagatani, G : Clinical reasoning of occupational therapists during the initial assessment of physically disabled patients. Occupational Therapy of Research 2 : 195-219, 1982.
- 98) Mattingly, C : What is clinical reasoning ? American Journal of Occupational Therapy 45:979-986, 1991.
- 99) Greenhalgh, T & Hurwitz, B (Eds): Narrative Based Medicine. BMJ Books, 1998 (斉藤清二・山本和利・岸本寛史監訳：ナラティブ・ベイスト・メディスン. 金剛出版, 東京, 2001).
- 100) 土居健郎：甘えの構造, 新装版. 弘文堂, 東京, 2001.
- 101) 佐藤一子：生涯学習と社会参加. 東京大学出版会, 東京, 1998.
- 102) 村田和香・郡司敦子・岸上博俊：老年期にある障害者の自己概念および人生の満足度からみた QOL. 作業療法 14 (Suppl.) : 87, 1995.
- 103) 木下康仁：老人ケアの社会学. 医学書院, 東京, 1989.
- 104) 田中まゆみ：ハーバードの医師づくり. 医学書院, 東京, 2002.
- 105) Benner, P : From Novice to Expert. Addison - Wesley Publishing Company, 1984.

資 料

資料1

先生

高齢者に対する作業療法実践に関する調査へのご協力をお願い

拝啓

向寒のみぎり、先生におかれましてはますますご清栄のことと存じます。

突然、このようなお願いをいたすこと、お許しください。私は現在、広島大学大学院医学系研究科に在籍しておりますが、その研究の一部として、高齢者を対象とした作業療法の効果に関して調査させていただくことにいたしました。

高齢社会に対応すべく保健医療システム全体の変化が求められている現在、病院から地域社会における包括的サービスの提供の中で、作業療法の専門性や効果がいつそう問われているものと思います。科学的な確証、根拠に基づいてある基準を示すことを求められる中、いまだ高齢者に対する作業療法の効果は十分認められてはいない、未成熟の分野といわれています。しかし、作業療法学会等で発表された「高齢者を対象とした作業療法の効果」に関する先生方のご報告からは、その効果や手応えを十分得られていることを感じます。この効果を明示するためには、作業療法の方法・その過程を丁寧に分析することが必要かと思いました。そこで、まず発表された先生方の事例等の評価過程および実践をどのように判断されたのか、その過程の実態を調査することにいたしました。

調査は、日本作業療法学会で過去3年の報告から、高齢者に対する作業療法の実践に関する発表をされた方を選ばせていただきました。ご住所は日本作業療法協会会員名簿（平成13年度版）から、筆頭発表者の方のご住所をピックアップいたしました。

報告された事例等につきまして、感じておられるままにご回答いただければ幸いです。本調査により得られた情報は、学術的な目的以外に使用いたしません。また、先生および所属施設が特定されるようなことはいたしません。

ご記入いただいた調査用紙は12月10日までに、ご面倒でも添付の封筒に入れ投函してください。調査結果につきましては、学会等で報告させていただきたく考えております。

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、なにとぞよろしくご協力くださいますようお願いいたします。また、この調査に関してご質問・ご意見がございましたら、下記までお問い合わせください。

敬具

2001年11月17日

村田 和香 (むらた わか)

<連絡先> 北海道大学医療技術短期大学部
作業療法学科 村田 和香
〒 060-0812 札幌市北区北12条西5丁目
電話&ファックス 011-706-3382 (直通)
E-mail : waka@cme.hokudai.ac.jp

資料2

高齢者に対する作業療法実践に関する実態調査

この調査は、高齢者を対象とする作業療法実践の中での作業療法士の判断の過程を明らかにしようとするものです。感じておられるままにご回答ください。本調査により得られた情報は、学術的な目的以外に使用いたしません。ご協力いただければ幸いです。

※下記の欄に、所定の事項をご記入、もしくは○（あてはまるものすべてを）で囲んでください。

お名前： _____	資料番号： _____
作業療法士資格取得後： _____ 年 _____ 月	
教育課程（最終学歴）： 3年制専門学校 ・ 4年制専門学校 短期大学（部） 4年制大学 ・ 大学院	
所属施設： 一般病院・特例許可老人病院・特例許可老人病院以外の老人病院 精神科病院・地域医療支援病院・特定機能病院 老人保健施設・特別養護老人ホーム・他（ _____ ）	
設置主体： 国立・公立・社会保険団体・医療法人・他（ _____ ）	
所属施設におられる対象者の方の主な病期： 急性期 回復期 維持期	
作業療法の実施場所： 作業療法室・病棟・病室（居室）・患者さんの家庭	

（調査者） 北海道大学医療技術短期大学部作業療法学科 村田 和香
〒060-0812 札幌市北区北12条西5丁目
tel & fax 011-706-3382
e-mail waka@cme.hokudai.ac.jp

広島大学医学部保健学科作業行動科学研究室 宮前 珠子

「

」

報告の実践についてお聞きします。

作業療法の実践過程を下記のものとしします。この過程にそっておたずねします。

- ① 情報収集 → ② 評価 → ③ 方針・目標の決定 → ④ 治療計画 →
⑤ 実行 → ⑥ 効果の検討

① 情報収集について

1) この報告のクライアント (以下、このクライアント) の治療計画立案に当たり、用いた情報・必要となった情報は何か。あてはまるすべてに○をつけてください。

- () 生育歴 () 教育歴 () 職歴 () 生活歴 () 病前の生活
() 現在の生活 () 既往歴 () 現病歴 () 家族状況 () 住環境
() 趣味 () 嗜好 () 主訴 () ニーズ
() その他 (具体的に _____)

2) なぜ、上記情報が必要と思われましたか。

② 評価について

1) このクライアント に用いた評価は何でしたか。あてはまるすべてに○をつけてください。

- () 筋力 () 関節可動域 () 筋緊張 () 目と手の協調性
() 巧緻性 () 運動パターン () 反射・反応 () 全身の耐久性
() 表在感覚 () 深部感覚 () 複合感覚 () 異常感覚
() 視覚 () 聴覚 () 味覚 () 嗅覚
() 失行・失認 () 見当識 () 記憶力 () 抽象的思考能力
() 意欲 () 集中力 () 情緒的安定性 () 上肢動作能力
() 下肢動作能力 () 両手動作 () 片手動作 () 巧緻動作
() 自助具の適用 () 装具の適用 () 身辺処理能力 () コミュニケーション能力
() 家事 () 交通機関の利用 () 生活習慣 () 現実検討能力
() 問題解決能力 () 障害の受容 () 学習能力 () 心理的耐久性
() 作業遂行能力 () 健康管理 () 安全管理 () 金銭管理
() 対人関係 () 家族関係 () 役割遂行能力 () 生活環境

2) この他、このクライアントに用いた評価はありますか。

3) このクライアントの評価の選択はどのようになさいましたか。あてはまるものすべてに○を、さらに、その理由として最も優先したと思われるものに◎をつけてください。

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 疾患・障害・診断名から選択 | <input type="checkbox"/> 病歴から選択 |
| <input type="checkbox"/> 生活様式から選択 | <input type="checkbox"/> 事前に他職種からの情報収集を得て選択 |
| <input type="checkbox"/> クライアントの主訴・ニーズから選択 | <input type="checkbox"/> 機能状態を把握する情報として選択 |
| <input type="checkbox"/> スクリーニング評価として選択 | |
| <input type="checkbox"/> その他 (|) |

③ 方針・目標の決定について

1) このクライアントの方針・目標は何でしたか。あてはまるすべてに○をつけてください。

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 運動機能の維持・代償指導・改善 | <input type="checkbox"/> 感覚知覚機能の維持・代償指導・改善 |
| <input type="checkbox"/> 精神機能の維持・改善 | <input type="checkbox"/> 認知心理機能の維持・代償指導・改善 |
| <input type="checkbox"/> 体力の改善・維持 | <input type="checkbox"/> 心肺機能の維持・改善 |
| <input type="checkbox"/> 起居移動の維持・改善 | <input type="checkbox"/> 身辺処理動作の維持・代償指導・改善 |
| <input type="checkbox"/> 日常生活活動の維持・改善 | <input type="checkbox"/> 社会生活適応能力の改善 |
| <input type="checkbox"/> 余暇活動の指導・援助 | <input type="checkbox"/> 生きがい・達成感獲得の援助 |
| <input type="checkbox"/> 役割獲得に関する援助 | <input type="checkbox"/> 生活時間の(再)構築と習慣化の援助 |
| <input type="checkbox"/> 対人交流技能獲得 | <input type="checkbox"/> 代償手段の適用 |
| <input type="checkbox"/> 物理的環境の調整・利用 | <input type="checkbox"/> 人的環境の調整・利用 |
| <input type="checkbox"/> その他 (|) |

2) このクライアントの方針・目標をどのように決定しましたか。具体的に記述してください。

④ 治療計画について

1) このクライアントに実施した作業種目（手段）は何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

- | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 徒手的訓練 | <input type="checkbox"/> 移乗・移動訓練 | <input type="checkbox"/> 食事 | <input type="checkbox"/> 更衣 |
| <input type="checkbox"/> 排泄 | <input type="checkbox"/> 整容・衛生 | <input type="checkbox"/> 入浴 | <input type="checkbox"/> 運動療法 |
| <input type="checkbox"/> 感覚・運動遊び | <input type="checkbox"/> 車椅子 | <input type="checkbox"/> 紙細工 | <input type="checkbox"/> 縫い物 |
| <input type="checkbox"/> 編み物 | <input type="checkbox"/> 絵画 | <input type="checkbox"/> 革細工 | <input type="checkbox"/> 籐細工 |
| <input type="checkbox"/> 刺繍 | <input type="checkbox"/> その他の手工芸 | <input type="checkbox"/> 書字 | <input type="checkbox"/> 音楽 |
| <input type="checkbox"/> 囲碁・将棋・オセロ | <input type="checkbox"/> 写真 | <input type="checkbox"/> 木工 | <input type="checkbox"/> モザイク |
| <input type="checkbox"/> ワードプロ・パソコン | <input type="checkbox"/> 自助具 | <input type="checkbox"/> 生活関連機器の使用 | |
| <input type="checkbox"/> 風船バレー | <input type="checkbox"/> ベンチサッカー | <input type="checkbox"/> 輪投げ | |
| <input type="checkbox"/> その他の軽スポーツ | <input type="checkbox"/> 家事 | <input type="checkbox"/> 調理 | <input type="checkbox"/> 外出・散歩 |
| <input type="checkbox"/> 生活管理 | <input type="checkbox"/> 社会資源の紹介 | <input type="checkbox"/> 家族相談・指導 | <input type="checkbox"/> 家屋改造 |
| <input type="checkbox"/> その他（ | | | ） |

2) このクライアントに報告された作業種目（手段）を選んだのはなぜですか。

⑤ 作業療法の実行について

1) ここで選んだ手段を開始するにあたり、このクライアントにどのように説明しましたか。

2) このクライアントの実践の中で気をつけたことはなんですか。

