

# 高齢者に対する訪問作業療法における 作業療法リーズニング研究 —参加観察と半構成的面接を利用した質的研究—

丸山 祥<sup>1)</sup>, 長谷龍太郎<sup>2)</sup>, 笹田 哲<sup>2)</sup>

1) ふれあい平塚ホスピタル

2) 神奈川県立保健福祉大学

**Key words:** クリニカルリーズニング, 訪問リハビリテーション, 質的研究

## 要旨:

目的: 日本の高齢者に対する訪問作業療法の作業療法リーズニングについて, 作業療法士と高齢者及び家族, 実践的背景の相互作用を捉えて概念化することである。

方法: 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによる質的研究手法を利用した。研究フィールドは関東甲信越地方の複数の地方都市であった。データ収集は参加観察と半構成的面接を利用した。データ分析はデータに密着した絶えざる比較法を利用した。

結果: 研究協力者は作業療法士6名, 高齢者6名とその家族であった。フィールドに11ヶ月間関与し, 合計で12回の訪問作業療法, 93場面が分析対象となった。24概念, 9サブカテゴリー, 4カテゴリーが概念化された。本研究では作業療法リーズニングとして, (1)科学性による客観的リーズニング, (2)個人的・状況的リーズニング, (3)実践における道徳的リーズニング, (4)信頼関係・物語的リーズニングが利用されていた。

受付日: 2016年12月20日 受理日: 2017年4月17日 発行日: 2017年5月11日

## 【緒言】

作業療法(以下, OT)実践は理論と技術により支えられ<sup>1)</sup>, その実践を効果的なものとするためには「クリニカルリーズニング(clinical reasoning, 以下CR)」を明らかにして説明する必要があると言われている<sup>2)</sup>。CRは作業療法士(以下, OTR)が持つ「暗黙の知」として質的研究手法から概念化された<sup>3)</sup>。CR概念は「実践家が対象者のケアを計画し, 指揮し, 実行し, 結果をリフレクションする際に利用される複雑で多面的な思考過程<sup>2)</sup>と定義され, 5つの特性に整理されている<sup>2)</sup>。第1は, 疾患や障害等の問題から生じる問題の共通点を特定し, 介入方法を仮説演繹的に示すもので, 科学的リーズニングと言われている。第2は, 対象者の視点を重視し, 対象者の重要な目標や作業を取り入れていくもので, 物語的リーズニングと言われている。第3は, OT実施に影響を与える現実問題を考慮するもので, 実際的リーズニングと言われている。第4は, OT介入のリス

ク管理や対象者を差別しない等, 倫理性を考慮した判断であり, 倫理的リーズニングと言われている。第5は, 信頼関係や雰囲気等, OT場面の協業へ向けた判断であり, 相互交流的リーズニングと言われている。現在, CRの名称は「作業療法リーズニング」で用いられており<sup>4)</sup>, 本研究でも作業療法リーズニングとして用いる。

近年, 欧米の作業療法リーズニング概念の活用は実践の地域領域に拡大している<sup>4)</sup>。地域領域の作業療法リーズニングはOTRの内部因子(専門的知識や個人的背景)と, 外部因子(実践的背景や対象者)の影響を受け, とりわけ実践的背景の影響を強く受けると言われている<sup>5)</sup>。実践的背景には西洋と東洋との文化的価値の違い<sup>6)</sup>や, 欧米と日本との専門職の位置付けの違い<sup>7)</sup>があり, 日本と欧米とでは作業療法リーズニングの影響を与える因子の違いから, 欧米で明らかにされた知見をそのまま日本の実践に応用することには疑問が生じる。加えて, 日本では高齢者の在宅生活継続のために介護者支

援の必要性が指摘され<sup>8)</sup>, 介護者の介護技術のみならず, 余暇活動等の作業への支援が必要だと言われている<sup>9)</sup>. すなわち, 高齢者を介護する家族についても訪問OTの対象に加えた視点から検討する必要があると考えられる. しかし, 日本の高齢者の在宅生活を支える訪問OTの作業療法リーズニングは明らかにされていない<sup>4)</sup>.

本研究の目的は日本の地域領域における訪問OTの作業療法リーズニングについて, OTRと高齢者及び家族, 実践的背景の相互作用を捉えて概念化することである. 訪問OTの実践家の暗黙的な知が, 質的研究手法によるデータ収集と分析から概念化されれば, 今後訪問OTのリーズニングの根拠やリフレクションに利用できる可能性がある<sup>10)</sup>.

## 【方法】

### 1. 研究デザイン

本研究は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (以下, M-GTA)<sup>11)</sup> を採用した. M-GTAはグラウンデッド・セオリー<sup>12)</sup> を基盤とし, データに密着した絶えざる比較法により理論生成を行う質的研究手法である. M-GTAの利点は人間の行動, とりわけ他者との相互作用の変化を説明できる動的説明理論であり, 実践的活用を促進する理論生成手段であるため<sup>11)</sup>, 本研究の目的に合致すると考えられた.

### 2. 研究フィールドと研究協力者

研究フィールドは日本の関東甲信越地方の複数の地方都市であった. 研究協力者の獲得方法はM-GTAに基づき理論的サンプリング<sup>13)</sup> を用い, 特に地域領域の作業療法リーズニングに影響を与えるとされる要因であるOTRの経験年数<sup>2, 5)</sup>, 所属する組織やOTの実施時間などの環境要因<sup>5)</sup>, 対象者の要因である疾患や介護度, 同居者の有無<sup>5)</sup> 等を考慮した. 本研究では, 初回や単発

の訪問は除き, 継続的な関わりが見込みがあり, 家族の関与 (直接・間接) のある訪問OTの場面とした.

研究協力者の獲得過程でOTRとその所属長, 訪問OTの利用者である高齢者 (以下, CL) とその家族から書面と口頭で説明を行い, 同意の得られた方のみを研究協力者とした. 本研究実施にあたり, 研究協力者に対し作業療法リーズニングに関する特別な知識や情報は提供されていない. 本研究は神奈川県立保健福祉大学の研究倫理審査委員会での審査を受け, 承認を得て実施した (通知番号: 25-014).

### 3. データ収集方法

データ収集は訪問OT実践の参加観察<sup>14)</sup> 及び録画, OTRとの半構成的面接<sup>15)</sup> である. 参加観察では研究者は基本的に観察者としての参加者<sup>14)</sup> の立場をとり, OT実践の補助的役割としての関与にとどめた. 半構成的面接は参加観察の後にOTRにのみ行われた. 質問項目はOTRによる実践内容の決定・継続・中断・変更・修正・終了に関するもので, インタビューガイド (表1) と録画映像を用いて, 実際の面接場面での会話から派生する内容に応じて面接内容を調整した. 研究者の面接技術の確保として, 質的研究の指導経験のある共同著者からの指導と助言を受けた.

### 4. データ分析方法

観察データは訪問OT実践内容を記録した映像で, OTを構成するOTRやCL・家族の行動や発言, 道具や場所の変化を記述した. 続いて, OTRとCL (・家族) で共有されている作業の課題を抽出・類型化し, 一場面の単位として区分した. さらに, 各場面に観察されたOTの構成要素について共通項目を集約し, 場面に対する解釈を加えた<sup>16, 17)</sup> (表2). 面接データはOTRとの半構成的面接から得られたもので内容を逐語録化した. 本研究で

表1 作業療法士と行われる半構成的質問項目 (インタビューガイド) の例示

- 1) 今回のセラピーのおもな目標や目的はどんなことでしたか?
- 2) 今回のセラピーの流れ (筋書き) をどのように意図していましたか?
- 3) 予想していたこと, 予想外だったことはありましたか? どのようなことですか?
- 4) 今回のセラピーのなかで気をつけたことはありましたか? どのようなことですか?
- 5) セラピーの対象をどのように考えていますか?
- 6) この対象者はどのような状態となったとき終了となると考えていますか?
- 7) 今回のセラピーのなかで, 参考とした理論やモデルはありましたか?
- 8) ○○の場面で, いつ変更 (や修正, 終了) を考えましたか?
- 9) ○○の場面で, なぜ変更 (や修正, 終了) することを考えたのですか?
- 10) ○○の場面の, 変更 (や修正, 終了) に対してどのように振り返りますか?
- 11) 今回のセラピーで手ごたえを感じた点を教えてください.
- 12) 今回のセラピーで課題だと思う点を教えてください.

は、解釈を深めるために観察と面接の両データの該当箇所を照らし合わせて利用した。分析はM-GTAの方法論に準拠し、データに密着した絶えざる比較法により特定領域型の理論生成を進めた<sup>13)</sup>。データに密着した絶えざる比較法とは新しいデータと以前に得たデータを継続的に比較し、コード化という生データから概念を同定する過程によって行われる<sup>13)</sup>。M-GTAに基づき一つ概念毎にワークシートを作成して概念化した(表3)。また、カテゴリー生成はM-GTAに基づき理論的メモ・ノート<sup>13)</sup>を利用し行なった。

**【結果】**

**1. 研究協力者と分析対象となった訪問作業療法場面の特徴**

研究協力者はOTR 6名(訪問OT経験2-10年)、CL 6名(65-85歳)とその家族であった(表4)。研究協力者であるOTRは研究者の以前勤務していた公益社団

法人内の組織に所属していた。データは2013年11月-2014年9月の11ヶ月間で収集され、合計で12回の訪問OT実践、93場面を含んだ(録画613分、録音599分)。

**2. 観察データの分析結果**

訪問OTではOTRとCL・家族が生活空間のなかで用具や作業を媒介しながら、様々な具体的場面を共有していた。表2は訪問OTの開始場面を示している。ここでは研究協力者のA-OTRは導入の会話場面から、「ストーブが壊れた」というa-CLの生活上の相談を受けつつ、健康管理の話題についても触れている。話し合いの中でa-CLの困り事から扱う作業を決定し、ストーブのタンクに灯油を入れるという家庭維持活動の場面を展開していた。そして、体操場面の後に協同の活動としてお茶準備とお茶活動の場面へ展開した。ここではa-CLがA-OTRに対し「娘が来たようで嬉しい」と述べ、楽しい活動として1回の訪問OTが締めくくられた。このよう

表2 作業療法士Aと高齢者aによる訪問作業療法の場面進行に対する分析例\*

場面	作業療法士の発言と行動の説明	高齢者の発言と行動	道具・場所	解釈
会話・健康管理	話を聞いている	「ストーブが壊れた」	居間	会話 生活変化 相談 生活機器
	血圧測定し「ちょっと高いですね」	「下の方がいつも高いんだよ私」	血圧計	説明 血圧
	「薬は飲んでますね?」と本人を見る	「うん。違う薬を飲んでから目のところが(略)」目を見せる		確認 健康管理
	「目薬は出ているんですけど?」	「うん、いっぱい出てる(略)…それで、今日はなにをする?」		確認 健康管理
	「では、外に行くか…」	「今日はこんな風が吹いてるから、ヨロヨロなんて(笑)」		選択 質問 天候 安全
家庭維持活動	「ストーブをとりあえずどうにかしますか?給油がないってなってますけど」と隣の部屋を指す	話を聞きながら、(和室の方へ)歩き出す	居間→和室	選択 促し 目的 合図
	「スイッチを押したら…」	「あ、これが?」といって近づきながらストーブを指差す	新ストーブ	支援 機器操作
	「灯油がないのかもしれない」と言って立ち上がる	ストーブの前でみている		説明
	ストーブを指さしながら「ぼちっと押してみてください」	スイッチを押し「あれ、こんな赤いのがついちゃう」		指示 方法
	しゃがみこんで一緒にストーブをみている (どちらのストーブを扱うか相談)	「これじゃなくてこっちにする?」と横にある旧ストーブを持ってくる	新ストーブ 旧ストーブ	見守り 相談
	「今日の夜冷えるみたいですね」と言い、新ストーブのタンクを持ち「はい」と渡す	ストーブのタンクを受け取り、旧ストーブを見て「どうする?」		説明 気候 指示 用具
	「こっち(新ストーブのタンク)に少し入れてみて…」	タンクをもって歩き出す(居間・台所のほうへ)	タンク 和室→台所	指示 方法

\*この表は場面の進行、作業療法士と高齢者、道具と場所、研究者の解釈を示している。この分析例では、訪問OTの開始時における作業療法士Aと高齢者aによる会話・健康管理の場面から、家庭維持活動の場面への進行の様子を記述した

表3 分析ワークシートの例示（：「困り事を尋ねる」概念）

名称	困り事を尋ねる
定義	高齢者や家族から述べられた具体的な困り事を起点にして、訪問作業療法場面で扱う事柄を明確にするプロセス。生活に関する具体的情報を根拠と、高齢者や家族、実践的背景における適切さを推論規準としている。
ヴァリエーション	<p>1. 本人の困り事                  A2：会話から灯油課題を特定したことについて                  (丸山) ストープ(灯油)があって、体操があってお茶がありましたね。行く前からストープにしようと思っていましたか？                  (A-OTR) a-CLさんのリハの流れでいうと、最初に世間話があるじゃないですか。大抵ここで困ってるっていう話が出てくるのが多くて。例えば転んだとか、洗濯物をかけるのが大変だったとか、それをきっかけに<u>まずはその生活動作の確認</u>というか練習っていうのを入れています。(略)</p> <p>2. 家族の困り事                  F1：全体的な課題の決定について                  (丸山) やる活動はどういう風に決めているんですか？                  (F-OTR) <u>今こういうところが大変とか、もう少しこういうところが出来たらいいなっていうところを奥さんからとか本人から出たりするので、どっちかっていうと奥さんが言ってくれる。椅子のことも「できそうなのにやらないのよ」って言ってきて、こうしたらできますねと確認したり。</u>                  D2：布団での会話場面について                  (丸山) 生活スタイルも踏まえベッドの方に行っただ方がいいなと思ったんですね。                  (D-OTR) そうだね、<u>この時期布団が重くなるからね。それ(布団)を全部お父さんが夜中に起きて一から剥ぐとなると、大変だし。</u>(略)</p>
理論的メモ	高齢者や家族の困り事から出発する(⇔対極：作業療法士が前もって決定)、高齢者に尋ねる(⇔対極：困り事を察知する) 高齢者の生活の連続性に関与しようとする(⇔対極：障がいの否定)：高齢者と文脈の肯定(主観性に立脚)。生活上の具体的な要望は協業を始めやすい。効果的なOTの展開(機能性)。対象者中心の実践。生活に踏み込まれたくない高齢者や家族もいるのであたりをつけても扱えない場合もあるし生活が不明瞭でつかめないこともある。(略)

表4 研究協力者(作業療法士と利用者である高齢者)の特性

作業療法士(OTR)	A-OTR	B-OTR	C-OTR	D-OTR	E-OTR	F-OTR
性別	女	男	女	女	男	男
作業療法経験	5年	20年	9年	9年	4年	7年
訪問作業療法経験	2年	10年	4年	5年	2年	2年
学歴	大学	大学	大学	大学	大学	専門学校
所属*	訪問R.	訪問N.S.	訪問R.	訪問N.S.	訪問N.S.	訪問R.
提供時間×回	40分×2回	60分×2回	40分×2回	60分×2回	60分×2回	40分×2回

高齢者(CL)	a-CL	b-CL	c-CL	d-CL	e-CL	f-CL
性別	女	女	女	女	男	男
年齢	82歳	83歳	67歳	85歳	65歳	72歳
疾患・障害名	変形性腰椎症、 腰部脊柱管狭窄症	パーキンソン病	脳出血、左片麻痺、 左大腿骨頸部骨折	右大腿骨頸部骨折、 脳梗塞、右片麻痺	右大腿骨頸部骨折、 脳梗塞	脳出血
介護度	要支援2	要介護5	要介護3	要介護2	要介護5	要介護4
同居者	なし	息子	夫	夫、長女家族	妻	妻、長男家族
他サービス利用	デイサービス	訪問看護、 ショートステイ	デイケア	訪問看護	訪問看護、 デイサービス	デイケア

\*所属：訪問R=訪問リハビリテーション事業所、訪問N.S.=訪問看護ステーション



に、1回の訪問OTは具体的場面の連続として捉えることができる。また、毎回の訪問OTで扱われる作業に違いがあるものと、作業は同じあるが実施の順番や道具等、微妙な違いがあるものがあった。OTRは場面やその流れに対し、意図的に扱う作業の順番や場所を選択し違いを生み出していた。

### 3. 概念・カテゴリー生成

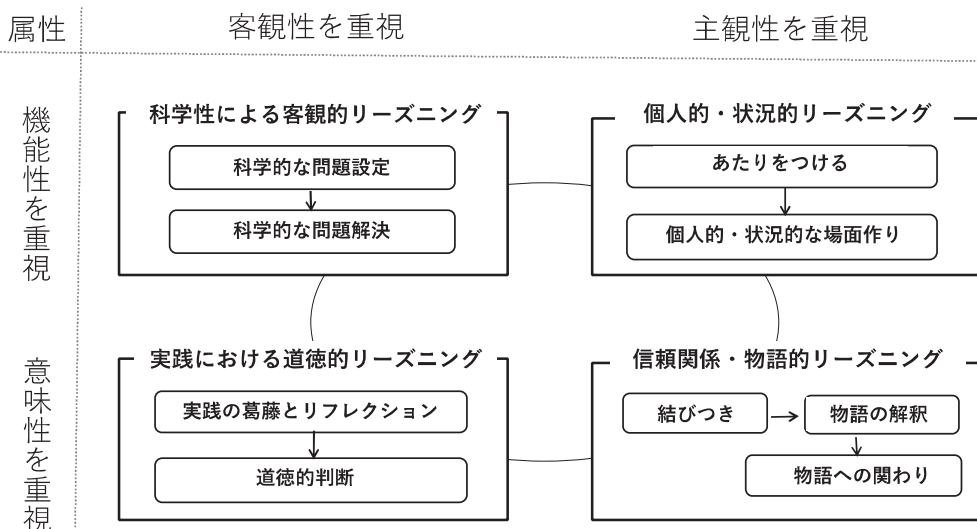
M-GTAは分析テーマと分析焦点者を定めて行う<sup>13)</sup>。最終的に確定した分析テーマは「訪問OTの場面においてOTRがどのような思考過程を用いて対応し、OT場面の流れを作っているか」であった。分析焦点者は訪問OTを実践しているOTRとした。分析過程における理論の飽和は、11回目の訪問OTまでの分析で24概念が得られ、12回目で新たな概念は出現しなかったため、一定の概念数が得られたと判断し、今回集められたデータから生成される理論の範囲の規定は、一定上限に達していると考えられた<sup>13)</sup>。表5に生成された24概念と9サブカテゴリー、4カテゴリーを示す。

### 4. ストーリーラインと結果図

日本の高齢者に対する訪問OTの作業療法リーズニングとして、(1)科学性の視点から、CLの疾患や障害等の問題設定と解決に関わる「科学性による客観的リーズニング」、(2)CL・家族の視点を重視し、OT場面の効果的な展開に関わる「個人的・状況的リーズニング」、(3)実践における葛藤の分析と対応、専門職として行うべき制度・組織的な判断である「実践における道徳的リーズニング」、(4)CL・家族との関係性、生活の物語等、CL・家族にとっての意味を重視した支援に関わる「信頼関係・物語的リーズニング」が利用されていた(図1)。これらの作業療法リーズニングのカテゴリーは、属性(「客観性を重視」と「主観性を重視」、「効果性を重視」と「意味性を重視」)の軸で並列に位置付けられ、OT場面に応じて各カテゴリーを行き来して利用されていた。この属性は、カテゴリー間の比較分析から得られたものである。例えば、個人的・状況的リーズニングは、CL・家族の「主観性を重視」し、実際のOT場面で機能し効果が上がるかといった「効果性を重視」するものとして位置付けられた。実践における道徳的リーズニングは、専門職とし

表5 生成されたカテゴリーとサブカテゴリー、概念の一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	概念
科学性による客観的 リーズニング	科学的な問題設定	生活障害の予測 改善や拡大の仮説 生活障害の継続的管理
	科学的な問題解決	心身機能の調整 遂行方法・場面の調整 環境・道具の調整
個人的・状況的 リーズニング	あたりをつける	困り事を探る 困り事を察知する
	個人的・状況的な 場面作り	場面への参加を促す 糸口の探索と利用 折り合いをつける
実践における道徳的 リーズニング	実践の葛藤と リフレクション	生活に立ち入れない 物語に踏み込めない 目標・目的の不一致 流れと変更の葛藤
	道徳的判断	安全性への配慮 制度・組織的判断
信頼関係・物語的 リーズニング	結びつき	信頼関係作り 雰囲気作り
	物語の解釈	生活史の理解 作業の要望 意志を読み取る
	物語への関わり	物語の再構築 物語の共有



図の説明：

- ・記号表記は □ : カテゴリー, ◻ : サブカテゴリー, → : 影響 を示す。
- ・客観性を重視：作業療法士の行為や判断について，専門職としての客観的な視点を重視する。
- ・主観性を重視：作業療法士の行為や判断について，高齢者や家族の主観的な視点を重視する。
- ・効果性を重視：作業療法士の行為や判断について，実際に機能し効果があるのかを重視する。
- ・意味性を重視：作業療法士の行為や判断について，確かに意味や意義を持つのかを重視する。

図1 結果図：高齢者に対する訪問作業療法の作業療法リーズニングの4つの特性

での「客観性を重視」し，確かに意味や意義を持つかといった「意味性を重視」するものとして位置付けられた。以下，カテゴリー毎に説明する。なお，カテゴリーは【 】，サブカテゴリーは《 》，概念は〈 〉，生データは「 」で示す。

#### (1) 科学性による客観的リーズニング

【科学性による客観的リーズニング】は，専門職としての客観性を重視し，OT場面での効果的な問題解決に関わる思考過程である。OTRは《科学的な問題設定》や，《科学的な問題解決》を利用していた。

《科学的な問題設定》は〈生活障害の推測〉と〈改善や拡大の仮説〉，〈生活障害の継続的管理〉によって，CLが持つ生活機能の障害（例えば，疼痛や生活管理の障害等）について，自然科学の観点から客観的に明確にする思考過程である。訪問OTでは週に1，2回の頻度で行われる中で，他職種からの情報をもとに潜在的な生活障害の様相やリスクを推測していた（〈生活障害の推測〉）。また，OTRによる客観的な評価と，それに基づく作業遂行の改善や拡大の仮説による問題設定を行なっ

ていた（〈改善や拡大の仮説〉）。B-OTRは「栄養状態さえよければ褥瘡が治ってくることが分かっていた」と述べ，医学的な立場から健康状態と心身機能に関する推論を行っていた。さらに，OTRが経過の中で，CLの生活障害の発生や程度をモニターし，対処方法の継続性を問題として扱っていた（〈生活障害の継続的管理〉）。訪問OTでは，一人暮らしのCLが健康上の問題が発生していないか等，生活と健康状態に関する継続的な管理の視点を持っていた。

《科学的な問題解決》は明確にされた問題に対し，OTRが持つ理論や技術を適用して，その問題の解決を図る思考過程である。このサブカテゴリーには〈心身機能の調整〉，〈遂行方法・場面の調整〉，〈環境・道具の調整〉が含まれる。OTRは心身機能に対する回復や維持，2次障害の予防を意図して，運動感覚刺激の順序や種類等の〈心身機能の調整〉を行っていた。また，OTRは実際の遂行場面での方法に関する指導や助言を通して，作業遂行に対する変化を期待し，訪問OTで達成された変化について実生活への汎用を図っていた（〈遂行方法・場面の調整〉）。さらに，OTRはOT環境や生活環境，

OTに持ち込まれる道具と生活用具に対する問題解決を行っていた(〈環境・道具の調整〉)。D-OTRは、実生活で利用する歩行器を変更し、介護者である夫への指導を通して生活への定着を図っていた。

## (2)個人的・状況的リーズニング

【個人的・状況的リーズニング】は、CL・家族の主観を重視し、OT場面の効果的な展開に関わる思考過程である。OTRは《あたりをつける》や《個人的・状況的な場面作り》を利用していた。

《あたりをつける》は〈困り事を尋ねる〉と〈困り事を察知する〉によって、OT場面で扱う作業について即興的に優先順位づけを行う思考過程である。《あたりをつける》は、特にOTの開始場面で多く用いられており、次の《個人的・状況的な場面作り》へ影響を与えるものである。〈困り事を尋ねる〉は、CL・家族からの相談事の中から訪問OTで扱う事柄を明確にするものである。A-OTRは「a-CLのOTの流れでいうと、最初に世間話があるじゃないですか。大抵ここで困ってるって話が出てくるのが多くて。例えば洗濯物をかけるのが大変だったとか。それをきっかけにまずはその生活動作の確認というか練習を入れています」と述べている。A-OTRは、「世間話」の中からストーブに関する困り事を取り上げ、これを訪問OTで扱う作業として即興的に特定していた。ストーブに関する困り事は、冬場の独居CLにとって、重要かつ緊急の課題である。これには同居者や気候、暖房器具の使用に関する個人の技能など、個人的・状況的な因子が関係していた。〈困り事を察知する〉は、自宅環境やCL・家族に対する観察を通して、生活上の困り事を察知して、訪問OTで扱う作業を明確にするものである。E-OTRは以前出来ていた移乗について、開始時に車椅子クッションの丸まりの状況から、e-CLと介護者の生活上の困り事を察知し、優先順位の高い事柄として即興的に扱っていた。

《個人的・状況的な場面作り》は〈場面への参加を促す〉と〈糸口の探索と利用〉、〈折り合いをつける〉により、CLや場面の状況を即興的に活用する思考過程である。〈場面への参加を促す〉は、プログラム内容の工夫や環境因子の活用から、CL・家族に対するOT場面への参加を促すものである。E-OTRは、起立訓練でのe-CLの動機づけを考慮してルールを設定し、状況を利用しながら選択肢を増やすことで、e-CLが課題に挑戦しやすいように展開していた。〈糸口の探索と利用〉は、課題導入や場面展開のためにOT場面の流れ、生活状況の変化等を即興的に利用するものである。F-OTRは庭の歩行練習場面について「今回は『トラクターを外に出して入りやすくなったよ』って話を聞いてこれはチャンスかなと思って」と述べ、倉庫が整理されたという状況変化を

f-CLの新たな作業従事への導入のきっかけに利用していた。〈折り合いをつける〉は、OTが実際の生活状況に有効となるためのCL・家族、生活状況を尊重した働きかけである。訪問OTでは、生活空間で行われるため、環境の変更や遂行方法の修正に対する、実生活への影響を考慮する必要があった。OTRは、実際の方法に沿った対応や、家族と交渉する等の働きかけをしていた。これらはOT場面の構成要素であるCLと課題、環境との相互作用を促進するもので、即興的に行われていた。

## (3)実践における道徳的リーズニング

【実践における道徳的リーズニング】は、訪問OT特有の実践における葛藤の客観的な分析と対応、専門職として行うべき意味や意義を重視した判断である。OTRは《実践の葛藤とリフレクション》と《道徳的判断》を利用していた。ここでいう、葛藤(conflict)は、リーズニングの対立によるOTRの悩みや迷いである。リフレクションは、実践の状況とOTR自身の行動や発言とを省みる過程である。

《実践の葛藤とリフレクション》は〈生活に立ち入れない〉や〈物語に踏み込めない〉、〈目標・目的の不一致〉、〈流れと変更の葛藤〉というOT場面の状況に対する葛藤を認識し、正しい行為や判断であるかを振り返るものである。D-OTRは入浴の課題に対し客観的には介入が必要だと推測しつつも、実際のOT場面では手がかりがなく、〈生活状況に立ち入れない〉ことに葛藤していた。OTRはCL宅に客として訪問する立場から、実生活上の問題を感じながらも生活用具の配置変更にも苦慮する機会が多く見られた。〈物語に踏み込めない〉はCL・家族の物語に関する情報がつかみにくい状況から、物語への関わりと具体的な場面作りとの間の葛藤として認識された。これには物語理解の困難さ、物語への結びつきの困難さがあった。訪問OTでは、OTRがCL・家族の物語を理解しようとするが、週1~2回の関わりで、CL・家族との関係性の中から重要な情報が得られない場合に葛藤が生じていた。また、OTRはCL・家族、他職種との〈目標・目的の不一致〉を認識していた。

《道徳的判断》は〈安全性への配慮〉、〈制度・組織的判断〉といった専門職としての道徳性に依拠した判断である。OTRはOT場面に対して質的・量的な観点から〈安全性への配慮〉を行っていた。例えば、転倒の危険性や運動負荷等、作業遂行の安全性と予期されるリスクの管理である。また、OTRは在宅サービス提供者としての役割に関する〈制度・組織的判断〉を行っていた。B-OTRはCLの抗重力姿勢の機会について、他職種の実施内容を踏まえて判断をしていた。訪問OTは単独で利用されるものではなく、ケアプランや医学的リハビリテーションの一部として位置付けられており、関連する法



令や他職種サービスとの整合性を取っていた。

#### (4)信頼関係・物語的リーズニング

【信頼関係・物語的リーズニング】は、信頼関係や生活の物語等、CL・家族にとっての意味を重視した支援に関わる思考過程である。OTRは《結びつき》、《物語の解釈》、《物語への関わり》を利用していった。

《結びつき》はCL・家族との〈信頼関係作り〉とOT場面の〈雰囲気作り〉である。OTRは《結びつき》を重視し、《物語の解釈》に影響すると認識していた。E-OTRは「最後に握手をして、また来ますねっていう意味も込めて、意識して信頼関係を形成していかないと」と述べ、OT終了時に握手を意図的に行っていた(〈信頼関係作り〉)。また、OTRはCLのOT場面への参加し易い雰囲気を作り、否定的な雰囲気を回避し、1回のOTを肯定的な雰囲気の中で終わろうとしていた(〈雰囲気作り〉)。

《物語の解釈》は〈生活史の理解〉と〈作業の要望〉、〈意志を読み取る〉により、CL・家族の持つ生活の物語を理解しようとする思考過程である。生活の物語とは、例えばCLにとっての作業の意味や病の語り、作業遂行に対する不安や自信等がある。〈生活史の理解〉は、CL・家族の人生や生活において、どのような作業との関わり合いがあり、意味づけがされているのかという生活史の理解を深めるものである。D-OTRは過介護になってしまう夫について、「いわゆる隠居みたいな立場になって、畑にも行っていない、特に近所の付き合いもない、娘から頼まれることもなく、だからd-CLをお世話したいのだと思う」と述べ、役割行動やキーパーソンである娘との関係の中から夫の物語を解釈していた。さらに、OTRは非言語的な情報からCLの興味関心や動機付けなど〈意志を読み取る〉戦略を利用していった。B-OTRは重度のコミュニケーション障害のあるb-CLの僅かに表出された態度や表情の変化を捉え、作業への意志を解釈していた。

《物語への関わり》はCL・家族が持つ生活の物語に対して、〈物語の再構築〉をし、〈物語の共有〉を行おうとする思考過程である。〈物語の共有〉は、共通体験や振り返りなどを通して、CL・家族で訪問OTのなかで展開した物語を共有するものである。E-OTRは終了時に玄関先で介護者である妻と共にe-CLの変化を会話し、些細な変化でも家族との共有を重視していた。とりわけ、訪問OTの終了時に家族を含めたお茶の場面が複数回で見られた。F-OTRは「お茶は次の展開の話ができる時間なので、ちゃんと時間を取りたい」と述べた。このように訪問OTにおけるお茶場面は、CL・家族とともにOTを振り返り、次回に繋がる重要な場面として意味付けられていた。

#### 【考察】

本研究の結果、日本の高齢者に対する作業療法リーズニングの4つの特性がカテゴリー化された。これは、従来の作業療法リーズニングの特性と大きく異なるものではない。しかし、本研究では(1)作業療法リーズニングの特性が4つの属性による軸で関係付けられた。(2)【個人的・状況的リーズニング】に《あたりをつける》という新たなサブカテゴリーが生成された。(3)【信頼関係・物語的リーズニング】は、先行研究<sup>2)</sup>で言う「相互交流的リーズニング」と「物語的リーズニング」の要素を同じカテゴリーに含んだ。ここでは先行研究との比較検討を行い、日本の高齢者に対する訪問OTの作業療法リーズニング特性について、以下に考察を加える。

#### 1. 科学性による客観的リーズニングと「科学的リーズニング」

【科学性による客観的リーズニング】は、専門職としての科学性に基づいた客観的な評価と介入戦略に影響を与えるものであった。これは先行研究で「科学的リーズニング」と区別されている<sup>2)</sup>。科学的リーズニングは、論理性や客観性、合理性を基盤としており、OTRの診断的推論や介入方法論の選択に関わる<sup>2)</sup>。《科学的な問題設定》は専門職の視点から健康のニーズ(health needs)<sup>18)</sup>を明らかにしていた。特に〈生活障害の予測〉や〈生活障害の継続的管理〉は、CLの生活障害の問題発見や継続性を扱うものである。これらは、訪問OTが生活を支える立場から、生活機能の評価や急性増悪時の対応等、在宅生活を支えるリハビリテーション専門職としての役割<sup>19)</sup>に対応するものであると考えられた。

#### 2. 個人的・状況的リーズニングと「実際のリーズニング」

【個人的・状況的リーズニング】は、個人や生活状況の現実から優先順位をつけ、適切な方向へとOT場면을効果的に展開するものであった。これは先行研究で「実際のリーズニング」と区別されている<sup>2)</sup>。「実際のリーズニング」は、実践の要素である組織基準や時間的制約、物理的資源、保険制度等の環境要素やOTR個人の要素による影響を考慮するものである<sup>2)</sup>。本研究においても、CLの生活の変化や連続性、地域文化の特性を考慮に入れた関わりが必要とされており、OTRは多くの要素の中から実際のOT場面で扱う作業を決定する過程が必要であった。Carrier<sup>20)</sup>は、欧米の訪問OTの思考過程は専門的知識や理論といった科学的リーズニングから開始し、実際のリーズニングの影響を受けながらCLの主観性や固有性へ移行すると述べている。これに対し本研究では、《あたりをつける》のように、生活の困り事などCL・家族の主観を共有して、それを起点に即興的に優



先順位を立てていく戦略が多く利用されていた。

このような主観的な事柄に関する共通認識は間主観性 (intersubjection)<sup>21)</sup> と言われている。本研究では、CL・家族が多くを語ろうとしない場合 (〈物語に踏み込めない〉) がある一方で、OTRが客人としてCLの自宅環境に伺っている立場から、専門職としての客観的な視点は受け入れられない場合があり (〈生活に立ち入れない〉)、このような実践の文化的背景の影響<sup>6)</sup> を考慮した戦略が必要であると考えられる。《あたりをつける》は、間主観性を利用した日本特有のOT場面作りであり、CL・家族の生活に変化を与える効果的な戦略として利用されていると示唆された。

### 3. 実践における道徳的リーズニングと「倫理的リーズニング」

【実践における道徳的リーズニング】は、社会的規範を守り正当な行為や判断であるか自己モニターするものであった。これは先行研究で「倫理的リーズニング」と区分されている<sup>2)</sup>。OTRは外部根拠として技能や態度、理論等の様々な階層の専門知識を利用する一方で、意思決定の過程において対立やジレンマを経験すると言われている<sup>22)</sup>。《実践の葛藤とリフレクション》は、作業療法リーズニングのカテゴリー間の葛藤状況として認識されるものである。熟達した訪問OTの実践家には、多様な葛藤を認識し解決するためのリーズニング技能があるものと考えられている<sup>2)</sup>。一方、経験が浅いOTRは、過去の失敗事例等から状況のパターンを学び、絶えず自らの実践と照らしてリフレクションする必要があると考えられる<sup>23)</sup>。今回、〈生活に立ち入れない〉や〈物語に踏み込めない〉、〈目標・目的の不一致〉、〈流れと変更の葛藤〉が概念化された。これらの概念は、OTRが行為の中でのリフレクション<sup>23)</sup> やメタ認識<sup>24)</sup> の手掛かりとして利用できると思われた。

### 4. 信頼関係・物語的リーズニングと「相互交流的リーズニング」, 「物語的リーズニング」

【信頼関係・物語的リーズニング】の《結びつき》は、OT場面の雰囲気を作り、CL・家族が語ってもいいと思うような信頼関係を築くものであった。これは先行研究で「相互交流的リーズニング」と区分されている<sup>2)</sup>。「相互交流的リーズニング」は、CL・家族とOTRの言語・非言語の交流に関わり、現在進行中の関わりに焦点を当てる。また、《物語の解釈》と《物語への関わり》は先行研究で「物語的リーズニング」と区分されている。「物語的リーズニング」は、CL・家族の物語を過去から現在、現在から未来へ橋渡しする戦略として利用されるものである。このように2つのリーズニング特性は、先行研究で次元の異なるものとして明確に区分されている。

本研究では、《結びつき》のサブカテゴリーが《物語の解釈》と《物語への関わり》とともに【信頼関係・物語的リーズニング】として分類された。これは、訪問OTにおいてCL・家族の過去の物語の解釈や、未来への物語の構築のために、現在に焦点を当てる「相互交流的リーズニング」を同時に利用している可能性があると考えられた。Mitchell<sup>25)</sup> は、訪問OTでは居住空間で行われる性質から、繊細な問題や深刻な問題まで扱われると述べている。一方で、本研究ではOTRはCL・家族との関係性により〈物語に踏み込めない〉という葛藤が概念化されており、訪問OTでの「物語的リーズニング」にとって、信頼関係の様相が非常に重要であることが考えられる。

### 5. 限界と課題

本研究ではフィールドへの長期的関与により、その習慣や地域文化に関して一定の理解ができた<sup>26)</sup> と考えられる。また、参加観察と半構成的面接の複眼的なデータ収集により、現象に対する得られるデータの偏りを低減した<sup>26)</sup> と考えられる。一方、今回生成された理論は関東甲信越の地方都市における高齢者に対する訪問OT場面に限定されたものである。とりわけ今回フィールドとなった地方都市では、都市部に比較して集団主義的な価値観を有していた可能性がある。また、今後は生成された理論について訪問OT実践への適応と検証が繰り返し行われる必要がある<sup>13)</sup>。

### 【結論】

本研究は日本の高齢者に対する訪問OTの作業療法リーズニングを概念化することを目的に行われた。結果、日本の高齢者に対する訪問OTの作業療法リーズニングとして、(1)科学性による客観的リーズニング、(2)個人的・状況的なリーズニング、(3)実践における道徳的リーズニング、(4)信頼関係・物語的リーズニングが利用されていた。これらの作業療法リーズニングのカテゴリーは、それぞれの属性である「客観性を重視」と「主観性を重視」、「効果を重視」と「意味性を重視」の軸で並列に位置付けられ、OT場面に応じて各カテゴリーを行き来して利用されていた。

### 【謝辞】

本研究は、平成27年度神奈川県立保健福祉大学大学院修士課程学位論文 (題名: 高齢者に対する訪問型作業療法の作業療法リーズニング研究) の一部を加筆修正したものである。本研究にご理解とご協力を下さった皆様に深く感謝申し上げます。

<文献>

- 1) 山田孝, 長谷龍太郎編: 標準作業療法学: 作業療法研究法. 第2版, 東京, 医学書院, 2012, pp.12-23.
- 2) Schell BAB: "Professional Reasoning in Practice". Willard & Spackman's occupational therapy. Crepeau EB, Cohn E S Eds., 11th Ed., Lippincott Williams & Winkins, Philadelphia, 2008, pp.314-327.
- 3) Mattingly C, Fleming MH: Clinical reasoning: Forms of inquiry in a therapeutic practice. Philadelphia, F. A. Davis, 1994, pp.1-34.
- 4) 丸山祥, 長谷龍太郎: 作業療法リーズニング概念の活用に関する文献研究—欧米と日本における2005年以前と2006年以降の比較—. 日本臨床作業療法研究 3: 39-46, 2016.
- 5) Carrier A, Levasseur M, Bédard D, et al: Community occupational therapists' clinical reasoning: identifying tacit knowledge. Aust Occup Ther J 57(6): 356-65, 2010.
- 6) Michael KI. (松原麻子, 清水一, 宮口英樹・訳): 川モデル文化に適した作業療法. 東京, 三輪書店, 2014, pp.33-58.
- 7) 山田孝: 日本の作業療法の歴史分析のために. 作業行動研究 7(1): 1-5, 2003.
- 8) 坪井章雄, 新井光男: 訪問リハビリテーションにおける高齢障害者の在宅介護継続因子の検討: 在宅生活継続例と破綻例の介護者の心理的側面より. 作業療法 18(5): 402-409, 1999.
- 9) 坪井章雄, 村木敏明: 在宅介護者の介護負担軽減に関する調査研究(2)—介護サービス利用・問題解決方法と介護負担感の検討—. 作業療法 28(6): 680-688, 2009.
- 10) Slater DY, Cohn ES: Staff development through analysis of practice. Am J Occup Ther 45(11): 1038-44, 1991.
- 11) 木下康仁: グラデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い—. 木下康仁. 東京, 弘文堂, 2003, pp.23-86.
- 12) Glaser BG, Strauss AL. (後藤隆, 水野節夫, 大出春江・訳): データ対話型理論の発見: 調査からいかに理論をうみだすか. 東京, 新曜社, 1996, pp.1-28.
- 13) 前掲11), pp.87-255.
- 14) 佐藤郁哉: フィールドワーク増訂版: 書を持って街に出よう. 東京, 新曜社, 2006, pp.147-204.
- 15) Pope C, Mays N. (大滝純司・監訳): 質的研究実践ガイド—保健医療サービス向上のために—. 第2版, 東京, 医学書院, pp.19-26.
- 16) 前掲14), pp.205-281.
- 17) 前掲15), pp.64-80.
- 18) World Health Organization: Health Systems Strengthening Glossary. (on line), available from <[http://www.who.int/healthsystems/hss\\_glossary/en/index5.html](http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index5.html)>, (accessed 2016-12-12).
- 19) 厚生労働省: 高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方検討会 (第1回) 平成26年9月29日資料4-2: 高齢者リハビリテーションのあるべき方向. (オンライン), 入手先 <<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000059451.pdf>>, (参照2015-12-23).
- 20) Carrier A, Levasseur M, Bédard D, et al: Clinical reasoning process underlying choice of teaching strategies: A framework to improve occupational therapists' transfer skill interventions. Aust Occup Ther J 59(5): 355-66, 2012.
- 21) Lawlor M: The particularities of engagement: Intersubjectivity in occupational therapy practice. Occupation, Participation and Health 32(4): 151-159, 2012.
- 22) Gupta S, Paterson ML, Lysaght RM, et al: Experiences of burnout and coping strategies utilized by occupational therapists. Can J Occup Ther 79(2): 86-95, 2012.
- 23) Schön DA. (柳沢昌一, 三輪健二・訳): 省察的实践とは何か: プロフェッショナルの行為と思考. 東京, 鳳書房, 2007, pp.1-78.
- 24) Higgs J, Jones MA: "Clinical decision making and multiple problem spaces". Clinical reasoning in the health professions. J Higgs, MA Jones, S Loftus, N Christensen Eds, 3rd Ed, Sydney, Elsevier/ Butterworth Heinemann, 2008, pp.3-17.
- 25) Mitchell R, Unsworth CA: Clinical reasoning during community health home visit; novice and expert differences. Brit J Occup Ther 68(5): 215-223, 2005.
- 26) Polit DF, Beck CT. (近藤潤子・監訳): 看護研究: 原理と方法. 第2版, 東京, 医学書院, 2010, pp.582-611.