

# 日本の高齢者に対する訪問作業療法実践の文献研究 —40の事例報告に対する作業療法過程の視点を 利用した分析—

丸山 祥<sup>1)</sup>, 高森 麻貴<sup>2)</sup>, 長谷龍太郎<sup>3)</sup>

- 1) 医療法人社団健齢会ふれあい平塚ホスピタル
- 2) 介護老人保健施設清流苑
- 3) 神奈川県立保健福祉大学

**Key words:** 訪問作業療法, 作業療法過程, 文献研究

**要旨:** 日本の高齢者に対する訪問作業療法の事例報告に対し, 作業療法過程の観点から訪問OTの特性と今後の課題について検討する目的で文献研究を実施した. 検索の結果118編が抽出され, スクリーニングにより40編が分析対象となった. 分析の結果, 日本の高齢者に対する訪問作業療法では, (1)対象者は, 高齢者個人に加えその家族も含まれていた. (2)目標は, (初めから・あるいは経過の中で) 特定の作業に焦点化されている事例と, 抽象的あるいは記載がなく不明確なままの事例があった. (3)介入モデルの使用は, 「回復モデル」29編, 「習得モデル」27編, 「代償モデル」29編, 「教育と教授モデル」13編 (重複あり) であり, 38編で2モデル以上を組み合わせて利用していた. (4)成果の記述は, 作業への焦点化36編, 対象者の主観への着目20編, 目標に対する測定可能な尺度の利用24編で, 15編でこれら3つの観点を含んでいた.

受付日: 2016年12月2日 受理日: 2017年5月14日 発行日: 2017年5月28日

## 【背景と目的】

近年, 日本の高齢者に対する訪問作業療法 (以下, 訪問OT) の従事者が増加しつつあり<sup>1)</sup>, 需要と供給の増加に伴うサービスの質の担保と教育的課題が指摘されている<sup>2)</sup>. また, 訪問して在宅高齢者の生活を支援する専門職として, 対象者 (以下, CL) の健康増進や社会参加へ向け, 適切で効果的な介入をし, その成果と根拠を示す必要があり<sup>1)</sup>, 訪問OT実践の質が問われていると考えられる.

先行研究では, 訪問リハビリテーションの提供される活動が心身機能に偏重していることや<sup>3)</sup>, 訪問OTはアクティビティや自主トレの提案などの要望への対応が必要であると指摘されている<sup>4)</sup>. しかしながら, これらは高齢者に対する訪問OTの提供される活動について言及されたものである. Donabedian<sup>5)</sup>は, 保健医療の質は「構造」と「過程」と「成果」という3つの側面から評価できると述べている. 構造とは, 施設や医療機器, 保健医療専門職の種類と数など物的あるいは人的資源の側面で

ある. 過程とは, ガイドラインの利用や, 実際に行われた保健医療従事者の態度や行動の側面である. 成果とは, 行われた治療やケアの結果の側面である. 特に「過程」は, 理想的な実践と現実の実践との乖離を明らかにし, 今後の提供されるべき実践内容の検討に利用できると言われている<sup>6)</sup>.

OTの「過程」は, 1990年代から欧米でOTのプロセスモデルや実践枠組みとして整備されてきた. 代表的なものに, 作業療法介入プロセスモデル (以下, OTIPM)<sup>7)</sup> や作業療法実践枠組み (以下, OTPF)<sup>8)</sup>, カナダ実践プロセス枠組み (以下, CPPF)<sup>9)</sup> がある. これらのモデル・枠組みは, 共通してOT過程を評価・介入・成果の段階で区分できると考えられる.

本研究では, これまで公表されている訪問OTの実践に対して, OT過程 (評価・介入・成果) の視点から検討し, 訪問OTの特性と今後の課題を明らかにすることを目的とした. 本研究の知見提出により訪問OT実践の問題解決の一助に貢献したい.

**【方法】**

**1. 検索方法**

日本の高齢者に対する訪問OTの事例報告を多角的に収集するために、データベース検索（医学中央雑誌 ver.5）と日本作業療法士協会の事例報告登録制度（以下、事例報告登録）による検索、ハンドリサーチを利用した。データベース検索では検索語「訪問」と「作業療法」と「症例報告／事例報告」とし、原著論文（会議録を除く）で抽出した。事例報告登録の検索では検索語「訪問」で抽出した。

検索結果から題目および要旨、本文に対するスクリーニングを行い選出した。包含基準は(1)対象年齢は65歳以上（明記されていない場合は60歳代を含む）、(2)在宅生活者に対する訪問型OT、(3)身体・加齢障害領域、(4)作業療法士（以下、OTR）の報告とした。都道府県士会学術誌と研究紀要は除外した。ここでの訪問OTとは、「疾病や加齢等による障害をもつ在宅高齢者に対して、医療・介護等の保険種別を問わずその居住空間にOTRが訪れてOTサービスを提供すること」とした。

**2. 分析方法**

本研究では、OTの代表的なプロセスモデル・実践枠組み<sup>7-9)</sup>に共通する段階（評価・介入・成果）を参考にして、次の(1)–(4)の項目を分析に利用した。これらのプロセスモデル・実践枠組みを参考とした理由は、地域に訪問するOT実践やその対象者を十分に捉えることができると判断したためである。

- (1)CLの特性：年齢や疾患、要介護度、家族参加の有無について分類した。
- (2)依頼者の要望（または指示）と目標設定：依頼者を

分類し、依頼（または指示）と目標の記述内容について比較検討した。

- (3)介入モデルの選択とその根拠：本研究では、OTIPMの介入モデル<sup>7)</sup>を参考に一部改変して、(a)回復モデル、(b)習得モデル、(c)代償モデル、(d)教育と教授モデルに分類した（表1）。OTIPMを参考とした理由は、特定の作業に対する介入の焦点の所在によってモデルが分類されており、訪問OTの多様な介入方法を分類する方法として利用できると判断したためである。なお、一部改変した内容としては、介入の焦点について考える方法の観点<sup>7)</sup>から、作業を用いず心身機能の回復や予防、維持に焦点を当てている準備と反復/エクササイズ、模擬作業についても回復モデルの区分に加えた。また、教育と教授モデルには、事例報告を分析する目的に照らし、少人数でのカンファレンスや話し合い等の教育を含めた。

- (4)成果の記述：先行研究<sup>10)</sup>を参考に次の(a)–(c)で分類し、3つの観点が満たされているか検討した。(a)作業への焦点化(作業)、(b)対象者の主観への着目(主観)、(c)目標に対する測定可能な尺度の利用(尺度)。本研究では、「作業」は、人々に関わる日常生活の活動で、文脈の中で起こり、CLの要因、遂行技能、遂行パターンの相互作用の影響を受けるもの<sup>8)</sup>として用いた。また(a)の区分には、OTPF<sup>8)</sup>の作業のカテゴリー（日常生活活動、手段的日常生活活動、休息と睡眠、教育、仕事、遊び、レジャー、社会参加）を利用した。なお、(3)と(4)の分析は訪問OT経験のある2名（筆頭著者と第2著者）が独立して行い、判断が異なる場合には議論で決定した。また、分析過程で研究経験豊富な第3著者のスーパーバイズを受けた。

表1 本研究で利用した作業療法の介入モデルの区分と説明\*

区 分	説 明
回復モデル	心身機能や個人因子の回復、発達、維持、予防に焦点を当てたもの（なお、本研究では準備、反復練習/エクササイズ、模擬作業、回復作業の計画と実行を含む）
習得モデル	作業技能の習得、維持、予防に焦点を当てたもの（習得作業の計画と実行）
適応モデル	日常生活課題の遂行の質や、日常生活との結びつきを向上させるための、やり方の工夫、自助具や援助機器、物理的・社会的環境の調整に関連した適応作業の計画と実行
教育と教授モデル	日常生活や関連する作業遂行の話し合いに焦点を当てた、教育プログラムの計画と実行（なお、本研究では事例報告を分析する目的に照らし、少人数でのカンファレンスや話し合い等の教育を含めた）

\*区分と説明は「作業療法介入プロセスモデル（OTIPM）」<sup>7)</sup>を一部改変して利用した。OTIPMでは介入モデルと作業療法士の用いる活動が対となって示されている。すなわち、回復モデルは「回復作業」、習得モデルは「習得作業」、適応モデルは「適応作業」、教育と教授モデルは「作業を基盤として教育プログラム」である。本研究では、介入の焦点について考える方法<sup>7)</sup>から、作業を用いず心身機能の回復や予防、維持に焦点を当てている、準備、反復/エクササイズ、模擬作業についても回復モデルの区分に加えた。

**【結果】**

**1. 検索結果**

データベース検索93編，事例報告登録の検索22編，ハンドリサーチ3編の計118編が検索された（最終検索日：2015年2月8日）．この118編にスクリーニングを行い，60代未満や入院の事例，都道府県士会学会誌など78編が除外され，最終的に40編<sup>11-50</sup>が分析対象となった．

**2. 日本の高齢者に対する訪問作業療法実践の特性**

**(1)CLの特性**

表2に示すように年齢は60～90歳代，介護度は要支援1～要介護5，疾病や既往は脳血管障害，認知症，大腿骨頸部骨折等であった（重複あり）．また，高齢者の家族が意思決定へ関与した事例や家族に対する介入を行った事例，家族の満足や介護負担を成果として記述した事例があった．

**(2)依頼者の要望（または指示）と目標設定**

依頼は専門職（介護支援専門員，主治医等），家族，高齢者本人によるものであった（重複あり）．目標内容が導入時の要望（または指示）と対比したとき，表3に示すように(a)特定の作業に焦点化されている（「○○ができるようになる」等）もの<sup>11-31</sup>と，(b)介入当初の目標設定は曖昧であるが介入経過のなかで特定の具体的な作業に焦点が当てられた事例<sup>32-41</sup>があった．一方で(c)

目標内容が抽象的あるいは記載がなく不明確な事例<sup>42-50</sup>があった．(b)の事例では役割チェックリストや興味関心チェックリスト等を用いて高齢者個人や家族の視点を取り入れていた．目標の具体的内容はセルフケアや移動，移乗など主に日常生活活動に関わる項目が多く，手段的日常生活活動や余暇，遊びも目標内容に含まれていた．

**(3)介入モデルの選択とその根拠**

介入モデルの結果はOTIPMの4つのモデルを一部改変して利用したものである．表4に示すように，「回復モデル」29編，「習得モデル」27編，「代償モデル」29編，「教育と教授モデル」13編であった．また「回復モデル」は回復を主たる目的とするものと，維持や2次障害の予防等を主たる目的としたものに分けられた．38編で2モデル以上を組み合わせて利用していた．しかし，ほとんどの事例で介入モデル選択の理由や目標達成期間が示されていなかった．

**(4)成果の記述**

成果は，15編で「作業」と「主観」，「尺度」の3つの観点が満たされた記述が見られた．種類別では「作業」36編，「尺度」24編，「主観」20編であった．具体例を表5に示す．

表2 日本の高齢者に対する訪問作業療法の事例報告における記述内容

項目	内容の記述（単位：事例数） Total: 40
年齢	60代：4，70代：21，80代：12，90代：3
疾患・既往	脳出血：3，脳梗塞：16，認知症：9，神経変性疾患：3，大腿骨頸部骨折：3，腰椎圧迫骨折：2，頸髄損傷：1，腰部脊柱管狭窄症：1，関節リウマチ：2，変形性関節症：2，慢性閉塞性肺疾患：3，間質性肺炎：2，悪性腫瘍：3（重複あり）
介護度	要支援1：2，要支援2：1，要介護1：5，要介護2：4，要介護3：7，要介護4：3，要介護5：5，記述なし：13
家族の参加	有：28（夫，妻，息子，息子の嫁，孫など重複あり） 無：12
介入期間	最短：1か月，最長：19か月，中央値：3.75か月
依頼者	専門職：18，家族：7，高齢者本人：5，不明：12（重複あり）
依頼内容	特定の作業に関する内容：12 曖昧または記述なし：28
目標内容	特定の活動・参加に関する内容：23 曖昧または記述なし：17
介入モデル	回復（／予防）：29，習得：27，代償：29，教育と教授：13（重複あり） 4つとも満たす：6
成果指標	作業：36，主観：20，尺度：24（重複あり） 3つとも満たす：15

表3 日本の高齢者に対する訪問作業療法の目標の具体性に関する比較

目標が抽象的あるいは不明確な事例（一部）	
文献36	依頼：「(家族)：身体機能低下の防止と健康維持をしてほしい」 「(専門職)：活動性と歩行能力の向上が必要」 目標：「転倒防止と活動性の向上」
文献43	依頼：「(専門職)：下肢痛・重苦感が楽になって、在宅生活が継続できるよう関わってほしい」 目標：「疼痛緩和，筋力の回復，ADL/IADL改善」
文献32	依頼：「(家族)：身の回りのことが何でも自分で行えるようになり，介助量が軽減してほしい。」 「(本人)：家事への参加」 目標：記述なし
目標が特定の作業に焦点化されている事例（一部）	
文献28	依頼：「(専門職)：転倒が増えてきたので様子を見てほしい」 目標：「自宅トイレを使用し，排泄の定着ができること」
文献11	依頼：「(専門職)：本人が家事で疲れてしまう」 目標：「料理を行う際に身体的努力なく，軽度の効率性の低下で行えること」
文献15	依頼：記述なし 目標：「①楽しめる活動を見つけ日中30分程度その活動を楽しめる。②着替えて口論になることを週1回に減らす。③夜間に廊下の電気をつけっぱなしにすることを週1日に減らす。④便器のなかにごみをためることがなくなる」

表4 日本の高齢者に対する訪問作業療法の介入モデルの具体例

モデル	使用例
回復モデル	回復を主たる目的とするもの： 対象者にとって馴染みのある作業（日曜大工）によって意欲や活動性が向上した事例 <sup>46)</sup> ，下肢の等尺性筋力強化訓練によって疼痛を回避し筋力増強ができた事例 <sup>28)</sup> ，体幹・上肢・手指に対する徒手的な介入を中心とした運動コントロールモデルの利用によって機能改善した事例 <sup>26)</sup> 等。
予防モデル	維持・予防を主たる目的とするもの： 関節可動域訓練によって疼痛の低減と関節可動域の維持を図った事例 <sup>24)</sup> ，呼吸体操や腹式呼吸などの呼吸訓練を実施した事例 <sup>25)</sup> 等。
習得モデル	乳がん術後患者に対する自主トレーニング内容の修正と習得および上着脱方法の練習 <sup>22)</sup> ，家族の一員としての役割獲得のために遂行手順と台所からの動線の工夫をした練習から，お茶出しおよび留守番の役割が再獲得できた事例 <sup>22)</sup> ，段階付けた練習によって自転車習得に至った事例 <sup>35)</sup> ，自宅内における歩行器歩行及び伝い歩き練習 <sup>27)</sup> ，腰痛の発生を抑えた起居方法の習得練習 <sup>48)</sup> を実施し，習得に至った事例等。
代償モデル	頸椎症性脊髄症の利用者に対する食事用自助具の作成 <sup>17)</sup> や，既往に関節リウマチがある呼吸器管理が必要な利用者に対し，車椅子のプレーキの工夫と家族に対する排痰の介助指導を実施した事例 <sup>25)</sup> ，趣味活動のための環境として椅子とテーブル，道具の調整を実施した事例 <sup>35)</sup> ，自宅内での移動のためにベッドの高さ調整やキャスター付歩行器の導入をした事例 <sup>18)</sup> 等。
教育と教授モデル	家族に作業の要望を聞き，介入を協議し，対象者が興味を持つ活動を一緒に取り組んだ事例 <sup>13)</sup> ，関係職種との理解促進のために人間作業モデルの視点で情報をまとめ，定期的に話し合う機会をもった事例 <sup>33)</sup> ，家族に対して疲労や痛みの程度を考慮した自主訓練方法を指導した事例 <sup>38)</sup> ，家族に対し排痰介助の指導や医療機器操作の確認を行った事例 <sup>45)</sup> ，主介護者が過度な負担とならない方法を共に探した事例 <sup>49)</sup> 等。

表5 日本の高齢者に対する訪問作業療法の成果の具体例

観 点	使 用 例
作業	料理が楽に行えるようになった <sup>12)</sup> 、音楽を楽しむことができるようになった、口論にならずスムーズに着替えることができるようになった <sup>15)</sup> 、パークゴルフ大会や地域の清掃活動に参加するようになった <sup>33)</sup> 、自転車に安定して乗ることができるようになった <sup>35)</sup> 等
主観	娘に対しOTの満足度を5段階（5：非常に満足～1：とても不満）で尋ねると5だった。そして「私もかわり方を学びました（略）これからがんばっていこうと前向きな気持ちになれました」と語った <sup>13)</sup> 、CLの変化によって妻は介護負担が軽減し、「自分の時間が持てるようになった」と喜んでいた <sup>29)</sup> 等
尺度	「作業」の観点を含む 機能的自立度尺度（FIM） <sup>20, 23, 24, 28, 29, 39, 41, 46, 48)</sup> 、バーセルインデックス（BI） <sup>26, 49)</sup> 、運動とプロセス技能評価（AMPS） <sup>11, 12, 15, 17, 25)</sup> 、作業の目標に対するゴール達成尺度（GAS） <sup>15)</sup> の使用 「主観」の観点を含む 日本語版Zarit介護負担者尺度（J-ZBI） <sup>13, 14, 29)</sup> 、PCGモラルスケール <sup>30)</sup> 「作業」と「主観」の観点を含む カナダ作業遂行測定（COPM） <sup>11, 14-16, 35)</sup> 、作業選択意思決定支援ソフト（ADOC） <sup>11)</sup> 、生活行為向上マネジメントツール（MTDLP） <sup>18, 19)</sup>

【考察】

本研究で明らかになったこととして、訪問OTでは、1) CLの区分に高齢者個人に加えてその家族も含むこと、2) 目標内容を具体化するプロセスを持つこと、3) 実際の自宅環境下で効果的に介入するモデルが利用されていること、4) 成果はCLの主観が十分に示されていない可能性が示唆された。今後は、1) CLとなる家族の類型化や協業の支援方法、成果蓄積、2) OTRの介入の理由付けを明らかにする課題が考えられた。以下にその論拠を述べる。

1. 日本の高齢者に対する訪問OTの特性

今回、家族の訪問OTへの参加や、家族に対する介入モデル利用や成果の記述がされている事例が見られた。これは訪問OTでは、家族が評価・介入・成果の一連のOT過程に関与していることを示すものである。CLは誰かを明らかにすることはOT過程で重要だと言われており<sup>7)</sup>、本研究では訪問OTのCLに高齢者を介護する家族を含めたCL群<sup>7)</sup>として位置付ける必要があると考えられた。

目標設定では、表3のように抽象的な内容の依頼や指示を受けつつ、目標を具体的な作業へと変容させていた。目標内容が曖昧なままの状況では目標達成の期間や優先順位が不明瞭となり、介入モデル利用に対する妥当性の低下やサービスの不要な長期化の可能性が考えられる<sup>51)</sup>。表3の文献11や28のように、抽象的な依頼内容から問題を個別の要素に分け客観的に評価して目標設定をしている事例が多く存在した。このような手続き的・診断的思考過程は「科学的リーズニング」<sup>52)</sup>と呼ばれる。一方、表3の文献15のようにCLの興味やCLにとって価値の高い作業を見出し、OTを展開した報告がされてい

た。このようなCLの視点を取り入れていく思考過程は「物語的リーズニング」<sup>52)</sup>と呼ばれる。このように、本研究では抽象的な依頼を受けつつ、OTRが科学的・物語的リーズニングを利用して、目標を具体化するプロセスを持つと考えられた。

介入モデルの選択は、今回の事例では「習得モデル」と「代償モデル」が多く利用されていた。先行研究では繰り返しの学習において自然な環境で<sup>53)</sup>、実物を用いた課題<sup>54)</sup>のほうがそうでないものより効果的な結果を導くことが報告されている。また、「代償モデル」は短期間で成果をあげる戦略<sup>55)</sup>であると言われている。訪問OTでは週1～2回程度の頻度の中で成果をあげる必要があり、実際の家屋環境や生活用具を利用した作業遂行の習得や代償の戦略が求められると考えられた。

成果の記述は「主観」は20編で「尺度」の24編よりも少なかった。一方、Fisher<sup>10)</sup>は欧米の地域在宅のOTの成果は、「主観」の視点の方が「尺度」の利用よりも多かったと報告している。本研究では「主観」の記述が少なかった理由として、日本のOT教育のカリキュラムで入院施設を中心とした医学モデル中心だった<sup>56)</sup>ことから、地域領域のOTであってもCLの主観が重要視されていない可能性や、構成的評価や非構成的評価による記述が不足している可能性が考えられた。

2. 日本の高齢者に対する訪問OTの今後の課題

本研究では、前述のように訪問OTのCLには高齢者を介護する家族を含めたCL群<sup>7)</sup>として位置付ける必要があると考えられた。先行研究では、介護に当たる家族の介護負担感への支援の必要性は指摘されているが、家族へのOT介入に関する知見が蓄積されているとは言い難い<sup>57, 58)</sup>。筆者の臨床経験から、訪問OTのCLとなる高齢

者の家族には「高齢者個人に対して期待が高い家族」,「高齢者個人の能力を正しく認識できずにいる家族」,「いわゆる“お任せ”状態になっている家族」等が存在すると思われる。本研究では,事例報告の情報からは家族に対する詳細な分析が不可能であった。今後は訪問OTのCLとなる家族の類型化や協業の具体的な支援方法,成果の蓄積が課題であると考えられた。

また本研究では,回復モデルは回復を主たる目的とするものと,維持や2次障害の予防等を主たる目的としたものに分けられた。しかし,後者の利用ではサービスの長期化<sup>51)</sup>に繋がりがやういと考えられ,効果的なOTとするためには「回復モデル」と「教育と教授モデル」の併用や「教育と教授モデル」への移行が期待される。また,このような介入モデルの見直しが必要と思われる事例は他にも存在したが,今回ほとんどの事例で介入モデル選択理由が記述されていなかった。今後,訪問OTの成果と根拠の蓄積のためには,OTRの介入の理由付け(作業療法リーズニング)を明らかにしていく課題が考えられた。

### 3. 研究の限界と課題

今回データベース検索では一つのみを利用したため,対象とならなかった文献の可能性が考えられる。また,海外の実践報告と比較検討することは課題として考えられる。

#### 【結論】

日本の高齢者に対する訪問OTの事例報告40編に対して分析を行った。訪問OTでは1) CLは高齢者個人に加えその家族も含まれていた。2) 目標は特定の作業に焦点化されている事例と,抽象的あるいは記載がなく不明確なままの事例があった。3) 介入モデルの使用数は「回復モデル」29編,「習得モデル」27編,「代償モデル」29編,「教育と教授モデル」13編(重複あり)で,38編で2モデル以上を組み合わせて利用していた。4) 成果の記述は,「作業」36編,「主観」20編,「尺度」24編で,15編で3つの観点を含んでいた。今後は,1) CLとなる家族の類型化や協業の具体的な支援方法,成果蓄積,2) OTRの介入の理由付け(作業療法リーズニング)を明らかにする課題が考えられた。

#### <文献>

- 1) 村田和香, 山田孝: 日本における高齢者に対する作業療法の歴史分析。作業行動研究 7(1): 32-39, 2003.
- 2) 一般社団法人日本作業療法士協会: 第二次作業療法5ヵ年戦略(2013-2017) 会員向け普及版。http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2014/10/2nd-5year-strategy.pdf, (accessed2015-10-21).

- 3) 中村春基: 特集, 訪問リハビリテーションの「人材育成」: 訪問リハビリテーションの現状と人材育成。OTジャーナル 45(12): 1305-1310, 2011.
- 4) 厚生労働省: 平成24年度介護報酬改定の効果検証および調査研究に係る調査報告書(平成25年度調査)(11)生活期リハビリテーションに関する実態調査報告書, 2014。http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\_Shakaihoshoutantou/0000051768.pdf (accessed2015-3-6).
- 5) A Donabedian: Evaluating the Quality of Medical care. Milbank Quarterly 83(4): 691-729, 2005.
- 6) 池田俊也: DPCと臨床指標。病院69: 686-690, 2010.
- 7) Fisher AG (齋藤さわ子, 吉川ひろみ・監訳): 作業療法介入プロセスモデル: トップダインのクライアント中心の作業を基盤とした介入の計画と実行のためのモデル。日本AMPS研究会, 2014, pp.1-44.
- 8) American Occupational Therapy Association: Occupational therapy practice framework: Domain and process.3rded. Am J Occup Ther, 2014, 68 (Suppl. 1), S1- S48. http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.68200662, (accessed2015-12-23).
- 9) Townsend E, Polatajko HJ (吉川ひろみ, 吉野英子・監訳): 続・作業療法の視点: 作業を通しての健康と公正。岡山, 大学教育出版, 2011, pp.307-333.
- 10) Fisher AG, Atler K, Potts A: Effectiveness of occupational therapy with frail community living older adults. Scand J Occup Ther 14(4): 240-249, 2007.
- 11) 澤田辰徳: “再び作業と結びつくための訪問作業療法”。作業で語る事例報告。斉藤祐樹編。東京, 医学書院, 2014, pp.148-149.
- 12) 松澤良平: “訪問作業療法でAMPSを用いてかかわり料理の遂行の質が改善した事例”。作業で語る事例報告。斉藤祐樹編。東京, 医学書院, 2014, pp.150-151.
- 13) 西田征治, 高木雅之, 近藤敏, 上城憲司, 坂本千晶: 興味ある活動との結びつきを促す訪問作業療法により娘とともに元気を取り戻した認知症の女性例。認知症ケア事例ジャーナル 7(1): 5-15, 2014.
- 14) 馬場美香, 西田征治, 高木雅之, 近藤敏, 上城憲司: 認知症者に対するクライアント中心の訪問作業療法。作業療法 32(4): 390-396, 2013.
- 15) 高木雅之, 西田征治, 近藤敏, 上城憲司, 馬場美香: 在宅認知症高齢者と家族介護者に対する訪問作業療法の効果: COPM, AMPS, GASを用いて。認知症ケア事例ジャーナル 5(2): 93-102, 2012.
- 16) 大越満: “訪問作業療法: 記憶障害のある右片麻痺の症例”。標準作業療法学地域作業療法学。小川恵子編。東京, 医学書院, 2012, pp.219-221.
- 17) 西田典史, 岡浩一郎: 頸椎症性脊髄症における食事遂行

- に着目した作業療法の実践. 作業療法 30(3): 353-362, 2011.
- 18) 退院後早期にトイレ動作に介入し自立支援につながった一事例. 一般社団法人日本作業療法士協会事例報告データベース, (accessed 2015-2-8).
- 19) 生活行為向上マネジメントを使用して, 自宅退院直後の生活に活気が戻った事例. 一般社団法人日本作業療法士協会事例報告データベース, (accessed 2015-2-8).
- 20) 非麻痺側大腿切断の既往がある脳卒中後遺症者に対する屋内移動の支援—いざり用自助具を用いた関わり—. 一般社団法人日本作業療法士協会事例報告データベース, (accessed 2015-2-8).
- 21) 訪問作業療法にて, 入浴介助サービス, 通所リハビリテーションの利用に至った一症例. 一般社団法人日本作業療法士協会事例報告データベース, (accessed 2015-2-8).
- 22) 乳がん術後遠隔期の在宅での作業療法介入. 一般社団法人日本作業療法士協会事例報告データベース, (accessed 2015-2-8).
- 23) 脳転移, 骨転移の肺がん患者の在宅生活を支えた訪問作業療法. 一般社団法人日本作業療法士協会事例報告データベース, (accessed 2015-2-8).
- 24) ひきこもり状態にあった脳梗塞の方の外出を目指して. 一般社団法人日本作業療法士協会事例報告データベース, (accessed 2015-2-8).
- 25) 訪問によるCOPD患者への呼吸リハビリも含めたケア. 一般社団法人日本作業療法士協会事例報告データベース, (accessed 2015-2-8).
- 26) 在宅脳卒中後遺症者の上肢・手機能に対するアプローチ. 一般社団法人日本作業療法士協会事例報告データベース, (accessed 2015-2-8).
- 27) 左片麻痺による伝い歩き・歩行障害へのアプローチ. 一般社団法人日本作業療法士協会事例報告データベース, (accessed 2015-2-8).
- 28) 転倒後ADL介助量が増大した認知症高齢者への訪問作業療法—一人・各サービスとの連携による排泄への介入—. 一般社団法人日本作業療法士協会事例報告データベース, (accessed 2015-2-8).
- 29) 退院早期からの訪問リハビリテーションが生活範囲の拡大に有用であった一例. 一般社団法人日本作業療法士協会事例報告データベース, (accessed 2015-2-8).
- 30) シルバーカー使用を渋った利用者へのアプローチにおける一考察. 一般社団法人日本作業療法士協会事例報告データベース, (accessed 2015-2-8).
- 31) 訪問リハビリにて移乗動作に改善をみた一症例. 一般社団法人日本作業療法士協会事例報告データベース, (accessed 2015-2-8).
- 32) 武澤舞: 脳卒中クライアントの「家事・役割」ニーズに応える訪問リハビリテーション. 訪問リハビリテーション 4(3): 189-194, 2014.
- 33) 沼田士嗣, 村田和香: 閉じこもり高齢者に対する訪問作業療法における意味のある作業の利用と環境への介入の可能性. 作業療法 31(4): 400-408, 2012.
- 34) 鈴木渉, 山田孝, 石橋裕: 在宅生活する脳血管障害後の閉じこもり高齢者に対する訪問作業療法: 通所リハビリテーションの利用に結びついた一例. 作業行動研究 15(4): 171-175, 2012.
- 35) 松澤良平: 訪問作業療法で要介護状態の方に関わり, 再び自立生活を営めるようになった事例. AMPS事例集第4版, 2011.
- 36) 南征吾, 野藤弘幸, 山田孝: 作業同一性を反映した作業に焦点を当てた訪問リハビリテーションがクライアント夫婦のコミュニケーションと交流を深めた事例. 作業行動研究 12(2): 95-102, 2009.
- 37) 川俣寛徳, 山田孝: 一枚の絵はがきがもたらした変化から見る在宅生活支援. 作業行動研究 8(1/2): 24-29, 2004.
- 38) 坪井章雄, 荒井光男, 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: 大腿骨頸部骨折後の「寝たきり」の生活レベルから, 受傷前の生活レベルに改善した症例を通して. 作業療法 19(2): 120-126, 2000.
- 39) 生活の一部を再獲得することでその人らしい生活の獲得につながりADL・精神機能面向上がみられた症例. 一般社団法人日本作業療法士協会事例報告データベース, (accessed 2015-2-8).
- 40) ゲートボールという意味ある作業を用いて対象者の活動意欲を向上させた介入. 一般社団法人日本作業療法士協会事例報告データベース, (accessed 2015-2-8).
- 41) 経過の長い関節リウマチの対象者への訪問作業療法での関わり. 一般社団法人日本作業療法士協会事例報告データベース, (accessed 2015-2-8).
- 42) 大越満: “訪問作業療法: 重度で寝たきりの症例”. 標準作業療法学: 地域作業療法学. 小川恵子編. 東京, 医学書院, 2012, pp.217-218.
- 43) 新田和香, 児玉信夫, 清野敏秀: 整形外科的疾患と呼吸疾患の影響から生活動作に苦痛を伴う方への訪問による作業療法の一事例. 作業療法 26(5): 441-444, 2007.
- 44) 山本尚美, 小浦綾乃, 新藤浩美: 循環器・呼吸器疾患を合併する事例への在宅での作業療法実践. 作業療法 26(5): 445-447, 2007.
- 45) 山本尚美, 小浦綾乃, 新藤浩美: 循環器・呼吸器疾患を合併する事例への在宅での作業療法実践. 作業療法 26(5): 447-448, 2007.
- 46) 意欲や活動性の低下がみられた認知症利用者に対する男性的な役割を取り入れた訪問作業療法. 一般社団法人日本作業療法士協会事例報告データベース, (accessed 2015-2-8).

- 47) 環境調整により介助量軽減や現状認識が可能になり在宅生活を継続できた一事例：訪問作業療法を通して。一般社団法人日本作業療法士協会事例報告データベース, (accessed 2015-2-8).
- 48) 在宅における不活発な生活状況の改善に訪問作業療法が有効であった事例。一般社団法人日本作業療法士協会事例報告データベース, (accessed 2015-2-8).
- 49) 退院直後から開始した訪問リハビリテーションの有用性について。一般社団法人日本作業療法士協会事例報告データベース, (accessed 2015-2-8).
- 50) 進行疾患により食事摂取に障害のある事例に対する居住系施設への訪問作業療法の意義と課題。一般社団法人日本作業療法士協会事例報告データベース, (accessed 2015-2-8).
- 51) 岡本美佐子：訪問リハビリテーションが長期化している原因分析と今後の課題。月刊総合ケア 14(5): 65-68, 2004.
- 52) Schell BAB: "Professional Reasoning in Practice". Willard & Spackman's occupational therapy. Crepeau EB, Cohn E S Eds., 11th Ed., Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2008, pp.314-327.
- 53) Ma HI, Trombly CA, Robinson-Podolski C: The effect of context on skill acquisition and transfer. Am J Occup Ther 53(2): 138-144, 1999.
- 54) Wu C, Trombly CA, Lin K, Tickle-Degnen L: A kinematic study of contextual effects on reaching performance in persons with and without stroke: influences of object availability. Arch Phys Med Rehabil 81(1): 95-101, 2000.
- 55) Fisher AG: Uniting practice and theory in an occupational framework. Am J Occup Ther 52(7): 509-521, 1998.
- 56) 鎌倉矩子：作業療法の世界：作業療法を知りたい・考えたい人のために。第2版。東京，三輪書店，2006，pp.119-154.
- 57) 西井正樹：リハビリテーションにおける介護負担感の動向。総合福祉学研究2: 125-136, 2011.
- 58) 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.