

## 【臨床教育講座】

## 臨床家のための実践と報告のすすめ：入門編

## 第5回 「発達障害編：プロフェッショナルへの第一歩」

辛島千恵子\*

## はじめに

作業療法士（以下、OT）は、養成校を卒業し国家資格を取得すると同時に、対外的には「専門職」として認知される。しかし、新米OT<sup>1)</sup>だった頃の著者にはその認識はなく、目の前の仕事に没頭しながらOTのアイデンティティの模索が長く続いていた。そのような状況下で、ある対象児の摂食行為の改善を目指した作業療法を行い、効果を見出した。同時に、対象児やその家族の喜びと満足へつながったと実感した。「これを報告しなければ」と、まともや没頭、格闘する日々が続いた。そして、1989年に初めて、機関誌『作業療法』に論文が掲載された。その時の嬉しさは、後に学術雑誌に学位論文が掲載された時の喜びに匹敵するもの、いや、それ以上だったようにも思われる。

本稿での著者の役割は、日々の根拠に基づいた作業療法（Evidence-Based Occupational Therapy：EBOT；以下、**実践**）を、「事例報告」という形にするための領域別実践と、その

記録から「事例報告」を生み出す道筋を示すことにある。そして著者の願いは、読者の皆さんが「実践の成果を事例報告にまとめたい」という思いを大切に、実践と報告を絶え間なく継続しながらプロフェッショナルへの階段を着実に昇っていくことである。

## プロフェッショナルへの育ちと実践

## 1. プロフェッショナルとは

BoytSchellら<sup>2)</sup>は、OTの専門職としての育ちを新米（novice）、できる新人（advanced beginner）、一人前（competent）、有能（proficient）、エキスパート（expert）と段階づけた。

その中のproficientについて、吉川<sup>3)</sup>がまとめたものを次に紹介する。①状況を全体として捉えて行動することができる。②多くの経験を振り返り、評価を重視し、介入には柔軟性がある。③異なるアプローチを創造的に組み合わせることができる。④作業を使った介入に注目し、ニーズを充足する資源の活用ができる。⑤関連する人や機関と上手く交渉することができる。⑥倫理的リーズニング（倫理感をベースに判断する）を考えることができる。

①～⑥は概念ではよく理解しているが、これらを目標に自身がproficientへ到達するには、時間と努力が必要である。OTは国家資格を取得すると同時に、これらの概念を具現化していく責任を与えられており、そのために実践の成

Special contributions from reports on clinical practice for occupational therapy practitioners: A course for beginners: Number 5 "Developmental Dysfunction: The first step toward being a professional"

\* 名古屋大学大学院医学系研究科リハビリテーション療法学専攻

Chieko Karashima, OTR, PhD: Nagoya University Graduate School of Medicine, Department of Physical and Occupational Therapy

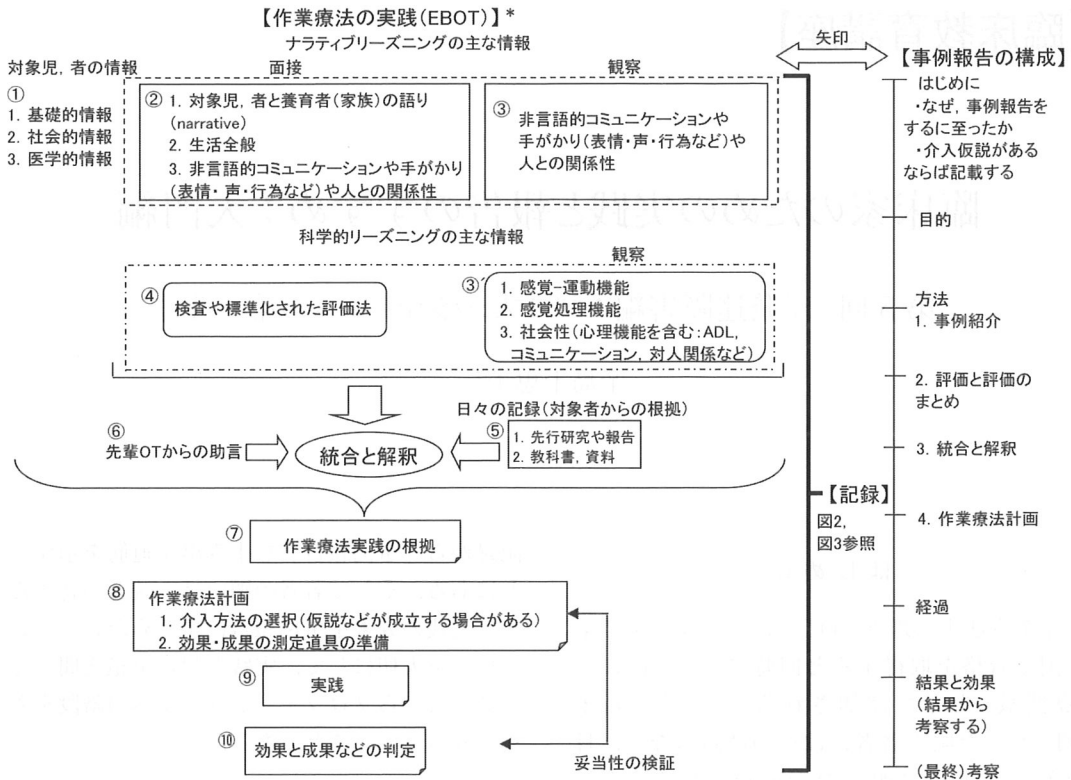


図1 根拠に基づく作業療法の実践と「事例報告」の構成

\*EBOT: Evidence-Based Occupational Therapy (根拠に基づいた作業療法)  
 ⇔実践と「事例報告」を繰り返すことでプロフェッショナルへ前進

果を「事例報告」という形にする作業を繰り返すことは、大きな意味をもつのである(図1)。

**2. 発達障害領域における実践**

実践(EBOT)とは、対象児、者の作業療法計画の立案にあたり、その時点で情報収集可能な根拠を把握したうえで、実際の作業療法(治療、支援、援助、サービス)を実施すること<sup>3)</sup>、または、その実践がどのような根拠に基づいて行われているか、ということである(図1)。情報収集可能な根拠について、以下に示す。

- 1) 基礎的、社会的、医学的情報(図1-①)
- 2) 面接や観察から対象児、者の生活内容やその状況、人や環境との関係性、価値観など(図1-②, ③)
- 3) 観察や検査・測定からの客観的な機能や

作業遂行能力(図1-③', ④)

4) 先行研究や報告、教科書、資料から「何がどこまで分かっているか」(図1-⑤)

5) 先輩OTの経験に基づいた助言(図1-⑥)

1)~3)は、図2の記録を経て対象者からの根拠となる。さらに4), 5)を経て、統合と解釈へ進み、それが実践の根拠(図1-⑦)となり、作業療法計画を立案し実践する(図1-⑧, ⑨)。最後に効果判定(成果の判定)をして(図1-⑩)、作業療法計画が妥当であったか否かが検討される。これらの実践をまとめて「事例報告」(図1矢印)をする中で、事例ごとの類似点、相違点に気づき、仮説が成り立つことが多い。仮説を立てて介入ができるようになると、「事例報告」から「事例研究」へと発展し、proficientへ一歩近づくことになる。

事例報告のための記録表\*

年 月 日 記録者

情報	基礎的情報								
	社会的情報	a							
	医学的情報								
	b 面接			c 観察			d 検査・測定**		
	1. 非言語的コミュニケーションや言語以外での関係性 2. 対象児、者の語り			1. 非言語的コミュニケーションや言語以外での関係性 2. 感覚-運動機能、感覚処理機能、社会性およびADL					
観察事実	状況	対象児、者	OT	状況	対象児、者	OT	状況	対象児、者	OT
e	エピソード記述***								
f	リーズニング								
g	計画								
h	効果または成果								

図2 「事例報告」のための計画立案までの記録

\*全ての項目を記載するのではなく、必要な箇所のみ利用する

\*\*検査・測定記録は別表に記載して、その検査中の観察記述を記載する。

\*\*\*エピソード記述：観察者主体の間主観的な観察（3者関係：観察者が関与観察をしている場合は、観察される2者間の独特の一体的関係に現れる現象を記述する。2者関係：観察者が対象児、者観察者の主観において、相手から感じられること、分かること）

■状況（コンテキスト）：客観的観察事実の背景を意味する

### 3. 発達障害領域の実践とクリニカルリーズニング (Clinical Reasoning)

実践の中で考える筋道がリーズニング (reasoning) である。リーズニングとは推論、推理という意味である。ある事実や前提から結論や解釈を導き出す思考の働きやプロセスであり、ある評価結果や仮説などから判断されることを意味する<sup>3,4)</sup>。臨床家の実践は、ナラティブリーズニングと科学的リーズニングが補い統合されて行われている。

#### 1) ナラティブリーズニング (Narrative Reasoning)

ナラティブリーズニングとは、情報収集、面接、観察 (図1-①, ②, ③) から対象児、者のおかれている状況や生活の意味を協業作業で

理解することである<sup>4)</sup>。乳幼児期においては、養育者からの生活全般に対する語りが重要で、三間表<sup>5)</sup>や生活の地図<sup>5)</sup>を使用して記録する<sup>4)</sup>。

また、重度のコミュニケーション障害をもつ対象児、者の場合は、象徴的コミュニケーションから意思や意図が表される表情、行為、声を観察することが、特に大事である (図1-②, ③)。

#### 2) 科学的リーズニング (Scientific Reasoning)

科学的リーズニングとは、情報収集、面接、観察 (図1-①, ②, ③) から予測される問題に関し仮説を立て、その仮説を確認、修正するために、感覚-運動機能、感覚処理機能、社会性 (ADL, コミュニケーション) について視点を絞った観察 (図1-③')、検査や標準化された

評価法を実施し(図1-④), 作業遂行や参加に及ぼす要因を明らかにすることである<sup>4)</sup>。

これらのリーズニングは, 実際場面で行う場合(プロフェッショナルOT)と, いったん記録に書きとめてから行う場合(新米OT)がある。

### リーズニングと記録

実践の全ての記録を残すのは並大抵のことではない。そこで有用なのは, リーズニングした過程を1つでも想起して記録することである。つまり, リーズニング過程が頭の中で明確に想起できるということは, 全体の実践の中でもそのリーズニングが「地」から「図」へと浮き彫りになっており, OTが計画的, もしくは仮説を意識して実践していると考えられる。まずはそのような箇所から記録する(図2)。また, 気になるエピソードは, 図2-eのエピソード記述に書きとめておくことで, 全体の情報を対象者主体で捉えることができる<sup>6)</sup>。図2-gには次回の評価計画や作業療法計画を記載する。

#### 1. 病院におけるリーズニングと記録

小児専門病院での実践の特徴は, 一対一の実践ができることである。図1-①, ②, ③, ③'から大よその仮説を立てて図1-④の評価法で確認する作業が可能なので, 科学的リーズニングが実行できる。そのため, 実践の効果や成果も標準化された評価法で確かめられる。科学的リーズニングや実践の根拠(効果)を, 対象児, 者が通う母子通園施設や発達支援センター(以下, 療育施設)のOTに報告することで, それらの根拠が療育場面で生かされる。そして, 対象児, 者の日々の作業遂行が促され, 子ども集団の中での社会化が進む。リーズニング過程は, 図2-a, b, c, d, fで記録する。また, 検査結果は別表で管理されることが多い。一対一の作業療法の良い点は, 対象児, 者の作業療法を実施しながら図2-bについても情報収集ができることである。医師には話せない生活上の細やかな相談を通じて, 養育者の語りからナラティブリーズニングを行うことができる。

#### 2. 療育施設におけるリーズニングと記録

療育施設での実践の特徴は, 生活の場で直接的に対象児, 者の作業遂行を促せることである。図1-③'を中心にして, 感覚-運動機能, 感覚処理機能, 社会性(ADL, コミュニケーション)の能力と制限が, 環境因子との関係で情報収集できる。さらに, 保育士をはじめ, 他の専門職とその状況下で協働することが, リーズニングに生かされる。そして, 直接的な作業遂行の効果や成果が導かれることで, 対象児, 者は子ども集団の中での自尊感情が育ち社会化が進む。また, 養育者が子どもにも働きかけている姿やその状況(図1-③)からナラティブリーズニングを行うことで, 養育者への養育に関する支援も可能となる。しかし, 療育施設ではそれらの実践の効果要因が断定しにくいことから, 協業作業による成果として捉える方が妥当である。年度初めの療育目標にそって, 各専門職が個々に図1-③'や④に該当する評価を実施し, その結果と年度末の評価を比較することで成果を示せる。リーズニング過程は, 図2-b, c, e, f(一対一の評価が可能ならばd)で記録する。

#### 3. 地域の小中学校への訪問活動(特別支援教育)

支援を必要としている児童は, 医療機関で診断がついていない場合が多い。そのためOTの役割は, 特別な教育ニーズをもつ児童への作業遂行上の問題や対人コミュニケーションの問題に対する対応策の提示である。また同時に, 教員が特別な教育ニーズをもつ児童の特徴をどのように捉えて, どう教育支援するかを, 協業作業により導くことにある。図1-①の社会的情報にあたる学校内での学習, 行動, 対人関係の事前情報(事前に書類として入手)をもとに, 教室やその他の観察場面において, 図1-③'のリーズニングが実施される。学習課題の遂行はもとより, 教員やクラスメートとの関係性や物理的環境との関係性からリーズニングする。リーズニング過程は, 図2-c, f, g(一対一の評価が可能ならばd)で記録する。

## 記録と計画、実践とその効果

図3は、ある通園施設の平成25年9月1日における図2を用いたリーズニングの記録である。食事介助をしながら観察した事実とリーズニングのプロセスが記されている。現状の介助方法（介入）が妥当と判断して計画に至った（9月1日までに2回のリーズニング済み）。図1の統合と解釈、計画までが日々の記録から導かれている。効果判定は、エプロンにこぼれた食べ物の量を測定することになった（図3、効果または成果）。OTは、口まで正確にスプーンを運べたらこぼれる量が減るので、その量を測定することで介入効果を測れると気づいたのである。その後、作業療法前（A：ベースライン期）、作業療法実施（B：介入期）、作業療法終了後（A'：ベースライン期）と、図4に示すように10月1日から測定し、その効果をABA法<sup>7,8)</sup>に基づいて目視で判定した。作業療法が、スプーンを正確に口まで運ぶという作業遂行に効果があったことが示されている。

### 「事例報告」のまとめ方

#### 1. 日々の実践の成果を「事例報告」にする

図1-⑩までを日々の臨床でやり遂げたなら、最後にその効果につながった理由（要因）を図1-⑧の作業療法計画との関係から考察する。つまり、データに基づく考察である。作業療法計画や仮説の何が良かったか、不十分であったかを熟考する（図1の【事例報告の構成】の結果と効果、図2-f, h）。ここまですべてを記録していたら（図1の【記録】、図2）、後は簡単である。図1の【作業療法の実践（EBOT）】と【事例報告の構成】を対応させて、その【記録】を紐解きながら「事例報告」を書く作業に進む。【事例報告の構成】の「方法（事例紹介、評価と評価のまとめ、統合と解釈、作業療法計画）」、「経過」、「結果と効果」をそれぞれ1カテゴリーとして記録を分類し、大雑把にまとめる。その後、まとめた内容と類似する先行研究（学術誌『作業療法』の「実践報告」など）を参考に、まとめ直し推敲する。次に、「最終考察」をするた

めキーワードを3つ程度挙げて、医学中央雑誌などで論文を検索し文献的考察を深める。最後に、「表題」を決めて、「はじめに」と「目的」を推敲する。最終考察から「事例報告」の新しい視点が明確になるので、「はじめに」と「目的」は最後に書くことをお勧めする。「事例報告」としてまとめたものは、身近な研究会や県士会の学会などで口述発表やポスター発表を行い、そこから得られた知見や振り返りを経て論文として発表する。そして、発表の成果をさらに実践に役立て、いくつかの事例から得た仮説を基に研究計画を立て、「事例研究」へと発展させる。また、「臨床観察研究」や「臨床介入研究」へと展開する可能性もある。

#### 2. 「事例報告」にあたっての倫理的配慮

詳しくは、「臨床教育講座」シリーズの第2回から第4回<sup>9-11)</sup>を参照して頂きたい。「事例報告」は、実践終了後に報告するかどうかを決めるため、日々の診療データが「事例報告」に使用されることになる。その旨を文書で表した様式を用いて、インフォームドコンセントを実施する（既存データの使用）。発達障害領域は他領域に比べて、生命倫理委員会がない職場も多い。倫理的配慮については、①個人情報保護、②参加の自由と同意撤回の自由、③研究に参加するにあたっての利益、不利益、④資料の保管方法とその場所、⑤研究終了後の資料の取り扱いなどを、最低項目とする必要がある。職場に倫理委員会がない場合は施設長が最終責任者となるので、事前に上司を通じて施設長へ「事例報告」にあたっての計画書を提出する。また倫理審査を外部に委託することも可能なので、上司と相談して進めるのが重要である。

#### 対象児、者への説明も忘れずに

発達障害領域は、養育者にインフォームドコンセントを行う場合が主である。しかし、対象児、者に対しても、写真や絵を利用して説明の努力をすることは重要である（インフォームドアセント）。学部生が、名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理委員会に申請した対象児用の

25年 9月 1日 担当者 A

観察(食事場面での介助を行いながらの観察)			
1. 非言語的コミュニケーションや言語以外での関係性 2. 感覚-運動機能, 感覚処理機能, 社会性およびADL			
観察事実	状況	対象児	OT
	静かな状況下でのOTとA君の食事介助場面(OT室) 午前中は体育の授業があったため、お腹がすいている 給食のメニューは、ミートボール、ご飯など スプーンの操作が行いやすいように、机の高さと椅子の高さを調整し、すくいやすい皿を準備 養育者は、A君が好きなメニューなので、安心してそばで見ています 机は対象児の胸の高さで、かつ肘が机上に十分につく状態	即座にスプーンの柄に手を伸ばして把持して勢い良く口に運ぶ、スプーンから半分以上がこぼれ落ちる OTをチラリと見るが、続けて口まで運ぶ 肘をゆっくり運ぶことができる 自ら肘をゆっくり運ぶことができる	[OTの介助=介入方法] 皿上にスプーンを置く OTがスプーンを運ぶ時に前腕に指でわずかに抵抗をかけて、運動を調整する 中 略 指を前腕に乗せる程度に抵抗を調整する OTは(介助=介入せず)見守る
エピソード記述	OTが抵抗をかけると、チラリとOTを見る お腹がすいているために口に運ぶ動作を妨害されたと感じられてチラリと見たのではないかと 普段と異なる介助方法に対する訴え?		
リーズニング	口まで運ぶ動作にわずかな抵抗をかけることで、その方向の運動が正確になる(固有感覚受容器への働きかけ)。その後、10回ほどで抵抗をかけなくてもゆっくりと口まで運ぶことができたので、短期間で学習効果がでる可能性があり、運ぶ時の食べこぼしが減るのではないかと		
計画	1. 本児の好きな食べ物をすくって口まで運ぶ時にわずかな抵抗をかける。2. 抵抗を少しずつフェイドアウトする。3. 非常にお腹がすいている時は避けて、食事の中盤あたりで10回程度介入をする		
効果または成果	食事前エプロンに落ちた食べ物の量を計測する		

図3 図2の記録表を使用した臨床的リーズニングの記録と計画  
 ⇔働きかけとその応答を示す

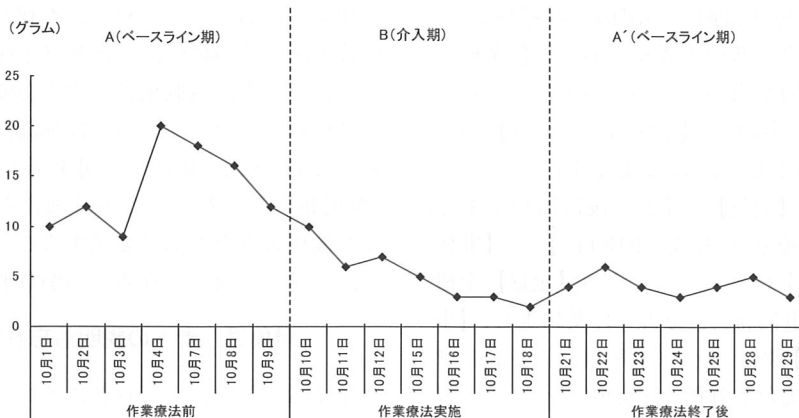


図4 ABA法による効果判定(目視)

食べ始め～10分間でエプロンにこぼれた食べ物の量を計測した数値。  
 作業療法を実施する前に比べて、作業療法実施中は、こぼす量が明らかに減っている。  
 また、作業療法終了後も、こぼす量は実施中とほぼ同程度を保っていることから、終了後もその効果が継続している(学習効果)と判断できる。

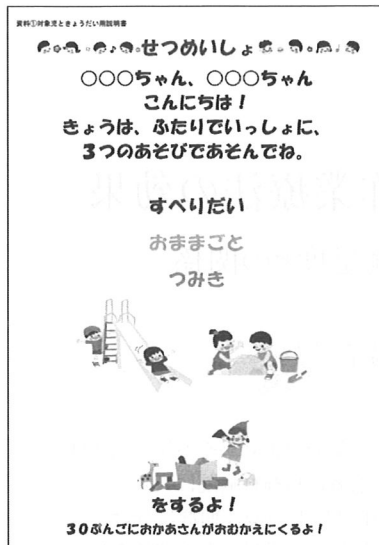


図5 インフォームドアセント (Informed Assent)：説明書

学部生による臨床観察研究「発達障害児とそのきょうだいの遊び場面における相互作用」の新規データ収集にあたってのインフォームドアセントの説明書である。同意は、対象児、者の意思を示す言葉（象徴的コミュニケーション）などの記録を作成する。

「説明書」を図5に示す。

### 作業療法の未来を担う皆さんへ

さて、読者の皆さんは「事例報告」に挑もうという勇気が湧いてきただろうか？ 実践を報告し、次の実践に生かして、さらに「事例研究」や「臨床観察研究」, 「臨床介入研究」に発展させる。そして、作業療法の質の高いエビデンスを確立させるプロセスこそが、作業療法学が実践学であることを証明するものである。著者自身、行き詰まった時には必ず「事例研究」を発表<sup>8, 12-14)</sup>して、新たな研究へと挑んできたように思う。医学系ではエビデンスが低いとされている「事例報告」や「事例研究」になぜ挑み続けるかという、臨床家としてプロフェッショナルであり続ける努力をすることが、著者のOTとしてのアイデンティティであるからだと思う。作業療法の未来を担う皆さんに引き継いで頂きたいという願いを込めて、本稿を閉じる。

### 文 献

- 1) 吉川ひろみ：作業療法士としての成長の仕方. 作業療法ジャーナル 39 : 280-284, 2005.
- 2) BoytSchell BA. Crepeau EB. Cohn ES: Professional development. In Crepeau EB. Cohn ES. BoytSchell BA (eds), Willard & Spackman's Occupational Therapy, 10th edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2003, pp.141-152.
- 3) 山田 孝：研究とは何をするのか. 山田・編, 作業療法研究法 (標準作業療法学 専門分野), 医学書院, 東京, 2005, pp.12-20.
- 4) 辛島千恵子：実践学としての作業療法のエビデンス. 作業療法ジャーナル 42 : 1232-1237, 2008.
- 5) 辛島千恵子：生活の地図, 三問表と子育て支援, ADL支援. 辛島・監, 発達障害をもつ子どもと成人, 家族のためのADL, 三輪書店, 東京, 2008, pp.89-91.
- 6) 鯨岡 峻：エピソード記述入門. 東京大学出版会, 東京, 2005, pp.1-54.
- 7) Barlow DH. Hersen M (高木俊一郎, 佐久間徹・監訳)：一事例の実験デザイン. 二瓶社, 大阪, 1988, pp.195-222.
- 8) 辛島千恵子：重度心身障害児の抵抗運動を用いた食事訓練. 作業療法 8 : 126-131, 1989.
- 9) 柴田克之：臨床家のための実践と報告のすすめ：入門編 第2回「事例報告と効果判定のまとめ方」. 作業療法 32 : 214-220, 2013.
- 10) 中村真理子：臨床家のための実践と報告のすすめ：入門編 第3回「身体障害編」. 作業療法 32 : 307-313, 2013.
- 11) 新宮尚人：臨床家のための実践と報告のすすめ：入門編 第4回「精神障害編」. 作業療法 32 : 404-410, 2013.
- 12) 辛島千恵子, 生田宗博：最重度知的障害をもつ対象者への作業療法の効果を「幸福の表情」で測定する. 作業療法 24 : 349-359, 2005.
- 13) 辛島千恵子：情動的コミュニケーションを基盤にした働きかけと現象学的分析. 小児保健研究 68 : 681-691, 2009.
- 14) 辛島千恵子：事例研究, 自閉症スペクトラム児の行為の改善と二者関係性の育成. 小児保健研究 71 : 74-84, 2012.