

## 副論文 1

### 高齢者の生活期リハビリテーションに携わる 作業療法士に必要なコンピテンシーの抽出 ーデルファイ法による内容的妥当性の検討ー

The competencies of occupational therapists engaged with  
community-dwelling elderly adults with disabilities:  
Using the Delphi technique to examine content validity

横井 安芸\*<sup>1</sup> 大嶋 伸雄\*<sup>2</sup> 小林 隆司\*<sup>2</sup> 小林 法一\*<sup>2</sup>

- \* 1 東京都立大学(旧首都大学東京)大学院  
人間健康科学研究科作業療法科学域博士後期課程
- \* 2 東京都立大学(旧首都大学東京)大学院  
人間健康科学研究科

[掲載雑誌]

作業療法 第 38 卷第 3 号, 253-265 (2019 年 6 月号)  
2018 年 4 月 16 日受付, 2018 年 10 月 22 日受理

## 要 旨

高齢者の生活期リハビリテーションに携わる作業療法士（以下、OTR）に必要なコンピテンシー項目を抽出し、その内容的妥当性を検討することを目的に、生活期専門家 OTR を対象とし 4 段階のデルファイ調査を行った。結果、第 1 次調査では【専門職としての態度】、【クライアント（以下、CL）を中心としたチーム作り】、【CL 中心の根拠に基づく作業療法実践】、【リスクマネジメント】、【OTR 業務の運営】、【地域に根差した支援】、【地域作業療法発展への寄与】の 7 カテゴリー 64 項目の原案が作成され、第 2 次調査以降は、中央値と四分位数範囲などで項目の内容的妥当性を確認し、最終的にコンピテンシー 68 項目が同定された。

キーワード：作業療法士，（コンピテンシー），高齢者，  
（生活期），地域

## はじめに

我が国では，超高齢社会に対応する今後の医療提供体制により，在宅医療ニーズが大幅に増加することが想定されている．よって，住み慣れた地域で要介護状態であってもクライアント（以下，CL）が自分らしく生活できる地域の実現が課題である<sup>1)</sup>．

このような背景において，日本作業療法士協会（以下，OT協会）は，作業療法士（以下，OTR）による地域生活移行，地域生活継続支援の推進や，OTRの地域生活支援スキル向上を重点事業の中心に置いている<sup>2)</sup>．

OTRは，「活動」や「参加」の視点でCLの全体像を診ることを期待されている専門職である<sup>3)</sup>．しかし，地域におけるリハビリテーション（以下，リハ）の現状として，訪問・通所リハでの実践内容は，心身機能に関するプログラムが多く活動や参加への介入が少ないと報告され<sup>1)</sup>，OTRの専門性が十分に発揮されているとはいいがたい．これは，訓練時間の制約やCLのニーズが機能訓練に傾いているという影響に加え，OTR自身が作業療法の知識や技術不足を自覚し，職域や専門性に悩むことも主な要因の1つである<sup>4,5)</sup>．

世界作業療法士連盟（以下，WFOT）は，OTRの専門的知識および実践基準を示し実践の質を改善させることが期待できるコンピテンシーを各国独自で開発することを推奨し，特に地域リハに関しては，医療ケアの増加，多職種連携の促進という観点からCommunity based competencyの必要性を示している<sup>6)</sup>．本邦では，OT協会が作業療法実践を支える基本的枠組みを設け「作業療法ガイドライン実践指針」<sup>7)</sup>などを作成しているが，本邦独自のOTRのコンピテンシーや生活期リハに関する実践指針を示した先行研究は殆どない．

そこで，本研究では，OTRの地域生活支援スキルを向上さ

せる一助とするため、高齢者の生活期リハに携わる OTR に必要なコンピテンシー項目を抽出し、その内容的妥当性を検討することを目的とする。

## 方 法

### 1. 用語の定義

#### 1) コンピテンシー

コンピテンシー<sup>8)</sup>とは、専門的技能と、倫理的・社会的・法的・道徳的責務の認識プロセスを実践する際に必要な、知識、判断、高次の推論、個人的資質、技能、価値および信条を互いに作用させながら統合していく個人の能力である。標準的コンピテンシーを構成する下位のコンピテンシーは、知識と対人的な能力を統合したもので、公的、学問的、専門的背景をもつ。

#### 2) 生活期リハビリテーション

生活期リハ<sup>1)</sup>とは、在宅・施設を問わず、生活機能の低下した高齢者に対して、「心身機能」、「活動」、「参加」の各要素にバランスよく働きかけ、これによって日常生活の活動を高め、家庭や地域・社会での役割を果たすことなどで一人ひとりの生きがいや自己実現を支援して、QOL の向上を目指すものである。

### 2. 研究デザイン

質的調査研究として4段階のデルファイ法を採用した。デルファイ法は、コンセンサスメソッドの一つで、多方面から専門家の意見・知見・経験を集約・収束させる調査方法である。「調査－分析－フィードバック－調査」というように、前段階の結果を参加者に情報提供し、熟慮を促すことを繰り返しながら合意形成を図る。意見を集約する際、参加者間の利

害を最小限にできることから、確度の高い評価に繋げることが期待されている<sup>9,10)</sup>。

### 3. 対象者

OT 協会会員を母集団とし高齢者の生活期リハに携わる専門家 OTR（以下、専門家 OTR）を対象とした。なお、本研究では、対象者が調査の協力を途中で辞退した場合であっても、データは調査毎で分析対象とした。

#### 1) 第 1 次調査の専門家基準と対象者

対象者は、高齢者の生活期リハに関する深い知識と幅広い情報を有する OTR の確保が必要であるため、専門家基準は次の 4 項目のうちいずれか 3 項目以上を満たす者であることを操作的に定義した。専門家とみなす経験年数は、技能修得に関するドレイファスモデル<sup>11)</sup>を参考に、①生活期リハでの臨床経験が 8 年以上とした。また②生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）熟練者<sup>12)</sup>または実践者研修修了者、③高齢者の生活期作業療法に関する学術論文がある、④高齢者の生活期リハに関する講師経験があるという条件に該当する首都圏在勤の OTR を対象とし、MTDLP の研修会等の協力を得てポスターを配布し公募で募った。

参加協力が得られた専門家 OTR は男性 6 名で、対象者の OTR 経験は 11 年から 23 年、生活期 OTR 経験は 5 年から 15 年であった（表 1）。所属は訪問看護ステーション、介護老人保健施設（以下、老健）が各 1 名、医療機関、養成校教員が各 2 名で MTDLP 熟練者は 1 名であった。

#### 2) 第 2 次調査以降の専門家基準と対象者

第 1 次調査の専門家基準では該当者が少ないと判断し、専門家基準を次のように変更した。①の臨床経験は 8 年から 5 年へ、③では学会発表経験または学術論文の何れかが有るものとし、全 4 項目のうち何れか 2 項目以上を満たす者とした。

以下、第4次調査まで対象は同じである。

対象者のサンプリングは縁故法を採用し、第1次調査対象者から知人 OTR を紹介してもらった。MTDLP 熟練者の抽出は OT 協会へ依頼し、研究協力依頼書の郵送は筆頭著者が行った。いずれも研究協力への同意が得られる場合は、Eメールにて筆頭著者へ直接返信を依頼した。

質問紙は、協力が得られた第1次調査対象者6名、その紹介で筆頭著者に直接返信のあった43名、MTDLP 熟練者19名の計68名に郵送した。返信があった58名（回収率85%）において、専門家基準に該当しない5名と欠損値があった1名を除外した52名を有効回答とした。対象者の内訳は、男性36名、女性16名で、平均年齢は、 $39.6 \pm 8.7$ 歳、OTR 経験は平均  $15.8 \pm 8.2$ 年、生活期 OTR 経験は平均  $9.9 \pm 5.1$ 年であった。対象者は18都府県の OTR であり、老健所属が18名と最多で MTDLP 熟練者は15名であった（表2）。

#### 4. 調査方法

第1次から第4次調査の概要とフィードバックまでの手順を図1に示す。

##### 1) 第1次調査

第1次調査では、質問紙作成を目的として Focus Group Interview (以下、FGI) を行った<sup>13)</sup>。対象者には、事前にコンピテンシーに関する説明を行い「高齢者の生活期リハに携わる OTR に必要なコンピテンシーとは何か」をインタビューガイドとして非構造化面接にてデータを収集した。ファシリテーターは、集団面接でのファシリテーター経験と質的研究経験があり、研究趣旨を理解している OTR 1名に依頼した。インタビューは約120分で、対象者の同意を得て録音した。

##### 2) 第2次調査

第1次調査結果を基に作成した質問紙（原案）を用い、第

2次から第4次にわたり調査を実施した。質問紙は6件法(1:全く必要でない～6:非常に必要)で回答を求めた。また、原案を補填するため、自由記述欄を設け、質問項目以外に必要と考えられる内容について全国の専門家 OTR に回答を依頼し意見を収集した。

返送期間は概ね2週間とし期日を設けて返送を依頼した<sup>10)</sup>。第2次調査では対象者68名に質問紙を郵送し、返信をもって第3次調査への参加同意が得られたとすることを書面で説明した。

### 3) 第3次調査

対象者は第2次調査の有効回答者52名で、第2次調査後に修正・追加を行った計70項目の質問紙を郵送した。この際、第2次調査結果を参照できるように、質問紙には、各項目の選択肢ごとの人数も示した。対象者には、第4次調査への研究協力依頼を書面で説明し返答を求めた。

### 4) 第4次調査

対象者は、第3次調査回答者50名のうち同意が得られた49名とした。第2次調査結果により修正・追加を行った計12項目への回答を求め、第3次調査結果を参照できるように質問紙を作成し郵送した。

### 5) フィードバック

フィードバックとして、同定された7カテゴリ68項目のコンピテンシー項目(案)(表3)を郵送し調査を終了した。

## 5. 分析方法

### 1) 第1次調査

FGIのデータは、質的データ分析法<sup>14)</sup>を参考に分析した。逐語録を作成後、OTRのコンピテンシー項目に関する内容を一つの記録単位としてコード化し1枚のラベルに転記した。分析は2段階からなり、まず、各ラベルのコンピテンシーの

要素を確認するため，WFOT が設けている 5 つのコア・コンピテンシーの枠組み（①管理，自律性，説明責任，②専門職としての関係作り，③専門職としてのマネジメント，④知識，理解，技術の基礎，⑤患者/CL へのアセスメント，治療実践，評価）<sup>6)</sup> に全ラベルを照合し整理した．次に，全ラベルの意味特性を推論して文脈上同義とみなせるものを帰納的にカテゴリ化した．表 4 には，コンピテンシー項目およびカテゴリを作成するまでの例（【CL を中心としたチーム作り [家族との繋がりの形成]】）を示す．

## 2) 第 2 次調査から第 4 次調査

デルファイ法における回答グループの同意基準は，研究者により様々である<sup>13)</sup>．本研究での同意基準は，6 件法で回答を得た各項目の中央値（MED），四分位範囲（IQR）を求め，①MED が 5.0 以上，②IQR が 1.0 以下で，③Likert scale（以下，LS）で 5 と 6 の合計が全体の 75% 以上の 3 つ全てに合致することとした．

第 2 次，第 3 次調査では質問項目の回答の他，項目名への修正案や自由記述を抽出し，筆者間で検討し分析した．

## 6. 倫理的配慮

対象者には，口頭もしくは文書により研究の目的や方法を説明した．研究への参加は任意であり途中で辞退できることを保証し，対象者が特定できないよう匿名性の確保に留意した．なお，本研究は，平成 26 年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 14110）．



## 結 果

### 1. 第 1 次 調 査

FGI で収集したデータは 238 のラベルに整理され，下記の 7 カテゴリーに 5 つのサブカテゴリを含むコンピテンシー 64 項目が抽出された．なお，質問紙のカテゴリは【】，サブカテゴリは[]，項目は「」，項目数を（）内に示した．カテゴリは【専門職としての態度(10)】，【CLを中心としたチーム作り(15)，[家族との繋がり(6)]，[多職種や関係機関との連携(9)]】，【CL中心の根拠に基づく作業療法実践(20)，[アセスメント(5)]，[目標設定(6)]，[介入と実施(9)]】，【リスクマネジメント(6)】，【OTR業務の運営(5)】，【地域に根差した支援(4)】，【地域作業療法発展への寄与(4)】であった．

これらを基に質問紙（原案）を作成後，文章表現などの表面的妥当性を検討するため，第 1 次調査対象者と同様の条件を満たす専門家 OTR2 名にプレテストを実施し，得られた意見を参考に質問紙（原案）を修正した．

### 2. 第 2 次 調 査

第 2 次から第 4 次調査までの結果を表 5 に示す．第 2 次調査で同意が得られた項目は，64 項目中 56 項目であった．そのうち次の 5 項目(No6,23,30,31,33)には項目名の修正を求める記述があった．No6 は誰に対するものか曖昧であるという記述より，文頭に“関わる人に対する”を追加した (No6①)．No23 は「状況に応じて，高齢化した家族をはじめとする多問題家族を CL とみなす (No23①)」に修正し，[家族との繋がり(6)]へ移動した．No30 では，家屋評価と福祉用具の選定は必ずしも並行して行われるものではないという記述より，「障害や住環境の多様性に対応した家屋評価をする (No.30

①)」と「適切に福祉用具の選定をする (No30①)」と「適切に福祉用具の選定をする (No30②)」に分けた。No31は、協働関係の構築以前に合意形成が必要であるという記述より、「CLの希望と折り合いをつけながら、根拠のある目標を共有する (No31①)」へ修正した。No33は、“作業”と“生活行為”の用語の定義が不明確であるという記述より「CLが望む生活行為に繋がる目標を設定する (No33①)」に修正し、第3次調査の質問紙には最終的に全項目で“作業”を“生活行為<sup>10)</sup>”に統一することを記載した。

一方、同意が得られなかったのは8項目 (No11,24,25,44,54,59,61,63)であった。そのうち項目名の修正案があったのは、No25「チームの機能状態を俯瞰的にみることができる」の1項目で、OTRはチームを俯瞰的にみるだけでなくマネジメント能力が必要であるという記述より「チームの機能状態を包括的にみてマネジメントをする (No25①)」へ修正した。

自由記述は、意味特性で整理し、新規5項目 (No65~69)を質問紙に追加した。No65「CLの表情や態度をみながらコミュニケーションを図る」は【専門職としての態度】に追加し、No66「価値ある生活行為にCLが気づくプロセスを支援する」、No67「基礎医学や薬学、栄養学に関する知識をもつ」、No68「予後予測の観点をもつ」、No69「終末期の支援に関する知識がある」の4項目は[アセスメント]に追加した。

### 3. 第3次調査

対象者52名のうち50名より質問紙の回答を得た (回収率96%)。同意が得られた項目は、70項目のうち追加項目を全て含む66項目であった。No5,26,46,49の4項目では、同意率が100%であった。第2次調査では同意が得られず、第3次調査で同意が得られた項目はNo44,54,59の3項目であった。

第 2 次調査同様に同意が得られなかったのは、No11,24,61,63 の 4 項目であった。この結果を筆者間で検討し No11,24 は除外したが、No61,63 は地域作業療法に従事する OTR にとって必要な項目であると判断し採用した。第 3 次調査では、文言の修正を求める意見や新たな自由記述はなかった。

#### 4. 第 4 次調査

同意のない 1 名を除いた対象者 49 名中 43 名より返信があり（回収率 88%）、調査 12 項目全てに同意が得られた。

### 考 察

#### 1. 調査法の妥当性

デルファイ法では、専門家の設定と選定が結果の信頼性を確保するために重要である<sup>15)</sup>。本研究では、専門家 OTR の具体的な選定基準を設定したうえで、それらを満たす 18 都府県の専門家 OTR の協力が得られた。生活期リハでは、地域によってサービスの供給体制や質に格差があるという課題があるが<sup>16)</sup>、本調査では、郵送法を用いたことで 18 都府県の限られた範囲ではあるが、各地域サービス供給体制や質を反映させた意見が集約されたと考えられた。また、効果的な調査回数として推奨されている 3 段階以上の調査を実施し、回収率においても第 2 次調査では 85%、第 3 次調査では 96%、第 4 次調査では 88% と全調査で 70% 以上<sup>13)</sup>を確保できたことより各項目の内容的妥当性を高められたと考える。

#### 2. 項目の内容的妥当性について

結果より、修正・追加項目を含む 70 項目のうち、項目採用基準を満たした 66 項目の内容的妥当性が確認された。また、

No2,3,5,6①,14,18,26,33①,41,46,49,66,68 の 13 項目は、2 段階の調査にわたり MED6.0, IQR1.0 以下, LS96% 以上の結果であり内容的妥当性が高いと考えられた。

### 3. 各項目の内容的妥当性について

結果より、修正・追加項目を含む 70 項目のうち、項目採用基準を満たした 66 項目の内容的妥当性が確認された。そのなかで、第 2 次、第 3 次調査の各調査で共に必要性が高いと判断されたのは、No2,3,5,6①,14,18,26,33①,41,46,49,66,68 の 13 項目であった。

特に No26「CL の語りを傾聴し自宅生活への思いやニーズを確認する」は、66 項目の中で必要性が最も高いと判断された。この背景として、Christiansen ら<sup>17)</sup>は、OTR が CL の personal story を傾聴することから作業療法を開始することで「したいことや必要なもの」などの気づきを促しながら、そういった意志を引き出すことができ、CL の語りの傾聴は、対話や観察することから得られるような情報だけでなく、CL の過去、現在、未来という生活史を背景とした、CL の問題点や人生の意義を十分に理解できる手段となると述べている。したがって、OTR には CL の介入目標を知り、協業していくために語りを傾聴するというアセスメント技術が重要であると考えられた。

次に、No14「家族と協業できるよう分かりやすい説明をする」や、「No.18 他職種が分かりやすいように情報伝達の方法を工夫する」では、一貫して項目の必要性が高いことが確認された。このことから、対象者は、情報を伝える相手に応じて理解しやすい言葉を選択し、分かりやすく伝達するための対話力が必要であると考えていることが示唆された。そのためには、CL の家族も CL に含まれるということ認識し、CL に関わる専門職が、CL に対してどのような役割と責任を担っ

ているかについて、OTR自身の役割と責任との関連で理解しておくことが重要であると考えます。また、生活期における多職種連携は、医療機関のような同施設内での連携とは異なり、多施設間での連携であること、CLごとに新たなチームを異なる法人に所属する専門職で編制すること、連携対象が福祉職や介護職、行政職まで拡大することを特徴とする<sup>18)</sup>。そのため、連携形態は複雑化し伝達手段も多様化することから、地域ごとに情報伝達の在り方を検討し確立して行くことも必要であろう。

さらに No46「リスクマネジメントに関する知識がある」や No49「CLの居住環境におけるリスクマネジメントをする」では、最終的に対象者全員が必要性は高いと判断した。生活期では、病院の延長線上としてのリスクマネジメントとは異なり、医師のようなチームリーダーは不在である。通所や訪問などCLの生活に近い環境になるほど医療情報は不足する。したがって、CLの居室に単独で訪問することの多いOTRが、CLの変化に気づき、その変化に対応するための医学的・保健衛生的な知識や技術を備えることは必須であると考えられた。また、リスクマネジメントの視点には、①事故防止、②生活へのマイナス影響という2点<sup>16)</sup>が報告されている。本研究の対象者も、CLの安全性と自立度のバランスを考慮した能力評価を行うための知識や技術が非常に重要であると考えていることが明らかとなった。

また、第3次および第4次調査において、LSが1つ前の調査結果より10%以上向上したのは4項目（No22,52,59,63）であった。これらは、対象者が前調査の結果を受け熟考した項目であると考えられる。そのうち最も影響を受けた項目はNo22「福祉職にリハの視点が浸透するような働きかけをする」であった。これは対象者が、OTRの知識や技術を福祉職へ伝達し、CLの能力を最大限に活かすようなケアに繋げてもらう

ように働きかけることの必要性について再考させられたものと示唆された。宇佐美ら<sup>19)</sup>は、OTRが介護職と共有したい情報の1つに、「OTRの視点や支援方法を介護職に伝えたい」を挙げており本項目と一致する内容であった。また、介護職は利用者の支援方法や状態・能力、リハビリメニューなどの情報をOTRに求めていると報告されている。したがって、OTRは支援方法などの情報を施設内外の福祉職が理解出来るように伝達方法を工夫することが重要である。また、ケアのなかに生活に根ざしたリハを定着させるため、支援情報のシステム化についても他職種と協働しながら検討していくことも重要であろう。

一方、No63「地域作業療法学関連の効果研究に取り組む」は、前調査より10%以上の向上を認めたが、最終的に同意基準を満たさず除外対象であった。しかし、諸外国の多くは、研究に関する項目をコンピテンシーとして挙げている<sup>6)</sup>。例えば、European Network of Occupational Therapy in Higher Educationでは“Research and development in occupational therapy/science”を、アメリカでは“Research”をOTRの主要なコンピテンシーとして位置づけている。本邦においても、OTRの『職業倫理指針』<sup>20)</sup>第1項の「専門領域技術の向上・開発」では、OTRには自ら行った実践や研究をつねに吟味し検証し直すことなどに努める必要があり、これが作業療法の発展と作業療法学の構築に貢献することが期待されていると明記している。したがって、No63はOTRのコンピテンシーとして必要な項目であり適切であると判断し採用した。しかし、今回の結果が、生活期の専門家OTRから得られたものであることを考慮すると、生活期OTRが介入効果を示すことや研究に取り組むことに関する職業倫理上の意識については、高いとはいえないことが示唆された。

#### 4. コンピテンシー構成要素からみた生活期のコンピテンシー

WFOTがOTRのコンピテンシーについて図2<sup>6)</sup>で表しているように、OTRは各国独自の医療・保健・福祉制度や社会的な〈背景〉に基づき、医療機関や福祉施設、地域などの〈環境〉にコンピテンシーを適応させながら実践で発揮することを期待している。〈専門的コンピテンシー〉が、OTRが備える基本的実践能力として表される〈一般的コンピテンシー〉に包含されながらも上位に構成されているのは、障害領域や各種疾患、病期などの特徴に対応するための高い専門性が必要とされるからである。

これらを踏まえると、本研究における生活期OTRのコンピテンシーとは、〈専門的コンピテンシー〉に相当するものと考えられる。その〈背景〉には、まず、我々OTRには遵守すべき本邦の「理学療法士及び作業療法士法」が挙げられる。続いて、現在の社会背景として、超高齢社会に対応するための医療保険制度や介護保険制度などの諸制度、および政策として推進されている地域包括ケアシステムの構築などが含まれる。OTRはこれらの背景を考慮したうえで、CLが暮らす自宅や施設という〈環境〉で作業療法を実践することが求められる。

一方、現状では本邦におけるOTRの〈一般的コンピテンシー〉が明示されていないため、今回同定された68項目は、あくまで生活期OTRに必要なコンピテンシーとして採用されたに過ぎない。今後、生活期OTRの〈専門的コンピテンシー〉として明確にしていくためには、本邦の〈一般的コンピテンシー〉を同時に検討する必要がある。

## 本研究の限界と今後の課題

本研究は、対象者の選定に縁故法を含めた有意抽出法を用いたことによる、何らかのバイアスが生じた可能性があり、全国的生活期 OTR の意見を十分に反映できたものではない。今後の課題は、OTR の地域生活支援スキル向上の一助とするための評価尺度の開発に繋げるため、本コンピテンシー項目の因子構造を明らかにし、信頼性および構成概念妥当性の検討を行う必要がある。

## 謝 辞

本研究において、複数回にわたる調査にご協力くださいました作業療法士の皆様に深謝申し上げます。



表 1 第 1 次調査対象者の基本属性 (n=6)

	性別	年齢 (歳)	OTR経験 (年)	生活期OTR 経験 (年)	所属分類	MTDLP	学術論文	講師経験
A	男性	36	14	14	訪問看護ステーション	実践者	なし	あり
B	男性	41	15	8	回復期リハビリテーション病院	実践者	あり	あり
C	男性	44	23	15	診療所	実践者	あり	あり
D	男性	44	18	5	養成校教員	実践者	あり	あり
E	男性	39	11	9	介護老人保健施設	未受講者	あり	あり
F	男性	47	16	8	養成校教員	熟練者	あり	あり

OTR：作業療法士，MTDLP：生活行為向上マネジメント，実践者：実践者研修修了者

表 2 第 2 次調査から第 4 次調査対象者の基本属性 (n=52)

性別 (名)		男性 36	女性 16
平均年齢 (歳)		39.6±8.7	
OTR経験 (年)		15.8±8.2	
生活期OTR経験 (年)		9.9±5.1	
在勤地 (名)	福島 5, 茨城 1, 埼玉 2, 千葉 2, 東京 18, 神奈川 1, 新潟 1, 石川 1, 福井 3, 岐阜 4, 静岡 1, 京都 1, 大阪 2, 広島 3, 山口 1, 佐賀 1, 長崎 3, 沖縄 2		
所属分類 (名)	介護老人保健施設	18	
	訪問看護ステーション	8	
	病院	11	
	診療所	2	
	養成校教員	8	
	その他	5	
MTDLP (名)	熟練者	15	
	実践者研修修了者	9	
	基礎研修修了者	19	
	未受講者	9	
学会発表 (名)	あり	45	
	なし	7	
学術論文 (名)	あり	22	
	なし	30	
講師経験 (名)	あり	38	
	なし	14	

OTR：作業療法士，MTDLP：生活行為向上マネジメント

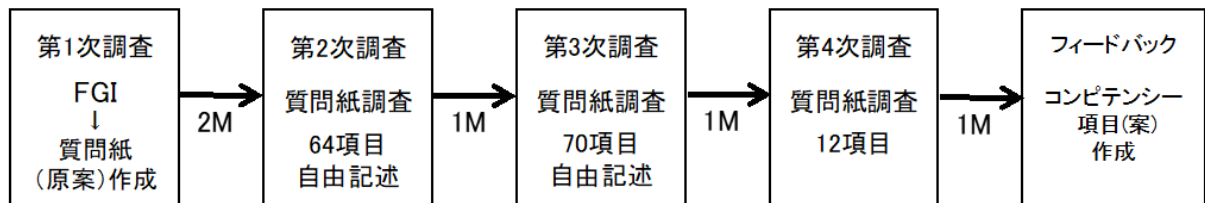


図1 デルファイ調査の概要

FGI: Focus Group Interview, M: Month

表3 高齢者の生活期リハビリテーションに携わる作業療法士のコンピテンシー項目(案)

No	項目	No	項目	No	項目
<b>専門職としての態度</b>					
1	CLにとって大切なことを実現するために誇りをもって責任を果たす	<b>CL中心の根拠に基づく作業療法実践</b>			
2	CLに興味・関心をもち共感する姿勢をもつ	25	CLの語りを傾聴し自宅生活への思いやニーズを確認する	50	リスクマネジメントに関する知識がある
3	CLの心理を察し汲み取る	26	CLの生活を24時間365日の視点で評価し全体像を捉える	51	CLの居住環境におけるリスクマネジメントをする
4	CLを中心としたチームに情熱をもつて関わる	27	客観的評価と主観的評価のギャップを把握する	52	CLの夜間の遂行能力も把握したリスクマネジメントをする
5	倫理観、道徳観、礼儀をもって謙虚に真摯に接する	28	複合障害の知識を備えて評価をする	53	医学的・保健衛生的知識を備えてフイジカルアセスメントをする
6	関わる人に対する寛容性、柔軟性、協調性をもつ	29	障害や住環境の多様性に対応した家屋評価をする	54	CLの歩行・移動能力は、安全性と自立度のバランスを考慮して評価をする
7	多様な状況を判断し自律的に行動する	30	適切に福祉用具の選定をする	55	訪問をはじめとした移動時など、安全性を含めた自己管理をする
8	コンプライアンスを遵守する	31	価値ある生活行為にCLが気づくプロセスを支援する	<b>作業療法士業務の運営</b>	
9	内省する習慣をもち改善に向けて行動する	32	基礎医学や薬学、栄養学に関する知識をもつ	56	所属先の基本理念や運営について把握し組織人として改善に取り組む
10	領域や治療環境が違っても、基盤となる作業療法の視点をもつ	33	予後予測の観点をもつ	57	基本業務の一環として報告書や紹介状の作成をする
11	CLの表情や態度を診ながらコミュニケーションを図る	34	終末期の支援に関する知識がある	58	スマートフォンやパソコンの適切な活用により業務効率化を図る
<b>CLを中心としたチーム作り</b>					
12	家族とのかかわりを在宅生活に般化できるよう家族と共に振り返る	35	CLの希望と折り合いをつけながら、根拠のある目標を共有する	59	一職能団体の作業療法士として、関係組織の運営・普及・発展に寄与する
13	家族の思いやニーズを確認する	36	CLにとって価値があり夢中になれるような目標を設定する	60	国や地方自治体の法制度を理解し、改正時には対応する
14	家族と協業できるよう分かりやすい説明をする	37	CLが望む生活行為に繋がる目標を設定する	<b>地域に根ざした支援</b>	
15	家族の夜間における介護負担感も考慮する	38	優先順位を考慮して目標設定をする	61	地域に興味をもち、歴史や地理的特徴、住民の特性を把握する
16	家族から自然と話しかけられるような存在になる	39	地域、社会サービスの利用を、イベント参加などの目標に活用する	62	地域で利用できる社会資源の知識がある
17	状況に応じて、高齢化した家族をはじめとする多問題家族をCLとみなす	40	CLの目標を成果に応じて段階的に変化させる	63	地域住民の健康を包括的に担う意識と責任をもつ
<b>2) 他職種や関係機関との連携</b>					
18	他職種の特徴を理解し共感する姿勢をもつ	41	作業療法士である自分を治療手段として巧く使う	64	地域包括ケアシステムにおける作業療法士の役割を理解する
19	他職種が分かりやすいように情報伝達の方法を工夫する	42	CLの目標とする生活行為への意欲が持続するよう、肯定的なフィードバックをする	<b>地域作業療法発展への寄与</b>	
20	他職種・他機関と顔の見えるチーム作りを自発的に行う	43	CLの言葉で思いを伝えるためにサポートをする	65	地域作業療法の実践の歴史に関する知識がある
21	カンファレンスを活用し、情報や具体的目標を共有して問題解決に努める	44	CLの活動や参加に従事する可能性を広げる	66	地域作業療法に対する探究心をもち自己研鑽をする
22	チームメンバーに作業療法士の役割を伝える	45	基本動作訓練は、生活行為に繋がるように意識して介入する	67	地域作業療法関連の効果研究に取り組み
23	福祉職に、リハの視点が浸透するように働きかける	46	機能訓練に終始することなく、CLにとって大切な生活行為に介入する	68	学生教育や後輩指導など人材育成に関わる意識をもつ
24	チームの機能状態を包括的にみてマナジメントをする	47	住環境や地域資源を活かした支援をする		
CL: クライアント					

表 4 第 1 次調査の分析例 (【CL を中心としたチーム作り [家族との繋がり形成]】)

コード	WFOT	小カテゴリ (コンピテンシー項目)	サブ カテゴリ	カテゴリ
CLの自宅に自然と入ることができる	専門職と生活し ての関 係づ くり	抵抗感をもたずに自然と CLの自宅に入る	家 族 と の 繋 が り の 形 成	C L を 中 心 と し た チ ー ム 作 り
CLの自宅に抵抗感なく入ることができる				
自宅という空間で違和感・不快感という存在にならない				
CLができたことを家族と共に振り返る		CLができたことを在宅 生活に般化できるよう 家族と共に振り返る		
CLのリハビリ場面を話題にして家族との会話を発展させる		家族の思いやニーズを 確認する		
家族の思いやニーズを引き出す		家族と協業できるよう 分かりやすい説明をする		
家族の本音を聞き情報収集をする				
家族の思いは、自宅と病院で表出が異なることを知っている		家族の夜間における 介護負担感も考慮する		
家族に対して作業療法の説明をする				
家族を情報提供者のような、ただの背景因子とする捉え方をしない		家族から自然と話しかけ られるような存在になる		
CLは家族に支えられていることを知っている				
認知症初期チームのようにCLは本人だけではないため家族とも 協業する				
家族の介護負担感の視点をもつ				
CLの夜間の状態で悩む家族への対応を考える				
家族と関係性を構築するために、自然と話しかけられる存在になる				

CL：クライアント

表5 第2次調査から第4次調査までの結果

カテゴリー	No	第2次調査 (n=52)										第3次調査 (n=50)										第4次調査 (n=43)									
		同意の程度										同意の程度										同意の程度									
		1	2	3	4	5	6	MED	IQR	%*	%**	1	2	3	4	5	6	MED	IQR	%*	%**	1	2	3	4	5	6	MED	IQR	%*	%**
		コンピテンシー項目																													
	1	CLにとって大切なことを実現するために誇りをもって責任を果たす																													
	2	CLに興味・関心をもち共感する姿勢をもつ																													
	3	CLの心理を察し汲み取る																													
	4	CLを中心としたチームに情熱をもって関わる																													
	5	倫理観、道徳観、礼儀をもって謙虚に真摯に接する																													
	6	寛容性、柔軟性、協調性をもつ																													
	6①	(修正) 関わる人に対する寛容性、柔軟性、協調性をもつ																													
	7	多様な状況を判断し自律的に行動する																													
	8	コンプライアンスを遵守する																													
	9	内省する習慣をもち改善に向けて行動する																													
	10	領域や治療環境が違っても、基盤となる作業療法の視点をもつ																													
	11	抵抗感をもたずに自然とCLの自宅に入る																													
	12	CLができたことを在宅生活に般化できるよう家族と共に振り返る																													
	13	家族の思いやニーズを確認する																													
	14	家族と協業できるよう分かりやすい説明をする																													
	15	家族の夜間における介護負担感も考慮する																													
	16	家族から自然と話しかけられるような存在になる																													
	17	他職種の特徴を理解し共感する姿勢をもつ																													
	18	他職種が分かりやすいように情報伝達の方法を工夫する																													
	19	他職種・他機関と顔の見えるチーム作りを自発的に行う																													
	20	カンファレンスを活用し、情報や具体的目標を共有して問題解決に努める																													
	21	チームメンバーに作業療法士の役割を伝える																													
	22	福祉職に、リハの視点が浸透するように働きかける																													
	23	家族の高齢化や多問題家族など、状況に応じて世帯をCLとみなし、関係機関と連携をとって適切な対応をする																													
	23①	(修正) 状況に応じて、高齢化した家族をはじめとする多問題家族をCLとみなす(Ⅱ. 家族との繋がり形成へ移動)																													
	24	CL、家族、多職種、病院間で、橋渡しの存在になる																													
	25	チームの機能状態を俯瞰的にみることができ																													
	25①	(修正) チームの機能状態を包括的にみてマネジメントをする																													
		C L を 中 心 と し た チ ー ム 作 り																													
		多 職 種 や 関 係 機 関 と の 連 携																													

表5 つづき

カテゴリ	No	コンピテンシー項目	第2次調査 (n=52)						第3次調査 (n=50)						第4次調査 (n=43)															
			同意の程度						同意の程度						同意の程度															
			1	2	3	4	5	6	MED	IQR	%	%*	1	2	3	4	5	6	MED	IQR	%	%*								
A セ ス メ ン ト	26	CLの語りを傾聴し自宅生活への思いやニーズを確認する	0	0	0	2	4	46	6.0	0.0	96.2	0	0	0	0	2	48	6.0	0.0	100	0	0	0	0	2	6	35	6.0	0.0	95.3
	27	CLの生活を24時間365日の視点で評価し全体像を捉える	0	0	0	4	14	34	6.0	1.0	92.3	0	0	0	1	9	40	6.0	0.0	98.0	0	0	0	2	7	34	6.0	0.0	95.3	
	28	客観的評価と主観的評価のギャップを把握する	0	1	1	5	16	29	6.0	1.0	86.5	0	1	0	1	12	36	6.0	1.0	96.0	0	0	0	2	7	34	6.0	0.0	95.3	
	29	複合障害の知識を備えて評価をする	0	0	2	5	13	32	6.0	1.0	86.5	0	0	1	3	8	38	6.0	0.0	92.0	0	0	0	2	7	34	6.0	0.0	95.3	
	30	障害や住環境の多様性に対応する知識を備え、福祉用具の最新の情報を入力しながら家屋評価ができる	0	0	2	6	15	29	6.0	1.0	84.6	0	0	0	3	14	33	6.0	1.0	94.0	0	0	0	2	7	34	6.0	0.0	95.3	
	30①	(修正) 障害や住環境の多様性に対応した家屋評価をする	0	0	0	3	14	33	6.0	1.0	94.0	0	0	0	3	14	33	6.0	1.0	94.0	0	0	0	2	7	34	6.0	0.0	95.3	
	30②	(修正) 適切に福祉用具の選定をする	0	0	1	5	10	36	6.0	1.0	88.5	0	0	1	14	34	6.0	1.0	96.0	0	0	0	2	7	34	6.0	0.0	95.3		
	31	CLの語りを通して、根拠のある目標を設定し、協働関係を構築する	0	0	1	5	10	36	6.0	1.0	88.5	0	0	0	2	8	40	6.0	0.0	96.0	0	0	0	2	2	39	6.0	0.0	95.3	
	31①	(修正) CLの希望と折り合いをつけながら、根拠のある目標を共有する	0	0	1	6	14	31	6.0	1.0	86.5	0	0	0	3	10	37	6.0	0.8	94.0	0	0	0	2	2	39	6.0	0.0	95.3	
	32	CLにとって価値があり夢中になれるような目標を設定する	0	0	1	6	14	31	6.0	1.0	86.5	0	0	0	3	10	37	6.0	0.8	94.0	0	0	0	2	2	39	6.0	0.0	95.3	
33	作業に焦点をあて、生活行為に繋がる目標を設定する	0	0	0	4	17	31	6.0	1.0	92.3	0	0	0	3	10	37	6.0	0.8	94.0	0	0	0	2	2	39	6.0	0.0	95.3		
33①	(修正) CLが望む生活行為に繋がる目標を設定する	0	0	1	2	19	30	6.0	1.0	94.2	0	0	0	2	6	42	6.0	0.0	96.0	0	0	0	1	4	38	6.0	0.0	92.0		
34	優先順位を考慮して目標設定をする	0	0	0	9	14	29	5.0	1.0	82.7	0	0	0	5	15	30	6.0	1.0	90.0	0	0	0	1	4	38	6.0	0.0	92.0		
35	地域・社会サービスの利用を、イベント参加などの目標に活用する	0	0	0	6	15	31	6.0	1.0	88.5	0	0	0	3	8	39	6.0	0.0	94.0	0	0	0	1	4	38	6.0	0.0	92.0		
36	CLの目標を成果に応じて段階的に変化させる	0	0	0	6	15	31	6.0	1.0	88.5	0	0	0	3	8	39	6.0	0.0	94.0	0	0	0	1	4	38	6.0	0.0	92.0		
37	作業療法士である自分を治療手段として巧く使う	0	0	0	6	15	31	6.0	1.0	88.5	0	0	0	5	9	36	6.0	1.0	90.0	0	0	0	1	4	38	6.0	0.0	92.0		
38	CLの目標とする生活行為への意欲が持続するよう、肯定的なフィードバックをする	0	0	1	4	15	32	6.0	1.0	90.4	0	0	0	4	8	38	6.0	0.0	92.0	0	0	0	1	4	38	6.0	0.0	92.0		
39	CLの言葉で思いを伝えるためにサポートをする	0	0	0	6	19	27	6.0	1.0	88.5	0	0	0	3	13	34	6.0	1.0	94.0	0	0	0	1	9	40	6.0	0.0	98.0		
40	CLの活動や参加に従事する可能性を拓ける	0	0	1	4	14	33	6.0	1.0	90.4	0	0	0	1	9	40	6.0	0.0	98.0	0	0	0	1	10	39	6.0	0.0	98.0		
41	基本動作訓練は、生活行為に繋がるように意識して介入する	0	0	0	2	15	35	6.0	1.0	96.2	0	0	0	1	10	39	6.0	0.0	98.0	0	0	0	1	5	44	6.0	0.0	98.0		
42	機能訓練に終始することなく、CLにとって大切な生活行為に介入する	0	0	0	3	14	35	6.0	1.0	94.2	0	0	0	1	5	44	6.0	0.0	98.0	0	0	0	1	5	44	6.0	0.0	98.0		
43	住環境や地域資源を活かした支援をする	0	0	0	5	18	29	6.0	1.0	90.4	0	0	0	2	9	39	6.0	0.0	96.0	0	0	0	1	10	39	6.0	0.0	98.0		
44	活動や参加への契機として四季の特徴や変化を活かす	0	0	2	11	21	18	5.0	1.3	75.0	0	0	0	10	21	19	5.0	1.0	80.0	0	0	0	2	6	22	5.0	1.0	84.0		
45	CLの達成感や満足感が得られた状態で介入を終了する	0	2	1	7	21	21	5.0	1.0	80.8	0	0	2	6	22	20	5.0	1.0	84.0	0	0	0	2	6	22	5.0	1.0	84.0		



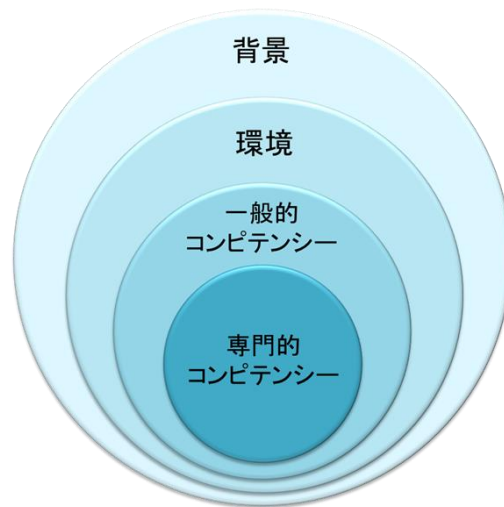


図 2 コンピテンシー構成要素  
文献 6) より一部改変

## 文 献

- 1)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報告書．<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000081900.pdf>（参照 2015-12-28）．
- 2)日本作業療法士協会：第二次作業療法 5 カ年戦略(2013-2017)．<http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2014/10/2nd-5year-strategy.pdf>（参照 2015-6-1）．
- 3)大越満：訪問リハビリテーションの実践に必要な 2 つのこと．北海道作業療法 30(1)：32-37，2013．
- 4)望月マリ子,吉川ひろみ：訪問作業療法における作業に焦点を当てた実践促進に関する研究－研修プログラムを通して－．作業療法 32(4)：367-373，2013．
- 5)澤田辰徳,建木健,藤田さより,小川真寛：一般市民における「作業療法」,「リハビリテーション」についての認知度調査．作業療法 30(2)：167-178，2011．
- 6)WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. ENTRY LEVEL COMPETENCIES FOR OCCUPATIONAL THERAPISTS. [http://www.wfot.org/wfot2014/pdf/Entry\\_Level\\_Competencies\\_Draft.pdf](http://www.wfot.org/wfot2014/pdf/Entry_Level_Competencies_Draft.pdf)（accessed 2015-1-17）．
- 7)日本作業療法士協会：作業療法ガイドライン実践指針（2013 年度版）．<http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2015/10/OTguideline2013-practice.pdf>（参照 2018-5-20）．
- 8)Occupational Therapy Australia：Australian Minimum Competency Standards for New Graduate Occupational Therapists (ACSOT) 2010. [https://www.otaus.com.au/sitebuilder/aboutus/knowledge/asset/files/16/australian\\_minimum\\_competency\\_standards\\_for\\_new\\_grad\\_occupati](https://www.otaus.com.au/sitebuilder/aboutus/knowledge/asset/files/16/australian_minimum_competency_standards_for_new_grad_occupati)



- onal\_therapists.pdf (accessed 2015-1-17) .
- 9) Pope C, Mays N(大滝純司・監訳)：質的研究実践ガイド  
医学書院，2001，pp.44-53.
  - 10)曾田玉美，山田孝：作業療法部門のリスクマネジメント項目の検討－作業療法部門管理者の考えるリスクマネジメント項目－. 作業療法 26(2)：131-143, 2007.
  - 11)Benner P (井部俊子・監訳)：ベナー看護論 新訳版－初心者から達人へ－. 医学書院，2005，pp.1-32.
  - 12)日本作業療法士協会:介護予防の取り組み. 作業療法に関わる制度. <http://www.jaot.or.jp/otsystem/kaigoyobou.html> (参照 2015-1-17).
  - 13)Hasson F, Keeney S, Mckenna H: Research guidelines for the Delphi survey technique. J Adv Nurs,32(4)：1008-1015, 2000.
  - 14)佐藤郁哉：質的データ分析法－原理・方法・実践－. 新曜社，2014，pp.91-109.
  - 15)Keeney S, Hasson F, Mckenna H：Consulting the oracle: Ten lessons from using the Delphi technique in nursing research, J Adv Nurs,53(2)：205-212, 2006.
  - 16)小川恵子・編集：地域作業療法学（標準作業療法学 専門分野）. 医学書院，2008，pp.10-95.
  - 17)Christiansen CH, Baum CM, Bass JD: Interventions and outcomes the Person-Environment-occupation-Performance (PEOP) occupational therapy process. Occupational Therapy: Performance, Participation, and well-being 4th edition, SLACK, New Jersey, 2014, pp.57-79.
  - 18)中村 洋：ヘルスケア分野における多職種・多機能間連携の促進ならびに阻害要因への対応－構造的ミスマッチと多様性のマネジメントならびに連携と健全経営との共進

的発展－. 医療と社会 22(4) : 329-342, 2013.

- 19) 宇佐美好洋, 小川恵子, 西田裕介, 小林隆司 : 特別養護老人ホームにおける作業療法士と介護職の「情報の共有化」に関する認識. 作業療法 36(2) : 170-182, 2017.
- 20) 日本作業療法士協会 : 作業療法士の職業倫理指針.[http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2010/08/shokugyori\\_nrishishin.pdf](http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2010/08/shokugyori_nrishishin.pdf) (参照 2015-1-17).

## Abstract

This study clarified the expected competencies of occupational therapists working in the community for elderly persons with chronic phase disease. In order to reveal the competencies, four rounds of the Delphi technique were carried out on expert panelists in Japan. In round 1, a list of 64 competencies were initially prepared and the competencies were subdivided into seven categories: "professional attitude and behavior", "development of client/family-centered relationships", "client-centered and evidence-based practice", "risk management", "management of daily work", "community-based practice", and "continuing professional development in the community". After round 2, content validity was confirmed from the median and interquartile range. Finally, the 68 competencies were reached by consensus through the Delphi technique.

**Key words:** Occupational therapists, Competency, Elderly adults, Chronic phase, Community