

作業療法における  
Evidence-based practice を支援する  
実践フレームワークの作成

2024 年

吉備国際大学大学院  
保健科学研究科  
保健科学専攻  
D312101 廣瀬卓哉

## 目次

定義, 省略文字等のリスト .....	- 5 -
序論 (総合) .....	- 6 -
第1節 背景 .....	- 6 -
第2節 目的と意義 .....	- 7 -
第3節 期間 .....	- 7 -
第4節 倫理的配慮 .....	- 7 -
第1章 研究1: 作業療法における Evidence-based practice の概念分析 .....	- 8 -
第1節 背景 .....	- 8 -
第2節 目的 .....	- 9 -
第3節 方法 .....	- 9 -
1. 研究デザイン .....	- 9 -
2. 関心のある概念の特定 .....	- 10 -
3. 対象領域の選択 .....	- 10 -
4. 概念の属性と先行因子および帰結因子についてのデータ収集 .....	- 11 -
5. データ分析 .....	- 11 -
6. 概念の規範となる例の提示 .....	- 12 -
7. 概念をさらに発展させるための示唆の特定 .....	- 12 -
第4節 結果 .....	- 12 -
1. 先行因子 .....	- 12 -
2. 属性 .....	- 13 -
3. 帰結因子 .....	- 14 -
第5節 考察 .....	- 15 -
1. 作業中心, クライアント中心の重要性 .....	- 15 -
2. 作業療法における EBP が専門領域にもたらす影響 .....	- 16 -
3. 本研究の限界 .....	- 16 -
第6節 結論 .....	- 16 -
第2章 研究2: 作業中心の Evidence-based practice におけるコンピテンシーの質的説明 .....	- 17 -
第1節 背景 .....	- 17 -

第2節 目的.....	- 17 -
第3節 方法.....	- 17 -
1. 研究デザイン.....	- 17 -
2. 研究対象.....	- 18 -
3. データ収集の方法.....	- 18 -
4. 分析方法.....	- 19 -
第4節 結果.....	- 20 -
1. 【EBP の知識とスキルの理解】.....	- 21 -
2. 【作業中心の問題点の定式化およびアウトカムの採用】.....	- 22 -
3. 【作業療法の専門性に基づく多様なエビデンスの統合】.....	- 23 -
4. 【作業療法理論の実践的な参照】.....	- 23 -
第5節 考察.....	- 24 -
1. 作業療法の専門性に基づき多様なエビデンスを統合する重要性.....	- 24 -
2. 作業療法実践への貢献と示唆.....	- 25 -
3. 本研究の限界.....	- 26 -
第6節 結論.....	- 26 -
<b>第3章 研究3：作業療法における Evidence-based practice を支援する実践フレームワークの作成.</b>	<b>- 27 -</b>
-	
第1節 背景.....	- 27 -
第2節 目的.....	- 27 -
第3節 方法.....	- 27 -
1. 研究デザイン.....	- 27 -
2. 調査方法.....	- 28 -
3. 対象者.....	- 29 -
4. アンケート項目の設定.....	- 29 -
5. 分析方法.....	- 29 -
第4節 結果.....	- 29 -
1. フレームワークの全体像.....	- 29 -
2. ラウンド1の経過・結果.....	- 30 -
3. ラウンド2の経過・結果.....	- 30 -
4. ラウンド3の経過・結果.....	- 31 -
第5節 考察.....	- 33 -
1. 実践フレームワークの特徴.....	- 33 -
2. 臨床有用性.....	- 34 -
3. 本研究の限界.....	- 35 -

第6節 結論.....	- 35 -
<b>第4章 総合考察.....</b>	<b>- 36 -</b>
第1節 実践フレームワークと先行研究との相違点と特徴.....	- 36 -
第2節 本研究の今後の展望.....	- 36 -
<b>終章.....</b>	<b>- 37 -</b>
第1節 結論（総合）.....	- 37 -
第2節 謝辞.....	- 37 -
<b>文献.....</b>	<b>- 39 -</b>
<b>資料 吉備国際大学倫理審査結果通知書.....</b>	<b>- 43 -</b>

定義, 省略文字等のリスト

AMPS : Assessment of Motor and Process Skills

CASP : Critical Appraisal Skills Programme

COPM : Canadian Occupational Performance Measure

EBM : Evidence-Based Medicine

EBP : Evidence-Based Practice

RCT : Randomized Controlled Trial

SCAT : Steps for Coding and Theorization

SCQRM : Structure-Constructive Qualitative Research Method

SDM : Shared Decision Making

## 序論（総合）

### 第1節 背景

Evidence-based medicine（以下：EBM）とは、最新の研究知見に基づいてクライアントに最良の医療を提供するための行動様式である<sup>1)</sup>。EBMの提唱者の1人である Sackett<sup>2)</sup>は、EBMを「患者のケアに関する意思決定において、最善のエビデンスを良心的、明示的、思慮深く用いることである」と定義している。EBMの生みの親である Guyatt は、エビデンスとは系統的に収集されたものかどうかを問わず、あらゆる経験的観察であると定義している<sup>3)</sup>。例えば、臨床医による質的な観察事項や生理学的な実験の結果も、それぞれ1つの情報源を構成するものと考えられている<sup>3)</sup>。EBMは、20世紀後半の医学領域の飛躍的な進歩に伴い、質の高い医療を求める社会的な背景に基づいて発展してきた<sup>4)</sup>。情報化社会が進む現代において、EBPの重要性はさらに加速することが推察される。

EBMは、臨床医学の領域にとどまらずに、看護、リハビリテーション、薬学などの様々な医療専門職の間で発展を続けている<sup>4)</sup>。これらの専門職のEBMは実践の文脈を反映し Evidence-based practice(以下：EBP)と呼ばれるようになった。つまり、EBPはEBMを一般化した呼称である。EBPは良質で安全な医療を提供することに加え、費用対効果の向上やクライアントの医療に対する積極的な参加を支援するための枠組みとしても認識されている<sup>5)</sup>。EBPは医療専門職がその専門性に依拠しつつも、エビデンスに基づいた知識やスキルをクライアント中心に提供する上で有用である<sup>4)</sup>。そのため、医療専門職が専門性に依拠したEBPを推進することは、良質な実践を展開する上で非常に重要な焦点である。

EBPは、作業療法の専門領域においても重要視されている<sup>6)</sup>。作業療法士はクライアントの作業を支援する専門職として、最良で最善の実践を提供する責任がある<sup>7)</sup>。さらに、情報化社会が発展する現代において、作業療法士は実践の正当性を社会や他の専門職に対して示していくことが求められている<sup>7)</sup>。作業療法士の多くは、EBPを実践に取り入れることに前向きであり、EBPを行う上での障壁に対応する方法を模索している<sup>8)</sup>。作業療法士がEBPを実践に統合できない場合、作業療法の専門性を医療の枠組みの中で展開していくことが困難になることが危惧されている<sup>7)</sup>。このように、作業療法士は着実にEBPを行うことが求められている。

作業療法におけるEBPの発展が喫緊の課題である一方で、作業療法士がEBPを実践することで作業療法の専門性が失われる危険性がある<sup>9)</sup>。EBPは還元主義パラダイムに基づいていることが指摘されている<sup>4)</sup>。還元主義パラダイムとは、クライアントを疾病や症状などの構成要素に分解して捉え、その構成要素を改善させることによってクライアントの全体像の改善が得られるという考え方である<sup>10)</sup>。作業療法では、この還元主義パラダイムに基づく実践モデルを医学モデルと呼ぶ<sup>10)</sup>。作業療法は2度の世界大戦や世界恐慌が起こる中で、作業療法士が医学モデルを重視し、作業を用いずに心身機能の向上を目的とした機能訓練に傾倒した時期があった<sup>11)</sup>。それによって、作業療法の専門性の存続が危ぶまれた<sup>12)</sup>。

これらの歴史を背景として、作業療法士はEBPを適用することについて慎重に議論してきた<sup>13),14)</sup>。例えば、EBPの概念を直接的に作業療法の文脈に転用する考え方や、作業療法独自のEBP

の枠組みを構築するという考え方などが存在した<sup>7),15)</sup>。これらの議論の根底には、作業療法士が行う EBP が作業療法の専門性に基づいていない場合、作業療法士の専門職としてのアイデンティティの喪失や医学モデルに傾倒することを危惧する考え方が存在する<sup>9),16)</sup>。しかし、これまでに作業療法の専門性を活かしつつ EBP を展開するための具体的な指針は示されていなかった。

そのため、EBP と作業療法の専門性を統合するための実践フレームワークの作成が必要である。実践フレームワークとは、実践のプロセスを明確にし、それらを方向付けるための枠組みのことである<sup>17)</sup>。作業療法では、クライアントの作業を支援する専門性を表す「作業中心 (Occupation-centered)」という概念がある<sup>18)</sup>。作業とは対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為であり、できるようになりたいこと、できる必要があること、できることが期待されていること、などの意味を持った経験のことを指す<sup>19)</sup>。作業中心とは、専門職としての概念の中心に作業を据えるということであり、作業中心に基づくことで、他の専門領域の知識や技術を作業に関連づけて使用することが可能となる<sup>18)</sup>。作業中心は、作業基盤 (Occupation-based) や作業焦点 (Occupation-focused) などの概念に対する上位概念であり、より広範な文脈に対して適用が可能である<sup>18)</sup>。

したがって、「作業中心」の概念を EBP の指針として用いることにより、作業療法の専門性を活かした EBP の実現が期待できる。作業中心の EBP を支援する実践フレームワークを作成することにより、クライアントの作業を支援するという専門性に依拠しつつも、他領域を含む広範な文脈のエビデンスを作業療法の実践に統合することが可能になると考えられる。

## 第 2 節 目的と意義

本研究の目的は、作業療法における EBP のプロセスを構造化した実践フレームワークを作成することである。この目的を達成するために、本研究では 3 つの副目的を立てた。第 1 の目的は、作業療法における EBP の概念的基盤を概念分析によって明らかにすることである。第 2 の目的は、作業療法士を対象に作業中心の EBP を実践するために必要なコンピテンシーを構造構成的質的研究法で明らかにすることである。第 3 の目的は、研究 1 と研究 2 の知見を基盤として、身体、精神、小児などの領域横断的なコンセンサスに基づいた EBP の実践フレームワークをデルファイ法によって作成することである。

## 第 3 節 期間

研究期間は、令和 3 年 5 月から令和 5 年 7 月であった。

## 第 4 節 倫理的配慮

本研究は吉備国際大学倫理審査委員会の承認(承認番号:21-12, 21-52)、および研究協力における対象者の同意を得て実施した。対象者への説明は、研究代表者が紙面を用いて説明した。対象者の研究への同意は、同意書への署名をもって成立したものとした。

## 第1章 研究1：作業療法における Evidence-based practice の概念分析

### 第1節 背景

作業療法における EBP は、時代の変化と共に発展してきた<sup>20)</sup>。作業療法で EBP が最初に紹介されたのは、1997 年の *British Journal of Occupational Therapy* に掲載された記事である<sup>21)</sup>。また、時期を同じくして Egan ら<sup>22)</sup> は、*Canadian Journal of Occupational Therapy* にて、クライアント中心の理論と EBP の両立に重きを置いた知見を提案した。これは、作業療法で重要視されてきたクライアント中心の視点を踏襲しつつ、EBP を実践する必要性を強調した知見であった<sup>22)</sup>。

2000 年の Holm の Slagle Lecture では、EBP が作業療法にとって倫理的に重要な実践と位置付けられた<sup>7)</sup>。現在、作業療法における EBP は「クライアントの情報と関連する研究、専門家のコンセンサス、過去の経験の批判的レビューに基づいて、クライアント中心の作業を可能にすること」と定義されている<sup>23)</sup>。

作業療法における EBP は、作業療法の専門性に基づくことが重要視されている<sup>9)</sup>。Reagon<sup>24)</sup> は、作業療法における EBP が研究成果からクライアントの特性まで、複数の要素を考慮した複雑なプロセスであると結論付けている。これは、作業療法の EBP が作業というクライアントの多様な経験を支援する専門性に基づいていることに起因する<sup>25)</sup>。そのため、作業療法におけるエビデンスの定義は、Randomized Controlled Trial（以下：RCT）で示されるような量的なエビデンスに加えて、クライアントから得られる情報や質的研究のエビデンスを含んでいる<sup>25)</sup>。質的研究は、作業という多様な事象の意味や経験を理解するために用いられる<sup>26)</sup>。これらのエビデンスの定義は、エビデンスをあらゆる経験的観察と捉える Guyatt らのエビデンスの定義と共通している<sup>3)</sup>。

また、Tomlin ら<sup>25)</sup> は、作業療法に独自のエビデンスピラミッドを提案している。このエビデンスピラミッドは、採用するエビデンスに質的研究を含んでいるという特徴を持ち、量的研究および質的研究の各方法論におけるエビデンスの階層を示している<sup>25)</sup>。このように、作業療法の EBP は、一般的な EBP の臨床推論や意思決定プロセスとは異なる特徴を持っているものと考えられている。そのため、作業療法士は作業療法の専門性に依拠しつつ EBP を実践することを重要視してきた。

しかし、作業療法における EBP では、少なくとも以下の2つの課題が存在する。第1に、作業療法士の間で EBP の概念に関する認識が統一されていないことである<sup>16), 27)</sup>。その要因としては、作業療法の領域における EBP に対する様々な議論が存在していることが挙げられる。例えば、EBP の概念を直接的に作業療法の実践に反映することを推奨する知見がある<sup>7), 21)</sup>。これは、医学領域において治療・診断・予測などに活用されてきた EBP の方法論を作業療法の文脈の中で適用するという考え方である。一方、作業療法の専門性を含む独自の実践モデルを推奨する知見も存在する<sup>15)</sup>。これは、作業療法士が医学的な視点に傾倒することで、作業療法の専門性が危ぶまれることを考慮した視点であるといえる。そのため、作業療法の独自の実践モデルは、医学領域の EBP を作業療法に適用することへのアンチテーゼとして提唱され、クライアントの生活行為や価値観に重きを置く作業療法の専門性に立脚した考え方が重要視されていた<sup>24), 25)</sup>。このように、作業療法における EBP の概念の不明確さが実践の障壁となり、利用可能なエビデンスが作業療法



の実践に活用されていないという課題が存在した<sup>28)</sup>。これらの課題は作業療法士の EBP の実践・教育・学術的発展の阻害要因であると認識されている<sup>9), 27)</sup>。

第 2 に、作業療法における EBP の概念の不明確さによって、専門性の喪失や還元主義への傾倒が生じる可能性が指摘されている<sup>29)</sup>。EBP は医学モデルと密接に関連している概念であることから、作業療法における EBP の概念の不明確さは、作業療法の専門性を見失う要因となると考えられている<sup>30)</sup>。医学モデルとは還元主義パラダイムに根ざしており、クライアントの疾病や症状などの客観的な事象に焦点を当て、疫学的な知見や量的研究のエビデンスを優先的に採用することでクライアントを支援するという考え方である<sup>10, 31)</sup>。Gustafsson<sup>9)</sup> は、これらの医学モデルと作業療法の専門性との不一致を指摘している。作業療法は作業という複雑で多様な概念を対象とするホリスティックな専門性を持つことから、疾病や量的研究を主軸とした還元主義的な医学モデルとの互換性が担保されにくい構造であるためである<sup>9)</sup>。

以上の 2 つの課題は、作業療法における EBP の概念が不明確であることに由来しているが、作業療法における EBP の概念的な基盤を整理した知見は存在していない。概念の明確化は該当する専門領域の学術的な発展のために重要な手続きと考えられている<sup>32)</sup>。作業療法における EBP の概念的基盤を整理することによって、作業療法士が携わる実践・教育・学術の発展を後押しすることが期待できる。

## 第 2 節 目的

研究 1 の目的は、作業療法における EBP の概念的基盤を明らかにすることである。

## 第 3 節 方法

### 1. 研究デザイン

本研究では、概念の明確化を目的とした研究手法である概念分析を用いた<sup>32)</sup>。概念分析とは、既存の概念の検討や分析を通じて概念の属性、先行因子、帰結因子を明らかにする方法論である<sup>32)</sup>。本研究の概念分析では、Rodgers<sup>32)</sup>の方法論を用いた。この手法は、概念が時間経過や社会経済、文化、学問的文脈によって変化するという哲学的基盤を持っている<sup>32)</sup>。

本研究で Rodgers の手法を用いた理由は、主に以下の 2 点である。第 1 に、作業療法における EBP の概念は時間経過とともに変化を続けてきたためである<sup>20)</sup>。医学領域で EBP の概念が生まれた初期には、エビデンスの正当性を優先した考え方が主流であったが、徐々にクライアントの価値観を考慮した概念へと変化を遂げてきた<sup>4)</sup>。作業療法における EBP の概念も同様の変遷を辿っており、現在は Hoffman らが提唱した EBP の枠組みが広く浸透している<sup>33)</sup>。このように、作業療法における EBP の概念は時間経過や社会的背景により変化しており、Rodgers の手法を用いることが有用であると考えた。

第 2 に、作業療法における EBP の概念と、作業療法で用いられている理論との概念の境界が曖昧であるためである。Egan らは、作業療法の理論におけるクライアント中心の概念と EBP を両立した概念を提唱している<sup>22)</sup>。さらに、Rappolt<sup>13)</sup> や Kristensen ら<sup>34)</sup> は、EBP の中で作業療法の理論を活用することを提案している。このように、クライアント中心などの作業療法理論と EBP の概念は密接に関連しており、概念の境界が曖昧である。したがって、概念が文脈に依存して変

化し、境界が曖昧なものであるというパラダイムに基づく Rodgers の手法を用いることが適切であると考えた。

## 2. 関心のある概念の特定

関心のある概念の特定では、概念分析の対象とする概念を特定する。本研究における関心のある概念は「作業療法における EBP」とした。概念を作業療法の領域に限定した理由は、本研究の目的が作業療法における EBP の概念の発展や属性の解明に焦点を当てているためである。

## 3. 対象領域の選択

対象領域の選択とは、概念分析のために用いるデータの領域や範囲を選択する。データ収集の領域は、作業療法の領域に設定した。対象とするデータの種類は査読付き雑誌と総説論文とした。調査対象の期間は制限を設けなかった。文献検索のキーワードは、"occupational therapy", "evidence-based occupational therapy", "evidence-based practice", "evidence-based medicine"とした。データベースは、PubMed, MEDLINE, OT seeker, SCOPUS を用いた。文献の選定の包含基準は(a) 作業療法に関する文献、(b) EBP の概念に関する記載を含む文献、(c) 作業療法の EBP における属性、先行因子、帰結因子に関する記載のある文献、とした。作業療法における EBP との関連がないものは除外した。重複した文献を除外し、抄録の予備スクリーニングを行った結果、合計 43 件の論文が詳細なスクリーニングの対象として残った (図 1)。

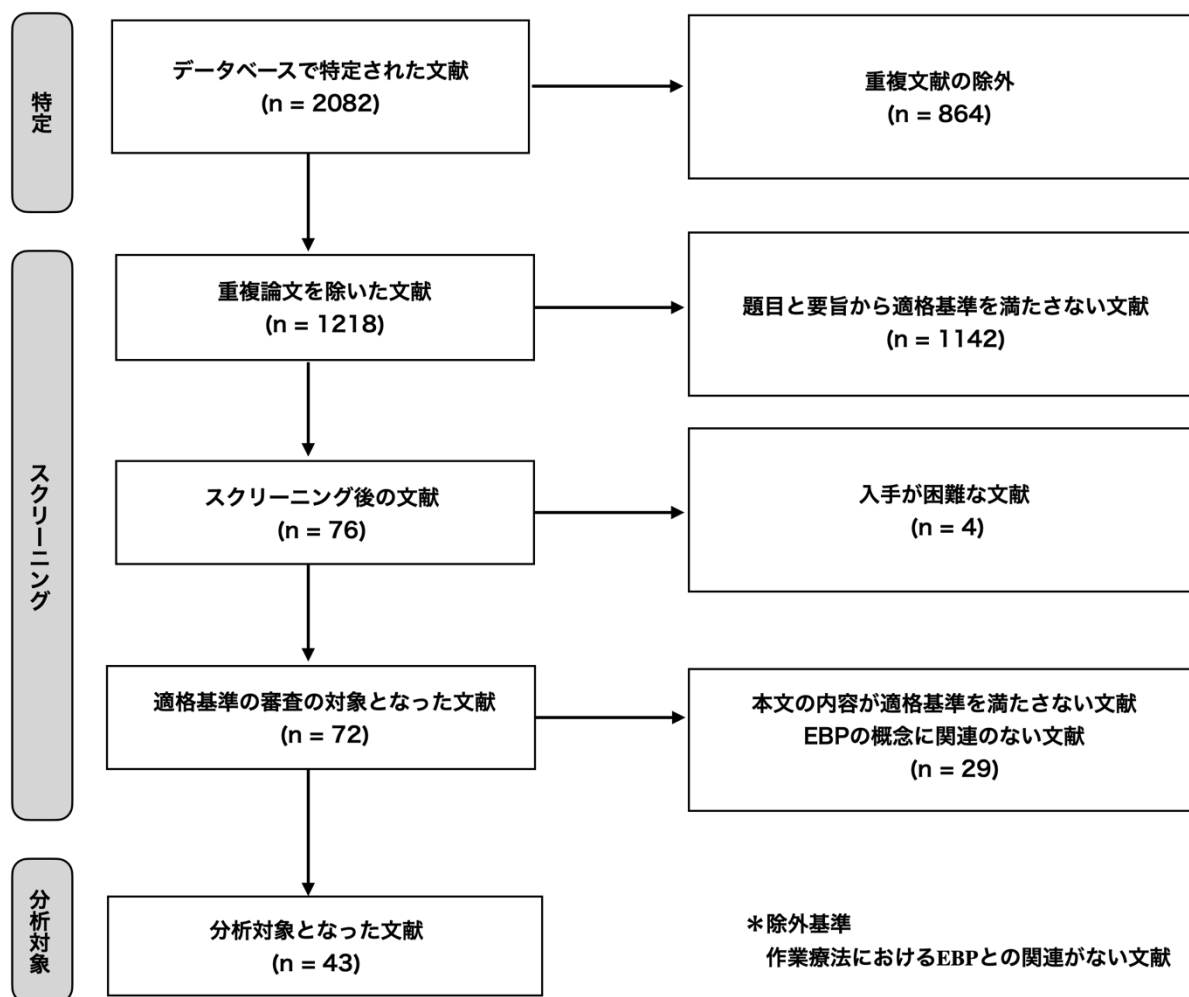


図1 文献選択のフローチャート

#### 4. 概念の属性と先行因子および帰結因子についてのデータ収集

対象となった文献を精読し、作業療法における EBP の概念の属性、先行要因、帰結因子に関するデータを収集した。属性とは、概念の特性や定義のことである<sup>32)</sup>。先行要因とは、概念の発生に先立つ出来事や状況である<sup>32)</sup>。帰結因子とは、概念が発生した後に生じる事象のことである<sup>32)</sup>。データ収集は、(a)概念の特徴は何か？、(b)その概念に先行する要因は何か？、(c)その概念の重要な帰結は何か？、といった質問に基づいて実施した。

#### 5. データ分析

データ分析の方法はテーマ分析を用いた<sup>35)</sup>。その理由は、テーマ分析が Rodgers<sup>32)</sup> の手法におけるデータ分析で推奨されている分析方法であるためである。テーマ分析は、初期のコードの生成、テーマの探索、テーマの再検討、分析のテーママップの生成、各テーマの名称の生成というプロセスに基づいて行われた<sup>35)</sup>。これらの分析は筆頭著者と、概念分析を用いた学術論文の筆頭著者であり概念分析の経験を持つ研究者により行われた。また、分析の妥当性を担保するために、質的研究および理論研究の学術論文の発表経験があり、研究施設に所属する研究者よりスーパー

バイズを受けた。

## 6. 概念の規範となる例の提示

収集したデータの中で、概念の規範となるようなデータがあった場合はその例を提示した。本研究では、規範となる例が特定されなかったため本行程は実施しなかった。

## 7. 概念をさらに発展させるための示唆の特定

概念分析により得られた知見から、概念の発展に有用な知見を特定した。本項目に該当する内容は考察にて論じた。

## 第4節 結果

概念分析の結果、先行因子は「社会的ニーズ」と「医学モデルとの対立」、属性は「作業療法の本質」と「エビデンスを活用するためのスキル」、帰結は「専門性の発展」であった（図2）。概念が適用された文脈は、主に臨床実践、教育、政策であった。臨床現場では、主に脳卒中の臨床推論にEBPの概念が用いられた<sup>34)</sup>。教育現場では、臨床家と学生の認識の違いやEBP教育のカリキュラム開発という文脈で使われた<sup>29), 36), 37)</sup>。政策面では、作業療法分野におけるEBP普及のための方策や課題の研究に用いられていた<sup>7), 38~40)</sup>。

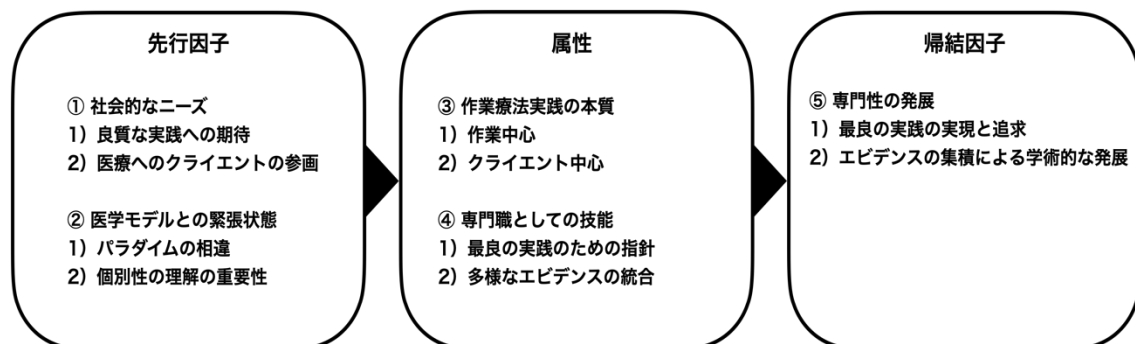


図2 作業療法におけるEBPの概念

### 1. 先行因子

#### 1) 社会的なニーズ

作業療法におけるEBPが発展する以前から、医療分野では「良質な実践への期待」を満たすことが社会から求められていた。さらに、パターンリズムに基づく医療に対する批判から「医療へのクライアントの参画」が重要なパラダイムとして認識されていた。

#### ① 良質な実践への期待

クライアントは、作業療法士によって提供される良質な実践を期待している<sup>41)</sup>。これらの期待によって、作業療法士が専門家の経験や意見だけでなく作業療法の有効性、安全性、価値を反映したエビデンスを実践に取り入れる重要性を自覚することにつながった<sup>42)</sup>。さらに、EBPは費用

対効果を重視する社会的な風潮に即した実践であると考えられていた<sup>43)</sup>。

## ②医療へのクライアントの参画

医療の専門領域では、実践における意思決定にクライアントが参画する重要性の認識が徐々に浸透していた<sup>40), 43)</sup>。さらに、医療における情報開示の必要性は、クライアントの意思決定に対する関心を加速させた<sup>40)</sup>。これらの背景から、作業療法における EBP の前提条件として、作業療法士がクライアントとの対話の中でニーズを汲み取ることが重要であると考えられていた<sup>7)</sup>。

## 2) 医学モデルとの緊張状態

作業療法における EBP の概念の先行因子として、作業療法の専門性と医学モデルとの「パラダイムの相違」に起因した対立が存在していた。また、医学モデルと作業療法の両者の間でクライアントの「個別性の理解の重要性」に関する認識が異なっていた。

### ①パラダイムの相違

EBP の概念は、科学革命を背景とした実証主義の哲学に強く影響を受けた社会から生まれた<sup>44)</sup>。多くの作業療法士は、作業という多様性の高い事象に対して量的研究のエビデンスを適用することに困難さを感じていた<sup>38)</sup>。さらに、作業療法における意思決定は、医学モデルにおける診断・治療・予後に関する意思決定とは異なることが指摘されていた<sup>30)</sup>。そのため、作業療法士は医学モデルを起源とした EBP を実践に取り入れることに疑問を持っていた<sup>16), 45)</sup>。

### ②個別性の理解の重要性

作業療法における EBP の先行因子として、クライアントの作業の個別性を捉えることの重要性が認識されていた<sup>38), 45)</sup>。これは、作業療法の専門性と実証主義を中心とした医学モデルとの差別化のためにも強調されてきた<sup>38)</sup>。さらに、質的研究の知見は、クライアントの作業の複雑さを理解する知見として認識されていた<sup>39), 45)</sup>。しかし、作業療法における EBP では質的研究のエビデンスを適用するための具体的な方法論は確立していなかった<sup>13)</sup>。

## 2. 属性

### 1) 作業療法実践の本質

作業療法における EBP は「作業中心」と「クライアント中心」という作業療法の本質を反映した実践であることが明らかとなった。

#### ①作業中心

作業療法における EBP は、作業中心の知識と技術の習得から始まり<sup>37)</sup>、実践のプロセスの中で作業に関連した評価、介入、理論、エビデンスを用いることが重要である<sup>9), 13), 30)</sup>。さらに、EBP における問題点の定式化は、身体・精神機能および疾患に限らず、作業遂行の観察評価やクライアントとの相互作用の中で明らかになる問題点に焦点を当てる必要があった<sup>38)</sup>。さらに、問題点に対する支援を計画する際に作業療法理論を参照することで、作業療法の専門性を活かすことが

可能となると指摘されていた<sup>38)</sup>。作業中心の EBP は、作業療法における理論と実践を統合し、それらを実証する最適な方法と考えられていた<sup>21)</sup>。

## ②クライアント中心

作業療法における EBP は、クライアント中心の概念を参照することが重要である<sup>46)</sup>。作業療法における EBP は、医学モデルとの差別化のためにもクライアント中心の概念を重視してきた<sup>16), 25), 27)</sup>。そのため、作業療法の専門性であるクライアント中心の概念を EBP の文脈にどのように統合させるかが議論の焦点となっていた<sup>22)</sup>。

## 2) 専門職としての技能

作業療法における EBP は、エビデンスを活用するためのスキルであると位置付けられている。EBP は「最良の実践のための指針」を可能にする。さらに作業療法士は、質的エビデンスおよび他分野のエビデンスも含めて「多様なエビデンスを統合」する必要があることが明らかとなった。

### ①最良の実践のための指針

作業療法士は、最善の意思決定のために、問題点の定式化、情報収集、文献の批判的レビューなどの EBP の知識とスキルを理解する必要性が認識されている<sup>46), 47)</sup>。さらに、作業療法士は医療費削減などの政策の観点からも、最善の意思決定を行う必要があると考えられていた<sup>30), 48)</sup>。

### ②多様なエビデンスの統合

多様なエビデンスとは、作業療法の専門領域に限らず他分野のエビデンスを含んでいる<sup>38), 47)</sup>。また、作業療法士とクライアントとの相互作用を通して得られる知識も意思決定のための重要なエビデンスとして認識されている<sup>7), 15)</sup>。Rappolt<sup>13)</sup>はこれらをクライアントエビデンスと定義し、実践のためのフレームワークを提唱している。

質的研究の活用は、作業療法における EBP の初期から推奨されている<sup>45)</sup>。質的研究は、クライアントの個性や作業の多様性を解釈するために有用である<sup>39), 45)</sup>。Tomlin<sup>25)</sup>は、質的研究を EBP に取り入れるためのエビデンスピラミッドを提案している。このように、作業療法分野の EBP は、クライアントの主観を含む様々なエビデンスを実践に統合する必要性が強調されている<sup>47)</sup>。

## 3. 帰結因子

### 1) 専門性の発展

作業療法における EBP は、実践・教育・政策における「最良の実践の実現と追求」に貢献する。さらに、作業療法における EBP は「エビデンスの集積による学術的な発展」につながる。

### ①最良の実践の実現と追求

作業療法における EBP を実践することは、最新かつ最良の実践を提供することにつながる<sup>28)</sup>。作業療法士が EBP を実践することで、クライアントのアウトカムを改善し、費用対効果を高め、作業療法の有効性を実証することに貢献する<sup>27), 45)</sup>。さらに、EBP の実践は臨床経験の蓄積にも

貢献し、意思決定スキルの習得につながる<sup>15),29)</sup>。加えて、作業やクライアント中心の価値観や哲学を支持することに寄与する<sup>49)</sup>。これらは、作業療法士の実践、教育カリキュラムの開発、政策立案などに影響を与えるものである<sup>15)</sup>。作業療法における EBP は、時代の変化に応じて継続的に発展させる必要があるものと考えられている<sup>8),49)</sup>。

## ②エビデンスの集積による学術的な発展

作業療法における EBP のプロセスから得られる知識は、作業療法に特化したエビデンスの集積に貢献する<sup>28)</sup>。さらに、EBP は実践における計画、行動、振り返りを必要とするため、作業療法領域の学術的な発展に貢献する<sup>34)</sup>。作業療法における EBP の発展により、エビデンスの集積と学術論文の出版が促進される<sup>14)</sup>。これらの成果は、作業療法における EBP が作業に関連するエビデンスを生み出してきたことを示している<sup>15)</sup>。

## 第5節 考察

本研究の目的は作業療法における EBP の概念的基盤を明らかにすることであった。本研究の結果から、作業療法における EBP は、作業中心、クライアント中心などの作業療法の本質に基づき、多様なエビデンスを統合した実践であることが明らかとなった。これは、作業療法の専門性を中心として、作業療法だけでなく他領域のエビデンスを柔軟に採用することの有用性を示唆する。また、作業療法における EBP は、医療に対する社会的なニーズや、医学モデルとのパラダイムの相違などを経て発展したことが明らかとなった。さらに、最良の実践の実現やエビデンスの集積に帰結することが示された。これらの概念の変易は、作業療法における EBP が作業療法の専門性に基づくことの重要性を示している。以下にその論拠を述べる。

### 1. 作業中心、クライアント中心の重要性

本研究によって、作業療法における EBP は作業中心、クライアント中心などの作業療法の専門性を含んだ概念であることが明らかとなった。これらの概念の明確化には、主に2つの利点がある。

第1に、本研究で明らかとなった概念を参照することで、作業療法における EBP が、還元主義へ傾倒し作業療法の専門性を失う危機を防ぐことに貢献する。EBP は医学モデルと密接に関連する概念であるため、作業療法における EBP の概念が不明確な場合、作業療法の専門性を失う危険性があることが指摘されてきた<sup>16),27)</sup>。本研究の結果は、作業療法における EBP は専門性に基づくべきであるという先行研究を支持する結果であった<sup>7),27)</sup>。これらの知見は、作業療法における EBP の概念が、医学モデルへの傾倒や還元主義に陥ることによる専門性の危機を繰り返さないためにも非常に重要な知見であると考えられる。

第2に、本研究で示された概念的基盤は、作業療法士が多様なエビデンスを統合するための指針を示すものである。作業療法における EBP では、他の専門領域を含んだ多様なエビデンスを取り入れる必要があることが明らかとなっている<sup>46)</sup>。一方で、作業療法以外の他の専門領域のエビデンスを取り入れることで、作業療法の専門性を活かした実践が困難になる危険性が指摘されている<sup>9)</sup>。これらの課題に対して、本研究で示された概念的基盤は、作業中心、クライアント中心

といった作業療法の本質に立脚し、多様なエビデンスを作業療法の専門的な実践に統合するための指針を提供することが可能である。

## 2. 作業療法における EBP が専門領域にもたらす影響

作業療法における EBP は、作業療法の専門性に関連するエビデンスの創出に寄与することが明らかとなった。作業療法の領域におけるエビデンスの不足は以前から指摘されてきた<sup>22), 29)</sup>。本研究は、作業療法士がエビデンスに基づいた質の高い実践を展開することにより、作業療法の専門領域におけるエビデンスの創出に寄与する可能性を示した。さらに、作業療法における EBP が作業療法士の知識と技術を向上させる可能性があることを示した。これらの知見は、作業療法士が EBP を実践することの重要性を支持する結果であるものと考えられた。また、作業療法における EBP が作業療法の役割と有効性を示すことに機能することを明らかとした。これは、作業療法分野における学術的な発展とエビデンスの蓄積に EBP の実践が貢献することを示しているものと考えられた。今後は、本研究の知見を実装した EBP の実践フレームワークを作成することで、作業療法士の EBP を支援することに加えて、作業療法の専門性に関連するエビデンスの創出に寄与することが期待される。

## 3. 本研究の限界

本研究の限界は、作業療法における EBP の概念的な基盤を特定したが、実践における明確な行動指針の提示には至っていない。さらに、本研究の結果は、先行研究を中心としたデータに基づいた内容に限られており、実践に従事している作業療法士の経験的な側面に関する知見を加えた検討が必要である。今後は、EBP に従事する作業療法士の思考や経験を加味した行動指針であるコンピテンシーを明らかにすることで、本研究で明らかになった概念をより実用的な知見として提示していく必要がある。

## 第 6 節 結論

本研究により、作業療法における EBP は、作業中心、クライアント中心などの作業療法の本質に基づき、多様なエビデンスを統合した実践であることが明らかとなった。また、作業療法における EBP は、医療に対する社会的なニーズや、医学モデルとのパラダイムの相違などを経て発展したことが明らかとなった。これらの知見は、作業療法における EBP が作業療法の専門性を実装しつつも、様々なエビデンスを統合することによって、社会的なニーズに応じていく重要性を示唆する結果であった。



## 第2章 研究2：作業中心の Evidence-based practice におけるコンピテンシーの質的解明

### 第1節 背景

研究1では、作業療法における EBP が作業療法の専門性に依拠しつつ、作業療法だけでなく他領域のエビデンスを柔軟に採用する重要性が明らかとなった。ここでいう作業療法の専門性とは、作業中心、クライアント中心などの作業療法の本質に立脚することを指している<sup>50)</sup>。作業療法における EBP の概念的な基盤を参照することにより、作業という多様な事象を支援するために他領域を含む広範な文脈のエビデンスを活用することが期待できる。そのため、これらの概念をより実用的な行動指針であるコンピテンシーとして提示する必要がある。

専門領域がその専門性を EBP に実用的に統合するためには、コンピテンシーを参照することが重要であると考えられている<sup>51)</sup>。コンピテンシーとは、適切な水準で一連の実践を効率的かつ効果的に行うことを可能にする応用知識、技能、態度などを含む行動特性である<sup>52),53)</sup>。コンピテンシーに基づいた EBP の推進は、医療専門職の実践や教育の質の向上に貢献することが示唆されている<sup>51),54)</sup>。そのため、様々な専門領域において EBP を実践するためのコンピテンシーの開発が推進されている。

作業療法の専門領域においても、EBP のコンピテンシーの開発が求められている。EBP は医学モデルから派生した概念であり、EBP が作業療法の専門性に依拠していない場合、還元主義への傾倒や作業療法の専門性を失うことなどが指摘されている<sup>16)</sup>。さらに、昨今の情報化社会を背景として、作業療法士がエビデンスを実践の文脈に合わせて適用し、新しいエビデンスを生み出すことが求められている<sup>55)</sup>。これらは、作業療法士が EBP における作業療法の専門性を明確にし、時代の変化に対応した EBP の指針を示す必要があることを示唆している。

しかし、作業療法の専門領域における EBP のコンピテンシーを検討した研究は行われていない。作業療法における EBP は、作業中心、クライアント中心などの作業療法の専門性に依拠しつつ、多様なエビデンスを統合することが重要であることが示されている。これらの知見は作業療法における EBP の概念的な基盤として提示されているものの、実践における具体的な行動指針としては成立していない。

作業療法の EBP におけるコンピテンシーを解明することで、作業療法の専門性を EBP に統合するための具体的な行動指針を明らかにすることができる。それによって、作業療法士が作業療法の専門性に依拠しつつも様々なエビデンスを実践に統合することに貢献する可能性がある。

### 第2節 目的

本研究の目的は作業中心の EBP におけるコンピテンシーを質的研究法により探索的に検討することである。これらの解明は、作業療法の専門性を反映した EBP の実践の指針として有用な知見となることが考えられる。

### 第3節 方法

#### 1. 研究デザイン

本研究では、構造構成的質的研究法 (Structure-Constructive Qualitative Research Method, 以

下：SCQRM) を採用した<sup>56)</sup>。SCQRM は関心相関性を中核原理として、現実的制約を踏まえた上で研究目的に応じた研究方法を選択することが可能な方法論である<sup>56)</sup>。本研究で SCQRM を採用した理由は、作業療法の EBP におけるコンピテンシーを解明することが研究の目的として明確化されており、それらを達成するためのパラダイムおよびデータ分析方法を柔軟に選択するためである。

また、本研究では少数サンプルの質的データを個別的・具体的に深く追究していく解釈主義的なパラダイムを採用する<sup>57)</sup>。解釈主義的なパラダイムは、対象者の経験や意味を深く掘り下げて分析していくことで、少数サンプルに対しても一般化が担保できる水準までデータを解釈することが可能である<sup>57)</sup>。本研究で解釈主義的なパラダイムを採用した理由は、本研究の対象者の特徴として、作業中心の実践および EBP の両者に精通している必要があり、その専門性の高さから、少数サンプルに対して的確な理論の構築が行えるパラダイムの選択が必要であると考えたためである。

## 2. 研究対象

本研究の対象者は作業療法における EBP に精通しており、EBP の豊富な実践経験と教育経験を有する作業療法士と設定した。そのため、以下の基準を満たした者とした。①作業療法士の有資格者である者。②臨床で EBP を実践した経験のある者。③教育機関で EBP に関わる教育の経験のある者。④作業療法の専門領域における学術論文の執筆経験のある者。⑤インタビューおよび録音に同意の得られた者とした。サンプリング方法は、関心相関的サンプリングを用いた<sup>58)</sup>。関心相関的サンプリングとは、研究の目的や関心に依りて、対象者をサンプリングする方法論である<sup>58)</sup>。本研究では、作業療法の EBP のコンピテンシーを解明することが目的であったことから、上記の基準を満たした作業療法士をサンプリングの対象とした。サンプリングの特性上、面接者と対象者の関係性については事前に設定しなかった。

## 3. データ収集の方法

インタビューガイドを使用した半構造化面接によりデータを収集した。インタビューガイドは、作業療法における EBP に関する先行研究をもとに作成した<sup>7), 13), 14)</sup> (表 1)。インタビューの質問項目は、プレインタビューをもとに修正を重ねた。面接は個別面接を実施した。遠方の対象者に対しては、Zoom を用いたオンラインによる面接を実施した。インタビューの内容は、対面・オンラインともに IC レコーダーに録音した。面接者の特性は、30 歳の男性、作業療法士 (臨床経験 8 年目) であった。

表1 インタビューガイド

- 
- ・作業療法で EBP を上手く行うためには、どのような知識やスキルが必要だと思いますか？
  - ・作業療法の EBP と医学モデルの EBP の違いはどのようなところにあると思いますか？
  - ・作業療法のエビデンスはどのようなものが含まれますか？従来のエビデンスピラミッドと異なる部分がありますか？
  - ・質の高いエビデンスが適用できない場合、作業療法士はどのような工夫をする必要があると思いますか？
  - ・対象者のナラティブは EBP にどのように活かしますか？
  - ・作業療法で EBP を行いつつ OBP を実践するためにはどのような工夫が必要だと思いますか？
  - ・EBP の問題点の定式化に作業療法の知識を取り入れるにはどのような工夫が必要ですか？
  - ・EBP のアウトカムの設定について、作業療法の知識を取り入れるにはどのような工夫が必要だと思いますか？
  - ・作業療法の理論は EBP のどのような部分に活かせると思いますか？
  - ・作業療法で EBP が行えない時にはどのような工夫が必要ですか？
- 

出典：廣瀬卓哉，寺岡睦，京極真：作業中心の Evidence-based practice におけるコンピテンシーの質的解明. 作業療法 41(6): 686-693, 2022.

(日本作業療法士協会から許可を得て転載)

#### 4. 分析方法

Saldaña<sup>59)</sup> は、質的データ分析のコーディングを第 1 サイクルと第 2 サイクルからなるとし、第 1 サイクルでコードを作成し、第 2 サイクルでコードを整理・統合を行う。本研究ではこのコーディングのプロセスを参考に、第 1 サイクルで Steps for Coding and Theorization(以下:SCAT)を用いてテーマ・構成概念に基づく理論記述を作成した。第 2 サイクルでは SCQRM の関心相関的構造構成法により、理論記述の共通性と差異性を明らかにすることを目的にパターンに基づいた分類を行った<sup>60), 61)</sup>。

第 1 サイクルで使用した SCAT は、データから理論記述を立ち上げる帰納的手法であり、①テキスト中の注目すべき語句、②テキスト中の語句の言い換え、③それを説明するようなテキスト外の内容、④そこから浮かび上がる構成概念の順にコードを付す 4 ステップのコーディングと、これらの構成概念を用いてストーリーラインおよび理論記述を生成する手続きから成立している<sup>60)</sup>。SCAT の①～④の分析手順を例示する (表 2)。

第 2 サイクルで使用した SCQRM の関心相関的構造構成法は、研究者の関心および目的を明確化した上で、研究対象となるデータについて理論 (構造・モデル・仮説) を生成する方法である<sup>61)</sup>。本研究では、作業中心の EBP に必要なコンピテンシーを明らかにすることを目的として、第 1 サイクルで生成した理論記述のパターンに基づいた分類を行った。その後、分類したカテゴリーについてコンピテンシーの項目としての名称を付した。

以上のデータ分析は質的研究に精通した研究者のスーパーバイズのもと、質的研究の経験を有する筆頭著者が中心に実施した。

表2 SCAT の分析例

テキスト	①テキスト中の注 目すべき語句	②テキスト中の語 句の言い換え	③左を説明するデ ータ外概念	④構成概念(全体 の文脈を考慮して)
作業の問題として捉える。その、枠組みとい うか。枠組みだな、見方、っていうのが無いと まず言葉になってこないと思います。で、なん だろう、そこがそもそも疾患ベースの、そうや ってきたら、そっちの方向で進んじゃうと思 うんです。	作業の問題／枠組 み／疾患ベース／ 言葉になってこない ／そっちの方向で 進んじゃう	作業における問題 点／捉え方／医学 ベース／言語化さ れない／方向付け される	作業機能障害／フ レーワーク／還元 主義／定式化困難 ／実践の傾倒	作業中心の問題点 の定式化による還 元主義への傾倒の 回避

出典：廣瀬卓哉，寺岡陸，京極真：作業中心の Evidence-based practice におけるコンピテンシー  
の質的解明. 作業療法 41(6): 686-693, 2022.

(日本作業療法士協会から許可を得て転載)

#### 第4節 結果

研究の対象者は4名(A氏～D氏)であった。対象者のOTの資格取得後の平均年数は25.5年  
であった。所属機関は、教育研究機関に所属している者が3名、身体障害領域の臨床に従事して  
いる者が1名であった。面接者と事前に面識のあった対象者は2名であった(A氏, C氏)。SCAT  
の理論記述の分類の結果、4つのコンピテンシーが明らかとなった(表3)。

表3 コンピテンシーの項目およびSCATの理論記述

カテゴリー	理論記述
EBPの知識とスキルの理解	①<エビデンスの不足に対する様々な階層のエビデンスの採用>および<心身機能のアウトカムの参照>の ためには<EBPの基本的な知識やスキルの習得>および<EBPの基本構造と批判的吟味の理解>が必要 である ②<医学的なEBPの方法論の参照の必要性>は<EBPの基本的な知識やスキルの必要性>ならびに<作 業の問題点に焦点を当てた研究エビデンスの収集>が必要となる
作業中心の問題点の定式 化およびアウトカムの採用	③<作業の専門知識を加味した問題点の定式化>および<作業中心の評価や視点の活用による問題点の 定式化>により<治療方針の方向性や思考プロセスの定性的な側面の重視>や<作業療法の専門性の理 解による医学モデルの実践との両立>が可能となる ④<作業中心の評価と医学モデルの評価の併用の必要性>や<作業遂行に焦点を当てた問題点の定式化 >には<作業の問題を捉える手段としての観察評価の実施>が有用である ⑤<対象者の作業の持つ意味や価値に関心を持つことの重要性>や<作業の意味や文脈を内包する作業 中心のアウトカムの重要性>の認識は<重要な作業の意味や文脈の解釈による問題点の定式化>および< 作業中心のアウトカムを採用することによる作業中心のEBPの実現>につながる ⑥<作業療法のEBPが作業療法の専門性にに基づくことの重要性>は<作業の変化をアウトカムにすること による多様なエビデンスの適用>ならびに<作業中心の問題点の定式化による還元主義への傾倒の回避 >につながる ⑦<作業中心のアウトカムの適用によるエビデンスの集積>は<作業療法の専門性にに基づくEBPによるエ ビデンスの構築>に貢献する

作業療法の専門性に基づく 多様なエビデンスの統合	<p>⑧&lt;他領域のエビデンスの採用による多様な問題点への対応の可能化&gt;のためには&lt;他領域のエビデンスが採用可能か否かの吟味&gt;に基づいた&lt;対象者の作業的存在に応じた適用するエビデンスの領域の選択&gt;が必要である</p> <p>⑨&lt;作業療法におけるエビデンスの不足&gt;や&lt;医学モデルのみでの問題点への対応の困難&gt;に対して&lt;エビデンスの不足に対する他の領域のエビデンスの採用&gt;や&lt;作業中心の理論に依拠することによる他領域のエビデンスの採用&gt;および&lt;エビデンスレベルに関わらず実用的なエビデンスの採用&gt;が有用である</p> <p>⑩&lt;作業という多様な事象に対する研究エビデンスの不足&gt;に対して&lt;クライアントの個性と疫学的な研究エビデンスの統合&gt;を実現するためには&lt;作業中心の評価と心身機能の評価の併用による問題点の理解&gt;および&lt;他領域のエビデンスの作業療法実践への採用&gt;や&lt;質的なエビデンスの参照による作業の文脈や意味の理解&gt;が有用である</p> <p>⑪&lt;対象者の経験を加味することの重要性&gt;や&lt;エビデンスを対象者に適用する際の多様な視点の必要性&gt;は&lt;対象者の経験を理解するための質的研究の採用&gt;につながる</p> <p>⑫&lt;問題点の定式化に医学モデルを加味する必要性の理解&gt;や&lt;作業中心の実践を前提とした上での医学モデルの採用&gt;により&lt;作業の知識を念頭に置くことによる還元主義への傾倒の防止&gt;に貢献する</p>
作業療法理論の実践的な参照	<p>⑬&lt;作業療法の理論の参照によるエビデンスと実践の統合&gt;により&lt;作業中心の実践にエビデンスを取り入れていくプロセス&gt;および&lt;クライアント中心の実践にエビデンスを取り入れていくプロセス&gt;が実現する</p> <p>⑭&lt;作業療法の理論の枠組みを参照することでの問題点の理解&gt;や&lt;作業療法理論が EBP のプロセスを規定するという認識&gt;は&lt;作業療法の理論の参照による作業中心の実践の可能化&gt;および&lt;問題点として定式化した作業の妥当性の吟味&gt;につながる</p> <p>⑮&lt;作業療法の理論の参照によるエビデンスと実践の統合&gt;により&lt;多様なエビデンスの作業療法実践への採用&gt;につながる</p> <p>⑯&lt;作業療法理論に基づくことでの対象者の作業の理解&gt;は&lt;理論に基づく実践に EBP を取り入れることによる実践の質の向上&gt;に貢献する</p>

\* 〈〉 は構成概念

出典：廣瀬卓哉，寺岡睦，京極真：作業中心の Evidence-based practice におけるコンピテンシーの質的解明. 作業療法 41(6): 686-693, 2022.

(日本作業療法士協会から許可を得て転載)

以下に各コンピテンシーの理論記述に含まれる構成概念を示す。さらに、構成概念のもととなる質的データを例示する。結果は、コンピテンシーの項目を【】、構成概念を〈〉で表記する。

### 1. 【EBP の知識とスキルの理解】

作業療法の専門性を EBP に反映させる前提として〈EBP の基本的な知識やスキルの習得〉や〈EBP の基本構造と批判的吟味の理解〉などが重要であることが示された。さらに、これらの知見は〈エビデンスの不足に対する様々な階層のエビデンスの採用〉においても必要であることが明らかとなった。

構成概念 〈EBP の基本的な知識やスキルの習得〉

C 氏：「きちんとエビデンスを評価する力ですかね。これがやはり重要だという風に思っていることは変わりがないことですので、研究デザインに対する知識とか、あるいは生物統計学に関する知識というのは、やはり必要なものであるという風に思います。」

構成概念〈EBPの基本構造と批判的吟味の理解〉

B氏：「前提として、研究の批判的吟味や5つのステップの基本的な理解がちゃんとできない状況だとすると、そもそも難しいのかなっていう気はします。」

構成概念〈エビデンスの不足に対する様々な階層のエビデンスの採用〉

C氏：「エビデンスが少ない中で、エビデンスピラミッドの中でもどうしても下の方に行っちゃうかもしれませんが、研究を吟味して取り入れていくってことなんじゃないかなって、作業療法の場合は、なんでもかんでもRCTに基づいてメタアナリシスの結果だけになってならなくても仕方ないと思うんですけどね。だから研究に関する知識や批判的に吟味する能力っていうのは非常に重要ですよ。」

## 2. 【作業中心の問題点の定式化およびアウトカムの採用】

作業療法におけるEBPでは〈作業の専門知識を加味した問題点の定式化〉や〈作業遂行に焦点を当てた問題点の定式化〉などが重要であることが示された。また、〈作業中心の評価と医学モデルの評価の併用〉のためには〈作業の問題を捉える手段としての観察評価の実施〉が有用であることが示された。

構成概念「作業の専門知識を加味した問題点の定式化」

A氏：「作業の言葉で疑問を定式化するっていうところですね。COPMとか、うん、基本的なOTのツールっていうのは、そのツール自体を使わなくてもその視点はもう入っていると思うし、MOHOの役割とかさ、そういうところもあるだろうし。」

構成概念〈作業遂行に焦点を当てた問題点の定式化〉

D氏：「例えば、トイレ動作の自立を目指してっていうことであるならば、端座位をとれない人であれば端座位をとるための有効なプログラムは何かとか、トイレ動作で両手を使いたいのであれば、両手を使うための上肢機能の有効なトレーニングは何かとか、その人の作業遂行の問題を定式化して、短期目標からEBPに移っていくっていうイメージですかね。」

構成概念〈作業中心の評価と医学モデルの評価の併用〉

D氏：「ゴールドスタンダードの評価を使うっていうのがEBMとしては良いわけですよ。ですので、どっちも使うっていうのが大切だと思います。世の中でいうゴールドスタンダードの評価と作業療法に特化した作業の評価とって感じですよ。」

構成概念〈作業の問題を捉える手段としての観察評価の実施〉

A氏：「作業遂行で見た時に、やっぱ観察したときに、作業の問題として一旦捉えた上で、原因は色んな観点で考えた方がいいなっていう風に考えてまして、そこで現象の捉え方が疾患のとか症状のラベリングは一旦置いておいて、作業の状態としてどうなんだって、いう風に考えるようにしています。それはその作業自体を観察するっていうことですね。作業の問題として書くとい

うか、記述するというか捉えるというか。」

### 3. 【作業療法の専門性に基づく多様なエビデンスの統合】

作業療法の EBP において〈他領域のエビデンスの採用による多様な問題点への対応の可能化〉の実現には〈他領域のエビデンスが採用可能か否かの吟味〉や〈クライアントの作業的存在に応じた適用するエビデンスの領域の選択〉などの重要性が示された。さらに、〈作業という多様な事象に対する研究エビデンスの不足〉に対しては、〈他領域のエビデンスの作業療法実践への採用〉や〈質的なエビデンスの参照による作業の文脈や意味の理解〉が有用である可能性が示された。

構成概念 〈他領域のエビデンスの採用による多様な問題点への対応の可能化〉

A 氏：「例えば高次脳機能障害のある方の調理訓練とかを支援する時とかって、高次脳機能障害は色々なアプローチ方法って出てくるじゃないですか。もともとある情報、例えば最近はその、アウェアネスの部分で、患者さんが知識として知っているのか、予測してできているのかっているのが、作業遂行の部分で活かせたりとか、対象者自体がどのように感じているのかとか、客観的な評価だけでなく主観的な評価も合わせて、作業の状態で評価するって感じで、なんだろう他の領域の知識なんだけど、作業療法の方に持ってきて使うっていうのは、できるかなと思います。」

構成概念 〈他領域のエビデンスの作業療法実践への採用〉

B 氏：「痛みとか、そういう研究を、別に作業療法士がやる研究では無いと思うんですけど、それを取り入れることが EBP だと思うんですよね。だから、領域関係無くてね。」

構成概念 〈質的なエビデンスの参照による作業の文脈や意味の理解〉

C 氏：「対象者が作業についてどのようなことを語ったのかとか、どのような思いでいるのかとかは、十分につかんでいく必要があるわけですし、それは質的研究のエビデンスなどの知見も同様で、作業の意味や文脈を捉えるという意味で価値があるものというところですよ。」

### 4. 【作業療法理論の実践的な参照】

クライアントの問題点に対して〈作業療法の理論の枠組みを参照することでの問題点の理解〉をすることや、問題点として定式化した作業の妥当性の吟味が可能となることが明らかとなった。さらに、〈理論に基づく実践に EBP を取り入れることによる実践の質の向上〉に貢献する可能性があることが示された。

構成概念 〈作業療法の理論の枠組みを参照することでの問題点の理解〉

B 氏：「ナラティブ自体をそのまま反映できているかというか、1度咀嚼してっていうかこちらの理解として捉えると思うんですけど、あ、この人が言っているのは役割のことに近いなあとか、ある程度置き換えているとは思いますが、そこは反映していますよね。それは何か検査測定してぱんって、出てくる反応では無いじゃないですか。そうなんじゃないかって、解釈する部分があると思うので。」

構成概念〈問題点として定式化した作業の妥当性の吟味〉

A 氏：「その問題点の妥当性を吟味してやっているのが OT の理論に関わる部分かもしれませんが、要するに DSM-IVとかの、問題や疾患のラベリングがもうある領域に関しては、それを参照すれば 1 対 1 対応じゃないけど、ある程度お薬の話までいくわけじゃないですか、そもそもこの人にとって意味があるのか、大事なのかっていうのはわかんないけど、それはやろうと思ったら、理論などを使って解釈する必要があると思うので、作業の妥当性をみるためには。」

構成概念〈理論に基づく実践に EBP を取り入れることによる実践の質の向上〉

D 氏：「僕は作業療法の理論があって、その下に EBP があるっていう立ち位置なので、どちらかという、EBP に理論が活かせるかっていうよりもその理論をより強固にするため、作業療法の効果をより高めていくため、EBP を使うべきなんじゃないかなって思っています。」

## 第 5 節 考察

本研究の目的は、作業中心の EBP におけるコンピテンシーを質的研究法により探索的に検討することであった。その結果、作業療法における EBP のコンピテンシーは、EBP の基本的な知識やスキルを前提として、作業療法の専門的な実践に多様なエビデンスを統合することが重要であることが示された。これらの知見は、作業療法の専門性を反映した EBP の発展に貢献する可能性がある。以下にその論拠を述べる。

### 1. 作業療法の専門性にに基づき多様なエビデンスを統合する重要性

作業療法における EBP は、EBP の知識やスキルを前提として、作業療法の専門的な実践に多様なエビデンスを統合することが重要性であることが明らかとなった。ここでいう多様なエビデンスとは、作業療法の専門領域に関連するエビデンスに加えて、他の専門領域のエビデンスや質的研究から得られるエビデンスのことを指している。本研究では、作業療法の専門的な実践に多様なエビデンスを統合するために必要な 3 つの知見が明らかとなった。

第 1 に、EBP に関する基本的な知識やスキルの理解の重要性が挙げられる。EBP の知識やスキルには、問題点の定式化、情報収集、エビデンスの批判的吟味といった EBP 特有の方法論が含まれている<sup>62)</sup>。さらに、エビデンスレベルに関するヒエラルキーの理解や、クライアントとの共有意思決定 (Shared decision making : SDM) に必要な知識も含まれる<sup>62)</sup>。Myers らは、作業療法の専門性を活かした EBP の実現には、作業療法士が EBP の枠組みを理解し、エビデンスを的確に評価する能力が不可欠であると指摘している<sup>29)</sup>。また、Baker らは、EBP において作業療法の専門性を探究することは専門職として非常に重要であるが、それらの前提として EBP の基本的知識とスキルが不可欠であることを強調している<sup>26)</sup>。本研究の結果は、作業療法士のコンピテンシーとして EBP の基本的な知識やスキルが重要であることを示しており、これは先行する研究の結論と一致している。

第 2 に、EBP の問題点の定式化に作業療法の専門性を反映することである。これは、クライアントの問題点を疾患特異的な枠組みで捉えるのではなく、作業という概念を用いることによって理解することの重要性を示している。Egan ら<sup>22)</sup> は、EBP におけるクライアントの問題点の定式



化において、作業療法で用いられている人-作業-環境の枠組みを考慮することを提案している。この枠組みは、クライアントの作業を中心として、人としての価値観や経験、人的環境や物理的環境などの側面を捉えるためのものである。

本研究においても同様に、作業療法の理論で用いられている概念に基づいてクライアントの問題点を理解する有用性が示唆された。具体的には、クライアントの問題点の定式化のために、作業療法の理論を用いることで課題を多面的に捉えることが可能である。さらに、EBPの前提となる作業療法実践の方向付けに理論を用いることで、作業療法の専門性に依拠しつつEBPを展開するなどの方略も挙げられる。これらは、作業療法の専門的な実践に多様なエビデンスを統合するための有用な指針として捉えることができる。

第3に、一般的な医学領域で使用されているアウトカムに加えて作業療法の専門的なアウトカムを併用することである。既存のエビデンスの多くは、医学領域で一般的に使用されている心身機能に焦点を当てたアウトカムを採用していることが多い<sup>25),63)</sup>。そのため、これらのエビデンスを作業療法の実践に統合する際には、作業における問題点の変化を捉える必要性が生じる<sup>63)</sup>。本研究の結果は、医学領域で一般的に用いられているアウトカムに加えて、作業療法の専門的なアウトカムの併用が有用であることが示された。作業療法の専門的なアウトカムは、COPM(Canadian Occupational Performance Measure)やAMPS(Assessment of Motor and Process Skills)などに加え、様々な評価法が開発されている。そのため、実践の文脈に応じたアウトカムの併用が可能であることが考えられる。それにより、既存のエビデンスを柔軟に採用しつつも作業療法の専門性に依拠した実践の効果判定に貢献することが考えられる。

## 2. 作業療法実践への貢献と示唆

本研究で明らかとなったコンピテンシーを参照することによって、作業療法の専門性に基づいたEBPの実践の一助となる可能性がある。本研究は、作業療法におけるEBPのコンピテンシーとして、多様なエビデンスを統合することが重要であるという認識を明らかにした。しかし、これらの見解は先行研究を参照すると必ずしも整合性のあるものではない。Gustafssonら<sup>9)</sup>は、多様なエビデンスを採用することによって、作業療法の専門性の損失につながる可能性があることを指摘している。その理由は、作業療法の専門性と異なるエビデンスの採用によって、作業療法のアイデンティティの喪失や還元主義への傾倒が危惧されているためである<sup>16),27)</sup>。そのため、多様なエビデンスの統合は、作業療法の専門職としての同一性と緊張状態にあると考えられている<sup>9),27)</sup>。

本研究の結果は、これらの課題に対して、EBPの問題点の定式化に作業療法の専門性を反映することや、一般的なアウトカムに加えて作業療法の専門的なアウトカムを併用すること、EBPの実践の中で作業療法理論を実践的に参照することが有用であるという仮説を示した。EBPは従来、実践を振り返り仮説検証を繰り返すプロセスを含んでいる<sup>62)</sup>。そのため、作業を中心とした問題点の定式化やアウトカムを併用することによって、作業の問題点に変化が得られなかった際に実践内容の修正や採用するエビデンスを再考することが可能である。これは、作業療法士が多様なエビデンスを採用しつつも、作業を中心とした仮説検証を支援するプロセスであるといえる。それにより、作業療法士のEBPが還元主義的な実践に終始する危険性を回避することが期待でき

る。さらに、これらの実践は、作業の変化に焦点を当てた成果の生成につながることを示唆されている<sup>64)</sup>。そのため、作業療法のエビデンスの集積に貢献する可能性があるものと考えられる。

### 3. 本研究の限界

本研究では、作業療法の EBP におけるコンピテンシーを解明することができたが、それらを具体的な実践のプロセスに統合するための明確な枠組みについては言及できていない。今後は、作業療法士が作業を中心とした EBP を実践するための実践フレームワークの作成が必要である。

## 第 6 節 結論

本研究により、作業療法における EBP のコンピテンシーは、EBP の基本的な知識やスキルを前提として、作業療法の専門的な実践に多様なエビデンスを統合することが重要であることが示された。これらの知見は、作業療法の専門性を反映した EBP の発展に貢献することが期待できる。

## 第3章 研究3：作業療法における Evidence-based practice を支援する実践フレームワークの作成

### 第1節 背景

研究1では、作業療法における EBP の概念的基盤が明らかになった。研究2では作業療法の EBP におけるコンピテンシーが明らかになった。研究2の限界として、作業療法士が作業中心の EBP を実践するために参照可能な具体的な枠組みの提示には至っていない。そこで、研究3は、研究2の限界を克服するために、作業療法における EBP を支援する実践フレームワークを作成する。

作業療法における EBP は、作業中心・クライアント中心に基づいて、作業療法だけでなく他領域のエビデンスを作業療法の専門性に統合した実践であることが明らかとなっている<sup>22)</sup>。さらに、作業療法の専門性に基づいた EBP を実践するためのコンピテンシーとして、EBP の基本的な知識やスキルの理解を前提とすることや、作業療法に関連するアウトカムや理論を実践的に参照することが重要である。

先行研究では、EBP における作業療法の専門性を明確にするために様々な実践フレームワークが作成されている。実践フレームワークとは、実践のプロセスを明確にし、それらを方向付けるための枠組みのことである<sup>17)</sup>。Bennett ら<sup>15)</sup>は、クライアントおよび実践の文脈を加味した実践フレームワークを示し、EBP のプロセスに作業療法の専門性を統合することの有用性を示した。Rappolt ら<sup>13)</sup>は、従来の EBP の5つのステップとは異なる独自の EBP のプロセスを作成することで、作業療法の専門性に依拠した EBP を実践することを提案している。また、Egan ら<sup>22)</sup>は作業療法で重要視されているクライアント中心の理論に基づいて、EBP を展開するためのフレームワークを作成している。これらの先行研究は、作業療法の専門性に基づいた EBP を実現するための指針を提示している。

しかし、作業療法の専門性を EBP に統合する指針について、専門家のコンセンサスに基づいて作成された実践フレームワークは明らかにされていない。EBP を行うためには、作業療法の専門性の理解に加えて、研究に関する学術的な知識の理解が不可欠である<sup>29)</sup>。作業療法の専門領域は多岐に渡り、身体領域・精神領域・小児領域などの領域で EBP の方法論や知識が集積されている。したがって、様々な領域に精通した専門家のコンセンサスに基づいた実践フレームワークを作成することは、作業療法士の良質な EBP の実現に貢献することが考えられる。

### 第2節 目的

本研究の目的は、作業療法における EBP を支援する実践フレームワークを作成することである。

### 第3節 方法

#### 1. 研究デザイン

研究法はデルファイ法を採用した。デルファイ法とは、専門家を含むグループによりアンケートの回答、集約、修正を繰り返すことで合意形成を図る研究手法である<sup>64)</sup>。本研究でデルファイ

法を採用した理由は、デルファイ法が知識の不確実な領域で合意形成を図る体系的なプロセスであり、専門家の集合知に基づいた最善の実践の指針や枠組みの作成に有用な手法であるためである<sup>65)</sup>。本研究の対象となる作業療法および EBP の領域は、それぞれが専門的な知見として確立している一方で、それらの知見を統合する方法についてはコンセンサスが得られていない<sup>9), 25), 38)</sup>。そのため、デルファイ法を用いることで、専門家の知見に基づいた妥当性の高い実践フレームワークの作成が可能であると考えた。

## 2. 調査方法

デルファイ法のアンケートには Google フォームを使用した。アンケートは、実践フレームワークの 0~5 の各ステップに関する質問と、実践フレームワークの全体像に関する質問の計 14 の質問によって形成された (表 4)。各質問の回答には 5 点 (完全に同意する) ~1 点 (全く同意しない) の 5 段階のリッカートスケールを用いた。対象者が 1 点もしくは 2 点をつけた項目については、修正案を自由記述欄に記載することを求めた。

アンケートでは、対象者が実践フレームワークを視覚的に確認しながらアンケートに回答できるように、質問に該当する部分の実践フレームワークを図示した。また、アンケートを送付する際には、アンケート内容について不明点があれば筆頭著者に問い合わせることを要求した。それにより、対象者がアンケートの内容を理解していることを確認した。本研究では、デルファイ法に必要な対象者の匿名性を担保するために、研究の全ての工程において対象者の氏名や特性についての開示をせず、対象者間での討議の場は設けなかった<sup>64)</sup>。

表 4 デルファイ法のアンケート項目

Step 0: 前提条件
1) 各項目の内容
2) 各項目の矢印で示された関係性
Step 1: 疑問の定式化
3) 「カテゴリー」の内容
4) 「疑問の例」の内容
5) 「定式化の方法」の内容
Step 2: 情報収集
6) 「効果的な介入」に対応する主な研究デザイン
7) 「予後や成果の予測」に対応する主な研究デザイン
8) 「アウトカムの選択」に対応する主な研究デザイン
9) 「意味・経験・ニーズ」に対応する主な研究デザイン
Step 3: 情報の批判的吟味
* 文献レビューに対応する批判的吟味の内容
10) 量的研究に対応する批判的吟味の内容
11) 質的研究に対応する批判的吟味の内容
Step 4: 情報の適用
12) 情報の適用のための 5 つの項目
Step 5: 再評価
13) 各ステップについての改善点の聴取方法
14) フレームワークの全体の構成について

### 3. 対象者

本研究の対象者は作業療法の専門性ならびに EBP の方法論の両者に精通している必要があった。そのため、対象者の選定基準は、①作業療法士の有資格者である者、②博士号を取得している者、③作業療法の国家資格取得後 5 年以上経過している者、④作業療法の教育に従事した経験があるもの、⑤作業療法に関わる学会発表もしくは論文執筆の経験のある者、⑥臨床で EBP を実践した経験のある者、⑦本研究の意図を十分に理解してアンケートへの回答に同意が得られた者、と設定した。作業療法士の専門領域の内訳については、日本作業療法士協会の対象疾患別会員数を参照し、身体領域を約半数、次いで精神領域、小児領域の対象者を取り込むことに留意した<sup>66)</sup>。対象者のリクルートは、筆頭著者が対象者にメールにて研究の目的や内容を説明し、研究協力への同意を得た。

### 4. アンケート項目の設定

アンケート項目は、実践フレームワークの草案をもとに作成した。実践フレームワークの草案は、研究 1 と研究 2 で明らかになった作業療法における EBP の概念的基盤とコンピテンシー、作業療法の EBP に関する先行研究<sup>15), 16), 22)</sup>、書籍ならびに批判的吟味の方法論を示した Critical Appraisal Skills Programme (CASP)を参考に作成した<sup>26), 67), 68)</sup>。また、先行研究をもとにエビデンスの確実性の程度を示すエビデンスレベルを大なり小なりの記号を用いて示した<sup>7, 26, 63)</sup>。

作成者は 3 名の研究者であった。研究者の特徴は、代表者は修士号、その他 2 名の研究者は博士号を取得していた。代表者を除く 2 名は、研究機関に所属しており、作業療法および EBP の専門知識、研究方法論に精通していた。作成された草案は、本研究の対象者に含まれない作業療法士 3 名に配布され、分かりにくい表現の有無などの確認が行われた。

### 5. 分析方法

デルファイ法の合意基準について、明確な指標は示されていない<sup>65)</sup>。そのため、本研究では、先行研究を参考として、リッカートスケールの平均点 $\geq 3.5$ 、中央値 $\geq 4$ 、変動係数 $\leq 20\%$ 、一致率（5 点または 4 点の回答） $\geq 70\%$ と設定した<sup>69)</sup>。対象者の自由記載欄のコメントに対応したフレームワークの修正は、3 名の研究者の全員で協議して実施した。デルファイ法の終了基準は参加者全員の回答が全て合意基準に達した時点とした。

## 第 4 節 結果

### 1. フレームワークの全体像

対象者は 10 名の博士号を有する作業療法士であった。作業療法士の資格取得後の平均年数は 17.1 年であった。対象者の専門領域は身体領域が 5 名、精神領域が 3 名、小児領域が 2 名であった。デルファイ法の全プロセスを通して脱落者はいなかった。調査期間は 2023 年 3 月 20 日から 2023 年 6 月 25 日であった。デルファイ法は 3 回のラウンドに沿って行われた（図 3）。全てのラウンドにおける実践フレームワークの修正は、著者全員の協議の上で実施された。

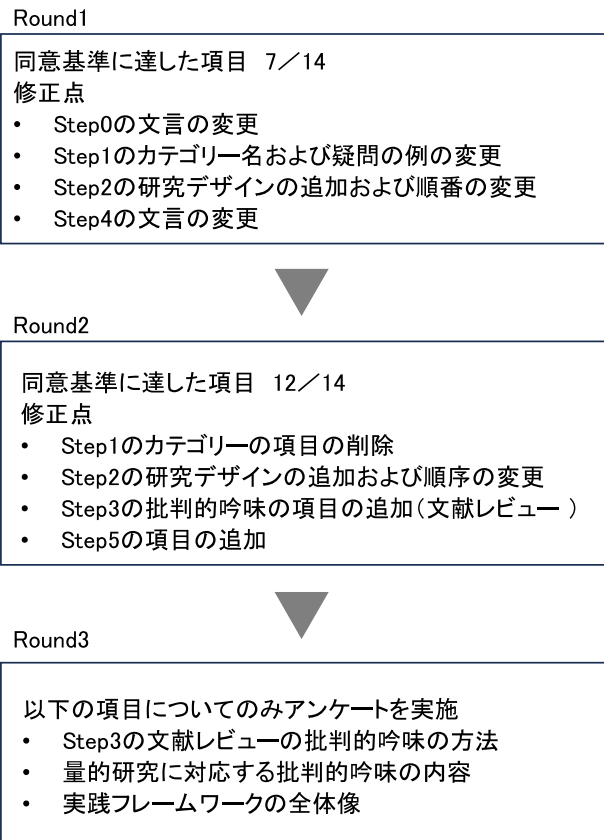


図3 デルファイ法のプロセス

## 2. ラウンド1の経過・結果

ラウンド1では、対象者全員に対してアンケートを送付し、各質問項目に対する同意の程度について回答を得た。同意の基準に達した項目は14項目中7項目であった(図3)。同意の基準に達していない項目と、対象者が自由記述に記載された修正案を参考にして実践フレームワークの修正を行った。修正した内容としては、Step0の文言の変更、Step1の 카테고리名および疑問の例の変更、Step2の研究デザインの追加および記載している順番の変更、Step4の文言の変更であった。

## 3. ラウンド2の経過・結果

ラウンド2では、ラウンド1と同様に対象者全員に対してアンケートを送付した。アンケートの内容は、ラウンド1の参加者全員の回答結果についてグラフを用いてフィードバックした。同意基準に達した項目は14項目中12項目であった(図3)。得られた回答について、同意の基準に達していない内容の項目や、対象者が自由記述に記載された修正案に基づいて修正を行った。修正した内容としては、Step1の 카테고리の項目の削除、Step2の研究デザインの追加および順序の変更、Step3の情報収集の批判的吟味の項目の追加、Step5の項目の追加を行った。

#### 4. ラウンド3の経過・結果

ラウンド3でアンケートを実施した項目は、Round2の修正案に基づいて追加したStep3の文献レビューの批判的吟味の方法、同意が基準に至っていなかった「量的研究に対応する批判的吟味の内容」の項目、実践フレームワークの全体像についての3項目であった。回答はラウンド2と同様の手順でアンケートを実施した。

これらのラウンド3の回答により、全ての質問項目について同意の基準に達したため、デルファイ法のプロセスを終了とした。デルファイ法により作成された実践フレームワークを図に示す(図4)。

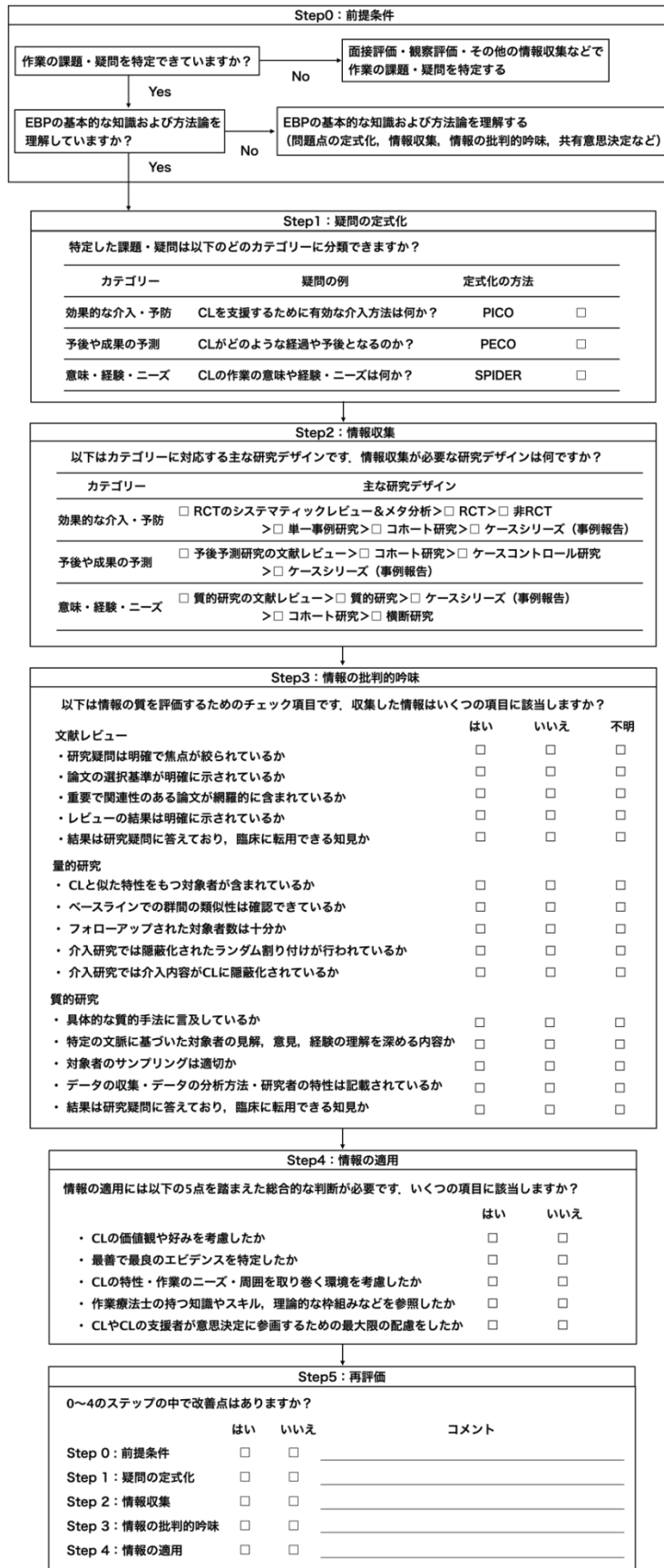


図4 実践フレームワーク



\*注釈

CL : Client

PICO : Patients(患者), Intervention (介入) , Comparison (比較) , Outcome (結果)

PECO : Patients(患者), Exposure (暴露) , Comparison (比較) , Outcome (結果)

SPIDER : Sample (対象) , Phenomenon of interest (関心のある現象) , Design (研究デザイン) , Evaluation (評価) , Research type (研究の種類)

RCT : Randomized Controlled Trial

## 第5節 考察

### 1. 実践フレームワークの特徴

本研究で作成された実践フレームワークの最も重要な知見は、作業中心の EBP を実践する具体的なプロセスが明確になった点である。従来から、作業療法独自の EBP の方法論は検討されていたが、デルファイ法などの研究手法に基づいて作成された実践フレームワークは存在していなかった。本研究で示された実践フレームワークには主に3つの特徴がある。

第1に、作業を中心とした EBP の実践を支援できる点である。作業療法における EBP は、作業療法の専門性に基づくことが重要であることが強調されてきた<sup>40)</sup>。作業療法の専門性に基づいていない EBP は、作業療法士としてのアイデンティティの喪失や還元主義への傾倒を招く危険性があるためである<sup>9), 25)</sup>。EBP は医学モデルを起源とした概念であり、作業療法の専門性が不明確であると、作業療法の専門性の危機を繰り返す可能性があることが懸念されている<sup>14)</sup>。本研究で示した実践フレームワークは、Step0 でクライアントの作業を捉えることを前提条件としている。Step1 では、作業に関連する疑問や課題を定式化することを明記している。さらに、Step4 では、作業療法の専門性に基づいてエビデンスを適用する手順が整備されている。これらの知見は、EBP に作業療法の専門性を統合するための明確なプロセスを示しており、作業を中心とした EBP を推進するための指針となることが期待できる。

第2に、本実践フレームワークは作業療法士が経験している EBP に対する障壁の軽減に貢献する点が考えられる。作業療法における EBP では、作業療法士の研究に関する知識の不足や、時間的な制約、EBP における作業療法の専門性の不明確さなどが障壁として指摘されている<sup>28), 29)</sup>。本実践フレームワークは、作業療法の専門性に依拠した疑問の定式化の方法や、疑問に対応した研究デザインの選択方法、批判的吟味について網羅的に提示している。これらは、EBP のプロセスをより着手し易い形式で明示しており、様々な障壁を経験している作業療法士の EBP を支援するために有用であると考えられる。

また、Rappolt ら<sup>13)</sup> は、作業療法に関するエビデンスの不足が EBP の実践の障壁の1つであると指摘している。この課題に対して、様々なエビデンスを柔軟に適用することの重要性が示唆されている<sup>49)</sup>。一方で、作業療法士が他の専門領域のエビデンスを参照することにより、作業療法の専門性を失う可能性があることが指摘されている<sup>16), 27)</sup>。このように、作業療法における EBP は、エビデンスの不足に対して、様々なエビデンスを統合する必要性が示唆されているものの、その具体的な方策については明らかにされていない。

本実践フレームワークは、作業療法の専門性にに基づきながら、作業療法だけでなく他領域の様々なエビデンスを実践に統合するための方法論を示している。これは、クライアントの作業を特定することを前提条件としていることから、作業療法士がクライアントの作業を把握し、それらを支援するためにEBPのプロセスを展開することができる。さらに、疑問のカテゴリーを参照することにより、その後の情報収集や批判的吟味の方法までを一貫して支援することができると考えられる。例えば、クライアントが家事の再開を重要な作業として捉えていた場合、作業療法士は、家事という作業を特定することになる。その後、作業療法士がクライアントの作業を支援するための疑問として、家事の再開に必要な介入なのか、家事再開の予後予測なのかを整理することができる。もしくは、家事に関する経験や意味についての疑問を定式化することなどが考えられる。その後、疑問に応じた研究デザインのエビデンスを収集する。その際に、エビデンスの階層を参照することで、エビデンスに対する解釈を支援することができる。さらに、研究デザインに応じた批判的吟味の方法を確認することで、エビデンスのバイアスを理解することが可能である。エビデンスをクライアントに適用する段階では、作業療法の理論や専門性を参照することや、クライアントが意思決定への参画を促進できる。これらのプロセスは、作業療法の専門性にに基づきつつ、他の専門領域を含む様々なエビデンスを実践に統合することに貢献する。

第3に、作業療法におけるEBPで質的研究を用いる具体的なプロセスを明示した点である。作業療法にEBPが導入された初期の段階から、質的研究はEBPに作業療法の専門性を反映させるために重要視されてきた<sup>21),22)</sup>。質的研究の知見は、クライアントの作業の多様性を理解し、クライアントの経験や主観的な側面を捉えるために有用であると考えられていた<sup>45)</sup>。Tomlinら<sup>25)</sup>は、作業療法独自のエビデンスピラミッドを提唱し、質的研究を定性的なエビデンスとして採用することの重要性を示した。本実践フレームワークは、質的研究のエビデンスを作業療法のEBPのプロセスに組み込む方法について、疑問の定式化や批判的吟味の方法論を明示している。これらの知見は、作業療法のEBPに欠かせない質的研究のエビデンスの適用を支援するために有用な知見である。

## 2. 臨床有用性

本研究で作成された実践フレームワークは主に2つの方法による活用が期待できる。

第1に、作業療法士が臨床でEBPを実践する際に活用することができる。本実践フレームワークの特徴として、EBPのプロセスを明確に示したことに加えて、作業療法の専門性に依拠した知見を実装している。さらに、研究デザインや情報の批判的吟味の方法なども詳細に示している。作業療法士が本実践フレームワークを参照することで、多忙な臨床業務に従事しつつも、参照するエビデンスを的確に選定し、批判的吟味を行うことで質の高い実践の実現に貢献できる。また、本実践フレームワークは、EBPの各ステップに応じたチェック欄が設けられており、実践の振り返りや、他者との情報共有に適用できる。

第2に、作業療法士に対するEBPの教育の指針として使用することができる。EBPは、様々な知識やスキルが求められており、これらの学習の基盤となる枠組みが必要である。本実践フレームワークは、作業療法の専門性を活かしたEBPを実践するための指針を示している。そのため、本実践フレームワークの各ステップに対応した教育プログラムを作成することで、作業療法にお

ける EBP に必要な知識やスキルの網羅的な学習を促すことができる。

### 3. 本研究の限界

本研究にはいくつかの限界がある。第 1 に、本実践フレームワークは、様々な領域の作業療法士のコンセンサスに基づいて作成されたものの、臨床や教育における妥当性や有用性は確認されていない。そのため、本実践フレームワークを用いた実践や教育を進めていくためには継続した検討が必要である。さらに、本実践フレームワークは、EBP に関連する専門的な知識が多く含まれていることから、臨床で使用するためのマニュアルを作成する必要がある。

第 2 に、研究の対象者を作業療法士のみに限定した点である。本研究の目的は、作業療法の専門性に依拠した EBP の実践フレームワークの作成であり、作業療法の専門性に精通した対象者を選定する必要があった。一方で、医学的な視点を背景に持つ EBP の内容に関する検討も含んでいることから、他職種の対象者を含有する必要性も考えられた。これに対して、批判的吟味の項目の情報源に CASP を参照していることから、一定の医学的な EBP の知見を取り込むことに留意できた可能性がある。しかし、本実践フレームワークを参照する際には専門的な知見の偏りについては注意が必要である。

### 第 6 節 結論

本研究により、作業療法における EBP を支援する実践フレームワークが作成された。本フレームワークは、作業療法の専門性に基づいた EBP を支援することに加えて、作業療法士がこれまで経験してきた EBP に関連する障壁を取り除くことに貢献する。それにより、作業療法領域における EBP に発展ならびに普及につながることを期待できる。

## 第4章 総合考察

### 第1節 実践フレームワークと先行研究との相違点と特徴

本研究は、主に研究1と研究2で作業療法のEBPにおける概念的基盤とコンピテンシーを解明し、研究3でそれらの知見を踏まえた実践フレームワークを作成した。

本研究は3つの研究を通して、作業療法の専門性とEBPのプロセスを統合するための理路を整備し、実践における具体的な指針を示した。本研究の新規性は、様々な専門領域に精通した作業療法士のコンセンサスに基づいて作成された点である。先行研究で作成された実践フレームワークは、研究者が独自の視点や理論的な枠組みを用いて提唱しているものが多く、それらの妥当性については検討の余地が残されていた。本実践フレームワークは、身体領域、精神領域、小児領域などの様々な領域に精通した作業療法士の合意形成に基づいて作成された。これらの特徴は、実践フレームワークの一定の妥当性を担保することに加えて、作業療法における領域横断的なEBPの指針の提示に貢献するものと考えられる。

さらにもう1つの特徴としては、本実践フレームワークが、医学領域で一般的に用いられているEBPのプロセスを基盤として作成された点である。作業療法における既存の実践フレームワークは、一般的なEBPのプロセスとは異なる独自の方略によってEBPを実施する形式のものが存在する<sup>13), 15)</sup>。これらは、作業療法の独自性を背景としている一方で、他領域との共通理解を得る目的としては機能しにくいことが懸念される。作業療法士がEBPを実践する目的の1つとして、作業療法の専門性を他領域と共有することが重要視されている<sup>7)</sup>。そのため、実践フレームワークを作成する際には、医学領域で一般的に用いられているEBPのプロセスを基盤とすることが有益であることが予測される。本研究で作成された実践フレームワークは、医学領域で一般的に用いられているEBPのプロセスを基盤としている。これらの特徴は、他領域との共通理解を担保しつつも、作業療法の専門性に基づいたEBPを実践する指針として機能するものと考えられる。

### 第2節 本研究の今後の展望

今後は、本実践フレームワークを作業療法士の実践や教育に実装していく必要がある。実践への実装については、本実践フレームワークを用いた実践報告の集積や、本実践フレームワークを用いることによるクライアントのアウトカムに及ぼす影響を検証していくことが重要である。また、身体領域、精神領域、小児領域などの様々な領域における本実践フレームワークの有用性を検討する必要がある。教育への実装については、本実践フレームワークの習得を目的とした教育プログラムの作成や、教育による作業療法士のEBPに対する自己効力感や認識の変化を検証することで、本実践フレームワークの有用性を明らかにしていくことが重要である。

本実践フレームワークの実践や教育への実装を通して、作業療法士が作業中心の概念に基づいて、様々なエビデンスを作業療法の実践に取り入れることを支援することが可能である。さらに、クライアントのアウトカムの改善や、作業療法のエビデンスの集積にも貢献することが期待できる。本実践フレームワークを参照することは、作業療法の作業という複雑で個別性の高い事象を支援するという専門性と、医学領域における科学的な知見とを融和するための明確な指針となるものと考えられる。

## 終章

### 第1節 結論（総合）

本研究では、作業療法における EBP の実践フレームワークを作成することを目的に、3つの研究を実施した。研究1では、作業療法における EBP の概念的基盤を明らかにした。研究2では、作業療法の EBP におけるコンピテンシーを明らかにした。そして研究3では、研究1および研究2の知見に基づいて、作業中心の EBP の実践フレームワークを作成した。

研究1の結果、作業療法における EBP は、作業中心およびクライアント中心などの作業療法の本質に基づき、様々なエビデンスを作業療法の専門的な実践に統合した実践であることが明らかとなった。研究2の結果、作業療法の EBP におけるコンピテンシーは、EBP の基本的な知識やスキルを前提として、作業療法の専門的な実践に多様なエビデンスを取り入れることが重要であることが示された。研究3の結果、作業療法の専門性に依拠した EBP の実践フレームワークが明らかとなった。

作業療法の専門領域における EBP は、以前からその重要性が認識されているにも関わらず、世界的にみても普及しているとは言い難い。作業療法士の多くは、作業療法における EBP の位置付けや認識の曖昧さ、時間や知識不足などの障壁により EBP を日常的に実施することが阻害されている状況である。本研究で作成された実践フレームワークは、これらの現状を打開するための1つのツールとして、クライアントに良質な作業療法の実践が提供されることに貢献し、作業療法の領域の発展に寄与することが望まれる。

### 第2節 謝辞

本論文は吉備国際大学大学院保健科学研究科博士後期課程に在学中の研究内容をまとめたものです。本研究を実施するにあたりご協力いただいた作業療法士の皆様に深く感謝いたします。皆様のご協力のもと得られた知見は、作業療法における EBP の発展に不可欠な大変貴重な内容であると感じています。そのため、それらの知見を統合し、実践フレームワークという形に昇華していくことへの責任を感じました。今後は、本研究で得られた知見を活かして、作業療法の発展に貢献していけるように努力を続けていきたいと思えます。

本論文をご査読いただきました主査の原田和宏教授、副査の樋口博之教授、中瀬克己教授に深く感謝を申し上げます。先生方の示唆に富むご指導により、本論文がより洗練され保健科学の発展に貢献するための論旨の強化に繋がりました。さらに、今後の研究の展望についてもご教示いただき、本研究をさらに発展させていくためのヒントをいただくことができました。

指導教員として終始多大なご指導を賜りました京極真教授に深く感謝いたします。先生には、研究の考え方や難しさ、研究によって未知の事象を明らかにしていくことの奥深さを教えていただきました。寺岡睦講師には、修士課程の指導教員としてご指導をいただきました。博士課程においても的確で丁寧なご助言により私の研究をさらに質の高い内容に導いてくださいました。先生方のもとで研究を学ぶことができた5年間は、私の今後の人生における財産であると感じています。

研究室以外にも、湘南慶育病院のスタッフの皆様には、多くの支援をいただきました。特に丸

山祥氏には、職場でのサポートはもちろん、様々な相談に乗っていただいたことに感謝申し上げます。

最後に、大学院進学を後押しし、どんな時にも近くで応援してくれた家族に深く感謝いたします。

## 文献

- 1) Evidence-Based Medicine Working Group (1992) Evidence-Based Medicine A New Approach to Teaching the Practice of Medicine. *JAMA* 268(17): 2420-2425
- 2) Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Richardson WS (1996) Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 312: 71-72
- 3) 相原守夫 (2018) 用語集, 医学文献ユーザズガイドー根拠に基づく診療のマニュアル 第3版, 中外医学社, 東京, pp814
- 4) Djulbegovic B, Guyatt GH (2017) Progress in evidence-based medicine: a quarter century on. *Lancet* 390(10092): 415-423
- 5) Langhorne P, Sandercock P, Prasad K (2009) Evidence-based practice for stroke. *Lancet Neurol* 8(4): 308-309
- 6) Mackenzie L, Coppola S, Alvarez L, Cibule L, Maltsev S, Loh SY, Mlambo T, Ikiugu MN., Pihlar Z, Sriphetcharawut S, Baptiste S, Ledgerd, R (2017) International Occupational Therapy Research Priorities. *OTJR* 37(2): 72-81
- 7) Holm MB (2000) The 2000 Eleanor Clarke Slagle Lecture. Our mandate for the new millennium: evidence-based practice. *Am J Occup Ther* 54(6): 575-585
- 8) Lindström AC, Bernhardsson S (2018) Evidence-Based Practice in Primary Care Occupational Therapy: A Cross-Sectional Survey in Sweden. *Occup Ther Int*: 1-9
- 9) Gustafsson L, Molineux M, Bennett S (2014) Contemporary occupational therapy practice: the challenges of being evidence based and philosophically congruent. *Aust Occup Ther J* 61(2): 121-123
- 10) 宮前珠子 (2001) 作業療法の学問的位置づけと 21 世紀の展望. 広島大学保健学ジャーナル 1 (1) : 11-15
- 11) 小田原悦子 (2013) 作業療法における健康の概念の変遷. 医学教育 44(5) : 286-291
- 12) Kielhofner G, Burke JP (1977) Occupational therapy after 60 years: an account of changing identity and knowledge. *Am J Occup Ther* 31(10): 675-689
- 13) Rappolt S (2003) The Role of Professional Expertise in Evidence-Based Occupational Therapy. *Am J Occup Ther* 57(5): 589-593
- 14) Hamilton AL, Neilson JC, Craig A (2014) Development of an information management knowledge transfer framework for evidence-based occupational therapy. *VINE* 44(1): 59-93
- 15) Bennett S, Bennett JW (2000) The process of evidence-based practice in occupational therapy: Informing clinical decisions. *Aust Occup Ther J* 47(4): 171-180
- 16) Hinojosa J (2013) The Evidence-Based Paradox. *Am J Occup Ther* 67(2): e18-e23
- 17) American Occupational Therapy Association (2020) Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process-Fourth Edition. *Am J Occup Ther* 74(2): 1-87
- 18) Fisher AG (2013) Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: same, same or different? *Scand J Occup Ther* 20(3): 162-173
- 19) 日本作業療法士協会 (2018) 作業療法の定義, <https://www.jaot.or.jp/about/definition/>, [ア

クセス：2023年11月15日]


- 20) Cameron KAV, Ballantyne S, Kulbitsky A, Margolis-Gal M, Daugherty T, Ludwig F (2005) Utilization of evidence-based practice by registered occupational therapists. *Occup Ther Int* 12(3): 123–136
- 21) Taylor MC (1997) What is Evidence-Based Practice? *Br J Occup Ther* 60(11): 470–474
- 22) Egan M, Dubouloz CJ, Zweck CV, & Vallerand J (1998) The Client-Centred Evidence-Based Practice of Occupational Therapy. *Can J Occup Ther* 65(3): 136–143
- 23) Canadian Association of Occupational Therapist (2009) Joint Position Statement on Evidence-based Occupational Therapy. <https://caot.ca/document/3697/J%20-%20Joint%20Position%20Statement%20on%20Evidence%20based%20OT.pdf> [Accessed Octbror 3, 2022]
- 24) Reagon C, Bellin W, Boniface G (2008) Reconfiguring evidence-based practice for occupational therapists. *IJTR* 15(10): 428–436
- 25) Tomlin G, Borgetto B (2011) Research Pyramid: A New Evidence-Based Practice Model for Occupational Therapy. *Am J Occup Ther* 65(2): 189–196
- 26) Baker N, Degnen LT (2019) Evidence-Based practice, Willard & Spackman’s Occupational Therapy “13th ed” Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, pp 498-512
- 27) Ottenbacher KJ, Tickle-Degnen L, Hasselkus BR (2002) Therapists Awake! The Challenge of Evidence-Based Occupational Therapy. *Am J Occup Ther* 56(3): 247–249
- 28) Thomas A, Law M (2013) Research Utilization and Evidence-Based Practice in Occupational Therapy: A Scoping Study. *Am J Occup Ther* 67(4): e55–e65
- 29) Myers CT, Lotz J (2017) Practitioner Training for Use of Evidence-Based Practice in Occupational Therapy. *Occupational Ther Health Care* 31(3): 214–237
- 30) Dubouloz CJ, Egan M, Vallerand J, Zweck C (1999) Occupational Therapists’ Perceptions of Evidence-Based Practice. *Am J Occup Ther* 53(5): 445–453
- 31) 小川真寛, 藤本一博, 京極真 (2020) 作業療法理論の背景と発展, 5W1H でわかりやすく学べる作業療法理論の教科書, メジカルビュー社, 東京, pp14-26
- 32) Rodgers BL, Kathleen AK (2000) Concept development in nursing : foundations, techniques, and applications “2nd ed” Saunders, Canada, pp86-125
- 33) Hoffmann T, Bennett S, Del MC (2017) Evidence-based practice across the health professions “3rd ed” Elsevier. London, pp35-85
- 34) Kristensen HK, Borg T, Hounsgaard L (2011) Aspects affecting occupational therapists’ reasoning when implementing research-based evidence in stroke rehabilitation. *Scand J Occup Ther* 19(2): 118–131
- 35) Braun V, Clarke V (2006) Using Thematic Analysis in Psychology. *Qual Res Psychol* 3(2): 77–101
- 36) DeAngelis TM, DiMarco TG, Toth-Cohen S (2013) Evidence-Based Practice in Occupational Therapy Curricula. *Occup Ther Health Care* 27(4): 323–332



- 37) Stube JE, Jedlicka JS (2007) The Acquisition and Integration of Evidence-Based Practice Concepts by Occupational Therapy Students. *Am J Occup Ther* 61(1): 53–61
- 38) Zweck C (1999) The Promotion of Evidence-Based Occupational Therapy Practice in Canada. *Can J Occup Ther* 66(5): 208–213
- 39) Arbesman M, Lieberman D, Metzler CA (2014) Using Evidence to Promote the Distinct Value of Occupational Therapy. *Am J Occup Ther* 68(4): 381-385
- 40) Dirette, D, Rozich, A, & Viau, S. (2009). Is There Enough Evidence for Evidence-Based Practice in Occupational Therapy? *Am J Occup Ther* 63(6): 782–786
- 41) Law M, Baum C (1998) Evidence-Based Occupational Therapy. *Can J Occup Ther* 65(3): 131–135
- 42) Brown GT, Rodger S (1999) Research utilization models: frameworks for implementing evidence-based occupational therapy practice. *Occup Ther Int* 6(1): 1–23
- 43) Lopez A, Vanner EA, Cowan AM, Samuel AP, Shepherd DL (2008) Intervention Planning Facets-Four Facets of Occupational Therapy Intervention Planning: Economics, Ethics, Professional Judgment, and Evidence-Based Practice. *Am J Occup Ther* 62(1): 87–96
- 44) Christiansen C, Lou JQ (2001) Ethical Considerations Related to Evidence-Based Practice. *Am J Occup Ther* 55(3): 345–349
- 45) Hammell KW (2001) Using Qualitative Research to Inform the Client-Centred Evidence-Based Practice of Occupational Therapy. *Br J Occup Ther* 64(5): 228–234
- 46) Thomas A, Law MC (2014) Evidence-based practice supports among Canadian occupational therapists. *Can J Occup Ther* 81(2): 79–92
- 47) Samuelsson K, Wressle E (2015) Turning evidence into practice: Barriers to research use among occupational therapists. *Br J Occup Ther* 78(3): 75–181
- 48) Krueger RB, Sweetman MM, Martin M, Cappaert TA (2020) Occupational Therapists' Implementation of Evidence-Based Practice: A Cross Sectional Survey. *Occup Ther Health Care* 34(3): 1–24
- 49) Tickle-Degnen L (1999) Organizing, Evaluating, and Using Evidence in Occupational Therapy Practice. *Am J Occup Ther* 53(5): 537–539
- 50) Thomas A, Roberge-Dao J, Iqbal MZ, Salbach, NM, Letts L, Polatajko HJ, Rappolt S, Debigaré R, Ahmed S, Bussi eres A, Paterson M, Rochette A (2023) Developing multisectoral strategies to promote evidence-based practice in rehabilitation: findings from an end-of-grant knowledge translation symposium. *Disabil Rehabil* 3: 1–12
- 51) Albarqouni L, Hoffmann T, Straus S, Olsen NR, Young T, Llic D, Shaneyfelt T, Haynes RB, Guyatt G, Glasziou P (2018) Core Competencies in Evidence-Based Practice for Health Professionals: Consensus Statement Based on a Systematic Review and Delphi Survey. *JAMA Netw Open* 1(2): e180281
- 52) 大野勝利 (2006) コンピテンシーの定義に関する一考察. 大阪府立大學經濟研 52(1):99-112
- 53) 笹村聡 (2020) コンピテンシー研究の動向から見る医学・健康関連領域の課題. 高知県立大

- 54) Rohwer A, Young T, Schalkwyk S (2013) Effective or just practical ? An evaluation of an online postgraduate module on evidence-based medicine (EBM). *BMC Medical Education* 13(77): 1-17
- 55) World Federation of Occupational Therapists, Mackenzie L, Coppola S, Alvarez L, Cibule L, Maltsev S, Loh SY, Mlambo T, Ikiugu MN, Pihlar Z, Sriphetcharawut S, Baptiste S, Ledgerd R (2017) International Occupational Therapy Research Priorities. *OTJR* 37(2): 72-81
- 56) 西條剛央 (2008) テキストから概念を作る, ライブ講義・質的研究とは何か, SCQRM アドバンス編, 新曜社, 東京, pp82-101
- 57) 大谷尚 (2017) 質的研究とは何か. *薬学雑誌* 137(6): 653-658
- 58) 西條剛央 (2008) 対象者をどのように選べば良いか? -関心相関的サンプリング-, ライブ講義・質的研究とは何か, SCQRM アドバンス編, 新曜社, 東京, pp102-104
- 59) Saldana J (2021) *Coding Foundations, The Coding Manual for Qualitative Researchers "4th ed"*, SAGE Publications Ltd, London, pp1-57
- 60) 大谷尚 (2019) SCAT による質的データ分析, 質的研究の考え方 研究方法論から SCAT による分析まで, 名古屋大学出版会, 東京, pp270-335
- 61) 西條剛央 (2008) 科学性の条件とは何か? -構造構成的・構造主義科学論-. ライブ講義・質的研究とは何か, SCQRM アドバンス編, 新曜社, 東京, pp.181-185
- 62) 友利幸之介, 京極真, 竹林崇 (2019) EBP(evidence-based practice), 作業で創るエビデンス, 医学書院, 東京, pp120-136
- 63) Kottorp A, Fisher AG (2015) Evidence-based Occupational Therapy 2.0 - Developing Evidence for Occupation. *JOTR* 34(4): 349-354
- 64) Spranger J, Homberg A, Sonnberger M, Niederberger M (2022) Reporting guidelines for Delphi techniques in health sciences: A methodological review. *Zeitschrift Für Evidenz, Fortbildung Und Qualität Im Gesundheitswesen* 172: 1-11
- 65) Nasa P, Jain R, Juneja D (2021) Delphi methodology in healthcare research: How to decide its appropriateness. *World J Methodol* 11(4): 116-129
- 66) 日本作業療法士協会 (2020), 2019 年度 日本作業療法士協会会員統計資料, <https://www.jaot.or.jp/files/page/jimukyoku/kaiintoukei2019.pdf>, [アクセス: 2023 年 12 月 27 日]
- 67) Taylor MC (2007) *Evidence-based practice for occupational therapists "2nd ed"*. Wiley-Blackwell, Oxford pp75-88
- 68) Critical Appraisal Skills Programme (2018) CASP Checklists. CASP. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> [Accessed January 10, 2023]
- 69) Rushton AB, Fawkes CA, Carnes D, Moore AP (2014) A modified Delphi consensus study to identify UK osteopathic profession research priorities. *Manual Therapy* 19(5): 445-452

別紙様式第2

倫理審査結果通知書	
令和3年5月26日 吉備国際大学倫理審査委員会	
廣瀬 卓哉 殿	
委員長 井勝 久喜 	
受理番号	21-12
課題名	作業中心のエビデンスに根ざした実践に必要なコンピテンシーの質的解明
研究者名	廣瀬 卓哉、京極 真
さきに申請のあった上記課題を、令和3年5月26日の委員会で審査し、下記のとおり判定した。	
判定	非該当 <input checked="" type="radio"/> 承認 <input type="radio"/> 条件付承認 <input type="radio"/> 実施計画変更の勧告 <input type="radio"/> 不承認
理由又は勧告	

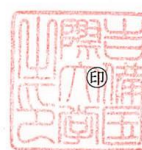
### 倫理審査結果通知書

令和4年2月16日

吉備国際大学倫理審査委員会

廣瀬 卓哉 殿

委員長 井勝 久喜



受理番号 21-52

課題名 作業中心のEvidence based practiceの実践フレームワークの開発および有用性の検討

研究者名 廣瀬 卓哉、京極 真

さきに申請のあった上記課題を、令和4年2月16日の委員会で審査し、下記のとおり判定した。

判定	非該当 <input checked="" type="radio"/> 承認    条件付承認    実施計画変更の勧告    不承認
理由又は勧告	