吉備国際大学研究紀要（保健科学部） 第20号，71～76，2010

作業療法士の対象者理解の方法と役割
－発達障害分野の作業療法士の役割に関する研究より－

難波悦子

Roles of occupational therapists and how they understand patient
－ From studies on the roles of occupational therapists
in management of children with development disorders －

Etsuko NAMBA

要　　旨

作業療法士の役割を明確にするため、作業療法士の役割に関する研究論文を検討した。作業療法の領域は身体障害、精神障害、発達障害、老年期障害分野に分かれているが、今回は発達障害分野の研究論文に焦点を合わせ、その中でも事例について取り上げているものを選択した。さらに事例ごとに、対象者の情報、作業療法評価と問題点、統合と解釈および方針、結果を抽出した。そして作業療法士の役割について考察した。その結果、作業療法士の役割は、対象者の臨床像の理解と生活適応ではないかと考えられた。

キーワード：作業療法士、役割、対象者理解、事例
Key words：occupational therapist，role，understanding of patient，case study

はじめに

近年、医療・福祉分野においては複数の専門職が連携して対象者の課題解決のために活動している。そのチームの中にいる作業療法士も他専門職とともに自らの専門性を発揮しながら活躍しているが、その対象とする範囲が心身機能面の障害から日常生活のやりにくさ、社会生活への適応までとかなり幅広いため、なかなか役割を明確にできない状況がある。しかしながら、作業療法士の役割は何かについて明確に社会に伝えていくことは重要なことである。

吉川ら[6)]は、役割には認識的側面と作業的側面があると述べ、例として消防士をあげ、認識的側面として「勇気がある、身体能力が高い」、作業的側面として「消化活動をする、けが人を救出する」と説明している[7)]。これまでの作業療法士の役割に関しての研究論文を検討すると、臨床現場での作業療法の実践例から作業療法士の役割を示しているものが見つかった。吉川らのいう作業的側面から役割を決定したものといえる。これらは具体的事例を示した上で作業療法士の役割を特定しようとしており、この方法が最も論理的であり、信頼できるものではないかと考えた。

また作業療法士が対象者を理解する際には、人の障害を作業療法士独自の物差しで計り、統合し、解釈している。それらから回復過程の計画を立案し、実践していく。さらに独特なことは、作業療法士はこの計画立案時には対象者の近未来像を描いている。これらすべてが作業療法士独自の専門性であり、それらを確認することを経てはじめて役割が明確になると考えた。

作業療法では身体障害、精神障害、発達障害、老年期障害分野の４領域が設定されている。各々の領域に障害の特性があるからである。そのうちの誕生前後に何らかの原因から発達に障害を受けた子ども

吉備国際大学保健科学部作業療法学科
〒716－8508　岡山県高梁市伊賀町８
Department of Occupational Therapy, School of Health Science, Kibi International University
8, Iga-machi, Takahashi-City, Okayama, Japan, 716-8508

表　発達障害作業療法分野の事例

	題目	研究の目的	対象者の情報	作業療法評価	評価の解釈と方針	結果
事例1	精薄幼児通園施設における作業療法士の役割 （OT ジャーナル 24：736-738，1990）	精薄幼児通園部門における作業療法士の役割と参加の仕方の紹介	症例：４歳女児，精神発達遅滞． 1988 年４月，姉と一緒に母子通園開始．1989 年４月，生活クラス，作業療法指導開始．1990 年６月，単独通園となる．	作業療法：集団活動には参加できず，運動遊びのうち四つ這いや寝返りなど姿勢を変えられることには激しい拒否．感覚遊具は見るだけでパニック状態になり，見えない所まで逃げ出していた． 日常療育：母親に抱かれていても，ゆったりとした甘えた感じはなく，皆から離れて，１人で毛布に裸でくるまって安定している状態等が見られた．	作業療法：作業療法士の顔を見ただけで逃げ出し，近寄れなかったが，作業療法士の見ていないところで，遊具に触れてみたり，その周りをピョンピョン飛び回ったりして，決して興味がないわけではなく，むしろ何かしてみたいのではないかと思われた．また指導時間内は室内にいること，遊具に乗らなくても触れたり動かしてみるように機会をみて誘うこと等の方針を立てた． 日常療育：好きな毛布を利用した揺れ遊び（ブランコなど）や大人が抱いてのグルグル回しなど，本児が遊べる範囲で前庭系への刺激を多く取り入れた遊びや，砂遊びなどの感触遊びを行っていき，前庭刺激の閾値を上げていくこと，触防衛の軽減を図ることの方針を立てた．	作業療法：感覚遊具遊びでは，①自分から遊具に体をあずけ，床についた足を支点に体を前後左右に揺らす，②足を床から離して小さく揺らす，③人に揺らしてもらっても乗っている，へと変化していき，現在は遊具を揺らしてもらいながら作業療法士の顔を見て手を合わせたり，楽しそうな表情をみせるようになった．物を介してのやりとりになると，その物にとらわれ，遊具で遊べなかなったり，自分から操作しながら遊具遊びを楽しむことが難しく，大人の力を借りる場面がまだ多くみられる．
事例2	地域通園施設における作業療法士の役割 （OT ジャーナル 24：724-728，1990）	障害児の地域社会における問題点を考え，その援助を通して，作業療法士の役割を考える．	症例１．脳性麻痺アテトーゼ型女児． 校区の学校に通学．	不安定ながら独歩可能．精神発達的には生活年齢相応の知的レベルを有している．書字動作は時間がかかるが，1.5cm の枠に書き入れることができる．しかし，黒板の文字をノートに書き写すのに時間がかかり授業についていけない．また，黒板とノートを交互に見なければならず，頚部に負担がかかりすぐに疲れてしまう．本児はワープロの操作が可能である．	教師によるワープロ禁止については，教科学習と文字練習を混同してしまっているので，本児の障害の特徴を十分理解してもらったうえでポイントを明確にした．つまり教科学習の妨げとなっている書字動作機能の効率をいかに上げるか，という点である．相談の結果，漢字学習を除く国語・算数・社会・理科などの板書を必要とする学習に際して積極的にワープロを使用していく．ワープロによって書字動作機能が低下することに関しては，家庭にて別に書字動作訓練を行うことによって補うことにした．	十分ではないが，以前に比べると教師の話を聞く余裕ができていた．また作業の遂行がスムースになり，過緊張の出現も少なくなっている．
事例3			症例２．痙直型四肢麻痺男児．６歳．	頭部のコントロールは抗重力位では保持できず，移動はまったくできない．知的発達レベルはおよそ１歳すぎ．コミュニケーションは表情によりイエス・ノーの判別が可能．モチベーションが高く，いろいろな遊びに参加したがるが，全介助で成就感を得にくい．	電動車いす風の玩具を試作．コントロールユニットを取り替えることで，ジョイスティックによる４方向・２方向操作，リミットおよびタッチスイッチによる１方向操作を選べるようにした。また，子どもの操作途中に障害物があったり，危険な状況の際にはラジオコントロールによる強制割り込み機構により，職員の操作で容易に回避できるようにした．	遊びの枠を越えていないが，子どもが積極的に上肢を使って操作しようとし始め，「乗せてほしい」と表情で自分から訴えることが多くなった．
事例4	作業療法士の役割 （小児科診療４号：625-628，2002）	作業療法士の役割を知る	情報：１）５歳男児、脳性麻痺・痙直型・両麻痺．家族からの情報：地域の学校に通わせたい，理学療法士：現在クラッチ歩行可能，つかまり立ち可能，屋内独歩２～３歩可能，四つ這い移動，車椅子への昇降可能，短下肢装具着用．言語聴覚士：明瞭度にやや欠ける．理解度は年齢より劣るが治療の必要はない．	２）面接：当院診察までの経過，主訴などを聞く．次回から，親が作業療法に来るたびに児の状態や困っていることを聞く． ３）観察：来室の際の親子関係，移動方法，遊具に対しての操作・取り組みかた，質問や問いかけに対しての反応． 評価および実施計画案：①起床から登校までの諸動作②移動も含めた校内での諸動作（給食，着替え，排泄動作など）③家⇔学校への移動手段（天候も考慮），校外学習，音楽，美術，家庭の時間等の動作活動の分析をふまえての評価④学習能力，知的なもの，知覚・認知能力⑤社会生活適応能力⑥環境資源の活用評価	作業療法のポイントは，対象児の発達段階を考慮しながら，「地域の学校に通いたい」という主訴に対し，どのようなことができれば可能なのか，そのためには何をどのように援助すればよいのか分析することである．本人や家族・学校生活の流れ、時間・環境の変化にそって動作・活動を具体化し、可能なものから実施指導することである。子どもへの接しかた（身体機能・精神機能面から）の変化も期待しつつ援助する必要がある．そして通学することが楽しく，楽にできるよう社会資本の活用についてもアドバイスすることである．具体的には校内段差の工夫，トイレを洋式に，廊下に手すりをつけるなど設備の改善，教室内では席の場所（廊下側で一番前に・・・トイレに近い，黒板が見やすい，先生の声が聞きやすいなど）本人の機能にあった椅子・テーブルの提案作成など親を通して学校や行政との交渉，子どもの成長・発達に応じたその時その時の問題発生の対処も必要である．	現在彼は家族や友だち・先生方に支えられながら学校に通っている．春休みなど長期の休みを利用して外来でチェックされている．
事例5	「家庭支援」への介入－作業療法士としての役割 （青森県作業療法研究　第12巻第１号，2003）	「TELER」の分類を利用して治療を行い，実際の経験と経過について整理した．今後につなげるための報告である．	症例：中学２年女子．脳性麻痺痙直型両下肢麻痺．移動は車椅子にて自立，排泄動作部分介助，その他 ADL は自立している．母親と三女のニードは，介助量の軽減，排泄動作の自立である．	実際の介助にかかる時間や三女の排泄動作の確認，整理するために家庭での様子や聞き取り調査を行った． 「三間表」や聞き取り調査の結果を整理してみると，実際は母親以外に祖父母が長女と次女それぞれの介助に加わっており，その合間に三女の介助を母親が行っていた． 一日の生活の流れや介助の状況を知るために，生活の時間帯・その時間を過ごす場所・その時間に係わる介助する人の関係を示す「三間表」を使用した．生活の時間・空間・人間関係の三つの関係を整理し現状がどのような状態なのか把握するのに役立つ．	確実に短期間で実現しやすい部分として三女の排泄動作の自立をあげ，本児・母親とともに排泄動作で現在「できている動作とできない動作」を確認してもらった。この作業をすることで，介助量の軽減に向けて実現しやすい部分が明確になり，本児だけでなく母親自身も『排泄動作の自立』についての意識づけと獲得しなければならない動作を見直しする機会になったようだった．次に排泄動作の自立のために必要な動作の分析を行うことで，治療目標を明確にすることを考えた．まず，母親に排泄動作の様子と介助が必要な部分や家庭でのトイレの状況を確認してもらうこと，本児から手伝いが必要なところの聞き取りと動作のチェック作業を行った．介助が必要な部分は，拭き取り動作と，衣服を整える仕上げの動作であった．今一番改善したいところが本児，母親ともに拭き取り動作を挙げた．そこで拭き取り動作について「TELER」の分類を用い，できる動作，できない動作を確認した．現在は，拭き取りの介助が必要であり，具体的に便器上での肛門周辺へのリーチとその位置での紙の操作が不十分なため介助が必要であることを本児に示すことができた．	排泄動作を細かく分析することで獲得すべき動作がより具体的に挙げられたため，本児や OT だけではなく，介助する人にも分かり易くなった．「ただできない」だけでなく「どこができないのか，どうしたらできるようになるのか」を本児に示すことができ，そのことでより意識を引き出せたようだった．このように，治療目標を明確にすることができ，効果を確認しやすく，治療を進めやすくなった． 自立に向けての援助では，本児や介助する側の意識も重要であり，「TELER」の分類を利用したことで本児にも周りの人にも分かり易くなり，意識の芽生えにもつながった． 現在，この段階付けに基づいて，「できる動作，できない動作」を確認しながら動作獲得へ向けて治療を実施している．
事例6	特別支援教育の枠組みにおける作業療法士の役割と課題 （OT ジャーナル 38(5)：349-353，2004）	作業療法士の役割	ケースA：Y 町立小学校４年生の男児，診断名は軽度知的障害と情緒障害．特別学級に在籍．月２回ずつ１回１時間の作業療法を１年６ヶ月間実施中．S 町ことばとこころの相談室で，認知プログラムを小学校入学以来，月２回ずつ継続中．	平成 14 年 12 月から保護者と筆者が担任に提案して，学期ごとに学級担任、学級の補助指導員，相談室の担当者，保護者，筆者で検討会を開催してきた． 担任の司会で質疑応答を行い，A 君の IEP や認知プログラム，作業療法の短期目標を調整し，全体として関係者が A 君に対する共通の認識をもってそれぞれの役割を遂行できるように確認することが到達目標となる．	昨年１学期には担任から筆者に対して A 君の離席行動の多さが提起され，対応の方法が求められた．原因は A 君の聴覚過敏と注意散漫にあると判断できたので，課題を指示するときに控えめの声で耳元でささやくようにしてみること，課題も 10 分程度で完成できるものを３～４種類用意し，できたらその場で誉め言葉をかけることの２点を提案し，作業療法場面でも同じような対応をするように留意した．	２学期には離席回数が１学期の半分程度に減少し，担任と保護者からは満足が得られた．

を対象とする発達障害分野の作業療法士に注目し、彼らの作業療法実践報告例から役割を特定していく。

作業療法士の役割を明確にすることは、作業療法士自身の自尊心を高めることになり、自信を持って他専門職と連携して対象者の健康と幸福に対して援助を行うことができると思われる。

方　法

医学中央雑誌 Web. 版（Ver.4）で「作業療法士 AND 役割」をキーワードに検索したところ、409 件の原著論文、会議録が見つかった。その中からタイトルに「作業療法士の役割」が含まれる研究論文（以後、文献という）を選び、収集した。そのうち、今回は発達障害分野に限定した。

発達障害分野の文献の中から、具体的事例が載っており、対象者の障害、作業療法評価、まとめと方針、結果が記述されている５編を選択した。そのうち１編は２事例が載っていたので、６事例となった。そして、それらを１事例ずつ読み込んだ後、作業療法士の役割を考察していく。

結果および考察

６事例の対象者の障害または疾患は、精神発達遅滞１、軽度知的障害１、脳性麻痺４であった。施設または在宅かは、６事例とも在宅に家族と共に住み、通園、通学していた。年齢は４歳から 14 歳まであった。男女別では、男子３名、女子３名であった。

事例[11]は、精神薄弱者幼児通園施設に通う精神発達遅滞の４歳女児（以後、A 子という）である。「集団活動には参加できず、遊具は見るだけでパニック状態」であったが、作業療法士は A子の様子から、「何かしてみたいのではないか」と推測した。そして「好きな毛布を利用した揺れ遊びや大人が抱いてのグルグル回しなど前庭系への刺激を多く入れていくこと、砂遊びなどの感触刺激に慣れさせる」などの方針を立てた。感覚遊具遊びでは、「自分から遊具に体をあずけ、床についた足を支点に体を前後左右に揺らす」から、自ら「足を床から離して小さく揺らす」へ、そして「人に揺らしてもらっても乗っている」へと変化していった。

この事例では、作業療法士は感覚運動機能の発達の促し、遊びを通しての自発性の誘発など少し先を予測しながら A子を見守っている。役割は、身体および精神機能の発達促進ではないかと考えられる。

事例２[2]は、脳性麻痺アテトーゼ型女児（以後、B子という）で校区の学校に通学している。B子は「不安定ながら独歩可能」で、「精神発達的には生活年齢相応」であった。学校での授業では、「黒板の文字をノートに書き写すのに時間がかかり、授業についていけない」状況であった。学校教師は「書字動作の熟練に重点を置いていた」が、作業療法士は「教科学習の方が大切であり、書字練習は家庭にて行うのがよい」と判断し、「授業中のノート取りはワープロにて行う」という方針を出した。その結果、B子は「教師の話を聞く余裕が出」てきた。さらに、「ノート取りの遂行がスムースになり、過緊張の出現が減少」した。

この事例では、作業療法士が B子の授業のノート取りにワープロを使用することを提案したところ、授業を聞く余裕が出てきたという成果を述べている。また、B子が授業をよく聞くことで学習の促進が図られると予測している。役割は学習用具の整備による学習促進である。

事例３[2]は、痙直型四肢麻痺の男児（以後、C男という）、６歳である。C男は座位での頭部の保持はできず、自力での移動はまったくできない。「知的発達レベルはおよそ１歳すぎ」で、「コミュニケーションは表情によりイエス・ノーの判別が可能」である。「モチベーションが高く、いろいろの遊びに参加したがる」が全てにわたって自力ではできない状態である。そこで、作業療法士と他の職員で「電動車いす風の玩具を試作」した。それは電動車いすの操作スイッチを C 男のわずかな上肢の力で動かせるように改造したものであった。その結果、C 男は「積極的に上肢を使って操作しよう」とし、「乗せてほしい」と表情で自ら「訴える」ことが多くなった。

この事例では、作業療法士は C 男の機能に見合った玩具の提供をすることで、やる気を引き出し、遊びに夢中にさせ、その結果、上肢の運動や自立心、達成感をうまく引き出している。役割は身体および

精神機能の発達促進ではないか。

事例４[3)]は、痙直型両麻痺の５歳男児（以後、D男という）である。家族の要望は「地域の学校に通わせたい」であった。作業療法士は、学校に通うためにはどのようなことができれば可能なのか、そのためにはどのような援助をすればよいのかを分析した。さらに、D男の家庭生活・学校生活の流れ、時間・環境の変化にそって動作・活動を具体化し、可能なものから実施指導するよう計画した。学校設備の改善では「校内段差の工夫」、「トイレを洋式に」する、「廊下に手すり」を設置するようにした。教室内の配慮では、「席の場所」決め、D男の「機能に合った椅子と机の提案」をした。そして以上の全てを、D男の親を通して学校に要望し、行政にも交渉するように指導した。またD男の「成長・発達に応じたその時々の問題発生の対処も必要である」と予測した。その結果今では、「家族や友だち・先生方に支えられながら学校に通っている」。

この事例では、作業療法士はまず学校に通うためには具体的にどのような手続きと依頼等が必要であるか、学校での学習のためにはどのような環境整備と本人の能力と動作が必要であるか、コミュニケーション能力や社会性はどうか、さらに利用可能な社会資源はあるのか等、通学に必要な評価を行っている。役割は身体および精神機能、社会的能力の評価と環境整備による学習促進である。

事例５[4)]は、脳性麻痺痙直型両下肢麻痺の中学２年の女子（以後、E子という）である。母親とE子のニードは介助量の軽減と排泄動作の自立である。作業療法士はまず母親の「実際の介助にかかる時間とE子の排泄動作の確認」をした。E子と母親ともに「排泄動作で現在『できている動作とできない動作』を確認してもらった」ことから、「介助量の軽減に向けて実現しやすい部分が明確」になった。次に作業療法士は「排泄動作の自立のために必要な動作の分析を行うことで、治療目標を明確にすることを考えた」。そして、「まず母親に排泄動作の様子と介助が必要な部分や家庭でのトイレの状況を確認してもらうこと、E子から手伝いが必要なところの聞き取りと動作のチェック作業を行った」。その結果、「介助の必要な部分は、拭き取り動作と、衣服を整える仕上げの動作であった」。そして現在「一番改善したいところがE子、母親ともに拭き取り動作を挙げた」。そこで作業療法士は「拭き取り動作について『TELLER』の分類を用い、できる動作、できない動作を確認した」。「現在は、拭き取りの介助が必要であり、具体的に便器上での肛門周辺へのリーチとその位置での紙の操作が不十分なため介助が必要であることをE子に示すことができた」。その結果、「治療目標を明確にすることができ、効果を確認しやすく、治療を進めやすくなった」。自立に対する援助では、「本人や介助する側の意識も重要であり、『TELLER』の分類を利用したことで、本人も周りの人にも分かり易くなり、意識の芽生えにもつながった」。

この事例では、作業療法士が排泄動作全体を細かく分析し、獲得すべき動作を具体的に示すと、E子と母親もその動作が目標となり、工夫して遂行していこうという意欲につながっている。つまり対象者の身体および精神機能を把握したうえで日常生活動作の分析を行い、実施可能なやり方を提案し、指導している。役割は日常生活動作の自立促進である。

事例６[5)]は、軽度知的障害と情緒障害で、特別学級に在籍している小学４年の男児（以後、F男という）である。「月２回ずつ１回１時間の作業療法を１年６ヶ月間実施」している。また、F男は「ことばとこころの相談室で、認知プログラムを小学校入学以来、月２回ずつ継続」している。関係専門職は「学期ごとに学級担任、補助指導員、相談室の担当者、保護者、作業療法士で検討会を開催してきた」。F男の「IEP[注]」や認知プログラム、作業療法の短期目標を調整し、全体として関係者がF男に対する共通の認識をもってそれぞれの役割を遂行できるように確認」している。昨年１学期には、担任から作業療法士に対してF男の「離席行動の多さが提起され、対応の方法が求められた」。「原因はF男の聴覚過敏と注意散漫にあると判断できたので、課題を指示するときに控えめの声で耳元でささやくようにしてみること、課題も10分程度で完成できるものを３～４種類用意し、できたらその場で誉め言葉をかける

ことの２点を提案」した。そして「作業療法場面でも同じような対応をするよう留意した」。その結果、「２学期には離席回数が１学期の半分程度に減少し、担任と保護者から満足が得られた」。

この事例では、作業療法士は人間発達の過程や各時期の心身の機能を熟知しているので、対象者の観察から心身機能および社会性を評価して、その子どもの状態に合った助言を教師や指導員にしていると考えられる。したがって、役割は学習態度の育成による社会適応ではないか。

上記のように、ここでは６事例を個別に分析した上で役割を考察した。次には似通った役割ごとにまとめて考察する。

総合考察

６事例のうち事例１と３は、身体および精神機能の発達促進が役割として考えられた。それは作業療法士には人間発達の知識があるためで、子どもの現在の状態を評価し、問題点を挙げ、それらを統合解釈していくと、次の段階の予測が立つからである。また遊びについての知識も豊富で、各々の遊びの工程や各段階で必要とされる身体および認知機能の把握、さらにやり遂げた時の達成感、自己効力感等の感情についての知識も持っている。したがって、子どもの現状に合った遊びを提供することができる。

事例２、４、６は、教育場面での対応である。いずれも作業療法士が身体機能、認知機能等に障害を持つ子どもをそれぞれに理解し、彼らを学校に適応させるために、学校の人的、教育的、物理的環境の障害を徐々に改善していく方向に向けた事例である。役割は学校生活への適応援助ではないだろうか。作業療法士は人間発達の知識だけではなく、教師の視点や制度や物理的環境の知識など幅広い知識を持っている。

事例５は、排泄動作に限定して指導した例である。作業療法士はE子の排泄動作の拭き取りを可能にし、自立させることで母親の介助量の軽減を図っている。役割は排泄動作の自立の促進である。作業療法士は身体および精神機能についての医学的知識は十分に持っており、さらに日常生活動作（食事、排泄、入浴、更衣、整容）についての知識も豊富に持っている。それらを用いて対象者の各動作の評価を行ない、できない部分についてはやり方を変える、自助具を用いる、環境を変える、人にしてもらう等の手段を講ずることを知っている。

以上、事例を参照して発達障害分野の作業療法士の役割について検討した。結果的に作業療法士が日常的に実践していることは、教育課程で学んだ知識を基に、現実の障害を持つ子どもの臨床像を正しく理解し、少し先の目標を立て、それにふさわしい作業療法をやっていくことであった。

作業療法士の役割は、臨床像の理解と生活（社会）適応ではなかろうか。

おわりに

作業療法の発達障害分野における役割を、事例をもとに論理的に検討した。事例を通して得られた作業療法士の役割は、臨床像の理解と生活適応であった。今後は、残りの３分野の分析を行い、総合的に判断し、作業療法士の役割を明確にしたいと考えている。

Abstract

Occupational therapists work in various clinical fields including physical disorders, mental disorders, developmental disorders and senile disorders. I focused on developmental disorders and reviewed case reports on developmental disorders in which the roles of occupational therapists were described in order to clarify the roles of occupational therapists in management of children with developmental disorders. A review of the reports with focus on how occupational therapists understand the patients and find solutions to problems indicated that the role of occupational therapists in management of children with developmental disorders was to understand the disorders and help the child to adapt to society.

（注）IEP とは、個別の教育支援計画のことである。

引用文献

1）真田まり子（1990）精薄幼児通園施設における作業療法士の役割．作業療法ジャーナル　24：736-738

2）倉賀野芳史（1990）地域通園施設における作業療法士の役割．作業療法ジャーナル 24：724－728

3）大西麓子（2002）作業療法士の役割．小児科診療　65（4）：625－628

4）前田真樹子（2003）「家庭支援」への介入－作業療法士としての役割－．青森県作業療法研究 12（1）：31－34

5）永井洋一（2004）特別支援教育の枠組みにおける作業療法士の役割と課題．作業療法ジャーナル 38（5）：349－353

6）吉川ひろみ　宮前珠子　水流聡子　他（2000）作業療法における役割概念．作業療法，19：305－314，2000.

7）吉川ひろみ：「作業」って何だろう－作業科学入門－．医歯薬出版株式会社．2008．pp．56.