

# 修士学位論文

## 回復期リハビリテーション病棟入院中 のクライアントと担当作業療法士の 相互理解のプロセス

(西暦) 2017 年 1 月 5 日 提出

首都大学東京大学院

人間健康科学研究科 博士前期課程 人間健康科学専攻

作業療法科学域

学修番号 : 15896606

氏 名 : 坂根 勇輝

(指導教員名 : ボンジェ・ペイター 教授)

## (西暦) 2016 年度 博士前期課程学位論文要旨

学位論文題名 (注: 学位論文題名が英語の場合は和訳をつけること)

回復期リハビリテーション病棟入院中のクライアントと担当作業療法士の  
相互理解のプロセス

学位の種類: 修士 (作業療法学)

首都大学東京大学院

人間健康科学研究科 博士前期課程 人間健康科学専攻 作業療法科学域

学修番号 15896606

氏 名: 坂根 勇輝

(指導教員名: ボンジェ・ペイター 教授 )

【はじめに】作業療法士とクライアントの間には作業療法自体や、作業療法目標の理解に対して認識が一致しているわけではないと結論づけられており、両者を同時に対象とした研究は少なく、実際の臨床現場の両者の間でどんな相互作用が起こっているのか十分解明されていない。

【目的】回復期リハビリテーション病棟入院中のクライアントと担当作業療法士が“希望する生活ができるようになる”ことをお互いが理解していくプロセスを探索し、理解すること。

【方法】Narrative-in-action を用いた質的研究を行った。クライアントと担当作業療法士から構成される 3 組の研究参加者に、退院約 2 ヶ月前から退院直前まで計 3 回参与観察と計 4 回インタビューを行った。得られたデータをテーマ的ナラティブ分析し、各組分のナラティブを完成させ、全組の共通点のプロット (筋) を明確にした。

【結果】回復期リハビリテーション病棟入院中のクライアントと担当作業療法士の“希望する生活ができるようになる”ことについての相互理解は、〈予想外の事が起こって、“希望する生活ができるようになる”ことについての考えが揺れ動く〉、〈信頼関係を発展させるためにお互いに目標を調整する〉、〈共有できた経験を通してお互いに理解し合う〉ことが、状況に応じて立ち現れたり、消えたりするプロセスであった。これら 3 つのプロットが研究参加者に共通しており、紆余曲折のプロセスになっていた。

【考察】今回の結果より相互理解のプロセスの視点から作業療法プロセスを検討すると、現在の主な作業療法プロセスとは違う、もう一つの作業療法プロセスを提案できる。そして以下の三つのサブプロセスが相互理解の促進に働くと考えられる。第一はクライアントが作業療法士との信頼関係を発展させるために努力していることを意識しないと、クライアントの尊重には繋がらず、作業療法士も同様に努力をすることで、信頼関係を発展させることに繋がる。第二は作業療法実践において様々な経験の場を設定すると、作業の経験の共有を通して相互理解は発展する可能性がある。第三は作業療法実践では実践自体や実践に影響を与えるクライアントの状況に予想外の事が起こって肯定的な変化または困難に直面するが、両者が柔軟に目標を調整する。クライアント中心の作業療法では作業療法士とクライアント間の関係が「相互参加 (作業療法士、クライアントがほぼ同等で、相互に依存し、そして互いに何らかの満足を得るような作業に従事する)」になることであるとされており、以上のサブプロセスによって相互理解が進むと相互参加に近づく一因になり、クライアント中心の作業療法が促進されると考えられる。また、作業に焦点を当てた会話をすることで作業療法士がクライアントと一緒に協働して取り組むことを発展させる重要で明確なものになると言われていることから、相互理解の促進により作業に焦点を当てた実践も促進されると考えられる。

## 要旨

回復期リハビリテーション病棟入院中のクライアントと担当作業療法士が“希望する生活ができるようになる”ことをお互いが理解していくプロセスを探求し、理解することを目的に、Narrative-in-actionを用いた質的研究を行った。クライアントと担当作業療法士から構成される三組の研究参加者に参与観察とインタビューを行った。得られたデータをテーマ的ナラティブ分析した結果、相互理解のプロセスは、〈予想外の事が起こって、“希望する生活ができるようになる”ことについての考えが揺れ動く〉、〈信頼関係を発展させるためにお互いに目標を調整する〉、〈共有できた経験を通してお互いに理解し合う〉ことが、状況に応じて立ち現れたり、消えたりするプロセスであった。この結果より相互理解のプロセスの視点を含めたもう一つの作業療法プロセスの提案が示唆された。

キーワード：質的研究，ナラティブ，回復期リハビリテーション，相互理解，作業療法士-クライアント関係

### 1. はじめに

現在、作業療法とはクライアント中心であり、作業に焦点を当てたものである<sup>1)</sup>とされている。作業に焦点を当てた実践とはクライアントが現在直ちにに取り組むべき作業に焦点を当てた評価および介入を行うこと<sup>2)</sup>とされている。クライアント中心の作業療法とは、クライアントの作業の可能化をめざす協力的アプローチである<sup>3)</sup>と定義づけられている。また、作業療法の目標は、世界作業療法士連盟によると人々が日常生活の活動に参加できるようにすること<sup>4)</sup>とされている。日常生活という言葉においては、作業が生活を構成している<sup>5)</sup>とされており、生活の再構築や再獲得などの表現が散在している。それで、作業療法の目標を、これらの表現を全て含めて、かつ入院中のクライアントにとって最もわかりやすいと考えられる“希望する生活ができるようになる”と表現できる。しかし、クライアント中心や作業に焦点を当てた作業療法実践の研究は少なく<sup>6)</sup>、作業療法士とクライアントの間には認識の相違が存在するという報告<sup>7)</sup>もある。そして、臨床場面において作業療法士とクライアントの間には作業療法自体や、作業療法目標の理解に対して認識が一致しているわけではない<sup>8)</sup>と結論づけられている。

つまり、クライアント中心の作業療法、作業に焦点を当てた実践の不可欠さを作業療法士の多くは理解しているが、日々の実践においては難しく、実際は不十分である<sup>9)</sup>。これらの実践を行うには、作業療法士がクライアントの作業の主観的意味を理解する必要があり、そのために相互理解が必要不可欠である。しかし、先行研究は臨床現場のクライアント<sup>10)11)</sup>と作業療法士<sup>12)</sup>のそれぞれの立場の作業療法体験を探求してから、両者の経験を別々に明確にした研究を行っており、両者を同時に対象とした研究は少なく<sup>13)</sup>、実際の臨床現場の両者の間でどんな相互作用が起こっているのか十分解明されていない。身体障害領域の発症からの時期別配置状況において、回復期は作業療法士の配置が多い<sup>14)</sup>と報告されている。回復期リハビリテーション病棟は作業療法士とクライアントが毎日密に関わり、お互いに理解しようと努力している時期であり、“希望する生活ができるようになる”プロセスを一定期間追える時期である。回復期リハビリテーション病棟入院中のクライアントと作業療法士両者の認識を対象にした研究<sup>15)</sup>はあるが、“身体を回復させること”の視点

から研究されており、両者とも心身機能回復と生活ができるようになることを結びつけていない。クライアント中心の作業療法や作業に焦点を当てた実践の障壁となりやすい<sup>9)</sup>回復期リハビリテーション病棟においては“希望する生活ができるようになる”ことに関して、作業療法士とクライアントの理解は一致していない可能性がある。そして、“希望する生活ができるようになる”ことに関してクライアントと作業療法士の相互理解に関しては、まだ研究されていない。

そこで、回復期リハビリテーション病棟入院中のクライアントと担当作業療法士が“希望する生活ができるようになる”ことをお互いが理解していくプロセスを探求し、理解することを研究目的とした。研究意義は、回復期リハビリテーション病棟入院中のクライアントと作業療法士が協働的関係を築くための参考資料となること、回復期リハビリテーション病棟でお互いにより良く理解できるようになれば、協働的関係が促進され、クライアント中心の作業療法や、作業に焦点を当てた実践も促進されることである。

## II. 方法

### 1. 研究デザイン

Narrative-in-action<sup>16)</sup>を用いた質的研究を行った。本研究の目的は、相互理解のプロセスを探求するために、実際の作業療法を観察することが必要である。しかし、観察のみでは、筆者が観察した場面の研究参加者本人にとっての経験の意味を理解できないので、インタビューで本人に言動の意味を確認する必要があった。また、事例をナラティブとして捉えると、相互理解のプロセスの本質（様々なプロット〔筋〕）を特定することができる。そして、「一つのストーリー」を損なわずに保つことによって、事例から理論化することができる<sup>17)</sup>方法であるため選択した。データ収集方法は、Ohman ら<sup>18)</sup>の実践を参考にして計画した。

### 2. 研究フィールド

研究フィールドは、筆者が急性期病棟、外来の作業療法担当として勤務している 306 床の病院の回復期リハビリテーション病棟二病棟（46 床、50 床）とした。筆者はデータ収集と分析の実施者であり、男性で、経験年数 10 年目の作業療法士である。

### 3. 研究参加者

研究参加者は、回復期リハビリテーション病棟入院中のクライアントとその担当作業療法士数組とした。クライアントの選択基準は、①回復期リハビリテーション病棟入院中で入院リハビリテーションを残り 2 ヶ月程度（データ収集に必要な最低期間）行う予定の方、②MMSE 24 点または HDS-R 21 点以上で認知面に著明な問題がない、③言語でコミュニケーションが取れる、1 時間程度のインタビューが行える耐久力を有していることとした。作業療法士の選択基準は、作業療法実践が概ね一人で行える 1 年以上の臨床経験があることとした。

研究参加者の募集方法は、①作業療法士の募集は、候補者が集まった会議において、筆者が説明を行い、研究参加の意思を表明した方から同意を得た。②クライアントの募集は、筆者と研究参加者の作業療法士が合目的的サンプリングによって基準を満たすクライエン

トの候補者を選択した。そして、研究協力者であるリハビリテーション部門回復期リハビリテーション病棟責任者より、候補者に参加への意向を確認し、参加の意思を表明した候補者に改めて、筆者が説明し、同意を得た。

倫理的配慮として、研究参加者に研究目的と方法（インタビュー、参与観察時の IC レコーダーでの録音の許可等）、論文中では仮名を使用し個人を特定されないことを口頭と書面で説明の上、署名をもって全研究参加者の同意を得た。なお、本研究は平成 27 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:15086）。

#### 4. データ収集方法

図 1 にデータ収集の手順を示す。担当作業療法士とクライアントの相互理解のプロセスに焦点を当てるため、データ収集を繰り返し、退院約 2 ヶ月前から退院直前まで計 3 回参与観察と計 4 回インタビューを行った。参与観察は、観察ガイド（表 1）を参考に、普段と同じ作業療法場面を毎回 1 時間程度観察した。観察内容はフィールドメモを取り、許可が得られた場合は IC レコーダーにて録音し、その後 IC レコーダーとフィールドメモを参考にしてフィールドノーツを作成した。インタビューは初回参与観察前、各参与観察後、クライアントと作業療法士別々に、インタビューガイド（表 2）に基づき行った。ただし、研究参加者の経験・視点をより深く理解するために、柔軟に新たな質問をした。インタビュー内容はノートにメモを取り、その後 IC レコーダーの録音内容から逐語録を作成した。

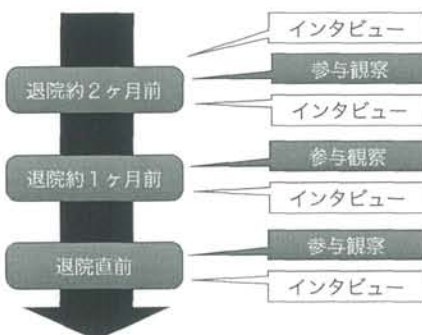


図 1 データ収集方法

表 1 観察ガイド

- ・ 誰が参加していましたか？
- ・ どんな作業が利用されていましたか？
- ・ 場の人々や活動はどのようにお互いに影響を与えましたか？
- ・ 活動の結果はどのようなものがありましたか？
- ・ お互い（クライアント、作業療法士）がお互いを理解する様々な言動はありましたか？
- ・ お互い（クライアント、作業療法士）がお互いを理解する様々なプロセスはどのようなものがありますか？
- ・ クライアントにとって良かったことはありそうでしたか？
- ・ 作業療法士にとって良かったことはありそうでしたか？
- ・ クライアントは出来事についてどのように考えていそうでしたか？
- ・ 作業療法士は出来事についてどのように考えていそうでしたか？
- ・ クライアントを動機づけることは何かありましたか？
- ・ 作業療法士を動機づけることは何かありましたか？
- ・ 起こらなかったことは何かありましたか？
- ・ クライアントと作業療法士の相互理解はどのように変化しましたか？

表 2 インタビューガイド

	クライアント用	作業療法士用
初回参与観察前	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ○○さんについてまず知りたいので、自己紹介をしてください。</li> <li>・ 病気になる前の生活について聞かせていただきたいです。</li> <li>・ 病気になってからの経験をお話いただいてもいいですか？</li> <li>・ ○○さんにとって「希望する生活ができるようになる」ということはどういうことでしょうか？</li> <li>・ ○○さんが作業療法で頑張っているところはどこなところでしょうか？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ △△さんについてまず知りたいので、自己紹介をしてください。</li> <li>・ △△さんにとって患者さんが「希望する生活ができるようになる」ということはどういうことでしょうか？</li> <li>・ 今回の○○さん（クライアント）の病気になる前の生活について聞かせてください。</li> <li>・ ○○さんの病気になってからの経験をお話いただいてもいいですか？</li> <li>・ △△さんが考える○○さんの「希望する生活ができるようになる」ということはどういうことでしょうか？</li> <li>・ ○○さんの作業療法で頑張っているところはどこなところでしょうか？</li> </ul>
各参与観察後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ さきほどの作業療法場面について振り返って、私に話してください。</li> <li>・ これまでの入院生活を振り返って、あなたの希望する生活に近づいてきていますか？</li> <li>・ これから退院まであなたの希望する生活に近づくためにどのように過ごしていきたいですか？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ さきほどの作業療法場面について振り返って、私に話してください。</li> <li>・ これまでの○○さんの入院生活を振り返って、○○さんの希望する生活に近づいてきていますか？</li> <li>・ あなたの考える○○さんの生活ができるようになるということはどういうことですか？</li> <li>・ これから退院まで○○さんの希望する生活に近づくためにどのように関わっていきたいですか？</li> </ul>



## 5. データ分析方法

データ分析では、テーマ的ナラティブ分析<sup>17)</sup>を使用した。まず、フィールドノートと、インタビューデータの逐語録を繰り返し読み込み、研究疑問である「クライアントと作業療法士が“希望する生活ができるようになる”ことをお互いがどのように理解しているのか？」を常に頭に置き、その研究疑問を説明するデータの中にあるテーマをピックアップした。各研究参加者組の相互理解のプロセスを説明するために、研究参加者を仮名に置き換え、様々なテーマを用いて1つの暫定のナラティブを作成した。これを繰り返して最終的に各組分のナラティブを完成させ、全組の共通点のプロットを明確にした。データ分析過程とその結果についてナラティブ研究の専門家にアドバイスを受け、信憑性を担保した。

## III. 結果

### 1. 研究参加者とデータ収集の概要

研究参加者は、三組であった（表3）。データ収集は平成28年4月から9月に行い、3組合わせて、合計36回のデータ収集を行なった（表4）。

表3 研究参加者の概要

クライアント				診断名	データ収集 開始時期*(日)	作業療法士			
仮名	年齢 (歳)	性別	受傷前生活			仮名	年齢 (歳)	性別	経験年数
1組目 外山さん	70	男	妻、娘、孫の7人暮らし カバン製造業 ビデオカメラ撮影、 魚釣りが趣味	右被殻出血 (左片麻痺)	80	梅本さん (以下：梅本OT)	24	女	3年目
2組目 中山さん	72	男	妻、義母、義妹との4人暮らし 社会福祉施設送迎運転手 農作業、村仕事をしていた	脳梗塞 (左片麻痺) 右被殻出血	33	大南さん (以下：大南OT)	34	女	8年目
3組目 深川さん	67	男	妻との2人暮らし 織物製造工場の工場長 道の駅めぐりが趣味	大動脈解離 脳梗塞 (左片麻痺) 多発肋骨骨折	19	原田さん (以下：原田OT)	34	女	13年目

\*回復期リハビリテーション病棟入棟後からデータ収集開始までの日数

表4 データ収集の概要

参与観察回数		平均時間 (分)		
		観察	クライアント インタビュー	作業療法士 インタビュー
1組目	3	57.0	23.7	24.5
2組目	4**	53.3	30.0	39.3
3組目	3	45.7	22.0	18.0

\*\*退院が延期されたため4回参与観察を行なった

### 2. 相互理解のプロセス

インタビューデータを「 」,プロットを〈 〉,研究参加者の重要なエピソードを【 】で示す。

分析の結果、回復期リハビリテーション病棟入院中のクライアントと担当作業療法士の“希望する生活ができるようになる”ことについての相互理解は、〈予想外の事が起こって、希望する生活ができるようになる〉ことについての考えが揺れ動く、〈信頼関係を発展させるためにお互いに目標を調整する〉、〈共有できた経験を通してお互いに理解し合う〉ことが、状況に応じて立ち現れたり、消えたりするプロセスであった。これら3つのプロットが研究参加者に共通しており、紆余曲折のプロセスになっていた（表5）。以下に各プロットについて、それぞれ一組を例に上げて分析結果（ナラティブ）の一部を示し、プロ

表 5 各組のプロットとエピソード

	〈予想外の事が起こって、“希望する生活ができるようになる”ことについての考えが揺れ動く〉	〈信頼関係を発展させるためにお互いに目標を調整する〉	〈共有できた経験を通してお互いに理解し合う〉
1 組 目	梅本OTは当初の予想に反して高次脳機能障害により、【仕事で生活費を稼ぐ】【車の運転】の目標を疑問視するようになった。外山さんも当初は【生活費を仕事で稼ぐ】ことの中で出来ないことがあることに気がついていなかったが、外泊時のミシンの練習によって部分的に出来ないことがあるかもしれないと少し考えが変わってきた。そして、自動車教習所での実車運転評価を経験して二人とも【車の運転】の再獲得について考えが揺れ動いた。	梅本OTと外山さんは、当初から【仕事で生活費を稼ぐ】ことを目標に作業療法を実施していたが、途中で高次脳機能の問題により現状ではすべて行うことは難しいと二人とも考えるようになってきた。しかし梅本OTは【仕事で生活費を稼ぐ】ことが難しいと外山さんに直接言うのと信頼関係が悪くなる。外山さんは梅本OTは“先生”なので意見を伝えると信頼関係が悪くなると考え、【仕事で生活費を稼ぐ】ことを部分的に行うとそれぞれ目標を調整し始めた。	外山さんは外泊時に自宅の仕事用ミシンで練習しており、部分的に出来ないことがあるかもしれないと感じようになる。梅本OTは外泊時に自宅へ一緒に行き、自宅の仕事用のミシンでカバンを作る様子を確認して、いくつか難しい工程があったため、病院のミシンでの練習を勧めるが、外山さんは仕事用ミシンとは構造が違うので練習しないと梅本OTに伝え、梅本OTは外山さんの考えを理解する。
2 組 目	大南OTは医療ソーシャルワーカーから中山さんの家族の受け入れが悪いことを聞き、中山さんの退院後の生活について不安を感じてきた。中山さんは【自宅への外出】をきっかけに家族が自宅退院をよく思っていないことを知ってしまい、自宅での生活に大きな不安が生じるも、大南OTにはその不安を伝えず、療室の場所の検討は先送りにする等を大南OTに伝えるのみとなった。お互いに家族との関係性を踏まえた自宅での生活について直接話し合うことは避けたため、退院後の生活について二人の考えが揺れ動くこととなった。	中山さんは家族の受け入れが悪いことがわかって、自宅での生活に大きな不安が生じるも、大南OTにはその不安を伝えず、家族との関係性の影響の少ない畑の草取りができるという自宅での目標を調整した。大南OTは家族の受け入れが悪いことで考えが揺らぐも、中山さんに直接この件を伝えると信頼関係が悪くなることを考えて、家族との関係を踏まえた自宅での生活について話し合うことはなく、自宅での生活について畑ができるという目標を調整し始めた。	病棟浴室での入浴動作練習では、中山さんは浴槽への出入りの方法について大南OTが提案した方法に対して「怖い」といった遠回しな言葉や動作で出来ないことを伝えようとした。大南OTは中山さんの考えを理解し、提案された方法を採用した。
3 組 目	深川さんは花が植えてあるプランターが見えるADL室で会話していた経験の中で、受傷前に行っていた【プランターの管理】を思い出して原田OTに伝えた。それで、原田OTは退院後の生活のイメージが少し具体化し、【プランターの管理】を深川さんが経験する中で、妻との思い出があるから行ないたいという事も知るが、【妻を亡くした事故】を気にして踏み込んで話ができず、“希望する生活ができるようになる”ことについての考えが揺れ動く	深川さんも原田OTも退院後の生活が【イメージできない】状態なので、深川さんは原田OTの提示する目標に向かって頑張ろうと思い、原田OTはまずセルフケアが一人でできることを目標に立ててそれぞれ目標を調整していった。花が見えるADL室で話していると偶然、深川さんから【プランターの管理】が出来たらと話が出て、二人で【プランターの管理】に向けて目標を調整していった。	入浴シミュレーターでの模擬練習で、深川さんが自宅での入浴の具体的な様子を原田OTに伝えたり、自宅への外出後に、深川さんから妻が仕事をしている【工場の片付け】をしたいと話が出たり、【プランターの管理】を経験する等の様々な経験の中で深川さん、原田OTともに“生活ができるようになる”ことを少しずつイメージできるようになり、理解し合う

ットを説明する。

1) 〈予想外の事が起こって、“希望する生活ができるようになる”ことについての考えが揺れ動く〉

外山さんは70歳男性で、50年カバン職人として一家の大黒柱として家族を支えてきたが、右被殻出血で左片麻痺となった。“体が治る”ことを頑張り、【生活費を仕事で稼ぐ】こと、趣味であり仕事にも使う【車の運転】ができることを目標に回復期リハビリテーション病棟で入院生活を送っていた。梅本OTは3年目の女性の作業療法士で、外山さんの担当であり、外山さんが大黒柱としてもう一回仕事ができることを目標に立てた。

回復期リハビリテーション病棟入棟後約2ヶ月の時点で、梅本OTは外山さんの自宅での仕事、停車した車での運転操作の評価によって、当初の予想に反して高次脳機能障害により【仕事で生活費を稼ぐ】【車の運転】の目標を疑問視し始めた。しかし、外山さんに【仕事で生活費を稼ぐ】などの目標が達成出来ないと直接伝えると信頼関係が悪くなると考えて、梅本OTは言わずにいた。そして、回復期リハビリテーション病棟入棟後約3ヶ月の時点で、外山さんは希望する生活を「…仕事ができ、…悪ならん前の70%ぐらいしたいな」と語り、【生活費を仕事で稼ぐ】ことを変わらず目標とした。当初は【生活費を仕事で稼ぐ】ことの中で出来ないことがあることに気がついていなかった。しかし、外泊時のミシンの練習を行う経験を経て「ミシン直しかはできんでしょうな」と語り、出来ないことがあるかもしれないと少し考えが変わってきた。また、回復期リハビリテーション病棟入棟後約4ヶ月の時点で、外山さんは自動車教習所で実車運転評価を梅本OT同席で受けた。その次の日に、梅本OTが外山さんに以前と同じように乗れたか確認すると「乗れました」と語った。梅本OTは予想外に危険な場面があったため、【車の運転】は現時点では難しいが、「(外山さんは)たぶん乗れると思ってますね」と語った。実車運転評価の結果について自分から直接伝えると信頼関係が悪くなると考え、主治医から説明してもらおうと考えた。そして、外山さんに「怖い…。ちょっと前とは違うな…」等の妻や自動車教習

所の教官の感想、「私も怖かった」と実車運転評価時に感じた梅本 OT 自身の感情を伝えることで、【車の運転】は難しいのではないかと思ってもらえるように暗に伝えた。後に筆者のインタビューで外山さんは【車の運転】に関して「やっぱり怖いですね。…自信が持てんようになりました」と梅本 OT に伝えたこととは違うように語った。このように梅本 OT、外山さんとも【車の運転】の再獲得について考えが揺れ動いた。

つまり、自宅への外出でのミシン操作、自動車教習所での実車運転評価などを経験する中で徐々に高次脳機能障害の影響により当初の目標達成が難しくなるという〈予想外の事が起こって“希望する生活ができるようになる”ことについての考えが揺れ動く〉こととなった。

## 2) 〈信頼関係を発展させるためにお互いに目標を調整する〉

中山さんは72歳男性で、作業所のドライバーや農作業などで忙しい生活を送っていたが、右被殻出血で左片麻痺となった。「自分の身の回りの事ができるようになり、農業と車の運転ができるようになる」ことを目標に回復期リハビリテーション病棟で入院生活を送っていた。大南 OT は8年目の女性の作業療法士で、中山さんの担当であり、中山さんが「しっかり歩いて、自分のことが自分でできる」ことを目標に立てた。中山さんは「(大南 OT を) 全面的に信頼をして、… (大南 OT の) おっしゃるとおりに頑張る」と語り、先生と患者という関係で当初関わっており、「お互いがこう信頼を持たんと、何も身につかん(つかない)ですね」という考えから大南 OT に努力して何でも話をした。大南 OT も作業療法以外の時間に中山さんに声を掛けて、包み隠さずなんでも話すようにした。このようにお互いが、関係性がより良くなるように努力したことで、お互いを信頼できるようになった。

しかし、回復期リハビリテーション病棟入棟後約3ヶ月の時点で、大南 OT は中山さんの家族の受け入れが悪いことを医療ソーシャルワーカーから聞き、退院後の生活に少し不安を感じた。中山さんも【自宅への外出】を前に自宅での生活に不安が生じた。そして回復期リハビリテーション病棟入棟後約4ヶ月の時点で、【自宅への外出】を経験し、中山さんは「なんとかやっていた目処は…つきましたね。…まあそれほど支障はなかったですね」と語った。しかし、寝室の場所(元の2階の寝室では中山さんが夜間のトイレへの移動が不安となるが、妻は1階の客間を寝室にはしたくないと主張)については「帰ってから考えてみよう」と、現状での結論を出すことは避けることで目標を調整した。また、大南 OT が自宅での外泊を勧めると、中山さんは「帰りたいということもないし。…(家族に) 歓迎もされまいしな」と語った。中山さんも遂に家族が自宅退院をよく思っていないことを気づいた。自宅での生活に大きな不安が生じるも、大南 OT にはその不安を伝えず、寝室の場所の検討は先送りにして、外泊の勧めは断り目標を調整した。しかし大南 OT は家族が自宅退院をよく思っていないことは知っているため、中山さんが退院後の生活がイメージしにくくなったと考えていた。そして、中山さんに直接この件を伝えたと信頼関係が悪くなることを考えて、家族との関係を踏まえた自宅での生活について話し合うことはなかった。さらに大南 OT は「(中山さんが) もしかしたら畑をあきらめてるかも」と考えが揺らぐも、信頼関係の発展を期待して、直接中山さんには伝えず「車に乗れて、畑にもちよっと参加できてっていうのが理想かな」と家族との関係の影響が少ない目標を調整し始めた。この時点で中山さんは希望する生活が「最初ほどは甘くはないなとは思ってますね」



と印象を語った。その理由は家族が自宅退院をよく思っていないことではなく、発症前のように動けないからというものだった。中山さんは発症前のように動けず、当初考えていた希望する生活には十分近づいておらず、かつ退院を前にして家族が自宅退院をよく思っていないということがわかって、信頼している大南 OT の手前、「なんとか家の周りを自由に歩けるようになるということと…、畑の草取りぐらいはできるかなとは思っておりますけどね」となんとか現状で考えられる家族との関係性の影響が少ない自宅での目標を立てた。

つまり、【自宅への外出】を経て、家族との関係性が良くないことが二人の中に表面化した。家族との関係性の影響が少ない自宅での畑仕事ができるという目標を二人それぞれに立て、〈信頼関係を発展させるためにお互いに目標を調整する〉こととなった。

### 3) 〈共有できた経験を通してお互いに理解し合う〉

深川さんは 67 歳男性で、車の助手席に座っていた【妻を亡くした事故】で大動脈解離、多発肋骨骨折、左片麻痺となった。そして「家内にすべておんぶにだっこだった」生活から、妻がいない娘と孫との生活を【イメージできない】状態となった。原田 OT は 13 年目の女性の作業療法士であり、深川さんの担当である。原田 OT 自身が、深川さんを被害者のような、加害者でもあるように考えている【妻を亡くした事故】を気にして、これまでとこれからの生活について深く話を聞くことをためらっており、原田 OT も深川さんのこれからの生活について【イメージできない】状態であった。

深川さんは回復期リハビリテーション病棟入棟後約 1 ヶ月の時点で、「原田さんが考えてやってくれるんで…何も言うことないです」と語り、原田 OT を信頼して、提示する目標に向かって頑張ろうと思っていた。原田 OT はセルフケアが一人でできることを目標に立て、深川さんに退院後の生活を無理に考えるように促さず、作業療法の中で退院後の生活についてイメージが膨らむことを期待して【少し先を見越して背中をそっと押し、待つ】ことを行なった。例えば、入浴動作練習を入浴シミュレーターで行なった場面では、最初深川さんは浴槽縁を跨いだ後に、浴槽内で反転して非効率的な動作となった。原田 OT は自宅と同じようにした方がいいと考えて深川さんに浴槽内で反転しない方法を提案した。その際、深川さんは具体的な自宅の浴室を想像して動作を経験する中で最終的に自宅と同じ方法となった。また入浴シミュレーターで動作を行う経験を通して深川さんが自宅での入浴を想像することにより、自宅の蛇口の位置と洗体方法などの具体的な様子を原田 OT に伝えた。原田 OT が得ようとしていた情報以上のことを深川さんはイメージできて、それを原田 OT に伝えることでお互いに理解し合うこととなった。そして原田 OT は外泊の経験をきっかけに深川さんが、自身の希望する生活のイメージが膨らみ、そのイメージを共有することで原田 OT 自身も深川さんの中で“希望する生活ができるようになる”ことが具体化するのではないかと期待していた。そして自宅への外出後に、深川さんから妻が仕事をしていた自宅横の織物【工場の片付け】をしたいと話が出た。また、深川さんは花が植えてあるプランターが見える ADL 室で会話していた経験の中で、受傷前に行っていた【プランターの管理】を思い出して原田 OT に伝えた。深川さんから聞かれた【工場の片付け】や【プランターの管理】によって原田 OT は退院後の生活のイメージが少し具体化した。そして、【工場の片付け】や【プランターの管理】を目指した練習等の様々な経

験の中で深川さんは“生活ができるようになること”を少しイメージできるようになってきた。原田 OT は、ADL 室のバルコニーにある【プランターの管理】を深川さんが経験する中で、【プランターの管理】は妻との思い出があるから行いたいという意味があることを原田 OT は知った。

つまり、深川さん、原田 OT とともに【妻を亡くした事故】によって“希望する生活ができるようになる”ことが【イメージできない】状態から、入浴シミュレーターでの模擬練習や、後に【工場の片付け】の話が出た自宅への外出練習、予想外の事で見つかった【プランターの管理】を実際行う等の様々な〈共有できた経験を通してお互いに理解し合う〉プロセスを経て、二人で“生活ができるようになる”ことを具体化していった。

#### IV. 考察

本研究の結果より、回復期リハビリテーション病棟入院中のクライアントと担当作業療法士の“希望する生活ができるようになる”ことについての相互理解のプロセスは、〈予想外の事が起こって、“希望する生活ができるようになる”ことについての考えが揺れ動く〉、〈信頼関係を発展させるためにお互いに目標を調整する〉、〈共有できた経験を通してお互いに理解し合う〉ことが、状況に応じて立ち現れたり、消えたりするプロセスが存在することが明らかとなった。この研究参加者に共通していた3つのプロットを作業療法へのクライアントの貢献、作業の経験の大切さ、予想外の事への柔軟な対応の視点から、作業療法実践への示唆を含めて考察する。

##### 1. 作業療法へのクライアントの貢献

〈信頼関係を発展させるためにお互いに目標を調整する〉というプロットにおいて、全組で信頼関係を発展させようとクライアントと作業療法士が努力していた。作業療法士はクライアントと相互的で対等な協働を行う努力をする<sup>19)</sup>と言われているが、今回の結果からクライアントも作業療法士との良好な関係を目指して努力している様子が伺えた。河野<sup>20)</sup>は回復期リハビリテーション病棟に入院するクライアントが作業療法士との関係が良くない場合に努力している様子を報告している。しかし、本研究ではクライアントと作業療法士がお互いに信頼している場合も信頼関係を発展させるためにクライアントは努力していた。回復期リハビリテーション病棟入院中のクライアントは、病気や怪我により、日常的な現実社会との途切れ<sup>21)</sup>を経験する。その状態で作業療法士と出会い、“希望する生活ができるようになる”ことを目指して作業療法に参加する。深川さんのように“希望する生活ができるようになる”ことがイメージできず、どのようにその目標に向かっていけばいいのかわからず、作業療法士を信頼して頼ることとなる。つまりクライアントはより良い将来を獲得するために、作業療法士とのより良い支援を望んでいると推察できる。そのため作業療法士と良好な関係を築くことにより“希望する生活ができるようになる”ことに近づけるので、クライアントも関係性がより良くなるように努力するのではないかと考えられる。そして、クライアントが作業療法士との信頼関係を発展させるために努力していることを意識しないと、クライアントの尊重<sup>3)</sup>には繋がらない。信頼関係を発展させるためには、クライアントが努力していることを意識した上で、作業療法士も努力をする必要があると考えられる。

## 2. 作業の経験の大切さ

研究参加者全組で〈共有できた経験を通してお互いに理解し合う〉ことが多く見られた。作業療法士が実際に一緒に作業を行うことは、脳卒中者の作業適応の促進の一助となり<sup>10)</sup>、クライアントの作業への現実検討能力を高め、作業の再参加を促し、作業的将来展望を作りあげるきっかけとなる<sup>22)</sup>とクライアントへのメリットが報告されている。今回の結果から作業の経験は作業療法士の目標調整にも影響があるという作業療法士へのメリットがわかった。そして経験は〈信頼関係を発展させるためにお互いに目標を調整する〉ことのきっかけとなっていた。例えば深川さんと原田 OT は、自宅訪問や【プリンターの管理】等の経験を共有してからお互いに目標を調整していた。つまり、クライアント、作業療法士にとってメリットがある作業の経験の共有を通して相互理解は発展する可能性があるため、作業療法実践において様々な経験の場を設定する必要があると考えられる。

## 3. 予想外の事への柔軟な対応

〈予想外の事が起こって、“希望する生活ができるようになる”ことについての考えが揺れ動く〉ことも全組で共通していた。予想外の事は1組目のように目標達成には高次脳機能障害の影響が阻害因子となる、2組目のようにクライアントと家族との関係性があまり良くないことが表面化するといった、消極的な方向に考えが揺れ動くこともあった。反対に3組目のように【プリンターの管理】が偶然見つかるといったより良い方向に考えが揺れ動くこともあった。問題が起こった時、柔軟に対処することができることでクライアント、作業療法士ともにポジティブな変化が認められる<sup>23)</sup>と報告されており、消極的な方向に考えが揺れ動く時には、クライアント、作業療法士ともに〈信頼関係を発展させるためにお互いに目標を調整する〉対応を取り、信頼関係の発展を優先していた。つまり作業療法実践では予想外の事が起こって消極的な方向に考えが揺れ動く時には、作業療法士は信頼関係の発展を優先して目標を調整すると考えられる。また、より良い方向に考えが揺れ動く時もあるので、“希望する生活ができるようになる”ことがイメージできない場合でも、原田 OT のように〈信頼関係を発展させるためにお互いに目標を調整する〉中で、退院後の生活についてイメージが膨らむことを期待して【少し先を見越して背中をそっと押し、待つ】ことを行いながら、予想外の事が起こることを期待してもよく、これはコミュニケーションの基本の“待つ”<sup>24)</sup>だと言える。そして予想外の事が起これば、すかさず柔軟に目標を調整したらいいのではないか。

日本<sup>25)</sup>、カナダ<sup>19)</sup>の作業療法プロセスは、一方通行なものであると説明されている。アメリカ作業療法協会の作業療法実践枠組み<sup>26)</sup>では、作業療法のプロセスは、評価、介入、成果という3段階で説明できるが、これは直線的に進む段階ではなく、同時に行われたり、行ったり来たりすると説明されている。つまり、現状の作業療法プロセスは評価、介入、再評価のサイクルプロセスだと言える。しかし今回、作業療法実践も含めてナラティブで表現した結果、サイクルプロセスでは表現できない、予想外の事の発生や、プロットの出現位置の違いや、ストーリーラインのバラバラな方向性といった複雑な紆余曲折のプロセスを有することが明らかとなった。よって相互理解のプロセスの視点も加えると、もう一つの作業療法のプロセスを表現できるのではないかと考えられた。

#### 4. 結語

今回の結果より、相互理解のプロセスの視点から作業療法プロセスを検討すると、現在の主な作業療法プロセスとは違う、もう一つの作業療法プロセスを提案できる。そして以下の三つのサブプロセスが相互理解の促進に働くと考えられる。第一はクライアントが作業療法士との信頼関係を発展させるために努力していることを意識しないと、クライアントの尊重には繋がらず、作業療法士も同様に努力をすることで、信頼関係を発展させることに繋がる。第二は作業療法実践において様々な経験の場を設定すると、作業の経験の共有を通して相互理解は発展する可能性がある。第三は作業療法実践では実践自体や実践に影響を与えるクライアントの状況に予想外の事が起こって肯定的な変化または困難に直面するが、両者が柔軟に目標を調整する。

クライアント中心の作業療法では作業療法士とクライアント間の関係が「相互参加（作業療法士、クライアントがほぼ同等で、相互に依存し、そして互いに何らかの満足を得るような作業に従事する）」になることである<sup>3)</sup>とされており、以上のサブプロセスによって相互理解が進むと相互参加に近づく一因になり、クライアント中心の作業療法が促進され则认为られる。また、作業に焦点を当てた会話をする事で作業療法士がクライアントと一緒に協働して取り組むことを発展させる重要で明確なものになる<sup>2)</sup>と言われていることから、相互理解の促進により作業に焦点を当てた実践も促進され则认为られる。

#### 5. 本研究の限界と今後の課題

研究参加者が同一病院内の、クライアントが男性、作業療法士が女性の三組の、退院前2ヶ月間の経過であるため、回復期リハビリテーション病棟入院中のクライアントと担当作業療法士の相互理解のプロセスをすべて説明するものではない。また、データの分析過程とその結果についてナラティブ研究の専門家にアドバイスを受け、信憑性が高くなるように努めたが、ナラティブ研究の特性上、最終的なナラティブと結論は筆者のものとなるため、違う研究者が行うと結果が変わる可能性がある。しかし、結果を生成したナラティブリーズニングという方法は変わらない<sup>16)</sup>と言える。

#### V. 謝辞

研究に快く協力していただいた、研究参加者の皆様に深く感謝申し上げます。また研究について貴重な意見を頂きましたゼミの皆様、ナラティブミーティングの皆様、そしてご指導いただきましたボンジェ・ペイター教授をはじめ首都大学東京大学院の諸先生方に深く感謝申し上げます。

#### VI. 引用文献

- 1) World Federation of Occupational Therapists : WFOT\_PositionStatementClient-centrednessOT\_CM2010.(on line), available from  
(<http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>) , (accessed 2016-12-30).
- 2) Anne G. Fisher (訳 : 吉川ひろみ) : Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different?. 作業療法教育研究 13(1) : 47-69, 2013.
- 3) Law M, Mills J: クライアント中心の作業療法. Law M(宮前珠子, 長谷龍太郎監訳), ク



- クライアント中心の作業療法ーカナダ作業療法の展開ー:1-20, 協同医書出版社, 東京, 2000.
- 4) World Federation of Occupational Therapists: Definition of Occupational Therapy.(online), available from <<http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>> ,( accessed 2016-12-30).
- 5)新川寿子:ライフサイクルと作業. 社団法人日本作業療法士協会(監修), 作業療法学全書, 改訂第3版 第1巻作業療法概論: 41-46, 協同医書出版社, 東京, 2010.
- 6)浅葉由美恵, 澤田辰徳, 大野勘太, 他:クライアント中心及び作業に基づいた実践の作業療法の効果-無作為化比較試験に対するシステマティックレビュー-.日本作業療法学会抄録集 2016(オンライン),入手先 <<http://jotc50.mas-sys.com/pdf/endai100404.pdf>> ,(参照 2016-12-30).
- 7) 小田原悦子:新しい作業的場所-作業療法士のクリニカルリーズニング-. 作業療法 33 : 401-410, 2014.
- 8) 齋藤佑樹:目標はクライアントと一緒に決める. 齋藤佑樹(編集), 作業で語る事例報告-作業療法レジメの書き方・考えかた:40-41, 医学書院, 東京, 2014.
- 9) 梅崎敦子, 吉川ひろみ:作業に焦点を当てた実践への動機および条件と障壁. 作業療法 27, 380-393, 2008.
- 10) 福田久徳, 吉川ひろみ:脳卒中者の作業と作業遂行の発展プロセス.作業療法 32 : 221-232,2011.
- 11) 小林幸治, 小林法一, 山田孝:脳卒中者は病前との連続性を回復する際に作業療法をどのように意味づけているか. 作業療法 31 : 256-266, 2012.
- 12) 小田原悦子:よい老いのためにウチを作る. 作業療法 27 : 394-402, 2008.
- 13) 坂根勇輝, ボンジェ・ペイター:わが国における作業療法士-クライアント関係についての研究状況と課題-2005年~2015年の文献レビュー. 日本作業療法学会抄録集 2016(オンライン), 入手先 <<http://jotc50.mas-sys.com/pdf/endai101494.pdf>> (参照 2016-12-7).
- 14) 一般社団法人日本作業療法士協会:平成26年度 診療報酬改定への要望(身体障害領域)【資料】(オンライン), 入手先 <<https://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2010/08/20130207-material-shintai.pptx>> (参照 2016-6-10).
- 15) 伍石紋子:「身体を回復させること」に対する〈消極的態度〉の隠蔽プロセスについての一考察-リハビリテーション病院でのフィードワークから-.作業療法 25 : 239-248, 2006.
- 16) Josephsson S, Alsaker S: Narrative methodology: A tool to access unfolding and situated meaning in occupation. Nayar IS, Stanly M(Ed), Qualitative research methodologies for occupational science and therapy: 70-83, Routledge, New York, 2015.
- 17) Riessman CK: テーマ分析. 大久保功子, 宮坂道夫監訳, 人間科学のためのナラティブ研究法: 99-146, クオリティケア, 東京, 2014.
- 18) Ohman JK, Asaba E: Goal setting in occupational therapy: a narrative study exploring theory and practice in psychiatry. WFOT Bulletin 60, 22-28, 2009.
- 19) エリザベス・タウンゼント, ヘレン・ポラタイコ編著: 続・作業療法の視点-作業を通しての健康と公正. 119-178, 大学教育出版, 岡山, 2011.
- 20) 河野崇, 京極真:回復期リハビリテーション病棟に入院する患者が作業療法士に対して抱く信念対立と対処法の構造. 作業療法 34, 530-540, 2015.



- 21) 細田満和子：脳卒中を生きる意味・病いと障害の社会学- 213-219, 株式会社青海社, 東京, 2006.
- 22) 齋藤さわ子：作業遂行分析. 吉川ひろみ・齋藤さわ子編著, 作業療法がわかる COPM・AMPS 実践ガイド：23-44, 医学書院, 東京, 2014.
- 23) 長山洋史, 成田香代子, 村島由佳他：作業能動性評価 (Occupational Performance with Autonomy scale: OPA) の開発. 日本作業療法学会抄録集 (CD-ROM), 47, 2013.
- 24) 山根寛：治療・援助における二つのコミュニケーション. 113, 三輪書店, 東京, 2008.
- 25) 一般社団法人日本作業療法士協会：作業療法ガイドライン実施指針 (2013 年度版) (オンライン), 入手先 (<http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2015/10/OTguideline2013-practice.pdf>) (参照 2016-6-10).
- 26) American Occupational Therapy Association : Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed ). American Journal of Occupational Therapy, 68(Suppl 1), S1-S48 , 2014.

#### The process of the mutual understanding between clients and occupational therapists in convalescent rehabilitation.

Introduction: Studies into the mutual understanding between clients and occupational therapists have typically explored client and occupational therapist experiences separately. The aim of this study is to explore the processes of how clients and occupational therapists mutually understand the enablement of clients' daily life in convalescent rehabilitation. Methods: This qualitative research used a narrative-in-action method. Three pairs of clients and occupational therapists were separately interviewed preceding and following observation of an occupational therapy session. Three date-gatherings were conducted, one month apart in the last two months until hospital discharge, consisting of unstructured with open-ended questions and participant observations. Data-analysis was a thematic narrative analysis. One narrative composed of possible plots was then created to explain the process of creating mutual understanding between each client and occupational therapist. Results: Comparison among the three narratives led to identifying three common plots that express how mutual understanding emerges and disappears: Their ideas on enablement of clients' daily life waver by unexpected things happening, mutually adjusting goals in order to enhance trusting relationships, understanding each other through sharing experience. Discussion: These findings suggest that clients have a stake in and actively contribute to building trusting relationships, the importance of occupational experiences, the necessity to flexibly practice occupational therapy to unexpected things, and that the occupational therapy as a process of developing mutual understanding is iterative and non-linear.

Key Words : qualitative research, narrative, convalescent rehabilitation, mutual understanding, client-occupational therapist relationship