日本臨床作業療法研究　No.7：8－15，2020　　ISSN：2188-8418

原　著　　Open Access

# 回復期リハビリテーション病棟入院中のクライエントと担当作業療法士が作業療法の目標と支援内容に関する相互理解を築き上げる際の特徴

坂根　勇輝[1)]，ボンジェペイター[2)]

1）公益財団法人丹後中央病院リハビリテーション部
2）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

**Key words**：質的研究，語り，回復期リハビリテーション

**要旨**：回復期リハビリテーション病棟入院中のクライエント（以下，CL）と担当作業療法士（以下，OTR）が作業療法の目標と支援内容に関する相互理解を築き上げる際の特徴を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．3組の研究参加者に参与観察とインタビューを複数回行い，得られたデータをテーマ的ナラティブ分析した．その結果，〈共有できた経験を通してお互いに理解し合う〉，〈お互いにOTR－CL関係の発展を優先して，目標と支援内容について歩み寄る〉という2つのプロットが研究参加者に共通していた．OTRは作業療法実践において様々な経験の場を設定し，OTR－CL関係を発展させるためのCLの努力とCLの視点を意識することの大切さが示唆された．

受付日：2019年10月26日　受理日：2020年2月2日　発行日：2020年2月20日

## はじめに

クライエント中心で，作業に焦点を当てた作業療法（以下，OT）を実践するのは難しい[1)]．その難しさは，作業療法士（以下，OTR），クライエント（以下，CL）ともに相手が考えるOTの目標と支援内容の意味の理解に起因し，そのために相互理解が必要不可欠である．相互理解は，様々なOTのプロセスモデルにおいて，重要視されており[2－4)]，クライエント中心の作業に焦点を当てた実践を実施するためには必要な条件である．そして，相互理解が作業療法士－クライエント関係（以下，OTR－CL関係）にも重要である[5)]．ところが，OTRとCLは，CLにとって望ましい生活がイメージできないことがあると回復期リハビリテーションの報告があり[6,7)]，領域によってはOTの目標と支援内容に関する相互理解を築き上げるのに支障が出る可能性がある．しかしOTR－CL関係の具体的な臨床的意義に焦点を当てている理論やモデルは十分発展していない[8)]．さらに，実践現場の中で，OTRとCLの間には目標と支援内容に対する認識の相違が存在する[9)]．よって，CLとOTRがOTの目標と支援内容について相互理解をどの様に築き上げているのか明確にするために，CLとOTR両者を同時に対象とした研究が必要である[10)]．

前述の回復期リハビリテーション（以下，回リハ）病棟の場合は，OTの目標と支援内容に関してOTRとCLの理解は一致しないことがあったとの指摘がある[6,11)]．また，高密度（毎日1時間程度）でかつ継続的に関わるため，OTR－CL関係はOTの因子として非常に大きい．以上2点の理由より，回リハ病棟における相互理解を築き上げる際の特徴を理解することが，現在のクライエント中心で，作業に焦点を当てたOTを実施するうえで必要である．

そこで，回リハ病棟のCLと担当OTRがOTの目標と支援内容に関する相互理解を築き上げる際の特徴を理解することを研究目的とした．

## 方　法

### 1．研究デザイン

相互理解を築き上げる際の特徴は，明確になっていない現象であるため，参与観察やインタビューを採用するNarrative-in-Action[12)]（以下，N-i-A）を用いた質的研究

を行った．N-i-Aは，観察とインタビューのデータを組み合わせて分析できる研究法である[12]．また現場の経験を構成するナラティブをそのまま捉えて，様々な角度から解釈して，実践に対する理解を広げ，深めて得られた知見と研究関心をすりあわせて解釈する研究法である[13]．分析結果は，研究関心から現場の経験を再構成した新たなナラティブとなる[13]．

### 2．研究フィールド

研究フィールドは，筆頭筆者が急性期病棟，外来のOT担当として勤務している306床の病院の回リハ病棟2病棟（46床，50床）とした．なお，筆頭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OTRである．

### 3．研究参加者

研究参加者は，回リハ病棟入院中のCLとその担当OTRの組とした．そして，相互理解を築き上げる際の特徴をより深く検討するために複数組を対象とし，組同士で比較し，データが管理できる量であるOTR-CL 3組とした．CLの選択基準は，①回リハ病棟入院を残り2ヶ月程度（回リハ病棟平均在院日数は約2ヶ月半であり[14]，データ収集に必要な最低期間）行う予定である，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．OTRの選択基準は，OT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．

OTRの募集は，候補者（回リハ病棟担当のOTR）が集まった定例の会議において，筆頭筆者が説明を行い，研究参加の意思を表明した方から同意を得た．CLの募集は，筆頭筆者と研究参加者のOTRが合目的的サンプリングによって基準を満たすCLの候補者を選択した．そして，研究協力者である回リハ病棟責任者より，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，筆頭筆者が説明し，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），個人情報の配慮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

データ収集方法は，Ohmanら[15]の実践を参考にし，CLの退院約2ヶ月前から退院直前まで計3回OT実践現場の参与観察と計4回OTR，CL個別にインタビューを行った（図1）．参与観察は，OTRとCL両者の理解の表明や，相互理解を深める両者の行為を把握するために観察ガイド（表1）を参考に，普段と同じOT場面を毎回

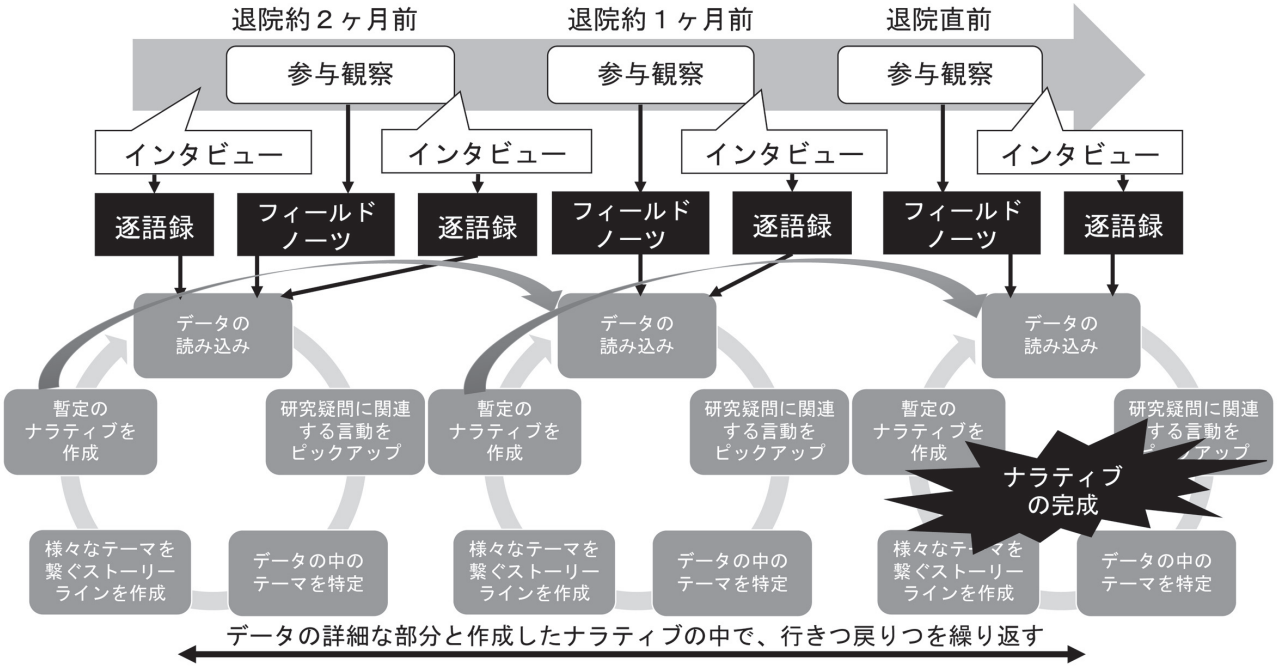


**図1**　データ収集と分析方法

**表1**　観察とインタビューガイド

| | | | |
|---|---|---|---|
| 観察ガイド | | ・誰が参加していましたか？<br>・どんな作業が利用されていましたか？<br>・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？<br>・活動の結果はどのようなものがありましたか？<br>・お互い（クライエント、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？<br>・お互い（クライエント、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？<br>・クライエ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？<br>・クライエ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？<br>・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？<br>・クライエントを動機づけることは何かありましたか？<br>・作業療法士を動機づけることは何かありましたか？<br>・起こらなかったことは何かありましたか？<br>・クライエ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？ |
| | | クライエント用 | 作業療法士用 |
| インタビューガイド | 初回参与観察前 | ・○○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。<br>・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。<br>・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？<br>・○○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？<br>・○○さんが作業療法で頑張っているところはどんなところでしょうか？ | ・△△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。<br>・△△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？<br>・今回の○○さん（クライエント）の病気になる前の生活について聞かせてください。<br>・○○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？<br>・△△さんが考える○○さんのにとっての「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？<br>・○○さんの作業療法で頑張っているところはどんなところでしょうか？ |
| | 各参与観察後 | ・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。<br>・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？<br>・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？ | ・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。<br>・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？<br>・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のようなことですか？<br>・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？ |

1時間程度観察した．観察内容はOT実践現場の支障にならないようにフィールドメモを最低限で取り，観察後に質のあるフィールドノーツを作成するために研究者の胸ポケットに入れたICレコーダーにて録音した．インタビューは初回参与観察前，各参与観察後，CLとOTR別々に，インタビューガイド（表1）に基づき，研究参加者の経験・視点をより深く理解するために，非構成的インタビューを実施した．参与観察・インタビュー後，フィールドメモ，ICレコーダーの録音内容からフィールドノーツと逐語録を作成した．なお，観察・インタビューガイドはBontjeら[7]を参考に，仮作成したものを予備研究で使用して，ナラティブ研究の専門家で討議を重ねた上で完成させた．

### 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[16]を使用した．まず，フィールドノーツと，逐語録を繰り返し読み込み，「回リハ病棟のCLと担当OTRがOTの目標と支援内容に関する相互理解を築き上げる際の特徴はどのようなものか」という研究疑問を常に頭に置き，確定できた相互理解を築き上げる言動をテーマとした．様々なテーマのつなぎをもとにいくつかのストーリーラインを作成した上で「語りなおし」を行い，暫定のナラティブを作成した．これを繰り返して様々な可能性を調べて，それを説明する根拠をデータの中で確認して，最終的に各組分のナラティブを完成させた（図1）．最後，相互理解を築き上げる言動に関する全組共通のプロット（筋立て，複数の出来事の関係を示すもの[17]）を明確にした．

### 6．研究の質の確保

研究の確実性と信憑性を確保するために，異なる時期と異なるOTR－CL組から収集したデータと，参与観察とインタビューを使った方法論のトライアンギュレーションを行い，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よる検証を受けた．

## 結　果

### 1．研究参加者とデータ収集の概要

研究参加者の概要を表2に示す．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，参与観察を10回（平均52.1±8.6分），インタビューをCLは13回（平均23.6±8.9分），OTも13回（平均22.8±12.9分）で合計36回のデータ収集を行なった．

### 2．相互理解の特徴

インタビューデータを「　」，観察データを［　］，テーマを｛　｝，プロットを〈　〉で示す．

分析の結果，〈共有できた経験を通してお互いに理解し合う〉，〈お互いにOTR－CL関係の発展を優先して，目標と支援内容について歩み寄る〉というプロットが研究参加者に共通していた（表3）．以下に少し特殊なケースであることで豊かなデータとなり，分析の結果が読者にとって理解しやすいと考えられた1組のナラティブを示す．

### 3．ナラティブの一例

深川さんは67歳男性で，自家用車の運転中の事故で大動脈解離，多発肋骨骨折，左片麻痺となり，同乗していた妻を亡くした．そして「家内にすべておんぶにだっこだった」二人暮らしから，娘と孫との同居生活予定となった．深川さんは将来の生活が「未知数でわからない」ためイメージできない状態となり，「希望としては杖（を）振って歩ける」と語ったことからも目標が漠然としていると理解できた．原田OTRは経験年数13年目の女性で，深川さんの担当である．原田OTR自身が，深川さんを「被害者のような，加害者でもある」ように考えている受傷機転の事故を気にして深川さんの将来の生活について話すことを遠慮した．これまでとこれからの生活について「踏み込み切れていない」ため，原田OTRも深川さんのこれからの生活について「回復段階の中で一緒にお話出来たらなって思う」との発言から，イメージできない状態と分析から理解できた．

深川さんは回リハ病棟入棟後約1ヶ月の時点で，「（OTの）次のステップの段階は全然わからん」ものの，「（OTで）やっとることに全部意味があることだと思っ

**表2**　研究参加者とデータ収集の概要

| | クライエント | | | | | | | | 作業療法士 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 仮名 | 年齢（歳） | 性別 | 受傷前生活 | 診断名 | データ収集開始時期*（日） | インタビューの回数（回） | 参与観察の回数（回） | 仮名 | 年齢（歳） | 性別 | 経験年数 | インタビューの回数（回） |
| 1組目 | 深川さん | 67 | 男 | 妻との2人暮らし<br>織物製造工場の工場長<br>道の駅めぐりが趣味 | 大動脈解離<br>脳梗塞（左片麻痺）<br>多発肋骨骨折 | 19 | 4 | 3 | 原田OTR | 34 | 女 | 13年目 | 4 |
| 2組目 | 外山さん | 70 | 男 | 妻、娘、孫の7人暮らし<br>カバン製造業<br>ビデオカメラ撮影、魚釣りが趣味 | 右被殻出血（左片麻痺） | 80 | 4 | 3 | 梅本OTR | 24 | 女 | 3年目 | 4 |
| 3組目 | 中山さん | 72 | 男 | 妻、義母、義妹との4人暮らし<br>社会福祉施設送迎運転手<br>農作業、村仕事をしていた | 脳梗塞（左片麻痺）<br>右被殻出血 | 33 | 5** | 4** | 大南OTR | 34 | 女 | 8年目 | 5** |

*　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
**　3組目のみ退院が延長となり，4回参与観察と6回インタビューを行なった

**表 3**　結果の概要

| | |
|---|---|
| 1組目<br>深川さん<br>原田OTR | 深川さん，原田OTRともに妻を亡くした事故によって退院後の生活がイメージできない状態から，〈お互いにOTR－CL関係の発展を優先して，目標と支援内容について歩み寄る〉中でセルフケアが一人でできることを目標に立て，支援を行った．入浴シミュレーターでの模擬練習や，自宅への外出，ADL室のプランターを見ながらの話がきっかけ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〉中で，二人で退院後の生活のイメージを具体化していった． |
| 2組目<br>外山さん<br>梅本OTR | 外山さんは「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，梅本OTRは「大黒柱としてもう一回仕事ができる」ことを当初の目標に立てた．<br>外山さんは「毎週末外泊」し，自宅で「カバンを作った」中での様子を梅本OTRに報告し，「（外山さんがカバン制作の中で）できにくかったところの模擬的な練習を病院でしながら，（自宅に）帰ってやってみて」を繰り返した．その中で梅本OTR，外山さんともに生活費を仕事で稼ぐことが難しいと考えるようになり，〈共有できた経験を通してお互いに理解し合う〉こととなった．<br>回リハ病棟入棟後 4 ヶ月の時点で，梅本OTRは外山さんに直接生活費を仕事で稼ぐことが難しいと伝えることは無く，外山さんに直接言うとOTR－CL関係が悪くなると考えていることが伺えた．そのような中で，最終的に梅本OTRは仕事を「奥さんと分担」して行うように働きかけようとしていた．外山さんは「車に乗れない間は，荷物を運んだり，手伝いをしよう」と語った．つまり二人とも生活費を仕事で稼ぐことを部分的に行うとそれぞれに目標を調整し訓練する中で，〈お互いにOTR－CL関係の発展を優先して，目標と支援内容について歩み寄る〉こととなった．<br>その一方，外山さんと梅本OTRは自動車教習所で実車運転評価という〈共有できた経験を通してお互いに理解し合う〉こととなり，当初の目標である仕事と車の運転が難しいのではないかと考えるようになった． |
| 3組目<br>中山さん<br>大南OTR | 中山さんは「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，大南OTRは「しっかり歩けて,自分のことが自分でできる」ことを目標に立てた．<br>中山さんは先生と患者という関係で当初関わっていたが，途中からお互いに関係性がより良くなるように努力したことで，お互いを理解できるようになった．具体的には［病棟浴室での入浴練習時に浴槽内椅子の必要性を検討］した時には，［浴槽内椅子を使わずに浴槽に座れた］が，中山さんは［危ないな．滑りそうな気がする］と遠回しな言葉で大南OTRに伝えた．大南さんは「中山さんは怖いからやりたくない感じだったので…」と「雰囲気を読んで」，最終的に［浴槽内椅子に座ってから，介助者に浴槽内椅子を取ってもらう］方法になった．つまり入浴練習で〈共有できた経験を通してお互いに理解し合う〉こととなり，入浴練習は〈お互いにOTR－CL関係の発展を優先して，目標と支援内容について歩み寄る〉ことのきっかけとなっていた．<br>回リハ病棟入棟後 4 ヶ月の時点で自宅に外出するまでは，作業療法プロセスは順調に進んでいたが，外出を機に一転した．具体的には，大南OTRは外出前に担当社会福祉士から中山さんが自宅退院することに妻の受け入れは「悪い」ことを聞いていた．そして外出後に大南OTRが［外泊を勧めると，「帰りたいこともないし，（家族に）歓迎もされない」と中山さんは答えた］ことで，外出という〈共有できた経験を通してお互いに理解し合う〉ことなった．結果的に家族との関係性が良くないことが二人の中に表面化し，作業療法目標についての考えが揺れ動くこととなった．このあたりまでに，家族の受け入れが悪い件は中山さんが作業療法の目標と支援内容に直接関係ないと感じており，この件を直接伝えると，OTR－CL関係が悪くなるのではないかと考えて，大南OTRは，中山さんに伝えなかった．中山さんも大南OTRに作業療法の目標と支援内容に直接関係ないと考えて自宅での生活についての不安を伝えなかった．そして家族との関係性について会話の中で触れる機会が少ないであろうと考えられた自宅での畑仕事ができるという目標を二人で立て，訓練を行う中で，〈お互いにOTR－CL関係の発展を優先して，目標と支援内容について歩み寄る〉こととなった． |

とるので」と原田OTRを信頼して，原田OTRが提示する目標と支援内容に向かい頑張ろうとしていると分析から理解できた．ただし，「ただ黙って（OTを）しとるより」，「（深川さんの孫と原田OTRの子供が同じ世代であるという共通の話題についての）日常的な会話をして」，深川さんは「自分のリハビリもやりやすかった」と説明していた．つまり子育てについて話すという〈共有できた経験を通してお互いに理解し合う〉こととなった．深川さんが，自分自身をOTRに理解してもらおうとお互いに親近感の湧く話題を話したことによって，相互理解を築き上げる一助になった．つまり,深川さんの行動は，OTへの貢献だと分析から理解できた．一方，原田OTRは「身の回りの事ができて，簡単な家事とかできたら」とセルフケア以外の作業も視野に入れているが，まず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なかった．つまり初回のデータ収集時には，〈お互いにOTR－CL関係の発展を優先して，目標と支援内容について歩み寄る〉ことがあった．原田OTRはセルフケアが一人でできることを目標に立て，深川さんは原田OTRの提示するその目標と支援内容で，OTを行うこととなった．

1 ヶ月後のデータ収集では，原田OTRはOTの中で深川さんが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｝

という態度をとった．この原田OTRの行動は，OTへの貢献だと分析から理解できた．例えば，入浴シミュレーターでの入浴動作練習では，最初［深川さんが浴槽縁を跨いだ後に，浴槽内で反転］した非効率的な動作に対して，原田OTRは「自宅と同じようにした方がいい」と助言した．その際，深川さんは具体的な自宅の浴室を想像して入浴訓練を経験する中で［浴槽内で反転しない入り方をする］ことが「うまいこといった」，「自然に入れる」と感じたため，［最終的に自宅と同じ方法で訓練した］．それで，［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OTRに伝えた］．原田OTRが得ようとしていた情報以上の情報を，深川さんからもらったことで，深川さんの将来の入浴場面をイメージできて，〈共有できた経験を通してお互いに理解し合う〉こととなった．この深川さんから原田OTRへの情報伝達はOTへのCLの貢献だと考えられた．そして原田OTRは，この〈共有できた経験を通してお互いに理解し合う〉一連の経験から，「私が（自宅での生活を）聞き出しても，想像しきれていないところもある」ので，一般的な時期よりも早く自宅への外出を深川さんに勧めて，自宅での生活についてお互いに理解し合おうとした．

2ヶ月後のデータ収集では，（原田OTRが一緒に行っていない）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の隣の「織物工場の片付けをしたいと話が出た」．自宅への外出時に織物工場に「家内のもん（使っていた仕事道具）がそのままに置いてある」状態を目の当たりにして，織物工場の片付けは退院してから，日中一人でできる役割だと感じたため，原田OTRに話をしたのだと分析から理解できた．つまり，深川さんは自宅への外出で織物工場の片付けという退院後の目標が見つかり，その目標を原田OTRに伝えて理解してもらうことで，現在のOTの目標と支援内容が明確となり，その後織物工場の片付けに向けた訓練を行った．この一連の〈共有できた経験を通してお互いに理解し合う〉こととなった．そしてこれもOTへの深川さんの貢献だと分析から考えられた．

3ヶ月後のデータ収集では，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，受傷前に妻と一緒に行なっていたプランターの管理を思い出して原田OTRに伝えた．原田OTRは深川さんの思いを汲み取り，その後のOTに［プランターの管理を目指した練習］を取り入れた．原田OTRは，現在のOTの目標と支援内容が明確となり，〈共有できた経験を通してお互いに理解し合う〉こととなった．そしてこれもOTへの深川さんの貢献だと分析から考えられた．深川さんがプランターの管理を経験する中で，「いつも妻の話になる」ので，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偶然に原田OTRは知った．しかし，原田OTRは「妻を亡くした事故を気にして」，深川さんとそれ以上は「踏み込んで話ができなかった」．深川さんから織物工場の片付けやプランターの管理の話が聞かれたことで，深川さんが希望する生活に「たぶん近づいてきている」とインタビューで原田OTRが語ったことから，原田OTRは退院後の生活のイメージが少し具体化したと分析から理解できた．

## 考　察

本研究の結果より，回リハ病棟入院中のCLと担当OTRがOTの目標と支援内容に関する相互理解を築き上げる際に，2つの特徴を有していた．〈共有できた経験を通してお互いに理解し合う〉は，作業の経験の大切さを示していた．〈お互いにOTR－CL関係の発展を優先して，目標と支援内容について歩み寄る〉は，OTへのOTRとCLの貢献を示していた．そして，OTの目標と支援内容は，OTRとCLがOTR-CL関係の発展を優先して歩み寄りながら決めていくものであることが示唆された．

### 1．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〉ことがよく見られた．小田原[18]はCLが安心できる環境である作業的場所，ウチをOTRが作っていく中で信頼関係を築くとしており，本研究の3組も作業の経験を通してお互いに理解し合い，信頼関係を築いたと考えられる．さらにナラティブ理論[12]によると，人が経験を意味づけており，その意味は人と人とのやり取りで創造され，かつ現在の行動は過去の経験から方向づけされ，その先の未来の行動にも繋がっていくと言われている．本研究の3組は，CLとOTRがOTの目標と支援内容に関する相互理解を築き上げるプロセスの中で，両者ともに継続的に様々な経験の意味づけを行なっていた．そしてもう一つの解釈として，共有できた経験は，CLとOTRの両者が主体として相互作用を及ぼしながら行う作業である‘Co-occupation’（共作業）[19]だとすることができる．しかし‘Co-occupation’は必ずしも共有する空間，時間，意味，感情，意志の中で発生するとは限らないと言われており[20]，空間等が共有されていなくてもCLとOTRの相互作用があるCo-occupationも存在すると言える．つまり，深川さんの工場の片付けといったCLのみの作業の経験でも，その経験をOTRと共有することで，お互いに気持ちを汲み取ることができるようになり（相互理解を促進する），将来のイメージやOTの目標が明確となり，支援内容も変化すると推察される．

また，作業の経験は目標と支援内容の調整にも影響があるというOTプロセスへのメリットがわかった．作業

の経験は〈お互いにOTR－CL関係の発展を優先して，目標と支援内容について歩み寄る〉ことのきっかけとなっていた．例えば深川さんと原田OTRは，自宅への外出やプランターの管理などの経験を共有してから目標と支援内容を一緒に調整していた．つまり，作業の経験の共有を通して相互理解は築き上げられる可能性があるので，OT実践において様々な経験の場を設定する必要があるだろう．

### 2．OTへのOTRとCLの貢献

OTRはOTR-CL関係が良好となるように，ラポールを打ち立て，共感的で協業しようとする雰囲気を作り上げる等のあらゆる適切な努力をする責任がある[21]．このように，OTへのOTRの責任・貢献は様々なOTのプロセスモデルにおいて主張されており[2－4]，本論の結果もそれを支持する．一方，本論の結果からCLもOTR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[11]も回リハ病棟に入院するCLがOTRとの関係が良くなるために努力している様子を本研究と同様に報告している．しかし，本研究の結果は，CLが関係性を良くするためではなく，自分を理解してもらうために努力している様子がわかってきた．回リハ病棟入院中のCLは，病気や怪我により，日常的な現実社会との途切れ[22]を経験する状態でOTR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OTに参加する．CLは自分の希望を理解してもらうために努力すると推察される．これまでOTへの貢献は，従来のOT理論や様々なモデルにおいてOTR側のみに焦点が当たっていた[21]が，OTR－CL関係を発展させるためのCLの努力とCLの視点を，OTRは意識する必要があるだろう．

### 3．本研究の限界

本研究は研究参加者が同一病院内の，CLが男性，OTRが女性の三組の，退院前２ヶ月間の経過から導き出された結果である．また，自身の意志や経験について話ができることで質の高い情報を提供できる研究参加者をサンプリングしたことによって，その結果も一つのパターンを示す可能性がある．以上より，回リハ病棟入院中のCLと担当OTRの相互理解を築き上げる際の特徴をすべて説明するものではなく，一般化はできない．

## 結　語

回復期リハビリテーション病棟入院中のCLと担当OTRがOT目標と支援内容に関する相互理解を築き上げる際の特徴としては，①共有できた経験を通してお互いに理解し合い，②お互いにOTR－CL関係の発展を優先して，目標と支援内容について歩み寄るというものであった．OTRはOT実践において様々な経験の場を設定し，OTR－CL関係を発展させるためのCLの努力とCLの視点を意識することの大切さが示唆された．

## 謝　辞

研究に快く協力していただいた研究参加者の皆様と，論文執筆にあたり丁寧にご指導くださいました札幌医科大学保健医療学部の坂上真理准教授に深く感謝いたします．

## 引用文献

1）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.
2）Fisher A. G（監訳：齋藤さわ子，吉川ひろみ）：作業療法介入プロセスモデル．作業遂行研究会，2014，pp.13-16.
3）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．大学教育出版，2011，pp.119-178，287-306.
4）一般社団日本作業療法士協会：事例報告書作成の手引き（生活行為向上マネジメント）「生活行為の自立を目指して 」 第2.0版．http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2017/08/MTDLP17730.pdf（参照2018-6-17）
5）Cole M. B, McLean V: Therapeutic Relationships Re-Defined. Occup Ther Ment Health. 19(2): 33-56, 2003.
6）内藤広大，花岡秀明，山根伸吾：回復期リハビリテーション病棟において作業療法士が患者との協業の際に経験した困難とその対応に関する質的研究．作業療法ジャーナル51：521-527，2017.
7）Bontje P, Asaba E, Tamura Y, Josephsson S: Japanese older adults' perspectives on resuming daily life during hospitalization and after returning home. Occup Ther Int. 19: 98-107, 2012.
8）Morrison T. L, Smith J. D: Working alliance development in occupational therapy: A cross-case analysis. Aust Occup Ther J. 60: 326- 333, 2013.
9）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.
10）坂根勇輝，ボンジェペイター：日本における作業療法士―クライエ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．作業科学研究11：51－55，2017.
11）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.
12）Josephsson S, Alsaker S: Narrative methodology: A tool to access unfolding and situated meaning in occupation. Nayar IS, Stanley M (Ed), Qualitative research methodologies for occupational science and

therapy. Routledge, 2015, pp.70-83.
13）二宮祐子：教育実践へのナラティヴ・アプローチ：クランディニンらの「ナラティヴ探究」を手がかりとして．学校教育学研究論集(22)，37-52，2010.
14）一般社団回復期リハビリテーション病棟協会：回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書．http://plus1co.net/d_data/27zitai_book.pdf（参照 2019-12-22）
15）Ohman JK, Asaba E: Goal setting in occupational therapy.: a narrative study exploring theory and practice in psychiatry. WFOT Bulletin 60: 22-28, 2009.
16）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ヴ研究法．クオリティケア，2014，pp.99-146.
17）野口裕二：ナラティヴ・アプローチ．株式会社勁草書房，2009，pp.1-25，257-279.
18）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.
19）小野健一：認知症高齢者の家族介護者に対する共作業支援尺度の開発．吉備国際大学大学院保健科学研究科保健科学専攻学位論文 2015.
20）Pierce D: Co-occupation: The challenges of defining concepts original to occupational science. J Occup Sci. 16(3): 203-207, 2008.
21）Taylor, R. R: The intentional relationship: Occupational therapy and use of self. F. A. Davis, 2008, pp.3-16, 45-66.
22）細田満和子：脳卒中を生きる意味―病いと障害の社会学―．株式会社青海社，2006，pp.213-219.

©日本臨床作業療法学会