

脳卒中後遺症者が経験した信念対立を共有することが 作業療法士の認識や行動に与える影響について

高野 大貴

安曇野市社会福祉協議会 デイサービスセンター堀金

Key words: 脳卒中, クライアント中心, 作業療法

要旨: 国内外で作業療法はクライアント（以下、CL）中心の療法であることが強調されているが、臨床現場では作業療法士（以下、OT）とCLの間で信念対立が生まれやすい。今回CL中心の実践の促進を目的として、OTを対象に利害関係の無い脳卒中後遺症者が経験した付度の存在、目標の乖離、アウェイな環境、医療従事者の言動の重み、時間の有限性に関する話を共有する機会を設けた結果、OTにCLの気持ちを思いやる、目標の変遷に対する共感的態度をもつ、関わりを自戒する、職場で葛藤する、聞き方を工夫する、同僚に当事者の想いを伝達するといった認識や行動が生じ、CL中心の実践が促進された。

受付日: 2020年1月6日 受理日: 2020年3月7日 発行日: 2020年3月27日

はじめに

世界作業療法士連盟は作業療法の定義の中で「作業療法はクライアント（以下、CL）中心の医療専門職で、作業を通して健康と幸福を促進する」と述べ、2018年に日本作業療法士協会が発表した定義でも「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を指す」と明記され、国内外において作業療法はCL中心の療法であることが強調されている^{1) 2)}。しかし、臨床現場ではCLと作業療法士（以下、OT）の間で信念対立（意見の食い違いや価値観の齟齬）が生じている現状がある³⁾。河野らは、回復期リハビリテーション病棟に入院する脳卒中患者とOTの認識に乖離があり、患者がOTに対して信念対立を抱く場合があることを明らかにしている⁴⁾。その背景には「OTRとの上下関係」や「障害体験の理解の無さ」等があり、信念対立が生じた場合、患者は自責・衝突・失望のいずれかに至るとされ、なかでも自責や失望に至った場合は問題が表面化しない。このような信念対立は国内外の多領域で生じている⁵⁾。医療従事者が患者の気持ちを適切に汲み取りながら実践を行うことは、患者の満足度、アドヒアランス、不安とストレス、治療成績等の因子に肯定的な影響を及ぼすとされ、他領域では卒前後教育において医療従事者の共感性を高める訓練が導入されている^{6) 7)}。しかし、本邦の作業療法の卒前後教育においてCL中心の思考を高める方法は

十分に整備されていない⁸⁾。CL中心の思考が不十分なことは、OTにとって都合が良い方法や理論にCLを当てはめるOT中心の実践を引き起こし、患者が納得のいく作業療法を受けられない危険性がある。そこで今回CL中心の実践の促進を目的として、OTを対象に脳卒中後遺症を呈した当事者が経験した信念対立を共有する機会を設けた結果、OTのCL中心の認識や行動が促進された。本報告の目的は、CL中心の実践を促進する方法として、利害関係の無い当事者が経験した信念対立を共有する有用性を述べることである。尚、倫理的配慮として参加者が特定されないよう匿名化を行い、アンケート内容や研修会の流れを当事者と共有し、本研究が当事者の意向と違わないよう努めた。また、本研究に関して当事者と研修会参加者より承諾を得ている。

方 法

脳卒中後遺症当事者の経験談をOTと共有する研修会を企画し、研修会前後でOTの認識や行動の変化を自記式アンケートにて調査した。研究の流れを図示する（図1）。

1. 研修会参加者

研修会の広報は筆者が日頃勉強会などで交友関係にあるOT、その所属施設のOTに行い、9名の参加者に講師

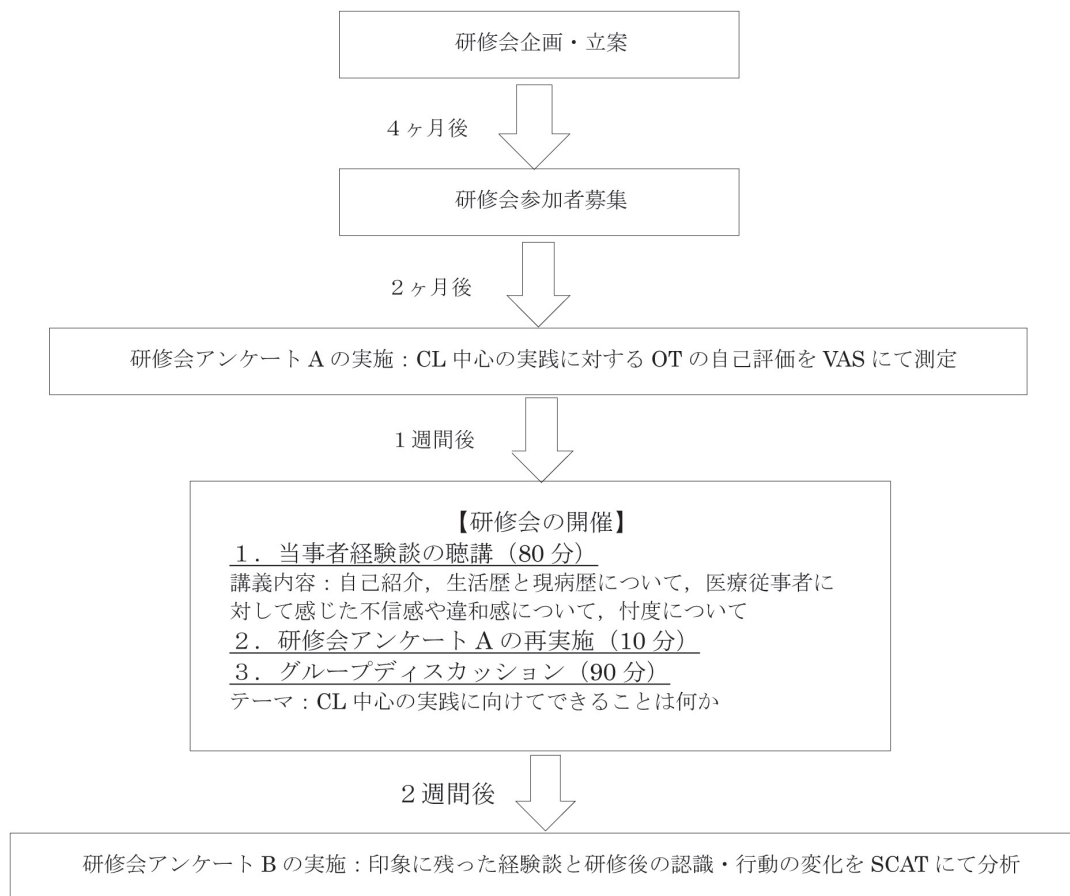


図1 研究の流れ

矢印は時間の流れ、研修会の内容は1, 2, 3の順に進行したことを示す

である当事者と筆頭筆者を加えた計11名で行った。参加者の特性を表1にまとめた。

2. 研修会の内容

研修会は、当事者の経験談を聴講する時間を80分、聴講前後で研修会アンケートAの記入を10分、講義内容とアンケート結果を元に「CL中心の実践に向けてできる

ことは何か」についてグループディスカッションする時間を90分の計180分で構成された。また、研修会の2週間後に研修会アンケートBを実施した(図2)(図3)。

1) 当事者の経験談の聴講

当事者の経験談は①自己紹介、②生活歴と現病歴について、③医療従事者に対して感じた不信感や違和感につ

表1 研究協力者の概要

研究協力者	年齢	性別	勤務領域	経験年数
①	20代	男性	A病院地域包括ケア病棟	6年目
②	20代	女性	A病院地域包括ケア病棟	2年目
③	20代	女性	B病院回復期リハビリテーション病棟	1年目
④	20代	女性	B病院回復期リハビリテーション病棟	2年目
⑤	20代	女性	B病院回復期リハビリテーション病棟	3年目
⑥	20代	女性	B病院回復期リハビリテーション病棟	3年目
⑦	20代	女性	B病院回復期リハビリテーション病棟	3年目
⑧	30代	女性	C病院回復期リハビリテーション病棟	6年目
⑨	40代	男性	B病院通所リハビリテーション	11年目

「片麻痺当事者のリアル」研修会 事前アンケート

現在の自身の臨床を振り返り、「とてもそう思う」を10点、「全くそう思わない」を0として最も当てはまるところに斜線を引いて下さい。

設問1
自分はクライアント中心の実践ができていていると思う

0 5 10

設問2
自分はクライアントと目標や介入内容を共有できていると思う

0 5 10

設問3
クライアントは自分に本音を話してくれていると思う

0 5 10

設問4
クライアントが実現したいことに対して、クライアントが納得するような代償手段や方法を提示できていると思う

0 5 10

設問5
クライアントの病前生活をきちんと聞き取ることができていると思う

0 5 10

図2 研修会アンケートA
研修会開始1週間前に参加者に配布して実施

いて、④付度についての4つのカテゴリから構成され、これらの内容が「あなたが片麻痺になったとして、医療従事者から〇〇な言葉を言われたらどう感じますか?」、「皆さんにとって職場である病院は患者さんにとってどんな場所でしょうか?」等、当事者体験を促す質問を踏まえて講義された。

2) 研修会アンケートAの実施

聴講後、参加者は研修会1週間前に回答済みの研修会アンケートAに再回答した。設問内容は事前に筆頭筆者と当事者と相談の上作成され、設問1：自分はクライアント中心の実践ができていていると思う、設問2：自分はクライアントと目標や介入内容を共有できていると思う、設問3：クライアントは自分に本音を話してくれていると思う、設問4：クライアントが実現したいことに対して、クライアントが納得するような代償手段や方法を提示できていると思う、設問5：クライアントの病前生活をきちんと聞き取ることができていると思う、の5つで構成され、「とてもそう思う」を10、「全くそう思わない」を0とし、visual analogue scale (以下、VAS) にて評価した。尚、聴講前後で同じ用紙を使用し、聴講前のVASが可視化された状態で記入した。結果は0から印がつけられた位置までの距離を測定し、Excelの対応の

『片麻痺当事者のリアル』研修会後アンケート

所属施設： 経験年数： 年 月 氏名：

先日は研修会にご参加頂きありがとうございました。
研修会の内容が日々の臨床にどのように生かされているかを知りたく、簡単なアンケートを作成しましたので、ご協力頂ければ幸いです。

問1. 当事者の方の経験談の中で印象に残っていることを記入ください。

問2. 日々の臨床で対象者の方と関わる際の認識や行動は研修会前後でどの程度変わりましたか。最も当てはまる所に○をつけ、どのような点が変わったか具体的に記入ください。

とても変わった / どちらかといえば変わった / どちらかといえば変わらない / 全く変わらない

理由：

ご協力ありがとうございました。

図3 研修会アンケートB
研修会2週間後に参加者に配布して実施

あるt検定にて聴講前後の変化を分析した。p値が0.05未満を統計的に有意と見なした。

3) グループディスカッションの実施

研修会アンケートAに記入後2グループに分かれ、講義内容とアンケート結果をもとに「CL中心の実践に向けてできることは何か」についてディスカッションを行った。グループ構成は筆頭筆者、参加者①、②、⑧の4人1組、参加者③、④、⑤、⑥、⑦、⑨の6人1組であった。筆頭筆者と参加者⑨はファシリテーターを担い、参加者が公平に発言できるよう配慮した。ディスカッション中、当事者は各グループをラウンドしながら適宜話し合いに参加した。各グループより「無理に本音を聞き出そうとすることがCLの負担になるのではないか、距離感を意識して関わるのが大切ではないか」、「目標は最初からきっちり決められるものではなく、OTとCLが共創していくものではないか」等の意見が挙げられた。

4) 研修会アンケートBの実施

研修会の内容が参加者の日々の臨床姿勢に与えた影響を知るために、研修会2週間後に研修会アンケートBを実施した。設問内容は筆者が独自に作成し、「当事者の方の経験談の中で印象に残っていることをご記入くださ

い」という設問に対し、自由記載にて回答を求め、「日々の臨床で対象者の方と関わる際の認識や行動は研修会前後で変わりましたか」という設問に対し、とても変わった、どちらかといえば変わった、どちらかといえば変わらない、全く変わらない、の4件法で回答を求め、具体的な変化点を自由記載にて回答を求めた。アンケート内容は少ないデータ数でも小理論の構築が可能とされるSCAT (Steps for Coding and Theorization) を用いて分析した⁹⁾。分析方法は研修会アンケートBの内容から(1)テキスト中の注目すべき語句を抽出する。次いで(2)テキスト中の語句を言い換え、(3)それを説明するためのテキスト外の概念を付与した後、(4)構成概念を考察し、それをもとにストーリーライン(現時点で言えること)と理論記述を作成した。

結 果

1. 講義前後のOTの自己評価の変化

研修会アンケートAより、設問1：CL中心の実践ができているという自覚、設問2：目標や介入内容を共有できているという自覚、設問4：クライアントが納得するような代償手段や方法を提示できているという自覚、設問5：病前生活を聞き取れているという自覚が講義後に有意に低下した(図4)。

2. 研修後のOTの認識・行動の変化

研修会アンケートBより、印象に残った講義内容と

OTに生じた認識や行動の構成概念を示す。本文中の「」はアンケートの記載内容の要約、【】は記載内容から抽出された構成概念、[]は構成概念から抽出された理論記述を意味する。分析過程の一部を表2、表3に示す。

1) 印象に残った講義内容について

SCATによって抽出した構成概念は【付度の存在】、【目標の乖離】、【アウェイな環境】、【医療従事者の言動の重み】、【時間の有限性】の5つであり、理論記述は「利害関係の無い当事者が経験した医療従事者に対する信念対立をOTが共有することはCLの立場に対するOTの認識を高め得る」[CLの立場に対するOTの認識が高まることは、自身の関わりの内省を促す]とした。以下に各構成概念の背景にある意見を説明する。【付度の存在】は「付度について日々の仕事をしている中で意識していなかった」、「自分が担当した方も本当はこう思っていたかもしれない、本人の本当の気持ちに寄り添っていたのかと考えながら聞いていた」等によって抽出され、これに相当する回答は5名であった。【目標の乖離】は「療法士本位の関わりにならない様、コミュニケーションと振り返りが必要と感じた」、「患者と医療職の認識の齟齬があり、目標共有の難しさを感じた」等によって抽出され、これに相当する回答は4名であった。【アウェイな環境】は「患者にとって病院はアウェイな環境であるということは考えたことがなかった」によって抽出され、これに相当す

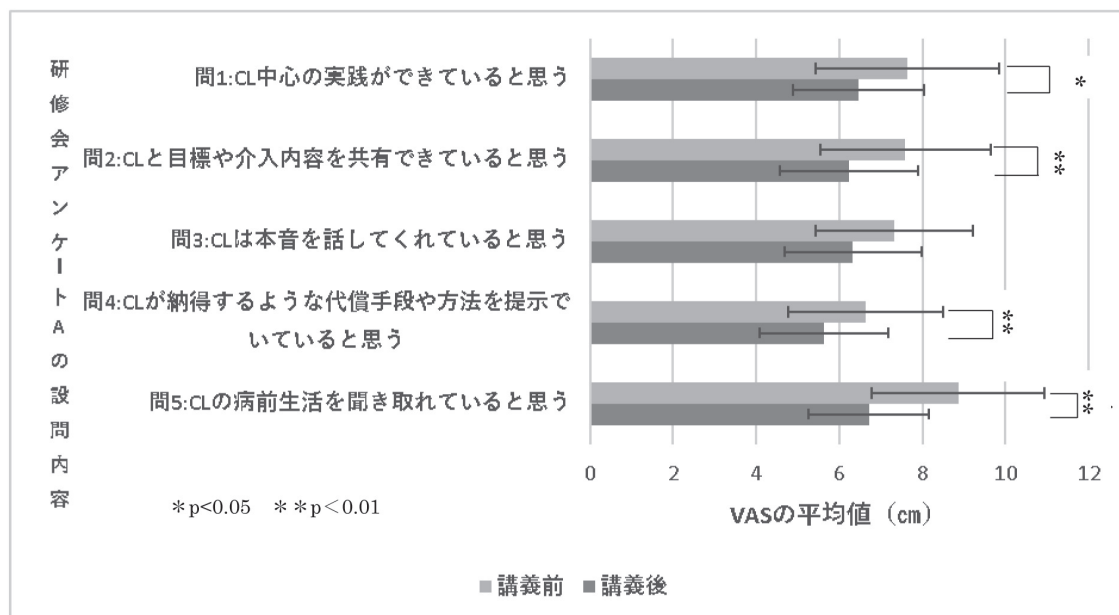


図4 講義前後のOTの自己評価の変化

VASの平均値が大きい程自己評価が高い。講義後に問1、問2、問4、問5に関する自己評価は有意に低下した。

表2 研修会アンケートB「印象に残った話について」の分析過程の一部

回答者	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 ようなテキスト外の 概念	(4) 構成概念（前 後や全体の文脈を考 慮して）
①	「回復期」という言葉のもつイメージや「付度」のお話は日々の仕事をしている中で意識しないことではあったので、そういう想いがあることは念頭に置かなければならないと思いました。	言葉のもつイメージ、「付度」、意識しない	付度の存在に気付く	病院という環境、利害関係、良い治療を受けたい気持ち	付度の存在
	目標の乖離というお話を聞いて、お互いのコミュニケーションが十分に図れているか、療法士本位になっていないかは常に振り返りが必要だと感じました。	目標の乖離、コミュニケーション、療法士本位、振り返りが必要	目標の乖離に対する気付き	コミュニケーション不足、療法士中心の実践、目標という言葉のイメージ、実現可能性、入院期間	目標の乖離
②	私達にとっての病院は職場。でも患者さんにとってはアウェイな場所。患者さんの立場での病院はどういった場所なのかは今まで考えたことがなかった為、とても考えさせられました。	病院は職場、アウェイな場所、患者さんの立場、病院	患者が置かれた環境に対する気付き	立場の違い、病院という環境、利害関係、集団生活、プライベート空間の不足	アウェイな環境
⑤	回復期病棟へ移った際にいくつか目標を挙げたときに医療従事者から「それはできない」と否定されたことや本人とリハの目標がかけ離れているなど目標共有の難しさを感じました。	回復期病棟、医療従事者、目標、否定	医療従事者による目標の否定	医療従事者の予後予測、患者の心情に対する無配慮、医療従事者にとっての善意、回復に対する希望、回復期という言葉、専門家の意見	医療従事者の言動の重み
⑧	リハビリに掛けられる時間が無限ではないという話が印象に残りました。	リハビリ、無限ではない	時間の有限性に対する気付き	医療制度、様々な役割、優先順位、寿命、後遺症の存在	時間の有限性
ストーリーライン（現時点で言えること）	脳卒中後遺症者の経験談をOTが聴講した結果、付度の存在、目標の乖離、アウェイな環境、医療従事者の言動の重み、時間の有限性に関する話が参加者の印象に残った。これらは普段の臨床では表面化しにくい医療従事者に対する信念対立に触れる機会であった。参加者のコメントからも本研修会はCLの立場に対するOTの認識を高め、自身の関わりを内省する契機になったと思われる。				
理論記述	・ 利害関係の無い当事者が経験した医療従事者に対する信念対立をOTが共有することはCLの立場に対するOTの認識を高め得る。 ・ CLの立場に対するOTの認識が高まることは、OT自身の関わりの内省を促す。				

表3 研修会アンケートB「認識や行動の変化について」の分析過程の一部

回答者	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 ようなテキスト外の 概念	(4) 構成概念（前 後や全体の文脈を 考慮して）
①	全ての方が療法士に対し て本音を話しているわけ ではない。信頼関係の構 築が第一歩であり、距離 感も必要。	療法士に対して本音 を話しているわけ ではない、信頼関係の 構築が第一歩	関係性の構築を重 視	人と人との関係性、 個人因子、信頼関係、 相手に合わせる	CLの気持ちを思 いやる
	目標は常に変化してい く。一方通行ではだめ。 目標を共有し、療法士は 結果を出す努力は必須。 行動が大きく変わったわ けではないですが、対象 者との関わり方の意識は 変わりました。	目標は常に変化、一 方通行ではだめ、目 標を共有	目標の変遷に対す る共感的態度	当事者の立場、目標 に対する捉え方の違 い、CLとの関わり 方、時間の経過、状 況の変化、心身の変 化	目標の変遷に対す る共感的態度をも つ
②	目標を決める際、「目標 設定」という言葉に囚わ れすぎてしまい、患者さ んとの距離を近づけよう としていましたが、研修 後はまず患者さんはどう いう人なのか、どういう 人生を歩んできたのかと いう所に視点を変えまし た。距離を近づけすぎず、 遠くしすぎず…。	目標設定、言葉に囚 われる、どういう人 なのか、どういう人 生を歩んできたの か、距離感	関わり方の自戒	OT中心の思考、手 段と目的の混同、人 と人との関係性、相 手に合わせる、個人 因子、立場の違い、 CLからみたOT	関わりを自戒する
	今の職場ではとても難し いことですが、患者さん がアウェイにならない心 地良い場所、人間関係に なるように心がけていま す。	今の職場ではとても 難しい	理想と現実との ギャップ	職場環境、現実的制 約	職場で葛藤する
③	患者さんの発した言葉や 想いにどのような意味が あるのか、本音の言葉な のか考えるようになりました。また、聞き方も今 までの生活はどのように やっていたのか、誰とな ど具体的に聞けるように 気を付けています。	聞き方、どのように、 誰と、具体的に	答えやすい聞き方	相手に合わせる、閉 じた質問、開かれた 質問、OTが聞きた いこと、CLが答え やすいこと	聞き方を工夫する
⑧	医療従事者の何気なく発 した言葉に傷つき、入院 生活を送っている患者さ んも多いと考え、自分の 立ち振る舞いや考えを振 り返る機会が多くなりま した。これを後輩にも伝 えていかなければと思 います。	後輩、伝えていかな ければ	当事者の想いを伝 達	他者への波及、使命 感、類似状況の存在、 自戒	同僚に当事者の想 いを伝達する
ストーリー ライン（現 時点と言え ること）	参加者は研修会で学んだことを意識し、日々の臨床でCLの気持ちを思いやる、目標の変遷に対する共感的態度をもつ、関わりを自戒する、職場で葛藤する、聞き方を工夫する、同僚に当事者の想いを伝達するといった行動をとるようになった。				
理論記述	・CLの立場に対する認識が高まったOTは日々の臨床でもそれを意識した行動をとるようになる。				

る回答は1名であった。【医療従事者の言動の重み】は「医療従事者の否定的な言葉に傷ついたという話が印象に残った」によって抽出され、これに相当する回答は1名であった。【時間の有限性】は「リハビリに掛けられる時間は無限ではないという話が印象に残った」により抽出され、これに相当する回答は1名であった。

2) 研修会後の認識や行動の変化について

研修会後の認識や行動の変化について、9名中6名が「とても変わった」、3名が「どちらかといえば変わった」と答えた。構成概念は【CLの気持ちを思いやる】、【目標の変遷に対する共感的態度をもつ】、【関わりを自戒する】、【職場で葛藤する】、【聞き方を工夫する】、【同僚に当事者の想いを伝達する】の6つであり、理論記述は「CLの立場に対する認識が高まったOTは日々の臨床でもそれを意識した行動をとるようになる」とした。以下に各構成概念の背景にある意見を説明する。【CLの気持ちを思いやる】は「全ての方が療法士に対して本音を話しているわけではない。信頼関係の構築が第1歩と感じた」、「患者さんの発した言葉や想いにどのような意味があるのか考えるようになった」等によって抽出され、これに相当する回答は6名であった。【目標の変遷に対する共感的態度をもつ】は「目標は常に変化するため、適宜共

有が必要と感じている」、「入院直後に目標設定をして満足してしまっていたが、その都度挙げられた目標や困りごとに対して目標設定をし直すことが大事であることを学んだ」等により抽出され、これに相当する回答は2名であった。【関わりを自戒する】は「自分の立ち振る舞いや考えを振り返る機会が多くなった」、「目標決めの際や関わる中で作業療法の枠にとらわれすぎないようにしている」等により抽出され、これに相当する回答は4名であった。【職場で葛藤する】は「今の職場ではとても難しいが、患者さんがアウェイにならないように心がけている」によって抽出され、これに相当する回答は1名であった。【聞き方を工夫する】は「抽象的な質問ではなく、対象者が答えやすいように聞き方を工夫している」によって抽出され、これに相当する回答は1名であった。【同僚に当事者の想いを伝達する】は「これを後輩にも伝えていかなければと感じた」、「院内で伝達講習を行った」によって抽出され、これに相当する回答は2名であった。

考 察

当事者の経験した信念対立を共有することがOTに与える影響とその有用性について概念図を示しつつ考察する(図5)。

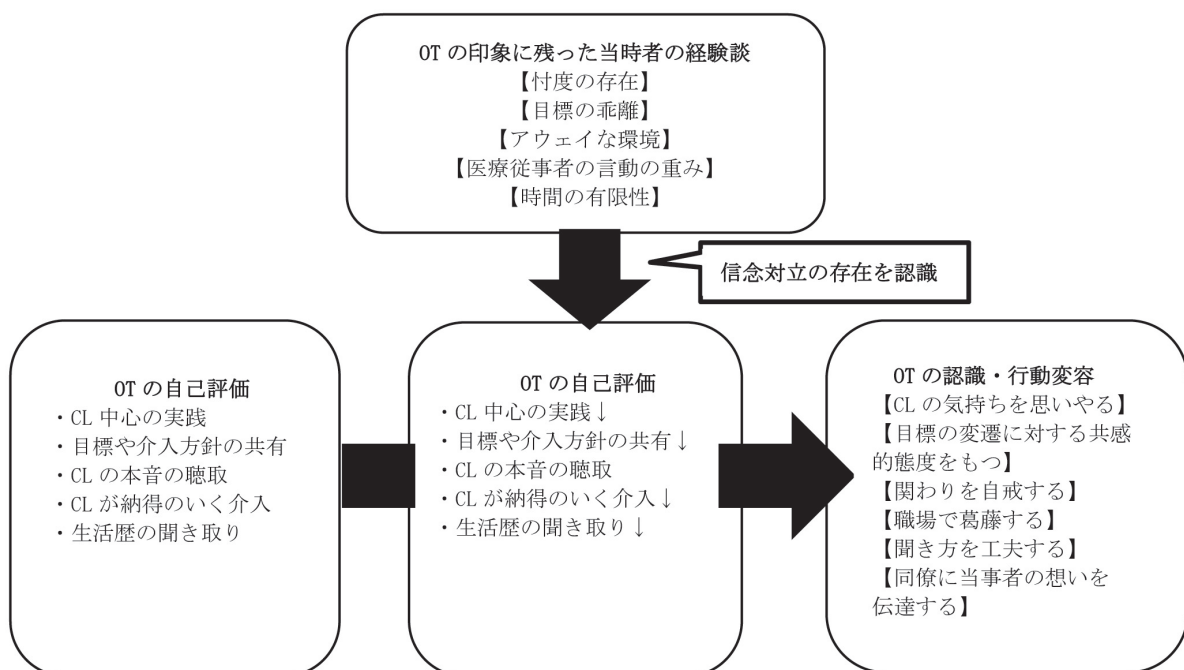


図5 当事者の経験談がOTの認識と行動に与えた影響に関する概念図

当事者の経験談を通してOTが信念対立の存在を認識したことで自己評価が低下し、それを契機に認識・行動変容が起きたことを示している。OTの自己評価は研修会アンケートAの結果を反映しており、↓は有意に低下したことを示す。OTの印象に残った当事者の経験談とOTの認識・行動変容の【 】は、研修会アンケートBより抽出された構成概念を指す。

1. 当事者の経験した信念対立を共有することがOTに与える影響について

研修会アンケートAより、当事者の経験を共有後にCL中心の実践に関するOTの自己評価は有意に低下した。OTの印象に残った話が【村度の存在】や【目標の乖離】等当事者の抱いた信念対立に関するものであったことから、自己評価が低下した要因としてCLと医療従事者間で生じる信念対立の存在をOTが認識したことが考えられる。病院や施設のような制約された環境で出会うOTとCLは利害関係の影響で信念対立が表面化しにくいいため、今回のような当事者の本音に触れることはOTの内省を促し、CLの置かれた立場に対する認識を高めたと考える。尚、設問3のみ有意差が無かったが、他の設問がOT自身の評価を問いているのに対し、「CLが」本音を話してくれていると思うかというCLの心情を含む設問であったために原理的に確かめようが無く、変化が少なかったと考える。

2. 当事者の経験した信念対立をOTが共有する有用性について

研修会アンケートBより、研修終了後に参加者が【CLの気持ちを思いやる】、【関わりを自戒する】等の認識や行動の変容を起こしたこと、信念対立の存在をOTが認識することは、眼前のCLに同じ経験をさせてはいけないというOTの内発的動機付けを高め、行動変容に繋がった可能性がある。よって当事者の経験した信念対立をOTが共有する機会を設けることは、CL中心の実践を促進する可能性があると考えられる。

結 論

当事者の経験した医療従事者に対する信念対立をOTが共有することは、CLの立場に対するOTの認識を高め、CL中心の実践を促進する可能性がある。

本研究の限界と今後の展望

本研究は、聞き手や話し手によって結果が変わる可能性があること、アンケートの信頼性や妥当性が担保されていないこと、参加者が当事者に付度してアンケートに回答している可能性がある等様々な課題があるため、結果の一般化はできない。今後は信頼性の高い研究デザイン、アウトカムを用いつつ、CLが医療従事者に対して抱く信念対立をOTが認識することが作業療法実践に与える影響を検証していく必要がある。

謝辞：本研究にご協力いただいた当事者の方をはじめとした関係者へ深謝する。

文 献

- 1) WFOT: Definition of Occupational Therapy, 2012.
<http://www.wfot.org/about/about-occupational-therapy> (accessed 2019-12-21).
- 2) 日本作業療法士協会：作業療法の定義. <http://www.jaot.or.jp/about/definition.html> (参照：2019-12-21).
- 3) 京極真：医療関係者のための信念対立解明アプローチーコミュニケーションスキル入門ー. 誠信書房, 2011, p.10.
- 4) 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(5)：530～540, 2015.
- 5) Reader TW, Gillespie A, Roberts J. Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. BMJ Qual Saf 2014, 23 (8): 678- 89.
- 6) Frans Derksen, retired GP, Jozien Bensing, PhD, and Antoine Lagro-Janssen, MD, PhD, GP: Effective of empathy in general practice: a systematic review. British Journal of General Practice. 63(606): 76-84, 2013.
- 7) Marianne Brouwers, Ellemieke Rasenberg, Chris van Weel, Roland Laan, Evelyn van Weel-Baumgarten: Assessing patient-centred communication in teaching: a systematic review of instruments. Journal of WILEY MEDICAL EDUCATION. Nov: 51(11): 1103- 1117, 2017.
- 8) 日本作業療法士協会：生涯教育制度改定2018 改定の概要.
<http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2018/02/syougaiikyouseido-kaitei2018.pdf> (参照：2019-12-21).
- 9) 大谷尚：4ステップコーディングによる質的データ分析方法SCATの提案. 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要（教育科学）54(2)：27-44, 2008.