



O-6 セラピストの立ち位置モデルから見た鳥取県作業療法士会員の傾向 ～鳥取県作業療法学会事例報告を用いた分析～

○澤田 夏紀¹⁾, 大谷 将之²⁾, 中村 貴紀³⁾, 村瀬 良知⁴⁾

1) 錦海リハビリテーション病院 2) 障がい者支援センター「てらだ」 3) 三朝温泉病院 4) よなご脳神経クリニック

Keywords: クライアント中心, セラピストクライアント関係, 作業療法プログラム

【はじめに】

現代の作業療法実践の指針となる原則の 1 つとしてクライアント中心の実践が挙げられている (Barbal ; 2019). また, 我が国における作業療法の定義において, 実践とは作業に焦点を当てた治療, 指導, 援助である (日本作業療法士協会 ; 2018) ことから, 作業に焦点を当てたクライアント中心のサービス提供が重要となっている. しかし, 先行研究 (酒井ら ; 2014) では日本の作業療法士の 4 割はクライアントの主訴やデマンド, 作業ニーズに対する意識が欠如しているという結果であった. そこで本研究では, セラピストの立ち位置モデルを用い, 鳥取県作業療法士会員のクライアントに対する立ち位置の傾向を捉えることを目的とし, 今後の自身のクライアントとの関わり方を含む臨床における課題を検討する.

【方法】

過去 10 年間の鳥取県作業療法学会抄録集 (第 8 回から第 17 回) に記載された事例報告を対象とし, 先行研究 (酒井ら ; 2014) を参考に (a) 主訴, デマンド, (b) 作業ニーズ, (c) a,b に対する作業療法の展開, (d) プログラム内容をクライアントが決定, (e) 作業に対する主観的評価・再評価の 5 点の記載の有無を基準とし, セラピストの立ち位置の型に分類した (セラピスト万能型 ; a,b 無, セラピスト独断型 ; a,b いずれか有, c 無, d 無, セラピスト主導型 ; a,b いずれか有, c 有, d 無, セラピスト追従型 ; a,b いずれか有, c,d 有, セラピスト無知の姿勢型 ; b,c,d,e 有). なお, a,b についてはクライアントの意思表示が難しいと判断した場合は, キーパーソンからの情報を判断の基準とした. 判断が難しい事例報告については共著者と 2 名で検討・分類した. 得られた結果に対して第 8 回から第 12 回, 第 13 回から第 17 回の前後各 5 年間分に分け, セラピスト中心の作業療法 (万能型, 独断型, 主導型) とクライアント中心の作業療法 (追従型, 無知の姿勢型) との 2 群に差があるのかを χ^2 検定を用いて比較した.

【結果】

対象となる事例報告は 95 編であった. 95 編中, 第 8 回から第 12 回では, 万能型 6 編 (15.4%), 独断型 2 編 (5.1%), 主導型 21 編 (53.8%), 追従型 6 編 (15.4%), 無知の姿勢型 4 編 (10.3%) であり, クライアント中心の作業療法は 25.6% であった. また, 第 13 回から第 17 回では, 万能型 7 編 (12.5%), 独断型 3 編 (5.4%), 主導型 31 編 (55.4%), 追従型 15 編 (26.8%), 無知の姿勢型 0 編 (0%) であり, クライアント中心の作業療法は 26.8% であった. 統計による各 5 年間の両群間の差は見られなかった ($p=0.9$).

【考察】

近年 (第 13 回から第 17 回) におけるクライアント中心の作業療法を展開している事例報告は 26.8% と少ない結果であった. これは, 先行研究 (酒井ら ; 2014) の結果と同様の傾向である. ただし, 先行研究と今回の研究において文献様式が異なり, 限られた紙面の報告書を用いた分析であるため, 作業療法プログラムの内容を正確に反映していない可能性がある. 今回の研究結果を踏まえクライアント中心の理念と実践の一貫性を持ち, 実践内容を適切に表現すること等, 事例報告を作成する上での参考にしていきたい. 今後の課題として, 生活行為向上マネジメント等の作業モデルを用いた作業に焦点を当てたクライアント中心の実践を意識した取り組みがより必要になると考える.