

第23回日本作業療法教育研究学術集会(2018.10.14)一般演題抄録集

【一般演題 1】

プレイバックシアターの教育的実践の報告

○吉川ひろみ(県立広島大学, 劇団しましま)

古山千佳子(県立広島大学, 劇団しましま)

高木 雅之(県立広島大学, 劇団しましま)

○小森 亜紀(劇団プレイバックーズ)

Key words: プレイバックシアター, 教育, 行動型学修

【はじめに】

プレイバックシアター(PB)は、1970年代にアメリカで創案された即興劇で、現在50カ国以上で、教育や医療などで活用されている¹⁾。本学では2013年から、実習セミナーや授業に導入している。

PBの実践方法は、ワークショップと公演の2種類がある。PBは、観客が語る経験をアクターが即興で演じるという新しい演劇の形態での公演として始まった。PBの公演を行うためのトレーニングとして開発された様々なエクササイズが、グループ形成やコミュニティスキル向上に役立つことから、PBのワークショップとして、企業、学校、地域機関等で、実践範囲が拡大した。

本学では、PBの教育的活用に賛同する教員数名が、PBの研修に参加し、ワークショップを指導している。

【方法】

過去6年度に渡るPBを活用した授業を振り返る。授業は、ワークショップ形式で、参加者同士を知り合うソシオメトリーの後ウォームアップとしてのゲームから演じる練習を行い、参加者同士のストーリーを演じ合う。

【各実践内容の結果と考察】

1. 実習経験の共有

3年生の地域実習4年生の臨床実習の後のセミナー、実習前後のクリニカルリーズニングの授業において、3時間のワークショップを実施している。実習セミナーは必修、クリニカルリーズニングは選択科目である。PBを苦痛だと回答する学生は7～

50%と年度により差があるが、平均28%だった²⁾。選択授業では、PBに好感を持つ学生が受講するが、年々受講者数が減少し、今年度は受講者がいなかった。PBに参加した学生の感想は数名を除いて肯定的で、他者の気持ちを考えた、経験を共有できた、仲良くなれた、オープンになれた等であった。

実習経験として語られるストーリーは、クライエントとの関係、指導者との関係、実習期間中の精神的葛藤など多様で、参加者の記憶に残るものとなる。作業療法実践におけるリーズニングを考察するための材料として、語られたストーリーを扱うこともできる。

2. 倫理教育

2014年から大学院の医療福祉倫理学特論という授業の2日間の集中講義でPBを使っている。受講生は、ソーシャルワーカー、看護師、作業療法士等で、20歳台から60歳台まで、留学生を含むこともあり多様である。人数も10名前後であり、コミュニティ形成に資するPBには適切で、毎年肯定的な評価を得ている。受講生は増加傾向にあり、今年度は13名が受講した。「役を演じることで、当事者の気持ちを考えた、当事者にとって何が良いかをみんなで考え支援しなくてはならないが、考え方の違いを指摘し、発言することは難しいことである。どうしたら理解してもらえるだろうか、どうしたら伝えられるだろうかと考え続けることが大事だと思う」、「PBのストーリーでは、言葉で聞くだけより共感でき、実際に自分だったらどうだろうとの思い、理解が深まり、記憶に残る。テラーをしてみて、すごく感情を揺さぶられ、ずっと前のことなのに、今現在それを体験しているような不思議な感覚になった。違った角度からまた考えることができた」など、倫理教育が目指す、可能な限り広い範囲でより正しい行動は何かを考え続ける教育が実現できた。

今年度から2年生の作業療法倫理学においても、PBを取り入れた。学生数を15名程度にするためにクラスを半分に分けて実施した。グループプロセスを重視し、参加者すべてにとって安心できる場になるように、慎重にプログラムを展開した結果、「アクターになってテラーの話や気持ちを再現しようと

した。テラーがその時どのような気持ちだったか、その気持ちの時にどのような顔をしていただろうかテラーを取り巻くものや音、環境はどうだったか考えながら出来た。作業療法士は、相手のことを知る、相手の気持ちになって考えることが重要になる。クライアントとの関係を築いていながらクライアントの気持ちを考え、その人の作業を一緒に行っていく必要がある。先入観を持たずに相手を見ていきたい、「意思決定という言葉が印象に残った。今の私には決断力も行動力もない。恥ずかしさがなくならず自分の気持ちで決められない私には作業療法士に必要な素質がないと言える。これからは自分の意思で物事を決めていかなければならないと思う。苦手なことにも挑戦することはこれから成長していくにあたりとても大切な経験になると思う。自分の意思や経験からどう行動するべきかを考え実際に行動することは、これからの人生においても重要なことであると思うので恥ずかしがる自分を何とか変えていきたい」など、学生の省察を促すことができた。

3. 作業療法教育

作業療法士として必要な能力は、クライアントの作業の可能化であるならば、クライアントの視点からクライアントの世界を見ること、他者と協働して問題解決にあたることである。可能化のカナダモデルでは、作業療法士とクライアントが対等な関係で、クライアントの作業をできるようにするために共に取り組むために必要な技能を示している³⁾。この技能の中で、代弁、コーチ、調整、協働、教育など多くの技能がPBのワークショップにより育成される可能性がある。また、事例から学ぶ手法は、ストーリーを中心に展開するPBと親和性が高い。作業療法実践は、ストーリーとしての豊かさをもっていると考えた。

今年度から1年生の作業療法学概論で、作業療法実践のストーリーをPBによって伝えた。3時間のPBワークショップの後、3回の授業で7名の教員が、作業療法士としての経験をテラーとして語り、学生が演じた。学生は、「誰かの気持ちを考えるということの大切さがわかった。アクターが想像できるというのはすごいことだと思った」、「作業によって患者さんと家族がつながることができて作業って本当にすごいと思った。みんなの演技力も高くなってい

て話に入りやすい」、「PBをすることで、他人の気持ちを思いやったり、まわりの人をよくみて行動するようになった」、「その人だけのその人にピッタリの作業、能動的に選択した作業だからこそ、心を動かし、その人の可能性を広げられるのだと思った。PBを通して話を聞く（見る）ことで忘れない記憶に残る」など、多様な記載があった。全ての授業終了時の感想には、31名中17名がPBについてコメントを記載した。PBが印象に残る経験だったといえる。

4. 指導スキル

2016年度のファカルティ・ディベロップメント(FD)事業としてPBを取り入れた。スクール・オブ・プレイバックシアターから講師を招き、参加者の自発性を促進する指導法についての実演を見学した後、教員の指示の出し方やグループ形成について実践的に学んだ。

指導者は常にグループ構成員一人一人に配慮し、排除されたと感じている人がいるかを見極め、インクルーシブなグループになるように、立ち位置や言葉を選ぶことができる。指示は明確でありながらも、参加者からの声をより広く受け入れる雰囲気を作り続けなければならない。PBの研修にはサイコドラマも含まれており、グループを扱う作業療法士にとって有用なスキルを幅広く修得することができる。

【結論】

PBは、作業療法と倫理の教育に活用できる。

【文献】

- 1) 宗像佳代：プレイバックシアター入門：脚本のない即興劇。明石書店、2006。
- 2) 吉川ひろみ・他：作業療法士と作業療法学生のためのプレイバックシアター。第51回日本作業療法学会。<<http://jotc51.mas-sys.com/pdf/endai100611.pdf>>
- 3) エリザベス・タウンゼント・他：続・作業療法の視点。大学教育出版、2011。

本報告において、開示すべき利益相反関係はない。学生には、関連学会で報告することを口頭で伝え、個人情報除外して記載している。

【一般演題 2】

チーム基盤型学習 (Team Based Learning : TBL)
 における成績とピア評価との関連

○ 瀧野 浩二 (熊本総合医療リハビリテーション学院)
 縄馬 明人 (熊本総合医療リハビリテーション学院)
 田中 圭吾 (熊本総合医療リハビリテーション学院)
 高木 勝隆 (熊本総合医療リハビリテーション学院)
 Key words : TBL, ピア評価, アクティブラーニング

【はじめに】

本学科では、2015年度より学習者の能動的学習への参加、学習習慣の定着を目的にチーム基盤型学習(以下、TBL)を導入している。TBLとは、能動的な学習や知識を応用する学習に学生を引き込むことに焦点をあてた少人数グループ学習である。TBLでは授業3コマから4コマを1つのユニットとして授業構成をする。1ユニットは個人学習(予習)、準備テスト(個人テスト、チームテスト)、アピール、フィードバック、応用演習の6つのプロセスからなり、ユニットの最後にピア評価を行う。TBL導入においてピア評価は必須の構成要素とされ、他の学習者を客観的に評価することにより自己を見直す機会となり、学生の自己評価の力と学習動機を高めるといわれている。今回、3年次に開講している作業治療学I(身体障害領域)においてTBLを用いた学習成果である総合成績および個人テスト(以下、IRAT)の成績とピア評価の関連を検討し、ピア評価が学習に及ぼす影響について若干の考察を加えて報告する。

【対象・方法】

対象者は2017年度3年次の作業治療学I(身体障害領域)を受講する26名のうち、平均値±2SDを除いた25名とした。5名(一部6名)ずつ5グループに分け、5症候(9ユニット)を週2コマ実施した。学習の構成内容は、授業開始1週間前に予習内容が提示され自己学習を行う。授業開始直後にIRATを受け、その後、学生はチームに分かれ同じ問題を討論しながら解いていくチームテスト(以下、TRAT)を実施する。チーム討論終了後、チームアピールとして議論した質問事項などをアピール用紙に記載し提出する。最後に教員によるフィードバ

クを実施する。各ユニットのテーマは、ユニット1:脳血管障害(急性期)、ユニット2:脳血管障害(回復期)、ユニット3:脳血管障害(生活期)、ユニット4:高次脳機能障害(右半球)、ユニット5:高次脳機能障害(左半球)、ユニット6:頭部外傷、ユニット7:頸髄損傷(急性期)、ユニット8:頸髄損傷(回復期)、ユニット9:切断とした。合計29回の授業を行い、各ユニットの最後にピア評価を実施した。ピア評価の内容は、チームに対する準備、貢献度、他者の意見に対する配慮、柔軟性について、グループ内で互いに持ち点100点を自分以外のメンバーに配分する。点数はユニット9回分の合計を集計し平均得点として算出した。また、IRATは計15回分の得点率として算出した。作業治療学I(身体障害領域)の総合成績はIRATの得点(25%)、TRATの得点(20%)、ピア評価の得点(15%)、定期試験の得点(40%)の合計得点(100点)とした。

分析は、IRATの計15回分の成績ならびに作業治療学I(身体障害領域)の総合成績とピア評価との関連を明らかにするために、ピアソンの相関係数(P<0.05)にて統計処理を行った。

【倫理的配慮】

対象者には研究の目的と方法、得られたデータは研究目的以外には使用しないこと、及び個人が特定されない分析処理をすることなどを説明し同意を得た。

【結果】

1. IRATとピア評価の関連性について(図1)

IRATの計15回分の得点率(平均値39.3±9.01)とピア評価の計9回分の平均得点(平均値93.6±

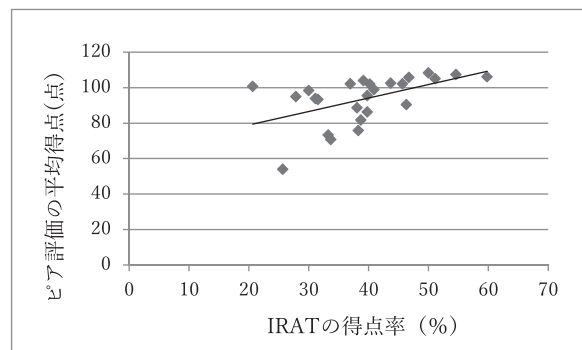


図1 IRAT成績とピア評価の関連

13.2) との関連性を図1に示す。相関係数 $r = 0.515$ であり、相関を示した。

2. 作業治療学 I (身体障害領域) の総合成績とピア評価の関連性について (図2)

作業治療学 I (身体障害領域) の総合成績 (平均 57.4 ± 9.6) とピア評価の計9回分の平均得点 (平均値 93.6 ± 13.2) との関連性を図2に示す。相関係数 $r=0.461$ であり相関を認めた。

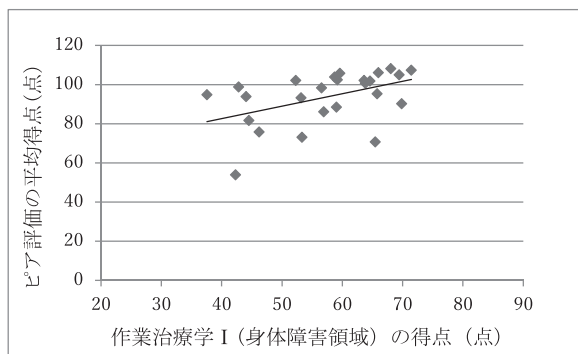


図2 作業治療学 I (身体障害領域) の総合成績とピア評価との関連

【考察】

TBLにおけるピア評価の位置づけは学習者が自分とチームの学習活動に責任をもつこととされている。今回、本学科の作業治療学 I (身体障害領域) の総合成績ならびに IRAT の成績とピア評価の関連性において相関を認めた。この点に関して、高いピア評価を受ける学習者は、授業開始前に提示される予習に対して要点を整理し、IRAT に臨む前の事前準備を十分に行うことができおり、グループ内でのディスカッションにおいて発言の回数も多く、当然ながらチームへの貢献度も高くなること考えられる。一方で、低いピア評価を受ける学習者は、本来チーム内でのディスカッションを通して、他者との理解のズレやメンバーとの関わりによって知識を習得し、理解が進むことが TBL では期待される。しかし、いくつかの要因によって学習が促進されていないことが推測される。1つ目は学生が元々持っている特性として、他者に意見を伝えられないというコミュニケーション能力の乏しさが考えられる。2つ目は予習に対する自己学習の成果にバラつきがあるため、学習の入り口において他のメンバーと知識レベルが揃わないため、ディスカッションが成立しづらいことが挙げられる。3つ目はピア評価におい

て談合と言われる均等な点数配分が行われていたことが見受けられた。教員側としては、学習活動に対する貢献度を相互に評価しあうことで、学習者の責任性が生まれ、チームがより成熟し相乗効果が得られることを期待していたが、課題が残る結果となった。五十嵐らは「TBL が医療系教育に適する理由として、知識と実践の統合、対人関係構築能力、コミュニケーション力、チームワーク能力などの要素が盛り込まれている」と述べている。ピア評価は学習者の能動的学習がより促すことができる効果的な方法であるため、中でも低いピア評価を受ける学習者にはフィードバック等において工夫することが示唆された。今後もピア評価の目的や効果を明確にし、活用と評価方法の見直しに向けて取り組んでいきたい。

【文献】

- 1) 五十嵐ゆかり編ほか: トライ! 看護に TBL チーム基盤型学習のキソ 医学書院 2016.1.12) 安原智久ほか: チーム基盤型学習とピア評価がもたらす実践型化学教育薬学雑誌 134 (2): 185-194, 2014. 26-2, 25-33, 2017

【一般演題 3】

「活動」「参加」に焦点を当てた作業療法実践を導く実習の試み

～「作業リーズニング」,「COPM」, ADL 評価後に評価項目を選定する方法

○東川 哲朗 (医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院)

Key words : 臨床実習, 活動参加, 作業療法

【はじめに】

総合臨床実習を受けている学生から、種々の機能検査結果とADLを中心にした活動面との関係を結びつけて考える事が難しいとの相談を受けることが多い。

第21回日本作業療法教育学会特別講演で吉川は作業療法の実践が作業中心にならない要因の一つとして養成教育の教科進行の問題を挙げた。解剖学や生理学といった心身機能の教科に始まり進行に応じ関節可動域や筋力の評価を学びその後治療学を学ぶ進行の為、次第に機能評価から活動を考える習慣が身につけてしまうのではないかという内容であった¹⁾。

翻って当院の実習スケジュールを考えた時、評価の経験が少ない学生に配慮し実習初期に機能評価の練習期間を設けていた。この方法にも前述養成校での機能評価からの進行と同じ危険性があり得ると考えられた。以上の理由から、2017年度後半の評価実習より実習スケジュールを改め、活動・参加面から評価を開始する方法に改めた。また、今年度からは総合臨床実習でもこの改めた方法を採用実習を実践している。今回、この改めたスケジュールで実習を受けた学生と指導者にアンケートを行い内容などを振り返った。なお、アンケートに際し目的と方法を学生と実習指導者双方に書面にて説明と同意を得た。

【これまでの実習方法】

実習開始初期の段階で成人中枢神経疾患の対象に用いられることが多い「片麻痺運動機能評価 (BRS・上田式12段階グレードテスト)」、「関節可動域検査」、「徒手筋力評価」、「病的反射」、「深部反射」、「感覚検査」、「改訂版長谷川式スケール」、「TMT」や「BIT」などの高次脳機能検査、「ADL」の評価項目につい

て半日毎に担当OTRを配置し、学生を支援しながら練習として評価する期間を設けるスケジュールであった。

学生はこの練習期間の後、担当患者を受け持ち評価、ICF作成、課題抽出、目標設定、プログラム立案を進める方法であった。

【新しくした実習方法】

評価の最初に面接による「作業リーズニング」と「COPM」を行う。次いでADLの観察評価を実施。ADL遂行で課題となる動作や事象を明らかにする。このADL遂行上の課題について指導者と話し合いを持ち、原因を抽出する。抽出された原因を確かめる為の評価項目を指導者と共に選定し実施に移る。なお、実施の際に経験や自信がない評価項目が有る場合は、実施前にスタッフが他患者に実施している場面の観察を行い、さらに学生が担当外の患者に対し模倣(練習)する機会を提供する。なお、便宜上この新しい実習方法を「トップダウン評価」とする。学生はこの評価を活動、参加の課題に結び付け考え、活動参加支援にむけたアプローチを考える。なお目標設定は「作業リーズニング」と「COPM」の結果を参考に疾患、機能予後、治療時期、期間などを考慮し立案する。

【対象】

実習を受けた学生は5名で実習期間は7から9週間であった。同種のトップダウン評価の実習経験のある者はいなかった。指導者の対象は実習指導の主旨指導者4名(臨床経験4～9年)で筆者は除いた。習経験のある者はいなかった。指導者の対象は実習指導の主旨指導者4名(臨床経験4～9年)で筆者は除いた。

【方法】

トップダウン評価についての14項目の質問と自由記載欄を設けたアンケートを実習終了後に実施した。(1)の質問については有無を、(2)から(14)の質問には「絶対そう思う」、「ややそう思う」、「どちらともいえない」、「あまりそう思わない」、「全くそう思わない」の5つから選択する形式とした。アンケートの項目を以下に示す。(1) 今回の実習の前

に『トップダウン評価』以外を用いた、評価・ICF作成・課題（問題点）抽出、目標設定、プログラム立案までを行った実習経験の有無（指導者は指導経験の有無）、(2)『トップダウン評価』は「評価」の技術習得に役立ったか、(3)『トップダウン評価』は「心身機能構造」と「活動」の結びつきの理解に役立ったか、(4)『トップダウン評価』は「心身機能構造」と「参加」の結びつきの理解に役立ったか、(5)『トップダウン評価』は「活動」と「参加」の結びつきの理解に役立ったか、(6)『トップダウン評価』は「心身機能構造」・「活動」・「参加」と「環境」・「個人因子」の結びつきの理解に役立ったか、(7)『トップダウン評価』は課題（問題点）の抽出に役立ったか、(8)『トップダウン評価』は目標設定に役立ったか、(9)『トップダウン評価』は治療プログラム立案に役立ったか、(10)『トップダウン評価』は作業療法実践に役立ったか、(11)『トップダウン評価』は対象者の理解に役立ったか、(12)『トップダウン評価』は従来の評価の進め方に比べ、有益だと思いか、(13)『トップダウン評価』は「作業療法」の理解に役立ったか、(14)『トップダウン評価』は「作業」の理解に役立ったか、この質問の後に自由記載を求めた。

【結果】

学生のアンケート結果からは「心身機能」と「参加」の結びつき、「心身機能構造」・「活動」・「参加」と「環境」・「個人因子」の結びつきの理解の項目で「どちらともいえない」があった以外は全項目で「絶対そう思う」、「ややそう思う」であった。自由記載では評価の効率性があることがメリットとして挙げられた一方、あらゆる評価を実施しない為、見落としなどが起きないかという不安が示された。動作・作業に必要な機能の分析力、観察力の必要性が挙げられた。また今回は指導者が評価項目の選定や解釈に多くかかわったが独立して行う場合の不安も記された。学校で習ってきた内容と異なり悩む学生が発生する可能性を指摘する意見もあった。

指導者からのアンケート結果からは治療プログラム立案に役立っているか疑問が示された。関係する自由書きコメントに記された内容では、作業や動作観察能力の乏しさから課題抽出が不十分である点

や、課題の原因分析が十分にできていないことなどが挙げられていた。同様に評価項目の選定にも助言が必要だったことが記された。また、学生と同様、養成校で学んできたこととのギャップを心配する内容の記載もあった。

【考察】

厚労省は地域包括ケアシステムを進める中でリハビリテーション専門職に求める役割として、活動・参加に焦点を当てた働きかけを重視している。作業療法士は作業に焦点を当てた働きかけを行う専門職であり、この求めと合致していると考えている。その実践を行う際に必要な、当事者の作業を知ることや、作業遂行の課題を重視した臨床実習を試みた。学生、指導者双方から活動参加と課題の結びつきの理解や作業療法の理解に有効であるとの意見が聞かれた。実習方法変更の目的であった、機能検査結果と活動面への影響の関係理解には有効であることが示された。一方で必要な事として、学生の観察力や養成校教育とのギャップへの検討が挙げられた。

【文献】

- 1) 吉川ひろみ：作業療法教育の中での意味ある作業の学び方・教授法。作業療法教育研究：17, 2-4, 2017.

【ポスター発表 1】

医療系大学と美術系大学との連携講義の経験

○三橋 幸聖 (昭和大学)

渡部 喬之 (昭和大学)

長島 潤 (昭和大学)

鈴木 憲雄 (昭和大学)

鈴木 久義 (昭和大学)

Key words : 連携講義, 美術大学, 自助具

【緒言】

著者が勤務するA大学は医・歯・薬学部および看護学科・作業療法学科・理学療法学科を擁する医系総合大学であるが、2016年秋に美術系学部を主体とするB大学と包括連携協定を締結した。これは両大学が「医術と美術が結びつく」ことで、教育・研究・診療・芸術の分野における充実と発展を目指す協定である。協定の内容には「医療教育、芸術教育の支援、質向上に関すること」が掲げられており、その一環として、2018年度よりA大学作業療法学科3年次前期開講の「身体障害作業療法技術論」において連携講義を実施することとなった。

本科目の主な内容は日常生活活動および日常生活関連活動の概念や対象者の生活を支援するための基礎知識および基本技術の習得を目指すものであり、自助具の作成や環境制御装置などの取扱も含んだ内容となっている。今回B大学ではプロダクトデザイン学科の3・4年生が参加することとなったが、この学科は人々の生活を支えているあらゆるモノ（プロダクト）に関わる特徴を持ち、こうしたプロダクトをデザインするにあたり、機能や形だけでなく暮らしの背景となる社会・文化なども重視する教育方針を持っている。こうしたモノを実際に使う個人の生活背景にも気を配る姿勢は作業療法との親和性が高く、本学科との相乗効果を期待して連携を進めることとなった。

【学生について】

A大学学生（以下OT学生）は1年次作業療法の専門教育では職業アイデンティティの形成を意図した講義を通じてナラティブに対する理解を深め、2年次は対象者にとって作業遂行が困難な状態を理解することを掲げ評価学等の講義・演習を中心に進め

るとともに、3週間の臨床実習を通じて実際の対象者との関わりを経験している。

一方、B大学学生（以下美大学生）はこれまでデザインだけではなくモノの企画段階から開始して完成までつなげる実践力や作品の意図を伝えるプレゼンテーション力も意識し学びを深めてきている。今回参加した3・4年生は今回自身の手がけている製作課題のリサーチとして主体的に連携講義への参加を希望した学生である。

【連携講義の内容】

2018年の4月より講義を開始し、美大学生は講義ごとに本学に来校する形でいった。本科目は、学内での講義・演習及び附属病院での実習、学内での成果発表会を行い、科目責任者である筆者の他、病院実習を担当する教員とともにB大学の担当教員も含め複数の教員が関わった。講義・演習の内容（表1）は日常生活活動の概念および移動・移乗、食事、更衣・整容などであるが、特に演習ではOT学生と美大学生の混成グループを設定し、両者の交流を促すようにした。実際、車いすの走行体験では自走・介助段差や坂道走行では、OT学生の学生は美大学生に車いすの操作の仕方を説明するなどの行動が見られた。また、自助具を用いた片手での調理実習においても、協力しながら行っていた。5月と6月にはA大学附属病院で実際の作業療法場面で、対象者との会話や作業療法の実際、環境調整や自助具の活用の体験を行った。さらに対象者の具体的な生活上の困難なことをテーマに、院内でグループディスカッションを行い、解決策を提案したり自助具の考案を行ったりした。このディスカッションを基に美大学生は自助具を作成し、後日担当OTRの監督下で対象者に試用を実施し本人からの使用感について感想を得るに至った。また、講義最終日は、発表会の形式をとり、これまでの講義・演習・病院実習を通じて経験したことを元にOT学生による作業療法プログラムの発表および美大学生による自助具の発表を行った。この発表会は、本科目に関わる両大学の教員が参加しそれぞれの視点で講評を行い、意見交換を実施した。

【アンケートの実施と分析】

病院実習終了時に、記述方式のアンケートを実施した。複数の質問項目を設定したが、今回「あなたの今の気持ちや感情を書きましょう」を調査対象とした。対象者はOT学生13名(男性3名,女性10名),美大学生3年生8名(男性1名,女性6名)4年生(男性1名)とした。分析は得られたデータを元にテキストマイニング法を用いた。使用ソフトはNTTデータ数理システム社製のText Mining Studio (TMS)を用いた。TMSを用いた「ことばネットワーク」の解析結果についてOT学生は図1,美大学生は図2に示す。結果,OT学生は「自助具」の語が多く,美大学生は「思い」「感じる」の語が多く出現した。

【倫理的配慮】

アンケートの実施にあたり,学生に対し不利益を被らないことを説明し同意を得た。取得したデータは匿名化し個人が特定されないよう処理した。

【考察】

今回,はじめての連携講義を実施し,分野の違う学生同士が連携し学びを深めあうという点では成功したと考えている。特に美大学生にとっては病院内での見学は初めての体験でもあり,実際に患者さんと接し会話をする事や,日常生活の困難な点を間近で見る事,更には作業療法の視点についての学びは大きな刺激になったようである。また,学生自身が作成した自助具を使用してもらい感想を頂くことも貴重な経験となったと考える。一方,OT学生にとっては通常の講義や病院見学に関して,既に臨床実習を経験しておりそれほど目新しいものではなく,学生からはもっと美大学生と交流したかったという意見もあった。今後,互いの特色を活かし共同で取り組むような設定を準備していくことが課題と考えている。作業療法士においてモノづくりの観点から臨床での対象者の不便さを解決する可能性があり,B大学では製作機器や製作のノウハウが充実しておりこうした点に触れていくことはOT学生の教育に有益であると思われる。また,アンケートの結果からは,OT学生は専門性を意識し自助具への関心が強く出ていたのではないかと考えられ,一方,美大学生は実際に接した患者さんの気持ちに強く反

応したのではないかと考えられる。こうした点からも,互いの得意とする部分についても相互に学び合うことでより今後それぞれの専門性を深めることに繋がることを期待している。

表1 講義の概要

講義回数	授業内容	講義回数	授業内容
1	ADL・APDLの概要	10	対象者への自助具を活用した支援
2	ADL・APDLの概要	11	対象者の家事に対する支援
3	対象者の移動・移乗に対する支援	12	対象者のコミュニケーションに対する支援
4	対象者の食事に対する支援	13	疾患の特性に応じた生活の支援方法(中核性疾患)
5	対象者の更衣・整容に対する支援	14	疾患の特性に応じた生活の支援方法(整形外科疾患)
6	対象者のトイレ動作・入浴に対する支援	15	対象者のADLの実際 病院 見学②
7	生活支援を行う上でのリスク管理① 感染予防 見学実習オリエンテーション	16	対象者のADLの実際 病院 見学③
8	対象者のADLの実際 病院 見学①	17	生活支援を行う上でのリスク管理②
9	対象者のADLの実際 病院 見学①	18	まとめ
9	治療設備・環境制御設備を利用した支援の方法	19,20	発表会

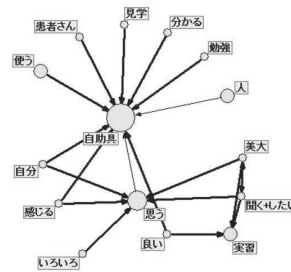


図1 OT学生

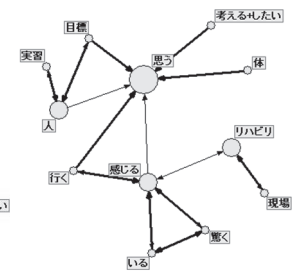


図1 美大学生

【ポスター発表 2】

作業療法管理学の教育プログラム開発に関する
一試論
○渡邊 誠（北里大学）
Key words：作業療法管理学，プログラム開発

【緒言】

「理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書」¹⁾（以下、報告書）が2017年12月25日に提出された。この報告書では総単位数の見直し、臨床実習および実習指導者の要件、専任教員の要件が話題として取り上げられることが多いが、ここで注目しておきたいのは「作業療法管理学」（以下、管理学）の新設である。なぜここに来て、「管理学」なのだろうか。

理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会議事録には「きちんとしたマネジメントだとか、当然、例えばそういう社会保険の仕組みだとか、保険点数の話だとか、そういう不正請求などをしたら大変な罰則を受けるんですよという（略）、こういうことが入ってきてもいいのではないかと思っております。」²⁾との発言を見ることができる。

【「管理学」新設の背景にあるもの】

ここで、「管理学」新設の背景にあると思われる要因を3点取り上げておきたい。

①現在の医療・介護・保健システムの状況

人口構成の変化に伴う医療需要や福祉動向の変化、さらには地域包括ケアシステムの構築など、新たに組み込まなければならない社会的課題が明示されてきている状況がある。

②作業療法士の配置状況

作業療法士は、医療保険から介護保険法や障害者総合支援法下での地域支援まで幅広い需要がある。また一施設内での療法士の人数構成がここ数年で変化してきており、業務管理のみでなく労務管理が求められる時代へと移行している。

③他の専門職のカリキュラム改定の動向

「柔道整復師学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書」³⁾（2016年10月31日提出）では、追加等カリキュラムにて「職業倫理」（専門基礎分野、

1単位）、「社会保障制度」（専門基礎分野、1単位）が追加されている。この背景には療養費の不正受給等が報道され、医療倫理の質の維持・向上が問われ始めたことが挙げられるだろう。

【目的】

本報告の目的は、「管理学」の教育プログラムを開発する際の考慮点や課題ならびにプログラム試案を提示することである。

【「管理学」の教育目標】

報告書では「管理学」の教育目標を「医療保険制度、介護保険制度を理解し、職場管理、作業療法教育に必要な能力を培うとともに、職業倫理を高める態度を養う」¹⁾としている。この目標は、教育目標の分類（taxonomy）に基づき認知領域、精神運動療領域、情意領域により構成されている。

しかし、この教育目標を測定可能とするためには、個別目標をより精緻に検討していく必要がある。特に精神運動領域としての「職場管理、作業療法教育に必要な能力」、情意領域としての「職業倫理を高める態度」については、職場環境に応じた組織管理能力の修得、および異なる価値観の間でバランスある判断を行い、個人の行動を統率する能力の修得をさらに個別目標として設定する必要がある。

【「管理学」の教育内容】

報告書では教育内容として「より質の高い作業療法を提供するため、保健、医療、福祉に関する制度（医療保険・介護保険制度を含む。）の理解、組織運営に関するマネジメント能力を養うとともに、作業療法倫理、作業療法教育についての理解を深める必要があることから、教育内容に『作業療法管理学』を新設し、『職場管理（教育を含む。）』、『職業倫理』を必修化する」¹⁾としている。

ここで作業療法の管理・運営について教科書からその内容を確認しておきたい。作業療法士協会監修『作業療法概論』（第3版）⁴⁾における「第7章 作業療法部門の管理運営」（表1）および矢谷令子監修『作業療法学概論』（第3版）⁵⁾における「第5章 医療福祉制度と作業療法の管理・運営」（表2）の章構成を以下に示す。両者ともに認知領域を中心に構成し

ていることが分かる。

認知領域としては社会保障制度、保険制度の仕組み、組織管理・運営の手法、職業倫理、民事・刑事の医療事故等を理解することが求められる。

表1 『作業療法概論』⁴⁾における章構成

節	項目
I	組織：目的、機能・役割、地域貢献
II	組織の構成：縦の関係・横の関係、職種間連携のあり方
III	部門管理と運営
IV	作業療法士の職業人としての責任
V	職業人としての倫理

表2 『作業療法概論』⁵⁾における章構成

節	項目
I	わが国の医療福祉政策
II	作業療法部門の管理・運営
III	作業療法の記録と報告

精神運動領域として職場の「管理・運営の能力」については組織運営を模擬的に実践する内容を盛り込む必要がある。また、専門職種としての能力や倫理を例示し、臨床での判断・行動にいかに応用するかを検討する場を設けることも一案である。

情意領域の「倫理を高める態度」についてはコンプライアンス（法令遵守）の意味とその実践の在り方までを含むことが求められる。また、組織に対してだけでなく自己管理の在り方も検討を要する内容となるだろう。

【「管理学」の教育方法】

「管理学」において求められる教育方法として特に能力や態度を養うには講義による知識伝達型の教育方法では限界がある。いわゆる精神運動領域や情意領域に対する教育方法として学習者自らが企画・実践する学習プロジェクト（アクティブラーニング）を設計する必要がある。例えば問題解決型学習（PBL）などを組み合わせた方法を採用することも検討してよいだろう。

【「管理学」の評価デザイン】

教育目標のアウトカムとして評価方法および基準を検討することは授業設計では重要な部分であり、「管理学」の場合、多面的な評価が求められる。認知領域については筆記試験が中心となるだろうが、精神運動領域や情意領域では小論文や口頭試問などの併用も検討する必要がある。また、情意領域としての専門職種としての倫理や価値については講義受講前後での比較による自記式評価も評価デザインとして採用してよいと思われる。

【「管理学」プログラム試案】

「管理学」2単位（15回）を実施することを想定した講義内容試案を提示する（表3）。

表3 『管理学』シラバス試案

回	講義内容
1	社会保障制度の仕組みを理解する
2	診療報酬・介護報酬制度の仕組みを理解する
3	病院や医療圏における組織を理解する
4	組織の中で働くということを考える（演習1）
5	マネジメントの役割と機能を考える（演習2）
6	職業倫理と作業療法の価値を理解する
7	医療事故・問題およびリスクを理解する
8	判例を元に医療倫理を考える（演習3）
9	コンプライアンスを理解する
10	セルフマネジメントについて理解する
11	コンピテンスについて考える（演習4）
12	ハラスメントの要因と構造について理解する
13	作業療法教育の課程と指導法を理解する
14	組織管理に必要な能力を考える（演習5）
15	多様性のある働き方を理解する

【「管理学」プログラム開発のさらなる課題】

上記試案については「作業療法士教育の最低基準」(WFOT, revised 2016)の内容との整合性を持たせる必要がある。さらには「管理学」を講義する上で対象学年はいつが適切かは各養成校のカリキュラム構成を踏まえ検討しなければならない。また学習教材としての教科書や参考文献の検討および医療事故等の事例収集、演習のための教育手法の開発も同時に進めていかなければならない。

【文献】

- 1) 理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書(平成29年12月25日)
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000193703.pdf> (アクセス日;20180718)
- 2) 理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会(第2回)議事録(平成29年9月6日)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000179340.html> (アクセス日;20180718)
- 3) 柔道整復師学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書(平成28年10月31日)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000144990.html> (アクセス日;20180718)
- 4) 日本作業療法士協会:作業療法学全書 第1巻作業療法概論(第3版).協同医書出版社.2014.pp.225-241.
- 5) 矢谷令子(監):標準作業療法学 専門分野 作業療法学概論(第3版).医学書院.2016.pp.229-267.

【ポスター発表 3】

関節可動域測定に関する筆記テスト項目の研究

－ S-P 表を用いて－

○藤田のり子（帝京平成大学）

Key words：S-P 表分析・関節可動域測定・テスト
項目評価

【はじめに】

筆者は作業療法評価学を1・2学年に対して担当している。種々の評価方法について目的と方法を中心に教授しており、知識面と実技面についてテストを実施し、知識面の修得については筆記テストで合格判定をしている。筆者が作成した筆記テストに合格することで知識面の修得を担保することとなる。樋口¹⁾は「テストとは受験者の内部にあるひとつの能力の値を外からの働きかけと測定によって推測するものである」と述べている。教員も学生もテストの総合得点が重要な位置を占めているが、済んでしまったテスト問題にはあまり関心を示す学生は少なく、教員も総合得点や合格に関した指導に重点を置き、「次は頑張るように」という曖昧な指導になっていることが多い²⁾。では、個々のテスト項目が本当に学生の能力を測定しているものなのだろうか。光永³⁾はテストには共通点があり、「ある特定の性質や特性について、受験者間で比較可能な「尺度」を用意し、その尺度を用いて受験者の「能力」を表示するという点である」と述べている。また、「試験の設計とは、測りたい対象を「構成概念」としてあらかじめ定義しておき、多数の「問題」に対する受験者の「反応」と手がかりに、尺度を構成する手続きのこと」と述べている。測りたい能力を測定することができるテスト項目なのか、能力の大小を判断することができるテスト項目なのかが重要となる。つまり妥当性と信頼性である。妥当性や信頼性に関しては、テスト理論を基盤に研究が進められている。しかし、テスト項目ごとの正解数や誤答の特徴などテスト項目の特徴を調査し、テスト項目の精度を高めるといふ作業はあまり行われていないように思う。個々のテスト項目に対する正答・誤答パターンを項目反応パターンと言い、その分析方法には佐藤⁴⁾のS-P表(Student-Problem Table)を使用する方法がある。S-P表を分析することでテスト項目の特性や

学生の集団としての学習特徴の分析、個々の学生の学習特徴などが分析できる。研究目的は筆者が担当する作業療法評価学の筆記テストについてS-P表を用いて分析することである。これにより精度の高い作業療法評価学の筆記テストを作成するための一助になると考える。

【方法】

対象者は本学1年生24名。分析対象教科は作業療法評価学実習Iとし、教科内容は関節可動域測定である。選択した理由としては、基本軸や移動軸など理解することが明確であること、テスト範囲が関節可動域測定のみであり範囲が広くないことから選択した。方法は佐藤のS-P表分析法⁴⁾に則って行った。S-P表とは、各問題に対する学生の反応のうち正答に1を、誤答に0を、無回答にはbを入力する。生徒(Student:S)と問題項目(Problem:P)の項目反応データを、得点の高い生徒ほど上にくるように、また正答者数の多い項目ほど左にくるように並べ替え、その表中にS曲線とP曲線を記入したものである。つまりS曲線とP曲線はそれぞれ得点と正答者数の累積度数分布となっている。S-P表では学生の注意係数(C.S)を算出することができる。この指標は各生徒の正答・誤答パターンが、項目の困難度とどの程度一貫しているかを示すものであり、正答者数の多い項目に正答し、正答者数の少ない項目に誤答しているというパターンなら0に近い値を取り、そのパターンからずれるほど1に近い値をとる。つまり、注意係数が高い学生は注意をしておく必要がある目安となる。同様に各項目の注意係数(C.P)が算出され、パターンからずれている問題は1に近い値を示す。また、実際に得られたS、P曲線のずれが差異係数D*として算出される。S-P表は高知県教育委員会ホームページ⁵⁾で無料ダウンロードできるソフトを使用した。

【結果】

S曲線(濃)・P曲線(薄)は図1を参照D*=0.322。C.Sが0.5以上の学生が3名、C.Pが0.5以上の問題が12問であった。

【考察】

S曲線はほぼ右上がりの直線であるため、成績の高い学生から低い学生まで偏りなくいるということが分かる。P曲線は正答率の高い問題が多く、低い問題が少ないということが分かる。つまり学生にとっては簡単な問題が多かったということになる。関節可動域測定であり、覚える範囲も内容も明確であったため、このような結果になったと思われる。筆者も高い得点を期待して作成しているので、想定通りだったということが言える。D*は0.322であり、標準的な値は0.3～0.6とされているので、標準的な問題であったといえる。ある学生はC.Sが0.71と突出して高い。正答率が91.7%の問題を誤答しているが、正答率が4.2%の問題をただ一人正解している。基本的な内容を理解しておらず、たまたま勉強した部分が出題されたということも考えられる。このような学生は注意が必要である。項目では100%の回答率が3問あった。これらに共通することは実技テストで行った範囲が出題されたということである。実技テストは筆記テストの1週間程度前に実施したため、この項目は正答率が高かったと思われる。実技テストは学習効果が高かったといえる。正答率が1桁という問題が3問あった。これは3問とも関節可動域の表記を問う問題であった。表記方法は授業の最初に説明をしたが、その後実際に測定して角度を書くという作業をする機会を設けなかったため、学生が理解していなかった可能性が高い。C.Pが0.75や0.72と高い項目があるが、これは肩関節内旋と股関節内旋の基本軸を問う問題であった。前額面や膝蓋骨といった大学入学してから学習した言葉が入っており、間違えやすかったと思われる。

【結論】

1年生24名を対象に関節可動域測定テスト項目についてS-P表を用いて項目分析を行った。このテストは学生にとっては簡単な問題傾向であり、実技テストは筆記テストにも効果的に作用することが分かった。また、注意しなければならない学生や学生が混乱しやすい部分が明確になった。この研究の限界は対象者が24名と少ないことと、一教科を分析した結果であるということである。今後はこの結果を参考にし、間違えやすいところを丁寧に説明しな

がら授業を展開していくことができると考える。また、対象者数や教科数を増やして研究を進めていきたい。この研究は帝京平成大学倫理委員会（承認番号29-113）の承認を得て実施された。

【参考文献】

- 1) 樋口三郎 精度の高いテストの研究. FD・教材等開発報告書：2010（13）；87-94
- 2) 南風原朝和. S-P表における注意係数の判定基準の改善の試み. 教育実践研究指導センター研究紀要：1998（7）；79-90
- 3) 光永悠彦. テストは何を測るのか項目反応理論の考え方. 2017：ナカニシヤ出版
- 4) 佐藤隆博. S-P表の作成と解釈. 1975：明治図書
- 5) S-P表作成ワークシート. 高知県教育委員会東部教育事務所.

<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/310304/download-sp.html>；2018/8/24 検索

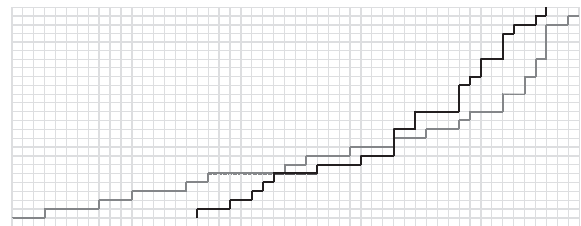


図1 S-P表の概形

【ポスター発表 4】

作業療法学生が実習前後で必要と認識する
作業療法技術の相違
○亀山 一義（はくほう会医療専門学校赤穂校）
赤堀 将孝（はくほう会医療専門学校赤穂校）
Key words：臨床実習，テキストマイニング，
作業療法

【はじめに】

作業療法士養成課程における臨床実習は、作業療法士養成校で学習した知識と技術・技能および態度を臨床における作業療法体験により統合する課程である¹⁾。1966年の理学療法士作業療法士学校養成指定規則では実習時間が1680時間と定められていたが、現在は810時間に減少している²⁾。そのため、観的臨床技能検査、問題基盤型学習や臨床推論を実施し、臨床実習で習得すべき知識や技術を学内教育で補完していると思われる。また、グループワークやComputer-Based Learningなど各養成校で独自の取り組みを実施している³⁾。しかし、実習前に多くの取り組みを実施しているが、多くの学生（以下OTS）は実習に向けた事前学習は不十分であると認識しており、臨床実習直前に多くの不安を抱えていることが報告されている^{4, 5)}

学生が実習前に抱く臨床実習に対するイメージは先輩や教員からの情報が大部分を占めている。それらは個人の体験に基づくものであり、学生に対してネガティブなイメージを与えるような情報が散見しているように思われる。東嶋らは臨床実習におけるOTSの心理的ストレスは実習前が最も高く、実習を重ねるにつれ低下していくことを報告している⁶⁾。実習前に抱くイメージが心理的ストレスを高め、実習を重ねることでイメージと現実の乖離を経験しストレスが軽減したと考えられる。そのため、OTSに対して実習経験者から適切な情報を伝達することにより、実習前の心理的ストレスが軽減すると思われる。しかし、OTSが不十分と認識している事前学習に対して、実習経験者の意見を統合した報告はほとんど行われていない。

そこで本研究は、実習前後にOTSが必要と認識した作業療法技術を明らかにすることを目的に実施した。

【方法】

1. 対象者と調査方法

本研究の対象者は、3年制養成課程に在籍している作業療法学科2年次生（男性10名、女性16名：24.6±6.5歳）とした。対象者に対して、評価実習1週間前および評価実習終了3日後にアンケート調査を実施した。アンケート内容は「実習においてOTSに必要な能力（自由記載）」とした。なお、本研究は全ての対象者に対して、研究の目的と内容を説明し同意を得て実施した。

2. 解析方法

アンケートの分析は、樋口らの開発したフリーソフトウェアのKH Coderを用いて解析を行った⁷⁾。得られたデータは筆者を含む3名で十分に検討し、強制抽出および語の置換を行なった。次いで語と語の共起関係を明確にするために共起ネットワーク分析を行った。分析では対象テキストを構成する一つ一つの文での出現パターンを計算するよう集計単位は「文」とした。出現語の取舍選択は最小出現後を6語とし、描画数は60に設定した。そして、比較的強くお互いに結びついている部分を明確にするためにサブグラフ検出で出力した⁷⁾。

【結果】

実習前後の抽出語上位5語を表1に示す。抽出上位5語のうち実習前後で共通する語は「評価」のみであった。実習前後のアンケートから共起ネットワーク分析を実施した結果を表2および3に示す。両アンケート共に比較的強くお互いに結びついているグループが4つ抽出された。

【考察】

1. 実習前後で認識する相違

実習前にはグループ1（「運動学」—「解剖学」—「生理学」—「基礎」）が示すように専門基礎領域の知識が重要であると認識していたが、実習終了後にはグループ1に属する語の出現頻度は低下し、重要度も低下していると思われる。一方で、実習後にはグループ5（「対象者」—「考える」—「理解」—「評価」—「必要」）が示す「対象者を理解し評価の必要性を考える」やグループ7（「動作」—「観察」—「分析」）が示す「動作観察や分析」など対象者に対

する評価や動作観察および分析の重要性を認識していることが伺える。

2. 実習前後で変化のない認識

実習前後を通じてグループ 2, 3 および 6 が示す「コミュニケーション能力」やグループ 4 および 8 が示すように「ROM テストや MMT などの評価や検査技術を覚える」ことの重要性を認識している。本校における評価実習は身体障害領域のみを実施しており、ROM や MMT など具体的な身体機能評価が抽出されたと思われる。

3. まとめ

本研究は、OTS が実習前後で必要と認識する作業療法技術の相違を明らかにするために実施した。本研究より OTS は実習終了後に、①対象者に適切な評価を考え実施する技術、②動作観察および分析する技術、③コミュニケーション能力の必要性を認識していた。本研究結果は実習前学習の一助になると考える。

表 1 抽出語の上位 5 語

実習前	実習後
MMT	評価
ROM	対象者
評価	理解
覚える	能力
コミュニケーション	練習

表 2 共起ネットワーク分析によるグループ分類 (実施前)

グループ 1	運動学, 解剖学, 生理学, 基礎
グループ 2	コミュニケーション, 能力
グループ 3	対象者, 指導者, 挨拶, 聞く
グループ 4	ROM, MMT, 基本, 動作, 筋, 覚える, 検査, 評価, 理解, 疾患, 必要

【引用文献】

- 1) 一般社団法人作業療法士協会：作業療法士臨床実習の手引き (2018)。
- 2) 小川克己. 臨床実習教育の変換と展望. 理学療法ジャーナル, 40 (1) : 5-11, 2006.
- 3) 熊野貴紀, 谷浩明. 全国理学療法士養成校の臨床実習形態についてのアンケート調査. 理学療法科学 30 (4) : 503-508, 2015.
- 4) 濱田浩樹, 橋元孝典, 石塚隆二他. 学生が臨床実習直前に抱く不安要因 - CS ポートフォリオ分析の応用 -. 理学療法科学 28 (1) : 39-43, 2013
- 5) 鈴木康文, 永井智. 理学療法教育における総合臨床実習 (臨床実習Ⅲ) の現状 - 実習生へのアンケート調査から考える学生の学習状況 -. 医学保健学研究 3 : 103-114, 2012.
- 6) 東嶋美佐子, 井上桂子, 日比野慶子 : 臨床実習における作業療法学部学生の心理的ストレス反応の変化と性格との関連性. 川崎医療福祉学会誌 6 (1) : 163-168, 1996.
- 7) 樋口耕一 : 社会調査のための計量テキスト分析. ナカニシ出版, 2016.

表 3 共起ネットワーク分析によるグループ分類 (実施後)

グループ 5	対象者, 理解, 評価, 考える, 必要
グループ 6	コミュニケーション, 能力
グループ 7	動作, 観察, 分析
グループ 8	ROM, MMT, 練習, 筋, 疾患, 目的, 覚える

【ポスター発表 5】

作業療法学生を対象とした Professional Reasoning 自己評価の試作版尺度の開発
～概念分析による項目記述と内容的妥当性の検討～
○丸山 祥 (湘南慶育病院)
○神保 洋平 (茅ヶ崎リハビリテーション専門学校)
Key words : 作業療法リズニング, 尺度開発, 作業療法学生

【緒言】

Professional reasoning (以下, PR) は, 卒業時の作業療法士 (以下, OTR) の持つ重要な技能として世界の教育基準に位置付けられている¹⁾. PR の効果的な学習には, 学習者による自己評価や技能学習, 教育者による評価・助言・指導が重要であると考えられている²⁾. そのため, 学習者や教育者が PR を評価できることが必要である.

PR の評価として, Self-Assessment of Clinical Reasoning and Reflection がある³⁾. これは, 1) 信頼性と妥当性は十分に検討されておらず, 2) 尺度の概念構成が不明瞭で, 近年新しい展開は見られていない. そのため, 新たに信頼性と妥当性を備えた PR 評価尺度の開発が必要であると考え, 以上から本研究は, 1) 欧米と日本の PR の概念分析による構成概念の検討, 2) OT 学生に対する PR の自己評価尺度の項目記述と内容的妥当性の検討を目的とする.

【方法】

1. 研究の概要

本研究は研究1と2から構成される. 研究1は PR の概念分析である. 研究2は(a)項目記述と検討, (b) 項目の内容的妥当性の検討である. なお, 本研究は湘南慶育病院研究倫理審査委員会の承認を得ている (番号: 承 17-0003) .

2. 概念分析

本研究では, 代表的な方法の一つである, Rodgers の概念分析⁴⁾ を用いた (表1).

3. 項目記述と内容的妥当性の検討

(a) 研究者集団は研究1の結果と先行研究や既存尺度の参照から質問項目案を記述した.

(b) 記述された項目に対して, ①専門家集団へフォーカス・グループ・インタビューを実施した. 対象

表1 Rodgers の概念分析⁴⁾ の適用

関心の概念 : professional/clinical reasoning.
データベース : PubMed, CINAHL with Full text, Health Source, SocINDEX, MEDLINE, ERIC, 医学中央雑誌 web 版, J-STAGE, メディカルオンライン.
領域 : 作業療法. 検索期間 : 1983-2017.
関連する概念 : critical reflection, critical thinking, judgement, decision making, problem solving, information processing.
先行因子 : 実践的な因子, 学習・教育的な因子, 理論的因子. 帰結因子 : 専門性の開発, 専門職としての態度と行動. 概念の模範 : 非該当.
概念の属性 : 専門職の思考技能, 専門職の思考過程

者の包含基準は, 臨床実習指導経験のある OTR 及び臨床教育関連の研究経験のある教員とした. リクルート方法は合目的抽出法を用いた. 加えて, ②対象者に概念の説明と質問項目案が記された調査用紙 (Google フォーム) を E-mail で配布し, 4 件法で回答を得た. 内容妥当性比 (content validity ratio : CVR) で項目採択を行った (CVR 基準 : 0.75) .

【結果】

1. 概念分析

データベース検索によって 886 編が検索され, 査読なしおよび重複論文を除き 398 編が特定された. 398 編からスクリーニングで 135 編が該当し, 確率的方法を用いて最終的な対象論文として 35 編が特定された. 分析の結果, リズニングの属性として, 専門職の思考技能と専門職の思考過程が挙げられた (表1).

2. 項目記述と内容的妥当性の検討

(a) 研究者集団は, 72 項目を記述し検討により質問項目案 60 項目を採用した.

(b) 専門家集団 6 名 (経験 : 10.3 年 ± 5) に対しフォーカス・グループ・インタビューを実施した (1 回, 62 分). その後, 専門家集団から個別のフィードバックを受けて, 修正を繰り返し, 54 項目を採用した. 続いて, 専門家集団 8 名 (経験 : 10.5 年 ± 5) を対象とした内容的妥当性の検討を 1 回行った. 結果, 54 項目中 33 項目 (例 : 「私は 2 つ以上の理論や思考

の枠組みを使い分けられる」, 「私は能力 (利点と限界) に対する対象者自身の見方を説明できる」) を採択し, 21 項目で修正や削除の検討が必要だった (例: 「私は対象者の情報を比較検討し, 作業療法の計画を立案できる」は, CVR 基準未満のため削除した)。

【考察】

本研究では, 1) 概念分析と既存尺度の参照, 2) フォーカス・グループ・インタビューの実施, 3) 内容妥当性比の検討といった複数の方法・段階を経た。しかし, 現段階で十分な内容的妥当性を備えた尺度とはなっておらず, 引き続き検討が必要であった。今後 (a) 内容妥当性の検討を繰り返し行い, (b) 表面的妥当性の検討から試作版尺度を完成させることが課題である。

【謝辞】

本研究の研究対象者の皆様, ならびに本研究へのご助言や分析にご協力頂いた神奈川県立保健福祉大学の笹田哲氏, 首都大学東京のボンジェ・ペイター氏, 小林隆司氏に深謝申し上げます。なお, 本研究は平成 29 年度神奈川県作業療法士会研究助成 (KJ: 14) の一部を受けて行われた。

【文献】

- 1) The World Federation of Occupational Therapists: Minimum standards for the education of occupational therapists. 2016, <https://www.mailmens.nl/files/21072349/copyrighted+world+federation+of+occupational+therapists+minimum+standards+for+the+education+of+occupational+therapists+2016a.pdf>, (取得 2018-7-15) .
- 2) Unsworth C, Baker A: Systematic review of professional reasoning literature in occupational therapy. *British J Occup Ther*, 79 (1) : 5-16, 2016.
- 3) Royeen CB, Mu K, Barrett K, et al.: Pilot investigation: Evaluation of clinical reflection and reasoning before and after workshop intervention. In Crist P (Ed.) , *Innovations in Occupational Therapy Education*. American Occupational Therapy Association, pp. 107-114, 2001.
- 4) Rogers BL: Concept analysis: an evolutionary

view. In: Rogers BL & Knafk KA (Eds.) : *Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications* (2nd Ed) , pp.77-102, 2001.

【ポスター発表 6】

当事者参加型授業導入後の臨床実習レジユメの変化

○藤井 有里 (関西福祉科学大学)

酒井ひとみ (関西福祉科学大学)

○横井賀津志 (森ノ宮医療大学)

Key words : 当事者参加型授業, 臨床実習, 作業療法介入プロセスモデル

【はじめに】

高齢社会に向けて、医療から在宅における保健福祉へ大きく舵取りが行われており、対象者個人の作業ニーズへの支援ができる作業療法士（以下 OTR）が求められている。日本作業療法士協会でも 33 年ぶりに作業療法（以下 OT）の定義が改訂され、OT とは「作業に焦点をあてた治療指導、援助である」と定義され、対象者の作業に焦点をあてた OT 実践の勧めとそれに向けた取り組みが行われている。本学 OT 学専攻では 2011 年設置以来、対象者の作業ニーズに焦点を当てた支援者育成を目的とした授業を展開してきた。具体的には、1, 2 年生で作業ニード評価 (COPM)、作業分析、作業遂行評価 (AMPS, ESI) 等について座学のみでなく演習も積極的に取り入れた授業を実施している。しかし臨床実習での OT 介入の状況をみると、対象者が望む作業に焦点をあて、分析することが不十分、また実施状況の評価が不十分で介入のポイントが明らかになっていない、また介入において作業の変化を十分に引き出せていないといった課題がみられた。そういった課題は、当事者のリアルな作業を支援する実体験を通して学修できるのではないかと考え、現在は関係のとれた地域在住の障がい者（以下当事者）との関わりから、学生が体験的に学ぶ演習型の授業を組み込んでいる（表 1）。臨床実習における OT 介入の課題から、トップダウンアプローチで行うクライアント中心の作業を基盤とした介入の計画と実行のためのモデルである、アンフィッシャーの作業療法介入プロセスモデル（以下 OTIPM）に沿って授業を展開した。3 年生で行う 2 科目において当事者参加型授業を取り入れ、臨床実習を見据えた授業内容を設定し、1 名の当事者に OT 評価から介入プログラム立案実施、再評価までを行った。本研究の目的は、当事者参加型授業の導入前後の臨床実習レジユメの変化につい

て検討することである。

【方法】

本学 OT 学専攻において 4 年次の臨床実習でまとめたレジユメについて OT 養成校教員 3 名で、作業に焦点をあてた OT 実践が行われているかを分析した。分析対象は、当事者参加型授業導入前学生レジユメ 25 事例、及び導入後学生レジユメ 35 事例であった。分析の視点は、初期評価について①主訴・デマンドが記載されているか②作業ニードが記載されているか、作業療法介入について③主訴・デマンドに対する介入を展開しているか、④作業ニードに対する介入を展開しているか、⑤介入の視点はどこにしているか（作業を基盤、作業に焦点、活動に焦点、心身機能のみ）、再評価について⑥作業ニードが記載されているかの 6 項目とした。④以外の項目は、酒井らによる「セラピスト・クライアント関係からみた作業療法士の立ち位置モデル」¹⁾の項目を用いた。統計解析は、 χ^2 検定を用いて、導入前後及び酒井らが報告している作業療法士協会作業療法事例報告集第 5 巻（以下 OT 事例報告集）153 事例の分析と比較検討した。本研究は、関西福祉科学大学の研究倫理委員会の承認を得て実施し、レジユメの使用については書面にて同意を得た。

【結果】

導入前後では、導入後学生のレジユメ方が再評価において作業ニードを記載しているものが有意に多かった ($p=0.02$)。そのほかの項目について有意差は見られなかった。すべてのレジユメで、介入の視点は作業あるいは活動に視点が置かれており、心身機能のみに介入を行っているものはなかった。OT 事例報告集との比較では、主訴・デマンド・作業ニードなしの万能型は OT 事例報告集に有意に多く導入後のレジユメに有意に少なかった ($p<0.01$)。主訴・デマンド・作業ニードいずれかが記載しているものは、OT 事例報告集に有意に少なく、導入後のレジユメに有意に多かった ($p=0.035$)。主訴・デマンド・作業ニードに対する介入は、OT 事例報告集に有意に少なく、導入後のレジユメに有意に多かった ($p<0.01$)。（表 2, 表 3 参照）

【考察】

本学学生のほとんどのレジюмеには、主訴・デマンド・作業ニード捉え、それに対するOT介入内容が記載されていた。これについては、当事者参加型授業導入前後で差がなく、1年次から、対象者の作業ニードを捉えるための知識、技術を学ぶ授業を組み込んできた結果、対象者の思いに対して支援することがOT実践として当たり前のこととして定着している結果と考える。また導入後のレジюмеにおいては、OT事例報告集と有意差がみられた。当事者参加型授業では常に対象者の主観を受け止めることの重要性を指導していることの効果と考える。また、導入後のレジюмеに作業ニードの再評価が多く記載できていたのは、主観評価の重要性を当事者とのやり取りを通して経験を積んだ結果、再評価においても対象者の作業ニードに対する主観的評価を行うことがルーティン化できるようになったのではないかと考える。今回は、主訴・デマンド・作業ニードおよびそれらに対する介入が記載されているかどうか

という視点での分析となった。作業分析や、作業遂行分析が行えているかといった視点では分析できていない。また対象とした学生のレジюме数が少なく、十分な統計処理が行われていない。その後授業の内容も変化してきているため、更にデータを収集した上で分析、再検討が必要であり、継続中である。

【結論】

当事者参加型授業の導入前後の臨床実習レジюмеの変化について分析した。1年次から作業ニードを支援するための授業を展開することは重要性であり、当事者のリアルな作業を支援する実体験が、本人の主観を受けとめるといった自然な学びに繋がる。

【文献】

- 1) 酒井ひとみ, 他: セラピストクライアント関係からみた日本の作業療法士の立ち位置 - 日本作業療法士協会事例報告集第5版を用いた考察 - 作業療法教育研究 14-1: 57-59, 2014

表1 授業の到達目標

1年	前期	学生は、作業療法士はクライアントの作業を支援する職業であることを説明できる。
	後期	学生は、OTIPMが作業療法士独自の作業療法過程であることを説明できる。 学生は、作業遂行測定(COPM)・作業分析を実施できる。
2年	前期	学生は、OTIPMで活用する作業遂行評価(AMPS・ESIの技能活用)を実施できる。 学生は、臨床現場の見学を通して、OTIPMを活用した作業療法実践を理解する。
	後期	学生は、トップダウンアプローチによる評価を説明できる。
3年	前期	学生は、当事者参加型授業においてトップダウンアプローチによる評価を実施できる。
	後期	学生は、当事者の作業に対する介入および再評価を実施できる。 学生は、評価実習で担当した事例を活用して、作業支援の介入プログラム作成と模擬的な実演ができる。 学生は、当事者に対してOTIPMIに沿った事例報告書を作成できる。

表2 導入前後の比較

全データ	導入前		導入後		p-value
	(n=25)		(n=35)		
主訴・デマンド・作業ニード なし	4	(16.0)	1	(2.9)	0.09
主訴・デマンド・作業ニードいずれかが記載	21	(84.0)	34	(97.1)	0.09
主訴・デマンドあるいは作業ニードに対する介入の展開	17	(68.0)	31	(88.6)	0.05
作業を基盤あるいは作業に焦点を充てた介入プログラム	12	(48.0)	21	(60.0)	0.36
作業ニードの再評価の記載(主観的評価・COPM等)	4	(16.0)	16	(45.7)	0.02

値は人数(%), χ^2 乗検定

表3 導入前後と OT 事例報告集との比較

全データ	導入前		導入後		OT事例報告集		p-value
	(n=25)		(n=35)		(n=153)		
主訴・デマンド・作業ニード なし	4	(16.0)	1	(2.9)	47	(30.7)	<0.01
主訴・デマンド・作業ニードいずれかが記載	21	(84.0)	34	(97.1)	106	(69.2)	0.035
主訴・デマンドあるいは作業ニードに対する介入の展開	17	(68.0)	31	(88.6)	93	(60.8)	<0.01

値は人数(%), χ^2 乗検定

【ポスター発表 7】

作業療法学生における作業療法介入プロセス
モデルの理解度—トピックモデルによる検討—

○鈴木 哲理 (学部生) (昭和大学)

鈴木 久義 (昭和大学)

三橋 幸聖 (昭和大学)

鈴木 憲雄 (昭和大学)

Key words : 作業療法介入プロセスモデル, テキ
ストマイニング, トピックモデル

【目的】

昨今、作業に根ざした実践 (以下 OBP) が重要視されている。特に、提唱者の Anne Fisher が「真のトップダウンアプローチ」とする作業療法介入プロセスモデル (以下 OTIPM) は今日の作業療法実践に重大な示唆を与えるモデルであるが、OTIPM が卒前教育で十分に取り上げられているとは考えにくい。

そこで、本研究の目的は、テキスト内のトピック = 潜在的意味を推定する手法であるトピックモデルの適用を通じて、作業療法学生の OTIPM に関する理解度を確認することである。

【対象及び方法】

対象者は A 大学作業療法学科 3 年生及び 4 年生の計 36 名であった。これらの者に対して無記名自記式調査票を配布して回答を求めた。調査票は、1) 個人属性、2) 設問 1「OTIPM と従来の作業療法プロセスとの最も異なる点はどこか?」、3) 設問 2「異なる点が対象者にどのように影響すると考えるか?」で構成されていた。なお、対象者は事前に授業にて OTIPM に関する基礎知識を教授されており、調査票とともに OTIPM の模式図¹⁾を添付し、模式図を閲覧しながらの回答を許可した。

データ分析は、(1) 設問に対し不適当な回答を削除、(2) 回答を単一文に分割、(3) 単語の正規化とストップワードの除去、(4) 形態素解析で文中の名詞、形容詞、動詞を抽出、(5) トピックモデルの内、最も頻用されている Latent Dirichlet Allocation を用いてテキスト内のトピックを抽出、(6) 各トピックの命名、というプロセスで行った。分析には R3. 5. 1 for Windows 及び MeCab 0. 996 を使用した。

なお、倫理的配慮としては、口頭及び文書を使用

して、本研究の目的、調査の無記名実施、調査を拒否しても不利益を被らないこと等を説明して同意を得た。

【結果及び考察】

調査票は計 36 名から回収された (回収率 100%)。設問 1 で抽出された計 7 トピックにはそれぞれ、〈クライアントが効果的に行った、効果的に行わなかった行為の特定と説明〉、〈クライアント中心の作業療法の実践〉、〈評価・目標設定の段階〉、〈クライアントを中心とした詳細なプロセス〉、〈介入段階〉、〈クライアント中心の作業遂行文脈の特定〉、〈クライアントが報告し優先した作業遂行上の強みと問題の特定〉と命名した。また同様に、設問 2 で抽出された計 7 トピックにはそれぞれ、〈クライアント主体の治療プログラム〉、〈日常生活能力と OT への意欲の向上〉、〈時間がかかることによる負担〉、〈クライアントのニーズに合った作業療法〉、〈新しい作業への挑戦ができない〉、〈クライアントと OT との信頼関係の構築〉、〈入念な話し合いに基づくリハビリ〉と命名した。なお、トピック生起確率は全体で 0.082-0.212 の範囲であった。設問 1 では、概ね、OTIPM の各プロセスないし OTIPM が重視している「クライアント中心」の語がトピック名の根幹をなしていると考えられるため、作業療法学生は OTIPM の特徴をほぼ忠実に把握していたと推察される。一方、設問 2 では、トピック 3 と 5 を除くトピックにおいて、OTIPM の特徴がクライアントに与える影響を指摘できていた。また、トピック 3 と 5 では、その文章例から OTIPM に関する誤認識がある可能性が指摘できる。これは生起確率より、トピック 3 と 5 は全文章中の約 25% を占めていることから支持され得る。誤認識の原因の特定は困難であるが、臨床現場における作業療法実践が必ずしも OBP の視点でなされていないことに起因する可能性があると考えられる。

【結論】

作業療法学生は OTIPM の特徴及びクライアントに与える影響をほぼ把握できていたが、「OTIPM は時間やコストがかかるモデル」、「OTIPM では新しい作業の経験ができない」といった誤認識があることが示唆された。

【文献】

1) Centerfor Innovative Occupational Therapy
Solutions Japan. OTIPM (図) 公式翻訳. 2013年.
http://amps.xxxxxxxx.jp/otipm.pdf

表1 設問1の解析結果

トピック No.	トピック生起確率	当該トピック内で出現頻度が高い上位10語	当該トピックでの構成比率の高い文章の例	文章例における当該トピックを含む確率	命名されたトピック
トピック 1	0.12078	問題点, クライアント, 利点, 設定, 目標, 本人, クライアント中心, 作業遂行, 作業療法, プログラム	別紙1は全部大まかに見ていて、別紙2では本人(クライアント)の困っている行動・行為にのみ焦点をあてているイメージ	0.7778	クライアントが効果的に行った、効果的に行わなかった行為の特定と説明
			従来のものはたまたま利点と問題点をクライアントからきかして、後は作業療法士が考えて、この人はこれが必要だろうと私達で結論をだしているが、現在のクライアントにも報告して、その上でどう目標を設定していくか一緒に考えて、寄り添っているように感じる	0.7612	
			問題点、利点からプログラム立案、目標設定をしている点	0.7193	
トピック 2	0.17743	クライアント中心, 作業療法, プロセス, 作業, クライアント, 作業遂行, プログラム, モデル, 問題点, 利点	OTIPMはクライアント中心に作業療法を実施しており、従来の作業療法プロセスと比べその人にとって意味のある作業ができるようにしむけることができる	0.8723	クライアント中心の作業療法の実践
			OTIPMは従来の作業療法プロセスよりクライアント中心に行われている	0.8378	
			OTIPMの図の方がクライアント中心に行われている点	0.6471	
トピック 3	0.14006	クライアント, 作業療法, 課題, 初期, 入手, 評価, 優先, 流れ, クライアント中心, 作業遂行	2は全体的にクライアントという文字が多く、クライアントが優先する課題などがあり、1よりもクライアントのニーズにより近づくことができると感じた	0.7193	評価・目標設定の段階
			初期評価における 図1クライアントの情報入手(出来の有無を問わず全て)作業療法の初期評価として最初に検査や測定など情報収集を行うのが従来の作業療法の流れだが、OTIPMはクライアントが優先する課題に向けての作業療法介入がメインになっている点	0.7193	
			クライアントを中心とした作業療法をおこなえる点が最も異なっていると考える	0.8378	
トピック 4	0.09238	クライアント, 作業療法, 細かい, 中心, クライアント中心, 作業遂行, プログラム, プロセス, モデル, 問題点	作業療法の実施に際して使用されるモデルが細分化されている点	0.4074	クライアントを中心とした詳細なプロセス
			OTIPMは問題点や作業機能障害が生じる原因を把握するまでの段階付けが細かい点	0.2973	
			2は問題の原因を明確・解釈した上で、どのようなモデルが使えるか選択できるようになっている	0.8723	
トピック 5	0.20057	モデル, 選択, 工程, 問題, 原因, クライアント, クライアント中心, 作業遂行, 作業療法, プログラム	モデルの選択	0.7778	介入段階
			わざわざ選択する意味はあるのか	0.6471	
			情報収集の段階で、医学的情報だけでなく、ナラティブ的情報の収集を行っている点	0.8723	
トピック 6	0.12062	情報, 収集, プログラム, プロセス, 原因, 作業, 流れ, クライアント, クライアント中心, 作業遂行	情報入手の部分では、図1の従来のプロセスに比べてクライアント自身から得た情報を作業プログラムの計画、実行が行われていると思う	0.7612	クライアント中心の作業遂行文脈の特定
			OTIPMは問題点や作業機能障害が生じる原因を把握するまでの段階付けが細かい点	0.2973	
			図2クライアントが優先した作業遂行上の強みと問題の特定	0.8723	
トピック 7	0.14816	クライアント, 作業遂行, プログラム, 細かい, 中心, 本人, 問題, 優先, クライアント中心, 作業療法	2は作業遂行の向上プロセス満足度も含まれている	0.6471	クライアントが報告し優先した作業遂行上の強みと問題の特定
			また、あらゆる視点から可能性を模索し、細かく書かれている	0.6471	
			分析対象：文書数32, 単語数64 最適トピック数：7		

表2 設問2の解析結果

トピック No.	トピック生起確率	当該トピック内で出現頻度が高い上位10語	当該トピックでの構成比率の高い文章の例	文章例における当該トピックを含む確率	命名されたトピック
トピック 1	0.21225	治療, プログラム, 情報, 目標, 生活, 中心, 作業療法, リハビリ, 意味, 関係	クライアントが中心に治療することができ、クライアント主体な治療を行うことができる影響があると思う	0.8378	クライアント主体の治療プログラム
			クライアント本人から得る情報の量が変動することで評価や治療プログラムに変化が生じると思う	0.8378	
			医学的情報に加えて、クライアントのナラティブ、環境などの情報を交えることで、よりクライアントに合った解釈が目標の設定、治療プログラムの立案が可能になり、クライアント自身の今後の生活が心理的な面に影響を与えられと考えた	0.7922	
トピック 2	0.10491	向上, 生活, 日常, 作業, 中心, 作業療法, プログラム, リハビリ, 意味, 関係	クライアントが必要としている作業を中心に訓練することができ、いち早く日常生活にもどれるように日常生活がより満足いくものとなる	0.7922	日常生活能力とOTへの意欲の向上
			クライアントの抱える問題点にそれぞれに合った治療モデルを使用することで、より、クライアントの能力の向上や問題の改善に影響を与えたと考える	0.2973	
			従来よりクライアントにとって意味のある作業療法を行うことができ、クライアントの意欲向上などにつながるのではないかと考える	0.2973	
トピック 3	0.17786	時間, 工程, 数, 必要, 負担, 作業療法, プログラム, リハビリ, 意味, 関係	工程数が多い時間が必要	0.8723	時間がかかることによる負担
			工程数が多く時間がかかるため身体的・精神的負担となる	0.8723	
			臨床で実施するには時間がかかるため、介入が中途半端になってしまうことが考えられる	0.6471	
トピック 4	0.19329	作業療法, 合う, 意味, 治療, 目標, プログラム, リハビリ, 関係, 向上, 工程	別紙2の方が様々なプロセスを経ているためクライアントに合った作業療法を提供できるのではないかと考えた	0.7778	クライアントのニーズに合った作業療法
			クライアントが重視する目標をポイントに見つけやすい	0.6471	
			クライアントの抱える問題点にそれぞれに合った治療モデルを使用することで、より、クライアントの能力の向上や問題の改善に影響を与えたと考える	0.5676	
トピック 5	0.08209	作業, 新しい, 意味, 作業療法, プログラム, リハビリ, 関係, 向上, 工程, 合う	自分のやりたい作業しかできなくなるため、新しい作業への興味が向けられなくなったり、意味のある作業(趣味など)がない人に対して新しい作業を提示できなくなる	0.9221	新しい作業への挑戦ができない
			クライアントの意志に、より反映されたリハビリをうけることができる	0.0588	
			臨床で実施するには時間がかかるため、介入が中途半端になってしまうことが考えられる	0.0588	
トピック 6	0.12085	関係, 信頼, リハビリ, 合う, 作業療法, プログラム, 意味, 向上, 工程, 作業	OTIPMのような対応をすることによってよりクライアントに寄り添っていき、リハビリもよりやすくなり信頼関係も生まれるように見える	0.8378	クライアントとOTとの信頼関係の構築
			話し合う時間が自然と増え、従来プログラム以上に信頼関係を築きやすそう	0.4468	
			クライアントに合った作業療法を実施できると思う	0.4074	
トピック 7	0.10877	リハビリ, 負担, 作業療法, プログラム, 意味, 関係, 向上, 工程, 合う, 作業	何度も何度も話し合い、実証し、また一からやり直すといった地道な行程が多くなるため、クライアントの体の負担が大きくなる	0.6471	入念な話し合いに基づくリハビリ
			クライアントの意志に、より反映されたリハビリをうけることができる	0.6471	
			目標に添った治療プログラムの作成をすることで、クライアント自身がリハビリに対して積極的かつ意欲的な姿勢をみせてくれると考える	0.234	
分析対象：文書数16, 単語数48 最適トピック数：7					

【ポスター発表 8】

参加型授業に対する学生授業満足度と学習意欲の関係性

～作業療法士養成専門学校生へのアンケート調査から～

○石倉 健一（島根リハビリテーション学院）

宇都宮賢一（島根リハビリテーション学院）

Key words：参加型授業，授業満足度，学習意欲

【はじめに】

一般社団法人日本作業療法士協会（2015）の「作業療法白書 2015」によると，2015年4月の養成校数は大学61校，短大3校，国公立養成施設1校，私立養成施設119校の計184校（196課程）であり，過去最高値を示しているなか，入学定員を満たす課程が減少し，多様な学生が入学してくる時代でもある。こうした時代における養成校教育は，学生のニーズにあった効果的な方法が求められる。つまり教員が教えるといった画一的な知識伝達型の教授法から，生徒同士が共有する目標を達成するために一緒に取り組むことが肝要である。

そのため，教員は学生の学習意欲や学習への取り組み態度を高めるための授業デザインを組み，教育方法の効果について継続的に検証し，カリキュラムや教育方法の改善を図る必要があるだろう。また「作業療法士の養成に関する指定規則及び指導要領（1999）」の改定の動きが検討されるなか，各養成校は独自の教育方針や教育内容に合致した教育科目を設定し，教育の魅力化を推し進めている。近年，文部科学省（2012）は，大学教育の転換として学生が主体的に問題に取り組むアクティブ・ラーニングの実践を推奨している。その結果，その成果が目立つようになり，その実践報告も散見されるようになってきた。

そこで本研究では，学生の主体的な授業参加を中心とした参加型授業を展開し，学習満足度と学習意欲の関係性を検証することを目的とした。

【対象と方法】

1. 調査対象科目

本研究で対象とした科目は事例検討や演習，課外活動を主体とする科目（2年次専門科目「生活マネジメント論」，3年次専門科目「基礎作業学Ⅲ」）の2

科目であり，両科目を同一教員2名が担当した。両科目の受講期間は15週間であった。

2. 調査対象と時期

対象は，本校（4年制）のOT学科2年生12名，3年生11名の合計23名（男性12名，女性9名，平均年齢 20.09 ± 1.24 歳）であり，本研究の趣旨を説明した上で同意を得たまた学内の倫理審査委員会の承認（番号：63）を受けた。

3. 質問紙の構成

本研究では，学年，性別，年齢について記入するフェースシート，曾山（2009ab）^{1) 2)}によって作成された「授業満足度尺度14項目」及び本校FD委員会による授業評価アンケートを参考に重複する内容を除き作成された25項目，下山（1995）³⁾により作成された「意欲低下領域尺度15項目」を用いた。

4. 分析方法

授業満足度尺度の質問項目の検討に関しては，因子分析（重みなし最小二乗法，プロマックス回転）を行った。次に授業満足度と学習意欲低下の関係について明らかにするために，Spearmanの相関係数を算出し分析した。なお，本研究の統計学的有意水準は全て5%未満とした。以上の統計解析には，SPSS（Ver. 25）を使用した。

【結果】

1. 授業満足度尺度の因子分析結果

授業満足度尺度の質問項目の検討に関しては，設定した25項目間の相関関係をもとに共通因子を探るため，因子分析（重みなし最小二乗法，プロマックス回転）を行った。因子負荷量が.40以下の3項目を除き，3因子22項目を「授業満足度尺度」として設定した。また，各尺度について，クロンバックの α 係数により信頼性の検討を行い，比較的高い信頼性が示された。

2. 授業満足度と学習意欲の相関関係

授業満足度と学習意欲の合計得点，各下位尺度の授業満足得点の平均値，標準偏差を示す。授業満足度の合計得点は 133.22 ± 15.49 ，「学生の授業に対する思考力・集中力の工夫」は 45.78 ± 7.75 ，「学生の授業に対する主体性の尊重」は 61.43 ± 7.32 ，「専門的・実践的な授業内容」は 26.00 ± 2.49 であった。学習意欲低下尺度の合計得点は 43.78 ± 11.91 ，「学習意

欲低下」は 18.48 ± 5.10 , 「授業意欲低下」は 11.61 ± 5.98 , 「学校意欲低下」は 13.70 ± 5.44 であった。次に参加型授業を受講した学生の授業満足度と、学習意欲低下の関係について明らかにするために、授業満足度、学習意欲低下間の相関係数を算出した。その結果、授業満足度と、学習意欲低下の間には、相関関係が認められなかった。しかし授業満足度の3つの下位尺度と学習意欲低下の3つの下位尺度の間において、「思考力・集中力の工夫」と「授業意欲低下 ($r=-.455, p<.05$)」の間に、中等度の負の相関が認められた。

【考察】

文部科学省(2016)は、「実践的な職業教育」や、「質の高い職業人育成」を掲げ、今後の学校における職業教育において、現在の職業の中での専門性を高めるとともに、将来の変化を見据えたより幅広い力を育てるといふ、両面の要請に応えた人材育成を強化していく必要があると指摘している。すなわち、従来の講義中心の指導スタイルや理論の教育のみにとどまらず、産業界等と連携した、①専門分野における高度で実践的な専門性を身に付ける教育、②専門の中で閉じることなく、変化に対応する能力や、生涯にわたり学び続けるための力(基礎的・汎用的能力や教養等)を備えた人材の層を厚くしていくことが求められており、その両面に対応できる、より工夫された教育の仕組みが必要となっている。本研究は文部科学省(2016)等の指摘、作業療法白書(2015)で示されている全国の養成校の現状を踏まえ、構成的グループエンカウンターを用いた参加型授業を実施した。

本研究で活用した参加型授業は、学習意欲低下尺度における「授業意欲低下」を予防ないし改善する効果があることが示唆された。この点に関しては、構成的グループエンカウンターを取り入れた授業展開が、「学生の授業に対する思考力・集中力の工夫」の面で学生の満足度を高めたものと考えられた。

曾山(2009ab)¹⁾²⁾は、授業満足度が高い学生は学習意欲低下が抑えられると指摘する。本研究では、授業満足度下位尺度の「学生の授業に対する思考力・集中力の工夫」と、学習意欲低下下位尺度の「授業意欲低下」の項目間のみ有意な相関関係が認められ

た。これは構成的なグループエンカウンターを取り入れた参加型授業の中で、授業そのものに向かう「授業意欲」の低下が抑えられているということを示唆するものである。それゆえ、講義形式による受け身の授業ではなく、学生と教員、学生同士の関わりが随所に盛り込まれた参加型授業は、学生の学習意欲を高めるためのひとつの方策として効果があると考えられる。

【文献】

- 1) 曾山和彦(2009a)；参加型授業を受講した学生の満足度と学習意欲に関する考察，教育研究論文，1-9.
- 2) 曾山和彦(2009b)；学習意欲を高める授業改善の検討，教育研究論文，1-9.
- 3) 下山晴彦(1995)；男子大学生の無気力の研究，教育心理学研究，43(2)，145-155

【ポスター発表 9】

作業療法臨床実習におけるクリニカル
クラークシップ
～文献レビューから検討するメリットとデメリット～
○中島ともみ（聖隷クリストファー大学）
Key words：臨床実習，クリニカルクラークシップ，
認知的徒弟制

【はじめに】

2017年12月に厚生労働省のHPに掲載された，第5回理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会の資料に，「実習生が診療チームの一員として加わり，臨床実習指導者の指導・監督の下で行う診療参加型臨床実習が望ましい」と努力規定として記載されていた。これはクリニカルクラークシップ（clinical clerkship, 以下 CCS）が，今後，作業療法士の臨床実習に取り入れられるなることが公にも示されたといえる。これらの規定は，2020年4月の入学生から適用が予定されており，これから日本作業療法士協会が示す指針に沿って，養成校においても臨床実習実施の方針や評価手法が改定していく必要があると考えられる。

そこで，本研究では，作業療法における CCS について先行研究からそのメリットとデメリットを明らかにし，今後 CCS を取り入れる際の参考とすることを目的とした。

【方法】

対象文献の抽出は，2003～2017年の15年間（2018年4月検索）に登録された文献のうち「作業療法」「クリニカルクラークシップ」をキーワードとして検索した。検索サイトは Cinii・メディカルオンライン・Google・Scholar。さらに，リハビリテーション教育研究（全国リハビリテーション学校協会）の2誌を加え対象とした。

抽出された文献から，教育効果や CCS 実施するうえででのメリットとデメリットに関する記載を抽出し，それらを質的に検討しカテゴライズした。その後，各カテゴリにおける記載文献数をカウントした。さらに，メリットの記述された文献がデメリットを記述した文献よりも多か小カテゴリを特定した。

加えて，CCSにおける指導の理論背景となる認知

的徒弟制における指導ステップの6段階（菊川ら，2013）について言及している文献が，あるか否かを確認した。

【結果】

臨床施設からの報告5編，養成施設からの報告16編の調査・研究報告と，CCSに関する総説3編が収録された。収録された24文献から，6個の大カテゴリと20個の小カテゴリが得られた（図1参照）。

20個の小カテゴリにおいて，臨床実践・管理運営・技能の習得・多様な経験・知識の習得・学習の進捗がスムーズ・対象者との関係・対象者への態度の習得・対象者の利益不利益・学習と生活のバランス（負担）・指導者との良好な関係（情報共有含む）の11個の小カテゴリで，メリットの記載がデメリットの記載を2倍以上上回る文献数で認められた。

認知的徒弟制における指導ステップ6段階についての記載では，見学，模倣，実施にあたる，1) Modeling, 2) Coaching, 3) Scaffolding（表1参照）については記載のある文献は散見したが，内省から実践につなぐ4) Articulation, 5) Reflection, 6) Exploration（表1参照）は，今回の文献調査では見つけることが出来なかった。

【考察】

本研究の結果より，認知領域・精神運動領域における CCS の効果としてのメリットは，臨床実践の場での実践に伴う学習が挙げられていた。一方で，技術単位，場面単位で実践しながら学習する CCS では，作業療法を俯瞰して全体を理解する必要がある，実践の一連の流れや事例の介入や問題解決を，エビデンスを示しながら思考することにおいてデメリットが生じる可能性が示唆された。

情意領域の教育効果では，対象者間の関係改善や態度の面で教育効果が期待できると考えられたが，見学や模倣から始まる CCS では，その段階で教えられるだけのレベルにとどまることが報告されていた。しかしながら，一方で学習環境が改善されることにより，学習者の負担が減り，よりじっくりと問題点と向きあう事が出来るため，理解が深まることで積極性が生まれている報告もあった。これは，認知的徒弟制の指導ステップにおける内省から実践につな

げる過程が、CCS の指導ステップで踏まえていない可能性があると考えられた。

指導者に求められるもののカテゴリでは、メリットとデメリットがそれぞれ挙げられていた。特に時間的・精神的負担度に関しては、どちらも同程度挙げられている。指導者の力量によっても CCS の教育効果が違うために、デメリットを指摘している文献も多い。今後は、指導者に対する教育に力を入れる必要がある事が示唆された。教育効果に対するカテゴリでは、メリットが比較的多いが、より適切な評価方法を試行錯誤する文献も見られた。

【結論】

CCS は、多くのメリットも認められが、導入において、解決すべきデメリットも多い。今後は、作業療法教育における先進国の例や医学教育理論を参考にしながら解決を図ることが重要と考えられた。

【引用文献】

- 1) 菊川 誠, 西城 卓也 (2013) : 医学教育に有用な教授方法と学習の原則, 医学教育, 44 (4) , 243 ~ 252

表 1 認知的徒弟制における指導ステップ (菊川ら, 2013)

ステップ	内容
1) モデル	教育者がまず学習者にデモンストレーションを見せる。
2) コーチング	学習者に実際にその技能を練習させその様子を観察してフィードバックをする。
3) 足場作り	学習者はさらにさまざまな作業に挑戦する。教育者はその作業の難易度に合わせて足場を作って手助けしたり、成長に合わせて徐々に支援を減らしていく。
4) 明瞭化	学びを確実にするため、学習者の技術や思考を言語化させるように教育者は促す。
5) 省察	学習者自身のパフォーマンスについて振り返りを促す。
6) 探索	次の課題を自主的に探索するように学習者に考えさせる。

カテゴリ	認知領域・精神運動領域の教育効果									
	全体的到達度	作業療法の流れ	症例報告経験	臨床思考	臨床実践	管理運営	技能の習得	多様な経験	知識の習得	学習の進捗がスムーズ
メリット(文献数)	2	1	1	2	5	2	6	5	3	7
デメリット(文献数)	8	6	3	5	0	0	1	1	1	1

カテゴリ	情意領域の教育効果			法令順守	学習環境		指導者に求められるもの		教育効果測定	
	学習への積極さ	対象者との関係	対象者への態度の習得	対象者の利益不利益	学習と生活のバランス(負担)	指導者との良好な関係(情報共有含む)	スタッフの負担度(時間・精神的)	指導者の指導力	評価方法	チェックリスト利用
メリット(文献数)	3	2	5	4	7	7	6	3	2	3
デメリット(文献数)	5	0	0	1	0	0	5	7	1	1

図 1 作業療法臨床実習における CCS 事実上のメリット・デメリット

【ポスター発表 10】

クリニカル・クラークシップ型臨床実習における
学生満足度の関連要因に関する検討

○春山 佳代（健康科学大学）

Key words：クリニカル・クラークシップ，臨床
実習，学生満足度

【はじめに】

作業療法臨床実習指針（2018）では、クリニカル・クラークシップ（以下 CCS）で推奨されるような見学、模倣・実施の順に臨床技能や思考過程の修得を促す¹⁾という指針が示された。本学では、平成 29 年度臨床実習 I（3 年次、3 週間）から CCS を導入した。今回、CCS 導入による学生満足度への影響を調べるために実習後にアンケート調査を実施し、満足度に関連する要因について検討したので報告する。

【方法】

健康科学大学作業療法学科に所属する、臨床実習 I を履修した 3 年生 43 名（男性 35 名、女性 42 名）を対象とした。本学の臨床実習 I は 3 年次後に 3 週間の実習を 2 回、領域の違う 2 施設で行う。そのため、1 つの実習が終わるごとにアンケートを実施した。アンケートでは学籍番号の記載を推奨し、今後の教育や臨床実習の質の向上を目的として実施すること、成績には影響しないこと、個人を特定しない形で統計処理を行うことを書面と口頭で説明し、提出を持って研究への同意とした。本研究は健康科学大学倫理審査（H30-014）の承認を得て実施した。

調査項目は、学生の実習中の生活や体調に関する項目として、実習中の宿泊場所、実習中の体調（身体面）・（精神面）、実習は満足できたか（はい、いいえ、どちらともいえない）について尋ねた。

実習内容に関する項目は、実習領域、対象者とのコミュニケーション、実習指導者とのコミュニケーション、学生が臨床技術を模倣する前に説明を受けたか、指導者と CCS チェックリストを確認したか、実習時間中に日誌を書いたか、指導者の考えを聞く機会、自己学習課題を見つけられたか、リスク管理の説明の有無について尋ねた。

また、実習指導者からの評価が学生の満足度に影響を与える可能性を考慮するため、実習指導者が記

載した実習終了時の学生評価を点数化し、調整変数として使用した。

統計解析は「実習は満足できたか」の項目で、「はい」と「いいえ・どちらともいえない」と回答した 2 群に分け単変量解析を実施した。実習状況評価の得点に関しては U 検定で比較し、その他の項目は χ^2 検定を実施した。その後の多変量解析では、性別、実習状況評価得点は調整変数として投入し、単変量解析で有意であった項目を説明変数としてステップワイズ法によるロジスティック回帰分析を実施した。危険率は 5% とし、統計解析ソフトは SPSSver. 25 を使用した。

【結果】

回答が得られたのは 77 名分（回収率 89.5%）で、欠損値を含まない 75 名を分析対象とした。実習の満足度について、「いいえ」と回答した学生はいなかった。

単変量解析の結果、有意であった項目は性別、指導者とのコミュニケーション、体調（身体面）、体調（精神面）、学生の模倣前の説明の有無、指導者の考えを聞く機会、リスク管理の説明の有無であった。多変量解析の結果、説明変数の中で統計学的に有意であった項目は、体調（精神面）（OR：9.1, p=0.016）、学生の模倣前の説明の有無（OR：10.4, p=0.006）、指導者の考えを聞く機会（OR：10.1, p=0.043）であった。

【考察】

CCS に移行して初めての臨床実習において学生アンケートを行い、学生の実習の満足度に関連する因子について検討した。多変量解析の結果、学生側の要因として精神的な体調、実習指導者側の要因として学生の模倣前の説明の有無と、指導者の考えを聞く機会があげられた。

実習指導者に関する要因について、医学生²⁾と看護学生^{3) 4)}を対象とした調査では、指導者の熱意や指導体制の充実が学生の満足度と関連したと報告している。本研究においても、満足度の高い学生は指導者の考えを聞く機会が「何度もあった」と回答する傾向にあった。従来型の実習では学生が書くレポートを中心に指導が行われており、学生自身で考えることが強く求められてきた。しかし、本研究の結果

では模倣前の説明や指導者の考えを聞くことが出来た学生は満足度が向上した可能性があり、従来型から CCS 型に実習形態を変更することは学生にとってより納得のいく実習を提供できると考える。

また、中澤⁵⁾は「緊張感や実習に対する不安感を和らげかつ適切な指導により学生の学びを支える人的環境が学生の実習満足度に与える影響は大きい」と考察している。本研究の調査対象は 3 年次の短期実習であり、学生にとっては大学外の施設に出て対象者に臨床技術を実施する初めての機会である。臨床技術を実施することに不安を感じる学生は多くあり⁵⁾、事前の説明によって不安が軽減し、満足度にも影響した可能性が考えられる。

また、本学の実習状況評価は実習最終日に学生が確認するため、全ての学生が自身の評価を把握したうえでアンケートに回答している。このことから、指導者より受けた評価がアンケート結果に反映されている可能性が考えられた。

そこで、学生が実習指導者から受けた実習状況評価得点で調整した解析を行った。しかし、満足度との間に有意な関連を示さなかった。その理由として、学生が受ける実習状況評価はルーブリック形式であり、実習の合否に直結するものではないことが考えられる。

本研究の限界として学生を対象としたアンケートを基に検討したため、実習指導者がどの程度 CCS に基づいて指導を行っていたかについては検討できなかった。また、対象とした臨床実習は 3 年次における 3 週間の短期実習であり、長期実習や地域実習にも適用できるかは不明である。今後は実習指導者側の意見や経験を踏まえた調査が必要である。

【引用文献】

- 1) 日本作業療法士協会：作業療法臨床実習指針 (2018)
- 2) 奥宮太郎他：臨床実習における学生の満足度に関連する因子の検討。医学教育, 40 (1) : 65-71, 2009
- 3) 辻村弘美：基礎看護学実習における学生実習満足度と学生指導体制に関する考察 - 2011・2012 年度と 2013・2014 年度を比較して -。群馬保健学紀要, 36 : 21-29, 2015

4) 小島さやか：周手術期看護学実習における手術室実習の満足度を高める要因 - 実習状況及び手術室看護師・教員の指導との関連 -。新潟青陵学会誌 9 (1) : 63-72

5) 中澤明美他：看護学科、高齢者看護学実習における実習目標達成度と実習満足度の実態。了徳寺大学研究紀要, 11 : 77-86, 2017

【ポスター発表 11】

臨床教育環境についての学生アンケートの試み
～実習指導実施状況を学生はどう見ているか～

○小林 幸治 (目白大学)

館岡 周平 (目白大学)

金野 達也 (目白大学)

佐藤佐和子 (目白大学)

會田 玉美 (目白大学)

Key words : 学生アンケート, クリニカル・クラークシップ (CCS), 学習者中心主義

【はじめに】

臨床実習に関連する教育評価には、1) 学生を伸ばし育てるために必要な評価、2) 実習成績判定のために必要な評価、3) 臨床教育者 (以下 CE)・実習施設・教員が指導をより良くするために必要な評価、の3つがある見このうち3)は最も着目されにくく実施が少ない。筆者らは、担当教員が実習成績判定のための教員用ルーブリックを用いて実習成績を判定するが、その際に、実習環境の評価も行っている。また、臨床実習には実習施設および CE、養成学校教員、学生、さらには作業療法の対象者が関係する。クリニカル・クラークシップ (以下 CCS) 方式の臨床実習としての質を向上させるには、学習者中心主義という視点を取り入れ、実習指導状況を学生がどう見ているのかを把握し、その内容を改善点に取り入れる必要がある。今回、学生による臨床教育環境へのアンケートを作成し、実習終了後の学生に実施し、その結果を検討した。このアンケートは、本学科の臨床教育環境の現状を捉えるため、そして個々の学生が自身の受けた実習指導について報告するために実施した。

【目的】

学生による臨床教育環境へのアンケートを用いて、学生から見た実習指導の実施状況を捉えることを目的とした。この結果を、実習指導を良くするための評価としてどのように活用するかを検討する。

【方法】

レベル3臨床実習 (3年生後半に行う8週間実習×2期)で、身体領域および小児期 (I期26名、II

期25名) (以下、身体領域) 精神科領域および高齢期 (I期29名、II期27名) (以下、精神領域) を終了した学生に、実習後セミナー時にアンケートを実施した。アンケートは記名式としたが、この結果が実習成績判定に影響するものでないことを口頭および書面で説明した上で実施した。また、記載しにくい箇所があれば空欄で構わないと説明した。記名式とした理由は、本学科では実習期間中および実習後に、学生から指導を受けている内容や CE と話しやすいかなどの報告を随時受けているが、それでも担当教員に報告する事で、報告した内容を CE に伝えられる事で実習が進めにくくなってしまわないかと学生が危惧し報告を控える場合が実際にあり、本アンケートでそうしたケースを報告できるようにする意図がある。

質問項目は、自分の CCS の理解度および CE の CCS の理解度について、①とても理解している、②まあまあ理解している、③あまり理解していない、④ほとんど理解していない、の選択式とした。また「今回の実習で体験した CCS のイメージ」「理想の CCS のイメージ」について自由記述式で記載してもらった。なお、学生は実習に行く前に「臨床実習特論Ⅲ」という授業の中で CCS についての講義と、チェックリストおよび実習記録の記載方法について演習の授業を数回に分けて受けており、配布される実習要項にもそれらの説明が記載されている。一方、CE に対しては、CE 打ち合わせ会議にて CCS 方式臨床実習の指導方法についての説明 (45分) があり、学生に配布しているものと同じ要項の他、CCS 方式臨床実習の進め方についてのガイド冊子を配布している。また、実習訪問等の機会に、担当教員は CE が実習指導の進め方について不明点がないかどうか確認し説明を行っている。

本研究は、目白大学人および動物を対象とする研究に係る倫理審査 (17-037) の承認を得た。アンケート結果の処理は全て ID を用いて行った。

【結果】

CCS 理解度は、空欄の回答が I 期 1 名 II 期 5 名あった。学生の CCS 理解度は、I 期 II 期合わせて①とても理解している 9%、②まあまあ理解している 83%、③あまり理解していない 7%、④ほとんど理解してい

ない1%であった。一方、学生の付けたCEのCCS理解度は、①27%、②55%、③16%、④4%だった。領域別でのCEの理解度は、身体領域①33%、②46%、③17%、④4%であった。精神領域①20%、②65%、③14%、④0%だった。

次に、自由記述では、本学科ではCCS方式臨床実習を全面実施としているが、従来型で実施しレポートの作成も行ったとした記載も3件程度あり、実際は他にも行った可能性がある。全体に、多くの患者で経験させてもらえたという意見が多く、またおおむね見学→模倣→実施の流れで指導を行ってもらったと記載している場合が多かった。一方で、CEの理解を③あまり理解していない、④全く理解していないと付けていたり、理解度の記載は無いが自由記載があった場合には、「教科書通りに行くと違うと言われることがあった」「CEは忙しく中々話を聞けない」「模倣がなく最初から実際にやってみることがとても多かった」「自分のケース以外はだいたいが見学」「他のOTRに付く時に人によっては評価や治療を行わせて頂ける場合もあるがその他は大半が見学」「経験を重視しているが見学の段階がない」といった記載が見られた。

「理想のCCSのイメージ」については、理想通りに行えた、授業で説明されたイメージ通りだったという記載が13件ほど見られた。今回の体験した実習のイメージが低かった場合、「レポートを書いたりせず睡眠が確保できる」「フィードバックは毎日受けたい」「何でも質問できるような関係になりたい」といった意見があった。また、必ずしもCEの理解度を低くつけていない場合にも、今回の実習で体験したCCSのイメージに対して、自身の意見を述べている場合が多く見られた。「自分の主なケースを持ちながらも他の対象者のリハにも入り評価治療の一部を経験する」「同じ疾患でも複数例を経験しいろいろなやり方を学ぶ」「CEとの情報共有がちゃんとできる」。また、少数ではあったが「ケースを持った方が深めることができる」「レポートを書くことで理解が進んだ」という記載もあった。「模倣の前期と後期がより分かりやすいチェックリストになること」という意見もあった。

【考察】

身体領域は、①とても理解しているが33%と一方で、③あまり理精神領域の20%よりも多い一方で、③あまり理解していないと④全く理解していないを合わせて21%と精神領域の14%よりも多く、理解に差があることが推測された。全体にイメージした実習に近いという場合が多かったが、具体的に指導の環境を修正する必要がある場合もあり、気分的にきつといったことではなく具体的に捉えている事が明らかとなった。本結果は、学習者としての学生からの貴重な資料と思われ、今後も継続してアンケートを行う必要があると思われる。

【引用】

- 1) 小林幸治・岩崎テル子（編著）：作業療法のクリニカルクラークシップガイド，210-216, 2017.
筆者連絡先：ko.kobayashi@mejiro.ac.jp

【ポスター発表 12】

診療参加型の作業療法臨床実習においてリフレクションシートを用いた学生の内的経験

○神保 洋平 (茅ヶ崎リハビリテーション専門学校)

丸山 祥 (湘南慶育病院)

野本 義則 (茅ヶ崎リハビリテーション専門学校)

Key words : リフレクションシート

【はじめに】

臨床実習は「経験学習」の要素が多く含まれる。コルブの経験学習モデルによれば学習は具体的経験を通して自らの経験を振り返り、他の状況でも応用できるよう概念化し、新しい状況で思考してみるというサイクルを繰り返すものとされている。臨床実習においてこのような学習サイクルを促進していくことは重要である。

筆者らは経験の質を高めることに着目し、その方略として臨床実習においてリフレクションシート(以下RS)を用い、その有用性を報告した。本稿では方法論的トライアングレーションとしてRSを用いた実習指導が作業療法学生(以下OTS)の内的経験においてどのような変化をもたらしたかを報告する。

【方法】

対象：診療参加型の総合臨床実習の教育内容に加え、RSを通して実習指導を経験した20代男子学生1名。OTSの個人的文脈としてこれまでに2度の評価実習と1度の総合臨床実習を経験している。OTSは過去の実習の中で「自らの考えを報告すること」が課題と認識していた。また、実習経過の中で報告内容の情報不足や熟考の不足、指導者の指摘や助言を自らの思考過程に取り入れることが苦手であるという評価を受けている。実習期間は10週間。実習施設は回復期リハビリテーション病棟を持つ一般病棟である。OTSの実習における目標立案はGoal Attainment Scale (GAS) を用いて設定した。

方法：実習終了後、OTSに対し養成校教員が半構造化インタビュー(60分)と分析後に追加のインタビュー(15分)を行い、計2回実施した。

インタビューの内容は①これまでの実習における自らの課題は何か②指導者と立てた実習の目標と設定理由③RSを用いた実習の感想と具体的なエピソード④今までの実習と比較⑤GASの変化があった項目

においてRSはどのように影響したか、である。

分析：Step for Cording & Theorization (SCAT)を用い質的検討を行った。

なお、本研究は倫理的配慮として研究の趣旨と個人情報保護、研究の拒否、中止の権利を口頭と書面で説明し、承諾を得ている。

【結果】

インタビューより以下のストーリーラインが記述された。下線部は構成概念として抽出されたものである。

OTSのこれまでの実習の課題は自分と指導者間の意見の相違を埋められないことと見えない改善点のためにどのように自分の行動を変えたら良いかが分からないという点にあった。学生の背景として悲観的な基質と低い自己評価があげられる。そのため以前の実習では褒められた点においても受け止めることができず、聞き流す形になっていた。RSは書面という形に残ることはその場で意見のすり合わせることができる。また、技術における修正箇所の明確化、記録すべき事の明確化、実技における修正箇所の明確化が可能となり自分の利点改善点の整理や思考の整理に有効であった。このことは、記録の書きやすさにも関連し指導者に自らの意思を伝えることも可能にした。RSに自らの経験が記載されていることは実践において留意点を汎化することにも有効で、学生は治療における段階づけが出来る、理論と実践のつながりが理解できるまでに至る。RSの特性上、自らの行動を通して対象者への影響を振り返るため、今までうまくいかない対象者との関わりの原因を患者から自分の行動に視点を転換することが可能となった。このことは自分の経験を内省でき、自分の行動を通して患者への影響を考えることが出来るという形で学生の記述から読み取ることが出来る。このことは実践の中で対象者の状態に応じた対応が出来るという認識につながっていた。

【考察】

学生の背景として自己評価が低く、ポジティブな評価を指導者から口頭でもらっても受け止めることが出来ず、変えるべき部分、変えなくてもいい部分

を整理することが出来ずにいた。RS は書面を通して指導者とやり取りを行うため OTS にとっては利点と改善点を整理することに貢献している。また書面に外在化していることは思考の整理や評価技術、対象者の状態に合わせた治療的関わりへ汎化することに繋がっている。

RS は自らの行動が、対象者へ与え与える影響を通して内省を与えるよう設計されている。この点はコ

ルブの経験学習モデルと多くの類似点をもっているため臨床教育をより効率的に促進することに貢献できると考える。

【結論】

RS は経験を内省し、経験の質を高めること、思考の整理、表出の困難さを保管するツールとして有効であることが示唆された。

表 1 SCAT による実習経験の分析

カテゴリー	構成概念	内容
学生の持つ課題と背景	意見の相違を埋められない	以前の実習の課題は、どのように自分の考えと指導者の考えの差を埋めるか
	見えない改善点	今までの実習では改善点が分からなかった
	悲観的な基質	自分の性格上RSがなかったら、褒められても気づけなかった
	低い自己評価	自分の評価っていうのは低いと思うんですね。勉強してこなかったし
思考の整理と表出	自分の利点改善点の整理	話だけでと情報を捉えきれなかったの、書面にすることで自分の利点と課題を両面見ることが出来る。
	実技における修正箇所の明確化	ROMの時に自分の立ち位置や触れ方とか時間を短くするためにどうしたらいいかRSのおかげでその修正箇所がよくわかった
	意見をすり合わせる	RSを書いたらその場で意見のすり合わせができる
	思考の整理に有効	上手く自分の考えを表出できない人に有効
	記録すべき事の明確化	何を記録書くべきか迷わなくなった
	記録の書きやすさ	RSがあることで記録が書きやすかった
	指導者に自らの意思を伝える	RSで明確になった利点と課題から指導者に自分の考えを伝えることが出来るようになった
臨床技能の向上	理論と実践のつながりが理解できる	理論や教科書と実践のつながりが理解できるようになった
	治療における段階付が出来る	患者のニードに対し段階づけて治療を設定することができるようになった
	対象者の状態に応じた対応が出来る	患者さんの状態に気を配りながら出来るようになりました
	留意点の汎化	RSに留意点が残っているので治療に反映できた
内省を促す	視点の転換	上手いかない理由を患者から自分に転換することでヒントが得られた
	自分の経験を内省できる	自分で何か経験したという時点から使えます。自分の中の考えを助けてくれるツールだと思います
	自分の行動を通して患者への影響を考える	RSの一番の利点は自分の行動が患者さんに影響を与えていると認識できること

【ポスター発表 13】

臨床実習教育者の生活行為向上マネジメント活用意思に関する調査

○榊原 康仁（大阪医療福祉専門学校）

林 亜遊（大阪医療福祉専門学校）

Key words：生活行為向上マネジメント(MTDLP),
臨床実習教育者, 臨床実習

【はじめに】

日本作業療法士協会（以下、協会）は、全協会員のへ生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）普及を目指しており、作業療法士（以下、OT）養成施設へのカリキュラム導入も推進している。

本校も MTDLP 推進校に認定されており、作業療法学生（以下、学生）が MTDLP を学内カリキュラムで学習し、臨床実習（以下、実習）で MTDLP を活用できるように働きかけている。そのため臨床実習先の MTDLP の受け入れ状況を把握することは有意義である。

今回の報告の目的は、本校の平成 30 年度臨床実習教育者（以下、ED）を対象に臨床現場での MTDLP の活用状況と臨床実習での MTDLP 活用意志を調査し、職場での MTDLP 活用の有無が実習での MTDLP 活用に影響するのかと実習での MTDLP 活用と不活用の意向理由を明確にし、OT 養成施設としてどのように実習施設側に MTDLP 活用を働きかけるかを検討した。

【方法】

対象者は平成 30 年 4 月 28 日、本校 ED 会議に出席した ED81 名である。

方法は、職場での MTDLP 活用の有無、職場での MTDLP 活用者には使っている MTDLP シート、臨床実習での MTDLP 活用意思の有無、MTDLP 基礎研修と実践者研修終了の有無をアンケートで調査した。加えて臨床実習での MTDLP 活用意思の有無は、その理由について自由記載を課した。

分析方法は、職場での MTDLP 活用の有無、職場での MTDLP 活用者には使っている MTDLP シート、臨床実習での MTDLP 活用意思の有無は単純集計を実施し検討した。更に職場での MTDLP 活用の有無が、臨床実習での MTDLP 活用意思の有無に影響す

るのかをカイ 2 乗検定を用いて比較検討し、有意水準は 5% 以下とした。また、臨床実習での MTDLP 活用意思の有無についての自由記載は、共同演者と内容を吟味し、コード化し、類似性のあるものをまとめカテゴリ化する内容分析を実施した。対象者には本調査の目的を口頭で説明し、アンケート回収をもって同意とした。本調査は本校倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

アンケートの回収率は、59 人 /81 人（72.5%）であった。職場での MTDLP 活用は、「活用している」が 18 名、「活用していない」が 41 名であった。臨床実習での MTDLP 活用の意志の有無は、「活用している」が 7 名、「活用したい」が 43 名、「活用したくない」が 7 名であった。カイ 2 乗検定を実施した結果、職場で MTDLP を活用している群は、職場で MTDLP を活用していない群と比較して、臨床実習での MTDLP 活用意志が有意に大きかった ($P < 0.05$) (表 1)。職場で MTDLP を活用している 18 名の主なシートは、生活行為聞き取りシートが 11 名、興味・関心チェックシートが 16 名、生活行為向上マネジメントシートが 8 名、生活行為課題分析シートが 4 名、生活行為アセスメント演習シートが 4 名、生活行為向上プラン演習シートが 3 名、生活行為申し送りシートが 4 名であった。MTDLP 基礎研修終了者は 23 名（39.0%）、MTDLP 実践者研修修了者は 8 名（13.6%）であった。

自由記述を内容分析した結果、臨床実習での MTDLP 活用にポジティブなカテゴリには、「作業療法士の臨床思考過程を説明したツール」、「対象者の情報を共有できる教育的ツール」、「学生と臨床実習指導者との協同した学習の有効性」、「周囲からの雰囲気や要望からの促進」、「対象者の主体的な生活行為の聞き取り」、「他職種との連携と情報共有」があり、ネガティブなカテゴリには、「MTDLP 活用に実習指導者が消極的」、「MTDLP に関する実習指導者の知識不足」、「業務量の多さと時間の無さからの懸念」、「職場内での MTDLP 活用の消極性」、「分野での MTDLP 活用の困難さ」があった。

【考察】

協会目標¹⁾では、2017（平成 29）年 3 月末までに MTDLP 研修制度の基礎研修修了者を会員数の 60%、実践者研修修了者数を会員数の 30% としている。しかし、本学科の臨床実習地では 2018 年 4 月の時点で、基礎研修修了者で 39.0%、実践者研修修了者が 13.6% であり、到底及んでいない。更に職場での MTDLP 活用者も 18 人（30.5%）と少なく、シートの活用も生活行為聞き取りシート、興味・関心チェックシートの活用は半数以上が使用しているが、他のシートは半数以下しか使われていない。更に職場で MTDLP を活用している群が、職場で MTDLP を活用していない群と比べ、臨床実習での MTDLP 活用意志が有意に高いのであれば、現在の状況を打開しなければ、臨床実習で学生が MTDLP を活用するのが困難になる。

しかし、今回の調査では職場で MTDLP を活用している群と活用していない群で有意差はあったものの、臨床実習で活用したくないという答えが、職場で MTDLP を活用している群が 0 人であるのに対して、活用していない群が 9 人というのが大きく影響しており、単純集計では両群とも臨床実習で MTDLP を活用したいは 70% を超えており大差はないと考える。

内容分析からは、MTDLP が生活行為の目標の聞き取り、OT の思考過程の整理、他職種との連携であるという特徴があり、教育的なツールとしても有効であることが確認できた。しかし、「MTDLP 活用に実習指導者が消極的」、「MTDLP に関する実習指導者の知識不足」、「業務量の多さと時間の無さからの懸念」、「職場内での MTDLP 活用の消極性」、「分野での MTDLP 活用の困難さ」というネガティブな意見をどのように解決して行くかが、今後の MTDLP を臨床実習で浸透させる課題になると考える。

【結論】

ED に対して臨床実習で学生が MTDLP を活用するために、職場での MTDLP 活用が臨床実習での MTDLP 活用意志に影響するかを調査した。職場で MTDLP を活用している群はしていない群と比べ有意に活用意志が高かったが、活用したくない理由を解決していくことが、今後の課題となる。

【引用文献】

- 1) 一般社団法人日本作業療法士協会：作業療法白書 2015. 117-119. 2015

表 1 職場での MTDLP 活用と臨床実習での MTDLP 活用意思の関係

	活用している	活用したい	活用したくない	全体
職場で MTDLP を活用している群	4 人 22.2%	14 人 77.8%	0 人 0.0%	18 人 100%
職場で MTDLP を活用していない群	3 人 7.3%	29 人 70.7%	9 人 22.0%	41 100%
全体	7 人 11.9%	43 人 72.9%	9 15.3%	59 人 100%

カイ 2 乗検定 (P<0.05)

【ポスター発表 14】

当院 OT 部門における学会発表テーマの過去 10 年間の変遷と今後の課題意思に関する調査
○中里 創 (医療法人社団永生会 永生病院)
鈴木 憲雄 (昭和大学)
Key words : 作業療法, 学会発表, 共起ネットワーク分析

【はじめに】

当院はリハビリテーション部開設以来、質の高い医療を提供するための一環として、学会発表を推奨している。発表学会は日本作業療法学会や臨床作業療法学会など全国的なものから、院内学術集會まで多岐に渡っている。

今回は過去 10 年間の発表演題名を分析し、当院作業療法士が着目した視点の傾向を把握することで、OT 部門としての今後の課題を見出すことが出来たので以下に報告する。

尚、発表に際し利益相反はなく、院内倫理委員会の審査を得ている。

【分析方法】

2008 年～2017 年の 10 年間で、永生病院リハビリテーション部所属の作業療法士（在籍平均人数 33.3 名/年）が学会等で報告した演題 70 題のタイトルを分析対象とした。2008 年～2012 年を前期、2013 年～2017 年を後期とした。

70 題の演題タイトルをテキスト化し KH Coder (樋口) を用い、テキストマイニング手法で分析した。

形態素の出現数および形態素間の関連性を示す共起ネットワークを利用し、各期における特徴を分析した。共起ネットワークの設定条件は最小出現数を 2 とした。また、抽出された形態素が漢字 1 文字、あるいは文脈が読み取れない場合はタグ付け処理を行った。(例:「体」「動」は「体動」)

【結果】

2008 年～2017 年の 10 年間で学会等に報告した演題数は 70 題であり、前期 (2008～2012 年) は 36 演題 (演者数 12 名)、後期 (2013～2017 年) は 34 演題 (演者数 20 名) であった。以下に前期及び後期の共起ネットワークを図に示す。

【考察】

前期では、「回復期」「体動」「褥瘡」といった当時の国の方針や当院の取り組み (シーティング) に関連する語が多く使用されていた。

後期では、「活動」「参加」「目標」「共有」といった支援する語が増加し、「認知」「療養」「回復期」と演者数が増加し、各病棟からの発表に繋がった。これを「人・作業・環境」に分類してみると、前期と比べ後期は「作業・環境」にカテゴライズされる語が増加しており、「人・作業・環境」の偏りが減少した。これにより当院の作業療法士が「人・作業・環境」と広い視野をもってアプローチするようになったと考える。

【結論】

ブロック数が前期 8 から後期 10 に増加し、形態素数では、前期 31 から後期 43 に増加した。演題数は減少しているが、発表内容が多様化したことが示唆される。

また、後期では退院後の生活を示唆するフレーズが増加し、広い視野で視るようになったと考える。

OT 部門では毎月 1 回勉強会を実施しており、内容は「評価」「面接」などの基礎と、「MTDLP」「症例検討」など個別性の高いものになっている。

今後は「作業に焦点を当てた実践」に向けて、臨床教育 (OJT) と部門勉強会内容の見直しより、さらに「人・作業・環境」視点の向上を図りたい。

【参考文献】

- 1) 澤田辰徳ら: 20 世紀から 21 世紀にわたる日本の作業療法研究の推移 - 学術誌「作業療法」の論文タイトルにおけるテキストマイニング分析 - : 日本臨床作業療法研究 No1 : 14-20, 2014

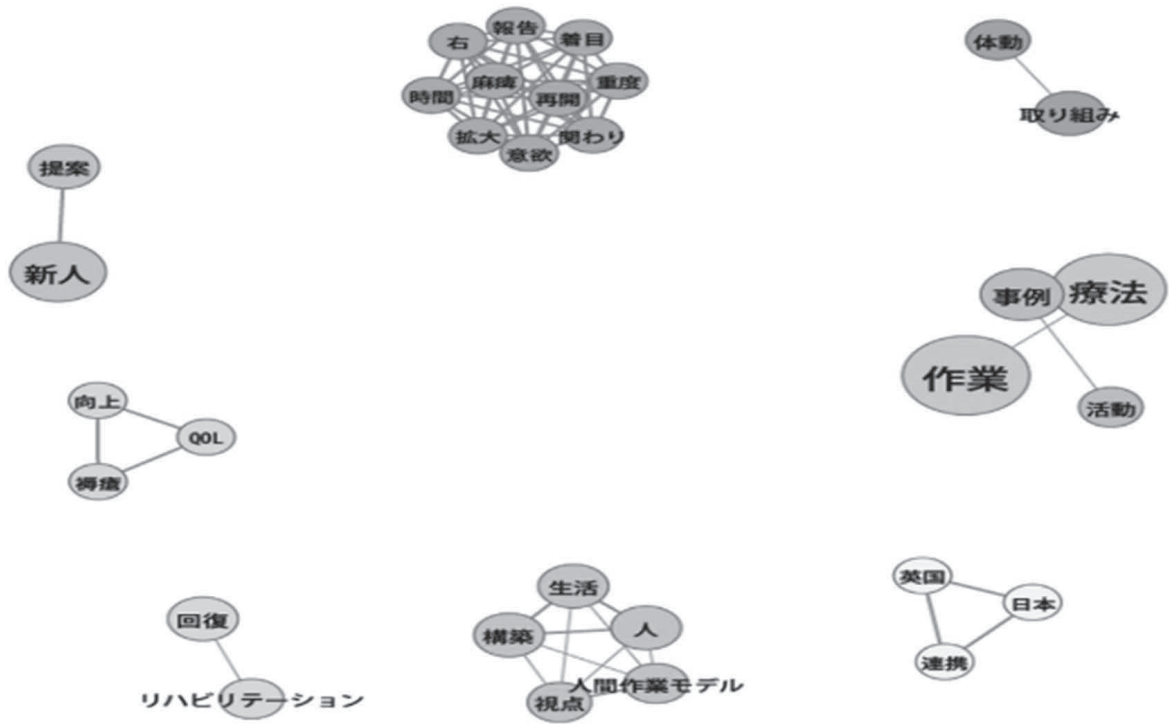


図1 前期（2008～2012年）の共起ネットワーク

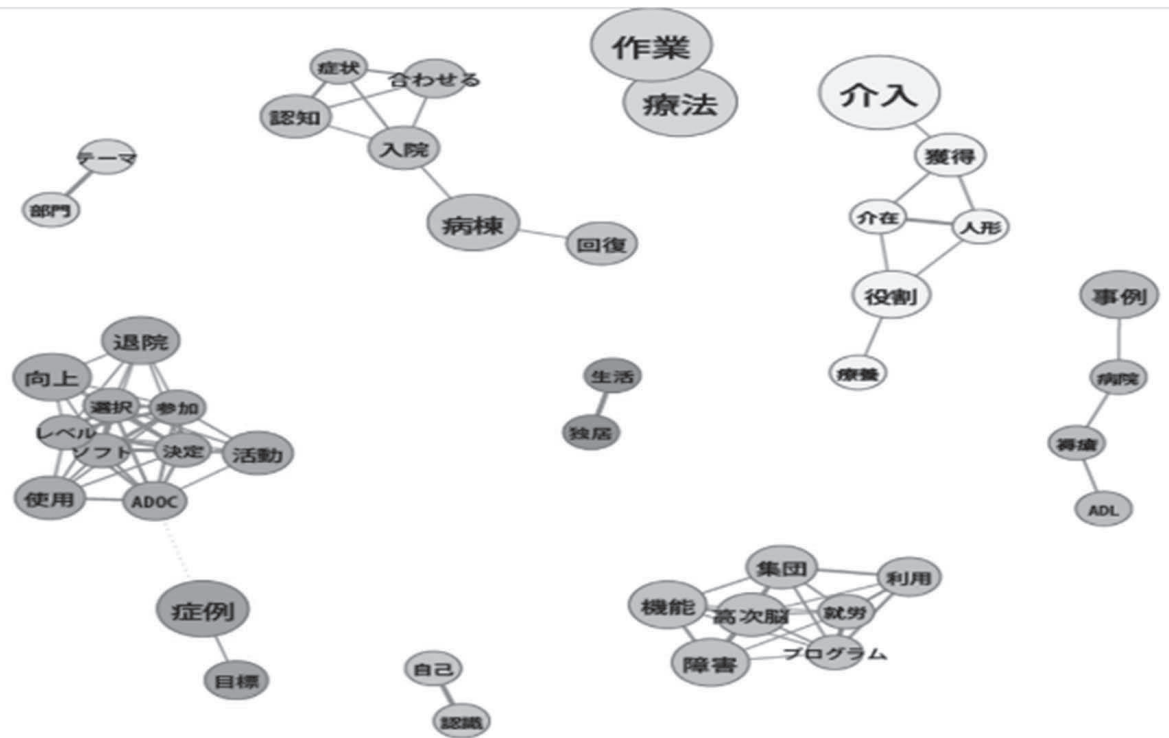


図2 後期（2013～2017年）の共起ネットワーク