

第 26 回日本作業療法教育学会一般演題抄録集

【一般演題 1】

作業療法・理学療法学生における臨床実習による情意領域への教育効果：システマティックレビュー

- 1) 昭和大学保健医療学部作業療法学科
- 2) 昭和大学横浜市北部病院リハビリテーション室
○渡部 喬之^{1,2)}, 鈴木 久義¹⁾, 嘉部 匡朗^{1,2)},
増山 英理子¹⁾, 三橋 幸聖¹⁾

Key Word：情意領域, 臨床実習, システマティックレビュー

【緒言】

作業療法・理学療法学生の臨床実習において、学習に対する態度、挨拶やマナー、責任感などの情意領域の教育が重要である。臨床実習指導者は情意領域の能力向上を学生に強く期待する一方で、近年の学生の傾向として情意領域の問題が顕在化する事例が増えている。臨床実習における情意領域の教育は、達成度の評価が難しく、具体的方略は確立されていない。本研究の目的は、作業療法・理学療法学生における臨床実習による情意領域の教育効果のシステマティックレビューを行い、今後の課題について示唆を得ることとした。

【方法】

文献データベースとして、医中誌、CiNiiを用いた。また、より網羅的に文献を収集するため、Googleによるハンドサーチ(1～10ページ)を行った。医中誌の検索式は、(実習/TI) and (情意/TA or 態度/TA or 礼節/TA or 報告・連絡・相談/TA or 配慮/TA or マナー/TA) and (作業療法/TA or リハビリテーション/TA or 理学療法/TA) とし、最終検索日 2021 年 6 月 25 日とした。選定基準は、原著論文であること、邦文であること、対象者が作業療法・理学療法学生であること、見学実習を除いた臨床実習による教育効果を示したものであること、情意領域の評価が明示されていることとした。なお、本方法の研究論文の探索と収集、研究論文の選定は、筆者演者を含む 2 名で実施した。

【結果】

文献の選定プロセスを図1に示す。文献データベースとハンドサーチから 200 文献が抽出され、選定基準により最終抽出された文献は 6 文献^{1~6)}であった(表1)。岡ら⁶⁾は客観的評価指標を用いており、実習前後で情意領域の評価が向上していた。5 文献^{1~5)}は自己評価を用いており、実習前後で 3 文献^{2~4)}は情意領域の自己評価が向上していたが、実習前後で不変、または低下したことを示す文献もあった^{1, 5)}。診療参加型と従来型の実習形態の違いによる情意領域の変化を検討した文献⁶⁾もあったが、他の文献は臨床実習の内容に言及はされていない。

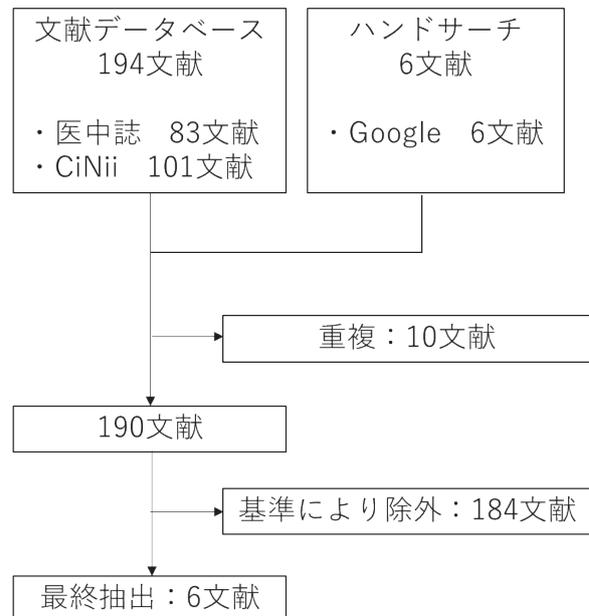


図1. 文献の選定プロセス

【考察】

臨床実習による情意領域への教育は重要な課題であるにも関わらず、最終抽出文献は 6 件と非常に少なかった。実習前後で情意領域の改善を示した報告が多かったが、不変、または低下したとの報告もあり^{1, 5)}、情意領域における教育効果のエビデンスは十分ではなかった。今後さらなる研究報告の蓄積が求められる。

評価方法は不均一であり、自己評価を用いた報告が多かった。情意領域では、実習前に高かった自己

表1. 選定文献の内容

著者・年	対象者	研究方法	評価	結果
古西ら ¹⁾ 2005年	理学療法 3年生 55名	実習前後で自己評価 を比較した.	情意領域項目を36 項目のアンケート	「計画性」「提出期限 が守れる」が有意に 低下した.
中原ら ²⁾ 2007年	理学療法 最終学年 58名	実習前後で情意能力 を比較した.	情意知能尺度	「自己対応」「状況対 応」が有意に向上し た.
安田ら ³⁾ 2010年	作業療法 最終学年 172名	実習前後で自己評価 を比較した.	情意領域70項目の 自己評価表	70項目中62項目が 有意に向上した.
安田ら ⁴⁾ 2011年	作業療法 最終学年 206名	実習前後で行った自 己評価から因子の変 化を検討した.	文献3)と同様の評 価表	実習後に「言葉遣 い」「誠実性」「洞察 性」が新たに抽出さ れた.
安田ら ⁵⁾ 2012年	作業療法 4年 13名	実習前, 中, 後で行 った自己評価を比較し た.	文献3)を改変した 56項目の評価表	すべての因子におい て3期で有意差を認 めなかった.
岡ら ⁶⁾ 2019年	理学療法 3年生 93名	CCS実習導入の有無 により群別し, 比較 した.	福岡統一形式臨床実 習成績表の情意領域 項目	CCS導入の有無に関 わらず, 情意領域は 有意に向上した.

評価が実習後に低下することが、必ずしも問題があるとは言いきれず、他者評価と合わせた検討が必要であると考え。また、臨床実習の内容の違いによる教育効果に言及したものは散見する程度であった⁶⁾。実臨床場面での指導の際に、態度、マナーなどの情意領域を向上させるか否かは、実習指導者の質やその内容に左右されるものであると考える。情意領域教育のための実習の質や内容の検討も、今後の課題であると考え。

【文献】

- 1) 古西勇, 高木昭輝, 黒川幸雄: 臨床実習を通しての理学療法学生の認識レベルの変化. 新潟医福誌, 5 (1): 54-58, 2005.
- 2) 中原雅美, 村上茂雄, 矢倉千昭, 森田正治, 清水和代, 他: 臨床実習における学生の情意能力とストレスの変化. 柳川リハ学院・福岡国際医療福学院紀, 3 (1): 52-56, 2007.
- 3) 安田大典, 樽井一郎, 崎田正博, 松永秀俊, 沼田景三, 他: 作業療法士養成校での総合臨床実習における情意領域の難易度に関する研究. 日本作療研究会誌, 13 (2): 29-35, 2010.
- 4) 安田大典, 樽井一郎, 崎田正博, 松永秀俊, 沼田景三, 他: 総合臨床実習における情意領域に関する学生の意識変容. 日本作療研究会誌, 14(1): 7-15, 2011.
- 5) 安田大典, 飯山準一, 白濱勲二: 総合臨床実習中における情意領域の自己評価の検討: コンピュータを利用した自己評価システムを使用して. 日本作療研究会誌, 15 (1): 13-20, 2012.
- 6) 岡信一郎, 永井良治, 裕田憲亮, 下田武良, 中原雅美, 他: 臨床実習での情意領域に対する教育効果の関連因子: 診療参加型臨床実習と従来型臨床実習の比較. 理学療法福岡, 32 (1): 87-91,

【一般演題 2】

リスニングアワーによる臨床実習時の主観的体験を共有する効果

県立広島大学 保健福祉学部

○織田靖史, 吉川ひろみ

Key Words: 臨床実習振り返り, リスニングアワー, 主観的体験の共有

【緒言】

作業療法士にとって、他者のストーリーを理解し、その主観的体験を共有することは重要である。その教育では、主観的体験を自己自身で省察し智慧とすることや他者と共有し相互補完的に経験として蓄積することは、自身や所属する集団の成長には欠かせない要素となる。

そこで、A大学では2日間の実習セミナーを計画した。1日目は事例報告を、2日目は実習で体験したことをテーマとしたリスニングアワー (Listening Hour: 以下 LH) を実施した。LHとは、コロナ禍でプレイバックシアターができない中でも、個人のストーリーを分かち合うために Jonathan Fox が開発した手法である¹⁾。2日目の LH では、1日目の事例報告を通した客観的知的理解と違い、実習における主観的な経験を自己認識し他者と共有する (どんなことを、どんな風に体験して、どう感じたのか?) ことで、内的体験の共有による経験の蓄積をねらった。

本研究は、学生の実習セミナーへの満足度や実習への不安度の変化、感想などから、LHによる実習の振り返りの効果を明らかにすることを目的とした。その意義は、学生が実習で経験する内的体験を振り返る手段が増えることである。

【方法】

対象は、LHを用いて総合臨床実習I期の振り返りを実施したA大学作業療法学科の4年生31名であった。セミナーのオリエンテーションは、実習終了2週間前に書面を持って行い、2日間のセミナーの目的やLHの説明や具体的手順などの内容を説明した。LHは、実習終了2週間後に、大学が契約しているMicrosoft Teamsのオンライン会議機能を用いて実施し、対象者を1グループ5~6人で構成さ

れる6つのグループに分け、用意した2つのチャンネル (1ch, 2ch) に3グループずつ配置した。それぞれのチャンネルには1名ずつガイドを配置した。プログラム全体の流れは、まず全体でウォーミングアップ (体をほぐす, ソシオメトリー) を実施し、それぞれのチャンネルに分かれて30分ずつセッションを行った。各セッションでは、そのセッションに割り当てられた学生が画像をオンにしてLHを実施し、その他の学生や教員6名は画像をオフにして聴衆として参加した。(図1)

全体でのウォーミングアップ (20分)			
セッション1 (30分)		1グループ (6名)	2グループ (5名)
休憩 (10分)			
セッション2 (30分)	1ch	3グループ (5名)	2ch 4グループ (5名)
休憩 (10分)			
セッション3 (30分)		5グループ (5名)	6グループ (5名)
全体での振り返り, 感想 (20分)			

図1. LHを用いた全体のプログラムの流れ

また、各セッションの流れは、実習で経験したことについて、①今、思い浮かんでいる事を準備のできた順にグループメンバー全員が語り、②心の中に現れてきたストーリー (①より長い話) を①と同じ手順で語り、③ガイドがそれらの話を詩的に振り返り語る、④参加者が感想を言うという流れであった。

本研究では、LHを用いた実習の振り返りの効果判定として、Microsoft formsによるアンケートをセミナー終了後に実施した。アンケート項目は、本日のセミナーの満足度 (0-10) とその理由、セミナー前の実習II期への不安度 (0-10) とセミナー後の実習II期への不安度 (0-10)、自由記載による「セミナーを通して感じたこと」「セミナーを通して自分の中の変化」「今後のセミナーへの要望や改善点」だった。データは、Microsoft Excelを用いて分析し、満足度や不安度は、記述統計やヒストグラムで分析した。

尚、本研究の実施において、対象者に文書及び口頭にて説明を行い、同意を得ている。

【結果】

アンケートは、受講生31名中26名 (男性: 3名, 女性: 23名) の回答 (回収率は84%) があった。満足度は、中央値8.5点、四分位値は25%: 8点, 75%: 9点で、その分布は10点1名, 9点12名, 8点9名, 7点3名, 6点1名であった。その満足度

にした理由として、「自分の経験を振り返ると共に他者の経験を共有できたから」という内容が全回答者から聞かれた。また少数ではあるが、「コロナ禍の中、自分の体験を話す機会がなかったがその機会になった」という意見もあった。

また、不安度は、セミナー前が中央値8点、四分位値は25%：7点、75%：9点で、セミナー後が中央値6点、四分位値は25%：5点、75%：7点、だった。セミナー前後の差（difference）の中央値は2点、四分位値は25%：1点、75%：3点と改善した。差の分布を図2に示す（図2）。

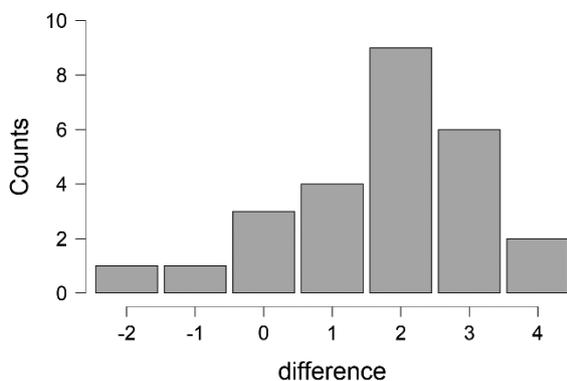


図2. セミナー前後の不安度の差の分布

セミナーを通しての自身の変化では、「不安が減った」「不安はあるが前向きに取り組もうと思えた」という意見が全員からあった。感想からは、「否定も肯定もせずただ聴いてくれたので話しやすかった」という意見や「自分の体験を話すことで客観的に振り返られた」「事例報告では得られない体験の共有と感情の共感があった」「実習でうまくいったこともいかなかったこともあったが、他の人もそうやって経験しているのを聴いて安心した」等の意見が挙げられた。一方で、「次の実習に向けて評価法や解剖学の勉強をしようと思った」等の意見もあった。さらに、LHの参加には、「初の試みに戸惑ったが、この形式は良かった」等の意見があった。

【考察】

今回、自己の経験の振り返りと他者との経験の相互補完のためにLHという手段を用いた実習セミナーを実施した。その結果、学生の満足度は高く、研究者らの意図を支持するような理由が学生自身から語られた。これは、LHの「語る人は自分の

心に浮かんだストーリーをただ語る、聴く人はそのストーリーを解釈せずに何が自分の中に浮かんでくるのかを感じながら聴く」という特徴が、心理的安全性の保証された中で参加者の経験の尊重につながり、安心して自己の経験を自身が追体験する機会となったのではないかと考える。これは、学生の主観的体験という内的な経験を通じた学びを促進し、また経験を糧に自信を醸成するきっかけとなった可能性を示唆するものだと考えられた。

これまでA大学では、これまで実習中の主観的経験を共有するためにプレイバックシアターを実施していたが、演じることに消極的な学生がいた²⁾。しかし、LHでは、学生が苦手意識をもちやすい「演じる」という要素が含まれていないため、参加が容易になったと考えられる。

一方、2人の学生で不安が増加した。感想から、他者の経験を聴くことで、次の実習に向けた自分の準備不足を実感したことが推察された。

本研究の限界は、対象者が1施設の1回分と限定的なこと、アンケートがセミナー事後のみの実施であり、不安度は事後に事前を思い出して回答を求めた形式だったことが挙げられた。

【結語】

臨床実習などの経験学習において、LHを用いた振り返りは、経験による学びを深め、不安を低減するのに役立つことが示唆された。

【文献】

- 1) Listening Hour ホームページ <<https://www.listeninghour.org/>>
- 2) 吉川 ひろみ, 高木 雅之: 能動的学習者を育成するための作業療法教育. 作業療法ジャーナル 53(6), 538-542, 2019

【一般演題 3】

作業療法養成校における教育方法の現状：スコ
ピングレビュー

目白大学 保健医療学部 作業療法学科

○廣瀬 里穂, 清田 直樹

Key Words：作業療法教育 教育研究 スコー
ピングレビュー

【はじめに】

近年、日本の作業療法教育において、2018年に理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則および指導ガイドラインが改正された。2019年には作業療法教育ガイドラインが策定され、作業療法教育の指針が作成された。これらの背景には、多様化する作業療法のニーズと実践の変化や、昨今の学生の質、臨床実習指導者の若年化などが挙げられ、卒前教育に求められている役割は増加し、社会人・医療人の態度、コミュニケーション能力、基礎知識など多岐に及んでいる。また先行研究では、1983年から2009年までの作業療法教育に関する文献研究を行い、教育方法に関する知見が乏しいと指摘されており、作業療法教育における講義、臨床教育、臨床教育者との連携の連続性により、作業療法の多様化するニーズに応えられる作業療法士を育成する教育研究の知見が望まれる¹⁾。しかし、近年の文献において、作業療法教育を網羅的に把握された研究は少ない。そこで国内の作業療法養成校における作業療法教育の研究の現状を網羅的に調査し、今後の作業療法教育の研究の課題や今後の研究を特定することとした。

【目的】

国内における作業療法養成校の教育に関わる文献を網羅的に調査し、作業療法教育における教育研究の現状と今後の研究課題について明らかにすることである。

なお本研究において作業療法教育の研究とは、作業療法養成校における教育課程及び作業療法養成校教育として各校が独自に実施された教育に関する研究とした。

【方法】

本研究は、スコピングレビューのガイドラインの

PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) に基づき実施された²⁾。

本研究におけるスコピングレビューは、既存の文献から網羅的にレビューをし、研究のギャップを特定するために用いられた。検索データベースは、医学中央雑誌 web、メディカルオンラインの2つを使用した。対象期間は、2012年から2021年とした。検索における選抜として、会議録、解説、報告、総説を除き、オンライン上で全文の確認ができる文献とした。検索式は、作業療法 AND 教育 AND 学生 AND 学校とした。検索は、2名（研究代表者、第2研究者）が独立して行い、適格性における文献の選抜について意見の相違があった場合は、協議をし、適格性を判断した。なお適格基準は、対象が作業療法学生、教授法について記載されている研究論文とした。データの抽出は、対象、研究デザイン、教授法を行った。教授法は、作業療法教育ガイドライン³⁾の分類領域（認知、精神運動、情意）とその他の4つの領域に分類した。また同一の文献から複数領域に該当する場合は、各領域に含めることとした。

【結果】

検索は6月に開始し、最終的な文献数に至るまでPRISMAフローチャートを用いて、系統的にレビューを行った⁴⁾。2つの検索データベースから特定された文献数は401件であり、重複が除外されたものが350件であった。解説、会議録、報告、総説の除外後85件であった。選抜された文献数において、全文の取得ができなかった43件を除外した。次に適格性が評価された文献数が42件であった。そのうち31件は適格基準に基づき除外された。2件の文献が選択の相違があり、協議の結果、除外され、最終的に選定された文献数は9件となった。最終検索日は、8月5日であった。

研究対象は作業療法学生のみが8件（4年制課程：n=3、3年制課程：n=5）、医療系大学生として作業療法学生が含まれているものが1件であった。研究デザインは、調査研究（n=6）、観察研究（n=1）、質的研究（n=2）であった。教授法は、認知領域は8件あり、講義（n=4）問題基盤型教育（Problem Based Learning：以下、PBL）（n=4）であった。精神運動領域は1件であり、臨床実習を含んだ授業形態であっ

た。情意領域は2件であり、臨床実習であった。その他は1件あり、学生生活自己管理プログラムであった。

【考察】

本研究の対象となった文献は、半数以上は3年制課程の学生を対象とした研究であった。作業療法士養成校の3年制課程教育における教育の課題や履修年限における教育の質を高めるための研究が行われていることが考えられる。

研究デザインは、学生によるアンケートによる調査が多くを占め、介入研究は抽出されなかった。介入研究の少なさは、本研究の結果から今後の課題となったと考えられる。

教授法は、認知領域に関する文献が多くを占めていた。作業療法教育における知識の獲得を目指した講義の内容に対して主体的に取り組めるものであり、PBLを取り入れた研究も含まれていた。作業療法教育におけるPBLの重要性は認識されているが、本研究により近年の作業療法教育研究では、PBLを用いた研究も徐々に行われていることが明らかになったと考えられる。一方で、PBLの教授法が用いられた研究の多くは、調査研究や質的研究であり、今後は作業療法教育研究におけるPBLあるいは複数の教授法のエビデンスの蓄積が必要と考えられる。

精神運動領域、情意領域は、臨床実習であった。これらの研究は、初年次の専門職連携教育や認知症のイメージの影響を調べた研究としており、どちらの研究も臨床実習を主な教授法として用いられたものではなかった。そのため更なる研究が必要と考えられる。

今回、教授法のその他に分類された学生生活自己管理プログラムは、初年次の教育支援プログラムにおいて、学生生活の主体性や不安感の影響を調べたものであった。教育課程における文献以外は、1件のみであったが、作業療法教育における幅広い教養に立脚した研究の蓄積を行う必要があると考えられる。

【研究の限界】

本研究は、ハンドサーチや国際的な研究論文は含まなかったため、文献を全て網羅したとはいえない。

そのため、今後は教育研究における日本国内の文献のみならず、国際的な文献を含めた知見を探索する必要がある。また本研究は、教育効果に焦点を当てた研究ではないため、その教育効果は十分に検討されなかった。

【結論】

本研究では、国内における作業療法養成校の教育研究の現状のスクーピングレビューを実施した。その結果、日本における作業療法研究の現状や今後の課題が明らかになった。本研究により改めて国内における作業療法研究のエビデンス構築の必要性や国際的な視点を含めた教育に関する更なる研究知見を探索し、研究を実施することが課題であると考えられる。

【文献】

- 1) 古田常人, 徳江与志子, 西方浩一: 作業療法教育の再考—文献による内容分析から—文京学院大学保健医療技術学部紀要 第4巻 2011: 35-50.
- 2) Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*. 2018; 169: 467-473.
- 3) 一般社団法人日本作業療法士協会: 作業療法教育ガイドライン2019. <https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2013/12/Education-guidelines2019.pdf> (access: 2021-08-02)
- 4) Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*. 2009; 151: 264-269.

【一般演題 4】

学内実習における症例検討からの思考過程の学び
岐阜保健大学短期大学部

○廣田薫, 中根英喜, 宇佐美知子, 高田政夫, 原和子

Key Words: 模擬実習, 模擬症例, 臨床推論

【緒言】

2019年度末から新型コロナウイルス感染症(以下, COVID-19)により感染予防策として密集・密閉・密接回避の3密や外出自粛が行われ, 臨床実習に大きな影響がもたらされた。COVID-19への対応のため臨床実習への弾力的な措置(文部科学省, 厚生労働省事務連絡, 令和2年6月1日)が示された。これに準じて臨床実習の一つである学内実習(以下, 実習)についてオンラインによる模擬実習, 臨床推論能力の養成を目的とする授業, 症例検討学習を実施したので報告する。本報告は, 臨床実習の代替えとして, オンラインでの実習の可能性と体制について検討するための基礎的資料となるものである。

【方法】

対象

短期大学部作業療法学専攻3年次生の14名。

オンライン症例検討の概要

オンライン症例検討は, 1週間1模擬症例を確認・評価から治療プログラムの立案までを1クールとし, 8週間で8症例を検討した。模擬症例の疾患や, わからない専門用語等を調べる(以下, 調べ物学習), 評価計画の作成, 問題点の整理・統合と解釈・目標設定, プログラムの立案までの作業療法過程を学習する内容とした。

1グループを学生4~5名とし, 3つに分け, グループディスカッション(以下, GD)を中心に症例検討をすすめた。実習は, オンライン症例検討は, 教員2名にて管理・運営し, 学生の質問等に常時対応できるようにした。

学生の課題は, 症例検討に関する資料や内容を学生ごとにポートフォリオとして, オンラインストレージサービス(Dropbox)に提出させた。

症例検討の内容

1日目は模擬症例の調べ物学習, 2日目は評価計

画の作成, 3・4日目は問題点の整理(ICF)・統合と解釈・目標設定を作成, 5日目は治療プログラムを作成した。GD終了後に検討した内容を発表した(表1)。

表1 症例検討スケジュール

実習日	学習内容
1日目	症例情報の提示→調べ物学習(症例理解)→全体発表
2日目	評価計画作成→全体発表→初期評価結果提示
3-4日目	問題点の整理(ICF)・統合と解釈・目標設定の検討→全体発表→問題点の整理(ICF)・統合と解釈・目標設定の提示
5日目	治療プログラムの立案→全体発表→治療プログラム・介入経過等提示

模擬症例のシナリオ内容

各分野の指導教員が模擬症例のシナリオを作成し, e-Learningの素材として実施した。模擬症例は, 心身機能モデルとして手根管症候群・痙直型両麻痺・COPD, 活動モデルとして頸髄損傷・レビー小体型認知症, 参加モデルとして脳卒中右片麻痺・統合失調症・生活不活発病の8症例となった。模擬症例のシナリオの提示は, 症例情報, 初期評価結果, 問題点の整理(ICF)・統合と解釈・目標設定, 治療プログラム・介入経過の順にとした。

グループディスカッション

実習は, Web会議システムZoomを使用した。GDは, Zoomのブレイクアウトルーム(以下, BR)で行い, 司会と書記, 発表者スムーズなGDとなるよう司会と書記, 発表者を学生に役割分担し, 毎回交替するように指示した。模擬症例を作成した各指導教員は, 作成した模擬症例のGDに可能な限り参加, 参加できない場合は, 教員が参加した。GDでの指導教員は, 学生が主体的に行えるよう質問等への回答や助言を行った。

全体発表は, 学生と検討している模擬症例を作成した指導教員と指導教員2-5名が参加した。全体発表は, 3グループの発表終了後に学生同士の質疑応答を行い, 指導教員からの質疑に学生が回答した。その後, 検討している模擬症例を作成した指導教員から発表内容や考え方のポイント等の助言を行った。

実習についてのアンケート調査

アンケートは、①疾病・障害についての理解、②介入方法等の理解、③BRでの態度、④学生の感情表現、⑤学生同士の意見の傾聴、⑥実施後の感想・意見、①～⑤は「1：全くできなかった、10：十分できた、として何点ですか」という形で回答を求めた。⑥自由記載とした。

倫理的配慮として学生には本研究の目的、方法、アンケートの回答によって成績等に影響しないことを口頭で十分説明し同意を得た。

【結果】

学生14名に各アンケートを配布し、アンケートが一部未提出であった3名を対象から除外したため11名を対象とした。アンケートの回収率は79%であった。アンケート結果の中央値と四分位範囲は、①障害についての理解7(7-8)、②各疾患への介入方法等の理解7(7-8)、③BRでの態度8(5-8.25)、④学生の感情表現8(5-9)、⑤学生同士の意見の傾聴8(7-9)であった。自由記載における学生のコメントは、「グループでの話し合いや先生からの意見を聞き、現在の患者様像を理解するよう調べ考えました」、「多くの情報をまとめ、伝えたいことを明確にしてより分かりやすく伝えることが大切であると理解しました」等のポジティブなコメントが多かった(87%)。ネガティブなコメントは、難しい、悩む、今までに触れることがない、実際の患者さんを見たことがない等であった(13%)。

【考察】

今回の実習において、8症例の調べ物学習やグループ内での症例検討することにより、学生個人の基礎知識の底上げとなり、模擬症例の全体像を具体的にとらえることができたと考える。GDにより活発な意見交換が行える学生は、模擬症例の具体的な全体像を捉え、状態把握やよりよい治療プログラムを立案するために臨床推論能力を育てたと考える。消極的・受身的な学生は、意見を傾聴することで他学生の考えを理解し、模擬症例の全体像が具体化した。指導教員がGDに参加し、学生と意見交換することで指導教員の臨床推論を聞く機会となると同時に、別分野の指導教員がGDに参加することで、多様な

視点からの臨床推論を聞く機会となった。

発表者を毎回変更することで、模擬症例を主体的に理解しようとする意欲が向上した。また他のグループの発表を聞くことで不足していた知識を補い、臨床推論を育てたと考える。

【研究の限界と今後の課題】

本学の3年次臨床実習の到達目標は「検査・測定、評価・治療プログラムの立案・実施(抜粋)」である。今回の実習では、治療プログラムの立案は複数症例のディスカッション、発表、質疑応答、まとめと、各ステップの振り返り、指導教員によるアドバイスをを行うことでイメージを深める工夫を行った。しかし、実際の経験が伴わないため、治療プログラムの立案において臨床との乖離が見られた。今後の課題は、症例に合わせた動画などのコンテンツを準備することで、臨床をより近く感じ理解が深まると考えられる。

今回の実習では、実際の臨床を経験する機会とならなかったため基本的態度と臨床技能の習得において今後の課題として検討する必要がある。

【一般演題 5】

作業療法を受けた作業療法士からのメッセージ

○元介護老人保健施設 木村由里香

新潟医療福祉大学名誉教授 岩崎テル子

Key Words：高次脳機能障害，てんかん，観察力
と対話力

【緒言】

筆者は作業療法士としての勤務3年目の2011年11月、自己免疫性ウイルス性脳炎により右側頭葉2/3が侵され、重篤な高次脳機能障害、特に記憶障害と失行・失語、症候性てんかんを発症した。10年掛かって漸く最近一人で外出可能となった。しかし、現在も続くてんかん発作による筋緊張後の痛みや脱力感、聴覚過敏、紫外線や電灯さえ眩しく暗い部屋に蟄居せざるを得ない視覚障害からの頭痛／嘔吐と格闘している。

発症後約3年間、病院を転々として漸く在宅でてんかん治療が可能な神経内科医（以下主治医）を紹介され退院できた。てんかん発作は幾つもの要因が重なり起こるらしく、この7年間医師も投薬の種類と量の調節に試行錯誤したと聞いた。

ここで訴えたいのは、作業療法（以下OT）教育と臨床での第一歩とも言うべき患者との接し方である。「勿論教育しています」と言われるであろう。記憶障害がありながら繰り返し脳裏に浮かぶ医療・介護・看護従事者の患者に対する言動がある。反省すれば筆者も同じ態度を取っていたに違いない。評価・治療技術は教室で学べるが、患者の表情を読み訴えを感ずる観察力と、語り掛ける声と表情・姿勢などを含めた対話力をもう少し教育して欲しくて、症例報告を行う。

【方法】

筆者自身を対象とした症例報告である。混乱を極めた入院時の医療従事者の対応と、退院後に接した地域の生活支援者との差異を検討し、OT教育と急性期治療に生かして頂きたい事項をまとめる。

【結果と考察】

1. 入院治療場面の専門職の対応

ここでは、認知・記憶障害がありながらこの10

年間、怒りと悲しみをもって繰り返し思い起こされる場面を幾つか紹介する。いつ、どこでかは判然としない。

① 看護・介護場面で

*記憶力の著しい低下と重篤な失語症状で意思疎通ができずイライラし、怒りを収めるため介護者に掴み掛かる、噛みつく、手を払いのける、詰め込まれた食事を顔へ吐きかけるなどの暴力行為へと及んだ。

*患者へ顔も向けずに無理やり口へ放り込まれる食事介助と、同時に始まる職員同士の世間話開始への怒り。

*全介助者への対応は非常に粗雑で、特に辛かったのは病院着のズボンを2人で前後に鷲掴みにして引っ張り上げ、移乗させられた時の股間の耐え難い痛み。

発話困難な患者を見下したこのような態度への怒りの爆発とてんかん症状の一部が統合失調症に類似していたため結果的に精神科入院へと繋がったものと思う。

② リハビリテーション（以下リハビリ）

a. 治療計画書への同意問題

診療報酬では、本人または家族の同意が必要と書かれている。しかし、発病で混乱し、入院で焦り、物が手につかない状況の中で、本人にも家族にもリハビリの難しい用語が判る筈もない。事実上の白紙委任である。何が辛いのか、どうしたいのか等は一切聞かず、ベッドサイドリハビリが始まった。実は看護・介護を含めて、これらの初期対応こそが、その後の回復の遅れに大きく影響してしまったことを筆者は気づく。

b. なぜ身体機能訓練が先か

全介助で意識障害もある寝たきり患者に、20分の規定時間内で行える手技が気道確保ROM訓練、筋力維持である事は理解できる。筆者は日に10回もてんかん発作があり、OTのみならず誰も患者に語り掛けようなどとは思わなかったに違いない。しかし、語り掛けは言葉だけでは無い。力の入れ方、動かすスピード、気配や声のトーンは朦朧とした意識へも、痛んだ体へも届くのである。

2. てんかん専門医との出会いで在宅診療へ

精神科病院の担当医から統合失調症ではないと診

断され、てんかん専門の神経内科医（以下主治医）を紹介された。退院し在宅で本格的治療が開始された。合併する高次脳機能障害にも有効とされる薬が処方された。何より主治医が発作の程度を勘案して投薬量を細かく調整、運動量はリハビリ専門職として自分で調整するよう助言してくれた。これが自信の始まりだった。生活上の困難と希望をじっくり聴取して薬効を分かり易く説明するなど、納得できる対応をしてくれた。

3. 障がい者であることの受容の困難さ

筆者は発症10年目の現在でも視覚・聴覚過敏でサングラスと耳栓が手放せない。疲労を避けるため、家でも戸外でも出来るだけ車椅子を使うことにしている。このような生活の工夫と投薬効果で、2021年春頃からてんかん発作の回数が月2回位に減少した。

ここに至るまでの心理的葛藤は計り知れなかった。“普通に見えるのに”。“こんな天気でサングラスなんか”。“どこが悪いの。車椅子なんかに使って”等々、知り合いばかりの狭い地域で、そっと囁かれる言葉に自尊心が砕かれ、悲しみと失望で家に閉じこもった。こんな状況を打破してくれたのが主治医と精神科専門の訪問保健師であった。

4. 専門職の助言と活動の場の拡大

保健師は、筆者の身を案じて頻繁に訪れてじっくり話を聞き、種々の助言をしてくれた。てんかん発作の減少と相まって心が外に向く契機も作ってくれた。訪問介護での家事援助、障害者ボランティア活動参加で仲間を得た。発症当初判定で保健福祉手帳を取得し、同時に支給されたハートマークのキーホルダーを持ち、ヘルプカードを掲げて助けを頼むことさえ出来るまでに前向きになれた。開き直ったような気分を障害の受容というのだろうか。発症後8年目の変化である。

5. 前向きになれた一言

心が上向くと会話もかなり可能になり、将来の生活設計さえ考えるに至った。就労移行支援B型作業所へ申し込み、2021年春から通所が可能となった。筆者はここで主任指導員の女性と出会い、心に響く一言を貰った。だれの話もじっくりと聞き、的確な助言をされていたが、「障害って個性なのよ」と彼女はさりげなく言った。「そうか個性なので恥では無いのだ」と自分は心から納得した。

【結語】

心身の重篤な疾患は、人間の心を鋭敏にする。低い自己評価から、他人の親切を哀れみやさげすみと勘違いし傷つく。逆に傷つきやすい心は、偽りのない声かけ、傾聴、働きかけに感応し、障害を乗り越えていく事もできると信じられた。自身の障害の受容はまだ途上ではあるが、その兆しを感じている。特に優位に立ち得る専門職としてのOT教育に、この人間力の育成をお願いしたく、報告することにした。

【一般演題 6】

作業療法士養成施設の対応が臨床実習 MTDLP 活用に及ぼす影響

大阪医療福祉専門学校作業療法士学科

榊原康仁

Key Words：生活行為向上マネジメント 作業療法学生 臨床実習

【緒言】

本校は 2016 年より生活行為向上マネジメント (MTDLP) 推進協力校, 2021 年より MTDLP 推進協力強化校として認定されている。すべての本校作業療法学生が学内教育で MTDLP を学習し, MTDLP を臨床実習で活用し, 卒後は MTDLP を臨床で活用することを目指している。常時, 学内での MTDLP 教育の改善や臨床実習指導者 (以下 CE) への MTDLP 活用の依頼なども展開されており, MTDLP の学内教育や臨床実習指導者への活用依頼が, 臨床実習での学生の MTDLP の活用状況に影響しているかを把握することは, 有意義である。

そこで今回の目的は, 学内での MTDLP 教育の変化や臨床実習施設への対応が, 学生の臨床実習での MTDLP の活用状況, CE の MTDLP 活用の促し, 活用している MTDLP シートにどのように影響しているのかを調査し, 今後の対応を検討することとした。

【方法】

対象者：本校 3 年制課程 3 年生 (以下, 学生) で, 2015 年度から 2019 年度までの学生を対象とした。内訳は, 2015 年度学生 36 人 (男性 12 人, 女性 24 人) で平均年齢は 21.6 ± 3.0 歳, 2016 年度学生 40 人 (男性 11 人, 女性 29 人) で平均年齢 21.0 ± 1.8 歳, 2017 年度学生 32 人 (男性 2 人, 女性 30 人) で平均年齢 20.8 ± 2.3 歳, 2018 年度学生 33 人 (男性 2 人, 女性 31 人) で平均年齢 20.4 ± 0.5 歳, 2019 年度学生 34 人 (男性 7 人, 女性 27 人) で平均年齢 21.0 ± 2.9 歳であった。各年度の学生の MTDLP 学内教育の状況と臨床実習施設への MTDLP に対する依頼は, 表に示す。

方法：臨床実習直後, 対象者にアンケート調査を実施した。アンケート内容は, ①臨床実習で MTDLP の活用 (「あり」・「なし」), ②CE からの促

し (「あり」・「なし」), ③ MTDLP シートについて, 「生活行為聞き取りシート」, 「興味・関心チェックシート」, 「生活行為アセスメント演習シート」, 「生活行為課題分析シート」, 「生活行為向上プラン演習シート」, 「生活行為申し送り表」, 「生活行為向上マネジメントシート」の活用 (「あり」・「なし」) を回答してもらった。

分析：2015 年度学生から 2019 年度学生まで, ①臨床実習で MTDLP の活用 (「あり」・「なし」), ②CE からの促し (「あり」・「なし」), ③ MTDLP シートについて「生活行為聞き取りシート」, 「興味・関心チェックシート」, 「生活行為アセスメント演習シート」, 「生活行為課題分析シート」, 「生活行為向上プラン演習シート」, 「生活行為申し送り表」, 「生活行為向上マネジメントシート」の活用 (「あり」・「なし」) を個数でふりわけ, 年度間の比較はカイ二乗検定を行いクロス表の残差分析によって関連を調べた。カイ二乗検定の有意水準は 5% 未満として, 統計ソフトは統計解析 Excel2010 を用いた。

倫理的配慮：対象者には, 本研究の目的, 方法, プライバシー保護など文書および口頭で説明し, 同意を得た。また本研究は本校研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

2015 年度学生から 2019 年度学生までアンケート回収率は 100% であった。アンケートの結果は, 2015 年度学生から 2019 年度学生の順に以下の通りになる。①臨床実習で MTDLP の活用「あり」が 7 人 (19.4%)・10 人 (25.0%)・14 人 (43.8%)・9 人 (27.3%)・27 人 (79.4%) であった。2015 年度学生の活用が有意に低く ($P < 0.01$), 2019 年度学生の活用が有意に高かった ($P < 0.01$)。②CE からの促しは「あり」が 4 人 (11.1%)・8 人 (20.0%)・1 人 (3.1%)・7 人 (21.2%)・9 人 (26.5%) で, 2015 年度から 2019 年度まで有意差はなかった ($P = 0.08$)。③ MTDLP シートについては, 「生活行為聞き取りシート」の「あり」が 1 人 (2.5%)・3 人 (7.5%)・6 人 (18.8%)・4 人 (12.1%)・5 人 (14.7%), 「興味・関心チェックシート」の「あり」が 7 人 (19.4%)・8 人 (20.0%)・11 人 (34.4%)・7 人 (21.2%)・8 人 (23.5%), 「生活行為アセスメント演習シート」の「あり」が 0 人

(0.0%)・2人(10.0%)・1人(6.3%)・2人(6.1%)・8人(35.3%),「生活行為課題分析シート」の「あり」が0人(0.0%)・0人(0.0%)・0人(0.0%)・1人(3.0%)・5人(14.7%),「生活行為向上プラン演習シート」の「あり」が0人(0.0%)・2人(5.0%)・1人(3.1%)・1人(3.0%)・7人(20.6%),「生活行為申し送り表」の「あり」が0人(0.0%)・1人(2.5%)・0人(0.0%)・1人(3.0%)・0人(0.0%),「生活行為向上マネジメントシート」の「あり」が0人(0.0%)・4人(10.0%)・2人(6.3%)・2人(6.1%)・12人(35.3%)であった。「生活行為聞き取りシート」,「興味・関心チェックシート」,「生活行為申し送り表」は有意差がなく,「生活行為アセスメント演習シート」,「生活行為課題分析シート」,「生活行為向上プラン演習シート」,「生活行為向上マネジメントシート」は各シートとも2019年度学生の活用が有意に高くなった。

【考察】

2015年度から2019年度までMTDLPの学内教育や臨床実習地への活用依頼などを多くした。2019年度には活用が有意に高まった。2018年度と2019年度では、学内教育と臨床実習施設への依頼に変化がないが、2019年度から臨床実習後セミナーで生活行為向上マネジメントシートを用いた発表を導入し、臨床実習でのMTDLP活用を促進させたと考える。しかし、CEから学生へのMTDLP促進は2019年度が26.5%であったが、2015年度から2018年度までは4分の1に満たない。また、臨床実習中MTDLPシートもほとんどの学生が一部しか使っておらず課題は多い。

表 各年度学生の学内教育と臨床実習施設への依頼

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
MTDLP 専門科目 (1コマ:90分)	2コマ	4コマ	17コマ	19コマ	19コマ
見学実習での生活行為聞き取りシート使用 (学生1年生:期間1週間)	なし	なし	あり	あり	あり
CE 会議での MTDLP 活用依頼 (学生3年生)	なし	あり	あり	あり	あり
臨床実習の期間 (学生3年生)	8週間	9週間	10週間	10週間	10週間
臨床実習手引きでの MTDLP 活用依頼	なし	なし	なし	あり	あり
臨床実習後セミナーで MTDLP シートを使用	なし	なし	なし	なし	あり