

第28回日本作業療法教育学会一般演題抄録集

【口述発表 O-1】

臨床実習における模倣・実施経験と客観的臨床能力試験との関連

○渡部 喬之（昭和大学保健医療学部）

増山英理子（昭和大学保健医療学部）

青木啓一郎（昭和大学保健医療学部）

駒場 一貴（昭和大学保健医療学部）

志水 宏行（昭和大学保健医療学部）

Key words：診療参加型臨床実習，経験記録，客観的臨床能力試験

【緒言】

診療参加型臨床実習（Clinical clerkship 実習，以下；CCS 実習）は学生が診療チームの一員となり，見学・模倣・実施の原則のもと，できることから実践していく形態である¹⁾。演者ら²⁾は，CCS 実習経験記録の分析から，学生が経験する見学数，実施数に比べ模倣数が少ない傾向があることを報告した。駒場ら³⁾は，模倣，実施経験が多かった学生は対象者の作業の視点を理解し，評価，治療技能のみならず，作業療法の本質を学ぶ実習内容となることを明らかにした。

模倣，実施経験が充実した実習は，従来型の見学中心のものとは異なり，より高い学習効果が期待できる。模倣・実施経験を多く積むことができた学生は，実習前にどのような能力を有していたか調査することは有用であり，より効果的に実習を経験するための実習前教育を検討する一助となる。今回は，実習前に実施した客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination，以下；OSCE）と，臨床実習における模倣・実施経験との関連を検討することを目的とした。

なお，本研究は所属施設倫理委員会の承認（承認番号：21-053-A）を得ている。

【方法】

1. 対象

令和3・4年度の本学作業療法学生4年生全39名のうち，各6週間の臨床実習を身体障害分野2期，精神障害分野1期を経験した37名（男性9名，女

性28名）を対象とした。本学4年生における臨床実習は，実習前のOSCEを実施したのち，すべて附属病院において実施され，身体障害分野は急性期5病院，回復期1病院，精神障害分野は2病院で実施している。各附属病院に配置された病院兼業の実習担当教員である，臨床作業療法学教員全10名を中心にCCS実習を展開している。本研究では，対象者37名における臨床実習前に実施したOSCE成績，4年次の臨床実習3期分（各6週間）の実習経験記録を分析対象とした。

2. 実習経験記録

実習経験記録は，本学が独自に作成したものであり，学生が実習日ごとに提出した日々の経験記録を各期終了時点でまとめ，集計したものである。日々の経験記録はチェックリスト様式となっており，全274のコード表から経験した項目を選択し，見学・模倣・実施のいずれの経験であったかを日々の実習終了後に記入する。実習経験記録は各期の見学，模倣，実施経験数の総計が確認できるものである。今回は3期分の実習での経験を合算し，見学数，模倣数，実施数，模倣数と実施数の和（模倣・実施数），全経験数の中での模倣・実施の割合（模倣・実施割合）を算出した。

3. OSCE

本学では実習前後にOSCEを実施しており，今回は実習前のOSCE成績を分析した。OSCEの項目は，血圧測定の手技や一部介助での起き上がり動作の技能を問う「血圧測定・起き上がり」，車椅子から一部介助でベッド端座位へ移乗させる技能を問う「車椅子からベッドへの移乗」，対象者との会話から必要な情報を聴取し，かつ高次脳機能障害の有無を問う「面接」の3項目からなる。採点はそれぞれの項目について，15程度の観察ポイントに対し，2点満点で評価し総計を出すものである。評価は2名の教員で実施し，それぞれの平均を成績としている。

4. 分析

実習経験記録から算出した見学数，模倣数，実施数，模倣・実施数，模倣・実施割合と，OSCE各項目点数との相関を統計処理にて検討した。統計解析はJMP pro ver16を使用し，Spearmanの順位相関

係数を行った。有意水準は 5 %未満とした。

【結果】

結果を表に示す。面接項目の点数と模倣・実施割合との相関を認め、OSCE 面接での成績が高い学生ほど、臨床実習において模倣・実施割合が高い実習を経験する傾向にあった ($r=0.434$, $p=0.007$)。その他の項目では有意な相関を認めなかった。

【考察】

本研究の結果、OSCE の面接項目の成績が高い学生ほど、臨床実習において模倣・実施割合が高い傾向にあった。模倣・実施割合の高さは、実習中に見学のみで過ごす時間が短く、患者診療に参加し評価、治療を実際に経験する CCS 実習の利点を活かすものである。

CCS 実習では学生が診療チームの一員として実習を進めるものであり、学生も臨床教育者と同様に患者とのラポール形成が強く求められる。面接項目の成績が高い学生は、患者とのコミュニケーション能力が高く、些細な気づきや配慮、変化を捉える能力を有している。これらのことから患者とラポール形

成を築きやすく、かつ臨床教育者へも安心感を与え、見学から模倣、実施へ段階を進めやすいのではと考える。模倣・実施数との相関を認めなかったことは、実習施設の特徴により単純な経験数は差が大きいため²⁾、学生側の要因との関連が少なかったと考える。

学生が臨床実習で模倣・実施割合が高く、学習効果の高い実習を経験するためには、実習前教育でコミュニケーション能力、会話からの観察能力などを高める教育が必要であると考えられる。

【文献】

- 1) 中川法一：セラピスト教育のためのクリニカルクラークシップのすすめ第 3 版。三輪書店、2019.
- 2) 渡部喬之，増山英理子，青木啓一郎，駒場一貴，志水宏行：作業療法学生の診療参加型臨床実習による経験内容の分析。作業療法教育研究，22(1)：20-25，2022.
- 3) 駒場一貴，渡部喬之，増山英理子，青木啓一郎，小林崇志：作業療法参加型臨床実習における見学・模倣・実施のプロセスによって得られる「経験」の比較検討。作業療法教育研究，：印刷中.

表. 実習経験数と OSCE 項目点数との相関

実習経験	OSCE 項目点数					
	血圧測定・起き上がり		車椅子からベッドへの移乗		面接	
	相関係数	p 値	相関係数	p 値	相関係数	p 値
見学数	-0.084	0.684	0.178	0.291	0.028	0.865
模倣数	-0.143	0.395	0.228	0.174	0.085	0.615
実施数	0.017	0.917	-0.073	0.666	0.177	0.292
全合計数	-0.139	0.410	0.093	0.582	0.002	0.985
模倣・実施数	-0.087	0.606	0.115	0.495	0.147	0.383
模倣・実施割合	0.173	0.304	0.156	0.156	0.434	0.007*

* $p<0.05$ Spearman の順位相関係数

【口述発表 O-2】

就職後活動報告書を用いた養成校との連携

○菊 修一郎 (社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院)

Key words: 就職後活動報告書, 養成校連携,
フィードバック

【緒言】

リハビリテーション専門職種は、常に最高水準の知識と技術・技能を保つことが社会的に求められている。その一つとして、「卒前教育（養成校）と卒後教育（施設）の連携」が重要と言われているが、具体的な方法として確立しているものは少ない。愛仁会グループリハビリテーション部門では、2014年度から養成校との連携を深める目的で、就職した卒業生（新入職員）の近況報告を年度末に行っている。近況報告には、「就職後活動報告書（以下、活動報告書）」の送付を実施しており、今回、報告書に対するアンケート調査を行った。結果を踏まえて、今後の連携について検討する。なお、本研究は当院倫理委員会の承認を得ており、活動報告書の配布は、活動報告書の提出をもって同意したとしている。

【対象・方法】

2022年度愛仁会グループリハビリテーション部門には、理学療法士27名、作業療法士13名、言語聴覚士4名、合計44名の新入職員が入職した。新入職員の卒業校33学科を対象に、養成校毎に該当する卒業生の活動報告書とあわせてアンケートを送付した。活動報告書には、入職してからの活動（入職時の目標、臨床に出て学んだこと・達成したこと、現在の課題と抱負）と養成校時代を振り返って思うこと（養成校での勉強で役立ったこと、学生時代に頑張っておけば良かったこと）など、入職してからの1年間の歩みについて報告を行った。養成校へのアンケートには、①報告書の内容について、②報告書の必要性について、③報告書が養成校と施設の連携に役立っているか、④卒業生の卒後の活躍を確認する機会について、⑤その他自由記載として、養成

校と施設との連携に関して確認した。

【結果】

養成校33学科中25学科より回答があり、回答率は75.8%であった。①報告書の内容については、分かりやすい:22(88%), やや分かりやすい:2(8%), ふつう:1(4%)であった。②報告書の必要性については、あったほうが良い:18(72%), どちらともいえない:7(18%), なくてもよい:0(0%)であった。③報告書が養成校との連携に役立つかについては、大いに役立つ:11(44%), 役に立つ:14(56%)であった。④卒業生の卒後の活躍を確認する機会については、必要と感じる:25(100%)であった。卒業生の卒後の活躍を確認する機会はある:15(60%), ない:10(40%)であった。「ある」と回答した養成校の方法としては、「卒業生と在校生を交えたゼミでの懇親会」、「学会や研修会」、「実習訪問」などがあがった。⑤その他、養成校と施設との連携については、「学内教育、臨床実習、卒後教育の途切れない養成が必要」、「臨床で役立つ人材育成には施設と養成校の連携が必要」といった意見が見られた。

【考察】

卒前教育と卒後教育の連携の具体的な方法として使用している「活動報告書」について、養成校にアンケート調査を行った。回答の内容から、活動報告書は養成校と施設の連携に一定の効果があると考えられる。また、卒業生との出会いの場であった学会・研修会、懇親会などは新型コロナウイルス感染症の影響により自粛やオンラインを余儀なくされる中、活動報告書は養成校との連携を途絶えさせない連携システムとして実施できたと考えられる。

【結語】

養成校と施設の連携で具体的に標準化されているものはない。今回のアンケート結果をもとに、今後のより良い連携について検討していく。

【口述発表 O-3】

作業療法のクリニカルリーズニング自己評価尺度 (SA-CROT) の尺度特性の検討：作業療法臨床実習における解釈可能性

○丸山 祥 (湘南慶育病院, 東京都立大学)

Key words : SA-CROT, 臨床実習, 解釈可能性

【はじめに】

クリニカルリーズニング (clinical reasoning) は、医療関連専門家の教育において不可欠なトピックである (Young et al., 2020; Pinock & During, 2021). 作業療法学生が効果的にクリニカルリーズニングを学習するには、自己評価を行い、進捗状況についてフィードバックを得る必要がある。

作業療法におけるクリニカルリーズニングの自己評価 (Self-Assessment of Clinical Reasoning in Occupational Therapy; SA-CROT) は、作業療法におけるクリニカルリーズニングの概念に基づいて開発され、尺度の妥当性と信頼性が検討されている (Maruyama et al., 2021, 丸山ら, 2021, 2022a, 2022b).

SA-CROT を使用すると、学習者と教育者が定量化されたスコアを共有できる。しかし、学習者に適切なフィードバックを与えるためには、定量的なスコアに定性的な意味を与える方法を確立する必要がある。考えられる解決策の 1 つは、個人内最小重要変化 (minimal important change; MIC) を使用してスコアの変化を解釈することである (Mokkink et al., 2018; Terwee et al., 2021).

本研究では、臨床実習前後のスコア分布の記述と MIC を推定することにより、SA-CROT の解釈可能性を検討することを目的とした。

【方法】

本研究のデザインは、日本の作業療法臨床実習に対する多施設前向き縦断研究である。本研究は所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した (承認番号 22010)。

研究対象者は、日本の作業療法養成カリキュラムに基づいたクォータサンプリング法 (Iliyasu et al., 2021) によって選出した。研究のサンプルサイズは、MIC 研究の推奨サンプルサイズに基づいて 100 人以

上とした (Devji et al., 2020; Terwee et al., 2021). 包含基準は、(a) 日本の作業療法士の養成課程に所属しており、(b) クリニカルリーズニングを学習する実習 (いわゆる評価実習と総合実習) に参加する学生である。除外基準は、現地での臨床実習が中止された学生だった。

データ収集は、研究対象者に対し、臨床実習前後に Web ベースの回答フォーム (Google Forms) で 2 回回答するように依頼した。回答は臨床実習の開始と終了から 1 週間以内に完了しました。調査内容は、(a) 年齢、性別 (女性、男性、無回答)、教育課程 (学士、高度専門士)、臨床実習の種類 (臨床のみまたは学内と臨床の組み合わせ)、臨床実習のレベル (評価または総合) から構成された。(b) クリニカルリーズニングの評価尺度としての SA-CROT、(c) アンカーとして臨床実習での学習成果である Global Rating of Change (GRC) 尺度とした。調査期間は 2022 年 7 月から 2023 年 3 月までだった。

SA-CROT : SA-CROT は、作業療法学生および作業療法士を対象とした、4 因子、14 項目、5 つの評価段階からなる自己評価尺度である (丸山ら, 2021, 2022a, 2022b). 4 つの要素は、作業療法におけるクリニカルリーズニング概念の 4 つの思考プロセス (すなわち、科学的根拠を活かす、クライアントのナラティブを活かす、専門職の倫理を活かす、実践の文脈を活かす) を反映している。さらに、SA-CROT の評価段階は、ブルーム分類法の改訂版に基づいており、5 段階の評価 (つまり、1 = 「わからない」、2 = 「着目できる / 思い出せる」、3 = 「説明できる / 解釈できる」、4 = 「応用できる」、5 = 「分析できる」) に基づいている。

SA-CROT は、Rasch モデル分析と確認因子分析を通じて、その構造的妥当性、内部一貫性、テストと再テストの信頼性、および特異項目機能が検証されている (Maruyama et al., 2022b).

GRC 尺度 : 評価の変化は、特定の介入の有効性を判断するための結果尺度として使用される。

GRC 尺度は、迅速、柔軟、効率的な方法でこの情報を取得する方法を提供する (Kamper et al., 2009). この研究では、臨床実習前後のクリニカルリーズニング変化のアンカーとして GRC 尺度を採用した。

GRC 尺度の設問内容は、日本作業療法士協会の作業療法臨床実習ガイドラインに規定されている学習成果を反映して設定した。良い（改善）／良くない（悪化）の程度は、GRC の7段階のリッカートスケールを使用して測定した（つまり、1 = 「かなり悪くなった」、2 = 「悪くなった」、3 = 「少し悪くなった」、4 = 「変化なし」、5 = 「少し改善した」、6 = 「改善した」、7 = 「かなり改善した」）。GRC 尺度は、MIC 研究の推奨に基づき、評価後の時点でのみ測定した（Terwee et al., 2021）。この事後評価は then テストとも呼ばれ、レスポンスシフトと呼ばれる自己評価基準の変更を考慮する方法の1つである（Ortega-Gómez et al., 2022）。

解析として、臨床実習の前後における SA-CROT の変化について、Wilcoxon signed rank tests を用いて検証した。また、対象者の属性ごとに Wilcoxon signed rank tests を用いて検証し、さらに、属性による差について Mann-Whitney U test を用いて検討した。

この研究では、MIC 値を推定するために2つのアンカーベースの方法、つまり receiver operating characteristic (ROC) 法と予測モデリング法を使用した。さらに、MIC は改善を示した研究対象者の割合に基づいて調整した。この解析の前段階として、SA-CROT と GRC の相関係数について推奨される 0.3 以上（Devji et al., 2020）を満たすか検討した。

記述統計、変化の分布、アンカーとの相関などの統計解析ソフトとして SPSS 統計バージョン 26 を使用した。MIC 値の推定には、R 4.3.1, pROC パッケージ, lavaan パッケージを利用した。MIC 値推定のコードについては、Terwee ら（2021）および Terluin ら（2015）の補足資料を参照した。

【結果】

380 名の学生に協力を依頼し、111 名から回答を得た（回収率 29.2%）。研究対象者の年齢は 21.1 (2.2) 歳で、女性 59%、大学 41%、臨地のみ 80%、評価実習 49% だった（表）。

結果、臨床実習前後で SA-CROT に有意差を認め ($p < 0.01$)、大きな効果量 ($r = 0.80$) を示し、81% で GRC の改善を示した。対象者の属性ごとの前後比較においても全ての属性で有意な改善を認めた。

表 研究対象者の属性

特徴	区分	$n = 111$
年齢, yr (SD)		21.1 (2.2)
性別, n (%)	女性	66 (59)
	男性	43 (39)
	回答しない	2 (2)
教育課程, n (%)	大学	45 (41)
	専門学校	66 (59)
実習タイプ, n (%)	臨地のみ	89 (80)
	学内・臨地	22 (20)
実習レベル n (%)	評価実習	54 (49)
	総合実習	57 (51)

属性ごとの差の検定では、性別では差を認めなかったが ($p = 0.961$)、教育課程では差を認め ($p < 0.01$)、中程度の効果量 ($r = 0.40$) を示した。また、臨地のみと学内と臨地の併用では差を認めなかったが ($p = 0.554$)、臨床実習のレベルでは差を認め ($p < 0.01$)、中程度の効果量 ($r = 0.33$) を示した。

MIC 値の推定では、ROC 法では 5.76 (95%CI: 2.50, 8.50)、予測モデリング法では 5.78 (95%CI: 4.62, 6.95)、調整後の MIC 値は 3.69 (95%CI: 2.29, 4.97) だった（図）。

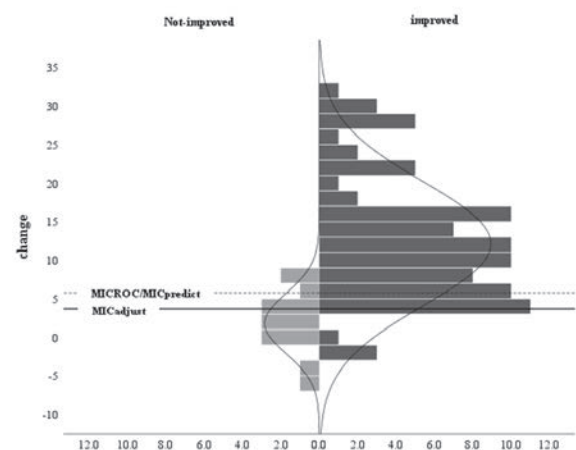


図 MIC 値と対象者の分布

【考察】

この研究で得られた SA-CROT の MIC 値は、尺

度の解釈可能性の観点から、作業療法の臨床実習教育において、次のような示唆を与えるために使用できる。

- 臨床実習前後での SA-CROT の変化を解釈する際に、個々の学習者として最小限の重要な変化という視点を加える。
- 臨床実習において教育方法や教育環境を考える際に、学習者中心の視点からの切り口として活用できる。
- 作業療法教育の研究および証拠における国際比較指標および成果指標の変化の推定に貢献する。

【謝辞・研究資金の提供】

本研究にご協力くださった研究対象者の皆様、作業療法士養成校教員の皆様に感謝申し上げます。また、本研究の計画、実行、解析にあたり、ご指導くださった東京都立大学 ボンジェペイター教授、宮本礼子准教授、北里大学 天野暁准教授、神奈川県立保健福祉大学 中村拓人助教に感謝申し上げます。なお、本研究は、日本作業療法教育学会研究費助成を受けて行われた。

【口述発表 O-4】

「Willard & Spackman's OT 第14版」の紹介

○吉川ひろみ（県立広島大学）

Key words：作業療法教育，教科書，世界

【緒言】

「Willard & Spackman's Occupational Therapy」は、作業療法士が執筆した初めての作業療法（OT）教科書で、1947年から改版され続け、世界のOT教育で使用されている。最後の邦訳は第6版（1983年刊）である。2023年に出版された第14版¹⁾を紹介する。

【編集者と構成】

第12版から編集者となり、第14版の主編集を務めたGlen Gillenは、2013年に第3版（1963年刊）と第4版（1971年刊）を比較した講演を行い、OTが本来の道から外れた時期だと指摘した²⁾。そして他職種が、本来OTが行うべき介入をしており、それをOTと呼んでいないことを危機と捉え、OTは本来の道に戻るべきだと主張した。

第14版は11ユニット、76章から構成されている。新規に追加された章が11ある。ユニット1のOTのプロフィールは第13版と同じだが、第2章のOTの歴史にはアメリカ以外の7カ国の歴史も含まれ、日本についても記載されている。OTプロセスのユニットが、評価、介入、成果のユニットとなり、作業に関するものと、遂行技能とクライアント要因に関するものに分かれ、クライアント要因と作業遂行、作業分析の章が、このユニットに移動した。

これまで、当事者のナラティブのユニットがあったが、第14版では付録に移動し、事例が9に増加した。これまで理論のユニットに含まれていた作業的公正の章が、ユニット2人間の作業的性質に移動し、執筆者が変わった。

2020年にアメリカ作業療法協会の作業療法実践枠

組み第4版に基づく変更も行われている。

【編集方針とコラム】

第13版から継続する方針は、次のとおりである。

- ・実践の基本として作業を中心におく
- ・作業は手段としても目的としても使われる
- ・評価と介入のプロセスを統合して示す
- ・OTプロセスには理論背景があり、広範囲の社会や政治、作業療法士やクライアントの日々の生活から影響を受ける
- ・OTプロセスでは、OTとクライアントが協働し、エビデンスと作業療法士の経験とクライアントの好みを勘案して進める

第14版の特徴は、表紙に描かれているアフリカが中央に位置する世界地図が象徴するように、世界の状況が記載されていることである。各章に「視野の拡大」というコラムが設けられ、章の執筆者とは異なる人が執筆している。「OTストーリー」というコラムもあり、作業療法士の経験や、作業療法の様子が具体的に記載されている。第3章では哲学の一致度が高い実践と低い実践として、日本でも馴染みのある作業療法部門の風景が描かれている。「エビデンスについてのコメント」というコラムも、各章に設けられ、関連研究と今後必要な研究が記載されている。

言葉についても、クライアント、患者、利用者の使い分け、プロナウンに留意したと記載されている。

【文献】

- 1) Gillen G & Brown C (Eds.): Willard and Spackman's occupational therapy (14th ed.). Wolters Kluwer, 2023.
- 2) Gillen G: A fork in the road: An occupational hazard? American Journal of Occupational Therapy, 67: 641-652, 2013.

【ポスター発表 P-1】

作業療法学生における超急性期作業療法の役割に
対する認識の変化

～内容分析を通じて～

○青木啓一郎（昭和大学保健医療学部）

駒場 一貴（昭和大学保健医療学部）

渡部 喬之（昭和大学保健医療学部）

齋藤 甚（昭和大学保健医療学部）

増山英理子（昭和大学保健医療学部）

Key words：超急性期，卒前教育，作業療法

【緒言】

本学は多くの急性期病院を有し、作業療法学科の学生はそこでの実習を多く経験する。この関連性から、カリキュラムには急性期に特化した科目が組み込まれている。本来、作業療法士としての役割は、患者の生活行為を支援することが中心となるが、急性期における実習は集中治療の重症患者が対象になることも多いため、生活行為に直結した支援が困難となる場合がある。そのため、学生の中にはこれに対する不安を感じる者もいる。そこで、我々は学生が早期からこの課題に触れる機会を持つことの重要性を認識し、4年生時には急性期病院での実習に適応できるよう努めている。

この教育的背景を踏まえ、本研究では、超急性期作業療法概論の講義を受けた学生の中で、作業療法士としての役割や重要性への認識がどのように変化するのかを検討するものである。

【方法】

1. データ収集期間

データ収集は、令和5年3月1日から令和5年7月31日の間に行った。

2. 研究対象者

本学作業療法学科2022年度3年生学生19名とした。

3. データ収集方法

本講義の1回目および10回目に、「超急性期作業療法の役割」に関するグループワークと発表を実施している。今回はその発表スライド資料を後方視的に収集した。

4. データ分析方法

発表スライド内容について、Berelson, Bの内容分析¹⁾を適用した。内容分析は以下の手順で行った。

1) スライド内容の意味内容をもつ文脈単位に分割し、「超急性期作業療法の役割」に関連する表現・内容をすべて抽出した。表現や意味内容が類似している文脈単位ごとに分類し、その意味内容を損なわないように要約し、記録単位を作成した。2) 類似性をもとに記録単位をまとめ、同一記録単位群を作成した。さらに同一記録単位群を分類し、カテゴリを作成した。3) 記録単位、同一記録単位群、カテゴリの関連を表す一覧表を作成した。最終的に、1回目と10回目の講義で得られたカテゴリの分類の違いを比較した。

5. 倫理的配慮

本研究は所属施設倫理委員会の承認（承認番号：22-265-A）を得ている。

6. 講義の概要

本講義は、5名の教員によって構成されている。この中には、臨床の現場で従事する3名の臨床教員も含まれている。講義の1回目から3回目までは、学内の2名の教員が、早期リハビリテーションの歴史や超急性期作業療法の特有の問題点について解説する。これに続き、リスクの管理、早期リハビリの基準や手法、そしてアウトカムに関するPICSやICU-AWの概念についての詳細な講義が展開される。その後、臨床教員3名による実践的な部分が始まる。ここでは、実際の事例を元にしたグループワークが行われる。具体的には、人工呼吸器を必要とする患者や多発外傷患者といったケーススタディを中心に、超急性期作業療法の実際の取り組み方法について学ぶ。10回目の講義では、学生たちは得られた知識をもとに、超急性期における作業療法の役割についてグループワークを行い、その成果を発表する機会が設けられている。この講義の構成により、学生たちは超急性期作業療法の理論と実践の双方に触れることとなる。

【結果】

分析の結果、講義1回目の内容では57記録単位が抽出され、類似性をもとに30の同一記録単位群にまとめられた。同一記録単位群はさらに、5つの

カテゴリ【制約と限界のある支援】【機能に傾倒した介入】【急性期に必要な技能の実施】【ルートや機器を含めたベッド環境への配慮】【他職種・家族への情報共有】にまとめられた(表1)。講義10回目の内容では67記録単位が抽出され、類似性をもとに27の同一記録単位群にまとめられた。同一記録単位群はさらに、6つのカテゴリ【作業療法の本質的な関わり】【急性期に必要な技能の実施】【早期リハビリテーションの実践】【機能面を中心とした介入】【チーム医療の実践】【家族への支援】にまとめられた(表2)。

【考察】

本研究の結果より、講義の1回目では、医学的リハビリが中心であり、ベッド上での介入など、身体構造に対するアプローチに固執する意見が多く見受けられた。この段階での学生たちは、作業療法の内容を主に機能的な側面から捉えていたのが印象的で

ある。講義10回目では、学生たちは機能面だけでなく、作業療法士としての本質的な視点や役割をより深く理解していた。特に、早期リハビリテーションの重要性に対する認識が強まったことが明らかである。この変化は、本講義が超急性期における作業療法の本質的な役割や意義を強調したことの影響を受けていると考えられる。また、この結果は臨床実習においても非常に意義深い。学生たちが早い段階で、急性期における作業療法を理解することは、実習をより有意義に進める上での強固な基盤を築くこととなる。教育の段階でしっかりとした準備を施すことが、学生たちの臨床実習の質を向上させる可能性が高まることが示唆された。

【文献】

- 1) 舟島なをみ: 質的研究への挑戦. 医学書院, 東京, 2007, pp42-80.

表1 講義1回目における超急性期作業療法の役割の認識

カテゴリ	同一記録単位群	記録単位数
制約と限界のある支援	作業への支援の困難さ	3
	介入が短時間	2
	観察のみ	2
	医学的治療優先	2
	個室管理	1
	作業療法中断のリスクとの組み合わせ	1
	ICU環境での実践	1
	生活に対しての介入困難	1
	何にもできない	1
	言語コミュニケーションが困難	1
機能に傾倒した介入	ベッド上のリハビリ	7
	PTとの違いが難しい	1
	EBMに基づいた実践が必要	1
	覚醒向上	1
	関節可動域訓練や体位変換	1
	基本動作訓練	1
	口腔ケア	1
	構成的評価のみ	1
	ボトムアップアプローチ	1
急性期に必要な技能の実施	急変対応のリスク	7
	バイタル確認	3
	リスク管理	3
	せん妄の対応	1
	禁忌事項の確認	1
ルートや機器を含めたベッド環境への配慮	ルート管理	6
	機器類による制限	2
	ベッド環境への配慮	1
他職種・家族への情報共有	家族とのコミュニケーション	1
	看護師との連携	1
	他職種連携	1

表2 講義10回目における超急性期作業療法の役割の認識

カテゴリ	同一記録単位群	記録単位数
作業療法の本質的な関わり	精神面の支援	10
	意味のある作業への意識	8
	予後を見据える	6
	自助具の検討	2
	コミュニケーションに対する支援	2
	経験のある作業療法士による関わり	1
	PTとの違いを見出す	1
	個性の評価の必要性	1
	リスク管理	5
	ルート管理	2
急性期に必要な技能の実施	感染管理	2
	急変対応	2
	情報収集	1
	状態把握	1
	早期離床	6
早期リハビリテーションの実践	廃用症候群の予防	3
	ABCDEバンドルの実践	2
	ICUで必要なアウトカムの評価	1
	せん妄の評価	1
	PTとの差別化の難しさ	1
機能面を中心とした介入	拘縮予防	1
	呼吸リハ	1
	作業への困難さ	1
	看護師と理学療法士と共に介入	3
チーム医療の実践	チーム医療での協働	1
家族への支援	家族の聲がりを考える	1
	家族からの情報収集	1

【ポスター発表 P-2】

作業中心の根拠に基づいた実践を支援する臨床教育
－探索的事例報告－

○廣瀬 卓哉（湘南慶育病院，吉備国際大学大学
院博士後期課程）

丸山 祥（湘南慶育病院）

Key words : Evidence-based practice, EBOT,
臨床教育

【緒言】

作業療法においてエビデンスに基づいた実践（Evidence-based practice：EBP）は重要視されている。作業療法士（OT）の EBP では、作業を中心として様々なエビデンスを作業療法の専門的な実践に統合した作業中心の EBP が重要である¹⁾。OT が EBP を実践するためには、EBP の知識やスキルの習得を支援するための教育が必要である²⁾。本報告の目的は、作業中心の EBP に必要なコンピテンシーを参照した臨床教育の有用性を事例に基づいて探索的に検討することである。

【方法】

対象者は回復期リハビリテーション病棟に所属している OT 1 名（臨床経験 1 年目，学士，以下：A 氏）であった。教育者は OT（臨床経験 8 年目，臨床実習指導認定者，修士（作業療法学））であった。教育内容は、作業療法の専門性に基づいた EBP の実践に必要なコンピテンシー¹⁾（EBP の知識とスキルの理解，作業中心の問題点の定式化およびアウトカムの採用，作業療法の専門性に基づく多様なエビデンスの統合，作業療法理論の実践的な参照）を参考にした（図参照）。臨床教育の実施期間は約 6 ヶ月間であった。A 氏が担当する事例の介入経過（Ⅰ期：評価，Ⅱ期：介入，Ⅲ期：再評価）に応じて、EBP の基本的な知識や文献の検索方法，作業療法の専門性に基づいた EBP の知識やスキルに関するレクチャーを行った（表）。A 氏の担当事例は、60 歳の男性，診断名は右視床出血であり重度の左片麻痺を呈していた。明らかな高次脳機能障害は認めなかった。更衣や立位を伴う日常生活は全般に介助を要していた（Functional Independence Measure：FIM. 運動項目 22 点，認知項目 26 点）。

臨床教育前後の A 氏の変化を捉えることを目的として、EBP に対する意識度質問票，日本語版 Evidence-Based Practice Questionnaire（以下：EBPQ），OT の職業的アイデンティティ（Professional Identity）自己評価尺度（以下：PI 尺度）の評価を行った。

本報告は、湘南慶育病院の倫理審査の承認を得て実施した（承認番号 20-003）。また、A 氏と担当事例より書面にて同意を得ている。

【結果】

臨床教育の前後で EBP に対する意識度質問票，EBPQ，PI 尺度の得点はいずれも向上した（表）。特に EBP に対する意識度質問票の「EBP の意義・重要性」「EBP に対する自己効力感」，EBPQ の「実践」「知識・技能」，PI 尺度の「作業療法実践の自信と職業観の確立」「職業選択と成長と自信」の項目の向上が大きかった。A 氏からは「作業療法の専門性を活かした EBP の方法を学ぶことができた」「作業の課題とエビデンスを結びつけることができた」等の発言がきかれた。A 氏は教育期間が終了した後も臨床疑問の情報収集を継続的に行っており，実践内容を学会にて発表する経験に至った。

【考察】

本報告の結果は、作業中心の EBP を支援する臨床教育が、EBP に対する態度や認識ならびに職業的アイデンティティの変化に貢献することを示唆している。作業療法の専門性に依拠した EBP の教育を行うためには、作業中心の EBP に必要なコンピテンシーを参照することが有用である可能性がある。

【結語】

本報告は、作業中心の EBP に必要なコンピテンシーに基づいた臨床教育の有用性を探索的に検討した。今後は作業療法の専門性を反映した EBP の教育プログラムの開発ならびにサンプル数を増やした教育効果の検討を行う必要がある。

【参考文献】

1) 廣瀬卓哉，他：作業中心の Evidence-based practice におけるコンピテンシーの質的解明。作

業療法 41 (6): 686-693, 2022.
 2) Myers CT et al.: Practitioner Training for
 Use of Evidence-Based Practice in Occupational

Therapy. Occup Ther Health Care 31 (3): 214-
 237, 2017.

表 臨床教育前後における評価項目の変化

Evidence-Based Practiceに対する意識度質問票				作業療法士の職業的アイデンティティ自己評価尺度			
	pre	post	変化量		pre	post	変化
EBPの意義・重要性 10項目 満点:90	46	67	21	作業療法実践の自信と職業観の確立 10項目 満点:50	32	39	7
EBPの活用 8項目 満点:72	51	57	6	職業選択と成長と自信 7項目 満点:35	22	29	7
EBPを後押しする職場環境 4項目 満点:36	24	27	3	患者(利用者)や社会への貢献の志向 7項目 満点:35	19	23	4
EBPに対する負担感・疑問 4項目 満点:36	11	6	-5	医療職として必要とされていることの自負 5項目 満点:25	16	19	3
EBPに対する自己効力感 6項目 満点:54	21	37	16				

* EBPに対する負担感・疑問の項目は逆転項目

日本語版Evidence-Based Practice Questionnaire			
	pre	post	変化
実践 6項目 満点:42	17	29	12
態度 3項目 満点:21	13	18	5
知識・技能 9項目 満点:63	23	38	15

コンピテンシーの項目	I 期(評価)	II 期(介入)	III 期(再評価)
EBPの知識とスキルの理解	■ PICOの定式化の方法 ■ 研究デザインについての知識 ■ 文献検索の方法 ■ 論文の読み方・解釈の方法	■ 診療ガイドラインの内容と活用の方法 ■ メタアナリシスやシステマティックレビューの解釈および結果の読み取り方 ■ 文献の批判的吟味の方法 ■ 共有意思決定の知識や方法	
作業中心の問題点の定式化およびアウトカムの採用	■ 作業の面接・観察に基づく問題点の定式化 ■ 作業を中心としたアウトカムの採用 ■ 問題点を捉えるためのアウトカムの知識や評価方法の共有		■ 作業に関するアウトカムの変化を確認することによる実践の振り返り
作業療法の専門性に基づく多様なエビデンスの統合	■ 多様な領域のエビデンスの参照 ■ エビデンスが作業療法の専門性に統合が可能であるかの吟味	■ 体幹機能障害や上肢機能障害の問題点に対する介入研究のエビデンスを参照 ■ クライアント中心の概念を考慮した関わりを重視した共有意思決定	
作業療法理論の実践的な参照	■ 理論の枠組みを参照することによるクライアントの作業の多角的な理解 ■ 問題点を捉える枠組みとしてダイナミック遂行分析(DPA)を採用	■ 作業療法の中理論であるCO-OPを実践的な参照	

【ポスター発表 P-3】

作業療法学科学生における急性期作業療法実習での経験や学びの検討

○駒場 一貴(昭和大学保健医療学部)

青木啓一郎(昭和大学保健医療学部)

渡部 喬之(昭和大学保健医療学部)

増山英理子(昭和大学保健医療学部)

志水 宏行(昭和大学保健医療学部)

Key words : 急性期, 卒前教育, 臨床実習

【緒言】

近年, 集中治療領域における早期リハビリテーションが注目され, 作業療法への期待は非常に高まっている¹⁾。しかし, 本邦をはじめ諸外国の調査²⁻⁴⁾において, 作業療法士の介入は乏しく, また卒前教育に関しては不明な点が多い現状がある。本学は, 急性期病院を多数有し, 作業療法学科学生は初年次より急性期の臨床実習を経験できる特色がある。その特色を活かし本研究では急性期病院での臨床実習において, 作業療法学科学生が得られる経験と学びについて検討することを目的とした。

【対象と方法】

1. 対象

2022 年の本学, 作業療法学科学生 4 年生 15 名を対象者とした。本学は 4 年次に 6 週間×3 期の臨床実習を行っている。実習地はすべて本学附属病院であり, 身障分野は急性期 5 病院, 回復期 1 病院, 精神分野は 2 病院で実施しており, 学生は必ず急性期病院での臨床実習を経験することとなっている。また, 各附属病院に配置された臨床作業療法学の教員を中心に診療参加型臨床実習(以下; CCS 実習)を展開している。分析データは対象者 15 名における急性期リハビリテーション実習経験表(以下; 経験表)を分析の対象とした。

2. 方法

経験表を後方視的に調査した。経験表は本学が独自に作成したものであり, 急性期病院でしか得られない経験を積み重ね, 急性期における作業療法の本質を学ぶことを目的としている。経験した項目を CCS 実習に基づきながら, 学生と臨床実習指導者(Clinical educator, 以下; CE)で, 一緒にチェッ

クリスト表を確認し, 討議を行う。さらに, 実習終了後には「学んだこと」を自由記載する様式となっている。経験表の一部を表に示す。本研究では, 経験表から学生が経験した項目を集計し, その傾向を把握するとともに, 自由記載の「学んだこと」に対して, Berelson の内容分析の方法に準拠して分析を行った。なお, 本研究は所属施設倫理委員会の承認(承認番号: 2023-101-B)を得ている。

【結果】

学生の教育に携わった CE は 12 名, 経験年数の平均は 12.8 年であった。チェックリスト表では, 学生が経験を得やすい項目は「カルテからの情報収集」, 「挿入物の確認」, 「ベッドサイドにおける物理的環境の評価」であった。対して経験を得にくい項目は「気道フィジカルアセスメントの理解」, 「人工呼吸器の設定の理解」であった。自由記載の「学んだこと」では, 計 43 記録単位が抽出され, 結果として「患者さんの状態を把握するための方法」(22.5%), 「患者さんの状態・状況に応じた作業療法」(22.5%), 「リスク管理」(17.5%), 「カルテからの情報収集・選定方法」(12.5%), 「知識を身につけることへの重要性」(12.5%), 「今後の生活を見据えた作業療法士としての視点」(10.0%), 「急性期と回復期との違い」(2.5%) の 8 つのカテゴリが抽出された。

【考察】

チェックリストの結果から, 学生はベッドサイドにおける患者への介入前に実施する項目に関して経験が得られやすい傾向があり, 呼吸に関する項目に関して経験が得られにくい傾向にあった。急性期では作業療法を安全・円滑に遂行するために, 必ず事前に, カルテから情報を収集し, ベッドサイドでのルート・チューブ管理や周囲の環境に注意を払う必要がある。そのため, 必然的に多く経験しうる項目であったと考える。対して呼吸に関する項目では, 学部内での教育体制の不十分さや CE の教育能力に影響しているのではないかと考える。

「学んだこと」の結果から, 急性期では患者さんの病態変化が著しいために, 学生は患者さんの状態を把握する方法や必要性を理解し, リスク管理を行いながらリハビリテーションを実践することを学ん

でいた。しかし、「今後の生活を見据えた作業療法士としての視点」が10%であったことから効果的に学生へ作業療法士の視点を印象づけられていない現状が窺えた。そのため、CEは作業療法士としての視点をより意識しながら教育することが必要であると考える。

【文献】

1) Schweickert WD, Pohlman MC, Pohlman AS, Nigos C, Pawlik AJ, et al.: Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: A randomised controlled

trial. Lancet 373 (9678): 1874-1882, 2009.
2) 日本集中治療医学会集中治療早期リハビリテーション委員会：集中治療室におけるリハビリテーション実態調査. 日集中医誌 27：45-51, 2020.
3) Foreman J: Occupational therapists’ roles in intensive care. Occupational Therapy Now 7 (2): 15-18, 2005.
4) Bakhru RN, Wiebe DJ, McWilliams DJ, Spuhler VJ, Schweickert WD: An Environmental Scan for Early Mobilization Practices in U.S. ICUs. Crit Care Med 43 (11): 2360-2369, 2015.

表. 急性期リハビリテーション経験表の例

評価	見学	模倣	実施
カルテからの情報収集			
挿入物（ドレーン・チューブ）の確認			
ベッドサイドにおける物理的環境の評価			
意識レベルの評価			
気道フィジカルアセスメントの理解			
呼吸フィジカルアセスメント（視診，触診，聴診）の理解			
モニター表示の理解			
人工呼吸器の設定の理解			

【ポスター発表 P-4】

作業療法教育ネットワークとしての MTDL P 推進協力校連絡会の活動

○小林 幸治 (目白大学)

徳地 亮 (川崎医療福祉大学)

松本嘉次郎 (四国医療専門学校)

鈴木 孝治 (金城大学)

丹羽 敦 (福岡国際医療福祉大学)

Key words : 生活行為向上マネジメント推進協力校認定制度, MTDL P 推進協力校連絡会, 作業療法参加型臨床実習

【緒言】

生活行為向上マネジメント (MTDL P) は、作業療法対象者の生活行為実施に関する要望を ICF に基づいた専用シートで分析し、聞き取り、アセスメント、プラン立案、実施、モニタリング、生活行為の引き継ぎというプロセスを対象者や他職種とともにマネジメントするツールである。筆者らは、作業療法教育ツールとしての MTDL P の特性を示してきた。この支援プロセスを可視化できる点が学生にも理解しやすい特徴がある^{1)~3)}。

また、MTDL P は診療参加型臨床実習 (クリニカル・クラークシップ: CCS) による実習指導が進めやすく、CCS での指導によって、学生が対象者の生活行為向上支援に携わる経験が促されやすいことから、これを作業療法参加型臨床実習と呼んでいる⁴⁾。日本作業療法士協会 (以下、協会) 版の臨床実習指導者講習会プログラムでは、MTDL P 実習指導方法論として MTDL P を活用した臨床実習の指導方法の講義と演習が行われている。

協会では、2015 年度に全国 OT 養成校教員を対象とした MTDL P 教員研修を実施し、全養成校に同年度卒業生から卒前教育で MTDL P を教えることを依頼した。そして、OT 教育における MTDL P 普及のため、2020 年度に MTDL P 推進協力校認定制度を制度化した。2023 年 9 月時点で認定校は 29 校 31 課程となった。また、MTDL P 教育に関する情報交換のために 2020 年に MTDL P 推進協力校連絡会の活動を発足させ、年 4 回連絡会を開催している。

【方法】

今回、MTDL P 推進協力校連絡会の活動内容を紹介し、養成校間で情報交換のネットワークの構築をどう進めているかを示すとともに、参加者がこの連絡会に求めることをアンケート結果より示す。そして、養成校の壁を越えて学内教育と臨床実習の質向上を進めるための指針を得たい。

【結果】

年 4 回の活動のうち、2 回を認定校のみ、他の 2 回をその他養成校にも公開して開催している。前者は毎回 80% 以上の認定校より 40 ~ 50 名の教員が参加し、後者はそれに加えて一般参加が 15 ~ 20 校 20 数名の教員が参加している。

内容は、新規認定校の紹介、協力強化校の取り組み紹介、ミニレクチャー、地域ブロック別交流会、グループ討議などである。協力強化校の認定要件には先進的な取り組みを他校に発信することがあるが、その発信の場にもなっている。ミニレクチャーでは、学内演習の紹介、MTDL P 臨床実習ガイドの使用法、MTDL P アプリを使った演習、認定校卒業生の若手臨床家が卒後に MTDL P を臨床でどう用いているか、等の内容があった。グループ討議は、MTDL P 授業シラバス、学内演習の方法、実習中のレジュメ書式の工夫、学生に生活行為向上支援の考え方をどう身に付けさせるか、MTDL P を用いた実習施設や臨床実習指導者を増やす工夫、等があった。

次に、連絡会に関するアンケート結果から、この会に求める内容を検討する。実施時期は 2022 年 3 月、15 校 (53.6%) の教員 23 名の回答を得た。開催時間 90 分は「ちょうどいい」18 名 (78.3%)、連絡会で得た情報を学内の取り組みに活かしているかは「活かしている」14 名 (61.1%) であり、具体的な内容は、授業での展開方法、実習施設への働きかけ、事例教材、授業の到達目標、学内での議論をした、等であった。今後の企画の要望では、精神科・小児期での MTDL P の教授法、学内授業、合意目標の形成をどう学生に経験させるか、MTDL P による実習の評価、演習資料、模擬授業、悩みや本音を共有できる座談会、等があった。また、意見を基に MTDL P 教育推進活動として実際に着手したこととして、MTDL P 実習ガイド⁴⁾ や実習成功事例集の作成 (進行中) が

ある。

【考察】

毎回、多くの認定校の教員が参加しているのは、他校の実践や取り組み方や考え方を知る貴重な機会となっており、参加者は気づきを得たり、質の高い教育の提供へ意欲をかきたてられたり、同じ認定校という仲間意識を持つことにつながっていると考えられた。参加者が関心を持つ企画を提供できていると思われる。

作業療法教育の領域では、具体的な教育内容に踏み込んで教育実践を研究する場が少ない現状であり、この連絡会はそうした教育ネットワークの場になっていると捉えている。そのため、認定校を増やしこのネットワークに参加する教員が増えることで、活動の一層の充実を図ることができるのではないかと、教員にとって自身の取り組みを振り返る機会是非常に重要だと思われる。模擬授業、座談会、教育実践の発信なども検討したい。

アンケートは参加者の思いを知る貴重な機会であり、今後も定期的に実施する必要があると思われた。

【結語】

MTDLP 推進協力校連絡会の活動について振り返りを行った。MTDLP を通して学内教育や臨床実習について情報交換を行う教育ネットワークとしての活動に成長してきている。今年度より地域ブロックでの活動も開始している。今後、さらにこの場を活用する養成校や教員が増えることにより、作業療法参加型臨床実習が広まることを願っている。

【文献】

- 1) 小林幸治：MTDLP を用いたクリニカル・クラークシップ方式による臨床実習－学生の臨床実習への参加に焦点を当てて－. Vol17：19-24, 作業療法福岡, 2019.
- 2) (一社) 日本作業療法士協会：事例で学ぶ生活行為向上マネジメント第2版. 200-212, 2021.
- 3) 小林幸治：PT・OT 学生のためのクリニカル・クラークシップ臨床実習ガイド 実習での経験の仕方・学び方. 94-97, 2021.
- 4) (一社) 日本作業療法士協会養成教育委員会：MTDLP を活用した作業療法参加型臨床実習ガイド. <https://www.jaot.or.jp/files/MTDLP.guide.pdf>