

特別寄稿

卒前倫理教育の必要性

The Necessity of Undergraduate Ethics Education

岡本珠代

Tamayo Okamoto

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 4(1): 2-7, 2004.

要旨: 作業療法の卒前医療・生命倫理教育は、作業療法士が臨床実践で遭遇する種々の倫理的ディレンマに対処するための準備となる。人の生と死、病と障害などの限界状況に際して、苦悩と苦痛の除去や機能の回復を助ける使命をもつ医療専門職は、クライアントや同僚との関係が倫理的であるべきだとの自覚を持つ必要がある。現代の医療職は倫理的実践に際して広い視野をもつべきであることを卒前教育の段階で学生に考えさせる機会がぜひとも必要である。本論は類似の主張をする際の裏付けの一つとなることを目的としている。

キーワード: 医療・生命倫理, 卒前教育, 作業療法, インフォームド・コンセント

はじめに

作業療法士がよい臨床実践を行うためには、望ましい人間関係が信頼と納得の医療に寄与することを意識して、倫理的な配慮することも必要である。学生たちは卒前教育の中で現代医療専門職にふさわしい倫理的意識と態度を身につけてほしい。また、そうした教育は、単に作業療法士とクライアントの関係が公正にスムーズに営まれることのみを目指すのではない。作業療法の性質上、作業療法士は、作業が機能回復に役立つだけでなく、人に生き甲斐を与えたいという事実を確認し、さらには作業を通じて形成される近未来の人間像はどうあるべきか、等々を考える機会も与えられているのである。作業療法士は、医療におけるこまやかな人間関係を実現すると同時に、生殖操作などに左右される人類史の「大きな物語」の行方にも関心を寄せ、発言できる立場にある。従来の医療倫理だけ

ではなく、生命全般の倫理を扱う生命倫理が卒前教育カリキュラムの中に取り入れられることが望ましい。本論では、医療・生命倫理を貫く現代倫理原理を検討し、現在広島県立保健福祉大学で提供されている生命倫理学クラスの概観を行い、受講生の反応などを紹介したい。

1 卒前倫理教育の必要性

「大道廃れて仁義あり」とは老子の言である。自然に思いやりのあるケアが行われ皆が満足していれば、倫理を云々する必要はない。『人間不平等起源論』を書いたルソー (Jean Jacques Rousseau 1712-1778) の考えでは、自然状態の人間はお互いに憐憫の情のみあって正邪の意識をもたず、従ってストレスによる病気にも無縁だった。倫理原理を掲げて行為を律する必要が生じたのは、競争や戦争や構造的暴力に満ちた文明の世の結果である。社会が複雑化し、人間関係のあつれきが顕在化し、ディレンマの解消が急務とされるようになった。人間関係に起こる問題と解消方法の意義付けの根拠として倫理原理が考え出された。

人間性は時と所を超越する普遍性を持つとしたら、

広島県立保健福祉大学非常勤講師

Part-time Lecturer, Hiroshima Prefectural College of Health Sciences

古今東西南北に通ずる倫理原理があるべきだと考えてもよいだろう。もしそうではなく、倫理は文化的特殊性に支配されるものだとする、異文化のルールに問題があるとしても介入すべきではないかもしれない。しかし、人間性に反するものに黙ってられないのも人間である。倫理原理を考えるとどうしてもこの普遍性が重要になってくる。たとえば、目の前のこのクライアントの問題は自分にとっては余りに特殊で手に負えないと思うより先に、これは誰にでも起こりうる問題だから、自分のこととして真剣に取り組もうと思ったらどうだろう。

医療では、人間関係と行為の約束事に関する知識の獲得だけではなく、適切な行為の実践が要求される。「知は力なり」だが、同時に知行合一が求められる。倫理的な資質や判断力・実行力はすべてがえられるものではなく、また実践が伴わなければならない。倫理的な資質を育むものの一つは、すべての人が負わされる生・老・病（障害）・死にまつわる桎梏をどう受け止め、自他の可能性の実現をどうはかろうとするかにかかっている。こうした姿勢は座学では身に付きにくい。しかし、自他の苦悩を真剣に受け止め、できるだけ重荷を軽くしようとする姿勢・感受性は医療者の資質として不可欠である。感性は養われるものがあるが、知育と無関係とも言えず、教えられて気づく面も否定できない。

しかし、倫理的態度は果たして教育できるものだろうか。客観的な事実に関する知識は脈絡をつけて覚えれば身につく。医学モデルに立つ医療者は最善・最新の医科学的知識を得て、臨床に適用すれば、ある程度の効果を上げることができるだろう。しかし、その適用の仕方が対象者を無視して、医療者中心の医療にとどまるときは問題があることを知らされねばならない。対象者が臓器の集合体にすぎないのではなく、人格をもつ統合体であるとすれば、その人の意志や願望を無視するのは正当化できないという考えは、卒前教育でしっかりと植え付けられねばならない。作業療法は侵襲性が少ないからと、医療過誤の可能性を考える機会が余りないかもしれない。しかし、クライアントの身体に直接触れ、また親しく接するうちに、心身を傷つける行為や発言をしてしまうかもしれない。たしかに、医療過誤自体は倫理の問題ではないとしても、過誤予防と事後処理を怠るとしたら、それは倫理的な問題が発生したと考えるべきである。

ある程度の適切な倫理教育は必要であり、また可能

であると考えられる。医療専門職が感ずる問題は、クライアント／家族との間、同僚との間、経営者との間、社会／制度、等の間に起こり、問題が解消されない場合は職業活動遂行に支障をきたす。一方、ある程度の解消が図られれば、当事者は納得して適切な医療が続けられる。解消方法の一つは、専門職協会の倫理綱領を参照して、問題の所在を明らかにすることである。専門職協会は設立にあたって、社会の期待に応えるべく、協会員が遵守すべき行動指針を掲げる。倫理綱領には専門職が守るべき倫理原理が盛り込まれていることが多い。しかし、そうでないこともあり、明らかに改訂が必要な綱領もある。

もう一つは、倫理問題を考える会を同僚とともに開いて、既知の、あるいは仮想の倫理問題を検討する。現行の卒前教育には、医療専門職の職業遂行上に必要な倫理教育が行われている（と想定したい）。しかし、それだけでは十分ではないようだ。学校や大学では専門職の倫理がある程度教えられても、個々の事例の倫理的判断はその事例の個別性と社会的意味の考察を必要とする。倫理は概論も特論も同様に必要であり、個別の事例検討が不可欠である。倫理ディレンマ事例の検討は一人で行うのは意味がない。複数の多職種専門職からなる組織によって行われることが望ましい。複数の異なった視点のぶつかり合いの中から、当事者を含めてできるだけ多くの人々が納得のいく道を選び取るというプロセスが必要なのである。卒前教育でも倫理問題の解消をはかる準備をする機会が与えられるべきである。

倫理問題を感知し問題解消にあたるには、ある種の感性・姿勢が涵養される必要がある。そこでは、いろいろな問題とそれに対処する行為の選択肢を考え、どれもが納得できる道を考察する。そうすれば、類似の問題が起こった時に、対処方法が見つかりやすい。こうした検討の際にも確認された既存の倫理原理は問題分析の参照枠として必要である。

II 倫理原理と倫理綱領

私は広島県立保健福祉大学では哲学と倫理学も担当したが、この経験から次ぎのことが言える。哲学的な発想やものの考え方は多種多様で面白く、哲学を学ぶ者は、異なる世界観・死生観が多様な人の生き方に導くことを知ることができる。しかし、哲学は、多種多様な世界観を検討し、いわば現状肯定にせよ、仮想の

世界を扱うにせよ、「である」の世界である。一方、倫理学は一般に「であるべきだ」の世界である。倫理学の体系にも種々あるが、現代人に相応しい倫理想として、ルソーの社会契約・人民主権論、カントの自律・人格・義務論、ミルの功利主義論が挙げられる。これらの主張を詳細に検討すると、両立が難しかったり、矛盾した主張をしているように見えることがある。しかし、これらは病者や障害者を含む弱者の人権の確立に役立つ考え方であり、基本的には人間解放の要求に込えていると見ることができる。

とはいえ、日常的な臨床実践ではカントもミルも余り関係ないだろう。要は、治療プログラムの作成と遂行にあたっては、現代医療倫理の原理に留意し、インフォームド・コンセント（IC）を実践することが肝要だということである。基本的にクライアントの人格と意向を尊重し、決して操作せず、できるだけ治療行為を共同作業とすべきである。

ICには、イベント・モデルとプロセス・モデルとがある。前者は、ICが生まれた米国医療過誤裁判の中で認められるに至った医療者の説明義務とそれに対するクライアントの同意の署名を1回限りの出来事として捉えたものである。ここから、医療契約は一回の同意がすべての医療行為の違法性を阻却すると主張する医療者もまだいるようである。一方、後者は医療行為をプロセスと捉え、医療者とクライアントは質疑応答の関係のうちに継続すると見る。このプロセスにあっては、プログラムの作成や変更は、医療者の提案に基づいてクライアントが積極的に関与するので、医療は双方の共同作業ということになる。このモデルでは、治療プログラムの作成や検査の説明は透明度が高く、クライアントは結果責任も共有するが、かえって医療事故が起こりにくい状況と考えられる。カナダモデルの作業療法にはプロセス・モデルの精神が体现されている。もともと作業療法士はクライアントとの関係が深く長いので、自然にプロセス・モデルになるのではないかとと思われる。

現代人が顧慮すべき倫理原理の中心にあるのは、個人の人格・尊厳の尊重と民主的な意志決定のやり方である。これが現代医療倫理では、クライアントの意向をまず尊重し、治療プログラムの選択と実行が、医療者と医療の受益者の共同作業である、ということになる。ヒポクラテス以来の医療におけるパターナリズムが掲げた、癒しや無加害原理という原理はもちろん現代医療倫理でも重要な項目である。また、医療者が

職業遂行上知り得たクライアントに関する秘密を部外者にもらさない、という守秘義務は今でも医療従事者の重要な義務である。しかし、現代人が重んずるプライバシー尊重のような項目は、今なら人格の尊重原理か、無加害原理の一部として捉えられるであろうが、ヒポクラテスの医療倫理では、考慮される余地はなかったであろう。現代では、プライバシー尊重は人権の一つとして捉えられている。しかし、現代人の倫理原理を一言で表現するのがICである。

先に、専門職倫理綱領は倫理ディレンマの考察に当たって行為の指針になるべきだが必ずしもそうっていないと指摘した。ICを明白に表現した専門職倫理綱領は余り無い。1986年制定の日本作業療法協会の倫理綱領の全項目を掲げてみる。作業療法士は、1.人々の健康を守るため、知識と良心を捧げる。2.知識と技術に関して、つねに最高の水準を保つ。3.個人の人権を尊重し、思想、信条、社会的地位などによって個人を差別することをしない。4.職務上知り得た個人秘密を守る。5.必要な報告と記録の義務を守る。6.他の職種の人々を尊敬し、協力しあう。7.先人の功績を尊び、よき伝統を守る。8.後輩の育成と教育水準の高揚に努める。9.学術的研鑽及び人格の陶冶をめざして律しあう。10.公共の福祉に寄与する。11.不当な報酬を求めない。12.法と人道にそむく行為をしない。

これらは、自律・人格の尊重、癒しの原則、無加害原則、公正の正義、のいわゆる生命倫理4原則に即しており、必要不可欠な条項ばかりである。しかし、現代医療倫理では、情報の伝達が重要な要因なのであり、それに関する規定がこの倫理綱領の中には盛り込まれていない。とくに、作業療法では、クライアントのニーズをくみ上げ、評価し、治療目的にかなった具体的な作業の提案をし、共同で作業プログラムを作る、等々のプロセスをたどるが、口頭あるいは文書を補助に用いたコミュニケーションが重要である。必要な処置についてよく説明ができ、クライアントの理解を確かめることは必須である。ICは医師が病状説明をするときのみ必要な手続きだと誤解を関連医療職がもたないためにも倫理綱領の中に明記される必要がある。すべての医療的介入はもちろんクライアントの益を目的として行われるが、同時に何らかのリスクを伴う。どんな医療的処置も、その必要性と目的について原則として説明が求められたら、それに応ずる用意ができていなくてはならない。

この点で、1997年改訂の日本理学療法士協会が、協

会倫理規定の遵守事項において、「理学療法士は、治療や指導の内容について十分に説明する必要がある。」と規定したのは当然であり、作業療法士協会の倫理綱領でもこの点の改訂が切望される。かつての臨床言語士 (ST) 倫理綱領 (1992) でも、説明義務として、「臨床言語士 (ST) は、自ら行ったコミュニケーション障害の評価や指導・訓練・相談に関しその内容や目的について障害児・者や家族から求められた場合、的確な説明ができなければならない」と定められていたが、適切な規定だった。倫理綱領はすべてを網羅することはできないにしても、ICの要諦は必要・十分な説明をする義務を果たすことにあるので、ぜひとも綱領に盛り込まれる必要がある。

VI 生命倫理教育

広島県立保健福祉大学では生命倫理学が3年次に開講されている。4年次の必修総合チーム医療演習では、チーム医療の倫理が事例検討の形式で行われているが、生命倫理学は、看護学科、放射線学科、理学療法学科、作業療法学科、コミュニケーション障害学科の5学科のうち、放射線と作業のみが必修科目にしている。昨年のクラスについて大学の学術誌に報告したが、本年も類似のプログラムで開講した。

この報告で私が強調したかったことは次のようなことである。生命倫理学が対象とする分野は大ざっぱに分けて3つある。第一は医療本来の分野であるが、臨床・保健活動における医療者と対象者に関するものである。医療の提供者と受益者は、医療に関する知識/情報/技術について明白に不均衡な関係にある。本来は癒しを目的とする関係だが、この不均衡故に一方が他方を一方的に操作し、心身に致命的な害を与える事態も起こりうる。医療の関係の倫理性が確認され、擁護されねばならない。しかし、その際、昔ながらの倫理や道徳ではなく現代医療の人間関係にふさわしい倫理原理が必要である。本学は5学科を備え、チーム医療の倫理を考えるのに最適の環境であることは好条件となっている。

第二の分野は、現代医科学に生じている、癒しの関係を逸脱した事態であり、近代科学の特徴の一つである実験的姿勢の帰結である。医療者が対象者を、癒しの行為の対象ではなく、実験研究の対象として扱う場合がある。関連医療職も、処置方法や自助具の実験を対象者に行うことがある。これらの実験は形式上は、

将来の患者の益を目的としているのであって、目の前の被験者の益にはならないかもしれない。そこで重大な倫理的な問題が生じてくる。実験的研究は対照群との比較を得てはじめて客観性あるいは科学性が証明されるといわれる。さらに、実験群と対照群への振り分けは無作為にされねばならないとされる。治療法の実験の場合、対照群は現行の最良の治療法あるいは無治療やプラシーボ (偽薬) が使われる。となると、人間を対象とする実験はICと厳密には両立せず、操作と欺瞞といった反倫理的行為が起こる余地もある。それを避けるためには、実験にあたって、被験者に基本的に説明をしっかりと行い、よく了解した上で実験に応じるボランティアを対象とするべきである。被験者の人権を保護する法律の立法化が急務となる。関連医療職も実験研究の原則をわきまえ、治療と実験の境界を厳密に区別する必要がある。

第三の分野は、現在の先端医科学が従事しているもので、対象はもはや個体としての人ではなく、生殖細胞や体細胞、胚性幹細胞、さらに遺伝子である。かつて体外受精からはじまった生殖操作は、人の体細胞クローン産生の可能性がうわさされるまでに至った。遺伝子診断においても受精卵の着床前診断の是非まで論議されるようになった。これらは関連医療職の営みからは遠いものではあるが、人間の営みとしてはだれしも無関心ではいられない。生命操作の倫理性は近未来の人間のあり方に関わるので、重大関心事として、医療系学生のカリキュラムの中に位置づけられ、検討を加え態度決定をすべき問題なのである。

このクラスの内容の項目を羅列すると、以下のごとくである。現代医療倫理原理、インフォームド・コンセント、患者の権利、臨床のディレンマ事例、情報公開、カルテの開示、医による危害、医療過誤、薬害エイズ、実験研究の倫理、プラシーボの使用、ヘルシンキ宣言、倫理委員会、医療専門職倫理綱領、チーム医療の倫理、優生思想、クローン人間、未来社会の人間、生殖操作、体外授精、代理出産、ヒトゲノム解析、遺伝子診断、遺伝子治療、死の判定、脳死、臓器移植、安楽死、尊厳死、事前の指示、医師補助自殺、ターミナルケア、緩和ケア、ホスピス、等々。

このクラスでは、80人程度の学生たちに対して毎回B5の質問紙に回答あるいはコメントを書いてもらい、出席カードとして扱う。次回に回答の抜粋をA4用紙2〜3枚にまとめて配る。これで、学生たちはクラスメートが何を考えているかが分かる。反応のコメントを

次回に寄せる学生もある。この方法は、クラス討論やディベートができない場合の代替方法として有効である。ただし、講師にはかなりの負担ではある。

昨（2003）年度と今（2004）年度の学生たちの回答から主なものを拾ってみる。

〈問い〉「インフォームド・コンセントに反すると思われる事例に出会ったことがありますか。」

- 日本人の性格、気質や病院体制から来ているのか、まだ日本では IC は浸透していないと思う。私が以前勤務していた病院においても消化器のがんの患者には「がんに近い細胞があるので治療が必要」という説明が多くなされていた。家族へは真実を告げられていたが、本人に告知するかしないか決定するのは「家族」であるということも家族にとって重い負担になっていただろうと思う。（看）
- 病院で正しい IC が本に行われているか否かは疑問が残る。実習で言葉が直接的すぎるのではないかと思う場面もあった。麻痺が残る患者に対し、「治らないことは保証しますから」という言い方を聞いた時である。自分のことについての情報は与えられるべきだが、患者の気持ちを無視して言うてもよいというものではない。（看）
- 2年の時の病院実習で医師の説明不足を感じる出来事があった。私の受け持ちの患者さんは導尿をされていたが、自尿がみられるようになって家族はとても喜んでいて、しかし、翌日バルーンカテーテルが留置されていて、その理由を知らされていない家族は不安な表情を浮かべて、私も理由が分からず、対応に困ってしまった。家族が医師に理由を聞くと、医師は「感染がちょっとみられたから」とだけしか答えず、説明の不十分さがさらに家族の方の不安を増してしまったのではないかと思った。医療者からの十分な説明によって不安が軽減されると思うので、医師の対応に疑問を感じた。（看）

〈問い〉「各専門職の臨床上のリスクについて」

- 作業療法士は患者さんの身体の機能を少しでも改善できるよう他動的に動かしたり、自動的に患者さん自身に動かしてもらおう。その時、治療-患者関係がうまくできていないと、患者さんは痛みを感じても自分の気持ちを治療者に伝えられなかったりする。それで痛みがひどくなり、その方の病気を悪化させる原因となることもある。危害予防対策として、患者さんと治療者が良い関係（例えば辛いこと

は辛いと言える)を作って患者さんが悩まずに治療が行える空間を作るよう治療者が常に心がけていくことであろう。そしてチーム医療では、治療者間で患者さんの情報交換をしっかりと行っておくことも危害防止になるのではないか。（作）

- 訓練中のリスクとしては、起立性低血圧、深部静脈血栓症、転倒、過用症候群など様々ある。また、合併症に糖尿病をもっているクライアントの場合、訓練中に低血糖状態になる可能性がある。これに対しては、訓練室にアメを準備しておいたり、クライアント自身にアメをもってきてもらう必要がある。しかし大切なのは、そのような事態に陥る前にクライアントの異変に気づくこと、そしてクライアントの異変の原因が何なのかを把握することである。異変にも様々あり、アメをなめれば改善される程度のものもある。セラピストは個々のクライアントが現在どのような状態であるか、また訓練中にどのような異変が起こると考えられるかをきちんと頭に叩きこんでおかなければならない。（作）
- セラピストが良かれと思ひ患者に対して行ったりハが結果的に回復を妨げてしまうケースがいくつかある。そのためセラピストは患者を注意深く観察し、他職種からの情報を十分取り入れ、治療プログラムを考えなければいけない。もし運動や活動が禁忌となる状態のクライアントに通常のリハを行えば、回復が遅れるどころか、当初以上にクライアントの身体を障害してしまう恐れがある。上記の場合の対策として、セラピストがクライアントの情報入手を怠らず十分行うことが重要だ。またリハの際、クライアントは多少の痛みはしょうがないと我慢してしまうことが多いため、セラピストが事前にクライアントに説明し、主体的に痛みなどを訴えてもらえるよう、患者とセラピストの間の信頼関係を強める必要がある。（作）
- 訓練だけに集中するのではなく、バイタルサインなどもきちんと注意してみなければならない。看護師との連携が必要だ。クライアント自身がリハに意欲をだして、積極的に参加している場合、疲労などの自覚症状を自ら言わないこともあるそうだ。私たちが顔色や冷や汗、チアノーゼ、あくびなどに注意しておかなければならない。そのためには普段からクライアントの状態を十分に知っておく必要がある。また、起こりうるリスクに対してもクライアントに知らせておくことで、クライアント自身も注意

して自覚症状を感じ、訴えてもらうことができるのではないかと思う。(作)

おわりに

3年次の学生は臨床実習を経験しているので、初年度の学生とは全く違う反応ができる。こうした生命倫理教育は学生にとっても教師にとってもお互いに学びあう機会である。このような経験は卒後の臨床経験を豊かにすると思われる。

以上、作業療法倫理の卒前教育の現状と提案を行ったが、医療系学生たち、特に作業の学生たちは比較的感受性が豊かなので、作業療法の将来がますます楽しみになっている。

¹ 岡本珠代：本学の生命倫理教育。広島県立保健福祉大学大学誌 人間と科学, 4(1), 97-108.

解説

学生相談に教員の果たす役割の変遷について

Changing roles of faculty members in student counseling and guidance

兒玉 憲一
Kenichi KODAMA

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 4(1): 8-12, 2004.

要旨: 作業療法士をめざす学生に対する相談活動に資するため, わが国の大学における学生相談の歴史と最近の動向を解説した。まず, カウンセラーの立場から, 医療系の長時間の臨床実習は学生の心身の健康に影響を及ぼす場合があり, 教員による特段の配慮が求められることを指摘した。次に, わが国の学生相談の歴史を簡単に振り返り, 学生相談の担い手がカウンセラーや精神科医からすべての教職員に拡大していることを述べた。一般教員は学生の異変に早く気づく役割があり, その際の具体的な対処法や専門相談窓口との連携について述べた。最後に, 高学歴化のなかで注目されている院生相談とハラスメント相談について紹介した。

キーワード: 作業療法学生, メンタルヘルス, 学生相談, 院生相談

1 はじめに

筆者は, 総合病院精神神経科の心理療法士を8年間, 大学の保健管理センターの専任カウンセラーを15年間経験した後, 臨床心理士養成大学院の教員となり現在に至っている。この度, 本誌編集委員会から学生気質の変化とその対応について解説するように求められた。しかし, 筆者は作業療法士を目指す学生に対する学生相談の経験は少なく, 作業療法教育及び作業療法士養成学校についても不案内のため, 大学及び大学院における学生相談の動向を述べて務めを果たすこととした。まず, カウンセラーからみた医療系学生の

特徴について述べ, 次にわが国の学生相談の歴史を簡単に紹介しつつ学生相談の概念の変遷について述べる。また, 学生相談に果たす一般教員の役割について考察し, 最後に院生相談の必要性について述べる。拙稿が本研究会会員の方々の学生相談活動に少しでも役立つところがあれば幸いである。

2 カウンセラーからみた医療系学生の特徴

総合大学で学生生活実態調査をしてみると, 同じ大学の学生でも, 所属学部によって学生生活があまりに異なることに驚かされる。たとえば, 理学部や工学部などのいわゆる理工系学生の多くは, 1年中毎日登校し, ほとんどの時間を研究室や実験室で過ごす。そのため, 指導教員や同じ研究室の他の学生との関係もかなり近い。これに対し, 文学部や法学部などのいわゆる文系学生は, 授業やゼミがある日に限って登校し, 教室や図書館でしばし過ごす, キャンパスにいる時

広島大学大学院教育学研究科心理学講座
〒739-8524 東広島市鏡山一丁目1番1号
Department of Psychology, Graduate School of
Education, Hiroshima University
1-1-1 Kagamiyama, Higashi-Hiroshima, 739-8524
JAPAN

間は概して長くない。そのため、指導教員や同じ研究室やゼミの学生員との関係もそれほど近くはない。

医・歯・薬学部などの医療系学生（作業療法士をめざす学生を含む）は、自由な時間が少なく、きわめて多忙という点では理工系学生と似ているが、いくつか異なる点もある。まず、医療系学生は、最終年次に国家試験を受験するため、修得を要する単位数も多く、過密な授業日程とおびただしい数の試験をこなさなければならない。次に、医療系学部では臨床実習がかなり大きな位置を占める。山口ら¹⁾の調査によると、作業療法士養成においても、臨床実習教育の果たす役割は大きいという。ただ、カウンセラーからみると、臨床実習が学生に与える心身の負担は大きく、メンタルヘルスの観点からもっと配慮される必要があると思われる。臨床実習では、学生たちは学内外の多くの実習施設を次々と回る。そこで、多くの患者や実習指導者や職員と接する。とくに、学外の実習先では、患者に迷惑をかけないように教員や実習指導者は学生に対し実習内容だけでなく社会人としてのマナーなども厳しく接することが多い。しかし、いかに対人援助職をめざすとはいえ、学生の多くは青年期後期のいまだ心身ともに不安定な時期にある。臨床実習でのストレスが高じると、不安、緊張、過労のために心身の不調をきたす者も少なくない。なかには、進路や職業選択に疑問を感じ始める者もいる。もともと心理的に脆弱だった学生の場合は、臨床実習が契機とし深刻な悩みや心の病を生み出すこともある。臨床実習を契機とした心理的な破綻を防ぐため、事前のガイダンスを十分行い、実習中には教員が学生と連絡を密に取り、不安定な学生にはきめ細かい指導をする必要がある。

理工系学生の場合、たとえ心身の不調で大学を一定期間休んでも、データが得られれば指導教員の援助を得てなんとか卒業はできる。これに対し、医療系学生は、定められた実習時間をこなさないと国家試験を受けられなくなる。そこで、心理的に破綻しても医療系学生は授業や実習を休むところか学内外の専門機関に通うこともままならない。筆者たちは、こうした医療系学生のために、授業や実習が終わった夜間に特別の相談窓口（愛称「たそがれ相談室」）を設けて対応した。それでも、学業を継続できなくなり、休学や退学を考えなければならない段階になって初めて、しかも教員に連れられて来談する例が少なくなかった。

このように医療系学生は、学習面の負荷が大きく心理的なストレスも多い生活を強いられ、たとえ心理的

に破綻しても気軽に相談や治療が受けられないという特殊な状況におかれている。それだけに、学生たちと講義や実習で密に接する教員、さらには学外の実習施設の実習指導者が学生相談に果たす役割は大きい。ただ、一口に学生相談 student counseling and guidance といっても、社会や大学の変化とともに、その概念や方法が大きく変化しているので、次に最近の学生相談の動向を紹介する。

3 学生相談の小史

まず、専門カウンセラーによる学生相談の歴史を簡単に振り返りたい。林²⁾によると、わが国の大学で専門カウンセラーによる学生相談が始まったのは、1950年代半ばである。いくつかの国立大学で学生相談所が設置され、心理学を専門とする教員が学生の修学・進路・生活に関するよろず相談に応じた。その後、多くの大学で学生相談室が置かれるようになった。1968年には学生相談所や学生相談室の専任カウンセラーの研究協議のため、全国学生相談研究会がスタートし、現在に至っている。その成果は、年次報告書に加えて、河合・藤原³⁾や鶴田⁴⁾などは、専門家だけでなく一般教員も対象とした学生相談のテキストを刊行している。当初は、部活やアルバイトには勤しむが授業に出てこず留年を繰り返す、いわゆるステューデント・アパシー（選択的無気力）の理解と対応に関心が集まっていたが、その後大学生の不登校、引きこもりなど学生生活上の問題が多様化し、研究協議のトピックスも多様となっていった。

1960年代後半から全国の国立大学に学生教職員の健康管理のために、保健管理センターが設置されるようになった。当時は、大学紛争の時代で、メンタルヘルスに関連した学生の休退学率や自殺率が高く、学生相談所・学生相談室とは別に、精神科医や臨床心理学者が配置された。1980年には、全国大学メンタルヘルス研究会が発足した。こちらは、学生の心の病の理解と対応に大きなウエイトが置かれている。統合失調症、うつ病など古典的な病だけでなく、人格障害、摂食障害など学生の示す心の病も多様化し、研究協議されるトピックスもきわめて多様になっている。その成果は、こちらも年次報告書のほかに、国立大学等保健管理施設協議会⁵⁾の編集で、一般教員に向けた学生のメンタルヘルスを守るためのテキストとして刊行されている。

4 学生相談の最近の動向

わが国では臨床心理学者や精神科医による学生相談・メンタルヘルス活動が長い歴史を持ち、着実に成果をあげてきている。しかし、このことが一方では、「学生相談は、キャンパスの一角におかれた相談室でごく一部の教職員によって行われるもの」といったイメージを強める一因となった。

しかし、1990年代に入り、いくつかの社会的な要因で、学生相談についての考え方が大きく変わった。まず、少子化の波が大学にも押し寄せ、18歳人口が1992年をピークに減少に転じた。学生数を確保するため、各大学は学生に快適な学生生活を提供することが求められるようになった。また、1995年3月の地下鉄サリン事件を始めとする一連のオウム真理教事件は、キャンパス内で多くの学生が破壊的なカルトに簡単に勧誘され、ハッサン⁶⁾のいうマインドコントロールを受けて重大な犯罪に至った。これに多くの大学人が強い衝撃を受け、それまでの授業と研究指導だけのかかわりは不十分で、学生の生活にもっと関与すべきではないかという議論が起きた。当時の文部省（現文部科学省）も、学生の心の健康に、一部の教職員だけでなく、もっと多様な教職員がかかわる必要性を痛感し、1996年から全国規模の研修会「メンタルヘルス協議会」を発足させた。そこでは、学生相談専門の教職員だけではなく、一般の学部の教職員が参加し、各大学で起きたメンタルヘルスにかかわる事例を持ち寄り、理解と対応について意見を交換している。その成果は、国立大学等保健管理施設協議会⁷⁾の編集で年次報告書が作成され、各大学に配布されている。ちなみに、2003年度に全国7地区で開催された研修会の共通テーマは、充実したキャンパスライフのためのメンタルヘルスであった。また、文部省高等教育局⁸⁾は、2000年に「大学における学生生活の充実方策について」と題する報告書（通称「広中レポート」）を発表した。このレポートは、学生相談に関する全国調査結果に基づき、「学生の立場に立った大学づくりを目指す」よう教職員に意識改革を促し、「学生相談は全ての学生を対象として、学生の様々な悩みに答えることにより、その人間的な成長を促すものである」と捉え直しをした。

学生にとって、大学は教育研究を通して学問的職業的に高度な知識や技能を身につける場であるとともに、親から心理的に自立し自分らしい生き方や進路を

模索する舞台である。学生は、人生初めての一人暮らしのなかで、身体的、心理的、社会的にさまざまな困難に直面する。学生がそうした困難を自己克服し、人間的に成長し、無事社会に巣立っていくように援助するのが、学生相談である。そこで扱われるのは、学生が抱えるあらゆる困難であり、いわゆる「よろず相談」的な性格を有している。したがって、学生相談の担い手は、学生に接するすべての教職員である。

ただし、高学歴社会において大衆化した大学では、学生生活上の諸問題も多様かつ複雑なものとなり、相談内容によっては一般教員の手におえず、専門的な対応が求められる場合も少なくない。そこで、各大学において保健管理センターや学生相談室などの学生相談窓口に加えて、留学生センター、学生就職センターなどの専門的な相談窓口が設置されるようになった。もちろん、学内の専門的な相談窓口が対応できる範囲は限られている。たとえば、学生がインターネットや携帯電話を悪用した新手のトラブルに巻き込まれた場合など、警察や消費生活センターなど学外の専門機関と迅速に連携する必要がある。

要するに、今や学生相談は、一部の教職員にまかせておけばいいものではなく、すべての教職員が学内外の相談機関と連携しながら行う活動となってきている。

5 一般教員だからできること

これまで述べたように、わが国の大学の教員には、専門分野の理論や技能に関する教育研究だけではなく、学生相談の能力を高めることが求められている。たとえば、身近な学生が急に成績が低下した、あるいは理由も告げず授業を欠席し始めた、あるいは交通事故を起こし相手とのトラブルが続いている、あるいは刑事事件を起こし警察から呼び出されたとしよう。以前だったら、いずれも学生本人の責任とされ、教員は学生に注意や忠告をすれば役目を果たしたことになるが、最近はそうではなくなっている。当該の学生を担当しているクラス担任や指導教員は、こうした生活上の問題を抱えた学生を直接的に援助することが当然のように求められている。

実際には、これは一般教員にとっては、かなり大変なことである。教員の定員削減が進む中、各教員が抱える授業科目数や臨床及び研究指導を行なう学生数も増え、教授会や各種委員会などの会議も多い。大講

座制度が一般的になり、かつて小講座制度のなかで教授を支えていた助教授や助手はもういない。教授といえども、一人に対応するしかない。とくに、担当する学生が自殺未遂や懲戒にかかわる事件を起こした場合、本人や家族や関係機関との連絡や学長への報告書作成で忙殺され、他の業務はしばしストップしてしまう。筆者のように学生相談の経験がある者にとってもかなりの心理的負担であるので、専門が異なる一般教員はさらに負担が大きいと思われる。

それだけに、大学は一般教員のバックアップに努める必要がある。たとえば、学生相談の能力を向上させるための研修会を定期的に行う。また、厄介な事例を抱えた教員に対して専門カウンセラーやベテランの事務職員が支援する体制をつくる。そうした努力を怠ると、学生だけでなく教員自身が心理的な危機に直面することになる。わが国では、中高年の男性の自殺率は学生たちのそれよりもはるかに高いことを忘れてはならない。子どもは親の後ろ姿をみて育つというが、学生と教員の関係も似たようなもので、教員がいつも忙しくて疲れ切っていると学生たちも元氣や意欲をなくしてしまう。

ところで、一般教員となって筆者が再認識したのは、学生は自分の指導教員には内面的な相談はしないものだということである。自分の成績を評価し、将来の進路を左右しかねない指導教員には、自分のプライベートなこと、ましてや自己の否定的な面は見せがらない。事件や事故を起こした学生やその親から事情聴取を行っても、表面的な話しかしてくれず、事件や事故の心理的な理由や背景を十分理解することはできない。専任カウンセラーの頃は、目の前の来談学生の心が手に取るようにわかったが、今にして思えば、それは学生たちが心の奥底まで安心して語っていたからにほかならない。

また、最近では教員に職業倫理の遵守を求める時代になり、指導教員がカウンセリングを行うことは問題であるという考え方もある。コウリーら⁹⁾によると、一人の教員が、成績を評価する教員役割と内面を支援するカウンセラー役割を同時に引き受けてはならない、それはいわゆる多重関係という職業倫理上の問題に該当すると言う。臨床心理士や精神科医などカウンセリングの専門家であっても、指導教員である以上、当該の学生に対してカウンセリングを行うことは望ましくない。これはわが国ではまだ一般的な考え方ではないが、いずれ普及していくと思われる。それだけに、

学生が胸襟を開いて相談でき、指導教員をしっかりバックアップしてくれる優秀な専任カウンセラーを質量ともに確保することが重要となっている。

それでは、一般教員だからこそできる学生相談は何か。身近な学生に生じている異変にできるだけ早く気づくことである。上に述べたように、心理面については直接訴えられることは少ないが、頭痛、発熱などの体調不良、急に無口になる、大学を休みがちになるなど身体面や行動面の変化から異変を感じることがができる。もちろん、そうした異変に気づくには、教員が普段から学生の表情や態度をよく観察しておく必要がある。学生の異変に気づいたら、とにかく学生に声をかけ、教員が心配していることを伝える。ただし、「なぜ? どうして?」と原因を追求するような質問は学生をかえって追い詰めてしまいやすい。「困ったことがあるなら話に来なさい」と声をかけて、しばらく様子を見守るのもよい。すぐにアドバイスを与えたり、「元氣を出して」と励ますよりも、学生の話の聴こうとする姿勢を示す。もし学生が話に来たら、リラックスした雰囲気の中でゆっくりと話を聴く、しかも相手の立場にたって問題を一緒に考えていく。なお、ここで専門のカウンセラーの真似をするのではなく、あくまで常識を持った大人として接することが大切である。学生の話の聴いて、病的な問題を感じたり、教員自身が不安になったら、自分の手に終えないことを率直を認め、同僚や上司と相談した方がよい。担当の教員が一人で抱え込むことは、学生と教員の双方にとって大きな負担となりやすい。問題によっては、学生に学内および学外の専門機関を訪ねるように勧めることも大切である。ただ、学生にとって相談窓口は概して敷居が高いものである。そこで、学生を相談に行かせる前に、教員が専門機関と連絡をとり、専門家の意見を聞いて、それを学生に伝えるのもよい。学生が事件や事故に巻き込まれたり、自殺の危険が疑われるなど緊急を要する場合には、学生の家族に連絡し協力を求めることも少なくない。ただし、家族への連絡はできるだけ学生本人の了解を得てから行うのがよい。学生に内緒で連絡を取った場合、そのことが学生の教員に対する不信感を生むことがあるからである。

6 学生相談から院生相談へ

2004年度から法科大学院が全国で開設され、高度専門職業人を養成する大学院が増えつつある。筆者が所

属する臨床心理士養成大学院も、全国で116校となった。医療系学部でも、国家資格を取得したうえで修士や博士の学位を取得するために大学院に進学する学生が増えている。院生数が増加し、学部生数に迫る大学も少なくない。それに伴い、学生相談窓口を訪れる院生も増加している。鶴田¹⁰⁾によると、かつては卒業を控えた学部4年が悩んで来談していたが、現在では博士課程前期で悩んで来談する院生が多いという。大学から社会への出口が2年余り遅くなった観がある。ところで、院生と指導教員の関係は、理系文系で程度の差はあるが、学部よりも濃密である。濃密な関係には、長所と短所がある。長所は、指導教員が院生の心の異変を早期に発見し、そのための治療やカウンセリングを勧め、心の病を抱えながらも院生が研究を継続できるよう支えることができる点である。短所は、アカデミック・ハラスメントやセクシュアル・ハラスメントが生じやすいことである。沼崎¹¹⁾によれば、指導教員は本人が自覚していると否とにかかわらず、院生を支配している。つまり、修論や学位論文の成否の鍵を握っており、就職やその後の学会活動でも強い影響力を持つ権力者である。そのために、教員や先輩の院生に言いたいことが言えず、被害を受けても泣き寝入りしたり、院を自ら去っていく者も少なくない。

ハラスメントの被害者を救済し、行為者を指導するには、従来の学生相談窓口では不十分である。ハラスメントの行為者である指導教員が講座主任、専攻長、さらには研究科長の場合もあり、研究科内で問題の解決を図ることができない場合が少なくない。そこで、1990年代後半から各大学に学部や研究科の枠を超えた全学的なハラスメント相談窓口がスタートした。ハラスメント相談では、被害者の救済や支援を行う部門と、行為者の調査や指導にあたる部門が別になっている必要がある。ちなみに、院生が被害者である場合、最初の救済措置は、指導教員の変更であることが多い。過度に濃密な関係が生んだ悲劇ゆえに、事態の改善はまずその関係を解消することから始まる。

いずれにしても、院生相談は学部生対象の学生相談と大きく異なるものであり、院生を主たるターゲットにした相談活動に関する実践および研究が行われる必要がある。

引用文献

- 1) 山口秀文・作田浩行・古田常人・鈴木久義:わが国の臨床実習教育の現状—第1報, 作業療法教育研究, 3(1), 19-26, 2003.
- 2) 林 昭仁:学生相談に関する歴史と今後の課題1, 河合隼雄・藤原勝紀(編):学生相談と心理臨床, 金子書房, 22-33, 1998.
- 3) 河合隼雄・藤原勝紀(編):学生相談と心理臨床, 金子書房, 1998.
- 4) 鶴田和美(編):学生のための心理相談, 培風館, 2001.
- 5) 国立大学等保健管理施設協議会(編):学生と健康, 南江堂, 2001.
- 6) ハッサン, S. 浅見定雄(訳):マインドコントロールの恐怖, 恒友出版, 1993.
- 7) 国立大学等保健管理施設協議会(編):メンタルヘルス研究協議会平成15年度報告書, 国立大学等保健管理施設協議会, 2004.
- 8) 文部省高等教育局:大学における学生生活の充実方策について, 文部省, 2000. (本報告書は文部科学省ホームページ <http://www.mext.go.jp/> から入手できる.)
- 9) コウリー, G., コウリー, M. S., キャラナン, P. (編), 村本詔司(監訳):援助専門家のための倫理問題ワークブック, 創元社, 2004.
- 10) 鶴田和美:大学院学生期の特徴, 鶴田和美(編):学生のための心理相談, 培風館, 42-52, 2001.
- 11) 沼崎一郎:キャンパス・セクシュアル・ハラスメント対応ガイド, 嵯峨野書院, 57-70, 2001.

研究と報告

事例研究を通して見えてくるもの—クリニカルリーズニングと協業—

Finding occupational therapists' practical knowledges from case studies -Clinical reasoning and Collaboration-

野藤弘幸

Hiroyuki NOTOH, BA, OTR

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 4(1): 13-17, 2004.

要旨: 筆者は、作業療法士養成校の卒業研究の指導および新人作業療法士のスーパーヴィジョンにおいて、事例研究を重視してきた。事例研究は、作業療法実践の経過で行われたクリニカルリーズニングを分析して、クライアントとともにセラピーを行う協業のあり方を探ることと考えられた。また、事例研究を公開することは作業療法学にとって蓄財となり、作業療法学生や新人作業療法士にとっては作業療法実践の指針を示すことになると考えられた。

キーワード: 事例研究, クリニカルリーズニング, 協業

はじめに

鎌倉¹⁾が述べたように、医学研究においては症例研究が診断学の発展に役立ってきた。作業療法学でも症例研究を効果的実践の方法を探るための重要な研究として扱ってきた。症例研究はしばしば、症例検討、症例報告、もしくは事例検討、事例報告など同義に用いられているが、作業療法士が実践を回顧して、そこに作業療法学の発展に寄与しうる重要な発見や反省を見いだしうるならば、質的研究の一方法として、研究と呼ばれることに十分に価すると思われる。また、そのような成果が生まれずとも、症例の検討を行うことで、個々の作業療法士が対象者にとって効果ある実践の経験を蓄積できるならば、それはその作業療法士の財産となるであろうと考えられる。さらに、講義、臨床実習指導や学会発表、講習会などの場で事例研究を公開するならば、他の作業療法士にとってはセラピーの指針ともなり、新たな研究を導くものとして

重要視されるであろう。また、作業療法の対象者は、地域社会において満足度の高い生活を送る²⁾ために作業療法のサービスを自ら求める個人であると考えられると、対象者はクライアントとして、症例は事例として呼ばれる方が好ましいと考えられる。本論ではこのような考えから、作業療法士が自分のセラピーを再解釈することで、実践で生じていた問題や新しく得られた知識などを明確にして作業療法実践の技能、問題解決能力を深め、同じ過ちをしないというクライアントに対する責任にも関わるものを事例研究と呼ぶことにする。青山³⁾は精神科作業療法領域の症例検討について、作業療法の過程を「実感をもって振り返り、考え、整理し系統的に言語化して語ること。語られたことについて自分の体験を手がかりに相互的な対話をするを通して作業療法過程を共有し、個人としての成長と作業療法士としての実践の力を高めていくことに他ならない」と述べている。これは、精神科領域のみならず、作業療法で行われる事例研究全般にあてはまることであろう。筆者は作業療法養成校において、卒業研究を指導する機会を得たが、その時に事例研究を推奨した。臨床実習で担当した事例のレポートを再度考察することで、自己の成長を知り、作業療法士となる自己認識を深めることができると考えたからである。また、新人作業療法士の事例研究を指導する中

医療法人社団 神野医院
〒611-0002 京都府宇治市木幡赤塚 20
Jinno Clinic
20, Akatsuka, kowata, Uji city, Kyoto, Japan, 611-0002
受理日 2004年1月18日

ある。また、新人作業療法士の事例研究を指導する中でも、臨床の知識の向上は、作業療法士がどのような自己認識を持っているかにより、単に技術的な知識を得ることではない、という考えを重視してきた。本論文では、筆者が担当した卒業研究指導、新人作業療法士の事例研究をもとに、事例研究を行うことで、作業療法学生、新人作業療法士がどのようなことに気づき、成長したのか、そして、それらを導いた問題解決能力はどのようなものであったのかについて考察を行う。

筆者が指導した事例研究例

筆者は、2年間の作業療法士養成校在職期間中に、作業療法学生の卒業研究として事例研究を約10例、そして、その後の臨床活動の1年間に当校卒業生であり、臨床1～2年目の新人作業療法士が行った事例研究の約5例を指導する機会を得た。これら約15例の中で、特に何らかの理論、モデル、枠組みといったものを用いることなく、作業療法学生、新人作業療法士が自身で事例研究を行うことにより、その後の作業療法実践の技能や臨床知識を深めることができたと考えられて、当校卒業研究論文集や作業療法学会で発表することができた4例について、要旨を以下に述べる。

1. 筋萎縮性側索硬化症のクライアントの予後から協業に気づかされた臨床実習の経験⁴⁾

これは作業療法士養成校(4年制専門学校)の作業療法学生が臨床実習で担当した筋萎縮性側索硬化症のクライアントについて報告したものである。作業療法学生が担当したのは、筋萎縮性側索硬化症との診断を受けて2年が経過した、Hさん、45歳、男性であった。Hさんは日常生活動作指導を受けることを目的としてリハビリテーション病院に入院していた。面接から、今後の希望として「介助無しの生活になりたい」、「仕事に復帰したい」といったことが挙げられた。初期評価では、車椅子の自走が困難であり、右手指のみ自動運動が可能であることが判明した。作業療法学生は進行性の筋力低下によって日常生活動作が困難となってきたことを問題点として挙げて、筋力の維持を目的とした作業療法計画を立案した。作業療法経過の中で、Hさんは筋萎縮性側索硬化症の予後について作業療法学生に尋ねることが多かった。しかし、予後は告知されていなかったため、作業療法学生はそのことについて話題にしないよう振る舞った。Hさんとは日

常生活動作に関する相談を行うことが多く、自助具を作成してその解決を図ることもあった。Hさんも作業療法学生の評価やセラピーに意見することがあった。作業療法学生はHさんが訓練室と病棟の往復だけで日中の時間を過ごしていることに問題意識を持ち、セラピーの時間外も有意義に過ごしてもらえるよう、院内の図書をいくつか集めて作業療法室にミニ図書館をつくった。読書好きなHさんはミニ図書館を気に入ってよく利用した。実習期間中もHさんの筋力は徐々に低下して、不安な心境や悔しさを作業療法学生に語るることがあった。この作業療法経過を振り返る中で、作業療法学生は自分が行った初期評価は作業療法学生の視点による技能中心のものであったが、その後の自助具作成などで知らず知らずの間にHさんとの協業を行っていたことに気づくことができた。また、協業を行うことによって、Hさんの生活に沿った援助ができていたこと、それは入院時間の有効な使い方などHさんの人生の時間にも関わるものであったことを理解した。そして、作業療法学生は告知の問題を考察するためにインターネットから筋萎縮性側索硬化症の方々の手記を調査する中で「死というものをただ告知するのではなく、生きる方法と幾つかの選択肢を教えることが大切なのだ」、「予後が分からず、不安になりながらの、ごまかしながらのセラピーは、協力しあっていたとしても双方の目的が異なることから、本当の協業ではなかったのではないかと自身の臨床実習経験をふまえたクライアントとの協業、関係のあり方について考察した。

2. 脳血管性痴呆のクライアントに趣味的活動を導入したことから、コミュニケーション技能の重要性に気づかされた臨床実習の経験⁵⁾

作業療法学生は通所介護施設にて臨床実習を行った。そこで担当したMさんは、90歳、女性、診断名は多発性脳梗塞と脳血管性痴呆であった。Mさんは夫とともに通所介護を利用していた。娘夫婦と同居していたが、家族は在宅介護を続けるために、Mさんが身体的、精神的能力を維持してほしいと考えていた。初期評価では、見当識、短期記憶力の問題がうかがわれた。Mさんは通所介護のプログラムについて受身的であり、時折不穏になることもあった。他の利用者やスタッフにも無関心であった。作業療法学生はMさんとのコミュニケーションを図るために、Mさんが得意であった裁縫をともに行うことから始めた。開始時は「したこ

とがない」と言ったが、その後、「昔は夜通し何着も縫い上げた」、「子どものために縫い続けた」と話して楽しんだ。そして、できた作品を他の利用者に見せることもあった。その反面、他の利用者とともに裁縫を行うと自分の作品には自信をなくすことがあった。作業療法学生は卒業研究でこの事例報告を取り上げて、痴呆高齢者の対人関係の特徴、作業の選択について考察した。作業療法学生がMさんに導入した裁縫は、主体的に楽しめる活動であり、作品を通して、対人関係にはたらきかけるものであったと考えられたが、痴呆高齢者の作業療法に関する文献考察により、痴呆高齢者は他者との感情的交流が少なくなることを理解して、裁縫は作業療法学生との個別の関わりであり、他者への関心を広げることまでには至らなかったと省みた。「ある作業活動を楽しんでいるからといって、それだけにとらわれていては、それはセラピストの自己満足で終わってしまう。また、デイサービスにはさまざまな個性の利用者が集まっており、事例はその中では活動性が低いからといって無理に活動性を上げようとするのは、事例の本当の生活が見えてこないことになる」と述べて、痴呆高齢者の作業療法では、集団での関係をつくる必要があると結論づけた。

3. 新人作業療法士のクリニカルリーズニングの変化がクライアントに良好な影響を与えた経験⁹⁾

ここで述べる作業療法士は、作業療法士養成校(4年制専門学校)で医学モデルを基盤とした作業療法教育を受けた。卒業後に就職した総合病院も運動コントロールモデル、生体力学的モデルを用いていた。就職後まもなく担当したのは、頭部外傷となって5年になる女性、Yさんであった。18歳で交通事故に遭い、脳挫傷、瀰漫性軸索損傷となった。母親が機能回復に強い望みを持っていたことから、Yさんは複数の病院でリハビリテーションを受けていた。初期評価では、体幹、四肢の運動失調、見当識、注意、記憶の障害が顕著であった。排泄、入浴、更衣は全介助に近い状態であった。担当作業療法士は更衣の自立がYさんの外出を可能にして、社会参加の第一歩につながると考えて、更衣の獲得をセラピーの目標においた。しかし、「時間がかかりすぎる」、「忙しいため待ってられない」との母親の発言から、Yさんが家庭で更衣をすることはなかった。更衣への取り組みが十分にはできなかったため、Yさんが一番の関心を置いていた電子メール交換の練習をすることにプログラムを変更した。Yさ

んは文章の構成が困難であったので、パソコンを用いた文章入力を行って、短編物語の要旨をまとめることをプログラムとして行った。しかし、担当作業療法士はYさんがどのような自己認識をもってセラピーに参加しているのかを知り得ていなかったため、セラピーの目標を見失いがちであった。院内の事例検討会でこの経過を発表してスーパーヴィジョンを受けた。ここでは、セラピー中のYさんの発言に注目してセラピーの目標をともに考えてみることを、Yさん自身の今の思いを確認することをフィードバックとして受けた。その後、Yさんとの面接で「リハビリあって好きなことができないため寂しくなることもある」、「今はリハビリ必要。自分一人で生きていけるようにしたい。トイレも一人で行けないし、洋服も一人で着られない」との発言を聞くことができた。また、「好きな人への編み物を編みたい」とYさんから作業療法への希望がでた。編む動作は、Yさんにとって目的があり、注意の配分や動作の記憶など、必要とする認知機能にもアプローチできると考えられた。編み物を始めた頃の電子メールに「毎日忙しく感じるので時間をいかに有効に使うかを必死に考えています」とあった。担当作業療法士はようやくYさんが望む作業療法を行えたと考えた。この経過から担当作業療法士は自分のクリニカルリーズニングの傾向を考察して、Yさんと面接を行って以降のセラピーでは、相互交流的リーズニングを行っていたと気づいた。そして、クライアントを全体としてみることの重要性を経験することができたと述べた。

4. 生活史の評価がクライアントとの協業、クライアント中心の実践に結びつくことに気づかされた事例研究¹⁾

新人作業療法士が担当したのは、脳出血により右片麻痺、構音障害を呈したAさん、81歳、男性であった。右側肩関節、手関節、手指に軽度の拘縮があった。Brunnstrom Stageは上肢Ⅲ、手指Ⅲ、下肢Ⅲであった。感覚は表在感覚、深部感覚とも重度鈍麻であった。高次脳機能上、注意障害、文章想起困難がみられた。日常生活動作では、入浴、更衣を「娘にしてもらっているから」といった理由で行っていなかった。日中にやりたいこともなく、外出もほとんどないとのことであった。担当作業療法士は、入浴、更衣に積極的に取り組むこと、興味ある作業を開発して日中の生活に意欲を持つことをセラピーの目標とした。しかし、Aさん

は入浴、更衣に取り組むことを拒否した。担当作業療法士は、興味ある作業を見つけることを目的に、Aさんの生活史を聴取した。Aさんは会社役員として活躍したこと、息子らも会社で成功していることなどを話して、その息子らを励ますために「電子メールができれば」と希望した。そこでパソコンでの文章入力を練習することをセラピーとして始めた。Aさんは操作をすぐに覚えて息子への手紙も書くことができた。担当作業療法士は、Aさんが息子らと電子メールの交換を行うことは、Aさんが価値をおいていた会社役員という社会的役割を維持することに結びついているのではないかと考察した。そして、入浴、更衣には取り組めなかったが、それはAさんが自分に必要な作業を弁別していたからであると解釈した。担当作業療法士は、このようなセラピーができたのは、生活史を聴取したからであると述べた。また、作業療法士の役割は、クライアントの機能的な向上だけでなく、クライアントが有能に自己を形成していけるよう援助することであると結論づけた。

考 察

4例の事例研究について要旨を示した。どの例にも共通しているのは、セラピー計画の立案時に、評価の内容、目標をクライアントと共有できていなかったこと、そして、作業療法経過の中でそれらを共有する機会があり、セラピーが進んだことである。作業療法学生、新人作業療法士らは、作業療法経過の再考を通して、クライアントに良い影響を及ぼすためには、自分の問題解決方法を変化させること、すなわちクリニカルリーズニングへの気づきが必要であることを知り得たと考えられる。また、作業療法はクライアントを中心として行われるものであること、そして、そのようなセラピーのあり方は協業として表現されることを新しい知識として会得したといえる。

1. 問題解決過程についての再考—クリニカルリーズニングへの気づき—

クリニカルリーズニングは村田⁸⁾によると「臨床のなかで私たち作業療法士の行動を導く思考、そのみちすじ」とされている。クリニカルリーズニングは科学的リーズニング、相互交流的リーズニング、実際のリーズニングなどに分類されているが、作業療法士自身がどのようなクリニカルリーズニングをそのセラピーで行っているか、どういったクリニカルリーズニン

グを行う傾向があるかを普段に内省することによって、クライアント個々の生活とそこで生じる問題をクライアントの立場から理解することが可能になると考えられる。3例目では、担当作業療法士は当初、日常生活動作に焦点をあてたセラピーを行っていた。これはYさんのニードよりも、作業療法士の視点から立案されたセラピーであった。このような担当作業療法士の問題解決は、養成校での学習と入職した作業療法部門が価値をおいていた作業療法の実践モデルに準拠したものであった。担当作業療法士は事例検討会でのフィードバックを受けて、その時点でのYさんの作業療法に対するニードなどを確認した。そしてYさんの意志に基づいて「編み物」を作業として導入したことが、Yさんの習慣に良い影響を及ぼすことになった。2例目では、自発性が低下した痴呆高齢者とのセラピー経過を振り返る中で、作業療法学生との関わりはMさんの趣味的活動を満たす楽しいものであったが、他クライアントとの関わりを生み出すまでには至っていないことに気づいた。この事例研究で行った文献考察は、経験をふまえたものであるだけに、作業療法学生の今後のセラピーに役立つものとなるであろうと考えられる。このように、自分がどのようなクリニカルリーズニングを行っているのか、そして、作業療法実践を行うために必要な知識は何かを知るための自己認識を追求することが、事例研究によって可能になると考えられる。

2. 協業の視点がうまれたこと

1例目で挙げた作業療法学生は、Hさんが日に日に病状が進行していく状態に不安を感じていることに学生としての立場からどうすることもできずに悩んでいた。その経験から、実習後、筋萎縮性側索硬化症のクライアントの手記を調査する中で、特に、告知の問題、そしてインフォームドコンセントの問題に関心を深めた。そして、近年、作業療法で注目されている協業の概念を知り得た。作業療法学生は事例研究で「告知という目先の障害をさけるのではなく、その後のフォローやケアを正しく行い、生きる道の選択を正しい立場で、また、対等な立場で考えてから協業は行われていくものだ」と結論づけた。3例目では、担当作業療法士がセラピーの目標を見失いがちであったことから、クライアントと面接を行って、クライアント中心の実践に結びつけることができた。これは相互交流的リーズニングが協業を導くことを示したものとイえる。4例目では、生活史聴取を行うことによ

て、担当したクライアントが社会的役割を維持できる作業を見出すことができた。村田⁹⁾は、高齢障害者の話を傾聴することが、そこから協業が開始される点で非常に重要であると指摘している。また、Kielhofner¹⁰⁾は「自己決定するという個人の権利と責任への信頼は、作業療法の価値体系の中心である」と述べている。新人作業療法士はAさんとの作業療法経過を通して、クライアントの視点からセラピー計画を立案する重要性に気づいたと考えられる。

3. 事例研究から生まれるもの

事例研究を行うことは、自分のクリニカルリーズニングを振り返ることであり、それはセラピストとしての自己認識を問うことでもある。また、セラピストとしての自己認識を明らかにできるからこそ、クライアントの認識世界を評価することができるともいえる。本論文で挙げた4例では、協業という概念を理解できたと考えられるが、これは彼らにとって、セラピーの普遍的知識になったと考えられる。このようにクリニカルリーズニングを振り返り、そこでどのような知識が生じたのかを問う事例研究は、それが公開されることによって作業療法学における重要な蓄財となり、新しい効果研究への道を開くと考えられる。

まとめ

本論文では、筆者が作業療法士養成校で指導した卒業研究、新人作業療法士に行ったスーパービジョンをもとに事例研究を行うことの意味を考察した。そこでは、作業療法学生、新人作業療法士らが、自分のクリニカルリーズニングの傾向と協業の重要性に気づいたことが示された。そして、事例研究は作業療法学にとって財産となるものであり、学生や新人作業療法士にとって臨床の指針となるとも考えられた。セラピストの経験は「公表されれば誰にも利用可能なファイルになる、これが事例報告というものの価値であろうと思う」と鎌倉⁹⁾は述べている。事例研究を行うことの意味を作業療法教育の中で示していくことが、作業療法学の発展に大きく寄与することになるといえる。

謝辞

本論文をまとめるにあたり、筆者とともに事例研究を行った、滋賀医療技術専門学校作業療法学科卒業生、上味弘幸さん、原田佳典さん、宮崎真紗さん、山口政

彦さん(五十音順)に感謝の意を表します。なお、本論文執筆にあたり、御校閲頂きました東京都立保健科学大学山田孝教授に深謝いたします。

文献

- 1) 鎌倉矩子, 宮前珠子, 清水一: 作業療法士のための研究法入門. 三輪書店, 123-142, 1997.
- 2) Reilly, M : Occupational Therapy can be one of the great ideas of 20th century medicine. *Am J of Occup Ther*, 16(1), 1-9, 1962. (山田孝訳: 作業療法は 20 世紀医療の偉大な観念の一つになり得る. 作業行動研究, 3(1), 53-67, 1996)
- 3) 青山宏: 症例検討を問うー症例検討を続けながら見えてくるものー, 作業療法, 21(Suppl), 137, 2002.
- 4) 上味弘幸: ALS 患者の作業療法を行う上でのインフォームド・コンセントの重要性ー作業療法過程における協業についてー. 滋賀医療技術専門学校理学療法学科・作業療法学科卒業研究論文集, 第 2 号, 141-144, 2001.
- 5) 宮崎真紗: 自発性の低下した脳血管性痴呆患者に対する作業療法の経験. 滋賀医療技術専門学校理学療法学科・作業療法学科卒業研究論文集, 第 3 号, 225-228, 2002.
- 6) 原田佳典, 野藤弘幸: 青年期に頭部外傷を受傷した女性との作業療法ー私の作業療法の枠組みを見直してー. 第 22 回近畿作業療法学会誌, 19-21, 2002.
- 7) 山口政彦, 大松慶子, 齋藤嘉子, 野藤弘幸: リハビリテーション目的の入院について生活史から考えたことー健康である, クライアントの視点と協業ー. 第 22 回近畿作業療法学会誌, 76-78, 2002.
- 8) 村田和香, 山田孝: 高齢障害者の自己概念と人生の満足度ーエスノグラフィーに基づくフィールドワークを通してー. 高齢者問題研究, 第 13 号, 99-112, 1997.
- 9) 村田和香: クリニカル・リーズニング: 臨床のなかで私たちの行動を導く思考, そのみちすじ. 作業療法, 21(Suppl), 59, 2002.
- 10) Kielhofner, G. (山田孝監訳): 人間作業モデルー理論と応用ー改訂第 2 版. 協同医書出版社, 1999.

研究と報告

作業療法士養成校の現状と課題 -養成校は卒業生の声にどう応えるか

Analysis of the present situations and problems in the school of occupational therapy

山口芳文¹⁾, 作田浩行¹⁾, 古田常人¹⁾, 鈴木久義¹⁾, 徳永千尋²⁾, 水上直紀²⁾
Yoshifumi Yamaguchi¹⁾, Hiroyuki Sakuda¹⁾, Tsuneto Furuta¹⁾, Hisayosi Suzuki¹⁾, Chihiro Tokunag²⁾,
Naoki Mizukami²⁾

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 4(1): 18-23, 2004.

要旨: 作業療法士養成校卒業生に対し「養成校に対する意見・要望」について質問紙による調査を実施した。記載内容は全体で215件(臨床実習での実習学生の様子50件, 養成校での講義内容への要望50件, 養成校への期待・要望44件, 実習そのものへの意見31件, その他40件)あった。これらの回答があった意見・要望を, 1実習にでる学生の質の低下, 2講義内容の充実, 3養成校急増への対応, 4実習のあり方, 5卒業後の支援, 6養成校教員の数と質, 7職域の拡大, に要約し, 現状と課題を考察した。これらの項目は, 直接的・間接的に現在の養成校急増に起因していると思われる。

キーワード: 作業療法教育, 養成校, 臨床実習, 学生

はじめに

昨今の作業療法士養成校(以下, 養成校という)の急増には目をみはるものがある。2003年4月時点で, 養成校142校, 158課程, 入学定員5,670人(日本作業療法士協会調べ)となった。また, 作業療法士国家試験合格者数¹⁾の推移をたどると, 1990年度611人, 1995年度680人, 2000年度2,254人であり, 2003年度では2,937人の作業療法士が誕生している。このような急激な作業療法士増加の状況下で, 主に臨床現場に従事している作業療法士が日頃養成校に対してどのような意見や要望を持っているのかを知ることは, 今後の養成教育を考える上で重要であると考え。そこで今回, 「養成校に対する意見・要望」に関

する調査を実施し, その結果を通して養成校の現状と課題を明らかにするとともに, それらに対しどのように応えられるのかを報告する。

1. 調査方法・内容および回収状況

作業療法士として業務に従事する中で感じている作業療法士養成教育, 職業観および卒業後の就労先の移動について調査する目的で, 2002年12月にS学院作業療法学科(1980年開設)卒業生全員に対し調査用紙を郵送し, 1ヶ月後に回収した。調査内容は, ①「養成校に対する意見・要望(自由記載)」, ②「作業療法士という職業について感じていること(自由記載)」, ③「卒業後の就労先の移動」である。

調査用紙を461人に郵送し, 回収できたのは198人であった(回収率43.0%)。その内, 今回報告する「養成校に対する意見・要望」について記載のあったものは115人であった(記載率58.1%)。

2. 調査結果

(1) 記載者の概要

「養成校に対する意見・要望」についての記載者の

¹⁾昭和大学保健医療学部作業療法学科

〒226-8555 神奈川県横浜市緑区十日市場町1865
Department of Occupational Therapy, School of Nursing
and Rehabilitation Science, Showa University
1865 Tokaichiba-cho, Midori-ku, Yokohama-shi,
226-8555, Japan

²⁾社会医学技術学院 作業療法学科

Department of Occupational Therapy, School of
Technology for Social Medicine

受理日 2004年2月26日

表1 記載者(115人)の概要

性別			卒業後年数			所属先			分野		
	人	%		人	%		人	%		人	%
男	60	52.2	1~4年目	27	23.5	病院	61	53.0	身障	32	27.8
女	55	47.8	5~9年目	32	27.8	診療所	5	4.4	精神	26	22.6
年齢			10~14年目	25	21.7	福祉施設	27	23.5	老年期	28	24.4
20代	12	10.4	15~19年目	31	27.0	養成校	15	13.0	発達	8	7.0
30代	60	52.2	平均年数 9.6年			行政	2	1.7	教育	15	13.0
40代	38	33.0	標準偏差 5.9年			企業	1	0.9	その他	3	2.6
50代~	5	4.4				その他	1	0.9	なし	3	2.6
平均年齢 37.1才						なし	3	2.6			
標準偏差 6.5才											

概要は表1の通りである。記載者の性別は男女がほぼ同数で、年齢は30代、40代が多く、卒業後の平均経過年数は9.6年(標準偏差5.9年)であった。また、調査時点での所属先の主なものは病院が53.0%、福祉施設が23.5%、就労分野で主なものは身体障害、精神障害、老年期障害がそれぞれ25%前後を占めていた。

(2)「意見・要望」の内容

「意見・要望」(以下、意見)の記載内容をKJ法²⁾を使って整理したものが表2である。記載内容全体は215件あり、内訳は臨床実習(以下、実習)での実習学生の様子50件(男性記載数23件、女性記載数27件)(23.3%)、養成校の講義内容50件(男性25、女性25)(23.3%)、養成校44件(男性29、女性15)(20.4%)、実習31件(男性10、女性21)(14.4%)、その他(卒業後、教員、就職)40件(男性24、女性16)(18.6%)であった。

「実習学生」については養成校の乱立による質の低下に関連する記述が多く、具体的には実習への意識や意欲が不十分であったり、職業人としての基本的態度に問題があるとする指摘であった。「講義内容」については、臨床や実践に沿った内容、地域作業療法学の充実、人間性教育などが養成教育でさらに必要であるとするものであった。「養成校」については、養成校の乱立に歯止めのかからない不安、養成校と臨床実習施設との交流への期待、進級・卒業の基準の明確化の必要性が示された。「実習」では、十分な実習時間を確保し様々な分野での実習の機会提供、養成校の実習への主体的な関わりの意見が記載された。「卒業後」では卒後研修や文献等の情報提供の支援、「教員」については教員の質や教育に対する姿勢の問題、「就職」では職域の拡大の必要性、があげられた。

なお、今回の調査結果は回収率が43.0%と低値に留ま

り、意見の記載率はさらに低値であった。また、記載者は、作業療法士会員調査¹⁾(2000年度、会員数13,061人、男性27.3%、女性72.7%、平均年齢30.8歳)と比べ、対象者が少なく、男性が52.2%と多く、平均年齢も37.1才と高いものになっている。従って、我が国の作業療法士全体を代表した調査として一般化するには限界がある。そこで、会員調査¹⁾で女性が約7割を占めていることから、今回は女性が記載した意見に重きを置いて考察を加えることとする。

3. 考察

養成校に対する意見は、実習学生の質、講義内容、養成校急増への対応、実習のあり方、卒業後の支援、教員の数と質、就職への対応、に要約できる。

(1)実習学生の質

調査結果で明らかになったように、実習学生の質の低下についての記載数は215件中50件で、その内女性の記載数が27件と最も多かった。質の低下は専門的知識や技能そのものと実習に対する目的意識や熱意、基本的な態度面の問題も含まれている。

学生の質の低下の内、ここでは態度領域の問題について検討する。専門科目と直接関連のないような教養科目により、学生は様々な教員や学問分野にふれ、人格形成の肥沃な土壌を作り³⁾、また、幅広い周辺知識を通して柔軟な思考や対応ができる能力を養い自ら学ぶ姿勢を作ること⁴⁾ができていくものと思われる。教養科目が視野の広さ、柔軟さ、能動性の獲得を目指すことで、実習学生の実習に対する目的意識や熱意、態度に対し基礎的な影響を与えるものと考えられる。

一方、臨床や実践に沿った講義内容の不足や実習機

表2 養成校に対する意見・要望

				男性	女性
		記載数	23	27	
実習学生		50 (23.3%) 記載者数(35人/115人 30.4%)		記載数	
実習学生の質	38	養成校の乱立により実習学生の質が低下 目的意識・意欲・ひたむきさのなさ(9). 単位取得のためだけの実習(3) OTへの適性のない実習学生がいる 自分で考える力がない(4). 国語力や文章力がない(2)	14	5	9
基本的態度	12	職業人としての基本(挨拶, 礼節)ができていない(11). 患者を尊重する気持ちや態度が希薄(1)	12	6	6
講義内容		50 (23.3%) 記載者数(43人/115人 37.4%)		記載数	
必要な講義内容	35	臨床, 実践に沿った内容(6). 実技の時間を増やす(3). 急性期だけでなく回復期や維持期の講義(3). OTの実際の業務や目的・役割(2) 地域や福祉, 痴呆の講義 理学療法(2), 精神科分野(1), 重症心身障害・知的障害(1), 記録の書き方(1). 付加価値をつける(専門, 研究, 経営, 指導力, 人柄)(1) 医療経済や診療報酬などの管理運営	14	7	7
人間性教育	11	常識, 人間性, 社会人としての教育 人間とは何かの思想や哲学(1), リハビリテーション・マインドを教える(1)	9	4	5
教育システム	4	国家試験合格のための教育への片寄り 最終学年で就職希望分野の専門的な勉強(1). 臨床家による講義(1)	2	2	0
養成校		44 (20.4%) 記載者数(36人/115人 31.3%)		記載数	
養成校の急増	20	養成校の乱立 養成校乱立はOT協会の責任 学生募集での養成校間の競争激化	16	9	7
養成校への期待	16	胸のはれる学校作り(3). 社会人が働きながら学べること(2). 卒業生と一緒に becoming の特色作り(1). 各校の個性を出す(1). 大学は専門職のOTを育てる意識が低い(1). 図書館の蔵書を増やす(1) 養成校と臨床間の交流をスムーズにできる体制 身障・精神などの分野毎の「専攻」学科の設置	9	5	4
進級・卒業の基準	8	きちんと留年者を出す 適性のない学生の進路変更 学内試験に合格すれば自動的に実習に出れるカリキュラム	3	2	1
臨床実習		31 (14.4%) 記載者数(25人/115人 21.7%)		記載数	
実習内容	15	十分な実習時間数と機会(7). 最低限身障と精神分野の実習(1) 実習指導に時間がかかる(2). 徒弟制度のような実習(2) 実習は卒業後に行うように改正(2). 実習施設を借りて教員が実習指導(1)	8	3	5
養成校の姿勢	14	養成校も実習先を選別する必要(4). 養成校の実習への関わりの少なさ(3) 学生に実習先を探させる学校がある(2). 実習依頼が強引(2) 養成校により実習を受けない(1). SV会議に出席する時間がない(1). 問題のある学生は事前に連絡してほしい(1)	7	3	4
実習謝金	2	実習先確保困難により実習謝金が高騰(1). 実習謝金が現場にも入るように(1)	2	0	2
卒業後		17 (7.9%) 記載者数(15人/115人 13.0%)		記載数	
研修の機会	11	卒業研修(5). 各養成校で専門分野の生涯教育(3) 復職にあたっての研修や通信教育(2). 聴講制度の充実(1)	8	5	3
情報提供	4	文献検索と図書館利用(3). 卒業生名簿の配布(1)	4	2	2
対外的活動	2	県土会や協会の活動への参加(1). 卒後は養成校との関係希薄(1)	2	0	2
教員		12 (5.6%) 記載者数(10人/115人 8.7%)		記載数	
教員の質	10	養成校間で教員の質に差(5). やる気のない教員(3) 臨床経験が少ない教員(1). 学生や第三者による教員評価が必要(1)	8	5	3
教員の姿勢	2	教育が主で研究はその次であるべき(1). 教員のアルバイト研修を止める(1)	2	2	0
就職活動		11 (5.1%) 記載者数(10人/115人 8.7%)		記載数	
就職への対応	11	職域の拡大(地域, 福祉, 介護) 作業療法士職能の社会的認知度向上 仕事を他職種に取られる(1). 同時複数の就職受験の機会を与える(1)	7	4	3
合計件数		215件 (100.0%)		215 111 104	

会の不十分さは、直接的に学生の実習に対する意識に影響を与えていると思われる。早期から段階的な臨床経験を増やし、その経験を次の講義に反映させる系統的なカリキュラムづくりが重要である。また、江崎⁵⁾は学生の他者に対する自己の影響への認識の低さ、人との関わりについての経験の未熟さなどに対して、「自己評価実習」の導入を提案している。筆者ら⁶⁾は実習に対するイメージ化と目的意識を促進させることを意図した演習時間を設けている。別の観点から、大西⁷⁾は養成校の教員と実習指導者が各々期待している実習学生像のギャップを縮める努力も必要であると述べている。言うまでもないが、眼前に迫った実習への目的意識を高めるためには、学内実習前オリエンテーションなどで、実習中に起こりうる問題や事例を具体的に紹介することも必要であろう。

(2) 講義内容

講義内容に対する意見は50件(内、女性25件)と多い。臨床実践に沿った内容、地域支援や福祉関連、人間性教育などの講義が不足しているという指摘である。作業療法士養成教育は免許職の養成であり、卒業生が提供するサービスの質を社会に対して保証する責任がある³⁾ことから、養成校での講義は臨床的内容と社会のニーズを充分含むことが必要である。

井上⁴⁾は、老年期障害、訪問リハビリテーション、社会資源と関連法規、社会人としての責任感、広い視野で対象者を見る姿勢を養う教育、などの内容が不足していると指摘している。これらは今回の調査結果と重なる部分が多い。また、中村⁸⁾は、技術教育の時間数不足、授業方法の未熟、学生評価の不適切さ、治療計画立案までの総合演習不足、縦割りの授業形態、などの指摘を行っている。

今回の結果及び井上、中村らの指摘を講義内容に反映させるためには、「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」⁹⁾(以下、「指定規則」)、「理学療法士作業療法士学校養成施設指導要領」⁹⁾(以下、「指導要領」)、およびWFOTの「作業療法士教育の最低基準」¹⁰⁾(以下、「最低基準」)との関連をみる必要がある。我が国の「指定規則」とWFOTの「最低基準」を比較すると、基礎・専門基礎科目(「指定規則」の基礎分野14単位と専門基礎分野26単位の合計40単位、改正前の「指定規則」では1,215時間、「最低基準」では500時間)、専門科目(35単位、795時間、1,500時間)、臨床実習(18単位、810時間、1,000時間)となっている。明らかに我が国の「指定規則」では基礎・専門基礎科目の時間数が多く、専門科目と臨床実習の時間数が少ないことが分かる。長谷¹¹⁾は諸外国とのカリキュラム比較の中で同様な指摘を行っている。また、

作業療法士協会教育最低基準検討委員会¹²⁾は、第1段階で、基礎・専門基礎科目、専門科目、臨床実習共に各1,000時間にすることを目標とするよう提言している。

しかし、専門科目の充実を図るためには、それを教授するに相応しい教員の充足なくしては困難である。

(3) 養成校急増

養成校そのものへの意見は44件(内、女性15件)で、男性の記載が多く、最近の歯止めのない養成校の乱立、特色ある養成校づくり、臨床現場との交流、進級や卒業の基準の明確化などの内容である。

作業療法白書¹⁾による2004年の作業療法士需給計画では、需要数33,000人、供給数24,200人、養成定員5,200人と予測しており、2006年で供給が過剰になる、という。すでに2003年度の入学定員は5,670人となり、毎年の作業療法士免許取得者が5,000人を越える日は近い。このような状況の中、既に杉原¹³⁾は実習施設の不足、教育の質の低下、就職先の確保困難を指摘しており、これらは最近では特に厳しさを増している。例えば実習先の確保では、個々の実習施設で提供できる担当症例の数や実習学生受入れ人数などの限界があるため、作業療法士の数が増えただけでは実習先確保の困難さは解決せず、実習形態を含めた検討の必要性がでてくる。また、入学志願者についてみると、理学療法士養成校や他の医療・福祉の専門職の養成数も増加の一途を辿っている現状から、作業療法士養成校間での受験生の取り合いだけでなく、他の領域の養成校との競争も激しいものになってくると思われる。

ともかくも養成校は学生の入学を許可した時点から充実した教育の提供と質の高い卒業生を社会に送り出していく責任があり、そのためには魅力ある養成校作りとともに進級や卒業の基準の厳格化も求められる。さらに内部努力だけでなく、外部からの養成教育に対する監査の目も必要であると思われる。

(4) 実習のあり方

実習についての意見は31件(内、女性21件)であり、女性の割合が高い。十分な実習期間と多様な分野での実習機会の確保、養成校の実習への主体的な関わりなどの内容である。

実習期間は「指定規則」で規定されているが、今後実習地確保が困難となり基準に満たない期間で実習を行うということも想定される。それを回避しようと実習先の数の確保に走り過ぎると、意見にあった「養成校が実習先を選別する必要はある」といった養成校の無差別な実習先確保に対する批判が出てくる。臨床家としての基本を学ぶことが

できるような実習先で、最低基準として見学実習・評価実習・総合実習を分野を限らずに少なくとも1回づつ経験するなどの実習形態の変更も検討する必要があり、一部の実習を卒業後に行うとする案^{14, 15)}も提案されている。

実習分野については、「指導要領」で「実習時間の三分の二以上は病院又は診療所において行う」こととなり、保健・福祉の領域での多様な実習が可能となったが、卒前では間口を広げることよりむしろ、山口¹⁶⁾が指摘するように学生時代は小手先の技術やコツの習得ではなく、指導者に保護された環境下で限られた症例に対して基本に忠実に丁寧な臨床活動を行うという経験を持たせるべきである、と思われる。また、実習方法として山根¹⁷⁾は、模倣学習、グループ学習、部分担当などを紹介している。

養成校の実習への関わりは、実習開始前では臨床実習指導者会議の開催、実習期間中では実習訪問や電話連絡など、実習終了後では学内セミナー内容の実習施設へのフィードバックなどが一般的に行われている。しかし、実習が円滑に進んでいない時や不合格の成績判定を付けざるを得ないような状況に至った場合など、実習施設側は養成校の介入が少ないと感じる事があるのではないかと思われる。養成校は実習を依頼している関係から実習先に対して受身的な対応をとりがちであるが、実習での教育効果を最大限発揮させるためには養成校の主体的な介入が必要である。

(5)卒業後の支援

卒業後の支援については17件(内、女性8件)と記載数はやや少ないが、養成校独自の生涯教育の開催、文献検索、図書館の利用などの支援に対する意見が記載された。山口¹⁶⁾は、最近の実習の到達目標が「治療計画立案まで」などと切り下げられつつある現状から、養成校がその不足を補うような一貫した系統的な卒後教育の確立が急務であると指摘している。また、佐藤¹⁸⁾は、米国作業療法士資格認定協会が臨床実践には修士レベルを基盤とすることが望ましいとする指針について報告している。さらに、作業療法士協会では、「専門作業療法士」に向け段階的に「臨床作業療法士」「認定作業療法士」と進んでいく制度を答申(案)¹⁹⁾し取り組みは始めている。卒業後の支援を考えるには卒業前教育、大学院教育、生涯教育、認定制度などを視野に入れ検討する必要がある。

(6)教員の数と質

教員に対する意見は12件(内、女性4件)と比較的少ない数であったが、教員の質、第3者による教員の評価などの指摘がなされた。

養成校によっては専任教員にふさわしい臨床経験や教

育経験が少ない教員が採用されたり、名義だけの教員がいる養成校もあるときく。このような状況は学生に大きな不利益を与え、また既に専任になっている教員にとっても負担が大きい。臨床から専任教員への参入を大いに期待するとともに、養成校設置基準を厳密に審査する必要がある。

専任教員の資格については、「指定規則」で免許取得後5年以上の規定があり、また大学の教員では文部科学省の教員審査が、専門学校の場合は厚生労働省・医療研修推進財団共催の「理学療法士・作業療法士養成施設等教員講習会」受講がすすめられており、一定の水準を保てるようになってはいる。しかし、今回の調査では、教員の質の格差ややる気のない教員の存在が指摘されている。養成教育に充分力を発揮できる専任教員を育てるためには、個々の教員の自己研鑽だけでなく、養成校自身のファカルティ・ディベロップメント(教授団の資質開発)への取り組み²⁰⁻²²⁾も重要である。ファカルティ・ディベロップメントは、講義内容やカリキュラムの工夫・改善、教員間の講義内容の調整、学生による講義評価、講義の自己点検・評価など、教育の質を高めるためのものであることから、今後養成校の積極的な取り組みが望まれる。

(7)就職への対応

就職活動に対する意見は11件(内、女性4件)であり、この記載数の少なさは、最近の地域や老年期関連など医療から福祉・介護へと就労の場が広がりつつあること、および直接に養成校に対応を求めるような内容ではないことが起因していると思われる。しかし、養成校としては就職について関心を寄せざるをえない。鎌倉³⁾は養成校の急増は社会需要の反映であり、今ここでその需要を引き受けることをしなければ作業療法という職能はその存在理由を社会から否定されることになることと述べており、それに応えるために養成校は質の高い卒業生を輩出する責任がある。また、職域の拡大により理学療法、福祉や介護領域との競合もみられ、作業療法についての社会的認知度の向上を図る努力も必要である。

さらに、職域の拡大だけでなく、現行の医療保険や介護制度などの改善も検討に値する。例えば、「精神療養病棟入院料1」や「精神科デイケア(大規模なもの)」の施設基準²³⁾における作業療法士に代替できる人的配置規定、また「精神科作業療法」での「1人以上の助手とともに当該療法を実施」や「取扱い患者数は1日3単位 75人以内を標準」など、これら他職種の代替配置、助手規定、取扱い患者数等の問題が解消された場合、その分の作業療法士の雇用が創出される可能性がでてくるものと思われる。このよ

うに、就職への対応には職域の拡大だけではなく制度や規定の見直しなどの検討も行われなければならない。

おわりに

卒業生からの意見に対し、どのように対処できるのかを検討した。なかでも養成校急増に関連のある課題は早急に解決しなければならない。作業療法士が2万人を超えさらに年々5000人以上増えていくことから、作業療法士が広く活躍できる時代の到来であると期待することもできるし、一方では際限なく増え続けることへの不安もよぎる。このようななかで養成校がまず行わなければならないことは、質の高い卒業生を輩出することに努力を集中することである。

引用文献

- 1) 日本作業療法士協会：作業療法白書。作業療法，20：特別2号，2001。
- 2) 川喜田二郎：発想法。中央公論社，東京，1985。
- 3) 鎌倉矩子：作業療法教育カリキュラムのいまとこれから。作業療法，16：246-250，1997。
- 4) 井上桂子，東嶋美佐子：作業療法士養成の教育カリキュラムの現状と課題。作業療法ジャーナル，33：951-957，1999。
- 5) 江崎修造：臨床現場から作業療法カリキュラムを点検する。2) 精神障害系実習施設。作業療法ジャーナル，32：29-31，1998。
- 6) 山口芳文，作田浩行，古田常人，鈴木久義，志水宏行：我が国の臨床実習教育の現状。第1報。作業療法教育研究，3：19-26，2003。
- 7) 大西籠子：臨床現場から作業療法カリキュラムを点検する。3) 発達障害系実習施設。作業療法ジャーナル，32：33-34，1998。
- 8) 中村春基：臨床現場から作業療法カリキュラムを点検する。1) 身体障害系実習施設。作業療法ジャーナル，32：26-28，1998。
- 9) 医療法制研究会監：健康政策六法(平成13年度版)。中央法規出版，東京，2001。
- 10) 世界作業療法士連盟(日本作業療法士協会教育部訳・編)：作業療法士教育の最低基準(1990年版)。日本作業療法士協会。
- 11) 長谷龍太郎：諸外国とのカリキュラムの比較検討。作業療法ジャーナル，32：21-25，1998。
- 12) 日本作業療法士協会教育部 教育最低基準検討委員会：作業療法卒前教育課程のミニマムエッセンシャルズについて。作業療法，14：441-450，1995。
- 13) 杉原素子：作業療法士学校養成施設の急増とその対応。作業療法，15：196-200，1996。
- 14) 梶原博毅：広島大学医学部保健学科における4年制作業療法教育。作業療法ジャーナル，27：176-180，1993。
- 15) 徳永千尋：臨床作業療法教育をめぐる。養成校の立場から。作業療法，19：416-419，2000。
- 16) 山口昇：作業療法教育の抜本的改革を。作業療法ジャーナル，36：4-5，2002。
- 17) 山根寛：作業療法の臨床モデルから。作業療法，19：409-412，2000。
- 18) 佐藤剛：国際比較に見る大学院作業療法教育の課題。作業療法ジャーナル，33：973-978，1999。
- 19) 小林毅(日本作業療法士協会教育部)：生涯教育制度について(その2) - 認定作業療法士について。日本作業療法士協会ニュース，256，2003。
- 20) 大黒一司：専修学校におけるファカルティ・ディベロップメントの現状と課題。作業療法ジャーナル，34：1075-1078，2000。
- 21) 小平憲子：大学におけるファカルティ・ディベロップメントの現状と課題。作業療法ジャーナル，34：1079-1082，2000。
- 22) 宮前珠子：大学院におけるファカルティ・ディベロップメント。作業療法ジャーナル，34：1083-1088，2000。
- 23) 日本作業療法士協会編：医療保険・介護保険の手引き。日本作業療法士協会，東京，2002。

研究と報告

専門学校卒業生が理想とする作業療法教育と教師像について

A graduate of technical school ideal image of an Occupational Therapy instructor and education

久野真矢¹⁾, 林田 浩¹⁾, 池田 亨²⁾, 岡田要一郎³⁾, 三宅孝史¹⁾

Shinya HISANO¹⁾, Hiroshi HAYASHIDA¹⁾, Toru IKEDA²⁾, Yoichiro OKADA³⁾, Takashi MIYAKE¹⁾

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 4(1): 24-29, 2004.

要旨: 作業療法学生が理想と考える作業療法教育や教師像について探索した。本校作業療法学科を卒業後間もない者を対象として、アンケート調査及び半構成的面接を行い、質的分析を行った。その結果、作業療法教師像については、①導く人(34%)、②友人・親的存在(26%)、③豊富な経験と知識・技術(23%)、④生きざま(17%)の4つのカテゴリーが見出された。作業療法教育については、①効果的プレゼンテーション(37%)、②実践例(16%)、③学生中心の教授姿勢(14%)、④主体的経験(12%)、⑤臨床の場の設定(11%)、⑥問題解決能力の獲得(10%)の6つのカテゴリーが見出された。今回の調査を通して、作業療法学生は専門的な知識や技術を享受できるだけでなく、友人や親といった身近な存在として学生生活の中で導いてくれることを教師に多く望んでいることが明らかとなった。また、問題解決能力獲得を目標として、臨床実習だけではなく学内においても対象者と主体的に関わることができる教育内容や方法が望まれていることが明らかとなった。

キーワード: 作業療法教師, 作業療法学生, 作業療法教育

緒 言

望ましい教師は学生が決めると植村は述べている¹⁾。生徒が望む中学・高校教師像²⁾や、看護学生が望む看護教師像³⁾については全国規模の調査が行われている。看護教師像の調査では、看護学生は看護教師に密接な関係を築くことや、良き教育者や研究者であることを望んでいることが明らかにされている³⁾。しかし、作

業療法教師(以下、OT教師とする)についての全国規模の調査は行われていない。作業療法学生(以下、OT学生とする)を調査対象とした先行研究には、丹羽らの教師の資質⁴⁾や太田らの臨床実習の教師役割⁵⁾といった報告がある。

しかし、これらの先行研究は質問項目や教師役割を限定しているため、OT学生がOT教師に求めていることは一部しかわかっていないのが現状である。

また、教師像の調査だけではなく教育内容や方法についても、学生のニーズや意識の変化に伴い⁶⁾、授業あるいはカリキュラムに対する学生による評価が、医学教育を中心として行われるようになってきている⁷⁾。看護学生が望む看護教育の調査では、授業のわかりやすさや内容の充実などが求められている³⁾。作業療法士養成施設(以下、OT養成校とする)においても、積極的にOT学生による授業評価は行われているようである⁸⁾。しかし、OT学生が具体的にどのような教育内容や方法を望んでいるのか明らかにされているとはいえない。

¹⁾リハビリテーションカレッジ島根 作業療法学科

〒699-3225 島根県那賀郡三隅町古市場 2085-1

Department of Occupational Therapy, Rehabilitation
College Shimane

2085-1, Huruichiba, Misumi, Naka, Shimane, 699-3225,
Japan

²⁾リハビリテーションカレッジ島根 理学療法学科

Department of Physical Therapy, Rehabilitation
College Shimane

³⁾社会医学技術学院 理学療法学科

Department of Physical Therapy, Japanese School of
Technology for Social Medicine

受理日 2004年5月6日

このような背景から、OT 学生が望んでいる作業療法教育（以下、OT 教育とする）と OT 教師について明らかにすることを目的として、「作業療法学生は、どのような作業療法教育や作業療法教師を理想と考えているのか」という研究疑問について探索的研究を行った。

方法

今回の調査では、OT 教育についてはカリキュラム編成など臨床実習を含めて検討すること、また成績評価によるバイアスを少なくする為に、在学生でなく OT 養成校を卒業して数ヶ月未満の者を OT 学生と操作的に定義し対象とした。

2002年3月に当校作業療学科を卒業した者を対象とし、同年5月に郵送によるアンケート調査を行った。調査内容は①理想とする作業療法教師、②理想とする教え方（教育内容や方法）とし、回答は記述式とした。また、アンケートに回答した者で同意が得られた者に対しては、半構成的面接を行った。面接内容は録音し逐語録を作成した。

アンケート調査で得られた回答と面接で得られた逐語録から、理想とする OT 教師と OT 教育に関連するセンテンスを抽出し、単位データとした。各センテンスに示される OT 教育や OT 教師の親和性によってカテゴリ化を行った。カテゴリ化は 10 以下のカテゴリ数に分類されるまで行い、最終的に分類されたカテゴリに付けられた名称を主題、その前段階をサブカテゴリとした。また、カテゴリ間の関係を検討し、最終カテゴリについては全データに対する比率も合わせて算出した。

結果

アンケート調査の回答は 16 名（男性 6 名、女性 10 名、平均年齢 24 才）から得られた（回収率 76%）。面接は 6 名に対し、1 人あたり平均 53 分（40～75 分）行った。

OT 教師に関するデータは 150 データ、OT 教育に関するデータは 125 データであった。以下に示すように OT 教師については 4 つのカテゴリ、OT 教育については 6 つのカテゴリに分類された。

1. OT 教師について（図 1）

①導く人（34%）

学生の興味や気づきを促すことや、悩みに対し心理的サポートを行うといった癒し導く役割に関するカテゴリであることが示された。このカテゴリには、カウンセラーやプランナー・道案内役といったサブカテゴリが示され、具体的には、悩みを一緒に考えてくれる、学生のことを親身になって考えてくれる、何でも話せる、話しやすい、誉め上手、気づく能力を伸ばせる、集団の中で個別に見ることができる、教師の役割を考えるとといったデータが含まれていた。また、このカテゴリは全データに対し、34%と最も比率が多いことを示した。

②友人・親的存在（26%）

遊びを通じた関わりが持てる友人、あるいは親的な関わりを持てるような学生にとって親密な関係にある人に関するカテゴリであることが示された。友人的関わり、遊びを通じた関わり、性格が良い、親的関わりといったサブカテゴリが示され、学生と壁がない、学生と交流を持つ、学生と遊べる、人間味がある、明るい、怒らない、見守ってくれる人といったデータが含まれていた。また、このカテゴリは 26%と導く人に次ぐ比率の多さを示した。

③豊富な経験と知識・技術（23%）

専門知識や臨床経験、臨床・教育技術が豊富であるといった専門職に関するカテゴリであることが示された。臨床・教育技術、専門知識、臨床経験といったサブカテゴリが示され、臨床経験が豊富である、基礎がしっかりしている、教える分野に詳しい、引出しが多い、わかりやすく教えてくれる、柔軟に考えることができる、色々な考え方ができるといったデータが含まれていた。

④生きざま（17%）

作業療法に対する情熱があり、向上心のある行動を行う人といった生き方に関するカテゴリであることが示された。主体的姿勢、尊敬・信頼といったサブカテゴリが示され、向上心がある、チャレンジする人、自分のスタンスを持っている、熱いハートがある、頼りになる、安心できるといったデータが含まれていた。

2. OT 教育について（図 2）

①効果的プレゼンテーション（37%）

視覚的・聴覚的なわかりやすい伝え方に関するカテゴリであることが示された。わかりやすい話し方やわかりやすい字といったサブカテゴリが示され、黒板の字がきれい、ノートがわかりやすい、スライド

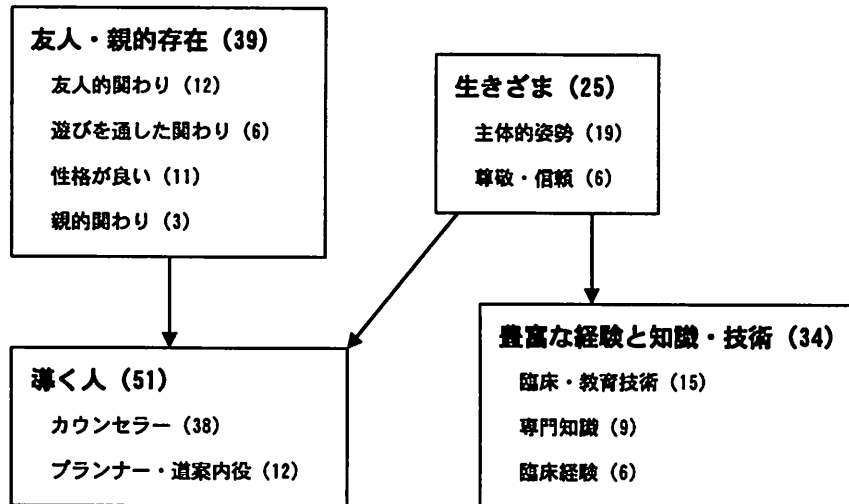


図1 OT学生が理想と考えるOT教師
(最終カテゴリー及びサブカテゴリーを示す。
カッコ内は項目数)

ばかり使わない、ポイントがわかる喋り方といったデータが含まれていた。また、このカテゴリーは全データに対し、37%と最も比率が多いことを示した。

②実践例 (16%)

臨床経験や症例報告といった臨床実践と直接関連する授業内容に関するカテゴリーであることが示された。臨床経験談や症例報告といったサブカテゴリーが示され、症例報告を多く取り入れる、臨床での経験談、臨床での失敗談といったデータが含まれていた。

③学生中心の教授姿勢 (14%)

学生が楽しく、集中して学ぶことができる授業に対する教師の基本的方針に関するカテゴリーであることが示された。楽しい・優しい授業、自己満足に終わらないといったサブカテゴリーが示され、楽しく学べる、優しい言葉で教える、肩の力が抜ける雰囲気、学ぶ楽しさを伝えてくれるといったデータが含まれていた。

④主体的体験 (12%)

グループ学習や演習といった学生が主体的に学べる方法を中心とした授業内容に関するカテゴリーであることが示された。実技・実習、演習、集団活動や自治会、地域活動といったサブカテゴリーが示され、体を使って覚える、グループで行う授業、実技が多い、

自治会活動などの場を通して指導するといったデータが含まれていた。

⑤臨床の場の設定 (11%)

患者・対象者を通じた学習・教育を行う場の設定に関するカテゴリーであることが示された。患者・対象者との関わり、教科書だけではないといったサブカテゴリーが示され、対象者にふれる機会が多い、実際の患者と関わり考えることができる授業、教科書だけではない、障害像のイメージを思い浮かばせて教えるといったデータが含まれていた。

⑥問題解決能力の獲得 (10%)

問題解決能力の獲得といった教育・授業目標に関するカテゴリーであることが示された。問題解決型学習法、目標・目的の明確化といったサブカテゴリーが示され、問題解決能力の養成・指導、答えをすぐに教えない、考える時間を与えるといったデータが含まれていた。

考 察

1. OT教師について

今回の調査を通して、OT学生が望むOT教師像として4つのカテゴリーが見出された。中でも「導く人」

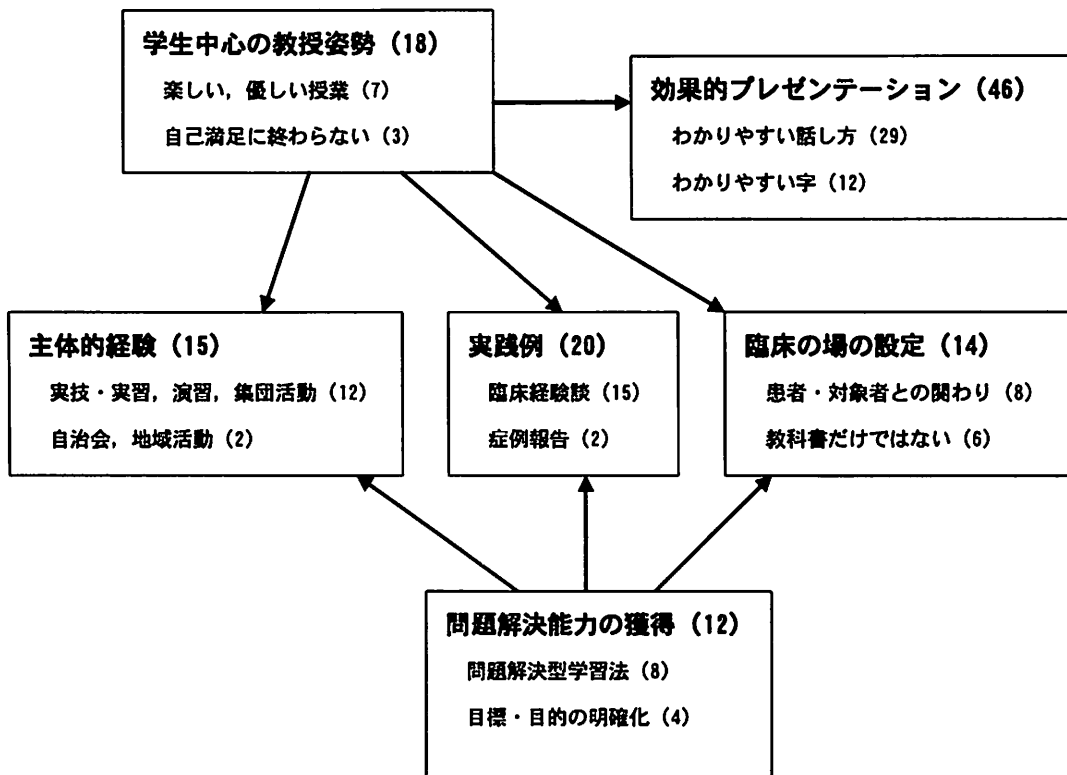


図2 OT学生が理想と考える教え方

(最終カテゴリー及びサブカテゴリーを示す。カッコ内は項目数)

や「友人・親的存在」といったカテゴリーの比率が多いことが示された。中学生や高校生が望む教師像の調査では、ユーモアがある、公平に接する、厳しいがあたたかいといったことが上位にあげられている²⁾。また、看護学生が望む看護教師像の調査では、看護学生は教師と密な接触・対話の機会をもつことを望んでいることが報告されている³⁾。これらは、今回見出された「導く人」、「友人・親的存在」といったカテゴリーと類似しており、中学・高校教師や看護教師に求められることと共通性が高い部分と考えられる。

OT学生を対象とした先行研究では、臨床実習時のOT教師の役割の一つとして心理的サポートを行うことが明らかにされている⁵⁾。「導く人」のサブカテゴリー「カウンセラー」の部分に該当するものと考えられる。また、OT学生を対象とした丹羽らの調査では、人間味があり、明るくユーモアがある、学生皆に公平である、学生の相談によくのってくれるといったことが

上位に挙げられている⁴⁾。相談にのってくれる身近な存在であることが、中学・高校教師や看護教師に求められることと同様、OT教師に求められていることが確認できた。しかも、今回の調査では「導く人」や「友人・親的存在」は「豊富な経験と知識・技術」など他のカテゴリーよりも上位の比率を示したカテゴリーであった。従って、OT学生は専門的知識や技術を伝える教師だけでなく、日々の生活の中で学生を導いてくれる身近な存在であることをOT教師には強く要求している可能性があることが、本研究の結果示唆された。

このように、学生が望む教師像に関する先行研究と、今回の研究によって見出されたカテゴリーは類似している点が多いことがわかった。しかし、看護教師像の調査では、よき教育者であるとともに研究者であることも望まれている³⁾。しかし、今回の調査では研究者としてのカテゴリーは見出されなかった。対象者が専門学校でOT教育を受けた者に限定していたために、

臨床実践者としての入学意識が強い対象者であったこと、また教育目標が臨床現場での即戦力に比重が置かれていたことなどが影響していると考えられる。しかし、臨床で有効な作業療法実践を行うためには、根拠に基づいた作業療法が必要であり、最新の知見について情報収集を行わなければならない。つまり、研究活動の文献レビューの部分に該当する作業である。このようなことを総合すると、OT 学生は臨床領域と研究領域を区分しており、臨床で経験した疑問を解決するために研究活動を行い、わかったことを臨床に還元するといった、研究に対する意義や知識が浅いことが今回の結果に反映していると推測する。つまり、研究者としてのカテゴリが見出されなかった今回の結果は、臨床と研究の接点や意義の理解を OT 教育において浸透させる必要性があることを示唆している。その具体的な方法としては、研究法の授業方法を講義形式による知識の提供だけではなく、卒業研究といった演習・実習をカリキュラムに編成することや、OT 教師自身が研究を行い、OT 学生にその姿勢を見せることが重要と考える。

学生が望む教師像ではないが、経験ある高校教師が高校教師に求められる役割として、常に感動を忘れないように演じ接する役者、悩みや不安を取り除く医者、適性や才能を見抜く易者、自己研鑽する学者、グループ学習指導や総合的な学習の際のコーディネーターである指揮者といった5つの者を呈示している⁹⁾。また、義務教育レベルの教師に求められる役割の一つとして保育者として関わるものがあげられている¹⁰⁾。これらと今回示されたカテゴリを比較すると、高校教師が考える教師像と類似する点が多い。このことから、逆に OT 教師が考える OT 教師に求められる役割は同じなのかという疑問が生じる。OT 教師が考える役割と今回示された OT 学生が望む OT 教師との間には解離が生じるかもしれない。OT 教師自身が求められる役割をどのように考えているのか、今後、検討すべき課題である。

2. OT 教育について

今回の調査によって、OT 学生が望む OT 教育は6つのカテゴリで示された。看護学生が望む看護教師像の調査では、授業のわかりやすさや内容の充実が望まれているという結果が示されている³⁾。今回の調査でも同じように、授業のわかりやすさや内容の充実に関連する、より具体的なカテゴリがいくつか見出された。

授業のわかりやすさに関連するものには、わかりやすい楽しい授業を方針とする「学生中心の教授姿勢」や、わかりやすく伝える「効果的プレゼンテーション」、学生が主体的に学び楽しさを感じる「主体的経験」といった授業方法に関するカテゴリが該当すると考えられる。これらのカテゴリの中でも、効果的プレゼンテーションが最も高い比率を示した。このことは、いかにわかりにくい授業を行っているかを反映している。では具体的にどのような方法が学生には伝わりやすいのか、教授法について研鑽すべき、また検証すべき課題である。

内容の充実に関連するものには、「実践例」と「臨床の場の設定」の2つのカテゴリが見出された。両者は臨床での作業療法実践に直接結びつくようなカテゴリである。これらのカテゴリは、OT 学生は実際の・擬似的に対象者と関われる授業を求めていることを示している。つまり、臨床の場の設定を学内教育で工夫しなければならないことを示唆している。しかし、臨床実習以外で実際に対象者と関わる機会を持つことは、各 OT 養成校が有する資源によるが、たいの養成校では限りがある。従って、学内教育における臨床をイメージできるような対象者との関わり方の工夫が必要である。

例えば、マックスマスター方式のようなペーパーシミュレーションや模擬患者¹⁾といったことについて検討を進めていく必要があると考えられる。しかし、OT 教育ではこのようなことはあまり行われていないと推測する。従って、代表的症例の障害像の選択や障害像の把握や理解を促す効果的な症例の利用方法などについて今後、検討を進めていく必要がある。

教育・授業目標設定に関連するカテゴリとして、「問題解決能力の獲得」が示された。1995年以降、海外の作業療法教育では PBL (Problem-based Learning 問題型学習) などがキーワードとなってきている¹¹⁾。今回の調査を通して、OT 学生も同じ目標達成を望んでいることが今回認識できた。この「問題解決能力の獲得」を目標とした場合、今回見出された「実践例」と「臨床の場の設定」で示された教育内容、つまり実際の・擬似的な対象者との関わりを学内において持ち、どのような評価・介入をすればよいのか学生が考えられるような授業を実施することで達成可能であると考えられる。つまり、今回見出された教育・授業目標としてのカテゴリ「問題解決能力の獲得」と充実した教育内容のカテゴリ「実践例」と「臨床の場の設定」

の関連が矛盾なく示されていると考えられる。

このように、OT養成校卒業後、効果的な作業療法を実践するために、OT学生は学内において実際の・擬似的に対象者と関わり、対象者に対して何をすべきなのか、集団や少人数で主体的に学び問題解決能力を高める教育方法を望んでいることが明らかになった。今回見出されたOT教育内容・方法などについて今後、検討していく必要がある。

結 語

今回、OT学生を対象とした調査を通して、専門的な知識・技術を享受できるだけでなく、学生にとっていつでも相談できる身近な存在であることがOT教師として強く望まれていることが示唆された。また、実際の・擬似的に対象者と関わり主体的に学ぶことができる教育内容・方法が望まれていることが示唆された。

今回の調査は、一養成校の少数の対象者から導き出された結果である。従って、この結果を一般化することは困難である。しかし、OT教師の行動指針や教育内容や方法について有益な情報の一部を得ることができたと考える。

尚、本論文の要旨は第37回作業療法学会で報告した。

謝 辞

本研究を行うにあたり、多大なご協力を頂いたリハビリテーションカレッジ島根作業療法学科1期生の皆様に深く感謝いたします。

文 献

1) 植村研一(ゲスト)、岩崎テル子(聞き手):フォーカス 医学教育論のダイナミクス. OTジャーナル, 26, 384-393, 1992.

- 2) 山崎英則: 現代社会における教師. 山崎英則・他(編), 求められる教師像と教員養成—教職原論—, ミネルヴァ書房, 2-16, 2001.
- 3) 西村千代子: 求められる看護教師像—学生の期待をふまえた立場から—. 全国看護教育研究会誌, 20, 147-152, 1988.
- 4) 丹羽 篤, 原口健三, 西原真由美: 学生が望ましいと考える教師の持つべき資質について. 作業療法, 18(特別号), 470, 1999.
- 5) 太田篤志, 清水 一: 作業療法臨床実習における教員の役割. 広島大学保健学ジャーナル, 1(1), 90-93, 2001.
- 6) 佐藤 学: 現代社会のなかの教師. 佐伯胖・他(編), 教師像の再構築, 岩波講座 現代の教育 第6巻, 岩波書店, 3-24, 1998.
- 7) 斎藤清二, 清水幸裕・他: 基本的臨床技能教育カリキュラムの実施と学生の評価. 医学教育, 32(6), 451-457, 2001.
- 8) 小平憲子: 大学におけるファカルティ・ディベロップメントの現状と課題. OT ジャーナル, 33, 1079-1082, 2000.
- 9) 迫川幸博: 高等学校の教諭生活の実際. 山崎英則・他(編), 求められる教師像と教員養成—教職原論—, ミネルヴァ書房, 113-128, 2001.
- 10) 津守 真: 保育者としての教師. 佐伯胖・他(編), 教師像の再構築, 岩波講座 現代の教育 第6巻, 岩波書店, 147-168, 1998.
- 11) 菊地恵美子, 笹田 哲: 欧米・豪における作業療法教育に関する研究の動向—1989年から10年間の文献調査から—. 東京保健科学学会誌, 3(3), 181-190, 2000.