

## 第 11 回日本作業療法教育学会学術集会講演

# 理学療法版 OSCE を 5 年間実施して得られたこと

内山 靖

群馬大学医学部保健学科理学療法学専攻

### はじめに

群馬大学医学部保健学科理学療法学専攻（以下：群馬大学）では、2002 年から客観的臨床能力試験 (Objective Structured Clinical Examination: OSCE オスキー) の開発に着手し、2006 年 10 月までに 9 回の OSCE を実施してきた。また、あわせて、理学療法学教育における実践能力の向上を目標とした教育課程の整備を行い、OSCE の位置づけ・内容についての妥当性を検証してきた。

本論では、これまでの取り組みを紹介することで、本学術集会のメインテーマである「教育における評価-臨床能力評価の客観性を求めて-」の議論によくし、作業療法学教育の一助となれば幸いである。

### 1. 群馬大学における OSCE の開発の経過

OSCE は、Harden が 1975 年に開発して以来、世界の医師養成課程で導入されてきた。わが国においても、1992 年に川崎医科大学での試行を皮切りに、現在では全国の医師養成課程を対象とした共用試験へと発展を遂げている。

群馬大学では、保健学科教育課程専門委員（当時）であった筆者の提案によって 2002 年 4 月の専攻会議で OSCE 開発の合意が得られ、毎週の会

議で開発を進めることになった。

まず、世界の OSCE に関する文献とともに医学科で行われていた概要を紹介し、OSCE の目的と理学療法学専攻で必要な内容の共通理解を高めた。その結果、①理学療法における医療面接の実施場所や手順は医師の方法とは異なるが、基本的な態度や面接技術の習得という点では益する点が多い、②臨床実習を開始するまでに学生が習得しておく基本技術・態度の具体化を図る手段とする、③臨床実習指導者との共通理解のうえで成り立つ内容を目指す、④科目間の統合を図る一つの媒体として位置づける、⑤当初は、包括評価としての試験よりも学生が自己の習熟度を客観視できる学習支援のツールとなることを狙いとすることなどを基本理念とした。

その後、いくつかの課題を分担して評定項目の素案作りに着手した。あわせて、臨床実習指導者 (supervisor: SV) に対して、臨床実習開始までに習得することが望まれる基本技術についてのアンケート調査を行った。その結果、SV からは、基本的な安全管理と計測技術に対する希望が寄せられた。リスク管理は、とくに、対象者への説明、バイタルサインの確認、安全な移乗動作、転倒の予防についてであった。個別の検査項目は、関節可動域、筋力、バランスの計測についての記載が多かった。

上記を踏まえて、1) 医療面接、2) 移乗動作とバイタルサインの確認からなる安全管理、3) 関節可動域ならびに筋力検査、4) バランス検査の 4 課題を行うこととした。各課題は 7 分間で、それぞれ概ね 2.5 項目程度の評定項目を設け、基本的には 3 段階尺度で評価を行うことにした。な

---

連絡先：〒461-8673

名古屋市東区大幸南 1-1-20

名古屋大学医学部保健学科

uchiyama@met.nagoya-u.ac.jp

---

表1：群馬大学における OSCE の経過

時期	事項	主な内容
2002年4月	OSCE 開発	専攻の会議で OSCE の作成に着手
2002年7月	第1回 OSCE 実施	試行として実施（4課題）
2003年2月	第2回 OSCE 実施	評価項目および採点マニュアルの改善*
2003年7月	第1回 advanced OSCE 実施	試行として実施（4課題） 他大学教員による評価一致率の検証
2004年2月	第3回 OSCE 実施	臨床実習における試験として実施（5課題）***
2004年7月	第2回 advanced OSCE 実施	臨床実習における試験として実施（6課題）
2005年2月	第4回 OSCE 実施	他施設教員が評価者・SPとして参加
2005年7月	第3回 advanced OSCE 実施	詳細を非開示とする課題の追加
2006年2月	第5回 OSCE 実施	他大学教員による妥当性の検証
2006年7月	第4回 advanced OSCE 実施	SPに切断者（10課題：一部選択課題）
2007年2月	第6回 OSCE 実施	ビデオ収録による過程分析
※ 程度の差はあるがこれ以後も毎回実施		*** 実施課題を整理する記述試験を含む

お、これらの経過は適宜学生にも伝え、一定の準備期間を確保した上で試行として実施することの了解を得た。

学生ならびに教員の準備が整った2002年7月に第1回 OSCE を実施した。この間、公式な提案を行ってからおよそ3ヵ月の期間を要した。

## 2. 開発後の経過

第1回試験の結果を分析するとともに、学生、SV、教員へのアンケートを行った。

学生へのアンケートは、①OSCE 開発・導入への感想と試験実施までの情報開示等について、②試験実施直後の感想ならびに OSCE の有用性について、③臨床実習終了後に改めて感じる OSCE の有用性についてを調査した。学生からは、従来の実技試験に比べて課題の詳細が提示されるために事前の勉強が具体的に行え、採点がより客観的に行われるためにより方法だとする意見が多数を占めた。また、これまでの実技試験よりもあまり緊張せず、一つのイベントとして楽しく臨むことができたとする意見も少なくなかった。この点は、あくまでも試行であったことが影響したかも知れないが、学生は真剣に準備を進め当日の試験に臨んでいた。これらの感想は、その後の OSCE 推進の強力な後押しとなった。また、OSCE

実施直後には、臨床実習に非常に有用であると回答した学生が多かった。臨床実習終了後にも全体の傾向は持続したが、対象者の個別性から実技習得に対する標準化に対する限界を指摘する回答が増加した。とくに、医療面接の手順や方法に難しさを実感した学生が多かった。

SV・教員への調査も踏まえて、OSCE を継続・発展していくことで合意した。その際、①評価の一致率・正当率が低い評価項目の見直し、②課題間の難度の調整、③医療面接にかかわる講義・実習の強化、④課題数の増加、⑤他施設教員による評価一致率の検証、⑥SVの参画を促進、⑦治療技術を含む advanced OSCE の開発 ⑧標準対象者(standardized patient: SP)の確保と育成、⑨学習環境の整備、⑩教育課程への明確な位置づけなどに改良を加えていくことになった。

これまでの主な経過を表1に示した。

## 3. 現在の実施状況

### 1) 概要

臨床実習における試験として、臨床実習開始前の2月に OSCE、総合臨床実習開始前の7月に advanced OSCE を実施している。また、2005年度入学生からは独立した科目（基本的臨床技能入門、応用的臨床技能入門）として実技練習時間の

表 2：より効果的な OSCE 導入・実施への提言

全体的な提言

- 1) 卒業時に到達すべき行動目標を具体的に提示し、教育課程の中で OSCE を明確に位置づけること (OSCE の “s” である構造化)
- 2) 講義・実習科目の内容・試験方法、臨床実習の目標・指導方法・評価方法などとの一貫性・整合性を保つこと
- 3) 各専門職に応じたモデル・基軸となる臨床思考過程に合致した OSCE を開発すること
- 4) 学生の達成感と主体的学習を促進する難度・内容ならびに学習環境を整備すること
- 5) OSCE 導入時の移行期間や一時的な混乱を最小限に抑えること

個別的な提言

- 1) 応用性の広い課題を作成すること (OSCE の “c” である臨床的)
- 2) 試験としての厳格性・公平性を確保すること (OSCE の “e” である試験)
- 3) 評定項目が明確に言語化・標準化されていること (OSCE の “o” である客観化)
- 4) 全体の行動目標と各課題の工程・手順の整合性を保つこと (OSCE の “s” である構造化)
- 5) 評定項目には情意領域と精神運動領域とを適切に配分すること

保証ならびに評価を行うことになっている。

2) 課題

OSCE, advanced OSCE で課題数は異なるが、いずれも、医療面接、安全管理（移乗動作、バイタルサイン）、検査もしくは基本的な治療技術、実技に関連した筆記問題から構成している。各課題とも 7 分間で実施する。

対象者は、運動器、神経系を必須として、認知機能や感覚器の低下を含む事例を含めている。また、ベッドサイド、運動療法室、在宅を想定した設定を組み合わせている。

3) 評価

各課題に 2 名の評価者（学内教員、学外教員、SV または臨床経験のある大学院生）を配し、おおむね 25 程度の評定項目として 3 段階尺度を用いている。

各課題に 1 名の SP（学外教員、SV、大学院生、切断者等の対象者）を配置し、SP の印象も得点化している。

なお、評価者ならびに SP は標準化された各評定尺度とは別に総合印象と自由記載も行う。

4) フィードバック

試験中ならびに終了直後には指導や助言は行わない。原則として翌日の午前中に全体の平均得点、学生ごとの得点等を課題担当者ごとに伝達する。学生はフィードバック前までに自己評価と疑

問点等を整理してくるので、質問に対する回答や詳細な助言も行う。

4. 現状と課題

5 年間 9 回の OSCE を実施した現在、学生の技能習得の把握と学習に対する即時効果はある程度みられるものの、その長期効果や時間的・経済的な費用対効果を含めた総合的・客観的な結論を示すことは容易ではない。

現時点で言えることは、①学生の受け入れは良好であること、②学生の実技習得に対する行動目標の明確化と学習時間が増加したこと、③試験としての厳格性・運用性は着実に改善していること、④教員に対する陽性効果は大きいこと、⑤SV、大学院生、学外教員、対象者などとの協調・連携は拡大していること、⑥教授内容の透明性と学内教育の外部啓発が進んだこと、などがあげられる。

また、3 年間の OSCE (advanced OSCE を含む) 結果を詳細に分析したところ、①OSCE と講義・学内実習の成績 (Graded Point Average: GPA) とは相関が認められること、②OSCE と臨床実習との成績には有意な関係があること、③課題特異性は認められるが、その程度は学習習熟度と関係すること、④実技課題とそれに関連する記述課題の得点とは必ずしも相関しないこと、⑤臨

床実習で十分な成果が挙げられなかった学生では、OSCEの得点は全員が平均点未満（特に半数は低得点）で、多くの学生でSPの印象が低かったこと、などが明らかとなった。

3) 内山 靖：専門学校におけるOSCEの導入を目指して、リハビリテーション教育研究 12, 64-66, 2007.

## 5. 提言

OSCEをより効果的に導入・実施するためには、表2に示すような課題を解決する必要がある。全体的・個別的な課題について、OSCEの所以である、“o”客観的、“s”構造的、“c”臨床的、“e”試験の意味を十分に吟味していく過程が重要である。

なお、今後は、養成校ごとにOSCEを開発することに傾注するよりも、全国標準での実質化に向けての議論と整備を進めることが重要になる。同一の専門職を養成する課程でありながら、養成形態、修業年限、学生定員等に大きな違いのある現状を踏まえ、臨床教育協議会などの設置によって人員や設備の相互扶助と共通理解を図ることが大切であろう。

## おわりに

OSCEは教育における社会（学生・保護者を含む）に対する説明責任の一手段と位置づければ、教育関係者が努力を惜しむことは許されない。試験としての意味、マニュアル化の効用と限界、OSCEの波及効果などを十分に考慮し、各領域固有のOSCEを成熟していく必要がある。

専門職教育にあつては、①市民感覚を失わない専門的な知識・技術の涵養、②学ぼうとする意欲の高揚と具現化、③臨床思考過程の理解と問題解決能力の習得 を包含する実践能力の向上に資する教育課程の構築が望まれる。

## 参考文献

- 1) 山路雄彦・ほか：理学療法教育における客観的臨床能力試験(OSCE)の開発と試行, 理学療法学 31, 348-358, 2004.
- 2) 内山 靖・ほか：理学療法学教育における実践能力を高めるカリキュラム, 理学療法ジャーナル 39, 119-129, 2005.

## 研究と報告

### 発達障害作業療法教育における客観的臨床能力試験 (OSCE) の検討

#### *An Investigation of Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in Pediatric Occupational Therapy Education*

大歳太郎<sup>1)</sup>, 鈴木孝治<sup>2)</sup>, 齋藤さわ子<sup>2)</sup>, 村木敏明<sup>2)</sup>, 土澤健一<sup>2)</sup>

Taro OHTOSHI<sup>1)</sup>, Takaji SUZUKI<sup>2)</sup>, Sawako SAITOU<sup>2)</sup>, Toshiaki MURAKI<sup>2)</sup>, Kenichi TSUCHISAWA<sup>2)</sup>

*Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 7(1): 6-13, 2007.*

要旨: 茨城県立医療大学作業療法学科における2年半の OSCE の取り組みを概観した。次に, 2年間の Basic OSCE における評価者間信頼性の検討及び発達障害領域を主とした学生からの OSCE に関するアンケートを分析した。第2回・第3回 Basic OSCE 各課題(全部で9課題)における評価者間信頼性は, 1課題を除き有意な正の相関を認め(p<0.01), 信頼性が高いことが示唆された。また, 発達障害課題に関するアンケート結果は, 第2回よりも第3回が正の回答が増えており, 次第に課題の提供方法や授業・演習が充実してきていることが示された。また, 学外評価者や専門模擬患者 (SP) 及び学生 SP の導入が, 学生の作業療法への意欲の向上に寄与していることもフィードバックから得られ, OSCE 実施が臨床能力評価に意義のあることが示唆された。

キーワード: 客観的臨床能力試験 (OSCE), 作業療法教育, アンケート調査, 評価者間信頼性, 発達障害

#### はじめに

昨今, 医療技術系教育機関において議論されている総合的な臨床技能に関して, 客観的臨床能力試験 (以下 OSCE) を導入する機関が増加している。茨城県立医療大学では, 2004 年度より特色ある大学教育支援プログラム (特色 GP) 「自己発展性を備えた医療専門職業人の育成」の採択も後押しし, 大学全体で総合的な臨床技能の教授・評価に関する取り組みが行われている。

作業療法学科では, 総合臨床実習前後に OSCE (総合臨床実習前 OSCE ; 以下 Basic OSCE, 総合臨床実習後 OSCE ; 以下 Advanced OSCE) を位置づけ, 基本理念を「講義・演習・実習を通して習得した作業療法介入時の技術と知識に関する Minimum Essentials を総合臨床実習前後の 2 回の OSCE で確認し, 卒業時の作業療法の臨床レベルを保証すること」としている。

作業療法分野における OSCE の取り組みの報告は, 近年少しずつ報告されている<sup>1-3)</sup>。いずれも実習前後に OSCE を導入しており, 評価上の問題と改善策についての検討や評価者間信頼性について報告している。しかし, これらの OSCE の報告は, 身体障害作業療法学領域に関する報告が主であり, 発達障害作業療法学領域に関する OSCE の報告はない。今後, 作業療法士養成校において, OSCE を実施する養成校が増加することは疑いない。しかし, 現状では身体障害領域におけるいわゆる「評価」に主眼をおいた問題作成は可能であるが, 他の領域における問題作成や実施において困難が生じることが推察される。

今回, はじめに本学科における 2 年半の取り組みを概説する。次に, 発達障害領域の OSCE の紹介ならびに 2005 年度と 2006 年度 Basic OSCE の 1) 評価者得点の評価者間信頼性の検討, 2) Basic OSCE 終了後の学生からのアンケート結果の分

1) 星城大学リハビリテーション学部作業療法学専攻 (前所属: 茨城県立医療大学保健医療学部作業療法学科)

Division of Occupational Therapy, Faculty of Rehabilitation, Seijoh University (Department of Occupational Therapy, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences)

2) 茨城県立医療大学保健医療学部作業療法学科

Department of Occupational Therapy, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences

〒476-8588 愛知県東海市富貴ノ台 2-172

2-172 Fukinodai Tokai-city Aichi Prefecture 476-8588, Japan

TEL・FAX 052-601-6987 E-mail otoshi@seijoh-u.ac.jp

析から、主として発達障害領域に関する問題作成や評価シートの作成について、現状と課題を報告するとともに、今後の方向性について述べる。

## 本学における臨床実習と Basic OSCE 及び Advanced OSCE の概要

本学における臨床実習の学年次の特徴は、まず1年次に1週間の春休みを使い、体験実習を実施している。2年次における学外実習はない。3年次の前期に患者との関わり方や観察、部分的な評価測定を中心とした週1回連続7回の臨床実習Ⅰを行っている。そして、3年生後期に行われる評価を主とした連続10日間の臨床実習Ⅱを経て、4年生前期に連続7週間を2回行う総合臨床実習がカリキュラムに組み込まれている。Basic OSCE は、臨床実習Ⅱの「まとめ」と4年生の総合臨床実習の「準備・技術確認」として位置づけられている。また、Advanced OSCE は「総合的専門知識と技術の Minimum Essentials の確認と臨床レベルの確認」と位置づけている。

## 発達障害作業療法学における OSCE

発達障害作業療法学領域における OSCE は 2005 年の Advanced OSCE から実施し、現在までに Basic OSCE 2回と Advanced OSCE 2回の計4回実施された。Basic OSCE における課題内容に関しては、「脳性麻痺児の評価、介助方法」を主として2年間実施した(図1)。2年間で課題の大きな変更は行わず、評価シート項目を中心に改定した。改定した点は、模擬人形の背臥位姿勢の特徴について、①頭部・体幹、②上肢、③下肢、と分類し、それぞれについて回答させ、2005年度の評価項目が1つであったのに対して、2006年度は3つに分類した点である(図2)。これらの評価項目の細分類に伴い、2005年度の評価得点7点から2006年度は10点へと評価項目追加に伴い得点が増えた点である。また、全体の時間が2005年度と比べて1分長くなった。課題の実施手順に関しては、以下に述べる他の領域と同様である。

## 2005年度(第2回 Basic OSCE)と2006年度(第3回 Basic OSCE)における Basic OSCE 実施方法(表1)

### 1. 対象

対象は、2005年度茨城県立医療大学3年生45名と2006年度茨城県立医療大学3年生43名であった。

### 2. 会場

#### 1) 2005年度(第2回 Basic OSCE)

小グループで使用する演習室で、課題ステーションとして5部屋、模擬患者控室、学生控室、教員控室及び学外評価者控室を各1室使用した。学生は、ベルの合図とともに5ステーションを順番に回り、1クールで5名の学生が評価を受け、1レーンで実施した。

#### 2) 2006年度(第3回 Basic OSCE)

小グループで使用する演習室で、課題ステーションとして8部屋、模擬患者控室、学生控室、教員控室および学外評価者控室を各1室使用した。学生は、ベルの合図とともに4ステーションを順番に回り、1クールで8名の学生が評価を受けた。また、2005年度と異なり、2レーンで実施した。

### 3. 時間配分

#### 1) 2005年度(第2回 Basic OSCE)

課題遂行時間は4分30秒、フィードバックは2分、移動時間は30秒とした。1クルールの所要時間は35分で、午前中に5クール、午後5クール施行した。

#### 2) 2006年度(第3回 Basic OSCE)

課題遂行時間は5分30秒、フィードバックは2分、移動時間は30秒とした。1クルールの所要時間は56分で、午前中に2クール、午後1クール施行した。

変更点は、課題遂行時間が、2006年度が2005年度よりも1分長いことである。

### 4. 実施手順

2005年度と2006年度の大きな違いは、2005年度は個々のステーションが独立していたのに対して、2006年度は「発達障害領域」の課題を除いて、「精神障害領域」「身体障害領域」の一連の関連性を持たせたため、課題1～3までが一つのカテゴリーとなっている。

### 5. 人的資源

#### 1) 2005年度(第2回 Basic OSCE)

課題ステーションには、評価者として学科教員及び学外評価者を1名ずつ合計10名配置した。模擬患者(simulated patient; 以下 SP)は、学生 SP が20名(途中交代を含む)、教員 SP が2名であった。一部の課題で作業療法学科教員が SP を演じ、他の課題はすべて作業療法学科2年生の協力を得て実施した。学生 SP は、担当教員より OSCE 前に演技について十分練習を重ねた。また、ベル係2名、受付1名・評価結果集計係2名、記録係として2名配置した。

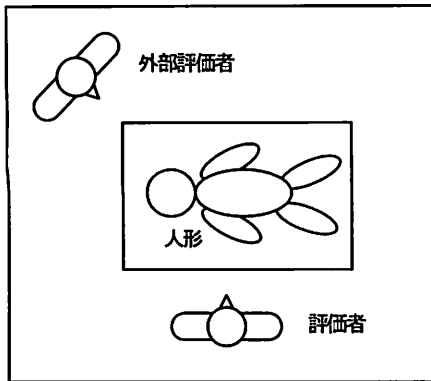
#### 2) 2006年度(第3回 Basic OSCE)

課題ステーションには、評価者として学科教員を各1名及び学外評価者を各1名ずつの2レーン合計4×2の8名配置した。SPは、専門 SP が3名及び学生 SP が10名であった。一部の課題で専門 SP 及び作業療法学科2年生の協力を得て実施した。SPは、担当教員より OSCE 前に演技について十分

課題4 発達障害評価・介助法

第3回 Basic OSCE 2007.2.27

1. 機材・機器  
人形(1体), 青マット(1枚),
2. 消耗品  
なし
3. ステーション内の配置図



第2回 Basic OSCE との変更点  
(斜線部の文言を追加)

4. 課題

初回外来で来られた子どもに対して、床から抱っこする際、当該児の姿勢の特徴を踏まえて、適切な介助を行う。

<事例>

名前：りんご

脳性麻痺直型四肢麻痺児。5歳女児。頭部の安定性は低い。移動不可。介助座位可。

- ・子どもは背臥位で横になっています。
- ・初回外来で来られた子どもに対して、床から抱っこする際、当該児の姿勢の特徴を踏まえて、適切な介助を行うという場面設定です。
- ・現在の背臥位姿勢について①頭部・体幹、②上肢、③下肢、の順に専門用語を用いて説明してください。
- ・次に、現在の姿勢に影響を及ぼしている反射について説明して下さい。
- ・その後、異常姿勢パターンを抑制する介助方法で抱っこして下さい。
- ・最後に、抱っこ位で気をつけなければならないポイントについて説明してください。

5. 評価

- ・出題範囲は、脳性麻痺直型四肢麻痺児に対する姿勢の特徴、影響を及ぼしている反射及び介助方法とする。
- ・評価は、別紙の評価シートに示す10項目 10点満点とする。各評価項目につき「できない：0点」「できる：1点」の2件法で評価する。合計6点以上を合格とする。

6. 時間配分

課題遂行：5分30秒/1人， フィードバック：2分 1分×2名

7. 名簿

評価者：非公表， 外部評価者：非公表， 模擬患者：なし

図1 発達障害における第3回 Basic OSCE 実施課題

評 価 シ ー ト

発達障害評価・介助法

学籍番号		学生氏名		評価者	
------	--	------	--	-----	--

評 価

	できない：0点	できる：1点
<b>【姿勢の評価】</b>		
1) 背臥位姿勢の特徴を専門用語を使って説明できる		
① 頭部・体幹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 上肢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 下肢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 影響を及ぼしている反射名を言うことができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>【抱っこ介助】</b>		
3) 適切な言葉かけ・口頭指示ができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 乱暴な身体誘導がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 異常姿勢パターンを抑制した身体誘導ができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 安定した抱っこができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) 抱っこ位で最も気をつけなければいけないポイントを説明できる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) 介助者の姿勢に無理がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		合計 点

第2回 Basic OSCE との変更点(評価項目を1項目から3項目に増やす)

図2 発達障害における第3回 Basic OSCE 実施課題の評価シート



表1 第2回・第3回 Basic OSCE における実施方法と実施課題

	第2回Basic OSCE (2006. 3. 2)	第3回Basic OSCE (2007. 2. 27)
評価者数	1課題につき2人(2名) 内学外評価者1名	1課題につき2人, 2×2レーン(4名) 内学外評価者1×2レーン(2名)
模擬患者	教員・学生	専門SP・学生
ステーション数 (課題数)	5課題	4課題
レーン数	1レーン	2レーン
実施時間	1課題につき4分30秒	1課題につき5分30秒
フィードバック時間	1課題につき2分	1課題につき2分
課題	課題1(1~3) 脳卒中に対する評価 (感覚、運動、注意障害から1つ)	課題1 作業療法面接
	課題2 基本動作介助 (寝返り・起き上がり・トランスファー)	課題2 作業遂行障害評価
	課題3 更衣・上半身の着脱	課題3 心身機能障害評価
	課題4 面接	課題4 発達障害評価・介助法
	課題5 脳性麻痺児の評価・介助方法	

練習を重ねた。また、ベル係2名、受付1名・評価結果集計係3名(学生1名含む)、記録係として2名(学生1名含む)配置した。

なお、学外評価者の基準は、OT免許取得後4年以上のOTである。すなわち、日本作業療法士協会が定める臨床実習指導者の資格を有し、かつ各領域で本学の臨床実習指導者になっていたOTである。

#### 6. 学生評価

評価者は作業療法学科教員及び学外評価者である。判定は、各評価項目に対して「できる」「できない」の2段階とした。2005年度、2006年度ともに、各課題の評点は異なっている。そのため、全課題合計評点が100点になるように最終的に調整し、合格基準は、各課題6割以上かつ合計評点60点以上とした。なお、各課題における不合格者に対しては、総合臨床実習までに復習を促し、教員による指導を行うこととした。

#### 調査方法

##### 1. 対象

評価者間の得点の信頼性の検討は、学内評価者と学外評価者が対象である。また、アンケートに関しては、OSCE受験者

である茨城県立医療大学平成2005年度3年生45名及び2006年度3年生43名が対象であった。

##### 2. 手続き

各課題の同一課題における評価者間の得点の差異と学生アンケートの各項目の実数および割合を調査対象とした。アンケートはOSCE実施直後に実施し、アンケートの結果は公表する場合があること、その際には個人を特定しないことを口頭と書面で説明した。同意が得られた場合に、アンケートを配布し依頼した。アンケートは無記名で行われた。

##### 3. アンケート内容

実施直後に五件法で、アンケートを実施した。OSCE全体に関する質問と各課題に関する質問から構成されている。OSCE全体に関する質問は、①OSCEとは何か理解できたか、②実施時期は適切か、③総合臨床実習前の臨床技能の確認に有効であったか、④今回のOSCEで自分の技能を発揮できたか、⑤今回のOSCEで自分の臨床技能について今後の課題が理解できたか、⑥ステーションの数は適当だったか、⑦受験の場所、時間、受験の順序は理解しやすかったか、であった。

各課題に関する質問は、①課題の難易度、②課題の内容が過去の講義・演習で扱われていたと思われるか、③フィードバックが有効であったか、であった。

なお、今回の報告における学生アンケートは、発達障害課題に関する2005年度Basic OSCE（以下、第2回Basic OSCE）と2006年度Basic OSCE（以下、第3回Basic OSCE）のアンケート結果に焦点を当てる。

#### 4. 統計処理

各課題の学生評価を実施した際における、学内と学外評価者間の得点の信頼性について Spearman の順位相関係数を用いて検討した。

### 結果

#### 1. 第2回・第3回 Basic OSCE 各課題における学外と学内評価者間評点の信頼性に関する検討

第2回・第3回 Basic OSCE 各課題における評価者間評点の信頼性に関する検討を表2に示す。第3回の課題2以外は、評価者間で有意な正の相関を認めた ( $p < 0.01$ )。発達障害課題に関する相関係数は、第2回・第3回 Basic OSCE とともに  $r = 0.6$  強 (ともに  $p < 0.01$ ) であった。

#### 2. 学生からのアンケート

##### 1) 回収率

第2回の回収率は100%であったが、第3回は95.3%であった。

##### 2) 発達障害課題に関する学生からのアンケート結果 (表3)

発達障害課題に関する「課題の難易度」は表3-1、「課題の内容が過去の講義・演習で扱われていたと思われるか」は表3-2、「フィードバックは有効であったか」は表3-3に示す。

「課題の難易度」では、第2回が「適切」と回答したものが86.7%であったのに対して、第3回では73.2%であった。

「課題の内容が過去の講義・演習で扱われていたと思われるか」に関しては、「十分に扱われていた」「かなり扱われていた」「扱われていた」の回答は、第2回が64.3%であったのに対して、第3回は82.9%であった。一方、「あまり扱われていなかった」「全く扱われていなかった」の回答は、第2回が35.5%であったのに対して、第3回では14.6%であった。

「フィードバックは有効であったか」に関しては、「非常に有効」「かなり有効」「有効」の割合が、第2回では100%であったのに対して、第3回では95.1%であった。一方、「少し有効」「あまり意味がない」との回答は、第2回は0%であり、第3回は2.4%であった。

表2 第2回・第3回 Basic OSCE における学内と学外評価者間の信頼性の検討

第2回Basic OSCE (2006. 3. 2) 課題	相関係数
課題1 脳卒中に対する評価 (感覚、運動、注意障害から1つ)	0.80 **
課題2 基本動作介助 (寝返り・起き上がり・トランスファー)	0.70 **
課題3 更衣・上半身の着脱	0.80 **
課題4 面接	0.73 **
課題5 脳性麻痺児の評価、介助方法	0.63 **

第3回Basic OSCE (2007. 2. 27) 課題	相関係数
課題1 作業療法面接	0.64 **
課題2 作業遂行障害評価	0.25
課題3 心身機能障害評価	0.66 **
課題4 発達障害評価・介助法	0.64 **

spearmanの順位相関係数 (\*\*;  $p < 0.01$ )

表3 第2回・第3回 Basic OSCE における発達障害課題における学生からのアンケート (人, (%))

表3-1 課題の難易度

	第2回	第3回
易すぎた	0	1 (2.4%)
かなり易しかった	2 (4.4%)	0
適切	39 (86.7%)	30 (73.2%)
かなり難しかった	4 (8.8%)	7 (17.1%)
難すぎた	0	1 (2.4%)
無回答	0	2 (4.9%)

表3-2 課題の内容は、過去に受けた講義・演習で扱われた内容と思われるか

	第2回	第3回
十分に扱われていた	1 (2.2%)	5 (12.2%)
かなり扱われていた	4 (8.8%)	6 (14.6%)
扱われていた	24 (53.3%)	23 (56.1%)
あまり扱われていなかった	15 (33.3%)	6 (14.6%)
全く扱われていなかった	1 (2.2%)	0
無回答	0	1 (2.4%)

表3-3 フィードバックは有効であったか

	第2回	第3回
非常に有効	11 (24.4%)	23 (56.1%)
かなり有効	14 (31.1%)	11 (26.8%)
有効	20 (44.4%)	5 (12.2%)
少し有効	0	1 (2.4%)
あまり意味がない	0	0
無回答	0	1 (2.4%)

## 考 察

本学の OSCE の目的は、総合臨床実習前の「評価技能」を中心とした OSCE と、総合臨床実習後の「問題解決能力」に重点を置いた Advanced OSCE をもって、卒業時における作業療法学の技能・知識を保証することである。

今回報告した第2回・第3回 Basic OSCE は、「評価実習終了後のまとめ」と「総合臨床実習前の準備・技術確認」であり、「評価技能」を基本としながら、少しずつ「応用技能」項目を取り入れた構成内容となっている。また OSCE 実施に当たり、より臨場感を出し実習への動機付けを高めるために、すべての課題において学外評価者を導入し、さらに第3回 Basic OSCE から一部の課題では、専門 SP を導入して実施した。

茨城県立医療大学作業療法学科の第1回 Basic OSCE の報告<sup>3)</sup>では、評価者が各課題につき一人のため、評価者の信頼性は高いと推察できるが、今後の課題は評価者を増やした際の信頼性の検討であると述べている。今回、第2回・第3回ともに評価者を一課題につき学内評価者と学外評価者の2名で実施した。そのため、良い評価の条件である妥当性・信頼性が求められ、評価者間において得点のばらつきが小さいことが重要である。そこで、今回学内と学外評価者間における信頼性を検討した。

第2回においては、すべての課題において評価者間で有意な正の相関を示した。このことから、評価者を2名にしても信頼性は高く、学外評価者を評価者として迎え、実施していくことは可能であることが示唆された。一方、第3回は一つの課題を除き、第2回と同様正の有意な相関を示したが、全体的に相関係数は少し低下した。この要因は、第2回と異なり1課題を2レーン実施したため、評価者が2名増え4名で実施したためと考えられるが、相関係数は0.6以上を示しており、学外評価者を招くことにより臨場感が醸し出せる OSCE 実施の可能性を示唆した。しかし、1課題においては極めて相関が低い結果もみられた。この要因は、この1課題は応用的な内容を含んだ課題であったため、評価者間で得点のバラつきが大きかったことによると考えられる。問題の内容にもよるが、課題遂行にあたり学外評価者と問題作成者との今まで以上により綿密な打ち合わせの必要性が明らかとなった。

また、第2回・第3回 Basic OSCE とともに SP は複数で行った。学生 SP に関しては、事前に課題担当学内教員と十分に打ち合わせならびに練習を行い、SP の技術の統一を図るよう努めた。さらに、専門 SP に関しては、1名の学内教員が担当となり、よりリアリティのある場面設定が構築できるように配慮した。SP は、よりリアリティのある場面設定のため

に欠かせない。また、学生が SP を行うことは、メリットとして「モチベーションが高くなる」「将来臨床実習を行う上で SP としての経験が役に立つ」ことが挙げられる一方、デメリットとしては「多少たりとも知識があるため、先入観を持って SP を演じる可能性がある」「同じ学生であるから照れや失笑する」ということが指摘されている<sup>1, 2)</sup>。しかし、現在までの本学での OSCE 実施においては、下級生が SP を行うことは、「先輩のようにならなくては」という作業療法に対する学習意欲の向上に寄与していることが、OSCE 実施後の全体フィードバックの際に下級生の意見として挙がっている。一方、下級生が SP を行うことにより、「先輩としての意地を見せたい」という OSCE を受けた学生からの肯定的な意見も挙げられている。このことから、双方にとっても学生 SP (下級生 SP) を用いることは、下級生・OSCE 受講学生にとって意義があると考えられる。

また、専門 SP からのフィードバックは、教員の意見では得られない技術偏重ではない「質問内容が2つ以上続き意図が理解しにくい。」など、対人面や一般的なコミュニケーションに関する的を得た意見を受けることができ、学生のみならず教員も参考となる点が多いことを実感した。専門 SP は、課題の演技を実際にすべて同様に行ううえでは学生 SP と比べると非常に長けている。さらにフィードバックにおいても、一般の方からの指摘という点でも優れていると思われ、今後このような専門 SP の育成が重要であるとともに、より多くの機関での導入が望まれる。

発達障害課題において、課題は第2回・第3回 Basic OSCE の2年間大きな変更は行わず、第2回で実施した際に評価得点のつけにくいと思われた点を細分化し、時間内に学生が確実に終わることができ、フィードバックに時間が割けるように配慮した。

「課題の難易度」については、第2回 Basic OSCE が「適切」と回答したものが 86.7%であったのに対して、第3回 Basic OSCE では 73.2%であった。これらの結果から難易度については、妥当であると考えられる。

「課題の内容が過去の講義・演習で扱われていたと思われるか」に関しては、第2回 Basic OSCE における「十分に扱われていた」「かなり扱われていた」「扱われていた」の回答が 64.3%であったのに対して、第3回 Basic OSCE は 82.9%であり上昇がみられた。逆に、「あまり扱われていなかった」「全く扱われていなかった」の回答は、第2回 Basic OSCE が 35.5%であったのに対して、第3回 Basic OSCE では 14.6%と低下した。特に、第2回 Basic OSCE 課題は、授業で最低限実施し、さらに臨床で必要かつ評価者にバラつきが少ないと筆者が考えた課題と評価シートを作成した。そのため、第

3回 Basic OSCE では、課題は変更せず評価シートを細分化し、さらに講義・演習内容も今回の課題に即した形で実施した。このことが要因であると考え。しかし、発達障害領域は、肢体不自由と広汎性発達障害に大別されるが、広汎性発達障害の評価課題の作成は、例えば「JMAP の1課題を行う」等、限定すれば課題の作成は可能であるが、臨床を意識すると実際の問題作成が難しい。今後、発達障害のなかでも肢体不自由領域のみ、といった偏りのあるものでないようするためには、学内のみでなく学外の臨床家も含めたより練った問題作成が必要だと考える。

「フィードバックは有効であったか」に関しては、「かなり有効」「非常に有効」の割合が、第2回では55.5%だったのに対して、第3回では82.9%であった。一方、「あまり意味がない」との回答は第2回、第3回ともに0%であった。これらのことから、フィードバックをすることにより、課題作成者や学外評価者からの臨時的な意見を理解し、参考とすることができると思われる。つまり、学生の気づきを促し総合臨床実習に向けた課題を明確にするために、課題直後のフィードバックが有効であることが示唆された。さらに、OSCE 終了後の全体におけるフィードバックの時間も、学生自身の指摘された点のみにとどまらず、全体における傾向や課題作成者の課題の意義や評価ポイントを意識することができ、課題直後のみでなくすべての課題が終わり、落ち着いた状態で振り返ることができる場があることも重要であると考え。

河野ら<sup>1, 2)</sup>は、臨床場面で求められる能力はマニュアル通りに対応できる能力ではなく、あらゆる場面に応用できる応用能力であり、OSCE の評価基準の統一により、療法士の能力を基準化することは可能であるが、「OSCE が全てではない」ことを理解した上で OSCE を用いることが必要であると述べている。一方、矢谷ら<sup>4)</sup>は、作業療法の原理、哲学を相手にわかりやすく伝える能力、作業、活動を治療として有効に活用する能力、作業療法で使用される評価および実践能力など、「作業療法教育評価基準」を作業療法士自身が打ち出す必要があると述べている。今後は、このような「作業療法教育評価基準」に基づいて OSCE 課題を設定することが必要であると思われる。

OSCE 実施はすべての学生の技術的側面を評価することができるものではないものの、学生の意識を啓発することができ、実施する意義は大きい。さらに、教員同士の授業の横のつながりや流れを把握することができ、学生の評価のみならず自分自身の講義内容を検討するよい機会に成り得る。しかし、一校のみでの全領域に亘る Basic OSCE ならびに Advanced OSCE の実施は「ヒト・カネ・モノ（人的・物的）」の面から負担が少なくなく、養成校を挙げての取り組みさらには協会

の基準づくりの必要性が求められる。

今後の課題としては、Advanced OSCE の結果と総合臨床実習での評価との関連を検討し、OSCE の内容的妥当性の検討を行うことである。また、OSCE の得点を総合臨床実習の得点にも含めた検討も視野に入れている。

OSCE の課題作成および運営は、茨城県立医療大学作業療法学科教員の白石英樹准教授・池田恭敏准教授・花岡秀明准教授（現在広島大学）、坪井章雄准教授・塩原直美講師・伊藤文香講師・藤田真樹助教・今井忠則助教・園田和香助教・相原育依助教および、山本朋子助手・大高智子助手・三瓶祐香助手・仲平安佐助手の協力のもとに実施された。なお、本研究は阿部帥前本学学長および小山哲夫学長のもと、文部科学省大学改革推進事業「自己発展性を備えた医療専門職業人の育成」による補助を受けて行われた。

## 文 献

- 1) 河野光伸, 渡辺章由, 櫻井宏明, 岡田誠, 金田嘉清, 才藤栄一: 療法士教育における OSCE の実践. 作業療法教育研究, 4(1), 38-41, 2004.
- 2) 河野光伸, 渡辺章由, 櫻井宏明: 療法士教育における客観的臨床能力試験 (OSCE). 作業療法ジャーナル, 38(3), 198-200, 2004.
- 3) 伊藤文香, 鈴木孝治, 村木敏明, 齋藤さわ子, 土澤健一: 作業療法教育における臨床実習前客観的臨床技能評価 (OSCE) の取り組み. 作業療法教育研究, 6(1), 18-26, 2006.
- 4) 矢谷令子, 濱口豊太: 教育評価及び作業療法の教育と評価. 作業療法ジャーナル, 38(3), 166-172, 2004.

## 研究と報告

### 作業療法教育における面接技法教育上の課題

— 学生へのフォーカス・グループインタビューから考えられること —

#### *Tasks on the Interview Training in the Occupational Therapy Education*

— *From a focus group interview to the occupational therapy students who experienced fieldwork* —

湯浅孝男・石井奈智子・石井良和・石川隆志

Takao YUASA, Nachiko ISHII, Yoshikazu ISHII, Takashi ISHIKAWA

*Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 7(1): 14-21, 2007*

要旨: 臨床実習を体験した学生は教育上参考になる情報を様々提供してくれる。今回、作業療法の臨床実習中に学生が対象者(患者)と面接した経験から感じた課題を聴取し、今後の教育上の課題を抽出する試みを行った。対象は臨床実習を全て終了した16名で、8名ずつの2グループに分かれてフォーカス・グループインタビューにより情報収集を行った。発言の逐語記録をもとに内容をカテゴリー化して質的分析を行った。体験した難しいケースをもとに学生が課題として捉えていたのは、患者との関係構築と評価者としての役割の調整、聴き取る情報を取捨選択して統合化する能力、話題の転換や質問の仕方、そして自分の状態や対象者との関係に気づく能力などだった。学生は認知領域の能力では対応しきれないことを臨床実習で体験しており、模擬患者の協力を含めたシミュレーションを取り入れた教育を求めている。

キーワード: 面接技法, フォーカス・グループインタビュー, ロールプレイ, コミュニケーション能力

#### はじめに

作業療法士の実践の中では面接技法は重要視されているが、学校教育の中では系統化された教育にまでは至っていない状況が推測される<sup>6)</sup>。また卒業後の面接技法研修については自己研鑽に任されている現状があるため、比較的経験の浅い作業療法士にとっては困難を感じるものの一つであろう<sup>1,39)</sup>。身体障害領域で働く

作業療法士を対象とした調査では、面接の重要性は意識されつつも、面接の方法論や体系化された知識に基づいて行っている作業療法士は少ないことが報告されている<sup>24)</sup>。筆者等は今までに作業療法士養成校の教員と臨床実習指導者、そして在学中の学生を対象として面接技法教育の課題を検討してきた<sup>35,36)</sup>。今回は最終学年で臨床実習を全て経験した学生を対象として、学生が臨床実習中に感じた面接についての困難な点や課題を検討することにより、学校教育の中での面接教育のあり方を探る。

秋田大学 医学部 保健学科 作業療法学専攻  
Course of Occupational Therapy, Akita University  
School of Health Sciences  
〒010-8543 秋田市本道 1-1-1  
1-1-1, Hondo, Akita 010-8543, Japan

#### 対象と方法

A 大学の最終学年(4年生)で作業療法の臨床実習を全て終了した16名を対象とした。16名を8名ずつ

の2グループに分けてフォーカス・グループインタビューによりデータ収集を行った。フォーカス・グループインタビューは総合臨床実習を終了した3週間後の11月に行った。

学生が経験した臨床実習は臨床見学実習、臨床評価法実習Ⅰ・Ⅱ、そして最終学年で経験する総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲで構成されている。発達障害、老年期障害、身体障害、精神障害の各分野を経験している。面接についてはそれぞれの分野ならびに評価法実習で講義と学生同士のロールプレイを経験し、総合臨床実習に出る直前には模擬患者の協力を得たロールプレイの体験を各自1回している。

フォーカス・グループインタビューは学内の教室で行われ、所要時間は約60分だった。司会は教員が行った。フォーカス・グループインタビューの目的やインタビュー内容を示したインタビューガイドは以下のとおりである。

テーマ：総合臨床実習の経験から感じた面接の課題と教育への希望

目的：実習生として感じた面接の課題を抽出して教育に生かす

インタビュー内容：

- 1) 学生が難しいと感じた対象者
- 2) 面接を行う上での課題
- 3) これからの教育への希望

具体的な話題の提供は以下のように行った。

1) 実習で患者さんと対応して印象に残っている体験にはどのようなことがありますか。そこで感じた感想について何でもいいですので皆さんどうして話し合ってみてください。

2) 今後皆さんが患者さんと面接する上で身につけたいと思うことにはどのようなことがありますか。

3) 面接について大学でこういう授業があると役立つのではないかというようなアドバイス、またはこういう授業を受けたいと思うことを聞かせてください。

話し合いは録音し、逐語記録を作成した。逐語記録を面接に関する意見毎に分割して区分を作成した。各区分を意味的類似性により分類してカテゴリーを作り、さらに各カテゴリーを関連づけて上位の大カテゴリーを求めた。分析は共同研究者の話し合いで行ったが最終的な判断は筆頭者が行った。分析において共同研究者以外の研究者からのスーパービジョンは受けなかった。

## 結果

学生の発言は122の区分に分けられた。それらは19のカテゴリーに分類され、さらに4つの大カテゴリーにまとめられた。4つの大カテゴリーごとのカテゴリーと、各カテゴリーに分類された区分数、そしてそれぞれの区分数が区分の総数(122)に占める割合(%)を表に示した(表1)。

以下にカテゴリーごとに学生の発言内容の概要を述べる。

### 1. 体験した難しい患者

#### ① 表現能力の問題

「面接の対象者(以下“患者”又は“人”)の話し方で困ったのは、構音障害などのために発音が不明瞭だったり非流暢な話し方をする人、そして小声でぼそぼそと話す人の場合だった。」「多く話すわりには話にまとまりがない人、同じ話を繰り返す人、現実合わない話をする人そして自分の話題に固執する人が難しかった。」(表-①)(以下表の後の丸数字は表中の数字と対応する)

#### ② 理解力の問題

「難聴の人や言語理解力の低下がある人に対して話すのは難しかった。指示を伝える時に声を張り上げても伝わらなくて大変だった。」(表-②)

#### ③ 対人関係上の問題

「拒否的な態度のある人や自発性が乏しくて発話量の少ない人、そして依存的な傾向をとりがちの人との面接は難しかった。」(表-③)

#### ④ 問題行動のある人

「乱暴で他患やスタッフからも疎まれている人と話す時は、まわりの人の眼も気になって対応に困った。」

「要求の多い人や要求が多だけでなく内容が次々変わる人、そして身体症状の訴えが多い人との対応は難しかった。」(表-④)

### 2. 今後身につけたいこと(課題)

#### ⑤ 相手を理解できない時の対応

「質問をしたくても聞き返せない時の状態をなんとかしたい。」「わからない内容の話になった時、例えば出産や育児など未経験なことの話が出た時の受け答えの仕方を考えたい。」「夫婦関係で悩んでいる人と話した際には相手の価値基準がどこまで正常なのかかわからず、その人にとっての基準が必ずしも正当とは思えない時の対応は課題だ。」(表-⑤)

表1 発言内容のカテゴリー

大カテゴリーとカテゴリー	カテゴリーごとの 区分数	総数に対する 割合(%)
1. 体験した難しい患者		
① 表現能力の問題（不明瞭，まとまりがない）	9	7.4
② 理解力の問題（難聴や言語理解力の低下）	2	1.6
③ 対人関係上の問題	6	4.9
④ 問題行動のある人	7	5.7
2. 今後身につけたいこと（課題）		
⑤ 相手を理解できない時の対応	7	5.7
⑥ 感情面の理解	5	4.1
⑦ 聴き方，質問の仕方	8	6.6
⑧ 情報の整理と焦点化	5	4.1
⑨ 患者と実習生の相互関係の理解と見方	16	13.1
⑩ 自己洞察（関係のモニター）	13	10.7
⑪ 話題の転換，終結の仕方	9	7.4
⑫ 自分の気持ちのコントロール	2	1.6
⑬ 豊かな人間性・個人の成長	1	0.8
⑭ 複数の対象者	5	4.1
3. 欲しいサポート体制		
⑮ 悩みの共有体験の場	4	3.3
⑯ スーパーバイザー	3	2.5
4. 受けたい授業		
⑰ ビデオ活用の自己観察	3	2.5
⑱ シミュレーション教育（ロールプレイなど）	15	12.3
⑲ 体験を共有する場	2	1.6
計（総数）	122	100.0

⑥感情面の理解

「患者の言葉に反応することに気をとられて気持ちの行き違いに後から気づいた。言葉だけでなく仕草や表情からも相手の気持ちを察することは難しいけど大切だ。」（表-⑥）

⑦聴き方，質問の仕方

「情報を引き出すための質問をするタイミングや質問にかける時間の加減ができなくて相手を疲れさせたり心証を害してしまった。相手の状態にどう合わせて質問するかが課題だ。」（表-⑦）

⑧情報の整理と焦点化

「多数の情報を得ようとするあまりに網羅的な情報収集をしてしまいがちだった。時間が限られた状況で

は何が必要な情報かを取捨選択して話の方向をコントロールしていくことを修得したい。」（表-⑧）

⑨患者と実習生の相互関係の理解と見方

「相手との関係を壊したくないために遠慮しすぎて情報収集のタイミングをつかめなかった。」「仲良しの関係と治療者との関係があいまいになり相手の要求に合わせているだけの関係になった。治療者と患者の関係をどう調整していくかが課題だ」「担当することになった人に対して、自分がどういう立場にいるかを相手に伝えないままにいて相手を混乱させてしまった。自分の役割をいつどのように伝えたらいいのだろうかと思う。」（表-⑨）

⑩自己洞察

「無意識に行う自分の動作や姿勢が相手に与える影響を知らないでいたら、相手は思ってもいなかった印象を自分に対して抱いていた。自分の状態がどうなっているか、そして相手との関係がどうなっているかに気づきながら対応しなければならない。」(表-⑩)

⑪話題の転換、終結の仕方

「待っている人のことを考えるとどこかで話を区切りざるを得なかったのにタイミングをつかめなかった。面接の途中で話しの方向を変えたい時の対応ができなくて結局何も聞けなかった。面接の終わり方や話題の転換の仕方を身につけたい。」(表-⑪)

⑫自分の気持ちのコントロール

「思い通りに話しが進まない時や時間に制約がある時にあせてしまった。うまくいかない時には気持ちのコントロールが必要だ。」(表-⑫)

⑬豊かな人間性・個人の成長

「趣味に関することが話題になった時に自分の話題の少なさに気づいた。相手の興味・関心に合わせられるような話題の豊富さを心がけたい。人間として成長していかなければならないと思った。」(表-⑬)

⑭複数の対象者

「複数の人を対象とする面接では一人一人の発言を大切にしながら全体も考えなければならないので難しい。個人対個人の場合より以上にいろいろな発言をまとめて進行することが必要だと思う。」(表-⑭)

3. 欲しいサポート体制

⑮悩みの共有体験の場

「自分が難しいと感じていることは他の人にとっても難しかったということがわかると安心した。」「他の人の体験談がヒントになった。」「悩みを打ち明ける機会もなくいた時に友人と会ったらほっとした。」(表-⑮)

⑯スーパーバイザー

「自分で自分のことを見ることは難しくて偏見とか偏りのある考えになっていく。他の人から指摘してもらえぬ関係作りが大事だと思った。」(表-⑯)

4. 受けたい授業

⑰ビデオ活用の自己観察

「自分で知らずにとっている癖や態度を知りたいと思った。自分の面接の場面をビデオで見ればわかるかもしれない。」「知らないで相手に不快感を与えているかもしれないし、知ることができれば何か行動ができる。」(表-⑰)

⑱シミュレーション教育（ロールプレイなど）

「面接にも基本的な流れがあると思うので具体的な流れを経験しておきたい。」「いろいろなケースをイメージするためにもロールプレイや模擬患者の協力を得た経験をしたい。」「ロールプレイの対象者には他専攻の学生や下級生の参加が得られれば様々なバックグラウンドを持つ人との面接の体験ができるし互いに話し合える。」「実習生の体験を取り入れたシナリオがあるとより現実味がでるのではないか。」「面接で難しそうな人を授業の中で経験してみたい。失敗したり思うようにならないような経験でも学生同士であれば勉強になる。」(表-⑱)

⑲体験を共有する場

「同級生や後輩と実習での経験を共有する場があれば自分だったらどうするかと考える機会にもなるし、自分達の体験の確認をすることもできる」(表-⑲)

考察

1. 面接で難しいケース

難しい面接あるいは医療者が難しいと感ずるような状況には無数の要因が関与している<sup>6)</sup>。学生が難しいと感じていたケースはコミュニケーション障害と、対人関係や問題行動を持つ患者であった。まずコミュニケーション障害についてだが、この中には狭い意味での言語障害である構音障害やことばを思い出す(想起)能力の障害、ことばの理解の障害そして難聴がある。面接で学生が困難に感じていたのはそれらの狭い意味での言語障害ばかりでなく、考えている内容を手際よく伝達したり文脈を考慮に入れて適切に情報を処理する困難さというコミュニケーションという広い概念で捉えた方がいい問題があった<sup>37,38)</sup>。作業療法における面接には作業活動を利用した面接(作業面接)があるが、言語を主体とした通常面接が困難な対象者や緊張の高い者、また多弁な患者に対しての面接は「作業面接」の視点から捉えることが参考になるかもしれない<sup>11,28,34)</sup>。

対人関係や問題行動については依存傾向、無口、人に対する拒否、要求の繰り返し、乱暴、妄想などが含まれていた。それらの問題は医師達にとっても高度な面接技能を要する患者の例としてあげられており、不適応患者であれば健康的なパターンを築くためには精神科医に相談した方がよい場合がある<sup>10)</sup>。指導者にとっても難しい患者を学生に評価させる場合には、教育



上必要であると十分吟味する必要とフォロー態勢を考慮しておくことが大切と思える。

## 2. 学生が身につけたいと感じていたこと

学生の発言では患者との関係に関する発言が多かったため患者と学生との相互関係についてまず考えてみる。Cole&Bird<sup>19)</sup>によると面接の機能には3つあり、それらは①医療者－患者関係の構築、②患者の健康問題の評価、③患者の健康問題のマネジメントである。3つの機能のうちのどれか一つが単独で存在するのは面接そのものが危機または膠着状態にあるといえるし、いずれかのみを目的とする面接は存在しない<sup>28,29)</sup>。学生の発言では「遠慮しすぎて質問できなかった」「単なる仲良しになった」「親しい関係を作ることに集中しすぎた」などと患者との関係の構築に関する発言が多くみられ、関係の構築に気をとられる傾向が強いようだ。富岡<sup>27)</sup>は評価者であると同時に治療者であるジレンマからくる不安を、評価者の役割をとらないということによって解消してきて、その結果何だかわけのわからない関係になったと振り返っている。また富岡<sup>28)</sup>は作業面接では面接者の専門性が相手に分かりにくくあいまいな関係になってしまいがちであることを指摘している。狩野<sup>9)</sup>は患者との関係で今のような面接の目標が共有されているかを絶えず明確に言葉のうえで把握しておく必要性を述べている。こうした目標について合意されていないと面接は羅針盤のない船のように迷走を始めると述べている。ちょうど学生の「仲良しの関係と治療者としての関係があいまいになった」という発言と関連している。斎藤清二<sup>12)</sup>は良好な医師患者関係が機能するためには、「役割関係としての医師患者関係」と「人間関係としての医師患者関係」の間に一定のバランスと調和が保たれていることが望ましいとしている。そしてこの両側面にはしばしば矛盾・対立が生ずることがあるが、その矛盾の中から解決策が見いだされることを忍耐強く待つ強さが必要であると述べている。また津田<sup>25)</sup>は医療面接には科学的に病歴を聴取するという側面 (science) と、良好な医師－患者関係を作るという側面 (art) が同程度に重用視されると述べている。以上のように患者との人間関係の構築と評価者としての役割をどう調整していくかという課題は面接教育の中でも大きな課題といえる。

質問の仕方については松井<sup>30)</sup>は適切な質問は意欲を増すが、不適切な質問は逆に減退させてしまうとし、質問のタイミングや意味の違いを述べている。斎藤孝

<sup>15)</sup>は日本人は質問が苦手であり安易な質問をしないということ自体は悪いことではないが、話をただ聞いていだけで質問を思いつけないというのはかえって失礼になるとして質問の質の大切さを述べている。学生は質問にかかる時間や量を気にしていたが、問題はむしろ相手の話を的確に受け止めて応答するという質問の質に関することだと思える。

情報の整理と焦点化については、松井<sup>31)</sup>は得られたデータを整理して問題点を選び出す焦点化の過程は最も論理的な思考を要する難しい過程であることを述べている。また Smith<sup>19)</sup>は面接を通じて多数の情報の断片が面接者によって引き出されてしだいに絞り込んでいくプロセスを述べ、症状をリストアップしたシステム・レビューのリストづくりをしたとしても完全に網羅できるというものではないと述べている。北<sup>8)</sup>は研修医が問題と感ずる点を克服するために必要なスキルの一つに患者から得た情報から重要なものを取り出し、関係づけ、簡潔にのべる能力をあげている。斎藤孝<sup>16)</sup>は対話やコミュニケーション能力の根本をなすのは要約力であるとし、相手の言っていることをまず論理的に整理してそのうえで相手の価値観や感情をくみ取って、相手が言葉にしている以上の本質を読み取る要約力が高度な対話を可能にするとして述べている。Smith<sup>20)</sup>は患者の話を面接者が要約することで患者は要約されたことについて焦点を当てられ、物語のより深い話をすることができ、そのことにより患者は聴いてもらっていることとその要約以上に話しをするようにしなければならないことを知ると述べている。学生は網羅的な情報収集をしがちなことから必要な情報の取捨選択を課題としてとりあげていたが、このことは患者から得た情報を整理要約する能力のことを意味すると思われる。要約技法について斎藤清二<sup>14)</sup>は訓練されていないとなかなか使いこなせないと述べており、教育上の課題であると思える。

学生は無意識に行う自分の仕草の影響を知りたいとか、固定概念で相手を見てしまいがちな自分の態度を是正したいとか、相手が自分をどうみているかの気づきが必要だと述べていたがそれらは自己洞察力の必要性を述べていると考えられる。Smith<sup>18)</sup>は意識下の対応が患者との関係に影響するとし、面接者が抱く恐れや不安などの感情とその結果生ずる行動を述べている。患者との関係を効果的にするためには患者と医療従事者の双方が変わらなければならないのだが、通常は患者は変わりにくいいため医療従事者自身が変わることが

必要であり、そのためにも関係を妨げる反応に気づく必要性を述べている。

必要に応じて話題を転換しながら面接を進めていく必要があるが、面接の初心者がもっとも手こずるのが話が止まらないタイプの患者との対応であると言われている<sup>13)</sup>。Smith<sup>21)</sup>は口数の多い患者はじっと話を聴く面接者にとっては容易な患者であるが、コントロールしたいと思っている面接者や時間の制約がある場合にはいらさらさせる患者であると述べている。話が多くて散漫になった時に対応する技法としては、短い要約を挿入してから話題を変える要約技法や話の流れを方向づけるための焦点づけの技法などが紹介されている<sup>14)</sup>。また Smith<sup>22)</sup>は面接を始めるにあたってどのように時間設定をするのか難しい場合もあるが会話のやりとりでどのくらい時間をとれるかを告げておくことや、終了時刻の前に予告することで患者によっては何をどのくらい話したらいいか判断することができる<sup>15)</sup>と述べている。以上のような技法を紹介し経験させておくことも教育上の工夫と思える。

学生は時間の制約がある場合やうまくいかない時の気持ちのコントロールの仕方を課題としてあげていた。セルフコントロールについて宮本<sup>32)</sup>は、患者とのコミュニケーションを十分に保ちつつ超多忙なスケジュールを行うには面接技法ばかりでなくセルフコントロールのための心得が大切だとして、①意識的に患者の立場にたって思い直すような心がけ、②患者の言動に動揺した時や興奮ぎみになった時の呼吸法、③ストレッチ体操、④面接の合間や時には面接中にも行えて気を落ち着かせるマッサージなどを提案している。難しい場面に直面してしまうことは誰にでもあることを認めた上で上記のような対策法について考えておくことも必要なのだろう。

### 3. サポート体勢

実習中の面接の体験をテーマとした今回のグループ面接でお互いの経験を話し合うことで自分が難しいことは他の人にとっても難しいことがわかって安心したという発言や、悩みを相談する友人の存在が救いになったという発言から、悩みや問題を共有できる関係作りの必要性が考えられる。狩野<sup>9)</sup>は自分の情緒体験を自分一人で内省し、その要因を分析し、問題解決をするのは容易ではないと述べている。ある学生が感じている困難さは他の学生や指導者も体験する困難さであり、その問題を共有することは仲間の役にも立つこと

を認識しあう関係づくりを支援することも大切なのだろう。

### 4. 授業への希望

学生は実際に近い状況の中で体験により学習することを望んでいた。具体的には学生同士もしくは模擬患者の協力を得たロールプレイで様々な患者を想定した面接の体験をビデオを利用して振り返る学習を希望していた。学生は臨床実習の体験により知識として知っているだけでは対応しきれないことを体験し、実際にそれを行うことが出来るのかという「技能」と患者－作業療法士関係の確立という「態度」を身につける必要性を感じたのだろう。

面接の学習には様々な方法がある。記録された面接をもとに学習する方法としては①面接の記載をもとにするもの、②録音によるもの、③ビデオを用いるものなどがあるがビデオを用いた面接のトレーニングは最も効果的な方法の一つとされている<sup>3)</sup>。ビデオを用いる利点としては他人に指摘されるよりも自分自身が気づき反省することで改善に結びつくことにあるが、注意点としては学生は自身のビデオを見ることで非常に自己批判的になっていることから不必要な言及はできるだけ避ける配慮が大切と言われている<sup>34)</sup>。以上のようにビデオを使う効果は高いが要する時間と労力は膨大であるという課題もある<sup>2)</sup>。

学生が希望していたロールプレイの中には面接の基本的な流れを経験しておきたいということがあった。津田<sup>26)</sup>はただ漠然とロールプレイをするのではあまり意味はなく、順序よく行うための手順をマニュアル化し、構造をよく理解できるように提示することが肝要であると述べている。マニュアルについてはそれに依存しすぎるといふ弊害もあるが<sup>7)</sup>具体的に患者を迎えて面接に導入していく基本的な流れの構造は示して体験させておく必要があると思える。

シナリオについては学生が実際に体験したことを取り入れると学生にとってはより現実味があるとの意見がでた。難しい患者を想定した面接の経験のような目的で用いられる場合には学生がシナリオ作成に参加することで現実味を帯び動機付けを高める可能性が考えられる。

学生は失敗したり思うようにできない体験を授業の中で経験しておきたいという希望を述べていた。入山<sup>4)</sup>は予期しない事態において咄嗟にしかも自然に対応できる力は経験が育むものだが、ロールプレイを数多

くこなすことで多少なりとも不測の事態についての心構えができるのではなかろうかとしている。困難なケースへの対応は知識の習得だけでは不十分でいろいろな状況を想定したロールプレイが役立つ可能性がある。失敗について Smith<sup>23)</sup>は医療においては不十分な面接によるものも含めた過誤は伝統的に、非難、恥、罪の場として扱われてきたので失敗をした者は非難されることを恐れて何が起こったかについて議論すらしなくなると述べている。それに対して航空業界では過誤は異なった意味合いを持ち、何がうまくいかなかったかを知ることにより新たな何かを得られると認識されていて乗組員は過ちを学習の機会とみなすように早くから訓練されているという。うまくいかなかった情報を持ち寄って体験を共有し、かつ非難をしないという学びの姿勢が面接教育の場にも必要なのだろう。

## 5. その他

Cole & Bird<sup>10)</sup>は面接の機能の第3番目に患者の健康問題のマネジメントを入れている。その第3の機能を要約すると①患者が病気・障害について理解し納得できるように教育する、②治療計画について患者と相談しながら調整し計画に沿って治療を継続できるようにする、③治療計画に従って患者が行動するように動機づける、の三種類である。今回の学生からの発言には健康問題のマネジメントに関することに直接言及する内容はほとんどなく、患者との関係づくりと情報収集（健康問題の評価）に関するものが多かった。臨床実習は限られた期間の経験である。限られた実習期間では患者が抱える病気・障害について教育して治療を継続させるように動機づけていくことは面接上の課題としてはあまり意識されなかったものと思える。臨床実習指導者を対象にした研究でも健康問題のマネジメントについては学生の課題としては捉えられていなかった<sup>35)</sup>。協力的ではない患者を教育し動機づけて治療を継続するように行動変容をさせることは時間のかかる課題であり、卒業後の研修の課題なのかもしれない。

本研究で使用したフォーカス・グループインタビューは質的に情報把握を行う方法論の1つである。質的研究の妥当性を確保するための方法の中にトライアングレーションがある。トライアングレーションとは専門の違う研究者が協力しあうことによって、互いの得意とする技法の弱点を補強しあうとともに、それぞれの技法が持つ長所をより有効にしようとするものである<sup>17)</sup>。今回は外部の研究者からスーパービジョン

を受けることなく分析を行っているため結果の解釈に注意が必要である。

## まとめ

学生が面接の対象者として難しいと感じていたのは表現能力や理解能力に問題のある患者や対人行動に問題のある患者だった。それらの体験から学生が課題として捉えたのは①患者との関係構築と評価者としての役割の調整、②聴き取る情報を取捨選択して統合する能力、③話題の転換や質問の仕方、④自分の状態や対象者との関係に気づく能力だった。それらの課題を解決する教育上の工夫としては症例を元にした体験型の授業を求めている。

## 文献

- 1) 青山 宏：面接技法の研修について考える。作業療法ジャーナル，38(11)：1025-1028，2004
- 2) 磯部光章：医学部における新しいコミュニケーション教育：模擬患者を使った医療面接実習の導入。信州医誌，47(3)：229-240，1999
- 3) 井上新平，藤田博一，高橋美枝，掛田恭子，山内祥豪，片岡賢一，福澤佳恵：医学部5年生に対するビデオを用いた医療面接実習の試み。医学教育，34(1)：21-28，2003
- 4) 入山満恵子，松田 崇，大平芳則，青木さつき：ロールプレイを用いた医療面接技術向上への取り組み—ST養成の場で求められること—。明倫歯誌，9(1)：15-26，2006
- 5) 香山明美：作業療法士のインテーク面接。精神科臨床サービス，6，319-323，2006
- 6) 狩野力八郎：医療面接で困難なケース。福島 統（編），医療面接技法とコミュニケーションのとり方，メジカルビュー社，80-105，2003
- 7) 川崎 勝：医療面接：どう学んだらいいのか。福島 統（編），医療面接技法とコミュニケーションのとり方，メジカルビュー社，20-33，2003
- 8) 北 啓一郎，真野鋭志，大澤幸治，斎藤清二，渡部明治：卒後臨床研修で特に伸ばしたい能力とは何か。医学教育，35(1)：25-31，2003
- 9) Cole, S. A., & Bird, J. (飯島克巳，佐々木将人訳)：三つの機能によるアプローチを用いた面接法の学習。メディカルインタビュー—三つの機能モデルによるアプローチ，メディカル・サイエンス・イ

- ンターナショナル, 3-7, 1994
- 10) Cole, S. A., & Bird, J. (飯島克巳, 佐々木将人訳): 第三の機能: 患者の健康問題のマネジメント. メディカルインタビュー—三つの機能モデルによるアプローチ, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 41-58, 1994
  - 11) 小林正義: 作業を通して人と接するために. 澤俊二・鈴木孝治(編), コミュニケーションスキルの磨き方, 医歯薬出版, 16-25, 2007
  - 12) 斎藤清二: 医師患者関係とは?. はじめての医療面接—コミュニケーション技法とその学び方, 医学書院, 3-6, 2000
  - 13) 斎藤清二: 患者さんの話が止まらない. はじめての医療面接—コミュニケーション技法とその学び方, 医学書院, 86-87, 2000
  - 14) 斎藤清二: 要約と確認. はじめての医療面接—コミュニケーション技法とその学び方, 医学書院, 56-65, 2000
  - 15) 斎藤 孝: 質問力. 子どもに伝えたい〈三つの力〉, 日本放送出版協会, 56-67, 2001
  - 16) 斎藤 孝: 要約力. 子どもに伝えたい〈三つの力〉, 日本放送出版協会, 43-56, 2001
  - 17) 佐藤郁哉: フィールドワーク, 新陽社, 116-120, 1992
  - 18) Smith, R. C. (山本和利監訳): 高度な面接—患者・医療従事者関係. エビデンスに基づいた患者中心の医療面接, 診断と治療社, 185-215, 2003
  - 19) Smith, R. C. (山本和利監訳): 症状を明確に訊き出す技法. エビデンスに基づいた患者中心の医療面接, 診断と治療社, 77-95, 2003
  - 20) Smith, R. C. (山本和利監訳): 質問技法. エビデンスに基づいた患者中心の医療面接, 診断と治療社, 22-23, 2003
  - 21) Smith, R. C. (山本和利監訳): 口数の多い患者. エビデンスに基づいた患者中心の医療面接, 診断と治療社, 158-159, 2003
  - 22) Smith, R. C. (山本和利監訳): 解決すべき課題を訊く. エビデンスに基づいた患者中心の医療面接, 診断と治療社, 43-45, 2003
  - 23) Smith, R. C. (山本和利監訳): 緒言 導入. エビデンスに基づいた患者中心の医療面接, 診断と治療社, xi-xiii, 2003
  - 24) 田島明子, 木原寿紀: 作業療法における面接技術—その1—. 作業療法, 20(特別), 591, 2001
  - 25) 津田 司: コミュニケーション技法教育の実際. 日本医学教育学会教育技法委員会編, 臨床教育マニュアル, 篠原出版, 208-214, 1994
  - 26) 津田 司: 医療面接技法教育の実例. 日本医学教育学会教育技法委員会編, 臨床教育マニュアル, 篠原出版, 221-229, 1994
  - 27) 富岡詔子: 診断—実験方法. 松井紀和(編著), 精神科作業療法の手引き, 牧野出版, 43-47, 1978
  - 28) 富岡詔子: 講座 面接(1) 作業面接の意義と構造(上). 作業療法ジャーナル, 23(9), 664-672, 1989
  - 29) 富岡詔子: 講座 面接(2) 作業面接の意義と構造(下). 作業療法ジャーナル, 23(10), 736-745, 1989
  - 30) 松井紀和: 診断—面接. 松井紀和(編著), 精神科作業療法の手引き, 牧野出版, 19-32, 1978
  - 31) 松井紀和: データーの整理と吟味. 松井紀和(編著), 精神科作業療法の手引き, 牧野出版, 66-67, 1978
  - 32) 宮本尚彦: コミュニケーションをとるための技法はなぜ必要か. 日本医学教育学会教育技法委員会編, 臨床教育マニュアル, 篠原出版, 189-207, 1994
  - 33) 山下清次, 小山内隆生: 講座 面接(3) 導入時の面接—初回面接を中心に. 作業療法ジャーナル, 23(11), 813-818, 1989
  - 34) 山根 寛: 講座 面接(4) 評価のための面接—構成的作業, 投影的作業を中心に. 作業療法ジャーナル, 23(12), 885-890, 1989
  - 35) 湯浅孝男, 石井良和, 石川隆志, 金城正治, 大友和夫: 作業療法学生に対する面接技法教育の課題—臨床実習指導者と教員に対するグループインタビューから—. 作業療法教育研究, 5(1), 14-20, 2005
  - 36) 湯浅孝男, 津軽谷 恵, 石井奈智子, 高橋恵一, 新山喜嗣: 作業療法士養成校での面接技法の体験型教育. 作業療法教育研究, 5(1), 21-28, 2005
  - 37) 綿森淑子, 竹内愛子, 福迫陽子, 宮森孝史, 鈴木勉, 遠藤教子, 伊藤元信, 笹沼澄子: 痴呆患者のコミュニケーション能力. リハビリテーション医学, 26(1), 23-33, 1989
  - 38) 綿森淑子: コミュニケーション障害. 総合リハ, 19(11), 1097-1104, 1991

## 資料

# 作業療法教育学の確立を目指して—教育原理およびFDから考える—

## *Aim to establish the pedagogy of occupational therapy -Deliberation based on the principle of education and faculty development-*

山口 昇\*・矢谷 令子\*\*  
Noboru YAMAGUCHI・Reiko YATANI

*Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 7(1): 22-27, 2007.*

要旨：日本において作業療法教育が開始されて40余年が過ぎようとしているが、「作業療法教育学」ははまだ確立されてはいない。一方、養成校の急増はまだまだ続いており、「作業療法教育学」の早急な確立が望まれる。

本小論では、教育原理およびFDの側面から、「作業療法教育学」確立のために体系化すべき知識と、誰が取り組むべきかを考察した。「作業療法教育学」として必要な領域は、作業療法に関する教育史学、教育哲学、教育方法論、教育・管理学、教育制度・行政学、現・未来教育学などが考えられた。また、取り組みについては(社)日本作業療法士協会や本研究会など公的団体が適切であると考えられる。

キーワード：作業療法教育学，教育原理，ファカルティデベロップメント

### 1. はじめに

1963年(昭和38年)に(旧)国立療養所東京病院付属リハビリテーション学院において、作業療法(以下、OT)教育が開始されたのは周知の通りである。以来40余年が経過しようとしているが、OT教育に特有の教育学、つまり「作業療法教育学」はまだまだ確立されているとは言えない状況にある。

以下に述べるように、教育学はかなり広範な領域を包含する学問である。これらの導入的もしくは総合的な位置づけの科目として「教育原理」がある。

\*群馬大学医学部保健学科

Gunma University Faculty of Medicine, School of Health Science

371-8511 前橋市昭和町3-39-22

3-39-22 Syowa-machi, Maebashi City, Gunma, 371-8511, Japan

\*\*新潟医療福祉大学大学院医療福祉学研究科

Niigata University of Health and Welfare, Graduate School of Health Science, Master of Health Science

「作業療法教育学」を考えるに当たっては、まずこの教育原理の内容を概観的に押さえ、それを出発点にした方が整理しやすいと考える。また、教育は教育活動という実践の側面も重要であり、それらを改善すべくファカルティ・ディベロップメント(faculty development; FD)の取り組みが多く大学の大学や養成校でなされるようになってきた。FD活動が学問としての教育学に影響を与え、より新たな教育学へと成長していくものと考えられる。

以上のことから、本小論では「作業療法教育学」確立のために、教育原理とFDの2つの側面に焦点を当て、どのような知識を体系化すべきかを考察することにする。

### 2. 学(学問)とは

「学(もしくは、学問)」とは、「体系化された知識」であり、「現実の全体あるいはその特殊な諸領域または側面に関する系統的認識」(広辞苑第五版)であるとき

表1 教育学の区分

<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育哲学</li> <li>・教育史学</li> <li>・教育社会学</li> <li>・教育心理学</li> <li>・教育方法学</li> <li>・社会教育学</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育制度学</li> <li>・教育行政学</li> <li>・教育経営学</li> <li>・比較教育学</li> <li>・教育教育学</li> </ul>
--	--

(日本医学教育学会 医学医療教育用語辞典編集委員会編：医学医療教育用語辞典。照林社，2003より)

れる。また、「一定の原理によって説明し体系化した知識と、理論的に構成された研究方法などの全体をいう語」(大辞林 第二版)であるとされる。

これらの定義に基づけば、「教育学」が成り立つためには、教育に関する系統的認識もしくは体系化した知識と、研究方法の両者が確立している必要があるといえる。

本小論では前者、つまり「作業療法教育学」確立のために体系化すべき知識について考察する。

### 3. 教育学とは

教育学とは、教育に関する学問の総称であり、研究対象と方法によって表1のような区分がなされている。この表からも分かるように、一口に「教育学」といっても、その覆っている範囲は幅広いものであるといえる。

### 4. 教育原理

#### 1) 教職課程と教育原理

幼稚園から高等学校までは教師(教諭)は教職免許が必要である。それに対して、OT教育が行われる高等教育に携わるにはそのような資格を必要としない。博士号の学位さえも必須の条件とはなっていない<sup>1)</sup>。OT教育の場合、教員の条件となっているのは理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則にある免許取得後の経験(5年以上)のみである。

教員免許を取得するには、大学の教職課程で「教科に関する科目」、「教職に関する科目」、「教科又は教

職に関する科目」の必要単位数を修得している必要がある<sup>2)</sup>。

この内の「教職に関する科目」群には

- ・教職の意義等に関する科目
- ・教育の基礎理論に関する科目
- ・教育課程及び指導法に関する科目
- ・生徒指導、教育相談及び進路指導に関する科目
- ・総合演習
- ・教育実習

が含まれている。(なお、小・中学校教諭の普通免許を取得するには、児童養護施設や身体障害者施設、授産施設、特別養護老人ホーム等での7日間の介護等の体験が義務づけられている。)

教育原理は教育の意義や基礎理論に関する科目であり、教職課程の導入的科目として位置づけられている<sup>3)</sup>が、これらの3つの科目群の中には「教育原理」という独立した科目はみられない。これは、1999年のカリキュラム大綱化以降、各大学の裁量によって科目名およびその内容が決められているためと思われる。上記の科目群の中で「教育原理」が相当するもしくは関係するのは、「教職の意義等に関する科目」および「教育の基礎理論に関する科目」であると考えられる<sup>3)</sup>。

#### 2) 教育原理の内容

「教育原理」として教授されている内容を把握する目的で、インターネット上で公開されているシラバスおよび文献<sup>3-6)</sup>を調査した。

シラバスは2005年4月に「教育原理」および「シラバス」をキーワードとして検索し、各コマ(14ないし15回の

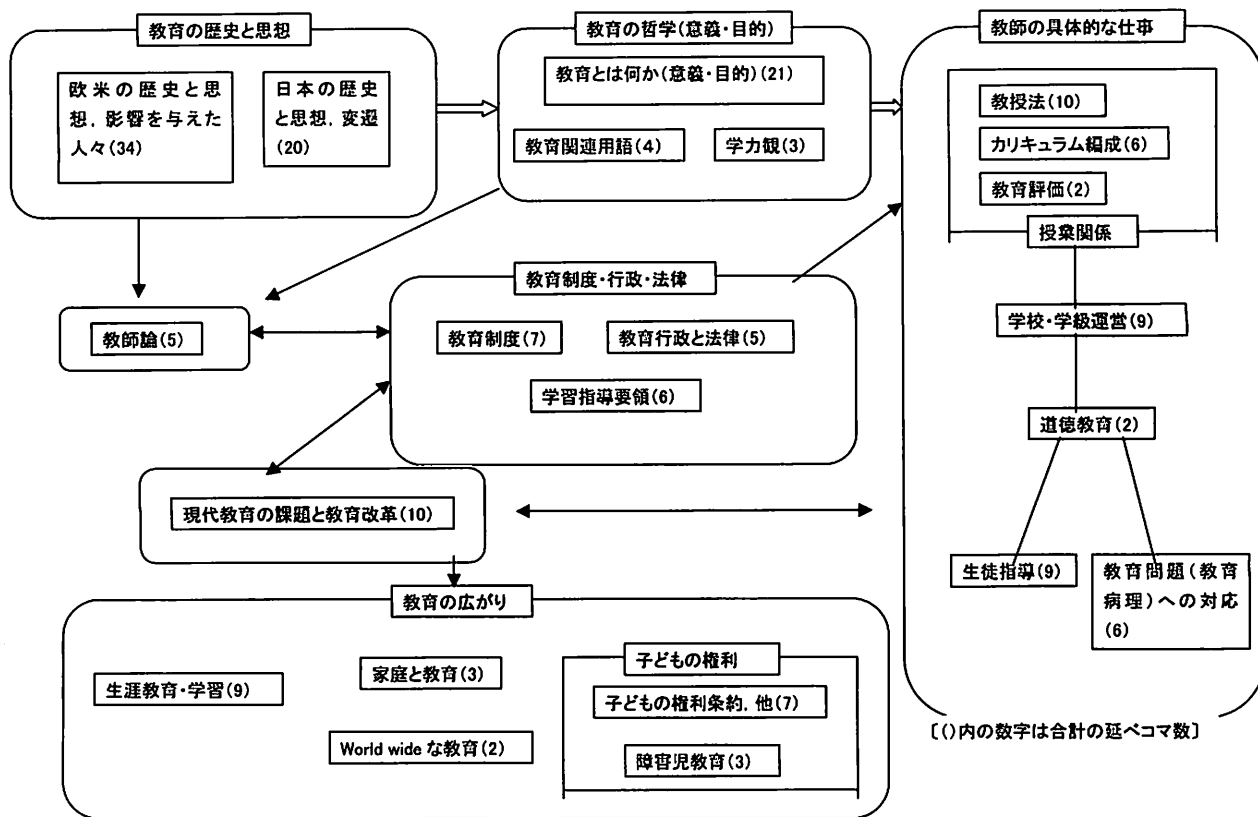


図1. 教職課程のシラバスにみる「教育原理」の内容

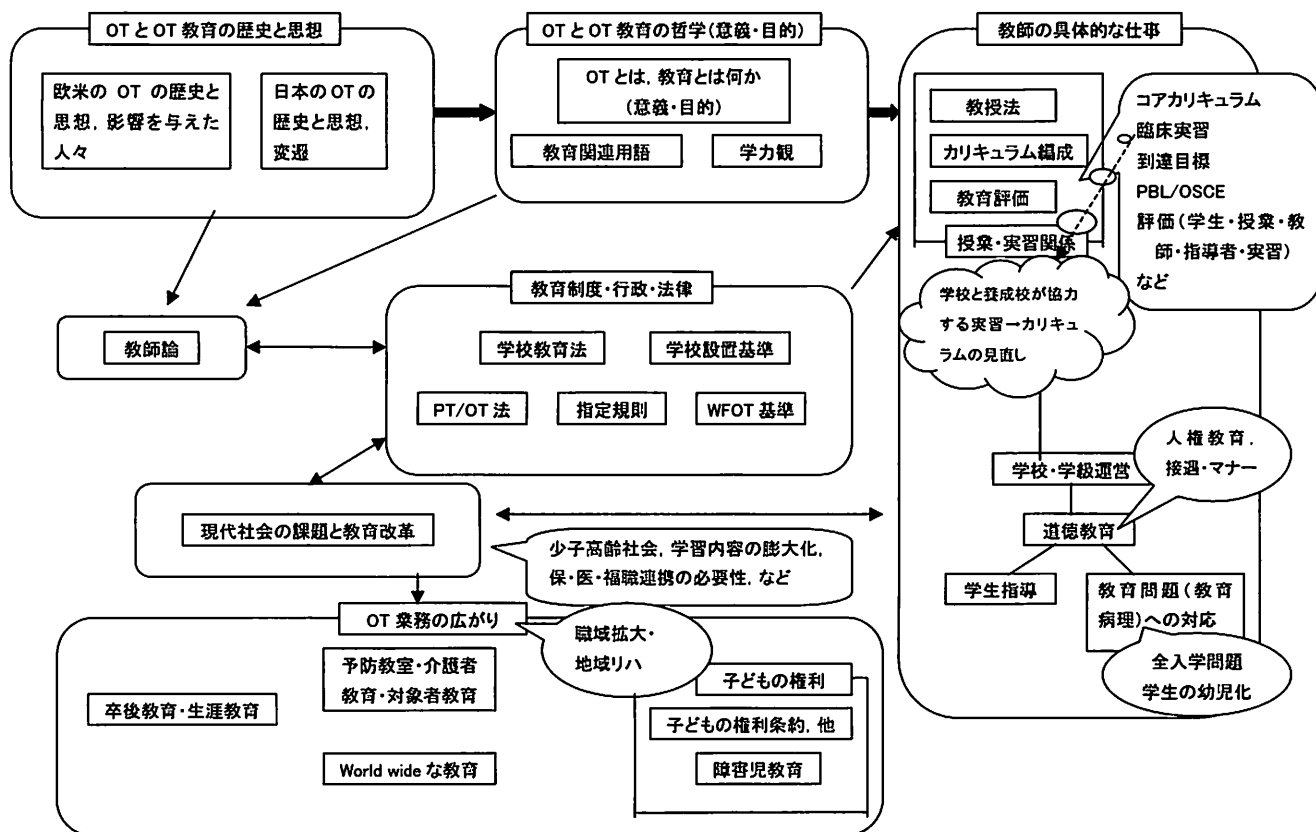


図2. 作業療法教育における教育原理

授業回数)の項目(授業内容)が記載されているものを収集した。収集できたシラバスは10大学15シラバスであった。そして、各コマに割り振られている項目を各コマ1枚として取り出し、KJ法的に筆者がその内容の類似性に基づいてまとめた。これに、文献の目次および内容を加味し、教職課程のシラバスにみる「教育原理」の内容として図示したのが図1である。

図1に示したように、「教育原理」として教授されている内容は大きく7つ(教育の歴史と思想, 教育の哲学, 教師の具体的な仕事, 教育制度・行政・法律, 現代教育の課題と教育改革, 教育の広がり, 教師論)に分けることができると考えられた。

図1の括弧に示した数字は各シラバスの延べコマ数を合計したものである。教育の歴史と思想, 教育の哲学に割り振られているコマ数は全コマ数の約44%(188コマ数中82コマ)であった。これは、教育原理が入門的・総論的科目という性質をもっているため、当然といえる結果かもしれない。

### 3) 作業療法教育における教育原理

一般教職課程の教育原理の内容は図1に示したが、それではOT教育においてOT教育原理をどのように考えればよいだろうか。

図1を基にOT教育に置き換えて考え、図示したものが図2である。図中の吹き出しは、OTの教育や臨床において近年特に問題とされるもの、または話題として注目されていると考えられるものを示した。この図の中でOT教育独自のものと考えられるものには、OTならびにOT教育の歴史と思想, OT教育の哲学, OTに関する教育制度等, OT業務の広がりなどがある。

また近年、医学教育やOT教育で注目されている問題基盤型学習(problem based learning; PBL)や客観的臨床技能評価(objective structured clinical examination; OSCE)などの教授法等の開発・研究は「教師の具体的な仕事」の一部であり、OT教育全体を見渡すと、他にも考慮すべきことが多くあるといえる。

## 5. ファカルティ・ディベロップメント

### 1) ファカルティ・ディベロップメントとは

FDの訳語としては、教員の教育能力開発, 教授団の能力開発, 大学教員研修等が当てられることがあるが、これはFDというより staff development もしくは teacher training の側面が大きい。真の意味でのFDは、大学の管理運営から教授団のあり方, カリキュラムの改善・開発, 入学者選抜法, 教育活動全般の点検・評価までを含む幅広い概念であるとされている。(日本医学教育学会 医学医療教育用語辞典編集委員会編: 医学医療教育用語辞典. 照林社, 2003)

### 2) ファカルティ・ディベロップメントの総体図

このように広い概念をもつFDを概観するため、FDに関する文献<sup>7-9)</sup>を基にその内容をまとめ、総体図として図3に示した。

これらの文献の内容を集約すれば、FDの究極の目的は、学生の学習の質の向上であり、教員の教師及び研究者としての能力開発・改善は、その目的を実現するための手段であると考えられる。ここでも上記の教育原理で見たと同様、教授法等の研究・開発はFD活動の一部であり、全てではないことが確認できる。そして、それらの研究・開発は教育機関の理念の検討から始まる一連の流れの中にあり、独立したものではないといえる。

また、この一連の流れは評価・フィードバックを通して教育理念や各プロセスに戻り、改善を続けるという閉ループを構成している。

さらに、FD活動が有効性をもち、かつ成功するには、全学的な啓蒙活動やFD活動の組織化, 研修体制の組織化, 研修支援などといった理解や取り組み, 支援が不可欠である。つまり、個人が一人でFD活動に取り組むには限界があるといえる。

## 6. 作業療法教育学の確立のために

### 1) どのような知識を体系化すべきか

教育原理の調査から以下のようなことが考えられる。

OT学生であっても、教育心理学等は一般学生とそれほど違いはないと思われる。しかし、以下はOTに独



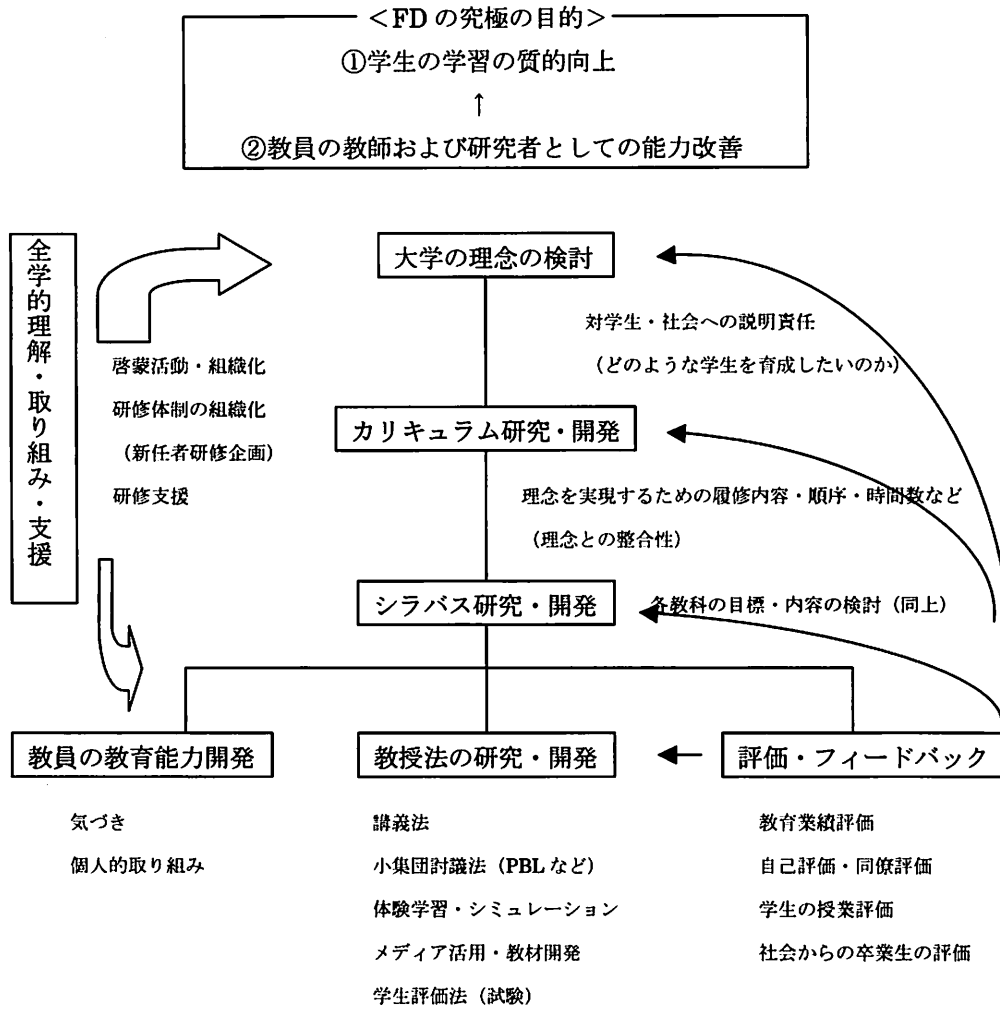


図3. FDの総体図

自の教育学の体系をなすものとして特に力を入れていく必要がある領域であると考え。

- ・作業療法教育史学
- ・作業療法教育哲学
- ・作業療法教育方法論
- ・作業療法教育管理・運営学
- ・作業療法教育制度・行政学
- ・作業療法現・未来教育学

おのおのの概要について、以下に簡略に述べる。

「作業療法教育史学」では全世界的観点から、また日本におけるOT教育の歴史を、「作業療法教育哲学」ではOT哲学や「作業療法の核」に基づいたOT教育の哲学を研究し、まとめる必要があると考える。また、近年の学生像の変化に応じ、OT教育に適した教育方法を

研究する「作業療法教育方法論」が必要であろう。「作業療法教育管理・運営学」で意図しているのは、単に学校運営や管理といった側面だけでなく、計画的かつ長期的視点に立って新任の教員や臨床実習指導者をいかに育成していくかということである。さらに、OT教育制度の変遷や行政との関わり、社会的変化に伴う教育の変化等を研究する「作業療法教育制度・行政学」や、OT教育の現状分析から将来のOT教育はいかにあるべきかを研究する「作業療法現・未来教育学」なども必要であると考えられる。

## 2) 誰が取り組むべきか

「作業療法教育学」の確立も大きく考えればOT学生の学習の質の向上につながるものであり、その意味が

らはFD活動の一環であるといえる。FDの総体図でみたように、FDの個人的な取り組みには限界があり、「作業療法教育学」の確立も個人的に取り組むには当然のことながら限界がある。筆者は、(社)日本作業療法士協会や日本作業療法教育研究会などの職能団体あるいは集団が適切であると考ええる。

9) 有本 章, 他: 高等教育概論. ミネルヴァ書房, 2005

おわりに

「作業療法教育学」の確立に向けて、教育原理およびFDの側面からの考察・提言を行った。養成校の急増に伴い、臨床実習地ばかりでなく教員も不足していると言われる。そのような現状の中で、教員としての修養を積むことなく臨床から直ちに教員として教壇に立ち、不安に思う作業療法士も多いと思われる。このような未熟さや不備、不安を補うためにも、作業療法士のもてる英知を結集して、借り物ではない作業療法独自の教育学を早期に確立することが望まれる。

本小論の要旨は第11回日本作業療法教育学会で発表した。

文献

- 1) 児玉善二, 他編: 大学の指導法—学生の自己発見のために. 東信堂, p90-92, 2004
- 2) 下村哲夫: 教育法規便覧(平成17年度版). 学陽書房, p456-467, 2004.
- 3) 田嶋 一, 他著: やさしい教育原理. 有斐閣アルマ, 1997(2003補訂).
- 4) 梶尾輝久, 他編: 教育の原理 I (人間と社会への問い). 東大出版会, 1985.
- 5) 稲垣忠彦, 他編: 教育の原理 II (教師の仕事). 東大出版会, 1985.
- 6) 山田 栄編: 教育原理. 協同出版, 1976.
- 7) 関 正夫: 21世紀の大学像—歴史的・国際的視点からの検討—. 玉川大学出版部, 1995
- 8) 京都大学高等教育研究開発推進センター編: 大学教育学. 培風館, 2003

## プラクティカルノート

### ロールプレシナリオについて

湯浅孝男, 宮前珠子, 藤原瑞穂

Takao YUASA<sup>1)</sup>, Tamako MIYAMAE<sup>2)</sup>, Mizuho FUJIWARA<sup>3)</sup>

#### はじめに

昨今の医療福祉現場の状況からみてコミュニケーション能力を学生達にどう教育するかという課題は益々重要になってきているといえよう。そこで第9回日本作業療法教育学会(平成16年秋田大学)では岐阜大学医学部医学教育開発研究センターの藤崎和彦先生による「なぜ、面接技術のトレーニングなのか」と題した特別講演と模擬患者の協力を得たワークショップを行った。その後各養成校で実践が行われているが互いに情報交換をする機会は公にはなかった。今年(平成19年)の理事会で機関誌「作業療法教育研究」にプラクティカルノートの章を設けて自分達が工夫して作成した教材(面接シナリオ)を紹介することが、お互いの参考になのではないかという話が出た。今回は3校からのシナリオを得て、ロールプレイの概要とシナリオを紹介する。

#### 1. 医療面接(作業療法の場合は作業療法面接)の役割

医療面接の3つの役割は以下の通りである。

1) 患者の問題解決につながる情報収集。患者が言いたいこと、気になっていることをなるべ

く早めに聞けるような情報収集。

2) 患者が意志決定過程, 治療過程に参加できるようにするための情報提供。インフォームド・コンセント(informed consent: 説明と同意)

3) 良好な治療関係作りのための共感的コミュニケーション

#### 2. ロールプレイの方法

##### 1) 構成

ロールプレイの構成は, 作業療法士役, クライアント役, 観察者役であり交代で役をとる。スモールグループの人数が4~5名の場合は観察者役が複数になる。学生同士で演じ合う場合と, 模擬患者(simulated patient: SP)の協力を得て行う場合がある。リアリティという面からいえばSPの協力を得た方が利点があるが, 学生のロールプレイはクライアントとしての体験を模擬体験出来る利点がある。

##### 2) シナリオ

クライアント役がどのように役を演ずるかは①本人が実際に経験した病気や入院体験, ②実習で体験したことのある患者や本などで読んだことのある症例, ③教員が予め用意したシナリオ, の3種類がある。学生の実際の体験を元にして役をとらせれば学生にとっては演じやすく教員としても手間は省ける可能性があるが体験には限りがある。自分の病気を演ずる場合は巧く演ずることはできるが, あまりに体験が重い場合には役から抜けることが難しくなる可能性がある。そこでシナリオ作成となるがシナリオは以下のようなものが考えられる。①学生が実習で体験したことを元にしてシナリオを作成

---

1)秋田大学医学部保健学科 〒010-8543 秋田市本道 1-1-1

2)聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部 〒433-8558 浜松市三方原町 3453

3)神戸学院大学総合リハビリテーション学部 〒651-2180 神戸市西区伊川谷町有瀬 518

---

する。②教員の実験の体験をシナリオとして用いる。③患者の手記などを元にして架空のシナリオを作る。

シナリオは作業療法士役、クライアント役の分を作成し、交換してよいと言われるまでは互いに相手のシナリオは見ないで行う。観察者用のシナリオを用意する場合もある。

シナリオはあまり細かく書くとかえって使いづらくなるので、足りない部分はアドリブで補うようにする。どの情報が足りなくて判断に困ったということを話し合うことも学習を促進する。

### 3) 振り返りとフィードバック

セラピスト役に「振り返り」の感想を聞く。そして患者、観察者からのフィードバックを行う。ロールプレイを体験した学生の話の聞くと多くの学生がフィードバックが貴重な勉強になったと述べている。フィードバックはインパクトが大きいだけに学生同士であろうと以下のような注意が必要である。ロールプレイを観察していて、又は患者役として体験したことについて自分で気づいた事実や自分が感じたことをそのままことばにして返すのが基本であり、一般論と明確に区別する。そしてまず良かった点を先に挙げて、その後で改善して欲しいことを加えていく配慮が必要である。

## 3. ロールプレイシナリオ紹介

### 1) 聖隷クリストファー大学 宮前珠子

ロールプレイシナリオ 1年次 見学実習用  
3種類

-----  
\*注意事項：シナリオは、患者用、学生用、観察者用を、それぞれA4、1枚にコピーし役割のもののみを各学生に渡す。  
-----

OT見学

20041028 ミヤマ

### 患者用シナリオ A

Aさん。83歳。男性または女性（学生に合わせる）。

若い頃から定年まで、ずっと小学校の先生をしていた。配偶者を10年前になくし、今は長男家族と一緒に暮らしている。子供は息子が二人で次男は東京におり、それぞれ孫が二人いる。70代までは敷地内の畑で野菜を作っていたが、80歳の時に脳卒中になり、軽い左片麻痺が残った。T字杖と補装具をつければ歩けるし、身の回りのことは一応自分でできるが、畑仕事はできなくなってしまった。

以前の病院の先生に勧められて、退院後は家の近くのこのデイケアに送迎バスを利用して通い始め、今は週3回通っている。

9時半頃にここへ着いて、まずバイタルチェック、お茶を飲んで、みんなで体操、そのあと好きな活動グループで作業するが、今はちぎり絵をしている。そのあとは、昼食。ここのごはんはとても美味しい。毎日デザートまで付いてくる。昨日は桃のコンポートだった。

午後は、PTでホットパックをしてもらい、そのあとみんなで歌を歌ったり、ゲームをしたりする。子供じみてばかばかしいと思うこともあるが、気が紛れるし笑っていると幸せな気持ちになる。気が乗らないこともあるがそのときは昼のところで寝てしまう。先生は無理強いしないので良い。3時頃に午後のお茶を飲んでちょっと甘いものをつまんで、3時半頃から帰り支度、5人ずつ車に乗って、順番に送ってもらう。

4時頃には家に着く。デイケアの一番の楽しみは、同年代の仲間と会って世間話をする事と、先生が優しい言葉をかけてくれること。最

近の心配は、台風と地震。こんな時、年寄りと障害者はとても弱いと思う。でも、考えてもどうすることもできないので考えないことにしている。

家では、何も仕事がないので、ずっとテレビを見ている。嫁は意地悪ではないが、気が強いので黙って言うことを聞くようにしている。息子は会社勤め、食事のあとは、パソコンで会社から持ち帰った仕事を夜遅くまで続けている。孫は大学生の女の子と高校生の男の子、上の子は市内に出て一人暮らし、下の子は部活が忙しくて、朝早く出て夜遅く帰ってくるが何をしているのかよくわからない。

今日は学生さんが来るらしいけど今時の若い人に何を話せばよいのかなあ。

-----  
OT見学 20041028 ミヤマ

**OT学生用シナリオ A**

あなたはOTS1年生です。今日はクラスメート5人でデイケア見学です。

70～80代の方が多らしく、たいていの方は片麻痺とか何か障害がある。今日はゲームや歌の時間に一緒に入って活動したあと、今、お茶の時間で1対1で話す時間になった。私はAさんと隣り合わせになった。これからAさんとお話ししようと思う。

-----  
OT見学 20041028 ミヤマ

**観察者用シナリオ A**

Aさん(83歳)。男性または女性(学生に合わせる)。3年前からこのデイケアに通いはじめ、今は週3回通っている。配偶者を10年前

になくし、長男家族と一緒に住んでいる。今日は、お茶の時間にOTSと交流することになっている。

-----  
OT見学

20041028 ミヤマ

**患者用シナリオ B**

痴呆(75歳)。男性または女性(学生に合わせる)。私は若い頃は会社勤めのかたわら、PTA会長などもしていた。仕事人間で趣味はなかった。5年前頃から急に物忘れがひどくなり、食事をしたのを忘れて、お財布の置き場所を忘れて盗られたと勘違いしたり、夕方散歩に出ると迷子になって交番のお世話になったことがしばしばあった(徘徊)。

家族が介護に疲れ果てたということで、1年前にここへ入れられた。ここは10人1組のグループになって生活している。私たちは「くすのきグループ」だ。

ここには、ごはんを食べたのに食べてないという人や、いつも物が無くなったといって捜している人、独り言をぶつぶつ言っている人、話しかけても全然関係ないことを言う人、いつも部屋の中をうろうろと歩き回っている人などがいる。わたしはいまはどこも悪くないので家へ帰りたい。

ここでは、午前と午後とプログラムがあつて、習字、塗り絵、タオルたたみ、さくらほりきり、ビーズマット、歌、ゲーム、回想法、それと季節ごとに、七夕、お月見、クリスマス会、節分、ひな祭りなどの行事をして、それに使うものみんなで一緒につくったりする作業がある。私は大体参加しているけれど、たいてい途中でつまらなくなって、部屋の隅の椅子に座って眠つ

てしまう。

今日は、なにか若い人たちが来ているみたい  
だけど私のところにも話しにくるかしら？

あ、向こうから来た。面白そうだからいろいろ  
聞いてみよう。

どこからきたかとか、何してるのかとか、趣味  
は何かとか、歌は好きかとか...

-----  
OT見学 20041028 ｼﾞﾏﾏ

**学生用シナリオ B**

今日は介護老人保健施設へ見学に行く。新し  
い考え方のグループホームのようなところで、  
痴呆の患者さんの施設らしい。

痴呆の患者さんに接するとき大切なのは、  
患者さんが言われることを否定せず、優しく暖  
かく受け入れの気持ちを抱くこと、自尊心を傷つ  
けないこと、対象者の気持ちを大切に自信  
を持てるようにすることだと聞いた。とにかく  
対象者のペースに合わせて安心できるような場  
面を作り出すのが大切らしい。

あそこにBさんが座ったので、隣へ行ってお  
話ししてみよう。

知りたいのは、いま毎日どのような生活をして  
いるか、日課とか、行事など

楽しみなこと、好きなことはどんなことか

むかしどんな仕事やあそびをしていたか

好きだったことや、趣味

今できなくて困っていること などについて聞  
いてみよう。

-----

OT見学 20041028 ｼﾞﾏﾏ

**観察者用シナリオ B**

Bさん(75歳)。5年前より痴呆症状出はじ  
めて家族と一緒に住めなくなり、1年前に介護  
老人保健施設へ入所。1ユニット10人のグル  
ープ「くすのき」で暮らしている。

簡単な手工芸、ゲームや歌、季節の行事などの  
活動に参加している。取りかかりは良いが、い  
つも途中でついて行けなくなり、席を離れてし  
まうことが多い。今日は学生が来ることを知っ  
ている。

-----  
OT見学シナリオ 20041104 ｼﾞﾏﾏ

**セラピスト用 C**

私は作業療法士。卒業後すぐにこのリハビリ  
テーションセンターへ勤めて7年になる。勤め  
始めて1、2年は分からないことが多く、不安  
もあったが、3年をすぎて仕事はスムーズ、患  
者さんとの信頼関係も上手くできているし、O  
Tの効果も示せているし、職員のチームワーク  
は良いし、とても楽しく仕事をしている。2年  
前からCOPMと人間作業モデルを導入し、O  
Tを論理的に説明できるようになった。

対象者で一番多いのは脳卒中で片麻痺の患者  
さん、40代から80代までおられる。あとは  
交通事故で頸髄損傷になった方が年に10名ほ  
ど、現在は5名が入院中。その他、リウマチや  
頭部外傷、ハンドセラピーの患者さんもこられ  
る。OTは、全員個別作業療法で行っており、  
大体、毎日限度の18単位をこなしている。忙  
しいがやりがいがある。

記録、勉強会、カンファレンス、打合せ、連  
絡、自助具作成などしていると帰るのは早くて

も7時頃になる。

今日は学生が見学に来る。仕事は増えるが、私も同じ道をたどってここまで来た。できるだけ協力して、質の高いOTに育ってもらいたい。今日は見学のあと、先輩OTとして学生の質問に答えるようにしたい。どんな質問をしてくるか楽しみだ。

積極的な学生かなあ？ おとなしかったらこちらから質問してあげよう。何せ、新しい大学だからどんなことをしているのか興味があるし...

(\*セラピスト役は、聞かれた質問について、このシナリオにないことでも、想像力をたくましくして、それらしく役になりきって、スムーズに答えること)

-----  
OT見学シナリオ 20041104 ミヤマ

**学生用** C

今日はリハビリテーションセンター見学だ。春学期のリハビリテーション概論で施設見学に行ったが、私が行ったところにはOTがいなかったので、作業療法をしているところへ行くのは初めてだ。これまでの授業である程度イメージはあるが、実際どういうところで具体的に何をしているのかよく分からない。今日はしっかりとOTを見学して、先生のお話を理解したいと思う。分からないことは恥ずかしがらずに質問しよう。

見学のあと、先生が質問の時間をとって下さるらしい。日頃OTについて疑問に感じていることについて積極的に尋ねてみようと思う。でも本当に何でも聞いて良いのだろうか？

(\*セラピストから何か質問された場合、学生は役になりきって想像力たくましく、スムーズに答えること)

-----  
OT見学シナリオ 20041104 ミヤマ

**観察者用** C

学生は今日、リハビリテーションセンターへ見学に行っています。

センターは身障系で、案内して下さるOTは、臨床経験7年目で、自信を持っていきいきと仕事をしています。見学のあと、OTは時間を取って、先輩OTとして、学生の質問に答えてくれる予定です。

学生は日頃からOTについて沢山質問を持っていて、この機会に聞きたいと思っていますが、何でも聞いて良いものかどうか迷っています。

OTは、近頃の学生はおとなしいのであまり質問が出てこないのではないかと予想しています。

=====  
2) 神戸学院大学 1年生用 藤原瑞穂

演習1 自己紹介

実習指導者・観察者シナリオ

あなたは経験5年目の作業療法士です。今日は、A大学1年生の学生が午後からの半日、施設見学にやってくる予定です。学生がスタッフルームに入ってきたら、まず自己紹介をしてもらってください。また、これまでどのようなことを学校で学んできたか話してもらってください。

学生シナリオ

あなたはA大学2年生です。今日は半日、見学実習を行わせてもらう予定です。スタッフルーム

ームについたら、担当の先生に元気よく挨拶をしてください。

## 演習2 あやまる

### 学生シナリオ

あなたは、B病院に実習に来ている学生です。今朝、掃除をしていると、棚に手があたり、そこにおいてあった陶芸の作品が床に落ちてしまいました。それは、須磨さんという入院中の患者さんが、1週間前に素焼きを終えて釜から出してあった陶芸の作品でした。須磨さんは、今回、初めて陶芸を行った方でした。

物音を聞きつけて、臨床実習指導者がやってきました。

### 指導者役シナリオ

朝、みんなで掃除をしていると、作業療法室の奥からなにか物音がしました。不思議におもって、近寄っていくと、学生が立っていました。

## 演習3 しんどいので休みます

### 患者役・観察者シナリオ

あなたは60歳の本岡さんです。1年くらい前からだんだん手がしびれて力が入らないようになったので、家族に勧められて病院を受診し、そのまま入院することになりました。後縦靭帯骨化症とかいう病名で、2週間後には手術をすることが予定されています。

3日前からいろいろな検査を行っています。けれど今日はちょっとくたびれたので、作業療法を休もうと思っています。作業療法士が来たら、「今日は休みたい」と伝えてください。理由を聞かれたら「しんどいから」と教えてください。

### 学生シナリオ

あなたは作業療法の学生です、3日前から本岡さんを担当しています。本岡さんは60歳で、後縦靭帯骨化症という病名で2週間後に手術が予定されています。後縦靭帯骨化症は脊柱の周りの靭帯が固くなって脊髄を圧迫し、支配領域の筋力低下や感覚障害を引き起こされる病気です。手術をして、圧迫しているところを取り除けば、しびれや筋力低下は軽減するはずだと主治医の先生は言っていました。

あなたは本岡さんの術前評価を行っています。昨日は感覚テストと筋力テストを行いました。でも、学生なので、指導者の先生みたいにスムーズにできません。今日は、いろいろな物をつまんだり、にぎってもらったりしてどのくらい手が動くのか、STEFという手の機能評価テストを行う予定です。時間は40分を予定しています。

はじめに本岡さんに挨拶をして、今日の予定を説明してください。

## 演習4-1 何とかお礼がしたくて

### 学生シナリオ

あなたはA大学の作業療法学科の学生です。今、A病院に実習に来ています。

担当している幸田さんのセラピーは順調で、指導者からも「いい感じだ」とほめられています。幸田さんは軽度の認知症がありますが、それを感じさせないくらいの社交性があり、おしゃべり上手で世話好きです。

あなたは実習最終日に、幸田さんのところに行き、これまでの協力に対して感謝の気持ちを伝えようとしています。実習開始時は、大学であまり勉強をしていなかったため、幸田さんの評価や治療がうまくいかなかったことがありま



した。けれど幸田さんは、まるであなたを自分の孫のように思い、辛抱強くあなたにつきあってくれました。幸田さんの協力なくしては、この実習がこれほど充実したものにはならなかったとあなたは強く感じています。

午後、幸田さんのお部屋に訪問すると、幸田さんは椅子に座っていました。

#### 患者役・観察者シナリオ

あなたは幸田さん70歳です。20年間一人暮らしで、1ヶ月前からこの施設に入所しています。入所の理由は、一人で暮らすのがちょっと危なっかしくなったということで、民生委員さんが家に来て、いろいろな手続きを踏んでこのようになりました。けれどあなたは、あまり詳しいことはわかりません。

施設に来て、ひとりぼっちで友達もできずに寂しい日々を送っていましたが、3週間前から作業療法の実習生があなたについてくれました。学生は何かとあなたのことを気遣い、いろいろと話をしたり、難しいことを手伝ったりしてくれました。まるで孫ができたみたいだとあなたはうれしく感じています。学生がいてくれたので、毎日楽しく暮らせました。

けれど、今日で実習は終わりだということを午前中に介護の人から聞かされました。とても残念です。これからまた、寂しい生活に戻るのかと思うとぞっとします。

あなたは、これまでお世話になったお礼に、学生にお菓子を渡そうと思っています。これはさっき売店で買ってきて小さな袋につめています。せめてもの私の気持ちです。施設の受付には、「職員には金品を渡さないでください」と書いてありますが、お菓子くらいなら問題ないとあなたは感じています。こっそり、ポケットに入れば、誰にもわかりません。あなたは、自

分の気持ちを是非受け取ってもらいたいと決意しました。

#### 演習4-2 やはり受け取れないので

##### 学生シナリオ

あなたは、結局、幸田さんからお菓子を受け取ってしまいました。そのことを指導者に報告すると、お菓子はやはり受け取ってはいけないと言われました。どうしていけないのか、あなたは理由を考えています。

しかし、いずれにしてもこのお菓子をこれから返しに行かなければなりません。お菓子を返してしまうことで、幸田さんが気を悪くされるのではないかと心配です。

##### 患者役・観察者シナリオ

あなたは幸田さんです。病室で休んでいます。部屋には他にだれもいません。

#### 3) 秋田大学 湯浅孝男

##### 3年次老年期評価法(面接法)用

##### 観察者用シナリオ

Aさんは介護老人保健施設に1週間前に入所した男性(女性)です。2ヶ月前に脳梗塞を起こして入院していましたが一人暮らしで自宅復帰は難しいということで施設入所することになりました。Aさんの体調は悪くないのですがリハビリ室に行くのが億劫なので今日はリハビリを休むことを伝えました。入所した時のセラピストが休職のため担当が代わるということはAさんは承知しています。今、新任のセラピストが様子を見に部屋にやってくるところです。

### セラピスト用シナリオ

あなたは介護老人保健施設の作業療法士です。あなたはこの施設に1週間前に入所したAさん(66歳)を今日から担当することになりました。Aさんが入所した時に会った作業療法士が急な家庭の事情でしばらく休職することになったために、あなたが今日からAさんを担当することになりました。このことは相談の係りが既にAさんには連絡済みで、Aさんも了解しています。

Aさんについては以下の情報を得ています。Aさんは約2ヶ月前に脳梗塞を発症して総合病院に入院していたが、1週間前にこの施設に移ってきました。職業は文房具の小売業で病前の性格は積極的だった。脳梗塞後遺症による右上下肢の麻痺があり、歩行は介助があれば杖使用で10m程度可能です。日常会話は普通にできるが体調によって口元から唾液が垂れることがある。日常生活では車椅子使用で食事は左手使用で時間はかかるが自力で可能。トイレは車椅子と便座との往復時に介助が必要。

あなたは今日から作業療法を開始する予定です。先ほど居室担当の介護士からAさんが今日はリハビリを休みたいと言っていると連絡がありました。看護からの情報によると体調には特に問題なく、居室に訪問することも支障はないと言われています。そこで様子を見に居室を訪問することにしました。あなたがAさんと会うのは今日が初めてです。訪問時間は約10分間の予定です。面接の終了は自分で判断してください。

### 患者用シナリオ

Aさん：66歳 男性(女性)

あなたは2ヶ月前に脳梗塞を起こして総合病院に入院していましたが、施設に移ることを進められて1週間前に介護老人保健施設に入所し

ました。職業は文房具の小売業で忙しい時には近所の知り合いに手伝いを頼んでほどほどの利益をあげてきました。配偶者は数年前に病気のため死亡しました。サラリーマンの長男夫婦は遠方にいるため一人暮らしをしてきました。50歳代から高血圧を指摘されていましたが特に服薬はしていませんでした。

現在の身体の状態は、そばで支えてくれる人がいれば杖を使ってなんとか少しは歩けますが日常的には車椅子がないと移動は無理です。右手は麻痺してしまっていて実用にはならないようです。トイレまで車椅子で行っても便座との往復がうまくいかずにバランスを崩して尻餅をついてしまうことがあります。最近イライラしたり情けなくなったり、ちょっとしたことで腹が立ったりすることもあり自分でもよくないなと思っています。

私がこの施設に入った時に会ったセラピストが急な家庭の事情でしばらく仕事を休むそうです。そこで今日から別の作業療法士が担当になると言われました。体調は悪くないけど今日はリハビリ室に行くのがなんだか億劫なのでリハビリを休むことを居室担当の人に伝えました。きょうはリハビリを休むつもりでしたが、新しく担当になる作業療法士が様子を見に部屋にやってきました。

### 参考文献

1. 藤崎和彦：コミュニケーションスキルの教育と評価：ロールプレイとSP。作業療法教育研究，5(1)，2-6，2005
2. 斎藤清二：はじめての医療面接—コミュニケーション技法とその学び方。医学書院，2000