

第12回日本作業療法教育学会講演

初等・中等教育の変化に、大学教育はどう対応すべきか

児美川孝一郎

Koichiro KOMIKAWA

法政大学 キャリアデザイン学部

はじめに

最近の大学生たちの変貌ぶりには、大学関係者の目を疑わせるものがある。学力の低下や学習意欲の衰退、学習指導や進路指導に当たっての捕まえどころのなさ、生活習慣やキャンパスライフに見る大人たちの想像を超えた生態……。いったいいかなる要因によって、こうした大学生たちが生まれているのか。

こうした問いを抱くとき、今日の学生たちが大学に入学してくる以前の高校までの教育環境の変化の影響を思い浮かべるのは、ある意味で自然な着眼であろう。とりわけ、1998/99年に改訂された学習指導要領の目玉であった「ゆとり教育」や「総合的な学習の時間」の影響を想定することは、教育問題に多少とも関心のある者であれば、無理のない想定に思えるかもしれない。しかし、こうした想定は、問題の核心を突いてもいるが、同時に、はずしてもいる。

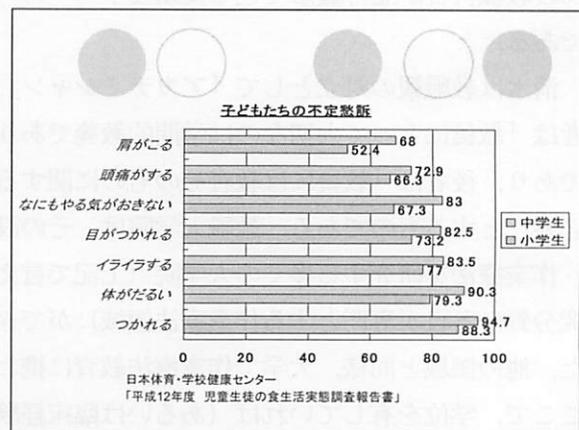
いったい、どういうことか？

1. 子どもたちの生育環境の問題

今日の子どもや若者の問題を理解する際には、その大前提として、彼らの現在までの生育環境の問題を看過するわけにはいかない。

下のグラフは、日本体育・学校保健センターが、今どきの小・中学生が訴える不定愁訴について調査したものである。まるで働き盛りの疲れたサラリーマンのようではないか。「学力低下」論者が言うように、「ゆとり教育」によって子どもたちは勉強しなくなったのだとしたら、今日の子どもたちは、なぜこんなにも、心身の症状を自覚するまでに疲弊し

ているのだろうか。彼らは、ゆとりによって「甘やかされている」というよりは、これまでの生育史のなかで、学校的な学習の形態に集中し、それに粘り強く取り組めるような身体を形成・発達させることができていると捉えるべきなのではなかろうか。



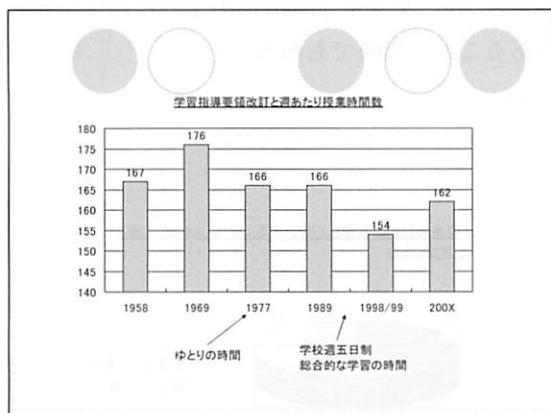
また、幼児教育の専門家の間では、あやしても笑わない赤ん坊にはじまり、他の子どもと全く交わろうとしない幼児の例に至るまで、身体的発達、自我や社会性の発達に「おかしさ」が見られる子どもが顕著に増えてきたことが指摘されている。子どもたちの育ちをめぐる環境の変化とその影響が、一種の「臨界期」をも冒してしまうまでに、彼らの人間的成長・発達を疎外している可能性が否定できないのではなかろうか。

いずれにしても、問題の根は、構造的であり輻射的である。「初等・中等教育の変化に、大学教育はどう対応すべき」という問題設定は、確かに今日の大学が抱える困難の要因を探ろうとする正しいベクトルを持っているのだが、大学生たちの「異変」の背景にあるのは、実は「初等・中等教育の変化」

どころか、もっと根源的などころでの現代の子どもたちの生育環境の問題、そこに起因する「育ちそびれ」の問題が横たわっている可能性があることを看過するわけにはいかないだろう。

3. 学校教育の変化

以上の点を前提にしたうえで、学校教育をめぐる問題に注目してみよう。グラフは、1958年以降の学習指導要領の改訂によって、日本の小学校における週あたりの授業時数がどう変化してきたのかを見たものである（数値は、小1から小6までの週の授業時数を足したもの）。



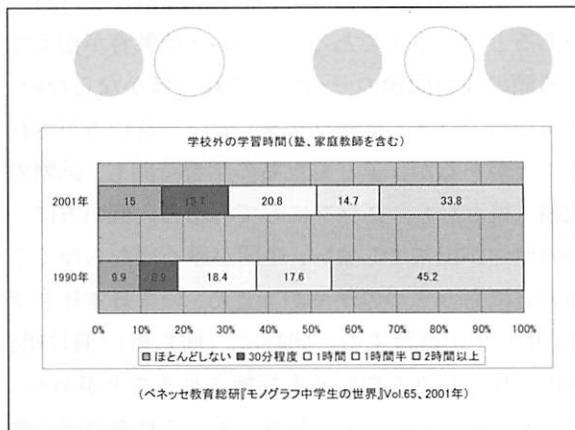
一見してわかるように、日本の学校の授業時数は、1969年改訂の時期をピークとして、その後は一貫して減少してきていた。近年の「学力低下」論が問題としてきたのは、1998/99年改訂であるが、そこだけに注目するのは、明らかに視野が狭すぎるのである。しかも、国際的な学力調査の結果などを見れば、1977年改訂の学習指導要領のもとで学校生活を送った子どもたちの学力達成は、国際的にもきわめて高いパフォーマンスを示していた。とすれば、近年の「学力低下」の要因を探るのであれば、それを授業時数の多寡といった量的側面に求めるのではなく、質的な変化という側面に注目しなくてはならないことがわかるのではなかろうか。

では、質的な変化とは、何なのか？この点に迫るために、現在の子どもと学習をめぐる状況を、もう少し見ておこう。

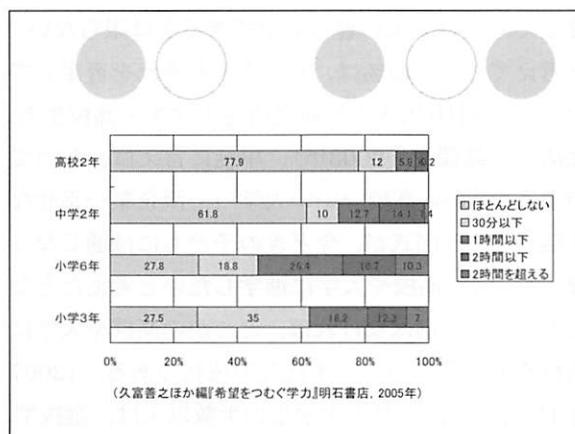
4. 子どもと学習をめぐる現状

「学力」を問題にする以前のこともであるが、ま

ず、子どもたちが勉強しなくなっている。下のグラフは、塾や家庭教師を含む学校外の学習時間を聞いたものであるが、この10数年の間、中学生たちの家庭での学習時間は、確実に減少してきている。この間、通塾率には大きな変化はないので、端的に言えば、彼らは勉強しなくなったわけである。



さらに衝撃的なのが、下のグラフかもしれない。こちらは、小・中・高と学年段階を追って聞いていて、かつ、質問事項は「あなたは、ふだん家でどれくらい勉強しますか」となっていて、日常の学習習慣を聞いている。（つまり、塾や家庭教師の時間、あるいは定期試験前の「一夜漬け」の勉強時間は、ここには入っていない。）



学年が上にあがればあがるほど、日本の子どもたちは、見事に家庭で学習する習慣を身につけていない！中2で6割、高2では8割弱の子どもが、ふだん家ではほとんど勉強しないのである。（現在の大学進学率は50%超である。そうすると、高2で「ほとんど勉強しない」層のうちのかなりの割合は、今

では大学に入ってきている計算になる。彼らは、「大学生なのに勉強しない」のではなく、もともと勉強する習慣を身につけないまま、大学に進学してきているのである。）

ただし、注意すべきなのは、こうした学習習慣の崩れは、今どき子どもたちに一様に、万遍なく起きている現象なのではなく、そこには相当な「格差」があるという事実である。今日の学校教育が抱えている頭の痛い問題の一つが、これにほかならない。教育現場では「ふた瘤ラクダ」という言い方がされることがあるが、子どもたちの学習時間も、試験の成績（得点）も、グラフにしてみると、低い方に一つのヤマが出来てしまい、中間が厚くはならなくて、高い方にもう一つのヤマができる。いま日本社会では、格差化が進行すると同時に、「勝ち組」「負け組」への二極化が進んでいると指摘されることがあるが、子どもたちの学習の世界にも、これをなぞる動きが生起しているわけである。

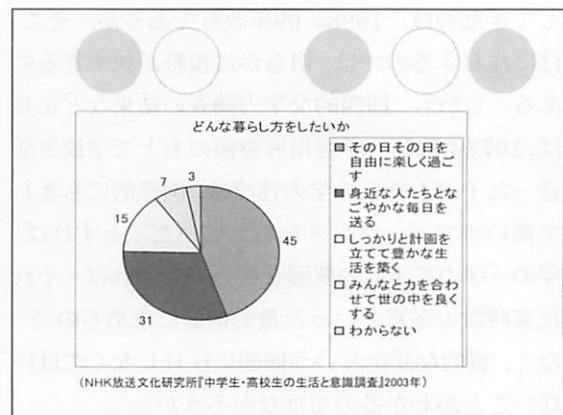
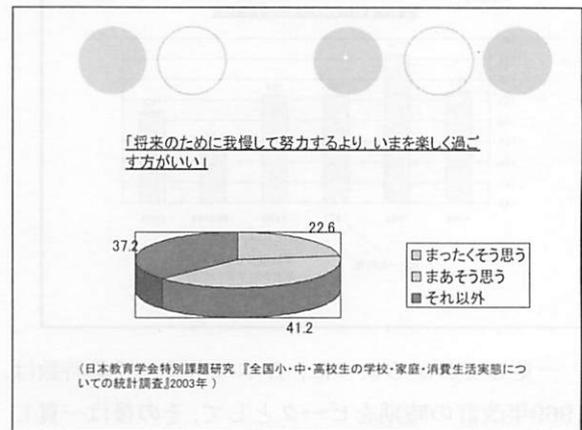
5. なぜ、学習へのインセンティブが働かないのか

それにしても、なぜ今日では多くの子どもたちが、自ら学習に向かわなくなったのか。

まず何より、勉強で頑張ることや、いい成績を取ることへの功利主義的な動機づけが働かないということがある。子どもたちの33%は、「一生懸命勉強しても、将来よい暮らしができるとは限らない」と考えており、12%は、少なくともそれを否定していない（NHK放送文化研究所『中学生・高校生の生活と意識調査』2003年）。単純に言えば、かつてのような「いい高校→いい大学→一流企業→幸せな生活」という図式が、今どきの子どもには通じなくなっている。高校や大学に進学したいと考えたとしても、いまや選ばなければ、どこかの高校や大学に入れるというのが、日本社会の現状である。（2007年3月時点では、私立大学生の半数以上は、選抜型の一般入試を経由せずに、つまりは推薦かAO入試によって、大学に入学している。）あくせく苦労を重ねなくても、行ける高校（大学）に行けばよいといった「そこそこ感覚」が、子どもたちの多くを支配しているのである。

このことは、子どもたちの価値観やライフスタ

イルとしても定着している。下のグラフにある通り、彼らは、「見返り」が保証されるわけではない将来に向けて、今を犠牲にして頑張るよりも、現在の楽しさや充実感を大切にすべきだと考えている。まさに「現在（享楽）志向」である。また、将来どんなふうに暮らしたいのかと聞けば、「その日その日を自由に楽しく過ごす」「身近な人たちとなごやかな毎日を送る」ことが理想であると答える。文字どおりに「まったり志向」であると言えようか。こうした感覚は、曲がりなりにも日本が「豊かな社会」になったということのを土台にするものであるが、同時に、社会全体を覆うある種の閉塞感が、日本の子どもや若者から、社会的上昇志向のような感覚を奪いつつあることの反映でもあるだろう。



端的にまとめてしまえば、子どもたちは、①自らの進路や将来への展望を持ちにくくなっており、②ゆえに、学校で学ぶことの意味がつかめなくなっている。③したがって、価値志向としては、周囲の仲間を大事にして、その場の充実感を重視するように

なっている。④結果として、やる気や意欲がないわけではないとしても、少なくとも学習の面では、刻苦勉励や努力を持続するといったことが苦手なのである。

6. 「ゆとり教育」と「総合的な学習の時間」がめざしたもの

近年の「学力低下」論議においては、きわめて評判の悪かった「ゆとり教育」と「総合的な学習の時間」には、実は、こうした日本の子どもたちの状況に対する「対応策」であるという側面があった。学習意欲を衰退させ、学ぶことの意味を見失いつつある子どもたちに対して、ゆとりの中で、自ら学ぶ意欲を持って、主体的に考え、判断し、表現する力を培うこと。これが、1998/99年学習指導要領における「ゆとり教育」と「総合的な学習の時間」の導入の本来の目的であった。

実は、教育政策におけるこうした流れは、1998/99年に突然はじまったわけではなく、「ゆとりの時間」を導入した1977年改訂の学習指導要領にまで遡るものである。当時の政策的な課題意識としては、国際的な学力調査等では、高得点・高順位を記録することのできた日本の子どもたちの学力が、にもかかわらず構造として歪んでいる（＝「日本型高学力」）ことを克服しようという意図があった。つまり、日本の子どもたちの「高学力」の内実をつぶさに見ていくと、計算や公式を応用するような形式の問題の正答率が高いにもかかわらず、応用問題になると、とたんにできなくなる。また、意識調査をすると、「数学（理科）が好き」「数学（理科）の勉強は将来役に立つ」と答える子どもの割合が、参加国中つねに最下位であるという状況の克服がめざされていたわけである。

知識をため込み、問題を効率的に解けるようになる学力（＝「銀行型」学力観）ではなく、知識を社会的文脈に応じて活用できる力、リテラシーや generic skills（問題解決、読解力、判断力、意志決定能力……）の育成をめざす（＝「問題提起・対話型」学力観）という教育改革の動向は、欧米社会ではいわば常識である。1998/99年改訂の学習指導要領は、明らかにこうした方向を向いていたはずな

のだが、「学力低下」論の洗礼を受ける中で、どうも雲行きが怪しくなってしまった。「確かな学力」を旗印に、「総合的な学習の時間」の授業時数を削減し、教科の授業時数を増やすというのが、次期の学習指導要領の方向であり、ある意味では揺り戻しが来ていると言えるだろう。

7. 「新しい学力観」の爪痕

筆者の見る限り、日本の子どもたちの「学力低下」の最大の要因は、すでに述べたような、彼らの学習意欲が喚起されない状況そのものである。そして、基礎学力の低下という点で、政策的に追い打ちを掛けたのは、1989年の学習指導要領改訂後に文部省が強調しはじめた「新しい学力観」の影響であろう。

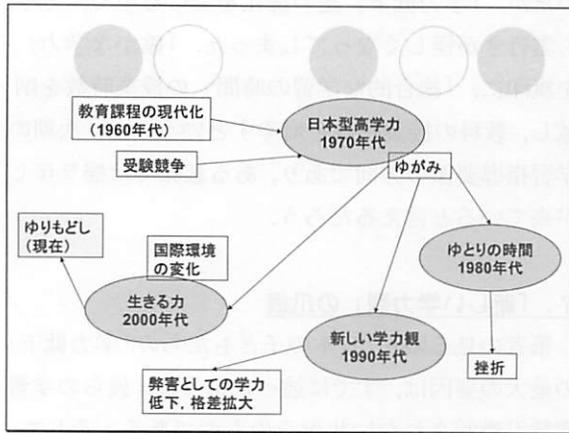
「新しい学力観」とは、明示的には1991年の指導要録の改訂に示唆されているものであるが、「知識・理解」よりも「関心・意欲・態度」に重点を置く学力観であり、全員一斉の教授・学習ではなく「個に応じた」指導を重視する学力観であり、教師の指導は「教え」ではなく、あくまで子どもたちの個性的な学びの「支援」であるとする学力観である。出自に遡れば、「新しい学力観」の元来のねらいは、すでに見たような「日本型高学力」の歪みを正そうとする点にあったと思われるが、実際にはその行き過ぎが、学校現場に対してさまざまな弊害を生んでいった。授業において、「知識・理解」の定着が疎かにされたというきらいがそうであり、個に応じた学習・指導という美名のもとに、実際には教師の指導が後退し、学力格差が拡大していったと見なくてはならない。

論じてきたような1970年代以降の学力政策の歩みを図示してみたのが、下の図である。

8. どこに問題があるのか

結局、現在の子どもたちと学校教育にとって、何が問題となっているのか。繰り返しになる部分もあるが、確認しておこう。

第一に、子どもたちが、学ぶことへの内発的動機づけを持ってないこと。受験や上昇志向といった外発的なインセンティブは、いまやごく一部の子どもと若者にしか通用しない。子どもたち自身が、



学びの意味を実感できることが肝要である。「総合的な学習の時間」の導入は、そこでの学習活動を効果的に組織することができれば、こうした状況に対する実効的な対応にもなりえたと考えられるが、残念なことに教育政策的には、やや後景に退きつつある。

第二に、子どもたちが、将来展望を持ちにくくなっていること。このことは、若年労働市場の閉塞状況が打開されれば、それで済むような問題ではなく、子どもたちに自己肯定感や自己効力感を感じにくくさせることにもつながっている点に注意しなくてはならない。現在、文部科学省の政策として強力に推進されているキャリア教育は、こうした状況に風穴を開ける可能性も秘めていると思われるが、そこにも問題点がないわけではない。(詳述できないが、キャリア教育そのものが、「勤労観・職業観の育成」といった意識形成や態度主義に偏ってしまう危険性を秘めており、現状に対する「適応」「順応」を訴えるだけの内容になりかねないこと、等をあげることができる。)

第三に、子どもたちが、自己と社会とをつないで考えられないでいること。彼らの価値観やライフスタイルは、驚くほど「身辺化」しており、「島宇宙化」している。それは、一種の自己防衛でもあるが、子どもたちが生育史の中で、自己を他者や社会へとつないでいく経験を決定的に不足させていることに起因している。

第四に、以上の状況にもかかわらず、子どもたちの大学(専門学校)への進学は、家庭に経済的余裕さえあれば、半ば「自動化」してしまっていること。

高学歴化という現象じたいは、少子化の影響でもあり、また、産業構造の進展に伴い、そこで求められる労働力水準が高度化した結果と考えることもできる。しかし、大学卒業者がすべて、一定以上の基幹職・専門職・技術職に就職できているなどという状況とはほど遠いのが、若年労働市場の現実であるとすれば、現在の大学が担っているのは、言ってしまうえば、大量の「潜在的失業人口のプール」という役割にほかならない。

9. 大学教育が対応すべき課題

これまで述べてきたことを踏まえるならば、今日の大学教育には、いったいどのような課題が突きつけられていると言えるだろうか。網羅的な提言などはできようもないが、そしてまた、学部・学科の専門の違いによっても、対応すべき課題は相違してくると思われるが、ごく基本的と思われるポイントについてだけ、最後に触れておくことにしたい。

第一に、学生たちの変化は、それに対する評価や論評、場合によっては非難や論難は脇に置いて、何より「大前提」の条件として受け入れる必要がある。大学関係者が高校に、高校教員が中学校に、中学教師が小学校に、小学校教員が幼稚園・保育園に、あるいは学校関係者が家庭に、不平・不満を押しつけるということをいくら繰り返していても、不毛なだけである。事態はいつこうに改善しない。大学に関して言えば、研究機関でもある大学の、高等「教育」機関としてのレーゾンデートルが、今ほど問われている時代はないと覚悟しなくてはならない。

第二に、学生たちを大学に「入学させる」指導、いわゆる導入教育には、相応のエネルギーと労力をさく必要がある。端的に言ってしまうと、学生たちが高校時代に行った進路選択を、全面的に「信用」することはできない。通常、理系の学部、あるいは専門的技術や資格等との結びつきが強い学部・学科の場合には、高校生たちはそれなりの「覚悟」を決めて進路の決定を行っているはずだと思われるかもしれない。論理的には確かにそうなのだが、残念ながら、事実はそうとは限らない。学生たちが高校時代に接することのできる情報の正確さや質という問題もあるが、それ以上に、今どきの学生たちの

進路についての感覚は、可能な限り決定を先延ばしにしておきたい、決めるとしても「仮決定」のままです……といった状態になっていることを想起しなくてはならないだろう。

第三に、大学に「入学させる」指導を行うためには、導入教育のための特別のガイダンスや科目を設置することもありうるが、むしろ専門教育そのものが、導入教育としての役割も果たすという視点が必要となろう。専門科目の教育を通じて、たえずその専門を学ぶことの意義や社会的レリヴァンスを学生たちにつかませる工夫が求められるだろう。

第四に、同様の意味で、学部の専門教育は、キャリア教育としての役割を引き受けるという視点も必要となるだろう。自分がどう生きていくのかを考えさせる、働くことについて考えさせるといったキャリア教育的な働きかけは、キャリア開発科目等を設置するだけでなく、日常の専門科目・専門教育との連携のなかでこそ、例えば社会の現場ですでに働いている卒業生をキャリアモデルとするといった形で、学生たちにもビビッドに伝わるものになるのではなかろうか。

10. おわりに

今日の大学生たちについて、かなり「辛辣」なことを書いたかもしれない。今どきの大学生たちは、確かに手がかかるし、「なんで、こんなこともできないの?」と思わされることも頻繁にある。ただ、にもかかわらず、筆者自身、大学教育の場に身をおいてきた経験からして、自信を持って言えることがある。丁寧に丁寧に付きあい、辛抱強く働きかけをしていけば、彼らは必ず成長するし、ときに「大化け」してくれる。今どきの大学生も捨てたものではないのだ! 日常の苦勞は、まさにこの「成長」の瞬間を見たいと思うからこそ、続けられるのかもしれない。

研究と報告

高齢期障害作業療法領域における視覚教材を用いた教育実践

—対象者をより理解するために—

An Educational Trial using a Visualized Media to the Occupational Therapy students in the Course of Occupational Therapy for the Elderly
-to understand the elderly clients-

外里 富佐江¹⁾, 山口 昇¹⁾, 山田 裕子²⁾, 勝山 しおり¹⁾, 亀ヶ谷忠彦¹⁾
Fusae TOZATO¹⁾, Noboru YAMAGUCHI¹⁾, Yuko YAMADA²⁾, Shiori KATSUYAMA¹⁾,
Tadahiko KAMEGAYA¹⁾

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 8(1): 8-16, 2008.

要旨：本大学作業療法学専攻の3年生の高齢期障害作業療法領域の授業において、視覚教材（映画）を用い人物像の理解を深める授業の実践を行った例を報告する。結果から、学生が視覚教材から観察した事柄と教科書的な知識を結合すること、および認知症者の問題行動の意味を理解していく過程に教員の適切なアドバイスが必要であることが示唆された。学生のアンケート結果では、医療面接時の2つの項目で授業前後のスコアに有意な差が見られた。映画という視覚教材を用いて人物像を理解することや対象者の行動障害を具体的に観察することが、面接場面の雰囲気作りに影響を与えることが伺えた。一方、有意差は見られなかったものの面接時に「視線を適切に向ける」「共感的態度を示す」では、授業後かえって難しくなったと感じる学生が多くなり課題を残した。

キーワード：視覚教材，高齢期障害，作業療法，教育実践

1. はじめに

高齢期障害作業療法領域では認知症者の治療を行う上で、最初にその対象者の全体像を正確に捉える必要がある。そのためには対象者を正しく評価することが重要である。対象者の生活上の混乱や行動障

害を理解し、介護者の負担感を考える上で、作業療法士には本人の生活歴、病前性格、家族関係や介護者である家族を理解する感性が求められる。

今回、本大学作業療法学専攻の3年生の高齢期障害作業療法領域の授業において、視覚教材を用い、認知症者の行動障害の背景、家族や対象者を取り巻く人物像の理解を深める授業の実践を行った例を紹介し、一部を考察し報告する。

1) 群馬大学医学部保健学科作業療法学専攻
Department of Occupational therapy, School of Health Science, Faculty of Medicine, Gunma University

〒371-8511 群馬県前橋市昭和町3-39-22
3-39-22 Showa-machi, Maebashi City,
Gunma, 371-8511, Japan

2) 医療法人 謙和会 荻野病院
Ogino Hospital

II. 方法

1. 調査対象者 群馬大学医学部作業療法学専攻
3年生 (21名)
2. 期間 平成19年5月10日から6月28日の
9回
3. 演習内容 (表1) 1回90分～135分の授業

を9回行った。視覚教材は松岡錠司監督の映画「アカシアの道」(1998年作品)であった。学生21人のフィードバックを行った。さらに、この授業が人を5グループに分けグループで5つの課題を議論し、その課題ごとに学生による発表と教員1名からのフィードバックを行った。さらに、この授業が

表 1 シラバス 老年期障害作業治療学(一部)
視覚教材 アカシアの道

一般目標 (GIO) 認知症をえた人に接し、適切な評価と作業療法介入を提供できるようになるために必要な評価の知識と技術並びに医療における望ましい姿勢と態度を習得する。				
行動目標 (SB0)				
1. 映画の登場人物を通して認知症の理解を深める				
2. 認知症の対象者の社会的背景と心理的・社会的状況について理解をする				
3. 認知症の対象者を取り巻く家族などの家族背景、心理的・社会的状況について理解する				
第1回	(135分)	オリエンテーション 課題提示 映画上映 授業前アンケート	今後の授業展開と課題についての説明 ビデオ教材「アカシアの道」を鑑賞 認知症と思われた行動や状態を記録する。	演習
第2回	(90分)	課題1 認知症の症状を分類する	課題(GW)前回到に列挙した認知症の症状を教科書をもとに分類する。 各グループで発表する。	演習 (GW)
第3回	(135分)	課題2 登場人物の人物像をまとめる	各グループに登場人物を一人ずつ割り当てる。各登場人物について推測も含めて全体像を考える。 母親(年齢、職業、趣味、過去、病前性格、生活の様子など)、娘(年齢、職業、趣味、過去の生活、性格、親子関係など)、少年(年齢、職業、趣味、性格、過去の生活、現在の状況)、娘のもと恋人(年齢、職業、性格、現在の状況)、母親のもと恋人(年齢、職業、出会い、過去の状況など)	演習 (GW)
第4回	(90分)	課題2の発表と議論	前回の人物像のまとめと発表(各グループ15分程度)	演習 (GW)
第5回	(90分)	課題3 登場人物の行動の意味を捉える	前回の人物像に加えて、各人物の行動の意味を深く考える。 そのまとめと発表	演習 (GW)
第6回	(90分)	課題4 模擬面接のシナリオ作成(1)	他の授業で行った面接のシナリオをもとに、認知症をもつ娘とセラピストが面接をするという設定で、面接者のシナリオと評価表を作成する(1)	演習 (GW)
第7回	(90分)	課題4 模擬面接のシナリオ作成(2)	他の授業で行った面接のシナリオをもとに、認知症をもつ娘とセラピストが面接をするという設定で、面接者のシナリオと評価表を作成する(2)	演習 (GW)
第8回	(135分)	課題5 模擬面接	模擬面接実施 各グループが発表 順番は各グループの希望 1グループ15分 5分質疑応答、他の2グループが評価をする 面接者は発表するグループ、模擬患者は他のグループで設定	演習 (GW)
第9回	(90分)	映画のまとめと授業後のアンケート 個人課題の提示	教員による各人物像の捉え方の提示とフィードバック 個人課題は、あなたはこの映画の脚本家で、かつ俳優です。さて、これからこの映画にあなたが登場します。その設定と役割を考えて映画の続きを考えてみましょう(A4 4枚以内)	講義

表 2 授業前・後のアンケート表

		学籍番号 _____ 氏名 _____				
医療面接の進め方						
		とても難しい	難しい	普通	簡単	とても簡単
1	挨拶し、自己紹介する	5	4	3	2	1
2	患者さんと同伴者の氏名を確認する	5	4	3	2	1
3	面接することを説明し、同意を得る	5	4	3	2	1
4	椅子の位置を適切に勧め、相手との距離を適切にとる	5	4	3	2	1
5	相手がリラックスできるようにする	5	4	3	2	1
6	視線を適切に向ける	5	4	3	2	1
7	言葉遣いが適切である	5	4	3	2	1
8	わかりやすい言葉を使っている	5	4	3	2	1
9	話の進め方 相手が自由に話せる質問をする	5	4	3	2	1
10	話の進め方 相手の話をささげらない	5	4	3	2	1
11	話の進め方 相手の話をうまく促す	5	4	3	2	1
12	話の進め方 焦点を当てた話し方をして、話をまとめる	5	4	3	2	1
13	話の進め方 あいまいな部分を確かめるような話し方をする	5	4	3	2	1
14	話の進め方 相手の話の全体をまとめる(要約する)	5	4	3	2	1
15	話の進め方 言い残したことがないか確かめる	5	4	3	2	1
16	共感的態度を示す	5	4	3	2	1
17	良好な家族・治療者関係を築く	5	4	3	2	1
18	情報収集で難しいと感じたことは何ですか？自由に記載してください。					

学生にどのような効果を与えたのか検討するために、学生には授業開始前と終了後に医療面接に対するアンケートに記入してもらった。アンケートはすでに OSCE(Objective structured clinical examination：客観的臨床能力試験)の授業で使用しているものを基に作成した(表 2)。アンケートを記入するにあたり、「無記名であること」、「統計的に処理され個人が特定されることはないこと」、「記載は自由であること」、「授業の改善のためにできるだけ協力をお願いすること」などを記載してあった。スコアは5段階で、スコアが高いほど難しいと感じたこ

とを表す。また学生は授業ごとにポートフォリオを作成し教員に提出した。

4. 映画「アカシアの道」のあらすじ

アルツハイマー症の母親と介護する娘の葛藤、見知らぬ少年とのふれあいの物語である。

主人公の美和子(娘)は小さな出版社に勤める独身女性である。元教師の母・加奈子は一人暮らしを続けていた。近所の住人から最近、加奈子の様子がおかしいと連絡を受けて休暇をとり母を訪ねる。認知症の診断を受けた加奈子の言動に困惑し恋人に救いを求めるが、事実を知った恋人は美和子のもと

を去っていった。美和子は加奈子との生活に疲れ果て、やがて加奈子を殺そうとする。その2人を救ったのは、自らも父親を殺そうとし少年院に送致された過去をもつ一人の少年であった。加奈子は少年に昔の別れた恋人の影を追い、唯一心を開いていく。少年と加奈子の交流を見つめながら、美和子は母親と過ごした2人の生活を追体験し、母親に対するわだかまりを消し、次第に母親を許す自分に気がつくのであった。

III. 結果

1. 課題1「観察した認知症の症状を分類する」では、多くの学生は参考書1)をもとに行動障害を細かく観察できていた。しかし、観察した行動障害が複合しているため1つの障害に分類することが難しいこと、行動障害が性格によるものか認知症の症状か判断できず画教員のフィードバックを求めていることがわかった。教員はそのつど、学生に対して性格の先鋭化があること、症状は複合して現れるこ

とを説明し、分類にあたっては判断した根拠を示すことが大事であるとフィードバックを行った(表3)。

2. 課題2「登場人物の全体像をまとめる」では、学生の個性やグループの個性が顕著に現れ、大いに議論が盛り上がり、教員も楽しく参加できた。各班が人物と人物の関係や葛藤を独自に解釈できた。映画のなかでは写真でしか登場しない母親の元恋人に興味をもち、職業、性格、母親との出会いの場所やきっかけが修学旅行の旅館であるなどと教員の予想を超えて人物描写に膨らみを持たせることができた(表4)。

3. 課題3「人物像の過去の生活、奥に隠れた気持ちなどを考える」では、認知症の母親の問題行動の意味については十分な推測ができず、教員のフィードバックが必要であった。学生は、人物の一般的な関係や感情の交流は理解することができても、行動障害(夜に一人バスを待つ)の背景(昔の恋人を待つ)というような解釈には教員からの考える手助け

表3 登場人物を観察し認知症と思われた行動・症状の分類

宮永和夫(監):最適ケアを実現する高次脳機能障害アセスメントブック. 日総研, p16-17. (2004)を参考に分類
加奈子(母親)の行動から認知症と観察した事柄

加奈子(母親)の行動から認知症と観察した事柄	障害の種類
無表情? 鏡をみて不思議そうな顔をする 冷蔵庫に多量のビールがあり、食材が入っていない→食事の内容が偏る 家に帰る道がわからない(家を近所の人の家と間違える) 短期で怒りっぽい性格(感情の起伏が大きい) 娘に対して攻撃的な言動 社会人の娘に「きちんと勉強している」「教師にさせるために大学にいかせているのよ」という大人の娘に子供と同じようにしかる コンセントをいれずに掃除機をかける アイロンを焦がすが、自覚がない 料理を作ることが出来ない ご飯にミズが入っているといって食べない 音に関して敏感 フライパンを火にかけたままにしている。 通帳を探すため財布の中身を散らかす 見知らぬ男性に「久しぶり」と声をかける 食べ物を誰かに盗られると腐るまでとっている 公園でバスを待つ 夜に公園に行く(昼間に寝て、夜起きだす) → ドアに柵を置く、連絡表を携帯 トイレのドアをうまく開けられない → トイレのドアをカーテン トイレトペーパーを引き出す 最近のことを忘れる 昔のことばかり話す 若い男性を昔の恋人?と勘違いしている ニセアカシアをアカシアという 昔の写真を出して懐かしむ 傷つきやすい一面がある アルコール依存? 物忘れや行動の異常に気づきながらもそれを認めようとなしい なぜ自分がこうなってしまったのかと言う不安を抱え、娘に感情をぶつける 進行するとあまり障害を自覚しないようになり、子供っぽい行動をとる 行動もゆつくりとなり徐々に口数も減り穏やかになっていった 見知らぬ男性と一緒に家でお酒を飲んで膝枕をしたときは穏やかな表情を見せる	人格情動障害(感情の平板化) 不明 人格情動障害(衝動制御障害) 見当識障害(場所) 人格変化 易怒性 性格の先鋭化 病態否認/見当識障害 見当識障害(人物) 記憶障害(手続き記憶) 注意障害(弁別性)/記憶障害 実行機能の障害 幻覚/妄想 人格情動障害(刺激・易怒性) 注意障害/記憶障害 記憶障害・実行機能の障害 記憶障害・見当識障害(人物) 幻覚/妄想 見当識障害/生活能力障害 生活能力障害(日常生活) 記憶障害(手続き記憶) 不明 記憶障害 記憶障害 記憶障害 記憶障害 不明 人格情動障害(感情障害) 人格情動障害(衝動制御障害) 病態否認 生活能力障害(対人関係) 生活能力障害(対人関係) 不明 不明

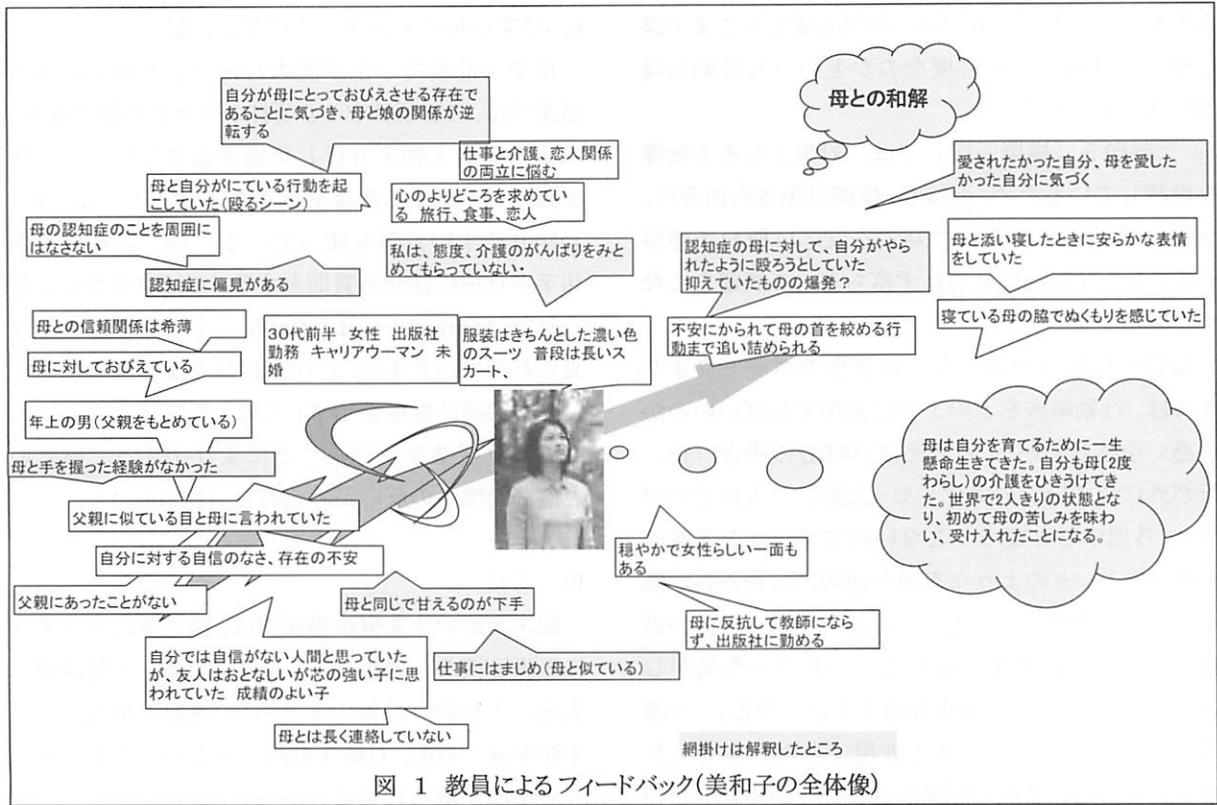


図 1 教員によるフィードバック(美和子の全体像)

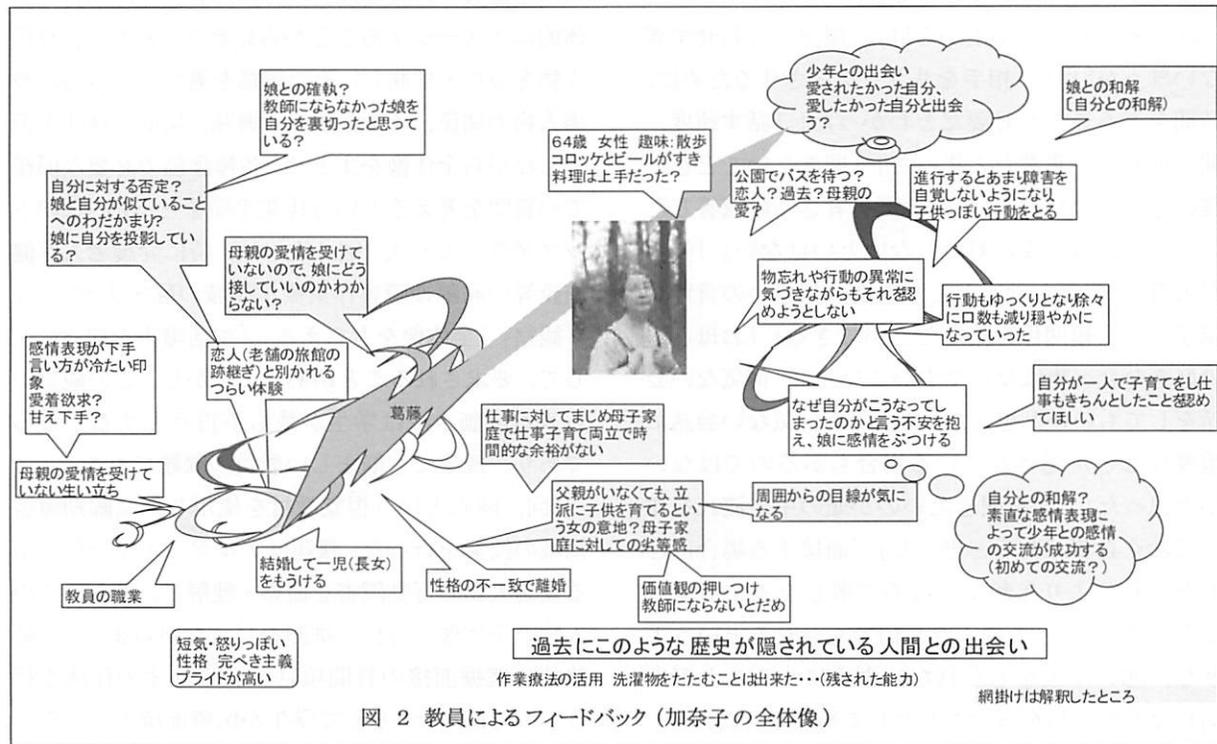


図 2 教員によるフィードバック(加奈子の全体像)

が必要であろうと思われた。(図1, 2)
 4. 課題4「面接シナリオ作成(面接の流れと、質問項目作成)」では、映画に登場する家族に対して

どのような質問をすればいいのか OSCE の見本を基にシナリオを作成する課題である。事前に面接対象者の全体像を理解しているため、面接者である学

生自身が質問する項目を考えることができる面白さを感じていた。一方では、初回面接でどこまで深く掘り下げる必要があるのかという実践的な疑問が多く出された。

5. 課題5「模擬面接」では、対象となる人物像を理解しているため、面接者・模擬対象者の両者は、面接の質問項目やそれに対する反応は概ね予想がつき、大きな混乱は見られず落ち着いて課題をこなすことができた。

娘役の模擬対象者となった学生のポートフォリオでは、行動障害をどのように表現すればいいのかわかぬ戸惑いを感じていた。たとえば「徘徊」の場合、「夜、母が外にでていくのです」や「公園に一人いるのです」「外出すると戻ってこないのです」など多数の表現があり、どのような表現が適切に伝わるのか悩んだという感想があった。それ以外では「自分の表現がどのように相手に伝わるのかわかった気がした」「自分の話し方の癖を知ることができた」「介護者が言いたいことをうまく表現できないかもしれないので、面接者側の配慮が必要だと思った」ということがわかったこととして挙げられていた。

面接者となった学生からは、「視線を合わせすぎないほうがいい」「相手をリラックスさせるために、時間をとることが必要だとわかった」「話す速度、間の取り方が重要だと思った」「聞きたいことを一度にきいてはいけない」「模擬患者さんの返答しただいでは、臨機応変に対処しないといけない」「笑顔が大事」「笑顔と堂々とした態度、気遣いの言葉が相手との信頼関係を築くことができる」「お母さんの好きな食べ物はなんですか? など、何気ない会話をしてもいいと思った。こういう何気ない会話に重要なことが隠されている場合もあるのではないかと思った」「何を聞きたいのか頭の中で流れを作っておく必要があると思った」「面接する場合ほとんどが自分より年齢が上なので敬意を表するように心がけたい」「この人なら何でも話せるというような、悪い印象をもたれないようにすることが大切」などが、わかったこととして挙げられた。

面接者・模擬患者役以外の学生は、グループで学生自身が作成した評価シートで面接の様態を評価した。その結果については時間の関係もありフィー

ドバックはしなかった。

6. 授業前後のアンケート結果の比較

授業の前後で学生が記入したアンケート調査の結果では、17項目中14項目のスコアが低くなり、映画の登場人物を分析し想像することにより面接を難しいと感じる程度が低くなった。とくに「8. わかりやすい言葉を使っている」「9. 話の進め方相手が自由に話せる質問をする」では有意な差が見られた (paired t-test $p<0.05$)。しかし有意な差は見られなかったものの「6. 視線を適切に向ける」「16. 共感的態度を示す」では、授業後のスコアが高くなり授業を受けたことによりかえって難しいと感じた学生の反応がみられた (図3)。

IV. 考察

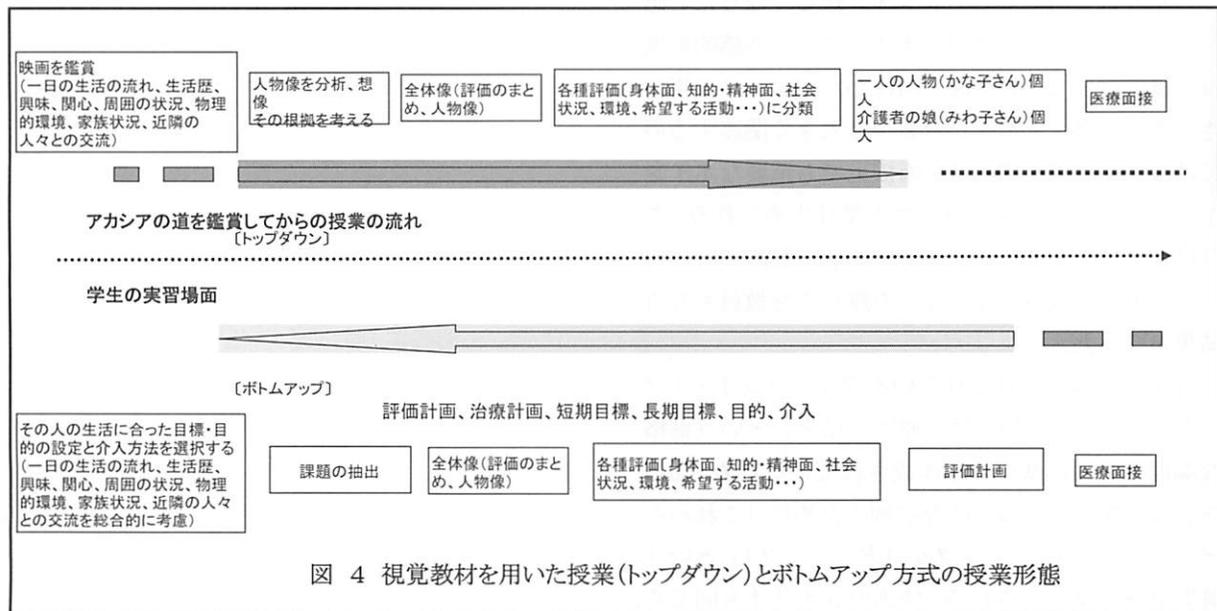
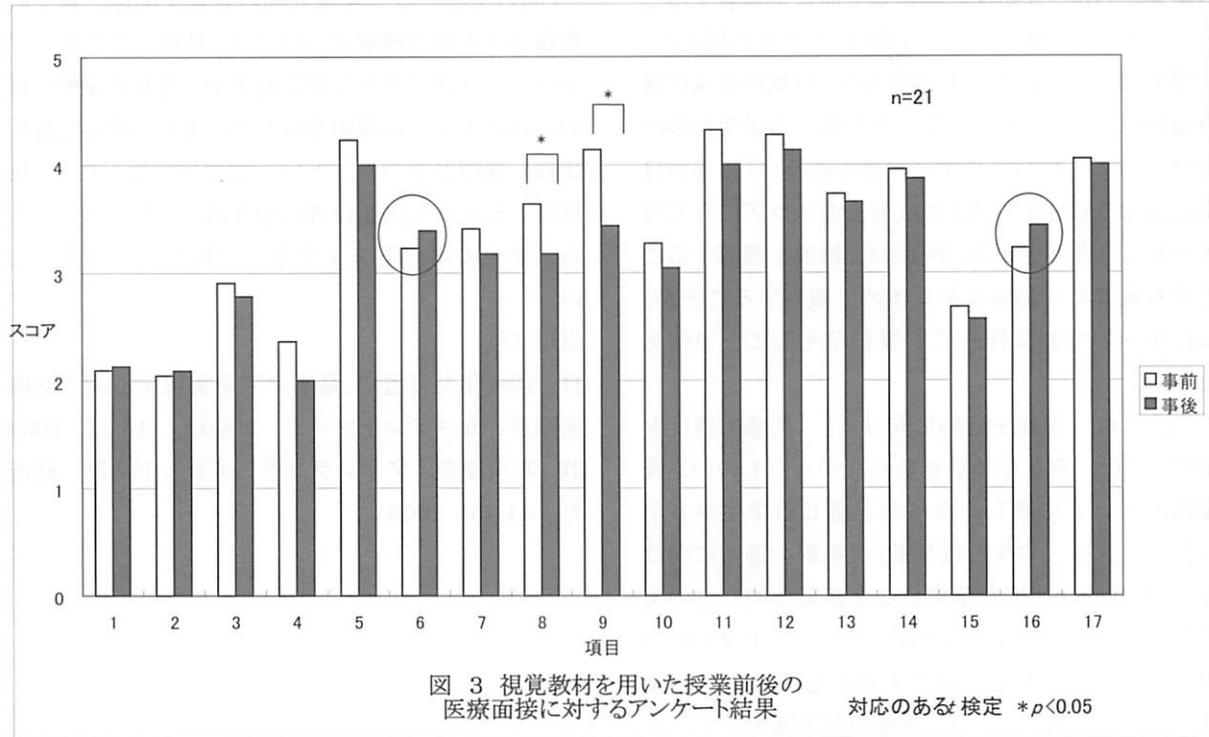
臨床実習の作業療法場面では、図4下に示すように医療面接から情報収集し、評価計画、各種評価の実施、人物像(評価のまとめ)、課題の抽出という手順を経て目的、目標を計画するというボトムアップの手順が取られることが多い。今回の授業では、映画を鑑賞し、登場人物の行動障害、生活障害を具体的にイメージすることから始めた。そして、登場人物を分析・推測し、その根拠を考えた。さらに登場人物の関係、その生活歴、興味、関心、趣味を分析しながら全体像をまとめ、各種評価で必要な面接での質問を考えるという作業手順をとった。このトップダウンの方式(図4上)は、特に介護老人保健施設等の高齢期障害作業療法領域の臨床実習では、「観察」「全体像をとらえる」「生活障害を観る」として、要求されることがある。しかし、この観察から入る評価手法は学生が最も不得意とするところであり、授業でも悩ましい教員の課題でもある。

今回、映画という視覚教材を使用して高齢期障害領域の授業を行った。課題はアルツハイマー症である登場人物の行動障害を観察・理解し、さらにその人物の全体像を分析し推測を交えながらまとめ、最終的に医療面接の質問項目のシナリオの作成を行うものであった。そして学生が医療面接を行う際に、この課題がどのような影響を及ぼすのかを検討するために授業前後にアンケート調査を行い統計的に分析した。

今回の視覚教材を用いた実践の結果から、認知症の中核症状、周辺症状などの観察には視覚教材は十分活用できると考えられた。しかし、学生が観察した事柄と教科書的な知識の結合には教員の十分なフィードバックが必要であることが示唆された。これらは臨床実習で多くの学生がつまずきやすい課題であるが、視覚教材などを用いる授業の工夫によ

り補うことができると考えられた。

映画の人物像を捉えるという点では、学生の自由な発想を促すことで、より活発な議論展開が出来るようになること、学生の発想の豊かさに教員も授業を十分に楽しむ事ができるという副産物を生み出した。しかし一方では、問題行動の背後に隠れた意味を理解していく過程に教員の適切なアドバイス



が必要であることが確認された。

面接課題では、人物像を理解してから面接の質問項目を考えることは想像しやすく、今後の医療面接技術のためには面白い課題であったと思われた。今回は教員側で OSCE の授業で使用した教材をもとに基本的な質問項目を事前に提示したため、大きな混乱はみられなかった。学生からのポートフォリオの結果からは、人物像を想定して面接を体験することにより身近なものとして経験したことが伺えた。

授業前後のアンケート結果から、授業終了後に医療面接について、易しくなったと感じる学生が多かった。特に「わかりやすい言葉を使う」「相手が自由に話せる質問をする」では前後のスコアに有意な差が見られたことから、映画の人物像を理解することや対象者の行動障害を具体的に観察することが、面接場面の雰囲気作りに影響を与えることが伺えた。

一方では、「視線を適切に向ける」「共感的態度を示す」では、有意な差が見られなかったものの、授業後のスコアで難しくなったと感じる学生が多かった。これは、学生は授業前、「視線を適切に向ける」「共感的な態度を示す」ことが具体的にどのようなことかわからなかったが、アルツハイマー症の障害や家族の負担を身近なものと感じることにより、「視線の向け方」や「共感的な態度を示す」ことの重要性を感じることで、難しくなったと感じたのではないかと考えられる。さらに共感的態度は言葉だけでなく、視線の向けかたによって表現できることも多々あり、この2つは大きく関連するのではないかと考えられる。面接上でも重要なポイントを学生は敏感に感じ取ったと受け止められる。これは素直な学生の反応と考えられ、「視線の向け方」「共感的な態度を示す」ことの難しさを教員も知る結果となった。

近年教育界で注目されているフィンランド・メソッド²⁾によると、物語は「原因—結果」という厳格な論理の法則に基づいて作成されているため、物語を読む授業では、論理的な訓練のために「これからどうなるとおもう」「ミクシ(どうして?)」という質問が飛び交うとされる。映画のシナリオも同じく、上質な作品ほど伏線が巧妙に張り巡らされていて、

「原因—結果」を読み解く訓練にはよい教材であるといえる。さらに登場人物の表情、行動や会話などから次の行動が予測でき、背後に潜む微妙な情感を感じとる訓練になると思われる。上質な視覚教材を丁寧に分析することで、学生にとっては机上の学習であっても、様々な対象者や周囲・家族、環境への理解は深まると考えられる。

今回の実践では、登場人物の背景や関係、親子の葛藤など人間の理解については、教員から学生へフィードバックできたと思われるが、それを量的、質的に評価する点に課題を残した。また、授業回数に比較し課題が多かったという学生の意見から、今後は焦点を絞った課題作成に取り組みたいと思う。さらに学生のポートフォリオの分析を行い報告したい。

引用文献

- 1) 宮永和夫(監):最適ケアを実現する高次脳機能障害アセスメントブック.日総研, 16-17. 2004
- 2) 北川達夫:フィンランド・メソッド入門. 経済界, 44-45. 2006

研究と報告

本校におけるポートフォリオ評価の試み
A trial of the portfolio evaluation in Kobe Co-medical College

嘉納 綾
 Aya KANO

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 8(1): 17-27, 2008.

要旨：神戸総合医療専門学校では3年前よりPBLを取り入れてきたが、その評価が適切に行えていなかったためPBL評価として有効とされるポートフォリオ評価を取り入れた。また、学生の振り返りを支援するメンターミーティングも導入し、PBLから実習へとポートフォリオ評価をつなげていった。その結果、学生は情意領域における課題に自分自身で気付くことができ、教員は学生の課題や変化を知ること適切な指導を行えるなどの成果があった。しかし学生の行動変容には至っておらず、教員の負担も大きいという問題がまだ残されており、今後の課題である。

キーワード：作業療法教育，ポートフォリオ，PBL，臨床実習

【はじめに】

本校では、能動的な学生を育成するため平成16年度より3年制の2年前期に problem based learning(以下、PBL)を取り入れてきた¹⁾。少人数でのグループ討論を通してコミュニケーション能力と学び方を学ぶことを目的として導入したのだが、評価を発表とレポートで行っていたため、グループ討論の中での気付きや成長といった学習過程を評価することが出来ていないという問題が生じてきた。臨床能力はKnows(知識)・Knows how(知識の応用)・Shows how(ある条件下で示せること)・Does(実際にやっていること)のピラミッドをなしており、それぞれの能力の評価手段は異なっている(図1)²⁾。レポートはKnowsの評価手段であり、DoesであるPBLの評価はできない。Doesの評価にはポ

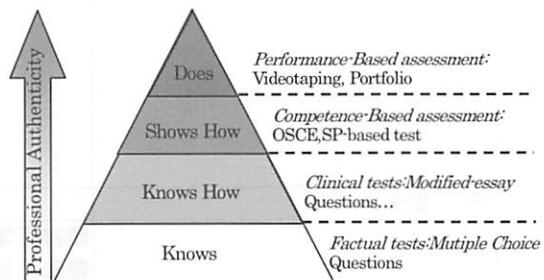


図1 Millerの三角:臨床能力評価の種類と真正性の関係
 吉田一郎,大西弘高 編著:実践 PBL テュートリアルガイド
 南山堂,2004.P38 より引用

ートフォリオがあり、吉川³⁾が取り入れている。鈴木⁴⁾によると、ポートフォリオとはその人のこれまでやってきた成果や記録、プロセスが詰まっている実績歴であり、その成果を未来に活かす意図で自分の意思で一元化したものである。臨床実習における実習ノートも記録の詰まった実績歴であるが、成果を未来に活かす意図で一元化していないところがポートフォリオとは異なっている。臨床実習終了後に実習ノートの振り返りや活用を全くしていない学生に対し日頃から疑問を感じていたこともあり、ポートフォリオ評価を取り入れることで記録の振り返りの重要性を知り、実習ノートの活用につながるのではないかと期待した。

神戸総合医療専門学校 作業療法士科
 Department of Occupational Therapy, Kobe
 Co-medical College
 〒654-0142 兵庫県神戸市須磨区友が丘7丁目1
 番21
 7-1-21, Tomogaoka, Suma-ku, Kobe, 654-0142,
 Japan

表1 カリキュラム構成

	期	基礎科目	専門基礎科目	専門科目
1 年 次	前期	倫理学 社会福祉学 物理学・統計学 生物学 医学英語 保健体育	解剖学 解剖学実習 生理学Ⅰ 運動学 運動学実習 人間発達学 リハビリテーション概論 リハビリテーション医学	作業療法概論 基礎作業学 基礎作業学実習Ⅰ 基礎作業学実習Ⅱ 作業療法セミナーⅠ
	後期	心理学 教育学 保健体育	解剖学 解剖学実習 生理学Ⅰ 生理学Ⅱ 生理学実習 運動学実習 内科学 臨床心理学	作業療法概論 基礎作業学実習Ⅲ 作業療法評価法 作業療法セミナーⅠ
2 年 次	前期		精神医学 整形外科 神経内科学 小児科学	基礎作業学実習Ⅳ 作業療法評価法実習Ⅰ 作業療法評価法実習Ⅱ 作業療法評価法実習Ⅲ 作業治療学Ⅰ 作業治療学Ⅱ 作業治療学Ⅳ 作業治療学Ⅵ 作業治療学実習Ⅲ 作業療法技術論実習Ⅱ 作業療法技術論実習Ⅲ 作業療法セミナーⅡ
	夏休み			夏期評価実習
	後期		精神医学 整形外科 一般臨床医学 病理学概論	作業治療学Ⅲ 作業治療学Ⅴ 作業治療学Ⅶ 作業治療学実習Ⅰ 作業治療学実習Ⅱ 作業療法技術論Ⅰ 作業療法技術論Ⅱ 作業療法技術論Ⅲ 作業療法技術論実習Ⅰ 作業療法技術論実習Ⅲ 生活環境学 作業療法セミナーⅡ 臨床評価実習
3 年 次	前期			臨床実習 作業療法セミナーⅢ
	後期			臨床実習 作業療法セミナーⅢ

そこで、平成18年度入学生に対し1年後期の作業療法セミナーⅠの授業をPBLで行い、その評価にポートフォリオを取り入れた。本校のカリキュラム構

成は、表1の通りである。2年に進級後も前期の作業療法セミナーⅡをPBLで行い、ポートフォリオによる評価を行った。また、夏休み中に設定された夏

期評価実習でもポートフォリオ評価を行い、学生自身の振り返りを援助した。その結果学生に若干の変化が見られたので、本校で試みたポートフォリオ評価の経過を報告する。

1.平成18年度の取り組み

(1)対象と方法

平成18年度の1年生34名を対象とし、後期の作業療法セミナーⅠ（10月13日から12月15日までの金曜日2コマ）をPBLで実施した(表2)。

表2 作業療法セミナーⅠ 講義予定

10月13日	シナリオ1-1 1-2 テュートリアル
10月20日	講義「脊髄損傷について」 シナリオ2-1 テュートリアル
10月27日	ビデオ「家族の支援によるリハビリテーション 脊髄損傷」 シナリオ2-2 テュートリアル
11月10日	講義「福祉用具・障害者雇用制度について」 ビデオ「私にもできることがある」
11月17日	まとめ 発表準備
11月24日	グループ発表
12月1日	凝縮ポートフォリオ作成
12月8日	ポートフォリオ評価
12月15日	ポートフォリオ評価

学生を5～6名の6班に分け、シナリオと進め方は宮前⁶⁾を参考とした。表2で示した「シナリオ1-1」は大学生がラグビー試合中の事故で身体が全然動かなくなった様子を描き、「シナリオ1-2」は頸髄損傷となった大学生が入院中の経過を描いたものである。「シナリオ2-1」は大学に復帰した頸髄損傷の学生の日常生活を描いたものであり、「シナリオ2-2」は頸髄損傷の学生が就職活動を行う様子を描いている。授業開始時に学生に対しポートフォリオの説明を行い、ディスカッションのまとめや調べた文献のコピーなど何でもファイルに入れておくよう指示した(元ポートフォリオの作成)。ファイルに入れるものには日付や出典を明記し、時系列に沿

って入れるようにする。PBL終了後、学習の成果をまとめ(凝縮ポートフォリオの作成)、それを用いて1人ずつ面接評価を行った。面接は1人10分で、「何がわかったのか」「どのようにわかったのか」を教員に伝えてもらい、言いたいことが伝わるか、根拠として元ポートフォリオの該当ページを開いて説明できるかという点を中心に評価を行った。

(2)結果

元ポートフォリオと凝縮ポートフォリオの関係の説明が悪かったのか、PBL過程で学んだことをまとめるのではなく、新たに情報収集して疾患についてまとめ、レポートのように体裁を整え面接に臨む者が多かった。そのため、元ポートフォリオの該当ページを開くように言ってもありませんと答えたり、PBL終了後の日付の入ったインターネットからの引用文献を示したりする学生が大半であった。学習過程を振り返って自分の視点でまとめることができている学生もいたが、少数であった。

元ポートフォリオは時系列に沿って作られるものであるが、それが崩れていたり、すでに意図を持ってまとめられていたりするものも多かった。また、元ポートフォリオに入れている文献に日付や出典の記載がないものも多かった。

(3)考察

元ポートフォリオ、凝縮ポートフォリオ共に教員が意図していたものとは違ったものになっていた。また、ポートフォリオ評価では自分自身の学習過程について学生に話してもらいたかったが、疾患の説明のみになっていた。これは、教員側のポートフォリオの理解が不十分であったことと、そのために学生への説明が不十分になってしまったことが原因と考えられる。

吉村⁶⁾によると、ポートフォリオを使う場合振り返りは切り離せない。まず目標を立て、その目標の達成度について振り返り、明日からどうするかを考える事が大切である。しかし、この振り返りを1人で行うことは難しいため支援するメンターが必要となる。また、総括的評価を行う評価者も必要であるが、評価者とメンターが同一であると成績を気に

して本当の事が言えない場合もあるので、メンターと評価者は別の者が行うことが望ましい。以上から、学生個人の学習目標が無かったこと、振り返りを支援するメンターがいなかったことで今回のポートフォリオ評価がうまく進まなかったと考えられる。

2年では前期の作業療法セミナーⅡをPBLで行うこと、夏休みに夏期評価実習、後期に臨床評価実習が予定されている。今回の反省より、これらにポートフォリオ評価を導入するには、まず学生個人の学習目標を立てる必要があると考えた。作業療法セミナーⅡのPBL開始前に個人の学習目標を立て、終了後に達成度を振り返り夏期評価実習の目標につなげ、夏期評価実習の反省を後期の臨床評価実習の目標につなげるという過程を踏むこととする。また、メンターを設けて学生の振り返りを支援する必要もあると考えた。

2.平成19年度前期の取り組み

(1)対象と方法

平成19年度の2年生33名を対象とし、作業療法セミナーⅡ（6月15日から8月3日までの毎週金曜日）でPBLを実施した(表3)。学生33名中、1年時にポートフォリオ評価を経験している者は31名であった。PBL開始前にポートフォリオについて再度説明した上で、自分自身の学習目標を立ててもらった(図2)。作業療法士科教員8名がチューターを務め、学生は8班に分かれた。班によりシナリオの内容・進め方に違いはあったが、毎回終了時に振り返りシート(図3)を記入し次週の目標を立てることは全ての班で行った。各班の初回シナリオは、図4の通りである。

メンターは担任・副担任がなり、2週間に1回の頻度で面接(メンターミーティング)を行って振り返りを支援した。この際、チューターとメンターが同一者にならないよう配慮した。メンターミーティングの前に学生に面談用シート(図5)を記入してもらうことにより自分自身でまず振り返りを行ってもらい、そのシートを元にメンターミーティングを行うことでさらに振り返りを深める方法をとったが、振り返る内容はPBLだけにとどまらず学生の生活全般にわたるよう留意しながら問題解決支援を行っ

た。

PBL終了後、各班のチューターが評価者となり、自分の担当班の学生の面接評価を行った。面接では、PBL開始前に立てた学習目標とその結果及び今後の学習目標について学生に話してもらい、面接時間

表3 作業療法セミナーⅡ 講義予定

6月15日	PBL テュートリアル
6月22日	〃
6月29日	〃
7月6日	〃
7月13日	〃
7月20日	〃
7月27日	グループ発表
8月3日	ポートフォリオ評価

※2週間に一度、メンターミーティングを行う

《PBL テュートリアル 目標シート》
 期間：平成19年6月1日～8月3日
 チューター： _____ 先生
 班 氏名： _____
 目標： _____ 月 日記入

この目標を設定した理由：

具体的な学習計画

図2 PBL目標シート

PBLテュートリアル ふりかえりシート

H19年 月 日 (回目)

テューター： 先生 氏名： _____

【本日の目標】 先週たてたものを記入

【タイムスケジュール】

8:00		13:00	
9:00		14:00	
10:00		15:00	
11:00		16:00	
12:00		17:00	

【本日の役割】 今日とった役割に名前をつけてください
(例、牽引者、協調員、ユーレイ、気配り屋、ラインキーパーなど)

【参加態度】

	できなかった	できた
自分の意見に固執せず他者の意見を取り入れることができた	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5	
自分の意見を分かりやすく他者に伝えることができた	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5	
指導者や他者と意見を交換して一緒に学ぶことができた	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5	
複数の人の意見を公平にまとめることができた	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5	

今日新しく気付いたこと、学んだこと、良かったこと	今日うまくいかなかったこと、失敗したこと
今の気持ち、感想	今後学びたい内容、願望、頭に浮かんだ疑問

【本日の目標達成度】

全く達成できず 0% _____ 達成 100%

【次回の目標】

図3 PBLふりかえりシート

<p>精神障害分野①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母親は、診察の日に主治医に宛てた大学ノートを娘(28才、ゆきこさん)に持たせて外来を受診させます。ゆきこさんは、現在、外来からOTに参加しており、今週、実習生のあなたにもノートを見てほしいといひます。大学ノートは、次のように記されています。 ・3月〇日「朝4時に起きる。幻聴があるので気分を紛らすためCDを聴いている。ほんの少し寝て6時半に起きて幻聴、過呼吸が少し出る。「バカ、死ぬ」とか、8時45分に幻聴の薬を飲む。9時40分少しましになったようです。14時に起きる。体がしんどくて、だるくて聞こえてくるので、とても疲れるらしいです。夜11時に寝るまでずっとベッドに横になり過呼吸は起こさなかったのですが、幻聴がひどかったようです」 ・3月〇日「夜中2時に起きる。「ゆきこ、死ぬ」とか言って幻聴がひどいらしいです。こわい、さみしいを連発。夜21時に寝る」 	<p>精神障害分野②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あなたは、地域活動支援センターに実習に来ている作業療法の学生です。スーパーバイザーの先生より「来週から担当もってみるか」と言われました。先生が急いでいたので、とりあえず、40歳のスズキさんという統合失調症の男性だということだけ聞きました。 ・他のメンバーにスズキさんのことを聞いたところ、「あの入週に1回くらいしか来んからあんまり話したことはないけど、将棋はときどきするで。将棋してる途中に目をしばしばさせることがあるなあ…。あ、あとよくノートに文章とか書いてるで。」という話が聞きました。 ・次の木曜にはスズキさんと会える予定です。
<p>発達障害分野</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今月4月にOTの国家試験に合格し、地域の重症心身障害児施設に勤務することになった先輩から臨床実習と国家試験の資料と対策を伝授して頂きました。その後、仕事に対する不安と戸惑いを打ち明けられました。それは、突き詰めればOTとして何が出来るのか、OTの技術とは何か、OTの成果をどのように判断すればよいのかという内容になると思われる。 ・先輩は、去年養護学校を卒業し家庭の事情により勤務する施設に入所している18歳の脳性麻痺を伴う男性を担当しています。かなり脊柱の変形が著名で四肢も屈曲拘縮を伴っています。自発語はなく呼びかけなどに対して見せる笑顔や表情の変化で本人の意思等を推測しています。ADLは全介助で日中はリクライニング付の本人用車いすで過ごすことが多く施設のスケジュールに合わせた介助を受けています。健康状態は、便秘がみで投薬コントロールを受けている以外は特に問題はないようです。ただ、股関節の脱臼の危険性があるため姿勢変換などで注意が必要です。 	<p>身体障害分野①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あなたは、臨床実習で回復期リハビリテーション病院に来ています。 ・今日、指導者の先生から担当患者さんを紹介されました。「60歳 Kさん 男性 脳出血による右片麻痺 高血圧」と聞きました。発症後、2ヶ月が経過しています。 ・廊下の向こうからKさんが自分で車いすを動かしてやってきました。ニコニコしながら「よろしくお願いします」とおっしゃられました。優しくな人なので、ちょっと一安心です。
<p>身体障害分野②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・先日、高校の同級生にばったり会いました。彼女が引越して以来です。もう、15年以上になるでしょうか… ・彼女のお父さんが寝たきりと聞いて、びっくりしました。しょっちゅう海外出張に行く、カッコいいお父さんだったのに… ・病名はパーキンソン病とか言っていました。どんな病気なのかさっぱりわかりません。何でも、少しずつ進行して最後は寝たきりになる病気らしいのですが、彼女のお父さんの場合は進行がかなり早かったらしいです。家を建てる時も、こんなに早く寝たきりになるとは思わなかったで、車いすになった場合を考えてなかったと悔やんでいる様子でした。 ・彼女のお母さんも定年退職して、今は2人で介護をしているそうです。色々なサービスを使っているの、そんなに大変ではないと明るく言っていました。無理を言っているのではないかと思います。だって、私だったらとてもできないと思うし… ・今度、お見舞いに行くことにしました。 	<p>身体障害分野③</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あなたは作業療法士を目指し専門学校に通っています。ある日、子供の頃からかわいがっていた叔母さんから久しぶりに電話がかかってきました。 ・「お父さん(叔父)が脳梗塞になってもう5ヶ月もたったのね。入院中はそりゃあ必死だったから、あつという間だった。最初は、もう別人みたい。何もできなくなってしまって…それがだんだん良くなって、最近は毎日病院に行つて、リハビリの先生に聞いて、お父さんと一緒に廊下を、20mの距離を往復歩いて、それを2回するの。もちろん杖は持ってだけどね。杖は先がこう広がって足がついているやつ。でも今度、退院して家に帰れることになって、お父さんも帰りがついているから、私が頑張らなと！でも私1人でちゃんとできるかそりゃあ不安でね。だって病院と家では全然違うもの。家では何が起こるかわからないし、そんな時、私1人で大丈夫かしら…私にできるか、すごく不安で…」 ・あなたはこの話を聞いて、力になってあげたいと思って…。
<p>身体障害分野④</p> <ul style="list-style-type: none"> ・私は作業療法を勉強している学生です。定年退職して間もなかった伯父が数年ほど前に病気になり、自宅で療養生活をしています。2年ほど前に叔父の家に行った時は口数少なく体のどこかが震えていたように思いますが、誰の手も借りることなく生活していたように思います。伯母の話によると最近病気が進んで施設への入退所を繰り返しているそうです。 ・しばらく伯父さんの家には行っていませんが、久しぶりに従姉にも会いたいの、近くちょっと行ってみようと思っています。私はまだ専門的なことはわかりませんが、何か役に立てることがあればと思っています。 	<p>老年期分野</p> <ul style="list-style-type: none"> ・私のおばあちゃんは、86歳です。 ・でも、最近少し変なんです。 ・私の顔を見ても棄つ気なくなりました。かと思えば、私を捕まえて、今日あった話を(日常的な話で特別面白かった話ではないと私は思うのですが…)お腹をかかえて話をしたり、悲しそうに涙を流して話をしたりすることが頻繁にみられるようになりました。先日は、急に神戸空港に行ったことがないから行ってみたいと言い出し、誰もついていけない素振りを見せると、私たちにお皿を投げつけて、勝手に行こうとしました。しょうがないので、私が一緒についていくと、おばあちゃんはJRの切符売り場でうろろして、なかなか切符を買うことができない上、行き先とは違うホームに上がっていく始末…。「何してるん？」というと、怒り出してしまふので、もう大変。おばあちゃんどう接していいのかわからないので、戸惑いを感じます。 ・そうだ。友達のお〇君が、作業療法士の養成学校に通っているって言ってたっけ…。なんで、私のおばあちゃんが、こうなっているのか…どうしたらいいのかわかってみようかな…。

図4 初回シナリオ一覧

面談用シート																																							
テューター：	先生	氏名																																					
学習期間：	月 日 ～	月 日	記入日： 月 日																																				
学習目標																																							
学習した内容		自己学習したトピックス																																					
(この期間の良かった点、アピールしたいこと) (ふりかえり、自己分析)		(この期間の悪かった点、反省点、自分の弱いところ) (ふりかえり、自己分析)																																					
学習到達度 <table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 25%; text-align: center;">全くできていない</th> <th style="width: 25%; text-align: center;">十分にできた</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>症例の疾患の特徴を説明できる</td> <td style="text-align: center;">1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>症例のニーズを説明できる</td> <td style="text-align: center;">1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>症例を理解するために必要な情報を列挙することができる</td> <td style="text-align: center;">1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>なぜその情報が必要かを説明できる</td> <td style="text-align: center;">1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その情報を得るための手段を列挙することができる</td> <td style="text-align: center;">1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>シナリオ、文献等から必要な情報を得ることができる</td> <td style="text-align: center;">1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>集めた情報をICFをもとに整理することができる</td> <td style="text-align: center;">1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>整理した情報の関連性を考えることができる</td> <td style="text-align: center;">1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>症例について理解したことをICFを使用して説明できる</td> <td style="text-align: center;">1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>疑問をそのままにせず答えを出す努力をすることができる</td> <td style="text-align: center;">1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ディスカッションに積極的に参加できる</td> <td style="text-align: center;">1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					全くできていない	十分にできた	症例の疾患の特徴を説明できる	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5		症例のニーズを説明できる	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5		症例を理解するために必要な情報を列挙することができる	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5		なぜその情報が必要かを説明できる	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5		その情報を得るための手段を列挙することができる	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5		シナリオ、文献等から必要な情報を得ることができる	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5		集めた情報をICFをもとに整理することができる	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5		整理した情報の関連性を考えることができる	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5		症例について理解したことをICFを使用して説明できる	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5		疑問をそのままにせず答えを出す努力をすることができる	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5		ディスカッションに積極的に参加できる	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5	
	全くできていない	十分にできた																																					
症例の疾患の特徴を説明できる	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5																																						
症例のニーズを説明できる	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5																																						
症例を理解するために必要な情報を列挙することができる	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5																																						
なぜその情報が必要かを説明できる	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5																																						
その情報を得るための手段を列挙することができる	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5																																						
シナリオ、文献等から必要な情報を得ることができる	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5																																						
集めた情報をICFをもとに整理することができる	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5																																						
整理した情報の関連性を考えることができる	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5																																						
症例について理解したことをICFを使用して説明できる	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5																																						
疑問をそのままにせず答えを出す努力をすることができる	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5																																						
ディスカッションに積極的に参加できる	1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5																																						
今後の目標																																							

図5 PBL面談用シート

は学生のプレゼンテーション10分、その内容に対する討論15分の1人25分とした。評価者は、「伝えたいことが明瞭か」「そこに根拠があるか」「論理的か」「わかりやすい表現か」といった点を中心に評価を行った。

(2)結果

(a)メンターミーティング

学習目標として、疾患について理解するなどの認知領域の目標とグループ討論に積極的に参加するなどの情意領域の目標を挙げている学生が大半であったが、メンターミーティングでは情意領域について振り返ることが多かった。

グループ討論で自分の意見を言えず、積極的に参加できていない学生が多かった。学生はそのことを意見が思いつかず他の学生の発言を聞くと納得してしまうとか、意見があっても言えず誰かが言ってくれるのを待っていると振り返っていた。

意見が思いつかないのは、普段から何事にもあまり興味・関心がなく疑問を感じることはないからなのでもっと周囲に関心を持つようにするとか、知識不足で話されている内容がわからず意見を持たないので、まずは教科の学習をして話を理解したうえで参加できるようになるなどの対処法を考えていた。

意見があっても言えないのは、間違っていたらどうしようとか、こんな意見はつまらないのではないかと考えてしまって言えないという者と、タイミングが計れず後回しにして結局言えないという者がいたが、振り返りを行う中で間違っていないからまずは発言する、思いついたらすぐに発言するという対処法を考えた。それらを行動に移したところ、自分の意見を否定されず逆に肯定してもらえたので次も発言しようと思うようになり、その結果発言の機会が増えたと、その後のメンターミーティングで報告する学生が多かった。しかし、本人の中では頑張って発言したつもりであったが、発言が少ないのもっと発言するようチューターに促される学生や、年長の学生やチューターの前ではまだ発言できないという学生もいた。

グループ討論で司会の役割をうまく果たせな

かったと振り返る学生も多かった。特に、意見をまとめたり次はどうするかを決めたりすることを苦手と感じている学生が多かった。今回はチューターや他の班員に助けられて司会を行ったが、次は自分だけでできるようになりたいと思い、そのためには司会でなくても次はどうすればよいかを考えて提案していきたいと話していた。

このように、メンターミーティングを行うことで学生は、自分の態度や学習の仕方について少しずつ振り返られるようになった。しかし、その週の振り返りにとどまる傾向が強く、前回のメンターミーティングでよかった点が引き続き行っているかとか、前回の課題がどのように解決できたのかあるいはできていないのかまでは考えられていない学生も多かった。また、メンターミーティングでの気づきをメモする学生も少なかった。

(b)ポートフォリオ面接

元ポートフォリオの中の資料は日付や出典が明記されているものが増えていたが、自分の気づきや学習結果を入れている者は少数であった。

ポートフォリオ面接では、学習目標に対する振り返りを話してもらって評価することを伝えていたが、症例についてわかったことを話す学生が多かった。しかし、チューターが学習過程での学びについて話すよう促すと、元ポートフォリオを示しながら話せる学生が1年時よりは増えていた。話の過程で根拠となる記録を示すことが出来ず、メモを取って残すことの重要性に気付くことのできた学生もいた。

(3)考察

3年時の臨床実習で実習がうまく進まない大きな原因は、情意領域であることが多い。しかし、学内教育の段階で情意領域に課題を抱えている学生に気付いていても、定期試験では認知領域の評価しか行えず、実技試験でも精神運動領域の評価が行えるだけで、情意領域については評価することが難しい状況であった。その結果、情意領域に対する課題に対し何の対処もできないまま臨床実習に臨み、そこで躓いてしまうことを繰り返してきたように思

う。今回、PBLの目標を立てるにあたって、学生が認知領域だけでなく情意領域についても項目を挙げたことで、自分の情意領域における課題について気付きを促すことが出来たと考える。同級生同士でさえ自分の意見が言えないのであれば、実習先で臨床教育指導者に報告・連絡・相談ができるとは思えない。他の学生任せで自分では何も考えず、言われたことだけをしているのでは、実習で立ちすくんでしまう。そうならないための第一歩が、このPBLだったと考える。グループ討論の中で発言できていない自分に気付いた学生が次第に発言できるようになったのは、メンターミーティングで具体的な行動レベルまで考えるよう振り返りを支援した結果であると考えられる。しかし、年長の学生やチューターに対しては意見が言えないという学生もおり、実習で能動的に行動するためにはまだ問題は残っていると考える。

メンターミーティングやグループ討論での気付きを、メモすることが出来ない学生も多数存在していた。メンターミーティングで指摘することでメモは持参するようになったが、何も書き込まずに帰ってしまう。そのことが理解したことを次に活かさないとか、できたことが続かないという継続性のなさにつながっていたと考える。実習での臨床教育指導者のフィードバックでも同様の行動をとることが予測されるので、メモをとることの重要性の認識をもっと高めていく必要がある。

司会を苦手とする学生も多かったが、これは全体の流れを見通して段取りをつけることが出来ないからであると考えられる。このままでは実習の評価計画を立てられなかったり、実習課題を期限内に仕上げることが出来なかったりすると思われる。先を見越して自分の時間や行動を管理することができるように促してきたが不十分なままであるので、今後も支援が必要と考える。

今回、PBL開始前に学習目標を立てたことでこれから何を学ぶかが明確になり、メンターミーティングを行うことでその目標達成のための課題と解決策を具体的な行動レベルで考えることが出来た。また、終了後にポートフォリオ評価を行うことで、今後の課題も明らかになった。この課題解決を、次の

夏期評価実習で目指すこととする。

3. 平成19年度夏休みの取り組み

(1)対象と方法

平成19年度2年生33人を2～3人の16班に分け、8月27日から31日にかけて夏期評価実習を行った(表4)。班により評価日は異なるが、班で1人の症例を

表4 夏期評価実習 予定

8月22日	実習オリエンテーション
8月24日	夏期実習目標・評価計画提出
8月27日 }	症例評価
8月29日	
8月30日	評価レポート提出(合格するまで修正)
8月31日	実習フィードバック
9月14日	評価レポート提出(最終)
9月18日 }	面接
9月30日	

担当して3日間評価を行い、残りの期間はレポート作成にあてた。学生はPBLの反省を踏まえて事前に目標を立て(図6)、実習初日に臨床教育指導者に提出した上で実習に臨んだ。実習ノートをポートフォリオと捉え、実習終了後2～4週間の間に担任・副担任による面接を実施した。面接の前に学生には実習ノートを振り返り学習目標の達成度及び新たな課題についてまとめてもらい(凝縮ポートフォリオの作成)、それを元に話し合った。面接の目的は次の臨床評価実習に向けて学生自身に課題を明らかにしてもらおうことであり、夏期評価実習の成績とは無関係と位置づけた。

(2)結果

実習の目標として、PBLと同様に認知領域と情意

<p>《夏期評価実習 目標シート》</p> <p>期間：平成19年8月27日(月)～8月31日(金) 月 日記入</p> <p>氏名：</p>	
<p>目標：</p>	
<p>この目標を設定した理由：</p>	
<p>具体的な学習計画</p>	

図6 夏期評価実習目標シート

領域を挙げている学生がほとんどであった。

初めて症例を評価するため計画通りに評価できない学生がほとんどであり、毎日の振り返りを行っていた学生はいなかった。

面接では、何を聞けばいいのかわからなかったり、タイミングがわからなかったりしたため臨床教育指導者に質問や相談ができなかったと振り返る学生が多かった。質問することで逆に聞かれて答えられなかったらどうしようとか、怒られたらどうしようと考え、ますます行動できなくなっている学生もいた。中には、自分の意見を持ったうえで質問をすることが出来たと振り返る学生もいたが、少数であった。また、初めて症例を目の前にして頭が真っ白になって固まってしまう学生が多かった。対象者に話しかけることができなかったり、何とか質問をしてもそれ以上話題を膨らませることが出来ず話が途切れたり、沈黙したまま検査測定を行ってしまったと話していた。見かねた臨床教育指導者が介入すると頼りきってしまい、自分達で何とかしようとしなかったと振り返る学生も多かった。検査測定も学生同士で行うようにはいかず、方法を間違

えたり対象者に合わせて変えたりできず困ったと話す学生が多かった。評価計画を立てる際項目を挙げるだけで具体的に考えていなかったため、準備物の用意ができておらず慌てて用意するなど場当たりの対応となってしまったと振り返る学生もいた。

実習ノートは検査結果のみの記載が多く、観察したことや臨床教育指導者のフィードバック内容の記録がほとんどなかった。そのためレポート作成時に困ったので、今後はメモを取り記録を残していくと話す学生が多かった。

(3)考察

PBLの振り返りで情意領域の課題克服を目指し実習に臨んだ学生が大半であったが、臨床教育指導者への報告・連絡・相談ができなかったり、対象者に声かけができなかったり、事前の準備ができていなかったりするなどの行動が見られ、目標達成には至らなかった。これは、このような場面で困るだろうと予測はできたが、だからどうすればよいかを考えることが不十分であったからと思われる。このことは、学生の立てた評価計画の甘さにも通じていると考える。評価する項目だけ挙げるのではなく、どのような手順で行うのか、その際必要なものはないのかなど具体的に考えることで、事前の準備が整えられたのではないだろうか。実習で動けるためには、計画を立てる際や困った時の対処法などを行動レベルで考えられるようになることが大切であると考える。

また、学生は実習中に知識不足という認知領域や、検査・測定の方法の間違いという精神運動領域の課題も感じていた。これは当然のことであり、だからどうするのかという次の行動が大切となってくる。しかし今回は、わからないことを調べるとか、検査・測定の方法を見直したり学生同士で練習したりするという対処行動を取った学生は少数であった。これも、自分が次に何をなすべきかを具体的な行動レベルで考えられていないことが影響しているように思われる。

夏期評価実習では学生は毎日の振り返りを行う余裕がなく、実習中のメンターミーティングもなかったため振り返りがなかなか行えず、実習中の行動

の変化につながらなかったと思われる。しかし、3日間の評価の間にメンターミーティングを行うことは時間や教員の人数を考えると不可能である。そこで、夏期評価実習までに学生が1人で一日の振り返りが行えるようになることが必要と思われる。実習ノートで一日の自分の行動を振り返ることが出来るようにならなくてはならない。そのためには振り返ることの大切さ、実習ノートの活用の重要性を学生に意識させていく必要があると考える。後期の臨床評価実習では毎日の振り返りを促し、実習期間中にメンターミーティングを行うことで具体的な行動を考えられるように支援していきたいと考えている。

【まとめ】

従来の試験やレポートという評価方法では情意領域については評価できなかったため、PBLと夏期評価実習にポートフォリオ評価を導入した結果、学生それぞれが情意領域の課題を感じる事ができた。しかし、自分のできていないことには気付いたものの、どのようにすればできるようになるのかを具体的な行動レベルで考えることはまだ不十分であり、今後の課題である。

ポートフォリオ評価やメンターミーティングを行うことで一人ひとりの学生の課題や変化を理解することができ、その学生に合った指導を行うことが容易となった。学生を理解するためにはよい方法であると思うが、教員にかかる負担も大きかったため、今後の進め方については検討する必要があると思う。

また、学生がポートフォリオ評価やメンターミーティングについてどのように感じているのかについてはまだ調査できていない。メンターミーティングが学生の振り返りにどのような影響を与えているのか、ポートフォリオ評価が実習の課題につながったのかなど、今後は学生の意見も聞きながら一緒に検討していきたいと考えている。

【文献】

- 1) 嘉納綾：本校におけるPBLの試み。作業療法教育研究，5：7-13，2005。
- 2) 吉田一郎，大西弘高・編：実践PBLテュートリアルガイド。南山堂，2004。
- 3) 吉川ひろみ，酒井ひとみ：学習プロセスの評価：ポートフォリオ。作業療法ジャーナル，38：173-178，2004。
- 4) 鈴木敏恵：ポートフォリオ評価とコーチング手法 臨床研修・臨床実習の成功戦略！。医学書院，2006。
- 5) 宮前珠子：作業療法教育におけるPBLシナリオ。作業療法教育研究，6：42-44，2006。
- 6) 吉村学：省察的实践／Portfolio。岐阜大学医学教育開発研究センター・編，新しい医学教育の流れ'07春 第24回医学教育セミナーとワークショップの記録，三恵社，81-102，2007。

資料

卒前教育における作業療法部門のリスクマネジメント

Undergraduate education of Risk Management in Occupational Therapy Departments

會田 玉美¹⁾, 山田 孝²⁾

Tamami AIDA¹⁾, Takashi YAMADA²⁾

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 8(1): 28-34, 2008

要旨：作業療法（以下 OT）部門のリスクマネジメント（以下 RM）を構成する要素から作業療法士養成校の卒前教育における RM を検討した。筆者らは先行研究で OT 部門の管理者 45 名のコンセンサスに基づき OT 部門の RM32 項目を作成した。これを用いて OT 部門での RM の実施状況に関する調査を 19 施設 118 名の作業療法士（以下 OTR）を対象に実施し、因子分析を行い、4 因子が抽出された。『マニュアルとシステムの作成』、『情報の確認と共有』、『バイタルサインの把握』、『OT 室内の環境整備』の 4 因子を満たす卒前 RM 教育は経験年数が少ない OTR が関与する事故を減少させるために役立つと思われる。

キーワード：作業療法部門，リスクマネジメント，因子分析，卒前教育

I. はじめに

作業療法（以下 OT）部門では、2002 年の医療機関の医療安全体制の整備の義務化以降、RM に対する必要性が高まってきている。2005 年発表の日本作業療法士協会福利部による「作業療法場面における医療事故実態調査」アンケート結果報告の中で、OT 中の医療事故は身体障害、老年、精神障害、発達障害のいずれの分

野においても「転倒・転落」事故が最も多い。ついで精神障害では「無断離院」、発達障害分野では「怪我」、身体障害分野では訓練中にチューブ等を患者が引き抜いてしまうなどの「チューブ類の管理」、老年分野では食べ物でないものを口に入れてしまう「異食」など、それぞれの分野を象徴する事故内容が続いている。その原因としては「観察不十分・不注意」が突出してあげられている。医療事故の起きた場面は、日常生活動作訓練やレク・スポーツ、自主訓練、手工芸中と全体としてダイナミックな活動中に起きている¹⁾。また、インシデント（事故は発生しなかったが事故につながるような出来事）は経験年数の浅いセラピストに多く発生する傾向²⁾が指摘されている。2000 年と 2005 年を比較すると、有資格者数が 5 年間で約 2 倍になり、作業療法士（以下 OTR）に責任があるとされる事故も 5 年間で倍増している³⁾。このように OT 部門は有資格者数の急激な増加がみられ、OTR の医療安全教育および卒前教育における RM 教育の必要性は高まっているとみられる。そして、ひとつの OT 部門における OTR が少人数の時代には必要性が低かった OT 部門の適正

1) 目白大学 保健医療学部 作業療法学科

Department of Occupational Therapy, Faculty of Health Science,
Mejiro University

〒339-8501 埼玉県さいたま市岩槻区浮谷 320
320 Ukiya Iwatsuki-ku Saitama-city Saitama
Prefecture 339-8501

TEL 048-797-2131 FAX 048-797-2132 Email
aida@mejiro.ac.jp

2) 首都大学東京 健康福祉学部

Faculty of Health Science, Tokyo Metropolitan
University

な管理・運営が次第に求められるようになっていく。したがって、OTのRMは、個々の症例に対するリスク管理に加えて、OT部門の管理・運営としてのRMを卒前教育の段階から導入することが重要と考えられる。

従来のOTR教育は、ひとりひとりの疾患や症状にあわせてリスク管理を行うよう示されてきた。教科書では、合併症、再発作、高齢者の各論の中で、治療に際しては症状、年齢、栄養状態に考慮するように説明されている⁹⁾。しかしながら、個々の症例に合わせたリスク管理は、対応しているOTRの資質、経験、体調などの個人的な因子に依存する部分があることは否定できない。医療事故はあってはならないが、医療は人間が人間に対して行うため、100%安全であるということはない。人間は過ちを犯すものである。医療におけるRMの基本的な考え方もそれに基づいて考えられている。事故やミスは独立した個人のヒューマンエラーではなく、「人間とシステムの相互関係」という枠組みで捉えることがエラー防止にきわめて重要⁵⁾であり、OT部門も、その考え方にのっとりRMを行うことが望ましいと考えられる。

筆頭筆者はOT部門のRMは一人ひとりのOTRの知識や技術、能力によって行っている患者の疾患に対するリスク管理だけではなく、OT部門の適正な運営を目標として取り組むべき医療安全のためのマニュアルや約束事などのOTRの個人的能力に頼らないシステムの整備であると考えている。

筆者らはコンセンサス法である「Delphi法」^{6)~9)}に準拠し、45名のOT部門管理者の意見に基づき、項目の妥当性を第1段階から第4段階まで繰り返して検討する事によって、「施設・備品」9項目、「患者の確認」2項目、「情報の共有」5項目、「緊急時の対応」7項目、「感染症対策」4項目、「医療安全教育」5項目のOT部門のRM項目32項目を作成¹⁰⁾した。更に、再テスト法にてRM項目32項目の1回目と2回目の調査得点間の相関が0.66であり、有意な相関が認められたことと、内部一貫性信頼性係数 α が0.91であることから、OT部門のRM評価としての一定の信頼性を確認した¹¹⁾。そして、RMの構成要素を明らかにするためにこのRM評価を使用して、主として身体障害急性期および回復期OTR10名以上の施設に1年以上勤務するOTR118名を対象にRM実施状況の調査を実施し、探索的因子分析を行った。結果より『マニュアルとシス

テムの作成』『情報の確認と共有』『バイタルサインの把握』『OT室内の環境整備』の4要素を明らかにした¹²⁾。

本稿では先行研究で明らかになったRM構成要素に基づき、卒前教育におけるOT部門の管理・運営としてのRMの教育内容を検討した。卒前に「作業療法部門における医療安全教育」を行うことは、OTR個人の力に頼らずに、システムとして事故防止を図ることを促し、卒後の経験年数の少ないOTRの事故発生を減少させるために重要な役割を持つと考えられる。

II. RMの構成要素に基づくRM卒前教育の検討

先行研究の結果であるRMの構成要素は、主として急性期・回復期を対象とする身体障害分野のOT部門のRM要素を表していた。つまり、このRM構成要素とRM項目を理解することがこの分野に勤務する卒後のOTRに必要なと考えられる。そのことが、新人および経験年数の少ないセラピストの事故を減少させることにつながるという前提に基づいて、RM卒前教育内容を検討した(表1)。

1) 第1因子『マニュアルとシステムの作成』の教育内容

『マニュアルとシステムの作成』が因子として抽出されたのは、身体に障害を持つ患者に対して行われるOTは、1単位20分から1時間の継続した時間を使って、患者と一対一の対応をすることを業務の中心としている。したがってその時間はひとりのOTRが患者のRMを個別に行うことになるために、インシデントあるいはアクシデント(医療事故)発生の際に、他のOTRがその場で助力することが困難である。このようなOTの業務の実施状況から考えると、OTR間、他職種間、家族を含めた患者を取り巻く人々の間で一定水準の情報交換を確保するためのシステムや、個々のOTRの能力的な限界を補うためのマニュアルやシステムの存在が必要不可欠と考えられたからである¹²⁾。最初にOT部門での仕事の形態を理解し、OTR同士が互いに助力しあうためには、OT部門のRMはシステムという枠組みで対策を進める必要があることを理解してもらう必要がある。

マニュアルの作成としては、院内感染症防止マニュアルと緊急時対応マニュアルがあげられる。院内感染症防止マニュアルは施設全体の指針に沿ってOT室およびOT室備品の消毒方法・薬剤の使用・リネンの選

表1. 作業療法部門のリスクマネジメント卒前教育の内容

リスクマネジメント要素	リスクマネジメント項目(キーワード)	リスクマネジメント細目	具体的教育内容
マニュアルとシステムの作成	マニュアルの作成	①院内感染症マニュアルの確認とそれに沿った対応の実施	<ul style="list-style-type: none"> 施設全体の感染症マニュアルに沿って、作業療法室および作業療法室備品の消毒方法・薬品の使用、スタンダードプロシージャの紹介 急変時の連絡手順、スタッフの役割分担の作成、およびマニュアルの掲示、定期的なロールプレイの実施 リフター・ストレッチャー、多機能車椅子などの取り扱いを明示する リスクマネジャーの役割 リスト(物品の種類・個数・設置場所)の作成とその管理 緊急時マニュアル、感染症マニュアル、備品および危機管理、インシデント・アクシデント情報の集約・共有システム カルテ、カンファレンス・ミーティングなどのフォーマルな情報交換の必要性和RMにおける各部門の役割の具体例 カルテ、IDカード、他職種、家族など複数手段を用いる 顔を合わせてリアルタイムでの情報交換の必要性、インフォーマルな情報交換の必要性 情報共有すべき内容の種類(感染症、転倒予防、投薬・栄養を含む医療安全情報) インシデント・アクシデントの理解、インシデントとアクシデントの具体的事例およびその検討内容 救急救命措置技術、緊急時の対応訓練(事故発生時の役割分担、作業手順のロールプレイ・シミュレーション)、感染症予防対策、AEDなど アンダーゾンの訓練中止基準・土肥の変法の紹介 意識レベル(Japan Coma scale、グラスゴウ・コーマ・スケール)、発汗、呼吸、心拍数、血圧などバイタルチェックの項目およびその具体的な対応 配置場所の周知、機器の個数、機器のメンテナンスを管理する 転倒・転落の防止、異常の早期発見のための見通しの良い空間、医療ガスと備品の配置関係 患者・セラピストの通行による接触の防止、緊急時の車椅子及びストレッチャー、救急カートなどの動線の確保 転倒・転落の防止、異常の早期発見のための見通しの良い空間 活動に応じた換気・室温調節の必要性 転倒・転落の予防、不良肢位による痛み、不快、動機付けの低下など
	システムの作成	②緊急時対応マニュアルの作成 ③作業療法機器の安全な取り扱い ④リスクマネジャーの配置・医療安全情報の集約・共有 ⑤針・工具などの危険を伴う物品や道具の使用状況の管理 ⑥医療安全に関する新人教育 ⑦他部門とのリスク情報の共有 ⑧表出のない患者の本人確認の方法 ⑨他部門や家族とのインフォーマルな情報交換	
情報の確認と共有	情報の確認と共有	⑩OT部門内の情報共有	
	医療安全知識の共有	⑪医療安全知識の講習会への参加 ⑫一般的な訓練中止基準を策定する ⑬患者に合わせたバイタルサインの明確な目安や訓練中止の症状を医師よりカルテ・指示書に明記されるように整備する ⑭体温計、血圧計、心電図モニター、酸素飽和度モニターなどの整備 ⑮シンブルな動線	
バイタルサインの把握	OT中止基準	⑯入り口付近・通路の十分な広さを確保する ⑰見通しの良い空間 ⑱転倒・転落・室温による気分不快や急変の防止	
	バイタルチェックのための機器の管理	①訓練用椅子・車椅子の適合	
作業療法室内の環境整備	通路・空間の確保	②熱を発生する作業機器、電動のこぎり・ポール板等の電動工具は使用時以外に電源を落としコンセントを抜く	
	室内を整理整頓 快適な空調管理		
その他	訓練用椅子・車椅子の適合		
	危険を伴う機器の管理		

拭や消毒のルールなどを定めたものであり、具体的な例（表2）を挙げて提示する必要がある¹³⁾。OT 部門の場合、すべての湿性生体物質は感染の危険があるという概念で定められる標準予防策（standard precaution, すべての患者に適用される感染予防対策）¹⁴⁾の徹底が望ましい。①血液、②汗を除くすべての体液、分泌液および排泄物、③損傷皮膚および④粘膜に

適応される予防策のことで、具体的には手洗い、手袋、マスク、ゴーグルやフェースシールド、エプロン、医療器具の消毒方法、院内清掃、リネン類の取り扱い、感染性医療廃棄物の取り扱いの基準¹⁵⁾のことである。勤務する施設での基準の確認が必要であることを紹介しておく。

表2. 院内感染防止マニュアルの一例（文献16より引用）

コメディカル部門（検査科・放射線科・その他）

	チェック	項目	備考
環境整備	1	各部署に流水式の手洗い設備はあるか	
	2	手洗いに必要な石鹸やペーパータオル及び擦式消毒薬が配備されているか	
	3	患者に触れる前後及び湿性生体物質（血液・体液・排泄物など）に触れた後は、必ずせっけん流水による手洗いをを行っているか、又は擦式消毒薬を使用しているか	
	4	アルコール綿は、24時間での交換など院内で規定された管理を徹底しているか	
	5	滅菌機材は、使用期限や保管状態の点検など院内で規定された管理を徹底しているか	
	6	各部署の清掃は毎日行われているか	
	7	湿性生体物質に触れるときは、清潔な手袋（ディスポーザブル、非滅菌可）を使用しているか	
	チェック	項目	備考
感染症対策	1	湿性生体物質に触れるときは、清潔な手袋（ディスポーザブル、非滅菌可）を使用しているか	
	2	湿性生体物質の飛散の可能性のある場合には、必用に応じてバリア（マスク、ガウン、フェースシールド）を使用しているか	
	3	湿性生体物質に触れた後は、必ず石けん流水による手洗いをを行っているか	
	4	検体（血液、組織等）は、院内で規定された感染性廃棄物処理を行っているか	
	5	湿性生体物質で汚染されたリネン類は、院内で規定された処理方法を徹底しているか	
	6	湿性生体物質で環境が汚染される可能性のある場合には、防水性のディスポーザブルのシート等を活用しているか	

緊急時対応マニュアルは、患者の急変時、および事故発生時の連絡手順やスタッフの役割分担の作成が必要であること、また定期的なロールプレイの実施についても紹介しておく必要がある。緊急時の対応マニュアルは各作業療法部門の実態に合わせて作成される、その部門に特有の形式をとっている場合が多い。マニュアルは、明文化し、OT 部門内だけではなく各関係他部門に周知しておくことが必要である。

システムの作成には、OT 部門で使用する機器および備品・道具の取り扱い方法の明示、リスクマネジャー

の配置、医療安全に関する新人教育があげられる。リフターやストレッチャー、多機能車椅子などの使用方法を明示し、使用時にすぐ参照できるようにしておく必要がある。また、針、工具などの危険を伴う物品や道具の使用状況を管理するために、物品の種類、個数、配置場所を明らかにした上でリストを作成して、定期的な点検を行うことが必要と考えられる。

リスクマネジャー（安全管理者）は、医療機関の医療安全体制の整備の義務化とともに、2002年より院内の配置が義務づけられているが、その役割は、現場

での医療事故予防活動の推進（インシデント・アクシデントレポートの提出の促進）、施設内の医療事故予防対策委員会と職場の相互関係を図ること、患者からの苦情を聴取することの3点である¹⁶⁾。それもあわせて理解をしておく必要があると考えられる。

新人職員にはOT部門のRMの取り組みについて理解し、安全に業務を遂行できるようにRMのシステム、マニュアルについて研修を行うスケジュールを作成しておくことが必要である。

2) 『情報の確認と共有』の教育内容

『情報の確認と共有』はOTR同士、あるいは他職種との情報交換のシステムがあっても、患者の体調や精神状態などをリアルタイムで把握することは困難であるという背景があるために構成要素として抽出されている¹²⁾。他職種や患者の家族などとの接触の場面において積極的に情報の取得に努める必要があるからである。

『情報の確認と共有』の教育内容として、チームとして関わる各部門の役割について再確認するとともに、カルテ、カンファレンスやミーティングなどのフォーマルな情報交換の必要性を認識させる。その上で、他部門や家族と顔を合わせた際などに行われるインフォーマルな情報交換の重要性を認識させる必要がある。また、意識障害・言語障害、知的な低下などで意思の表出がない患者の本人確認の方法としては、カルテ、IDカード、他職種や家族に確認するなどの中から複数手段を使用すること、リアルタイムの情報交換を促進するにはフォーマルな情報交換とインフォーマルな情報交換の両方が必要であることなども、教育内容には重要な点と考えられる。OT部門内の情報共有は感染症および易感染性の有無、転倒に関する情報、その他の医療安全情報、インシデント・アクシデントの際の情報およびその検討内容に関することである。そのためにはインシデントとアクシデント（予測しなかった悪い結果が患者に発生した事象）¹⁷⁾の意味するところも実例を挙げて提示しておくことが望ましい。

もうひとつ考えられることは、近年、徐細動装置が公共機関に設置され、一般市民向けの講習が行われるようになったり¹⁸⁾、筋萎縮性側索硬化症の患者の気管切開部からの吸引を実施する職種の拡大¹⁹⁾が認められるなど、医療行為の概念、医療従事者としての役割、医療安全技術も変化しており、種々の知識、技術の取得が常に必要である。したがって、このような医療行

為の変化の例をあげることによって、積極的に知識や情報の確認と共有に努める姿勢をもつことを示す必要がある。

3) 『バイタルサインの把握』の教育内容

『バイタルサインの把握』の教育内容は、リスク管理と、OT中止基準の策定、バイタルチェックのための機器の管理があげられる。

従来のOT教育では、OTのリスク管理は、ひとりひとりの疾患や症状にあわせたリスク管理を行いながら作業活動を行ってもらうことと解釈されてきた。代表的な作業療法学の教科書では、リスク管理として合併症、再発作、高齢者の各論の中に、治療に際して症状、年齢、栄養状態に十分考慮するように記述されている²⁰⁾。したがって個々の患者の体調や、バイタルサインに細心の注意を払うことはOTRの基本的技術の一つであり、OTのRMの基礎条件となっている。

『バイタルサインの把握』の教育内容はOT中止基準およびバイタルチェックのための機器の管理の2点である。OT中止基準として代表的なものは、アンダーソン・土肥の訓練中止基準²¹⁾のほかに明文化されたものは見当たらない。そのため多くは、施設に合わせた基準を策定しているか、あるいは医師より患者に合わせたバイタルサインの明確な目安や訓練中止の症状がカルテ・指示書に明記されるようにするかのどちらかで対応していると考えられる。バイタルチェックのための機器の管理として、体温計、血圧計、心電図モニター、酸素飽和度モニターがすぐ使用できるためには、配置場所の周知、個数、機器のメンテナンスなどを管理することが重要である。

4) 『OT室内の環境整備』の教育内容

OT室内の環境の整備は転倒や転落の防止と異常の早期発見のために重要と考えられる。OTに関連する医療事故発生は、身体障害、老年、精神障害、発達障害いずれの分野においても「転倒・転落」事故が最も多い¹⁾。転倒・転落の防止のために、OTRおよび患者の動線がシンプルであり、通路には十分な広さがあることが重要である。また容態の急変などの緊急時の対応の際に円滑な対応を可能にするための空間や通路の広さはあるか、OTR同士の協体制を円滑にするために、室内を整理整頓しているか、室内を見渡せるかなどの環境整備は重要である。OTRが対象となった転倒・転落に関連する判例は幸いなことにまだみられていないが、理学療法士を対象とするものがあげられている²²⁾ので、

引用して具体例として提示することができる。それ以外にも OT 室内の環境整備は緊急時対応の際の動線の確保も含んでいるため、ストレッチャーや救急カートの移動、医療ガス設備などとの配置関係を中心に紹介しておくことも必要と考えられる。

5) その他

32 項目のうちどの因子にも因子負荷が 0.35 に満たない 4 項目はその他とした¹²⁾。しかし因子に除外された項目の中に、OT 部門としては重要と考えられる項目も含まれているため、参考までに教育内容として表 1 中にあげている。「OT 訓練中に患者が使用する椅子・車椅子は患者の身体状況や訓練目的に合わせて適合している」「熱を発生する機器や電動のこぎりなど稼動することで危険を伴う機器は通常は電源を落とし、コンセントを抜いている」¹²⁾などは、対象者の作業の能力を最適にするために椅子、車椅子を調整したり、木工などの電動工具を使用するなど、対象者に作業活動を用いて治療を行う OT 部門の独自の仕事内容を反映した項目と考えられる。

また「訓練時の患者の症状変化を注意深く観察している」は医療従事者としての基本の姿勢であり、「手洗いを励行し、ペーパータオルを使用している」はスタンダードプリコーションに¹⁴⁾含まれる項目と考えられる。

2. まとめと今後の課題

先行研究の結果である 4 つの構成要素をもとに、卒前教育における OT 部門の RM の教育内容を検討した。その教育内容のポイントは、個々の OTR の能力の限界を補い、事故を予防するために以下のように役立てることができるものと考えられる。①システムで OTR の能力のばらつきをカバーし、一定量の情報交換を確保すること、②日常の中で積極的な情報・知識の共有と取得をすること、③事故を防止し他スタッフが手助けしやすい環境を作るために OT 室内の環境を整備すること④バイタルチェックのための機器の整備・管理を行うこと、の 4 点である。

本稿で使用した RM 項目及び抽出された RM の構成要素を基本に、卒前 RM 教育の内容を構成する事によって、従来の OT 卒前教育で行われていた疾患に合わせたリスク管理に、管理としての RM 教育を加えた医療安全教育を行うことができる。またこの教育内容は、近年、増加傾向にあるとされている新人 OTR の医療事故の予防を期待できるとともに、職場の新人教育にも

使用可能と考えられる。今後の OT 部門の発展を促進するために、OT の卒前教育は部門管理に更に目を向ける必要があると考えている。

V. 文献

- 1) 日本作業療法士協会福利部：「作業療法場面における医療事故実態調査」アンケート結果報告。作業療法, 24 (3), 302-311, 2005.
- 2) 東祐二:治療部門におけるリスクマネジメント(2)―作業療法部門から。JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION, 14 (3), 228, 2005.
- 3) 日本作業療法士協会：作業療法白書 2005。作業療法, 25, 特別号, 55, 2006
- 4) 岩崎テル子:作業療法概論。医学書院, 58, 2004.
- 5) 横川廣:理学療法士の業務管理・運営技術の再考 治療・組織運営 医療環境におけるリスクマネジメント, 広島理学療法学, 12, 24, 2003.
- 6) Pope, C., Mays, N.: Qualitative Research in Health Care. 1996, BMJ Books, London ; 大滝純司:質的研究実践ガイド。医学書院, 44-53, 2001.
- 7) Rubin, S.E., McMahan, B.T., Chan, F.: Research directions related to rehabilitation practice: A Delphi study. Journal of Rehabilitation, January/February/March, 19-26, 1998.
- 8) Coates, J., F.: In defence of delphi: A review of delphi assessment, expert opinion forecasting, and group process by H. Sackman. Technological Forecasting and Social Change, 7, 193-194, 1975.
- 9) Rowe, G., WRIGHT, G., Bolger, F.: Delphi A Reevaluation of Research and Theory. Technological Forecasting and Social Change. 39, 235-251, 1991.
- 10) 會田玉美, 山田孝:作業療法部門のリスクマネジメント項目の検討～作業療法部門管理者の考えるリスクマネジメント項目～。作業療法, 26 (2), 131-143, 2007.
- 11) 會田玉美, 山田孝:作業療法部門のリスクマネジメント評価～適用可能性の検討～。作業療法, 27 (2), 158-167, 2008.
- 12) 會田玉美, 山田孝:作業療法部門のリスクマネジメントの構成要素。日本保健科学学会誌, 10 (1), 34-42, 2007.

- 13) 東京都福祉保健局:院内感染予防対策マニュアル.
22, 2005.
- 14) 向野賢治:院内感染の標準的予防策. 日医雑誌,
27 (3), 340-345, 2002.
- 15) 倉辻忠俊, 吉倉廣, 宮崎久義, 切替照雄編集:院内
感染防止手順—すぐ実践できる—. メジカルフレ
ンド社, 東京, 18-27, 2003.
- 16) 都立病院医療事故予防対策推進委員会:医療事故予
防マニュアル(参考資料) リスクマネジメントと
は. 東京都病院経営本部, 6-7, 2000.
- 17) 東京都病院経営本部サービス推進部:都立病院に
おけるインシデント・アクシデント・レポート集計
結果 平成14年8月~平成15年7月 2, 2004.
- 18) 朝日新聞社:「心停止時の電気ショック救命、一
般の人も」 厚労省通知へ 2004. 7. 1付け. 2003
年5月28日付朝日新聞記事, 東京.
- 19) 厚生労働省医政局:「ALS(筋萎縮性側索硬化症)
患者の在宅医療の支援について」. 医政発第
07017001号, 2003.
- 20) 矢谷玲子編:作業療法概論. 協同医書出版社, 東
京, 183-191, 1999.
- 21) 土肥 豊:片麻痺における心疾患の合併と治療上
のリスク 理学療法・作業療法, 5, 428-441, 1971.
- 22) 岩月宏泰:理学療法関連事故についての判例研究
(1). 理学療法学研究, 17, 39-43, 2000