

基調講演

作業療法教育新時代に向けた作業療法士のあり方

陣内 大輔

1. 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則と作業療法教育新時代

2018年10月5日付、指定規則の一部を改正する省令、指導ガイドライン、Q&A、臨床実習指導者講習会の開催指針等が都道府県知事宛に発出され、全容が明らかになった。

2. 作業療法教育新時代に向けた日本作業療法士協会のこれまでの取り組み

養成教育

- ・「作業療法教育ガイドライン」
- ・「作業療法士教育の最低基準 2018」
- ・「作業療法臨床実習指針 2018」
- ・「作業療法臨床実習の手引き 2018」
- ・臨床実習指導者研修制度
- ・臨床実習指導施設認定制度 他

生涯教育

- ・生涯教育制度（登録システム）
- ・認定・専門OT制度
- ・e-learning
- ・臨床実習指定講習会 他

研修運営

- ・研修のあり方検討 他

教育関連審査

- ・WFOT・リハ教育評価機構による学校養成施設認定 他

作業療法学全書編集

- ・改訂第4版の発行

3. 日本作業療法士協会の今後の課題

活動と参加への対応、MTDLPの普及、学校作業療法士の展開、地域共生社会、働き方改革への対応、精神障害者を含む地域包括ケアシステムの充実、

ICFと作業療法の見える化、対象者の多様化に対する対応、国際化。

臨床実習指導の見直し、教育ガイドライン（コアカリキュラム）の見直し、コンピテンシー教育、臨床実習共用試験の検討、「作業療法士学校養成施設連絡会（仮）」の設置検討、「生涯教育ガイドライン（キャリアパス）（仮）」の検討、改正指定規則の検証、他。

特別講演 1

リハビリテーション教育における ICT の活用

津森 伸一

1. はじめに

高等教育においてアクティブラーニング（以下「AL」）が盛んに実施されるようになってきた。AL では情報の検索・蓄積・加工や発信が行われるため、ツールとしての ICT 環境との親和性が高く、ICT 環境の導入・活用をどのように推進するかが課題となる。

聖隷クリストファー大学（以下「本学」）では、従来からグループワークや PBL 等による AL を実施している。AL を実施する授業の増加に合わせて、パソコン（以下「PC」）の台数不足や学内ネットワークの輻輳等が新たな問題として浮上してきた。このような問題に対処するための一策として、本学リハビリテーション学部では PC を新入生全員に配布し、AL の活性化と併せて学生の PC 運用スキルの向上を図ることとした。

本稿では、本学リハビリテーション学部における ICT 環境の導入・運用状況の現状と AL を成功に導くための取り組みについて報告する。

2. PC 配布以前の ICT 環境

本学では、筆者が入職した 2015 年度には既に一部の科目で AL が実施されていた。図 1 は理学療法

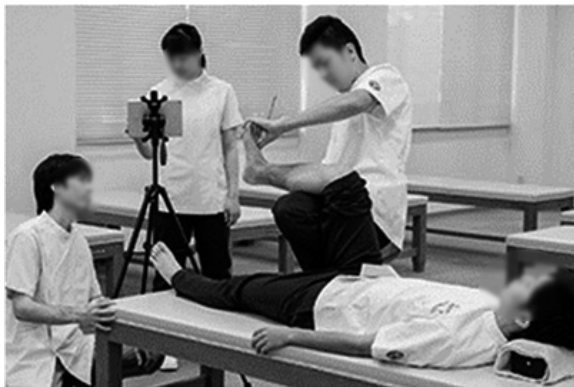


図 1 iPad を利用した授業の様子



図 2 授業で用いている LMS (Moodle)

学科におけるロールプレイングの様子である。ここでは、学生のパフォーマンスを iPad で撮影し、その動画を自己・相互評価等に用いる。また、図 2 は講義科目である「基礎物理学」で用いる教材の一覧である。教材は、PowerPoint 等で作成した副教材、反転授業で用いる動画サイトへのリンク、小テスト等から構成され、学習管理システム (LMS) の 1 つである Moodle を用いてアクセス可能なコンテンツである。本学では 2007 年度に Moodle の運用を開始したが、最近 4 年間で Moodle へのコース (科目) 録数が約 50 から 200 強へと急増しており、AL の普及に伴い Moodle 等の ICT 環境の必要性も増えていることが窺える。

さて、本学はデスクトップ PC 約 60 台を常設した PC 演習室の他、貸出用の iPad と Windows 搭載のノート PC を各 40 台程度備えている。しかし、PC を利用する授業が急増しており、貸出用機器は常に台数が不足する事態が生じていた。また PC 演習室は通常の授業でも使用するため、自習や印刷目的で入室する学生が入室できない等の問題があり、学生を対象とした満足度調査でも常に満足度が低い項目の一つだった。



図3 配布 PC の外観

3. PC の配布

このような状況を鑑み、本学リハビリテーション学部では2017年度より入学生全員へのPC配布（貸与）を開始した。タブレットを用いた動画撮影やレポート等の各種ドキュメント作成等の用途を考慮し、機種として2 in 1タイプのものを選択した。図3、表1にそれぞれ配布PCの外観と主な仕様を示す。

表1 配布 PC の主な仕様

モデル	HP x2 210 G2 (HP 社製)
OS	Windows 10 Pro (64bit)
CPU	Intel Atom x5 Z8350
メモリ	4GB
ストレージ	64GB SSD
ディスプレイ	10.1 インチワイド
質量	582g (本体), 1090g (キーボード付)
バッテリー駆動	約 10 時間
その他	4 年間の動産保険に加入

PC 配布の目的の一つは言うまでもなく AL の活性化であるが、もう一つの大きな目的として PC 運用スキルの向上が挙げられる。

教育機関に設置されている PC は、アプリケーションソフトのインストールや環境設定が事前に行われているケースが多い。しかし、PC を真に使いこなすためには初期設定や環境設定を自身で行える必要がある。そこで、学内では必要最小限の事項（学内 Wi-Fi の接続、Windows Update、ウイルス対策ソフトのインストール等）のみ指導することとし、他のソフトのインストールや環境設定については教室指導を行っていない。当初はトラブル時に戸惑いヘルプデスクを訪ねる学生も多かったが、友人と協力して解決する等、配布後2ヶ月程度ではほぼ全員の学生が多くの問題を自身で解決できるようになった。

4. PC 配布による効果の検証

PC 配布の有効性を評価するため2018年度春セメ

スター（前期）終了後に、PC を配布したりハビリテーション学部1・2年次生218名を対象にアンケートを実施したので、結果の一部を紹介する。なお、有効回答数は131名（全体の60%）であった。

表2 利用機会

利用機会（複数選択可）	%
授業時間内	94.7
授業時間外（学内）	91.6
授業時間外（自宅）	81.7
通学中	9.9

表3 自宅での PC 平均利用時間

自宅での PC 平均利用時間	%
1 時間未満	38.9
1 ～ 2 時間	42.7
2 ～ 3 時間	13.7
3 時間以上	4.6

表4 1 週間（月～金）の平均持参日数

1 週間の持参日数	%
1 日	3.1
2 日	13.7
3 日	22.9
4 日	15.3
5 日	45.0

表2、3から分かるように、授業時間内はもちろんのこと、授業時間外にも多くの学生が学内や自宅でPCを活用している。また、現時点では授業全体を通してPCを使用する授業はそれほど多くはないものの、表4に示すように半数弱の学生が毎日PCを持参している。レポートやプレゼンテーション資料の作成等平素の学修にも積極的にPCを使用している状況が窺える。

表5 PC 配布後に身についたこと

PC 配布後に身についたこと（複数選択可）	%
Office ソフト（Word 等）の操作	70.2
タイピングの技能	66.4
Windows の基本操作	56.5
クラウド（GoogleDrive 等）の利用	45.0
インターネットの安全な利用方法	36.6
ネットを用いた情報の検索や閲覧	33.6
ソフトのインストールや設定	29.8
コントロールパネル等を用いた PC 設定	14.5
特になし	4.6

表6 PCが配布されてよかったこと

PC配布でよかったこと(複数選択可)	%
演習室まで行かずにPCが利用できる	70.2
PCの設定や操作のスキルが上がった	61.8
情報検索ができる	61.1
事前・事後学修がしやすい	54.2
場所を問わず教材や動画の閲覧ができる	52.7
自身でPCを購入する手間が省けた	52.7
空き時間に学修ができる	50.4
全員が同じPCのため質問がしやすい	45.8
授業が理解しやすい	43.5
理解状況や学修すべき内容が把握できる	15.3
教員とのコミュニケーションがとれる	7.6
授業中にメモが取れる	4.6

表5によれば、OSやOfficeソフトの操作能力、タイピング能力が上がったと実感する学生が多い。加えて、インターネットを安全に且つ効果的に使用するためのスキルを会得したとする学生も多い。ソフトのインストールや設定、コントロールパネルの利用といった一段高いスキルの向上を実感している学生はまだ少数だが、大学4年間の利用で徐々に向上することを期待している。また表6によれば、PC演習室まで足を運ぶことなくPCを利用できることにメリットを感じる学生が多く、当初の課題であったPC台数不足の問題は確実に解消している。さらに半数近くの学生は授業時間外の自主的な学修ができるようになったとしており、積極的な学修姿勢を身につけてきたことが窺える。

ページ数の都合上データの掲載は控えるが、教員に対しても別途アンケートを実施した。回答によれば、7割強の教員がPCを授業に活用しており、「時間の制約なくいつでもPCを利用できる」「教材の印刷や配布に掛かる時間や負担が減った」「課題の授受や管理が容易になった」こと等をPC導入のメリットとして挙げていた。

5. 今後のALの実施に向けて

これまでに述べたように、PCは学生の学修機会を増やし、また積極的な学修を促すツールとなり得

る。しかし、単にPCを持ち込むだけで授業の効果が顕著に向上するわけではない。すなわちALは(PCの有無に関係なく)授業の設計や教員の立ち位置を根本的に見直すことを要求する。

よく知られているように、ALは「知識・技能」「思考力・判断力・表現力」「主体的に学習に取り組む態度」の学力の3要素を育成する手段として注目されている。従来の教育は、教員や教材の持つ知識を真であるものとして、それを如何に学生に効率良く伝達するかには焦点が当てられていた。従って、授業は教員による一斉授業が中心であり、学生の知識の習得度合はテストを用いて数値化することができた。対してALは、「思考力・判断力・表現力」や「主体的に学習に取り組む態度」といった能力の育成にも基準が定められており、知識についても個人やグループが自ら構築するものという立場に立つ。思考力や主体性等の能力は従来のテストのような評価ができないため、学修状況や成果を可視化するためポートフォリオが用いられる。さらに、学修目標や評価軸を提示し学生と共有するためのルーブリックが活用される。これらはeポートフォリオシステムとして開発されており、本学においても導入に向けて準備を進めている。

6. おわりに

聖隷クリストファー大学におけるPCの配布と効果的なALのための取り組みについて述べてきた。

ALを効果的なものにするためには、教員の意識改革と授業設計(Instructional Design)の検討が必要であると考えられる。本学の取り組みも緒に就いたばかりであり、試行錯誤と評価を繰り返しながら効果的な授業方法を模索する段階である。本学の特徴を活かす授業が実施されるようになった暁には、その様子を別稿で報告したい。

特別講演 2

臨床実習における教育法, SV・CE 育成法

三崎 一彦

1. はじめに

2018 年の指定規則改正により, 作業療法教育においても診療参加型臨床実習が今後広がりを見せるであろう。しかし, 臨床実習に対しては実習指導者個々の信念があり¹⁾, その中に新たな教育方法を導入すると, いわゆる「従来型臨床実習対診療参加型臨床実習」というような信念対立を生じてしまう危険性もある。それを防ぐには, そもそも「良い臨床実習とは何か?」という問いに対する共通理解可能な解を得る必要がある。

また, 医学教育に診療参加型臨床実習が導入されて間もない 2005 年に津田が「その根幹を成す教育理論を導入せずに単なる表面的な模倣をしていることが大きな問題である。」と医学教育改革の問題を指摘している²⁾。教育理論の理解が不十分のまま診療参加型臨床実習が導入されると, 医学教育改革の失敗と同じ道を辿ることは容易に想像できる。

よって, 本稿では今後真の診療参加型臨床実習を導入するために必要な①共通理解可能な臨床実習の原理, ②診療参加型臨床実習の基盤となる教育理論の概要, について述べる。なお, 「臨床実習指導者」は以下 CE (Clinical Educator) で統一する。

2. 良い臨床実習とは?の共通理解可能な解

2-1 臨床実習の主体は誰か?

20 世紀頃までは知識人を育てるために教育者が何をどうやって教えるのか?という点に教育は焦点が当てられていたが, 能力を身につけるために学習者がどうやって自分で学んでいくのか?という点に近年では変わってきている³⁾(図 1)。すなわち教育は教育者中心から学習者中心へ変わってきている。よって臨床実習においても CE が何をどう教えるのか?ではなく, 実習生がどうやって自分で学んでい

くのか?へと考え方を転換する必要がある。臨床実習の主体は学習者である実習生であり, 臨床実習は CE が教え込む場ではなく, 実習生が学ぶ場である。

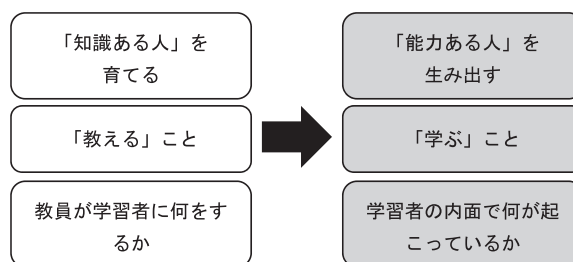


図 1 教育に対する考え方の変遷

2-2 良い臨床実習とは何か?

診療参加型臨床実習が医学教育で導入された背景には, 知識量が膨大となり, 学生が受動的に知識を伝授されるという方法では対応が不可能であること, 眼前の状況から自ら問題点を抽出し, 自ら解決方法を見出す能力をこれまでの医学教育では教えられていなかった, という点が挙げられている⁴⁾。

作業療法教育においても, 社会保障制度の変化, 多様なニーズ, 対象領域の拡大等により, 求められる知識量は増加の一途を辿り, 全てを卒前教育課程で教えるのは無理なことである。作業療法士が, 専門職として卒後も学び続けることの重要性に異論を唱える人はいないであろう。そのような生涯にわたる能動的学習者を育てるための卒前教育として, 実習生が臨床の現場で, 作業療法士として必要な, 知識・技術・態度を自己主導で継続的に学べる力を身に付けることができる, すなわち自己教育力を高められることが必要である。それが可能な臨床実習が, 良い臨床実習であると考えている。

3. 作業療法教育での診療参加型臨床実習とは

作業療法教育における診療参加型臨床実習の明確な定義というものは無いが, 著者は日本医学教育学

会卒前教育委員会の著書²⁾に記載されている文章を作業療法に読み替えて使用している。以下にそれを示す。

“卒業時点までに作業療法士としての基本的臨床能力を獲得するために、診療チームの一員として診療にかかわり、臨床教育者による指導のもとで問題解決レベルの知識、臨床技能、および作業療法士としての態度を学ぶ方法である。この教育法が効果を発揮できるためには、成人教育学の理論に基づいて具体的な方法を組み立てる必要がある。そのためには、受け持ち患者さんの健康問題を解決するには「自分には何が必要か」を自ら問いかけながら学習する(自己主導型学習)、そして、常に自ら不足するところを省察し問題解決に到達する。このように学生が成人学習者になれる仕組みが構築されることが必要である。”

上記にある“基本的臨床能力”についても同著書²⁾に記載されており、これについても作業療法向けに一部改変し、表1に示す。これを臨床の現場で実習生が能動的に学習するのが診療参加型臨床実習である。

表1 診療参加型臨床実習で修得されるべき臨床能力(文献1)から引用したものを作業療法向けに改変)

1. プロフェッション(作業療法士としての態度、倫理観)
2. POSによる診療録記載法
3. 面接技法
4. 臨床推論能力
5. 検査・評価計画立案能力
6. 基本的な、検査、評価、治療、支援、援助方法
7. 問題解決のための学習の仕方

以上より、作業療法教育における診療参加型臨床実習とは、実習生がチームの一員としてクライアントに作業療法を実施し、その経験の中で、自分が学ぶべきことを見つけ、それを主体的に、リフレクション(省察、内省)しながら、これから遭遇するであろう問題への解決方法と作業療法士としての知識・技術・態度を身に付ける実習である。そして、CEは教育資源の一つとして、学習環境を調整しながら、実習生の学習活動を支援することがCEの役割となる。

4. 診療参加型臨床実習に必要な成人学習理論

4-1 成人教育学

診療参加型臨床実習の理論的基盤はKnowlesが論じた成人教育学³⁾である。成人は身近な現実の問題を解決する必要性が生じたときに、より学習意欲が湧いて能動的かつ自己決定的に学習するといわれている。その際、学習者は問題点がどこにあるのか、その問題の解決のためには何を学習したらよいのか(自己主導型学習)、そして自己学習した結果、まだ何が足りないのかを省察しながら問題解決へと学習を進める(図2)。

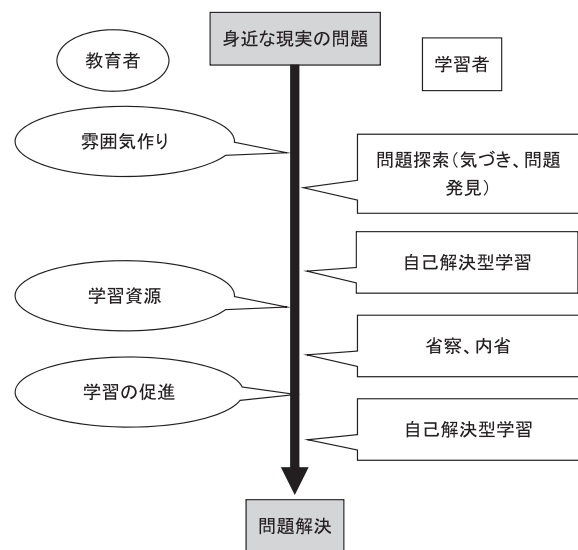


図2 成人教育学³⁾

また、Knowlesは成人教育学に必要な要素を①雰囲気、②計画、③ニーズ診断、④目標の設定、⑤学習計画のデザイン、⑥学習活動の6つに分類して説明している。①雰囲気は教育者に質問しやすい雰囲気を重視している。②③④⑤は教育者が一方的に決めるのではなく、相互的(対話しながら)に決めることとしている。⑥学習活動は教育者が一方的に教え込むのではなく、学習者が経験を通して探求し、個人や協同(プロジェクト)で学ぶとしている。

このように成人教育学では教育者の雰囲気、相互的であることを重視しており、これらについては更に渡邊⁵⁾が成人教育学において教育者と学習者の相互の関係で重要な点として5つ挙げている(表2)。すなわちこの5つが、診療参加型臨床実習のCEがまず身に付けておくべき技術・態度である。

4-2 経験学習理論

経験にリフレクションを加えさらに学習理論として発展させたのが Dewey⁶⁾ である。この理論を単純化し、普及させたのが Kolb の経験学習モデルである⁷⁾。図 3 に経験学習サイクルを示す。学習は経験をすること（具体的経験）から始まり、その経験をリフレクトし（内省的観察）、そこから応用可能なマイ・セオリーを生成し（抽象的概念化）、実験的にそれを実践する（能動的実験）、というものである。診療参加型臨床では経験を重要視するが、単なる経験で終わるのでなく、その後のリフレクションがより重要であり、この経験学習のサイクルを重ねていくことが専門職の成長には不可欠である。

4-3 認知的徒弟制

Brown⁸⁾ は技術を習得する学習理論として認知的徒弟制を提唱した。その具体的な段階⁹⁾ を表 3 に示す。従来の徒弟制では、専門職では師匠のスキルを新人が観察を通して学ぶというものであったが、これに対し認知的徒弟制は通常は目に見えない熟達者

の複雑な思考をオープンにすることで、学習者が使用している認知的ツールを獲得していきけるように段階を踏んで学びを深化させる徒弟制である。学習者の学習状況によっては必ずしも① Modeling から開始する必要はなく、③ Scaffolding からでも良い。

4-4 正統的周辺参加

Lave & Wenger¹⁰⁾ は認知的徒弟制を発展させ、職場での学習を特定の状況に埋め込まれた学習（状況的学習）と位置づけ、正統的周辺参加と呼ばれる学習観を得た。状況的学習が成立するには「所属先」と、そこで「正統なメンバー」として扱われることが必要である。そして中心的存在を見習って、周辺から主体的に参加し、その参加の度合いを徐々に深化させていくことで学習が進んでいく。

CE は実習生を作業療法課の正統なメンバーとして受け入れ、その中でメンバーが行っている業務を実習生が出来ることから担当してもらい、それを増やしていき、徐々に一人の作業療法士として他のスタッフと同じように業務が出来るように支援していく。

表 2 成人教育学において
教育者と学習者の相互の関係で重要な点

①対等性	地位や肩書きの違いに妨げられない対等な関係性と開かれたコミュニケーション
②共感性	相手の抱える問題や実情に寄り添い、悩み・つらさ・願いに共感的に対応できる姿勢
③協働性	病気の治療など同一の目的に向けて異なる立場から協力し合おうとする態度や人間関係スキル
④相互性	一方的な伝統や価値の押し付けではなく客観的状況や相互の意志に基づいて納得いくまで協議し、相互理解から解決策を探っていく忍耐強さと実践力
⑤啓発性	主体的・相互的に課題に立ち向かっていけるように、相互の意識を啓発し合える教育力

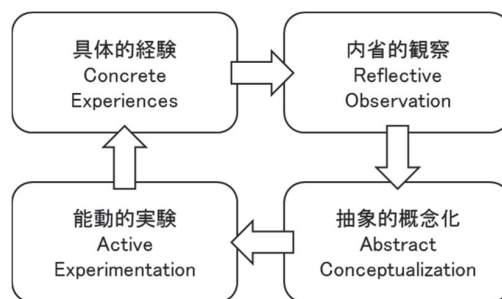


図 3 経験学習サイクル
(文献 7 より引用・訳)

表 3 認知的徒弟制

①Modeling 教育者がまず学習者にデモンストレーションを見せる。
②Coaching 教育者は学習者に実際にその技能を練習させ、その様子を観察しながらフィードバックをする。
③Scaffolding 学習者はさらに様々な作業に挑戦する。教育者はその作業の難易度に合わせて足場を作って手助けしたり、成長に伴って徐々に支援を減らしていく (Fading)。
④Articulation 学びを確実なものにするため、学習者の技術や思考を言語化させるよう教育者は促す。
⑤Reflection 教育者は学習者自身のパフォーマンスについて振り返りを促す。
⑥Exploration 教育者は次の課題を自主的に探索するように学習者に考えさせる。

4-5 省察的实践

Schön は、現場の複雑な課題に取り組んでいる現代のプロフェッショナルは、そうした従来型の専門家像とは異なる構造を持っていることを明らかにし、省察的实践家 reflective practitioner という新たな専門家モデルを提唱した¹¹⁾。臨床の場で実習生が今まで自分が経験のしたことのない予想外の事に出会った時、それまでの経験や知識を総動員して、なんとかその場をやり過ごそうとする。「どうしたらこの場を上手く切り抜けられるか?」と振り返ることを「行為の中の省察 reflection in action」という。次いでその事態が終了した後に「あれで良かったのだろうか?」「あの経験にどんな意味があったのか?」と振り返り、言語化する。これを「行為に基づく省察 reflection on action」という。さらにこの振り返りから次への自分なりの理論を導き出し、次へ成長への課題を認識し、言語化する。これを「行為のための省察 reflection for action」という。新たな予想外の経験をし、このプロセスを経て、それを積み重ねることで、専門家は継続的に成長していく(図4)。

5. おわりに

「良い作業療法臨床実習とは、どういう実習か?」という問いに対する共通理解可能な解を得ようとしないうまま、新しい実習方法を導入しても混乱と信念対立が生じるだけである。まずは「その解が何か?」の議論が必要であろう。その上で、教育目標を達成するために、教育理論に基づいた方法で実習を行うことが重要である。その具体的な方法・手段は、実習施設それぞれの状況に応じて検討・検証していただきたい。その蓄積が、作業療法士による、作業療法士を目指す学生のための、真の作業療法臨床実習

を実現する上で必要不可欠である。作業の可能化を支援する作業療法士である我々には、それが実現できるものと信じている。

引用文献

- 1) 京極真：作業療法臨床実習における信念対立解明アプローチの応用可能性. 吉備国際大学研究紀要, 22, 37-45, 2012.
- 2) 日本医学教育学会卒前臨床教育委員会(編)：診療参加型臨床実習ガイド—クリニカル・クラークシップ指導者のために—. 篠原出版新社, 2005.
- 3) Knowles MS (堀薫夫, 三輪建二訳)：成人教育の現代的実践—ペダゴジーからアンドラゴジーへ—. 鳳書房, 2002.
- 4) 植村和正：医学教育改革と卒前教育の変化. 現代医学 53：411-418, 2006.
- 5) 渡邊洋子：成人教育学の基本原則と提起—職業人教育への示唆—. 医学教育, 38 (3), 151-160, 2007.
- 6) Dewey J (市村尚久訳)：経験と教育. 講談社, 2004.
- 7) Kolb DA：Experimental Learning. Prentice-Hall, 1984.
- 8) Brown JS, Collins A：Situated Cognition and Culture of Learning. Educational Researcher 18, 32-42, 1989.
- 9) 西城卓也：正統的周辺参加と認知的徒弟制. 医学教育, 43 (4), 292-293, 2012.
- 10) Lave J, Wenger E：Situated Learning. Legitimate peripheral participation. Cambridge University Press, 27-44, 1991.
- 11) ドナルド・ショーン (佐藤学・秋田喜代美訳)：専門家の知恵. ゆるみ出版, 2001.

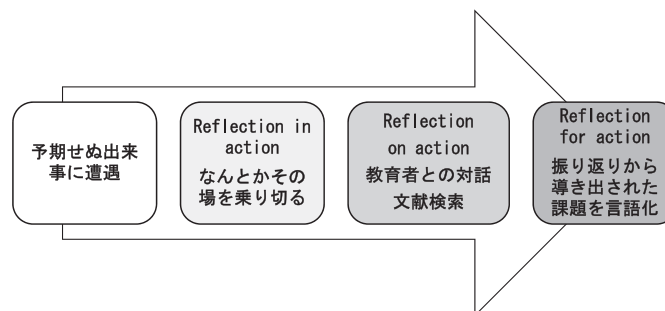


図4 リフレクションのプロセス

シンポジウム

指定規則改正に向けて臨床教育の方法論を考える
～日本作業療法士協会の立場より

鈴木 孝治

1. はじめに

作業療法教育の根拠である理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則および指導ガイドラインは、2017年度に改正の検討がなされ、2020年4月の入学より適用されることとなった。1999年以降の改正であるが、(一社)日本作業療法士協会が提案し続けていた修業年限の4年間への改正は実現されず、現行のまま3年間以上の教育にとどまっている。改正のポイントは、①総単位数を現行の93単位から101単位への引き上げ、②臨床実習に関して、単位数の増加(現行18単位から22単位へ)、臨床実習指導者の要件の改正、診療参加型実習形態の推奨、③専任教員の要件の改正(2022年4月より適用予定)である。

2. 学内教育での課題

今回の改正では、高齢化の進展に伴う医療需要の増大や、地域包括ケアシステムなど作業療法士を取り巻く環境の変化への対応や職場管理、職業倫理などに関する作業療法管理学、画像評価の追加がある。基礎分野では、単位数の変更はないものの「社会の理解」を新設している。専門基礎分野では、「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」において、「栄養、薬理、医用画像、救急救命及び予防の基礎」を必修とされ、「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」において、「自立支援、就労支援、地域包括ケアシステム及び多職種連携の理解」も必修とされた。専門分野では、「作業療法管理学」を新設、「作業療法評価学」において、「医用画像の評価」を必修、「作業療法治療学」において、「喀痰等の吸引」を必修とすることが明文化された。8単位の総単位数の引き上げのうち、4単位は臨床実習で、なおかつ実習単位の増加により、基礎作業療法と作業療法治

療学が各1単位減少しているため、必要な知識を効率よく教授しなければならない。

3. 臨床実習での課題

まずは、実習時間が990時間へと増加となったことと、作業療法参加型臨床実習という実習形態の変化への対応である。また、臨床実習を行う実習施設については、実習の内容と時間についての拡大、すなわち現行の病院・診療所、老人保健施設(両者あわせて「医療提供施設」としている)だけではなく、訪問・通所の作業療法や就労支援施設などへの職域拡大も視野に入れた幅広い分野での臨床実習を計画しなければならない。実習時間については、「その2/3以上は医療提供施設において行うこと。また、医療提供施設において行う実習時間のうち二分の一以上は病院又は診療所において行うこと。通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションに関する実習を一単位以上行うこと」とされた。さらには、「臨床実習前及び臨床実習後の評価」を行うことも必修化された。OSCEの活用などにより実習前後の臨床能力を評価することは、実習教育と学内教育との連携を強化できると考える。ただ、このためには全国統一のOSCEの実施方法や課題の設定が必要となる。また、臨床実習指導者の資格要件も改正され、これまでは作業療法に関し相当の経験を有する作業療法士とし、そのうち少なくとも1人は免許を受けた後3年以上業務に従事した者とされていたことが、免許を受けた後5年以上業務に従事した者であり、かつ、①厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会、②厚生労働省及び公益財団法人医療研修推進財団が実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会、③一般社団法人日本作業療法士協会が実施する臨床実習指導者中級・上級研修、のいずれかの講習会を修了した者となった。

厚生労働省指定の臨床実習指導者講習会の受講が義務付けられ、必要にして十分な指導者数の確保という新たな課題も出てきたが、これにより実習指導の水準が統一され、質が担保できると考えられる。

4. これからの教員の姿

2022年4月より養成校の教員となる作業療法士は、専任教員の要件が改正され、厚生労働省が指定する専任教員養成講習会を受講しなくなりました。これも実習指導者の要件と同様、学生指導の水準が統一され、教育の質が担保できると考えられる。さらに、この講習会で得られる教育学の知識や技術だけにとどまらず、絶えず臨床とのかかわりを持ち、教員が臨床のチームに属しての実習指導の場面を増やす必要性が加味された。

5. 卒前卒後の一貫した教育体制のあり方

教育の過程は臨床におけるニーズに基づいた目標の設定から始まり、カリキュラムの設計、教育的介入の実施そして到達度の確認に終わる。

指定規則の改正を契機に、卒前卒後のシームレスな教育体系を構築しなければならない。そのためには、教育目標の設定とモデル・コア・カリキュラムを含んだ「作業療法教育ガイドライン」の作成（横糸）により作業療法教育を包括的に示すべきである。また、標準化された教育目標に到達したか否かを判定するため、共用試験やOSCE等の評価方法の開発（縦糸）が必要である。これらの横糸と経糸をうまく紡ぐことが一貫した教育体制には必須であると考えられる。

シンポジウム

指定規則改正に向けて臨床教育の方法論を考える ～実習施設の立場より

坂本 安令

1. はじめに

2018年度に改訂された作業療法臨床実習指針および手引き¹⁾によると、診療参加型臨床実習（Clinical Clerkship: C C S¹⁾以下C C S型臨床教育）への取り組みは全養成校および全臨床実習施設の重要課題である。

C C S型臨床教育は作業療法における卒前臨床教育のスタンダードな方法論として確立されていくと考えるが、暫くの間は養成校・実習施設では混乱が予想される。特に実習施設では従来の方式（症例基盤型臨床実習：以下、従来型）とC C Sが混在して臨床教育が進められると考えている。

2. C C S臨床教育導入の経緯

筆者の勤務してきた横浜市立大学附属病院および

附属市民総合医療センター OT 部門では、養成校の状況に左右されることなくC C Sで臨床教育を展開することを理念としている。

C C S導入の契機はC C Sに積極的に取り組んでいる養成校から学生を引き受ける機会があったことが始まりであった。養成校での講義を聞き、C C Sの考え自体は自身の臨床実習指導の変化の中で振り返っても、さほど違和感はなかった。C C Sは従来型で指摘されていた無資格診療などのコンプライアンスの問題や、レポートに偏った指導の問題、などある程度解決でき、学生自身が良好な実習体験を得られる方法論である。同時に、臨床教育者（Clinical Educator：CE）にとっては具体的な教授法が示されており、繁忙な臨床現場での実践的な教育法になると考えている。

3. CCS 臨床教育に関するスタッフとの共有理念 (コンセプト)

CCSの導入にあたっては、コンセプトを共有することに努めている。先述した通り、養成校側ではCCS臨床教育へ方向転換の最中であり、臨床現場のOTは混乱することが予想された。よって、実習方式に左右されることがないように、臨床教育の軸(コンセプト)をスタッフ全員で共有し、実際には養成校の事情などに合わせ適宜調整しながら進めてよいことをスタッフには伝えている。

現在、当部門で共有しているコンセプトを以下に述べる。

1) 全ての臨床教育の実践はクライアントに還元する
作業療法は改訂された定義³⁾にあるように、人々の健康と幸福を促進するために実践される。いかなる実践も最終的にはすべてクライアントに還元される必要がある。つまり、臨床教育における学生の関わりも、クライアントに有益な効果をもたらすように計画されることは必然と考える。

2) チーム医療と認識してCEと学生はバディである
CCS臨床教育ではCEと学生がチームを組み、クライアントの介入にあたる。中川⁴⁾はこれを安全に診療参加するルールとして、「クリニカル・バディシステム」と呼んでいる。「バディ」とはスクーバダイビングで潜水するときに義務付けられている2人1組で行動することを指す。ストレスを軽減し、緊急時には相手(バディ)の救助ができるようなシステムである。CCSでは学生がCEとともに全ての業務に、安全が保障された状況で参画できるシステムである。

3) 診療には技能単位で参加する

CCS型臨床教育では「受け持ち患者」の存在はない。学生はCEの担当する対象者の診療に助手として参加しながら、CEの判断のもと、できそうな技能から実践する。技能はROMや筋力測定のほか、リスク管理、ADL評価、各種治療行為、スプリント・自助具作製など、実際に現場で行っている内容でよい。また、診療録の記載やカンファレンス記録の記載もCEのもとで一部体験可能である。

技能単位での参加では対象者全体を捉えることが出来ないのでは、という疑問も聞かれる。技能単位で参加といっても、一連の対象者に実践された介入

の一部始終はCEからの説明や見学で体験ができる。仮にある場面で経験できなかった技能も、別の日に経験することも可能であり、最終的には対象者全体のOT実践を体験することになる。さらに、CEの全対象者を毎日繰り返して体験できる機会となるため、より実践的な知識や技能の習得につながると思われる。

4) 教授方法は段階的に進める

従来型の臨床教育では教授法があいまいで、結局経験主義に頼らざるを得ない状況にあった。一方、CCSでは見学・模倣・実施というシステムで、様々な技能を修得するように配慮されている。ベテランのCEであれば学生の能力を見極め対処可能かもしれないが、現在は若手の経験年数が少ないCEが多く、教授法については悩みが多い。そのような場合は見学・模倣・実施という流れで、習得させたい技能を教授するとよい方向へ向かうかもしれない。私たちは普段から何か物事を習うとき、「聞いて」「見て」「やってみて」ということを試行錯誤しながら行っている。「聞いて」は「見学」、「見て」は「模倣」、「やってみて」は「実施」に相当し、CCSにおける段階的な教授法は、特に特殊な教授法ではないことが理解できる。

5) 学生ができる技能から体験させ、経験値をあげる

CCS型臨床教育では経験値を上げることが大切である。できない技能にだけにこだわらず、できる技能をCEの判断でたくさん経験させることが必要である。技能については検査や評価、治療技術にこだわる必要はない。

筆者の施設は急性期患者がほとんどであるが、多くは点滴ルートや各種モニター、尿バルーンカテーテルなど装着された状態でOTを受けている。座位訓練や移乗訓練で介助量が多いクライアントへの介入中に、ルートの整理や簡単な身体介助など、いわゆる治療に関連する援助行為についてはリスクを踏まえた上で経験させることが可能と考える。

5. 今後の臨床教育へ望むこと

CCS型臨床教育は養成校と実習施設が車の両輪となり、互いに協力しながら進めていくことが重要である。コンセプトにも書いたように、私たちOTの実践は全てクライアントに還元される。臨床教育

の実践も、常にクライアントが再び健康と幸福を取り戻す方向へと向かうべきであり、現状ではCCS型臨床教育がベターな方法論と考える。

文献

- 1) 鈴木孝治 他:2018年度作業療法臨床実習指針・臨床実習の手引き. OT協会教育部
- 2) 岩崎テル子, 小林幸治(編):今こそ変えよう

臨床実習! 作業療法のクリニカル・クラークシップガイド. 三輪書店. 2017

- 3) 日本作業療法士協会:作業療法の定義.
<http://www.jaot.or.jp/about/definition.html> (参照2018-12-30)
- 4) 中川法一(編):セラピスト教育のためのクリニカル・クラークシップのすすめ 第2版. 三輪書店. 2013

シンポジウム

指定規則改正に向けて臨床教育の方法論を考える ～養成校教員の立場より

小林 幸治

2020年からのPTOT養成校指定規則改正では、様々な点から養成校のあり方が大きく問われるだろう。わが国における作業療法士の養成とはどうあるべきか?臨床実習を養成教育における最も重要な科目として捉え直す、最適な臨床教育の方法を検討・実践・研究する、等々についてスタートラインに意欲的に立って、多くの議論をしたいと思う。今回、そのための話題提示を試みたい。

1. 指定規則改正をどう受け止めるか

改正の詳しい内容は別として、学内教育の点では必須専門科目が増加され、科目間の関連性であるカリキュラムマップがより重要となる。また臨床実習の評価について、実習前後のOSCE等評価実施が必須となる。臨床実習の実施に関しては、実習指導者要件が厳しくなり(臨床経験5年かつ指定の臨床実習指導者研修を受講)、地域実習が必須となるため、実習施設の確保が大きな問題となる。そして診療参加型実習をベースとすることになり、どのように実習指導が行われ、学生がどんな経験を積んでいるかを養成校で把握し、必要に応じて実習を改善することに教員が関わる必要がある。これらに表面的に対

応するのか、先を見据えてしっかり議論して対応するかが5年度の成否を分けるのではないだろうか。具体的には、妥当な臨床実習と評価システムの運営が軌道に乗り実習施設が確保できる、学生を確保でき低い退学率を維持する、そして特色ある養成校づくりや教員が勤務し続けたい教育環境づくり等に繋がると考える。

これらに対し、筆者がこれまでの経験から言えるのは次のことである。(1)クリニカル・クラークシップ(CCS)全面導入への舵きり:これが現在筆者らが実践する学科の養成教育全体の基盤にある。(2)学科意志として全員参加:学科長や実習統括者のリーダーシップと教員間の議論が重要である。(3)実習施設へ繰り返しの説明:実習施設数が増え、実習の質が確実に向上、問題も減少した手ごたえを感じている。(4)学内実習成績判定システムを導入:教員の役割が明確となり成績判定方法について学科内で合意が得られている。CCSの考え方に基づくことで、学内教育と臨床実習が連動することが目に見え、今後取り組むべき課題は山積みだが、何をすべきか明確になっている。

2. 学内専門教育の見直し

学内での専門教育の見直しをこの機会に図ること

については3つの点を検討したい。(1)画像診断学や作業療法管理学の新設：疾患・障害別の縦割り教育から、いかに治療→マネジメントを主目的とした作業療法を教えるかを再編する機会としたい。最初から他職種との協業の中で成立する作業療法を示す。筆者が担当している3年次後期の生活行為向上マネジメントを用いた演習は、科目横断的に「作業療法実践プロセス」を学ぶことを目標にしている。(2)臨床実習前後の評価：2018年度より、実習前知識試験を試行的に導入し、本施行のための課題（試験前の総復習の仕方など）が明らかとなった。またOSCEでは面接や精神科領域の課題を検討しており、同時に現在の実習成績判定システムに実習後OSCE(post OSCE)をどう組み入れるかが課題である。(3)臨床実習での学び方の学習：学習者中心主義という視点から、臨床実習での学び方、経験の仕方を理解した上で臨床実習に臨むことが重要である。現在も臨床実習特論で「臨床実習での学び方：CCS方式」の講義やチェックリストの付け方の演習を行っているが、より工夫が必要と考えている。

3. 養成校と実習施設の連携を深める

今回の改正内容で臨床実習に関して、養成校と実習施設の連携を深める必要が強調されている。筆者らがこれまで取り組んできたのは、①臨床教育者(CE)打ち合わせ会議にて領域・担当教員別での分科会の開催：教員とCEの意見交換、②新規施設への訪問：大学が示す実習目標や指導方法(CCS方式)を直接説明、③実習施設への出前研修会：CCS方式について講演会をこちらから出向いて実施、④実習訪問でのコーディネート：CEと意見交換し指導方法の修正等を助言、⑤CCSチェックリスト等を主たるCE十数名とともに作成、⑥CE用のCCS方式指導ガイドブックの作成、といった事に力を入れて行ってきた。

また地域実習については、学科の教育方針に「地域リハビリテーションへの志向」があり、地域で活躍できる人材の育成につながる実習を目指してき

た。学生には事前に、①病院でのリハとの違い、②「対象者への関わり方」「提供しているサービス」いずれかを作業療法的な視点から見る、という2つの課題を示しており、実習後にレポートの提出を求める。課題を示すことで実習目的を理解しやすくする狙いがある。地域実習のCEから何に焦点を当てて実習を行うかという疑問を受けて以来、徐々に明確にしてきている。

さらに学科が事務局となり、2014年にクリニカル・クラークシップに基づく作業療法臨床教育研究会(CCS OT研究会)を発足させた。2018年のOT学会の会期中には実習情報交換会を開催し、全国の養成校教員とCEたちの情報交換会を開催するに至り、様々な課題について語りあうことができた。この企画は第2回目も実施したいと考えている。

4. まとめに代えて

まとめると、養成校-学生-実習施設が相互に尊重し合う職業教育コミュニケーションを作っていきたいと考える。

養成校には育成したい作業療法士像を明確にしていく事が求められる。具体的には、臨床実習前後評価につながる学内教育再編がテーマとなる。

学生には、実習での学び方・態度を備える事が求められる。チェック方式での経験状況の自己評価を活用することが必要であり、実習までに多くの問題解決型学習や協同学習といった学び方を経験しておく必要がある。そして実習では対象者に関わらせて頂けるための治療者-患者関係の構築を自ら意識して実践するようになる事が求められる。

実習施設には、養成校と協働で実習目標・方針を設定する事に関わってほしい。そしてCCS方式での指導方法論を基礎とした、現場教育(OJT)と形成的評価(学生がどこまで経験できているか、この指導方法は有効か)を実践することを求めたい。

正に連携教育であり、上手く機能する事によって、相互に成長することが期待できる。

第52回 日本作業療法学会 モーニングセミナー (2018.9.8 名古屋国際会議場)

変わりゆく臨床実習にどう応えるか ～作業療法学生のコンピテンシーとその評価～

佐藤 善久

日本作業療法教育研究会として継続的に取り組んできた臨床教育の課題に関して、第52回日本作業療法学会（名古屋）で本セミナーを開催しました。セミナーでは学生の臨床実習終了時点での到達点に関してコンピテンシーとその評価の視点で議論することを目的とし、変化する臨床現場の在り方と養成校における指定規則の改定を考慮しながら、作業療法学生のより効果的な臨床実習の実現のための視点に関して3名の方から話題提供を頂き、議論させて頂きました。

1番目の話題提供者は日本作業療法協会の立場で作業療法士養成施設及び指定規則の改定に関わりつつ、その変化を考慮した臨床実習のガイドラインと臨床実習の手引きの作成に尽力された鈴木先生より平成32年度以降に開始される臨床実習の進め方とその成果の評価についてお話を頂きました。

二人目のスピーカーは、臨床実習の指導法としてクリニカクラーシップCCSを推奨してこられた小林先生から、その実習成果をコンピテンシーの概念に基づき作成された臨床実習における学生の行動様式のチェックリストを用いながら学生と養成校、実習教育者（CE）の間で共通認識を持てるように取り組んで来られたその取り組みをご紹介頂きながら、到達目標の設定に関してご提案頂きました。

最後に過去の日本作業療法教育学会のワーク

ショップで取り上げてきたカナダのコンピテンシーに基づく作業療法士のための実習評価（CBFE-OT）を酒井先生からご紹介いただき学生の学習成果を判断する指標や判断基準に関してカナダの例をご提示頂きました。CBFE-OTは専門職の実践的なパフォーマンスの基盤となる知識・技術、価値及び個人の特性に関して7領域にわたるコンピテンシーに区分し、学習目標の達成状況を確認できるより現実的な評価指標であり、その活用を含めご紹介頂きました。

本セミナーの狙いは近年の臨床実習の変化を確認しながら、2020年以降に運用が開始される指定規則や学生と指導者（臨床教育者）の関係の在り方や対象者保護（無資格診療）の観点を考えた対象者の方々と学生の関わり方を考慮し、より効果的な臨床実習を達せするための教育方法（CCS、OSCEなど）とその際の学生の到達点であるコンピテンシーをどのように定めていくべきかに関して議論することでした。私自身はこのセミナーのコーディネータとして話題をご提供いただいた方々の熱い思いを受けて目的とする議論に繋がりたいと思いましたが、時間調整がうまくいかず、十分な議論の時間を確保できなかったことは反省点と思いつつも、示唆に富む情報を頂いたことに感謝申し上げたいと思っています。

本研究会では引き続き学生教育における効果的な臨床実習の実現のため、新たな情報を提供しながら今後も議論を重ねていきたいと考えています。

モーニングセミナー

臨床実習における学生の到達目標

鈴木 孝治

(一社)日本作業療法士協会では、学校養成施設指定規則の改定に対応すべく、臨床実習のガイドラインの作成や手引きの改定を行い、平成 32 年度入学生から適応される新たな臨床実習の進め方と学生評価に関して準備しているところである。

【臨床実習における学生の到達目標】 2018 年 3 月 31 日に (一社)日本作業療法士協会より発刊された作業療法臨床実習指針 (2018)・作業療法臨床実習の手引き (2018)¹⁾によると、臨床実習指導者の指導・監督のもとで、典型的な障害特性を呈する対象者に対して、作業療法士としての、①倫理観や基本的態度を身につける、②許容される臨床技能を実践できる、③臨床実習指導者の作業療法の臨床思考過程を説明し、作業療法の計画立案ができる、ことを臨床実習における学生の到達目標としている。

しかし、学生にとって各領域の到達レベルは、卒業後すぐに最終段階である専門家のレベルに到達するのは困難であるため、情意領域では「反応」、精神運動領域では「コントロール」、認知領域では「解釈する」の各段階を実習での到達レベルとする (図 1)。すなわち、情意領域の基本的態度では、作業療法への探究心をもって臨床に参加し、実習指導者の適切な言動や表情、気づき、それを自発的に行動に移すことができる「反応」である。精神運動領域の臨床技能では、実習指導者をモデルとし、その臨床技能の真似ができ汎化できる「コントロール」のことである。認知領域の臨床思考過程では、実習指導者の臨床思考を理解し説明できる「解釈」に相当

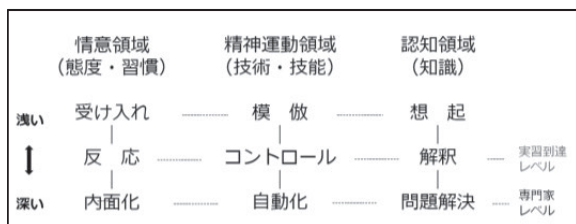


図 1 各領域における実習到達レベルと専門家レベル

する²⁾。

これら基本的態度・臨床技能・臨床思考過程の修得の流れとしては、①学生が臨床実習指導者の行う作業療法について解説を受けながら観察する「見学」、②学生が臨床実習指導者の行う作業療法について指導を受けながら実際に行う「模倣」、③学生が臨床実習指導者の行う作業療法について監督の下、主体的に実際に行う「実施」の順に修得するのが基本であるが、学生の能力、対象者の状況に応じて、省略ないしは順序が前後する場合がある。基本的態度・臨床技能・臨床思考過程の各側面は、8割の学生・作業療法士が到達できることを想定して設定することが望ましい。なお、基本的態度は卒前までに全員の学生が修得すべき内容であるが、臨床技能と臨床思考過程の一部は、卒後教育で修得すべき内容を含む。

【卒前卒後の到達目標】 教育の過程は臨床で求められるニーズに基づいた目標の設定から始まり、カリキュラムの設計、教育的介入の実施そして到達度の確認に終わる。医学教育コア・カリキュラム³⁾では、卒前から卒後までのシームレスな教育を見据えた改訂について強調しているが、作業療法教育では、未だ卒前教育との一貫した連続性のあるシステムティックな卒後教育が実施されていない。指定規則の改正を契機に、(一社)日本作業療法士協会は、卒前から卒後までのシームレスな教育体系、すなわち、モデル・コア・カリキュラムを含んだ「作業療法教育ガイドライン」を示し、包括的な作業療法教育を構築する予定である。その一部である作業療法教育における卒前卒後の一貫した到達目標を、臨床技能と指導技能に分けて図 2 に示した。なお、これらの各技能には臨床思考過程が含まれている。卒前教育は、先に述べたように見学、模倣、実施の 3 段階で学生の能力に合わせて、実習指導者の指導・監督の下ですべての臨床実習が進められる。卒後教育

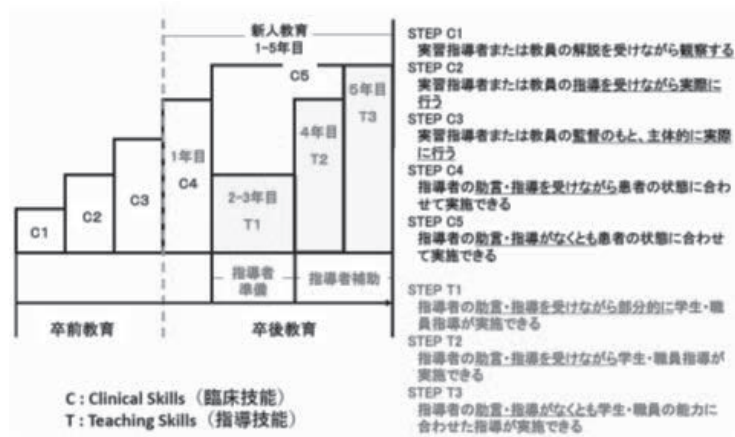


図2 卒前卒後の到達目標

としては、これからの臨床実習指導者は免許を受けた後5年以上業務に従事した者で、指定された講習会を受講した後に指導できることになっているため、その段階に進むまでの新人教育を各段階の到達目標で示した。自身の臨床技能は、卒後1年目は、指導者の助言・指導を受けながら患者の状態に合わせての実施、卒後2～5年目は、指導者の助言・指導がなくとも患者の状態に合わせて実施できるレベルとした。また、卒後2年目より、職員指導もしくは学生指導の補助としての指導技能を示した。卒後2～3年目は、指導者の助言・指導を受けながら部分的に(学生・)職員指導が実施できる指導者準備のレベル、卒後4年目は、指導者の助言・指導を受けながら(学生・)職員指導が実施できるレベル、卒後5年目は、指導者の助言・指導がなくとも(学生・)職員の能力に合わせた指導が実施できるレベルで、指定された臨床実習指導者講習会を受講し、翌年から実習指導者として指導できるレベルへと育成してゆく。

最後に、標準化された教育目標に到達したか否かを判定するための評価としては、知識の評価に適した共用試験(Computer Based Testing: CBT)や、技能の評価に適した客観的臨床技能試験(Objective

Structured Clinical Examination: OSCE)⁴⁾、実習中の形成的評価に適したルーブリック評価の開発が望まれる。

文献

- 1) (一・社)日本作業療法士協会教育部養成教育委員会：作業療法臨床実習指針(2018)作業療法臨床実習の手引き(2018)。(一・社)日本作業療法士協会, 2018, p.9
- 2) 田島桂子:看護学教育評価の基礎と実際 第2版。医学書院, 2009, p.22
- 3) モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会・モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会:医学教育コア・カリキュラム, pp.1-2, 文部科学省, 2017
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033-2/siryou/_icsFiles/afieldfile/2016/12/15/1380355_001.pdf (2018年9月7日)
- 4) 斉藤秀之, 小関 迪:最近の臨床教育技法と臨床技能評価—卒後教育におけるOSCEの活用・実践報告—。理学療法学 35, 455 - 6, 2008

モーニングセミナー

臨床実習のコンピテンシーとその評価
－臨床教育におけるコンピテンシー面接の活用－

小林 幸治

コンピテンシー概念は多くの専門職育成における基本的概念として定着している。特定の専門職の職業的特性を表しており、その職業教育における指針として欠かすことができない。作業療法領域でも諸外国では自国の作業療法士（以下 OT）の特性についてコンピテンシーを用いて示しているが、わが国では着手されたところである。

本論では、クリニカル・クラクシップ（CCS）方式による臨床実習を前提として話をする。今回、作業療法の臨床実習にコンピテンシー概念をどう用いるか、そうした臨床実習では評価はどのように行うか、持論を述べて議論の一端を担いたい。ただし筆者の実践している臨床実習は、臨床実習目標の設定等にまだコンピテンシー概念を十分に盛り込んでいる段階ではないため、臨床教育におけるコンピテンシー面接の活用について述べることにする。なお、ここで言うコンピテンシーは大学教育等で重視されてきた学士力や社会人基礎力の育成を目指したコンピテンシー・ベースのカリキュラムではなく、具体的な作業療法実務のコンピテンシーのことを指す。

1. リハ管理職としてのコンピテンシー面接の経験

コンピテンシーとは「ある職務等に対し、標準より優れた成果を生み出す原因として関連する個人の特性」¹⁾を指す。その際、行動として現れるのは「スキル」「知識」だが、その裏付けとなっているのは「自己イメージ」「価値観」「特性」「動因」等である。後者は開発が困難だが、スキルや知識はトレーニングできる。そしてそれらを改善することで、直接変化を及ぼすことの困難な自己イメージ等にも働きかけが可能である。つまりコンピテンシーはトレーニングで改善できる。次にコンピテンシー面接とは「企

業の採用面接において、成果を生み出す行動特性を持った人かどうかを過去の行動事実を聞くことで、面接者の主観でなく一定の指標で判断できる方法」¹⁾として広まっている。筆者は病院のリハ科所属長の時期に、採用面接や職員面接の際にコンピテンシー面接を試みた。年 6 回の職員面接の際はこれにコーチングを組み合わせて工夫した。当時用いたコンピテンシーは客観的なものではなく筆者が決めた項目であったが、適用すると、その人を見る視点ができ、本人も着目する点が分かり易くなった。その後、1、2 年目 OT の実務状況チェックリストを他の経験者と一緒に作成し用いる事に発展させた。

2. 専門職のコンピテンシーとは何か：

Entry Level OT のコンピテンシー

OT のコンピテンシーを考えるために、対人援助職のコンピテンシーの特徴を見てみる。「対象者の開発」「対人関係理解」「クライアント志向」といった対人関係に関するコンピテンシー、「セルフコントロール」「職業意識」「専門的能力」「柔軟性」といった支援者自身の特性に関するコンピテンシー、そして「チームワークと協調」等がある²⁾。

次に OT の Entry Level（新人レベル）コンピテンシーとして示されているものを見てみる（表）。これはアイルランド OT 協会のものである。「プロとしての実践」「支援と提供の質」「教育と自己啓発」の大きく 3 領域に設定されている。対人援助職としての基本的な内容を押さえた上で、OT の専門性を検討するという流れがよいように考える。OT のコンピテンシーを検討することで、一つは教育目標やカリキュラムの開発、二つには専門職としてのキャリア開発に非常に有用と考えられる。わが国の OT は経験を積むことでどのようなキャリア開発ができるのかが不明瞭なために、将来性が乏しい一面があ

ると感じている。可視化することで役立つ。

表 OT Entry Level のコンピテンシー
(文献 3 より引用, 筆者訳)

コンピテンシー領域	新人レベルに必要な項目
プロとしての実践	<ul style="list-style-type: none"> ・作業の活用 ・治療的かつ専門性のある対象者理解 ・コミュニケーション ・チームワーク ・作業療法のプロセスの理解 ・ケースの歩む道をマネジメントする ・専門家としての臨床推論 ・プロとしての言動
支援の提供の質	<ul style="list-style-type: none"> ・個人への支援の質 ・根拠に基づく実践と調査 ・実践の文脈
教育と自己啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的なプロとしての成長

3. 臨床実習におけるコンピテンシー面接の活用

筆者らは、現在一人の学生を実習に送りだし、実習後にフォローアップする流れを図のように考えて実践している。図の右側の枠内は実習前、実習中、実習後での学生の行動・認識の聞き方を示している。実習前には作業療法に関連したどういった経験を対象者と行いたいかを聞く。この際に面談シートを用いて学習者分析という実習に臨む学生の状況を捉えるようにする。実習中は主体的な学びが行えているか、CE とのコミュニケーションはどのようなか、そして実習後は実習を通して努力できたこと、よく経験できたこと、残った課題について、そして実習後の学内課題である事例報告を通してその対象者の作業療法をどのように捉えたかについて面接する。いずれも焦点を当てるのは、その場面で何を考えたか、どう行動したかについてである。

実習後面接の実例を示す。

—今回、いろいろな事が徐々にできるようになっていたと思う。どのようにして最終的にこの患者さんの訓練を一通りできるようになったのだろうか。

「最初のうちは関節可動域を図るとか CE に言われてやっていました。CE の雰囲気はどんどん自分でやって、という感じだったので、よい意味で放牧されている感じだった。見張られている感じはなくて、先生も忙しいので逆に自分がしっかりしなきゃと思った。ずっと付きっきりだったら、自分はたぶん一歩引いたところでやっていたと思う」

実習全体を振り返り、受けた指導と自分の変化を振り返った部分である⁴⁾。教員は、この学生につい

て把握していた行動内容や指導の様子についての記録を確認しながら、学生と共に今回の経験学習内容を深めており、経験の言語化を図っている。

図：実習前・実習途中・実習後での学生の行動・認識の聞き方

実習前	面談シート (学習者分析)	前提行動 ：把握している情報、準備 実習内容の前提知識 ：今回の実習の目的や課題 教わり方の希望や意見 学習意欲の特徴 ：関心や自信 学業成績や理解力 実習地への事前イメージ ：肯定的、懐疑的
実習途中	モニタリング	実習の知識や技能 ：記録の書き方、チェックリストのつけ方 行動内容 ：日々のスケジュール ・最も関わっている対象者を説明する ・気を付けていること 受けている指導 情緒面
実習後	行動事実 に焦点を あてた面談	実習を通して 努力したこと、良く経験できたこと 残った課題 実習指導者から受けた コメントの捉え方 事例報告等の 学内課題 の添削指導の際にもらう報告

4. コンピテンシーを用いた実習評価を行う意義

今後、診療参加型実習に移行する過程で起きうる問題として、CCS 方式の方法だけが着目され、学生の实習経験がどのように変わっているかを捉えられないと予測する。それは実習目標が行動変化を明確に表したものとなっておらず、CE に共有されていないために生じる。捉えるための枠組みがないと目標と現在の差を示すことが困難となり、有効な評価ができない。それは普段の実習指導に影響し、学生へのコメントはその場限りとなり、ダメ出しになりがちである。先を示した指導にならない。よく見られるのは、優秀学生をさらに伸ばす方法や、困難学生を伸ばす方法が分からないとか、見学ばかりになる状態である。コンピテンシーを用いて、新人レベルにつながる実習目標を設定することと、パフォーマンス評価をルーブリックによって行うことで、診療参加型実習は可能となる。

5. 結語

コンピテンシー概念は、OT の職業的専門性を示すと共に教育目標やキャリア開発にも有用な理論である。従来の臨床実習では、実習目標が明確でなかったため、実習指導と評価が繋がりにくかった。そのまま CCS 方式を導入しても形式だけになりやすい。一方、今回紹介したコンピテンシー面接は、学生の行動や認識を一定の指標で捉えることが可能であ

り、実習前、実習途中、実習後と通して行う方法を推奨する。

6. 文献

- 1) .川上貴史・齋藤亮：コンピテンシー面接マニュアル．弘文堂，2006.
- 2) .スペンサー&スペンサー：コンピテンシーマネジメントの展開．

3) .アイルランド作業療法士協会 (<https://www.aoti.ie/attachments/d29104b3-c369-4309-89bd-ebbb3e972919.pdf>)

4) .小林幸治：クリニカル・クラークシップ方式臨床実習で展開される作業療法学生が臨床実践でできるようになるために必要な要因．作業療法教育研究 17: 66-67, 2018

モーニングセミナー

作業療法学生のコンピテンシーとその評価 ーコンピテンシーに基づく作業療法士のための実習評価（CBFE-OT）の概要ー

酒井 ひとみ

I. はじめに

第 52 回日本作業療法学会モーニングセミナーにおいて、日本作業療法教育研究会の第 21,22 回学術集会のワークショップでも取り上げてきたカナダのコンピテンシーに基づく作業療法士のための実習評価（CBFE-OT）の評価表^{1, 2)}の概略を紹介した。

本評価の特筆すべき特徴は、学生自らが、臨床実習における学習目標を設定する点である。学生は指導者と相談しながら領域毎の重点的な学習目標を記入し、自分が専門職として成長するにはどんな内容の学習を行えばよいか、そして、目標達成するために活用する資源や成果を判断する指標およびその判断基準を決めていくところにある。2020 年度指定規則改訂に伴う臨床実習形態が臨床（作業療法）参加型実習に向けて大きく舵がきられようとしている。本評価のスタンスや方法が作業療法士という専門職育成のための実習評価を検討する一助となることを期待する。

II. CBFE-OT の概要

1. 開発の経緯

コンピテンシーに基づく作業療法士のための実習

評価（Competency-Based Fieldwork Evaluation for Occupational Therapists：以下、CBFE-OT）は、カナダ作業療法協会の後援と承認を得て 2002 年に発行された臨床実習の評価表である。前書きによれば、この評価は「従来の実習評価が細々とした療法士のスキルの羅列であり、療法士の本質的なコンピテンシーには触れていない」という実習指導者や養成校教員の数多くの不満によって生み出された。最初、理学療法士、言語聴覚士、作業療法士に共通の評価表としてデータが収集され、妥当性、信頼性について十分に満足 of いくものであることが証明された後、作業療法士独自の評価表としてデータを追加して発表されている。本評価で定義する専門職としての発達段階と指導スタイルを図に示す。

CBFE-OT は、カナダ作業療法協会の後援と承認を得て 2002 年に発行された臨床実習の評価表で、改訂の必要も言われてはいるが、現行のままでカナダ全体の養成校で使用されている。

2. 評価対象

専門職として活動する際に十分なパフォーマンスの基礎を形成する知識、技術、価値、及び個人的資質であり、7 領域にわたるコンピテンシーとしてまとめられている。

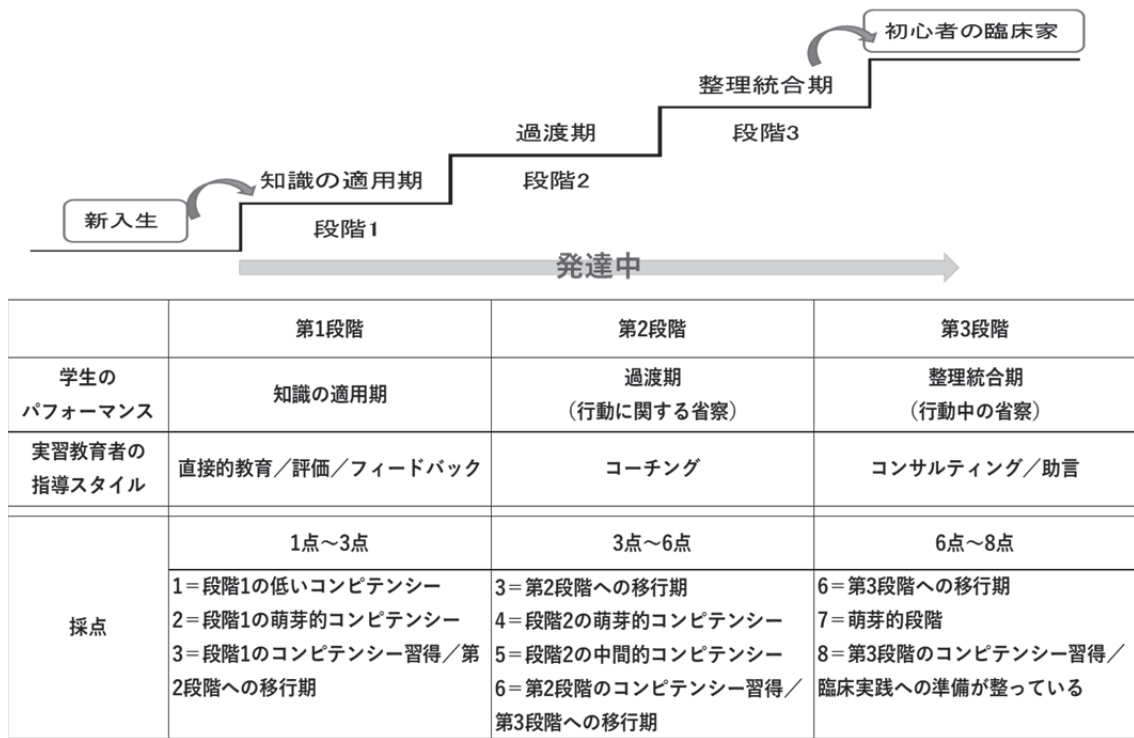


図 CBFE-OT における学生の専門職としての発達段階と指導スタイル (文献 1, 2 から酒井が作成)

評価の対象となるのは、専門職として活動する際に十分なパフォーマンスの基礎を形成する知識、技術、価値、及び個人的資質であり、7 領域にわたるコンピテンシーとしてまとめられている。それらは、「実践に関する知識 (OT 特有の理論と技術に関すること)」、「クリニカル・リーズニング (分析的・概念的思考、判断、意志決定、及び問題解決)」、「実践の過程に変化を促すこと (評価の実施、治療計画立案、治療の実施と終了計画)」、「専門職としての関わりと責任 (対象者や同僚との人間関係構築、法的・倫理的は実践の基準)」、「コミュニケーション (言語的・非言語的な意思の疎通や書面による報告)」、「専門職としての成長 (自発的な学修、説明責任を果たす)」、「パフォーマンスの自己管理 (時間や資源の管理、リーダーシップ)」である。

たとえば、クリニカル・リーズニング (分析的・概念的思考、判断、意志決定、及び問題解決) においては、以下の 5 側面が掲げられている。

- 1) 分析的思考ができることを明示する。
- 2) 概念的思考ができることを明示する。
- 3) 良好な判断と健全な意志決定ができることを明示する。

- 4) 良好な問題解決を利用する。
- 5) エビデンスに基づいたリーズニング (臨床推論) ができることを明示する。

3. 評価手順

1) 重点的な学習目標とその評価方法を決定する

学習目標を定める前に、学生のパフォーマンスを指導者と共有する。そのあと、学生は指導者と相談しながら領域毎の重点的な学習目標を記入し、自分が専門職として成長するにはどんな内容の学習を行えばよいか書き込む。必ずしも 1 つの実習内に 7 つの領域を網羅する必要はない。そして、目標を達成するために活用できる実習地での資源や成果を判断する指標およびその判断基準を合意のもとで決定する。

2) 領域ごとにパフォーマンスの初期・中間・最終評価をする

評価表は 7 つの領域ごとに行動の評価基準を設けている。低い評価では 0 点 = 実習生として受け入れ難い、1 点 = 初級レベルの学生に相当、から、高い評価の 8 点 = 初級レベルの臨床家に相当、9 点 = 例外的に優秀、の 10 段階評価尺度で採点する。

3) 領域毎に実習指導者のコメントを記入する

領域毎に実習指導者のコメントを記入する欄が設けられており、学生がどのような進歩を遂げたのか、指導者の意見を記入する。実習指導者と学生はそれぞれ中間評価と最終評価を行い、最終ページには総合的評価欄があり、合格の評定を実習指導者が推奨するかどうか、チェックする。

4) 学生の受諾

評価結果を受諾するか否かにチェックする

Ⅲ. CBFE-OT の使用経験

臨床実習で使用した指導者の意見を加味すると、実習で何に取り組むか具体的になる、学生自身が理解したうえで課題に取り組めるといった学生の能動的な実習参加を促せる評価表であるといえる。

加えて、実習前後の学内教育や次の実習へ向けての対策がCBFE-OTの評価を申し送っていくことで卒業までの専門職としてのコンピテンシーの経時的発達が可視化される。また、このような学生中心の

やり取り自体が、クライアント中心のOTの学修に波及すると予測される。

文献

- 1) Linda Miller, Helene J Polatajko, Mark Hartley, Ann Bossers: Competency Based Fieldwork Evaluation for Occupational Therapy(CBFE-OT): Manual, Delmar Pub, 2002.
- 2) 永井洋一, 酒井ひとみ (監訳), 日本作業療法教育研究会 コンピテンシー・ワーキンググループ (訳): コンピテンシーに基づく作業療法士のための実習評価 (CBFE-OT) のマニュアルと評価表 (Linda Miller, Helene J Polatajko, Mark Hartley, Ann Bossers: Competency Based Fieldwork Evaluation for Occupational Therapy(CBFE-OT): Manual, Delmar Pub, 2002), 第22回日本作業療法教育学会 学術集会 ワークショップ 作業療法士のコンピテンシーを考える Ver.3 臨床実習とOTコンピテンシー 配布資料, 2017年11月12日(東京).

短報

高齢者に対する若手作業療法士の物語的リーズニング使用時の
経験に関する予備調査*Pilot study on novice occupational therapists' experience of using narrative reasoning for
elderly clients in Japan*丸山 祥¹⁾・神保 洋平²⁾・齋藤 佑樹³⁾

Sho MARUYAMA・Yohei JINBO・Yuki SAITO

要旨：本研究の目的は、高齢者に対する若手作業療法士の物語的リーズニング使用時の経験とその困難さの内実を予備的に調査することである。高齢期領域で勤務する若手作業療法士5名を研究協力者として、データ収集にフォーカス・グループ・インタビュー、データ分析にはStep for Coding and Theology (SCAT)を実施した。結果、若手作業療法士は、養成校で学習した知識や臨床現場での学習経験を手がかりとしていた。また、実践環境からの物語的リーズニング使用に関する促進・阻害の影響を受けつつも、物語的リーズニングを取り入れるための展開や環境への対処等、実際のOT場面のなかで工夫をして物語的リーズニングを使用していた。さらに、若手作業療法士は物語的リーズニング使用する際に困難さの経験と実践してみても手応えの実感を得ていることが推察された。

Keywords：プロフェッショナルリーズニング、フォーカス・グループ・インタビュー、Step for Coding and Theology (SCAT)

緒言

我が国では、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築が推進されている¹⁾。作業療法（以下、OT）は、高齢者の自分らしい暮らしを実現するために対象者にとって目的や価値のある生活行為に焦点を当てて支援する²⁾。そのような対象者の背景や人生の物語を考慮した作業療法士（以下、OTR）の思考過程は表1に示すような物語的リーズニング（narrative reasoning, 以下、NR）

と呼ばれている³⁾。NRの推論プロセスは、人々の特定の状況を理解し、対象者や家族と協働して新しいストーリーをつくり出すものである³⁾。OTの対象者となる慢性疾患や後遺障害を抱えながら暮らす高齢者は、困難さを持ちながらも自分の人生を肯定的に捉えながら生きる新たなストーリーの構築⁴⁾が必要である。そのため、高齢者に対するOTにおいて、NRはOTRの重要な技能であると考えられる。

先行研究では、OTRのプロフェッショナルリーズニング（professional reasoning）の類型の使用状況は経験年数と関係すると言われており、5年目以上の中堅OTRではより作業的なストーリーに着目するようになると言われている³⁾。一方、筆者らの臨床教育の経験から、OT学生や経験の浅いOTRがNRに関心を持ちながらも、NRを使用する際に困難さやジレンマを感じていることが示唆された⁵⁾。しかし、これまで若手OTRのNRの使用経験や熟達過程に関しては明らかにされていない。そこで本研究の目的は、(a) 高齢者に対する若手OTRのNR使用の経験、および、(b) 若手OTRのNR使用時

-
- 1) 湘南慶育病院
Sonan-Keiiku Hospital
神奈川県藤沢市遠藤 4630
4630 Endo, Fujisawa city, Kanagawa Prefecture, Japan
- 2) 茅ヶ崎リハビリテーション専門学校
Chigasaki Rehabilitation College
- 3) 仙台青葉学院短期大学
Sendai Seiyō Gakuin College
-

表1 物語リズニングの説明と例

説明	物語リズニング (narrative reasoning) の推論プロセスは、人々の特定の状況を理解し、疾病や障害、作業の問題が日々の生活に及ぼす影響を前向きに想像し、介入によって対象者や家族と協働してストーリーをつくり出す。
例	<ul style="list-style-type: none"> ・その人のライフストーリー (life story) はどのようなものですか？ ・その人の作業的存在 (occupational being) としての特徴は何ですか？ ・その人にとって最も重要な作業 (occupation) は何ですか？ 等

備考：文献3)を参照し著者が一部修正した。

の困難さの経験の内実を予備的に調査することとする。本予備研究に続く一連の研究によって、NR 使用に関する若手 OTR の困難さが解明できれば、若手 OTR が NR を使用する際の困難さに対するメタ認識や解決・回避、教育者からの指導や助言の参考になる可能性がある。

なお、本研究では臨床経験5年目未満の OTR を若手 OTR と操作的に定義する。その理由は、日本作業療法士会で生涯教育基礎研修修了の目安を臨床5年目程度⁶⁾としているためである。

方法

1. 研究デザイン

本研究では、若手 OTR の NR 使用の経験の内実を明らかにするという視点から質的記述的方法を用いた。なお、本研究ではヘルシンキ宣言に基づき、研究協力者ならびに研究協力者の所属長、または施設長に対し、文書を用いて個人情報保護や研究参加に伴う利益・不利益、自由意思による同意と同意撤回の自由等の研究協力に係る説明を行い、研究協力の承諾を得た。

2. 研究協力者

研究協力者の抽出方法は、合目的抽出法を用いた。包含基準として、(a) OTR の経験年数が5年未満であり、かつ、(b) 関東エリアの高齢期領域の病院または施設に勤務している者とした。協力者の

募集方法は近隣施設の OT 部門長宛てに e-mail で研究協力の募集を行った。なお、研究協力者はデータ収集に先立って、筆頭筆者による NR に関する講義を受け、NR に関する一定の基礎知識を有している。NR 講義は、研究協力者が NR を養成校等で教育されていない可能性、および、物語リズニングを暗黙的に行なっている可能性があることから実施した。講義は、「プロフェッショナルリズニングの種類」・「NR とは何か」といった基礎的知識に関する20分程度の内容であった。研究協力者の属性は表2に示す。

3. データ収集方法

本研究では、フォーカス・グループ・インタビュー (focus group interviews, 以下, FGI)⁷⁾ を利用した。FGI は、特定のトピックに関する参加者の理解、感情、思考を引き出すことを目的としており、参加者間の相互作用によって豊かで詳細なデータを提供すると言われている⁷⁾。本研究では、若手 OTR の困難の経験といった繊細な話題を扱う。そのため、より豊かで詳細なデータを得るために、研究協力者間の相互作用を利用できる FGI を採用した。FGI は、筆頭研究者がファシリテーターとなり、インタビュー・ガイド (表3) を用いて、研究代表者の所属する施設の会議室で行われた。また FGI データは録音し (生データ: 67分)、逐語録化した。なお、逐語録化の後にメンバーチェックを1回実施した。

表2 研究協力者の属性

性別, n:	男: 2, 女: 3
年齢, M:	23.2 歳 (min-max: 22-26 歳)
臨床経験, M:	1.5 年 (min-max: 0.5-3.5 年)
設定, n:	回復期リハビリテーション病棟: 4, 老人保健施設: 1

表3 インタビュー・ガイド

目的：

グループインタビューを通して、NR の使用経験に関する認識について、協力者から多様な意見を出してもらうこと。協力者には自分の経験を振り返ることと、他者の経験を共有する場になる。

お願い：

「ここでは、正解や不正解は無いので、自分自身が感じていること・考えていることをそのままお伝えください。また互いの意見の違いがあっても当然なので、他者の意見を聞き・尊重する雰囲気を維持して行くことにご協力ください。」

「丸山がファシリテーターを務めます。司会進行役です。ディスカッションでの発言は、自由に行なってくださって結構です。一方、意見のまとめや次の話題に行くときには、丸山から切り出します。それ以外は、話の流れに合わせて進行します。できるだけ多くの人に発言してもらいたいです。強制するものでもないので、気楽に参加して下さい。」

「なにか、ここまでで質問はありますか？」

半構造的な質問項目：

1. NR の知識や興味に関して

Q. これまで、NR を習った事がありますか？習っていて使っている、あるいは習っていないけど使っていると思う、ということはあるかと思いませんか？

2. NR を使用した判断について

Q. NR を使ったことのある対象者はどのような方でしたか？また、なぜその対象者に使おうと判断したのですか？

3. NR 使用の経験について

Q. NR を使用したときに、「上手くいった・手ごたえがあった・満足できた」という肯定的な経験はありますか？それはあなたにとってどのような経験でしたか？

Q. NR を使用したときに、「難しい・困った・悩んだ・不満足だった」という否定的な経験はありますか？それはあなたにとってどのような経験でしたか？

4. NR 使用の工夫・コツについて

Q. NR の使用に関して、なにか参考にしているものや、自分自身で工夫していること、コツなどはありますか？

備考：NR は narrative reasoning (物語的リーズニング) を表す。

4. データ分析方法

本研究では、Steps for Coding and Theology (以下、SCAT) という分析手法を用いた。SCAT は限られた質的データで小規模な質的研究に適している⁸⁾。分析は、テキストデータからテーマを生成するための脱文脈化と、収集された情報を要約する理論構築のための理論化の2つのステップから成る⁸⁾。本研究では研究目的に照らして、(a) 若手 OTR の高齢者への NR 使用経験を記述した後、(b) 若手 OTR が経験する NR 使用時の困難さに焦点を当てて分析した。表4に分析例を示す。なお、分析において SCAT の

研究経験のある共同研究者から適宜スーパーバイズを受けた。また、カテゴリー化の段階では、質的分析ソフトとして MAXQDA2018 (VERBI 社) を使用した。

結果

1. 高齢者に対する若手作業療法士の物語的リーズニング使用の経験

分析の結果、4 カテゴリー、18 サブカテゴリー、129 コードを生成し、ストーリーラインとして次のように記述した (下線部はカテゴリーを示す)。表5

表4 Steps for Coding and Theology (SCAT) の分析の例示

番号	発話者	テキスト	<1> テキスト中の注目すべき語句	<2> テキスト中の語句の言いかえ	<3> 左を説明するようなテキスト外の概念	<4> テーマ・構成概念 (前後や全体の文脈を考慮して)	<5> 疑問・課題
66	A	(CL に) 手のひらの上でコロコロされている時があります。	(CL に) 手のひらの上でコロコロされている時があります	対象者主導、及ばない力	セラピーの振り回され感 (結果)	対象者主導による振り回され感	セラピーに対するセラピストの感情や認識がいくつかありそう。操縦感-振り回され感、明白一戸惑い、達成感-困難感、肯定-反省
67	C	語っているようで語っていないということがあります。	語っているようで語っていないということがあります	表面的、上部、表層	物語の内容 (次元)、困難感 (結果)	語りに踏み込めない困難感	
68	E	前に担当していた方は結構そんな感じで、自分の思いを隠してしまう人で、聞いてもいいよ E さんの好きなように、任せようって言うんですけど、前担当していた人から聞くと、表情とかで本気で嫌な時がわかるよって言われて、退院するギリギリの時によく気づけたら良かった。最初から気づけたら良かったんですけど、途中から担当した患者さんだったので、ちゃんと深く理解する前に退院しちゃったので、なので結構心を隠す、隠されちゃうと本当のことがわからないと言うか気づけないということがあります。	自分の思いを隠してしまう人で、聞いてもいいよ E さんの好きなように、任せようって言うんですけど、最初から気づけたら良かったんですけど、途中から担当した患者さんだったので、ちゃんと深く理解する前に退院しちゃったので。	語られない想い、隠蔽、決定権を OTR に渡す、関係性、理解不足、できなかった経験	語り (特性)、共通理解 (特性)、対象者理解の不足 (原因)、困難感 (結果)、	閉ざされた語りによる困難感	
69	D	認知症の重い方とか、聞くと昔の話になっちゃって、今の話にならなくて、体が痛いような動きをしているのに、どこか痛いところありますか？って聞いても大丈夫だよって言われちゃって。本当は多分自分でもわかっていないこともあるんですけど、聞かないとわからないから聞かなくて。	認知症の重い方とか、聞くと昔の話になっちゃって、今の話にならなくて。本当は多分自分でもわかっていないこともあるんですけど、聞かないとわからないから聞かなくて。	認知症、噛み合わない会話、前提の崩壊	会話を支える認知機能 (条件)、時間感覚 (特性)、治療的意図の不成功 (結果)	語りの治療的利用の不成功	

備考：SCAT は生データからテーマを生成するための脱文脈化と、収集された情報を要約する理論構築のための理論化からなる。1-4 の分析の具体的なステップが示されている (: 1 にはデータの中の注目すべき語句、2 にはそれを言いかえるためのデータ外の語句、3 にはそれを説明するための語句、4 にはそこから浮かび上がるテーマ・構成概念、の準備コード考えて付していく)、そしてテーマや構成概念を紡いでストーリーラインを記述し、そこから理論を記述する手続きからなる。SCAT フォームダウンロード先：<http://www.educa.nagoya-u.ac.jp/~otani/scat/index.html#09>

に示すように、若手 OTR の NR 使用は、養成校で学習した知識や臨床現場での学習経験を手がかりとしていた (養成校教員の影響、授業での学習経験、卒後の臨床的な学び等)。そして、若手 OTR は、それぞれの実際の OT 場面のなかでの工夫をして NR を使用していた (NR の必要性の認識と取り入れるための工夫等)。また、若手 OTR の NR 使用は、OT の実践環境からの促進あるいは阻害の影響を受けていた (職場文化や他職種との役割分担など)。そして、NR 使用の結果として若手 OTR は NR を使用する際に困難さの経験と実践してみたの手応えの実感を持っていた。

2. 高齢者に対する若手作業療法士の物語的リーズニング使用時の困難さ

若手 OTR の NR 使用時の困難さの経験は次のように記述した (〈 〉はサブカテゴリーを示す)。若手 OTR は、しばしば対象者から語られるストーリーに対して表面的な理解にとどまってしまい〈ライフストーリーの解釈に対する戸惑い・困難さ〉を感じていた。また、若手 OTR は、重度の認知症のために会話を確立することが困難な対象者に NR を適用しようとして〈NR 適用の失敗〉を経験していた。また、若手 OTR が対象者の話を止めようとする対象者が怒る、あるいは若手 OTR が話を聞きすぎのために会話ペースをコントロールできない等の〈対象者に振り回されてコントロールできない〉ことを経験していた。他方、若手 OTR は、一部対象

表 5 高齢者に対する若手作業療法士の物語的リーズニング使用の経験

カテゴリー	サブカテゴリー	説明
養成校で学習した知識や臨床現場での学習経験	卒後のリーズニング学習機会	卒後の理論学習の経験やリーズニング補助ツールの学習経験がある。
	卒後の臨床的な学び	自己学習による知識の連結化の実感、臨床経験による知の獲得を図る、事例に対する自己の解釈と言語化、自己のリーズニングに対する解釈、先輩からのヒントとその活用、失敗経験の共有による学びがある。
	養成課程での教師集団の影響	教師集団の OT 観やモデル教師の存在とそれらの影響がある。
	養成課程での NR 学習の不消化感	養成課程での理論・モデルの学習に対する不消化感や、養成課程でのリーズニング概念の説明不足、養成課程での専門職の価値と方法に関する不一致感、養成課程での学習における疑問の未解決感がある。
実際の OT 場面のなかでの工夫	養成課程での NR 学習機会	養成課程でのリーズニング概念の学習経験や、臨床実習での理論使用とその学習経験、臨床実習での評価ツールの利用とその学習経験、養成課程での「対象者中心の実践」の学習経験等がある。
	NR 使用や説明の必要性の認識	物語への焦点化と、その説明の必要性の認識、チームとしての OT の役割の認識がある。また、対象者の生活史に基づく在宅サービスの提案の必要性を感じつつ、自己の（潜在的な）NR にも気づく。
	OT の場面展開における NR 使用	対象者の物語の変化のきっかけの模索、概念モデルの活用による NR、面接の利用による NR、対象者の物語の推察、対象者の楽しみの作業の探求、対象者との対話を重視した意思決定プロセスとして NR を利用している。
	NR を実際の OT に取り入れるための工夫	対象者に応じた環境と手段の工夫、物語を取り入れるプログラムの工夫、物語を活用するための工夫（会話内容の整理）、対象者の状況に応じた NR の使用、リーズニングの変更、経験による失敗への回避行動をしている。
OT 実践環境からの促進あるいは阻害の影響	OT 実施環境からの NR への影響に対する対処行動	環境ではなく自己の価値基準を優先させることや、職場文化に対して合わせつつ取り組む、実施場所の工夫による職場文化の影響の回避、実施時間の工夫による職場文化の影響の回避をしている。
	OT 実施環境からの NR への影響の認識	物語への焦点化のための環境と手段の重要性や、環境からの NR への影響、職場文化によるリーズニングへの影響、NR に対する OT 場面の雰囲気の影響や、物語への焦点化と職場文化の影響を認識している。
NR を使用する際に困難さの経験と実践してみたての手応えの実感	OT の実施環境への期待感	NR 使用に関する職場環境への期待、NR に関する職場文化の変化への期待がある。
	NR 使用とセラピーの時間管理との間の葛藤	OT 場面を円滑に進行できない一方で、物語に焦点化したいがプログラムの時間管理の必要性（实际的）とのジレンマがある。
	ライフストーリーの解釈に対する戸惑い・困難さ	物語への表面的理解や、予期しない否定的な情報への戸惑い、扱いにくい話題への戸惑い、失敗経験による NR の苦手意識、失敗経験による特定の話題への躊躇がある。
	対象者のストーリーにうまく接近できない	物語に踏み込めない困難感、物語に踏み込めない葛藤、信頼関係の構築の困難さ、対象者の物語の変化に関する困難感がある。
	NR 適用の失敗	物語の治療的利用の不成立、物語の有効性についての見極め失敗、プログラムの時間管理に対する失敗、経験の少なさによる思い込み、家族に対する NR の不足による失敗がある。
	対象者に振り回されてコントロールできない	対象者主導による振り回され感、物語への躊躇による振り回され感、スキル不足による振り回され感がある。
	NR 使用と実践環境との対立状況	物語への焦点化と職場文化とのジレンマの認識、物語への焦点化に対する否定的な雰囲気とジレンマの認識がある。
NR 使用に対する手応え	対象者の物語の変化への手応え、複雑な問題に対する多角的な考察ができることや、作業による変化の期待（手応え）を認識している。	

備考：OT は occupational therapy（作業療法）、NR は narrative reasoning（物語的リーズニング）を表す。

者から深く話を聞こうとするが避けるように対応されてしまい〈対象者のストーリーにうまく接近できない〉ことを経験していた。さらに、NR に対する価値が低い職場文化における若手 OTR は〈NR 使用と実践環境との対立状況〉を感じていた。また、若手 OTR は円滑にプログラム計画を実行できないことがあり〈NR 使用と時間管理との葛藤状況〉を経験していた。

考察

本研究では、若手 OTR の NR 使用について、使用する際の手応えの実感よりも多くの困難さの実感に関するサブカテゴリーが生成された。臨床の困難さの経験を契機とした振り返りをリフレクションといい、リフレクションは専門職としての技能向上に重要だと言われている⁹⁾。今回、若手 OTR は、NR 使用の困難さを経験しつつも、NR 使用や説明の必

要性を認識し、実践に取り入れるための工夫をしていた。また、環境からの促進や阻害の影響を認識して対処しており、実践を改善しようとしていたと推察できる。NRを使用した経験からより適切にリフレクションを行うことができれば、若手OTRがこれまで以上にプロフェッショナルリーズニング技能の向上につなげることができると考えられる。先行研究ではリフレクションには、自己評価が重要であることが知られている^{9, 10)}。そのため、今後の課題としては、若手OTRのNR使用の説明や困難さに対する原因分析を促進する自己評価手段の検討が必要だと考えられた。

今回用いたFGIは協力者間の相互作用が働くものである。今回のFGIでは否定的な経験により焦点化されて詳細な議論が展開された影響が考えられる。これには、経験年数の影響も考えられる。今回の協力者の多くが1から3年目であったため、NR使用に対する多くの困難さを感じていた可能性がある。今後は、臨床経験3年目以上の若手OTRの追加のデータ収集を行い、比較検討をすることが必要である。

文献

- 1) 厚生労働省：平成29年度版厚生労働白書 - 社会保障と経済成長 -. 2017, <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/17/> (取得2018-8-11).
- 2) 一般社団法人日本作業療法士協会：日本作業療法士協会作業療法の定義. 2018, <http://www.jaot.or.jp/about/definition.html/> (取得2018-8-11).
- 3) Schell BAB, Schell J : clinical & professional reasoning in occupational therapy. 2nd ed. Wolters Kluwer, 2018.
- 4) Clarke F, Zemke R (佐藤剛訳) : 作業科学: 作業的存在としての人間の研究. 三輪書店, pp.407-430, 1999.
- 5) 丸山祥, 神保洋平, 長谷龍太郎, 小林隆司 : 診療参加型の作業療法臨床実習におけるリフレクション・シート使用の試み. 日本作業療法教育研究, 17 (2), 27-33, 2018.
- 6) 一般社団法人日本作業療法士協会 : 「生涯教育制度改定2018」改定の概要 (解説), 日本作業療法士協会誌, 71 (2), 2018.
- 7) S ヴォーン, J シナグプ, JS シューム (井下理, 柴原宜幸, 田部井潤訳) : グループ・インタビューの技法. 慶應義塾大学出版会, 1999.
- 8) 大谷尚 : SCAT: Steps for Coding and Theorization- 明示的手続きで着手しやすく小規模データに適用可能な質的データ分析手法 -. 感性工学, 10 (3), 155-160, 2011.
- 9) 田村由美, 池西悦子 : 看護の教育・実践にいかすリフレクション. 南江堂, pp.13-36, 2014.
- 10) Gibbs G : Learning by Doing: A guide to teaching and learning methods. Further Education Unit, Oxford Polytechnic, now Oxford Brookes University, 1988.