

研究論文 1

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・シートの有用性と課題：
身体障害領域の臨床教育者に対する質的研究

*Usefulness and challenges of reflection sheets in occupational therapy fieldwork with clinical clerkship style:
A qualitative study of clinical educators in the physical disabilities area*

丸山 祥^{1,2)}・神保 洋平³⁾
Sho Maruyama^{1,2)}・Yohei Jinbo³⁾

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 21(1): 2-9, 2021

要旨：本研究の目的は、診療参加型の作業療法臨床実習でのリフレクション・シート使用について臨床教育者の観点からの有用性と課題を明らかにすることである。研究協力者は身体障害領域の作業療法士6名だった。データ収集は個別インタビューを利用し、分析は回帰的テーマ分析を用いた。結果、a) リフレクションによる学習の推進、b) リフレクションの準備性、c) リフレクション促進の教育方略という3つのテーマが特定された。リフレクション・シート使用の有用性には、自己決定型学習や省察的な実践家への移行、対象者中心性の促進が示唆された。課題には、リフレクション教育のための学習者の準備、教育人材や手段の不足が考えられた。

キーワード：リフレクション、臨床実習、臨床教育者、質的研究

緒言

作業療法士（以下、OTR）養成課程における臨床実習は、養成校で学習した知識と技術・技能および態度を臨床実習施設での作業療法（以下、OT）体験を通して統合する目的で行われ、重要な教育プログラムとして位置付けられている¹⁾。近年では、診療参加型の臨床実習が注目されており、従来の実習

スタイルと比較して臨床現場における経験が重要視されている^{2,3)}。診療参加型の臨床実習は、臨床実習の経験の量的な側面を促進する特徴を持つ³⁾。一方で、経験の質的な側面については、臨床教育者（以下、CE）の力量に委ねられていると考える。また、CEの若年化等による臨床教育の質の格差の拡大が指摘されている¹⁾。そのため、CEが臨床実習の経験の質を高めるための教育方法を検討することは喫緊の課題である。

経験の質を高める教育方法として、看護領域ではリフレクションが利用されている⁴⁾。リフレクション学習によって、経験から学習する能力や自分の能力に対する自信、学習機会を追い求める探究心、挑戦する態度、柔軟な態度など、学習者として基本的な能力を向上することが期待される⁴⁾。リフレクション技能には、①自己への気づき、②描写、③批判的分析、④総合、⑤評価という5つがあると言われ、これら技能全体を高める方略の一つとして、リフレクション・シート（以下、RS）が使用されている⁵⁾。

- 1) 湘南慶育病院 リハビリテーション部
〒252-0816 神奈川県藤沢市遠藤 4360
4360 Endo, Fujisawa-city, Kanagawa Pref., 252-0816, Japan
Department of Rehabilitation, Shonan-Keiiku Hospital
- 2) 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科
Department of Occupational Therapy, Graduate School of Human Health Sciences, Tokyo Metropolitan University
- 3) 茅ヶ崎リハビリテーション専門学校 作業療法学科
Faculty of Rehabilitation, Chigasaki-Rehabilitation College

受付日 2020年12月25日
受理日 2021年4月18日

著者ら⁶⁾は、看護領域のRSをOT領域に応用した。具体的には、臨床実習における作業療法学生（以下、OTS）の経験の質を高めることに着目し、その方法として身体障害領域での診療参加型のOT臨床実習でのRS活用事例を報告している。この報告では、臨床実習におけるRS使用は、CEの教育技能を補い、臨床実習経験の質を高める実用的な手段の一つになることが示唆された⁶⁾。しかし、診療参加型の臨床実習におけるRS使用が、どのような点で臨床実習経験の質を高めることに役立てられるのかについては不明であった。臨床実習経験の質を探索するための方法として、CEとOTSの2つの観点から探索を行っており、本論ではCEの観点からの探索に焦点を当てる。

以上より、診療参加型のOT臨床実習でのRS使用についてCEの観点からの有用性と課題を明らかにすることを本研究の目的とした。これにより、診療参加型のOT臨床実習におけるRSの使用根拠や留意点の参考の一助になると考えられる。

方法

1. 研究参加者とその選出方法

本研究ではスノーボーリング・サンプリング⁷⁾を採用した。これは合目的に鍵となる対象者を選出し、それ以降は参加者から次の参加者を選出していくサンプリング手法である⁷⁾。この方法の選択理由は、OT領域でのRS使用はまだ普及していないと考えられ、RS使用経験者からの紹介による選出が適切だと考えたためである。参加者選出に関する適格基準は、身体障害領域で診療参加型のOT臨床実習においてCEとしてRS（図1）の使用経験があるOTRとした。身体障害領域とした理由は、筆頭著者および第2著者の専門領域が身体障害領域であり、CEの経験の理解のためには領域を限定する必要があると考えたためである。

研究参加者は関東の2つの一般病院の回復期リハビリテーション病棟に勤務する6名だった。男性4名、女性2名、年齢は29.3 ± 2.5歳、臨床経験年数は7.5 ± 2.1年、10名以上の診療参加型のOT臨床実習の指導経験を持つ者が4名だった（表1）。

リフレクションシート（このシートを利用し自分自身の経験について記述してみましょう。*①経験の語り、②リフレクションシート、③フィードバックの順で行う）

2. 自己への気づき（自分自身の価値観、信念、考え方の傾向、もの感じ方の傾向はどうか）

3. 評価：自分の行動の結果への気づき（自分の行動や判断は患者・家族にとってどうだったか）

5. 気づきの総合

- ・ 経験からの学びは何か、
- ・ 今後どのような学習をするか
- ・ 次に同じような状況になったらどうするか

1. 状況の記述（分析や判断を書かない、気持ちや感情を記載しているか）

4. 批判的分析（①知識の存在を確認し、明確にする ②生じた感情や感情の影響をみる ③問題や課題を明確にして取り組む ④他に方法がないか探る）：自分の感情とその影響への気づき；作業療法の知への気づき

図1 本研究で使用したRS

備考：本研究で利用したRS（リフレクション・シート）は、文献5のRSをOT領域に合うように文言を一部改変した、文献6のRSと同様である

表1 研究参加者の特徴

ID	性別	年齢 (歳)	経験 (年)	診療参加型の 臨床実習指導経験	RS 使用経験*	所属
A	男性	29	8	10名以上	総合臨床実習(10週)2名	A病院 回復期リハ病棟
B	男性	26	5	6名	評価実習(4週)1名	A病院 回復期リハ病棟
C	男性	33	11	10名以上	評価実習(4週)1名 総合臨床実習(10週)1名	A病院 回復期リハ病棟
D	女性	27	5	4名	総合臨床実習(10週)1名	B病院 回復期リハ病棟
E	男性	32	9	10名以上	総合臨床実習(10週)1名	B病院 回復期リハ病棟
F	女性	29	7	10名以上	総合臨床実習(10週)3名	B病院 回復期リハ病棟

*:RS(リフレクションシート)を使用した診療参加型の臨床実習とその人数を示す。

2. 倫理的配慮

研究参加者には、研究参加に関して十分に説明し、研究参加の同意を文書で得た。本研究は、研究代表者の所属施設の倫理審査委員会の承認後に実施した(承 19-003)。

3. データ収集方法

インタビューガイド(表2)を使用して個別の半構造化インタビューを実施した(期間:2019年10~11月)。インタビュー内容はICレコーダーで録音し、逐語録化した。

4. データ分析方法

本研究では、リフレクションの教育経験を理解するためには、潜在的な意味に焦点を当てる必要があると考え、回帰的テーマ分析^{8,9)}を用いた。分析は次のプロセスで行われた。1) データに慣れる、2) 初期コーディングの生成、3) テーマの探索、4) テーマのレビュー、5) テーマの定義と命名、6) レポートの作成である^{8,9)}。

具体的には、筆頭著者が全ての逐語記録を読み、コード化してデータの中の潜在的なパターンの意味を特定した。結果として得られたコードは、一貫性を保つために筆頭著者がすべてのデータセット全体に適用した。コードが潜在的なテーマに集約された後、マインドマップを用いてテーマの関係性を概念化した。その後、各テーマの具体性を洗練させるために継続的な分析を行い、各テーマの明確な定義と名前を生成した⁸⁾。

データ分析ソフトウェアには、MAXQDA 2018 (VERBI)を使用した。BraunとClarkeのテーマ分析は本質的に主観的なプロセスであり、その前提に

表2 インタビューガイドの質問項目

半構造的な質問項目
Q リフレクションシートをどのように使用しましたか? 追加 Q:それはどのような状況でしたか?
Q リフレクションシートを使ってみていかがでしたか? 追加 Q:それはどのような経験からそう思ったのでしょうか? 追加 Q:なぜそのように感じたのでしょうか?
Q リフレクションシートが有用だと思う点、課題だと思う点がありますか? 追加 Q:それはどのような点でしょうか? 追加 Q:それはどのような経験からそう思ったのでしょうか?

研究者の振り返りを必要とする立場を取る^{9, 10)}。そのため、分析前に飽和度を設定せず、共著者と議論し、生成されたコード、テーマを洗練する際に回帰的に修正した^{9, 10)}。

結果

診療参加型のOT臨床実習におけるRS使用に関する3つのテーマが明らかになった(図2)。すなわち、a) リフレクションによる学習の推進、b) リフレクションの準備性、c) リフレクション促進の教育方略である。これら3つのテーマの関係性として、a)は、b)とc)の重なり合いによる相互作用の影響を受けていた。以下に各テーマについて説明する。なお、サブテーマは〈 〉、参加者の語りは「 」で示す。

a) リフレクションによる学習の推進

このテーマは、CEが臨床実習のなかでRSを使用することによって、学習が推進できた経験を反映している。サブテーマとして、CEは、RS使用がOTSにとって〈学習者中心の学習の機会〉となっていると認識していた。Aは、RS使用によってOTS自身が成長を実感できていることを経験していた。

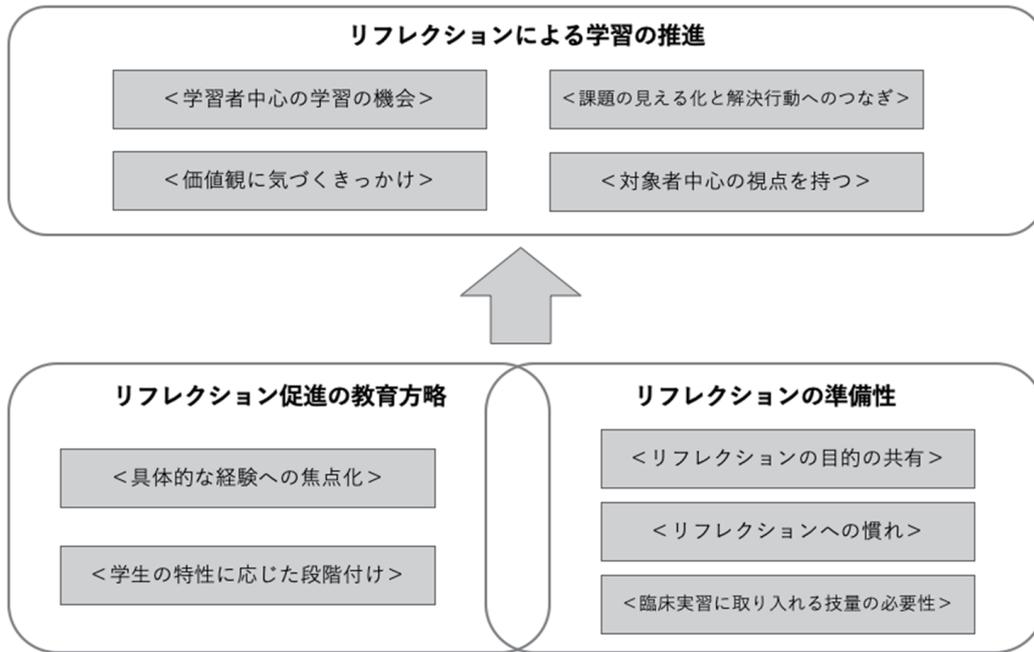


図2 診療参加型のOT臨床実習におけるRS使用に関する3つのテーマ

「RSは本人自身のことを振り返るから最初と比べれば成長を感じることができるのかなっていうふうに思う」(A)

このように、RS使用は、OTSが自身の経験からフィードバックを得る機会として、自身で学習を進めていくことにつながると経験していた。また、EはRS使用の機会について、臨床実習の中でOTSが自身でフィードバックできる少ない機会であると捉えた。

「(OTSは)自分自身を正すために、こんな行動をしたほうがいいのか。こういうのってバイザーが指摘することが多く、自分のためにやるっていうことは少ない」(E)

一方で、臨床実習では適切な学習課題に取り組んでいく必要があり、CEはそれをOTSと一緒に明らかにしようと試みていた。その際にRSを使用することで、〈課題の見える化と解決行動へのつなぎ〉が得られていると経験していた。Cは、RS使用によってOTSが持つ課題が明確になり、CEとOTSとの間でその課題を共有ができたことを経験していた。

「これ(RS)を使うとさらにこうすればよかったと自分でちゃんと気づけて。(RSによって)視覚的にしたことこうしたらよかったんだって、(OTSが)すごいすっきりした顔をしてい

たので、見える化できるのはいいなと思いました」(C)

また、Bは担当するOTSにRSを使用し、解決行動につながったことを経験していた。

「次に繋がるようなイメージがありました。RSを使った方が次どうしようってところのつなぎに有効だったかなと思います」(B)

さらに、CEは対象者に関わる上で、OTSが自己の価値観を知ることは重要だが、あまり機会がないと認識しており、RS使用はOTSが自己の〈価値観に気づききっかけ〉となっていると経験していた。

「(OTSの)自分の価値観みたいなのって書面にしないと出てこないなど、結局、(従来のままでは)本人の価値観というところにあんまり焦点が当たってなくて」(E)

このようにEは従来の方法では価値観に焦点を当てるのが難しいと感じていた。そして、OTSがRS使用によって価値観を自覚して対象者に関わる利点について述べた。

「(OTSは)患者さんが何ができていうことだけを考えていました。なので、本人(OTS)が自分の価値観を知った上で、患者さんと関われることはこのシートのプラスの部分かと感じています」(E)

さらに、CEはRSを使用することによって、OTSが〈対象者中心の視点を持つ〉ことを感じていた。これはRSの使用を通してOTSが対象者中心の視点を学んでいたことを示している。Fは、担当するOTSが対象者中心への思考が移行したことを経験していた。

「患者さんがどうして欲しかったっていう感じではなかったんですね。患者さんの話もちろん出るんですけど、真ん中にいるのが自分で。これ書いてから患者さんがこうだったから私がこういうふうになればよかったとか、話してる内容は同じ感じでも誰が真ん中にかかっていうのが、変わったのかな」(F)

b) リフレクションの準備性

このテーマは、CEが臨床実習の中でRSを使用するために必要なリフレクションの準備性について反映している。CEはRSを使用する準備として、CEとOTSとの間で〈リフレクションの目的の共有〉ができてることが重要だと感じていた。Fは、OTSがRSの焦点が自身の経験よりも、記述内容の正誤に焦点が当てられたことにより、RSを活用できなかった経験を、RS使用の準備としてリフレクションの目的の共有の重要性を認識していた。

「間違ってるかもしれないからと、書くよりも求められてるものに心配しちゃう感じで。(略)だから取りかかれな。そういうことばかり考えてしまっ」(F)

また、CEはRS使用のための準備として、RSのオリエンテーションやプレ実習等での試用の機会を通して、OTSの〈リフレクションへの慣れ〉が重要だと経験していた。Fは、OTS自身の理解促進や慣れへのサポートが必要だと認識していた。

「理解するまでは一緒に見てあげないと。上手く使えないのにやらせてもそれこそ時間の無駄になっちゃうと思うので。そこはサポートしながらこれを理解するまでは一緒にやってあげるという形をとらないと難しいのかなと」(F)

また、この慣れについて、Cは実習前に練習することを提案した。

「やり慣れておかないですけど、アナウンスはして頂いてこうやるんだよっていう何かお

手本みたいな感じのとか。プレ実習とかの時に行って自分の反省点のこととかをかければいいかなって思います」(C)

さらに、CEは、RSを〈臨床実習に取り入れる技量の必要性〉を認識していた。

「臨床をこなしながら学生の指導をしてっていうところで、RSにかける時間がどれだけ作れるかって言うとやっぱり厳しい」(F)

このようにFは、臨床実習にRSを取り入れるためには時間的な制約が存在し、自分の力量では対処が困難であることを述べた。さらにAは、それら実習の時間や課題量の制約のなかでRSを取り入れていく工夫を述べた。

「そこ(リフレクション)にかける時間っていうのは制限がかかってしまって。学生の時間外の時間にやらせることができません。学生にはそんなに負担かけられないのでちょっとずつやっている感じにしています」(A)

加えて、Aは、CE自身のリフレクションに関する技量の必要性について述べた。

「(CE自身が)自分を振り返ったことがない人が(臨床実習における)学生の振り返りを支援するのは難しいのかなと思います」(A)

c) リフレクション促進の教育方略

このテーマは、CEがOTSに対してRSを使用してリフレクションを促進する教育方略の内容が反映されている。CEは〈具体的な経験への焦点化〉の手段としてRSを適用することによって、OTSがより具体的な経験からリフレクションすることを促進していた。Cは、リフレクションを促進するためのRS適用を判断していた。

「多少できているんだけど本人がネガティブに感じていて、自分ができていることとか自分の経験にうまく着目できなくて漠然と不安に感じていることがある。具体的な経験に着目しましょうということに使う」(C)

さらに、CEはRSを適用した後に、〈学生の特性に応じた段階付け〉を行なうことによって、OTSのリフレクションを促進していた。

「視点が狭い学生だといろんな情報が入ってくるとパニックになってしまうので、自分の処理能力に

合わせて情報を見ていると思いますね。またそれに合わせて指導内容も変えていかないといけないなど」(C)

このようにCは、RS使用の際にはOTSの特性を見極める必要を述べた。同様に、DはOTSにとっては量的に課題が過多になることを懸念した。

「彼の場合は一杯一杯になっちゃうんじゃないでしょうか。これ(RS)直さなきゃいけないと、思っているも、実際実習に来て、患者さん目の前にして、あれこれやろうとするとどっか行っちゃうんでしょね」(D)

さらに、AはRS使用の際にOTSの状態から段階付けてリフレクションを支援していた。

「どこまで進んでいるかなっていうチェックをして、3番の段階で止まっていたら、次回はそこまで書いてみようねっていう形で(中略)いまの学生については最初は(RS)の回数を減らしながら、だんだん(実習に)慣れてきたら増やしていった」(A)

考察

本研究は、診療参加型のOT臨床実習でのRS使用についてCEの観点からの有用性と課題を明らかにした。結果、CEのRS使用の経験として3つのテーマが明らかになった。これらのテーマについて、RS使用の有用性と課題の観点から以下に考察を加える。

1. リフレクション・シート使用の有用性

結果より、CEはリフレクションによる学習の推進を経験していた。これは、臨床実習でのRS使用の有用性を表していると考えられる。そのひとつにRS使用は、対象者との現場での体験を通じた〈課題の見える化と解決行動へのつなぎ〉として機能し、〈学習者中心の学習の機会〉として学習者の達成感につながるため、自己決定型学習¹¹⁾を促進する役割を果たした可能性が考えられる。また、RS使用は、現場での対象者とのやりとりを通じた専門職としての態度や行動、倫理的な観点を養うための起点として、〈価値観に気づききっかけ〉となり、省察的な実践家¹²⁾への移行を促進した可能性が考えられる。他方、診療参加型の臨床実習では、見学、模倣、実

施の流れによる技能習得が期待されるため³⁾、学習者の主体性よりも習得すべき技能項目の可否に着目される。以上より、診療参加型のOT臨床実習においてRSを併用することは、習得すべき技能項目に加えて、学習者の自己決定学習や省察的な実践家への移行といった、学習の観点に働きかける可能性がある点で有用であると考ええる。

さらに、RS使用による教育によって、OTSがOTの基盤である対象者中心性¹³⁾を促進した可能性を示している。リフレクションは、単に行為と結果の直線的な因果関係を明らかにするのではなく、注意深く考え、自らの前提や論理を疑ってみることを原則としている¹⁴⁾。そのため、OTSはRS使用を通して、自らの思考やその背後にあるOTの前提を見直し、専門職中心の見方から〈対象者中心の視点を持つ〉ことに貢献したのではないかと考える。これらの結果は、臨床実習の学習目的や目標の達成、ならびに専門職としての能力の向上と成長に関するテーマであり、看護領域のリフレクションの有用性¹⁵⁾を支持する知見であると考ええる。

2. リフレクション・シート使用の課題

本研究の結果より、RS使用のための準備性が必要であることが示唆された。これは、臨床実習におけるRS使用における課題であると考えられる。特に、〈リフレクションの目的の共有〉や〈リフレクションへの慣れ〉が挙げられた理由として、OTSにとってRS使用をなぜ行うのか、といった事前の動機付けやオリエンテーション、実習前のRS練習の機会、リフレクションと実習課題とのすり合わせが不足しているのではないかと推察された。先行研究では、学習者のリフレクションの前提条件として、学習者のレディネスや乗り気(積極的関与)が挙げられており¹⁵⁾、今回明らかになった〈リフレクションの目的の共有〉や〈リフレクションへの慣れ〉は、それらレディネスや積極的関与の基盤であると考えられる。つまり、本研究で明らかになった課題は、リフレクションの前提条件¹⁵⁾の一部とも言える。また、それら学習者の準備性を教育者がどのように促進していくかが課題である⁴⁾。本研究では、CEがRSを〈臨床実習に取り入れる技量の必要性〉が特定された。この背景には、本邦のOT領域ではリフレクシ

ン教育の人材や参照できる文献が不足していることが考えられる。今後は、CEに対する研修の機会やモデル、リフレクションの評価指標が必要であることが示唆された。

3. 研究の限界と課題

本研究の参加者の臨床経験年数は 7.5 ± 2.1 年であり、10年以上の臨床経験を持つものは1名であった(表1)。すなわち、本研究は比較的経験年数の少ないCEからの結果であると解釈できる。特に、リフレクション促進の教育方略の種類や内容については、本研究参加者の経験年数の少なさが影響したことが考えられる。そのため、リフレクション促進の教育方略については、リフレクション教育のエキスパートを対象とした追加の調査によってさらなる検討を行う必要があると考える。また、本研究で特定されたテーマはOTSにとっての有用性に関するものであった。これは、本論の前提として、臨床実習経験の質を高める方略としてのRSの有用性を検討したためであると考えられる。しかしながら、データのなかにはCEにとっても気づきや学びになったと思われるデータもあり、今後はこれらの観点からも検討を行う必要があると考える。

結論

本研究は、診療参加型のOT臨床実習でのRS使用についてCEの観点からの有用性と課題を明らかにすることを目的として実施した。身体障害領域の6名のOTRに対するインタビューおよび回帰的テーマ分析の結果、CEのRS使用の経験として、a) リフレクションによる学習の推進、b) リフレクションの準備性、c) リフレクション促進の教育方略という3つのテーマが特定された。RS使用の有用性として、自己決定型学習や省察的な実践家への移行、対象者中心性の促進が示唆された。一方、RS使用の課題として、リフレクション教育のための学習者の準備、教育人材や手段の不足が考えられた。また、リフレクション促進の教育方略については、リフレクション教育のエキスパートを対象とした追加の調査によってさらなる検討を行う必要がある。

謝辞

研究参加者および研究参加者の所属施設の皆様に対し、心より感謝申し上げます。なお、本研究の一部は2018年度日本作業療法教育研究会研究助成金を資金源として実施された。

文献

- 1) 一般社団法人日本作業療法士協会：作業療法臨床実習指針(2018)。https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2013/12/shishin-tebiki2018-2.pdf(参照2020-12-18)。
- 2) 厚生労働省：理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン。http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/aboutpt/01_Guideline_181005.pdf(参照2021-4-23)。
- 3) 中川法一：セラピスト教育のためのクリニカル・クラークシップのすすめ、第3版。三輪書店、pp.30-44, 2019。
- 4) 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。
- 5) 同誌、pp.101-128。
- 6) 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。
- 7) Chaim Noy: Sampling Knowledge: The Hermeneutics of Snowball Sampling in Qualitative Research, *Int J Soc Res Methodol*, 11(4), 327-344, 2008。
- 8) Braun V, Clarke V: Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*, 3(2), 77-101, 2006。
- 9) Braun V, Clarke V: Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. *Couns Psychother Res*, 00, 1-11, 2020。
- 10) Braun V, Clarke V: To saturate or not to saturate? Questioning data saturation as a useful concept for thematic analysis and sample-size rationales. *Qual Res Sport Exerc Health*, 1-16, 2019。

- 11) M ノールズ, 堀薫夫 (翻訳), 三輪建二 (翻訳):
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.
- 12) ドナルド A ショーン: 省察的实践とは何か:
プロフェッショナルの行為と思考. 柳沢昌一,
三輪健二訳. 東京, 鳳書房, 2007.
- 13) World Federation of Occupational Therapists:
Client-centredness in Occupational Therapy.
<http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx> (参
照 2020-12-18).
- 14) Bulman C, Schutz S: Reflective practice in
nursing, 5th ed. Wiley-Blackwell, p.23, 2013.
- 15) Rogers RR: Reflection in higher education: a
concept analysis. *Innov High Educ*, 26(1), 37-
57, 2001.

研究論文 2

臨床教育者の MTDL P 活用状況と臨床実習での活用意志の調査
～ 3 年間の臨床教育者会議からの検討～*Investigation into MTDL P utilization situation and utilization will in the bedside teaching of the clinical educator
～ Examination from each clinical educator meetings for 3 years ～*

榎原 康仁・林 亜遊

Yasufumi SAKAKIBARA・Ayu HAYASHI

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 21(1): 10-17, 2021

要旨：本学での臨床教育者会議で，2017 年度は 56 人，2018 年度は 63 人，2019 年度は 68 人の臨床教育者を対象者として生活行為向上マネジメント（以下，MTDL P）基礎研修修了，臨床での MTDL P 活用状況，臨床実習での MTDL P 活用意志を調査した．3 年間の調査を比較すると MTDL P 基礎研修修了者は 2017 年度が 25 人，2018 年度が 23 人，2019 年度が 26 人で有意差（ $P=0.638$ ）が無く，臨床での MTDL P 活用は 2017 年度が 22 人，2018 年度が 19 人，2019 年度が 13 人で有意に少なくなった（ $P=0.046$ ）．MTDL P を活用している CE は，生活行為聞き取りシートと興味・関心チェックシートが主要な活用シートであった．しかし，臨床教育者の臨床実習での MTDL P 活用の意志は高く，作業療法学生と共に学習することで MTDL P 活用を見直す可能性が示唆できた．

キーワード：生活行為向上マネジメント（MTDL P），臨床教育者，臨床実習

【はじめに】

厚生労働省では 2025 年を目途に高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで，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，「地域包括ケアシステム」の構築を目指している¹⁾．日本作業療法士協会（以下，協会）でも 2008 年度から研究事業である厚生労働省健康増進等事業に取り組み，地域包括ケアシステムに貢献する作業療法実践のあり方を提示するために生活行為向上マネジメント（management tool for daily life performance：以下，MTDL P）を

開発した²⁾．さらに MTDL P は，地域包括ケアシステムだけで活用されるのではなく，作業療法の対象者すべての生活行為向上を目標に作成されるようになった．対象者の活動と参加を促進させ，本人・家族・支援者との連携を促進するためのツールとして使用するものとしており，協会は MTDL P を全協会員に普及・促進している³⁾．協会の普及・促進の中軸として 2015 年 11 月，協会の生涯教育制度における MTDL P の位置づけを検討し，「MTDL P 研修制度」の構造を確立している．MTDL P 研修制度は MTDL P 基礎研修が最初の研修であり，概念研修 90 分，演習 300 分，事例検討に向けての研修 30 分で構成されている．MTDL P 基礎研修を修了すれば，次に MTDL P 実践者研修と進み，協会の事例報告登録において，1 事例の審査に合格すれば，MTDL P を実践・推進・指導できる「MTDL P 指導者」の認定を受ける構造となっている．その中でも最初の研修である MTDL P 基礎研修の演習では，MTDL P の

大阪医療福祉専門学校作業療法士学科
〒532-0003 大阪市淀川区宮原1-2-14
Osaka College of Medical & Welfare Department of Occupational Therapy
1-2-14, Miyahara Yodogawa-ku, Osaka, 532-0003, Japan

受付日 2021年2月9日
受理日 2021年6月16日

概念の理解を目標としており、演習では演習事例を通してのインテーク、生活行為アセスメント演習シートの作成・理解・発表、生活行為課題分析シートの理解・検討、生活行為向上プラン演習シートの作成・検討・発表などMTDLPシートを用いた実践が内容に盛り込まれている⁴⁾。MTDLP基礎研修の修了者は、MTDLPの基礎知識とMTDLPシートの使い方が習得できていると予想される。

一方、協会は作業療法士養成施設（以下、養成校）教育においてもMTDLPを普及・推進している。2015年度は、養成校教育におけるMTDLPのシラバス化を目的に、養成校教員に対して研修を実施した。2016年からは推進協力校が認定され、作業療法学生（以下、学生）に対するMTDLP教育が本格化した⁵⁾。その後、MTDLPをカリキュラムに導入するため教員向けの研修会も開催され、学生は卒前教育としてOT養成校においてMTDLPを学び、MTDLPを臨床実習で使用する教育を行うことで、MTDLPを活用できる作業療法士の育成につなげようとする実践も報告されるようになった^{6~8)}。協会では、MTDLPの基本的な実施手順について理解することを作業療法士として求められる基本的な資質・能力であるとして、協会が推進する作業療法士養成教育モデル・コア・カリキュラムにも掲載している⁹⁾。

本学も現在、MTDLP推進協力校に認定されており、学生が臨床実習でMTDLPシートを活用して事例をまとめるレポート作成を推進している。そのため、本学学生の臨床実習先である臨床実習施設で臨床教育者（clinical educator：以下、CE）が、MTDLPシートを用いる事例演習が含まれるMTDLP基礎を修了しているのか、臨床でMTDLPシートを活用しているか、またはMTDLPの使用を臨床実習で受け入れる意志があるのかなどを把握することは、臨床実習で学生にCEからMTDLPを学ぶレディネスを形成するために有意義である。

現在、養成校側が臨床実習施設に行ったアンケート調査としては、作業療法士のMTDLP研修の履修状況とMTDLP実習の指導経験ならびに今後の方針に対する回答内容を分析し、MTDLPの普及における課題を取り上げた研究がある¹⁰⁾。しかし、継続的な臨床実習施設でのCEのMTDLP基礎研修

受講の有無、CEの臨床でのMTDLP活用の有無と活用しているMTDLPシート、CEの臨床実習でのMTDLP活用意志がどのように変化しているのかを見極めた上で臨床実習でのMTDLP活用を検討している調査・研究はない。

本研究の目的は、2017年度、2018年度、2019年度のCE会議に参加したCEを対象として、MTDLP基礎研修の受講の有無、臨床でのMTDLPの活用・不活用、MTDLP活用時のMTDLPシートの利用、臨床実習でMTDLPを活用する意志を明確にし、学生が臨床実習でMTDLPを活用する際の状況を検討することとした。

【方法】

1. 対象者

本学で毎年4月に行われる臨床実習CE会議に出席したCE、2017年の出席者77人、2018年の出席者81人、2019年の出席者84人を対象とした。

2. 調査方法

2017年、2018年、2019年とも本学大教室（120人収容）CE会議全体説明終了時、対象者に無記入でのアンケートを配布し集合調査法とした。記入に先立ち本学はMTDLP推進協力校であることを伝え、アンケート調査の趣旨を十分説明し、同意を得た対象者のみ回収した。アンケートの記入時間は、15分程度であった。

3. 調査内容

アンケート内容としては、以下の内容について調査した。

- 1) 対象者自身に関する属性（経験年数、勤務施設、主な障害領域）
- 2) MTDLP基礎研修修了と未修了
- 3) 臨床でのMTDLP活用と不活用
- 4) 臨床で利用しているMTDLPシート：生活行為聞き取りシート、興味・関心チェックシート、生活行為アセスメント演習シート、生活行為向上プラン演習シート、生活行為向上マネジメントシート、生活行為課題分析シート、生活行為申し送り表から選択（複数回答可）の活用と不活用
- 5) 臨床実習でのMTDLP活用意志の有無
- 6) 臨床でのMTDLP活用と不活用、臨床実習での

MTDL P 活用意志の有無については、それぞれ理由についての自由記述

4. 分析方法

2017年度 CE 群, 2018年度 CE 群, 2019年度 CE 群の3群について, 対象者の属性, MTDL P 基礎研修修了と未修了, 臨床での MTDL P 活用と不活用, 臨床での MTDL P 活用者には利用シート, 臨床実習での MTDL P 活用意志の有無を単純集計し群間比較を実施した。群間比較はカイ二乗検定を実施し有意水準は5%以下とした。有意差が確認されたデータには, 残差分析を適用した。統計ソフトは統計解析 Excel 2010 を用いた。

自由記述は, 質的帰納的分析を用いた。手順は2017年度, 2018年度, 2019年度の各年度の臨床での MTDL P 活用と不活用理由, 臨床実習での MTDL P 活用意志の有と無の理由の4つの内容をそれぞれ精読し記述内容を文脈単位に分類し簡単な文章にコード化した。次に分類したコードは比較検討し意味内容の類似性や共通性からカテゴリを生成した。同じカテゴリは個数をカウントした。コード生成からカテゴリ生成までの分析過程において, 研究者間で妥当性と信頼性を高める確認を行った。なお, その確認とは筆頭筆者が自由記述分析の全過程で質的研究の執筆経験がある共同著者からフィードバックを受けながら, 2人でディスカッションを繰り返して実施した。

5. 倫理的配慮

研究目的と方法及び研究参加は任意であり参加の拒否による不利益はないこと, 入手した情報は個人が特定されないよう集計し公表されることを説明し承諾を得て実施した。また, 本研究は, 関連する企業や営利団体等との利益相反はなく, 本学研究倫理委員会の承認を得て開始した(承認番号 第17号-教-2号)。

【結果】

1. アンケートの回収結果

2017年 CE 会議では77人の出席者の内56人(以下, 2017年度 CE 群), 2018年 CE 会議では81人の出席者の内63人(以下, 2018年度 CE 群), 2019年 CE 会議では84人の出席者の内68人の回答を得た。アンケート回収率は, 2017年が72.7%, 2018年が

77.8%, 2019年が81.0%となった。

2. 対象者の属性

2017年度 CE 群, 2018年度 CE 群, 2019年度 CE 群の経験年数, 勤務施設(複数回答可), 障害領域(複数回答可)をカイ二乗検定で比較した結果, 経験年数と障害領域では有意差はなく, 障害領域には有意差があった。経験年数のP値は0.386で, 5年ごとに区切っても $P=0.448$ であった。勤務施設は, ほとんどのCEが病院に勤務しており(3年間平均73.7%), 他は老人保健施設, デイケア, 訪問, 診療所, デイサービス, 地域包括ケア支援関係に勤務が分散しておりP値は0.736であった。障害領域ではP値が0.026であった。残差分析では, 「身障その他」のみ2017年度 ED 群が有意に高く($P<0.01$), 2018年度 ED 群と2019年度 ED 群が有意に低く(いずれも $P<0.05$)であった。詳細を表1に示す。

3. MTDL P 基礎研修の修了・未修了(表2)

MTDL P 基礎研修は, 2017年度 CE 群の修了が25人(44.6%)と未修了が31人(55.4%), 2018年度 CE 群の修了が23人(36.5%)と未修了が40人(63.5%), 2019年度 CE 群の修了が26人(38.2%)と未修了が42人(61.8%)で, 3群間の有意差はなかった($P=0.64$)。

4. 臨床での MTDL P 活用と不活用(表3)

2017年度 CE 群の活用が22人(39.3%)と不活用が34人(60.7%), 2018年度 CE 群の活用が19人(30.2%)と不活用が44人(69.8%), 2019年度 CE 群の活用が13人(19.1%)と不活用が55人(80.9%)であった。3群間の比較は, 有意に低くなった($P<0.05$)。

自由記載をコード化しカテゴリ化した結果, 2017年度 CE 群, 2018年度 CE 群, 2019年度 CE 群とも, 活用理由として, 「生活行為の明確化」, 「思考過程の整理」, 「情報共有」などのカテゴリが生成された(表4)。不活用理由として「経験・知識不足」, 「余裕の無さ」, 「領域による困難さ」, 「必要性の欠如」などのカテゴリが生成された(表5)。

5. 臨床で利用している MTDL P シート(表6)

MTDL P を活用している MTDL P シートの有無を2017年度 CE 群, 2018年度 CE 群, 2019年度 CE 群で比較すると, 生活行為聞き取りシートと生活行為課題分析シートが共に有意に活用が少なくなった

($P<0.05$). 興味・関心チェックシート, 生活行為アセスメント演習シート, 生活行為向上プラン演習シート, 生活行為向上マネジメントシート, 生活行為申し送り表は有意差がなかった. MTDLPシートの中で活用の多いものは, 生活行為聞き取りシートは2017年度CE群が56人中17人(30.4%), 2018年度CE群が63人中11人(17.5%), 2019年度CE群が68人中8人(11.8%)で, 興味・関心チェックシートは2017年度CE群が56人中20人(35.7%), 2018

年度CE群が63人中17人(27.0%), 2019年度CE群が68人中12人(17.6%)と他シートと比較して多かった.

6. 臨床実習でのMTDLP活用意志(表7)

臨床実習でのMTDLP活用意志の有無を2017年度CE群, 2018年度CE群, 2019年度CE群と比較すると, 有意差はなかった($P=0.499$). しかし, 2017年度CE群の87.5%, 2018年度CE群の84.1%, 2019年度CE群の91.2%が臨床実習で

表1 対象者の属性

	2017年度CE群	2018年度CE群	2019年度CE群	P値
経験年数	3~5年:10人(17.9%) 6~10年:22人(39.3%) 11~15年:16人(28.6%) 16~20年:4人(7.1%) 21~25年:4人(7.1%)	3~5年:12人(19.0%) 6~10年:23人(36.5%) 11~15年:13人(20.6%) 16~20年:12人(19.0%) 21~25年:3人(4.8%)	3~5年:6人(8.8%) 6~10年:31人(45.6%) 11~15年:16人(23.5%) 16~20年:11人(16.3%) 21~25年:2人(2.9%) 28年, 36年:各1人(1.5%)	P=0.386
勤務施設 (複数回答可)	病院:49人(73.7%) 老健:7人(10.9%) デイケア:5人(7.8%) 訪問:3人(4.7%) 診療所:0人(0.0%) 地域包括:0人(0.0%) デイサービス:0人(0.0%)	病院:55人(72.4%) 老健:5人(6.6%) デイケア:9人(11.8%) 訪問:4人(5.3%) 診療所:1人(1.3%) 地域包括:2人(2.6%) デイサービス:0人(0.0%)	病院:61人(72.6%) 老健:8人(9.5%) デイケア:8人(9.5%) 訪問:4人(4.8%) 診療所:0人(0.0%) 地域包括:1人(1.2%) デイサービス:2人(2.4%)	P=0.736
障害領域 (複数回答可)	身障急性期:21人 身障回復期:29人 身障生活期:15人 身障その他:14人 精神障害:3人 老年期障害:10人 発達障害:2人	身障急性期:24人 身障回復期:29人 身障生活期:12人 身障その他:1人 精神障害:5人 老年期障害:12人 発達障害:1人	身障急性期:23人 身障回復期:36人 身障生活期:19人 身障その他:2人 精神障害:4人 老年期障害:14人 発達障害:0人	P=0.026

表2 MTDLP基礎研修修了と未修了

各年度CE群	修了	未修了
2017年度(n=56)	25(44.6%)	31(55.4%)
2018年度(n=63)	23(36.5%)	40(63.5%)
2019年度(n=68)	26(38.2%)	42(61.8%)

P= 0.638

表3 臨床でのMTDLP活用と不活用

各年度CE群	活用している	活用していない
2017年度(n=56)	22(39.3%)	34(60.7%)
2018年度(n=63)	19(30.2%)	44(69.8%)
2019年度(n=68)	13(19.1%)	55(80.9%)

P=0.046

表4 臨床でMTDLPを活用している理由

各年度CE群	コード化された自由記載例	カテゴリ
2017年度	作業目標(共通の)が明確化しやすい 患者を抜けなく捕らえるため. 自分の考えをまとめるため 連携、情報収集に必要	生活行為の明確化(2) 思考過程の整理(4) 情報共有(4)
2018年度	本人、家族のニーズを知り目標を共有し明確化するため 患者様の情報整理がしやすい 患者様にとっての重要な活動を知り、退院する際に円滑に申し送りする	生活行為の明確化(2) 思考過程の整理(4) 情報共有(3)
2019年度	興味関心チェックシートは項目が分かりやすく聞きやすい 面接・情報収集・整理目的で部分的に使用している 他職種との連携をとりやすい	生活行為の明確化(2) 思考過程の整理(1) 情報共有(3)

()内の数字は共通・類似したカテゴリ数

表5 臨床で MTDLP を活用していない理由

各年度 CE 群	コード化された自由記載例	カテゴリ
2017 年度	知識が足りない	経験・知識不足 (15)
	内容を深く理解していない	余裕の無さ (8)
	何例か実施してみたが時間を要す	領域による困難さ (6)
2018 年度	急性期のため、JCS 低い人や状態の変化が多いため	必要性の欠如 (3)
	必要性を感じていない	経験・知識不足 (9)
	MTDLP についての知識がまだ不十分であるため	余裕の無さ (8)
	業務多忙のため活用するに至っていない	領域による困難さ (6)
2019 年度	精神科領域での運用が困難であるため	必要性の欠如 (9)
	現在、必要性を感じていない	経験・知識不足 (28)
	基礎研修は受けているが、中々臨床に持ち込めない	余裕の無さ (4)
	マネジメントに時間がかかりすぎる	領域による困難さ (7)
	急性期では活用が難しい。業務量が増える。	必要性の欠如 (9)
	必要性を理解していない	

() 内の数字は共通・類似したカテゴリ数

表6 MTDLP 活用者の臨床での利用シート

	2017 年度 CE 群 (n=56)		2018 年度 CE 群 (n=63)		2019 年度 CE 群 (n=68)		P 値
	活用あり	活用なし	活用あり	活用なし	活用あり	活用なし	
生活行為聞き取りシート	17	39	11	52	8	60	0.03*
興味・関心チェックシート	20	36	17	46	12	56	0.07
生活行為アセスメント演習シート	4	52	4	59	5	63	0.97
生活行為向上プラン演習シート	4	52	3	60	4	64	0.86
生活行為向上マネジメントシート	9	47	8	55	6	62	0.47
生活行為課題分析シート	8	48	4	59	1	67	0.02*
生活行為申し送り表	2	54	4	59	4	64	0.77

表7 臨床実習での MTDLP 活用意志の有無

各年度 CE 群	活用している	活用したい	活用したくない
2017 年度 (n=56)	8 (14.3%)	41 (73.2%)	7 (12.5%)
2018 年度 (n=63)	7 (11.1%)	46 (73.0%)	10 (15.9%)
2019 年度 (n=68)	5 (7.4%)	57 (83.8%)	6 (8.8%)

P=0.499

MTDLP を活用している、または活用したいと回答している。

自由記述をコード化しカテゴリ化した結果、臨床実習で MTDLP を活用したい理由として、「思考過程の整理・共有」、「対象者の生活行為の明確化」、「実習指導者や職場の研鑽」、「教育ツールとして有効」、「他職種・家族との連携」が 2017 年度 CE 群、2018 年度 CE 群、2019 年度 CE 群とも多く、2019 年度 CE 群からは「協会からの普及・促進」というカテゴリが生成された (表8)。臨床実習で MTDLP を活用したくない理由として「経験・知識不足」、「必要性の欠如」、「領域による困難さ」、「余裕の無さ」というカテゴリが生成された (表9)。

【考察】

2019 年 4 月の日本作業療法士協会誌によると 2019 年 3 月 1 日現在、協会会員数は 60399 人と記載されている¹¹⁾。一方、協会ホームページの MTDLP 士会連携支援室の 2019 年 4 月の MTDLP 基礎研修修了者は 24223 人である¹²⁾。協会員の 40.1%程度が MTDLP 基礎研修を修了したことになる。本学科の臨床 CE 会議は毎年、4 月に開催しており、2017 年度 CE 群の修了が 25 人 (44.6%)、2018 年度 CE 群の修了が 23 人 (36.5%)、2019 年度 CE 群の修了が 26 人 (36.2%) であり、単純に考えれば本学の学生は、臨床実習に行くと MTDLP の基礎的な内容を理解している CE の指導の下で毎年 4 割前後は MTDLP を学習できると考える。

表8 臨床実習でMTDLPを活用したい理由

各年度CE群	コード化された自由記載例	カテゴリ
2017年度	目標設定が患者様と共有しやすい。また、考えが整理できる。 対象者の生活状況をとらえるのに必要だと思うから 自分自身の勉強にもなるので使ってみたい 学生指導を進めやすくするため 他職種とかかわりも行うのでいいツールだと思う	思考過程の整理・共有 (18) 対象者の生活行為の明確化 (6) 実習指導者や職場の研鑽 (7) 教育ツールとして有効 (5) 他職種・家族との連携 (4)
2018年度	自分自身も学生さんも担当患者様の全体像が把握できるから。 ニーズの把握力、患者とのコミュニケーションツールとして使用 一緒に学びたい 患者様をまとめるツールとして有効だと思う 他職種とどのようにかかわるべきかを考えることができる	思考過程の整理・共有 (15) 対象者の生活行為の明確化 (1) 実習指導者や職場の研鑽 (5) 教育ツールとして有効 (7) 他職種・家族との連携 (1)
2019年度	学生と共有しやすい。全体像を捉えやすい 学生が実習をスムーズにできるのではないかと考えるため 自分の知識・技能向上につながる 今後、地域包括ケアに活用できると考えるため フォーカスできるので 協会として取り組もうとしていることでもあるため	思考過程の整理・共有 (16) 教育ツールとして有効 (7) 実習指導者や職場の研鑽 (9) 他職種・家族との連携 (1) 対象者の生活行為の明確化 (1) 協会からの普及・促進 (3)

() 内の数字は共通・類似カテゴリ数

表9 臨床実習でMTDLPを活用したくない理由

各年度CE群	コード化された自由記載例	カテゴリ
2017年度	指導できるほどの理解がない レポート記入のほうが確実に良い 状態の変化が多いため	経験・知識不足 (3) 必要性の欠如 (2) 領域による困難さ (1)
2018年度	活用は検討しているが現在、活用方法が職場内で共有できてない 現段階では使用を考えていない 急性期病院での活用は難しく感じている 時間がない	経験・知識不足 (6) 必要性の欠如 (3) 領域による困難さ (1) 余裕の無さ (1)
2019年度	指導者側の理解に欠ける 面倒だから もっと簡略化してほしい	経験・知識不足 (3) 必要性の欠如 (1) 余裕の無さ (2)

() 内の数字は共通・類似カテゴリ数

しかし、MTDLPを臨床で活用しているCEになると2017年度CE群の活用が22人(39.3%)、2018年度CE群の活用が19人(30.2%)、2019年度CE群の活用が13人(19.1%)である。活用理由として、「生活行為の明確化」、「思考過程の整理」、「情報共有」などMTDLPの長所を把握している側面があるが、MTDLP基礎研修修了者より少なくなっている。MTDLPが臨床で使われない理由として自由記述からのカテゴリが示すように、「経験・知識不足」、「余裕の無さ」、「領域による困難さ」、「必要性の欠如」などがあげられるが、日ごろからMTDLPを使いこなす学生にMTDLPを教えることができるCEは減少している傾向にあると考えられる。

加えてMTDLPを活用しているCEは、ほとんどが生活行為聞き取りシートと興味関心チェックシートしか活用していない。それらのシートは、対象者がどのような生活行為を向上したいかを把握し、短

時間で活用ができる。すなわち臨床でMTDLPを活用している理由の中のカテゴリの1つである「生活行為の明確化」としては活用できるシートである。しかし実際は、この後に続く「思考過程の整理」に用いる生活行為アセスメント演習シート、生活行為向上プランシート、生活行為向上マネジメントシート、生活行為課題分析シートや「情報共有」に用いる生活行為申し送り表はほとんど活用されていない状況である。これでは包括的に対象者へ介入していくことはなく、本来MTDLPシートが持つ価値も薄れることになる。学生にとってはMTDLPの基礎的なことを指導できるCEの指導の下でも、対象者と面接をして生活行為聞き取りシートと興味関心チェックシートを用いて、対象者の必要とするまたは必要とされる生活行為を把握できる程度で、「思考過程の整理」や「他職種や家族との情報共有」が可能シートを日頃から活用し指導できるCEはほと

んどいない可能性がある。

MTDLP は、作業療法を国民が分かりやすく「作業療法を見える化」するために開発された特色や経緯がある¹³⁾。協会では作業療法を「人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは、対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為を指す」と定義している¹⁴⁾。また、厚生労働省はリハビリテーションの目的を「生活機能の維持・向上」と明確化し、「心身機能と身体構造」中心のアプローチから、「活動と参加」「環境因子」「個人因子」への是正を図った¹⁵⁾。それらを考慮すると心身機能や身体構造ばかりでなく活動や参加、環境因子などを含んだ生活行為に目を向ける MTDLP の活用の減少は、作業療法士にとって対象者の生活行為に焦点を当てた治療、指導、援助をする機会が少なくなる可能性もある。学生にとっても臨床実習において益々、生活行為に目を向けた CE からの指導もなされなくなる可能性もある。

臨床での MTDLP 活用は、決して高まっている状況ではないと考えるが、臨床実習では MTDLP を活用している、活用したいと答えている CE が多い。CE は MTDLP を「教育ツールとして有効」と考えている。「対象者の生活行為の明確化」、「思考過程の整理・共有」、「他職種・家族との連携」など対象者について MTDLP は、学生と CE が対象者の生活行為を選択し、思考過程を整理し、情報共有できる教育的なツールとして優れていると CE は示唆している可能性もある。CE にとって、臨床実習で学生と MTDLP を一緒に行うことは、その活用の練習にもなり、MTDLP の重要性や利便性を確認し、臨床で活用するきっかけにもなると考える。「経験・知識不足」、「必要性の欠如」、「余裕の無さ」という理由で臨床実習での MTDLP を活用に消極的な CE には、学生と一緒にシートを作成したり予後予測をしたりと、学生と CE が共に育つことができるという考えもある¹⁶⁾。加えて養成校側も学生と CE が共に MTDLP 活用している臨床実習をサポートできたと考える。「領域による困難さ」で MTDLP 活用に消極的な CE には現在、様々な領域で MTDLP を活用している事例が多く報告されており¹⁷⁾。身体障害

分野の急性期・精神障害分野・発達障害分野などの報告を参照することで、活用率を上げることも可能と思われる。

【研究の限界】

本研究は、本学が 2017 年、2018 年、2019 年に開催した CE 会議の出席者を対象に実施した MTDLP に関するデータを参考にし、学生が臨床実習で MTDLP を活用する上でどのような状況であるのかについて検討したものである。今回は、本学臨床実習施設の CE の MTDLP 基礎研修受講の有無、臨床での MTDLP 活用の有無とその理由、MTDLP シートの使用、臨床実習での MTDLP 活用意志とその理由に関する調査を実施した。しかし、それらは一養成校のデータであり、今後の調査・研究に期待したい。

また、本学が 2017 年、2018 年、2019 年に開催した CE 会議の出席者には、無記入でアンケート調査を行ったため複数の CE 会議に参加した CE も存在する可能性もあり、データに偏りがある可能性もある。

【結語】

本学の 2017 年、2018 年、2019 年 CE 会議で MTDLP 基礎研修修了、臨床での MTDLP 活用、臨床実習での MTDLP 活用意思などを調査した。その結果、3 年間の CE 会議出席者の中で MTDLP 基礎研修修了者は CE の 4 割前後に達していたが、臨床実習で MTDLP を活用している CE は 3 年間で有意に少なくなっており、MTDLP を活用しているほとんどの CE が生活行為聞き取りシートと興味関心チェックシートしか活用しておらず、学生が MTDLP を活用できる環境としては十分でない。しかし、ほとんどの CE が臨床実習で MTDLP を活用したいと考えており、臨床実習を通して臨床場面で MTDLP を見直すきっかけになればと考える。

【謝辞】

本研究のアンケートにご協力いただいた本学 2017 年度・2018 年度・2019 年度 CE 会議出席者の方々に深く感謝申し上げます。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省：地域包括ケアシステム. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (参照 2020-08-30)
- 2) 日本作業療法士協会：MTDLP 開発の背景. https://www.jaot.or.jp/mtdlp/whats/whats_cat_002/ (参照 2020-08-30)
- 3) 日本作業療法士協会学術部学術委員会生活行為向上マネジメント班：生活行為向上マネジメント（作業療法マニュアル66）. 日本作業療法士協会, pp.13, 2018.
- 4) 陣内大輔, 西出康晴：生涯教育制度一部改定. 日本作業療法士協会誌, 47：12-15, 2016.
- 5) 日本作業療法士協会：作業療法白書 2015. 日本作業療法士協会, pp.117-119. 2017.
- 6) 渡邊基子：臨床実習で MTDLP を使ってみました－教育から現場までの実践まで－. 臨床作業療法, 14 (3)：178, 2017.
- 7) 土井勝幸：養成教育における MTDLP 教育の必要性. 臨床作業療法, 14 (3)：179-183, 2017.
- 8) 机里恵, 水島眞由美, 秋本浩, 内山博之, 杉山修, 他：養成校における MTDLP 教育の実践. 臨床作業療法, 14 (3)：185-190, 2017.
- 9) 日本作業療法士協会：作業療法士養成教育モデル・コア・カリキュラム 2019. <https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2013/12/Education-guidelines2019.pdf>. (参照 2020-11-07)
- 10) 徳地亮, 竹田和也, 十河正樹：臨床教育者の MTDLP 研修履修と MTDLP 実習の実践に関する報告. 作業療法教育研究, 19 (1)：13-21, 2019.
- 11) 日本作業療法士協会：2019年3月1日現在の作業療法士. 日本作業療法士協会協会誌, 85：56, 2019.
- 12) 日本作業療法士協会：生活行為向上マネジメント研修 履修状況. <https://www.jaot.or.jp/mtdlp/mtdlp/MTDLPrisyu/?adminToken=GTy6bQTJG+Y8T1Hv81oTLy5dwkoCI9177exrczkdCps=> (参照 2020-02-07)
- 13) 村井千賀：生活行為向上マネジメント開発の経緯と作業療法士の将来像. 作業療法ジャーナル, 53 (4)：336-342, 2019.
- 14) 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. <https://www.jaot.or.jp/about/definition/> (参照 2020-11-07)
- 15) 厚生労働省：高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000081900.pdf> (参照 2020-11-07)
- 16) 渡邊基子：共育としての MTDLP. 臨床作業療法, 14 (3)：220-221, 2017.
- 17) 日本作業療法士協会：事例報告集. <https://www.jaot.net/jireinet/jireisyu.php> (参照 2020-02-07)

研究論文 3

ICT を活用した作業療法臨床実習の代替となる学内実習指導の教育効果 ～学生の臨床技能の到達度自己評価の調査から～

Effects of on-campus training as an alternative to clinical training in occupational
therapy using ICT

Investigation of achievement self-assessment of clinical skills in students.

宮寺 亮輔・牛込 祐樹・悴田 敦子・高坂 駿・山口 智晴

Ryosuke MIYADERA・Yuki USHIGOME・Atsuko KASEDA・Shun KOSAKA・Tomoharu YAMAGUCHI

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 21(1): 18-27, 2021

要旨：作業療法専攻4学年の総合臨床実習においてICTを活用した学内実習を実施し、学生の臨床技能における到達度自己評価(84項目)の変化と臨床実習の成績から学内実習の教育効果を検討した。結果、学内実習の前後で学生の臨床技能における到達度自己評価37項目で有意に向上し、その後の臨床実習における評価でも、求められる臨床技能の到達状況が不十分と判断された学生数は減少した。また、向上した自己評価のうち14項目が学外実習後も維持または向上していた。ICTを活用した学内実習は、学生・教員・実習指導者の効率的な情報共有を可能にし、学外実習と組み合わせることで、学生が臨床技能における自らの課題を考え主体的に学習する手段として有用と思われた。

キーワード：学内実習、ICT、実習支援体制、学生自己評価

緒言

2020年3月頃より世界的に流行した新型コロナウイルス(corona-virus disease 19:COVID-19)により、全国の作業療法士養成校において、感染防止対策をしながら授業(特に技能演習等)の実施環境の整備作業に追われた。その最中、文部科学省・厚生労働省からは臨床実習を弾力的に行うことが推奨^{1,2)}される一方で、感染拡大防止の観点から多くの実習施設が臨床実習の受け入れを停止した。筆者が所属する群馬医療福祉大学作業療法専攻(以下、本専攻)でも、4年次に配当されている総合臨床実習I全期

間(8週間)を学内実習、総合臨床実習II前半(4週間)に学外実習、後半(4週間)に学内実習を混合して実施することになった。その2回の学内実習では、授業時間割の周知、シラバス入力・閲覧、レポート管理などの活用のためにすでに導入されていた学務システム(株式会社電翔)と遠隔授業や教職員のテレワークを実施するために急遽導入したWeb会議システムZoom(Zoom Video Communications, Inc.)を併用して、遠隔で指導する体制をとった。

このようにCOVID-19の発生による教育環境への影響によって急遽遠隔による学生教育の体制がとられたが、我が国では既に2000年にIT(Information Technology)基本法が策定されたことに始まり、2015年には国家戦略として、教育機関においてICT(Information and communication technology, 情報通信技術)の活用の推進・普及が図られていた³⁾。その教育ICT化によって、学習の興味・関心が起因となって起こる主体的な学び、資料などのデータを

群馬医療福祉大学リハビリテーション学部作業療法専攻
〒371-0023 群馬県前橋市本町2-12-1(6・7階)
2-12-1, Honmachi Maebashi, Gunma, 371-0023, Japan
OTR: Division of Occupational Therapy, Faculty
of Rehabilitation, Gunma University of Health and
Welfare

受付日 2021年2月15日

受理日 2021年5月20日

介した教員と学生間の協働的な学び、疑問や誤解に対するリアルタイムな指導が可能になるため、感染症拡大防止の観点から積極的な対面教育が実施できていない状況においても、学力や性格特性など学生の個別的な側面に配慮した効果的な教育が期待されている。

COVID-19 発生後に報告された医学教育の実践報告では、学外の臨床実習中止期間中に ICT ツールの操作説明・体験、教育専任教員からの意見集約と全教員へのカリキュラムの例示、学生に対する診療科別の個別相談会、学務システム上の資料集約と FAQ 掲載などをしながら模擬症例に関するメディア演習を試みた結果、教育の効率化や教員学生双方の負担軽減、繰り返し学習の機会などの ICT 導入の利点を挙げている⁴⁾。また COVID-19 発生前から着手開発された医学教育コンテンツも、模擬患者映像や課題から科学的思考力の体得、コミュニケーションスキルやプロフェッショナルリズムの学習などを図りながら診療を完遂させる構成を確立し、医学生の臨床実習や客観的臨床技能試験 (Objective Structured Clinical Examination : OSCE) において教育実践の可能性を検討している⁵⁾。これらの報告から、ICT を活用した医学教育の整備が急進されていることがわかる。作業療法教育においても教育 ICT 化の必要性は言及されてはいるが、ICT を活用した作業療法教育の効果に関する報告は少ない⁶⁾。

以上より、今後の ICT を活用した作業療法教育方法の確立には、作業療法学生の実習指導における実践報告が必要であると考えた。本研究は総合臨床実習において ICT を活用した学内実習を実施し、学生の臨床技能における到達度自己評価の変化と臨床実習成績評価の分析から、ICT を活用した学内実習指導の教育効果を学習者である学生の主観的到達度とその前後で実施された学外実習での評価から検討することを目的とする。今後も COVID-19 の更なる感染拡大のリスクが残存するとともに、自然災害などが頻発する我が国においては、Web を活用した教育体制の構築が急務である。その点で今回急遽実施した学内実習をまとめて報告することとした。

方法

1. 対象

対象は本専攻4年生23名のうち、本研究の主旨に同意した20名(男性3名、女性17名、21.2歳±0.4歳)であった。本専攻の総合臨床実習Iの科目内で学内実習を実践した。対象学生は本研究対象の総合臨床実習Iの開始までに、1年次後期に見学実習(身体障害領域の施設において1日間)、2年次後期に見学実習(身体障害領域、老年期障害領域、精神障害領域の施設において各3日間を3回実施し全9日間)、3年次後期に評価実習I・II(身体障害領域、老年期障害領域、精神障害領域、発達障害領域のうち2領域の施設において各3週間を2回実施し全6週間)の臨床実習を履修している。

2. 実施方法

2-1. 学内実習の題材

学内実習の題材は、対象学生が3年次に経験した評価実習Iあるいは評価実習IIの事例を用いた。グループ討議をする際に多くの領域の事例情報を共有することを図るため、身体障害領域、老年期障害領域、精神障害領域、発達障害領域の事例が含まれるように各対象学生の学内実習の題材を教員が指定した。

2-2. 学内実習の構成

学内実習は基本的に遠隔通信による指導とした。遠隔通信には、Zoomを用い、対象学生のオンライン機器の準備状況や通信環境も確認した上で指導を開始した。学内実習の構成は、①個別学習および指導による事例検討(事例情報から機能障害の列挙、作業療法評価の立案、作業療法評価の実施、全体像の把握、作業療法目標の設定、作業療法プログラムの立案、作業療法プログラムの効果の予測までの検討)、②グループ学習および指導による事例検討、③学生が運営主体となって各回テーマを決めて疾患の基礎知識や作業療法の評価及びプログラムの方法について文献学習を行った情報をもとにグループ討議を行う学習会、④①～③の個別・共同学習を通して挙げた疑問を広く考察するために企画した臨床家による講義、⑤各自の事例検討の進捗を報告する事例報告会(各学生2回:評価のまとめの段階、作

業療法プログラムの効果の予測の段階), ⑥臨床技能水準の確認としてのOSCEを実施した. この①~⑥をスケジュール調整しながら実施した(表1).

2-3. 学内実習の指導体制

学内実習に関わる指導者は本専攻の作業療法士である専任教員6名であった. 学内実習の指導体制は,

年度開始時に急遽遠隔通信による学内実習に変更した混乱に配慮して, 卒業研究の指導教員がそのまま学生を担当し, 各担当学生の3年次評価実習における事例情報の読み込みから事例報告会の資料作成までの一連の過程に関わった. 担当する学生が指導教員の専門領域外である可能性も考慮し, 2-2の③学習会, ⑤事例報告会では, 複数の教員が参加し助

表1 学内実習の構成(スケジュール)

項目 \ 週	1	2	3	4	5	6	7	8
①②個別・グループ実習指導								
評価実習時のケースの評価のまとめ	●	●						
治療計画立案		●	●	●	●	●	●	●
領域別実習指導(相談)	●	●	●	●	●	●	●	●
③学生主体の学習会		●	●	●	●	●	●	●
④臨床家による特別講義	実習期間内(後半)2コマ							
⑤事例報告会			●	●	●	●	●	●
⑥客観的臨床能力試験(OSCE)	実習期間内(後半)2日間							

	月	火	水	木	金
午前	個別学習(3h)	個別学習(3h)	個別学習(3h)	個別学習(3h)	個別学習(3h)
午後	学習会(4h)・FB(1h)	個別学習(3h)グループ学習・FB	事例報告会(4h)・FB(1h)	個別学習(3h)グループ学習・FB	個別学習(3h)グループ学習・FB

FB: フィードバック

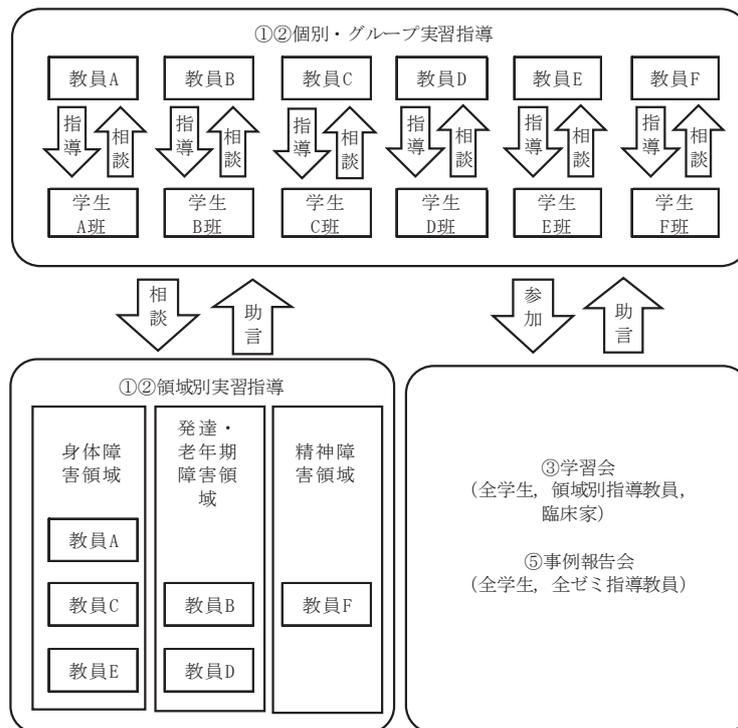


図1 学内実習の指導体制

言を行うだけでなく、学内実習期間中は他のグループの指導教員にも相談できる体制とした(図1)。

2-4. 学内実習の課題

学内実習の課題は実習日誌、自己学習記録、事例報告会資料とした。学生は、毎日の出来事、体調記録、行動評価、改善点、今後の課題(翌日、1週間未満、1週間以上)などを実習日誌に、日々の個別学習・グループ学習で学んだことを自己学習記録に記載した。また、全2回の事例報告会での発表に向けた準備として、各自パワーポイントで報告会資料を作成した。上記の課題の形式や記載が推奨されている事項はオリエンテーションにて提示および配布したが、各班の指導状況や作業療法勉強会の意見などを踏まえて、加工・修正して活用するようにと説明した。

2-5. 学内実習の教育効果の評価

学内実習の教育効果の評価の時期を図2に示す。学内実習の自己評価は、日本作業療法士協会が定める「臨床実習の教育目標」をもとに筆者らが作成した臨床技能の到達度自己評価84項目(作業療法評価過程理解の成立に重要な項目で抜粋:評価計画18項目、全体像の把握6項目、評価の実施31項目、記録の方法5項目、職業人としての振る舞い19項目、職業理解5項目のカテゴリーで分類)とし、学内実習前後とその後の学外実習後の3回調査した。各評価項目について技能の習得状況に対する質問に対して、1(全くあてはまらない)~7(非常にあてはまる)で回答した。また、学内実習に対する姿勢や学内実習を通して実感したことについて(努力した

こと、実力が変化したこと、役立ったこと)を学内実習後に調査した。学内実習による教育効果の検討には3年次の評価実習Ⅱ(学外の実習指導者)、4年次の総合臨床実習Ⅰ(学内教員)、総合臨床実習Ⅱ(学外の実習指導者)の成績評価を採用し、作業療法評価過程理解の成立に関連した18項目(職業人としての適性7項目、評価の実施6項目、記録・報告2項目、管理・運営2項目のカテゴリーで分類)を分析した。各評価項目についての技能の習得状況を、1(助言指導があっても不十分)、2(十分ではないが、助言・指導があればできる)、3(助言・指導があればできる)、4(助言・指導なしでもだいたいできる)の4段階で評定した。技能面の確認として実施したOSCEは、身体障害領域、老年期障害領域、精神障害領域の事例への作業療法の評価及びプログラムの実施を想定し、事前に対象者(学生)に事例の年齢、性別、診断名、現病歴、作業療法依頼箋等の簡単な情報を提示した。学生は教員あるいは臨床家が演じる模擬事例に対し、見学及び場面に応じて介入をし、介入後に教員に事例の作業療法の評価やプログラムの内容について報告した。OSCEの成績評価は、コミュニケーションや態度などの基本的な対応の技能、機能障害の列挙や事例の行動観察結果の報告などの作業療法評価の技能、事例の行動観察結果から作業の導入や環境設定の考察などの作業療法プログラムの技能を各項目0(できない)、1(できる)で評定し、加算した点を合計点で除した割合(%)で臨床技能の到達状況を観察した。

2-6. 分析およびデータ処理方法

学生による臨床技能の到達度自己評価について単

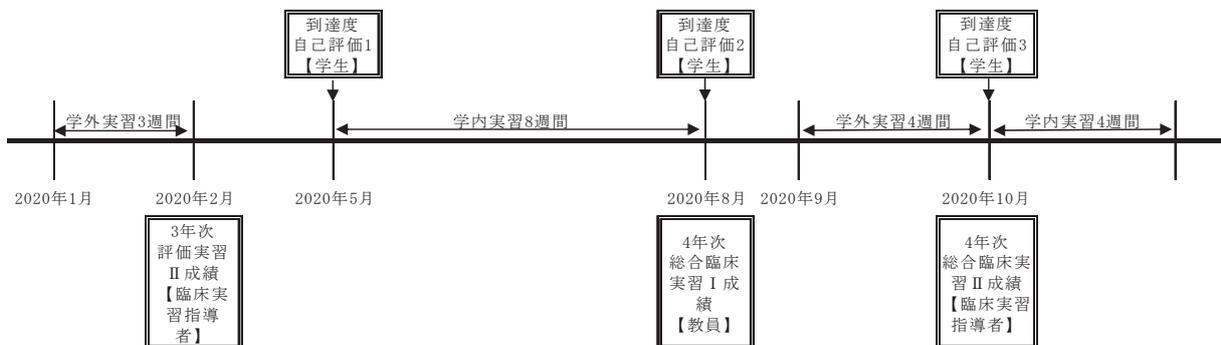


図2 対象者が受けた学内・学外実習と本研究で用いたデータ

到達度自己評価1~3の比較及び、3年次実習Ⅱ、総合臨床実習Ⅰ・Ⅱの成績を比較した。

純集計し、平均値や総合点などでデータの傾向を確認した。また、学生が臨床技能の習得に苦慮する評価の実施6項目のうち5項目（評価計画の立案、評価の実施、ICFにもとづいた情報整理、生活予後の予測、作業療法目標の設定）は、1（助言指導があっても不十分）、2（十分ではないが、助言・指導があればできる）、3（助言・指導があればできる）、4（助言・指導なしでもだいたいできる）の4段階で対象者全員の臨床技能の到達状況を把握した。統計学的解析には、学内実習前後の自己評価の比較検討には、一元配置分散分析を行った。統計学的解析ソフトはIBM Statistical Package for Social Science ver.18を使用し、統計処理における危険率は5%未満とした。

3. 倫理的配慮

本研究は群馬医療福祉大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号：20A-07）を得て、指針に従い、被験者には主旨と目的を文書にて説明し、同意書に署名を得て実施した。

結果

学内実習期間において、学務システムの操作理解やZoomの通信障害などで、課題遂行や症例発表に支障が出る者はいなかった。調査データについては、研究対象者20名のうち、総合臨床実習Ⅱの進捗状況により臨床技能の未経験の項目が発生した2名の学生を除いて18名（男性2名、女性16名、 21.1 ± 0.3 歳）を分析した。

学内実習前後、学外実習後で調査した臨床技能の到達度自己評価の比較結果を表2に示す。反復測定分散分析によって学内実習前に比べて学内実習後が有意に高くなった「質問項目」（学内実習前/学内実習後、平均値±標準偏差）は、職業人としての振る舞いでは、「守秘義務を果たすことができる」（ $5.9 \pm 1.1/6.4 \pm 0.9$ ）、「対象者および家族に礼儀正しく対応できる」（ $5.8 \pm 1.2/6.3 \pm 0.9$ ）、「指導者・職員の考えの根拠・理論背景を理解できる」（ $4.8 \pm 1.3/5.4 \pm 1.2$ ）、「指導者・職員とコミュニケーションを図ることができる」（ $5.0 \pm 1.2/5.7 \pm 1.1$ ）、「指導者・職員の状況を配慮し、質問することができる」（ $4.3 \pm 1.6/5.3 \pm 1.6$ ）、「健康管理に留意できる」

（ $5.4 \pm 1.5/5.9 \pm 1.3$ ）、「実習課題の優先順位がつけられる」（ $4.9 \pm 1.5/5.4 \pm 1.2$ ）であった（ $p < 0.05$ ）。評価計画の立案では、「情報収集の目的に適した情報入手先が想起できる」（ $5.3 \pm 1.0/5.7 \pm 1.0$ ）、「情報収集時の留意点が想起できる」（ $4.3 \pm 1.4/5.0 \pm 1.1$ ）、「面接の目的が想起できる」（ $4.7 \pm 1.4/5.4 \pm 0.9$ ）、「面接時の留意点が想起できる」（ $4.4 \pm 1.4/5.4 \pm 0.9$ ）、「作業療法評価の目的について述べることができる」（ $4.3 \pm 1.2/5.2 \pm 1.1$ ）、「対象者の状態に合わせて評価の目的について述べるができる」（ $4.4 \pm 1.1/4.9 \pm 1.0$ ）、「疾患や障害名から概要が想起できる」（ $4.3 \pm 1.2/4.7 \pm 0.8$ ）、「目的に合った相談先を選定できる」（ $4.3 \pm 1.6/5.6 \pm 1.0$ ）であった（ $p < 0.05$ ）。評価の実施では、「観察時に必要な準備ができる」（ $4.6 \pm 1.2/5.1 \pm 0.8$ ）、「面接時に必要な準備ができる」（ $4.6 \pm 1.4/5.2 \pm 0.9$ ）、「検査・測定の方法が想起できる」（ $4.6 \pm 1.3/5.3 \pm 0.9$ ）、「検査・測定時に留意する点について列挙できる」（ $4.1 \pm 1.3/5.0 \pm 0.8$ ）、「検査・測定の方法が実施できる」（ $4.3 \pm 1.4/4.9 \pm 0.9$ ）、「関節可動域の方法について理解している」（ $4.3 \pm 1.2/5.5 \pm 1.2$ ）、「徒手筋力検査の方法について理解している」（ $4.4 \pm 1.1/5.3 \pm 1.1$ ）、「片麻痺機能検査の方法について理解している」（ $4.4 \pm 1.2/5.3 \pm 1.0$ ）、「感覚検査の方法について理解している」（ $4.2 \pm 1.4/5.3 \pm 1.1$ ）、「協調性検査の方法について理解している」（ $3.8 \pm 1.1/4.4 \pm 1.3$ ）、「反射機能評価について理解している」（ $4.0 \pm 1.1/4.9 \pm 0.9$ ）、「バランス機能評価について理解している」（ $4.2 \pm 1.2/4.9 \pm 1.4$ ）、「上肢機能の発達について理解している」（ $3.7 \pm 1.2/4.6 \pm 0.9$ ）、「ADL評価について理解している」（ $4.6 \pm 1.0/5.4 \pm 1.2$ ）、「福祉用具の活用方法について理解している」（ $3.9 \pm 1.2/4.7 \pm 1.1$ ）であった（ $p < 0.05$ ）。全体像の把握では、「評価結果を理解するのに必要な知識が想起できる」（ $4.2 \pm 0.9/4.7 \pm 1.0$ ）、「評価結果を基に考察できる」（ $4.1 \pm 1.3/4.8 \pm 1.4$ ）、「各評価結果の関連について考えられる」（ $4.3 \pm 1.2/4.8 \pm 1.2$ ）、「対象者の生活状態と評価結果の関連について考えられる」（ $4.3 \pm 1.1/5.2 \pm 1.2$ ）、「国際生活機能分類を用いた対象者理解の方法を理解している」（ $4.4 \pm 1.2/5.1 \pm 1.3$ ）であった（ $p < 0.05$ ）。記録の方法では、「記録物の管理ができる」（ $5.4 \pm 1.3/6.2 \pm 1.0$ ）、「記

録物の整理ができる」($5.2 \pm 1.4/6.1 \pm 1.2$)であった ($p < 0.05$)。職業理解では有意な差を示す質問項目はなかった。一方、学内実習後と学外実習後において変化を認めた項目(学内実習後/学外実習後、平均値±標準偏差)は、評価計画の立案の「目的に合った評価方法が理解できる」($5.2 \pm 0.9/4.8 \pm 1.1$)、「疾患や障害名から注意すべき事柄が想起できる」($4.7 \pm 1.0/4.1 \pm 1.2$)、評価の実施の「ADL評価について理解している」($5.4 \pm 1.2/5.0 \pm 1.0$)であり、いずれも有意に学外実習後で低くなっていた ($p < 0.05$)。さらに、学内実習前(評価1)と学外実習後(評価3)の比較では16項目において有意に改善が示され、うち14項目が学内実習前後(評価1-2)でも有意な改善を認めた項目であった ($p < 0.05$)。

また、学内実習後の学生の学内実習に対する姿勢や学内実習を通して実感したこと(自己評価)は、職業人としての適性や知識全般、評価、作業療法プログラム、記録・報告に関する学内実習の期間に変容した行動や技能についてコメントが回答されていた(表3)。

臨床技能の到達状況を表4に示す。ICFに基づいた情報整理、生活予後の予測、作業療法目標の設定で2(十分ではないが、助言・指導があればできる)から3(助言・指導があればできる)の段階に到達した人数が増加した。

学内実習後のOSCEでは、身体障害領域が $73.6 \pm 8.9\%$ 、老年期障害領域が $66.8 \pm 7.7\%$ 、精神障害領域が $76.0\% \pm 11.6\%$ となり、各領域50点台の学生が1~2名含まれていたが、平均が6割を超えていた。

考察

1. ICTを活用した学内実習指導の教育効果について

本研究では、作業療法専攻4学年で履修する総合臨床実習において、学務システムと遠隔会議システムなどのICTを活用した学内実習指導を実施し、学生による臨床技能の到達度自己評価の調査や臨床実習の成績評価との比較から、ICTを活用した臨床実習支援の教育効果を検討することを目的とした。その結果、学内実習の前後で概ね学生の臨床技能の到達度自己評価改善(37項目)した。また、学外実習を重ねることでさらに複数項目で維持及び改善(12項目、評価1-2間で改善し評価1-3間でも状態維

持または改善したもの)した。この臨床技能の到達度自己評価の項目は作業療法評価過程を理解するために必須な項目であり、対象患者の生活背景を含めた全体像を把握するのに重要である。また、ICFに基づいた評価の情報の整理、作業療法目標の設定は、学生が臨床実習指導者の臨床思考過程を読み取るために必要な技能⁶⁾でもあり、技能修得の必要性の理解も含め、学内実習を通して学生の能力の自己理解が進んだと考える。

一方で学外実習に出たことで到達度自己評価が低減する項目もあり、特に3項目(目的にあった評価方法の理解、疾患や障害名から注意すべき事柄の想起、ADL評価の理解)は有意に到達度自己評価が低減した。学内実習に対する姿勢や学内実習を通して実感したことの調査(表3)では、学内実習でこの3項目に関して自己理解が進んだことが示された(評価目的の解釈、二次的障害の理解、対象者の今後の生活、疾患特異性等を挙げている)。しかし、各学生が臨床実習において多様な障害をもつ対象者の観察や治療プログラムに関わらせて頂く中で、予習・準備していたものと異なった対象者からの反応に直面し、よりリスク管理を含めて注意すべき事柄を準備しておくことの大切さを再認識したことが、自己評価変化に影響したと推察される。また、対象者の作業療法評価の計画や実施について、対象者への説明や実習指導者への相談を経験していく中で、対象者の生活背景を踏まえた評価目的(特にADL)として不十分さに気づいたことも自己評価に影響したと考えられた。

また、臨床実習指導者等による評価では、概ね大半の学生が改善した(表4)。これは、3年次の評価実習の事例情報の読み込みから事例報告会の資料作成までの一連の過程を学内実習で再度考える時間を設けたことにより、評価実習で消化不良となっていた知識をより理解することができたと考える。

以上より、ICTを活用した学内実習と学外実習の両方を実施したことにより、自己で到達したと感じる臨床技能の項目は増え、学修としての一定効果はあった。また、学内だけでなく、学外での臨床経験から、自己の課題に気付くことができ、臨床技能の到達度は低下しつつも、臨床実習指導者等の評価やOSCE結果からも適切な目標達成はできていたと考

表2 学内・学外実習前後における臨床技能の到達度自己評価の結果

質問項目	到達度自己評価値 (平均値±標準誤差)			平均値の差の検定 (p値)		
	評価1 (学内実習前)	評価2 (学内実習後)	評価3 (学外実習後)	評価 1-2間	評価 2-3間	評価 1-3間
実習現場にふさわしい服装や身なりを整えることができる	6.1 ± 1.1	6.3 ± 0.8	6.3 ± 1.0	0.430	1.000	0.481
礼儀正しい行動をとることができる	5.8 ± 1.3	6.2 ± 1.1	6.2 ± 1.1	0.088	0.772	0.233
守秘義務を果たすことができる	5.9 ± 1.1	6.4 ± 0.9	6.2 ± 1.2	0.014 *	0.298	0.250
対象者および家族に自己紹介ができる	5.9 ± 0.9	6.3 ± 0.9	5.9 ± 1.1	0.090	0.069	1.000
指導者・職員に自己紹介ができる	5.9 ± 0.9	6.2 ± 1.0	6.1 ± 1.1	0.331	0.631	0.668
対象者および家族に礼儀正しく対応できる	5.8 ± 1.2	6.3 ± 0.9	6.0 ± 1.1	0.015 *	0.111	0.564
指導者・職員の考えの根拠・理論背景を理解できる	4.8 ± 1.3	5.4 ± 1.2	5.3 ± 1.1	0.046 *	0.695	0.149
指導者・職員とコミュニケーションを図ることができる	5.0 ± 1.2	5.7 ± 1.1	5.3 ± 1.1	0.014 *	0.231	0.286
指導者・職員の状況を配慮し、質問することができる	4.3 ± 1.6	5.3 ± 1.6	4.9 ± 1.4	0.002 **	0.069	0.037 *
指導者・職員に随時、報告・連絡・相談することができる	4.8 ± 1.6	5.6 ± 1.3	5.4 ± 1.2	0.054	0.449	0.116
実習地における規則、スケジュールを守る	6.1 ± 0.9	6.4 ± 0.8	5.8 ± 1.5	0.111	0.086	0.361
期限内に課題の遂行できる	5.8 ± 1.4	6.1 ± 1.2	6.1 ± 1.4	0.250	0.717	0.311
期限内に課題の提出ができる	5.7 ± 1.4	6.2 ± 1.0	6.0 ± 1.4	0.166	0.298	0.508
学習に必要な文献・資料を収集できる	4.8 ± 1.4	5.3 ± 1.3	5.4 ± 1.4	0.088	0.707	0.116
健康管理に留意できる	5.4 ± 1.5	5.9 ± 1.3	6.1 ± 1.1	0.015 *	0.508	0.073
実習課題を実施する時間管理ができる	5.4 ± 1.1	5.8 ± 0.9	5.9 ± 1.3	0.057	0.726	0.126
実習課題の優先順位がつけられる	4.9 ± 1.5	5.4 ± 1.2	5.6 ± 1.5	0.046 *	0.564	0.029 *
実習で行動するには授業で学んだことを理解しておく必要がある	6.3 ± 0.8	6.2 ± 0.9	6.1 ± 1.1	0.631	0.695	0.386
作業療法学生として自分自身に不足している知識・技術・態度を理解している	5.9 ± 0.9	5.9 ± 0.9	6.1 ± 1.0	1.000	0.579	0.682
作業療法処方・依頼・紹介に書かれた内容が理解できる	4.9 ± 0.8	5.0 ± 1.0	5.2 ± 1.2	0.607	0.454	0.311
作業療法処方・依頼・紹介を基に次の行動を想定できる	4.4 ± 0.9	4.7 ± 1.1	4.9 ± 1.0	0.298	0.205	0.035 *
目的に合った評価方法が理解できる	5.0 ± 0.7	5.2 ± 0.9	4.8 ± 1.1	0.483	0.049 *	0.361
対象者にとって必要な評価方法が列挙できる	4.9 ± 0.8	5.1 ± 0.8	4.8 ± 0.7	0.381	0.163	0.749
評価方法の優先順位が決められる	4.3 ± 1.2	4.4 ± 1.0	4.4 ± 1.3	0.682	0.816	0.816
評価実施の際の計画が立てられる	4.8 ± 1.1	4.9 ± 1.1	4.9 ± 0.9	0.631	1.000	0.631
情報収集の目的が理解できる	5.4 ± 0.9	5.6 ± 0.8	5.5 ± 0.9	0.528	0.607	0.842
情報収集の目的に適した情報入手先が想起できる	5.3 ± 1.0	5.7 ± 1.0	5.3 ± 1.0	0.030 *	0.187	0.790
情報収集時の留意点が想起できる	4.3 ± 1.4	5.0 ± 1.1	4.9 ± 1.3	0.035 *	0.826	0.052
観察の目的が理解できる	5.2 ± 1.1	5.3 ± 0.8	5.3 ± 1.0	0.707	0.749	0.871
面接の目的が想起できる	4.7 ± 1.4	5.4 ± 0.9	5.3 ± 0.9	0.023 *	0.579	0.094
面接時の留意点が想起できる	4.4 ± 1.4	5.4 ± 0.9	5.3 ± 0.9	0.002 **	0.607	0.016 *
作業療法評価の目的について述べるができる	4.3 ± 1.2	5.2 ± 1.1	4.8 ± 1.4	0.002 **	0.088	0.119
対象者の状態に合わせて評価の目的について述べるができる	4.4 ± 1.1	4.9 ± 1.0	4.7 ± 1.3	0.046 *	0.507	0.269
疾患や障害名から概要が想起できる	4.3 ± 1.2	4.7 ± 0.8	4.5 ± 0.9	0.028 *	0.361	0.466
疾患や障害名から注意すべき事柄が想起できる	4.1 ± 1.3	4.7 ± 1.0	4.1 ± 1.2	0.085	0.004 **	0.884
評価方法時に起こりうる事柄を想起することができる	4.0 ± 1.1	4.6 ± 0.9	4.5 ± 0.9	0.096	0.805	0.070
目的に合った相談先を選定できる	4.3 ± 1.6	5.6 ± 1.0	5.2 ± 1.4	0.001 **	0.202	0.015 *
情報収集の際の準備ができる	5.2 ± 1.4	5.4 ± 1.1	5.3 ± 1.0	0.236	0.651	0.483
観察時に必要な準備ができる	4.6 ± 1.2	5.1 ± 0.8	4.9 ± 0.9	0.046 *	0.381	0.210
観察を基に必要な情報が収集できる	4.9 ± 1.2	4.8 ± 0.9	4.8 ± 0.9	0.816	0.790	0.682
面接時に必要な準備ができる	4.6 ± 1.4	5.2 ± 0.9	5.2 ± 1.1	0.014 *	0.826	0.069
検査・測定の方法が想起できる	4.6 ± 1.3	5.3 ± 0.9	5.1 ± 1.1	0.024 *	0.215	0.149
検査・測定時に留意する点について列挙できる	4.1 ± 1.3	5.0 ± 0.8	4.8 ± 1.0	0.003 **	0.381	0.019 *
検査・測定の方法が実施できる	4.3 ± 1.4	4.9 ± 0.9	4.7 ± 1.0	0.024 *	0.260	0.190
検査・測定時に必要な準備ができる	4.5 ± 1.3	4.9 ± 0.9	4.9 ± 0.8	0.168	1.000	0.202
評価に必要な器具や道具の準備ができる	4.7 ± 1.3	5.1 ± 1.1	5.3 ± 0.9	0.090	0.421	0.037 *
対象者の状態に合わせた評価方法の変更ができる	4.4 ± 1.2	4.7 ± 1.0	4.5 ± 1.3	0.172	0.298	0.826
関節可動域の方法について理解している	4.3 ± 1.2	5.5 ± 1.2	5.3 ± 0.7	0.000 **	0.547	0.002 **
徒手筋力検査の方法について理解している	4.4 ± 1.1	5.3 ± 1.1	5.1 ± 0.7	0.000 **	0.361	0.023 *
片麻痺機能検査の方法について理解している	4.4 ± 1.2	5.3 ± 1.0	5.2 ± 0.7	0.001 **	0.542	0.018 *
感覚検査の方法について理解している	4.2 ± 1.4	5.3 ± 1.1	5.1 ± 0.8	0.003 **	0.483	0.025 *
脳神経検査の実施方法について理解している	3.7 ± 1.2	4.2 ± 1.0	4.1 ± 1.4	0.058	0.607	0.287
協調性検査の方法について理解している	3.8 ± 1.1	4.4 ± 1.3	4.3 ± 1.3	0.045 *	0.564	0.203
反射機能評価について理解している	4.0 ± 1.1	4.9 ± 0.9	4.9 ± 0.8	0.003 **	1.000	0.005 **
バランス機能評価について理解している	4.2 ± 1.2	4.9 ± 1.4	4.6 ± 1.3	0.029 *	0.187	0.317
運動発達過程について理解している	3.4 ± 1.1	3.6 ± 1.1	3.7 ± 1.4	0.386	0.651	0.317
認知発達過程について理解している	3.9 ± 1.1	4.1 ± 1.2	4.5 ± 1.3	0.592	0.110	0.056
日常生活活動の発達について理解している	4.1 ± 1.2	4.2 ± 1.5	4.6 ± 1.1	0.726	0.088	0.020 *
上肢機能の発達について理解している	3.7 ± 1.2	4.6 ± 0.9	4.4 ± 1.2	0.003 **	0.631	0.030 *
姿勢反射について理解している	3.9 ± 1.2	4.1 ± 1.4	4.3 ± 1.3	0.466	0.260	0.177
感覚統合機能の発達について理解している	3.3 ± 1.4	3.7 ± 1.3	3.8 ± 1.3	0.233	0.695	0.244
発達検査の実施方法について理解している	3.0 ± 1.3	3.1 ± 1.2	3.4 ± 1.1	0.695	0.187	0.163
精神科における症状・社会機能検査の方法について理解している	3.4 ± 1.2	3.4 ± 1.3	3.9 ± 1.3	0.826	0.143	0.145
精神科における人格検査の方法について理解している	3.4 ± 1.2	3.6 ± 1.4	3.8 ± 1.4	0.507	0.521	0.331
精神科における知的機能検査について理解している	3.5 ± 1.2	3.6 ± 1.3	3.8 ± 1.4	0.805	0.414	0.392
ADL評価について理解している	4.6 ± 1.0	5.4 ± 1.2	5.0 ± 1.0	0.002 **	0.049 *	0.130
自助具の活用方法について理解している	4.1 ± 1.1	4.6 ± 1.1	4.4 ± 0.9	0.070	0.631	0.185
福祉用具の活用方法について理解している	3.9 ± 1.2	4.7 ± 1.1	4.6 ± 1.0	0.023 *	0.682	0.045 *
全 評価結果を理解するのに必要な知識が想起できる	4.2 ± 0.9	4.7 ± 1.0	4.4 ± 1.3	0.015 *	0.263	0.298
体 評価結果を基に考察できる	4.1 ± 1.3	4.8 ± 1.4	4.4 ± 1.3	0.018 *	0.210	0.111
像 評価結果の問題の原因について考えられる	4.6 ± 1.1	4.9 ± 1.3	4.8 ± 1.3	0.149	0.421	0.409
の 各評価結果の関連について考えられる	4.3 ± 1.2	4.8 ± 1.2	4.7 ± 1.5	0.028 *	0.483	0.185
把 対象者の生活状態と評価結果の関連について考えられる	4.3 ± 1.1	5.2 ± 1.2	4.8 ± 1.3	0.001 **	0.187	0.095
握 国際生活機能分類を用いた対象者理解の方法を理解している	4.4 ± 1.2	5.1 ± 1.3	4.9 ± 1.1	0.035 *	0.668	0.126
記 評価結果を記載することができる	5.3 ± 1.2	5.6 ± 0.9	5.6 ± 1.2	0.331	1.000	0.236
録 評価結果を専門用語を用いて記載することができる	4.1 ± 1.3	4.4 ± 1.1	4.6 ± 1.4	0.261	0.381	0.076
方 記録物の管理ができる	5.4 ± 1.3	6.2 ± 1.0	6.0 ± 1.0	0.028 *	0.421	0.076
法 記録物の整理ができる	5.2 ± 1.4	6.1 ± 1.2	5.9 ± 1.0	0.018 *	0.718	0.011 *
重要な項目をメモ等にスムーズに書きとめることができる	4.8 ± 1.5	5.2 ± 1.6	5.3 ± 1.3	0.248	0.695	0.177
職業 実習地でのリハビリテーション部門で働く職種について理解している	5.2 ± 1.2	5.4 ± 1.1	5.3 ± 1.3	0.260	0.579	0.631
理解 実習地での作業療法士が関わる職種について理解している	5.3 ± 1.2	5.4 ± 1.0	5.4 ± 1.2	0.607	0.805	0.848
実習地での作業療法士の一日の仕事内容について理解している	5.6 ± 1.1	5.7 ± 1.0	5.6 ± 1.3	0.631	0.542	1.000
実習地での作業療法士が関わる対象者について理解している	5.3 ± 1.2	5.7 ± 1.0	5.6 ± 1.3	0.057	0.454	0.311
作業療法評価は、対象者の生活背景と結びつけることが重要である	6.3 ± 0.8	6.2 ± 0.9	6.3 ± 1.0	0.790	0.834	1.000

える。よって、医学教育の報告^{4,5)}と同様に、ICTを活用して学内実習を行うことは有用であると考えるが、完全な学内実習ではなく、今回のように学内実習と学外実習の両方を経験することが、学生が自己の課題を考えながら主体的に臨床技能を学習していく上で有効であることが分かった。

2. 学内実習の題材や構成について

今回の学内実習の主課題は、評価実習の事例に対する作業療法評価過程の見直しから治療プログラムの効果の予測までとし、学生は学内実習期間を通して事例報告書の作成を行った。その作成作業と並行して、学生はグループ学習、勉強会を通して事例の症状に関連した疾患の作業療法評価や治療プログラ

表3 学生による学内実習に対する姿勢や学内実習を通して実感したことについての自由記述のまとめ

	努力したこと	実力が変化したこと	役だったこと
職業人としての適性や知識全般	思考プロセスのメモ	疾患の知識	疾患に対する基礎知識
	文献情報を参考にした考察	疾患特異性	薬物治療の作用
	主体的な学習	主体的な学習	二次的障害の影響
	文献調べ（疾患情報など） 積極的な質問	調べる力 二次的障害の理解	実習で気づけなかったことへの気づき
作業療法評価過程	評価目的の解釈	評価項目の立案 障害の列挙 評価項目の内容 対象者の今後の生活 観察内容の解釈（動作分析など）	評価項目の立案 評価目的の解釈 担当事例以外の疾患の評価項目 観察時の視点 問題点の考え方
	作業療法プログラム 記録・報告	作業療法プログラムの立案 作業療法プログラムの内容 記録・報告	担当事例以外の作業療法プログラム 作業療法プログラムの科学的根拠 作業療法プログラムの立案 治療上の留意点（心理面への配慮等）
		記述内容の正確さ	報告資料の作成方法

表4 臨床技能の到達状況の人数分布

		4（助言・指導なしでも だいたいできる）	3（助言・指導があれば できる）	2（十分ではないが、 助言・指導があれば できる）	1（助言指導があっても 不十分）
評価計画の立案	評価実習Ⅱ	8	8	2	0
	総合臨床実習Ⅰ	9	8	1	0
	総合臨床実習Ⅱ	6	11	1	0
評価の実施	評価実習Ⅱ	6	10	2	0
	総合臨床実習Ⅰ	9	7	2	0
	総合臨床実習Ⅱ	5	12	1	0
ICFに基づいた情報整理	評価実習Ⅱ	6	7	5	0
	総合臨床実習Ⅰ	4	12	2	0
	総合臨床実習Ⅱ	6	9	3	0
生活予後の予測	評価実習Ⅱ	4	8	6	0
	総合臨床実習Ⅰ	5	10	3	0
	総合臨床実習Ⅱ	3	13	2	0
作業療法目標の設定	評価実習Ⅱ	7	7	4	0
	総合臨床実習Ⅰ	4	13	1	0
	総合臨床実習Ⅱ	4	13	1	0

ムについて討議、疑問を生じた知識についての講義受講、事例報告会では自らの事例報告に対する学生・教員からの助言、ほかの学生的事例報告会への参加による気づきなどで得た情報を役立てた。これらの学内実習のイベントに学生が主体的に参加したことが、前述した教育効果につながったと考える。しかし、今回の教育効果は、作業療法評価過程の部分に限定されるため、効果的な治療プログラムの立案から治療プログラムの効果検証までの臨床技能の項目は、事例への実践ができなかったため、教育効果が確認できていない。この点については、医学教育の報告⁵⁾のように模擬事例を用意するか、あるいは臨床実習指導者に学生が立案した治療プログラムを実践して得られた反応を映像などで学生にフィードバックするなどの手段で補うことも1つの方法となる。また、その治療プログラムに関連した臨床技能の到達度の確認も、OSCEのような場面のパフォーマンスだけでなく、立案した治療プログラムの内容を、文献情報（システマティックレビュー、ガイドラインなど）を統合した資料から評定するなどの教員側の工夫やスキルも必要かもしれない。

3. ICTを活用した学内実習指導の課題と展望

今回、学習者である学生の主観的到達度に着目し、日本作業療法士協会が定める「臨床実習の教育目標」をもとに筆者らが作成した臨床技能の到達度自己評価を用いて学内実習指導の教育効果を検討した。臨床実習前後において学生の自己評価を行うことは、実習指導者との連携を図りながら、早期にきめ細かい対応を行う上で有効な手段となり得る^{7,8)}が、本評価法で教育効果を検証するには、さらなる繰り返しの測定による信頼性の検討や、実習指導者が行う客観的評価や他の標準化された評価法との比較による妥当性の検討が必要であると考えられる。また、ICTを活用した学内実習指導においては、事例の個人情報をWeb上に掲載することになるため、掲載する内容への配慮や漏洩リスクに対する理解つまり情報リテラシーの教育が学生および教員に必要である。臨床実習事前指導においてはすでに、事例報告書に記載すべき内容は指導済みではあったが、ICT上で情報共有する際には、使用するデバイス（パソコンやタブレット端末等）やアプリケーション（Google,

Zoom等）のセキュリティ状態を常に最新のものに更新しておくことや投稿・提出したものに責任（削除や訂正が困難など）を持つことなど、より一層個人情報の取り扱いに注意が必要となる。そのため、個人情報の取り扱いを含めた情報活用能力の向上を図るため、初年次より授業や演習などで学生が円滑に使用できる状態まで練習する機会を設けておくことが望まれる⁹⁾。

ICTを活用した学内実習は、今回のCOVID-19発生などで臨床実習や実技試験が困難となる状況で有用となるだけでなく、今まで対面で行う必要があった実習地訪問も、遠隔で行うなど効率化が図れる。また、情報共有のツール（学務システムなど）を併用すれば、実習課題の進捗状況もリアルタイムに確認することができ、実習生の問題を早期に発見し対処できることが推察できる。今回の事態をきっかけに、ICTを活用した学内実習の効果や課題を把握することができたため、学生・教員の情報活用能力の実態調査とともに、ICTを臨床実習支援に活用できるような仕組みづくりを続けていきたい。

文献

- 1) 文部科学省・厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について。 <https://www.mhlw.go.jp/content/000636144.pdf> (参照 2020-02-28)。
- 2) 文部科学省：新型コロナウイルス感染症の発生に伴う看護師養成所における臨地実習の取扱い等について。 <https://www.mhlw.go.jp/content/000642611.pdf> (参照 2020-06-23)。
- 3) 文部科学省：ICT活用の推進。平成26年度文部科学省白書。 https://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/hpab201601/1375335_017.pdf (参照 2020-10-25)。
- 4) 横尾英孝, 小野寺みさき, 高橋在也, 木村康彦, 稲川知子, 他：臨床実習中止期間中のメディア演習推進のための Faculty Development - ICT支援, カリキュラム例示, 個別相談 -。医学教育, 51 (3) : 336-337, 2020。
- 5) 松山泰, 岡崎仁昭, 浅田義和, 栗原博之, 上田茂, 他：医学生臨床実習, Pre-, Post-CC OSCE の

- 代替コンテンツー河北班からの提案ー. 医学教育, 51 (3) : 216-218, 2020.
- 6) 作業療法士協会: 作業療法臨床実習の手引き (2018). <https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2013/12/shishin-tebiki2018-2.pdf> (参照 2020-10-25).
- 7) 上島健: 臨床実習における自己評価の違いー本学作業療法専攻学生の3年次, 4年次実習における調査ー. 大阪河崎リハビリテーション大学紀要, 11 : 107-118, 2017.
- 8) 安田大典, 飯山準一, 白濱勲二, 水野由子: 総合臨床実習中における情意領域の自己評価の検討ーコンピュータを利用した自己評価システムを使用してー. 日本作業療法研究学会雑誌, 15 (1) : 13-20, 2012.
- 9) 中村洋一, 中野正孝, 海山宏之, 福井龍太: 日本の看護系大学における一般情報処理教育の現状ーWeb調査による初年次教育の分析. 茨城県立医療大学紀要, 21 : 33-40, 2016.

研究論文 4

新人作業療法士に対する採用担当者の採用判断についての調査研究 ～新型コロナウイルス感染症による臨地実習の経験不足が及ぼした影響～

Recruitment Decisions by Recruiters for New Graduated Occupational Therapists ～ Effects of Deficiency of Clinical Practice Caused by COVID-19 ～

生嶋 みのり¹⁾・富田 創¹⁾・坂口 美沙¹⁾・小川 真寛²⁾

Minori IKUSHIMA¹⁾・Hajime TOMITA¹⁾・Misa SAKAGUCHI¹⁾・Masahiro OGAWA²⁾

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 21(1): 28-34, 2021

要旨

【背景】2020年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、作業療法学生の臨地実習の中止が相次ぎ、一部の学生は長期臨床実習を経験せずに就職するような異例の事態が生じた。

【目的】2020年度における長期臨地実習の実施状況が採用担当者の新卒学生に対する採用判断に影響したかどうか、またその理由を明らかにすることとした。

【方法】全国の作業療法士が20名以上勤務する施設への郵送によるアンケート調査とした。

【結果】調査対象施設の多くで実習経験の有無や量は採用判断に影響しないこと、一方で社会性や人間性、コミュニケーション能力が採用判断の大きい要素であることが明らかとなった。

【結論】養成校教育として臨地での実習経験も重要であるが、学生の社会性や人間性などを磨く教育も重要と考えられた。

キーワード：作業療法士、採用判断、新型コロナウイルス感染症、臨地実習

I. はじめに

2020年は新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、作業療法士養成施設（以下、養成校）では病院などにおける受け入れの中止が相次ぎ臨地での実習が困難になった。そのため、文部科学省および厚生労働省の判断により、例外的に臨地での実習でなくても臨床実習の単位認定が認められる状況になった¹⁾。通常、作業療法士の養成教育では病院などの

医療機関における実習が必要とされているが、2020年はこのような状況により、9割程度の養成課程で臨地での実習が中止となり、学内にて代替実習を行うことを余儀なくされた²⁾。

しかしながら、臨地での実習は、学生が学内で学んだ知識、技術・技能、態度の統合を図り、作業療法実践能力の基本を身につけるために不可欠な学習過程である³⁾。本来ならば学生はこの臨地での実習にて臨床実践能力を高めて、就職活動を行っていく。そのような作業療法教育の重要な柱とも言える臨地での実習を十分に学ぶことが出来なかった学生を、就職の採用判断を行う施設側はどのように感じるのだろうか。つまり臨地での実習を経験しているかどうかは就職活動に影響を与えるのだろうか。

この疑問について検討するため、過去の文献を渉猟した結果、作業療法士の採用判断についての知見

- 1) 神戸学院大学総合リハビリテーション学部学生
〒651-2180 神戸市西区伊川谷町有瀬518
Undergraduate Student, Faculty of Rehabilitation,
Kobe Gakuin University
518 Arise, Ikawadani-cho, Nishi-ku, Kobe 651-2180,
Japan
- 2) 神戸学院大学総合リハビリテーション学部
Faculty of Rehabilitation, Kobe Gakuin University

受付日 2021年3月29日

受理日 2021年6月27日

は見当たらなかった。そのため、採用判断の現況を明らかにすることは、作業療法領域での就職活動における求人側の採用判断の視点を理解する一助となる。その結果、今後の養成校での教育や学生の学生生活の送り方、学生が就職活動に当たる際の心得に示唆を与え教育的意義のある情報となると考えた。

このような背景から、本研究の目的は新型コロナウイルス感染症の感染拡大した2020年度における臨地実習の実施状況が採用担当者の採用判断に与える影響の有無と、またその理由を明らかにすることとした。さらには、これらの分析から新人作業療法士の採用時の判断基準の一端を理解することを目的とした。

II. 方法

1. 調査対象

対象施設は、日本作業療法士協会の会員ポータルサイトの会員所属施設名簿から抽出した。対象施設の抽出は、地域は限定せず全国の作業療法士の在籍会員数が20名以上の施設とした。検索の結果、410施設が検索され、その全ての施設を調査の対象施設とした。抽出した施設の求人・人事担当作業療法士宛てにアンケートを送付した。

本研究において作業療法士の在籍会員数を20名以上にした理由は、研究目的にあった調査の効率性を重視したためである。つまり、本研究は臨地実習の有無が採用判断に与える影響についての調査であるため、採用を予定している可能性が高いと考えられる作業療法士の在籍者数が多い施設を多く抽出することを優先した結果である。

2. 調査方法

調査方法は郵送による無記名回答のアンケート調査とした。アンケートは2020年10月23日に投函し、回収期間は2020年11月9日までとした。

3. 調査内容

「貴施設において（新人作業療法士を）採用判断する際に、臨地での実習経験の有無や量が影響すると思いますか？」という問いに対して影響の有無を回答してもらい、その回答を選択した理由について自由記載するよう回答を求めた。また、回答施設の

属性について、領域について選択肢を設けて重複回答可で質問をした。

尚、本アンケートにおける「臨地での実習」は、病院や施設のみの臨床現場での実習とし、代替手段による実習などに関しては「臨地での実習」に含まないこととした。

4. 分析方法

臨地における実習経験の採用判断への影響の有無の回答に関しては、度数分布表を作成し相対度数（%）を算出した。

「影響する」と「影響しない」の自由記載に関しては、テキストデータの分析手法であるテキストマイニングかKJ法的手法のどちらかで行うこととし、回答数に応じて分析方法を決定した。

1) テキストマイニングによる分析

テキストマイニングは専用ソフトであるKH Coder (3.Beta.02d) を用いて解析を行った。まず、アンケートで得られた自由記載データをExcelデータに変換後、形態素解析により分かち書き処理を実施した。抽出課程において、分かち書きしたくない語句（例えば「卒」と「後」を「卒後」として扱う）を抽出し、「する」「行う」など行為を示す語は強制的に解析から除外した。また、自由記載の中で質問文を繰り返している回答が多く見られたため質問文の語（「採用」、「判断」、「臨地」、「臨床」、「実習」、「経験」、「影響」、「有無」、「量」、「当院」）もストップワードとして、強制的に解析から除外した。そして得られたデータから総抽出語、異なり語および上位頻出語を抽出した。

次いでアンケート回答内容の主要な内容を把握するため、クラスター分析を行った。クラスター分析の際の語の出現回数下限とクラスター数は、クラスターの意味が研究目的に対して十分に解釈できるかどうかを共著者間で協議し決定した。クラスター分析の結果は出現パターンを可視化するためにデンドログラムを作成した。描画したデンドログラムをもとに対象者の発言内容を整理するために各クラスター内の語が含まれる文脈の内容から各クラスターの意味および名称を検討した。各クラスター命名の際には、HK CoderのKWICコンコーダンスの機能を用いて、元のアンケート回答結果の前後の文脈を

確認しながら命名した。

2) KJ 法的手法による分析

分析手法は、川喜田⁴⁾のKJ法的手法を参考に行った。分析手順としては、まず自由記載をラベル化するため、すべての回答を読み込み、文章の示す意味内容を把握し、1内容ごとに区切りラベル化した。ラベルの記述から、意味の類似性により集約し、カテゴリに分類した。カテゴリへの分類は、集約ができなくなるまで階層をつくり、繰り返した。これらを修正点や疑問点がなくなるまで共著者で合議を行い検討した。

5. 倫理的配慮

倫理的配慮として、研究対象施設へのアンケートを送付する際に、対象に選ばれた理由、研究の目的や意義、個人情報管理などの説明の書類を添付した。そして、回答は無記名とし、アンケートの返信をもって研究参加への同意とみなした。この点に関しても、アンケートの説明文章に記載した。本研究は、神戸学院大学総合リハビリテーション学部倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号 総倫20-11）。また本研究の対象施設抽出に対しては日本作業療法士協会に研究計画を申請し承認を得たのちに実施した。

Ⅲ. 結果

アンケートの回収結果、228通のアンケートの返信があり、55.6%の回収率であった。返信があった施設の領域の割合（重複回答可）は、身体障害領域を含む施設が207件（全体の90.8%）、精神障害領域を含む施設が39件（17.1%）、老年期障害領域を含む施設が33件（14.5%）、発達障害領域を含む施設が23件（10.1%）、地域が16件（7.0%）であった。これらのうち38件（16.7%）が重複回答であった。

1) 実習経験不足が採用判断に影響の有無

「貴院において採用判断する際に、臨地での実習経験の有無や量が影響すると思いますか？」という問いに対して、影響しないと回答したのは169件（74.1%）、影響すると回答したのは57件（25.0%）、無回答が2件（0.9%）であった。（図1）

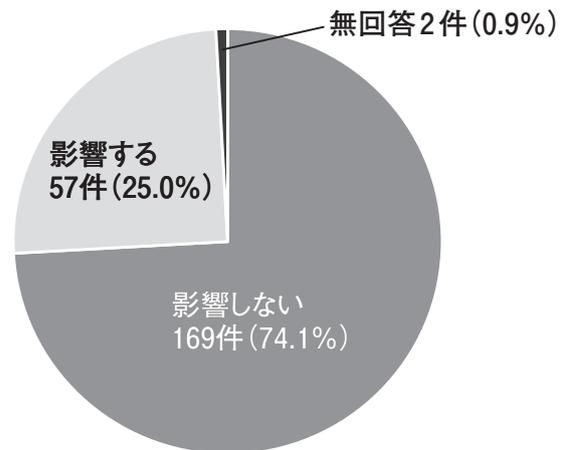


図1 臨地での実習経験が採用判断へ与える影響の有無

2) 実習経験不足が採用判断に影響しない理由

影響しないと回答した対象者のうち、実習経験不足が採用判断に影響しない理由に関しての自由記載を回答したのは150件であった。データ数を鑑み、影響しない理由の自由記載に関しては、多数派の見解を機械的に抽出ができテキストマイニングで分析した。

150件の自由記載から抽出された総抽出語（使用語）は3943（1233）語、644（403）種類であった。クラスター分析に採用した語句の総数は合計で331であり、「教育」（31回）が最も多く、続いて「学生」（23回）、「重要」（20回）の順に多かった。クラスター分析は出現回数7回以上の語句29語を対象にし、クラスター数は5個とした。クラスター分析によるデンドログラムを図2に示す。

各クラスターの構成要素について形態素解析する前のアンケートの内容と照らし合わせた上で命名した結果を表1に示す。クラスター1は「社会」、「能力」、「コミュニケーション」の構成要素を含み、『社会性やコミュニケーション能力を重要視するため』と名付けた。クラスター2は「本人」、「大切」、「人間」、「重視」、「基準」、「人柄」の構成要素を含み、『本人の人柄を基準として人間性を重視し大切にしているため』と名付けた。クラスター3は「指導」、「就職」、「重要」、「内容」、「面接」、「試験」の構成要素を含み、『実習より面接などの試験内容を重要視しており、就職後の指導が必要と考えるため』と名付けた。クラスター4は「状況」、「大きい」、「多い」、「学生」、

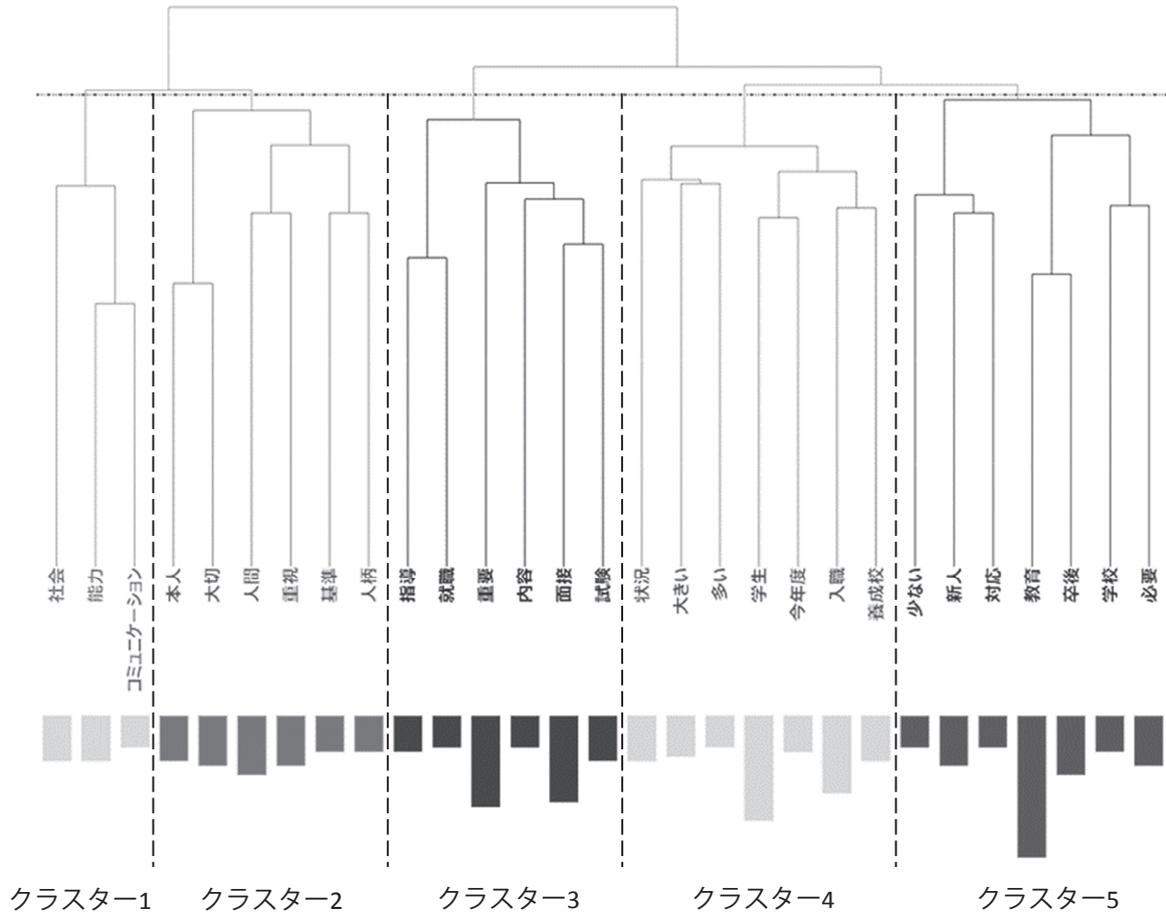


図2 クラスター分析後のデンドログラム

表の下部下向きの棒グラフはそれぞれの語句の出現回数を示す。

「今年度」、「入職」、「養成校」の構成要素を含み、『どの養成校・入職する学生とも同じように影響が大きい状況であるため』と名付けた。クラスター5は「少ない」、「新人」、「対応」、「教育」、「卒後」、「学校」、「必要」の構成要素を含み、『新人対応は少なからず必要で、学校での教育を補うために卒後教育があるため』と名付けた。

3) 実習経験不足が採用判断に影響する理由

影響すると回答した対象者のうち、影響する理由に関する自由記載を回答したのは56件であった。データ数がテキストマイニングを適応するには少ないと判断し、影響する理由の自由記載に関してはKJ法的手法を使用し分析を行った。

56件の回答を内容によって区分し、89枚のラベルが抽出された。ラベルの中で、逆質問で回答しているもの（5ラベル）や実習経験不足が採用判断に

影響すると答えた理由について明確な回答でない内容（17ラベル）は分析対象から除外した。例えば、除外した回答例として、逆質問は「より影響を実感するのは実習経験のない方が入職して、しばらく経ってからになるのではないか？」や、明確な回答でない内容の例を挙げると「実習経験以外にも採用判断がある」、「今年度、実習経験がないのは仕方がない」、「卒後教育が充実していれば影響は少ない」などがあつた。

ラベルをカテゴリ化した結果、4層のカテゴリ構成となり、上位のカテゴリから大グループ、中グループ、小グループとした。大グループが2、中グループが5、小グループが9に分類できた。

大グループは『採用時の影響（27ラベル）』、『採用後の影響（40ラベル）』の2つにまとめられた（図3）。以下に2つのパラグラフに分けて大グループごとにその構成される下位グループの内容と代表

的なラベル例を紹介する。大グループのラベル名は『 』, 中グループは「 』, ラベルの代表的例を“ ”に示す。

『採用時の影響 (27 ラベル)』の大グループは, 「上司の理解が得られないから (1 ラベル)」, 「実習は重要だから (17 ラベル)」および「情報源となるから (9 ラベル)」の3つから構成された。「実習は重要だから」のグループの例としては, “実習経験以外に差がない場合, 実習経験がある学生を優先するから” “採用において経験が多い方が良いから” “実習における経験は重要と考えるため” などのラベルから構成された。「情報源となるから」のグループの例としては, “学校の成績だけでは適性或努力的な伸びなどが分からないから” “どのような施設で, どのような病期の実習を受けたかによって配属の参考にすることがあるから” “採用面接場面における

学生の回答に影響があると考えため” などのラベルから構成された。

『採用後の影響 (40 ラベル)』は, 「本人の今後に影響するから (21 ラベル)」, 「即戦力になってほしいから (19 ラベル)」という2つから構成された。「本人の今後に影響するから」のグループの例としては, “臨床推論や患者様とのコミュニケーションへの影響が懸念されるから” “経験が少ないことで視野が狭くなるから” “実習経験の有無によって考えや取り組みむべきことに差があると思うから” などのラベルから構成された。「即戦力になってほしいから」のグループの例としては, “学校により臨床実習の期間などに差があり即戦力としては実習経験がある方が良いと考えるため” “経験がないと新人教育に時間がかかり教育側のストレスが大きいから” “実習経験があった方が指導において理解が得られやす

表1 各クラスターの構成要素と命名した名前
～臨床実習の経験不足が採用判断に影響しない理由～

各クラスターの構成要素	クラスターに命名した名前
クラスター1 社会、能力、コミュニケーション	社会性やコミュニケーション能力を重要視するため
クラスター2 本人、大切、人間、重視、基準、人柄	本人の人柄を基準として人間性を重視し大切にしているため
クラスター3 指導、就職、重要、内容、面接、試験	実習より面接などの試験内容を重要視しており、就職後の指導が必要と考えるため
クラスター4 状況、大きい、多い、学生、今年度、入職、養成校	どの養成校・入職する学生とも同じように影響が大きい状況であるため
クラスター5 少ない、新人、対応、教育、卒後、学校、必要	新人対応は少なからず必要で、学校での教育を補うために卒後教育があるため

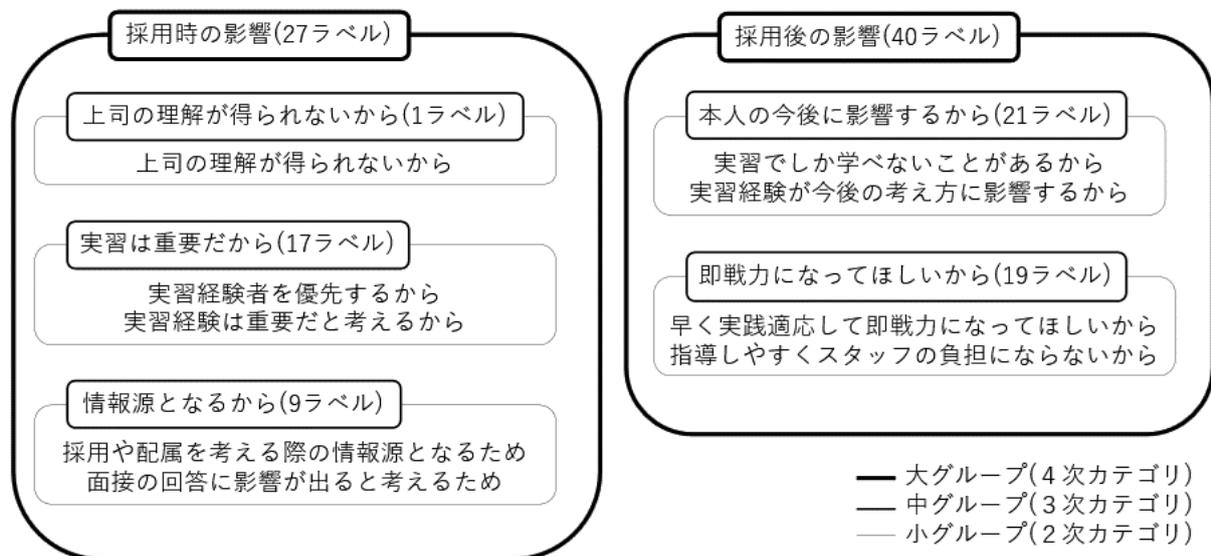


図3 臨床実習の経験不足が採用判断に影響する理由

いから”などのラベルから構成された。

IV. 考察

本研究の結果から採用判断する際に、臨地での実習経験の有無や量による影響の有無は、影響しないという回答が約75%を占め、作業療法士が多く所属する多くの施設で実習経験の有無や量が採用判断に影響しないと考えていることが明らかとなった。このことは多くの学生が実習に行くことができず不安を感じているまま就職活動をした現実を考えると、安心感を与える情報になると考える。こういった事態がいつまで持続するか現段階では分からないが、今後の実習に行くことができなかつた学生の不安感を減じることでもできるかもしれない。したがって、本研究の結果は、今後、臨地実習を十分行えない学生にも安心を与える可能性がある有用な知見であると考ええる。

採用判断に実習の不足が影響しないと回答した施設で、採用判断で重視していることとしては、社会性やコミュニケーション能力、人間性や人柄などの臨地実習以外の面が挙げられた。この結果は作業療法領域における採用担当者の判断材料の一端を初めて示した興味深い知見と言える。本研究にて採用判断で重視されていた社会性やコミュニケーション能力、人間性や人柄は、作業療法士のみならず一般企業でも重視されている⁵⁻⁷⁾。したがって、特に人と関わる仕事である作業療法士にとっても重要な部分であり、採用者は採用判断の根拠にもなるのであろう。そのため、養成校においては社会性や人間性、コミュニケーション能力などを教育していく必要があり、学生も学内外を問わず社会経験を積むことによって社会性の涵養に努めることが好ましいと考えられる。

また、採用判断に実習の不足が“影響する理由”として即戦力として採用できることを希望し、実習の不足が卒後教育に時間がかかり負担になるという意見がみられた。一方、“影響しない理由”の分析結果から、職場内で卒後教育を行うから影響しないという意見がみられた。この2つの意見は、卒後教育に対して相反する見解として捉えられた。そもそも今の卒後教育の教育期間は2か月から3年と職場によって乖離があり⁸⁾、その充実度は教育体制によっ

て様々である⁹⁾という報告がされている。2020年度のように臨地実習の経験が不足した学生に対しては、卒後教育を例年より質や量を増し期間を長く行うことが、実習経験の不足が補うことが望まれる。そのため、今まで教育体制の環境設備が不十分、あるいは卒後教育を短期間しか行ってなかつた施設にとって教育が増大するため負担になるという結果になったのではないかと考える。

これらのことと作業療法士の卒前から卒後の連続性のある教育の充実を考えると、将来的には新人作業療法士の採用を検討している施設は早期から卒後教育を整え充実させて、新人教育に当たることが重要であると考えられる。その一方で、養成校では本研究の結果で示唆されたように学生の社会性や人間性を磨く教育も重要視すべきであろう。さらには、学生は卒後教育について関心を持ち、就職の際には自分から専門職としての成長をするための就職先を探索する視点が求められているのではないかと考える。そういった視点を学生が持てるように養成校の教員も卒後教育に関心を持ち、養成校内で教育することが、作業療法士教育の卒前卒後の連続性の構築に寄与し、作業療法の生涯教育のさらなる発展にもたらす可能性があるだろう。

本研究の限界と将来の展望

本研究では、就職の受け入れが多いと考えられた作業療法士の会員数が20名以上の施設のみで主には身体障害領域とその併設施設を対象としており、作業療法士の会員数が19名以下の施設等での傾向の十分な理解には至っていない。小規模な施設では十分な教育体制がとれていない可能性もあり、今回の結果が全ての施設の結果として一般性が保てるものではない。

採用判断に影響すると答えた理由の回答で、影響の理由に対して明確な回答でないと判断したものが多く見られた。これらの回答に関しては本研究では採用判断に実習経験が影響するかという疑問に焦点を当てて研究を行ったため、分析視点の統一性を重視し分析から除外した。しかしながら、これらの結果は調査時点での実習経験の影響の度合いが計れない状況、実習経験以外の判断材料があること、卒後教育の重要性が示唆される、教育的に意味のある内

容であり、今後はこれらの点も着目した調査、研究も期待される。

また、本調査は新型コロナウイルス感染症による実習への影響が大きかったことに対する就職への影響があるのではという疑問に端を発した研究であり、2020年度の採用判断を伺い、まとめた結果である。そして、その分析にはテキストデータを用いた分析を行ったのみである。そのため将来的には、通常の下況下において、就職担当者の採用判断を純粋に問うような調査がされること、さらには採用判断の材料の重みづけができるよう量的研究がされることが期待される。そういった検討が養成校教育の出口の関門の一つと言える就職採用に対する特徴をより鮮明にし、養成校教育の在り方を再検討する材料になるのではないかと考える。

V. まとめ

本研究は、臨地実習の実施状況が採用担当者の採用判断に与える影響とその理由を明らかにするため、全国の作業療法士が多く在籍する施設へアンケート調査を実施した。結果として、調査対象施設の多くでは実習経験の有無や量だけが採用判断に影響しないことが明らかとなった。これらの結果から、実習経験も重要であるが、学生は実習経験以外の経験を通して人間性・社会性などを磨くこと、そして施設側は、卒後教育を充実させていくことが必要であると考えられる。

謝辞

お忙しい中アンケート調査にご協力いただきました作業療法士の皆様に心より感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 文部科学省, 厚生労働省: 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校, 養成所及び養成施設等の対応について. 2020.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000636112.pdf> (参照 2021-01-18)
- 2) 一般社団法人 日本作業療法士協会教育部: 第2回新型コロナウイルス感染症の発生に伴う臨床実習の実施(予定)状況の調査結果報告書. 一般社団法人 日本作業療法士協会, 東京, 2020.

- 3) 丹羽敦, 松田隆治: 実習の要点を網羅! 作業療法臨床実習のチェックポイント. 株式会社メジカルビュー社, pp.7-8, 2020.
- 4) 川喜田二郎: 発想法 創造性開発のために. 中央公論新社, pp.66-114, 2002.
- 5) 永野仁: 企業の人材採用の動向. 2012.
<https://www.jil.go.jp/institute/zassi/backnumber/2012/special/pdf/021-028.pdf> (参照 2021-02-17)
- 6) 厚生労働省: 第3章労働市場における人材確保・育成の変化. 2013.
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/13/dl/13-1-5.pdf> (参照 2021-02-17)
- 7) マイナビニュース: 新卒採用の選考で重視するポイント, 1位は?. 2017.
<https://news.mynavi.jp/article/20171101-a185/> (参照 2021-02-05)
- 8) 櫻井宏明, 近藤克征, 松田文浩, 小山総市郎, 田辺茂雄, 他: 若手理学療法士・作業療法士の臨床能力分析と卒後教育法の検討. 第53回日本理学療法学会大会抄録集, 2019.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/cjpt/46S1/0/46S1_D-43/_pdf/-char/ja (参照 2021-02-17)
- 9) 小川真寛, 木下祐志, 横山陽子, 籾脇健司, 澤田辰徳: 回復期リハビリテーション病棟における作業療法士の職場内教育の現状. 作業療法教育研究, 18: 33-39, 2018.