

大会長基調講演

作業療法士養成教育が目指すもの－課題と展望－

昭和大学 保健医療学部

鈴木 久義

【はじめに】

2017年12月に理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会（以下、検討会）による報告書¹⁾が公表された。この報告書が基本となって、2019年、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（以下、指定規則）が改正された²⁾。検討会による検討の骨子は1) 総単位数の見直し（93単位→101単位）、2) 臨床実習の在り方、3) 専任教員の見直し、4) その他（第三者評価の導入等）の4点であったが、中でも専任教員および臨床実習指導者の要件の見直しが大きなウェイトを占めており、教員・指導者層の教育者としての資質と能力の向上・改善が問題になったことは明らかである。

一方、同検討会における検討と前後して、厚生労働省が主催した医療従事者の需給に関する検討会において、今後の理学療法士・作業療法士の需給に関する検討が2016年4月より2019年4月まで計3回なされている。そこでは作業療法士養成校数が2019年4月の第3回分科会時点で計190教育課程となっている現状がある³⁾（2023年11月時点では計208教育課程）。

このような状況下で、わが国の作業療法士養成教育には検討すべき課題が重層的に山積している。すなわち、1) 先に指摘した養成課程数とそれに付随するであろう、いわゆる「定員割れ」問題、2) 入学生の学力低下と留年・退学の問題、3) 適切な教育施設としての臨床実習施設の確保の困難さ、そして、4) 教員・臨床実習指導者の資質・能力の問題等が列挙できる。

本来であれば、これらの問題はもっと細部にわたって十分に検討される必要がある。しかし、今回は、本学会の趣旨から考えて、4) 教員・臨床実習指導者の資質・能力の問題、に限定して論を進める

のが妥当であると考え。つまり、教員や臨床実習指導者、そしてその候補者たる学生諸君にとって、「作業療法の教育学」のさらなる修得が必要であるという立場から、種々の教育学的な理論背景等を提示することとしたい。

【「作業療法の教育学」とは】

改正指定規則では、わが国の作業療法卒前教育において初めて作業療法教育に関する内容について「作業療法管理学」の範疇で教授するよう規定された。これに呼応する形で、筆者の勤務校では、「作業療法教育学」として独立した科目を新設した。その主たる理由は、学生として作業療法教育、さらに言えば教育の基礎に触れることが重要であり、学生は将来の教育者であるからである。本学では、学部3年生に必修科目として「作業療法教育学（1単位・20時間）」を配置し、さらに、大学院博士前期課程在籍者においても保健医療学教育に関する必修科目を配置している。

ただし、「作業療法の教育学」がどのような内容で構成されるべきであるかはわが国の作業療法士による意見の一致を見たわけではなく、したがって暗中模索的に試行している現状であることは否めない。

【いわゆる3ポリについて】

2017年4月の改正学校教育法施行規則⁴⁾により、すべての大学等において、1) 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）、2) 教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）、3) 入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）、を一貫性あるものとして策定し、公表することが義務付けられた。

学生には、時代の変化の中で大学教育が質的変換を迫られている現状を提示しながら、3ポリの策定

が必須である理由を解説している。

【構成主義と成人学習理論】

さらに、教育における構成主義の優位性⁵⁾、成人学習理論の概要⁶⁾を提示しながら、教育の主体が学修者であること、学修者による主体的・能動的学修を支援するのが教育者の役割であること等を解説し、学生自身の学修の在り方を教員ばかりでなく学生自らが変容する必要があることを理解してもらうよう努めている。

【カリキュラムプランニングの重要性】

学生は普段から、自身が履修すべき各科目のシラバスを見慣れているはずであるが、一方で、どのような観点によってシラバスが作成されているかについての情報はほとんど有していないのではないかと推察する。つまり、学生はシラバスに記載されている内容を十分に理解できていない可能性がある。

シラバスはカリキュラムプランニングに関する基本的な知識がなければ、作成とその内容理解は不可能であると筆者は考えている。そして、今般の指定規則改正がその証左となっているが、作業療法の教員および臨床実習指導者はこの方面の知識の獲得がさらに必要である。つまり、教育目標の重要性と目標到達のための学修方略、そして到達度測定としての学修評価等に関する知識を修得する必要があると考えられるのである。特に、学修者の学修プロセスの進行度を支持・フィードバックすることが主要な目的である形成的評価に関する知識と技術はさらなる獲得、普及がなされるべき内容であると思われる。また、次項で述べるアウトカム基盤型教育の理解や実践においても、カリキュラムプランニングに関する知識は必須である。

【アウトカム基盤型教育】

アウトカム基盤型教育 outcome-based education (以下、OBE) とは、最終的に到達すべき目標(アウトカム)を明示し、学修者がその目標に向かって主体的に学ぶことを目指す教育システムを指す⁷⁾。

わが国における医学教育に対して概ね2000年代初頭に導入されてきた教育システム⁸⁾であるようだが、現在では、医師をはじめ、医療従事者教育の基

本となりつつあるように思われる。また、先に述べたいわゆる3ポリの中のディプロマ・ポリシーとの親和性が極めて高い。

【おわりに】

作業療法の教育者には「作業療法の教育学」が必要である。つまり、1) 作業療法士養成教育に関与する教育者にはもっと教育に関する基本的な知識、技能、態度習慣が必要であり、2) その際には子どもを導く pedagogy ではなく成人を導く andragogy の視点を重視すべきである。そして、これらのことを通じて、3) 必然的に学修者たる学生にも教育に関する知識、技能、態度習慣が伝播することで、今までとは異なる形の好循環=正のスパイラルが産まれるのだと確信している。

【文献】

- 1) 理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書：理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会 2018. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000193703.pdf> (2024年1月26日参照)
- 2) 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則(昭和四十一年文部省・厚生省令第三号)：e-Gov 法令検索. <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=341M50000180003> (2024年1月26日参照)
- 3) 資料2 理学療法士・作業療法士の需給推計を踏まえた今後の方向性について：厚生労働省が主催した医療従事者の需給に関する検討会(第3回). <https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000499148.pdf> (2024年1月26日参照)
- 4) 学校教育法施行規則(昭和二十二年文部省令第十一号)：e-Gov 法令検索. <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=322M40000080011> (2024年1月26日参照)
- 5) 西城卓也：行動主義から構成主義. 医学教育, 43: 290-291, 2012.
- 6) 喜瀬守人：成人学習理論は医師の生涯学習における基本原理であり、自らのスタイルと経験を俯瞰するための道具である. 治療増刊号, 96: 762-765, 2014.

- 7) アウトカム基盤型教育 (OBE) : 一般社団法人
日本医療・病院管理学会. <https://www.jsha.gr.jp/glossary-keyterm/r3/obe/> (2024 年 1 月
26 日参照)
- 8) 田邊政裕, 朝比奈真由美, 伊藤彰一, 他: 千
葉大学医学部における学習成果基盤型教育
(Outcome-based Education) の実質化-順次性
のあるカリキュラム編成の工夫-. 医学教育,
42: 263-269, 2011.

特別講演

指定規則改正後のカリキュラムの概要 ～昭和大学作業療法学専攻の取り組みについて～

昭和大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻 鈴木 憲雄

竹田¹⁾は「コンピュータがコードの正しさを検証するためには、メタコード（コードを検証するための上位のコード）が必要である。ところがコンピュータにメタコードをインプットしても、今度はこのメタコードの「正しさ」をコンピュータは判定できない」としている。これは読み替えると、実際に行っている人は良かれと思いついてやっているわけであり、それが良いことだったのかどうかについては、やっている本人にはわからないと言えるのではないだろうか。私にとって大変心に残る一言である。

今回、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の一部改正に伴い、各作業療法士養成校と同様に様々な思いでカリキュラムを見直し、作成し、実施してきたわけである。丁度現在の4年生が卒業を迎えることになる。どうしても気になるのが、我々が思いをもって作ったと思っているカリキュラムが、学生たちにとって良かったのかどうだったのか、何が良かったのかという点である。今回の第28回日本作業療法学術大会では、私たちが考えているだけではなく、直接学生に聞いてみようという企画となった。

この特別講演での役割は、その趣旨をかみ砕いて私自身を含め参加者とともにあらためて認識することである。そのためにいくつかの話題を準備した。いきなり何の話をし始めたのかと思う方がおられると思うが、少々お付き合い願いたい。

1. コカ・コーラの話²⁾

現在では多くの人に愛飲されているコカ・コーラであるが、その製造販売が始まったのは1957年とのことである。戦後当時の我が国における清涼飲料水といえば、サイダー、ラムネ、バヤリースであっ

たそうである。その中で黒い飲み物というのはそれだけでネガティブな要素である上、独特な匂い、よくも悪くも新しいものであったそうだ。嗜好性の話をカリキュラム検討の話と同じ土俵で扱うことに多少違和感があるが、これまでと違うことを始めようとする、それなりに抵抗感を伴うことがあるものである。今回のカリキュラムの検討、作成そして実施という一連の作業への参入は抵抗感より楽しみが上回っていたという経験であった。

2. ジョン・デューイの話

作業療法の世界では最近よく聞く名前である。プラグマティズム、あるいは道具主義の思想による、ジョン・デューイの教育哲学は現在のアクティブ・ラーニング、探求的学習、問題解決学習へと影響を与えているという。ジョン・デューイは経験や実践を重視し、知識というのは経験から生まれると考え、「learning by doing（やりながら学ぶ）」という言葉を示している。

話は転じるが、作業療法の「作業」という言葉の意味はこのデューイがシカゴ大学付属小学校（実験学校）で用いていたオキュペーションの意味を取り込んでいると考えられる。このオキュペーション³⁾は実験学校において子供たちが取り組む基礎的で社会的な素材—住居（大工）、衣服（裁縫）、（料理）を取り扱う子どもの表現活動から生み出されるものであり、そしてそういった子どもの表現活動を社会的な方向に喚起させる素材と条件を整備することが教育者の仕事である^{3) 4)}と述べている。デューイの著書である学校と社会⁵⁾において「仕事（オキュペーション）」というのは、子どもが机に向かって坐っている時に、いたずらしたりぼんやりしていないようにするための課題を意味しているのではなく、仕事という言葉によって意味するところは、子どもがおこなう一種の活動であり、それが社会生活において

営まれる或る形態の作業を再現したり、ないし、それと対応して行われたりするものことである」としている。

さらに話は転じるが、作業療法士であるならば、スーザン・トレーシーを知っている方が多いと思われるが、*Studies in Invalid Occupation*⁶⁾の著者であり、それは当時の看護婦と付添人のための指導マニュアルである。この書籍のなかでオキュベーションについて、前述のジョン・デューイのオキュベーションの説明部分を引用していることから、現在の作業療法との明瞭な接点を見ることができる。皆さんにとってはすでに既知のことかもしれないが、私はその小さな発見に感動した。ちなみに、個人的には本書籍の中で折り紙の折り方が取り上げられていることが驚きであり大変愉快であった。

3. 全米作業療法推進協議会を立ち上げた作業療法の創始者たちの話⁷⁾

これは、すでに作業療法士養成過程において既習済みのことであるが、6名が写っている写真を思い浮かべることができるであろう。これらの方々を含め作業療法の創始者たちの作業療法に対する思いをしっかりと受け止め、現代化していける作業療法実践者を養成することが重要であると考え、本学作業療法士養成過程において、「作業療法の本質」を踏まえた実践ができるという文言が作業療法専門科目のすべての一般目標の枕詞として使用され、ディプロマ・ポリシーとの関係を整えている。

4. 虚数の情緒⁸⁾のはなし

これは吉田武著のとても厚い本である。何かの時に紹介され、いつか読もうと本棚に置いておいたものであるが、最近時々手に取り読み始めた。その中で、「教育に携わる者にとって、最も重要な行為は、人の心に火を点けることである。一旦、魂に点火すれば、後は止めても止まらない。自発的にその面白さの虜となって、途を極めていこう。それでは、どうすれば点火するのか、点火装置はどこにあるのか、それは驚きである。」と記している。学修者である学生は、様々な特性を持っており、その学生に点火することは教育者である私の大きな課題の一つである。ちなみに、この点火するという表現

は、前述のジョン・デューイがいう「衝動が興味関心を支える」と同じ意味であるように思う。私自身もこの「学生たちの衝動」を気にかけてながら授業を計画・展開しているが、これがなかなか難しいところである。90分間の時間の構成を必要最低限の準備講義と学生自身の自己学修という構造で組み立て、理解度確認のテストを行いつつ、形成的評価をくり返し、最終的には到達目標まで導くという授業の在り方をすべての教員が意識しながら、学生の学習活動を支援してきたところである。点火を試みただけで満足するようでは意図的教育観に浸っているだけとなる。学生たちが価値ある変化を起こしているか、あるいはその変化をさらに大きなものにするためには、学修者の、さらに我々教育者にも点火が必須となる。

5. 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の一部改正の話

最後になりましたが、学生教育に携わる私たちにとって今回の指定規則の改正はいったいどんな意味を持つのかをしっかりと考える必要がある。改正の趣旨は、高齢化の進展に伴う医療需要の増大、地域包括ケアシステムの構築等により、理学療法士および作業療法士に求められる役割や知識等が大きく変化している。理学療法士及び作業療法士の学校養成施設のカリキュラムについて、臨床実習の実施方法や評価方法が様々である実態を踏まえ、臨床実習の在り方の見直しをはじめ質の向上が求められており、対応が求められているということである。総単位数の増加、基礎分野における社会の理解の新設、専門基礎分野における栄養、薬理、医用画像、救急救命および予防、さらに保健医療福祉とリハビリテーションの理念に関する科目において取り扱う内容として自立支援、就労支援、地域包括ケアシステム及び他職種連携の理解が示されている。また、専門分野においては作業療法管理学の新設、喀痰等の吸引に関する学修が必須とされた。それ以外にも臨床実習の指導者の要件の変更、あるいは専任教員の要件の変更、実習の形態（クリニカルクラークシップ型臨床実習）を推奨し、さらに今回は表現上「望ましい」としているが臨床実習指導者と学生の人数比が継続して示されている。さらに臨床実習科目に

おける実習前後の評価を必須と表現した。こういった改正内容の追加や修正から、我が国があるいは国民が我々に対して、作業療法士養成教育がどうあるべきだと期待しているのかを読み解く必要がある。それに応えるべく思考し、実践してきた4年となった。私たちの思いの集大成である新カリキュラムが、良かったのか。その判断を導く一つとして、良いとか悪いといった概念で考えるより、そのカリキュラムで実際に学修をしてきた学生たちの忌憚のない感想・思い・意見を聞いてみればよい。まさにそれはプラグマティックであり、さらに良い作業療法士養成教育へと変化していく上でPDCAサイクルのCheckの方法として必須のプロセスであると考えられる。考え方によっては、その新カリキュラムで学修した学生たちは、それ以外を知らないの何がよく何が足りないのかといったことを考えるにも限界はあると思うが、少なくとも教育者が冷静に学生たちの意見に耳を傾けることによって、さらに良い作業療法士養成教育の在り方に向けた議論を展開できるのではないだろうか。

6. おわりに

本学術大会において予定されている学生たちの発言にしっかりと耳を傾け、ディスカッションをしていくことがいかに大切であるかということについて、回りくどいいくつかの話、そして今回の指定規則の改正に対する本学の取り組みのいくつかを話題

として提供させていただきました。個人的には自分の作業療法士養成教育における自身の思いを整理することができ、このような機会をいただけたことに対して心から感謝いたします。とともに、私自身も教育活動のやる気スイッチが押されて点火されました。明日からの作業療法士養成教育活動にあらためて謙虚に取り組んでいきたいと思っております。話にお付き合いいただき、ありがとうございます。

〈引用・参考文献〉

1. 竹田青嗣：現象学入門. NHK ブックス, 2003.
2. <https://cola-fan.com/history/cocacola>
3. デューイ(松野安男 訳):民主主義と教育(上), (下). 岩波文庫, 2021.
4. 小笠原正太郎: デューイの職業教育についての考察, 早稲田大学大学院教育学研究科紀要, 2019.
5. デューイ(宮原誠一 訳):学校と社会. 岩波文庫, 2010.
6. SE Tracy: Studies in Invalid Occupation. A Manual for Nurses and Attendants. WHITCOMB & BARROWS p13, 1910.
7. Lori T. Anderen, Kathlyn L. Reed: The History of Occupational Therapy -The first century-. 2017.
8. 吉田 武: 虚数の情緒. 東京大学出版会, 2000.

シンポジウム

指定規則改正を受けてからのカリキュラム内容の変更 地域作業療法学について

昭和大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻 古賀 誠

地域作業療法学Ⅱについて

昭和大学（以下、本学）には、地域作業療法学に関する講義が3つあり、私が担当する本科目は3年後期に配当されている。精神障害及び成人の発達障害が対象である。

指定規則改正後、地域作業療法学の教育の目標は「患者及び障害児者、高齢者の地域における生活を支援していくために必要な知識、技術を習得し、課題解決能力を培う」と掲げられた。就労移行支援事業所に続き、継続支援A型・B型事業所においても福祉専門職員配置等加算に作業療法士の職名が記載されており、学生にとっては今後の働き口の一つでもある。本学の附属病院では学べない内容のため、地域生活を送る精神障害者とのように接点を持つかを考えた。

前半は座学とゲストスピーカーで構成した。座学

は、調べてプロダクト作成やアクティブラーニングを中心に行い、ゲストスピーカーとして地域生活を送る当事者に来ていただいた。当事者は、入院経験無・作業療法（以下、OT）を知らない方と、入院経験有・OTのサービスを受けた方を準備した。後半は事業所等での一日体験実習とその報告会で構成した（図1）。学生は自分自身が実習を行った施設や事業所について、施設の歴史や概要、スタッフの仕事内容、関わった利用者の非構成的評価内容等について報告して（図2）、全体で情報をシェアする。

報告資料は印刷して、実習先に郵送する。学生にとっては、いい加減なことは記すことができない緊張感がある。1人の学生で施設や事業所を経験することは不可能だが、経験して学んだ内容を自分の言葉で伝達することで理解を促進することを意図している。

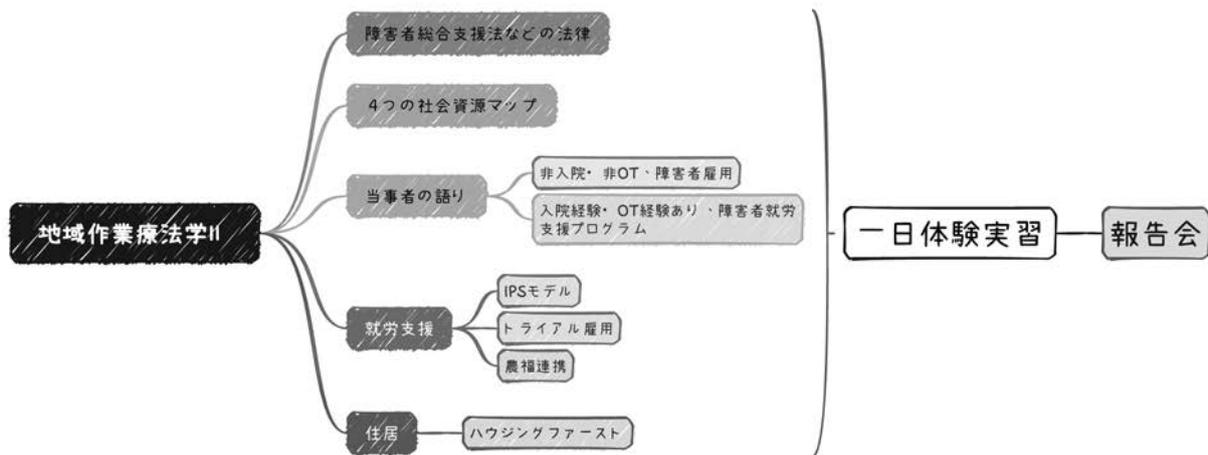


図1. 地域作業療法学Ⅱの構成

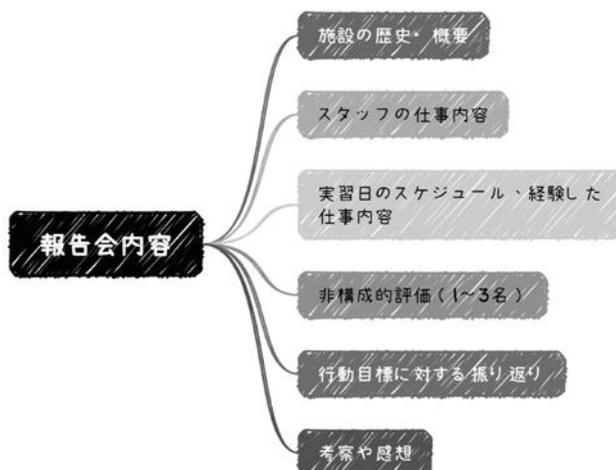


図2. 報告会資料の内容

シンポジウム

昭和大学における臨床実習の取り組み

昭和大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻 駒場 一貴

1. はじめに

2020 年度より施行された理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の改正により、実習形態は診療参加型実習（Clinical clerkship 実習、以下；CCS 実習）を行うことが推奨され、昭和大学（以下；本学）においても、CCS 実習に取り組んでいる。臨床実習地はすべて本学附属病院であり、さらに各附属病院に配置された臨床作業療法学の教員（以下；臨床教員）を中心に CCS 実習を展開している特徴がある。本稿では、本学における臨床教員制度や役割について、また、臨床実習の様子を紹介する。

2. 本学の臨床教員制度について

本学において、作業療法・理学療法学科の臨床教員制度は 2016 年から開始され、臨床教員は 7 つの附属病院に配属されている。その役割は「臨床」・「教育」・「研究」・「管理」の 4 つであり、主に「学生教育」は臨床教員の重要な役割の一つである。臨床教員は、教育者として学生へのリハビリテーション教育と、また実践者として患者へのリハビリテーション実践を兼任している。この臨床教員による教育と臨床の融合は、臨床実習における教育効果の向上のために、学生教育の充実を図っている。特に、各附属病院と保健医療学部の架け橋として、臨床教員は大学での講義と、臨床実習の両方で学生指導を行いながら、学部教員と連携をとっている（図 1）。具体的な例として、定期的に教員会議を実施し、学生の情報を共有する時間を設けており、また実習期間中にも学生の状況を密に共有しながら、臨床実習の準備や連絡、調整も行っている。

員は、教育者として学生へのリハビリテーション教育と、また実践者として患者へのリハビリテーション実践を兼任している。この臨床教員による教育と臨床の融合は、臨床実習における教育効果の向上のために、学生教育の充実を図っている。特に、各附属病院と保健医療学部の架け橋として、臨床教員は大学での講義と、臨床実習の両方で学生指導を行いながら、学部教員と連携をとっている（図 1）。具体的な例として、定期的に教員会議を実施し、学生の情報を共有する時間を設けており、また実習期間中にも学生の状況を密に共有しながら、臨床実習の準備や連絡、調整も行っている。

3. 本学の臨床実習について

本学の附属病院は、身体障領域は急性期 5 病院、回復期 1 病院、精神障領域は 2 病院があり、学生は大学 4 年間で臨床実習を学んでいる。臨床教員は年次ごとの学修成果と到達目標を理解・把握し、学生



図 1 臨床教員と学部教員の連携

個々の能力に応じた教育の実践を心がけている。さらに、臨床教員以外の臨床実習指導者に対しても、学生への統一した教育ができるよう、臨床実習の学修成果と学修到達目標や教育方法の共有時間を設け、臨床実習に対応している。特に重要となっているのがCCS実習であり、学生は臨床チームの一員として、診療に参加しながらスキル、態度、倫理観などを習得している。臨床実習指導者は見学・模倣・実施の工程を経て段階的に学生を指導し、また、臨

床教員内においても、実習での学生の学修状況を共有しながら実習を行っているため、学生は指導者と共に「できる」ところはどんどん実践してもらおうよう促すことができている。さらに、昭和大学附属病院内での実習では同学年・学科の学生数名と共に実習を行うこととなり、共に助け合い、共に学び合うことができることは学生にとっても有意義な実習になっていると考えている(図2)。



図2 CCS実習での学生の様子

シンポジウム

学生の捉え方からカリキュラム変更やクリニカル・クラークシップ方式臨床実習を見直す

目白大学 保健医療学部 作業療法学科 小林 幸治

1. はじめに

昨今、持続可能性という概念が地球レベルや国レベルだけでなく、企業活動や社会事業などでもしきりに言われ、この考え方がそれらの価値基準の1つとして取り上げられている¹⁾。また、2040年頃には日本の労働人口の49%がAIに代替可能となるという有名な調査結果がよく取り上げられており、その中で医師、看護師、教師、保育士など相手の心身の状態まで捉えて臨機応変な対応を取り、一人一人の対象者の個性や適性を考慮した専門職は代替されにくく、特に精神科的な領域がそうであると言われている^{2) 3)}。作業療法士はそうした価値をもっとも持つ職種であるが、広く認知されにくい点が難点であろう。

また、作業療法士の育成環境においては、対象者への配慮やプロフェッショナリズムの育成において、世代が異なると見方に違いがあり、実習や仕事の指導の中で葛藤を生じる問題も指摘されている⁴⁾。

そして、応用科学としての作業療法の実践知の継承には難しさが⁵⁾あり、作業療法教育の成果を捉えることを難しくしている。それに対し、学修者である学生の学びと変化を捉えることが最も重要な焦点となるだろう。

一シンポジストの筆者が冒頭から大上段な話題で論を進めており恐縮だが、一養成校のローカルな視点だけでは不十分だと考えて、あえて触れた。さて、本学は全学的教育観として「育てて送り出す」という理念を持っており、筆者はこの考え方が作業療法学生を育てる上で非常にシンクロする部分が大いと思ってきた。本学科は2005年の開設以来、臨床教育に手探りでクリニカル・クラークシップを導入してきた特色がある。これは、4年間を通じて「自発的に学ぶことができる意欲のある作業療法士を育てる」ことにつながると考えている。以下、本学の

取り組みを紹介する。

2. 新カリキュラムで意図していること

2022年度に本学科では新カリキュラムとして、作業療法の全領域に共通する内容である医療面接・画像評価・医療記録法を系統的・専門横断的に学習し、技能を習得できる科目(共通基礎評価学)を開講した。リスク管理について予測して行動できる視点を育てる科目(リスク管理学)を必修化した。作業療法現場の現実的な課題についてグループワークを行う科目(作業療法管理学)も始まった。地域作業療法学では、産業・災害・司法・予防等作業療法の新たな領域の内容を加えた。また、日本作業療法士協会のMTDLP推進協力校に認定されており、総合臨床実習前にMTDLPに関連した学内演習(日常生活適応学演習)を行っている。これらの改訂された教育内容に対する教育効果の評価が今後必要と思われる。この他、教員の研究・臨床・社会活動に参加して学びを深める専門ゼミという取り組みを始めている。

3. 新カリキュラムで学生が感じたこと

上記の新カリキュラムを初めて経験した本シンポジウム演者の学生は、共通基礎評価学について、画像評価を学んだことで、実習時に脳画像を見る際の基礎知識が得られ、理解しやすかったことや、授業資料や教科書ですぐに調べられたと感じていた。作業療法部門の管理に関しては、講義だけではイメージしにくかったが、グループワークで話しあいながら自分たちなりに理解を深められたと感じていた。また、学内でMTDLPの演習を行ったことが、実習時に生活行為向上マネジメントシートを使って対象者の状態を把握することに役立ったと感じていた。

4. 本学におけるクリニカル・クラークシップ(CCS)方式臨床実習の取り組み

本学では、身体・精神科・高齢期・生活行為等の各領域別科目で演習授業を多く採り入れているが、その中で見学→模倣→振り返りのステップ方式や課題基盤型学習(PBL)の演習を行っている。また、各実習前の臨床実習特論では、学生に臨床実習での経験の仕方や学び方の講義を行い、実習前知識試験、実習前後のOSCE、実習前後の個別面談や個別指導を実施している。また、今年度より学生の実習記録をWebシステムで教員がリアルタイムでチェックし、サポートする体制の導入を始めた。今後の課題として、一連の作業療法過程の経験学習(特に臨床思考過程)が不十分なままに留まっており、見学・評価・総合臨床実習のレベルアップがスムーズとなるよう、実習カリキュラムの改訂にも取り組む計画がある。

5. CCS方式臨床実習で学生が感じたこと

上記のCCSに沿った臨床実習を経験した本シンポジウム演者の学生は、そのメリットとして、①実際に臨床に参加して臨床教育者(CE, Clinical Educator)のすぐ側で技能や知識を学ぶことができた、②チェックリストにより経験した内容やその理解度を確かめやすかった、③模倣後にすぐフィードバックを受けられたので復習しやすく、次に取り組んでみたい内容をCEに提案しやすかった、といった点を挙げていた。一方、デメリットとして、①評価実習や地域領域実習(本学の場合いずれも2週間)では、現場参加が中途半端で終わってしまった、②精神科領域のチェックリストの項目が抽象的で理解しにくく使いにくかった、③チェックすることを意識し過ぎると評価や検査を多く行うばかりの実習になってしまい、対象者への関わり方や考え方を深めることが少なくなる、といった点を挙げていた。

6. まとめ：学生の捉え方から見直す点と今後の課題

今回、本学での新カリキュラムの導入やCCS方式臨床実習のあり方について、取り組んできた内容を見直すとともに、実際に学修した学生の捉え方を知る機会となった。一人ひとりの学生の主観的経験として、臨床実習の経験の中で、それまでに習得した知識を通じて実際の作業療法を解釈することが学びの実感になっていると思われた。そして、知識を使う経験を通して作業療法学生としてのアイデンティティ育成になっているのではないかと考えられた。その点から、教員には、実習に送り出せる状態を目標に学内教育を行い、臨床実習での経験学習状況を形成的評価によって捉えて、臨床実習後にその成果を総括的に評価し、次の段階につながるよう振り返りを行う、という連続した営みが重要になると考える。

[文献]

- 1) 広井良典：科学と資本主義の未来〈せめぎ合いの時代〉を超えて。東洋経済新報社、2023。
- 2) 野村総合研究所：2015年12月2日。 https://www.nri.com/-/media/Corporate/jp/Files/PDF/news/newsrelease/cc/2015/151202_1.pdf (2023.1.5 閲覧)
- 3) 厚生労働省：2022年1月 AIと共存する未来(株式会社野村総合研究所)。 <https://www.mhlw.go.jp/content/11201250/000885864.pdf> (2023.1.5 閲覧)
- 4) Falk-Kessler, J.: Professionalism, communication, and teamwork. Schell, BAB & Gillen, G. Willard and Spackman's Occupational Therapy 13rd ed. 2019.
- 5) 日本作業療法士協会：トピックス叙勲受章記念Web講演会作業療法の基礎固めに尽力された4人の受賞者に聞く。日本作業療法士協会誌、第132号p10-13, 2023年

シンポジウム

専門職大学におけるカリキュラムと指定規則改正後カリキュラムの共通点と特色

東京保健医療専門職大学 リハビリテーション学部 作業療法学科 近野 智子

1. はじめに

本学は令和2（2020）年に開学した新設校であり、リハビリテーション学部作業療法学科と理学療法学科の1学部2学科の専門職大学である。本学は、指定規則のカリキュラムに準拠するとともに、専門職大学として定められた科目を設置している。専門職大学・専門職短期大学は特定の職業のプロフェッショナルになるために必要な「知識・理論」と「実践的なスキル」の両方を身に付けることのできる新しい大学として、平成31（2019）年4月に制度がスタートした。文部科学省のホームページ¹⁾では、文部科学省の専門職大学の教育過程は産業界、地域社会と大学が連携して編成し、講義だけでなく、学内・学外での豊富な実習が特色であり、卒業後は学位が授与され、即戦力の専門職として、そして現場の最前線に立つリーダーとしての活躍が期待されるとしている。さらに、専攻する職業に関連する他分野との学びとかけあわせることで、前例にとらわれないイノベーションを起こし、就職した業界や職業の変化をリードする人材が育つことも期待されている。本稿では、専門職大学としてのカリキュラムと新しい指定規則との関連性・共通性と特色について述べる。

2. 専門職大学の特色

専門職大学の教育過程に関する特徴は大きく3つ挙げられる¹⁾。第1は、産業界と連携し、豊富な実習で「高度な実践力」を身に付けることである。①授業の約3分の1以上は実習・実技、このうち企業等での実習は通算600時間以上、実際の現場で活かした知識や技術を学び、問題解決できる思考力も養う。この①は、指定規則において、さらに多くの臨床実習時間が規定されているため、作業療法養成課

程においては特色とは言えない。②教員の4割以上は実務の経験を有する実務家教員で、企業現場の最新の活かした知識や新たな価値を創造するための考え方を教育する。この②についても指定規則の教員要件において、実務経験5年以上が必須であるため専門職大学の特色とは言えないが、「最新の活かした知識や新たな価値を創造するための考え方を教育する」というところが強調されている。第2は、理論と実践をバランスよく学ぶことである。座学で学んだ理論の知識を豊富な実習等での実体験を通じて定着・発展させることが特色とされているが、これも共通している。第3は、多様な分野も学び、「豊かな創造力」を身に付けることである。専門職大学では「展開科目」で主となる分野と異なる分野についても学び、専門分野のノウハウを他分野に展開したり、融合させたりする能力を身に付けるとしている。この第3の特徴が専門職大学のカリキュラムの特徴である。

3. 本学のカリキュラムの特色

本学のカリキュラムは大きく「基礎科目」「職業専門科目」「展開科目」「総合科目」に区分される。これらの科目群は本学のディプロマポリシーである「保健医療分野の専門性」「共生社会の理解」「課題解決力」「応用力」「組織における経営・マネジメント」に対応している。

改正後の指定規則における「基礎分野」の「社会の理解」に位置づけられる人間関係論、コミュニケーション論に相当する科目は、本学は「基礎科目」として主に1年次に配当されている。また、「職業専門科目」の栄養学、臨床薬学、画像診断学、救急救命医学の基礎は、2年次から3年次に配置され、「保健医療福祉とリハビリテーション理念」のリハビリテーションの理念、社会保障論、地域包括ケアシステムは、基礎科目、専門職業科目、展開科目の中で1年次から4年次まで多重的に学べるよう科目を配

置している。作業療法管理学は1年前期と4年後期に2科目を配置し、1年次は主に制度の理解を目標とし、4年次は総合実習、地域実習等の臨床実習の経験を背景としつつ職場管理、作業療法教育について学ぶ。

本学の特色である「展開科目」では保健医療経営や組織・人材マネジメント等の経営分野の科目が設置され、統合分野では社会課題の解決に向けた作業療法士としての専門性に基づいた事業計画案を策定する。この科目は3年後期に配置され、1,2年生で学んだ展開科目の「ユニバーサルツーリズムと外出支援」、「音楽療法によるQOLの維持向上」、「美容ケアによるQOLの維持向上」の知識をもとに、それぞれの科目の中で提起された社会課題の解決に向けて、作業療法の知識と技術を活用して、地域における事業を計画するという演習科目である。この科目では、作業療法士の有資格者の教員と展開科目の教員が10名程度担当し、各専門の立場から学生のグループ討議や演習をファシリテートする。本学では作業療法士として、1人の対象者に向き合う臨床家を育てるとともに、社会課題の解決に取り組むマクロの視点と事業展開力を備えた人材育成を目指している。また、「地域作業療法学」においては、教育目標として加えられた「問題解決力」を培うために、4年次後期に地域の多様な現場でフィールドワークを行い、新たな作業療法士としての役割を見出すことを目標とする実習科目を配置している。この実習では、作業療法士が職員として配置されていない事業所や現場も含まれ、学生はその事業所が目的としている社会課題の解決に向けて作業療法士の視点から「何ができるか」を考える。

本学の臨床実習（専門職大学の制度では臨床実務実習という）は、1年次は「体験実習」2科目を配置している。1年前期の6月から7月まで5週間にわたり1日間の見学を異なる5カ所の臨床現場で行う。実習内容は作業療法現場の見学であるが、初年次の前期に実施する目的は主に「臨床現場の体験」つまり、作業療法学生という立場で臨床の現場に立つ体験をし、そこで作業療法士の仕事のイメージを持つことや将来に向けての動機付けをねらいとしている。1年生の9月には連続した1週間の見学実習を行う。ここでは、1週間という連続した期間の中

で、作業療法士の業務の流れや多職種との関わりを学ぶことを目的としている。本学では1年次に6施設の見学を行うことになる。2年次の評価実習、4年次の総合実習ではクリニカルクラークシップによる実習を行い、4年次の後期に2週間の地域実習で訪問リハ・通所リハの業務の一部を体験する。また、4年次後期には臨床実習ではないが「地域作業療法学実習」で1週間の実習を行うことは前述の通りである。したがって、本学では入学してから卒業するまでの間に、12施設の臨床現場を経験することになる。多様な作業療法の現場を経験することで視野の広い臨床家に育つことを期待している。

4. 学生は本学カリキュラムをどのように受け止めているか

第28回日本作業療法教育学会に参加した4年生の学生は、シンポジウムの中で以下のように述べている。展開科目である「ユニバーサルツーリズムと外出支援」、「美容ケアとQOLの維持向上」、「音楽療法とQOLの維持向上」、「支援システム工学」、「経営戦略」、「マーケティング」、「組織の人材マネジメント」を学ぶことで作業療法士としての知識・技術のみならず、視野が広がり、本学で学ぶ意義を感じた。また、「作業療法管理学」と「組織・人材マネジメント」を学ぶことによって、作業療法士としての職業倫理、医療保険制度や介護保険制度の中の組織・チームのマネジメントを発展的に考えられるようになった。「画像評価」と「支援システム工学」を学ぶことで、病巣からの症状ができるようになったのみならず、ICTを活用したりハビリテーションプログラムなどについて、実習指導者との情報交換やディスカッションなど積極的なコミュニケーションが図れるようになったと述べていた。「地域作業療法学」と「ユニバーサルツーリズムと外出支援」を学ぶことで、地域資源の活用とバリアについて考えるとともに、社会解決に向けた支援計画を策定するなど、問題解決に向けた学びができたことと述べていた。

また、臨床実習に関しては、診療参加型臨床実習を経験して、見学、模倣、実施の段階的なプロセスを踏むことは、学生にとって安心して実習に臨むことができること、対象者の不利益が少ないこと、幅

広い疾患や評価・治療を経験できることを挙げていた。実習においてはチェックリストの活用が重要であり、実習指導者とともに実習の進捗を確認することで、自分の立ち位置と今後の課題がわかり目標を立てることができる良いツールであったと述べていた。実習の改善点としては、見学、模倣、実施の中で、自ら考え実践する機会が少なく、受動的になりやすいと感じたが、2回目の総合実習では、1回目の実習経験をもとに主体的に考え実践する機会が増えたため、実習経験の積み重ねにより段階的に主体的な実習に展開することが望ましいと述べていた。より多くの疾患や評価・治療場面に関わることができる一方で、消化しきれないとの感想を述べていた。また、チェックリストの活用により実習指導者と学生との進捗状況の共有はできていたが、実習巡回訪問時以外の学生・実習指導者・教員との三者の共有ができる機会がなかったため、常に三者で進捗状況が共有できるツールの活用が望まれると述べていた。

5. まとめ

指定規則改正後のカリキュラムと専門職大学としてのカリキュラムの共通点と特徴を述べた。指定規則と専門職大学の教育過程は、特に実習に関する事項については共通点が多いが、専門職大学としての特徴は、作業療法分野と異なる、あるいは作業療法

に隣接する他分野について「展開科目」での学びを専門科目の学びと統合または融合する点であると言える。本学は「展開科目」と「職業専門科目」が車の両輪として、また4年間の教育過程の中で有機的に連携することによって、社会課題を発見する広い視野と、専門職としての知識と技術を活用できる人材の育成を目指すことができると考える。今後は、4年間という年限の中で、専門教育の充実を図るとともに展開科目との統合を両立させるために、カリキュラムを組めばよいか、カリキュラム体系の全体像を見直すことである。これにより、作業療法の魅力と潜在力を実感し、作業療法の可能性を広げることができる人材育成に寄与できると考えている。

本学の学生は、シンポジウムにおいて診療参加型実習の利点と課題について述べたが、今後は学生の視点から診療参加型実習について見直し、よりよい実践教育の手法をブラッシュアップしていく必要性があると考えている。

【引用文献】

- 1) 文部科学省: 大学・大学院・専門教育, 施策状況, 専門職大学・専門職短期大学・専門職学科
https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/senmon/index_pc.htm (2024年1月5日閲覧)

研究論文 1

診療参加型臨床実習における模倣経験増加に向けた介入効果： ケースコントロール研究

Intervention effects for increasing imitation experience in clinical clerkship practice: a case-control study

渡部 喬之^{1,2)}・増山 英理子¹⁾・青木 啓一郎¹⁾

駒場 一貴^{1,3)}・志水 宏行¹⁾

Takayuki WATABE^{1,2)}・Eriko MASUYAMA¹⁾・Keiichiro AOKI¹⁾

Kazuki KOMABA^{1,3)}・Hiroyuki SHIMIZU¹⁾

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 23(2): 17-21, 2024

要旨：模倣は診療参加型臨床実習における最も重要なプロセスであり、効果的な学習手段である。本研究の目的は、作業療法学生、臨床教育者に対し模倣数増加に向けた介入を行い、その効果を検証することとした。令和4年度の本学作業療法学生4年生全15名を介入群とし、臨床実習2期分の実習経験記録全30データを分析した。介入群の対象学生、臨床教育者に、それぞれ模倣についてのレクチャーを実施し、コントロール群（令和3年度の本学作業療法学生全24名48データ）と経験数を比較した。その結果、模倣数の経験回数が介入群 348.3 ± 264.1 回、コントロール群 123.6 ± 113.8 回であり、介入群の模倣数が有意に多かった ($p < 0.01$)。模倣についてのレクチャーにより、実習の中で模倣経験を増やすことが可能であることが示された。

キーワード：診療参加型臨床実習 経験記録 模倣

【緒言】

診療参加型臨床実習 (Clinical clerkship 実習, 以下; CCS 実習) は学生が診療チームの一員となり、見学・模倣・実施の原則のもと、できることから実践していく形態である¹⁾。臨床教育者 (Clinical educator, 以下; CE) は、学生へ解説を加えながら見学機会を作り、見学経験をもとに技術を模倣させ、適宜フィードバックを行い実施に導いていく。この流れのもと、本来は見学数が最も多く、次いで模倣、実施となることが理想である。

CCS 実習を遂行するにあたり、実習経験記録の重要性が指摘されている²⁾。経験は CCS 実習における客観的指標の一つであり、学生自身が能動的に学ぶ行動指針となる³⁾。また、実習施設による経験値や習得段階の差異を分析するためにも有用である⁴⁾。著者ら⁵⁾は、実習経験記録を後方視的に調査し、見学、実施に比べ模倣数が少ない傾向にあることを明らかにした。模倣数が少ないことで、見学中心とな

- 1) 昭和大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻
〒226-8555 神奈川県横浜市緑区十日市場町1865
Showa University, School of Nursing and Rehabilitation Sciences, Department of Rehabilitation, Division of Occupational Therapy, 1865 Tokaichibacho Midori-ku Yokohama-shi Kanagawa 226-8555 Japan
- 2) 昭和大学 横浜市北部病院 リハビリテーション室
〒224-8503 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎中央35-1
Showa University Northern Yokohama Hospital, Rehabilitation Division, 35-1 Chigasaki chuo Tsuzuki-ku Yokohama-shi Kanagawa 224-8503 Japan
- 3) 昭和大学 藤が丘病院 リハビリテーション室
〒227-8501 神奈川県横浜市青葉区藤が丘1-30
Showa University Fujigaoka Hospital, Rehabilitation Division, 1-30 Fujigaoka Aoba-ku Yokohama-shi Kanagawa 227-8518 Japan

受付日 2023年5月14日

受理日 2023年12月12日

り実習でしか経験できない患者への評価、治療への協同参加の機会が乏しい実習内容になること、また模倣段階を経由せず患者に実施することで、学生へ技能のフィードバック機会が減少し、学習効果が不十分となることが危惧される。模倣数が増加することでこれらの問題が解決され、学習効果の向上が期待される。CCS実習における模倣とは従来型の実習にはない過程であり、この過程の理解の浸透が不十分であること、またCEの模倣に関する教育スキルが不十分である可能性がある。模倣はCCS実習における最も重要なプロセスであり、効果的な学習手段である²⁾。実習の質向上のため、模倣数の増加を目的とした介入が必要である。

本研究の目的は、作業療法学生に対しCCS実習の模倣数増加に向けた介入を行い、その効果を検証することとした。なお、本研究は所属施設倫理委員会の承認（承認番号：21-053-A）を得ている。

【方法】

1. 対象

令和4年度の本学作業療法学生4年生全15名（平均年齢；21.1±0.3歳、性別；男性5名、女性10名）を対象とした。本学4年生における臨床実習は、すべて附属病院において実施され、身体障害分野は急性期5病院、回復期1病院、精神障害分野は2病院で実施している。各附属病院に配置された病院兼業の実習担当教員である、臨床作業療法学教員全10名を中心にCCS実習を展開している。臨床作業療法学教員は、厚生労働省指定臨床実習指導者講習会を全員履修しており、CCS実習について一定の知識を有している。実習前後で客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination, 以下；OSCE）を行い、前後の結果を点数化している。本研究では、対象者15名における4年次の臨床実習2期分（各6週間）の実習経験記録全30データを分析対象とした。なお、対象者には本研究の仮説について開示しなかった。

2. 研究手順

研究手順は、①令和3年度の本学作業療法学生全24名（以下；コントロール群）における、4年次の臨床実習2期分（各6週間）の実習経験記録全48デー

タを後方視的に調査、②模倣数増加の介入として、本研究対象である令和4年度の本学作業療法学生4年生全15名（以下；介入群）、各附属病院臨床作業療法学教員10名に、それぞれ約30分程度模倣についてのレクチャー、資料提示を実施、③介入群における、4年次の臨床実習2期分（各6週間）の実習経験記録全30データを前向きに調査、④コントロール群と介入群の経験数を統計処理にて比較した。

実習経験記録は、本学が独自に作成したものであり、学生が実習日ごとに提出した日々の経験記録を各期終了時点でまとめ、集計したものである。日々の経験記録はチェックリスト様式となっており、全274のコード表から経験した項目を選択し、見学・模倣・実施のいずれの経験であったかを日々の実習終了後に記入するものである。担当CEは学生の日々の経験記録を確認し、事実と異なる場合は学生と相談のうえ記録内容を修正している。集計した実習経験記録は、各期の見学、模倣、実施経験数の総計が確認できるものである。介入群、コントロール群の実習経験記録は、全く同一の書式、記入方法であり、その他実習システム、環境も差異はなかった。

3. 介入方法

模倣数増加に向けた介入は実習への汎化を期待し、実習開始1週間前に実施した。内容は対面またはWebでのレクチャーとし、時間は内容の説明と理解度の確認が十分に実施できる30分間とした。学生、臨床作業療法学教員それぞれに別資料を用いて行った。資料は臨床作業療法学教員責任者、科目責任者が作成した。学生用の資料には、CCSの原則としている内容が含まれている。具体的には、見学、模倣、実施の定義を明示し、先行文献²⁾を参考に、情報収集、精神科プログラム、バイタルサイン・他動運動・関節可動域測定・徒手筋力検査、動作観察、動作介助、ADL指導、問題点・目標設定について、各2パターンずつ模倣例を示した。具体例として、情報収集の項目では、「診療録からの情報収集をCEの指導の下、一部学生自身で行う」、「学生自身で概ね指定された情報収集を行い、適宜指導者に確認を行う」、精神科プログラムの項目では、「CEは事前に内容と意図を説明し、学生は補助として関わる」、「プログラム後に振り返りを行い、指導・修正を行う」

である。この資料を用いて、対面の実習前オリエンテーションで30分間の説明を科目責任者より実施した。内容は模倣についての説明、多くの模倣を経験できるように主体的にCEと相談していくことを促し、資料の理解度を口頭試問にて確認をした。

臨床作業療法学教員用の資料には、学生用と同内容に加え、模倣の重要性とこれまでの課題を明確にするため、昨年度学生が経験した見学数、実施数に比べ模倣数が有意に少ないことを示した。レクチャーは実習前に臨床作業療法学教員責任者によりWebミーティングにて30分間実施した。模倣の定義、模倣の具体例を提示したうえで、実習中に模倣を促す具体的な方法をレクチャーし、討議を通して理解度の確認を行った。さらに、各施設のCEへ同様のレクチャーを依頼した。CEが模倣の重要性を理解し、学生へ積極的に模倣の機会を作ることを期待した。

4. 分析方法

分析は、コントロール群、介入群の年齢、性別、実習前のOSCE点数、実習施設の分野、指導者経験年数を統計処理にて比較し、ベースラインの検討を行った。その後、群間で急性期身体障害、回復期身体障害、精神障害、全分野における、見学数、模倣数、実施数、全経験数の中央値を統計処理にて比較した。統計解析はJMP pro ver16を使用し、Mann-Whitney U検定、Fisherの正確検定を行った。有意水準は5%未満とした。

【結果】

1. 介入群とコントロール群におけるベースラインの比較

結果を表1に示した。群間で、対象者の年齢、性別、OSCE点数、実習施設の分野、指導者経験年数に有意差を認めなかった。

2. 介入群とコントロール群における経験数の比較

結果を表2に示した。分析した実習経験記録は介入群30データ（急性期身体障害14データ、回復期身体障害7データ、精神障害9データ）、コントロール群48データ（急性期身体障害19データ、回復期身体障害14データ、精神障害15データ）であった。急性期身体障害分野では、模倣数の経験回数が介入群358.4±293.6回、コントロール群160.5±152.0回であり、有意差を認めた(p=0.03)。回復期身体障害分野においても、模倣経験回数が介入群247.4±153.4回、コントロール群78.0±31.8回であり、介入群の模倣数が有意に多かった(p<0.01)。身体障害分野では、見学数、実施数、合計数に有意差を認めなかった。精神障害分野では、模倣数の経験回数が介入群411.0±285.6回、コントロール群119.4±94.1回であり、有意差を認めた(p<0.01)。また、見学数、合計数においても介入群の方が有意に多かった(p<0.01)。全分野では、模倣数の経験回数が介入群348.3±264.1回、コントロール群123.6±113.8回であり、介入群の模倣数が有意に多かった(p<0.01)。見学数、実施数、合計数に有意差を認めなかった。

表1 介入群とコントロール群におけるベースラインの比較

			介入群	コントロール群	p値	効果量
対象者	年齢(歳)	—	21.1±0.3	21.0±0.2	0.73	0.03
	介入群:15名 コントロール群:24名	性別(人)				
		男性	5	5	0.46	0.04
	女性	10	19			
	OSCE成績(点)	—	84.8±7.2	85.8±8.7	0.86	0.02
実習施設	分野別実習期数(期)	急性期身体障害	14	19	0.80	0.02
		回復期身体障害	7	14		
		精神障害	9	15		
介入群:30施設 コントロール群:48施設	指導者経験年数(年)	—	10.8±5.3	11.1±5.1	0.79	0.03

*p<0.05
Mann-Whitney U 検定
Fisher の正確検定

表2 介入群とコントロール群における経験数の比較

	経験回数	介入群 (回)	コントロール群 (回)	p 値	効果量
急性期身体障害 介入群：14 データ コントロール群：19 データ	見学	633.4±696.2	663.7±329.6	0.07	0.18
	模倣	358.4±293.6	160.5±152.0	0.03*	0.22
	実施	189.3±263.2	196.5±175.6	0.31	0.10
	合計	1181.0±1056.4	1020.7±570.0	0.71	0.03
回復期身体障害 介入群：7 データ コントロール群：14 データ	見学	304.9±270.7	393.6±145.4	0.07	0.18
	模倣	247.4±153.4	78.0±31.8	<0.01*	0.36
	実施	196.0±105.3	190.1±109.8	0.68	0.04
	合計	748.3±366.2	661.6±224.2	0.74	0.03
精神障害 介入群：9 データ コントロール群：15 データ	見学	677.1±529.9	246.0±135.2	<0.01*	0.27
	模倣	411.0±285.6	119.4±94.1	<0.01*	0.30
	実施	364.4±330.8	138.4±121.9	0.07	0.19
	合計	1452.6±951.7	503.8±176.7	<0.01*	0.29
全分野 介入群：30 データ コントロール群：48 データ	見学	569.8±576.5	454.4±292.5	0.73	0.03
	模倣	348.3±264.1	123.6±113.8	<0.01*	0.48
	実施	243.4±264.6	176.5±142.3	0.52	0.06
	合計	1161.5±919.6	789.2±512.5	0.06	0.18

*p<0.05

Mann-Whitney U 検定

【考察】

1. 模倣経験数増加に向けた介入効果

診療参加型臨床実習における模倣経験数増加に向けた介入を学生、CE に行った結果、模倣経験数は有意に改善した。CCS 実習における模倣とは、「CE の監督・指導のもと実際に当該行為を行うこと」と定義されており²⁾、非常に幅広い。今回、CE、学生に対し模倣に関するレクチャーを行ったことで、実習システム、環境面が同等であるコントロール群に比べ、介入群で模倣経験数が有意に増加した。CE へのアンケート調査結果から、CCS の本質について十分に浸透していないことが指摘されている⁶⁾。模倣の定義や具体例のレクチャーにより効果が得られたことから、先行研究⁵⁾において模倣数が少なかった理由は、学生、CE ともに模倣の理解が不十分であったことが主な原因であったと考える。

精神障害分野においては、模倣数だけではなく見学数、全体の経験数が有意に増加した。精神障害分野での臨床実習は身体障害分野に比べ、CE の認知的技能が外部から見えにくいと指摘されており⁷⁾、学生自身も CCS 実習の理解度が不足する傾向にある⁸⁾。今回、レクチャーの中に精神障害プログラムについての具体例を含めたことで、模倣だけではな

く学生、CE 共に目の前で展開されている事象がどのような経験項目に該当するのか、理解しやすかったのではないかと考える。

今回、学生、CE それぞれに、約 30 分間という短時間のレクチャーにより効果が得られた。このような実習前のレクチャーは実習の経験に影響を与えるものであり、また模倣の定義、具体的な内容の理解がされれば、実習の中で模倣経験を増やすことが可能であることが示された。

2. 模倣経験数増加による実習内容の変化

駒場ら⁹⁾は、作業療法学生における実習経験の質的分析から、模倣、実施経験が多かった学生は対象者の作業の視点を理解し、作業療法リーズニングを経験することで作業療法の重要性を学修する特徴がみられたと報告しており、CE は模倣の工程を意識しながら、適切に実施へ移行を促す必要があると述べている。本研究対象者では、模倣増加における教育効果について検討できていないが、模倣経験を通じて CE のリーズニングを学び、評価、治療技能のみならず、作業療法の本質を学ぶ実習内容となった可能性が考えられる。模倣は学生が実際にその技能を経験でき、かつ CE のお手本を見ることができ

る魅力ある教育方法であり、模倣数が増加することで、学生の満足度や教育効果が高まることが推察される。今後は、模倣数増加への介入方法を改良するとともに、具体的な効果を検証していく必要があると考える。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として以下の点が挙げられる。一つ目に、本研究対象は単独の養成校の学生であり、またCEもすべて附属病院内の指導者であることから、外的妥当性が乏しいこと、二つ目に、実習経験記録は個々の学生がCEと相談のもとに作成されており、対象者間での実施内容の認識に差がある可能性があること、三つ目に本介入は短時間のレクチャーのみであり、介入効果の言及に限界があることが挙げられる。今後は多施設での模倣経験の調査、模倣数と学生の満足度、教育効果との関連を検討していく。

【文献】

- 1) 佐藤彰紘：いまなぜ、クリニカルクラークシップ実習なのか？. 青森作療研, 24 (1) : 5-15, 2016.
- 2) 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.104-105, 162-223, 2019.
- 3) 轟木健市, 関一彦, 古賀昭彦, 田上真二, 梅崎園美, 他：本学臨床実習におけるクリニカル・クラークシップの導入について－CCSにおける経験
- 4) 館岡周平, 會田玉美, 野村健太, 木口尚人：クリニカル・クラークシップ方式のチェックリストからみる身体領域長期実習における作業療法学生の経験. 作業療法教育研究, 21 (2) : 34-43, 2022.
- 5) 渡部喬之, 増山英理子, 青木啓一郎, 駒場一貴, 志水宏行：作業療法学生の診療参加型臨床実習による経験内容の分析. 作業療法教育研究, 22 (1) : 20-25, 2022.
- 6) 加藤研太郎, 安田淳, 日向汰斗, 足立洋二, 吉田真奈美：臨床実習に対する実習指導者の考えに関する調査報告, 理学療法－臨床・教育・研究, 29 : 28-33, 2022.
- 7) 毛束忠由：クリニカルクラークシップを用いた作業療法臨床教育. 精神科編試論. 作業ジャーナル, 49 (13) : 1274-1279, 2015.
- 8) 小林幸治, 館岡周平, 金野達也, 佐藤佐和子, 時田みどり, 他：作業療法学生におけるクリニカル・クラークシップ方式－臨床実習の理解状況－. 目白大健科研, 12 (1) : 35-41, 2019.
- 9) 駒場一貴, 渡部喬之, 増山英理子, 青木啓一郎, 小林崇志：作業療法参加型臨床実習における見学・模倣・実施のプロセスによって得られる「経験」の比較検討. 作業療法教育研究, 23 (1) : 4-9, 2022.

研究論文 2

医療機関に就業する作業療法士が捉える働きやすさの要素

Job Comfort Factors as Perceived by Occupational Therapists Working in Healthcare Organizations

館岡 周平・廣瀬 里穂

Shuhei TATEOKA・Riho HIROSE

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 23(2): 22-34, 2024

要旨：本研究は、医療機関に就業する作業療法士が捉える働きやすさの要素を明らかにし、働きやすい職場を構築するための示唆を得ることが目的である。10名以上の作業療法士が勤務する300施設の管理者にGoogleフォームを送付し332名の作業療法士から回答を得た。回答をカテゴリ化した結果、作業療法士が捉える働きやすさ/働きにくさについて3側面、30要素が明らかになった。医療機関に就業する作業療法士の働きやすさ/働きにくさは、病院組織・作業療法部門管理に関する15要素、作業療法教育と成長に関する6要素、作業療法士としての価値観や私生活への影響に関する9要素の3側面から理解することができた。本研究で得られた3側面30要素は、多くの医療機関で働きやすい職場を構築するための参考になると考えられる。

キーワード：作業療法士 働きやすさ 医療機関

I. 緒言

近年、我が国では働き方改革のもと医療関連職種も働き方が重視されるようになってきており、その視点の1つである「働きやすさ」に着目した医療関連職種の研究は散見されている¹⁻²⁾。しかし、作業療法士の「働きやすさ」の要素を明らかにした研究は見当たらない。作業療法士は、1999年以降の養成校の急激な増加に伴い資格取得者数が増加している経緯があり³⁾、作業療法士を含む医療職種は離職率が高い業種でもあるため⁴⁾、今後、働きやすさに関する研究の必要性が高まってくることが予測される。加えて、各施設の作業療法士が増加したことにより、効果的に部門管理をすることが課題となってきた⁵⁾、働きやすい職場環境の構築は部門管理

をする上で重要である。また、2020年4月施行の改正指定規則で作業療法管理学が必修化されたことから⁶⁾、養成校教育や臨床の作業療法士教育の中で、作業療法士の働きやすさを捉え、学内教育や臨床教育に活かすことは必要と考えられる。

職場環境の改善や向上を目的とした看護領域の研究を参考にすると⁷⁻⁸⁾、作業療法士にとって働きやすい職場環境は、仕事への意欲や満足度を高めるとともに質の高いサービスの提供に結びつく可能性が高い。そして看護領域の報告同様に⁹⁾、作業療法士がその職場で仕事を継続することにもつながる可能性がある。作業療法士は看護師と比較して精神的消耗感が低く¹⁰⁾、バーンアウト傾向が低いと報告されている一方で¹¹⁾、作業に焦点を当てた治療、指導、援助を専門とする作業療法士と他の医療職種では専門性の違いがあることや、作業療法士は歴史的に専門職としてのアイデンティティの不安定さが問題視されてきた背景があり¹²⁾、作業療法士と他の医療関連職種では働きやすさに相違点がある可能性がある。

働きやすい職場を構築するためには、組織による

目白大学保健医療学部作業療法学科
〒339-8501 埼玉県さいたま市岩槻区浮谷 320
Department of Occupational Therapy, Faculty of
Health sciences, Mejiro University
320 Ukiya Iwatsuki-ku Saitama-shi Saitama 339-
8501 Japan

受付日 2023年5月27日

受理日 2023年9月8日

取り組みに加え、作業療法士個々が自らできることを考え自律的に行動することも必要である。作業療法士個々が自律的に行動するためには、まず作業療法士がどのような要素で「働きやすさ」を捉えているのかを理解する必要がある。「働きやすさ」は、個人人の価値観や考え方、経験等に加え作業療法士が就業する職場環境に多大な影響を受ける。

これらから、全国の医療機関に就業し多様な背景をもつ作業療法士を対象にデータを収集し、作業療法士が捉える「働きやすさ」の要素を明らかにしようと考えた。

II. 目的

本研究の目的は、医療機関に就業する作業療法士が捉える「働きやすさ」の要素を明らかにし、働きやすい職場を構築するための示唆を得ることである。本研究の成果は、特に医療機関の管理者が、作業療法士の働きやすい職場を構築するために活用可能な知識となる。さらに、働きやすい職場は作業療法士個々の職業継続とキャリア形成を促進させ、これらは対象者への作業療法の質向上につながると考えられる。

III. 方法

1. 対象とサンプリング方法

調査対象は、医療機関に就業している作業療法士とした。日本作業療法士協会会員名簿を利用し、10名以上の会員が所属する医療関連の1,314施設を母集団と仮定し、乱数表を用いてそのうちの300施設をランダムに抽出した。

2. アンケート調査方法

調査期間は、2022年7月7日から8月7日までであり、対象となる医療関連の施設の作業療法部門の管理者宛に研究協力依頼書を郵送し、研究対象者である所属の全作業療法士への依頼の有無等については管理者に一任した。依頼書には、調査内容となる項目が記載されているWebアンケートのURLおよびQRコードを添付した。Web上のGoogleフォームに入力するアンケートへのアクセスはURLを直接入力するか、QRコードの読み取りにより実施してもらった。

3. 調査内容

調査項目は先行研究を参考に¹⁾、作業療法士として仕事をする職場において実際に捉える「働きやすさ」についての自由回答式質問とした。質問文は、「あなたが勤めている職場で実際に感じる、作業療法士としての働きやすさとはどのようなことですか。できるだけ具体的にお書きください（複数回答可能）」、「あなたが勤めている職場で実際に感じる、作業療法士としての働きにくさとはどのようなことですか。できるだけ具体的にお書きください（複数回答可能）」の2つである。

その他、対象者である作業療法士の特性として、①病院の所在地、②病院の病床数、③対象領域、④年齢、⑤性別、⑥臨床経験年数を回答してもらった。

4. 分析方法

自由回答式質問への回答は、Berelson, Bの内容分析の手法を参考に次のように分析を行った¹³⁾。以下に手順を示す。

1) 記録単位の抽出

正確な内容を把握するために、始めに1名の対象者の自由回答を一文脈単位とした。次に、文脈単位から記録単位を抽出するために、本研究の目的に沿って「医療機関で働く作業療法士は、日々仕事をする中で、どのようなことを働きやすさ（働きにくさ）と捉えているか」に設定し、問いに対する回答文「医療機関で働く作業療法士が感じている働きやすさ（働きにくさ）とは〇〇である」を設定した。この空欄（〇〇）にあてはまる記述部分を記録単位として抽出した。

2) サブカテゴリ名の命名

記録単位は表現が完全に一致する、もしくは表現は少し異なるが意味が完全に一致する記録単位同士をひとつの記録単位群とした。同一記録単位群を意味内容の類似性に基づき集約し、意味を正確に表す的確な用語に置き換え要素を表すサブカテゴリ名とした。

3) 働きやすさと働きにくさを合わせて分析

次に、「働きやすさ」「働きにくさ」から生成されたサブカテゴリを意味内容の類似性に基づき集約し、意味を正確に表す確かな用語に置き換え、医療機関に就業する作業療法士の働きやすさの側面を表すカテゴリとして命名した。ここまでの過程を3回繰り返し、分析結果を洗練した。

4) 記録単位の出現率の算出

分母をすべての記録単位数、分子を各カテゴリの記録単位数として割合を算出し、出現率(%)とした。

抽出された記録単位からサブカテゴリ化及びカテゴリ化を行う作業は、これまでに医療機関で就業した経験があり、かつ作業療法教育研究の経験をもつ作業療法士2名とともに実施し、カテゴリの分類や命名の精選を繰り返し行い、データに忠実に解釈が行われるよう努めた。

5. 倫理的配慮

研究対象者には、研究の目的や意義、調査協力による不利益を被らないことを説明した。また、プライバシーの保護、途中でアンケートの中断および中止ができること、学会発表や論文、報告などの公表が終了した後はすべてのデータを処分することなどについて文書で説明した。研究への同意は、Webアンケート内に同意チェック欄を設け、チェックにより同意とみなした。なお、本研究は植草学園大学研究倫理委員会(第22号-02号)の承認を得て実施した。本研究に関し、利益相反関係にある企業等は存在しない。

IV. 結果

300施設に配布した結果、334件の回答があった。そのうち研究協力への同意にチェックが付されていた332件を分析対象とした。

1. 対象者の特性

対象となった作業療法士332名の基本情報は、平均臨床経験年数が 9.9 ± 7.1 年、年齢は 32.6 ± 7.9 歳であった。主な対象領域別の回答数は高齢期障害が157、身体障害が294、精神障害が46、発達障害が12であった。また、病院の病床数別では、299床

以下の病院に所属している作業療法士が281名と多数を占めていた。対象者の病院の所在地は8地方42都道府県であった(表1)。

2. 医療機関に就業する作業療法士が捉える「働きやすさ」の要素

332名の記述は、働きやすさが572記録単位で1名あたり1~9記録単位であった。働きにくさは440記録単位で1名あたり1~8記録単位であった。440記録単位のうち31記録単位は「特になし」と回答していたため分析対象から除外し、残り409記録単位を分析対象とした。各々の記録単位を意味内容の類似性に基づき分類した結果、医療機関に就業する作業療法士が捉える働きやすさ21サブカテゴリ、働きにくさ26サブカテゴリが生成された。次に、各サブカテゴリを合わせて分析した。「働きやすさ」と「働きにくさ」は、各々の内容を示す表現が同様の状況を示すことも多く、「働きにくさ」の改善は「働きやすさ」を高めることに繋がる可能性が高いなど表裏一体である。したがって、「働きやすさ」と「働きにくさ」という両側面から生成されたサブカテゴリを意味内容の類似性に基づき集約することで、「働きやすさ」の要素を整理することができる。

両側面を合わせて分析を行った結果、3カテゴリ(側面)、30サブカテゴリ(要素)が生成された(表2)。以下3側面ごとに30要素について代表的な記述を用いて説明する。[]内は「働きやすさ」、〈 〉内は「働きにくさ」に対する回答である。

1) 病院組織・作業療法部門管理に関する側面

病院組織・作業療法部門管理に関する側面には15要素が含まれ、さらに①作業療法士数や作業療法業務など人事・労務管理、②作業療法業務を遂行しやすくするための環境の2種類に分類された。

① 作業療法士数や作業療法業務など人事・労務管理

【1. 業務圧迫を感じない人員の充足状況】

この要素は、〈職員数が足りないところ〉〈マンパワー不足により、業務が回らない事〉〈職員の不足により見守り不足が生じアクシデントが起り、結果的に勤務時間を超過したり業務が増える〉〈職員不足によりリハビリで介入できる頻度が少ない〉〈作

業療法士1人に対する担当患者の人数が多い)等から生成された。

【2. 経営的視点に資する業務ノルマの程度】

この要素は、〈事務部から収益を強く求められる、収益のない関わりの必要性が理解されない〉〈単位取得に対する経営からの圧〉〈月の単位にノルマ設定があり、その単位を取る必要があること〉〈21単位のスケジュール〉〈単位等のノルマがあるため、時間の余裕がないこと〉等から生成された。

【3. 意に沿わない業務の有無】

この要素は、〈書類が多い〉〈直接労働以外のことを強制される〉〈一時的に雑務が増えること〉〈リハビリ以外の雑務が多い〉〈委員会や係などの業務が

多い〉〈医者の仕事を多く代行すること、例えば計画書などの書類関係〉等から生成された。

【4. 能力を超えない業務配分】

この要素は、[自分の業務量がある程度、自分でコントロールできる] [時間内に仕事を終える量の仕事量である(時間外勤務が少ない)] 〈業務分担がなされておらず、一部の人に業務が集中しがちである〉〈業務の偏りがある〉〈業務量が多い、残業が多い〉等から生成された。

【5. 業務改善に対する意見の言いやすさ】

この要素は、[業務改善に関する意見を年代問わずに話せて、それが反映される] [中間管理職の立場から提案した意見を管理職に採用してもらって業

表1. 分析対象者の特性

		n=332	
項目	項目の範囲・種類	度数(%)	平均(SD)
年齢	25歳未満	57名	(17.1)
	25～29歳	85名	(25.6)
	30～34歳	65名	(19.5)
	35～39歳	60名	(18.0)
	40～44歳	38名	(11.4)
	45～49歳	17名	(5.1)
	50～54歳	7名	(2.1)
	55～59歳	3名	(0.9)
			平均32.6歳(SD=7.9)
性別	男性	156名	(47.0)
	女性	172名	(51.8)
	無回答	4名	(1.2)
臨床経験年数	1年未満	31名	(9.3)
	1年以上5年未満	51名	(15.3)
	5年以上10年未満	81名	(24.3)
	10年以上15年未満	77名	(23.1)
	15年以上20年未満	47名	(14.1)
	20年以上25年未満	23名	(6.9)
	25年以上30年未満	9名	(2.7)
	30年以上	3名	(0.9)
		平均9.9年(SD=7.1)	
対象領域	身体障害	294名	(88.5)
	精神障害	46名	(13.8)
	高齢期障害	157名	(47.2)
	発達障害	12名	(3.6)
病院の病床数	20～99床	49名	(14.7)
	100～199床	141名	(42.4)
	200～299床	91名	(27.4)
	300～399床	17名	(5.1)
	400～499床	20名	(6.0)
	500～599床	6名	(1.8)
	600～699床	2名	(0.6)
	700～799床	4名	(1.2)
	800床以上	2名	(0.6)
病院の所在地	北海道	23名	(6.9)
	東北地方	39名	(11.7)
	関東地方	52名	(15.6)
	中部地方	62名	(18.6)
	近畿地方	76名	(22.9)
	中国地方	50名	(15.1)
	四国地方	11名	(3.4)
	九州地方	19名	(5.8)

対象領域の回答数は複数回答可としているため、総数を上回る。構成比は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100にならない場合がある。

務に反映することができる]等から生成された。

【6. 業務負担の公平度】

この要素は、[役割分担がしっかりしている]〈若年層が増えており仕事量が増えてきた〉〈男性OTが少なかったり、先輩が少なく、ライフステージが変わる世代に仕事を与えられる(研究や実習指導や役職など)ため産休や育休がとりにくい〉等から生成された。

【7. 業務内における時間的余裕の程度】

この要素は、[時間に余裕がある][無理のないリハ単位取得][業務時間に余裕がある][休憩時間を削らずに書類業務ができる]等から生成された。

【8. 業務希望の反映されやすさの程度】

この要素は、[自分がやりたい分野で仕事が出来ている][事務長とのコミュニケーションがとりやすく、やりたいと思ったことをすすめていくことができる][やってみたくことがあれば提案した上でさせてもらえる雰囲気はあること]〈意見が通らない、やりがいがない〉等から生成された。

【9. 残業請求のしやすさ】

この要素は、〈残業することを都度報告しないと残業代が貰えない〉〈残業理由によって残業代の上

限値が決められている〉〈業務量が多い、サービス残業を強いられる〉〈規定単位を取らないと残業を認めない〉等から生成された。

【10. 明確な人事評価制度】

この要素は、[明確な人事評価体制がある][定期的な人事考課]等から生成された。

【11. 業務マニュアルの整備の有無】

この要素は、〈マニュアル整備が不十分で病棟や主治医によって異なるルールが存在していること〉〈場当たり的に問題を解決し、長期的な視点かつシステムティックに処理されることが少なく、後で困る事例が多発している〉〈職場内でマニュアルが多い〉等から生成された。

【12. 明確な組織の方針の有無】

この要素は、[リハビリ方針がある程度示されている]〈法人としての統一感がない部分があり、合わせていくことができる場所とそうでないところがある〉〈トップの方針が曖昧でわかりにくいので、無駄に判断に悩み相談が増える〉等から生成された。

【13. 教育負担が高い職員への配慮の有無】

この要素は、〈後輩指導や実習指導に時間がかかる〉〈後輩職員が増え指導に時間がかかる〉〈新人が

表2. 医療機関に就業する作業療法士が捉える働きやすさの要素

カテゴリ (側面)	記録単位数 (%)	No	サブカテゴリ (要素)	働きやすさ		合計 記録単位数 (%)
				記録単位数 (%)	働きにくさ 記録単位数 (%)	
病院組織・作業療法部門管理に関する側面	224 (22.8)	1	業務圧迫を感じない人員の充足状況	0 (0.0)	41 (10.0)	41 (4.2)
		2	経営的視点に資する業務ノルマの程度	0 (0.0)	34 (8.3)	34 (3.5)
		3	意に沿わない業務の有無	0 (0.0)	23 (5.6)	23 (2.3)
		4	能力を超えない業務配分	12 (2.1)	9 (2.2)	21 (2.1)
		5	業務改善に対する意見の言いやすさ	20 (3.5)	0 (0.0)	20 (2.0)
		6	業務負担の公平度	4 (0.7)	10 (2.4)	14 (1.4)
		7	業務内における時間的余裕の程度	12 (2.1)	0 (0.0)	12 (1.2)
		8	業務希望の反映されやすさの程度	11 (1.9)	1 (0.2)	12 (1.2)
		9	残業請求のしやすさ	0 (0.0)	10 (2.4)	10 (1.0)
		10	明確な人事評価制度	7 (1.2)	0 (0.0)	7 (0.7)
		11	業務マニュアルの整備の有無	0 (0.0)	6 (1.5)	6 (0.6)
		12	明確な組織の方針の有無	1 (0.2)	3 (0.7)	4 (0.4)
		13	教育負担が高い職員への配慮の有無	0 (0.0)	3 (0.7)	3 (0.3)
		14	作業療法業務に用いる物品の充実度	12 (2.1)	7 (1.7)	19 (1.9)
		15	労働環境の利便性	0 (0.0)	5 (1.2)	5 (0.5)
作業療法士としての成長を促す側面	445 (45.4)	16	日々の作業療法業務を円滑に遂行できる人間関係	143 (25.0)	53 (13.0)	196 (20.0)
		17	他部門と作業療法士の協働関係の有無	63 (11.0)	39 (9.5)	102 (10.4)
		18	組織内の相談しやすい関係性の有無	73 (12.8)	27 (6.6)	100 (10.2)
		19	キャリアに沿った教育体制の有無	17 (3.0)	16 (3.9)	33 (3.4)
		20	作業療法士のメンターの存在の有無	6 (1.0)	0 (0.0)	6 (0.6)
		21	作業療法士としての専門性の発揮しやすさ	0 (0.0)	8 (2.0)	8 (0.8)
私生活への影響に関する側面	312 (31.8)	22	私的都合に応じて休暇が取れる雰囲気の有無	130 (22.7)	51 (12.5)	181 (18.5)
		23	定時退勤の可否	15 (2.6)	11 (2.7)	26 (2.7)
		24	給料の満足度	6 (1.0)	15 (3.7)	21 (2.1)
		25	自宅と職場の位置関係	10 (1.7)	8 (2.0)	18 (1.8)
		26	業務外研鑽のプレッシャーの有無	0 (0.0)	15 (3.7)	15 (1.5)
		27	仕事とプライベートのバランスの良否	9 (1.6)	6 (1.5)	15 (1.5)
		28	育児に対する制度の充実度	9 (1.6)	5 (1.2)	14 (1.4)
		29	福利厚生の有無	7 (1.2)	2 (0.5)	9 (0.9)
		30	フレキシブルな勤務形態の可否	5 (0.9)	1 (0.2)	6 (0.6)
					記録単位数	572 (100.0)

多く、指導する側の負担も年々増えているところ）等から生成された。

② 作業療法業務を遂行しやすくするための環境

【14. 作業療法業務に用いる物品の充実度】

この要素は、[ADL・IADL練習を行うにあたって物品が充実している][リハビリ物品が豊富]〈訓練物品の不足〉〈旧式の道具しかない〉〈必要物品の数が不足している（パソコンやリハビリ器具など）〉等から生成された。

【15. 労働環境の利便性】

この要素は、〈担当の病棟がスタッフルームから離れている〉〈立場所が不便〉〈リハビリ室が狭い〉〈ハード面の不足がある〉〈職員用の駐車場がない〉等から生成された。

2) 作業療法士としての成長を促す側面

作業療法士としての成長を促す側面には6要素が含まれ、さらに①部門内外の協働、②働くモチベーションを高める環境、③作業療法士としての価値の3種類に分類された。

① 部門内外の協働

【16. 日々の作業療法業務を円滑に遂行できる人間関係】

この要素は、[リハビリスタッフ、病棟の人間関係が良好][人間関係など、職場内で円滑なコミュニケーションが取れる][縦軸横軸共に話しやすい環境]〈人間関係による不和があり、気軽にコミュニケーションが図れない状態〉〈他職種との人間関係がうまくいかない〉等の記述から生成された。

【17. 他部門と作業療法士の協働関係の有無】

この要素は、[看護師・介護士の作業療法士への理解がある状態][看護師がリハビリに対して協力的][医師や看護師が作業療法について理解しており、作業への支援・介入がしやすい]〈多職種との確執があり、回復期の縛りが多い〉〈他部署との連携が取りにくい〉等から生成された。

【18. 組織内の相談しやすい関係性の有無】

この要素は、[仕事について指導やアドバイスをしてくれる経験豊富な上司や先輩職員がいる。][先輩方が親身に相談に乗ってくれる][年齢や経験年数を問わず意見交換がしやすいこと]〈業務以外の

仕事、相談のしにくさ〉等から形成された。

② 働くモチベーションを高める環境

【19. キャリアに沿った教育体制の有無】

この要素は、[教育/指導体制がしっかりしている][教育がある程度システム化されており、グループ内で共通のラダー制度があること]〈教育体制が曖昧〉〈中堅以上の管理者も含めた教育制度などが不十分〉等から生成された。

【20. 作業療法士のメンターの存在の有無】

この要素は、[導いてくれる人がいる][尊敬できる外部講師がいる]等から生成された。

③ 作業療法士としての価値

【21. 作業療法士としての専門性の発揮しやすさ】

この要素は、〈スペシャリストになることよりも、ジェネラリストになることを要求されること〉〈作業に焦点を当てた介入ができない雰囲気〉〈職種間の役割が曖昧で、どこまで干渉するか不明瞭〉〈業務に追われて患者さん一人一人に向き合いづらい〉等から生成された。

3) 私生活への影響に関する側面

私生活への影響に関する側面には9要素が含まれた。

【22. 私的都合に応じて休暇が取れる雰囲気の有無】

この要素は、[子どもの体調不良などによって、急な休みや時間休が取れやすい][急な休みの際のフォローをもらいやすい][個人の健康や生活に合わせて働ける。また、それに依って休めたり、カバーしあえる]〈休みがとりにくい（有給が自由に使えない）〉〈職員の出勤人数によっては、必要な休みが取りづらい〉等の記述から生成された。

【23. 定時退勤の可否】

この要素は、[定時に退勤することができる][定時に帰る人が多い][なるべく定時に帰ろうという空気感がある]〈定時に帰れる日が少ない〉〈送迎など業務が煩雑で、定時に退勤できる業務量ではない〉等から生成された。

【24. 給料の満足度】

この要素は、[仕事に見合った給料を貰える]〈時間と給料が反映しづらいところ〉〈論文投稿等を行っても給料が上がらない〉〈業務内容が多い。技術向上しても給料は同じ〉等から生成された。

【25. 自宅と職場の位置関係】

この要素は、[自宅からの距離が近い]〈自宅から遠い（電車で1時間）〉等から生成された。

【26. 業務外研鑽のプレッシャーの有無】

この要素は、〈学会発表などのノルマがある〉〈研究等が盛んなため、参加せざるを得ない〉〈発表や勉強会をしたくないときもしないといけない〉〈業務以外に勉強会等多く負担に感じることもある〉〈学術業務をしなくてはいけない。論文作成や退院後調査など〉等から生成された。

【27. 仕事とプライベートのバランスの良否】

この要素は、[プライベートと仕事の両立ができる] [仕事と家庭、生活のバランスがとれる]〈患者のためにプライベートを犠牲にってしまう（帰る時間が遅くなる、休みの日に勉強したり、100均などに出向き自助具を考えることがある）〉等から生成された。

【28. 育児に対する制度の充実度】

この要素は、[育児のための時短勤務がある。それに対して上司、同僚の理解がある] [産休育休が取りやすい] [託児所がある] [産休、育休が手厚かったり、理解がある]〈子育て世代が働きにくそう〉〈子どもの事で休む事があり、病児保育などが充実していれば良いと思う〉等から生成された。

【29. 福利厚生の有無】

この要素は、[福利厚生が充実している] [社食があるため健康にも良い]〈福利厚生が少ない〉等から生成された。

【30. フレキシブルな勤務形態の可否】

この要素は、[勤務変更や仕事内での相談や連絡がしやすい] [時短勤務ができる] [勤務調整が柔軟に行える] [自分の業務量がある程度、自分でコントロールできる] [勤務調整がしやすい] 等から生成された。

V. 考察

1. データの適切性

本研究結果は、都道府県42以上の医療機関に就業する作業療法士から回答を得ており、年齢、性別、臨床経験年数は多様であった。これは多様な特性を持つ作業療法士の回答を反映している結果となっており、多くの医療施設が働きやすい職場を構築する

ため活用可能な知見になっている可能性が高いことを示している。

2. 医療機関に就業する作業療法士が捉える働きやすさの3側面

本研究結果より、医療機関に就業する作業療法士が捉えている働きやすさの3カテゴリ（側面）は、1）病院組織・作業療法部門管理に関する側面、2）作業療法士としての成長を促す側面、3）私生活への影響に関する側面であった。以下、これら作業療法士の働きやすさ3側面とそこに含まれる30要素について考察する。

1) 病院組織・作業療法部門管理に関する側面

この側面に含まれた15要素は、2種類に分類された。

① 作業療法士数や作業療法業務など人事・労務管理

【1. 業務圧迫を感じない人員の充足状況】
【2. 経営的視点に資する業務ノルマの程度】
【3. 意に沿わない業務の有無】
【4. 能力を超えない業務配分】
【5. 業務改善に対する意見の言いやすさ】
【6. 業務負担の公平度】
【7. 業務内における時間的余裕の程度】
【8. 業務希望の反映されやすさの程度】
【9. 残業請求のしやすさ】
【10. 明確な人事評価制度】
【11. 業務マニュアルの整備の有無】
【12. 明確な組織の方針の有無】
【13. 教育負担が高い職員への配慮の有無】は、組織の人員や収益、業務に対する評価などの人事や労務に関する基準である。

【1】【7】は、組織における人員の充足度に関する内容である。人員が不足している施設では業務量の増加や隔たりが生じやすく、時間的なプレッシャーや業務時間外の労働を強いられる可能性が高まると考えられる。したがって、人員の充足状況が業務を圧迫する場合は、働きやすさに影響する可能性は高いと考えられる。

【2】【3】【6】【8】【11】【12】については、業務の組織内における整備状況に関する内容である。澤田らは¹⁴⁾、作業療法部門管理者は教育、指導、育成、他職種連携の他、収益や業務に関して困難感を抱いていると報告している。収益や業務は管理運営

に欠かせない項目であるが、作業療法スタッフの働きやすさに含まれる可能性があるために、その塩梅に対して頭を悩ます管理者も多いと考えられる。また、【2】の診療報酬に関する内容は、先行研究と比較すると¹⁾、看護職にみられない働きやすさの要素である。医療機関で働いているリハビリテーション職種は1日24単位、週108単位までと診療報酬制度で定められているが、施設によっては取得単位ノルマが設定されており、そのノルマによって時間的な余裕やプレッシャーが生じ、働きやすさに影響を与える場合があると考えられる。

【4】は、個人能力に応じた業務配分に関する内容である。世良らは¹⁵⁾、作業療法士が強く感じる労働環境ストレス尺度の一つとして、「過重負荷」を抽出している。ここから、能力を超えた業務量の配分による荷重負荷は、ストレスを強く感じるようになるため、働きやすさを低下させる可能性があると考えられる。また、2010年代から「やりがい搾取」という言葉が広く認知されるようになり、過剰な仕事を課すことの問題が広く認知されている。そのため、本研究の対象者も既にこうした認識を持っており、仕事に情熱を注いでいるという理由で過剰な業務量の配分は好ましくないと考えているのかもしれない。加えて【10】【13】にも含まれるが、石田らは¹⁶⁾、日本企業は労働者を曖昧な基準で能力評価するゆえに、労働者は自らの能力を顕示しようと、多くの業務量を抱え込んでしまう傾向があることを指摘している。つまり、明確な評価制度や組織の方針が示されないが故に、多くの業務を抱え込んでしまうことで、働きやすさを低下させてしまう可能性もあるということがいえる。これらは、看護職の先行研究とは異なる作業療法士の働きやすさの要素の一つであり、近年の所属する作業療法士数の急激な増加や診療報酬制度の改定に対応した人事評価や業務配分などが働きやすさに影響を与えることが示唆された。

【5】は、組織内の意志や情報の通じやすさなど風通しに関する内容である。働きやすさを高めるために効果のある雇用管理の例の一つとして、「従業員の意見を経営計画に反映する」が示されていることから¹⁷⁾、業務改善に対する意見の言いやすさは働きやすさを高めると考えられる。

【9】は、管理者への残業の申請に関する内容である。2003年に賃金不払残業の解消を図るために講ずべき措置等に関する指針が定められたように¹⁸⁾、我が国では、長時間労働やサービス残業の問題が常態化していたため、以前からは是正が求められている。しかし、現在も、どの業務が請求できる残業に値するかなど、残業の基準が施設により異なっていることや、事前申告制の施設も存在するため、残業請求が難しいと感じる作業療法士の存在が本結果に示されている。したがって働きやすさを改善するために残業請求を簡易にできるよう、基準の明確化や柔軟に申告のタイミングを設けるなどの仕組みを検討することで働きやすさに影響を与える可能性がある。

【13】は、新人や後輩指導の負担に応じた業務配慮に関する内容である。昨今は、リハビリテーション業務が多様化しており、それに加えて教育を担う作業療法士は、臨床実習や新人教育等のスタッフ教育を担っていることで負担感が高まっている。したがって、立場や業務量によっては、教育に対する配慮が働きやすさの要素の一つとなる場合があると考えられる。

② 作業療法業務を遂行しやすくするための環境

【14. 作業療法業務に用いる物品の充実度】
【15. 労働環境の利便性】は作業療法士が用いる設備・備品や環境に関する内容である。日本作業療法士協会は¹⁹⁾、作業療法サービスの低下をきたさないように管理、運営的視点で日常業務を点検することが必要と指摘している。管理・運営については、業務管理、人事管理、設備・備品消耗品および作品の取り扱い、記録（文書・電子データ）管理、リスク管理の5つを挙げている。この中に含まれている、設備・備品消耗品および作品の取り扱いが、【14】と合致しており、作業療法士が活用する設備や備品の管理状況は、作業療法士が捉える働きやすさの要素に含まれていると考えられる。また、【15】のように労働環境の立地や設備、広さ、位置関係などの働く上での都合が良ければ、業務の生産性やモチベーションに影響を与え働きやすさの要素になりえる可能性がある。

これらは、病院組織・作業療法部門管理を求められた作業療法士が、その管理に難渋している現状も示されているため、管理に関する側面の理解を促進

するような教育機会が必要である。

2) 作業療法士としての成長を促す側面

この側面に含まれた6要素は、3種類に分類された。

① 部門内外の協働

【16. 日々の作業療法業務を円滑に遂行できる人間関係】、【17. 他部門と作業療法士の協働関係の有無】、【18. 組織内の相談しやすい関係性の有無】は、部門内外の職員の協働に関わる内容である。これら協働に関わる要素は、記録単位総数の41%を占めた。これは医療機関に就業する作業療法士の多くが、働きやすさを職員の協働という視点から判断していると示唆される。このうち、【17】は、他職種との協働に関する要素であり、他職種との協働の質を高めるために、作業療法士個々が専門性を高め、役割を遂行できることが働きやすさの観点からも重要であると考えられる。

② 働くモチベーションを高める環境

【19. キャリアに沿った教育体制の有無】、【20. 作業療法士のメンターの存在の有無】は、作業療法士個々のキャリアや成長に関わる内容である。昨今は、リハ部門スタッフの入退職が共に増加し病院内の人員配置や教育体制の整備が必要になっていると報告されているように²⁰⁻²¹⁾、作業療法部門においても教育体制の充実はより一層必要になっているといえる。また、作業療法士は倫理綱領の中で²²⁾、「作業療法士は、知識と技術に関して、つねに最高の水準を保つ」とあるように、生涯研鑽、継続的学習が求められている。近年、作業療法士のキャリア形成や成長の目安の一つともなる、作業療法士のクリニカルラダー（日本作業療法士協会版）Ver.1が作成された²³⁾。ここでは、すべての作業療法士に必要な作業療法実践能力を大きく4つに分類し、作業療法士が身に付けておくべき実践能力の段階を示している。これらは作業療法実践能力の標準的指標として提案されており、作業療法士の質の担保を目的としている²⁴⁾。【19】【20】のように、教育体制やメンターなどの制度的、人的環境の存在は作業療法士の継続的学習を促すことで作業療法士の質を担保すると共に、働くモチベーションを高めることにも寄与すると考えられる。

これらから、各施設の教育担当者が、個々のキャリアに沿った教育の提供に向けた体制の充実を図ることや、教育的機能の発揮が求められた作業療法士が適切な指導を行うために、指導の内容と方法に関する教育機会が必要であることが示唆された。

③ 作業療法士としての価値

【21. 作業療法士としての専門性の発揮しやすさ】は、作業療法士の役割に関わる内容である。Sweeneyらは²⁵⁾、作業療法士の職業性ストレス要因の一つとして、「専門職としての価値」を抽出している。ここから、作業療法士の専門職としての価値を見出しており、専門性が発揮しやすい環境であれば、ストレスが低下する可能性はある。ストレス要因である専門職としての価値が存在しているか否かによりストレスが変化すると考えられるため、働きやすさにも影響を与える可能性は高いと考えられる。また、一般市民を対象とした作業療法の認知度に関する研究では²⁶⁾、作業（生産活動、セルフケア、レジャー）に関しての認知度が不十分であったと報告されており、入院患者の作業療法に対する認知度が低い可能性がある。それにより作業療法士は専門性を発揮しにくいと感じ、働きにくいと捉える場合があると考えられる。専門性の発揮しやすさについては看護職の先行研究にはみられない要素の一つであり、職種の認知度の違いが影響している可能性がある。一般市民への作業療法の認知が高まることで、独自性のある作業療法が提供することが容易になり働きやすさが改善する可能性がある。

3) 私生活への影響に関する側面

この側面には9要素が含まれた。

【22. 私的都合に応じて休暇が取れる雰囲気の有無】【23. 定時退勤の可否】【24. 給料の満足度】【25. 自宅と職場の位置関係】【26. 業務外研鑽のプレッシャーの有無】【27. 仕事とプライベートのバランスの良否】【28. 育児に対する制度の充実度】【29. 福利厚生の有無】【30. フレキシブルな勤務形態の可否】は、個々の生活に影響を与える要素である。

【22】は、個人の休みの取得に関する内容である。年次有給休暇の取得率が低下すると働きにくいと感じる者が増加すると報告されていることから²⁷⁾、

私的都合により、いつでも休暇が取れる雰囲気の良い否は働きやすさの要素になりえると考えられる。

【23】は、個々の退勤時間に関する内容である。丸子らは²⁸⁾、残業時間が長くなるほど、充足感という意味合いを帯びた仕事に対する心理状態を表すワークエンゲージメントの程度が低くなることを指摘している。したがって、定時で帰れることで充足感が満たされれば、ポジティブな心理状態になるため、働きやすいと捉える可能性は高いと考えられる。

【24】は、個々の人事評価に関する内容である。正社員の離職理由の第1位は「給与に不満」となっており、給与の満足度は、働き続けるために必要といえる²⁹⁾。阿部は介護職の働きやすさについて³⁰⁾、精神的・肉体的に負荷が大きい職業に見合った賃金といった「労働条件」がまず整備されるべきことは必要条件であり、一定水準の「労働条件」の上に「働きやすさ」が成り立つと示している。作業療法士も介護職同様に、精神的・肉体的な負荷を伴う職業であることから、介護職の働きやすさ同様に、賃金や待遇などの労働条件は、働きやすさの土台となる可能性があり、労働条件なしには働きやすさは考えることは難しいといえる。

【25】は、通勤の利便性に関する内容である。通勤において、通勤ルートや時間、環境を自分でコントロールできない状況がストレスにつながる傾向があることや³¹⁾、通勤時間が長いことは社会的な活動への参加や余暇の減少と相関していることが報告されている³²⁾。ここから、本研究の対象である作業療法士も同様に、通勤時間が短い方が働きやすいと捉える場合はあると考えられる。

【26】は、業務外での研鑽に関する内容である。Baileyらは³³⁾、平日に研究に取り組みせずに週末に取り組むことを選択することで、家庭での時間とのトレードオフが生じると報告している。つまり、研究や研鑽の時間が長くなることで、ワークライフバランスが崩れる可能性も考えられる。したがって、自己研鑽のプレッシャーや学術業務の圧迫の有無は、その時の私生活の状況にもよるが、働きやすさの要素に含まれる場合があると考えられる。

【27】【28】【30】は、勤務形態や育児制度の充実などワークライフバランスに関する内容である。河合は³⁴⁾、リハビリテーション関連職種の仕事と育

児の両立、ネットワーク形成、ワークライフバランスの普及を目指し、セラピスト同士の互助団体を設立している。仕事と育児の両立など、ワークライフバランスの普及へのリハビリテーション関連職種の需要は高いと考えられ、【27】【28】【30】の程度は、作業療法士にとっても働きやすさの要素になっていると考えられる。

【29】は、組織の福利厚生に関する内容である。働きやすさは自己効力感に加え、相談できる体制や福利厚生に関する雇用管理がなされた場合に高まる傾向があると報告されており³⁵⁾、福利厚生が整っている場合に働きやすさは高まる可能性があると考えられる。

VI. 結論

本研究は、医療機関に就業する作業療法士が捉える働きやすさの要素を明らかにするために、多様な背景をもつ332名の作業療法士の回答データを分析した。研究協力を依頼した300施設全ての作業療法士から均等に回答を得ておらず偏りがある可能性はあるが、多様な作業療法士の結果を反映させた結果となっていることから、多くの医療機関で働きやすい職場を構築するための参考になると考えられる。そして、各施設が教育の提供に向けた体制の充実を図ることや、教育的機能の発揮が求められる作業療法士への指導の内容と方法に関する教育機会が必要であることが示唆された。

本研究の結果、作業療法士が捉える働きやすさの3側面から成る30要素を明らかにした。内訳は病院組織・作業療法部門管理に関する15要素、作業療法士としての成長を促す6要素、私生活への影響に関する9要素である。働きやすい職場づくりに向けて、これらの3側面を考慮することが必要と考えられる。

文献

- 1) 鹿島嘉佐音, 船島なをみ: 看護師が知覚する「働きやすさ」を決定づける基準の解明－病院に就業するスタッフ看護師に焦点を当てて－. 看護教育学研究, 25 (1): 7-20, 2016.
- 2) 今井秀美: 中高年看護師の仕事への満足感. 長野県看護研究会論文集, 32: 130-132, 2012.

- 3) 日本作業療法士協会：日本作業療法士協会会員統計資料（2019年度）。<https://www.jaot.or.jp/files/page/jimukyoku/kaiintoukei2019.pdf>（参照 2023-4-20）
- 4) 厚生労働省：雇用動向調査。https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/22-1/dl/kekka_gaiyo-02.pdf（参照 2022-4-20）
- 5) 及川奈美, 浜谷剛大, 吉田葉子：作業療法士の現状と課題, 作業療法の今後の指針, 取り組み. IRYO, 73 (2) : 84-87, 2019.
- 6) 厚生労働省：理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改正概要。<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000491337.pdf>（参照 2023-4-20）
- 7) 撫養真紀子, 勝山貴美子, 志田京子, 尾崎フサ子, 青山ヒフミ：一般病院に勤務する看護師の職務満足を構成する概念. 日本看護管理学会誌, 15 (1) : 57-65, 2011.
- 8) 山下淳一, 根本ゆかり：リハビリテーション専門病院における理学療法士の「働きやすさ」に関する阻害因子. 理学療法教育, 1 (1) : 47-52, 2022.
- 9) 山崎恵子, 内田宏美, 長田京子, 小野田舞：中高年看護師の職業継続のプロセスとその思い. 日本看護管理学会誌, 16 (1) : 34-44, 2012.
- 10) 田中順子, 東嶋美佐子：精神科作業療法士にみるバーンアウトの特徴－精神科看護婦との比較検討より－, 作業療法おかやま, 11 : 73-79, 2000.
- 11) 井川純一, 中西大輔, 志和資朗：バーンアウト傾向の職種比較－仕事への情熱に注目して－. 心理学研究, 84 : 386-395, 2013.
- 12) 長谷龍太郎, 落合幸子, 野々村典子, 他：作業療法士の職業的アイデンティティ研究の展望. 茨城県立医療大学紀要, 6 : 47-56, 2001.
- 13) 舟島なをみ：看護教育学研究－発見・創造・証明の過程－, 第3版. 医学書院, pp4-225, 2018.
- 14) 澤田辰徳, 三浦和紗, 一戸基矢, 友利幸之介, 大野勘太：作業療法部門管理上の問題の傾向 テキストマイニングによる分析. 作業療法ジャーナル, 55 (10) : 1196-1203, 2021.
- 15) 世良龍哉, 山崎喜比古：作業療法士向け労働職
場ストレス尺度の構成とその特徴. 作業療法, 35 (6) : 592-603, 2016.
- 16) 石田光男, 寺井基博：労働時間の決定－時間管理の実態分析－. ミネルヴァ書房, pp204-251, 2012.
- 17) 厚生労働省：賃金不払残業の解消を図るために講ずべき措置等に関する指針. <https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/kantoku/dl/040324-3a.pdf>（参照 2023-4-1）
- 18) 厚生労働省：職場の働きやすさ・働きがいに
関するアンケート調査（従業員調査）。https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouseisaku/chushoukigyou/dl/houkoku_gaiyo.pdf（参照 2023-4-2）
- 19) 日本作業療法士協会：日本作業療法士協会五十年史 : 184, 2016.
- 20) 森本榮：理学療法における人事労務管理－メンタルヘルス不調を中心に－. 理学療法ジャーナル, 48 : 927-934, 2014.
- 21) 大垣昌之：組織と理学療法士. 理学療法ジャーナル, 51 : 491-497, 2017.
- 22) 日本作業療法士協会：作業療法士の職業倫理指針.
<https://www.jaot.or.jp/files/page/kyoukainituite/rinrinishin.pdf>（参照 2023-4-2）
- 23) 作業療法士協会：説明 作業療法士のクリニカル・ラダー（日本作業療法士協会版）Ver.1.
https://www.jaot.or.jp/files/page/kyouikubu/about_OT_clinicalladder_Ver.1.pdf（参照 2023-4-3）
- 24) 作業療法士協会：作業療法士のクリニカル・ラダー（日本作業療法士協会版）Ver.1. https://www.jaot.or.jp/files/page/kyouikubu/OT_clinicalladder_Ver.1.pdf（参照 2023-4-3）
- 25) Sweeney GM, Nichols KA and Kline P: Factors contributing to work-related stress in occupational therapists: results from a pilot study. Br J Occup Ther, 54: 284-288, 1991.
- 26) 澤田辰徳, 建木健, 藤田さより, 小川真寛：一般市民における「作業療法」, 「リハビリテーション」についての認知度調査. 作業療法, 30 : 167-178, 2011.
- 27) 厚生労働省職業安定局：働きやすい・働きがい

- のある職場づくりに関する調査報告書. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouseisaku/chushoukigyou/dl/houkoku_gaiyo.pdf (参照 2023-4-3)
- 28) 丸子敬仁, 平野光俊: 残業時間と働き甲斐の関係. 日本経営学会誌, 48: 31-41, 2021.
- 29) 労働政策研究・研修機構「若年者の離職理由と職場定着に関する調査」. <https://www.jil.go.jp/institute/research/2007/documents/036.pdf> (参照 2022-12-14)
- 30) 阿部正昭: 介護職の「働きがい」と職場の「働きやすさ」. 社会論集, 18: 1-19, 2012.
- 31) Sposato, R. G., K. Röderer & R. Cervinka: The influence of control and related variables on commuting stress. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 15 (5): 581-587, 2012.
- 32) Hilbrecht, M., B. Smale & S. E. Mock: Highway to health? Commute time and wellbeing among Canadian adults. *World Leisure Journal*, 56: 151-163, 2014.
- 33) Bailey, C. and Madden, A. : Time Reclaimed: Temporality and the Experience of Meaningful Work. *Work, Employment and Society*, 31 (1) : 3-18, 2015.
- 34) 河合麻美: 女性理学療法士が働き続けるために. 理学療法の歩み, 23 (1) : 3-5, 2012.
- 35) 厚生労働省: 労働経済の分析－人手不足の下での「働き方」をめぐる課題について－. <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/19/dl/19-1.pdf> (参照 2023-4-4)

医療機関で働いている作業療法士が知覚している働きやすさ（働きにくさ）に関するアンケート

質問は、働きやすさ（働きにくさ）に関する2問と回答者の特性に関する6問です。
研究への同意は、WEBアンケート内の質問①へのチェックをもって同意とみなします。

所要時間：5分程度

回答期限：令和4年8月7日（日）

* 必須の質問です

①本研究の主旨に同意し、ご協力いただける場合は、下記にチェック☑をいれてください。

私は本研究に協力することを同意します。

②あなたが勤めている職場で実際に感じる、働きやすさとはどのようなことですか。できるだけ具体的にお書きください（複数回答可能）

回答を入力

③あなたが勤めている職場で実際に感じる、働きにくさとはどのようなことですか。できるだけ具体的にお書きください（複数回答可能）

回答を入力

図1 アンケート画面