

第22回日本作業療法教育研究学術集会（2017.11.11,12）一般演題抄録集

【一般演題 1】

養成校における障がい当事者4人による6週連続講義
～「患者の知」によるアクティブ・ラーニング教育への取り組み～
○葉山 靖明（NPO法人 学びあい）
小林 幸治（NPO法人 学びあい）
野尻 明子（NPO法人 学びあい）
Key words：アクティブ・ラーニング、患者の知

【はじめに】

国連の障害者権利条約では Nothing about us without us と謳われ、各領域における障がい当事者の参画の必要性が言われている。これは専門職の養成教育の場面においても、同様と思われる。

リハビリテーション（以下、リハ）における作業療法は、人にとって多様な意味を持つ「作業」を支援の媒体とするがゆえに、言語のみによる説明や教育はとても困難と筆者らは認識する。そこで、クライエント中心の主体であるクライエントであり、作業療法士と協働する相手である「障がい当事者」自身が、学生の前に立ち、リハ体験を語り、その実存を用いて教育する方法が、純粋、かつ有効であると考え、取り組んできた。

2016年、筆者らはその教育等のためのNPO法人を設立した。社内に設けた育成部において、「講師・協働講師による講義システム」を考案した。そのための「講義する障がい当事者の講師」と「サポートするOTである協働講師」の社内研修を開始し、講義における侵襲性を下げ、講義力を高めることを目指せるようにした。

2017年、F県にあるA養成校より、「障がい者4人による6週連続講義」の依頼をうけ、企画・実現した。この講義は、複数の当事者による体験語りだけではなく、受講する学生が感じ、思考し発表するというアクティブ・ラーニングを障がい者とかかわりながら創造することを目指した。今回、この取り組みの紹介と養成教育における意義について検討したので報告する。

【講義の概要】

2017年、F県、A専門学校作業療法学科2年生を対象とした「リハ概論」講義、1講義90分。障がい当事者が講師、サポートするOTが協働講師としてスライドや作業療法用具や作品を用いて講義。

- 第1週：講師A氏（50歳代・男性・右片麻痺歴11年）講義名：「だから、作業療法が大好きです！～人生が蘇るリハとは？～」
- 第2週：講師B氏（20歳代・男性・左片麻痺歴26年）「友（きずな）～自分を支えてくれた人たち～」
- 第3週：講師C氏（50歳代・男性・右片麻痺歴8年）「障害を乗り越え希望をつかむ！」
- 第4週：講師D氏（70歳代・女性・左片麻痺歴10年）「ケセラ・セラ なるようになるさ！～患者会「きぼう」とともに歩んできた道～」
- 第5週：講師A氏、「リハの5W1Hからリハの目的」（4週間を振り返っての学生による発表会）
- 第6週：講師A氏、「理想のリハの過去、現在、未来」（壇上での学生の発表）

【教育効果に対する調査】

- ・調査方法：最終講義終了後にアンケート調査を実施した。回答の形式は5件法による選択式と自由記述式による設問とした。
- ・調査目的：(1)障がい者が体験を語る講義及び(2)学生が発表する形式の6週連続講義の効果を明らかにする。
- ・対象：受講学生22名、科目担当教員1名。

【結果】

- 学生側（回答22名、回収率100%）
 - (1) 障がい者が体験を語る講義について
 - ①選択式：(各問とも5点が最も到達度が高く、1点が最も低い形式。以下同じ)
 - ・講義はわかりやすかったか：平均4.7点／5点
 - ・講義は興味深かったか：平均4.9点／5点
 - ・障がいをイメージできたか：平均4.9点／5点
 - ・リハをイメージできたか：平均4.9点／5点
 - ・作業療法士（以下、OT）になる意識を今までより持てたか：平均4.8点／5点

②自由記述式：自己の意識の変化について

「OTを目指すことに誇りを持てるようになった」「とても素敵な仕事だと再確認できた。」「人のために何かしたいと思った。（以前は自分のことで精一杯だった）」など。

(2) 学生が発表する形式の連続講義について

①選択式：

- ・毎回のレポートの難易度：平均 3.9 点／5 点
- ・自分の言葉による理解度：平均 4.7 点／5 点
- ・リハの本質の思考：平均 4.6 点／5 点
- ・リハの定義からではなく実体験からの理解：平均 4.7 点／5 点
- ・将来の自分像の再認識：平均 4.5 点／5 点

②自由記述式：講義全体の感想

「毎回の講義で、言葉に表せられないような感情がわきました。胸が熱くなりました」「今まで受けた授業の中で一番ためになる授業だと思いました」「障がい者だからと特別に見る必要があまりないのだということに気が付きました」

●教職員側

(1) 障がい者が体験を語る講義について：

①学生にとってわかりやすかった点

「作業療法を受けた方々の率直な意見が聞けるため、作業療法の主体はクライエントであることを実感でき、クライエント中心の作業療法を考える上で意味のある講義になっていると思います」

②学生の受講態度

「普段の授業より、まじめに聞いていた印象でした。実際に片麻痺の状態など見させて頂くことで、教科書では学べないものが多く経験できるため、刺激になり、意欲も高まっているように感じます」

③将来、OTになる意識が高まった発言、態度

「授業の中で、A 氏の発問に対する答えの際に意識の高まりを強く感じました」

(2) 学生が発表する形式の6週連続講義について

①リハを定義からではなく、帰納的に理解する狙い：

「実現できたと思います。（中略）人生の価値やその人らしい生活とは何かを理解するのにわかりやすい講義だと思います」

②その他の感想：「リハを考える上で当事者抜きに物事は進められないと考えます。それは、教育現場においても同様であり、それ以上かもしれません」

ん」

【考察】

作業療法を伝える上で、上質の作業療法体験を用いた障がい当事者による講義の効果は、情動的、経験的に効果があると確認できた。また、当事者の言葉を聴き、障がい者と共に考え、体験的に学ぶアクティブ・ラーニング方式を用いた取り組みについては、学生が自分の言葉で理解を深め、発表した成果からその効果を確認できた。学生の目的意識と学習意欲の高まりを認識でき、この6連続講義の意義が確認された。

社会学者の松繁は「患者の知」とそのエビデンスを説いているが、今回は「上質の作業療法体験及び障がい当事者の実存」がまさに「患者の知」であり、今後、より教育に活用されるべきかもしれない。

また、学生の自ら学ぶ存在としての成長を目的とするアクティブ・ラーニングは、単に発言を増加させるだけでなく、①情報のインプット、②情動、思考、③結論のアウトプットという学びとしての有機的なつながりを必要とする。その意味においても「患者の知」は大きな価値を持つと考える。

終わりに、「クライエント中心」概念を学校教育に用いた学習者中心主義の視点から考えると、教育の主体である学生が、体験的で、より吸収しやすく、学生の個性を生かす今回のような講義を、養成教育においてもっと提供してゆくべきと考える。

【まとめ】

今後、多くの方々の助言を頂き、成長したい。

【文献】

- 1) 藤井克徳：私たち抜きに私たちのことを決めないでー障害者権利条約の軌跡と本質。やどかり出版、2014
- 2) Mary Law：クライエント中心の作業療法ーカナダ作業療法の展開。協同医書、2000
- 3) 溝上慎一：アクティブ・ラーニングと教授学習パラダイムの転換。東信堂、2014
- 4) 松繁拓哉：患者中心の医療という現説－患者の知の社会学。立教大出版会、2010

【一般演題 2】

ディプロマポリシーに基づいたカリキュラム改善の試み

－ワークショップを通じての取り組み－

○鈴木 久義（昭和大学 保健医療学部 保健医療学教育推進室、昭和大学 保健医療学部 作業療法学科）

渡部 喬之（昭和大学 保健医療学部 作業療法学科、昭和大学 藤が丘リハビリテーション病院）

大澤 彩（昭和大学 保健医療学部 作業療法学科、昭和大学 江東豊洲病院）

青木啓一郎（昭和大学 保健医療学部 作業療法学科、昭和大学 江東豊洲病院）

嘉部 匡朗（昭和大学 保健医療学部 作業療法学科、昭和大学 横浜市北部病院）

Key words：作業療法学教育、カリキュラム、ワークショップ

【はじめに】

作業療法学カリキュラムは当該養成校が有するディプロマポリシー及びカリキュラムポリシーに準拠して設定されることが肝要である。しかし、本学では必ずしもこれが十分ではないことが以前からの懸案事項であった。今回、われわれは主として、本学保健医療学部ディプロマポリシーに準拠したカリキュラムの改善、特に臨床実習評価表の全面改訂を意図し、全教員が参加してのワークショップ（WS）でこれに取り組んだ。本報告では、WS及びそのプロダクトの概要を提示しつつ、この取り組みの利点と今後の課題について検討を加えることを目的とする。

【WS の概要】

今回のWSは、本学作業療法学科の全教員が参加し、ほぼ1日をかけて実施した（表1）。タスクフォースによるWSの趣旨説明後、A・Bの2グループに分かれて Small Group Discussion (SGD) と Plenary Session (PL) を2回繰り返し、2回の討論を受けて最終的なプロダクトの提示を行った。

SGDでは、本学保健医療学部ディプロマポリシー（表2）を確認しつつ、これに準拠した臨床実習評価表の作成を目的として、まず大項目の抽出を試みた後、中項目ないし小項目の抽出及び検討を行った。

【WS プロダクトの概要】

2グループとも、細部は異なるがほぼ同様のコンセプトによるプロダクトが産出された（表3及び表4）。特に両グループとも、1) 大項目はディプロマポリシーがそのまま該当していた、2) 本学の従来型実習で重要視されて来た「専門的実践能力」、「コミュニケーション能力」と比較して、「プロフェッショナリズム」、「患者中心のチーム医療」、「社会的貢献」における中項目の抽出数が多かった、等の共通点が見られた。

【考察】

今回、本学で初めての全教員による WS 形式でのカリキュラム作成を実施したが、この形式には、1) SGD では各教員の意見や考えが反映されやすい、2) PL では他のグループの意見や考えが自グループにフィードバックされる、3) SGD と PL を繰り返すことによってプロダクトがより精選される、等の利点がある。一方、過密スケジュールの問題、完全なプロダクト産出のための複数回開催の必要性等、解決すべき課題が残されている。また、プロダクトの内容から、従来型実習における評価表内の「社会人としての適性」に相当する部分はプロフェッショナリズムや多職種連携、作業療法士としての社会的貢献等に細分化し得ることが示唆された。

【結語】

今回のプロダクトを使用に供するためにさらなる検討を要するが、その検討の際にも全教員参加による WS で問題解決を行う方針である。

表1 ワークショッピングスケジュール

第1回 昭和大学保健医療学部作業療法学科ワークショップ タイムスケジュール

P : 全体 (plenary session) 3F301教室
 SGD : 各グループ (small group discussion)
 Aグループ : 3F302教室 Bグループ : 3F大学院研究室

- 【ワークショッピングテーマ】
 ●ディプロマポリシー及びカリキュラムポリシーに基づいた臨床実習評価表の作成

平成 29 年 9 月 2 日 (土)

09:00 タスクフォース集合・事前打ち合わせ (鈴木久)

09:30 参加者集合

09:35 P 学科主任挨拶・ワークショップ趣旨説明 (鈴木憲)

09:45 SGD① ※適宜休憩

11:15 P 中間発表と討議① (長島) 発表8分/質疑7分、計15分×2グループ

12:00 昼食・休憩

12:45 SGD② ※適宜休憩

15:00 P 中間発表と討議② (増山) 発表8分/質疑7分、計15分×2グループ

15:40 SGD③ プロダクト修正

16:40 P プロダクト発表 (三橋) 発表5分/質疑2分、計7分×2グループ

17:00 ワークショップ終了・解散

表2 本学ディプロマポリシー

保健医療学部ディプロマ・ポリシー

「至誠一貫」の精神のもと、真心と情熱を持って、保健医療の発展と国民の健康・福祉に寄与する優れた人材を育成するという教育目標を制定しています。この目標を実現するための特色あるカリキュラムを通して、定められた修業年限の中で、以下に関する基本的能力を身につけた者に学生の学位を授与します。

1. プロフェッショナリズム

- 看護師・保健師・理学療法士・作業療法士としての良識、倫理観および強い責任感を持って行動できる。
- 医療を実践するために、法律やルールを遵守し、医療安全に配慮する。
- 医療と共に扱う後輩を育てる責任感を有する。

2. コミュニケーション能力

- 患者や家族、保健・医療・福祉に関わるそれぞれの専門職と良好な人間関係を構築・維持し、必要な情報収集・提供を適切に実践するためのコミュニケーションがとれる。

3. 患者中心のチーム医療

- 保健・医療・福祉に関わるそれぞれの専門職と情報を共有し、信頼と尊重をもって連携・協力しながら情報を共有し、患者中心のチーム医療を実践できる。

4. 専門的実践能力

- 4-1 看護学科(省略)
- 4-2 理学療法学科(省略)
- 4-3 作業療法学科
 - 作業療法士としての科学的根拠と知識・技能・態度に基づき、対象者とその環境に対する作業療法評価を実施し、心理・社会的な背景を把握した上で、問題把握・予後予測・目標設定・治療・援助計画を作成できる。
 - 治療・援助計画に基づいた作業療法介入を実施、再評価・効果判定・計画変更を実施できる。

5. 社会的貢献

- 看護師・保健師・理学療法士・作業療法士として、地域社会で活躍できる。

6. 自己研鑽

- 国際的視野を持った科学的思考力と、問題解決・研究能力を有する。

7. アイデンティティー

- 昭和大学の伝統を重んじ、その名譽を高めるために全力を尽くす。

表3 A グループのプロダクト

プロフェッショナリズム	コミュニケーション能力	患者中心のチーム医療	専門的実践能力	社会的貢献	自己研鑽	アイデンティティー
<ul style="list-style-type: none"> 規則と心得を得る 各病院の理念と規則を理解する 時間を管理しながら実習を遂行する (1日のスケジュール管理が出来ているか) 難易度を理解しそれに応じて行動する 病院のルールを守る 感染症対策 自己管理 実習グループメンバーで共に学習する 現場での後進の育成過程を経験する 	<ul style="list-style-type: none"> 作業療法実践における必要な情報収集・提供を通じて実践するためのコミュニケーションがとれる。(対象者・家族・職員) 	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテを利用し各部門の情報を確認するためのコミュニケーションがとれる。(対象者・家族・職員) 	<ul style="list-style-type: none"> 計画・準備・検査測定(評価)問題点・利点の把握 OTで実践されやすい患者を中心としたチーム医療を経験する カンファレンスを経験する 多職種連携のプログラムを経験する 	<ul style="list-style-type: none"> 地域における病院の役割を理解する 地域に関連するOTの業務を経験する 各病院ごとの目標設定・実践(治療)効果判定・再計画 	<ul style="list-style-type: none"> OTが実践している自己研鑽の内容を知る 	<ul style="list-style-type: none"> 至誠一貫を意識した行動ができる

表4 B グループのプロダクト

大項目	中項目												
	プロフェッショナリズム	コミュニケーション能力	患者中心のチーム医療	専門的実践能力	社会的貢献	自己研鑽	アイデンティティー	看護	理学療法	作業療法	医療	社会	
1年生 2年生 3年生 4年生 1年生 2年生 3年生 4年生 1年生 2年生 3年生 4年生 1年生 2年生 3年生 4年生	作業療法 対象者	作業療法 対象者 寍者 対象者	作業療法 対象者 寍者 対象者 寍者 対象者	作業療法 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 寍者 対象者 寍者 寍者 対象者	作業療法 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 寍者 寍者 寍者 寍者 寍者	作業療法 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 寍者 寍者 寍者 寍者 寍者	作業療法 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 寍者 寍者 寍者 寍者 寍者	作業療法 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 寍者 寍者 寍者 寍者 寍者	作業療法 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 寍者 寍者 寍者 寍者 寍者	作業療法 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 寍者 寍者 寍者 寍者 寍者	作業療法 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 寍者 寍者 寍者 寍者 寍者	作業療法 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 寍者 寍者 寍者 寍者 寍者	作業療法 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 対象者 寍者 寍者 寍者 寍者 寍者
医療安全 医療安全 必要性に対する理解をもつて医療行為を実践するための知識をもつて後進育成の必要性について 知る	医療安全 医療安全 必要性に対する理解をもつて医療行為を実践するための知識をもつて後進育成の必要性について 知る	医療安全 医療安全 必要性に対する理解をもつて医療行為を実践するための知識をもつて後進育成の必要性について 知る	医療安全 医療安全 必要性に対する理解をもつて医療行為を実践するための知識をもつて後進育成の必要性について 知る	医療安全 医療安全 必要性に対する理解をもつて医療行為を実践するための知識をもつて後進育成の必要性について 知る	医療安全 医療安全 必要性に対する理解をもつて医療行為を実践するための知識をもつて後進育成の必要性について 知る	医療安全 医療安全 必要性に対する理解をもつて医療行為を実践するための知識をもつて後進育成の必要性について 知る	医療安全 医療安全 必要性に対する理解をもつて医療行為を実践するための知識をもつて後進育成の必要性について 知る	医療安全 医療安全 必要性に対する理解をもつて医療行為を実践するための知識をもつて後進育成の必要性について 知る	医療安全 医療安全 必要性に対する理解をもつて医療行為を実践するための知識をもつて後進育成の必要性について 知る	医療安全 医療安全 必要性に対する理解をもつて医療行為を実践するための知識をもつて後進育成の必要性について 知る	医療安全 医療安全 必要性に対する理解をもつて医療行為を実践するための知識をもつて後進育成の必要性について 知る	医療安全 医療安全 必要性に対する理解をもつて医療行為を実践するための知識をもつて後進育成の必要性について 知る	

【一般演題 3】

ループリック活用の効果

～1年間の学生の変化から～

- 西井 正樹（白鳳短期大学 リハビリテーション学専攻）
- 毛利 陽介（白鳳短期大学 リハビリテーション学専攻）
- 高畠 倭平（白鳳短期大学 リハビリテーション学専攻）
- 鼓 美紀（白鳳短期大学 リハビリテーション学専攻）
- 出田めぐみ（白鳳短期大学 リハビリテーション学専攻）

Key words : ループリック

【はじめに】

本学では、臨床実習や実技試験などのパフォーマンス課題については、学生と教員（評価者）が到達度を共通認識できる評価ツールとしてループリックを活用している。ループリックは、学生が取り組むべき課題と到達度を具体的に示したものであり、課題提示時に学生に内容を説明して、課題を意識しながら取り組むように指導する。臨床実習での課題に関しても、1年前期より内容を説明し、定期的に自己評価、教員評価を行っている。今回は、実習課題のうち「基本的な技能」のループリック評価の結果について、1年前期・1年後期・2年前期の学生自己評価と教員評価の変化、並びに各期での学生自己評価と教員評価を比較検討したので、報告する。

【基本的な技能のループリックについて】

「基本的な技能」（実習版）は臨床実習において作業療法学生に求められる技能とした。ループリック作成の手順としては、日本作業療法士協会発行の「作業療法の実習の手引き第3版」を参考に5つの評価観点をあげた。評価の尺度は5段階とし、合格点を中間の段階（C）にした。そして、臨床実習が中止となる状況を明確にするために「(F) 不適」の項目を加え、その具体的な行動の特徴を示した。各尺度の特徴としてあげる行動は「学習内容と実施可能なパフォーマンス」「臨床で期待される状態」の2つの視点から作成した。次にそれらの課題を達成するための学内での学習に対応する（学内版）のループリックを作成し学内の到達度を評価している。

【方法】

対象は、平成28年度入学の3年制短期大学作業

療法学課程の学生20名である。評価期間は、平成28年7月（T1）、平成29年1月（T2）、平成29年7月（T3）とし、各々学生自己評価と教員評価を行った。ループリックは、13項目あり、6段階で判定する。評価点を5～0点とし、合計点（62点満点：2項目において最高点が4点と3点の項目がある）について、学生自己評価と教員評価を1元配置分散分析・多重比較検定（Bonferroni法）を用いた。各学期による学生自己評価と教員評価の比較はT-testを使用した。なおこの研究においては、本学研究倫理審査委員会の承認（承認番号17003）を得て実施している。

【結果】

学生自己評価の推移では有意な差は認められなかった（ $p=0.27$ ）。また、学生自己評価の各期間の変化ではT1-T2間（ $p=0.18$ ）、T1-T3間（ $p=0.85$ ）、T2-T3間（ $p=0.44$ ）のすべてで有意な差はみられなかった。教員評価の推移では有意な差が認められた（ $p=0.04$ ）。各期間の変化ではT1-T2間（ $p=0.97$ ）、では有意差はみられなかつたが、T1-T3間（ $p=0.01$ ）、T2-T3間（ $p=0.01$ ）に有意な差がみられた。

学期ごとの学生自己評価と教員評価の比較は有意な差がみられなかつた（T1： $P=0.26$ ）（T2： $P=0.95$ ）（T3： $P=0.24$ ）。

【考察】

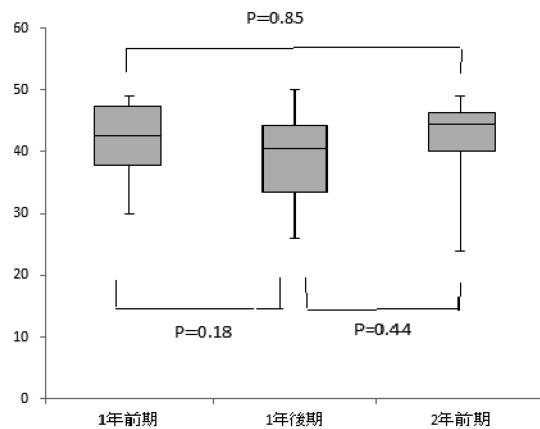
教員評価と学生評価に差がみられなかつたことは、ループリックの有効性を示している。特に、T2では実習前セミナーで課題の達成度を共有する機会が多くあった。全体の推移の変化から、1年生前期での学生の自己評価が高くなる傾向を示していた。これは作業療法に関する理解が不十分で作業療法を学ぶ学生としての到達度がイメージしにくいためであると考えられる。2年生になって教員評価が向上しており、ループリックの実習に向けた学生の基礎的能力は臨床実習の経験とその後の学内学習の相乗効果によりゆっくりと向上していくと考えられる。

ループリックを活用することは、学生と教員が到達度のすり合わせの機会を増やすことや学生が進むべき次の段階が提示されていて、ループリックを使用したフィードバックにはとても有効であった。今後は、実習セミナー、実習との関連をみながら、学

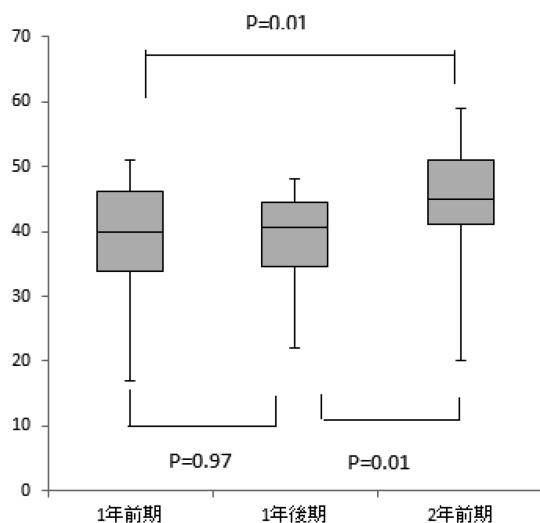
生の成長を確認し、支援の可能性をみつけていきた

い。

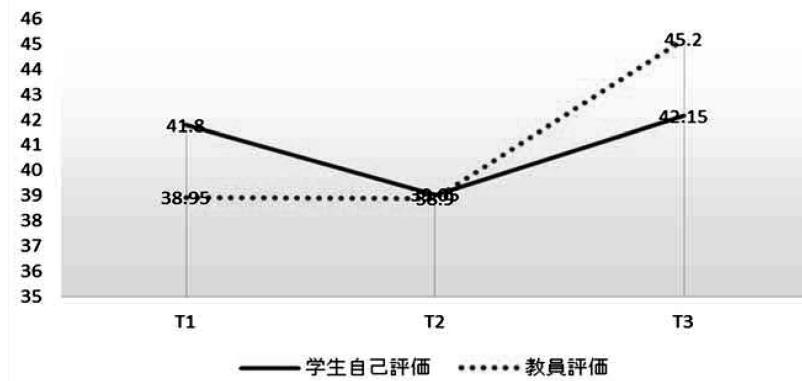
学生自己評価の推移



教員評価の推移



1年前期-1年後期-2年前期の変化



【一般演題 4】

臨床実習後の生活行為向上マネジメント活用状況からの検討

～2015年度学生と2017年度学生との比較からの考察～

○榎原 康仁（大阪医療福祉専門学校 作業療法士学科）

林 亜遊（大阪医療福祉専門学校 作業療法士学科）

Key words：生活行為向上マネジメント(MTDL)

【緒言】

日本作業療法協会（以下、協会）は国民に理解しやすい作業療法の形を示すために生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）を開発し、全協会員への普及を目指している。作業療法士（以下、OT）養成教育においても人材を育成する必要があり、2015年より教員向けのMTDLP研修会が開催され、OT養成校においてもMTDLPがカリキュラムに導入されつつある。今後、作業療法学生（以下、学生）は、学内カリキュラムでMTDLPを学習し臨床実習での活用も予想される。

本学科においても、学内カリキュラムにMTDLPを組み込み、臨床実習でのMTDLP活用を学生に推奨しており、2017年度よりMTDLP推進校Bにも認定されている。本学科では教員向けのMTDLP研修が開催された2015年度よりMTDLPを学内カリキュラムに導入し、年度を重ねるごとにカリキュラムを充実させている。そのため学生がMTDLPの学内カリキュラム充実により、臨床実習でMTDLPを活用したのか、どのようなMTDLPシートを活用したかの影響を調査することは有意義であると考える。以上を踏まえ、本研究の目的は、MTDLPを学内カリキュラムに導入した初期の学生群とMTDLPの学内カリキュラムが充実してきた学生群の臨床実習でのMTDLP活用の有無と活用したのであれば使用したMTDLPシートを明確にして、比較し検討することとした。

【方法】

対象は2015年度本学科3年制課程3年生（以下、2015年度学生群）36名（男性12名、女性24名、平均年齢 21.38 ± 3.00 ）と2017年度本学科3年制課程3年生（以下、2017年度学生群）32名（男性2名、

女性30名、平均年齢 20.78 ± 2.25 ）である。2015年度学生群は、3年次に大阪府作業療法士会MTDLP推進委員を講師に招き作業療法特論（90分授業を2回）を受講した後、臨床実習（9週間）を経験した。作業療法特論の内容は、MTDLPの概要、MTDLP各シートの説明、事例を使った演習であった。2017年度学生群は、1年次の作業療法概論（90分授業を15回）でMTDLPの概要、MTDLP各シートの説明、MTDLP各シートを用いた演習、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た面接練習を実施した。更に3年次に大阪府作業療法士会MTDLP推進委員を講師に招き作業療法特論（90分授業を2回）を受講した後、臨床実習（10週間）を経験した。

方法は両群（2015年度学生群と2017年度学生群）の臨床実習後、アンケート調査を実施した。アンケート内容は、臨床実習でのMTDLP活用の有無、MTDLPを活用した場合は使用したMTDLPシート、実習指導者（以下、SV）からのMTDLPの促しだった。

分析方法は臨床実習でのMTDLP活用の有無、MTDLPを活用した場合は使用したMTDLP各シート、SVからのMTDLPの促しについて、両群の個数を単純集計で振り分け、2サンプルカイ2乗検定を用いて比較した。統計処理の有意水準は5%未満として、統計ソフトは統計解析Excel2010を用いた。

倫理的配慮として、2015年度学生群には目的を書面にて説明し、同意を得られた対象者に無記名式でアンケートを実施した。2017年度学生群には目的と参加を口頭で説明し、アンケートの回収をもって同意とした。なお本研究は、大阪医療福祉専門学校倫理審査委員会より承認を得ている。

【結果】

臨床実習でのMTDLP活用の有無は、2015年度学生群では「活用した」が7名で「活用しなかった」が29名であり、2017年度学生群では「活用した」が14名で「活用しなかった」が18名であった。2サンプルカイ2乗検定では、有意差にMTDLP活用に増加が認められた（P=0.03）。MTDLPを活用した場合の使用したMTDLPシートは、2015年度群では生活行為聞き取りシート1名、興味・関心チェックシート1名、2017年度群では生活行為聞き取りシート1名、興味・関心チェックシート2名であった。

クシート 7 名, 生活行為向上マネジメントシート 0 名, 生活行為アセスメントシート 0 名, 生活行為向上プランシート 0 名, 生活行為申し送りシート 0 名であり, 2017 年度学生群では生活行為聞き取りシート 6 名, 興味・関心チェックシート 11 名, 生活行為向上マネジメントシート 2 名, 生活行為課題分析シート 0 名, 生活行為アセスメントシート 1 名, 生活行為向上プランシート 1 名, 生活行為申し送りシート 0 名であった. 2 サンプルカイ 2 乗検定では, 生活行為聞き取りシートのみ有意に増加が認められた ($P=0.03$). SV からの MTDLP の促しは, 2015 年度学生群では促されたが 4 名で促されていない 32 名, 2017 年度学生群では促されたが 1 名で促されていないが 31 名であり, 両群に有意差はなかった ($P=0.21$).

【考察】

臨床実習で MTDLP を活用した学生は有意に増加した. 学内カリキュラムの充実や見学実習での対象者への作業の聞き取りで, 学生が臨床実習でも活用できる自信が持ててきていると考える. しかし, 有意に増加した MTDLP シートは, 生活行為聞き取りシートしかなかった. このシートは, 学生が見学実習でも活用しており, 使い慣れている. また他シートと比べて記入箇所も少なく, 学生が対象者の作業に着目しているとも考えられる. 課題として, 本学科ではマネジメントシートや申し送り表などを使う演習が少なかったことも, 原因であると考える. 臨床実習で学生が各シートの活用に自信が持てる学内カリキュラムが必要であると考える.

協会では MTDLP は重点項目であり, 研修制度や生涯教育制度も整備されているが, SV の促しが少なかった. 本学科では臨床実習での MTDLP 実施目標を明確にし, 臨床実習指導者会議などで MTDLP 活用した臨床実習実施を呼びかけ, 進め方, 指導の仕方を臨床実習指導者に解説する取り組みなどが必要であると考える. また, MTDLP 各シートの活用を実習手引きの文言に入れる検討も必要であると考える.

【結語】

OT 養成校では MTDLP のカリキュラム化が推進

され, 臨床実習での活用も必要である. 臨床実習後, 2015 年度学生と本学科のカリキュラムが充実した 2017 年度学生に MTDLP 活用状況を比較調査した. 結果, MTDLP 活用は有意に増加した. しかし, シートの活用に偏りがあり課題が残る. また, 臨床実習指導者からの MTDLP 活用の促しに有意差はなく, 臨床実習や手引きに MTDLP 活用を促進させる取り組みが必要であると考える.

【文献】

土井勝幸：養成校教育における MTDLP 教育の必要性. 臨床作業療法 Vol14 No 3 : 179-184, 2017.

【一般演題 5】

作業療法学生の学習に対する関心の種類について
—臨床実習以降の縦断的研究—

○清家 庸佑（はくほう会医療専門学校赤穂校、
吉備国際大学大学院 保健科学研究科）
小林 憲人（はくほう会医療専門学校赤穂校）

Key words：養成教育、関心、テキストマイニング

【緒言】

我が国の作業療法士養成課程において、作業療法士になる直前の約1年間に経験する臨床実習（以下、実習）、国家試験勉強は学生にとって量・質共に大きな位置付けにある。一方、近年教育現場では、学習活動を活性化し、方向づける上で、学習課題に対する関心などの情緒的要因の重要性がいわれている。さらに関心は学生の状況に応じて常に変化するものであるといわれている。

【目的】

本研究の目的は、学生の学習に対する関心の特徴を養成課程ごとに理解することである。

【方法】

1. 対象とアンケートについて

3年制専門学校の2回生を対象にアンケートを実施した。アンケートに関する説明は調査実施前に口頭、書面にて説明を行い、同意書への署名を求めた。アンケートでは作業療法に関するキーワードで構成された語群の中から関心のある全ての語の選択を求めた。語群の作成は日本作業療法士協会のキーワード集をもとに行った。本研究は縦断的研究であり調査は、評価実習前、評価実習後、長期実習後、卒業時の計4回同内容のアンケートを実施した。本研究はヘルシンキ宣言に基づいて実施した。

2. 分析方法

回答された結果は時期ごとに計量テキスト分析にて分析を行った。強制抽出する語句は、英語の略語表記に加えて、作業療法、生活行為、意味のある作業、認知症とした。テキストマイニングでは階層的クラスター分析を行った。分析はテキストマイニングによる分析経験を有する者2名で行った。解析に

はKH corderを用いた。

【結果】

対象者は評価実習前23名、評価実習後22名、長期実習後19名、卒業時18名であった。調査開始時点で男性9名、女性14名。年齢は 23.09 ± 3.93 歳であった。

1. 出現頻度

上位頻出語句とその頻度を示す。（表1）

表1 上位頻度語句

評価実習前	評価実習後	長期実習後	卒業時
作業療法 59	生活 53	生活 55	生活 63
生活 40	作業療法 40	作業療法 53	障害 52
リハビリテーション 39	作業 37	障害 44	作業 45
作業 36	障害 37	社会 43	作業療法 41
社会 29	支援 30	機能 35	地域 37
障害 25	リハビリテーション 29	作業 35	リハビリテーション 35
支援 23	社会 27	リハビリテーション 28	支援 35
地域 23	地域 27	脳 28	社会 31

2. 階層的クラスター分析

最小出現回数と分析対象語句数は評価実習前（13回、27語）で、評価実習後（14回、26語）、長期実習後（14回、27語）、卒業時（14回、27語）であった。学生の学習に対する関心の内容は、評価実習前では、地域支援、脳機能障害、社会復帰・QOL、介護、意味のある作業のリハビリテーション・作業療法の5つに分類された（図1）。評価実習後は、介護・評価、作業療法と運動・脳機能、地域在宅支援とリハビリテーション、意味のある作業と生活環境、認知症とチーム医療の5つに分類された（図2）。長期実習後は、作業療法と社会環境、在宅支援、精神・認知、運動とリハビリテーション、高次脳機能障害の5つに分類された（図3）。卒業時は、高齢者介護と環境、在宅での機能評価、作業療法と認知行動療法、生活と作業の障害、地域リハビリテーションの5つに分類された（図4）。

【考察】

評価実習前は作業療法の概念的内容が関心の中心であったが、評価実習後には、運動や認知症についての関心が高まり、長期実習後には精神医療への関心が高まる結果になった。当校は精神障害領域での実習を長期実習のみで行っている。臨床経験した領

域はその後、学生の関心に直ちに変化を与えていることから、関心に対して実習が強く影響を与えていることが示唆される。一方で国家試験勉強を終えた卒業時では、新たに加わる関心は（認知）行動療法のみで、それ以外の関心は既出語句で構成された。国家試験勉強は卒前教育の最終段階であるが関心に与える影響は実習程ではないことが考えられる。

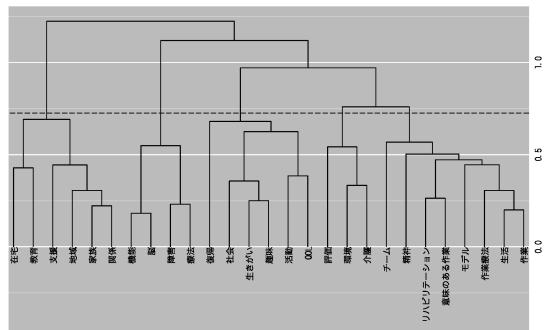


図1 評価実習前

【結語】

実習が学生の学習に対する関心に与える影響は大きい。学習に対する関心は実習を通じてより実践的内容に広がることが示唆された。

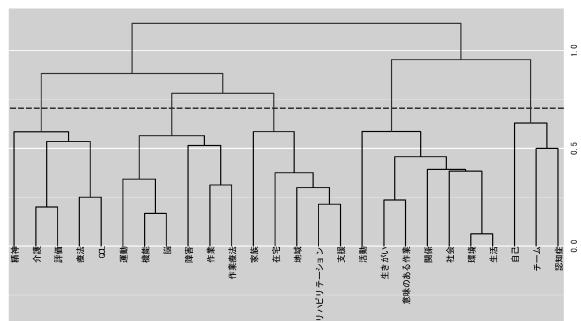


図2 評価実習後

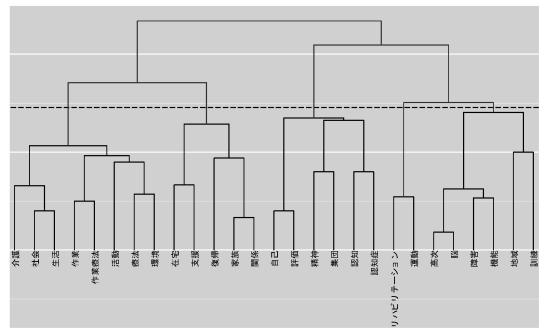


図3 長期実習後

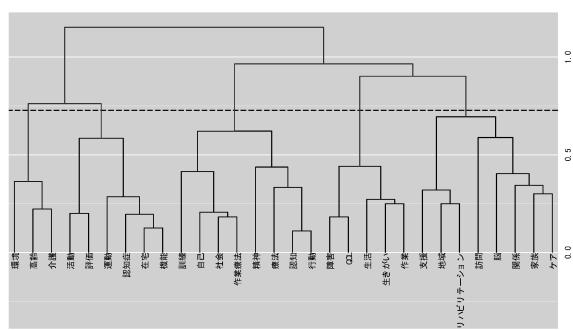


図4 卒業時

【一般演題 6】

ポートフォリオ形式を利用した国家試験指導の試み
 ○稻垣 陽子（東北保健医療専門学校 作業療法科）
 上遠野純子（東北保健医療専門学校 作業療法科）
 Key words：国家試験対策、ポートフォリオ

【緒言】

当然のことではあるが、作業療法士として働くためには国家資格を得る必要がある。従って、国家試験合格を目指して学生は日々学習や経験を積み重ねていくが、入学後、早々に学習困難な状況に陥る学生も少なくない。そのような学生の学習状況を確認すると、入学前の学習習慣がないために継続的に学習に取り組むことが難しく、さらに、科目の区分意識が強く、同様の内容であっても別科目で教示されると別物として認識してしまうことが多い。別物という認識のまま個別に学習するため科目間の関連付けに乏しく、学習量が増加するために、困難感が増幅している印象がある。

これらのことから、国家試験合格のためには、学習習慣を早期に身につけ、科目間の関連性を意識して取り組める学習対策を講じる必要があると考えられる。近年、臨床実習や学習への取り組みに対して情報を一元化して利用するポートフォリオが広まりつつあり、この手法により学生が知識・理解の効果を感じることができ、学習を継続してみたいと感じることができるとの報告もある^{1) 2)}。学習習慣を確立し、知識の関連付けと定着を図るための体系的な学習方法を構築するために、ポートフォリオ形式を利用した学習に有効性が示唆されたため、ここにその取り組みを報告する。

【対象と実施手順】

I. 対象

3年制の養成校における2年次生32名に対して実施した。従来、国家試験対策は最終学年で本格化するが、学習習慣を持たない者が多いため2年次生を対象とし、前後期に開講した。

II. 学習の題材

過去問題や国家試験問題集・模擬試験から基礎3科目（解剖学、生理学、運動学）と専門科目を用いた。

まずは苦手意識が強く、既に講義が終了した基礎3科目を前期に1コマ／週で14週間実施し、後期には専門科目を1コマ／週で11週間実施した。

III. ポートフォリオ学習の手順

教育におけるポートフォリオとは学生の学習物を一か所にまとめ一元化し、振り返ることで内省を促したり、内容を再構築して成果として明らかにしたり、結果だけではなく過程も評価するために用いられる³⁾。今回は、学習物を一元化する工程が知識の関連付けと定着に有用ではないかと考え、その工程を以下のプロセスにて採用した。

①理解して一元化する

学生は国家試験問題に取り組む際、一問一答形式で取り組みがちなため得られる知識が浅く、別の選択肢で問われると対応できないことが多かった。これを避けるため、まず教員が5択を伏せ、問題が問うている部分全体の説明を求める問い合わせに変更し、学生はそれについてA4用紙1枚にまとめた。学生は選択肢の内容を知らないため、自分なりに教材を用いて知識をまとめることとなる。ルールとしては、類似のまとめを複数作成しない、類似問題のまとめは既に作成したものに追記していくこととし、学習を分散、重複させず一元化させるよう促した。次に、元の5択問題を提示し、まとめた用紙を見ながらその問題を解いた。まとめた範囲や深度が適切である場合は解け、不適切な場合は解けない。解けない場合はさらに調べて正答を導き、まとめにその知識を追記させた。この作業で自分の学習範囲・深度が適切であるかの認識を促し、正答にたどり着ける知識を補完していった。これを繰り返し実施させ、知識を一元化し、作成したまとめはファイルに綴じて国家試験問題に関するポートフォリオとした。

後期では、専門分野に関する問い合わせの書き換えは学生が5択の選択肢を見てグループで考えながら行うこととし、上記手順を繰り返し実施した。

②継続する

この学習は課外の位置づけであるため、学習継続に対してモチベーションが保ちにくいことが予測された。この取り組みは国家試験問題に対応できることを学生に認識させ自己効力感に働きかけるために、途中、まとめを持込み可能の形式で過去問題

試験を実施した。

③入力する

まとめる作業を継続することによって教材や自作のまとめを何度も確認することが促されるため、知識が幾らか記憶に留まることは期待できるが問題解答には不足すると考え、長期休暇中にポートフォリオの内容を覚える作業を行った。確実に取り組めるように、ポートフォリオを反復して眺め読むこと、他の教材は使わないことを推奨し、負担意識を減らすように工夫した。

④出力する

問題を解くためには、知識を問題に合わせて出力する必要がある。そのため、覚えた知識でその範囲の新たな国家試験問題を解いた。

IV. 本学習方法の運営

この学習方法は講義受講等の外的要因（学生の忙しさ）に関わらず「ポートフォリオ」と示されたコースとしてルーチン化して実施された。1週間に取り組む問題数は徐々に増やしてゆき、最終的には13問／週とし、前後期合わせてコース終了時には140問分のまとめが作成されるよう設定した。また、4名のグループで実施し、常に他学生の進捗やまとめ方が認識し合えるよう設定し、他者と比較して自分の状態を認識し、学生同士がフィードバックしやすい環境を整えた。さらに、シラバスを予め提示し、学生が取り組む計画や進捗の遅れを明確に認識できるようにした。

指導の留意点としたのは、学生の進捗に合わせて最終的に到達すべき問題数は減らさないこと、1週間に取り組む問題数は調整してもよいが、コース中にいくつか設けられた期限までに帳尻を合わせることであった。また、まとめを用いて問題が解けた際には強く正のフィードバックを行い、学生の自己効力感に働きかけるよう意識した。

【取り組み結果】

学生は手法について理解し、回を重ねるに従って「ポートフォリオの日」と認識して課題に能動的に向かえるようになっていった。見た目美しく、多くの情報でまとめる者、必要最小限の情報のみをまとめて着々と取り組みを進めていく者など、同じ問い

に対するまとめはそれぞれ異なっていたが、作成したまとめで問題が解けた際は「うれしい」、解けなかった際には「悔しい」と表現する学生も多く、まとめが進み厚みを増していくポートフォリオを休憩時間にめくって中身を確認している様子も現れた。また、問題解答に対する自己の学習範囲や深度の不足は認識され、不足知識を追記していくことができていた。

取り組むべき問題数が増えるに従ってこなすことができない学生も現れたが、本来こなすべき問題数や他学生の進捗は強く認識され、一様に「やらなくてはならないこと」とは捉えられていた。最終的には既定の問題数に達することができないものが数名出たが、基礎3科目に関しては、講義が終了した1年次末に行われた基礎3科目を対象とした模擬試験の結果と本取り組み終了時に行った模擬試験の結果はほぼ同等であった。

【考察】

ポートフォリオとは、近年教育学・看護学領域で広まっている学習・評価形式であり、学習の過程で収集した資料やメモ、作品などをファイルに保存した冊子を指す。ポートフォリオを用いると、自分が学習してきたことが一元化されるため俯瞰することが可能となり、意欲的に学び続ける前向きな態度や姿勢が作られる³⁾。このような効果が学習に対して学生を前向きにし、能動的な態度を促進したと推察される。さらに体系的に提示したことで学習の手順が決まっているために習慣化も生じやすく、学習習慣を持たない学生への対応として効果的であると思われる。また、自作のまとめは何をどこに書いたかがある程度把握され、自分好みの記載方法であり愛着もある。既製の教材は見る気にならないが、少しでも見る気になる教材にはなり得、さらに能動的な学習につながるのではないかとも考えられる。

この取り組みをこなすことができなかった学生の大半は、講義課題との両立をすることが困難であり、進捗に大きな遅れが生じていた。大幅な遅れを取り戻すためには「取り戻せる」と感じられる効力感と計画性を必要とする。今後は大幅な遅れを出さない工夫や、自己効力感・計画性を促進する取り組みも必要である。

今回、知識の関連付けや学習効果に関しては統計的な確認を行うには至っていないが、基礎3科目の開講のない2年終了時にもほぼ同等の試験結果を得ることができたことから、知識の維持が示唆された。今後は、ポートフォリオの内省、問題解決のための知識の取り出し、過程の評価についても取り組みに取り入れ、さらに学習効果を高めていくべきであると考えられる。

【文献】

- 1) 清水恵子ら：精神保健論の授業にポートフォリオを導入した学習成果の検討、山梨県立大学看護学部紀要 16 : 31-42, 2014.
- 2) 佐野幹剛ら：補講期間に行ったポートフォリオ的戦略学習法の可能性について、作業療法 24 (特) : 318, 2005.
- 3) 鈴木敏恵：ポートフォリオ評価とコーチング手法 臨床研修・臨床実習の成功戦略！、医学書院, 2006.

【一般演題 7】

精神科作業療法の実習におけるカルテ情報を閲覧する時期

－関わりの前後での学習の相違 学生アンケートの結果－

○幸 信歩（福井医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 作業療法専攻）

山口 明夫（福井医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 作業療法専攻）

Key words : 精神科作業療法, カルテ情報, 先入観

【緒言】

現在は臨床教育の方法について様々な議論がされている。方法を大きく分けると従来型とクリニカルクラークシップ（以下 CCS）である。日本作業療法協会による作業療法ガイドラインの臨床教育では、CCS の方向性も示され、実施する養成校や医療福祉機関が増加している。本校においては現在従来型の形態で実施している。

指導者会議等での現場からの声には、精神科での実習では CCS の実施が難しいという声を聞く。それは精神科領域では、対象者の反応や関係性によって状況が大きく変化する精神科領域ならではの特徴があるからだと考える。そこで、精神科領域での実習導入方法の一つであるカルテ情報の閲覧時期について検討したい。

カルテ情報閲覧時期には、対象者のカルテ情報を得た後から関わる（以下、関わりの前）方法とカルテ情報を得る前に関わる（以下、関わりの後）方法がある。カルテ閲覧時期と対象者と関わる時期が前後することで、学生の臨床体験としての学習に影響があるのか、その利点と問題点を把握することが目的である。実習終了後、学生にアンケート調査を実施し、若干の知見を得たので報告する。今回のアンケートを実施した実習は臨床実習前のプレ実習のこととする。

【対象】

対象は3年制の作業療法学専攻2年次と3年次の学生40名である。

学生には、アンケートの結果を研究に使用することを説明し、同意を得ている。

本研究は新田塚医療福祉センター倫理審査会の審査で新倫28-39号を得て実施している。

【方法】

2年次の実習では、学生全員がカルテ閲覧時期は関わり後に実施した。3年次進級後の実習では、カルテ閲覧時期を関わりの前後で半数に分けた。

3年次の実習後に、2年次の体験と3年次の体験について「精神科の実習でカルテの閲覧する時期についてのアンケート」というアンケートを実施した。

アンケート内容は、①カルテの閲覧を【前・後】に行い、評価と治療を実施するメリットとデメリットとして考えられること、②精神科作業療法では、カルテの閲覧時期は関わる前と関わった後のどちらがよりよい評価、治療が実施できると考えるか、③②の理由を述べよ、④対象者側の立場に立った時、あなたはカルテを見てから関わってほしいか。

アンケートの回答は①と③が自由記載、②は関わる前か後、④ははいといいえの2択とした。

アンケート内容は、カルテ閲覧時期が対象者と関わる前後でのメリットとデメリットに分けた。それを KHcode の抽出語の共起ネットワーク（中心性）で質的な分析を行った。

【結果】

全体の傾向をつかむために質問②と④の結果を先に述べる。

②の精神科作業療法でカルテ閲覧を実施する好ましい時期として、58%の学生が関わる後としており、42%の学生が関わる前としている（図1）。

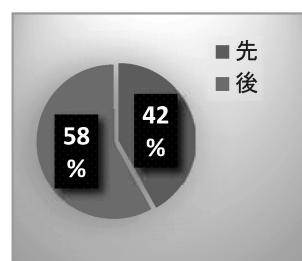


図1 カルテ閲覧の時期

④の対象者側の立場に立った場合にカルテを見てから関わってほしいかについては、86%の学生がカルテを見る前に関わってほしいとしており、14%の学生がカルテを見てから関わってほしいとしている（図2）。

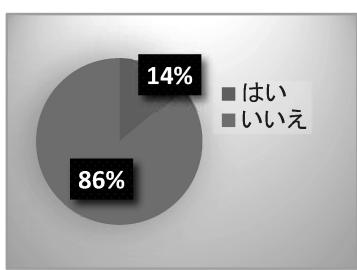


図2 対象者の立場でカルテを先に見てほしい

関わる前にカルテを閲覧するメリットは、対象者を中心に症状が大きくつながり、症状から行動や対応、知る、合わせる、観察する視点、関わる要点が絞れる関わる全体の把握が可能になると、学生は考えている。

カルテ閲覧時期が関わる後の場合のメリットは、直接特性を知ることができる、会話の幅が広がる、視野が広く捉えられる、色々な視点が持てる、カルテ情報がなく広がるなどが見られた。

カルテが先のデメリットは、対象者とカルテの存在が同等に近くなり、その情報を元に対象者の言動などを症状の妄想と決め付けて見てしまい、先入観を持ち、障害として見て、見方が偏り、考え方が断定的、観察する視野が狭くなると、学生は考えている。

カルテを見るデメリットは、症状を見逃す、ぎこちない会話になる、学生が知りたい情報を聞き出そうとする、話に困る、対象者の性格や人柄を考えるなどが挙げられている。

【考察】

精神科の対象者と関わる上で、学生はカルテの閲覧は関わった後に実施することが好ましいと半数以上が考えている傾向がある。

カルテを閲覧せずに対象者と関わることでのメリットとカルテを閲覧してから対象者と関わるデメリットの共通点は、先入観を持つことで対象者の特性を直接見ることが難しくなり、視野が狭くなるということだった。反対に、カルテを閲覧せずに対象者と関わるデメリットとカルテを閲覧してから対象者と関わるメリットの共通点としては、対象者の言動を症状として対応し、関わり方を障害として見てしまうことが挙げられていた。

これらのことから、症状や障害についての知識により対象者の全体像の評価が歪んでしまいかねないリスクを、学生自身が意識できていることがわかる。カルテ情報と作業療法としての客観的な評価を区別する必要性が体験できている。

学生が対象者の立場になった時には、カルテ閲覧後に関わるのではなく、自分自身を直接見てほしいという学生は86%おり、紙面情報より直接的な関わりを希望している。評価する側の立場にある作業療法実践者と当事者としての対象者意識の間には、私たち自ら差を感じていることも示唆される。

【結語】

精神科作業療法の実習では、対象者のカルテの閲覧時期によって、学生の学習に影響が与えられていたことが示唆された。学生はカルテ閲覧により評価が歪むリスクを意識していた。

COI開示：演題発表内容に関連し、発表者間に開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

【一般演題 8】

作業療法学生に対する診療参加型の臨床実習教育におけるリフレクション・シート援用の試み

○丸山 祥（ふれあい平塚ホスピタル）

Key words：診療参加型実習、リフレクション、実習経験

【緒言】

臨床実習の意義は、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体験を通して統合することと言われ¹⁾、臨床教育者（以下、CE）としては、作業療法学生（以下、OTS）の実習経験の量と質を高める方略の検討は喫緊の課題だと考える。

経験の質を高める方略の一つにリフレクション（reflection）が挙げられる。リフレクションは、経験学習に重要な役割を持つことが知られ、看護領域では実践のリフレクション学習の手段としてリフレクション・シート（以下、RS）が活用されている²⁾。

本報告の目的は、診療参加型の臨床実習教育でRSを援用したことによる有用性の検討である。なお、本報告に際して対象OTSと所属施設に対して書面と口頭で説明し、承諾を得た。

【方法】

1. 作業療法学生の個人的文脈

OTS、20代の男性。総合臨床実習を一度経験している。OTSは、「過去の実習で『自らの考えを報告することが課題』だと言わってきた」と話した。また、実習2週目までの経過では、報告内容の情報不足や決めつけが目立ち、自らの思考内容を振り返ることや、CEからの指摘や助言を自らの思考過程に取り入れることが苦手な印象であった。

2. 臨床実習の環境・課題的文脈

10週間の総合臨床実習。実習施設は回復期リハビリテーション病棟を持つ一般病院で、OTSは個別作業療法と集団レクに参加した。主に診療参加型の実習形式を取り、毎日の課題として、(a) デイリーノート、(b) 中心となる対象者のケースノートが課せられていた。

3. 教育目標と成果指標

1) GAS (Goal Attainment Scale)

本実習の目標として次のように立案した。(A) 対象者の生活歴や主観（要望等）を捉え、具体的な目標設定に反映させることができる、(B) 臨床で得た情報からOTSの考えたことについて根拠を示しつつ、専門用語を利用しCEに説明できる、(C) 対象者に対し、心身機能と活動の視点から評価を計画し、指導のもと一部実施できる、である。

2) リーズニングとリフレクションの技能

Royeen (2001)³⁾ の Self-Assessment of Clinical Reasoning and Reflection を参考に、リーズニングとリフレクション技能に関する26項目の自己記入式用紙を使用した。各設問に対して「当てはまらない：1点」～「当てはまる：5点」で回答し、合計得点は26～130点の範囲となり、得点が高いほど技能に対する自己評価が高いと判断する。OTSは実習2週目（初回）で69点だった。

4. リフレクション・シートを利用した教育

田村ら（2014）²⁾のRSを一部改変し、3週目より援用した。RSは、1) 状況の記述、2) 自己への気づき、3) 評価（自分の行動の結果への気づき）、4) 批判的分析（自分の感情とその影響への気づき）、5) 気づきの総合、から成る。OTSの経験（やや難しいと感じたこと）のRSへの記入時間を設けた。CEは、RS内容をOTSと共有し、適宜指導・助言した。

【結果】

1. GASの達成度

実習10週目（再評価）で、目標(A)と(B)は期待される成果(0)を、(C)は少し高いレベルの成果(+1)を達成することができた。

2. リーズニングとリフレクション技能

実習10週目（再評価）で、98点だった。特に「変化への対処」や「不確かさを伴った状況での判断」等で得点が変化した。

3. リフレクション・シート内容の変化

OTSは導入初期では状況の記述が少なく、また、自己や行動の結果への気づきに対する内容は、OTS自身が心がけようと思っていたことができたか否かの記述に止まっていた。実習経過の中で、徐々に自己の行動の結果や対象者の反応に対する記述が増え

た。また、上手くいかなかった際の自己への批判的分析の記述がなされるようになった。実習10週目には、「自分は対象者の訴えを聞くことに一生懸命になるあまりに、対象者に振り回されているときがあることに気づいた」と述べた。

【考察】

今回、RSを援用した臨床実習教育の結果、GASの目標を達成し、リーズニングとリフレクション技能の自己評価で変化が得られた。また、OTSのRSへの記述できる内容や範囲が拡大した。これらは臨床実習教育へのRS援用により、1)OTSの実習経験へのリフレクティブ・サイクルが促進されたこと、2)CEのOTSの経験を共有・解釈を促し、OTSの視点を取り入れた教育方略が促進されたことが考えられる。また、今回のようなOTS自身の実習経験については、従来のデイリーノートやケースノートでは焦点が当たりにくく、OTSに対する面接等のCEの教育技術が必要となると考えられる。以上から、今回、診療参加型の臨床実習教育におけるRSの援用は、CEの教育技術を補い、OTSの実習経験の質を効果的に高める実用的な方法の一つであると示唆された。

今後の課題として、(a) RS援用の条件整理や、(b) RSのタイミングや人数、CEの効果的な指導・助言等の工夫の検討が考えられる。

【文献】

- 1) 社団法人日本作業療法士協会養成教育部：作業療法臨床実習の手引き、第4版。社団法人日本作業療法士協会、pp.8-9、2010、http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2012/08/rinshoujishu_Ver.422203251.pdf、(accessed2017-9-3).
- 2) 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.101-128、2014.
- 3) Royeen CB, Mu K, Barrett K, et al.: Pilot investigation: Evaluation of clinical reflection and reasoning before and after workshop intervention. In P Crist (Ed.), Innovations in Occupational Therapy Education. American Occupational Therapy Association, pp.107-114, 2001.

【一般演題 9】

コンピテンシーに基づく作業療法士のための実習評価の実践報告

○大谷 将之（障がい者支援センターてらだ）

酒井ひとみ（関西福祉科学大学 保健医療学部）

Key words : コンピテンシー, 臨床実習

【緒言】

近年、人材育成にコンピテンシーという考え方が導入されており、第20回、21回日本作業療法教育学術集会においても教育方法論ワークショップで取り上げられた^{1) 2)}。コンピテンシーとは、ある職務や状況において、高い成果・業績を生み出すための特徴的な行動特性のことをいう³⁾。日本においても作業療法士のコンピテンシー研究がされるようになつたが、臨床実習に焦点をあてたコンピテンシーについてはあまり見当たらない。今回、第21回で取り上げたコンピテンシーに基づく作業療法士のための実習評価（Competency-Based Fieldwork Evaluation for Occupational Therapists 以下：CBFE-OT）⁴⁾を用いて臨床実習指導を行ったので、活用する利点や難しい点、工夫した点を含めて報告する。

【方法】

CBFE-OTは、カナダ作業療法協会の後援と承認を得て2002年に発行された臨床実習の評価表である。評価の対象となるのは、専門職として活動する際に十分なパフォーマンスの基礎を形成する知識、技術、価値、及び個人的資質であり、コンピテンシーとして、①実践に関する知識（領域に特有の理論・技術に関する知識）、②クリニカルリーズニング（分析的・概念的思考、判断、意思決定及び問題解決）、③実践の過程に変化を促すこと（評価、治療計画、治療実施、終了計画）、④専門職としての関わり方と責任（対象者及び同僚との人間関係、法的・倫理的な実施基準）、⑤意思の疎通（言語的、非言語的、書面によるコミュニケーション）、⑥専門職としての成長（専門職への関わり、自発的な学習、説明責任）、⑦遂行の自己管理（時間及び資源の管理、リーダーシップ）の7領域にまとめられている。評価表は7つの領域に対して、0～9点の10段階評価尺度で採点する。

対象はA大学4年生1名で、8週間の臨床実習を当施設で行う。事前準備として実習生の所属する大学にて、実習担当教員よりCBFE-OTを使用する許可を得て、マニュアルと評価用紙を実習前に配布してもらい、イメージを持ってもらう。

実習初日にオリエンテーションを行った後に、CBFE-OTを改めて説明し、この評価を使用することについて実習生より同意を得てから、7つのコンピテンシーの中から学生自身が特に目標にしたいことをいくつか挙げてもらい、共有を図った。評価は中間（4週目）と最終（8週目）で行う。

また、実習生の認識の変化を捉えるため、一般性セルフ・エフェカシー尺度（General Self-Efficacy Scale 以下：GSES）⁵⁾と医療系学生用職業的アイデンティティ尺度（20項目版）⁶⁾を一部改変したのものを、それぞれ初期（1週目）・中間（4週目）・最終（8週目）と実施した。

尚、この発表に際し、実習生の同意と所属大学の担当教員より許可を得ている。

【経過および結果】

コンピテンシー評価の導入時では、コンピテンシー概念の理解が難しい様子であった。しかし、7つのコンピテンシーの領域に対しては「こういうことが大事だと分かりました」と、概ね評価する内容について理解できていた。そのため、具体的な説明は実習中に得られた情報を元に伝えていくこととした。

中間評価時に、コンピテンシーの領域について、具体的行動としてはどのようなものが問われているのかは分からず、行動に移せてていなかった。そのため、近江温泉病院で作成された、養成校卒業後3年間で病院から地域に出て一人立ちできる作業療法士のコンピテンシーが入職（卒業）時から経験年数ごとに設定されている「身体障害の回復期のOT」領域のコンピテンシー²⁾を参考にした。ここで挙げられている項目は、地域に出て一人立ちできるレベルを目標としていることから、一人前の作業療法士になるための基盤となるようなものであり、領域を問わず汎化が可能であると考え、挙げられている項目をCBFE-OTの7つのコンピテンシーに振り分け、実習生と共有した。「これがあると何をしたらいい

か具体的で分かりやすい」と、徐々に意識した行動が取れるようになり、また、自分には何が出来て、何が出来ていないのか理解できるようになった。コンピテンシー評価では「クリニカルリーズニング」、「実践の過程に変化を促すこと」、「専門職としての関わり方と責任」「遂行の自己管理」の4つの領域において向上がみられ（表1）、GSESや職業的アイデンティティの各合計点においては、中間評価で低下し、最終評価で向上した（表2）。

【考察】

導入時、コンピテンシーという言葉自体に聞き慣れないものがあり、理解することが難しかったことが考えられる。しかし、コンピテンシーの領域について、臨床実習を行う上で方向性を提示することが出来るのではないかと考える。

中間評価時において、行動に至っていなかったのは、実習生と指導者においてコンピテンシーの共通認識が取れていなかったことが考えられた。そこで、「身体障害の回復期のOT」コンピテンシーを用い、具体的な行動基準を設定することで、コンピテンシー領域だけではなく、具体的行動に対する共通認識が出来たことで意識した行動につながったと考える。また、GSES、職業的アイデンティティ尺度についても、中間時の行動に至らなかったことで低下したが、行動基準が明確になり、実践につなげられたことで向上したと考える。

今回、CBFE-OTを用いる際、コンピテンシーだけでは難しいが、それらを達成する具体的な行動を実習開始時から明確にすることによって、有効に利用できることが示唆された。

【文献】

- 1) 酒井ひとみ他：教育方法論ワークショップ「コンピテンシー」、作業療法教育研究、16：pp17-22、2016.
- 2) 酒井ひとみ他：教育方法論ワークショップ「コンピテンシー」ver 2－臨床経験に適合したOTコンピテンシー－、作業療法教育研究、17：pp20-28、2017.
- 3) ライル・M・スペンサー、スグネ・M・スペンサー著、梅津祐良他訳：コンピテンシー・マネジメントの

展開〔完訳版〕、pp11-19、生産性出版、2011.

- 4) Linda Miller, Helene J Polatajko, Mark Hartley, Ann Bossers: Competency Based Fieldwork Evaluation for Occupational Therapy: Manual, Delmar Pub, 2002.
- 5) 坂野雄二他：一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み：行動療法研究、12：pp73-82、1986.
- 6) 藤井恭子：医療系学生における職業的アイデンティティの分析、茨城県立医療大学紀要、7：pp131-142、2002.

表1 7つの領域のコンピテンシー評価結果

コンピテンシー	中間	最終
実践に関する知識	3	3
クリニカルリーズニング	2	3
実践の過程に変化を促すこと	2	4
専門職としての関わり方と責任	3	4
意思の疎通	3	3
専門職としての成長	3	3
遂行の自己管理	3	4

表2 GSESと職業的アイデンティティの評価結果

項目	初期	中間	最終
GSES	2	1	2
職業的アセスメティ尺度	6.9	6.0	6.2

【一般演題 10】

クリニカル・クラークシップ導入に向けた実習指導者へのアンケート調査
○春山 佳代（健康科学大学 作業療法学科）
Key words：臨床実習、実習指導者、クリニカル・クラークシップ

【緒言】

クリニカル・クラークシップ（以下 CCS）は「見学、模倣、実施」を原則とし、学生の「できることから」技術単位で診療に参加させるシステムである。作業療法を学ぶ学生のための臨床実習の方法論として注目され始めているが、レポート課題を中心とした実習指導からの大きな転換でもあり、導入に際してタリアすべき課題も多いのが実状である。

そこで、筆者が勤務する大学において、CCS に移行する前年度に実習指導者に対してアンケートを実施し、CCS についての現状把握、導入の可否などについて調査した。その結果から、CCS 導入に関する要因について検討したので報告する。

【方法】

対象は、本学の 8 週間の臨床実習の受け入れをしている 87 施設である。アンケートの配布方法は、実習指導者会議の案内を送付する際に同封し、回収は同封の返信用封筒を用いて無記名での返送とした。回収期間は 3 週間とした。

アンケート項目は、「臨床における領域」、「回答者の立場」、「本学の臨床実習の受け入れ状況」、「他校も含めた年間の実習生の受け入れ状況」、「職場における CCS の認識」、「CCS 形態での実習経験の有無」、「CCS で指導可能か」、「デイリーノートの工夫」、「施設独自の実習課題」、「学生指導の工夫」、「他の指導者に聞いてみたいこと」、「本学の要望」とした。「デイリーノートの工夫」以降的回答方法は自由記載とし、その他は選択式とした。

「CCS で指導可能か」の項目は、「可能・検討可能」に分類される回答を「前向きに検討」、「できない」の回答を「実施困難」とし、「前向きに検討」と「実施困難」の二群で各解析項目を検討した。また、「デイリーノートの工夫」「施設独自の実習課題」「学生指導の工夫」の自由記載の項目は、記載ありを「あ

り」、記載なしを「なし」と変換した。「デイリーノートの工夫」「学生指導の工夫」において、「学生に任せている」という回答は「工夫なし」として解析した。統計解析は二群間で单变量解析を実施した。また、目的変数を「CCS で指導可能か」として、説明変数を「回答者の立場が OT 部門長」、「回答者の立場が実習担当窓口」「評価実習の年間受け入れ人数」「総合実習の年間受け入れ人数」「デイリーノートの工夫あり」「施設独自の実習課題あり」「学生指導の工夫あり」とし、ロジスティック回帰分析を行った。危険率 5 % とした。統計解析ソフトは SPSS ver.24 を使用した。

【結果】

送付した 87 施設のうち、返信があったのは 73 施設であった（回収率 83.9%）。 「CCS で指導可能か」の質問に対し、「一部なら可能」「できない」の両方に回答した 1 施設を除いた 72 施設のうち、欠損のあった 9 施設を除く 63 施設を解析対象とした。領域は身体が 53.1% で最も多く、回答者の立場は実習担当窓口が 46.9% で最も多かった。「前向きに検討」群と「実施困難」群の单变量解析の結果は表 1 に示した。ロジスティック回帰分析の結果は表 2 に示した。投入した全ての説明変数で、有意確率が 5 % 未満のものは認めなかった。

回答者の立場では、部門長とそれ以外の人が回答した場合、実習指導経験者を reference とした場合の部門長のオッズ比は 1.52、実習担当窓口が回答した場合のオッズ比は 0.80 であった。評価実習人数が多い方が、総合実習の受け入れ人数がより「前向きに検討」する可能性が高かった。「デイリーノートの工夫」「指導の工夫」は「工夫あり」が「工夫なし」に比べて「前向きに検討」する可能性が高かった。

【考察】

統計学的に有意ではなかったが、「前向きに検討」と、「実施困難」と各々に答えた要因を見出だすことができた。特に「前向きに検討」する要因は、評価実習人数が多いことが挙げられ、「実施困難」とする要因は、総合実習人数が多いことが挙げられたことは興味深い。「指導の工夫をしている」ことが最もオッズ比が高かったことから、長期の総合実習

を多く受け入れることは、実習指導の工夫を検討する機会を困難にしている一因であると考えられる。

また、アンケート回答者の立場についても違いが見られた。「実習指導経験者」に比べて、「部門長」の方が「前向きに検討」しており、「実習担当窓口」は「実施困難」と考える可能性が高かった。「部門長」は実習に関しても責任ある立場であり、作業療法の実習形態の変革に対しても柔軟さが求められることが「前向きに検討」することに関連していると考えられる。「実習担当窓口」は「実習指導経験者」よりも課内の業務状況を考慮して回答していると考えられる。CCS導入に限らず、現状において実習に関する様々な困難を感じている可能性があり、養成校との密な連携が必要である。

本研究はサンプル数が十分ではなく、統計学的なパワーが不十分であった可能性がある。7施設は回答の欠損のため解析から除外したが、実習形態はこれまで実習地に依存していたため、答えにくかった質問が含まれた可能性がある。また、本研究では自由記述の質は検討できなかった。実習施設におけるCCS導入に関する要因の調査研究はまだ少なく、今後は質的研究も必要である。

【結語】

CCS導入に関して前向きに検討する要因として、評価実習の受け入れ人数が多いこと、デイリーノートや学生指導の工夫をしていることが示唆された。

表1 単变量解析の結果

		「前向きに検討」群 (n=61)	「実施困難」群 (n=5)	p値
a領域	身体	31(52.5%)	3(60.0%)	0.94
	精神	11(18.6%)	1(20.0%)	
	老年	7(11.9%)	0(0.0%)	
	発達	1(1.7%)	0(0.0%)	
	複数領域	9(15.3%)	1(20.0%)	
a回答者の立場	部門長	23(39.0%)	1(20.0%)	0.70
	実習窓口	27(45.8%)	3(60.0%)	
	実習指導経験者	9(15.3%)	1(20.0%)	
b実習の受け入れ人	評価実習	2.88(3.64)	1.90(2.51)	0.44
	総合実習	4.51(4.14)	6.70(7.58)	0.56
cデイリー工夫	なし	13(22.0%)	2(40.0%)	0.58
	あり	46(78.0%)	3(60.0%)	
c独自課題	なし	19(32.2%)	2(40.0%)	1.00
	あり	40(67.8%)	3(60.0%)	
c独自課題	なし	19(32.2%)	2(40.0%)	0.11
	あり	40(67.8%)	3(60.0%)	

a : Pearsonの χ^2 検定

b : Mann-WhitneyのU検定

c : Fisher の直接法

表2 ロジスティック回帰分析の結果

立場	実習指導経験者	1	(95%信頼区間)	
			オッズ比	下限-上限
実習生の人数	部門長	1.52	0.057-40.507	0.80
	実習担当窓口	0.80	0.053-11.968	0.87
実習生の人数	評価実習人数	1.57	0.691-3.578	0.28
	総合実習人数	0.80	0.593-1.075	0.14
デイリーノートの工夫	なし	1	reference	
	あり	1.34	0.133-10.232	0.81
施設独自の課題	なし	1	reference	
	あり	0.95	0.088-10.232	0.96
指導の工夫	なし	1	reference	
	あり	4.20	0.431-40.883	0.22

【一般演題 11】

クリニカル・クラークシップ型実習の経験内容から得た課題

－学生の主観的評価からの読み取り－

○古賀 誠（昭和大学 保健医療学部 作業療法学科）

鈴木 久義（昭和大学 保健医療学部 作業療法学科，

昭和大学 保健医療学部 保健医療学教育推進室）

鈴木 憲雄（昭和大学 保健医療学部 作業療法学科）

三橋 幸聖（昭和大学 保健医療学部 作業療法学科）

志水 宏行（昭和大学 保健医療学部 作業療法学科）

Key words : クリニカル・クラークシップ, クリ

ニカルリーズニング, 主観的評価

経験内容チェック項目（大項目 3 個, 中項目 46 個, 小項目 209 個）を作成した（平成 29 年 1 月 1 日完成）。チェック項目の趣旨は、学生が実習を通して、どのような経験ができたかを確認して、4 年間を通じて認知・技能を習得する目安である。実習でこれらのすべての項目を網羅することではない。

研究対象は、平成 29 年 2 月 6 日から 3 月 3 日までの本実習を履修した学生 24 名である。学生が申告した CCS 経験内容の中身を本学教員 4 名で精査して、見学・模倣・実施の経験回数をカウントした。次に大項目－中項目のカテゴリーで経験回数をまとめた。その結果をもとに今後の CCS 型実習の課題を検討した。

【緒言】

本学の実習の特徴は、8つの附属病院での専門的実習と学部合同で行う学部連携実習である。作業療法（以下、OT）専門の実習は、各学年で設定している。

今回は、学生が本格的に OT 臨床場面に触れる入口でもある臨床 OT 実習Ⅱ（表 1）について取り上げた。本実習は、将来の OT 像を抱く上でも重要な位置付けである。2 年次の学習目標に基づき、一般目標は「その人にとって意味のある作業への参加が困難な人とその状態を理解するために、クリニカル・クラークシップ（以下、CCS）を通して、これまで学習した OT の視点に基づき、情報を集め、統合することの実際を体験する」と定めている¹⁾⁻³⁾。本実習は測定・検査目的の実習ではない。

【目的】

本研究の目的は、CCS 型実習の原理通りに実習が行われているかを、学生の主観的評価に基づいて検証することである。そして、検証された内容について、指導者とさらによりよい実習内容と実習指導について追求するための一助とする。

【倫理的配慮】

本研究は昭和大学保健医療学部倫理委員会の承認を受けている（第 341 号、平成 28 年 6 月 15 日）。

【方法】

本学の臨床実習に携わる作業療法士（臨床教員）と学科教員 7 名が、議論を重ねて CCS 型臨床実習

【結果】

学生による主観的評価の経験内容の抽出項目総数は、見学で 160 個、模倣 98 個、実施 109 個であった。抽出項目総数として、模倣より実施の総数が上回った。順当に見学→模倣→実習と経験回数が減少した項目（表 2）と、模倣より実施の経験回数が上回った項目（表 3）が見られた。評価のクリニカルリーズニング（以下、CR）については、見学：273 回、模倣：0 回、実施：10 回であった。治療の CR については、見学：1787 回、模倣：79 回、実施：49 回であった。

【考察】

見学の項目総数より、模倣・実施の項目総数が減少した点と、模倣回数より実施回数が上回った点については、臨床教員が学生に OT 治療場面をより多く提供したことや、個々の学生の能力と実施水準に合わせて実習を遂行したと推測された。

しかし、評価の CR や基礎的事項に関する点は、臨床教員が治療前にどのような対象者であるかという説明や、これまでの対象者との文脈を省略したこと、情報収集機会よりは OT 治療場面を増やすと努力したことが推測された。また、実施の項目総数が模倣を上回っていることから、従来型実習のように「観て学ぶ」、「とりあえずやってみよう」という事態が生じているとも考えられた。

学生の主観的評価のため臨床教員の実際の指導内容との齟齬が生じていることは否めないが、学生が

指導を受けたと実感できていないことは、臨床教員がどのような意図でそのOT治療を行ったのか、対象者と治療の結びつきの学びや理解が曖昧となっている恐れがある。

そして、学科教員と臨床教員間での模倣・実施の線引きが未だ共通理解に至っていないことが考えられた。

【結語】

本実習の目的は、OTの対象者が理解することである。学生の主観的評価より、OT治療場面の経験に重点が置かれ、臨床教員が尽力したことが理解できた。しかし、CRが省略されて、学生の対象者理解に結びついていない可能性が示唆された。

学生の将来のOT像や職業アイデンティティを確立するためにも臨床教員と学科教員の共通理解を深め、OTの学びと理解を促進できる環境整備を進めたい。

【参考文献】

- 1) 鈴木憲雄、鈴木久義他：教育目標の連鎖を重視したカリキュラムデザインの検討と実践報告、OTジャーナル51(7):549-555, 2017.
- 2) 鈴木久義、鈴木憲雄他：なぜ、今作業療法臨床参加型実習が求められるのか？、OTジャーナル51(7):556-562, 2017.
- 3) 三橋幸聖、長島潤他：職業アイデンティティの確立に向けた、作業療法臨床参加型実習の導入、OTジャーナル51(7):563-569, 2017.

表1 臨床OT実習IIの形態

1週目	A病院	1人の臨床教員につき、OT学生2人のチーム
2週目	B病院	
3週目	C病院	
4週目	学内	教員1人にOT学生4人がつき、学習のまとめ

表2 CCS経験内容データで模倣と実施回数が順に減少した項目（一部抜粋）

大項目	中項目	見学	模倣	実施
基礎的事項	全般的なリスク管理	2150	1503	983
評価	筋緊張	1043	815	98
治療	CR	1787	79	49
治療	心身機能・身体構造に対する作業療法実践	1877	239	55
治療	活動・参加	774	117	69

表3 CCS経験内容データで模倣と実施回数が逆転した項目（一部抜粋）

大項目	中項目	見学	模倣	実施
基礎的事項	医学的情報	1105	161	604
基礎的事項	一般情報	1060	174	615
基礎的事項	管理・運営	624	138	433
評価	CR	273	0	10
評価	深部腱反射	174	52	73
評価	高次脳機能	178	20	32

【一般演題 12】

クリニカル・クラークシップ方式臨床実習で展開される作業療法学生が臨床実践できるようになるために必要な要因

○小林 幸治（目白大学 保健医療学部 作業療法学科）

Key words : 作業療法臨床実習, クリニカル・クラークシップ (CCS), 質的研究

【緒言】

クリニカル・クラークシップ (Clinical Clerkship) とは「助手として診療チームに参加し、実体験を通してセラピストとして習得すべきスキルと professionalism (態度、倫理観) を育成して行く臨床実習形態」¹⁾ と定義された。従来の臨床実習の方法では、実習施設に指導の内容も、成績判定も一任であった。これに対し、①社会からの高度な技能を持つ作業療法士（以下、OT）育成の要請、②多忙な臨床施設で入院期間の短縮化が進む中、従来方式の実習が困難化、③理学療法士・OT の臨床実習のあり方の改革が国レベルで議論され始めた、等から、CCS 方式の導入の必要が言われている。医師養成教育では、2012 年より文科省が CCS 充実事業を開始し、国際基準に適う「診療参加型実習」を推し進めている²⁾。筆者の所属する目白大学作業療法学科では、2005 年の学科創設以来、CCS 方式を臨床実習の教育方針に導入し、2015 年度からは CCS 方式の全面実施に踏み切った。現在の課題は、①共通の CCS 方式での作業療法士養成教育モデルが存在しない、②CCS 方式臨床実習の教育的効果の検証がほとんどされていない、③医療機関等組織の作業療法部門での若手育成にも有用とされるが、根拠となる研究がほぼ無い、である。OT は、生活の中でその人にとって重要な意味を持つ作業を行う能力を喪失した人を対象者とし、そうした人々は心理社会的問題を抱えるので、これを対象者への治療・援助・指導・助言の主テーマにするユニークな立ち位置にいる。そのような独自性を生かす臨床実習や若手スタッフ指導は、必然、独自の理論や方法論を必要とする。つまり、医師養成の医学教育から養成教育方法論を参考とし、CCS 方式臨床実習については理学療法領域が先行して導入しているが、CCS 方式ありきというよりも、作業療法の職業独自性を生かした臨床教育の

方法論を開発することが必要である。

本研究では、CCS 方式臨床実習の本質として展開される、作業療法学生が臨床実践できるようになるために必要な要因を探索的に明らかにする。

【方法】

インタビューの対象は、臨床実習の成績判定が終了した作業療法学生 4 年生で、書面にて同意が得られた者。かつ、筆者が作成した「CCS による実習指導状況チェックリスト」⁵⁾ で、筆者が全 7 項目ほぼ A レベルと見なした臨床教育者（CE）に指導を受けた者。8 週間の身体領域と高齢期の実習での経験を対象とした。今後科目成績の判定に関わることが無い 4 年生とし、利害関係が生じないよう配慮した。半構造化式インタビューガイドを作成し、それに従い 30 分程度実施した。質問は、①実習中に臨床現場で実践できるようになったが、それはどのようにできるようになって行ったのか。②CE から受けた助言や指導はどんな様子だったか。③CE とのコミュニケーションは取りやすかったか。④CE が対象者に実践や説明している様子から、それをどのように吸収しようとしたか。⑤今回の臨床実習で、自分を生かした実習経験ができたか、とし他に必要に応じて具体的に聞く質問を追加した。対象学生の実習中の様子は学生からメールで毎週報告を受けた。また実習訪問に出て、学生がどこまで理解し行動できているかを把握した。本研究は、目白大学岩槻キャンパス研究倫理審査の許可を受けた。

インタビューは録音と筆記で記録を取り、聞き取り結果は書き起こし、本研究目的に合致した箇所を 1 つの概念として命名した。それらの概念を検討し、CCS 方式作業療法臨床実習で展開されている学生が臨床実践できるようになるために必要な要因をカテゴリとして探索的に得るよう質的内容分析を行った。

【結果】

男性 4 名女性 2 名計 6 名の学生にインタビューを行った。実習先は急性期病院 3 名、一般病院 2 名、介護老人保健施設 1 名であった。インタビューからの各要点で得られた概念を次に示す。①経験の進行により現場実践ができるようになる過程: (意見を

出しながらの質問〉〈いい意味での放置〉〈見立ての部分は習う〉〈自分の見方の偏りに気づく〉〈自分で進めないとだめなことに気づく〉. ②受けた助言や指導:〈朝に何をどこまでするか打ち合わせ〉〈リハの間の数分の濃い話し合い〉〈私の着眼に合わせた助言〉〈後回しにされない関係〉. ③CEとのコミュニケーション:〈考えはきちんと伝えたい〉〈自信を失わせないように声かけ〉〈頭ごなしに否定しない〉. 一方で〈初日に圧倒されて萎縮〉〈CEの考え方が後半に分かってきた〉の反面的な内容もあった. ④見学・模倣の仕方:〈次に自分が行うための見学〉〈時間内に短時間で評価のまとめ〉〈自分でやる前の心の準備〉〈試してみると実感する〉〈他の臨床家に質問して補う〉. ⑤自分を生かした臨床経験:〈自分からも発信してCEとやり取り〉〈私の性格を把握して指導〉〈指導されながら実践を繰り返す〉〈対象者の前で自分が出せた〉〈自分の意見を聴いてくれた〉.

【考察・まとめ】

Sadlerは学習者の到達度が質的に示され、目標との差異を埋めるのにどのような行動が必要か示すことが指導に必要としている⁶⁾. 今回、「CEと学生の関係性の構築」「学生が試行錯誤できる雰囲気」「自分で少しづつ取り組める手ごたえの実感」「学生が対象者の前で自分を出せる経験」の各要因が実施されていたと思われた. これらは我々が目指す臨床教育モデルの要因となると考える.

【文献】

- 1) 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2版, 三輪書店, p37, 2013.
- 2) 全国医学部長病院長会議, 医師養成のグランドデザイン検証 WG: 診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定, 文科省 HP, 2016.4.21 閲覧.
- 3) 小林幸治・會田玉美・毛束忠由:クリニカル・クラークシップ普及に向けた実習会議分科会の内容分析. リハ教育研究 20, 200-201, 2015.
- 4) 鹿毛雅治, 奈須正裕(編著):学ぶこと・教えること－学校教育の心理学. 金子書房, p46, 1997.

- 5) 小林幸治・會田玉美・毛束忠由・野村健太:養成校でのクリニカル・クラークシップ臨床教育の実施状況を調査する試み－実習施設の教育環境評価をどうするか－. リハ教育研究 22, 182-183, 2017.
- 6) 西岡加名恵・石井英真・田中耕治:新しい教育評価入門－人を育てる評価のために. 有斐閣コンパクト, pp43-49, 2015.

【一般演題 13】

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実態調査
○小川 真寛（京都大学大学院 医学研究科）
Key words：回復期リハビリテーション病棟、職場内教育、実態調査

【緒言】

近年の作業療法士（以下、OT）の増加に伴い、多くの新人や若手OTを抱える病院、施設が増加している。このような組織においては、必然的にそれらスタッフをどのように育てるかという職場内教育への関心が高まる。OTを含んだリハビリテーション職種の職場内教育に関しては、その取り組みがわずかに報告されてはいるが、それらがどのように行われているかに関して、その実態を調べた調査は少ない。これを調べることにより、OTの臨床現場における教育体制の現状や実態を明らかにし、その問題や今後の教育の発展性について考察ができるため、意義があると考えた。

そこで、本研究の目的はOTが多数在籍している回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期病棟）における職場内教育の現状を明らかにすることとした。

【方法】

対象と方法

調査対象は、多数のOTが所属している回復期病棟とした。対象者は以下の手順で抽出した。全国回復期リハビリテーション病棟協会のホームページより回復期病棟のリストを作成した。このリストから日本作業療法士協会が発行している会員名簿から会員数が10名を超える病院を抜粋した。この作業から抽出した施設は465施設であった。抽出した施設の回復期病棟の作業療法部門教育担当者または管理者宛てにアンケートを送付した。本研究は、京都大学医の倫理委員会に確認を受け、実施した。

調査内容

調査内容は①回答者・対象施設の一般情報、②教育内容やシステム、③教育業務に関する組織内での認識や位置づけとした。

①回答者・対象施設の一般情報は、臨床経験年数と

回答者の1日の平均単位数を調査した。また、対象施設の情報として都道府県名、セラピストの人数、新人セラピストの人数、セラピスト1人あたりの1日の平均単位数の回答を求めた。

- ②教育内容やシステムに関して、「教育計画」「新人OTの到達目標」「新人OTの臨床実践能力の評価シート（チェックリスト等）」「新人以外のOTの到達目標」「新人以外のOTの臨床実践能力の評価シート（チェックリスト等）」についてその有無を質問した。また、作業療法部門の職場内教育で使用している教育システム・形式・理論の調査の項目を挙げ、使用しているかどうかについて質問をした。
- ③教育業務に関する組織内での認識や位置づけの調査のため、「どの程度業務として病院や管理者から認められているか」「教育計画の作成をどの程度業務時間内に行っているか」「業務時間外に教育計画を作成した場合に、時間外手当の支給があるか」、また「教育委員会などの組織内での位置づけ」について質問した。

【結果】

465件のうち237件の返信があり、うち2件は回答に記入漏れが多いため除外し、235件を分析対象とした。回収率は51.0%であった。

①回答者・対象施設の一般情報

回答者の臨床経験年数の平均は 14.8 ± 6.5 年であった。回答者の施設のOTの人数は 23.6 ± 12.0 名であり、新人のOTの平均人数は 3.0 ± 5.7 名、卒後1年目から3年目のOTは合計 7.6 ± 5.7 名であった。

回答者の1日の平均単位数 11.7 ± 5.7 単位、セラピスト1人あたりの1日の平均単位数 17.0 ± 2.7 単位であった。回答者の単位数はバラつきが大きく全度数に分散していた。一方、セラピストの単位数は14単位以上が9割を占めた。

②教育内容やシステム

教育計画の策定は59.7%，新人の到達目標の設定は56.6%，新人の評価基準の設定は65.0%，新人以外の到達目標の設定は53.1%，新人以外の評価基準の設定は35.0%で実施されていた。

教育で用いている教育理論やシステムに関して、行っていると回答した割合を上位から順に以下に

示す。プリセプターシップは86.2%, On the Job Training (OJT) は65.1%, クリニカルクラークシップは50.0%, メンター制度は34.9%, Interprofessional education (IPE) は24.1%, ポートフォリオは20.7%, 形成的評価は15.5%, Objective Structured Clinical Examination (OSCE) は14.7%, プログラム学習は9.9%, Problem Based Learning (PBL) は9.5%であった。

③教育業務に関する組織内での認識や位置づけ

職場内教育が業務として58.1%の施設で認められているが、教育計画を業務時間内に立てている施設は29.3%だった。業務時間外の教育業務に時間外手当は31.9%で認められていた。教育委員会などの委員会の組織内の位置づけについては「作業療法部門内」が18施設(11.7%),「リハビリテーション部門内」が94施設(61.1%),「病院の管理運営部門」が37施設(24.0%),「病院等のグループ」が5施設(3.2%)であった。

【考察】

今回の調査の対象者となった施設は平均で23.6名のOTの人数を抱える、いわゆる大所帯とされる病院であった。新人OTも平均3.0名であり、人数だけ考えても臨床実践能力を滋養する新人教育計画やプログラムは最低限必要なものと環境が必要と考えられた。しかし、本研究のデータが示すように、約4割の施設では新人教育ですら組織的に提供されていない現状が明らかとなった。セラピストの入学定員の増加や国家試験の合格率の低下が、セラピストの教育現場の混乱を招き、セラピストが有すべき臨床実践能力を獲得できない状態にあるとも言われている¹⁾。このような卒前教育の状態もあり、卒後の臨床現場での教育の重要性が高いと考えられ、卒後の新人教育の普及や質の向上は喫緊の課題として考えられる。

また新人以外のOTへの教育の十分な整備ができていないことも明らかとなった。これらの背景の一因となっているのは、教育担当者の直接業務の時間であろう。この実態は教育を実質的に計画、実施、指揮をする立場にいる者の教育業務に割ける時間に影響を及ぼし、OTに対しての教育の体制に影響を及ぼす可能性が示唆された。このような状態が現在

の職場の状況、つまり本研究でいう職場内教育の現状に影響を及ぼしていると考えられる。

本調査から回復期病棟での教育は未整備な組織も少なくなく、その状況や実施方法も幅広く、かつ格差が大きいことが示唆された。今後、職場内教育の充実化や画一化を図り、卒前教育から継続した教育が専門職として求められる。

【参考文献】

- 1) Kanada, Y et al: Standardizing the assessment of clinical abilities of physical therapists and occupational therapists using OSCE. J Phys Ther Sci, 24, 985-989, 2012