

特別講演

野球を通じた人づくり

星稜高校野球部名誉監督 山下 智茂

38年間高校野球の監督をやらせていただき、現在55年間高校野球に携わっているが、時代が変わるに従って、やはり指導方法もえていかなければいけないのではないかと思っている。

毎年毎年、テーマを決めながら指導方法を変えているが、本当に難しい時代に入っていると思っている。

私は20代、スバルタの時代、超スバルタだった。鬼の山下と言われるくらい選手をきつくしごき、今にして思えば本当によく選手がついてきてくれたと思うくらいの練習をした。

30代は知の時代、40代からは人間性の時代、人間教育というものに力を入れるように指導方法が変わっていました。失敗の連続だったが、失敗しながらどうしたらいいのだろうか、なぜ、なぜという疑問に、壁にぶつかりながら、じゃあどうしたらいいのかということを考えながら現在も実践している。

■大事にしていること一人間教育一

今日は、自分の体験から今やっていることを少し紹介したいと思っている。

高校に入学して来た学生に、最初に教えることは何かというと、野球ではなく人間教育。こころの教育を最初に行っている。今の生徒を見ていると、まず、挨拶の返事ができない、そしてじっくり話を聞くことができない、すぐにその場を立ち去ろうとする、生意気な態度を取る、先生と話ができない、こういう中学校から来た生徒がすごく多い。そこで、最初に挨拶を教える。人間一番大事なのは、私は、第一印象じゃないかなと思う。イギリスのことわざに礼は人を作るという言葉があるが、書物で調べると6秒で第一印象は決まると書いてある。挨拶の礼儀は「一・二・三と頭を下げて数えよう」、「先に自分から挨拶をしよう」と伝えている。そして、「相

手の目を見てしっかりと挨拶しよう」、「大きな声で挨拶しよう」、「ハキハキと明るく笑顔で挨拶をしよう」ということを指導している。

私は挨拶はなるべく、「自分から挨拶しなさい」、「先輩から後輩に挨拶をしなさい」、「先生から生徒に挨拶しなさい」ということも指導している。

2番目に生徒にきつく言うのは、叱られ方についてである。最近の生徒は、親にも叱られたことがない子が多い。叱る場面は野球のプレーでのエラーやミスの事もあるが一番大事なのは、普段の生活をいかに真面目にしているかどうかという点である。だらしない生徒は必ずエラーをするし、ミスもする。そしてどちらかというと性分がない生徒が多いような気がしている。そういう面では、生活面とか、あるいは性格を直さないと野球というのはうまくならないのかなと生徒に言っている。

当たり前のことを当たり前にやるということがとても大事なことではないかと思う。授業などで、まともに努力をしていない生徒は絶対にプレーでもミスをする。

そして上手な叱られ方を教える事になるが、大阪や東京に遠征に行くと、試合中に監督が叱って、「帰れ」と言ったら帰っていく子が多い。これは、ボーイズやシニアで野球をしている子は、スカウトされて入部して来ているのですごく生意気。そういう子を見て、「ああいう子は四流、将来会社に行って帰れと言われて帰っていたらクビだぞ」、「ああいうのになっちゃいかん」と教える。次に叱られたら表情に出す、不貞腐れた態度をとる生徒もいる。生徒には、「ああいう子は三流、ああいう風な生徒になっちゃいかんぞ」ということをその場で教える。叱られて下を向く、こういう子は「二流だぞ」と教える。そして「君たち、一流になるためにどうしたらいいかわかるか」ということを聞く。「一流になるため

には『ありがとうございます』と言いなさい」と教えている。「ありがとう」という言葉は世界一パワーがある言葉だと思う。感謝の気持ちが強ければ強いほど、幸運がやってくる。笑顔で「ありがとう」と言えばその日一日がすごく楽しく生活できると思う。だから私は毎日の練習で「一日十回『ありがとうございます』を言おうな、家に帰っても十回言えよ」ということを指導している。「はい」という素直な心、「すみません」という反省の心、「ありがとうございます」という感謝の心というのが大事だと思っている。

加えて生徒には、世の中にでれば2-6-2の法則があるという事を一流二流三流という言葉を使って教えている。「言わなくてもやれる人、会社では積極的な人、これは20%。これは一流。言われて初めてやる人、会社では60%、これは二流。言われてもやらない人、会社では足を引っ張る人が20%、これは三流。君たちはどれになりたいのか?」ということをよく言う。言われてやる60パーセントの人の40パーセントに当たる人が、言わなくてもやる人になって、言わなくてもやる人が60%になったらチームは強くなっていくし会社も一流になっていく。そういう人格者になっていかなければいけない。「野球を通じてそういう人に変わっていこう」そういうことを話している。

現在、甲子園塾という場で、日本高校野球連盟（以下高野連）に依頼され日本の若い高校野球の監督を指導している。若い指導者に野球の歴史を伝えている。歴史を知る事、ルールを知る事、それからピッチャーは、守備は、と色々な事を二泊三日で指導している。全国の若い高校野球の先生方に伝えている事は、「一流二流三流は誰でもなれるけれども、超一流の若者を育てていこう」ということをお願いしている。超一流というのは世界に通用する若者じゃないかなと思っている。

3番目に子どもたちに言っていることは、やっぱり夢は叶うということを教えていかなければいけないと思っている。野球をやりに高校に来て、甲子園を目指すというような夢を叶えるということである。「甲子園出場、夢は絶対に叶う。だけど、一生懸命本気で人の三倍やる人が、夢を叶えられる。それをやらないと夢は叶わないぞ」ということを伝えている。

甲子園になぜあんなにも大勢の4万5万の観衆が集まるのか、そして全国のファンの人がテレビであれだけなぜ観るのかという事である。それは一生懸命にやるプレーが人の心を打つからだと思っている。二番目は人を感動させるという事、三番目は人の一番いいところを引き出すことができるからだと思っている。甲子園の4万5万の観衆によって選手のプレーを引き出すことができると思っている。そういう一生懸命やってる人と付き合って来て感じることがある。そういう人はまず威張らない、自慢しない、そして人の悪口を言わないというのが特徴。例えば王さんとか長嶋さんとか、それから松井と食事していて、一回も悪口を言ったところを聞いた事がない。食事をしていても楽しい。一方で、食事を食べても人の悪口ばかり言う人もいる。すばらしい実績があり、多くの方が尊敬している方であってもある。決して良い気持ちにならない。だから「人の悪口は絶対に言うなよ」ということをよく話す。

そして、一生懸命より大事なことは本気でやる事だと考えている。本気でやらないと駄目だと思う。私が生徒に言るのは、「本気でやれば大抵の事はできる、本気でやれば何でも面白い」という事。本気でやれば誰かが助けてくれる。これは私の経験から思う事である。

私が良く言るのは野球で言う球際という言葉。球際というのは守備をしていてボールがとれるか取れないかの所を球際という。なので毎日1mm 1cmを届くように生徒の守備をうまくしてやりたい為にノックを打つ。それを追い付いて取ってだんだん守備範囲が広くなつて野球がうまくなつていく。だから球際に強い、諦めない者は人生でも勝つ、そういうことを、野球を通じて学んでほしいと思っている。

今まで話したような事を実践するために私が55年間やって来たことは、「朝一番に行って、一番最後に帰る」これをモットーに生きている。一日も休みなし。グランド整備から始め、まずはキャプテン・マネージャーと当日の練習の打ち合わせをする。その後、他の選手が揃ったら全員で必ず草むしり、どぶ掃除をさせる。実は草むしりでポジションの適性がわかる。まとまって草むしりする者は内野手向き、ぽつんと端でやる者はピッチャー向き、ぽつんぽつ

んと離れてやる者は外野手。案外この見立ては成功する。生徒の仕事を見ると誰がやっていたか全部分かる。「あ、こいつは本気で草むしりやっているから、これは使ってみようかな」と思ったりする訳で、起用するといい仕事をする。そういう人間性を見ている。

そんな中で作った言葉が「花よりも花を咲かせる土になれ」という言葉。綺麗に咲く花というのはレギュラーの事になるが、レギュラーというのは野球では9人。残りの足元になるのは何かと言うと補欠の選手となる。補欠がいるからレギュラーがゲームできると思っている。

生徒に「君たちは何のために試合をするのか?」と聞くと「自分のため」「お母さんのため」と言う。私は「違う違う、あそこのアルプス席に座っている補欠の選手の気持ちを考えながらやってみろ、そしたら絶対にいいゲームができるし、君たちもヒットを打てるのではないか」ということを話している。

私はこの一生懸命、本気のために好きなことを全部辞めた。「神様、甲子園ください」「甲子園に連れてってください」「生徒を連れてってください」という感じでお願いし、好きなことは（酒、たばこ、車、ゴルフ）全部辞めた。犠牲になったのは、女房。本当に、感謝している。監督をしている時という時は「甲子園行きたい、優勝したい」それしかない。なので、下手な生徒、勉強できない生徒に「おい、こっちこい」「こうしてやれ」って感じでやっていたら、16年の間、6人の学生を無償で家に住まわせる事になった。今考えると大変な事だが、当時は全く考えなかった。私はそれで良いが女房は大変だったと思う。

■キャッチボールを通じた人生教育

野球は、基本、基礎あっての基本、基本あっての応用。その中で一番大事なのはキャッチボールと考えている。私は「キャッチボールの中に人生がある」ということを生徒に教えている。だから「日本一のキャッチボールをやろう」っていうことを言っている。

少年野球の指導者を見ていると、椅子に座って怒っている場面を見ることがある。これではみんなが野球を辞めてしまう。やはり指導者が変わらなければいけない。

ればいけない。今は説得よりも納得しないと絶対動かない。納得するには理論が必要になる。そこが指導者の面白い所だと感じている。少年野球の指導者にはこういうことを話してみる。ヒントは5つ。

まず1つ目は、「ボールは胸元に投げなさい」。胸元のボールは取りやすい。これは何かというと『思いやり』になる。人間関係も商売も思いやりがなくなれば絶対に失敗する。だから、思いやりをキャッチボールからまず学ぶと言うことである。例えばちょっと強いボールで逸れてしまうことがある。強い球でいい球だったので投げた方を褒める指導者がいる。これは違うと思う。受けた選手が一步動いて胸元にしている。いい選手は相手のミスをミスに見せない。うまい選手である。

2つ目は暴投を出したら「ごめん、すみません」と謝ることが必要。これはマナー。そう言う言葉が、すぐ出るようなキャッチボールが出来ないといけない。

そして暴投だったら、黙って拾いにいかないといけない。これが3つ目でルール。指導者は歴史、ルールを知らないといけない。野球には2,000以上のルールがある。だからシンキング・ベースボールと言われたり、難しいと言われたりする。

4つ目は危険認識。ボールが当たれば痛い。だから油断してはいけないと言うことをキャッチボールが教えてくれる。

最後の5つ目に大事なことは、ボールが来たら「OK、ナイスボール」っていうことを言う事。これは相手を尊重するリスペクト。今の若者は、絶対に「俺が、俺」と言う子どもが多くてリスペクト、相手を認めることができない。なので教えてあげないといけない。

この様にキャッチボールを通じて思いやり、ルール、マナー、危険認識、リスペクト、相手を尊重すると言うことを教えている。これが野球の5つの約束事。

野球というのはミスしたチームが負ける。ミスにはどんなものがあるか。練習していてミスした場合はレポートを出させる。その書いたものを見せながら「直していくこうな」って話せば納得する。

■野球にも人生にも5つの「ワーク」 若者への期待

私は野球でも人生でも5つのワークというものが必要だと思っている。野球も人生も5つのワークが大事。

1番大事なものは何かとヘッドワーク、フットワーク。今の時代はネットワーク。それからハートワーク。もう1つはチームワーク。この5つを大事にしていかないと世の中から棘を刺されてくる。

そこで私が生徒に何をよく言うかというと、「話す」「書く」「読む」。教員になってから、「話す」は三分間スピーチを毎日させた。そうすると会話が機敏になる。会話が機敏になるとワークの基礎ができる。「書く」は野球日誌を毎日書かせた。そうすれば確実な基礎をつけることができる。そして「読む」新聞と本を必ず読ませた。それを毎日三分間スピーチのなかに入れるという仕組みにした。この様にしていると博学になる。博学な人を育てているということになる。生徒にはこの様に「話す」「書く」「読む」ということに力を入れ、そして指導者は何が大事かといったら「見つける」そして「育てる」、「生かす」ではないかと思う。如何に「見つける」か。選手を見抜く力、眼力。何が大事な要になるかと言うと観察力が大事だと思う。そして「育てる」。育てるには時間がかかる。特に自信を育てるためには時間がかかる。自信というのは見通しだと思う。それを踏まえ育てることになる。「生かす」というのはいかに生徒を持っていくかと言うことが大事なんだと思う。

最近の若い生徒を見ていると、光だけを求めている生徒が多い。光っていうのは何かというとそれは主役のこと。そして目立ちたい。加えてかっこよく見せたいというのは誰でも思う事ではある。先にも言ったが野球は9人しかレギュラーになれない。だけど人生では、みんながレギュラー。私は補欠の子の方が社会に出たら、人生で金メダルをとるんじゃないかなと思っている。なぜかというと補欠の子の

方が、思いやり気配りができる力があると思っている為である。今、コロナが出て、みんな苦しんでいる。星稜高校も甲子園を目指した夏季大会を途中で辞退した。だけど、生徒たちの絆っていうのはとてもできたのではないかと思っている。

10年後20年後、今の若者がどういうふうに日本の国を変えてくれるのかということを私は期待している。そんな若者に必要なものは何かといったら感性じゃないかなと思っている。感性の鈍い人間は新しい時代の流れに乗り遅れるのではないかと考えている。そして新しいニーズを感じとれないのではないかと。感性を磨かないと新しい挑戦ができないのではと思う。そこで私はよく映画を見せに行く。それから美術館にも行く。日展とか現代美術を見せに行く。ある時金沢の著名な彫刻家の作品について苦心したところを言い当てた生徒がいた。補欠の子であったが、その彫刻家が感激して涙しながらその生徒を褒めてくれ、その学生はレギュラーになった。ちょっと一言褒められただけで自信になったのだと思う。ちょっとしたきっかけというのはすごく大事じゃないかなと思っている。

練習試合の遠征でも同じようなことをしている。広島に行けば平和祈念館、江田島、鹿児島の知覧にも行く。同じ年代の子たちが、日本の国を守るために何をしたか考えもらっている。富士山にも行く。見せると「うわあ!」って感動する。目指すは富士山。「あれだよ!日本一だよ!」そこに意識を持っていく。そうやって意識づけをしている。そういう感性を磨くことはやはり今の若者に1番必要なことじゃないかなと思っている。

今回、この講演をお引き受けし皆さんのが作業療法士という仕事を知ることができた。とても大事なお仕事だと感じた。そして、とてもいい仕事だと思った。皆さん、このお仕事にこれからも熱心に取り組んで頂くことを祈念し私の講演の結びとしたい。

研究論文 1

臨床実習における指導者評価と学生自己評価の相違と学生が苦手な実習項目

Difference between supervisor evaluation and student evaluation in clinical practicum, and Clinical thinking processes that students are not good at

林原 千夏

Chinatsu HAYASHIBARA

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 22(1): 8-13, 2022

要旨：臨床実習における実習指導者の評価点と学生の自己評価得点の一致率を調べた。また学生の自己評価得点の低い項目を挙げ、それぞれの関連を分析した。その結果、臨床実習における実習指導者と学生の採点は一致率が高かったが、指導者の評価点より学生の評価点の方が低いことが分かった。特に「評価計画・準備」「適切に評価」「国際生活機能分類（ICF）で整理」「焦点化」「目標設定」「プログラム立案」「プログラム見直し」「対象者に説明」の自己評価得点が低かった。多くは臨床思考過程の項目であり、それらが「対象者への説明」の苦手にもつながっていた。評価結果を ICF で整理することは臨床思考過程の困難さには影響がないことも分かった。

キーワード：臨床実習 自己評価得点 臨床思考過程 国際生活機能分類

緒言

作業療法士養成校では臨床実習が必須である。学生は各実習施設に配置され、施設では施設勤務の作業療法士に指導を受ける¹⁾。最近ではクリニックラーカップの導入もされたが、本校では数名の患者に対して評価計画、評価実施、評価結果の整理・焦点化、目標設定、治療プログラムの立案の臨床思考過程を体験させてもらっている。指導者のスーパーバイズを受け、一緒に考えをまとめ、指導を受けながら実施していく。そして実習の終了時には施設の指導者によって学生の採点がなされ、養成校に伝えられる。

養成校の教員も指導に加わることもあり、学生によつては養成校教員の指導がかなり必要な場合もあるが、基本的には実習施設の指導者に指導・採点は

任せられていることが多い。養成校は実習施設の採点を基準に、実習後におこなう症例報告の採点を加味し実習の採点をおこなっている。また本校の採点表には学生のサインをする欄があり、実習施設の指導者の採点結果と採点意図を伝えられ、納得した上で学生がサインすることになっている。

しかしながら、学生の実習での困難感があったとしても必ずしも指導者が低い採点をするとは限らないのではないかと感じた。実習で困難感があつた臨床思考過程の項目でも実習指導者の助言により出来た場合は良い採点がされることがある。出来た状態でも困難感を抱いていることはあるのではないかと考えた。また学生が困難を感じる臨床思考過程を明らかにしたいと考えた。

そこで今回、指導者がおこなう採点と学生の困難感は一致するのか明らかにするために、実習指導者の採点と学生の自己採点との比較をおこなった。また、学生が困難を感じる臨床思考過程を挙げ、パス図を使用して臨床思考過程の困難感を分析することとした。

星城大学リハビリテーション学部作業療法学専攻
〒476-8588 愛知県東海市富貴ノ台2-172
Division of Occupational Therapy, Faculty of Care and
Rehabilitation, Seijoh University
2-172, Fukinodai, Tokai-city, Aichi, 476-8588, Japan

受付日 2021年12月19日

受理日 2022年2月21日

方法

1) 対象とリクルート方法

X年度およびX+1年度に臨床実習（総合実習・8週間2回）を終えた者で研究の内容を理解し書面にて同意が得られた者を対象とした。研究説明書とアンケート用紙を渡し研究の説明をした。強制するものではないこと、協力しなくても不利にはならないことを伝えた。教員がその場を去った後、同意回答する者は回答し教員の部屋のポストに入れてもらった。

2) 学生と指導者の評価の一致度について

学生には2回の臨床実習（総合実習）をすべて終了後に、臨床実習評価表の項目について自己採点をおこなってもらった。学生は実習指導者の採点結果は既に知っているので採点用紙には「自己評価」を書くように強調した。指導者採点については2度目の総合実習における実習指導者による採点を閲覧し学生の自己採点と指導者による採点の一致度を調査するとともに学生の自己評価得点について詳細を分析した。

3) 学生の自己評価得点が低い項目について

学生の自己評価得点の平均値よりも低い項目を自己得点が低い項目をして挙げた。またそれらの項目同士の関連についてパス図を作成し、共分散構造分析をおこない、自己評価得点の低い項目の分析をおこなった。

4) 臨床実習評価表

採点は指導者採点も自己採点も0～5点および未実施でおこなわれた。5：ほとんど助言・指導なしで出来る、4：助言・指導があればできる（8割程度）、3：助言・指導があればできる（6割程度）、2：多くの助言・指導があっても不十分（4割程度）、1：多くの助言・指導があっても不十分（2割程度）、0：多くの助言・指導があってもできない、を基準としている。以下に臨床思考過程に関する採点項目を挙げる。

1. 評価の実施および統合と解釈について

- ①評価の実施計画を適切に立て、手順の確認など事前準備ができる（評価計画・準備）。

- ②評価を適切に実施できる（適切な評価）。
- ③評価結果を国際生活機能分類（以下ICF）で整理することが出来る（ICFで整理）。
- ④作業療法の対象となる生活機能と障害について焦点化することができる（焦点化）。
- ⑤リハビリテーションゴールに沿った作業療法目標を設定することができる（目標設定）。

2. 治療・訓練について

- ①目標に沿った治療・訓練プログラムの立案ができる（プログラム立案）。
- ②治療・訓練目的と手段を対象者に説明できる（対象者に説明）。
- ③治療・訓練に必要な事前準備ができる（事前準備）。
- ④安全性を考慮し、治療・訓練を実施することができる（安全に治療を実施）。
- ⑤対象者の状況変化に適切に対応できる（緊急時の対応や状態に合わせたプログラムの見直し等）（プログラムの見直し）。

3. 記録・報告について

- ①記録が適切にできる（適切な記録）。
- ②報告・連絡・相談が適切にできる（報告・連絡・相談）。

4. 職業人としての適正について

- ①施設規則や学生心得を守ることができる（規則を守る）。
- ②施設職員や他職種、対象者と適切な人間関係を保つことができる（人間関係）。
- ③探求心や意欲をもって取り組むことができる（探求心・意欲）。

5) 解析

学生と指導者の採点の一致度についてはSPSS Statisticsを用い、級内相関平均測定値を求めた。また学生と指導者の得点差、学生の自己採点に関しては記述統計をおこなった。学生の自己評価得点が低かった項目についてはSPSS Amosを用い探索的にパス図を描き、適合度、パス係数を調べた。適合度判定の基準はGFI (Goodness of Fit Index)>0.90, AGFI (Adjusted GFI)>0.90, GFI>AGFI, CFI (Comparative Fit Index)>0.90, NFI (Normed Fit Index)>0.90, RMSEA (Root Mean Square Error

of Approximation) ≤ 0.05 ²⁾とした。

6) 倫理的配慮

本研究は星城大学研究倫理委員会の承認後におこなった（承認番号 2020C0001）。対象者には口頭と書面にて研究の目的や方法等について説明し、研究を断っても不利益にはならないことを伝えたうえで、納得の上同意し書面にて同意を表明した後に実施した。

結果

1) 対象者

男性 14 名、女性 24 名、計 38 名（平均年齢 22 歳）から協力が得られた。

2) 学生と指導者の採点の一致度について

各項目の級内相関平均測定値は 0.94 から 1.00 に分布し、平均は 0.99 ± 0.01 で高い一致率であった。各項目の得点差（指導者得点 - 自己評価得点）は -2 から +3 に分布し学生によってばらつきも見られたが、各項目の得点差の平均は 0.0 ± 0.71 から 0.53 ± 0.74 に分布し、各項目の得点差平均は 0.35 ± 0.79 であった。

得点差が平均を上回った項目は「評価計画・準備 (0.37 ± 0.68)」「適切に評価 (0.45 ± 0.76)」「ICF で整理 (0.37 ± 0.88)」「焦点化 (0.37 ± 0.91)」「目標設定 (0.46 ± 0.84)」「プログラム立案 (0.50 ± 0.86)」「対象者に説明 (0.53 ± 0.74)」「プログラム見直し (0.34 ± 0.80)」「適切な記録 (0.38 ± 0.72)」であった。いずれも指導者得点の方が学生の自己評価得点より高かった。

3) 学生の自己評価得点が低い項目について

学生の自己評価得点各項目の平均は 5 点満点で 3.76 ± 0.79 であった。学生の自己評価得点が平均より低かった項目は「評価計画・準備 (3.71 ± 0.57)」「適切に評価 (3.31 ± 0.58)」「ICF で整理 (3.54 ± 0.82)」「焦点化 (3.37 ± 0.65)」「目標設定 (3.43 ± 0.61)」「プログラム立案 (3.34 ± 0.73)」「対象者に説明 (3.46 ± 0.66)」「プログラム見直し (3.34 ± 0.80)」で「適切な記録」以外は指導者・学生間の得点差が大きい項目とほぼ一致していた。

4) 学生の自己評価得点が低い項目の分析

学生の自己評価得点が低い項目を全て挿入し、パス図を作成した。探索的因子分析をおこない、一番

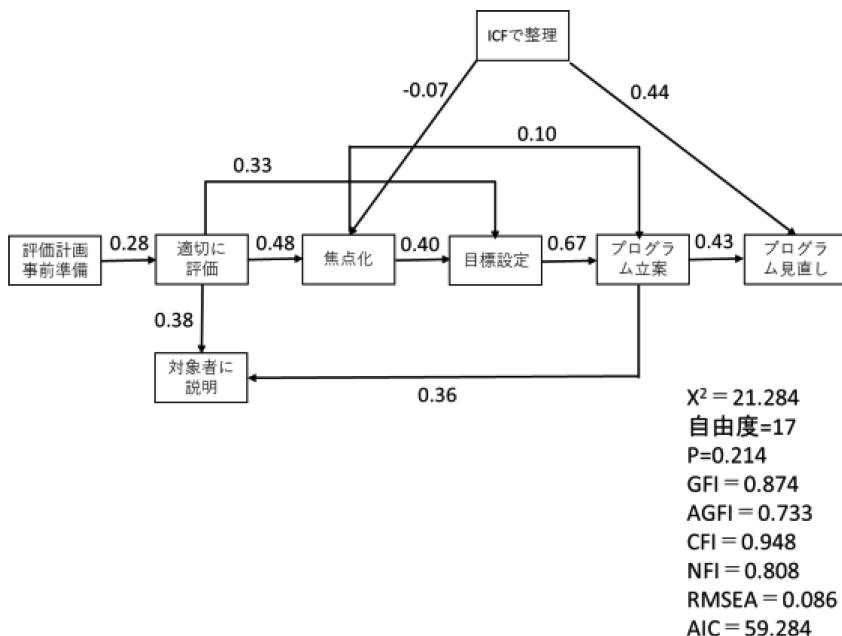


図 1. 学生が苦手とする項目全て挿入して作成したパス図

学生が苦手とする項目全て挿入して作成したが、適合度が悪く、棄却したパス図。
矢印部分の数値はパス係数である。

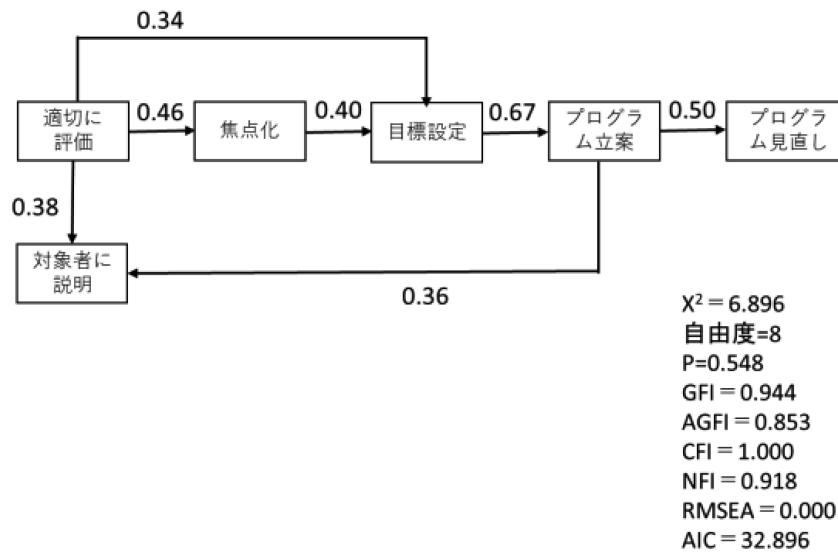


図2. 適合度が一番良かったパス図

探索的因子分析をおこない、適合度が一番良かったパス図。図1のパス図から「評価計画・準備」「ICFで整理」のパスと「焦点化」から「プログラム立案」への矢印を削除した。矢印部分の数値はパス係数である。

適合度が良かったパス図が図1で、 $\chi^2 = 21.284$ 、自由度 = 17、p = 0.214、GFI = 0.874、AGFI = 0.733、CFI = 0.948、NFI = 0.808、RMSEA = 0.086、AIC = 59.284 であった。P値から判断して棄却されないパス図ではあるが、判定基準とした GFI > 0.90、AGFI > 0.90、GFI > AGFI、CFI > 0.90、NFI > 0.90、RMSEA ≤ 0.05 と比較し適合度の各項目値はあまり良くない。

そこでさらに探索的因子分析をおこなったところ、図2のような図1から「評価計画・準備」「ICFで整理」を抜き、「焦点化」から「プログラム立案」への矢印を消去したパス図で $\chi^2 = 6.896$ 、自由度 = 8、p = 0.548、GFI = 0.944、AGFI = 0.853、CFI = 1.000、NFI = 0.918、RMSEA = 0.000、AIC = 32.896 と最良のものとなった。

考察

今回、臨床実習における施設指導者得点と学生の自己評価得点の相違を調査した。両者の一致度は高かった。また得点の相違は学生の評価得点が指導者の得点よりも低かった。学生の自己評価得点が低かった項目は評価計画・準備、適切に評価、ICFで整理、焦点化、目標設定、プログラム立案、プログ

ラム見直しと臨床思考過程に関する項目であった。また対象者に説明の項目の自己評価点も低かった。パス図を描いたところ ICFによる整理の困難さは評価からプログラム立案に至る一連の臨床思考過程の困難さに関連が少ないと分かった。

1) 学生と指導者の採点の一一致度について

級内相関平均測定値は高く、実習指導者得点と学生の自己評価得点の値の一一致率が高いことが分かった。実習指導者が出来ると判断して高得点を付けている場合は学生も自信を持っていると判断できる。しかし「指導者得点 - 自己評価得点」の平均は全て正の値であったため、指導者が評価した得点よりも自己評価得点が低い傾向があることが分かった。特に「評価計画・準備」「適切に評価」「ICFで整理」「焦点化」「目標設定」「プログラム立案」「プログラム見直し」と臨床思考過程の項目でその傾向があった。また一番得点差（平均値）があった項目は「対象者に説明」であった。「適切な記録」も平均より得点差がみられた。「対象者に説明」や「適切な記録」は臨床思考過程の応用で、臨床思考過程がうまくできていないと出来ないと考えられるため、臨床思考過程の自信のなさが影響しているこ

とも考えられた。これらのことから、学生は実習指導者が評価した得点と同じか多少低い自己評価をしており、それは特に臨床思考過程の項目でみられ、臨床思考過程が影響する対象者への説明もうまくできないという流れが見えてきた。

逆に得点差が小さかった項目に関しては「安全に治療を実施」「報告・連絡・相談」「規則を守る」「探求心・意欲」が挙げられた。これらの項目は、実習指導者評価のフィードバックが学生に理解しやすい項目、また学生と指導者が困難感や達成感を共有しやすい項目と考えられた。

2) 学生の自己評価得点が低い項目について

学生の自己評価得点が低い項目は「評価計画・準備」「適切に評価」「ICFで整理」「焦点化」「目標設定」「プログラム立案」「対象者に説明」「プログラム見直し」で、「適切な記録」が含まれない以外、指導者と学生の評価点の相違が大きい項目と同じであった。臨床思考過程の項目が多く、臨床思考過程で自信が低いことが伺えた。

3) 学生の自己評価得点が低い項目の分析

学生の自己評価得点が低い項目を全て挙げ、パス図を作成した。探索的因子分析をした結果、図1のパス図が一番適合度が良かった。しかしながら棄却されないパス図ではあるが $p = 0.214$, GFI = 0.874, AGFI = 0.733, CFI = 0.948, NFI = 0.808, RMSEA = 0.086, AIC = 59.284 で、適合度判定の基準となる GFI > 0.90, AGFI > 0.90, GFI > AGFI, CFI > 0.90, NFI > 0.90, RMSEA ≤ 0.05²⁾ と比較して良い値とは言えず、さらに探索的因子分析を続けた。

「評価計画・事前準備」と「ICFで整理」の項目を抜き、さらに「焦点化」から「プログラム立案」への矢印を抜いたパス図（図2）で $p = 0.548$, GFI = 0.944, AGFI = 0.853, CFI = 1.000, NFI = 0.918, RMSEA = 0.000, AIC = 32.896 と最良のものとなつた。これを採用することにし、学生が困難感をもつ臨床思考過程の項目同士のつながりを分析することにした。

「適切に評価」から「焦点化」のパス係数が 0.46、「焦点化」から「目標設定」のパス係数が 0.40 と中等度

の値であった。目標設定からプログラム立案へのパス係数は 0.67 で高い値であった。「プログラム立案」から「プログラム見直し」も 0.50 と中等度の値であった。「適切に評価」から「対象者への説明」は 0.38、「プログラム立案」から「対象者への説明」も 0.36 であった。「適切に評価」の困難感が「焦点化」の困難感、「目標設定」の困難感、「プログラム立案」の困難感へと一連の臨床思考過程の困難感が関連していることが分かった。特に「目標設定」の困難さは「プログラム立案」の困難感に大きくつながることも分かった。

また「ICFで整理」の項目は削除した方が適合度が良かった。また「ICFで整理」を挿入した図1のパス図でも、よく実習で焦点化の際に使われるため矢印を付けたが「焦点化」とのパス係数は -0.07 であった（図1）。「ICFで整理」することへの困難感は他の項目の困難感とつながっていないことが分かった。ICFは価値のある分類・視点であるため、一人ひとりの対象者ごとにICFに含まれる項目を検査、観察、調査し、そのうえで、それらの関連性をこの構造に沿ってまとめることが多いとされている³⁾。また世界保健機関は ICF はリハビリテーション上の評価、結果の評価の用途に使用され、臨床ツールとして適応があるとしている⁴⁾。実際、養成校では評価結果を ICF で整理することを教える。しかしながら対象者の全体像を把握することに貢献はするが、ICFで整理することは評価からプログラム立案までの一連の臨床思考過程には直接影響していないのかもしれない。臨床思考過程の困難さは「ICFで整理すること」の困難さと関連していないことが分かった。「ICFで整理すること」は対象者ごとに評価結果をまとめ分類し、患者の全体像を捉えることにも使用できる。このような視点を臨床思考過程につなげることが学生はまだできていないのかもしれない。つまり機能障害や能力障害に対するアプローチに直接着目てしまい、対象者の全体像を捉えてアプローチする能力までは至っていないのかもしれない。またもう一つ削除した項目である「評価計画・準備」に関しては、多くは対象者と対面する前におこなう事であり、多くは処方箋やカルテから情報を得て予測されるものを「評価計画・準備」するので臨床思考過程の前段階となり、臨床思考過程に直接

関連しないのかもしれない。

「対象者に説明」は学生と指導者の評価得点差が最も大きかった項目であり、学生も困難感を感じている項目である。これは対象者との人間関係というよりは、「適切に評価が出来ていない」や「プログラム立案に自信がない」ことから自信をもって説明できることへつながっていることが予測される。「施設職員や他職種、対象者と適切な人間関係を保つことが出来る」の学生自己評価得点の平均は4.38点であったことからもコミュニケーションの自信の低下で「対象者に説明」できない訳ではないことが分かった。

以上のことから、学生は「適切に評価」「ICFで整理」「焦点化」「目標設定」「プログラム立案」「プログラム見直し」という一連の臨床思考過程で困難感を抱き、それらの困難感が「対象者に説明」も困難にしていることが分かった。また「ICFで整理」することは出来てもそれを対象者の全体像を把握して作業療法アプローチにつなげる過程に使用できていないことも推測された。

要約

臨床実習における実習指導者と学生の採点は一致率が高かった。学生の評価の方が低いことが多く、指導者の評価点ほど自信がないことが分かった。学生の自己評価得点が低い項目は評価からプログラム立案までの一連の臨床思考過程の項目であった。そのことが対象者への説明の苦手さにもつながっていた。評価結果をICFで整理することへの困難さは臨床思考過程の困難さにはあまり影響をしていないこ

とが分かった。

研究の限界

今回、学生の自己採点は実習指導者の採点を説明され納得した後、大学に帰ってきてからの評価である。そのため実習指導者より点数が低くなった可能性は考えられる。また経験不足が自信のなさに繋がり自己評価得点が低くなった可能性もある。

謝辞

本研究にあたり、快く協力いただいた学生に心より感謝致します。

利益相反

本論文に関して開示すべき利益相反関連事項はない。

文献

- 1) 日本作業療法士協会：作業療法臨床実習指針（2018）作業療法臨床実習の手引き（2018）。2018.
- 2) 小塩真司：はじめての共分散構造分析 Amosによるパス解析、第2版。東京都書、pp15-116, 2017.
- 3) 能登真一、山口昇、玉垣努、新宮尚人、加藤寿宏、他：標準作業療法 作業療法評価学、第3版、医学書院、pp5-6、2021。
- 4) 世界保健機関（WHO）：ICF国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－、中央法規、p5、2008。

研究論文2

学生のストレス対処型と自我態度－自閉症スペクトラムの観点から－

*Investigation on stress-coping style and ego attitude of occupational therapy students
– Perspective of autistic spectrum –*

岡本 幸

Yuki OKAMOTO

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 22(1): 14-19, 2022

要旨：大学、短期大学に在籍する発達障害学生数は増加しており、自閉症スペクトラム障害（ASD）が最もも多い。ストレスや不安を感じても他者へ支援を求めにくいという特徴がある。ストレスや不安はストレス対処法を用いて解消するが、それは個人のパーソナリティと深く関わっている。本研究ではASD傾向とストレス対処型、自我態度について調査を行った。その結果、ASD傾向を有する学生が一定数存在すること、ASD傾向が高い学生はストレス対処型では「社会支援模索型」と「肯定評価型」、自我態度では「養育性」、「円熟性」、「自然性」、「直感性」が有意に低かった。これらはコミュニケーションの困難性や枠が決まっているものには対応できるが、臨機応変な対応や抽象的表現は困難というASDの特徴と合致していた。

キーワード：ストレス対処型 自我態度 自閉症スペクトラム

【緒言】

作業療法士を目指す学生は医学的知識、治療技術と共にリハビリテーション専門職としての基本的態度や信頼関係を構築するためのコミュニケーション能力が重視される。学生の中には自分の知識でおこなえる課題（レポートや試験）は修得出来るが、他者の協力が必要な課題（実技や実習）では友人や指導者と上手くコミュニケーションが取れず、無断欠席などの相応しくない態度として表面化する場合もある。

独立行政法人日本学生支援機構の実態調査（2019年）¹⁾によると、大学、短期大学に在籍する発達障害（診断書有）学生数は6,217人で前年度よりも926

人増えている。発達障害の中では、自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorder：以下ASD）の学生数が3,316人で最も多く、前年度よりも322人増え、年々増加している。このASDとは以前、高機能自閉症およびアスペルガー症候群と言われていた疾患群である。特徴としては言語障害や知的障害を伴わない、他者の表情や場の状況を読み取ることが困難である、限定したものへの興味関心やこだわり行動が挙げられる。これらの特徴は、身体障害と比べ障害があるということがわかりにくく、周囲から理解されにくいだけではなく、本人に著しい困難や不都合の自覚がなかったり、支障や困難を感じているとしても、そのことを周囲の人に訴えないかぎり障害とは認知されず、適切な援助を受けにくいのが実態である²⁾。

また、小中高大と学年が上がるにつれて、周囲からの要求水準が高まり、親密で多様なコミュニケーションスキルが求められる。このストレスフルな状況を脱するためには様々な対処方法を用いてストレスを解消していく能力が必要になってくる。Lazarus Rら³⁾は、ストレスになるかどうかは人に

川崎医療福祉大学リハビリテーション学部作業療法学科
〒701-0193 岡山県倉敷市松島 288
Department of Occupational Therapy, Faculty of Rehabilitation, Kawasaki University of Medical Welfare
288, Matsushima, Kurashiki, Okayama 701-0193, Japan

受付日 2021年10月28日

受理日 2022年3月24日

よって、またはおかれている状況によって異なり、ストレスに有効に対処できるということは、かかわる出来事自分でコントロール出来るということを意味し、ストレスに対応する有効な対処法をいろいろと知っていて実際に用いることが出来るということが自信につながると述べている。人はストレス状況が生じると何らかの対処方法を用いてストレス解消を行うが、様々な出来事に出会ってから行動を起こすとき、その人のもつ価値観、目標、信念、人や物へのかかわりあいや環境、社会的支援が認知に影響を与えるとも述べている。また、ストレス対処パターンにはパーソナリティ特性や社会的関係が影響するが、比較的変化しないパーソナリティ特性を知ることによって、その人のストレス対処傾向の予測が可能となると述べている。

武田ら⁴⁾は学生のストレス対処傾向と性格特性について調査している。実習において問題のなかった学生群と中止・不可になった学生群の特性を捉え、どのような情意特性が関連するのかを検討している。学生全体の性格特性として逃げる傾向の逃避型、問題があるとすり變える隔離型の特性傾向が比較的少なく、自分の感情・行動を表出しない自己コントロール型が高く、社会的な責任を自覚している円熟性が低いほど不合格になる傾向があった。飛田ら⁵⁾は大学生・大学院生を対象としASD傾向の高低で認知特性、ストレス対処行動、社会適応の程度について調査している。その結果、ASD傾向の高い者は抑うつを誘引しやすい特徴を有していた。また、伊勢ら⁶⁾は大学生におけるストレス反応とASD傾向との関連について調査している。その結果、ASD傾向の強い学生は不安等のストレス反応が高く、ASD特性の中でも、注意の切り替えの困難さがストレスと有意に関連していた。このようにASD傾向とストレスに関する先行研究はあるが、パーソナリティ特性と合わせた研究は見当たらなかった。

本研究の目的は近年増加しているASD傾向を有する学生が、どの程度存在するか、合わせて、医学的知識、実習経験が学年によって異なるため、学年間での相違についても調査する。また、ASD傾向がストレス対処型とパーソナリティ特性にどのような影響を与えているか検証することである。

これにより、ASD傾向を持つ学生がどのような

ストレス対処型で問題解決を図っているのかが分かり、パーソナリティ特性から、どのような援助や支援が望ましいかと考える際の一助になると思われる。

【対象と方法】

1. 対象

A大学414名を対象に無記名自記式の質問紙調査を実施した。対象者に目的を口頭と書面にて説明し、後日、同意した学生は質問紙を記入して提出とした。同意しない場合は未記入で指定された回収ボックスへ提出とした。なお、本研究は川崎医療福祉大学倫理委員会（番号16-012）の承認を得て行った。また、関連する企業などとの利益関係はない。

2. 方法

ASD傾向の把握にはBaron-Cohenら⁷⁾が作成した尺度Autism-spectrum Quotient (AQ) の日本語版である自閉症スペクトラム指數日本語版⁸⁾(Autism-spectrum Quotient-Japanese version:以下AQ-J)を使用した。AQ-Jは健常な知能の成人を対象とした自閉症スペクトラム傾向の個人差を測定するための自己回答式の質問紙である。社会的スキル、注意の切り替え、細部への注意、コミュニケーション、想像力の5領域について各10問ずつ全体で50項目から構成され50点が最高得点である。得点が高いほどASD傾向が高く、社会人の2.6%、大学生の2.8%が該当する33点以上が自閉症スペクトラム上において診断的基準に対応する自閉的傾向をもつことを意味する。本研究では多くの対象者が属するとみられる32点以下のストレス対処型およびパーソナリティ特性についても検討するため、栗田ら⁹⁾の分類を採用し30点以上を高群、29~21点を中群、20点以下を低群とした。

ストレス対処型はLazarus Rの対処様式測定法³⁾を日本語版で標準化させたラザルス式ストレスコーピングインベントリー¹⁰⁾(Lazarus Type Stress Coping Inventory:以下SCI)を使用した。SCIはストレス対処方法を測定する尺度で64項目から構成されており、8つの対処型に分けられる。対処型は計画型(Planful problem solving:Pla 問題解決に向けて計画的に対処、解決法を検討する)、対決

型 (Confrontive coping : Con 問題に積極的に対処する), 社会的支援模索型 (Seeking social support : See 他人に援助を求める), 責任受容型 (Accepting responsibility : Acc 誤った自分の行動を自覚し, 反省する), 自己コントロール型 (Self controlling : Sel 自分の感情や考えを外に出さない), 逃避型 (Escape avoidance : Esc 問題から逃げ出すことを考えたり, 感情的に人に当たり散らす), 離隔型 (Distancing : Dis 問題は自分とは関係ないものとする), 肯定評価型 (Positive reappraisal : Pos 人生観として困難の後には発展, 進展があると思う) である. 各対処型は 0 ~ 16 点で得点が高いほど, その対処型を活用しているとされる.

パーソナリティ特性は自我態度スケール¹⁰⁾ (Ego Aptitude Scale : 以下 EAS) を使用した. EAS は SCI と相補的目的で作成されたものである. EAS は個人が自分自身, 他者, 社会に対してどのような態度をとっているか把握できる尺度で 84 項目から構成されている. 批判性 (責任, 主張, 正義), 養育性 (保護, 配慮, 慈愛), 円熟性 (親和, 統合, 博愛), 合理性 (現実の吟味, 情報収集, 理性), 自然性 (自由, 愛情, 衝動), 直感性 (好奇心, 創造, 操作), 適応性 (従順, 忍耐, しつけ) の 7 つのカテゴリーに分類される. 各カテゴリーは 0 ~ 12 点で得点が高いほど, その自我態度傾向が強まると評定される.

統計処理は SPSS Statistics 24 を使用し, AQ-J 得点の 3 群間比較に Kruskal Wallis 検定を行い, その後の多重比較は Mann-Whitney 検定を用い, Bonferroni 法にて p 値の補正を行った. 有意水準は 5 %未満とした.

【結果】

有効回収数は 1 年生 106 名 (98.1%), 2 年生 97 名 (88.2%), 3 年生 100 名 (97.1%), 4 年生 73 名 (78.5%), 計 376 名 (90.8%) であった.

AQ-J 平均得点は 1 年生 19.81 ± 6.38 点, 2 年生 19.33 ± 6.35 点, 3 年生 18.97 ± 6.23 点, 4 年生 20.04 ± 6.29 点, 対象者全体は 19.51 ± 6.30 点であった. 各学年間での有意差はなかった. 次に, 各 3 群の人数について高群は 1 年生 9 名, 2 ~ 4 年生は各 5 名ずつで合計 24 名であった. 中群は 1 年生 36 名, 2 年生 37 名, 3 年生 34 名, 4 年生 28 名で合計 135 名であった. 低群は 1 年生 61 名, 2 年生 55 名, 3 年生 61 名, 4 年生 40 名で合計 217 名であった. 各 3 群の AQ-J 平均得点は 高群 32.00 ± 1.82 点, 中群 24.42 ± 2.65 点, 低群 15.07 ± 3.47 点であった. 各 3 群間で高群は中群 ($p=.000$), 低群 ($p=.000$) よりも有意に高く, 中群は低群 ($p=.000$) よりも有意に高かった.

図 1 に AQ-J の高群, 中群, 低群別の SCI 平均得

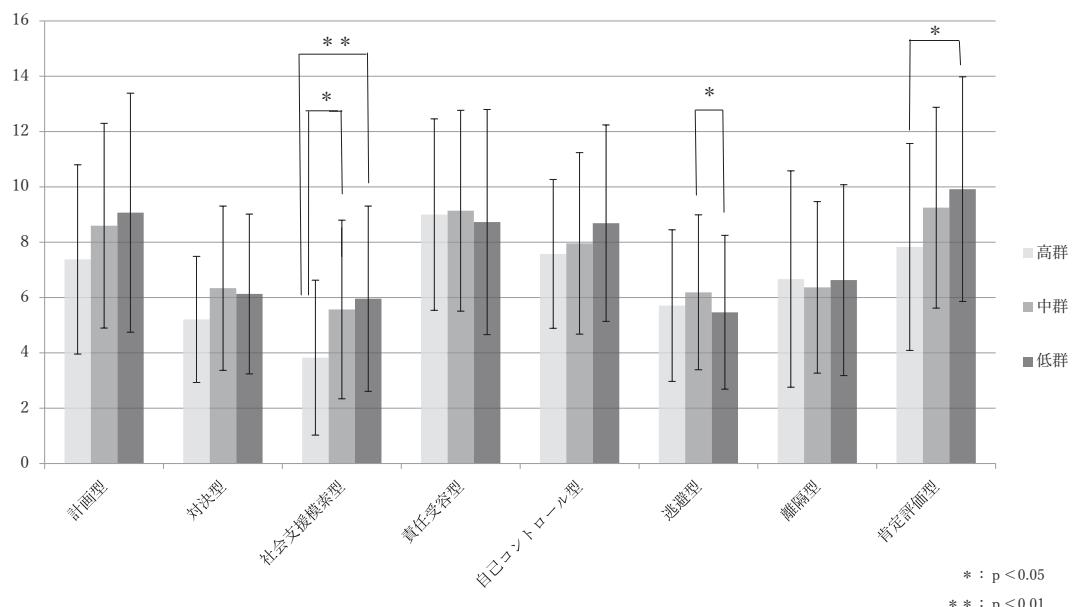


図 1 自閉症スペクトラム指標日本語版 (AQ-J) の高群, 中群, 低群別のラザルス式ストレスコーグルインベントリー (SCI) 平均得点

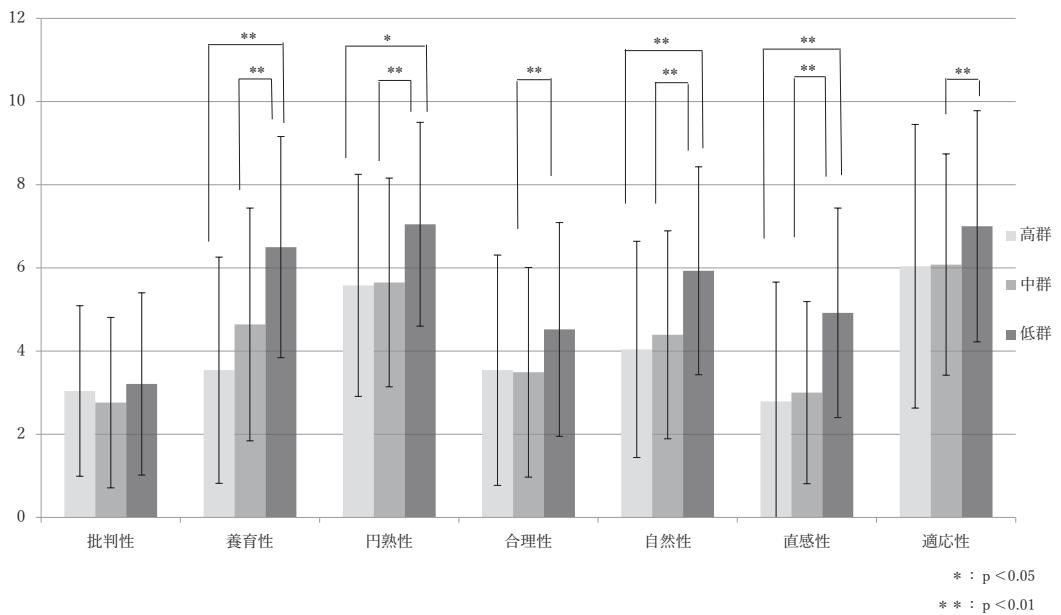


図2 自閉症スペクトラム指標日本語版（AQ-J）の高群、中群、低群別の自我態度スケール（EAS）平均得点

点を示す。SCIの各対処型を比較したところ、「社会支援模索型」は高群 3.83 ± 2.80 点、中群 5.57 ± 3.23 点、低群 5.96 ± 3.35 点で高群は中群 ($p=0.036$)、低群 ($p=0.006$) よりも有意に低かった。「逃避型」は中群 6.19 ± 2.80 点、低群 5.47 ± 2.78 点で低群は中群よりも有意に低かった ($p=0.027$)。「肯定評価型」は高群 7.83 ± 3.74 点、低群 9.92 ± 4.06 点で高群は低群よりも有意に低かった ($p=0.033$)。

次に図2にAQ-Jの高群、中群、低群別のEAS平均得点を示す。EASの各カテゴリーを比較したところ、「養育性」は高群 3.54 ± 2.72 点、中群 4.64 ± 2.80 点、低群 6.50 ± 2.66 点で高群は低群 ($p=0.000$)、中群は低群 ($p=0.000$) よりも有意に低かった。「円熟性」は高群 5.58 ± 2.67 点、中群 5.65 ± 2.51 点、低群 7.05 ± 2.45 点で高群は低群 ($p=0.021$)、中群は低群 ($p=0.000$) よりも有意に低かった。「合理性」高群 3.54 ± 2.77 点、中群 3.49 ± 2.52 点、低群 4.52 ± 2.57 点で中群は低群よりも有意に低かった ($p=0.000$)。「自然性」は高群 4.04 ± 2.60 点、中群 4.39 ± 2.50 点、低群 5.93 ± 2.50 点で高群は低群 ($p=0.003$)、中群は低群 ($p=0.000$) よりも有意に低かった。「直感性」は高群 2.79 ± 2.87 点、中群 3.00 ± 2.19 点、低群 4.92 ± 2.52 点で高群は低群 ($p=0.000$)、中群は低群 ($p=0.000$) よりも有意に低かった。「適応性」高群

6.04 ± 3.41 点、中群 6.08 ± 2.66 点、低群 7.00 ± 2.78 点で中群は低群よりも有意に低かった ($p=.009$)。

【考察】

1. AQ-Jについて

AQ-Jは自己回答式の質問紙であるため、医療系の学生は精神医学等でASDについて学び、実習で発達障害者と関わることで回答に影響がでるのではないかと考えていた。なぜならAQ-Jの質問項目は「相手の顔を見れば、その人が考えていることや感じていることがわかる」、「同じやり方を何度もくりかえし用いることが好きだ」、「日付についてのこだわりがある」、「冗談がわからないことがよくある」、「子どもと‘○○ごっこ’をして遊ぶのがとても得意だ」等で構成され、ASDの特徴である対人的相互関係やコミュニケーションなどの社会性、特定の対象へのこだわりや常同的な行動について尋ねているからである。そのため、学生は学年が上がるにつれて医学的知識が増し、実習で発達障害者と関わることで質問内容からASDの特徴とされている質問項目の予想がついてしまい、意図的に回答する場合もあるのではないかと考えていた。

しかし、各学年間での有意差はなく、対象者全体のAQ-J平均得点は 19.51 ± 6.3 点であった。若林ら⁸⁾

が大学生 1,050 名を対象に行った調査での平均得点は 20.7 ± 6.4 点で、本研究の対象者と同程度の得点であったことから、一般的な集団として位置づけられると考える。ASD 傾向が高いとした高群 24 名は 1 年生 9 名、2 ~ 4 年生は各学年 5 名ずつであり、1 年生は他学年と比べ多いが、2 ~ 4 年生は同数であった。このことより、自己回答式であっても医学的知識や実習から影響を受けることは少ないとが示唆され、いずれの学年でも ASD 傾向を有する学生が一定数存在することが確認された。

2. SCI について

高群は「社会支援模索型」が中群、低群よりも有意に低く、「肯定評価型」は低群よりも有意に低かった。これにより、この 2 つの対処型を上手く活用できていないことが分かった。「社会支援模索型」は問題解決のために他人に援助を求めるという対処型である。これは、渡邊ら¹¹⁾が述べている ASD の特徴である対人関係の形成上の困難性やコミュニケーションの困難性といった問題により、他者に不安感や恐怖心の存在を訴えず、人に助けを求めようとしないという結果と一致する。

また、「肯定評価型」は自分の行動を改革し、困難を解決した経験を高く評価するという対処型である。これも ASD の特徴である一定のパターンに固執し、変化することを好まないこだわり等の行動上の問題が大きく影響していると思われる。

一方、「逃避型」は中群よりも低群で有意に低くなつたが、高群との有意差はなかった。これは、高群は逃避する手立てが分からぬことや自分の考えに固執しているため逃避できないといったことが影響していると思われる。

3. EAS について

高群、中群は「養育性」、「円熟性」、「自然性」、「直感性」が低群よりも有意に低かった。「養育性」は周囲への配慮を心がけ世話を保護的態度をもつ自我態度であり、「円熟性」は親和的対人関係を保ち、自分自身の目標追求とともに社会的な責任を自覚している自我態度を意味する。ASD 傾向を有する学生で低い結果となったのは本研究で SCI の「社会支援模索型」が有意に低いという結果からも読み取れる

ように、不安感を他者に訴えることが難しく他人に援助を求めにくいという対人関係の困難さが影響していると思われる。

小栗¹²⁾は社会性やコミュニケーションの障害があると周囲との間に軋轢や誤解を招きやすく、さらに環境の変化や対人関係の変化など心理的・環境的負荷が加わると挫折感や自尊感情の低下を経験し、否定的な自己認知を形成しやすいと述べている。

また、「自然性」は自分の感情や衝動を自由に表現することができる、「直感性」は好奇心や空想力が豊かでアイディアが浮かぶという自我態度を意味する。本研究の対象者は大学生であり、高校生までは違ひ、勉学面では必修科目以外は自分の興味ある分野を選択し履修するため自由度が増す。講義においてもグループディスカッションや実習など、他者との関わりを必要とする内容が増える。加えて、校内の友人・教員以外にもサークル、アルバイトなど、対人関係はさらに多様化し、居住環境も一人暮らしや寮など、大きな変化がある。ASD の特徴として枠や形が決まっている構造化されたものならば対応可能だが、想像、推察など漠然としたものへの対応は苦手である。このことにより ASD 傾向を有する学生では「自然性」、「直感性」が低い結果となつたのではないかと考える。

【結論】

本研究では学生の ASD 傾向とストレス対処型、パーソナリティ特性について調査を行った。その結果、ASD 傾向の高い学生はどの学年でも一定数存在することが確認された。ASD 傾向が高いとした高群はストレス対処型において「社会支援模索型」と「肯定評価型」が低く、コミュニケーションの困難性や一定のパターンに固執するという ASD の特徴と合致していた。一方、「逃避型」は中群よりも低群で有意に低くなつたが、高群との有意差はなく、逃避する手段が分からぬことや自分の考えに固執していることが影響しているのではないかと思われた。

パーソナリティ特性は自我態度スケール¹⁰⁾を用いた。自我態度では「養育性」、「円熟性」、「自然性」、「直感性」が高群、中群で低群よりも有意に低い結果となった。このことから、周囲への気配りが難しく対人関係に苦慮すること、恒常化したものならば遂行

可能だが、自由度が高く抽象的な表現を求められると困難さが現れるということが分かった。

本研究の結果からASD傾向の高い学生は、その特徴と一致するストレス対処型とパーソナリティ特性を示した。他者へ助けを求めることがない傾向があるため、さらに不安感が増すことが予想される。

ASDは見えない障害であり支援を受け辛いが、障害特性は分かっている。そのため、会話や出席状況などの行動を通して見ていくなかで気が付くことがある。本研究結果からも自ら支援を求めるることは難しいことがわかった。まずは何に困っているのか、具体的に話を聞き、個別的対応をしていくことが望ましいと考える。そして、障害特性から失敗体験や叱責を受ける経験を重ねていることが多いと予想され、自尊心が低下し、それが意欲低下につながっていることも考慮し、失ってしまった自信を取り戻すことが優先事項であると考える。

【謝辞】

本研究に御協力頂いた学生の皆様に心より感謝申し上げます。

【文献】

- 1) 独立行政法人日本学生支援機構：大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査結果報告書. https://www.jasso.go.jp/gakusei/tokubetsu_shien/chosa_kenkyu/chosa/2019.html (参照 2021-10-25)
- 2) 東條吉邦：自閉スペクトラムの児童生徒への特別支援教育－高機能自閉症及びアスペルガー症候群を中心に。自閉症スペクトラム研究, 1 : 25-36, 2002.
- 3) Lazarus R, Folkman S: Stress Appraisal and Coping, Springer Publishing Company, 1984.
- 4) 武田要, 藤沢しげ子：理学療法科学生の実習成績と情意特性 - ストレスコーピングと性格特性に注目して. 理学療法科学, 21 (2) : 131-135, 2006.
- 5) 飛田彩也香, 山田純栄, 山根寛, 仙田裕樹, 石川順子：大学生・大学院生を対象とした高機能自閉症スペクトラム障害傾向の高い者の特徴 自動思考、ストレス対処行動、社会適応に着目して. 作業療法, 35 (3) : 327-330, 2016
- 6) 伊勢由佳利, 十一元三：自閉症スペクトラム障害およびその傾向をもつ成人における不安を中心とした心身状態とストレスに関する研究. 児童青年精神医学とその近接領域, 55 (2) : 173-188, 2014
- 7) Baron-Cohen S, Wheelwright S, Skinner R, Martin J, Clubley E: The Autism-Spectrum Quotient (AQ) Evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. Journal of Autism and Developmental Disorders, 31: 5-17, 2001.
- 8) 若林明雄, 東條吉邦, Baron-Cohen S, Wheelwright S: 自閉症スペクトラム指数 (AQ) 日本語版の標準化－高機能臨床群と健常成人による検討－. 心理学研究, 75 (1) : 78-84, 2004.
- 9) 栗田広, 長田洋和, 小山智典, 金井智恵子, 宮本有紀, 他：自閉症スペクトラム指数日本語版 (AQ-J) のアスペルガー障害に対するカットオフ. 臨床精神医学, 33 (2) : 209-214, 2004.
- 10) 日本健康心理学研究所：ストレスコーピングインベントリー－自我態度スケール－実施法と評価法. 第16版. 実務教育出版, 2013.
- 11) 渡邊喜久枝, 東條吉邦：自閉スペクトラム症における社会的困難と不安感について. 茨城大学教育学部紀要（教育科学）, 65 : 219-241, 2016.
- 12) 小栗正幸：発達面に特別な教育上のニーズを持つた非行少年への支援. 発達障害研究, 30 (1) : 1-8, 2008.

研究論文3

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

An analysis of experiences of clinical clerkship practice among occupational therapy students

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 22(1): 20-25, 2022

要旨：本研究の目的は、作業療法学生における診療参加型臨床実習の経験数とその内容の特徴、経験内容と実習時期、実習分野、実習指導者の経験年数との関連を明らかにすることである。対象は作業療法学生4年生24名、3期分の実習経験記録72データとし、実習経験記録、担当指導者情報を後方視的に調査した。その結果、見学、実施に比べ模倣数が少ない傾向にあり、経験の内容は基礎的事項が多かった。時期別の比較ではⅢ期目の方がⅠ期目と比べ、実施数が増加し、内容は治療に関するものが増加していた。分野別では精神障害分野に比べ身体障害分野の経験数が多く、指導者の経験年次が高い指導者は、学生に経験させる模倣数が多い傾向にあった。本結果を踏まえた養成校での実習前後の教育内容、実習指導者教育について検討していく必要がある。

キーワード：診療参加型臨床実習 経験記録 実習指導者 後方視的調査

【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臨床実習（Clinical clerkship実習、以下；CCS実習）を行うことが推奨されている。従来の患者担当制の形態では、担当患者以外は見学の時間が

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 Tshzuki-ku Yokohama-shi
Kanagawa 224-8503 Japan

1) 昭和大学保健医療学部作業療法学科

Showa University, School of Nursing and
Rehabilitation Sciences, Department of
Occupational Therapy

2) 昭和大学横浜市北部病院リハビリテーション室

Showa University Northern Yokohama Hospital,
Rehabilitation Division

3) 昭和大学藤が丘病院リハビリテーション室

Fujigaoka Hospital, Rehabilitation Division

受付日 2022年2月18日

受理日 2022年5月16日

大半を占め、専門職としての技能を身に付けるための経験が不足する傾向にあった。CCS実習は知識偏重の教育から患者を診ることを重視した教育法であり、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⁾。CCS実習は、従来型の実習と比較し学生の満足度が高く²⁾、また実習指導者（Clinical educator、以下；CE）へのアンケート調査からも教育効果が高いことが報告されており³⁾、その有効性が示されている。

CCS実習を遂行するにあたり、実習中の経験を記録するチェックリストの重要性が指摘されている⁴⁾。患者を診ることを重視するCCS実習では、学生の経験が客観的指標の一つであり、また学生自身が能動的に学ぶ行動指針となる⁵⁾。本学はCCS実習を全施設で導入しており、本学で独自に作成した実習経験記録を使用している。学生は経験した項目をコード集により基礎的事項・評価・治療に分類し、さらにその項目が見学・模倣・実施のどれに該当するのかをすべて記載している。

これまでCCS実習のチェックリストを用いて、身体障害領域における経験項目について報告されているが⁶⁾、全体の傾向把握や経験内容と他の要素との関連を検討したものはない。全体の傾向把握として、見学・模倣・実施数の違い、経験内容の違いを明らかにすることは、今後作業療法教育におけるCCS実習内容を発展させるために必要な知見である。また実習時期や分野別との関連を検討することは、養成校での実習前後の教育内容を決めるうえで有用である。さらに、CEの臨床経験年数と実習経験との関連を検討することは、今後のCE教育にも有益な情報となる。

本研究の目的は、作業療法学生におけるCCS実習の経験数とその内容の特徴、経験内容と実習時期、実習分野、CEの経験年数との関連を明らかにすることである。

【対象と方法】

1. 対象

2021年の本学作業療法学生4年生24名（性別：男性5名、女性19名、平均年齢： 21.0 ± 0.2 歳）を対象とした。本学の実習は、1年次に作業療法の本質理解を目的とした体験実習、2年次に対象者理解を目的とした1週間×3期の臨床実習、3年次に作業療法支援の理解を目的とした週1日、4か月に渡る臨床実習、そして4年次には作業療法支援の実践を目的とした6週間×3期の臨床実習を行っている。実習地はすべて本学附属病院であり、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を中心にCCS実習を展開している。本研究では、対象者24名における4年次の臨床実習3期分（I期目：2021年4月5日～5月14日、II期目：2021年5月31日～7月9日、III期目：2021年8月30日～10月8日）の実習経験記録全72データを分析対象とした。

2. 方法

実習経験記録、担当CE情報を後方視的に調査した。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。今回、対象24名の3期分、全72の実習経験記録を分析した。日々の経験記録は、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記入する様式となっている。コードは大きく基礎的事項、評価、治療の項目に分類が可能である。基礎的事項は情報収集やリスク管理などを含んでおり、評価は作業療法士が対象者に直接的に行う評価、治療は作業療法に関わるすべての治療を含んでいる。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。各期終了時点で日々の経験記録をまとめ、集計した実習経験記録の例を図1に示す。

分析項目は、全体の傾向把握として1. III期分全経験における見学・模倣・実施数の比較、2. III期分全経験における基礎的事項・評価・治療経験数の比較を行った。学生の実習時期の違いとして、3. I期目とIII期目における各経験数（全経験数、見学数、模倣数、実施数、基礎的事項数、評価数、治療数）の比較、さらに4. 実習分野別（身体障害急性期分野、回復期分野、精神分野）におけるIII期分全経験数の

実習経験記録				
コード	具体的な内容	回数		
		見学	模倣	実施
1	診断名	21	4	14
1	現病歴	5	3	8
1	既往歴	4	3	4
1	画像所見	2	0	3
1	生活歴	5	4	6
1	血圧	32	8	26
1	脈拍	3	1	5
1	酸素飽和度	8	4	3
1	転倒に注意する	17	3	5
1	ルートに注意する	25	8	11
2	非構造化面接	4	5	3
2	関節可動域	3	6	7
2	徒手筋力テスト	1	2	3
2	Brunnstrom Stage	1	3	3
2	起き上がり	11	4	12
2	立ち上がり	10	1	3
2	移動	7	1	3
2	Mini Mental State Examination	1	2	1
2	Trail Making Test	2	0	2
3	関節可動域訓練	27	5	11
3	筋力訓練	25	2	12
3	協調性訓練	17	5	4
3	バランス訓練	9	0	2
3	高次脳機能訓練	4	1	3
3	ADL訓練	20	2	9
3	IADL訓練	8	4	3

コード1:基礎的事項、2:評価、3:治療

図1 実習経験記録例

比較、指導者側の要素として5. CEの経験年次（10年目以上、10年目未満で群別）におけるⅢ期分経験数（全経験数、見学数、模倣数、実施数、基礎的事項数、評価数、治療数）の比較を行った。統計解析はJMP pre ver16を使用し、2群間の比較はMann-Whitney U検定、3群間の比較はKruskal-Wallis検定後に、Steel-Dwass検定にて多重比較を行った。有意水準は5%未満とした。

3. 倫理的配慮

本研究は所属施設倫理委員会の承認（承認番号：21-053-A）を得て行われた。対象にはオプトアウト文書を公開し、かつ同意の可否に関する一斉メールを送信し同意撤回の機会を保障した。

【結果】

1. Ⅲ期分全経験における見学・模倣・実施数の比較

対象者24名の、3期分全72の実習経験記録から、見学・模倣・実施数の中央値（四分位範囲）を比較した結果、見学数407(236-558)回、模倣数95(59-150)回、実施数158(87-286)回であり、見学数は模倣

数、実施数に比べ有意に多かった（ $p < 0.001$ ）。また実施数は模倣数に比べ有意に多かった（ $p=0.008$ ）（図2）。

2. Ⅲ期分全経験における基礎的事項・評価・治療経験数の比較

対象者24名の、3期分全72の実習経験記録から、基礎的事項・評価・治療の中央値（四分位範囲）を比較した結果、基礎的事項数309(231-446)回、評価数181(117-264)回、治療数182(105-240)回であり、基礎的事項数は評価数、治療数に比べ有意に多かった（ $p < 0.001$ ）（図3）。

3. I期目とⅢ期目における各経験数の比較

最終学年4月5日～5月14日に実施したI期目の24データと、8月30日～10月8日に実施したⅢ期目の24データの中央値（四分位範囲）を比較した。その結果、全経験数に有意差は無かったが、実施数においてI期目135(50-236)回、Ⅲ期目198(118-301)回であり、I期目と比べⅢ期目で有意に増加した（ $p=0.003$ ）。また、治療数も同様にI期目125(84-197)回、Ⅲ期目204(124-269)回であり、I期目と比べ

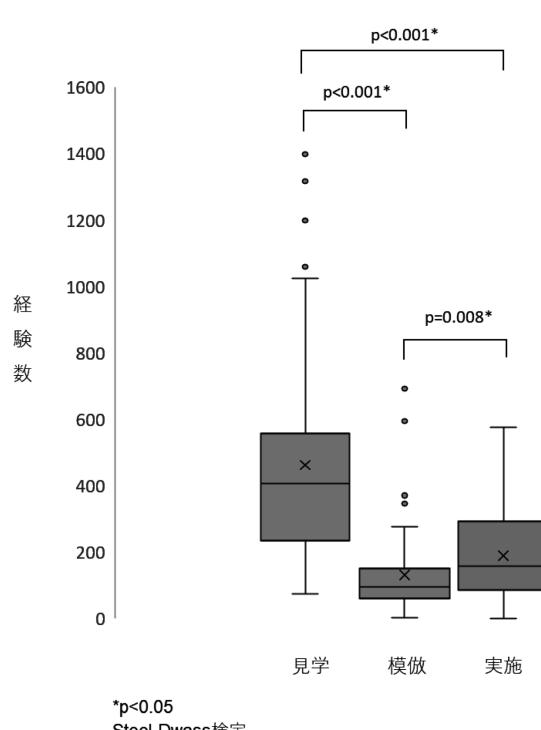


図2 Ⅲ期分全経験における見学・模倣・実施数の比較

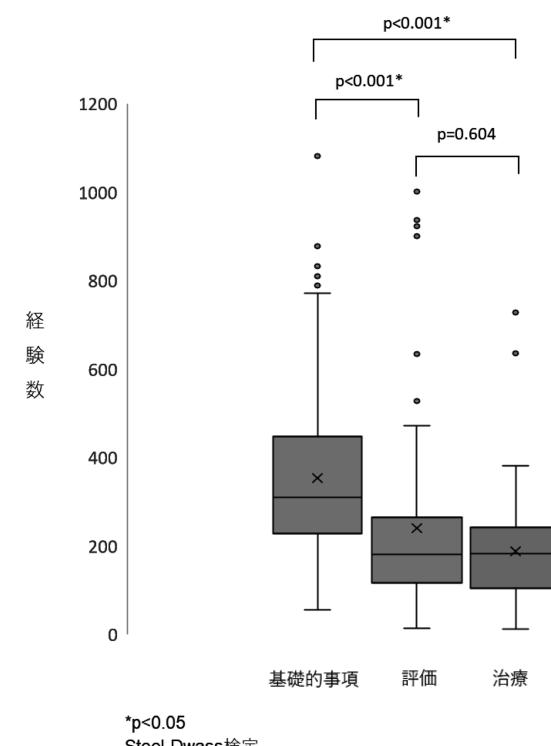


図3 Ⅲ期分全経験における基礎的事項・評価・治療経験数の比較

Ⅲ期目で有意に増加した ($p=0.042$) (表1)。

4. 実習分野別におけるⅢ期分全経験数の比較

見学・模倣・実施の全経験数の中央値(四分位範囲)を、身体障害急性期5病院29データ、身体障害回復期1病院21データ、精神障害2病院22データで比較した。その結果、身体障害急性期840(590-1244)回、身体障害回復期696(603-842)回、精神障害480(380-618)回であり、身体障害急性期は精神障害に比べ有意に多かった($p < 0.001$)。また身体障害回復期は精神障害に比べ有意に多く($p=0.028$)、精神障害分野は身体障害分野に比べ経験数が少ない傾向にあった(図4)。

5. CEの経験年次におけるⅢ期分経験数の比較

担当CEは全35名(10年目未満24名、10年目以上11名)であり、全員が厚生労働省指定の臨床実習指導者講習会を修了していた。実習経験記録全72データを担当CEの年次で10年目未満群(43データ)

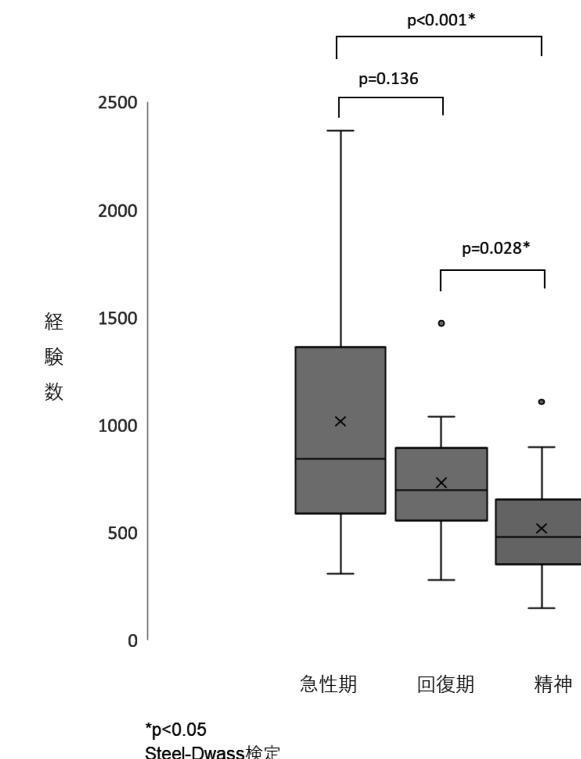


図4 実習分野別におけるⅢ期分全経験数の比較

表1 I期目とⅢ期目における各経験数の比較

経験(数)	I期目	Ⅲ期目	p値	効果量
全経験	634(453-915)	788(530-1041)	0.279	0.108
見学	401(228-552)	413(275-642)	0.642	0.046
模倣	79(53-139)	119(73-157)	0.397	0.084
実施	135(50-236)	198(118-301)	0.003*	0.291
基礎的事項	354(185-474)	309(259-464)	0.796	0.025
評価	154(109-271)	205(127-344)	0.464	0.073
治療	125(84-197)	204(124-269)	0.042*	0.203

中央値(四分位範囲)

* $p < 0.05$

Mann-Whitney U検定

表2 CEの経験年次におけるⅢ期分経験数の比較

経験(数)	10年目未満	10年目以上	p値	効果量
全経験	696(552-900)	713(441-891)	0.800	0.025
見学	428(265-548)	395(198-558)	0.343	0.094
模倣	75(56-120)	136(82-205)	0.011*	0.251
実施	135(50-236)	146(108-300)	0.597	0.052
基礎的事項	321(246-447)	295(226-425)	0.756	0.031
評価	199(117-258)	174(126-265)	0.858	0.017
治療	165(115-238)	190(86-242)	0.899	0.012

中央値(四分位範囲)

* $p < 0.05$

Mann-Whitney U検定

タ), 10年目以上群(29データ)に群別し経験数を比較した。その結果、全経験数に有意差は無かったが、模倣数において10年目未満群75(56-120)回、10年目以上群136(82-205)回であり、10年目未満群と比べ10年目以上群が有意に多かった($p=0.011$) (表2)。

【考察】

本研究の目的は、作業療法学生におけるCCS実習の経験数とその内容の特徴、経験内容と実習時期、実習分野、CEの経験年数との関連を明らかにすることである。分析の結果、全体の傾向として模倣数が少なく、また経験の内容は基礎的事項が多かった。時期別の比較ではⅢ期目の方がⅠ期目と比べ実施数が増加し、内容は治療に関するものが増加していた。分野別では精神障害分野に比べ身体障害分野の経験数が多く、CEの経験年次においては10年目以上の臨床経験を有する者は、10年目未満と比べ、学生が経験する模倣数が多い傾向にあった。

全体の傾向把握では、見学、実施に比べ模倣数が少ない傾向にあること、経験の内容は基礎的事項が多いことが明らかとなった。CCS実習は見学・模倣・実施の原則のもとに展開される。見学は、学生に対する対象者の状況、目的、内容を事前に伝え、見学中は解説を加えて行う。模倣は、見学経験をもとに実習指導者の技術を模倣させるものであり、適宜フィードバックを行い実施に導いていく。実施は、複数回の模倣経験の後、実習指導者の監督下の元に特定の項目を実施することである。この原則のもと、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。本研究の結果では、模倣数が見学、実施に比べ有意に少なかった。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考えられる。模倣はCCS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⁴⁾。作業療法教育におけるCCS実習を適切に展開するためには、CEの模倣に関する理解、教育スキルの向上への介入が必要であると考える。一方で、館岡ら⁶⁾は、身体障害領域で経験する項目数は、実施に関するものが最も少ない結果であったと報告している。経験する項目数と経

験の回数は傾向が異なる可能性があり、今後は経験項目を含めた検討が必要である。

経験内容において、基礎的事項は、作業療法評価、治療に比べ経験が得られやすい傾向にあった。基礎的事項は診療録からの情報収集や、患者のバイタルサインの測定など、比較的患者への侵襲が少ないため、経験が得やすいと考える。一方で、CCS実習はできることから実施していく形態であり⁴⁾、従来の患者担当制の形態では得られにくい評価、治療に関する項目を多く経験できることが望ましい。評価、治療の適切な経験数について、今後も検討を続けていく必要がある。

実習時期による比較では、Ⅲ期目の方がⅠ期目に比べ実施数が増加する傾向にあった。CCS実習の原則から経験の蓄積に伴い、実施数が増加していくことは理想的であると考える。一方で、模倣数に増加が無いことから、見学から模倣のステップを飛ばして実施させている項目がある可能性が危惧される。CCS実習指導におけるCEへの聞き取り調査において、見学・模倣を行わず実施から行うケースがあることが課題として挙げられている⁷⁾。今後は各項目をより詳細に分析し、見学・模倣・実施と段階的に教育しやすい項目と、そうではない項目を検討する必要がある。また、Ⅰ期目と比較し、Ⅲ期目の方が治療に関するものが増加していた。Ⅰ期目は基礎的事項の経験から開始し、徐々に治療へ展開していく実習指導者の意図、また学生のスキルの向上を表している可能性がある。以上の結果から、養成校ではⅠ期目前には基礎的事項に関する知識・技術の学習、Ⅱ期目、Ⅲ期目の前には評価、治療に関する教育を重点的に行うことが有効であると考える。

分野別では精神障害分野に比べ身体障害分野の経験数が多かった。身体障害分野は経験すべき項目が分かりやすく、また項目の難易度も比較的段階付けが行いやすいことから、経験を積ませやすい傾向にある。精神障害分野での臨床実習は、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⁸⁾。また学生自身もCCS実習の理解度が身体障害分野よりも不足する傾向にある⁹⁾。精神障害分野での実習においても、学生は多くの貴重な経験をしていることが推察される。これらの経験が適切に実習記録に反映されるために、コード集の見直しや、実習前教育

にてCCS実習における見学・模倣・実施の具体例を確認しておくことが重要であると考える。

CEの臨床経験年数との関連について、10年目以上の臨床経験を有するCEに指導を受けた学生は、10年目未満と比べ、経験する模倣数が有意に多かった。模倣は患者診療を行いながら、同時に学生への解説と経験を行わせる必要があり、患者との強い信頼関係を築く能力と、適切な時間でこれらを遂行する効率性が求められる。臨床経験が豊富なCEは、これらの能力が高い可能性がある。先行研究¹⁰⁾において、作業療法における臨床実習指導者の70%以上は10年目未満であると報告されており、若手の指導者が増加している現状がある。上述した模倣に関する理解、教育スキルの向上への介入は、特に若い実習指導者に対し行っていく必要があると考える。

本研究の限界として以下の点が挙げられる。一つ目に、本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とCEにより作成されており、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が挙げられる。これらの限界があるものの、今回のCCS実習の中での経験を分析した報告は新たな知見を多く含んでおり、学生にとってより有益な教育を検討するうえで有用であると考える。今後は、多施設での検討を実施していくと同時に、経験の回数だけではなく経験項目を含めた検討、今回の結果を踏まえた養成校での実習前後の教育内容、CE教育について検討していく必要があると考える。

【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) 佐々木嘉光, 井場木祐治, 植松俊太, 大城昌平: 理学療法の臨床実習における学生の満足度に関する因子の検討. 学生に対するアンケート調査結果から. リハ科ジャーナル, 5 (1) : 1-13, 2010.
- 3) 山本美帆, 山本祐司: 当院理学療法科における臨床実習教育方法の再考 – 従来型とクリニカル・クラークシップ (CCS) を取り入れた新システムの比較 -. 北海道理療, 35 (1) : 33-39, 2018.
- 4) 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, 2019.
- 5) 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における経験チェックリストについての検討 -. 帝京大福岡医療技紀, 9 (1) : 49-55, 2014.
- 6) 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.
- 7) 那瀬卓哉, 澤田泰洋, 石田愛子: 診療参加型実習を取り入れたことによる当院の臨床実習の課題について. 愛知作業療法, 29 (1) : 16-20, 2021.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) 磯ふみ子, 平瀬達哉, 井口茂, 沖田実, 東登志夫, 他: 臨床実習施設における臨床実習教育の現状に関するアンケート調査. 保健学研究, 29 (1) : 1-8, 2017.

研究論文4

COVID-19 感染拡大が作業療法士の新人教育へ与えた影響

Impact of the spread of COVID-19 infection on education for new occupational therapists

田代 大祐¹⁾・富田 創²⁾・田嶋 晃英³⁾・花井 沙樹³⁾・小川 真寛¹⁾
Daisuke TASHIRO¹⁾ · Hajime TOMITA²⁾ · Akihide TAJIMA³⁾ · Saki HANAI³⁾ · Masahiro OGAWA¹⁾

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 22(1): 26-33, 2022

要旨：本研究は、COVID-19 感染拡大に伴う臨床実習経験の不足が卒後の職場内新人教育へ与えた影響を明らかにするため、全国の作業療法士が 20 名以上在籍する施設に対してアンケート調査を行った。結果として、226 施設から回答を得た。80.5% の施設において長期の臨床実習に制限を生じた経験のある新人が入職しており、そのうち 58.8% の施設で新人教育の内容を拡充させ対応していた。また、新人教育の内容を拡充した施設は拡充しなかった施設より指導者の主観的教育成果（指導者側の新人教育への目標達成度合い）が高かった ($p<0.01$)。加えて、主観的教育成果が高かった理由としては「教育システムおよび指導方法の拡充」が過半数の意見を占める一方で、「教育体制の拡充」や「達成基準の調整」や「教育時間の延長」が挙げられた。このような教育の拡大や基準の見直しは今後も継続していく必要があり、COVID-19 感染拡大はその一つのきっかけになったと考える。

キーワード：COVID-19 臨床実習 新人教育 拡充

I. 緒言

2019 年 12 月に新型コロナウイルス (corona-virus disease 19 : COVID-19) が中国武漢市で報告されて¹⁾、その後世界各地へと拡大することとなった。我が国でも感染拡大に伴い、2020 年 4 月 7 日に 1 回目の緊急事態宣言が発令され、全国の医療施設においては感染予防対策を行いながらの日々の診療や陽性患者への対応に追われる日々が続いていた。

- 1) 神戸学院大学総合リハビリテーション学部
〒 651-2180 神戸市西区伊川谷町有瀬 518
Faculty of Rehabilitation, Kobe Gakuin University
518 Arise, Ikawadani-cho, Nishi-ku, Kobe 651-2180,
Japan
- 2) 神戸市立医療センター中央市民病院リハビリテーション技術部
Rehabilitation Technology Department, Kobe City Medical Center General Hospital
- 3) 神戸学院大学総合リハビリテーション学部学生
Undergraduate Student, Faculty of Rehabilitation, Kobe Gakuin University

受付日 2022年3月16日
受理日 2022年6月27日

そんな中、作業療法士養成施設の多くでは、臨床実習の受け入れが困難となった実習施設が相次ぎ²⁾、代替対応として例外的に臨床実習を学内実習に変更することを余儀なくされた。臨床実習は、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⁾。そのような、臨床実習での重要な経験の不足を補うため、就職後の新人指導では前年度以上に時間と労力が割かれることが予測され、就職への影響が懸念された。しかしながら、2020 年に行われた生嶋ら⁴⁾の報告によると、作業療法士が就職する多くの施設において臨床実習の経験の有無は就職の採用判断に影響しないことが示された。また、富田ら⁵⁾は、それと共に多くの施設において採用後の新人教育では例年と異なる対応策の実施を予定していることを報告した。そのため、COVID-19 は指導者の新人教育への不安を募らせた反面、結果として多くの施設において新人教育をよりよくするための内容の拡充に繋がるのではないかと考えられた。その一方で、実際に新人が入職した

際、教育内容が拡充されるのか、そしてその教育内容の拡充が成果に結びついているのかについては、その後の継続調査で明確にしていく必要があると考えられた。

このような背景から本研究の目的は、COVID-19 感染拡大に伴う臨床実習経験の不足が卒後の職場内新人教育をどのように変化させ、教育成果を増減させたのかについて実情を明らかにすることとした。この調査により「新人教育の拡充が実際に行われたのか」、「その拡充内容はどのようなものであったのか」、「拡充することが指導者の達成目標とする成果まで引き上げる術となったのか」について明確にすることことができ、成果を高める方策を考えるために資料となることが期待できる。

II. 方法

1. 調査対象

対象は、全国の作業療法士が在籍している施設の作業療法部門責任者とした。対象施設の抽出は、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を使用し、地域を限定せず全国の作業療法士の在籍会員数が20名以上の施設を条件に検索した。尚、この検索条件は、先行研究を参考に調査の効率性や新人が入職している可能性が高いことから選定した⁴⁾。検索の結果、410施設が抽出されたため、この全施設を調査の対象施設とした。この全施設には、「作業療法部門責任者」宛にアンケートを送付した。

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、新人が入職して約半年にあたる9月30日時点での状況を回答できるよう2021年9月17日に投函し、回収期間は2021年10月18日までとした。

3. 調査内容

アンケートの調査内容を以下に説明する。対象施設情報、臨床実習経験状況および新人教育の内容、新人教育の成果とその理由について回答を求めた。

1) 対象施設情報

対象施設情報として、対象施設の領域、所在地、

作業療法士の所属人数、2021年度作業療法士入職者数の回答を求めた。

2) 臨床実習経験状況および新人教育の内容

長期の臨床実習に制限を生じた経験のある入職者の有無とそれに対する教育内容の拡充の有無の回答を求めた。ここでの拡充とは、新人教育の充実を目的とした内容の拡大・変更を指すものとしている。次に、「拡充あり」と回答した対象施設のうち、作業療法教育において指導者が教育すべき3つの能力（作業療法教育目標）とされている「認知：知識・理解力・解釈力・判断力・問題解決能力等」・「精神運動：面接・観察・検査・測定・作業技術・治療技術等」・「情意：態度・習慣等」の3領域^{6,7)}のうちどの領域を拡充したか、またその対応方法は「OJT (On the Job Training)：実務時間内の教育」、「Off-JT (Off the Job Training)：実務時間外の教育」のどちらを選択したか、について回答を求めた（重複回答可）。加えて、すべての対象施設に対して、教育システムおよび指導方法のうち教育用語⁸⁾として広く認知されている主要10項目である「CCS：clinical clerkship（診療参加型臨床実習）、プリセプターシップ、PBL：Problem Based Learning（問題に基づく学習）、OSCE：Objective Structured Clinical Examination（客観的臨床能力試験）、IPE：Inter-Professional Education（多職種連携教育）、OJT、ポートフォリオ、プログラム学習、形成的評価、メンター制度」の実施状況と各項目の拡充の有無についても回答を求めた（重複回答可）。

3) 新人教育の成果とその理由

2020年以前（COVID-19感染拡大前）と入職から約半年間経過した2021年度の新人教育における指導者の主観的教育成果を0～10点の11段階で評価するNRS：Numeric Rating Scaleを使用し、それぞれの回答を求め、その主観的教育成果の理由についても自由回答を求めた。尚、本調査のNRSは得点が高いほど指導者の主観的教育成果が高いこととした。

4. 分析方法

すべてのデータは項目ごとに集計を行い、項目に応じた基礎統計量を算出した。各質問項目において無回答があった場合、計算から除外した。次いで、

作業療法教育目標3領域におけるOJTとOff-JTの比較を χ^2 検定にて実施した。また、教育内容における拡充の効果検証のため、拡充の有無により「拡充あり」と「拡充なし」に分け、その2群に対して「主観的教育成果の差」の比較をWilcoxonの符号順位検定にて実施した。尚、ここでの「主観的教育成果の差」は主観的教育成果において2021年度の評価得点から2020年度以前の評価得点を差し引いた値であり、数値が正数である場合は主観的教育成果の向上を示すものとした。解析にはJMP ver.14.2 for Windows (SAS Institute社製)を用い、有意水準を5%とした。さらに、新人教育における主観的教育成果の理由に関する分析は、KJ法的手法⁹⁾を用いて実施した。尚、新人教育の拡充による主観的教育成果の理由を明確にするため、新人教育の拡充を行いつつ主観的教育成果が向上した施設の回答を抽出し分析を行った。KJ法的手法の分析手順としては、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、カテゴリーに分類した。カテゴリーへの分類は、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

倫理的な配慮として、研究対象施設にアンケートを送付する際、研究の目的や意義、個人情報の管理等をアンケートの回答に影響を与えないように考慮した上で説明書類として添付した。対象者からのアンケートの返信をもって研究参加の同意を得たとみなした。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21-04)。尚、本研究の対象施設の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

1. 対象施設情報

郵送した410件のうち226件からの返信があり、回収率は55.1%であった。対象施設の領域(重複回答可)は、身体障害領域を含む施設が200件(全体

の88.5%)、精神障害領域を含む施設が11件(4.9%)、老年期障害領域を含む施設が24件(10.6%)、発達障害領域を含む施設が12件(10.1%)、地域領域を含む施設が15件(5.3%)であった。これらのうち36件(15.9%)が重複回答であった。また、対象施設の所在地は地域ごとに表1にまとめた。作業療法士の所属人数は 32.0 ± 12.6 名であり、2021年度作業療法士入職者数は 3.6 ± 3.4 名であった(平均±標準偏差)。

表1 分析対象施設の地域別累計数 (n = 226)

地方	施設数	割合
北海道	12	5.3%
東北	17	7.5%
関東	47	20.8%
中部	39	17.3%
近畿	35	15.5%
中国	16	7.1%
四国	10	4.4%
九州	44	19.5%
(空白)	6	2.7%

2. 臨床実習経験状況および新人教育の内容

長期の臨床実習に制限を生じた経験のある新人が入職した施設数は226施設のうち182施設(80.5%)であった。また、2020年度以前(COVID-19感染拡大前)と比較し、2021年度の新人教育の内容の変化に対する回答(無回答3件を除く)をまとめると「拡充あり」112件(50.2%)、「拡充なし」111件(49.8%)であった。これらの結果の統合から長期の臨床実習に制限を生じた経験のある新人が入職した施設の内、「拡充あり」の回答は107/182件(58.8%)であることがわかった。次に、「拡充あり」と回答したもののうち作業療法教育目標の3領域における拡充の割合は、図1のようになった。これにより、3領域ともにOff-JTよりOJTを用いた教育の拡充を行った施設が有意に多いことが明らかとなった(認知領域:p = 0.0424、精神運動領域:p = 0.0034、情意領域:p = 0.0242)。さらに、使用している教育システムおよび指導方法の実施状況と拡充の有無については、図2のようになった。これにより、すべての項目に

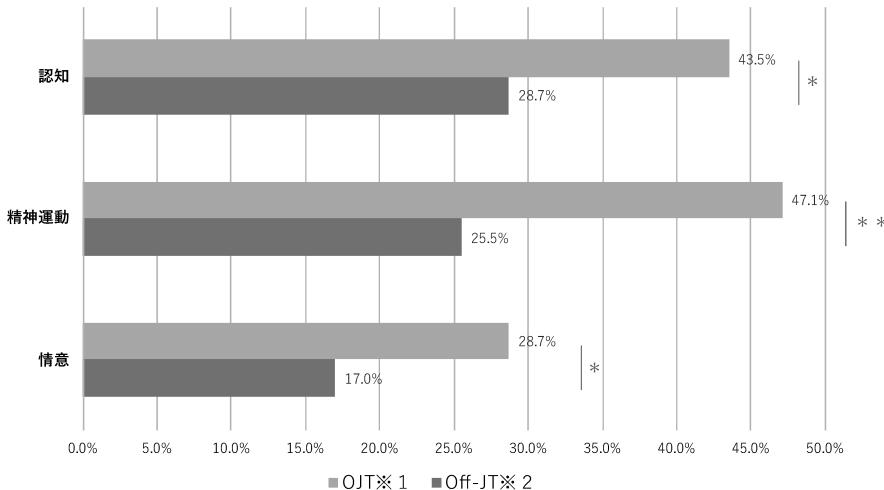


図1 作業療法教育目標の3領域における拡充の割合 (n = 112)

認知：知識・理解力・解釈力・判断力・問題解決能力等、精神運動：面接・観察・検査・測定・作業技術・治療技術等、情意：態度・習慣等、OJT (On the Job Training)：実務時間内の教育、Off-JT (Off the Job Training)：実務時間外の教育

* : p < 0.05, ** : p < 0.01

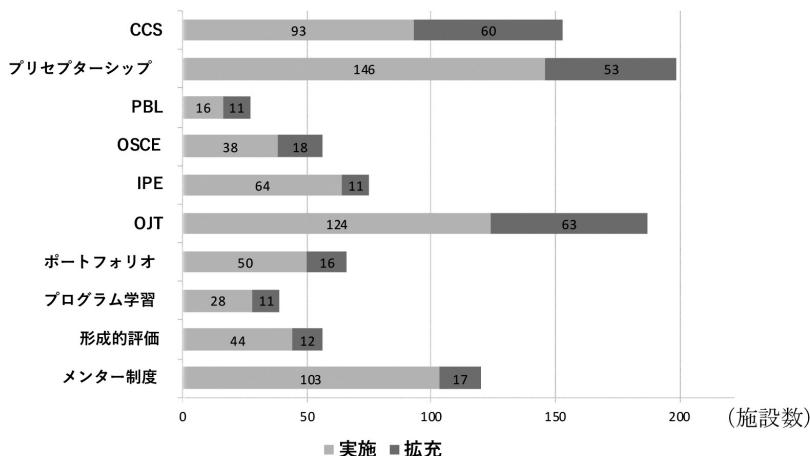


図2 教育システムおよび指導方法の実施状況と拡充の有無 (n = 226)

CCS : clinical clerkship (診療参加型臨床実習) PBL : Problem Based Learning (問題に基づく学習), OSCE : Objective Structured Clinical Examination (客観的臨床能力試験), IPE : Inter-Professional Education (多職種連携教育)

「実施」は2021年度以前からすでに導入していた施設件数、「拡充」2021年度以前からすでに導入しており、かつ拡充を加えた施設件数であり、各項目における2021年度の実施状況は「実施」「拡充」を合計した件数である

において拡充を認め、そのうち「CCS」「プリセプターシップ」「OJT」は全施設の50件を超える施設が拡充を実施していたことが示された。

3. 新人教育の成果とその理由

2020年度以前 (COVID-19感染拡大前) の新人教育における指導者の主観的教育成果は 6.4 ± 1.4 点、2021年度は 6.0 ± 1.4 点であった (平均±標準偏差)。

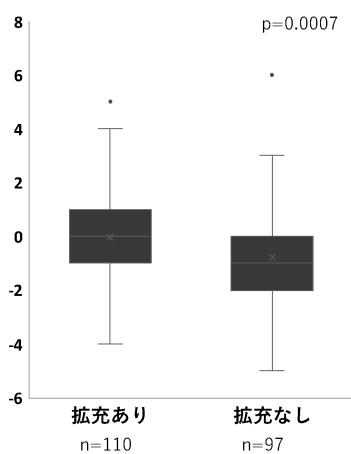


図3 教育の拡充の有無における主観的教育成果の差 ($n = 207$)

主観的教育成果の差：主観的教育成果において2021年度の評価得点から2020年度以前の評価得点を差し引いた値であり、数値が正数である場合は主観的教育成果の向上を示す。

また、2020年度以前と比較し、2021年度の主観的教育成果が向上した施設53件(25.6%)、変化のなかった施設64件(30.9%)、低下した施設90件(43.5%)であった(有効回答数207件)。さらに、教育の拡充の有無における主観的教育成果の差は、図3のようになり、教育の拡充を行った施設が有意に主観的教育成果の差が高値を示した($p = 0.0007$)。

次いで、主観的教育成果の理由に関する自由記載の回答は195件(221ラベル)であり、そのうち新人教育の拡充を行い、かつ主観的教育成果が向上した施設から回答は42件(58ラベル)であった。その58ラベルをカテゴリー分けした結果、表2のように大カテゴリーが教育システムおよび指導方法の拡充(42ラベル)、教育体制の拡充(9ラベル)、達成基準の調整(2ラベル)、教育時間の延長(5ラベル)の4項目、小カテゴリーが27項目に分類できた。これにより、新人教育の拡充を行って成果

表2 2021年度において新人教育の成果が向上した施設の理由

大カテゴリー（4項目）	小カテゴリー（27項目）
教育システムおよび指導方法の拡充	教育内容を拡充した(9) CCSを拡充した(4) OJTとOff-JTをともに拡充した(2) プリセプターシップを強化した(2) OJTを増やした(7) コミュニケーションの機会を増やした(4) 臨床実践の機会を増やした(1) 症例検討を2回行うこととした(1) OJTの質を高めた(1) 今までより丁寧な教育が行われた(1) CCSの質が向上した(1)
新規教材・方法論の導入	臨床マニュアルを作成し活用(1) オンライン動画資料の採用(1) チェックリストの導入(3)
現状の課題分析	一緒にどう教育していくか考えることができるようになった(1) 課題を見直しながら行った(1) 机上の課題の確認と臨床に即した知識、技術の提供(1) 学生時代の実習状況を聴取し教育内容を検討した(1)
教育体制の拡充	教育リーダーの変更(1) 新人教育へ対応するスタッフの増員(3) 新人教育カリキュラムを作成した(4) 若手による新人教育を見直しした(1)
達成基準の調整	教育レベルを下げた(2)
教育時間の延長	入職者数が減り1人あたりの新人教育の時間が増加した(2) 教育にあてる時間が増えた(1) 病床稼働がすくなくなり、指導する時間に余裕ができた。(1) 入院患者数が減った(1)

() 内の数値はラベル数を示す。

が向上した施設の理由として「教育システムおよび指導方法の拡充」に関する内容が最も多いことが明らかとなった。

IV. 考察

本研究は、COVID-19 感染拡大に伴う臨床実習経験の不足が卒後の職場内新人教育へ与えた影響を明らかにするため、作業療法士が多く所属し、新人が就職している可能性が高い施設に対してアンケート調査を行った。その結果、約 80% の施設において臨床実習に制限を生じた経験のある新人が入職しており、その約 60% の施設で新人教育の内容を拡充して対応していたことが明らかとなった。2020 年度、本研究と同様の対象施設選定条件でアンケート調査された富田ら⁵⁾の報告では、86.7% の施設が例年と異なる対応を実施する予定にあると報告されていたことから、臨床実習に制限を生じた経験のある新人の入職状況にもよるもの、実働できた施設は予定より少なかったことが明らかとなった。新人教育の拡充は、COVID-19 の影響は勿論のこと日々の臨床業務に追われる現場において非常に負担のかかる業務であることが推測される。小川ら¹⁰⁾は、職場内教育について組織内での教育の重要性の認識を高めるだけでなく、実質的に教育業務に割ける時間を増やし、教育計画、目標や評価の策定を行うことが必要であると述べている。このことからも「教育業務時間増やす対策」の検討が急務であると考える。

また、拡充の内容は作業療法教育目標の 3 領域において Off-JT と比較し OJT を用いた教育が多かった。この 3 領域は、いずれも作業療法を行う上で必要不可欠な能力であり、一定以上の能力の獲得が求められる。その能力獲得に向けた拡充には多くの施設で OJT が選択されており、今後 OJT による教育効果の検証が求められるであろう。その一方で、Off-JT については COVID-19 感染対策の影響により実施を制限している施設も少なからず存在するため、教育方法の選択肢がなくなつたということも考えられる。これについては、COVID-19 感染対策の影響を除いた検討が必要である。

次いで、教育システムおよび指導方法としては「CCS」・「プリセプターシップ」・「OJT」が拡充された主要な項目として挙がった。これらの項目は作業

療法参加型臨床実習にて推奨されている実習体制に取り入れられているものであり⁷⁾、臨床実習経験の不足を卒後の臨床教育で補うような対応があったことが推測された。

さらに、本研究では、教育の拡充を行った施設は拡充を行わなかつた施設より 2020 年度と比較し指導者の主観的教育成果が高く、その理由が自由記載的回答にて明確となった。本結果では「教育システムおよび指導方法の拡充」が過半数の意見を占める一方で、「教育体制の拡充」や「達成基準の調整」や「教育時間の延長」が理由として挙がっていた。教育内容そのものを拡充していく「教育システムおよび指導方法の拡充」のカテゴリーは勿論のことこれら 3 つのカテゴリーは教育を行うための人員・目標・時間などの教育環境調整を行つた内容と捉えることができ、その重要性は高いと考える。また、これらは上述した「教育業務時間を増やす対策」の具体的な対応策としても活用ができる、教育成果が高くなつた拡充内容であることからもその有効性が期待できる。特にコロナ禍の新人教育の拡充においては、教育内容そのものを拡大・変更することにとらわれず、達成可能な基準を見直すことも教育担当者の業務負担や新人の心理的負担から有効であると考えられる。本研究の先行報告¹¹⁾において、臨床実習に制限を生じた経験のある新人への対応方法を問う自由回答では「現場感覚や臨場感、仕事の内容のイメージが弱いので働きはじめた時に心身ともにストレスがかかる」「就職後のストレスに対応できずに離職に繋がってしまう場合がある」という内容が一部意見として挙げられていた。このことからも教育担当者は、実習学生における不当待遇課題^{12, 13)}改善への取り組みと同様に、臨床実習に制限を生じた経験のある新人への対応に関しても慎重かつ最善を尽くすことが必要であろう。

本研究の限界としては、新人が入職している可能性の高いと考えられた作業療法士の会員数が 20 名以上の施設を対象とし、その内訳は身体障害領域に偏っていた点が挙げられる。作業療法士の会員数が 19 名以下の小規模施設においては異なる教育体制を行つている可能性があり、領域別の業務形態の違いも考えると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と思われる。一方で、本

調査は COVID-19 感染拡大のような特殊な状況下でのみ行える調査であるため、臨床実習経験の有無が就職後の職場内教育に影響を与えるかどうかの歴史的知見となることが予測される。本研究結果がこの課題に取り組む教育担当者の対応策検討の糸口となることを期待したい。

V. 結語

本研究は、COVID-19 感染拡大に伴う臨床実習経験の不足が卒後の職場内新人教育へ与えた影響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、約 80% の施設に臨床実習に制限を生じた経験のある新人が入職しており、その約 60% の施設で新人教育の内容を拡充させ対応していた。また、新人教育の内容を拡充した施設は拡充しなかった施設より指導者の主観的教育成果が高かった。加えて、主観的教育成果が高かった理由としては「教育システムおよび指導方法の拡充」、「教育体制の拡充」や「達成基準の調整」や「教育時間の延長」が挙げられた。このような教育の拡大や基準の見直しは今後も継続していく必要があり、COVID-19 感染拡大はその一つのきっかけになったと考える。一方で、各施設に必要となる新人教育の方法は規模や運用状況によって異なるため、多くの成功実例の報告が今後求められるであろう。

謝辞

COVID-19への対応等で、普段よりも多忙であるにもかかわらず、調査に協力いただいた皆様に深謝いたします。また、本研究は、日本作業療法教育学会の助成を受け、実施いたしました。本助成による支援につきましても感謝申し上げます。

参考文献

- 1) Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, et al.: Clinical features of patients infected with 2019 novel corona-virus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395: 497–506, 2020.
- 2) チーム医療推進協議会、日本作業療法士協会：COVID-19 による医療従事者の現状－第3回アンケート位調査報告（速報）－（全体と作業療法士の対比）。
<https://www.jaot.or.jp/files/news/covid19/team-covid19-chousa3.pdf>
 (参照 2022-02-25)
- 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) 生嶋みのり, 富田創, 坂口美沙, 小川真寛：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す影響－. 作業療法教育研究, 21 (1) : 28-34, 2021.
- 5) 富田創, 生嶋みのり, 坂口美沙, 小川真寛：新型コロナウイルス感染症により臨床実習経験が不足した作業療法学生への就職受け入れ施設における対応－就職採用判断と新人教育体制の分析－. 神戸学院総合リハビリテーション研究, 17 (1) : 23, 2021.
- 6) 日本作業療法士協会教育部：作業療法教育ガイドライン 2019 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 2022-02-25)
- 7) 日本作業療法協会：作業療法臨床実習指針 2018 作業療法臨床実習の手引き 2018.
<https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2013/12/shishin-tebiki2018-2.pdf>
 (参照 2022-02-25)
- 8) 松崎秀隆, 原口健三, 吉村美香, 玉利誠, 森田正治・他：学習理論に基づく臨床実習教育に向けて－理学療法士・作業療法士に対する実態調査. 理学療法科学, 30 (5) : 777-781, 2015.
- 9) 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.
- 10) 小川真寛, 木下祐志, 横山陽子, 篠脇健司, 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 (1) : 33-39, 2018.
- 11) 田代大祐：「COVID-19 による作業療法学生の就職後の新人教育への影響」に関する調査報告. 日本作業療法教育学会ニュース, 76 : 4-6,

- 2022.
- 12) 松崎秀隆, 原口健三, 吉村美香, 木戸信子, 宮崎至恵・他：臨床実習で感じる不当待遇－理学療法と看護学科の比較－. リハビリテーション教育研究, 20 : 194-195, 2015.
- 13) 松崎秀隆, 原口健三, 吉村美香, 森田正治, 満留昭久：臨床・臨地実習で医療系学生が感じる不当待遇. 理学療法科学, 30 (1) : 57-61, 2015.