研究論文１

作業療法学生の情動知能及び学習成果との関係

The emotional intelligence of occupational therapy students and its relationship on learning outcomes

中前　智通・森川　孝子・大庭　潤平
Toshimichi NAKAMAE・Takako MORIKAWA・Jumpei OBA

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 24(1): 4-9, 2024

要旨：本研究の目的は，作業療法学生（以下，学生）と社会人（以下，一般社会人）の情動知能（以下，EI）を比較することと，学生の学習成果とEIとの関係を検討することである．方法は，本学作業療法学科４年生62名を対象としてEmotional intelligence scale（以下，EQS）得点を測定し，一般社会人のEQS得点と比較した．また，対象学生における国家試験模擬試験の１回目と５回目の差分得点とEQS得点及び５回目の得点とEQS得点との相関分析を行った．その結果，対象学生のEQSのすべての領域得点が一般社会人より有意に高かった．また，EQS対応因子の「状況コントロール」及び「自己洞察」の得点に有意な相関がみられた．学生（４年生）は一般社会人よりEIが高い可能性があり，学生の状況コントロール力と自己洞察力が，学習成果と関係している可能性が示唆された．
キーワード：作業療法学生　情動知能　学習成果

【緒言】

一般社団法人日本作業療法士協会倫理綱領[1]では，作業療法士としての知識や技術の他に人権の尊重や良心，他職種の人々への尊敬や協力など，情意領域に関わる事項が定められている．このため，作業療法学生（以下，学生）にとっても情意領域における様々な能力の向上が重要とされている．また学生は，多くの場合，最終学年の臨床実習終了後の６ケ月前後を国家試験合格に向けた受験勉強に費やしており，平日は学内や自宅等で毎日の自己学習やグループ学習を長時間にわたり行っている．これらの学習には知的能力のみではなく，長時間の学習に耐えうるだけの集中力や持続力，忍耐力，自己コントロール力などの情意領域の能力も同時に求められることが推測される．

情意領域の能力に対する関心は近年高まってきており，1990年には，Mayerら[2]によってEmotional Intelligence（情動知能）（以下，EI）という概念が提唱されている．EIは，「情動を正確に知覚し，評価し，表現する能力であり，また思考を促進するように気持ちを生成し，利用できる能力や情動的・知的成長を促進するために情動を制御する能力」と定義されている[2)-4)]．高山[5]はEIが，自分自身の感情と他者の感情を識別する「感情の識別」と課題を解決するために感情を生み出す「感情の利用」，生起している感情の原因を理解し，どのように移行するかを理解する「感情の理解」，望ましい決定をするうえで，感情を活用する「感情の調整」の４つの能力から構成され，ビジネスを成功に導く能力に関係していると述べている．また，学習成績にEIが与える影響について，MacCannら[6]は，EIの学習への影響に関する初等教育から高等教育を対象範囲とした先行研究のメタ分析を行い，弱から中程度の相関があったことを報告している．

神戸学院大学　総合リハビリテーション学部　作業療法学科
〒651-2180　兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬518
Department of Occupational Therapy, Faculty of Rehabilitation, Kobe Gakuin University
518 Arise Ikawadani-cho Nishi-ku Kobe-shi Hyougo 651-2180 Japan

受付日　2023年11月１日
受理日　2024年１月16日

作業療法士養成校（以下，養成校）に関しても，臨床実習が学生のEIに及ぼす影響を検討した先行文献が散見される．Gribbleら[7]は，作業療法および理学療法，言語病理学プログラムを履修した大学生283名とビジネス系学部の大学生93名を比較し，最終学年に行われる臨床実習が学生のEIに及ぼす影響を検討した結果，臨床実習後にEIの総合点数に有意で肯定的な変化がみられたことを報告している．また，Polonio-Lopezら[8]は，養成校における184名の学生を対象とし，臨床実習前後のEIの変化を検討した結果，女子学生（全体の84.5%）のEIの点数に改善がみられたことを報告している．しかしながら，我々の調査した範囲において，学生と社会人のEIを比較検討した報告及び養成校における学習成果とEIの関係を検討した報告はみられなかった．

本研究では，学生と一般社会人のEIを比較し，２群間における特徴的な違いの有無やその因子を明確にするための検討を行った．加えて，学生の学習成果とEIの関係性の有無やその因子を検討した．

【対象】

本研究の対象は，神戸学院大学総合リハビリテーション学部作業療法学科（以下，本学科）に在籍した2021年度及び2022年度の学生（最終学年の４年生）で，理学療法士・作業療法士国家試験模擬試験運営会社により実施される第１回～第５回の理学療法士・作業療法士模擬試験（以下，模試）を受験し，本研究への参加に同意の得られた62名（平均年齢22.06±0.65，女性29名，男性33名）とした．対象となった学生には，口頭及び書面による研究内容の説明を行い，書面にて研究参加への同意を得た．また本研究は，本学の人を対象とする研究倫理審査委員会で承認されている（承認番号：総倫21-19）．

【方法】

対象学生のEIに関しては，内山ら[9]が開発したEmotional intelligence scale（以下:EQS）を使用し，測定を行った．また，対象学生の学習成果に関しては，第１回目（11月中旬に実施）および第５回目（１月下旬に実施）の模試の総合点数を使用した．EQSの測定は，各年度の第５回目の模試終了後に実施した．

１．EQSの概要

自記式の質問紙法による情動知能尺度で，情動知能の構成概念として，「自己対応」「対人対応」「状況対応」の３つの領域が定義されている．また，各領域に対する対応概念としての対応因子があり，自己対応は，「自己洞察」「自己動機づけ」「自己コントロール」，対人対応は，「共感性」「愛他心」「対人コントロール」，状況対応は「状況洞察」「リーダーシップ」「状況コントロール」のように，各領域にはそれぞれ３つの対応因子が設定され，さらに各対応因子は７つの下位因子から構成されている．質問項目は全65項目から成り，各項目は０点（まったくあてはまらない）～４点（非常によくあてはまる）の５件法で評定される．点数が高いほど，各領域や対応因子，下位因子に関するEIの概念特性が強いことを示している[9]．EQSにおける質問項目の一部抜粋を表１に示す．内山ら[9]の行ったEQSの得点分布の調査では，自己対応及び状況対応領域において，女性より男性の得点が高く，対人対応領域では，男性より女性の方が高い傾向があることが報告されている．

２．模試の概要

本学科の2021年度及び2022年度の模試は，作業療法士国家試験を目指す４年生のみが受験し，長期の臨床実習（４月上旬～８月下旬）終了後の11月中旬～１月下旬の期間に５回にわたり模試が実施された．模試は全200問（内実地問題40問）で構成されており，午前問題100問（140点満点）および午後問題100問（140点満点）に分けられている．

表１　EQSにおける質問項目（全65項目）の一部抜粋

感情的になった時でも自分がどう感じているかわかっている
相手の喜ぶことをしてあげたくなる
何かを始める時は，うまくいくだろうと思う
生活の場が変わっても自分の居場所が確保できる方だ
たかが遊びでも途中で投げ出したくはない
悩んでいる人を見ると声をかけずにはいられない
後輩や部下にテキパキと指示を下すことができる
状況に応じて自分をあわせることができる

EQS：Emotional intelligence scale

得点の合計は280点満点であり，各２時間40分の制限時間で行われた．出題範囲や問題数，実施時間，点数配分などは，作業療法士国家試験に準じた構成であった．

３．社会人の概要

内山ら[9]により報告されているEQS得点の分布調査で対象とされた，東京都，埼玉県，神奈川県，滋賀県，京都府，大阪府，兵庫県などに住む社会人（以下，一般社会人）1566名（男性1212名，女性354名）の内，年代別の各領域得点で示されていた10代～20代（461名）のデータを使用した．

４．分析方法

対象学生と一般社会人のEIの比較に関しては，対象学生のEQSにおける領域および対応因子の各得点とその平均値および標準偏差を算出し，その結果を一般社会人の各領域得点と比較した．統計手法には，対応のないｔ検定を使用し，有意水準は５％未満とした．対象学生におけるEQSの各領域得点の正規性は，Shapiro-Wilk検定を行い確認した．

対象学生の学習成果とEIの相関関係に関しては，対象学生の１回目模試と５回目模試の差分得点を算出し，EQSの領域及び対応因子の各得点との相関をSpearmanの順位相関係数を用いて分析した．また，対象学生の中には，１回目模試の時点ですでに高得点を取得し，第５回目模試との差分得点としては低得点となってしまう学生も含まれていたため，最終的な学習成果となる５回目模試の得点とEQSの各領域及び対応因子の得点における相関関係もSpearmanの順位相関係数を用いて分析した．有意水準は５％未満とし，統計ソフトにはSPSS 28 Statistics Baseを使用した．

【結果】

対象学生62名が実施した，５回目模試の平均値及び標準偏差は，176.50±16.23点であった．また，１回目と５回目模試の差分得点の平均値及び標準偏差は，23.50±17.50点であった．

１．対象学生と一般社会人におけるEQS得点の比較

本研究における対象学生と内山ら[9]の報告による一般社会人におけるEQSの各領域得点を比較した結果，３つの領域すべてにおいて一般社会人に比し，対象学生におけるEQSの各領得点の方が有意に高い結果となった〈自己対応（$p<0.001$），対人対応（$p<0.001$），状況対応（$p<0.05$）〉（表２）．

２．対象学生におけるEQS得点と模試の差分得点の相関分析

対象学生における模試の差分得点とEQS得点を相関分析した結果，状況対応領域の対応因子である「状況コントロール」の得点のみに弱い相関関係がみられ（$r=0.283$，$p=0.026$），その他の領域及び対応因子に相関関係はみられなかった．

３．対象学生におけるEQS得点と５回目模試得点の相関分析

対象学生におけるEQS得点と５回目模試得点を相関分析した結果，自己対応領域の対応因子である「自己洞察」の得点のみに弱い相関関係がみられ（$r=0.259$，$p=0.042$），その他の領域及び対応因子に相関関係はみられなかった．

表２　対象学生と一般社会人におけるEQS得点の比較

領　域	平均値(SD)		t値	効果量（d）	p値
	対象者〈n=62〉	一般社会人〈n=461〉			
自己対応	50.08（11.32）	40.21（12.15）	6.327	0.819	0.000***
対人対応	52.29（9.55）	38.02（12.10）	10.610	1.207	0.000***
状況対応	40.58（12.91）	36.20（13.08）	2.489	0.335	0.013*

一般社会人：内田ら[9]のEQS得点分布に関する調査における対象者（10代～20代），EQS：Emotional intelligence scale，SD：Standard deviation，効果量（d）：Cohenのd，*$p<0.05$，***$p<0.001$

表3　対象学生のEQS得点と模試差分得点の相関〈n=62〉

領域と対応因子	相関係数（r）	p値
自己対応	0.109	0.397$^{n.s.}$
自己洞察	0.171	0.183$^{n.s.}$
自己動機づけ	0.091	0.482$^{n.s.}$
自己コントロール	0.087	0.501$^{n.s.}$
対人対応	0.016	0.901$^{n.s.}$
共感性	0.096	0.456$^{n.s.}$
愛他心	0.066	0.611$^{n.s.}$
対人コントロール	0.020	0.876$^{n.s.}$
状況対応	0.157	0.223$^{n.s.}$
状況洞察	0.094	0.468$^{n.s.}$
リーダーシップ	0.079	0.543$^{n.s.}$
状況コントロール	0.283	0.026*

模試：理学療法士・作業療法士国家試験模擬試験運営会社により実施される国家試験模擬試験，EQS：Emotional intelligence scale，
相関係数（r）：Spearmanの順位相関係数，*p＜0.05，$^{n.s.}$：Not significant

表4　対象学生のEQS得点と5回目模試得点の相関〈n=62〉

領域と対応因子	相関係数(r)	p値
自己対応	0.221	0.084$^{n.s.}$
自己洞察	0.259	0.042*
自己動機づけ	0.192	0.134$^{n.s.}$
自己コントロール	0.083	0.523$^{n.s.}$
対人対応	0.044	0.737$^{n.s.}$
共感性	0.001	0.993$^{n.s.}$
愛他心	0.005	0.972$^{n.s.}$
対人コントロール	0.024	0.853$^{n.s.}$
状況対応	0.184	0.151$^{n.s.}$
状況洞察	0.131	0.309$^{n.s.}$
リーダーシップ	0.108	0.402$^{n.s.}$
状況コントロール	0.134	0.298$^{n.s.}$

模試：理学療法士・作業療法士国家試験模擬試験運営会社により実施される国家試験模擬試験，EQS：Emotional intelligence scale，相関係数(r)：Spearmanの順位相関係数，*p＜0.05，$^{n.s.}$：Not significant

【考察】

本研究では，学生と一般社会人のEIを比較し，特徴的な違いの有無や違いのある因子を確認することと，学生の学習成果とEIの関係性の有無や，関係性のある因子を明らかにすることを目的に調査を行い，その結果に関して検討を行った．

1．一般社会人と比較した対象学生のEI

内山ら[9]の調査による10代～20代の一般社会人におけるEQSの各領域得点と対象学生のEQSの各領域得点を比較した結果，すべての領域において，一般社会人に比し，対象学生の得点が有意に高い結果となった．

一般社団法人日本作業療法士協会が発刊している「作業療法臨床実習の手引き（2022）」[10]では，臨床実習と教育目標の領域として，認知領域及び精神運動領域，情意領域の3つが挙げられている．情意領域は，挨拶や守秘義務の遂行，期限や約束の厳守，報告連絡相談の遂行，探求心・向上心などの態度を示し，精神運動領域では，コミュニケーションを含めた作業療法に必要な技能を示している．多くの学生にとっての重要な目標が，作業療法士国家資格の取得であることは言うまでもないが，各養成校の卒業に必要な要件として定められた臨床実習をクリアしていくことも大きな目標となっている．このため，多くの養成校では臨床実習を念頭においた教育が行われており，上記の情意領域やコミュニケーション技能などを意識した講義，演習，実習が行われている[11]．また学内のみではなく，情意領域を意識した教育や評価は，臨床実習における各施設内においても行われている．日本の養成校では，810時間の臨床実習の実施が必要とされている[10]が，Gribbleら[7]の研究結果にみられるように，学内から離れ，実際の医療・福祉施設で作業療法の場面を見学・模倣・実践し，各施設の作業療法士による指導が行われるこの学外での教育も，学生のEIの変化に与える影響は大きいと思われる．対象者のEQSにおけるすべての領域得点が一般社会人に比して有意に高い値を示したのは，養成校におけるこのような教育を受けることが，学生の情意領域に肯定的な影響を与えている可能性があるものと思われる．

2．対象学生における学習成果とEIの関係

対象学生の1回目及び5回目模試の差分得点とEQSの各領域及び対応因子の得点における相関関係を分析した結果，状況対応領域の対応因子である「状況コントロール」の得点においてのみ相関がみられた．内山ら[9]は状況コントロールに関して，状況の適切な認識に基づいて臨機応変の処置ができる能力であると述べている．状況コントロール力の低さによる学習に対する悪影響を推測すると，例えば，学習成果にあまり変化がみられない現状に対して，現

在の自己の学習方法に関する問題点を探り，成績の良い他学生の方法を取り入れるなどして，学習方法を臨機応変に変更し，自分が苦手とする分野の学習に比重を置くような学習時間の配分を調整することなどが難しい可能性も考えられる．

また，対象学生の最終的な学習成果となる５回目模試の得点とEQSの各領域及び対応因子の得点における相関関係を分析した結果，自己対応領域の対応因子である「自己洞察」の得点においてのみ相関がみられた．内山ら[9]は，EQSの自己洞察に関して，自己の感情を知ることができ，また自己の感情表現力について知っていることを表すものあり，すべての情動知能の基本であると述べている．EQSにおける自己洞察力の低さによる学習への悪影響を推測すると，例えば，自己の感情状態を把握することが苦手なため，ストレスの解消や対処，気分転換の必要性に気づくことができず，集中できていない学習状態の中で時間ばかりが経過するような状況になっている可能性が考えられる．

本研究において，EIの因子である自己洞察と状況コントロール力が学習成果に対して関係性がある可能性が示唆された．今後，各養成校の教育において，学生のこれらの能力向上をサポートするための教育方法を思案していく必要性があるのかもしれない．

３．研究の限界

本研究の対象学生は本学のみの養成校の学生である．また，対照群とした一般社会人461名の性別の内訳や平均年齢，職業領域，サンプリング方法などの状況が文献[9]中にみられなかったために記載できていない．今後の研究では，選択バイアスを避け，信頼性と妥当性の高い結果を得るために，複数の養成校に協力を依頼して十分な対象者数を確保し，基本属性とサンプリング方法を明確にした対照群との比較検討を行う必要がある．また，養成校を受験する受験生自体のEQSの得点が高い傾向がある可能性も否定できないため，入学初期の１年生と最終学年（３年または４年生）のEQS得点の比較検討を行う必要がある．その他，継続的な学習により模試の成績が上がる体験が対象学生のEQに及ぼす影響も否定できないため，今後の研究では，EQの実施時期を１回目の模試開始前に行う必要性もあると考える．

【利益相反（COI）】

本研究において開示すべきCOIはない．

【引用文献】

１）日本作業療法士協会：日本作業療法士協会倫理綱領．https://www.jaot.or.jp/about/moral/（参照　2023-8-25）

２）Mayer, J. D., Salovey, P: Emotional intelligence. Imagination, Cognition, and personality, 9（3）: 185-211.

３）John D. Mayer., Peter Salovey and David R. Caruso: Emotional Intelligence: New Ability or Eclectic Traits?. American Psychologist, 63（6）: 503-517, 2008.

４）加藤和生：こころの知能（EQ）とは，情動知能の理論，教育と医学，1-5，1999.

５）高山直：EQ「感じる力」の磨き方．東京経済，pp.54-57，2016.

６）Carolyn MacCann, Yixin Jiang and Luke E. R. Brown, Kit S. Double, Micaela Bucich et al.: Emotional Intelligence Predicts Academic Performance: A Meta-Analysis. Psychological Bulletin, 146（2）: 150-186, 2020.

７）Nigel Gribble, Richard K. Ladyshewsky and Richard Parsons: The impact of clinical placements on the emotional intelligence of occupational therapy, physiotherapy, speech pathology, and business students: a longitudinal study. BMC Medical Education, 19（90）: 1-10, 2019.

８）Begona Polonio-Lopez, Jose Matias Trivino-Juarez and Ana Isabel Corregidor-Sanchez, Abel Toledano-Gonzalez, Pablo Cantero-Garlito, et al.: Improving Self-Perceived Emotional Intelligence in Occupational Therapy Students Through Practical Training. Frontiers in Psychology, 10: 1-11, 2019.

９）内山喜久雄，嶋井哲志，宇津木成介，大竹恵子：EQSマニュアル．実務教育出版，pp.6-64，2001.

10）鈴木孝治，丹羽敦，藤村健太，青木哲一郎，浦田健太郎，他：作業療法臨床実習の手引き（2022）．日本作業療法士協会，pp.24，2023.
11）古田常人，柴田貴美子，西方浩一，安永雅美，水野高昌，他：情意領域への教育効果の検証 職業アイデンティティの側面より．文京学院大学保健医療技術学部紀要，4：51-68，2011.

研究論文２

筋ポインターゲームと骨・筋チャレンジを用いた演習が作業療法学生の知識定着に与える影響

The impact of practicum using the Muscle Pointer Game and Bone Muscle Challenge on occupational therapy students' knowledge retention

福永　寿紀[1)]・高木　雅之[2)]
Hisanori FUKUNAGA [1)]・Masayuki TAKAGI [2)]

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 24(1): 10-16, 2024

要旨：作業療法学専攻においては，専門基礎科目は学生から学習に困っている教科として挙げられることが多い．そのため，これまでにさまざまな視覚的教材の導入が報告されている．今回の研究目的は，筋の起始，停止と作用の関係性に焦点を当てた視覚的教材を用いた演習が学生の知識定着に与える影響を検討すること，および学生が感じた本演習のメリットとデメリットを明らかにすることである．A 短期大学に所属する１年生 22 名に対して演習を行った．演習では骨のイラストに筋の起始停止の場所にシールを貼る作業を通した筋ポインターゲームの作成と実施，骨標本を用いて筋の場所を指す筋・骨チャレンジを行った．演習の前後で国家試験の過去問を用いてテストを行った結果，有意な得点向上が見られた．演習に対する学生からのアンケートを考察した結果，学生が楽しくグループワークを行えること，ゲームの作成と実施を通して筋の起始停止作用を理解しやすくなるというメリットと時間が掛かり作業化してしまう，ゲームの作成のために筋の起始停止を簡略化する難しさがあるというデメリットが示された．
キーワード：解剖学　運動学　ゲーム

はじめに

作業療法学専攻において，専門基礎科目は国家試験における出題割合が高いと報告されている．専門基礎科目は，解剖学，生理学，運動学の分野から多く出題されている[1,2)]．さらに，その後習う専門知識や技術の土台としても重要であり，作業療法学科学生は専門基礎科目の知識を十分に有しておく必要がある．そのため多くの養成校では入学初年度に履修する科目である[3,4)]．

一方で，生理学と運動学の学習に困難さを持つ学生が多いこと[2)]や，運動学，解剖学，生理学において授業単位を落とすことが多いこと[5)]が報告されている．学習がうまくいかない，講義内容が理解できないことは講義に対する姿勢，意欲の低下や問題解決を困難にするなど，学生生活全般にも影響を与えることが予想される[5)]．成績向上に繋がるのは講義の満足度よりも理解度である[3)]という報告もあり，学生が理解しやすい講義になる工夫や学生への対応が必要であると考えられる．背景として学生の学力低下，意欲や主体性の低下[2)]，用語の詰め込み学習による他領域との知識の関連付けの希薄さ[4)]などが報告されている．筆者も詰め込み学習を行う学生に出会うことは多い．例えば，問われ方が変わると回答できなくなる学生や，すぐに忘れて次の学習に既

１）大和大学白鳳短期大学部
〒 636-0011　奈良県王寺町葛下 1-7-17
Yamato University Hakuho Junior College Division
1-7-17 Katsushimo Oji-cho Nara-ken 636-0011 Japan
２）県立広島大学
〒 723-0053　広島県三原市学園町１番１号
Prefectural University of Hiroshima
1-1 Gakuencho Mihara Hiroshima 723-0053 Japan

受付日　2023年11月４日
受理日　2024年３月28日

有の知識として活かすことが難しい学生がいる．

解剖学や運動学の講義の中で，視覚的な情報を加えることで学生の理解が向上することが分かっている．これまでに，関節骨格モデル[6]，AR授業による3Dモデル[7]，3D解剖体[9]，画像・映像教材[9,10]，バーチャル教材[4]を使用している報告がある．その結果，筋・腱・靭帯・関節の位置や形状のイメージのしやすさ[6,9]，既有の解剖学的知識の統合[8]，学習意欲の向上や苦手意識の軽減[4,7]に繋がったとされている．筆者も2次元のイラストを見て自身の体のどの部分にあたるかイメージできない学生や，イラストでは奥行きが分からないために筋の走行などがイメージできない学生と出会うことがあり，その点において3次元の視覚的な情報は有意義であると考えられる．

知名[1]は3D解剖体だけでなく簡素化されたイラスト，模型，アプリケーションなど複数の教材を相補完的に使用することが好ましいとしている．筆者の経験では，触診や筋のイラストを模写した際に筋の形には注目するが起始停止を意識していない学生，イラストや映像を見て起始停止と作用の関係性を理解できていない学生に対応することもあった．筋の停止側が起始側に近づくイメージを持ち，作用を推測することができない学生は丸暗記に頼る他なくなるのではないかと考えている．

以上のことから，今回の研究目的は筋の起始，停止と作用の関係性に焦点を当てた視覚的教材を用いた演習が学生の知識定着に与える影響を検討すること，および学生が感じた本演習のメリットとデメリットを明らかにすることである．今回は考案した演習を実践し，その結果について報告する．また，演習を受けた学生に対しアンケートを実施した．学生からの主観的な感想を踏まえて今後の授業展開を考察し報告する．

研究方法

1）対象

A短期大学リハビリテーション学専攻の2022年度作業療法学課程1年生22名（うち，男子1名，女子21名）に対し演習を行った．対象は，前期に解剖学Ⅰ，運動学Ⅰの単位を修得している．また，後期には解剖学Ⅱ，運動学Ⅱ，作業療法評価学の単位を修得している．解剖学や運動学の演習は基本的には聴講型で行われており，担当教員が必要に応じて骨標本やイラストなどを使用している．作業療法評価学では筋の触診，徒手筋力テスト（MMT）や関節可動域(ROM)について実技を通した講義を行っている．

2）演習の概要

（1）概要，スケジュール

今回は，主に2つの取り組みを行った．1つ目は筋ポインターゲームの作成と実施，2つ目は骨・筋チャレンジである．これらは本学の演習の一部として行った．筋ポインターゲームについては，概要を説明した後，12回（1回90分）を作成の時間とし，その後2回ゲーム形式で実施した．骨・筋チャレンジは2023年1月23日から開始し，2月3日までに全員合格するように学生に求めた．その他の時間は，臨床実習に行く前の時期であったことから，その準備などを行っており，今回の取り組みと重なる講義は行われていない．スケジュールについて表1に記載する．

（2）筋ポインターゲームの概要

テーマは「筋の名称，起始停止と作用の関係性を理解し覚える」である．1月16日の概要説明にて，起始停止の用語の確認，起始停止と作用の関係性，筋の名前の由来（例：棘上筋と肩甲棘，大腿方形筋，上腕二頭筋，円回内筋）について解説した．その後，ゲームの作成の手順と留意点について説明した（表2）．今回は顔面，体幹を除く85種類の筋を

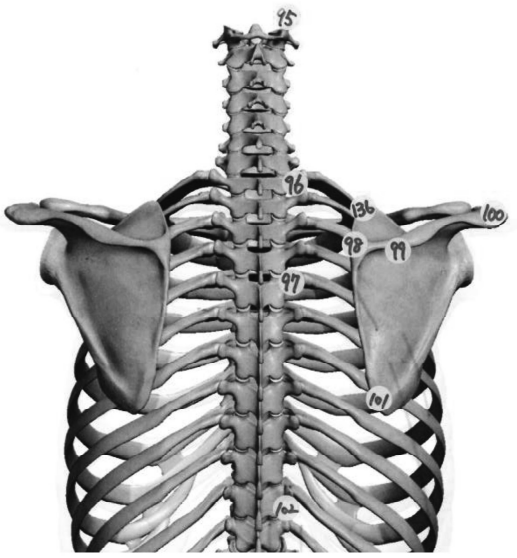
表1　演習スケジュール

日程	授業回数	内容
1月16日	1	事前テスト
	2	概要説明
1月17日	3	筋ポインターゲームの作成①
	4	筋ポインターゲームの作成②
1月18日	5	筋ポインターゲームの作成③
	6	筋ポインターゲームの作成④
1月19日	7	筋ポインターゲームの作成⑤
1月20日	8	筋ポインターゲームの作成⑥
1月23日	9	筋ポインターゲームの作成⑦
1月24日	10	筋ポインターゲームの作成⑧
	11	筋ポインターゲームの作成⑨
1月25日	12	筋ポインターゲームの作成⑩
1月30日	13	筋ポインターゲームの作成⑪
	14	筋ポインターゲームの作成⑫
1月31日	15	ゲームの実践①
2月2日	16	ゲームの実践②
2月9日	17	事後テスト

表２　筋ポインターゲームの作成手順と留意点

	手順	留意点
1	教科書(文，図)を見て 起始停止を確認する	・班員で一緒に確認を行う
2	骨が描かれた紙に 起始停止の場所にシールを貼る	・筋の付着部が広範囲の場合には，一番作用をイメージしやすい点にシールを貼る ・場所が似ている場所(例えば股関節外旋６筋における停止部：転子窩)は一つのシールにまとめるなど，作用に影響しない程度で簡略化する
3	筋の作用を確認し 起始停止と作用の関係性を 確かめる	・骨標本や自分の体で実際に動かしながら行う ・筋が収縮した結果，どの向きに停止が動かされるかを確認する
4	シールに番号をランダムに振る	・同じ筋の起始と停止が連番にならないように留意する
5	別紙に筋名，起始停止の番号と 作用を記入する	

対象とした．作成後，成果物を用いてゲームの実践を行った．ルールは，一人が筋名を伝え，他の班員が順番にまず起始，停止の場所を答え，起始停止を確認後に作用を答える形式で行った．正答する毎に１点獲得するといったゲーム形式で行った．ゲームの作成，実施ともに筆者が演習中に入り，ファシリテーターとして関わった．作成例を図１に記載する．



筋肉名	起始No	停止No	作用／備考
僧帽筋 (上)	95	100	肩甲骨挙上、上方回旋
(中)	96(97)	100	肩甲骨内転
(下)	102	99	肩甲骨下制
肩甲挙筋	95	136	肩甲骨挙上
小菱形筋	96	98	肩甲骨内転、下方回旋
大菱形筋	97	101	〃

図１　筋ポインターゲームの作成例

（３）骨・筋チャレンジの概要

骨・筋チャレンジは，教員が学生に出題し，学生が骨標本を用いて回答する形式で行った．２部で構成されており，１部は骨の部位（例：肩甲棘）を問われ，骨標本にて場所を示すテスト，２部は主要な筋の作用（例:膝伸展）を伝えられ,該当する筋（例:大腿直筋）の名称と起始停止について骨標本にて答えるテストである．事前に出題する範囲は学生に提示し，学生は空き時間に教員を訪ね実施した．

（４）データ収集方法

テストは，知識の定着の程度を検討するために事前（１月 16 日）と事後（２月９日）に実施した．テストは，作業療法士国家試験の過去問から，今回の取り組みと合致する筋の起始・停止・作用に関する問題を 45 問抜粋した．国家試験と同様に５択の選択式とした．２回とも同じ問題を使用した．学生には同じ問題を行うことは伏せ，１月 16 日に行った試験は答え合わせをせずに問題用紙・回答用紙どちらも回収を行っている．

アンケートは，演習のメリットとデメリットを検討するため事後テスト終了後に行った．質問紙を配布し，自由記述にて本演習の感想を記入してもらった．

３）分析方法

分析には欠損値のないデータを有効回答として使用した．演習前後のテストの得点を比較するために，Wilcoxon の符号順位検定を用いた．また効果量ｒを算出し，0.1 を効果小，0.3 を効果中，0.5 を効果大と

した．統計ソフトは HAD[11] を使用し，統計的有意水準はすべて５％とした．

アンケート結果は，回収したアンケートを元に自由記述の回答の内容から本演習のメリットとデメリットに分類した．その後，ソフトウェア KH Coder Version 3.Beta.04 を用いて計量テキスト分析を行った．手順は，テキストデータを収集後，誤字脱字の修正を行った．その後，KH Coder を用いて前処理を行った．前処理は，回答を整理しやすくするために強制抽出する語に「起始」を指定し，使用しない語に「出来る」「分かる」「思う」「行う」「感じる」を指定した．分析は，演習のメリットとデメリットについてそれぞれの回答を構成するカテゴリーについて整理するため，共起ネットワークを行った．共起ネットワークにおいては，抽出語の最小出現回数を４回に設定し分析を行った．

４）倫理的配慮

本研究は，A 短期大学倫理審査委員会において承認を得て実施したものである（通知番号：白倫研 23002）．また，授業開始時（１月 16 日）に学生には研究目的と方法および研究への参加は自由意志であり，成績評価には一切影響しないこと，不参加によって不利益を被らないこと，参加の中止はいつでもできること，対象者の匿名性の保持を行うこと等を口頭で説明し，同意を得た．演習終了後（２月９日）の質問紙配布時にも再度説明を行い同意の確認を行った．

結果

１）出席率と回収率

どの演習においても欠席者はおらず，出席率は 100% であった．事前，事後テスト，アンケートにおいても回収率は 100％であり，すべてが有効回答であった．

２）演習前後でのテスト得点の比較

結果について表３に記載する．事前テストの合計点平均は 14.1 ± 6.6 点であった．事後テストの合計点平均は 22.6 ± 5.8 点であり有意差が見られた．効果量は大きかった（Z=4.1，p<.001，r=.62）．

表３　演習前後でのテスト得点の比較

	講義前（点） 平均(SD)	講義後（点） 平均(SD)	p 値	効果量 r
全学生	14.1(6.6)	22.6(5.8)	＜0.001	0.62

３）本演習のメリット・デメリット

本演習のメリットとデメリットについての共起ネットワークの結果と学生の具体的な感想について表４に記載する．本演習のメリットは 01：シールを「貼る」ことやゲームを行うことが「楽しい」こと，02:筋の「起始」「停止」が分かりやすく「作用」との関連性に気付いたこと，03:「グループ」で「話」し合うことで「理解」が深まったこと，04:「ゲーム」を行うことや「作る」ことで「筋肉」について学べたことであることが分かった．

本演習のデメリットは 01：ゲームを「作る」ことに時間が掛かったこと，02：「シール」を「貼る」ことが「作業」化したこと，03：「起始」「停止」の貼り方に困ったことであることが分かった．

考察

筋の起始，停止と作用の関係性に焦点を当てた２つの演習（筋ポインターゲームと筋・骨チャレンジ）を行った結果，国家試験問題を用いたテストの得点が演習前に比べ演習後に有意に向上した．よって，今回の演習が学生の解剖学・運動学分野の知識定着に貢献した可能性があると考えられる．しかし，今

表４　アンケートの具体的な内容

本講義のメリット キーワード	学生の感想
01　貼る 楽しい	シールを貼るのが楽しい．シールを貼ることで，視覚で覚えられるのでイメージしやすくなる．今まで興味がわかなかったが，「ここに着くから屈曲か！」と初めて納得できたため，楽しく感じるようになった．
02　起始 停止 作用	言葉だけで覚えようとせずに，起始・停止の位置を考えて作用を考えるようにすることが大切だと学べた．シールを貼ることで，起始停止の名称と位置が合わせて覚えられる．
03　話 グループ 理解	グループで教え合いをしたため，筋肉の動きへの理解が高まる．皆で話しあうことによって話しながらアウトプットしているので理解しやすい．
04　筋肉 ゲーム 作る	ゲームがあるので勝ちたい気持ちがあり，たくさん覚えようと思う．ゲームを作るためにしっかり筋肉について調べて勉強することが出来る．

本講義のデメリット キーワード	学生の感想
01　場所 作る	作るのに時間がかかる．同じくらいの理解度の子たちでグループを作らないとついていけない子がいる．ゲーム以前の作る過程が長いので普通にしていたらどうしてもだらけてしまいがちな所です．
02　シール 貼る 作業	最初は確認しつつ行っていたが徐々に作業化してしまう事．途中で疲れて作業になる．調べて起始・停止にシールを貼る作業は，始めは楽しかったですが，だんだん疲れてきてしまいました．
03　起始 停止	似たような場所に起始・停止があり，まとめるか別々でシールを貼るか悩んだ．近い場所の起始・停止だとどこまでシールの番号を変えれば良いか分からない．

回の研究方法では，演習が学生の知識定着に効果があったと述べるためには課題も多い．今後は，学生が感じた演習のメリットとデメリットについても考慮し，より学生に効果的な講義や演習を検討し実施していくことが必要になる．そのため考察では，はじめに今回の演習の効果について解釈する．次に，演習のメリットとデメリットについて検討した後，最後に今後の講義・演習の展開の可能性について述べる．

1）今回の演習の効果についての解釈

本結果では演習後にテストの得点が向上したが，今回の研究方法では２つの演習が効果的な学習方法であるとは言い切れない．その理由として，まず事前テストと事後テストに同じ問題を使用し，事前テストと事後テストの期間が４週間も空いていなかったことが挙げられる．そのためテストの反復効果が得点の向上に影響したことが考えられる．

また，今回の研究方法では対照群を設けておらず，どのような学習方法であっても 14 回学習を行うことでテストの点数が上がることも考えられる．他の教育方法との比較や，本演習の学習効果が継続しているかについて検討することも必要だと考える．

2）学生における本演習のメリット・デメリット

学生における本演習のメリットは３点考えられる．第一に，本演習の中でゲームの作成や実施を行うことで学生が楽しく学習を進めることができる点である．学生からは，シールを貼ること自体が楽しいといった意見やゲーム形式のため勝つために勉強するといった感想を得ることができた．標葉[12]はこれまでにも講義にゲームを導入する効果として，学生が苦手意識の強い，あるいは関心のない事項に対しても楽しさを感じ，積極的に学習に参加することが期待できると述べている．

第二のメリットは，演習中に学生がグループで話し合いながら進めることができる点である．学生からは，演習中のグループワークにおいて話し合いやゲームを共有しアウトプットすることで理解が深まったという感想を得た．工藤[13]もオリジナルゲームの制作を用いた教育方法が，学生の話し合いを促進すると述べている．演習中に話し合いが行われる背景としては，学生がゲームを正確な情報に基づき作成しないとゲーム実施が成立しないことが考えられる．

最後のメリットは，学生が視覚的に起始停止作用の関係性を理解できる点である．学生からは，筋の起始停止と作用の関係性についての気づきが促されたことに対しての感想が得られた．講義の中で視覚的ツールを用いた際の学習効果はこれまでにも報告されており[6,8,9]，今回の演習による知識定着への効果と一致する点があると考える．さらに，今回の演習では作用の似た筋が集まっていることへの理解や同じ筋群に属する筋の起始停止に共通する点があることの理解が促された可能性があると考える．川真田ら[14]は，筋は数が多いので個別に覚えるのではなく，まずは筋群として把握すると骨格筋の理解が非常に容易になると述べている．木村[15]は，理学療法学専攻の３年生を対象にした講義の学生からの感想として，筋の付着によって作用が決まることへの気付き，作用が共通する筋は起始停止も似通っていることへの気付きなど情報の整理の仕方や学習方法について回答されていたことを報告している．今回の演習を通して筋について共通点をまとめて整理を行うことで，筋の起始，停止と作用の関係性についての理解が深まった可能性がある．

本演習のデメリットは２つ考えられる．第一のデメリットはゲーム作成に時間が掛かり作業化する点である．今回の演習で取り扱った筋肉は 85 種類と多いため，作成にかなりの時間を要した．また，今回の演習では１コマ 90 分で設定しており，１日に２コマ連続で行う場合もあった．はじめは新規性もあり学生も楽しめたが，同じ作業を繰り返し続けて行うことは学生の意欲の低下に繋がると考える．

第二のデメリットに，学生にとって似ている筋をまとめ簡略化することが難しい点が挙げられる．学生は筋が起始，停止している場所に簡略化しつつもシールを正しく貼ることに難しさを感じているようであった．どこまでの筋を同じ場所としてまとめて良いか判断が難しかったのではないかと考える．例えば，筆者は小円筋と棘下筋の作用は肩関節の外旋と共通しているため，停止の場所は大結節の同じ場所にまとめておいても支障ないが，棘上筋は肩関節の外転が作用になるため，停止場所は小円筋や棘

下筋とは別に大結節の上部にする必要があると考える．こういった作用に影響がない程度に起始停止場所をまとめるといった作業を行うためにはある程度の事前知識が必要になると考える．今回の演習は，新しい知識を得るよりもある程度の知識が基盤にある状態から定着することに向いている可能性がある．

3）今後の展開

今回の演習は，学生の知識定着に貢献する可能性があるが，今後より精査した研究デザインにおいて実施し検討を重ねる必要がある．その際には今回考察したメリットやデメリットを活かした演習にしていくことも併せて行いたい．第一に，時間設定である．今回は全身の筋肉を一度に提示したため，徐々に作業化したことが考えられる．その改善案として，川真田ら[14]が言うように筋群ごとに実施し，時間を区切ることを考えている．第二に，正答例の教示である．正答例を教示することで，学生が自身の理解度を確認しながら進めることができると考える．

また，今回の演習は正規のカリキュラム外で行っているが，今回の演習で分かったメリットやデメリットを反映させ，形を変えつつも正規のカリキュラムの中に取り入れることも意義があると考える．今回は２点提案する．１つ目は，講義の中に今回の演習のメリットであった視覚的に起始停止作用の関係性の理解が深まる学習方法を取り入れることである．例えば，解剖学の講義の中で，学生が筋の起始停止の場所を示したプリントを配布し起始と停止の場所を線で繋ぎながら筋の走行を確かめる作業を行うことである．線を繋ぎながら，どの関節をどのように跨いでいるのかを理解することを促せると良いと考える．２つ目は，演習のデメリットであった筋の簡略化の難しさについて教示することである．例えば，解剖学の教科書の中には筋が付着している場所の順に記載されているものもあるが作用毎にまとめて講義を進行することである．そうすることで，学生が同じ作用であれば起始停止に共通点があることを理解しやすくなると考える．

引用文献

１）知名規人，長谷川裕，藤本聡，木村和樹，星野浩通，他．国家試験合格率向上を目指した視聴覚学習支援システム構築に向けた取り組み．新潟リハビリテーション大学紀要，10（1）：23-32，2021.

２）野村健太，仲本なつ恵，近藤智，佐藤彰紘，櫻井健太，他．作業療法学科の基礎教育における学力向上への取り組み．目白大学健康科学研究，９：67-75，2016.

３）木村和樹，星野浩通，若菜翔哉，粟生田博子，北村拓也，他．専門基礎力および国家試験合格率の向上を目指したInformation and Communication Technologyの活用－長期夏季休業中の在学生を対象にした学習支援－．新潟リハビリテーション大学紀要，10（1）：15-22，2021.

４）糸数昌史，久保晃，谷口敬道，小阪淳．バーチャル教材を用いた解剖学演習後の学生の解剖学への興味と苦手意識の変化．理学療法科学，31（5）：715-717，2016.

５）河井秀夫．四條畷学園大学で行った初年次導入教育について．四條畷学園大学リハビリテーション学部紀要，６：1-8，2010.

６）奥壽郎，廣瀬昇，中山彰博．「運動学」の学習に関節骨格モデルを用いる意義：学生に対するアンケート．帝京科学大学紀要，８：197-202，2012.

７）本間典子，蜂須賀亮太，櫛山櫻，南道子．拡張現実（AR）技術を用いた，人体構造の理解を深めるための三次元教材の開発とその有効性．東京学芸大学紀要　自然科学系，73：239-254，2021.

８）吉塚久記，佐野伸之，光武翼，浅見豊子，小坂克子．リハビリテーション専門職の学部教育における３Ｄ解剖教育システムの有用性に関する質的研究．理学療法科学，36（4）：579-585，2021.

９）工藤慎太郎，藤井徹也，浅本憲，中野隆．コ・メディカル養成校における『解剖画像教材』を用いた授業とその効果．形態・機能，６（2）：135-141，2008.

10）吉澤隆志，松永秀俊，藤沢しげ子．映像授業が学習意欲に及ぼす効果について．理学療法科学，25（1）：13-17，2010.

11）清水裕士．フリーの統計分析ソフト HAD：機能の紹介と統計学習・教育，研究実践における利用方法の提案．メディア・情報・コミュニケーション研究，1：59–73，2016.
12）標葉靖子．文系大学生を対象としたデータリテラシー教育に関する一考察:「WRD Ⅱ〈R〉8:データリテラシーのすすめ」授業開発を例に．成城大学共通教育論集，10：33–57，2017.
13）工藤芳彰．昔話を題材としたボードゲーム型総合学習ツール『とんとんならべ』の検証．デザイン学研究，65（4）：19–28，2019.
14）川真田聖一，黒瀬智之，小澤淳也，榊間春利．筋の起始と停止から作用を理解するための考え方入門．形態・機能，14（2）：62–74，2016.
15）木村和樹，星野浩通，若菜翔哉，石村優子．卒業生による基礎医学および理学療法学専門領域に関するセミナー．新潟リハビリテーション大学紀要，11（1）：46–53，2023.

研究論文３

急性期作業療法に対する作業療法学生の認識の変化：講義の影響に関する内容分析

Changes in Occupational Therapy Students' Perception of Acute Care Occupational Therapy: A Content Analysis of Lecture Influence

青木　啓一郎・駒場　一貴・渡部　喬之・齋藤　　甚・増山　英理子
Keiichiro AOKI・Kazuki KOMABA・Takayuki WATABE・Jin SAITO・Eriko MASUYAMA

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 24(1): 17-24, 2024

要旨：本研究は，急性期作業療法に関する講義を受けた学生の実践内容に対する認識の変化を分析した．対象者は2022年度３年生19名．Berelson, B.の内容分析を適用し，講義前と講義10回目のグループワーク発表資料から「急性期作業療法の実践内容」に関連する文脈から記録単位を抽出し，カテゴリ化した．講義前では【ボトムアップアプローチをすること】，【急性期のリスク管理ができること】等のカテゴリが，講義10回目では【作業療法の本質的な支援をすること】，【早期リハビリテーションの実践をすること】等が抽出された．講義を通じて学生たちは作業療法の本質的な視点が醸成され，早期リハビリテーションに関する認識が深まった．

キーワード：作業療法教育　作業療法学生　急性期　内容分析

【はじめに】

現代医療の進展に伴い，救急・集中治療領域における重症患者の生存率は顕著に向上している[1)]．この成果は，治療法や周術期管理技術の進歩によるものであるが，それに伴い新たな課題が浮かび上がっている．救急・集中治療を経た患者は，しばしばICU獲得性筋力低下（ICU-acquired weakness: ICU-AW）やせん妄といった合併症に直面し，心身機能やQOLの低下が長期化することがある[2)]．これらの問題は，集中治療後症候群（Post-Intensive Care Syndrome: PICS）として知られ，患者の日常生活への復帰に大きな障壁となっている[3)]．この背景を受けて，早期リハビリテーションの重要性が高まり，作業療法士の役割が注目されている[4)]．特に，身体および精神機能の評価，早期からの動作能力回復，ADLの自立支援など，作業療法士には多岐にわたる役割が求められている[5)]．日本においても，重症患者への早期リハビリテーションとしての作業療法の実践は拡大している[6)]．

上述した内容から，現代の医療環境において，救急・集中治療領域は高度な専門性と迅速な臨床判断が求められる分野であり，これらの要求に応える作業療法士の育成は極めて重要である．そのため，本学では，卒前教育の段階から救急・集中治療領域での実習経験を積むことに重点を置いた実習カリキュラムを実施している．この関連性から，学内のカリキュラムには急性期に特化した科目が組み込まれている．本来，作業療法は，作業に焦点を当てた治療，指導，援助であるが[7)]，急性期における実習では集中治療を受ける重症患者が対象になることも多く，これにより作業に焦点を当てるのが困難となる場合がある．そのため，学生の中にはこのような実習環境が原因で，不安を感じる者もいる．したがって，

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
〒226-8555　神奈川県横浜市緑区十日市場町1865
Division of Occupational Therapy, Department of Rehabilitation, School of Nursing and Rehabilitation Sciences, Showa University
1865 Tokaichibamachi Midoriku Yokohamashi Kanagawa 226-8555 Japan

受付日　2024年１月９日
受理日　2024年６月13日

この課題に取り組むために，我々は学生が臨床実習に先立ち救急・集中治療領域の重要な知識を学修することで，４年次の臨床実習で学生が救急・集中治療の環境にスムーズに適応できるよう，講義を通じて学修の強化に注力している．

そこで本研究の目的は，これらの教育的取り組みが学生の急性期作業療法実践内容に対する認識の変化にどのような影響を与えるかを検討することである．

【方法】

１．対象

本研究の対象者は超急性期作業療法概論の講義を受講した本学作業療法学科 2022 年度３年生学生 19 名（年齢：21 ± 0.5 歳，性別：男性８名・女性 11 名）とした．

２．講義の展開方法

本学では３年次の後期に超急性期作業療法概論の講義が展開された．内容は５名の教員によって構成され，その中には臨床の現場で従事している３名の臨床作業療法学教員が含まれていた．これら教員は本学の附属病院に配置され，病院兼業の実習担当教員（厚生労働省指定臨床実習指導者講習会を履修済）である．講義体系は以下の通りで実施した．

１）講義前：急性期作業療法の実践内容の認識を図るためにグループワークが行われた．グループワークでは，４－５人の学生が１グループとなり，「急性期作業療法の実践内容とは何か」という問いに対してディスカッションした内容をパワーポイントスライドに記述し，他のグループに発表し共有した．

２）講義１回目から講義３回目：学内専従の２名の教員が，早期リハビリテーションの歴史や救急・集中治療領域の特有の問題点について解説した．

３）講義４回目から講義９回目：臨床作業療法学教員の３名による講義とグループワークが行われた．講義ではリスクの管理，早期リハビリテーションの基準や手法，ICU-AW や PICS の概念，ABCDE バンドルについての詳細な内容が展開された．グループワークでは，人工呼吸器を必要とする患者や多発外傷患者といったケーススタディを中心に，急性期作業療法の実際の取り組み方法について学んだ．

４）講義 10 回目：学生たちは得られた知識をもとに，講義前と同様に急性期における作業療法の実践内容についてグループワークを行い，その実践内容を発表した．

この講義の構成により，学生たちは救急・集中治療領域の知識の学修と，実際の患者を基にした演習に取り組んだ．なお，本講義では，患者中心の作業療法の実践をするため，トップダウンアプローチ[8]を採用して意識的に講義が展開された．ここでのトップダウンアプローチとは，患者の役割の特性や意味を考え，その役割に応じたタスクを明確に定義することである[9]．

３．データ収集および分析方法

データ収集方法は講義前および講義 10 回目に，グループワークの発表で得られた急性期作業療法の実践内容について記述がある文脈を後方視的に収集した．なお，本分析では救急・集中治療領域における内容を急性期として定義した上で収集することとした．データ分析方法について，Berelson, B. の内容分析[10]を適用した．内容分析は以下の手順で行った．１）スライド内容の意味内容をもつ記述を文脈単位に分割し，「急性期作業療法の実践内容」に関連する表現・内容をすべて抽出した．表現や意味内容が類似している文脈単位ごとに分類し，その意味内容を損なわないように要約し，記録単位を作成した．２）類似性をもとに記録単位をまとめ，同一記録単位群を作成した．さらに同一記録単位群を分類し，カテゴリを作成した．３）記録単位，同一記録単位群，カテゴリの関連を表す一覧表を作成した．講義前と講義 10 回目の授業で得られたカテゴリの分類における変化を概観し，その変化について考察した．なお，作業療法士の経験年数が 10 年以上かつ急性期作業療法の経験年数が５年以上の経験者 ２名にてカテゴリ分けおよび比較の変化についてディスカッションした．

４．信頼性を確保するための手続き

グループワークの発表で得られた急性期作業療法

の実践内容の記述が，どのカテゴリに該当するかについて，一致率をScottの式[10]を用いて算出し，一致率が70%以上の場合は信頼性が確保されていると判断した．Scottの式は，２人の分析者間の一致率を評価するために使用される統計手法の一つであり，観測された一致率（Po）と偶然による一致率（Pe）の差を利用して，真の一致率（π）を算出する．式は以下の通りである．

π = Po-Pe/1-Pe（π：一致率　Po：２人の分析者の一致率　Pe：偶然による一致率）

５．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：22-265-A）を得ている．なお，本研究で取得した情報は，本研究者間のみ情報を共有し，講義資料情報の利用に伴う同意取得の方法については，学内掲示によるオプトアウトを行った．その際，研究概要（研究目的・調査内容）を適切に通知・公開し，講義資料情報の利用について学生には適切な拒否機会を与えるようにした．

【結果】

１．講義前の内容を分析対象とした同一記録単位群

講義前の内容では57記録単位が抽出され，類似性をもとに６の同一記録単位群にまとめられた（表１）．以下，同一記録単位群名を〈　〉，記録単位名を〔　〕で表記した．

１）〈医学的リハビリテーション〉：本同一記録単位群は〔医学的治療を優先した支援をすること〕，〔四肢を動かすようなリハビリができること〕，〔口腔ケアをすること〕等，主に医学的介入に関する記載が記録単位から多く抽出されたため，〈医学的リハビリテーション〉と命名した．

２）〈科学的リーズニング〉：本同一記録単位群は〔科学的リーズニングができること〕〔構成的評価をすること〕等，科学的リーズニングに関する内容の記載が抽出されたため，〈科学的リーズニング〉と命名した．

３）〈リスク管理〉：本同一記録単位群は〔状態が不安定な患者へ対応できること〕，〔バイタルサインのチェックができること〕等，急性期特有のリスクに対応する記載が多く抽出されたため，〈リスク管理〉と命名した．

４）〈ICU環境への適応〉：本同一記録単位群は〔ICU環境で作業療法ができること〕，〔個室管理での対応をすること〕，主に救命救急・集中治療の環境に対応する記載があったため，〈ICU環境への適応〉と命名した．

５）〈他職種との連携〉：本同一記録単位群は〔他職種と情報を共有すること〕，〔看護師との連携をとること〕，医療従事者間の連携が重要視されたため，〈他職種との連携〉と命名した．

６）〈家族とのコミュニケーション〉：本同一記録単位群は〔家族とコミュニケーションを図ること〕のみであるため，記載は〈家族とのコミュニケーション〉と命名した．

２．講義10回目の内容を分析対象とした同一記録単位群

講義10回目の内容では67記録単位が抽出され，類似性をもとに10の同一記録単位群にまとめられた（表２）．以下，同一記録単位群名を〈　〉，記録

表１　講義前における急性期作業療法の実践内容の認識

カテゴリ名	記録単位数(%)	同一記録単位名	記録単位数(%)	記録単位名	記録単位数(%)
ボトムアップアプローチをすること	30（52.5%）	医学的リハビリテーション	22（38.5%）	医学的治療を優先した支援をすること	8（14.0%）
				ベッド上でのリハビリができること	5（8.8%）
				四肢を動かすようなリハビリができること	2（3.5%）
				作業よりも機能回復に重きを置くこと	2（3.5%）
				関節可動域訓練やギャッチアップをすること	1（1.8%）
				基本動作に対するリハをすること	1（1.8%）
				覚醒をさせること	1（1.8%）
				口腔ケアをすること	1（1.8%）
				せん妄に対応すること	1（1.8%）
		科学的リーズニング	8（14.0%）	観察ができること	3（5.3%）
				構成的評価をすること	3（5.3%）
				科学的リーズニングができること	2（3.5%）
急性期のリスク管理ができること	24（42.0%）	リスク管理	21（36.7%）	状態が不安定な患者へ対応できること	7（12.3%）
				点滴のルートが管理できること	3（5.3%）
				人工呼吸器のルートが管理ができること	3（5.3%）
				禁忌事項を踏まえた上で介入できること	2（3.5%）
				急変のリスクを踏まえて対応すること	2（3.5%）
				バイタルサインのチェックができること	2（3.5%）
				リハが中断するリスクを考慮して対応すること	1（1.8%）
				意識レベルの確認ができること	1（1.8%）
		ICU環境への適応	3（5.3%）	ICU環境で作業療法ができること	2（3.5%）
				個室管理での対応をすること	1（1.8%）
他職種・家族との情報共有をすること	3（5.3%）	他職種との連携	2（3.5%）	他職種と情報を共有すること	1（1.8%）
				看護師との連携をとること	1（1.8%）
		家族とのコミュニケーション	1（1.8%）	家族とコミュニケーションを図ること	1（1.8%）

表２　講義 10 回目における急性期作業療法の実践内容の認識

カテゴリ名	記録単位数(%)	同一記録単位名	記録単位数(%)	記録単位名	記録単位数(%)
作業療法の本質的な支援をすること	29（43.2%）	精神面の支援	10（14.9%）	患者の精神面のケアを行うこと	7（10.4%）
				自己効力感や自尊心の低下に対するアプローチすること	2（3.0%）
				患者の気分転換を行うこと	1（1.5%）
		意味のある作業の実践	9（13.4%）	意味のある作業を探し出すこと	6（7.5%）
				意味のある作業を実現するために環境調整やADL訓練をすること	3（4.5%）
		予後を見据える	6（8.9%）	ICU退室後を見据えること	2（3.0%）
				今の状態から将来像に向かうためのアプローチを行うこと	2（3.0%）
				トップダウンアプローチをすること	1（1.5%）
				退院後のIl常生活機能を早期より予測すること	1（1.5%）
		コミュニケーションに対する支援	4（6.0%）	コミュニケーションツールを確立すること	2（3.0%）
				筆談を用いること	1（1.5%）
				コミュニケーションのための自助具を導入すること	1（1.5%）
急性期のリスク管理と病態把握ができること	17（25.3%）	リスク管理	11（16.4%）	ルートを管理すること	3（4.5%）
				リスク管理をすること	2（3.0%）
				感染管理をすること	2（3.0%）
				患者の容体に対応すること	2（3.0%）
				血圧管理をすること	1（1.5%）
				呼吸管理をすること	1（1.5%）
		個人特性を踏まえた病態把握	6（8.9%）	個人に合わせて評価方法を変えること	3（4.5%）
				ICUで取得すべき情報を考え評価すること	2（3.0%）
				評価結果による状態把握をすること	1（1.5%）
早期リハビリテーションの実践をすること	14（22.4%）	ABCDEバンドルの実践	9（13.4%）	早期離床をすること	6（7.5%）
				せん妄に対する評価をすること	2（3.0%）
				ABCDEバンドルの確認をすること	1（1.5%）
		廃用症候群の予防	5（7.5%）	廃用症候群の予防をすること	2（3.0%）
				体位ドレナージを行うこと	1（1.5%）
				無気肺の予防をすること	1（1.5%）
				拘縮予防をすること	1（1.5%）
多職種連携による患者・家族へのケアをすること	7（9.0%）	多職種連携	4（6.0%）	多職種連携をすること	2（3.0%）
				多職種と情報共有を行うこと	1（1.5%）
				チーム医療を実践すること	1（1.5%）
		家族への支援	3（4.5%）	家族から情報を得ること	2（3.0%）
				家族の精神面を支えること	1（1.5%）

単位名を〔　〕で表記した．

1）〈精神面の支援〉：本同一記録単位群は〔患者の精神面のケアを行うこと〕，〔患者の気分転換を行うこと〕等，精神機能に関する記載が多く抽出されたため，〈精神面の支援〉と命名した．

2）〈意味のある作業の実践〉：本同一記録単位群は〔意味のある作業を探し出すこと〕，〔意味のある作業を実現するために環境調整や ADL 訓練をすること〕，作業に焦点を当てた内容の記載が記録単位から抽出されたため，〈意味のある作業の実践〉と命名した．

3）〈予後を見据える〉：本同一記録単位群は〔ICU 退室後を見据えること〕，〔今の状態から将来像に向かうためのアプローチを行うこと〕等，現状の状態だけではなく予後を把握する記載が抽出されたため，〈予後を見据える〉と命名した．

4）〈コミュニケーションに対する支援〉：本同一記録単位群は〔コミュニケーションツールを確立すること〕，〔筆談を用いること〕，コミュニケーションに対応する記載が抽出されたため，〈コミュニケーションに対する支援〉と命名した．

5）〈リスク管理〉：本同一記録単位群は〔ルートを管理すること〕，〔患者の容体に対応すること〕，リスクに対応する記載が抽出されたため，〈リスク管理〉と命名した．

6）〈個人特性を踏まえた病態把握〉：本同一記録単位群は〔個人に合わせて評価方法を変えること〕，〔評価結果による状態把握をすること〕等，病態を紐解く記載が含まれるため，〈個人特性を踏まえた病態把握〉と命名した．

7）〈ABCDE バンドルの実践〉：本同一記録単位群は〔早期離床をすること〕，〔せん妄に対する評価をすること〕，PICS に対応する記載内容が含まれるため，〈ABCDE バンドルの実践〉と命名した．

8）〈廃用症候群の予防〉：本同一記録単位群は〔体位ドレナージを行うこと〕，〔拘縮予防をすること〕，廃用予防に対応する記載内容が含まれるため，〈廃用症候群の予防〉と命名した．

9）〈多職種連携〉：本同一記録単位群は〔多職種連携をすること〕，〔チーム医療を実践すること〕，チームでの協働を強調した表現となっており〈多職種連携〉と命名した．

10）〈家族への支援〉：本同一記録単位群は〔家族から情報を得ること〕，〔家族の精神面を支えること〕，家族に対応する記載が含まれるため，〈家族への支援〉と命名した．

3．講義前の同一記録単位群から抽出されたカテゴリ

６の同一記録単位群はさらに，３つのカテゴリにまとめられた（表１）．以下，カテゴリ名を【　】で表記した．

1）【ボトムアップアプローチをすること】：本カテゴリは，心身機能の構成要素の障害に焦点を当てる医学的リハビリテーションや科学的リーズ

ニングが同一記録単位から抽出され，【ボトムアップアプローチをすること】と命名した．

2）【急性期のリスク管理ができること】：本カテゴリは，急性期のリスク管理の実践的内容が同一記録単位から抽出され，【急性期のリスク管理ができること】と命名した．

3）【他職種・家族との情報共有をすること】：本カテゴリは，他職種や家族とも情報を共有が重要であることが強調された同一記録単位が抽出され，【他職種・家族との情報共有をすること】と命名した．

4．講義10回目の同一記録単位群から抽出されたカテゴリ

10の同一記録単位群はさらに，4つのカテゴリにまとめられた（表2）．以下，カテゴリ名を【　】で表記した．

1）【作業療法の本質的な支援をすること】：本カテゴリは，作業療法士が本来持つべき視点が重要である内容が同一記録単位から抽出されたため，【作業療法の本質的な支援をすること】と命名した．

2）【急性期のリスク管理と病態把握ができること】：本カテゴリは，リスク管理と病態把握が重要であるとされた内容が同一記録単位から抽出されたため，【急性期のリスク管理と病態把握ができること】と命名した．

3）【早期リハビリテーションの実践をすること】：本カテゴリは，早期リハビリテーションが重要であることが同一記録単位から抽出されたため，【早期リハビリテーションの実践をすること】と命名した．

4）【多職種連携による患者・家族へのケアをすること】：本カテゴリは，多職種連携しながら患者や家族へのケアが重要であるとされた内容が同一記録単位から抽出されたため，【多職種連携による患者・家族へのケアをすること】と命名した．

5．カテゴリ名の一致率

一致率は講義1回目の前の内容が71.0%，講義10回目の内容が89.0%であった．

6．講義前と講義10回目のカテゴリの比較

講義前と講義10回目のカテゴリを比較すると，類似したカテゴリは講義前の【急性期のリスク管理ができること】，【他職種・家族との情報共有をすること】，講義10回目の【急性期のリスク管理と病態把握ができること】，【多職種連携による患者・家族へのケアをすること】であった．異なるカテゴリは，講義前の【ボトムアップアプローチをすること】，講義10回目の【作業療法の本質的な支援をすること】，【早期リハビリテーションの実践をすること】であった．

【考察】

1．講義前のカテゴリについて

講義前では，作業療法の実践内容が医学モデルに焦点を当てて抽出されている．【ボトムアップアプローチをすること】というカテゴリは，関節可動域訓練，基本動作訓練，口腔ケア，せん妄の対応といった機能の構成要素の障害に焦点が当てられ，これらの介入における科学的リーズニングの重要性が示されている．【急性期のリスク管理ができること】というカテゴリは，急性期の患者の変化に迅速に対応するための臨床的判断力と対処能力が必要であることを示しており，患者の病態が急変する状況で安全かつ効果的な介入を行うためには，広範な臨床知識と緊急対応スキルが求められると推察される．【他職種・家族との情報共有をすること】というカテゴリは，患者に包括的なケアを提供するために作業療法士が他の医療チームメンバーや家族とコミュニケーションをとり，協働する必要があることを強調している．

池内らによれば，急性期において患者は身体機能の訴えが主体となり，作業療法士も身体機能面に着目しすぎることで身体機能の回復以外に関心が向かなくなってしまうと述べている[11]．また，中澤によれば，超急性期には，問題のある心身機能をフォーカスし，できそうなことを積み上げていくボトムアップアプローチも成立するが，障害があるかぎり終わりのないリハを目指すことになってしまう懸念があると指摘している[12]．特にボトムアップアプローチは，運動，認知，心理的な能力の獲得または再獲得が，最終的に日常生活動作の獲得につながる

という考えが前提にある[9]．この段階での学生は，急性期のリスク管理，他職種や家族との情報共有の必要性を理解しているものの，日常生活動作の獲得には機能的側面やボトムアップアプローチの重要性を認識していることが推察される．これは，現実に直面している医学的な問題に対処することを優先し，患者の将来の予後や生活への配慮が少ない傾向にあることを意味している．

２．講義 10 回目のカテゴリについて

講義 10 回目では，作業療法の実践内容が作業に焦点を当てて抽出されている．特に，【作業療法の本質的な支援をすること】というカテゴリは，心身機能に限らず作業療法が目指す作業に焦点を当て，精神面の支援，予後の把握，コミュニケーションの重要性が示されている．【急性期のリスク管理と病態把握ができること】というカテゴリは，ルート，感染，血圧，呼吸管理などを含めた患者の容体への配慮と，個々に応じた対応の必要性が示されている．作業療法を実践する上で，学生は急性期リスク管理に加えて，個人に合わせた評価をすることの重要性を認識している．【早期リハビリテーションの実践をすること】というカテゴリは，廃用予防，早期離床だけでなく，せん妄や ICU-AW の改善，PICS の予防が期待される ABCDE バンドルも含まれている．学生は，身体機能だけでなく認知機能，精神機能にも着目する視点を認識している．【多職種連携による患者・家族へのケアをすること】というカテゴリは，多職種連携，家族への支援の必要性を強調している．

ICU での作業療法士の役割は，早期からの応用動作能力の回復を促し，ADL の自立を促すことである[13]．作業療法士は，ICU や救命救急センター退室後，転院後，退院後の，患者の「その人らしい生活」を見据えて，身体機能・認知機能・精神機能の改善をサポートする重要な役割を担っている[14]．これらを実践するためには，急性期における病態の悪化や心肺機能の低下，疾病の再発等の理由により，リハビリテーション治療内容の変更または中止の判断を担いつつ，日々の患者の状態を把握することが重要である[15]．さらに，非常に限られた ICU 病床数において最高密度の診療を提供するためには，病院で従事する全医療職種の総力の結集とともに，あらゆる医療機能区分において最も洗練された多職種連携が不可欠である[16]．

上述より，学生は作業療法士が患者の病態を把握しつつ，身体機能だけでなく，精神的，社会的側面にも配慮し，日常生活の回復を目指すことに重きを置くこと，さらに患者だけでなく家族へのケアや多職種連携の重要性を認識していることが推察される．

３．講義前と講義 10 回目のカテゴリの比較について

講義前の【急性期のリスク管理ができること】,【他職種・家族との情報共有をすること】，講義 10 回目の【急性期のリスク管理と病態把握ができること】,【多職種連携による患者・家族へのケアをすること】のカテゴリでは類似しているが，認識の深さに差が見られる．講義前には，【急性期のリスク管理ができること】が焦点であり，主にリスク管理の具体的な方法に関する内容が含まれている．これに対し，講義 10 回目では，【急性期のリスク管理と病態把握ができること】が強調され，リスク管理と同時に病態把握の必要性への認識が深まっていることが示される．この変化は，学生たちが急性期の患者において，リスク管理のみならずその背後にある病態の理解も同等に重要であると認識していることを反映している．また，講義前の【他職種・家族との情報共有をすること】では，情報共有やコミュニケーションが主に取り上げられている．しかし，講義 10 回目の【多職種連携による患者・家族へのケアをすること】では，情報共有を超えたチームとしての協働意識や家族へのケアが強調されるようになる．作業療法士は，集中治療室で行われるリハビリテーションカンファレンスの構成メンバーとして，協働が当たり前の動きとなっている[17]．したがって，講義を通じて学生は，リスク管理，病態把握，患者とその家族へのケアを含めた多職種連携の重要性をより深く理解したことが推察される．

一方で，講義前の【ボトムアップアプローチをすること】，講義 10 回目の【作業療法の本質的な支援をすること】,【早期リハビリテーションの実践をすること】では異なるカテゴリとなっている．これ

は，講義を通じて学生の視点が，基本的なスキルと知識の確立から，より高度な臨床的判断，多角的なアプローチ，そして多職種連携へと視点が広くなっていったことが窺える．救急・集中治療領域での作業療法の実践内容は，早期リハビリテーションの核となる早期離床を行いつつ認知機能や身体機能，セルフケア，精神心理面，アクティビティなど，活動・参加の拡大へつながるアプローチを行っていることが特徴的であると述べられている[18]．上述と同様に，学生は，作業療法士が現状の医学的問題に対処しながらも，退院後に必要となる生活動作のレベルを予測し，意味のある作業を実践するための効果的なコミュニケーションと精神面での支援を踏まえた早期リハビリテーションを実施することが役割であるという認識へと変化したことが示唆される．この認識の変化は，本講義で急性期における作業療法の本質的な役割や意義が強調されたことによる影響を受けていると考えられる．さらに，この結果は臨床実習においても非常に意義深い．学生たちが早い段階で，急性期における作業療法を理解することは，実習をより有意義に進める上での強固な基盤となり得る．教育段階でのしっかりとした準備が，学生の臨床実習の質を向上させる可能性に繋がると考えられる．

4．本研究の限界の課題として

本研究の限界として，研究対象が単一の養成校の学生に限定されていることである．このため，研究結果の外的妥当性が乏しいと考えられる．次の研究ステップとしては，本講義を受講した学生たちが，実際に急性期病院での臨床実習で役立てたかどうかを追跡調査することが望まれる．

【文献】

1）Kress JP, Pohlman AS, O'Connor MF, Hall JB. Daily interruption of sedative infusions in critically ill patients undergoing mechanical ventilation. N Engl J Med, 342（20）: 1471-1477, 2000.

2）Ely EW, Shintani A, Truman B, Speroff T, Gordon SM, et al. Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit. Jama, 291（14）: 1753-1762, 2004.

3）Spragg RG, Bernard GR, Checkley W, Curtis JR, Gajic O, et al. Beyond mortality: future clinical research in acute lung injury. Am J Respir Crit Care Med, 181（10）: 1121-1127, 2010.

4）Schweickert WD, Pohlman MC, Pohlman AS, Nigos C, Pawlik AJ, et al. Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial. Lancet, 373（9678）: 1874-1882, 2009.

5）藤本侑大，澤野宏隆，高橋哲也，髙島千敬：ICUにおける作業療法の有用性，方法，モニター，開始・中止基準．ICUとCCU．集中治療医学，42（3）：165-171，2018.

6）駒場一貴，渡部喬之，青木啓一郎：本邦における救命救急・集中治療領域での作業療法実践－スコーピングレビュー－．作業療法，42（1）：43-51，2023.

7）日本作業療法士協会：作業療法の定義．http://www.jaot.or.jp/about/definition.html（参照2024-4-5）

8）吉川ひろみ：作業療法理論の概観：用語の意味と枠組みの違い．作業療法ジャーナル，37（7）：691-695，2003.

9）Weinstock-Zlotnick G, Hinojosa J. Bottom-up or top-down evaluation: is one better than the other? Am J Occup Ther, 58（5）: 594-599, 2004.

10）舟島なをみ：質的研究への挑戦，第2版．医学書院，pp.42-80，2007.

11）池内克馬，石田史穂，小若女翔太：急性期脳血管障害者に対する作業基盤の実践を学ぶ教育プログラムが若年層のOTの職業的アイデンティティに及ぼす影響　シングルシステムデザインによる検討．作業療法ジャーナル，57（7）：741-748，2023.

12）中澤史江：【作業療法卒前教育を支える教育構造の再考－作業療法臨床参加型実習を通して】作業療法臨床参加型実習の実例　急性期病院での臨床参加型実習（クリニカルクラークシップ）実践報告．作業療法ジャーナル，51（7）：570-

575，2017.
13）氏家良人，高橋哲也，石川　朗：ABCDEsバンドルとICUにおける早期リハビリテーション，第1版．克誠堂出版，pp.141-146，2014.
14）駒場一貴，青木啓一郎：包括的急性期サポートにおける作業療法士の役割．昭和学士会雑誌，83（5）：294-300，2023.
15）羽端章悟，幸田　剣，寺村健三，坂野元彦，田島文博：【急性期における疾患別作業療法】（第1章）総論　急性期リハビリテーション治療の有用性とリスク管理．作業療法ジャーナル，57（8）：772-777，2023.
16）河合佑亮，西田　修：ICU-AW予防のための看護ケア・家族ケア・多職種連携．ICUとCCU．集中治療医学，44（5）：275-284，2020.
17）宇都宮明美，安藤守秀，飯田有輝，尾崎孝平，小幡賢吾，他：集中治療室におけるリハビリテーション実態調査．日本集中治療医学会雑誌，27（1）：45-51，2020.
18）藤本侑大：ICUの作業療法 超急性期から始める活動・参加へのアプローチ，第1版．協同医書出版社，p.13，2023.

研究論文４

臨床実習における模倣・実施経験と客観的臨床能力試験との関連

Relationship between imitation and implementation experiences in clinical practice and Objective Structured Clinical Examination

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 MASUYAMA[1)]·Keiichiro AOKI[1)]·Kazuki KOMABA[1,3)]·Hiroyuki SHIMIZU[1)]

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 24(1): 25-29, 2024

要旨：模倣，実施経験が充実した実習は，従来型の見学中心のものとは異なり，より高い学習効果が期待できる．本研究は，実習前に実施したOSCEの成績と，臨床実習における模倣・実施経験との関連を検討することを目的とした．対象者は本学作業療法学生４年15名とし，実習前のOSCE成績，実習経験記録計45データを分析した．その結果，OSCE「面接」項目が，全領域の実施数，模倣・実施数，模倣・実施割合，身体障害領域の模倣・実施割合，精神障害領域の模倣数，実施数，模倣・実施数と有意に相関を認めた．模倣・実施経験が多い実習を展開するためには，実習前にコミュニケーション能力，会話からの観察能力などを高める教育を行うことが有効であると考える．

キーワード：診療参加型臨床実習　模倣　実施　客観的臨床能力試験

【緒言】

診療参加型臨床実習（Clinical clerkship実習，以下；CCS実習）は，知識偏重の教育から患者を診ることを重要視した教育法であり，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)]．見学は，学生に対象者の状況，目的，内容を事前に伝え，見学中は解説を加えて行うこと，模倣は，見学経験をもとに臨床教育者（Clinical educator，以下；CE）の技術を模倣させ，適宜フィードバックを行い実施に導いていくこと，実施は，複数回の模倣経験を行ったのちに，CEの監督下で特定の項目を実施することであり，模倣から実施の過程が非常に重要となる．著者ら[2)]は，本学独自の実習経験記録の分析から．学生が経験する見学数，実施数に比べ模倣数が少ない傾向があることを報告した．また，学生，CEに，それぞれ模倣についてのレクチャーを実施することにより，模倣数の経験回数を増加させることが可能であることを示した[3)]．駒場ら[4)]は，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，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ることを明らかにした．

模倣，実施経験が充実した実習は，従来型の見学中心のものとは異なり，より高い学習効果が期待できる．模倣・実施経験を多く積むことができた学生

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
Division of Occupational Therapy, Department of Rehabilitation, School of Nursing and Rehabilitation Sciences, Showa University
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ケ崎中央35-1
Rehabilitation Division, Showa University Northern Yokohama Hospital
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
Rehabilitation Division, Showa University Fujigaoka Hospital
1-30 Fujigaoka Aoba-ku Yokohama-shi Kanagawa 227-8501 Japan

受付日　2024年１月15日
受理日　2024年３月７日

は，実習前にどのような能力を有していたか調査をすることは有用であり，より効果的な実習を経験するための実習前教育を検討する一助となる．臨床実習前の学生能力を評価する方法について，明確な規定は示されていないが，学生の基本的技能・態度を評価するには，客観的臨床能力試験（objective structured clinical examination：OSCE）が有用である[5]．OSCE とは，Harden ら[6]によって提唱された臨床能力評価方法で，客観的に臨床能力を評価するために提案されたものであり，作業療法養成校において普及されつつある．

本研究は，実習前に実施した OSCE と，臨床実習における模倣・実施経験との関連を検討することを目的とした．

【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（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，実習前に OSCE を実施したのち，すべて附属病院において実施される．期間は各６週間×３期となっており，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．３期の内訳は，概ね身体障害領域２期，精神障害領域１期となっている．

本学では臨床教員制度を導入しており，各附属病院に病院兼業の教員が配置され，実習のマネジメント，指導を実施している．作業療法学専攻では臨床作業療法学講座の教員 10 名が各附属病院へ配置されている．実習指導体制は，臨床作業療法学教員に加え，厚生労働省指定臨床実習指導者講習会を履修しており，CCS 実習について一定の知識を有している CE 32 名（平均臨床経験 10.4±4.9 年）により展開されている．本研究では，対象者 15 名における臨床実習前に実施した OSCE 成績，４年次の臨床実習３期分の実習経験記録計 45 データ（身体障害領域 31 データ，精神障害領域 14 データ）を後方視的に調査し，分析を行った．

2．実習経験記録

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．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．今回は３期分の全領域の経験，身体障害領域の経験，精神障害領域の経験について，それぞれ見学数，模倣数，実施数，模倣数と実施数の和（模倣･実施数），見学，模倣，実施数の和（全合計数），全合計数の中での模倣・実施の割合（模倣・実施割合）を算出した．

3．OSCE

本学では実習前後に学内で OSCE を実施しており，今回は実習前の OSCE 成績を分析した．本学の OSCE は学内の作業療法学専攻教員が脳卒中患者役となり，学生は制限時間内に与えられた課題を遂行するものである．OSCE は以下の３項目より構成されている．一つ目は，「血圧測定・起き上がり」項目であり，血圧測定の同意，測定手技，麻痺側管理，安全性などに配慮した介助での起き上がり動作の技能を問う．二つ目は，「車椅子からベッドへの移乗」項目であり，車椅子，ベッドの環境調整，安全への配慮，患者の能力を十分に引き出しながら，車椅子から一部介助でベッド端座位へ移乗させる技能を問う．三つ目は，「面接」項目であり，面接場面の設定，対象者との会話から現在の体調，困っていることなどの必要な情報を聴取し，かつ高次脳機能障害の有無を問う．採点はそれぞれの項目について，15 程度の観察ポイントに対し，２点満点で評価し総計を出すものである．評価は学内の教員１名，臨床作業療法学教員１名の計２名で実施し，それぞれの平均を成績としており，「血圧測定・起き上がり」，「車椅子からベッドへの移乗」，「面接」それぞれ 100 点を満点として算出する．

4．分析

実習経験記録から算出した，全領域経験，身体障害領域の経験，精神障害領域の経験それぞれの，見学数，模倣数，実施数，模倣・実施数，全合計数，模倣・実施割合と，OSCE 各項目点数との相関を統

計処理にて検討した．統計解析は JMP pro ver16 を使用し，Spearman の順位相関係数を行った．有意水準は５％未満とした．

５．倫理的配慮

対象にはオプトアウトを用いて，本研究の目的，方法について開示し，研究へのデータ利用を拒否する機会を保障した．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．

【結果】

対象者の OSCE 成績は，「血圧測定・起き上がり」項目が 69.1±12.4 点，「車椅子からベッドへの移乗」項目が 78.5±16.6 点，「面接」項目が 73.5±12.6 点であった．実習経験数を表１に示す．実習経験の模倣・実施割合は，全領域経験のうち 54.9±17.9％であり，身体障害領域では 51.4±18.2％，精神障害領域では 62.5±15.4％であった．

見学数，模倣数，実施数，模倣・実施数，全合計数，模倣・実施割合と，OSCE 各項目点数との相関を表２に示す．OSCE「面接」項目が，全領域の実施数（相関係数 0.296，p=0.048），模倣・実施数（相関係数 0.329，p=0.027），模倣・実施割合（相関係数 0.330，p=0.027），身体障害領域の模倣・実施割合（相関係数 0.376，p=0.037），精神障害領域の模倣数（相関係数 0.553，p=0.039），実施数（相関係数 0.533，

表１．対象者の実習経験数

		全領域	身体障害領域	精神障害領域
実習経験数（回）	見学数	436.1±456.3	482.0±582.1	334.6±304.6
	模倣数	265.4±422.2	262.4±228.4	289.0±189.1
	実施数	223.0±213.0	216.6±281.4	237.3±201.9
	模倣・実施数	487.4±365.6	478.9±370.1	506.3±307.9
	全合計数	923.6±760.3	960.1±793.3	840.7±626.4
模倣・実施割合（%）	―	54.9±17.9	51.4±18.2	62.5±15.4

表２．実習経験数と OSCE 成績との相関

実習経験		OCSE　項目点数					
		血圧測定・起き上がり		車椅子からベッドへの移乗		面接	
		相関係数	p 値	相関係数	p 値	相関係数	p 値
全領域	見学数	−0.165	0.280	−0.107	0.480	−0.004	0.974
	模倣数	−0.257	0.088	0.112	0.463	0.188	0.214
	実施数	−0.143	0.484	−0.240	0.112	0.296	0.048*
	模倣・実施数	−0.133	0.382	−0.064	0.676	0.329	0.027*
	全合計数	−0.143	0.346	−0.069	0.652	0.170	0.261
	模倣・実施割合	0.056	0.711	0.225	0.136	0.330	0.027*
身体障害領域	見学数	−0.257	0.162	−0.099	0.592	−0.111	0.552
	模倣数	−0.169	0.361	0.194	0.294	0.167	0.368
	実施数	−0.118	0.526	−0.203	0.273	0.216	0.241
	模倣・実施数	−0.152	0.414	0.011	0.951	0.257	0.162
	全合計数	−0.177	0.340	−0.068	0.713	0.080	0.665
	模倣・実施割合	0.142	0.445	0.251	0.171	0.376	0.037*
精神障害領域	見学数	−0.251	0.386	−0.179	0.540	0.138	0.635
	模倣数	0.003	0.991	−0.119	0.684	0.553	0.039*
	実施数	−0.029	0.919	−0.314	0.274	0.533	0.049*
	模倣・実施数	−0.028	0.922	−0.207	0.476	0.553	0.040*
	全合計数	−0.130	0.657	−0.134	0.645	0.399	0.157
	模倣・実施割合	0.273	0.344	0.134	0.656	0.423	0.131

*p<0.05　Spearman の順位相関係数

p=0.049），模倣・実施数（相関係数 0.553，p=0.040）と有意に相関を認めた．「血圧測定･起き上がり」,「車椅子からベッドへの移乗」項目はそれぞれの経験数と有意な相関を認めなかった．

【考察】

1．「面接」項目成績と模倣・実施数との関連

本研究の結果，OSCE の「面接」項目の成績が高い学生ほど，臨床実習において全領域の実施数，模倣・実施数，模倣・実施割合，身体障害領域の模倣・実施割合，精神障害領域の模倣数，実施数，模倣・実施数が多くなる傾向を認めた．模倣・実施割合の高さは，実習中に見学のみで過ごす時間が短く，患者診療に参加し評価，治療を実際に経験する CCS 実習の利点を活かすものである．医療面接技能は医学教育の中で重要視されており，OSCE の項目としても使用されている[7・8]．CCS 実習では学生が診療チームの一員として実習を進めるものであり，学生も CE と同様に患者とのラポール形成が強く求められる．「面接」項目の成績が高い学生は，患者とのコミュニケーション能力が高く，些細な気づきや配慮，変化を捉える能力を有していたのではないかと推察される．これらのことから患者とラポール形成を築きやすく，かつ CE へも安心感を与え，見学から模倣，実施へ段階を進めやすいのではと考える．

今回，特に精神障害領域において「面接」項目との関連が強く，模倣数，実施数それぞれと相関を認めた．精神障害領域の実習指導の難しさの一つとして，集団プログラムを行う際に学生が CE の目を離れてしまう傾向にあることが指摘されている[9]．そのような実習環境の中で，「面接」項目の成績が低い学生には，模倣以上の経験機会を与えにくいのではないかと推察される．身体障害領域においても，模倣・実施割合と相関を認めた．評価，治療内容の説明，会話から患者への配慮や変化を捉える面接技能は重要である．模倣･実施数との相関を認めなかったことは，身体障害領域の特徴により実習施設ごとの単純な経験数の差が大きいため[2]，学生側の要因との関連が少なかったと考える．

学生が臨床実習で模倣・実施割合が高く，学習効果の高い実習を経験するためには，実習前教育でコミュニケーション能力，会話からの観察能力などを高める教育が必要であると考える．具体的には，模擬患者との関わりやフィードバックを通して，自身のコミュニケーションにおける特性，相手に与える印象，観察すべきポイントなどを学ぶ機会を設けることが有用ではないかと考える．

2．「血圧測定・起き上がり」,「車椅子からベッドへの移乗」項目成績と模倣・実施数との関連

「血圧測定・起き上がり」,「車椅子からベッドへの移乗」項目は全領域，身体障害領域，精神障害領域の模倣，実施経験数と有意な相関を認めなかった．これらの項目は特に身体障害領域で重要な項目であるが，実習での経験数との関連を認めなかった．その理由として，身体障害領域の実習で経験できる項目は非常に多岐に渡ることが影響していると考える．館岡ら[10]は，身体障害領域の長期臨床実習における経験の詳細を報告している．その中で，リスク管理の一部，移乗動作などの活動評価を含めたいくつかの項目は，見学数と比べ模倣経験数が低下しない傾向にあるが，情報収集，IADL 評価，各疾患における評価，治療など，その他多くの項目において見学数が模倣，実施より多くなる傾向があると述べている．OSCE で評価した項目は，身体障害領域における経験項目のごく一部であり，実習経験との関連が乏しかった可能性が考えられる．今後，身体障害領域において，実習経験に繋がる学生の能力をより正確に評価することが可能な，OSCE の内容を検討することが必要であると考える．

3．本研究の限界と今後の展望

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 OSCE は実習開始前の学生の能力を評価したものであり，実習中の成長が模倣・実施経験に影響を与えた可能性を否定できないことが挙げられる．

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[1]．一方で，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ことから模倣経験が少なくなる傾向にある[2)]．本研究の結果と先行研究[2～4)]の結果を踏まえ，模倣・実施経験が多い作業療法の本質を学ぶことができる実習を展開するためには，実習前教育でコミュニケーション能力，会話からの観察能力などを高める教育を行うこと，実習開始時に学生，CEに対し模倣に関わるレクチャーを行うことが有効であると考える．今後の展望として，これらの対策を講じ，その効果を検証していきたい．

【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3版．pp29-42，三輪書店，2019.

2）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.

3）渡部喬之，増山英理子，青木啓一郎，駒場一貴，志水宏行：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．作業療法教育研究，23（2）：17-21，2024.

4）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.

5）篠崎真枝，橘香織，上岡裕美子，大橋ゆかり：新しい臨床実習．実習前・後の学生評価OSCE．理学療法ジャーナル，54（7）：834-838，2020.

6）Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM: Assessment of clinical competence using objective structured examination. Br Med J, 1 (5955): 447-451, 1975.

7）村上純子，竹中秀夫，堀越昶，沢田海彦，佐藤貢，他：客観的臨床能力試験（OSCE）における医療面接評価の問題点　評価の客観性をより高めるために．医学教育，32（4）：231-237，2001.

8）斎藤清二，松井三枝，Nju Lisha，渡辺明治：医療面接技能の客観的臨床能力試験（OSCE）による評価．特に認知行動特性との関連について．医学教育，31（4）：213-219，2000.

9）石澤和絵：精神科病院での実習のあり方．OTジャーナル，56（2）：128-133，2022.

10）舘岡周平，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.

研究論文５

見学実習施設の違いによる職業アイデンティティの変化：医療施設と社会福祉施設の比較

Changes in professional identity among occupational therapy students before and after clinical practice: Comparison between medical facilities and social welfare facilities

山根　伸吾・永井　邦明・吉田　和弘
Shingo YAMANE・Kuniaki NAGAI・Kazuhiro YOSHIDA

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 24(1): 30-36, 2024

要旨：57名の作業療法学生を対象に，１年次に実施された見学実習の前後に「医療系学生における職業的アイデンティティに関する調査項目」を用いて，アンケート調査を実施した．見学実習前後のデータ比較の結果，医療施設実習に参加した学生は，有意に「医療職の選択と成長への自信」「医療職観の確立」「医療職として必要とされることへの自負」の下位項目の得点が向上し，社会福祉施設実習に参加した学生は有意に「社会への貢献の志向」の下位項目の得点が向上した．本研究の結果より，学生の職業アイデンティティのどのような観点を育むかを意図して，見学実習施設を選択する必要性と有用性があることが示唆された．
キーワード：臨床実習　作業療法学生　職業アイデンティティ

はじめに

作業療法の専門教育において，作業の専門職としてのアイデンティティの構築を促すことの重要性が強調されている．Yerxa[1]は，作業の概念の理解をカリキュラムに含め，作業療法士のアイデンティティを育むことが重要であり，Pierce[2]は，作業の理解を実践に展開する能力の必要性を述べている．また，Wilcock[3]によると，学生は社会の作業的公正に貢献する作業療法士の役割を認識する必要性を述べている．

作業療法教育における職業アイデンティティに関する先行研究としては，作業療法学生（以下，OTS）の職業アイデンティティと社会的スキルや臨床での態度との関連性について述べたものや[4,5]，早期の臨床実習の経験が職業アイデンティティに影響することを示したもの[6]があり，作業療法教育において関心を得ていることが窺える．

専門職を目指す学生の特性に関して，和田ら[7]はOTSへの調査から，低学年であるほど職業のイメージがはっきりしていないにも関わらず，その職業になりたいと回答する比率が高いことを述べているが，Bossersら[8]は，学生が専門職への理解について目に見える形に焦点を当てて学習していることを指摘しており，Sullivanら[9]もフォーカスグループの分析から，学生が個人的経験や実践的経験に基づき理解し概念化していることから，教育課程の早期に臨床実践に触れる機会を得ることの重要性を述べている．これらよりOTSにとって教育課程早期における臨床実習は，作業療法の臨床イメージを最初に受け取る機会であり，職業アイデンティティを培う重要な経験になりえると考えられる．

近年の地域包括ケアシステムの展開などの社会的ニーズに対応するために作業療法士には医療関連施設に限らず，幅広い領域での更なる活躍が期待されている．日本作業療法士協会においても[10]，第四次作業療法５ヵ年戦略（2023-2027）において「人々

令和健康科学大学
〒811-0213　福岡市東区和白丘2-1-12
Reiwa Health Sciences University
2-1-12 Wajirogaoka Higashi-ku Fukuoka 811-0213 JAPAN

受付日　2024年１月31日
受理日　2024年５月31日

の活動・参加を支援し，地域共生社会の構築に寄与する作業療法」をスローガンとして掲げており，「第三次作業療法５ヵ年戦略（2018-2022）」における「共生社会の実現に向けた，地域を基盤とする包括的ケアにおける作業療法の活用推進」「地域共生社会に寄与する作業療法士を養成する教育の整備と強化」といった２つの重点事項を更に推し進める必要性を述べている．

このような社会背景は，作業療法士の養成教育にも関連しており，2020年４月入学生から適用された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[11]にて「実習施設として，医療提供施設の他，介護保険施設，老人福祉施設，身体障害者福祉施設，児童福祉施設，指定障害福祉サービス事業所，指定障害者支援施設等を適宜含めるよう努めなければならない」とされ，OTSが参加する臨床実習施設は，医療提供施設のみならず，今後の作業療法士の活躍が期待される領域へと多様化が進むことが想定される．

本邦での作業療法士の養成課程における外部施設での臨床実習は，見学実習，評価実習，総合臨床実習をもって構成されており，見学実習は患者への対応等についての見学を実施する実習，評価実習は患者の状態等に関する評価を実施する実習，総合臨床実習は患者の障害像の把握，治療目標及び治療計画の立案，治療実践並びに治療効果判定についての実習とされ[12]，作業療法実践での実習経験が蓄積されるよう設定されている．筆者らの所属する大学では，教育課程早期において作業療法の臨床イメージをOTSに伝えるために，見学実習を１年次のカリキュラムに設定し，医療施設と社会福祉施設を見学の対象施設として準備をしている．

しかしながら，今後，実習施設の多様化が進むと想定される中，どのような領域の施設での見学実習の経験がOTSの職業アイデンティティに影響しているかについては，明らかになっていない．そこで本研究では，見学実習前後における職業アイデンティティを，医療施設と社会福祉施設という２種類の実習施設間で比較することを目的とした．

方法

１．対象者

本学作業療法学科に所属し，見学実習に参加する１年生57名を対象に研究参加のリクルートをした．見学実習は１年次の後期開始前に実施したため，OTSは専門基礎分野として，医学概論，リハビリテーション概論，保健医療福祉制度論などを，専門分野として，作業療法学概論，作業学実習Ⅰなどを履修済みであるが，作業療法の具体的な評価や介入は未履修であった．

２．見学実習の概要

見学実習の目標は，１）医療職を志す者としての常識的態度（挨拶，服装，言葉遣い）を身につける，２）地域における社会資源（環境，制度，資源）の現状について報告することができる，３）見学をまとめ，発表することができる，であった．課題として，日々の学習記録かつ臨床実習指導者とのコミュニケーションツールであるデイリーレポート（A４・１枚／日）と，見学した施設での経験をまとめた実習課題レポート（A４・１枚）を課し，実習後のセミナーで発表を行うこととした．

見学実習の施設は，医療施設として社会医療法人の運営する急性期・回復期の病院を４ヶ所設け，社会福祉施設として社会福祉法人あるいはNPO法人が運営する短期入所，生活介護や就労継続支援のサービスを提供する障害者支援施設を３ヶ所設けた．見学実習は必修科目１単位に該当し，OTSは一人につき一つの施設に５日間の見学実習に赴いた．

見学実習前のオリエンテーションでは，本学の臨床実習の手引きに基づき，上述した見学実習の目的，意義，一般的心得，成績評価，課題，個人情報保護に関する指針，事故対応の手続き，学生の役割，感染症について説明を行った．なお，OTSたちにとって，この見学実習が外部での作業療法実践の場を見学する初めての機会であった．

臨床実習指導者は作業療法士であり，臨床実習の手引き冊子を配布し，見学実習の目的，意義についてお伝えし，見学実習中におけるOTSへの施設全体のオリエンテーション，作業療法実践の説明，デイリーノートへのフィードバック等を依頼した．近年，厚生労働省指定の臨床実習指導者講習会が開催

されているが，今回は見学実習ということもあり，臨床実習指導者の条件として，その受講の有無については問うていないが，作業療法士免許を受けた後５年以上業務に従事したものとした．

なお，OTSの実習施設配置に関しては，OTSの居住地と実習施設のアクセスのみを考慮し，アンケート調査以前に配置決定を行った．

３．調査方法

見学実習の前後にアンケート調査を実施し，基礎情報として年齢，性別を回答させ，医療系学生における職業的アイデンティティに関する調査項目[13]（以下，職業アイデンティティ調査）を用いた．これはEriksonの概念的定義に基づいたうえで，医療専門職の先行研究を参照して作成されたもので，因子分析の結果，命名された４つの下位項目，「医療職の選択と成長への自信（10項目）」，「医療職観の確立（８項目）」，「医療職として必要とされること

表１　医療系学生における職業的アイデンティティに関する調査項目

医療職の選択と成長への自信
私は作業療法士を選択したことは良かったと思う
私は作業療法士以外の仕事は考えられない
私は作業療法士を生涯続けようと思っている
私は作業療法士になることが自分らしい生き方だと思う
私は作業療法士を志す学生であると他人に誇りを持って言うことができる
私は作業療法士を志していることに誇りを持っている
私は作業療法士という仕事を通じて人間として成長していける
私は現実の社会の中で、作業療法士として自分らしい生き方ができるようになると思う
私は作業療法士が自分にあっていると感じる
私は作業療法士を志すものとして、これからも成長して行けると感じている
医療職観の確立
私は自分がどんな作業療法をしたいのかはっきりしている
私は自分らしい作業療法をしていくことができると思う
私は自分がどんな作業療法士になりたいかはっきりしている
私は将来、自分らしい作業療法ができるようになると思う
私は作業療法のあり方について、自分なりの考えを持っている
私は作業療法士として、多職種との関係においても独自性を発揮できるようになりたい
私は作業療法士として常に自分らしく働けると感じている
私は現実の社会の中で、作業療法士として自分の可能性を十分に実現できるようになると思う
医療職として必要とされることへの自負
私は作業療法士として、患者に必要とされていると思う
私は作業療法士として、医療保健福祉のチームの一員として、今後ますます必要とされると思う
私は作業療法士として、これまでも、これからも多くの人に必要とされていると思う
私は作業療法士として医療保健福祉の世界で不可欠な存在であると思っている
私は作業療法士として、背景に独自の学問体系を持っている
私は作業療法士として、医療保健福祉のチームの一員として、独自の貢献ができると思う
私は作業療法士として患者を支えることができると思う
私は作業療法を学ぶ過程で、作業療法士として自分らしさがでてきたような気がする
社会への貢献の志向
私は作業療法士として患者に貢献していきたい
私は作業療法士として社会に貢献していきたい
私は作業療法士として医療保健福祉の発展に貢献していきたい
私は作業療法士として作業療法士の世界の発展に貢献していきたい
私は作業療法士として患者の願いに応えたいと思っている
私は作業療法士として他の人ができない独自の成果を出したい

※下位項目ごとに表記した

への自負（８項目）」,「社会への貢献の志向（６項目）」を有するものである（表１）. 計32項目の質問に対し,「まったく当てはまらない」から「非常によく当てはまる」までの７件法で回答を求めるものであり, 得点が高いほど, その質問への当てはまりが高いとされる. 作業療法分野での職業アイデンティティの尺度については, 作業療法士を対象としたものが作成されつつある[14, 15]が, 今回はOTSを対象とした使用実績があり, 調査項目, 全体の構成が今回の研究に適していると考えられた藤井らの調査項目を用いることとした. なお, 今回の調査では, 医療施設と社会福祉施設への見学実習に関する内容であるため, 職業アイデンティティ調査の質問項目の文言において,「医療」を「医療保健福祉」へ,「医師との関係」を「多職種との関係」へ変更した.

見学実習前では見学実習前のオリエンテーション時, 見学実習後では見学実習終了後のセミナー時に回答を依頼し, 回収した.

４．分析方法

見学実習において, 医療施設の実習に参加したOTSを医療参加群, 社会福祉施設の実習に参加したOTSを福祉参加群として, ２群を設定した. まず, 両群間で年齢と性別, そして見学実習前の職業アイデンティティ調査の回答の得点について, 名義尺度の検定にはカイ二乗検定を, 順序尺度, 間隔尺度の検定にはｔ検定とマン・ホイットニーのＵ検定を用いて, 差の有無を確認した. そして, 見学実習前と見学実習後の職業アイデンティティ調査の間で, 総得点, 下位項目ごとの得点を, ウィルコクソンの符号付順位検定を用いて比較した. 統計分析には, EZR Ver.1.63を用い, 有意水準は５％とした. 医療施設に参加したOTSと, 社会福祉施設に参加したOTSの結果の違いについて, 職業アイデンティティ調査の項目の内容から検討を行った.

５．倫理的配慮

対象者には, 研究の目的, 意義, 参加は本人の自由意志であり研究同意の撤回ができること, 成績には一切関係しないこと, 研究同意の撤回等について, 口頭と書面で説明し, 書面による研究同意書を得た. なお, 本研究は令和健康科学大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号 23-016）.

結果

１．対象者の概要

分析対象となったOTSは57名であり, アンケートの回収率は100％であった. 平均年齢は18.60±1.61歳であり, 男性29名, 女性28名であった. 医療参加群は38名で男性21名, 女性17名, 平均年齢は

表２　対象者の基本的属性と見学実習前の職業アイデンティティ調査の群間比較

	医療参加群		福祉参加群		p値
性別　男性	21		8		0.35$^{\alpha}$
女性	17		11		
年齢	18.71±1.94		18.37±0.50		0.7$^{\beta}$
職業アイデンティティ調査（見学実習前）	中央値	第一四分位 第三四分位	中央値	第一四分位 第三四分位	
医療職の選択と成長への自信（得点可能範囲：１０－７０）	57	51.25 63	54	49.5 69	0.67$^{\gamma}$
医療職観の確立（得点可能範囲：８－５６）	43	35.25 48	43	35.5 54	0.58$^{\gamma}$
医療職として必要とされることへの自負（得点可能範囲：８－５６）	42	35 47.75	45	34.5 54.5	0.38$^{\gamma}$
社会への貢献の志向（得点可能範囲：６－４２）	37	32.25 39	34	28.5 41	0.64$^{\gamma}$
総得点（得点可能範囲：３２－２２４）	177	158.5 194	176	145 219	0.67$^{\gamma}$

α：カイ二乗検定、β：ｔ検定、γ：マン・ホイットニーのU検定

18.71±1.94歳であった．福祉参加群は19名で男性８名，女性11名，平均年齢は18.37±0.50歳であった．また，見学実習前の職業アイデンティティ調査の総得点の中央値（得点可能範囲：32-224）は，医療参加群で177，福祉参加群で176であった．両群間で男女比，年齢に関して有意差は認められず，見学実習前の職業アイデンティティ調査における総得点，下位得点全てにおいても有意差は認められなかった（表２）．

２．職業アイデンティティ調査の見学実習前後の間での得点の比較

見学実習前後の職業アイデンティティ調査の比較において，医療参加群では，総得点と下位項目である「医療職の選択と成長への自信」，「医療職観の確立」，「医療職として必要とされることへの自負」において，有意な得点の増加がみられた．一方福祉参加群では，「社会への貢献の志向」において有意な得点の増加がみられた（表３）．

考察

１．見学実習前の職業アイデンティティ調査の得点から見た対象の集団像について

作業療法学科の学生116名を対象にした，藤井ら[13]の調査による下位項目の平均値は，「医療職の選択と成長への自信」は4.85，「医療職観の確立」は4.36，「医療職として必要とされることへの自負」は4.19，「社会への貢献の志向」は5.60とされており，本研究の対象者の下位項目の平均値はそれぞれ5.54，5.28，5.22，5.81であり，見学実習前の時点で，より高い得点を取っている集団であることが推察された．藤井らの調査では第１学年から第３学年を対象としており対象者群の特徴が異なること，また同調査項目を用いた先行研究において[16]，高学年度の学生は低学年度の学生に比べ，職業アイデンティティの得点が低くなる傾向にあり，低学年度の学生は自己の専門職としての潜在能力の過大評価の可能性があることを指摘していることから，本研究の対象群は１年生としては特異的な集団ではないと判断した．

２．医療参加群，福祉参加群の職業アイデンティティ調査の得点の増加について

医療参加群において，有意な得点の増加がみられたのは，下位項目である「医療職の選択と成長への自信」，「医療職観の確立」，「医療職として必要とされることへの自負」の得点，そして総得点であった．

「医療職の選択と成長への自信」と，「医療職観の確立」には「作業療法士を選択したことは良かったと思う」「自分がどんな作業療法をしたいのかはっきりしている」などの質問項目が含まれ，病院での見学実習において具体的な作業療法士の仕事を見学したことにより，将来の仕事のイメージが強化されたことが影響したと考えられた．

「医療職として必要とされることへの自負」については「作業療法士として，患者に必要とされてい

表３　見学実習前後の職業アイデンティティ調査の比較

		医療参加群				福祉参加群			
		中央値	第一四分位	第三四分位	p値	中央値	第一四分位	第三四分位	p値
医療職の選択と成長への自信（得点可能範囲：１０－７０）	実習前	57	51.25	63	0.02	54	49.5	69	0.33
	実習後	60	51.5	64.75		59	48	69	
医療職観の確立（得点可能範囲：８－５６）	実習前	43	35.25	48	0.01	43	35.5	54	0.14
	実習後	46	39	51		47	36.5	54	
医療職として必要とされることへの自負（得点可能範囲：８－５６）	実習前	42	35	47.75	0.01	45	34.5	54.5	0.26
	実習後	45.5	39	48.75		47	36.5	55	
社会への貢献の志向（得点可能範囲：６－４２）	実習前	37	32.25	39	0.63	34	28.5	41	0.02
	実習後	36	31	40.75		36	31	41	
総得点（得点可能範囲：３２－２２４）	実習前	177	158.5	194	0.02	176	145	219	0.06
	実習後	185	159.25	206.25		188	152.5	219	

p値はウィルコクソン符号付順位和検定によるもの

ると思う」「作業療法士として，医療保健福祉のチームの一員として，今後ますます必要とされると思う」などの質問項目が含まれている．今回の調査における質問の文言を「医療」から「医療保健福祉」に変更したとはいえ，医療現場で作業療法士が多職種の一員として患者に関わることを見学した実習経験を経て，質問項目に用いられている「必要とされる」という表現に象徴される医療職としての存在意義を問う質問に反応し，得点が向上したと考えられた．見学実習前後の総得点の有意な向上については，これら3つの下位項目の得点向上の総合的影響であると考えられた．

福祉参加群において，有意な得点の向上が見られた下位項目は,「社会への貢献の志向」のみであった．「社会への貢献の志向」には「作業療法士として患者に貢献していきたい」「作業療法士として社会に貢献していきたい」などの質問項目を含み「貢献していきたい」という表現に象徴されるように，先の「必要とされる」というよりも内発的なニュアンスを含んでいる．社会福祉施設では，作業療法士の支援のもと，対象者の生活に深くかかわる経験をしたことにより,「貢献したい」という情動がOTSたちに生じたと推察された．一方で，医療参加群において,「医療職の選択と成長への自信」と,「医療職観の確立」の有意な得点の増加が見られたが，福祉参加群では，得点の増加傾向は窺えるが，有意な増加ではなかった．このことは，福祉参加群は，多くのOTSがイメージしているであろう医療での作業療法実践とは異なるものを見学し，思い描いていた将来の仕事とのギャップに戸惑いがあったと推察された．これに関しては，今回の見学実習は，ある1施設のわずか5日間の見学であり，作業療法の仕事全てに触れるわけではないこと，職場により業務内容の違いがあること等を含めて，教員がOTSたちに作業療法の根幹となる部分と多様な部分を継続的に適切に伝え，フォローアップすることが必要であると考えられた．

また，入学から10か月までのOTSを対象に調査をした先行研究[17]では，学生の意識は教育内容・方法によって影響されやすいことが指摘されており，学生たちは作業療法の初学者であり，継続的に作業療法についての学習を積み重ねている途中であるため，今後の学習経験により職業アイデンティティは容易に変化すると予測されるため，今回の実習前後における職業アイデンティティの変化を把握し，学習指導に用いることが重要であると考えられる．

3．見学実習における実習施設の選択について

本研究の結果では，見学実習において，医療施設へ実習に行ったOTSと，社会福祉施設へ実習に行ったOTSとでは，医療系学生における職業的アイデンティティに関する調査項目において有意に得点が向上した下位項目が異なっていた．このことは，見学実習において，実習施設の違いによりOTSが経験から学習する内容や，育まれる職業アイデンティティが異なる可能性があることを示唆している．本研究では医療施設と，社会福祉施設のみしか扱っていないが，作業療法教育における見学実習では，それ以外の枠組の施設を実習施設として選択することも想定される．学生への影響を十分に検討して，選択する必要があると考える．

本研究の成果は，作業療法士養成校が，カリキュラムポリシーにそって，実習科目としてどのような教育効果を期待するのか目的を見据えて，実習施設を設定する際の一助になると考える．

4．研究の限界

本研究は，1大学の1学年のOTSのみを対象としており，実習施設も本学が選定した施設であるため，結果の一般化には更なる調査が必要である．また，本研究では，医療施設と社会福祉施設の2群を設定し，量的なデータを基に分析しているが，各施設での実習環境の違いは少なからずあると考えるため，今後は質的なデータを含めての検討を行い，解釈をより深める必要があると考えられる．

文献

1）Yerxa EJ: Occupations: The key stone of a curriculum for a self-defined profession. Am J Occup Ther, 52: 365-372, 1998.
2）Pierce D: Occupation by design: Dimensions, therapeutic power, and creative process. Am J Occup Ther, 55: 249-259, 2001.
3）Wilcock AA: Development of a personal,

professional and educational occupational philosophy: An Australian perspective. Occupational Therapy international, 7: 1-6, 2000.
4）岩田美幸，狩長弘親，三宅優紀，小林隆司：作業療法学生の職業的アイデンティティと社会的スキル．吉備国際大学保健科学部紀要，19：79-84，2009.
5）中本久之，吉田円香，山本夏恋，菊池恵美子：臨床実習が作業療法学生の職業的アイデンティティに与える影響－実習経験のアンケート調査．作業療法ジャーナル，54（13）：1429-1436，2020.
6）山根伸吾，三木恵美，花岡秀明：早期作業提供実習プログラムが作業療法学生の職業アイデンティティに与える影響．作業療法ジャーナル，53（2）：195-200，2019.
7）和田佐和子，久保日向，糸井睦絵，上村さと美，武井圭一：理学療法学生・作業療法学生の職業イメージとモチベーションに関する研究　第1報－イメージの明確さとモチベーションの学年間比較－．健康科学大学紀要，2：77-88，2006.
8）Bossers AM, Kernaghan J, Hodgins L, Merla L, O'Connor C, Kessel M: Defining and developing professionalism. Canadian Journal of Occupational Therapy, 66（3）: 116-121, 1999.
9）Sullivan TM, Thiessen AK: Occupational Therapy Students' Perspectives of Professionalism: An Exploratory Study. The Open Journal of Occupational Therapy, 3（4），2015.
10）日本作業療法士協会：第四次作業療法５ヵ年戦略（2023-2027）の策定に向けて．日本作業療法士協会誌，第128号：2-7，2022.
11）厚生労働省ホームページ：理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則．https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80041000（参照　2024年1月19日）
12）厚生労働省ホームページ：理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインの一部改正について．https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001059621.pdf（参照　2024年3月05日）
13）藤井恭子，野々村紀子，鈴木純恵，澤田雄二，石川演美，他：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，７：131-142，2002.
14）田村勇樹，會田玉美：作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の探索的研究－デルファイ法を用いて－．作業療法，40（5）：562-571，2021.
15）鈴木渉，籔脇健司，中本久之：作業療法士の職業的アイデンティティ自己評価尺度における項目特性と構造的妥当性－若手作業療法士を対象にした検討－．作業療法，38（4）：450-459，2019.
16）大橋ゆかり，吉野貴子，本多陽子，落合幸子：臨床実習教育が学生の職業的アイデンティティ形成に及ぼす効果．理学療法学，33（6）：311-317，2006.
17）井上桂子，東嶋美佐子，日比野慶子：学生の抱く作業療法士の理想像－入学前後の変化－．川崎医療福祉学会誌，７（1）：221-225，1997.