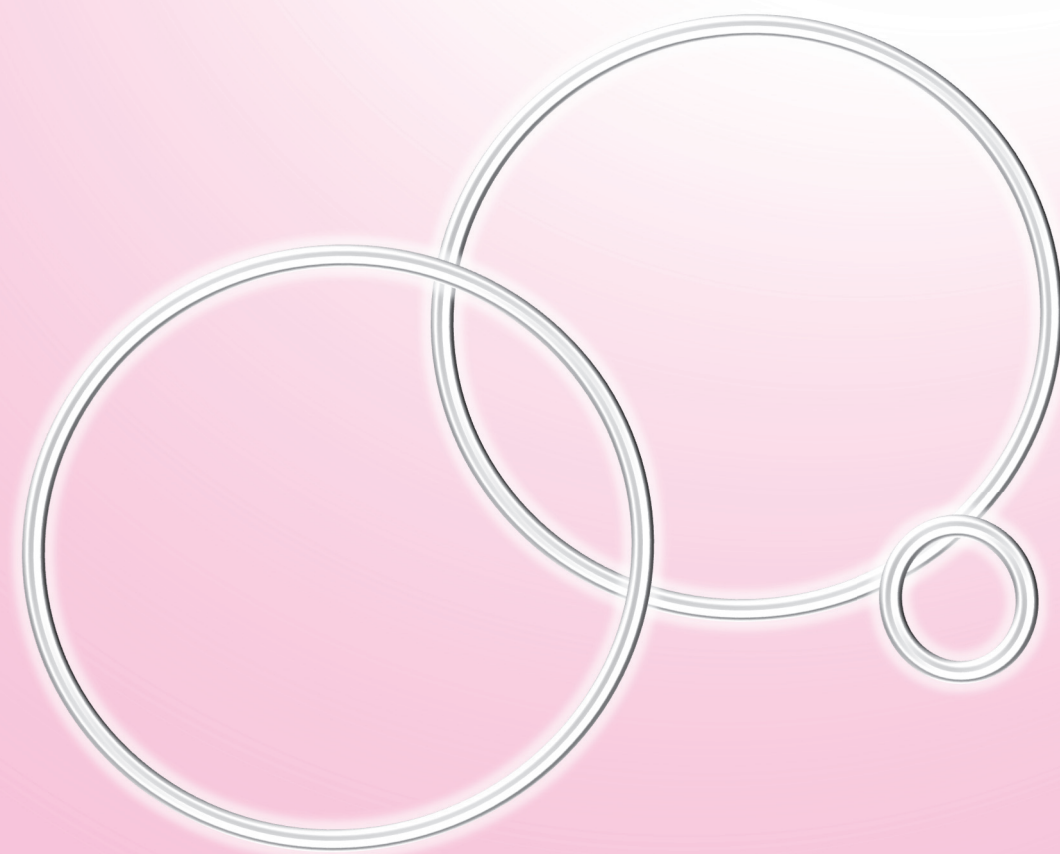


ISSN 2433-7013

日本リハビリテーション教育学会誌

第3巻 第1号 2020年



NPO:Rehabilitation Academic center (RAC)
The Society of Japan Rehabilitation Education

日本リハビリテーション教育学会誌

第3巻 第1号

目 次

原著

- 臨床実習における作業療法学生の問題エピソード
ー身体障害領域の作業療法士へのFocus Group Interview からの分析ー
山下 優・他・ 1-10

報告

- 傾聴訓練の可能性を探る
- 医療面接における予備的研究の試み - 杉浦加奈子・他・ 11-15

原 著

臨床実習における作業療法学学生の問題エピソード ー身体障害領域の作業療法士への Focus Group Interview からの分析ー

Occupational therapy student problem episodes in clinical practice
ーAnalysis from FGI for Occupational Therapists in Physically Handicapped Areasー

山下 優¹⁾ 藤本 幹²⁾ 堀本 ゆかり²⁾

SUGURU YAMASHITA, M. S, OTR¹⁾, MIKI FUJIMOTO, Ph. D, OTR²⁾, YUKARI HORIMOTO, Ph. D, RPT²⁾

1) 学校法人福岡保健学院 八千代リハビリテーション学院：千葉県八千代市八千代台 11-1-30 (〒276-0031)

Fukuoka Health Institute Yachiyo Rehabilitation College : Yachiyodai, Yachiyo City, Chiba Prefecture 11-1-30 (〒276-0031), Japan

2) 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 医療福祉教育・管理分野：神奈川県小田原市城山 1-2-25 (〒250-8588)

International University of health and Welfare Graduate School : Shiroyama, Odawara City, Kanagawa Prefecture 1-2-25 (〒250-8588), Japan

日本リハビリテーション教育学会誌 2020;3(1):1-10. 受付日 2020 年 1 月 23 日 受理日 2020 年 2 月 18 日

要旨：[目的] 臨床実習で作業療法学学生が起こす問題は、どのスキルに存在しているのかを明らかにし、支援方法の検討を目的とする。[対象と方法] 身体障害領域で5年以上勤務し、実習指導経験のある作業療法士へ Focus Group Interview を行い、計量テキスト分析とサブグラフのラベリングを実施した。[結果] 「ライフスキル」と「社会人基礎力」、「新たに抽出されたスキル」と「学士力」のサブグラフ数において有意差が認められた。[結語] 新カリキュラムが導入される作業療法教育現場において、学生が臨床実習で学びを深めるために各種スキルに焦点を当てた教育が求められる。

キーワード：臨床実習、ライフスキル、ジェネリックスキル

Japanese Journal of Rehabilitation education 2019 :

ABSTRACT : [Purpose] The purpose of this study is to clarify what skills occupational therapy students have in clinical practice and to identify support methods. [Subjects and Methods] The purpose of this study is to clarify what skills occupational therapy students have in clinical practice and to identify support methods. [Results] There was a significant difference in the number of subgraphs of "life skills" and "worker basic skills", "newly extracted skills" and "bachelor skills". [Conclusion] In the occupational therapy education setting where the new curriculum is introduced, education focusing on various skills is required for students to deepen their learning in clinical training.

Key Words : Clinical training, Life skills, Generic skills

I. はじめに

1. 高等教育の現状について

昨今、我が国社会の持続的な成長・発展を実現し、人類社会の調和ある発展に貢献していくためには、人材育成と知的創造活動の中核である高等教育機関が一層重要な役割を果たすと言われている。高等教育のさらなる発展に向け、平成28年3月に「学校教育法施行規則」が改正された。そのうち、アドミッション・ポリシーに基づき、大学教育を受けるにふさわしい能力・意欲・適正等を多面的・総合的に評価するため、アドミッション・オフィス（以下AO）入試の導入と拡大が進んでいる。しかしAO入試の検証について学力低下という点で指摘されることが多く^{1,2)}、大学教育を受けるにふさわしい能力・意欲・適正等が適切に評価されていない様にも感じる。このような背景から学力のみならず、内申書や志願理由書、面接や小論文ですら評価しきれない能力、すなわちジェネリックスキルという能力が注目されるようになっていく。しかし、大学全入時代の昨今では、高等教育までに身につけているべきはずのライフスキルが未修得な学生もいる。大学側は社会が求める諸能力等を養成する教育の重要性を認識し、実践していかなければならなくなっており、各種スキル向上のための具体的方法の検討が求められている。

2. ジェネリックスキル

質保証を目指す大学教育改革において、大学教育を受ける学生に、学問領域の区別なく身に付けさせるべき汎用的な能力の育成が叫ばれるようになり、このような汎用的な能力はジェネリックスキルと呼ばれる。

我が国では2007年に経済産業省から「社会人基礎力」が、2008年12月の中央教育審議会答申において「学士力」が提言された。学士力の中には「知

識・理解」（他文化、異文化に関する知識の理解・人類の文化、社会と自然に関する知識の理解）、「態度・志向性」（自己管理力・チームワーク、リーダーシップ・倫理観・市民としての社会的責任・生涯学習力）、「統合的な学習経験と想像的思考力」と並び、「汎用的技能」（コミュニケーションスキル・数量的スキル・情報リテラシー・論理的思考力・問題解決力）がある。汎用的技能は「知的活動でも職業生活や社会生活でも必要な技能」と定義されている。

3. ライフスキル

WHOによる³⁾とライフスキルは「日常的に起こる様々な問題や要求に対して、より建設的かつ効果的に対処するためのスキル」と定義されている。WHOはライフスキルを主に、①意思決定スキル、②問題解決スキル、③創造的思考、④批判的思考、⑤効果的コミュニケーション、⑥対人関係スキル、⑦自己意識、⑧共感性、⑨情動への対処、⑩ストレスへの対処の10のスキルとして挙げている。ライフスキルはより日常的に用いられているスキルであり、ジェネリックスキルの基盤になっている。ライフスキルを効果的に獲得し、応用すれば、自分や他者に対する感じ方に影響を及ぼし、また他者の自分への見方にも影響し、心の健康を高めるのに重要な役割を果たすとされている。またライフスキルは自己効力や自尊感情の認知に影響し、学生が自己理解を高めるために重要な働きをする。このように、学生が自分や対象者に対して柔軟に適応するためには、ライフスキルの獲得が求められ、コミュニケーションや数量的スキル、論理的思考力等のジェネリックスキルを高める前段階として、ライフスキル教育を実践する必要性がある。

4. 作業療法教育現場において

作業療法教育現場では、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の改正に伴い、2020年度入学者を対象に新カリキュラムの導入がされる。新カリキュラムの内容は①総単位数の見直し、②臨床実習の在り方についての再考、専任教員の要件の見直しについてなどで、中でも臨床実習について菊池⁴⁾は実習生にとって実習経験の質が、卒業後の進路やその後の後輩指導の姿勢にも影響を与えると指摘しており、臨床実習における達成目標の在り方が問われている。

臨床実習は学生が学外で行う学習の一つで、実際の対象者や対象者家族、作業療法士および他職種らと密に関わる実践教育である。作業療法養成課程において社会人としての能力を構築するために最適なカリキュラムであると同時に、学生が社会との良好な関係を保つため、各種スキルを最も必要とする場である。また臨床実習では実習生の自信のなさや不安から、対人関係の構築が出来ず、実習生自身の劣等感や諦めから実習への消極的姿勢へと繋がり、実習の中断や不合格という事態を引き起こすことがある。

四元ら⁵⁾によると一般的な実習生として求められる能力として、知識を活かし考察を行い、誤字、脱字に気をつけながら報告書にまとめることができることを重要視していた。これは情報や知識を複眼的、論理的に分析し、表現できるスキルとして捉えられ、ジェネリックスキルの論理的思考力を重要視していると言える。また、岩瀬ら⁶⁾が実施した意識調査では、「患者にはつきり挨拶ができる」等、患者・セラピスト・病院職員への挨拶や患者に対する態度を重要視していると報告している点で、ジェネリックスキルよりもライフスキルの対人関係スキルや効果的コミュニケーションに該当する報告も存在する。以上のように、臨床実習において生じる問題にはジェネリックスキルに関

する要素やライフスキルに関する要素が存在する可能性がある。

しかし、このように臨床実習指導者が重要視しているスキルが未習得で臨床実習が遂行困難となる学生が存在するというのが現状である。ジェネリックスキルもライフスキルも経験や学習と練習において教育可能と言われており、このような学生に対する適切な指導のあり方を検討していくことは重要な課題である。

5. 本研究の目的

臨床実習指導者は学生のジェネリックスキルやライフスキルの向上を求めており、中でもライフスキルはジェネリックスキルの基盤と言える能力であることから、臨床実習遂行上に起こる問題に大きく影響していると予測した。本研究の目的は、臨床実習遂行上、作業療法学生が起こす問題は、「知識・技術などの専門的なスキル」、「社会人として求められるジェネリックスキル」、「日常の中での問題に対処する能力のライフスキル」の、どの項目に存在しているのかを明らかにし、そのような学生への支援方法を検討するための基礎的データとすることである。

II. 対象と方法

1. 対象

日本作業療法士協会が定める臨床実習指導者の規定要件に準じ、身体障害領域の臨床で5年以上勤務し、臨床実習指導資格を有し指導経験のある作業療法士を対象とした。

なお、国公立大学と私立大学、さらに専門学校では入試形態および教育形態に違いがあることが予測される。近年私立4年制大学を中心にAO入試を取り入れる大学が増加しており、入学時基礎学力等が様々である。本研究では母集団の統制を図

るため、私立4年制大学の学生を受け入れている臨床実習施設の作業療法士を対象とした。

対象者には、口頭および書面で説明し、同意が得られた対象者に対して調査を行った。

2. 方法

はじめに、本研究で使用する各種スキルの定義を定めた。ライフスキルの定義はWHOの定める定義を、ジェネリックスキルは学士力、社会人基礎力の定義を参考にした。次に臨床実習指導者にFocus Group Interview（以下FGI）を実施した。インタビューの生データを、テキストマイニングの手法を用い、「作業療法学生の実習過程での問題となったエピソード」として生成した。テキストマイニングの過程は計量テキスト分析ソフトのKH Coderを用いた。ここでは取り出した頻出語を、出現頻度の高さと語同士の繋がり深さを表す共起ネットワーク分析を実施し、共起ネットワーク図を作成した。今回は、KH Coderにおける共起ネットワークの「サブグラフ検出(媒介)」を選択した。そして、各サブグラフを媒介の語を境にしてさらに細分化し、筆者がより関係性の強いサブグラフ（要素のまとまり）を作成した。得られたエピソードはジェネリックスキル、ライフスキルなどの各スキルにラベリングした。それぞれのスキルにあてはまらないサブグラフは新たに抽出されたスキルとして筆者が新たに命名して分類した。

ラベリングには増田⁷⁾の方法を参考にルールを定め、より客観性が得られるようにラベリング作業経験者と共に行い、ラベリング結果を対象者に確認してもらい同意が得られるまで修正を繰り返した。最後にラベリングされたサブグラフ数は統計的に比較検討を行い、得られたエピソードについて分析を行った。統計処理にはカイ二乗検定を用い、統計ソフトはIBM SPSS Statistics 25を使

用し5%未満を有意水準とした。なお、本研究は国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承認（18-Ig-57）を得て実施した。

III. 結果

1. ラベリング結果

本研究では2施設6名の作業療法士が選出されFGIを実施した。対象者の経験年数は5年以上10年未満が4名、10年以上が2名であった。また、所属先で配属されている部署として、急性期病棟と外来の兼務者が3名、回復期病棟勤務者が3名であった。FGIにて得られた文の総数は256文、抽出された語数は5,060語となった。分析において使用されたのは1,933語となった。それらの語を基に作成した共起ネットワーク図を以下に示す。

（図-1、図-2）。共起ネットワーク図から「ライフスキルとしてラベリングされたサブグラフ」は13項目、「社会人基礎力としてラベリングされたサブグラフ」は3項目、「学士力としてラベリングされたサブグラフ」は4項目、「新たに抽出されたスキルとしてラベリングされたサブグラフ」は9項目となった（表-1）。

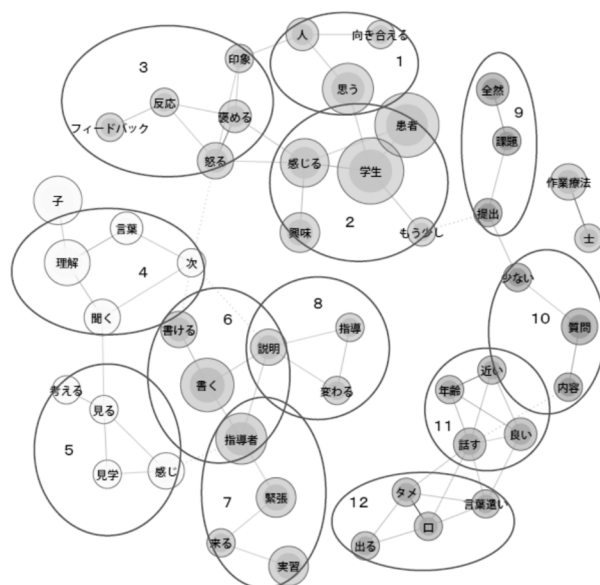


図-1 施設A共起ネットワーク図

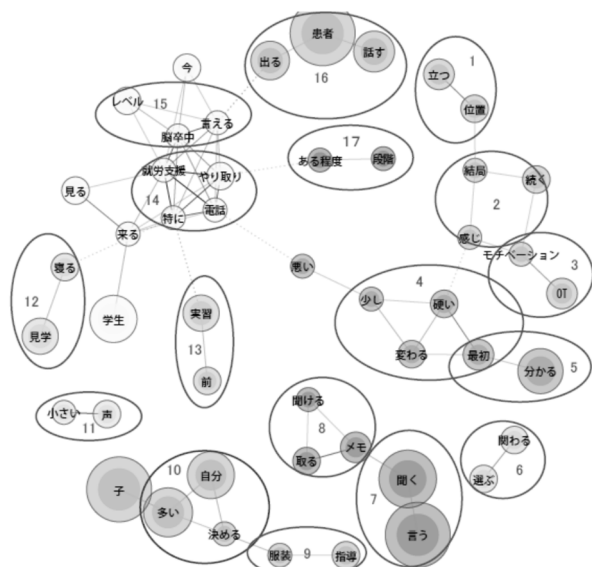


図-2 施設B 共起ネットワーク図

表-1 各種スキルのラベリング数

ライフスキル	問題解決スキル	3
	批判的思考	2
	効果的コミュニケーション	3
	対人関係スキル	3
	共感性	1
社会人基礎力	情動への対処	1
	(考え抜く力)	1
	課題発見力	1
	(考え抜く力)	1
	計画力	1
学士力	(チームで働く力)	1
	規律性	1
	(汎用的技能)	2
	コミュニケーションスキル	2
	(態度・志向性)	1
新たに抽出されたスキル	自己管理能力	1
	(態度・志向性)	1
	倫理観	1
統合的な学習経験と創造的思考力		1

2. 統計的解析

施設間におけるライフスキルとその他のスキルの項目間において有意差は無かった。しかし、ライフスキル、社会人基礎力、学士力、新たに抽出されたスキルの項目間では、ライフスキルと社会人基礎力、新たに抽出されたスキルと学士力においてそれぞれ有意差が認められた（表-2）。

表-2 各スキル間におけるラベリング数のカイ二乗行列

	ライフスキル	社会人基礎力	学士力	新たに抽出されたスキル
ライフスキル	0	6.25*	3.556	1.19
社会人基礎力		0	2.778	2.047
学士力			0	7.143*
新たに抽出されたスキル				0

* $p < 0.05$

3. エピソードの分析

ここでは社会人基礎力と有意差が認められたライフスキル、学士力と有意差が認められた新たに抽出されたスキルのエピソードについて挙げる（表-3）。

表-3 特徴的なエピソードの例

スキル	エピソードデータの例
ライフスキル 【効果的コミュニケーション】	(施設B-16) 患者から話してくれれば話せるし、それに答えることはできるが、自分から問いかけるとはある程度慣れてこないといけない。
	(施設A-7) 患者さんと喋っている時は「いいな」という雰囲気であっても、指導者が戻ってくるとまた緊張してしまう。
	(施設B-17) バイザーの私がいるよりも、「アクティビティやっという下さい」とある程度放置していた方が患者さんと上手くやり取りができたりする。
ライフスキル 【対人関係スキル】	(施設A-11) 指導者は年齢も近くなる、年齢が近くてそれが良い場合もあるけど、中堅以上の年齢になると話しくさっていくのがある。
	(施設A-11) 認知症の方と関わる上で、距離感が遠すぎる、もしくは近すぎる。
	(施設B-7) それは普通言わないだろうなっていうことを言ってしまう。
ライフスキル 【問題解決スキル】	(施設A-2) 「大丈夫です」でまとめられてしまうので、結局家でやってきてもらうけどできないのが続いて続いていた。
	(施設B-10) 「多分わからない所があるだろうな」と思いながら説明をして、でもそれに対して何も質問がない。
	(施設B-1) 誤解を招いてしまうような立ち方や見学する角度とか、そういう所が気になることもある。
新たに抽出されたスキル 【自身の行動を客観的に捉える力】	(施設B-12) 前の実習の経験を断ち切れていない。
新たに抽出されたスキル 【前の実習からの立ち直り力】	(施設B-12) だいたいこっちが気になって指摘すると「前の実習でもそうでした」と、自分でわかっているのに関わらず、自分で解決するまでに至っていないような子が多い。
新たに抽出されたスキル 【作業療法士へのモチベーションを高める力】	(施設B-3) OTとしてのモチベーションがない。

1) ライフスキル

ラベリング数の多かった上位3つの項目は【】に、具体的エピソードについては『』に記載する。

① 【効果的コミュニケーション】

施設Bサブグラフ16では『患者から話してくれれば話せるし、それに答えることはできるが、自分から問いかけるのはある程度慣れてこないといけない』というエピソードがあった。一方で、施設Aサブグラフ7の『患者と喋っている時は「いいな」という雰囲気があっても、指導者が戻ってくるとまた緊張してしまう』や、施設Bサブグラフ17では『バイザーの私がいるよりも、「アクティビティーやっというて下さい」とある程度放置していた方が患者さんと上手くやり取りができた』等のエピソードから、学生は対象者と臨床実習指導者の両者と、効果的にコミュニケーションをとることができないことがあることが示された。効果的コミュニケーションは意見や願望だけでなく、欲求や恐れを表明でき、時にはアドバイスを求める能力であるが、エピソードより、対象者とのコミュニケーションで学生は、何を話したら良いのかが分からず、臨床実習指導者とのコミュニケーションでは“緊張感”が影響し自身の欲求や恐れを表明することができないことがあることが分かった。

② 【対人関係スキル】

施設Aサブグラフ11では、『指導者は年齢も近くなる、年齢が近くてそれが良い場合もあるけど、中堅以上の年齢になると話しにくさっていうのがある』や、『認知症の方と関わる上で、距離感が遠すぎる、もしくは近すぎる』等のエピソードがあった。①の効果的コミュニケーションの項では、学生が効果的にコミュニケーションをとることが苦手な対象は患者と臨床実習指導者と述べた。対

人関係スキルは重要な友人関係を築き維持する能力とされている。臨床実習における対人関係の対象は友人ではなく、臨床実習指導者やそれを取り巻く多くの関連職種の職員、そして対象者とその関係者である。本研究では、このような人達との適切な人間関係を築き維持する能力として置き換えることができる。エピソードからは学生が特に、年長者や認知症患者と適切な人間関係を築くことが難しいことがあることが示された。施設Bサブグラフ7では、『それは普通言わないだろうなっていうことを言ってしまう』というエピソードがあった。学生は無意識のうちに、対人関係を築く上で問題となる発言をしてしまうことがあることが分かった。

③ 【問題解決スキル】

施設Aサブグラフ2で、『「大丈夫です」でまとめられてしまうので、結局家でやってきてもらうけどできないのが続いて続いてだった』というエピソードがあった。また、施設Bサブグラフ5の、『分からないまま終わってしまう子もいる』や、施設Bサブグラフ10の、『「多分わかんない所あるだろうな」と思いながら説明して、でもそれに対して何も質問がない』等のエピソードがあった。これらは学生が質問をすることができず、問題を解決しないまま実習を続けてしまうこともあることを示した点で共通していた。

2) 新たに抽出されたスキル

次に、新たに抽出されたスキルの中の特徴的なエピソードは『』に、ラベリング名は【】に記載する。

施設Bサブグラフ1では、『誤解を招いてしまうような立ち方や見学する角度とか、そういうところが気になることもある』等のエピソードがあり、第3者から学生自身がどのように見られているの

か、客観的に捉えることができていないことが示され、【自分の行動を客観的に捉える力】としてラベリングした。

施設Bサブグラフ12では、『前の実習の経験が断ち切れていない』や、『だいたいこっちが気になって指摘すると「前の実習でもそうでした」と、自分でわかっているのにも関わらず、自分で解決するまでに至っていないような子が多い』等のエピソードから、【前の実習からの立ち直り力】としてラベリングした。これらは、前の実習でも指摘されていたことを再度指導する必要があるという点で、学生自身で振り返り、次に活かすということが難しいことがあることを示していた。

施設Bサブグラフ3では、『OTとしてのモチベーションがない』というエピソードから、【作業療法士へのモチベーションを高める力】としてラベリングした。

IV. 考察

結果より、ライフスキルのサブグラフ数は社会人基礎力より有意に多く、新たに抽出されたスキルのサブグラフ数は学士力より有意に多い結果となった。具体的エピソードからの分析によると、ライフスキルでは、【効果的コミュニケーション】、【対人関係スキル】、【問題解決スキル】の項目が多くなった。新たに抽出されたスキルとして、【自分の行動を客観的に捉える力】、【前の実習からの振り返り力】、【作業療法士へのモチベーションを高める力】が印象的な結果となった。今回は、それらについて考察していく。

まず【効果的コミュニケーション】は、意見や願望だけでなく、欲求や恐れを表明できることであり、必要な時にはアドバイスや助けを求めることができるなど、言語的または非言語的に自分を表現する能力とされている。また【対人関係スキ

ル】は重要な友人関係を築いたり、維持することを可能にする能力とされ、これらは臨床実習において、指導者や対象者と適切な信頼関係を築きながら円滑に実習を遂行していく際に必須となるスキルとして解釈できる。具体的エピソードからは学生対臨床実習指導者(特に年長者)との関わり、認知症を有する対象者との関わりにおいて問題が生じることが明らかとなった。大学生が苦手とする対人場面として、初対面の人との会話の次に目上の人との会話であるとされており、本研究の年長者への苦手意識と一致する部分があった。さらに学生は、指導者から評価されることへの不安や焦りがあることが予測される。緊張や不安を感じる状態は社交不安と呼ばれており、吉澤⁸⁾は社交不安を高める要因に、他者からの否定的評価への恐れがあるとしている。前時代的な実習形態の改善と、的確な達成目標の設定が必要と考えられ、昨今推奨される診療参加型実習における診療体験では、達成目標の明確化などの課題が挙げられており、学生の社交不安の軽減等期待できる要素が多いと考える。

次に【問題解決スキル】は、日常の問題をそのままにせず、建設的に対処する能力として定義されている。また、問題解決スキルの低下は抑うつリスクファクターとされ、青年期の抑うつ予防プログラムとして問題解決能力向上は有効とされている。本研究の結果において、学生は問題が生じていることには気付いていながら、その問題が未解決のまま実習を遂行している可能性があることがわかった。先にも述べたように、学生は指導者からの否定的評価への恐れを抱いている可能性があり、問題が生じた際の指導者からの評価を気にし過ぎるあまり、質問が出来ないなどの行動の萎縮に繋がっていると考える。指導者は、疑問や問題が生じた際の解決方法として、相談すること

を求めている傾向にあり、学生の認識との乖離があるのが現状だ。横山⁹⁾の、学生相談研究26号—29号、日本学生相談学会大会発表論文集2005—2010の中の27の実践論文と、25のプログラムを対象にしたライフスキルトレーニングにおける報告で、問題解決スキルトレーニングの実践報告はないとしている。具体的プログラムの開発については、①メンバーのレディネスに依拠している、②短期にリレーションが深まる、③狙いの達成に見合っている、④遊び心で臨めるという4つが挙げられている。実習準備教育として考える上で、より臨床的実践に近い環境の設定、的確かつ詳細な達成目標の設定、そして目標達成時の充実感を意識したプログラムが有効と考える。Objective Structured Clinical Examination (OSCE) では、外部講師との関わりを通して具体的スキルの評価を行っていくことも多いが、評価を行う上で、問題を建設的に対処して、いかに自身のストレス耐性を高めることが出来ているか等の評価項目を追加していくことが、既存のプログラムを利用する上で有用と考える。

次に新たに抽出されたスキルについて考察する。まず、【自身の行動を客観的に見る力】では、学生が実習に臨む態度面について他者から評価されていることへの自覚が乏しいことが伺われた。学生の臨床実習における自己成長感についての報告では、「人間的成長の実感」として、社会人としての基本的態度が身につく機会として認識していたと述べられている一方、本研究において臨床実習指導者は学生の態度について問題と捉えていることもあることが示された。これは学生が認知する基本的態度と、教育者が求める基本的態度において相違がある可能性が示唆された。濱田ら¹⁰⁾の学生の臨床実習に対するイメージ形成プロセスに関する報告では25の概念が生成されたが、その内容は

評価治療への不安やコミュニケーションへの不安、指導者からの助言への期待感などで、学生の態度についての概念は生成されておらず、作業療法教育においても学生の自己理解を深めていくための方法を確認していくことが求められる。河住¹¹⁾は学生の自己評価について、「自分はこのようなタイプではない」ということもメタ認知であり、自己理解のきっかけとなるとしている。沖林¹²⁾は、メタ認知活性化の手立てとして学習者同士によって進められる学習の役割について、仲間と共同で行う協働学習によって、学習者同士で助け合うことが学習を促進すると述べている。さらに同報告において対教師の場合、学習者の目標が援助要請に関係するのに対して、対友人の場合は、シャイネスのような関係性に対する意識に媒介すると述べている。初対面の対象者や職員と関わる臨床実習の環境が、学生の緊張や不安を助長させると予想され、実習準備教育としての協同学習においてシャイネスを克服していく経験をより多くすることで、臨床実習の緊張や不安を抑制し、自身の行動のモニタリングとコントロールを促進させるのではないかと考える。

【前の実習からの立ち直り力】では、学生が今までの実習での経験を自ら振り返り、次に活かすことができていない可能性が示された。すなわち内省する能力が不十分なことが示唆された。近年の学生の傾向として片岡ら¹³⁾は、能動的に自己研鑽する能力の低下を指摘しており、そのような学生は自分自身に対する“気づき”が必要と述べる一方で、こうした“気づき”でさえも困難である学生も増えており、たとえ指導によってその場で“気づき”が生まれても、成熟した価値観として内在化されない限り、永続性や自律性は得られないとしている。自分自身に対する“気づき”を促すためには、学生自身が実習に向けた行動目標を

立て、それが達成できたかどうかを振り返る過程が重要と考える。

最後に、【作業療法士としてのモチベーションを高める力】だが、本研究において示されているのは学生の作業療法士という資格取得に対するモチベーションの低さであった。キャリア発達理論では人間の発達と関連付け、ライフステージを「成長・探索・確立・維持・解放」の5つの段階に分類されている。大学生はこのうちの探索段階に当てはまり、色々な仕事があること、そのための必要条件を知り、自己の興味・関心などに合わせ、ある特定の仕事に絞り込んでいく段階である。作業療法士を目指す学生像の中には、メディア等で見聞きした情報で判断し、直接どのような職業かわからないまま志望している学生もあり、臨床実習以前に自分自身のキャリア発達を考えることが必要である。作業療法士としてのモチベーションを保ち、自己研鑽を続けるためには、辛いことや悩みがあってもそれを乗り越え、作業療法士としてキャリアを積むことを自らが求めることが必要である。先に述べた内省する能力やメタ認知能力の向上、そして診療経験の蓄積がキャリアイメージの形成に寄与し、モチベーションを高める一要因となることが期待できる。

今回、作業療法学生の臨床実習において問題となるスキルについて、身体障害領域の臨床実習指導者にFGIを実施し、その内容を明らかにした。結果として、ライフスキルと社会人基礎力の間で有意差が認められ、ライフスキルの未熟さが影響している可能性が示された。具体的には、効果的コミュニケーション、対人関係スキル、問題解決スキルの項目が問題となることが多く、これは作業療法学生に特徴とされるライフスキルである可能性が示唆された。また、自身の行動を客観的に見る力、実習の経験を振り返る力、作業療法士へ

のモチベーションを高める力のように、社会人基礎力やライフスキル以外に問題となるスキルも明らかとなった。今後は、これらスキルについての対応を検討していく必要がある。

2020年度より新カリキュラムが導入される作業療法教育現場において、学生が臨床実習を通して学びを深め、質の高い作業療法士を養成していくために、養成校と臨床実習施設それぞれの教育の質の向上と協働が必要である。

本研究は身体障害領域に限った分析であること、また、ラベリングする過程で埋もれてしまう表現があった可能性がある。今後、より詳細な条件の設定をした分析において、精度を高めていく必要がある。なお、本論文の一部は第53回日本作業療法学会において学会発表したものである。

V. 利益相反

本研究において開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

VI. 引用文献

- 1) 中室牧子, 藤原夏希, 井口俊太郎: 「A0 入試」の再評価 慶應義塾大学湘南藤沢キャンパス (SFC) を事例に, KEIO SFC JOURNAL Vol114 No1, 2014, p178-197
- 2) 山岸みどり: 北海道大学のA0入試の現況, 物理教育 第50巻 第5号, 2002, p309-312
- 3) 川畑徹朗, 西岡伸紀: WHO ライフスキル教育プログラム WHO・編, 株式会社大修館書店, 1997
- 4) 菊池恵美子: OT 臨床実習ルートマップ, 株式会社メジカルビュー社, 東京, 2011, p2-6.
- 5) 四元祐子, 築瀬誠, 渡裕一: 臨床実習指導者が求める作業療法学生の能力 -内容分析を用いて-, 作業療法 34巻6号, 2015, p651-660
- 6) 岩瀬弘明, 村田伸ら: 臨床実習学生の「好感が

- もてる行動」に関する意識調査-臨床実習指導者へのアンケート調査から-, 理学療法科学, 2013, 28(6), p709-713
- 7) 増田正: 計量テキスト分析によるわが国地方議会の審議内容を可視化する方法について, 地域政策研究 (高崎経済大学地域政策学会), 第19巻 第3号, 2017, p161-175
- 8) 吉澤英里: 高校生および大学生の評価への恐れと自己志向的完全主義が社交不安に与える影響, 感情心理学研究, 2018, 第25巻 第2号, p36-43
- 9) 横山孝行: 学生相談の心理教育プログラムに関する文献的研究-ライフスキルの観点から-, 東京工芸大学工学部紀要 Vol.33 No.2, 2010, p62-70
- 10) 濱田浩樹, 橋本孝典, : 学生の臨床実習に対するイメージ形成プロセス-M-GTA を用いて-, 理学療法科学 31 (5), 2016, p779-784
- 11) 河住有希子: 学生自身による自己理解と主体的学び (自己理解を促す教育実践から), リメディアル教育研究, 第10巻第1号, 2015, p10-11
- 12) 沖林洋平: メタ認知の教育的応用, 研究論叢, 第3部, 芸術・体育・教育・心理, 2016, p45-50
- 13) 片岡紳一郎, 阿曾絵巳, 中野禎ら: 理学療法士教育における情意領域に対する教育的アプローチ, 関西福祉科学大学紀要第14号, 2010, p187-201

報 告

傾聴訓練の可能性を探る

-医療面接における予備的研究の試み-

Attentive hearing considers the possibility of training it

— Attempt of the pilot study in the medical interview —

杉浦加奈子¹⁾ 昇寛²⁾

KANAKO SUGIURA, JT, MS¹⁾, HIROSHI NOBORI, JT, RPT, Ph.D²⁾

1) 帝京科学大学 医療科学部柔道整復学科：住所山梨県上野原市八ツ沢 2525 (〒409-0193)

Department of Judo Therapy, Faculty of Medical Sciences Teikyo University of Science
(2525Yatsusawa, Uenohara, 409-0193Japan) E-mail:sugiura-k@ntu.ac.jp

2) 帝京科学大学 医療科学部柔道整復学科：住所山梨県上野原市八ツ沢 2525 (〒409-0193)

Department of Judo Therapy, Faculty of Medical Sciences Teikyo University of Science
(2525Yatsusawa, Uenohara, 409-0193Japan)

日本リハビリテーション教育学会誌 2020;3(1):11-15. 受付日 2020 年 3 月 4 日 受理日 2020 年 4 月 16 日

要旨：〔目的〕傾聴訓練の効果について医療面接における可能性を予備的検討から探ることを目的とした。〔対象と方法〕柔道整復科学大学 3 年に在籍し、医療面接についてすでに学んでいる学生 4 名を対象とした。傾聴訓練を行った学生と行わない学生で、2 回の医療面接時の傾聴技法の回数の変化を検証した。〔結果〕医療面接時の傾聴技法回数は、訓練学生では、「相槌」「繰り返す」の 2 つの技法で上昇し、訓練なし学生では、「繰り返す」が上昇したが「相槌」「うなずく」で減少する結果となった。〔結語〕訓練学生では、医療面接時に傾聴訓練で行った技法の中で「繰り返す」が最も訓練効果の可能性があることが分かった。

キーワード：医療面接、傾聴技法、傾聴訓練

Japanese Journal of Rehabilitation education 2020;3(1):11-15. Submitted Mar.4, 2020. Accepted Apr.16, 2020.

ABSTRACT: [Purpose] The purpose of this study was to investigate the possibility of medical interviews on the effects of listening training in the pilot study. [Subjects and Methods] The subjects were four students who were enrolled major in the Judo therapy in the college and who had already studied medical interviews. We had investigated the change in the number of listening techniques during medical interviews in two times. [Results] In the training students, it increased with the technique of "making agreeable responses" and "repetition". For untrained students, "repeat" increased, but decreased with "making agreeable responses" and "nodded". [Conclusion] In this experiment, among the training students, it was found that "repeat" was the most effective training technique among medical interview techniques.

Key Words: Medical interview, Attentive hearing technique, Attentive hearing training

I. はじめに

柔道整復師養成校では、養成施設の教育水準の維持向上とその充実を図る目的で柔道整復研修試験財団による認定実技審査制度が設けられ、実能力の審査が行われている¹⁾。これは現在、医学部・医科大学で実習前実技試験として実施されており、臨床能力の教育と評価に最も望ましいとされている²⁾ OSCE (Objective structured clinical examination) に近い位置づけと考えられ、柔道整復師養成校の中でも大学においては OSCE を用いた様々な取り組みが行われている³⁾。医学教育における OSCE は、学生に医師として必要な技能、態度の基本的能力を身に付ける効果をもたらす²⁾とされていることや、柔道整復師の質の向上などが求められている⁴⁾ことから、OSCE は柔道整復師養成校の学生に対しても今後さらに充実させていくことが望ましいと考えた。そこで本実験では OSCE の中でも、患者との信頼関係を築く重要な要素である「医療面接」に焦点を当てた。

医療面接では、信頼関係を築くためにコミュニケーション技法も必要とされ、その一つとして傾聴技法があり、この技法が自然に行えることで共感的態度が得られ良好なコミュニケーションがはかれる。

この傾聴技法の訓練について、すでに稲森⁵⁾が開発し各分野の教育的技法として用いられている。医療面接の技術を向上させるために、今回予備的検討での試みとして、柔道整復師養成校の学生を対象に傾聴訓練の効果が医療面接に及ぼす影響を探る目的で検証したので報告する。

II. 目的

今回、予備的検討として傾聴訓練の効果を調べるため、一手法として医療面接にて傾聴技法が般化するのかについて探ることを目的とした。

III 対象と方法

1. 対象

大学の柔道整復学科3年に在籍し、柔道整復師養成課程のカリキュラム内同学年までに必要な科目を全て履修している学生で、かつ医療面接についてすでに学んでいる学生4名を対象とした。なお、評価者として同学科3年1名、傾聴訓練時のデモンストレーション役として同学科3年3名、評価者の指導役として同大学教員1名（柔道整復師；教員歴13年）に実験の協力を得た。

2. 方法

実験は2020年1月30日から2月8日で行われた。

実験に使用した機材はパソコン1台とビデオカメラ1台とストップウォッチ1個であった。ビデオでの医療面接時の傾聴技法のカウント用アプリとして ABAVideoCoder を使用した。実験の手続きとして、実験参加者には、実験の目的と内容、個人情報を守れること、いつでも不利益な実験を辞退できることを同意書と口頭によって説明し、同意書に署名を得た。

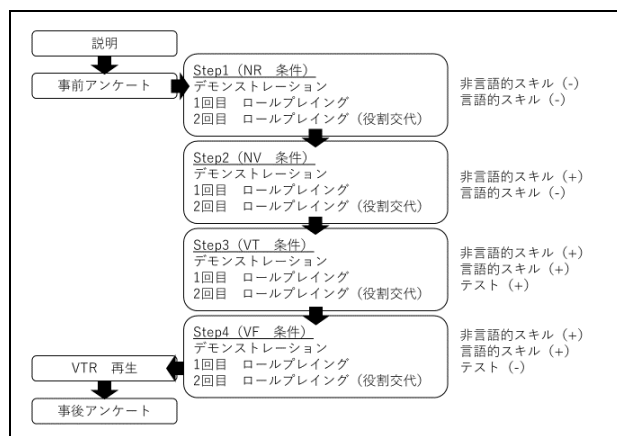
実験の方法として、傾聴訓練を実施する組（訓練あり学生）と傾聴訓練を実施しない組（訓練なし学生）の2つに分け、それぞれ柔道整復師役と患者役を決めた。訓練あり学生は「医療面接」→2日後に「傾聴訓練」→30分後に「医療面接」の順番で実施し、訓練なし学生は「医療面接」→2日後に「医療面接」の順番で実施し、2回の医療面接時（柔道整復師役）の傾聴技法の回数を比較した。医療面接は、才藤ら²⁾の評価指標を参考に実施した（図1）。今回、患者役も学生が行うため、医療面接を実施する15分前に患者役の学生に課題を先に提示し、模擬患者のシミュレートに要する時間を設けた。柔道整復師役の学生には、開始2分前に課題を提示した。この提示時間は、理学療法学 OSCE 基準マニュアル第4版⁶⁾の実施手順による課題を与えてから開始するまでの時間を参考にした。医療面接の時間は5分とし、終了後評価者より2分間のフィードバックを行った。訓練あり学生は、医療面接終了後、中1日あけて稲森⁵⁾が開発した傾聴訓練（図2）を実施し、訓練から30分後に医療面接を実施した。この時間設定は、中野⁷⁾による PFI (Post

Feedback Interval) すなわちフィードバック情報が提示された後、次の刺激が与えられるまでの時間がある方が優れたパフォーマンスを示すとされていることから訓練と医療面接の間隔をあけるよう設定した。また、訓練前のデモンストレーションは、同大学の学生が行ったものをビデオに収め、視聴する形式をとった。なお、本実験では傾聴技法の中で先行研究と才藤ら²⁾のどちらにも記載がある「相槌」、「うなづく」、「繰り返す」の3つに焦点を絞った。なお、傾聴技法に関しては、それぞれ図3のように定義し、訓練前に確認を行った。今回測定し、指標としたものは、①医療面接評価得点、②傾聴技法回数、③主性成分分析結果とした。最後に、稲森⁵⁾が開発した傾聴訓練(図2)について説明を行う。4つのStepを順番に行っていく方法であるが、Step1は、「話し手」が話す間「聴き手」は無関心な態度に徹し、非言語的にも言語的にも全く応答をしない無反応条件(No-Response)とし、Step2は、「話し手」に対し非言語的スキルだけで応じる非言語的スキル条件(Nonverbal)とし、今回の実験では「聴き手」は「うなづく」の傾聴技法を使用することとした。さらにStep3では、「聴き手」は「話し手」に対して非言語的スキルに加え、傾聴を示す言語的スキルを用いて応答する言語的スキル-テキスト有り条件(Verbal-Text)とし、今回の実験では「聴き手」は「相槌」と「繰り返す」の傾聴技法を使用することとした。テキスト有りの条件としたのは、言語的スキルへの理解を深め、具体的表現を使いこなせるよう用意されているため今回の実験でも同じテキストを使用した。最後にStep4では、Step3で練習したスキルをできるだけ多く用いてテキストなしで会話する言語的スキル-テキストなし条件(Verbal-Free)となっている。

なお、本研究は帝京科学大学倫理審査委員会より承認を受けて(承認番号19A059)実施した。

1.態度	
①適切な身なりで明瞭な挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認することができる。	2点：適切な身なり、明瞭な挨拶・自己紹介、患者の氏名を確認することができる 1点：上記のうち1項目ができない 0点：2項目以上できない
②療法士面接を行う旨を患者に伝えることができ、患者の了承を確認できる。	2点：主旨を正確に伝えることができ、患者の了承を得ることができる 1点：主旨を伝える、了承の確認のどちらか一方のみできる 0点：2項目以上できない
③課題全般を通して、患者に対して適切な言動ができる。	2点：適切である 1点：不十分である 0点：適切でない
2.技能	
①適切な位置関係に誘導することができる。	2点：90°位を選択し、車椅子の誘導方法も問題ない 1点：90°位を選択できたが、車椅子の誘導に指導を要する 0点：90°位を選択できない
②記録のためメモをとる旨を患者に伝えることができ、患者の了承を確認できる。	2点：主旨を正確に伝えることができ、患者の了承を確認できる 1点：主旨を伝える、了承の確認のどちらか一方のみできる 0点：どちらもできない
③痛みの部位について確認できる。	2点：痛みの部位を詳細に確認できる 1点：確認できるが大雑把である 0点：部位の特定ができない、確認しない
④痛みが出現した時期について確認できた。	2点：確認できる 1点：確認はするが、痛みの出現時期を確認できる質問の仕方が不適切である 0点：確認しない
⑤痛みが出現したきっかけについて確認できる。	2点：確認できる 1点：確認はするが、痛みの出現したきっかけを確認できる質問の仕方が不適切である 0点：確認しない
⑥痛みの強さについて確認できる。	2点：患者が返答に困らない方法で確認できる 1点：確認はするが、質問の仕方が不適切である 0点：確認しない
⑦痛みの性質について確認できる。	2点：痛みの性質について詳細に確認できる 1点：確認はするが、質問の仕方が不適切である 0点：確認しない
⑧どのような場面で痛みが出現するかについて確認できる。	2点：どのような場面で痛みが出現するのか確認できる 1点：確認はするが、質問の仕方が不適切である 0点：確認しない
⑨痛みの持続の程度について確認できる。	2点：痛みの続く時間の確認ができる 1点：確認はするが、質問の仕方に指導を要する 0点：確認しない
⑩痛みが出現した際にどのような対処をしているかについて確認できる。	2点：経過の確認ができる 1点：確認はするが、質問の仕方が不適切である 0点：確認しない
⑪痛みが出現し始めた時期から今日に至る経過について確認できる。	2点：経過の確認ができる 1点：確認はするが、質問の仕方が不適切である 0点：確認しない
⑫主訴を要約して確認できる。	2点：主訴が要約でき、患者に確認できる 1点：主訴の要約が不十分、もしくは不適切である 0点：主訴を要約できない
⑬面接を終了することができる(伝え忘れや他に質問がないかを確認し、終了を告げる)。	2点：2項目確認して面接を終了することができる。 1点：終了の仕方が不十分、もしくは不適切である 0点：終了することができない
⑭共感的理解の態度を示すことができる。	2点：共感的理解の態度がとれている 1点：心情を察する言動はあるが不十分である 0点：共感的理解の態度がとれていない
⑮面接を通して質問法を使い分けることができる。	2点：質問法の用い方に問題はない 1点：質問法の用い方が不適切なことが1~2回ある 0点：質問法の用い方が不適切なことが3回以上ある

図1 才藤ら²⁾の評価指標

図2 稲森⁵⁾の傾聴訓練の流れ

行動	定義
相槌	「うん（うんうん）」「ええ」「はい」「あ～」「へ～」「そうですか」「そうなんだね」「なるほど」などの言葉
うなずく	首を縦に振っている
繰り返す	患者の発言の中の言葉あるいは文章をそのまま繰り返す

図3 傾聴技法の定義（稲森⁵⁾の先行研究を一部改変）

Ⅲ. 結果

今回は、予備的研究とし実施したものであり、今後対象者を増やし統計解析ができるよう進めていく予定であることを前提とし結果をまとめた。研究デザインの構築には一定の適正を認めた。まず第1に、訓練あり学生と訓練なし学生の比較検討ができた（表1）。第2に主成分分析は、目的変数と説明変数の分析手法が可能であった（表2）。第3に、独自に制作したビデオ内容を使用した傾聴訓練が利用できた。その他、医療面接の結果は、上昇率が訓練あり学生で26%、訓練なし学生で47%であった（表3）。

表1 訓練あり学生と訓練なし学生の医療面接時の傾聴技法回数の変化

	1回目 (回)	2回目 (回)	回数の 上昇率 (%)
傾聴訓練あり学生 (回)			
相槌	6	9	50
うなずく	6	6	0
繰り返す	7	10	43
傾聴訓練なし学生 (回)			
相槌	10	9	-10
うなずく	5	3	-40
繰り返す	3	6	100

表2 訓練あり組の医療面接時の傾聴技法の主成分

第1主成分	
相槌	-0.1397
うなずく	-0.9228
繰り返す	1.0625

表3 訓練あり学生と訓練なし学生の医療面接評価得点の変化（36点満点）

	1回目 (点)	2回目 (点)	得点の 上昇率 (%)
傾聴訓練 あり学生	23	29	26
傾聴訓練 なし学生	19	28	47

Ⅳ. 考察

今回の予備的な研究デザインについては、傾聴訓練の可能性を探るために設定した。検討の流れとして、「医療面接」→「傾聴訓練」→「医療面接」という手続きで実施したが、被験者や評価者の認識や取り組みへの状況は適正に進めることが出来た。

問題点としては、「医療面接」→「傾聴訓練」の繰り返し回数については更なる回数、日数を要することは先行研究からも伺える。稲森ら⁸⁾の先行研

究では、傾聴訓練を2年間実施することでコミュニケーション・スキルが上達したとの評価であったが、適切な実施時期の検討が今後の課題とされている。また、傾聴訓練のビデオ映像参加者への説明や理解程度は良好であり、十分な映像制作が達成できた。傾聴訓練を受講した学生の意見を纏めると「シミュレーション動画があったため、訓練でどのようなことを行うかが分かりやすかった」「どんな話をしたらいいか参考になった」等の感想の発言が寄せられている。傾聴訓練のビデオ制作における注意点としては、今回の検討では不慣れな学生への配慮として、井上ら⁹⁾の先行研究を参考にした。訓練する（傾聴訓練する）学生への配慮としては、ビデオをとられることは恥ずかしい部分もあるが、ビデオを用いた訓練は学習効果が高いため多くの報告がされていることを十分説明したうえで実施し、ビデオ映像出演者の学生には訓練でのみ使用し、実験外で映像を使用することはないことを説明し、羞恥心への配慮を行った。続いて、データのとり方（傾聴技法の回数）に関して、今回はカウント用アプリとしてABAVideoCoderを使用し、稲森ら⁵⁾の先行研究を一部改変した定義によりカウントを行った。カウントを行う評価者より、「うなずく」に関して行動が多様でありカウントが難しいとの意見があった。

そのためカウント者用の定義も今後検討課題である。最後に、主成分分析に関して、「相槌」、「うなずく」、「繰り返す」を説明変数、「訓練効果」を目的変数と設定し実施することで適正であると考えられる。

利益相反と研究助成費

本研究では、開示すべきものはありません。

謝辞（削除可）

本研究に参加者、評価者、指導者として、協力していただきました学生と教員の皆様、貴重な時間を割きお力を貸してくださり謹んで感謝いたします。

引用参考文献

- 1) 公益社団法人柔道整復研修試験財団：認定実技審査要領「平成24年度改訂版」。
<https://www.zaijusei.com/>（閲覧日 2020年3月30日）
- 2) 才藤栄一、金田嘉清、富田昌夫・他：PT・OTのための臨床技能とOSCEコミュニケーションと介助・検査測定偏。金原出版株式会社，東京，2018，pp10-13.
- 3) 鈴木美波・玉井清・高橋憲司・他：OSCEを用いたレスポナント条件付け効果について。日本柔道整復接骨医学会学会誌，18(5)，382，2010.
- 4) 山口登一郎：柔道整復師界の現状と課題。日本統合医療学会誌，10(1)，144-149，2017.
- 5) 稲森里江子：医学教育におけるコミュニケーション・スキル学習に関する研究—対人援助技術の活用による実証的アプローチ—。人間福祉学研究，3(1)：11，2010.
- 6) 特定日営利活動法人(NPO 法人)理学療法橋試験機構(CATOPT)：理学療法学 OSCE 基準マニュアル第4版。株式会社アイペック，巣鴨，2015，pp3.
- 7) 中野靖彦：フィードバック情報提示後の時間が子どもと大人の学習に及ぼす影響。教育心理学研究，33(4)：287-294，1985.
- 8) 稲森里江子・武田健・稲森義雄・他：医学教育における傾聴トレーニング(2)。日本心理学会大会発表論文集，第75回大会：1169，2011.
- 9) 井上新平・藤田博一・高橋美枝・他：医学部5年生に対するビデオを用いた医療面接実習の試み。医学教育，34(1)，21-28，2003.

編集委員	堀本ゆかり (理学療法士)
	柊 幸伸 (理学療法士)
	鈴木 真生 (言語聴覚士)
	寺田 佳孝 (教育学)
	鈴木 啓介 (理学療法士)
	後藤 純信 (医師)

日本リハビリテーション教育学会誌

第3巻 第1号 2020年

2020年4月30日発行

編集：NPO 法人リハビリテーション学術センター
日本リハビリテーション教育学会

〒173-0004

東京都板橋区板橋 1-11-7-901

日本リハビリテーション教育学会 事務局

URL

<http://rehaac.org/professional.html>
