

ISSN 2433-7013

日本リハビリテーション教育学会誌

第3巻 第4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4号

目 次

原 著

整形外科クリニックに勤務する理学療法士の職務満足に関する調査

堀本 祥惟・他・46-51

理学療法士のキャリア発達に影響を与える職業経験に関する質的研究

石野 麻衣子・他・52-63

協同作業学習が学業的援助要請に与える影響

野中 嘉代子・他・64-68

医療職における社会人基礎力に関する調査

—認定資格の有無および職種による差異—

奥山 淳子・他・69-79

原著

整形外科クリニックに勤務する理学療法士の 職務満足に関する調査

Work environment and job satisfaction survey of physical therapists

堀本 祥惟¹⁾ 尾崎 純¹⁾ 小野田 公²⁾ 丸山 仁司²⁾

Yoshinobu HORIMOTO, RPT¹⁾, Jun OZAKI, RPT¹⁾, Ko ONODA, PhD²⁾, Hitoshi MACRUYAMA, PhD²⁾

1) 医療法人社団 SEISEN 清泉クリニック整形外科：静岡県駿東郡清水町柿田 191-1 (〒410-2114)

Seisen orthopedic clinic: 191-1 Kakita, Shimizu-cho, Sunto-gun, Shizuoka 410-2114, Japan

E-mail: horimoto.seisen@gmail.com

2) 国際医療福祉大学大学院：東京都赤坂 4-1-26 (〒107-8402)

Graduate School of International University of Health and Welfare : 4-1-26 Akasaka, Minato-ku, Tokyo 107-8402, Japan

日本リハビリテーション教育学会誌 2020;3(4):46-51. 受付日 2020年5月13日 受理日 2020年6月25日

要旨： [目的] 整形外科クリニックに勤務する理学療法士が日々の業務で満足感を得ているかを調査し、業務内容の改善点を明らかにすることが目的であった。 [対象] 対象は、整形外科クリニックに勤務する理学療法士 17 名とした。 [方法] 職員満足度調査は、労働環境因子は、「作業関連疾患の予防に関する研究」研究班が提唱している職業性ストレス簡易調査票の下位項目と 10 点法による労働意欲評価を用い評価した。 [結果] 職務満足度、労働意欲は共に 60%以上と高い傾向を認めたが、下位項目では組織同一性や自己決定感の高まりは少なかった。 [結語] 職務満足は、「ワーク・モチベーション」「ワーク・エンゲイジメント」「ワーカホリズム」を相対的に検討することが必要であり、組織・個人双方の状況を注意深く調整することが必要である。

キーワード： 職務満足, ワーク・エンゲイジメント, 業務改善

Japanese Journal of Rehabilitation education 2020;3(4):46-51. Submitted May. 13, 2020. Accepted Jun. 25, 2020.

ABSTRACT: [Purpose] The purpose of this study is to investigate whether physical therapists working in orthopedic clinics are satisfied with their daily work and to identify improvement points. [Subjects] The subjects were 17 physiotherapists working in orthopedic clinics. [Method] In the employee satisfaction survey, the work environment factors were evaluated using the subitems of the simple questionnaire on occupational stress proposed by the Study Group on Prevention of Work-related Diseases and the work motivation evaluation by the 10-point method. [Results] Both job satisfaction and work motivation tended to be high at 60% or higher, but organizational identity and self-determination were not significantly increased in the subordinate items. [Conclusion] Job satisfaction requires relative consideration of ``work motivation,`` ``work engagement,`` and ``worker holism,`` and requires careful adjustment of both organizational and individual situations.

Key Words: Job satisfaction, Work engagement, Business improvement

I. はじめに

櫻木によると職務満足度は、組織のメンバーが自己の職務及び職場環境に対して抱く満足感のことと定義している¹⁾。価値ある仕事を行いながら企業に貢献しようとする労働生活の質(Quality of Work Life:QWL)や職務満足に関する関心が高まっている。QWLに関して、中野らは職務満足と生活満足が相互に影響を与えると報告している^{2) 3)}。平成26年医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究班は、医療機関等の「雇用の質」向上を図るためには、各医療機関等の関係者が、「医療スタッフの安全と健康は、患者の安全と健康を守る」という基本認識を示した⁴⁾。また、自らの医療機関等の勤務環境の現状を確認し、その現状に合わせて取り組むべき改善事項を決定し、着実に、かつ、無理なく実施していく必要性を報告している⁴⁾。本調査・研究班が提案したセルフチェックリストは勤務環境改善アクション・プランとして提案されている⁴⁾。このような背景を踏まえると職務満足と生活満足の両側面から分析することは、福利厚生など積極的改善に示唆を与え、職務の質の向上に寄与できる可能性があると考えられる。

職務満足度に関して、Herzberg は動機付け-衛生理論を提唱し、職務満足の要因の検討より職務満足要因として仕事そのもの、達成感、承認、責任、昇進等をあげている⁵⁾。介護職を中心とした職務満足に関する先行研究では、森本が仕事の裁量度(Work control)に着目し、職務満足とストレス反応に与える影響を検討し、仕事の裁量度が大きければ、職務満足度が高くなり、介護職員の精神的健康の肯定的側面が維持されることを報告している⁶⁾。また、蘇は介護職員の満足度を高めるためには、仕事の内容に関する満足(仕事そのものや達成感など)を高めることや職場の人間関係、仕事の裁量、労働条件などを改善が必要と述べている⁷⁾。鈴木らが行った理学療法士の職務満足に関する調査では、年齢、対人ストレス、上司サポート、仕事裁量度、職業特性度、働きがい主たる要因として抽出され、仕事裁量度、職業特性度、

働きがいは高く、対人ストレスが低いほど職務満足は向上することを示唆している⁸⁾。さらに職務満足度が高いほど労働意欲は向上し、職務健康や転職意図は低くなるとしており、職務満足を向上させる取り組みが必要であると述べている⁸⁾

医療においては、生命や健康など置き換えができないものが対象であり、単にニーズを実現するのではなく、患者の意向でないことも行わなければならない場合もある。特にクリニックにおいては、入院患者の理学療法と異なり時間的制約が厳しい中で、満足度を高めることが求められている。中川らが行った看護職者を対象とした職務満足度研究のレビューでは、職務満足度に影響を及ぼす因子として「経験年数・年齢」「婚姻・子ども・介護家族の有無」「教育背景」「資格」「職位」「希望配置・配置転換希望・継続意志・配置部署に対する適応感」が抽出されている⁹⁾。整形外科クリニックの理学療法では、患者と対峙する時間が長いため、職務内容や裁量度が職務満足度に影響を与えるのではないかと疑問を持った。

そこで本研究では、理学療法士が多忙な状況でも業務への動機づけを高められるよう、職務満足度調査を実施し、その要因を分析した。

II. 対象と方法

1. 対象

対象は、当クリニック理学診療部に在籍している職員17名(男性12名、女性5名、平均年齢27.8±4.9)で、臨床経験年数は、1-2年目3名、3-4年目5名、5-6年目6名、7-8年目1名、10年以上2名である。

2. 方法

職員満足度調査は、労働環境因子と労働意欲評価の2項目を調査した。労働環境因子は、「作業関連疾患の予防に関する研究」研究班が提唱している職業性ストレス簡易調査票の下位項目である全体的な職務満足度の項目を使用した¹⁰⁾。今回用いた職業性ストレス簡易調査票については、厚生労働省研究班によ

り多職種、多業種の12,274名を対象とした信頼性の検討が実施され、各尺度のCronbachの α 信頼性係数では、仕事のストレス17項目は0.74、心理的ストレス反応18項目では0.84、身体的ストレス反応11項目では0.81、社会的支援9項目では0.83であったと報告されている。また、全57項目の因子分析(主成分分析、バリマックス回転)を行い、3因子を抽出された。ストレス、ストレス反応の下位尺度についても因子分析を実施し、ほとんどの項目は尺度と因子が一致しており、ほぼ尺度構成に対応した因子構造であることが確認されている¹⁰⁾。この調査票を参考に、業務の質的負担感、身体的負担感、対人ストレス、環境ストレス、仕事の裁量度、仕事における技能活用度、働きがい、職業適性度、上司サポート、同僚サポートなど25項目を調査項目とし、そのうち24項目は先行研究に則り4件法を用いた^{8) 10)}。各因子の解釈は、仕事における技能活用度のみ得点が高い方が各因子の得点が高い事が示され、他の項目は得点が低いほど各因子の値が高いことを示している。

労働意欲評価は、鈴木らの報告を参考に「過去7日間のあなたの業務に対する意欲はどの程度でしたか」という質問に対して、0点(全く労働意欲がわかなかった)から10点(最高の労働意欲だった)と得点化して評価した⁸⁾。なお、調査期間は平成30年9月1日から9月8日とした。

各変数は基本統計量を確認し、Pearsonの相関係数を用いて解析した。統計処理は、株式会社日本科学技術研究所 JUSE-StatWorks®/V4.0を使用し、有意水準は0.05未満とした。

本研究は、医療法人社団 SEISEN 清泉クリニック 整形外科および国際医療福祉大学研究倫理審査会の承認を得て実施した(承認番号:18-Ig-69)。本研究

では「ヘルシンキ宣言」および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、調査対象者には、研究の趣旨、方法に関して事前に口頭と書面で説明を行い、回答書の提出をもって同意とみなした。個人情報取り扱い、保管場所や方法など十分留意した。

Ⅲ. 結果

本調査では、すべての対象者から回答が得られた(回収率100%)。

職務満足度調査結果を表1,2に示す。労働環境因子の質問では、「非常にたくさんの仕事をしなければならない」「時間内に仕事が処理しきれない」「一生懸命働かなければならない」「かなり注意を必要とする仕事だ」「高度な知識や技術が必要な難しい仕事だ」に肯定的な回答が多く、「自分のペースで仕事ができない」「自分で仕事の順番・やり方を決める事ができない」「職場の仕事の方針に自分の意見を反映することができない」など業務のペース配分や裁量に課題を感じている傾向があった。同僚や上司との関係では、「全くない」と答えたものはなかった。

労働意欲評価の質問結果を表3に示す。「満足している」と「まあ満足している」と回答したものは14名(82.3%)であり、労働意欲評価では、 6.9 ± 1.6 という結果であった。私生活では、対象者全てが「満足している」と「まあ満足している」と回答した。

職場環境・職員満足度調査の変数間の関係性では、仕事の満足度と私生活の満足度に高い相関関係を認めた($r=0.619$)。また、問17「働きがいを感じない」($r=-0.631$)と問8「仕事を自分のペースで行うことができない」($r=-0.680$)は、仕事満足度と高い相関関係を認めた。

表1 職務満足度調査結果 労働環境因子

	そうだ	まあそうだ	やや違う	違う
問1 非常に沢山の仕事をしなければならない	6(35.3%)	7(41.2%)	4(23.5%)	0(0.0%)
問2 時間内に仕事が処理仕切れない	4(23.5%)	8(47.1%)	3(17.6%)	2(11.8%)
問3 一生懸命働かなければならない	3(17.6%)	11(64.7%)	1(0.6%)	0(0.0%)
問4 かなり注意を集中する必要がある	2(11.8%)	11(64.7%)	4(23.5%)	0(0.0%)
問5 高度の知識や技術が必要な難しい仕事だ	6(35.3%)	10(58.8%)	0(0.0%)	1(0.6%)
問6 勤務時間中はいつも仕事のことを考えなければならない	1(0.6%)	10(58.8%)	5(29.4%)	1(0.6%)
問7 体を大変よく使う仕事だ	1(0.6%)	12(70.6%)	4(23.5%)	0(0.0%)
問8 自分のペースで仕事ができない	2(11.8%)	3(17.6%)	9(52.9%)	3(17.6%)
問9 自分で仕事の順番・やり方を決めることができない	3(17.6%)	4(23.5%)	6(35.3%)	4(23.5%)
問10 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できない	2(11.8%)	8(47.1%)	6(35.3%)	1(0.6%)
問11 自分の技術や知識を仕事で使うことが少ない	0(0.0%)	2(11.8%)	7(41.2%)	8(47.1%)
問12 私の部署内で意見の食い違いがある	1(0.6%)	4(23.5%)	9(52.9%)	3(17.6%)
問13 私の部署と他の部署ではうまが合わない	0(0.0%)	2(11.8%)	10(58.8%)	5(29.4%)
問14 私の職場の雰囲気は友好的ではない	1(0.6%)	4(23.5%)	8(47.1%)	4(23.5%)
問15 私の職場の作業環境(騒音・照明・温度・換気など)はよくない	0(0.0%)	0(0.0%)	11(64.7%)	6(35.3%)
問16 仕事の内容は自分に合っていない	0(0.0%)	1(0.6%)	11(64.7%)	3(17.6%)
問17 働きがいを感じない	0(0.0%)	4(23.5%)	8(47.1%)	5(29.4%)

(件(%))

表2 職務満足度調査結果 対人関係因子

	非常に	かなり	多少	全くない
問18 上司とどのくらい気軽に話ができる	3(17.6%)	8(47.1%)	6(35.3%)	0(0.0%)
問19 職場の同僚とどのくらい気軽に話ができる	7(41.2%)	4(23.5%)	6(35.3%)	0(0.0%)
問20 あなたが困った時に上司はどのくらい頼りになる	2(11.8%)	8(47.1%)	7(41.2%)	0(0.0%)
問21 あなたが困った時に職場の同僚はどのくらい頼りになる	3(17.6%)	8(47.1%)	6(35.3%)	0(0.0%)
問22 あなたが困った時に配偶者・家族・友人はどのくらい頼りになる	8(47.1%)	5(29.4%)	4(23.5%)	0(0.0%)

(件(%))

表3 職務満足度調査結果 労働意欲因子

	満足	まあ満足	やや満足	不満足
問23 仕事に満足している	3(17.6%)	11(64.7%)	3(17.6%)	0(0.0%)
問24 家庭生活に満足している	8(47.1%)	9(52.9%)	0(0.0%)	0(0.0%)
問25 労働意欲(過去7日間の業務に対する意欲の程度)	6.9±1.6			

(件(%))

IV. 考察

職務満足度調査の先行研究によると、各職務の満足度は、理学療法士を対象とした鈴木らの調査⁸⁾で72.3%、看護師を対象に行った吾妻らの調査¹¹⁾では

74.7%、社会福祉士を対象とした浦原らの調査¹²⁾で75.5%であったと報告している。当クリニックの職務満足度は、これらの報告と比較して比較的高い傾向であった。労働意欲においても同様の傾向が得られている。大塚の報告では、ワーク・モチベーショ

ンは必ずしも常に仕事に対する前向きな姿勢を反映しているわけではなく、組織的公正が欠如すると組織機能を低下させる組織機能阻害行動が増える事が明らかにされている¹³⁾。「仕事をしたい」という気持ちよりも「仕事をしなければならない」という強迫的な概念によってワーク・モチベーションが高まり、行動が維持されているという現象である¹³⁾。当クリニックの結果を振り返ると一見労働意欲が高いように感じられるが、下位項目では、組織同一性や自己決定感に課題があった。現在の仕事はやりがいがあるという職務コミットメントは維持されていることから、仕事に関連するポジティブで充実した心理状態であり、活力、熱意、没頭によって特徴づけられる「ワーク・エンゲイジメント」を高めるような働きかけが必要であると考えられる。当クリニックでは、上司や同僚などからのソーシャルサポートは機能している傾向があるため、ひとりひとりの職務自立性を高めつつ、個人と職務の資源を評価、調節することが必要であると考えている。

一方で、職務にのめりこみすぎる「ワーカホリズム」は、現代の働き方に関して大きな課題でもある。組織から期待された職務遂行にプレッシャーがかかり過ぎると「ワーカホリズム」の状態を呈しやすいつの報告もあり¹³⁾、組織の活性化を考えつつ個人の働き方にも配慮が必要であることを示唆している。

鈴木らの職務満足に対する因子分析の結果では、仕事の裁量度、職業的制度、働きがいが高く、対人ストレスが低いほど職務満足は向上することを示唆している⁹⁾。職務満足が低い職員については、仕事の裁量度や働きがいなどの因子の改善を図っていく必要があると考えられた。藤村によると、サービス組織の業績を評価する指標としては、収益性、生産性、サービス品質、顧客満足、職務満足があるが、それらの指標間には循環的な影響関係が存在していると考えられると報告している¹⁴⁾。全ての指標が連鎖的に向上していくという好循環が発生する場合もあれば、連鎖的に低下する場合もあるのである。そして、その駆動因子として重要な役割を果たすのが職務満足と顧客満足であると述べており¹⁴⁾、職務満足度の向上が

顧客満足度にも良い影響を与えることが期待できると考える。

櫻木は、職務満足は構造的側面と機能的側面の2要因理論が存在すると述べている¹⁾。この報告では、組織成員は職務満足を総合的に漠然と捉えているのではなく、自分や仕事に直接的にかかわるミクロ的な概念と、間接的にかかわるマクロ的な概念とに区別して認識していることが確認されている¹⁾。

本研究の限界は、限定した整形外科クリニックの調査であったことである。しかしながら働き方は組織風土と職員の意識に大きく影響されるため、自組織の傾向をよく吟味することから始まると考える。本調査の結果は現時点の傾向であるため、今後も調査を重ねるとともに他組織との情報共有も試み、よりよい提案へと発展させたいと考える。

利益相反と研究助成費

本研究に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はない。

謝辞

本研究に際し、ご協力賜りました皆様に心より御礼申し上げます。また、様々なご助言ご指導をいただきました国際医療福祉大学 丸山仁司教授、小野田公准教授に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 櫻木晃裕. 職務満足概念の構造と機能. 豊橋想像大学紀要. 2006;10:37-47
- 2) 中野隆之, 福渡靖. 介護職員の職務満足と生活満足—高齢者保健・福祉施設を中心に—. 日本保健福祉学会誌 2000; 6(2):7-19
- 3) 中野隆之, 福渡靖. 保健福祉施設における人的資源としての介護職員に関する研究. 日本公衛誌 2001;48(12):938-948
- 4) 厚生労働省. 2014. 医療従事者の勤務環境改善に向けた手法の確立のための調査・研究 報告書. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/

- houkokusyo.html 2018. 11. 20
- 5) Herzberg F. 仕事と人間性 動機付け—衛生理論の新展開. 東京: 東洋経済新聞社. 1981
- 6) 森本寛訓. 高齢者施設介護職員の精神的健康に関する一考察—職務遂行携帯を仕事の裁量度の視点から捉えて. 川崎医療福祉学会誌 2003;13(2):263-269
- 7) 蘇珍伊. 介護職員の仕事の動機付けと職員満足に関する文献的考察—内発的動機付けと仕事の有能感に焦点を当てた実証的研究の考案—. 生活科学研究誌 2006;5:1-10
- 8) 鈴木哲, 木村愛子, 内田英美佳ら. 理学療法士における職務満足度に関連する因子の検討. 理学療法学 2016;31(3):413-418
- 9) 中川典子, 林千冬. 日本における看護職者に関する職満足度研究の成果と課題—過去15年間のStamps-尾崎翻訳修正版尺度を用いた研究の文献レビュー—. 日看管会誌 2004;Vo18 No1, 43-57
- 10) 厚生労働省. 2012. 労働省平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11201000-Roudouki-junkkyoku-Soumuka/0000050919.pdf> 2018. 11. 24
- 11) 吾妻知美, 鈴木英子. 大学病院に勤務する新卒看護師の職業コミットメントに影響する要因. 日本看護管理学会誌 2007;11:30-40
- 12) 浦原龍, 志渡晃一, 木川幸一ら. 北海道内社会福祉専門職の勤務満足度とその関係要因. 社会医学研究 2008;26:25-30
- 13) 大塚泰正. 働く人にとってのモチベーションの意義—ワーク・エンゲイジメントとワーカホリズムを中心に. 日本労働研究雑誌 2017;684:59-68
- 14) 藤村和宏. 医療サービスと顧客満足. 第1版. 東京都: 医療文化社, 2009:77-131

原著

理学療法士のキャリア発達に影響を与える 職業経験に関する質的研究

A qualitative research on the professional experiences
of influencing the career developments in physical therapists

石野麻衣子¹⁾ 丸山仁司²⁾ 堀本ゆかり²⁾

Maiko ISHINO, RPT, MS¹⁾, Hitoshi MARUYAMA, RPT, PhD²⁾, Yukari HORIMOTO, RPT, PhD²⁾

- 1) 医療法人 下地診療所 リハビリテーション科：沖縄県宮古島市下地上地 634-1 (〒906-0304)
Dept. of Rehabilitation, Shimoji Clinic : 634-1, Shimoji Uechi, Miyakojima-shi, Okinawa, 906-0006, Japan
E-mail: i_maiko0118@yahoo. co. jp
- 2) 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 医療福祉教育・管理分野：東京都港区赤坂 4-1-26
(〒107-8402)
Education and Management in Health and Welfare Section, Health Sciences Program, Graduate School of
International University of Health and Welfare : 4-1-26 Akasaka, Minato-ku, Tokyo, 107-8402, Japan

日本リハビリテーション教育学会誌 2020;3(4):52-63. 受付日 2020年5月28日 受理日 2020年7月28日

要旨： [目的] 理学療法士のキャリア発達の過程とその影響因子となる職業経験を明らかにすること。 [対象と方法] 臨床業務に従事する理学療法士14名に対し自己記入式質問紙および半構造化インタビューを実施，得られた記述データを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチに基づいて分析した。 [結果] 【理学療法の探求と理学療法士としての成長】，【理学療法士としての課題や役割を認識】，【職責の認識とキャリアの探索】，【理学療法士としての成長を支えるもの】の4つのカテゴリーグループが得られた。 [結語] キャリア発達過程において年代問わずメンターの存在は大きく，困難に直面した時にそれを乗り越える努力，好奇心，そして他の理学療法士との関わりが重要である。

キーワード： 理学療法士，キャリア発達，職業経験

Japanese Journal of Rehabilitation education 2020;3(4):52-63. Submitted May. 28, 2020. Accepted July. 28, 2020.

ABSTRACT: [Purpose] To clarify the influence factors for the process of career development and professional experience in physical therapists. [Subjects and Methods] Self-administered questionnaires and semi-structured interviews were conducted on 14 physiotherapists working in the clinic. The descriptive data were analyzed by a modified grounded theory approach. [Results] Four category groups were found: “the quest for

physical therapy and growth as a physical therapist”, “to recognize the issues and roles as a physical therapist”, “to recognize the job responsibilities and career quests”, “supporting factors for growth as a physical therapist”. [Conclusion] Our study suggests that the efforts to overcoming the difficulties, the curiosity and the relationships with other therapists are important for growing the career. Also, the existence of mentors will affect the career developments in each physical therapist.

Key Words: Physical therapist, Career development, Professional experience

I. はじめに

近年、「働き方改革」や「ワークライフバランス」という言葉に代表されるように、社会全体で「働くこと」を再考し、その中でキャリア教育の重要性が謳われている。医療・福祉分野では、少子高齢化やそれによる人口動態や疾病構造の変化、社会保障制度の変化など、我々理学療法士を取り巻く環境は大きく変化しており、同時に要請される内容も多様化している。現在、年間1万人以上の理学療法士が社会に送り出されており、日本理学療法士協会全体の平均年齢は2019年3月現在で33歳¹⁾と非常に若い。このような中で理学療法士は質の向上やより高い専門性の追求を期待されており、単に「国家資格を有した者」ではなく、多くの経験を積みながらプロフェッショナリズムを高めていくことが重要であると考えられる。しかし養成過程の学生は「理学療法士になること」が大きな目的となる傾向にあり、

「どのような理学療法士になるのか」についての意識は不十分であるように感じる。国家試験合格後、理学療法士としてキャリアデザインを構築しながらどのように成長していくのか、これらについて職場でどのようにサポートしていくのか、我々が直面している大きな課題の一つであると推察される。

キャリアデザインやキャリア発達に関する調査は多職種で実施、報告されているが、医療系職種では看護領域を中心に多数研究発表がなされ、その対象も経験の浅い者だけでなく、管理職レベルのいわゆるミドルキャリアなど様々である。その中で、「キャリア・アンカーはおおむね10年の臨床経験で安定してくる」というSchein²⁾の概念や、組織に

入ってから5年以内にとりあえず一人前となり、その後中堅に成長した後、11年目以降に熟達者へ進む、更に能力獲得の順序性の特性としておおむね「技術的能力→対人的能力→概念的能力」の順で獲得する傾向にあるという松尾³⁾による報告を支持する論文や、具体的なキャリア発達過程を示した論文が報告されている。これに対し、理学療法領域で報告されているものは少数である。また、その内容は養成校でのキャリア教育や学生のキャリア志向に関するもの、比較的経験の浅い理学療法士のキャリア・アンカーの特性について報告されたものが多く、キャリアデザインの構築過程について調査されたものは少ない。以上より、理学療法領域では具体的なキャリア発達過程やその構造についての調査は今後の課題であると考えられ、卒後教育の重要性が謳われる中、新卒者あるいは経験の浅い理学療法士の育成をする上でこの過程を明らかにすることは意義深いものであると言える。

本研究では理学療法士として臨床経験を積む中で、職業的アイデンティティやキャリア・アンカー、キャリアデザインがどのように構築されるのか、キャリア発達の過程とその影響因子となる職業経験を明らかにすることを目的とした。

II. 対象と方法

1. 対象

対象は、臨床業務に従事する理学療法士14名(男性10名,女性4名,平均年齢30.6±4.7歳)である。なお、理学療法士以外の職歴があるものは除外した。本研究は、国際医療福祉大学倫理審査委員会の承

認を得て実施している(承認番号 18-Ig-111)。また、すべての対象者には本研究の目的と方法、個人情報の保護、同意語の撤回の自由、対象者の利益・不利益に関する内容、学会や論文での公表についてなどを書面にて説明し、同意を得て実施した。

2. 方法

方法は、自己記入式質問紙および半構造化インタビュー調査による質的研究である。データ収集期間は2019年4月～2019年5月である。

自己記入式質問紙は、事前に送付あるいは手渡しし、インタビュー当日までに記載していただいた。内容は住田ら⁴⁾のフェイスシートを参考に研究に合わせて改変したもので、年齢、性別、臨床経験年数、高校卒業後の学歴および職歴、日本理学療法士協会新人教育プログラム修了の有無、認定及び専門領域または興味関心領域、理学療法士以外の資格の有無(認定資格含む)の7項目である。

半構造化インタビュー調査は、あらかじめインタビューガイドを作成し、対象者の所属施設で第三者に話の内容が聞こえない個室にて個別に実施した。インタビュー内容は、①理学療法士になろうと思ったきっかけ、②各年代でどのようなことを考えて仕事をしていたか、③仕事を通してどのような時に成長したと感じるか、④これまで職業上の転機になるような出来事はあったか、⑤職業上影響を受けた人あるいは目標となる人はいたか、⑥就職してから今まで感動したあるいは楽しいと感じたことや、失敗あるいは苦しいと感じたことはどのようなことがあったか、⑦自身の強みは何か、⑧今後の目標や計画はあるか、⑨理学療法士としてのキャリア(取り組み)で大切にしていることはどのようなものか、⑩自身のキャリア向上に関心はあるか、について適宜質問を加えながら自由に語っていただいた。なお、インタビュー内容は対象者の許可を得て IC レコーダーに録音し、その後文章に起こし逐語録を作成した。作成された逐語録より記述データを抽出し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)に

基づいて分析した。分析は、①記述データより分析テーマに関連する重要な語りをマーキング、1つの具体例として収集し、ワークシートに記載する(ワークシートは1つの概念に対して1つ作成する)。②ワークシートごと理論的メモや定義を記述し、概念生成を行う。③概念の修正や変更、統合などを行い、新たな概念が生成されなくなった時点で理論的飽和とする。④生成された概念の相互関係を検討し、複数の概念からなるカテゴリーを生成する。⑤生成されたカテゴリーの相互関係から更にコアとなるカテゴリーを検討、カテゴリーグループを生成する。⑥カテゴリー間の関係を示す結果図を作成する。⑦出来上がった結果図からストーリーラインを作成する。といった手順で行った。

なお、本研究では以下のように用語を定義する。

(1) キャリア：職業上の経験や経歴。ここでは働くことに関連する連続的なプロセスを意味し、単に役職に就くことだけでなく職業経験を積む中で身につけていく技術や知識、経験、価値観なども含む。

(2) キャリア・アンカー：仕事をする上で大切にしている価値観や考え方で、自身のキャリアを決定する際にその選択の指針にも制約にもなる自己イメージ。キャリアを長期的に考えた時に、その拠り所となるもの。

(3) キャリアの時期

初期：就職後1～5年(経験年数1年目～4年目)。

この中で1年目は新人を意味する。

中期：6～10年(5年目～9年目)で中堅を意味する。

後期：10年(11年目)以降で熟達者を意味する。

(4) 職業的自己概念(アイデンティティ)：理学療法士個人が医療専門職として認識する価値、役割や職務に対するの自己像。

(5) キャリア発達：個人が職業生活で自らの価値観に沿って成長していくプロセス。これは職業上の経験や役割を通して目標を明確にし、やりがいや課題を見出していき自分自身で成長していくこと。

(6) メンター：職場内で後輩や部下の指導・サポートをする立場にある先輩理学療法士。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の属性

対象者は男性 10 名, 女性 4 名の計 14 名, 平均年齢は 30.6 ± 4.7 歳, 経験年数は 1 年目～16 年目 (平均 8.1 ± 4.7 年) である. 詳細を表 1 に示す. なお, 卒後経歴内の施設について「総合病院」は大学病院お

よび総合病院, 「一般病院」は総合病院や老人および小児病院以外の病院, 「整形 CL」は整形外科単科のクリニック, 「訪問看護 ST」は訪問看護ステーション(において訪問リハビリテーションに従事), 「老健施設」は介護老人保健施設として記載している. また, 「新プロ」は, 日本理学療法士協会の新人教育プログラム (の修了・未修了) を指す.

表 1 対象者の基本情報

	年代	性別	臨床 経験	最終学歴	卒後経歴 (職歴)	メンター ／新プロ	専門領域・資格
A	30代	男	15年目	3年制 専門学校	総合病院4年, 整形 CL2年, 診療所8年	有／修了	介護支援専門員, 福祉住環 境コーディネーター2級
B	30代	男	16年目	3年制 専門学校	総合病院6年, 訪問看 護ST2年半, 海外ボラ ンティア2年, 診療所4年	無／未修	呼吸療法認定士
C	20代	男	1年目	3年制 専門学校	診療所1年	有／未修	
D	20代	女	2年目	大学	総合病院1年, 一般病 院半年	有／未修	
E	30代	男	8年目	3年制 専門学校	総合病院3年, 整形 CL4年	有／修了	福祉住環境コーディネー ター2級
F	20代	男	6年目	4年制 専門学校	整形CL1年3カ月, 別 の整形CL4年	有／修了	日本陸連ジュニアコーチ
G	20代	男	6年目	大学	老健施設4年, 整形 CL2年	無／修了	
H	30代	女	7年目	大学	一般病院6年	有／修了	
I	30代	男	16年目	3年制 専門学校	一般病院15年	有／修了	回復期セラピストマネー ジャー
J	30代	男	13年目	3年制 専門学校	一般病院12年	有／修了	認定理学療法士(臨床教 育)
K	20代	男	7年目	大学	一般病院6年	有／修了	認定理学療法士(臨床教 育)
L	20代	女	4年目	4年制 専門学校	一般病院3年	有／修了	
M	30代	女	12年目	4年制 専門学校	一般病院11年	有／修了	福祉住環境コーディネー ター2級
N	30代	男	12年目	大学	一般病院11年	有／修了	認定理学療法士(脳卒中, 臨床教育)

2. インタビュー分析結果

2. 1. インタビューの概要

インタビュー時間は46分～119分、平均75分であった。インタビュー内容を分析した結果、4つのカテゴリーグループ、10のカテゴリー、31の概念が得られた(表2)。

2. 2. 結果図

カテゴリーグループ、カテゴリー、概念をもとに作成した理学療法士のキャリア発達過程と影響因子についての結果図を図1に示す。なお、【 】はカテゴリーグループ、『 』はカテゴリー、《 》は概念を示す。

表2 カテゴリーグループおよびカテゴリーと概念

カテゴリーグループ	カテゴリー	概念	
理学療法の探求と 理学療法士としての 成長	理学療法士の責任	理学療法士としてのスタート 理学療法士としての職責の認識	
	課題の発見と自律的な 行動	解決のための具体的行動の現れ 専門的視点の出現 治療の手ごたえと葛藤 施設異動	
		理学療法士としての視野の 拡大	新たな課題発見と視野の広がり 個別性という視点の形成 転機となる研修会への参加 意欲を掻き立てる“興味” 学会発表
		学問的動機	限られた環境で生まれる勉強への渴望感 社会情勢の理解と役割や目標の発見 葛藤と職責の再認識 俯瞰的に見ることで新たに得る価値観 経験年数を積むことで高まる向上心 リーダーとしての責任の認識
	職責の認識と キャリアの探索	新たなキャリアの探索	管理職的な視点の出現 管理職としての責任 科内で役割を任される 理学療法士として組織運営に関与する 担当患者からの拒否
		リーダー、管理職としての 成長	患者、利用者の人生に関わる経験 悔しい経験
	理学療法士としての 課題や役割の認識	困難な経験	院内他職種との関わり 院外の活動から地域での役割を考える
		多職種連携から再認識 する役割	学生時代の経験と出会い 感謝の言葉
	理学療法士としての 成長を支えるもの	理学療法士のマインド	先輩としての立場の認識 同世代の理学療法士からの刺激 先輩、指導者の存在
		理学療法士との関わりと 学び	

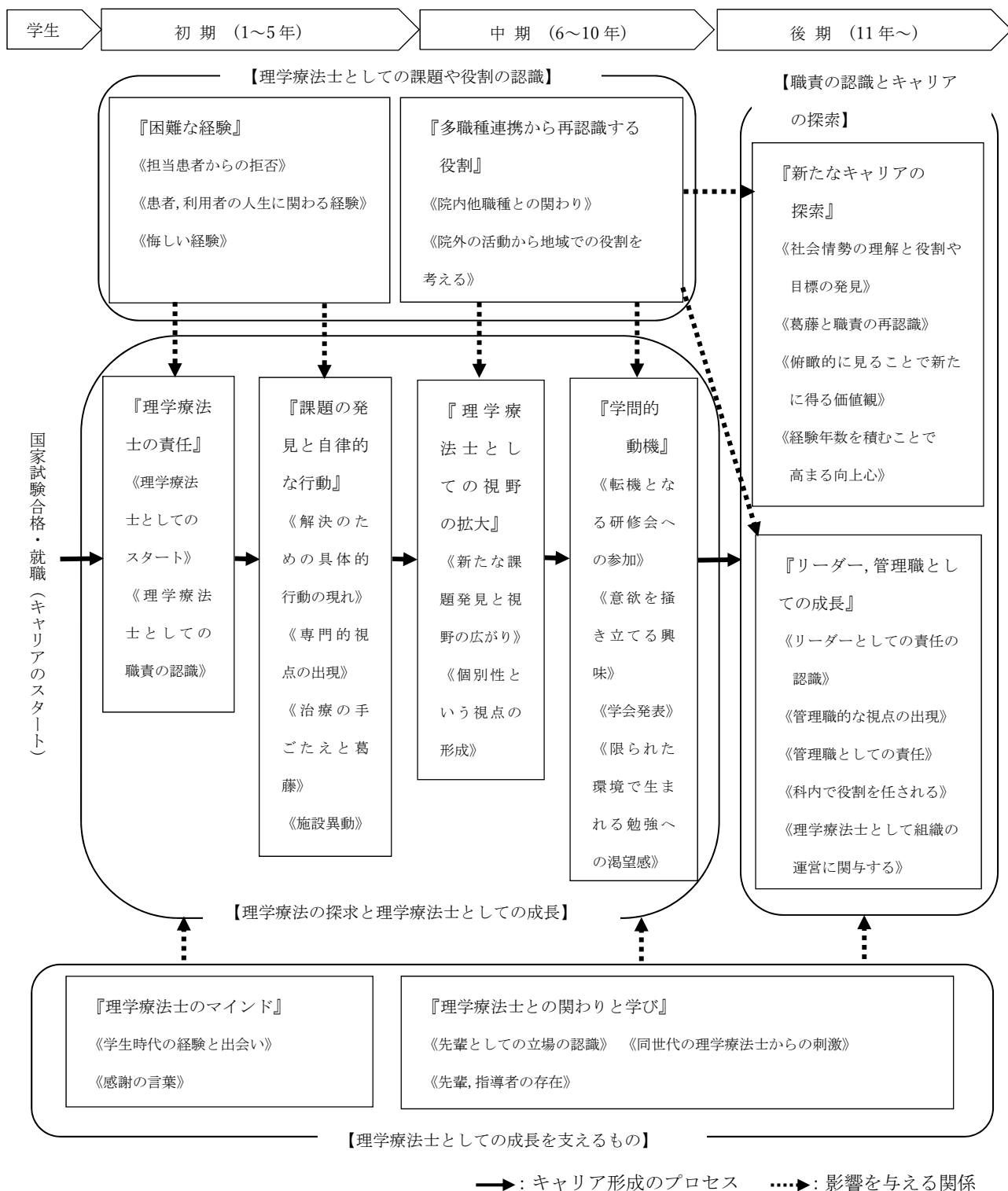


図1 結果図

2. 3. カテゴリーグループの解釈

解釈については以下の通りである。文中ゴシック体で記載したものは、代表的な語りである。

(1) 【理学療法の探求と理学療法士としての成長】

1) 『理学療法士の責任』

就職直後は何もできないと感じながら、はじめは先輩に言われるがまま、聞くがまま、真似事のような形で始めていたのかなと思います。というように先輩のサポートを受けながらがむしゃらに患者に向き合い治療に当たる。その中で次第に『理学療法

士の責任』を感じ、学ぶことの価値や必要性を認識するようになる。もがきながら患者を担当していくことで、専門職としての責任について考えるようになる。

2) 『課題の発見と自律的な行動』

2～3年目になると臨床推論過程が徐々に明確になってくる。同時に疑問や課題も明確となり、研修会に参加するなど、《解決のための具体的行動の表れ》を認める。また、患者さんの病態を含めて先輩と話をするようになったのが2年目ですね。というように、主体的、自発的に行動することができるようになる。このような行動を繰り返すことで、徐々に《専門的視点の出現》を認める。その結果、治療の成果が見え始めるが、研修会で習ったことをやると良くなるなっているのはありましたね。逆にこれをやれば良くなるって思ってたけど、全然だめだなっている人もいましたね。なのでやっぱりまだ葛藤がありました。と、この時期には《治療の手ごたえと葛藤》の2つの側面がある。日々困難に向き合いながらも工夫しながら臨床業務に励んでいるが、困難や葛藤が継続して研鑽する理由となっている。

3) 『理学療法士としての視野の拡大』

臨床経験5年前後になると、多くの疾患を経験することで専門的な視点が増えていき、《新たな課題発見と視野の広がり》を認めるようになる。視野が広がる、いろんな分野のことを知りたいなどは思っていましたね。だからどちらかというところを突き詰めるというよりは興味が広がった感じがして、疾患でみるというより個別にみるようになったのかなって思います。というように、どちらかというところ機能面へのアプローチが主体であったものが、対象者の生活を中心に考えるようになり、《個別性という視点の形成》を認める。

4) 『学問的動機』

中期になると、《転機となる研修会への参加》や《学会発表》を経験することで、研鑽への意欲は更に高まる。数年たっても研鑽を続ける理由は、とにかく地域に出たいです。一番やりたい分野は訪問リハですね。やっぱり目指したきっかけがそこです。と

いうように、《意欲を掻き立てる“興味”》や担当患者を良くしたいという想いが根底にある。しかし、場合によっては物理的なハンデを感じ《限られた環境で生まれる勉強への渴望感》を抱くこともあるが、思うようにいかないからこそ勉強したいと強く感じるようになる。また、同時に自分が勉強したいと思ったら環境は関係なくそこで勉強できるんだって話を聞いたので、自分は環境のせいにしてたんだなって思う。と、環境が理由ではないことも理解しており、工夫しながら取り組むようにもなる。

(2) 【理学療法士としての課題や役割の認識】

1) 『困難な経験』

キャリア初期のがむしゃらに取り組み、課題を発見していく過程で、《担当患者からの拒否》や《患者、利用者の人に関わる経験》、《悔しい経験》など問題や困難な状況に直面することで、理想と現実のギャップや理学療法士の仕事の厳しさを感じる。何もできないままその患者さんが亡くなっちゃったんですよ。でもご家族が何もできてない自分に深々と頭を下げてありがとうございますって言うんですよ。こういう仕事なのかって思いました。なんというか、何もできないが許されないんだなって。というように、未熟さや専門職としての責任を感じる経験から自身に足りないものを見つけ、改善・向上しようと工夫をする。辛い経験ではあるが、理不尽な感じだったのを覚えていて、そこで悔しくて、そのあと研修会に行き始めたのがあったと思います。とあるように、これらをきっかけに研修会に行き始めたり、患者にどのように向き合ったらよいか、理学療法士の役割や存在意義等を考えるようになり、困難や課題を乗り越えるために一層の努力をするようになる。

2) 『多職種連携から再認識する役割』

中期になると《院内他職種との関わり》や《院外の活動から地域での役割を考える》機会が増え、より具体的に患者の生活について考えるようになる。同時に、地域ケア会議とかそういったところに参加すると、行政の方と関わる機会が増えてきますし。あとはこの地域の方達ですね、PTだけじゃなくて一般

の方と関わる機会が増えて、そういう中で一病院の理学療法士として、この病院をどうしていこうかと考え始めてきています。というように、理学療法士として地域で患者や利用者を支えるため何をすればよいのかを考え始める。多くの人との関わりは専門職として何が必要かを考えるきっかけとなり、向上心を高めることとなる。そして、より具体的な解決策を考え主体的に行動するようになり、理学療法士としての成長を加速させる。

(3) 【職責の認識とキャリアの探索】

1) 『新たなキャリアの探索』

後期には専門性が明確になりつつあり、臨床業務以外でも、他の理学療法士にも教育する立場にもあるかなと今は思っているのだと、後進の育成も重要視していることが多く、徐々に組織(職場、理学療法業界全体)にも意識が向くようになる。更に、今の日本とか地域の実状に合わせた中で自分達がどうあるべきかっていうのは、常日頃から考えるようになってきていますね。とあるように、《社会情勢の理解と役割や目標の発見》をしながらより高い専門性を維持するための努力をする。加えて多職種と能動的に関わりながら社会の中での理学療法士の役割は何かと《葛藤と職責の再認識》し、今後のキャリアをどのように構築していくべきかと考えるようになる。対象者の多くは自身が理学療法士になった時代と現在の違いを認識しており、今までの活動を振り返りながら現在の自分を《俯瞰的に見ることで新たに得る価値観》がある。その中で職業観も変化し、経験を積みながら職務の意味づけをするようになる。また、熱意を持ってやれる研究があつて、出会えたので、せっかくならちゃんとやり切りたいところです。と、《経験年数を積むことで高まる向上心》を認め、より高い目標を持つようになる。

2) 『リーダー、管理職としての成長』

理学療法業務だけでなく、管理職としての責任や人材育成の重要性を理解し、臨床業務以外の経験から責任感や価値観を得ていく過程である。まず《科内で役割を任される》ことが増え、《リーダーとしての責任の認識》をすることで、《管理的な視点の出現》

を認める。その後、実際に役職に就いていく過程で、部下が働きやすい環境とか、あと当然患者さんに還元できるシステムを作るとか、そういった何かしらの結果ですね。目に見える結果、成果っていうのを出さなきゃなっていう思いが強いんですね。というように《管理職としての責任》感が生まれる。役職経験が長くなるにつれ《理学療法士として組織運営に関与する》機会が増えるが、困惑しながらもそこに面白味も感じるようになる。知識が浅いが故に新たに勉強するというように、何かしらの行動に移すことで成果が表れ、結果的にそれが自信につながる。このように後期はリーダー、管理職として成長していく過程で価値観の変化が見られ、自身の職務の意味づけを行っている。

(4) 【理学療法士としての成長を支えるもの】

1) 『理学療法士のマインド』

学生時代、特に臨床実習での経験や指導者あるいは養成校教員との出会いなど、《学生時代の経験と出会い》は、その時に教えてくれた実習地の先生たちが、勉強家だったっていうところが自分も影響を受けた。や、学校の時のある授業が、患者さんのためとか患者さんを真ん中に置いた話の仕方だった。というように、理学療法士のアイデンティティを形成する上で重要な要素となる。そして実際に理学療法士として働き、担当患者からいただく《感謝の言葉》はすべてのモチベーションとなっており、仕事のやりがいにつながっている。また、ありがとねって最後に言ってもらえて、感動した、嬉しかった反面、もっとできたんじゃないかなって反省した面もあります。というように、嬉しいという感情とともに未熟さを痛感し、それが向学心につながる。

2) 『理学療法士との関わりと学び』

理学療法士としての経験を積む過程で、後輩が入職し指導者の立場になると、上と下のパイプ役になんかきやなっていう思いがあつて動いていましたね。というように、《先輩としての立場の認識》をし、教育など理学療法業務以外にも目を向け始める。また、同期ですごく頑張っている子とかもいたので、そいつに触発されて自分もやろうかなっていうのもあり

ました。とあるように、後輩や同期、同年代の活躍に危機感を感じ、《同世代の理学療法士からの刺激》を受けることが研鑽のきっかけやモチベーションとなる。更に、キャリア後期になっても**周りの先輩方とかが勉強会に行くだけじゃなくて(普段から)すごく勉強されている方がすごく多いなと感じるので**、《先輩, 指導者の存在》は大きく、より具体的な行動を決定する要因となっている。理学療法士は、多くの「人」と関わることで進むべき道を模索しながら歩んでいる。

IV. 考察

理学療法士のキャリア発達過程として、就職してからの時間的経過でキャリア初期、中期、後期に分けて考察する。まず、キャリア初期から中期にかけては、多くの悩みを抱えながら困難に立ち向かうことで【理学療法の探求と理学療法士としての成長】を認め、更に中期は他職種と関わることで自身の存在意義を考える、また、初期には曖昧であった興味関心領域が絞れていくことが明らかになった。コアカテゴリーグループと言えるこの過程でまず初期について、就職直後は何をしたら良いのかわからず戸惑い、先輩からの指示を仰ぎながら臨床業務に当たることが多い。何もできない自分に不安を抱きながらも試行錯誤し、懸命に患者に対峙するが、その中で徐々に『理学療法士としての責任』を認識するようになると言える。初期、特に新人は先輩理学療法士の真似をしながら業務に当たる傾向にあるが、主体的に行えず、治療効果が出ているのか不安、担当患者からクレームを受けるなど困難な状況に直面することも多く、それにより理想と現実のギャップや理学療法士という仕事の厳しさを感じると推察される。このような『困難な経験』を機に研修会に行き始める者も多く、また、患者への向き合い方や理学療法士の役割、存在意義などについて考えるようになり、『理学療法士の責任』に気づいていくのではないだろうか。初期は治療技術や知識を獲得していく段階であり、知識や技術のみならず理学療法への志

向や社会人としてのスキルにおいても未熟な点が多い。そのため、困難な状況に直面することも多いが、そこでもがき乗り越えていく過程で理学療法士としての職業的アイデンティティを形成し始め、学ぶことの価値を知ることによって、『課題の発見と自律的な行動』がとれるようになると考えられる。松尾⁵⁾は学習を促進する外的経験として、タスクの性質の重要性について述べていることから問題も解決していく中での経験は、キャリアを形成し発達させていく過程において必要条件と言え、意義深いものであることと考えられる。また、解決していく過程で上司やその他の先輩理学療法士に直接相談したり、アドバイスをもらうことが多く、解決の手段を模索する中で先輩理学療法士、メンターの支援が大きな影響を及ぼすと言える。内田⁶⁾や神原ら⁷⁾は、経験が浅い者への支援の重要性を報告しており、このことからこの時期のキャリア形成過程において、メンターの存在や役割が特に大きいことがわかる。

次に中期について考察する。まず初期から中期に移行する時期は、『理学療法士としての視野の拡大』が図られる時期である。経験値が徐々に増えるこの時期は、理学療法への興味が広がることで多くの研修会に参加するようになる。その後、徐々に専門分野(興味関心領域)が明確になっていき研鑽を継続することとなる。初期には曖昧であった目標が次第に明確になることで、『学問的動機』が更に高まり、理学療法の探求を続けることができると考えられる。また、中期は技術や知識を蓄えながらその成果が徐々にみられるようになる反面、成果に反映されないこともあり、葛藤する時期でもある。困難にぶつかりながらも継続して取り組み続けることそのものが、キャリアを促進する大きな要素となっていると言える。対象者の多くは学問として、そして職業としての理学療法士に「楽しさ」を感じ興味を持ちながら、更には「担当患者のために」という信念を持って職務に当たっていた。そこで自身の取り組みを振り返り、更に高い目標を持ち、そこにやりがいを感じるという過程が明らかになった。松尾⁸⁾は、高い目標に挑むことで良く考え振り返るようになり、

自分の行為を振り返ることでやりがいや意義を感じ、やりがいを感じることで挑戦する気持ちが高まると述べており、このことから自身の経験から学び、興味ややりがいを持って取り組めるものに出会えた時に、そのキャリアは大きく促進され、成長するものと考えられる。そして、初期から中期にかけて努力する過程で、更に、この時期は他施設の理学療法士や他職種と関わる機会も増え、それまで患者の身体機能面へのアプローチが中心であったものが、生活や地域での役割などを考慮してアプローチするようになり、理学療法士の専門性や職責についてより一層考えるようになると言える。この場合、個人としてだけでなく所属する組織がどうあるべきか、より良い組織や臨床現場とは何かということを考え始め、視点の拡大が図られるようになると言える。『多職種連携から再認識する役割』があることで、専門性への意識や学問への動機が高まると考えられる。以上より【理学療法士としての課題や役割を認識】することでより主体的な行動を促し、その成長を加速させると言える。

次にキャリア後期について、この頃になると管理職やそれに準ずる立場に就いていることが多く、管理職としての責任について考える機会が増える。また、臨床技能や知識の習得に懸命だった過去の取り組みを振り返り、新たに今後の目標を模索し、自身のキャリアについて再考しながら【職責の認識とキャリアの探索】をする時期であると推察される。水野ら⁹⁾は、看護師が管理職になる過程で、昇進というキャリアの転機において自分自身の責任で進むべき方向を決断し、新しいアイデンティティの探索を始めていると報告しているが、理学療法士も管理職になることで臨床業務に没頭していたそれまでとは違った視点を持ち、「管理」という新たな領域でのアイデンティティを確立していくものと思われる。しかし、理学療法士の養成課程は医学教育が中心であり、経営・管理に関する体系的な教育はほとんどなされておらず、若くして多くのスタッフを管理している者も珍しくなく、気持ちと知識が準備状態にないまま管理業務に対峙せざるを得ないこともある¹⁰⁾。

当然、それまで管理業務は未経験であるが、今回の調査では、管理職に就いている対象者の多くは、その業務に対して不安を感じつつも新たなチャンスと捉える傾向にあった。また、その職務は科内だけに留まらず病院(施設)運営に関与することも多く、新たな業務に戸惑いながらもその中で課題を見つけ、それを解決するために様々な工夫や努力をするようになる。実際に行動に移すことで何らかの成果が得られ、それが自信につながる。その成果を感じることで興味が高まり、管理職としての目標を持つことができ、一層の努力をするようになるのではないだろうか。組織全体の運営を考える立場となり、その中で理学療法士としての役割と、社会の一員として組織全体のことを考え、社会情勢を理解した上で人材育成の重要性を認識し、そこに責任ややりがいを持つ傾向にあると言える。また、自身のキャリアについて、後期は自身の理学療法観が確立している時期であり幅広い視野を持ちそのキャリアを成熟させる、あるいは更に発展させていく過程にあると推察される。対象者の多くがある程度の経験を積んでもなお不安や葛藤を持ち続け、それが継続して研鑽を積む動機にもなっていると言える。自律した理学療法士が獲得すべき能力として、自己教育力と幅広い能力が期待されていること¹¹⁾、また理学療法士の職業特性上、一人前と考える基準が一般よりも高い傾向にある¹²⁾ということからも、理学療法士はキャリアを形成していく過程で、熟達者と言われる年代になっても新たな課題を見つけながら職責を全うしようとしていると考えられる。そして、過去の出来事や現状を客観的に振り返り、今後どう生かすのか、今後何が必要かを一連の過程としてナラティブに考え、それに基づいて『新たなキャリアの探索』をする可能性が考えられる。このように、個人としての価値観から組織としての価値観に変化していきながら『リーダー、管理職としての成長』や、『新たなキャリアの探索』をし、理学療法士としての価値観の変化のみならず、自身の職務の意味づけをする時期であると言える。

以上、ここまで理学療法士のキャリア発達過程に

ついて述べたが、この過程において【理学療法士としての成長を支えるもの】として、いくつか影響因子の存在を認めた。まず1つ目は、臨床実習を中心とした『学生時代の経験と出会い』である。この場合の「経験」は対象者にとって良い経験だけでなく悔しい、辛い経験も含まれる。対象者が多くの経験や研鑽の必要性を感じるのは、今現在直面している問題を解決するためであるが、既に学生時代に先輩理学療法士の取り組みや努力する姿を目の当たりにし、研鑽を積むことの重要性や担当患者への向き合い方を学んでいる可能性が考えられる。また、目標とする先輩理学療法士に近づくために努力をする様子も伺える。この様に、学生時代の経験や出会いはその後の理学療法士としてのアイデンティティを形成していく上で、大きな礎になると推察される。2つ目に、担当患者からの『感謝の言葉』は、すべての年代でモチベーションや仕事のやりがいにつながっていると考えられる。この場合、単にモチベーションが高まるということだけでなく、そこから「もっとできたのではないだろうか」と省みて、より良い理学療法が提供できるよう努力するきっかけの一つとなっている。担当患者やその家族からの感謝の言葉、場合によっては先輩理学療法士からの「正の声掛け」は肯定感情を伴う体験となり¹³⁾、理学療法士としてのアイデンティティを高める要因となっていると考えられる。理学療法士は、まず治療技術の向上を目標に取り組むことが多いが、そうしながらも職責や「担当患者のために」という信念など、『理学療法士のマインド』がその行動を決定していると考えられる。

『理学療法士との関わりと学び』もまた、成長を支えるものとして意味深いものである。今回の調査では新人は勿論、熟達者にとっても成長を促すためにメンターやロールモデル、周囲の理学療法士の存在が大きいことが明らかとなった。どの年代も上司や先輩の取り組みに意識を傾けており、多くの理学療法士と関わることで、今後自身が進むべき方向を見つけているようである。中原¹⁴⁾や林¹⁵⁾の報告にもあるように、職場での他者との関係や他者からの

支援、職場におけるモデルやメンターの存在の重要性は高く、年代問わず他の理学療法士と関わることで自らの行動を省みて、あるいは理学療法士として在るべき姿を見つけ、成長・発達していくものと考えられる。今回の調査では、新人や中堅は上司や先輩から理学療法の進め方や研鑽の重要性、理学療法(士)とは何かということ学ぶことが多く、特に新人は臨床場面における先輩の行動そのものを見て、自分自身の行動に置き換える傾向にある。また、その中で先輩に認めてもらえた経験が自信につながる傾向にある。熟達者になると上司や先輩と関わりは、高い専門性を得るための具体的な将来の目標や進むべき道、すべき行動を決定する大きな要因となっており、更には、理学療法士という仕事の魅力や責任の大きさとといった内面的な部分を再認識していることが明らかとなった。以上より、メンターの重要性は理学療法士においても同様であると考えられ、その役割は指導や教育的立場ということのみならず、メンターの取り組みそのものが大きな、より具体的な目標となり得ると推察される。メンターの存在は、臨床技能を獲得していく過程だけでなく、管理職としての成長を促すためにも意義深く、年代問わずキャリアを形成する上では必要不可欠な要素であると言える。

一般的に、キャリア・アンカーは概ね10年で形成される²⁾と報告されているが、今回の調査では、理学療法士は経験年数3年以下の者は漠然として曖昧であり、7、8年頃から明確になり始め、10年以降になるとより具体的なものとなっていた。これより、およそ7、8年でキャリア・アンカーの形成やキャリアの成熟があると推察され、一般論と比較するとその時期は若干早い傾向にあると言える。この理由として、理学療法士は患者や利用者とそのご家族の生活を預かる仕事であり、そこにやりがいと責任を強く感じ、利他的な思考や行動に向かうことが多いからではないだろうか。また、早期からリーダーや主任、科長といった責任ある立場に就くことが多いという理学療法士の職業的特徴も要因の一つであると考えられる。更に、先輩や上司が常に身近に存在

し、ロールモデルとなるケースが多いという環境特性も、早期に具体的な理学療法士像を持つことへ大きく影響していると言える。

最後に、今回の調査から、理学療法士は年代に関係なく学び続け、成長を続けていることが明らかとなった。理学療法士は困難に直面しながらも「担当患者のために」という信念に支えられ、様々な行動を自身で選択し、経験を重ねながら成長していく様子が伺える。そしてその成長を促すため、学び続ける力を身につけるためにメンターの存在が重要であることは、他の多くの調査同様疑いのないことであり、メンターをはじめとする多くの理学療法士や他職種との関わりが刺激となっていることも確かである。理学療法士としてのキャリアをデザインし、成長していく過程に必要な要素として、困難に直面した時にそれを乗り越える努力、好奇心、そして他者(理学療法士)との関係が重要であると考えられる。今回は卒後教育に着目して調査を実施したが、養成校時代から培われる職業志向も意義深いものであることを忘れてはいけない。また、メンターやロールモデルとなり得る先輩理学療法士は、常にその姿を見られていることを認識する必要がある。

利益相反と研究助成費

本研究において、開示すべき COI 関係にある企業等はない。

謝辞

本研究にあたり、インタビューをご快諾くださいました対象者の皆様および施設長、その他ご協力いただきましたすべての皆様に深謝申し上げます。

引用文献

- 1) 日本理学療法士協会：統計情報 年齢分布と平均年齢． <http://www.japanpt.or.jp/about/data/statistics/> (閲覧日 2019年9月15日)
- 2) エドガー H. シャイン(金井壽宏訳)：キャリア・アンカー—自分の本当の価値を発見しよう—。白桃書房，東京，2017，pp1-26.
- 3) 松尾睦：医療プロフェッショナルの経験学習。同文館出版，東京，2018，pp298-300.
- 4) 住田陽子，坂口桃子，森岡郁晴・他：看護師のキャリア・アンカー形成における傾向。日本看護研究学会雑誌，2010，33(2)：77-83.
- 5) 松尾睦：経験からの学習。同文館出版，東京，2018，pp38-73.
- 6) 内田芙美佳，木村愛子，堀江貴文・他：理学療法士のキャリア発達とメンターとの関係。理学療法科学，2017，32(6)：905-909.
- 7) 神原裕子，澤本和子：新人看護職員研修のもとで指導を受ける新人看護師の経験からの学び。教師学研究，2014，14：1-11.
- 8) 松尾睦：プロフェッショナルへの成長プロセス：経験学習の観点から。スポーツ教育学研究，2012，31(2)：27-32.
- 9) 水野暢子：看護中間管理職者のキャリア発達過程とそれに関する要因。日本看護評価学会誌，2013，36(1)：81-92.
- 10) 後藤伸介：理学療法士のキャリアモデル 2. 部門責任として。理学療法ジャーナル，2012，46(5)：407.
- 11) 芳野純，二渡玉江，大谷健・他：自立した理学療法士が獲得すべき能力に関する質的研究。理学療法学，2010，37(6)：410-416.
- 12) 山田洋一，丸山仁司：理学療法士の自己認識から抽出した今後の育成課題—医療機関に勤務する理学療法士の調査—。理学療法科学，2012，27(4)：385-389.
- 13) 佐藤美春，菱谷純子：助産師の職業的アイデンティティに関連する要因。日本助産学会誌，2011，25(2)：171-180.
- 14) 中原淳：「職場における学習」の研究。組織科学，2014，48(2)：28-37.
- 15) 林有学，米山京子：看護師におけるキャリア形成およびそれに影響を及ぼす要因。日本看護評価学会誌，2008，28(1)：12-20.

原著

協同作業学習が学業的援助要請に与える影響

“Effects of the group learning on academic support requests”

野中 嘉代子¹⁾ 玉利 誠²⁾

KAYOKO NONAKA, RPT, MD¹⁾, MAKOTO TAMARI, RPT, PhD²⁾

- 1) 専門学校 久留米リハビリテーション学院：福岡県八女郡広川町大字水原 1541 番地 (〒834-0102)
College of Technology Kurume Rehabilitation Institute (1541, Mizuhara, Hirokawa-cho, Yame County, Fukuoka) E-mail:kay05525@gmail.com
- 2) 福岡国際医療福祉大学：福岡県福岡市早良区百道浜 3 丁目 6-40 (〒814-0001)
Fukuoka International University of Health and Welfare (3-6-40, Momochihama, Sagara-ku, Fukuoka City, Fukuoka Prefecture)

日本リハビリテーション教育学会誌 2020;3(4):64-68. 受付日 2020 年 6 月 14 日 受理日 2020 年 8 月 7 日

要旨：【目的】本研究の目的は、医療系専門学校学生の協同作業学習前後の記録活動が、自己調整能力である学業的援助要請に与える影響について明らかにすることである。【方法】対象は、医療系専門学校 2 年生 37 名である。4 か月にわたり協同作業での学習活動の機会を設け、学習準備と振り返りについて所定の記録用紙に記載させた。学習期間前後には、協同作業認識と学業的援助要請に関する尺度を用い、学習中に解決できない問題が生じた際の援助要請について調査した。【結果】協同作業認識尺度では、学習前後で差は認められなかった。学業的援助要請形態では、回避型は友人・教員に対する援助要請が有意に低下し、依存型と適応型は教員に対する援助要請が有意に増加した。【結論】協同作業による学習中の準備や振り返りは、自己調整学習能力を向上させる可能性が示唆された。学業的援助要請形態のうち、回避型が減少し、適応型が増加することで学習者の内発的動機づけや自己効力感を高めることができると考えられた。

キーワード：自己調整学習能力、協同作業認識、学業的援助要請

Japanese Journal of Rehabilitation education 2020;3(4):64-68. Submitted Jun.14,2020. Accepted Aug.07,2020.

ABSTRACT: [Purpose] The purpose of this study was to clarify the effect of the group learning on academic support requests in students of school of physiotherapy. [Method] Thirty-seven second-year students of physiotherapy were recruited in this study. Students were provided opportunities for group learning activities for four months, and written down their learning preparations and reflections on a prescribed recording sheet. We investigated the request for help when a problem that could not be solved during learning occurred using a cognitive work recognition scale and a scale of academic request for help. [Results] There was no significant difference between before and after group learning at cognitive work recognition scale. In the academic request form, the avoidance type was significantly reduced the support requests to friends and teachers. However, the dependence type and the adaptation type were significantly increased the requests to teachers. [Conclusion] These results were suggested

that the preparation and review by group learning may improve the self-adjusting learning ability. In addition, the increment of intrinsic motivation and self-efficacy in the students will be able to increase by increasing the adaptation type and also reducing the avoidance type.

Key Words: self-regulated learning abilities, belief in cooperation, academic help-seeking

I. はじめに

自己調整学習 (Self-Regulated Learning) の概念は Zimmerman and Schunk により 1980 年代から徐々に積み重ねられてきた教育心理学研究に基づいており, Bandura の自己効力研究がその基盤となつて形成されたと言われている¹⁾. 自己調整力のある学生は, 自ら多くを学ぶことができ, 自己効力感が高まり, 新たな興味関心へと目を向けていくことができる. このように, 自己調整学習は, 予見, 遂行コントロール, 自己省察の 3 つのステップが循環的に行われ, それぞれのステップに動機づけ, 学習方略, メタ認知が関係していると言われている¹⁾

(図-1).



図-1 自己調整学習の循環

学習の開始時期では, 目標設定や学習計画を行いながら, 自分自身の自己効力感や動機づけを高めていき, 学習の進行中では, その内容と学習の内容を分析しつつ進める. 学習中は, 自分自身の弱点を考慮し, 集中力を高めるためメタ認知が働く. 学習が終了すると, 学習の成果を振り返り (自己省察), 学び方 (学習方略) が適切であったか判断し, 次の学

習につなげていく. 医療福祉における専門職養成課程では, 課題や疑問の解決方法や自ら学習を改善することができないと学習の進捗に影響を与えてしまいかねない.

本研究では, 学習者が学習活動を自己省察し, その結果を次回の学習活動に生かすことをねらいとして, 個人およびグループ学習後に, 行った学習活動を記録に残し, 振り返りを行った結果について分析した.

II. 対象と方法

1. 対象

対象は, 4年課程リハビリテーション専門学校理学療法学科に在籍する令和元年度2年生のうち, 本研究への協力に同意した学生37名 (男性23名, 女性14名, 年齢 19.0 ± 0.2 歳) とした.

本研究は, 国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した (承認番号: 19-Ifh-018). 対象者には, 本研究の計画, 個人情報保護, 研究への参加の有無や内容が成績には影響しないこと, 途中棄権も可能であることなどについて説明し, 同意を得た. さらに, 本研究の成果を論文や発表として公開することについて対象者より了承を得た. 本研究に関連して, 開示すべき利益相反関係にある企業等はない.

2. 方法

2-1. 学習記録用紙

本研究で用いる学習記録用紙 (以下, 記録用紙) は, 学習前の準備 (予見) と学習後の振り返り (自己省察) に対する意識づけを求めることを目的に作成した. 学習準備に該当する項目は学習目標やグル

ープおよび個人の学習予定など4項目である。一方、振り返りに関する項目は実施した授業記録、グループおよび個人で学習した内容の整理、自己学習の実行状況とした。記録用紙は、見開きA3サイズで一週間の学習状況が一目で確認できるよう配慮し、項目にそって自由に記載させた。

2-2. 学習活動グループと活動内容

本活動は2019年4月～7月に実施した。

学習活動グループは、3～4名（全10グループ）で構成した。グループ編成では、男女比率が可能な限り均等となるよう配慮した。

記録用紙の記載方法と使用の目的は学習前に説明し、周知した。その後、日々の授業終了後に当該日の学習内容を記録用紙に記入した後、記載内容をグループで共有した。

2-3. 質問紙調査

学習活動では、グループメンバーによる協同作業に加え、自ら解決できない問題に直面したときの対処方略として、他者に援助を求める「援助要請」行動がある。学習中に援助を求める対象は、友人、教員、専門家などが考えられるが、適切な援助要請ができることが学習を円滑にすすめるうえで重要なソーシャルスキルである。

そこで、長濱らにより開発された協同作業認識尺度²⁾と野崎が開発した学業的援助要請³⁾を使用し、実施期間前後で個人およびグループ学習（以下、協同作業）に対する認識を調査した。

本研究で用いた協同作業認識尺度は、協同作業の認識を測定する尺度で、「協同効用」、「個人志向」、「互恵懸念」の3因子で構成されている。「協同効用」とは、仲間とともに作業することは効果的であるという認識である。「個人志向」とは、仲間との協同を回避し、一人での作業を好む傾向である。「互恵懸念」とは、協同作業による利益を得ることが難しいという認識である。これらは合計18項目からなり、「1:全く当てはまらない」「2:あてはまらない」「3:どちらでもない」「4:あてはまる」「5:とてもあてはまる」の5件法で評価される。この3因子はいずれも1つ

以上の基準関連的証拠を満たしており、妥当性は確認されている。

学業的援助要請は、学習者が自分で解決できない問題に出会ったときに他者に援助を求めることで解決しようとする学習方略である。学内での学習では、教員に対する学業的援助要請と友人に対する学業的援助申請が用いられることが多い。これらの学業的援助申請は、直接的な解答よりもヒントなどを求める適応的援助要請（以下、適応型）、ヒントよりも直接的解答を求める依存的援助要請（以下、依存型）、意図的に要請を避けるといった特徴を持つ要請回避（以下、回避型）などがある。これらに関する合計11項目の尺度は、「1:全く当てはまらない」「2:あてはまらない」「3:どちらでもない」「4:あてはまる」「5:とてもあてはまる」の5件法での回答とした。なお、本尺度を開発した野崎の報告では適応的援助要請のクロンバックの α 信頼性係数は $\alpha=.63$ と報告されている⁴⁾。

最後に、学習期間を終えた学生に、実施した感想を聴取した。

得られた結果は、それぞれの尺度を得点化し、正規性の確認を行った後、学習前後についてウィルコクソンの符号順位検定2群間比較で分析した。統計学的処理にはEZR on R commander 3.6.0を使用し、有意水準は5%とした。

Ⅲ. 結果

3-1. 協同作業認識尺度

学習活動前後における協同作業認識では、「協同効用」「個人志向」「互恵懸念」の3因子とも有意差は認められなかった（表-1）。

表-1 協同作業認識尺度 学習前後比較

	学習前	学習後	P values
協同効用	36.8±2.9	36.9±4.1	0.68
個人志向	16.7±3.0	16.9±4.1	0.96
互恵懸念	5.5±1.4	5.5±1.9	0.99
	Mean±SD		

3-2. 学業的援助要請

次に、学業的援助要請は学習記録活動前後では、友人に対する学業的援助要請では「回避型」($p=0.01$)が有意に減少した。また、教員に対する援助要請では「依存型」($p=0.01$)と「適応型」($p=0.04$)は有意に増加し、「回避型」($p=0.01$)は有意に減少した(表-2)

表-2 学業的援助要請 学習前後比較

	学習前	学習後	P values
対友人			
依存型	12.5±2.8	12.1±2.9	0.06
適応型	13.5±2.6	14.1±2.2	0.07
回避型	5.9±1.8	5.1±1.4	0.01 *
対教員			
依存型	9.0±1.9	10.3±2.5	0.01 *
適応型	12.1±2.9	12.6±3.1	0.04 *
回避型	8.4±2.2	7.1±2.4	0.01 *

Mean±SD * : $p<0.05$

2. 学習終了後の感想

学習の準備と学習活動については、「行動目標を書く欄があってそれを見て意識づけできた」「時間管理ができるようになった」「予定を立てて、マーカーで時間を書いて今日何をするか書いている」

「やることを明確にできた」「1週間の行動目標を書いている」「わからないことを記載し自宅で調べるようにしていた」「記録を取り管理している」などの回答が得られた。

学習の振り返りでは、「授業のポイントを思い出して記載することができる」「次に授業があるのは一週間後なので、前の内容を思い出すことができた」「一日の学習を振り返ることができる」「家で見直すことができる」「ポイントを書くことで次週に先週のことを思い出せる」といった回答が得られた。

IV. 考察

本研究では、4年課程リハビリテーション専門学校理学療法学科に在籍する2年生を対象に4か月間協同作業による学習活動を行い、記録用紙を用いて

準備と省察を促す誘導を行った。その効果について、協同作業の認識と学業的援助要請活動の側面から検討を行った。学習活動前後では、協同作業認識において「協同効用」「個人志向」「互恵懸念」の全てに有意差は認められなかったが、学業的援助要請では、友人に対する「回避型」が有意に減少し、教員に対する援助要請のうち「依存型」と「適応型」では有意に増加し、「回避型」は有意に減少する結果であった。

学業的援助要請活動は、自己調整学習の方略の一つとして扱われている。学生は、自ら計画した学習目標にそって学習を進める経過で、自分で解決できない課題に直面すると、様々なリソースを用いて解決しようとするか、学習そのものを後回しにする。本研究では、課題の遅れを回避する目的で、協同作業学習を計画し、他者とかがかわることで学習の先送りを防ぎ、学習課題をすすめるよう促した。さらに、友人や教員といった学習を援助するリソースを有効に活用するよう促しを行った。この2つの「促し」を奨励したことで、多くの学生が円滑に課題をすすめることができたと考える。

学習活動を終えた時点で、協同作業認識には差が見られなかった。長濱らの高校生と大学生の協同作業に対する認識を調査した研究では、協同に対する認識が肯定的なほど、大学での学びに対して適応的であることが知られている⁵⁾。医療系専門学校では、低学年のうちから、協同作業活動を多く用いる。そのため、本学習活動で改めて変化を生じた学生は少なく、これらの認識には差がなかったと考えられる。

一方で、学業的援助要請では、学習終了時に変化が見られた。特に「回避型」を示す割合は有意に減少している。意図的に要請を避ける「回避型」では、学習成果をどのように捉えているか判断しにくい傾向を持つ。一方で、直接的な解答を求めようとする「依存型」においては、友人へは減少し教員へは増加している。藤田らの大学生を対象とした研究では、友人に対する依存的援助要請は、自己調整学習において大学生としては望ましくない学業的援助要請のスタイルであると報告している。「適応型」が友人、教員共に増加していることは、学習の行き詰まりを協同

作業や自身の力で解決に導こうとする意識の表れであると捉えた。専門学校や大学に進学後の学生は、教員に援助要請を求めることを避ける傾向もある。当初は依存的であっても教員に援助を求める姿勢が醸成されれば、徐々に「適応型」に向けるようなかかわりを持つことができる。看護大学低学年を対象とした学業的援助要請と学習の内発的動機づけに関する熊谷らの研究では、援助要請の回避と依存的援助要請では自己効力感に負の方向で影響し、特に依存的援助要請が高いほど自己効力感が低下することを報告している。さらに、自律的援助要請「適応型」と依存的援助要請においては学習方略の活用に差異があり、回避要請では加えて学習への内発的動機づけが低いことが課題であることが示されている⁶⁾。

困った時の対応力は、学業のみならず医療専門職の行動でも重要である。このような力を低学年のうちに醸成できれば、その後の学業の進捗や臨床実習に効果的に働くのではないかと推測できる。

学習後の感想では、学習の進捗や内容の確認に関するコメントが多く、学習時間外でも意識づけに注意を向けた様子が見て取れた。

本研究の限界は、対象が限定的であったことがあげられる。今後の課題では、高学年の学生の学習行動と比較することで低、低学年のうちから学習進捗にあった効果的な学習支援のあり方を検討すること、また大規模な対象者において、本研究で得られた知見を検証することが必要である。

利益相反と研究助成費

開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) Zimmerman, BJ: Becoming a self-regulated learner: Which are the key subprocesses? .Contemporary Educational Psychology, 1986, 11:307-313.
- 2) 長濱文与, 安永悟: 協同作業認識尺度の開発. 教育心理研究, 2009, 57:24-37.
- 3) 野崎秀正: 生徒の達成目標志向性とコンピテンスの認知が学業的援助要請に及ぼす影響 - 抑制態度を媒介としたプロセスの検証 -. 教育心理学研究, 2003, 51:141-153.
- 4) 野崎秀正: 児童・生徒の協同学習場面における援助提供及び援助要請の発達的变化. 宮崎学園短期大学紀要, 2011, 4: 91-101.
- 5) 長濱文与, 安永悟: 大学生の協同作業に対する認識の変化 - 対話中心授業と講義中心授業を対象に -. 人間関係研究 (南山大学人間関係研究センター紀要), 2010, 9:35-42.
- 6) 熊谷たまき, 小竹久実子, 上野恭子. 看護系大学低学年における学業的援助要請と内発的動機づけならびに学習方略の関連. 大阪市立大学看護学雑誌, 2017, 13: 29-36.

原著

医療職における社会人基礎力に関する調査 —認定資格の有無および職種による差異—

Survey on essential competencies in the medical professions:
Differences in certification and occupation

奥山 淳子^{1) 5)} 小山内 筆子¹⁾ 佐藤 彰博²⁾ 西沢 義子³⁾ 梶谷 京子⁴⁾

鈴鴨 よしみ⁵⁾ 出江 紳一^{5) 6)}

Junko OKUYAMA, RST, MS^{1) 5)}, Fudeko OSANAI, RST, PhD¹⁾, Akihiro SATO, OTR, PhD²⁾, Yoshiko NISHIZAWA, RN, PhD³⁾,
Kyoko MASAYA, RN⁴⁾, Yoshimi SUZUKAMO, PhD⁵⁾, Shin-ichi IZUMI, MD, PhD^{5) 6)}

- 1) 弘前医療福祉大学保健学部医療技術学科言語聴覚学専攻：青森県弘前市小比内 3-18-1 (〒036-8102)
Division of Speech-Language-Hearing Therapy, Department of Rehabilitation Sciences, School of Health Sciences, Hirosaki University of Health and Welfare : 3-18-1 Sanpinai, Hirosaki-shi, Aomori 036-8102, Japan E-mail : okuyamaj@jyoto-gakuen.ac.jp
- 2) 弘前医療福祉大学保健学部医療技術学科作業療法学専攻：青森県弘前市小比内 3-18-1 (〒036-8102)
Division of Occupational Therapy, Department of Rehabilitation Sciences, School of Health Sciences, Hirosaki University of Health and Welfare : 3-18-1 Sanpinai, Hirosaki-shi, Aomori 036-8102, Japan
- 3) 弘前医療福祉大学保健学部看護学科：青森県弘前市小比内 3-18-1 (〒036-8102)
Department of Nursing, School of Health Sciences, Hirosaki University of Health and Welfare : 3-18-1 Sanpinai, Hirosaki-shi, Aomori 036-8102, Japan
- 4) 公益社団法人青森県看護協会：青森県青森市中央 3-20-30 県民福祉プラザ 3 階 (〒030-0822)
Public interest incorporated Aomori Nursing Association : 3F, 3-20-30 Chuo, Aomori-shi, Aomori 030-0822, Japan
- 5) 東北大学大学院医学系研究科肢体不自由学分野：宮城県仙台市青葉区星陵町 2-1 (〒980-8575)
Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Tohoku University Graduate School of Medicine : 2-1 Seiryomachi, Aoba-ku, Sendai-shi, Miyagi 980-8575, Japan
- 6) 東北大学大学院医工学研究科リハビリテーション医工学分野：宮城県仙台市青葉区星陵町 2-1 (〒980-8575)
Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Tohoku University Graduate School of Biomedical Engineering : 2-1 Seiryomachi, Aoba-ku, Sendai-shi, Miyagi 980-8575, Japan

日本リハビリテーション教育学会誌 2020;3(4):69-79. 受付日 2020年7月28日 受理日 2020年8月25日

要旨: [目的] 医療職における社会人基礎力について、認定資格の有無および職種による差異を比較し、その特性を明らかにする。[対象と方法] 看護師・作業療法士・言語聴覚士を対象に社会人基礎力に関する質問紙調査を実施し、コンピテンシーの比較を行った。[結果] 認定資格を有している者は、有していない者よりも全体としてコンピテンシーが高く、中でも「対自己基礎力」が有意な変数として選択された。看護職と医療技術職のコンピテンシーの比較では、総合的には有意差がみられなかった。[結語] 医療職における社会人基礎力の特性として、認定資格の取得に関連する能力では「対自己基礎力」が特筆されることや、職種間では顕著な差異は認められないことが示された。

キーワード: 医療職, 社会人基礎力, 認定資格

Japanese Journal of Rehabilitation education 2020;3(4):69-79. Submitted July. 28, 2020. Accepted Aug. 25, 2020.

ABSTRACT: [Purpose] The purpose of this study was to clarify essential competencies in the medical professions by the differences in certification and occupation. [Subjects and Methods] A questionnaire survey on essential competencies of nurses, occupational therapists and speech-language-hearing therapists was conducted and compared. [Results] Those who had a certification had higher competencies than those who did not as a whole, and among them “Personal skills” was selected as a significant variable. There was no overall significant difference in competencies between nurses and medical therapists. [Conclusion] The essential competency associated with certification was “Personal skills”. No obvious difference in the essential competencies was found between occupations.

Key Words: medical profession, essential competency, certification

I. はじめに

医療教育において、社会のニーズに応えうる有能な人材の育成は重要課題である。専門的な知識・技能だけでなく、対人援助職として情意領域の涵養が期待されている。しかし、大学全入時代といわれる昨今、医療職の養成機関でもさまざまな入学目的や職業観、意欲をもった多様な学生が入学してきており、自己肯定感の希薄さや社会性に問題を抱える学生が少なからず存在している。松井ら¹⁾は、理学療法士・作業療法士の臨床実習指導者が困難に感じた点として、学生の意欲・動機面やコミュニケーション面を挙げている。榎本²⁾は、医療系大学の中途退学が比較的高率であることについて、人間関係や学校適応感などのメンタルヘルスの問題に着目している。また、厚生労働省による新規大学卒就職者における産業別の離職率(2016)では、「医療・福祉」が第4位と高い状況になっている³⁾。下田⁴⁾は、看護

職の離職理由のうち感情管理的要因として、新人ではリアリティショックや人間関係、中堅では職業性ストレスやバーンアウトがあるとの報告をしている。以上から、こうした医療教育における問題の背景には、主体性やコミュニケーション力、ストレスコーピングといった就業上の基礎をなすスキルに関連した課題が内在しているものと考えられる。

社会人としての基本的資質・態度の育成に関しては、近年の情報技術革新や社会のグローバル化に伴い、高等教育においても重要な教育目標のひとつとなっている。変動する状況においても、柔軟に対応して自立するために、特定の専門分野に関係なく、すべての人に共通する汎用的能力が不可欠とされる。経済産業省⁵⁾は、職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力を「社会人基礎力(2006)」として定義し、その啓発や開発に向けたさまざまな取り組みを行っている。社会人基礎力は、「前に踏み出す力」「考え抜く力」「チームで働く

力」の3つの能力と、それを構成する12の能力要素からなる⁵⁾。社会人基礎力の考え方が、若者や大人、企業や学校、地域社会等の間で共有されることは、人々がいきいきと活躍できる社会を創り上げていくうえで、ひとつの鍵になるとされている⁵⁾。医療においても、多様化する社会情勢のなかで対象者との関わり、多職種連携が求められることや、人生100年時代の到来により、地域で暮らす対象者の増加と各ライフステージに応じた支援が必要になってくることが想定され、社会人基礎力はさらに重要性を増すものと考えられる。

社会人基礎力に関連するものとして、企業などでは人材の活用にコンピテンシー概念の手法が用いられている。McClelland⁶⁾は、それまで心理学の概念であったコンピテンシーをビジネスに応用し、「ある職務において優れた業績を生み出す根源的な特性」と定義づけた。1990年代以降、ビジネスの世界だけでなく、教育や司法などの領域でも広く使用されており、医療の分野でも職種・職種ごとにコンピテンシーの策定が行われつつある。堀本⁷⁾は、理学療法士のコンピテンシーについて、各領域の能力をバランスよく身につけることが必要なことや、勤務領域に応じて行動特性が異なることを述べている。

質の高い業務を遂行し、社会に寄与することを目的として、各医療職の協会組織では資格認定制度を推進している。職種によって相違はあるものの、生涯教育プログラムの一環として行われている。実務経験と規定の教育研修を修了して認定審査に合格し、一定の水準以上の能力を有すると協会が認めたものに与えられる資格である。医療の高度化・専門分化が進む現場で、高度な知識と熟練した技術を用いて高水準の業務を実践できる人材が囑望されている。A県では認定看護師189名、認定作業療法士24名、認定言語聴覚士4名がそれぞれの領域・分野で活躍している(2019)。Nishizonoら⁸⁾は、看護師を対象としたコンピテンシーに関する調査で、一般看護師は高低の2層、認定看護師は高中低の3層に分かれる傾向や、専門看護師は高スコアに集約され高い能力を示したとしている。

専門的な知識と高いスキルをもつとされる認定資格者であるが、態度・行動特性としてのコンピテンシーも高いのか、高いとするならばどのような能力が優れているのかについては、十分に明らかにされていない。また、同じ医療職でも職務内容によって社会人基礎力の特徴はあるのか。教育・管理体制として異なる面のある看護職と医療技術職(作業療法士・言語聴覚士)とでは社会人基礎力に違いはあるのか。それぞれの職種ごとの社会人基礎力に関する報告は散見されるが、職種間の差異については明確ではない。そこで本研究の目的は、医療職者の社会人基礎力に関する調査を実施して、認定資格の有無および職種による差異を比較し、認定資格を有することと専門職域に特有の社会人基礎力を明らかにすることである。これにより、医療教育において人材開発を図るうえでの指標とする。仮説は、認定資格を有している者(以下、認定有)は、有していない者(以下、認定無)よりもコンピテンシーが高い。また、看護職と医療技術職ではコンピテンシーに差異があるとした。

II. 対象と方法

1. 対象

A県内の病院、訪問看護ステーション、介護保険施設等、教育機関に所属している看護師・作業療法士・言語聴覚士である。募集にあたり、公益社団法人日本看護協会や一般社団法人日本作業療法士協会がインターネット上で公開している認定資格登録者一覧を参考とした⁹⁾¹⁰⁾。

看護師については、認定資格者が複数いる施設の所属長に口頭と文書にて研究説明を行い、同意を得たうえで、対象者の選定を一任した。その際、認定有の選定では認定の分野が偏らないようにすることや、認定無の選定では年齢および実務経験年数が認定有と同程度になるようにすることを依頼した。作業療法士と言語聴覚士については、認定資格を有している人数が限られていたため、全員に研究協力を依頼した。認定無は年齢および実務経験年数が認定

有と同程度になるように、A県作業療法士会およびA県言語聴覚士の会員名簿より個別マッチングした。内訳としては、認定有と認定無がほぼ同数となること、職種別では作業療法士と言語聴覚士を合計した人数が看護師の人数とほぼ同数となることとした。

2. 方法

研究デザインは横断的観察研究、質問紙法である。調査には、社会人基礎力を測定するテストとして(株)リアセックのPROG (Progress report on generic skills) のコンピテンシーテストを使用した。PROGは学校法人河合塾と(株)リアセックによって共同開発された基礎力の育成を支援するアセスメントプログラムである。各省庁が提唱している汎用的能力である経済産業省の社会人基礎力や、文部科学省の学士力などに対応した内容となっている。経験を積むことで身につく行動特性に関する質問項目として、大分類「対人基礎力」「對自己基礎力」「対課題基礎力」の3つの力が中分類9項目、小分類33項目の詳細要素に細分化されており、多様な能力を把握できる(表1)。それぞれの項目について、大分類および中分類は7段階(1~7:高)、小分類は5段階(1~5:高)のレベル判定が行われる。測定の工夫として両側選択形式を採用している。周囲の環境や状況について両義性のある問いを強制選択させるこ

とによって、反応歪曲や自尊感情による心理的バイアスが少なくなり、恣意的な回答の影響を受けにくく、より客観的で比較検討可能な評価となっている。

測定はWEB受検形式で、データの収集場所はインターネットが利用できる場所である。対象者ごとにIDとパスワードを設定し、個人情報厳重に管理して実施した。質問は251問の選択式で、所要時間は約40分である。別途、アンケートにて実務経験年数や職位などの属性に関する情報収集を行った。

統計解析は、認定有と認定無の比較のため、PROGコンピテンシースコアの平均値について対応のないt検定、および独立変数をPROGコンピテンシースコア、従属変数を認定資格(有1/無0)として変数増加法(尤度比)による多重ロジスティック回帰分析を行った。また、看護職と医療技術職の比較のため、コンピテンシースコアの平均値について対応のないt検定、および独立変数をコンピテンシースコア、従属変数を職種(看護職1/医療技術職0)として変数増加法(尤度比)による多重ロジスティック回帰分析を行った。アンケートは項目ごとに回答を集計し、認定有と認定無および看護職と医療技術職の2群間で、それぞれ性別は χ^2 検定、年齢と実務経験年数は対応のないt検定、学歴と職位はMann-WhitneyのU検定を用いて比較した。学歴については、高等学校専攻科・専門学校=1、短期大学=2、大学=3、大学院=4とし、職位については、令和元年人事院勧告俸給表¹¹⁾を参考

表1 PROGコンピテンシーテストの構成要素

大分類	中分類	小分類
対人基礎力	親和力	親しみやすさ/気配り/対人興味・共感・受容/多様性理解/人脈形成/信頼構築
	協働力	役割理解・連携行動/情報共有/相互支援/相談・指導・他者の動機づけ
	統率力	話し合う/意見を主張する/建設的・創造的な討議/意見の調整・交渉・説得
對自己基礎力	感情制御力	セルフアウェアネス/ストレスコーピング/ストレスマネジメント
	自信創出力	独自性理解/自己効力感・楽観性/学習視点・機会による自己変革
	行動持続力	主体的行動/完遂/良い行動の習慣化
対課題基礎力	課題発見力	情報収集/本質理解/原因追究
	計画立案力	目標設定/シナリオ構築/計画評価/リスク分析
	実践力	実践行動/修正・調整/検証・改善

にして、一般職員・助手（教育職）=1、主任・助教=2、師長・技師長=3、副部長・講師=4、部長・准教授=5、教授=6と順序尺度化した。

統計処理ソフトは、SPSS Statistics ver. 21（IBM JAPAN, 東京）を使用し、有意水準は5%とした。

研究に際し、対象者には文書を用いて研究の目的や方法、協力者の権利などについて十分に理解していただいたうえで、研究への参加に際し自由意思による同意を文書により得た。また、弘前医療福祉大学研究倫理委員会の承認のもと実施した（承認番号：2019-2）。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の属性

研究への同意を得てPROGを受検した94名のうち、レベル判定不能となった2名を除外し、92名を解析対象とした。内訳は、看護師46名（うち認定有21名）、作業療法士40名（うち認定有20名）、言語聴覚士6名（うち認定有3名）である。施設種別は、病院23施設64名、訪問看護ステーション5施設5名、介護保険施設等3施設3名、教育機関3施設20名である。性別は男性39名、女性53名、年齢は44.0±6.8歳（平均値±標準偏差、以下同様）、実務経験年数は20.4±7.3年であった。

2. 対象者全体のコンピテンシースコアの集計

対象者92名における各項目のコンピテンシースコアの平均値および標準偏差は表2のとおりである。

3. 認定資格の有無によるコンピテンシーの比較

対象者を認定有44名と認定無48名に分けて解析した。2群間に性別・年齢・実務経験年数・学歴・職位の差はなかった（表3）。コンピテンシー総合のスコアについて対応のないt検定を行ったところ、認定有（4.2±1.9）は認定無（3.2±1.7）に比べて有意に高値であった（ $p=0.014$ ）（図1）。コンピテンシー中分類のスコアの平均値および標準偏差は表4のとおりである。9項目中3項目において、認定有は

表2 対象者全体のコンピテンシースコアの集計

		n=92	
分類	項目	平均値	標準偏差
総合		3.7	1.9
大分類	対人基礎力	3.5	1.8
	対自己基礎力	4.0	1.9
	対課題基礎力	4.3	1.9
中分類	親和力	3.4	1.9
	協働力	4.1	2.1
	統率力	3.2	1.8
	感情制御力	3.7	1.9
	自信創出力	4.1	1.8
	行動持続力	4.0	1.5
	課題発見力	4.2	1.8
	計画立案力	3.9	2.1
	実践力	4.7	1.5
	小分類	親しみやすさ	2.6
気配り		3.3	1.3
対人興味・共感・受容		3.0	1.4
多様性理解		3.8	1.4
人脈形成		2.1	1.3
信頼構築		3.3	1.4
役割理解・連携行動		2.9	1.6
情報共有		2.9	1.5
相互支援		3.6	1.4
相談・指導・他者の動機づけ		2.9	1.5
話し合う		2.8	1.3
意見を主張する		2.3	1.3
建設的・創造的な討議		2.8	1.4
意見の調整・交渉・説得		2.3	1.3
セルフアウェアネス		3.7	1.5
ストレスコーピング		2.8	1.3
ストレスマネジメント	2.9	1.5	
独自性理解	3.4	1.4	
自己効力感・楽観性	2.8	1.4	
学習視点・機会による自己変革	3.3	1.2	
主体的行動	3.0	1.4	
完遂	2.6	1.4	
良い行動の習慣化	3.4	1.4	
情報収集	2.7	1.5	
本質理解	3.2	1.6	
原因追究	3.1	1.3	
目標設定	1.9	1.1	
シナリオ構築	2.9	1.4	
計画評価	3.1	1.5	
リスク分析	3.1	1.4	
実践行動	3.1	1.6	
修正・調整	3.2	1.4	
検証・改善	3.9	1.3	

認定無よりもコンピテンシーが有意に高かった(統率力 $p=0.022$, 自信創出力 $p=0.026$, 行動持続力 $p=0.013$).

次に, 大分類3項目のコンピテンシースコアを独立変数, 認定資格(有1/無0)を従属変数として, 変数増加法(尤度比)による多重ロジスティック回帰分析を行った. 最終的に有意な変数として「対自己基礎力」が選択され, 「対自己基礎力」のスコアが上がると認定有に近づく方向に影響がみられた(表5). 同様に, 中分類9項目のコンピテンシースコアを独立変数, 認定資格を従属変数としたロジスティック回帰分析では, 「行動持続力」が有意な変数として選択され, 「行動持続力」のスコアが上がると認定有に近づく方向に影響がみられた(表6). また, 小分類33項目のコンピテンシースコアについては, 中分類ごとに各3~6項目をそれぞれ独立変数とし, 認定資格を従属変数としてロジスティック回帰分析を

行った(具体例として, 「親和力」の小分類項目では, 親しみやすさ/気配り/対人興味・共感・受容/多様性理解/人脈形成/信頼構築の6項目を独立変数とした). その結果, 有意な変数として「人脈形成」および「意見を主張する」が選択され, これらのスコアが上がると認定有に近づく方向に影響がみられた(表7-a~b).

4. 職種によるコンピテンシーの比較

対象者を看護職46名と医療技術職(作業療法士・言語聴覚士)46名に分けて解析した. 2群間に年齢・実務経験年数・学歴・職位の差はなかったが, 性別は看護職のほうが医療技術職よりも女性が多かった(表8). コンピテンシー総合のスコアについては, 看護職(3.6±1.9)と医療技術職(3.8±1.9)に有意差は認められなかった($p=0.618$).

次に, 大分類3項目および中分類9項目のコンピ

表3 認定有と認定無の属性

	認定有(n=44)	認定無(n=48)	p値
性別(名)	男性20 女性24	男性19 女性29	0.569
年齢(歳)	45.2±7.2	42.9±6.3	0.105
実務経験年数(年)	21.8±7.9	19.2±6.8	0.088
学歴	3 (1~4)	2 (1~3)	0.203
職位	2 (1~3.25)	2 (1~3)	0.645

性別: χ^2 検定

年齢・実務経験年数: t検定 平均値±標準偏差

学歴・職位: U検定 中央値(四分位範囲)

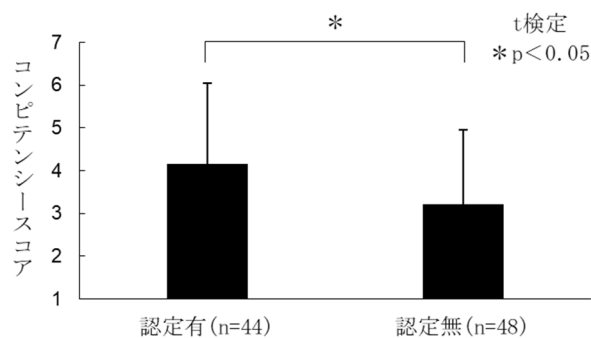


図1 コンピテンシー総合のスコアの比較

表4 コンピテンシー中分類のスコアの比較

項目	親和力	協働力	統率力*	感情制御力	自信創出力*	行動持続力*	課題発見力	計画立案力	実践力
認定有(n=44)	3.6±1.8	4.3±2.1	3.6±1.9	4.0±2.1	4.6±1.8	4.4±1.6	4.4±1.8	4.3±1.9	4.9±1.5
認定無(n=48)	3.1±1.9	4.0±2.1	2.8±1.6	3.3±1.6	3.7±1.8	3.6±1.3	3.9±1.8	3.5±2.2	4.6±1.5

t検定 * $p<0.05$

平均値±標準偏差

表5 認定資格の有無に関連するコンピテンシー項目(大分類)

	偏回帰係数	有意確率(p)	オッズ比	95%信頼区間	
				下限	上限
対自己基礎力	0.244	0.036	1.277	1.016	1.605
定数	-1.073	0.039			

ロジスティック回帰分析

モデル χ^2 検定 $p<0.05$ 判別の中率 59.8%

テンシスコアを独立変数、職種（看護職1/医療技術職0）を従属変数として、それぞれロジスティック回帰分析を行ったところ、どちらも優位な変数は採用されなかった（対人基礎力 p=0.954, 対自己基礎力 p=0.738, 対課題基礎力 p=0.056, 親和力 p=0.823, 協働力 p=0.657, 統率力 p=0.687, 感情制御力 p=0.544, 自信創出力 p=1.000, 行動持続力 p=0.891, 課題発見力 p=0.051, 計画立案力 p=0.107, 実践力 p=0.489）。また、小分類33項目のコンピテンシスコアについては、中分類ごとに各3~6項目をそれぞれ独立変数とし、職種を従属変数としてロジスティック回帰分析を行った。その結果、有意な変数として「気配り」

「信頼構築」「本質理解」「目標設定」「シナリオ構築」「検証・改善」が選択された。「気配り」「目標設定」のスコアが上がると看護職に近づく方向に影響がみられたのに対し、「信頼構築」「本質理解」「シナリオ構築」「検証・改善」のスコアが上がると医療技術職に近づく方向に影響がみられた（表9-a~d）。

なお、変数選択の前提として、あらかじめ独立変数間の相関行列にて多重共線性はないことを確認した。また、いずれのロジスティック回帰分析においても Hosmer-Lemeshow 検定にてモデルの適合度が保証されていた。

表6 認定資格の有無に関連するコンピテンシー項目（中分類）

	偏回帰係数	有意確率(p)	オッズ比	95%信頼区間	
				下限	上限
行動持続力	0.357	0.016	1.430	1.068	1.913
定数	-1.532	0.017			
ロジスティック回帰分析					
モデル χ^2 検定 p<0.05 判別の中率 65.2%					
対自己基礎力>行動持続力					

表7 認定資格の有無に関連するコンピテンシー項目（小分類）

a. 親和力の 小分類項目	偏回帰係数	有意確率(p)	オッズ比	95%信頼区間	
				下限	上限
人脈形成	0.347	0.036	1.415	1.023	1.958
定数	-0.828	0.043			
ロジスティック回帰分析					
モデル χ^2 検定 p<0.05 判別の中率 60.9%					
対人基礎力>親和力>人脈形成					
b. 統率力の 小分類項目	偏回帰係数	有意確率(p)	オッズ比	95%信頼区間	
				下限	上限
意見を主張する	0.446	0.012	1.561	1.104	2.209
定数	-1.104	0.015			
ロジスティック回帰分析					
モデル χ^2 検定 p<0.01 判別の中率 62.0%					
対人基礎力>統率力>意見を主張する					

表8 看護職と医療技術職の属性

	看護職(n=46)	医療技術職(n=46)	p値
性別(名)	男性9 女性37	男性30 女性16	<0.01
年齢(歳)	43.7±6.7	44.3±7.0	0.648
実務経験年数(年)	20.4±7.6	20.4±7.3	0.989
学歴	2 (1~3)	3 (1~4)	0.068
職位	2 (1~2)	2 (1~4)	0.195

性別： χ^2 検定
 年齢・実務経験年数：t検定 平均値±標準偏差
 学歴・職位：U検定 中央値(四分位範囲)

表9 職種の違いに関連するコンピテンシー項目 (小分類)

a. 親和力の 小分類項目	偏回帰係数	有意確率(p)	オッズ比	95%信頼区間	
				下限	上限
気配り	0.403	0.033	1.496	1.033	2.166
信頼構築	-0.446	0.011	0.640	0.453	0.904
定数	0.133	0.843			
ロジスティック回帰分析					
モデル χ^2 検定 p<0.05 判別の中率 57.6%					
対人基礎力>親和力>気配り, 信頼構築					
b. 課題発見力の 小分類項目	偏回帰係数	有意確率(p)	オッズ比	95%信頼区間	
				下限	上限
本質理解	-0.261	0.049	0.770	0.594	0.999
定数	0.826	0.079			
ロジスティック回帰分析					
モデル χ^2 検定 p<0.05 判別の中率 60.9%					
対課題基礎力>課題発見力>本質理解					
c. 計画立案力の 小分類項目	偏回帰係数	有意確率(p)	オッズ比	95%信頼区間	
				下限	上限
目標設定	0.563	0.014	1.756	1.123	2.747
シナリオ構築	-0.540	0.002	0.583	0.414	0.820
定数	0.485	0.368			
ロジスティック回帰分析					
モデル χ^2 検定 p<0.01 判別の中率 67.4%					
対課題基礎力>計画立案力>目標設定, シナリオ構築					
d. 実践力の 小分類項目	偏回帰係数	有意確率(p)	オッズ比	95%信頼区間	
				下限	上限
検証・改善	-0.340	0.048	0.712	0.509	0.996
定数	1.316	0.061			
ロジスティック回帰分析					
モデル χ^2 検定 p<0.05 判別の中率 57.6%					
対課題基礎力>実践力>検証・改善					

IV. 考察

医療職における社会人基礎力に関する調査として、看護師・作業療法士・言語聴覚士を対象に PROG コンピテンシーテストを実施した。松村¹²⁾によると、PROG コンピテンシー総合のスコア平均値は、一般大学生が 3.2、モデル社会人（35歳までに役職についている若手管理職）が 4.6 とされる。本研究のコンピテンシー総合のスコア平均値は、対象者全体が 3.7、認定有が 4.2 であり、それぞれ実務経験年数 20 年以上の熟達者レベル、さらにエキスパートレベルの目安となる。認定資格の有無による社会人基礎力の比較では、認定資格を有している者は、総じてコ

ンピテンシーが高く、中でも「対自己基礎力」および「行動持続力」が優れているという特性が示された。加えて、部分的観点ではあるが、「意見を主張する」「人脈形成」といった詳細要素においても特徴がみられた。職種による社会人基礎力の比較では、全体としては看護職と医療技術職に明らかな差異は認められなかった。ただし、部分的観点では「気配り」「信頼構築」「本質理解」「目標設定」「シナリオ構築」「検証・改善」といった詳細要素の能力に特徴がみられた。

「対自己基礎力」は自分の感情や意欲をコントロールする力であり、「行動持続力」は主体的に取り組み完遂する力である。こうしたやる気や主体性は、

社会人基礎力の3つの力・12の能力要素の中でも、人が生きていくために、欠くべからざる本質的な力として、特に重要とされている¹³⁾。本研究においても、認定資格の取得に関連する能力として、その重要性が示された。「対自己基礎力」という自己制御的要素は、認定資格取得のような能力開発の点でも原動力となる基盤である可能性がある。また、岡崎ら¹⁴⁾は、チーム医療に関わる看護師の能力について、専門看護師と認定看護師は一般看護師よりも「人の行動に影響を与える能力」「独自で課題に取り組む能力」を発揮していると考えられる割合が高かったと述べている。認定資格を有する者が自律して主体的に取り組む姿勢は、本研究における「対自己基礎力」「行動持続力」に通じるものであり、同様の傾向が示されたと考えられる。

一方、認定資格取得者は養成課程においてリーダーシップについて学んでおり、チーム医療の中で発揮していることが報告されている¹⁵⁾¹⁶⁾。リーダーシップとは、組織において、ある目的や目標達成のために、個人やチームに対し積極的・自発的な行動を促すことができる力である。三隅¹⁷⁾が提唱したPM理論によると、リーダーシップの機能は目標設定や計画立案、メンバーへの指示などにより目標を達成する能力(Performance)と、メンバー間の人間関係を良好に保ち、集団のまとまりを維持する能力(Maintenance)の2つの能力要素で構成されるとしている。近年のリーダーシップについての考え方は、生まれ持った資質やカリスマ性ではなく、後天的に身につけられるもの、もしくは生み出されるものというのが主流となっている。臨床業務の実践の中で認定資格取得者がリーダーシップをとる一連の過程において、集団の中で自分の「意見を主張する」力や、有効な人間関係を築き総括する「人脈形成」のスキルが培われ、こうした行動特性につながるのではないかと考えられる。資格認定制度は、医療全体の質の向上を図るとともに、優秀な人材の育成や個人の能力開発・キャリア発達にも貢献すると考えられる。

次に、職種間の社会人基礎力に明白な違いはないと示されたことに関しては、医療教育において、職

種によらない汎用的能力の育成が一定の水準に保たれていることを意味するものと推察される。医療職として、プロフェッショナル教育や生命倫理、対人援助術など、社会人基礎力に関わる共通した領域の基礎教育・研修カリキュラムが一律に実施されていることを反映していると考えられる。

詳細要素における職種間の特徴では、看護職に関連する能力として「気配り」「目標設定」、医療技術職に関連する能力として「信頼構築」「本質理解」「シナリオ構築」「検証・改善」が挙げられた。看護職は、疾病不安を抱える対象者の身近な存在として生活全般に関わる職務形態であることや、地域完結型医療の流れのなか多職種連携における調整役としての役割も期待されていることから、相手の立場に立って思いやる「気配り」が肝要といえる。また、「目標設定」はゴールイメージを明確にし、目標を立てることである。看護マネジメントでは、医療技術職とは異なり、P. F. ドラッカー¹⁸⁾の管理ツールである「目標管理」が広く導入されている。看護スタッフ自身がそれぞれ自分の仕事の目標を自分で決めて自分で統制するもので、目標により管理するというのである。目標を確実に達成するため、PDCAサイクルを基本として計画(Plan)・実行(Do)・評価(Check)・改善(Action)といった取り組みの姿勢が明確に表れたのではないかと考える。

他方、医療技術職では、看護職のように同時に複数人に対応することは少なく、担当制・チーム制のいずれにしても、対象者一人ひとりにゆっくりと時間をかけて向き合うことが基本である。リハビリテーションでは、対象者を信頼する、対象者から信頼される「信頼構築」に始まり、対象者の問題点について「本質理解」として事実に基づき情報をとらえ、本質を見極める。そして、治療計画として目標や課題解決に向けての見通しを立てる「シナリオ構築」を行い、再評価で訓練効果を検証してプログラムを調整していく過程が、すなわち「検証・改善」である。このように、医療技術職がルーティンで実施している臨床像とコンピテンシーの結果はまさに合致するものといえる。

最後に、本研究のコンピテンシーの結果は、真に認定資格の有無や職種による特性を反映したものなのかについて吟味したい。コンピテンシーに影響を与える可能性がある個人的背景として、先行研究では実務経験年数や職位などが挙げられている¹⁹⁾²⁰⁾。本研究では、性別・年齢・実務経験年数・学歴・職位に有意差のないことを確認して2群間の比較を行っており、これらの要因を排除したうえで、統計学的に根拠のある知見となっている。ただし、今回の調査はA県に限定されたものであり、前述した特性の因果関係についても、本研究では明らかにすることができない。今後、性格因子や就業形態、縦断的变化などの詳細な分析を加え、例数および地域を拡大して調査を進めていく必要がある。

結論としては、医療職における社会人基礎力の特性に関して、認定資格の取得に関連する能力では「對自己基礎力」が特筆されることや、職種間では顕著な差異が認められないことが明らかとなった。養成教育では、調和のとれた全人的な能力を引き出すことが第一義的とは考えられるが、キャリア形成の面から重点的に支援していく際のポイントが示されたといえる。変革する医療体制のなか、社会人基礎力は知識・技能を含めた医療職の専門性の発揮を下支えする要となる。本研究で得られた知見は、能力開発の指標となるとともに、力量ある専門職業人の輩出、および対象者へのサービス向上に寄与するものとする。

利益相反と研究助成費

本研究の費用は弘前医療福祉大学学長指定研究費を使用した。企業等との利害関係はないため、利害の衝突によって研究の透明性や信頼性が損なわれるような状況は生じない。

謝辞

本調査にご協力くださいました皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 松井康, 高橋洋, 石塚和重: 国立大学理学療法士・作業療法士養成施設における総合臨床実習に関するアンケート調査. 筑波技術大学テクノロジーレポート, 2016, 23(2): 33-37.
- 2) 榎本光邦: 医療系大学における新入生の大学適応感に及ぼす大学生活要因の影響. 群馬パース大学紀要, 2016, 21: 5-15.
- 3) 厚生労働省: 新規大卒就職者の産業分類別就職後3年以内の離職率の推移 (2019).
<https://www.mhlw.go.jp/content/11650000/000556490.pdf> (閲覧日 2020年7月1日).
- 4) 下田真梨子: 看護師の離職に関する文献検討. 高知大学看護学会誌, 2014, 8(1): 29-38.
- 5) 経済産業省: 社会人基礎力に関する研究会—中間取りまとめ (2006).
https://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/sansei/jinzairyoku/jinzaizou_wg/pdf/001_s01_00.pdf (閲覧日 2020年7月1日).
- 6) McClelland DC: Testing for Competence Rather Than for "Intelligence". *Am Psychol*, 1973, 28: 1-14.
- 7) 堀本ゆかり: 勤務領域間でのコンピテンシー特性の比較. *理学療法科学*, 2016, 31(4): 575-580.
- 8) Nishizono T, Minoura Y, Akazawa C: Characteristics of Nursing Practical Fundamental Capabilities (Literacy and Competency) by Fundamental Education and Acquired Qualification of Nurses. *INTED2018Proceedings*, 2018, 6576-6581.
- 9) 公益社団法人日本看護協会: 認定看護師登録者一覧 (2019).
<https://nintei.nurse.or.jp/certification/General/GCPP01LS/GCPP01LS.aspx> (閲覧日 2019年9月1日).
- 10) 一般社団法人日本作業療法士協会: 認定作業療法士一覧 (2019).
<https://www.jaot.or.jp/member/ninteiList/qua>

- lificate/ (閲覧日 2019年9月1日).
- 11) 人事院：令和元年人事院勧告別記第1～3 俸給表 (2019).
https://www.jinji.go.jp/kankoku/r1/pdf/1kankoku_kyuuyo_bekki.pdf (閲覧日 2020年7月1日).
 - 12) 松村直樹：基礎力測定テスト PROG の開発と国際 PBL の成果検証 (2019).
https://www.hiroshima-u.ac.jp/system/files/127518/%E4%BA%8B%E4%BE%8B%E7%B4%B9%E4%BB%8B%28PROG%29symposium20191004_2.pdf(閲覧日 2020年7月1日).
 - 13) 経済産業省：社会人基礎力育成の手引き—日本の将来を託す若者を育てるために. 朝日新聞出版, 東京, 2010, pp36-42.
 - 14) 岡崎美晴, 神谷美紀子, 遠藤圭子：チーム医療を推進する看護師が発揮していると考ええる能力—専門・認定看護師と一般看護師の比較. 日本看護学会論文集看護管理, 2012, 42: 159-162.
 - 15) 宮田恵子, 江幡恵子：認定看護師のチーム医療における役割. 日本農村医学会誌, 2010, 58(6): 685-687.
 - 16) 南雲秀子：RST のリーダーシップはだれが取るのか. 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌, 2012, 23(1): 14-18.
 - 17) 三隅二不二：リーダーシップの科学. 講談社, 東京, 1986, p71.
 - 18) P. F. ドラッカー：マネジメント—基本と原則. 上田惇生 (編訳), ダイヤモンド社, 東京, 2010, pp137-141.
 - 19) 竹内芳子：中規模病院と大規模病院の看護管理者のコンピテンシーの比較とその影響要因の検討. 滋賀医科大学修士論文 (2015).
<http://hdl.handle.net/10422/11054> (閲覧日 2020年7月1日).
 - 20) 井上仁美：看護中間管理職のコンピテンシー. 高知県立大学博士論文 (2016).
<http://id.nii.ac.jp/1299/00000648/> (閲覧日 2020年7月1日).

編集委員
堀本ゆかり (理学療法士)
柗 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4号 2020年

2020年8月31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>
