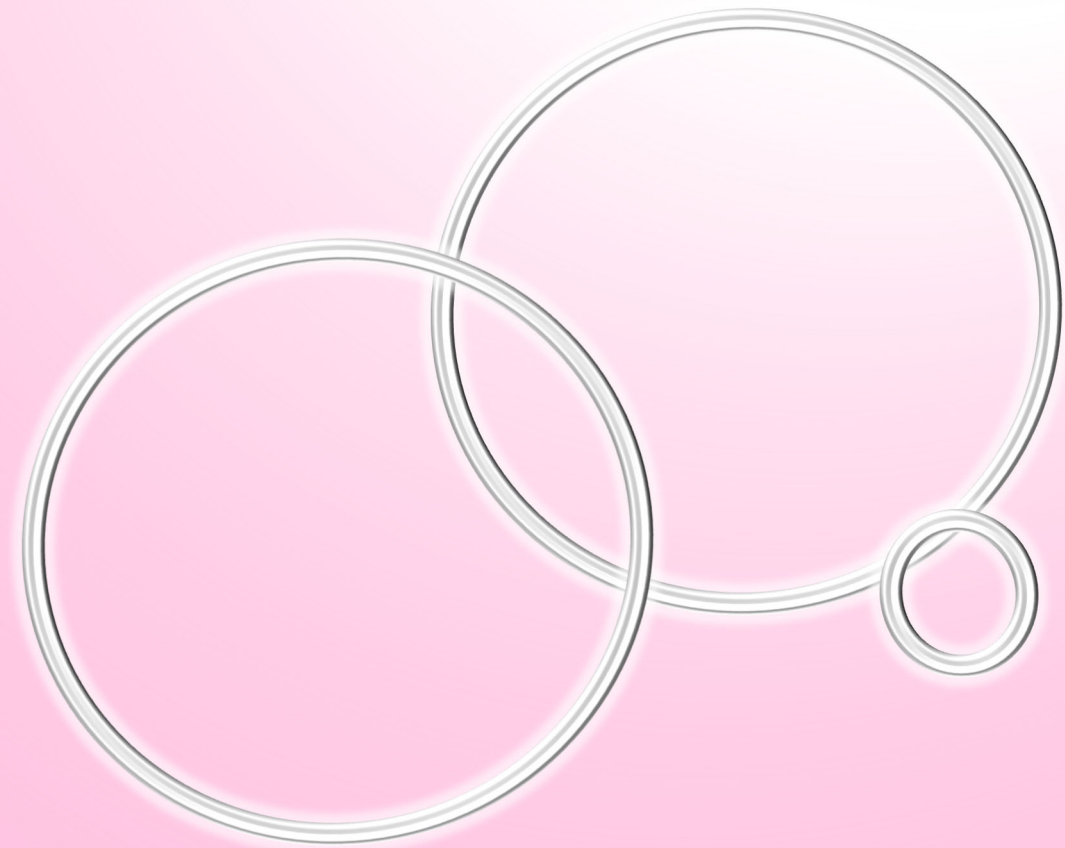


ISSN 2433-7013

# 日本リハビリテーション教育学会誌

第5巻 第4号 2022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5巻 第4号

目 次

原 著

COVID-19の影響下で臨床実習経験不足による新人理学療法士の入職前後の不安感と受けた影響

野中嘉代子・他・118 - 127

原 著

チーム基盤型学習 (Team-Based Learning) が学生の主体的な学習態度及び学習時間に与える影響

横山 大輝・他・128 - 135

原 著

理学療法士の配置転換に対するストレスと支援についての調査

山下 淳一・他・136 - 148

原 著

理学療法士教育に必要なメンタリングスキルに関する質的研究

石野麻衣子・他・149 - 161

## 原著

# COVID-19 の影響下で臨床実習経験不足による 新人理学療法士の入職前後の不安感と受けた影響

Pre-and post-entry anxiety and perceived impact of new physical therapists due to lack of clinical practice experience under the influence of COVID-19.

野中嘉代子<sup>1)</sup> 堀本ゆかり<sup>2)</sup>

KAYOKO NONAKA,RPT,MD<sup>1)</sup> , YUKARI HORIMOTO,RPT ,PhD<sup>2)</sup>

1) 令和健康科学大学：福岡県福岡市東区和白丘 2 丁目 1-12 (〒811-0213)

Reiwa Health Sciences University: 2-1-12, 2-1-12 Wajirogaoka, Higashi-ku, Fukuoka City, Fukuoka Prefecture (〒834-0102) Japan. E-mail:k.nonaka@rhs-u.ac.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 理学療法学分野 応用理学療法領域：福岡県大川市榎津 137-1(〒831-8501)

Applied Physical Therapy Area Health and Welfare Section, Health Sciences Program, Graduate School of International University of Health and Welfare:Enokizu,Ookawa city,Fukuoka 137-1(〒831-8501) Japan.

日本リハビリテーション教育学会誌 2022;5(4):118-127. 受付日 2022 年 6 月 9 日 受理日 2022 年 10 月 4 日

**要旨：**[目的] COVID-19 の影響下で臨床実習経験が減少した新人理学療法士の実情を把握することを目的に新人理学療法士に対して Web 調査を行った。[対象と方法] 2021 年度に新人理学療法士 62 名対象に、Google フォームによる Web アンケートを実施した。[結果]2021 年度に入職した新人理学療法士の不安感が入職前から入職直後に強い不安を抱えており、不安の要因を、「臨床実習経験不足」「知識不足」「理学療法業務に対する不安」などと回答している。[結語] 入職前後は強い不安と経験不足による漠然とした不安があり、入職後半年近くなると不安は軽減しているが、理学療法士の適正に悩む様子も伺えた。

**キーワード：**新型コロナウイルス，新人理学療法士，不安感

Japanese Journal of Rehabilitation education 2022;5(4):118-127. Submitted Jun.9,2022. Accepted Oct. 4,2022.

**ABSTRACT:** [Purpose] We conducted a web-based survey of new physical therapists to understand the actual situation of new physical therapists whose clinical practice experience decreased under the influence of COVID-19. [Subjects and Methods] A web-based survey via Google Form was administered to 62 new physical therapists in 2021. [Results] New physical therapists who entered employment in 2021 had a strong sense of anxiety before and immediately after their employment. They also indicated that the factors contributing to their anxiety were "Insufficient clinical training experience," "Insufficient knowledge," and "Anxiety about physiotherapy work. [Conclusion] Before and after entering the job, they were strongly anxious and vaguely worried due to their lack of experience. Nearly six months after entering the job, their anxiety decreased, but we could see that they were concerned about the appropriateness of physical therapists.

**Key Words:** COVID-19, new physical therapists, sense of anxiety

---

## I. はじめに

理学療法士を取り巻く環境の変化に対応するため約 20 年ぶりに臨床実習指定規則が改定され、臨床実習における教育システムが再構築された<sup>1)</sup>。理学療法学科学生を対象にした先行研究においては、臨床実習経験が学習意欲や働く意欲へ影響することが示されており、臨床実習での経験は精神運動スキルや認知スキルなどの臨床思考の習得にとどまらず、社会人としての基礎力を磨き、医療職としてのアイデンティティ形成にもつながると言われている<sup>2)3)</sup>。

より良い臨床実習になるよう協会を挙げて診療参加型実習に取り組んでいる中、2020年には世界的な新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の感染拡大に伴う緊急事態宣言下により、理学療法養成校の学生は臨床実習の中止・縮小を余儀なくされた。そのため、本来学生が臨床実習を通して獲得すべき「知識・技術・態度」の教育機会損失や経験格差を拡げる結果となった。COVID-19の活動制限により理学療法学生は就職活動や実習等に対する不安があることが示されており<sup>4)</sup>、2021年度に新人として入職した新人理学療法士はその不安を抱えたまま入職した可能性が考えられる。

しかしながら、新人理学療法士がどのような不安を抱えて過ごしてきたかについての報告は見られない。COVID-19の影響により、臨床実習経験が少ない新人理学療法士の不安度やその要因を探ることにより、臨床実習の経験において重要な要素や新人教育の見直しの一助になると考える。本研究では、2021年度に入職した臨床実習経験が不足した新人理学療法士対象に、入職前後の不安感と不安の要因に加え、経験不足から受けた影響をどのように捉えているのかを把握する目的で調査を行った。

## II. 対象と方法

### 1. 対象

対象は、研究内容に同意が得られた医療施設に所属する、2021年度新卒で臨床実習期間が短縮された新人理学療法士とした。なお、本調査ではCOVID-19の影響で臨床実習期間が短縮された新人理学療法士に対する調査のため、それ以外の理由で臨床実習が短縮された者に対する回答は除外対象とした。参加理学療法士は、男性30名、女性32名、3年制専門学校卒17名、4年生専門学校卒33名、4年制大学卒12名の計62名であった。また、評価実習および総合臨床実習における総実習期間の平均は、 $19.66 \pm 2.3$ 週であり、臨床実習が実施できた期間は、 $7.98 \pm 4.57$ 週であった。

### 2. 方法

調査は、Google フォームを使用した Web アンケートを作成し、調査期間は2021年8月～10月の2か月間とした。アンケート内容と回答方法は、表1の通りであった。

表1 アンケート内容

質問内容	
1. 『臨床実習での経験をどの程度覚えていますか』	5件法
2. 『臨床実習の経験が現在の業務にどの程度役立っていますか』	5件法
3. 『臨床実習で印象に残っていることを3つ以上教えてください』	自由記載
4. 『コロナ禍において臨床実習経験不足により受けたと思われる影響について(3つ)教えてください。』	自由記載
5. 『就職前に不安を感じていましたか? 10段階で教えてください』	1: 全く不安を感じない～10:

6. 『就職直後（4月）に不安を感じていましたか？10段階で教えてください』	とても不安である
7. 『現在不安を感じていますか？10段階で教えてください』	
8. 『質問5—その理由について教えてください』	自由記載
9. 『質問6—その理由について教えてください』	自由記載
10. 『質問7—その理由について教えてください』	自由記載
11. 『臨床実習の経験が少なかったことにより臨床の現場に出て困ったことについて、教えてください』	自由記載

回答方法は、質問1は、「1：ほとんど覚えていない～5：強烈に覚えている」の5段階、質問4は「1：全く役に立っていない～5：とても役に立っている」の5段階の評定尺度とした。また、質問6～8は不安感を、「1：全く不安を感じない～10：とても不安である」の10段階評定尺度とした。質問13は、業務遂行能力6項目21設問を「1：多くの指導や助言が必要な状態」「2：ある程度の指導や助言が必要である状態」「3：他者の指導が無く実施できる状態、自立した状態」「4：他者の指導などなく実施ができ、さらに後輩や理学療法専攻学生の模範となるほど高い能力を持っている状態」の4段階の評定尺度とした。その他の項目は、自由記載として率直な意見を求めた。

統計は、質問1, 4, 6～8は、評定尺度ごとの割合を算出し、その他の質問自由記載に関しては階層的クラスタ分析を行った<sup>5)</sup>。階層的クラスタ分析は、最小出現回数を設問ごとに3～5、距離（類似度）の指標をJAccard、クラスタ間距離の測定方法をWard法に設定した。クラスタ数の決定については併合水準のプロットを確認し、クラスタ数を判断した。また、抽出語がどのように用いられているか具体的な記載を確認する目的で、コンコーダンス（Key Words in Context）機能を用い確認を行い、クラスタ名をつけた。解析には、Microsoft Excelおよびフリーソフトウェア「KH Coder Ver3」を使用した。

本調査はヘルシンキ宣言に基づき、対象者に本研究の趣旨を書面にて説明し、同意を得てから実施した。なお、本研究は理学療法科学学会倫理審査委員会の承認を受け実施した（承認番号 SPTS2021003）。

### Ⅲ. 結 果

アンケートの結果、質問1の「臨床実習での経験をどの程度覚えていますか」を「1：ほとんど覚えていない～5：強烈に覚えている」と5件法5段階で実施した（表2）。「1：ほとんど覚えていない」1名で2%、「2」5名で9%、「3」17名で30%、「4」25名で45%、「5：強烈に覚えている」8名で14%であった。

表2 臨床実習経験の記憶

1：ほとんど覚えていない	2	3	4	5：強烈に覚えている
1名	5名	17名	25名	8名
2%	9%	30%	45%	14%

質問2の「臨床実習の経験が現在の業務にどの程度役立っていますか」を「1：全く役に立っていない～5：とても役に立っている」の5段階の5件法で実施し、表3の様な回答を得た。「1：全く役に立っていない」2名で2%、「2」12名で21%、「3」18名32%、「4」12名21%、「5：とても役に立っている」12名で21%であった。

表3 臨床実習経験による現在の臨床への影響

1：全く役に立っていない	2	3	4	5：とても役に立っている
2名	12名	18名	12名	12名
2%	21%	32%	21%	21%

質問3で求めた臨床実習で印象に残っている事について（自由記載）では、「患者」「評価」「治療」「対応」「大切」「臨床」が頻出し、5つのクラスターに分けられた（表4）。

表4 臨床実習経験により印象に残っていること

	頻出語句	クラスター名
クラスター1	「疾患」「内容」「リハ」「関わり」「考え方」	「疾患の理解と患者との関わり」
クラスター2	「方法」「介助」「対応」「難しい」「患者」「評価」	「患者との関わりと評価の重要性」
クラスター3	「接す」「先生」「治療」「コミュニケーション」「動作」「臨床」「重要」「療法」「大切」	「臨床現場での社会スキル・評価・治療の重要性」
クラスター4	「障害」「身体」	「身体障害分野」
クラスター5	「実習」「挨拶」「症例」「初めて」	「初めての経験と患者様からの感謝の言葉」

代表的な回答として、「教科書通りにいかないこと」「患者様に合わせた治療プログラム計画」「情報収集の大切さ」などの臨床でしか学べない事の回答が多く見られた。また、「臨床現場の緊張感」「コロナ禍の医療体制」などのコロナ禍における学びも見られた。さらに、社会人になる自覚を持つきっかけにもなっており、「働くことの責任」「社会人としての自覚」などがあげられた。また、患者様との関わりの中で「共感すること」「患者様とのコミュニケーションの大切さ」「身体面だけでなく心理面でのアプローチの必要性」「患者さんから初めてありがとうと言われた」などがあげられた。

質問4で求めたコロナ禍において臨床実習経験不足により受けたと思われる影響について（自由記載）では、「就職」「モチベーション」「維持」「試験」「国家」「対策」「活動」「臨床」が頻出し、5つのクラスターに分けられた（表5）。

表5 臨床実習経験不足によって受けた影響

	頻出語句	クラスター名
クラスター1	「就」「活」「試」「国」「考え方」「実習」	「就職活動や国家試験対策」
クラスター2	「臨床」「技術」「思考」「患者」「対応」「経験」「知識」「不足」	「臨床思考や患者さんへの対応」
クラスター3	「維持」「モチベーション」「不安」「就職」「活動」	「就職活動やモチベーションの維持」
クラスター4	「対策」「国家」「試験」	「国家試験対策」
クラスター5	「イメージ」「実地」「問題」	「実地問題のイメージ」

代表的な回答として、「国家試験での実地問題のイメージが湧かなかった」「国試問題の専門問題で点数が取れない、イメージができない」「国試（特に実地）の考え方、実習で得た知識と勉強とのつながりや面白さの実感ができなかったこと」などの国家試験に関連した記載が多く見られた。また、モチベーションの維持

に関する回答も多く「臨床実習不足における他疾患に対する興味関心」「就職活動への熱意」など就職活動に対する意欲の低下の記載があげられた。さらに、臨床的思考に関する記載として「臨床現場に出てからの考え方が弱く、現場に出る前の患者さんに触れる期間が短いため治療内容の立案などに苦戦している。治療内容の薄さが目立っている」「臨床的思考、技術取得困難、各疾患の対応」などが回答として見られた。

質問5就職前、質問6就職直後(4月)、質問7現在(8月～10月)の不安度を「1:全く不安を感じない～10:とても不安である」の10段階評定尺度にて回答を求めた。項目に対する不安感を、中央値(第1四分位数-第3四分位数)で示す(表6)。

表6 入職前から入職後の不安感

就職前の不安	就職直後(4月)の不安	現在(8月～10月)の不安
8(6-10)	8(6-9)	6(3-8)

中央値(第1四分位数-第3四分位数)

質問8就職前の不安に関する(自由記載)回答については、「経験」「実習」「不安」「不足」「自分」「少ない」が頻出し、4つのクラスターに分けられた(表7)。

表7 就職前の不安

	頻出語句	クラスター名
クラスター1	「経験」「少ない」「臨床」「実習」	「臨床実習の経験不足」
クラスター2	「自分」「働く」「不安」「就職」「思う」「技術」「知識」「不足」	「技術・知識の不足により自分にできるか不安」
クラスター3	「覚える」「自信」「新た」	「新たな場所で自信をもって行えるか」
クラスター4	「出来る」「患者」「治療」「心配」「分かる」	「治療できるか不安」

不安度が高いと回答した新人の回答では、「基礎学などの座学はしてきたが、治療に関して何も分からなかったため」「理想の理学療法士像を明確にできず、働けるのか不安に思った」「知識不足がありセラピストとして働いていけるのか不安だった」「担当の患者様を受け持ったときに、どのように治療していけばいいのか想像が出来なかった」など経験不足による不安があげられた。

質問9就職後(4月)の不安に関する(自由記載)回答については、「不安」「患者」「臨床」「経験」「知識」「治療」「自分」が頻出し、5つのクラスターに分けられた(表8)。

表8 就職直後の不安

	頻出語句	クラスター名
クラスター1	「経験」「知識」「不足」	「知識と経験不足」
クラスター2	「臨床」「少ない」「同期」「期間」「実習」	「臨床実習の経験不足と同期との差」
クラスター3	「覚える」「多い」「慣れる」「出来る」	「覚えることが多い」
クラスター4	「考える」「治療」「評価」	「評価・治療を考えられるか」
クラスター5	「先輩」「仕事」「違う」「病院」「リハ」「内容」「技術」「リハビリ」「業務」「患者」「不安」「環境」「上手い」「働	「理学療法業務に対する不安」



## ける」「実際」「自分」

不安度が高い新人の回答では、「実際に患者さんを見ることに対する自信のなさからの不安」「一人ひとり症状が違う患者様に対して 20 分間の中で自分に何ができるのか、ずっと答えが見つからなかったから」「自分の経験不足や知識不足をととても痛感したから」「担当の患者様を受け持ったときに、評価から治療プランまで自分で考えて出来るのか不安だった」などの実際患者を目の前にした時の不安や実践的不安の記載が多くあげられた。

質問 10 現在 (8 月～10 月) の不安に関する (自由記載) 回答については、「不安」「患者」「治療」「自分」「知識」「不足」「先輩」が頻出し、5つのクラスターに分けられた (表 9)。

表 9 現在(8月～10月)の不安

	頻出語句	クラスター名
クラスター1	「治療」「評価」「現在」「自分」「目標」	「評価・治療が正しいか不安」
クラスター2	「勉強」「出来る」「不安」「多い」	「業務が多いためできているのか不安」
クラスター3	「リハビリ」「方法」「リハ」「行う」「特に」「先輩」「患者」「技術」	「患者さんに対し適切なリハを行えているか不安」
クラスター4	「理学」「療法」「疾患」「見る」	「疾患の理解と理学療法士の適正」
クラスター5	「知識」「不足」「経験」「少ない」	「知識・経験不足」

不安度が高い新人の回答では、「将来の目標に対する進捗度が予定より遅れていること」「カルテの見落としや知識不足で疾患に対する禁忌をしてしまうのではないかと不安」「患者様に合った理学療法を提供できているのか」「仕事での不注意によるミスが多くこれからしっかりできるか、感染症の関係もあり、先輩方や他の同期と関わる機会が少なく仲良く出来るか」などの具体的業務に対する記載が多く見られた。また、理学療法士として働くことへのモチベーションや適性についての記載として、「本当は理学療法士に向いていないのではないかと不安」「しっかりと患者様に貢献できているか」「これからの自分の目標を見失っている」「自分があこがれの先輩のように頑張れるか」「今後仕事を続けられるかどうか」などがあげられた。一方で、不安はありながらも「まだまだ問題点の抽出が甘く、患者さんに適した治療が行えていません。しかし、先輩方の見学に入らせてもらったり、自分で診ている患者さんに対する理学療法で、わからない時は一緒について教えてもらったりしているので大分不安は減りました」などのポジティブな意見も見られた。

質問 11 臨床実習の経験が少なかったことにより臨床の現場に出て困ったことについての (自由記載) については、「患者」「治療」「評価」「知識」「臨床」「技術」「少ない」「不足」が頻出し、5つのクラスターに分けられた (表 10)。

表 10 入職後の臨床現場での課題

	頻出語句	クラスター名
クラスター1	「分析」「介助」「レポート」「移乗」	「分析力や移乗介助の量の判断」
クラスター2	「出来る」「思考」「上手い」	「臨床的思考が上手くできない」
クラスター3	「方法」「経験」「臨床」「考え方」	「実技経験不足により臨床的方法がわからない」
クラスター4	「知識」「不足」	「臨床的な知識不足」

---

クラスター5 「疾患」「リハビリ」「少ない」「患者」「分かる」「技術」「患者との距離感と評価・治療のアイデア不足」「治療」「仕方」「項目」「評価」「困る」「プログラム」「対応」

---

主な回答として、「臨床的な考え方や実技経験が不十分で問題点へのアプローチ方法がわからなかったこと」「運動指導のバリエーション」「各疾患の治療案が浮かばない」などの理学療法のアプローチ方法に関する記載が多く見受けられた。また、「トランスファー技術」「初歩的な評価に時間がかかる」など、実技の経験不足による影響もあった。さらに、「知識不足・患者さんへの対応の仕方」「実際の臨床に対する知識不足」などの臨床場面における知識について、「患者さんとの距離の取り方」などの患者との関係の取り方について課題としてあげていた。

#### IV. 考 察

新人理学療法士にとって入職時に臨床経験を有しておくことは、臨床能力担保の観点からしても不可欠であり、臨床実習の経験を通して学内で習得した知識をより深め、「実践できる」のコンピテンシーを有することが重要とされている<sup>6)</sup>。しかしながら、現在も続く COVID-19 の感染拡大に伴い、理学療法学生は本来臨床実習を通して獲得すべき「知識・技術・態度」の教育機会が減少した。本研究では、COVID-19 の影響により臨床実習が短縮された 2021 年度新卒の理学療法士に対して、不安感や臨床実習経験不足により受けた影響についてアンケート調査を行った。

アンケートの結果から、臨床実習の経験に関する記憶に関して、半数以上の新人が「覚えている」と答えている一方で、少数であるが 10%の新人が「覚えていない」と回答している。さらに、臨床実習での経験がどの程度役に立っているかという問いに対しては、80%の新人が「役に立っている」と回答している一方で、20%の新人が「役に立っていない」と回答している。さらに、臨床実習の経験により印象に残っていることについては、「疾患の理解」「患者と関わり」「働くことの責任」などがあげられ、臨床実習でしか経験できないことをポジティブに受け止めている様子が伺える。理学療法士の臨床実習に関する先行研究では、実習中の職業的モデルとの出会いにより職業的アイデンティティが高まる傾向にあり、臨床実習の経験を通して理学療法実践を多く学習し、自ら行うべき行動を自覚していくようになると報告している<sup>23)</sup>。このことから、臨床実習が短縮された中でも多くの新人が臨床実習の経験が現場で影響を受け、その経験を現場に生かすことができていると考えられる。一方で、一部の新人理学療法士は、臨床実習の経験不足が理学療法士として働く上で、職業的アイデンティティの形成や理学療法士としての自覚に影響しているのではないかと推測される。

次に、臨床実習経験不足により受けた影響については、「国家試験」に関連した影響を受けたという回答が多く見られた。これは、臨床実習の期間が縮小され国家試験の学習に割く時間は増加した可能性が高いにもかかわらず、苦勞したと回答した新人が多かったことから、臨床実習が国家試験の学習に影響していることを裏付ける要素となることを示唆した。先行研究では、臨床実習前後で国家試験相当の実地問題の学力が向上すると言われていることから<sup>7)</sup>、臨床実習の経験は技術のみならず国家試験に出題される基礎的な知識や国家試験に向かうモチベーションにまで影響していることが考えられる。さらに、「就職活動」への影響や「モチベーション維持」についても影響を受けたと述べており、理学療法士として働く意欲にまで影響をしたことが考えられる。

先行研究の結果から、COVID-19 による活動制限が理学療法学生に及ぼす影響を調査したものでは、「就職

活動」「実習」「実技授業の不足」などの不安感を抱えた状態で学校生活を過ごしていることがわかっている<sup>4)</sup>。さらに、看護学生を対象にした調査では、臨床実習の経験が不足することによる、就職や就職後の将来への影響を不安に感じている学生が多く、臨床実習の経験を将来の大切なステップと位置付けていると報告している<sup>8)</sup>。本研究の結果でも、入職直前の不安感は10段階で中央値が8と入職直後でも中央値8となり、高い不安を抱えていたことが確認できた。入職直前と直後での自由記載の回答では、「経験不足」が不安要因であり、実際に理学療法士として患者さんを目の前にしているわけではないため、経験不足であることを自覚したうえで漠然とした不安を抱えていたと考えられる。入職後約半年では、不安感の中央値が6となり不安は減少しているが、第3四分位数では8と不安感が強い結果となっており、一部の新人では不安を解消できておらず、「自身がおこなっている理学療法に自信がない」「将来の目標に対しての進捗度が予定より遅れている」「カルテの見落としや知識不足で疾患に対しての禁忌をしてしまうのではないか」「患者様に合った理学療法を提供できているのか」などと回答しており、より具体的な理学療法の提供に関する不安と理学療法士としての適性についても悩んでいることが窺える。厚労省による理学療法士作業療法士の需給分科会では、理学療法士の離職率は医療職の中でもやや高い傾向にあるとされており<sup>9)</sup>、理学療法士のリアリティショックおよびバーンアウトの調査においても、就職3ヶ月までに理学療法士に対する理想と現実の差を感じ疲労感を強めるといわれている<sup>10)</sup>。厚労省の報告や先行研究から、新人理学療法士が入職後に不安を抱えたまま現場で働くことが、早期離職や離職願望を抱かせることにもなるのではないかと考える。新人理学療法士に指導する期間は平均9.4ヶ月とされており、主な指導内容は「先輩の治療場面の見学」に次いで「新人治療場面の先輩同行・アドバイス」と報告されているが<sup>11)</sup>、新人理学療法士の現状も踏まえ、新人理学療法士への支援期間や抱えている不安に対し、適切に支援していく必要があると考える。

COVID-19の影響により臨床実習の経験が制限された新人を指導する立場の指導者に対し、アンケート調査を行った我々の研究で、経験不足による現場での新人に対する配慮や新人の課題が顕在化した<sup>12)</sup>。その中で、特に精神運動領域の課題として、患者を想定した技術として、移乗動作におけるリスク管理や患者に応じた介助方法が課題としてあげられていた<sup>12)</sup>。新人理学療法士においても同様に、臨床実習の経験不足により臨床現場に出て困ったことについては、臨床現場でしか経験できないような、患者の状態に合わせてその場で対応する能力や、理学療法の治療介入のレパートリーやアイデア不足があげられた。この点は、新人理学療法士にとっては毎年の課題となっているものの<sup>13)</sup>、経験不足という新人の認識や臨床実習における「臨床現場」経験の制限が、自信のなさや更なるスキル不足につながる可能性があると考えられる。松山は、医学教育で重要かつ特徴的な「臨床現場」では構造化されていないところでの学習となり、決められた一定手法で学習するのではなく、患者の利益や安全を優先し業務が行われるため、指導者の助言を頼りながら学んでいく必要があると述べている<sup>14)</sup>。このことから、臨床実習が制限されることにより、その場に応じた実践介入などの経験が不足し適切な助言を得る機会が減少し、臨床現場での臨機応変な対応スキルが不足する可能性があると考えられる。臨床実習経験が不足した新人理学療法士に対しては、入職後の新人教育の中で患者の状態に合わせて、その場で対応するスキルに関して補足的に指導していく必要があると考えられる。

本研究の限界は、参加人数に限りがあり、国内の状況をすべて反映しているとは言えない点にある。さらに、新人理学療法士の不安感や抱えている問題点の整理にとどまり、臨床実習を経験した新人との比較ができておらず、経験不足からくる課題にのみ焦点を当て調査したことから、ポジティブな面に目を向けられていない点も限界点である。今後は、調査対象を広げCOVID-19により顕在化した課題やCOVID-19の経験により発展した点を調査し、ポストコロナに向けより良い教育実践ができるよう検討したいと考える。

## 利益相反と研究助成費

本研究において、開示すべき利益相反はない。

## 謝辞

本研究に際し、ご協力賜りました皆様に心より感謝申し上げます。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 堀本ゆかり教授、ゼミ生の皆様に深く感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 文部科学省・厚生労働省令第4号:理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の一部を改正する省令。2018.[http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/aboutpt/03\\_shiteikisokusyousei\\_181005.pdf](http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/aboutpt/03_shiteikisokusyousei_181005.pdf) (閲覧日 2022年4月10日)
- 2) 大橋ゆかり、吉野貴子、本多陽子・他: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.
- 3) 池田耕二、玉木彰、吉田正樹:理学療法臨床実習における実習生の意識構造の変化。理学療法科学, 25(6):881-888,2010.
- 4) 広瀬環、屋嘉比章紘、小野田公・他:新型コロナウイルス感染症による活動制限が理学療法学科学部生における大学生生活の不安感に及ぼす影響。理学療法科学, 35(6):911-915,2020.
- 5) 樋口耕一:社会調査のための計量テキスト分析。ナカニシヤ出版, 2014, pp17-30.
- 6) 日本理学療法士協会:理学療法学教育モデル・コア・カリキュラム。3. モデル・コア・カリキュラムにおける臨床実習, 2019, pp5.  
[http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/about/modelcorecurriculum\\_2019.pdf](http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/about/modelcorecurriculum_2019.pdf) (閲覧日 2022年4月10日)
- 7) 屋嘉比章紘、小野田公、石坂正大・他:臨床実習形態の違いが国家試験相当の実地問題の成績に与える影響—従来型実習と診療参加型実習の比較—。理学療法科学, 35(3):367-370,2020.
- 8) 高岡寿江、石堂たまき、藪下八重:新型コロナウイルス感染拡大下で看護実習に臨む学生の思い。佛教大学保健医療技術部論集, 15:55-68,2021.
- 9) 厚生労働省:公益社団法人日本理学療法士協会医療従事者の需給に関する検討会。第2回理学療法士・作業療法士需給分科会。資料2 理学療法士を取り巻く状況について(平成28年8月5日)。  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000132674.html> (閲覧日令和4年4月12日)
- 10) 和田三幸、小野田公、丸山仁司:理学療法士のリアリティショックおよびバーンアウトの状況調査。理学療法科学, 35(1):121-124,2020.
- 11) 芳野純、臼田滋:医療施設における理学療法士の継続教育の現状。理学療法科学, 25(1):55-60,2010
- 12) 野中嘉代子、堀本ゆかり:在学中にCOVID-19の影響を受けた新人理学療法士の現状と課題。日本リハビリテーション教育学会誌, 5(1):9-17,2022.
- 13) 森井慎一郎、木村圭佑、櫻井宏明:新人理学療法士の卒後10ヵ月における臨床能力評価尺度の変化。理学療法科学, 37(1):59-63,2022.
- 14) 松山奏:医学部教育における自己調整学習力の育成 専門職アイデンティティ形成からの視座。福村出版, 2021, pp17-21.

原著

# チーム基盤型学習 (Team-Based Learning) が 学生の主体的な学習態度及び学習時間に与える影響

Influence of Team-Based Learning  
on students' Active Class Attitude and study time

横山大輝<sup>1) 2)</sup> 大谷知浩<sup>1)</sup>

Daiki YOKOYAMA, RPT<sup>1) 2)</sup>, Tomohiro OTANI, RPT, MS<sup>1)</sup>

1) 太田医療技術専門学校理学療法学科 : 群馬県太田市東長岡町 1373 (〒373-0812)

Dept. of Physical Therapy, Ota College of Medical Technology : 1373 Higashinagaokacho ,Ota-city, Gunma  
373-0812, Japan E-mail:D-Yokoyama@ojs.ac.jp

2) 群馬大学大学院保健学研究科 : 群馬県前橋市昭和町 3 丁目 39-22

Gunma University Graduate School of Health Sciences : 3-39-22 Showamachi, Maebashi-city, Gunma 371-  
0034, Japan

日本リハビリテーション教育学会誌 2022 ; 5(4) : 128-135. 受付日 2022 年 8 月 26 日 受理日 2022 年 10 月 4 日

**要旨 :** [目的] チーム基盤型学習 (以下 TBL) が学生の学習に対する主体的な学習態度, 学習時間に及ぼす影響を検討すること. [対象] 対象は 2022 年に 4 年制理学療法士養成校に在籍した 3 年生 77 名. [方法] 全 9 回の講義のうち, 前半に通常講義, 後半に TBL を実施した. 主体的な学習態度 (以下 ACA) は, 通常講義前のベースライン, 通常講義後, TBL 後の 3 回, 学習時間は通常講義後, TBL 後の 2 回測定した. [結果] ACA は, ベースライン, 通常講義後と比較して TBL 後が有意に高値を認めた. 学習時間は, 本授業に関する予習・復習時間, 本授業以外に関する予習時間で TBL 後の方が有意に高値を認めた. [結語] TBL は主体的な姿勢を高め, 学習時間を増加する可能性があることが示唆された.

**キーワード :** チーム基盤型学習, 主体性, アクティブラーニング

Japanese Journal of Rehabilitation education 2022;5(4):128-135. Submitted Aug. 26, 2022. Accepted Oct. 4, 2022.

**ABSTRACT:** [Purpose] To examine the effects of Team-based learning (TBL) on students' Active Class Attitude and study time. [Subjects and Methods] The subjects were 77 third-year students enrolled in a physical therapist training school in 2022. Of the nine lectures, the first half was a regular lecture, and the

second half was a TBL. Active Class Attitudes (ACA) were measured at the baseline before the regular lecture, after the regular lecture, and three times after the TBL, and the study time was measured twice after the regular lecture and after the TBL. [Results] ACA was higher after TBL than at baseline and after regular lectures. As for study time, the time spent preparing for and reviewing the main class and the time spent preparing for other classes were higher after TBL. [Conclusion] TBL might enhance ACA and increase study time.

**Key Words:** Team-based learning, ACA 尺度 , Active Learning

---

## I. はじめに

中央教育審議会の答申<sup>1)</sup>以降、分野を問わず多くの医学教育養成校でアクティブラーニングが導入され、知識に対する教育のみではなく、主体的に学ぶ姿勢を育むべく多くの工夫がされている。さらに同答申では、大学生の学習時間が少ないことを問題視し、学生が授業外学習に時間を費やしていないことが明らかになっている。これに対し、講義内容における知識や技能を習得するためには、授業以外の自主学習時間が重要性が述べられ<sup>2)</sup>、週6時間以上学習を行う大学生はそうでない大学生よりも汎用的技能が高まる傾向にあると報告されている<sup>3)</sup>。以上のことから高等教育において、主体性を高めること、自主学習時間を増加させる必要性が高まっていると言える。

アクティブラーニングとは、教員の一方的な講義形式ではなく、学習者の能動的な学習参加を取り入れた講義方法を指し、グループ学習や課題基盤型学習 (Problem-based Learning; 以下, PBL) など多くのアクティブラーニング手法が開発されている<sup>4)</sup>。理学療法士 (Physical Therapist; 以下, PT) 教育においても、PBLの効果や応用方法など多くの研究がされており、PT教育には欠かすことのできない教育手法となっている<sup>5,6)</sup>。一方でPBLはグループごとに学生主導で授業が進むため、小グループに対して1名のチューターを割り当てる必要があり、チューターの質や人員の確保が難しいと言ったデメリットもあることから、国内外問わず縮小傾向との報告も多い<sup>7-9)</sup>。そこでOklahoma大学のLarry K. Michelsenは、PBLのデメリットを改善した新たな教育手法、チーム基盤型学習 (Team-based Learning; 以下, TBL)を開発した<sup>10)</sup>。TBLは1970年代に開発された教育方法で、授業前に予習を行い、個人とチーム単位の双方から解決していくことで理解を深めることを狙いとする手法である。PBLとは対照的に1名の教員が全ての小グループの学習を促すため、複数の教員を必要としないのも特徴である。TBL導入後の知識保持の即時効果を検証する報告<sup>11,12)</sup>は多くあるもののTBLが学生の学習に対する姿勢や学習時間に与える影響を調査した報告は見当たらない。本研究の目的は、TBLが学生の学習に対する主体的な学習態度、および学習時間に及ぼす影響を検討することである。

## II. 対象と方法

### 1. 対象

対象は2022年度に4年制理学療法士養成校に在籍し、疾患別理学療法脊髄損傷分野を受講した3年生77名である。本研究は太田医療技術専門学校医療倫理委員会 (第220315号)の承認を得て実施した。対象者には講義以外の時間に紙面および口頭にて説明を行い、同意を得て実施した。

### 2. 方法

TBLは予習課題を与える事前学習、事前学習の準備状態を確認する個人テスト (Individual Readiness Assurance Test; 以下, IRAT), 続いて同じ内容をグループで取り組ませるチームテスト (Team Readiness Assurance Test; 以下, TRAT)を行う。TRATを行う際、それぞれのチームがその場で回答の正誤を知り、正答に到達するまで自分たちで議論をしやすくする為、スクラッチカードを利用することが推奨されている。スクラッチカードとは、スクラッチシールを削るとその場で正誤がわかるもので、正解が出るまで削り続け、1回目のスクラッチで正解が出れば満点、削る度に減点していくというものである。さらにIRAT, TRATの両得点を成績に反映させることも推奨されている<sup>13)</sup>。IRAT, TRAT終了後、適宜教員が補足説明を行い、そ

の分野の概念化をサポートする。最後にこれまでのプロセスで培った知識を使ってやや難易度の高い問題にチームで取り組む応用課題を行う。加えて、学生同士で評価をするピア評価を実施し、貢献度を成績に反映させることが推奨されている。

疾患別理学療法脊髄損傷分野は4月から7月にかけて、全9回開講する講義である。全9回のうち、前半の4回を通常講義、5回目はTBLの説明も兼ね事前TBL、後半の4回をTBLで実施した(表1)。講義スケジュールに合わせて、4回目と5回目は3週間の間隔が空いている。

TBLはHaidet<sup>14)</sup>のTBLガイドラインに則り進行した。TBL講義でのグループ編成は、グループ間で成績差が生じないように対象者の2年次のGPAを用いて1グループ5人から6人になるよう編成した。予習課題は講義で使用している教材である「頸髄損傷のリハビリテーション改訂第3版」<sup>15)</sup>に加えて、配布したプリントをもとに講義の1週間前に掲示した。準備確認プロセスのうち、TRATは、スクラッチカードを使用して実施した。TBL4回のうち、7回目と9回目の合わせて2回ピア評価を実施し、学生自ら振り返りが行えるようその結果をフィードバック用紙にまとめ学生に配布した。

学生の主体性を測定する方法として、畑野らが開発した主体的な学習態度(Active Class Attitude: 以下、ACA)尺度<sup>16)</sup>を使用した。ACAは大学生の学習に対する主体性を調査する自記式アンケートで、4つの逆転項目を含む12項目からなり、5「最もあてはまる」、から1「最もあてはまらない」5件法(逆転項目は項目値を逆転)で回答を求める。ACAは基準関連妥当性、収束的妥当性、弁別的妥当性が確認されている<sup>16)</sup>。ACAの推移を検証することを目的にACAを通常講義前(ベースライン)、通常講義後、TBL講義後の3回測定した。学習時間を測定する方法として、溝上<sup>17)</sup>による大学生の過ごし方調査の項目の一部を使用した。内容は、1週間に費やした本授業、及び本授業以外の予習・復習時間を、1; 全然ない、2; 1時間未満、3; 1-2時間、4; 3-5時間、5; 6-10時間、6; 11-15時間、7; 16-20時間、8; 21時間以上、と8段階評定で回答を求めた。通常講義前のベースライン測定時には、本教科をはじめ他教科も開講されていなかったことから、通常講義前のベースライン時には測定せず、通常講義後、TBL後の2時点で測定した。

統計解析について、ACAは、通常講義前のベースライン、通常講義後、TBL後の3時点の結果の各項目をFriedman検定、合計点を一元配置反復測定分散分析を行い、有意差があった項目のみBonferroniによる多重比較を実施した。学習時間の結果は、溝上<sup>17)</sup>の先行研究同様に8段階で得た結果を平均値で扱うこととし、対応のあるt検定を行なった。統計解析は、いずれも有意水準は5%とした。統計処理は統計処理ソフトIBM SPSS Statistics Version 26.0を使用した。

表1 講義スケジュール

回数	内容
	ACA:ベースライン
1回目	通常講義
2回目	
3回目	
4回目	ACA:通常講義後 学習時間調査
3週間の間隔	
5回目	TBL講義
6回目	
7回目	
8回目	
9回目	ACA:通常講義後 学習時間調査



## III. 結果

得られた有効回答数は、男性 42 名、女性 28 名の合計 70 名 (91%) であった。3 時点での ACA の推移を表 2 に示す。合計点は、ベースライン  $41.0 \pm 6.0$  点、通常講義後  $39.4 \pm 6.6$  点、TBL 後  $42.2 \pm 6.9$  点と分散分析で有意差を認め、事後検定ではベースライン、通常講義と比べて、TBL が有意に高値を認めた。項目別では「レポートや課題はただ提出すればいいという気分で仕上げることが多い」、「課題には最小限の努力で取り組んだ」、「勉強は好きである」であった。これらの事後検定では、「勉強は好きである」は通常講義と比べて TBL が有意に高値を認め、それ以外の項目では、ベースライン、通常講義と比べて TBL が有意に高値を認めた。学習時間の群間比較を表 3 に示す。1 週間に費やす本授業に関する予習時間について、通常講義後  $1.5 \pm 0.7$  と比べて、TBL 後  $3.4 \pm 0.8$  と有意に高値を認めた。本授業に関する復習時間についても、通常講義後  $2.9 \pm 0.8$ 、TBL 後  $3.6 \pm 0.8$  と TBL 後が有意に高値を認めた。本授業以外に関しては、予習時間のみ、通常講義  $1.6 \pm 0.9$  と比べて TBL 後  $1.8 \pm 0.9$  が有意に高値を認めた。

表 2 主体的な学習態度 (ACA) の推移

	ベースライン	通常講義	TBL	多重比較
† 1 レポートや課題はただ提出すればいいという気分で仕上げる人が多い	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	4 (3 - 4) **	TBL>ベースライン, 通常
2 課されたレポートや課題を少しでも良いものに仕上げようと努力する	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (4 - 5)	
† 3 課題には最小限の努力で取り組んだ	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	4 (3 - 4) *	TBL>ベースライン, 通常
4 レポートは満足がいくように仕上げる	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (4 - 4)	
5 課題は納得いくまで取り組む	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	
† 6 単位さえもらえれば良いという気持ちで授業に出る	4 (3 - 4)	4 (2 - 4)	4 (3 - 5)	
7 授業には意欲的に参加する	4 (4 - 4)	4 (3 - 5)	4 (4 - 5)	
8 プレゼンテーションの際、何を質問されても大丈夫のように十分に調べる	4 (3 - 4)	3 (3 - 4)	4 (3 - 4)	
† 9 授業はただぼうっと聞いている	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	4 (3 - 4)	
10 自分では学習意欲は高い方だと思う	3 (2 - 4)	3 (2 - 3)	3 (2 - 3)	
11 自分では積極的に学習していると思う	3 (3 - 3)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	
12 勉強は好きである	3 (2 - 3)	2 (2 - 3)	3 (2 - 3) **	TBL>通常
合計	$41.0 \pm 6.0$	$39.3 \pm 6.6$	$42.2 \pm 6.9$ **	TBL>ベースライン, 通常

(注) † は逆転項目を表す

中央値 (25%-ile-75%-ile), 平均値  $\pm$  SD. \*\*:  $p < 0.01$ , \*:  $p < 0.05$

各項目; Friedman検定, 合計; 一元配置反復測定分散分析

多重比較; Bonferroni

表 3 学習時間の群間比較

	通常講義	TBL
1 週間に費やす本授業に関する予習時間 (点)	$1.5 \pm 0.7$	$3.4 \pm 0.8$ **
1 週間に費やす本授業に関する復習時間 (点)	$2.9 \pm 0.8$	$3.6 \pm 0.8$ **
1 週間に費やす本授業以外に関する予習時間 (点)	$1.6 \pm 0.9$	$1.8 \pm 0.9$ *
1 週間に費やす本授業以外に関する復習時間 (点)	$3.1 \pm 1.4$	$2.8 \pm 1.3$

表中の数字は、1; 全然ない, 2; 1時間未満, 3; 1-2時間, 4; 3-5時間, 5; 6-10時間, 6; 11-15時間, 7; 16-20時間, 8; 21時間以上, と8段階評定で回答を求めた結果の平均点を示す。

平均値  $\pm$  SD. 対応のある t 検定. \*\*:  $p < 0.01$ , \*:  $p < 0.05$

## IV. 考 察

本研究の目的は、TBLが学生の学習に対する主体的な学習態度、及び学習時間に及ぼす影響を検討することである。本研究の結果から通常講義と比較してTBLが主体的な学習態度、学習時間を向上させることが示唆された。

TBLは学習者が主体的に学習に取り組めるよう、様々な仕掛けが組み込まれている。まずは事前学習である。予習内容について、本研究での対象者はTBL形式での講義を初めて受講するということもあり、TBLに加えて新たな取り組みを導入することは対象者への負担を考慮し望ましくないと判断し、本研究では普段から馴染みのある教科書やプリントを用いることにした。本研究では、教科書、配布プリントを用いて実施したが、ビデオ教材を利用した反転授業をTBLに混合させるなど、多くの方法が提案されている<sup>18)</sup>。講義前に予備知識を持つことで、焦点的・分析的な見方が促進され、グループ学習での積極的な討議が可能になるとの報告<sup>19)</sup>があるように、次に控えるTRATでチームに貢献するためにも自ら進んで学習することを仕向けることが可能となる。「課題には最小限の努力で取り組んだ」でもベースライン、通常講義後と比較してTBL後に有意に向上していることから、TBLの予習が学習に主体的に取り組むようサポートしていることがわかる。一方TBLを導入する上で、講義を行わずに完全に自己学習とする方式は、本法の学生の学習習慣との乖離が大きいことを加味して、予習を無くした独自のTBLが提案されている<sup>20)</sup>。知識同士の繋がりや理解を促す適切な予習内容の模索や学生への予習方法の提示など、予習を受け入れやすくなるような工夫が必要である。

ACAの「勉強は好きである」の項目では、通常講義と比べてTBL後に有意に高値を認めた。興味と学習については多くの報告があり、興味が高い方が学習への持続性が高く<sup>21)</sup>、難しい内容も難しく感じずに読むことができる<sup>22)</sup>とされている。加えてHidiら<sup>23)</sup>は、外部からの働きかけによって興味の方向性を定めるサポートができるとある。本研究の結果からTBLが興味の深化に貢献する可能性が示唆されたものの、教科に対してなのか、TBLという教授方法に対してなのか、興味の種別は定かではない。これらの興味について、細かく分類し調査をすることは今後の課題である。

学習時間について、本授業に関する予習・復習時間、本授業以外に関する予習時間で通常講義後と比べてTBL後の方が有意に高値を認めた。本授業に関する予習時間が有意に向上したことについて、前述したようにTBLは予習課題を与えることがポイントとなる。与えた予習課題に学生が取り組めば、本授業における予習時間が増加することは当然の因果と言える。一方で興味深いのは、本授業の復習時間、本授業以外の予習時間が増加したことである。本授業の復習時間増加したことについて、学生がTBLを通じて学生自身に不足している知識や概念が明確になり、復習すべき内容が提示できたのではないかと推察する。加えて、TBLはTRATや応用課題など、学生自らの取り組みに対して複数のフィードバックされる機会が組み込まれている。TRATのグループディスカッションを通じて、他者の意見を聞くことで自身の知識の曖昧さに気がつくことができる。さらに難易度の高い応用課題にグループで挑戦することで、概念の応用方法や困難な事象に対する解決方法などをグループのメンバーから学ぶことができる機会となる。これらの機会を通じて自身が復習すべきことが明確になり、本授業の復習時間が増加したのではないかと考える。本授業以外の予習時間が増加したことについて、TBLを通じて学生が予習の重要性を認識した可能性が高い。本研究の対象者の予習時間は、ほとんどが1週間に1時間未満であり、予習する習慣がないことがわかる。TBLを通じて予習する重要性を認識させ、予習する習慣をつけることができれば学生の学習のサポートにつながると考える。畑野ら<sup>24)</sup>は、自己学習時間と主体的な学習態度の間に中等度の相関が認められたことを報告している。さらに

溝上<sup>17)</sup>は自主学習時間が多い学生は、大学生活に充実感を感じ、学習意欲も高くなる傾向にあるとしていることから、授業外の時間での学習をどう促すかが重要となる。主体的に学ぶ姿勢を育むことが求められる現況からして、TBLが主体性を高める可能性があるとし唆された本研究の結果は意義深い。

本研究の限界として、他教科の影響が挙げられる。観察期間中、他教科の講義も同時進行していることから、TBLのみによる効果とは言い難い。加えて、本研究の対象者は4年制理学療法士養成校に通う3年生と限定的であることから、本研究の結果を一般化できない点が挙げられる。さらに、本研究は通常講義の後にTBLを行い検討していることから、通常講義の持ち越し効果が否定できない。これらを検証するためにも、複数年次を対象に縦断的に検証する、十分なウォッシュアウト期間を設けるなど、継続的に観察する必要があると考える。今後は、通常講義を受講した年代とTBLを受講した年代とで比較検討を行っていく。

### 利益相反と研究助成費

本研究に対して、開示すべき利益相反にあたる企業などはない。

### 引用文献

- 1) 文部科学省：学士課程教育の構築に向けて（中央教育審議会答申2008年）。教育課程審議会、[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1217067.html](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1217067.html)（閲覧日2022年8月5日）。
- 2) 佐藤朗子：大学生の学習観と情報伝達形態への好み、学習行動との関連。新潟青陵大学紀要，2003，3：53-65。
- 3) 西垣順子：初年時学生の「質」に関する調査報告-学生による質評価と成績評価，自主学習との関連-。大阪市立大学「大学教育」，2008，6：1-8。
- 4) Van Amburgh, J.A., Devlin, J.W., Kirwin, J.L. : A tool for measuring active learning in the classroom. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 2007, 5 : 71-85.
- 5) 河西理恵，丸山仁司：PBLの学習効果と学生因子の関係について。理学療法科学，2010。25：203-208。
- 6) 鈴木 学，細木一成，福山勝彦・他：PBL テュートリアル の 自 己 学 習 達 成 レ ベ ル と グ ル ー プ 学 習 達 成 レ ベ ル と の 比 較 。 理 学 療 法 科 学 ， 2009 ， 24 ： 59-64。
- 7) 藤倉輝道：PBLからこれからの医学教育を考える。日本医科大学医学雑誌，2012，8：188-194。
- 8) 須野学：新教育技法「チーム基盤型学習（TBL）」の有用性。岡山医学会誌，2016，128：125-128。
- 9) 高田和生：アクティブラーニング主体的で効果的な学習を可能にする授業とは。日本内科学会雑誌，2015，104：2498-2508。
- 10) 三木洋一郎，瀬尾宏美：新しい医学教育技法「チーム基盤型学習（TBL）」。日本医科大学医学会雑誌，2011，7：20-23。
- 11) Zgheib NK, Simaan JA, Sabra R. : Using team-based learning to teach pharmacology to second year medical students improves student performance. *Med Teach*, 2010, 32 : 130-135.
- 12) 井上信宏，中島リリ子，山内理恵・他：薬学部6年生教育への改変型 Team-based Learning の導入とその成績向上の効果の検証。薬学教育，2019，3：1-7。

- 13) Larry K. Michaelsen, et al : TBL-医療人を育てるチーム基盤型学習-シナジー, 東京, 2009, pp11-14.
- 14) Haidet P, Levine RE, Parmelee DX, et al : Perspective: Guidelines for reporting team-based learning activities in the medical and health sciences education literature. Acad Med, 2012, 87 : 292-299.
- 15) 二瓶隆一, 陶山哲夫, 飛松好子 : 頸髄損傷のリハビリテーション改訂第3版. 共同医書出版社, 東京, 2013.
- 16) 畑野 快 : 「授業プロセス・パフォーマンス」の提唱及びその測定尺度の作成. 京都大学高等教育研究, 2011, 17 : 27-36.
- 17) 溝上慎一 : 「大学生の過ごし方」から見た学生の学びと成長の検討-正課・正課外のバランスのとれた活動が高い成長を示す-. 京都大学高等教育研究, 2009, 15 : 107-118.
- 18) 鏑木良夫 : 先行学習による理解や思考を深める教師の働きかけ-発問・課題作りの観点-. 日本教育心理学総会発表論文集, 2007, 49 : 163.
- 19) Langdorf MI, Anderson CL, Navarro RE, et al. Comparing the results of written testing for advanced cardiac life support teaching using team-based learning and the “flipped classroom” strategy. Cureus, 2018, 10 : 2574.
- 20) 安原智久, 小西元美, 西田貴博・他 : TBL とピア評価がもたらす実践型科学教育. 薬学雑誌, 2014, 134 : 185-194.
- 21) Ainley, M., Hidi, S., Berndorff, D. : Interest, learning, and the psychological processes that mediate their relationship. Journal of Educational psychology, 2002, 94 : 545-561.
- 22) Renninger, K. A., Ewen, L., Lasher, A. K. : Individual interest as context in expository text and mathematical word problems. Learning and Instruction, 2002, 12 : 467-491.
- 23) Hidi, S., Renninger, K. A : The four-phase model of interest development. Educational Psychologist, 2006, 41 : 111-127.
- 24) 畑野 快, 溝上慎一 : 大学生の主体的な授業態度と学習時間に基づく学生タイプの検討. 日本教育工学会論文誌, 2013, 37 : 13-21.

## 原著

# 理学療法士の配置転換に対する ストレスと支援についての調査

## Investigation of stress and support for physiotherapist relocation

山下淳一<sup>1)</sup> 堀本ゆかり<sup>2)</sup>

Junichi YAMASHITA, RPT, PhD<sup>1)</sup>, Yukari HORIMOTO, RPT, PhD<sup>2)</sup>

- 1) JA 静岡厚生連 リハビリテーション 中伊豆温泉病院：静岡県伊豆市上白岩 1000 (〒410-2502)  
JA-Shizuoka Kosei Rehabilitation Nakaizu Onsen Hospital : Shiraiwa, Izu-shi, Shizuoka1000(〒410-2502)  
Japan. E-mail:nakaizu. ETC@gmail. com
- 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 理学療法学分野 応用理学療法学領域：福岡県大川市  
榎津 137-1(〒831-8501)  
Applied Physical Therapy Area Health and Welfare Section, Health Sciences Program, Graduate School of  
International University of Health and Welfare:Enokizu, Ookawa city, Fukuoka 137-1(〒831-8501) Japan.

日本リハビリテーション教育学会誌 2022;5(4):136-148. 受付日 2022 年 8 月 31 日 受理日 2022 年 10 月 4 日

**要旨：** [目的]理学療法士が、配置転換時に感じるストレスについて調査を行った。 [対象と方法]調査は、静岡県内の医療施設に勤務する理学療法士 40 名を対象にアンケート調査を行った。 [結果]理学療法士は、配置転換前にストレスを感じており、特に前病棟との体制の違いにストレスを感じていた。必要とする支援は、①配置転換に対する希望の聴取と転換理由の説明。②新しい勤務先でのオリエンテーションやコミュニケーション時間の確保。③先輩や上司からのフォローや困った時などに相談できる体制の整備。④病棟ごとの業務マニュアル等の引継ぎ体制の整備が挙げられた。 [結語] 本調査の成果は、配置転換時のストレスに対する支援の在り方を検討するための基礎資料として提案できるものとする。

**キーワード：** 配置転換, ストレス, 支援

---

Japanese Journal of Rehabilitation education 2022;5(4):136-148. Submitted Aug. 31, 2022. Accepted Oct. 4, 2022.

---

**ABSTRACT:** [Purpose] Physiotherapists investigated the stress they feel during placement conversion. [Subjects and Methods] The survey consisted of a questionnaire survey of 40 physiotherapists working in medical facilities in Shizuoka Prefecture. [Results] Physiotherapists felt stressful before the change of placement, especially in the difference of the system from the previous ward. Required support is as follows: (1) Hearing of wishes and explanation of the reasons for the conversion. 2 Ensure orientation and communication time at new workplaces. 3 Establish a system that allows you to follow up with your senior or superiors and consult them when you are in trouble. 4 Improvement of the succession system of business manuals, etc. for each ward was mentioned. [Conclusion] We believe that the results of this study can be proposed as a basic data for examining the ideal way to support stress during allocation change.

**Keywords:** Relocation, Stress, Support

---

## I. はじめに

上田<sup>1)</sup>は、役割移行を「新たな領域での活動に意味を見出し、一定期間の継続活動を経て新たな行動様式を獲得していく過程」と定義している。新たな領域に関する報告では、吉川ら<sup>2)</sup>は、医療現場において看護職が最も役割緊張が高くなる時期として、初回就職時や部署移動（以下、配置転換）、新しい役割を担う時期等が考えられると報告している。山本<sup>3)</sup>は、移行期をくぐる時には不安やストレスが伴い、心理的抵抗は少なからず生じるものであると述べている。さらに、経験豊富な看護職者であっても、新たな領域で活動を成し遂げることは容易ではなく、移行期においては、一定の役割やポジションに必要とされる教育内容を特定し、教育プログラムとして提供するなどの道具的な支援が必要であると述べている。看護分野の先行研究では、新人看護師<sup>4-5)</sup>、配置転換<sup>6-11)</sup>、上級資格<sup>12-14)</sup>、中間看護管理者<sup>3), 15-19)</sup>、看護学生の実習<sup>20)</sup>など多くの報告が散見される。一方、理学療法分野の先行研究では、新人理学療法士<sup>21-23)</sup>、新しい役割を担う時期<sup>24-26)</sup>、理学療法学生の臨床実習<sup>27)</sup>に関する報告などが散見されるが、配置転換における報告は希少である。

配置転換の目的は、「従業員の処遇・適材適所」、「異動による組織の活性化」、「事業活動の変化への対応」、「従業員の人材育成」など多岐にわたる<sup>27)</sup>。藤野ら<sup>7)</sup>は、配置転換は、職場の物理的移動を意味するに留まらず、役割移行に相当する体験である。新しい人間関係の形成や知識の獲得、未経験の業務、役割関係と役割期待、ならびに期待される能力の変化が役割ストレスや役割緊張を生み出し、役割移行が終了するまでに心身のエネルギーの多大な消耗を伴うと述べている。さらに、境ら<sup>8)</sup>は、配置転換の決定時からすでにストレスが生じている可能性があることから、配置転換に関するサポートは配置転換前より実施することが必要であると述べている。

職場への不適応はその個人のキャリアを損なうだけでなく、施設にとっても主戦力となるべき人員の能力を活かし切れておらず、双方にとって損失は大きい<sup>8)</sup>。そのため、配置転換となった理学療法士の職場適応を阻害する要因であるストレス要因を明らかにし、職場適応に向けた支援の検討を行う事は重要な課題であると考えられる。そこで本研究では、アンケートを用い、理学療法士の配置転換前に対するストレス要因と必要とする支援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、静岡県内の医療施設に常勤で勤務し、2022年度4月に施設内での配置転換を予定している理学療法士（以下、PT）とした。

### 2. 方法

研究デザインはインターネット調査（Google フォーム）による自記式アンケートの横断的調査研究とした。回答は、研究協力の得られた対象者が回答用サイトの URL と QR コードを用いアンケートに回答する形式を採用した。なお、アンケート回答前に、本研究の目的および研究方法を記載したページを設定し、同意を得られた対象のみアンケートに回答した。調査期間は、2022年3月15日から同年3月31日とした。

個人背景要因として性別、年齢、経験年数、現在の勤務病棟、配置転換を予定している勤務病棟、配置転

換回数を調査した。

配置転換ストレスは、境らの論文<sup>8)</sup>を参考に独自アンケートを作成し調査を行った。設問は、配置転換によって生じたストレスとストレス要因に関する全10項目で構成されている(表1)。アンケートの回答は、5段階の数値(1~5)による5件法にて行った(1:全く感じない, 2:ほとんど感じない, 3:感じる, 4:よく感じる, 5:とてもよく感じる)。なお、5段階の数値による評価は、得点が高いほど配置転換によって生じるストレスが高いことを示す。

配置転換に対する支援は、「配置転換に対して、どのような支援を期待しますか?また、どのような支援があればストレスが軽減すると思いますか?」を自由記載で求めた。

配置転換ストレスについて、統計解析は、JUSE-Stat Works/V4.0を用いた。始めに、使用したアンケートの内的整合性(質問票の信頼性)の検討をCronbachの $\alpha$ 係数を用い算出した。アンケートの内容は、基本統計量を確認した後、個人背景要因に関してはそれぞれの回答の度数と比率を算出した。配置転換ストレスに関しては、配置転換によって生じている現在のストレス(以下、総ストレス)とその他の変数での関連度をみるために、ピアソンの相関係数を求めた。その後、総ストレスに影響する変数を決定する目的で、ステップワイズ法による重回帰分析を適応した。

自由記載で求めた配置転換に対する支援は、形態素に分けた後、頻出語を整理し階層別クラスター分析を用い検討した。統計解析は、KH Coderを使用した。最小出現回数は、分類される語の数が50以下になるように設定した。距離(類似度)の指標は、語が使用されたか否かで判断する目的でJaccardに設定した。クラスター間距離の測定方法は、クラスター間の収束条件を重心法を用いて結合していく目的でWard法に設定した。クラスター数の決定については、KH Coderの機能の一つである「併合水準のプロット」を用い、併合水準上昇の程度から妥当性を判断した。また、階層別クラスター分析後に得られたクラスターを、「コンコードダンス(Key Words in Context)」と呼ばれる機能を用い、抽出語がどのように用いられているか具体的な記載を確認しながら命名した。なお、クラスターの命名は、可能な限り本研究の妥当性を担保する目的で、研究責任者と研究責任者が在籍する施設の理学療法士2名の計3名による合意で決定した。理学療法士2名の内訳は、臨床経験13年目と18年目、2名とも主任、そのうちの1名は修士号取得者であった。すべての検定における有意水準はいずれも5%とした。

### 3. 倫理的配慮

本調査は、中伊豆温泉病院倫理問題検討委員会の承認を得て実施した(承認番号:2765)。アンケート回答前に、本調査の目的および研究方法を記載したページを設定し同意を得られた対象者のみアンケートに回答した。得られたデータは匿名化し、個人情報保護に留意した。



表1 配置転換ストレス

- 
1. 配置転換によって生じている現在のストレス（以下，総ストレス）
  2. 新たな人的環境に対するストレス（以下，人的環境）  
例）新たな人間関係の構築や，既に人間関係が構築された中に新しく溶け込んでいくことなど
  3. 前病棟（配置部署）との体制の違いに対するストレス（以下，体制の違い）  
例）前病棟との比較で感じる配置転換病棟へのなじめなさや戸惑い（職場環境や体制，雰囲気の違い，今まで培ってきた理学療法士観との相違など）
  4. 物理的環境要因に対するストレス（以下，物理的環境）  
例）急性期病棟などへの移動の際，様々な医療機器に囲まれている状況や，一人になることができず常に見られている事，逆に訪問などは一人になる事など
  5. 移動病棟（配置転換予定の部署）への否定的な評価に対するストレス（以下，否定的評価）  
例）配置転換先では働きたくない，やりがいがない，配置転換によって理学療法能力の停滞や低下を感じる不安など
  6. 移動病棟（配置転換予定の部署）で必要な理学療法技術・知識の不足に対するストレス（以下，技術・知識不足）  
例）これまで習得した理学療法技術ができなくなると感じることや，新たな疾患に対応できない不安など，習熟している能力と新たに必要とされる能力とのギャップなど
  7. 理学療法対象の変化による戸惑いに対するストレス（以下，戸惑い）  
例）今までの理学療法対象が変わるため対象者の理解ができず，接し方が分からないなど
  8. 経験があることへの重圧に対するストレス（以下，重圧）  
例）配置転換先で経験者として扱われる，新たな部署で求められる理学療法ができないことで申し訳なさや遠慮を感じるなど
  9. 自己評価の低下に対するストレス（以下，自己評価の低下）  
例）配置転換後，理学療法能力の不足感や役割の変化などから，納得のいく理学療法が行えない不安など
  10. 他者からの評価の低下に対するストレス（以下，他者評価の低下）  
例）配置転換後，周囲からの期待を感じられず，年下から新人扱いされるなど
- 

### Ⅲ. 結 果

参加施設数は11施設で，40名から回答を得た．基本属性は，男性26名（65%），女性14名（35%）であった．年齢は， $30.5 \pm 6.8$ 歳であった．臨床経験年数は， $7.7 \pm 5.6$ 年であった．現在の勤務病棟と配置転換を予定している勤務病棟は回復期病棟が最も多かった．配置転換回数は，2～5回が最も多く19名（47.5%）であり，次いで初めての病棟移動と6～10回目が10名（25.0%）であった（表2）．

アンケートに対するCronbachの $\alpha$ 係数は0.82であり，内的整合性が保たれていることが確認できた．

表2 対象者の個人背景要因

		度数 (人)	比率 (%)
性別	男性	26	65.0
	女性	14	35.0
勤務病棟	回復期病棟	26	65.0
	急性期病棟	3	7.5
	一般病棟	5	12.5
	地域包括ケア病棟	3	7.5
	介護保険領域	1	2.5
	その他	2	5.0
	配置転換病棟	回復期病棟	16
	急性期病棟	5	12.5
	一般病棟	3	7.5
	地域包括ケア病棟	4	10.0
	介護保険領域	7	17.5
	その他	5	12.5
配置転換回数	初めて	10	25.0
	2~5回目	19	47.5
	6~10回目	10	25.0
	忘れた	1	2.5

基本統計量は、全ての項目におけるひずみ、とがりの絶対値が 1.5 以下であり正規分布からの乖離は小さいと判断した。総ストレスは  $3.05 \pm 1.04$  であり、対象者は配置移動によって何らかのストレスを感じていた。また、総ストレスよりも同等または高値を示していた変数は、体制の違い ( $3.18 \pm 1.15$ )、技術・知識不足 ( $3.05 \pm 1.18$ )、自己評価の低下 ( $3.10 \pm 1.17$ ) の 3 項目であった。さらに最も低値を示していた変数は、否定的評価 ( $2.18 \pm 1.03$ ) であった (表 3)。

相関係数による総ストレスその他の変数との関連度に関しては、「体制の違い」との間にのみ有意な相関を認めた ( $r=0.70; p<0.05$ ) (表 4)。

重回帰分析は、t 値が 2 以上であり、p 値 (両側) が有意確率 1% を下回っていることから、「体制の違い」「技術・知識不足」の 2 項目の説明変数は目的変数に対して「関係がある」と判断した。なお、「体制の違い」に関しては標準偏回帰係数が 0.4 以上であるため目的変数に対し説明変数はかなり影響し、「技術・知識不足」はやや影響すると判断した。また、トレランスが 0.1 以上であるため多重共線性の影響はなく、自由度調整済み決定係数は 0.5 を上回っており、ダービンワトソン比も 2.57 と 2 を中心に分布していることから、本分析による回帰式の予測精度の適合はよいと判断した (表 5)。

表3 基本統計量

変数名	合計	平均値	標準偏差	変動係数	ひずみ	とがり
1. 総ストレス	122	3.05	1.04	0.34	0.19	-0.35
2. 人的環境	119	2.98	0.97	0.33	-0.12	-0.84
3. 体制の違い	127	3.18	1.15	0.36	0.06	-0.92
4. 物理的環境	114	2.85	1.14	0.40	0.20	-0.88
5. 否定的評価	87	2.18	1.03	0.48	0.51	-0.83
6. 知識・技術不足	122	3.05	1.18	0.39	0.10	-0.93
7. 戸惑い	108	2.70	1.22	0.45	0.35	-1.02
8. 重圧	118	2.95	1.06	0.36	0.24	-0.76
9. 自己評価の低下	124	3.10	1.17	0.38	0.00	-0.92
10. 他者評価の低下	97	2.43	1.11	0.46	0.50	-0.23

表4 相関係数 (ピアソン)

変数名	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.	0.48	0.70*	0.59	0.30	0.50	0.32	0.31	0.38	0.38

\* ;  $r > 0.7$  \*\* ;  $r > 0.8$ 

変数名 : 1. 総ストレス, 2. 人的環境, 3. 体制の違い, 4. 物理的環境, 5. 否定的評価,  
6. 知識・技術不足, 7. 戸惑い, 8. 重圧, 9. 自己評価の低下, 10. 他者評価の低下

表5 重回帰分析 (ステップワイズ法)

変数名	t 値	p 値 (両側)	標準偏回帰	トレランス
定数項	1.71	0.10		
3	4.91	$P < 0.01$	0.60	0.83
6	2.14	0.04	0.26	0.83

ANOVA  $p < 0.01$ ;  $R = 0.55$ ,  $R^2 = 0.52$ , 自由度調整済み  $R^2 = 0.50$ ; ダービンワトソン比 = 2.57

変数名 : 3. 体制の違い, 6. 知識・技術不足

自由回答は, まず「配置転換に対する支援」について, 語句の出現回数上位 10 位までを表示した. その結果「業務」「配置転換」「病棟」「希望」「時間」「思う」「体制」が多く確認された. (表 6)

次に, 階層的クラスター分析では, 最小出現回数を 3 とした. クラスター数の決定については併合水準のプロットを確認し, クラスター数は 4 が妥当であると判断した (図 1). 分析の結果, クラスター1 は, 「聞く」「配置転換」「希望」「説明」. クラスター2 は「勤務」「業務」「時間」. クラスター3 は, 「フォロー」. クラスター4 は, 「引継ぎ」「体制」「病棟」「思う」が抽出された (図 2). 命名作業では, クラスター1 は, 配置転換に対する希望の聴取と転換理由の説明が欲しい. クラスター2 は, 新しい勤務先でのオリエンテーションやコミュニケーションの時間を確保する. クラスター3 は, 先輩や上司からのフォローや困った時などに相談できる体制を整える. クラスター4 は, 病棟ごとの業務マニュアル整備等の引継ぎ体制を整えると命名した.

表6 抽出語リスト

抽出語	出現回数
業務	6
配置転換	6
病棟	6
希望	5
時間	5
思う	4
体制	4
フォロー	3
引き継ぎ	3
勤務	3
説明	3
聞く	3

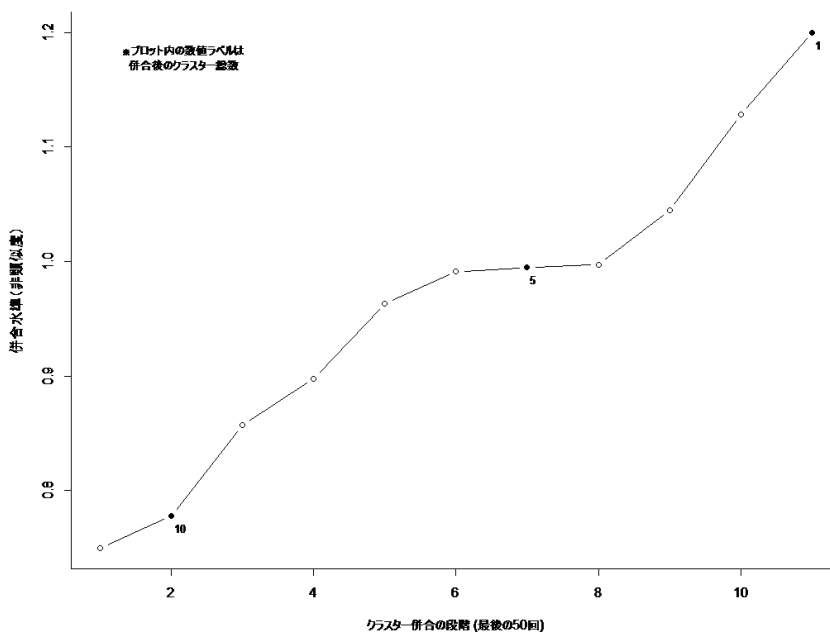


図1 併合水準のプロット

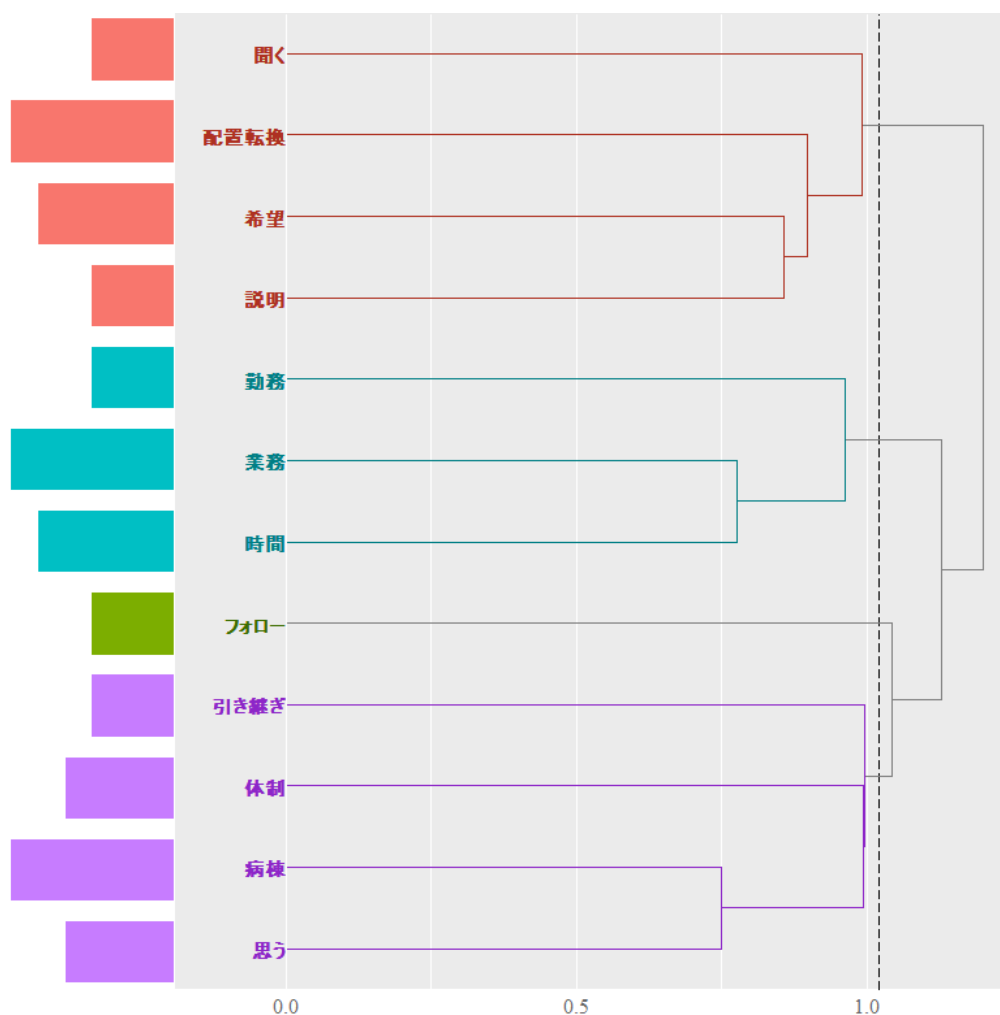


図2 階層的クラスター分析

#### IV. 考 察

人生は安定期と移行期の繰り返しであり、トランジション（転機）には、危機と機会の二面性が存在する。ある状態が終わり、別のある状態が始まる移行期はストレスフルで、それをくぐるのに苦勞する<sup>31-32)</sup>。Bridges<sup>32)</sup>は、自身が開催するトランジッシン（転機）セミナーに参加した25名のトランジッショに直面する個人の問題を分析した結果、どんなトランジッショも、①終わり（何かが終わる時期）、②ニュートラルゾーン（混乱や苦悩の時期）、③新たな始まり（新しい始まりの時期）から成り立っていることを発見した。金井<sup>31)</sup>はこれらを順に①終焉、②中立圏、③始まりと分類している。その上で、移行期とはある状態が終わり別のある状態が始まることだが、多くの人が「開始」ばかりに目を向け「終焉」を往々にして不問にしておき、一見、開始の問題に見えるものは、実は、終焉をきちんとできていないという問題であることが多い<sup>31)</sup>と述べている。また、Bridges<sup>32)</sup>も、すべてのトランジッショは何らかの「終わり」から始まると述べている。そこで、本研究では、理学療法士の配置転換に関するサポートを配置転換前より実施する必要があると考え、医療施設に常勤で勤務し、施設内での配置転換を予定しているPTを対象に、「どのようなストレスに遭遇しているか」、またその際に、「どのような支援を必要としているのか」を明らかにすることを目的とし、自記式アンケートによる横断的調査を用い、各要素間の関係を検討した。その結果、次のことが明らか

になった。

PTは、配置転換前にストレスを感じており、特に前病棟との体制の違いにストレスを感じていた。必要とする支援は、①配置転換に対する希望の聴取と転換理由の説明。②新しい勤務先でのオリエンテーションやコミュニケーション時間の確保。③先輩や上司からのフォローや困った時などに相談できる体制の整備。④病棟ごとの業務マニュアル等の引継ぎ体制の整備が挙げられた。

配置転換ストレスについて、金井<sup>28)</sup>は、われわれが、新しい世界に加入するときには、二重の意味でのイニシエーション(加入儀礼もしくは通過儀礼)に直面する。ひとつは、新しい世界での仕事そのものに慣れ、課題がこなせることであり、もうひとつは、その世界で出会う新しい人びとにうまくとけ込むことであると述べている。榊原<sup>29)</sup>は、これら初期キャリアにおけるイニシエーションを、新しい世界での仕事に慣れ、課題がうまくこなせるかどうかという「課題」イニシエーションと、その世界で出会う新しい人びとと文化にうまく溶け込めるかどうかという「人・文化」イニシエーションに分類している。さらに、Feldman<sup>30)</sup>は、118名の病院職員を対象とした研究で、職場の仲間に信頼できる一員として受容されないと、情報もアドバイスもうまくもらえないことから、「人・文化」イニシエーションが「課題」イニシエーションに先立つことを示唆している。本研究の結果、配置転換ストレスとして「体制の違い」「技術・知識不足」が総ストレスに関係していた。これらは「体制の違い」が「人・文化」イニシエーションに相当し、「技術・知識不足」が「課題」イニシエーションに相当すると考えられる。その上で、重回帰分析の結果、「体制の違い」の標準偏回帰係数が0.60、「技術・知識不足」の標準偏回帰係数が0.26であることから、理学療法士の配置転換ストレスに関しても、「人・文化」イニシエーションとしての「体制の違い」は、「課題」イニシエーションとしての「技術・知識不足」に対する土台であると考えられる。

次に、配置転換に対する支援について、本研究の結果から、配置転換前に必要とする支援として、①配置転換に対する希望の聴取と転換理由の説明。②新しい勤務先でのオリエンテーションやコミュニケーション時間の確保。③先輩や上司からのフォローや困った時などに相談できる体制の整備。④病棟ごとの業務マニュアル等の引継ぎ体制の整備が挙げられた。これらは、配置転換ストレスの結果から、「課題」イニシエーションに対する支援としての理学療法技術や知識の教育を実施するためにも、まずは、「人・文化」イニシエーションとしての「体制の違い」に対する支援を行う必要があると考える我々の主張を支持する結果であると考ええる。

中村ら<sup>33)</sup>は、中堅看護師5名を対象にした配置転換による「一皮むけた経験」の報告において、希望した配置転換でなくても、「終焉」から「開始」へ向かうための気持ちの整理が「一皮むけた経験」につながるとい理由から、希望した配置転換かどうかよりも、配置転換という節目への向かい方が重要であると述べている。さらに、配置転換という節目への向かい方への支援として、「終焉」と「中立圏」をしっかりとくぐることができるように行われている組織の支援として新卒者の研修プログラムがあるが、中堅看護師の職場適応への支援プログラムを持つ施設は少ないと述べており、このような現状では、配置転換への個人の期待と組織の期待とのギャップを埋めることが難しく、わだかまりとなって「終焉」と「中立圏」をくぐれず、職場不適応や離職の原因となる恐れがあると述べられている<sup>33)</sup>。本研究からも配置転換前に必要とする支援として、「配置転換に対する希望の聴取と転換理由の説明」が挙げられており、配置転換に価値を見出し、前向きな「開始」を迎えるための具体的な方法として、配置転換が決まった時に、気持ちに折り合い合いをつける努力や支援が必要であり、支援のファーストステップとして配置転換発令前の十分なインフォームド・コンセントが必要であると考え<sup>8) 33)</sup>。

東尾<sup>34)</sup>は、わが国のICUへの異動看護師に対する教育支援を検討する目的で、「医学中央雑誌」を用い、

開始年は設定せず2019年6月までに公表された文献のうち異動に関する文献10件を検討している。その結果すべての文献において、新たな知識や技術の習得、未経験項目に対する支援など、共に知識を確認しながら「ショックと拒絶の時期」「自身の崩壊」「異動に伴う不安」など早期に乗り越えることができるようマニュアルの整備や支援体制を整えることを今後の課題としていたと述べている。さらに、川中ら<sup>35)</sup>は、配置転換時の支援として、人間関係への配慮、マニュアルの整備・プリセプター制度などの教育体制、危機的状況に対する支援など8カテゴリーを抽出している。本研究から具体的な支援として、「新しい勤務先でのオリエンテーションやコミュニケーション時間の確保」「先輩や上司からのフォローや困った時などに相談できる体制の整備」「病棟ごとの業務マニュアル等の引継ぎ体制の整備」が挙げられたことから、理学療法士の配置転換に関してはこれらに対するマニュアルの整備や支援体制を整えることが必要であると考えられる。

しかしながら、臨床現場では、管理者も含め単位ノルマが高い中で、課題や委員会・係りの仕事などPTによる臨床業務以外の管理業務などの仕事量が多く業務時間内での業務が終わらないなど仕事量が多い現状がある<sup>25-26) 36)</sup>。その中で、配置転換に対する配置転換発令前の十分なインフォームド・コンセントや引継ぎの為の時間等を具体的にどう捻出していくかが今後の課題である。この点に関しては、組織的な支援と共に配置転換を予定しているPT自身も、配置転換という節目において、「開始」ばかりに目を奪われず、何が終わるのか、何を失うのかについて十分に気持ちを整理することで「終焉」と「中立圏」をしっかりとくぐり、前向きに「開始」を迎える努力も必要である<sup>33)</sup>と考える。

本調査の成果は、配置転換に対するPTのストレス軽減に活用できるとともに、経営者に対する説明の際の基礎データとしての活用が可能と考える。また、PTのやりがい向上のための働きやすさの構築や質の高い理学療法を提供するための土台として、今回のデータを活用し、配置転換に関する役割移行期のサポート体制構築への活用が可能と考える。

本調査の限界として、以下の2点が挙げられる。①回復期病棟スタッフの回答率が高く、急性期病棟や介護保険領域などの回答者が少ないため、本調査結果が必ずしも一般化できるとは言えない。②独自アンケートに対する項目の妥当性と回答についての信頼性担保が必要である。これらの限界に関しては、他病棟や介護保険領域など分析範囲の拡大を検討し、対象範囲とサンプル数を増やすことで、分析結果の精度および有意性を高める必要があると考えられる。

今後も継続して、調査範囲を拡大し円滑な配置転換における役割移行に必要な要因を分析するとともに、スタッフおよび経営者も納得できる効率的かつ有用的な支援を構築したい。

## 利益相反と研究助成費

本調査に対し開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

## 引用文献

- 1) 上田貴子.看護職者の役割移行:概念分析.日本看護科学会誌.2014,34:272-279.
- 2) 吉川三枝子,関根聡子,高橋由紀ら.新任の中間看護管理者が認識する役割遂行上の困難と必要とする支援.茨城県立医療大学紀要.2012,17:1-10.
- 3) 山本雅子.病院看護職における中間管理者への移行期に生じる葛藤.看護.2011;63(7):20-26.
- 4) Deasy C, Doody O, Tuohy D. An exploratory study of role transition from student to registered nurse (general, mental health and intellectual disability) in Ireland. Nurse Education in

Practice.2011,11(2):109-113.

- 5) Glynn P,Silva S.Meeting the needs of new graduates in the emergency department: A qualitative study evaluating a new graduate internship program. *Journal of Emergency Nursing*.2013,39(2):173-178.
- 6) 長山有香理,白尾久美子,野澤明子:集中治療室へ配置転換した看護師が直面する困難.日本看護研究学会雑誌.2011,34(1):149-159.
- 7) 藤野みつ子,野島良子,澤井信江,他:ローテーションがエキスパートナースに与える影響,日本看護研究雑誌.2002,25(3):228.
- 8) 境真由美,前田ひとみ:配置転換による看護師のストレスを適応に関する文献検討.熊本大学医学部保健学科紀要.2011,7:63-70.
- 9) 中村由子: 配置転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」. 日本看護研究学会雑誌, 2010,33(1):81-92.
- 10) 東尾智美:集中治療室へ移動した看護師の困難と課題に関する文献検討.大阪医科大学看護研究雑誌.2020,10:60-69.
- 11) 川中ゆかり,奥美香:手術室に配置転換してきた看護師に必要な教育・精神支援.日本看護学会論文集 看護教育.2015,45:214-217.
- 12) Fleming E,Carberry M.Steering a course towards advanced nurse practitioner: A critical care perspective. *Nursing in Critical Care*.2011,16(2):67-76.
- 13) Cusson RM, Strange SN. Neonatal nurse practitioner role transition:The process of reattaining expert status. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*.2008,22(4): 329-337.
- 14) Spoelstra SL,Robbins LB. A qualitative study of role transition from RN to APN. *International Journal of Nursing Education Scholarship*.2010, 7(1):1-14.
- 15) 山根一美,井上祐子,倉田節子ら.中堅看護師から中間看護管理者への役割移行に伴う支援に関する文献検討.ヒューマンケア研究学会誌.2013,5(1):79-83.
- 16) 谷眞澄,松井和世.看護師長の看護管理上の負担感.日本看護学会論文集.2010,40:231-233.
- 17) 勝京子.師長が困難と認識している問題とその取り組み大学病院病棟師長の経験に焦点を当てて.日本看護学会論文集.2010,40:186-188.
- 18) 森山万智,高橋永子.新任看護師長が役割を獲得する過程で体験した役割葛藤.国際ナショナル Nursing Care Research.2011,10(1):45-52.
- 19) 吉川三枝子,関根聡子,高橋由紀ら.新任の中間看護管理者が認識する役割遂行上の困難:昇進半年間に焦点を当てて.看護管理.2010,41:13-17.
- 20) Bonnel W,Belt J, Hill D,et al.Challenges and strategies for initiating a nursing facility practice. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*.2000,12(9):353-359.
- 21) 高木亮輔,原真子,佐々木嘉光.理学療法分野における卒後教育に関する文献レビュー.静岡県理学療法ジャーナル 2017,35:7-12.
- 22) 米沢昌宏.病院における新人教育の工夫と課題.理学療法ジャーナル 2010,44:365-372.
- 23) 佐々木嘉光,北川理恵,鈴木雅人 ら.理学療法の臨床における人材育成と職場環境デザインの取り組み.理学療法学 2010,37:427-434.
- 24) 山川智之.理学療法士のためのミドルマネジメント教育.大阪府理学療法士会誌 2013;41:42-48
- 25) 山下淳一,堀本ゆかり: 主任職が役割移行時に感じる困難感とキャリア支援に関する実態調査—就任初期



の理学療法士の人材育成 一. 日本農村医学会雑誌, 2019,68(4): 482-489.

- 26) 山下淳一,堀本ゆかり: 主任理学療法士が感じるストレス調査.日本リハビリテーション教育学会誌, 2021,4:161-169.
- 27) 山下淳一,堀本ゆかり,堀岡孝宏:初めての臨床実習指導者が感じる困難に対する意識調査. 日本リハビリテーション教育学会誌, 2022,5:1-8.
- 28) 金井壽宏:エントリー・マネジメントと日本企業の RJP 指向性:先行研究のレビューと予備的実証研究.経営學・會計學・商學,1994,40:1-66.
- 29) 榎原清則:大学卒業生の就職と会社への初期適応過程—新構想キャンパスの卒業生動向調査—.日本労働研究雑誌, 2000,479:20-27.
- 30) Feidman,Daniel C."The role of initiation activities socialization",Human Relations, 1977,30:977-990.
- 31) 金井壽宏:働くひとのためのキャリア・デザイン.PHP 研究所,東京,2002,pp66-81.
- 32) Bridges,W.Transitions,Addison-Wesley.(倉光修・小林哲郎訳「トランジション-人生の転機を活かすために」,パンローリング,東京,2014.)
- 33) 中村由子:配置転換による中堅看護師の「一皮むけた経験」. 日本看護研究学会雑誌, 2010,33(1):81-92.
- 34) 東尾智美:集中治療室へ移動した看護師の困難と課題に関する文献検討.大阪医科大学看護研究雑誌,2020,10:60-69.
- 35) 川中ゆかり,奥美香:手術室に配置転換してきた看護師に必要な教育・精神支援.日本看護学会論文集 看護教育,2015,45:214-217.
- 36) 山下淳一,堀本ゆかり,千葉篤弘:リハビリテーション専門病院に勤務する理学療法士の働きがいに影響を与える要因.理学療法科学,2022,37(1):101-105.

## 原著

# 理学療法士教育に必要なメンタリングスキルに関する 質的研究

A qualitative research on mentoring skills for physical therapist education

石野麻衣子<sup>1, 2)</sup> 堀本ゆかり<sup>2)</sup>

Maiko ISHINO, RPT, MS<sup>1, 2)</sup>, Yukari HORIMOTO, RPT, PhD<sup>2)</sup>

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字上地 634-1 (〒906-0304)

Dept. of Rehabilitation, Shimoji Clinic : 634-1, Shimoji Uechi, Miyakojima-shi, Okinawa, 906-0304, 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：福岡県大川市榎津 137-1

(〒831-8501)

Education and Management in Health and Welfare Section, Health Sciences Program, Graduate School of

International University of Health and Welfare:137-1 Enokizu, Ookawa, Fukuoka (〒831-8501) Japan.

日本リハビリテーション教育学会誌 2022;5(4):149-161. 受付日 2022 年 9 月 9 日 受理日 2022 年 10 月 7 日

**要旨**：[目的]理学療法士教育における支援方法の特性やその構築過程，指導に必要な要素を検証すること。[対象と方法]臨床業務に従事する経験年数 20 年目以上の理学療法士 12 名に対し，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 (M-GTA) に基づいて分析した。[結果]【メンタリングの基盤】，【メンタリングスキルの構築】の 2 つのカテゴリーグループが得られた。[結語]メンタリングスキルとして，リフレクションを促す声かけの重要性が示唆された。各職場において中堅者に対する教育の必要性，特にリフレクションスキルを踏まえたメンター教育が肝要で，これらについて教授するためのシステムを早急に構築していく必要がある。

**キーワード**：理学療法士，メンタリング，リフレクション

Japanese Journal of Rehabilitation education 2022;5(4):149-161. Submitted Sep. 9, 2022. Accepted Oct. 7, 2022.

**ABSTRACT**:[Purpose] The purpose of this study was to examine the characteristics of support methods in physical therapist education, the process of their construction, and the elements necessary for their teaching. [Subjects and Methods] Semi-structured interviews were conducted on 12 physical therapists with at least 20 years of experience working in the clinic. The descriptive data were analyzed by a modified grounded theory

approach (M-GTA). [Results] Two category groups were found: **【Foundations of Mentoring】**, **【Building Mentoring Skills】**. [Conclusion] This study suggests that the importance of advice that encourages reflection as a mentoring skill. It is necessary to educate mid-career workers at each workplace, in particular mentor education based on reflection skills is essential, and a system for teaching these skills should be established as soon as possible.

**Key Words:** Physical therapist, Mentoring, Reflection

---

## I. はじめに

理学療法士養成校卒業時の到達目標のミニマムは「基本的理学療法をある程度の助言・指導のもとに行えるレベル」<sup>1)</sup>であり、国家試験合格後、それぞれの職場でキャリアを構築していくこととなる。その多くはメンターやプリセプターの指導のもと臨床経験を積み、先輩理学療法士を模範としながら研鑽を続けている。その中で医療専門職として高い自律性と倫理観を持ち、社会の要請に応えられるスキルを身につけると同時に、プロフェッショナリズムを構築していく必要がある。理学療法士のプロフェッショナリズムについて、アメリカ理学療法士協会<sup>2)</sup>は、説明責任、利他主義、思いやり、卓越性、誠実さ、専門職としての責務、社会的責任の7つを示している。また、山本ら<sup>3)</sup>は医療専門職におけるプロフェッショナリズムの共通アウトカムとして、コミュニケーションスキル、チームワーク、協働、リフレクション、倫理、役割と責任を挙げている。専門職としてこれらを涵養するためには、それをサポートするメンターの存在が必要であると言える。このように、我々は他者との関わりの中でプロフェッショナルな行動を身につけながら成長していると言え、指導に当たる先輩理学療法士の存在の重要性については想像に難くない。

先行研究では、職場教育におけるメンターの存在やメンターによる内省支援の重要性について<sup>4-6)</sup>、更にはキャリア支援者における職務上必要な能力やその質に関して<sup>7-9)</sup>多数報告されているが、それらは教師や一般企業、医師、看護師を対象にしたものが多く、理学療法士を対象に調査したものは見当たらない。実際に各職場で行われている人材育成は新人教育に主眼が置かれており、指導者を育成するための教育プログラムを持つ施設は少ない<sup>10)</sup>。また、諸外国では協会や各団体でそのメンター教育の体制が整備されているが<sup>2)11)</sup>、本邦における統一された研修プログラムは確立されていない。そのため、各職場で行なわれている人材育成は指導者個人の能力に依存しているのが現状である。その中で、指導者の経験不足や指導者そのものの不足など多くの課題が挙げられ、急増する理学療法士教育の現状を考慮するとメンターのスキル向上は早急に対応すべき懸案事項であると言える。

そこで、本研究では理学療法士の人材育成の問題をメンターのスキルの問題と捉えた上で、メンターの支援方法の特性やその構築過程、指導に必要な要素を検証することを目的としている。

## II. 対象と方法

### 1. 対象

対象は、臨床業務に従事する経験年数20年目以上の理学療法士（以下、熟達者）12名（男性7名、女性5名、平均年齢44.8±2.1歳）である。

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20-Ifh-080）。また、すべての対象者には本研究の目的と方法、個人情報保護、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とした。データ収集期間は2021年9月～2021年12月である。

自己記入式質問紙は事前に送付し、記載後返送していただいた。内容は、年齢、性別、臨床経験年数、役職、施設区分、所属部署職員数の6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実施した。インタビューは、Zoom Video Communications 社製オンライン会議ツール Zoom を用い個別に実施した。その内容は、①就職してから今まで自身が成長したと思える経験とその時に受けた支援について、②理学療法士の後輩指導を行なう際に気を付けていること、③後輩（部下）が成長するためにメンターに必要なものについて、④日々の業務の中でどのようなタイミング・内容で声をかけているか、⑤どのような理学療法士を育成したいか、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し、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。という手順で行った。分析の信頼性・妥当性を確保するために、カテゴリーや結果図等については養成校教員、人材育成に関わる理学療法士等、複数の専門家によるスーパービジョンを受けながら検討・修正を重ねた。

なお、本研究では以下のように用語を定義する。

- (1) メンター：教育担当者など公式に支援する者に限らず、仕事の指導・割り振り、情報提供など、職業生活をうまく進めるための援助をする者<sup>12)</sup>
- (2) メンティ：メンターから支援を受ける、経験の少ない未熟な者
- (3) プリセプター：新卒新人を対象とする On The Job Training (OJT) の仕組みで、マンツーマンで臨床での教育を行なう者<sup>13)</sup>
- (4) メンタリング：経験や知識豊富な人（メンター）が未熟な人（メンティ）のキャリア形成と心理・社会的側面に対して一定期間継続して行なう支援<sup>14)</sup>
- (5) リフレクション（内省）：自己の経験についての気づきを契機に、自己の経験・行為を客観的、俯瞰的な観点で振り返り、分析し、価値や意味を見いだすプロセス<sup>15)</sup>

### Ⅲ. 結果

#### 1. 対象者の属性

対象者は男性7名、女性5名の計12名、平均年齢は44.8±2.1歳、経験年数は20年目～28年目（平均23.6±2.2年）である。詳細を表1に示す。なお、施設区分について、「一般病院」は大学病院や総合病院、老人および小児病院以外の病院として記載している。また、「職員数」は対象者が所属する部署の職員全数、「PT数」は所属部署内の理学療法士数を示す。

表1 対象者の基本情報

	年齢	性別	経験年数	役職	施設区分	職員数 (PT数) : 人
A	41	男	20年目	科長	一般病院 (回復期)	111 (53)

B	45	男	24年目	技師長	一般病院（回復期）	101（65）
C	44	男	23年目	主任	一般病院（回復期）	101（65）
D	43	男	21年目	主任	一般病院（回復期）	101（65）
E	46	男	23年目	室長	一般病院（急性期）	59（28）
F	43	男	23年目	部長	一般病院（急～生活期）	59（48）
G	47	女	26年目	主任	介護老人保健施設	7（4）
H	42	男	21年目	科長	一般病院（回復期）	110（64）
I	46	女	24年目	主任	一般病院（回復期）	110（64）
J	48	女	26年目	主任	一般病院（急～生活期）	22（14）
K	47	女	28年目	主査	一般病院（急性期）	40（25）
L	45	女	24年目	—	一般病院（生活期）	36（16）

## 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40分～74分、平均55分であった。インタビュー内容を分析した結果、2つのカテゴリーグループ、7つのカテゴリー、17の概念が得られた（表2）。

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
メンタリングの基盤	自分自身の成長経験	成長するきっかけとなる経験
		成長につながる周囲からの支援
		経験を通して感じる成長
	理想の理学療法士像	メンターが感じる昨今の理学療法士像
		メンターが望む理学療法士像
		教育システムの課題
理学療法士教育の課題	メンターの課題	
	支援方法の模索	人材育成システムの構築と吟味
		関わり方の配慮と工夫
メンタリングスキルの構築	効果的な声のかけ方の探索	意図的な声かけ
		リフレクションを促す声かけ
		適切な声かけにより促される成長
	メンターの悩みや気づき	支援方法についての悩みや気づき
		メンターとしての自己評価
		理学療法士の倫理観とメンターとしての責任感
メンタリングスキル	信念から導かれるメンタリングのポイント	
	メンターに必要なスキル	

## 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熟達者が考える理学療法士教育に必要なメンタリングスキルとその構築過程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。

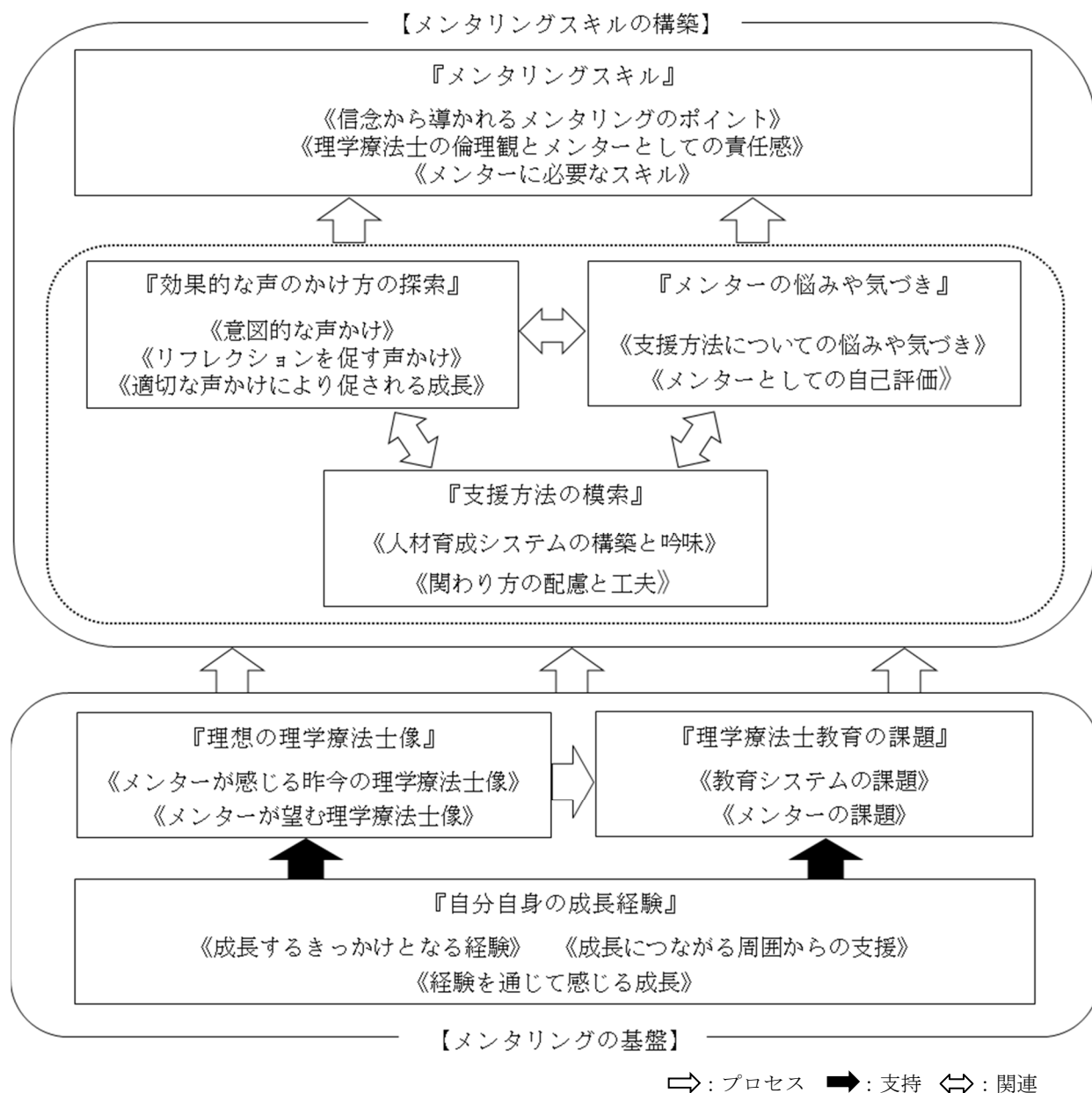


図1 結果図（熟達者が考える理学療法士教育に必要なメンタリングスキルとその構築過程）

## 2. 3. ストーリーライン

熟達者は、これまで職場内外で多種多様な経験をする中で、特に《成長するきっかけとなる経験》と認識する場面では《成長につながる周囲からの支援》を受けながら課題を乗り越えてきたと感じている。その過程で人との関わりの大切さやプロフェッショナルリズム等、その後の職業人生に必要な重要な気づきや《経験を通じて感じる成長》があった。これら『自分自身の成長経験』は、人材育成に関わる立場になる上で大き

な影響を与えている。多くの経験を積みながら熟達者となった現在、変わりつつある職場環境や理学療法士の質を心配し、そこから《メンターが感じる昨今の理学療法士像》やその課題と若手への期待、《メンターが望む理学療法士像》を考え、育成すべき『理想の理学療法士像』を思い描きながら人材育成に取り組んでいる。しかし、職場内の教育システムの不備やシステムが有効なものか振り返る機会がない、指導者になるための教育機会がないといった《教育システムの課題》、メンター自身がどのように指導をして良いかわからない、場合によっては不安やストレスを抱えているといった《メンターの課題》等、それぞれが『理学療法士教育の課題』を感じている。このような現状を認識した上で、目の前の患者に真摯に向き合うことのできる理学療法士を育成していきたいという思いが現在実践する【メンタリングの基盤】となっている。

次に、理学療法士教育に必要な【メンタリングスキルの構築】過程について、熟達者は各職場で実際に後輩（部下）と関わりながら、《人材育成システムの構築と吟味》を行ない、自分自身でも《関わり方の配慮と工夫》をする等、常に『支援方法の模索』をしている。特に《意図的な声かけ》や《リフレクションを促す声かけ》を大切にし、《適切な声かけにより促される成長》を感じ取っている。つまりは、日々の経験から声かけの重要性を認識し、そのタイミングや内容について『効果的な声のかけ方の探索』をしている。更に、これら実践におけるメンタリング行動を振り返ることで、《支援方法についての悩みや気づき》、メンターとしての課題を認識している。そして、理想とするメンター像や支援に必要なスキル、自身の信念と照合し《メンターとしての自己評価》をしながら、『メンターの悩みや気づき』を解決しようと取り組んでいる。このように、熟達者はメンターとして日々悩みながら実践を繰り返し、自分自身の立場や役割を理解した上で真摯に取り組んでいる。また、自分自身も研鑽を続けながら理学療法士を取り巻く環境や現状を熟慮し、《理学療法士の倫理観とメンターとしての責任感》を持ちながら、それぞれの《信念から導かれるメンタリングのポイント》を基に行動している。そして、治療技術だけでなく問題解決能力を身につけるための支援や倫理観の教授など、《メンターに必要なスキル》を見出し、メンターが身につけるべき『メンタリングスキル』として確立している。熟達者は経験の中で試行錯誤しながら、自らリフレクションをしながら関わり方、メンタリングスキルが精練されている。

## 2. 4. 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。文中で太字“ゴシック体”で記載したものは、代表的な語りである。

### (1) 【メンタリングの基盤】

#### 1) 『自分自身の成長経験』

理学療法士としてのキャリアを積む中で、職場内外で《成長するきっかけとなる経験》をしており、そこから多くのことを学んでいる。その経験は、“主任代理になったのも大きかったかもしれない。すごくプレッシャーが大きくて、自分に対して非常に厳しいものを課していた時期だったと思う。”というように困難なものも多いが、“方向性を示してくれて、後はずっと待っていてくれる。でも常に忘れないで声をかけてくれて、信じて待っていてくれていてという支援が自分には良かったかな。”と、上司を中心に《成長につながる周囲からの支援》を受けながら乗り越えてきたと感じている。そして、“良い意味でより理学療法士らしくっていうところ、理学療法士ってという視点だけでなく医療職っていう大きなくくり、社会人とかって大きなくくりで（後輩に対する）支援の仕方が見えてきた。”ということから、その後の職業人生に必要な重要な気づきや《経験を通して感じる成長》があり、他者との関わりやメンタリングの重要性を感じている。

#### 2) 『理想の理学療法士像』

人材育成に関わる立場となり、変化する職場環境や理学療法士の質について考える機会が増えた。それに



より、“自分から困ったって言えない子が増えてきているんですよ。”や、“昔と比べるとハングリー精神みたいなのはちょっと減ってきているのかなっていう感じはありますか。一人の患者さんのために手を尽くしたり、いろんな事を考えてっていうところが・・・ただ時間を過ごしているだけの治療になってしまっているっていうのは、もう一回見直さなきゃいけないところだと思います。”等、《メンターが感じる昨今の理学療法士像》に対して、教育の必要があるのではないかと感じている。また、“目の前にいる患者さんをより良くするために、良いリハビリを提供するために真剣に考えていくこと、傲慢にならずに謙虚な姿勢を常に持って取り組むといった姿勢が必要で、そういう人達が増えていくことが一番重要じゃないかなと。”や、“PTが対応するのはPTじゃないから、それに応じたいろんな知識があったりとか、興味があったりしないといけないし、独りよがりじゃいけないし、いろんな事を見れる人が増えたら良いと思う。”等、《メンターが望む理学療法士像》を持ち、知識や技術だけではなくプロフェッショナルリズムの重要性を感じながら人材育成に取り組んでいる。

### 3) 『理学療法士教育の課題』

職場で人材育成に取り組む中で、“システムの振り返りみたいなのを設けながらっていう今年度の課題があるので、この形（システム）をとって何年か経っているの、去年はこういう風にやっていたからこうだよっていうのがなかなか抜けきれなくてですね。シフトチェンジがなかなかできてなくて。”と、職場内の教育システムの不備や、“指導者に対して何を指導すべきかっていうことは、教育として成されていないことが多いと思うので。”といった指導者教育が成されていない等の《教育システムの課題》が抽出されている。また、“患者さんにはすごく丁寧にというか、患者さんに感謝されるような事をやっている人は多いんですけど、なぜか職員とか学生になると厳しくなるんですよ。”というように、実際に指導にあたる《メンターの課題》も挙げられ、特に指導経験の浅い若手理学療法士をメンターとしてどのように育成していくのかという問題にも直面している。

## (2) 【メンタリングスキルの構築】

### 1) 『支援方法の模索』

各職場で実際に後輩（部下）と関わりながら、“初任者教育は結構与える方が多かったです。それが過ぎちゃうともう何をしたいのかわからなくてぼかんとなくなってしまって、そこがすごく課題だなと思っていて。うちも教育は失敗だらけで、うまくできていないこともたくさんあるし、システム自体はカッコいいけど出てきた4年目はこんな？みたいなことがあって、それは少しずつ変えていかないといけないことかな。”というように、システムだけでは必ずしも成果が出るわけではないことに気づき、《人材育成システムの構築と吟味》を繰り返し行っている。そして、自分自身も“何か指導したりとか、注意したりする時は個別に、褒める時は全体で褒めるように心掛けています。相手の意見をしっかり聞いて一方的にはならないようにしています。”や、“その子の精神状況とかプライベートが忙しいとかに関しては、大変そうな時とかは見定めながらですね。”等、こまめな声かけやタイミングの工夫、相手を尊重した対応等《関わり方の配慮と工夫》をして、常に振り返りながら成長を促す為の支援方法を模索している。関わり方の工夫としては、“普段は主任と話す時間を多くとっています。普段からたくさん話をするし、自分の考え方を普段から多く伝えるようにして、僕が直接育てるといって、話をする相手は主任ですね。”というように、育成対象が必ずしも若手理学療法士ではなく、主任等メンターになり得る職員であることも多く、メンターをどのように育てるかという視点も持ち合わせている。

### 2) 『効果的な声のかけ方の探索』

後輩(部下)と関わる際は、“第三者からの情報で、それを全部鵜呑みにするわけじゃないですけど、それも踏まえて自分で様子を見たときに、あれ?って思ったら必ず声をかけるようにしています。”や、“声をかけるタイミングとか、人によって差はあるんですけど、そばにいて失敗しないようにちゃんと見ている、手伝えるよっていう安心できる環境を与えるっていう形で対応はしています。”等、対象者の状況を観察しながら各々が持つ基準に則って《意図的な声かけ》を行なっている。また、行動変容を期待しながら、“最近はちょっと意識的に振り返りというか、もう一回整理をする意味で戻ってみたりっていうことをしていることもありますかね。”や、“どうなったか後で教えてねって一言言っておけば、今の新人さんは真面目で素直なんです、とっても。なので、言ってねって言われればちゃんと言いに来るんです。やりっぱなしにならないように気をつけてます。”等、《リフレクションを促す声かけ》を大切にしながら取り組んでいる。仮にリフレクションを意識していなくても、どうすればより成長するのかということを考えている。そして、“判断する材料をいろいろ与えて、与えていれればだいたいみんないい答えを出してきてくれるので。どうなった?って話して、次の治療どうするって声かけですね。それをしていると向こうから報告が出てくるようになるので、すごい考えてるなって思います。そうやって言ってくる子は必ず上がって(成長して)きているんです。”というように、意図的な関わりや《適切な声かけにより促される成長》を感じ取ることができている。日々の経験から声かけの重要性を認識し、そのタイミングや内容について振り返りながら探索をしている。

### 3) 『メンターの悩みや気づき』

日々後輩(部下)と関わりながら自身の実践におけるメンタリング行動を振り返ることで、“人を変えるのはすごく難しいってことを経験していて。仲のいい年上の看護師さんから自分の思い通りに人を成長させられるなんて神様だよって言われて、確かにそうだなって思ったんです。私には私の正義があるけど、新人さんには新人さんの思いがあって正義があるから。それは同じ正義だよって言われた時にすごくストンと落ちて。いろいろすごく悩んで、結果的にそういう感じに落ち着いたら、ちょっと肩の荷が降りたっていうか。”とあるように、《支援方法についての悩みや気づき》がある。また、“伴走型のメンターとしてはまあいいんだらうけれども、今の職場じゃない環境に出た時には、それだけでは太刀打ちできないんだらうなっていうのは感じている。”や、“常に課題ばかりで、自分自身としては常に課題といろんな思いがあるので。不十分、自分としては、メンターとしてはまだまだ不十分なのかなと感じています。”等、理想とするメンター像や支援に必要なスキル、自身の信念と照合し、《メンターとしての自己評価》をしながら、悩みや気づき、そこから生まれる課題を解決しようと取り組んでいる。

### 4) 『メンタリングスキル』

メンターとして日々悩みながら実践を繰り返し、自分自身の立場や役割を理解した上で人材育成に真摯に取り組んでいる。その中で、“患者さんに対してどういう目線で話しをすべきなのかとか、コミュニケーションの大事さであったり、あとは困った時にどうすべきなのか、困った時に誰に声をかけたらいいのか、どういう声のかけ方をしたらいいのか、そういうことをちゃんと教えておきたいんです。”や、“自分が大学院に行ったのも自分も背中を見せられるようにならないといけないなっていう、「何とかしなきゃいけない」の中の一つの行動だったかもしれません。”とあるように、自分自身も研鑽を続けながら理学療法士を取り巻く環境や現状を熟慮し、《理学療法士の倫理観とメンターとしての責任感》を持ち、それを足がかりに取り組んでいる。更に、“とにかくその子の今興味があること、得意分野、やりたいことを一個でいいので見つけて、そこをまず最初に伸ばして可能性を広げてあげること。”や、“仕事を好きでいられるようにしてもらおうと思っている。良い仕事だよっていうこととか、良いところはできるだけ褒めるし、悪いところもある程度言っ

て、振り返ってもらってということも気をつけているところかな。”等、各々メンターとしての《信念から導かれるメンタリングのポイント》を基に取り組んでいる。そして、“褒めることはとても大事だと思うんだけど、でも「だめなことはだめ」って言えるのはすごく大事だと思って。「だめなことはだめ」を有効にするためにも普段の関係作りは大事だと思っていて。この人の話だから聞いてみようって思ってもらえるような能力が必要な。”や、“基本的にはやっぱり話しやすい雰囲気、相談しやすい雰囲気づくりがあるので、いくら臨床能力があっても、相談できないような関係であることはいけないので。”というように、治療技術だけでなく、問題解決能力を身につけるための支援や倫理観の教授など、《メンターに必要なスキル》を見出し、実践している。しかしこれらに対しては、“すごく単純に言えば、理学療法士だったらできないわけではないと思っています。理学療法士はそういう仕事だと思うので。”というように、本来であれば身につけているべきものと認識し、それができていない現状に疑問を感じる場面もある。

#### IV. 考察

本研究では、臨床経験20年目以上の熟達理学療法士のメンタリング行動や、メンタリングに必要なスキルをどのように考え実践しているのかについて、M-GTAを用いて分析を行なった。分析の結果、熟達者は多くの支援を受けながら自身の成長につながった経験を参考にし、人材育成の実践を繰り返す中で自身のメンタリング行動を振り返りながら必要なスキルを見出していることが明らかになった。その構築過程の背景には以下のような思考があった。

まず、熟達者はこれまでに職場内外で様々な経験を積む中でいくつもの困難にぶつかってきたが、その際に多くのサポートを受けながら課題を解決しながら成長してきたと感じている。それは治療技術の獲得だけでなく、人との関わり方や業務を円滑に進める方法、プロフェッショナリズムについてなど多岐にわたる。また、実際に人材育成に関わる立場になると、昨今の理学療法士の質に対する不安や理学療法士教育の課題に向き合い、理想の理学療法士像を想像しながら人材育成に取り組んでいる。実際に多くの施設で教育プログラムを有しており、それに基づいて新人教育を行なっている。しかし、新人教育は充実しているものの中堅以降への教育体制は不十分であること、システムはあるがそれが有効なのか振り返る機会がないこと、教育がなされないまま経験年数だけでメンターになっているといった職場内の教育システムの問題、それに付随するメンターの質についての問題等、様々な課題を抱えており、システムだけではうまくいかない点を理解している。そして、これらを解決したいという思いが【メンタリングの基盤】となっていると考えられる。そこで、入職（就職）時や入職後も組織のビジョンを提示しながら職員の意識の統一を図ることや、組織が目指す方向を明らかにすること、場合によっては、直接若手と接する機会の多い職員（主任クラス）に指導の一部を任せるなどの工夫をしながら問題を解決しようと日々取り組んでいると言える。自身の経験や現場で目の当たりにする様々な問題がきっかけとなり、それぞれが持つ責任感や信念に基づいて【メンタリングスキルの構築】をしているのではないだろうか。

今回の調査では、熟達者は教育システムの有無や成熟度に関わらず、タイミングを見計らいながらこまめに声かけをする、適度な距離感を取りながら相手を尊重した対応をするなど、各々が工夫しながら関わっている様子が明らかとなった。また、傾聴と共感、相手を認めること、話しやすい雰囲気、全体を見渡せる力、研鑽を続けその姿勢を示すこと、信頼関係の構築等をメンターに必要なスキルとして捉えている。そして、熟達者は支援方法を模索しながら実践し、適切な声かけや関わりにより促されるメンティの成長を認識している。だからからこそ「声かけ」を大切にする傾向にあると言え、行動変容を期待しながら「リフレクションを

促す声かけ」を意図的に行なっているのではないだろうか。リフレクションの必要性については先行研究<sup>16-18)</sup>においても多数述べられている。また、廣松らは<sup>5)</sup>中堅社員の内省について、上司による進捗管理場面における頻繁で的確な指摘はメタ認知を促すとともに、今後の自分自身のあり方を検討する際の規範・指針として機能していると述べている。加えて、傾聴は最も基本的なメンタリングとも示されており<sup>19)</sup>、OJTでの適切な内省支援は、対象者の内省を深化させ円滑な業務の遂行を可能にしていると考えられる。著者らのこれまでの調査では、理学療法士は職員指導の際にコミュニケーション、声かけ、精神的サポートを重要視しているという結果を得ている<sup>20)</sup>。今回の調査においても理学療法士教育における声かけの重要性が示唆された。これらは看護師教育とは異なり、臨床実習でも卒後教育でも個人での対応が中心となる<sup>10)</sup>理学療法士教育の特性であると捉えることができる。更に、熟達者はメンティに対するリフレクションの実践だけではなく、今までの経験を参考に試行錯誤し、自らの思考や行動に対しても繰り返しリフレクションを実施しながらメンタリングスキルが洗練されていると考えられる。また、経験を積んだ現在でも研鑽を続け、その姿を後輩に示し、手本にもなっている。麓は<sup>21)</sup>、メンタリング行動を通じたメンターの成長について、新らは<sup>22)</sup>他者との関わりを通じた自己の在り方への関心について述べており、メンタリング行動とそれに伴う努力や工夫はメンターにとっても好影響をもたらすと言える。

本研究の対象者に共通していることは、謙虚な姿勢で理学療法対象者のために努力することができる理学療法士の育成を目指しているという点である。卒後教育として知識や技術の習得は当然であるが、どのように学ぶか、問題解決能力をいかに身につけるかということ、更には理学療法士の前に「人」であること、理学療法対象者に真摯に向き合うことができるかといった倫理観の重要性を述べている。メンター経験あるいは臨床経験が少ない理学療法士は技術の習得を優先する傾向にある。しかし、専門職としての成長は臨床的な知識と技術、認知および精神運動領域のスキルの習得だけでなく、プロフェッショナリズムと情意領域の基本的価値観の成長も含まれ<sup>23)</sup>、熟達者はこれらを専門職として優先的に身につけるべき重要事項として理解し、教授しようと工夫していることが窺える。また、メンターとしての自身のスキルアップだけではなく、実際に現場で指揮を執る立場の職員（後輩）をメンターとしていかに育てるかということも念頭におき、主任教育や組織の成長という観点から行動を選択する可能性もあると考えられる。メンター教育という点では、“理学療法士だったらできないわけではない”という語りからも推察できる通り、理学療法対象者が抱える課題を把握し解決方法を探るといって理学療法士の業務特性からして、本来メンタリングスキルを兼ね備えていて然るべきである。しかし、実際はそこに対して不安を感じている熟達者も多い。そもそも経験年数のみで指導者になることが多い現状や、指導者になるための教育が不十分であることに対して危機感を感じているのである。メンターによる適切なメンタリングはメンティの成長を促す<sup>24)</sup>一方、不適切なメンタリングはメンティの自信を失わせたりキャリア発達にも影響を及ぼすと言われている<sup>25)</sup>。対応によってはメンティの将来を左右する可能性も考えられ、メンタリングスキルの向上は大きな課題であると言える。以上より、卒後教育の問題を考慮すると、新人教育に傾倒しすぎず、中堅者に対する教育の必要性も踏まえた上で教育システムを構築していく必要がある。その中でもメンターになるための教育、特にコミュニケーション技術の一環としてのリフレクションとそのスキルに関する教育を組み込むことが肝要で、各職場でこれらについて教授するためのシステムを早急に構築していく必要があるのではないかと。

最後に、本研究の限界として、半構造化インタビューは面接中に回答の内容を確認したり適宜質問を加えたりするなど柔軟な対応ができることから、対象者から情報を引き出しやすい。よって質的データがより得られやすいが、反面、対象者の主観に頼るためバイアスが入りやすく一般化されにくい傾向にある。これらは研究の限界と言える。また、今回は横断的調査であるため、個人の経過については確認できていない。更

に対象者数は大半が科長や主任などの役職者であった。また、職員数が比較的多いリハビリテーション専門（回復期）病院が多数を占めていたため、理学療法士全体の意見を反映していると必ずしも言えない点は今後の課題である。

### 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及び施設長の皆様に、心より感謝申し上げます。

### 引用文献

- 1) 公益社団法人日本理学療法士協会. 2010. 理学療法教育ガイドライン (1 版)  
<https://www.japanpt.or.jp/privilege/management/docs/kyouiku2.pdf> (閲覧日 2022 年 6 月 26)
- 2) American Physical Therapy Association : AMERICAN BOARD OF PHYSICAL THERAPY RESIDENCY AND FELLOWSHIP EDUCATION Mentoring Resource Manual. <https://abptrfe.apta.org/for-programs/clinical-programs> (閲覧日 2022 年 6 月 26 日)
- 3) 山本武志, 河口明人 : 医療プロフェッショナルリズム概念の検討. 北海道大学大学院教育学研究院紀要, 2016, 126 : 1-18.
- 4) 中原淳 : 「職場における学習」の探究. 組織科学, 2014, 48 (2) : 28-37.
- 5) 廣松ちあき, 尾澤重知 : 内省支援が必要な中堅社員の内省プロセスの特徴の質的研究. 日本教育工学会論文誌, 2019, 42 (4) : 297-312.
- 6) 三好きよみ, 木野泰伸 : プロジェクトマネージャの能力向上を促進する要因—キャリア発達段階による比較—. 横幹, 2017, 11 (2) : 156-163.
- 7) 原恵子, 小玉正博 : キャリア支援職者における職務上必要な能力と職業的発達を促す要因に関する探索的研究. 産業・組織心理学研究, 2010, 24 (1) : 43-52.
- 8) 工門真人, 中村康則, 向後千春 : OJT を指導するために必要なコミュニケーション能力・知識・経験が指導方法に与える影響—自動車メーカーの設備保全職場を対象とした事例—. 日本教育工学会論文誌, 2017, 41 (Suppl.) : 1-4.
- 9) 久村恵子 : メンターの客観的指標と個人的指標が及ぼすメンタリング行動への影響. 南山経営研究, 2015, 29 (3) : 191-218.
- 10) 芳野純, 臼田滋 : 医療施設における理学療法士の継続教育の現状. 理学療法科学, 2010, 25 (1) : 55-60.
- 11) The Chartered Society of Physiotherapy : Key Points To Consider Before Becoming A Mentor. <https://www.csp.org.uk/professional-clinical/leadership/csp-mentoring-scheme> (閲覧日 2022 年 6 月 26 日)
- 12) 小野公一 : キャリア発達におけるメンターの役割. 白桃書房, 東京, 2003, pp22-43.
- 13) 小野公一 : キャリア発達におけるメンターの役割. 白桃書房, 東京, 2003, pp98-101.
- 14) 久村恵子 : 経営組織におけるキャリア及び心理・社会的支援行動に関する研究—メンタリング行動の影

響要因に関する研究を通じて－. 経営行動科学, 1999, 13 : 43-52.

- 15) 新垣洋美, 岩脇陽子, 柴田明美 他 : 看護実践におけるリフレクションによる効果に関する文献検討. 京都府立医科大学看護学科紀要, 2015, 25 : 9-18.
- 16) 武藤雅子, 前田ひとみ : 新人看護師のリフレクション支援に向けたプリセプター育成プログラムの検討. 日本看護科学会誌, 2018, 38 : 27-36.
- 17) 鈴木康美 : 組織全体で看護実践のリフレクションに取り組んだ組織変革の効果に関する研究. 保健医療福祉科学, 2017, 7 : 46-52.
- 18) 新井麻紀子, 徳本弘子, 黒田るみ : 新人看護教員の教育的思考と手段の獲得過程－事例検討を通して－. 保健医療福祉科学, 2017, 7 : 40-45.
- 19) Linda Phillips-Jones : SKILLS FOR SUCCESSFUL MENTORING. The New Mentors and Proteges, Grass Valley, 2003, p2.
- 20) 石野麻衣子, 堀本ゆかり : 理学療法士におけるメンタリング行動指標の開発とその信頼性・妥当性の検証. 理学療法科学, 2022, 37 (4) : 419-425.
- 21) 麓仁美 : メンターにもたらされるベネフィットに関する理論的研究. 松山大学論集, 2019, 31 (3) : 98-121.
- 22) 新裕紀子, 中尾久子, 濱田裕子 : 臨床看護師が成長に向かう動機づけの構造. 日本看護科学会誌, 2019, 39 : 29-37.
- 23) Patricia Quinn McGinnis, Lee Ann Guenther, Susan F.Wainwright : Development and Integration of Professional Core Values Among Practicing Clinicians. Physical Therapy, 2016, 96 : 1417-1429.
- 24) Lucia Yoon, Taylor Campbell, Wesley Bellemore, et al. : Exploring Mentorship from the Perspective of Physiotherapy Mentors in Canada. Physiotherapy Canada, 2017, 69 (1) : 38-46.
- 25) Lisa B.Limeri, Muhammad Zaka Asif, Benjamin H.T.Bridges, et al. : “Where’s My Mentor?!” Characterizing Negative Mentoring Experiences in Undergraduate Life Science Research. CBE-Life Sciences Education, 2019, 18 (4) : 1-13.

編集長 山田 洋一 (理学療法士)  
編集委員 高島 恵 (理学療法士)  
神山 真美 (作業療法士)  
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)  
植田 恵 (言語聴覚士)

---

---

---

---

日本リハビリテーション教育学会誌

第5巻 第4号 2022年

2022年11月15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>

---

---