

ISSN 2433-7013

日本リハビリテーション教育学会誌

第6巻 第2号 2023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6巻 第2号

目 次

原 著

専門職・理学療法士の職業特性に関する質的研究

野中 嘉代子・他・55 - 63

原 著

地域在住虚弱高齢者におけるアクティブラーニング型健康教育プログラムの効果

久保田 智洋・他・64 - 74

原 著

整形外科クリニックにおける理学療法士の経験、業績と社会的スキル、レジリエンスの関連について

武田 大輝・他・75 - 84

原 著

臨床実習指導者が学生指導に対する自信を高めるための心理的要因

村田 歩実・他・85 - 93

原著

専門職・理学療法士の職業特性に関する質的研究

Qualitative research on professional and physical therapist occupational characteristics

野中嘉代子^{1),2)} 堀本ゆかり²⁾

KAYOKO NONAKA, RPT, MS¹⁾, YUKARI HORIMOTO, RPT, PhD²⁾

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 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 医療福祉教育・管理分野：千葉県成田市公津の杜4-3
(〒286-8686)

Education and Management in Health and Welfare Section, Health Sciences Program, Graduate School of
International University of Health and Welfare: 4-3, Kouzu-no-mori, Narita City, Chiba, (〒831-8501)
Japan.

日本リハビリテーション教育学会誌 2023;6(2):55-63. 受付日 2023年2月7日 受理日 2023年5月1日

要旨：[目的]他の職種と比較した理学療法士の職業特性について質的に明らかにすることとした。[対象と方法]臨床施設あるいは教育機関に所属し、現在理学療法業務に従事している理学療法士13名に対し、半構造化インタビューを実施し、得られた記述データをKH Coderを用いて分析した。[結果]「動作観察・分析から問題点の抽出」「基本動作とQOLの向上」「予防的観点と患者想定」「多職種連携と専門的スキル」「理学療法を通して貢献」「理学療法士として科学的根拠をもとに推論」の6つに解釈された。一方で、専門性を言語化する難しさがあげられた。[結語]専門職の基本型、多職種連携教育の認識、プロフェッショナルリズムを説明する内容が一部確認された。一方で、立ち位置や解釈が曖昧であり、個人差も大きいことが推測された。

キーワード：フォーカス・グループ・インタビュー、半構造化面接法、職業特性

Japanese Journal of Rehabilitation education 2023;6(2):55-63. Submitted Feb. 7, 2023. Accepted May. 1, 2023.

ABSTRACT: [Purpose] The purpose of this study was to qualitatively clarify the occupational characteristics of physical therapists in comparison with other professions. [Subjects and Methods] Semi-structured interviews were conducted with 13 physical therapists currently engaged in physical therapy work at clinical or educational institutions, and the descriptive data obtained were analyzed using KH Coder. [Results] The six categories were "Extraction of problems from movement observation and analysis," "Improvement of basic movement and QOL," "Preventive perspective and patient assumption," "Cooperation with other professions and

professional skills," "Contribution through physical therapy," and "Reasoning as a physical therapist based on scientific evidence. On the other hand, the difficulty of verbalizing expertise was raised. [Conclusion] The basic type of professionalism, recognition of multidisciplinary education, and professionalism were partially explained. On the other hand, it was inferred that the position and interpretation were ambiguous and varied greatly among individuals.

Key Words: focus group interview, semi-structured interview method, professional characteristics

I. はじめに

近年、医学教育では「プロフェッショナルリズム教育」に関心が寄せられている¹⁾。2010年のオタワ会議ではプロフェッショナルリズムが重要なテーマとして取り上げられ、本邦においても注目されるようになった。その背景には、患者や家族に対する不適切な言動や関係性から医療従事者に対して厳しい目が向けられる傾向が強まったことにあると言われている¹⁾。

プロフェッショナルリズムの定義として、「1. 複雑な知識体系への精通、および熟練した技能の上に成り立つ労働を核とする職業である。2. 複数の科学領域の知識あるいはその修得ないしその科学を基盤とする実務が、自分以外の他者への奉仕に用いられる天職である。3. その構成員は、自らの力量、誠実さ、道徳、利他的奉仕、および自らの関与する分野における公益増進に対して全力で貢献する意志 (commitment) を公約 (profess) する。4. この意志とその実践は、プロフェッションと社会との間の社会契約 (social contract) の基礎となり、その見返りにプロフェッションに対して実務における自律性 (autonomy) と自己規制 (self-regulation) の特権が与えられる。5. プロフェッションとその構成員は、自らの奉仕の対象者および社会に対し説明責任を負う。」以上の5つがあげられている²⁾。

定義にもあるように、プロフェッショナルリズムにおける重要な要素の一つに、「自律性」が挙げられている。Freidsonは、特に重要な要素として、「成員補充の自足性」と「他職種からの規制からの自由 (自己裁量権)」であると述べている³⁾。前者は自らを教育し、後輩を育成することである。後者については、包括的処方のもとに理学療法士の裁量権がある程度認められてるとはいえ、理学療法士は医師の指示のもとでなければ理学療法を実施できないことを考えれば、これらを得ることが難しい。このことが、プロフェッショナルリズムに必要な自律性を促すことの難しさに繋がっている可能性があり、理学療法士の自律性が欠けている指摘についても理解できる^{4,5)}。

さらに、医療職のプロフェッショナルリズムを理解するためには、医療職の性質とともに専門職の職業特性を理解する必要があるとされている⁶⁾。また、医療専門職において職業におけるアイデンティティと行動規範を確立し、職域に対して責任をもち、公益を優先する態度の醸成が重要であるとされていることから⁴⁾、理学療法士の職業特性について他職種との違いを明確にする必要性も問われている⁷⁾。

しかし、理学療法士において他の職種と比較した職業特性が明確に示されたものはない。そこで今回、他の職種と比較した理学療法士の職業特性 (専門性) について、フォーカス・グループ・インタビュー (Focus Group Interview ; 以下、FGI) を用い質的に明らかにすることとした。

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あるいは教育機関に所属する理学療法士13名 (男性9名、女性4名、平均年齢43.6±9.3歳) である。対象者の条件は、臨床施設あるいは教育機関に所属し理学療法教育に関して十分な経験があり、現在理学療法業務に従事している理学療法士とした。回答に偏りが出ないように、対象者は様々な領域で働く理学療法士を理論的サンプリングにより抽出した。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22-Ifh-047)。また、すべての対象者には本研究の目的と方法等を説明し、同意を得た。

2. 方法

方法は、半構造化面接法による FGI を用いた質的研究とした。FGI は、合目的的にリクルートしたグループに対して、インタビューガイドを用いてインタビューを実施する手法である。インタビューについては、事前に作成したインタビューガイドを参照しながら実施した。方法は、Zoom Video Communications 社製オンライン会議ツール Zoom を用いた。質問内容である「他の職種と比較して理学療法士の職業特性（専門性）をどう捉えるか」に対して、自由な語りを促した。なお、語りは対象者の許可を得て IC レコーダーに録音し、後日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、頻出語を整理し階層的クラスタ分析を行った。階層的クラスタ分析は、最小出現回数を 4、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。クラスタ数の決定は、併合水準のプロットを確認し判断した。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、クラスタを解釈した。

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⁸⁾。

III. 結果

対象者の基本属性を表 1 に示す。

表 1 対象者の基本属性（n = 13）

項目	内訳	統計量
性別(人)	男性	9
	女性	4
年齢(歳)		43.6±9.3
最終学歴(人)	大学院修士および大学院博士後期課程修了	13
所属施設の属性(延べ人数)(人)	急性期	3
	回復期	4
	維持期	2
	介護保険領域	3
	外来	3
	専門学校教員	3
	大学教員	3
職位(人)	所属長	3
	係長	1
	主任およびリーダー	4
	一般職およびその他	5
経験年数(年)		20.0±9.7
養成校での教育経験の有無(人)	経験無し	3
	経験有り	10
: 養成校での教育経験年数(年)		9.2±9.2
臨床実習指導経験(人)	長期臨床実習指導 経験あり	2
	短期臨床実習・長期臨床実習 指導経験あり	11

「他の職種と比較して理学療法士の職業特性（専門性）をどう捉えるか」という問いに対し、「思う」「理学療法士」「患者」「理学療法」「必要」「対象」「動作」「大事」などの語句が抽出された。表2は、その上位20位までを表示した。

次に、階層的クラスター分析におけるクラスター数の決定は、併合水準のプロットより判断した（図1）。その結果、図2のデンドログラムのとおり、6つのクラスターに分割された。1つ目のクラスター（以下、クラスター1）は、「見つける」「分析」「観察」「問題点」であり、その内容から「動作観察・分析から問題点の抽出」と解釈した。2つ目（以下、クラスター2）は、「向上」「QOL」「能力」「動作」であり、「基本動作とQOLの向上」、3つ目（以下、クラスター3）は、「患者」「想定」「人」「言葉」「予防」であり、「予防的観点と患者想定」とした。4つ目（以下、クラスター4）は、「スキル」「行う」「一つ」「職種」「頭」より、「多職種連携と専門的スキル」、5つ目（以下、クラスター5）は、「言う」「貢献」「理学療法」より「理学療法を通して貢献」、6つ目（以下、クラスター6）は、「専門」「大事」「自分」「今」「感じ」「根拠」「対象」「考える」「必要」「理学療法士」「思う」より、「理学療法士として科学的根拠をもとに推論」とした。

表2 頻出語リスト

抽出語	出現回数
思う	29
理学療法士	20
患者	18
考える	16
専門	13
理学療法	11
必要	10
対象	9
動作	9
大事	8
QOL	6
見つける	6
今	6
人	6
分析	6
スキル	5
言う	5
言葉	5
向上	5
自分	5

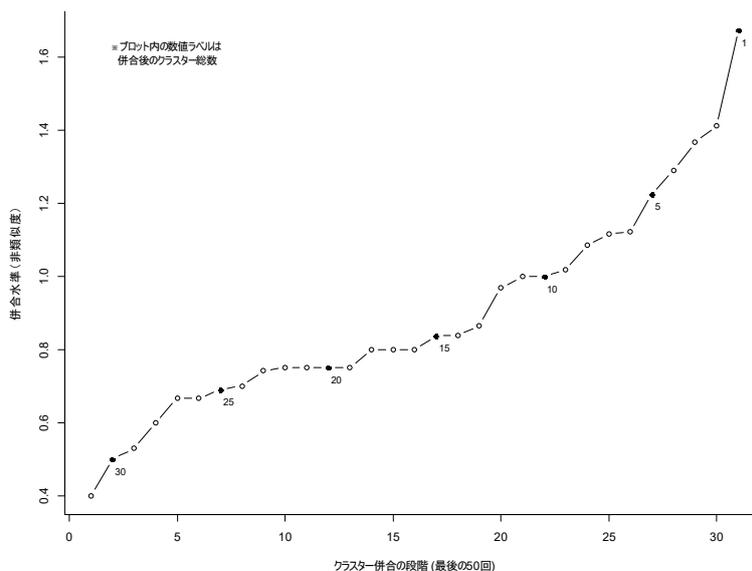


図1 併合水準のプロット

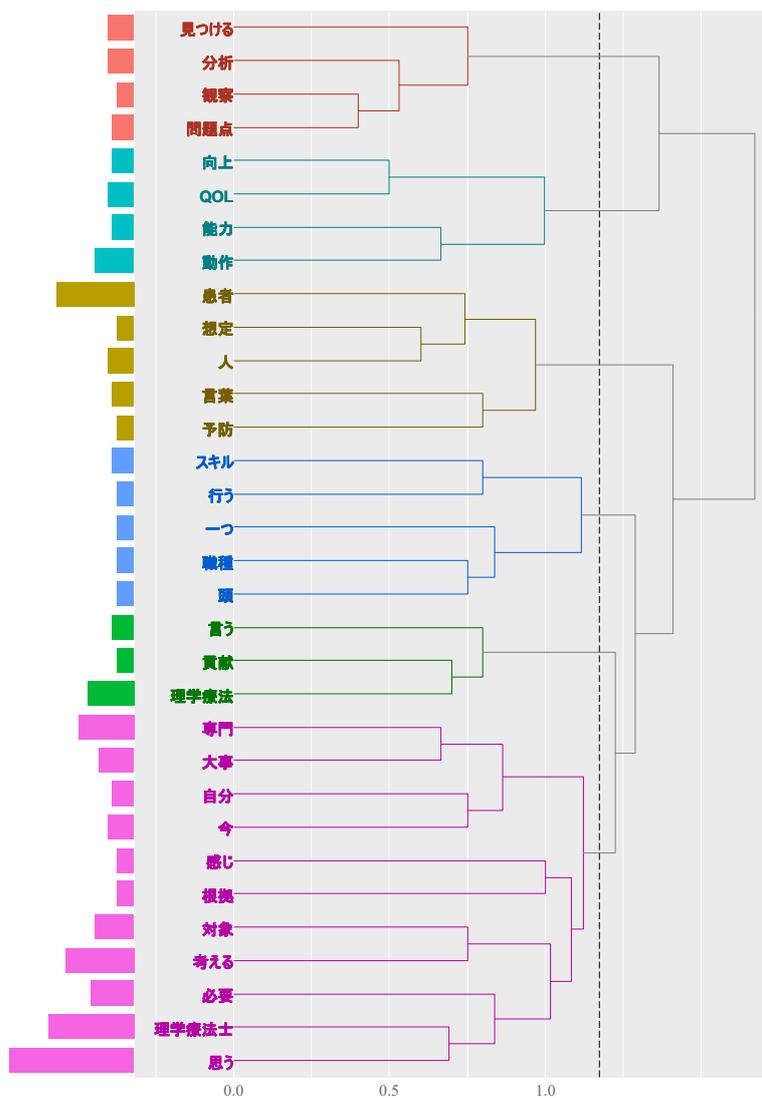


図2 階層的クラスター分析

表3 理学療法士の職業特性

	頻出語	解釈
クラスター1	「見つける」「分析」「観察」「問題点」	動作観察・分析から問題点の抽出
クラスター2	「向上」「QOL」「能力」「動作」	基本動作と QOL の向上
クラスター3	「患者」「想定」「人」「言葉」「予防」	予防的観点と患者想定
クラスター4	「スキル」「行う」「一つ」「職種」「頭」	多職種連携と専門的スキル
クラスター5	「言う」「貢献」「理学療法」	理学療法を通して貢献
クラスター6	「専門」「大事」「自分」「今」「感じ」「根拠」 「対象」「考える」「必要」「理学療法士」「思う」	理学療法士として科学的根拠をもとに推論

代表的な語りとして、「理学療法士の専門性を考えると1つにまとめるのは難しい」「言葉にできないんだなとつくづく思いました」など専門性を言語化する難しさがあり、「動作を観察・分析して問題点を見つける能力」「対象者が必要としていることを考える」「臨床推論能力が高い」など評価に関連した内容、「専門的な知識を生かす」「科学的根拠に基づいて患者さんとともに治療」「基本動作能力の向上」「患者さんのQOL向上」など専門的知識やスキルに関連した内容、「多職種のことを理解しながら相手の意見を尊重してかかわる」「理学療法士の役割として予防的なことも含めてできる」「理学療法士の仕事を通して貢献できる」などの理学療法士の役割や貢献的志向に関連する内容もあげられた。

IV. 考 察

専門職の条件の一つに、「高度な知識・技術を占有し、高度な自律性や社会的権限が付与されていること」があげられている^{3,4)}。さらに、専門職における自律性については4つの特徴が示され、「国家資格による組織化された自律性」「他職種の規制からの自由であり、分業体制において支配的地位を占めること」「成員補充の自足性を有すること」「クライアントの規制に対して抵当な権利を有すること」としている³⁾。さらに、最も重要な点として、専門職において、職業におけるアイデンティと行動規範の確立とその職域に対して責任をもち、公益を優先する態度の醸成をあげている⁴⁾。以上のことを踏まえると、専門職である理学療法士の職域（職業特性）についてある程度明確にすることは重要であると考えられる。

現在、公益社団法人日本理学療法士協会において認定や専門理学療法士が分化され、エキスパートやスペシャリストとして“専門家”が育成されているが、専門職との差異が不明確になっていることも指摘されている⁴⁾。そのため、本研究ではすべての理学療法士に共通する「専門職としての職業特性」を問うことを目的とし、FGIを用いて検討した。

Abbottは⁹⁾、専門職の基本型として、diagnosis（診断、問題の分類）、inference（推察、推論）、treatment（処置、対処）の手順があげられるとしている。さらに、この3つの手順は、専門職について当てはまる一般的な概念であるとしている。本研究の結果、クラスター分析のデンドログラムでは、6つの解釈が得られた。Abbottの専門職の基本型に本研究の解釈を当てはめてみると、今回得られた6つのクラスターの解釈と概念構成は概ね一致する。具体的には、diagnosisには、クラスター1の「動作観察・分析から問題点の抽出」、inferenceには、クラスター6の「理学療法士として科学的根拠をもとに推論」、treatmentには、クラスター2の「基本動作とQOLの向上」クラスター3の「予防的観点と患者想定」が基本型に該当すると考えた。さらに、クラスター4「多職種連携と専門スキル」、クラスター5の「理学療法を通して貢献」は、理学療法士とし

てより専門的な存在意義を説明するような内容であったと解釈した。Frenk らは、21 世紀の医療専門職の改革案 10 項目の中に、多職種連携教育の推進を掲げており、クラスター4 は多職種連携の重要性を認識していることが示唆された¹⁰⁾。また、クラスター5 については、冒頭でも述べたプロフェッショナリズムにおける定義の中に“自らの関与する分野における公益増進に対して全力で貢献する意志 (commitment) を公約 (profess) する”などと明記されていることから²⁾、それらを説明する内容であると言える。これらの結果から、専門職である理学療法士の職業特性を一部明らかにすることはできた。

一方で、インタビューにおける「他の職種と比較して理学療法士の職業特性 (専門性) をどのように捉えるか」に対する語りでは、13 名が「理学療法士の職業の特性」を言語化することの難しさを述べていた。対象者は臨床および教育経験豊富であるにもかかわらず、回答への迷いや戸惑い、何度か語り直すなど適切な表現を模索する様子が伺え、その結果「理学療法士の専門性を考えると1つにまとめるのは難しい」「言葉にできない」などと表現した。改めて理学療法士の専門性を省みると、その立ち位置や解釈が曖昧であり、個人差も大きいことが推測された。これらのことから、三上⁵⁾による専門職として独自性が保証されているとは言い難いとの見解と一致している。活動範囲が他の職種と重複すること、さらに関連する多職種が取得することができるセラピスト資格などの存在も特性の曖昧さに影響を与えているものと考えられる。

本研究で得られた結果は、今回半構造化インタビューに参加した13名の語りから得られた解釈であり、限界であると言える。従って、理学療法士の職業特性を説明するためには、更なるデータの収集が必要である。さらに、理学療法士の専門職としての職業特性 (専門性) は、今後も議論を重ねるべき課題であり、明らかにする必要があると思われた。

利益相反と研究助成費

論文投稿に関連し、開示すべき COI の関係にある 企業・組織及び団体等はない。

謝辞 (削除可)

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に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 大生定義：プロフェッショナリズム教育：国内外の背景と動向。医学教育，46(2)：121-125, 2015.
- 2) Cruess S.R., Sharon J, Cruess R.L. : Professionalism for medicine: opportunities and obligations. Medical Journal of Australia, 2002, 177(4): 208-211.
- 3) Freidson E: Profession of medicine. A study of the sociology of applied knowledge. The University of Chicago Press. Chicago. 1970.
- 4) 藤澤宏幸: プロフェッション再考—理学療法士における臨床技術の研鑽と継承のために。理学療法の歩み, 2020, 31(1): 17-25 .
- 5) 三上亮: 理学療法士養成制度成立過程における専門職像の変容—独自性と自律性に注目して—。広島大学大学院教育学研究科紀要, 2018, 3(67): 235-244.
- 6) Swick HM. : Toward a normative definition of medical professionalism. Academic Medicine, 2000, 75(6): 612-616.
- 7) 岩崎裕子: 理学療法士の仕事意識に関する実証研究。文京学院大学保健医療技術学部紀要, 2008, 1: 11-

25.

8) 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.

9) Abbott A: The system of professions. An essay on the division of expert labor. The University of Chicago Press. Chicago. 1988.

10) Julio F, Lincoln C, Zulfiqar A.B: Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The lancet, 2010, 376:1923-1958.

原著

地域在住虚弱高齢者におけるアクティブラーニング型 健康教育プログラムの効果

Effectiveness of an Active Learning Health Education Program for the Frail and Elderly people Living in the Community

久保田智洋¹⁾ 犬田和成²⁾ 岩本記一¹⁾ 六倉悠貴¹⁾ 谷口圭祐¹⁾ 坂本晴美¹⁾ 黒川喬介³⁾
岩井浩一⁴⁾

TOMOHIRO KUBOTA¹⁾ TOMONARI INUTA²⁾ NORIKAZU IWAMOTO¹⁾ YUKI MUTUKURA¹⁾ KEISUKE TANIGUCHI¹⁾ HARUMI SAKAMOTO¹⁾
KYOUSUKE KUROKAWA³⁾ KOICHI IWAI⁴⁾

1) アール医療専門職大学：住所 茨城県土浦市湖北 2-10-35 (〒300-0032)

Faculty of Rehabilitation R Professional University of Rehabilitation Kohoku1-10-32 Tsuchiura city,
Japan (300-0032) E-mail:kubota@a-ru.co.jp

2) アール医療福祉専門学校：住所：住所 茨城県土浦市湖北 2-10-35 (〒300-0032)

AHRU Medical Care and Welfare Professional Training College Kohoku1-10-32 Tsuchiura city, Japan (300-0032)

3) 帝京科学大学 作業療法学科：

Department of Occupational Therapy, Faculty of Medical Science, Teikyo University of Science and Technology

4) 茨城県立医療大学 人間科学センター：

Center for Humanities and Sciences, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences

日本リハビリテーション教育学会誌 2023;6(2):64-74. 受付日 2023年2月15日 受理日 2023年5月1日

要旨： [目的] 地域在住虚弱高齢者に対してアクティブラーニング型健康教育を実施し、その効果を検討することである。
[対象] 地域在住虚弱高齢者 22 名 (女性 22 名)。 [方法] アクティブラーニング型健康教室を実施した。調査項目は、年齢、性別、OSA-SF (有意性領域)、MoCA-J (認知機能の指標)、ヘルスリテラシースケール、10m 歩行速度、TUG とした。これらの調査項目を開始時と 10 週後の終了時の変化を比較した。 [結果] MoCA-J と 10m 歩行速度において、開始時に比べて終了時に有意な改善が認められた。 [結語] 地域在住虚弱高齢者においても、アクティブラーニング型健康教室は一定の効果が得られることが明らかとなった。

キーワード： 地域在住虚弱高齢者, アクティブラーニング型健康教室

Japanese Journal of Rehabilitation education 2023;6(2):64-74. Submitted Feb. 15, 2023. Accepted May. 1, 2023.

ABSTRACT: [Purpose] To evaluate the effectiveness of an active learning health education program for frail elderly people living in the community. [Subjects] Twenty-two frail elderly people (22 women) living in the community. [Method] An active learning health education program was conducted. The survey items were age, gender, OSA-SF (area of significance), MoCA-J (an index of cognitive function), health literacy scale, 10-meter walking speed, and TUG. Changes in these study items were compared at the start and at the end of the 10-week period. Results: Significant improvements were observed in MoCA-J and 10-m walking speed at the end of the study compared to the beginning. Conclusion: The active learning health education program was found to be effective even for frail elderly people living in the community.

Key Words: Community-dwelling frail elderly, active learning health class

I. はじめに

我が国は、超高齢社会となり、65歳以上の人口は、2021年10月1日時点で28.9%に達している¹⁾。そして、超高齢社会の進展に伴い、要介護者も増加している。特に、2022年度の介護保険制度下での認定状況を見ると、前年比では要支援1が101.4%、要介護1が102%に対して、要介護3が101.3%、要介護4が102.8%、要介護5が100%であり、軽度の認定状況は重度認定度と比べて同等の増加を認めている²⁾。このため、要介護認定者の増加を防ぐため、各地域において介護予防事業が行われている。要介護状態に至るハイリスク高齢者を抽出する方法の1として厚生労働省作成の基本チェックリストがある。基本チェックリストは、日常生活関連動作、運動器、低栄養状態、閉じこもり、認知機能、抑うつ気分の7領域から評価をするものである。近年、基本チェックリストは、フレイル評価法の1手段として妥当性も認識されている³⁾。また、日本老年医学会は高齢者の身体的や精神的低下である「虚弱」という言葉を「フレイル」と提唱しており⁴⁾、昨今では、基本チェックリストによりフレイル状態にある高齢者に対する介護予防が取り組まれている。介護予防に取り組む目的の1つに「単に心身機能の向上ばかりでなく、生活機能の向上や役割獲得といったその人の生きがいを支援していくことが重要である⁵⁾」ことが挙げられている。つまり、介護予防を通して、高齢者自身がその者らしい生活を送れるような支援が重要である。

近年、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、高齢者において身体活動量や社会活動量の減少が長期化することで、フレイルを発症・進展させ、転倒・入院・要介護などの有害健康転帰を招きやすいたことが心配されている⁴⁾。逆に、高齢者のライフスタイルの改善をしていくことは、有害健康転帰を防ぐことにつながることを期待される。このことから、介護予防には、ライフスタイルの改善に主眼を置いた取り組みが不可欠と思われる。

ライフスタイルの改善を目的として、高齢者に対する教育介入の有効性が注目されている。これまでの介護予防教室の課題としては、機能回復トレーニングに偏りがちであり、事業終了後も活動的な状態を維持するための取り組みが不十分である点が課題であった⁶⁾。そのため、Uemura⁶⁾は、一般高齢者に対して、ヘルスリテラシーや健康行動に関するアクティブラーニングを用いた教育的介入を行い、ヘルスリテラシーや認知機能、身体機能などの向上を認めたことを報告している。ヘルスリテラシーとは、健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活動する能力とされている⁷⁾。また、ヘルスリテラシーを高めることは、健康的なライフスタイルを選択できるヘルスプロモーションを達成するための一助となる可能性があるとして報告されている⁸⁾。つまり、介護予防の一環で、ヘルスリテラシーを高めるようなアクティブラーニング型教育は、高齢者のライフスタイルの改善に効果的であると言える。しかし、これまでの研究では、地域在住一般高齢者を対象とした研究は散見されるものの、前述のように軽度要介護認定を受ける恐れのある地域在住の虚弱高齢者を対象とした報告は認められない。そのため、アクティブラーニング型教育を地域在住虚弱高齢者に提供することでライフスタイルの変容をもたらすことができれば、介護予防にも非常に効果的であると思われる。

このように、地域在住一般高齢者のフレイル予防にはアクティブラーニング型健康教育の効果が報告されているが、地域在住虚弱高齢者に対してはライフスタイルの変容や認知機能の向上にどのような効果があるかは不明である。本研究の目的は、地域在住虚弱高齢者に対してアクティブラーニング型健康教育を実施し、その効果を検討することである。そして、この点を踏まえて、地域在住虚弱高齢者の支援方法を検討することをねらっている。

II. 対象と方法

1. 対象

A県B市の広報誌で通所型サービスC事業（以下、健康教室）への参加者を募集し、希望した高齢者の内、B市の職員により基本チェックリストを用いて該当した地域在住虚弱高齢者22名（女性22名）を対象とした。

2. 方法

本健康教室は2021年5月～7月および10月～12月の時期において、週1回2時間の教室を開催し、全10回コースで構成された。2時間の健康教室の内容は、前半がアクティブラーニング型健康教育、後半は厚生労働省の運動器の機能向上マニュアル⁹⁾に準拠した体操などの運動を実施した。アクティブラーニング型健康教育の方法は、上村ら¹⁰⁾の方法を参考にし、「運営者がテーマを提示し、それに対するグループワークによる議論」→「グループワークで議論した内容を健康教室参加者全体でシェアおよび共有」→「学んだ事を次の健康教室までに自宅などで実践をする」→「次の健康教室の開催時に、この1週間の取り組みを振り返る」と続く内容を一連の基本的な流れとした。グループワークは、健康教室参加者2名と運営スタッフ（医療系職種を目指す学生）2名でチームを構成した。4グループ構成の理由としては、先行研究にて対話が円滑に進む人数として“少人数”や“4～5名”という報告¹¹⁾¹²⁾があり、この点を考慮してグループ構成を行った。各回のテーマは、筋力低下予防や認知症予防など健康実践に関するものとした（表1）。

表1.各開催における目的と概要について

開催	目的	概要
第1回	オリエンテーション 各種測定	健康教室のオリエンテーションと開始時の評価を実施する。
第2回	測定結果のフィードバック 体操	前回測定した結果を参加者に返却する。 体操を実施する。
第3回	「フレイル予防」について学ぶ 体操	フレイル状態について、参加者と共有をする。 後半は、体操を実施する。
第4回	「社会活動の重要性」について学ぶ 体操	日頃行っている社会活動の継続の意義について、参加者と共有をする。 後半は、体操を実施する。
第5回	「自宅内活動の重要性」について学ぶ 体操	自宅内で行っている活動や役割の重要性について、参加者と共有をする。 後半は、体操を実施する。
第6回	「認知症予防」について学ぶ 体操	日頃取り組んでいる認知症予防について、参加者と共有をする。 後半は、体操を実施する。
第7回	「転倒予防」について学ぶ 体操	転倒しやすい状態や場所などについて、参加者と共有をする。 後半は、体操を実施する。
第8回	「筋力低下の予防」について学ぶ 体操	日頃取り組んでいる筋力低下予防について、参加者と共有をする。 後半は、体操を実施する。
第9回	各種測定	終了時の測定をする。
第10回	測定結果のフィードバック 自主トレーニングの検討	前回測定した結果を参加者に返却する。この結果から、健康教室終了時の自主トレについて検討をする。

調査項目は、年齢、性別の基本属性の他、主要アウトカムとして作業に関する自己評価短縮版の有意性領域Occupational Self Assessment-Short Form (以下、OSA-SF有意性領域)、認知機能検査：MCIスクリーニング評価 (以下、MoCA-J)、ヘルスリテラシースケール、副次的アウトカムとして10m歩行速度、Timed Up & Go Test(以下、TUG)とした。

OSA-SF有意性領域は、人間作業モデルに基づく作業に関する自己評価の短縮版¹³⁾である。この質問紙は、ステップ1の“有能性”に関する12の質問とステップ2の“価値”の認識に関する12の質問からなる。有能性領域は、点数が高い程、毎日の生活で物事を実施する頻度が高いことを意味する。そのため、本研究では有能性領域を用いて、参加者がどの程度日常生活活動が改善をしたかを示す1つの指標とした。

MoCA-Jは、軽度認知障害のスクリーニング検査である。2005年にNasreddineら¹⁴⁾が開発したThe Montreal Cognitive Assessmentを2010年に鈴木ら¹⁵⁾によって翻訳し作成された評価スケールである。また、信頼性と妥当性についても検討がされている。MoCA-Jは、30点満点で構成され、記憶、言語、実行機能、注意機能、視空間認知、見当識など認知機能を多方面に評価する課題で構成している¹⁶⁾。同様の認知機能の評価であるMMSEとの違いは、遂行機能や注意力に関する項目が多いため、より軽い認知機能障害が評価できる点とされている¹⁷⁾。30点満点中25点以下において軽度認知障害の疑いになり、感度93%・特異度87.0%である¹⁸⁾。これらの調査項目を健康教室開始時と10週後の終了時に測定した。

ヘルスリテラシースケールは、Sukaら¹⁹⁾が開発したヘルスリテラシースケール14を用いた。このスケールは、基本的な読み書き能力を5項目から評価する「機能的ヘルスリテラシー」領域、情報を入手、伝達、適用する能力を5項目から評価する「伝達のヘルスリテラシー」領域、情報を批判的に吟味する能力を4項目から評価する「批判的ヘルスリテラシー」の14項目で構成されている。各項目に対して、1～5点を配点し、合計70点満点とする。点数が高いほど、ヘルスリテラシーが高いことを意味する。

10m歩行速度およびTUGは、経験年数15年目の作業療法士 (以下、OT) が、運営スタッフに十分な指導をし、安全を考慮したうえで、測定をした。

統計学的処理については、対象者の平均年齢および調査項目の開始時データと10週後の終了時データの平均値を比較し、その効果量を算出した。次に、MoCA-Jの下位項目については、開始時と10週後の回答パターンを比較するため、Fisherの正確確率検定および残差分析を行った。統計解析には、SPSS.ver25を用い、有意水準は全ての検定で5%とした。なお、本研究は本人の同意およびアール医療専門学校倫理委員会の承認(承認番号:cc-0018)を得て実施した。

Ⅲ. 結 果

地域在住虚弱高齢者 22 名 (女性 22 名) の平均年齢は、 82.0 ± 4.9 歳であった。各測定項目の結果を「開始時/終了時」の順に示す。OSA-SF 有意性領域： 32.5 ± 11.6 秒/ 35.1 ± 4.5 秒、MoCA-J： 22.8 ± 4.1 点/ 24.0 ± 7.6 点、ヘルスリテラシースケール： 36.8 ± 8.9 点/ 41.9 ± 7.1 点、10m歩行速度： 8.8 ± 2.2 秒/ 8.3 ± 2.4 秒、TUG： 11.3 ± 2.8 秒/ 10.4 ± 2.8 秒へと変化した。正規性の検定 (Shapiro-Wilk 検定) を行ったところ、各データはいずれも正規分布に従わないという結果であった。そのため、開始時と終了時の差については、すべての測定で Wilcoxon の符号付順位検定を行った。その結果、MoCA-J と 10m歩行速度において、開始時に比べて終了時に有意な改善が認められた。また、ヘルスリテラシースケールと TUG において有意差は認められなかったものの、効果量(r)の目安は中程度であった (表 2)。

次に、有意な改善を認めた MoCA-J の下位項目について、開始時と終了時の回答パターンを比較するため

に Fisher の正確確率検定を行い、さらに、有意差を認めた部分を明らかにするために残差分析を行った（表 3）。その結果、有意差を認めた項目としては、「視空間/実行系」「命名」「見当識」の 3 領域であった。さらに、どの部分に有意差があったかを検討するために、残差分析を行った。その結果、有意差を認めた部分として、「視空間/実行系」の領域では、「開始時 3 点から終了時 3 点」と「開始時 2 点から終了時 1 点」において、残差分析の結果が有意であった。「命名」の領域では、「開始時 3 点から終了時 3 点」と「開始時 2 点から終了時 2 点」において、残差分析の結果が有意であった。「見当識」の領域では、「開始時 4 点から終了時 3 点」と「開始時 5 点から終了時 4 点」「開始時 5 点から終了時 5 点」「開始時 6 点から終了時 6 点」において、残差分析の結果が有意であった。これらのことから、大部分の対象者は、現状の認知機能を維持できていたが、「視空間/実行系」と「見当識」の領域は、開始時に比べて終了時に点数が下がった者がいたことが示された。なお、「注意」、「言語」、「遅延再生」の領域については、Fisher の正確確率検定では有意ではないものの、効果量の指標である Cramer's V の値は大きく、その目安としては「注意」は大、「言語」と「遅延再生」は中であった。

表 2. 開始時と終了時の各測定項目の結果について

測定項目	開始時		終了時		検定	効果量 (r)
	平均	標準偏差	平均	標準偏差		
OSA-SF : 有能性領域 (点)	32.5	11.6	35.1	4.5		0.0
MoCA-J (点)	22.8	4.1	24.0	7.6	*	0.5
ヘルスリテラシースケール (点)	36.8	8.9	41.9	7.1		0.3
10m歩行速度 (秒)	8.8	2.2	8.3	2.4	*	0.5
TUG (秒)	11.4	2.8	10.4	2.8		0.3

Wilcoxonの符号付順位検定 *p<0.05
効果量：r

表 3. MoCA-J の下位項目の前後比較について

領域		終了時							検定	効果量	
		0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点			
視空間／実行系	開始時	0点	0	0	0	0	0	0	-	**	0.6
		1点	0	0	0	0	0	0	-		
		2点	0	1†	0	0	0	0	-		
		3点	0	0	0	4†	0	0	-		
		4点	0	0	0	2	1	1	-		
		5点	0	0	0	4	2	4	-		
命名	開始時	0点	0	0	0	-	-	-	**	0.6	
		1点	0	0	0	-	-	-			
		2点	0	0	1†	1	-	-			-
		3点	0	0	1	17†	-	-			-
注意	開始時	0点	0	0	0	0	0	0	0.5		
		1点	0	0	0	0	0	0			
		2点	0	0	1†	1	0	0		0	
		3点	0	0	0	1	0	1†		0	
		4点	0	0	0	0	1	0		0	
		5点	0	0	1	1	2	0		0	
		6点	0	0	0	0	2	1		0	
言語	開始時	0点	2	3	0	0	-	-	0.4		
		1点	1	2	3	1	-	-		-	
		2点	0	1	3	1	-	-		-	
		3点	0	0	1	0	-	-		-	
抽象概念	開始時	0点	0	0	0	-	-	-	-		
		1点	0	0	2	-	-	-			
		2点	0	0	17	-	-	-			
遅延再生	開始時	0点	2	1	0	0	1	-	0.4		
		1点	1	0	1	0	1	-		-	
		2点	2	1	0	0	0	-		-	
		3点	0	0	0	0	0	-		-	
		4点	1	0	0	0	3	-		-	
見当識	開始時	0点	0	0	0	0	0	0	**	0.8	
		1点	0	0	0	0	0	0			0
		2点	0	0	0	0	0	0			0
		3点	0	0	0	0	0	0			0
		4点	0	0	0	1†	0	0			0
		5点	0	0	0	0	1†	2†			1
		6点	0	0	0	0	0	1			13†

表中には、各カテゴリーの人数を示した。

検定は、Fisherの正確確率検定を用いた。* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

残差分析の結果、5%水準で有意なものに†を記した。

効果量：Cramer's V

IV. 考 察

本研究は、地域在住虚弱高齢者に対してアクティブラーニング型健康教育を実施し、その効果を検証した。その結果、健康教室の開始時に比べて終了時において、身体機能の歩行速度と認知機能の改善が認められた。

歩行速度の改善は、大腿四頭筋といった下肢筋力との関係性があることを報告されている²⁰⁾。本健康教室でも運動器の機能マニュアルに基づく体操等を提供しているため、この効果が示されたことが考えられる。しかし、教室開催が全10回ということ踏まえると、この回数のみでの歩行速度の改善には疑問が残る。そ

ここで、アクティブラーニング型健康教育の影響も加味されているのではないかと推察した。上村²¹⁾らは、地域在住一般高齢者に対してアクティブラーニング型健康教育により、身体活動や心身機能の改善を認めたことを報告している。さらに、森²²⁾らは、フレイルからの改善要因として運動や栄養の介入のみではなく、社会参加活動の影響も述べている。本教室において、教室内で学んだことを自宅等でも実践してもらい、次回の教室でその実践内容を報告してもらっていた。この繰り返しの繰り返しにより自宅での社会参加活動が改善したと仮定すると、その結果として、身体機能の改善に結びついたのでないかと推察した。つまり、アクティブラーニング型健康教育により、教室内での運動に加え、自宅での社会参加活動の改善にも影響を及ぼし、歩行能力の改善にもつながった一要因ではないかと考える。しかし、今回の調査では、自宅での活動量の評価には至っていないため、今後の課題である。

次に、アクティブラーニング型健康教育により認知機能の改善が認められた。アクティブラーニングが認知機能に及ぼす影響については、これまでいくつかの報告がある。枝川²³⁾らは、アクティブラーニングにより認知プロセスにおける情報処理の改善を述べている。脳への情報入力の際、脳に多大なる負荷が発生するが、その情報処理が効率的になり、記憶プロセスが円滑になる点をその根拠として述べている。さらに、仁木²⁴⁾らは、アクティブラーニングは、脳機能の記憶の中核である海馬や感情の中核である扁桃体にも影響をもたらすことを述べている。このように、アクティブラーニングにより、脳機能自体にも良好な影響をもたらすことがわかる。一方で、どの程度認知機能に影響を及ぼしたかは議論が残る点もある。福間²⁵⁾らの研究によると、認知症予防のための健康増進プログラムを3ヶ月で全15回実施した結果、認知機能の改善に至ったという報告がある。本研究は、全10回であったが、介入期間から推測すると、少なからず影響を及ぼしたのではないかと推察した。詳細な効果判定については、今後の課題である。

次に、MoCA-Jの下位項目について、開始時と終了時の変化を検討した。残差分析の結果、「視空間/実行系」「命名」「見当識」において、現状維持が来ているのが特徴の1つであった。しかし、若干ではあるが、「視空間/実行系」と「見当識」の領域は、開始時に比べて終了時に点数が下がっている者もいたという結果が示された。「視空間/実行系」の機能低下は、認知機能の初期に出やすい事が報告されており、これらの機能低下は様々な生活行為に影響を及ぼし、転倒やADLの低下を招くとされている²⁶⁾。つまり、認知機能の低下の初期の指標の1つとなりうる。「命名」の領域は、絵を見て、その動物の名前を言うテストであることから、言語領域の評価とされている²⁷⁾。また、「見当識」は、その日の日付を聴取する評価である²⁷⁾。アクティブラーニングによる認知機能への効果の1つとして、枝川²³⁾らは、情報の処理と情報の保存により脳での認知プロセスの円滑化が図れると報告している。このことにより、視空間認知機能や言語、見当識の維持につながったと推察した。一方で、若干ではあるものの、視空間認知と見当識が低下したものもいた。詳細な追及には至っていないが、今後、認知機能が低下しつつある者への効果を検討すべきである。なお、検定の結果では有意ではなかったものの、「注意」、「言語」、「遅延再生」の領域においても大きな効果量が見られており、もう少し対象者数を増やすことにより、アクティブラーニングの介入効果がより明確になると考えられる。

次に、本研究の主要評価項目であったヘルスリテラシーに、有意な改善を認めなかった点についてである。ヘルスリテラシーの向上に至る要因として、高齢者自身の健康関連QOL²⁸⁾や人間関係、社会的環境²⁹⁾などが関連してくるという報告がある。つまり、本健康教室での健康教育で知識が増えたとしても、自身の健康状態や人間関係、社会的環境が良い状態でないとヘルスリテラシーが改善しない可能性を推察した。また、アクティブラーニング型健康教育でも、活動量の向上や認知症予防といった疾病などをテーマに取り組みを行ったが、QOLや人間関係などのテーマでは実施していない。この点も含めて、テーマの検討や健康関連QOLや人間関係、社会的環境の評価の実施については今後の課題である。

このように、地域在住の虚弱高齢者にもアクティブラーニング型健康教育は一定の効果があることがわかった。この効果は、地域においても虚弱高齢者同士での学び合いの機会を保つことで、歩行能力や認知機能維持につながっていくのではないかと考える。厚生労働省³⁰⁾は、高齢者同士の集まりである“通いの場”の取り組みを推奨している。このような場においてもアクティブラーニング型健康教育の取り組みを導入することができるのではないかと考える。

本研究の限界としては、対照群がない点が挙げられる。次に、本健康教室は、アクティブラーニング型健康教育に加えて体操も行っている。そのため、本結果は、アクティブラーニング型健康教育のみの影響ではない点に留意が必要である。今後、ランダム化比較試験の方法を用いて地域在住虚弱高齢者への介入効果を明確にする必要がある。

利益相反と研究助成費

報告すべて事項はありません

引用文献

1)内閣府：第1章 高齢化の状況。

https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/html/zenbun/sl1_1_1.html.

(閲覧日：令和4年11月20日)

2)WellCare：要介護（要支援）認定者は過去3年間でどう変化したか？。

<https://wellcare-japan.com>. (閲覧日：令和4年11月20日)

3)佐竹昭介：基本チェックリストとフレイル。日本老年医学会誌，2018，55:319-328.

4)日本老年医学会：フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント

https://jpn-geriatr-soc.or.jp/info/topics/pdf/20140513_01_01.pdf

(閲覧日：令和5年3月20日)

5)厚生労働省：社会参加と介護予防効果の関係について。

www.mhlw.go.jp/file/06...12600000.../0000087538. (閲覧日：令和4年11月20日)

4)山田実：COVID-19による高齢者の活動への影響と社会参加。健康長寿ネット，

<https://www.tyojyu.or.jp/net/topics/tokushu/covid-19-frailty-taisaku/covid-19-koreishakatsudo-eikyo-shakaisanka.html>. (閲覧日：令和4年11月20日)

5)厚生労働省 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（平成26年2月）：老人保健課関係・介護予防について。

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000038326.pdf>.

(閲覧日：令和5年3月20日)

6)Kazuki Uemura, Minoru Yamada, Hiroshi Okamoto: Effects of Active Learning on Health Literacy and Behavior in Older Adults: A Randomized Controlled Trial. J Am Geriatr Soc, 66:1721-1729, 2018.

7)公益財団法人 東京都医師会：ヘルスリテラシー。

<https://www.tokyo.med.or.jp/healthliteracy>. (閲覧日：令和4年11月20日)

8)岩瀬弘明、村田伸、白岩加代子・他：地域在住女性高齢者のヘルスリテラシーと身体機能、心理機能、運動習慣との関連について—傾向スコア法による検証—。ヘルスプロモーション理学療法研究, 9(2):59-63, 2019.

- 9)厚生労働省：運動器の機能向上マニュアル。
https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1_03.pdf.
(閲覧日：令和3年4月20日)
- 10) 上村一貴、山田実、岡本啓：フレイル予防に向けたアクティブラーニング型健康教育介入の効果-高齢者を対象としたランダム化比較研究-. 理学療法科学, 45(4):209-217, 2018.
- 11) 鈴木宣也：グループの構成人数による対話と分析の検討. 第6回情報科学技術フォーラム, M-019, 2007.
- 12) 堤明純、石竹達也、的場恒孝：小グループ学習における適切なグループ構成人数. 医学教育, 31(2):71-75 2000.
- 13) 山田孝、石井良和・訳：作業に関する自己評価 - 使用者の手引き -. 一般社団法人 日本人間作業モデル研究所, 89-91, 2018.
- 14) Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, et al: The Montreal Cognitive Assessment, MoCA : a brief screening tool for mild cognitive impairment. J Am Geriatr Soc, 53:695-699, 2005.
- 14) 鈴木宏幸、藤原佳典：Montreal Cognitive Assessment (MoCA) の日本語版作成とその有効性について. 老年精神医学雑誌, 21:198-202, 2010.
- 15) 田代大祐、中原雅美、田中香織・他：地域在住高齢者における MMSE・MoCA-J を用いた認知機能の年代比較. 理学療法科学, 2019, 34(3):331-335.
- 16) 柏原健一：今日からできる認知機能の評価. 神経治療, 36:198-202, 2019.
- 17) Yoshinori Fujiwara, Hiroyuki Suzuki, Masashi Yasunaga etc : Brief screening tool for mild cognitive impairment in older Japanese : validation of the Japanese version of the Montreal Cognitive Assessment. 10(3):225-232, 2010.
- 18) Suka M :The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). Environ Health Prev Med. 18:407-15, 2013.
- 19) 村田伸、大田尾浩、村田潤、堀江淳、八木原幸子、甲斐健一郎、大塚真：虚弱高齢者における Timed Up and Go Test、歩行速度、下肢機能との関連. 理学療法科学, 25(4):513-516, 2010.
- 20) 上村一貴、山田実、紙谷司・他：高齢者のヘルスリテラシーが2年後のフレイルの有無に及ぼす影響—前向きコホート研究—. 日本老年医学学会誌, 58:101-110, 2021.
- 21) 森優太、竹田徳則：通いの場参加高齢者における身体的プレフレイルと関連要因の検討—身体・心理・社会面に着目した横断研究—. 日本予防理学療法学会雑誌, 1:10-18, 2022.
- 22) 枝川義邦、谷益美、佐藤哲也：アクティブラーニングが知識学習に与える影響と実践に向けた課題-高大接続移行期の教員に対する効果的な対応の考察-. 早稲田大学高等研究所紀要, 8:129-140, 2018.
- 23) 仁木和久、内海緒香、緩利誠・他：アクティブ・ラーニングの脳科学 —人間固有の学びの構造と機能を知り、学びと教え、教育の再構築を共にデザインしよう—. 日本教育心理学会第61回総会発表論文集, 356, 2019.
- 24) 福間美紀、塩飽邦憲、馬庭留美：高齢者の複合型認知症予防プログラムによる認知機能改善の効果. 日本農村医学会雑誌, 63(4):606-617, 2014.
- 25) 鈴木優喜子、原田祐輔、下田信明・他：視空間認知障害に対する介入方法とその効果：国内文献データベースに基づく文献レビュー. 理学療法科学, 35(2):251-255, 2020.
- 26) 福田雅子、中森正博、今村栄次・他：認知機能低下の鑑別における日本語版 Montreal Cognitive Assessment (MoCA-J) の特性. 医学検査, 69(4), 527-533, 2020.

- 27) 大塚脩斗、坪井大和、村田峻輔・他：地域在住高齢者におけるヘルスリテラシーと健康関連 Quality of Life の関連-包括的ヘルスリテラシー尺度を用いた検討-. 日本健康教育, 25(1):3-11, 2017.
- 28) 北田雅子、中村永友、山代寛：高齢者のヘルスリテラシーの現状と課題-札幌近郊の高齢者を対象とした調査から-. 札幌学院大学総合研究所紀要, 2:41-48, 2015.
- 29) 厚生労働省：地域がいきいき集まろう 通いの場.
<https://kayoinoba.mhlw.go.jp/> (閲覧日：令和4年12月1日)

原著

整形外科クリニックにおける理学療法士の経験，業績と社会的スキル，レジリエンスの関連について

The Relationship of Social Skills and Resilience to the Experience and Achievement of Physical Therapists in an Orthopedic Clinic.

武田大輝¹⁾ 堀本ゆかり²⁾

Taiki TAKEDA, RPT¹⁾, Yukari HORIMOTO, RPT, PhD²⁾

1) 西川整形外科 リハビリテーション部：住所 千葉県佐倉市大崎台 1-14-2 (〒285-0817)

Dept. of Rehabilitation, Nishikawa Orthopedic Clinic (1-14-2 Osakidai, Sakura city, Chiba)

E-mail: takedat@naoso.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 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 city, Fukuoka

日本リハビリテーション教育学会誌 2023;6(2):75-84. 受付日 2023年3月14日 受理日 2023年5月6日

要旨： [目的] 理学療法士の経験や業績が，社会的スキルやレジリエンスと関連するか明らかにする。 [対象と方法] 対象は整形外科クリニックに勤務する理学療法士 27 名である。社会的スキルとレジリエンス，また，経験や業績（臨床経験年数，認定理学療法士取得の有無，学会発表回数，論文採用回数，リーダー経験の有無，他部署での業務経験）を調査し，それらの関連を分析した。 [結果] 社会的スキル，レジリエンスと経験，業績の間には関連が認められなかったが，社会的スキルとレジリエンスの間には関連が認められた。 [結語] 社会的スキルやレジリエンスの向上には，通常の業務や経験以外のトレーニングの必要性が示唆された。

キーワード： 社会的スキル，レジリエンス，経験

Japanese Journal of Rehabilitation education 2023;6(2):75-84. Submitted Mar. 14, 2023. Accepted May. 6, 2023.

ABSTRACT: [Purpose] To clarify whether physical therapists' social skills and resilience are related to their experience and achievement. [Subjects and Methods] The subjects were 27 physical therapists working in an orthopedic clinic. Social skills and resilience, as well as experience and achievement (years of clinical experience, certified physical therapist status, number of conference presentations, number of publications, leadership experience, and work experience in other departments) conducted a survey, and analyzed the relationship between them. [Results] There was no association between social skills, resilience and experience or achievement, but there was an association between social skills and resilience. [Conclusion] The study suggested the need for training outside of normal work and experience to improve social skills and resilience.

Key Words: social skills, resilience, experience

I. はじめに

近年、理学療法士（以下PT）の質の向上に関する報告が散見する。大塚ら¹⁾は近年の理学療法士を取り巻く情勢として、人材の量が増えていく中で、PTの質の向上が求められていると述べている。また、岡部ら²⁾は医療機関に勤務するPT128名を対象とした調査において、理学療法の質を意識しているかという問いに対しては、意識していると回答した者は89.8%であり、PTの質の要素として、技術的要素、対人的要素のどちらを重視しているかという問いに対しては、両者を重視する者の割合が圧倒的に多かったと報告している。臨床においても、知識や治療技術が高いことが必ずしも患者の満足度や、介入効果には反映されないことを経験しており、先の報告からも、PTの質向上には技術的要素だけでなく対人的要素も重要であることがわかる。この対人的要素の評価として、「社会的スキル」という評価指標に関する報告が散見する。相川³⁾は、社会的スキルとは対人場面において適切かつ効果的に反応するために用いられる言語的、非言語的な対人関係の構築能力であり、このスキルが高い人は相手の反応を的確に解釈でき、自分にとっても相手にとっても有益な対人目標を選択し、その目的達成のために具体的にどのように反応すべきかを熟知していると述べており、田中ら⁴⁾は、PTは対象者や医療関係者との信頼関係を築くことが重要であり、円滑な対人関係を築くための社会的スキルが求められていると述べている。

一方で、小菅ら⁵⁾は、PTの質向上のため、院外研修や院内研修といった卒後教育体制を充実させる重要性が高まっているが、研修や勉強会等は業務時間外に行われることが多く、さまざまな事情から積極的な活動は負担となってしまうことが懸念されると述べている。また、山田ら⁶⁾はPTの自己認識を調査した研究において、PTの質の低下に関する項目については、多くの者が関心があると答えている一方で、「PTとしての現在の自分の達成度」や「職場の満足度」の項目では、自己の達成度は30%程度に留まっていたことや、職場の満足度で不満と感じている比率が20%以上あるという現実から、業務負担度が大きくなるに従い、疲弊へと変化する可能性を孕んでいると述べている。そして、中川ら⁷⁾は、医療従事者は勤務時間外でも知識や最新技術習得に勤しむなど、心身が休まることがなく過度なストレスに陥りやすいと述べており、特にストレスマネジメントが必要であると考えられる職種に医療専門職を挙げている。このストレスマネジメントに関しては、ストレスへ対応する力として、近年「レジリエンス」という概念に関する報告が散見する。レジリエンスとは“困難で脅威的な状態にさらされることで、一時的に心理的不健康の状態に陥ってもそれを乗り越え、精神的病理を示さずよく適応している”状態のことを表す概念⁸⁾であり、過去の報告では、看護師においてレジリエンスの発動は職務ストレスを弱めることにつながる⁹⁾との報告や、レジリエンスの高さが看護師を感情的疲労から守り個人的達成に貢献する¹⁰⁾ことが報告されている。

以上のことから、PTの質向上において、社会的スキルやレジリエンスは重要であると推察される。しかしながら、PTにおける社会的スキルやレジリエンスの関連因子についての報告や、社会的スキルとレジリエンスの関連についての報告は、渉猟しえた限り見られない。そのため、対人関係が重要であると考えられる他部署での業務や部内でのリーダー等の経験、また勤務時間外に労力が必要とされストレスマネジメントが必要と考えられる論文執筆や学会発表等の業績と社会的スキルやレジリエンスの関連は不明である。そこで本研究は、経験や業績に着目し、整形外科クリニックに勤務するPTの経験や業績が、社会的スキルやレジリエンスとどのように関係するか、また社会的スキルとレジリエンスは関係するか明らかにし、院内教育や人員配置の一助とすることを目的とした。

II. 対象と方法

1. 対象

対象は、整形外科クリニックに勤務するPT27名（男性22名，女性5名）である。本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会にて承認を得た（承認番号：22-Ifh-025）。対象者にはデータの公表，論文作成にあたり，個人が特定できる情報は含まない旨を説明し同意と回答を得た。

2. 方法

Google が提供しているフォーム作成ツール google forms を用いたオンラインアンケートを用い調査した。調査項目は，社会的スキルの指標として，菊池¹¹⁾が開発した Kikuchi's Social Skill Scale 18 項目版（以下 KiSS-18），レジリエンスの指標には，平野ら¹²⁾が開発した二次元レジリエンス要因尺度（Bidimensional Resilience Scale：以下 BRS）を用いた。

KiSS-18 は 18 項目からなる質問紙である（表 1）。それぞれの項目について，「いつもそうでない」～「いつもそうだ」のうち，自身に最もあてはまると思うものを回答する。「いつもそうでない（1点）」，「たいていそうでない（2点）」，「どちらともいえない（3点）」，「たいていそうだ（4点）」，「いつもそうだ（5点）」の 5 段階形式で得点化され，合計点数から高得点ほど社会的スキルが高いと判断される。内部一貫性と安定性の点で信頼のある尺度であるとの報告がある¹³⁾。

BRS は持って生まれた気質と関連の強い「資質的レジリエンス要因（12項目）」と，後天的に身につけていきやすい「獲得的レジリエンス要因（9項目）」の合計 21 項目からなる質問紙である（表 2）。それぞれの項目について，「まったくあてはまらない」～「よくあてはまる」の中で，自身に最もあてはまると思うものを回答する。「まったくあてはまらない（1点）」「あまりあてはまらない（2点）」「どちらともいえない（3点）」「ややあてはまる（4点）」「よくあてはまる（5点）」と得点化され，その合計点数により，資質的レジリエンス要因と獲得的レジリエンス要因，2 要因の合計である二次元レジリエンス要因（BRS）が算出される。先行研究によって信頼性と妥当性が確認されている^{12) 14)}。

また，PT が臨床で得た経験や業績を説明する項目として，今回は対象となった整形外科クリニックの業務形態の特徴から①臨床経験年数，②認定理学療法士取得の有無，③学会発表回数，④論文採用回数，⑤リーダー経験の有無，⑥他部署での業務経験の有無の 6 項目を調査した。さらに，経験と業績に関する項目ごとに，経験や業績を経て自分自身の対人関係を円滑にする能力や，ストレス対応力の向上を主観的に感じる度合について意識調査を行った。調査項目の中で対象者自身が経た経験や業績から「対人関係を円滑にする能力が向上したと思うか？（社会的スキル）」，「ストレスへの対応力が向上したと思うか？（レジリエンス）」という 2 つの質問に対して回答を求めた。回答方法は，「全く思わない」，「あまり思わない」，「どちらとも言えない」，「ややそう思う」，「非常にそう思う」の 5 件法とし，当てはまるものを 1 つ選択してもらった。その後，それぞれの回答の割合を確認し，「全く思わない（1点）」，「あまり思わない（2点）」，「どちらとも言えない（3点）」，「ややそう思う（4点）」，「非常にそう思う（5点）」と得点化して各項目の平均点を算出した。なお，学会発表経験に関しては，対象者が自主的に行った全国規模や海外での学会発表の経験とした。論文は，筆頭かつ査読付きの論文の採択回数とした。リーダー経験は，当院で経験する疾患班ごとの定期的な研究報告やリハビリテーションプロトコルの作成活動でリーダー経験があるかとした。

統計処理に先立ち，回答に重複や欠損データがないか確認し，存在する場合はすべてのデータを欠損データとして扱うこととした。基本統計量の確認後，KiSS-18，BRS と経験と業績の 6 つの調査項目との関連をスピアマンの順位相関分析で分析した（ $p < 0.05$ ）。使用した統計ソフトは EZR（version1.27）とした。

表1 KiSS-18の質問項目

1. 他人と話していて、あまり会話が途切れない方ですか
2. 他人にやってもらいたいことを、うまく指示することができますか
3. 他人を助けることを、上手にやれますか
4. 相手が怒っているときに、うまくなだめることができますか
5. 知らない人とでも、すぐに会話が始められますか
6. まわりの人たちとの間でトラブルが起きても、それを上手に処理できますか
7. こわさや恐ろしさを感じたときに、それをうまく対処できますか
8. 気まずいことがあった相手と、上手に和解できますか
9. 仕事をするときに、何をどうやったらよいか決められますか
10. 他人が話しているところに、気軽に参加できますか
11. 相手から非難されたときにも、それをうまく片付けられますか
12. 仕事上で、どこに問題があるかすぐに見つけることができますか
13. 自分の感想や気持ちを、素直に表現できますか
14. あちこちから矛盾した話が伝わってきても、うまく処理できますか
15. 初対面の人に、自己紹介が上手にできますか
16. 何か失敗したとき、すぐに謝ることができますか
17. まわりの人たちが自分と違った考えを持っていても、うまくやっていけますか
18. 仕事の目標を立てるのに、あまり困難を感じないほうですか

表2 BRSの質問項目

<資質的レジリエンス要因 (12 項目) >

1. どんなことでも、たいてい何とかかなりそうな気がする。
2. 昔から、人との関係をとるのが上手だ。
3. たとえ自信がないことでも、結果的に何とかかなると思う。
4. 自分から人と親しくなることが得意だ。
5. 自分は体力がある方だ。
6. 努力することを大事にする方だ。
7. つらいことでも我慢できる方だ。
8. 決めたことを最後までやりとおすことができる。
9. 困難な出来事が起きても、どうにか切り抜けることができると思う。
10. 交友関係が広く、社交的である。
11. 嫌なことがあっても、自分の感情をコントロールできる。
12. 自分は粘り強い人間だと思う

<獲得的レジリエンス要因 (9 項目) >

1. 思いやりを持って人と接している。
2. 自分の性格についてよく理解している。
3. 嫌な出来事があったとき、今の経験から得られるものを探す。
4. 自分の考えや気持ちがよくわからないことが多い。 (*)
5. 人の気持ちや、微妙な表情の変化を読み取るのが上手だ。
6. 人と誤解が生じたときには積極的に話をしようとする。
7. 嫌な出来事が、どんな風に自分の気持ちに影響するか理解している。
8. 嫌な出来事があったとき、その問題を解決するために情報を集める。
9. 他人の考え方を理解するのが比較的得意だ。

* 逆転項目

III. 結果

本研究の回答率は100%であった。本調査の対象者の属性を表3に示す。今回の調査の結果、対象者のKiSS-18の平均点数は 59.1 ± 10.0 点、資質的レジリエンス要因の平均点数は 43.9 ± 6.1 点、獲得的レジリエンス要因の平均点数は 33.4 ± 3.9 点、BRSの平均点数は 77.3 ± 8.8 点であった（表3）。

次に、各経験、業績を経ての社会的スキルやレジリエンス向上についての意識調査について、社会的スキルが最も向上したと感じた項目は、経験年数であり、次いで学会発表回数、他部署での業務経験であった。レジリエンスが最も向上したと感じた項目も経験年数であり、次いで学会発表回数と論文採用回数（同数）であった（表4～6）。

KiSS-18、BRSのそれぞれの評価尺度と経験、業績の各調査項目との関係では、全ての項目で相関関係は認めなかった（表7、8）。KiSS-18とBRSの関係では、KiSS-18と資質的レジリエンス要因、獲得的レジリエンス要因、BRSそれぞれに有意な相関関係を認めた（表9）。

表3 対象者属性およびKiSS-18、BRS得点

経験年数（年目）		11.6±7.0
認定理学療法士の取得（名）	有	12
	無	15
学会発表経験（回）	有(11名)	3.6±7.3
	無(16名)	
論文採択経験（回）	有(13名)	1.1±2.2
	無(14名)	
リーダー経験（名）	有	13
	無	14
他部署での業務の経験(名)	有	7
	無	20
KiSS-18（点）	合計	59.1±10.0
BRS（点）	資質的レジリエンス要因	43.9± 6.1
	獲得的レジリエンス要因	33.4± 3.9
	合計	77.3± 8.8

平均値±標準偏差

表4 対人関係を円滑にする能力の向上（社会的スキル）

経験・業績	全く 思わない	あまり 思わない	どちらとも 言えない	やや そう思う	非常に そう思う
経験年数（n=27）	1（3.7%）	1（3.7%）	2（7.4%）	14（51.9%）	9（33.3%）
認定理学療法士取得（n=12）	3（25.0%）	3（25.0%）	5（41.7%）	1（8.3%）	0（0%）
学会発表回数（n=11）	0（0%）	2（18.2%）	1（9.1%）	4（36.4%）	4（36.4%）
論文採用回数（n=13）	1（7.7%）	1（7.7%）	6（46.2%）	6（30.8%）	1（7.7%）
リーダー経験（n=13）	0（0%）	4（30.8%）	2（15.4%）	4（46.2%）	1（7.7%）
他部署での業務経験（n=7）	0（0%）	0（0%）	2（28.6%）	4（57.1%）	1（14.2%）

回答人数（割合）

表5 ストレスへの対応力の向上（レジリエンス）

経験・業績	全く 思わない	あまり 思わない	どちらとも 言えない	やや そう思う	非常に そう思う
経験年数 (n=27)	0 (0%)	1 (3.7%)	2 (7.4%)	12 (44.4%)	12 (44.4%)
認定理学療法士取得 (n=12)	3 (25.0%)	3 (25.0%)	3 (25.0%)	3 (25.0%)	0 (0%)
学会発表回数 (n=11)	1 (9.1%)	1 (9.1%)	1 (9.1%)	4 (36.4%)	4 (36.4%)
論文採用回数 (n=13)	0 (0%)	1 (7.7%)	2 (15.4%)	8 (30.8%)	2 (15.4%)
リーダー経験 (n=13)	0 (0%)	4 (30.8%)	7 (53.8%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)
他部署での業務経験 (n=7)	0 (0%)	1 (14.2%)	2 (28.6%)	4 (57.1%)	0 (0%)

回答人数（割合）

表6 社会的スキルとレジリエンスの向上

経験・業績	社会的スキル	レジリエンス
経験年数 (n=27)	4.1±0.9	4.3±0.8
認定理学療法士の取得 (n=12)	2.3±0.9	2.5±1.1
学会発表回数 (n=11)	3.9±1.1	3.8±1.3
論文採用回数 (n=13)	3.2±1.0	3.8±0.8
リーダー経験 (n=13)	3.3±1.0	2.9±0.8
他部署での業務経験 (n=7)	3.8±0.6	3.4±0.7

平均点数±標準偏差

表7 KiSS-18の合計点数と経験、業績の関係

調査項目	相関係数
経験年数	0.04
認定理学療法士取得の有無	-0.05
学会発表回数	0.07
論文採用回数	0.13
リーダー経験の有無	-0.22
他部署での業務経験の有無	-0.23

表8 資質的レジリエンス要因、獲得的レジリエンス要因、BRSの合計点数と経験、業績の関係

調査項目	資質的レジリエンス要因	獲得的レジリエンス要因	BRS
	相関係数	相関係数	相関係数
経験年数	0.17	-0.21	0.08
認定理学療法士取得の有無	0.16	-0.37	-0.02
学会発表回数	0.14	-0.29	0.03
論文採用回数	0.25	-0.02	0.17
リーダー経験の有無	-0.01	-0.25	-0.15
他部署での業務経験の有無	-0.14	-0.30	-0.16

表9 KiSS-18の合計点数とBRSの合計点数との関係

各レジリエンス項目	相関係数
資質的レジリエンス要因	0.74**
獲得的レジリエンス要因	0.68**
BRS	0.84**

** p<0.01

IV. 考 察

本研究では、PTが臨床で得た経験や業績が社会的スキルやレジリエンスに関係しているか、また社会的スキルとレジリエンスは関係しているか明らかにすることを目的とした。その結果、社会的スキルとレジリエンスの間には中程度～強度の相関関係を認めたが、経験や業績と社会的スキルやレジリエンスとの間には明らかな関係が認められなかった。一方で、意識調査では、各経験、業績を経て対人関係を円滑にする能力やストレスへの対応力が向上したと思うという回答を半数以上得られた項目が複数あった。

社会的スキルの指標として用いたKiSS-18とレジリエンスの指標として用いたBRSに相関関係を認めたことについて、菊地¹³⁾はKiSS-18の因子として、問題解決能力、コミュニケーション能力、対人ストレススキル、他者理解スキルなどを挙げている。また、平野ら¹⁴⁾はBRSの下位尺度である資質的レジリエンスは4因子（楽観性、統御力、社交性、行動力）、獲得的レジリエンスは3因子（問題解決志向、自己理解、他者心理の理解）から構成されていると述べており、両者には共通する因子が複数見られる。そのため、両者に相関関係が認められたと考えられる。

意識調査では経験や業績を経て能力が向上したと感じている回答があったにも関わらず、経験や業績と社会的スキルやレジリエンスとの間には明らかな関係が認められなかったことについて、仁科ら¹⁵⁾は看護師を対象とした研究において、KiSS-18は、看護師経験年数別比較において有意差を認めなかったことを報告しており、その結果から社会的スキルは看護師経験を重ねることで自然と身につくスキルではなく、向上させるためにはトレーニング等による教育的介入が必要であると述べている。さらに、看護学生を対象に対人技術に関するロールプレイ演習を行った研究では、演習が「有効だ」との回答が多かったものの、社会的スキルの面での効果は見られていない¹⁶⁾との報告や、社会的スキル上昇の方略を調査した研究にて、スキルの上昇には「スキル不足の原因に着目した」など認知面で原因を把握する方略が有効であることが示唆された¹⁷⁾との報告がある。

以上のことから、社会的スキルを向上させるためには、通常経験・業績を積み重ねるだけでは不十分であることが示唆され、社会的スキルと相関関係にあったレジリエンスにおいても同様であると推察される。自らが置かれた状況と不足するスキルを認知し、その改善に向けた意識づけと取り組みが必要であることを示唆する結果であると考えられる。例えば、業務や学会などに臨む前に、参加の目的や自身のスキルにおける不足点を予め把握しておき、参加後にその不足点が改善されたか振り返る機会を設けることなどが考えられる。

本研究を始めるにあたり、社会的スキルが高いPTは、他部署での業務やリーダーの経験を有しており、レジリエンスが高いPTが学会発表回数や、論文採用回数が多いものと推察していた。しかし、今回の結果から社会的スキルやレジリエンスにかかわらず、経験や業績は積み重ねられることが示唆された。一方で、社会的スキルやレジリエンスの向上には、通常業務や経験以外のトレーニングの必要性が示唆された。

今回の研究の限界として、本研究は横断的研究であるため経験や業績を経たことによるスキルの変化は不明であることや、単一の施設での調査かつ対象者が少ないこと、質問や問い方の妥当性の検討が不十分であること等が考えられる。今後は縦断的かつ、多施設間での調査を行うことや、今回の調査項目以外で新たな社会的スキル、レジリエンスの関連因子を見いだすことが課題として挙げられる。

利益相反と研究助成費

投稿に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業、組織及び団体はない。

謝辞

本研究にあたり多大なご指導を賜りました国際医療福祉大学・大学院 堀本ゆかり教授、並びに、データ収集にあたり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) 大塚功,青木啓成: 拡大する理学療法部門における卒後教育の実際と課題,理学療法学, 2015, 42(8):710-711
- 2) 岡部 陽介,梅木駿太,坪内優太・他: 理学療法士における『理学療法の質』に関する意識調査-テキストマインニングによる検証-, 大分県理学療法学, 2020, 13:6-11
- 3) 相川充: 孤独感の低減に及ぼす社会的スキル訓練の効果に関する実験的検討, 社会心理学研究, 1999, 14(2):95-105
- 4) 田中真一,古島由紀: 実習前後におけるシャイネス感情と社会的スキルの変化について-有資格者と比較して-, 理学療法科学, 2010, 25(3):413-417.
- 5) 小菅利幸,矢代直哉,井口裕子・他,: 当院における院内研修の再考-理学療法課勉強会を中心に-, 理学療法-臨床・研究・教育, 2010, 17:71-75
- 6) 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
- 7) 中川仁,青木清,大東俊一: 養成課程における理学療法士の心身のストレス-性格類型との関連から-, 心身健康科学, 2011, 7(1):49-59
- 8) 小塩真司,中谷素之,金子一史・他: ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性 -精神的回復力尺度の作成-, カウンセリング研究, 2002, 35:57-65.
- 9) Baek H S, Lee K U, Joo E J, et al. : Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson resilience scale. *Psychiatry Investig* 2010;7:109-115
- 10) Rushton C H, Batcheller J, Schroeder K, et al. : Burnout and Resilience Among Nurses Practicing in High-Intensity Settings, *Am J Crit Care*, 2015, Sep 24(5):412-20
- 11) 菊池章夫: 思いやりを科学する. 川島書店, 東京, 1988, pp199
- 12) 平野真理.: 中高生における二次元レジリエンス要因尺度(BRS)の妥当性. *パーソナリティ研究*, 2011, 20(1):50-52
- 13) 菊池章夫: KiSS-18 研究ノート. 岩手県立大学社会福祉学部紀要 2004;6(2)41-51
- 14) 平野真理: レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み-二次元レジリエンス要因尺度(BRS)の作成. *パーソナリティ研究*, 2010, 19(2):94-106

- 15) 仁科祐子,谷垣静子:訪問看護に従事する看護職の職場の対人葛藤に関連する要因,日本看護研究学会雑誌
2009, 32 (2):113-121
- 16) 谷口ひろ子,吉野淳一,沢田いずみ:対人関係技術に関するロールプレイ演習とその評価,月間精神看護
2002, 166:46-51
- 17) 久木山健一:社会的スキル改善における「きっかけ」・方略・効果の関連,教育心理学会 45 回総会発表
論文集 2003, 486

原著

臨床実習指導者が学生指導に対する 自信を高めるための心理的要因

Psychological Factors that Increase Clinical Practice Supervisors' Confidence in Teaching Students

村田歩実¹⁾ 堀本ゆかり²⁾ 池田拓郎²⁾

Ayumi MURATA, RPT¹⁾, Yukari HORIMOTO, RPT, PhD²⁾, Takuro IKEDA, RPT, PhD²⁾

- 1) 介護老人保健施設 デンマークイン若葉台 リハビリテーション部: 東京都稲城市若葉台 3 丁目 7-1 (〒206-0824)
Nursing care facility for the elderly, Denmark-inn Wakabadai: 3-7-1 Wakabadai, inagi-shi, Tokyo, 206-0824, Japan
E-mail: 22s1144@g.iuhw.ac.jp
- 2) 国際医療福祉大学大学院 医療福祉教育・管理分野: 東京都港区赤坂 4 丁目 1-26 (〒107-8402)
Education and Management in Health and Welfare Section, 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 2023;6(2):85-93. 受付日 2023 年 3 月 1 日 受理日 2023 年 5 月 12 日

要旨: [目的] 学生指導にあたる臨床実習指導者が、自信を高めるために必要な心理的要因を明らかにすることを目的とした。 [対象と方法] 3 週間以上の臨床実習指導経験がある理学療法士 20 名を対象として、アンケート調査を実施した。 [結果] 個人の資質尺度総得点と自信の程度には正の相関がみられた。学生指導に対する自信に繋がると思う要因や過去の経験では、学生からの好意的な意見、学生の成長を感じた時、他の臨床実習指導者との情報共有の意見が多く挙げられた。 [結語] 学生との良好な関係性の構築や他の臨床実習指導者との情報共有が自信に繋がるということがわかった。今後は臨床実習指導者側を支援する仕組みを構築していくことが必要だと考える。

キーワード: 臨床実習指導者, 学生指導, 自信

Japanese Journal of Rehabilitation education 2023;6(2):85-93. Submitted Mar. 1, 2023. Accepted May. 12, 2023.

ABSTRACT: [Purpose] The purpose of this study is to clarify the psychological factors necessary for clinical practice supervisors to increase their confidence in teaching students. [Subjects and Methods] A questionnaire survey was administered to 20 physical therapists who have had experience teaching clinical practice for at least three weeks. [Results] A positive correlation was found between the total score of the individual quality scale and the degree of self-confidence. In terms of factors and past experience that lead to confidence in teaching students, positive comments from students, times when they felt students' growth, and sharing information with other clinical practice supervisors were frequently mentioned. [Conclusion] It was found that building good relationships with students and

sharing information with other clinical practice supervisors lead to improved confidence. In the future, it is necessary to establish a system to support clinical practice supervisors.

Key Words: Clinical practice supervisor, teaching students, confidence

I. はじめに

臨床実習は理学療法士を養成する教育課程において、多くの割合を占めている重要な科目である。学生にとって実習は、臨床で勤務する理学療法士の教育的支援の下で治療に向けた思考過程や技術を学び専門職意識の芽生えを感じることができる機会である。さらに、最終学年で行う総合臨床実習は養成施設で培ってきた知識をもとに養成校で経験できないことが、実践できるようになる重要な場である¹⁾。臨床実習での学習効果を高めるために教授方法や指導内容の質向上が求められている。

近年、理学療法士養成校数の急増に伴い、学生数は増加の一途を辿っている。学生を受け入れる実習施設と実習指導者を教育する体制が整わず、実習指導を行ったことがない者や指導経験が乏しい若手理学療法士さえも学生教育を担う存在となっている²⁾。

篠崎ら³⁾は、理学療法士の約90%は学生指導で困った経験がある、と報告している。加えて、臨床実習指導者が診療参加型臨床実習での実習形態に慣れておらず指導に自信がなく、講習会受講が必須となった診療参加型臨床実習でも、従来型の実習と同様な問題として、学生指導に対する自信の低さが挙げられている。そして、松崎ら⁴⁾は、理学療法士は専門的知識を学ぶために研修会や学会に参加するなど自己研鑽には余念がないが、教育学を学ぶ機会は少なく、この類の研修会への参加率は低く留まっていると報告している。また、木村ら⁵⁾は、臨床教育に関する研修会への参加経験と学生指導に対する自信の程度には、参加経験の有無によって自信の程度に有意な差が認められると報告している。しかしながら、全体を通して研修会への参加率は低く位置しており、また有意な差があるというものの、自信の程度の平均得点の差の範囲は狭かったとの報告がある。これらの報告をみても講習会参加の有無にかかわらず自信の程度は低いことが伺われる。以上のような背景から、学生指導に負担感を抱えている指導者は少なくない。

そこで本研究は、学生指導にかかわる臨床実習指導者の自信を高める為に必要な心理的要因を明らかにし、指導上の困難感に対して軽減につながる視点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、A法人内の病院、介護老人保健施設に所属するのべ3週間以上の臨床実習指導経験があり、本研究の参加に同意が得られた理学療法士20名とした。除外基準は、休職などの理由により調査期間に勤務していない者、または、3週間以上の臨床実習指導経験のない理学療法士とした。対象者には、研究の趣旨の説明に加え、参加は任意であること、不参加による不利益は生じないこと、アンケートは無記名で実施し、調査への回答をもって同意とみなすことなどを書面を用いて説明した。

なお、本研究は、国際医療福祉大学倫理委員会より承認を得て実施した(承認番号:22-Ifh-022)。

2. 方法

アンケートはGoogle社が提供しているWebフォーム作成ツールGoogleフォームを用いた。アンケートの内容は、「基本属性」に加え、渡辺が作成した「個人の資質尺度」⁶⁾、およびオリジナル質問項目とした(表1)。

「基本属性」は、年齢、性別、理学療法士経験年数、指導した学生人数、職位、勤務先とした。職位は、一般職、シニア、主任、科長に分類し聴取した。シニアとは、副主任のような立場であり、管理職ではないものの現場の管理を担う存在、または一部管理業務を行っている職位のことである。「個人の資質尺度」は、エンプロイアビリティの向上を目的に物事を成し遂げるための潜在的な特性を自己評価する10項目からなる尺度である⁶⁾。項目内容は、知能は努力により育成しうるものという考えを持つ知能観、仕事や人生において直面する難題に

対処する自信(自己効力感)を中心とした項目からなっている。潜在的な特性はただちに目で見えるものではないが、その能力は開発可能なものと捉えられている。対象者の属性を鑑み、作成者に了承を得て自己評価方法を5件法から4件法へ改変(1:そう思わない, 2:あまりそう思わない, 3:ややそう思う, 4:そう思う)して用いた。4件法の1~4をそのまま得点として加算していき、最低点は10点, 最高点は40点となる。この尺度にカットオフ値は存在しない。オリジナル質問項目である「学生指導について」は、全12項目で、学生指導の自信の程度、職場内の学生指導についての情報共有の機会の有無や悩みの共有など、また、臨床実習指導者講習会や教育学に関する研修会への参加有無、学生指導に対する自信につながると思う要因を、主に4件法(1:そう思わない, 2:あまりそう思わない, 3:ややそう思う, 4:そう思う)、または(1:全くない, 2:多少, 3:かなり, 4:非常に)で回答を求めた。なお、オリジナル質問項目は10名の経験のある理学療法士にその妥当性について意見を求め、作成した。最後に、学生指導に対して自信が高まったと感じられた経験談を記述式で求めた。

データ分析に先立ち、「個人の資質尺度」およびオリジナル質問項目を得点化した。そのうえで、基本統計量の確認、基本属性ごとに「個人の資質尺度」総得点をMann-Whitney U testとKruskal-Wallis testで比較した。「個人の資質尺度」総得点は平均値を目安に「高得点群」、「低得点群」の2群に分けた。また、オリジナル質問項目で「学生指導に自信はありますか」という問いに「そう思う」、「ややそう思う」と答えたものを「自信がある群」とし、「あまりそう思わない」もしくは「そう思わない」と答えた者を「自信がない群」とし、2群に分けた。これらの群間比較および「個人の資質尺度」総得点と講習会・研修会の参加の有無についてクロス集計表を作成し、カイ二乗検定で検討した。「個人の資質尺度」総得点とオリジナル質問項目に含まれる自信の程度との関係性をSpearmanの順位相関係数を用いて検討した。統計処理は、Microsoft社製Excelおよび日本科学技術研修所製JUSE-StatWorks V. 4. 0を使用し、有意水準は5%とした。

表1:アンケート項目

個人の資質尺度	
1.	個人の資質(たとえば知性)は固定されるものではなく自ら発達させることができますか。
2.	自分の「強みと弱み」、「目標」、「価値観」を理解していると思いますか。
3.	自分にとって困難な問題でも、何とかうまく対処することができますか。
4.	自立して仕事(課題)をすることができますか。
5.	他人の情緒や感情を理解し、受け入れることができますか。
6.	変化する環境を先取りし、柔軟に適応することができますか。
7.	プレッシャーの下で上手く自分をコントロールでき、役割を果たすことができますか。
8.	他人任せではなく、自発的に行動することができますか。
9.	変化に適応するために、自らすすんで学ぶことができますか。
10.	自分自身の業績・成果を評価でき、それをもとに内省することができますか。
学生指導について	
1.	人に教えることが好きですか。(人に教えることが好きか)
2.	教えることでご自身の成長へとつながると思いますか。(教えることで成長へとつながるか)
3.	学生指導に自信はありますか。(以下:自信の程度)
4.	職場内で臨床実習指導者同士の情報共有の機会はありますか。(以下:情報共有の機会の有無)
5.	学生指導に悩んだときに職場内に悩みを共有できる人はいますか。(以下:悩みを共有できる人の有無)
6.	学生指導について上司や同僚にどのくらい気軽に話ができますか。

(以下: 学生指導について気軽に話せるか)

7. 学生指導についてあなたが困ったとき, 上司や同僚は頼りになりますか.

(以下: 学生指導で困ったとき, 頼りになるか)

8. 臨床実習指導者講習会に参加されたことはありますか. (以下: 臨床実習指導者講習会の参加有無)

9. その他の教育学に関する研修会に参加したことはありますか.

(以下: その他の教育学に関する研修会の参加有無)

10. 受講した人にのみ質問

研修会に参加されたきっかけは何ですか(複数回答可). (以下: 参加きっかけ)

11. 学生指導にあたり自信につながると思うものはどれですか.

(以下: 学生指導で自信につながると思う要因)

- | | |
|-------------------|-----------------|
| ① 理学療法士の経験年数 | ⑥ 同僚からの好意的な意見 |
| ② 臨床実習指導者としての経験年数 | ⑦ 学生からの好意的な意見 |
| ③ 学生指導人数 | ⑧ 学生の成長を感じた時 |
| ④ 他の臨床実習指導者との情報共有 | ⑨ 臨床実習指導者講習会の受講 |
| ⑤ 上司からの好意的な意見 | ⑩ 教育学に関する研修会の参加 |

12. あなたが学生指導に対する自信が高まったと思う経験を記入してください. (経験談)

Ⅲ. 結 果

対象者20名のうち, 回答が得られたのは17名であった(回答率85%). 回答者の内訳は, 男性は8名(47.1%), 女性は9名(52.9%), 平均年齢は 34.4 ± 7.8 歳, 平均経験年数は 11.4 ± 7.8 年であった.

指導した学生人数は11人未満が12名(70.6%), 11人以上は5名(29.4%), 職位は一般職が10名(58.8%), シニアが4名(23.5%), 主任が3名(17.6%), 勤務先は介護老人保健施設が5名(29.4%), 病院が12名(70.6%)であった.

「個人の資質尺度」総得点の平均は, 30.2 ± 4.3 点であった.

人に教えることが好きかを問う質問では, 「そう思う」と答えた者は4名, 「ややそう思う」は6名, 「あまりそう思わない」は7名, 「そう思わない」は0名であった. 教えることで成長へとつながるかを問う質問では, 「そう思う」と答えた者は13名, 「ややそう思う」4名, 「あまりそう思わない」, 「そう思わない」は0名であった. 学生指導に対する自信の程度は, 「そう思う」は2名, 「ややそう思う」2名, 「あまりそう思わない」は7名, 「そう思わない」は1名であった.

情報共有の機会の有無を問う質問では「そう思う」, 「ややそう思う」と答えた者は9名(52.9%)であった. また, 悩みを共有できる人の有無を問う質問では「そう思う」, 「ややそう思う」と答えた者は16名(94.1%)であった. 学生指導について気軽に話せるかを問う質問では「非常に」, 「かなり」と答えた者は, 上司は9名(52.9%), 同僚は11名(64.7%)であった. 学生指導で困ったとき, 頼りになるかを問う質問では「非常に」, 「かなり」と答えた者は, 上司は11名(64.7%), 同僚は9名(52.9%)であった.

臨床実習指導者講習会を受講した者は8名で, まだ受講していない者は9名であった. その他の教育学に関する研修会に参加したことがある者は7名, 参加していない者は10名であった. また, 教育学に関する研修会に参加したきっかけでは, 「自己研鑽のため」が6名で, 「他者からの紹介」が3名, 「業務のため」が3名であった.

また, 学生指導で自信につながる要因では, 「他の臨床実習指導者との情報共有」, 「学生からの好意的な意

見」, 「学生の成長を感じた時」が最も点数が高かった(表2)。また, 学生指導に対する自信が高まったと思う経験を記述で回答を得たところ回答者は15名であった。内訳は, 「学生からの好意的な意見」が8名, 「学生の成長を感じた時」が5名, 「指導方法の学びと実践」が1名, 「他の臨床実習指導者との情報共有」が1名であった。

表2: 学生指導に対する自信につながると思う各項目の点数

学生指導で自信につながると思う要因は何か	
1. 理学療法士の経験年数	2.5±0.9
2. 臨床実習指導者としての経験年数	3.1±0.8
3. 学生指導人数	2.9±0.8
4. 他の臨床実習指導者との情報共有	3.2±0.8
5. 上司からの好意的な意見	3.0±0.7
6. 同僚からの好意的な意見	2.9±0.8
7. 学生からの好意的な意見	3.2±0.6
8. 学生の成長を感じた時	3.2±0.9
9. 臨床実習指導者講習会の受講	2.6±0.8
10. 教育学に関する研修会の参加	2.9±0.7

n=17 平均値±標準偏差

1. 基本属性と個人の資質尺度総得点との差の検定

基本属性と個人の資質尺度総得点の比較では, すべての属性に有意差はみられなかった(表3)。

表3: 基本属性と個人の資質尺度総得点との差の検定

基本属性	人数 (%)	個人の資質尺度総得点	p 値
性別	男性	8 (47.1%)	29.6±4.1
	女性	9 (52.9%)	30.7±4.4
年齢 (34.4±7.8歳)	30歳未満	7 (41.2%)	29.3±3.5
	30歳以上	10 (58.8%)	30.8±4.7
経験年数 (11.4±7.8年)	11年目未満	8 (47.1%)	29.3±3.1
	11年目以上	9 (52.9%)	31.1±5.1
指導した学生人数	11人未満	12 (70.6%)	29.0±4.1
	11人以上	5 (29.4%)	33.0±4.1
職位	一般職	10 (58.8%)	28.8±3.4
	シニア 主任	4 (23.5%) 3 (17.6%)	32.0±5.7 32.3±2.6
勤務先	介護老人保健施設	5 (29.4%)	29.4±6.1
	病院	12 (70.6%)	30.5±3.2

n=17 平均値±標準偏差

*: p<0.05

Mann-Whitney U test と Kruskal-Wallis test

2. 個人の資質尺度総得点と自信の有無との関係性

個人の資質尺度総得点と学生指導への自信の有無では有意差を認めなかった(表4)。自信がある高得点, 自信がない低得点が有意に多く, ϕ 係数は 0.52 で中等度の連関が確認された(表5)。また, 個人の資質尺度総得点と自信の程度の関係は, $r=0.60$ であり有意な正の相関であった。

表4:個人の資質尺度総得点と自信の有無との関係性

学生指導への 自信の有無	全体		高得点群		低得点群		p 値
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
自信がある	4	100.0	4	100.0	0	0.0	
自信がない	13	100.0	5	38.5	8	61.5	0.03*
合計人数	17	100.0	9	52.9	8	47.1	

カイ二乗検定

*: $p < 0.05$ 表5:個人の資質尺度総得点と自信の有無の調整済み標準化残差と ϕ 係数

調整済み標準化残差	高得点群	低得点群
自信がある	2.2	-2.2
自信がない	-2.2	2.2
ϕ 係数	0.52	

3. 個人の資質尺度総得点と講習会、研修会の参加の有無との関係性

「個人の資質尺度」総得点と臨床実習指導者講習会の受講の有無には有意差を認めなかった(表6)。「個人の資質尺度」総得点とその他の教育学に関する研修会の参加の有無では有意差が認められた(表7)。参加した高得点, 参加していない低得点が有意に多く, ϕ 係数は 0.55 で中等度の連関が確認された(表8)。

表6:個人の資質尺度総得点と臨床実習指導者講習会の参加の有無との関係性

臨床実習指導者 講習会受講の有無	全体		高得点群		低得点群		p 値
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
受講した	8	100.0	5	62.5	3	37.5	
受講していない	9	100.0	4	44.4	5	55.6	0.46
合計人数	17	100.0	9	52.9	8	47.1	

カイ二乗検定

*: $p < 0.05$

表7:個人の資質尺度総得点と教育学に関する研修会の参加の有無との関係性

その他の教育学に関する研修 会の参加の有無	全体		高得点群		低得点群		p 値
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
参加した	7	100.0	6	85.7	1	14.3	
参加していない	10	100.0	3	30.0	7	70.0	0.02*
合計人数	17	100.0	9	52.9	8	47.1	

カイ二乗検定 *: p<0.05

表8:個人の資質尺度総得点と教育学に関する研修会の参加の有無の調整済み標準化残差とφ係数

調整済み標準化残差	高得点群	低得点群
参加した	2.3	-2.3
参加していない	-2.3	2.3
φ係数	0.55	

IV. 考 察

本研究では、臨床実習指導者が学生指導に対する自信を高めるための心理的要因を調査するため、「個人の資質尺度」とオリジナル質問項目で回答を得た。個人の資質尺度を得点化し、基本属性ごとに「個人の資質尺度」総得点に差があるのか、または自信の程度や講習会・研修会の参加経験の有無と「個人の資質尺度」総得点に関係性があるのかを確認した。

基本属性と個人の資質尺度総得点との差の検定では有意差を認めなかった。これは、回答者が17名と少なかったためであると考えられる。

「個人の資質尺度」総得点と自信の有無では有意差を認めた。「個人の資質尺度」総得点が高い人ほど学生指導に対する自信が高い傾向であった。つまり、「個人の資質尺度」総得点が高ければ、難題に直面したときに物事を対処し、成し遂げることが出来るという自信の高さに関連していると考えられる。

「個人の資質尺度」総得点と臨床実習指導者講習会の受講の有無との関係性はみられなかった。一方で、「個人の資質尺度」総得点とその他の教育学に関する研修会とは有意差を認めた。この相違は、受講しようとする研修会の参加のきっかけが能動的か否かに起因しているものと考えられる。指定規則の改正より、組織から受講を促されて参加しているものと自ら必要と感じ受講している者の違いである。アンケートで得られたその他の教育学に関する研修会に参加したきっかけについても、「自己研鑽のため」という回答が最も多かった。木村ら⁵⁾は、研修会に参加した者の動機として、自らの臨床実習教育の能力を高めようとする意志がきっかけであると述べており、その動機が自信の高さに関連していると報告している。そのため、自ら望んで学びに行くという姿勢や、能動的な学びの機会を設けている人ほど自信が高まるのだと考えられる。そして、さらに研修会に参加し教育学について能動的な学びを行うことで、自信に繋がっていくと考えられる。

自信が高まるための要因、自信がついた経験では「学生からの好意的な意見」や「学生の成長」が多く挙げられていた。吉村ら⁷⁾は、臨床実習指導者が考える臨床実習指導者の理想像を「臨床の楽しさを伝える指導者」と述べている。実際に臨床実習の現場でそのような理想像が指導者の中に存在していたこと、試行錯誤しながらも臨床実習の中で学生に面白さや楽しさを伝えられるような指導の機会を提供することができたという経験、指導過程で学生が成長した経験というもの自信につながったのではないかと考えられる。誰しも、最初

は自信があるわけではなく、学生との良好な関係性の構築や実習経験を通じて自信が高まっていくのではないかと考えられる。

もう一点、自信が高まる為の要因として肯定的な意見が多かった「他の臨床実習指導者との情報共有の機会」では、情報共有の機会を求める声は多いものの現状半数近くの人が「情報共有の機会があまりない/ない」と回答している。悩みを共有できる人がいると答えた者は94.1%と多かったが、その機会が作りづらい職場環境であることが示唆された。現状は、臨床実習指導者同士の情報共有する機会が組織内で確立されておらず、個人に委ねられたまま時間が経過している。また、機会がない理由として考えられるのは、臨床業務に時間をとられてしまい情報共有の時間を設けられないこともあげられる。

本研究の限界は、参加者数が少なく、一定の傾向の把握に終始した点である。臨床実習は、学生だけでなく臨床実習指導者にとっても学びの場と言える。学生の成長が、理学療法士自身の資質向上に寄与できるのであれば、今後も調査を継続していきたい。さらに、臨床実習指導者が自信を持ち、積極的に向上しようとする場の提供や支援の仕組みを構築していくことが必要である。

利益相反と研究助成費

本研究における開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

謝辞

最後に、本研究にご協力いただきました皆様には深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 公益社会法人日本理学療法士協会：臨床実習教育の手引き（第6版）. https://www.japanpt.or.jp/assets/pdf/activity/books/education_01/tebiki6_201225.pdf（閲覧日 2022年4月23日）.
- 2) 中川法一：セラピスト教育のためのクリニカルクラークシップのすすめ 第3版. 株式会社三輪書店, 東京, 2019, pp4-16.
- 3) 篠崎真枝, 浅川育世, 大橋ゆかり：臨床実習指導者の感じる指導上の困難並びに効果的な指導方法の検討. 理学療法科学, 2018, 33(4) : 659-667.
- 4) 松崎秀隆, 原口健三, 吉村美香・他：学習理論に基づく臨床実習教育に向けて 理学療法士・作業療法士に対する実態調査. 理学療法科学, 2015, 30(5) : 777-781.
- 5) 木村愛子, 内田英美佳, 堀江貴文・他：臨床実習指導者における研修会への参加経験と学生指導および評価能力に対する自信の程度の関係. 理学療法科学, 2017, 32(5) : 651-655.
- 6) 渡辺研次：大学生のためのエンプロイアビリティ. 株式会社晃洋書房, 京都, 2020, pp192-199.
- 7) 吉村修, 二宮省悟, 楠元正順・他：臨床実習指導者における教育方法に関する一考察 指導者の理想像アンケート調査より. 理学療法科学, 2018, 33(4) : 587-590.

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6巻 第2号 2023年

2023年5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>
