

ISSN 2433-7013

日本リハビリテーション教育学会誌

第6巻 第4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4号

目 次

原 著

ピア評価が学生の主体的な学習態度に与える影響

横山 大輝・他 162 - 169

原 著

リハビリテーション専門職のエゴ・レジリエンス, 職業性ストレス, 自己肯定感の関連

和多田美紅・他 170 - 189

原 著

リハビリテーションスタッフにおける組織風土と専門職者行動の関連性の検討

福田 倫大・他 190 - 201

原 著

理学療法士のやりがいに関する構成要素と影響要因

山下 淳一・他 202 - 208

原 著

新人療法士の多職種連携教育の経験における多職種連携能力と社会的スキルの関連性

浅山 美穂・他 209 - 223

原著

ピア評価が学生の主体的な学習態度に与える影響

The influence of peer evaluation on students' independent learning attitudes

横山大輝¹⁾ 藤崎和希¹⁾ 小林雅津良²⁾ 佐藤友彦¹⁾
横山雅人¹⁾ 井波敬三¹⁾ 新井清代¹⁾ 大谷知浩¹⁾

Daiki YOKOYAMA, RPT, MS¹⁾, Kazuki FUJISAKI, RPT, MS¹⁾, Kazura KOBAYAASHI, OTR, MS²⁾, Tomohiko SATO, RPT, MS¹⁾
Keizo INAMI, RPT, MS¹⁾, Sumiyo ARAI, RPT, PhD¹⁾, Tomohiro OTANI, RPT, MS¹⁾

- 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) 太田医療技術専門学校作業療法学科 : 群馬県太田市東長岡町 1373 (〒373-0812)
Dept. of Occupational Therapy, Ota College of Medical Technology : 1373 Higashinagaokacho ,Ota-city,
Gunma 373-0812, Japan

日本リハビリテーション教育学会誌 2023 ; 6(4):162-169. 受付日 2023 年 9 月 27 日 受理日 2023 年 10 月 23 日

要旨 : [目的] 中枢神経理学療法治療学演習におけるチーム基盤型学習 (TBL) のピア評価の有無が, テスト成績や学習者の学習に対する主体的な態度に与える影響を検証すること. [方法] TBL を受講した 3 年生のうち, 2022 年度受講学生をピア評価あり群, 2023 年度受講学生をピア評価なし群とし, 両群の間に筆記試験の成績, 学習に対する主体性に違いが認められるかを検証した. 学習に対する主体性は, 12 項目のアンケートからなる, 主体的な学習態度 (ACA) 尺度を用いて調査した. [結果] 筆記試験の結果, ACA とともに, ピア評価あり群はピア評価なし群と比較して, 有意に高値を認めた. [結語] TBL におけるピア評価は主体的な姿勢を高め, 理解の深化を助け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, ピア評価, 主体的な学習態度

Japanese Journal of Rehabilitation education 2023 ; 6(4):162-169. Submitted Sep. 27, 2023. Accepted Oct. 23, 2023.

ABSTRACT: [Purpose] To examine the influence of the presence or absence of peer evaluation in team-based learning (TBL) on test scores and learners' independent attitudes toward learning. [Method] Among the third-year students who took TBL, students who took the class in 2022 were divided into a group with peer evaluation, and students who took the class in 2023 were divided into a group without peer evaluation. Differences were observed between the two groups in written test scores and independence towards learning. We verified whether

it could be done. Subjects' independence toward learning was investigated using the Independent Learning Attitude (ACA) scale, which consists of a 12-item questionnaire.

[Results] The results of the written test showed that the group with peer evaluation had significantly higher scores for both ACA than the group without peer evaluation. [Conclusion] It was suggested that peer evaluation in TBL may enhance a proactive attitude and help deepen understanding.

Key Words: Team-based learning, Peer evaluation, Active Class Attitude

I. はじめに

アクティブラーニングの教育手法の一つにチーム基盤型学習 (Team-based Learning: 以下, TBL)¹⁾がある。TBLとは、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教育手法である。課題基盤型学習 (Problem-based Learning: 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といった特徴もある。加えて、TBLではピア評価を実施することが推奨されている²⁾。ピア評価とは、同僚評価とも訳され、学習者間で相手のパフォーマンスに対して改善の参考になるようなフィードバックを与える相互評価プロセスのことである。文系領域の教育評価に多く用いられ^{3,4)}、看護学教育や薬学教育での導入が多く報告されているものの、理学療法教育での先行研究はほとんどない。Michaelsonら²⁾は、ピア評価を実施する最大の目的は、“社会的手抜き”を回避することにあると述べ、相互に評価しあい、フィードバックを行うことで有能なチームになることを促進するとしている。“社会的手抜き”とは、グループで作業や学習にあたる際、自分はチームのために努力をせず、また周りのメンバーに全てを頼るようなメンバーを指す。例えば、グループ内での貢献度を成果物のみで評価する場合、グループとして評価は高いものの、実は全く協力的でなかった学生がいる場合がこれにあたる。ピア評価を行うことで、ともに学ぶメンバー同士で評価を行い、ピアから得られた結果をフィードバックされることで内省する機会となり、グループの醸成に繋がる。

TBLに欠かすことのできないピア評価だが、否定的な報告も多い。齋藤ら⁵⁾は、看護学生を対象にピア評価を実施し、約70%の学生がピア評価は学習活動にとって効果的であると捉えていた一方で、ピア評価に否定的だった対象者は成績も低い傾向にあったことを報告している。152人の医学生を対象にピア評価の内容を分析した報告では、他者に対して半数以上が否定的なコメントをしていたことを報告しており、メンバー全員がよくやっている場合にも差をつけなければいけない点について配慮すべきとしている⁶⁾。これらのように、ピア評価を導入することで見られる学生の学習姿勢の変化を検証している報告は多いものの、ピア評価の有無が学生の学習に対する主体性の変化やテスト成績に与える影響を検証している報告は見当たらない。

本研究では、ピア評価の有無が学生の学習に対する主体性の変化やテスト成績に与える影響を検証している報告は見当たらない実情を踏まえ、TBLにおけるピア評価の有無がテスト成績や学習者の学習に対する主体的な態度に与える影響を検証することを目的とした。

II. 対象と方法

1. 対象

対象は4年制A理学療法士養成校に在籍し、2022年、2023年に中枢神経理学療法治療学演習脊髄損傷分野を受講した3年生151名(2022年度73名、2023年度78名)とした。本研究は太田医療技術専門学校医療倫理委員会(第230824号)の承認を得て実施した。対象者に説明する際、ピア評価の実施の有無は教育的側面からの判断であり、研究に参加しない場合はデータの使用について同意をしないということであることを説明した。

2. 方法

2022年はピア評価を導入したTBLを実施したものの、受講した学生からピア評価に対して否定的な意見が多く、学習を阻害させてしまっているようなケースも見られた。これらの経験と先行研究からの知見を踏まえ、2023年の講義では、ピア評価を実施しないTBLを実施した。

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。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¹³⁾。IRAT，TRAT終了後，教員が適宜補足説明を行い，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。

ピア評価を実施した2022年度はピア評価あり群，ピア評価を実施していない2023年度はピア評価なし群とした。ピア評価の方法については多くの方法がある²⁾。本研究では，藤井ら⁷⁾の方法を参考に行った。項目は，グループワークをより良いものにしようとする姿勢が見られたかを評価する「雰囲気」，チームの得点獲得に有益な貢献を行ったかを評価する「貢献」，積極的にチームの討論や作業に参加していたかを評価する「積極性」，他人の意見を尊重していたかを評価する「配慮」，他の人に丁寧に教えようとしていたかを評価する「教育性」の5項目をそれぞれ10点満点で評価させた。その際，チーム全体の平均点が8点以下になるように依頼した。そうすることで，安易に全員10点をつけるようなことを防ぐことができ，適切なピア評価を求めることができる⁷⁾。評価者には，図1に示すピア評価確認用紙上で確認した後，Microsoft社のFormsにて送信するよう求めた。TBL全4回実施のうち，2回目，4回目にピア評価を実施し，さらに貢献した点・改善点を自由記載として記載するよう求めた。中間時，最終時ともに自己評価を行わせ，それらの結果をまとめたものをピア評価フィードバック用紙として学生全員に配布し，気づきの機会を与えた。ピア評価フィードバック用紙では評価者が特定されないよう，評価者の名前を伏せて配布した（図2）。

研究スケジュールを図3に示す。対象とした科目は，中枢神経理学療法治療学演習脊髄損傷分野である。当科目は全8回で実施し，脊髄損傷患者の特徴や評価方法，理学療法治療を座学と実技を通じて学習するものである。全8回の講義のうち，4回の講義を通常講義，4回の講義をTBLで実施した。TBLはHaidet⁸⁾のTBLガイドラインに則り進行した。グループ編成は，グループ間で成績差が生じないよう対象者の前年次の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」⁹⁾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。

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¹⁰⁾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¹⁰⁾。

学生の到達目標の到達レベルを確認する目的で学期末に筆記試験を実施した。筆記試験にはTBLでは実施していない通常講義の講義範囲も含まれており，2022年度，2023年度の年度の内容は同一である。筆記試験は100点満点で実施した。

統計解析は，まず，2022年度ピア評価あり群，2023年度ピア評価なし群の間に学力差がないことを確認する目的で，各群前年のGrade Point Average（以下，GPA）を算出し，対応のないt検定による群間比較を実施した。同様に筆記試験の結果についても対応のないt検定を実施した。ACAの結果比較には，ピア評価の有無とTBL前後による時間経過を要因とした対応のない二元配置分散分析を用いた。有意差が認められた項目に対し，Bonferroni法による多重比較を実施した。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。

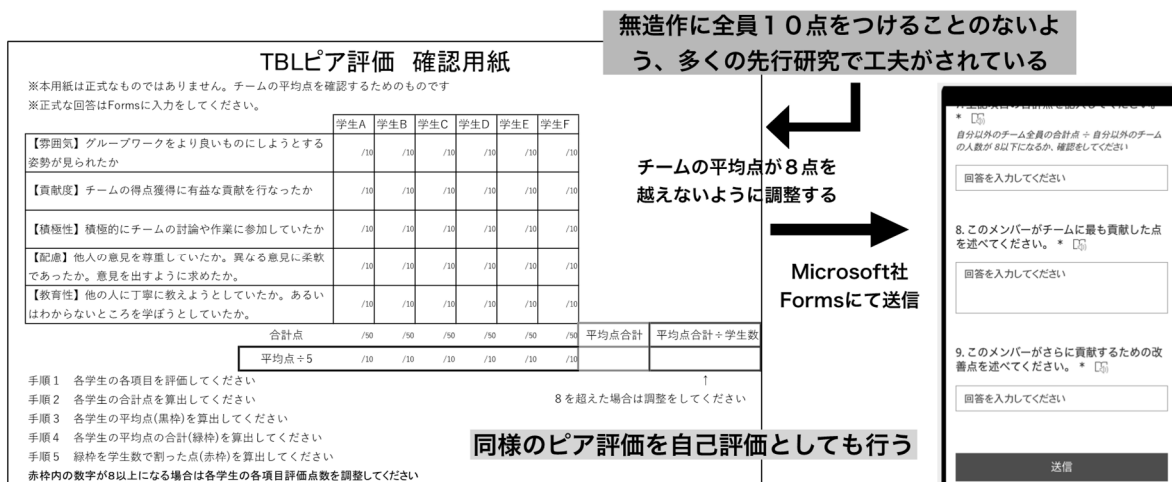


図 1 ピア評価の流れ

ピア評価フィードバック用紙

科目名: 疾患別理学療法治療学 技術論Ⅳ

学籍番号 氏名

	第1回	第2回	第3回	第4回	平均
IRAT					
TRAT					

	雰囲気	貢献	積極性	配慮	教育性	平均
中間	ピア評価					
	自己評価					
最終	ピア評価					
	自己評価					
中間	グループメンバーからのコメント					
	貢献した点					
	自己評価					
改善点						
最終	グループメンバーからのコメント					
	貢献した点					
	自己評価					
改善点						
最終	自己評価					

図 2 ピア評価フィードバック用紙

表 1 主体的な学習態度 (Active Class Attitude)

- † 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
- 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
- † 3 課題には最小限の努力で取り組んだ
- 4 レポートは満足がいくように仕上げる
- 5 課題は納得いくまで取り組む
- † 6 単位さえもらえれば良いという気持ちで授業に出る
- 7 授業には意欲的に参加する
- 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
- † 9 授業はただぼうっと聞いている
- 10 自分では学習意欲は高い方だと思う
- 11 自分では積極的に学習していると思う
- 12 勉強は好きである

(注) †は逆転項目を表す

III. 結果

得られた有効回答数は、ピア評価あり群 69 名、ピア評価なし群 64 名の合計 133 名 (88%) であった。

群間比較の結果を表 2 に示す。ピア評価の有無による群間比較において、ピア評価あり群は 3.1 ± 0.5 、ピア評価なし群は 3.1 ± 0.4 と、群間に有意差は認められなかった ($p=0.855$)。このことから群間比較による検証が可能と判断する。

筆記試験の結果は、ピア評価あり群は 78.9 ± 13.2 点、ピア評価なし群は 71.6 ± 13.5 点と、ピア評価あり群の方がピア評価なし群と比較して有意に高値を認めた ($p=0.001$)。

二元配置分散分析によるACAの比較では、TBL前後の期間で主効果が認められ ($F=2.3, p=0.006$)、ピア評価有無、交互作用の間では有意差は認められなかった(表3)。TBL前後の期間で主効果が認められたため、多重比較を実施したところ、ピア評価あり群では、TBL前 39.0 ± 6.3 点、TBL後 42.0 ± 6.2 点とTBL前と比べてTBL後の方が有意に高値を認めた ($p=0.023$)。ピア評価なし群では有意差は認められなかった。

表2 GPAおよび筆記試験における群間比較

	ピア評価あり群	ピア評価なし群
GPA	3.1 ± 0.5	3.1 ± 0.4
筆記試験	78.9 ± 13.2	71.6 ± 13.5 **

単位：点，平均値±SD. **： $p<0.01$ ，*： $p<0.05$

対応のないt検定

GPA：Grade Point Average

表3 学習態度尺度ACAの二元配置分散分析

	ピア評価あり群		ピア評価なし群		F値	時間 ピア	時間 ×ピア	post hoc
	TBL前	TBL後	TBL前	TBL後				
ACA	39.0 ± 6.3	42.0 ± 6.2	40.0 ± 6.5	42.0 ± 6.8	7.5**	2.3	0.3	ピア前<ピア後*

単位：点，平均値±SD. **： $p<0.01$ ，*： $p<0.05$ 二元配置分散分析，多重比較：Bonferroni法

ACA：Active Class Attitude 主体的な学習態度，TBL：Team-based learning

ピア：ピア評価あり，前：TBL前，後：TBL後

IV. 考察

本研究の目的は、TBLにおけるピア評価の有無が学習者の学習に対する主体的な態度や成績に与える影響を検証することである。本研究の結果から、ピア評価が知識の理解を深め、学習に対する主体性を高めることの一因になっていることが示唆された。

ピア評価について、学習者は否定的に捉えていたとの報告も多い。齋藤ら⁵⁾は、「みんなおなじくらいがんばった時に差をつけられない」、「発言が苦手なひとには不利」など、ピア評価に対して抵抗感を持つ学生が複数いたことを報告している。他には、本邦での実施は文化に適さず学生同士の関係性を壊してしまうのではないかと¹¹⁾など、自身の意見を他者に伝えることに対する抵抗感の強さもピア評価に対して否定的な印象を与えてしまっている可能性が高い。一方で、適切なフィードバックがピア評価の意義を高める¹²⁾などの肯定的な報告もあることから、今後も検証が期待される分野である。

本研究の結果から、ピア評価を導入したTBLの方が筆記試験の点数が高い傾向にあることがわかった。これは、ピア評価が学習者の学習観に変化を与えたものと推察する。ピア評価の根幹は、学習者が自身とチームに対して責任を負わなければならないという点である。本研究では、ピア評価を通じて学習者の学習に対する責任性が向上し、チームの一員として貢献することでチームの醸成につながり、チーム内で学習に対して相互作用が生じたのではないかと考える。加えて、他者からのフィードバックを得ることで、自身に不足している点や貢献できている点を内省する機会となり、個人での学習方法やチームでの振る舞い方などに変

化が見られた可能性が高い。Kolb ら¹³⁾の経験→省察→抽象化→実践の4段階からなる経験学習のサイクルにもあるように、ピア評価を通じた省察、自己と他者の比較による抽象化、これらヒントを踏まえた学習による実践と、一連の経験学習プロセスからみてもピア評価が学習者の理解の深化の一因であると言える。

ACAについては、ピア評価あり群のTBL後の方がTBL前と比較して向上していた。横山ら¹⁴⁾は、TBLがACAを向上させることを報告しており、TBLの予習による事前課題やTBLが興味を引き立てる教育手法であることがACAの向上につながったと分析している。前述してきたように、否定的な報告も多いピア評価を導入することで、学習者の学習に対する主体性が高まる可能性があることを示した本研究の結果は、意義深いと言える。畑野¹⁰⁾は、ACAを「単位や卒業のためのだけではなく、自らの成長のために授業・授業で出される課題に主体的に取り組もうとする学習態度」と概念化している。また、ACAは学習への積極性や継続意志と相関関係にあることが報告されており¹⁵⁾、ピア評価が積極性や継続意志に影響していた可能性が高い。ピア評価は社会的な手抜きを予防することと同時に、もともと学習に対する主体性が高い学習者にとっては他者に認められる機会でもあり、自己学習をさらに深化させる機会を担っているものと考えられる。

否定的な報告も多いピア評価だが、本研究の結果からピア評価が学習者の学習成績、主体的な学習態度を高めることがわかった。しかし、前述してきたようにピア評価に否定的な学習者が一定数存在することは明らかであり、ピア評価を実施する際の対策が必要である。Yucel ら¹⁶⁾は、自分では改善の余地があると認識していたものの、ピア評価で他者から高評価を受けた場合に、自己評価力を高める効果が抑制されることを報告している。加えて、ピア評価は繰り返し行うことで安定した評価が行えるようになるとの報告もあり¹⁷⁾、ピア評価を実施する側とされる側の心構えなどの助言も必要と考える。また、TBLではピア評価の結果を成績に反映させることが推奨されている。しかし、ピア評価の総括的な評価としての妥当性に関しては十分に検証されておらず、教員による評価とピア評価を組み合わせることが望ましいとされている¹⁷⁾。今後はこれらの対策を加味したピア評価の方法を模索していく必要があると考える。

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。さらに本研究の対象者は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も挙げられる。さらに、本研究で検証した筆記試験の内容はTBLで実施した範囲以外も含まれることから、TBLのみの学習成果とは言い難い。今後は、TBLの直接的な影響を検証すべく、研究デザインを検討、比較をしていく。

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) 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.
- 2) Larry K, Dean X, Kathryn K, et al.: TBL-医療人を育てるチーム基盤型学習-, シナジー, 東京, 2006, pp84-95.
- 3) Fukazawa M: Validity of peer assessment of speech performance. Annual Review of English Language Education in Japan, 2010, 21: 181-190.

- 4) Okada Y, Sawaumi T, Ito T: Different effects of sample performance observation between high and low proficiency English learners. The 6th CLS International Conference Proceedings, 2014, 394-413.
- 5) 齋藤美紀子, 齊藤史恵: チーム基盤型学習 (TBL) を導入した小児看護学演習の 学習方法に対する 学生の評価. 弘前学院大学看護紀要, 2013, 8 : 35-45.
- 6) Ruth E, Adam Kelly, Tayfun Karakoc, et al. : Peer Evaluation in a Clinical Clerkship: Students' Attitudes, Experiences, and Correlations With Traditional Assessments. Academic Psychiatry, 2007, 31 : 19-24.
- 7) 藤井幹雄, 紺野奇重, 加藤芳徳・他: 化学教育への Team-Based Learning (TBL) の導入. 国際医療福祉大学学会誌, 2018, 23 : 16-27.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) 飯田真理子, 新福洋子: トライ!看護に TBL- チーム基盤型学習の基礎のキソ, 医学書院, 東京, 2016, pp72-73.
- 12) 齊藤史恵, 木田優子: Team-Based Learning における看護学生のピア・フィードバックの認識と課題. 弘前学院大学看護紀要, 2021, 16 : 1-11.
- 13) Kolb D: Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development. 1984, FT Press.
- 14) 横山大輝, 大谷知浩: 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. 日本リハビリテーション教育学会誌. 2022, 5 : 128-135.
- 15) 浅野志津子: 学習動機が生涯学習参加に及ぼす影響とその過程-放送大学学生と一般大学学生を対象とした調査から-. 教育心理学研究, 2002, 50 : 141-151.
- 16) Yucel R, F Bird, J Young, et al. : The road to self-assessment: Exemplar marking before peer review develops first-year students' capacity to judge the quality of a scientific report. Assessment & Evaluation in Higher Education, 2014, 39 : 971-986.
- 17) 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化学教育. 薬学雑誌, 2014, 134, 185-194.

原著

リハビリテーション専門職のエゴ・レジリエンス、 職業性ストレス、自己肯定感の関連

Relationships among ego-resilience, occupational stress,
and self-esteem of rehabilitation professionals.

和多田美紅¹⁾ 渡邊一也²⁾ 浅山美穂¹⁾ 波多野崇¹⁾

多田建二¹⁾ 小川浩一¹⁾ 林研二¹⁾ 金子秀雄³⁾ 堀本ゆかり³⁾

Miku WATADA, RPT, Ms¹⁾, Kazuya WATANABE, PhD²⁾, Miho ASAYAMA, RPT, Ms¹⁾, Takashi HADANO, RPT¹⁾

Kenji TADA, PhD¹⁾, Koichi OGAWA, PhD¹⁾, Kenji HAYASHI, PhD¹⁾, Hideo KANEKO, PhD³⁾, Yukari HORIMOTO, PhD³⁾

1) 一般社団法人巨樹の会 下関リハビリテーション病院 リハビリテーション科：住所 山口県下関市今浦町9番6号 (〒750-0064)

Dept. of Rehabilitation, Shimonoseki Rehabilitation Hospital 9-6 Imaura-cho Shimonoseki-shi Yamaguchi Japan, 750-0064 E-mail:rehaka@shimoreha.jp

2) 学校法人巨樹の会 下関看護リハビリテーション学校：住所 山口県下関市竹崎町3丁目4番7号 (〒750-0025) Shimonoseki Nursing and Rehabilitation School, 3-4-7 Takezaki-cho, Shimonoseki-shi, Yamaguchi, Japan, 750-0025

3) 国際医療福祉大学大学院：住所 東京都港区赤坂4丁目1番26号 (〒107-8402)

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

日本リハビリテーション教育学会誌 2023;6(4):170-189. 受付日 2023年9月11日 受理日 2023年10月30日

要旨： [目的] 本研究は、リハビリテーション専門職（リハ職）のエゴ・レジリエンス（ER）、職業性ストレス、自己肯定感の関連を調査することを目的とした。 [対象と方法] 関連医療機関に所属するリハ職 555 名を対象に、ER 尺度 日本語版、職業性ストレス簡易調査票、自己肯定感尺度を用いて調査を実施し、ER3 群の個人属性、職業性ストレス、自己肯定感を比較した。また ER との相関を調査した。 [結果] 個人属性は性別、経験年数、ストレス解消法、適性自己評価で有意差を認めた。職業性ストレスは高 ER 群が低く、自己肯定感の高 ER 群が高かった。ER は適性自己評価、自己肯定感、職業性ストレスと相関を認めた。 [結語] ER や自己肯定感が高 ER 群を低下させる要因である可能性が示唆された。

キーワード： エゴ・レジリエンス、職業性ストレス、自己肯定感

Japanese Journal of Rehabilitation education 2023;6(4):170-189. Submitted Sep. 11, 2023. Accepted Oct. 30, 2023.

ABSTRACT: [Purpose] The purpose of this study was to investigate the relationship between ego-resilience, occupational stress, and self-esteem in rehabilitation professionals. [Subjects and Methods] Conducted a survey of 555 rehabilitation workers in related medical institutions using the Japanese version of the ER scale, the Occupational Stress Questionnaire, and the Self-affirmation Scale, and compared the personal attributes, occupational stress, and self-affirmation of the three ER groups. The correlations with ER were also investigated. [Results] The individual attributes showed significant differences in gender, years of experience, stress reduction methods, and self-evaluation of aptitude. Occupational stress was lower in the high ER group, and self-affirmation was higher in the high ER group. [Conclusion] The results suggest that ER and self-affirmation may be factors that decrease occupational stress.

Key Words: Ego-resilience, Occupational stress, Self-affirmation

I. はじめに

リハビリテーション対象患者の多くは運動機能に後遺症を残し、患者のみならず家族を含めて、心理的にも大きな打撃を被り、社会復帰が困難となることも少なくない¹⁾。理学療法士（以下、PT）、作業療法士（以下、OT）および言語聴覚士（以下、ST）といったリハビリテーション専門職（以下、リハ職）が担う役割は、患者・家族のニーズに合わせて、疾病や障害の治療、生活の再建、社会への参加、心の問題への対応等、多岐にわたる。後遺症を抱えた患者は、機能改善することを強く望んでおり、リハビリテーション（以下、リハビリ）の結果は患者の今後の人生に影響を及ぼすため、リハビリを提供することはリハ職としてのやりがいであると同時にプレッシャーともなる。そのため、患者・家族の望むニーズに到達できない場合には、自身の知識や技術不足に強く責任を感じる事となる。患者・家族のニーズに合わせる事、昨今の高齢者増加に伴い、高度な知識や技術の需要が高まっていることを踏まえると、リハ職は最新の技術や知識を得ることが求められるため、就業時間外でも自己研鑽を積むことが求められる。臨床場面では患者の身体機能レベルによっては介助量が多く、身体的負担を抱えながらリハビリを提供している。また、リハビリを提供する上ではコミュニケーション能力も必要不可欠となる。先述したように患者・家族毎でのニーズや、背景、価値観は様々であるため、患者との距離感や対応に悩むリハ職も少なくない。ニーズに到達するためには多職種との連携も非常に重要である。このことを認識しているが故に対人ストレスを強く感じてしまう場面も臨床現場においては散見される。一方で、リハビリを提供する以外にも多くの間接業務をこなす必要がある。つまり、リハ職は多くのストレスを感じる職業であると言える。先行研究でも中川²⁾は「理学療法士の個別的な医療行為の結果は身体的障害のために失望や不安など精神的問題を抱える対象者の将来の人生設計に直接勝つ多大な影響を与える。この重圧から生じる責任感や正義感・使命感などの個人的要因は理学療法士自身の心身健康に影響を及ぼすことが推測される。」と述べている。しかし、こうしたストレスフルな環境の中、ストレスを抱えつつも上手に対処し、前向きに働いている者がいる。職業性ストレスを対処するためには個人の資質であるエゴ・レジリエンス（Ego-resiliency）が重要ではないかと考える。

1. Ego-resiliency（エゴ・レジリエンス）

近年、「非認知能力」が注目されている。「非認知能力」とは知能指数や学業成績および偏差値のように点数や数値で測れる認知能力と異なる心理特性のことである。その非認知能力の一つにエゴ・レジリエンス（以下、ER）が挙げられる。ERは、「日常生活における内的あるいは外的なストレスに対して柔軟に自我を調整し、状況にうまく対処し適応できる自我の調整能力」³⁾と定義されている。ERはストレス状況に直面した時に自我をオーバーコントロール（自己抑制）、アンダーコントロール（自己開放）の方向に調整し、自我のバランスをとって適応状態へ向かう働きである。ERと類似した概念にレジリエンスがあるが、レジリエンスは「困難・逆境で脅威となる状況にもかかわらず、その状況にうまく適応する過程、能力」⁴⁾と定義づけられており、逆境を前提としている。それに対しERは日常生活における様々なストレス状況を前提としており、教育現場や職場そして家庭生活の中で、つらい出来事や嫌な出来事に上手に対処し、前向きに日々を送っていくためにERは必要な力であり、身につけておくべき非認知能力である⁵⁾と言われている。青年期の調査では、ERの高い青年の方がストレス状況からのより早い心理的、情動的回復を示し、パーソナリティは比較的成熟していることが明らかにされている⁶⁾。パーソナリティとは「個人の内部で、環境への適応を決定するような、精神物理学的体系の力動的機構」⁷⁾と定義されており、つまりパーソナリティの成熟とは人間の行動や判断のもとになる考え方や傾向が成熟している状態であると言える。またERの高い人は自らが直面

した状況下でポジティブに物事をとらえる傾向が強く、ERはポジティブ性を高め、その結果、幸福感も高くなることが示唆されている⁸⁾。リハ職はストレスフルな環境の中で働いており、その環境の中で前向きに働いていくためにもERは重要であると考えられる。

2. 職業性ストレス

職業性ストレスとは「仕事の内容、職場組織、職場環境の心理的または社会的な特徴によって労働者に生じる身体的・精神的な反応であり、特に健康に影響を与える可能性があるもの⁹⁾と定義されている。対人サービス従事者が体験する職場ストレスは職務量の多さ、職務の質的困難さ、クライアントとの関係、職場の人間関係に代表され、これらが対人援助サービス従事者の精神的健康を阻害していたと報告している¹⁰⁾。また、厚生労働省が行った労働安全衛生調査の個人調査では「仕事や職業生活に関するストレス」の項目において、現在の仕事や職業生活によって強い不安やストレスを感じる事柄がある労働者の割合は54.2%となっており、特に20～50歳代の働き盛りでストレスが高い結果となっている。そのストレスに感じる内容としては、「仕事の量」が42.5%と高く、次いで「仕事の失敗、責任の発生等」が35.0%、「仕事の質」が30.9%となっている¹¹⁾。NIOSH：アメリカ国立労働安全衛生研究所が作成したストレスモデル¹²⁾によると、仕事のストレス要因（仕事の量・質、身体的負担、職場環境等）が労働者のストレス反応に影響し、ストレス反応が長期的に続くと疾病や障害の発展へ繋がること示されている。ストレスによって引き起こされる疾病や障害は心身症や精神的障害、適応的障害、燃え尽き症候群等が挙げられる。ストレスフルなリハ職も長期的なストレス反応に晒される可能性は高いことが考えられる。職員のストレス要因を把握し、職場改善やサポート充実化等の対策を行うことが求められる。

3. 自己肯定感

自己肯定感は「現在の自分を自分であると認める感覚¹³⁾」、「自己に対して肯定的で、前向きな態度¹⁴⁾と定義されており、長所も短所も受容し、自分自身を肯定する自己概念の一つである。自己に対する肯定的な評価は、ストレスへの適切な対処力を高め、ストレス耐性が高い¹⁵⁾。自己肯定感はストレスフルな環境下でも、ストレスをポジティブに捉え、適切にストレスを対処するために重要な自己概念であると考えられる。

こういった背景を踏まえ、ストレスフルな環境下で働くリハ職の中でも、ストレスに晒されながらも良好な心身を維持し、前向きに仕事に取り組んでいる者も存在する。そのような者はERが高く、職業性ストレスを柔軟に対処しているのではないかと考える。同様に自己肯定感が高ければストレスを適切に対処し、ストレス耐性が高いのではないかと考える。そこで本研究はリハ職のERの特徴、ER・職業性ストレス・自己肯定感の関連を明らかにすることを目的とし、ソーシャルサポート充実化の一助や職場環境改善、職場満足度の向上に繋げることを意義とした。

II. 対象と方法

1. 対象

関連医療機関13施設に勤務するリハビリテーション科職員（PT：336名，OT：161名，ST：58名）計555名とした。倫理的配慮としては，下関リハビリテーション病院倫理審査委員会へ研究計画書を提出し，承認を得た（承認番号2022-3）。その後，13施設の所属長から承認を得て，各施設へ依頼書，説明文書を送付し，対象者に主旨と方法を書面にて説明した。回答をもって同意とし，調査を行い，個人情報の扱いには十分留意した。また，研究の不参加により不利益は生じない点を説明した。

2. 方法

質問紙調査票を用いた横断的研究とした。基本属性に関する項目として，性別，年齢，経験年数，勤務先の所在地，職種，社会人経験の有無，適性の自己評価（リハ職が自分に合っていると思うかの自己評価）を調査した。ERの調査にはER89日本語版，職業性ストレスの調査には職業性ストレス簡易調査票，自己肯定感の調査には自己肯定感尺度を用いた。データの統計解析として，ER14項目の各職種での比較にKruskal-Wallis検定を行い，多重比較にはBonferroni法を用いた。個人属性とER合計得点，自己肯定感合計得点，職業性ストレス合計得点の比較はMann-Whitney U検定およびKruskal-Wallis検定を行い，多重比較にはBonferroni法を用いた。次に，長谷ら¹⁶⁾がERを3群に分類していたため踏襲し，ERの合計得点が38点以下を低ER群，39～42点を平均ER群，43点以上を高ER群の3群に分類した。自己肯定感尺度の合計得点，職業性ストレスの合計得点，職業性ストレス3因子（ストレス要因，ストレス反応，緩衝要因）の比較はKruskal-Wallis検定を行い，多重比較にはBonferroni法を用いた。ERと個人属性，職業性ストレス，自己肯定感の相関分析をSpearmanの順位相関係数を用いて行った。なお統計解析はEZR（Ver 4.2.1）を使用し，有意水準は5%とした。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の基本情報

アンケート回収状況は573名中555名で、有効解答率は96.9%であった。対象者の個人属性の結果を示す(表1)。性別は男性305名(55.0%)、女性250名(45.0%)であった。年齢 28.5 ± 6.0 歳(平均±標準偏差)と20~30代が中心であった。職種は理学療法士(以下、PT)が336人、作業療法士(以下、OT)が161人、言語聴覚士(以下、ST)が58人とPTの割合が高かった。1~5年目が304人、6~10年目が161人、11年目以上が106人と1~5年目の割合が多かった。ストレス解消法はなしが97人、ありが458人であった。適性の自己評価は思わないが95人、思うが460人であった。

表1. 個人属性

性別	男性	305(55.0)
	女性	250(45.0)
年代	20代	359(64.7)
	30代	160(28.8)
	40代	35(6.3)
	50代	1(0.2)
職種	理学療法士	336(60.5)
	作業療法士	161(29.0)
	言語聴覚士	58(10.5)
経験年数	1~5年	304(54.8)
	6~10年	145(26.1)
	11年~	106(19.1)
勤務先	九州	142(25.9)
	関東	413(74.1)
ストレス 解消法	なし	97(17.5)
	あり	458(82.5)
適性の 自己評価	思わない	95(17.1)
	思う	460(82.9)
社会人 経験	なし	436(78.6)
	あり	119(21.4)

単位：人数(%)

2. 対象者全体の ER 各項目の平均値と標準偏差

対象者全体の ER 各項目の平均値と標準偏差を以下に示す(表 2)。ER89 は 1 因子 14 項目からなり、回答形式は「非常にあてはまる：4」から「全くあてはまらない：1」までの 4 件法である。合計点数が高いほど ER は高く、ストレス状況に直面した際の適応能力が高いと評価する。対象者全体では 14 項目の内、「1. 私は友人に対して寛大である」、「9. 私の周りには、感じがよい人が多い」が高い傾向にあった。

表 2. 対象者全体の ER 各項目の平均値と標準偏差

1. 私は友人に対して寛大である	3.03(±0.62)
2. 私はショックをうけることがあっても直ぐに立ち直る方だ	2.46(±0.86)
3. 私は慣れていないことにも楽しみながら取り組むことができる	2.42(±0.83)
4. 私はたいいてい人に好印象を与えることができる	2.64(±0.72)
5. 私は今まで食べたことがない食べ物を試すことが好きだ	2.45(±0.93)
6. 私は人からとてもエネルギッシュな人間だと思われる	2.27(±0.89)
7. 私はよく知っているところへ行くにも、違う道を通っていくのが好きだ	2.33(±0.94)
8. 私は人よりも好奇心が強いと思う	2.55(±0.83)
9. 私の周りには、感じがよい人が多い	3.28(±0.63)
10. 私は何かをするとき、アイデアがたくさん浮かぶほうだ	2.31(±0.80)
11. 私は新しいことをするのが好きだ	2.64(±0.83)
12. 私は日々の生活の中で面白いと感じることが多い	2.66(±0.78)
13. 私は「打たれ強い」性格だと思う	2.40(±0.90)
14. 私は誰かに腹を立てても、すぐに機嫌が直る	2.64(±0.79)

単位：点

平均±SD

3. ER14項目の各職種での比較

ER14項目の各職種での比較を Kruskal-Wallis 検定にて実施し、その後、多重比較は Bonferroni 法にて実施した(表3)。「2. 私はショックをうけることがあっても直ぐに立ち直る方だ」、「3. 私は慣れていないことにも楽しみながら取り組むことができる」、「10. 私は何かをするとき、アイデアがたくさん浮かぶほうだ」ではPTとST ($p < 0.05$)で統計的有意差が認められた。「6. 私は人からとてもエネルギッシュな人間だと思われる」、「13. 私は「打たれ強い」性格だと思う」ではPTとOT ($p < 0.05$)で統計学的有意差が認められた。

表3. ER14 項目の各職種での比較

		平均値±SD	中央値	
1. 私は友人に対して寛大である	PT (n=336)	3.04 (±0.60)	3	
	OT (n=161)	2.98 (±0.65)	3	
	ST (n=58)	3.05 (±0.60)	3	
2. 私はショックをうけることがあっても直ぐに立ち直る方だ	PT (n=336)	2.52 (±0.86)	3	*]
	OT (n=161)	2.40 (±0.87)	2	
	ST (n=58)	2.24 (±0.79)	2	
3. 私は慣れていないことにも楽しみながら取り組むことができる	PT (n=336)	2.47 (±0.83)	2	*]
	OT (n=161)	2.40 (±0.84)	2	
	ST (n=58)	2.17 (±0.79)	2	
4. 私はたいてい人に好印象を与えることができる	PT (n=336)	2.64 (±0.73)	3	
	OT (n=161)	2.63 (±0.70)	3	
	ST (n=58)	2.66 (±0.66)	3	
5. 私は今まで食べたことがない食べ物を試すことが好きだ	PT (n=336)	2.50 (±0.95)	2	
	OT (n=161)	2.41 (±0.91)	2	
	ST (n=58)	2.32 (±0.82)	2	
6. 私は人からとてもエネルギッシュな人間だと思われる	PT (n=336)	2.35 (±0.92)	2	*]
	OT (n=161)	2.13 (±0.80)	2	
	ST (n=58)	2.22 (±0.91)	2	
7. 私はよく知っているところへ行くにも、違う道を通っていくのが好きだ	PT (n=336)	2.39 (±0.94)	2	
	OT (n=161)	2.27 (±0.95)	2	
	ST (n=58)	2.14 (±0.90)	2	
8. 私は人よりも好奇心が強いと思う	PT (n=336)	2.61 (±0.83)	3	
	OT (n=161)	2.45 (±0.80)	2	
	ST (n=58)	2.50 (±0.88)	2	
9. 私の周りには、感じがよい人が多い	PT (n=336)	3.24 (±0.65)	3	
	OT (n=161)	3.35 (±0.60)	3	
	ST (n=58)	3.38 (±0.55)	3	
10. 私は何かをするとき、アイデアがたくさん浮かぶほうだ	PT (n=336)	2.39 (±0.82)	2	*]
	OT (n=161)	2.25 (±0.75)	2	
	ST (n=58)	2.07 (±0.78)	2	
11. 私は新しいことをするのが好きだ	PT (n=336)	2.69 (±0.84)	3	
	OT (n=161)	2.62 (±0.80)	3	

	ST (n=58)	2.43 (±0.79)	2	
12. 私は日々の生活の中で面白いと感じることが多い	PT (n=336)	2.70 (±0.80)	3	
	OT (n=161)	2.65 (±0.75)	3	
	ST (n=58)	2.50 (±0.73)	2	
13. 私は「打たれ強い」性格だと思う	PT (n=336)	2.48 (±0.88)	3] *
	OT (n=161)	2.27 (±0.87)	2	
	ST (n=58)	2.31 (±1.04)	2	
14. 私は誰かに腹を立てても、すぐに機嫌が直る	PT (n=336)	2.68 (±0.77)	3	
	OT (n=161)	2.58 (±0.83)	3	
	ST (n=58)	2.60 (±0.76)	3	

群間比較(Bonferroni の多重比較) * p<0.05 ** p<0.01

4. ERの合計得点と個人属性の比較

ER合計得点と個人属性の比較をMann-Whitney U検定およびKruskal-Wallis検定にて実施した(表4)。性別 ($p<0.00$)、経験年数 ($p<0.01$)、ストレス解消法 ($p<0.00$)、適性の自己評価 ($p<0.00$)で統計的有意差が認められた。性別では男性、経験年数では1~5年目、ストレス解消法ではあり群、適性の自己評価ではあると思う群でERが高かった。

表4. ER合計得点と個人属性の比較

		ER	p 値
性別	男性	37.0±6.7	0.00
	女性	34.9±6.1	
年齢	20代	36.5±6.5	0.14
	30代	35.3±6.9	
	40代	35.7±5.5	
職種	理学療法士	36.7±6.9	0.06
	作業療法士	35.4±6.0	
	言語聴覚士	34.6±5.8	
経験年数	1~5年	36.9±6.4	0.01
	6~10年	35.0±6.4	
	11年~	35.4±6.6	
勤務先	九州	36.8±6.6	0.16
	関東	35.9±6.5	
ストレス 解消法	なし	34.1±6.8	0.00
	あり	36.5±6.4	
適性の 自己評価	思わない	32.2±5.6	0.00
	思う	36.9±6.5	
社会人 経験	なし	36.1±6.7	0.86
	あり	36.1±5.9	

単位：点

平均±SD

Mann-Whitney U検定

 $p<0.05$

5. 自己肯定感尺度の合計得点と個人属性の比較

自己肯定感尺度合計得点と個人属性の比較を Mann-Whitney U 検定および Kruskal-Wallis 検定にて実施した (表 5) . 性別 ($p<0.00$) , ストレス解消法 ($p<0.00$) , 適性の自己評価 ($p<0.00$) で統計的有意差が認められた. 性別では男性, ストレス解消法ではあり群, 適性の自己評価ではあると思う群で自己肯定感が高かった.

表 5. 自己肯定感尺度合計得点と個人属性の比較

		自己肯定感	p 値
性別	男性	63.8±9.1	0.00
	女性	60.5±8.7	
年齢	20代	62.1±9.3	0.84
	30代	62.7±9.0	
	40代	63.0±7.5	
職種	理学療法士	63.0±9.2	0.12
	作業療法士	61.7±9.0	
	言語聴覚士	60.4±8.7	
経験年数	1～5年	62.2±9.3	0.28
	6～10年	61.7±8.9	
	11年～	63.7±8.6	
勤務先	九州	62.9±8.4	0.16
	関東	62.1±9.3	
ストレス 解消法	なし	59.5±9.3	0.00
	あり	63.0±8.9	
適性の 自己評価	思わない	56.3±9.0	0.00
	思う	63.6±8.6	
社会人 経験	なし	62.5±9.4	0.56
	あり	61.9±8.0	

単位：点

平均±SD

Mann-Whitney U 検定

 $p<0.05$

6. 職業性ストレス簡易調査票の合計得点と個人属性の比較

職業性ストレス簡易調査票合計得点と個人属性の比較を Mann-Whitney U 検定および Kruskal-Wallis 検定にて実施した (表 6) . 性別 ($p<0.00$) , ストレス解消法 ($p<0.00$) , 適性の自己評価 ($p<0.00$) で統計的有意差が認められた. 性別では女性, ストレス解消法ではなし群, 適性の自己評価では思わない群でストレスが高かった.

表 6. 職業性ストレス合計得点と個人属性の比較

		職業性ストレス	p 値
性別	男性	122.3±22.0	0.00
	女性	130.0±21.0	
年齢	20代	125.3±21.7	0.60
	30代	126.3±23.2	
	40代	126.5±16.5	
職種	理学療法士	123.9±21.5	0.06
	作業療法士	127.6±22.0	
	言語聴覚士	129.6±22.9	
経験年数	1～5年	125.8±22.4	0.52
	6～10年	126.8±22.5	
	11年～	123.3±19.2	
勤務先	九州	127.8±22.0	0.19
	関東	124.8±21.0	
ストレス 解消法	なし	132.7±23.0	0.00
	あり	124.1±21.3	
適性の 自己評価	思わない	141.2±20.8	0.00
	思う	122.4±20.1	
社会人 経験	なし	124.8±21.8	0.06
	あり	128.4±22.1	

単位：点

平均±SD

Mann-Whitney U 検定

 $p<0.05$

7. ER3群の職業性ストレス，自己肯定感の比較

ERを3群に分類し，職業性ストレス，自己肯定感の比較をKruskal-Wallis検定にて実施し，その後，多重比較はBonferroni法にて実施した(表7)．職業性ストレス(p<0.00)，自己肯定感(p<0.00)で統計的有意差が認められた．職業性ストレスは低ER群が最もストレスが高く，高ER群が最もストレスが低かった．また多重比較(表7)では低ER群と平均ER群(p<0.05)，低ER群と高ER群(p<0.01)，平均ER群と高ER群(p<0.01)それぞれで統計的有意差が認められた．自己肯定感では低ER群が最も自己肯定感が低く，高ER群が最も自己肯定感が高かった．多重比較では低ER群と平均ER群(p<0.01)，低ER群と高ER群(p<0.01)，平均ER群と高ER群(p<0.01)それぞれで統計的有意差が認められた．

表7. ER3群間の職業性ストレス，自己肯定感の比較

		平均値±SD	中央値	
職業性ストレス	低ER群 (n=369)	126.2±22.2	128.0	* **
	平均ER群 (n=102)	125.6±21.9	124.0	
	高ER群 (n=84)	126.1±22.2	109.0	
				**
自己肯定感	低ER群 (n=369)	61.7±9.3	60.0	** **
	平均ER群 (n=102)	62.4±9.1	65.0	
	高ER群 (n=84)	61.8±9.5	71.0	
				**

群間比較(Bonferroniの多重比較) * p<0.05 ** p<0.01

8. ER3群の職業性ストレス3因子の比較

ERを3群に分類し、職業性ストレス3因子の比較をKruskal-Wallis検定にて実施し、その後、多重比較はBonferroni法にて実施した(表8)。各要因の得点が高いほどストレスが高いと解釈できる。ストレス要因(p<0.00)、ストレス反応(p<0.00)、緩衝要因(p<0.00)で統計的有意差が認められた。ストレス要因は低ER群が最も高く、高ER群が最も低かった。多重比較(表9)では低ER群と高ER群(p<0.01)、平均ER群と高ER群(p<0.05)で統計的有意差が認められた。ストレス反応は低ER群が最も高く、高ER群が最も低かった。多重比較では低ER群と高ER群(p<0.01)、平均ER群と高ER群(p<0.01)で統計的有意差が認められた。緩衝要因は低ER群が最も高く、高ER群が最も低かった。多重比較では低ER群と高ER群(p<0.01)で統計的有意差が認められた。

表8. ER3群間の因子の比較

		平均値±SD	中央値	
ストレス要因	低ER群 (n=369)	44.1±5.5	44.0	**
	平均ER群 (n=102)	43.0±5.3	43.0	
	高ER群 (n=84)	40.6±5.5	40.5	
ストレス反応	低ER群 (n=369)	65.1±14.4	64.0	**
	平均ER群 (n=102)	61.2±15.3	62.0	
	高ER群 (n=84)	54.2±17.9	50.0	
緩衝要因	低ER群 (n=369)	20.0±5.2	20.0	*
	平均ER群 (n=102)	18.7±5.3	18.0	
	高ER群 (n=84)	18.2±6.6	16.0	

群間比較(Bonferroniの多重比較) * p<0.05 ** p<0.01

9. 相関分析

相関分析（表9）では、ERは適性の自己評価（ $r=.39, p<0.01$ ）、職業性ストレス（ $r=-.36, p<0.01$ ）で軽度の相関を認め、自己肯定感（ $r=.56, p<0.01$ ）とは中等度の相関を認めた。自己肯定感は適性の自己評価（ $r=.40, p<0.01$ ）、職業性ストレス（ $r=-.36, p<0.01$ ）で軽度の相関を認めた。職業性ストレスは適性の自己評価（ $r=-.38, p<0.01$ ）で軽度の相関を認めた。

表9. ERの相関分析

	1	2	3	4	5	6
1. ER	-					
2. 年齢	-.12**	-				
3. 経験年数	-.11*	.91**	-			
4. 適性の自己評価	.39**	.05	.07	-		
5. 職業性ストレス	-.36**	.02	-.00	-.38**	-	
6. 自己肯定感	.56**	-.00	.02	.40**	-.36**	-

p<0.05 * p<0.01**

IV. 考察

本研究では、ER3群の職業性ストレス、自己肯定感の比較では、職業性ストレスは低ER群が最もストレスが高く、高ER群が最もストレスが低かった。多重比較では低ER群と平均ER群、低ER群と高ER群、平均ER群と高ER群、それぞれで統計的有意差が認められた。自己肯定感は低ER群が最も自己肯定感が低く、高ER群が最も自己肯定感が高かった。多重比較では低ER群と平均ER群、低ER群と高ER群、平均ER群と高ER群、それぞれで統計的有意差が認められた。これらの結果より、ERや自己肯定感が高ければポジティブに物事をとらえ、仕事内で感じる職業性ストレスや、仕事外で感じる日常生活でのストレスを柔軟に対処している可能性があると考えられる。当初の仮説であったERが高い者や自己肯定感の高い者はストレスフルなりハ職の仕事を手に対処し、前向きに働いている可能性が示唆された。拡張-形成理論を提唱しているフレドリクソンは立ち直りの早かった学生と遅かった学生との比較において決定的な違いはポジティブティ（肯定的感情）の量であり、ERとポジティブティはセットである¹⁷⁾と述べており、ERはポジティブ感情を高めるための重要な要因とも言える。ERの高い者は自分の成長につながるといったポジティブな経験をしていることが多く、自己肯定感や心理適応能力が高く¹⁸⁾、ERからはポジティブティへ正のパスが認められている⁸⁾等の報告がある。本研究は、これらの見解を支持する結果であった。ERと自己肯定感を高めるためには成長に繋がるような機会を作り、ポジティブな経験を促し、個者が自信を持つことができるようなサポートを行う必要があると考える。

ER3群の職業性ストレス3因子の比較では、高ER群では緩衝要因の得点が低く、低ER群より周囲のサポートを受けていると推測できた。ERが高い者は社交性があり¹⁹⁾、サポート源への認知力が高く、多様なコーピング方略を用いて精神的健康度が良好である²⁰⁾と言われている。また、ERと類似した概念のレジリエンスでもレジリエンスが高いものは他者に援助を求めるタイプのコーピングを用いること²¹⁾、あるいは大きなソーシャルネットワークもっている²²⁾と報告されている。つまり、本研究の高ER群に属する者は、自ら周囲のサポートを活用し、他者への相談や援助を求めることでストレスフルな状態を対処することができているのではないかと考える。このことから、サポートの活用度や充実度はERの向上、ストレスの緩衝作用として重要ではないかと考える。しかし、抱えているストレス内容は個者によって異なる。ストレスとサポートの種類の見合わせについては、性、年齢などの対象者の属性によって異なる²³⁾こと、ストレスにより生じたニードとサポートが適合した場合に、ストレス緩衝効果が発揮される²⁴⁾ことも先行研究では指摘されているため、個者のストレス内容を把握し、それに適したサポートを提供できるような体制や環境を作ることが課題ではないかと考える。

ERと個人属性の比較では性別、経験年数、ストレス解消法の有無、適性の自己評価が影響する可能性が示唆された。経験年数では6~10年目でERが低い結果であったが、これは中期キャリア（中堅）となり、後輩・学生指導の教育・管理に携わることや、組織の中でも責任を伴った役割が生じること、ライフイベントが生じること等、環境の変化がめまぐるしいことがERの低下に繋がったのではないかと考える。性別では男性のERが高い結果となったが、それには男性の自己肯定感や適性の自己評価が高い者が多かったことが影響しているのではないかと考える。表5で示したように、自己肯定感尺度の合計得点は性別で統計的有意差が認められ、男性で高い結果となっている。男性は管理職への就任率が高く、そのような役割があることがやりがいとなり、自己肯定感や適性の自己評価の向上に繋がり、結果的にERの向上にも寄与していくと考える。昨今は女性の社会進出が少しずつ進んできている。疫学的にみても男性より女性の方がうつ病等の精神疾患の発病率が高い。その背景には女性ホルモンの影響がみられ、心身の不定愁訴が多い。それに加え、女性は出

産、育児、家事、介護等を女性が担うとする固定的な概念も未だ存在するため、働く女性は仕事と家庭の調和すなわちワークライフバランスの維持が困難であり、ストレスを抱えやすい²⁵⁾。職業性ストレスを男女で比較(表6)した結果では女性でストレスが高く、ERを男女で比較(表4)した結果では女性でERが低く、自己肯定感を男女で比較(表5)した結果では女性で自己肯定感が低い結果となっている。これらの結果や女性の心身の特徴、固定的な性役割分業等の社会背景を踏まえると女性は長期的なストレスに晒されやすく、それがERや自己肯定感の低下、ストレスの増加を招いている可能性が考えられる。共働きの世帯が増えてきており、今後も増加することは想像しやすい。そのため、女性の活躍の場を作ることや、性に限らず家庭を持っているリハ職が仕事と家庭を両立しやすいような職場環境が求められるのではないかと考える。

ER14項目のPT, OT, STでの比較(表2)は、「2. 私はショックをうけることがあっても直ぐに立ち直る方だ」、「3. 私は慣れていないことにも楽しみながら取り組むことができる」、「10. 私は何かをするとき、アイデアがたくさん浮かぶほうだ」ではPTとSTで統計的有意差が認められた。「6. 私は人からとてもエネルギー的な人間だと思われている」、「13. 私は「打たれ強い」性格だと思う」ではPTとOTで統計学的有意差が認められた。その他の項目では統計学的有意差は認められなかった。しかし、全体的にPTがERが高い結果となった。PTでERが高い傾向となり、自己肯定感はPTが最も高く(表5)、職業性ストレスはPTが最も低かった(表6)。先述したように、ERや自己肯定感が高ければポジティブに物事をとらえ、仕事内で感じる職業性ストレスや、仕事外で感じる日常生活でのストレスを柔軟に対処している可能性があり、この結果も可能性に影響を与えているのではないかと考える。しかし、ERはリハビリテーション専門を対象とした研究がなく、比較が困難であったため、3職種間でのERの違いを検討していくことが課題である。

ストレス解消法では解消法あり群でERが高い結果となった。ERだけでなく、ストレス解消法あり群で自己肯定感が高く、ストレスが低い結果となった。ストレス対処行動をしている者はしていない者より、対者関係が多く、活気が高く、仕事の満足度が高い傾向であり、ストレス対処によって生き生きと職場に適應していることが示唆されている²⁶⁾。本研究の結果でも、同様の可能性が示唆され、ストレスを解消・対処できるようなセルフケアは重要であると言える。「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」²⁷⁾では、4つのケアによるメンタルヘルス対策が示されている。その中に労働者自身のセルフケアも含まれており、ストレス・メンタルヘルスの知識、セルフケアの重要性、ストレスへの気づき、ストレス対処方法、自発的な相談が重要であると示されている。先述したように、ストレス内容は個者によって様々であり、職場以外のストレスも多く存在するため、いかに個者が自分のストレスに気づき、適切に対処していくことが求められる。セルフケアを推進するためには、労働者が上司や専門家に対して相談することができる体制を整備することが重要である²⁷⁾とも示されているため、個者が自ら相談することができるような職場内での支援体制の整備、職場外での相談機関の活用を図ることが課題ではないかと考える。

本研究の限界として、横断的研究であることからERと職業性ストレス、自己肯定感の間に関連性があることまでしか言えず、因果関係は推測の域である。ERの研究はリハビリテーション専門職を対象としたものがなく、比較が困難であり、職種や経験年数等の詳細な解析も不十分であった。今後はリハビリテーション専門職のERに影響を与える要因を明らかにし、ERを高める取り組みを検討していくこと、個者の生活背景、職業性ストレスの更なる詳細な調査を行い、ストレスの実態を明らかにし、ソーシャルサポートの充実化や職場環境改善を検討することが課題となる。また、人材育成やキャリア形成の一助ともなるよう、研究デザインや統計手法の変更、調査対象を拡大していく必要がある。

利益相反と研究助成費

論文投稿に関連し、開示すべきCOI関係にある企業・組織及び団体等はない。

謝辞（削除可）

最後に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 堀本ゆかり先生、金子秀雄先生ならびにデータ収集および研究にご協力頂きました全ての皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 千野 直一編. 現代リハビリテーション医学. 改正第3版. 東京:金原出版;2009, 1-9
- 2) 中川 仁. 養成課程にあ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
- 3) Block, J. H., Block, J. The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W. A. Collins (Ed.), Development of cognition affect and social relations: The Minnesota Symposia on Child Psychology, 1980, 13:39-101.
- 4) Masten, A. S., Reed M. -G. J. Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), Handbook of positive psychology. New York, NY: Oxford University Press, 2002, 74-88.
- 5) 小塩 真司. 非認知能力 概念・測定と教育の可能性. 第5版. 東京:北大路書房;2022, 241.
- 6) Westenberg, P. M, Block, J. Ego development and individual differences in personality. Journal of Personality and Social Psychology, 1993, 65:792-800.
- 7) Allport, G. W., Personality: A psychological interpretation. New York: Holt, 1937.
(オールポート, G. W. 詫摩 武俊 (訳). パーソナリティ-心理学的解釈-, 新曜社, 1982.)
- 8) 畑 潮, 小野寺 敦子. エゴ・レジリエンスがポジティブ性に与える影響 (1) Fredrickson のポジティブ情動の拡張-形成理論から. 日本発達心理学会 第28回大会発表論文集, 475.
- 9) 川上 憲人. 職業性ストレスの健康影響とその対策. 岡山医学会雑誌 2002, 114:131-132.
- 10) 森本 寛訓. 医療福祉分野における対人援助サービス従事者の精神的健康の現状とその維持方策について -職業性ストレスの枠組みから- 川崎医療福祉学会誌, 2006, 16(1):31-40.
- 11) 厚生労働省: 令和3年 労働安全衛生調査 (実態調査) 結果の概要
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/r03-46-50b.html> 2022. 7. 5
- 12) Hurrell, J. J., McLaney, M. A. Exposure to job stress-A new psychometric instrument: Scand. J. Work Environ. Health 14 (Suppl. 1), 1988, 27-28
- 13) 樋口 善之, 松浦 賢長. 新たに作成した自己肯定感尺度の妥当性と信頼性に関する研究. 母性衛生, 2002, 43(4):505-512.
- 14) 田中 道弘. 自己肯定感尺度の作成と項目の検討. 常盤大学人間科学論究, 2005, (13):15-27.
- 15) 上田 敏子, 窪田 辰政, 橋本 佐由理ら. 大学生におけるストレス耐性と心理特性との関連. 筑波大学体育科学系紀要, 2012, 35:203-207.
- 16) 長谷 麻由. 地域在住高齢者の Ego-Resiliency と日常生活関連活動およびソーシャル・サポートとの関連., 2020, 35(4):581-586.

- 17) バーバラ・フレドリクソン. ポジティブな人だけがうまくいく 3:1 の法則. 東京.
日本実業出版社;2010, 154.
- 18) Block, J., Kremen, A. M. IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and Separateness.
Personality and Social Psychology, 1996, 70 (2):349-361.
- 19) Caprara, M. G., Steca, P., De Leo, G. Lamisuradeii' ego-resiliency [The Ego-Resiliency measurement].
Ricerche di Psicologia, 2003, 26:7-23.
- 20) 畑 潮, 小野寺 敦子. 大学生のエゴ・レジリエンスが精神的健康に及ぼす影響-ソーシャルサポート,
コーピングとの関連から-. 日本パーソナリティ心理学会 第22回大会論集, 2001, 190.
- 21) Flach, F. F., The power to bounce back when the going gets touch!. New. York. Hetherleigh Press:1997.
- 22) Losel, F. Bliesener, T. Kofler, P., On the concept of invulnerability: Evaluation and first results
of the Bielefeld project. Children at risk: Assesment, longitudinal research and intervention.
New York. Walter de Gruyter:1989, 186-219.
- 23) 久田 満. ソーシャル・サポート研究の動向と今後の課題. 看護研究, 1987, 20:170-179.
- 24) Cohen S., Wills TA., Stress social support and the moderating hypothesis.
Psychol Bull, 1985, 98:310-357.
- 25) Seto M., Maruyama S., Morimoto K. Work and family life of chidrearing women workers in Japan
Comparison of non-regular employees with short working hours, non-regular employees with long
working hours, and regular employees. J Occupational Health, 2006, 48:183-191.
- 26) 浦川 加代子, 萩 典子. 勤労者のストレス対処行動と職業性ストレスの関連.
三重看護学誌, 2008, 10:89-92.
- 27) 厚生労働省: 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針
https://www.mhlw.go.jp/www2/kisya/kijun/20000809_02_k/20000809_02_k_shishin.html 2000. 8. 9

原著

リハビリテーションスタッフにおける 組織風土と専門職者行動の関連性の検討

An examination of the relationship between organizational climate and professional behavior among rehabilitation staff.

福田倫大¹⁾ 渡邊一也¹⁾ 山崎圭¹⁾ 安藤憲祥²⁾ 波多野崇³⁾ 金子秀雄⁴⁾ 堀本ゆかり⁵⁾
Norihiro FUKUDA, RPT, MS¹⁾, Kazuya WATANABE, RPT, PhD¹⁾, Kei YAMAZAKI, RPT¹⁾, Kenyo ANDO, RPT²⁾,
Takashi HATANO, RPT³⁾, Hideo KANEKO, RPT, PhD⁴⁾, Yukari HORIMOTO, RPT, PhD⁵⁾

1) 下関看護リハビリテーション学校：山口県下関市竹崎町 3-4-17 (〒750-0025)

Shimonoseki Nursing and Rehabilitation School: 3-4-17 Takesaki-cho, Shimonoseki City, Yamaguchi,
(〒750-0025) Japan. E-mail:n.fukuda@kyoju.ac.jp

2) 新小文字病院：福岡県北九州市門司区大里新町 2-5 (〒800-0057)

Shinkomonji Hospital: 2-5 Dairishinmachi, Moji-ku, Kitakyushu City, Fukuoka, (〒800-0057) Japan.

3) 下関リハビリテーション病院：山口県下関市今浦町 9-6 (〒750-0064)

Shimonoseki Rehabilitation Hospital: 9-6 Imaura-cho, Shimonoseki City, Yamaguchi, (〒750-0064) Japan.

4) 国際医療福祉大学大学院 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 (〒831-8501) Japan.

5) 国際医療福祉大学大学院 医療福祉教育・管理分野：千葉県成田市公津の杜 4-3 (〒286-0048)

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 (〒286-0048) Japan.

日本リハビリテーション教育学会誌 2023;6(4):190-201. 受付日 2023 年 8 月 22 日 受理日 2023 年 10 月 31 日

要旨：[目的]本研究の目的は、臨床における組織風土と専門職者行動尺度との関連を調査し、それぞれの専門職が考える在籍施設の課題を明らかにすることで、今後の組織活性化に役立てることである。[対象と方法]関連病院 2 施設に勤務するリハビリテーション専門職(以下、リハ職)216 名を対象に調査を実施し、組織風土の類型毎に専門職者行動を比較した。[結果]専門職者行動尺度の自己の振り返り因子で組織風土類型間での有意差を認めた。性別や年齢・養成校種類・経験年数・リハ職での転籍回数の比較においても組織風土類型間にて有意差を認めた。[結語]組織風土と専門職者行動の関連性が示唆された。基本属性と組織風土の関連性が示唆された。

キーワード：リハビリテーション専門職, 組織風土, 専門職者行動

Japanese Journal of Rehabilitation education 2023;6(4):190–201. Submitted Aug. 22, 2023. Accepted Oct. 31, 2023.

ABSTRACT:[Purpose]The purpose of this study was to investigate the relationship between organizational climate in clinical practice and professional behavior scales, and to clarify what each professional thinks are the issues at his or her home institution, which will be useful for future organizational revitalization. [Subjects and Methods]A survey was conducted on 216 rehabilitation professionals working at two affiliated hospitals to compare professional behavior for each type of organizational climate. [Results]Significant differences were found in the Self-Reflection factor of the Professional Behavior Scale between the organizational climate types. Significant differences were also found in gender, age, type of training school, years of experience, and number of transfers in the rehabilitation profession between organizational climate types. [Conclusion]The relationship between organizational climate and professional behavior was suggested. The relationship between basic attributes and organizational climate was suggested.

Key Words:Rehabilitation professionals, Organizational climate, Professional behavior

I. はじめに

近年、理学療法士を取り巻く環境は、急速な少子高齢化、医療技術の高度化、活動する領域の多様化など大きく変化している¹⁾。作業療法士、言語聴覚士においても同様であり、今後専門職一人ひとりが意欲的に仕事に臨めるよう、職場環境を整備することが求められている。また、厚生労働省より報告されている「理学療法士・作業療法士の需給推計」²⁾では、理学療法士と作業療法士は2019年において需要数を上回っており、2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍と報告されている。リハビリテーションスタッフをはじめとする医療従事者は、刻々と変化する医療技術や知識を常に学ばなければならず、専門職者としてより高いレベルを目指す専門職者行動が重要である。職業の多様化が進む中、理学療法士と作業療法士の数も増加傾向となっており、今後の組織風土のあり方はリハビリテーションスタッフのパフォーマンスに大きく関わると考える。

組織の文化や風土は、一般的にその組織独自の雰囲気、考え方、社風、従業員の行動パターンとして抽象的に解釈され、近年では、実務においてもよく耳にするところである³⁾。

より高いレベルの専門職者行動を発揮するために、モチベーションや行動に影響を及ぼす可能性のある組織風土は重要な要素であり、組織風土と専門職者行動の関連性を調査することで、リハビリテーションスタッフ育成の一助になると考える。

組織風土とはLitwin and stringer⁴⁾より「仕事環境で生活し、活動する人が直接的あるいは間接的に知覚し、彼らのモチベーション及び行動に影響を及ぼすと考えられる一連の仕事環境の測定可能な特性」と定義されている。福井ら⁵⁾は外島⁶⁾によって作成された組織風土30項目版から短縮した12項目版を開発した。組織風土尺度は「組織環境性尺度」と「伝統性尺度」の2つの因子によって構成されている。

「組織環境性尺度」は、得点が高いほど物理的・心理的環境に恵まれ、活動に関する明確な計画性が示され、指導者の目が行き届き、組織構成員の参加度の高い組織風土を表している。「伝統性尺度」は、得点が高いほど組織中心型組織で、組織構成員の参加度は低く、プレッシャーが強く、強制的命令的で、不公平であり、無用な緊張感が多い組織風土である。この2つの因子を組み合わせることにより、組織風土を4類に分類することが出来る。第1に伝統性尺度が高く、組織環境性尺度も高い組織風土である。業務遂行に対して管理職の統率性が強く、また強制的・命令的な雰囲気が強い風土である(シブシブ型)。第2に伝統性尺度が低く、組織環境性尺度が高い組織風土である。強制や命令的な雰囲気は少なく、自律性に基づく業務遂行がなされている風土である(イキイキ型)。第3に伝統性尺度・組織環境性尺度ともに低い組織風土である。強制的命令的な雰囲気は少ないが、合理的な組織管理もなされてなく、集団としてのまとまりが低い風土である(バラバラ型)。第4に伝統性尺度が高く、組織環境性尺度が低い組織風土である。管理職による強制・命令・圧迫が強く、合理的な組織管理がなされていない風土である(イヤイヤ型)。組織風土による先行研究は、病院職員を対象とした組織風土と職務満足度、職業性ストレスの関連を検討した研究や企業によるパフォーマンス向上に寄与する組織風土要因の研究²⁾は認めるが、リハビリテーションスタッフを対象とした組織風土とパフォーマンスの研究は認めなかった。

専門職者行動とは専門職者としてより高いレベルを目指す行動のことである。澤田は⁸⁾Meyer et al. および Snape&Redman, 田尾の看護師のプロフェッショナルリズム尺度を参考に専門職者行動尺度13項目を作成した。専門職者行動尺度は3つの因子により構成されている。第1に職務を遂行する上で自立性と協調性を兼ね備えた内省的実践者としての行動を心がけている「自己の振り返り」である。第2に専門職としての専門性や自らの考えに基づいた積極提言を行っていることを表す「積極提言」である。第

3に自らの知識と技術の向上を目指す行動を表す「キャリアアップ」である。

本研究の目的は、臨床における組織風土と専門職者行動尺度との関連を調査し、それぞれの専門職が考える在籍施設の課題を明らかにし、今後の組織活性化に役立てることである。

II. 対象と方法

1. 対象

関連病院である急性期病院・回復期病院の2施設に勤務するリハビリテーション科PT・OT・STの職員(急性期病院:69名,回復期病院:147名)計216名とした。対象者には任意の参加であり,不参加による不利益は生じないこと,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書面にて説明し,同意と回答を得た。なお,本研究は,国際医療福祉大学倫理審査委員会より承認を得て実施した。(承認番号:22-Ifh-013)

2. 方法

Google Formsを用いた無記名のアンケートを用い横断調査をおこなった。調査項目は基本属性(年齢,性別,職種,出身校,最終学歴,所属施設,経験年数,現所属年数,職位,社会人経験,転勤経験),組織風土尺度,専門職者行動尺度を調査した。

組織風土尺度の調査は,民間企業を対象とした研究⁵⁾を参考にして2因子各6項目合計12項目を使用した。組織風土尺度は2つの因子(伝統的尺度・組織環境性尺度)で構成されている。回答は2段階(1点~2点)として得点が高いほど伝統的因子あるいは組織環境性因子の組織風土の傾向が強い。評価指標の絶対的中間値9点を原点として組織風土を4類型に分類した(イキイキ型・シブシブ型・バラバラ型・イヤイヤ型)。9点となった因子に関してはどちらにも振り分けることができないため,該当のデータは今回の研究から除外した。組織風土類型別と基本属性の関係性を分析するために名義変数は χ^2 検定,連続変数はKruskal-Wallis検定で分析を行なった。

専門職者行動の調査には澤田らによって作成された専門職者行動尺度⁸⁾を,作成者の許可を得て一部設問を改変し使用した。専門職者行動尺度の回答は4段階(1~4点)の13項目の設問で,3つの因子(自己の振り返り・積極提言・キャリアアップ)で構成されている。組織風土類型別と専門職者行動の関連性を分析するためにMann-Whitney検定で分析を行なった。

組織風土の改善案はUserLocal社製のテキストマイニングツールを使用し分析を行った。統計解析には,EZR Ver1.40を使用した。

具体的には次のように研究を進めた。

- 1) 本研究に賛同した医療機関と専門職に本研究の概要と手順を説明し,同意を得た。
- 2) Google Formsによる質問紙調査を実施した。その内容は,対象者の基本属性,組織風土尺度,専門職者行動尺度は選択回答方式で回答を求め,個人が考える組織の課題は自由記載とした。
- 3) 選択回答方式の設問は基本統計量を確認し,自由記載をUserLocal社製のテキストマイニングを使用し分析した。

調査に用いた組織風土尺度12項目版のthe 12-item Organizational Climate Scale(OCS-12)および専門職者行動尺度のアンケート内容を表1,表2に示す。調査期間は,2022年9月1日から9月14日までとした。

表1 OCS-12の質問項目

-
1. 職員には、何が何でも自分の役割を果たそうとする姿勢が見受けられる。
 2. 病院の方針や規則に従うように、厳しい要請がある。
 3. 病院の伝統や習慣は、強制的なものと考えている社員が多い
 4. 管理者は叱ることはあってもほめることはまれである。
 5. 仕事はすぐにやらないと、何か言われそうである。
 6. 病院には、個人の存在を無視するような風潮がある。
 7. 管理者は、どちらかといえば絶えず職員をチェックしている。
 8. 職員は大変よく仕事をしている。
 9. その日に行わなければならないことは、詳細な点まで職員に説明されている。
 10. ミーティングの議題は、よく整理され全般に及んでいる
 11. 中間管理職の注意や指導は、詳細な点まで及んでいる。
 12. ミーティングの成果は、必ず次の仕事に生かされている。
-

表2 専門職者行動尺度の質問項目

-
1. 一つの考えに固執せず、多様な考え方や見方をするように心がけている。
 2. いつも自分自身が専門職者であると自覚しながら仕事をしている。
 3. 自分自身の仕事について、常に振り返るように心がけている。
 4. 同僚や上司の意見には耳を傾けるようにしている。
 5. 自分の仕事に何か問題が起これば、自分が責任を負う覚悟で日々の業務に従事している。
 6. 患者のためにならないと思うことに対しては、上司や医師であっても異議を唱えている。
 7. 患者のためによりリハビリを行うため、上司や同僚・医師に積極的に意見を述べている。
 8. 委員会や勉強会では積極的に発言している。
 9. 同僚や上司と、お互いに積極的に批判したり、批評しあうようにしている。
 10. 仕事に関係のある学会や研修会には、積極的に出席するようにしている。
 11. 良い仕事ができるように、たえず新しい知識や技術を学ぶように心がけている。
 12. 仕事に関する専門誌を定期的に読んでいる。
 13. リハビリ職としての自己啓発に心がけている。
-

III. 結果

アンケート回収率は、132/216名(61.1%)であった。平均年齢は31.9±6.8歳であり、性別は男性が74名(56.0%)、女性が58名(43.9%)であり、職種別では理学療法士77名(58.3%)、作業療法士43名(32.6%)、言語聴覚士12名(9.0%)であった。経験年数別では1～5年目が49名(37.1%)、6～10年目が32名(24.2%)、11年目以上が51名(38.6%)であった(表3)。組織風土尺度の伝統的因子または組織環境性因子が評価指標の絶対的中間値である9点となった対象者45名は今回の研究対象から除外し、87名を研究対象者とした(表4)。

表3 基本属性

		全体 (n=132)	理学療法士 (n=77)	作業療法士 (n=43)	言語聴覚士 (n=12)
年齢		31.9(6.8)	32.5(6.6)	30.9(6.9)	31.8(8.3)
性別	男性	74(56.0)	49(63.6)	22(51.2)	3(25.0)
	女性	58(43.9)	28(36.4)	21(48.8)	9(75.0)
経験年数	1～5年目	49(37.1)	24(31.1)	19(44.2)	6(50.0)
	6～10年目	32(24.2)	20(26.0)	10(23.3)	2(16.7)
	11年目以上	51(38.6)	33(42.9)	14(32.6)	4(33.3)

年齢：mean(SD) 性別, 経験年数：n(%)

表4 基本属性(評価指標の絶対的中間値の対象者45名除外)

		全体 (n=87)	理学療法士 (n=48)	作業療法士 (n=30)	言語聴覚士 (n=9)
年齢		31.9(6.3)	32.1(6.2)	31.5(6.4)	32.2(7.3)
性別	男性	46(52.8)	28(58.3)	16(53.3)	2(22.2)
	女性	41(47.1)	20(41.6)	14(46.6)	7(77.7)
経験年数	1～5年目	31(35.6)	15(31.2)	12(40.0)	4(44.4)
	6～10年目	24(27.5)	14(29.1)	9(30.0)	1(11.1)
	11年目以上	32(36.7)	19(39.5)	9(30.0)	4(44.4)

年齢：mean(SD) 性別, 経験年数：n(%)

対象となったリハビリテーションスタッフにおける組織風土を類型別した結果は、イキイキ型が41名(47.1%)、シブシブ型が8名(9.1%)、バラバラ型が36名(41.3%)、イヤイヤ型が2名(2.2%)であった(表5)。各類型の平均年齢は、イキイキ型で29.9±5.8歳、シブシブ型で32.6±7.9歳、バラバラ型で34.4±6.0歳、イヤイヤ型で28.5±3.5歳であった。性別ではイキイキ型で男性が16名(39.0%)・女性が25名(61.0%)、シブシブ型が男性で5名(62.5%)・女性が3名(37.5%)、バラバラ型が男性で25名(69.4%)・女性が11名(30.6%)、イヤイヤ型が男性で0名(0%)・女性が2名(100%)であった(表5)。ま

た、今回シブシブ型とイヤイヤ型のn数が少なかったため、イキイキ型を肯定的群、シブシブ型・バラバラ型・イヤイヤ型を否定的群とし2群に分けて統計解析を行った。

表5 組織風土4類型と基本属性

		イキイキ型 (n=41)	シブシブ型 (n=8)	バラバラ型 (n=36)	イヤイヤ型 (n=2)
年齢 mean(SD)		29.8(5.8)	32.6(7.9)	34.3(6.0)	28.5(3.5)
性別	男性	16(39.0)	5(62.5)	25(69.4)	0(0.0)
n(%)	女性	25(61.0)	3(37.5)	11(30.6)	2(100.0)
職種	PT	27(65.9)	2(25.0)	19(52.8)	0(0.0)
n(%)	OT	10(24.4)	5(62.5)	13(36.1)	2(100.0)
	ST	4(9.8)	1(12.5)	4(11.1)	0(0.0)
養成校種類	3年制専門学校昼間部	32(78.0)	5(62.5)	26(55.6)	1(50.0)
n(%)	4年制専門学校昼間部	6(14.6)	0(0.0)	6(16.7)	1(50.0)
	4年制専門学校夜間部	2(4.9)	1(12.5)	3(8.3)	0(0.0)
	4年制大学	1(2.4)	2(25.0)	7(19.4)	0(0.0)
修士学位有無	あり	0(0.0)	0(0.0)	4(11.1)	0(0.0)
n(%)	なし	41(100.0)	8(100.0)	32(88.9)	2(100.0)
所属	急性期病院	25(61.0)	6(75.0)	12(33.3)	0(0.0)
n(%)	回復期病院	16(39.0)	2(25.0)	24(66.7)	2(100.0)
職位	係員	37(90.2)	7(87.5)	26(72.2)	2(100.0)
n(%)	副主任	1(2.4)	0(0.0)	6(16.7)	0(0.0)
	主任	2(4.9)	1(12.5)	3(8.3)	0(0.0)
	係長	1(2.4)	0(0.0)	1(2.8)	0(0.0)
社会人経験の有無	あり	7(17.1)	2(25.0)	9(25.0)	0(0.0)
n(%)	なし	34(82.9)	6(75.0)	27(75.0)	2(100.0)
経験年数 mean(SD)		7.4(5.0)	8.5(2.1)	10.5(0.8)	6.5(2.5)
現所属年数 mean(SD)		5.8(4.6)	7.8(2.2)	7.5(0.8)	6.5(2.5)
リハ職での転勤経験回数 mean(SD)		0.3(0.7)	0.7(0.2)	0.8(0.1)	0.0(0.0)

表6 組織風土2類型による基本統計量

		肯定的群 (n=41)	否定的群 (n=46)	検定
年齢				
mean(SD)		29.8(5.8)	33.8(6.3)	**
性別	男性	16(39.0)	30(65.2)	*
n(%)	女性	25(61.0)	16(34.8)	
職種	PT	27(65.9)	21(45.7)	
n(%)	OT	10(24.4)	20(43.5)	
	ST	4(9.8)	5(10.9)	
養成校種類	3年制専門学校昼間部	32(78.0)	26(56.5)	*
n(%)	4年制専門学校昼間部	6(14.6)	7(15.2)	
	4年制専門学校夜間部	2(4.9)	4(8.7)	
	4年制大学	1(2.4)	9(19.6)	
修士学位有無	あり	0(0.0)	4(8.7)	
n(%)	なし	41(100.0)	42(91.3)	
所属	急性期病院	25(61.0)	18(39.1)	
n(%)	回復期病院	16(39.0)	28(60.9)	
職位	係員	37(90.2)	35(76.1)	
n(%)	副主任	1(2.4)	6(13.0)	
	主任	2(4.9)	4(8.7)	
	係長	1(2.4)	1(2.2)	
社会人経験の有無	あり	7(17.1)	11(23.9)	
n(%)	なし	34(82.9)	35(76.1)	
経験年数				
mean(SD)		7.4(5.0)	9.9(5.1)	*
現所属年数				
mean(SD)		5.8(4.6)	7.5(5.2)	
リハ職での転勤経験回数				
mean(SD)		0.3(0.7)	0.7(0.7)	*

名義変数: χ^2 検定* $p < .05$ ** $p < .01$

連続変数: Mann-Whitney検定

肯定的群と否定的群の2群に分けた結果、年齢は肯定的群が29.9(±5.8)歳、否定的群が33.8(±6.3)歳であった(表6)。性別は肯定的群が男性で16名(39.0%)・女性で25名(61.0%)、否定的群が男性で30名(65.2%)・女性で16名(34.8%)であった(表6)。肯定的群と否定的群を比較した結果、性別・年齢・養

成校種類・経験年数・リハ職での転籍回数で統計的有意差がみられた。修士学位の有無では修士学位を持っているスタッフは全員否定的群に属していた。所属別では急性期病院のリハビリテーションスタッフは肯定的群の割合が多く、回復期病院のリハビリテーションスタッフは肯定的群の割合が少なかった。

組織風土2類型と専門職者行動尺度の関係性を分析するためにMann-Whitney検定を行なった(表7)。結果は自己の振り返り因子において統計的有意差を認めた。その他の積極提言・キャリアアップでは統計的有意差を認めなかった。

表7 組織風土2類型における専門職者行動

	肯定的群 (n=41)	否定的群 (n=46)	検定
自己の振り返り mean(SD)	3.47(0.32)	3.29(0.49)	*
積極提言 mean(SD)	2.51(0.44)	2.59(0.60)	
キャリアアップ mean(SD)	2.60(0.58)	2.66(0.64)	
Mann-Whitney検定			*p<.05 **p<.01

肯定的群と否定的群に分けた対象者による組織風土改善案の結果を以下に示す(表8)。結果としては「～してほしい」という言葉は否定的群でしか使用されておらず、肯定的群と比較し否定的群は要望が多い傾向であった。また、空欄も含め改善案がないと答えた割合は肯定的群が51.2%(21/41)、否定的群が32.6%(15/46)という結果であった。

表8 組織風土改善案(自由記述)

	肯定的群	否定的群
ハード面	転勤制度はなくしたほうがいい フルの単位数 仕事効率が悪いシステムが残っている	もっと余裕を持ったスケジュールになってほしい 役職の無駄な業務時間の削除 病院を建て直してほしい 病院を建て直さないのであれば言わないで欲しかった
ソフト面	管理職と中堅職員との連携 挨拶をしっかりし合える雰囲気 班によって新人教育の仕方が違う点 挨拶と言葉遣いの徹底 時代に沿って変わるべき内容もある 勉強会への参加	愛を持って患者に接していく 院内での研修会や勉強会を増やしてほしい 帰属意識の希薄さが年々強まっている 定年まで働けるか不安 報告連絡相談等を話しやすい雰囲気を作ること 頑張っている人が評価される環境になってほしい 言うことを聞かないスタッフが散見
意見なし	21/41(51.2%)	15/46(32.6%)

IV. 考察

本研究の目的は、臨床における組織風土と専門職者行動尺度との関連を調査し、それぞれの専門職が考える在籍施設の課題を明らかにし、今後の組織活性化に役立てることである。

肯定的群であるイキイキ型は強制や命令的な雰囲気は少なく、自律性に基づく業務遂行がなされている状況⁶⁾とされている。今回の研究で統計的な有意差を認めた自己の振り返りとは、職務を遂行する上で自立性と協調性を兼ね備えた内省的実践者としての行動を心がけていることを表していると考えられている。つまり組織として統率が取れて強制や命令的な指示がない中、スタッフは自分自身の内面を客観的・批判的に見つめることができているため、自律性に基づく業務遂行が出来るのではないかと考える。先行研究でも組織風土は従業員の業績向上につながる可能性があることが示唆されており⁹⁾¹⁰⁾、肯定的群は自己の振り返りを行いやすくなるだけでなく業績向上にも寄与していると考えられる。

年齢と経験年数に関して組織風土2類型との間に統計的な有意差を認めた。使用している組織風土の評価尺度は違うが、先行研究では組織風土と経験年数に逆相関が認められており⁹⁾、今回の研究とは違う結果となっている。違う結果となった要因として考えられるのは、使用している組織風土の評価バッテリーが異なることと、今回の研究対象である2施設は関連病院であるため、関連病院またはその施設特有の要因が影響しており、年齢も同様の原因ではないかと考える。

性別に関して組織風土2類型との間に統計的な有意差を認めた。先行研究では女性の方が男性よりも金銭面やハラスメントなどの影響によりストレスを感じる機会が多い¹⁰⁾¹¹⁾と報告されている。また、働き方においても休暇を取得しやすい環境であることは女性のワークライフバランスの向上に寄与し、仕事への参加を高めてくれる可能性があると考えられる。今回の研究では男性よりも女性の方が肯定的群の割合を多く認めた。今回の研究では組織の休暇取得状況等の内部事情は調査対象としてないが、各種休暇の取得状況等の内部事情も結果に影響しているのではないかと考えた。

養成校の種類と組織風土2類型との間に統計的な有意差を認めた。3年制の専門学校では肯定的群が多く、4年制または大学では否定的群が多く認めた。要因として考えられるのは4年制の方が3年制と比較して、カリキュラムとしても多くのことを学んでいるため、多様な考えを持っていたり、多様な考えがある分、想像していた組織とのギャップが生まれ、今回のような結果になったのではないかと考えた。修士学位の有無でも統計的な有意差は認めなかったが、修士学位を持っている人はすべて否定的群へ属していた。この要因に関しても養成校種類と同様の要因が考えられる。

今回の研究対象である関連病院は九州・山口地区と関東地区に多く施設をもつグループであり、関連病院内での転勤がある。今回の研究対象である87名中38名(43.7%)が1回以上異なる環境での職務を経験している。そのうち28名(73.7%)が否定的群に属していた。現状、関東地区で役職者としての業務に携わっていても、九州・山口地区の病院に戻ってくると役職としての職位がなくなることもある。多くの経験を積み元々所属していた病院に戻り、培ってきた知識や経験を発揮しようと思っても、役職がないこと等によって組織の運営に関わる機会が減ってしまうことも考えられ、仕事のやりがいに影響してしまうのではないかと考えた。西郡ら⁷⁾の研究により組織風土と職務満足度、職業性ストレスの関連性が報告されており、組織の運営に関わることのできないことは満足度の低下やストレスは組織風土に影響すると考える。

対象となるリハビリテーションスタッフが所属する施設の組織風土改善案を自由記載で調査を行った。結果は「～してほしい」という要望が否定的群に多い傾向であった。また、意見のない人は肯定的

群が 51.2%に対して否定的群が 32.6%と否定的群の方が組織風土の改善案を多く挙げてくれていることがわかった。このことから否定的群に属するスタッフは組織風土に対して改善案や意見を多く持っていることが示唆され、この意見に耳を傾けていくことが組織風土を改善させていく一つの方法なのではないかと考えた。

今回の研究では組織風土尺度を類型別にした際、シブシブ型とイヤイヤ型の n 数が少なく 4 類型での統計解析を行うことが困難であった。今後組織風土を 4 類型に分けて統計解析を行うには、対象施設を増やすことにより n 数を増やすことが必要である。

本研究は急性期病院と回復期病院の 2 施設を対象としているが、九州・山口地区と比較的近い地域での調査である。そのため、地域性による組織風土や地域性による組織風土と専門職者行動の関連性は調査できていない。今後地域性の調査を行うには、遠方の施設を対象に含めることが必要である。

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

最後に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、国際医療福祉大学大学院金子秀雄教授ならびにデータ収集および研究にご協力頂きました全ての皆様に深謝申し上げます。

引用文献

- 1) 日本理学療法士協会: 新人理学療法士職員研修ガイドライン.
https://www.japanpt.or.jp/assets/pdf/pt/lifelonglearning/introeduprogram/education_training/training_guidelines_201111.pdf (閲覧日 2022年5月28日).
- 2) 厚生労働省: 理学療法士・作業療法士需給分科会議事録(平成31年4月5日).
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_348780.html (閲覧日 2023年10月4日).
- 3) 吉田佳絵, 高野研一: 現代企業においてパフォーマンス向上に寄与する組織風土要因に関する研究, 日本経営工学会論文誌. 2018, 69(1):1-20.
- 4) George H. Litwin and Robert A. Stringer, Jr. (占部都美, 井尻昭夫訳): 経営風土, 白桃書房. 1974:1.
- 5) 福井里江, 原谷隆史, 外島裕・他: 職場の組織風土の測定-組織風土尺度 12項目版(OCS-12)の信頼性と妥当性, 産業衛生学雑誌. 2004, 46:213-222.
- 6) 外島裕, 時田学: 組織風土の認知とモラル, 職務満足, 精勤的健康との関連に関する研究-病院勤務職員を対象とした調査に基づいて-, 商学集志. 2015, 84(3・4):17-48.
- 7) 西郡亨, 今井祐子, 堀本ゆかり: 病院に勤務するリハビリテーション専門職の認知する組織風土と職務満足度, 職業性ストレスの関連, 理学療法科学. 2021, 36(1):53-58.
- 8) 澤田忠幸: 看護師の職業・組織コミットメントと専門職者行動, バーンアウトとの関係, 心理学研究. 2009, 80(2):131-137.
- 9) 塚本尚子, 野村明美: 組織風土が看護師のストレッサー, バーンアウト, 離職意図に与える影響の分析, 日本看護研究学会雑誌. 2007, 30(2):55-64.
- 10) Francine D. Blau, Lawrence M. Kahn: The Gender Pay Gap: Have Women Gone as Far as They Can?, Academy of Management. 2007, 21(1):7-23.
- 11) James Campbell Quick, M. Ann McFadyen: Sexual Harassment: Have We Made Any Progress?, Journal of Occupational Health Psychology. 2017, 22(3):286-298.

原著

理学療法士のやりがいに関する構成要素と影響要因

Components and Influencing Factors of Physiotherapist Rewarding

山下淳一¹⁾ 清水美晴¹⁾ 堀本ゆかり²⁾

Junichi YAMASHITA, RPT, PhD¹⁾, Simizu MIHARU, RPT, MD¹⁾, Yukari HORIMOTO, RPT, PhD²⁾

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：千葉県成田市
公津の社 4-3(〒286-8686)

International University of Health and Welfare, Graduate School of Health and Welfare, Department of Health
Sciences, Physical Therapy Applied Physical Therapy: 4-3 Kotsu-no-mori, Narita-City, Chiba (〒286-8686) Japan.

日本リハビリテーション教育学会誌 2023;6(4):202-208. 受付日 2023 年 8 月 10 日 受理日 2023 年 11 月 6 日

要旨： [目的] 理学療法士のやりがいの構成要素とやりがいに影響を与える要因を明らかにすることである。 [対象と方法] 医療介護現場で働く理学療法士 135 名を対象とし、インターネットを利用した自記式アンケートの結果を収集した。 [結果] 理学療法士は、臨床現場において【理学療法治療に伴う患者・利用者の状態の改善】と【ポジティブなフィードバック】などの経験を通じて、【自己成長感】や【自己効力感】などを実感し、やりがいを感じていることが示唆された。 [結語] 今後も良好な組織風土や労働意欲の向上だけに囚われすぎず、臨床教育および卒業教育においては、自らやりがいを高められる人材の育成に努めたい。

キーワード： 理学療法士, やりがい, 構成要素と影響要因

Japanese Journal of Rehabilitation education 2023;6(4):202-208. Submitted Aug. 10, 2023. Accepted Nov. 6, 2023.

ABSTRACT: [Purpose] This study is to clarify the components of motivation and factors that affect the motivation of physical therapists, and to describe the characteristics of the components and factors that affect motivation. [Subjects and Methods] We collected the results of a self-administered questionnaire using the Internet from 135 physical therapists working in medical and nursing care settings. [Results] Physiotherapists learned 【sense of self-growth】 and 【sense of self-efficacy】 through experiences such as 【improvement of patient/user's condition associated with physical therapy treatment】 and 【positive feedback】 in the clinical setting. It was suggested that they actually feel and feel worthwhile. [Conclusion] We will continue to strive to develop human resources who can raise their own motivation in clinical education and post-graduate education, without being too caught up in a good organizational climate and improving work motivation.

Key Words: physiotherapist, rewarding, Components and influencing factors

I. はじめに

丸山ら¹⁾は、働きがいを「組織と職員との信頼関係がある状態で、自分の意志で仕事に前向きに取り組める状態を表し、働きやすさとやりがいを足し合わせたものである」と述べている。我々は、理学療法士（以下、PT）の良好な組織風土や労働意欲の向上に寄与することを目的に、PTの働きがいについて調査を重ねてきた^{2,3)}。始めに、PTの働きがいについてその構成要素の調査を行い、働きがいの構成要素は、「評価」「処遇」「人間関係」「能力向上」「配置」「達成感」で構成されており、特に関係が強い要素は、「評価」「処遇」「人間関係」の順であり、まずは、働きやすさへの対応が必要であることを報告した²⁾。そこで、やりがいの前提となる働きやすさに着目し、PTの働きやすさを阻害する因子の調査を行った³⁾。その結果、PTの働きやすさを阻害する因子として、【業務量に対する不満】をベースとした【職場の風土】【管理者のマネジメント能力の欠如】【ワーク・ライフバランスの崩れ】【業務内容に対する不満】【業務の質に対する不満】があることが示唆され、これを短報として報告した³⁾。谷田部⁴⁾は、「働きがい（やりがい）とは、前提となる働きやすさの条件を備えた上で、動機付けの機会が多くかつモチベーションが高い状態であり、こうしたモチベーションを提供する組織にコミットメントした状態とすることができる」と述べている。そこで、今回、積極的かつ前向きな意欲の状態であるやりがいに着目し、PTは何を実感したときにやりがいを感じるのか、また、臨床現場においてどのような時にやりがいを感じるのかといった、PTのやりがいに関する構成要素と影響要因を調査することで、PT自身が仕事に前向きに取り組める状態を提供する際の示唆を得ることができると考え調査を行った。

II. 対象と方法

1. 対象

参加対象者は、関東・東海地方を中心に本研究の主旨に同意が得られた医療介護現場で働く一般職のPT135名とした。

2. 方法

研究デザインは横断的調査研究とし、インターネットを利用した自記式アンケートの結果を収集した。対象者は、研究責任者の同僚や上司、知人を通じ研究協力が得られたPT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4月28日～2022年5月31日とした。

1) 対象者の属性

個人背景要因として性別、年齢、経験年数、現在の勤務分野を調査した。

2) やりがい

アンケートは、「やりがい」に関する構成要素とその影響を明らかにすることを目的として実施した。「仕事の中で、どのようなところ、どのような時にやりがいを感じますか?」という質問に対して自由記述での回答を求めた。

3) データ分析

分析作業では、アンケートより得られた回答から逐語録を作成し、1つの意味内容で区切った。ここまでの分析作業は研究責任者1名で行った。次に各単文で語られている内容の意味について、「PTのやりがいの構成要素とその影響要因を抽出する。」という視点に基づき、コード化しサブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。本分析は研究者責任者1名と当院在籍中のPT2名（その内訳は、臨床経験は11～23年、1名は修士の有資格者であった）の計3名（以下、研究者）で行い、可能な限り本研究の妥当性を担保するよう努めた。

本研究は中伊豆温泉病院倫理委員会の承諾を得て実施した（承認番号2756）。

4) 用語の定義

「働きがい」と「やりがい」の定義については、複数の見解があるが、本研究では分析に際して、丸山らの定義¹⁾を参考に、PTの働きがいを「働きやすさとやりがいを足し合わせたもの」とし、やりがいを「自分の意志で仕事に前向きに取り組める状態」とした。

Ⅲ. 結果

1) 対象者の属性

参加対象者は、関東・東海地方を中心に本研究の主旨に同意が得られた一般職のPT135名であり、欠損データは見当たらなかった。基本属性は、男性87名（64%）、女性48名（36%）であった。年齢は、29.2±6.0歳であった。臨床経験年数は、7.3±4.9年であった。現在の勤務領域は、回復期病棟が最も多かった。（表1）。

2) PTのやりがいの構造

PTのやりがいに関する総データ数は172個であり、サブカテゴリー数は25個、カテゴリー数は10個であった。本文では、カテゴリーを【 】で、サブカテゴリーを〈 〉で示す。

やりがいを感じるということを具体的に示しているカテゴリーとして、【自己存在感】【自己成長感】を挙げた。これらをやりがいにおける心理的実感を構成する要素とした（表2）。さらに、業務上の経験として、【ポジティブなフィードバック】【理学療法治療に伴う患者・利用者の状態の改善】【理学療法臨床業務の遂行】【理学療法管理業務の遂行】【患者・利用者との触れ合い】【他者からの良好な評価】を挙げ、職場環境として、【労働条件】を挙げた。これらをやりがいに影響を与える要因とした（表3）。

表1 対象者の個人背景要因表

		度数	比率
		(人)	(%)
性別	男性	87	64.4
	女性	48	35.6
年齢		29.2±6.0	
臨床経験		7.3±4.9	
	クリニック	8	5.9
	外来	5	3.7
	急性期病棟	17	12.6
	一般病棟	22	16.3
勤務領域	回復期病棟	46	34.1
	地域包括ケア病棟	11	8.1
	療養病棟	4	3.0
	介護保険領域	19	14.1
	その他	3	2.2

表2 PTのやりがいの構成要素

【カテゴリー】	サブカテゴリー	総数
【自己存在感】	上司や同僚に期待される	3
	上司や同僚に必要とされる	1
	患者・利用者・家族から必要とされる	4
	他職種から必要とされる	3
【自己成長感】	自身の成長につながる	12

3) サブカテゴリーの特徴

多く記述されたサブカテゴリー数の上位5項目を表4に示す。最も多かった項目は、〈患者・利用者・家族からの感謝の表明〉で、サブカテゴリー数は35(20.3%)であった。上位5項目のうち、〈患者・利用者・家族からの感謝の表明〉はカテゴリーでは【ポジティブなフィードバック】であり、〈患者・利用者の機能や能力の向上〉、〈患者の退院と利用者の終了〉、〈理学療法介入前後の効果〉は【理学療法治療に伴う患者・利用者の状態の改善】、〈自身の成長につながる〉は【自己成長感】に該当する。サブカテゴリーの概ね6割程度が5項目のサブカテゴリーに含まれていた。

IV. 考察

看護師の働きがいの構成要素と影響要因に関する調査をした船越ら⁵⁾の先行研究では、看護師の働きがいを構成する心理的実感として、患者・家族への親近感、患者・家族に対する自己存在感、達成感、コントロール感、自己成長感、自己効力感が分類されている。今回の調査から、PTの「やりがい」がある仕事の構成要素は、【自己存在感】と【自己成長感】であることから、先行研究の結果をある程度支持しているものと考ええる。

次に、このような「やりがい」に影響を及ぼす業務上の経験について考察する。精神科看護師の看護実践におけるやりがいを調査した田中らの報告⁶⁾では、精神科看護師の看護実践におけるやりがいとして、患者の人生に関与する、人対人の関わり、患者の思わぬ一面の発見、看護師の忍耐による患者の変化、看護師の治療者としての能力と存在意味の実感、スタッフからの承認が見いだされ、このような現象を体験できることによって、看護への原動力を深められると考察している。また、訪問介護員の仕事のやりがい感に影響を

表3 PTのやりがいの影響要因

【カテゴリー】	総数	サブカテゴリー	総数
【ポジティブなフィードバック】	58	患者・利用者・家族からの感謝の表明	35
		スタッフからの感謝の表明	2
		患者・利用者・家族からの指名	2
		患者・利用者・家族の笑顔	6
		患者・利用者・家族がリハビリの時間を楽しみにしてくれる	1
		患者・利用者が良くなったことを実感し、喜んでくれる	6
		患者・利用者との良くなったことを互いに共有できる	6
		理学療法介入前後の効果	11
【理学療法治療に伴う患者・ 利用者の状態の改善】	62	患者・利用者の機能や能力の向上	34
		患者・利用者のニーズに応えられる	2
		患者の退院と利用者の終了	15
【理学療法臨床業務の遂行】	10	理学療法の提供や臨床推論	7
		地域貢献	3
【理学療法管理業務の遂行】	3	組織運営の為に自身の役割が遂行できた	3
【患者・利用者との触れ合い】	2	患者・利用者との触れ合いやコミュニケーション	2
		上司や同僚から良い評価を得る	2
【他者からの良好な評価】	3	他職種から良い評価を得る	1
		金銭的報酬	7
【労働条件】	9	良好な労働環境	2
		特になし	2

表4 職位別 PTのやりがい（サブカテゴリー上位5項目）

サブカテゴリー	数	%
患者・利用者・家族からの感謝の表明	35	20.3
患者・利用者の機能や能力の向上	34	19.8
患者の退院と利用者の終了	15	8.7
自身の成長につながる	12	7.0
理学療法介入前後の効果	11	6.4
上位5項目のサブカテゴリー数	107	62.2

(全サブカテゴリー数=172)

及ぼす要因を調査した八巻らの報告⁷⁾では、訪問介護員のやりがい感に影響を及ぼす要因として、利用者の笑顔を見たときとの回答が一番多く、利用者に信頼されていると感じたとき、利用者の身体・精神状況が向上したとき、利用者から感謝のことばを言われたときなどであると述べられている。今回の調査から、PTの「やりがい」に影響を及ぼす業務上の経験として【理学療法臨床業務の遂行】や【理学療法治療に伴う患者・利用者の状態の改善】、【ポジティブなフィードバック】などが挙げられ、最も多く記述された要素として、〈患者・利用者・家族からの感謝の表明〉が挙げられ、次いで〈患者・利用者の機能や能力の向上〉、〈患者の退院と終了〉が挙げられた。今回の調査から、PTも、他の医療福祉専門職と同様に〈患者・利用者・家族からの感謝の表明〉や〈患者・利用者の機能や能力の向上〉などの業務上の経験から、自己の存在や成長を実感し「やりがい」に繋がっているものと推測される。また、今回の調査から、PTに特徴的な経験として、【理学療法臨床業務の遂行】が挙げられた。船越ら⁵⁾は働きがいの向上を図る際には、業務上の経験に焦点を当てることが重要となると述べていることから、今後は、【理学療法臨床業務の遂行】について、より詳細に調査していく必要があると考える。

本研究の限界は、対象範囲の限局性が考えられ、多施設の傾向や個人差への考慮、年代別・性別、経験年数などの傾向など分析範囲の拡大やさらなる詳細な追跡調査・分析が必要であると考え。また、今回の調査において表4に示したようなポジティブな刺激に対し、ネガティブな刺激に対する対応力や耐性についても今後、継続した調査が必要であると考え。しかしながら、今回の調査では、PTは、臨床現場において【理学療法治療に伴う患者・利用者の状態の改善】と【ポジティブなフィードバック】などの経験を通じて、【自己成長感】や【自己効力感】などを実感し、やりがいを感じていることを示唆することができた。今後も、PTの働きがいについての調査を重ね、良好な組織風土や労働意欲の向上だけに囚われすぎず、臨床教育および卒後教育においては、自らやりがいを高められる人材の育成に努めたい。

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) 丸山仁司,堀本ゆかり:教育学 現場で役立つ「教える技術」.医歯薬出版,東京,2021,pp.142-143.
- 2) 山下淳一,堀本ゆかり,千葉淳弘: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,37(1):101-105,2022.
- 3) 山下淳一,堀本ゆかり:リハビリテーション専門病院における「働きやすさ」に関する阻害因子.理学療法教育,1(1):47-52,2022.
- 4) 谷田部光:人材マネジメントと働きがい.政経研究,49:155-187,2012.
- 5) 船越明子,河野由理:看護師の働きがいの構成要素と影響要因に関する研究 -急性期病院に勤務する看護師を対象とした分析から-. 新潟大学医学部保健学科紀要, 7 (3) : 309-313, 2001.
- 6) 田中理恵,松田宣子:精神科看護師の看護実践におけるやりがい.日本精神保健看護学会誌,30(2):19-28,2021.
- 7) 八巻韓貴穂:訪問介護員の仕事のやりがい感に影響を及ぼす要因.人間福祉研究,18:137-146,2015.

原著

新人療法士の多職種連携教育の経験における 多職種連携能力と社会的スキルの関連性

The relationship between multidisciplinary collaboration skills and
social skills in new therapists' experiences of multidisciplinary
collaboration education

浅山美穂¹⁾ 渡邊一也²⁾ 和多田美紅¹⁾ 波多野崇¹⁾

小川浩一¹⁾ 多田建智¹⁾ 林研二¹⁾ 金子秀雄³⁾ 堀本ゆかり³⁾

Miho ASAYAMA, RPT, MS¹⁾, Kazuya WATANABE, RPT, PhD²⁾, Miku WATADA, RPT, MS¹⁾, Takashi HADANO, RPT¹⁾,
Kouichi OGAWA, PhD¹⁾, Kenji TADA, PhD¹⁾, Kenji HAYASHI, PhD¹⁾, Hideo KANEKO, RPT, PhD³⁾, Yukari HORIMOTO, PhD³⁾

1) 一般社団法人巨樹の会 下関リハビリテーション病院 リハビリテーション科：山口県下関市今浦町 9-6
(〒750-0064)

Dept. of Rehabilitation, Shimonoseki Rehabilitation Hospital (9-6 Imauratcho Shimonoseki-shi Yamaguchi
750-0064, Japan) E-mail:rehaka@shimoreha.jp

2) 学校法人巨樹の会 下関看護リハビリテーション学校：山口県下関市竹崎町 3 丁目 4 番 7 号 (〒750-0025)
Shimonoseki Nursing and Rehabilitation School (3-4-17 Takezakityou Shimonoseki-shi Yamaguchi
750-0025, Japan)

3) 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 4-1-26 (〒107-8402)
Graduate School of International University of Health and Welfare (4-1-26 Akasaka, Minato-ku, Tokyo
107-8402, Japan)

日本リハビリテーション教育学会誌 2023;6(4):209-223. 受付日 2023 年 9 月 11 日 受理日 2023 年 11 月 9 日

要旨：[目的]本研究の目的は、臨床 1 年目セラピスト（以下新人療法士）における多職種連携能力と社会的スキルの関連性を明らかにすることである。[対象と方法]対象は新人療法士 264 名とし、web アンケート調査（多職種連携能力と社会的スキルの評価尺度）を実施し、多職種連携教育経験の有無での 2 群比較、相関分析、重回帰分析を用いて統計解析を行なった。[結果]多職種連携教育経験の有無で 2 群比較を行い、あり群では多職種連携能力及び社会的スキルは高い結果であった。多職種連携能力と社会的スキルの評価の総得点及び各因子との間に軽度～中等度の相関を示した。また、重回帰分析の結果、性別、多職種連携に対する自信、社会的スキルの 2 因子が影響を与えていた。[結語]新人療法士の多職種連携能力と社会的スキルの関連が明確となった。

キーワード：新人療法士，多職種連携実践，社会的スキル

Japanese Journal of Rehabilitation education 2023;6(4):209-223. Submitted Sep. 11, 2023. Accepted Nov. 9, 2023.

ABSTRACT: [Purpose] The purpose of this study was to clarify the relationship between the ability to collaborate with multiple professions and social skills among therapists in their first year of clinical practice (hereafter referred to as "new therapists"). [Subjects] We conducted a web-based questionnaire survey (Multiprofessional Collaboration Skills and Social Skills Rating Scale) on 264 new therapists, and statistically analyzed the results by comparing two groups based on whether or not they had experience with multiprofessional collaboration education, using correlation analysis, and multiple regression analysis. [The results showed that the group with experience in multidisciplinary cooperation education had higher levels of multidisciplinary cooperation ability and social skills than the group without such experience. The results showed a mild to moderate correlation between the total score and each factor of the evaluation of the ability to cooperate with multiple professions and social skills. Multiple regression analysis showed that gender, confidence in multidisciplinary collaboration, and social skills were the two factors that influenced the results. [Conclusion: The relationship between new therapists' ability to collaborate with multiple professions and their social skills was clear.

Key words: new therapists, Interprofessional Work, social skills

I. はじめに

現代の医療現場では、医療の高度化や専門化が進み、患者のニーズも多様化している。これらに対応するためには多職種連携実践（Interprofessional Work：以下 IPW）が求められている。その背景として、ケアの質と安全の保障、患者中心のケア、消費者保護の考え方、コストの増大、医療の地域格差などの要因に加え、病院の機能分化、在宅医療・福祉サービスの充実が進められるといったパラダイムの転換が必要とされる歴史の変遷もある¹⁾。すでに超高齢社会に入っている日本では、在宅医療の必要性も高まってきており、今後益々 IPW の必要度が増していくことが明らかである。この IPW に必要な知識やスキル、態度等を涵養するための教育が多職種連携教育（Interprofessional Education：以下 IPE）である。IPE は CAIPE（Centre for the Advancement of Interprofessional Education：英国専門職連携教育推進センター）によって「2つあるいはそれ以上の専門職者が、連携とケアの質を改善するために、共に学び、互いから学び、また互いについて学ぶこと²⁾」と定義されている。そのため、卒前教育における IPE では、学生にこれらのコンピテンシーを涵養し、医療現場で質の高い IPW を行える人材を育成しなければならない。文部科学省より策定された医療教育モデル・コア・カリキュラム³⁾の他、薬学教育モデル・コア・カリキュラム⁴⁾、看護教育モデル・コア・カリキュラム⁵⁾においても、それぞれの職種に求められる基本的な資質・能力として、チーム医療や多職種との協働が明記されている。同様に、リハビリテーション専門職においても教育モデル・コア・カリキュラムやガイドラインで基本的な資質・能力としてチーム医療、多職種連携について記載されている。

また、多職種連携能力と同様に社会的スキルの重要性も示されている。社会的スキルとは、一般的に円滑な人間関係を形成・維持するために必要な行動をいう。リハビリテーション専門職にとって対象者とのコミュニケーションをはかるスキルが重要であり、その技能習得に向けた教育の必要度も増している。また、リハビリテーション専門職においては、理学療法教育モデル・コア・カリキュラム⁶⁾、作業療法士養成教育モデル・コア・カリキュラム⁷⁾、言語聴覚士養成教育ガイドライン⁸⁾において対人関係におけるコミュニケーション能力について記載されている。理学療法士として求められる基本的な資質・能力としては、「コミュニケーション能力として、人間性豊かな自己形成を軸に心理・社会的背景を踏まえながら、人々と相互に信頼された関係を築き、個々が意思決定する。お互いの考えを認知・共感・理解し、有効な関係を築くコミュニケーション能力を養う」と述べられており、作業療法士として求められる基本的な資質・能力としては、「対象者の心理・社会的背景を踏まえながら、対象者およびその家族等と良好な関係性を築くためにコミュニケーションを通じて良好な人間関係を築くことができる」と述べられている。言語聴覚士に求められる基本的な資質・能力としても同様に「心理的・社会的背景に配慮して、対象者およびその家族との良好な人間関係を築く」と述べられている。他職種においても教育モデル・コア・カリキュラムにコミュニケーション能力に関する項目が記載されている³⁻⁵⁾。

先行研究では、看護基礎教育の場において、対人関係を円滑にするための技術である社会的スキルを含むコミュニケーション能力の育成が教育的な取り組みとして重視されていること⁹⁾や、職務内容や人間関係、職場環境などへの満足感が高いものは、社会的スキルも高くなるとの報告がある¹⁰⁾。

これらのことを踏まえ、社会的スキルには良好なコミュニケーションが必須であり、リハビリテーション専門職は対人関係を築くためにコミュニケーションを通じて信頼関係を築いていく。そのためには、社会的スキルが必要不可欠であり、社会的スキルが高いものは早期より信頼関係構築に繋がり、より良いリハビリテーションを提供できると考えた。

前項で述べた通り、IPW と社会的スキルは密接に関係性があるのではないかと考える。IPW には社会的ス

スキルが必要不可欠であり、多職種と関わることで得られる知識やスキルが多くあると考える。このような経験や他職種を理解し尊重すること、情報を的確に伝えるコミュニケーション能力が必要となる。入職直後の新人療法士は他職種と関わるのが臨床実習以来の経験となり、特に対人関係の経験不足、対人関係能力が未成熟であることが考えられる。しかし、リハビリテーション専門職はこれらの経験を積み上げていくことで、他職種を理解、尊重し、IPWを日々、積極的に行っていくこととなる。

そこで多職種連携能力と社会的スキルの関連性について先行研究を調べたところ、医療学部や大学生における多職種連携能力と社会的スキルの関連性について報告されていた。大学によってカリキュラムなど、わずかな相違があることは否めないが実習の前後で比較すると、実習後には多職種連携能力が高まっていることやIPE準備性の「チームワークとコラボレーション」は全般的に社会的スキルと正の相関を示したとの報告¹¹⁾がなされている。また、臨床実習を通して医療学部学生はIPWを経験することや、他の職種の学生と一緒に学ぶことが将来チーム医療を行い患者に貢献することに役立つようになったとの報告がある¹²⁾。

しかし、これまでに多職種連携能力と社会的スキルに関連する研究を新人療法士へ調査した研究は散見されていない。また、IPEの重要性については卒前のみならず卒後教育においても重要性が示されているが、卒前教育である学生を対象とした研究が数多く報告されており、臨床現場で必要となる卒後教育における多職種連携能力の研究は少ないことが現状である。

そこで今回、新人療法士における多職種連携能力と社会的スキルの関連性を明らかにすることとした。

II. 対象と方法

1. 対象

対象は2022年度に法人内医療機関24施設に入職した新人療法士（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）264名とした。除外基準は、2022年度入職した中途採用の対象者、本研究に同意が得られない対象者とした。本研究は、一般社団法人 巨樹の会 下関リハビリテーション病院倫理審査委員会の承認のもと実施した（承認番号：2022-3）。なお、全ての対象者に対して研究の目的や方法、所要時間を書面にて説明し、アンケートへの回答をもって研究への同意とみなすこととした。また、本研究への参加は対象者の自由意思であること、研究への参加の可否によって対象者への不利益が生じない点も説明した。なお、本研究は匿名にて実施し、個人の特定に繋がるような情報は得ていない。

2. 方法

webによる質問紙を用いた調査とし、対象者へ基本属性（年齢、性別、職種、採用形態、出身校について、社会人経験の有無）、臨床実習とIPWについて（IPEの授業経験の有無、多職種カンファレンスおよび多職種面談への参加の有無）、多職種連携能力の評価尺度、社会的スキルの評価尺度の計63項目を調査した。調査期間は、2022年8月1日から9月10日までとした。

多職種連携能力の調査には、地域基盤型IPW能力自己評価、Readiness for interprofessional Learning Scale：以下RIPLSを用いた。地域基盤型IPW能力自己評価は大部ら¹³⁾によって開発された尺度であり、地域基盤型の背景をふまえ、“利用者中心性”、専門職種間の“相互理解”、“チーム形成”という3つの構成概念を想定している。これらは地域基盤型IPEを経験した医学、看護、理学療法、作業療法、社会福祉、検査技術、口腔保健の専門家により検討された¹⁴⁻¹⁶⁾。本尺度は、17項目4因子にて構成され回答法は4件法で

ある。続いて、RIPLSは、Persell&Blish¹⁷⁾によって開発された尺度であり、IPEの知識を身につけるための準備状況の評価するものである。本尺度は欧米で広く活用されている尺度である。19項目と29項目の尺度の2種類があり、19項目版全体の内的一貫性は α 係数が0.8~0.9と高い。本研究では田村ら¹⁸⁾によって開発された日本語版を使用した。本尺度は、IPEの準備状況を総得点と3つのサブカテゴリーで構成され、回答は5段階(1点~5点)であり、4因子19項目で構成されている。なお質問項目10, 11, 12, 17, 18は逆転項目として得点段階を反対にして採点した。そのため、総得点は高いほど多職種連携能力が高いと評価した。本研究で多職種連携能力を評価するため、二つの評価尺度を用いた。RIPLSは、医療学部学生や医療スタッフの多職種連携に対する態度や意識を評価するために多く使用されている。一方、地域基盤型IPW能力自己評価は医療スタッフを中心に多職種連携スキルの評価を可能にする尺度である。本研究において多職種連携に対する態度や知識と多職種連携スキルの双方から調査することで、養成校時代に学ぶIPEや臨床実習での経験に加え、入職後の多職種連携能力を評価することができると考えた(表1, 2)。

社会的スキルの調査には、Kikuchi's scale of social skills:18items:以下KiSS-18を用いた。KiSS-18はGoldsteinが作成した社会的スキルに関するリストをもとにして菊池¹⁹⁾が作成した尺度であり、18項目で構成され内的一貫性は $\alpha=0.85$ 前後であり、信頼性が確認されている。本尺度は、若者にとって必要な社会的スキルを測定することができ、総得点と6つのサブカテゴリー得点で構成され、回答は5段階(1点~5点)として点数が高いほど社会的スキルが高いと評価する(表3)。

初めにIPE授業経験の有無で群分けを行い、個人属性の比較を χ^2 検定および各評価尺度の比較にMann-Whitney U検定を用いて解析を行った。続いて地域基盤型IPW能力自己評価、RIPLSとKiSS-18の関係性について新人療法士全体、IPE授業経験あり群・なし群において、Spearmanの順位相関係数を用いて解析を行った。最後に新人療法士全体において目的変数を地域基盤型IPW能力自己評価総得点、説明変数を性別、多職種連携に対する自信、社会的スキルであるKiSS-18の2つの因子(初歩的スキル、攻撃に代わるスキル)とした重回帰分析を実施した。「初歩的スキル」はKiSS-18の質問項目1, 5, 15の合計点であり、「攻撃に代わるスキル」はKiSS-18の質問項目3, 6, 8の合計点である。説明変数の「多職種連携に対する自信」については著者がオリジナル質問を行った。質問内容は【入職後(現在)、学生時代と比較して多職種連携に対する力がついていると感じますか】という問いに対し、4点(ついていると思う)・3点(少しついていると思う)・2点(あまりついていないと思う)・1点(ついていないと思う)の4件法で回答を求めた。説明変数の選定理由として、増原ら²⁰⁾は社会的スキルを構成する6因子の中で「ストレス処理のスキル」と「計画のスキル」の得点は、経年ごとに順次高まる傾向が認められたが、「初歩的スキル」や「高度なスキル」、「感情処理のスキル」、「攻撃に代わるスキル」の得点は必ずしも経年的に変化しなかったことから、臨床看護師の社会的スキルは、個人の社会生活全般の影響を受けながら、さらに看護実践を通して獲得され発達して行くものであると推測されている。これはすなわち、一定レベルの社会的スキルを持つことができれば、新人看護師が臨床の場に適応でき、看護実践能力の育成に繋がると述べられている。以上のことから新人療法士においても適応でき、入職後の社会的スキルを評価できると推測した。また、社会的スキルの2因子に加えて対象者の多職種連携に対する自信についての質問を追加した。現在の多職種連携能力に対する自信を評価することで、対象者の多職種連携に対する取り組みの量や質などを主観的に評価できるのではないかと考えた。そこでこれらの説明変数を投入し、解析を行なった。なお、統計解析には、EZR Ver4.2.1, JUSE-Stat Works/V4.0を用いた。

表 1. 地域基盤型 IPW 能力自己評価 評価尺度

地域基盤型IPW能力自己評価

1. 利用者・集団・地域の理解と課題解決の実践方法を身につける
 - 1)利用者理解のための情報の内容を共有することができる
 - 2)利用者の思い,ニーズ,願い,ゴール,ホープなどを共有することができる
 - 3)利用者の状況をメンバーと一緒にアセスメントすることができる
 - 4)利用者が置かれた環境について共有することができる
 - 5)利用者,メンバーの合意のもとに目標を設定することができる

2. チームメンバーの専門性と多様性を相互理解する態度を身につける
 - 6)メンバーの考えの違いについて表現することができる
 - 7)これまでに学んだことを活かして意見を述べるすることができる
 - 8)メンバーの考えの共通性について表現することができる
 - 9)他領域の特性役割・技能・知識・技術などを活用することができる

3. チーム形成の協働の実践方法を身につける
 - 10)自分の考えをメンバーにわかるように伝えることができる
 - 11)メンバーを尊重する態度をとることができる
 - 12)メンバーの考えを理解しようと努めることができる
 - 13)チーム活動に積極的に参加することができる
 - 14)チームで決めたルールを守ることができる
 - 15)場面に応じてリーダーシップやメンバーシップの役割を取ることができる
 - 16)メンバー同士が理解しあえるように調整することができる
 - 17)チーム活動を促進するような発言ができる

1 =できない, 2 =あまりできない, 3 =ややできる, 4 =できる

表 2. RIPLS 評価尺度

RIPLS
1)他専攻の学生とともに共同学習することは,将来有能なヘルスケアチームのメンバーになるために役立つだろう
2)ヘルスケアを学ぶ学生が患者の問題解決のために協同して学ぶことは患者に役立つ結果につながられるだろう
3)他専攻の学生との協同学習は,将来実践における種々の問題を理解する能力を高めるだろう
4)資格取得前に他専攻の学生と共に学ぶことは,資格取得後の相互関係性を向上させるだろう
5)コミュニケーションスキルは,他専攻の学生と合同で学習するとより向上するだろう
6)他専攻との合同学習は,他の専攻のことについて肯定的に考えるのに役立つだろう
7)合同学習で小グループの課題学習をするには学生は,お互いに信頼,尊重することが必要である
8)チームワークのスキルは,ヘルスケアを学ぶ学生にとって必須である
9)他専攻との合同学習は,自己の(専門職の持つ)限界を理解するのに役立つだろう
10)他専攻の学生と合同学習をすることは,時間の無駄である
11)ヘルスケアを学ぶ学生には,他専攻との合同学習は必要ない
12)実践的問題解決能力は,自己の専攻のなかでこそ学習することができる
13)他専攻の学生との合同学習は,患者や他の専門職との意思疎通のために役に立つだろう
14)私は,他専攻の学生と合同で小グループによる課題学習をする機会を積極的に受け入れられる
15)他専攻の学生との合同学習は,患者の問題をより明確にするのに役立つだろう
16)資格取得前に他専攻の学生と共に学ぶことは,より良いチームワーカーになるために役に立つだろう
17)看護師や他のコ・メディカルの役割/機能は,主に医師のサポートをすることである
18)他専攻との合同学習では,自己の(目指す)専門職の役割が理解できない
19)自分の専攻では,ほかの専攻の学生よりもっと多くの知識やスキルを習得しなければならないと思う
1 = まったくそう思わない, 2 = そう思わない, 3 = どちらともいえない, 4 = そう思う, 5 = 強くそう思う

表 3. KiSS-18 評価尺度

KiSS-18
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,上手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,それをうまく処理できますか
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ることができますか
12)仕事の上で,どこに問題があるかすぐにみつけることができますか
13)自分の感情や気持ちを,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)何か失敗したときに,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は違った考えをもっている,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方ですか
1 = いつもそうでない, 2 = たいていそうでない, 3 = どちらともいえない, 4 = たいていそう, 5 = いつもそう

Ⅲ. 結果

アンケートの有効回答数は264名、有効解答率は61.4%であった。平均年齢は23.2±5.0歳であり、性別は男性118名(44.7%)、女性146名(55.3%)であった。職種別では、理学療法士141名(53.4%)、作業療法士86名(32.6%)、言語聴覚士37名(14.0%)であった。出身養成校は4年制大学が85名(32.2%)、4年制専門学校(昼間部)が22名(8.3%)、4年制専門学校(夜間部)が12名(4.5%)、3年制専門学校(昼間部)が145名(54.9%)であった。社会人経験がある対象者は35名(13.2%)、ない対象者は229名(86.8%)であった。臨床実習の中で多職種連携カンファレンスへの参加経験がある対象者は141名(53.4%)、ない対象者は123名(46.6%)であり、多職種での面談への参加経験がある対象者は88名(33.3%)、ない対象者は176名(66.7%)であった。

IPE授業経験別における基本属性は表4の通りである。IPE授業経験別においてはIPE授業経験あり群は130名(49.2%)、IPE授業経験なし群は134名(50.8%)であった。IPE授業経験あり群の性別は、男性52名(40.0%)、女性78名(60.0%)であり、IPE授業経験なし群の性別は男性66名(49.3%)、女性68名(50.7%)であった。職種別では、IPE授業経験あり群において理学療法士60名(46.2%)、作業療法士51名(39.2%)、言語聴覚士19名(14.6%)であり、IPE授業経験なし群においては、理学療法士81名(60.4%)、作業療法士35名(26.1%)、言語聴覚士18名(13.4%)であった。出身養成校はIPE授業経験あり群において4年制大学が59名(45.4%)、4年制専門学校(昼間部)が11名(8.5%)、4年制専門学校(夜間部)が4名(3.1%)、3年制専門学校(昼間部)が56名(43.1%)であり、IPE授業経験なし群においては4年制大学が59名(45.4%)、4年制専門学校(昼間部)が11名(8.5%)、4年制専門学校(夜間部)が4名(3.1%)、3年制専門学校(昼間部)が56名(43.1%)であった。社会人経験においてはIPE授業経験あり群では、ある対象者は18名(13.8%)、ない対象者は112名(86.2%)であり、IPE授業経験なし群では、ある対象者は17名(12.7%)、ない対象者は117名(87.3%)であった。IPE授業経験あり群における臨床実習の中で多職種連携カンファレンスへの参加経験がある対象者は、76名(58.5%)、ない対象者は54名(41.5%)であり、IPE授業経験なし群における臨床実習の中で多職種連携カンファレンスへの参加経験がある対象者は、65名(48.5%)、ない対象者は69名(51.5%)であり、IPE授業経験あり群における多職種での面談への参加経験がある対象者は55名(42.3%)、ない対象者は75名(57.7%)であり、IPE授業経験なし群における多職種での面談への参加経験がある対象者は33名(24.6%)、ない対象者は101名(75.4%)であった。基本属性の中で、職種と出身養成校に統計学的有意差を認めた。

新人療法士をIPE授業経験の有無で2群に分け、各評価バッテリーの総得点および各因子についてMann-Whitney U検定を実施した。各尺度の結果は表5の通りである。IPE授業経験なし群と比較し、あり群においては地域基盤型IPW能力自己評価の総得点および下位因子、KiSS-18は高い結果を示したが統計学的有意差は認めなかった。IPEの準備状況を表す指標であるRIPLS総得点と因子の一つである「チームワークとコラボレーション」のみ有意差を示した。

続いて新人療法士全体、IPE授業経験あり群、IPE授業経験なし群それぞれにおいて多職種連携能力を示す指標である地域基盤型IPW能力自己評価尺度とRIPLS、社会的スキルであるKiSS-18の関係性をSpearmanの順位相関係数を用いて解析を行った。新人療法士全体における相関分析の結果は、表6、7に示す。新人療法士全体においては、地域基盤型IPW能力自己評価総得点とKiSS-18の総得点及び各因子に中等度の正の相関を示した。地域基盤型IPW能力自己評価の因子である「チーム形成のための能力」・「メンバーの相互理解」とKiSS-18の総得点および各因子においては中等度の正の相関があり、「利用者中心性」とKiSS-18の総得点

および各因子においては軽度～中等度の正の相関を示した。

また、IPE 授業経験の有無における相関分析の結果は、表 8-11 に示す。IPE 授業経験の有無で 2 群を比較した場合においては、あり群の場合、地域基盤型 IPW 能力自己評価と KiSS-18 の関係性は総得点および各因子において軽度～中等度の相関を示している。また、RIPLS においては因子の一つである「非独善的態度」と KiSS-18 の総得点および各因子は軽度の正の相関を示した。

最後に、重回帰分析の結果を表 12 に示す。目的変数を地域基盤型 IPW 能力自己評価総得点、説明変数を「性別」、「多職種連携への自信」、社会的スキルの因子である「初歩的スキル」、「攻撃に代わるスキル」の 4 つを投入した重回帰分析を実施した。重回帰分析の決定係数は $R^2=0.520$ で、性別、多職種連携に対する自信、社会的スキルの 2 因子が検出された。Variance Inflation Factor (以下 VIF) の値からも、多重共線性は回避できたものとする。

表 4. 対象者の基本属性

		IPE授業経験あり 130名(49.2%)	IPE授業経験なし 134名(50.8%)	p値
年齢		23.2±4.0	23.1±5.1	
性別	男性	52(40.0)	66(49.3)	0.139
	女性	78(60.0)	68(50.7)	
職種	理学療法士	60(46.2)	81(60.4)	0.04
	作業療法士	51(39.2)	35(26.1)	
	言語聴覚士	19(14.6)	18(13.4)	
養成校	4年制大学	59(45.4)	26(19.4)	<0.01
	4年制専門学校昼間	11(8.5)	11(8.2)	
	4年制専門学校夜間	4(3.1)	8(6.0)	
	3年制専門学校昼間	56(43.1)	89(66.4)	
社会人経験	あり	18(13.8)	17(12.7)	0.857
	なし	112(86.2)	117(87.3)	
多職種カンファレンスの参加	あり	76(58.5)	65(48.5)	0.111
	なし	54(41.5)	69(51.5)	
臨床実習地で面談への参加	あり	55(42.3)	33(24.6)	<0.05
	なし	75(57.7)	101(75.4)	

n (%)
カイ二乗検定

表 5. 対象者の各尺度の結果

	IPE授業経験あり 130名(49.2%)	IPE授業経験なし 134名(50.8%)	p値
地域基盤型IPW能力自己評価総得点	50.2±9.1(50.5)	48.9±7.7(50.0)	0.24
チーム形成のための能力	16.1±3.9(16.0)	16.0±3.4(16.0)	0.87
利用者中心性	15.4±3.0(15.0)	14.8±2.8(15.0)	0.09
メンバーの相互理解	8.2±2.1(8.0)	7.9±1.8(8.0)	0.32
メンバーの尊重	7.0±1.1(7.0)	6.8±1.1(7.0)	0.13
RIPLS総得点	77.1±8.8(75.0)	73.8±9.9(74.0)	<0.01
チームワークとコラボレーション	57.8±6.7(59.5)	54.5±8.5(55.0)	<0.01
IPEの機会	5.0±3.0(4.0)	5.0±2.7(4.0)	0.96
非独善的態度	13.8±3.6(13.0)	13.9±3.2(13.0)	0.79
KiSS-18総得点	62.2±14.3(62.5)	60.5±12.7(59.5)	0.32
初歩的スキル	10.4±2.7(10.0)	10.1±2.9(10.0)	0.45
高度なスキル	10.7±2.5(11.0)	10.4±2.4(10.0)	0.40
感情処理のスキル	10.1±2.7(10.0)	10.0±2.5(10.0)	0.90
攻撃に代わるスキル	10.7±2.5(11.0)	10.3±2.4(10.0)	0.24
ストレスを処理するスキル	10.4±2.9(10.0)	10.0±2.5(10.0)	0.19
計画のスキル	9.9±3.0(10.0)	9.8±2.7(10.0)	0.40

平均値±標準偏差（中央値）
Mann-Whitney U検定

表 6. 新人療法士全体：地域基盤型 IPW 能力自己評価と KiSS-18 の相関分析結果

	地域基盤型IPW能力 自己評価総得点	チーム形成の ための能力	利用者中心性	メンバーの 相互理解	メンバーの尊重
KiSS-18総得点	0.65**	0.67**	0.50**	0.59**	0.28**
初歩的スキル	0.55**	0.58**	0.43**	0.44**	0.29**
高度なスキル	0.58**	0.60**	0.45**	0.51**	0.26**
感情処理のスキル	0.55**	0.57**	0.43**	0.51**	0.22**
攻撃に代わるスキル	0.64**	0.61**	0.51**	0.60**	0.31**
ストレスを処理するスキル	0.51**	0.51**	0.39**	0.46**	0.26**
計画のスキル	0.50**	0.56**	0.37**	0.50**	0.09**

* : p<0.05 ** : p<0.01

表 7. 新人療法士全体：RIPLS と KiSS-18 の相関分析結果

	RIPLS総得点	チームワークと コラボレーション	IPEの機会	非独善的態度
KiSS-18総得点	0.03	0.31**	0.26**	0.44**
初歩的スキル	0.05	0.24**	0.13*	0.32**
高度なスキル	0.06	0.31**	0.24**	0.44**
感情処理のスキル	-0.03	0.23**	0.25**	0.33**
攻撃に代わるスキル	0.09	0.30**	0.17**	0.37**
ストレスを処理するスキル	0.06	0.31**	0.18**	0.36**
計画のスキル	-0.07	0.16**	0.29**	0.36**

* : p<0.05 ** : p<0.01

表 8. IPE 授業経験あり群：地域基盤型 IPW 能力自己評価と KiSS-18 の相関分析結果

	地域基盤型IPW能力 自己評価総得点	チーム形成の ための能力	利用者中心性	メンバーの 相互理解	メンバーの尊重
KiSS-18総得点	0.72**	0.70**	0.62**	0.71**	0.31**
初歩的スキル	0.60**	0.61**	0.50**	0.54**	0.32**
高度なスキル	0.63**	0.60**	0.56**	0.63**	0.30**
感情処理のスキル	0.63**	0.61**	0.55**	0.62**	0.27**
攻撃に代わるスキル	0.66**	0.60**	0.59**	0.68**	0.31**
ストレスを処理するスキル	0.62**	0.60**	0.53**	0.61**	0.28**
計画のスキル	0.62**	0.65**	0.53**	0.62**	0.19*

*: p<0.05 ** : p<0.01

表 9. IPE 授業経験あり群：RIPLS と KiSS-18 の相関分析結果

	RIPLS総得点	チームワークと コラボレーション	IPEの機会	非独善的態度
KiSS-18総得点	-0.07	0.23**	0.32**	0.40**
初歩的スキル	-0.06	0.13	0.20**	0.24**
高度なスキル	-0.03	0.25**	0.28**	0.38**
感情処理のスキル	-0.12	0.20*	0.34**	0.40**
攻撃に代わるスキル	0.01	0.23**	0.22*	0.32**
ストレスを処理するスキル	-0.03	0.21**	0.29**	0.35**
計画のスキル	-0.13	0.16	0.35**	0.37**

*: p<0.05 ** : p<0.01

表 10. IPE 授業経験なし群：地域基盤型 IPW 能力自己評価と KiSS-18 の相関分析結果

	地域基盤型IPW能力 自己評価総得点	チーム形成の ための能力	利用者中心性	メンバーの 相互理解	メンバーの尊重
KiSS-18総得点	0.56**	0.63**	0.37**	0.44**	0.24**
初歩的スキル	0.51**	0.55**	0.37**	0.34**	0.26**
高度なスキル	0.51**	0.60**	0.33**	0.36**	0.22*
感情処理のスキル	0.46**	0.51**	0.30**	0.38**	0.18
攻撃に代わるスキル	0.60**	0.62**	0.43**	0.49**	0.30**
ストレスを処理するスキル	0.36**	0.40**	0.21**	0.26**	0.22*
計画のスキル	0.34**	0.46**	0.18*	0.34**	-0.02

*: p<0.05 ** : p<0.01

表 11. IPE 授業経験なし群：RIPLS と KiSS-18 の相関分析結果

	RIPLS総得点	チームワークと コラボレーション	IPEの機会	非独善的態度
KiSS-18総得点	0.11	0.31**	0.26	0.44**
初歩的スキル	0.12	0.24**	0.13	0.32**
高度なスキル	0.11	0.31**	0.24	0.44**
感情処理のスキル	0.05	0.23**	0.25*	0.33**
攻撃に代わるスキル	0.13	0.32**	0.23*	0.37**
ストレスを処理するスキル	0.15	0.31**	0.16	0.36**
計画のスキル	-0.03	0.15	0.29**	0.36**

*: p<0.05 ** : p<0.01

表 12. 重回帰分析結果

説明変数	標準化偏回帰係数	t値	p値	VIF
性別	-0.147	-3.41	<0.01	1.02
多職種連携に対する自信	0.262	5.62	<0.01	1.20
KiSS-18(初歩的スキル)	0.193	3.45	<0.01	1.75
KiSS-18(攻撃に代わるスキル)	0.401	7.10	<0.01	1.71

$R^2=0.520$, 寄与率 $R^2=0.528$, 重相関係数 $=0.726$

IV. 考察

本研究では、3つの統計解析による分析を行った結果、IPWと社会的スキルが関連する結果が得られた。

新人療法士を IPE 授業経験の有無で 2 群に分け、多職種連携能力および社会的スキルの 3 つの評価尺度の総得点および各因子について Mann-Whitney U 検定を実施した (表 5)。本結果では、IPE 授業経験なし群と比較し、あり群においては多職種連携能力および社会的スキルは高い結果となった。特に、IPE の準備状況を表す指標である RIPLS 総得点と因子の一つである「チームワークとコラボレーション」のみ統計学的有意差を認めた。本結果より、学生時代から IPE の必要性を理解することに加え、就職後の多職種連携経験を経て、改めて IPE の重要性を再確認することができた可能性があるのではないかと考える。相澤ら²¹⁾によると学部別に IPE の科目である「チームリテラシー」の開始時、終了時の 2 時点において分析を行った結果、すべての学部において終了時の総得点および「チームワークとコラボレーション」が有意に高いことが認められている。この結果より、IPE を経験することによって、多くの学生が他学部学生と共に学び共通の目標を達成することの重要性に気づいたことが確認されたとの報告がある。そこで、本研究の結果においても、IPE 授業経験あり群においては RIPLS 総得点と「チームワークとコラボレーション」は統計学的有意に高い結果を示したのではないかと考える。学生時代より IPE 授業をカリキュラムの一環として学ぶことや、臨床実習で積極的に IPW を学ぶことが重要となる可能性が示唆された。

続いて多職種連携能力と社会的スキルの関係性について Spearman の順位相関係数を用いて解析を行った。本結果は新人療法士全体、IPE 授業経験あり群、IPE 授業経験なし群それぞれにおいて地域基盤型 IPW 能力自己評価と RIPLS、KiSS-18 の関係性を示している。新人療法士全体においては、地域基盤型 IPW 能力自己評価総得点と KiSS-18 の総得点及び各因子に中等度の正の相関を示した。地域基盤型 IPW 能力自己評価の因子である「チーム形成のための能力」・「メンバーの相互理解」と KiSS-18 の総得点および各因子においては中等度の正の相関があり、「利用者中心性」と KiSS-18 の総得点および各因子においては軽度～中等度の正の相関を示した。この結果より、入職後、臨床現場において IPW を行う上では対人関係を構築するためにコミュニケーション能力を中心とした社会的スキルが必要である可能性が示唆された。更に IPE 授業経験の有無で 2 群に分けた相関分析結果においては IPE 授業経験あり群ではなし群と比較し、地域基盤型 IPW 能力自己評価と KiSS-18 の関係性は総得点および各因子において高い結果を示していた。IPE 授業経験がない場合には、社会的スキルが高い場合においても IPW は低い結果であった。IPE 授業経験なし群の相関分析結果においては、データのばらつきによって上記結果になったものとする。IPE 授業経験の有無に加え、更なるデータ収集を行い解析していくことが必要であると考えられる。

最後に、重回帰分析の結果からは、多職種連携能力には社会的スキルの因子である「攻撃に代わるスキル」、

「多職種連携に対する自信」、同じく社会的スキルの因子である「初歩的スキル」、「性別」の順で影響度が高かったことから、やはり社会的スキルの向上が重要な課題であることが考えられた。説明変数の「多職種連携に対する自信」については著者が作成したオリジナル質問であり、現在の所属施設の環境や、臨床実習における実践場面での経験、IPE 授業経験の影響が考えられる。しかし、いずれの状態においても今後の卒後教育において、IPW の実践や教育プログラムの見直しの必要性が再確認された。また、性別においても多職種連携能力や社会的スキルの関連性を調査するにあたり、詳細な調査が必要であると考えられる。今後は、多職種連携能力を高めるために卒後教育プログラムの見直しや新たな教育プログラムの構築を行うことで、新人療法士はより早期に多職種連携能力を高めることに繋がると考えられる。医療機関においては、IPW が既実践されており、新人療法士が所属する関連施設によって方法や頻度等は様々である。そこで同職種のサポートとしては、多職種との効果的なコミュニケーション方法を教示したり、IPW を行う場面に積極的に新人療法士を同行させ、IPW に繋がるサポートが提供しあえる環境を整える必要があると考える。そして、他職種それぞれにおいても入職後の教育プログラムとして模擬的多職種カンファレンスの実技練習や定期的な多職種での勉強会、その時々に応じたタイムリーなディスカッションの機会を積極的に設ける必要があると考える。

昨今、医療現場においては医療の高度化や専門化が進み、患者のニーズも多様化していることからリハビリテーション専門職に求められる基準も高くなっていることが現実である。そこで新人療法士は卒前・卒後教育を通じてどのような観点で職務に当たっているのかを知ることは非常に重要であり、新人療法士における多職種連携能力と社会的スキルの関連性についての研究をさらに発展させることは、新人療法士の在り方を探る意味においてもその意義は大きいと考える。

しかし、本研究の限界としてサンプル数が不十分であることや関連性の調査に留まっていることから十分な解釈へ至ることができていない。また、社会的スキルにおいても得点に応じて群間比較が行えていないことや性差での解釈も不十分であった。そのため、今後これらの課題についても再度検討を行い、対象者の拡大や対象者の幅を増大するなどの課題が残された。

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。

謝辞

本研究を行う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、国際医療福祉大学大学院 金子秀雄教授ならびにデータ収集および研究にご協力いただきました全ての皆様に深謝申し上げます。

引用文献

- 1) 松岡千代. 多職種連携の新時代に向けて：実践・研究・教育の課題と展望. リハビリテーション連携科学, 2013, 14:181-194.
- 2) 千葉大学大学院看護学研究院附属専門職連携教育研究センター IPE(専門職連携教育)とは <https://www.n.chiba-u.jp/iperc/ipercorganization/index.html> 2022. 7. 1

- 3) 文部科学省. 2016. 医学教育モデル・コア・カリキュラム.
https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2017/06/28/1383961_01.pdf 2022. 7. 1
- 4) 文部科学省. 2013. 薬学教育モデル・コアカリキュラム.
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/058/gijiroku/__icsFiles/afieldfile/2014/11/10/1352956_2.pdf 2022. 7. 1
- 5) 文部科学省. 2017. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム.
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1217788_3.pdf 2022. 7. 1
- 6) 公益社団法人 日本理学療法士協会. 2019. 理学療法教育モデル・コア・カリキュラム.
https://www.japanpt.or.jp/assets/pdf/activity/books/modelcorecurriculum_2019.pdf
2022. 7. 1
- 7) 一般社団法人 日本作業療法士協会教育部. 2019. 作業療法士養成教育モデル・コア・カリキュラム.
<https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2013/12/Education-guidelines2019.pdf> 2022. 7. 1
- 8) 日本言語聴覚士協会. 2018. 言語聴覚士養成教育ガイドライン.
https://files.japanslht.or.jp/upload_file/kyoiku_guideline_20181027.pdf 2022. 7. 1
- 9) 石光芙美子, 古谷剛, 林美奈子:看護大学生の半年間にわたる臨地実習前後の社会的スキルの変化. 目白大学健康化学研究 2012;5:61-66
- 10) 菊池章夫, 長濱加那子:KiSS-18の妥当性についての一資料. 尚絅学院大学紀要 2008;56:261-264
- 11) 長谷綾子, 川人潤子, 神原憲治・他:心理職養成課程における早期多職種連携教育の効果検討, 香川大学教育研究 2022;19:125-137
- 12) 伊野陽子, 松山卓矢, 舘知也・他.: 薬学生に対する多職種連携医療実習の効果. 医療薬学 2018;44(4):191-2-202
- 13) 大部令絵, 川俣実, 柴崎智美・他:大学生における地域基盤型専門職連携教育自己評価尺度の開発-関東地方三大学における横断・縦断データより-, 日本健康教育学会誌, 2017, 25(3):168-179.
- 14) 大塚真理子, 丸山優, 新井利民:事例を用いたインタープロフェッショナル演習の学習効果:実施前, 学科ごとの演習, インタープロフェッショナル演習の比較, 埼玉県立大学紀要, 2005, 7:21-25.
- 15) 丸山優, 大塚真理子, 新村洋未・他:保健医療福祉の専門職基礎教育課程におけるインタープロフェッショナル演習の効果:患者理解と援助目標の設定に焦点をあてて, 日本看護学教育学会誌, 2007, 17:11-18.
- 16) 埼玉県立大学 GP 実施部会平成 20 年度(最終年度):「保健医療福祉の専門職連携教育」報告書, 埼玉, 埼玉県立大学, 2009:83.
- 17) Persell G, Bligh J: The development of a questionnaire to assess the readiness of healthcare students for interprofessional learning(RIPLS). Medical Education, 1993, 33:95-100.
- 18) Y Tamura, K Seki, M Usami, et al. Cultural adaptation and validating a Japanese version of the Readiness for Interprofessional Learning Scale(RIPLS). Journal of Interprofessional Care,

2012, 26(1):56-63.

- 19) 菊池章夫, 思いやりを科学する 向社会的行動の心理とスキル, 川島書店, 東京, 1998, 1-212
- 20) 増原清子, 内田宏美, 樽井恵美子・他:臨床看護師の看護実践能力と社会的スキルの発達, 島根大学医学部紀要, 30:51-57
- 21) 相澤文恵, 藤澤美穂, 佐藤洋一:「チーム医療リテラシー」参加による学生の社会的スキルと IPE の準備状況の変化, 岩手医科大学教養教育研究年報, 2017, 52:45-54.

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4号 2023年

2023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>
