

ISSN 2433-7013

日本リハビリテーション教育学会誌

第7巻 第1号 2024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7巻 第1号

目 次

原 著

新人理学療法士指導者の現状と課題 - 指導者におけるメンタリング行動と個人の資質の傾向-
松川 訓久・他 1 - 12

原 著

医療専門職学生におけるコミュニケーション・スキルの実態調査
原 真子・他 13 - 20

原 著

私立大学の理学療法士養成校学生におけるキャリア意識の実態調査
稲垣 郁哉・他 21 - 47

原 著

理学療法士学生の自己調整学習と自己効力感の特徴
松井 剛・他 48 - 58

原 著

糖尿病患者における身体的要因と自己効力感についての検討
今里 彩伽・他 59 - 69

原 著

新人作業療法士における基本的態度面の困難感と生活リズムの管理の影響に関する予備的検討
合田 央志・他 70 - 80

原著

新人理学療法士指導者の現状と課題

-指導者におけるメンタリング行動と個人の資質の傾向-

Current Status and Issues for New Physical Therapist Instructors
-Trends in Mentoring Behaviors and Individual Qualities in Leaders-

松川訓久¹⁾³⁾ 石野麻衣子²⁾ 堀本ゆかり³⁾

NORIHISA MATSUKAWA, RPT, MS¹⁾, MAIKO ISINO, RPT, PhD²⁾, YUKARI HORIMOTO, RPT, PhD³⁾

1) 地方独立行政法人 堺市立病院機構 堺市立総合医療センター リハビリテーション技術科：大阪府堺市西区家原寺町 1-1-1 (〒593-8304)

Dept. of Rehabilitation, Sakai City Medical Center : 1-1-1Ebaraji-cho, Nisi-ku, Sakai City, Osaka, (〒593-8304) , Japan

E-mail: 22s3054@g.iuhw.ac.jp

2) 医療法人おもと会 大浜第一病院 リハビリテーション科：沖縄県那覇市天久 1000 番地 (〒900-0005)

Dept. of Rehabilitation, Omotokai Ohama Dai-ichi Hospital:1000 Amaku, Naha City, Okinawa, (〒900-0005) , Japan

3) 国際医療福祉大学大学院 医療福祉教育・管理分野：福岡県福岡市早良区百道浜 2-4-16(〒814-0001)

Education and Management in Health and Welfare Section, Graduate school of International University of Health and Welfare : 2-4-16 Momochihama, Sagara-ku, Fukuoka City, Fukuoka, (〒814-0001), Japan

日本リハビリテーション教育学会誌 2024;7(1):1-12. 受付日 2023 年 10 月 3 日 受理日 2024 年 1 月 12 日

要旨：[目的] 新人理学療法士指導者が、新人教育を実施する際に抱える現状と課題を明らかにすることを目的とした。
[対象と方法] 新人理学療法士の教育指導に関わる理学療法士 64 名を対象に、「理学療法士におけるメンタリング行動指標」と「個人の資質尺度」を使用して web によるアンケート調査を実施し基本属性の各項目との関係性を比較検討した。
[結果] 新人理学療法士指導者の経験、職場環境、自己研鑽の有無と理学療法士におけるメンタリング行動指標の下位項目であるキャリア支援と精神的支援、個人の資質尺度の総得点とに統計学的有意差がみられた。 [結語] 臨床経験が浅い理学療法士が新人指導を担当していた。新人理学療法士と指導者が置かれている環境や資格がキャリア形成に影響を与えていた。今後は、卒後教育のガイドラインを整備し、指導者に対する教育体制を整備し、新人と指導者がともに研鑽できる仕組みづくりの構築が求められる。

キーワード：新人理学療法士指導者、新人教育、キャリア支援

Japanese Journal of Rehabilitation education 2024;7(1):1-12. Submitted Oct. 3, 2023. Accepted Jan. 12, 2024.

ABSTRACT: [Purpose] The purpose of this study was to clarify the current situation and issues that instructors of new physical therapists face when educating new physical therapists. [Subjects and Methods] A web-based questionnaire survey was conducted on 64 physical therapists involved in the education and guidance of new physical therapists, using the "Development of a Mentoring Behavior Index for Physical Therapists" and the "Personal Qualities Scale" to compare the relationship between each item of basic attributes and the survey items. [Results] Statistically significant differences were found between the mentoring experience, work environment, and self-improvement of new physical therapists and the total scores of the Career Support, Spiritual Support, and Personal Qualities Scale, which are sub-items of the Mentoring Behavior Index for Physical Therapists. [Conclusion] Physical therapists with limited clinical experience were in charge of mentoring newcomers. The environment and qualifications of the new physical therapists and their supervisors influenced their career development. In the future, guidelines for post-graduate education should be developed, an educational system for supervisors should be established, and a system should be built to enable both newcomers and supervisors to study together.

Key Words: new physical therapist supervisors, training of new employees , career support

I. はじめに

理学療法士養成施設の増加に伴い、毎年1万人以上の新人理学療法士が誕生している¹⁾。うち30歳以下の割合は38%を占めている¹⁾。このような背景から、新人理学療法士に対する質の低下、特に資質の低下が問題視されている²⁾。養成校卒業直後の理学療法士は、独立して理学療法業務を行うことが困難で、ある程度または多くの助言を必要とすると言われ³⁾、業務をサポートするメンターとしての役割をもった指導者が必要な状況にある。しかし指導者に対しての明確な基準はなく、芳野らの調査⁴⁾では、経験年数が3年に満たない職員が指導を実施する可能性があるとして報告しており、経験の浅い理学療法士が指導者としての役割を任されている現状がある。また大住⁵⁾は、各職場での教育は、担当指導者の裁量が大きくなっており、卒後教育の質は指導者により大きく異なる可能性が高い現状があると述べている。指導者に必要なスキルや能力について明確化されたものはなく、それぞれの施設や指導者の経験に基づきながら実施されている現状にある。しかし指導者には、メンタリング行動として日常から後輩と適切なコミュニケーションをとり、後輩が置かれている状況をよく理解し、長期的な成長を視野に入れながら然るべきタイミングで支援を行う技量が求められる⁶⁾。指導者の質を評価する尺度は石野らにより開発されたが、実際に指導者を評価し客観的な分析を行った報告はまだ存在しない。また個人の資質は、ものごとを成し遂げるための特性として自己理論や知能観などが重要で、スキルと対照する言葉として渡辺が提唱している⁷⁾。指導者が新人指導を行う際に、理学療法士としてのスキルとは別に、社会人として備えておくべき必要な能力であり、指導者が自身のキャリア・デザインを把握するためにも必要な能力であるが、指導者に関して評価された報告はない。

そこで本研究では、指導者の現状を石野らが開発した「理学療法士におけるメンタリング行動指標」⁶⁾と渡辺が開発した「個人の資質尺度」⁷⁾を用い、指導者の現状を調査し、今後指導者の育成を行うにあたり、必要となるメンタリング行動や個人の資質を分析し、今回指導者の教育にどのような要件が必要となるかを、指導者の経験や職場環境、自己研鑽の有無などとの関係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、本研究の参加に同意が得られた10人以上の理学療法士が在籍する26施設で、新人教育指導に関わる理学療法士とした。対象予定者には事前に研究の趣旨を説明し、参加は任意であり、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、調査の回答をもって同意とみなすことなど書面をもって説明した。

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-070）。

2. 方法

アンケート調査には、Google社が提供しているGoogle formsを用いた。内容は基本属性に加え、石野らが開発した「理学療法士におけるメンタリング行動指標」（表1）、渡辺が開発した「個人の資質尺度」（表2）とした。基本属性は年齢、性別、経験年数、最終学歴、取得している資格（登録理学療法士、認定理学療法士、専門理学療法士の有無）、教育や指導に関する研修会の受講の有無、今まで担当した新人教育の実施人数、所属施設の情報（病床数、常勤理学療法士の人数、現在主として担当している領域、新人教育の年数、指導者向けの教育・指導マニュアルの有無、新人指導者の要件）、新人指導者として苦勞していることや困っていることなどに関する意見を自由記載で求めた。

「理学療法士におけるメンタリング行動指標」はメンターの質を評価するために、メンタリング行動を測定する指標であり、5因子、33項目（表1）から構成される。回答は、4：十分当てはまる、3：少し当てはま

る、2：あまり当てはまらない、1：全く当てはまらないの4件法による単一回答方式とした。1～4の回答を
得点化して加算し、各因子の合計点数と総得点数を算出した。

「個人の資質尺度」⁷⁾はスキルと対照される言葉として個人の資質を表記した尺度で、自己理論／価値観、
効力の信念などに関する1因子10の項目(表2)から構成される。回答は、5：とてもそう思う、4：そう思う、
3：どちらともいえない、2：そう思わない、1：全くそう思わないの5件法とし、1～5を得点化して加算し、
合計点数を算出した。

分析は、基本統計量を確認後、基本属性ごとに「理学療法士におけるメンタリング行動指標」の各因子の
合計と総合計と「個人の資質尺度」の合計点をMann-Whitney 検定とKruskal-Wallis の検定を用いて比較し
た。基本属性の群分けは、年齢は平均年齢より高い群と低い群、性別は男女2群とした。松尾⁸⁾は医療プロ
フェッショナルの熟達プロセスとキャリア段階を分類し、5年目以下は初心者・見習い・一人前、6～10年目
は中堅、11年目以上を熟達者としている。理学療法士においても、(公社)日本理学療法士協会は登録理学
療法士制度が始まり前期・後期研修を修了までに要する期間を5年としている。これらに則り、経験年数は5
年目以下、6年目から10年目、11年目以上の3群とした。新人教育担当者数は、1～5人、6～10人、11人以上
の3群、最終学歴は、専門学校、大学、大学院(修士課程)、大学院(博士課程)の4群、常勤理学療法士数
は中央値の36人以下と37人以上の2群、登録理学療法士と認定理学療法士は資格の有無の2群、教育や指導の
研修会への受講の有無の2群、新人理学療法士指導者のマニュアルの有無の2群とした。統計処理はIBM社製
のSPSS (Ver. 29) を使用し、有意水準は5%とした。

表1 理学療法士におけるメンタリング行動指標

効果的な教育支援

1. 後輩が仕事で困っていたら解決に向けた支援をしている
2. 後輩の強み・弱みを把握し客観的にアドバイスしている
3. 後輩の仕事上の不十分な点について指摘している
4. 後輩が自律的に行動できるように仕事を任せている
5. 後輩の仕事上の良い点を認め褒めるように心がけている
6. 後輩の能力に合わせて業務を振り分けている
7. 後輩に仕事の成果や評価を伝えている
8. 後輩に対してまずは見本を示している
9. 後輩の意見や行動を尊重している
10. 後輩に新たな仕事や役割を与えている
11. 後輩が仕事について振り返る機会を設けている
12. 後輩と仕事上の相談や話をする機会を作っている
13. 後輩と目標やビジョンを共有している
14. 後輩に自身の経験を話している

精神的支援

15. 後輩と普段からよく話しをしている
16. 後輩が話しかけやすい雰囲気である
17. 後輩には自分から声をかけている

18. 後輩と業務時間以外にも付き合うようにしている
 19. 後輩を励まし精神的に支えている
 20. 後輩の気持ちになって話を聞いている
-

専門職のモラル

21. 後輩が所属施設の規則を遵守できるように指導している
 22. 後輩に社会人としてのマナーを教えている
 23. 後輩がスケジュールや体調管理ができるように指導している
 24. 後輩に適切な言葉遣い、謙虚な態度で対応や指導をしている
 25. 後輩が他職種や患者・家族との人間関係がうまくいくように配慮している
 26. 理学療法士としての倫理観を持ち後輩に伝えている
 27. 後輩が科内での人間関係がうまくいくように配慮している
-

モデル機能

28. 理学療法士として後輩の目標となる実践能力を持っている
 29. 理学療法士として後輩のモデルになっている
 30. 理学療法士としての向上心を持ち学び続けている
 31. 理学療法士としての職業観を持ち伝えている
-

キャリア支援

32. 後輩が望んでいるキャリア目標を達成するためのアドバイスをしている
 33. 後輩の将来のキャリアに備え必要な教育や指導をしている
-

表2 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ると思う
 2. 自分の「強みと弱み」、「目標」「価値観」を理解していると思う
 3. 自分にとって困難な問題でも、なんとかうまく対処することができると思う
 4. 自立して仕事（課題）をすることができると思う
 5. 他人の情緒や感情を理解し、受け入れることができると思う
 6. 変化する環境を先取りし、柔軟に適応することができると思う
 7. プレッシャーの下でうまく自分をコントロールでき、役割を果たすことができると思う
 8. 他人任せでなく、自発的に行動することができると思う
 9. 変化に適応するために、自らすすんで学ぶことができると思う
 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ると思う
-

Ⅲ. 結果

68件の回答があり、欠損値と回答に不備のあるデータを除き64名（有効回答率94.1%）を分析対象とした。基本属性を、表3に示す。

以下、「理学療法士におけるメンタリング行動指標の各因子の合計および総合計と「個人の資質尺度」の合計点と基本属性との関係について示す。

表3 基本属性

年齢	平均	34.7±9.8歳	
性別	男性	46人	(71.9%)
	女性	18人	(28.1%)
臨床経験年数	5年目以下	19人	(29.7%)
	6年目～10年目	15人	(23.4%)
	11年目以上	30人	(46.9%)
新人教育担当者数	1～5人	39人	(60.9%)
	6～10人	11人	(17.2%)
	11人以上	14人	(21.9%)
最終学歴	専門学校	39人	(60.9%)
	大学	16人	(25.0%)
	大学院(修士)	5人	(7.8%)
	大学院(博士)	4人	(6.3%)
常勤理学療法士数	10～20人	14人	(21.9%)
	21～30人	13人	(20.3%)
	31～40人	14人	(21.9%)
	41～50人	2人	(3.1%)
	51～60人	9人	(14.1%)
	61～70人	4人	(6.3%)
	70人以上	8人	(12.5%)
資格	登録理学療法士	あり	23人 (35.9%)
		なし	41人 (64.1%)
	認定理学療法士	あり	13人 (20.3%)
		なし	51人 (79.7%)
	専門理学療法士	あり	2人 (3.1%)
		なし	62人 (96.9%)
教育や指導の研修会への参加の有無	有	40人	(62.5%)
	無	24人	(37.5%)
指導者マニュアルの有無	有	50人	(78.1%)
	無	14人	(21.9%)

1) 年齢・性別との関係(表4)

対象者の平均年齢は34.5±9.7歳、性別は男性46名、女性18名であった。年齢、性別では、有意な差を認めなかった。

表4 年齢と性別の関係

	年齢 (34.7±9.8歳)			性別		
	35歳未満	35歳以上	p値	男性	女性	p値
	34人 (53.1%)	30人 (46.9%)		46 (71.9%)	18 (28.1%)	
効果的な教育支援	42.6±6.5	43.7±7.1	0.27	43.2±6.9	42.8±6.4	0.68
精神的支援	17.3±3.2	16.8±3.6	0.76	17.4±3.4	16.2±3.4	0.05
専門職のモラル	21.0±3.3	21.4±3.4	0.26	21.3±3.6	20.9±3.4	0.69
モデル機能	11.5±2.4	11.7±2.5	0.18	11.5±2.4	11.1±2.7	0.34
キャリア支援	5.2±1.3	5.6±1.4	0.12	5.5±1.4	5.2±1.3	0.34
メンタリング総得点	97.3±14.4	99.2±16.3	0.26	99.0±15.5	96.2±14.9	0.21
個人の資質尺度	33.5±6.6	35.8±7.7	0.12	35.2±7.7	33.1±5.6	0.19

n=64 平均値±標準偏差 * : p<0.05
Mann-Whitney 検定

2) 臨床経験年数との関係 (表5)

平均臨床経験年数は 11.9±8.7 年であった。「理学療法士におけるメンタリング行動指標」の下位項目であるキャリア支援に有意差を認めた。また、Bonferroni による調整を行い6年目～10年目と10年目以上との間に有意差があった。

表5 臨床経験年数との関係

	5年目以下	6～10年目	11年目以上	p値	5年目以下 vs		6～10年目 vs
	19人 (29.7%)	15人 (23.4%)	30人 (46.9%)		6～10年目	11年目以上	11年目以上
効果的な教育支援	44.2±6.4	39.7±7.8	44.1±5.9	0.12	ns	ns	ns
精神的支援	17.4±3.1	16.7±3.9	17.0±3.4	0.83	ns	ns	ns
専門職のモラル	21.7±3.4	19.5±4.3	21.7±2.9	0.22	ns	ns	ns
モデル機能	11.1±2.5	10.6±2.8	12.0±2.1	0.13	ns	ns	ns
キャリア支援	5.1±1.3	4.9±1.5	5.9±1.2	*	ns	ns	*
メンタリング総得点	99.7±14.8	91.3±18.6	100.7±13.0	0.14	ns	ns	ns
個人の資質尺度	33.5±6.8	31.7±8.9	36.7±5.9	0.12	ns	ns	ns

平均値±標準偏差 * : p<0.05 ns: not significant
Kruskal-Wallis 検定, Bonferroni 調整.

3) 新人教育担当者数との関係 (表6)

新人教育担当者数では、「理学療法士におけるメンタリング行動指標」の下位項目であるキャリア支援、「個人の資質尺度」の総得点で有意差を認めた。

キャリア支援は、Bonferroni による調整を行い1～5人と6～10人の間で有意差を認めた。さらに、「個人の資質尺度」の総得点も Bonferroni による調整を行い1～5人と6～10人、11人以上との間で有意差があった。

4) 最終学歴との関係 (表7)

最終学歴では、「理学療法士におけるメンタリング行動指標」の下位項目であるモデル機能、キャリア支

援、「個人の資質尺度」の総得点で有意差を認めた。Bonferroni による調整を行い「個人の資質尺度」の総得点で専門学校と大学院（博士課程）、大学と大学院（博士課程）で有意差があった。

表6 新人教育担当者数との関係

	1~5人	6~10人	11人以上	p値	1~5人 vs		6~10人 vs
	39人 (60.9%)	11人 (17.2%)	14人 (21.9%)		6~10人	11人以上	11人以上
効果的な教育支援	42.3±7.3	45.3±6.5	44.1±4.8	0.37	ns	ns	ns
精神的支援	17.0±3.4	19.1±2.9	15.6±3.1	0.07	ns	ns	ns
専門職のモラル	20.7±3.9	21.6±3.2	22.1±2.3	0.25	ns	ns	ns
モデル機能	10.8±2.5	12.6±1.8	12.2±2.2	0.05	ns	ns	ns
キャリア支援	5.0±1.3	6.3±0.8	5.9±1.5	*	*	ns	ns
メンタリング総得点	95.8±16.4	104.5±14.4	99.9±11.2	0.16	ns	ns	ns
個人の資質尺度	32.2±7.2	38.6±7.0	38.0±4.1	*	*	*	ns

平均値±標準偏差

*: p < 0.05 ns: not significant

Kruskal-Wallis 検定, Bonferroni 調整.

表7 最終学歴との関係

	専門学校	大学	大学院(修士)	大学院(博士)	p値	専門学校 vs			大学 vs		修士 vs
	39人 (60.9%)	16人 (25.0%)	8人 (7.8%)	4人 (6.3%)		大学	修士	博士	修士	博士	修士
効果的な教育支援	43.1±7.6	42.4±5.1	43.0±5.6	47.3±4.7	0.53	ns	ns	ns	ns	ns	ns
精神的支援	16.9±3.5	16.8±3.3	17.6±3.6	19.0±2.6	0.56	ns	ns	ns	ns	ns	ns
専門職のモラル	21.4±3.7	20.2±3.1	22.2±3.1	21.5±2.6	0.52	ns	ns	ns	ns	ns	ns
モデル機能	11.5±2.5	10.3±2.2	12.4±1.8	13.5±1.7	*	ns	ns	ns	ns	ns	ns
キャリア支援	5.2±1.3	5.1±1.2	6.6±0.9	7.0±1.2	*	ns	ns	ns	ns	ns	ns
メンタリング総得点	98.1±16.7	94.8±12.6	101.8±13.0	108.3±9.3	0.17	ns	ns	ns	ns	ns	ns
個人の資質尺度	34.2±7.5	33.1±6.5	35.4±4.6	43.5±2.9	*	ns	ns	*	ns	*	ns

平均値±標準偏差

*: p < 0.05 ns: not significant

Kruskal-Wallis 検定, Bonferroni 調整

5) 常勤理学療法士数との関係 (表8)

常勤理学療法士数は 44.0±29.5 で中央値は 36.0 人であった。「理学療法士におけるメンタリング行動指標」の下位項目である精神的支援, キャリア支援で有意差があった。

6) 登録理学療法士・認定理学療法士との関係について (表9)

登録理学療法士・認定理学療法士の資格の有無では、「理学療法士におけるメンタリング行動指標」の低位項目であるキャリア支援、「個人の資質尺度」の総得点で有意差を認めた。

表8 常勤理学療法士数との関係

	常勤理学療法士数		p 値
	36 人以下 37 人 (57.8%)	37 人以上 30 人 (42.2%)	
効果的な教育支援	44.1±6.8	42.0±6.4	0.44
精神的支援	17.9±3.3	16.0±3.2	*
専門職のモラル	21.6±3.4	20.6±3.5	0.27
モデル機能	11.8±2.3	10.9±2.5	0.36
キャリア支援	5.8±1.2	4.8±1.3	*
メンタリング総得点	101.1±15.2	94.3±14.6	0.19
個人の資質尺度	36.0±6.1	32.7±8.1	0.13

n=64 平均値±標準偏差 * p < 0.05
Mann-Whitney 検定

表9 登録理学療法士と認定理学療法士との関係

	登録理学療法士の有無		p 値	認定理学療法士の有無		p 値
	有 23 人 (35.9%)	無 41 人 (64.1%)		有 13 人 (20.3%)	無 51 人 (79.7%)	
効果的な教育支援	44.0±6.5	42.5±6.9	0.35	44.0±6.5	43.0±6.8	0.70
精神的支援	16.6±3.8	17.3±3.2	0.29	17.2±3.9	17.0±3.3	0.67
専門職のモラル	21.7±3.5	20.9±3.5	0.38	22.2±3.3	20.9±3.5	0.14
モデル機能	11.9±2.0	11.1±2.6	0.19	12.5±1.7	11.1±2.5	0.05
キャリア支援	5.8±1.1	5.2±1.4	*	6.2±1.4	5.2±1.3	*
メンタリング総得点	100.2±15.0	97.1±15.4	0.66	101.9±14.3	97.3±15.4	0.22
個人の資質尺度	36.7±6.1	33.4±7.5	0.13	38.5±4.7	33.6±7.4	*

n=64 平均値±標準偏差 * : p < 0.05
Mann-Whitney 検定

7) 教育や指導の研修会への受講の有無との関係 (表 10)

教育や指導の研修会への受講の有無では、有意差を認めなかった。

8) 新人理学療法士指導者のマニュアルの有無との関係 (表 10)

新人理学療法指導者のマニュアルの有無では、有意差を認めなかった。

9) 新人指導者としての苦勞していることや困っていることなどの自由記載項目

自由記載では、COVID-19の感染拡大が原因で満足な臨床実習ができなかった新人理学療法士に対する指導時間や方法の制限、働き方改革やハラスメントなどの社会的背景を踏まえどこまで指導を実施していくかと

いう迷い、新人との社会性の違いや態度に関する問題、教育効果の判定、教育の負担感に関するものがあげられた。

表 10 教育や指導の研修会への参加と指導者マニュアルの有無

	教育や指導の研修会への受講有無			指導者マニュアルの有無		
	有 40人 (62.5%)	無 24人 (37.5%)	p 値	有 50人 (78.1%)	無 14人 (21.9%)	p 値
効果的な教育支援	44.5±7.1	42.6±6.0	0.46	43.6±6.1	41.7±8.5	0.64
精神的支援	17.1±3.8	17.0±2.6	0.98	17.4±3.5	16.0±2.9	0.21
専門職のモラル	21.3±3.8	21.0±3.0	0.56	21.5±3.2	20.1±4.3	0.45
モデル機能	11.7±2.5	10.9±2.2	0.06	11.5±2.3	11.2±2.9	0.95
キャリア支援	5.6±1.4	5.1±1.2	0.07	5.5±1.3	4.9±1.3	0.22
メンタリング総得点	99.1±16.9	96.7±12.1	0.47	99.4±14.2	93.9±18.5	0.55
個人の資質尺度	35.5±7.5	33.0±6.4	0.08	35.0±6.6	33.1±8.9	0.44

n=64 平均値±標準偏差

*: p < 0.05

Mann-Whitney 検定

IV. 考察

本調査では、新人理学療法士の指導者のメンタリング行動と指導者の資質について、「理学療法士におけるメンタリング行動指標」と「個人の資質尺度」を用いて現状の分析を実施した。指導者の経験年数に関しては、芳野ら⁴⁾の報告と同様、経験年数が5年以下の浅いスタッフがかかわっていることが分かった。本調査における新人教育期間は3カ月から5年までであり、1年の回答が最も多かった。これも芳野らの報告⁴⁾を支持している。

「理学療法士におけるメンタリング行動指標」では、下位因子であるキャリア支援と指導者の経験や職場環境、自己研鑽の有無が影響していることがわかった。メンタリング行動のキャリア的機能に関しては勤続年数と過去に受けたメンタリング行動が影響を及ぼすことが報告されている⁹⁾。また現在理学療法士が置かれている状況を考えると、理学療法士自身がキャリア・デザインをしっかりと考える必要があり、キャリア理論に基づきキャリア・デザインを構築する必要がある¹⁰⁾。今回の結果から経験年数が6~10年目の指導者のキャリア支援の得点が低い結果となり、6~10年目と11年目以上に有意な差が認められた。これは内的プラトー現象により、6~10年目の指導者の点数が低かったのではないかと考える。内的プラトーとは、基本的には仕事をすっかり習得して、新たに学習することがなくなったときに起こり、プラトー状態に陥るとされる¹¹⁾。あらゆる組織、あらゆる職業に起こるとされ、中堅看護師を対象とした研究でもプラトー状態に陥り、中堅看護師に対して発達段階や動機づけ要因を重視したしたきめ細やかなキャリア支援の必要性が示唆されており¹¹⁾、理学療法士における報告はないが、今回の結果を踏まえると同様の現象が起こり、6~10年目の

指導者自身がキャリア・ビジョンを描けず、後輩へのキャリア支援へも影響があったのではないかと考えられる。指導経験との比較では、6～10人の指導経験がキャリア支援を行うにあたり必要であった。新人指導を行うあたり、一定数の指導経験がキャリア支援を行うにあたり必要であることが示唆された。

登録理学療法士や認定理学療法士の上位の有資格者がキャリア支援に与えていた影響は、キャリア支援者の職務特性としてのその職業に関する知識や情報が不可欠である¹³⁾と言われており、二つの上位資格を有する職員がこれらの能力を有していることが影響していると考えられる。職場環境である常勤理学療法士の数については、36人以下の常勤理学療法士数の施設の方がキャリア支援、精神的支援で有意差が認められた。本研究において、施設中での新人職員の割合についての調査が行えておらず、あくまで推測の域をでない解釈ではあるが、職員が少ない方が新人職員への目配りがしやすく、キャリア支援や精神的支援が行いやすい状況にあったのではないかと考える。

モデル機能では、最終学歴で有意差が認められたが、多重比較を行ったが群間での比較では有意差は得られなかった。

「個人の資質尺度」でも経験や職場環境、自己研鑽の有無などが影響していた。個人の資質尺度は、ものごとを成し遂げるための特性として自己理論や知能観、適応性、内省などを評価する尺度である。また、指導者は個人の資質向上に向けた取り組みが必要である。指導経験の多い指導者は、指導経験の中での内省による体験の積み重ね、認定理学療法士や大学院博士課程修了者は、専門的知識の向上のために、すすんで学ぶ態度や姿勢があるため、個人の資質の総得点が高い結果となったと考える。

本研究の成果は、臨床経験が浅い理学療法士が新人指導を担っている現状が明らかになったこと、新人理学療法士と指導者が置かれている環境や（公社）日本理学療法士協会が提供する資格がキャリア形成に影響を与えていることが明らかになったことにある。理学療法士の質の低下が問題視される昨今の状況を考えると、継続的な卒後教育ガイドラインを整備することが必要で⁵⁾、指導する側を階層化し、指導者教育を行い、ある一定の基準で卒後教育が実践される必要がある。指導者の水準を測定し、不足している部分を補い、ともに研鑽できる仕組みづくりが求められる。また指導者となる理学療法士は、自身のキャリア・ビジョンをしっかりと持ち、キャリア理論に基づき常に自身が理学療法士としてどのようにあるべきかを考え行動し、研鑽を積み続ける努力が必要と考えられる。

本研究の限界は、協力が得られた施設の傾向にとどまっており、標準的な見解として述べられないところにある。特に理学療法士が10人以上の施設に限定しており、少ない人材で教育活動を行っている現状は把握できていない。今後、全国規模での調査を行い、新人理学療法士指導者が抱える問題を整理し、改善に向けた提案をすることで理学療法士全体の質向上に寄与できるようにしたい。

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にある企業等はありません。

謝辞

最後に、本研究にご協力いただきました皆様に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) （公社）日本理学療法士協会：統計情報 <https://www.japanpt.or.jp/activity/data/>（閲覧日 2023

年9月10日).

- 2) 保村譲一, 潮見泰藏, 山崎裕司・他: 教育水準と卒前・卒後教育. 理学療法学, 2005, 32 : 21-25.
- 3) 厚生労働省: 第3回 理学療法士・作業療法士需給分科会資料
<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000499148.pdf> (閲覧日 2023年12月11日).
- 4) 芳野 純, 臼田 滋: 医療施設における理学療法士の継続教育の現状. 理学療法科学, 2010, 25(1) : 55-60.
- 5) 大住崇之: 理学療法士の卒後教育についての一考察～卒後教育の現状と課題～. 理学療法教育. 2022, 1(1), 26-37.
- 6) 石野麻衣子, 堀本ゆかり: 理学療法士におけるメンタリング行動指標の開発とその信頼性・妥当性の検証. 理学療法科学, 2022, 37 (4), 419-425.
- 7) 渡辺研次: 大学生のためのエンプロイアビリティ. 晃洋書房. 2020, pp199.
- 8) 松尾 睦: 医療プロフェッショナルの経験学習. 同文館出版株式会社. 2018, pp2-3.
- 9) 久村恵子: 経営組織におけるキャリア及び心理・社会的支援行動に関する研究. 経営行動科学, 1999, 13 (1), 43-52.
- 10) 大町かおり, 高木綾一: リハビリテーション職種のキャリア・デザイン. 株式会社シービーアール, 2017, p p62-66.
- 11) 大賀千津子, 吾妻知美: 中堅看護師のキャリア・プラトーの様相. 京都医大看護紀要, 2018, 28, 7-16.
- 12) 原 恵子: キャリア支援職者の職務特性と職務上のキャリア成熟に関する研究. 産業・組織心理学研究, 2011, 24 (2), 117-131.

原著

医療専門職学生における コミュニケーション・スキルの実態調査

A Survey of Communication Skills among Health Professions Students

原 真子¹⁾³⁾ 堀本ゆかり²⁾³⁾

Mako HARA, RPT, MS¹⁾³⁾, Yukari HORIMOTO, RPT, PhD²⁾³⁾

- 1) 静岡医療科学専門大学校 理学療法学科：静岡県浜松市浜名区平口 2000 (〒434-0041)
Dept. of Physical Therapy, Shizuoka College of Medical Science: 2000 Hirakuchi, Hamana-ku, Hamamatsu, Shizuoka, Japan (〒434-0041) E-mail:hara.m@shiz-med-sci.ac.jp
- 2) 国際医療福祉大学 成田保健医療学部 理学療法学科：千葉県成田市公津の杜 4-3 (〒286-8686)
Dept. of Physical Therapy, International University of Health and Welfare, Narita University of Health and Welfare: 4-3, Kouzu-no-mori, Narita, Chiba, Japan (〒286-8686)
- 3) 国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻 医療福祉教育・管理分野：東京都港区赤坂 4-1-26 (〒107-8402)
Education and Management in Health and Welfare Section, Health Sciences Program, Graduate school of International University of Health and Welfare (4-1-26 Akasaka, Minato-ku, Tokyo 107-8402, Japan)

日本リハビリテーション教育学会誌 2024;7(1):13-20. 受付日 2023年10月31日 受理日 2024年1月15日

要旨： [目的] 医療専門職7学科学生のコミュニケーション・スキルの現状把握とともに、Communication Style Inventory (以下：CSI) タイプ別による ENDCOREs の関連性の検討を目的とした。 [対象と方法] 三年制医療系養成校7学科に在籍する学生286名 (男性123名, 女性163名) を対象とし、ENDCOREs とCSI簡易版を用いて調査した。分析は、ENDCOREs 得点と属性およびコミュニケーション・スタイルタイプ別に群間比較した。 [結果] 性別、学科別は差がなく、アルバイトやまとめ役の経験、CSIのタイプ間に差があった。 [結語] アルバイトや集団をまとめる役割の経験がコミュニケーション・スキルの向上に影響していた。性別や学科で差が見られないことからコミュニケーションの基礎的な教育は職種を問わず総合教育として提供できる可能性が示唆された。

キーワード： コミュニケーション・スキル, ENDCOREs, Communication Style Inventory

Japanese Journal of Rehabilitation education 2024;7(1):13-20. Submitted Oct.31,2023. Accepted Jan. 15,2024.

ABSTRACT: [Purpose]The purpose of this study was to understand the current status of communication skills of students in seven health professions and to examine the relevance of the ENDCOREs by Communication Style Inventory (CSI) type. [Subjects and Methods] A total of 286 students (123 males, 163 females) enrolled in seven three-year medical training schools were surveyed using the ENDCOREs and a simplified version of the CSI. Analysis was conducted by group comparison of ENDCOREs scores, attributes, and communication style type. [Results] There were no differences by gender or department, and there were differences between groups in terms of part-time jobs, experience in summarizing, and CSI type. [Conclusion]The experience of part-time jobs and group work influenced the improvement of communication skills. Since there were no differences by gender or department, we found a possibility that basic communication education can be provided as a comprehensive education regardless of the type of job.

Key Words: Communication Skills, ENDCOREs, Communication Style Inventory

I. はじめに

コミュニケーションは社会生活を営む人々の間で行う知覚・感情・思考の伝達であり、内閣府をはじめ、経済産業省や総務省でその必要性について言及している¹⁾²⁾³⁾。2008年の中央教育審議会による答申「学士課程の構築に向けて」では知的活動でも職業生活や社会生活でも必要な技能の一つとしてコミュニケーション能力を挙げている⁴⁾。藤本と大坊は、文化や社会に適応するための能力を、言語・非言語による直接的なコミュニケーションの能力である「コミュニケーション・スキル」、対人関係に主眼が置かれた社会性に関わる能力である「ソーシャル・スキル」、文化や社会への交流・適応に必要な能力である「ストラテジー」に分類し、個人の能力から社会適応に向けて階層的に位置すると定義しており、その基礎となる能力がコミュニケーション・スキルであるとしている⁵⁾。

医療従事者にとってコミュニケーション能力は、効果的な治療効果を導く土台となる患者医師関係の構築に不可欠な要素であり、医学教育モデル・コア・カリキュラムでは、医師に求められる基本的な資質・能力として示されている⁶⁾。看護基礎教育検討会の報告書では、看護職員が対応する対象の多様性や複雑性が増していることや、疾病や健康の概念が変化していることを挙げ、対象者を理解し信頼関係の構築や課題の把握のために看護職員にはこれまで以上に高い能力が求められているとしている⁷⁾。さらに医師の働き方改革に関する検討会の報告書では、患者ケアの質の向上や医療従事者の負担軽減による効率的な医療提供を進めるためにチーム医療の考え方を推進する必要があるとし、患者や多職種との連携のためにはコミュニケーション能力が必要であると述べている⁸⁾。

医療専門職者は、経済社会構造が変化し、多様化する社会において、対象者を理解し、個人に合わせた医療の提供ができること、さらに社会人として他職種と協働して働くことが求められており、そのための直接的コミュニケーションを円滑に行うためにはより高いコミュニケーション・スキルが求められると言える。コミュニケーション・スキル測定の尺度として藤本と大坊⁵⁾が開発した ENDCOREs がある。先行研究⁹⁾では一般大学生や看護師、特定の学科の医療専門職学生を対象としたものは散見されるが、医療専門職の多数の学科で調査したものは渉猟する限り見られない。

医療専門職を目指す学生はコミュニケーション能力の涵養に努めることが求められるが、医療専門職として相応しいコミュニケーションの知識や技術、実践的なスキルを教授することは簡単なことではない。コミュニケーションについて教授する側が学生の思考パターンやコミュニケーションの特徴を把握し、教授方法を工夫していく必要がある。さらに、コーチングの分野では人の傾向に合わせた効果的なコミュニケーションのためのテクニック活用を勧めている。市毛ら¹⁰⁾が開発した Communication Style Inventory (以下: CSI) はコミュニケーション・スタイルによって人のタイプを分類し、傾向に合わせた行動指針を提示している。

そこで本研究では、コミュニケーション・スキル向上を目的とした学内教育の在り方を検討するために、ENDCOREs を活用し医療専門職7学科学生のコミュニケーション・スキルの現状を把握するとともに、CSI のタイプ別による ENDCOREs の関連性を検討することを目的とした。

II. 対象と方法

1. 対象

対象は、三年制医療系養成校7学科（看護学科、助産学科、理学療法学科、作業療法学科、医学工学

科、医学検査学科、医学放射線学科)に在籍する1,2年生の学生415名のうち、研究参加に同意が得られた347名とした。

対象者には、書面と口頭にて研究の説明を行い、研究の協力が得られない場合でも学生生活に影響しないことを十分に説明し、Web上の質問紙回答送信をもって同意することとした。本研究は、静岡医療科学専門学校倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:R5-1号)。

2. 方法

Web質問紙(Google forms:Google)による横断的研究とした。内容は、基本属性とENDCOREs 24項目⁵⁾、CSI簡易版20項目¹⁰⁾として2023年4月に実施した。

基本属性の内容は、年齢、性別、在籍する学科(以下:学科)、アルバイト経験の有無、集団のまとめ役の有無とした。

コミュニケーション・スキル尺度であるENDCOREsは、藤本、大坊⁵⁾により作成された言語および非言語による直接的なコミュニケーション・スキルを自己評価で測定する尺度である。コミュニケーションの基本スキルである「自己統制」、「表現力」、「解読力」と、対人スキルである「自己主張」、「他者受容」、「関係調整」の6因子で構成され、表出系、反応系、管理系に分類している。質問は6因子がメインスキル、1因子ごと4つの下位概念をサブスキルとする24項目で構成されている。対象は日常を想定し「1.かなり苦手」から「7.かなり得意」の7件法で回答する。得点が高いほどコミュニケーション・スキルが高いとされている。

CSI簡易版は、臨床心理学者の市毛ら¹⁰⁾によって開発されたCSI40項目からなる質問紙から20項目が抜粋されており、「自己主張の強さ」と「感情表出の高さ」という二軸を用いて、コミュニケーション・スタイルを4タイプに分類するものである。タイプは1つに限らず複数のタイプを併せ持つ場合もあり、分類することでコミュニケーションを工夫する手がかりとなるため、コーチングの分野で多用されている。日常会話を想定し「あてはまらない」から「よくあてはまる」の4件法で回答する。回答は「あてはまらない」が4点、「よくあてはまる」が1点と得点化し、回答結果を計算式にあてはめ、項目の合計得点が最も高いものが当該者のタイプとなる。表出されるタイプの特徴は、コントローラータイプは自己主張が強く、感情表出が低い傾向がある。プロモータータイプは自己主張が強く、感情表出が高い傾向がある。サポータータイプは自己主張が弱く、感情表出が高い傾向にある。最後のアナライザータイプは、自己主張が弱く、感情表出が低いというものである。

分析は、性別を2群、アルバイト経験(頻度や期間、業種は問わず、過去に1度でも経験していれば有とする)の有無で2群、集団のまとめ役経験(学校のクラスや部活、アルバイト先で他者をまとめる役割についての経験)の有無で2群、学科7群、CSIタイプ4群で、ENDCOREs得点の平均値を比較した。まず、得られたデータの基本統計量および各群の正規性と等分散性を確認した。比較の分析では、性別はt検定、CSIタイプは一元配置分散分析を用いた。また、アルバイト経験、まとめ役経験、学科は、Mann-Whitney検定およびKruskal-Wallisを用いた。統計ソフトはSPSS Ver.29(IBM社製)を使用し、有意水準は $p<0.05$ とした。

III. 結果

対象者347名のうちCSIタイプ分類で複数のタイプを示した者65名と性別を回答しなかった者3名

を除外した 286 名（男性 123 名，女性 163 名，年齢 19.8 ± 4.2 歳：平均±標準偏差）を分析対象とした。対象者の性別，アルバイト経験，まとめ役経験，学科別における人数と年齢，ENDCOREs 得点と検定結果を表 1 に示した。

表 1：対象者の属性および ENDCOREs 得点

項目	n 数 (名)	年齢 (歳)	ENDCOREs 得点 (点)	検定
全体	286	19.8(±4.2)	106.2(±16.3)	
性別				
男性	123	19.2(±1.7)	107.4(±16.2)	
女性	163	20.3(±5.3)	105.2(±16.4)	
アルバイト経験				
あり	224	20.2(±4.6)	107.4(±15.9)	□ *
なし	62	18.6(±1.0)	101.6(±17.2)	
まとめ役経験				
あり	186	20.0(±4.8)	109.4(±15.5)	□ ***
なし	100	19.4(±2.5)	100.2(±16.2)	
学科				
看護学科	51	20.6(±5.8)	107.6(±18.3)	
助産学科	9	21.8(±0.6)	107.7(±18.7)	
理学療法学科	75	20.2(±5.8)	109.0(±14.1)	
作業療法学科	36	19.1(±1.1)	103.2(±16.8)	
医学工学科	15	18.9(±0.8)	108.5(±16.8)	
医学検査学科	42	19.9(±2.9)	108.3(±17.3)	
医学放射線科	58	19.0(±1.4)	105.9(±16.8)	

平均値 (±標準偏差) * $p < 0.05$ *** $p < 0.001$

性別および学科の比較では有意差を認めなかった。アルバイト経験の有無および集団のまとめ役経験の有無では有意差を認めた。

次に CSI のタイプ別 ENDCOREs 得点を表 2 に示した。

表 2：CSI タイプ別 ENDCOREs 得点

	n 数(名)	比率(%)	ENDCOREs 得点(点)	検定
コントローラー	21	7.3	113.1(±15.8)	□ ***
プロモーター	46	16.0	114.0(±16.1)	
サポーター	66	23.0	112.2(±14.8)	
アナライザー	153	53.4	100.1(±14.6)	

平均値 (±標準偏差) * $p < 0.05$ *** $p < 0.001$

タイプ別 ENDCOREs 得点の平均値は，群間に有意な差を認め ($F(3, 282) = 18.0, p < 0.001$)，多重比較の結果，アナライザータイプと別の 3 つのタイプとの間に有意な差を認めた。

IV. 考察

高橋らは，新人看護師へのコミュニケーション研修の効果の検討を報告し，看護師のコミュニケーションは情報を伝達するだけでなく人間関係を構築していく上で必要な過程であり，患者のニーズに沿った看護を実践していくためにも重要であると述べている¹¹⁾。これは看護師のみならず医療専門職に共通した考えであり，医療専門職を養成する過程において，素地を育むことが肝要であるとされている。本

研究では、7学科学生のコミュニケーション・スキルに着目して属性およびCSIのタイプ別に分析を試みた。

ENDCOREs得点の平均値の比較では、アルバイトの経験や集団のまとめ役に就いた経験の有無に有意な差を認めた。倉元は、社会と関わり、その中で役割を任される経験を通じてコミュニケーション・スキルを獲得していくのではないかと述べており¹²⁾、本研究の結果は倉元の報告を支持するものであった。このことから、学生のコミュニケーション・スキル向上への取り組みとして、学外で活動する機会を設けることや、学生に何らかの役割を受け持たせ、その役を務めることを支援することもコミュニケーション教育の一環となり得るのではないかと考える。さらに、アルバイトの経験は社会性を育むよい機会とも言え、学生の学習や生活に無理が生じない範囲での健全なアルバイトの経験は、社会人基礎力の醸成に役立つものとする。一方で、学科の比較では差は認めなかった。学科によって学生の人数に差があり、学生数が少ない学科もあるため、中央値の差を比較する場合、学生数が結果に影響することも考慮すべき点ではあるが、今回の結果からは、医療専門職に対するコミュニケーション教育を検討する際、コミュニケーションの基礎的な知識、技術については職種を問わず総合教育として提供できる可能性が示唆されたのではないかと考える。

今回の調査では、学生のタイプに対してENDCOREs得点の比較を行い、タイプ間に有意差を認めた。そのうちアナライザータイプのENDCOREs得点は最も低い値であったが、人数は全体の54%と多かった。千葉¹³⁾は、メタ認知が高まることで、自身のスキルに対する自己評価が低くなる可能性を報告している。アナライザータイプは物事に取り組む前に情報を集め分析する傾向にあり、また、コミュニケーション場面で思い付きの行動を避け、相手の反応を一度自分のなかに収め、分析し、行動を計画立ててから表出する傾向が強いとされている。その特性から、他のタイプと比べコミュニケーションにおいて表出に時間がかかったことと、自身の行動を分析・内省したことでメタ認知が高まったことが、ENDCOREsの得点に影響した可能性があると考えられる。医療分野では進学後、理系の基礎知識が求められることや、受験で理系科目を提示していることで数字やデータの分析が強みであるアナライザータイプの学生が多く入学している可能性があり、即答を要求される場面の対処など配慮が必要だと考える。CSIはコミュニケーションのスタイルによって人のタイプを4つに分類し、その傾向に合わせた行動指針を提示しており、CSIを活用し、タイプごとに思考パターンやコミュニケーション方法の特徴を把握することで、相手の特性に合わせた表現で伝えることが出来、効果的なコミュニケーションを取ることが可能となる。患者を中心に様々な関係職種と連携し、協働的に関わる姿勢を育むための具体的な知識、技術を教育する際には、タイプ別のトレーニングが効果的であると考えられる。

コミュニケーション・スキルを向上させる教育として、今留ら¹⁴⁾や山下ら¹⁵⁾は、人間関係を築いていく経験によりコミュニケーションに対する苦手意識は克服されていくとしている。さらに、藤本¹⁶⁾は、身体表現や譲歩、意見対立対処などは具体的なテクニックを教えて習熟させるトレーニングが効果的であると述べている。学生のコミュニケーション能力の習熟度に合わせて段階的なトレーニング機会を提供することにより、自分と異なる傾向や思考の他者との関わりに苦手意識が低減され、連携技術の向上に繋げていけるのではないかと考える。そのためグループワーク等の他者と関わる機会を設ける場合には、タイプの異なる学生を混在させるなど、多様な他者との関わりの中で柔軟にコミュニケーションを図るスキルを身につけることが期待される。

本研究の成果は、アルバイトや集団のまとめ役などの経験がコミュニケーション・スキルの向上に寄与する可能性が見出せたことにある。次に、総合教育の一環であるコミュニケーション教育という位置

づけで学科を超えて教育実践できる可能性が示せたことにある。さらに、グループワークや役割を決める場合のコミュニケーション・タイプが手掛かりになり得ることも有用であると考えた。

本研究の対象者は、三年制医療専門職養成校課程の学生であるため、一般化した見解を述べることに限界がある。特に四年制課程とはカリキュラムの進行時期が異なるため、注意が必要である。さらに本研究ではコミュニケーション・スタイルの違いを明らかにするため、2つ以上のタイプを示す対象者を除外した。しかしながら、コミュニケーション・タイプは変化することが明らかとなっているため¹¹⁾、定期的にモニタリングし経過を追うことでコミュニケーション・スキルの向上に寄与できる可能性がある。また、ENDCOREs 得点はカットオフ値がなく、分野や職種ごとの目標値についても明らかになっていない。今後は職種ごとに求められるコミュニケーション・スキルの検討を行い、ENDCOREs の目標得点や得点が低値であった対象者の特徴について明らかにすることにより、さらに踏み込んだ教育実践が期待できると考える。

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。

引用文献

- 1) 内閣府：日本経済 2017-2018—成長力強化に向けた課題と展望—第2章 多様化する職業キャリアの現状と課題。 <https://www5.cao.go.jp/keizai3/2017/0118nk/index.html> (閲覧日 2023年9月10日)。
- 2) 経済産業省：人生100年時代の社会人基礎力について。 https://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/sansei/jinzairyoku/jinzaizou_wg/pdf/007_06_00.pdf (閲覧日 2023年9月10日)。
- 3) 総務省：平成28年版 情報通信白書 ICT 白書 IoT・ビッグデータ・AI～ネットワークとデータが創造する新たな価値 第1部 第4章 第4節 必要とされるスキルの変化と求められる教育・人材育成のあり方。 <https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h28/pdf/n4400000.pdf> (閲覧日 2023年9月5日)。
- 4) 中央教育審議会：学士課程教育の構築に向けて(答申)(2008年)。 https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/fieldfile/2008/12/26/1217067_001.pdf (閲覧日 2023年9月10日)。
- 5) 藤本 学, 大坊郁夫：コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み。パーソナリティ研究, 2007, 158(3):347-361。
- 6) 厚生労働省：医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)。 https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/fieldfile/2017/06/28/1383961_01.pdf (閲覧日 2023年9月10日)。
- 7) 厚生労働省：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書。 <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/d1/s0420-13.pdf> (閲覧日 2023年9月5日)。
- 8) 厚生労働省：「医師の働き方改革に関する検討会報告書」(平成31年3月)。 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000496522.pdf> (閲覧日 2023年9月11日)。
- 9) 内藤健一：ENDCOREsを用いたコミュニケーション・スキルの測定—現状と課題—。九州保健福祉大学研究紀要, 2020, 21:11-20。

- 10) 鈴木義幸：コーチングから生まれた熱いビジネスチームをつくる4つのタイプ。ディスカヴァー・トゥエンティワン，東京，2002，pp22-33, 38-47, 49-117.
- 11) 高橋裕子，池田優子，小林瑞枝・他：A 病院における新人看護師へのコミュニケーション研修の効果の検討。第43回日本看護学会論文集 看護管理，2013：295-298.
- 12) 倉元俊輝，大坊郁夫：大学生のコミュニケーション・スキルの特徴に関する研究－ENDCOREsを用いた検討－。対人社会心理学研究，2012，12：149-156.
- 13) 千葉 さおり，佐藤 彰博，浅田 一彦：作業療法学専攻学生のコミュニケーション・スキルにおける学年間の差。弘前医療福祉大学紀要，2017，8(1)：65-72.
- 14) 今留 忍，横森久美子，谷岸悦子・他：臨地実習における看護学生のコミュニケーション能力の変化－縦断的調査による2年次と3年次との比較－。東京家政大学研究紀要，2018，58(2)：5-14.
- 15) 山下千波，川口賀津子，須崎しのぶ・他：患者の心理を考える知っておきたい心理的ケアの知識と支援の実際 心理的ケアの基礎知識非言語的コミュニケーションの理解と活用。臨床看護，2008，34(5)：692.
- 16) 藤本 学：コミュニケーション・スキルの実践的研究に向けた ENDCORE モデルの実証的・概念的検討。パーソナリティ研究，2013，22(2)：156-167.

原著

私立大学の理学療法士養成校学生における キャリア意識の実態調査

A Survey of Career Attitudes among Physical Therapist School Students
at Private University

稲垣郁哉¹⁾ 山口和人¹⁾ 堀本ゆかり²⁾

Fumiya INAGAKI, RPT, MS¹⁾, Kazuto YAMAGUCHI, RPT, PhD¹⁾, Yukari HORIMOTO, RPT, PhD²⁾

1) 日本医療科学大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻：埼玉県入間郡毛呂山町下川原 1276 (〒350-0435)

Physical Therapy Course, Department of Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, Nihon Institute of Medical Science (1276 Shimogawara, Moroyama-machi, Iruma-gun, Saitama 350-0435, Japan) E-mail: f-inagaki@nims.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 4-1-26 (〒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 2024;7(1):21-47. 受付日 2023年11月3日 受理日 2024年1月19日

要旨：[目的] 私立大学の理学療法士 (PT) 養成校学生におけるキャリア意識を明らかにする。[対象と方法] PT 専攻 1 年～4 年生の学生 322 名にキャリア意識のアンケート調査を実施した。[結果] 全体としてキャリア意識と同時に不安のある学生が多く、特に経済面の不安が多かった。希望年収は 600 万円以下が最も多く、認定 PT や専門 PT、修士や博士の認知はあるが、修士や博士の取得志望は低かった。起業や兼業願望は 2～3 割であった。キャリアに関する情報収集源はインターネットが多く、SNS は少なかった。また男性では一般起業への就職希望なども認められた。[結語] 私立大学の PT 学生のキャリア意識は、将来の経済面に不安があり、平均年収以上を求めている。そのため的手段として、起業や兼業に選択肢を持つ学生も一定数おり、特に男性では一般企業などの選択肢が増えてきていることが示唆された。

キーワード：理学療法士養成校学生、不安、経済面

Japanese Journal of Rehabilitation education 2024;7(1):21-47. Submitted Nov. 3, 2023. Accepted Jan. 19, 2024.

ABSTRACT: [Purpose] To identify career attitudes among students at a private university physical therapist school. [Subjects and Methods] A career awareness survey was administered to 322 students in grades 1-4 of the PT course. [Results] As a whole, many students were anxious as well as career conscious, and many were anxious about their financial situation. The most common desired annual income was 6 million yen or less, and although there was recognition of certification PT, specialization PT, master's degree, and doctoral degree, the desire to obtain a master's degree or doctoral degree was low. Twenty to thirty percent of the respondents wished to start their own business or to work at other companies. The Internet was the most common source of career-related information, and SNS was the least common. Men also indicated a desire to work in general entrepreneurship. [Conclusion] The career awareness of PT students at private universities was characterized by concern about their financial future and a desire for an above-average annual income. A certain number of students had the option of starting their own businesses or pursuing other careers to achieve this, suggesting that the number of options such as general business is increasing, especially among male students.

Key Words: Physical Therapist Students, concern, financial situation

I. はじめに

近年、理学療法士（以下、PT）のキャリアや働き方は劇的に変化している。従来からある「臨床」「研究」「教育」の3本柱に「起業」が加わり、「企業」「行政」「政治」にまで働き方が増えているとされている¹⁾。そのため、新卒から病院などの施設ではなく、一般企業に就職する学生も増えてきており、学生のうちから様々なキャリア形成を考えていると予測される。働き方の選択肢が増えることはメリットである一方、これら多様性は、言い換えればロールモデルの未確立とも考えられ、将来に不安を抱える学生が多いのも事実である。朝倉らのキャリア調査では、国立大保健学科在学生の半数以上がキャリアを意識し、勤務希望施設も明確であったが、ほとんどの学生は将来の仕事や生活に対し不安を抱えており、職業的安定性や将来性への期待が減少していると報告している²⁾。日本理学療法士協会は³⁾、働き方に応じた多様性と深化の動機付けとなるキャリア開発プログラムとする生涯学習制度として、認定理学療法士（以下、認定PT）および専門理学療法士（以下、専門PT）の資格の付与を2009年より開始しているが、その取得状況は認定PTが約10.9%、専門PTが約1.3%であり、取得率の低下が問題視されている。この要因として、取得することによるメリットの少なさが考えられるが、今後は養成校在学中からキャリア教育による周知も重要であると考えられる。田口ら⁴⁾の看護系大学生における資格や学位取得に関する調査では、認定看護師や専門看護師の資格には関心が高い反面、修士や博士の学位に対しては関心が低く、より早期からの情報提供の必要性を報告しているが、PT学生における資格や学位に関する調査は見当たらない。また北條ら⁵⁾による研修歯科医のキャリア調査では、認定や資格の取得以外にも、興味ある専門分野、開業願望、開業後の希望年収など、より詳細なキャリア調査が実施されているが、PT学生における働き方の多様性に合わせた詳細なキャリア調査は見当たらない。そこで本研究では、私立大学のPT養成校学生1年生～4年生に対して、詳細なキャリア調査として、キャリアの関心度、卒業後の進路や興味ある専門分野、仕事や生活への不安の有無と内容、将来の希望年収、資格や学位取得の必要性、起業や兼業願望の有無と内容、キャリアに関する情報収集源について調査を実施し、昨今の多様性の時代における学生のキャリア意識の実態を把握することを目的とした。

II. 対象と方法

1. 対象

対象は私立大学の理学療法学専攻学生1年～4年生の322名とした。本研究は、日本医療科学大学研究倫理委員会で承認を受けて実施した（承認番号：2022020）。対象者には本研究の意義と内容を十分に説明した。特に自由意志による参加であること、参加または不参加により成績や待遇に不利益が生じないこと、同意撤回の自由については書面およびスライドを活用して十分に説明し、同意を得たうえで実施した。

2. 方法

本研究は、対象者に対してキャリア意識を無記名自記式のアンケート調査にて実施した。質問紙は、先行研究^{2, 4, 5)}に準じて著者が作成した（図1）。本研究における「キャリア」の定義は、文部科学省⁶⁾により定義されている「人が生涯の中で様々な役割を果たす過程で、自らの役割の価値や自分との関係を見いだしていく連なりや積み重ね」として実施した。アンケート内容は、キャリアの関心度、卒業後の進路や興味ある専門分野、仕事や生活への不安の有無と内容、将来の希望年収、資格（認定PT・専門PT）や学位（修士・博士）取得の必要性、起業や兼業願望の有無と内容、キャリアに関する情報収集源の24項目とした。不安内

容に関しては、不安がある（1：とても不安がある，2：やや不安がある）と回答した学生のみ回答させた。同様に起業内容と兼業内容についても、願望がある（1：とてもやりたい，2：やややりたい）と回答した学生のみ回答させた。一部の先行研究では、順序尺度の選択肢で4件法を用いているが、中立的選択肢が存在しないと適切な回答の選択に難渋する可能性を考慮し、本研究では5件法（1：とても〇〇である，2：やや〇〇である，3：どちらでもない，4：あまり〇〇でない，5：全く〇〇でない）を採用した。また名義尺度の項目では順序バイアスを考慮し、五十音順とした。なお、興味ある専門分野の選択肢は、日本理学療法士協会⁷⁾により指定されている専門PTの専門分野とし、各専門分野の定義を解説した補足資料を配布した。起業と兼業内容についても、各選択項目の内容について口頭にて説明を実施した。キャリアに関する情報収集源の項目のみ複数回答可として実施した。調査期間は2023年3月24日～2023年5月4日とした。除外基準は、同意の得られなかったもの、回答に記入漏れがあったもの、在籍年次の実習経験済の留年生とした。統計解析は、性別や学年間の比較として、順序尺度の項目で、性別間はMann-WhitneyのU検定を実施、学年間はKruskal-Wallis検定の後、多重比較法としてBonferroni法を実施した。名義尺度の項目はクロス集計表において期待度数が5未満のセルが20%未満の場合は χ^2 独立性の検定後、調整済み残差による頻度の差を確認し、期待度数が5未満のセルが20%以上の場合はFisherの正確確率検定を実施後、調整済み残差による頻度の差を確認した。またFisherの正確確率検定が制限時間(30分)内に解析が終了しない場合は、モンテカルロ法(サンプル数:10000)を実施した。有意水準は5%とし、統計解析はIBM SPSS statistics ver. 29 (IBM Corp, Armonk, NY)を使用した。

キャリアに関するアンケート

キャリアとは、「人が、生涯の中で様々な役割を果たす過程で、自らの役割の価値や自分と役割との関係を見いだしていく連なりや積み重ね」と文部科学省により定義されておりますが、簡単にいいますと、「自分らしい生き方（働き方）」となります。

そのことを踏まえて、設問（設問数 24）に対して該当する選択肢のみに○をつけてください。

また複数選択可の質問についても同様に選択肢のみに○をつけてください。

(1) あなたの学年と性別を選択してください。

学年： 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 性別： 男 ・ 女

(2) 現在、卒後のキャリアに関して意識しておりますか？

1. とても意識している 2. やや意識している 3. どちらとも言えない 4. あまり意識していない 5. 全く意識していない

(3) 卒業後、どのようなところで働きたいと考えておりますか？最も当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

また、その他の場合は、具体的に内容を記載してください。

1. 一般企業 2. 介護老人保健施設 3. 教育機関 4. 行政機関 5. 研究機関 6. 児童福祉施設 7. デイサービス
8. 病院施設 9. 訪問看護リハビリステーション 10. 留学 11. まだわからない
12. その他（具体的に：)

(4) 卒業後に興味のある専門分野はどれでしょうか？最も当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

1. 運動器理学療法 2. 基礎理学療法 3. 呼吸理学療法 4. 支援工学理学療法 5. 小児理学療法 6. 神経理学療法
7. 心血管理学療法 8. スポーツ理学療法 9. 地域理学療法 10. 糖尿病理学療法 11. 物理療法 12. 予防理学療法
13. 理学療法教育 14. まだわからない
15. その他（具体的に：)

(5) 認定理学療法士という資格の名称を知っていますか？

1. よく知っている 2. やや知っている 3. どちらとも言えない 4. あまり知らない 5. 全く知らない

(6) 認定理学療法士に関心はありますか？

1. とても関心がある 2. やや関心がある 3. どちらとも言えない 4. あまり関心がない 5. 全く関心がない

(7) 認定理学療法士の取得志望はありますか？

1. とてもなりたい 2. ややなりたい 3. どちらとも言えない 4. あまりなりたくない 5. 全くなりたくない

図1 キャリア調査に使用したアンケート用紙

(8) 専門理学療法士という資格の名称を知っていますか？

1. よく知っている 2. やや知っている 3. どちらとも言えない 4. あまり知らない 5. 全く知らない

(9) 専門理学療法士に関心はありますか？

1. とても関心がある 2. やや関心がある 3. どちらとも言えない 4. あまり関心がない 5. 全く関心がない

(10) 専門理学療法士の取得志望はありますか？

1. とてもなりたい 2. ややなりたい 3. どちらとも言えない 4. あまりなりたくない 5. 全くなりたくない

(11) 大学院に進学して取得する修士という学位を知っていますか？

1. よく知っている 2. やや知っている 3. どちらとも言えない 4. あまり知らない 5. 全く知らない

(12) 修士に関心はありますか？

1. とても関心がある 2. やや関心がある 3. どちらとも言えない 4. あまり関心がない 5. 全く関心がない

(13) 修士の取得志望はありますか？

1. とてもなりたい 2. ややなりたい 3. どちらとも言えない 4. あまりなりたくない 5. 全くなりたくない

(14) 大学院に進学して取得する博士という学位を知っていますか？

1. よく知っている 2. やや知っている 3. どちらとも言えない 4. あまり知らない 5. 全く知らない

(15) 博士に関心はありますか？

1. とても関心がある 2. やや関心がある 3. どちらとも言えない 4. あまり関心がない 5. 全く関心がない

(16) 博士の取得志望はありますか？

1. とてもなりたい 2. ややなりたい 3. どちらとも言えない 4. あまりなりたくない 5. 全くなりたくない

(17) 将来、起業（雇われではなく、自身で会社を立ち上げる）願望はありますか？

1. とてもやりたい 2. やややりたい 3. どちらともいえない 4. あまりやりたくない 5. 全くやりたくない

図1 キャリア調査に使用したアンケート用紙（つづき）

(18) 上記質問 (17) で1～2を選択した方のみ回答してください。起業したい内容はどれですか？最も当てはまるものの1つに○をつけてください。

1. 学校訪問支援
2. 自動車運転支援
3. 自費リハビリテーション
4. 障害福祉事業支援
5. セミナー運営
6. デイサービス
7. パーソナルジム
8. ピラティス
9. ヘルスケア系ベンチャー
10. 訪問看護ステーション
11. その他（具体的に： _____）

(19) 将来、兼業（本業とは別に同時で行う事業）願望はありますか？

1. とてもやりたい
2. やややりたい
3. どちらともいえない
4. あまりやりたくない
5. 全くやりたくない

(20) 上記質問 (19) で1～2を選択した方のみ回答してください。兼業したい内容はどれですか？最も当てはまるものの1つに○をつけてください。

1. 学校訪問支援
2. 自動車運転支援
3. 自費リハビリテーション
4. 障害福祉事業支援
5. セミナー運営
6. デイサービス
7. パーソナルジム
8. ピラティス
9. ヘルスケア系ベンチャー
10. 訪問看護ステーション
11. その他（具体的に： _____）

(21) 卒業後の仕事や生活に対する不安はありますか？

1. とても不安がある
2. やや不安がある
3. どちらとも言えない
4. あまり不安がない
5. 全く不安がない

(22) 上記質問 (21) で1～2を選択した方のみ回答してください。それはどのような不安になりますか？最も当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. 業務
2. 経済面
3. 健康面
4. 仕事と生活の両立
5. 人間関係
6. その他（具体的に： _____）

(23) 将来の希望年収はいくらですか？

1. 400万円以下
2. 500万円以下
3. 600万円以下
4. 700万円以下
5. 800万円以下
6. 900万円以下
7. 1000万円以下
8. 1000万円以上

(24) これらキャリアに関する情報源はどれか？（複数回答可）

1. インターネット
2. 教員
3. 書籍・雑誌
4. 授業
5. 説明会（病院説明会・学校説明会）
6. 友人・知人・先輩
7. Facebook
8. Instagram
9. Twitter
10. YouTube
11. 特にない
12. その他（具体的に： _____）

回答していない設問がありますと、無効となります。

今一度、すべての設問（設問数 24）に回答してあるか、確認をお願いします。

以上となります。ご協力ありがとうございました。

図1 キャリア調査に使用したアンケート用紙（つづき）

III. 結果

アンケート調査の回収率は86.3% (278/322名)であり、そのうち除外基準を除く有効回答率は86.0% (239/278名)であった。回答者の性別、学年における人数内訳を示す(表1)。

キャリアの関心度では、全体の69.0%が「関心がある」(1:とても関心がある, 2:やや関心があると回答した人数の割合)を示していた。またキャリアの関心度は、性別間では有意差はなく、学年間はKruskal-Wallis検定にて有意差($p<0.05$)が認められ、その後のBonferroni法の多重比較にて2年生より1年生でキャリアの意識が高かった($p<0.05$) (表2)。

卒後進路では、全体で「病院施設」が72.0%と最も高く、次いで「まだわからない」が15.1%であった。性別間では、Fisherの正確確率検定後、調整済み残差にて女性より男性の方が「一般企業」が多かった($p<0.05$) (表3)。

興味ある専門分野では、全体で「スポーツ理学療法」が39.7%と最も高く、次いで「運動器理学療法」が20.1%であった。性別間では、モンテカルロ法後、調整済み残差にて男性より女性の方が「神経学療法」や「心血管理学療法」が多く、逆に女性より男性では「まだわからない」が多かった($p<0.01$)。学年間では、モンテカルロ法後、調整済み残差にて「運動器理学療法」では1年生は少なく、3年生に多く、「スポーツ理学療法」では3年生と4年生に少なく、1年生が多かった($p<0.01$) (表4)。

仕事や生活への不安では、全体の82.0%が「不安がある」(1:とても不安がある, 2:やや不安があると回答した人数の割合)と最も高く、性別間および学年間に有意差はなかった(表5)。不安の内容では、全体(不安があると回答した人数)で「経済面」が32.7%と最も高く、次いで「仕事と生活の両立」が30.6%、「業務」が29.6%の順であった。性別間では、Fisherの正確確率検定後、調整済み残差にて女性より男性では「経済面」が多かった($p<0.05$) (表6)。

将来の希望年収では、「600万円以下」が全体の28.9%と最も高く、次いで「500万円以下」が23.4%、「700万円以下」が15.1%の順であった。性別間では、Fisherの正確確率検定後、調整済み残差にて男性より女性では「500万円以下」や「600万円以下」が多く、女性より男性では「700万円以下」や「800万円以下」、「1000万円以上」が多かった($p<0.01$) (表7)。

資格の必要性として、認定PTでは、全体で「認知」が36.4% (1:とても知っている, 2:やや知っている)と回答した人数の割合)、「関心」が47.3% (1:とても関心がある, 2:やや関心があると回答した人数の割合)、「取得志望」が40.6% (1:とてもなりたい, 2:ややなりたいと回答した人数の割合)であった。学年間では、Kruskal-Wallis検定にて「認知」と「取得志望」に有意差を認め($p<0.05$, $p<0.05$)、その後のBonferroni法の多重比較にて「認知」は1年生より4年生が多く($p<0.05$)、「取得志望」は2年生より1年生が多かった($p<0.05$) (表8)。

専門PTでは、全体で「認知」が34.3%、「関心」が45.2%、「取得志望」が34.3%であった。性別間では、Mann-WhitneyのU検定にて男性より女性に「認知」が多かった($p<0.05$) (表9)。

学位の必要性として、修士では、全体で「認知」が61.9%、「関心」が18.0%、「取得志望」が12.6%であった。性別間では、Mann-WhitneyのU検定にて男性より女性では「関心」や「取得志望」が少なかった($p<0.05$, $p<0.01$)。学年間では、Kruskal-Wallis検定にて「認知」と「関心」、「取得志望」に有意差を認め($p<0.01$, $p<0.01$, $p<0.01$)、その後のBonferroni法の多重比較にて「認知」では1年生より3年生や4年生が多かった($p<0.05$, $p<0.01$)。また「関心」では1年生より4年生で少なく($p<0.01$)、「取得志望」では各学年より4年生が少なかった(1年生: $p<0.01$, 2年生: $p<0.05$, 3年生: $p<0.05$) (表10)。

博士では、全体で「認知」が61.9%、「関心」が16.7%、「取得志望」が8.8%であった。性別間では、Mann-WhitneyのU検定にて男性より女性では「関心」や「取得志望」が少なかった ($p < 0.01$, $p < 0.01$)。学年間では、Kruskal-Wallis検定にて「関心」と「取得志望」に有意差を認め ($p < 0.01$, $p < 0.01$)、その後のBonferroni法の多重比較にて「関心」では1年生より4年生が少なく ($p < 0.01$)、「取得志望」では1年生や2年生より4年生で少なかった ($p < 0.01$, $p < 0.01$) (表11)。

起業願望では、全体の20.1%が「やりたい」(1:とてもやりたい, 2:やややりたいと回答した人数の割合)を示しており、性別間ではMann-WhitneyのU検定にて女性より男性の方が多かった ($p < 0.01$) (表12)。起業内容では、「パーソナルジム」が全体(やりたいと回答した人数)の31.3%と最も高く、次いで「自費リハビリテーション」が16.7%、「デイサービス」が14.6%の順であった(表13)。兼業願望では、全体の33.1%が「やりたい」であり、性別間および学年間に有意差はなかった(表12)。兼業内容では、「パーソナルジム」が全体(やりたいと回答した人数)の30.4%と最も高く、次いで「学校訪問支援」が17.7%であった。学年間では、Fisherの正確確率検定後、調整済み残差にて「パーソナルジム」では、1年生に少なく、3年生に多かった ($p < 0.05$) (表13)。

キャリアに関する情報収集源では、全体で「インターネット」が77.7%、次いで「教員」が45.4%、「友人・知人・先輩」が35.3%の順であった。ソーシャルネットワークワーキングサービス(以下、SNS)では、「YouTube」が13.9%、「Instagram」が12.2%、「Twitter(現X)」が9.2%、「Facebook」が0.8%の順であり、少ない傾向であった。性別間では、 χ^2 独立性の検定後、調整済み残差にて女性より男性に「YouTube」の活用が多かった ($p < 0.01$)。学年間では、 χ^2 独立性の検定後、調整済み残差にて「教員」の活用は1年生が少なく、3年生が多かった ($p < 0.01$)。「説明会」の活用は2年生が少なかった ($p < 0.05$)。「Twitter(現X)」の活用は3年生が少なく、1年生が多かった ($p < 0.01$) (表14)。

表1 対象者の内訳

	1年生	2年生	3年生	4年生	合計
対象者(人)	85	74	75	88	322
回答者(人)	73	44	75	86	278
回収率(%)	85.9	59.5	100.0	97.7	86.3
有効回答者(人)	63	38	66	72	239
有効回答率(%)	86.3	86.4	88.0	83.7	86.0
男性(人)	41	23	42	43	149
女性(人)	22	15	24	29	90

表2 キャリアへの関心度

単位：人 (%)

		とても意識 している	やや意識 している	どちらとも 言えない	あまり意識 していない	全く意識 していない
全体		43 (18.0)	122 (51.0)	41 (17.2)	31 (13.0)	2 (0.8)
性別	男性	26 (17.4)	75 (50.3)	27 (18.1)	19 (12.8)	2 (1.3)
	女性	17 (18.9)	47 (52.2)	14 (15.6)	12 (13.3)	0 (0.0)
学年*	1 [†]	12 (19.0)	40 (63.5)	10 (15.9)	0 (0.0)	1 (1.6)
	2 [†]	3 (7.9)	17 (44.7)	9 (23.7)	9 (23.7)	0 (0.0)
	3	14 (21.2)	34 (51.5)	10 (15.2)	7 (10.6)	1 (1.5)
	4	14 (19.4)	31 (43.1)	12 (16.7)	15 (20.8)	0 (0.0)

* : Kruskal-Wallis 検定 $p < 0.05$, † : Bonferroni 法による多重比較 $p < 0.05$

表3 卒業後に希望する進路

単位：人 (%)

		一般 企業	介護老人 保健施設	教育 機関	行政 機関	研究 機関	児童 福祉施設	デイ サービス
全体		8 (3.3)	10 (4.2)	2 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)	3 (1.3)
性別	男性	8 (5.4) *	6 (4.0)	1 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.7)	1 (0.7)
	女性	0 (0.0)	4 (4.4)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.2)
学年	1	4 (6.3)	1 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	2	2 (5.3)	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.3)
	3	2 (3.0)	4 (6.1)	2 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.5)
	4	0 (0.0)	4 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.4)	0 (0.0)

* : Fisher の正確率検定 $p < 0.05$ 調整済み残差で他群より有意に多かった回答

表3 卒業後に希望する進路(つづき)

単位：人 (%)

		病院 施設	訪問看護 リハビリステーション	留学	まだわからない	その他
全体		172 (72.0)	2 (0.8)	1 (0.4)	36 (15.1)	4 (1.7)
性別	男性	101 (67.8)	0 (0.0)	1 (0.7)	27 (18.1)	3 (2.0)
	女性	71 (78.9)	2 (2.2)	0 (0.0)	9 (10.0)	1 (1.1)
学年	1	48 (76.2)	1 (1.6)	0 (0.0)	7 (11.1)	2 (3.2)
	2	20 (52.6)	1 (2.6)	0 (0.0)	10 (26.3)	2 (5.3)
	3	49 (74.2)	0 (0.0)	1 (1.5)	7 (10.6)	0 (0.0)
	4	55 (76.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (16.7)	0 (0.0)

* : Fisher の正確率検定 $p < 0.05$ 調整済み残差で他群より有意に多かった回答

表4 興味ある専門分野(省略:理学療法) 単位:人(%)

	運動器	基礎	呼吸	支援工学	小児	神経	心血管	
全体	48 (20.1)	3 (1.3)	4 (1.7)	0 (0.0)	9 (3.8)	13 (5.4)	6 (2.5)	
性別	男性	28 (18.8)	2 (1.3)	3 (2.0)	0 (0.0)	4 (2.7)	3 (2.0)	1 (0.7)
	女性	20 (22.2)	1 (1.1)	1 (1.1)	0 (0.0)	5 (5.6)	10 (11.1) **	5 (5.6) **
学年	1	6 (9.5) ††	1 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.2)	2 (3.2)	0 (0.0)
	2	4 (10.5)	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (7.9)	1 (2.6)	0 (0.0)
	3	25 (37.9) **	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.5)	4 (6.1)	1 (1.5)
	4	13 (18.1)	1 (1.4)	4 (5.6)	0 (0.0)	3 (4.2)	6 (8.3)	5 (6.9)

** :モンテカルロ法 p<0.01 調整済み残差で他群より有意に多かった回答

†† :モンテカルロ法 p<0.01 調整済み残差で他群より有意に少なかった回答

表4 興味ある専門分野(つづき) 単位:人(%)

	スポーツ	地域	糖尿病	物理療法	予防	教育	まだわからない	その他	
全体	95 (39.7)	12 (5.0)	1 (0.4)	1 (0.4)	4 (1.7)	4 (1.7)	39 (16.3)	0 (0.0)	
性別	男性	65 (43.6)	5 (3.4)	1 (0.7)	1 (0.7)	3 (2.0)	30 (20.1) **	0 (0.0)	
	女性	30 (33.3)	7 (7.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.1)	9 (10.0)	0 (0.0)	
学年	1	38 (60.3) **	2 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (17.5)	0 (0.0)	
	2	19 (50.0)	2 (5.3)	1 (2.6)	1 (2.6)	0 (0.0)	6 (15.8)	0 (0.0)	
	3	17 (25.8) ††	4 (6.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.0)	2 (3.0)	10 (15.2)	0 (0.0)
	4	21 (29.2) ††	4 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.8)	1 (1.4)	12 (16.7)	0 (0.0)

** :モンテカルロ法 p<0.01 調整済み残差で他群より有意に多かった回答

†† :モンテカルロ法 p<0.01 調整済み残差で他群より有意に少なかった回答

表5 卒業後の仕事や生活に対する不安の有無 単位:人(%)

	とても不安がある	やや不安がある	どちらとも言えない	あまり不安がない	全く不安がない	
全体	69 (28.9)	127 (53.1)	20 (8.4)	16 (6.7)	7 (2.9)	
性別	男性	38 (25.5)	80 (53.7)	13 (8.7)	12 (8.1)	6 (4.0)
	女性	31 (34.4)	47 (52.2)	7 (7.8)	4 (4.4)	1 (1.1)
学年	1	11 (17.5)	41 (65.1)	6 (9.5)	4 (6.3)	1 (1.6)
	2	7 (18.4)	24 (63.2)	3 (7.9)	3 (7.9)	1 (2.6)
	3	23 (34.8)	31 (47.0)	6 (9.1)	5 (7.6)	1 (1.5)
	4	28 (38.9)	31 (43.1)	5 (6.9)	4 (5.6)	4 (5.6)

表6 卒業後の仕事や生活に対する不安の内容

単位:人(%)

	業務	経済面	健康面	仕事と生活の両立	人間関係	その他	
全体	58 (29.6)	64 (32.7)	0 (0.0)	60 (30.6)	13 (6.6)	1 (0.5)	
性別	男性	30 (25.4)	48 (40.7) *	0 (0.0)	33 (28.0)	7 (5.9)	0 (0.0)
	女性	28 (35.9)	16 (20.5)	0 (0.0)	27 (34.6)	6 (7.7)	1 (1.3)
学年	1	10 (19.2)	19 (36.5)	0 (0.0)	19 (36.5)	3 (5.8)	1 (1.9)
	2	8 (25.8)	10 (32.3)	0 (0.0)	11 (35.5)	2 (6.5)	0 (0.0)
	3	18 (33.3)	17 (31.5)	0 (0.0)	15 (27.8)	4 (7.4)	0 (0.0)
	4	22 (37.3)	18 (30.5)	0 (0.0)	15 (25.4)	4 (6.8)	0 (0.0)

*: Fisher の正確確率検定 $p < 0.05$ 調整済み残差で他群より有意に多かった回答

表7 将来の希望年収

単位:人(%)

	400万 円以下	500万 円以下	600万 円以下	700万 円以下	800万 円以下	900万 円以下	1000万 円以下	1000万 円以上	
全体	8 (3.3)	56 (23.4)	69 (28.9)	36 (15.1)	26 (10.9)	6 (2.5)	12 (5.0)	26 (10.9)	
性別	男性	3 (2.0)	26 (17.4)	34 (22.8)	28 (18.8) *	22 (14.8) *	4 (2.7)	7 (4.7)	25 (16.8) *
	女性	5 (5.6)	30 (33.3) *	35 (38.9) *	8 (8.9)	4 (4.4)	2 (2.2)	5 (5.6)	1 (1.1)
学年	1	0 (0.0)	17 (27.0)	14 (22.2)	10 (15.9)	8 (12.7)	2 (3.2)	3 (4.8)	9 (14.3)
	2	2 (5.3)	10 (26.3)	12 (31.6)	4 (10.5)	3 (7.9)	0 (0.0)	3 (7.9)	4 (10.5)
	3	4 (6.1)	13 (19.7)	22 (33.3)	11 (16.7)	8 (12.1)	2 (3.0)	1 (1.5)	5 (7.6)
	4	2 (2.8)	16 (22.2)	21 (29.2)	11 (15.3)	7 (9.7)	2 (2.8)	5 (6.9)	8 (11.1)

*: Fisher の正確確率検定 $p < 0.05$ 調整済み残差で他群より有意に多かった回答

表8 認定理学療法士の認知度・関心度・取得志望

単位:人(%)

		とても 知っている/ 関心がある/ なりたい	やや 知っている/ 関心がある/ なりたい	どちらとも 言えない	あまり 知らない/ 関心がない/ なりたくない	全く 知らない/ 関心がない/ なりたくない
認知度						
	全体	18 (7.5)	69 (28.9)	38 (15.9)	78 (32.6)	36 (15.1)
性別	男性	10 (6.7)	38 (25.5)	25 (16.8)	49 (32.9)	27 (18.1)
	女性	8 (8.9)	31 (34.4)	13 (14.4)	29 (32.2)	9 (10.0)
学年*	1 [†]	3 (4.8)	14 (22.2)	11 (17.5)	22 (34.9)	13 (20.6)
	2	3 (7.9)	7 (18.4)	10 (26.3)	11 (28.9)	7 (18.4)
	3	2 (3.0)	18 (27.3)	14 (21.2)	24 (36.4)	8 (12.1)
	4 [†]	10 (13.9)	30 (41.7)	3 (4.2)	21 (29.2)	8 (11.1)
関心度						
	全体	20 (8.4)	93 (38.9)	89 (37.2)	27 (11.3)	10 (4.2)
性別	男性	16 (10.7)	49 (32.9)	60 (40.3)	17 (11.4)	7 (4.7)
	女性	4 (4.4)	44 (48.9)	29 (32.2)	10 (11.1)	3 (3.3)
学年	1	4 (6.3)	32 (50.8)	24 (38.1)	2 (3.2)	1 (1.6)
	2	3 (7.9)	9 (23.7)	18 (47.4)	7 (18.4)	1 (2.6)
	3	5 (7.6)	25 (37.9)	27 (40.9)	5 (7.6)	4 (6.1)
	4	8 (11.1)	27 (37.5)	20 (27.8)	13 (18.1)	4 (5.6)
取得志望						
	全体	27 (11.3)	70 (29.3)	124 (51.9)	12 (5.0)	6 (2.5)
性別	男性	19 (12.8)	42 (28.2)	76 (51.0)	8 (5.4)	4 (2.7)
	女性	8 (8.9)	28 (31.1)	48 (53.3)	4 (4.4)	2 (2.2)
学年*	1 [†]	10 (15.9)	24 (38.1)	28 (44.4)	0 (0.0)	1 (1.6)
	2 [†]	4 (10.5)	4 (10.5)	27 (71.1)	3 (7.9)	0 (0.0)
	3	6 (9.1)	19 (28.8)	37 (56.1)	2 (3.0)	2 (3.0)
	4	7 (9.7)	23 (31.9)	32 (44.4)	7 (9.7)	3 (4.2)

* : Kruskal-Wallis 検定 $p < 0.05$, † : Bonferroni 法による多重比較 $p < 0.05$

表9 専門理学療法士の認知度・関心度・取得志望

単位:人(%)

		とても 知っている/ 関心がある/ なりたい	やや 知っている/ 関心がある/ なりたい	どちらとも 言えない	あまり 知らない/ 関心がない/ なりたくない	全く 知らない/ 関心がない/ なりたくない
認知度						
	全体	11 (4.6)	71 (29.7)	37 (15.5)	83 (34.7)	37 (15.5)
性別*	男性	5 (3.4)	39 (26.2)	25 (16.8)	52 (34.9)	28 (18.8)
	女性	6 (6.7)	32 (35.6)	12 (13.3)	31 (34.4)	9 (10.0)
学年	1	2 (3.2)	16 (25.4)	8 (12.7)	22 (34.9)	15 (23.8)
	2	0 (0.0)	11 (28.9)	9 (23.7)	13 (34.2)	5 (13.2)
	3	3 (4.5)	19 (28.8)	11 (16.7)	24 (36.4)	9 (13.6)
	4	6 (8.3)	25 (34.7)	9 (12.5)	24 (33.3)	8 (11.1)
関心度						
	全体	10 (4.2)	98 (41.0)	99 (41.4)	20 (8.4)	12 (5.0)
性別	男性	8 (5.4)	53 (35.6)	67 (45.0)	13 (8.7)	8 (5.4)
	女性	2 (2.2)	45 (50.0)	32 (35.6)	7 (7.8)	4 (4.4)
学年	1	4 (6.3)	28 (44.4)	27 (42.9)	3 (4.8)	1 (1.6)
	2	1 (2.6)	16 (42.1)	15 (39.5)	4 (10.5)	2 (5.3)
	3	2 (3.0)	28 (42.4)	27 (40.9)	5 (7.6)	4 (6.1)
	4	3 (4.2)	26 (36.1)	30 (41.7)	8 (11.1)	5 (6.9)
取得志望						
	全体	13 (5.4)	69 (28.9)	137 (57.3)	12 (5.0)	8 (3.3)
性別	男性	10 (6.7)	36 (24.2)	92 (61.7)	6 (4.0)	5 (3.4)
	女性	3 (3.3)	33 (36.7)	45 (50.0)	6 (6.7)	3 (3.3)
学年	1	7 (11.1)	17 (27.0)	38 (60.3)	0 (0.0)	1 (1.6)
	2	1 (2.6)	11 (28.9)	23 (60.5)	3 (7.9)	0 (0.0)
	3	2 (3.0)	19 (28.8)	41 (62.1)	2 (3.0)	2 (3.0)
	4	3 (4.2)	22 (30.6)	35 (48.6)	7 (9.7)	5 (6.9)

*: Mann-Whitney のU検定 p<0.05

表10 修士の認知度・関心度・取得志望

単位:人(%)

		とても 知っている/ 関心がある/ なりたい	やや 知っている/ 関心がある/ なりたい	どちらとも 言えない	あまり 知らない/ 関心がない/ なりたくない	全く 知らない/ 関心がない/ なりたくない
認知度						
	全体	35 (14.6)	113 (47.3)	28 (11.7)	40 (16.7)	23 (9.6)
性別	男性	21 (14.1)	69 (46.3)	18 (12.1)	24 (16.1)	17 (11.4)
	女性	14 (15.6)	44 (48.9)	10 (11.1)	16 (17.8)	6 (6.7)
学年***	1 ^{†, ††}	6 (9.5)	21 (33.3)	10 (15.9)	12 (19.0)	14 (22.2)
	2	3 (7.9)	23 (60.5)	7 (18.4)	3 (7.9)	2 (5.3)
	3 [†]	14 (21.2)	29 (43.9)	6 (9.1)	12 (18.2)	5 (7.6)
	4 ^{††}	12 (16.7)	40 (55.6)	5 (6.9)	13 (18.1)	2 (2.8)
関心度						
	全体	8 (3.3)	35 (14.6)	78 (32.6)	84 (35.1)	34 (14.2)
性別*	男性	6 (4.0)	24 (16.1)	55 (36.9)	43 (28.9)	21 (14.1)
	女性	2 (2.2)	11 (12.2)	23 (25.6)	41 (45.6)	13 (14.4)
学年***	1 ^{††}	3 (4.8)	10 (15.9)	28 (44.4)	19 (30.2)	3 (4.8)
	2	2 (5.3)	3 (7.9)	16 (42.1)	15 (39.5)	2 (5.3)
	3	1 (1.5)	12 (18.2)	20 (30.3)	24 (36.4)	9 (13.6)
	4 ^{††}	2 (2.8)	10 (13.9)	14 (19.4)	26 (36.1)	20 (27.8)
取得志望						
	全体	10 (4.2)	20 (8.4)	104 (43.5)	66 (27.6)	39 (16.3)
性別**	男性	8 (5.4)	19 (12.8)	67 (45.0)	32 (21.5)	23 (15.4)
	女性	2 (2.2)	1 (1.1)	37 (41.1)	34 (37.8)	16 (17.8)
学年***	1 ^{††}	2 (3.2)	7 (11.1)	34 (54.0)	17 (27.0)	3 (4.8)
	2 [†]	3 (7.9)	1 (2.6)	20 (52.6)	11 (28.9)	3 (7.9)
	3 [†]	2 (3.0)	8 (12.1)	30 (45.5)	15 (24.2)	10 (15.2)
	4 ^{†, †, ††}	3 (4.2)	4 (5.6)	20 (27.8)	22 (30.6)	23 (31.9)

* : Mann-Whitney の U 検定 p<0.05

** : Mann-Whitney の U 検定 p<0.01

*** : Kruskal-Wallis 検定 p<0.01, † : Bonferroni 法による多重比較 p<0.05

*** : Kruskal-Wallis 検定 p<0.01, †† : Bonferroni 法による多重比較 p<0.01

表 11 博士の認知度・関心度・取得志望

単位:人(%)

		とても 知っている/ 関心がある/ なりたい	やや 知っている/ 関心がある/ なりたい	どちらとも 言えない	あまり 知らない/ 関心がない/ なりたくない	全く 知らない/ 関心がない/ なりたくない
認知度						
	全体	28 (11.7)	120 (50.2)	29 (12.1)	38 (15.9)	24 (10.0)
性別	男性	18 (12.1)	77 (51.7)	20 (13.4)	18 (12.1)	16 (10.7)
	女性	10 (11.1)	43 (47.8)	9 (10.0)	20 (22.2)	8 (8.9)
学年	1	7 (11.1)	25 (39.7)	9 (14.3)	7 (11.1)	15 (23.8)
	2	2 (5.3)	20 (52.6)	9 (23.7)	6 (15.8)	1 (2.6)
	3	10 (15.2)	31 (47.0)	5 (7.6)	14 (21.2)	6 (9.1)
	4	9 (12.5)	44 (61.1)	6 (8.3)	11 (15.3)	2 (2.8)
関心度						
	全体	4 (1.7)	36 (15.1)	73 (30.5)	88 (36.8)	38 (15.9)
性別*	男性	3 (2.0)	26 (17.4)	56 (37.6)	43 (28.9)	21 (14.1)
	女性	1 (1.1)	10 (11.1)	17 (18.9)	45 (50.0)	17 (18.9)
学年**	1††	2 (3.2)	9 (14.3)	26 (41.3)	22 (34.9)	4 (6.3)
	2	1 (2.6)	4 (10.5)	15 (39.5)	17 (44.7)	1 (2.6)
	3	0 (0.0)	12 (18.2)	22 (33.3)	22 (33.3)	10 (15.2)
	4††	1 (1.4)	11 (15.3)	10 (13.9)	27 (37.5)	23 (31.9)
取得志望						
	全体	3 (1.3)	18 (7.5)	98 (41.0)	75 (31.4)	45 (18.8)
性別*	男性	3 (2.0)	17 (11.4)	64 (43.0)	39 (26.2)	26 (17.4)
	女性	0 (0.0)	1 (1.1)	34 (37.8)	36 (40.0)	19 (21.1)
学年**	1††	1 (1.6)	6 (9.5)	31 (49.2)	20 (31.7)	5 (7.9)
	2††	1 (2.6)	2 (5.3)	22 (57.9)	12 (31.6)	1 (2.6)
	3	0 (0.0)	5 (7.6)	28 (42.4)	20 (30.3)	13 (19.7)
	4††, ††	1 (1.4)	5 (6.9)	17 (23.6)	23 (31.9)	26 (36.1)

* : Mann-Whitney の U 検定 $p < 0.01$ ** : Kruskal-Wallis 検定 $p < 0.01$, †† : Bonferroni 法による多重比較 $p < 0.01$

表12 起業・兼業願望の有無 単位:人(%)

		とても やりたい	やや やりたい	どちらとも 言えない	あまり やりたくない	全く やりたくない
起業願望						
	全体	21 (8.8)	27 (11.3)	55 (23.0)	53 (22.2)	83 (34.7)
性別**	男性	19 (12.8)	25 (16.8)	33 (22.1)	32 (21.5)	40 (26.8)
	女性	2 (2.2)	2 (2.2)	22 (24.4)	21 (23.3)	43 (47.8)
学年	1	4 (6.3)	7 (11.1)	17 (27.0)	20 (31.7)	15 (23.8)
	2	3 (7.9)	4 (10.5)	10 (26.3)	6 (15.8)	15 (39.5)
	3	7 (10.6)	8 (12.1)	15 (22.7)	15 (22.7)	21 (31.8)
	4	7 (9.7)	8 (11.1)	13 (18.1)	12 (16.7)	32 (44.4)
兼業願望						
	全体	21 (8.8)	58 (24.3)	61 (25.5)	22 (9.2)	77 (32.2)
性別	男性	18 (12.1)	34 (22.8)	42 (28.2)	12 (8.1)	43 (28.9)
	女性	3 (3.3)	24 (26.7)	19 (21.1)	10 (11.1)	34 (37.8)
学年	1	4 (6.3)	11 (17.5)	19 (30.2)	6 (9.5)	23 (36.5)
	2	5 (13.2)	8 (21.1)	9 (23.7)	6 (15.8)	10 (26.3)
	3	7 (10.6)	15 (22.7)	20 (30.3)	7 (10.6)	17 (25.8)
	4	5 (6.9)	24 (33.3)	13 (18.1)	3 (4.2)	27 (37.5)

** : Mann-Whitney のU検定 $p < 0.01$

表13 起業・兼業の内容

単位:人(%)

	学校訪問支援	自動車運転支援	自費リハビリテーション	障害福祉事業支援	セミナー運営
起業					
全体	2 (4.2)	1 (2.1)	8 (16.7)	3 (6.3)	2 (4.2)
性別					
男性	2 (4.5)	1 (2.3)	7 (15.9)	2 (4.5)	2 (4.5)
女性	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	0 (0.0)
学年					
1	1 (9.1)	0 (0.0)	2 (18.2)	1 (9.1)	1 (9.1)
2	0 (0.0)	1 (14.3)	1 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
3	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
4	1 (6.7)	0 (0.0)	2 (13.3)	2 (13.3)	1 (6.7)
兼業					
全体	14 (17.7)	0 (0.0)	4 (5.1)	2 (2.5)	3 (3.8)
性別					
男性	8 (15.4)	0 (0.0)	3 (5.8)	0 (0.0)	3 (5.8)
女性	6 (22.2)	0 (0.0)	1 (3.7)	2 (7.4)	0 (0.0)
学年					
1	5 (33.3)	0 (0.0)	1 (6.7)	0 (0.0)	1 (6.7)
2	1 (7.7)	0 (0.0)	1 (7.7)	1 (7.7)	1 (7.7)
3	3 (13.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.5)	1 (4.5)
4	5 (17.2)	0 (0.0)	2 (6.9)	0 (0.0)	0 (0.0)

* : Fisher の正確確率検定 $p < 0.05$ 調整済み残差で他群より有意に多かった回答† : Fisher の正確確率検定 $p < 0.05$ 調整済み残差で他群より有意に少なかった回答

表13 起業・兼業の内容(つづき)

単位:人(%)

	デイサービス	パーソナルジム	ピラティス	ヘルスケア系ベンチャー	訪問看護	その他	
起業							
全体	7 (14.6)	15 (31.3)	2 (4.2)	4 (8.3)	2 (4.2)	2 (4.2)	
性別	男性	7 (15.9)	14 (31.8)	2 (4.5)	3 (6.8)	2 (4.5)	2 (4.5)
	女性	0 (0.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
学年	1	1 (9.1)	3 (27.3)	0 (0.0)	1 (9.1)	0 (0.0)	1 (9.1)
	2	0 (0.0)	2 (28.6)	2 (28.6)	1 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
	3	3 (20.0)	6 (40.0)	0 (0.0)	1 (6.7)	2 (13.3)	0 (0.0)
	4	3 (20.0)	4 (26.7)	0 (0.0)	1 (6.7)	0 (0.0)	1 (6.7)
兼業							
全体	10 (12.7)	24 (30.4)	7 (8.9)	2 (2.5)	2 (2.5)	11(13.9)	
性別	男性	8 (15.4)	19 (36.5)	3 (5.8)	2 (3.8)	0 (0.0)	6 (11.5)
	女性	2 (7.4)	5 (18.5)	4 (14.8)	0 (0.0)	2 (7.4)	5 (18.5)
学年	1	3 (20.0)	0 (0.0) †	1 (6.7)	0 (0.0)	1 (6.7)	3 (20.0)
	2	0 (0.0)	3 (23.1)	2 (15.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (30.8)
	3	4 (18.2)	11 (50.0) *	0 (0.0)	1 (4.5)	0 (0.0)	1 (4.5)
	4	3 (10.3)	10 (34.5)	4 (13.8)	1 (3.4)	1 (3.4)	3 (10.3)

* : Fisher の正確確率検定 $p < 0.05$ 調整済み残差で他群より有意に多かった回答† : Fisher の正確確率検定 $p < 0.05$ 調整済み残差で他群より有意に少なかった回答

表 14 キャリアに関する情報収集源 (複数回答)

単位:人 (%)

	インターネット	教員	書籍・雑誌	授業	説明会 (病院説明会・学校説明会)	
全体	185 (77.7)	108 (45.4)	35 (14.7)	71 (29.8)	80 (33.6)	
性別	男性	118 (79.2)	68 (45.6)	25 (16.8)	45 (30.2)	45 (30.2)
	女性	67 (74.4)	40 (44.4)	10 (11.1)	26 (28.9)	35 (38.9)
学年	1	56 (88.9)	17 (27.0) †	7 (11.1)	17 (27.0)	21 (33.3)
	2	26 (68.4)	16 (42.1)	7 (18.4)	11 (28.9)	5 (13.2) †
	3	49 (74.2)	39 (59.1) **	11 (16.7)	23 (34.8)	26 (39.4)
	4	54 (75.0)	36 (50.0)	10 (13.9)	20 (27.8)	28 (38.9)

** : χ^2 検定 $p < 0.01$ 調整済み残差で他群より有意に多かった回答† : χ^2 検定 $p < 0.05$ 調整済み残差で他群より有意に少なかった回答†† : χ^2 検定 $p < 0.01$ 調整済み残差で他群より有意に少なかった回答

表 14 キャリアに関する情報収集源 (つづき)

単位:人 (%)

	友人・知人・先輩	Facebook	Instagram	Twitter (現 X)	YouTube	特にない	その他	
全体	84 (35.3)	2 (0.8)	29 (12.2)	22 (9.2)	33 (13.9)	9 (3.8)	4 (1.7)	
性別	男性	57 (38.3)	2 (1.3)	22 (14.8)	16 (10.7)	31 (20.8) **	6 (4.0)	3 (2.0)
	女性	27 (30.0)	0 (0.0)	7 (7.8)	6 (6.7)	2 (2.2)	3 (3.3)	1 (1.1)
学年	1	24 (38.1)	0 (0.0)	7 (11.1)	10 (15.9) **	11 (17.5)	4 (6.3)	3 (4.8)
	2	11 (28.9)	0 (0.0)	6 (15.8)	3 (7.9)	8 (21.1)	1 (2.6)	0 (0.0)
	3	18 (27.3)	0 (0.0)	5 (7.6)	0 (0.0) ††	5 (7.6)	2 (3.0)	0 (0.0)
	4	31 (43.1)	2 (2.8)	11 (15.3)	9 (12.5)	9 (12.5)	2 (2.8)	1 (1.4)

** : χ^2 検定 $p < 0.01$ 調整済み残差で他群より有意に多かった回答† : χ^2 検定 $p < 0.05$ 調整済み残差で他群より有意に少なかった回答†† : χ^2 検定 $p < 0.01$ 調整済み残差で他群より有意に少なかった回答

IV. 考察

本研究のキャリア調査では、回収率が86.3%で、有効回答率が86.0%であることから、私立大学の理学療法士養成校学生の意見を把握することが出来たと考える。

キャリアの関心度では、全体の69.0%の学生が「関心がある」と示しており、また2年生より1年生の方が関心を示した。古市は⁸⁾ 高校生から大学進学時に医療系大学を選択する学生は、他学部と比較して、資格や就職を重視する傾向にあると報告している。つまり国家資格取得を目標としつつ、その後のキャリア形成に関心があると考えられる。本研究の学生においても同様のことは考えられ、より入学直後の1年生ではその傾向が強く認められたと考える。

卒業進路では、「病院施設」が72.0%と最も多く、次いで「まだわからない」が15.1%であった。これは朝倉ら²⁾の先行研究同様の結果であり、本研究の学生もある程度、卒業後のイメージを持って入学していると考えられる。性別間では、女性より男性で「一般企業」が多かった。日本理学療法士協会⁹⁾の統計情報によると会員の所属は医療施設や介護施設のみならず、行政や自治体、企業、起業、公的保険外（ヘルスケア産業・予防等）サービスなども報告されており、近年職域が拡大しつつある。特に男性で多かった理由は、後述する希望年収との兼ね合いだと考えられる。本調査では女性より男性の方が希望年収は高く、それを実現させるための1つの選択肢として考えていると推察した。

興味ある専門分野では、「スポーツ理学療法」が全体の39.7%で最も高かった。飯塚ら¹⁰⁾が実施した新入生に対する志望経緯の調査では、スポーツなど自身の経験や趣味が志望動機の上位と報告している。本研究の学生においても、入学前のスポーツ経験が進路選択の一因となることは考えられ、その経験が専門分野に結びついた可能性が高いと考えられる。性別間では、男性は「まだわからない」が多い反面、女性では「神経理学療法」や「心管理理学療法」など専門分野を明確に選択している傾向にあった。池田¹¹⁾は大学生の専攻分野検討時期は男性より女性のほうが早い傾向にあると報告しており、このような性格的要因が影響していると考えたが、なぜ「神経理学療法」や「心管理理学療法」が多かったのかは、本研究結果からは不明である。学年間では「スポーツ理学療法」が3年生と4年生より1年生に多かった要因は、全体の結果同様に入学前のキャリアに関する情報に影響されるため、入学時の志望動機が関係し、特に入学直後の1年生ではその影響が際立つと考えられる。逆に3年生、4年生と進級するにつれて、様々なPT専門領域を学修することから、興味ある専門分野は分散する傾向にあると考えられ、その1つに「運動器理学療法」が20.1%の学生で選択肢として上がったと考える。認定PTおよび専門PTの取得状況³⁾においても「運動器」が最も多いとされており、どの領域を選択したとしても臨床現場で経験する事の多い専門分野でもあることから、回答が多かったと考えられる。

仕事や生活への不安では、全体の82.0%が「不安がある」と示しており、これも朝倉ら²⁾の先行研究同様の結果であった。不安の内容では、全体で「経済面」が最も多く、次いで「仕事と生活の両立」、「業務」の順であり、約10年前に報告された先行研究²⁾の「業務」、「経済面」、「仕事と生活の両立」の順番と大きく相違が認められた。これは現在の時代背景が関係していると考えられる。日本経済において、世界の主要諸外国と比較して、日本の賃金の推移はほぼ最下位とされており¹²⁾、また医療職の中でもPTの給料水準の伸びは低く、15年前と比べてほとんど変化がないと報告されている¹³⁾。また日本で年々深刻化する少子化問題に対する解決策の1つでもある仕事と生活の調和を図るワーク・ライフ・バランス¹⁴⁾が少しずつ浸透してきているが、日本の正規労働者の総労働時間は1990年代から一向に減少していないとも報告されており¹⁵⁾、このような昨今の日本における時代的背景のギャップが要因となり、学生の不安意識は変化してき

ていると考える。性別間では女性より男性に「経済面」が多かった。厚生労働省¹⁶⁾が提示する令和4年賃金構造基本統計調査によると、20代～50代のセラピスト（PT・作業療法士・言語聴覚士）における所定内給与額の男女差は最大5万程度とされている。また近年の共働き夫婦の増加に伴い男女の賃金格差は減少傾向にはある一方、内閣府男女共同参画局の調査¹⁷⁾では、「男性は仕事をして家計を支えるべきだ」と回答する割合は男女共に5割前後であり、未だに根強いアンコンシャス・バイアス（無意識の思い込み）が存在するとされている。このような背景からも、男性は女性より「経済面」でプレッシャーがかかりやすいと考えられる。

将来の希望年収では、「500～700万円以下」を希望する学生が全体の67.4%であった。PTの平均年収は約431万円とされており¹⁶⁾、これらの情報はインターネットを通じて簡単に収集できるようになった。学生はその情報を短絡的に受け入れ、基準として平均年収以上を求めていると推察した。しかし、スパークス・アセット・マネジメント¹⁸⁾の大学生の将来設計に関する意識調査2021によると、就職から10年後の月給希望額は40万円～50万円未満が最も多く、平均は46.1万円とされており、年収換算すると約553万円となる。また神原¹⁹⁾はサラリーマンのワーク・ライフ・バランスの満足度では世帯年収600万円が境界線であり、世帯年収が下がるにつれ満足度も下がると報告している。学生は不安の内容に「仕事と生活の両立」を挙げていることから、ワーク・ライフ・バランスを意識していると推察され、ある程度不安が解消できる年収を希望している可能性もあると考えられる。性別間で女性より男性の希望年収が高いことに関しては、先述した「男性は仕事をして家計を支えるべきだ」というアンコンシャス・バイアスが考えられる。

資格の必要性では、認定PTおよび専門PTともに、「認知」「関心」「取得志望」は全体の3～4割程度であり、田口ら⁴⁾による看護学生を対象に実施された調査より、低い傾向であった。PTの認定・専門制度³⁾は2009年から開始され、看護師の認定・専門制度²⁰⁾は1995年に発足している。そのためPTの認定・専門制度はまだ歴史が浅く、看護学生より低い傾向になったと考える。認定PTにおいて、学年間で「認知」は1年生より4年生で多かった。これは学修期間や臨床実習が影響すると考えられる。4年生はPT分野の学修期間が長いことや臨床実習で指導者など認定PTや専門PTを取得しているPTなどから情報を得る機会が多いこともあり、1年生より「認知」が高かったと考える。「取得志望」は2年生より1年生で多く、田口ら⁴⁾の先行研究同様の結果であった。これは調査時期が1年生においては入学直後であり、PTの専門性に対する意識が高く、そのため取得志望が高かったと考える。一方、2年生は、内部障害系疾患や中枢神経疾患など各専門分野領域の授業や演習が開始し、将来のPTとしての専門性より各科目の単位取得が目標になりやすく、「取得志望」が少なかったと考える。専門PTにおいて、性別間で「認知」は男性より女性に多かったが、専門PTの「認知」にだけ男女差が生じた理由は、本研究結果や先行研究から推察することはできない。

学位の必要性では、修士と博士ともに、全体の「認知」は6割以上であるが、「関心」と「取得志望」は2割以下と低かった。「関心」と「取得志望」の低さは、先述した看護学生を対象とした調査と同様であるが、「認知」に関しては異なる結果であった。1999年以降、PT養成校は急増し、現在は277校（2023年3月31日現在）あり、そのうち133校は大学である²¹⁾。基本的に大学に従事する教員は修士や博士等の学位を取得しているため、学生が教員と接する機会の中で認知が高まったのではないかと考える。「関心」や「取得志望」の低さは、看護学生同様と考えられる。曾田ら²²⁾は、看護学生は、主に実践家としての教育を受けており、臨床経験を重視する傾向があると報告しており、PT学生にもこの傾向は該当すると考える。性別間では、修士と博士ともに男性より女性では「関心」や「取得志望」が少なかった。一般的に日本における女性研究者の割合は諸外国と比較し低いとされており、ジェンダーバイアスやロールモデル不足、理数系への関心の性差など様々な要因が報告されている²³⁾。このような要因による影響はPT分野に関しても同様であ

り、男性より女性では「関心」や「取得志望」が少なかったと考える。修士において、学年間で「認知」は1年生より3年生と4年生で多かった。これは認定PTの「認知」同様で、在学期間が長い方が認知する機会が多いためだと考える。修士と博士ともに、学年間では4年生に「関心」や「取得志望」が低い結果となった。これは学生が修士と博士の明確な違いを認識できていないためだと考える。そして4年生で「関心」や「取得志望」が低いのは、認定PTの「取得志望」や田口ら⁴⁾の先行研究と同様で、看護学生同様にPT学生も臨床実習や国家試験を目的としたカリキュラムが組み立てられており、最終学年になるにつれて治療学実習や国家試験がより最優先の目標となるためだと考える。

起業願望では、全体の2割の学生が「やりたい」を示していた。これは従来の学生と異なる価値観であると考えられる。近年PTの資格を取得し一定の経験を積んだ後、起業するPTが増えているのは事実である。その起業戦略には訪問看護事業や通所介護事業、また公的保険外の自費対応によるリハ・サービス、フランチャイズや起業支援・コンサルテーションなどの後方支援事業など様々あるとされ²⁴⁾、一部の学生にもそのような価値観が芽生えてきていると考える。性別間では女性より男性の方が起業願望は高かった。本研究の結果から将来の希望年収も女性より男性の方が高いことから、希望年収を実現させるための選択肢として起業願望につながる可能性があると考えられる。起業内容では、全体では「パーソナルジム」が最も高く、次いで「自費リハビリテーション」、「デイサービス」の順であった。「パーソナルジム」や「自費リハビリテーション」では、学生がキャリアに関する情報源として活用しているインターネットに「パーソナルジム」や「自費リハビリテーション」で起業しているPTを目にする機会が多くなったことが影響していると推察した。またPTとしての臨床経験を活かしやすいことも影響している可能性があると考えた。「デイサービス」は介護保険を活用した事業モデルであり²⁴⁾、既にPTで起業している方も多く、起業内容の中ではロールモデルとしてイメージが付きやすいことが選択肢に繋がったと考える。

兼業願望では、全体の3割の学生は「やりたい」を示した。厚生労働省²⁵⁾は、2017年の「働き方改革実行計画」を踏まえ、企業も働く人も安心して副業・兼業に取り組むことができるよう環境整備を行い、副業・兼業を促進している。このように副業や兼業は会社員にとっても当たり前になりつつあり、その意識は学生達にも徐々に浸透してきていると考えられる。兼業内容では、全体では「パーソナルジム」が最も多く、次いで「学校訪問支援」であった。「パーソナルジム」については先述した起業内容と同様であると考えられる。

「学校訪問支援」については、2024年度から学童の運動器の健康増進に関わって行く認定スクールトレーナー制度の導入が検討されており²⁶⁾、近年、特別支援教育をはじめPTが学校等で活躍する場は大きく広がっている²⁷⁾。このような背景もあり、興味を持つ学生が増えているのではないかと考える。学年間では、「パーソナルジム」は1年生で少なく、3年生で多かった。経済産業省²⁸⁾の調査によると、「医療・福祉」分野を本業とする人は同じ業種内で兼業や副業を行う割合が約5割と報告している。この傾向は学生においても同様と考えられ、よりPTの専門的な知識や評価学臨床実習に向け実務的な経験を積み出している3年生でその傾向が強くなったと考えるが、1年生と3年生のみに差が生じた理由は、本研究結果から推察することはできない。

キャリアに関する情報収集源では、「インターネット」が全体の77.7%で最も多く、次いで「教員」が45.4%で、「友人・知人・先輩」が35.3%の順であった。これも田口ら⁴⁾の先行研究同様の結果であった。様々な情報収集方法が存在する中でも、やはり「インターネット」による情報収集が学生にとって最も身近であると考えられる。総務省情報通信政策研究所²⁹⁾の調査によると、「情報源としての重要度」として、20代ではインターネットを最も重視していると報告している。その他要因として、学生は義務教育課程でもIT教育を受けていることなどが考えられる。看護系大学生は「教員」や「友人」などの人的活用は低いと報告され

ており³⁰⁾、田口ら⁴⁾の先行研究では「教員」と「友人・知人・先輩」を活用している学生はそれぞれ3割にも満たなかった。しかし、本研究の学生は「友人・知人・先輩」を3割以上の学生が活用していた。特に「教員」を活用している学生が約5割と多かった。これは本研究の学生の特徴かもしれないが、このような結果に至った原因については更なる調査が必要と考える。

SNSに関しては、「YouTube」が13.9%、「Instagram」が12.2%、「Twitter (現 X)」が9.2%、「Facebook」が0.8%の順であり、全体的に少ない傾向であった。総務省の調査²⁹⁾によると、20代の各SNS別の利用率は、「YouTube」が98.2%、「Twitter (現 X)」が78.8%、「Instagram」が73.3%、「Facebook」が27.6%とされている。このことから学生においても「Facebook」自体の利用率は特に少ないことが推測される。またNTTドコモモバイル社会研究所³¹⁾によるとSNSの利用目的は趣味や興味のあることに利用している人が半数以上で、特に若年層でその傾向が高いとしている。このことから、全体的にSNSの活用が少ないのは、SNSの利用目的としてキャリアに関する情報収集のためには活用していないと推察した。性別間では、女性より男性で「YouTube」を活用する人が多かった。株式会社ヴァリューズ³²⁾のYouTube利用動向調査によると、利用者の男女比は、男性90.4%、女性86.6%であり、やや男性が多い傾向にあり、また男性は「専門知識 / 経験談系」という学び系の動画、女性は「ペット / 動物系」の動画をそれぞれ異性に比べてよく視聴する傾向にあるとされている。そのためキャリアとして他者の経験談などに関する情報源として、女性より男性が「YouTube」を活用している可能性が高いと考える。学年間では、キャリアの情報収集源として「教員」の活用は1年生で少なく、3年生が多かった。「Twitter (現 X)」の活用は3年生で少なく、1年生が多かった。先述同様に本調査時期は1年生に関しては入学直後であり、まだキャリアの情報収集として「教員」を活用し易い段階でなく、その反面「Twitter (現 X)」を活用して情報を収集していると考え。逆に3年生では在学年数に伴い、「教員」とコミュニケーションをとる中でキャリアに関する情報を収集できており、あまり「Twitter (現 X)」を活用して情報収集はしていないと推察した。「説明会 (病院説明会・学校説明会)」では2年生で活用が少なかった。1年生は入学前の「学校説明会」に参加し、キャリアに関する情報を得ていた可能性があり、また3年生や4年生は少しずつ就職活動に向けて「病院説明会」などを意識する時期であり、結果的に2年生で少なかったと考える。

以上、今回の調査結果から近年の私立大学の理学療法士養成校学生におけるキャリア意識を把握することができた。性差や学年差はあるものの、全体としてキャリアを意識している学生が多い反面、将来に不安のある学生がとても多く、特に「経済面」に不安が強い傾向であった。そして、希望年収は平均年収以上を求めていることも特徴的であった。希望年収を実現させるための手段として、資格である認定PTや専門PTの「取得志望」は一定数あるが、学位である修士や博士に関しての「取得志望」は少ない傾向であった。この点に関しては、実際に資格や学位の有無によるキャリア調査がないため、キャリア形成に関しては取得することの意義を見出せていない現状も背景にはあると考える。その他の手段として、起業や兼業に興味がある学生も一定数いることは従来の学生のキャリア意識と異なる特徴であり、また特に男性では就職先として「一般企業」などの選択肢が増えてきていることなどが示唆された。学生におけるこれらのキャリア意識は時代的背景の要因が強く影響していると考えられることから、より時代に即したキャリア調査やキャリア教育が必要であると考え。特に「経済面」に関して不安を抱えているPT学生が多いことは、学生自身や養成校の問題ではなく、業界としての問題であると考えられる。今後はこの「経済面」に着目して、学生のみならず現職者を対象とした調査を実施することで、少しでもPT学生や若手PTが年収やワーク・ライフ・バランスを意識したキャリア形成をしていく上での意思決定に役立つ要因を解明していく必要があると考える。ロー

ルモデルが不足している業界であるが故に、ある程度のモデルをPT学生や若手PTに提示していくことが、PTの資格を活用し従事している者達の責務であると考えます。

本研究の限界として、今回使用した質問紙は、先行研究に準じて作成したが、信頼性や妥当性の検討ができていない。今後は信頼性や妥当性が担保された質問紙で調査していく必要があると考えます。また本研究は私立大学の1養成校に在学している学生のキャリア意識を調査したに過ぎない。そのため、本研究の学生における属性や特徴が強調されている可能性も否定できず、養成校全体の意識を反映はできていない。このようなキャリア意識には、社会や時代背景以外にも養成校の属性や地域性なども関与すると考えられることから、今後は私立大学のみならず、国公立大学や専門学校からも収集し、かつ関東地方以外の養成校も含めて調査する必要があると考えます。また本研究は単に学年や性別で比較したに過ぎず、各項目間の関係や回答者の背後にある潜在的な要因などは分析出来ていない。今後はその点も考慮して分析を実施することで、より説得性を高めていく必要があると考えます。

利益相反と研究助成費

本研究における利益相反はない。本研究は日本医療科学大学における2023年度学長特別研究費の助成を受けて実施した。

引用文献

- 1) 竹林 崇:療法士の次世代キャリア構築～個人の価値を高める時代～. 高知県理学療法, 2020, 27:8-11.
- 2) 朝倉智之, 今井忠則, 外里富佐江・他:群馬大学医学部保健学科理学療法学・作業療法学専攻在学生のキャリア教育に関する現状とニーズの調査. 群馬保健学紀要, 2014, 35:29-42.
- 3) 日本理学療法士協会:各資格の取得状況.
<https://www.japanpt.or.jp/pt/lifelonglearning/statistics/> (閲覧日 2023年7月16日)
- 4) 田口裕紀子, 門間正子, 皆川ゆり子・他:看護系大学生のキャリア発達に関する実態調査—認定看護師、専門看護師、修士・博士に対する認識と資格取得に必要と考える事項および情報源—。札幌保健科学雑誌, 2013, 2:11-18.
- 5) 北條正秋, 福原隆久, 山内六男:臨床研修終了後の研修歯科医のキャリアパスに関する調査. 岐歯学誌, 2017, 44:41-46.
- 6) 文部科学省:キャリア教育.
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/career/ (閲覧日:2023年10月23日)
- 7) 日本理学療法士協会:認定・専門理学療法士の分野・英語表記・定義.
https://www.japanpt.or.jp/pt/lifelonglearning/asset/pdf/ninteisenmon_meishouteigi20221121.pdf (閲覧日 2023年7月16日)
- 8) 古市裕一:大学生の大学進学動機と価値意識. 進路指導研究, 1993, 14:1-7.
- 9) 日本理学療法士協会:統計情報:会員分布. <https://www.japanpt.or.jp/activity/data/> (閲覧日 2023年9月19日)
- 10) 飯塚照史, 辻下守弘, 池田耕二・他:本学保健医療学部リハビリテーション学科志望経緯に関する調査. 奈良学園大学紀要, 2020, 13:151-157.
- 11) 池田岳大:大学での専攻分野検討時期と専攻分野選択の関連とその性差. STEM 教育研究, 2023, 5:

3-12.

- 12) 厚生労働省：G 7 各国の賃金（名目・実質）の推移。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/roudou/21/backdata/column01-03-1.html>（閲覧日 2023 年 9 月 20 日）
- 13) 日本理学療法士協会：医療・介護専門職等の処遇改善に関する本会の対応。
https://www.japanpt.or.jp/privilege/topics/jptareport/entry/20211228_334.html（閲覧日 2023 年 7 月 25 日）
- 14) 武石恵美子：ワーク・ライフ・バランスの意義と課題。労働調査，2007，4-9.
- 15) 小野 浩：日本の労働時間はなぜ減らないのか？—長時間労働の社会的考察。日本労働研究雑誌，2016：15-27.
- 16) 厚生労働省：令和 4 年賃金構造基本統計調査。
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/z2022/>（閲覧日 2023 年 9 月 22 日）
- 17) 内閣府男女共同参画局総務課：令和 3 年度 性別による無意識の思い込み（アンコンシャス・バイアス）に関する調査結果。共同参画，2021，149：2-5.
- 18) スパークス・アセット・マネジメント：大学生の将来設計に関する意識調査 2021。
<https://news.mynavi.jp/article/20210325-1838189/>（閲覧日 2023 年 12 月 21 日）
- 19) 神原 理：サラリーマンのワークライフバランス—その影響要因と階層構造—。WEB Journal『年金研究』，2022，19：3-26.
- 20) 日本看護協会：資格認定制度。
<https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/>（閲覧日 2023 年 9 月 25 日）
- 21) 日本理学療法士協会：養成校一覧。
https://www.japanpt.or.jp/about_pt/aim/training/（閲覧日 2023 年 9 月 27 日）
- 22) 曾田陽子，小松万喜子，川田智恵子：愛知県立看護大学の教育改革に関する調査（7） 本学学部生の本学大学院への進学ニーズ。愛知県立看護大学紀要，2005，11：125-132.
- 23) 篠原さやか：女性研究者のキャリア形成とワーク・ライフ・バランス。日本労働研究雑誌，2020，722：4-17.
- 24) 阪井康友：理学療法士による起業戦略。理学療法学，2015，42（4）：370-375.
- 25) 厚生労働省：副業・兼業の促進に関するガイドライン。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000192188.html>（閲覧日 2023 年 9 月 28 日）
- 26) 運動器の健康・日本協会：「認定スクールトレーナー制度について」。<https://www.bjd-jp.org/trainer>（閲覧日 2023 年 9 月 28 日）
- 27) 成田亜希，安井稚子：特別支援教育における理学療法士の役割とは—近隣 2 市の活動内容の比較から見えてくるもの—。日本予防理学療法学会雑誌，2023，3（1）：10-16.
- 28) 経済産業省：労働市場の構造変化の現状と課題について。
https://www.meti.go.jp/shingikai/sankoshin/2050_keizai/pdf/005_03_00.pdf（閲覧日 2023 年 10 月 2 日）
- 29) 総務省情報通信政策研究所：令和 4 年度情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査報告書。
https://www.soumu.go.jp/main_content/000887659.pdf（閲覧日 2023 年 10 月 2 日）
- 30) 山田佐登美：看護学生のニーズに答える国立大学病院のリクルート策。看護展望，2007，32（4）：23

- 31) NTT ドコモモバイル社会研究所：「SNS で趣味や興味のあることの情報収集」 SNS 利用者の半数以上.
<https://www.moba-ken.jp/project/lifestyle/20230622.html> (閲覧日 2023 年 10 月 3 日)
- 32) 株式会社ヴァリューズ：YouTube 利用動向調査 利用率 9 割、男性は学び系・女性は熱量高く多様な動画を視聴 20 代～30 代の約 3 割が休日に 3 時間以上利用.
<https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000000155.000007396.html> (閲覧日 2023 年 10 月 3 日)

原著

理学療法士学生の自己調整学習と自己効力感の特徴

The characteristics of self-regulated learning and self-efficacy in physical therapist students

松井剛^{1), 2)} 堀本ゆかり²⁾

Gou MATSUI^{1) 2)}, RPT, MS, Yukari HORIMOTO, RPT, PhD²⁾

1) 茅ヶ崎リハビリテーション専門学校 理学療法学科：神奈川県茅ヶ崎市南湖 1-6-11 (〒253-0061)

Department of Physical Therapy, Chigasaki Rehabilitation College (1-6-11 Nango, Chigasaki-shi, Kanagawa 253-0061) Japan. E-mail: 22s3033@g.iuhw.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 2024;7(1):48-58. 受付日 2023 年 10 月 11 日 受理日 2024 年 1 月 29 日

要旨: [目的]本研究の目的は、理学療法士学生における自己調整学習と自己効力感の特徴を明らかにすることである。[対象と方法]対象は、理学療法士学生 109 名とした。調査項目は、理学療法士の自己調整学習方略尺度、一般性セルフ・エフィカシー尺度 (GSES) とし、アンケート調査を実施した。解析方法は、GSES の高低により 2 群に分け、理学療法士の自己調整学習方略尺度について差の検定を実施した。[結果]理学療法士の自己調整学習方略尺度項目では 35 項目中 10 項目で GSES の高低を視点とした特徴が得られた。[結語]養成校教員は、主体的に学習に取り組む自己調整学習方略を促しつつ、その都度理学療法実践や学習内容を内省する機会を設けるなど自己効力感を高める働きかけが肝要である。

キーワード: 理学療法士学生, 自己調整学習, 自己効力感

Japanese Journal of Rehabilitation education 2024;7(1):48-58. Submitted Oct.11, 2023. Accepted Jan. 29, 2024.

ABSTRACT: [Purpose] The purpose of this study was to clarify the characteristics of self-regulated learning and self-efficacy in physical therapist students. [Subjects and Methods] The subjects were 109 physical therapist students. A questionnaire survey was conducted using physical therapists' self-regulated learning strategy scale and general self-efficacy scale (GSES) as survey items. For the analysis method, the subjects were divided into two groups according to the GSES score, and the difference in the self-regulated learning strategy scale of the physical therapists was tested. [Results] There was a difference between the two groups in 10 of the 35 items on the self-regulated learning strategy scale for physical therapists, and obtained characteristics from the viewpoint of the level of GSES. [Conclusion] It is important for training school teachers to encourage self-regulated learning in which they actively engage in learning, and to increase their sense of self-efficacy by encouraging them to have opportunities to reflect on the practice of physical therapy and what they have learned each time.

Key Words: physical therapist students, self-regulated learning, self-efficacy

I. はじめに

理学療法士養成校は2023年現在、学校総数279校¹⁾となり、国家試験合格率は79.6%²⁾と低下傾向である。国家試験の合格者は、毎年万人前後の理学療法士が輩出され²⁾、今後も増え続けることが予想される。公益社団法人日本理学療法士協会では、臨床実習教育の手引き(第6版)³⁾の中で、臨床実習の形を「実習生が自己分析することで、自ら修正する能力を身に付けられる」と定義している。また、理学療法教育モデル・コア・カリキュラム⁴⁾では、「理学療法の質の向上のために絶えず省察し、生涯にわたって学び続けることの意味を理解すること」が目標として掲げられている。今後、理学療法士学生に、「自ら修正する能力」や「自ら省察する能力」を身につけさせることができるか十分に議論を進める必要があると思われる。

アメリカの教育心理学者であるZimmermanは、社会的認知理論をもとに、動機づけの研究から「予見(計画)の段階」「遂行の段階」「自己省察の段階」の3段階の循環的なプロセスである自己調整学習(Self-Regulated Learning)の循環的段階モデルを提案した⁵⁾。自己調整とは学習プロセスのなかで、自分の思考や行動を認知する高次の認知能力であるメタ認知、自己の有能さや自律性を認知する動機づけ、社会的・物理的環境を選択・構成・創造する行動に学習者自身が能動的に関与することである。このサイクルを循環させる重要な要素として、自己調整学習方略、自己効力感、目標への関与がある。Bandura⁶⁾は、行動変容の過程を包括的に説明するために、人がある事態に対処する際、それをどの程度効果的に処理できると考えているかという認知を重視し、これを自己効力感(Self-Efficacy)と呼んでいる。学業が優秀な学生は自己効力感が高く、自己調整学習方略を使用していたことから、自己調整学習理論は「自ら学ぶ力」のメカニズムを説明できる理論⁵⁾として注目されている。このように自己調整学習と自己効力感は相互に関連しており、自己効力感の高い学生は、自分の学習プロセスを効果的に管理する傾向にある。理学療法士学生の自己調整学習能力を高めるためには、自分の能力や成果を実感することにより得られる自己効力感を高めることが肝要である。そのために養成校教員は、学生が自主的に学習をやり遂げるために必要な学習方略を示し、支援することが求められる。

先行研究では、看護学の授業や実習を経験していない低学年層は、講義や試験に対する自己効力感が低いこと⁷⁾や臨地実習を経験した看護学生の学習方略が自己効力感を高めていること⁸⁾を明らかにした。また、一般的な業務を自立した理学療法士の潜在的な自己効力感が自己調整学習を促進する可能性があること⁹⁾や、理学療法士の日々の実践から得られる気付きや課題をもとに専門職アイデンティティや向上志向などの自己調整学習方略の必要性が提案された¹⁰⁾。このように看護学生や理学療法士を対象とした報告は散見されるものの、理学療法士学生を対象とした自己調整学習と自己効力感に関する報告は、狩猟する限り少ない。今後、理学療法士学生が「自ら修正する能力」、「自ら省察する能力」、「学び続ける能力」を高めていくにあたり、担当する学生の自己調整学習と自己効力感がどのような状況であるか把握する必要がある。

そこで本研究では、「理学療法士の自己調整学習方略尺度」¹⁰⁾と「一般性セルフ・エフィカシー尺度」¹¹⁾を使用して、理学療法士学生の自己調整学習と自己効力感との特徴を明らかにすることを目的とした。

II. 対象と方法

1. 対象

対象者は、4年制理学療法士養成課程に在籍する3年生39名と4年生70名とした(表1)。対象予定者には研究背景や目的、方法、および倫理的配慮を文書で説明した。参加の意思がある者はあらかじめ提示したQRコードからアクセスしていただき、冒頭で参加への最終確認を行った。なお、本アンケートは無記名のため、回答の送信後は同意の撤回ができないこと、回答途中で棄権する場合は欠損データとして扱うことを付記した。

なお本研究は、国際医療大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: 22-lfh-063)。

2. 方法

本研究は、webアンケート調査でGoogle Forms (Google社製) を用いた。

自己調整学習方略は、海老原らが開発した「理学療法士の自己調整学習方略尺度」¹⁰⁾ を用いた。この尺度は、自己調整学習に関する35項目の質問で構成され、5段階(1: 全く行わない, 全く当てはまらない~5: いつも行う, 当てはまる) で回答を求めることとされている。尺度の使用にあたり、著者の許諾を得た。

自己効力感は「一般性セルフ・エフィカシー尺度 (General Self-Efficacy Scale : 以下, GSES)」¹¹⁾ を用いた。これは、自己効力感に関する16項目の質問で構成され、Yes, Noの2件法で回答する。

解析方法は、高島ら⁹⁾ の報告にならいGSESを得点化 (Yes=1, No=2, 反転項目は変数を反転) し、養成校種別、男・女、学年 (3学年・4学年)、全体の下位項目の得点 (平均点±標準偏差) を算出し、得点1.5を基準として、自己効力感の高い群 (GSES1.50以下: A群) と自己効力感の低い群 (GSES1.51以上: B群) に分類した。次に、「理学療法士の自己調整学習方略尺度」の養成校種別、男・女、学年 (3学年・4学年)、全体の下位項目の得点 (平均点±標準偏差) を算出し、2群の差をt検定およびMann-Whitneyのu検定で確認した。

統計処理はExcel (Microsoft社製) を用い、有意水準は5%とした。

III. 結果

対象者の属性の内訳を表1に示す。対象者総数は109名であった。

次に、GSESの結果を表2に示す。属性では、「人より記憶力がよい方である」は大学生が有意に高く、「過去に犯した失敗や嫌な経験を思い出して、暗い気持ちになることがよくある」「小さな失敗でも人よりずっと気にする方である」は男性の方が有意に高い結果となった。群別の結果を表3に示す。すべての下位因子で自己効力感の高いB群が高い値を示した。

表4は「理学療法士の自己調整学習方略尺度」¹⁰⁾ の属性別の得点を示す。養成校別では、第1因子では「自分が立てた目標を達成出来ると感じている」「理学療法士としての仕事に自分らしさを感じている」「学習した効果を臨床場面で実感している」の3項目が有意に大学生の方が高く、第2因子では「自分の学習方法を振り返る機会を設けている」「学習教材の選択に工夫をしている」「自分の苦手な理学療法実践を克服出来るように学習している」、第5因子「学習計画は進捗状況に応じて修正している」「学習を始める前に計画を立てている」の項目で大学生が有意に高い傾向を示した。

次に「理学療法士の自己調整学習方略尺度」¹⁰⁾ のGSES群間の得点を表5に示す。下位尺度35項目のう

ち10項目に有意な差を認めた。該当する下位尺度項目番号は、第1因子「専門職アイデンティティ基盤的学習方略」では19, 24, 29, 49の4項目、第2因子「向上志向的学習方略」では4, 22, 23, 31, 45の5項目であった。さらに第4因子「実践基盤的学習方略」では、11が差を認めた。いずれもA群が有意に高かった。

表1 対象者の属性

	3年生	4年生
n(人)	39	70
性別(人)	男:21, 女:18	男:34, 女:36
年齢(歳)	20.2±0.4	21.4±2.6
養成校(人)	大学:19, 専門学校:20	大学:39, 専門学校:31

平均値±標準偏差。

表2 「一般性セルフ・エフィカシー尺度」の属性別の得点

設問番号と内容	大学生		専門学校生		3年生		4学年		全体 (n=109)
	(n=69)	(n=40)	男 (n=55)	女 (n=54)	(n=39)	(n=70)			
第1因子：行動の積極性									
1. 何か仕事をするときは、自信を持ってやるほうである	1.6±0.5	1.5±0.5	1.5±0.5	1.6±0.5	1.5±0.5	1.5±0.5	1.5±0.5	1.5±0.5	1.5±0.5
5. 人と比べて心配性なほうである	1.1±0.3	1.2±0.4	1.2±0.4	1.1±0.3	1.1±0.3	1.1±0.3	1.1±0.3	1.1±0.3	1.1±0.3
6. 何かを決めるとき、迷わずに決定するほうである	1.8±0.4	1.7±0.5	1.7±0.5	1.8±0.4	1.7±0.4	1.7±0.4	1.7±0.4	1.7±0.4	1.7±0.4
8. ひっこみじあんなほうだと思う	1.4±0.5	1.5±0.5	1.4±0.5	1.4±0.5	1.4±0.5	1.4±0.5	1.4±0.5	1.4±0.5	1.4±0.5
10. 結果の見通しが見つからない仕事でも、積極的に取り組んでゆくほうだと思う	1.5±0.5	1.4±0.5	1.4±0.5	1.5±0.5	1.4±0.5	1.5±0.5	1.5±0.5	1.4±0.5	1.4±0.5
13. どんなことでも積極的にこなすほうである	1.4±0.5	1.6±0.5	1.4±0.5	1.5±0.5	1.5±0.5	1.4±0.5	1.4±0.5	1.5±0.5	1.5±0.5
15. 積極的に活動するのは、苦手なほうである	1.6±0.5	1.5±0.5	1.6±0.5	1.6±0.5	1.6±0.5	1.6±0.5	1.6±0.5	1.6±0.5	1.6±0.5
第2因子：失敗に対する不安									
2. 過去に犯した失敗や嫌な経験を思い出して、暗い気持ちになることがよくある	1.1±0.3	1.2±0.4	1.3±0.5	1.1±0.3	*	1.2±0.4	1.2±0.4	1.2±0.4	1.2±0.4
4. 仕事を終えた後、失敗したと感ずるのほうが多い	1.4±0.5	1.5±0.5	1.5±0.5	1.4±0.5		1.4±0.5	1.4±0.5	1.4±0.5	1.4±0.5
7. 何かをするとき、うまくゆかないのではないかと不安になることが多い	1.1±0.3	1.2±0.4	1.2±0.4	1.1±0.3		1.2±0.4	1.1±0.3	1.2±0.4	1.2±0.4
11. どうやったらよいか決心がつかずに仕事にとりかかれないうことがよくある	1.3±0.5	1.4±0.5	1.4±0.5	1.3±0.5		1.3±0.5	1.3±0.5	1.3±0.5	1.3±0.5
14. 小さな失敗でも人よりずっと気にするほうである	1.2±0.4	1.3±0.5	1.4±0.5	1.2±0.4	**	1.3±0.5	1.3±0.5	1.3±0.5	1.3±0.5
第3因子：能力の社会的位置づけ									
3. 友人より優れた能力がある	1.8±0.4	1.7±0.5	1.7±0.5	1.8±0.4		1.7±0.4	1.7±0.5	1.7±0.4	1.7±0.4
9. 人より記憶力がよいほうである	1.6±0.4	1.5±0.5	*	1.7±0.5	1.6±0.5	1.6±0.5	1.6±0.5	1.6±0.5	1.6±0.5
12. 友人よりも特に優れた知識を持っている分野がある	1.8±0.4	1.6±0.4	1.7±0.5	1.7±0.5		1.7±0.5	1.7±0.5	1.7±0.5	1.7±0.5
16. 世の中に貢献できる力があると思う	1.5±0.5	1.4±0.5	1.4±0.5	1.5±0.5		1.5±0.5	1.5±0.5	1.5±0.5	1.5±0.5
合計得点	22.7±3.8	23.3±2.1	22.8±3.8	23.1±2.1		23.4±2.1	22.7±3.5	22.9±3.1	

n(人). 平均値±標準偏差. *:p<0.05, **:p<0.01

表3 「一般性セルフ・エフィカシー尺度」 -2群比較-

	A群 (n=62)	B群 (n=47)	
第1因子：行動の積極性			
1. 何か仕事をするときは、自信を持ってやるほうである	1.5±0.5	1.6±0.5	
5. 人と比べて心配性なほうである	1.1±0.3	1.2±0.4	*
6. 何かを決めるとき、迷わずに決定するほうである	1.7±0.5	1.8±0.4	
8. ひっこみじあんなほうだと思う	1.3±0.5	1.6±0.5	**
10. 結果の見通しがつかない仕事でも、積極的に取り組んでゆくほうだと思う	1.4±0.5	1.5±0.5	
13. どんなことでも積極的にこなすほうである	1.4±0.5	1.6±0.5	*
15. 積極的に活動するのは、苦手なほうである	1.5±0.5	1.6±0.5	
第2因子：失敗に対する不安			
2. 過去に犯した失敗や嫌な経験を思い出して、暗い気持ちになることがよくある	1.1±0.3	1.4±0.5	**
4. 仕事を終えた後、失敗したと覚えることのほうが多い	1.3±0.5	1.6±0.5	
7. 何かをするとき、うまくゆかないのではないかと不安になることが多い	1.1±0.2	1.3±0.5	**
11. どうやったらよいか決心がつかずに仕事にとりかかれないことがよくある	1.3±0.5	1.5±0.5	
14. 小さな失敗でも人よりずっと気にするほうである	1.2±0.4	1.5±0.5	**
第3因子：能力の社会的位置づけ			
3. 友人より優れた能力がある	1.6±0.5	1.9±0.3	*
9. 人より記憶力がよいほうである	1.5±0.5	1.8±0.4	**
12. 友人よりも特に優れた知識を持っている分野がある	1.6±0.5	1.9±0.3	**
16. 世の中に貢献できる力があると思う	1.3±0.5	1.7±0.5	**
	合計得点	21.8±1.3	25.1±1.2

n(人). 平均値±標準偏差. *: p<0.05, **: p<0.01

表4 「理学療法士の自己調整学習方略尺度」の属性別の得点

設問番号と内容	得点						
	大学生 (n=69)	専門学校生 (n=40)	男 (n=55)	女 (n=54)	3年生 (n=39)	4学年 (n=70)	全体 (n=109)
第1因子：専門職アイデンティティ基盤的学習方略							
5. 自分に合った学習方法を理解している	3.2±1.1	3.3±1.1	3.2±1.1	3.3±1.1	3.2±1.1	3.2±1.1	3.2±1.1
9. 自分が立てた目標を達成出来ると感じている	3.2±1.1	3.1±1.1	*	3.1±1.1	3.1±1.1	3.1±1.1	3.1±1.1
19. 自分なりの方法で、モチベーションを維持している	3.5±1.0	3.6±1.0	3.5±1.0	3.5±1.0	3.5±1.0	3.5±1.0	3.5±1.0
20. 理学療法士としての仕事を誇らしく思っている	3.9±0.9	3.9±0.9	3.9±0.9	3.9±0.9	3.9±0.9	3.9±0.9	3.9±0.9
24. 対象者に理学療法士として必要とされていると感じている	3.1±1.0	3.0±1.0	3.0±1.0	3.0±1.0	3.0±1.0	3.1±1.0	3.0±1.0
25. 自分の集中しやすい環境を理解している	3.7±1.0	3.8±1.0	3.8±1.0	3.8±1.0	3.8±1.0	3.8±1.0	3.8±1.0
26. 理学療法士としての仕事に自分らしさを感じている	3.1±1.0	3.0±1.0	*	3.1±1.0	3.1±1.0	3.1±1.0	3.1±1.0
37. 自分の理学療法実践に対して自信を持っている	2.2±1.1	2.2±1.1	2.2±1.1	2.1±1.1	2.2±1.1	2.3±1.1	2.2±1.1
49. 学習した効果を臨床場面で実感している	3.5±0.9	3.4±0.9	*	3.4±0.9	3.4±0.9	3.5±0.9	3.4±1.0
58. 学習結果について満足している	2.8±1.0	2.8±1.1	2.8±1.0	2.7±1.0	2.8±1.0	2.8±1.0	2.8±1.0
第2因子：向上志向的学習方略							
4. 興味・関心のない分野でも、学習しようと努力している	3.1±1.0	3.1±1.0	3.1±1.0	3.1±1.0	3.1±1.0	3.1±1.0	3.1±1.0
22. 自分の理学療法実践について振り返る機会を設けている	3.1±1.0	3.0±1.0	3.0±1.0	3.0±1.0	3.0±1.0	3.1±1.0	3.0±1.0
23. 自分の学習方法を振り返る機会を設けている	3.0±1.0	2.9±1.0	*	2.9±1.0	2.9±1.0	3.0±1.0	2.9±1.0
31. 学習教材の選択に工夫をしている	2.8±1.2	2.8±1.1	*	2.8±1.1	2.8±1.1	2.8±1.1	2.8±1.1
45. 自分の苦手な理学療法実践を克服出来るように学習している	3.1±0.9	3.0±0.9	**	3.0±0.9	3.0±0.9	3.1±0.9	3.0±0.9
50. 海外の情報にも目を通すようにしている	1.6±1.0	1.5±1.0	1.6±1.0	1.5±1.0	1.6±1.0	1.6±1.0	1.6±1.0
51. 論文を定期的に読んでいる	1.8±0.9	1.8±0.9	1.8±0.9	1.8±0.9	1.8±0.9	1.9±0.9	1.8±0.9
53. 学習しなければならない状況に自分を追い込んでいる	3.1±1.1	3.2±1.2	3.2±1.2	3.2±1.1	3.2±1.2	3.2±1.1	3.2±1.2
54. 情報を批判的に吟味するように心がけている	3.0±1.0	3.0±1.1	3.0±1.0	3.0±1.1	3.0±1.0	3.1±1.0	3.0±1.0
第3因子：協同学習方略							
18. 同僚や仲間と一緒に学習している	3.1±1.3	3.2±1.3	3.2±1.3	3.2±1.4	3.2±1.3	3.2±1.3	3.2±1.3
28. 学習についてアドバイスをくれる人が周囲にいる	3.5±1.1	3.4±1.2	3.4±1.2	3.4±1.2	3.4±1.2	3.5±1.1	3.4±1.2
52. 自分の学習方法について周囲の意見を聞くようにしている	3.1±1.1	3.1±1.2	3.1±1.1	3.1±1.1	3.1±1.1	3.2±1.1	3.1±1.1
56. 療法士間で学習内容を共有している	3.2±1.0	3.0±1.1	3.0±1.1	3.0±1.1	3.0±1.1	3.2±1.0	3.0±1.1
57. 自分の理学療法実践について周囲の意見を聞くようにしている	3.6±0.9	3.6±1.0	3.6±1.0	3.6±1.0	3.6±1.0	3.6±1.0	3.6±1.0
第4因子：実践的基盤的学習方略							
11. 学習内容を実践するときは、対象者の反応を観察している	3.9±0.9	3.9±0.8	3.8±0.9	3.6±0.9	3.8±0.9	3.9±0.9	3.8±0.9
13. 周囲からの指摘や評価を自分の課題として認識している	4.3±0.7	4.3±0.7	4.3±0.7	4.3±0.7	4.3±0.7	4.3±0.7	4.3±0.7
33. 理学療法実践をする前にイメージトレーニングをしている	3.6±1.0	3.7±1.0	3.6±1.0	3.6±1.0	3.6±1.0	3.7±1.0	3.6±1.0
34. 学習教材を使用する時は知りたいことを意識している	3.7±0.8	3.7±0.8	3.7±0.8	3.7±0.8	3.7±0.8	3.8±0.8	3.7±0.8
39. 対象者をより良くするためにはどうしたらいいかと考えている	3.9±0.9	3.9±0.9	3.8±0.9	3.8±0.9	3.8±0.9	3.9±0.9	3.8±0.9
48. 知識や技術のないまま仕事をすると対象者の安全を脅かすと考えている	4.6±0.7	4.6±0.7	4.6±0.7	4.6±0.7	4.6±0.7	4.6±0.7	4.6±0.7
第5因子：自律的自己学習方略							
6. 学習計画は進捗状況に応じて修正している	3.4±1.1	3.3±1.1	*	3.3±1.1	3.3±1.1	3.4±1.1	3.3±1.1
16. 学習を始める前に計画を立てている	3.2±1.1	3.1±1.2	*	3.1±1.1	3.1±1.1	3.2±1.1	3.1±1.1
17. 学習を始める前に目標を設定している	3.3±1.1	3.2±1.0	3.2±1.1	3.2±1.1	3.2±1.1	3.2±1.1	3.2±1.1
43. 学習教材の全体の流れを把握してから取り掛かるようにしている	2.9±1.1	2.8±1.1	2.8±1.1	2.8±1.1	2.8±1.1	2.9±1.1	2.8±1.1
合計	118.3±23.0	110.9±17.9	106.9±24.1	108.9±17.4	106.3±18.7	108.7±22.3	107.8±21.0

n (人)、平均値±標準偏差、* : p<0.05, ** : p<0.01

表5 「理学療法士の自己調整学習方略尺度」に対する「一般性セルフ・エフィカシー尺度」の群間比較

設問番号と内容	「一般性セルフ・エフィカシー尺度」		
	A群 (n=62)	B群 (n=47)	
第1因子：専門職アイデンティティ基盤的学習方略			
5. 自分に合った学習方法を理解している	3.4±1.1	3.0±1.0	
9. 自分が立てた目標を達成出来ると感じている	3.3±1.1	2.9±1.1	
19. 自分なりの方法で、モチベーションを維持している	3.8±1.0	3.2±0.9	**
20. 理学療法士としての仕事を誇らしく思っている	4.0±0.9	3.7±0.9	
24. 対象者に理学療法士として必要とされていると感じている	3.2±1.1	2.7±0.9	*
25. 自分の集中しやすい環境を理解している	3.9±1.0	3.6±1.0	
26. 理学療法士としての仕事に自分らしさを感じている	3.3±1.0	2.8±0.9	
29. 学習したことを実践に活かしている	3.8±0.8	3.2±0.9	*
37. 自分の理学療法実践に対して自信を持っている	2.4±1.2	1.9±0.9	
49. 学習した効果を臨床場面で実感している	3.7±0.9	3.1±0.9	*
58. 学習結果について満足している	2.8±1.1	2.7±1.0	
第2因子：向上志向的学習方略			
4. 興味・関心のない分野でも、学習しようと努力している	3.3±1.1	2.8±0.8	**
22. 自分の理学療法実践について振り返る機会を設けている	3.3±0.9	2.6±1.0	*
23. 自分の学習方法を振り返る機会を設けている	3.2±1.0	2.6±1.0	*
31. 学習教材の選択に工夫をしている	3.0±1.1	2.4±1.0	*
45. 自分の苦手な理学療法実践を克服出来るように学習している	3.3±0.9	2.7±0.9	**
50. 海外の情報にも目を通すようにしている	1.6±1.0	1.5±0.8	
51. 論文を定期的に読んでいる	1.8±0.9	1.7±0.8	
53. 学習しなければならない状況に自分を追い込んでいる	3.4±1.2	3.0±1.1	
54. 情報を批判的に吟味するように心がけている	3.1±1.1	2.9±0.9	
第3因子：協同学習方略			
18. 同僚や仲間と一緒に学習している	3.3±1.3	3.1±1.4	
28. 学習についてアドバイスをくれる人が周囲にいる	3.5±1.1	3.4±1.3	
52. 自分の学習方法について周囲の意見を聞くようにしている	3.2±1.1	2.9±1.2	
56. 療法士間で学習内容を共有している	3.3±1.0	2.8±1.1	
57. 自分の理学療法実践について周囲の意見を聞くようにしている	3.7±0.9	3.5±1.0	
第4因子：実践的基盤的学習方略			
11. 学習内容を実践するときには、対象者の反応を観察している	4.0±0.8	3.6±0.9	*
13. 周囲からの指摘や評価を自分の課題として認識している	4.4±0.6	4.2±0.7	
33. 理学療法実践をする前にイメージトレーニングをしている	3.8±0.9	3.4±1.0	
34. 学習教材を使用する時は知りたいことを意識している	3.7±0.9	3.7±0.7	
39. 対象者をより良くするためにはどうしたらいいかと考えている	3.9±0.9	3.7±0.8	
48. 知識や技術のないまま仕事をするとう対象者の安全を脅かすと考えている	4.6±0.6	4.6±0.8	
第5因子：自律的自己学習方略			
6. 学習計画は進捗状況に応じて修正している	3.5±1.1	3.1±1.0	
16. 学習を始める前に計画を立てている	3.3±1.2	2.9±1.1	
17. 学習を始める前に目標を設定している	3.3±1.1	3.0±1.0	
43. 学習教材の全体の流れを把握してから取り掛かるようにしている	3.0±1.1	2.5±0.9	

n (人) . 平均値±標準偏差. * : p<0.05, ** : p<0.01

IV. 考察

本研究では、理学療法士学生の自己調整学習方略と自己効力感の関係について検討した。

まず、GSESの大学生と専門学校生の比較では、第2因子の「失敗に対する不安」の項目では専門学校生および男子学生が高い値であった。属性の比較では、有意差を認めた下位因子数は3つであり、教育形態や性別、学年では特徴的な傾向はなかった。特に第3因子の「能力の社会的位置づけ」では大学生の方が自己評価の高さを示し、自己効力感を高めていた。小貫ら¹²⁾は、専門学校生を対象に、授業における自己効力感を高めるには、学生を鼓舞し、臨床の場面を疑似体験させるような実践的な経験を積ませる方法が有効であるとしている。また、本多ら¹³⁾は自己効力感の高い学生ほど、社会的スキルを高く認識することから、自己効力感を高めていくことが、卒前卒後教育に必要であると報告している。本研究の自己効力感の高い学生においても、実践的な経験や対人関係能力が関係していることが推測できるが、本研究では確認できていない。

「理学療法士の自己調整学習方略尺度」の結果では、第1因子の専門職アイデンティティ基盤的学習方略の下位項目では、「自分が立てた目標を達成出来ると感じている」「理学療法士としての仕事に自分らしさを感じている」「学習した効果を臨床場面で実感している」は大学生が有意に高く学習の手ごたえを感じていることがうかがえた。さらに、第2因子の向上志向的学習方略では、「自分の学習方法を振り返る機会を設けている」「学習教材の選択に工夫をしている」「自分の苦手な理学療法実践を克服出来るように学習している」も有意に大学生が高く、学習に対する内省の機会や教材の工夫などより効果的、効率的な学習方法を模索している様子が見て取れた。大学生にすべての項目で高い値を示したのは第5因子の自律的自己学習方略では「学習状況は進捗状況に応じて修正している」「学習を始める前に計画を立てている」で大学生が有意に高く、学習の計画性を重要視していることが明らかとなった。Bandura⁶⁾は、効力の信念が高い人はより高い目標を掲げ、自分がそれに合わせて大きな努力すると述べている。国家試験に向けた到達目標は同じではあるが、適切な目標設定に対して取り組み方や思考や情報の整理など大学生の方が意識的に自身の置かれている状況を省察するような取り組みがなされているのではないかと推測する。一方、実践的基盤的学習方略は統計的有意差が認めなかった。臨床実習に代表される実践を意識した学習では大学生と専門学校生の方略は違いが小さいことが示された。海老原ら¹⁰⁾は、理学療法士として、学習のための学習ではなく、実践基盤的な要素が含まれることが望ましいとその重要性を指摘している。三浦ら¹⁴⁾も、日々の看護実践から得た気づきや疑問をさらなる実践や学習課題へと循環させる必要性について言及している。いかに養成校内の学習を臨床実習、卒後教育へ連動させていくか教員自身もイメージしながら科目運営をすることが求められる。

次に「理学療法士の自己調整学習方略尺度」に対する「一般性セルフ・エフィカシー尺度」の群間比較では、第1因子の専門職アイデンティティ基盤的学習方略と第2因子の向上志向的学習方略においてA群の学生が有意に高い下位項目が多くみられた。自己効力感が高い学生が意識的に行っているかは本研究からは確認することができないが、自らから学ぶ力を養う働きかけが日常から行われていることがうかがえる。一方で協同学習方略と自律的自己学習方略は群間比較で差を認めておらず、日常的に他者との交流を学習に取り入れ、専門的な成長と能力向上のために積極的に学習する姿勢を持ち合わせていると言える。成田ら¹⁵⁾は、小児理学療法演習のTBL(チーム基盤的学習)を用いた学習動機づけの研究では、学習動機づけの低い学生ではアクティブラーニングに適応できるだけの学習意欲が十分に備わっていないことが明らかとなっている。北村ら¹⁶⁾は、小児看護学概論のジグソー学習法の展開を行い、教員は協同学習を用いた授業設計に加えグループの雰囲気作りを心がけることが大切であると報告している。協同学習と自律的学習は、理学療法士学生の成長に取り組む重要な要素であり、養成校教員は、学生の協同的学習と主体的な学びを支援し、自律性を

発揮できる環境をつくる役割が求められる。理学療法士学生が、自己実現のための学習意欲を高めるためには、自己調整能力は、必要不可欠な能力である。自ら学ぶ意欲が高いほど学業成績も高いこと¹⁷⁾や、相互学習を媒介して、学業の自己効力感が促進¹⁸⁾することが新たな学びにつながるように考える。

今回の調査対象は、理学療法士学生の3~4年次であり、進級に伴い自己をモニタリング能力、学習成果の振り返り、実践的な自己調整学習を促進する力が醸成される時期であると考えられた。本研究の限界は、ごく限られた調査であるため得られた傾向が一般化できるとは言い難いことにある。また、対象者が、理学療法士学生であり、「理学療法士の自己調整学習方略尺度」の質問内容が理学療法士を想定したものである点から、今回の結果を臨床実践において適用することには慎重さが必要である。学生の主体的な学びを促すために、どのような学習方略をどのタイミングで発揮することが必要か今後も調査を継続したいと考える。

利益相反と研究助成費

研究に当たり開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

引用文献

- 1) 公益社団法人日本理学療法士協会. 理学療法士養成校一覧.
https://www.japanpt.or.jp/about_pt/aim/training/ (閲覧日 2023年6月6日).
- 2) 厚生労働省. 第57回理学療法士国家試験の合格発表について
https://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/successlist/2022/siken08_09/about.html.
(閲覧日 2023年6月6日).
- 3) 公益社団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/activity/books/education_01/ (閲覧日 2023年6月6日).
- 4) 公益社団法人日本理学療法士協会: 理学療法教育モデル・コア・カリキュラム.
http://japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/about/modelcorecurriculum_2019.pdf
(閲覧日 2023年6月6日).
- 5) Zimmerman BJ, Schunk DH: 自己調整学習の理論, 塚野州 (訳), 北大路書房, 京都, 2006, pp1-7.
- 6) 伊藤崇達: 自己調整学習の成立過程: 学習方略と動機づけの役割 (第二版). 北大路書房, 京都, 2011, pp17-19.
- 7) 宮部明美, 富樫千秋, 佐久間夕美子・他: 日本語版 MSLQ(Motivation Scales)の信頼性と妥当性の検討.
日本健康医学会誌, 2016, 12: 276-286.
- 8) 伊山聡子, 前田ひとみ: 看護学臨地実習における看護大学生の自己調整学習に関する研究. 日本看護研究学会誌, 2018, 41: 833-840.
- 9) 高島恵, 堀本ゆかり: 理学療法士における自己効力感と自己調整学習の特徴. 理学療法科学, 2020, 35: 603-606.
- 10) 海老原賢人, 丸山仁司, 堀本ゆかり: 理学療法士の自己調整学習方略尺度の開発~信頼性と妥当性の検証~. 理学療法科学, 2022, 6: 25-34.
- 11) 坂野雄二, 東條光彦: 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. 行動療法研究, 1986, 12: 73-82.
- 12) 小貫睦巳, 丸山仁司: eラーニング施行前後の理学療法士学生の自己効力感尺度の比較研究, 理学療法科学, 2010, 25 (5): 677-681.

- 13) 本多裕一, 永尾泰司, 横尾正博: 理学療法学生の自己効力感と社会的スキルについて, 理学療法学 Supplement, 2016 : 1677-.
- 14) 三浦友理子: 看護師の自己調整学習方略尺度の開発～構造方程式モデルによる妥当性と信頼性の検討. 日本看護学教育学会誌, 2022, 32 : 111-122.
- 15) 成田亜希, 藤田浩之: 小児理学療法学演習における TBL の学習成果と学習動機づけの関係. 大和大学 研究紀要, 2019, 5 : 23-26.
- 16) 北村敦子: 協同学習を用いた授業実践における学生の反応. 看護教育研究学会誌, 2016, 12 : 59-68.
- 17) 桜井茂雄: 自己効力感が学業成績に及ぼす影響. 教育心理, 1987, 35 : 140-145.
- 18) 大谷和大, 岡田涼, 中谷素之・他: 学級における社会的目標構造と学習動機づけの関連. 教育心理学研究, 2016, 64 (4) : 477-491.

原著

糖尿病患者における身体的要因と 自己効力感についての検討

Examination of physical factors and self-efficacy in diabetic patients

今里彩伽¹⁾ 堀本ゆかり²⁾ 濱地望³⁾ 金子秀雄⁴⁾

AYAKA IMASATO¹⁾, YUKARI HORIMOTO²⁾, NOZOMI HAMACHI³⁾, HIDEO KANEKO⁴⁾

1) 高木病院 リハビリテーション部：住所 福岡県大川市酒見 141-11 (〒831-0016)

Dept. of Rehabilitation, Takagi Hospital (141-11 Sakemi, Okawa-shi, Fukuoka, 831-0016, Japan)

E-mail:22s1019@g.iuhw.ac.jp

2) 国際医療福祉大学 成田保健医療学部 理学療法学科：住所 千葉県成田市公津の杜 4-3 (〒286-8686)

Dept. of Physical Therapy, School of Health Sciences at Narita, International University of Health and Welfare (4-3 Kozunomori, Narita-shi, Chiba, 286-8686, Japan)

3) 令和健康科学大学 リハビリテーション学部 理学療法学科：住所 福岡県福岡市東区和白丘 2-1-12 (〒811-0213)

School of Physical Therapy, Faculty of Rehabilitation, Reiwa Health Sciences University

(2-1-12 Wajirogaoka Higashi-ku, Fukuoka-shi, Fukuoka, 811-0213, Japan)

4) 国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 理学療法学科：住所 福岡県大川市榎津 137-1 (〒831-8501)

Dept. of Physical Therapy, School of Health Sciences at Fukuoka, International University of Health and Welfare (137-1 Enokizu, Okawa-shi, Fukuoka, 831-8501, Japan)

日本リハビリテーション教育学会誌 2024;7(1):59-69. 受付日 2024年1月18日 受理日 2024年2月5日

要旨：【目的】糖尿病教育入院患者の自己効力感と身体的要因の関連を明らかにする事である。【対象と方法】40歳以上の糖尿病教育入院患者 33名を対象とした。評価項目は握力、SMI、SPPB、糖尿病セルフケア自己効力感、糖尿病セルフケア運動自己効力感とした。【結果】全体では自己効力感と身体的要因に関連はなかった。女性群は運動自己効力感と身体機能に関係を認めた。また後期高齢者群でセルフケア自己効力感、運動セルフケア自己効力感が身体機能と関係を認めた。【結語】糖尿病患者の女性群は教育入院時の年齢が高く、身体機能と自己効力感が関係する事が示された。後期高齢者群は身体機能が運動に加え、食事や薬物療法の自己効力感と関係する事が示唆された。

キーワード：患者教育、糖尿病、自己効力感

Japanese Journal of Rehabilitation education 2024;7(1):59-69. Submitted Jan. 18, 2024. Accepted Feb. 5, 2024.

ABSTRACT: [Purpose] This study aimed to clarify the relationship between self-efficacy and physical factors in diabetes education inpatients. [Subjects and methods] Thirty-three diabetes education inpatients aged ≥ 40 years were included in the study. [Results] Overall, no relationship existed between self-efficacy and physical factors. Exercise self-efficacy was related to physical function in the female group. Self-care and exercise self-care self-efficacy were related to physical function in the late older adult group. [Conclusion] The group of female diabetes patients was older at the time of admission, indicating a correlation between physical function and self-efficacy. Physical function was related to self-efficacy for diet, medication, and exercise.

Key Words: Patient education, Diabetes, Self-efficacy

I. はじめに

現在、日本における糖尿病有病患者と糖尿病予備軍は合わせて 2000 万人程度存在すると言われており、糖尿病有病患者の割合は20年間で増加傾向にあるとされる¹⁾。令和元年度の調査では日本における糖尿病の割合が男性 18.7%、女性 9.3%で、男女ともに高齢になるほど有病者が増加する傾向が続いている²⁾。

糖尿病の合併症としてサルコペニアが挙げられる。サルコペニアとは骨格筋量の減少と筋力低下もしくは身体機能の低下を合併した加齢にもなる病態である³⁾。また糖尿病はインスリン分泌不全、高血糖持続による炎症や酸化ストレスなどにより生じる筋蛋白同化抑制/異化亢進などによりサルコペニアを進展させる一方で、サルコペニアが進行するとインスリン感受性が悪化して血糖コントロール不良になることから糖尿病とサルコペニアは悪循環を形成するとされている⁴⁾。

このような合併症を防ぐためにも身体機能や筋力を維持し、血糖コントロールが必要となるが、糖尿病の治療は食事療法、運動療法、薬物療法が基本であり糖尿病患者の主体的なセルフケアが必要である。糖尿病患者指導における心理的側面としてバランスのとれた食事や運動などセルフケアの継続には自己効力感を高めるアプローチが有用であることが報告されている⁵⁻⁶⁾。そこで近年糖尿病患者に特化した食事や薬物療法、運動などのセルフケアに関する自己効力感の評価が作成され、自己効力感が高いほど血糖コントロールが良好であり、65歳未満では自己効力感が低い傾向にあることが明らかになっている⁷⁻⁸⁾。自己効力感を向上させるアプローチの重要性は認識されつつあるが、教育入院の実態を全国規模で調査した2021年の研究でも教育内容として運動、食事、薬物療法など基本事項の実施率は高い一方で特に「心理面」のサポートを取り入れている施設は少なかったと報告されている⁹⁾。自己効力感と、身体的要因の関係に関する研究は、地域高齢者においてフレイルでは運動自己効力感が低いことが明らかになっている¹⁰⁾。また糖尿病患者の身体機能低下への影響および性差はHbA1c、BMI、早期合併症などの生物学的指標と運動要因を通して、自己効力感などの心理社会的要因が間接的に媒介することが明らかになっている¹¹⁾。一方で糖尿病のセルフケアに関する自己効力感と身体的要因との関連は、先行研究を渉猟する限り明らかにされていない。当院の糖尿病教育入院患者において筋力、骨格筋量、身体機能などを向上させ血糖コントロール改善を図るリハビリテーションの提供に、自己効力感がどう影響するか、または自己効力感尺度で得られた結果の活用方法は検討の段階である。血糖コントロールが複雑であり要因が混在する糖尿病において心理的要因である自己効力感と筋力、骨格筋量、身体機能など身体的要因の関係を明らかにすることは意義があると考ええる。

今回は糖尿病患者における筋力、骨格筋量、身体機能などの身体的要因と自己効力感の関係を明らかにすることを目的とした。

II. 対象と方法

本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会(22-Ifh-033)の承認を得た。また、対象者には本研究の趣旨を十分に説明し、口頭および書面にて同意を得た上で測定を行った。

対象者は令和4年8月から令和5年10月にかけて当院に教育入院した40歳以上の男性21名、女12名の合計33名である。認知症の疑いがある者、治療が必要な重度の合併症があり測定に関して主治医の許可が得られない者は除外した。

調査項目は、性別、年齢(中年者:40~64歳、前期高齢者:65~74歳、後期高齢者:75歳以上)、身長、体重、肥満度の指標としてBody Mass Index(以下、BMI)、糖尿病教育歴、家族役割の有無、家族歴(両親・兄

弟の2親等まで), 栄養指導歴, 血糖コントロールの指標としてHbA1c, 腎機能の指標として推算糸球体ろ過量(以下, eGFR), 糖尿病性網膜症:Diabetic Retinopathy(以下, DR)の有無で, 後方視的にカルテより情報を得た. 年齢区分に関しては40~64歳の明確な表現はない. 今回は厚生労働省の健康日本21を参考に40~64歳を中年者とした¹²⁾. 認知機能検査は改訂長谷川式簡易知能評価スケール:Hasegawa dementia rating scale-revisedを使用し20点以下を認知症疑いとした¹³⁾.

自己効力感の評価は質問紙で行い, 赤尾, 尾辻ら⁷⁻⁸⁾が開発した糖尿病セルフケア自己効力感尺度:Self-Efficacy Scale for Diabetes self care(以下, SESD)と糖尿病セルフケア運動自己効力感尺度:Exercise Self-Efficacy Scale for Diabetes self care(以下, ESESD)を用いた(図1). 服薬や食事管理セルフケアに関する8項目と運動に関する12項目に対し「そうではない」(1点), 「どちらかといえばそうではない」(2点), 「どちらかといえばそうだ」(3点), 「かなりそうだ」(4点)の4段階のリッカート尺度で回答を得た. なお質問用紙の記入は入院における理学療法介入初日から2日以内とした. 文字が見えにくい対象者に関してはスタッフが読み上げて対応した.

図1 糖尿病患者の自己効力感の尺度

糖尿病セルフケア自己効力感尺度 SESD ; Self-Efficacy Scale for Diabetes self care	糖尿病セルフケア運動自己効力感尺度 ESESD ; Exercise Self-Efficacy Scale for Diabetes self care
1 多くの種類の食品をバランス良く上手に食べることができる。 2 食事の時間を決めている。 3 外食や宴会の時でも, カロリーやバランスを考えて食べることができる。 4 自分の食生活に満足しており, 食事の時間が楽しみだ。 5 食事療法を守っていると, 健康的な気分になり体の調子もいい。 6 合併症を起こさない(進めない)ように, 血糖をコントロールできる。 7 (糖尿病の自己管理で)誰かにできていることは, 自分にもできる。 8 好きなこと(趣味など)を続けて, 人生を楽しく過ごしている。	1 少し疲れていても, 運動できる。 2 気分がのらなくても, 運動できる。 3 時間が無いと感じる時でも, 時間を見つけて運動できる。 4 一人でも, 運動できる。 5 効果が感じられなくても, 運動を続けられる。 6 運動をすることが楽しいと感じる。 7 運動していると, 健康的な気分になり体の調子もいい。 8 運動することで, 爽快感や満足感が得られる。 9 無理せず運動を続けていける。 10 運動する目的や目標がある。 11 楽しく健康的に生きるために, 運動できる。 12 続けていた運動を一度中断してしまっても, 再開することができる。

身体的要因は, AWGS (Asian Working Group for Sarcopenia) のサルコペニア新診断基準であるAWGS2019³⁾に基づき, 筋力(以下, 握力), 骨格筋量, 身体機能の評価を行い, サルコペニアの有無も評価した. すべての測定は研究者である理学療法士1名と測定方法を共有した糖尿病チームの理学療法士2名の計3名で行った. 握力は, アナログ握力計(T.K.K. 5001, 竹井機器工業製)を用いた. 計測にあたり両下肢を左右に自然に開いた立位姿勢で, 両上肢は下垂位とし, 握力計が身体や衣服に接触しないように最大努力で握るよう説明した. その際に体幹屈曲・側屈・肘関節屈曲など代償動作が生じないように配慮した. 左右2回ずつ測定し最大値を採用した. 骨格筋量の計測は, 生体電気インピーダンス法によるポータブル体成分分析装置InBody270(インボディ・ジャパン製)を用いた. 測定によって得られた四肢骨格筋量を合計し, 身長²で除した予測骨格筋指標(Skeletal Muscle Mass In-dex: 以下, SMI)を算出し骨格筋量とした. 身体機能の評価は, Short Physical Performance Battery(以下, SPPB)を用いてバランステスト, 歩行テスト, 椅子立ち上がりテストの3つを測定した. 各測定項目にはスコア(0~4点)を付与し0-12点で評価した.

糖尿病性の神経症状としてモノフィラメント検査, アキレス腱反射検査, 振動覚検査, 自覚症状の有無, 糖尿病性多発神経障害の有無まで評価した¹⁴⁾. モノフィラメント検査の被験者は仰臥位で閉眼とし, 検者はフィラメントを測定ポイント(拇趾先端, 第3趾中足骨底, 第5趾中足骨底)の皮膚に垂直にあて, 90°たわ

むまで1~2秒間押し当てて離れた。10g(＃5.07)が両側触知不可の場合は体を制御するための感覚が失われている(loss of protective sensation)と判断した。アキレス腱反射の計測肢位は、ベッド上膝立ち位とし、計測方法に従い評価した。なお、膝立ちが困難な場合は仰臥位で評価した。振動覚はC128Hz アルミ製音叉を用いて測定方法に従い評価した。自覚症状は両側性であり足趾先および足底の「しびれ」「疼痛」「異常感覚」のうちいずれかの症状があるかを問診した。上肢のみの症状や冷感のみの場合は含まなかった。糖尿病性多発神経障害の有無として糖尿病性多発神経障害以外の他の末梢神経障害を否定しうる事を前提に自覚症状、両側アキレス腱反射の低下・消失、両側内顆振動覚低下の3項目のうち2項目以上を満たすものを神経障害ありとした。

統計解析は統計ソフト日本科学技術研修所製 JUSE statwork v. 4.0 を使用した。糖尿病教育入院患者における男性群と女性群の比較では Wilcoxon の順位和検定を用いた。中年者群、前期高齢者群、後期高齢者群の検定には Kruskal-Wallis 検定を用いた。また自己効力感と握力、骨格筋量、身体機能との関連性について Spearman の順位相関係数を用いた。有意水準は5%とした。

Ⅲ. 結果

基本情報を対象者全体と男女別に示す。糖尿病教育歴は男女で有意差を認め、女性の糖尿病教育歴が長かった。対象者全体では平均年齢が約70歳であり軽度肥満者が多く、血糖コントロールはHbA1c10%を超えており重度の血糖コントロール不良群であった(表1)。対象者全体では SESD, ESESD とともに握力、骨格筋量、身体機能と有意な関係は認められなかった(表2)。男性群と女性群における自己効力感の点数をみると SESD の平均値は男性群: 22.6 ± 5.4 点、女性群: 22.3 ± 2.1 点、ESESD の平均値は男性群: 33.0 ± 6.1 点、女性群: 31.8 ± 11.1 点で有意な差はなかった。また SESD は男性群のばらつきが大きく、ESESD は女性群の方がばらつきが大きい傾向にあったが SESD および ESESD に有意差は認めなかった(表3)。男性群では SESD, ESESD とともに握力、骨格筋量、身体機能と有意な関係は認められなかったが、女性群では ESESD と SPPB に中等度の正の相関を認めた(表4)。

年齢層別に調査した結果を示す。中年者群 (n=9: 男性6名, 女性3名), 前期高齢者群 (n=16: 男性14名, 女性2名), 後期高齢者群 (n=8: 男性1名, 女性7名) の比較では、SESD は中年者群: 22.1 ± 5.0 点、前期高齢者群: 23.4 ± 5.0 点、後期高齢者: 21.1 ± 2.2 点、ESESD は中年者群: 33.8 ± 6.0 点、前期高齢者群: 33.7 ± 5.9 点、後期高齢者群: 28.8 ± 13.0 点であり有意な差はなく、ESESD は後期高齢者群でばらつきが大きい傾向にあった(表5)。中年者群、前期高齢者群では SESD, ESESD とともに握力、骨格筋量、身体機能と相関は見られなかった。後期高齢者群では SPPB と SESD, 5回立ち上がりおよび SPPB と ESESD で強い正の相関がみられた(表6)。また後期高齢者群ではサルコペニアや神経症状の割合が多かった(表7)。

表1 対象者の基本情報

対象	平均値±標準偏差 または人数(%)		
	全体	男性(n=21)	女性(n=12)
年齢(歳)	70.0±8.0	67.5±5.8	74.3±9.5
身長(cm)	159.6±9.0	164.8±4.8	150.6±7.3
体重(kg)	62.0±12.0	64.2±12.9	57.2±9.1
BMI(kg/m ²)	24.6±4.3	24.1±4.6	25.3±4.0
糖尿病教育歴(年)	11.5±10.8	8.2±9.5*	17.3±10.9*
HbA1c(%)	10.4±2.5	11.0±2.9	9.3±1.0
eGFR (ml/分/1.73m ²)	74.9±29.8	76.0±34.6	73.0±19.4
家族歴(両親・兄弟)	なし 18(55%)	なし 14(67%)	なし 4(33%)
	あり 15(45%)	あり 7(33%)	あり 8(67%)
栄養指導歴	なし 16(48%)	なし 11(52%)	なし 5(42%)
	あり 17(52%)	あり 10(48%)	あり 7(58%)
DRの有無	なし 23(70%)	なし 16(76%)	なし 7(58%)
	あり 10(30%)	あり 5(34%)	あり 5(42%)
年齢層	中年者 9(27%)	中年者 6(29%)	中年者 3(25%)
	前期高齢者 16(49%)	前期高齢者 14(66%)	前期高齢者 2(17%)
	後期高齢者 8(24%)	後期高齢者 1(5%)	後期高齢者 7(58%)
家族役割の有無	なし 26(79%)	なし 20(5%)	なし 6(50%)
	あり 7(21%)	あり 1(95%)	あり 6(50%)

平均値±標準偏差

p<0.05*

年齢, 身長, 体重, BMI, 糖尿病教育歴, HbA1c, eGFR: Wilcoxonの順位和検定

DR: 糖尿病性網膜症: Diabetic Retinopathy

表2 対象者全体の自己効力感と身体的要因の関係

	SESD(点)	ESESD(点)
握力(kg)	0.34	0.12
SMI(kg/m ²)	0.04	0.04
SPPB(点)	0.41	0.29
バランス(点)	0.07	0.21
歩行速度(点)	0.30	0.35
5回立ち上がり(点)	0.41	0.21

p<0.05*

Spearmanの順位相関係数

表3 男性群と女性群における自己効力感の点数

	全体(n=33)	男性(n=21)	女性(n=12)
SESD(点)	22.5±4.5	22.6±5.4	22.3±2.1
ESESD(点)	32.5±8.2	33.0±6.1	31.8±11.1

平均値±標準偏差

p<0.05*

Wilcoxonの順位和検定

表4 男性群と女性群における自己効力感と身体的要因の関係

	男性 (n=21)		女性 (n=12)	
	SESD (点)	ESESD (点)	SESD (点)	ESESD (点)
握力 (kg)	0.38	0.06	0.54	0.49
SMI (kg/m ²)	-0.10	0.21	0.19	-0.09
SPPB (点)	0.37	0.13	0.49	0.63*
バランス (点)	-0.13	0.05	0.66	0.56
歩行速度 (点)	0.21	0.26	0.49	0.44
5回立ち上がり (点)	0.41	0.07	0.37	0.56

p<0.05*

Spearman の順位相関係数

表5 年齢層別の自己効力感の点数

	中年者群 (n=9)	前期高齢者群 (n=16)	後期高齢者群 (n=8)
SESD (点)	22.1±5.0	23.4±5.0	21.1±2.2
ESESD (点)	33.8±6.0	33.7±5.9	28.8±13.0

平均値±標準偏差

p<0.05*

Kruskal-Wallis 検定

表6 年齢層別の自己効力感と身体的要因の関係

	中年者群 (n=9)		前期高齢者群 (n=16)		後期高齢者群 (n=8)	
	SESD (点)	ESESD (点)	SESD (点)	ESESD (点)	SESD (点)	ESESD (点)
握力 (kg)	0.30	0.35	0.30	-0.09	0.06	0.26
SMI (kg/m ²)	0.18	0.07	-0.20	0.12	-0.02	-0.15
SPPB (点)	0.37	0.34	0.24	-0.15	0.80*	0.80*
バランス (点)	-	-	-0.07	0.09	0.60	0.54
歩行速度 (点)	-	-	-	-	0.77	0.48
5回立ち上がり (点)	0.37	0.34	0.26	-0.23	0.68	0.80*

p<0.05*

Spearman の順位相関係数

表7 年齢層別のサルコペニア, 糖尿病性多発神経障害の有無

	中年者群 (n=9)		前期高齢者群 (n=16)		後期高齢者群 (n=8)	
	なし	あり	なし	あり	なし	あり
サルコペニア	なし	9 (100%)	なし	13 (82%)	なし	4 (50%)
	あり	0 (0%)	あり	3 (18%)	あり	4 (50%)
糖尿病性多発神経障害	なし	7 (78%)	なし	9 (56%)	なし	3 (38%)
	あり	2 (22%)	あり	7 (44%)	あり	5 (62%)

IV. 考察

今日における糖尿病教育入院は QOL の向上につながる一方で、入院期間は短縮化される傾向にあり適切な入院期間や教育内容などその在り方が模索されている⁹⁾。また上記で述べたように、教育入院において包括的な評価や指導が必要になるが、心理的サポートや実技を踏まえた運動指導を取り入れている施設は少なく、実施可能で患者に沿った指導を充実させていくことが課題の一つとして挙げられる。よって本研究は糖尿病患者における自己効力感の新評価指標と身体的要因の関連を調査した。

対象者全体では糖尿病セルフケア自己効力感、糖尿病セルフケア運動自己効力感のどちらも身体的要因と関係はなかった。その理由として女性は男性より自己効力感が低いとされている¹⁵⁾。また一般的に女性は男性よりも座位時間が長く¹⁶⁾、加齢とともに身体活動への参加が減少するとされている¹⁷⁾。よって性差や加齢など影響が考えられた。そのため性差、年齢を考慮して検討すると女性群で ESESD と SPPB のあいだに中等度の正の相関を認めた。また女性は後期高齢者が約 6 割を占めていた。糖尿病における性差に関して、女性においては肥満、耐糖能異常、高血圧症、高コレステロール血症、高中性脂肪血症、肝機能障害の頻度は年齢区分が高いほど増加する一方、男性においても耐糖能異常、高血圧症は加齢とともに増加するものの、その他の因子は壮年期にピークを持ち 60 歳代以降ではその頻度は低下する。また女性は 60 歳代、男性では 50 歳代に糖尿病が急増し、糖尿病発症に 10 年ほどの差があることから女性においては加齢が生活習慣病発症のリスクの一因であると考えられている¹⁸⁾。また女性ホルモンの分泌は 40 歳以降から低下をはじめ、閉経によるエストロゲン欠乏はインスリン分泌低下とともに末梢組織でのインスリン感受性低下を招き、そこに運動不足などの体重増加因子が加わり血糖コントロールが増悪する¹⁸⁾。また女性は家族役割を担うことが多く、普段は家族役割と糖尿病の治療を両立して行っているが自分に入院の必要が生じた時や家族の看病が必要となった時には家族役割を優先する傾向にある¹⁹⁾。今回の対象者でも女性群で食事や洗濯など家族役割を担う者が多く、これらのことから今回の当院における対象者では女性群が教育入院時には年齢層が高く、理学療法士による評価を受ける際にはすでに身体機能が低下しており運動に関する自己効力感との関連が強く現れた可能性がある。よって ESESD を使用する際には、合わせて身体機能を評価する必要があると考える。また今後は外来での糖尿病患者に対する評価や定期的な糖尿病教室を開催し、特に女性においては早期に身体状況の評価し指導を行うことで身体機能の低下や血糖コントロールの増悪を予防する取り組みが必要であると考ええる。

次に年齢層に分けて調査した。中年者群、前期高齢者群、後期高齢者群において糖尿病セルフケア自己効力感、糖尿病セルフケア運動自己効力感に差はなかった。SESD、ESESD の先行研究では 65 歳未満の群で有意に自己効力感が低下すると報告されておりその原因として 65 歳未満では仕事や家事などセルフケアの時間がとれないことが挙げられていた⁷⁻⁸⁾。よって本研究では異なる結果となった。要因として先行研究では対象者が多く、外来群における調査であり教育入院群はある程度血糖コントロールが不良となり薬剤調整や食事・運動の指導が必要な者が集まっていること、教育入院した時点で行動変容ステージの「前熟考期」「熟考期」「準備期」を通らず「実行期」に突然進められた状態であり²⁰⁾自己効力感に差がでなかった可能性が推察される。よって SESD、ESESD を使用する際には入院群、外来群を意識して下位項目に注目した詳細な評価が必要であると考ええる。自己効力感と身体的要因の関連については後期高齢者群で SESD と SPPB、ESESD と SPPB および下位項目の 5 回立ち上がりに関連を認めた。後期高齢者群は 8 割以上を女性が占めていた。加齢にともない身体活動量が減ることで血糖コントロールへの影響として食事や薬剤への影響が大きくなることから後期高齢者群では ESESD に加えて SESD も身体機能に関連を認めたと考える。また後期高齢

者群では約半数がサルコペニアを合併していた。糖尿病患者におけるサルコペニアのリスク因子として高年齢、低BMI、血清アルブミン低値、血糖コントロール不良が挙げられる⁴⁾。そのため適切に食事からたんぱく質やアミノ酸が供給されない場合には骨格筋からの糖原性アミノ酸供給が増加しサルコペニアが進行する恐れがある²¹⁾。今回の対象者では後期高齢者の5割以上にサルコペニア、6割以上に神経症状が見られたことから後期高齢者群において血糖コントロール不良の背景因子が複雑であることが推察される。よって合併症の割合の多い後期高齢者群では特にESESに追加してSESを評価し食事療法や薬物療法を整えた上でサルコペニアなどの合併症の増悪を予防しながら自己効力感や身体機能の向上を図るために指導が必要であると考える。

今回は糖尿病教育入院患者におけるSES、ESESと握力、骨格筋量、身体機能など身体的要因の関連について検討した。本研究の結果より当院の糖尿病教育入院患者においてSES、ESESと身体機能の関連に性別や年齢による影響が示唆された。糖尿病教育入院の効果は一時的なものであり退院後の外来でのフォローアップの充足が課題として挙げられている。先行研究では教育入院後のセルフケア継続に糖尿病問題領域質問指標や食事調査などから患者の現状を把握し点数が低い部分についてアプローチや感情表出させることが効果的な介入として挙げられている²²⁾。今後の展望として理学療法士を含めた関連職種がチーム医療として継続的に身体的要因の評価によるフィードバックと合わせてSESやESESを活用することで患者とともに問題点の詳細な評価を行い、患者教育を強化することも期待できると考える。今後は糖尿病教育入院においてSESやESESを心理的サポートに着目した効果的なアプローチの一助とし、糖尿病の重症化防ぐとともに当院の教育入院の特徴を詳細に捉え、教育入院の在り方や具体的な取り組みを検討していきたい。今回の研究の限界としてサンプリングが当院のみで行われたこと、限られた対象者の分析となったことが挙げられる。本研究の結果には地域性なども影響している可能性があり、今後さらなる検討が必要である。このような調査の解析には、複雑な因子が絡み合うことが想定されるため、対象者を増やし構造化モデリングなど用いた複数の要素間の因果関係を調べるのが課題である。また今回は女性群で身体機能と自己効力感との関係を見いだせたが、身体機能への影響が考えられる活動量の測定が未実施であることや実際の運動習慣も聴取する必要がある。自己効力感と関連のある行動変容ステージでは、教育入院することがすでに治療に対する行動として捉えられるため、行動変容ステージによる自己効力感の関係が捉えにくかった可能性も考えられる。今後はさらに教育入院患者のデータを収集するとともに対象者を地域高齢者や外来でのコントロール群などにも拡大し、様々な知見を得ることが必要である。

利益相反と研究助成費

論文作成に関連し、開示するCOI関係にある企業等はありません。

謝辞

本研究を行うにあたり、指導していただいた堀本ゆかり教授、金子秀雄教授、令和健康科学大学リハビリテーション学部にご在籍の濱地望助教、本研究の趣旨を理解し快く協力して頂いた対象者様ならびに、データ収集に際して尽力いただきました高木病院リハビリテーション部の皆様に心から感謝致します。

引用文献

- 1) 厚生労働省：2018. 国民健康・栄養調査の概要.
<https://www.mhlw.go.jp/content/001066884.pdf> (閲覧日2023年10月7日)
- 2) 厚生労働省：2019. 国民健康・栄養調査の概要.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/eiyuu/r1-houkoku_00002.html (閲覧日2023年10月7日)
- 3) 山田実：サルコペニア新診断基準(AWGS2019)を踏まえた高齢者診療. 日本老年医学会雑誌, 2021, 58(2) : 175-182.
- 4) 杉本研：超高齢化時代の糖尿病診療2. 糖尿病とサルコペニア. 糖尿病, 2022, 65(9) : 479-482.
- 5) Grossman HY, Brink S, Hauser ST : Self-efficacy in adolescent girls and boys with insulin-dependent diabetes mellitus. Diabetes Care, 1987, 10 : 324-329.
- 6) 木下幸代：糖尿病の自己管理を促進するための教育プログラムの作成. 日本糖尿病教育・看護学会雑誌, 1998, 2(2) : 110-117.
- 7) 赤尾綾子, 郡山暢之, 近藤春香・他：糖尿病セルフケアに関する自己効力感尺度作成の試み. 糖尿病, 2011, 54(2) : 128-134.
- 8) 尾辻真由美, 郡山暢之, 木ノ脇真弓・他：糖尿病セルフケアに関する運動自己効力感尺度作成の試み. 糖尿病, 2015, 58(3) : 174-182.
- 9) 浅田優也, 河内結実, 多崎恵子・他：認定教育施設における糖尿病教育入院の実態. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 2021, 25(1) : 15-21.
- 10) 松本浩実, 大坂裕, 井上和興・他：地域高齢者におけるフレイルの進行度と運動および運動自己効力感の関連性について-横断的観察研究による実態調査-. 理学療法学, 2019, 46(6) : 429-436.
- 11) Ching-Ju Chiu, Linda A Wray : Gender Differences in Functional Limitations in Adults Living with Type 2 Diabetes : Biobehavioral and Psychosocial Mediators. Ann Behav Med, 2011, 41 : 71-82.
- 12) 厚生労働省：2019. 健康日本21.
https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/top.html (閲覧日2023年11月25日)
- 13) 加藤伸司：心理アセスメントのテクニカル・ポイント 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)の理解と活用. 老年臨床心理学研究, 2023, 4 : 47-55.
- 14) 出口尚寿：糖尿病性神経障害の成因・ベッドサイドでの診療法と診断. 日本フットケア学会雑誌, 2018, 16(4) : 193-199.
- 15) Caruso R, Arrigoni C, Magon A, et al. Health Determinants in Italian Type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients : a critical gender differences analysis. J Res Gend Stud, 2017, 7(2) : 93.
- 16) Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Surgeon General's report on physical activity and health. From the Centers for Disease Control and Prevention. JAMA, 1996, 276(7) : 522.
- 17) Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Prevalence of sedentary lifestyle-Behavioral Risk Factor Surveillance System, United States. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 1993, 42(29) : 576-579.

- 18) 奥山朋子, 寺内康夫: 糖尿病における性差医療1. 血糖. 糖尿病, 2013, 56(8):522-524.
- 19) 高岡勝代, 大町弥生, 平良陽子: 家族役割を担う女性糖尿病患者のセルフケア. 家族看護学研究, 2006, 12(1):22-31.
- 20) 石井千有季, 山田和子, 森岡郁晴: 教育入院後に再入院した2型糖尿病患者の特徴と再入院に至る要因. 日本看護研究学会雑誌, 2012, 35(4):25-35.
- 21) 植木浩二郎: 高齢者の糖尿病 5. 高齢者糖尿病とサルコペニア. 糖尿病, 2014, 57(9):689-692.
- 22) 藤永新子, 安森由美, 原田江梨子・他: 糖尿病患者のセルフケア継続のための効果的な介入時期と方法の検討-糖尿病教育入院に関する文献的研究-. 甲南女子大学研究紀要, 2009, 3:95-103.

原著

新人作業療法士における基本的態度面の困難感と 生活リズムの管理の影響に関する予備的検討

Preliminary study on difficulties of Affective Attitude and Effects of
Self-Management on life rhythm in New Occupational Therapists

合田 央志¹⁾ 清本 憲太¹⁾

Hiroshi Goda, OTR, PhD¹⁾ Kenta Kiyomoto, OTR, PhD¹⁾

1) 日本医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻：住所 札幌市豊平区月寒東3条11丁目
1番50号 (〒062-0053)

Division of Occupational Therapy, Department of rehabilitation, Faculty of Health Science, Japan
Healthcare University(Toyohiraku Tsukisamuhigashi 3-11-1-50, Sapporo, Hokkaido)

E-mail: h_goda@jhu.ac.jp

日本リハビリテーション教育学会誌 2024;7(1):70-80. 受付日 2023年10月30日 受理日 2024年2月11日

要旨: [目的] 新人作業療法士 (OT) の基本的態度面の困難感と生活リズムの自己管理が及ぼす影響を予備的に検討することを目的とした。 [対象と方法] 新人 OT およびその職場の管理者にアンケート調査を実施した。分析は新人 OT と管理者間での傾向をみるとともに、新人 OT では「生活リズムの管理」の困難群と非困難群の比較を行った。 [結果] 『意欲的に取り組む姿勢 (探究心・創造性)』は新人 OT, 管理者ともに困難に感じている傾向を認めた。加えて、生活リズム管理困難群は、『責任ある行動を身につける』、『自己管理ができる』において、非困難群よりも有意に困難な傾向を認めた。 [結語] 早期段階の新人 OT は、探究心や創造性を持って意欲的に取り組むことに困難を感じている可能性が示唆された。

キーワード: 新人作業療法士, 基本的態度面, 困難感

Japanese Journal of Rehabilitation education 2024;7(1):70-80. Submitted Oct.30,2023. Accepted Feb. 11,2024.

ABSTRACT: [Purpose] The purpose of this preliminary study was to investigate the affective attitudes of new OTs in their clinical activities, and to examine the effects of self-management of their life rhythms. [Subjects and Methods] We conducted a questionnaire survey of new OTs and their workplace managers. In the analysis, comparisons were made between new OTs and manager, and among new OTs, comparisons were made between the difficult group and the non-difficult group in "managing life rhythms." [Results] Both new OTs and managers tended to find it difficult to achieve 'motivated attitude (inquiring mind and creativity)'. In addition, in terms of 'responsible behavior', 'ability to manage oneself', the difficulty group was higher than the non-difficulty lifestyle rhythm management group. A tendency to be significantly more difficult was observed. [Conclusion] In the early phase, it is indicated there are possibility for new OT to feel difficulties on curiosity and creativity.

Key Words: New occupational therapists, affective aspect, feeling of difficulty

I. はじめに

作業療法士 (Occupational therapist : 以下, OT) は, 超高齢社会を支える専門職の一つであり, 有資格者数は急速に増加した. その一方で, OT の「質の保証」に関する懸念もあり, 日本作業療法士協会の生涯教育や各施設で独自の教育プログラムが実施されている. 近年の作業療法は, 対象者の診療領域や病期の拡大に伴い, 求められる知識や技術は増加している. そのため, 日本作業療法士協会では, 卒前・卒後の一貫した教育体制が提言されている. それによると, 卒業後 1 年目は指導者の助言・指導を受けながら患者の状態に合わせて実施できるレベルとし, 卒後 2~5 年目は, 指導者の助言・指導がなくとも患者の状態に合わせて実施できるレベルとしているが, 卒前教育との一貫性が担保されていないと指摘されている¹⁾. 一方で, 澤田ら²⁾によると, OT 部門管理者が感じる問題として, 職員増加によって新人指導者職員教育に問題を感じているものの, OT が充足せず, 教育体制が不十分な状況で, OT を採用することについて苦慮している現実もあると報告している. この教育体制について, 平田ら³⁾は新人教育の重要性を認めつつも, 新人 OT の育成に関わる時間を十分に確保できないという現実の困難感を指摘している. これらより, OT の卒後教育の重要性は高まっているものの, 卒前からの一貫した教育や OT の増加に伴う新人 OT の指導体制および方法についての構築は喫緊の課題であると考えられる. しかし, 新人 OT が, 卒業後に知識や技術および基本的態度面などの情意面において, どのような困難感を抱えているのかどうかの検討は少ない状況である. その困難感を検討することで, 卒前の養成校教育において, 教育プログラムを立案することや, 新人 OT に対する教育体制構築の基礎資料になる可能性があり意義のあることと考える. 特に, 知識や技術は, 養成校教育の中で積み上げられたものであり, 卒後も時間をかけて積み上げていく必要がある. しかし, 基本的態度については, 考え方によって修正できる可能性もあり検討することもまた意義のあることと考える.

一方, 新人 OT として当然ながら知識や技術が要求されるが, 大学生を対象とした学習という点からは生活習慣や生活リズムの影響が指摘されている⁴⁾. 大学生が対象ではあるものの, 睡眠時間を十分に確保している者⁵⁻⁸⁾ 運動習慣がある者^{5-7, 9-11)} は, 学業成績が優れていたと示されており, 当たり前のようなことであるが, 適切な生活習慣で生活リズムを整えることと学業成績には関係性を有する可能性があると考えられる. これは新人 OT のような, 知識や技術を臨床現場で経験を積んでいくための学習においても同様のことがいえるのではないかと考える. また, 知識や技術を臨床現場で蓄積していくためには, 探究心や意欲的に取り組む姿勢が必要であり, 生活リズムが整っているのかどうか, 探究心や意欲といった基本的態度面に影響し, その結果として学業成績に関係している可能性もあると考えた. よって, 本研究では, 予備的検討として生活リズムが新人 OT のある大学を卒業して 6 ヶ月が経過した新人 OT の基本的態度面の困難感を調査することと生活リズムの自己管理が及ぼす影響を検討することを目的に, 新人 OT およびその職場の管理者にアンケート調査を実施した.

II. 対象と方法

対象者

本学作業療法学専攻を 2020 年および 2021 年の 2 年間に卒業し, OT として病院または施設で正職員として就業した 28 名とその作業療法部門管理者 28 名とした. 調査期間は 2020 年 10 月から 12 月までの 2 ヶ月間お

よび2021年10月から12月までの2ヵ月間とした。アンケートの送付にあたり、本研究の目的、方法を記載した依頼文書を同封し、回答をもって調査への同意とした。アンケートは新人OTおよび管理者に対して個別に郵送し、互いの回答が閲覧できないよう配慮した。なお、本研究は研究者所属の倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号、倫理R-6)。

1. アンケート調査項目と分析方法

アンケート調査の項目は、新人OTの教育環境、臨床活動における基本的態度面で困難に感じることを新人OTの立場および管理者の立場から調査した。まず、新人OTに対しては、教育環境として「職場での新人教育プログラムの有無」、「職場に相談相手がいるか」について質問した。また、管理者に対してはOTとしての経験年数、現職場での経験年数、勤務する施設の形態、新人OTに対する指導の頻度を質問した。

また、臨床活動における基本的態度面で困難に感じている項目を調査した。調査項目は、日本OT協会の「作業療法実習の手引き(2018)」の項目のうち基本的態度面に関する項目を用い¹³⁾、各項目に対して新人OTは自己評価、管理者は新人OTに対する印象を調査した。段階づけは、先行研究に準じて¹⁴⁻¹⁷⁾、各項目に対して「困難を感じているか(困難を感じているように見えるか)」として、新人OTには困難を感じているかについて「1. そう思う, 2. ややそう思う, 3. あまりそう思わない, 4. そう思わない」、管理者には新人OTが困難を感じているように「1. 見える, 2. やや見える, 3. あまり見えない, 4. 見えない」の4段階から選択するように回答を依頼した。

分析方法は教育環境や基本的態度面で困難に感じることを単純集計した。また、本研究で着目した生活リズムの影響を検討するため、生活リズムに関する設問項目である「自己管理ができる自身の生活リズムを管理することができることに困難を感じますか」という質問項目の回答のうち、1(そう思う)および2(ややそう思う)を「生活リズムの管理困難群」、3(あまりそう思わない)および4(そう思わない)を「生活リズムの管理非困難群」として、2群に割り付けMann-WhitneyのU検定で2群比較した。なお、分析にはSPSS Statistics 22 for windows(IBM)を使用し、有意水準は5%未満とした。

III. 結果

1. 新人OTの臨床活動における基本的態度の困難感(表1および2)

アンケートの回答は、新人OTが24名で回収率が85%、管理者が28名で回収率は100%であった。管理者が勤務している病院等の形態については、総合病院が4名、一般病院が22名、介護老人保健施設が1名であった。また、勤務しているOTの主たる領域については、身体障害領域が20名、精神障害領域が3名、発達障害領域が1名、老年期障害領域が4名であった(表1)。教育環境について、新人OTは、職場での新人教育プログラムを受けていたのが21名(87.5%)であり、職場に相談相手がいると回答したのが20名(83.3%)であった。また、管理者は、OTとしての経験年数が平均 17.4 ± 6.2 年であり、現職場での経験年数は平均 12.6 ± 7.0 年であった。また、1週間あたりの管理者の新人OTに対して指導を目的としたディスカッションの頻度は平均で 2.4 ± 1.7 回であった。

表1 管理者の属性

	カテゴリー	人数 (人)
	一般病院	23
施設の種別	総合病院	4
	介護老人保健施設	1
	身体障害	20
領域	精神障害	3
	発達障害	1
	老年期障害	4
	合計	28

新人 OT が回答した基本的態度の困難感と職場の管理者から見た新人 OT の基本的態度の困難感の結果を表 2 に示す。『職業人としての常識的態度』において、「状況にふさわしい服装や身なりを整える」、「状況にふさわしい挨拶や自己紹介をすることができる」、「職員に対する礼節のある言葉遣いや態度」、「患者に対する礼節のある言葉遣いや態度」、「自発的に掃除、整理整頓すること」、新人 OT、管理者ともに中央値が 3.0 以上であり、両者の立場から困難に感じていなかった。また、『責任ある行動を身につける』において、「時間および期限を遵守することができる」、「指導者からの指示を遵守」、「守秘義務、個人情報の取扱を遵守」、「指導者への報告・連絡・相談」についてもまた、新人 OT、管理者ともに中央値が 3.0 以上であり、両者の立場から困難に感じていなかった。一方、『自己管理ができる』において、「自身の生活リズムを管理できる」は、新人 OT の中央値（四分位範囲）が 3.0(2.0-4.0)、管理者が 3.0(3.0-4.0)と新人 OT でやや低い傾向であり、「自身の行動目標を設定・修正し自己評価ができる」は、新人が 3.0(2.0-3.3)、管理者が 2.0(2.0-3.0)と両者ともに低い傾向を示し、特に管理者の立場から見て低い傾向を認めた。また、『意欲的に取り組む姿勢（探究心・創造性）』において、「自分の目標に達するために具体的に取り組む」、「必要に応じて文献や資料を収集し、自分の意見を述べる」は、新人 OT、管理者ともに中央値が 2.0 以下であり困難に感じていた。加えて、「必要に応じて質問し、自分の意見を述べる」は、新人 OT が 3.0(2.0-3.0)に対して、管理者は 2.5(1.0-3.0)でやや低い傾向であった。

表 2 新人 OT の臨床活動で感じる基本的態度に関する困難感と管理者から見た新人 OT の臨床活動の困難感

	新人作業療法士 (n=24)	管理者 (n=28)
職業人としての常識的態度を身につける		
状況にふさわしい服装や身なりを整えることができる	4.0(4.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)
状況にふさわしい挨拶や自己紹介ができる	4.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
職員に対する礼節のある言葉遣いや態度をとることができる	4.0(3.0-4.0)	3.5(2.8-4.0)
患者に対する礼節のある言葉遣いや態度を取ることができる	3.5(3.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
自発的に掃除、整理整頓することができる	4.0(3.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)
責任ある行動を身につける		
時間および期限を遵守することができる	4.0(2.8-4.0)	4.0(3.0-4.0)
指導者からの指示を遵守することができる	3.5(2.8-4.0)	3.5(3.0-4.0)
守秘義務、個人情報の取扱いを遵守することができる	4.0(3.8-4.0)	4.0(4.0-4.0)
指導者へ報告・連絡・相談をすることができる	3.0(2.0-4.0)	3.0(2.0-3.0)
自己管理ができる		
自身の生活リズムを管理することができる	3.0(2.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)
自身の行動目標を設定・修正し自己評価することができる	3.0(2.0-3.3)	2.0(2.0-3.0)
意欲的に取り組む姿勢（探究心・創造性）を身につける		
自分の目標を達成するため、具体的に取り組むことができる	2.0(2.0-3.0)	2.0(2.0-3.0)
必要に応じて文献や資料を収集し、自分の意見を述べるることができる	2.0(2.0-3.0)	2.0(2.0-3.0)
必要に応じて質問し、自分の意見を述べるることができる	3.0(2.0-3.0)	2.5(1.0-3.0)

管理者は質問項目について、卒業生が困難を感じているように見えるかを質問した。また、卒業生には質問項目について困難を感じているかについて質問した。表記されている数値は中央値（四分位範囲）を示す。

2. 新人 OT の生活リズムの管理非困難群と生活リズムの管理困難群における基本的態度の比較（表 3）

本研究で着目した生活リズムの管理の影響を検討するため、生活リズムの管理困難群と生活リズムの管理非困難群間の比較の結果を表 3 に示す。

『職業人としての常識的態度』において、「状況にふさわしい挨拶や自己紹介をすることができる」(p=0.04), 「職員に対する礼節のある言葉遣いや態度」(p=0.04), 「患者に対する礼節のある言葉遣いや態度」(p=0.03), 「自発的に掃除、整理整頓すること」(p=0.01) において、生活リズムの管理非困難群よりも、困難群の方が全て中央値で 3.0（あまりそう思わない）ではあるものの、有意に低値であった。

また、『責任ある行動を身につける』では、「時間および期限を遵守することができる」(p=0.01), 「守秘義務、個人情報の取扱いを遵守」(p=0.04), 「指導者への報告・連絡・相談」(p=0.01) においてもまた、生活リズムの管理非困難群よりも、困難群の方が有意に困難な傾向を認めた。

さらに、『自己管理ができる』の「自身の行動目標を設定・修正し自己評価ができる」(p<0.001), 『意欲的に取り組む姿勢（探究心・創造性）』の「自分の目標に達するために具体的に取り組む」(p<0.001), 「必要に応じて文献や資料を収集し、自分の意見を述べる」(p<0.001), 「必要に応じて質問し、自分の意見を述べる」(p=0.01) でもまた、生活リズムの管理非困難群よりも、困難群の方が有意に困難な傾向を認めた。

表3 新人OTの生活リズムの管理非困難的群と生活リズムの管理困難群における基本的態度の比較

	生活リズム非困難群 (n=15)	生活リズム困難群 (n=9)	P値
職業人としての常識的態度を身につける			
「状況にふさわしい服装や身なりを整えることができる」ことに困難を感じますか	4.0(4.0-4.0)	4.0(3.0-4.0)	0.12
「状況にふさわしい挨拶や自己紹介ができる」ことに困難を感じますか	4.0(4.0-4.0)	2.0(3.0-4.0)	0.04*
「職員に対する礼節のある言葉遣いや態度をとることができる」ことに困難を感じますか	4.0(4.0-4.0)	3.0(2.0-4.0)	0.04*
「患者に対する礼節のある言葉遣いや態度を取ることができる」ことに困難を感じますか	4.0(3.0-4.0)	3.0(3.0-3.0)	0.03*
「自発的に掃除、整理整頓することができる」ことに困難を感じますか	4.0(4.0-4.0)	3.0(3.0-3.0)	0.01*
責任ある行動を身につける			
「時間および期限を遵守することができる」ことに困難を感じますか	4.0(3.5-4.0)	2.0(2.0-3.0)	0.01*
「指導者からの指示を遵守することができる」ことに困難を感じますか	4.0(3.0-4.0)	2.0(2.0-4.0)	0.07
「守秘義務、個人情報の取扱いを遵守することができる」ことに困難を感じますか	4.0(4.0-4.0)	3.0(3.0-4.0)	0.04*
「指導者へ報告・連絡・相談をすることができる」ことに困難を感じますか	4.0(3.0-4.0)	2.0(2.0-3.0)	0.01*
自己管理ができる			
「自身の行動目標を設定・修正し自己評価することができる」ことに困難を感じますか	3.0(3.0-4.0)	2.0(1.0-3.0)	<0.001*
意欲的に取り組む姿勢（探究心・創造性）を身につける			
「自分の目標を達成するため、具体的に取り組むことができる」ことに困難を感じますか	3.0(2.0-3.0)	2.0(1.0-2.0)	<0.001*
「必要に応じて文献や資料を収集し、自分の意見を述べる」ことに困難を感じますか	2.0(2.0-3.0)	1.0(1.0-2.0)	<0.001*
「必要に応じて質問し、自分の意見を述べる」ことに困難を感じますか	3.0(3.0-3.0)	2.0(2.0-2.0)	0.01*

* p<0.05

表記されている数値は中央値（四分位範囲）を示す。

IV. 考察

本研究の目的は、大学を卒業して6ヶ月が経過した新人OTの臨床活動において、基本的態度面に着目してその困難感と生活リズムの自己管理が及ぼす影響を予備的に検討することであり、新人OTおよびその職場の管理者にアンケート調査を実施した。その結果、新人OTが回答した基本的態度の困難感と職場の管理者から見た新人OTの基本的態度は、服装や挨拶、言葉遣い、態度などの『職業人としての常識的態度』、期限の遵守や守秘義務、個人情報、報告・連絡・相談などの『責任ある行動を身につける』で、新人OT、管理者ともに困難を感じていない傾向を認めた。また、自身の生活リズムや行動目標などの『自己管理ができる』でやや困難を感じる傾向を、特に管理者の立場から見て困難を感じているように見えていた。一方で、「自分の目標に達するために具体的に取り組む」、「必要に応じて文献や資料を収集し、自分の意見を述べる」といった『意欲的に取り組む姿勢（探究心・創造性）』は、新人OT、管理者ともに困難を感じている傾向を認めた。

新人 OT が『意欲的に取り組む姿勢（探究心・創造力）』に困難を感じている傾向を示していることについて、村山¹⁸⁾ はリハビリテーション専門職の新入職員の傾向として、受身的な姿勢であることを指摘している。そのため、本研究の対象者においても、受身的な態度を示している可能性はありつつも、職業人としての常識態度や責任ある行動を身につけるといような職場の上司や同僚といった他者に対するコミュニケーションが適切にできていると考えられた。一方で、自己管理や探究心、創造性をもって意欲的に取り組む姿勢が少ない傾向である特徴は、就職して6ヶ月後という臨床活動の早期段階であり、探究心や創造性を持つ時期ではなかった可能性が推察された。また、本研究の結果から、新人 OT は87.5%が新人教育プログラムを受けており、83%が職場に相談相手がいる教育環境であった。厚生労働省の調査によると、理学療法士、OT の職場において、新人対象の教育プログラムがあると回答した割合は、理学療法士が65.8%、OT が65.5%であったとしており¹⁹⁾、今回の対象となった施設は、新人教育体制が整っていたと考えられた。よって、教育を受ける時期という受け身的な姿勢であった可能性も否定できない。神山ら²⁰⁾ の報告では、職業生活の満足度を構成する要因のうち、特に、「仕事に対するやりがい」「仕事の内容」「教育・能力開発のあり方」が重要としている。また、厚生労働省は、「働きがい」は「自分の意見や希望が受け入れられる」、「自分の仕事の意義や重要性に対し説明がなされる」といった自己効力感が充足されると高まるとしている²¹⁾。よって、本研究の対象とした新人 OT においては、就職して6ヶ月後という早期段階であり、自己の職場の業務を習得することに重きが置かれ新人教育プログラムのような教育体制で経験を積む中で、仕事に対するやりがいを高めるような、目標設定が有用である可能性が考えられる。さらに新人 OT のキャリア形成について、澤田²⁾ は、謙虚で勉学熱心な OT が日々の臨床や研修会から頻繁に学習していても、実践に自身が持てないままであることについて、自分がどうなりたいたいのかが明確になっていないことが原因の一つであると述べている。この対応として、明確な目標を設定することがセルフマネジメントで重要であることも提案している。従って、本研究の対象とした新人 OT においても、業務を一通り経験した時期以降は、OT としてどうなりたいたいというような目標設定をすることで、その目標を達成するために探究心や創造性を持ち意欲的に取り組む姿勢が高まるのではないかと考えた。この点については、卒前教育から一貫した自己のキャリア形成を意識付けるような機会を設け、専門職としても目標設定が重要であることを理解する必要があると考える。

また、本研究では、基本的態度に対する生活リズムの自己管理の影響を予備的に検討するために、生活リズムの自己管理が困難な群と非困難群に割り付けて、基本的態度の比較を行った。その結果、時間や期限の厳守、指導者への報告・連絡・相談など『責任ある行動を身につける』で生活リズムの管理非困難群よりも困難群の方が有意に困難に感じていた。さらに、自身の生活リズムや行動目標などの『自己管理ができる』、自分の目標達成のために具体的に取り組む、必要に応じて文献や資料を収集し自分の意見を述べるなどの『意欲的に取り組む姿勢（探究心・創造性）』でもまた、生活リズムの管理非困難群よりも、困難群の方が有意に困難な傾向を認めた。生活リズムの管理の重要性について、過去の報告から、十分な睡眠時間の確保⁵⁻⁸⁾、運動習慣^{5-7, 9-11)}があるほど、学業成績が優れていたと示されている。睡眠時間が十分に確保できないと、昼間の眠気を増強し、気分の落ち込み、集中力の低下を招くと考えられている^{22, 23)}。また、運動習慣については、身体運動が自尊感情を高め、不快感情を減少することが報告されている²⁴⁾。これらより、生活習慣と学業成績については、精神的な健康状態が介在している可能性が指摘されている。生活習慣と基本的態度に関する報告は少なく今後のさらなる検討が必要であるが、本研究において、新人 OT の生活リズムの管理が困難な群は、『責任ある行動を身につける』、『自己管理ができる』、『意欲的に取り組む姿勢（探究心・創造性）』といった基本的態度に困難を感じている可能性が示唆された。特に、意欲的に取り組む姿勢については、本研究の対象者で困難に感じている傾向があり、生活リズムの管理困難群において顕著に生じている可能性が推察さ

れた。生活習慣が、基本的態度に影響を及ぼすという報告は、大学生においても社会人においても報告されていないものの、学業成績と同様に、集中力の低下や気分の落ち込み、疲労感など精神的な健康状態が、意欲を低下させ、責任ある行動や探究心、創造性を持って意欲的に取り組むことが難しくなっている可能性があるのではないかと考えた。しかし、本研究ではまだ対象者数も少ないため因果関係は不明であり、今後さらなる検討を進める必要がある。

本研究には、限界がいくつかある。1つ目に、本調査項目の質問が「困難を感じているか？」というような表現を用いたことで、他者からみてできていように見えても困難を感じていると回答してしまう可能性を否定できない点を考慮する必要がある。困難を感じているかという用語は、先行研究で学生がどのようなことを困難と認識しているかについて調査する際に使用されていることから¹⁵⁻¹⁸⁾、本研究で用いたものの、今後は標準化された質問紙を併用しながら検討する必要がある。2つ目には、回答する尺度および対象者数がある。今回の尺度は、先行研究を参考に4件法を採用した¹⁴⁻¹⁷⁾。しかし、回答結果においては天井効果が認められている項目もあり、群間の比較における違いは意味をもつと考えるものの、回答結果の妥当性については考慮する必要がある。さらに、今回の調査の対象者数が小さいことから、限局した範囲における傾向と捉えることに留まることが挙げられる。今後は、継続的なデータ収集を通し、基本的態度面に加えて知識や技術といった認知・精神運動領域の検討が必要と考える。加えて、3つ目に、教育体制が、On the job training (以下、OJT) か、Off-the job training かどうか、また、メンターによる教育体制であったのかどうかを調査していないことが挙げられる。現場で直接指導ができるOJTでの指導は、新人OTにとって教育効果が高いと考えられ取り組みも紹介されている³⁾。また、教育システムの開発よりもメンターによる教育の方が大きく影響を及ぼすことが報告されている²⁵⁾ことから、今後、新人教育システムの形態の影響も検討が必要と考える。最後に、新人OTの臨床活動の困難感には、卒前教育である修業年限やカリキュラムなどの要素も影響する可能性を否定できない。従って、複数の養成校の卒業生への調査し、継続的に検討する必要がある。

V. まとめ

今回、大学を卒業して6ヶ月が経過した新人OTの臨床活動のうち基本的態度面に着目してその困難感と生活リズムの管理が及ぼす影響を予備的に検討することを目的に、新人OTおよびその職場の管理者にアンケート調査を実施した。結果として、新人OTおよびその職場の管理者ともに、常識的態度や責任感のある行動に困難を感じていないものの、探究心や創造性といった点に困難を感じている可能性が示唆された。しかし、これは臨床活動の早期であったことから、職場の仕事を習得することを重視していた時期と思われ今後の課題であると考えられた。一方で、生活リズムの管理に関して、生活リズムの管理が困難群と非困難群の比較において、生活リズム困難群では、『責任ある行動を身につける』、『自己管理ができる』、『意欲的に取り組む姿勢(探究心・創造性)』などの基本的態度に困難を感じている傾向が示唆され、生活リズムが基本的態度に影響する可能性が示唆された。今後の課題として、基本的態度だけではなく、知識や技術面といった認知領域・精神運動領域に与える影響について検討することが必要であると考えられる。

利益相反と研究助成費

本研究は2020年日本医療大学教育向上研究費の助成を受けて実施した。

引用文献

- 1) 鈴木孝治: これからの教育体制のあり方: 卒前・卒後の一貫した教育体制 (特集 作業療法士の教育: 指定規則・指導ガイドラインの改正のポイント). 作業療法ジャーナル, 2018, 52(813): 1306-12.
- 2) 澤田辰徳, 三浦和紗, 一戸基矢・他: 作業療法部門管理上の問題の傾向: テキストマイニングによる分析. 作業療法ジャーナル, 2021, 55(810): 1196-203.
- 3) 平田和彦: 【リハビリテーション医療における新人教育】多様なニーズに対応できる療法士の育成を目指した新人教育とレジデント制度の実践. 総合リハビリテーション, 2021, 49(86): 563-8.
- 4) 楚天舒, 岸本裕歩: 大学生における生活習慣と学業成績との関連. 健康科学, 2020, 42: 27-38.
- 5) Wald A, Muennig PA, O'Connell KA, et al: Associations between healthy lifestyle behaviors and academic performance in U.S. undergraduates: a secondary analysis of the American College Health Association's National College Health Assessment II. Am J Health Promot, 2014, 28(85): 298-305.
- 6) El Ansari W, Khalil KA, Ssewanyana D, et al: Behavioral risk factor clusters among university students at nine universities in Libya. AIMS Public Health, 2018, 5(83): 296-311.
- 7) El Ansari W, Ssewanyana D, Stock C: Behavioral Health Risk Profiles of Undergraduate University Students in England, Wales, and Northern Ireland: A Cluster Analysis. Front Public Health, 2018, 6: 120.
- 8) Gomes AA, Tavares Jde Azevedo MH: Sleep and academic performance in undergraduates: a multi-measure, multi-predictor approach. Chronobiol Int, 2011, 28(89): 786-801.
- 9) Flueckiger L, Lieb R, Meyer AH, et al: Day-to-day variations in health behaviors and daily functioning: two intensive longitudinal studies. J Behav Med, 2017, 40(82): 307-19.
- 10) El Ansari W, Stock C: Relationship between attainment of recommended physical activity guidelines and academic achievement: undergraduate students in Egypt. Glob J Health Sci, 2014, 6(85): 274-83.
- 11) Akram M, Ghous M, Tariq I, et al: The Association Between Physical activity with Cognitive And Cardiovascular Deconditioning In Age Related Decline Of College Students. J Pak Med Assoc, 2018, 68(812): 1755-8.
- 12) 出田めぐみ, 西井正樹, 酒井ひとみ・他: 作業療法実習指導者が学生に望む社会的交流技能に関する研究. 総合福祉科学研究, 2012, 3: 209-17.
- 13) 一般財団法人日本作業療法士協会: 作業療法臨床実習指針 (2018) ; 2018.
- 14) 中本明世, 伊藤朗子, 山本純子・他: 臨地実習における学生の困難感の特徴と実習状況による困難感の比較: 基礎看護学実習と成人看護学実習の比較を通して. 千里金蘭大学紀要, 2015, 12, 123-134.
- 15) 倉岡有美子, 井部俊子, 松永佳子・他: 急性期病院における高齢患者の不穏状態と看護師の困難感. 日本赤十字看護学会誌, 2014, 14(81): 27-32.
- 16) 川村晴美, 鈴木英子, 中澤沙織・他: 急性期病院で認知症高齢者をケアする看護師の困難感とバーンアウトとの関連. 日本健康医学会雑誌, 2021, 30(83): 351-60.
- 17) 越野栞, 青山真帆, 庄子由美・他: 大学病院の看護師のがん看護に関する困難感: 2010年から2016年にかけての変化. Palliative Care Research, 2019, 14(84): 259-67.

- 18) 村山幸照: 相澤病院における卒後教育の仕組み. 北海道作業療法, 2017, 34(84): 146-53.
- 19) 理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会: 第3回理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会資料4-1. 厚生労働省, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000182809.pdf> (閲覧日 2023年2月25日)
- 20) 神山真美, 堀本ゆかり, 高島恵: 作業療法士・理学療法士の職業生活満足度に影響を与える要因. 理学療法科学, 2020, 35(85): 635-8.
- 21) 厚生労働省: 働きやすい・働きがいのある 職場づくりに関する調査 報告書. 厚生労働省, https://www.mhlw.go.jp/chushoukigyou_kaizen/investigation/report.pdf (閲覧日 2023年2月25日)
- 22) Curcio G, Ferrara M, De Gennaro L: Sleep loss, learning capacity and academic performance. Sleep Med Rev, 2006, 10(85): 323-37.
- 23) Eliasson AH, Lettieri CJ, Eliasson AH: Early to bed, early to rise! Sleep habits and academic performance in college students. Sleep Breath, 2010, 14(81): 71-5.
- 24) Lafenetre P, Leske O, Wahle P, et al: The beneficial effects of physical activity on impaired adult neurogenesis and cognitive performance. Front Neurosci, 2011, 5: 51.
- 25) Andersen LT: Occupational therapy practitioners' perceptions of the impact of continuing education activities on continuing competency. Am J Occup Ther, 2001, 55(84): 449-54.

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7巻 第1号 2024年

2024年2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>
