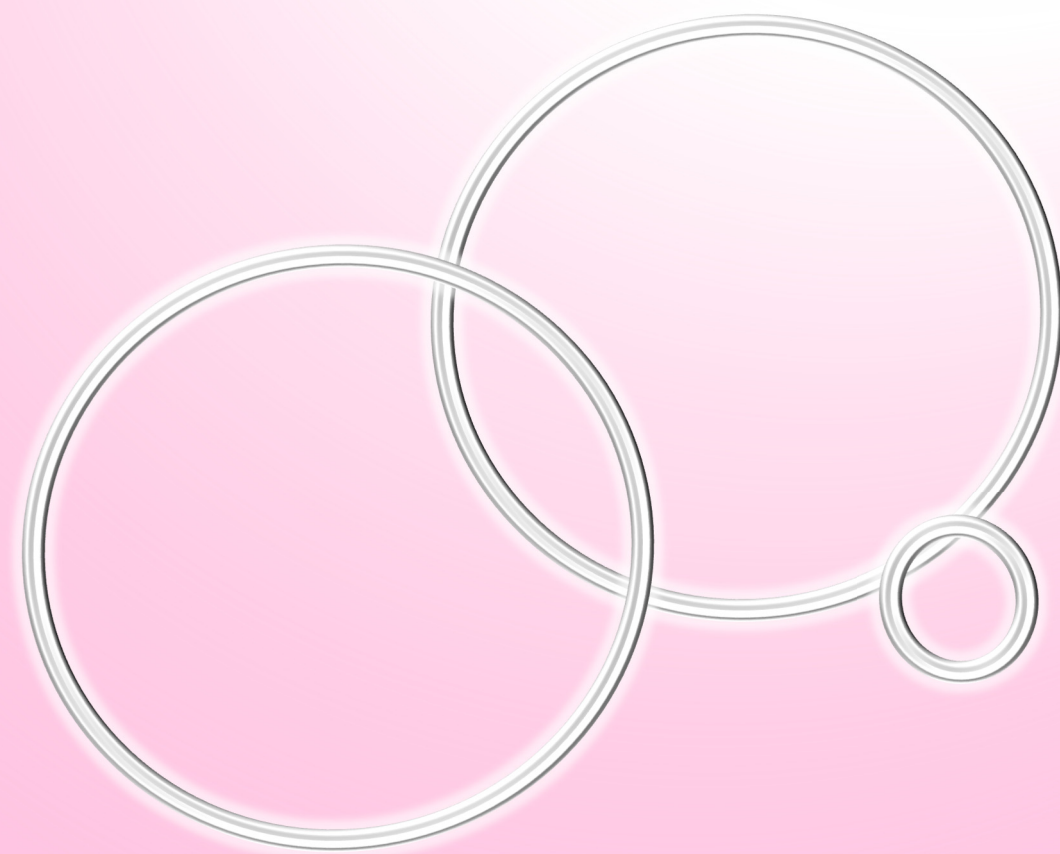


ISSN 2433-7013

日本リハビリテーション教育学会誌

第4巻 第2号 2021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4巻 第2号

目 次

原 著

リハビリテーション専門職の失敗に対する価値観

平野 偉与・他・26 - 32

原 著

理学・作業療法学科学生における観察式立位足圧中心位置推定能力尺度の開発

井村 亘・他・33 - 42

原 著

回復期リハビリテーション病院における主任療法士の理想像を探る
～主任療法士と若手療法士の双方の視点から～

岡村大二郎・他・43 - 51

原 著

リハビリテーション専門職の失敗に対する価値観

Rehabilitation professionals' value of failure

平野 偉与¹⁾ 堀本 ゆかり²⁾ 小野田 公³⁾

Iyori HIRANO, RPT¹⁾, Yukari HORIMOTO, PhD²⁾, Ko ONODA, PhD³⁾

- 1) 医療法人社団成仁会 市ヶ尾病院 リハビリテーション科：神奈川県横浜市青葉区市ヶ尾町 23-1 (〒225-0024)
Dept. of Rehabilitation, Itigao Hospital:23-1 Itigao-cho, Aoba-ku, Yokohama-si, Kanagawa 225-0024, Japan
E-mail:i.hirano@itigaohp.jp
- 2) 国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 理学療法学科：福岡県大川市榎津市 137-1 (〒831-8501)
Dept. of Physical Therapy, School of Health Science at Fukuoka, International University of Health and Welfare:137-1, Enokidu-si, Ookawa-si, Fukuoka 831-8501, Japan
- 3) 国際医療福祉大学大学院：東京都赤坂 4-1-26 (〒107-8402)
Graduate School of International University of Health and Welfare : 4-1-26 Akasaka, Minato-ku, Tokyo 107-8402, Japan

日本リハビリテーション教育学会誌 2021;4(2):26-32. 受付日 2021 年 3 月 8 日 受理日 2021 年 3 月 28 日

要旨： [目的] 本研究の目的は、リハビリテーション専門職の、失敗に対してどのような価値観を持っているか検討することを目的とした。 [対象と方法] 対象は、当院のリハビリ職員 28 名（平均年齢：28.5±6.2 歳，平均経験年数：4.4±2.7 年）である。 [方法] 対象者に、失敗観尺度，日本語版 POMSTM 短縮版，精神的回復力のアンケート調査を行った。 [結果] 経験年数 5 年目以上では、失敗の活用可能性項目，気分（活気），精神的回復力での主成分分析にて，累積寄与率（第 3 主成分）が 0.7，失敗の脅威性項目，気分（活気以外），精神的回復力での主成分分析にて，累積寄与率は 0.7 であった。 [結語]. リハビリテーション専門職の失敗に対する価値観は，経験年数が影響を及ぼすことが示唆された。

キーワード： 失敗観，気分，経験年数

Japanese Journal of Rehabilitation education 2021;4(2):26-32. Submitted Mar. 08, 2021. Accepted Mar. 28, 2021.

ABSTRACT: [Purpose] The purpose of this study was to examine the values of rehabilitation professionals toward failure. [Subjects and Methods] The target was 28 rehabilitation staff (Ave age 28.5±6.2 years, Ave years of experience 4.4±2.7 years) members of our hospital. Subjects were given a questionnaire on the Failure Perspective Scale, a shortened version of the Japanese version of the POMSTM, and a questionnaire on mental resilience. [Results] For those with 5 or more years of experience, the cumulative contribution rate (third principal

component) was 0.7 in the principal component analysis of the possibility of utilizing failure items, mood (vigor), and mental resilience, A principal component analysis of the failure threat items, mood (other than vigor), and mental resilience showed a cumulative contribution rate of 0.7. [Conclusion] It was suggested that years of experience had an effect on the values of rehabilitation professionals toward failure.

Key Words: value of failure, mood, years of experience

I. はじめに

経済産業省から出されている社会人基礎力の必要性¹⁾が、ここ数年訴えられ続けている。当院リハビリテーション室のセラピストも同じ時代を過ごしており、社会人として個々の価値観が優先される行動が問題となる事が見受けられる。当院のセラピストは、平均経験年数は約4年と若く社会人・医療人・セラピストとしての未熟さがあると考えられ、リハビリテーションの質の担保がしにくい状況がある。年齢や経験年数を変える事はできないために早期の成熟が急務と考える。その解決策として、若いセラピストが自分自身で学習・成長できる機会をつくることについて考察をした。

上記の内容について、失敗と学習について検討した。池田・三沢(2012)は、「失敗に対する価値観は、個人の学習と成長を左右する重要な心理的変数と言える」²⁾と述べている。西村ら(2017)は、「失敗を活用するような学び方を取り入れるためには、学習者が失敗を自らの学習を改善するものであると肯定的に捉える必要がある」³⁾と述べている。失敗の価値観を調査・分析した先行研究には、セラピストの失敗の価値観の尺度は存在せず、セラピストの失敗の価値観も明らかになってはいない。当院セラピストの経験年数の違いによって、失敗に対する価値観とその他の要因がどのように関係しているか明らかにすることを目的とした。

II. 対象と方法

1. 対象

対象は、当院のリハビリ職員28名(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)とした。平均年齢は、28.5±6.2歳、平均経験年数は、4.4±2.7年であった。

2. 方法

調査はwebにて実施し、失敗観、日本語版 POMS™

短縮版、精神的回復力尺度のアンケートを実施した。アンケートは、Google form を利用し、無記名で実施し、個人の特定制がされないよう個人情報保護に努めた。本研究の説明ならびに調査にアクセスするインターネットアドレスとQRコードが印刷された配布物を使用して説明し、参加をもって同意を得た。なお、本研究は医療法人社団成仁会市ケ尾病院倫理規定に従い、倫理委員会の承認(2018-001)を得て実施した。なお、本研究にあたり開示すべきCOI関係にある企業等はない。

使用した尺度は、失敗観尺度として西村らによる「学業場面に対する失敗観尺度の作成」において使用されていた尺度³⁾で、想定した失敗場面で失敗をしたらどのように感じるか回答する尺度となっている。失敗に対する価値観は、研究結果から「失敗に対する活用可能性の認知」と「失敗に対する脅威性の認知」の2因子から構成されていることが示されている。つまり、失敗から学習に繋げやすいか、学習に繋げにくいかを測定できる尺度となっている。日本語版 POMS™ 短縮版⁴⁾は、緊張・抑うつ・怒り・活気・疲労・混乱の6因子から構成されており、過去1週間の「気分」を問う尺度となっている。個々のおかれた条件の下で変化する一時的な気分・感情を測定できる尺度となっている。精神的回復力⁵⁾は、精神的な落ち込みからの回復を促す心理特性である精神的回復力を測定する尺度となっている。

解析方法は、①失敗の活用可能性の認知項目と日本語版 POMS™ 短縮版の「活気」の項目を、②失敗の脅威性の認知項目と日本語版 POMS™ 短縮版の「活気以外(緊張・抑うつ・怒り・疲労・混乱)」の項目をそれぞれ、カイ二乗検定(有意水準5%)で確認をしたあとに、各項目同士の相関係数を求めた。次に、①と②のそれぞれを経験年数5年目以上と4年目以下に群分けして失敗場面ごとに確認した。その後、失敗観と気分と経験年数を用いて主成分分析で確認した。統計処理は、日本科学技術研修所製 JUSE-Stat Works V4.0 を使用した。

Ⅲ. 結果

失敗の活用可能性, 日本語版 POMS™ 短縮版 (気分) の「活気」, 精神的回復力の相関関係では, 尺度を超えての項目に相関関係は認められなかった. (表1) 失敗の脅威性の認知, 気分の活気以外, 精神的回復力の相関関係でも, 尺度を超えての項目に相関関係は認められなかった. (表2)

次に, 経験年数5年目以上と4年目以下で群分けし

たのちに, 各失敗場面での失敗観と気分との相関関係を確認した. 失敗の活用可能性と日本語版 POMS™ 短縮版の活気の比較では, 5年目以上の方が相関係数 0.3~0.4, 4年目以下では-0.04~0.3であった.

(表3) また, 失敗の脅威性と日本語版 POMS™ 短縮版の緊張-不安, 抑うつ-落ち込み, 怒り-敵意, 疲労, 混乱の関係性では, 5年目以上の方が相関係数 0.2~0.6, 4年目以下では-0.07~-0.5であった.

表1 失敗の活用可能性, 気分 (活気), 精神的回復力の相関関係

項目名	カルテ	備品	患者	転倒	活気	ARS
カルテの記載もれ・忘れ	1					
備品の破損	0.36	1				
患者の能力をあげられなかった	0.28	0.59	1			
介入中の転倒	0.28	0.79*	0.76*	1		
活気 (V)	0.29	0.31	0.04	0.18	1	
精神的回復力 (ARS)	0.3	0.32	0.34	0.34	0.35	1

表2 失敗の脅威性, 気分 (活気以外), 精神的回復力の相関関係

項目名	カルテ	備品	患者	転倒	緊張不安	抑うつ 落ち込み	怒り 敵意	疲労	混乱	精神的回復力
カルテの記載もれ・忘れ	1									
備品の破損	0.79	1								
患者の能力をあげられなかった	0.74*	0.57	1							
介入中の転倒	0.4	0.36	0.42	1						
緊張-不安 (T-A)	0.09	0	0.23	0.34	1					
抑うつ-落ち込み (D)	0.18	0.12	0.16	0.37	0.76*	1				
怒り-敵意 (A-H)	0.08	0.18	-0.02	0.09	0.60*	0.73*	1			
疲労 (F)	0.09	0.04	0.15	0.28	0.80**	0.83**	0.74*	1		
混乱 (C)	0.3	0.24	0.31	0.33	0.84**	0.78*	0.56	0.77*	1	
精神的回復力 (ARS)	-0.29	-0.25	-0.22	0.09	0.4	0.32	0.34	0.32	0.14	1

表3 経験年数4年目以下の各失敗場面での失敗観と気分の相関関係

	カルテもれ	備品破損	患者能力	治療中転倒	精神的回復力
活気	0.382	0.013	-0.049	-0.187	0.22
緊張—不安	-0.505	0.087	-0.175	-0.428	0.466
抑うつ—落ち込み	-0.296	-0.433	-0.293	0.071	0.471
怒り—敵意	-0.151	-0.321	-0.346	-0.377	0.199
疲労	-0.284	-0.468	-0.216	-0.074	0.532
混乱	-0.214	-0.377	-0.121	0.015	0.307

表4 経験年数5年目以上の各失敗場面での失敗観と気分の相関関係

	カルテもれ	備品破損	患者能力	治療中転倒	精神的回復力
活気	0.454	0.42	0.329	0.312	0.426
緊張—不安	0.287	0.469	0.353	0.326	0.475
抑うつ—落ち込み	0.469	0.433	0.416	0.584	0.216
怒り—敵意	0.297	0.456	0.28	0.488	0.453
疲労	0.275	0.349	0.295	0.523	0.179
混乱	0.608	0.689	0.482	0.549	0.081

次に、失敗観、日本語版 POMS™ 短縮版、精神的回復力を主成分分析を行った。

1) 失敗の活用可能性の認知、活気、精神的回復力、経験年数での主成分分析（表5）

主成分1は全て正となっており、大きい値を示した項目は精神的回復力0.42、経験年数0.42、新奇性追求0.39の順であった。固有値は、主成分3までが1を超えており、累積寄与率は第3主成分までで70.4%となった。

2) 失敗の脅威性の認知、活気以外、精神的回復力、経験年数での主成分分析（表6）

主成分1は経験年数を除いて全て正であり、大きい値を示した項目は緊張—不安0.41、抑うつ—落ち込み0.41、疲労0.41であった。固有値は、主成分4までが1を超えており、累積寄与率は第3主成分までで、72.0%となった。

表5 失敗の活用可能性の認知、活気、精神的回復力、経験年数の固有ベクトル

	主成分1	主成分2	主成分3	主成分4	主成分5
カルテの記載もれ・忘れ	0.23	-0.15	-0.37	0.6	-0.39
備品の破損	0.34	-0.38	0.2	0.1	-0.19
患者の能力をあげられなかった	0.32	-0.41	0.05	-0.28	-0.03
治療介入中の転倒	0.35	-0.44	0.15	-0.13	-0.02
活気（V）	0.24	0.2	0.37	0.65	0.21
新奇性追求	0.39	0.17	-0.26	-0.24	-0.02
感情調整	0.23	0.49	0.03	-0.13	-0.55
肯定的な未来志向	0.34	0.09	-0.29	0.05	0.68
精神的回復力（ARS）	0.42	0.32	-0.23	-0.15	0.02
経験年数	0.42	0.33	0.16	-0.07	-0.03

表6 失敗の脅威性の認知, 活気以外, 精神的回復力, 経験年数の固有ベクトル

項目名	主成分1	主成分2	主成分3	主成分4	主成分5
カルテの記載もれ・忘れ	0.07	0.42	0.35	0.03	0.02
備品の破損	0.05	0.36	0.43	0.23	-0.12
患者の能力をあげられなかった	0.1	0.4	0.19	-0.34	0.03
治療介入中の転倒	0.19	0.2	0.26	-0.36	-0.36
緊張－不安 (T－A)	0.41	0.04	-0.16	-0.08	0.19
抑うつ－落込み (D)	0.41	0.06	-0.1	0.17	-0.13
怒り－敵意 (A－H)	0.35	-0.03	-0.03	0.49	-0.24
疲労 (F)	0.41	0.04	-0.22	0.1	-0.03
混乱 (C)	0.37	0.18	-0.17	0.09	0.23
新奇性追求	0.23	-0.33	0.18	-0.28	-0.03
感情調整	0.15	-0.21	0.45	0.11	0.64
肯定的な未来志向	0.21	-0.29	0.01	-0.29	-0.41
精神的回復力 (A R S)	0.26	-0.36	0.28	-0.2	0.1
経験年数	-0.07	-0.3	0.4	0.43	-0.31

IV. 考察

本研究の結果から, 対象者を経験年数で群分けしない場合には, 失敗観・気分・精神的回復力に尺度間を超えての相関関係は認められなかった. 経験年数5年目以上と4年目以下で群分けした場合には, 失敗に対する活用性の認知は, 5年目以上の方が4年目以下よりも活気な気分と一致する傾向があった. 失敗に対する脅威性の認知は, 5年目以上では活気以外の気分と一致する傾向であったが, 4年目以下では一致しなかった. これらから, 当院所属のセラピストは経験年数1年目～4年目の間に失敗観と気分が一致していく傾向があるように考えられる. 失敗のポジティブな効果は, 自己の学習や成長につながる. ネガティブな効果は, 動機づけ低下や無力感・抑うつ症状につながると述べられている⁶⁾. これは, 一般的に臨床経験3年(経験年数4年目)で一人前になると言われていることと, 似ている. 失敗のような価値観は, セラピストになる以前からあるもので経験年数が浅い間はセラピストになる前の価値観の影響が強く残っていると考えられる. それが, 臨床経験の中で

様々な経験を重ねてセラピストにとっての学習につながるような失敗観を獲得していくのではないかと考えられる.

本研究の限界としては, 対象が当院所属のセラピストのみであるために, 結果に当院のみでの環境が強く反映されていること. 病院の形態が変われば, 失敗に対する価値観も変化することが考えられる. また, 失敗観と気分, 精神的回復力の関係性までの研究であり, 失敗に対してどのような教育手法や指導方法を用いれば失敗から学習につなげることが可能かということは言えない. 今後も, セラピストが成長できる効果的な取り組みを模索していき, 患者へより良い医療を提供する一助になりたい.

利益相反と研究助成費

本研究に関連し, 開示すべき COI 関係にある企業等はない.

謝辞 (削除可)

本研究にあたり様々なご助言ご指導をいただきました, 国際医療福祉大学大学院 堀本ゆかり教授, 小

野田公准教授, ならびデータ収集及び研究にご協力
いただきました全ての皆様に深く感謝申し上げます.

引用文献

- 1) 経済産業省. 平成 21 年度就職支援体制調査事業
大学生の「社会人観」の把握と「社会人基礎力」
の認知度向上実証にする調査. 2011.
- 2) 池田浩, 三沢良: 失敗に対する価値観の構造－失
敗観尺度の開発－. 教育心理学研
究, 60:367-379, 2012
- 3) 西村多久磨, 瀬尾美紀子, 植坂友里, マナロエマ
ニユエル, 田中瑛津子, 市川伸一: 学業場面に對
する失敗観尺度の作成. 教育心理学研
究, 65:197-210, 2017
- 4) 横山和仁. POMS 短縮版 手引きと事例解説. 東
京: 金子書房, 2010: 1-9
- 5) 小塩真司, 中谷素之, 金子一史, 長峰伸治: ネガテ
ィブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性
－精神的回復力尺度の作成－. カウンセリング
研究, 35:57-65, 2002
- 6) 鈴木英明, 荒井沙也香, 岩田知子, 丸山亮光, 田中
真理: 大学生の失敗観が自己成長主導性及び心
理的 well-being に与える影響の検討. 東京成徳
大学臨床心理学研究, 15: 111-118, 2015

原 著

理学・作業療法学科学生における 観察式立位足圧中心位置推定能力尺度の開発

Development of a Scale for Observing the position of the Center of Foot Pressure by
Standing in Physical and Occupational Therapy Department Students

井村 亘¹⁾ 難波 加恵¹⁾ 本多 史明²⁾ 大東 真紀³⁾ 石田 実知子⁴⁾ 大西 正裕¹⁾
Wataru IMURA, OTR, MS¹⁾, Kae NAMBA, OTR¹⁾, Fumiaki HONDA, RPT, MS²⁾, Maki DAITOU, OTR, MS³⁾,
Michiko ISHIDA, Nrs, MS⁴⁾, Masahiro ONISHI, OTR¹⁾

- 1) 玉野総合医療専門学校 作業療法学科：岡山県玉野市築港 1-1-20 (〒706-0002)
Department of Occupational Therapy, Tamano Institute of Health and Human Services: 1-1-20 Chikkou, Tamano-shi,
Okayama-ken 706-0002 JAPAN E-mail: imura@tamasen.ac.jp
- 2) 玉野総合医療専門学校 理学療法学科：岡山県玉野市築港 1-1-20 (〒706-0002)
Department of Physical Therapy, Tamano Institute of Health and Human Services: 1-1-20 Chikkou, Tamano-shi,
Okayama-ken 706-0002 JAPAN
- 3) 岡山大学大学院 保健学研究科 博士後期課程：岡山県岡山市北区鹿田町 2-5-1 (〒700-8558)
Doctor's course, Graduate School of Health Sciences, Okayama University: 2-5-1 Shikatamachi Kitaku
Okayama-shi Okayama-ken 700-8558 JAPAN
- 4) 川崎医療福祉大学 保健看護学部 保健看護学科：岡山県倉敷市松島 288 (〒701-0193)
Department of Nursing, Faculty of Nursing, Kawasaki University of Medical Welfare: 288 Matushima Kurashiki-shi
Okayama-ken 701-0193 JAPAN

日本リハビリテーション教育学会誌 2021;4(2):33-42. 受付日 2021 年 3 月 1 日 受理日 2021 年 3 月 31 日

要旨：〔目的〕本研究は、理学・作業療法学科学生（以下、PT・OT 学生）の立位姿勢の観察により、対象者の足圧中心位置を推定する能力（以下、足圧中心推定能力）を測定できる「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」を開発することを目的として調査を実施した。〔対象と方法〕PT・OT 学生 185 人を対象とした。調査内容は、基本情報と足圧中心推定能力で構成した。足圧中心推定能力の測定は、「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」を用い、前記尺度の構成概念妥当性、信頼性、各項目の性能を検討した。〔結果〕174 人分のデータが分析対象となり、前記尺度の構成概念妥当性、信頼性および各項目の性能が確認された。〔結語〕本研究で開発された尺度は、PT・OT 学生の足圧中心推定能力を的確に測定できる尺度であることが示された。

キーワード：足圧中心位置、尺度開発、理学・作業療法学科学生

Japanese Journal of Rehabilitation education 2021;4(2):33-42. Submitted Mar.01,2021. Accepted Mar. 31,2021.

ABSTRACT: [Purpose] This study is to development of "a scale for observing the position of the center of foot pressure " (hereinafter called : the scale) a scale for that can measure the ability of a subject to estimate the center of foot pressure by observing the standing posture (hereinafter called : the ability to estimate COP) of physical and occupational therapy department students (hereinafter called : PT・OT students) . [Subjects and Methods] This study were 185 participants in PT・OT students. The content of the survey consisted of basic information and the ability to estimate COP. The scale was used to measure the ability to estimate COP. And we examined of the scale constructive concept validity, reliability from internal consistency, and each item performance. [Results] Data from 174 participants were analyzed. The scale was supported by constructive concept validity, reliability from internal consistency, and each item performance. [Conclusion] The scale developed in this study was shown to be a scale that can accurately measure the ability to estimate COP of PT・OT students.

Key Words: Center of Foot Pressure, Development of a Scale, Physical and Occupational Therapy Department Students

I. はじめに

動作分析とは、動作を観察し、その観察した内容から問題点を予想し、検査で決定するまでの過程である¹⁾。動作分析は、理学・作業療法士にとって中核的な評価として位置づけられており、その重要性について疑問を抱く理学・作業療法士は少ないであろう。しかし、そのような動作分析の技術の習得について臨床実習において、多くの学生が困難感を抱いている²⁾。動作分析の技術の習得の基礎となる重要な知識・技術に、足圧中心位置を推定する能力がある。実際に動作分析に関連する書籍³⁻¹¹⁾において、足圧中心について触れていない物は見当たらない。現在、立位姿勢の観察により対象者の足圧中心位置を推定する方法として、臨床的には目視による姿勢の観察が用いられている。理学・作業療法学科の動作分析に関する講義においても、学生に対して目視による立位姿勢の観察で足圧中心位置の推定を行う方法を教授している。

さて、教育効果を高めるためには、「活動の実績と目標との関係をチェックし、調整活動のためにフィードバック情報を提供する」教育評価¹²⁾が重要である。教育評価の種類は、「事前的評価」「形成的評価」「総括的評価」「外在的評価」がある¹³⁾ものの、いずれの評価においても、被教育者の目標に対する到達度を的確に測定できる尺度の存在は必須である。

尺度開発の国際基準である Consensus-Based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (以下、COSMIN) では、尺度開発において、測定尺度の概念的次元性の担保が肝要であり、内的整合性、因子構造モデルの側面からみた構成概念妥当性の検討の重要性を指摘している¹⁴⁾。また、理論的知見に基づき、事前に想定した概念と概念の関連性などの仮説に対する実際のデータの当てはまりを調べる仮説検証¹⁵⁾の側面からみた構成概念妥当性の検討についても推奨している¹⁴⁾。更に、各項目がどの程度肯定的や否定的に回答される傾向にあるかという項目の性能の検討も重視している¹⁴⁾。

しかし、現在、立位姿勢の観察により対象者の足

圧中心位置を推定する能力を測定する内的整合性、構成概念妥当性、項目の性能が担保された尺度は存在せず、立位姿勢の観察により対象者の足圧中心位置を推定する能力を高めるための教授に対する教育効果を的確に測定することは難しい。そのため、理学・作業療法学科学生の立位姿勢の観察により、対象者の足圧中心位置を推定する能力を高めるための効果的な教授方法は十分には検討されていない。

そこで本研究は、理学・作業療法学科学生の立位姿勢の観察により、対象者の足圧中心位置を推定する能力を高めるための効果的な教授方法の開発に資する知見を得ることをねらいとして、理学・作業療法学科学生の立位姿勢の観察により、対象者の足圧中心位置を推定する能力を測定できる「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」を開発することを目的に調査を実施した。

II. 対象と方法

1. 用語の定義

本研究では、観察による立位足圧中心位置推定能力を、「立位姿勢の観察により対象者の足圧中心位置を推定する能力」と定義した。

2. モデルとなる人物写真の作成方法と「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」の作成方法

観察による立位足圧中心位置推定能力を測定する「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」のモデルとなる人物の基準は、中肉中背で姿勢の崩れが少ない者とし、研究者が選定し依頼した。その結果、モデルに選定された人物は20歳代の男性1名、女性2名の計3名であった。

モデルとなる人物写真の作成には、重心動揺測定器（酒井医療社製 Active Balancer (Ver2.1)）とデジタルカメラを用いた。

まず、研究者はモデルとなる者に対して、足圧中心の位置を正中位、右方位、左方位、前方位、後方位、右前方位、左前方位、右後方位、左後方位の9方向に移動させ、立位姿勢を保持するように指示を

与えた。足圧中心の移動距離は、正中位を基準としてその他の8つの方位に2.5～3 cmの範囲とし、研究者が重心動揺測定器のモニター画面で確認した。その後、研究者が9つの方位に足圧中心を移動させたモデルの立位姿勢を前方および側方から全身が撮影できるように配慮しながらデジタルカメラを用いて撮影した。なお、モデルの服装は、ダーク系の単色のものであり、且つ全身のシルエットが分かりやすいものとした。また、モデルとなった3名の9つの方位の前方と側方の写真の合計27セットの写真を運動学の講義を担当している作業療法学科の教員2名と作業療法学科に在籍する学生2名で確認し、姿勢の崩れが強い人物写真などの内容的妥当性が低いと判断できる写真を選定し、削除した。その結果、12セットの人物写真が削除され、最終的に15セット（正中位3セット、右方位2セット、左方位1セット、前方位1セット、後方位2セット、右前方位

2セット、左前方位1セット、右後方位2セット、左後方位1セット）の人物写真が「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」のモデルとして採用された。

「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」の設問は、「参照となるモデルに対して問題となるモデルがどの方位に足圧中心が位置しているのか答えよ」とし、その回答を回答用紙に記載するものとした。参照となるモデルは正中位のモデル（前方面写真と側方面写真）とし、問題となるモデルは右方位、左方位、前方位、後方位、右前方位、左前方位、右後方位、左後方位の8つのモデル（前方面写真と側方面写真）とした（図1）。なお、参照となるモデルと問題となるモデルを比較することができるよう参照となるモデルと問題となるモデルは、同一の人物とした。参照となるモデルと問題となるモデルは、A4サイズの内紙内に上下に並べ、その用紙を調査対象者に配布した。回答用紙は、8つの格子状に分かれ

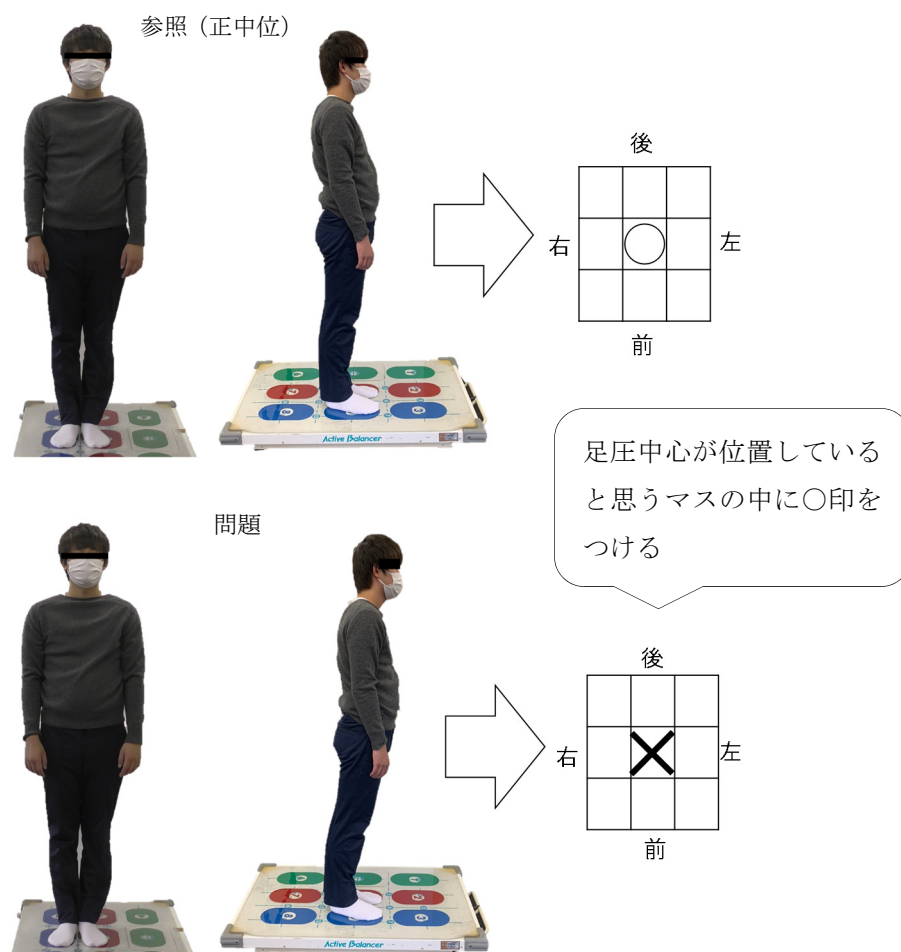


図1 観察式立位足圧中心位置推定能力尺度

表1 理学・作業療法学科における足圧中心に関する内容が含まれている講義一覧

理学療法学科			
1年次	2年次	3年次	4年次
基礎運動学 運動学(体幹・歩行・姿勢)	動作分析学 動作分析学演習	運動系理学療法学 運動系理学療法学演習 脳血管障害理学療法学 脳血管障害理学療法学演習 神経難病理学療法学 神経難病理学療法学演習 小児正常発達理学療法学 小児系理学療法学 小児系理学療法学演習 日常生活活動学 日常生活活動学演習 臨床評価実習	総合臨床実習 リハビリテーション工学
作業療法学科			
1年次	2年次	3年次	4年次
運動学(総論) 運動学(体幹・歩行・姿勢)	運動学実習 基礎作業学実習 基礎作業学演習	作業療法評価学演習 身体障害作業療法学(脳血管疾患/演習) 身体障害作業療法学(整形・神経系疾患) 身体障害作業療法学演習 発達障害作業療法学(基礎) 発達障害作業療法学(小児発達障害学) 発達障害作業療法学演習 作業療法技術論(ADL) 作業療法技術論演習(ADL) 臨床評価実習	総合臨床実習 リハビリテーション工学

たマス（右方位，左方位，前方位，後方位，右前方位，左前方位，右後方位，左後方位）を記した用紙とした（図1）．問題（項目）数は計12問（項目）とし，出題の順番はランダムとした．ランダム化にはMicrosoft Excel 2013のRAND関数機能を使用した．

得点化は，正答位置のマスを選択することができれば2点，正答位置と隣り合うマスを選択した場合は1点，それ以外のマスを選択した場合は0点とした．全12問の合計点を算出し，点数が高いほど観察による立位足圧中心位置推定能力が高いことを意味するように設定した．

3. 調査方法

1) 研究デザイン

本研究の研究デザインは，集合式の無記名自記式質問紙による横断的調査研究とした．

2) 目標対象者数

目標対象者数は，COSMINの基準¹⁴⁾を参考に100名以上とした．

3) 調査対象

本研究は，中国地方のA県の中山間地域に位置する人口約6万人のB市の看護学科，介護福祉学科，理学療法学科，作業療法学科を併設する4年制の医

療系専門学校1校の理学療法学科および作業療法学科に在籍する学生185名を対象に調査を実施した．

対象校の理学・作業療法学科における足圧中心に関する内容が含まれている講義を表1に示した．なお，表1に挙げたすべての講義は，受講が必須となっている．

4) 調査実施期間

調査は2020年10月～11月に実施した．なお，調査実施時には3年次生は臨床評価実習を終了しておらず，4年次生は総合臨床実習を終了している状態であった．

5) 対象者への説明

対象者への説明は，研究者がホームルームの時間を利用して行った．説明内容は各クラスともに共通の説明文を研究者が音読することにより学生へ伝えた．なお，研究者は調査前に調査対象者が足圧中心位置（静止時立位では，身体重心の直下に足圧中心が位置する）についての理解を確認した．

6) 調査内容

調査内容は，基本情報（学科，学年，性別），観察による立位足圧中心位置推定能力で構成した．

7) 倫理的配慮

調査対象者には研究目的，内容，手順，利益，不利益，匿名性について口頭と紙面にて説明し，調査

協力を求めた。特に、参加および中止は自由であり、参加の拒否や、同意後の中止等による教育上の不利益は一切ないことを強調して説明した。研究で得たデータおよび結果は、研究の目的以外に使用せず、データはWEBに接続された環境では取り扱わないこととした。

本研究は、玉野総合医療専門学校の倫理審査委員会で承認を得た後に実施した（2020002）。

4. 統計解析方法

「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」の因子構造モデルの側面からみた構成概念妥当性は、12の問題の各得点を観測変数とし、その合計点を観察による立位足圧中心位置推定能力（潜在変数）とした1因子モデルを仮定し、仮定したモデルの因子構造の側面からみた構成概念妥当性を構造方程式モデリングの確認的因子分析で検討した。

また、尺度の信頼性は、内的整合性の観点からMcDonaldの ω 信頼性係数により検討した¹⁶⁾。

続いて「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」の仮説検証の側面からみた構成概念妥当性について述べる。観察による立位足圧中心位置推定能力を規定する要因のひとつに足圧中心に関する知識量があると考えられる。足圧中心に関する知識量は、足圧中心に関する講義の受講の積み重ねによって増加することが想定できる。対象者が在籍する養成校においては、理学・作業療法学科共に1年次から4年次の各学年で足圧中心に関する内容が含まれる講義の受講が必須である（表1）。すなわち、本研究対象者においては、年次の進行に伴い、立位足圧中心位置推定能力が高まるという仮説を立てることができる。そのため、「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」の仮説検証の側面からみた構成概念妥当性を検討することを目的に、学年が観察による立位足圧中心位置推定能力に影響するとした因果関係モデルを構築し、そのモデルの適合性と変数間の関連性について構造方程式モデリングにより検討した。また、モデルにはバイアスとなる可能性のある学科（0=理学療法学科 1=作業療法学科）を統制変数として投入した。

因子構造モデルならびに因果関係モデルのデータへの適合性は、適合度指標である Comparative Fit Index（以下、CFI）と Root Mean Square Error of Approximation（以下、RMSEA）で判定し、順序尺度の推定法である重み付け最小二乗法の拡張法¹⁷⁾によりパラメーターの推定を行なった。一般的にCFIは0.9以上であればモデルがデータに当てはまっているとされ、RMSEAは0.1を超えていなければ、モデルのデータに対する適合性は悪くないと判断される¹⁸⁾。分析モデルにおける標準化推定値（パス係数）の有意性は、非標準化推定値を標準誤差で除した値の絶対値が1.96以上（5%有意水準）を示したものを統計学的に有意とした。また、McDonaldの ω 信頼性係数は0.7以上を信頼性が担保されていると判断した¹⁹⁾。

各項目の性能は、項目反応理論（Item Response Theory：以下、IRT）における識別力と困難度を用いて検討した。IRTとは、尺度を構成する個々の項目に対する各回答者の回答パターンを考慮できる数理モデルであり、対象者を区別することができる項目であるかを示す識別力、項目の得点の難しさを示す困難度を測定するためのテスト理論である²⁰⁾。識別力は0.2～2.0、困難度は4.0以下を基準値とした²¹⁾。

本研究で採用したIRTモデルは、Samejimaの段階反応モデルとした²²⁾。

以上の統計解析には、HAD15.0およびMplus8.0、exametrika ver.5.3を使用した。

Ⅲ. 結果

1. 回答者の属性分布

回答は176名より得た（回収率95.1%）。ただし、統計解析にはこれらのうち分析に必要なすべての調査項目に欠損値を有さない174名分のデータを使用した（有効回答率98.9%）。回答者の属性分布を表2に示した。

表2 属性分布

	n=174 名(%)		
	男子	女子	合計
理学療法学科			
1年次生	27 (71.1)	11 (28.9)	38
2年次生	14 (73.7)	5 (26.3)	19
3年次生	12 (66.7)	6 (33.3)	18
4年次生	17 (68.0)	8 (32.0)	25
合計	70 (70.0)	30 (30.0)	100
作業療法学科			
1年次生	13 (40.6)	19 (59.4)	32
2年次生	4 (33.3)	8 (66.7)	12
3年次生	6 (42.9)	8 (57.1)	14
4年次生	7 (43.8)	9 (56.3)	16
合計	30 (40.5)	44 (59.5)	74

2. 「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」の項目の回答分布

「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」の項目の回答分布を表3に示した。

3. 「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」の因子構造モデルの側面からみた構成概念妥当性と内的整合性および、各項目の性能（識別力・困難度）

「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」について仮定したモデルの適合度は、CFI=0.969, RMSEA=0.043 と統計学的な許容水準を満たしていた（図2）。

また、前記尺度の ω 信頼性係数は、0.798であり、概ね許容できる数値と判断された。

各項目の識別力は、0.65～1.62、困難度は、-2.68

～0.42であり、基準値の範囲内であった（表3）。

4. 「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」の仮説検証の側面からみた構成概念妥当性

学年が観察による立位足圧中心位置推定能力に影響するとした因果関係モデルのデータへの適合度はCFI=0.947, RMSEA=0.047（図3）であり、統計学的許容水準を満たしていた。変数間の関連性に着目すると、学年と観察による立位足圧中心位置推定能力は、パス係数0.390で統計学的に有意な正の関連性が示された。これらの結果は、概ね仮説を支持するものであると判断された。

前述の関連性とは異なるが、統制変数である学科と観察による立位足圧中心位置推定能力は、パス係数-0.033で統計学的に有意な関連性が示されなかった。

なお、本分析モデルにおける観察による立位足圧中心位置推定能力に対する寄与率は15.4%であった。

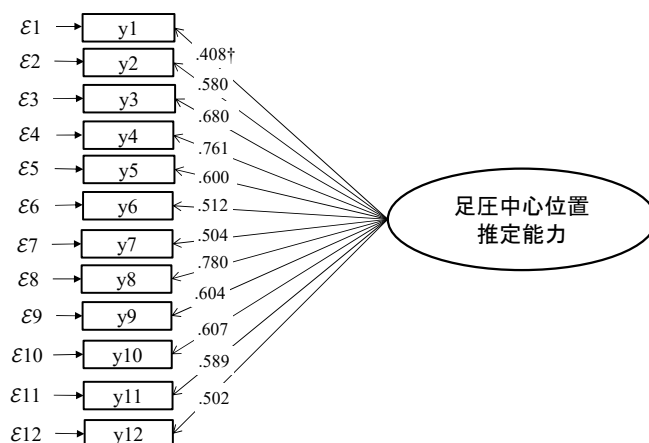
IV. 考察

本研究は、理学・作業療法学科学生の立位姿勢の観察により、対象者の足圧中心位置を推定する能力を高めるための効果的な教授方法の開発に資する知見を得ることをねらいとして、理学・作業療法学科

表3 「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」の項目の回答分布およびIRTの結果

問題(項目)	得点			IRTの結果		
	n=174 名(%)			α	B1	B2
	0点	1点	2点			
x1 前方位	17 (9.8)	17 (9.8)	140 (80.5)	0.65	-1.64	-0.68
x2 左方位	45 (25.9)	21 (12.1)	108 (62.1)	1.62	-0.83	-0.24
x3 左後方位	16 (9.2)	55 (31.6)	103 (59.2)	1.37	-1.93	-0.12
x4 右方位	32 (18.4)	17 (9.8)	125 (71.8)	1.06	-1.06	-0.53
x5 右後方位	14 (8.0)	63 (36.2)	97 (55.7)	1.12	-2.01	0.29
x6 後方位	8 (4.6)	25 (14.4)	141 (81.0)	0.72	-2.38	-0.81
x7 右後方位	17 (9.8)	66 (37.9)	91 (52.3)	1.15	-2.00	0.30
x8 右前方位	11 (6.3)	50 (28.7)	113 (64.9)	1.00	-2.08	-0.31
x9 右方位	27 (15.5)	67 (38.5)	100 (57.5)	1.24	-1.43	-0.38
x10 左前方位	15 (8.6)	71 (40.8)	88 (50.6)	1.32	-1.94	0.42
x11 右前方位	7 (4.0)	67 (38.5)	100 (57.5)	1.04	-2.68	0.09
x12 後方位	8 (4.6)	23 (13.2)	143 (82.2)	0.87	-2.20	-0.69

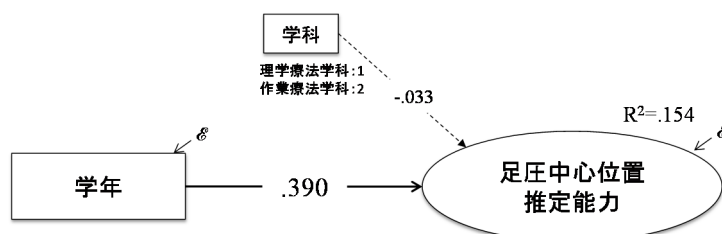
α : 識別力 B1.2: 困難度



$n=174$, $\chi^2=71.239$, $df=54$, $CFI=0.969$, $RMSEA=0.043$ (推定法:WLSMV)

※ モデル識別のために制約を加えたパスには† (短剣符)を付した。実線の全ての係数は、統計学的に有意な関連性を示す。

図2 「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」の構成概念妥当性



$n=174$, $\chi^2=105.270$, $df=76$, $CFI=0.943$, $RMSEA=0.047$ (推定法:WLSMV)

※実線は有意な関連性を示す。破線は非有意な関連性を示す。図の煩雑化を避けるために潜在変数によって観測される観測変数および観測変数間、誤差変数間の相関は省略した。

図3 学年と観察による立位足圧中心位置推定能力の関連

学生の立位姿勢の観察により、対象者の足圧中心位置を推定する能力を測定できる「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」を開発することを目的に調査を実施した。

その結果、「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」の因子構造モデルの側面からみた構成概念妥当性、内的整合性および各項目の性能（識別力・困難度）が認められた。この結果は、前記尺度が概念的・一次元性を備えた尺度であり、各項目が尺度全体で測定している特性を適切に反映し、かつ各項目の難易度のバランスの取れた尺度であることを示すものである。

また、学年が観察による立位足圧中心位置推定能力に影響するとした因果関係モデルの適合度が統計学的に支持された。変数間の関連性に着目すると、学年と観察による立位足圧中心位置推定能力は、統

計学的に有意な正の関連性が示された。観察による立位足圧中心位置推定能力は、足圧中心に関係する講義の受講の積み重ねによって増加することが想定できる。すなわち理学・作業療法学科に在籍する学生においては、年次の進行に伴い観察による立位足圧中心位置推定能力が高まるという仮説を立てることができる。本研究の因果関係モデルの適合度が統計学的に支持されたこと、学年と観察による立位足圧中心位置推定能力が正の関連性が示されたことは前述した仮説を支持するものであり、「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」の仮説検証の側面からみた構成概念妥当性を示すものである。

本研究によって開発された「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」の教育現場への貢献としては、前記尺度を理学・作業療法学科の教育で活用することによって、理学・作業療法学科に在籍する学生の

観察による立位足圧中心位置推定能力を的確に測定できることが挙げられる。換言するのであれば、前記尺度は理学・作業療法学科に在籍する学生の観察による立位足圧中心位置推定能力を高めるための教授に対する教育効果を的確に測定することができ、ひいては立位足圧中心位置推定能力を高めるための効果的な教授方法の開発に貢献できるであろう。例えば静止時立位においては、足圧中心位置の直上に位置する身体重心の位置を姿勢の観察から推定する方法²³⁾の教授が、どの程度身体重心位置（足圧中心位置）を推定する能力に影響を与えるのかについて、前記尺度を用いることで検討することができるであろう。

また、学術的な貢献は、前記尺度を用いて因果関係を検討することによって、観察による立位足圧中心位置推定能力に影響を与える背景要因にどのようなものがあるのか、観察による立位足圧中心位置推定能力が影響を与える要因にどのようなものがあるのかを検討することができることである。

続いて本研究の限界について述べる。「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」のモデルとなる者の服装や体型が結果に対する交絡因子となる可能性は、否定できない。また、本研究の対象者は、医療系専門学校1校の理学・作業学科に在籍する学生であり、本研究で得られた結果を一般化するためには、大学を含めた複数の理学・作業療法の養成校に在籍する学生を対象とした研究による、結果の交差妥当性が求められる。

今後、理学・作業療法学科に在籍している学生の観察による立位足圧中心位置推定能力を高めるための教授に対する教育効果の判定に「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」を活用して、効果的な教授方法の開発を試みていくことが必要である。

本研究は、理学・作業療法学科学生の立位姿勢の観察により、対象者の足圧中心位置を推定する能力を測定できる「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」を開発することを目的に調査を実施した。その結果、前記尺度は、因子構造モデルの側面からみた構成概念妥当性、内的整合性の側面からみた信頼性

および各項目の性能（識別力・困難度）、更に仮説検証の側面からみた構成概念妥当性が支持されるものであった。前記尺度は、理学・作業療法学科学生の立位姿勢の観察により、対象者の足圧中心位置を推定する能力を的確に測定できる尺度であることが示唆された。

なお、本稿は第33回岡山県作業療法学会にて報告した内容に加筆修正したものである。

利益相反と研究助成費

本研究に関連し、開示すべきCOI 関係にある企業等はない。

謝辞

本研究に際し、ご協力賜りました皆様に心より御礼申し上げます。また、「観察式立位足圧中心位置推定能力尺度」のモデルとなり掲載を許可して下さった方々に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 鈴木俊明：理学療法評価における動作分析の重要性。理学療法学，2018，45：16-19.
- 2) 吉塚久記，玉利 誠，横尾正博，他：理学療法評価の各技術項目における主観的困難感。理学療法科学，2017，32：7-10.
- 3) 山岸茂則（編）：臨床実践 動きのとらえかた—何をみるのかその思考と試行—。文光堂，東京，2012.
- 4) 石井慎一郎：動作分析臨床活用講座—バイオメカニクスに基づく臨床推論の実践—。メジカルビュー社，東京，2013.
- 5) 隈元庸夫：症例動作分析—動画から学ぶ姿勢と動作—。ヒューマン・プレス，東京，2017.
- 6) 畠中泰彦（監）：姿勢・動作・歩行分析。羊土社，東京，2015.
- 7) 西守 隆，上杉雅之：動作のメカニズムがよくわかる—実践動作分析—。医歯薬出版，東京，2016.

- 8) 富田昌夫, 竹中弘行, 玉垣 努: PT・OT の実践に役立つ理論と技術—臨床動作分析—. 三輪書店, 東京, 2018.
- 9) 福井 勉: バイオメカニクスと動作分析—エキスパート理学療法—. ヒューマンプレス, 東京, 2016.
- 10) 金子唯史: 脳卒中の動作分析—臨床推論から治療アプローチまで—. 医学書院, 東京, 2018.
- 11) 藤澤宏幸: 日常生活活動の分析, 第2版—身体運動学的アプローチ—. 医歯薬出版, 東京, 2020.
- 12) 続 有恒: 教育評価. 教育学叢書, 第21巻. 第一法規, 東京, 1960, p27.
- 13) 梶田叡一: 教育評価 第2版補訂2版. 有斐閣, 東京, 2010, pp15-23.
- 14) COSMIN : COSMIN Taxonomy of Measurement Properties. <https://www.cosmin.nl/tools/cosmin-taxonomy-measurement-properties/> (閲覧日 2020 年 10 月 26 日).
- 15) Streiner DL, Norman GR, Cairney J: 医学的測定尺度の理論と応用—妥当性, 信頼性から G 理論, 項目反応理論まで—. 木原雅子, 加治正行, 木原正博 (訳), メディカルサイエンスインターナショナル, 東京, 2016, p227.
- 16) 岡田謙介: クロンバックの α に代わる信頼性の推定法について—構造方程式モデリングに基づく方法・McDonald の ω の比較—. 日本テスト学会誌, 2011, 7: 38-50.
- 17) 清水裕士 (編著): M-plus と R による構造方程式モデリング入門. 北大路書房, 京都, 2014, p132.
- 18) 清水裕士 (編著): M-plus と R による構造方程式モデリング入門. 北大路書房, 京都, 2014, p132, p11.
- 19) 竹内 理, 水本 篤 (編著): 外国語教育研究ハンドブック—研究手法のより良い理解のために—, 改訂版. 松柏社, 東京, 2014, pp17-31.
- 20) 渡辺直登, 野口裕之 (編著): 組織心理測定論—項目反応理論のフロンティア—. 白桃書房, 東京, 1999, pp3-58.
- 21) 室橋弘人: 劣等感尺度の構成. 豊田秀樹 (編著): 項目反応理論 (事例編) —新しい心理テストの構成法—. 朝倉出版, 東京, 2014, pp20-39.
- 22) エグザメトリカ: <http://antlers.rd.dnc.ac.jp/~shojima/exmk/jindex.htm> (閲覧日 2020 年 11 月 1 日).
- 23) 久保祐子, 山口光國, 大野範夫, 他: 姿勢・動作分析における身体重心点の視覚的評価の検討, 理学療法学, 2006, 33: 112-117.

原 著

回復期リハビリテーション病院における 主任療法士の理想像を探る ～主任療法士と若手療法士の双方の視点から～

An Imagining of the Chief Therapist in a Restarted
Rehabilitation Hospital
～From the perspectives of both chief therapists and young therapists～

岡村大二郎¹⁾ 堀本ゆかり²⁾ 丸山仁司²⁾ 篠原信夫²⁾

Daijiro OKAMURA, OTR¹⁾, Yukari HORIMOTO, PhD²⁾, Hitoshi MARUYAMA, PhD²⁾, Nobuo SHINOHARA, PhD²⁾

- 1) 一般社団法人巨樹の会 五反田リハビリテーション病院 リハビリテーション科：住所 東京都品川区東五反田 8-8-20 (〒141-0031)
Dept. of Rehabilitation, Gotanda Rehabilitation Hospital 8-8-20 Nishigotanda Shinagawa-ku Tokyo 141-0031, Japan
- 2) 国際医療福祉大学大学院：住所：東京都港区赤坂 4-1-26 (〒107-8402)
Graduate School of International University of Health and Welfare: 4-1-26 Akasaka, Minato-ku, Tokyo 107-8402, Japan

日本リハビリテーション教育学会誌 2021;4(2):43-51. 受付日 2021 年 3 月 8 日 受理日 2021 年 4 月 14 日

要旨： [目的] 回復期リハビリテーション病院における主任療法士の理想像を主任職に就く療法士と若手の療法士の双方の視点から考え明らかにすること. [方法] 回復期リハビリテーション病院に勤務する現職の主任療法士 4 名と臨床経験が 3 年を満した若手の療法士の 4 名の全 8 名に対する半構造化インタビューを実施, 得られた質的データはグラウンデッド・セオリー・アプローチに準拠し分析した. [結果] 「親しみやすい人柄」「感情のセルフコントロール」「思いやりのある言動」「より良くしたいと思う向上心」「目配りと気配り」「高いコミュニケーション能力」「広い視点で柔軟に考える力」「考えさせながら育てる後輩指導の上手さ」「的確な判断力」「方向性を示しやる気を高める」「適度な緊張感をもったマネジメント」「積極的で行動力がある」「部下の考えを受け入れる姿勢」「治療業務を最優先する働き方」「当たり前のことが当たり前でできる」「高い治療技術知識と豊富な経験」「メリハリのある働き方」の 17 個のカテゴリーデータが抽出された. [結語] 回復期リハビリテーション病院における理想の主任像はスペシャリストな人物よりもバランス良く柔軟な働き方ができるゼネラリストな人物が理想像と言える.

キーワード： 回復期リハビリテーション病院, 主任, 理想像

Japanese Journal of Rehabilitation education 2021;4(2):43-51. Submitted Mar.8, 2021. Accepted Apr. 14, 2021.

ABSTRACT: [Purpose] To clarify the ideal image of a chief therapist in a convalescent rehabilitation hospital from the perspectives of both the therapist in the chief position and the young therapist. [Subjects and Methods] Semi-structured interviews with 4 incumbent chief therapists working in convalescent rehabilitation hospitals and 4 young therapists with more than 3 years of clinical experience. The qualitative data obtained was analyzed according to the grounded theory approach. [Results] "Friendly personality" "Self-control of emotions" "Compassionate behavior" "Aspirations to improve" "Attention and attention" "High communication ability" "Ability to think flexibly from a broad perspective" "Juniors who grow up while thinking" "Good guidance" "Accurate judgment" "Increase motivation to show direction" "Management with moderate tension" "Active and active" "Attitude to accept the thoughts of subordinates" "Treatment work" "Working style that gives top priority to" "Can do what is commonplace" "High treatment technology knowledge and abundant experience" "Working style that is sharp". the above 17 category data were extracted. [Conclusion] The ideal chief image in a convalescent rehabilitation hospital is a generalist who can work in a well-balanced and flexible manner rather than a specialist..

Key Words: Convalescent rehabilitation hospital, chief, ideal image

I. はじめに

2000年の診療報酬改定において新設された回復期リハビリテーション病棟は、種々の原因によって「ADL低下を来した患者に対し、病棟単位の多職種チームによる集中的なリハビリテーションで機能や能力を改善し、在宅復帰させる役割を果たす専門病棟」(厚生労働省, 2000)であり、また、現在我が国で進行中の超高齢社会に対し、厚生労働省が2025年を目途に目指している地域包括ケアシステムの構築の中で、医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・予防は専門的サービスとして位置づけられておりその役割は重要である。

しかし、「365日リハビリ」の実践に必要な療法士数は、土日祝日がリハビリテーション診療休日体制の場合と比べて、おおよそ1.5倍の療法士数が必要となることや、療法士の配置人数を増加させることはリハビリテーション科組織全体を肥大化させ、若手の構成員の増加による偏った組織構成、教育体制の不備、運営の未熟さなどが問題となってくることが指摘されてきた¹⁾。また、今後、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の役割を明確化する必要性があることや、生活場面を想定したリハビリテーションのあり方、急性期ならびに生活期施設との連携、患者の生活環境の最適化など幅広い分野との連携が必要となることなど多くの課題も指摘されている²⁾。

そのような状況下で、若手療法士の教育と管理を担う管理職療法士の育成は急務であり、近年、医療・福祉の領域においても、職能知識や技術だけではなく、人間関係調整能力を含めた総合的な能力の開発を教育要素に取り入れる必要性は高いと言える。

伊藤らは、回復期リハビリテーション病棟における管理運営の特徴として、技術職である理学療法士が管理の方法を学ぶことは養成教育でほとんど受けておらず、結局は長年の経験と組織全体の経緯の中で多職種集団の関連の中で、独学と自

己努力による修得することになる現状を指摘している³⁾。

回復期リハビリテーション病棟における管理職療法士のロールモデルを明確にした先行研究などはなく、管理職に就く療法士の教育や選定基準を明確に示したものもない。若手療法士を教育・管理する重要な役割を持つ管理職療法士を育成する上で、まずは、回復期リハビリテーション病棟における管理職療法士のロールモデルの明確化が重要と考える。

II. 対象と方法

1. 対象

研究協力を得られた東京都内の回復期リハビリテーションを専門とする病院に勤務する現職の主任療法士4名(男性2名、女性2名)と回復期リハビリテーション業務に従事した臨床経験年数が3年の若手療法士4名(男性2名、女性2名)の計8名(男性4名、女性4名)を対象とした。8名全員は同じ病院に勤務している。本研究は、国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得ている(承認番号20-Ig-62)。全ての対象者に研究の目的と方法、個人情報保護、同意書の撤回の自由、対象者の利益・不利益に関する内容について書面と口頭にて説明し、同意を得て実施した。インタビュー内容から個人が特定できないよう十分な配慮の上で実施した。

主任療法士4名の平均年齢 32.3 ± 1.8 歳、若手療法士4名の平均年齢は 25.3 ± 0.8 歳であった。

2. 方法

主任療法士と若手療法士のそれぞれに「回復期リハビリテーション病院における理想的な主任について」というテーマで、個別の半構造化インタビューを実施した。8名それぞれのインタビューの音声データから逐語録を作成し、抽出されたデータをグラウンデッド・セオリー・アプローチ(GTA)に基づいて分析し、データにラベル付けを

行った．8名を主任療法士群4名と若手療法士群4名に分け，各群から理想の主任像に関するラベルデータを抜粋し，そのラベルデータからカテゴリーデータを形成した．両群のカテゴリーデータを統合し，1つのカテゴリー関連図を作成し理想の主任像としてまとめた．

Ⅲ．結果

1. 対象者の属性

対象者の回復期リハビリテーション病院での勤務歴は全8名のうち，主任療法士1名を除いた7名が経験年数と同年数の職務歴であった．(表1)

対象者が所属する回復期リハビリテーション病院の職位は下位から順に，一般職員，副主任，主任，係長，課長となっており，最高位の職位は課長である．職員別の職責は，一般職員は主に患者に対するリハビリテーション治療業務と付随するカルテ記載や書類作成などであり，副主任は一般職員と同内容の業務に併せて一般職員の教育実践，主任の補佐を担う．主任は一般職員と同内容の業務と副主任以下の職員の管理および指導を担う病棟単位におけるリハビリテーション科の責任者である．係長は各病棟の主任の管理および指導と科全体と病院全体の運営補佐を担う．課長は科の全てを統括する最高責任者となる．

本研究の対象者である若手療法士は全員が一般職員の職位にあり，主任療法士は全員が主任の

職位に就いている．主任職には中間管理職でありながら臨床現場に身を置き管理と教育の実践を担うため，病院全体にも影響力を持つ特徴がある．

2. インタビュー分析

主任療法士4名のインタビューから抽出された総ラベルデータ数は79個，若手療法士4名のインタビューから抽出された総ラベルデータは64個であった．双方のデータから，理想の主任像を表しているラベルデータのみを抽出すると，主任療法士群は48個，若手療法士群は40個であった．

抜粋したラベルデータを，主任療法士4名と若手療法士4名のそれぞれで，関連するラベルデータを集めてカテゴリーデータとし，カテゴリーデータにカテゴリー名を付けた．(表2)(表3)

主任療法士4名のカテゴリーデータ数は11個，若手療法士4名のカテゴリーデータ数は12個であった．その内，主任と若手の双方に共通するカテゴリーデータは6個で，主任特有のカテゴリーデータが5個，若手特有のカテゴリーデータは6個であった．(表4)

結果，双方の視点から考えた理想の主任像は17個のカテゴリーデータから形成されており，主任の人格や人柄に関するカテゴリーデータ，主任が備えておくべき能力に関するカテゴリーデータ，人格と能力を生かした主任としての具体的な働き方に関するカテゴリーデータの3つの要素に分けることができた．(図1)

表1 対象者の基本情報

対象者	年齢	性別	職種	臨床経験年数	回復期経験年数	主任経験年数
主任A	30歳	男性	理学療法士	<u>8年</u>	9年目	2年目
主任B	31歳	女性	理学療法士	<u>9年</u>	10年目	2年目
主任C	35歳	男性	作業療法士	<u>13年</u>	5年目	4年目
主任D	30歳	女性	言語聴覚士	<u>7年</u>	8年目	2年目
若手F	24歳	女性	理学療法士	<u>3年</u>	4年目	経験なし
若手G	24歳	男性	理学療法士	<u>3年</u>	4年目	経験なし
若手H	25歳	男性	理学療法士	<u>3年</u>	4年目	経験なし
若手I	24歳	女性	作業療法士	<u>3年</u>	4年目	経験なし

表2 主任療法士4名から抽出されたカテゴリーとラベル

カテゴリー名	カテゴリーを形成するラベル	対象者
考えさせながら育てる後輩指導の上手さ	理想的な後輩指導は後輩と一緒に考えられる人	B
	相談されたことにはヒントを与えることで後輩が自ら考え決める力を育てる	B
	後輩の臨床の悩みを解決できる指導ができることが重要	A
	少ない介入機会の中でも後輩の患者に対するアドバイスをする	D
	介入量が多くなくても一緒に介入するなど親身になって指導することが重要	A
親しみやすい人柄	理想の主任はいつでも話しかけやすく話を聞いてくれる人	B
	理想の主任は話しかけやすい人	B
	話しかけ辛さがある今の自分の課題	D
	反面教師とする主任は主任という立場をアピールする	D
	後輩が主任に話しかけるときに顔色を窺わないといけいない状況は良くない	B
	後輩が主任の顔色を窺うことは良くない	D
高い治療技術知識と豊富な経験	手本とする主任は誰とも分け隔てなく付き合える	D
	前提としてセラピストとしての診療に関する知識と技術が高いことが重要	A
	良い主任には前提として治療に関する知識と技術が長けていること	D
	若手療法士は療法士にとって診療に関する知識と技術が高いことが重要と考えている	A
	診療に関する知識と技術が低い上司からの指導に対して部下は納得しない	A
メリハリのある働き方	手本主任が治療に関する知識と技術が長けていた	D
	主任としてオンとオフの切り替えが上手いことが重要な能力	B
目配り気配りができる	手本主任はオンとオフの切り替えが上手い	D
	チームへの目配りや気配りが重要	B
	理想の主任細やかな目配りと気配りができる人	B
方向性を示しやる気を高める	反面教師とする主任は後輩指導の際に言動に配慮が欠ける	C
	理想的な主任はチームのやる気を高めることができる	B
	案件をまとめて話す能力	D
	スタッフの感情に寄り添いつつ組織の目指す方向性に導く能力が求められる	C
	主任の介入により後輩と担当患者との信頼関係が悪化すること	D
	理想の主任は引き立てが上手い人	B
	理想の主任はやる気を押し折らない人	B
	後輩のやる気を押し折らずに盛り上げることができる人	B
高いコミュニケーション能力	手本主任は病院スタッフに対するコミュニケーション能力が高い	D
	部下の報告を要約した上で上司に伝える能力	D
	主任として療法士としても対人能力の高い人が理想	C
	主任に求められる能力は高い対人能力	C
的確な判断力	主任には対応の緊急性の判断が求められる	C
	主任には対応する案件の重要性の判断が求められる	C
	不測の事態に対応できなければ後輩の不安をあおることになる	A
	仕事上の判断を上司に確認せずに自分で判断できる能力	D
感情のセルフコントロール力	理想の主任は感情を表に出さずにコントロールできる人	D
	自己制御できること	D
	イラつきや忙しさを表に出さない	D
	感情を表に出さないこと	D
	反面教師とする主任は後輩指導で感情の自己制御ができないことがある	C
より良くしたいと思う向上心	現状をより良くしたいと思うこと	D
	職場をよりよくするために自ら動き課題を解決していく力が必要	A
	管理者には上司からの指示だけではなく自ら考えて動く力が必要	A
広い視点で柔軟に考える力	手本としている主任は考え方の視野が広く人の意見が聞ける人	A
	手本とする主任は適格かつ広い視点をもった主任	C
	求められる対応の柔軟性	C

表3 若手療法士 4名から抽出されたカテゴリーとラベル

カテゴリー名	カテゴリーを形成するラベル	対象者
親しみやすい人柄	声掛けの多い主任は話しかけやすい・相談しやすい	E
	理想の主任は相談しやすく話をよく聞いてくれる人	H
	話しやすい主任は良い主任	F
	手本とする主任は何気ない会話からはじめて徐々に後輩の悩みを聞き出すことができる	G
	声掛けの多い主任は後輩に安心感を与える	E
高い治療技術知識と豊富な経験	理想の主任は治療に関する知識、技術、経験が豊富	H
	主任には治療に関する高い知識や技術が必要	H
	理想的な主任の前提として治療に関する知識と経験・技術に長けていること	G
目配り気配りができる	日常の些細な職員の変化に気付き声をかける	E
	好印象の主任は周囲に気を配りアドバイスをくれる主任	H
	手本とする主任は周囲への目配りができ患者や職員の些細な変化に気付く	E
より良くしたいと思う向上心	素晴らしい主任は現状をより改善しようとする姿勢を持っている	E
	当たり障りがない仕事ばかりで実行する力がない主任は評価できない	F
メリハリのある働き方	オンとオフの切り替えが明確な主任は良い主任	F
高いコミュニケーション能力	主任には円滑なコミュニケーション能力が必要	H
	主任には視野の広さと高いコミュニケーション能力が必要	G
	主任には回復期に関わる全ての人に対する対人能力の高さが求められる	G
	主任に必要な能力は信頼関係を築く力	G
	理想的な主任に最も大切なことは周囲の信頼関係の構築ができること	G
	主任に向いている人は誰とでもコミュニケーションがとれて上手い	F
	主任に経験年数は関係ないが、周囲からの信頼されていることが重要	G
部下の考えを受け入れる姿勢	苦手と感じる主任は後輩の提案を全否定する主任	E
	苦手と感じる主任は一方的に考えを押し付けてくる	H
	主任になったら、後輩と同じ目線にたつて後ろから支えることができるような主任になりたい	H
治療業務を最優先する働き方	理想の主任は患者を主体に考えることができ、その考えに基づいた業務ができる人	E
	語り手が主任になったらまずは治療に関する業務を重要視したい	G
	理想主任は前提として治療業務に介入し患者の変化や後輩のフォローができる主任	F
	主任になり多忙であっても患者に関することを最優先したい思い	F
	多忙な主任であっても患者治療においては熱量をもって取り組むこと最も大事	F
思いやりのある言動ができる	主任には患者のことを把握しようとする姿勢を見せてほしい	F
思いやりのある言動ができる	苦手と感じた主任は思いやりのない言動がある主任	E
	主任には思いやりが必要	H
当たり前のことが当たり前でできる	主任には最低限のマナーやルールを守ることが必要	H
	苦手と感じた主任は経験年数を豊富だが仕事のミスが多い人	G
	病院運営と患者主体の考え方のよいバランスをもった主任になりたい	E
適度な緊張感をもったマネジメント	良い緊張感を作ることができることが主任には必要	F
	緊張感をもった指導で部下を統率することも重要	F
	若手は主任に話しかけにくいいため、主任はリーダーや中堅と連携を強化することが重要	G
積極的で行動力がある	主任に適している人は行動力がある	F
	主任は他部署に対しても必要であれば自部署の意見を積極的に訴えてほしい	F

表4 双方から抽出された主任療法士の理想像を表すカテゴリー

主任療法士群		若手療法士群	
カテゴリー名	ラベル数	カテゴリー名	ラベル数
方向性を示しやる気を高める	7	高いコミュニケーション能力 ※	7
親しみやすい人柄 ※	7	治療業務を最優先する働き方	6
考えさせながら育てる後輩指導の上手さ	5	親しみやすい人柄 ※	5
感情のセルフコントロール力	5	目配り気配りができる ※	3
高い治療技術知識と豊富な経験 ※	5	高い治療技術知識と豊富な経験 ※	3
高いコミュニケーション能力 ※	4	当たり前のことが当たり前にできる	3
的確な判断力	4	適度な緊張感をもったマネジメント	3
広い視点で柔軟に考える力	3	部下の考えを受け入れる姿勢	3
より良くしたいと思う向上心 ※	3	より良くしたいと思う向上心 ※	2
目配り気配りができる ※	3	思いやりのある言動ができる	2
メリハリのある働き方 ※	2	積極的で行動力がある	2
		メリハリのある働き方 ※	1

※は主任療法士と若手療法士の双方に共通するカテゴリー

理想の主任の人柄

親しみやすい人柄	感情のセルフコントロール力	思いやりのある言動ができる	より良くしたいと思う向上心
----------	---------------	---------------	---------------

理想の主任に求められる能力・資質

目配り気配りができる	高いコミュニケーション能力	広い視点で柔軟に考える力
考えさせながら育てる後輩指導の上手さ	的確な判断力	方向性を示しやる気を高める
適度な緊張感をもったマネジメント	積極的で行動力がある	部下の考えを受け入れる姿勢

理想の主任の働き方

治療業務を最優先する働き方	当たり前のことが当たり前にできる	高い治療技術知識と豊富な経験	メリハリのある働き方
---------------	------------------	----------------	------------

図1 理想の主任像を表すカテゴリー関連図

IV. 考察

本研究は、回復期リハビリテーション病院における理想の主任像とはどういったものかを探ることを目的とした研究である。主任と若手の8名の療法士からのインタビューから明確にな

った理想の主任像は17個のカテゴリーデータから構成された。それらのカテゴリーデータは、主任の人柄や人格に関わる要素から、管理者としての能力と療法士としての能力、具体的な働き方や働く姿勢の3つに分類でき、理想の主任像の捉え方は多彩であった。

回復期リハビリテーション病院という領域が、急性期医療と生活医療のつなぎ目としての役割を担っていることや、展開される回復期リハビリテーション医療の中で、療法士はリハビリテーション職以外の他職種と協働し、患者や患者家族、退院後の生活を支えるケアマネージャー、福祉用品を取扱う業者、住宅改修業者など、多くの人と幅広く関わることが大きな特徴と言える。そこに携わる人と人が繋がり、協働し、患者と患者家族のために尽力する上で、回復期リハビリテーション病院の仕事の内容や働き方は多彩であり、良い仕事、良い療法士、良い上司、良い主任の基準も多彩であると言える。

永井らは、回復期リハビリテーション病院に入院する脳卒中患者を例に、リハビリテーションアプローチの多様性と、日常生活活動の改善と治療を目的とする場合には、リハビリテーション技術には戦略と戦術が存在することを説いている。

その中で「訓練頻度増加」「患者・家族の能動性強化」「病棟訓練の在り方」「チームワーク強化」について解説しており、いわゆるリハビリテーション治療で着目されやすい局面での対処法であるテクニック（治療手技）は「戦術」であり、上記4つのような「戦略」が効果的な回復期リハビリテーション病棟運営に必要な要素として紹介している⁴⁾。本研究で明確になった多彩な17のカテゴリーは、そのような回復期リハビリテーション病院という領域の持つ多彩さや多様性に対応するために必要な主任の要素を表していると考ええる。

回復期リハビリテーション看護に従事する看護師と、地域の中核病院で管理職に就く作業療法士を対象にした、それぞれのコンピテンシーに関する研究においても、「後輩には信念をもってリハビリテーション看護を手解きする」「患者・家族の利益のために多職種で協働する」「コミュニケーション能力」「情熱」「人を動かす技術」といった多彩なコンピテンシーが抽出され

ており^{5) 6)}、本研究で導き出したカテゴリーと共通する点が多い。

さらに、寺岡の大学病院に勤務する主任歴を持つ看護師を対象にした、主任看護師が捉える主任の役割に関する研究では、本研究と同様に半構造化面接を実施し質的データを分析した結果、「師長とスタッフをつなぐ」「現場を仕切る」「働きやすい環境をつくる」「看護師としての専門職業人をつくる」という4つのカテゴリーを導き出している⁷⁾。4つのカテゴリーを形成するサブカテゴリーには「オールマイティーである」「扉を開けておく」「気持ちを汲み取る」「頑張りを認める」といった本研究と共通する内容が含まれている。

寺岡の研究と本研究を比較すると、勤務領域、職務経験歴は大きく異なるが、主任看護師を担う者に求められる役割と、本研究で明らかにした療法士における理想と捉える人物像で共通する点が多くあり、「主任」という職に就く者にはオールマイティーな能力や働き方が求められていると考える。

主任というマネージャー業務に携わりつつ、専門職としての治療業務も行うという幅広い働きを担う者には、組織やチームの一員として多様かつ柔軟な働きが求められていると言える。そのため、プレーヤーとしてもマネージャーとしてもバランス良く高い水準の能力を持っているゼネラリストな療法士であることが求められ、療法士としての診療や治療に関するスキルだけに特化するも、管理者としての管理運営に関するスキルだけに特化するも評価され難い管理職が「主任」である。要するに、回復期リハビリテーション病院に従事する主任療法士には、このバランス良く仕事ができることが求められる理想の姿であると言える。

しかし、本研究では主任と若手からもリハビリテーション治療に関する豊富な知識、技術、経験、そしてそれらを活かした積極的な患者への治療介入が理想的な主任に欠かすことのでき

ない要素として多く抽出された。

澤田は、作業療法士のような専門職のチームマネジメントは、一般職と異なり特殊である。それは、メンバーから信頼される専門職リーダーには、専門的技術が不可欠である。リーダーは作業療法の知識と臨床技術に長けていないと、部下はリーダーを信頼しない。一般企業では現場の能力とリーダーやマネージャーとしての能力が異なるという認識があるが、専門職はそうではないと指摘している⁸⁾。

これは、主任にはプレーヤーとしてもマネージャーとしても優れていることが求められるが、主任のプレーヤーとしての能力に対して部下からの信頼が低い場合は、マネージャーとしての信頼も同時に低くなることを意味している。

つまり、オールマイティーな療法士であることが求められたとしても、主任として臨床現場に携わり、教育と管理の中心的存在である以上は、療法士としての能力や働く姿勢は質が高く、部下の手本にならなければならないことを意味している。

以上のことから、回復期リハビリテーション病院における理想の主任像には多様性がありながらも、オールマイティーに仕事をこなす能力や働き方が求められている。しかし、部下から信頼されるためにはまずは療法士として信頼されることが重要であることが明確となった。

本研究は限定的な条件で実施された研究ではあるが、明らかになった理想の主任像といえるカテゴリーたちは、回復期リハビリテーション病院における主任療法士の育成や選抜、ロールモデル形成において、参考知見の1つとして寄与できると考える。

利益相反と研究助成費

利益相反と研究助成費 開示すべき利益相反はない。

謝辞

本研究に際し、ご協力賜りました皆様に御礼申し上げます。またご指導を頂きました国際医療福祉大学大学院 堀本ゆかり教授、丸山仁司教授、篠原信夫准教授に深謝申し上げます。

引用文献

- 1) 横山明正:回復期リハビリテーション病院におけるマネジメント. 理学療法学, 2011; 第38巻2号;48-153.
- 2) 一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書 (平成30年2月)
- 3) 伊藤和夫:回復期リハビリテーション病棟を有するリハビリテーション科職場の管理運営. 青森保険大雑誌, 2006; 7 (1); 17-26
- 4) 永井将太, 大塚圭, 櫻井宏明, 新田収, 金田嘉清:効果的な回復期リハビリテーション病棟運営に必要な Tips. 愛知県理学療法協会誌, 2008;20(3);p147-153.
- 5) 松本志保子, 片山はるみ:回復期リハビリテーション看護に従事する看護師のコンピテンシー. 日本管理看護学会誌. 2017; Vol21(1);17-29
- 6) 會田玉美:作業療法士のコンピテンシーに関する一考察. 目白大学健康科学研究, 2011;第4号;p15-19.
- 7) 寺岡三左子:主任看護師が捉えた主任としての役割. 日本看護管理学誌, 2011;15(2);p158-165.
- 8) 澤田辰徳: 作業で結ぶマネジメント-作業療法士のための自分づくり・仲間づくり・組織づくり. 株式会社医学書院, 2016;p54-55.

編集委員	堀本ゆかり (理学療法士)
	柊 幸伸 (理学療法士)
	鈴木 真生 (言語聴覚士)
	寺田 佳孝 (教育学)
	鈴木 啓介 (理学療法士)
	後藤 純信 (医師)

日本リハビリテーション教育学会誌

第4巻 第2号 2021年

2021年4月30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>
