

ISSN 2433-7013

# 日本リハビリテーション教育学会誌

第7巻 第3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3号

目 次

原 著

- リハビリテーション専門職のメンタルヘルスに仕事の要求度を与える影響について  
—仕事の要求度の因子別の調査—  
西郡 亨・他 166 - 175
- 臨床実習でレポート作成を行う理由  
加藤研太郎・他 176 - 184
- スマートフォン依存がGrit に及ぼす影響 - 理学療法学専攻学生を対象とした検討 -  
荒牧 隼浩 185 - 191
- リハビリテーション実施施設におけるDX 実態調査 -大阪府における調査-  
笹川 健吾・他 192 - 204
- 作業療法学生の臨床実習におけるコミュニケーションスキル調査  
中村 勇貴・他 205 - 215
- 自律的学習行動に影響を及ぼす曖昧さ耐性  
長谷川 諒・他 216 - 222
- 紹 介
- リハビリテーション専門職の養成校におけるDX 調査  
加藤研太郎・他 223 - 231
- 臨床実習指導者講習会の運営に関する取り組み  
加藤研太郎・他 232 - 240

## 原著

# リハビリテーション専門職のメンタルヘルスに仕事の要求度が与える影響について —仕事の要求度の因子別の調査—

The Impact of Job Demands on the Mental Health of Rehabilitation Professionals  
;Investigation of job demands by factor

西郡亨<sup>1)</sup> 久住治彦<sup>1)</sup> 鈴木幸宏<sup>2)</sup> 海老原賢人<sup>3)</sup> 堀本ゆかり<sup>4)</sup>  
Toru NISHIGORI, RPT, PhD<sup>1)</sup>, Haruhiko KUSUMI, RPT, MS<sup>1)</sup>, Yukihiro SUZUKI, RPT, PhD<sup>2)</sup>, Kento EBIHARA, RPT, PhD<sup>3)</sup>  
Yukari HORIMOTO, RPT, PhD<sup>4)</sup>

- 1) 津田沼中央総合病院 リハビリテーション科：千葉県習志野市谷津 1-9-17 (〒275-0026)  
Department of Rehabilitation, Tsudanuma Central General Hospital (1-9-17 Yatsu, Narashino-Shi, Chiba 275-0026, Japan) E-mail: 20s3052@g.iuhw.ac.jp
- 2) さい整形外科クリニック リハビリテーション科：東京都葛飾区堀切 3-35-10 (〒124-0006)  
Department of Rehabilitation, Sai Orthopedic Clinic (3-35-10 Horikiri, Katsushika-ku, Tokyo 124-0006, Japan)
- 3) 東邦大学医療センター大森病院 リハビリテーション科：東京都大田区大森西 6-11-1 (〒143-8541)  
Department of Rehabilitation, Toho University Omori Medical Center (6-11-1 Omorinishi, Ota-ku, Tokyo 143-8541, Japan)
- 4) 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(3):166-175. 受付日 2024年4月15日 受理日 2024年7月17日

**要旨:** [目的] 本研究は、リハビリテーション専門職（以下、リハ職）を対象にメンタルヘルスと仕事の要求度を調査し、メンタルヘルスへ影響を及ぼす具体的な要因を明らかにすることを目的とした。[対象と方法] 対象は病院に勤務する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の計119名とした。方法は、新職業性ストレス簡易調査票を用いたアンケート調査とした。調査項目は、メンタルヘルスの12項目と仕事の要求度の14項目とした。解析は、メンタルヘルスを従属変数、独立変数を仕事の要求度の各項目とした重回帰分析を実施した。[結果] 重回帰分析の結果、仕事の質的負担と情緒的負担が抽出された。[結語] リハ職では仕事の質的負担と情緒的負担がメンタルヘルスへ影響を与える。リハ職の仕事特性を踏まえた対策立案の重要性が示唆された。

**キーワード:** リハビリテーション専門職, メンタルヘルス, 仕事の要求度

Japanese Journal of Rehabilitation education 2024;7(3):166-175. Submitted Apr. 15, 2024. Accepted Jul. 17, 2024.

---

**ABSTRACT:** [Purpose] The purpose of this study was to investigate mental health and job demands among rehabilitation professionals and to identify specific factors that influence mental health. [Subjects and Methods] The subjects were a total of 119 physical therapists, occupational therapists, and speech therapists working in hospitals. The method was a questionnaire survey using the New Brief Job Stress Questionnaire. The survey items were 12 items of mental health and 14 items of job demands. Multiple regression analysis was conducted with mental health as the dependent variable and each item of job demands as the independent variable. [Results] Multiple regression analysis extracted Qualitative job overload and Emotional demands. [Conclusion] Rehabilitation professionals' mental health is affected by the Qualitative job overload and Emotional demands of their work. The importance of planning measures that take into account the work characteristics of rehabilitation professionals was suggested.

**Key Words:** rehabilitation professionals, mental health, job demands

---

## I. はじめに

業務における強い心理的負荷による精神障害を発病したとする労災請求件数は年々増加しており<sup>1)</sup>、雇用する事業所にはメンタルヘルス対策への取り組みが求められている。医療、福祉分野においても労働者のメンタルヘルス不調は増加しており、厚生労働省が令和4年に実施した実態調査では、メンタルヘルス不調により退職した労働者の割合が最も高い産業に医療、福祉を挙げている<sup>2)</sup>。その背景として、医療、福祉の職種は他産業に比べて患者や関係職種など現場で多くの人と関わることを起因とした人間関係の負担や、業務に関わるミスが命の問題に直結することによる責任の重さなどが指摘されている<sup>3)</sup>。

メンタルヘルスに影響を及ぼす要因については、仕事の要求度－資源モデル (Job Demands-Resources Model : JD-R モデル)<sup>4)</sup>で仕事の要求度がメンタルヘルス不調へ影響を与えることが明らかとなっている。仕事の要求度とは、従業員の適応能力を超えた場合にストレス等を引き起こす可能性のある仕事の特性であり、仕事の量的負担や対人関係などが挙げられる<sup>5)</sup>。

医療、福祉の職種の中でもリハビリテーション専門職 (以下、リハ職) は、疾病や怪我を契機に障がいを抱えた患者を対象とし、連日 20 分以上の時間を 1 対 1 で密接に関わるという職務特性がある。心理的な支援を必要とするこれらの患者対応のために、リハ職は精神的負担が生じやすいと推察される。さらに診療報酬と介護報酬が改定される度に、対応した書類の作成や変更に対する説明などの間接業務が、直接業務である患者の治療に加わることで業務負担が増大している背景もある。このようにリハ職自身と管理者は仕事の要求度の状況とメンタルヘルスに注意を向けることが求められる。メンタルヘルスを良好に保つことは、職員の健康と生活を守ることと患者へ安心・安全なリハビリテーションを提供する上で重要であり、組織の管理者は常に管理と対策が求められる。

リハ職の仕事の要求度とメンタルヘルスに関係する先行研究では、理学療法士を対象とした研究で仕事の要求度の中でも身体的負担に絞った調査が行われており、バーンアウトに影響することが明らかとなっている<sup>6)</sup>。また、理学療法士 (Physical Therapist : 以下、PT)、作業療法士 (Occupational Therapist : 以下、OT)、言語聴覚士 (Speech Therapist : 以下、ST) を対象に JD-R モデルを基に作成された説明モデルでは、仕事の要求度がメンタルヘルスに最も強く影響を及ぼすことが報告されている<sup>7)</sup>。しかし、これまでの研究では仕事の要求度のどのような因子が最もメンタルヘルスへ影響を及ぼすかについては明らかにされていない。リハビリテーション部門としてメンタルヘルス対策を実践する上で、具体的な要因が明らかである事は、数ある対策の中から課題に即した対策の抽出に繋がると考える。また、メンタルヘルスは性別や職種、経験年数の影響を受けることが報告されている<sup>8)</sup>ため、要因を抽出する上では属性の偏りを考慮した解析が必要である。

そこで今回は、リハ職に対してメンタルヘルスと仕事の要求度を調査し、性別と職種、経験年数を考慮した解析を行い、メンタルヘルスへ及ぼす具体的な要因を明らかにすることを目的に研究を実施した。

## II. 対象と方法

### 1. 対象

対象者は、2023年4月にA病院へ勤務するPT 90名、OT 17名、ST 12名の計119名とした。なお、本研究は津田沼中央総合病院倫理審査委員会の承認を得て実施した (承認番号 : TCGH19-04)。対象者に対しては、研究の主旨と方法を書面で説明し、同意と回答を得た。また、研究の不参加により対象者へ不利益が生じない点も説明した。

## 2. 方法

調査方法は、Google Forms を用いた Web による質問紙調査とした。調査項目は、基本属性である性別、経験年数、職種に加えて新職業性ストレス簡易調査票<sup>9)</sup>からメンタルヘルス（ストレス反応）と仕事の要求度の計 26 項目とした。回答は 4 件法（1：そくだ、2：まあそくだ、3：ややちがう、4：ちがう）で求め、1 項目の得点配分は 1～4 点となる。

メンタルヘルスは、ストレスに伴って生じる徴候である心理的ストレス反応を「活気」「不安感」「疲労感」の 3 因子 12 項目を調査した。得点は 12～48 点の範囲となり、高いほどストレス反応が低いことを示す。仕事の要求度は、「仕事の量的負担」「仕事の質的負担」「身体的負担度」「職場での対人関係」「職場環境」「情緒的負担」「役割葛藤」「ワーク・セルフ・バランス（ネガティブ）」の 8 因子 14 項目を調査し、得点は 14～56 点の範囲となり高いほど仕事の負担が少ないことを意味する。なお、新職業性ストレス簡易調査票の取り扱いに準じて<sup>9)</sup>、質問内容の中で否定的表現のあるものは逆転項目とした。

統計解析は、基本統計量の算出と性別、職種、経験年数の基本属性ごとにメンタルヘルスと仕事の要求度の群間比較を行った。2 群間の比較は t 検定、3 群間の比較には一元配置分散分析と Bonferroni 法による多重比較を行った。さらに、メンタルヘルスの総得点を従属変数、独立変数を仕事の要求度の各因子、調整変数を性別と職種、経験年数として重回帰分析を行った。いずれも有意水準は 5%未満とした。メンタルヘルス総得点の正規性は Shapiro-Wilk 検定で確認し、有意水準は 5%以上とした。独立変数間の関係は Variance Inflation Factor（以下、VIF）が 5 以上を多重共線性の可能性ありとした。

また、基本属性による偏りを考慮して要因を抽出する為、基本属性ごとの比較でメンタルヘルスに有意差を認めたものについては、対象を絞って重回帰分析を実施した。

なお、統計解析には、EZ R Ver1.40 を使用した。

## III. 結果

対象者の属性について、性別は男性 48 名 (40.3%)、女性 71 名 (59.7%) であり、経験年数は 5 年目以下が 67 名 (56.3%)、6～10 年目は 29 名 (24.4%)、11 年目以上は 23 名 (19.3%) であった (表 1)。

全体における結果は、仕事の要求度全項目の平均が 2.4 点、メンタルヘルス総得点の平均が 18.0 点であった。仕事の要求度の各項目では、最も得点が高い項目で「職場環境」の 3.0 点、最も得点が高い項目で「身体的負担度」の 1.7 点であった (表 2)。

性別の比較では、「役割葛藤」の項目のみ女性に比べて男性が有意に低い得点であった (表 3)。職種による比較では、仕事の要求度の「仕事の量的負担」と「職場環境」は PT に比べ ST が有意に低い得点であった。また「仕事の質的負担」は PT と OT に比べ ST が有意に低く、「身体的負担度」は ST に比べ PT と OT が有意に低い得点であった (表 4)。経験年数の比較では、仕事の要求度で「仕事の質的負担」「身体的負担度」「職場での対人関係」「ワーク・セルフ・バランス」の項目、メンタルヘルスでは全項目で有意差を認め、多くの項目で 11 年目以上に比べて 5 年目以下の得点があり有意に低い値を示した (表 5)。

メンタルヘルスの総得点は Shapiro-Wilk 検定で p 値が 0.50 であったため、従属変数が正規分布しているとみなし重回帰分析を行った。その結果、「仕事の質的負担」で偏回帰係数 (以下、B) = 3.49, 95% 信頼区間 (以下、95%CI) = 1.11 ; 5.89, p = 0.00, 「情緒的負担」で B = 2.68, 95%CI = 1.08 ; 4.29, p = 0.00 と 2 つの項目が抽出された。なお、VIF はいずれも 5 以下であった (表 6)。また、メンタルヘルスで経験年数間の有意差を認め、5 年目以下で低値を示したことから 5 年目以下の対象に絞って重回帰分析を実施した。その結果「情緒的負担」(B = 3.50, 95%CI = 1.12 ; 5.81, p = 0.00) が抽出された (表 7)。

表 1. 基本属性

	全体 (n=119)
性別 (名)	
男性	48 (40.3)
女性	71 (59.7)
経験年数 (名)	
5年目以下	67 (56.3)
6～10年目	29 (24.4)
11年目以上	23 (19.3)
職種 (名)	
理学療法士	90 (75.6)
作業療法士	17 (14.3)
言語聴覚士	12 (10.1)
人数 (割合)	

表 2. 各変数の基本統計量

	全体 (n=119)
仕事の要求度	
仕事の量的負担	2.1±0.7
仕事の質的負担	1.8±0.6
身体的負担度	1.7±0.8
職場での対人関係	2.9±0.5
職場環境	3.0±0.7
情緒的負担	2.1±0.8
役割葛藤	2.5±0.8
ワーク・セルフ・バランス	2.7±0.8
仕事の要求度合計	2.4±0.4
メンタルヘルス (ストレス反応)	
疲労感	2.2±0.7
不安感	2.6±0.8
抑うつ	3.0±0.6
メンタルヘルス総得点	18.0±3.8

平均値±標準偏差.

表 3. 【性別】仕事の要求度とメンタルヘルス得点

	男性 (n=48)	女性 (n=71)	p 値
仕事の要求度			
仕事の量的負担	2.1±0.6	2.0±0.7	0.37
仕事の質的負担	1.9±0.5	1.8±0.6	0.25
身体的負担度	1.8±0.8	1.7±0.8	0.62
職場での対人関係	2.8±0.5	3.0±0.5	0.21
職場環境	3.0±0.7	3.1±0.7	0.55
情緒的負担	2.2±0.9	2.0±0.8	0.14
役割葛藤	2.4±0.8	2.7±0.7	0.03*
ワーク・セルフ・バランス	2.8±0.9	2.7±0.8	0.60
メンタルヘルス (ストレス反応)			
疲労感	2.4±0.7	2.2±0.8	0.10
不安感	2.7±0.7	2.6±0.8	0.84
抑うつ	3.1±0.5	2.9±0.7	0.22
メンタルヘルス合計	18.6±3.2	17.7±4.1	0.22

平均値±標準偏差. \* : p<0.05

表4. 【職種別】仕事の要求度とメンタルヘルス得点

	理学療法士 (n=90)	作業療法士 (n=17)	言語聴覚士 (n=12)	3群比較 p値	多重比較
仕事の要求度					
仕事の量的負担	2.2±0.6	2.0±0.7	1.5±0.5	0.00**	a**
仕事の質的負担	1.9±0.6	1.9±0.6	1.3±0.4	0.00**	a**, b*
身体的負担度	1.7±0.8	1.5±0.6	2.5±0.8	0.00**	a**, b**
職場での対人関係	2.9±0.5	3.0±0.4	2.9±0.6	0.64	
職場環境	3.1±0.7	2.9±0.7	2.6±0.5	0.04*	a*
情緒的負担	2.0±0.9	2.2±0.8	1.9±0.7	0.71	
役割葛藤	2.5±0.8	2.6±0.9	2.5±0.7	0.82	
ワーク・セルフ・バランス	2.8±0.8	2.5±0.8	2.6±0.7	0.42	
メンタルヘルス（ストレス反応）					
疲労感	2.2±0.7	2.5±0.8	2.2±0.6	0.24	
不安感	2.6±0.7	2.9±0.9	2.7±0.8	0.44	
抑うつ	3.0±0.6	3.1±0.7	3.2±0.5	0.33	
メンタルヘルス合計	17.8±3.9	18.6±4.1	19.3±2.9	0.40	

平均値±標準偏差. 3群比較：一元配置分散分析. \*：p<0.05, \*\*：p<0.01.

a：理学療法士 v.s. 言語聴覚士, b：作業療法士 v.s. 言語聴覚士.

表5. 【経験年数別】仕事の要求度とメンタルヘルス得点

	5年目以下 (n=67)	6～10年目 (n=29)	11年目以上 (n=23)	3群比較 p値	多重比較
仕事の要求度					
仕事の量的負担	1.7±0.6	2.1±0.7	2.2±0.7	0.79	
仕事の質的負担	1.9±0.5	2.1±0.5	1.7±0.6	0.03*	
身体的負担度	1.6±0.7	1.9±0.6	2.2±1.1	0.00**	b**
職場での対人関係	3.0±0.5	2.8±0.5	2.8±0.6	0.03*	
職場環境	3.1±0.6	2.9±0.8	3.0±0.8	0.63	
情緒的負担	2.0±0.7	2.1±0.9	2.2±1.0	0.44	
役割葛藤	2.4±0.7	2.6±0.8	2.7±0.9	0.33	
ワーク・セルフ・バランス	2.5±0.8	2.9±0.8	3.2±0.7	0.00**	a*, b**
メンタルヘルス（ストレス反応）					
疲労感	2.1±0.7	2.3±0.6	2.7±0.9	0.00**	b**
不安感	2.4±0.7	2.8±0.6	3.2±0.8	0.00**	a*, b**
抑うつ	2.8±0.6	3.0±0.6	3.4±0.5	0.00**	b**
メンタルヘルス合計	17.0±3.7	18.3±3.5	20.7±3.3	0.00**	b**, c**

平均値±標準偏差. 3群比較：一元配置分散分析. \*：p<0.05, \*\*：p<0.01.

a：5年目以下 v.s. 6～10年目, b：5年目以下 v.s. 11年目以上, c：6～10年目 v.s. 11年目以上.



表6. メンタルヘルスを従属変数とした重回帰分析の結果

因子	偏回帰係数	95%信頼区間		p 値	VIF
		下限	上限		
仕事の量的負担	1.01	-0.79	2.97	0.25	1.73
仕事の質的負担	3.49	1.11	5.89	0.00**	1.47
身体的負担度	-0.87	-2.45	0.70	0.27	1.75
職場での対人関係	-1.01	-3.07	1.04	0.33	1.26
職場環境	1.29	-0.29	2.86	0.11	1.29
情緒的負担	2.68	1.08	4.29	0.00**	1.41
役割葛藤	1.04	-0.45	2.53	0.17	1.46
ワーク・セルフ・バランス	1.30	3.73	19.21	0.09	1.65

VIF: Variance Inflation Factor

\*\* : p&lt;0.01

表7. 【5年目以下】メンタルヘルスを従属変数とした重回帰分析の結果

因子	偏回帰係数	95%信頼区間		p 値	VIF
		下限	上限		
仕事の量的負担	0.74	-2.41	3.89	0.64	2.00
仕事の質的負担	2.34	-1.50	6.17	0.23	2.41
身体的負担度	-1.43	-3.86	1.00	0.24	1.38
職場での対人関係	-1.54	-4.46	1.39	0.30	1.11
職場環境	-0.16	-2.67	2.34	0.90	1.12
情緒的負担	3.50	1.12	5.81	0.00**	1.46
役割葛藤	0.73	-1.32	2.78	0.48	1.11
ワーク・セルフ・バランス	2.06	-0.10	4.22	0.06	1.38

VIF: Variance Inflation Factor.

\*\* : p&lt;0.01

#### IV. 考察

本研究は、リハ職のメンタルヘルスに及ぼす要因について仕事の要求度の因子毎に調査を行い、その影響を検証した。まず、メンタルヘルスは性別や職種、経験年数の影響を受けると言われており、基本属性を考慮して調査した。その結果、メンタルヘルスについて性別と職種の間に有意な差は認めなかったが、経験年数では5年目以下で仕事の要求度が高くメンタルヘルスが不良であった。5年目以下の対象に絞って、重回帰分析を行った結果では「情緒的負担」のみが抽出された。

メンタルヘルスの得点は、疲労感で2.2点、不安感で2.6点、抑うつで3.0点と全国平均の値（疲労感：2.7点、不安感：2.9点、抑うつ：3.3点）<sup>9)</sup>と比較し低いことから、リハ職は全産業の労働者と比較するとメンタルヘルスは不良であった。また、5年目以下の対象では疲労感が2.1点、不安感が2.4点、抑うつが2.8点とさらに低い得点であった。和田<sup>10)</sup>は新人のPTを対象にバーンアウトの現状調査

を実施しており、自己認識でバーンアウトがあると感じている者が 53.8%、離職希望者は 21.7%いたと報告している。OT と ST のメンタルヘルス不調に関する実態調査の報告はないものの、本研究では職種間でメンタルヘルス得点の有意差はなかったことから、職種の影響は少なく経験年数が関連するものと考えられる。バーンアウトは年齢が高く、経験年数の長い人ほどバーンアウトしにくいことが報告されている<sup>11)</sup>ことから、経験年数が及ぼした影響を説明できる。

メンタルヘルスに影響を与える要因について重回帰分析を用いて解析した結果では、「仕事の質的負担」と「情緒的負担」の2つの因子で関係を認めた。Sabrina<sup>8)</sup>らは、PT のバーンアウトのリスク要因について 46 の研究のデータを用いてシステマティック・レビューを実施し、心理的・感情的因子が含まれることを報告している。対人援助職であるリハ職は、肉体労働に加えて頭脳労働としても位置づけられる。根拠に基づく医療の実践には高度な知識と技術が求められ、また治療中に患者の状態や反応によってプログラムの修正が必要となることも多い。1 回の治療時間が 20 分以上と集中を要する時間が長くかかることから「仕事の質的負担」が精神的負担を増加させ、メンタルヘルスに影響すると推察する。看護師の仕事量とメンタルヘルスに関する調査では、仕事の量の密度が濃いほど悪影響を及ぼしていたことが報告されており<sup>12)</sup>、同一時間の労働であったとしても単位時間当たりの仕事への集中度が高いことがメンタルヘルスへ影響を及ぼす。このことから本研究でメンタルヘルスに影響を及ぼす因子として仕事の質的負担が抽出されたと考える。一方、仕事の質的負担は低すぎるとモチベーションが低下するため、適度な負担が望ましいという逆 U 字曲線の関係性があることも報告されている<sup>13)</sup>。本研究では、メンタルヘルスを従属変数としたため仕事の質的負担が低ければ疲労感や不安感、抑うつ感なども軽減するという直線的な関係を示したと考えるが、仕事におけるパフォーマンスを視点に考える際は結果が異なる可能性もある。

情緒的負担の影響については、リハ職が対人援助職であることから感情労働の側面が関係していると考えられる。富樫ら<sup>14)</sup>がフォーカス・グループ・インタビュー法を使った半構造面接から、リハ職に感情労働概念があることを明らかにしている。その概念カテゴリーは、「感情規則・表示規則」「感情演技」「感情のマネジメント」「ポジティブ及びネガティブな感情表出による相手との相互作用」「感情の不協和」に分類しており、自身の感情を患者に応じて調整しながら業務をするという特性がある。また、患者対応における精神的な大変さに関するアンケート調査では対象者 239 名のうち半数以上が「治療に対し、患者さんの理解が得られない状況」「患者さんに不適切な感情を抱かれた状況」「患者さんに不適切な感情を抱いた状況」「患者さんが苦しんでいる状況」で精神的な大変さを経験したと回答があった<sup>15)</sup>。本研究では、仕事の要求度の因子のうち部署内・部署外の対人関係について問う内容である「職場での対人関係」の得点は 2.9 点と 3 点に近いため「やや良好」と解釈できるが、「情緒的負担」は 2.1 点と「やや負担がある」数値であったことから、他職種・同職種で生じる感情の調整よりも、患者と接する際に生じる感情の操作が負担となりメンタルヘルスに影響したと考える。

メンタルヘルス得点の低い 5 年目以下の対象に絞って、メンタルヘルスへ及ぼす要因について調査した結果では、「情緒的負担」のみ抽出された。5 年目以下は 6~10 年目と 11 年目以上と比較してメンタルヘルス得点が低い結果であったことから、メンタルヘルス不調をきたしやすい 5 年目以下に対しては特に情緒的負担に配慮する必要性が示唆された。感情労働は、それ自体がストレスへ繋がるものではなく社会的スキルが伴わない場合にストレスとなるという報告がある<sup>16)</sup>。経験年数の浅い者は経験のある者と比べ社会的スキルが低いため<sup>17-18)</sup>、5 年目以下のリハ職では患者の反応に対する感情操作に対応する社会的スキルが不足しメンタルヘルスへ影響を及ぼしたと推察する。しかし、本研究では社会的

スキルを測定しておらず推測の域を出ないため、今後継続した調査が必要である。

本研究では、リハ職のメンタルヘルスに及ぼす因子は仕事の質的負担と情緒的負担であることが明らかとなった。仕事の質的負担に対する組織的支援としては、リハ職が頭脳労働であるという職務特性を踏まえると、患者対応時の認知的負荷を抑制するために、研修で知識と技術を得る機会を設けることが挙げられる。情緒的負担については、看護師では感情労働に対処する教育プログラム開発<sup>19)</sup>やセルフマネジメント支援<sup>20)</sup>など介入研究が報告されており、リハ職においても患者と接する際の感情労働に対処するプログラムを開発していくことがメンタルヘルス予防としても望まれる。

本研究の限界として、1施設を対象とした調査であることや、今回の仕事の要求度とメンタルヘルスの得点は、対象施設の業務量や業務体制、組織風土などが影響を及ぼしている可能性があるため一般化は出来ない。今後は、対象施設を増やして結果の一般化を図れるようにすることと、組織特性についても情報を収集しその影響を加味した検証を実施していく。

### 利益相反と研究助成費

本研究において、利益相反関係にあたる企業や団体はない。

### 謝辞

本研究のデータ収集等、研究にご協力頂きました皆様に深謝申し上げます。

### 引用文献

- 1) 厚生労働省：令和4年度 我が国における過労死等の概要及び政府が過労死等の防止のために講じた施策の状況。 <https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001156170.pdf> (閲覧日：2024年2月10日)。
- 2) 厚生労働省：令和4年「労働安全衛生調査（実態調査）」の概況。 [https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r04-46-50\\_gaikyo.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r04-46-50_gaikyo.pdf) (閲覧日：2024年2月10日)。
- 3) 独立行政法人労働政策研究・研修機構：職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査。 <https://www.jil.go.jp/institute/research/2012/documents/0100.pdf> (閲覧日：2024年3月3日)。
- 4) Arnold B.Bakker, Evangelia Demerouti: The job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of managerial Psychology*, 22(3):309-328, 2006.
- 5) 厚生労働省：令和元年版 労働経済の分析-人手不足の下での「働き方」をめぐる課題について-。 <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/19/dl/19-1.pdf> (閲覧日：2024年3月3日)。
- 6) Rupal M.Patel, John Bartholomew: Impact of Job Resources and Job Demands on Burnout among Physical Therapy Providers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18:1-17, 2021.
- 7) 西郡亨, 堀本ゆかり, 今井祐子, 他：回復期リハビリテーション病棟に従事するセラピストにおけるメンタルヘルスとパフォーマンスに影響を与える諸要因の関係について-キャリア発達段階別モデルによる分析-。 *理学療法学教育*, 6 (1) : 16-24, 2022.
- 8) Sabrina D.Burri, Kaleigh M.Smyrk, Mostafa S.Melegy, et: Risk factors associated with physical therapist burnout: a systematic review. *Physiotherapy*, 116:9-24, 2022.

- 9) 川上憲人:厚生労働省厚生労働科学研究費補助金 労働安全衛生総合研究事業 労働者のメンタルヘルス不調の第一次予防の浸透手法に関する調査研究 平成23年度総括・分担研究報告書. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11201000-Roudoukijunkyoku-Soumuka/0000050925.pdf> (閲覧日:2024年3月5日)
- 10) 和田三幸:新人理学療法士のバーンアウトの現状調査. 理学療法—技術と研究—, 50:63-68, 2022.
- 11) 久保真人:バーンアウト(燃え尽き症候群)—ヒューマンサービス職のストレス. 日本労働研究雑誌, 558:54-64, 2007.
- 12) 渡辺真弓, 山内慶太:病院に勤務する看護師の残業時間及びメンタルヘルスに影響する要因. 日本医療・病院管理学会誌, 56(2):17-25, 2019.
- 13) 櫻井研司:仕事のパフォーマンス・プレッシャーがワークモチベーションと仕事の有意味性におよぼす影響—専制的リーダーシップとサーバントリーダーシップによる交互作用効果—. 産業・心理学研究, 33(2):105-120, 2020.
- 14) 富樫誠二, 古井透, 佐竹勝:リハビリ専門職における感情労働とは何か—その展望と課題—. 大阪河崎リハビリテーション大学紀要, 5:31-38, 2011.
- 15) 栗林由佳, 上村佐知子:理学療法士の患者対応における精神的な大変さ. 秋田理学療法, 19(1):25-32, 2011.
- 16) 安東由佳子:神経難病患者をケアする看護師の社会的スキルとバーンアウトの関連. 日本難病看護学会, 12(2):101-112, 2007.
- 17) 増原清子, 内田宏美, 樽井恵美子, 他:臨床看護師の看護実践能力と社会的スキルの発達. 島根大学医学部紀要, 30:51-57, 2007.
- 18) 重本津多子, 大蔵雅夫, 室津史子:看護学生と看護師の感情労働スキル獲得プロセスの検討. 日本医学看護学教育学会誌, 24(1):2-6, 2015.
- 19) 金子多喜子, 森田展彰, 伊藤まゆみ, 他:感情労働に伴う感情対処育成のためのWeb版教育プログラムの検討. 日本看護科学会誌, 39:45-53, 2019.
- 20) 谷口清弥:看護師のメンタルヘルスとレジリエンス支援プログラムによる介入の有効性アサーションプログラムとの比較から. メンタルヘルスの社会学, 18:41-49, 2012.

## 原著

# 臨床実習でレポート作成を行う理由

Why do report writing in clinical practice

加藤研太郎<sup>1)</sup> 笹川健吾<sup>1)</sup> 森田義満<sup>2)</sup> 森田由佳<sup>3)</sup> 高島 恵<sup>4)</sup>

Kentaro KATO, RPT<sup>1)</sup> Kengo SASAGAWA, RPT, PhD<sup>1)</sup> Yoshimitsu MORITA, RPT, PhD<sup>2)</sup> Yuka MORITA, RPT, PhD<sup>3)</sup>

Megumi TAKASHIMA, RPT, PhD<sup>4)</sup>

1) 学校法人 塚本学院：大阪府大阪市東住吉区矢田（〒546-0023）

Institute of Tsukamoto Gakuin : 2-14-19 Yada, Higashisumiyoshi-ward, Osaka-city, Osaka

E-mail:katoken@Osaka-geidai.ac.jp

2) 福岡山王病院 リハビリテーションセンター：福岡市早良区百道浜 3-6-45（〒814-0001）

Dept. of Rehabilitation, Aiekku : 3-6-45 Momochihama, Sawara-ward, Fukuoka-city, Fukuoka

3) アイエック訪問看護ステーション西：福岡市早良区賀茂 3-17-27（〒814-0164）

IEC Visiting Nurse Station West : 3-17-27 Kamo, Sawara-ward, Fukuoka-city, Fukuoka

4) 上尾中央医療専門学校 理学療法学科：埼玉県上尾市平塚 678-1（〒362-0011）

Dept. of Education, Ageo Chuo Medical College : 678-1, Hiratsuka-ward, Ageo-city, Saitama

日本リハビリテーション教育学会誌 2024;7(3):176-184. 受付日 2024年5月21日 受理日 2024年7月24日

**要旨：** [目的] 臨床実習においてレポートを作成する理由と代替手段に関してアンケート調査を実施した。 [対象と方法] 関東甲信越にある病院や施設の実習指導者 57 名。 レポートがなくなった場合に指導に困るか、 レポート作成の理由や代替手段などに関するアンケート調査を実施した。 [結果] 施設区分や経験年数に関係なく、 レポートがなくなると指導に困る、 指導しやすいためにレポートを作成するが有意であった。 総合実施計画書は代替手段にならないに有意差があった。 [結語] 学習効果に従った理由ではなく、 指導者の指導のしやすさによりレポート作成が求められていた。

**キーワード：** レポート, リハビリテーション総合実施計画書, 学習理論

Japanese Journal of Rehabilitation education 2024;7(3):176-184. Submitted May. 21, 2024. Accepted Jul. 24, 2024.

**ABSTRACT:** [Purpose] A questionnaire survey was conducted on the reasons for and alternatives to writing reports in clinical practice. [Subjects and Methods] 57 supervisors of practical training at hospitals and facilities in the Kanto Koshinetsu region. Questionnaires were conducted on whether teaching would be difficult if reports were lost, the reasons for writing reports and alternative methods. [Results] Regardless of facility category or years of experience, the significant results were that it is difficult to teach when reports are lost, and that reports are made to make teaching easier. There was a significant difference in the results for the comprehensive implementation plan not being an alternative. [Conclusion] Report writing was not required for reasons according to learning effectiveness, but because it facilitated the instructor's

teaching.

**Key Words:** Reporting, Comprehensive rehabilitation implementation plan, Learning theory

---

## I. はじめに

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（以下、指定規則）の一部改正<sup>1)</sup>が平成30年に行われた。その改正の中で、診療参加型臨床実習が望ましい規定ではあるが、実施することが求められた。以前より、診療参加型臨床実習はクリニカルクラークシップとして実践されてきている。名称は変化しているが、基本的な方向性は変わっていない。指定規則においては、診療チームの一員に実習生が加わり、臨床実習指導者の指導・監督の下で行う旨の記載はあるが、診療参加型臨床実習の明確な定義づけはなされていない。臨床実習教育の手引き第6版<sup>2)</sup>において目標や水準などは示されている。しかし、厚労省の示した違法性を阻却する条件に基づき、実習生が実施できる水準に従っての実施である旨の記載はあるが、明確な定義が示されているわけではない。臨床実習指導者講習会の講義において、見学・協同参加・実施の3段階での介入で安全性を担保することや、臨床実習指導者の受け持ちの症例に水準単位で介入する旨が示されている。医学部教育において実践されている内容を参考に、理学療法士の臨床実習に合うように改変されて導入されているが、全国で統一見解のもと実施されているとは言えない状況である<sup>3,4)</sup>。

医学部・理学療法のいずれの臨床実習においても、レポートを作成する・しないの明確な定義が示されているわけではない。ここではレポートの定義として、症例について一連の理学療法に関連する臨床思考を文章で表現する書類とする。しかし、指定規則が改正されるに至った背景にある、平成20年と平成25年での不幸な事件を鑑みると<sup>5,8)</sup>、臨床実習での過剰な書類作成は不適切ではないかと考えられる。学校養成施設が実習課題として課している、もしくは臨床実習指導者が課している場合が想定される。レポートに関する報告として、学生側は何回提出しても合格にならない、ノルマ的存在として捉えており、コミュニケーションツールや成長記録としては有効な面はあるが不安感の方が優っている<sup>9)</sup>。指導者側に関する報告<sup>10)</sup>として、学生の思考を整理して把握するためには必要という意見がある一方で、レポートは不要であるとの意見もあり、賛否が分かれている。

レポート作成の賛否に関する議論は様々あり、一定の見解には至っていない状況である。現在の規定においてレポート作成の有無は言及されていない。そのため、直ちに継続や廃止とは即断できない状況である。臨床実習は診療参加型で実施していく方向ではあるが、臨床現場で実践するということから、職場内教育（On the Job Training : OJT）の方法論に従って展開することが望ましいと考える。OJTでは実際の実務に従事させ、OJTだけでなくOff-JTや自己啓発も必要であり、これらが計画的に構成されている必要がある<sup>11)</sup>。指導法としては4段階指導法が示されている<sup>12)</sup>。加えて、診療チームに参加し、チームの意思決定に従い、できる水準項目から徐々に十全参加する段階的な形態を進めるべきだと考える。診療チームが実施していない内容を学生であることから課す、ということは診療参加型臨床実習の考え方から外れてくる。リハビリテーションにおいてもEBMが推奨されており、臨床実習教育も理論に基づいて展開されて然るべきだと考える。

そこで改めて実習受け入れ施設において、レポートを作成する理由を調査することとした。診療チームが作成するリハビリテーション総合実施計画書（以下、計画書）は担当理学療法士の思考を示し、説明と同意を得るための業務になる。業務の一環で行なっているものであり、同書類がレポートの代替可能性があるかについても調査を行った。

## II. 対象と方法

## 1. 対象

対象施設は関東圏内の3年制専門学校の臨床実習施設（13病院と6介護老人保健施設）とした。各施設のリハビリテーション科所属長に放送大学大学院の研究である旨を説明した文章を用い、著者の所属と指導教官名を記載した文章で依頼した。臨床実習指導者の選出は所属長に一任し、主担当・副担当に関わらず、実習生の臨床実習指導の経験のある指導者（理学療法士）を対象施設の指導者の人数を勘案して3名ずつの合計57名を対象とした。臨床実習指導者へは所属長より説明文章を配布いただいた。対象者への説明はアンケートに、以下の内容を説明文として明記した。研究目的、個人情報保護法に準じたデータの処理、指導者の利益の保証、回答内容を取り下げることの自由。以上の内容をよく理解・納得してもらった上で、回答いただき書面にて同意を得ている。実施にあたり大学院の指導教官の承認に加え、3年制専門学校の倫理委員会に準じた運営会議での承認のもと実施した。

## 2. 方法

対象者へアンケートを郵送し、回答いただいた（平成25年4月8日～同年5月2日）。アンケート内容は、1）レポートがなくなることにより指導に困るか、2）レポートの作成理由、3）経験する症例数について、4）症例に関する作成書類は計画書のみで十分か、の4項目とした。各設問には選択肢を設け、該当する選択肢を1つ選択してもらった。回答は各設問の総数の4項目の偏りを検討した。施設別では、病院群38名と介護老人保健施設群（以下、老健）13名に分け、それぞれの群内で4項目の偏りを検討した。経験年数別では、ガイドラインにおいて見学実習においても経験年数5年以上が推奨されていることから、5年目以上群13名と5年目以下群38名に分け、それぞれの群内で4項目の偏りを検討した。統計処理は $\chi^2$ 二乗の適合度検定を行い、統計ソフトはR4.3.1を使用し、有意水準は5%とした。

## Ⅲ. 結果

回収率100%で有効回答率89%（有効回答数51名）であった。レポートがなくなることで指導に困るかの項目では、はいが25名（49.0%）、いいえが10名（19.6%）、どちらも言えない16名（31.3%）で有意な差がみられた（ $\chi^2$ 二乗値：6.70,  $p < 0.01$ ）。レポートの作成理由の項目では、学生の義務が1名（1.9%）、学校の課題が10名（19.6%）、指導しやすいが31名（60.7%）、自身も作成したが1名（1.9%）、その他が8名（15.6%）で有意な差がみられた（ $\chi^2$ 二乗値：59.49,  $p < 0.01$ ）。経験する症例数の項目では、1～2名を深く考えて経験するが31名（60.7%）、部分的にでも多くの経験が7名（13.7%）、どちらも言えないが13名（25.4%）で有意な差がみられた（ $\chi^2$ 二乗値：18.35,  $p < 0.01$ ）。作成する書類は計画書で十分かの項目では、はいが1名（1.9%）、いいえが28名（54.9%）、どちらも言えないが22名（43.1%）で有意な差がみられた（ $\chi^2$ 二乗値：23.64,  $p < 0.01$ ）。（表1）。いずれの設問においても施設別および年数別において有意差は認められなかった（表2・表3）。



表1 実習指導者の考え

レポートがなくなる ことで指導に困るか	はい 25 (49.0)	いいえ 10(19.6)	どちらとも言えない 16(31.3)			*
レポートの 作成理由	学生の 義務のため 1(1.9)	学校の 課題のため 10(19.6)	書面の方が 指導しやすいため 31(60.7)	自身も作成 したため <sup>4</sup> 1(1.9)	その他 8(15.6)	*
経験する症例数 について	1~2名を深く 考えて経験 31(60.7)	部分的にでも 多くの経験 7(13.7)	どちらとも言えない 13(25.4)			*
症例に関する作成 書類は計画書の みで十分か	はい 1(1.9)	いいえ 28(54.9)	どちらとも言えない 22(43.1)			*

人数(割合) n=51

表2 施設区分別での指導者の考え方

レポートがなくなる ことで指導に困るか	病院群 老健群	はい 20 5	いいえ 7 3	どちらとも言えない 11 5		
レポートの 作成理由	病院群 老健群	学生の 義務のため 1 0	学校の 課題のため 9 1	書面の方が 指導しやすいため 23 8	自身も作成 したため 8 0	その他 1 4
経験する症例数 について	病院群 老健群	1~2名を深く 考えて経験 23 8	部分的にでも 多くの経験 5 2	どちらとも 言えない 10 3		
症例に関する 作成書類は計画書 のみで十分か	病院群 老健群	はい 0 1	いいえ 19 9	どちらとも言えない 19 3		

n=51

表3 経験年数別での指導者の考え方

		はい	いいえ	どちらとも言えない		
レポートがなくなる ことで指導に困るか	5年目以下群	19	6	16		
	5年目以上群	6	4	3		
		学生の 義務のため	学校の 課題のため	書面の方が 指導しやすいため	自身も作成 したため	その他
レポートの 作成理由	5年目以下群	1	4	24	1	8
	5年目以上群	0	6	7	0	0
		1~2名を深く 考えて経験	部分的にでも 多くの経験	どちらとも 言えない		
経験する症例数 について	5年目以下群	26	4	8		
	5年目以上群	5	3	5		
		はい	いいえ	どちらとも言えない		
症例に関する 作成書類は計画書 のみで十分か	5年目以下群	0	12	16		
	5年目以上群	1	6	6		

n=51

#### IV. 考察

今回、臨床実習で話題となりやすいレポートに関して、レポートの有無による指導への影響や作成理由、症例の経験をどのように考えているか、加えてレポートの代替手段としての計画書の是非を指導者に調査した。施設別や経験年数別では有意差が認められなかった。全体としては、レポートがなくなることで指導に困り、作成理由としては指導がしやすいためであった。経験する症例としては、1~2名を深く考えて経験することと、計画書では代替とならないことがわかった。

加藤ら<sup>13)</sup>は埼玉県内で実施した調査において、レポートは指導者が学生の思考を把握するために作成していることを報告している。本研究の対象者は臨床実習施設の理学療法士であるが、先行研究と同様の結果が得られた。施設区分別、経験年数別のいずれにも有意差がなかったことから、指導者全体の傾向として捉えることができる。有意差はなかったが、傾向としては施設区分群・経験年数別群ともに全体と同じような傾向を示している。レポートがないと指導に困り、レポートの作成理由として、指導のしやすさが一番多かった。このことから指導者自身の指導のしやすさ、という理由によりレポート作成が求められていることになる。そして症例の経験については、1~2名を深く考えて経験することが一番多かったことも影響している可能性があるかと推察する。つまり1~2名の症例を深く考えて経験することは、一連の理学療法過程を理解し、整理していくことになる。その一連の過程を全て口頭のみでやり取りすることは、実習指導者の臨床業務量を鑑みれば当然難しくなる。書面で提出させることで、指導者の時間が取れた際に書面を読んで、考えたことを把握する形態につながるのではないかと考える。

今回は詳細な理由を取得できていないが、学習理論などに基づいた作成理由であれば、その他の選択肢に多くの回答が集まったのではないかと考える。その他は15.6%であり小数意見である。つまり、根底にある考え方に基づいて臨床業務の合間を縫って指導するためにはレポートが必要、という実習指導者の業務に即した理由であると考えられる。しかし、今回の調査においてレポートの定義は行っているが、郵送での調査であり、どこまでがレポートであるかの認識の差が生じている可能性は否定できない。

学生側の要因を考えると、指導者から適切な指導をいただく上で、口頭だけでなく共通のものを一緒に

に確認しながら指導をいただいた方が齟齬は生まれにくいと推測する。人の情報処理の特性として、視覚の優位性が言われており、文章ではなく画像の処理の方が得意とされている<sup>14)</sup>。そのため、何らかの画像などの視覚を通じた媒体が介在することは有意義であると考えられる。昨今は学生の文章能力の課題が色々と指摘されているため、文章ではなくフローや樹形図もしくは概念図のようなものを提出して指導を仰ぐことは有効ではないかと考える。文章を伴わない表現であれば、文章作成能力ではなくなるため、理学療法の内容に関する指導を受けやすいと考える。

養成校側の要因を考えると、形に見える何かが大事ではなく臨床実習において理学療法士としての成長を望む。一方で養成過程の1科目として成績判定を行わなければならない。そのためには共通の基準に基づいて目に見える形で評価することが多くなる。その点においてはレポートを提出されると評価は行いやすいと言える。

人の情報処理過程を考えた際、成人であればトップダウン的な情報処理を主として行なっている。そしてそのためにはスキーマが形成されている必要がある。熟達者は領域固有の精度の高いスキーマを有しており、そのスキーマを基に的確な情報処理を行なっている<sup>15)</sup>。そのスキーマを獲得するためには、繰り返すことで強化されていき、安定化および精緻化することでアクセスしやすくなり、それを利用して熟達化していくことが報告されている<sup>16)</sup>。つまり、スキーマを形成するためには1~2名を深く考えることではなく、繰り返し経験することで強化していくことが重要となる。そうすることで経験が抽象化されてスキーマとして利用しやすくなり成長していける。このようなことが指導者に適切に啓発できていないため、1~2名を深く考えた方が思考を整理しやすくなる、という考え方が修正されないままきいているのではないかと考える。正しい情報を指導者に養成校側が提供していくことが重要となる。

また臨床実習は臨床現場で実施することから、臨床現場での教育に関する代表的な理論としていわれているOJTや、認知的徒弟制度、正統的周辺参加論などに従っての実施が望ましいと考える。いずれの理論においてもレポートを記載した方が効果的とは明記されていない。医学部教育における評価として、Miller's pyramidに基づいた評価方法が提案されている<sup>17)</sup>。その中で、Doesの段階は真の現場での振る舞いの評価として位置付けられ、論述試験はKnowsやKnows howの段階での評価に含まれていて、学内教育で行うべき評価方法となる。思考を外在化することで整理が促されるので、レポートで思考を整理することは間違いではないと考える。しかし、臨床実習は医学部で提案されている通り、真の振る舞いを評価するDoesの段階であり、レポートを用いることは適切ではないと考える。近年は臨床現場での評価(Work Place Assessment)として臨床での振る舞いの評価の重要性が指摘されている。

そして、レポートの代替手段として計画書は否定的な結果となった。OJTの考え方に従えば、実務として理学療法士が行う業務としては適切だと考える。しかし、計画書は思考の結果のみが記載されるため、そこに至った思考の流れが把握できないため否定的な結果になったと考える。また、思考過程を文章で整理して外在化することは思考を把握する方法としては有効だと考える。しかし、それは適切に文章化ができていればという条件がつく。適切な表現ができなければ、結局指導者には伝わらない文章となり、齟齬が生じたり確認に時間を要することになり、結果的には非効率になると考える。学力調査などにおいても、昨今の学生の文章能力の課題が指摘されている。改めて臨床現場でレポート作成を行う必要性を学習効果という視点から考え直すべきだと感じる。

本研究の課題として、関東甲信越での調査であり群分けした際の人数にも偏りがあるため、どこまで一般化できるかは慎重に考える必要がある。今後は全国規模での調査を実施していくことを検討していかなければならない。

本研究は放送大学大学院文化科学研究科文化科学専攻、生活健康科学プログラムに所属し、指導教授の承認を得た上で実施したアンケート内容の一部を使用している。

## 利益相反と研究助成費

開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

## 謝辞

本研究を実施するにあたり研究に協力いただいた臨床実習指導者の先生方に感謝を申し上げます。

## 引用文献

- 1) 文部科学省・厚生労働省：理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の一部を改正する省令。  
[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00ta6515&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta6515&dataType=1&pageNo=1) (閲覧日 2024年7月8日)
- 2) 日本理学療法士協会：臨床実習教育の手引き(第6版), 公益社団法人 日本理学療法士協会, 東京, 2020, pp7-19.
- 3) 磯 ふみ子, 平瀬達哉, 井口 茂, 他：臨床実習施設における臨床実習教育の現状に関するアンケート調査. 保健学研究, 2017, 29: 1-8.
- 4) 福原隆志, 渡邊優希, 工藤郁美, 他：診療参加型臨床実習におけるメリットと課題～指導者の意識調査を通して～. 理学療法教育, 2022, 2 (1): 9-16.
- 5) 理学療法士学生の実習問題を問う：自死事件の概要. <http://ptjisyu.com/index.html> (閲覧日 2024年7月6日)
- 6) 裁判所：主文. [https://www.courts.go.jp/app/files/hanrei\\_jp/902/087902\\_hanrei.pdf](https://www.courts.go.jp/app/files/hanrei_jp/902/087902_hanrei.pdf) (閲覧日 2024年7月6日)
- 7) 参議院：理学療法士・作業療法士の臨床実習に関する質問主意書。  
[https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_shitsumon.nsf/html/shitsumon/a190180.htm](https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_shitsumon.nsf/html/shitsumon/a190180.htm) (閲覧日 2024年1月21日)
- 8) 安倍晋三：衆議院議員阿部知子君提出理学療法士・作業療法士の臨床実習に関する質問に対する答弁書。  
[https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_shitsumon.nsf/html/shitsumon/b190180.htm](https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_shitsumon.nsf/html/shitsumon/b190180.htm) (閲覧日 2024年1月21日)
- 9) 濱田浩樹, 橋元孝典, 大見 治, 他：学生の臨床実習に対するイメージ形成プロセス-M-GTAを用いて-. 理学療法科学, 2016, 31 (5): 779-784.
- 10) 篠崎真枝, 浅川育世, 大橋ゆかり：臨床実習指導者の感じる指導上の困難ならびに効果的な指導方法の検討. 理学療法科学, 2018, 33 (4): 659-667.
- 11) 戸田淳仁：企業内部の能力形成とその効果-OJT と OFF-JT の相乗効果に関する分析-. 内閣府経済社会総合研究所『経済分析』. 2019, 199: 68-94.
- 12) 大塚 忠: TWI 監督者訓練プログラム導入の歴史的意義-TWI プログラムの開発-. 関西大学『経済論集』. 2013, 63 (2): 91-123.
- 13) 加藤研太郎, 安田 淳, 日向汰斗, 他. : 臨床実習に対する実習指導者の考えに関する調査報告. 理学療法-臨床・研究・教育, 2021, 29: 1-6.

- 14) D'Angiulli A, Runge M, Faulkner A, et al. : Vividness of visual imagery and incidental recall of verbal cues, when phenomenological availability reflects long-term memory accessibility. *Frontiers in Psychology*, 2013, 4 (1) : 1-18.
- 15) 岡本真彦 : 熟達化とメタ認知-認知発達の観点から-. *日本ファジイ学会誌*, 2001, 13(1) : 2-10.
- 16) 岩崎 信 : スキーマによる人間行動と認知の解釈-一般化スキーマ理論に向けて-. *教育情報学研究*, 2004, 2 : 23-40.
- 17) 錦織 宏、西城拓也 : 医学教育における学習者の評価②各論. *医学教育*, 2013, 44 (6) : 429-438.

原著

# スマートフォン依存が Grit に及ぼす影響 -理学療法学専攻学生を対象とした検討-

Effects of smartphone dependence on Grit  
- A study of physical therapy students -

荒牧隼浩<sup>1)</sup>

Yoshihiro ARAMAKI, RPT, PhD<sup>1)</sup>

1) 仙台青葉学院短期大学 リハビリテーション学科：宮城県仙台市太白区長町 4-3-55 (〒982-0011)  
Dept. of Rehabilitation, Sendai Seiyo Gakuin College: 4-3-55 Nagamachi, Taihakuku, Sendai  
982-0011, Japan E-mail: y\_aramaki@seiyogakuin.ac.jp

日本リハビリテーション教育学会誌 2024;7(3):185-191. 受付日 2024 年 5 月 21 日 受理日 2024 年 7 月 25 日

**要旨：** [目的] 理学療法学専攻学生におけるスマートフォン依存度を調査し，Grit に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした． [対象と方法] 理学療法学専攻学生に対し，スマートフォン依存と Grit を調査した．スマートフォン依存の判定のためにスマートフォン依存スケール（短縮版）を用いた．31 点以上をスマートフォン依存疑いとした．さらに，Grit は日本語版 short Grit 尺度を用いた．得点が高いほど，Grit が高いことを示している．スマートフォン依存群を抽出し，非依存群との Grit の程度を比較検討した． [結果] 対象者の 43%がスマートフォン依存群であることが示された．さらに，スマートフォン依存群の学生は Grit が低下していることが判明した． [結語] スマートフォン依存群は非依存群と比べると Grit が低下しており，目標への継続的な取り組みが困難であることが示唆された．

**キーワード：** スマートフォン依存，Grit，理学療法学専攻学生

Japanese Journal of Rehabilitation education 2024;7(3):185-191. Submitted May. 21, 2024. Accepted Jul. 25, 2024.

**ABSTRACT:** [Purpose] The purpose of this study was to investigate the degree of smartphone dependence among physiotherapy students and to clarify its influence on Grit. [Subjects and Methods] Smartphone dependence and grit were investigated among physical therapy students. The Smartphone Dependence Scale (short version) was used to determine smartphone dependence. A score of 31 or higher is considered as a suspicion of smartphone dependence. In addition, the Japanese version of the short Grit scale is used for Grit. Higher scores indicate higher Grit. The smartphone-dependent group was selected and compared with the non-dependent

group in terms of the degree of Grit. [Results] It was shown that 43% of the subjects were in the smartphone-dependent group. Furthermore, students in the smartphone-dependent group were found to have lower Grit. [Conclusion] The smartphone-dependent group showed lower Grit than the nondependent group, suggesting that the smartphone-dependent group has difficulty in continuously working on their goals.

**Key Words:** Smartphone Dependence, Grit, physical therapy student

---

## I. はじめに

若い世代におけるスマートフォン（以下、スマホ）の過剰な使用状況が、依存状態に移行し、健康状態に悪影響を及ぼしていることが問題視されている。館農は、スマホ依存を「スマホの過剰使用、スマホ使用制御の困難、他の活動よりもスマホが優先される、スマホが使用できない際のいらいらや不安（離脱）、スマホ使用時間の延長（耐性）、生活上の障害が生じているのにもかかわらずスマホの使用を続ける」といった症状」としている<sup>1)</sup>。さらに、スマホ多使用者は生活行動の自己管理能力や心理的ストレスが低下していることを報告している<sup>2,3)</sup>。そのため、学生がスマホ依存に陥った場合、学業や生活そのものへの影響が容易に予測され、教育現場においても大きな問題となることが考えられる。実際に、大学生を対象とした研究にてスマホ依存度と学業成績では負の相関関係を有していることが報告されている<sup>4)</sup>。そのため、理学療法士を目指す学生達のスマホ依存度を調査すること、またスマホ依存に陥っている学生の特徴を把握することは、学内指導においても意義のある知見だと考える。先行研究では、スマホ依存の特徴として Big Five 理論との関連性について報告されている。Big Five 理論は、人の性格特性を理解する上で必要となる、神経症傾向（情緒不安定性）、外向性、開放性、協調性（調和性）、そして勤勉性（誠実性）の5つの基本的特性次元から捉えるモデルである<sup>5)</sup>。そのなかで、スマホ依存は勤勉性（誠実性）との間における負の相関関係が報告されており、スマホ依存度が高い者は勤勉性が低い傾向を示す特徴を有していることがわかっている<sup>6)</sup>。

近年、長期的な取り組みを必要とする目標達成に影響する人格特性として Grit が注目されている<sup>7)</sup>。Grit は、誘惑を避けて目標からそれない自己コントロールと、困難を超えて目標を追求する熱意を合わせた人格特性である<sup>8)</sup>。また、Grit は Big Five 理論の勤勉性（誠実性）と有意な正の相関があることが報告されている<sup>9)</sup>。そのため、スマホ依存と同様に Grit も Big Five 尺度の勤勉性（誠実性）との関連性が示されている。つまり、Big Five 理論の勤勉性（誠実性）が低い者はスマホ依存度が高く、Grit が低いことがわかる。スマホ依存と Grit が共通した性格特性と関連していることを踏まえると、スマホ依存に陥っている学生と非依存の学生では Grit の特徴にも違いがある可能性が考えられる。しかしながら、そのような観点からスマホ依存と Grit との関連性を報告した研究は見受けられない。Grit は学業成績や退学率との関係性が報告されており、教育現場に関わる因子との関連性が深いことも特徴である<sup>7,10)</sup>。スマホ依存群の Grit を調査することにより、非依存群との特徴の違いが解明でき、スマホ依存に陥っている学生の把握や学内指導をする際の一助になると思われる。

そこで本研究では、現状調査として理学療法学科の学生を対象にスマホ依存群の割合を抽出すること、また非依存群との Grit の程度を比較検討し、スマホ依存が Grit に及ぼす影響を明らかにすることとした。

## II. 対象と方法

### 1. 対象

対象者は本学の理学療法専攻学生107名（男性48名、女性59名）とした。最終的な分析対象者は105名となった。回答に不備があった者を分析対象者から除外した。対象者には、回答は任意であること、個人が特定されることはないこと、回答内容が授業の成績に影響を及ぼすことはなく個人の不利益には一切ならないことを説明した。本研究は仙台青葉学院短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号0431）。



## 2. 方法

調査期間は2023年5月に実施した。調査の手順としては、ホームルームの時間を利用し、クラスごとに教室に学生を集めて実施した。本研究の目的と概要を説明し、同意を得られた学生に質問紙を用いたアンケートの回答を求めた。調査に要した時間は10分程度であった。

本研究では、スマホ依存度、Gritの程度を調査した。スマホ依存度に関しては、スマートフォン依存スケール（短縮版）を用いて実施した。なお、スケール表の使用許可については独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターより了承を得た。スマホ依存度に関する設問10項目に対して「全く違う」（1点）～「全くその通り」（6点）までの6件法で回答を求め、総得点10～60点となる。得点が高いほどスマホ依存度が高いことを示しており、31点以上がスマホ依存疑いとなる<sup>11)</sup>。Gritは日本語版Short Grit尺度（以下、SG）を用いた（表1）<sup>9)</sup>。2つの下位尺度である根気（4項目）と一貫性（4項目）の全8項目で構成されている。「当てはまらない」（1点）～「当てはまる」（5点）までの5件法で回答を求め、総得点8～40点となり、下位尺度は各4～20点となる。得点が高いほど、Gritが高いことを示している。

今回、スマートフォン依存スケール（短縮版）の判定に準じて31点以上を依存群とした。スマホ依存群と非依存群にて、スマートフォン依存スケール（短縮版）の各設問の得点、またSGの得点を比較した。正規性を確認するためShapiro-Wilkの検定を行なったところ、一部で正規性が棄却された。そのため、2群の比較にはMann-Whitneyの検定を実施した。なお、解析には統計ソフトウェアSPSS ver.22.0 J for Windowsを使用し、有意水準はそれぞれ5%とした。

表1. 日本語版Short Grit尺度

1	始めたことは何であれやりとげる
2	頑張りやである
3	終わるまでに何ヵ月もかかる計画にずっと興味を持ち続けるのは難しい
4	私は困難にめげない
5	物事に対して夢中になっても、しばらくすると飽きてしまう
6	いったん目標を決めてから、後になって別の目標に変えることがよくある
7	勤勉である
8	新しいアイデアや計画を思いつくと、以前の計画から関心がそれる

## Ⅲ. 結果

スマートフォン依存スケールの判定結果は、スマホ依存群が45名（43%）、非依存群が60名（57%）であった。スマートフォン依存スケール（短縮版）の設問10項目全てでスマホ依存群は非依存群と比べて有意に得点が高い結果となった（表2）。スマホ依存群と非依存群のGritの比較は表3に示す。合計得点は、スマホ依存群が非依存群と比べて有意に得点が高い結果となった。また、下位尺度の根気および一貫性ともにスマホ依存群が非依存群と比べて有意に得点が高い結果となった。

表2. スマートフォン依存スケール(短縮版)の各設問における得点の比較

	スマホ依存群45名	非依存群60名
1 スマホ使用のため、予定していた仕事や勉強ができない	4.5 ± 1.0 (4)	3.3 ± 1.2 (3)**
2 スマホ使用のため、(クラスで)課題に取り組んだり、仕事や勉強をしている時に、集中できない	3.8 ± 1.2 (4)	2.7 ± 1.1 (3)**
3 スマホを使っていると、手首や首の後ろに痛みを感じる	3.2 ± 1.6 (3)	1.9 ± 1.2 (2)**
4 スマホがないと我慢できなくなると思う	4.4 ± 1.2 (4)	2.2 ± 1.2 (2)**
5 スマホを手にしていないと、イライラしたり、怒りっぽくなる	2.7 ± 1.3 (3)	1.2 ± 0.5 (1)**
6 スマホを使っていない時でも、スマホのことを考えている	3.0 ± 1.3 (3)	1.4 ± 0.6 (1)**
7 スマホが毎日の生活にひどく悪影響を及ぼしていても、スマホを使い続けると思う	4.0 ± 1.1 (4)	2.6 ± 1.2 (3)**
8 TwitterやFacebookで他の人とのやり取りを見逃さないために、スマホを絶えずチェックする	3.6 ± 1.4 (4)	2.1 ± 0.9 (2)**
9 (使う前に)意図していたよりもスマホを長時間使ってしまう	5.2 ± 0.9 (5)	4.2 ± 1.3 (4)**
10 周りの人が、自分に対してスマホを使い過ぎていると言う	3.2 ± 1.2 (3)	1.9 ± 0.9 (2)**
	合計得点	37.7 ± 5.4 (36)
		23.3 ± 4.9 (24)**

平均値±標準偏差(中央値). Mann-Whitneyの検定, \*\* : p<0.01 (スマホ依存群と非依存群の比較).

表3. Grit の比較

	スマホ依存群45名	非依存群60名
一貫性	9.8 ± 2.5 (10)	11.1 ± 3.0 (11) *
根気	11.5 ± 3.1 (12)	12.7 ± 2.9 (13) *
合計得点	21.3 ± 4.5 (21)	23.7 ± 4.9 (23) *

平均値±標準偏差(中央値).

Mann-Whitneyの検定, \* : p<0.05 (スマホ依存群と非依存群の比較).

#### IV. 考察

今回、理学療法学専攻の短期大学生を対象に、スマホ依存群の調査と Grit に及ぼす影響を検討した。本研究では、スマートフォン依存スケール(短縮版)の判定に準じて、31点以上だった者を依存群と判断した。その結果、対象者の43%がスマホ依存群であることが示された。また、全ての設問項目において、依存群と非依存群では有意差が認められていた。先行研究において、大学生・専門学生487名の39.3%が依存群に該当していたと報告されており、本研究と同様の結果となっている<sup>12)</sup>。先行研究および本研究の結果を踏まえると、学科問わず大学生・専門学生の約4割がスマホ依存傾向にあることが示唆された。スマホ依存群は非依存群と比べ、常にスマホを身の回りにおき、平日・休日ともにスマホを長時間利用する傾向がある<sup>13)</sup>。スマホ依存に陥りやすい要因として、携帯機能が極めて高いことから、スマホ自体の利用の手軽さやネットアクセスへの簡便さなどが長時間使用の原因となり、依存状態に繋がることが考えられる。現在、情報通信機器の世帯保有率でスマホは90%を超えており、さらに10歳代から利用している学生がほとんどである<sup>14)</sup>。そのため、今後も深刻化が懸念され、更なる社会的問題になる可能性が示唆された。

また、スマホ依存群は非依存群と比較すると Grit の合計得点が低いことが示された。さらに、下位尺度においても、根気と一貫性の両者ともに低下していることがわかった。Grit は、非認知能力の一つであり、長期的な目標を成し遂げられるか否かという現象に焦点を当てた概念である<sup>7)</sup>。Grit は、2つの下位尺度である根気と一貫性で構成されており、前者は目標に対して努力し続ける粘り強さに関するもの、後者は同じ目標に対して長きにわたり努力を投入する情熱に関するものとされる<sup>7)</sup>。それらを踏まえると、スマホ依存群の学生の特徴として、目標達成に対する継続的な努力や粘り強さ、情熱を保つことが難しいことが示唆される。また、Grit が低い者の心理学的特性として、先延ばし行動が多くみられること

が報告されている<sup>15)</sup>。先延ばしは、日常生活の中でやらなければならない課題や仕事になかなか着手できない行動である。これらの行動特性は、本来やらなければならない行動よりも、スマホ利用を優先してしまうスマホ依存群の特徴とも類似している。つまり、目標から避けてしまい、目先の欲動をコントロールできない者は Grit が低いことが可能性として考えられる。そのため、スマホ依存群が非依存群の学生と比較すると Grit が低いという特徴は妥当な結果だと考えられる。

本研究の限界として、調査対象を本学の理学療法学専攻の学生のみとしているため、この結果を一般化するには限界がある。また、実際のスマホ利用時間や利用内容などを考慮した継続的な調査が必要となってくると考える。そのため、今後は臨床実習前後および臨床実習中の調査を進めていく。理学療法学専攻学生のカリキュラムの特徴として長期間の臨床実習がある。臨床実習期間中は、スマホの利用時間や利用内容が変化する可能性があり、またスマホ依存に影響を及ぼす心理的ストレスが高まりやすい環境下<sup>16)</sup>となる。そのため、臨床実習期間における調査をおこなうことで、スマホ依存の変化に影響を与える因子を解明できる可能性が考えられる。これらの調査を進めることは、対象者を理学療法学専攻の学生だけに絞った本研究結果の意義を高めると思われる。さらに、教育現場への応用を考えるとスマホ依存に対する解決方法や予防方法を検討すること、また実際に成績や出席率等へ影響しているかも調査していく。

本研究は、短期大学理学療法学専攻学生を対象に、スマホ依存の実態を調査した。また、スマホ依存群と非依存群にて Grit の程度の違いについて検討し、スマホ依存が Grit に及ぼす影響を明らかにした。結果として、対象者の 43%がスマホ依存群であることが示され、さらに依存群の学生は Grit が低下していることが判明した。スマホ依存に陥っている学生は、継続的な学業への取り組みが困難となる可能性がある。そのため、教育的指導の際には、スマホの使用状況などの確認も問題解決の1つの糸口になることも示唆された。しかしながら、スマホ利用の全てに問題があるとは限らず、肯定的な意見も散見される<sup>17, 18)</sup>。今後は、適切な利用法と依存状態に陥る不適切な利用法の区別化を図ることも重要であり、継続的な調査を進めていく。

## 利益相反と研究助成費

本研究において、開示すべき利益相反はない。

## 引用文献

- 1) 館農勝: インターネット依存の新しいかたち - スマートフォン依存 (スマホ依存) -. 精神神経学雑誌, 2019, 121: 549-555.
- 2) 沖田純奈, 近藤浩子: 医療系大学生のスマートフォン依存と対人ストレスに関する研究. THE KITAKANTO Medical Journal, 2022, 72: 71-78.
- 3) 井上久美子, 小林三智子, 長澤伸江: 女子大学生における使用場面数を指標としたスマートフォンの使用状況と健康状態や生活行動に対する自己管理能力との関連. 日本健康教育学会誌, 2019, 27: 164-172.
- 4) Samaha M, Hawi NS.: Relationships among smartphone addiction, stress, academic performance, and satisfaction with life. Computers in Human Behavior, 2016, 57: 321-325.
- 5) Goldberg, L. R.: An alternative "description of personality": The Big-Five factor structure. Journal of Personality and Social Psychology, 59, 1216-1229, 1990.

- 6) Marengo D, Sindermann C, Hackel D et al.: The association between the Big Five personality traits and smartphone use disorder: A meta-analysis. *J Behav Addict*, 9, 534-550, 2020.
- 7) Duckworth AL, Peterson C, Matthews MD, et al.: Grit : Perseverance and passion for long-term goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2007, 92: 1087-1101.
- 8) 鈴木哲, 元廣惇, 木村愛子・他 : 理学療法士の養成校の学生における Grit と職業的アイデンティティの関係. *理学療法科学*, 2017, 32 (4): 596-572.
- 9) 西川一二, 奥上紫緒里, 雨宮俊彦 : 日本語版 Short Grit (Grit-S) 尺度の作成. *パーソナリティ研究*, 2015, 24: 167-169.
- 10) Duckworth, AL, Kirby TA, Tsukayama E, et al.: Deliberate practice spells success : Why grittier competitors triumph at the National Spelling Bee. *Soc Psychol Personal Sci*, 2011, 2: 174-181.
- 11) Kwon M, Lee JY, Won WY, et al.: Development and validation of a Smartphone Addiction Scale (SAS) . *PloS One*. 2013, 8: e56936.
- 12) Tateno M, Teo AR, Ukai W, et al.: Affiliations expand Internet Addiction, Smartphone Addiction, and Hikikomori Trait in Japanese Young Adult: Social Isolation and Social Network. *Frontiers in psychiatry* 2019; 00455.
- 13) 稲嶋修一郎, 堀尾良弘 : 大学生のスマートフォン使用におけるインターネット依存傾向と生活習慣との関係. *人間発達学研究*, 2019, 10: 1-10.
- 14) 総務省 : 通信利用動向調査(令和4年調査).  
[https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/data/230529\\_1.pdf](https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/statistics/data/230529_1.pdf) (閲覧日 2024年4月30日).
- 15) 小島史子, 福田正博, 倭英司 : 2型型糖尿病患者における Grit (やり抜く力) および先延ばしと食行動との関連. *日本病態栄養学会誌*, 2023, 26(3): 225-231.
- 16) 鈴木学, 細木一成 : 臨床実習時のストレス反応に総合臨床実習遂行状況が及ぼす影響. *理学療法科学*, 2015, 30 (5): 655-659.
- 17) Chen Y, Mark G, Ali S.: Promoting positive affect through smartphone photography. *Psychology of Wellbeing*, 2016, 6: 11-16.
- 18) Bert F, Giacometti M, Gualano MR, et al.: Smartphones and health promotion: A review of the evidence. *Journal of Medical Systems*, 2014, 38, 9995.

原 著

# リハビリテーション実施施設における DX 実態調査 -大阪府における調査-

Survey of DX in Rehabilitation Facilities  
-Survey in Osaka Prefecture

笹川 健吾<sup>1)</sup>, 加藤 研太郎<sup>1)</sup>

森田 義満<sup>2)</sup>, 森田 由佳<sup>3)</sup>, 有馬 慶美<sup>1)</sup>

Kengo SASAGAWA, RPT, PhD<sup>1)</sup>, Kentaro KATOU, RPT, MS<sup>1)</sup>

Yoshimitsu MORITA, RPT, PhD<sup>2)</sup>, Yuka MORITA, RPT, PhD<sup>3)</sup>, Keimi ARIMA, RPT, PhD<sup>1)</sup>

1) 学校法人 塚本学院 : 大阪府大阪市東住吉区 2-14-19 (〒546-0023)

Institute of Tsukamoto Gakuin : 2-14-19 Yata, Higashisumiyoshi-ku, Osaka City, Osaka 546-0023, Japan E-mail:k-sasagawa@osaka-geidai.ac.jp

2) 福岡山王病院 リハビリテーションセンター : 福岡市早良区百道浜 3-6-45 (〒814-0001)

Dept. of Rehabilitation, Kouhoukai Fukuoka Sanno Hospital : 3-6-45 Momochihama, Sawara-ku, Fukuoka-shi, Fukuoka 814-0001, Japan

3) アイエック訪問看護ステーション西 : 福岡市早良区賀茂 3-17-27 (〒814-0164)

Institute for Evidence-based Care Visiting Nursing Station : 3-17-27 Kamo, Sawara-ku, Fukuoka-shi, Fukuoka 814-0164, Japan

日本リハビリテーション教育学会誌 2024;7(3):192-204. 受付日 2024 年 6 月 24 日 受理日 2024 年 7 月 26 日

**要旨 :** [目的]リハビリテーション実施施設を対象に DX の現状や求める情報技術をアンケート調査し, リハビリテーション専門職養成校における情報技術教育の内容を検討し, 提案する. [対象と方法]大阪府のリハビリテーション実施施設にアンケートを郵送し, 回答のあった 168 施設を対象とした. 調査結果を DX の進捗により DX 群と非 DX 群の 2 群に分け, また勤務領域で 5 群に分け比較検討した. [結果] DX 群と非 DX 群の比較ではタブレット活用, チャットツール活用, 生成系 AI 活用, 勤務領域別では訪問看護ステーションでタブレット活用, 画像のカルテアップロードなどが有意に多かった. [結語]DX の進んでいる施設, 勤務領域別の特性を考慮した実務的な演習が重要である.

**キーワード :** DX, 情報技術教育, リハビリテーション教育

Japanese Journal of Rehabilitation education 2024;7(3):192-204. Submitted Jun. 24, 2024. Accepted Jul. 26, 2024.

---

**ABSTRACT:** [Objective] To examine and propose the contents of information technology education at rehabilitation professional training schools by conducting a questionnaire survey of the current status of DX and information technology required at rehabilitation facilities. [Subjects and Methods] Questionnaires were mailed to rehabilitation facilities in Osaka Prefecture, and 168 facilities that responded were included in the survey. The survey results were divided into two groups, DX group and non-DX group, according to the progress of DX, and into five groups according to the area of work. [Results] The DX and non-DX groups were significantly more likely to use tablets, chat tools, and generative AI, and the home nursing stations were significantly more likely to use tablets and upload images to medical records. [Conclusion] It is important to conduct practical exercises that take into account the characteristics of facilities with advanced DX and the characteristics of each work area.

**Key Words:** DX, IT education, Rehabilitation Education

---

## I. はじめに

我が国では世界に先駆けて少子高齢化が進み、医療・福祉需要の高まりと医療従事者や関連職種の人材供給不足が懸念されている<sup>1)</sup>。また、医療の進歩などにより2040年には100歳以上の人口が30万人以上になると予想され、人生100年時代の到来が間近に迫っている。しかし、平均寿命と健康寿命の差は10年近くの期間を有しており、更なる短縮に向けた取り組みが望まれている<sup>2-3)</sup>。そこで、令和4年10月、医療分野でのデジタル・トランスフォーメーション（Digital Transformation：以下、DX）を通じたサービスの効率化・質の向上を実現することにより、国民の保健医療の向上を図るとともに、最適な医療を実現するための基盤整備を推進するため、関連する施策の進捗状況等を共有・検証すること等を目的として、内閣に医療DX推進本部が設置された<sup>4)</sup>。医療現場のデジタル化については、直近10年でカルテや画像情報などの電子化による病院や医療機関等の情報共有の効率化が見られるようになった<sup>5)</sup>。リハビリテーション現場においても計測機器やロボティクス等の活用などのデジタル化が進められている<sup>5)</sup>。

ここでDXの定義について整理する。DXは、「企業が外部エコシステム（顧客、市場）の劇的な変化に対応しつつ、内部エコシステム（組織、文化、従業員）の変革を牽引しながら、第3のプラットフォーム（クラウド、モビリティ、ビッグデータ/アナリティクス、ソーシャル技術）を利用して、新しい製品やサービス、新しいビジネスモデルを通して、ネットとリアルの両面での顧客エクスペリエンスの変革を図ることで価値を創出し、競争上の優位性を確立すること」と定義している<sup>6-7)</sup>。類義語として、既存の紙のプロセスを自動化するなど、物質的な情報をデジタル形式に変換することを指すデジタイゼーション、組織のビジネスモデル全体を一新し、クライアントやパートナーに対してサービスを提供するより良い方法を構築することを指すデジタライゼーションがある<sup>7-8)</sup>。つまり、デジタル化の進捗はデジタイゼーション・デジタライゼーション・DXと段階付けされる。

次にリハビリテーションにおけるDXの必要性について述べる。リハビリテーションはいわゆる急性期、回復期、生活期（慢性期・維持期）などと病期として区分されている全ての時期を跨ぎ実施されている。また、厚生労働省が強調しているように医療DXには「介護を含む」という点から<sup>9)</sup>、予防、医療、介護領域全てを含んでいる。そのため、病院、在宅、介護保険施設などと対象者が身を置く場所が移り変わるため、対象者の情報を切れ目なく利活用する必要がある。また、様々な職種がリハビリテーションに関わるため専門性の違いを包括しつつ、適切に情報を共有する仕組みが必要である。さらに、リハビリテーションが個別性の高い対象者と対峙する性質を持っているが、現状この個別性への対応はそれぞれの医療者のスキルに委ねられている。つまりDXによりリハビリテーションの標準化を促し、それを基盤とし、個別最適なりハビリテーションを実現させることが大変重要である<sup>10)</sup>。その他にも、遠隔通信技術を利用し、離れた場所で理学療法を展開するtele-physiotherapyや自動化された運動解析による機能能力診断アプリケーション、理学療法プログラムの管理アプリケーションなどが実装されてきており、更なる発展が期待されている<sup>11-12)</sup>。これらの技術は昨今多発する自然災害時の健康維持・疾病予防、人口の都市部集中化により懸念される予防・医療・介護サービスの地域格差などに対応するためにも大変重要である。

この様にDXの重要性が増し、発展が期待されている一方で教育内容の整備が課題となっている。リハビリテーション専門職がシステム自体を製造する技術を必要としているわけではないものの、自らが扱うシステムを原理的に理解することは重要であり、今後はDXという変革により新しい領域の科目の取得が必要とされ、教育カリキュラムとして対応する必要があるともされている<sup>11)</sup>。しかし、リハビリテーション現場に起こりうるデジタル化に対応し、情報技術やデバイスを活用する能力を醸成する教育内容は統一の見解を得て

いない。教育内容を検討する際、現場の実態と現場の求める技術をカリキュラムに組み込むことで、実用的な能力の養成が可能となる。しかし、リハビリテーション実施施設でどの程度DXが進んでいるのか、どのような情報技術が求められているのか、それらの調査は十分ではない。そこで今回、リハビリテーション実施施設を対象にアンケート調査を行いDXの現状や求める情報技術を調査し、リハビリテーション専門職養成校における教育内容を検討し、提案することとした。

## II. 対象と方法

### 1. 対象

本研究では大阪府のみを対象とし、公益社団法人大阪府理学療法士会の「理学療法士がいる施設」<sup>13)</sup>からリハビリテーション実施施設を1316施設抽出し、対象とした。回収されたアンケートは168件であり、回収率は12.8%であった。倫理的配慮としてアンケートの冒頭部に本研究の概要の説明を記載し、質問内容に「本研究への参加に関する同意」の有無を聴取した。また、本研究は大阪芸術大学短期大学部において、倫理委員会に準ずる学内会議の承認のもと実施した。

### 2. 方法

調査は、対象施設の属性・基本情報、施設の新人教育体制、デジタイゼーション・デジタルイゼーション、DXについて著者がアンケートを作成した。アンケートはGoogle社のGoogle formsにて計28項目の二項あるいは複数選択式および自由記載のアンケート(表1)を作成し、Google formsのリンクをQRコード・URLにて示した用紙を郵送し実施した。調査期間は2024年4月1日～4月30日とした。

統計解析方法は、各調査項目の単純集計を行った。調査項目の「4. DX」に関する各々の質問事項(表1)を点数化し、中央値でDX群と非DX群に分け、Mann-WhitneyのU検定および $\chi^2$ 独立性検定2×2分割表を用いた。また、勤務領域で病院、診療所、老人保健施設、デイサービス、訪問看護ステーションの5群に分け、Kruskal-Wallis検定および $\chi^2$ 独立性検定5×2分割表を用いた。有意水準は5%とし、統計解析は改変Rコマンド4.2.1を使用した。自由記載についてはテキストマイニングを行い、単語出現頻度を抽出した。テキストマイニングは、ユーザーローカルAIテキストマイニングにより分析した。

## III. 結果

回収された施設の属性分布と公益社団法人日本理学療法士協会の統計情報<sup>14)</sup>の施設分布は、 $\chi^2$ 独立性検定の結果、有意な差は認められなかった( $p=0.06$ ) (表2)。

表3に施設のスタッフ数の集計結果を示した。最も多いのは10人未満の施設数が100件(59.5%)、次いで10人以上～20人未満が42件(22.2%)であった。50人以上が14件(8.3%)、20人以上～30人未満は10件(6%)、30人以上～40人未満はいずれも9件(5.4%)、40人以上～50人未満は6件(3.6%)であった。

表4に全施設のアンケート結果を示した。「電子カルテの導入」は137件(81.5%)、「未導入」は31件(18.5%)であった。「書類管理のデジタル化」の該当施設が102件(60.7%)、非該当施設が66件(39.3%)であった。「対象者情報の他施設との共有」は、デジタル14件(8.3%)、非デジタル154件(91.7%)であった。「タブレット等の業務活用」は、導入施設が96件(57.1%)、非導入施設が72件(42.9%)であった。「対象者の姿勢・動作の撮影」は、実施129件(76.8%)、非実施39件(23.2%)であった。「姿勢・動作画像のカルテへの



表1 調査内容

調査項目	選択肢
1. 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設名</li> <li>住所</li> <li>施設属性 総合病院・一般病院・診療所・老人保健施設・デイサービス・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・放課後デイサービス・自社サロン（治療院）・訪問看護ステーション・訪問リハビリテーション提供所・その他</li> <li>所属理学療法士数</li> <li>所属作業療法士数</li> <li>所属言語聴覚士数</li> </ul>
2. デジタイゼーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>カルテのデジタル化 はい・いいえ</li> <li>書類管理のデジタル化 はい・いいえ</li> <li>部署内書籍, ジャーナル等の電子化 (医学文献有料ダウンロードウェブサイトの施設契約は電子化とみなす) ほぼ電子化されている・紙と電子で半々程度・一部電子化されている・ほぼ紙</li> </ul>
3. デジタライゼーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>部署内会議形式 対面・Web会議ツール (Zoomなど) ・両者混合</li> <li>部署内連絡ツール メール・チャットアプリケーション (LINEなど) ・電話・Web</li> <li>多機能情報端末 (タブレット) の使用 はい・いいえ</li> <li>施設デバイスにおける対象者の写真, 動画撮影 はい・いいえ</li> </ul>
4. DX	<ul style="list-style-type: none"> <li>姿勢, 動作分析アプリケーションの利用 はい・いいえ</li> <li>対象者の写真, 動画のカルテアップロード はい・いいえ</li> <li>リハビリテーション (介護支援などを含む) の実施記録, 蓄積, 共有, 請求業務や分析などを支援する連携システムソフトウェアの利用 はい・いいえ</li> <li>具体的ソフトウェア (自由記述法) はい・いいえ</li> <li>他施設との患者情報共有 (サマリーなど) のデジタル化 はい・いいえ</li> <li>オンライン運動教室の実施 はい・いいえ</li> <li>その他オンラインサービス (自由記述法) はい・いいえ</li> <li>生成系AIの活用 はい・いいえ</li> <li>具体的活用例 (無制限複数選択法) 文献検索・情報収集・メンタルサポート・業務補助・業務割り振り・イラスト・画像・動画作成・議事録・資料作り・その他</li> <li>その他の場合: 活用例 (自由記述法)</li> <li>独自のAI活用, デジタル化 (自由記述法)</li> </ul>
4. 情報技術・DX需要調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>タイピングにおけるブラインドタッチが可能な部署内人数 (自由記述法)</li> <li>ブラインドタッチ, 簡単なプログラミング技術, googleやMicrosoftアプリケーション使用技術などを修得した学生が就職希望した場合は高評価となるか はい・いいえ</li> <li>新人セラピストの情報技術における修得減少内容 (自由記述法)</li> <li>新人セラピストに求める情報技術 (自由記述法)</li> </ul>

表2 調査施設の属性

	病院	診療所	老人保健施設	通所介護事業所	訪問看護ステーション
理学療法士協会施設分布 (n=28455)	7555 (36.2)	4588 (22)	2659 (12.7)	1531 (7.3)	3235 (15.5)
回答施設 (n=168)	61 (34.7)	32 (18.2)	28 (15.9)	8 (4.5)	39 (26.7)

n (%)

表3 調査施設のスタッフ数分布

スタッフ人数	
10人未満	100 (59.5)
10人以上～20人未満	42 (25.0)
20人以上～30人未満	10 (6.0)
30人以上～40人未満	9 (5.4)
40人以上～50人未満	6 (3.6)
50人以上	14 (8.3)

n (%)

アップロード」は、実施 47 件 (28%)、未実施 121 件 (72%) であった。「姿勢・動作アプリケーション」は、導入 11 件 (6.5%)、未導入 157 件 (93.5%) であった。「クラウド型リハビリテーション支援システム」は、導入 76 件 (45.2%)、未導入 92 件 (54.8%) であった。「オンライン運動教室」は、実施 12 件 (7.2%)、非実施 156 件 (92.9%) であった。「その他のオンラインサービス」は、実施 21 件 (12.5%)、非実施 147 件 (87.5%) であった。「部署内の連絡ツール」は、電話 96 件 (57.1%)、メール 90 件 (53.6%)、チャットツール 118 件 (70.2%)、Web 会議ツール 59 件 (35.1%) であった。「部署内の Web 会議」は、実施 63 件 (37.5%)、非実施 105 件 (62.5%) であった。「教材のデジタル化」について、「ほぼ紙」が 111 件 (66.1%)、「一部電子化」が 28 件 (16.7%)、「半分程度」が 21 件 (12.5%)、8 件 (4.8%) であった。「生成系 AI の業務活用」は、実施 13 件 (7.7%)、非実施 155 件 (92.3%) であった。「雇用において、情報技術を活用できる学生の評価が高くなる」と回答した施設は 109 件 (64.9%)、評価に影響しないと回答した施設は 59 件 (35.1%) であった。

DX に該当する質問項目から点数化した DX 達成度の中央値が 2 点であったため、2 点以下を非 DX 群 (90 施設)、3 点以上を DX 群 (78 施設) とした (表 5)。DX 群と非 DX 群の施設の属性は  $\chi^2$  独立性の検定の結果、優位な差は認められなかった ( $p=0.25$ )。

DX の進度別に比較検討した結果を示す (表 6・7)。有意な差があった項目はブラインドタッチ修得率、電子カルテの導入、タブレットの業務活用、対象者の姿勢・動作の撮影、チャットツールの活用、オンライン会議の実施、教材の電子化、生成系 AI の業務活用であった。

勤務領域別に比較検討した結果を示す (表 8・9)。「スタッフ人数」は、病院と診療所、病院と老人保健施設、病院と通所介護事業所、病院と訪問看護ステーション、診療所と老人保健施設、老人保健施設と通所介護事業所、老人保健施設と訪問看護ステーションを比較すると有意な差を認めた。「ブラインドタッチ修得率」は各群間で有意な差は無かった。「電子カルテの導入」は通所介護事業所において有意に少なく、訪問看護ステーションは有意に多かった。「書類管理のデジタル化」は病院が有意に多く、通所介護事業所に有意に少なかった。「タブレットの業務活用」は老人保健施設・訪問看護ステーションで有意に多く、診療所で有意に少なかった。「対象者情報の他施設共有のデジタル化」は通所介護事業所が有意に多く、老人保健施設が有意に少なかった。「姿勢・動作分析画像のカルテへのアップロードの実施」は訪問看護ステーションが有意に多く、病院・診療所が有意に少なかった。「クラウド型リハビリテーション支援システムの導入」は訪問看護ステーションに有意に多く、診療所に有意に少なかった。その他の項目については各群間で有意な差は無かった。

アンケートの自由記載項目に対するテキストマイニングの結果を示す (表 11・12)。直近 5 年で就職した新人セラピストで修得率が減少している情報技術では、Power point (パワーポイント) や Excel (エクセル) 等の Microsoft office (マイクロソフトオフィス) の単語出現頻度が最も高く、次いでタイピングや表計算が抽出された。これと対応するかたちで、新人セラピストに求める情報技術では、パワーポイントが最も単語出現頻度が高く、次いでエクセル、タイピング、ZOOM、プログラミングなどが抽出された。

表4 デジタル化の状況

n (%)		n (%)	
電子カルテの導入		その他のオンラインサービス	
導入	137 (81.5)	実施	21 (12.5)
未導入	31 (18.5)	非実施	147 (87.5)
書類管理		部署内の連絡ツール	
デジタル	102 (60.7)	電話	96 (57.1)
非デジタル	66 (39.3)	メール	90 (53.6)
対象者情報の他施設共有		チャットアプリケーション	118 (70.2)
デジタル	14 (8.3)	Web会議ツール	59 (35.1)
非デジタル	154 (91.7)	部署内Web会議	
タブレット等の業務活用		実施	63 (37.5)
導入	96 (57.1)	非実施	105 (62.5)
未導入	72 (42.9)	教材のデジタル化	
対象者の姿勢・動作の撮影		ほぼ紙	111 (66.1)
実施	129 (76.8)	一部電子化されている	28 (16.7)
未実施	39 (23.2)	半分程度	21 (12.5)
姿勢・動作画像のカルテアップロード		ほぼ電子化されている	8 (4.8)
実施	47 (28)	生成系AIの業務活用	
未実施	121 (72)	実施	13 (7.7)
姿勢・動作分析アプリケーションの導入		非実施	155 (92.3)
導入	11 (6.5)	雇用における情報技術の評価	
未導入	157 (93.5)	高評価	109 (64.9)
クラウド型リハビリ支援システムの導入		評価に変化なし	59 (35.1)
導入	76 (45.2)		
未導入	92 (54.8)		
オンライン運動教室			
実施	12 (7.1)		
非実施	156 (92.9)		

表5 DX群と非DX群の勤務領域の分布

	病院	診療所	老人保健施設	通所介護事業所	訪問看護ステーション
DX群 (n=78)	該当施設数 24 (30.8)	12 (15.4)	15 (19.2)	4 (5.1)	23 (29.5)
非DX群 (n=90)	該当施設数 37 (32.7)	20 (17.1)	13 (15.4)	4 (4.3)	16 (20.9)

n (%)

表6 DX群と非DX群の基本情報の比較

	全体 (n=168)	DX群 (n=77)	非DX群 (n=88)
スタッフ人数 (人)	15.8 ± 17.9	15.6 ± 19.3	15.8 ± 16.6
ブラインドタッチ修得率 (%)	58.2 ± 39.3	65.7 ± 35.8*	52.5 ± 42.4*

平均値±標準偏差. \*: p<0.05

表7 DX群と非DX群のデジタル化の比較

	DX群 (n=77)	非DX群 (n=88)	$\chi^2$ 独立性 検定
電子カルテの導入	71/6	67/21	**
書類管理のデジタル化	50/27	52/36	
タブレットの業務活用	56/21	40/48	**
対象者の姿勢・動作の撮影	73/4	57/31	**
業務連絡におけるチャットアプリの活用	57/20	34/54	**
オンライン会議の実施	36/41	28/60	*
教材の電子化	34/43	23/65	*
生成系AIの業務活用	11/66	2/86	**
雇用における情報技術の評価	54/23	56/32	

はい/いいえ. \*: p<0.05, \*\*: p<0.01.

表8 勤務領域間の基本情報の比較

	病院	診療所	老人保健施設	通所介護事業所	訪問看護ステーション
スタッフ人数 (人)	30±22.8	6.3±3.4	11.4±6.6	5.0±3.0	7.0±3.9
ブライントタッチ修得率 (%)	49.7±43.2	62.4±35.7	62.4±37.1	51.3±28.8	66.7±37.1

平均値±標準偏差. \*: p<0.05, <sup>1</sup>: 病院 vs 診療所, <sup>2</sup>: 病院 vs 老人保健施設, <sup>3</sup>: 病院 vs 通所介護事業所, <sup>4</sup>: 病院 vs 訪問看護ステーション, <sup>5</sup>: 診療所 vs 老人保健施設, <sup>6</sup>: 老人保健施設 vs 通所介護事業所, <sup>7</sup>: 老人保健施設 vs 訪問看護ステーション

表9 勤務領域間のデジタル化の比較

		病院	診療所	老人保健施設	通所介護事業所	訪問看護ステーション
電子カルテの導入	施設数	49/12	25/7	24/4	3/5	36/3
	調整済残差	-0.31/0.31	-0.55/0.55	0.62/-0.62	-3.29*/3.29*	1.98*/-1.98*
書類管理のデジタル化	施設数	44/17	18/17	18/10	2/6	20/19
	調整済残差	2.45*/-2.45*	-1.11/1.11	0.54/-0.54	-2.05*/2.05*	-1.21/1.21
タブレットの業務活用	施設数	31/30	10/22	22/6	3/5	30/9
	調整済残差	-1.25/1.25	-3.29**/3.29**	2.51**/-2.51**	-1.15/1.15	2.85**/-2.85**
対象者の姿勢・動作の撮影	施設数	47/14	22/10	24/4	6/2	30/9
業務連絡におけるチャットアプリの活用	施設数	31/30	19/13	14/14	7/1	24/15
オンライン会議の実施	施設数	24/37	15/17	7/21	3/5	23/16
教材の電子化	施設数	13/48	5/27	6/22	3/5	13/26
生成系AIの業務活用	施設数	5/56	4/28	2/26	0/8	2/37
雇用における情報技術の評価	施設数	41/20	22/10	18/10	4/4	24/15
対象者情報の他施設共有のデジタル化	施設数	6/55	5/27	0/28	5/3	3/36
	調整済残差	-0.46/0.46	0.86/-0.86	-2.07**/2.07**	4.68**/-4.68**	-0.81/0.81
姿勢・動作分析アプリケーションの導入	施設数	4/57	3/29	3/25	1/7	0/39
姿勢・動作画像のカルテアップロード	施設数	9/52	4/28	10/18	2/6	22/17
	調整済残差	-2.88**/2.88**	-2.17**/2.17**	0.10/0.10	-0.19/0.19	4.51**/-4.51**
クラウド型電子カルテ・医療介護支援システム	施設数	33/28	9/23	21/7	5/3	31/8
	調整済残差	-0.96/0.96	-3.93**/3.93**	1.89/-1.89	0.21/-0.21	2.98**/-2.98**
オンライン運動教室の実施	施設数	8/53	1/31	1/27	1/7	1/38

はい/いいえ.  $\chi^2$ 検定, \*: p<0.05. \*\*: p<0.01.



図1 直近5年で就職した新人セラピストで修得率が減少している情報技術



図2 新人セラピストに求める情報技術

#### IV. 考察

本調査内容における単純集計の結果（表4）から、対象施設全体の「電子カルテの導入」は81.5%であり、令和2年における一般病院の全国平均の57.2%を上回っていた<sup>14)</sup>。厚生労働省は2030年までに電子カルテの普及率100%を目指している。その様な中で2024年度診療報酬改定により「医療DX推進体制整備加算」，「在宅医療DX情報活用加算」，「訪問看護医療DX情報活用加算」などが整備された。また、2017年より経済産業省は「IT導入補助金」を制度化している。これらが電子カルテ導入を促しており昨今の電子カルテ普及率向上につながっていると考えられる。

DX群と非DX群における比較については、勤務領域の偏りは確認されなかった（表5）。従って、本調査のDXに関する項目においては、ある勤務領域に特化してDXを果たしている可能性は低いと考える。DX群では

非DX群に比較して、所属スタッフの「ブラインドタッチ修得率」が有意に高かった(表6)。厚生労働省によると、カルテの入力時間を課題とする医療機関で、音声入力ソフトの活用により、患者1回当たりのカルテ入力時間は約2分短縮し、リハビリテーションスタッフにおいては延べ平均1日6時間の時間外業務時間の削減に繋がった事例を報告している<sup>14)</sup>。この事例では結果として専門職業務に専念できたことで、年間1700万円の医業収入に繋がったと報告している。この様に医療スタッフのタイピングスキルは専門職業務の質や施設の経営に関わる可能性がある。この様なことも背景にDX群では、タイピングスキルを院内で醸成しようとする働きを備えていることが予測される。

デジタル化の進捗については「電子カルテの導入」、「タブレットの業務活用」、「対象者の姿勢・動作の撮影」、「業務連絡におけるチャットツールの活用」、「オンライン会議の実施」、「教材の電子化」、「生成系AIの業務活用」がDX群において有意に多かった。「業務連絡におけるチャットツールの活用」、「オンライン会議の実施」については、COVID-19の拡大を契機にオンライン環境や、施設規定等の整備が急速に進められたことが要因と考えられる。「教材の電子化」についても同様に、施設内のオンライン環境の整備や電子テキストの普及が推測される。「生成系AIの業務活用」については、医療におけるAI関連技術の利活用に伴う倫理的、法的、社会的懸念が課題となっているとされ<sup>16)</sup>、全体数として多くはないが、DX群のアンケート結果からは、「エクセルの数式・マクロ開発」、「文献検索や情報収集」、「会議の議事録」、「資料作り」などに利活用していた。

次に勤務領域別の比較について考察する(表8,9)。有意な差があった項目は、「スタッフ人数」、「電子カルテの導入」、「書類管理のデジタル化」、「タブレットの活用」、「対象者情報の他施設共有のデジタル化」、「姿勢・動作画像のカルテアップロード」、「クラウド型電子カルテ・医療介護支援システムの導入」であった。ブラインドタッチの修得率やデジタル化の進捗は各施設の研修体制や経営母体の規模などの影響が考えられたが、本調査内容におけるデジタル化の進捗についてはスタッフ人数による影響は少ないことが考えられる。

「電子カルテの導入」については、訪問看護ステーションで有意に多い結果であった。訪問看護ステーションは業務特性上、事業所外で対象者情報の確認、記録を行うためクラウド型の電子カルテが開発され、導入されていることが要因と考える。それに伴い、「姿勢・動作画像のカルテへのアップロード」、「クラウド型電子カルテ・医療介護支援システムの導入」、「タブレットの業務活用」も有意に多い結果となったと推測する。一方、通所介護事業所では有意に電子カルテの導入施設が少ない結果となった。2020年の厚生労働省の調査によると、その理由について「導入コストが高い」が最も多く、次いで「事業の規模から考えて必要ない」、次に「パソコンや介護ソフトを扱える人材がない」と回答している<sup>17)</sup>。この様な要因が本研究結果を反映している可能性がある。「書類管理のデジタル化」は、病院が有意に多く、通所介護事業所が有意に少なかった。これは電子カルテの導入に伴うオンライン環境の基盤整備と多数の専門職との連携の強化や情報伝達の安全性・効率性の担保を意図としていることが推察される。「タブレットの業務活用」については、老人保健施設においても有意に多い結果を示した。老人保健施設では対象者の入所時、退所時の家屋訪問による自宅の家屋環境や自宅環境下における動作評価等でタブレット等による画像撮影の機会が多いことが考えられる。「対象者情報の他施設共有のデジタル化」については、通所介護事業所で有意に多く、老人保健施設で有意に少なかった。該当の通所介護事業所の回答ではクラウド型介護ソフトを導入しているということだった。この様な介護ソフトは2021年より運用されている科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence : LIFE)への入力を円滑化する機能を備えている為、業務効率の向上等を意図した導入が考えられる。

最後に自由記載で得られた回答に対するテキストマイニングの結果を考察する。「直近5年で就職した新人

セラピストで修得率が減少している情報技術」では、「マイクロソフトオフィス」が最も多く、次いで「タイピング」、そして「表計算」と抽出された。最近では養成校において「スマートフォン・タブレット授業」の導入が行われている<sup>18)</sup>。そのため、従来の様に学生個人でノートパソコンを所有する体制をとる養成校が少なくなっている可能性があり、マイクロソフトオフィスを利用する時間が減少していることが要因と推測される。「タイピング」については、インターネットなどに接続するための端末の世帯保有率の変化が関与していると考えられる。2023年の経済産業省の報告では、情報通信機器・端末の世帯保有率において2013年でパソコンの世帯保有率が81.7%であったのに対し、2022年では69%であったと報告している<sup>19)</sup>。また、フリック入力を主体とするスマートフォンは2023年に62.6%であったのに対し、2022年では90.1%であったと報告している<sup>19)</sup>。これらの実態から家庭内においてもパソコンに触れる機会が減少していることは容易に予測ができ、タイピング能力を醸成しにくい状況にあると推測する。「新人セラピストに求める情報技術」では、「パワーポイント」が最も多く回答され、次いで「エクセル」、「マイクロソフトオフィス」、「タイピング」と抽出された。これらは教育体制として施設内発表・研修や学会発表を設けていることが多いこと、また、管理業務や研究にエクセルなど表計算ソフトの使用が求められることが考えられる。「タイピング」については前述の通り、ICT教育の導入や雇用対象がスマートフォンネイティブ世代に突入してきていることが要因だと考える。

以上の考察から以下の示唆を得た。

- ①電子カルテの普及率が向上している
- ②勤務領域によりDXの進捗に特徴がある
- ③タブレットの業務活用されている
- ④対象者の画像撮影が普及している
- ⑤チャットツールやWeb会議ツールが業務活用されている
- ⑥電子教材が普及している
- ⑦生成系AIが業務活用されている
- ⑧クラウド型の電子カルテや支援システムの普及
- ⑨マイクロソフトオフィスの活用能力・タイピング能力の需要が高い

これらの示唆から情報技術教育の内容を提案する。

「①電子カルテの普及」、「⑧クラウド型の電子カルテや支援システムの普及」の示唆から、卒後円滑に電子カルテを使用できるような能力を養成する教育内容は現場の実務に直結する。看護師では教育用のオンライン電子カルテを導入している養成校もある<sup>20)</sup>。勤務施設により導入されている電子カルテのソフトウェアが異なる可能性はあるが、学内で実際に使用することは有効であると考え。また、日常的に使用することで「⑨タイピング能力の需要」にも寄与すると考える。

「②勤務領域によるDXの進捗の特徴」を示すことで、学生個々が志すキャリアにより備えるべき情報技術が違うことを意識し、学修することで現場での働きやすさや自己実現の達成に繋がりがやすくなる。また、実務に貢献され雇用側の利点となると考える。

「③タブレットの業務活用の普及」と「④対象者の画像撮影の普及」の示唆を勘案すると、学内ではスマホあるいはタブレットを利用した画像撮影やそれによる姿勢・動作分析などを取り入れるべきだと考える。また、効果的な分析を可能とする画角・編集方法などを演習するのも有効である。また、現場ではタブレットによるカルテ入力も想定されるため、そのような演習も効果的である。

「⑤業務におけるチャットツールやWeb会議ツールの普及」の示唆から、養成校教育や学校生活におけるこ

これらの活用も効果的である。これらのアプリケーションは無料利用できるものも多いため、導入しやすい。Web 会議ツールは会議やカンファレンスだけではなく、対象者の家屋調査や運動指導、生活指導などへの利活用という調査結果もあるため、「運動療法」や「日常生活活動」等の科目において、その様な演習を取り入れる事は活用力の向上を図れるものと考ええる。

「⑥電子教材の普及」の示唆から、養成校においても積極的に電子教材を取り入れて行くべきだと考える。昨今バーチャル教材を用いた解剖学演習の効果も報告されている<sup>21)</sup>。比較的安価なアプリケーションも販売されており、情報技術の教育内容にも取り入れることで他の科目の学修効果も高まると考える。また、医療文献検索サービスを契約している施設も少なくない。学内から活用の機会を設け、電子教材・文献などによる情報収集能力の向上を図るべきだと考える。

「⑦生成系 AI の業務活用」の示唆から、養成校においても生成系 AI を活用していくべきだと考える。しかし、生成系 AI の使用については養成校により規則が異なる。Chat GPT などにより得られた情報の信頼性についても 100%信頼できるものには至っていない。また、情報漏洩などのセキュリティーに課題がある。したがって、その利用には注意が必要であるが、安全かつ有効な使用方法を教育内容に取り入れ、学修やリハビリテーションに活用する様な演習は効果的であると考ええる。

「⑨マイクロソフトオフィスの活用能力の需要」の示唆については、基本的な使用方法はもちろん、想定される実務に合わせた演習が必要であると考ええる。例えば、「パワーポイント」であれば、学会におけるプレゼンテーションと対象者やスタッフに配布する資料では求められる質は変化する。実務に合わせた課題を設定し、活用することで単なる使用方法の修得に留まらず、理学療法の実務への活用能力が獲得できると考える。

本研究の限界としては、回収率が 12.8%と低く、168 施設で少数であるため、信頼性・妥当性ともに担保されていないことが挙げられる。大阪府の施設に限定したため、他の地域で必ず当てはまるとは言えない。また、要因に関する調査が不足しているため考察の内容が推測的になっている。今後、調査数を増やし、より詳細な活用方法や活用場面の調査を実施し、養成校における具体的な情報技術教育の内容を検討していく必要があると考える。

## 利益相反と研究助成費

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

## 謝辞

最後に本研究にあたりアンケートのご協力を賜りました全ての施設様に心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省：将来推計人口（令和 5 年推計）の概要。 <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000109365.pdf>（閲覧日 2024 年 6 月 5 日）
- 2) 厚生労働省：我が国の人口について。 [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_21481.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21481.html)（閲覧日 2024 年 6 月 5 日）。
- 3) 内閣府：ムーンショット目標 7。 <https://www8.cao.go.jp/cstp/moonshot/concept7.pdf>（閲覧日 2024 年 6 月 5 日）。
- 4) 内閣府：医療推進本部の設置について。 [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryoudx\\_suishin/pdf/siryoud1.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryoudx_suishin/pdf/siryoud1.pdf)（閲覧日 2024 年 6 月 5 日）。



- 5) 河島則天：リハビリテーション現場における DX のターゲット. リハビリテーション医療 DX 研究, 2023, 1:22-26.
- 6) 内閣官房：世界最先端デジタル国家創造宣言・官民データ活用推進基本計画. 用語集. <https://cio.go.jp/node/2413> (閲覧日 2024年6月5日).
- 7) 総務省：デジタル・トランスフォーメーションの定義. <https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r03/html/nd112210.html> (閲覧日 2024年6月5日).
- 8) 内閣官房：世界最先端デジタル国家創造宣言・官民データ活用推進基本計画. 本文. <https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/12187388/www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/kettei/pdf/20200717/siryoul.pdf> (閲覧日 2024年6月5日).
- 9) 厚生労働省：医療 DX 令和ビジョン 2030. 医療 DX について. [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_28128.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28128.html) (閲覧日 2024年6月6日).
- 10) 川上途行：リハビリテーションチームにもたらす DX 効果とは~現状の課題と未来像~. リハビリテーション医療 DX 研究, 2023, 1:8-10.
- 11) 厚生労働省：医療 DX 令和ビジョン 2030. 医療 DX について. [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_28128.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28128.html) (閲覧日 2024年6月6日).
- 12) 金子文成：理学療法における ICT 活用とデジタルトランスフォーメーション. リハビリテーション医療 DX 研究, 2023, 1:11-15.
- 13) 吉川 光司, 対馬 栄輝：世界における遠隔リハビリテーションの実態調査と報告. 運動器理学療法学, 2022, 2:47-57
- 14) 大阪府理学療法士会：理学療法士がいる施設. <https://www.physiotherapist-osk.or.jp/facility/> (閲覧日令和6年1月10日)
- 15) 厚生労働省：電子カルテシステム等の普及状況の推移. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/00000938.pdf> (閲覧日 令和6年6月20日).
- 16) 厚生労働省：いきいき働く医療機関サポートWeb. 医師等医療従事者の勤務環境改善の推進にかかる ICT 機器等の有効活用に関する調査研究報告書. [https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/information/2020/20210624\\_01.pdf](https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/information/2020/20210624_01.pdf) (閲覧日 2024年6月19日).
- 17) 井上悠輔：医療 AI の研究開発・実践に伴う倫理的・法的・社会的課題に関する研究. 厚生労働省科学研究成果ベース. 2022. [https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report\\_pdf/202004002A-sokatsu\\_0.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202004002A-sokatsu_0.pdf) (閲覧日 2024年6月21日).
- 18) 厚生労働省：介護現場における ICT 環境の整備状況等に関する実態調査. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000899391.pdf> (閲覧日 2024年6月21日).
- 19) 吉澤隆志：専門学校理学療法学科における iPad 導入による 授業効果の検討. 理学療法科学, 2020, 35:575-579.
- 20) 藤原美加, 鈴木慈子, 浅野志保・他:COVID-19 に対応した教育用電子カルテ活用による学内実習の実際. 伝統医療看護連携研究, 2022, 3:52-58.
- 21) 糸数昌史, 久保晃, 谷口敬道・他：バーチャル教材を用いた解剖学演習後の学生の解剖学への興味と苦手意識の変化. 2016, 31:715-717.

原著

# 作業療法学生の臨床実習における コミュニケーションスキル調査

Investigation of communication skills in clinical training of  
occupational therapy students

中村勇貴<sup>1)</sup> 堀本ゆかり<sup>2)</sup>

YUKI NAKAMURA<sup>1)</sup>, OTR, YUKARI HORIMOTO, RPT, PhD<sup>2)</sup>

1) 東京福祉専門学校 作業療法士科：東京都江戸川区西葛西 5-10-32 (〒134-0088)

Dept. of Rehabilitation, Tokyo Welfare College, 5-10-32 Nishikasai, Edogawa-ku, Tokyo (〒134-0088) Japan.

E-mail:23S1136@g.iuhw.ac.jp

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

Education and Management in Health and Welfare Section, Health Science Program, Graduate School of  
International University of Health and Welfare : 4-3, Kouzu-no-mori, Narita City, (〒286-8686) Japan.

日本リハビリテーション教育学会誌 2024;7(3):205-215. 受付日 2024 年 6 月 13 日 受理日 2024 年 7 月 30 日

**要旨：** [目的] 作業療法学科学生の臨床実習のコミュニケーションの傾向や特徴を把握し, ENDCOREs との相関性を明らかにする. [対象と方法] 3 年制の作業療法士養成校に在籍する 3 年生 60 名を対象に, ENDCOREs, 基本情報, 実習中のコミュニケーションを問うアンケートを実施した. [結果] ENDCOREs の得点は表出系スキルが低い結果となった. 指導者に話しかけるのを「ためらう」群, 「ためらわない」群の 2 群に分け分析を行った. 「ためらう」群は解読力, 「ためらわない」群は他者受容の相関が高い結果となった. [結論] 実習を円滑に進めるには学生と指導者の双方が歩み寄ることが必要である. また, 実習場面を想定した模擬演習などを通してコミュニケーション能力の定着を図り, 学生自身のコミュニケーションスキルの認識を促すことも大切である.

**キーワード：** コミュニケーション、臨床実習、作業療法士

Japanese Journal of Rehabilitation education 2024;7(3):205-215. Submitted Jun. 13, 2024. Accepted Jul. 30, 2024.

---

**ABSTRACT:** [Purpose] To understand the communication trends and characteristics of occupational therapy students in clinical training and to clarify the correlation with ENDCORES. [Subjects and Methods] A questionnaire was administered to 60 third-year students enrolled in a three-year occupational therapy training school, asking about ENDCORES, basic information, and communication during training. [Results] The ENDCORES scores were low in expressive skills. The students were divided into two groups, a group that "hesitated" to talk to the instructor, and a group that "did not hesitate," and an analysis was performed. The "hesitating" group had a high correlation with deciphering ability, and the "not hesitant" group had a high correlation with acceptance of others. [Conclusion] In order to smoothly proceed with training, both students and instructors need to compromise. It is also important to promote the recognition of students' own communication skills by promoting the establishment of communication skills through mock exercises that simulate training situations.

**Key Words:** Communication, clinical training, occupational therapist

---

## I. はじめに

作業療法士は対象者の身体的側面だけでなく、心理面、社会的側面にも関わり、幅広い対人関係能力が求められる。また、患者と相互的な信頼関係によって治療が行われることから、作業療法士は患者から信頼と協力を得る努力をしなければならない<sup>1)</sup>。作業療法学科学生にとって対人関係能力の基礎スキルであるコミュニケーションスキルは専門的な知識や技術と同等に欠かすことのできない能力である。しかし、臨床実習において、実習指導者や患者とコミュニケーションにつまずく学生が多く、この問題は臨床現場や教育現場からも指摘されている<sup>2)</sup>。

現代社会はコミュニケーション重視の社会になっており、様々な研究がされている。仕事、私生活ともにコミュニケーション能力が要求され、他者と言語的、情動的なやり取りの中で自己を実現していかなければならない。萱野はコミュニケーション力が重視される世の中では、コミュニケーションに長けている人のほうが、仕事、友人関係、異性関係など生きていく上で様々な事がうまくいく可能性が高いと述べている<sup>3)</sup>。土井も、場の空気を敏感に読み取って迅速に対応できる対人能力が問われるようになっており、人間としての評価も、このような対人能力の有無によって左右されると述べている<sup>4)</sup>。このように社会からもコミュニケーションスキルは求められている。

多くの病院では他職種の医療従事者が医療行為に参加しているが、情報の共有が不十分であるとともに、責任の所在もあいまいなことが散見される。安全意識とともにコミュニケーション能力の向上のため、様々な病院や施設で医療安全を推進した研修が行われている。戸澤は「医療行為はすべてチームワーク」という意識が大切であると述べている<sup>5)</sup>。また、海津は、患者は日々様々なストレスや不安を抱えており、感情や思いを受け止めコミュニケーションをとりながら支援していくことは重要であると述べている<sup>6)</sup>。このように医療従事者は、他職種・患者とコミュニケーションを取っていく事が大事だと考える。

藤本らはコミュニケーションスキルに関する諸因子を、階層構造化し統合したものを **ENDCORE** モデルとして発表した<sup>7)</sup>。これは個人の能力、つまり直接的コミュニケーションスキルを「自己統制」「表現力」「解読力」「自己主張」「他者受容」「関係調整」6因子に分類し、理論的に「基本スキル」「対人スキル」「表出系」「反応系」「管理系」に分類したものである。この6因子のスキルに4種類の下位概念を加え、24項目の評価尺度が **ENDCOREs** である。評価方法は「かなり得意」から「かなり苦手」までの7件法で実施し、点数が高いほどコミュニケーションに対する自己の評価が高くなる。作業療法臨床実習の手引きでは、必要なスキルとして「自分の考えを表出できる」、「自分の感情を表出できる」、「困った時に相談することができる」を学生に求めている<sup>8)</sup>。武田は医療学生の実習が難渋するケースは、指導者や患者とコミュニケーションがうまくいかないケースが多く報告されていると述べている<sup>9)</sup>。山形は **ENDCOREs** の先行研究において作業療法学生は、特に表出系のスキルが低いと言われていると報告している<sup>10)</sup>。

今回、**ENDCOREs** とコミュニケーションスキル（表出関連）と関係性を調査することによって、各学生の特徴が把握でき、実習場面のコミュニケーション面の予測を立て、学生に応じた対策や個別指導も可能になると考えた。

## II. 対象と方法

### 1. 対象

令和5年度に本校作業療法学科に在籍する最終学年の3年生（昼間部25名、夜間部35名の合計60名）を対象とした。欠損データを除いたものを有効回答とし、最終的には、昼間部20名、夜間部32名の合計52名を対象とした。

### 2. 方法

#### 1) 調査項目

ENDCOREs,基本情報（年齢,性別,学部,社会人経験の有無,アルバイト経験の有無,まとめる役の有無,住まいが実家か実家外か,同居人の有無,情報の取得方法,SNSの利用方法・頻度）,学生が感じている実習中のコミュニケーションの印象調査を問うアンケートを実施した。以下にそれぞれの内容を記載する。

コミュニケーションスキルはENDCOREsを用いた。回答方法は、「普段のコミュニケーション場面におけるあなたの行動について回答してください」と教示した後、「かなり得意」を7点、「得意」を6点、「やや得意」を5点、「普通」を4点、「やや苦手」を3点、「苦手」を2点、「かなり苦手」を1点の7件法で行う。ENDCOREsはコミュニケーションスキルの「自己統制」「表現力」「読解力」「自己主張」「他者受容」「関係調整」6因子に分類されている。「自己統制」は自己抑制や統制などの方向づけられた因子である。「表現力・読解力」はコミュニケーション行動の基礎となる言語的能力である。「自己主張・他者受容」は表現力と読解力に対応する上位因子である。「関係調整」は集団内の人間関係およびコミュニケーションに働きかける能力である。この6因子のスキルに4種類の下位概念を加えた24項目がある。

基本情報は、年齢,性別,学部,社会人経験の有無,アルバイト経験の有無,まとめる役の有無,住まいが実家か実家外か,同居人の有無,情報の取得方法,SNSの利用方法・頻度の11項目を調査した。

学生が感じている実習中のコミュニケーションの印象は、実習中に学生が指導者や患者に対して感じることについて調査した。内容は、指導者や患者との関わり方,自分の意見や考えを表出可能か等の質問に対して、「かなりそう思う」を7点、「そう思う」を6点、「ややそう思う」を5点、「普通」を4点、「あまりそう思わない」を3点、「そう思わない」を2点、「全くそう思わない」を1点の7件法で行う。

#### 2) 実施方法

初めに対象者に対して研究の趣旨を提示した文章と同意書を用い口頭で説明を行った。次に,本研究に同意する学生を集団形式でアンケート調査を実施した。調査は,Google社製Google Formsを用いた。アンケートに同意する対象者はURLあるいはQRコードよりアンケートにアクセスし回答する。アンケートの冒頭で再度,参加意思を確認し,最終的な同意とした。万が一アンケート実施中に棄権したい場合はその場で終了としてよいこと,途中で終了したデータは欠損として扱うこと,最後まで参加した後の撤回は,個人が特定できないために除外することができないことを十分に説明した。

### 3) 分析方法

基本統計量の確認後,ENDCOREsは総得点と各項目を比較することとし,一元配置分散分析で主効果を認めた項目について多重比較を行った.また,指導者とのコミュニケーションについて分析し,指導者に話しかけるのを「ためらう」群と「ためらわない」群に2群に分け,ENDCOREsとの関係性や「ためらう」群と「ためらわない」群の特徴や傾向について因子分析を実施した.

統計処理は,日本科学技術研修所製JUSE stat-Works v4.0を使用し,有意水準は5%とした.

### 4) 倫理的配慮

本研究の参加者は学生であるため,参加,不参加,棄権が成績や待遇に不利益を生じないことを説明と文書で周知したうえで,自由意思により決定した.

本研究は東京福祉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:20230703)

## III. 結果

### 1) 対象学生の基本情報

研究に参加した作業療法学生は52名.昼間部20名(男性9名,女性11名,平均年齢 $22.2 \pm 5.01$ 歳),夜間部32名(男性15名,女性16名,その他1名,平均年齢 $30.43 \pm 9.5$ 歳)の合計52名である.

回収率は86.67%(52名/60名),有効回答率は100%(52名/52名)であった.

### 2) ENDCOREsのメインスキルの各項目の平均点

ENDCOREsのメインスキル別の得点は山形<sup>10)</sup>の先行研究と同様に,本校学生も表出系(表現力・自己主張)のスキルが低い結果となった(表1).一元配置分散分析にて,主効果を認めた項目はさらに多重比較を実施した(表2).その結果,有意差が無かった項目は,自己統制と関係調整,表現力と自己主張であった.その他の項目は全て有意差を認めた.

表1 ENDCOREsのメインスキルの得点(平均値±標準偏差)

自己統制	4.05±1.60
表現力	3.37±1.59
解読力	4.65±1.64
自己主張	3.62±1.63
他者受容	5.16±1.30
関係調整	4.26±1.46

表2 本校学生の ENDCORE の一元配置分散分析と多重比較

因子1	因子2	平均値1	平均値2	差	平均値の95%信頼区間		検定
					上限 (95%)	下限 (95%)	
自己統制	表現力	4.05	3.37	0.69	0.98	0.39	**
自己統制	解読力	4.05	4.65	-0.60	-0.30	-0.90	**
自己統制	自己主張	4.05	3.63	0.43	0.73	0.13	**
自己統制	他者受容	4.05	5.16	-1.11	-0.81	-1.41	**
自己統制	関係調整	4.05	4.26	-0.21	0.09	-0.56	
表現力	解読力	3.37	4.65	-1.29	-0.99	-1.59	**
表現力	自己主張	3.37	3.63	-0.26	0.04	-0.56	
表現力	他者受容	3.37	5.16	-1.80	-1.50	-2.10	**
表現力	関係調整	3.37	4.26	-0.90	-0.60	-1.20	**
解読力	自己主張	4.65	3.63	1.03	1.33	0.73	**
解読力	他者受容	4.65	5.16	-0.51	-0.21	-0.81	**
解読力	関係調整	4.65	4.26	0.40	0.69	0.09	*
自己主張	他者受容	3.63	5.16	-1.54	-1.24	-1.84	**
自己主張	関係調整	3.63	4.26	-0.64	-0.34	-0.94	**
他者受容	関係調整	5.16	4.26	0.90	1.20	0.60	**

\* : 5%有意 \*\* : 1%有意

## 3) 「実習中の指導者/患者に対するコミュニケーション」に関する分析

## ①指導者に話しかけるのをためらうか否か

指導者に話しかけることはコミュニケーションのはじめの一歩であり,ここから報告や相談などの行為に繋がっていく.そのため,話しかけることにためらうか否かの2群に分けて特徴を分析することとした.実習指導者に対するコミュニケーションに関するアンケートで「指導者に話しかけることに対してためらう」という項目で“かなりそう思う”～“ややそう思う”と回答した者を「ためらう群」(27名), “全くそう思わない”～“あまりそう思わない”と回答した者を「ためらわない群」(16名)とした.なお,「普通」と回答(9名)したものはどちらにも属しないと判断し,除外した(表3).ENDCOREsの得点では,2群間に有意差(表4)を認め,「ためらわない」群の方がENDCOREsの点数が高い結果となった.「ためらう」群の総得点が90.30±19.98点,「ためらわない」群の総得点は111.4±13.15点であった.

表3 指導者に対して「話しかける」(n=43)

「ためらう」群	かなりためらう	8 (15.38%)
	ためらう	6 (11.52%)
	ややためらう	13 (25.0%)
「ためらわない」群	あまりためらわない	7 (13.46%)
	ためらわない	3 (5.77%)
	全くためらわない	6 (11.54%)

表4 指導者に対して「話しかける」ENDCOREs 得点

	人数	ENDCOREs 平均点	検定 (p 値)
「ためらう」群	27 (62.79%)	3.37±1.57	0.01**
「ためらわない」群	16 (37.21%)	5.06±1.39	

平均値 (±標準偏差) \* : 5%有意 \*\* : 1%有意

### ②指導者に自分の考えを伝えることができる

自分の考えを伝えることができるという質問に対して、「ためらう」群は“かなりそう思う”～“ややそう思う”と回答した学生は5名であり、多くの学生が自分の考えを指導者に伝えられていない結果であった。それに対し、「ためらわない」群の多くの学生が自分の考えを伝えることが出来ている傾向であった(表5)。

表5 指導者に自分の考えを伝えることができる

	「ためらう」群	「ためらわない」群
全くそう思わない	4	0
そう思わない	3	1
あまりそう思わない	8	1
普通	7	3
ややそう思う	2	4
そう思う	2	5
かなりそう思う	1	2

### ③指導者に自分の感情を伝えることができる

自分の感情を伝えることができるという質問に対して、「ためらう」群と「ためらわない」群共に“かなりそう思う”と回答は無かった。「ためらわない」群に関しては“そう思う”、“ややそう思う”と回答した学生は7名で感情を伝えられているのは約半数であった(表6)。



表6 指導者に自分の感情を伝えることができる

	「ためらう」群	「ためらわない」群
全くそう思わない	4	0
そう思わない	6	0
あまりそう思わない	5	5
普通	7	4
ややそう思う	2	1
そう思う	3	6
かなりそう思う	0	0

## ④指導者に困った時に相談することができる

自身が困った時に相談できるという質問に対して、「ためらわない」群は“かなりそう思う”～“ややそう思う”と回答した学生は10名であり、多くの学生が相談出来ている傾向であった（表7）。

表7 指導者に困った時に相談できる

	「ためらう」群	「ためらわない」群
全くそう思わない	3	0
そう思わない	4	0
あまりそう思わない	3	0
普通	11	6
ややそう思う	6	2
そう思う	0	6
かなりそう思う	0	2

## ⑤患者に話しかけるのをためらう

自身が患者に話しかけるのをためらうという質問に対して、「ためらう」群は、指導者に話しかけるのはためらうが、約半数近くの学生が患者は、ためらわずに話しかけることが出来る傾向となった（表8）。

表8 患者に話しかけることについて

	「ためらう」群	「ためらわない」群
かなりためらう	4	1
ためらう	2	1
ややためらう	9	1
普通	3	3
あまりためらわない	4	3
ためらわない	3	2
全くためらわない	2	5

## ⑥話しかけるのを「ためらう」理由

「ためらう」群に対して指導者に話しかけるのを“ためらう”理由について自由記載にて調査した。その結果、相手（指導者）の忙しさを理由に話しかけられない学生が11名という結果となった（表9）。

表9 話しかけるのを「ためらう」群の理由

相手の問題	忙しそう	11
	どんな人か分からない	2
	相手の雰囲気	2
自分の問題	タイミングが分からない	6
	相手に迷惑がかかる	2
	目上の方が苦手	1
	何を話して良いか分からない	1
	期待に応えられない	1
	人間が怖い	1

## IV. 考察

本研究は、作業療法学科学生を対象に臨床実習におけるコミュニケーションスキルについて調査した。医療職にとって対話を通じたコミュニケーションは重要であり、臨床実習では実習指導者や患者と信頼関係構築の重要性を担っている。本校学生も山形の医療学生のコミュニケーションスキルの先行研究<sup>10)</sup>と同様に、表現力や自己主張といった表出系の数値が低いものの他者受容や解読力といった反応系の項目は高かった。これは、自分の考えや気持ちをうまく表現できず、意見や立場を相手に受け入れてもらえるように主張する能力が低い、相手の伝えたい考えや気持ちを読み取る、相手を尊重して意見や立場を理解するという傾聴的能力が高い傾向であると推察した。また、表出系が低かった理由として、本校学生はコロナ禍入学であり、他者との交流の少なさや、人との関りが不慣れなまま臨床実習という普段とは違う環境だったことも要因の一つであると考えられる。荒木らは、表現力や自己主張に関するスキルを学び、それを使って関係調整がスムーズにできるという成功体験を積み重ねることでコミュニケーションを活用する自信度が高まり、自己に対する肯定感からも自尊感情が高まる。その結果、対人関係も円滑になり、充実感ややりがいにも繋がると述べている<sup>12)</sup>。このように自身の意見や考えを表出することにより、自己成長や自信にも繋がると考えた。そのため、表出系のスキルを身に付けることは重要であると考えられる。

また、コミュニケーションの第一歩の「話しかける」では、臨床実習指導者に話しかけることを、「ためらう群」と「ためらわない群」の2群に分けてENDCOREsの分析を行い、いくつかの項目に有意差を認めた。話しかけることをためらわない学生は、自分の考えを言葉でうまく表現する（言語表現）と会話の主導権を握って話を進める（支配性）項目が高いことが分かった。また、ためらわない学生は自分自身の考えを相手に伝えることができるため、指導者に自身の考えや感情を伝えられていると考えられる。また、対人関係を良好な状態に維持するよう心掛ける項目も高い傾向であり、このことがためらわないことに関与していると推察される。一方で、話しかけることをためらう学生は、友好的な態度で相手に接する（友好性）と相手の意見や立場を尊重する（他者受容）の相関が高い結果となった。これは、ためらう学生は、相手を受け入れ、自分と信頼関係構築するために友好的に接していると考えた。宮本らは、学生は、信頼関係の構築性の重要性を実感しているものの関係性

をつくり上げる際には、指導者による精神的な環境づくりが必要と述べている<sup>13)</sup>。臨床実習では、学生自身が評価されているという前提がある。学生は、指導者の表情や視線を過敏に、時に誤った形で受け止めていたことが考えられる。必要以上に緊張し、話しかけるタイミングを失うことによって言いたいことが言えなくなるのではないかと推察した。

臨床実習では、対象者に合わせた指示や説明などの具体的なコミュニケーションスキルも求められる。学生は、日常とは異なるコミュニケーション場面の経験で、成功体験や達成感を得られずに実習期間を終えてしまうこともある。また、社会経験の少ない20代の学生が年配の患者やスタッフと対峙すること、養成校で得た知識と異なる情報を得たことで混乱やギャップを感じたことも要因であると考えられる。指導者にうまく援助を求められるかどうか、指導者とのコミュニケーションのあり方にゆだねられることになる。勅使河原は、適切な対処ができない学生には、ストレスになることもあり、対人葛藤を強めてしまうこともある。このことが、指導者には不適切な行動や態度として問題視されていることも少なくないと述べている<sup>2)</sup>。このような状況を経験した学生は、自己スキルを低く評価することに至ると考えた。

今回、作業療法学科学生のコミュニケーションスキルを調査し、半数以上の学生が指導者とのコミュニケーションについて苦勞していることが分かった。安田らは、学生が実習で抱く対人葛藤には、報告・連絡・相談が遅れたり、話しかけられず課題が残るなど、指導者に対する学生の不適切な行動や態度に関するものがあると述べている<sup>14)</sup>。このように臨床実習においては、指導者や患者とのコミュニケーションが不安要素であることが明らかとなっている。臨床実習では、往々にして学生のコミュニケーション不足を積極性がないとして問題視する傾向がある。しかし、課題は双方にあり、実習指導者側も学生が話しかけやすい教育環境を作るという役割がある。何を話して良いか分からない、自分の課題の整理ができない学生に援助の手を差し伸べることが肝要である。実習指導者は、学生が話しかけやすい環境をさりげなく作る事が大切である。

以上より、臨床実習場面におけるコミュニケーションを円滑に進めるには学生と実習指導者の双方が歩み寄ることが必要であることが示唆された。また、臨床実習で求められるコミュニケーションについて学生自身も認知し、改善に向けたトレーニングを行うことが重要であると考えられる。養成校は、実習場面を想定した模擬演習などを通してコミュニケーション能力の定着を図り、ENDCOREsなどの指標を用いて定期的なモニタリングをしていくことが有効だと考える。学生自身のコミュニケーションスキルの認識を促すことができ、さらに言葉遣いや表情、動作も含めた具体的な助言を行うなどの積み重ねが、学習成果を改善し、医療現場で用いられる適切なコミュニケーションスキルへとつながる。学生が達成感をもって、実習に向き合うことができれば大きな自信になるのではないだろうか。

## 利益相反と研究助成費

開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

## 謝辞

最後に本研究を行うにあたり、データ収集および研究にご協力いただきました全ての皆様に深く感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 作業療法士の職業倫理指針:一般社団法人 作業療法士協会 2005
- 2) 勅使河原麻衣,渥美恵美:臨床実習における作業療法学生の対人葛藤:指導者との葛藤場面の分類.  
リハビリテーション教育研究 第13号 2008; 83-87
- 3) 萱野稔人:「承認格差」を生きる若者たち.文春新書編集部「論者若者論」文集新書 2008
- 4) 土井隆義:「ともだち地獄ー「空気を読む」世代のサバイバル」.ちくま書店 2008
- 5) 戸澤啓一:医療安全におけるコミュニケーションの重要性.現代医学 2018; 6 (1) 45 - 48
- 6) 海津未希子:看護師に求められるコミュニケーション.2017; JSCO 52
- 7) 藤本学:コミュニケーションスキルの実践に向けた ENDCOREs モデルの実証的・概念検討.  
パーソナリティ研究 2013;22(2):156-167
- 8) 日本作業療法士協会 2022.作業療法臨床実習の手引き.第6版
- 9) 武田恵子,白岩千恵子,小藪智子:看護学生のコミュニケーション・スキルの特徴.  
川崎医療福祉学会誌 2022;213-220
- 10) 山形力生:作業療法学生のコミュニケーションスキルの経時的変化について.  
医療福祉情報行動科学研究 2022;65-72
- 11) 川崎京子,星山伸夫,中条晶子:臨床実習の心理状態の検討-その1-  
リハビリテーション教育研究 1997;2:61-62
- 12) 荒木善光,戸渡洋子,中村京子ら:看護学生のコミュニケーション・スキルとそのスキルを  
活用する重要度・自信度との関連.熊本保険学科大学研究誌 2019;No.16:95-103
- 13) 宮本礼子,川又寛徳ら:総合臨床実習経験を通じた作業療法の自己成長感を涵養する要因.  
-Focus Group Interview を用いた質的研究- The Journal of Japan of Health Science2012;Vol.14, 223-  
234
- 14) 安田大典,樽井一郎:総合臨床実習における情意領域に関する学生の意識変容.  
日本作業療法研究会雑誌 2011;14(1):7-15

原著

# 自律的学習行動に影響を及ぼす曖昧さ耐性

## Ambiguity tolerance influencing autonomous learning behaviour

長谷川 諒<sup>1)</sup>, 笹川 健吾<sup>2)</sup>, 加藤 研太郎<sup>2)</sup>

Ryo HASEGAWA, MBA, RPT<sup>1)</sup>, Kengo SASAGAWA, Ph. D. , RPT<sup>2)</sup>, Kentaro KATO, M. S. , RPT<sup>2)</sup>

1) 看護リハビリ新潟保健医療専門学校 理学療法学科 : 新潟県新潟市中央区花園2丁目2-19 (〒950-0086)

Dept of Physiotherapy, Niigata College of Health Science: 2-2-19, Hanazono, Chuo-ku, Niigata

E-mail: r-hasegawa@hi-college.ac.jp

2) 学校法人 塚本学院 : 大阪府大阪市東住吉区矢田2-14-19 (〒546-0023)

Institute of Tsukamoto Gakuin: 2-14-19, Yata, Higashisumiyoshi-ku, Osaka

日本リハビリテーション教育学会誌 2024;7(3):216-222. 受付日 2024年6月12日 受理日 2024年8月7日

**要旨:** [目的] 自律的学習行動の新たな規定要因を明らかにする。 [対象と方法] 看護師・理学療法士養成校 (3年制専門学校) に在籍する学生に対しWebによるアンケートにて、曖昧さ耐性と自律的学習行動を測定し、得られた各変数の相関分析と自律的学習行動を従属変数とした重回帰分析を実施した。 [結果] 相関分析では、曖昧さ耐性に関する5つの概念のうち、2つの概念が自律的学習行動と有意な相関がみられた。重回帰分析では、自律的学習行動に対し、曖昧さの享受と曖昧さの受容という2つの独立変数が有意に正の影響を及ぼすことが明らかとなった。 [結語] 曖昧さ耐性が自律的学習行動に正の影響を及ぼすことが明らかとなった。

**キーワード:** 自律的学習行動, 曖昧さ耐性, 高等教育

Japanese Journal of Rehabilitation education 2024;7(3):216-222. Submitted Jun. 12, 2024. Accepted Aug. 7, 2024.

**ABSTRACT:** [Purpose] Identifying new determinants of autonomous learning behaviour. [Subjects and Methods] Ambiguity tolerance and autonomous learning behaviour were measured in a web-based questionnaire for students enrolled in a training school for nurses and physiotherapists (three-year vocational school), and multiple regression analysis was conducted using correlation analysis of each variable obtained and autonomous learning behaviour as the dependent variable. [Results] Correlation analysis showed that two of the five concepts of ambiguity tolerance were significantly correlated with autonomous learning behaviour. Multiple regression analysis revealed that two independent variables, ambiguity enjoyment and ambiguity acceptance, had a significant positive influence on autonomous learning behaviour. [Conclusion] Ambiguity tolerance was found to positively influence autonomous learning behaviour.

**Key Words:** autonomous learning behaviour, Ambiguity tolerance, higher education

## I. はじめに

学習において、学生個人が自律的に学習をしていくことが求められる。文部科学省<sup>1)</sup>は学習指導要領の中で、学力の重要な3つの要素を挙げており、その中に「学習に取り組む意欲を養うこと」が示めされている。自律的学習について河内山は、テクノロジー及び情報に溢れた国際社会で共存共栄していかなければならない今日、生涯にわたって自ら学び続ける能力（自律的学習力）は、全ての者にとって必要不可欠であることを示している<sup>2)</sup>。自律的学習は自己調整学習とも言われ、これを成り立せる要因は、学生の中にある学生自律であり、学生自律は「自分の学習に責任を負う能力」と定義されている<sup>2)</sup>。

学生自律の構成要素としては、方略的要因と動機づけ的要因がある<sup>2)</sup>。方略的要因には、認知方略要因とメタ認知方略要因があり、動機づけ的要因には動機づけ要因と情意（自己効力感・テスト不安）がある。つまり、方略的要因と動機づけ的要因の向上が、学生自律を高め、それにより自律的学習（自己調整学習）が促される。このことから、学生自律は生まれ持った才能ではなく、後天的に伸ばすことができる能力であるといえる。

自己調整学習について河内山は、3つの段階を示している<sup>2)</sup>。第1段階は「計画」とし、この段階では、自ら目標設定を行い、それを達成するために学習方法や学習方略を自ら計画する段階である。その際、自己効力感、目標志向性、学習内容への興味・関心などの要因が影響することを示した<sup>2)</sup>。第2段階は「遂行・意志による制御」とし、ここで学生は学習方法を選択し、実践に移すとした<sup>2)</sup>。第3段階は「自己省察」とし、目標達成に関する自己の評価を行い、その様な結果になった原因を考え、事実との整合性を確認して反省する段階であり、この第3段階が次のサイクルの「計画」に反映されることを示した<sup>2)</sup>。

この点を踏まえて学生の行動を観察していると、学習行動に特徴的な違いを確認することがある。具体的には、自己学習時間に学習行動を起こす学生と、学習行動を起こせない学生とに分かれる。また、後者の中には、授業中に比較的良好な学習行動を起こせている学生であっても、自己学習になると学習行動を起こせなくなることもある。両者の行動の違いには、各学生の自己調整学習能力が影響していると考えられるが、授業や自己学習時間といった明確な指示や目的がある状況においても学習行動に差がみられるため、試験的に指示を曖昧にし、授業や自己学習時間などの明確な指示が無い状況をつくり学生行動を観察した。その結果、曖昧な状況であっても自律して学習行動を起こす学生と、学習行動を起こせない学生とに大別された。特に後者は、曖昧な状況に不満な態度を示し、学習行動を起こさず、スマートフォンゲームや友達との会話を選択した。注目すべきは、自己学習時間という明確な指示がある状況ではみられなかった「不満」という態度が現れた点である。つまり、曖昧さ耐性（曖昧な状況への態度）が低い学生は、曖昧な状況に対し、不満などのネガティブな感情が発現し、自律的学習行動に負の影響を及ぼす可能性がある。一方で、曖昧さ耐性が高い学生は、曖昧な状況を受容し、「自身が今行うべきことは何か」を冷静に考え、行動することができ、自律的学習行動に正の影響を及ぼす可能性がある。

このように、学習行動に曖昧さ耐性が影響を及ぼすならば、学校教育において指示や課題内容の曖昧さを減少させることや、学生の曖昧さ耐性を高めることで、自律的学習行動を促すことができると考えられ、その関係性を明らかにすることは、自律的学習行動に影響を及ぼす新たな規定要因を明らかにすることにつながる。しかし、著者が渉猟し得た限り、曖昧さ耐性と自律的学習行動との関係を明らかにした研究は認められない。

このような問題意識から、本研究では自律的学習行動に影響を及ぼす曖昧さ耐性は何かを明らかにするため、曖昧さ耐性と自律的学習行動の関係について調査を実施した。

今回対象とする曖昧さ耐性は、肯定的態度と否定的態度を含んだ5つの下位概念からなり、具体的には曖昧

曖昧さの享受, 曖昧さへの不安, 曖昧さの受容, 曖昧さの統制, 曖昧さの排除によって構成される<sup>3)</sup>. 本研究では, これら5つの概念を採用し, 自律的学習行動の関係について明らかにする.

曖昧さの享受は「曖昧さを魅力的なものと評価し, 関与していくことに楽しみを見出す傾向」, 曖昧さへの不安は「曖昧さに不安などの情緒的混乱と, それに伴う対処の難しさを感じる傾向」, 曖昧さの受容は「曖昧さをそのまま認めて受け入れられる, 曖昧さへの親和性や寛容さ」, 曖昧さの統制は「曖昧な状況を否定的に評価し, 知的に把握・対処(統制)しようとする傾向」, 曖昧さの排除は「曖昧さを認めず, 排除して白黒つけたい傾向」をそれぞれ示している<sup>3)</sup>.

このことから, 曖昧さを受け入れ, 統制する傾向を示す曖昧さの享受, 曖昧さの受容, 曖昧さの統制は, 自律的学習行動を促すと考えられ, 以下の仮説が成り立つ.

仮説1: 曖昧さの享受は, 自律的学習行動に正の影響を及ぼす

仮説2: 曖昧さの受容は, 自律的学習行動に正の影響を及ぼす

仮説3: 曖昧さの統制は, 自律的学習行動に正の影響を及ぼす

一方で, 曖昧さに不安を感じ, それを排除しようとする傾向を示す曖昧さへの不安, 曖昧さの排除の高さは, 自律的学習行動を妨げることが考えられ, 以下の仮説が成り立つ.

仮説4: 曖昧さへの不安は, 自律的学習行動に負の影響を及ぼす

仮説5: 曖昧さの排除は, 自律的学習行動に負の影響を及ぼす

これらの仮説を検証することで, 自律的学習行動に関する新たな規定要因を明らかにすることができ, 学生の自律性を高めるための方略を示すことができると考える.

## II. 対象と方法

### 1. 対象

看護師・理学療法士養成校(3年制専門学校)に在籍する学生243名に対し同意書を配布し, 本研究に同意が得られた211名から回答を得た. 回答率は86%, 有効回答数は211であった.

尚, 本研究は看護リハビリ新潟保健医療専門学校において, 倫理委員会に準ずる学内会議の承認のもと実施した. 対象者には, 事前に目的・研究概要・研究倫理遵守に関する誓約を示し, 個人情報公表されないこと, いつでも辞退・取り消しが可能であること, 研究データの使用範囲を説明し, 同意を得た上でアンケートを実施した.

### 2. 方法

アンケート調査は, Google社が提供しているGoogle Formを用いた.

曖昧さ耐性の5つの側面の測定には, 西村<sup>3)</sup>が示している曖昧さへの態度尺度の各下位概念に関する調査項目についてリッカート5段階尺度を用いて調査を実施し, 各平均値を指標とした.

自律的学習行動の測定には, 小竹ら<sup>4)</sup>が示している看護学生学習意欲尺度の下位概念である「自律的な学習行動」尺度を採用し, 6つの調査項目についてリッカート5点尺度を用いて調査を実施し, 各平均値を指標とした.

また, 上記概念だけでなく自律的学習行動や曖昧さへの不安と関連すると思われる概念(テスト不安)についても収集した. テスト不安の測定には, 宮部ら<sup>5)</sup>が示しているテスト不安尺度に関する5つの調査項目についてリッカート5段階尺度を用いて調査を実施し, 各平均値を指標とした.

基本属性は, 学科, 性別を収集した.

### 3. 統計解析

得られたデータの解析は、SPSS Statistics (バージョン29.0.1.0) を用いて実施した。まず、各変数間の関係を分析するために、2変量の相関分析を実施しPearsonの相関係数を抽出した。次に、自律的学習行動に対する曖昧さ耐性の影響をみるため、自律的学習行動を従属変数、曖昧さの享受・曖昧さへの不安・曖昧さの受容・曖昧さの統制・曖昧さの排除を独立変数として重回帰分析を実施し、標準回帰係数を抽出した。

曖昧さへの不安とテスト不安の関係については、テスト不安を従属変数、曖昧さへの不安を独立変数として回帰分析を実施した。

分析において、学科 (1=理学療法学科, 2=看護学科), 性別 (1=男性, 2=女性) を数値化し、ダミー変数を作成した。

## III. 結果

基本属性の結果、性別は、女性 135 名、男性 76 名。所属学科は、看護学科 77 名、理学療法学科 134 名であった。

変数間の関係を調べるために相関分析を実施した結果、自律的学習行動と有意な相関がみられた変数は、曖昧さの享受 ( $r=0.26, p<0.01$ ), 曖昧さの統制 ( $r=0.14, p<0.05$ ) であった。また、各独立変数間においても相関が確認され、第 1 に曖昧さへの不安との間に有意な相関がみられたのは、曖昧さの享受 ( $r=-0.15, p<0.05$ ) であった。第 2 に曖昧さの統制との間に有意な相関がみられたのは、曖昧さの享受 ( $r=0.19, p<0.01$ ), 曖昧さへの不安 ( $r=0.29, p<0.01$ ) であった。第 3 に曖昧さの排除との間に有意な相関がみられたのは曖昧さの受容 ( $r=-0.23, p<0.01$ ) であった (表 1)。

表 1 変数の記述統計および相関分析

	平均	標準偏差	相関係数								
			1	2	3	4	5	6	7	8	
1. 性別	1.64	0.48	-								
2. 学科	0.64	0.48	-0.30**	-							
3. 曖昧さの享受	4.08	0.58	-0.05	0.01	-						
4. 曖昧さへの不安	4.01	0.81	-0.05	0.05	-0.15*	-					
5. 曖昧さの受容	3.19	0.98	-0.01	-0.12	0.11	0.02	-				
6. 曖昧さの統制	4.36	0.50	-0.45	-0.04	0.19**	0.29**	0.02	-			
7. 曖昧さの排除	3.61	1.00	0.01	-0.14	0.11	0.09	-0.23**	0.11	-		
8. 自律的学習行動	3.18	0.88	-0.03	0.13	0.26**	0.06	0.12	0.14*	0.08	-	

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$

本研究の主題である、自律的学習行動に対する曖昧さ耐性の影響をみるために重回帰分析を実施した結果、自由度調整済み決定係数  $R^2$  は 0.09 であった。そのため、従属変数に対する独立変数の影響度合いを知る目的で係数値の比較<sup>5)</sup> を実施した。

各変数の標準偏回帰係数 ( $\beta$ ) と有意確率について、曖昧さの享受は  $\beta=0.22$  ( $p<0.01$ ), 曖昧さの受容は  $\beta=0.14$  ( $p<0.05$ ) であった (表 2)。

テスト不安を従属変数、曖昧さへの不安を独立変数として回帰分析を実施した結果、曖昧さへの不安の標準偏回帰係数 ( $\beta$ ) と有意確率は、 $\beta=0.50$  ( $p<0.01$ ) であった (表 3)。



表2 自律的学習行動を従属変数とした重回帰分析の結果

	$\beta$
コントロール変数	
性別	0.35
学科	0.17*
独立変数	
曖昧さの享受	0.22**
曖昧さへの不安	0.05
曖昧さの受容	0.14*
曖昧さの統制	0.08
曖昧さの排除	0.09
R <sup>2</sup>	0.12
調整済み R <sup>2</sup>	0.09
F 値	3.87**

表には、標準偏回帰係数 ( $\beta$ ) を示している。

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$

n=211

表3 テスト不安を従属変数とした回帰分析の結果

	$\beta$
独立変数	
曖昧さへの不安	0.50**
R <sup>2</sup>	0.35
調整済み R <sup>2</sup>	0.33
F 値	15.8**

表には、標準偏回帰係数 ( $\beta$ ) を示している。

\*\* $p < 0.01$

n=211

#### IV. 考察

教育現場では学生の自律性を高めるために方略的要因や動機づけ的要因に準拠した教育が展開されている。方略的要因には、認知方略要因とメタ認知方略要因がある。認知方略は学習方略とも呼ばれ、学習者が取るあらゆる方策であり、理解がスムーズに進むようにまとめ、学習項目を互いに関係づけるような記憶や思考に関する認知的方略である<sup>2)</sup>。この認知方略には、特定のタスクに直接結びついているため違う学習活動には応用できないといった特徴がある<sup>2)</sup>。メタ認知方略は、言語のメタ認知、学生の習熟度に関するメタ認知、学生の学習努力の結果に関するメタ認知、学習過程における学生の役割に関するメタ認知、学習の最良アプローチに関するメタ認知の5つがある。認知的方略に対し、メタ認知方略はすべての学習に応用することが可能である。しかし、熟達者はメタ認知方略を頻繁に使用するのに対し、初級者はほとんど使用することがないことが明らかとなっている<sup>2)</sup>。このことからメタ認知方略には習得の困難さがあると考えられる。

動機づけ的要因には、動機づけ要因と情意（自己効力感・テスト不安）がある<sup>2)</sup>。動機づけ要因には、無動機、外的動機、内的動機があり、外的動機には同一視的統制（ある目標に到達することが重要であると認識するがゆえの動機づけ）、取り入的統制（人間内部の何らかの圧力によって行動が起こるという動機づけ）、外的統制（報酬を得るなど外的な要因ゆえの動機づけ）の3つに大別される<sup>2)</sup>。これら外的動機より自己決定の度合いが高いものが内的動機（内容や行動そのものに感じる内的価値ゆえの動機づけ）であり、内的動機は認知方略と強い相関があることが明らかとなっている<sup>2)</sup>。一方で、堀野は動機だけでは不十分であると

し、方略の能力がなければ結果に結びつかないことを示している<sup>6)</sup>。

方略的要因と動機づけ的要因の関係について河内山は、動機と情意がメタ認知方略に対し、メタ認知方略が認知方略に対し、認知方略が能力（成果）に対し影響を及ぼすとしている<sup>2)</sup>。

このことから、方略的要因や動機づけ的要因により学習者自律が促される一方で、認知的方略には学習応用の困難さ、メタ認知方略には習得の困難さがあり、動機については、方略の能力がなければ結果に結びつかない点が残された課題と考える。

この課題を踏まえ、曖昧さ耐性と自律的学習行動について考える。

曖昧さには新奇性（手がかりが全くない新奇な状況）、複雑性（考慮すべき手がかりが多すぎる複雑な状況）、不可解性（個々の手がかりが異なる事態を指している矛盾した状況）の3つがあり、日常生活には多くの曖昧さが存在している<sup>3)</sup>。また、人は曖昧さを知覚したとき、不安が喚起されることもあれば、安定して受け入れられるだけでなく、面白さを発見することもある<sup>3)</sup>。

教育現場における曖昧さには、明確な行動指示が無いなどの曖昧さだけでなく、医療系国家資格養成施設で実施される症例基盤型学習（以下CBL：Case Based Learning）や臨床実習で患者について考えるなど、明確な答えの無い思考課題も学生は曖昧さを感じると考えられる。つまり、CBLなどの思考課題を進める中で、情報が限られている場合には新奇性が、情報が多岐であれば複雑性が、症例を多角的に捉えていく場合には不可解性が高まる可能性があり、学生には曖昧さを感じながら課題に取り組むことが求められる。

本研究では、曖昧さ耐性のうち、曖昧さの享受と曖昧さの受容が自律的学習行動に有意に正の影響を及ぼすことが明らかとなった。曖昧さの享受は、「曖昧さを魅力的なものと評価し、関与していくことに楽しみを見出す傾向」を示し、この度合いが高い人は、曖昧な状況を魅力的に感じ、曖昧さから逃避するのではなく積極的に関与していくことになる<sup>3)</sup>。曖昧さの受容は、「曖昧さをそのまま認めて受け入れられる、曖昧さへの親和性や寛容さ」を示し、この度合いが高い人は、曖昧さに対し寛容で、その状況を受け入れることができる<sup>3)</sup>。

よって、たとえ方略的要因や動機づけ的要因が醸成していない学生であっても、曖昧さ耐性（享受、受容）を持つことで、曖昧な課題を受け入れ、魅力を感じ、積極的に関与していこうとするため、自律的学習行動が促されることになる。一方で、方略的要因や動機づけ的要因が醸成している学生であっても、曖昧な課題を享受、受容できなければ不安が喚起され、自律的学習行動が阻害される可能性もある。このことから、曖昧さ耐性は、学生の方略的要因と動機づけ的要因を補完することにもつながると考える。

このように本研究では2つの仮説が検証された一方で、仮説3、4、5が棄却されている。まず、仮説3の曖昧さの統制が自律的学習行動に影響を及ぼさないことについては、曖昧さの統制は「曖昧な状況を否定的に評価し、知的に把握・対処（統制）する傾向」で、曖昧な状況を統制しようとする傾向であり、曖昧な状況に対する自身の対応を統制するものでない<sup>3)</sup>ことが要因として考えられる。また、棄却された仮説5の曖昧さの排除についても仮説3と同様に、曖昧な状況自体を排除しようとする傾向であることから、自律的学習行動に影響を及ぼさなかったと考える。

次に、仮説4の曖昧さへの不安が自律的学習行動に影響を与えないことについては、曖昧さへの不安は「曖昧さに不安などの情緒的混乱と、それに伴う対処の難しさを感じる傾向」で、その度合いの高さは自律的学習行動に負の影響を及ぼすと思われたが本研究では棄却された。不安と学習行動については、テスト不安が高い場合、学習への回避行動だけでなく積極的な学習行動も多く用いることが明らかになっている<sup>7)</sup>。つまり、テストへの不安は、学習を避けるだけではなく、学習行動促進要素にもなり得るということになる。そこで、テスト不安に対する曖昧さへの不安の影響を調べるために、テスト不安を従属変数、曖昧さへの不安

を独立変数として回帰分析を実施した結果、曖昧さへの不安はテスト不安に対し有意に正の影響を及ぼすことが明らかとなった。このことから、曖昧さへの不安の高さはテスト不安を高め、その結果、自律的学習行動を起こす（または学習を避ける）ことが示された。

以上を踏まえ、本研究の意義について述べる。まず、本研究の学術的貢献は、自律的学習行動の規定要因として曖昧さ耐性（曖昧さの享受、曖昧さの受容）という新たな知見を示したことである。これまで、曖昧さ耐性と自律的学習行動の関係を実証した研究は認められなかったが、本研究により曖昧さ耐性という新たな規定要因を示せたことは、今後の自律的学習行動の研究において大きな貢献となる。

次に、本研究の実務的な貢献は、これまで、学生の自律的学習行動を促すために方略的要因や動機づけ的要因などが考慮されてきたが、学生の曖昧さ耐性という新たな視点を提供できたことである。本研究の結果は、学生の自律的学習行動を促すための、学生の曖昧さの享受や曖昧さの受容能力を考慮した教育プログラム開発に貢献できると考える。つまり、曖昧さの享受や曖昧さの受容能力が低い学生には、答えが複数あるような学習課題を実施する際に、新奇性・複雑性・不可解性を考慮した課題提示を行うことや、課題に取り組む前に学生の曖昧さ耐性を高めることで自律的学習行動を促すことができると考える。

一方で、本研究の限界は曖昧さの享受と曖昧さの受容能力を高める方法までに至っていない点である。このことを克服するためにも、サンプル数を増やし、これら能力を高める方略を実施し、前後で比較するなどさらなる調査を行っていくことが必要となる。

最後に、本研究ではこれまで明らかにされてこなかった自律的学習行動と曖昧さ耐性の関係について明らかにした。このことは、自律的学習行動における一義の示唆を得たものと考えられ、学生の自律性の醸成に貢献するものと思われる。

## 利益相反と研究助成費

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

## 引用文献

- 1) 文部科学省：学習指導要領「生きる力」平成 23 年 2 月。  
[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/new-cs/idea/1304378.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/idea/1304378.htm)（閲覧日：2024 年 5 月 23 日）
- 2) 河内山昌子：自律的学習モデルの構築にむけた理論とフレームワーク。明星大学研究紀要, 2016, 6:65-84.
- 3) 西村佐彩子：曖昧さへの態度の多次元構造の検討-曖昧性耐性との比較を通して。パーソナリティ研究, 2007, 15 : 183-194.
- 4) 小竹久実子, 羽場香織：看護学生用学習意欲尺度の開発。Japanese Journal of Applied Psychology, 2014, 39 : 197-205.
- 5) 対馬栄輝：SPSS で学ぶ医療系多変量データ解析（第 2 版）。東京図書, 2018, 84.
- 6) 堀野緑：高校生の英語学習における学習動機と学習方略。教育心理学研究, 1997, 44 : 140-147.
- 7) 宮部明美, 富樫千秋, 佐久間夕美子, 佐藤千史：日本語版 MSLQ (Motivation Scale) の信頼性と妥当性の検討。日建医誌, 2016, 25 : 276-286.

## 紹介

# リハビリテーション専門職の養成校における DX 調査

DX survey in training schools for rehabilitation professionals

加藤研太郎<sup>1)</sup> 笹川健吾<sup>1)</sup> 森田義満<sup>2)</sup> 森田由佳<sup>3)</sup> 有馬慶美<sup>1)</sup>

Kentaro KATO, RPT<sup>1)</sup> Kengo SASAGAWA, RPT, PhD<sup>1)</sup> Yoshimitsu MORITA, RPT, PhD<sup>2)</sup> Yuka MORITA, RPT, PhD<sup>3)</sup>

Keimi ARIMA, RPT, PhD<sup>1)</sup>

1) 学校法人 塚本学院：大阪府大阪市東住吉区矢田（〒546-0023）

Institute of Tsukamoto Gakuin : 2-14-19 Yata, Higashisumiyoshi-ward, Osaka-city, Osaka

E-mail:katoken@Osaka-geidai.ac.jp

2) 福岡山王病院 リハビリテーションセンター：福岡市早良区百道浜 3-6-45（〒814-0001）

Dept. of Rehabilitation, Aiekku : 3-6-45 Momochihama, Sawara-ward, Fukuoka-city, Fukuoka

3) アイエック訪問看護ステーション西：福岡市早良区賀茂 3-17-27（〒814-0164）

IEC Visiting Nurse Station West : 3-17-27 Kamo, Sawara-ward, Fukuoka-city, Fukuoka

日本リハビリテーション教育学会誌 2024;7(3):223-231. 受付日 2024 年 2 月 9 日 受理日 2024 年 7 月 24 日

**要旨：** [目的] リハビリテーション専門職の養成校における DX の状況を調査し，養成校における DX の推進の方向性を検討する。 [対象と方法] リハビリテーション専門職の養成校教員（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）。SNS を利用したオンライン調査の実施。Google Forms にて回答を求めた。 [結果] 84 名からの回答が得られた。周辺業務はデジタル化がなされていた。講義そのもののデジタル化は一部されているが，活用という点においては不足している状況であった。教員は IT 関連の基本的なスキルは習得されている。オンライン環境はほとんどの養成校で整っていた。 [結語] DX に向けたデジタル化は進められており，教員のスキルもあるが，十分な活用には至っていなかった。

**キーワード：** デジタルトランスフォーメーション，リハビリテーション専門職，養成校

Japanese Journal of Rehabilitation education 2024;7(3):223-231. Submitted Feb. 9, 2024. Accepted Jul. 24, 2024.

**ABSTRACT:** [Purpose] To investigate the status of DX in training schools for rehabilitation professionals and to examine the direction of DX promotion in training schools. [Subjects and methods] Teachers (physiotherapists, occupational therapists and speech therapists) at training schools for rehabilitation professionals. [Results] 84 respondents were obtained. Peripheral tasks were digitised. The lectures themselves were partly digitised, but there was a lack in terms of utilisation. Teachers have acquired basic IT-related skills. An online environment was available in most training schools. [Conclusion] Digitisation for DX is underway and teachers have the skills, but they were not fully utilised.

**Key Words:** digital transformation, rehabilitation professionals, training schools

## I. はじめに

近年、様々な領域においてデジタルトランスフォーメーション (Digital Transformation : 以下, DX) が推奨され、導入されてきている。DX の概念は情報通信技術 (Information Communication Technology : 以下, ICT) を活用することで人々の生活をより良い方向に変化させることが定義となる<sup>1)</sup>。経済産業省ではDXを推進するため、経営の在り方や仕組み、情報技術 (Information Technology : 以下, IT) の基盤整備についてまとめた「DX 推進ガイドライン」を設定してきた。その後、経営者がデジタル技術を用いて、企業の変革を推進するための手引き書に準ずる位置付けである「デジタルガバナンス・コード」との統合が必要とされた。有識者の検討を得て、令和4年に「デジタルガバナンス・コード2.0」<sup>2)</sup>が公表された。これらの整備に伴い、各業界でのDXに向けての動きは急激に進行してきている。しかし、DXの本来の定義では生活をより良い方向に変化させることであり、紙の情報をデジタル化する Digitization やデジタル技術で製品や商品の利便性を高める Digitalization だけで終わらないように注意が必要とされている<sup>3)</sup>。特定の業務や情報をデジタル化する Digitization, 業務のプロセスやフローをデジタル化する Digitalization, 最終的なイノベーションに向けたDXの3段階が言われている。本来のDXでは組織文化に変革を起こし、新たな価値を創出して人々の生活を豊かにするところまでが求められている。

DXを推進していく上では様々な課題があり、内閣官房はデジタル田園都市国家構想を打ち出している<sup>4)</sup>。地方創世に向けての課題解決のためにハード面やソフト面での基盤整備、デジタル人材の育成、誰も取り残されない仕組みの整備などが検討されている。取り組みには具体的な指標も設定されている。多くのユーザーが利用できるためには、デジタルインフラの整備が急がれるところである。そして、DXに関連する人材不足はかなり深刻な問題であり、経済産業省<sup>5)</sup>はデジタルスキル標準 Ver1.0を設定し、各人材の役割やスキルを定めている。構想では26年度までに230万人のデジタル人材の育成を掲げ、どの国民もDXの恩恵に預かれるようなサポート体制の整備が同時に示されている。

理学療法領域におけるDXの動きは世界的にも見られてきており<sup>6)</sup>、遠隔リハビリテーションに関する実態調査も行われている<sup>7)</sup>。日本においてもヘルスケア産業や介護分野で、遠隔リハビリテーションに関する実践が多く行われるようになってきている。医療分野においても既にシステムティックレビューが行われている分野があり、各領域の学会においても遠隔リハビリテーションに対するステートメントなどを公開していたりする。オンラインシステムを用いた理学療法士による健康指導、人工知能 (Artificial Intelligence : 以下, AI) を導入した運動解析や診断補助などを担うアプリケーション開発も進んでいる。リハビリテーション分野に限らず、広くヘルスケア分野におけるDXは益々加速化していくこととなる。それに伴い、理学療法士の活躍の仕方も変わってくることが予測される。

そのような中、医療に関してもDXを推進して国民が安心して生活し、日本が継続的に発展できるよう、医療DX推進本部が設置された<sup>8)</sup>。工程表も示され、政府を挙げて取り組むことが示されている。前述のようにリハビリテーション分野においても、DXに関する様々な取り組みが盛んに行われている。今後はデジタル技術をはじめとして、IT技術やICTの活用が当たり前になることが予測される。卒業後に学ぶのでは遅くなる可能性がある。そのため将来の医療職を育成する養成校において、DXの前段階である Digitization や Digitalization がどの程度進んでいるかに関する実態をオンライン調査した。調査結果を踏まえて、養成校におけるDX推進に向けての方向性を検討することを目的とする。

## II. 対象と方法

日本全国のリハビリテーション専門職の養成校の教員（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）を対象とした。方法はソーシャルネットワーク（Social Network Service：SNS）を通じて、アンケートへの回答を広く求めた。本調査は、日本全国の養成校の教員に多く回答してもらうことを目指して、Instagram・Facebook・Xを用いて実施した。対象が最年少でも20代後半である養成校の教員であるため、10代の若者を中心に用いられているTikTokは除外した。Google Formsにてアンケートを作成し、QRコードを掲載したメッセージを著者個人のSNSにアップロードし、「拡散希望」として広く拡散を呼びかけた。また、過去に著者と名刺交換したことのある教員にメールにて情報提供し、回答及び知人へのQRコードの拡散を依頼した。調査期間は3月5日より3月27日までとした。Google Formsの冒頭には、①研究の目的、②対象、③回答期限、④個人情報の扱い：個人や施設を入力する箇所がない旨と全てダミー変数化しての処理、⑤同意：Google Formsの最後に必須項目として意思表示してもらい、撤回する場合は著者に連絡する旨、⑥公開：学会発表や学術誌への投稿、⑦利用目的：本研究のみでの使用、⑧各用語の定義づけ、⑨回答の判断基準：8割程度で実施とする、⑩著者の所属と連絡先、を記載した。

アンケート内容は以下の項目とした。①回答者の属性（所属の都道府県・立場・養成校の区分と所属学科）、②講義関連で電子データ化して運用しているもの、③講義に導入しているデジタル関連ツール、④入試関連の書類で電子データ化しているもの、⑤学内業務関連で電子データ化して運用しているもの、⑥学生とのやり取りで用いている手段、⑦オンラインでの学習支援ツール（Learning Management System：LMS）の使用の有無、⑧オンライン環境の整備状況。各設問は選択肢を示して回答を求めた。各設問にはその他の選択肢も含め、選択した場合には内容詳細の記載を求めた。回答は設問ごとの回答を単純集計とし、分析を行なった。

倫理的配慮としてアンケートの冒頭部に本研究の概要説明を記載し、質問内容に同意に関する項目を設け意思表示してもらった。また、本研究は大阪芸術大学短期大学部において、倫理委員会に準ずる学内会議の承認のもと実施した。

## III. 結果

回答者数は84名であった。回答者の属性を表1に示す。専任教員および理学療法士教員の回答が多く（63名 75.0%・69名 82.1%）、言語聴覚士からの回答は得られなかった。大学体系と専門学校体系での区分は半数ずつであった（いずれも42施設 50%）。所属学会は関東甲信越が多かった（39名 46.4%）。

養成校の学内業務として、電子データ化して実施していることに関する状況を表2に示す。会議議事録の作成や共有・保管が最も多く（74名 88.0%・72名 85.7%）、次いで職場内での情報共有（66名 78.5%）や、同率で会議資料の配布と情報伝達の回覧物であった（57名 67.8%）。生成AIの活用は7名（8.0%）と少数であった。

学生とのやり取りの手段については表3に示す。電子メールが最も多く（64名 76.1%）、チャットやLINEは少なかった（28名 33.3%・23名 27.3%）。

入試において電子データ化して実施していることに関する状況は表4に示す。半数程度がオンライン出願を実施していると回答しているが（46名 54.7%）、合格者とのやり取りに関する様々な業務は電子データ化されてはいなかった（12名 14.2%）。

LMSの使用については表5に示す。半数以上が使用していなかった（50名 59.2%）。プラットフォーム

としては様々な手段が活用されていた。Wi-Fi 環境としては、未整備の回答者が1名いるのみで、一部もしくは全館完備がなされていた（83名 98.8%）。

講義に関する状況を表6に示す。講義に関することはほとんどのものが電子データ化されて管理運用されていた。講義に導入されているものとしては、スマートフォンやコンピュータを用いた検索が最も行われていた（57名 67.8%）。その次にPCや各種デバイスでのノート作成（41名 48.8%）、オンライン上での意見集約などであった（40名 47.6%）。生成AIを活用した教育やオンラインでの実技試験はほとんど導入されていなかった（4名 4.0%・3名 3.0%）。

教員の状況について表7に示す。基本的なことは半数以上の教員が支障なく行えると回答しているが、生成AIの活用やプログラミングを実施している人は少なかった（25名 29.7%・11名 13.0%）。

表1 回答者の属性

立場	職種	所属
管理職 21	理学療法士 69	大学 39
専任教員 63	作業療法士 15	短期大学 1
		専門職大学 2
		4年制専門学校 15
		3年制専門学校 27

所属の都道府県理学療法士会

北海道	2
東北（青森・秋田・岩手・宮城・山形・福島）	7
関東甲信越（茨城・栃木・群馬・埼玉・千葉・東京・神奈川・新潟・山梨・長野）	39
東海北陸（富山・石川・福井・静岡・岐阜・愛知・三重）	6
近畿（京都・滋賀・奈良・和歌山・大阪・兵庫）	9
四国（徳島・高知・香川・愛媛）	3
九州（福岡・長崎・熊本・大分・佐賀・宮崎・鹿児島・沖縄）	18

N=84

表2 デジタル化している学内業務について

会議の議事録作成	74
会議の議事録の共有と保管	72
職場内での情報共有（会議報告外の学生状況、職員での共有事項など）	66
会議での配布資料	57
情報伝達などの回覧物（研修会案内、事務連絡など）	57
インターネット経由の職場内での情報共有システムの利用（google workplace や Teams など）	53
職場内でのクラウドサービスの利用（dropbox や onedrive など）	45
実習施設とのデータでのやり取り（学生情報や実習内容など）	23
職場内でのイントラネットの利用（ネット回線に繋がらない職場内でのシステム）	20
就職施設とのデータでのやり取り（学生の成績や手続き書類など）	12
生成AIを用いた事務作業の効率化（集計表の作成、文書作成など）	7
その他	2
オンラインでの実習支援システムを活用（予定）	

複数回答可

N=84

表3 学生とのやり取りの方法

電子メール（個別・一斉送信システム含め）	64
電話	51
学校独自のオンラインでの連絡システム	30
LINEなどのアプリケーション	28
チャットができるツール	23
その他	0
複数回答可	N=84

表4 デジタル化している入試業務について

オンラインでの出願	46
受験生への可否の結果通知	27
入学前教育や課題に関する合格者とのやり取り	26
その他	14
入学試験の採点表（面接など）	13
入学手続きに関する書類	12
オンラインでの入学試験の実施	10
複数回答可	N=84

表5 LMSの使用状況とWi-Fi環境について

使用していない	50
使用している	34
使用しているツール	
Moodle・Webclass・UNIVERSAL PASSPORT・C-learning UMU・Google Workspace・Google Classroom・GLEXA Teams・スマコク for PT/OT	
Wi-Fi環境について	
全館Wi-Fi完備	64
一部のエリアでWi-Fi導入	19
ネット環境は未整備	1
N=84	

表6 講義に関すること

講義に関するデータ化して管理・運営しているもの	
学生の成績管理	79
講義アンケート	68
学生の出欠管理	64
提出課題のやり取り	62
講義資料の配布	60
時間割や学事歴の配布	58
実技試験の採点表	36
その他	4
授業動画・オンラインテスト・シラバス	
講義に導入しているもの	
講義中のスマホやPCなどを活用した検索	57
講義中のPCやデバイスなどでのノート作成	41
講義中にオンライン上での学生とのやり取り（意見集約やコメントなど）	40
教育関係のアプリの活用	34
PCやタブレット上で筆記試験の実施	17
電子書籍の教科書（PCやタブレットで閲覧）	15
その他	10
電子黒板・シミュレーション機器	
生成AIを用いた教育（講義資料作成）	4
生成AIを用いた教育（試験作成、確認問題の提供など）	4
オンラインでの実技試験（動画提出など）	3
PCやタブレットでの筆記試験	1
複数回答可	N=84

表7 教員のITスキルに関して

インターネット検索で知りたいことを調べることができる	79
オンライン会議（画面共有、チャット、設定など）は問題なく実施可能	71
各種資料（文章・図表・プレゼンなど）はデータで作成可能	67
電子データを用いた講義は可能	67
コンピュータやデバイスはストレスなく使用可能	65
クラウドシステム（dropboxやonedriveなど）を使用している	62
講義に関する動画作成や配信は実施可能	56
ブラインドタッチは可能	55
ペーパーレスになっても業務に支障をきたさない	47
LMSを使用している	40
生成AIを活用している	25
プログラミングを実施している	11
複数回答可	N=84



## IV. 考察

今回、医療業界のDXの流れを受けて、リハビリテーション専門職のDXの前段階であるDigitizationや、Digitalizationの状況に関してオンラインでの調査を実施した。養成校におけるDX推進の方向性を検討することを目的として実施した。結果としては、会議を主とした学内業務はデジタル化されていた。入試ではオンライン出願は半数位が実施されていた。学生とのやり取りは電子メールや電話が主体であった。ほぼ全員がWi-Fi環境を有しているが、LMSの導入は半数以下であった。講義関連の書類はほとんどがデジタル化されていたが、教育ではデジタルデバイスでの検索が主な活用であった。教員はデジタルに関する基本的なスキルを有しているものが多かった。

学内業務では、会議や情報共有などに関してオンラインでの情報共有システムが活用されていたが、イントラネットの利用は少なかった。イントラネットの場合、職場内での利用は良いが職場外での利用ができず、利便性という点においてはオンラインサービスよりも劣る。近年はオンラインサービスのセキュリティも2段階認証などが導入されて高くなってきているが、学術機関全体としての情報セキュリティガバナンス体制としては不十分な点が指摘されている<sup>9)</sup>。そのため利便性は重要としつつも、組織全体で情報セキュリティ体制の整備に取り組むことが求められてくる。実習施設や就職先との学生情報のやり取りは、1/4程度しか行われていなかった。学生個人の成績や学習履歴を扱う関係上、やり取りに関しては慎重にならざるを得ないのではないかと推測する。同じく個人情報を扱う行政においては、全ての国民がITを積極的に活用し、かつその恩恵を最大限に享受できる知識創発型社会の実現を目指してe-Japan戦略が発表された<sup>10)</sup>。それを受けてe-Japan重点計画やe-Japan2002プログラムが策定され、電子政府や電子自治体の促進が進められてきている。政府においてもオンラインでの情報提供のやり取りを推進しているため、学術機関においても同じ方向性を持って取り組みを行なっていくことが求められると考える。幸いなことにほとんどの回答において、Wi-Fi環境は一部もしくは全館整備がなされていたので、オンラインでの実施に向けての環境整備は進められる状況であった。ただし、多くの養成校が懸念していると推測する情報セキュリティの堅牢性は担保していかなければいけない。

入試においても、オンラインでの出願は半数強が実施しているとの回答であったが、その後の受験生とのやり取りはオンラインではないため、紙の書類でのやり取りが主となっていることが予測される。また、入学試験そのものはオンラインでの実施はほとんどされていなかった。近年は一般企業においても、コロナ渦の影響もあったためかオンラインでの入社試験が実施されてきている。一方で対面でのやり取りを重視する動きもあり、養成校のアドミッションポリシーで求める要素を適切に判断できる方法で実施すべきであり、オンラインでの入試は各養成校が慎重に判断する必要があると考える。いずれにおいても書類のやり取りは学内業務や講義関連書類と同様、オンライン化でのペーパーレスの方向性がDX推進を行いやすいと考える。

学生とのやり取りについては、電子メールでのやり取りが多かった。LMSの導入が少ないため、チャットの利用が少ないものとする。高校生にとってメールは主要な連絡手段とはなっておらず、LINEやInstagramのダイレクトメールが主となっている<sup>11)</sup>。そのため、メッセージを確認する意識の不足や送受信に習熟していないことが予測され、メールは適切な連絡手段ではないと考える。LINEは高校生に最も用いられているツールではあるが、セキュリティの問題が指摘されており、養成校という個人情報を扱う特性から慎重な判断がなされて導入が少ないものと推測する。ツールの選択も学生の特性や動向を踏まえて検討していくことが必要と考える。

LMSに関しては、使用しているとの回答が半数以下であった。リハビリテーション専門職の養成校として

は意外な結果であった。文部科学省（以下、文科省）の中央教育審議会答「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン」<sup>12)</sup>においてはICTの利活用が求められており、同じく中央教育審議会の「教学マネジメント」<sup>13)</sup>では学修者目線での三ポリシーに応じた学修目標の具体化、学修成果の把握と可視化を行い、学修をマネジメントしていく必要性が示されている。大学ICT推進協議会ICT利活用調査部会の報告によると<sup>14)</sup>、高等専門学校や国立大学での利用が多いとされている。今回の調査とは異なる結果となった。その理由として報告書では、高等専門学校では教員個人での利活用が多いとされている。今回の調査では明らかにできないが、教員の状況では半数近くが活用していると回答していることから、学校全体としての解釈で回答された可能性が考えられる。活用方法としては、講義資料やシラバスの配信、質問のやり取りが多かった。LMSを導入する目的とされている学修状況の把握に関しては、あまり多くない状況であった。用いるツールは前述の報告書にも記載のあったMoodleやUNIVERSAL PASSPORTなどが含まれていた。そのため基本的な機能は遜色ないが、活用方法が異なっている結果であった。今回の調査では詳細を把握できないが、学期末の成績評価での把握、もしくはデジタルデータではないリアクションペーパーや小テスト、などを活用して把握していることも推測される。今後は学修目標の可視化に関する追跡調査が必要と考える。

講義に関して、従来は主に紙で用いられていたような講義資料や講義アンケート、時間割の配布などはデータ化して運用されている傾向にある。成績管理についてはほとんどがデータで管理・運営されていた。実技試験などの採点はデータでの運用がほとんどなされておらず、紙での運用が中心となっている。実技試験の採点表などをデータで運用する場合、タブレットの台数確保のハード面での設備投資費用のハードルが予測される。講義の展開において、デジタルデバイスを活用しての検索やノート作成などは半数近くが導入している。しかし、受験予備校で活用されている教育関係のアプリはあまり活用されていなかった。リハビリテーションの養成校に関する市場規模が小さいため、リハビリテーションの教育関連のアプリ開発や提供が進んでいないためと推測する。

看護領域などでは販売が増えてきている電子書籍についても、あまり活用されていない結果であった。書籍を読む際には複数の書籍から該当箇所を検索したり、書き込みやハイライトなどの操作を行う<sup>15)</sup>。電子書籍の利点は十二分にあるが、紙の書籍と比較した場合の電子書籍の操作性についての問題が指摘されており<sup>16)</sup>、教育に直接的に影響を与えるものであるため、慎重に導入するべきであると考え。生成AIに関しても賛否両論あり、一部の養成校もしくは教員個人単位での利用に留まっていると考える。受験予備校などにおいては活用されており、受験関連における教育効果を注視し、リハビリテーション教育に応用可能かを検証していく必要がある。

教員の状況として詳細な定義づけをした設問ではないが、半数以上の回答者が基本的なことはストレスなく行えることが確認できた。生成AIやプログラミングに関してはまだ利活用が少なかった。DXを進めて行く上での教員個々の基本的なスキルは多くの人が有していることがわかった。そのため、リハビリテーション専門職の養成課程において、養成校の教員でDXを推進して行く場合、基本的なデジタル関連スキルは教員が保持している。そのため養成課程のカリキュラムに組み込むことで、外部講師に依頼せずにデジタル関連スキルの教育を提供できる可能性は高い。また、インターネット環境はほとんどの養成校で整備されつつある状況であった。以上のことからDXを推進していく上でのインフラとしてのネット接続環境は整い、デジタル関連スキルを提供する準備ができている状況であると考え。

Digitizationという点においてはペーパーレスが進んでいるが、Digitalizationという点においては、機能的にプロセス全体としてのデジタル化は不十分な状況であると考え。教員の基本的なデジタル関連のスキルは備わっており、ハード面としてのWi-Fi環境も整備されているため、DXに向けた準備は整えていける

状況かと考える。同時に学生との連絡手段や養成課程の再考、デジタルでのデータのやり取りやクラウドの利用方針などについて、DXに向けて組織全体で方向性を定めて取り組まなければならない、経営者の判断も必要であり、セキュリティや費用面などからスピード感を持って推進していくことが難しいのではないかと推測する。そして養成校であることから、教育効果に注力する必要があると考える。まずはLMSの導入の低さやデジタル技術の活用を始めとした、教育活動のプロセスのDigitalizationを進めていく必要があると考える。以上のことからまずはデジタルに慣れていくためにも、現状においてまだデジタルに変換ができていない書類をデジタル変換する作業を進めていくこと。そしてデジタルデータを扱う上でパソコン操作は必須になると考える。操作の習熟とパソコンへのコマンド指示のためのブラインドタッチを養成課程に組み込み、修得を目指していくことが必要だと考える。

本研究の課題と限界として、オンラインでの調査であり母数が明確にできないことであり、同施設の回答者が含まれており施設単位での言及が難しい。また、回答者は関東甲信越の所属が多く、全国の養成校の現状を十分反映できているとは言い切れない。オンラインでの回答であり、ある程度のデジタルスキルを持ち合わせた回答者が想定されるため、デジタルが苦手な回答者からの回答は得られていないことが予測される。

### 利益相反と研究助成費

開示すべきCOI関係にある企業や団体はありません。

### 謝辞

調査にご協力いただいた養成校の先生方、及び調査のためにSNSを通じて拡散いただいた方々に感謝の意を表します。

### 引用文献

- 1) E, Stolterman, AC, Fors : Information Systems Research Relevant Theory and Informed Practice. Klumer Academic Publishers, Massachusetts, 2004, pp687-692.
- 2) 経済産業省 : デジタルガバナンスコード 2.0.  
[https://www.meti.go.jp/policy/it\\_policy/investment/dgc/dgc2.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/it_policy/investment/dgc/dgc2.pdf) (閲覧日 2024年4月28日)
- 3) 経済産業省 : 令和3年版情報通信白書.  
<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r03/pdf/01honpen.pdf> (閲覧日 2024年4月28日)
- 4) 内閣官房 : デジタル田園都市国家構想.  
<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/digitaldenen/about/index.html> (閲覧日 2024年4月27日)
- 5) 独立行政法人情報処理推進機構, 経済産業省 : デジタルスキル標準 ver. 1.0.  
[https://www.meti.go.jp/policy/it\\_policy/jinzai/skill\\_standard/20230807001-e-1.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/it_policy/jinzai/skill_standard/20230807001-e-1.pdf) (閲覧日 2024年4月28日)
- 6) 金子文成 : 理学療法におけるICT活用とデジタルトランスフォーメーション. リハビリテーション医療DX研究, 2023, 1(1) : 11-15.
- 7) 吉川光司・対馬栄輝 : 世界における遠隔リハビリテーションの実態調査と報告. 運動期理学療法学, 2022, 2 : 47-57.

- 8) 内閣官房：医療 DX 推進本部. [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryuu\\_dx\\_suishin/index.html](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryuu_dx_suishin/index.html)  
(閲覧日 2024年4月28日)
- 9) 渡邊英伸, 西村浩二, 合田憲人, 吉田浩：情報システムのクラウド化における組織的な情報セキュリティガバナンスの重要性. 学術情報処理研究, 2019, 23 : 102-111.
- 10) 総務省：平成 13 年版 情報通信白書.  
<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h13/html/D1392000.htm> (閲覧日 2024年4月29日)
- 11) 高校生新聞：「高校生の LINE 離れ」は本当？ 実態は「連絡手段の巧みな使い分け」だった.  
<https://www.koukouseishinbun.jp/articles/-/10282> (閲覧日 2024年5月8日)
- 12) 文部科学省：2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン (答申).  
[https://www.mext.go.jp/content/20200312-mxt\\_koutou01-100006282\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200312-mxt_koutou01-100006282_1.pdf) (閲覧日 2024年4月26日)
- 13) 文部科学省中央教育審議会大学分科会：教学マネジメント指針.  
[https://www.mext.go.jp/content/20200206-mxt\\_daigakuc03-000004749\\_001r.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200206-mxt_daigakuc03-000004749_001r.pdf) (閲覧日 2024年4月25日)
- 14) 大学 ICT 推進協議会 ICT 利活用調査部会：高等教育機関における ICT の利活用に関する調査研究結果報告書 (2020 年度調査).  
[https://ict.axes.jp/\\_media/sites/11/2023/08/2020\\_axes\\_ict\\_survey\\_result.pdf](https://ict.axes.jp/_media/sites/11/2023/08/2020_axes_ict_survey_result.pdf) (閲覧日 2024年4月24日)
- 15) Adler, A., Gujar, A., Harrison, B., et al: A diary study of workrelated reading: Design implications for digital reading devices. CHI '98: Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems. ACM Press, New York, 1998, pp241-248.
- 16) 柴田博仁, 大村賢悟：文章の移動・配置における紙の効果：複数文章を用いた相互参照の読みにおける紙と電子メディアの比較. ヒューマンインターフェース学会論文誌, 2010, 12(3) : 201-311.

## 紹介

# 臨床実習指導者講習会の運営に関する取り組み

## Initiatives Related to the Operation of Clinical Practice Supervisor Training Courses

加藤研太郎<sup>1)</sup> 田口孝行<sup>2)</sup> 二宮省悟<sup>3)</sup> 赤坂清和<sup>4)</sup>

Kentaro KATO, RPT<sup>1)</sup> Takayuki TAGUCHI, RPT, PhD<sup>1)</sup> Shogo NINOMIYA, RPT, PhD<sup>1)</sup> Kiyokazu AKASAKA, RPT, PhD<sup>2)</sup>

1) 学校法人 塚本学院：大阪府大阪市東住吉区矢田（〒546-0023）

Institute of Tsukamoto Gakuin: 2-14-19 Yata, Higashisumiyoshi-ku, Osaka-shi, Osaka

E-mail:katoken@Osaka-geidai.ac.jp

2) 埼玉県立大学 保健医療福祉学部 理学療法学科：埼玉県越谷市三野宮 820 番地（〒343-8540）

Dept. of Physical Therapy, School of Health and Social Services, Saitama Prefectural University: 820, Sannomiya, Koshigaya-shi, Saitama

2) 東京国際大学 理学療法学科：埼玉県越谷市の場北 1-13-1（〒350-1197）

Dept. of Physical Therapy, School of Health Sciences, Tokyo International University: 1-31-1, Matobakita, Kawagoe-shi, Saitama

2) 埼玉医科大学 理学療法学科：埼玉県入間郡毛呂山町川角 981（〒350-0496）

School of Physical Therapy, Faculty of Health and Medical Care, Saitama Medical University: 981, Kawakado, Moroyama-cho, Iruma-gun, Saitama

日本リハビリテーション教育学会誌 2024;7(3):232-240. 受付日 2024 年 2 月 10 日 受理日 2024 年 7 月 24 日

**要旨：**平成30年に理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインの一部改正が行われた。指導者は臨床実習指導者講習会の受講が義務付けられた。各都道府県に協議会を設置し、主体的に運営していくことが求められた。埼玉県では早期に協議会を組織し、元々組織されていた臨床実習教育部と県士会役員が中心となって運営した。2019年度から現在までで受講者は2000名を超え、世話人に関しても県内で約70名の育成ができた。その結果、定員割れする講習会が出てきており、開催形態を検討する時期にきている。さらに、世話人と育成した実習指導者の質の向上が求められてきており、今後、検討する必要がある。

**キーワード：**臨床実習指導者講習会、協議会、世話人

Japanese Journal of Rehabilitation education 2024;7(3):232-240. Submitted Feb. 10, 2024. Accepted Jul. 24, 2024.

**ABSTRACT:** The guidelines for the supervision of physiotherapist-occupational therapist training establishments were partially amended in 2008. Supervisors were obliged to attend a clinical practice supervisor training course. Each prefecture was required to set up a council and to operate it independently. In Saitama Prefecture, the council was organised at an early stage, and was managed mainly by the Clinical Practice Education Department, which was originally organised, and the officers of the Prefectural

Professional Associations. 2000 participants have attended from FY2019 to the present, and about 70 caretakers have been trained in the prefecture. As a result, some workshops have fallen below capacity, and it is time to consider how to organise them. In addition, the quality of the caretakers and the practical training leaders who have been trained is required to be improved, and this needs to be considered in the future.

**Key Words:** Clinical Practicum Instructors' Workshop, Protocols, Dialecticians

---

## I. はじめに

平成 28 年に衆議院議員の阿部知子議員により理学療法士の臨床実習に関する質問書が国会に提出され、臨床実習の在り方が議題となった。理学療法士の臨床実習において平成 20 年と平成 25 年に臨床実習中の学生が不幸にも自殺に至る事件が発生し、臨床実習にまつわる実態、学校養成施設の現状や学生の無資格診療などに関する問題が指摘された<sup>1)</sup>。厚生労働省（以下、厚労省）はその問題に対し、医学教育と同様の違法性の阻却条件を提示し、理学療法士の臨床実習に違法性はないと回答している<sup>2)</sup>。それを受けて平成 29 年に文部科学省内で「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」が設置され、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の改正の検討がなされた。その後、平成 30 年に理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインの一部改正についての医政局長通知が発出された<sup>3)</sup>。

概要としては、平成 11 年以降に大きな改正は行われていなかったため、高齢化が進むことによる医療需要の増大、地域包括ケアシステムが構築されたことで求められる知識・技術や役割が変化したことによるものとされている。また新たに臨床実習に関して、実習時間外の学習時間を含めて 1 単位 45 時間以内ということが明記された。そして努力義務ではあるが診療参加型臨床実習の形態での実施や、2 対 1 程度での指導体制が記載された。加えて臨床実習指導者の要件が大きく変わり、従来は臨床経験 3 年目という規定しかなかったが、免許を受けた後 5 年間の業務従事を必須とし、3 つの講習会のいずれかの受講が義務付けられた。さらに、厚労省は理学療法士作業療法士臨床実習指導者講習会の開催指針を示している<sup>4)</sup>。この開催指針には基本的な構成や手続きが示されており、2 日間の日程でワークショップ形式の内容であり、テーマについても必ず含めるべき内容が示されている。修了者には修了証が発行され、厚労省に臨床実習指導者として登録される。指針に基づいた内容で作成し、厚労省に承認された講習会に限定されている。

これを受けて日本理学療法士協会（以下、協会）では臨床実習指導者都道府県講習会（以下、指導者講習会）のプログラムを構成し承認を得た。平成 30 年度から中央講習会として、各都道府県から核となる人員を募集して各地で中央講習会が開催された。埼玉県には 49 名の枠が割り当てられ、埼玉県理学療法士会で推薦した人が受講している。その後、各都道府県に指導者講習会に関して検討する協議会の設置が求められ、運営が移行された。都道府県ごとに中央講習会の修了者と協議会が中心となって指導者講習会の運営が行われている状況である。

著者が埼玉県理学療法士会臨床実習教育部の前部長であったこと、並びに中央講習会のファシリテーター（以下、世話人）を務め、演習作成の責任者でもあったことから指導者講習会の運営に深く関与していた。本稿では協議会の発足から現在に至るまでの経過についてまとめるとともに、経緯や成果、課題について考察を加えて報告する。

## II. 協議会運営の準備

協会からの指導者講習会の基本方針では、臨床実習指導者の適切な指導や計画的な養成を行うため、各都道府県に協議会の設置が求められており準備に取り掛かった。各都道府県の協議会の役割として、開催日・講師や世話人の調整・費用の検討・情報共有などが課されている。各都道府県の実情を反映し、協議会で開催方法（各養成校で開催・都道府県士会で開催・共同開催）、費用（参加費やテキスト代など）

などを決めて良いとなっている。課されている要件として、指導者講習会の講師及び世話人は中央講習会の修了者のみとされた。埼玉県では著者を加えて50名で運営することとなった。加えて使用するテキストは中央講習会で使用したもので、協会が提供しているものに限定されている。各都道府県が実施する指導者講習会は中央講習会の伝達講習としての扱いとなるため、厚労省の開催指針に示された要件とは異なっている。

埼玉県においては元々、臨床実習に関する啓発や研修会を企画運営していた臨床実習教育部があった。加えて県内13の養成校（発足当時は12校）との連携を図るため、年4回程度の養成校教員情報交換会（以下、情報交換会）の企画運営も行っていった。情報交換会の中に「臨床実習指導者講習会に関する運営連絡会議」を設け、協議会の役割を担う会議として位置づけた。構成員は県士会の役員（会長及び副会長、教育局長、臨床実習教育部部長）と情報交換会の各養成校からの代表参加者1名（夜間がある養成校は2名）、臨床実習教育部部員とした。役職名の公表は本県の協議会は局長以上の要職者が構成員となっていることを示すためである。協会の基本方針にある項目に従い、指導者講習会の開催に向けた協議を発足後より早々に重ねていった。

### Ⅲ. 協議会の協議内容

臨床実習指導者の養成に関して学校養成施設が主体となり、埼玉県理学療法士会は調整やサポート的な役割を担うことが示された。協議会の構成員に要職者も入っているが、指導者講習会に関する様々な決定は協議会で行い、必要に応じて理事会の判断を仰ぐこととした。そしてテキストの印刷費は埼玉県理学療法士会予算から捻出し、会長名で指導者講習会に人員派遣の協力依頼の公文書の発出をしてもらうこととした。

それらを踏まえて以下の内容にて申し合わせを行った（表1）。各書類の統括・提出及び協会とのやり取りの窓口、並びに世話人の管理・調整は副会長とし、終了後の報告書は各校から協会に提出する流れとした。協議会の企画運営やテキストの印刷発注などは臨床実習教育部が担い、全国リハビリテーション学校協会（以下、リハ学校協会）との連絡窓口を埼玉医科大学とした。

そして埼玉県作業療法士会との連携及び合意形成が必要であるため、それぞれの士会の会長もしくは副会長及び指導者講習会に関連する部署からの役職者、加えてリハ学校協会の窓口校より学科教員に参加いただき講習会の運営に関して協議した。会議の中で、①実習指導者講習会の企画運営はそれぞれで実施すること、②参加定員は各職種の参加希望者を優先して空きがある場合に参加を許可する、③該当の職種外の参加者は会員外の扱いとして同等額の参加費を徴取する（旅費は自己負担）、ということで合意を得た。

表1 協議会での申し合わせ事項

- |  |
|--|
| 1. 当面は自校の実習施設の臨床指導者の養成を優先とする           |
| 2. 県内の各養成校が1学年定員数を基本としてそれぞれで開催する       |
| 3. 県士会会員枠を設ける（受講案内の直接送付および県士会ホームページにて） |
| 4. 県士会会員は無料（旅費は施設もしくは自己負担）             |
| 5. 日本理学療法士協会の非会員は作業療法士と同等の参加費を徴取する     |
| 6. 所属施設以外の世話人を依頼した際には規定額の謝金を支払う        |
| 7. 開催に関わる費用は各養成校が負担する（会場費は無料とする）       |
| 8. 参加費収入は県士会に帰属する                      |



#### IV. 協議会の経緯

当初は所属の養成校の臨床実習指導者を養成することで進めてきた。そのため各養成校が最低でも年1回の開催を行った。養成校の都合もあるため、開催指針に従った範囲であれば特に規定は設けず、各養成校に一任した。埼玉県の世界の世話人の人数として50名いた（現在は7名が他県士会へ異動し、4名が新たに埼玉県に異動してきたので47名となっている）。各養成校の開催時期や養成人数などを協議会で共有し、日程や世話人が特定の人に重ならないように調整しながら進めた。

しかし、2019年12月上旬に中国武漢でのコロナウィルスの感染が確認され<sup>5)</sup>、世界的なパンデミックになった。そのため2020年の3月以降の開催は全て中止となった。2020年3月13日に成立した新型コロナウイルス対策の特別措置法に基づき、2020年4月7日に第1回目の非常事態宣言が安倍首相より発出される事態に至った<sup>6)</sup>。2021年の1月以降は非常事態宣言や感染拡大の影響により10月～12月の一部の時期以外は全て中止となった。

2021年度には中央講習会の修了者以外も世話人として各都道府県で養成することが可能となった。それを受けて協議会の役割を担う情報交換会において、以下の要件を満たした場合に新しく世話人として登録することが決定された。その要件は、①指導者講習会を修了済み、②ファシリテーター研修会の受講、③世話人の補助経験、の3つであった。ファシリテーター研修会は情報交換会において開催を検討し、改めて世話人の立場でファシリテートするポイントについて解説し、共通理解を得ることを目的に年3回開催することとした。指導者講習会は全員修了しているが、世話人として受講生に関わるのは別になるとのことから、現世話人の補助としてOJT（On the Job Training）的な関わりが必要とのことから補助経験が設定された。加えて作業療法士に遅れること1年、オンラインでの指導者講習会の開催が厚労省より許可された。オンライン開催に関しても、運営方法などに関して協議会で共有し、課題に対する対策について検討を重ねた。2021年度の開催はオンライン開催もできたことで1校を除いて全て開催できた。

2022年度は対面開催とオンライン開催が半々ほどで全ての養成校が開催できた。講義部分に関しては、養成校教員だけでなく臨床の世話人もできるよう現世話人も含めて希望者を募り、ファシリテーター研修会を改変した。また、指導者講習会では非会員の参加者が増加してくるようになった。オンライン開催の場合にはテキスト冊子をデータ配信するため、事前印刷した冊子の余剰が増えてきた。

2023年度には、世話人のファシリテートに関する質的な指摘が多く集まってきた。そのため、ファシリテーター研修会の内容は、改めて基本的なファシリテートの仕方に関する内容も含めたものに改変し、現在に至っている。2023年4月27日にはコロナ感染症は5類に移行され、制限はなくなった<sup>7)</sup>。しかし、オンライン開催での利便性から半数の養成校はオンライン開催を継続している状況となっている。

これまでの実習指導者の養成数（表2）や、指導者講習会の開催状況（表3）について示す。

表2 埼玉県で養成した実習指導者数の推移と所属

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
埼玉県	266 (68.7)	194 (81.5)	811 (74.7)	623 (75.3)	311 (74.4)
東京都	56 (4.5)	13 (5.5)	118 (10.9)	73 (8.8)	53 (12.7)
千葉県	26 (6.7)	11 (4.6)	71 (6.5)	46 (5.6)	27 (6.5)
神奈川県	13 (3.4)	6 (2.5)	41 (3.8)	18 (2.2)	4 (1.0)
茨城県	11 (2.8)	7 (2.9)	14 (1.3)	35 (4.2)	6 (1.4)
栃木県	11 (2.8)	5 (2.1)	14 (0.6)	22 (2.7)	13 (3.1)
群馬県	2 (0.5)	2 (0.8)	6 (0.6)	6 (0.7)	2 (0.5)
山梨県	1 (0.3)	0 (0)	6 (0.6)	0 (0)	2 (0.5)
その他	1 (0.3)	0 (0)	5 (0.5)	4 (0.5)	0 (0)
計	387	238	1,086	827	418

単位：名 (%)

表3 指導者講習会の開催状況

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
対面開催	12 (7)	15 (4)	15 (14)	11 (11)	10 (7)
計画(実績)：回					
オンライン開催	0 (0)	0 (0)	4 (4)	7 (7)	5 (4)
計画(実績)：回					
非会員数の平均 (名)	4.8	7.3	7.6	9.3	7.1
作業療法士(名)	0	0	1	4	2
申込倍率の平均	2.2	1.5	1.6	1.1	0.8

\*2023年度は1月時点での実績

## V. 考察

2019年度から指導者講習会を開始して以来、2024年1月10日現在2956名の修了者を輩出できた。そのうち2205名が埼玉県の所属となっている。療法士免許を取得し、経験年数が4年以上の者しか指導者講習会が受講できない。その上、途中でコロナ禍があり中止となる養成校も多かった中、埼玉県理学療法士会の会員数が5147名であり<sup>8)</sup>、会員の57.4%の指導者要件を持つ人を養成できたのは順調に運営できたものと考え。また、2021年度より世話人の育成も埼玉県で行なっており、現在までで70名を育成している(1名が他県士会へ異動し、現在は69名)。当初は中央講習会の修了者50名のみで運営していて、一人にかかる負担が多かったが、現在は121名の世話人で運営していることから、負担軽減ができていているものと考え。

協会からの通達を受けて早い段階で協議会を整備し、元々あった情報交換会と同時開催しながら、構成員で協議しながら進められたことが順調に養成できた要因だと考える。第1に良かった点として、協議会の構成員に埼玉県理学療法士会の要職者が入っていたことだと考える。指導者講習会に関連する意思決定は基本的に協議会で行うことになっている。そのため、協議会を組織する際は一から役割などを検討するのではなく、埼玉県理学療法士会全体の状況を踏まえて立場を明確化することができた。それを土台に各養成校が何をどのように進めていくかの議論がしやすくなった。加えて開始以降、様々な課題に対処する上で全体の様子を把握されている要職者がいることで、県全体の状況から目標に向かった協議が行いやすかった点もある。組織研究において、目標管理と情報共有がメンバーの動機づけに好影響を及ぼすことが報告されている<sup>9)</sup>。要職者より県全体の情報が示され、構成員で共有できたことで個々の取り組む動機づけにつながったと考える。第2に良かった点として、自校の実習指導者の確保を優先するという、より身近な問題であったことが挙げられる。仕事の向社会的モチベーションとして、自分の行動が他者の生活に影響を与えることにより促進されることが報告されている<sup>10)</sup>。構成員が教員であり、学生の実習指導者の育成ということが結果的に学生の育成に影響するため動機づけを高めたと考える。第3に良かった点として、会長名で指導者講習会への理学療法士の人員派遣の依頼文を发出できたことである。会長名の文章ということで、一養成校からの協力依頼の文章よりも扱いが上位に位置付けられ、施設長も実習指導者の講習会への参加に協力的になっていただけのものと考えられる。

世話人の育成に関しては、養成校の教員が構成員であるため、教育の知見に基づいて効果的な方法に関する協議が可能となった。そして情報交換会と同時開催であったので、指導者講習会に関する開催校の情報を適宜共有し、次の開催校の対策とすることができた。世話人に関する問題についても速やかに共有され、質向上に向けての対策を検討し、研修内容を改変できた点は良かったと考える。

情報交換会で実施状況を確認する中で、世話人のファシリテートの質に関する話題が多くなってきた。その話題内容は、開催回によって議論の方向性や帰結やファシリテートのポイントが異なる、議論をファシリテートしない、反対に介入しすぎる世話人がいる、などが挙げられた。しかし、成果物を協会に提出している中で、成果物の精度が低い・誤っているなどの指摘は受けていない。ファシリテートのスタイルは個人差があることから統一することは困難とされた。成果物の精度に大きな問題はないが、一方で開催回ごとに世話人テキストに記載のファシリテートポイントが遵守できていないことが問題視された。背景として、121名の世話人で13校の開催に協力しているため、指導者講習会に参加する機会の減少が考えられる。当初は協議会で世話人の管理ができていたが、人数が増えたために協議会で世話人の回数の調整が困難となり、世話人確保は養成校に一任している。そのため、特定の世話人に集中すること、しばらく間が空いて久しぶりに世話人を担う方がいることが予測される。そのことでファシリテーター研修会での内容や、OJTでの経験を思い出すのに時間を要する、忘れてしまうことが想定される。セキュリティ対策は必須であるが、養成校間でリアルタイムに共有できる世話人の声かけ状況や承諾状況などのクラウドサービスでの把握が対策として考えられる。

埼玉県理学療法士会は臨床実習指導者の養成が奏功しているためか、定員割れとなる指導者講習会が増えてきていることも課題となっている。会員数の57.4%が要件を保持している現状から、充足してきているためと推測する。そのため、各校で最低で年1回としている開催頻度を隔年とすることや、定員数を削減すること。加えて養成校同士の共同開催やブロックでの開催などに変えていくことを協議していく必要がある。

指導者講習会で使用するテキストに関して、埼玉県理学療法士会の予算より捻出している。参加者と

世話人で使用するテキストが異なるため、異なる2冊の印刷が必要となっている。そして参加者が減少していることから印刷単価が上がり、両テキスト冊子の印刷費が2,500,000円を超えてきており、大きな支出となっていることも課題である。オンライン開催の場合は紙のテキスト冊子は不要である。しかし急遽オンラインにせざるを得ない場合もあり、開催形式が直前に変動することもある。予定の参加者が集まらないことも増えてきており、紙のテキスト冊子からデータ配信への切り替えを検討している状況である。

本稿の限界として、全国状況ではなく、1都道府県のみ報告であるため、今後は他県を含めた情報共有を行い、現状に合った適切な運営方法を検討する必要がある。

今後の展望として、指導者の養成は充足してきているが、どれだけ実習指導者として実際の指導にあっているかは不明である。要件は持っているが実際に学生指導を行なっておられない指導者も一定数いることが予測される。その先生方が指導スキルを活かせるような仕組みを検討していく必要がある。

### 利益相反と研究助成費

開示すべき利益相反関係にある企業や団体などはない。

### 謝辞

著者が埼玉県理学療法士会にて協議会や臨床実習教育部を運営するにあたり、県士会の各部署の先生方、養成校の先生方、臨床実習の先生方にサポートいただいた。ここに感謝の意を表す。

## 引用文献

- 1) 参議院：理学療法士・作業療法士の臨床実習に関する質問主意書。  
[https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_shitsumon.nsf/html/shitsumon/a190180.htm](https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_shitsumon.nsf/html/shitsumon/a190180.htm) (閲覧日 2024年1月21日)
- 2) 安倍晋三：衆議院議員阿部知子君提出理学療法士・作業療法士の臨床実習に関する質問に対する答弁書。  
[https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_shitsumon.nsf/html/shitsumon/b190180.htm](https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_shitsumon.nsf/html/shitsumon/b190180.htm) (閲覧日 2024年1月21日)
- 3) 厚生労働省医政局長：理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインの一部改正について。  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001059621.pdf> (閲覧日 2024年1月21日)
- 4) 厚生労働省医政局長：理学療法士作業療法士臨床実習指導者講習会の開催指針。  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000583301.pdf> (閲覧日 2024年1月21日)
- 5) NIID 国立感染症研究所：東京都での新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行 (2020年1~5月)。  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2502-idsc/iasr-in/9818-486d01.html> (閲覧日 2024年1月26日)
- 6) NHK：緊急事態宣言 1回目の状況。  
<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/emergency/> (閲覧日 2024年1月26日)
- 7) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に係る 新型インフルエンザ等感染症から5類感染症への移行について。  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001091810.pdf> (閲覧日 2024年1月26日)

日)

- 8) 埼玉県理学療法士会：会員数の推移. <https://saitama-pt.or.jp/> (閲覧日 2024年1月26日)
- 9) 多田瑞代：職場における目標の共有が仕事の動機づけに及ぼす影響. 経営行動科学, 2007, 20 (3) : 345-353.
- 10) 麓 仁美：組織における協力行動のマネジメント:仕事の設計がメンタリング行動と向社会的モチベーションに与える影響. 組織科学, 2019, 5 (2) : 43-56.

---

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3号 2024年

2024年8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>

---