

8 August
2023
Vol.7
Suppl.1

ISSN 2185-5358

理学療法学教育



第16回全国大学理学療法学教育学会大会

■教育講演

「大学生の非認知能力を高めるためには－専門職教育に活かす教育方法」
岡山大学 教育推進機構 准教授 中山 芳一

■シンポジウム 「プロフェッショナリズムをめぐって」

「医療プロフェッショナリズム教育の基本的な考え方」
愛知医科大学 医学部 地域総合診療医学寄附講座 教授 宮田 靖志
「プロフェッショナリズムをめぐって」
－本学の教育理念・目的と自校教育を中心に－
聖隷クリストファー大学 学長 教授 大城 昌平
「専門職大学におけるプロフェッショナリズム」
東京保健医療専門職大学 教授 清宮 清美

■一般演題

一般演題 I

01-1 大学の理学療法士養成課程における国際動向に関わる講義と海外研修に関する調査報告

帝京平成大学 知脇 希

01-2 リハビリテーション専門職リーダーを育成する英語教育プログラムの取り組み

東京工科大学 斎藤 寛樹

01-3 国際理学療法実習の教育実践報告

聖隷クリストファー大学 高橋 大生

01-4 理学療法士の自己調整学習方略尺度の開発～信頼性と妥当性の検証～

東邦大学医療センター大森病院 海老原 賢人

一般演題 II

02-1 座学授業と実技授業におけるノートテイキングの特徴

東京工科大学 土屋 順子

02-2 COVID-19 禍における臨床見学実習の取り組み

東京都立大学 儀間 裕貴

02-3 活動報告：当院の臨床実習の取り組み

河北リハビリテーション病院 波多野 陽子

02-4 リハビリテーション専門職におけるワーク・ライフ・バランスと仕事の負担・仕事の資源の関係について

津田沼中央総合病院 西郡 亨

第16回全国大学理学療法学教育学会大会 プログラム

テーマ：「理学療法学教育の基底へのまなざし」

日時： 2023年3月26日(日) 10:00～16:10

会場： 東京都立大学 荒川キャンパス (対面開催)

大会長： 池田由美 (東京都立大学)

9:30～ 受付開始

9:55～10:00 開会

10:00～11:30 教育講演

司会：東京都立大学 池田 由美

「大学生の非認知能力を高めるためには - 専門職教育に活かす教育方法」

岡山大学 教育推進機構 准教授 中山 芳一

11:40～12:40 一般演題I

座長：東京都立大学 網本 和

O1-1 大学の理学療法士養成課程における国際動向に関わる講義と海外研修に関する調査報告

帝京平成大学 知脇 希

O1-2 リハビリテーション専門職リーダーを育成する英語教育プログラムの取り組み

東京工科大学 斎藤 寛樹

O1-3 国際理学療法実習の教育実践報告

聖隷クリストファー大学 高橋 大生

O1-4 理学療法士の自己調整学習方略尺度の開発～信頼性と妥当性の検証～

東邦大学医療センター大森病院 海老原 賢人

12:40～13:30 昼休み

13:30～14:30 一般演題II

座長：甲南女子大学 間瀬 教史

O2-1 座学授業と実技授業におけるノートテイキングの特徴

東京工科大学 土屋 順子

O2-2 COVID-19 禍における臨床見学実習の取り組み

東京都立大学 儀間 裕貴

O2-3 活動報告：当院の臨床実習の取り組み

河北リハビリテーション病院 波多野 陽子

O2-4 リハビリテーション専門職におけるワーク・ライフ・バランスと仕事の負担・仕事の資源の関係について

津田沼中央総合病院 西郡 亨

14:40 ~ 16:10 シンポジウム 「プロフェッショナリズムをめぐって」

司会：新潟医療福祉大学 大西 秀明

「医療プロフェッショナリズム教育の基本的な考え方」

愛知医科大学 医学部 地域総合診療医学寄附講座 教授 宮田 靖志

「プロフェッショナリズムをめぐって ―本学の教育理念・目的と自校教育を中心に―」

聖隷クリストファー大学 学長 教授 大城 昌平

「専門職大学におけるプロフェッショナリズム」

東京保健医療専門職大学 教授 清宮 清美

16:10 ~ 閉会

教育講演

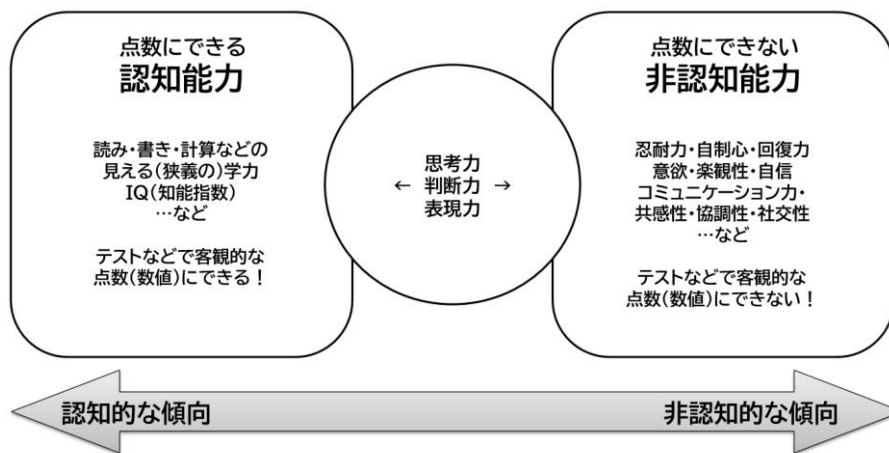
大学生の非認知能力を高めるために—専門職教育に活かす教育方法—

岡山大学 教育推進機構 准教授
中山 芳一

1. 「非認知能力」といわれる力

本稿は、第16回全国大学理学療法教育学会学術大会において掲題の講話内容を要約したものである。まず、本稿で最も重要なキーワードとなるのは、「非認知能力」であるが、この非認知能力について説明しておきたい。近年、非常に注目を集めているワードの一つでもあるこの非認知能力とは、文字通り「認知能力（客観的な数値によって評価・測定できる能力）」ではない力を意味している。つまり、客観的な数値によって評価・測定することのできない能力の総称であり、下のような様々な能力が挙げられる。

【図表i：認知能力と非認知能力】



さらに、上述した定義に基づけば、非認知能力そのものは包括的であるとともに、内在する種類は多様になりすぎてしまう。また、識者によってもその位置づけは異なってくるだろう。そこで、OECD (2015) による社会情動的スキルを参考にしながら、非認知能力を自己内の情動的スキル及び他者との社会的スキルに限定した上で、各教育現場で掲げられている非認知能力を整理した結果、次の3つの能力群を構成することができた。

第一に、現在の自分がマイナスの状態になったとしても、そこから現状へと維持・調整するために必要となる能力に分類した。この対自的維持・調整系能力群に該当する能力を「自分と向き合う力」として、自制心や忍耐力、レジリエンス（回復力）などを例示している。第二に、現在の自分をさらにプラスの状態へ変革・向上するために必要となる能力に分類した。この対自的変革・向上系能力群に該当する力を「自分を高める力」として、意欲や向上心、自信や自尊感情、楽観性などを例示している。第三に、他者と関係を構築しながら協調・協働するために必要となる能力に分類した。この対他的協調・協働系能力群に該当する力を「他者をつながる力」として、コミュニケーション力や共感性、社交性や協調性などを例示している。

以上のような3つの能力群に整理できたことで、非認知能力が包括的であったとしても、ある程度能力を特定できるため、自分や相手の能力状態を評価できるとともに、育成のための支援も可能となることが期待できる。しかしながら、仮に何らかの能力が向上したとしても、必ずしもプラスの状況を生み出すとは限らない点を留意する必要がある。その点で、認知能力と非認知能力を比較してみると、単に客観性の高い数値的な評価の可否だけでなく、認知能力のように獲得・向上が単純にプラスの成果をもたらすのではなく、強く発揮できたために、逆にマイナスの面を持ち合わせてしまうという状況依存的で両義的な能力であるという点も非認知能力の大きな特徴の一つといえる。各能力群に該当するプラスの面とマイナスの面を下表に整理したので参照されたい。

【図表ii：状況依存的で両義的な非認知能力】

3つの能力群	プラスの面	マイナスの面
対自的維持・調整系 自分と向き合う力 自制心, 忍耐力, レジリエンス (回復力) ...など	<ul style="list-style-type: none"> ・いつも安定していて, 表情や態度に落ち着きがある. ・計画などに忠実で規律正しく, 忍耐強さと注意深さがある. ・凹むことがあっても気持ちを切り替えて, 再び取組める. 	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲に対して自分の感情の変化が理解されにくい. ・想定外の突然の出来事に弱く, 臨機応変な対応が苦手. ・ストレスなどの精神的な負荷を抱え過ぎてしまう.
対自的変革・向上系 自分を高める力 意欲・向上心, 自信・自尊感情, 楽観性 ...など	<ul style="list-style-type: none"> ・新しいものを好み, そこに喜びを感じられる. ・難しいことに直面しても自分の可能性を信じることができる. ・いろいろなことに取組む中で楽しみを感じることができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・新しいものを好むために, 一つのことを持続しにくい. ・無謀な挑戦をしてしまい, リスクの想定や計画的な取組みが苦手. ・楽しみが独りよがりになってしまい周囲と合わなくなる
対他的協調・協働系 他者をつなげる力 コミュニケーション力, 共感性, 社交性・協調性 ...など	<ul style="list-style-type: none"> ・他者との意思疎通をとりやすい発信と受信ができる. ・他者の感情や思いをその理由や背景も含めて想像的に理解することができる. ・人当たりのよさがある, たくさんの人と仲良くできる. 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分と相手との一致感を押し付けてしまいやすい. ・相手に心を砕きすぎてしまい, 精神的な疲労が生まれやすい. ・他者との衝突を避けるために自分の主張が少なくなる

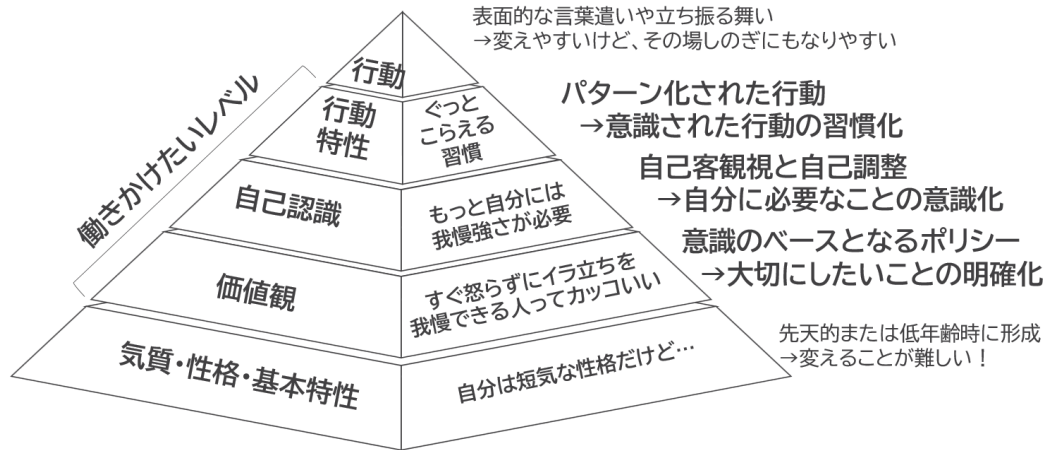
2. 非認知能力の育成のあり方

「非認知能力」といわれる力の内容と特徴について整理したところで, 能力の育成のあり方に話を進めていきたい. まず, 先ほど例示したような様々な非認知能力のいずれかを育成するためには, その能力が変容する上での構造について理解しておかなければならない. そこで, 下図の「非認知能力を構成するピラミッド」に基づいて説明しておきたい.

まず, ピラミッドの底辺にある「気質・性格・基本特性」とは, 先天的であったり, 低年齢児に形成・発現されたりする階層であり, 最もそれぞれの非認知能力に影響を与えるといってもよい. 同時に, 後天的な変容は期待できないため, 育成のために働きかけることもできない. しかし, 非認知能力は後天的に変容できる能力であるため, 「気質・性格・基本特性」が変容できなくても, 後天的に変容可能な階層に対して働きかけられたらよいことになる. そこで肝要となってくるのが, 価値観と自己認識, 行動特性の階層である. 価値観とは, 何らかの意識を働かせる基盤となるところであり, 様々な判断基準にもなり得る. 自己認識とは, 自己客観視と自己調整を可能にするところであり, 価値観に基づいて自らに必要なことを明確に意識化するために必要となる. 価値観に基づき, 自己認識によって必要な意識を持つことができれば, その意識に応じて必要な行動を表出していく. そして, この意識によって表出した行動がたった1回で完結するのではなく, 継続していけば, 次第に特別な意識を持たなくとも習慣として定着するようになるだろう. そうなったとき, 持続的に表出される行動が変わり始め, 周囲からもこの行動特性の変容によって行動に紐づけられる非認知能力の変容が評価されることとなる.

以上の説明を踏まえたとき, 自ら非認知能力を変容させることもだが, 対象者の非認知能力を育成する上でも, ピラミッドのどの階層へ働きかけていけばよいかを明確にできる. あとは, 対象者によってどんな非認知能力を育成するために, どの階層へ働きかけていけばよいのかを審らかにして, 実際の支援へと移行していけばよいだろう. また, すでに教師や保育士などの対人援助専門職者たちが承認や環境構成を通じて行っている具体的な支援も, 多くの場合上述した3つの階層への働きかけであったことが理解できるのではないだろうか.

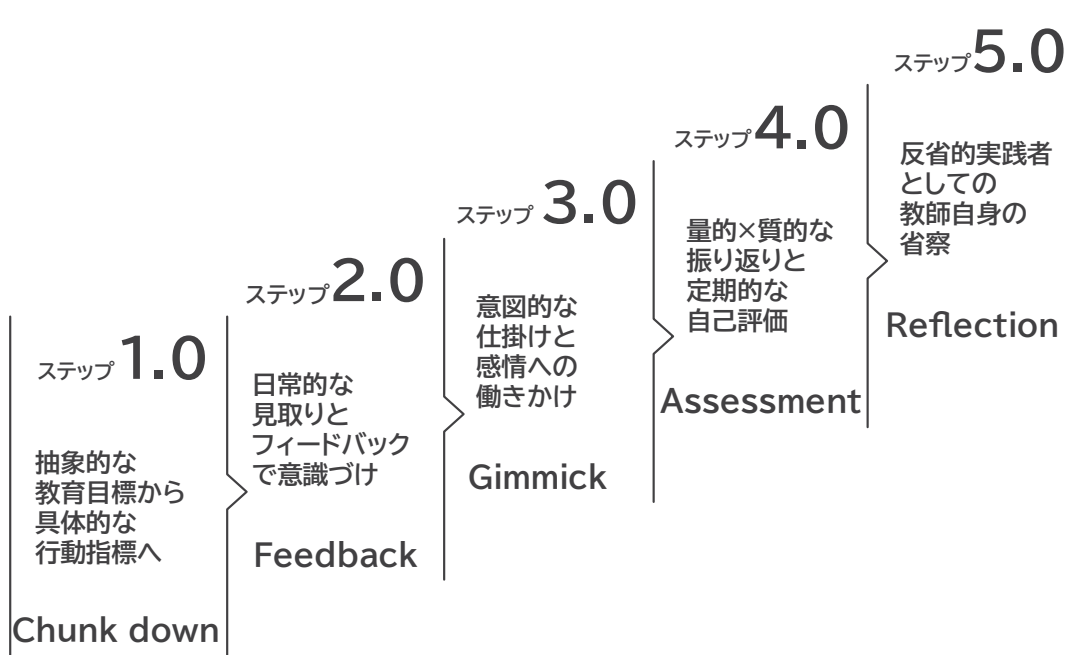
【図表 iii : 非認知能力を構成するピラミッド】



3. 学校現場で行う組織的な非認知能力の育成

周知の通り、2020年から初等・中等教育において随時学習指導要領が改訂されてきた。その中で、生きる力を構成する柱の一つとして「学びに向かう力，人間性等」という非認知能力の涵養が掲げられたことは、学校現場に大きなインパクトを与えたといっても過言ではない。これまでも非認知能力の育成は、専門性の高い個々の教師によって体現されてきた。しかし、この学習指導要領の改定以降、個別の教師に委ねるのではなく、学校というチーム（組織）として取り組むことが求められたとも解釈できる。その具体的な取り組みを提案するために体系化できたのが下の「教育実践ステップ 5.0」である。このステップは、個人で取り組むのではなく、チームとして取り組むことによって、その真価が発揮される。換言するならば、実践ステップを着実にチーム学校としてステップアップできれば、「学びに向かう力，人間性等」の涵養を組織的に取り組むことになる。以下に各ステップの概要を紹介しておきたい。

【図表 iv : 非認知能力を育成するための教育実践ステップ 5.0】



(1) ステップ 1.0—チャンクダウン

大学も含めた学校という組織には、理念や目標が掲げられている。そして多くの場合、この理念や目標は何らかの非認知能力に紐づけられるのではないだろうか。なぜなら、校種を問わず、教育機関の目指すところは、単なる知識・技能といった認知能力の獲得ではなく、人格を形成するために必要な非認知能力の育成だからである。しかし、この理念や目標が組織内で共有されていなかったり、抽象的で曖昧なまま共有されていたりという現状が散見できる。

そこで、この問題を打開するために、教師たちが集団的にチャンクダウン（抽象度の高い言葉の塊の抽象度を下げる）に取り組むケースが増えてきた。管理職者からのトップダウンではなく、チーム全体で当事者性を持ってチャンクダウンに取り組むことが、理念や目標を共有するだけでなく、その理念や目標の構成要素となる非認知能力やその非認知能力ごとの行動指標の具体化・言語化まで可能にする。そして、ステップ 2.0 以降の実践へとつなげていくことになる。

(2) ステップ 2.0—見取りとフィードバック

ステップ 1.0 によって組織的に明らかになった非認知能力や行動指標は、そのまま対象者を見取るためのレンズとして共有することができるだろう。個々の教師は、性格や成育歴も様々で、キャリアに基づく専門性についても多様である。その違いが、対象者を見取る上でも多大な影響を与えてしまうことになる。そのため、対象者たちの中から重要な姿や行動に気づき、その姿や行動の理由や背景を読み解いた上で、意味づけていくという見取りのプロセスが教師によって差が生じてしまい、ひいては対人援助専門職者としての専門性そのものの差として顕在化することが懸念される。

このような懸念を解消するためにも、ステップ 1.0 によって作り出された見取りのレンズ（観点）は必要不可欠なのである。そして、この見取りのレンズの共有によって、組織的な見取りの均質化が可能となる。また、対象者に対する質の高い見取りができれば、上述した自己認識や行動特性に対するフィードバック（望ましい姿や行動をほめるなど）も組織的にできるようになるだろう。さらには、理念や目標を構成する非認知能力や行動指標は、教師集団だけでなく、対象者たちとも共有できるため、見取りとフィードバックによる意思疎通をより一層強化することも可能となる。

(3) ステップ 3.0—ギミック

「ギミック」とは仕掛けを意味するが、ここでは敢えてギミックという言葉を用いている。ステップ 2.0 のように対象者の重要な姿や行動を見取るだけでなく、教師が対象者の姿や行動を意図的に引き出すために、様々な教育活動へギミックを入れていくというイメージである。換言すれば、教師が育成したい非認知能力について、対象者が意識できるように仕掛けていくということになる。

例えば、忍耐力を意識できるように粘り強く考える必要のある問題を出題したり、向上心を意識できるように興味深い実物を実際に手にできるようにしたり、コミュニケーションを意識できるように口の字型の席の配置にしたりと意図的に仕掛けていく。このように、どの非認知能力に刺激を与えたいのかというねらい・意図を明確に持ち、対象者にとっての環境（空間・教具・活動）に働きかけ、はっきり刺激が与えられるように感情も動かすことができればギミックが成立することになり、教師が対象者の非認知能力の育成を能動的にできるようになる。なお、そのための具体的な方策として「ギミックブラッシュアップシート」も講話では紹介した。

(4) ステップ 4.0—振り返りによる評価

非認知能力は客観的な数値による評価ができないことを前提に定義づけられているため、定量的な評価が困難であることは否めない。その中で、自己評価や相互評価によって定量的な評価に挑んでいる事例もあるのだが、ここでは、振り返りによる評価を紹介しておきたい。というのも、基本的に非認知能力の評価は評定のためにあるのではなく、本人の育成と一体化していなければならないと考えられるからである。

そこで、ステップ 2.0 でも紹介した見取りのレンズを使って、授業などの教育活動の開

始時に対象者自身が何らかの非認知能力をマインドセットできるタイミングを提供することにしよう。今回は粘り強くがんばりたい、積極的に挑戦したい、仲間と協力していきたいなど、できることなら組織内で共有されているものが望ましいだろう。そして、終了時には自身がマインドセットしたレンズで振り返られるようにしていきたい。このマインドセットは、予め自分自身を見取るための観点を意味することとなるため、振り返りが容易になるという利点がある。そして、この振り返りにより、対象者自身は、振り返りによって自己評価ができるため今後の改善につなげられる。同時に、教師にとっては教育活動中に対象者自身が自覚したことを把握でき、以降の支援につなげられる。

また、振り返りの習慣化はメタ認知の強化にも効果的であるため、まさに育成と評価が一体化しているといえるだろう。

(5) ステップ 5.0—教師の省察

最後に、ステップ 5.0 は教師にとっての振り返り、すなわち省察（リフレクション）についてだが、この段階は前項のステップ 4.0 と乖離させることはできない。自己評価や相互評価による定量的な評価であっても、振り返りによる定性的な評価であっても、対象者の評価をする以上は、常に教師の評価と両面でなければならないのである。教師が反省的実践家であることは周知の通りだが、この反省という新しい気づきの発見は、教師が対象者の育成の専門職者であるという役割認識に基づいて、常に対象者の反応から学ぶ態度によって可能となる。そのため、対象者の評価を教師の実践の評価としてとらえ、省察し改善へつなげていきたいものである。

<参考文献>

- ・中山芳一『教師のための「非認知能力」の育て方』明治図書，2023年
- ・中山芳一『学力テストで測れない非認知能力が子どもを伸ばす』東京書籍，2018年
- ・中山芳一『家庭，学校，職場で生かせる！ 自分と相手の非認知能力を伸ばすコツ』東京書籍，2020年
- ・ジェームズ・J・ヘックマン（大竹文雄解説，古草秀子訳）『幼児教育の経済学』東洋経済新報社，2015年
- ・遠藤利彦「非認知的（社会情緒的）能力の発達と科学的検討手法についての研究に関する報告書」『平成27年度プロジェクト研究報告書』国立教育政策研究所，2017年
- ・松下佳代編著『〈新しい能力〉は教育を変えるか—学力・リテラシー・コンピテンシー』，ミネルヴァ書房，2010年
- ・経済協力開発機構（OECD）編著，ベネッセ教育総合研究所企画・制作（無藤隆・秋田喜代美監訳）『社会情動的スキル—学びに向かう力』明石書店，2018年
- ・無藤隆，森敏昭，遠藤由美，玉瀬耕治『心理学』有斐閣，2004年
- ・佐藤学『学びの快楽—ダイアログへ』，世織書房，1999年
- ・ドナルド・A・ショーン（佐藤学，秋田喜代美訳）『専門家の智慧—反省的実践家は行為しながら考える』ゆみる出版，2001年
- ・中山芳一，吉澤英里「非認知能力に関する自己評価シートの開発」『岡山大学全学教育・学生支援機構教育研究紀要』第4号，186-195頁，2019年
- ・ポール・タフ（高山真由美訳）『私たちは子どもに何ができるのか—非認知能力を育み，格差に挑む』英治出版，2017年

シンポジウム 「プロフェッショナルリズムをめぐる」 ①

医療プロフェッショナルリズム教育の基本的な考え方

愛知医科大学 医学部 地域総合診療医学寄附講座
宮田 靖志

はじめに

卒前・卒後・生涯の医療専門職教育における学修目標・身につけるべきコンピテンシーとして、プロフェッショナルリズムがさまざまなカリキュラムの中に明記されるようになってきている。医療専門職の養成課程・生涯教育課程において、現在、プロフェッショナルリズムは最も重要な学修目標とされている。実際、医学/歯学モデル・コアカリキュラム（令和4年度改訂版）においては、H28年度版に引き続き、医師/歯科医師に求められる基本的なコンピテンシーの一番目としてプロフェッショナルリズムが提示されている。

しかしながら、プロフェッショナルリズム教育は、以下の理由などにより、ときに困難に感じられる。医療専門職教育におけるプロフェッショナルリズムの定義が様々に表現されるため、混乱が生じる場合がある¹⁾。プロフェッショナルリズムは、組織環境の中で個人的に課せられる競合する要求に基づく、複雑で動的で、進化するプロセスである²⁾。プロフェッショナルリズムの評価は、複雑で解釈的、文脈的であり、個人的、対人関係、社会的・制度的要因を考慮しなければならない³⁾。

1. プロフェッショナルリズムの概念、定義

プロフェッショナルリズムに関する一般的合意は、「専門家（プロフェッショナル）、専門職集団（プロフェッション）として、患者・社会からの信頼を維持するための資質・価値観・行動・関係性」である⁴⁾。

患者の医療専門職に対する信頼の2つの要素は、知的信頼と道徳的信頼である。前者は、科学的/臨床的卓越性へのコミットメントであり、後者は、医師個人として、また医療専門職集団として、患者の利益を優先することである。そして、信頼性の3要素として、能力（ability）、善意（benevolence）、誠実さ（integrity）が挙げられる⁵⁾。

この概念を共通認識として、プロフェッショナルリズムの定義が様々に表現されるが、よく知られており、かつ非常に良くまとまっているものとして、ArnoldとSternのモデルがしばしば引用される（図1）⁶⁾。また、プロフェッショナルリズムは、癒し人（healer）である個人と集団としての医療専門職（profession）としてのそれぞれの属性が図2のごとく提示もされ、参考になる。

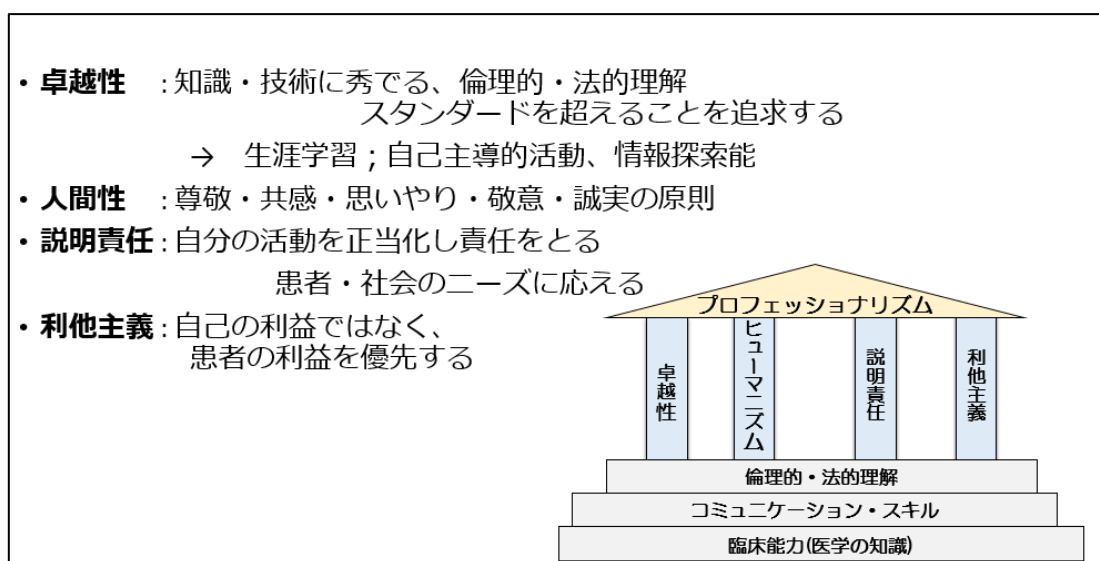


図-1. ArnoldとSternによるプロフェッショナルリズムの定義

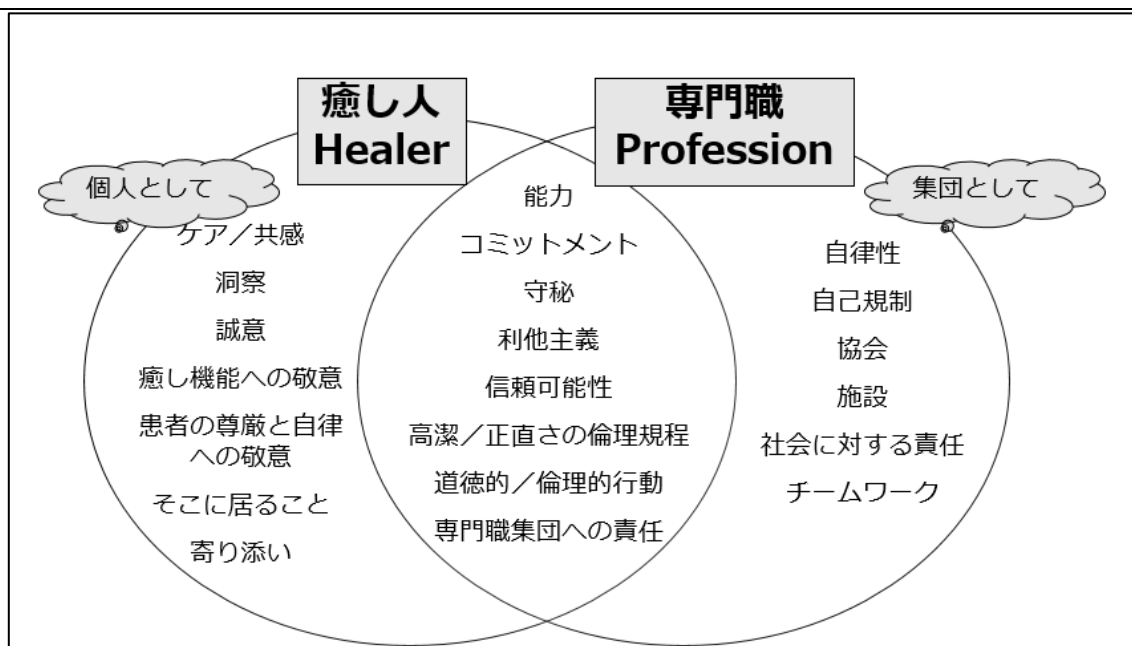


図-2. プロフェッショナリズムの属性

2. アンプロフェッショナルとプロフェッショナルからの逸脱

(プロフェッショナリズム・ラプス)

プロフェッショナリズムの学修，教育には 2 つの目標がある．最低限のレベルをクリアすることと常に高みを目指していくことの 2 つである．

前者にはアンプロフェッショナルな行動を回避することが含まれる．実際，様々な教育現場で，学修者のアンプロフェッショナルな行動が問題となっており，その対応に教員が苦勞をすることが多い．しかし，アンプロフェッショナルと安易にレッテルを貼ることは避けなければならない．プロフェッショナルな行動には多く変数が影響しており，ストレスフル状況，燃え尽きや個人的苦痛，ネガティブなロールモデルにプロフェッショナリズムが維持できなくなることが多い (図 3) ⁷⁾．プロフェッショナルな医療者であろうとしてもそれがかなわないことがあるのである．このような個々の医療者にとってプロフェッショナリズムの価値観通りに正しくあることが難しい状況を，プロフェッショナリズム維持の困難 (Professionalism challenges) という．そして，本当は能力のある医療者であるのに，プロフェッショナリズムの規範と反する形で行動してしまうような判断，技術，態度の誤りを，プロフェッショナリズムからの逸脱 (Professionalism Lapse) という ⁷⁾．プロフェッショナリズムからの逸脱の誘因には，個人的・対人的・状況的・組織的な要因がある (図 4) ⁸⁾．学修者のプロフェッショナルでない行動の背景を精査し，その要因を解消するように努めるのが教育者の責務である．

特に，近年の厳しい医療環境においては学修者のみならず，すべての医療専門職者がバーンアウトする危険性が高まっており，実際，バーンアウトする学修者に教育者が対応することが多くなっている．バーンアウトは患者ケアに負の影響を及ぼす．バーンアウトを回避しプロフェッショナリズムを維持するためには，セルフケアに努める必要がある．また，セルフケアについて教育する責務が教育者にはある．セルフケアは，困難に対処する能力，すなわちレジリエンスに大きな影響がある ⁹⁾．

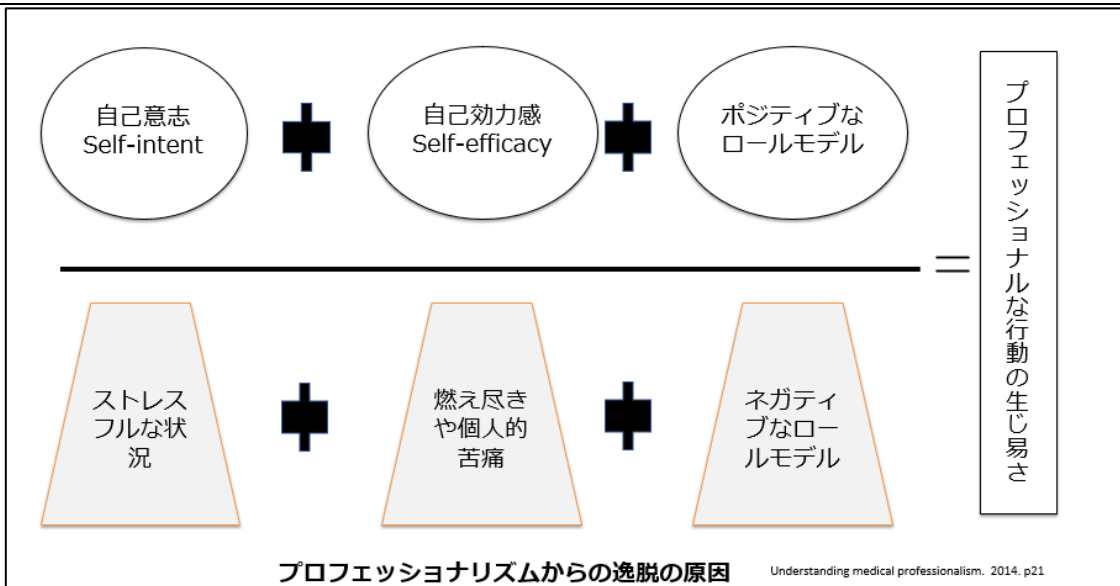


図-3. プロフェッショナルな行動の可能性には多くの変数が影響する

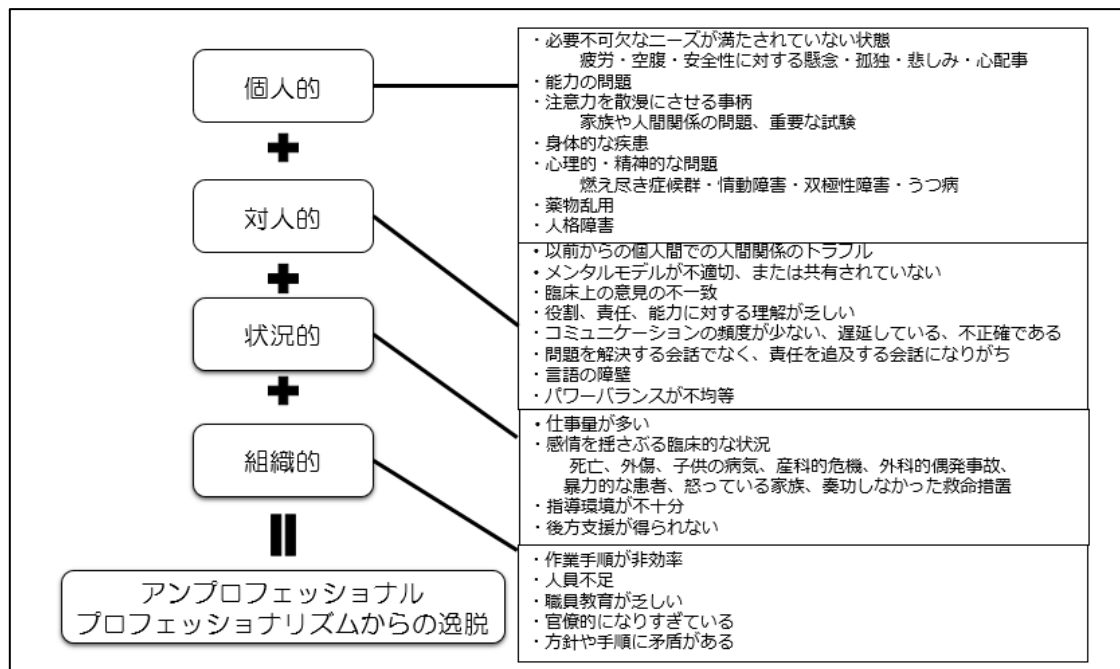


図-4. プロフェッショナリズムからの逸脱の誘因

3. ナラティブに基づくプロフェッショナリズム

2つの学修・教育目標の後者、常に高みを目指す、このことこそ本来のプロフェッショナルな学修、教育といえるだろう。この教育のために様々な考え方があるが、ときにありがちな規範（～すべきである）的な教育ではなく、ナラティブ（物語；心揺さぶられる）に基づく教育が有用であると言われる。これは、プロフェッショナリズムを育むのは個人的体験であり、患者ケアをする仕事の中でプロフェッショナルな理想を体験し、医療者に社会がどのような期待をしているかを理解することが重要であるという考えに基づく¹⁰⁾。ナラティブに基づくプロフェッショナリズム（narrative-based professionalism）として、ロールモデル（professionalism role-modeling）、自己の気づき（self-awareness）、ナラティブ能力（narrative competence）、コミュニティ・サービス（community service）が提示されている¹¹⁾。

ロールモデルからの学びの構造とその限界については、十分な理解が必要である。先に述べたようにネガティブなロールモデルによりプロフェッショナルな維持が困難になる。

ネガティブなロールモデルの行動を無意識的に取り込んでしまわないような注意が必要である。また、特に近年、個々の医療者の価値観は多様化しているので、ロールモデルと学修者のそれぞれの価値観を積極的に探索して学ぶ必要がある。これらのいずれにしても、ロールモデルを積極的に観察して省察し、その要素を抽象化して学修者自身が腑に落ちるようにし、次に行動につなげられるようにする必要がある(図5)。

自己の気づき(self-awareness)は、省察的実践(reflective practice)を行うことである。省察(reflection)とは認知的活動のひとつである。経験とは学修者に起こることではなく、起こったことについて学修者が行ったことである。つまり、経験を深く探索すること、他の見方を考えること、見逃していた点に気づくこと、今後の行動を考えること、を学習者に求めるものである¹²⁾。このことは変容学習につながっていく¹³⁾(図6¹⁴⁾。このための方略として良く用いられているのが Significant Event Analysis(SEA)である¹⁵⁾。意義深いイベントの描写(何が起こったのか)、なぜ意義深いのか、なぜ起こったのか、うまくいったことうまくいかなかったこと、どのようにすればよかったのか、次への行動指針をシート(表1)に記載し、その内容をファシリテーターの下で同僚と話し合うようにする。

ナラティブ能力(narrative competence)とは、物語的な要素を持たない医療の実践などないとの認識のもと、病いの物語を認識し、吸収し、解釈し、それに心動かされて行動するために必要とされる能力であり、患者の病の体験を物語として理解・尊重し、患者の苦境を共有し、その物語に共感し、患者のために行動することができる能力と定義される¹⁶⁾。この能力を涵養する方略のひとつに、患者さんのライフヒストリーを聴取するものがある。病いを患う患者さんがどのような体験をしているのか聞き取ることで、患者さんを全人的に理解することができるのととともに、聞き手である学修者には共感がうまれることになる。

コミュニティ・サービス(community service)とは、社会的妥当性のある奉仕活動に基づいた学修であり、海外では社会的弱者に対する無料診療を学修者が運営することなどが行われている。不平等に苦しむ世界では、医学は社会正義の仕事と見なすことができると言われる。社会正義とは、社会における公平性の追求・達成のことであり、これに関連して、近年、健康の社会的決定要因(social determinants of health: SDH)に取り組むこと、SDHが健康に及ぼすネガティブな効果を最小化することに焦点を当てること、に注目が集まっている¹⁷⁾。健康の自己責任論から健康の社会的決定要因の認識の転換は非常に重要であり、生まれ育った社会や環境のリスクは、成長の過程で蓄積され、その結果として現在の健康リスクが規定されるという理解により、健康問題を社会の中で考えることになり、社会活動、そして社会正義につながっていく。社会格差、ストレス、幼少期、社会的排除、労働、失業、社会的支援、薬物依存、食品、交通。地域社会の中でこれらがどのような健康問題につながっていて、それに対してどのようなアプローチができるか検討し、実践することは、社会的説明責任を果たすことの一つである。筆者は、学修者とともに路上生活者の見回り活動に参加したり、歌舞伎町での望まない妊娠となった女性・性的搾取を受けている女性への支援活動に参加したり、大都市部の貧困地区での診療に同行したりしている。

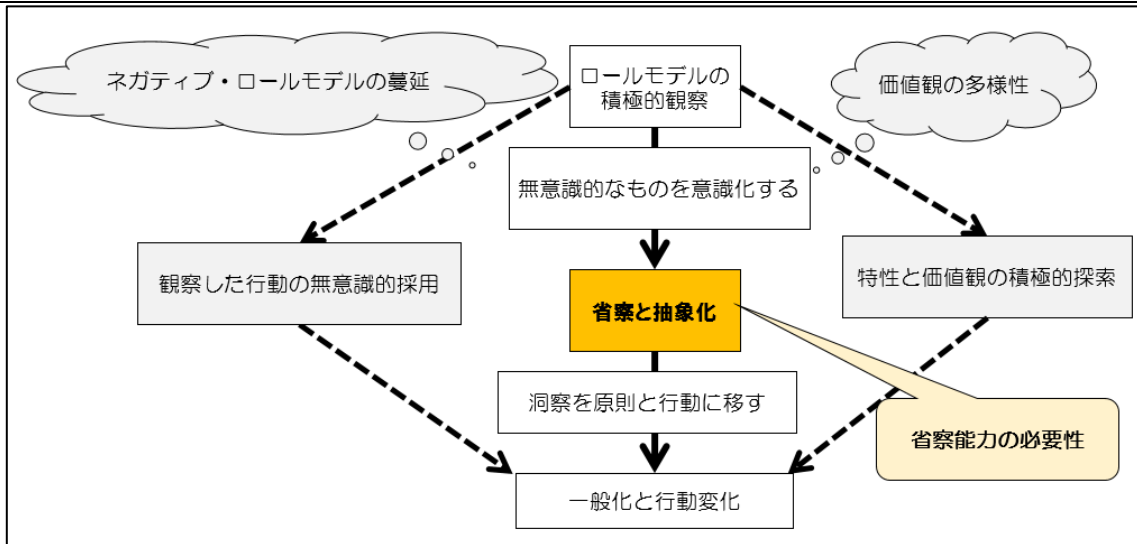


図-5. ロールモデルからの学び；その構造と限界

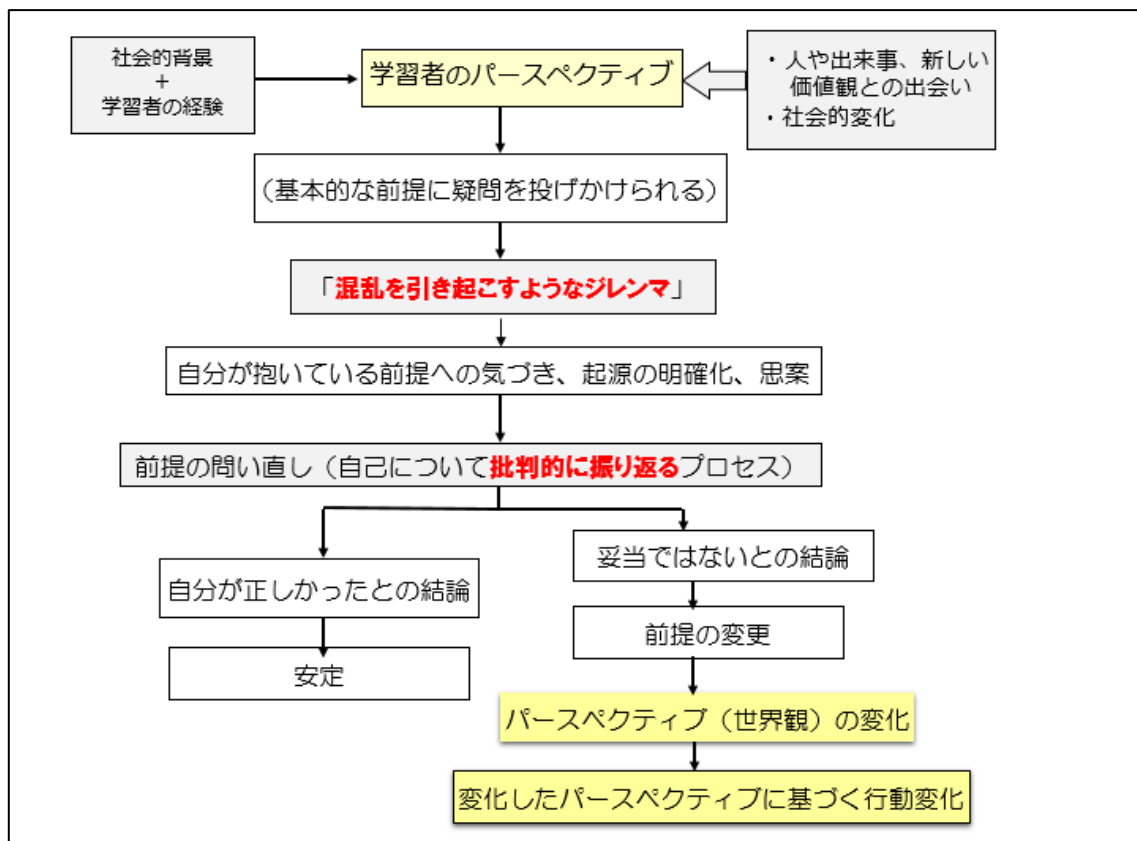


図-6. 変容学習 (transformative learning)

表1 Significant Event Analysis (SEA) シート

意義深いイベントの描写 (何が起こったのか) :	
なぜ意義深いのか	
なぜ起こったのか	
うまくいったこと	
うまくいかなかったこと	
どのようにすればよかったのか	
次への行動指針	

3. VUCA の時代と真のプロフェッショナル

様々な課題が山積する現代。先行きが不透明で、将来の予測が困難な社会である。このような時代を称して VUCA の時代と言われる。Volatility (変動性), Uncertainty (不確実性), Complexity (複雑性), Ambiguity (曖昧性) の頭文字をとったものである。このような時代に求められる真のプロフェッショナルとはどのようなものなのか。専門的知識が求められるのは、非常にごちゃごちゃした混乱した場であり、技術的合理性と区別された知識領域、不確実性、独自性、価値の相克に満ちた世界である。そこで求められるのは、問題を設定し、整理し、解決可能なところまでもっていく能力、目的を確定し、それに至る道筋、手段を構造化する能力である。そのような能力を駆使して問題に取り組むのが、狭い意味での専門家を超える人間の知的なあり方であり、実際の問題の取りくむときの社会的な責任への問いである¹⁸⁾。

このような能力を涵養するには、あえて困難・複雑・混沌の中から学ぶ機会を持つようにする。困難な患者のケースは、専門職者の強力な学修機会となるのである。学修者が安住できる快適領域 (comfort zone) から外に出て、自分に取り組むことができる複雑性の上限 (learning zone) で問題に対処すること (不快的領域での教育学 pedagogy of discomfort) がプロフェッショナルとしての能力を発展させることができる (図7)¹⁹⁾。

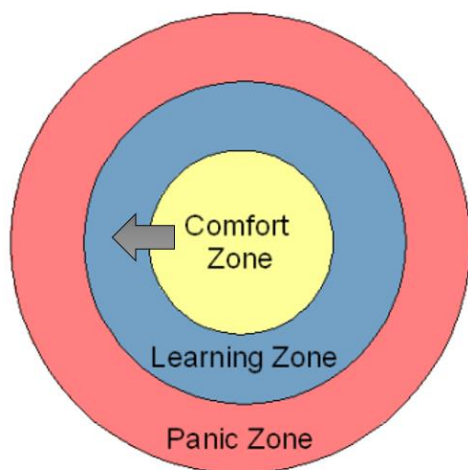


図-7. 不快的領域での教育学 (pedagogy of discomfort)

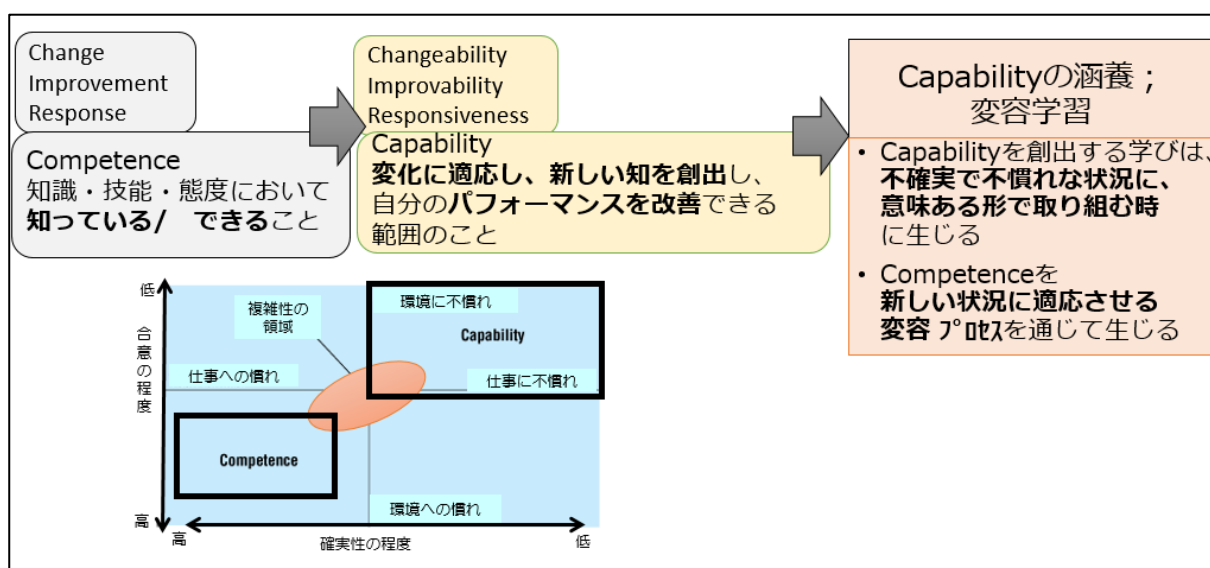


図-8. 21世紀のヘルスサービスと求められる能力

おわりに

21世紀の医療現場で求められる能力は、知識・技能・態度において、知っている・できる (competence) というのではない。変化に適応し、新しい知を創出し、自分のパフォーマンスを改善できる (capability) ことである。Capabilityの涵養は変容学習によってもたらされる。Capabilityを創出する学びは、不確実で不慣れな状況に、意味ある形で取り組むときに生じ、competenceを新しい状況に適応させる変容プロセスを通じて生じる (図8)。これが真のプロフェッショナルのあり様であり、この積み重ねが真のプロフェッショナルの学びと成長となる²⁰⁾。

<参考文献>

- 1) Birden H, et. al. Defining professionalism in medical education: a systematic review. *Med Teach.* 2014 ;36:47-61.
- 2) Lucey C, et. al. Perspective: the problem with the problem of professionalism. *Acad Med.* 2010; 85: 1018-1024.
- 3) Hodges, BD, et. al. Assessment of professionalism: recommendations from the Ottawa 2010 Conference. *Med Teach.* 2011 ;33:354-363.
- 4) Royal college of physician of London, 2005
- 5) Laurence B, et. al. Trustworthiness and Professionalism in Academic Medicine. *Acad Med.* 2020 ;95:828-832.
- 6) Arnold L, Stern DT. “What is medical professionalism?” Measuring medical professionalism, Stern DT ed, Oxford university press, 2006, p15-37.
- 7) Levinson, W, et. al. Understanding medical professionalism. McGraw-Hill Education, New York. 2014. p21
- 8) Levinson, W, et. al. Understanding medical professionalism. McGraw-Hill Education, New York. 2014. p253.
- 9) Cooper N. et al. ed. ABC of Clinical Professionalism. Wiley Blackwell. Oxford.2018, p13
- 10) Whitcomb ME. Whitcomb. *Acad Med* 2005; *Acad Med.* 2005 ;80 :883-4.
- 11) Coulehan, J. Viewpoint: today's professionalism: engaging the mind but not the heart. *Acad Med.* 2005; 80 :892-8.
- 12) Stark P, et al: Discovering professionalism through guided reflection. *Med Teacher.* 2006; 28: e25-e31.
- 13) Huddle TS. Viewpoint: teaching professionalism: is medical morality a competency? *Acad Med.* 2005 Oct;80(10):885-91.
- 14) 渡邊洋子. “成人学習理論の登場—自己主導型学習・自己決定学習と認識変容学習.”生涯学習時代の成人教育学 学習者支援へのアドヴォカシー” 明石書店, 2002, p 123-138
- 15) 大西弘高, 他 : Significant Event Analysis: 医師のプロフェッショナルリズム教育の一手法. 家庭医療, 14; 4-12, 2008
- 16) Charon R. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness.* Oxford University Press. 2008.
- 17) WHO. *Social Determinants of Health: The Solid Facts.* 2nd edition. 2003.
- 18) 佐々木毅. 真のプロフェッショナルとは ～試される知と術～ 第28回日本医学会総会 特別企画 記念講演 2011年
- 19) Sommers LS. Practice inquiry: clinical uncertainty as a focus for small-group learning and practice improvement. *J Gen Intern Med* 2007; 22: 246-252.
- 20) 20.Fraser SW, et. al. Coping with complexity: educating for capability. *BMJ.* 2001 ;323: 799-803.

「プロフェッショナルリズムをめぐる」
 一本学の教育理念・目的と自校教育を中心にー

聖隷クリストファー大学

大城 昌平

プロフェッショナルリズム (Professionalism) の接尾辞“ism”は, “主義・主張”という意味がありますので, 「プロフェッショナルリズムをめぐる」というテーマは, “あなたはプロフェッショナルについてどのように考えますか?”という問いであると解釈します. 本稿では, 聖隷クリストファー大学の教員として, 私の考える“プロフェッショナル”について述べさせていただきます.

1. professional の語源について

手元の辞書で professional に関係した言葉を引くと, 以下のようにあります.

* 『新英和大辞典』(研究社)

・ profess ; 1. 公言する, 明言する. 2. 〈宗教・神など〉の信仰を公言する, 〈公に〉信仰〔告白〕する, 奉じる. 3. 自分のもらしく主張する; 装う, …のふりをする; …と偽る. 4. …の知識〔技能〕があると主張する; 職とする. 5. (誓願させて) 教団に入会させる, 入信させる. 6. …の教授として教える.

・ profession ; 1. 公言, 告白, 宣誓. 2. 〔宗教〕信仰告白; 告白した宗教; 宗門入りの誓約〔宣言〕. 3. 職業; (特に)知的〔専門的〕職業. 4. a 同業者連〔仲間〕. b (俗) 〔演劇〕俳優仲間, 芸人仲間; 俳優稼業.

このような professional の語源を参照すると, プロフェッショナルは社会に自分自身の思想や宗教, 職業(資格), 立場を公言し, 自分と社会の関係のなかで相互の信頼関係を築くことが基本的な概念であると考えられます. 理学療法士であれば, 国家資格としての理学療法士自らが理学療法士であることを公言し, その社会的責任を果たすことができるが故に, 社会からも理学療法士として信頼を得, プロフェッショナルになり得るのでしょう.

また, 私見ですが, professional の成り立ちは, 宗教的(信仰的)な意味合いが強い言葉でもあると思われます. 宗教弾劾の時代, 公に信仰を告白することは命がけでした. それでも信仰を告白せずにいられなかったのは, 信仰(神との契約)のもとに, そうせざるを得ない強い使命感や責任感のような自らの内から湧いてくる衝動(内面的促し¹⁾)があったからでしょう. プロフェッショナルには, そのように自らをプロフェッショナルたらしめる“内面的促し”が根底にあるようにも思います. 本学の場合は, その“内面的促し”の源泉に, 建学の精神, そしてそれを今日まで継承してきた歴史や伝統があると思います.

¹ “内面的促し”という言葉は, 森有正(日本の哲学者, フランス文学者)「生きることと考えること(講談社現代新書), 1970」からの引用です. 内面的促しについて以下のように記述しています. 「つまり, 内面的促しというのは, 自分では気がつかない形で, 自分に先立つところの, 全てに存在している文化が, 私にある方向へ向かうオリエンテーションを与えてくれることなのです. それは自分だけのオリエンテーションではない. 自分を超える, 伝統的・社会的なオリエンテーションというものが自分を通して働いている. そういうものとしての内面的促しというものを考えてみたのです. それに, どうしてもそれ以外には, 伝統というものはあり得ないと思うのです.」(p 93)

2. 本学の建学の精神、及び教育理念・目的とプロフェッショナルリズム

医学・医療分野におけるプロフェッショナルの定義については、Arnold と Stern や、新ミレニアムにおける医のプロフェッショナルリズム：医師憲章、またこのシンポジウムにもご登壇された宮田靖志先生（愛知医科大学）の関係論文やテキストを参考にさせていただきたいと思えます。それらを参照すると、プロフェッショナルのもつべき資質には、道徳心・倫理観をもつこと、公益を重んじ社会的責任を全うすること、対象者の最大の利益に資すること、そのために専門的な知識と技術を修得し、なお研鑽すること、といったことが共通の認識だと考えられます。

これらの認識を前提として、プロフェッショナルリズムを考える場合、本学の保健医療福祉及び教育・保育の人材育成の教育では、建学の精神を基にした教育理念・目的が基本となります。本学の建学の精神は、キリスト教精神に基づく「生命の尊厳と隣人愛」です。この建学の精神を基に本学の教育理念・目的は、学則第1条に「本学は、キリスト教精神による生命の尊厳と隣人愛に基づき人格を陶冶すると共に、広い知識と深い専門の学芸を教授・研究し、保健医療福祉分野の看護、リハビリテーション、福祉及び教育・保育の専門職業人を育成して、人類の健康と福祉と教育・保育に寄与することを目的とする」と謳われています。

建学の精神であるキリスト教精神による生命の尊厳と隣人愛は、本学の創立者である長谷川保らの生き方に具現化されます。聖隷の事業は、長谷川保ら若きクリスチャンが、1930年当時、不治の病と言われ感染の恐怖から社会から迫害され、家族からも見放されて行き場を失って絶望的になっていた結核患者に手を差し伸べて共に生きる決意をたて、手作りの病舎を建てて療養生活を共にしたことから始まります。その運営は、地域住民からの執拗な迫害と極貧に堪えながらでした。それに耐え得たのは、クリスチャンとして神に仕え、その使命に応えるためでした。神に仕えることは、実質的には隣人を愛することです。平易な言葉にすると、困っている人に手を差し伸べる、人のために尽くす、共に生きる、そのために組織や社会の改革にも尽くす、ということです。このことは、本学の名称「聖隷クリストファー」にもあらわされます。「聖隷」とは「聖なる神の奴隷 (servant)」、すなわち神に仕えることです。また「クリストファー Christopher」は「キリストを運ぶもの・担うもの」という意味です。創立者の長谷川保は、病気に苦しむ人、障がいのある人、生活に困難や不安を抱える人、その悲しみや苦しみを理解し、クリストファーがキリストを背負ったように、これらの人々を大事にケアする人が育って欲しいという願いから「聖隷クリストファー」と命名したのでした。

このような建学の精神を言葉としてではなく、実践することは容易なことではありません。しかし、保健医療福祉及び教育・保育に携わる者が備えるべき基本的な資質（倫理観や道徳観、価値観といった精神的側面）として、教育理念・目的の基本に据えて学生教育を行っていくことを大切にしたいと考えています。またそのことが本学の存在価値でもあります。

3. 教育理念・目的を実現するための自校教育

教育理念・目的を実現するため、本学のカリキュラムポリシーでは、初年時教育における自校教育を重視しています。1年次の自校教育（共通科目）として、「建学の精神を学ぶ科目群」にキリスト教概論・キリスト教人間論・キリスト教の歴史・キリスト教倫理・聖隷の理念と歴史の科目と礼拝を置いています。これらの科目と礼拝を通して、キリスト教（聖書）の中心的な教えや本学の創設の歴史と建学の精神の源泉を学び、また本学が目指す人材育成像を明確にして、プロフェッショナルとしての自覚と人間形成を促すことが目標です。

I. 「聖隷の理念と歴史」

「聖隷の理念と歴史」は、聖隷の事業にさまざまな形で関わってきた（いる）方々（聖隷の理念を共有する聖隷グループの関係者、卒業生、学園理事長、学長、学部長、学科長）により、聖隷から何を学び、何を継承していくべきなのか、私たちが目指す教育目的（人材育成像）は何かなどをお話しいただき、学生一人ひとりが聖隷の理念とその働きを理解し、将来像やプロフェッショナルとしてあるべき姿を考える機会とします。

聖隷創設期のベテルホーム(結核病舎)でのケアについて、ある講義のエピソードを紹介いたします。

「ベテルホームでケアの受けていたある患者さんの言葉です。『家族のもの、親兄弟も周囲の人たちも、早く死ねばいいと思っているであろうに、どうして長谷川保さんや内山徳治さんが、こんなに私たちを大切にしてくれるのか。私はここに来て幾日もたたないのに、人の価値というか、たましい、人間の人格というか、世の中の人と言う価値とは違うということが、この生活でわかりました。そしてこうして日々を過ごしていると、人間というのは単なる死ねば土に返るといったものではない。命がある、たましいというのがあるということがわかりました。ですから、こんな苦しい病気の持ち主であるけれど、最後まで生きて、生きることの価値が本当にわかりました。』こんな死んだほうがいいだろうという人間を、どうしてこんなに親切にお世話をしてくれるのだろうか。私自身はこんなに親切にお世話をしてもらえるほど価値があるものだろうか、人の命の尊さを彼たち(患者)は、看護者から感じ取っていくわけです。」

これら語られる創設期のエピソードは、学生が、聖隷の創業者たちがいかに患者さんに思いやりと誠実さ(愛)をもってケアにあたったかを知る(感じる)機会となります。また聖書の話や癒しの技によって、患者が「こんな重い病気をかかえた自分でも生きる価値があるのだ。」という命の尊厳の自覚に至るケアのあり方は、学生の心に響くようです。感性豊かな時、またプロフェッショナルとしての入り口に立った学生にとって、先人の生き方は一つのロールモデルとなります。聖隷の成り立ちを通して本学の人材育成像に理解を深めることで、プロフェッショナルの基盤となる人間観や職業観を考える貴重な機会になっていると感じます。

II. 「早期臨地体験実習」(1年生春 semester 開講)

本学は聖隷の発祥の地(浜松市北区三方原)に在り、キャンパス周辺には同じ聖隷の理念を共有する聖隷グループなどの20以上の保健医療福祉や教育施設が隣接しコミュニティを形成して、言わば“保健医療福祉及び教育の街”となっています。また各施設には、多くの卒業生(看護師、リハビリテーション専門職、社会福祉士、介護福祉士、教員・保育士など)が就労し、それぞれの現場で聖隷の理念が実践されています。このように本学は大変恵まれた教育環境にありますので、学内教育と現場での実践を結ぶアクティブラーニングを入学初期から推進しています。現場で、聖隷の理念の実際を体験すること(Early exposure)を通して、現場で今もなお生き続けている建学の精神を肌で感じ、プロフェッショナルとして自らを開発していく動機づけを与えます。

III. 多職種連携科目「地域ケア連携の基礎」(1年生春 semester 開講)

多職種連携科目「地域ケア連携の基礎」は、各学部学科を超えて互いに学び合うことを通して、本学の学ぶことの意義を相互に確認し、専門分野におけるそれぞれの専門職の役割や専門性の相互理解と尊重する姿勢を身につけ、対人援助における多職種の連携・協働の必要性を理解し、多角的なものを見方ができるようになることをねらいとしています。授業は、3.4年の上級生や教員のプレゼンテーションや映像学習、ワークグループ、対話や意見交換などによってすすめられます。本学での学びの意義、各自が目指す専門職者の責任や役割、多職種連携の必要性など、多様な視点で相互に刺激し合い気づきを得て、プロフェッショナルとしての認識を高める機会となります。

多くの学生は、入学時にはじめてキリスト教(聖書)に触れることとなります。また中には、保健医療福祉及び教育・保育のプロフェッショナルになるという目的意識の不明確なまま入学してくる学生もいます。しかし、プロフェッショナルを目指す学生として、なぜ自分がここにいるのか、この道を進んでいるのか、この道を進む者としての態度や考え方、人間観や職業観、価値観や倫理観を学ぶことがプロフェッショナルの道の入り口において極めて大切です。それを“土台”として、学年進行に伴う各専門分野の態度と知識・技

能の習(修)得につなげていきます。土台が不安定であれば、その上に建てられた“家”は容易に倒れてしまいます。本学では、その土台に建学の精神を置くことを教職員の共通認識にする、文化の醸成を大切にしたいと考えています²。

4. プロフェッショナルとしての理学療法士の歩み

理学療法士は、臨床家、研究者、教育者、組織の管理者、起業家など、いろいろな生き方・働き方ができます。しかし、どのようなステージにあるにせよ、プロフェッショナルとしての理学療法士は、なぜこの仕事をしているのか、その仕事の意味(与えられた使命、目的、ビジョン、価値)を、内なる精神の声を聴く³ことが必要だと思います。

I. 私の仕事観

仕事という言葉は英語で、“job”“career”“calling”という単語があります。“job”は報酬や生業，“career”は経歴や出世，“calling”は天職や使命という意味です。“calling”には、下記の意味があります。

* 『新英和大辞典』(研究社)

・ calling; 1. 呼ぶこと; 呼び; 呼び声; 点呼. 2. (行動・義務などに対する)強い衝動; 性向. 3. a 神のお召, 召命; 天職, 職分. b 職業, 家業

私は、「保健医療福祉及び教育の仕事は、calling, すなわち神から与えられた仕事、そしてその従事者はその仕事を与えられた者である」という認識を大切にしたいと思います。キリスト教の教えには、神の摂理(神意)、すなわち人知を超えた神の計画・配慮という考え方があったことを学びました。私見になりますが、「プロフェッショナルは、その仕事にふさわしい者として、神の摂理によって神から選ばれ与えられた仕事である。その使命に込め得るように、その道を歩むこと。」と言えるのではないかと考えています。使命に基づく仕事には義務が生じます。義務に込めようと努力することはまた、真の喜びややりがいに通じるのではないのでしょうか。

II. 内なる精神の声

人生100年時代、一人の理学療法士も理学療法という枠組み⁴でライフシフトしていくことも可能です。しかし一方で、与えられた仕事の目的を見失いがちにもなります。どうしても、“what 何を、how どのように”が優先されてしまいがちになります。プロフェッショナルとしての理学療法士の成長は、その仕事の意味を追求することが大切だと思います。すなわち、“why (なぜ)”この仕事をやっているのか、与えられた使命は何か、その目的は何か、目標とするビジョンは何か、与えられた仕事の使命・目的と照らし合わせて、その仕事の価値は何か、を自分自身の内なる精神の声を聴くことです。また保健医療福祉及び教育・保育といった対人援助職は、本来のあるべき姿と自分自身にギャップを感じたり、ジレンマに陥ったり、バーンアウトしやすくもあります。これらを克服し、プロフェッショナルとして成長していくには、内なる精神の声を聴き、自らのフィロソフィー(信念)を醸成していくことが必要です。プロフェッショナルの道は、そのようにして、プロフェッショナルの本来の姿と今の自分の考え方や行動のズレを修正し、成長していく過程でもあると言えます。

² 各学部のFD研修会、及び全学FD・SD研修会では“建学の精神を活かした教育”というテーマでFD・SD活動が実施されています。

³ “内なる精神の声を聴く”とは、“省察”とも言えます。仕事を天職(calling)と考えた場合、それを与え(られ)た神との対話という意味で“内なる精神の声を聴く”としました。

⁴ この枠組みも社会のニーズの変化に伴い拡張していくでしょう。

5. 終わりに

理学療法士などの医療職者（プロフェッショナル）の教育は、「癒しの技」を大切にす
るアートと、専門的な最新の知識と治療技術（技能）のサイエンスの相互関係のなかで展
開されます。前者は自分自身の精神を掘り下げ内に向かうベクトル、後者は外に向かって
開いていくベクトルです。本学の教育は、建学の精神を土台として、学生一人ひとりが人
間性を磨き高め、フィロソフィーを醸成していく前者を大切にしたいと考えています。建
学の精神に支えられた“内面的促し”と“内なる精神の声”が、学生一人ひとりのプロフェッ
ショナルとしての成長の道のりを支え導くことになると信じています。

（謝辞：“Professional”の用語について、本学宗教主任の永井英司先生よりご示唆とご助言
を頂戴しました。心より感謝申し上げます。）

<参考文献>

- 1) 新英和大辞典 第五版. 研究社. 1980年.
- 2) 森 有正. 生きることと考えること. 講談社現代新書. 1970年.
- 3) 長谷川 保. 夜もひるのように輝く (第1版). 聖隷歴史資料館. 2001年.
- 4) Arnold L, Stern DT: What is Medical Professionalism? In: Sten DT (ed): Measuring Medical Professionalism. Oxford university press; 2006. p.15-37.
- 5) ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. Ann Int Med. 2002; 136: 243-246.
- 6) 聖隷事業の理念と歴史 (テキスト). 聖隷クリストファー大学. 2011年改訂.
- 7) 清水隆裕, 入江 拓: 弱さの自覚と看護の源泉に関する概念図の解説ー聖隷短大の看護教育理念からー. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要. 2021; 29: 107-117.

シンポジウム 「プロフェッショナリズムをめぐる」③

専門職大学におけるプロフェッショナリズム

東京保健医療専門職大学 リハビリテーション学部 理学療学科
 学科長 教授 清宮 清美

はじめに

この度、第16回全国大学理学療法学教育学会大会のシンポジウムにおいて話をする機会をいただいた。そこで、専門職大学全般について整理し、東京保健医療専門職大学の特徴について紹介する。

専門職大学とは

大学のうち、「深く専門の学芸を教授研究し、専門性が求められる職業を担うための実践的かつ応用的な能力を展開させることを目的とするもの」をいう（学校教育法 83 条の 2）

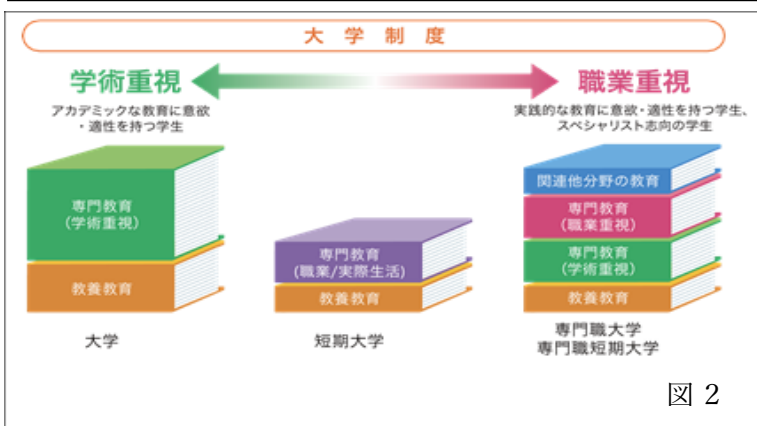
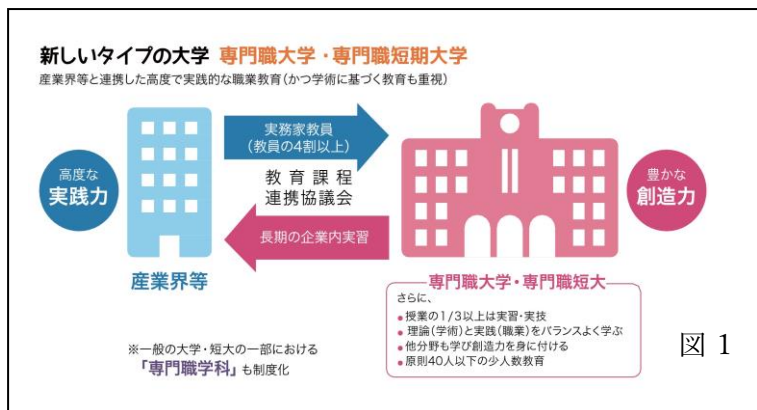
2017 年（平成 29 年）の学校教育法の改正に伴い発足した日本の職業大学である。修業年限は原則として 4 年であるが、「特別な専門事項にかかわる学部」や「夜間に授業を行う課程」については 4 年を超えるものとされている。卒業した者には文部科学大臣が定める「学士（専門職）」の専門職学位が授与される。

新しい制度の大学が設置されるのは、1964 年の短期大学制度導入以来である。学位を得るのに必要な単位のうち実習が占める割合を 3 割から 4 割と定めており、これらの実習は企業などの現場で行われる。また、教員の 4 割以上を実務家が務める。

次に専門職大学の概要と特色について記載する。（文部科学省ホームページ「専門職大学等の概要・特色」より）

専門職大学等の概要

「専門職大学等」は、大学制度の中に、実践的な職業教育に重点を置いた仕組みとして制度化するものであり、産業界との密接な連携により、専門職業人材の養成強化を図り、また、大学への進学を希望する方にとっても新たな選択肢が広がる。特定の職業のプロフェッショナルになるために必要な知識・理論、そして実践的なスキルの両方を身に付けることができる大学である。（図 1・2）



専門職大学等の教育内容の特徴

専門職大学等は、“高度な実践力と豊かな創造力”を備えた専門職業人を育成するため、以下の特徴を備えた教育内容を実施している。

○卒業に必要な単位のうち、約 1/3 以上は、実習・実技の授業：豊富な実習・実技を通じて、就職後に役立つ高度な「実践力」を身につけることができる。

○理論と実践をバランスよく学べる：理論に精通した研究者と、各業界の現場経験豊富な実務家の両方の教員から授業を受けられる。原則 40 人以下の少人数授業である。

○超・長期の企業内実習で現場を体験できる：学外の企業等の現場での実践的な実習（臨地実務実習）は、通算 600 時間以上（4 年制の場合）実際の現場で知識と技術を学び、問題解決できる思考力も養う。

○他分野も学べ、応用力が身に付く：一つの専門にとどまらない学びにより、新しいアイデアを生み出せる人材、就職した業界・職業の変化をリードする人材になれる。

○学位が取れる：専門職大学を卒業した者に対し「学士（専門職）」の学位を授与する。大学卒（短期大学卒）の人材として就職や大学院進学、留学ができる。

次に、この制度下で開設した「東京保健医療専門職大学」について紹介する。

東京保健医療専門職大学

上述した学校教育法の改正に伴い、2020 年 4 月にリハビリテーション学部 2 学科（理学療法・作業療法）で開設した。当大学は、高度な保健医療の専門知識を活かした新たな事業「高度な実践力」とサービスを創造できる「豊かな創造力」を持ち、建学の精神である健常者、障害者、若年者、高齢者など多様な人々が共生できる「共生社会」の実現と発展ができる、そのリーダーとして活躍できる新たなタイプの専門職業人材を育成することを目的としている。そして、理学療法学科の養成する人材像は、「高度化かつ多様化する保健医療分野において、身体運動に関する医療専門職である理学療法士としての高い専門知識と技術を備えることで、身体に障害のある人の運動機能の回復・維持のために基本的動作濃度を獲得させ、多様な生活者の健康寿命の延伸等を含めた QOL の維持・向上に貢献できる人材。さらに、理学療法のみならず、身体運動分野等に隣接する他分野や組織の経営・マネジメントの知識を身に付け、共生社会の実現と発展に貢献する実務リーダー」であるとしている。

特色として次の 6 項目があげられる。

1. 「基礎科目」「職業専門科目」「展開科目」「総合科目」の 4 つの科目群を体系的に配置し、理論に裏づけられた実践力と、展開科目の学びを通じて培われる応用力を身につける。
2. 保健医療の現場で活躍してきた「実務家教員」を 4 割以上配置するとともに、大学での研究実績が豊富な理論家教員をバランスよく配置している。
3. 義務づけられている「600 時間以上の臨地実務実習」を大幅に上回る、理学療法学科 900 時間、作業療法学科 1260 時間の実習を通じて“高度な実践力”を身につける。
4. 創造力と応用力を養う「展開科目」では、専門分野の周辺領域を学ぶ「隣接他分野」と、実務リーダーとして必要な課題解決力を養う「組織の経営・マネジメント」を学ぶ。
5. 原則「40 名以下」で授業を実施し、さらに「クラス担任制」「学修アドバイザー制」を導入することで、学生ひとり一人の学業成績を把握、個別面談を通じて学修方法に関する具体的なアドバイス等を行う。
6. 卒業時には一般大学と同等の学位である「理学療法学士（専門職）」または「作業療法学士（専門職）」が付与される。国内・海外の大学院に進学し、専門的な研究活動を行うことが可能である。

また、次の3つのポリシー（教育方針）を定めている。

I. ディプロマポリシー（学位授与の方針）

- 1) 保健医療分野の専門性
- 2) 共生社会の理解
- 3) 課題解決力
- 4) 応用力
- 5) 組織における経営・マネジメント力

II. カリキュラムポリシー（教育課程の編成・実施の方針）

教育課程は、ディプロマポリシーに掲げる知識・技術を習得させるために、「基礎科目」「職業専門科目」「展開科目」「総合科目」により構成されている。それぞれの科目には主要科目を置く。講義形式、演習形式、講義・演習形式、実習形式のうち授業の内容に応じた形式で授業を開講する。

III. アドミッションポリシー（学生受け入れの方針）

リハビリテーションに対し強い関心を持ち、障がい者や高齢者のみならずあらゆる人々が直面する心身機能・活動・参加や環境因子の諸問題に対して、新たな専門的治療・援助の知識及び技術を学び、多角的・革新的視点を持って社会貢献することを望む意欲があり、基礎的な学力を有している学生を受け入れる。

ここで、専門職大学ならではの「展開科目」の詳細を紹介する。(図3)「展開科目」は、保健医療の専門的な知識や技術に加え、展開力を有した実務リーダーとして活躍するために「専門療育に隣接する他分野（隣接他分野）」「組織の経営・マネジメント（経営分野）」及び「統合分野」に関する科目を配置している。隣接他分野では、「共生福祉論」を学んだ上で、職業専門科目と融合することで活躍の場を広げる科目、「支援システム工学」や「コーチング」「障害者の社会参加」などを配置し、QOLの維持・向上や健康寿命の延伸への考えを深め、複眼的な視点や新たな発想力を養う。経営分野には、基本的な経営・マネジメントを学ぶ科目と、保健医療に関する経営・マネジメントを学ぶ科目を配置し、保健医療に関する諸課題の改善に必要な能力を育成する。展開科目の教員は、理学療法・作業療法の専門職ではなく、実際に会社経営経験を持つなどの実務家教員で構成されている。

理学療法学科 - 展開科目 -		
既設大学では設定されていない専門職大学のみ の科目群 生活の質の維持向上、医療機関等の事業継続に必要な知識を修得		
区分	必/選	科目名
隣接他分野	必修	●共生福祉論 ●身体障害への支援システム工学Ⅰ・Ⅱ
	選択	●コーチングの理論とスポーツとの連携Ⅰ・Ⅱ
	必修	●障害者の社会参加とスポーツの教育的活用Ⅰ・Ⅱ
	選択	●ユニバーサルツーリズムと外出支援Ⅰ・Ⅱ ●手話による聴覚障害者とのコミュニケーションⅠ・Ⅱ
組織の経営 マネジメント	必修	●実務リーダーのための経営戦略論 ●保健医療経営Ⅰ ●組織・人材マネジメントの理論と実践 ●実践マーケティング戦略
	選択	●実務リーダーのための財務会計Ⅰ・Ⅱ ●ビジネスのためのIT ●ビジネスのための法律 ●在宅サービスの事業経営 ●保健医療経営Ⅱ ●事業計画策定論 ●総合事業開発
	必修	●共生社会の展開と実践
	必修	●共生社会の展開と実践

図 3

上述の特色2にあるように「実務家教員」として臨床経験を活かして就任した教員が4割以上という専門職大学ならではの人員配置である。そして開設早々に新型コロナウイルス感染症の影響でオンライン授業への変更や、施設実習の校内実習への切り替えなどをよぎなくされ、教員が総力をあげて対応しなければならない事態となった。前職の実務経験を活かし様々な工夫で学内実習のプログラムを組み立てた。

本学のマスコットは「ファースト・ペンギン」図4で、天敵がいるかもしれない海へ、魚を求めて群れの中から最初に飛び込む勇敢なペンギンを指す。ファースト・ペンギンの精神で失敗を恐れず様々なことに挑戦し、展開科目の目的である活躍の場を広げることができるよう願っている。

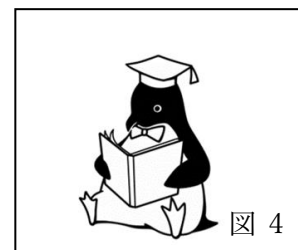


図 4

まとめ

専門職大学について整理し、東京保健医療専門職大学の特色を紹介した。当専門職大学は、理学療法士として社会で求められている人材(高度な実践力、応用力、創造力を持つ)を育成するという目標を掲げている。実際には実習や実技関連の単位に加えて、展開科目もあり、時間的に学生の負担が大きいことは課題である。このような状況で、教員の役割は、様々な領域との関りの大切さ、理学療法士として働くことの喜びを知ってもらうことと考える。私自身は理学療法士として様々な経験を通して培ってきたことを活かせる職場があることを知り「教育」という全く新しい環境に入ったが、まさに実務経験が活かされる職場であると実感している。これからも継続して努力して行きたい。

一般演題 I O1-1

「大学の理学療法士養成課程における国際動向に関わる講義と
海外研修に関する調査報告」

知脇 希¹⁾

1) 帝京平成大学

【目的】

近年、大学のグローバル化が推進されており、各大学で国際交流の取り組みが進んでいる。また、理学療法学教育モデル・コア・カリキュラムでは、「地域理学療法学」に「国際支援における理学療法」が含まれており、国際的な動向について学ぶことが推奨されている。本報告では、国際医療・保健、国際的なリハビリテーション、国際的な理学療法に関する講義と海外研修の開講状況について、新カリキュラムにおける必修・選択科目の別と単位に着目して報告する。

【方法】

日本理学療法士協会ホームページに掲載されている養成校（2020年9月29日現在）のうち、文部科学省の管轄である学校で短期大学を除外した学校を大学とみなし、質問紙と返信用封筒を郵送した。質問紙の返信をもって同意とみなし、2021年4月18日から6月15日までに回収した回答にて分析を行った。

【倫理的配慮】本研究は、帝京平成大学倫理委員会による承認を受け実施した（承認番号R02-044）。演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はない。

【結果】

113校のうち35校から回答を得た（回収率31.0%）。国際医療・保健を学ぶ科目は21校が開講していた。分布をみると必修1単位が5、必修2単位が1、必修3単位が1、選択1単位が15、選択2単位が10であった。国際的なリハビリテーションを学ぶ科目は14校が開講し、必修1単位が1、必修2単位が1、必修3単位が1、選択1単位が10、選択2単位が1であった。国際的な理学療法を学ぶ科目は15校が開講し、必修1単位が2、必修3単位が1、選択1単位が12であった。海外研修は16校が開講し必修1単位が3、必修2単位が1、選択1単位が9、選択2単位が6、選択4単位が1であった。

【考察】

必修科目に比べ選択科目の開講が多く、国際医療・保健を学ぶ科目の選択科目1単位の開講が最も多かった。大学には教養科目があり、また多様な学部、学科が開設されている大学も多いためであると考えられる。必修科目がある大学がある一方、4割の大学では国際医療・保健を学ぶ科目も開講されておらず、国際動向に関わる講義、海外研修に関しては大学により開講状況に大きな差が認められた。

【結論】

大学により開講状況に差があった。選択科目1単位での開講が多く認められた。

一般演題 I O1-2

「リハビリテーション専門職リーダーを育成する英語教育プログラムの取り組み」

齋藤 寛樹¹⁾, 忽那 俊樹¹⁾, 友利 幸之介²⁾
生井 友紀子³⁾, Alistair R. Campbell⁴⁾, 中山 孝¹⁾

- 1) 東京工科大学 医療保健学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻
2) 東京工科大学 医療保健学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻
3) 東京工科大学 医療保健学部 リハビリテーション学科 言語聴覚学専攻
4) 東京工科大学 教養学環

【目的】

我が国の理学療法士数は世界でも上位に位置しており、臨床家や研究者が国際的なネットワークの中で中核的な役割を担うことが期待されている。そのため、専門的な用語、知識、技術および学問体系を英語で考え、コミュニケーションが行える理学療法士を育成することは重要である。今回、本学の専門職リーダーを育成する英語教育プログラムについて紹介する。

【方法】

本学学生の一部の授業で1)英語書籍を活用し、理学療法のグローバルスタンダードを学修した。2)第一線で活躍している海外の理学療法士による講義を行なった。3)授業以外で英語学習を希望する学生を募り、約4ヶ月間オンラインによる英会話を実施するよう指導した。3)の効果判定として、学習参加群(n=20)と非参加群(n=44)において、英語力の指標となる Computerized Assessment System for English Communication(CASEC)で英語力の改善度を検討した。また MSLQ(Motivated Strategies for Learning Questionnaire)によって両群の学習意欲に関する違いを検討した。両群の比較は対応のないt検定とし、有意水準を0.05とした。

【倫理的配慮】

本研究は、東京工科大学大学研倫理審査委員会にて承認を受け実施した(第E21HS-011号)。なお、対象者には紙面にて研究の趣旨を説明し、同意を得た。

【結果】

英語書籍を利用した授業では、事前に主要な英単語や講義内容の予習を行わせた上で、担当教員が教科書を解説していく形式で授業を進めた。また海外講師による授業ではオンラインによる遠隔授業や実技を交えた対面授業とし、アメリカ及びオーストラリア理学療法士による各領域の最先端の理学療法を経験した。また4ヶ月の英語学習プログラム参加群のCASECの改善率は16.2±0.3%、非参加群では-4.8±0.1%と、参加群で有意な向上が認められた。さらにオンライン学習開始時のMSLQは参加群で158.3±18.1点、非参加群で138.9±19.7点と、参加群で有意に高値を示した。特にMSLQ下位スコアでは学習価値(参加群:51.5±18.1 vs 非参加群:45.8±7.6)、内的目標志向(16.0±2.1 vs 13.1±2.5)及び学習や成績に対する自己効力感(30.1±4.4 vs 22.3±5.7)において参加群が有意に高値を示した。一方、テスト不安、外的目標志向、学習能力やスキルの保有については両群で有意差はなかった。

【考察】

理学療法教育における英語教育を実践していく上で、英語の教科書や海外講師を積極的に活用し、早期からその重要性を理解させることは臨床能力や卒後の適切な自己研鑽を効果的に行うために重要である。また英語学習を積極的に行う学生の特徴として、学習への好奇心や内的な動機付けが高値を示したことから、これらを教育の中で高める工夫をし、継続して英語学習を支援する環境作りが必要であると考えられた。

一般演題 I O1-3

「国際理学療法実習の教育実践報告」

高橋 大生¹⁾, 田中 なつみ¹⁾, 有菌 信一¹⁾, 金原 一宏¹⁾
俵 祐一¹⁾, 矢部 広樹¹⁾, Ryan Dean Sucgang²⁾, 大城 昌平¹⁾

1) 聖隷クリストファー大学

2) Mariano Marcos State University

【背景】

本学では「国際的な保健医療福祉の課題解決」ができるグローバル人材の育成を目的として、2016年度から国外での国際理学療法実習を開始した。2020年のCOVID-19パンデミックにより現地での国際理学療法実習が困難となった。今回、パンデミック後、初の海外での国際理学療法実習を開講することができたため、本学の国際理学療法実習の養育実践と今後の課題について報告する。

【教育実践】

2022年度は本学の交流協定校であるフィリピンのマリアノ・マルコス州立大学(MMSU)の関連施設での臨床実習を、現地の患者を対象に評価・治療を実施した。この臨床実習は「国際理学療法実習」という実習科目(2単位)であり、臨床実習指導者として本学教員2名と理学療法学科3年次生5名で実施する2週間の海外での臨床実習であった。実習受け入れ施設は現地の総合病院2施設および外来クリニック2施設、地域密着型リハビリテーション施設2施設の計6施設であった。現地の理学療法士およびMMSUの教員、本学教員が学生に帯同し、学生1人につき1-2名の現地の実習生(4年次生)がプリセプターとしてサポートする体制であった。実習中の指導者やプリセプター、患者とのコミュニケーションはすべて英語で実施され、理学療法の評価やプログラムも現地の患者で実施した。さらに、MMSUの教員と学生と共に2回の症例報告も英語で行われた。学生は自身の思考過程や臨床実践の内容を英語かつ異文化の中で求められることで、自身で課題解決しなければならない状況を多く経験した。語学力だけでなく、コミュニケーション能力と対人スキルも求められた。

渡航前には計10回の事前研修を設け、医学英語や異文化の学修、英会話実践、英語での客観的臨床能力試験を実施し、実習前後において、認知領域、精神運動領域、情意領域について総合的に評価された。

【結論】

国際理学療法実習の学修は、学生の主体性を引き出し、状況に応じた多種多様な判断や対応、高いコミュニケーション能力の向上に有用であり、特に対人スキルとして重要な情意領域の向上に寄与できると考える。

一般演題 I O1-4

「理学療法士の自己調整学習方略尺度の開発～信頼性と妥当性の検証～」

海老原 賢人^{1) 2)}, 堀本 ゆかり³⁾

- 1) 東邦大学医療センター大森病院 リハビリテーション科
- 2) 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 医療福祉教育・管理分野
- 3) 国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 理学療法学科

【目的】

「自ら学ぶ力」に関しては、「自己調整学習」が理論化されている。近年では、医療専門職の間でも自己調整学習が注目されているが、理学療法士の自己調整学習についての報告は、渉猟し得た限り少ない。そこで本研究は、「理学療法士の自己調整学習方略尺度」を作成し、その信頼性と妥当性を検討することを目的とした。

【方法】

「看護師の自己調整学習方略尺度」をもとに「理学療法士の自己調整学習方略尺度」の原案を作成し、専門家会議の場で原案の妥当性と網羅性を検証した。続いて、Web アンケート調査を実施した。調査内容は、対象者の基本情報（年齢、性別、経験年数、勤務先、役職の有無、最終学歴）と、「理学療法士の自己調整学習方略尺度（原案 58 項目）」とし、5 件法で求めた。統計解析は、探索的因子分析・確認的因子分析で信頼性と妥当性を検証した。

【倫理的配慮】

本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した(承認番号:21-Ig-66)。

【結果】

251 件の回答を得られ、有効回答数は 249 件であった（有効回答率 99.2%）。探索的因子分析の結果は、5 因子 35 項目となり尺度全体の Cronbach の α 係数は 0.93、「専門職アイデンティティ基盤的学習方略($\alpha=0.89$)」、「向上志向的学習方略($\alpha=0.86$)」、「協同学習方略($\alpha=0.80$)」、「実践基盤的学習方略($\alpha=0.73$)」、「自律的自己学習方略($\alpha=0.82$)」と命名した。モデルの適合度は、GFI=0.93, AGFI=0.90, CFI=0.96, RMSEA=0.04 であり妥当性が確認された。統計解析には、SPSS Statistics 28.0(IBM 社製)および日本科学技術研修所 JUSE-Stat Works V.4.0 を使用した。

【考察】

「理学療法士の自己調整学習方略尺度」と、「看護師の自己調整学習方略尺度」を比較すると、多くの共通項が認められた一方で、理学療法士としてのアイデンティティが、自己調整学習方略に含まれてくる点に関しては、看護師とは異なる視点であった。今後は本尺度をもとに、学習者の自己調整学習方略の特性を明らかにした上で、その特性ごとの教育方法やその効果について検討していく必要がある。

【結論】

理学療法士の自己調整学習方略尺度を開発し、信頼性と妥当性が確認された。

一般演題 II O2-1

座学授業と実技授業におけるノートテイキングの特徴

土屋 順子¹⁾, 楠本 泰士²⁾, 伊藤 咲子¹⁾, 肥後 梨恵子³⁾

- 1) 東京工科大学医療保健学部リハビリテーション学科理学療法学専攻
- 2) 福島県立医科大学保健学部理学療法学科
- 3) 相模女子大学人間社会学部社会マネジメント学科

【目的】

本研究の目的は、理学療法を専攻する大学生を対象に、実技授業と座学授業におけるノートテイキングの特徴を明らかにすることである。

【方法】

調査対象者は、本学理学療法学専攻の2年次に在籍する学生のうち、2021年6月に行われた座学授業および実技授業に出席した学生80名とした。対象者全員に口頭にて研究内容を説明し、同意が得られた42名の学生のノート进行分析した。回収したノートの評価は、各科目について授業1回分のノートを収集し、先行研究を基に作成した採点表を用いて教員3名で実施した。採点表は「強調」、「レイアウト」、「思考的作業」の3つの大項目と、各大項目につき2～5個の下位項目を設定した。各下位項目は、0点（0～10%しかできていない）、1点（11～90%できている）、2点（90%以上できている）の三段階を目安として点数を付けた。

統計学的解析は、総得点と3つの大項目の各得点にはWilcoxonの符号付順位和検定した。10個の下位項目にはそれぞれ χ^2 二乗検定を実施した。有意水準は0.05とし、統計学的検討はIBM SPSS Statistics, Ver.27を使用した。

【倫理的配慮】

本研究は、東京工科大学倫理委員会にて承認（第E21HS-006号）を得て実施した。

【結果】

総得点および各大項目の得点は授業間に差を認めなかった。下位項目は「書き込み分量」では座学授業で0点の人数が多く（ $p = 0.0344$ ）、「自分の考えや疑問を書く」では実技授業で0点の人数が多かった（ $p = 0.00499$ ）。

【考察】

結果から、ノート全体の書き込み分量は実技授業で多く、一方、思考的過程を含むノートテイキング方略は座学授業で多く使用されるという特徴が認められた。

【結論】

実技授業と座学授業では、ノートテイキングの特徴が異なる可能性が示唆された。

一般演題 II O2-2

COVID-19 禍における臨床見学実習の取り組み

儀間 裕貴¹⁾, 池田 由美¹⁾, 伴 佳生²⁾, 浅田 実穂²⁾
勝又 瑞葵²⁾, 弓長 成徹²⁾, 山田 拓実¹⁾

1) 東京都立大学

2) 永寿総合病院柳橋分院

【目的】

臨床見学実習は、入学早期から理学療法の臨床場面に触れることで、理学療法士として必要となる資質や知識・技術等について学び、その後の学習目標の設定や学習意欲の向上に資することを目標としている。今回、COVID-19 禍の 2022 年度に実施した臨床見学実習の方法と、その教育効果について報告する。

【方法】

臨床に赴いて行う 3 日間の実習について、①臨床場면을撮影したビデオの視聴、②視聴した内容に関するグループ討論と発表、③臨床実習指導者との情報交換・討論に代替して実施した。ビデオは教員が協力病院へ出向き、40～60 分間の理学療法介入の場면을撮影した。撮影した映像は編集等を加えず、全てそのまま学生に視聴させた。学生は視聴した内容から読み取れる事項（症例に関する情報、理学療法士の患者へのかかわり、理学療法評価や介入の内容など）について討論し、その内容を発表した。発表会はビデオ会議システムにて協力病院につなぎ、臨床実習指導者にも参加協力を得た。発表の内容や学生からの質問事項について、学生と臨床実習指導者間での情報交換・討論を行い、その内容をレポートにまとめさせた。全 5 日間の実習終了後、無記名形式にて実習参加アンケートを実施し、その結果を検討した。

【倫理的配慮】

実習に協力いただく病院および症例には、実習内容について説明したうえで協力同意書に署名を得た。学生のアンケートデータは、匿名化されたデータを集計した。

【結果】

実習に参加した 35 名のうち 30 名からアンケートの回答を得た。今回の実習形式についての満足度は高く、特に「病院における理学療法士の患者との関係について」の項目で高い理解度が得られた。自由記載項目では、「患者への礼節」、「理学療法士の心構え」、「理学療法の流れ」などを具体的に学び、理解を深めることができたというコメントが多くみられた。

【考察】

臨床場面の視聴とグループ討論、臨床実習指導者との情報交換・討論を用いた臨床見学実習は、理学療法の臨床場面に触れ、理学療法の一連のプロセスを擬似的に体験する上で有用と考えられた。

【結論】

今回取り組んだ臨床見学実習の形式は、臨床現場に赴いての実習を補完する新たな教育実践方法の展開につながる可能性を示唆した。

一般演題Ⅱ O2-3

活動報告：当院の臨床実習の取り組み

波多野 陽子¹⁾

1) 社会医療法人 河北医療財団 河北リハビリテーション病院

【背景】

臨床実習は自身の経験をもとに学生指導に当たってしまう傾向は強い。当院では臨床実習のあるべき姿を考え、5年前より実習指導手引きを作成し、指導者に一任していた指導スタイルを見直した。その中で、臨床実習と卒後教育を切り離さず、連続性をもって教育することを前提とし、新人教育を行う視点で実習生の教育を行うことに取り組んでいる。

【活動内容】

臨床実習のあるべき姿として、患者に触れる機会を経験し、学内で学んできた技術を高めること、理学療法士の思考プロセスを理解し、学内の学びでは点で存在していた知識を線をつなぎ実務に生かしていけるようになるための一助となることと考える。そこで多くの患者のリハビリに参加することに加えて、1症例を定め入院から退院までの理学療法士の思考プロセスを1つ1つ掘り下げて考え、実技と臨床思考を両輪で学べるよう取り組んでいる。

当院スタッフに対しては実習指導の手引きを作成し、実習を受け入れる目的、診療参加型実習、見学-協同参加-実施の意図、指導のスタンス、リハビリ見学のさせ方、学生の特徴、ハラスメント等について共有を行っている。実習生に対しては指導者からのオリエンテーションに加えて、部長面談を行い、実習の心得を伝えている。また、新人教育で用いている講義資料の一部を用いて、知識面では社会人基礎力、リスク管理、ガイドラインの活用、診療録・SOAPの書き方、観察について講義を行う。実技面では各種検査測定を練習し、指導者の確認を受けたものから、リハビリ場面に協同参加を開始する。初期より車椅子を押す、準備片付けといった周辺業務へ積極的に参加し、どんなことでもよいので貢献できることを考え行動するように促す。理学療法士の役割を広い視点で理解する目的で、系列病院(急性期)、老人保健施設の1日見学を導入している。

【結論】

指導者が講義を行うことにより、指導者と実習生の共通の視点、認識を持つことができる。指導者においては臨床実習指導への取り組みを統一したことにより、立ち返る考えを持つことができる。実習生においては実習のための実習ではなく、将来働くことを前提としていま自分が何をすべきかに意識を向けることの一助になると考える。

一般演題Ⅱ O2-4

リハビリテーション専門職におけるワーク・ライフ・バランスと
仕事の負担・仕事の資源の関係について

西郡 亨^{1) 2)}, 久住 治彦¹⁾, 堀本 ゆかり²⁾

1) 津田沼中央総合病院

2) 国際医療福祉大学大学院

【目的】

ワーク・ライフ・バランスには仕事の状況が私生活へ影響を及ぼすスピルオーバーがある。本研究では仕事の負担と仕事の資源に着目し、ワーク・ライフ・バランスへ与える影響について明らかにすることを目的とした。

【方法】

A病院リハビリテーション科に所属する理学療法士，作業療法士，言語聴覚士の計110名に対し2022年3月に実施した職員意識調査より後方視的にデータを抽出した。データの抽出項目は，基本属性に加えて，新職業性ストレス簡易調査票の項目より仕事の負担，仕事の資源，ワーク・エンゲイジメント（以下，WE），ワーク・ライフ・バランス（以下，WLB）とした。

統計解析は，WLBのポジティブ（以下，WLB-P），ネガティブ（以下，WLB-N）に影響を与える要因の仮説モデルを作成し，構造方程式モデリングを用いて検証した。作成したモデルの適合度判定には Goodness of Fit Index : GFI, Adjusted GFI : AGFI, Comparative Fit Index : CFI, Root Mean Square Error Approximation : RMSEA を用いた。なお，統計処理には IBM SPSS ver29.0 及び Amos ver29.0 を使用した。

【倫理的配慮】

津田沼中央総合病院の倫理審査委員会より，職員を対象とした個人情報を取り扱わない後ろ向きの研究であるため，倫理審査非該当とされた。対象者に対しては，職員意識調査の際に収集したデータを研究に使用する旨を書面で伝えている。

【結果】

作成モデルの適合度は基準値を満たした(GFI/AGFI/CFI>0.90, RMSEA<0.05)。WLB-Nには，仕事の負担が負の影響，仕事の資源が正の影響を与えた。WLB-Pには，仕事の資源がWEを介在し正の影響を与えた。

【考察】

仕事のせいで私生活へ悪影響を及ぼすネガティブなWLBには，仕事の負担が影響する。組織としては個人にかかる仕事の負担を把握し調整する必要がある。

仕事が充実することで，私生活も充実するポジティブなWLBには，仕事の資源がWEを介して影響する。資源を増やし，働きがいを持って仕事を進められるように組織体制を構築することが重要となる。

【結論】

ワーク・ライフ・バランスには仕事の負担と仕事の資源がそれぞれ影響する。

<編集委員会>

編集委員長：堀本 ゆかり

編集委員：日高 正巳、間瀬 教史、池田 由美、小野田 公

編集幹事：齋藤 孝義、和田 三幸

編集室：国際医療福祉大学 成田保健医療学部

理学療法学教育

http://www.pt.ipu.ac.jp/zenkokudaigakuPT_HP/index.html

第7巻 特別号 (第1号)

2023年8月1日発行

編集

一般社団法人 全国大学理学療法学教育学会

〒950-3198 新潟県新潟市北区島見町1398

新潟医療福祉大学 理学療法学科内

E-mail: pt_kyoiku_gakkai_kaiin@nuhw.ac.jp
