

臨床実習における思考過程の共有とその促進に向けて ―学生に対するアンケートを実施して―

下川 幸蔵¹⁾ 堀 敦志¹⁾ 林 浩嗣¹⁾

要 旨：本研究は、福井医療大学の学生に対して、生活行為向上マネジメント(Management Tool for Daily Life Performance : MTDLP)の概要・思考過程の理解度や、それが臨床実習で活用できると思うかどうかと、その理由について明らかにすることを目的にした。MTDLPの概要や思考過程については概ね理解しており、活用できると思うと答えた項目では、目標設定、作業療法計画が、逆に活用できないと思うと答えた項目では評価計画立案が多かった。本来MTDLPというツールは対象者の生活に焦点を当て、作業療法の思考過程を視覚化したツールであり、作業療法全体に対して活用できるのだが、学生は対象者の生活機能障害を包括的にイメージすることが難しい。対象者のニーズを臨床推論に反映した思考過程が体験できるよう、診療参加型実習においても本ツールを活用してもらいたい。

(福井医療科学雑誌 18:27-32, 2021)

【Key words】 教育、生活行為向上マネジメント、アンケート

緒 言

作業療法教育における臨床実習の目的について、(一社)日本作業療法士協会(以下、JAOT)は、学生が臨床教育者の指導・監督のもとに、対象者の全体像を把握、作業療法計画、治療・指導・援助などを通して、作業療法士としての知識と技能及び態度を身に付け、保健・医療・福祉にかかわる専門職としての認識を高めることと述べている¹⁾。臨床実習は、卒前教育の中でありながらも、就労時に近い場や環境の中で人間性を育み、確かな作業療法の臨床推論と基本的な作業療法技能を体験し、自らが学ぶ力を育てるという教育での重要な役割を担う¹⁾。

2018年に、厚生労働省の定める理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則が改正され、カリキュラム単位数の増加、臨床教育者の質の担保、診療参加型実習形態の推奨などが図られた。それを受けてJAOTは、作業療法臨床実習指針を作成し、これまでの症例基盤型実習から診療参加型実習への変換を強く推奨した。診療参加型実習とは、臨床教育者の通常業務に学生を参加させ、学

生の経験値に応じて担う役割を増加させていく実習形態のことを指す²⁾。学生を診療のパートナーとみなし、できることから支援にかかわることを重視することにより、学生・クライアント・臨床教育者の三者関係の構築を容易にする点、学生が自分の能力を客観視しつつ、少しずつできることを見つけて増やしていくことができる点がその実習形態のメリットとなる³⁾。またJAOTは、診療参加型実習では、経験の少ない学生に対して、熟練した作業療法の思考過程や臨床推論を学習させるためには生活行為向上マネジメント(Management Tool for Daily Life Performance : MTDLP)を十分に活用させ、患者の生活行為向上を図るため必要な要素を分析し、改善するための支援計画を立て、それを実行するプロセスを経験させる必要がある¹⁾と述べている。MTDLPとは、①対象者が継続を希望する作業を明らかにしつつ、②世界保健機関(World Health Organization : WHO)が開発した、人の生きる機能を分類した国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health : ICF)をアセスメントツールとして活用し、

1) 福井医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻
(採択日 2022年3月)

対象者の残存能力を明らかにし、③その能力を効果的に高めるため、段階的プログラムを立案できるマネジメントツールである⁴⁾。各工程をワークシートに書き込む書式を使用することで、作業療法の思考過程を可視化することが特徴である。

このような臨床実習形態の変化に合わせ、福井医療大学(以下、本学)では学習内容を熟考し、クライアント中心で、生活機能に焦点を当てた思考過程が育めるよう、MTDLPに関する講義及び演習を行っている。そこで今回、MTDLPの学習を終えた学生に対して、その理解度や思考過程、および臨床実習でそれが活用できると思うか、その理由も含めて調査したので、その結果を報告する。

本学でのMTDLP教育の概要

本学では、2020年度は3年次前期の治療実習前の地域作業療法学で、MTDLP教育を行った。作業療法は「クライアントの作業中心のアプローチ」と言われており、クライアントが作業療法に参加しなければ、クライアント中心の作業療法は成り立たない⁴⁾。クライアントがニードとして語る作業がわかれば、その作業の工程を分析し、行える工程・行えない工程が明確になり、環境調整を含めた具体的なアプローチに進むことができる。このことをトップダウンアプローチという。それらを踏まえ、学生に対し、MTDLPの概要について、開発された背景やクライアントのニードの重要性とその捉え方、生活機能障害、トップダウンアプローチの重要性の理解、各種シートを使ったアセスメントのプロセスとその使い方などを教授した。その後、学生主体のグループワークで事例を通しながらMTDLPの手法を用いてアセスメント、目標設定とプログラム立案までの内容を発表するという方法で講義・演習を行った。

方 法

対象は、本学の2020年度地域作業療法学を受講した作業療法学専攻3年生30名とした。MTDLPの概要についての理解として、「全体的な理解度」や「ニードの重要性」、「ニードの捉え方や整理の仕方」、「トップダウンアプローチの意義」、「クライアント中心という作業療法

の考え方」を、グループワークで実施したMTDLPの事例検討を通じた作業療法の思考過程についての理解として、「インテーク(初回面接)」、「アセスメント」、「解決すべき課題の抽出と設定(課題分析)」、「プランニング」を、それぞれ「よく理解できた」「やや理解できた」「どちらとも言えない」「あまり理解できなかった」「ほとんど理解できなかった」の5件法で回答を求めた。また、MTDLPを臨床実習で活用できると思う項目、活用できないと思う項目として「作業療法評価計画の立案」、「評価結果の統合と解釈」、「ICF」、「焦点化」、「作業療法目標の設定」、「作業療法計画の立案」の中から該当するもの(複数回答)と、その理由(自由記載)について回答を求めた。

得られた回答について、各理解度と、活用できると思うまたは活用できないと思う項目は件数と割合を比較し、自由記載で得られたテキストデータは、KHcoder3⁵⁾を用いて、共起分析、クラスター分析を行った。KHcoder3とは、計量テキスト分析を行うためのフリー・ソフトウェアであり⁵⁾、共起分析やクラスター分析などが行える。共起分析は、データの文中のある単語とある単語が同時に出現する傾向(共起性)を把握するために行う。強い共起関係ほど太い実線で単語をつなぎ、破線は弱い関係を示す。出現頻度の多い単語ほど大きい円で表し、頻度の少ない単語は小さい円で示される。また、サブグラフ(Subgraph)検出では、比較的強く結びついている単語を検出し、色分けをする。同じサブグラフの単語は実線で、そうでないものは破線で示される。クラスター分析は、単語の要素間の距離を数値で表し、その単語の塊の関係性の近さや遠さを把握するために用いられる。これらを、元のテキストデータと対照しながら解釈を行った。その際、内的妥当性を担保するため共著者らで十分に内容を協議した。

倫理的配慮

本研究を行うことについて、その内容、目的、方法、結果の公表、個人情報取り扱い等について執筆者が説明し、同意書を取り交わした。また本研究の著者全員に本論文に関連し、開示すべきCOI状態にある企業、組織、団体はいずれもなく、新田塚医療福祉センター倫理審査委員会の承認(新倫2020-32)を得てから実施している。

結 果

対象30名のうち22名が回答し、21名が研究に同意したため、21名の回答を有効回答とした(有効回答率70%)。

まず、MTDLPの概要についての理解度の結果を示す(表1)。全体的な理解度について「よく理解できた」は9.5%、「やや理解できた」は81.0%、「どちらとも言えない」は9.5%であった。ニーズの重要性について「よく理解できた」は66.7%、「やや理解できた」は33.3%であった。ニーズの捉え方や整理の仕方について「よく理解できた」は33.3%、「やや理解できた」は57.1%、「どちらとも言えない」は9.5%であった。トップダウンアプローチの意義について「よく理解できた」は57.1%、「やや理解できた」は28.6%、「どちらとも言えない」は9.5%、「あまり理解できなかった」は4.8%であった。クライアント中心という作業療法の考え方について「よく理解できた」は81.0%、「やや理解できた」は19.0%であった。各概要についての理解では、概ね理解できたが大多数を

占める結果となった。

次に、MTDLPのグループワークで実施した、事例検討を通した作業療法の思考過程についての理解度の結果を示す(表2)。インテークについて「よく理解できた」は14.3%、「やや理解できた」は76.2%、「どちらとも言えない」は9.5%であった。アセスメントについて「よく理解できた」は19.0%、「やや理解できた」は76.2%、「どちらとも言えない」は4.8%であった。課題分析について「よく理解できた」は19.0%、「やや理解できた」は81.0%であった。プランニングについて「よく理解できた」は28.6%、「やや理解できた」は66.7%、「どちらとも言えない」は4.8%であった。思考過程についての理解でも、概ね理解できたが大多数を占める結果となった。

続いて、MTDLPを臨床実習に活用できると思う項目、活用できないと思う項目についての結果を示す(表3)。作業療法評価計画立案について「活用できる」は7件で全体の33.3%、「活用できない」は7件で全体の33.3%であった。評価結果の統合と解釈について「活用できる」は5件で全体の23.8%、「活用できない」は7件で全体の33.3%であった。国際生活機能分類(ICF)について「活用できる」は5件で全体の23.8%、「活用できない」は3件で全体の14.3%であった。焦点化について「活用できる」は4件で全体の19.0%、「活用できない」は3件で全体の14.3%であった。作業療法の目標設定について「活用できる」は16件で全体の76.2%、「活用できない」は1件で全体の4.8%であった。作業療法計画の立案について「活用できる」は15件で全体の71.4%、「活用できない」は0件で0.0%であった。

表1. MTDLPの概要についての理解度

	全体的な理解	ニーズの重要性	ニーズの捉え方や整理の仕方	トップダウンアプローチの意義	クライアント中心という考え方
よく理解できた	9.5% (2件)	66.7% (14件)	33.3% (7件)	57.1% (12件)	81.0% (17件)
やや理解できた	81.0% (17件)	33.3% (7件)	57.1% (12件)	28.6% (6件)	19.0% (4件)
どちらとも言えない	9.5% (2件)	0.0% (0件)	9.5% (2件)	9.5% (2件)	0.0% (0件)
あまり理解できなかった	0.0% (0件)	0.0% (0件)	0.0% (0件)	4.8% (1件)	0.0% (0件)
ほとんど理解できなかった	0.0% (0件)	0.0% (0件)	0.0% (0件)	0.0% (0件)	0.0% (0件)

表2. MTDLPのグループワークで実施した、事例検討を通した作業療法の思考過程についての理解度

	インテーク	アセスメント	課題分析	プランニング
よく理解できた	14.3% (3件)	19.0% (4件)	19.0% (4件)	28.6% (6件)
やや理解できた	76.2% (16件)	76.2% (16件)	81.0% (17件)	66.7% (14件)
どちらとも言えない	9.5% (2件)	4.8% (1件)	0.0% (0件)	4.8% (1件)
あまり理解できなかった	0.0% (0件)	0.0% (0件)	0.0% (0件)	0.0% (0件)
ほとんど理解できなかった	0.0% (0件)	0.0% (0件)	0.0% (0件)	0.0% (0件)

表3. MTDLPを臨床実習に活用できると思う項目、活用できないと思う項目

	作業療法評価計画立案	評価結果の統合と解釈	国際生活機能分類(ICF)	焦点化	作業療法の目標設定	作業療法計画の立案
活用できる	33.3% (7件)	23.8% (5件)	23.8% (5件)	19.0% (4件)	76.2% (16件)	71.4% (15件)
活用できない	33.3% (7件)	33.3% (7件)	14.3% (3件)	14.3% (3件)	4.8% (1件)	0.0% (0件)

33.3%であった。国際生活機能分類(ICF)について「活用できる」は5件で全体の23.8%,「活用できない」は3件で全体の14.3%であった。焦点化について「活用できる」は4件で全体の19.0%,「活用できない」は3件で全体の14.3%であった。作業療法の目標設定について「活用できる」は16件で全体の76.2%,「活用できない」は1件で全体の4.8%であった。作業療法計画の立案について「活用できる」は15件で全体の71.4%,「活用できない」との回答は無かった。

最後に、臨床実習にMTDLPを活用できると思う項目、活用できないと思う項目の自由記載についての結果を示す。KHcoder3を用いて分析する際、得られたテキストデータの単語を統一するために、「ニーズ」を「ニード」へ、「生活行為向上マネジメント、生活行為マネジメント」を「MTDLP」へ、「患者様、患者さん、患者」を「対象者」へ、「阻害要因」を「阻害因子」へ単語置換を行い、テキストデータから専門用語を自動抽出するシステムであるtermExtractを用い複合語を抽出し、「思う」は活用形を含み除外した。これらのデータをもとに共起分析、クラスター分析を行った。「活用できる」の共起分析(図1)では、重要な4つのカテゴリーがあった。カテゴリー1からは対象者のニーズを叶えるための目標や治療プログラムにはMTDLPは必要であるということが、カテゴリー2からはシートを活用しながら目的をもった目標設定やICFが可視化できるということが、カテゴリー3からはMTDLPは作業療法計画を立案するために大切に、対象者が作業療法を意欲的にこなすことに活用でき

るということが、カテゴリー4からは対象者の生活を考えるためにMTDLPが活用できるということが読み取れた。サブグラフ検出では、中心性の高いものから順にカテゴリー1, 2, 3, 4となった。「活用できる」のクラスター分析(図2)では、重要な2つのカテゴリーがあった。カテゴリー1からは対象者のニーズや生活に沿った目標設定をすることにMTDLPは活用できるということが、カテゴリー2からは治療プログラムは対象者の目標を叶えるために活用できるということが読み取れた。「活

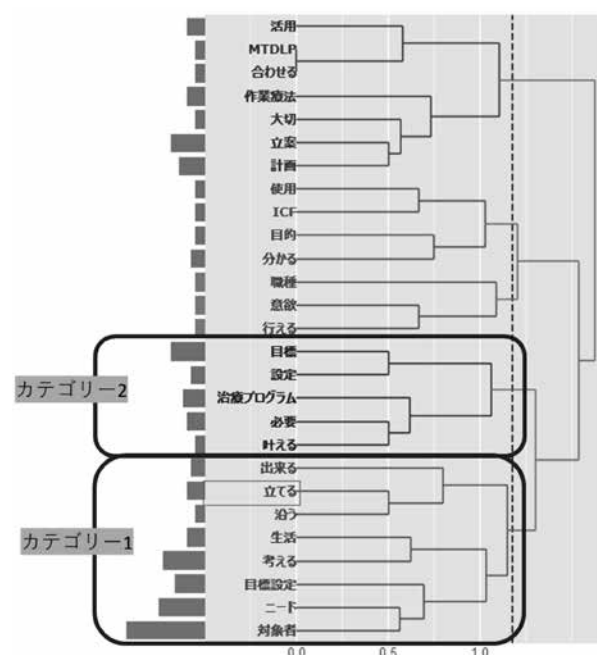


図2.「活用できる」のクラスター分析

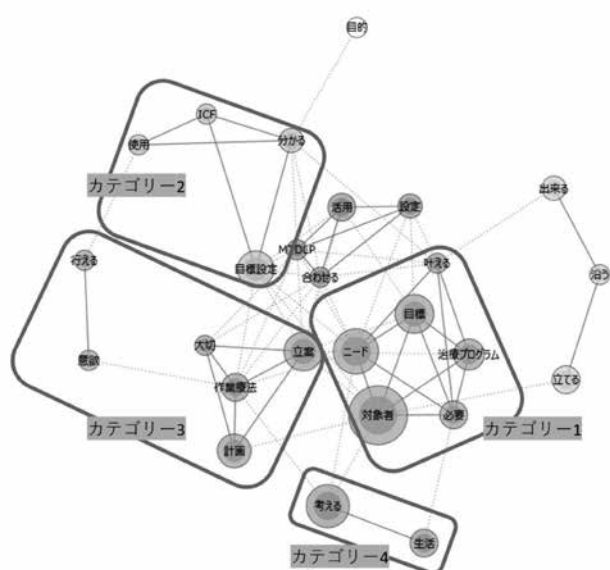


図1.「活用できる」の共起分析

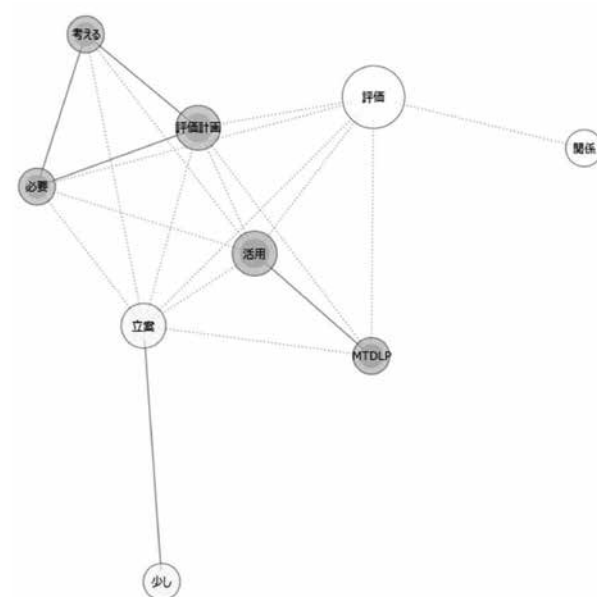


図3.「活用できない」の共起分析

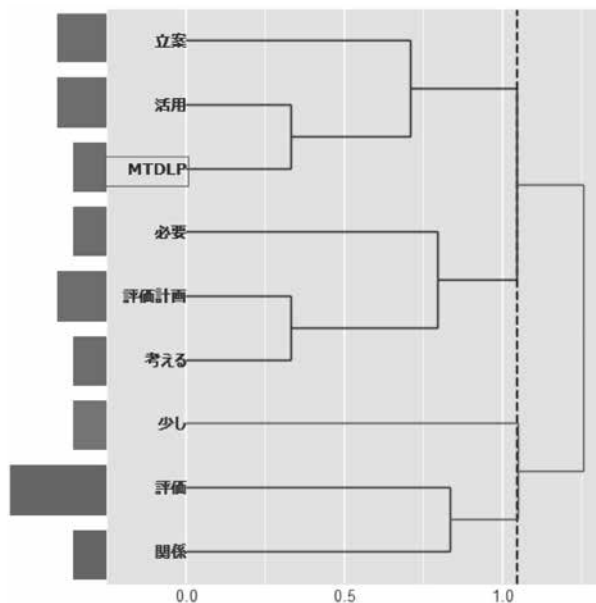


図4.「活用できない」のクラスター分析

用できない」の共起分析(図3)では、評価計画を考える際にはMTDLPは関係なく必要ないということが読み取れた。サブグラフ検出では、中心性の高いものから順に、評価計画―考える―必要、立案―少し、活用―MTDLPとなった。「活用できない」のクラスター分析(図4)でも、共起分析と同様な内容が読み取れた。

考 察

本研究の結果から、学生は臨床実習でMTDLPが活用できると考えていることが示唆された。以下に、その詳細を統合する形で考察する。

地域作業療法学の中で、MTDLP考案の背景に始まり、実事例を通したシートの使い方を示しながら、トップダウンアプローチの思考、意義や具体的な効果について教授することで、MTDLPへの理解度が高まった可能性がある。作業療法の臨床思考過程についても同様のことが言える。インテークからアセスメント、課題分析、プランニングに至るまで、一連の臨床思考過程を、シートを活用し、可視化しながら学んだことで、それぞれのつながりが理解しやすかったものと考えられる。

次にMTDLPを臨床実習に活用できると思う、または活用できないと思う項目について述べる。活用できる項目として多かったのは作業療法の目標設定と作業療法計画の立案であり、全体の7割が挙げていた。逆に活用

できない項目として、全体の3割が評価計画立案、評価結果の解釈を挙げた。共起分析、クラスター分析からはニーズの重要性や、それを達成する為の目標設定、治療プログラムに活用できることは理解している一方、一連の評価のプロセスである評価計画立案や評価実施には、MTDLPの重要性は見出せていない結果となっている。そもそもMTDLPでは、人を心身機能の側面だけから理解するのではなく、生きる営みである「生活をする人」として生活行為の課題を包括的に捉える視点を持つ⁴⁾。その為、対象者中心の作業療法を実践するのであれば、ニーズ、生活機能の障害に目を向けながら、その生涯に対する具体的評価計画を立案する等、種々のプロセスを考えていかなければならない。熟練した作業療法士であれば、その思考が身についているが、未熟な学生には思考過程も、その結果の予測もできず、評価と治療が結び付きにくいということが考えられる。つまり、一連のプロセスが繋がっていないということであり、対象者の生活をイメージすることへの未熟さが関係していると考えられる。

作業療法を臨床推論する経験の乏しい学生は、思考過程が視覚化されているMTDLPは使いやすいが、対象者の包括的な生活機能障害をイメージすることが難しく、臨床実習で体験する作業療法のプロセス全体に活用できるという考えには至っていない。臨床教育者の下、学生にとって貴重で重要な臨床実習で診療参加型実習を行い、多くを経験することで、作業療法らしい対象者中心で、生活に焦点を当てた思考過程や臨床推論を学んではほしい。その為に、臨床教育者の思考過程を可視化できるMTDLPを臨床実習で活用し、将来の作業療法士である学生が作業療法の魅力を実感し、それを伝承していつてもらいたい。

今後の展望

今回の研究では、学生が考える臨床実習でのMTDLPの活用の可否について調査した。診療参加型実習において、作業療法らしい思考過程や臨床推論を学ぶ際にMTDLPが活用できる可能性があることが示唆された。しかし、臨床教育者のMTDLPの習熟度、活用度等については調査しておらず、診療参加型実習にMTDLPというツールを活用して欲しいことも強要はできない。今後、

臨床教育者へも調査を行い、養成校の教員として、学内で何が指導できるのか、臨床教育者と養成校、学生の橋渡しをどのようにするかを検討していく必要がある。

謝 辞

本研究実施に際し、研究内容に賛同いただき、調査に協力してくださいました作業療法学専攻学生の皆様に深く御礼申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 一般社団法人日本作業療法士協会：作業療法臨床実習指針. 2018.
- 2) 會田玉美：クリニカルクラークシップに基づく臨床教育とは. OTジャーナル49(11)：1114-1120, 2015.
- 3) 宮本礼子, 石橋裕, 土居義典：学内クリニカルクラークシップの経験が作業療法学生に与える影響－混合研究法を用いた包括的検討－. 作業療法40：21-33, 2021.
- 4) 一般社団法人日本作業療法士協会：事例で学ぶ生活行為向上マネジメント 第2版. 医歯薬出版株式会社, 2021.
- 5) 樋口耕一：社会調査のための計量テキスト分析－内容分析の継承と発展を目指して－第2版. ナカニシヤ出版, 2014.