

□原著論文

作業療法で用いられる理論や実践手法に関する教育と それらの実践経験が 卒後の職業的アイデンティティに及ぼす影響

鈴木 渉^{*1} 藪脇 健司^{*2}

要旨：本研究の目的は、作業療法で用いられる理論や実践手法に関する教育やそれらの実践経験が職業的アイデンティティに及ぼす影響について仮説モデルを作成し、その関連性を定量的に明らかにすることである。対象は身体障害領域や高齢者領域に勤務する作業療法士207名であった。このモデルを検証するために構造方程式モデリングを実施した。結果として、作業療法独自の理論や実践手法に関する卒後教育を受けて実践経験を積むこと、さらには性別や現在理想とする作業療法士の存在が職業的アイデンティティに影響を及ぼすことが明らかとなった。本研究にて検証したモデルより、職業的アイデンティティを高める教育方法の指針を示すことができる。

作業療法 42:000~000, 2023

Key Words：職業的アイデンティティ, 作業療法理論, 教育

はじめに

職業的アイデンティティ (Professional Identity ; 以下, PI) とは、「職業人としての自分が独自で一貫しているという感覚, すなわち職業領域における自分らしさの感覚」と定義¹⁾され, 専門家が独自の知識, 技術, 価値観をもって行動することに貢献するものである²⁾。また, 多職種間連携 (Inter-professional Work ; 以下, IPW) における障壁の一つに, 専門職種間の役割や機能の重複³⁾が挙げられているが, この問題の解決には各専門職がPIを構築⁴⁾し, 専門職として他の職種との役割や機能の違いを理解する必要がある

ある。看護領域においては, PIを構築することが職業キャリアの成熟に強く影響するとされ⁵⁾, 企業就業者を対象とした研究でも, PIを構築することが職業満足度やキャリア形成への積極性を高め, 離職意図の抑制に影響することが報告されている⁶⁾。これらのことから, PIを構築することは, 専門職として質の高い実践を行ううえで必要不可欠なものであるといえる。

日本では, 理学療法士及び作業療法士法が成立した1965年から1990年頃まで, 常に作業療法士 (Occupational Therapist Registered ; 以下, OTR) のPIを問われ続けた歴史があった⁷⁾。これに関連して, 1986年から5年間にわたり, 日本作業療法学会で「作業療法の核を問う」という一連のシンポジウムが開催された。そして, 1991年の学会において, Kielhofnerが作業療法 (Occupational Therapy ; 以下, OT) 独自の理論である人間作業モデル (Model of Human Occupation ; 以下, MOHO) を紹介したことにより, 「作業療法の核」をめぐる議論の着地点となったとされている⁸⁾。その理由として, 他領域でも用いられる還元主義的な実践手法による治療の視

2021年2月9日受付, 2023年4月21日受理

The effects of education and clinical practice on occupational therapy theory and practice methods on professional identity

*1 北都保健福祉専門学校

Wataru Suzuki, OTR, MSc: School of Occupational Therapy, Hokuto Professional Training College of Health and Welfare

*2 東北福祉大学健康科学部

Kenji Yabuwaki, OTR, PhD: Faculty of Health Sciences, Tohoku Fukushi University

責任著者: 鈴木渉 (e-mail: wataru69@potato.ne.jp)

点とは異なり、MOHOでは人間と環境との相互作用によって生じる作業行動に着目⁹⁾していることから、OTの特徴が明確になったためと考えられている。現在では、わが国においてもOTの実践プロセスをわかりやすく示すために、OT独自の実践手法である生活行為向上マネジメント(Management Tool for Daily Life Performance; 以下、MTDLP)¹⁰⁾が開発され、普及が進められている。

このようなOT独自の理論や実践手法(以下、OT独自の理論等)に関する教育がPIの構築に及ぼす影響について、近藤ら¹¹⁾は、作業科学を基盤とする作業を中心においた授業が、OT独自の視点や価値観を培う、信頼されるOTRとしての感覚を持つなどのPIに影響を及ぼすことを質的研究によって明らかにしている。また、青山ら¹²⁾はOTRのPIを育てる教育の一つの指針として、養成校のカリキュラムにOT独自の理論等に関する教育を導入する必要性を質的研究によって明らかにしている。さらに、原田ら¹³⁾は、MOHO講習会に参加したOTRを対象にPIを調査し、MOHOを有用と回答した群は、PIが有意に高かったことを報告している。したがって、OTRのPIを構築するためには、OT独自の理論等に関する卒前・卒後教育を十分に行う必要があると考えられる。しかし、OT独自の理論等に関する卒前・卒後教育やそれに基づく実践の経験がPIの構築にどのように関わるのかは明らかにされていない。

本研究の目的は、OT独自の理論等に関する卒前・卒後教育およびその実践経験がPIにどのような影響を及ぼすのか、仮説モデルを検証して明らかにすることである。本研究の成果によって、養成校での教育や卒後の教育と実践を通し、PIを構築するための具体的な指針を示すことができる。また、OTRのPI構築に寄与することができれば、保健医療福祉分野におけるIPWの促進に貢献できるものと考えられる。

方 法

1. 仮説モデルの作成

わが国のOTで用いられる理論や実践手法の使用状況をOTの主要領域で検討するために、就業中の会員数が最も多い、身体障害領域および高齢者領域¹⁴⁾に焦点を当て、2005年から2015年の日本OT学会抄録集に掲載されているこれらの領域の発表演題を分析した。これらの領域の事例報告や事例研究を対象として、Stevensの理論の分類¹⁵⁾における広

範囲理論、または中範囲理論を適用している演題のうち、報告数が5件以上であったOTで用いられる理論や実践手法を選定した。その結果、MOHO、作業遂行との結びつきのカナダモデル(Canada Model of Occupational Performance-Engagement; 以下、CMOP-E)、作業療法介入プロセスモデル(Occupational Therapy Intervention Process Model; 以下、OTIPM)、MTDLP、川平法(または促通反復療法)、Constraint-Induced Movement Therapy(以下、CI療法)、ポバース概念、認知神経リハビリテーション(以下、認知運動療法)、認知行動療法(Cognitive Behavior Therapy; 以下、CBT)の9つが選定された。これらのうち、MOHO、CMOP-E、OTIPM、MTDLPはOT独自の理論等に、川平法、CI療法、ポバース概念、認知運動療法、CBTは他領域でも用いられる実践手法(以下、他領域と共通の実践手法)にそれぞれ分類した。また、本研究におけるOTで用いられる理論や実践手法は、OT独自の理論等と、他領域と共通の実践手法との総称とした。

本研究では、OT独自の理論等に関する卒前・卒後教育およびその実践経験とPIとの関係性について、他領域と共通の実践手法と比較し検討するために仮説モデル(図1)を作成した。このモデルではOT独自の理論等、ならびに他領域と共通の実践手法に関するそれぞれの卒前教育、卒後教育、実践経験、およびPIという7つの潜在変数を設定した。先行研究^{11,12)}では、養成校でOT独自の理論等に関する教育を受けることでOTRのPIに影響を与えるとされている。しかし、他の先行研究¹³⁾より、その結果の間にはOT独自の理論等に関する実践経験を経る過程やOT独自の理論等に関する卒後教育を受けるという間接的な影響も想定できることから、これらの影響を示すパスをモデルに設定した。さらに、学生の体験実習中のモデルとなりうるOTRとの会話が学生のPIを高めるという先行研究¹⁶⁾をふまえ、過去または現在理想とするOTRの存在の有無もPIに影響する要因としてモデルに投入した。加えて、回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期リハ病棟)に勤務するOTRのPIは、男性より女性の方が低いという先行研究¹⁷⁾をふまえ、性別もモデルに投入し仮説モデルを作成した。

2. 対象

調査の対象となる養成校は、研究協力の同意を得た4年制のOTR養成校14校(大学8校、専門学校6校)

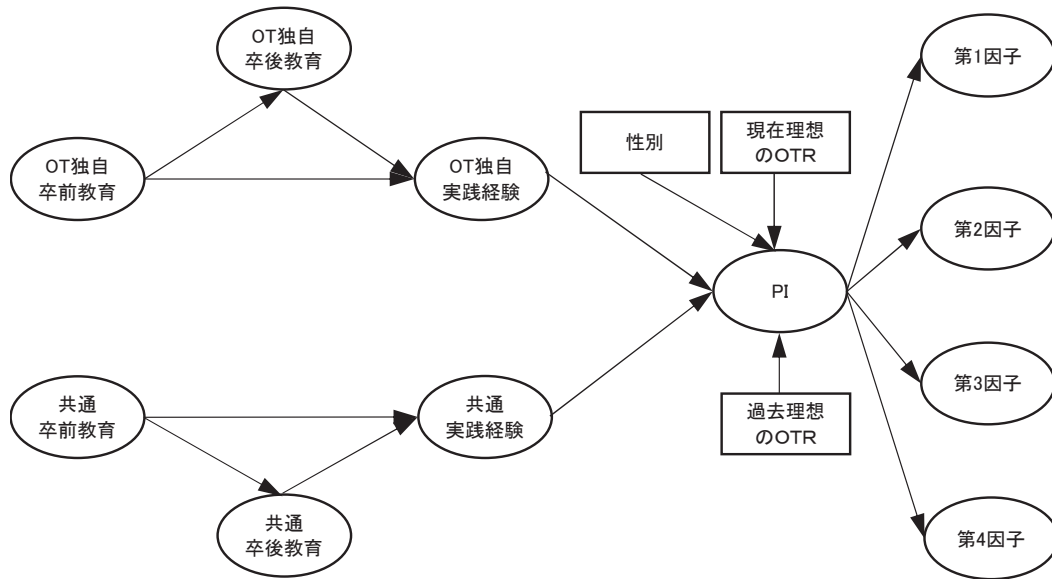


図1 本研究の仮説モデル

注1. 図中の四角形は観測変数，図中の楕円は潜在変数

注2. OT独自卒前教育：OT独自の理論等に関する卒前教育，OT独自卒後教育：OT独自の理論等に関する卒後教育，OT独自実践経験：OT独自の理論等に関する実践経験，共通卒前教育：他領域と共通の実践手法に関する卒前教育，共通卒後教育：他領域と共通の実践手法に関する卒後教育，共通実践経験：他領域と共通の実践手法に関する実践経験，PI：職業的アイデンティティ，第1因子：作業療法実践の自信と職業観の確立，第2因子：職業選択と成長の自信，第3因子：患者（利用者）や社会への貢献の志向，第4因子：医療職（保健福祉）として必要とされることへの自負

注3. OT独自卒前教育・OT独自卒後教育・OT独自実践経験の観測変数（人間作業モデル，作業遂行との結びつきのカナダモデル，作業療法介入プロセスモデル，生活行為向上マネジメント）は省略，共通卒前教育・共通卒後教育・共通実践経験の観測変数（川平法，Constraint-Induced Movement Therapy，ボバース概念，認知神経リハビリテーション，認知行動療法）は省略，PI尺度の観測変数は省略

とした。なお，新設校では教育方針の統一や授業カリキュラムの安定した運用に一定の期間を要することが予測されることから，対象校の条件として，OT（学）科開設から10年以上経過していることとした。

対象となる卒業生の条件は，上記の養成校を卒業し，病院，診療所，介護老人保健施設，通所リハビリテーションおよび訪問看護ステーションなどの身体障害領域や高齢者領域に勤務する，臨床経験が3年目までのOTRとした（2013年3月～2015年3月卒業）。除外条件は，調査時点でOTRとして担当をもっていない，あるいは休職中のOTRとした。

3. 倫理的配慮

対象者に対し，文書にて研究の主旨や協力内容について説明を行い，書面にて同意を得た。なお，本研究は，吉備国際大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（受理番号15-27）。

4. 調査内容

1) 卒業生の基本属性と職業経験

対象者の性別，年齢，最終学歴，現在の勤務先，担

当部署，担当病棟，雇用形態，週あたりの平均的な勤務日数，臨床経験年数，養成校入学前の職業経験とその就業期間，理想とするOTRがいるか（過去・現在）を質問紙にて調査した。

2) OTRのPIを測定する尺度

本研究では，藤井ら¹⁸⁾の尺度を改変した中本らによる回復期リハ病棟に勤務するOTRのPIに関する質問紙に対し，保健医療福祉分野のOTRに問う表現になるよう加筆・修正したOTRの職業的アイデンティティ自己評価尺度¹⁹⁾（以下，PI尺度）を使用した。本来PIとは，前述の児玉らの定義が示すように，職場における個人単体の一貫性や自分らしさを示すが，保健医療福祉分野のPIは，専門職全体が有する一貫性と職業領域の境界を表す言葉として使用されることも多い²⁰⁾。そのため，OTRのPIの特性を捉えることを目的に，この尺度では「OT実践における自分らしさとOTRらしさの感覚」とPIを定義し，本研究でもその定義に基づいて検討した。

本研究で用いるPI尺度は，第1因子「作業療法実践の自信と職業観の確立（10項目）」，第2因子「職業選択と成長の自信（7項目）」，第3因子「患者（利

用者)や社会への貢献の志向(7項目)」、第4因子「医療(保健福祉)職として必要とされていることへの自負(5項目)」の4因子29項目で構成されるものである。これら「OT実践の自信と職業観の確立」や「職業選択と成長の自信」は、自分らしいOTを実践できていると思う、OTRを職業として選択したことへの満足感などの項目が含まれている。「患者(利用者)や社会への貢献の志向」や「医療(保健福祉)職として必要とされていることへの自負」は、OTRとしての自分が医療(保健福祉)職として、社会や患者(利用者)に貢献したいと思う、OTRとして患者(利用者)やチームの中で必要とされていると思うなどの質問で構成されている。この各項目に対して「強く思う」から「ほとんどそう思わない」の5段階Likert式で回答を求めた。各質問項目に1点から5点を配点し、各因子の平均点、または中央値と全体の合計得点を算出して各因子の平均点、または中央値が高いほど各因子の志向性が強く、合計点が高いほどPIが高いと判断した。

3) 卒前・卒後の教育内容と実践経験

調査対象の卒業生に対し、9つのOTで用いられる理論や実践手法について、卒前、卒後に学んだところ、職場での実践経験を質問紙で調査した。卒前で学んだところは、養成校、その他(独学を含む)とし、卒後に学んだところは、勤務先、外部の講習会・研修会等、その他として、回答を求めた。職場での実践経験は、「ある」「少しある」「ない」で回答を求めた。

4) 調査手順

はじめに、研究者がアンケート調査用紙を含む関係書類を各養成校の窓口となる教員に郵送した。次に、その教員が対象の条件に該当する卒業生に対し、3週間以内に卒業生の基本属性と職業経験に関するアンケート、PI尺度、卒前・卒後の教育内容と実践経験に関するアンケートを郵送した。卒業生には書面で、アンケートを受け取った後3週間以内に回答し、研究者に返送するよう依頼した。卒業生へのアンケートは合計で479部配布した。調査期間は2013年12月から2015年6月の間であった。

5. 分析方法

1) 記述統計

本研究における対象者の基本属性、職業経験、理想のOTRの有無を把握するために、記述統計を実施した。

2) PI尺度における群間比較

対象者の基本属性によって、PI尺度の合計点および各因子の平均点、または中央値で差があるかを明らかにするために群間比較を行った。2群間の比較では、等分散、不等分散に関わらず、サンプルサイズが大きい場合には、パラメトリックデータに対してWelchのt検定、ノンパラメトリックデータにはBrunner-Munzel検定を用いることが望ましいとされている²¹⁾。そこで、群間比較ではPI尺度の合計点および各因子の値に対し、Jarque-Bera検定にて正規性を確認後、これらの検定を適用し、有意水準は $p < .05$ (両側検定)とした。群間比較の効果量検定には r を使用し、 r が0.10以上0.30未満は効果量小、0.30以上0.50未満は効果量中、0.50以上は効果量大とした²²⁾。

3) PI尺度と各要因との相関分析

対象者の基本属性とPI尺度の合計点および各因子の平均点、または中央値に関連している要因を検討するために、対象者の年齢、最終学歴、週あたりの平均的な勤務日数、臨床経験年数、臨床経験年数はPolyserial相関分析、それ以外の要因はBiserial相関分析を実施した。

4) OTで用いられる理論や実践手法に関する教育およびそれらの実践経験とPIとの関連性

仮説モデルを検証するために構造方程式モデリング(Structural Equation Modeling; 以下, SEM)を実施した。分析モデルの適合度指標は、Root Mean Square Error of Approximation(以下, RMSEA)が0.05以下であれば当てはまりが最良であると判断し、0.1以下であれば当てはまりが悪いと判断した。また、Comparative Fit Index(以下, CFI)が0.9以上、Tucker-Lewis Index(以下, TLI)は0.9以上で適合していると判断し²³⁾、有意水準は $p < .05$ (両側検定)とした。分析の推定法と欠損値処理はロバスト重み付き最小二乗法で行った。これらの指標と修正指数をもとに仮説モデルを検証し、修正モデルを作成した。

5) 使用ソフトウェア

統計処理にはR version 4.1.0を使用し、記述統計、Welchのt検定にはpsychパッケージ、Brunner-Munzel検定にはlawstatパッケージ、正規性の検定にはtseriesパッケージ、相関分析にはltmパッケージを用いた。PIと各要因間の因果関係を検討するSEMではMplus Version 7.3を使用した。

表1 卒業生の基本属性と職業経験の記述統計 (n = 207)

性別	男性	81名	(39.1%)	
	女性	126名	(60.9%)	
年齢		24.7 (4.1) 歳		
最終学歴	専門学校 (4年制) 卒業	77名	(37.2%)	
	大学卒業	128名	(61.8%)	
	大学院修了	2名	(1.0%)	
現在の勤務先 (複数回答あり)	病院	183名	(88.4%)	
	診療所	4名	(1.9%)	
	介護老人保健施設	16名	(7.7%)	
	訪問看護ステーション	5名	(2.5%)	
勤務先担当部署の内訳 (複数回答あり) 〔 〕は兼務者数	入院	174名 [55名]	(84.1%)	
	外来	67名 [67名]	(35.8%)	
	訪問	6名 [4名]	(2.9%)	
	外来	3名 [2名]	(1.5%)	
	訪問	3名 [2名]	(0.5%)	
	入所	13名 [10名]	(6.3%)	
	通所	13名 [10名]	(6.3%)	
	訪問看護ステーション	5名 [0名]	(2.4%)	
	現在の担当病棟 (重複回答) 〔 〕は兼務者数	一般 (急性期) 病棟	68名 [40名]	(32.9%)
		回復期リハ病棟	112名 [36名]	(54.1%)
療養病棟		44名 [31名]	(21.3%)	
その他		10名 [10名]	(4.8%)	
現在の雇用形態	常勤	205名	(99.0%)	
	非常勤	2名	(1.0%)	
現在の週あたりの平均的な勤務日数		5.1 (0.3) 日		
臨床経験年数	1年目	71名	(34.3%)	
	2年目	78名	(37.7%)	
	3年目	58名	(28.0%)	
養成校入学前の職業経験	ある	13名	(6.3%)	
	ない	194名	(93.7%)	
過去に理想とする作業療法士はいたか	いる	154名	(74.4%)	
	いない	52名	(25.1%)	
	未記入	1名	(0.5%)	
現在、理想とする作業療法士はいるか	いる	147名	(71.0%)	
	いない	58名	(28.0%)	
	未記入	2名	(1.0%)	
平均値 (標準偏差)				

結 果

1. 対象者の基本属性と職業経験 (表1)

対象者 207 名 (回収率 43.2%) のうち男性 81 名, 女性 126 名で, 平均年齢は 24.7 ± 4.1 歳であった。最終学歴は大学卒が 128 名と最も多く, 現在の勤務先は病院が 183 名を占め, 中でも回復期リハ病棟が 112 名と最も多かった。養成校入学前の職業経験がないものは 194 名であった。理想とする OTR がいる者は, 現在が 147 名, 過去が 154 名であった。欠損値は, 過去

に理想とする OTR が存在した者で 1 名, 現在理想とする OTR が存在する者で 2 名であったが, 他の欠損値はなかった。

2. PI 尺度の基本属性と理想とする OTR の有無による群間比較 (表2)

PI 尺度の基本属性による群間比較では, 性別, 過去に理想とする OTR がいた者, 現在理想とする OTR がいる者で有意な差が認められ, 性別は男性が第1因子, 第2因子, 第4因子, 合計点で有意に高く,

表2 PI尺度の基本属性と理想とするOTRの有無による群間比較

因子名	全体										理想(過去)				理想(現在)			
	正規性の検定					男性		女性		いる		いない		いる		いない		
	Mean (SD)	Med (QD)	p	Mean (SD)	Med (QD)	Mean (SD)	Med (QD)	Mean (SD)	Med (QD)	Mean (SD)	Med (QD)	Mean (SD)	Med (QD)	Mean (SD)	Med (QD)	Mean (SD)	Med (QD)	
第1因子 作業療法実践の自信と職業観の確立	3.08 (.61)	.421		3.22 (0.64)	3.00 (0.58)	.011*	.181	3.11 (0.60)	3.00 (0.65)	.325	.072	3.18 (0.60)	2.84 (0.58)	.000**	.197			
第2因子 職業選択と成長の自信	3.10 (.40)	.316		3.20 (0.40)	3.00 (0.40)	.016*	.167	3.10 (0.40)	3.00 (0.40)	.372	.062	3.10 (0.35)	2.85 (0.44)	.001**	.229			
第3因子 患者(利用者)や社会への貢献の志向	3.64 (.63)	.005*		3.80 (0.64)	3.54 (0.61)	.005**	.197	3.66 (0.61)	3.57 (0.69)	.440	.058	3.73 (0.60)	3.41 (0.68)	.002**	.226			
第4因子 医療(保健福祉)職として必要とされていることへの自負	3.57 (.39)	.005*		3.86 (0.36)	3.43 (0.36)	.002**	.220	3.71 (0.36)	3.43 (0.45)	.386	.063	3.71 (0.43)	3.36 (0.43)	.002**	.224			
合計点	4.09 (.53)	.617		4.19 (0.55)	4.03 (0.51)	.056	.140	4.14 (0.52)	3.94 (0.56)	.003**	.165	4.17 (0.51)	3.87 (0.52)	.000**	.265			
	4.14 (.36)	.650		4.29 (0.36)	4.14 (0.36)	.040*	.140	4.14 (0.29)	4.00 (0.39)	.013*	.165	4.29 (0.36)	3.86 (0.30)	.000**	.265			
	3.43 (.62)	.207		3.59 (0.66)	3.33 (0.57)	.004**	.205	3.44 (0.62)	3.40 (0.64)	.702	.027	3.51 (0.62)	3.21 (0.58)	.002**	.209			
	3.40 (.40)	.617		3.60 (0.43)	3.40 (0.38)	.005**	.207	3.40 (0.40)	3.40 (0.33)	.882	.015	3.50 (0.30)	3.30 (0.40)	.010*	.185			
	102.13 (14.68)	.617		106.08 (15.16)	99.60 (13.83)	.002**	.216	102.85 (14.12)	99.67 (16.16)	.213	.094	104.58 (13.94)	95.39 (14.5)	.000**	.282			
	102.00 (8.50)	.617		105.00 (9.00)	99.00 (7.50)	.001**	.228	103.00 (8.50)	98.00 (7.00)	.165	.528	103.00 (8.88)	95.00 (10.00)	.000**	.259			

正規性: Jarque-Bera 検定, *p<.05

Mean (平均値) Med: Median (中央値)

SD: Standard Deviation (標準偏差) QD: Quartile Deviation (四分位偏差)

群間比較のp: (上段) Welchのt検定, (下段) Brunner-Munzel検定 *p<.05 **p<.01

r (効果量)の目安: 小 (0.10 ≦ r < 0.30), 中 (0.30 ≦ r < 0.50), 大 (0.50 ≦ r)

PI尺度: 作業療法士の職業的アイデンティティ自己評価尺度

OTR: 作業療法士

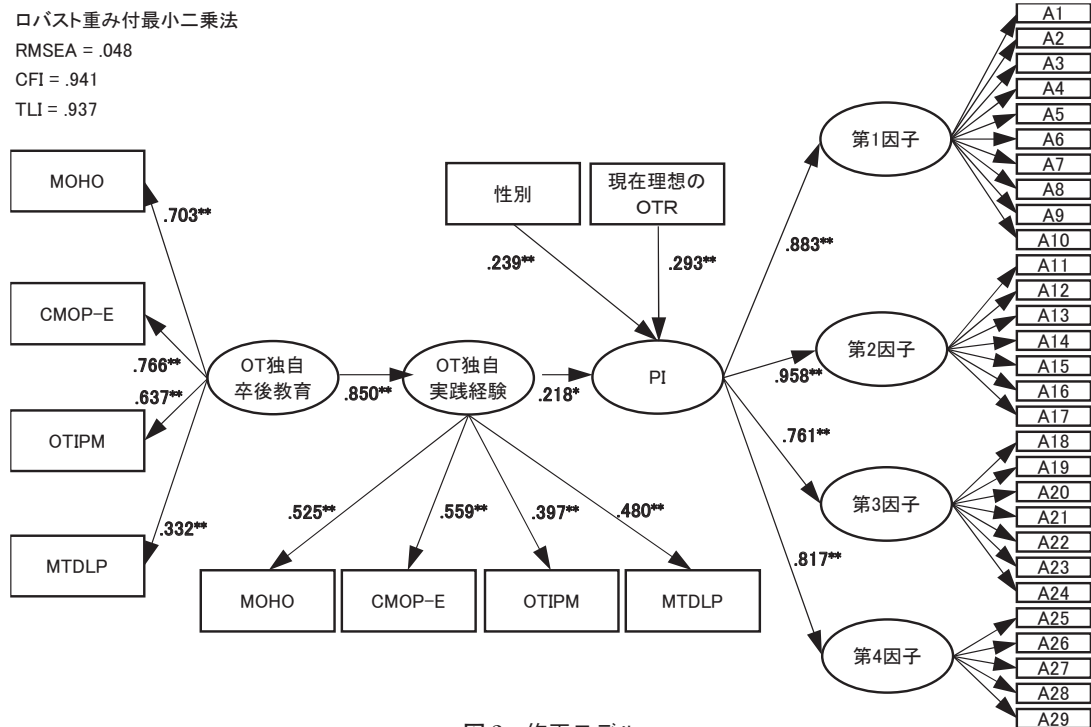


図2 修正モデル

注1. 係数は標準化係数 * $p < .05$ ** $p < .01$

注2. 図中の四角形は観測変数, 図中の楕円は潜在変数

注3. OT 独自卒後教育: OT 独自の理論等に関する卒後教育, OT 独自実践経験: OT 独自の理論等に関する実践経験, PI: 職業的アイデンティティ, 第1因子: 作業療法実践の自信と職業観の確立, 第2因子: 職業選択と成長の自信, 第3因子: 患者(利用者)や社会への貢献の志向, 第4因子: 医療職(保健福祉)として必要とされることへの自信

注4. OT 独自卒前教育・OT 独自卒後教育・OT 独自実践経験の観測変数である MOHO: 人間作業モデル, CMOP-E: 作業遂行との結びつきのカナダモデル, OTIPM: 作業療法介入プロセスモデル, MTDLP: 生活行為向上マネジメント

過去に理想とする OTR がいた者は第3因子で有意に高い結果となった。これらの効果量は小程度であった。現在理想とする OTR がいる者は、第1因子、第2因子、第3因子、第4因子、合計点で有意に高く、全て小程度の効果量があった。他の要因については、有意な差が認められなかった。また、PI 尺度と基本属性との相関分析においても、有意な相関は認められなかった。

3. PI と OT 独自の理論等に関する教育とその実践経験および基本属性と職業経験の構造的関連性

SEM によって仮説モデルを分析した結果、OT 独自の理論等、および他領域と共通の実践手法の卒前教育からそれぞれの卒後教育へのパス、他領域と共通の実践手法に関する卒後教育からその実践経験へのパス、ならびに他領域と共通の実践手法に関する実践経験から PI へのパス、および過去に理想とする OTR の存在から PI へのパスは非有意となった。適合度は RMSEA が 0.007, CFI が 0.988, TLI が 0.987 と基準を満たしていたが、標準化係数が 1.0 を超える不適

解が多く出現したため、修正指数を確認しながらこれら非有意となった変数を除外した修正モデル(図2)を再度分析した。その結果、適合度は RMSEA が 0.048, CFI が 0.941, TLI が 0.937 となり、不適解のない基準を満たすモデルとなった。このモデルでは、卒後の OT 独自の理論等からその実践経験に引いたパスの標準化係数は 0.850, 実践経験から PI に引いたパスの標準化係数は 0.218 でどちらも有意となった。また、現在理想とする OTR の存在から PI に引いたパスの標準化係数は 0.293, さらに性別から PI に引いたパスの標準化係数は 0.239 でこれらも有意となった。

考 察

1. 対象者(卒業生)の特徴

本研究の対象者の平均年齢は 24.7 ± 4.1 歳であり、養成校入学前の職業経験がない者が多いことから、対象者は主に現役入学者であるといえる。また、回復期リハ病棟の勤務者が約 5 割と最も多いことから、患者が急性期を経て最も回復が見込まれる時期に関わる

OTRの特徴を捉えた結果が得られたものと考えられる。

2. PIによる各要因の群間比較

基本属性の要因では、性別で男性がPIの第1因子、第2因子、第4因子と合計点で有意に高かった。これは、回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）に勤務するOTRのPIは、男性より女性の方が低いという先行研究¹⁷⁾を支持する結果となった。日本人における自尊感情の性差に関するメタ分析²⁴⁾において、男性よりも女性は自尊感情が低いことが報告されている。さらに、新卒看護師の入職時の看護実践能力に対する自己評価に関する研究²⁵⁾において、女性は男性よりも自己評価が低い傾向にあるとされている。これらのことから、女性は自分らしいOTを実践できているという認識や、OTRを職業として選択したことへの満足感を感じにくく、患者（利用者）や職場のチームの中で必要とされているという思いも認識しにくいのではないかと考えられる。

現在理想とするOTRがいる者は全ての因子と合計点でPIが有意に高く、過去に理想とするOTRがいた者は第3因子のみで有意に高かった。大橋²⁶⁾は、臨床実習における職業モデルとの出会いはPIを高める効果があることを報告している。今回の対象者は臨床経験が少ない若手のOTRであったことから、理想とするOTRの存在がPIの構築に影響したものと推察される。また、職業モデルは、若手OTRの就職先における業務内容や役割の変化などにより変わりうる可能性があることから、過去に理想とするOTRは、PIに対する影響が少なかったのではないかと考えられる。一方、医療（保健福祉）職として、社会や患者（利用者）に貢献したいという思いについては、若手OTRが置かれている状況が変化しても過去に理想とするOTRの影響を受けたものと推察される。

3. PIとOT独自の理論等に関する教育との関連性

OT独自の理論等に関する教育とその実践経験および理想とするOTRの存在が卒後のPIに及ぼす影響について仮説モデルを検証した結果、OT独自の理論等に関する卒後教育を受けて、その実践経験を積むことでPIに影響を及ぼす結果となった。OT独自の理論等に関する卒後教育が実践経験を通してPIに影響したことについて、梅津ら²⁷⁾は、新人OTRは全体論であるMOHOを用いることで効果的なOTを展開で

きる可能性を示唆している。そのため、若手のOTRは卒後にOT独自の理論等を学習し、それに基づく実践により成果を示すことでOTRのPIを認識できたものと考えられる。

しかし、仮説モデルで設定されたOT独自の理論等に関する卒前教育は、PIへの因果関係が認められなかった。OT独自の理論等に関する実践を行うには様々な障壁がある²⁸⁾とされていることから、卒前に学んだOT独自の理論等の知識が就職先で必ずしも生かされず、PIに結び付いていない可能性がある。また、OT独自の理論等を用いた実践の導入について、その学習機会を得ること、ならびにそれに基づく理論等の理解や実践の難しさがあることが報告されている¹²⁾。そのため、卒前教育や実践経験のみではOT独自の理論等を用いた実践の理解が不十分であったことからPIへの影響が少なかったものと推察される。

さらに、他領域と共通の実践手法は、卒前教育、卒後教育、実践経験の全てでPIに影響しないことが明らかとなった。これらの実践手法は、特定の範囲を扱う身体機能障害や、認知の問題を捉えアプローチする実践手法であり他の職種でも使用されているものである。そのため、OTと近隣職種である理学療法士や言語聴覚士との差異が不明確になる⁸⁾ことで、OTRとしてのPIの認識にはつながりにくい可能性がある。

基本属性では、現在理想とするOTRの存在が、OT独自の理論等に関する実践経験よりも、PIに強く影響を及ぼすことが明らかとなった。OTRのPIを高めるためには、現在理想とするOTRの行動や思考を自らの実践に反映させることでPIを認識できるものと考えられる。さらに、性別がPIに影響することについて、児玉ら²⁹⁾が女性は男性に比べ、職業のもつ意味やこれまでの職業的生き方に関する心理的葛藤を抱きやすくPIの危機に直面しやすいことを明らかにしている。これらの心理的葛藤から、女性は心理的な揺らぎが生じやすいことが考えられ、このことがPIに影響を及ぼしたものと推察される。

4. PIを高める教育方法

本研究において、OT独自の理論等に関する卒後教育を受け、その実践経験を経ること、さらには性別や現在理想とするOTRの存在がPIに影響を及ぼす結果となった。このことから、OTRのPIを高めるためには、OT独自の理論等に関する卒後教育の充実が必要であり、卒業生を対象とした勉強会を養成校で開催

するなど、卒後のフォローアップ教育の体制を強化する必要があるだろう。また、村田ら³⁰⁾は、OTモデルの講義により臨床実習を振り返り、実習指導者から「OTの専門性」のメッセージを受け取ることが、「OTという職業選択への自信」と「OT観の確立」のPIの高まりにつながることを明らかにしている。そのため、臨床現場においてもOT独自の理論等の教育を受け、若手OTRがOT独自の理論等を用いて自らの実践を解釈し直すことも有用であると考えられる。また、若手OTRの理想となり、「OTの専門性」を明確に発信できるOTRの育成や女性特有の心理的葛藤も考慮した教育体制を構築していくことも重要となる。

今回の研究では、卒前教育はPIに影響しない結果となった。しかし、安永ら³¹⁾は問題解決型授業がOT学科学生のPIに影響を及ぼすことを明らかにしていることから、卒前教育においても、OT独自の理論等に関する授業形態を工夫していくことや、国内外におけるOT独自の理論等に関する教育の成功例^{32,33)}を参考にすることにより、効果的にPIを高める教育を提供することができる可能性がある。これらの方法により、OTRがPIを高めることができれば、保健医療福祉分野におけるIPWの促進にも寄与できる可能性がある。

結 語

養成校におけるOTで用いられる理論や実践手法の卒前・卒後教育およびそれらの実践経験を通してどのようにPIに影響を及ぼすかについて、理想とするOTRの存在と性別を含めた仮説モデルを検証した。その結果、OT独自の理論等に関する卒後教育を受けてその実践経験を積むこと、性別や現在理想とするOTRが存在することでOTRのPIに影響することが明らかとなった。

本研究の限界と今後の課題

本研究では、PIと養成教育との関係に焦点を当てた研究デザインであったため、その関係を検討しやすい臨床経験1年目から3年目までのOTRを対象としたことから、結果の一般化には限界がある。また、本研究は横断調査に基づく一時点のデータを用いているため、経時的変化に基づく因果関係を明らかにするものではない。さらに、本研究は身体障害領域や高齢者領域に勤務するOTRを対象としていることから、それ以外の領域に勤務するOTRにおいては、本研究の

結果と異なる可能性があることは否定できない。今後は、熟練OTRと若手OTRとの比較研究や、精神障害領域、発達障害領域など他の領域におけるOTRのPIを検討する必要がある。

謝辞：本研究にご理解とご協力をいただきました養成校の教職員の皆様、ならびに卒業生の皆様に心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 児玉真樹子, 深田博己: 企業就業者の職業的アイデンティティ尺度の作成. 産業ストレス研究 12(2): 145-155, 2005.
- 2) Fagermoen MS: Professional identity: Values embedded in meaningful nursing practice. Journal of Advanced Nursing 25(3): 434-441, 1997.
- 3) 松岡千代: ヘルスケアにおける多職種連携の特徴—ソーシャルワークの視点からの理論的整理—. 社会福祉学 40(2): 17-38, 2000.
- 4) Qualls SH, Czirr R: Geriatric health teams: Classifying models of professional and team functioning. The Gerontologist 28(3): 372-376, 1988.
- 5) 狩野京子, 出井涼介, 實金栄, 中島和夫, 山口三重子: 看護師における職業アイデンティティ, 職業経験の質と職業キャリア成熟の関係. 日本看護評価学会誌 5(1): 1-10, 2015.
- 6) 児玉真樹子, 深田博己: 生産性に関連する態度や行動に及ぼす職業的アイデンティティの影響. 広島大学心理学研究 32(4): 19-25, 2006.
- 7) 日本作業療法士協会: シリーズ作業療法の核を問う—作業療法士協会 25周年記念誌—. 日本作業療法士協会, 1991, pp.1-119.
- 8) 田島明子: 日本における作業療法(学)の現代史—対象者の「存在を肯定する」作業療法の構築に向けて—. 生活書院, 2013, pp.35-123.
- 9) Kielhofner G, Burke JP: A model of human occupation, Part I. Conceptual framework and content. Am J Occup Ther 34: 572-581, 1980.
- 10) 日本作業療法士協会: 作業療法マニュアル 57—生活行為向上マネジメント—. 日本作業療法士協会, 2015.
- 11) 近藤知子, 大松慶子, 西方浩一: 作業療法学生は作業科学授業をどのように受け止めたか—職業的アイデンティティに及ぼす影響—. 作業療法 29(2): 195-206, 2010.
- 12) 青山克美, 近藤敏, 山田孝: クライアントに焦点を当てた作業療法教育の導入. 作業行動研究 17(4): 239-247, 2014.
- 13) 原田佳典, 鹿田将隆, 野藤弘幸, 山田孝: 人間作業モデル講習会受講者の職業的アイデンティティに関する予備的調査(第2報). 第28回日本作業行動学会学術集会抄録集: 6, 2018.
- 14) 日本作業療法士協会: 作業療法白書 2015. 日本作業療法士協会, 2015, p.4.

- 15) Stevens BJ (中西睦子, 雨宮悦子・訳): 理論の構築と理論の開発. 看護理論の理解のために—その分析, 適用, 評価—. 理論の構築と理論の開発, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 1982, pp.287-311.
- 16) 岩田美幸, 狩長弘親, 三宅優紀, 小林隆司: 作業療法学生の職業的アイデンティティと社会的スキル. 吉備国際大学保健科学部紀要 19: 79-84, 2009.
- 17) 中本久之, 大嶋伸雄: 回復期リハビリテーション病棟で働く作業療法士の職業的アイデンティティの分析. 総合リハビリテーション 46(7): 657-665, 2018.
- 18) 藤井恭子, 野々村典子, 鈴木純恵, 澤田雄二, 石川演美, 他: 医療系学生における職業的アイデンティティの分析. 茨城県立医療大学紀要 7: 131-142, 2002.
- 19) 鈴木渉, 藪脇健司, 中本久之: 作業療法士の職業的アイデンティティ自己評価尺度における項目特性と構造的妥当性—若手作業療法士を対象にした検討—. 作業療法 38(4): 450-459, 2019.
- 20) 長谷龍太郎, 落合幸子, 野々村典子, 石川演美, 岩井浩一, 他: 作業療法士の職業的アイデンティティ研究の展望. 茨城県立医療大学紀要 6: 47-56, 2001.
- 21) 名取真人: マン・ホイットニーのU検定と不等分散時における代表値の検定法. 霊長類研究 30: 173-185, 2014.
- 22) Cohen J: The Significance of a Product Moment rs. Statisticai power analysis for the behavioral sciences (2nd ed), Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, New Jersey, 1988, pp.75-107.
- 23) Kline RB: Hypothesis Testing, Principles and practice of structural equation modeling. 3rd edition, Guilford Press, New York, 2005, pp.189-229.
- 24) 岡田涼, 小塩真司, 茂垣まどか, 脇田貴文, 並川努: 日本人における自尊感情の性差に関するメタ分析. パーソナリティ研究 24(1): 49-60, 2015.
- 25) 風岡たま代, 竹村華織, 嶋崎初美, 長嶋祐子, 井上聡子, 他: 新卒看護師の入職時の看護実践能力に対する自己評価(その2) 出身校, 社会人経験, 男女による比較. 日本看護学会論文集看護管理 1347-8184(43): 327-330, 2013.
- 26) 大橋ゆかり: 臨床実習教育が学生の職業的アイデンティティ形成に及ぼす効果. 理学療法学 33(6): 311-317, 2006.
- 27) 梅津清司郎, 藤本一博: 身体障害領域の新人作業療法士が作業療法過程に人間作業モデルを用いた経験を通して. 作業行動研究 14(3): 177-183, 2010.
- 28) 古松山建吾, 京極真: 理論に根ざした実践で生じる信念対立の問題解明—複線径路・等至性モデルを用いて—. 日本臨床作業療法研究 3(1): 10-16, 2016.
- 29) 児玉真樹子, 深田博己: 企業就業者の職業的アイデンティティの危機に関する研究. 広島大学大学院教育学研究科紀要 3(54): 265-273, 2005.
- 30) 村田和香, 岸上博俊, 朝日まどか: 作業療法モデルの学習が職業的アイデンティティに及ぼす影響. 日本作業療法学会抄録集 (43): H3-II-5, 2009.
- 31) 安永雅美, 古田常人, 水野高昌, 柴田貴美子, 西方浩一: 職業的アイデンティティ向上への教育効果の検証. 日本作業療法学会抄録集 (43): H4-III-5, 2009.
- 32) Moses NI & Stacy Smallfield: Instructing Occupational Therapy Students in Use of Theory to Guide Practice. Occupational Therapy In Health Care 29(2): 165-177, 2015.
- 33) Moses Ikiugu, Heather Rosso: Facilitating professional identify in occupational therapy students. Occupational Therapy International 10(3): 206-225, 2003.

The effects of education and clinical practice on occupational therapy theory and practice methods on professional identity

Wataru Suzuki*¹ Kenji Yabuwaki*²

*¹ School of Occupational Therapy, Hokuto Professional Training College of Health and Welfare

*² Faculty of Health Sciences, Tohoku Fukushi University

To clarify major factors that influence professional identity of occupational therapists, we adopted a hypothetical model for quantitative analysis. Participants were 207 Registered Occupational Therapists who worked for the elderly and people with physical disabilities. This model rebuilt the effects of education and practice on the theory and methods used in occupational therapy on professional identity, using structural equation modeling to estimate this hypothetical model. Professional identity was affected by post-graduate education on occupational therapy's own theory and practice method, as well as on the perception of the current ideal occupational therapists and gender. These results, taken together, suggest that this model will guide educational methods for enhancing professional identity of occupational therapists.

Key words: Professional identity, Occupational therapy theory, Occupational therapy education