

作業療法教育の再考 ―文献による内容分析から―

古田常人, 徳江与志子, 西方浩一

文京学院大学 保健医療技術学部 作業療法学科

要旨

本研究は、日本の作業療法士の養成教育を文献に基づき現状・問題を明らかにし、今後の養成教育の在り方の提言を目的とする。

日本作業療法士協会の学術誌である「作業療法」の1983～2009年の文献より、研究者が重要と考えた17文献の内容分析を行った結果、最終的な項目数は335項目で、研究者間の一致率は71%であった。養成校(189項目)では、附属施設の利用、地域領域での実習など「実習の方法・領域拡大」や情意領域教育、教養教育など「多様な教育方法」のカテゴリーなどであった。実習施設(52項目)では主に「指導者の不足・質」、「学生指導の困難さ」などのカテゴリー、協会(94項目)は「教員・学生・指導者の質確保のため」のカテゴリーであった。

作業療法士の増加は、作業療法の質の維持が重要な問題であり、それにこたえるように学内教育・臨床教育方法の論文が多くみられた。また、役割も在宅・地域、高齢者への作業療法が求められ、教育内容の見直しも迫られている。一方、作業療法効果を含めた作業の技術の向上・研究の発展の必要性が論じられてきている。

キーワード

作業療法教育, 作業療法士の質, 内容分析

1. 緒言

日本の作業療法士養成教育においては、アメリカより導入された臨床実習を含めた教育方法を約40年間、脈々と受け継いできている。この教育により作業療法士の技術・知識・社会性などの質の確保に大きく貢献している形態だと考える。しかしながら、作業療法士を取り巻く環境も大きく変わり、作業療法士の役割、それに基づく養成教育も変化が求められてきている。

作業療法士(以下OTR)の有資格者は1990年に4,000名弱であったものが2010年では40,000名を超え、又、OTR養成施設の乱立に伴うOTRの急増は、社会におけるOTRの認知度の向上に繋がる反面、就職先と質の確保が重要な課題となっている。質の確保に関しては、協会による生涯教育プログラムや、各都道府県での新人教育プロ

グラム、研修会など卒後教育が充実し、認定作業療法士の制度の導入による質の確保の対策が行われはじめている。

養成教育においても、高齢化、核家族化に伴う、老後の生活保障と質の向上に向けて、支援体制・人員に関して、国の施策としての強化に伴い、教育内容の見直しが求められてきている。また、作業療法のエビデンス、作業自体に関する議論も高まり、臨床実習を含めた教育内容の変化が求められている。学生に関しては、学生の確保、質の問題が問題の中心となってきており、基礎学力の低下、生活力の乏しさ、対人スキルの問題など認知面、情意面、スキルの面、全体に問題を山積している。そういった中、医学モデルに偏った形態であるとともに医療・福祉の発展において、学生が求められる知識・技術の量も格段に増加し、養成教育の現場は思案に明け暮れている。

臨床教育においても、個人情報保護法、医学部・歯学部

での臨床研修医の義務化など倫理的配慮を含め、実習地を取り巻く環境が変化し、臨床実習も見直す必要が出てきている。加えて、卒後教育への関心が高まってきており、臨床実習への期待・価値も変化し、臨床実習の形態を見直す時期に来ているのかもしれない。

そこで本研究では臨床実習の取り組みを含め作業療法教育について、先行研究をもとに検証し、今後の日本における実習の在り方について示唆することを目的とする。研究は、日本の作業療法士の養成教育を文献に基づき現状・問題を明らかにし、今後の養成教育の在り方について提言をしていく。

2. 現状・背景

2.1 作業療法士の需要・役割に関する動向

作業療法士の需給計画は1973年医療機関への配置、1988年老人保健施設への配置、1991年「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略－ゴールドプラン」への対応の3回行われており¹⁾、1994年に新ゴールドプランが掲げられ、OTRの人数を1.5万名にすることが明記されている。1994年でのOTR有資格者は7028名であり、その充足は約半数であった。OTR養成課程への入学定員数は1994年で1260名であったものが、1997年になると入学定員数が2540名へ倍増しており国の方針としてOTRを増やしていくことが見て取れる(表1)。

1992年の医療法第二次改正で療養型病床群が制度化され、1997年「療養型病床群に係る病床の整備の目標」を都道府県の医療計画において定めることと規定され療養型病床群が増加した。2000年より、回復期リハビリテーショ

ン病棟が開設され、同時期に介護保険もスタートを切った。それにより、医療・福祉施設ともに作業療法士の需要が増加している。

精神障害領域では1994年に精神科デイ・ナイト・ケア、入院生活技能訓練療養が新設、1998年に精神科における訪問指導料が新設されるなど²⁾診療報酬の改正が見られており、OTRの需要が高まった。ジョブコーチの制定(2002年)、医療観察法が施行(2005年)など職業支援や司法精神医療での作業療法士の関わりなど求められる領域が拡大してきている。

発達障害では、少子化にもかかわらず、障害児通園施設、肢体不自由児通園施設、重症心身障害児施設の増加し³⁾、保育所における障害児も年々増加してきている⁴⁾。また、文部科学省より2001年「21世紀の特殊教育の在り方について」、2003年「今後の特別支援教育の在り方」が発表され、2007年には「特別支援教育」が学校教育法に位置付けられ、すべての学校、学級において、障害のある児童生徒の支援をさらに充実していくこととなった。これらより、今後発達領域での需要が見込まれる。

障害者施策においては、2005年に身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法、児童福祉法をまとめた「障害者自立支援法」が成立し、3障害の統合化と市町村責任の明確化等の地域移行支援の導入を特徴とし、2006年に全面施行された。

2.2 作業療法養成教育の指定規則、及びWFOT作業療法教育の最低基準

1966年に理学療法士及び作業療法士に基づく学校養成施設指定規則が制定され、当初は解剖学・生理学など基礎

表1 高齢者福祉政策の変遷

項 目		ゴールド プラン	老人保健 福祉計画	新ゴールド プラン	ゴールド プラン21	高齢者福祉 政策の変遷
(1)在宅サービス	・ホームヘルパー	10万人	16万人	10万人	35万人	●'63老人介護法 (福祉措置の制定) ●'83老人介護法 ●'89ゴールドプラン ●'94新ゴールドプラン ●'00介護保健法 ●'00ゴールドプラン21
	・(ホームヘルパーステーション)	—	—	1万ヶ所	—	
	・ショートステイ	5万人	6万人	6万人	9.6万人	
	・デイサービス/デイケア	1万ヶ所	1.3万ヶ所	1.7万ヶ所	2.6万ヶ所	
	・在宅介護支援センター	1万ヶ所	0.8万ヶ所	1万ヶ所	—	
(2)施設サービス	・老人訪問看護ステーション	—	3,100ヶ所	5,000ヶ所	9,000ヶ所	●'00介護保健法 ●'00ゴールドプラン21
	・特別養護老人ホーム	24万人	29万人	29万人	36万人	
	・老人保健施設	28万人	25万人	28万人	29.7万人	
	・ケアハウス	10万人	8万人	10万人	10.5万人	
	・生活支援ハウス	400ヶ所	400ヶ所	400ヶ所	1,800ヶ所	
(3)マンパワーの養成確保	・寮母・介護職員	—	—	20万人	—	
	・看護職員等	—	—	10万人	—	
	・OT・PT	—	—	1.5万人	—	
	・グループホーム	—	—	—	3,200ヶ所	

科目 1080 時間、専門科目 540 時間、臨床実習 1680 時間と規定されていた。1972 年、1989 年、1999 年と改訂を重ね、2002 年大綱化により大きく改訂された。その改訂では、科目と時間数の規定はなく、基礎分野（科学的思考の基盤、人間と生活）、専門基礎分野（人間の構造と機能及び心身の発達、疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進、保健医療福祉とリハビリテーションの理念）、専門分野（基礎作業療法学、作業療法評価学、作業治療学、地域作業療法学、臨床教育）の大枠、目的、内容及び単位数がしめされた。それにより、養成校における特色のある教育が求められるようになった。また、多くの養成校では、指定規則以外の教育指標として、1990 年に示された WFOT 作業療法教育の最低基準（Minimum Standards）を見たようカリキュラムを構成する（表 2）。

2.3 日本作業療法士協会による指針

作業療法協会では、「作業療法 5 ヶ年戦略」として、上期(2008 ～ 2009 年度)、中期(2010 ～ 2011 年度)、下期(2012 年度・完成年度)に分け、具体的行動目標の達成予定時期を打ち出している⁶⁾。その内容は、① 学術的基盤の強化(作業療法理念並びに専門技術の明確化、学術的成果の蓄積と公表の推進)、② 臨床課題への取り組み（円滑な地域生活移行への推進、福祉・教育・職業関連領域における作業療法の確立、保健・健康増進領域における対応）、③ 教育的課題への取り組み（表 3）（養成教育の改革、生涯教育の充実）、④ 国際交流・国際貢献への取り組み（国外作業療法団体の交流・支援、海外への人材派遣、海外からの研修受け入れ）、⑤ 協会組織の機能再編（協会体制の基盤整理、

協会機能の評価と効率化、協会情報の管理・運用、公益法人制度改革への対応、人材活用に関する対応）、⑥ 作業療法普及と啓発（広報活動の強化・推進、地域社会貢献）である。

3. 方法

日本作業療法士協会の学術誌である「作業療法」の 1983 ～ 2009 年の文献より、原著、特集、時流、協会報告から、研究者が重要と考えた 17 文献（表 4）の内容分析を行った⁷⁻²³⁾。分析手順は、1) 文献のうち原著論文は「考察」を、その他の文献は「はじめに」を除くすべてを分析対象とした。2) それらをテキストデータとし、研究者 2 名により、作業療法教育に関する部分を抽出（以下、抽出項目）し、養成校、実習施設、協会の各現状・問題・展望の観点より分類した（表 5）。3) 抽出項目、及び分類はスコットの一致率を求めた。4) 3) の不一致部分を検討し一致させた。5) 分類した項目の内容をカテゴリー化した。6) 5) をもとに関連図を作成し、年代を 1996 ～ 1999 年、2000 ～ 2003 年、2005 ～ 2007 年の 3 つに分け、作業療法教育の現状・問題・提言の継時的変化を検討した。また、作業療法協会の現在の指針（作業療法 5 ヶ年戦略）と比較し、今後の在り方を検討していく。尚、4) ～ 5) は研究者 3 名で分析した。

表 2 WFOT 作業療法教育の最低基準 1990⁵⁾

基礎科学 (500時間)	作業療法理論とその応用及び治療活動と技術 (1500時間)	臨床実習・フィールドワーク (1000時間)
前臨床科学 解剖学 生理学 心理学 社会学 運動学 人間工学 作業研究 社会及び産業法規	作業療法理論 作業療法概論 専門技術 1) 具体的手法 2) 管理運営と自己管理の原則 治療的活動 美術的活動、構成的活動、機械的活動、 知的活動、身辺活動と家事、 レクリエーションと遊び、スポーツ	年齢が偏らないこと 急性期 慢性期 退行性疾患 管理の経験 コミュニティ活動 観察(見学) 直接的実習
臨床科学 内科学 外科学 精神科学(精神障害を含む)	治療的スキルと技術 活動分析、機器の適用と使用、生活設備の適用 適用機器の訓練、作業のアセスメントと再評価 子どものハンドリング技術、コミュニティへの統合 創造的治療、集団と個人のファシリテーション技術 神経発達学的テクニック、補装具学 認知テスト・訓練・評価、個人的生活スキル 心理-社会的プロセス、リラクゼーションテクニック 社会生活スキル訓練(SST)	
合計3000時間		

表3 作業療法5カ年戦略における教育的課題への取り組みに関して⁶⁾

1) 養成教育の改革	2006年度より協会内に養成教育部が新設され、さらに内部委員会として教育問題検討委員会が新設された。この委員会が行った養成校教員に対してのアンケートおよび第1回教育問題検討会報告によると、教員数の問題、臨床実習施設確保の問題、コアカリキュラムの整備等、作業療法教育の抜本的見直しに着手すべき時にある。作業療法は、近年の社会情勢の変化による職域の広がりから、医療・福祉・保健・介護・教育等の分野に介入が求められている。このため、作業療法教育の質を高めるとともに教育課程の再構築を図り、「作業療法士教育の最低基準」見直しに着手する必要がある。また、教育の質の向上を目指す研修内容の開発や、さらには協会独自の長期的な教員研修プログラムの作成に着手するなど、教育の質を担保するシステムを協会として早急に確立しなければならない。また、臨床実習施設確保の問題は、先のアンケート調査では約75%の教員が大きな問題として捉えていた。この問題は2004年度時の調査結果と変化がないことから、臨床実習指導者の基準の問題、実習施設基準の問題、臨床実習指導者の指導力の問題等の課題と併せて具体的な対策を打ち出す必要がある。
2) 生涯教育の充実	協会では、作業療法士の質の向上を目的として1998年度に「生涯教育単位認定制度」を導入し、第三次長期計画に掲げた「専門作業療法士制度の検討」を踏まえ、2003年度より「生涯教育制度」として改正した。これにより、一定水準以上の質を有する作業療法士を協会が「認定作業療法士」として認定する資格認定制度を導入した。2009年度には「専門作業療法士」として、まず福祉用具・認知症・ハンドセラピーの導入を検討している。「認定作業療法士」が誕生して2008年度で5年を迎えるが、2006年度認定作業療法士の新規認定者数は予想よりはるかに少なく、現時点ではこの制度が会員に広く周知されておらず、会員にとって有益な仕組みとなっていない構図が伺える。具体的な対策として、認定作業療法士の社会的認知度・地位の向上を高める取り組みを早急に行う必要がある。また作業療法白書2005の報告では、学会参加等における参加経費が職場で保証されている会員は60%強であるが、他の研修会等への保障に関しては明らかではない。協会関連の研修会等の件数は増加しているが大都市部に集中しており、地方に勤務する作業療法士にとっては時間的・経済的負担は大きく、自己研鑽の機会が得難い現状にある。作業療法の対象者が、全国各地どこに住んでいても質の高い作業療法を受けるためには、このような地域格差についても協会として各都道府県士会との連携を含めた対策が必要である。このような背景も踏まえ、マルチメディアを活用するなどの研修実施方法の多様化は喫緊の課題である。

表4 利用文献一覧

文献番号	文献発表年	論文種別	著者分類	著者	題名
1	1996.6	時流	協会	杉原素子	作業療法士学校養成施設の急増とその対応
2	1997.8	時流	学校(大学)	鎌倉矩子	作業療法学教育カリキュラムのいまとこれから
3	1998.4	時流	学校(大学)	鎌倉矩子	歩み始めた大学院教育
4	2000.4	実践ノート	学校(大学)	上村智子・他	作業遂行の問題解決を導く作業療法治療計画の教育
5	2000.8	研究と報告	大学	根本悟子・他	OT・PT養成校で行われている住環境整備に関する教育
6	2001.4	時流	協会	岩瀬義昭	作業療法教育と国家試験
7	2003.4	時流	協会	小林 毅	作業療法士の養成に関してー日本作業療法士協会教育部の活動から
8	2005.2	特集	大学	日垣一男	ー現状と問題点ー
9	2005.2	特集	大学	岩崎テル子	ー現状と問題点ー
10	2005.2	特集	専門学校	近藤 敏	ー現状と問題点ー
11	2005.2	特集	臨床実習指導者	陣内大輔	ー現状と問題点ー
12	2005.2	特集	臨床実習指導者	中村春基・他	ー現状と問題点ー
13	2005.2	特集	臨床実習指導者	飯塚恵津子	ー現状と問題点ー
14	2005.2	特集	臨床実習指導者	小野敏子	ー現状と問題点ー
15	2005.2	特集	臨床実習指導者	河瀬 緑	ー現状と問題点ー
16	2005.2	特集	専門学校	坪田貞子	ー現状と問題点ー
17	2007.2	時流	学校(大学/専門)	陣内大輔・他	作業療法教育をどうするか

表 5 内容分析の為の基本分類

機関分類	対象分類	見解分類
Ⅰ 学校	1 組織、仕組み	① 展望、提案
	2 教員	② 問題・課題
	3 学生	③ 現状・実際
	4 その他	
Ⅱ 実習施設	1 組織、仕組み	① 展望、提案
	2 実習指導者	② 問題・課題
	3 学生	③ 現状・実際
	4 その他	
Ⅲ 作業療法士協会	1 組織、仕組み	① 展望、提案
	2 学校教育	② 問題・課題
	3 実習指導	③ 現状・実際
	4 その他	

4. 結果

4.1 研究者間の一致率（表 6）

最終的な項目数は 335 項目であった。研究者 A は 266 項目、研究者 B は 275 項目を各抽出し、項目内容の一致数 209（一致率＝.86）であり、項目列举内容の分類の一致数は 148（実測一致率＝.71、スコットの一致率＝.69）であった。

4.2 養成校・実習施設・協会におけるカテゴリー（表 7）

養成校に関する内容は 119 項目を抽出した。うち、養成校の現状・問題は 64 項目あり、教員選定基準、教員育成などの「教員の質」のカテゴリーや情意領域教育、教養教育など「多様な教育」のカテゴリーなどであった。展望・提言は 77 項目あり、附属病院の重要性、地域での実習など「実習の方法・領域拡大」のカテゴリーや教育水準、基

礎能力教育など「学生水準の維持・確保」のカテゴリーなどであった。実習施設（52 項目）では主に「指導者の不足・質」、「学生指導の困難さ」などのカテゴリー、「指導者の不足・質」、「施設の利用」などあり、協会（94 項目）は「教員・学生・指導者の質確保のため」のカテゴリーであった。作業療法教育の現状・課題、及び展望の関連を図 1 に示した。

4.3 作業療法教育の諸問題に関する変化

作業療法教育の諸問題に関する変化（図 2）では、関連図より「教育システム・環境」、「教員の質（教育内容・方法）」、「臨床教育」、「学生の資質とその確保」の 4 つの側面に分け、各諸問題の変化を分析した結果（図 2）、「教育システム・環境」は 36.2%（1996～1999 年）から 62.3%（2000～2003 年）と上昇し、2005～2007 年には 25.0% と低下していた。「教員の質」に関しては 1996～1999 年（43.1%）

表 6 内容分析における分析者間の一致率

項目、及びデータ		項目説明
分析者A項目数	266	分析者Aの全列举項目
分析者B項目数	275	分析者Bの全列举項目
全項目数	335	分析者A+B項目数
統合項目数	209	分析対象項目数
項目一致数	148	分析者AとBの小カテゴリー一致数
実測一致率	71%	項目一致数 / 統合項目数
偶然の項目数	4205	偶然のカテゴリー＝項目A ² ＋項目B ² ＋…＋項目N ²
偶然による一致率	5.0%	統合項目数 / 偶然の項目数
修正偶然による一致率	0.0%	項目一致数 / (統合項目数) ²
スコット一致率	69%	(実測一致率－偶然による一致率) / (1－偶然による一致率)
修正スコット一致率	71%	(実測一致率－修正偶然による一致率) / (1－修正偶然による一致率)

表7 作業療法教育に関する内容分析カテゴリ分類結果

カテゴリー			項目・内容	項目数	
機関分類	対象分類	見解分類			
学校	組織、仕組み	展望・提案	教育水準(教員の評価システム(教員の選定基準, 教育水準の評価方法), 学習内容の増加と修業年限, 教育環境の整備, 実習場所の拡大, 付属機関の重要性, 実習形態・方法の検討)	46	
			授業内容(在宅ケア教育, 住環境教育, 情意領域, 基礎能力教育)		
			授業方法(教育方法へのチャレンジ)		
			臨床実践の能力(実習基準, 学内教育と実習のマッチング, 臨床と教育の連携)		
			啓蒙(専門性の表し方, 入学者の目的意識, 志願者増の必要性)		
		問題・課題	教員・指導者の養成(作業療法教育の生涯学習システム, 教員育成システム, 高度専門技術者の育成, 医療と福祉の両領域の研鑽)	11	
			教育環境の質的問題, 実習地方法・確保, 教育水準システム・教育効果の検証		
			教育システム(大綱化, 養成課程の多様化, 教育基準の規定, 実習形態規則(学外依存の臨床実習形態, 実習地確保, 臨床実習の必要時間))		
			人材確保(入試選抜方法, 社会的情勢に基づく作業療法士需要, 施策の反映, 作業療法教育の高学歴化など)		
			教育内容(教養教育の少なさ, 住環境教育, 学生の対人スキル, 作業療法モデルの理解, 作業療法教育内容の見直し, 社会情勢と教育内容, 福祉用具の教育)		
	現状・実際	教育方法(問題解決型授業, 地域での実習・教育方法)	31		
		教育の質(作業療法卒業時の水準, 教員の質・教員不足, 臨床実習の最低水準, 卒後教育)			
		展望・提案		作業遂行の焦点を当てた教育内容とその効果, 教師の工夫, 教員の養成	8
		問題・課題		教員の質・不足, 教育内容の問題	5
		現状・実際		教員基準(経験・スキルアップ), 教員不足, 教育方法	8
	学生	展望・提案	志願者の素質, 就職難	1	
		現状・実際	作業療法に必要な学生の資質とその確保(入試選抜方法, 志願者数の低下, アイデンティティ, 総合的能力, 就職)	4	
	その他	問題・課題	作業療法士の存在意義	1	
		現状・実際	教員審査, 国のチェック機構 既存教育の刷り込み, 大学院教育へのつながり	4	
	実習施設	組織、仕組み	問題・課題	実習確保, 社会情勢と実習指導, 実習形態の見直し	4
現状・実際			教育内容・方法(方法高齢期作業療法, ICFの教育への導入, 教育理念とコミュニケーション) 臨床実習の在り方(施設の受け入れ体制, 指導者不足, 学生の質)	6	
実習指導者		展望・提案	学校一指導者の連携, 臨床実習の教育環境・指導方法(作業療法プロセス)	9	
		現状・実際	実習指導の個人能力への依存, 学内教育と臨床教育の関係	4	
学生		展望・提案	社会情勢の変化と教育内容, 臨床教育の方法	2	
		問題・課題	学生の生活活動の経験不足, 学生の生活評価の困難さ	2	
		現状・実際	学内教育と臨床実習の関係, 学生の分析力・行動力, 教育内容と学生の思考	5	
その他		展望・提案	学生の社会スキルの獲得過程	1	
		現状・実際	住環境教育	1	
作業療法士協会		組織、仕組み	展望・提案	研究体制の整備(作業療法の効果検証, 作業療法援助技術体系の構築)	21
	組織体制と連携(臨床医教育, 社会情勢と作業療法士整備)				
	問題・課題		作業療法の質の確保(人材育成の体制整備, 教育の質の確保, 作業療法教育の見直し(生活中心の作業療法))	2	
			実習確保の調整, 作業療法士の質の確保		
	学校教育	現状・実際	作業療法発揮の環境, 援助技術の確立, 社会情勢と教育の質の確保	7	
		展望・提案	社会情勢と教育の質の確保, 国への働きかけ	8	
		問題・課題	教育の質の確保	1	
	実習指導	現状・実際	教育の最低基準(教員・教育の質の確保, 養成校の淘汰, 教育内容の転換期) 実習の基準(実習指導者の在り方, 臨床教育の必要性) 社会における作業療法へのニーズ	7	
		展望・提案	実習指導者の確保と指導者の質の向上	3	
		現状・実際	作業療法士倫理, 社会情勢と臨床実習の在り方, 臨床教育の質の確保	4	
	その他	展望・提案	教育の質の自覚	1	
		問題・課題	作業療法教育の問題の共有	1	
		現状・実際	作業療法教育の生涯学習システム	1	
合計				209	

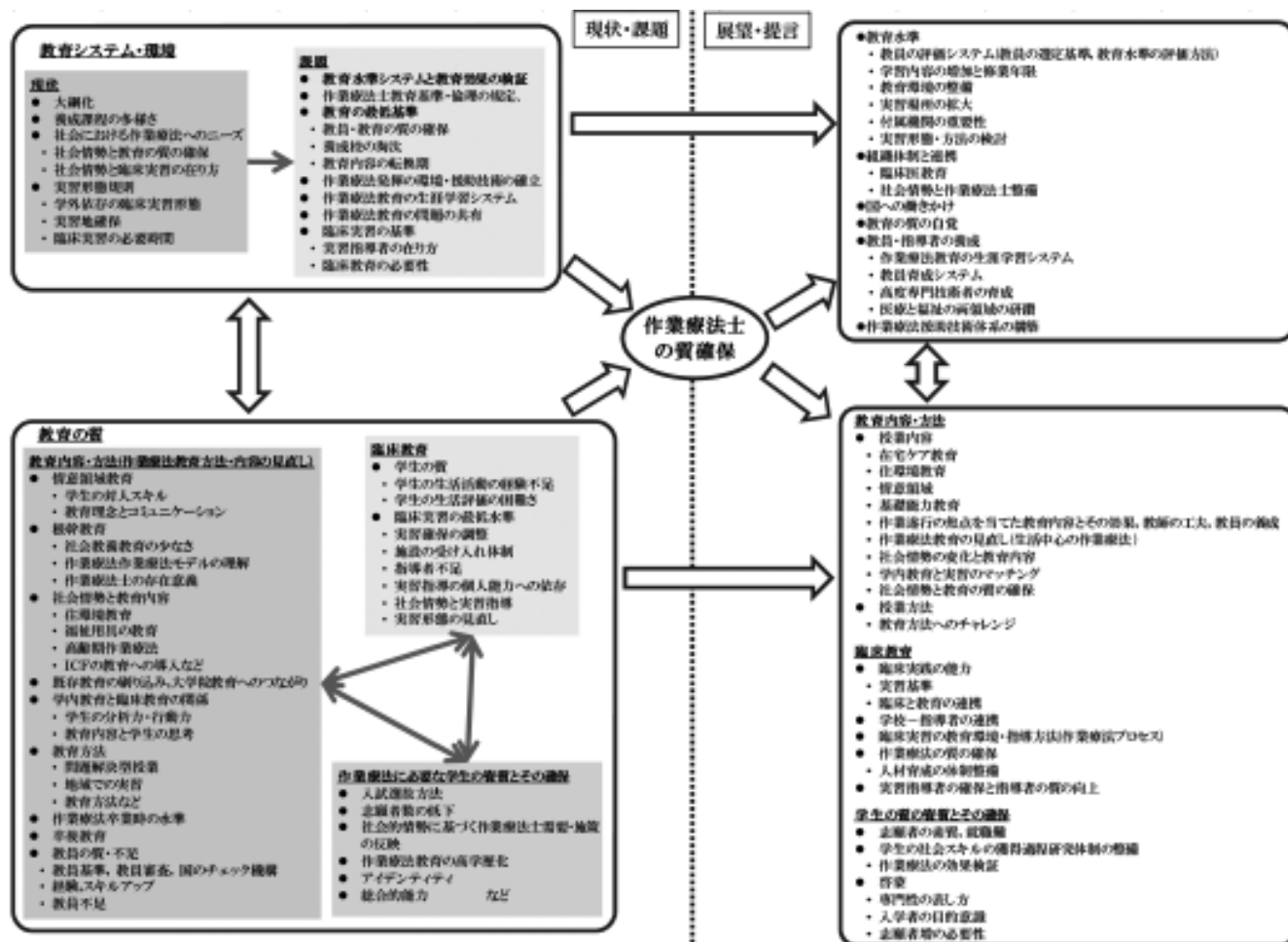


図1 作業療法教育の現状・課題、及び展望の関連図

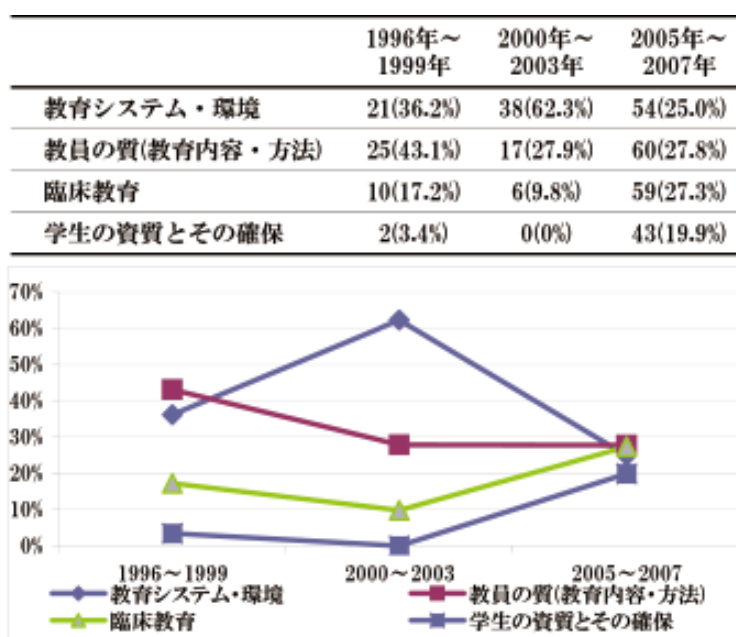


図2 作業療法教育の諸問題に関する変化

が高く、他は30%弱であった。「臨床教育」、「学生の資質とその確保」に関してはともに2005～2007年で最も高い値を示し、4つの側面すべて約20～30%と同じ程度の割合になった。

養成校・学生・協会における作業療法教育の諸問題の変化(図3)では、養成校の諸問題が高く、特に1996～1999年(69.0%)、2005～2007年(59.3%)高い値を示していた。協会については、2000～2003年(59.0%)が最も高い値を示していた。学生はどの年代も養成校・協会より低かった。但し、2005～2007年は18.5%で2000～2003年より3倍程度増加していた。

4.4 作業療法教育の諸問題に関する時間的内容変遷(表8)

4.4.1 教育システム・環境

教育システム・環境では、「教育水準」、「組織体制と連携、国への働きかけ」、「教員・指導者の養成」、「作業療法援助技術体系の構築」の4つのカテゴリーに分け、それぞれの内容的変遷を仕分けした結果、「教育水準」では「1996～1999年」では大学を含めた養成校の増加に伴う施設や設備の差、それに伴う一定の基準の方向性を示す必要性が論じられ、「2000～2003年」では、教育レベル(WFOT「作業療法士教育最低基準(2002)」, OT協会「作業療法士教育の最低基準(2003)」)が示された。「2005～2007年」では実行に移す段階に入っていた。その他、高学歴化(学部・修士・博士へ)が進み、養成の多様性・個性が進み、教育水準システムの確立が指摘されていた。

「組織体制と連携、国への働きかけ」にて、「1996～1999年」では指定規則の見直し(1999年)、大学大綱化へ

の準備、養成校の増加など、作業療法教育の環境が大きく変わり、臨床実習施設の範囲、教員の資格、教育課程など見直さなければならなくなった。「2000～2003年」では協会組織と各都道府県士会との機能連携、関連情報の管理・運用体制の構築、国内外関連機関・団体との交流・連携、協会と学校養成連絡協議会の連携、生涯教育システムの構築など組織体制の強化が急激に進んでいた。加えて、倫理問題の対策部門の設置、指定規則の定期的見直しなど示され、協会活動が活発であった。「2005～2007年」ではその活動が更に進み、特に生涯教育に関して整備が進んでいた。反面、協会活動だけでは教育環境維持の困難性と、その為の国への働きかけが述べられていた。

「教員・指導者の養成」にて、「1996～1999年」では1998年に「生涯教育単位認定制度」が創設し、生涯教育プログラムの充実が述べられていた。「2000～2003年」ではその整備が進められ、協会の第三次長期計画の「専門作業療法士制度の検討」を踏まえて2003年度に制度を改定し「生涯教育制度」となっていた。また、人材育成の体制・臨床実習指導者の研修体制の整備なども述べられていた。「2005～2007年」では生涯教育の充実を図るため、研修会の開催数・内容の質の確保(講師、研修会運営協力者の育成)、新人教育プログラムと現職者研修の整備・充実、専門作業療法士制度担当作業部会の設置、「事例報告登録システム(2005年)」など行われ始めた。

「作業療法援助技術体系の構築」にて、「1996～1999年」社会のニーズに対して、作業療法士の増員と領域拡大による専門技術の提供が求められた。「2000～2003年」、生活中心の作業療法、急性期・回復期・維持期、在宅・通所リ

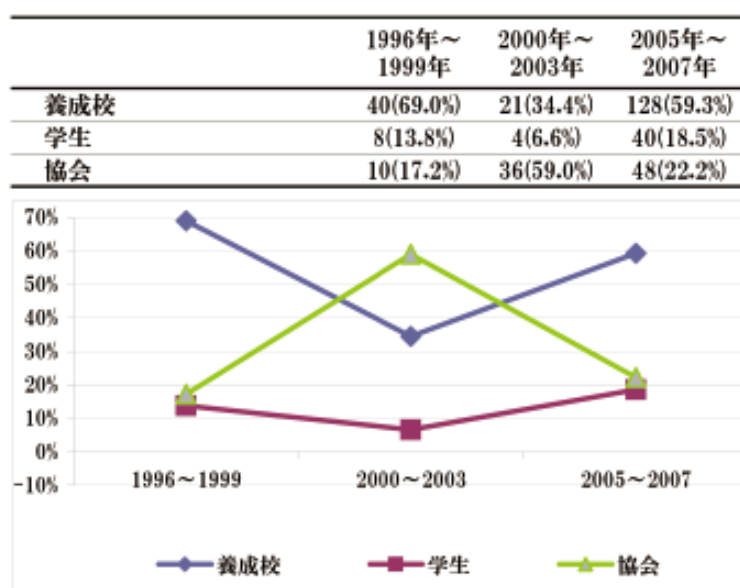


図3 養成校・学生・協会における作業療法教育の諸問題の変化

ハなどの技術援助・適応基準の確立とそのための効果検証などの研究体制、職業倫理教育の整備が求められていた。

4.4.2 教員の質（教育内容・方法）

教員の質（教育内容・方法）では、「教育の質・量」、「教育内容」、「教育方法」、「その他」の4つのカテゴリーに分け、それぞれの内容的変遷を仕分けした結果、「教育の質・量」では、教員の不足・質の問題はすべてに共通する問題であった。その対策として、「1996～1999年」は教員審査・高等専門技術者の育成が論じられ、「2005～2007年」では具体的な対策として、研修制度の充実、FD・カリキュラムプランへの参加が上げられ、また教員審査の問題が指摘されていた。その他、教員の悩みの調査・改善の必要性も報じられていた。

「教育内容」にて、「1996～1999年」は情意領域・教養など基礎的な教育に加え、他領域学習や個性的内容が求められていた。「2000～2003年」になると養成校間の統一の必要性が指摘される反面、住環境教育、作業遂行に焦点を当てた教育、臨床教育へ結びつける教育など専門教育の重要性が論じられていた。「2005～2007年」では、基礎能力（認知：論理的思考力・理解力問題解決能力、情意：感性・意思・意欲など）の向上とバランスのある教育、作業の意味・作業分析とその治療利用・作業療法モデルの理解などの教育、医療・生活モデルの両面からの教育、社会のニーズに基づく教育内容（地域での活躍（在宅ケア、チーム医療）、福祉用具の内容、ICFの導入、高齢期作業療法、対象者のエンパワーメントに対する援助）などが論じられていた。また、協会の教育内容の提示として、作業療法ガイドライン（教育内容）、作業療法全書の作成、国家試験ガイドラインが提示されていた。

「教育方法」は全体に乏しく、「2005～2007年」になると、課題学習・PBL（問題解決型授業）・知識技術を体験的に教授など「方法論」、学生の能力に合わせた講義の「レベル設定」、臨床指導者との連携や学科横断の取り組みなどの「教育連携」などが報じられていた。

4.4.3 学生の資質とその確保

学生の資質とその確保では、「作業療法士の志願者」、「学生の資質」、「啓蒙」、「その他」の4つのカテゴリーに分け、それぞれの内容的変遷を仕分けした結果、「作業療法の志願者」について、「1996～1999年」では定員は満たしているものの不安があり、「2005～2007年」になると定員割れが大きな問題として報じられ、それに伴い、優秀な人材の確保も困難であると指摘していた。そのため、選定方法（面接重視、AO入試など）も検討されていた。

「学生の資質」、「啓蒙」、「その他」とともに「1996～1999年」、

「2000～2003年」での報告は見られていなかった。「2005～2007年」での「学生の資質」について、学生の質の低下（社会全体に質の低下）が指摘され、加えて、アイデンティティの問題の顕在化（自我の未発達な学生）、学生の生活活動の経験の乏しさ、対人スキルの問題が指摘され、教育の困難性が論じられている。臨床実習においても、前述の問題に加え、生活評価の困難（観察・分析力低下）さが指摘されていた。また、卒業時点での最低水準も議論され、現状での即戦力の困難性や将来性の重視などが述べられていた。「啓蒙」では、啓蒙場所として高校の模擬授業・公開講座があげられ、良質な教育－良いOTの輩出－志願者数の増加の良循環、及び就職率の高さによる志願者増への期待を述べていた。また、作業療法の専門性を示すことが重要と指摘していた。

4.4.4 臨床教育

臨床教育では、「臨床実習における学生の能力」、「実習指導者確保と指導」、「実習形態」、「その他」の4つのカテゴリーに分け、それぞれの内容的変遷を仕分けした結果、「臨床実習における学生の能力」では、「1996～1999年」より指導の工夫が必要な学生が指摘され、「2000～2003年」では養成校より臨床実習の方法を詳細に指示することの必要性が述べられていた。「2005～2007年」では、基本的能力の向上の機会、介護予防、地域リハビリテーションシステムのマネジメント能力など地域での実習が行えるための準備など「学生の実習における求められる能力の変化」が指摘され、また、臨床実践能力最低水準の維持、再履修の基準、問題学生の対応など「実習合格基準」について論じられていた。

「実習指導者確保と指導」では共通して、指導者不足・質の問題が論じられていた。「1996～1999年」ではこの問題に対して協会から働きかけていると述べ、「2000～2003年」ではその働きかけとして「協会実習基準」、「臨床実習の手引き（第3版）」の作成をあげていた。また、ここでは勤務状況の変化による受け入れの困難性が指摘されていた。「2005～2007年」では、新設校における実習地の確保、大都市に養成校集中、患者の権利意識と収益重視の病院経営など社会の変化による実習受け入れ、及び実習指導の困難さについて述べていた。その問題に対して、実習領域の拡大（保健・福祉、地域、行政での実習）、及び環境作りを示し、また社会の変化（対象疾患、領域拡大、関連施設の改正など）を踏まえた臨床教育の在り方の必要性を指摘していた。実習の指導方法として、作業療法プロセス、生活モデルによる指導（医学モデルの必要性和偏りの危険性）、学内教育と臨床教育の一貫性、指導者の学生

— 44 —

年代	割合	作業療法士の志願者	学生の資質	学生の資質とその確保	啓蒙	その他
1995年～ 1999年	213.4%	・ どの養成校も定員を満たしている ・ 科金の定員の確保への不安	・ 優秀な志願者を確保することが重要 ・ 適性がない学生の入学(経済的側面) ・ 基準を満たす学生の確保(困難課題)を維持するための 養成基準の設定、)	・ 卒業時点での臨床水準の基準の議論 ・ 学生の村入スキルの問題 ・ 卒業時の能力(知識)としては相対的に高水準の伸び ・ 情報、認知・精神運動教育のバランスが取れていること ・ 基礎学力の必要性 ・ 臨床実習におけるアイデンティティの問題の顕在化 ・ 自費の未償還な学生(多い、他人のせいにする) ・ 学生の質(社会全体に質の低下) ・ 学生の生活習慣の転換の遅さ ・ 学生は生活習慣が困難(難関・分析力低下)	・ 良質な教育＝良いVETの輩出＝志願者数の増加 ・ 専門性を示す(作業療法士独自の評価方法など) ・ 高校の成績(授業、公開講座) ・ 就職率の高さによる志願者増への期待	・ 将来就職の可能性 ・ 臨床実習が臨床能力とみなされる ・ 養成校の淘汰
2005年～ 2007年	45(20.8%)	・ 定員割れの養成校 ・ 志願者減少に伴う学生の質の低下 ・ 臨床試験の重要視 ・ AO入試の導入	・ 定員割れの養成校 ・ 志願者減少に伴う学生の質の低下 ・ 臨床試験の重要視 ・ AO入試の導入	・ 卒業時点での臨床水準の基準の議論 ・ 学生の村入スキルの問題 ・ 卒業時の能力(知識)としては相対的に高水準の伸び ・ 情報、認知・精神運動教育のバランスが取れていること ・ 基礎学力の必要性 ・ 臨床実習におけるアイデンティティの問題の顕在化 ・ 自費の未償還な学生(多い、他人のせいにする) ・ 学生の質(社会全体に質の低下) ・ 学生の生活習慣の転換の遅さ ・ 学生は生活習慣が困難(難関・分析力低下)	・ 良質な教育＝良いVETの輩出＝志願者数の増加 ・ 専門性を示す(作業療法士独自の評価方法など) ・ 高校の成績(授業、公開講座) ・ 就職率の高さによる志願者増への期待	・ 将来就職の可能性 ・ 臨床実習が臨床能力とみなされる ・ 養成校の淘汰
年代	割合	臨床実習における学生の能力	実習指導者確保と指導	臨床教育	実習形態	その他
1995年～ 1999年	10117.2%	・ 指導の工夫の必要性	・ 臨床実習施設、及び指導者不足 ・ 協会からの働きかけ ・ 指導者の質(知識)に応じた専門技術の習得(不十分) ・ 養成校情報に即ち、実習地の確保(困難) ・ 実習受け入れを促進する作業療法士が増えている ・ 臨床実習の委託による受け入れの困難 ・ 「臨床実習基準」の「臨床実習の手引き(第3版)」の作成	・ 実習領域の拡大(保健・福祉、地域、行政での実習、及び職場内実習) ・ 学内教育と臨床教育の一貫性 ・ 実習不足(大都市に養成校集中、新設校の確保) ・ 理論上の実習地の不足 ・ 社会の変化による実習受け入れ、及び実習指導の困難さ(患者の権利意識と福祉意識の両立) ・ OTの背景(OTの役割)を明確にし、他職種・利用者(患者)に普及 ・ 指導者のモデルとしての必要性 ・ 臨床実習の教育環境 ・ 臨床実習における作業療法士との連携 ・ 指導者の学生の経験内容に合わせた学習指導 ・ 生活モデルによる指導(医学モデルの必要性と偏りの危険性) ・ 指導者は作業療法士の先輩、及び教育者である。 ・ 「臨床実習の手引き(第3版)」(学生受け入れの環境、手引きの見直し) ・ 社会の変化(対象疾患、地域性、大規模施設の改正など)を踏まえた臨床教育の在り方	・ 学内教育と実習のマッチング(学生個々の目標に合わせ配置、) ・ 施設の実状の委託に合わせた多様な実習形態の検討(金銭面、教員、在院日数の確保) ・ 施設の実習形態の参考(実習指導から集団指導の実習形態の検討) ・ 専任(兼任)臨床実習指導者の配置 ・ 教員の実習の形での指導を担いながらの実習指導の可能性 ・ 資格の無い学生の指導行為の検討 ・ 地域で活躍する人材育成のために地域での臨床実習が必要 ・ 学外依存の実習形態 ・ 実習形態の範囲(1/3は医療機関でよい) ・ 臨床実習の必要時間の検討 ・ 医療通達や事故などの対応など考慮すると実習形態の見直しが必要	・ 臨床実習指導の卒業研修としてのメリット ・ 「臨床実習の手引き」、方法論などが実効性につなげられている
2005年～ 2007年	58(26.9%)	・ 基本的能力の向上の機会 ・ 実習合格基準(困難課題)の有無、到達学生の実習後の 学習指導 ・ 地域(介護予防、地域リハビリテーションシステム のマネジメント)での実習が行えるための学生の準備 ・ 臨床実習能力(臨床水準)の維持	・ 養成校から臨床実習の方法の詳細な提示 ・ 養成校からの働きかけ ・ 指導者の質(知識)に応じた専門技術の習得(不十分) ・ 養成校情報に即ち、実習地の確保(困難) ・ 実習受け入れを促進する作業療法士が増えている ・ 臨床実習の委託による受け入れの困難 ・ 「臨床実習基準」の「臨床実習の手引き(第3版)」の作成	・ 実習領域の拡大(保健・福祉、地域、行政での実習、及び職場内実習) ・ 学内教育と臨床教育の一貫性 ・ 実習不足(大都市に養成校集中、新設校の確保) ・ 理論上の実習地の不足 ・ 社会の変化による実習受け入れ、及び実習指導の困難さ(患者の権利意識と福祉意識の両立) ・ OTの背景(OTの役割)を明確にし、他職種・利用者(患者)に普及 ・ 指導者のモデルとしての必要性 ・ 臨床実習の教育環境 ・ 臨床実習における作業療法士との連携 ・ 指導者の学生の経験内容に合わせた学習指導 ・ 生活モデルによる指導(医学モデルの必要性と偏りの危険性) ・ 指導者は作業療法士の先輩、及び教育者である。 ・ 「臨床実習の手引き(第3版)」(学生受け入れの環境、手引きの見直し) ・ 社会の変化(対象疾患、地域性、大規模施設の改正など)を踏まえた臨床教育の在り方	・ 学内教育と実習のマッチング(学生個々の目標に合わせ配置、) ・ 施設の実状の委託に合わせた多様な実習形態の検討(金銭面、教員、在院日数の確保) ・ 施設の実習形態の参考(実習指導から集団指導の実習形態の検討) ・ 専任(兼任)臨床実習指導者の配置 ・ 教員の実習の形での指導を担いながらの実習指導の可能性 ・ 資格の無い学生の指導行為の検討 ・ 地域で活躍する人材育成のために地域での臨床実習が必要 ・ 学外依存の実習形態 ・ 実習形態の範囲(1/3は医療機関でよい) ・ 臨床実習の必要時間の検討 ・ 医療通達や事故などの対応など考慮すると実習形態の見直しが必要	・ 臨床実習指導の卒業研修としてのメリット ・ 「臨床実習の手引き」、方法論などが実効性につなげられている

の履修内容に合わせた説明技術があげられていた。また、臨床指導者は作業療法士の先輩、及び教育者であり、モデルとして重要であると述べていた。

「実習形態」について、「1996～1999年」、「2000～2003年」は各1つずつと少なかった。「2005～2007年」では、実習形態の案として、「学生2人をペアにして、1人の指導者が指導」、「他職種の実習形態の参考（個別指導から集団指導の実習形態の検討）」、「専任or兼任（臨床教授）の実習担当教員の配置」、「教員の外勤の形での治療を担いながらの実習指導の可能性」をあげていた。また、施設の現状の変化に合わせた多彩な実習形態の検討（急性期、救急、在院日数の短縮）、地域で活躍する人材育成のために地域での臨床実習の必要性など、「実習内容・領域の検討」の提案も見られた。その他として、「資格の無い学生の治療行為」、「医療過誤や事故などの対処など考慮すると実習形態の見直し」、「学外依存の実習形態」、「臨床実習の必要時間」など問題、及び検討課題が指摘されていた。

5. 考察

「1996～1999」より、大学を含めた養成校の増加に伴う施設や設備の差、それに伴う一定の基準の方向性を示す必要性が論じられ、「2005～2007」でも同様の指摘とそのための教育水準システムの確立を指摘しているが、このことから、養成校間の格差は変わっていないということである。5カ年戦略ではこのハード面の差に関して一切触れていない。教育環境はいつでもよいと思っているのだろうか？ 設備がすべてではないが、例えばネット環境・図書・ビデオ教材が充実した養成校とそうでない養成校では、情報力に大きな差が出てくる。解剖標本・模型などもイメージ化するには重要である。様々な検査・評価器具も道具がなければ、知識で知っていても、実習やセラピストになって利用しない可能性がでてくる（自信がないものはやりたくない）。道具があったとしてもその数が少なければ練習する効率が悪くなり、練習量に差が生じるかもしれない。もちろんこれがすべてではないが、やろうと思った時にやれる環境が望ましいはずである。教育環境により、その教授方法も大きく変わる可能性がある。例えばipadやインタラクティブ・ホワイトボードの利用などが挙げられる。ipadの利用ではデジタル教科書や臨床映像を手軽に見ることができる。この事で、イメージ化しやすく、情報の整理・量が格段と増え、いつでも確認ができることにより認知レベルの教育効果も期待できる。臨床映像は、ROM-T、MMT、面接方法など様々な技術や対象者の障害特徴映像

などの確認を簡便に行え、理解を促し、技術向上の精神運動面の効果が期待できる。インタラクティブ・ホワイトボードも有効な教具備品と考える。欧米では、学校への導入が進んでおり、Webサイトなどコンピュータの画面上に表示できるものなら何でも表示し生徒に見せることができる。また、授業でホワイトボード上に描いたことをデジタル・データとして記録でき、同時に教師の音声を録音して付与することで授業を再現することも可能となる。こういった教育環境の整備、これらを利用した授業方法を習得すれば、より質の高い教育が可能になるように考える。教育評価や授業満足度においては、環境要因も重要なファクターであり、教育環境の格差に対する調査・改善への働きかけも必要であると考ええる。

「教員・指導者を含めた作業療法士の質の向上」に関しては、協会として、力を注いでいると言える。1998年「生涯教育単位認定制度」が創設、2003年に改定し「生涯教育制度」となる。2004年4月より、一定以上の臨床実践能力、教育、研究、管理運営能力をもつ作業療法士を養成して作業療法の質の安定を図るため、「認定作業療法士」の資格認定制度を開始し、翌年「事例報告登録システム（2005年）」が導入された。更に、2009年よりハンドセラピー、認知症、福祉用具の領域で「専門作業療法士」認定制度がはじまった。これらを取得するための多くの研修会が開かれ、作業療法士の質の維持・向上につながっていくものと期待できる。但し、「OT 5カ年戦略」でも指摘しているように大都市集中の研修会、協会の認知度の低さで十分機能していない点がある。生涯教育部の報告（2012年2月）では、制度開始当初に特例要件を満たした1462名の認定作業療法士のうち、2010年度末の1回目の更新期限を迎え、更新者は約30%にとどまり、6年経過した時点で、新規取得者は59名だったと報告している。40000人以上の有資格者の中、現状で認定作業療法士は400名前後しかいない。その中から専門作業療法士を目指すとなるとさらに狭き門であり、専門作業療法士になる人数があまりに少なく、システム自体の見直し、あるいは認定作業療法士の社会的、実質的にも「価値」が上がるような働きかけが必要である。

「作業療法援助技術体系の構築」では、社会のニーズに基づく、援助技術の確立とエビデンスが求められていた。また、急性期・回復期・維持期、在宅・通所リハのように入院から地域への一連の流れの中、生活中心の作業療法のよどみない援助技術体系の構築が目指されてきていることが分かる。「OT 5カ年戦略」でも、「医療から地域生活移行に向かう全てのステージで途切れることなく支援する作

業療法」を重点事項としていることから今後の方向性がうかがえる。こういった指針を受け、養成教育でも医療から地域生活移行に向かう全てのステージを意識したカリキュラム作成、臨床実習の場所・形態を考えなおしていく必要がある。

「教員の質」ではすべての時期で、教員不足・質の問題が問われ、研修制度の充実など掲げられているが、大きな変化はないのかもしれない。「教員不足」に関しては、養成校の増加は落ち着き、必要な教員数は増えないことと作業法士数の増加により、教員の資格者も増加していくことで、解決していくものとする。「教員の質」は教員数の充実により、採用の際、養成校が選べる時代となり、多くの大学では「教員評価制度」が導入されてきており、ある程度「教員の質」も改善していくと考える。但し、「教員評価制度」は、導入、評価項目、基準、その重みづけ、評価者など様々な事を検討していく必要があり、一様にはいかない。また、その結果を積み上げていくことにより、はじめてその有効性（教員評価として）が見えていくと考える。

「教育内容」に関しては、「基礎能力」の向上とバランス、様々な側面としての「作業」を使いこなす、医療から地域にかけての作業療法、高齢期作業療法、福祉用具などが求められており、重点項目とし、社会のニーズにあった学生の輩出が求められるだろう。OT 5ヵ年戦略の重点的内容は、上記のほか、「内部障害への対応」、「緩和ケア・ホスピスへの対応」、「精神障害者の入院医療への対応」、「司法

精神医療等への対応」、「認知症への対応」をあげており、教育内容に反映していく必要がある。特に「内部障害への対応」では、平成 22 年 4 月 30 日に厚生労働省医政局長から「喀痰等の吸引」と「作業療法の範囲」についての通知があり、教育内容に反映していかなければならない。「教育方法」としては PBL などの「方法論」、学生の能力に合わせた「レベル設定」、実習指導者との連携などの「教育連携」などがあげられていた。「OT 5ヵ年戦略」では、コアカリキュラムや教育ガイドラインの作成、作業療法士教育の最低基準の見直しの「基準となる教育課程の提示」と、教員のニーズに対応させた研修、他組織の効果的な研修等を活用した教員研修の実施、及び協会独自の教員養成プログラムを具体的に検討の「養成教育のあり方の検討」があげられていた。これらに関しては、検討や見直しが目につき、教育の実践に役に立つのか疑問である。また、協会独自の教員養成プログラムが作れるのか、なぜ協会独自でなければいけないのか、不確かな部分が多いように思われる。

「学生の問題」に関して、近年、養成校では志願者を集めることが最大の問題であると言ってよい。今回、結果としてあげられていた「啓蒙」の要素は、貴重な指摘であるが志願者数の増加につながるとは言い難い。「OT 5ヵ年戦略」では作業療法普及と啓蒙（広報活動の強化・推進、地域社会貢献）をあげている（表 9）。今後、存続の危機感を持ち、協会、会員が一丸となり、社会に作業療法の存在を認知してもらい、その存在意義を認めてもらうしかな

表 9 作業療法の普及・啓蒙

中項目	小項目	具体的行動目標
1) 広報活動の強化・推進	①小・中・高校生に向けた広報活動の推進	都道府県士会と連携したキャンペーンの実施、先進的モデル地区を指定し順次拡大する
	②地域住民との交流活動の推進	都道府県士会主催の先進的地域活動を支援し全国的に広報する
	③広報手段の戦略的活用に関する検討	映像メディアの活用を含めた外注化を検討し、費用対効果に基づいた広報を推進する
	④ホームページ機能の強化	一般者からのアクセスを増やすための仕組みを検討し、戦略的に展開する
	⑤他職種へ向けた広報の推進	他職種版作業療法ガイドラインを作成
2) 地域・社会貢献活動	①公益研修事業の拡充	公益研修事業のあり方に関する検討委員会を立ち上げ定期的に実施する
	②大規模災害への対応	災害時の役割の明示と作業療法版災害対策避難生活マニュアルを作成する
	③人材の派遣	地域に人材を派遣するための推進検討委員会を設置する
	④へき地対策の検討	へき地における作業療法士の現状把握、ネットワーク化の検討

い、

「臨床教育」は1000時間、半年近い期間を有する臨床実習は養成教育のほとんどのエネルギーを費やしていると言っても過言ではない。そのうち常に付きまとう問題が、「実習地の確保」である。マンツーマンの実習形態と業務量過多に加え、さらなる学生を指導することはとても難しい。学生が滞りなく行えるためには、学生の質、養成校の教育の質、臨床実習指導者の技量とすべてがかみ合わなくては容易にはいかない。その為、受け入れるにも覚悟が必要であるが、結果であげられているように患者の権利意識と収益重視の病院経営など社会の変化による実習受け入れ、及び実習指導の困難さが増しているのが現状である。これらに対する抜本的解決には、実習形態を変えるしかないが、「2人で1人の対象者を見る」、「地域での実習の拡大」などの対策が考えられる。また、作業療法士は増加しており、徐々に臨床実習指導者も増えていくことが想定され、加えて臨床実習で指導することが「認定作業療法士」になるためのポイント獲得につながり、実習受け入れを促す材料になると考えられる。今後、これらによりこの問題が解決されていくことを期待している。

「指導者の質」についてもすべての時期に共通してあげられた問題である。協会では、臨床実習指導者の基準に関した制度的な提言の検討、「臨床実習手引き」を改訂、協会独自の認定施設基準の検討、臨床実習指導者の研修システムの確立などの対策を考えている。養成校としても、よい指導者を多く抱えることが、良い作業療法士を輩出することにつながり、重要であるが、未熟な学生が増えている現状では、指導者の技量に頼るにも限界が来ている。学生をより把握している養成校の教員と実習指導者が協力して学生を指導しなければならない時代になってきているように感じる。そういった意味では、うまく連携が取れる指導者が望まれる。

6. まとめ

日本において、社会情勢の変化に伴い、作業療法士の増加やその役割も変化が必要であった。作業療法士の増加は、作業療法の質の維持が重要な問題であり、それにこたえるように学内教育・臨床教育の方法についての論文が多くみられていた。また、役割も在宅・地域、高齢者への作業療法が求められ、教育内容の見直しも迫られている。一方、作業療法効果を含めた作業の技術の向上・研究の発展の必要性が論じられてきている。これらの傾向は今後ますます強まり、卒後教育、指導者・教育者の教育、加えて研究者

育成が重要となってくるものと考ええる。

社会の変化、学生の質の確保の問題に伴う臨床実習方法・領域の拡大など変化してきている。このような現状・問題を養成校・実習地・協会全体で共有し、作業療法士の質の確保・向上のために作業療法の存在意義を明確化し、教育内容・方法など再検討する時期に来ている。加えて社会への啓蒙が重要な課題となっている。

7. 文献

- 1) 荻原喜茂：医療技術職の需要と供給。病院 59：928-929, 2000.
- 2) 社団法人日本作業療法士協会保険部：医療保険・介護保険の手引き。社団法人日本作業療法士協会：130-131, 2002.
- 3) 内閣府：障害者白書（平成16年版）。財務省印刷局：129-140. (on line), available from <<http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h16hakusho/zenbun/pdf/2-1.pdf>>, (accessed2011-9-5).
- 4) 内閣府：障害者白書（平成23年版）。財務省印刷局：74-77. (on line), available from <http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h23hakusho/zenbun/pdf/h3/1_2.pdf>, (accessed2011-9-5).
- 5) 社団法人日本作業療法士協会白書委員会：作業療法白書 2005 一協会創立40周年記念誌一。作業療法 25. 社団法人日本作業療法士協会：190, 2006.
- 6) 社団法人日本作業療法協会：作業療法5ヶ年計画：(on line), available from <<http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2010/12/5year-strategy2.pdf>>, (accessed2011-9-5).
- 7) 杉原素子：作業療法士学校養成施設の急増とその対応。作業療法, Vol15, No3, 1996.
- 8) 鎌倉矩子：作業療法学教育カリキュラムのいまとこれから。作業療法, Vol16, No4, 1997.
- 9) 鎌倉矩子：歩み始めた大学院教育。作業療法, Vol17, No2, 1998.
- 10) 上村智子・他：作業遂行の問題解決を導く作業療法治療計画の教育。作業療法, Vol19, No2, 2000.
- 11) 根本悟子・他：OT・PT 養成校で行われている住環境整備に関する教育。作業療法, Vol19, No4, 2000.
- 12) 岩瀬義昭：作業療法教育と国家試験。作業療法, Vol20, No2, 2001.
- 13) 小林 毅：作業療法士の養成に関してー日本作業療法士協会教育部の活動から。作業療法, Vol22, No2,

- 2003.
- 14) 日垣一男：一現状と問題点一. 作業療法, Vol24, No1, 2005.
- 15) 岩崎テル子：一現状と問題点一. 作業療法, Vol24, No1, 2005.
- 16) 近藤 敏：一現状と問題点一. 作業療法, Vol24, No1, 2005.
- 17) 陣内大輔：一現状と問題点一. 作業療法, Vol24, No1, 2005.
- 18) 中村春基・他：一現状と問題点一. 作業療法, Vol24, No1, 2005.
- 19) 飯塚恵津子：一現状と問題点一. 作業療法, Vol24, No1, 2005.
- 20) 小野敏子：一現状と問題点一. 作業療法, Vol24, No1, 2005.
- 21) 河瀬 緑：一現状と問題点一. 作業療法, Vol24, No1, 2005.
- 22) 坪田貞子：一現状と問題点一. 作業療法, Vol24, No1, 2005.
- 23) 陣内大輔・他：作業療法教育をどうするか. 作業療法, Vol26, No2, 2007.

Reconsideration of Occupational Therapy (OT) Education : Based on Analytical Results of Papers

Tsuneto Furuta, Yoshiko Tokue, Hirokazu Nishikata

Department of Occupational Therapy, Faculty of Health Science Technology,
Bunkyo Gakuin University

Abstract

This study aims to clarify the current situation and problems with educational programs for occupational therapists, based on analysis of occupational therapy-related papers, and to propose future of educational programs in Japan. We surveyed papers published in academic journals by the Japanese Association of Occupational Therapists from 1983 to 2009. Seventeen papers were then extracted from the original papers, specially-edited papers, etc, and their contents analyzed. After extraction, 335 items were obtained. Among these items, the contents of 209 items were agreed upon among the researchers, and the contents of 148 items agreed in the classification (the agreement rate = 0.86) . As for the OT schools (189 items) , the “extension of intervention method and area” category included the use of attached facilities and intervention in local areas. There was also a “various education methods” category, including education, concerning affective domain and general education. As for the clinical practice facilities (52 items) , “insufficient number and quality of supervisors” and “difficulty in student guidance” categories were included. As for the Association (94 items) , a category “for securing the qualities of teachers, students, and supervisors” was included. This study suggests that in order for OT to survive in the future, the Association, OT schools, and supervisors must understand each other, and a system of lifelong education must be examined and established, based on verification of the effects of OT.

Key words —— occupational therapy education, quality of the occupational therapist, analytical results of papers

Bunkyo Journal of Health Science Technology vol.4: 35-50