

副論文 2

高齢者の生活期リハビリテーションに携わる 作業療法士のコンピテンシーに関連する諸要因

Factors of related to competencies of occupational
therapists engaged with community-dwelling elderly adults
with disabilities

横井 安芸 * 1,2 石井 良和 * 3

- * 1 東京都立大学(旧首都大学東京)大学院
人間健康科学研究科作業療法科学域
- * 2 石川県立高松病院
- * 3 東京都立大学(旧首都大学東京)大学院
人間健康科学研究科

[掲載雑誌]

日本保健科学学会誌 第 23 卷 2 号 (2020 年 9 月号)

2020 年 5 月 22 日受付, 2020 年 7 月 31 日受理

要 旨

本研究は、生活期リハビリテーションに携わる作業療法士（以下、OTR）のコンピテンシーの実態を調査し、コンピテンシーに関連する諸要因について明らかにすることを目的とした。全国の生活期 OTR1,200 名を対象に「生活期リハビリテーションに携わる OTR のコンピテンシー自己評価尺度」(5 因子 30 項目) を用いて質問紙調査を行ったところ、410 名より有効回答が得られた。結果、生活期 OTR は、5 因子のうち【専門職として地域に関わる能力】が最も低いことが明らかとなった。また、コンピテンシーには「研究活動の経験の有無」「コンピテンシーへの関心の程度」が関連し、「臨床経験年数」との関連性は認められなかった。以上より、OTR の実践の質改善には、自身の専門性に関心をもち、作業療法行為の省察の過程で生じた臨床疑問を、研究活動につなげることが重要である。また、OTR の研究活動をサポートするシステムの構築が課題であると考えられる。

キーワード：作業療法士，（コンピテンシー），高齢者，
生活期，地域

はじめに

我が国では，諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行し，団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年以降は，医療や介護の需要がさらに増加することが予想されている．これに対し，厚労省は，高齢者が要介護状態であっても，住み慣れた地域で自分らしく生活できるよう，医療・介護と地域力を結集した「地域包括ケアシステム」構築の実現を目指している．このシステムの中身は，まさに生活期リハビリテーションであり，限られた財源の中で医療と介護のサービスを効率よく提供するために，リハビリテーション専門職が果たす役割は大きいと言われている^{1,2,3)}．

このように，作業療法士（以下，OTR）に求められる役割も大きく変化していることを踏まえ，養成校においても質の高い OTR の育成のため，2020 年度よりカリキュラム変更が行われた．新たに，地域包括ケアシステムや多職種連携に関する単位，訪問または通所リハビリテーションに関する臨床実習が必修化され，地域包括ケアシステムに資する教育を強化している⁴⁾．

一方，臨床教育を担う生活期 OTR の現状は，「機能訓練が漫然と実施され，目的が明確でない」「生活機能の理解不足」と言われ，専門職として期待されているその人らしい生活の再建や，在宅生活継続へのサービス提供が十分になされていないことが指摘されている⁵⁾．この状況について，日本作業療法士協会（以下，協会）は，各 OTR が「活動と参加」に資する作業療法を明確にし，治療技術，多職種連携やマネジメント能力の向上に努め，組織の底上げを図ることを急務の課題としている^{6,7)}．

近年，医学教育分野において，このような組織開発や人材育成にはコンピテンシー評価が導入されはじめている．医療

専門職におけるコンピテンシーとは、実践に必要な知識・技術・態度などの組み合わせであると言われている⁸⁾。これは、専門職として必要とされる実践能力や具体的行動目標を明確にし、実践の質の改善や教育と臨床のギャップを軽減することが期待されている⁹⁾。本邦では、OTRのコンピテンシーモデル¹⁰⁾などが報告され、アイルランド OTR 協会は、エントリーレベル、シニアレベル、プロフェッショナルレベルの3段階に分けてコンピテンシーを明示している¹¹⁾。このように、コンピテンシーの熟達では、経験年数に関する報告が散見されているが^{12,13)}、本邦の OTR のコンピテンシーでは、こうした個人の属性との関連性を検証したものは見当たらない。

そこで、著者らは先行研究¹⁴⁾において、現職の生活期 OTR のコンピテンシーを調査し、臨床教育の目安となる手がかりを得る目的で、「生活期リハビリテーションに携わる OTR のコンピテンシー自己評価尺度」¹⁵⁾（以下、コンピテンシー自己評価尺度）を開発した。本研究の目的は、コンピテンシー自己評価尺度を用いて、生活期 OTR のコンピテンシーに関連する要因を明らかにすることである。本研究の意義は、OTR の実践の質を改善し、地域生活支援技術の向上につなげる基礎資料を得ることである。

方 法

1. 調査対象者および手続き

本研究は、著者らによる先行研究¹⁵⁾で収集したデータを用いた二次分析である。対象は、介護保険法関連施設または老人福祉法関連施設などに所属する生活期 OTR 約 8,000 名¹⁶⁾を母集団とし、郵送調査での回収率を 40%¹⁷⁾と仮定して抽出された OTR 1,200 名であった。抽出の手続きは、協会の教示に則り、筆頭著者が協会会員の分類コード¹⁸⁾より所属領域を

予め設定し、抽出作業は協会事務局に依頼した。調査は郵送法で行い、研究協力依頼書、調査票、返信用封筒を同封した。回収期間は2018年1月19日から2月16日に設定した。本研究でのサンプルサイズは、母集団の実態を推定するためにランダムサンプリングを用い、フリー統計解析ソフトであるOpenEpi¹⁹⁾を使用して、許容誤差を5%、信頼水準95%に設定し確認した。また、研究目的に沿って、生活期OTRのコンピテンシーの実態と関連要因を推定するために必要な項目を抽出して調査した。

2. 調査票の構成

本研究では、対象者の属性として、性別、年齢、OTR経験年数、生活期OTR経験年数、勤務形態、所属施設領域分類（重複回答あり）、学会発表や学術論文投稿経験の有無、コンピテンシーへの関心の程度（1.少しある～4.とてもある）を調査した。

調査票には、コンピテンシー自己評価尺度¹⁵⁾を使用した（表2参照）。本尺度は、5つの下位尺度30項目で構成され、信頼性、妥当性は検証されている。下位尺度Iは【専門職として地域に関わる能力】（7項目）で、OTRとして地域社会に働きかけることに関する項目から成る。下位尺度IIは【共有・協働能力】（11項目）で、クライアント（以下、CL）の支援に関連する情報を共有して他職種と協働するという項目から成り、下位尺度IIIは【生活視点の臨床実践能力】（6項目）で、CLの望む生活を実現するために必要な実践能力に関する項目から構成されている。下位尺度IVは【柔軟に対応できる知識力】（4項目）で、心身共に変化しやすい高齢期のCLに、柔軟かつ適切に対応するための知識に関する項目から構成されている。下位尺度Vは【寄り添う力】（2項目）で、CLや家族の身近な存在として寄り添うことに関する項目から構成さ

れている。回答方法は、各項目の到達水準の参考とするため、主観的困難感の 5 段階評価点法（1.できない～5.困難なし）で調査した²⁰⁾。

3. 分析方法

調査票の全項目に回答が得られたものを有効回答とした。分析にあたり、臨床経験年数の比較には、看護論で Benner²¹⁾ が示した技能獲得の 5 段階モデル（「新人」「一人前」「中堅」「達人レベル」「超ベテラン」）を参考に層化した。本来、「新人」は 1 年目をさすが、生活期 OTR では経験年数 1-3 年が非常に少ないため、本研究では便宜上「新人」レベルは、1-3 年（以下、1-3 年）、「一人前レベル」は、4-6 年（以下、4-6 年）、「中堅」は、7-10 年（以下、7-10 年）、「達人レベル」は、11-20 年（以下、11-20 年）、「超ベテラン」は、21 年以上（以下、21 年以上）の 5 群に設定し分類した。

まず、生活期 OTR の個人特性やコンピテンシー自己評価尺度について、基本統計量を算出した。Shapiro-Wilk 検定の結果、コンピテンシー自己評価尺度は尺度全体の正規性が確認されたため、各項目の平均値（Mean）を求めて、生活期 OTR のコンピテンシーの実態を検討した。一方、各下位尺度得点は正規分布に従わなかったため、下位尺度間の群間比較はノンパラメトリック検定を行った。

検定にあたり、OTR の基本属性（OTR 経験年数、生活期 OTR 経験年数、学会発表の有無、学術論文投稿経験の有無、コンピテンシーへの関心の程度）について、下位尺度得点ごとに中央値（MED）を求めた。その後、2 群間比較には Mann-Whitney の U 検定、3 群間以上の比較に Kruskal-Wallis の検定を行い、有意差が確認された場合の多重比較には Steel-Dwass 法を用いて各群間を比較した。統計解析には、SPSS Statistics25 for Windows を使用し、有意水準は 5 % とした。

4. 倫理的配慮

本研究は、首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 16081）。対象者への説明は、研究協力依頼書に研究の目的、方法、倫理的配慮、研究への協力は自由であり、辞退への不利益はないことを記載し、調査票の返送をもって研究に同意したとみなした。

結 果

1. 回収率と対象者の基本属性

調査対象者のうち、回収されたのは 501 名であった（回収率 41.8%）。このうち全質問項目に回答が得られた 410 名を有効回答とした（有効回答率 81.8%）。対象者の基本属性の内訳を表 1 に示す。性別は、男性 193 名（47.1%）、女性 217 名（52.9%）で、平均年齢は 38.7 ± 7.6 歳、OTR 経験年数は 15.0 ± 7.1 年、生活期 OTR 経験年数は 11.2 ± 6.4 年であった。所属施設領域分類では、介護老人保健施設が 318 名（77.6%）、老人デイサービスセンターが 45 名（11.0%）、老人訪問看護ステーションの 42 名（10.2%）という順で多かった。勤務形態は、常勤が 393 名（95.9%）、非常勤が 17 名（4.1%）であった。学会発表経験の有無は、「あり」が 103 名（25.1%）、「なし」が 307 名（74.9%）で、学術論文投稿経験では、「あり」が 20 名（4.9%）、「なし」が 390 名（95.1%）であった。コンピテンシーへの関心の程度は、「少しある」が 53 名（12.7%）、「いくらかある」が 134 名（32.9%）、「かなりある」が 119 名（29.0%）、「とてもある」が 104 名（25.4%）であった。

2. コンピテンシー自己評価尺度

1) コンピテンシー自己評価尺度 30 項目の結果

対象者のコンピテンシー自己評価尺度 30 項目の Mean ± 標

準偏差 (SD) を表 2 に示す. 最も低値を示した項目は, Q1「地域作業療法関連の効果研究に取り組む」で 2.30 ± 1.01 で, 次いで Q2「一職能団体の作業療法士として関係組織の運営・普及・発展に寄与する」の 2.72 ± 1.05 , Q6「地域住民の健康を包括的に担う意識と責任をもつ」の 2.82 ± 1.10 の順であった. また, 最も高値を示した項目は, Q8「CL の語りを傾聴し自宅生活への思いやニーズを確認する」で 4.03 ± 0.83 , 続いて Q14「基本業務の一環として報告書や紹介状の作成をする」の 3.96 ± 0.98 , Q15「家族の思いやニーズを確認する」の 3.95 ± 0.86 であった.

2) 各下位尺度の結果

コンピテンシー自己評価尺度を構成する各下位尺度得点は, それぞれ MED および四分位範囲 (IQR) を求めた (表 2). 下位尺度 I【専門職として地域に関わる能力】では, MED が 2.71, IQR は 1.00 であった. 下位尺度 II【共有・協働能力】では, MED が 3.64, IQR は 0.91 であった. 下位尺度 III【生活視点の臨床実践能力】では, MED が 3.50, IQR は 1.00 であった. 下位尺度 IV【柔軟に対応できる知識力】では, MED が 3.75, IQR は 1.00 であった. 下位尺度 V【寄り添う力】では, MED が 4.00, IQR は 1.50 であった.

3. 対象者の属性による各下位尺度得点の比較

対象者の属性による各下位尺度得点を比較した結果を表 3 に示す.

1) OTR 経験年数

OTR 経験年数を 5 群に分類し, 各下位尺度得点について Kruskal-Wallis 検定を実施したところ, 下位尺度 V に有意差が認められた. そこで, 下位尺度 V について, Steel-Dwass 法を用いて多重比較を行ったところ, 「3 年未満」は「7~10 年」および「21 年以上」との間において有意に得点が低かった

($p < 0.05$).

2) 生活期 OTR 経験年数

生活期 OTR の経験年数を 5 群に分け、各下位尺度得点について Kruskal-Wallis 検定を実施したところ、全ての下位尺度得点の間において有意な差があるとは言えなかった。

3) 学会発表の経験の有無

学会発表の経験の「あり」「なし」の 2 群について、各下位尺度得点を Mann-Whitney の U 検定で比較した結果、すべての下位尺度得点において、学会発表経験が「なし」群は「あり」群よりも有意に低かった ($p < 0.01$, $p < 0.05$).

4) 学術論文の有無

学術論文投稿経験の「あり」「なし」の 2 群について、各下位尺度得点を Mann-Whitney の U 検定で比較した結果、すべての下位尺度得点において、学術論文投稿経験が「なし」群は「あり」群よりも有意に低かった ($p < 0.01$, $p < 0.05$).

5) コンピテンシーへの関心の程度

「少しある」「いくらかある」「かなりある」「とてもある」の 4 群に分類し、各下位尺度得点について Kruskal-Wallis 検定を実施したところ下位尺度 I, II, V において有意差が認められた。さらに Steel-Dwass 法を用いて多重比較を行ったところ、下位尺度 I ではコンピテンシーへの関心が「少しある」と「とてもある」、「いくらかある」と「かなりある」、「いくらかある」と「とてもある」で有意差を認め ($p < 0.01$)、関心の程度がより低い群の方が、得点も有意に低かった。下位尺度 II では、「少しある」は「とてもある」より、「いくらかある」は「とてもある」より有意に得点が低く ($p < 0.01$)、「かなりある」は「とてもある」よりも得点が有意に低かった ($p < 0.01$)。下位尺度 V では、「少しある」と「とてもある」、「いくらかある」と「とてもある」で有意差を認め ($p < 0.01$)、いずれもコンピテンシーへの関心が低い群の方が、得点も有

意に低かった。

考 察

1. 対象者の特徴

協会会員統計資料（2018年3月31日現在）¹⁹⁾では、会員の男女比は男性37.8%、女性62.2%で平均年齢は34.3歳である。これに対し、本研究の対象者は、男性47.1%（193名）、女性52.9%（217名）、平均年齢は38.7±7.6歳であったことから、男性の割合が多く、平均年齢が高いと言えた。年齢別の会員数では、20代が38.8%、30代39.2%、40代16.4%、50代以上5.3%に対して、対象者の年齢は20代8.5%、30代47.6%、40代33.9%、50代10.0%であった。つまり、20代が顕著に少ない一方で、30代、40代の占める割合が高いという特徴が明らかとなった。また、6年目以下のOTR経験年数と生活期OTR経験年数の割合は、それぞれ8%（33名）、28%（115名）であり、生活期OTRの多くが、生活期以外で臨床経験を重ねたOTRであることが推察された。養成校卒業と同時に、生活期に従事するOTRが少ない背景には、地域では一人で業務を行うことも多く²²⁾、それに由来する責任感や不安感が強く生じることが考えられる。そのため、患者の多様性に対応できるように、医療施設においてリスク管理などの経験も重ねたうえで、地域に従事していることが考えられた。

2. 生活期OTRのコンピテンシーの特徴

結果より、下位尺度I【専門職として地域に関わる能力】の値が最も低く、Q1「地域作業療法関連の効果研究に取り組む」、Q2「一職能団体のOTRとして関係組織の運営・普及・発展に寄与する」、Q6「地域住民の健康を包括的に担う意識と責任をもつ」の3項目で低値を示した。地域保健に関する理

学療法士・作業療法士の人材育成に関する調査研究²³⁾においても、地域で専門職として専門性を普及させることや、地域の実状の把握・地域課題を抽出し、対応することへの実施率が低かったと報告している。これらより、生活期 OTR の専門性を高めるためには、本因子に対して重点的に取り組むことが必要である。赤堀ら²⁴⁾は、OTR がこのような地域課題に対応するために、生活を中心としたアドバイスや住民や集団に関わることで、施策の取り組みを考えることを挙げている。今後は、地域住民を CL と捉え住民の健康を担うことを意識して、主体的にケア会議や地域づくりへ参画し、地域社会へ積極的に働きかける姿勢が必要である。

次に低値を示したのは、下位尺度Ⅲ【生活視点の臨床実践能力】であった。特に、Q23「CL の生活を 24 時間 365 日の視点で評価し全体像を捉える」、Q20「CL が望む生活行為につながる目標を設定する」に困難さがみられた。作業療法において、CL の目標設定では「真のニーズ」を見出し、協業することが求められる。石川²⁵⁾は、CL の「真のニーズ」を「対象者側の主観的要望と専門家側の客観的必要性をすり合わせることで得られるもの」と述べている。本研究の対象者は、Q8「CL の語りを傾聴し自宅生活への思いやニーズを確認する」や Q15「家族の思いやニーズを確認する」では、困難感が低いことが示された。このことから、CL の主観的要望を確認することは比較的円滑に行える一方で、CL の生活をイメージし、生活行為に関連する課題を専門家視点で見極め、CL への交渉や提案、遂行結果のフィードバックを通して真のニーズを引き出すという目標設定の協業過程に困難さを感じている可能性が考えられた。つまり、「活動」や「参加」という生活視点の臨床実践には、特に、目標設定に関する技術を研く必要があると言える。

3. コンピテンシーに関連する諸要因

1) 臨床経験年数との関連

OTR 経験年数では、下位尺度 V【寄り添う力】において「3 年未満」は「7～10 年」および「21 年以上」との間において有意に得点が低かったことが明らかとなった。これは、臨床経験が 1～2 年目の OTR は、患者の精神面を推し量ろうとするが周囲を見る余裕もなく、自らの関わりに確信が持てないという報告²⁶⁾と一致する。また、「3 年未満」では、臨床経験や社会経験が少なく、CL の境遇を理解するための共感性や想像性も未熟であることが考えられ、自信が持てずに信頼関係構築に時間を要すことも影響したと推察される。逆に、臨床経験を重ねるにつれて、CL へのサービス提供に余裕ができ、作業療法介入以外にも配慮できるようになるため、【寄り添う力】は経験とともに養われることが示唆された。

医療専門職のコンピテンシーの熟達についても、経験年数の関与が報告されている。とりわけ、専門職として熟達するためには、最低でも 10 年の経験が必要であると言われている²⁷⁾。ところが、本研究では、生活期 OTR 経験年数が 10 年以上の「11～20 年」と「3 年未満」では、全ての下位尺度得点で有意差はみられなかった。これについて Ericsson²⁸⁾は、単に 10 年の経験を経れば自動的に専門的な知識や技術が身につくわけではなく、最初の 10 年間の準備期間にいかによく考えられた実践を積んできたかが重要であると述べている。つまり、経験の長さではなく質が重要であると言える。今回の結果では、対象者の経験の質に関するデータを収集できていないことに加え、対象者の多くが、背景に生活期以外での OTR 経験があるため、生活期 OTR の経験に限ったコンピテンシーを比較することには限界がある。今後は、これらを踏まえて対象者数を増やし検討する必要がある。

2) 研究活動との関連

学会発表および学術論文といった研究活動の経験では、「あり」群は「なし」群よりも全ての下位尺度得点が有意に高く、研究活動の経験がコンピテンシーを高めていることが示唆された。Hallé²⁹⁾らは、卓越した OTR は意欲が高く、自己研鑽を行っており、広範な知識、技術、経験を有し、CL に対し優れた成果を達成するために、実践に基づく研究に取り組んでいることを報告した。看護や理学療法分野でも、研究に取り組むことで、エビデンスに基づく実践能力が向上することが報告され^{30, 31)}。自己研鑽に取り組む必要性を強調している。

一方、本研究において、学術論文投稿の経験者は全体の 5% と非常に少ない結果であった。東³²⁾は、本邦の OTR の研究活動の課題として、学術論文の量および質が低いことを挙げており、本調査でもこれを裏付けたと言える。この要因として、Q1「地域作業療法関連の効果研究に取り組む」ことが最も低い値であったことから、研究活動にはかなり困難を感じていることが考えられた。研究は、「難しそう」「大変そう」「進め方が分からない」などのイメージがあり、心理的ハードルが高いと考えられるが、生活期の職場環境面から、それを相談できる先輩・上司などが少ないことも推察される。また、作業療法学生の生活期における臨床実習は必修化されておらず、養成校の教育・研究者との連携も密ではない可能性があり、研究者と情報交換を行う機会が少ないことも考えられる。そのため、OTR の研究活動の推進には、臨床家と研究者が相互に連携し協業できるような体制構築が課題³²⁾であり、生活期 OTR が研究者にアクセスし易いような工夫が必要であると考えられる。

さらに、生活期では 30 代、40 代の子育て世代の OTR が多く活躍しており、自己研鑽に関心があっても家事育児が優先になる傾向にある。研修会や学会は、子供を預ける場がなく、

家族の育児への協力も得られなければ、参加を諦めている現状がある³³⁾。そのため、生活期 OTR のコンピテンシーの底上げには、仕事と家庭、生涯学習を成立させることに悩む OTR に対し、オンラインを活用した支援などを検討し、積極的に取り入れていく必要があると考える。

3) コンピテンシーへの関心の程度について

本研究では、生活期 OTR のコンピテンシーへの関心の程度が低い対象者ほど、下位尺度 I 【専門職として地域に関わる能力】、II 【共有・協働能力】、V 【寄り添う力】の実践における困難さを感じていることが明らかとなった。この3因子の共通点には、CL への直接的介入以外に、CL の家族や多職種、地域関係者と連携するために必要な項目が多く含まれている。生活期では、多施設多職種連携が主となるため、相手に対してどのような役割と責任を担っているかを、自身の役割と責任との関連で理解しておくことが前提となる。そして、情報を伝える際には、相手に応じて理解しやすい言葉を選択し、分かりやすく伝えることに努める必要がある。一方、こうしたコミュニケーションを柔軟に図る能力には、個人的資質も大きく影響すると考える。

資質について、専門職の実践能力向上には、自身の職業に積極的に関心をもつ姿勢が必要であると言われている。自身の実践へ関心をもつことは、実践への省察を促し、自律的な取り組みや課題・目標達成に向けた計画的な行動を生みだし、熟達を促進することが報告されている^{34, 35)}。今回の調査では、コンピテンシーへの関心が高い OTR ほど、コンピテンシーへの困難感が低い傾向であった。このような OTR は、作業療法実践でも重要とされる省察力³⁶⁾を備えていることが推察され、課題解決までのプロセスが自律的に行われていることが考えられる。Schon³⁷⁾は、専門家は「行為の中の省察」によって、「不確実で独自の状況」に対応するために、クライ

メントと同じ目線に立って探求することから、「実践の文脈における研究者」であると述べている。そして、このような経験を重ねた熟達した臨床家の豊富な経験知は、研究エビデンスとともに重要視される必要があると言われている³⁸⁾。以上より、自身の専門性への関心が、臨床疑問を生み出し、その探求を通して確かな経験知が蓄積され、コンピテンシーを高めている可能性があると考えられる。

本研究の課題

本研究では、郵送調査において、層別サンプリングを用いておらず、回答者の基本属性に偏りがあった。そのため、各群間比較において、各群の比率が異なっており、統計学的に等質といえる集団の比較ではなかったことを考慮する必要がある。今後、対象者の属性に配慮したデータ収集を行い、検証を続ける必要がある。

結 論

生活期 OTR のコンピテンシーは、学会発表や学術論文投稿といった研究活動の経験の有無と、コンピテンシーへの関心の程度と関連していることが明らかとなった。一方で、生活期 OTR 経験年数との関連性は認められなかった。これらのことより、OTR の実践の質改善には、自身の専門性に関心を持ち、作業療法行為の省察の過程で生じた臨床疑問を、研究活動につなげることが重要である。そして、臨床家の研究活動をサポートする体制の構築が必要である。

謝 辞

本研究の実施にあたり，調査にご協力いただきました一般社団法人日本作業療法士協会と，対象者の皆様に心より感謝申し上げます．

表 1 対象者の基本属性と特徴 (n=410)

		n	%	Mean ± SD
性別 (名)	男性	193	47.1	
	女性	217	52.9	
平均年齢 (歳)				38.7 ± 7.6
作業療法士経験年数 (年)	20歳代	35	8.5	
	30歳代	195	47.6	
	40歳代	139	33.9	
	50歳代以上	41	10.0	
生活期作業療法士経験年数 (年)	～3年	12	2.9	
	4～6年	21	5.1	
	7～10年	95	23.2	
	11～20年	201	49.0	
	21年以上	81	19.8	
所属施設領域分類 (名) (重複回答あり)	介護老人保健施設	318	77.6	
	老人デイサービスセンター	45	11.0	
	老人訪問看護ステーション	42	10.2	
	養護老人ホーム	5	1.2	
	地域包括支援センター	1	0.2	
	その他	3	0.7	
勤務形態 (名)	常勤	393	95.9	
	非常勤	17	4.1	
学会発表の経験 (名)	あり	103	25.1	
	なし	307	74.9	
学術論文投稿の経験 (名)	あり	20	4.9	
	なし	390	95.1	
コンピテンシーへの関心の程度 (名)	1. 少しある	53	12.7	
	2. いくらかある	134	32.9	
	3. かなりある	119	29.0	
	4. とてもある	104	25.4	

Mean : 平均値, SD : 標準偏差

表 2 コンピテンシー尺度 30 項目と下位尺度得点の結果 (n=410)

各下位尺度と項目	Mean±SD (点)	MED	IQR
下位尺度Ⅰ 専門職として地域に関わる能力		2.71	1.00
Q1 地域作業療法関連の効果研究に取り組む	2.30±1.01		
Q2 一職能団体の作業療法士として関係組織の運営・普及・発展に寄与する	2.72±1.05		
Q3 CLの社会参加において地域・社会サービスを活用する	2.83±1.01		
Q4 地域作業療法に対する探究心をもち自己研鑽をする	3.14±1.05		
Q5 CLの活動や参加に従事する可能性を拡げる	3.10±0.93		
Q6 地域住民の健康を包括的に担う意識と責任をもつ	2.82±1.10		
Q7 チームの機能状態を包括的にみてマネジメントをする	3.02±0.95		
下位尺度Ⅱ 共有・協働能力		3.64	0.91
Q8 CLの語りを傾聴し自宅生活への思いやニーズを確認する	4.03±0.83		
Q9 住環境や地域資源を活かした支援をする	3.35±0.89		
Q10 他職種が分かりやすいように情報伝達の方法を工夫する	3.63±0.83		
Q11 カンファレンスを活用し情報や具体的目標を共有して問題解決に努める	3.61±0.95		
Q12 家族と協業できるよう分かりやすい説明をする	3.73±0.89		
Q13 福祉職にはリハビリの視点が浸透するように働きかける	3.15±0.97		
Q14 基本業務の一環として報告書や紹介状の作成をする	3.96±0.98		
Q15 家族の思いやニーズを確認する	3.95±0.86		
Q16 CLの希望と折り合いをつけながら根拠のある目標を共有する	3.52±0.88		
Q17 CLができたことを在宅生活に般化できるよう家族と共に振り返る	3.23±0.98		
Q18 CLを中心としたチームに情熱をもって関わる	3.78±0.94		
下位尺度Ⅲ 生活視点の臨床実践能力		3.50	1.00
Q19 CLの心理を察し汲み取る	3.61±0.79		
Q20 CLが望む生活行為に繋がる目標を設定する	3.47±0.87		
Q21 CLの目標を成果に応じて段階的に変化させる	3.61±0.90		
Q22 CLの歩行・移動能力は、安全性と自立度のバランスを考慮して評価をする	3.89±0.82		
Q23 CLの生活を24時間365日の視点で評価し全体像を捉える	3.00±0.98		
Q24 予後予測の観点をもつ	3.61±0.86		
下位尺度Ⅳ 柔軟に対応できる知識力		3.75	1.00
Q25 リスクマネジメントに関する知識をもつ	3.90±0.76		
Q26 終末期の支援に関する知識をもつ	3.49±0.95		
Q27 複合障害の知識を備えて評価をする	3.50±0.88		
Q28 適切に福祉用具を選定する	3.82±0.83		
下位尺度Ⅴ 寄り添う力		4.00	1.50
Q29 家族から自然と話しかけられるような存在になる	3.77±0.97		
Q30 CLの言葉で思いを伝えるためにサポートをする	3.73±0.88		
尺度全体	3.44±0.08	3.43	0.81

CL: クライアント, Mean: 平均値, SD: 標準偏差, MED: 中央値, IQR: 四分位範囲

表3 対象者の属性による下位尺度得点の比較

下位尺度	I		II		III		IV		V		全体
	n	MED (IQR)	ρ	MED (IQR)							
属性											
OTR経験年数 a)											
3年未満	12	2.64 (1.11)	0.72	3.45 (1.02)	0.60	3.50 (1.17)	0.47	3.25 (1.00)	0.15	3.00 (1.38)	0.03
4~6年	21	2.86 (0.71)		3.55 (0.45)		3.50 (0.92)		3.75 (0.88)		4.00 (1.50)	*
7~10年	95	2.71 (1.00)		3.73 (1.00)		3.33 (0.67)		3.75 (1.00)		4.00 (1.50)	*
11~20年	201	2.86 (1.14)		3.64 (0.82)		3.50 (1.00)		3.75 (1.00)		4.00 (1.50)	
21年以上	81	2.71 (1.36)		3.73 (1.14)		3.67 (1.00)		3.75 (1.00)		4.00 (1.00)	
生活期OTR経験年数 a)											
3年未満	55	2.71 (0.86)	0.59	3.55 (0.73)	0.98	3.50 (0.83)	0.66	3.50 (1.25)	0.51	4.00 (1.50)	0.78
4~6年	60	2.71 (1.14)		3.64 (0.73)		3.42 (1.00)		3.63 (0.75)		3.50 (1.50)	
7~10年	87	2.86 (0.86)		3.73 (0.91)		3.50 (0.67)		3.75 (1.00)		4.00 (1.50)	
11~20年	168	2.71 (1.11)		3.55 (0.98)		3.50 (1.00)		3.75 (1.00)		4.00 (1.50)	
21年以上	40	2.79 (1.50)		3.77 (1.34)		3.50 (1.00)		3.75 (1.00)		4.00 (1.38)	
学会発表の経験 b)											
あり	103	3.14 (1.00)	0.00	3.82 (0.91)	0.00	3.67 (1.00)	0.00	3.75 (0.75)	0.02	4.00 (1.00)	0.02
なし	307	2.71 (1.14)		3.55 (0.91)		3.50 (0.83)		3.75 (0.75)		4.00 (1.00)	
学術論文 b)											
あり	20	3.50 (1.07)	0.00	4.23 (0.93)	0.00	3.83 (1.17)	0.00	4.25 (0.69)	0.00	4.00 (1.25)	0.04
なし	390	2.71 (1.00)		3.64 (0.82)		3.50 (1.00)		3.75 (0.75)		4.00 (1.50)	
コンピテンシーの関心の程度 a)											
少しある	53	2.57 (1.21)	0.00	3.45 (1.05)	0.00	3.50 (1.17)	0.16	3.75 (1.00)	0.09	3.50 (1.00)	0.00
いくらかある	134	2.57 (1.00)	**	3.55 (0.82)	**	3.50 (0.71)		3.50 (0.75)		3.50 (1.00)	**
かなりある	119	2.86 (0.86)	**	3.64 (0.91)	**	3.50 (0.83)		3.75 (1.00)		4.00 (1.00)	**
とてもある	104	3.29 (1.14)	**	3.91 (0.82)	**	3.50 (0.96)		3.75 (0.75)		4.00 (1.38)	**

OTR：作業療法士，MED：中央値，IQR：四分位範囲，a) Kruskal-Wallis検定 / Steel-Dwass法，b) Mann-WhitneyのU検定，* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$

文 献

- 1) 都丸哲也, 荒尾雅文, 清水和敬他: 生活期リハビリテーションと地域包括ケア. *Jpn J Rehabil Med*, 55(2): 125-129, 2018.
- 2) 楽木宏実: 2025年問題の先にある活力ある超高齢社会に向けて. *日本臨床内科医会会誌*, 32(4): 609-612, 2017.
- 3) 厚生労働省: 高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方検討会報告書. (オンライン) <<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000081900.pdf>> (2020年4月29日参照)
- 4) 厚生労働省: 理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改正概要. (オンライン) <<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000491337.pdf>> (2020年4月28日参照)
- 5) 松坂誠應: 生活期リハビリテーション総論. *Jpn J Rehabil Med*, 54(7): 486-489, 2017.
- 6) 中村春基: 作業ベースのOT実践と教育. *作業療法教育研究*, 18(1): 2-5, 2018.
- 7) 中村春基: 今, 求められる作業療法士とは?. *Jpn J Rehabil Med*, 56: S260, 2019.
- 8) 堀本ゆかり: 勤務領域間でのコンピテンシー特性の比較. *理学療法科学*, 31(4): 575-580, 2016.
- 9) Occupational Therapy Board of Australia: Australian Occupational therapy competency standards 2018. (online) <<https://www.occupationaltherapyboard.gov.au/documents/default.aspx?record=WD18%2f24856&dbid=AP&chksum=R3g7rsrtvyNroIMQcl%2bESQ%3d%3d>> ,(accessed 2020-05-08)
- 10) 會田玉美: 作業療法士のコンピテンシーモデルの活用と

- キャリアコンピテンシー. 東京作業療法, (4): 18-22, 2016.
- 11) Association of Occupational Therapists of Ireland: Occupational Therapy Competencies Therapy Project Office, P.7, 2008. (on line) < <https://www.tcd.ie/medicine/occupational-therapy/assets/doc/Occupational-Therapy-Competencies.pdf> > (accessed 2020-05-07)
 - 12) 内川洋子, 山田寛: 看護師のチームワーク・コンピテンシーに影響する要因. 高知女子大学看護学会誌, 43(1): 15-23, 2017.
 - 13) 大重 育美, 塩水 絹子, 坪井 幸代他: 看護師長の経験年数別によるコンピテンシーの比較. 日本看護管理学会誌, 23(1): 177-185, 2019.
 - 14) 横井安芸, 大嶋伸雄, 小林隆司他: 高齢者の生活期リハビリテーションに携わる作業療法士に必要なコンピテンシーの抽出ーデルファイ法による内容的妥当性の検討ー. 作業療法, 38(3): 253-265, 2019.
 - 15) 横井安芸, 石井良和: 高齢者の生活期リハビリテーションに携わる作業療法士のコンピテンシー自己評価尺度の開発. 作業療法, 39(2): 190-201, 2020.
 - 16) 日本作業療法士協会: 協会活動資料 2017年度 日本作業療法士協会会員統計資料. <<http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2018/11/6fac4aebf9b1a54512df0b5bf8a64844.pdf>>, (参照 2020-5-11)
 - 17) 堀川翔, 赤松利恵: 職種からみた郵送質問紙調査の回収率. 栄養学雑誌, 69(4):193-198, 2011.
 - 18) 日本作業療法士協会: 分類コード表 <http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2019/04/bunrui_code2019.pdf> (参照 2019-07-16)
 - 19) OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for P

- ublic Health. (online) <<http://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>>, (accessed 2020-05-08)
- 20) 吉塚久記, 玉利誠, 横尾正博他: 理学療法評価の各技術項目における主観的困難感—学生と臨床実習教育者の認識に着目して—. 理学療法科学, 32(1): 7-10, 2017.
 - 21) Patricia Benner.: From Novice to Expert, Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Prentice-hall International: 13-38, Pearson, 1edition, USA, 1984.
 - 22) 小谷 泉, 山川 百合子: リハビリテーション療法士の専門性 病院・老健・訪問の比較から. 均衡生活学, 9(1): 13-21, 2013.
 - 23) 財団法人日本公衆衛生協会, 公益社団法人日本理学療法士協会, 社団法人日本作業療法士協会: 平成 26 年度地域保健総合推進事業「地域保健に関わる理学療法士・作業療法士の人材育成に関する調査研究」(オンライン) <http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/chosa/summary_h26.pdf> (2020 年 4 月 28 日参照)
 - 24) 赤堀将孝, 亀山一義: 地域ケア会議参加者が作業療法士に求める各会議での役割—テキストマイニングを用いた分析—. 作業療法, 38(3): 325-334, 2019.
 - 25) 石川哲也: クライアントの真のニーズをどう引き出すか—身体障害領域における難渋事例に対する関わり方—. 作業行動研究, 20(3), 2016.
 - 26) 小林幸治, 関口 美和子: 脳血管障害者の精神面を捉える方法は臨床経験が異なる作業療法士によってどう違うか. 目白大学健康科学研究, (7): 19-26, 2014.
 - 27) Kellogg, R. Professional Writing Expertise, In Ericsson, K.A. et al. (Eds.), The Cambridge handbook of Expertise and Expert Performance: 389-402, Cambridge University Press, New York, 2006.

- 28) Ericsson, K.A. The Influence of Experience and Deliberate Practice on the Development of Superior Expert Performance, In Ericsson, K.A. et al. (Eds.), The Cambridge handbook of Expertise and Expert Performance: 683-703, Cambridge University Press, New York, 2006.
- 29) Hallé MC, Mylopoulos M, Rochette A, Vachon B, Menon A, et al. Attributes of evidence-based occupational therapists in stroke rehabilitation. Can J Occup Ther, 85(5): 351-364, 2018.
- 30) 山田智子：女性中堅看護師の看護実践能力に影響を与える要因—個人属性からの検討。広島国際大学看護学ジャーナル, 14(1): 45-56, 2016.
- 31) Fujimoto Shuhei, Kon Noriko, Takasugi Jun, et al: Attitudes, knowledge and behavior of Japanese physical therapists with regard to evidence-based practice and clinical practice guidelines: a cross-sectional mail survey. J Phys Ther Sci, 29(2): 198-208, 2017.
- 32) 東登志夫：我が国の作業療法士による研究活動の現状と課題。作業療法, 39(2): 136-141, 2020.
- 33) 片岡聡子, 畑田早苗, 宮本謙三：育児中の作業療法士の生涯学習の実態と課題に関する調査。作業療法, 38(3): 285-293, 2019.
- 34) 黒木明美：整形外科病棟に就業する看護職者の看護実践能力向上のための院内教育の検討。日本運動器看護学会誌, 10: 62-68, 2015.
- 35) 中原 博美, 亀岡 智美：新人看護師の職業的成熟度に関する研究 現状及び関係する特性に焦点を当てて。看護教育学研究, 19(1): 21-34. 2010.
- 36) Knightbridge L.: Reflection-in-practice: A survey of

Australian occupational therapists. *Aust Occup Ther J*,
66(3):337-346, 2019.

- 37) 大桃伸一：教職の専門職性と反省的実践家．人間生活学
研究，(3)：75-85，2012.
- 38) Mohsen A.：Evidence-based Practice：Iranian Nurses'
Perceptions. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*,
6(2)：93-101，2009.

Abstract

The purpose of this study was to clarify the factors related to the competencies of occupational therapists engaged with community-based rehabilitation (CBR) of the elderly adults. A postal survey was sent to 1,200 occupational therapists, who were working in CBR and belong to Japanese association of occupational therapists, using the "Self-assessment scale of the competencies of occupational therapists engaged with community-dwelling elderly adults with disabilities (five factors with 30 items)". In an analysis of valid responses obtained from 410 occupational therapists "Engaged in community as a professional" was found to be the most difficult factor of the five. Furthermore, their competencies were significantly associated with both the presence or absence of research activities and degree of interest in competencies. On the other hand, there was no significant relationship between the number of years of their clinical experience and the competencies of occupational therapists.

From the above, to improve quality of competencies, it is important to be interested in competencies, reflect on one's own practices, and connect clinical questions to research activities. Therefore, we think that one of the problems is to establish a system to support the research activities of occupational therapists in life.

Key words: occupational therapists, (competencies), elderly adults, chronic phase, community