

副論文 3

作業療法のクリニカルリーズニング評価尺度の開発：内容妥当性の検討
Development of the assessment scale of clinical reasoning
in occupational therapy: A content validity study

丸山祥^{1,2)}，神保洋平³⁾，笹田哲⁴⁾，宮本礼子⁵⁾，ボンジェペイター⁵⁾
Sho Maruyama, Yohei Jinbo, Satoshi Sasada, Reiko Miyamoto,
Peter Bontje

- 1) 東京都立大学大学院人間健康科学研究科博士後期課程
Graduate School of Human Health Science, Tokyo Metropolitan University
- 2) 湘南慶育病院リハビリテーション部
Department of Rehabilitation, Shonan-Keiiku Hospital
- 3) 茅ヶ崎リハビリテーション専門学校 作業療法学科
Faculty of Rehabilitation, Chigasaki-Rehabilitation College
- 4) 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部
Faculty of Health and Social Services, Kanawaga University of Human Services
- 5) 東京都立大学大学院人間健康科学研究科
Faculty of Health Sciences, Tokyo Metropolitan University

作業療法 第40巻 第6号 2021年12月発行
2020年12月7日受付，2021年4月2日受理

要旨：

本研究の目的は、作業療法士の卒前卒後教育のためのクリニカルリーズニングの評価尺度の開発である。開発方法は、Boatengらの尺度開発の推奨段階およびCOSMINの内容妥当性評価の方法論を参考に、1) 暫定項目群の収集、2) 項目の内容妥当性の検討、3) 尺度の内容妥当性の検討を実施した。研究対象者には作業療法教育者に加え、評価対象者である作業療法学生と作業療法士を含んだ。結果、作業療法のクリニカルリーズニングの4つの思考プロセスに基づく40項目と5段階の評定段階から成る評価尺度を作成し、その内容妥当性を確認した。今後、本尺度の信頼性や妥当性を検討する予定である。

キーワード：

クリニカルリーズニング、評価尺度、作業療法教育、卒前教育、卒後教育

Abstract:

The purpose of this study was to develop the assessment scale of clinical reasoning for occupational therapy education. We conducted the following procedures for scale development: 1) item generation, 2) content validity of items, and 3) content validity of scales, referring to the recommended stages of scale development by Boateng et al. and the COSMIN guidelines. The study participants included occupational therapy educators and students. The result is a scale with confirmed content validity that consists of 40 items based on the four thinking processes of clinical reasoning and five grading stages. We are planning the necessary examination of the reliability and validity of this scale.

Key words:

clinical reasoning, assessment scale, occupational therapy education, prequalification education, continuing education

緒言

クリニカルリーズニング (clinical reasoning; CR) の学習や教育は、作業療法士教育の最低基準¹⁾や臨床実習の中心的課題²⁾に位置付けられ、作業療法士の卒前卒後教育における重要なテーマである。一方で CR は、作業療法実践の行為の中で行われるため、言語化や教示、内外のフィードバックが難しい側面を持つ³⁾。そのため、学習者と教育者が共通理解でき、双方から使用できる CR 評価尺度が必要である。

近年、尺度開発において内容妥当性の検討が重要視されている⁴⁾。内容妥当性とは、評価内容が測定対象の構成を適切に反映する度合いを指す。しかし、CR は概念の明確化が十分ではなかったと指摘されている⁵⁾。そこで、Maruyama ら⁶⁾は概念明確化の手法である概念分析を利用し、作業療法の CR 概念の属性を明らかにした。結果、作業療法の CR 概念は作業療法の思考プロセスであり、専門家としての思考スキルであると特定した。また、従来の CR 類型を統合する枠組みとして、次の a-d) の 4 つの作業療法の思考プロセスを特定した；a) 科学的根拠を活かす思考プロセスは、体系的な情報収集とデータ解釈を可能にし、作業の問題に対処するための最良の介入の選択に使用される⁶⁾。b) 対象者のナラティブを活かす思考プロセスは、対象者の時間性や主観性、対象者やその家族との相互主観性の理解に使用される⁶⁾。c) 専門職の倫理を活かす思考プロセスは、実践の優先順位を決定する際に利用され、安全性の管理、ジレンマ認識や分析、自己モニター及びリフレクションを含む⁶⁾。d) 実践の文脈を活かす思考プロセスは、作業療法の個人的文脈（知識、経験、技能、習慣、準備を含む）と実践的文脈（時間的・空間的・社会的資源）の影響の管理のために使用される⁶⁾。

既存の CR 尺度には Self-Assessment of Clinical Reasoning and Reflection (SACRR)⁷⁾や Evidence-Informed Professional Thinking (EIPT)⁸⁾がある。しかし、SACRR と EIPT は CR 概念の枠組み⁶⁾に照らすと、その項目の多くが科学的根拠を活かす思考プロセスに該

当すると考えられた。一方、CRの生涯学習の観点から、作業療法のCRは熟達段階に応じて活用される思考プロセスの内容が異なると仮定されており³⁾、科学的根拠を活かす思考プロセスのみならず、その他の3つの思考プロセスの観点も反映した評価が必要である。以上から、4つの思考プロセスに基づくCR評価尺度を作成し、その内容妥当性を検討することを本研究の目的とした。本研究により、CR評価内容が明らかになり、学習者と教育者のCRの共通理解や評価の手段として、作業療法士の卒前卒後教育に活用できる可能性がある。

方法

1. 尺度開発方法論

本研究では内容妥当性の高い尺度開発を目指し、Boatengらの尺度開発の推奨段階⁹⁾を参考に次の1-3)の段階で実施した。1)暫定項目群の収集として、既存尺度と先行研究から項目を作成した。2)項目の内容妥当性として、フォーカス・グループ・インタビュー(focus group interview; FGI)①とコンセンサス形成法を実施した。3)尺度の内容妥当性の検討として、FGI②と認知インタビューを実施した。検討対象には、尺度項目、説明文、評定段階を含んだ。検討内容は、COSMIN methodology for assessing the content validity of PROMs⁴⁾に基づき、内容妥当性を適切性、包括性、理解可能性に区分し検討した(表1)。

なお、本研究は倫理審査委員会の承認を得て実施した(変承18-008)。研究対象者には研究協力に関して口頭と書面で説明を行い、書面で同意を得た。

2. 研究対象者の選出

本尺度の対象は作業療法のCRの4つの思考プロセス⁶⁾である。CRは特定の実践経験とそのリフレクションを通して発達し³⁾、学生から作業療法士への連続的評価が必要である。また、経験3年程度

の作業療法士は一人前の段階と言われ³⁾、4つの思考プロセスを概ね使用すると考えられる。そのため、評価対象者として、実習経験のある学生から経験3年程度の作業療法士を想定した。さらに、学習者である評価対象者の使用（自己評価）と作業療法教育者の使用（他者評価）の双方を想定した。以上から、研究対象者に a)作業療法教育者（包含基準：実習指導経験のある実践家、または教育研究経験のある教員）と b)評価対象者（包含基準：作業療法学生または実践経験0-3年の作業療法士）を含むことを計画し、合目的抽出法¹⁰⁾によって研究対象者を選出した。

3. 暫定項目群の収集

国内外データベースで検索を行なったが、作業療法のCRの4つの思考プロセス⁶⁾に基づいた既存尺度は確認できなかった。そこで、CRの既存尺度からの項目借用に加え、作業療法のCRの概念分析結果⁶⁾や関連文献を参考にした項目作成による項目収集法¹¹⁾を実施し、暫定項目群を収集した（期間：2018年3月～5月）。

4. 項目の内容妥当性の検討

(1)フォーカス・グループ・インタビュー①

作業療法教育者6名（表2）を対象に、CR概念の説明と暫定項目群（60項目）を配布し、FGIガイドを用い、質的研究経験のある第1著者（A）が司会となり、FGI①を実施した¹²⁾。主な質問は、暫定項目群がCR概念として適切か⁴⁾、評価対象者の学習内容として適切か⁴⁾、評価使用の文脈に関連しているか⁴⁾、重要な事柄が欠落していないか⁴⁾だった。FGI①内容はICレコーダーで録音した。Aは質的研究経験がより豊富な第5著者（B）から指導を受けた。録音データを逐語録化し、Aが質的帰納的に分析した¹³⁾。著者らは、FGI①分析により得られた課題と暫定項目群を照らし合わせて、適切性と包括性の観点⁴⁾から項目の修正や削除を検討し、著者らの合議での決定後に項目に反映した（期間：2018年5月～8月）。

(2) コンセンサス形成法

作業療法教育者 8 名 (表 2) を対象に内容妥当性比 (content validity ratio; CVR) を利用したコンセンサス形成法を実施した^{9,14)}。CR 概念の説明と項目群 (40 項目) を配布し, 4 件法で同意の程度 (1: 同意できない, 2: やや同意できない, 3: やや同意できる, 4: 同意できる) を調査した。回答が 1 や 2 の場合は, その理由の記載を自由記載欄に求めた。項目採択は, 評価者 8 名の推奨値 (CVR \geq 0.75)¹⁴⁾ で判断した。CVR 計算式は, (項目を必要と判断した評価者の数 - 全評価者数 / 2) / (全評価者数 / 2)¹⁴⁾ で求めた。この計算式の「項目を必要と判断した評価者の数」は, 3 と 4 の回答者の数とした。CVR は +1 から -1 の範囲をとる。基準値未満の項目は, 自由記載欄の意見を基に削除や修正をし, 次の調査で再度回答を得た。全項目で CVR が基準値以上となることを目安に, 計 4 回繰り返した (期間: 2018 年 9 月 ~ 2019 年 3 月)。

5. 尺度の内容妥当性の検討

(1) フォーカス・グループ・インタビュー②

作業療法教育者 7 名 (表 2) に項目群を配布し, FGI ガイドを用いて, A が司会となり FGI②を実施した。主な質問は, 説明文は適切か⁴⁾, どのような評定段階が適切か⁴⁾, 重要な事柄が欠落していないか⁴⁾, 項目は適切に表現されているか⁴⁾だった。FGI②内容は IC レコーダーで録音した。録音データを逐語録化し, A が質的帰納的に分析した¹³⁾。著者らは, FGI②分析により得られた課題と項目群や説明文を照らし合わせ, 適切性と包括性, 理解可能性の観点⁴⁾から項目や説明文の修正を検討し, 著者らの合議での決定後に項目に反映させた。著者らは FGI②分析結果を参考に検討し, 評定段階を作成した (期間: 2019 年 12 月 ~ 2020 年 3 月)。

(2) 認知インタビュー

評価対象者 6 名 (表 2) に対し, 対面と Web 会議システム (Zoom ver.5.0.4, Zoom Video Communications) を併用し, 個別の認知

インタビュー⁹⁾を実施した。インタビューワーは A だった。主な質問は、尺度は対象者に理解されるか⁴⁾だった。インタビュー内容は IC レコーダーで録音した。録音データを逐語録化し、A が質的帰納的に分析した¹³⁾。著者らは、分析で得られた尺度の表現上の課題について、評価対象者の理解可能性の観点⁴⁾から項目修正や説明文の追加を行い、再度インタビューした。分析結果より、尺度の表現上の課題が解決したと判断されるまで、この過程を計 2 回実施した（期間：2020 年 3 月～4 月）。

結果

1. 暫定項目群の収集

作業療法の CR の 4 つの思考プロセスを反映する各 15 項目、計 60 の暫定項目群を作成した。a)科学的根拠を活かす思考プロセスを反映する項目として、作業療法の CR の概念分析結果⁶⁾と SACRR⁷⁾を翻訳し収集した。b)対象者のナラティブを活かす思考プロセスを反映する項目として、作業療法の CR の概念分析結果⁶⁾と人間作業モデル¹⁵⁾の作業療法のリーズニングを参照して作成した。c)専門職の倫理を活かす思考プロセスを反映する項目として、作業療法の CR の概念分析結果⁶⁾と日本作業療法協会の職業倫理指針¹⁶⁾の安全性への配慮・事故防止、実践水準の維持、専門職上の責任、職能間の協調を参照して作成した。人間作業モデルと職業倫理指針の選択理由は、領域に関わらず、作業療法実践を反映すると考えたためであった。d)実践の文脈を活かす思考プロセスを反映する項目として、作業療法の CR の概念分析結果⁶⁾と質的研究¹⁷⁾で明らかにされた個人的・状況的リーズニングを参照し作成した。実践文脈は地域領域における作業療法の CR に強く影響を与えていることから¹⁸⁾、本研究では地域領域を含めた実践文脈に言及している先行研究を項目抽出対象として選択した。

2. 項目の内容妥当性の検討

(1)フォーカス・グループ・インタビュー①

FGI①データは 62 分だった。分析の結果、暫定項目群の適切性と包括性の課題として、評価対象者の経験（実習内容等）や評価対象者が求められる到達目標（他の作業療法士の思考プロセスの理解）を反映する必要が挙げられた。著者らは暫定項目群に挙げられた適切性と包括性の課題を反映させるために、項目の修正と削除を行った。結果、表 3 に示す 40 項目を項目群として採用した。

(2)コンセンサス形成法

コンセンサス形成法の調査は計 4 回実施した。第 1 ラウンドでは、40 項目中 5 項目 (No.7, 22, 25, 28, 30) で基準値を下回った (表 3)。No.30 は臨床実践との関係が不明瞭であるため不適切と判断され削除し、3 項目は内容を評価の文脈に合うように修正した (No.7a, 25a, 28a)。No.22 には異なる内容が含まれたため、2 項目に分けた (No.22a, 22b)。第 2 ラウンドでは、40 項目中 5 項目 (No.18, 19, 25a, 32, 34) で基準値を下回った。18, 32, 34 は 2 重質問になっていることから設問を簡潔にした。No.25a は行動の結果として確認できる内容に修正した。No.19 は難易度が高いと判断して削除し、新しい項目を追加した (No.41)。第 3 ラウンドでは全項目が基準値を満たしたが、新しい項目があることを考慮して、確認のために第 4 ラウンドまで実施した (表 3)。

3. 尺度の内容妥当性の検討

(1)フォーカス・グループ・インタビュー②

FGI②データは 110 分だった。分析の結果、尺度の適切性と包括性、理解可能性の課題として、項目修正 (No.2, 13, 17, 21, 23, 24, 26, 31, 32a, 35, 38, 39) や備考の追加 (No.3~8, 37) の必要性、説明文の評価時点の明確化が挙げられた。さらに、評定段階は学生も評価対象者に含むため、「経験していない」や「わからない」の段階を新設する必要が挙げられた。著者らは、項目の修正、その備考を追加し (表 3)、説明文は現時点の評価となるよう、「過去 1 ヶ月

を思い出してお答えください」から「あなたのいまの状態について、お答えください」に変更した。さらに、評定段階を「わからない」、「着目できる／思い出せる」、「説明できる／解釈できる」、「応用できる」、「分析できる」の5段階とした(表4)。この理論基盤には Bloom's taxonomy¹⁹⁾を採用した。これは学習の文脈依存性や経験の内容を重要視し¹⁹⁾、本邦の作業療法教育で紹介されており²⁾、本尺度の学習観や使用文脈と親和性が高いと判断したためであった。

(2) 認知インタビュー

第1ラウンド(データ:計108分)では、理解可能性の課題として、項目(No.3, 5, 6, 9, 10, 39)と評定段階の補足説明の必要が挙げられた。著者らは項目(No. 3, 5, 6, 9, 10)の表現修正、No.39の備考を追加した(表3)。また、評定段階の「説明できる／解釈できる」の典型例、「応用できる」と「分析できる」の違いについて、次のような解説文章を追記した:「説明できるレベルの『典型例』とは、学生や新人作業療法士が中心的に関わる(あるいは担当する)対象者を指します」、「分析できるレベルの『比較分析』とは、過去の様々な例や状況の経験の共通点や相違点について比較することを指します」。第2ラウンド(データ:計75分)では、1ラウンドでの問題は解決され、新たな問題は生じていなかったと結論づけ、この過程を完了した。

考察

1. 尺度の内容妥当性

本研究では40項目と5段階の評定段階から構成される作業療法のCR尺度を開発し、その内容妥当性を確認した(表1,3)。項目収集では、前述のCR尺度のEIPT⁸⁾は2020年3月に公表されたもので、作成時(2018年3月~5月)にはSACRR⁷⁾以外に参考にできる既存尺度が見当たらず、文献を参考に項目を作成した。この過程では、項目収集に文献を選択した著者らの判断とそのバイアスの影響が考えられる。そこで、本研究ではFGI①と②を実施した。FGIは、

研究対象者同士の相互作用が生まれ、より多様で有用なデータを得られる利点がある¹²⁾。今回、FGI①では評価対象者の経験や到達目標に関する意見を項目に反映し、FGI②では説明文や評定段階に関する作業療法教育者の意見を反映することができたと考える。さらに、コンセンサス形成法では、項目案に対して適切性の観点⁴⁾から検討し、最終的に40項目全てに対して基準値以上の結果を得た(表3)。コンセンサス形成法は、専門家の独立した判断から項目決定に導く特徴があり²⁰⁾、本研究では40項目に対する一定の合意形成ができたと考える。

また、本研究の研究対象者には、想定する評価対象者である作業療法士と作業療法学生を含んだ(表2)。尺度開発では評価対象者からの情報源が最も優れたものであると言われている¹¹⁾。今回、評価対象者への2回の認知インタビューによって、項目の表現修正や評定段階の修正及び解説文章の追加を行い、尺度の内容妥当性を確認した(表1)。他方、内容妥当性の検討のためには専門家の意見も取り入れることが推奨されている⁴⁾。今回、身体・精神・発達・高齢期作業療法の各領域の教員と実践家から構成される教育者(表2)の意見を取り入れ、評価対象者が求められる到達目標や経験に見合った項目の修正や追加、評定段階の作成を行った。このような教育者の意見は、本邦の作業療法実践や教育の内容や範囲に対する本尺度の内容妥当性を高めたと考える。

2. 作業療法教育への利用可能性

本尺度の評定段階(表4)は、Bloom's taxonomy¹⁹⁾を理論的背景に開発し、FGI②や認知インタビューによって、その適切性と理解可能性⁴⁾の証拠を確認した(表1)。これにより、作業療法教育の到達水準に基づいたCR評価が可能となったと考える。臨床実習では学生が臨床教育者の着目点や思考プロセスを模倣し、養成校で学習した知識を使用して実際の事例を解釈し、説明できるようになることが求められる²⁾。これは本尺度の「着目できる」から「説明できる

／解釈できる」への移行に相当すると考える。また、本尺度の評定段階の「応用できる」や「分析できる」の段階の設定により、卒後教育への対応や学生が次の段階の見通しをもった学習に利用可能であると考えられる。

3. 本研究の限界と課題

本尺度が対象とする教育効果は、教育の評価モデルの4段階²¹⁾では、学習（レベル2）や行動（レベル3）に該当する。一方、CR学習や教育の結果（レベル4）は、作業療法による対象者の変化等の成果指標で測定する必要がある。本尺度とその成果指標との関係を検討する必要がある。今後、これら科学的検討のためには、本尺度の信頼性や妥当性等、さらなる尺度特性の検証が必要である。

結論

今回、作業療法学生と作業療法士を対象とした40項目と5段階の評定段階から構成される「作業療法のCR評価尺度（assessment scale of clinical reasoning in occupational therapy）」を作成し、その内容妥当性の証拠を確認した。本尺度は、作業療法のCRの4つの思考プロセスに基づいて開発され、学習者と教育者が双方に利用でき、作業療法士の卒前卒後教育の到達水準に基づく評価手段として利用可能であると考えられる。今後、本尺度の信頼性や妥当性を検討する予定である。

文献

- 1) World Federation of Occupational Therapy: Minimum standards for the education of occupational therapists revised 2016. <https://www.wfot.org/resources/new-minimum-standards-for-the-education-of-occupational-therapists-2016-e-copy> (参照 2020-07-12).
- 2) 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) . <https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2013/12/shishin-tebiki2018-2.pdf> (参照 2020-01-08).

- 3) Schell BAB: Professional reasoning in practice. In Schell BAB, Gillen G (eds), Willard and Spackman's Occupational Therapy 13th, Wolters Kluwer, Philadelphia, 2019, pp.482-497.
- 4) Terwee CB, Prinsen CAC, Chiarotto A, de Vet HCW, Bouter LM, et al: COSMIN methodology for assessing the content validity of PROMs User manual version 1.0. <https://www.cosmin.nl/wp-content/uploads/COSMIN-methodology-for-content-validity-user-manual-v1.pdf> (参照 2020-07-11).
- 5) Young M, Thomas A, Gordon D, Gruppen L, Lubarsky S, et al : The terminology of clinical reasoning in health professions education: Implications and considerations. *Medical Teacher* 41(11): 1277-1284, 2019.
- 6) Maruyama S, Sasada S, Jimbo Y, Bontje P: A Concept Analysis of Clinical Reasoning in Occupational Therapy. *As J Ocuup Ther* (16)1: 119-127, 2020.
- 7) Royeen CB, Mu K, Barrett K, Luebben AJ: Pilot investigation: Evaluation of clinical reflection and reasoning before and after workshop intervention. In Crist PA (ed), *Innovations in Occupational Therapy Education*, The American Occupational Therapy Association, Bethesda, 2000, pp.107-104.
- 8) Benfield AM, Johnston MV: Initial development of a measure of evidence-informed professional thinking. *Aust J Occup Ther* 67(4): 309-319, 2020.
- 9) Boateng GO, Neilands TB, Frongilo EA, Melgar-Quiñonez HR,

- Young SL: Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. *Front Public Health* 6: 149, 2018.
- 10) Suri H: Purposeful Sampling in Qualitative Research Synthesis. *Qualitative Research Journal* 11 (2): 63-75, 2011.
 - 11) Streiner DL, Norman GR, Cairney C (木原雅子, 加治正行, 木原正博・訳): 質問項目の選択. Streiner DL, Norman GR, Cairney C・編著 (木原雅子, 加治正行, 木原正博・監訳), 医学的測定尺度の理論と応用-妥当性, 信頼性から G 理論, 項目反応理論まで-, *メディカル・サイエンス・インターナショナル*, 2016, pp.70-95.
 - 12) Vaugun S, Sinagup J, Schumm JS (井下理・訳): フォーカス・グループ・インタビュー実施手順. Vaugun S, Sinagup J, Schumm JS・編著 (井下理・監訳), *グループ・インタビューの技法*, 慶應義塾大学出版会, 1999, pp.153-163.
 - 13) Vaugun S, Sinagup J, Schumm JS (柴原宜幸・訳): データ分析. Vaugun S, Sinagup J, Schumm JS・編著 (井下理・監訳), *グループ・インタビューの技法*, 慶應義塾大学出版会, 1999, pp.125-151.
 - 14) Lawshe CH: A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology* 28(4) : 563-575,1975.
 - 15) Forsyth K, Kielhofner G(山田孝・訳): 第 II 部の作業療法のリーズニング表. Kielhofner G・編著 (山田孝・監訳), *人間作業モデル-理論と応用-改訂第 4 版*, 協同医書出版, 2012, pp.225-234.
 - 16) 日本作業療法士協会: 作業療法士の職業倫理指針. <http://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2013/08/shokugyorinrishishin2.pdf>. (参照 2018-03-10).
 - 17) 丸山祥, 長谷龍太郎, 笹田哲: 高齢者に対する訪問作業療法

における作業療法リーズニング研究-参加観察と半構成的面接を利用した質的研究-. 日本臨床作業療法研究 4(1): 13-22, 2017.

- 18) Carrier A, Levasseur M, Bédard D, Desrosiers J: Community occupational therapists' clinical reasoning: identifying tacit knowledge. *Aust J Occup Ther* 57(6): 356-65, 2010.
- 19) Richard EM, Paul RP, Merlin W: The Cognitive Process Dimension. In Anderson LW, Krathwohl DR (eds), *A taxonomy for Learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives*, Addison Wesley Longman, New York, 2001, pp.63-92.
- 20) Black N (岡村郁子・訳): Consensus development method. Pope C, Mays N・編著 (大滝純司・監訳), *質的研究実践ガイド* 第2版, 医学書院, 2001, pp.121-129.
- 21) Kirkpatrick DL: The four level: overview. In Kirkpatrick DL, Kirkpatrick JD (eds), *Evaluating training programs: The four levels* 3rd ed, Berrett-Koehler, San Francisco, 2006, pp.21-26.

表 1 内容妥当性の検討対象と内容の一覧

段階	方法	対象		内容		
		項目	説明・評定*	適切性	包括性	理解可能性
項目の内容 妥当性の検討	フォーカス・グループ・インタビュー①	○	-	○	○	-
	コンセンサス形成法	○	-	○	-	-
尺度の内容 妥当性の検討	フォーカス・グループ・インタビュー②	○	○	○	○	○
	認知インタビュー	○	○	-	-	○

* 説明・評定は、説明文と評定段階を示す。検討対象及び検討内容は、該当するものに○、該当しないものは-と表示した。

表 2 内容妥当性の検討の対象者内訳

対象	内訳（カッコ内は人数を示す）
フォーカス・グループ・インタビュー①	
作業療法教育者 (6)	経験：5-9年(3), 10-19年(2), 20年以上(1) 学位：博士(1), 修士(1), 学士(4) 所属：教員(3), 実践家(3) 領域 [*] ：身体(2), 発達(2), 高齢(2)
コンセンサス形成法	
作業療法教育者 (8)	経験：5-9年(3), 10-19年(4), 20年以上(1) 学位：博士(1), 修士(3), 学士(4) 所属：教員(4), 実践家(4) 領域 [*] ：身体(4), 発達(2), 高齢(2)
フォーカス・グループ・インタビュー②	
作業療法教育者 (7)	経験：10-19年(3), 20年以上(4) 学位：博士(4), 修士(3) 所属：教員(4), 実践家(3) 領域 [*] ：身体(3), 精神(2), 高齢(2)
認知インタビュー	
評価対象者 (6)	経験 [†] ：学生(1), 1年目(2), 2年目(2), 3年目(1) 領域 [*] ：身体(4), 地域(1)

*：身体は身体領域，精神は精神領域，発達は発達領域，
高齢は高齢期領域，地域は地域領域を示す。

なお，認知インタビューの領域は，学生を除いた。

†：○年目は作業療法養成校卒後○年目を示す。

表3 作業療法のクリニカルリーズニング評価の各項目の内容妥当性の検討過程

No.	最初の項目群 (フォーカス・グループ・インタビュー①後の項目案)	コンセンサス形成法の CVR				改訂された項目群 (フォーカス・グループ・インタビュー②後の項目案)	決定された項目群 (認知インタビュー後の決定された項目)
		1st	2nd	3rd	4th		
科学的根拠を活かす思考プロセス							
1	設定した作業療法目標の理由を説明できる	0.75	1.00	1.00	1.00	設定した作業療法目標の理由	設定した作業療法目標の理由
2	対象者の心身機能の問題について説明できる	0.75	1.00	1.00	1.00	対象者の問題点と強み	対象者の問題点と強み
3	対象者の健康状態を教科書や論文を参照して説明できる	0.75	0.75	0.75	1.00	対象者の状態に対する文献 ^{*1} の参照内容	文献 ^{*1} の内容に照らした対象者の状態
4	対象者の状態について理論や分類を利用して説明できる	0.75	0.75	0.75	0.75	概念的枠組み ^{*2} の使用で整理した対象者の状態	概念的枠組み ^{*2} の使用で整理した対象者の状態
5	評価結果について教科書や研究論文を参照して説明できる	0.75	0.75	0.75	1.00	評価結果に対する文献 ^{*1} の参照内容	文献 ^{*1} の内容に照らした評価結果
6	実施計画について教科書や研究論文を参照して説明できる	0.75	0.75	1.00	1.00	実施計画に対する文献 ^{*1} の参照内容	文献 ^{*1} の内容に照らした実施計画
7	臨床現場に必要な標準的な手続きを理解できる	0.50	-	-	-	-	-
7a	指導者や教員が立案した実施計画を理解できる	-	0.75	0.75	1.00	他の作業療法士 ^{*3} が立案した実施計画	他の作業療法士 ^{*3} が立案した実施計画
8	実施計画について指導者や教員の意見を理解できる	0.75	0.75	1.00	1.00	実施計画について他の作業療法士 ^{*3} の意見	実施計画について他の作業療法士 ^{*3} の意見
9	対象者の予後予測について説明できる	0.75	0.75	0.75	1.00	対象者の状態に関する予後予測	対象者の状態に関する変化の予測
10	作業の専門知識を利用して実施計画を説明できる	0.75	0.75	0.75	1.00	作業の専門知識を利用した実施計画	作業の知識を利用した実施計画
対象者のナラティブを活かす思考プロセス							
11	対象者の言動や表情などの反応を説明できる	1.00	1.00	1.00	1.00	作業療法場面での対象者の言動や表情などの反応	作業療法場面での対象者の言動や表情などの反応
12	対象者がやりたい作業または周囲から期待されている作業について説明できる	0.75	0.75	1.00	1.00	対象者がやりたい作業または周囲から期待されている作業	対象者がやりたい作業または周囲から期待されている作業
13	対象者の重要な作業に対する自信の程度を説明できる	1.00	1.00	1.00	1.00	対象者の重要な作業に対する対象者自身の考え	対象者の重要な作業に対する対象者自身の考え
14	対象者の過去と現在の興味について説明できる	1.00	1.00	1.00	1.00	対象者の過去と現在の興味	対象者の過去と現在の興味
15	対象者の過去と現在の日課について説明できる	1.00	1.00	1.00	1.00	対象者の過去と現在の日課	対象者の過去と現在の日課
16	対象者の過去と現在の役割について説明できる	1.00	1.00	1.00	1.00	対象者の過去と現在の役割	対象者の過去と現在の役割
17	対象者の重要な作業にどの程度関わることができているか説明できる	0.75	0.75	0.75	0.75	対象者が重要な作業にどのくらい関わることができているか	対象者が重要な作業にどのくらい関わることができているか
18	ライフストーリーを解釈し、計画との関連を説明できる	0.75	0.50	-	-	-	-
18a	対象者の生活歴について説明できる	-	-	0.75	0.75	対象者の生活歴	対象者の生活歴
19	対象者の人生の重大な出来事や転換点が何かを説明できる	0.75	0.50	-	-	-	-
41	対象者または家族が今後の生活についてどのように考えているか説明できる	-	-	0.75	1.00	対象者または家族が今後の生活についてどのように考えているか	対象者または家族が今後の生活についてどのように考えているか
20	対象者が家族や地域でどのような存在だったか説明できる	0.75	0.75	1.00	1.00	対象者が家族や地域のなかでどのような存在だったか	対象者が家族や地域のなかでどのような存在だったか

表3 作業療法のクリニカルリーズニング評価の各項目の内容妥当性の検討過程のつづき

専門職の倫理を活かす思考プロセス								
21	インシデントが発生した際にその状況と原因を説明できる	1.00	1.00	1.00	1.00	危険な状況が発生した場合の状況と原因	危険な状況が発生した場合の状況と原因	
22	対象者のリスクを把握し、必要な報告や相談できる	0.50	-	-	-	-	-	
22a	作業療法場面で考えられ得るリスクについて説明できる	-	0.75	0.75	1.00	作業療法場面で考えられ得るリスク	作業療法場面で考えられ得るリスク	
22b	対象者の生活場面で考えられ得るリスクについて説明できる	-	0.75	1.00	1.00	対象者の生活場面で考えられ得るリスク	対象者の生活場面で考えられ得るリスク	
23	作業療法場面でどのように感じ、考えているか説明できる	0.75	0.75	1.00	1.00	作業療法場面での自身のよい／悪い感じ、考え	作業療法場面での自身のよい／悪い感じ、考え	
24	作業療法場面でどのように行動し、発言したか説明できる	0.75	0.75	1.00	1.00	作業療法場面での自身のよい／悪い行動、発言	作業療法場面での自身のよい／悪い行動、発言	
25	知識や技術を活用するよう最善の努力を払うことができる	0.50	-	-	-	-	-	
25a	自分の知識(と知識の使用)の状況を振り返ることができる	-	0.25	-	-	-	-	
25b	自分が次に学習すべき専門知識について説明できる	-	-	0.75	0.75	自分が次に学習すべき専門知識が何か	自分が次に学習すべき専門知識が何か	
26	自分と対象者との関係がどのような状況であるか説明できる	0.75	0.75	1.00	1.00	自分と対象者との関係性の状況	自分と対象者との関係性の状況	
27	自分が作業療法場面で疑問に感じた事柄を説明できる	0.75	0.75	1.00	1.00	自分が作業療法場面で疑問に感じた事柄	自分が作業療法場面で疑問に感じた事柄	
28	他者の意見を受け止め、自分の人生観を述べるができる	0.50	-	-	-	-	-	
28a	作業療法士としてどのような価値観を持っているか説明できる	-	0.75	1.00	1.00	自分の作業療法士としての価値観	自分の作業療法士としての価値観	
29	自分と他職種との連携がどのような状況であるか説明できる	0.75	0.75	1.00	1.00	自分と他職種との連携の状況	自分と他職種との連携の状況	
30	専門職としての資質向上のために日々行動できる	0.25	-	-	-	-	-	
実践の状況を活かす思考プロセス								
31	作業療法の実施順序や時間配分の理由を説明できる	0.75	1.00	1.00	1.00	作業療法場面に応じた実施順序や時間配分の理由	作業療法場面に応じた実施順序や時間配分の理由	
32	作業療法で扱う用具を事前に計画し、理由を説明できる	0.75	0.50	-	-	-	-	
32a	作業療法で扱う道具の選択理由を説明できる	-	-	1.00	1.00	作業療法場面に応じた扱う道具の選択理由	作業療法場面に応じた扱う道具の選択理由	
33	作業療法の物的・人的な環境の設定理由を説明できる	0.75	0.75	1.00	1.00	作業療法場面に応じた物的・人的な環境の設定理由	作業療法場面に応じた物的・人的な環境の設定理由	
34	作業療法で扱う課題を事前に計画し、理由を説明できる	0.75	0.50	-	-	-	-	
34a	作業療法で扱う活動の特性の設定理由を説明できる	-	-	0.75	1.00	作業療法場面に応じた扱う活動の選択理由	作業療法場面に応じた扱う活動の選択理由	
35	作業療法実施にどのような準備が必要か説明できる	0.75	1.00	0.75	1.00	作業療法場面にどのような準備が必要か	作業療法場面にどのような準備が必要か	
36	作業療法の物的・人的な環境の修正の理由を説明できる	0.75	0.75	1.00	1.00	作業療法場面の物的／人的な環境の調整の理由	作業療法場面の物的／人的な環境の調整の理由	
37	制度による作業療法実施への影響を説明できる	1.00	1.00	1.00	1.00	制度 ^{*4} による作業療法実施への影響	制度 ^{*4} による作業療法実施への影響	
38	対象者に関わる他職種の専門性を説明できる	1.00	1.00	0.75	1.00	対象者に関わる他職種の専門性	対象者に関わる他職種の専門性	
39	作業療法場面のなかで考えながら臨機応変に対応できる	0.75	0.75	0.75	0.75	作業療法場面のなかで臨機応変に対応した理由	作業療法場面のなかで臨機応変に対応した ^{*5} 理由	
40	多職種連携における作業療法士の専門性を説明できる	0.75	0.75	0.75	0.75	多職種連携における作業療法士の専門性	多職種連携における作業療法士の専門性	

備考: CVR は content validity ratio(内容妥当比)を示す。*1: 教科書、授業や講習会の資料、インターネット上の情報を含む。*2: 国際生活機能分類(ICF)や生活行為向上マネジメント(MTDLP)などのことを指す。*3: 指導者や同僚の作業療法士を含む。*4: 医療保険や介護保険などの社会保障制度を含む。*5: 例えば「実施予定のプログラム順序を変更したなど」実際の現実に合わせた対応のことである。

