

[原著]

# 作業療法臨床実習のための 社会的交流技能事前教育プログラムに関する研究 : 学生の持つ交流技能の分析

渥美恵美<sup>1)</sup> 大淵憲一<sup>2)</sup> 稲垣成昭<sup>1)</sup> 勅使河原麻衣<sup>1)</sup>

- 1) 東北文化学園大学医療福祉学部 リハビリテーション学科  
2) 東北大学大学院 文学研究科

要旨

本報では、4 課題:①臨床実習に必要な社会的交流技能の明確化, ②これを養成する教育プログラムの開発, ③その効果検討, ④関連する学生側の適性把握, のうちの第1 課題に取り組んだもので, Ernest たちの理論に基づき, 社会的交流技能を一般的と専門的の2 領域に分け, 知識や技術を問う項目を加えて社会的交流技能自己評価尺度(SA 尺度) 試案を作成した. 同意の得られた OT 学生 174 名に対し複数回調査を実施し, データを重積して因子分析したところ6 因子が抽出された. それら順には「専門的知識・技能」「積極的関与」「整容」「責任のある行動」「関係促進的会話」「指導者への信頼」と解釈した. 因子2 は専門的交流技能を, 因子3 ~6 は一般的交流技能を反映するものであり, 全体的としては我々が仮定した3 領域の技能が確認された.

【キーワード】 作業療法臨床実習 学生 社会的交流技能 自己評価

## I. はじめに

日本作業療法士協会<sup>1)</sup>(以下 OT 協会)では, 認知領域, 精神運動領域, 情意領域の3領域の教育が作業療法(以下 OT)教育の重要な目的であるとしている. 認知領域には知識, 理解力, 解釈力, 判断力, 問題解決力などが含まれ, 精神運動領域には面接・観察, 検査・測定, 作業技術, 治療技術が, そして, 情意領域には, 態度や習慣, マナーなどが含まれている. 検査測定の実施を例にとると, 疾患やそれに応じた検査のやり方を知っているという知識, そして, それを適切に実施できるという技術, さらに, 実施する上で対象者に適切な態度で説明できたり約束を取り交わしたりといった態度が必要とされる. これらの3 領域は, 将来の臨床家としての作業療法学生(OTS)が習得すべき領域でもある.

従来の養成校内での OT 教育では, 講義や演習を通して主に認知領域と精神運動領域が重視されてきた. 養成校教育の目標の一つは学生を国家試験に合格させることだが, この試験が認知と精神運動領域の課題を中心としたものであることが一つの理由である. さらに, 従来は, 適切な態度やマナーを学生が既に持っているものとみなし, 改めて教育する必要はなく, 学生個々人の習慣, 価値観, 態度は教育の対象でないといった考え方もあった. OT 協会では, 臨床実習での学生が到達すべき行動目標として, ①職業人としての適正さ, ②対象者の評価, ③作業療法の立案, ④作業療法の実施, ⑤作業療法後の再評価, ⑥作業療法の記録と報告, ⑦管理・運営, の7 項目をあげている<sup>1)</sup>. これらのうち①のみが情意領域の目標で, 他の6 項目は専門家としての知識や技術の適切な習得や実施,

つまり認知領域と精神運動領域に関するものであるところからも、後者2領域の重視がうかがわれる。

ところで、近年OTの臨床実習において不適格とされる学生が増えている。その理由として、「持っている知識が乏しい」、「対象者に対して適切なやり方で検査測定できない」、といった知識や技術に関するものもあるが、必ずしも専門家としての知識や技術が不足しているというものだけではなく、「挨拶が出来ない」、「患者と話ができない」、「スタッフと打ち解けることが出来ない」、「指導者に報告できない」など、対人交流の不適切さに関するものが増えている。確かに、臨床実習は、見知らぬ場所で、初対面に近い臨床実習指導者(以下 SV)とかなり濃密な関係の下に実施されるものである。本来は、ある程度の時間をかけて、お互い探り合いながら関係を作り上げていくのが人間関係の形成過程であろうが、臨床実習時のSVとOTSの関係には、初対面であっても、持続的で頻繁な交流が求められるという特異的な条件がある。このような状況の中で、ある学生たちは交流が上手に出来ないことや苦手なことが露呈され、ますます萎縮してしまうのである。

臨床実習に対して学生が持つ不安や期待について、星山ら<sup>2)</sup>がリハビリテーション学科(理学・作業・言語療法)の3年生197名に「実習にむけて思っていること」を2期と4期目の実習前に自由記述により調査した結果、人間関係に関する項目が多く記述され、次いで勉強、生活、健康、その他と続き、期待よりも不安に関する内容が多かった。このことは、学生が臨床実習に対し対人交流について自信がなく、不安を感じていることを示している。石川ら<sup>3)</sup>は、学生の自己評価表の分析から、OT学生は臨床実習での対人関係などの職業人としての適正を目標としていることが多い、としている。これらの結果も、臨床実習に臨んで、学生は対人交流に自信がなく、不安を持っていることを示すものである。対人交流スキルの低さは、「希薄な人間関係や実体験の乏しい学生が増えている」と指摘する北村ら<sup>4)</sup>の研究報告からもうかがえるように、OTや

PTの学生だけの問題ではなく、大学生一般の傾向と思われる。後藤ら<sup>5)</sup>は大学生221名を対象に苦手(得意)とする対人場面を自由記述させる調査を実施し、大学生は初対面の人との会話、年長者との接し方、顔見知り程度の人とのコミュニケーションに苦手意識を持ち、反対にその場限りの相手に対するマニュアル的な行動を得意とする傾向があると報告している。

OTの臨床実習は、初対面かつ年上の指導者の下で患者を担当し、年齢や経験の異なるスタッフと関わりながら進めていかなければならないので、現代の学生たちが苦手とする典型的対人場面と言えるだろう。苦手意識は臨床実習に対する不安感を助長させる要因かもしれないし、大学内では学生として許容されていた態度や行動も、一人前の社会人としての立ち居振る舞いが要求される臨床場面ではそれが通用せず、今までのやり方が否定されると感じる学生も多いであろう。臨床実習終了後の学生たちに、うまくいかないと感じたことについて質問し、記述式で回答を求めた我々の調査の結果でも、多くの学生たちがSVや担当患者とうまくいかないと感じた場面や状況を上げていた<sup>6)</sup>。また、看護の領域でも、臨床実習場面で看護学生は患者や他の人たちとの人間関係をストレスに感じているという報告もある<sup>7,8)</sup>。

臨床実習で必要とされている対人関係について、OT協会が上げる行動目標は、先に挙げたように、①職業人としての適正さ、という1項目(下位4項目)に表現されているに過ぎないが、こうした近年の状況に対処するため、大学における事前教育においても、これまで以上に学生の社会的・対人関係的側面の技能指導に力点を置く必要がある。これらの志向性は、医師の総合的な教育のために、近年、日本の医学教育に導入されている客観的臨床能力試験(Objective Structured Clinical Examination; OSCE)<sup>9)</sup>にも見られる。

多くのOT養成機関においても、既に、こうした観点から実習事前教育の見直しが行われているが<sup>10,11)</sup>、我々も社会的交流技能養成のためのより効

果的な OT 教育プログラムの開発を目指している。この目的のために、我々は取り組むべき次の4つの課題を立てた：(1)臨床実習に必要な社会的交流技能の明確化、(2)社会的交流技能を養成する教育プログラムの開発、(3)教育プログラムの効果の検討、(4)社会的交流技能の習得に関する学生側の適性の把握、である。

Ernestら<sup>12)</sup>によると、専門的な知識や技術の習得以外に、臨床実習の目標として、一般的交流技能と専門的交流技能があげられている。一般的交流技能とは、「挨拶をする」、「上司にきちんと報告をする」など、職業人として一般的に必要な対人交流の技能である。一方、専門的交流技能とは、臨床の専門家として特に備えるべき交流技能である。作業療法士であれば、「患者には笑顔で話しかける」とか、「患者の話を共感的に聞く」などがあげられる。

本研究は、第1課題「社会的交流技能の明確化」に取り組んだもので、本報では、Ernestたちの理論に基づき、OT学生を持つ社会的交流技能の水準を測定するための自記式尺度を作成し、その構造の解析を試みた。

## II. 方法

我々は、Ernestたちの理論を基に、社会的交流技能を一般的交流技能と専門的交流技能の2領域に分け、過去に臨床実習研究で報告された「指導者が多忙で相談できない」、「患者と会話が続かない」などの問題事例<sup>13)</sup>や、我々が教員として経験してきた問題事例、本大学の臨床実習指導報告書、PT・OT情意領域研究会が作成した実習行動評価表<sup>14)</sup>などを分析し、そこから我々が前提とした社会的交流技能の各領域を測定する項目を作成した。一般的交流技能は「自己紹介ができる」「困ったときに指導者に相談できる」など18項目、専門的交流技能は「患者には笑顔で話しかける」「患者の話を共感的に聞く」など7項目から成る。これら25項目が社会的交流技能を問う項目であるが、OT実施の際には、社会的交流技能だけが単

独で存在するものではないと考え、これに「必要な専門知識を持つ」「検査測定を実施できる」など、OT専門家としての知識や技術を問う15項目を加えて、社会的交流技能自己評価尺度(SA尺度)試案を作成した(表1)。

事前に研究の趣旨を説明し、文書で同意を得たOT学生174名(主に2学年と4学年の学生、男性61名、女性113名)を対象に、SA尺度、葛藤方略スタイル尺度<sup>15)</sup>(葛藤尺度)、主要5因子性格検査<sup>16)</sup>(BF)を実施した。調査期間は平成17年9月から平成18年8月までで、その間、2年次後期に第1著者が担当する『臨床実習入門』の科目開始時と終了時、それに2年次後期の最後に実施される臨床実習I(2週間の評価技術実習)終了後、4年次前期に実施される臨床実習IIIの開始前と終了後にSA尺度を施行し、その間、葛藤尺度とBFは1回目だけ実施した。なお、臨床実習入門は選択科目であり、臨床実習の事前準備として、臨床実習に必要なとされる職業人・社会人としての倫理やマナー、対人技能、行動技能などを学習する科目として1単位実施している。臨床実習Iは、2週間の実習期間の中で、いくつかの評価法を実施し、OT評価の意義を考える実習(評価技術実習)として実施している。臨床実習IIIは8週間の実施期間の中で、OTの一連の過程を経験し、職業人としての将来性を確立する総合実習と位置づけている。SA尺度の各項目については、学生たちに「自分だったらどの程度できると思うか」と聞き、「完全にできる」(5)～「全くできない」(1)の5件法で自己評価させた。

## III. 結果

本報では、第1課題である「社会的交流技能の明確化」に取り組んだものなので、SA尺度の分析結果についてのみ報告する。

SA尺度に回答した学生は、臨床実習入門開始時(1回目)82名、終了時(2回目)67名、臨床実習I終了時(3回目)80名、臨床実習III開始前(4回目)67名、臨床実習III終了後(5回目)79名だ

表1:SA 尺度(第1次試案)の項目

番号	技能領域と質問項目
<b>一般的交流技能</b>	
1	清潔で、しわがないユニホーム(服・靴・靴下など)を着る事ができる
2	だらしない服装、華美な服装にならず、状況にふさわしい身なりを整えることができる
3	状況や場面に応じて会釈・声に出すなどの方法で、挨拶が出来る
4	行うべき活動や行動を指示されない場合、自分が実施したい行動や活動を指導者に相談、確認・報告ができる
5	指導者からの指導や意見に対し、納得がいかない場合は、受け入れられるような方法で、話ができる
6	スタッフ、対象者などに自己紹介が出来る
7	状況に応じて積極的にスタッフ・対象者などと会話ができる
8	適切な敬語を用いて、対象者、スタッフなどと会話ができる
9	自分に非があったり、不適切な行動に対しては、謝罪できる
10	困っていること、判断がつかないこと、問題が生じたことなど、指導者に報告、相談できる
11	調べてもわからない時は、指導者やスタッフに質問することが出来る
12	提出物(日誌、記録、レポート、他の宿題)の時間や期限を守ることができる
13	会議、対象者や他スタッフとの約束した時間を守ることが出来る
14	実習時間を私的に使うことがなく、有効に使うことが出来る
15	与えられた課題は責任を持ってやり遂げることが出来る
16	どんな状況でも、無駄な私語はつつしみ、笑顔で明るく対応できる
17	指導者やスタッフから指摘されたり、注意を受けた場合には、自分の問題として受け入れることが出来る
18	自分の不適切な行動があれば正すよう努力できる
<b>専門的交流技能</b>	
19	対象者が受け入れやすい方法(態度・言い方)で質問できる
20	明るく、一生懸命な態度で実習を進める事が出来る
21	対象者に対し、学生として最善を尽くすことが出来る
22	問題が生じたときに、あきらめずに対処する事が出来る
23	受容、共感的態度で対象者と接することが出来る
24	創造的で、柔軟に考えて行動する事が出来る
25	指示されない場合には自分から、どのように行動すべきか考えて行動できる
<b>知識・技能</b>	
26	疾患・障害についての典型的特性を述べる事が出来る
27	回復段階に応じた典型的な作業療法の目的を述べる事が出来る
28	対象者の疾患・障害を典型的特性と比較することが出来る
29	必要とされる、専門基礎科目の知識を持っている
30	必要とされる、専門科目の知識を持っている
31	対象者に必要な評価計画を立てることが出来る
32	対象者と適切に面接が実施できる
33	対象者の行動を、ある視点を持って観察できる
34	必要な検査・測定を選択し、実施できる
35	必要な情報を他スタッフから収集できる
36	得られた結果をまとめる事が出来る
37	全体像をまとめる事が出来る
38	対象者の問題点・利点をあげることが出来る
39	対象者の目標を設定できる
40	対象者の作業療法プログラムを立案できる

った。1回目から3回目まで、4回目と5回目の大半は同じ学生たちだったが、今回はサンプル数を増やすために、これら5回の回答者を重積し、合計375名とみなしてSA尺度に対する因子分析を試みた。SPSSVr.11.5Jを用い、主成分分析、固有値1基準、オブリミン斜交回転の手続きで分析を行ったところ、6因子が抽出された。表2は、各因子に対して±.4以上の負荷量を示した項目である。SA尺度のうち、敬語の使用、適切な患者への質問、積極的会話の3項目はどの因子に対してもこの基準以上の負荷量を示さなかったため、表2には含まれていない。

表2を見ると、第1因子には、検査測定の実施、OTプログラム立案、評価計画立案など、臨床実習で行われるOT評価とこれに必要な知識・技術を測る15個の項目が高い負荷を示したので(負荷量.908～.715)、この因子は「専門的知識・技能」を表すものと解釈した。第2因子では、患者に対して最善をつくる、一生懸命な取り組みなど、実習を積極的に遂行する姿勢を表す11項目が高い負荷を示したので(因子負荷量.668～.405)、これは「積極的関与」を表す因子とみなした。第3因子では、適切な身なりと清潔なユニフォームの着用を表す2項目だけが低い負荷を示したので(因子負荷量.767, .744)、この因子は「整容」と命名した。第4因子では、期限や時間、課題の提出など、約束事を責任もって遂行する行動を測る3項目が高い負荷を示したので(因子負荷量.804～.669)、この因子は「責任のある行動」を表すものと解釈した。第5因子では、謝罪や自己紹介、挨拶などを表す3項目が高い負荷を示したので(.647～.457)、これは「関係促進的会話」と命名した。第6因子では、指導者に対する質問、報告、相談などを測定する3項目が高い負荷を示したので(.744～.428)、「指導者への信頼」を表す因子とみなした。

次に、表3はこれら因子間の相関を示したものである。全ての因子間に弱い正の相関があり、中でも、第2因子「積極的関与」は第1因子「専門的知識・技術」及びと第6因子「指導者への信頼」と

の間に中程度の正の相関を示した( $r = .469, 411$ )。

#### IV. 考察

我々は、OT学生たちが習得すべき技能には、専門的な知識・技術のほかに、対象者や指導者との円滑な人間関係を営むために必要な社会的交流技能が含まれると仮定し、Ernestらに従い、後者を一般的交流技能と専門的交流技能に分けて、これらを測定する自記式尺度を作成した。このSA尺度に対する学生たちの反応を因子分析したところ、表2に示すような6因子が得られ、我々はこれを「専門的知識・技能」「積極的関与」「整容」「責任のある行動」「関係促進的会話」「指導者への信頼」と解釈した。これらのうち、第3因子「整容」、第4因子「責任のある行動」、第5因子「関係促進的会話」、第6因子「指導者への信頼」は、職業人として誰もが兼ね備えているべき一般的交流技能を表している。これに対して、第2因子の「積極的関与」は、対象者との関係促進のためには受容的な態度で接する、創造的・柔軟な思考や行動で作業に臨むなど、OTの専門家としての人格資質を表す次元である。それ故、この因子は、臨床家に特に期待される対人技能であることから、専門的交流技能とみなすことができる。これらに、第1因子「専門的知識・技能」を加えると、我々が仮定した3領域が因子分析において明瞭に区別されたと結論付けることができる。

3領域のうち、一般的交流技能が、互いに相関があるとはいえ、「整容」「責任のある行動」「関係促進的会話」「指導者への信頼」という4因子に分かれたことは、この領域が相互に異なる複数の技能からなり、ある技能は高くても他の技能は低いといった学生が少ないことを示している。それ故、OT養成機関においては、一般的交流技能をひとくりにせず、これらの因子によって表される技能それぞれに対応した、分化した教育プログラムを準備する必要があることを本研究結果は示している。興味深いことに、専門的交流技能を表す「積極的関与」

表2：5回分のSA尺度因子分析結果(尺度項目と負荷量)

項目(番号)	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子
△ 検査測定(34)	.908	-.153	.055	-.028	-.064	.000
△ OTプログラム立案(40)	.900	-.142	-.032	.032	-.022	.110
△ 評価計画立案(31)	.887	-.049	.054	-.048	-.019	-.040
△ 目標設定(39)	.881	-.023	-.069	.057	-.051	.105
△ 問題点・利点(38)	.845	.024	-.066	-.009	-.065	.067
△ 面接の実施(32)	.829	-.063	.075	-.001	-.093	-.005
△ 全体像のまとめ(37)	.819	-.075	-.065	-.085	.005	.166
△ 情報収集(35)	.802	-.014	-.069	.031	-.193	.117
△ 回復段階へのOT目的(27)	.790	.205	.084	.029	.070	-.147
△ 観察(33)	.781	.110	-.019	-.007	-.102	-.023
△ 結果のまとめ(36)	.776	-.053	-.143	-.156	-.008	.163
△ 典型像との比較(28)	.758	.187	.222	.061	.106	-.166
△ 疾患特性を述べる(26)	.741	.199	.145	-.002	.145	-.119
△ 専門科目知識(30)	.724	.204	.096	-.066	.178	-.109
△ 専門基礎科目知識(29)	.715	.213	.119	-.068	.178	-.145
◎ 対象者へ最善を尽くす(21)	.026	.668	-.092	-.059	-.087	.122
◎ 一生懸命な態度(20)	-.079	.642	.076	-.042	-.070	.151
□ 時間を有効に使う(14)	.113	.543	.056	-.267	.106	-.056
□ SV/スタッフからの注意を受け入れる(17)	.056	.533	-.180	-.282	-.184	.029
◎ 諦めない対応(22)	.162	.522	.086	-.055	.016	.145
□ SVへの交渉(5)	.101	.510	.096	.131	-.129	.084
□ 笑顔で明るい対応(16)	.070	.505	.064	-.133	-.173	.058
◎ 創造的・柔軟な行動(24)	.162	.489	.104	.054	.314	.314
□ 不適切行動を正す(18)	-.037	.488	-.076	-.349	-.125	.184
◎ 対象者に対する受容・共感的態度(23)	.123	.457	.101	-.223	-.170	-.038
◎ 考えた行動(25)	.283	.405	.054	.026	.159	.342
□ ふさわしい身なり(2)	.024	-.034	.767	-.102	-.079	-.016
□ ユニホーム(1)	.013	-.150	.744	-.238	.107	.104
□ 提出物の期限を守る(12)	.044	-.040	.133	-.804	.005	.040
□ 会議・対象者・スタッフとの約束の遵守(13)	-.042	.097	.164	-.693	-.144	.010
□ 課題を責任もって遂行(15)	.144	.103	.052	-.669	.046	.139
□ 謝罪(9)	.128	.124	-.040	-.196	-.647	-.017
□ スタッフ・対象者などに自己紹介(6)	.064	.171	.263	.030	-.475	.208
□ 状況に応じた挨拶(3)	.020	.238	.405	-.007	-.457	-.080
□ SVやスタッフに質問(11)	.056	.127	.005	-.052	.049	.744
□ 困っていることをSVに報告・相談(10)	-.003	.014	.043	-.198	-.076	.697
□ 自主的にSVに相談・確認・報告(4)	.039	.273	.226	-.051	-.001	.428
□ スタッフ・対象者などと積極的に会話(7)	.218	.197	.340	.142	-.172	.359
□ スタッフ・対象者と敬語を使って会話(8)	.232	.071	.332	-.009	-.311	.177
◎ 適切な態度・方法で対象者に質問(19)	.121	.282	.329	.029	-.193	.185
寄与率(%)	36.66	26.53	16.09	14.36	8.04	16.44

\* 因子抽出法: 主成分分析 回転法: Kaiser の正規化を伴うオブリミン法 \* 累積寄与率: 65.83%

\* □ 一般的交流技能項目, ◎ 専門的交流技能項目, △ 知識・技術(専門家技能)項目, を示す

表 3: 因子間の相関 (成分相関行列)

成分	1	2	3	4	5	6
1		.469	.378	.260	.127	.343
2			.347	.358	.241	.411
3				.269	.183	.221
4					.218	.279
5						.220
6						

因子抽出法: 主成分分析 回転法: Kaiser の正規化を伴うオブリミン法

(第 2 因子)は, 他領域の因子, 即ち, 「専門的技術・知識」を表す第 1 因子や一般的交流技能である「指導者への信頼」(第 6 因子)との間に中程度の正の相関を示した. 言い換えると, OT 職務に熱心な学生は専門的知識や技能の水準も高いし, 指導者との間に適切な関係を形成することが出来ることを意味している. このことは, 臨床家としての熱意や意欲が臨床技能の習得において要となるものであることを示唆しており, 言い古されたことではあるが, 養成プログラムにおいては学生たちのこうした姿勢を促成することが重要であると言えよう.

全体としては, 今回の因子分析は我々が仮定した 3 領域の技能を比較的良く分離したと言える. しかし, 本研究は同じ対象者の反応を重積して見かけ上サンプルを増やす方法を取ったため, その意味で予備的分析にすぎないので, 今後, サンプルを実質的に増やして再度検討する必要がある. また, 一般的交流技能だけがなぜ複数の次元に分かれているのか, 第 2 因子に我々が仮定した一般的交流技能と専門的交流技能が混在するのはなぜか, また, どの因子にも属さない項目が 3 個あったのはなぜか, など, 検討すべき課題である.

本研究では, 臨床実習で必要とされる対人交流技能を, Ernest らの考えを元に, 一般的交流技能と, 専門的交流技能の 2 領域に分けたが, 我々は, 臨床実習で必要とされる対人交流技能を別の観点から分類測定する試みも始めている. それは, OT 学生の交流技能を, 対象者効果技能と指導者期待技能に分けるものである. 前者は, 対象者に対して受容的態度や最善をつくすなど, OT 実施にあ

たって対象者の意欲を高めるなど, 対象者に対して肯定的な効果をもたらすために必要な交流技能を指す. もう一つは, 有効な時間の使用や笑顔での対応, 清潔なユニフォームの着用などで, 臨床実習を遂行する上で指導者から見て理想的な学生の行動を表す交流技能である. この新しい観点は, 本研究において見いだした諸次元と関連しているものと我々は考えており, 今後は二つの視点を統合し, より精緻な SA 尺度の構築を図りたいと考えている.

**補足:** 本研究の調査方法についての倫理性に問題がないことは, 東北文化学園大学疫学研究倫理審査委員会で確認されている.

また, 本論文は, 平成 18 年度東北作業療法学会で著者たちが口述発表した研究に, データを追加して再分析したものである.

## V. 引用文献

1. 社団法人日本作業療法士協会教育部: 作業療法臨床実習の手引き第 3 版. 2003
2. 星山信夫・山崎京子・中條晶子・堀秀昭・斎藤幸江・福谷保 他: 臨床実習生の心理状態の検討—その 2—. リハビリテーション教育研究. 1997; 2号: 61-62.
3. 石川隆志・湯浅孝男・金城正治・石井良和・吉川法生・石井奈智子 他: 臨床実習に際して, 学生はどのような目標を持っているのか(第 2 報)—過去の学生と最近の学生との比較より—. 作業療法. 2001; 21(特別号): 366.
4. 北村俊則・吉川武彦・伊藤順一郎・大淵憲一: .

- 人間関係の希薄化がもたらした精神保健問題に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)平成 13~15 年度総合研究報告書. 2004.
5. 後藤学, 大坊郁夫:大学生はどんな対人場面を苦手とし, 得意とするのか? —コミュニケーション場面に関する自由記述と社会的スキルとの関連—. 対人社会心理学研究. 2003;3:57-63.
6. 木村恵・小泉香織・小山知佳子・竹内利弥・東間康宏・根津菜穂子・坊良聡:臨床実習における学生の対人関係の問題とその解決法略. 2006:東北文化学園大学作業療法学専攻特論報告会資料. 2006.
7. 長田京子:臨床実習において看護学生が患者との人間関係で体験する危機の実態. 看護教育(第 25 回日本看護学会集録). 1994:36-38.
8. 樫根良子・津田彰・命婦恭子:看護学生の社会的スキルと臨床実習におけるストレスとの関係. 看護教育(第 32 回日本看護学会論文集). 2001;200-202.
9. 伴信太郎:客観的臨床能力試験—臨床能力の新しい評価法—. 医学教育. 1995;26:327-335.
10. 永井洋一・長崎重信・服部正治・大島弘子・後藤清恵:臨床実習での対人関係能力向上を目指すグループワークの試み(第1報). 作業療法. 1998;17(特別号):361.
11. 坂野裕洋・植松光俊・江西一成・大川裕行・金井章・沖田実:Early Clinical Exposure を意識した「医療学入門」授業の効果—想起法を用いて—. リハビリテーション教育研究. 2005;10:39-40.
12. Marilyn Ernest & Helen Polatajko,:  
Performance evaluation of occupational  
therapy students: a validity study . CJOT  
1986; Vol53- No5:265-271.
13. 井上桂子:臨床実習における学生の態度面の問題とその対策. OT ジャーナル. 2001;35:297-301.
14. 神作一実・猪狩もとみ・中村茂美・岡部信子・橋本容子・佐藤由紀子 他:臨床実習における情意領域の評価について—その1.実習行動評価表の試作—. 作業療法. 1995;14(特別号):367.
15. 大淵憲一:対人葛藤における消極的解決方略:新しい対人葛藤スタイル尺度の開発に向けて. 東北大学文学研究科年報. 2005; 55, 78-92.
16. 村上宣寛・村上千恵子. 主要 5 因子性格検査ハンドブック:学芸図書株式会社;2001



# A Study on the Educational Program of Social Skills for Clinical Fieldwork in Occupational Therapy (OT) : Analysis of Social Skills among OT students

Emi Atsumi<sup>1)</sup> Ken-ichi Ohbuchi<sup>2)</sup> Shigeaki Inagaki<sup>1)</sup> Mai Teshigawara<sup>1)</sup>

1)Tohoku Bunka Gakuen University

2) Graduate School of Arts and Letters, Tohoku University

Among four research goals (the analysis of social skills necessary for clinical fieldwork, the development of educational program of them, the examination of its effects, and the assessment of students' aptitudes), we dealt with the first one in the present study. Based on Earnest et al's theory, we categorized social skills into general and professional and developed a test version of Social Interaction Skill Self-Assessment Scale (SA Scale). We repeatedly administered it to students who voluntarily agreed to participate and a factor analysis on the accumulated data yielded 6 dimensions. We interpreted them as clinical knowledge and skills, active involvement, appearance, responsibility, smooth conversation, and trust in supervisor. The second dimension reflects professional social skills and the third through sixth ones general social skills, indicating that the analysis verified our assumption.

(Key word: Clinical fieldwork, Student, Social interaction skill, Self assessment)