

〈教育ノート〉

理学療法士教育における情意領域に対する 教育的アプローチ

片岡 紳一郎*, 阿曾 絵 巳*,
中野 禎*, 中俣 恵 美*

Educational Approaches Which Address the Affective Domain In education for Physical Therapist

Shin-ichiro Kataoka, Emi Aso,
Tadashi Nakano and Emi Nakamata

要旨：専職技術職教育には、知識・技能の獲得とともに *profession* 性（態度・専門職倫理）を身につけることが必要である。そのためには社会的ニーズの変化を的確にとらえた柔軟性のある専門技術職教育と、社会的ニーズが変化しても揺るがない普遍的な理論や知識などを熟知させる専門技術職教育の統合と充実が必要になるだろう。しかし近年、学生の目的意識・学習意欲の低下、学力低下などが指摘されており、従来の高等教育のあり方を再考し早急に対策を講じることが求められている。そこで、本論は情意領域の教育に焦点を置き、①専門技術職に求められる能力、②専門技術職教育における課題を検討・整理し、関西医療技術専門学校理学療法学科で行っている具体的対策について報告する。

Abstract : In education for professional skill employment, it is necessary to acquire a professional character (in terms of attitude and professional ethics) along with the acquisition of knowledge and the skill. To this end, there will surely be a need for the integration and ample development of education for professional skill employment that has the flexibility to accurately take on board the changes in societal needs, and education for professional skill employment that familiarizes professionals with universally consistent theories and knowledge that is unshaken by those changes. However, student's declining consciousness of purpose, decreased motivation for learning, and falling academic standards, and other trends have been highlighted in recent years. Therefore, measures to reconsider the ideal higher educational methods and to formulate an urgent response are required.

Putting the focus on education within the affective domain, the main discourse of this study examines and lays out the abilities sought in professional skill employment and the issues arising in education for professional skill employment. Moreover, the concrete measures applied in education methods which have been implemented at Department of Physical Therapy, Kansai Medical and Technical College to realize professional skill development is reported.

*関西医療技術専門学校 教員

Key words : 情意領域 affective domain 教育 education 専門技術職 professional skill employment
能動性 active involvement

I はじめに

専門技術職教育は specialist ではなく、profession の養成である。そして職業訓練ではなく、専門技術職性の開発 (professional development) である。ゆえに専門技術職教育には、固有の哲学と方法がある。また必要な情報は膨大であり、日々に膨張している。その中に核となる知識・技能がある。professional development には、知識・技能の獲得とともに profession 性 (態度・専門職倫理) を身につけることが必要であり、情意領域の教育も重要な要素であるといえるだろう。

また、専門技術職である以上、社会の中で不可欠の職種となるべく、研鑽をつづけ発展していく必要があると考える。そのためには、社会的ニーズの変化を的確にとらえた柔軟性のある専門技術職教育と、社会的ニーズが変化しても揺るがない普遍的な理論や知識などを熟知させる専門技術職教育の統合と充実が必要になるだろう。つまり自らの専門性に対するアイデンティティの確立を目的とした教育が重要になると考える。

一方、大学全入時代を迎え、学生の目的意識・学習意欲の低下、学力低下などが指摘されており、従来よりの大学教育のあり方を再考し早急に対策を講じることが求められている。そのような中、専門技術職教育においても各教科科目を探究するいわゆる縦割り型の教育だけでなく、各々の知識・技能を相互的・総合的に理解し、それらを駆使して課題を解決する過程を重視した問題解決型学習 (problem-based learning : 以下「PBL」と略す) や客観的臨床能力試験 (Objective Structured Clinical Examination : 以下「OSCE」と略す) などが導入されるようになってきている。このような傾向が意

味することは、近年の学生に目立ってきている、「能動的に自己研鑽する能力の低下」の表れではないだろうか。

我々が関西医療技術専門学校理学療法学科 (以下本学科) にて 16 年間理学療法士という専門技術職を養成する中でも、学生の能動的学習態度の重要性とそれを身に付けさせることの困難性を感じてきた。知識・技能といった狭義の学力を伸ばすためにも、興味・関心・意欲・態度という情意的基盤が不可欠であると考えられる。しかしながら情意領域の教育には、次のような課題があると考えられる。①知識・技術のような客観的尺度を設けることが困難、②教員側の主観的価値意識に左右されやすい、③一側面のみから教育・評価が困難、④価値付けして内在化することが困難、⑤態度としての再現性・永続性を確立することが困難などである。しかしその課題に対し果敢にチャレンジすることが真の専門技術職を養成することである。

そこで、本論は情意領域の教育に焦点を置き、①専門技術職に求められる能力、②専門技術職教育における現状を明らかにするとともに、専門技術職育成を具現化するための教育方法について検討するものである。

II 専門技術職として求められる能力

1. 社会の視点からの整理

高等教育機関は、我が国の高度な教育と研究の中核を成し、幅広い教養と、各学問分野の専門的知識・技能を有する人材の育成や高度な研究を通じて、広く社会経済の発展に貢献しているとされている。その中で、専門学校は我が国の高等教育機関の多様化・個性化を図る上でも重要な機能を果たしており、理学療法士養成校も高等教育機関としての役割を担っている。

高等教育機関は、教育活動により社会に対し

ては社会経済活動に必要な人材を輩出するとともに、個人に対しては個人のニーズと能力に応じた高等教育を提供することである。しかし近年、知識型社会の出現や社会・経済・情報のグローバル化、高等教育への需要の高まりなど、高等教育を取り巻く環境は大きく変化している。また、社会人・職業人として生きていくために、さまざまな技術や能力が求められるようになり、それらを身につけるための訓練のレベルも多様化している。そしてこれらのことが、高等教育のあり方に大きな影響を与えている。

このような経緯のなか2006年、経済産業省は職場や地域社会で求められる能力として「社会人基礎力」を提唱している²⁾。社会人基礎力とは①「前に踏み出す力」、②「考え抜く力」、③「チームで働く力」の3つの能力から構成されており²⁾（表1参照）、①は失敗を恐れず、試行錯誤しながら、自ら一歩前に踏み出す行動、失敗をしても他者と協力しながら粘り強く取り組む能力、②は常に問題意識を持ち、課題を発見すること、その上でその課題を解決するための方法やプロセスについて十分に考え抜く力、③については、多様な人と協働し、自分の意見を的確に伝え、意見や立場の異なるメンバ

ーも尊重した上で目標に向け、ともに協力する能力とされている。こうした能力は職場や地域社会の中で多様な人々とともに仕事をしていくために必要な基礎的な能力と定義され、基礎学力などと並ぶ重要な能力として位置付けられた。

このような情勢より推察すると、社会は高等教育機関に対して、ただ自らの専門性に特化した知識、技術を探究し、深化させることのみを期待しているのではなく、能動性、協調性、自己研鑽力、コミュニケーション力等情意領域を含む、全体としての能力向上を目指す教育を望んでいるといえるだろう。つまり社会は、高い知識・技術を社会にとって有役な実践として還元できる人材を必要としているととらえることができよう。

特に本学科のような専門技術職を養成する専門学校では、「即戦力」を育てることが期待されている。即戦力になるためには専門的な知識や技能の習得が必要なことはいうまでもない。しかし、それだけで働くことはできない。知識・技術に合わせ、人間関係を円滑にしていく能力や物事に柔軟に対応していく能力、自分の決定に責任をもつ能力などが求められる³⁾。つま

表1 社会人基礎力の3つの能力・12の要素

分類	能力要素	内 容
前に踏み出す力 (アクション)	主体性	物事に進んで取り組む力
	働きかけ力	他人に働きかけ巻き込む力
	実行力	目的を設定し確実に行動する力
考え抜く力 (シンキング)	課題発見力	現状を分析し目的や課題を明らかにする力
	計画力	課題の解決に向けたプロセスを明らかにし、準備する力
	創造力	新しい価値を生み出す力
チームで働く力 (チームワーク)	発信力	自分の意見をわかりやすく伝える力
	傾聴力	相手の意見を丁寧に聴く力
	柔軟性	意見の違いや立場の違いを理解する力
	状況把握力	自分と周囲の人々と物事との関係性を理解する力
	規律性	社会のルールや人との約束を守る力
	ストレスコントロール力	ストレスの発生源に対応する力

(文献2より引用)

り専門技術職養成とは、一人一人の勤労観や職業観を育てる教育であり、社会人としての役割とそれに対する責任を意識化させることであろう。ただ単に資格を取得できればよいという発想ではなく、広い視野でいかに自分の人生を生きていくか、社会を構成する 1 人としていかに生きていくかを考えさせる教育である。そのためには、受動的学習ではなく、自らが主体となって学んでいくという姿勢が必要であり、在学中から profession として働こうとする強い意志が必要であると考えられる。

2. 近年のリハビリテーション医療をめぐる動向からの整理

近年、リハビリテーション医療をめぐる社会情勢の変化はめまぐるしいものがある。特に、少子高齢社会、膨らみ続ける医療費対策を背景とする医療制度構造改革、介護保険制度の導入と改正、障害者支援法施行など、リハビリテーション医療のあり方、役割に直接的に影響を与える制度、政策の大きな方向転換がはかられている。このような保健・医療・福祉の動向の変化のなか、リハビリテーション医療の一翼を担う理学療法士も専門技術職としての岐路にあるといえる。そして、当然ながら理学療法士に求められる社会的ニーズも変化しているといえるだろう。

2000 年に介護保険制度が導入されたのを契機に理学療法士の職域が、医療（病院）から福祉領域（地域・在宅）へと広がりをみせ、「住み慣れた地域での生活支援」いわゆる地域リハビリテーションの充実化がより一層求められるようになってきている。ここでは患者ではなく、ひとりの生活者として、生活能力全般をトータルに把握し、その人らしい自立生活を支援することが求められている。そしてこれを具現化するためには、隣接科学との連携、利用者との協働によるチームアプローチが不可欠であるといえる。

このようなことより、理学療法士は従来より

の医療を基盤とした同じ言語と価値認識を持つ専門技術職で構成されている「職縁社会」でのチームアプローチから、違う言語と価値認識を持つ隣接科学の専門技術職で構成される「知縁社会」において専門性を発揮することが求められているといえるだろう⁴⁾。つまり隣接科学の専門性、価値認識を十分に理解することに加え、自らの専門性をより明確にするとともに、自らの専門性を担保する取り組みが期待されていると考えられる。

また、医療制度改革により病院の機能分化がすすめられ、リハビリテーション医療においても、病期別リハビリテーション、疾患別リハビリテーション等、各専門分化の明確化、深化がすすんでいる。このような中、最先端医療といわれる再生医療から介護保険制度下での地域リハビリテーション、加えて疾病予防、介護予防などの予防医療、国民の健康増進に関わる事業等、多様化するニーズに対応できる高い専門性が求められるようになってきたといえる。

このようなことにより、専門技術職としてこれまで以上に客観性、論理性、普遍性を探求しエビデンスに基づく科学的知識と技術を備えることが求められていると考えられる。そして診療報酬に成果主義が導入されるなど、専門知識・技術の駆使による質の高い結果、客観的結果を示すことのできる能力も必要とされているといえるだろう。

一方で、医療への QOL 視点の導入、ICF の採択に加え、人権意識、消費者意識といった権利意識の高揚を背景に「技術の質」が問われると同時に、「サービスとしての医療の質」が問われるようになってきている⁵⁾。つまりパターンリズムによって実践される医療から十分な情報提供と利用者の自己決定権に基づく利用者本位の医療への転換が求められるようになってきているといえる。ここでは利用者固有の役割や価値理解、主観的満足向上に応える態度と技術など、個別的医療を展開することのできる能力が求められているといえるだろう。

3. 理学療法士としての視点からの整理

理学療法士とは、何らかの理由により身体機能の低下をきたした人に対して、特定的手段をもって働きかけ、身体活動能力の改善、解決の支援を行う者である。対象者はさまざまな問題を持ち、また個性を持った人間である。多かれ少なかれ不安や恐れ、現実に対する適応の問題、葛藤などを有している⁶⁾。よって単に動かせなくなった手足を動かせるようにすることや、痛みをとるといった技術論のみで対処することは困難である。つまり理学療法士は、何らかの生きづらさを抱えたひとりの人に深く関わる職業である。対象者が自らその人らしく生きていけるようになること、「全人間の復権」を獲得するために、運動・行為を創り出す専門技術職であるといえる⁷⁾。したがって、人間を対象とし直接的関わりを持つ職業でもある。このことより、人間全般に関心を持ち、さらに対象者のニーズを満たすという視点においての関心を高く持つ者でなければならないと考える。

それでは、理学療法士に必要な知識や能力とは何といえるだろうか。まず第一は、全人間の復権を目指すための手段・方法として、身体の構造や運動を創り出す仕組み、障害によって生じた運動の異常のメカニズムやその回復のメカニズムに関する知識、そして回復を促すための治療技術についての基本的な知識と技術を知っておく必要がある。第二は、「人」を学びの対象ととらえると、医学的な基礎知識だけでなく、物理学、統計学、心理学、教育学、哲学、科学などの隣接科学の知識も必要となる。第三は、時代の要請に伴い個人情報ファイルの利用・提供の制限、自己情報の開示・訂正請求などの個人情報の取り扱いに関する基本的な知識など危機管理能力、経済的観念も必要である。第四は、理学療法対象者や他職種とのコミュニケーション能力も必要であるといわれており、これらの知識、能力は基本的であり、かつ必要最低限のものとなっている。

理学療法士の業務の遂行は公的場面におけ

る、理学療法士と称した人間の行動そのものである⁸⁾。人間の行動はあらゆる精神活動、その人の価値観によって規定されているといわれている。つまり行動は、最初に何かを感じ取って、感受性の働きによって刺激を受け、行動を起こす、その結果、感動をよびさまし、興味を喚起する。そして、それが次の行動を引き出ししていく。したがって行動を成立させるためには、感受性はキープポイントであり、理学療法士が患者と対応する際にも、この感受性は欠かせないものである。そしてこの行動の過程のなかで、人間をより深く知ろうとする探求心、常に他者を支援したいと思う情熱、対象者の持つ問題を科学的に思考して、解決・改善しようとする知性や自己解決能力、得た情報を科学的に分析・理解しようとする姿勢を持ち続けていくようコントロールし続ける意志の強さが求められるだろう。また、他人の気持ちを正確に洞察し、他人が伝えようとしている言葉や行動の意味を正しく理解し、それらに対して適切な反応を示しうる能力である共感も患者対応には欠かせないといえる。

日本理学療法士協会の教育ガイドラインにおいても10項目の資質が理学療法士には求められているとある。それは、①観察力：ありのままの現象をとらえる力、②思考力：起こっている現象の原因や現象同士の関係性を見抜く力、③探究心：興味と希望を持って思考を展開していく力、その道を極める力、④創造力：新しいことを生みだしていく力、⑤想像力：次に起こることや結果を予め思い浮かべることができる力、⑥共感力：相手の気持ちを察し、理解する力、⑦協調性：コミュニケーション力、⑧行動力：自ら行動する力、⑨機動力：状況に応じて臨機応変に行動を起こすことができる力、⑩自立：1人の人間として節度と責任を持つ力とある⁹⁾。

このようなことより、理学療法士は、専門技術職として高い知識と技術をもってその人の自己実現を具現化できる能力と、種々の判断力、

柔軟な思考や創造性が求められているといえる。それに加え、医療に従事するものとしての倫理観と、それを支える基本的な資質を持ち合わせることも必要であるといえよう。

Ⅲ 近年の学生の特徴と傾向

1. 教育体制からみた特徴

「学校」とはそもそも非日常的な空間であり、現実との世界とは隔たりがあるものとされ、日常の経験や知識とはかけはなれた空間として成立してきた。過去において学術的な知識・技能は一般の労働や暮らしとは切り離された存在であり、それを必要とするごく限られた人のみに意味のあるものであった。明治維新以来、学校は社会的上昇－立身出世－の道具であり、大変な競争を伴っていた¹⁰⁾。学校で学ぶ知識が、日常的な経験と無縁な知識であっても、それを習得することが、競争に勝つ手段であり、未来の自分の社会的地位を決定するものとして、生徒たちはそれを学んだ。積極的に学ぶことで将来が拓けるという「お約束」があったようである¹⁰⁾。実際、戦前から戦後のある時期まではこのお約束は守られていた。そして中等教育や高等教育で学ぶことで、他の多くの子どもたちとは異なる恵まれた人生を歩むことができた。戦後、進学率が上昇し、高校も大学も大衆化していった時期も、依然として学校はお約束で生徒たちを勉強させることができた。しかし現在、そのような時代が転機を迎え、そのお約束の法則が通じなくなり、学校教育における種々の問題が起こっている。

その理由として第一に豊かな社会が実現し、絶対的貧困の問題が過去のものとなったことがあげられる。もちろん相対的な貧困の問題は無視しえない問題として存在しているし、非正規雇用やワーキングプアという新たな貧困問題は浮上している¹⁰⁾。しかし、限定された狭い世界で生きている子どもたちには現実的な問題として、それらを捉えきれていないし、それを見据えて、何か対策を立て、取り組もうとする知識

や判断能力もないと考えられる。第二に学校での就学が長期化することで「学ぶことの意味」が子どもたちにはますます見えにくくなっている。つまり、大学や専門学校などへの高等教育機関への進学率が上昇したことにより、中学や高校は途中段階にすぎず、子どもたちは将来、社会で活躍する自分の姿を具体的にイメージしにくくなってくると考えられる。第三に競争圧力の減少がある。1990年代初頭に18歳人口はピークを迎え、それ以降少子化が進んでいる。もう一方で90年代以降、大学の新增設があいつぎ、大学進学をめぐる競争は全く新しい段階に入り、競争は軟化した状態にあるといえよう。また推薦入試やAO入試の枠組みが拡大している受験方式ではますます偏差値上の学力が問われないまま合格してしまう事態にあると考えられる¹⁰⁾。

こうした変化の結果、生徒たちの勉学を促してきた旧来の動機づけ－社会的上昇のためには勉強しないといけない－が作動しなくなったといえる。これらの事態は高等教育機関全般でいえることであって専門学校も例外ではない。専門学校を選択する学生だからといって将来の職業観が定まっているわけではないし、親が勧めるままに入学してくるといった学生もいるだろう¹¹⁾。ゆえに自ら積極的に学ぼうとする意欲が必ずしもあるとはいえないところに現在の高等教育の問題が潜んでいるのではないだろうか。

2. 理学療法教育における現状と問題点

我が国は今までに無い程の急速な高齢化社会を迎え、リハビリテーション医療への期待が益々拡大をみせ、理学療法士の需要が多く見込まれることとなった。こうした社会背景を受け理学療法士養成施設の数も急増し、毎年相当数の理学療法士が養成されている¹²⁾。

理学療法教育においては、日々進歩する医学に加え、理学療法士が活躍する分野も社会的ニーズの増大から医療から保健福祉分野へと広範囲に広がりを見せ、求められる知識や技能もま

すまず幅広く高度化し、養成期間である3年および4年間で学ぶべき内容は質・量ともに膨大となっている。さらには、社会からは以前にも増して、より専門的で柔軟に変化に対応できる幅広い能力を兼ね備えた人材育成が求められている。

しかし、その一方で入学を希望する学生の基礎学力は年々低下傾向にあることに加え、入学定員増による門戸拡大と少子化による養成校入学希望者の減少という背景が影響し、入学適正基準を満たさない学生を容認する環境ができつつあると言われている¹²⁾。

さらに、近年では、自らの明確な意思に基づく目標を持ち合わせていない者や、資質面が問題視されている者も少なくない¹³⁾。入学時から、挨拶ができない、敬語が使えない、規則や指示を理解できない・厳守できない、自らの考えや思いを口頭もしくは文章にてうまく表現できない、主体性を持って学ぶことが難しいなどの問題がみられている。また、理学療法教育における学生の特徴として、杉浦は「総じて、以前と比べて学習意欲が乏しく、学業成績が不良で、臨床実習においても目標を達成できない学生が増加している」「患者と基本的なコミュニケーションが取れない」「指導しても改善されない」と報告している¹⁴⁾。

理学療法養成課程は大別すると、学内教育と臨床教育がある。臨床教育は、学内教育を臨床能力に転換し統合していく部分において重要な役割を担うものであり、学外での臨床実習として実施される。臨床実習は、厚生労働省が定める理学療法士作業療法士養成施設指定規則(1999年改訂)により専門必修科目53単位の内18単位34%を占め¹⁵⁾、臨床的思考や技術を学ぶ重要な科目である。平上は「理学療法教育の根幹は臨床実習であり、臨床能力のキーとなるのは臨床実習である。臨床能力は基本的に3領域に集約されるが、知識・技能・態度はそれぞれオーバーラップする部分がある。そこが臨床実習の現場でしか学べないところである」¹⁶⁾

と述べている。臨床実習では、現場でのリアルな評価・治療といった経験を通じて臨床能力としての知識・技能の向上をはかり、「人」を対象とした実践現場を目前にする中で、態度や人間性を学び、責任感や倫理観や職業観などを養い、それらが影響し合いながら知識・技能・態度の3領域が統合、向上される。したがって、臨床実習では知識・技能面だけでなく、資質面など情意領域も含めた統合の過程とその結果が現れる場面であると考えられ、その中でも基盤となる態度や責任、能動的な学習態度が学生にはより求められるようになる。それ故に、知識・技能に加えて情意領域における学生の問題も浮き彫りになりやすく、臨床実習においては学内教育で問題の目立たなかった学生が、躓き、多くの指導を要する、本来の実習期間を全うできない、途中でドロップアウトするなどの問題事例も多くなっている。

実際に、臨床実習指導者が指摘する学生の問題点について西本らは、全国養成校の意識調査から、情意領域の問題傾向として、「人間関係が築けない、コミュニケーションが取れない、目的意識が不明瞭でやる気がない、自己表現に欠ける、具体的指示がないと動けない、遅刻や欠席が多い、体調を崩しやすい、提出物の遅れが目立つ、社会人として未熟な学生が多い、自己中心的である、精神的に弱い」¹⁷⁾などを挙げている。

以上のように理学療法教育における問題は、基礎学力や学習面にとどまらず、学生の資質面として、興味・関心、意欲、態度といったいわゆる情意領域の問題として広がりを見せており、これら情意領域の問題は、保健・医療人を養成する専門技術職教育においては極めて重要な問題であるといえる。

3. 臨床教育における本学科の学生からみた傾向と問題点

理学療法士教育における現状と問題点については前述したとおりであるが、本学科において

も学生の情意領域を中心とする問題点はみられている。特に情意領域の問題点が浮き彫りになりやすいグループワークや臨床教育を通じて表れ、その介入として個別面談等を行い個々の問題点の分析を行うことでより詳細に捉えることができる。

学生の問題点は個々により、情意領域の段階とされる「受け入れ-気づき」「反応-表現」「内面化-自発的行動」¹⁸⁾(表 2 参照)とその根底にあるモチベーション・興味・関心や理学療法士像、職業観などを含むそれぞれの段階にあり、また、情意領域単体としての問題だけではなく、様々な要素が影響し合っていることがみられた。

これらの具体事例としては、臨床実習において課題等の提出期限が守れない、能動的に取り組めていないなど指導者から再三の指導を受けていても、本人は実習自体それなりにうまくいっていると認識しており、「勉強はまだ足りない部分があると思う」と表出されるなど、知識、技術面の問題にのみ焦点化され、取り組み姿勢など情意面に対する問題意識が低く、指導者と学生との間の認識に大きくずれがみられた。

実際に個別面談を通じてみられた段階的な問題として「受け入れ-気づき-理解」の段階として問題がみられている場合では、その背景として「気づき-理解」するためのベースとなる知識がないことや、指導内容などが入力されていないといったコミュニケーションエラーによって意味内容を理解できていないこと、自分を振り返るといった視点が持てていないことなどの影響により、結果として学生は自己の問題点を認識できなく自己認識と指導者の指摘との間に乖離がみられるなどの問題点がみられていた。この段階の問題は多くの学生にみられており、自発的にせよ他人からにせよ、まず「気づき」が必要であり、すべての段階に必要な重要なポイントであると考えられた。

次の反応・態度・行動の段階の問題では、行

表 2 学習目標と臨床能力の分類

	領域	認知領域 知識	精神運動 領域技能	情意領域 態度
浅	第 1 段階	想起 記憶する	模倣 構えができる	受け入れ 気づく
↓	第 2 段階	解釈 理解する	コントロール 何とかできる	反応 表現/態度
深	第 3 段階	問題解決 応用する	自動化 無難にできる	内面化 自発的行動

(文献 9 より引用)

動化においてその具体的手段・方法がわからないこと、実行できる能力(技能・表出力)が低いこと、どうすべきか「気づき」が得られていても具体的な計画・対策が立てられないことなどが影響し、行動としての結果や成果を出せない問題がみられた。

次の内面化・自発的行動・自律性の段階では、自らの目標が明確でなく維持できないこと、1 段階前での成果が得られておらず失敗し成功体験が得られていないことなどが影響し、意欲・関心などの内的動機付けが高まっていないなど、指摘された時はできるが、自らは行えず継続性がない、探求心が生まれえないなどの問題がみられた。

よって、臨床教育においては知識・技能の習得度合い、仕上がり具合など、いわゆる狭義の知識・技能が問われるというよりは、むしろ自ら行動・探究する、行動の結果を自らにフィードバックし分析する、次の行動を修正する、またはそのための努力をするなど、自らの取り組みに対する評価を行い、問題を解決するため行動をおこす、いわゆる総合的な問題解決能力が問われているといえ、その根底にある問題点は個々により様々な段階においてみられていることが考えられた。

Ⅳ 情意領域の教育とアプローチ方法

1. 情意領域に対する教育の必要性とその方法

医学教育や理学療法士を含む医療専門技術職の教育目標としては、ブルーム (Bloom, B. S.)

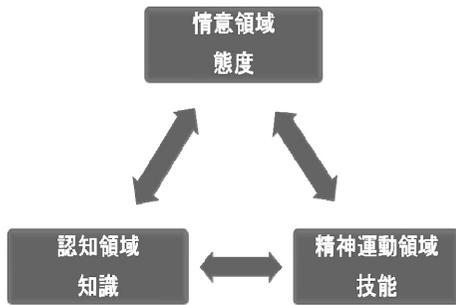


図1 教育目標の3領域

らの教育目標の分類学¹⁹⁾ (taxonomy of educational objective) が用いられ、カリキュラムに活用されるなど重要視されている^{20,21)}。その中で学生が習得すべき基本的能力として「認知領域としての知識」「精神運動領域としての技能」「情意領域における態度 (人間性)」の3つに大別されている。(図1 参照)

専門技術職を養成するためにはこれら、認知領域 (知識)・精神運動領域 (技能)・情意領域 (態度) の3つをバランスよく教育システムに盛り込み²²⁾、各領域が平均的に拡大・向上することが望ましい教育成果と考えられている。

人は、生まれて教育を受ける過程として初期の段階では受動的である場合が多い。しかし成長過程において、より能動的 (主体的) に種々の教育活動に参画して、自立した社会人として特定の役割を社会の中で果たすようになることが望まれる²³⁾。しかし近年、社会機能としての「人」を育てる力が低下してき社会構造や社会背景の変化がある。また、従来からみられる縦割りの知識注入型といわれる教育・学習モデルや理学療法士にとって必要不可欠であるヒューマンスキルを養う人間形成プログラムが厚生労働省の指定規則理学療法課程 (平成11年改訂) の中に単位として組み込まれていない²⁴⁾ことなどの現状がある。その結果学生は、受動的なまま成長することなく停滞し何事に対しても依存的傾向が強まり、その結果として、3領域のバランスが崩れ「自ら社会に適応し役割を果たしていく能力」が身についていかず、態度・人間

性・社会人基礎力といった情意領域にリンクする問題点が顕著に表れているように思われる。

したがって、理学療法教育を取り巻く種々の問題を改善させるためには、社会機能としても教育システムとしても育成力が低下している情意領域に対し、今「意識して」教育的アプローチを行っていくことが重要である。知識を詰め込むことを中心に行われてきた従来の教育方法から、行動および能動性の原点となる情意的基盤作りを行い、学生が自ら profession として働こうという目的を持ち、社会から求められている能動的に問題を解決していく能力を身に付けるという学生主体の教育に転換していく必要があるといえる。こうした教育は、専門技術職としての理学療法士としての在り方を方向づけるといっても過言ではなく、そのような視点からも極めて重要な教育的アプローチといえるであろう。

しかし、情意領域に対するアプローチ方法については未だ具体的な方策が確立されていない。ゆえに情意領域に対する目標提示においても、一般的に「もっと積極的に頑張らなければならない」など漠然とした誰かが当てはまる提示がされることも少なくない。情意領域に対するアプローチでは、まず学ぶ者・教授する者が共により明確にとらえることができる具体的な行動目標設定がなされる必要がある。つまり、教育課程における知識・技能の領域と情意の領域の目標を融合した形で具体化して示し、学ぶ者が具体的に理解できる形となった目標を提示することが重要といえる。また、沼野は「情意領域の目標を明確に設定しない限り、情意領域に関する教授活動を目標達成という視点から評価したり、それに基づいて教授や指導の方法を改善することはできない」と述べている²⁵⁾。明確な目標設定は、教授する者としても舵取りに欠くことのできない重要なものであり、何より学ぶ者と共に共通した具体的な目標を持ち関わっていくことが情意領域の向上に有効な方法となると考えられる。

具体的なアプローチ方法については、従来からアドバイスや励ましなどのカウンセリングアプローチであったり、目の前の問題となる行動や態度に対し直接的に注意・指摘することで行動変容を期待する方法がよく用いられてきた。しかし、カウンセリングアプローチは根本的な問題解決とはなりにくく、目の前の事象に対し注意・指摘する方法は、不適切な行動を嫌悪刺激の提示によって修正しようというものであり、一瞬の間だけ行動をやめさせる効果があるが、その効果は一時的であり、本来求めている反応とは反対の結果をもたらすなどいくつかの欠点が指摘されている²⁶⁾。よって、これらの方法は情意領域の問題の背景を捉えておらず効果的なアプローチにはなり得ないといえる。

一方で、応用行動分析学の視点からみたアプローチ方法では、行動の原因を個人の中には見出さず、個人の行動が生じる原因を周囲の環境の中から見出していき、周囲の環境を調整していくことで問題に対処していく²⁷⁾戦略を用いている。その基本的な考え方や技法は、教育、医療など多くの領域で大きな臨床上の実績をあげている²⁸⁾。

また、情意領域の成熟に必要となる「自己の問題を認識し、改善していくための行動発現」には、学生の自分自身に対する「気づき」がまず必要であると考えられ、近年では、こうした「気づき」でさえも困難である学生も増えており、たとえ指摘によってその場で「気づき」が生まれても、成熟した価値観として内面化されない限り、永続性や自律性は得られない。よって情意領域の段階である「受け入れ-気づき」「反応-表現」「内面化-自発的行動」の段階に沿ったアプローチが必要となる。

したがって、情意領域に対する的確で効率的なアプローチを行うためには、①学生がどの段階で問題を抱えているのか、②他の領域を含めどんな要素が影響し合っているのかを環境との関係性の中で紐解きながら分析し、個々の問題点を把握することから始める必要があると考

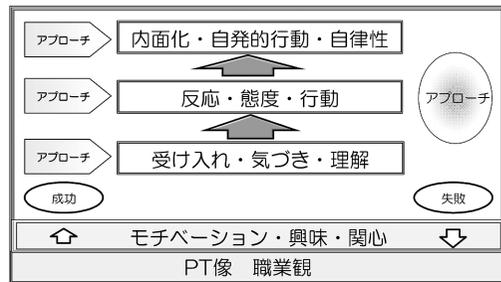


図 2 情意領域における個々の段階に対するアプローチ

えられる。

次に、分析された行動に対し、個々のレベルに応じた段階的な具体的かつ明確な目標を設定し、その上で、その目標を確立できるよう介入刺激やその程度をコントロールするなどの環境セッティングを行い、求められる「気づき」や「反応」「行動」などを1つ1つ引き出す介入が必要である。こうした過程の中で成功体験を積み重ねさせることで生成される意欲やモチベーション等の内的動機付けを高めていくことで能動性を内面化させ、情意領域の成熟までナビゲートしていくことが重要である。そのためには、こうした一連の個々にそった問題・課題の把握と対策、まさに「オーダーメイド」されたアプローチ方法が必要不可欠であるといえる。(図2参照)

2. 本学科における情意面向上のための具体的方法

情意領域に対する目標は「専門技術職、理学療法士としてどうあるべきか」ということに尽きる。客観的尺度を設けることは容易ではない領域ではあるが、医療人として、種々の状況で一貫した態度や行動がとれるように、その大本となる価値体系の内面化、組織化を目指していく必要がある²⁹⁾。こういった目標を実現するために、本学科では主に以下の取り組みを実施している。

1) 人間関係論

1年次に情意面やコミュニケーションの能力

を向上させるための授業として4単位、150時間を割り当てている。理学療法とは様々な社会の中で、多くの人と関わる仕事である。その土台づくりとして良好な人間関係をつくるために必要なことは何かを身につけるためグループワークを中心に授業を展開している。また学生が自ら積極的に学ぶ姿勢を育成することで専門技術職、理学療法士として生涯学習を行っていく心構えを身につけられるようなねらいを持っている。

例えば KJ 法を用い、グループ単位でフィールドワークを行い、多くの断片的なデータを統合して、創造的なアイデアを生み出し、問題の解決の糸口を探ってゆき、理学療法士の資質について考える作業を行なう。その中で理想の理学療法士像や具体的職業観を構築できるよう働きかけている。こうした理学療法士像を早期から考えさせることで自らの生活とリンクするものを見つけさせ、日々の生活から実践し、今までの価値認識を変える機会とすることで自ら理学療法士に必要な資質に磨きをかけることも狙っている。

また、あるテーマについてディベートを行い、根拠に基づく主張をすることから多角的視点に立った考え方や理解力、客観的情報に基づく意見を表出する能力など、コミュニケーション能力の向上とともに科学的視点に立った問題解決能力を養う機会としている。

さらに具体的職業観を養うものとして入学後3ヶ月経過した時点で病院への見学実習を設定している。この目的は早期に臨床現場に立ち、理学療法士の業務を見学、体感することで具体的職業観を学生に持ってもらうことである。さらに最大の特徴は実習地での指導者は現場の理学療法士ではなく、同時期に臨床教育に臨んでいる3年生が担うようにしていることである。現場の理学療法士に指導を仰ぐのではなく、3年生が1年生を指導する形をとることで1年生は2年後の自分を具体的に想像し、情意的基盤となる意欲・関心を向上させようという目的が

主体である。実習を通じて様々な「気づき」をすることで、実習後の学習意欲を引き立てるものとして捉えている。また実習前には3年生との顔合わせを行うことにより当日はできるだけ3年生との積極的な関わりが出来るよう配慮している。1日だけの見学ではあるが実際に実習後の発表では「理学療法士を目指して良かった。頑張ろうと心から思った。」「今たくさんのことを学ばないと将来患者様に迷惑をかけてしまうことになるのでしっかりと勉強しないとイケない。」「3年生の先輩を見習って学ぶという姿勢をとっていきたいと思う。」など興味・関心といった情意面の変化が現れ、学習への動機づけにつながっていると考えている。

2) 臨床研究法

臨床研究法は臨床実習前の学内教育の一環で、理学療法思考過程を体験するシミュレーション教育として位置付けている。

この科目は5名程度の班活動で行い、2年生の前期では紙面上の模擬患者を用いて、後期には実際の障害者の方に協力を得て、情報収集、生活機能の評価、治療プログラムの立案と実施、さらに再評価の一連のプロセスをたどりながら協力者の問題を見つけ出し、その問題を手掛かりに学習を進めていく手法で基礎医学と臨床医学とを結びつけた実践的な総合型学習である³⁰⁾。このようなシミュレーション教育はより現実性を持たせた環境設定のもと行うことで職業観を強め、意欲・関心を向上させること、知識を多角的に駆使し、思考する力を身につけさせることを目的に、実際の臨床により近い形式を導入するよう工夫して実施している。

また、各班に担当教員が1名指導に当たるPBL (tutorial system) を取り入れることで、教員が個々の学生の能力や問題点を把握しながら、あくまで学生が主体となって取り組みが進められるように授業展開を行っている。班活動が円滑に進むには班員が個々の役割を把握し、同窓の仲間とともに一つの問題に取り組むために、常に自分に課せられた責任を果たす必要が

ある。そのため自発的な関わりが芽生え、自ら学習しようという姿勢が生まれるのではないかと考えている。

担当教員は班員との関わりの中で個々の性格や個性に加えて、班活動の進行状況を把握する。また定期的に個人ノートを提出させ、授業中に学べたことや教員の介入を学生がどのように理解したか、学生が何に必要性を感じたのか、取り組みをどう考えたかなどを学生自身の言葉で自由に書かせる。そのことにより、教員は狙った「気づき」や「反応」がみられるのかを評価する。本人の「気づき」が得られていない場合には、行動化がみられず、結果として班活動としての行動目標が達成されない。学生の「気づき」がないことは、教員と学生の認識のずれとしてみえてくる。

以上のような関わりを通じて、個々のレベルに応じた知識や技能面などと融合させた具体的な目標設定を明示し、それらを達成できるように、個々に合わせた介入刺激や環境セッティングを行い、成功体験を積み生成される意欲やモチベーション等の内的動機付けを高めていくような情意領域への結び付けを促す介入を行っている。

3) グループワークとプレゼンテーション

本学科の取り組みとしては、授業や学外実習など含めグループワークを積極的に取り入れている。実際には、前述した人間関係論や臨床研究法や研究活動である基礎研究法などの授業で年間を通じてグループ活動を行わせている。グループワークによって、協調性を高め班員とのコミュニケーションを通じて人の意見を聴くことと自分の意見を述べるといった両側面の能力とそのバランスの獲得、他者理解を深めるといった情意能力の向上を目指している。またグループワークを行うにあたっては、一つの課題を遂行するために個人個人がそれぞれに決まった役割を持つことで、責任感を担い、その役割を果たすことで問題解決能力を高めることなども狙っている。実際にグループ活動には必ずそれ

ぞれ担当教員が付き、授業としての指導も行うが、グループとしての個々の在り方のファシリテーションも行っており、グループ活動終了時には勉強面だけでなく、それぞれのグループワークとして個々の振り返りについても行わせている。また、グループワークの集大成としてクラス全員の前での発表の機会も多く設け、それぞれが人前に立ち自分の意見を人にどうしたらうまく伝えられるかを学ぶ機会としている。そうした取り組みの中で、人と人との関わりとしてのスキルの向上を図っている。また課題遂行により達成感を得ることで更に学習意欲向上(自己効力感向上)に繋がるのではないかと考えている。

4) 学外実習としての取り組み

本学科では、入学早期から各学年を通じボランティア活動などの学外実習への参加を積極的に行っている。これらの体験や経験を通じて、感じたり、考えたりすることで習得される能力の向上にも取り組んでいる。実際には、臨床研究法の授業にて協力頂いている障害者団体の方のお花見や外出サポート、夏祭り、クリスマス会などのイベントの企画・運営を行ったり、失語症合唱団のイベントサポートや小学生に対する障害体験授業などを行っている。こうした取り組みを通じて、事前に様々なことを予測・考慮し、それらを踏まえての企画・調整するといった「考える能力」、他者のことを「想像する能力」、そして、実際に準備を行い、実践することで目の前の現象に対するリアルタイムな対応が行える「実行する能力」、まさに現場でしか得ることのできない経験とそこで身につけられる「問題解決能力」などの向上をはかっている。実際にこういった活動の中で、学生は責任感や主体性、柔軟な対応力が高まっている。また、障害者の方々の視点に立つことで、机上での理想論と現実社会の矛盾を知り、社会醸成の必要性を感じることで、専門技術職に求められている役割を感じ、自らの学習意欲向上や学習責任を果たすことへの一助になっていると思わ

れる。

5) 個別面談

上記の中においても積極的に個別面談を実施しているが、我々は教育の一環として入学時より卒業まで年間を通じて定期的に面談を行うことに加え、学内や臨床実習において指導を要する学生に対しても積極的に個別面談による介入を行っている。学校生活という集団の中では、個々の学習意欲や抱えている不安、考えていることなど内面的な部分は表出されることは少なく十分には把握できない。定期的な面談を行うことで学生個々の状態を把握し、その中で日々の努力や成果に対しては称賛を与え意欲やモチベーションの向上につなげ、課題となる部分に対しては軌道修正をはかるようアドバイスや介入刺激を与えている。したがって個別面談は学生を知り個別に対応・介入できる貴重な機会であり重要なアプローチと考えられる。

特に指導を要しアプローチに難渋する学生に対して効果的に介入するためには、前述してきたように、まず教員が個々の課題がどこにあるのかより詳細に把握し分析する必要がある。そして同時に、学生に自らの問題点を整理させ、気づかせることで学生と教員の認識のずれを修正し、共通認識を持つことが重要なキーと考えられる。整理・把握においては学生の中には、表出能力などが低く丁寧に紐解くように個別面談にて時間をかけて誘導しないとうまく表出し整理できない者も中にはみられている。

また、面談を通して感じることは、行動は結果として3領域が統合された形で出現し、それぞれが行動過程の中で影響を与えている点である。本人の「気づき」が得られていてもそれを行動化し実行する過程において、実行する能力がなければ、結果として行動目標が達成されないなど、様々なケースが存在する。したがって、個別面談は、様々な要素との兼ね合いの中で、行動や現象を一つ一つ紐解くように個々の問題の段階や関係する要素を解明・把握し、細かい目標設定と適切かつ効率的なアプローチ方

法を見出すには欠かすことのできない要素となる。そして、何より自己分析により抽出された課題に対して、具体的対策を立て実行し、また振り返るといった問題解決プロセスを実際に学生自身に行わせ体験させていくという意味においても個別面談による介入は非常に重要なアプローチといえよう。

実際に臨床実習における指導では、より個別面談の時間を設け、問題がみられた学生に対しては個々の問題点を詳細に分析把握し、実習指導者と協力しながらオーダーメイドな介入調整を行い、個々それぞれの問題点を改善していく事で実習成果をあげ、さらに実習後にも介入を継続して行い卒業まで結びつけている。

3. まとめと課題

冒頭でも述べたように近年、学生の学力低下から特に大学ではもはや高等教育機関という位置づけではなく、その準備段階機関と揶揄され、大学教育のあり方を再考し早急に対策を講じる必要性が生じている。しかし、我々専門技術職養成校としては学力低下や具体的職業観を持たずして入学してきた学生でさえも限られた期間の中で、社会に貢献できる即戦力となり得る人材の育成が求められている。そのためには興味・関心・意欲・態度という情意的基盤が不可欠であり、そこで本論では情意領域の教育に焦点を当て、①専門技術職に求められる能力、②専門技術職における課題を検討・整理し、その育成のための取り組みについて学生の現状と問題点に触れ、具体的対策について述べてきた。

我々は知識・技能の獲得とともに **profession** 性を身につけさせることが必要であり、専門家として常に能動的に自己研鑽する能力を養うことが求められている。その中で、知識・技能・情意に対しそれぞれの領域を単体の問題として捉え、アプローチするのではなく、3領域を一体として捉えた中でその関係性を紐解きながら情意領域としての能動性を高める教育的アプロ

一が望まれる。その前段階として、短絡的に「結果が出ないのはやる気がないからだ」と学生の行動に安易にラベルを貼るのではなく、学生を個々に細かくとらえることが必要であり、その学生に見合ったオーダーメイドな介入をしていくことで自らの問題に気づき行動し、受動的で依存的な態度から能動的で主体性を持った姿勢を会得し、知識や技術をより深化させ、応用力や問題解決能力が身に付いていくと考える。

このように、教員が適切な介入を行い学生の反応を感じ取り、フィードバックするナビゲーターとしての役割が重要であるといえる。

今後の課題としては①情意領域に対する評価の難しさの課題、②教員の経験や技量による課題、③オーダーメイドなアプローチにかかる時間的課題があげられる。

①情意領域に対する評価の難しさの課題

情意領域の評価においては、その介入過程で見られる「気づき・理解」「態度・行動」を、その過程や背景を踏まえて質的に評価しとらえること、さらには、自身の価値観として内在化されたものかどうかを評価・検証することが重要であるといえる。しかし、これらを知識・技術のように客観的に測定・評価することは困難な面があり、その信頼性や妥当性を検証することは容易ではない。しかしながら、学生の問題点の把握や介入に対する結果をとらえるうえで、質的・客観的な評価方法を見出していくことが必要であり今後の課題であるといえる。

②教員の経験や技量による課題

教員が個々の学生に見合った適切な介入を行い、学生の反応を感じ取り、フィードバックするナビゲーターとしての役割が重要であるが、同じ教育技法はいつでも同じ効果をあげられるとは限らない。その教授内容、対象とする学生の特性等さまざまな条件によって左右されるため学生個々に見合ったオーダーメイドな介入が必要である。しかし、教員はそれぞれ独自の価値観や哲学を持っており、自分自身のこれまで

受けてきた教育や経験の枠内で判断しようと傾倒しがちであり、その技量は教員に委ねられているのが現状である。よって、教員は自己を振り返る視点を常に持ち、即座に的確な介入をすることが必要であり、教員の質の担保、介入技法の向上に対する検討が必要である。

③オーダーメイドなアプローチにかかる時間的課題

情意領域に対するアプローチとしては、前述してきたオーダーメイドなアプローチが必要になるといえるが、その一方で時間的な課題も考えられる。学生が情意領域のどの段階に躓いているのかを導き出し、的確なアプローチの方法を模索するためには学生と関わる時間が多く必要とされる。さらに、アプローチによって学生に変化がみられたとしてもそれは一つの徴候として現れただけなのか、成熟した価値観として内在化された結果であるかを判断するためにも時間的経過を要する。とりわけ学生が目標と違った方向に進んでいる時には、そこにどのような問題が潜んでいるのか、その本質を引き出すまで個別面談等を繰り返すこととなる。そしてアプローチにより成長を促すためには、学生が自ら問題解決プロセスを踏むことが重要であるため、さらに膨大な時間を要する。よって、的確かつきめ細かなアプローチであればあるほど介入・指導には時間的要素が課題となってくる。

また、アプローチ技法によるものだけではなく、高等教育以前に情意領域の成長という点において積み残している問題も影響し、その成長、能力の発達が目に見えて現れるまでには経過観察していく必要があり、時間的課題のもう一つの要素と考えられる。

以上のような課題はあるが、このような状況下においても専門技術職教育には高い知識と技術の習得と物事に柔軟に対応していく能力や自己決定に責任をもつ能力の育成が望まれる。よって我々教員は3年もしくは4年という限られた養成課程の中で、情意領域やそれらを取り巻

く課題に対し取り組み、いかに **profession** 性を身に付けた人材を育成していくかが求められているといえる。

V おわりに

専門技術職教育にとって情意領域に対する教育的アプローチの重要性を明らかにし、本学科での具体的な対策について述べた。これらの取り組みがどのような効果をもたらすかを評価・分析し、さらに介入技法そのものを検証する必要がある。さらに効果的な教育に向けてチャレンジしていくことこそが専門技術職を養成する立場として必要なことであり、今後も発展的な取り組みと研究を続けていきたい。

引用文献

- 1) 平成 20 年度文部科学白書 文部科学省：141-163, 2008
- 2) 「社会人基礎力」育成のススメについて（レファレンスブック）経済産業政策局 産業人材参事官室（公表日 平成 19 年 5 月 17 日）
- 3) 守谷賢二・花形武：専門学校の現場から。そだちの科学。日本評論社：43-47, 2010
- 4) 橋本隆：理学療法の Total Quality Management - 時代が理学療法士に求めるものは何か -。理学療法学 35(8)：343-347, 2008
- 5) 理学療法白書 2004 社団法人日本理学療法士協会：201-205, 2004
- 6) 奈良勲：理学療法概論 第 5 版, 医歯薬出版：239-245, 2008
- 7) 内山靖：教育ガイドライン, 日本理学療法士協会：13, 2008
- 8) 前掲書 6)
- 9) 前掲書 7)
- 10) 広田照幸：学校教育のいまと未来。そだちの科学。日本評論社：8-13, 2010
- 11) 前掲書 3)
- 12) 平上二九三：吉備国際大学の新たな理学療法

- 士教育の展開。吉備国際大学保健科学部紀要 第 19 号：25-31, 2009
- 13) 潮見泰蔵：理学療法教育モデルの提案：教育目標。理学療法 22(3)：553-559, 2005
 - 14) 杉浦昌巳：大量養成時代に求められる教育 - 養成施設の教員としての立場から -。PT ジャーナル 43(1)：19-20, 2009
 - 15) 萩島久裕・他：臨床実習教育の手引き第 5 版。社団法人 日本理学療法士協会：7-8, 2009
 - 16) 前掲書 12)
 - 17) 西本勝夫：臨床実習における学生の管理について。リハビリテーション教育研究 2：33, 1997
 - 18) 前掲書 11)
 - 19) B. S. プルーム・他：教育評価法ハンドブック - 教科学習の形成的評価と総括的評価 -。第一法規出版：429-441, 1973
 - 20) 前掲書 12)
 - 21) 前掲書 13)
 - 22) 前掲書 12)
 - 23) 奈良勲：理学療法教育における臨床実習のあり方を問う。広島大学保健学ジャーナル 4(1)：1-5, 2004
 - 24) 大峰三郎・他：理学療法士教育は今度どうあるべきか。理学療法 23(9)：1294-1303, 2006
 - 25) 沼野一男：専門教育をいかに高めるか。PT ジャーナル 31(2)：120-123, 1997
 - 26) 山本淳一：応用行動分析学 2 理学療法における応用行動分析学の基礎 - 技法の展開 -。PT ジャーナル 35(2)：135-142, 2001
 - 27) 畑山聡・他：理学療法臨床実習における応用行動分析学の導入。高知リハビリテーション学院紀要 第 5 巻：13-17, 2002
 - 28) 山本淳一：応用行動分析学 1 理学療法における応用行動分析学の基礎 - 理論と技法 -。PT ジャーナル 35(1)：59-64, 2001
 - 29) 高橋正明：情意領域の教育。PT ジャーナル 31(3)：191-197, 1997
 - 30) 大峰三郎・他：理学療法教育は今後どうあるべきか。理学療法 22：1294-1303