

□原著論文

地域での生活支援に必要な 作業療法学生の卒業時コンピテンシー項目の検討

—デルファイ法を用いた調査から—

赤堀 将孝*¹ 小西 美智子*² 今磯 純子*²

要旨：本研究の目的は地域での生活支援に必要な作業療法学生の卒業時コンピテンシー項目を明らかにすることである。デルファイ法を3回実施し、地域実践作業療法士87名から51項目を作成した。必要度が75%以上の項目は、自己の健康管理、対象者のリスク管理、対象者と家族を含む支援者との信頼関係構築に関する項目など19項目、51～75%未満の項目は、家族や他職種との協働や作業療法過程、住環境や地域環境に関する項目など22項目、50%以下の項目は、近隣住民を含む連携、地域資源の情報収集に関する項目など10項目であった。卒業時に地域で生活支援を行うためには、これらの修得に向けた教育内容を取り入れる必要性が示唆された。

作業療法 42：726～735, 2023

Key Words：作業療法教育，地域リハビリテーション，在宅支援，地域生活，（コンピテンシー）

はじめに

高齢化の進展による医療や介護の需要が増加する中で、高齢者や障害者の尊厳の保持と自立生活の支援により、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築が進められている。地域包括ケアシステムで求められる作業療法士（以下、OT）の役割は、認知機能などの心身機能や入浴動作などのADL、調理などのIADL、余暇活動、道具の選定や環境調整などの能力の見極めや支援方法の助言指導¹⁾と

されている。またこれらの役割について、人々の健康と幸福を促進するために作業に焦点を当てて治療、指導、援助²⁾する専門性を発揮して関わることとなる。

OT養成教育においては、地域包括ケアシステムの構築に向けた役割や知識に対応するために、2018年に理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（以下、指定規則）³⁾が改正された。地域での作業療法の基盤となる地域作業療法学は、1999年の指定規則で4単位が設置され、2018年の指定規則ではその教育目標が地域における生活を支援するための能力の育成に変更となった。また、専門基礎分野での保健医療福祉とリハビリテーションの理念では自立支援、就労支援、地域包括ケアシステム及び多職種連携の理解が必修となり、通所リハビリテーション（以下、通所リハ）または訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）での実習を1単位以上行うことが明記された。これら指定規則に示されている教育の内容は縹渺としており⁴⁾、実際に行われる教育については各養成施設に一任されている⁵⁾。そのために具体的な作業療法教育については学生や卒業生のニーズ⁶⁾、教員のニーズ⁵⁾、臨床のOTのニーズ⁷⁾等をもとに検討し、構築する必要がある

2023年4月10日受付，2023年5月27日受理

Utilizing the Delphi survey technique to reveal competency items required for occupational therapy students to support a client's life in the community

*1 関西福祉大学大学院看護学研究科博士後期課程

Masataka Akahori, OTR, MA: Doctoral Program, Graduate School of Nursing, Kansai University of Social Welfare

*2 関西福祉大学大学院看護学研究科

Michiko Konishi, RN, PHN, PhD, Junko Imaiso, RN, PHN, PhD: Graduate School of Nursing, Kansai University of Social Welfare

責任著者：赤堀将孝（e-mail：akahori@hakuho-isen.ac.jp）

ると考える。これまで臨床実習に関して臨床現場で実践するOTを対象とするニーズの調査は行われているものの、教育内容と関連した検討は見当たらない。

そこで他専門職にみられるように^{8,9)}、卒業時にOTとしての専門性を持ち地域で生活支援を行う上で必要となる教育内容について、通所リハや訪問リハに従事しているOT（以下、地域実践OT）の意見を踏まえて検討することが必要であると考え。地域での生活支援に必要な卒業時の実践能力として、知識や技能そのものではなく、それらを駆使して業務上の課題を遂行・解決する能力に着目した概念¹⁰⁾であるコンピテンシーを取り入れた項目を作成し、OT教育が目指す卒業時内容を検討することとした。

以上より、今回の研究目的は、地域実践OTが捉える地域での生活支援に必要な作業療法学学生の卒業時コンピテンシー項目を明らかにすることである。コンピテンシーは、特定の文脈の中で複雑な課題に対応することができる力¹¹⁾であり、測定可能で作業療法の実践に不可欠な個人の行動、作業療法の概念、理論、プロセスに関する知識、効果的な作業療法業務の遂行を可能にする個人の価値観と態度の統合が含まれる¹²⁾。そのため本研究では、特定の背景や状況の中で専門職としての役割や責任を達成するための、知識、技能、態度、および価値観を反映した実践能力と定義した。研究意義は、OT養成教育にあたって求められる役割やその評価に必要な水準が明確となり、OTの卒業時の地域に関する教育内容に示唆が得られることであると考え。

方 法

1. 対象者の選定方法

対象者は地域で在宅療養者の生活支援に関わるOTとするため、日本OT協会会員名簿の利用許可を得た上で、地域実践OTとして10年以上の経験がある1095名を抽出した。デルファイ法の対象者の専門家基準の要件の中に、課題へ関心を持っていること、課題への十分な知識や経験があること、回答する意思と動機を持っていること^{13,14)}が挙げられていることから、OTとして10年以上の経験があること、通所リハおよび訪問リハに従事していること、日本OT協会の基礎研修が修了していること、卒業時コンピテンシーを作成するために実習での学生指導経験があることの4項目を本研究の専門家基準とした。そして、名簿から抽出した1095名に協力を依頼し、4項目全ての専門家基準に適合し研究協力のできる者として、は

がき返送があった149名（13.6%）を第1回デルファイ法調査の対象者とした。

2. デルファイ法の調査方法と調査内容

第1回調査では先行研究より作成した58項目からなる調査用紙を郵送し回答を得た。第2回以降の調査ではそれぞれ回答内容を検討し、加筆修正した調査項目を調査用紙として郵送した。その際、調査用紙項目からの精選に関する概要、各項目の回答者とその割合をまとめた資料を同封し、回答の傾向を提示した。

調査内容は第1回調査のみ基本属性として、年齢、性別、経験年数としてOT経験、通所リハ経験、訪問リハ経験、実習指導経験として見学実習、評価実習、長期実習（2018年指定規則における総合臨床実習）を調査した。全ての調査でコンピテンシー項目案への必要度を5件法（1. 全く必要としない、2. 必要としない、3. どちらともいえない、4. 必要である、5. 必ず必要である）にて回答を求め、さらに調査用紙の項目について、類似項目は番号で、不足項目は自由記載欄に記載することを依頼した。

3. コンピテンシー項目案の作成

本研究に関連する先行研究の検索は、医学中央雑誌、メディカルオンライン、CiNiiを用いて行い、検索期間として2010年11月から2020年10月に掲載されている論文を対象とした。検索用語は、地域、作業療法、地域作業療法、コンピテンシー、OT、通所リハ、訪問リハ、介護予防、地域ケア会議、病院、老健、就労支援、終末期、特別支援教育、災害、行政とし、これらを組み合わせて検索した。検索した1644件の論文について重複を除き、地域での実践内容の記載がある82件の論文について検討した（図1）。これらの論文から対象者やその家族、関わる他職種に対して実施した内容、その実施に必要な臨床思考過程等、247文脈の記述内容を抽出した。そして文脈を類似性により統合し、各項目を卒業時レベルに設定することで50項目のコンピテンシー調査項目を作成した。さらに、研究者間での検討を踏まえ8項目を追加し、計58項目からなるコンピテンシー調査項目案を作成した（表1）。

4. 分析方法

全ての調査で各項目の必要度、類似項目、自由記載内容を抽出し、研究者間で検討し項目内容の修正や統

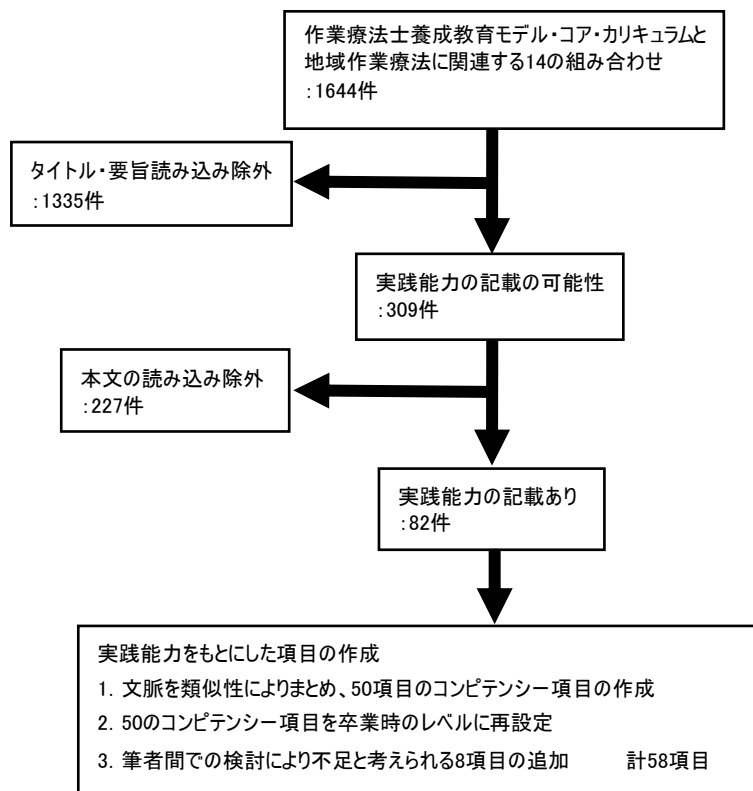


図1 卒業時コンピテンシー調査項目の作成過程

合、追加を行った。デルファイ法における回答グループの合意基準は、研究者により様々である¹⁵⁾。本研究では、地域実践 OTが必要とする卒業時コンピテンシー項目を広い観点で把握し評価できるように合意基準を設定した。コンピテンシー項目案の必要度を検討し、5件法の4または5が75%以上の項目を必要度が高い項目、5件法の4または5が51%~75%未満を必要度が中等度の項目、5件法の4または5が50%以下を必要度が低い項目とし、5件法の4と5の割合が1と2の割合を下回り、かつ4または5が25%以下の項目は削除した。

5. 倫理的配慮

専門家基準と研究への同意ははがきにより回答を得た。デルファイ法調査への協力の同意は返送により得た。本研究は関西福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: 関福大発第3-0506号)。

結 果

1. 研究対象者の概要

デルファイ法の調査は3回行った(図2)。回答のあった87名の基本属性として男性が39名、女性が48名であり、平均年齢は40.7±6.0歳、OT経験は

17.2±5.4年であった。専門家基準では、地域実践経験が通所リハのみが17名、訪問リハのみが32名、両方の経験が38名(43.7%)と最も多かった。また通所リハ経験は7.1±5.4年、訪問リハ経験は6.2±5.5年であった。生涯学習では、基礎研修修了が77名、認定OTが10名(11.5%)であった。実習指導のうち見学実習と評価実習と長期実習の経験ありが54名(62.1%)と最も多く、評価実習と長期実習の経験ありが9名、長期実習経験のみ、見学実習と評価実習経験ありが各7名であった(表2)。

2. デルファイ法の回答状況

第1回調査では研究協力で同意を得た149名に郵送し、141名より返送があったが、OTとして勤務していない者、専門家基準に記入漏れがあった者を除き分析対象者は127名となった。第2回調査は第1回調査対象者127名に調査用紙を郵送し、返送があった105名を分析対象者とした(図2)。

1) 第1回調査結果

第1回調査では項目の表現に関する修正意見が62、類似項目に関する意見が90、自由記載欄での不足項目に関する意見が107、その他の自由記載内容が6あった。類似項目は内容の整理と統合を行い、不足す

表 1 地域での生活支援に必要な卒業時コンピテンシー調査項目

項目	項目
本人・家族の個人情報保護に関する許可を得ることができる	対象者や家族が抱く生活の満足感やこれからの生活への想いが情報収集できる
自己の日々の体調として食事、睡眠、疲労等が管理できる	対象者や家族から作業療法介入後の作業活動の状況を情報収集できる
対象者の関心のある事柄に傾聴できる	対象者やその家族の24時間の生活リズムが評価できる
新たな知識や技術の修得のために研修会等に参加できる	家族の介護疲労感や社会的閉塞感などの介護負担感が評価できる
報告、連絡、相談をする上司や他機関の関連職種を選択できる	対象者や家族が抱く生活目標を具体化して提案できる
自らが地域住民として参加できる身近な地域の場の情報収集ができる	家族に対して地域にある家族会などが提案できる
住民ボランティア向けの講習会や養成講座の企画運営側の補助として参加できる	家族に対して介助動作の指導ができる
ICTを用いた連携や情報共有の利点や欠点が説明できる	家屋状況の調査表を用いて住環境の情報収集ができる
対象者や家族の生活支援の状況を SOAP にて記録できる	対象者や家族に住環境整備する複数の手段が提案できる
情報提供書や計画書などの必要書類が作成できる	対象者が作業と休憩を交互に行える住環境整備が提案できる
専門職としての意見を対象者や家族に押し付けられないように配慮できる	費用負担の軽減に配置替えや経済的な方法が提案できる
対象者や家族の日々の努力に対して支持的対応ができる	対象者および家族の生活も踏まえ住環境整備が提案できる
対象者や家族と喜怒哀楽が共感できる	住環境整備の成果を再評価できる
支援チームメンバーにおける自らの役割と機能が説明できる	対象者の生活範囲にある商業施設や娯楽施設、通いの場等の種類および内容の情報収集ができる
MTDLP を活用して、対象者の作業に焦点を当てた支援過程が説明できる	対象者の住む地域の季節行事や伝統行事の情報収集ができる
ICF に基づいた作業療法評価計画が立案できる	対象者が利用する施設やその経路のトイレや休息場所などが情報収集できる
対象者にチェックリストを用いて、したい・できたらいい・している作業が評価できる	対象者が利用する施設やその経路の段差やスベース、手すり等が情報収集できる
対象者が使用する生活用品に必要な心身機能・身体構造の評価ができる	対象者が利用する施設やその経路にあるリスクが評価できる
対象者の状況を把握した上で通いの場を選択し、支援が提案できる	外出・社会参加のために公共交通機関の利用に関する支援ができる
対象者の残存機能を活用した福祉用具や自助具が提案できる	対象者が住む地域の医療・介護・障がい者支援に関する施設が説明できる
対象者の生活歴に基づいた作業が提案できる	対象者が住む地域の市町村が実施主体となる独自のサービスの情報収集できる
対象者に対して自主トレーニングが提案できる	対象者が住む地域のNPO、ボランティア団体、企業等によるサービスが情報収集できる
対象者に関心のある家庭内役割が提案できる	対象者に関わる医師・看護師・保健師等の医療・保健職から情報収集する内容を列挙できる
近所の公園や畑、通いの場等の実際の環境やその類似した環境での支援ができる	対象者に関わる社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員等の介護・福祉職から情報収集する内容を列挙できる
対象者に生じた生活の変化が再評価できる	対象者に関わる民生委員や児童委員から情報収集する内容を列挙できる
作業療法介入の終了時期を上司や関連職種に相談できる	地域の専門職である生活支援コーディネーターや認知症支援専門員の役割が説明できる
対象者や家族に医学的な専門事項の内容の理解が得られるように説明できる	対象者に関わる友人や近隣住民との交流関係が情報収集できる
対象者や家族と共有する緊急時の対応策が説明できる	対象者に関わる友人や近隣住民に対して支援に必要な情報が説明できる
対象者の経済的な支援者と身体的な支援者の情報収集ができる	対象者に関わる専門職や友人等と協働して対象者の作業が支援できる

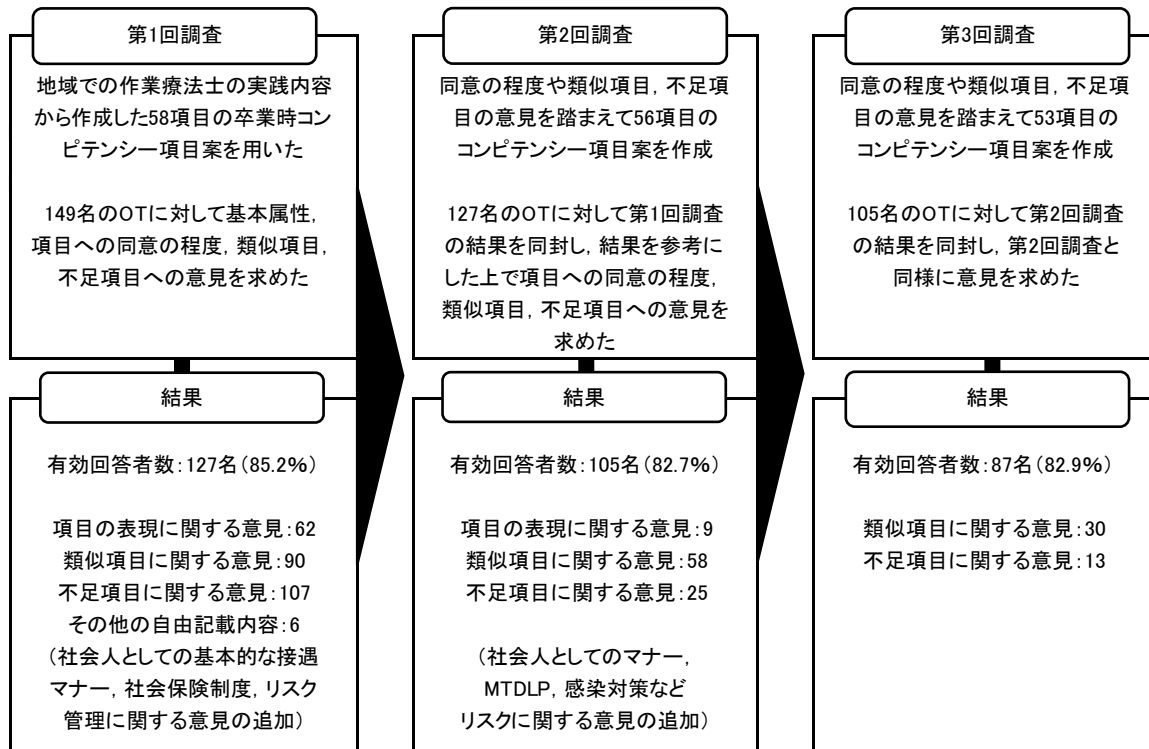


図2 デルファイ法の流れと回答結果

本研究では調査を3回に渡り実施した。その時間軸の流れに沿って、回答結果を示す。意見の数字は、意見のあった個数を記載した。

表2 第3回調査回答者の基本属性

属性	n=87
性別 男性 / 女性 (人)	39/48
年齢 (歳)	40.7±6.0
作業療法士経験 (年)	17.2±5.4
地域実践経験	
通所リハのみ (人)	17
訪問リハのみ (人)	32
通所リハ + 訪問リハ (人)	38
通所リハ経験 (年)	7.1±5.4
訪問リハ経験 (年)	6.3±5.5
生涯学習 (人)	
基礎研修修了	77
認定作業療法士	10
実習指導経験 (人)	
見学実習のみ	4
評価実習のみ	3
長期実習のみ	7
見学実習 + 評価実習	7
見学実習 + 長期実習	3
評価実習 + 長期実習	9
見学実習 + 評価実習 + 長期実習	54

る項目は類似意見をまとめて新項目を作成した。自由記載から集約した内容は、社会人としての基本的な接遇マナーに関する意見、社会保険制度に関する意見、対象者リスク管理に関する意見があった。これらの記載をもとに必要度の程度を踏まえ、必要度の低い項目は内容の変更や統合、必要度の高い項目は意見を踏まえて修正した。この過程で、必要度が低くOTプロセスと類似するという意見が多かった「MTDLPを活用して、対象者の作業に焦点を当てた支援過程が説明できる」を削除し、「社会人としてのマナーを備えて対象者に関わることができる」「対象者の作業療法実施に伴う異常の把握と報告ができる」「対象者や対象者に関わる専門職との信頼関係が構築できる」「対象者の地域での生活や対象者の住む地域自体に関心を持って調べることができる」「対象者に日常生活活動の維持・向上のための支援が提案できる」「決められた介入時間及び頻度に応じた支援計画が立案できる」「対象者や家族へ作業療法に関わる医療保険制度や介護保険制度等が説明できる」「対象者に関わるケアチームカンファレンスの意義を理解して参加できる」を追加した。その結果、第2回調査の項目数は56項目となり、その内訳は変更のない項目が10項目、統合修正のあった項目が38項目、新規項目が8項目である。

2) 第2回調査結果

第2回調査の不足項目の意見は25あり、集約するとMTDLPに関する意見、社会人としてのマナーに関する意見、感染対策などのリスクに関する意見があった。また項目の表現への意見は9あり、参考とし項目内容を一部修正した。この過程では「感染予防の知識に基づく行動（マスク・手洗い・一定の距離など）ができる」「MTDLPの各シートを用いて支援計画が立案できる」を追加した。その結果、第3回調査の項目数は53項目となり、内訳は変更がない項目は22項目、統合修正した項目は29項目、新規項目は2項目である。

3. 地域での生活支援に必要な卒業時コンピテンシー項目

第3回調査は87名より返送があり、自由記載欄に13の不足に関する意見があったが、概ね項目内容に反映されていると判断し項目の追加は行わなかった。類似する項目を統合し、必要度が低かった項目「OTとして地域住民が参加する講習会などの企画運営に参加できる」を削除し、最終的に51項目となった(表3)。

51項目のコンピテンシー項目は、必要度の高い項目が19項目、中等度の項目が22項目、低い項目が10項目となった。必要度は「対象者や家族の個人情報保護することができる」が100%、「自らの食事、睡眠、疲労等の健康管理ができる」と「社会人としてのマナーを備えて対象者に関わることができる」は96.6%と、特に必要とされる項目であった。一方、必要度が低い項目のうち、「対象者の地域での生活や対象者の住む地域に関心を持って調べることができる」、「対象者に関わる民生委員や生活支援コーディネーターや認知症支援専門員の役割と機能が把握できる」は49.4%、「対象者に関わる友人、近隣住民との交流関係状況が情報収集できる」は47.1%などであった。

考 察

1. 専門家集団の特徴

本研究は地域での生活支援に必要な作業療法学学生の卒業時コンピテンシー項目を明らかにすることを目的にデルファイ法による調査を行った。デルファイ法は専門家や有識者への反復した調査によって、その集団の合意形成を図る手法^{13,14)}である。そのため専門家の条件設定が重要となり、本研究ではOT経験年数、地域実践OT経験、研修の受講状況、実習指導経験

の4つの基準を設定した。OTの経験年数は平均17年であり、10年と設定した基準を上回る実践経験であった。その地域実践経験は、対象者87名のうち通所リハと訪問リハの両方の勤務経験のあるOTが38名と最も多く含まれていた。さらに認定OTの割合は11.5%と、日本OT協会会員全体に占める認定OTの割合が約2%であることと比較して高い割合であり、対象者は多くの自己研鑽を積んでいたといえる。そして、実習指導経験では主な実習3項目全てについて学生指導経験をもつOTが6割以上含まれていた。このことはデルファイ法を用いる上で本研究に適切な専門家が選ばれており、地域実践OTの実践上の意見や経験的判断が卒業時コンピテンシー項目に反映され、教育の内容を検討するための卒業時コンピテンシー項目が作成できたと考える。

2. デルファイ法を用いた卒業時のコンピテンシー項目の抽出

1) 卒業時コンピテンシー項目の内容

本研究の卒業時のコンピテンシー項目として、必要度が高い「対象者の関心のある事柄を傾聴できる」や「対象者や対象に関わる専門職との信頼関係が構築できる」等は保健医療福祉専門職の卒業時コンピテンシーとして設定されていた^{16,17)}。これは対人サービスを行う保健医療福祉専門職に共通したコンピテンシー項目であると考えられる。また「対象者の生活歴に基づいた作業が提案できる」や「対象者や家族と生活目標を合意形成できる」、「対象者や家族が抱く現在の生活の満足感や今後の生活への考えが情報収集できる」はOTの専門的なコンピテンシー^{18,19)}にも含まれており、OTとして基盤となるコンピテンシー項目であると考えられる。さらに「社会人としてのマナーを備えて対象者に関わることができる」、「対象者や家族の日々の努力に対して支持的対応ができる」は地域での支援を行う新任の理学療法士やOT、言語聴覚士に求められる能力²⁰⁾と共通している。他にも「対象者や家族の1日の生活リズムを情報収集できる」、「対象者の主な介助者として家族・支援者の情報収集ができる」等が高い必要度であったことから、それらは在宅生活を支援するための基本的なコンピテンシー項目であると捉えることができる。

今回の研究時期にCOVID-19が流行し、パンデミックとなった影響が考えられる項目として、「感染予防の知識に基づく行動（マスク・手洗い・一定の距

表3 地域での生活支援に必要な卒業時コンピテンシー項目

卒業時コンピテンシー項目	第3回調査 (n=87)			必要度
	同意の程度		%	
	MED	IRQ		
1 対象者や家族の個人情報を守ることができる	5	0	100.0%	高い
2 自らの食事、睡眠、疲労等の健康管理ができる	5	1	96.6%	高い
3 社会人としてのマナーを備えて対象者に関わることができる	5	1	96.6%	高い
4 対象者の作業療法実施に伴う異常の把握と報告ができる	4	0	95.4%	高い
5 対象者の関心のある事柄を傾聴できる	4	0	93.1%	高い
6 対象者や家族の日々の努力に対して支持的対応ができる	4	1	92.0%	高い
7 専門職としての意見を対象者や家族に押し付けないように配慮できる	4	0	89.7%	高い
8 対象者や対象者に関わる専門職との信頼関係が構築できる	4	0	89.7%	高い
9 感染予防の知識に基づく行動（マスク・手洗い・一定の距離など）ができる	4	1	88.5%	高い
10 対象者や家族の1日の生活リズムを情報収集できる	4	0	88.5%	高い
11 対象者や家族に疾患や生活動作上のリスクが説明できる	4	0	85.1%	高い
12 対象者に日常生活活動の維持・向上のための支援が提案できる	4	0	83.9%	高い
13 対象者の心身機能・身体構造に偏らない作業療法評価計画が立案できる	4	0	81.6%	高い
14 対象者の主な介助者として家族・支援者の情報収集ができる	4	0	81.6%	高い
15 対象者や家族から作業療法介入後の作業活動の状況を情報収集できる	4	0	81.6%	高い
16 対象者や家族と生活目標を合意形成できる	4	0	81.6%	高い
17 相談の内容に応じて、関連職種を選択できる	4	0	80.2%	高い
18 対象者に生じた機能と日常生活活動上の変化を再評価できる	4	0	77.0%	高い
19 対象者に関わる医師・看護師・保健師等の役割と機能が把握できる	4	0	75.9%	高い
20 新しい知識や技術の修得のために研修会等への参加ができる	4	1	74.7%	中等度
21 対象者が使用する生活用品に必要な心身機能・身体構造上の評価ができる	4	1	74.7%	中等度
22 対象者や家族が抱く現在の生活の満足感や今後の生活への考えが情報収集できる	4	1	74.7%	中等度
23 対象者に関わる社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員・ホームヘルパー等の役割と機能が把握できる	4	1	74.7%	中等度
24 ケアチームメンバーに作業療法士の役割と機能が説明できる	4	1	73.6%	中等度
25 住環境整備による生活の変化を再評価できる	4	1	73.6%	中等度
26 家族の介護疲労感や社会的閉塞感などの介護負担状況が情報収集できる	4	1	72.4%	中等度
27 対象者の生活支援状況を SOAP などの方法を用いて記録できる	4	1	71.3%	中等度
28 対象者が利用する施設までの経路の段差やスペース、手すり等が情報収集できる	4	1	70.1%	中等度
29 対象者に関わるケアチームカンファレンスの意義を理解して参加できる	4	1	69.0%	中等度
30 対象者にチェックリストを用いて、したい・できたらいい・することが期待される作業が評価できる	4	1	67.8%	中等度
31 対象者の住む家屋状況を調査表を用いて情報収集ができる	4	1	67.8%	中等度
32 対象者の生活歴に基づいた作業が提案できる	4	1	66.7%	中等度
33 決められた介入時間及び頻度に応じた支援計画が立案できる	4	1	66.7%	中等度
34 家族に対して介助動作方法の支援ができる	4	1	66.7%	中等度
35 情報提供書やリハビリテーション実施計画書などが作成できる	4	1	65.5%	中等度
36 対象者の残存機能を活用した福祉用具や自助具が提案できる	4	1	65.5%	中等度
37 対象者や家族に作業療法に関する医学的な説明ができる	4	1	65.5%	中等度
38 対象者と家族の生活を踏まえた住環境整備が提案できる	4	1	65.5%	中等度
39 パソコンやタブレット型端末等を活用して情報を管理し共有できる	4	1	59.8%	中等度
40 対象者が利用する施設内の安全性とリスクが評価できる	4	1	52.9%	中等度
41 対象者の生活を維持・向上するホームエクササイズが提案できる	4	1	51.7%	中等度
42 対象者の地域での生活や対象者の住む地域に関心を持って調べることができる	3	1	49.4%	低い
43 対象者に関わる民生委員や生活支援コーディネーターや認知症支援専門員の役割と機能が把握できる	3	1	49.4%	低い
44 対象者に関わる友人、近隣住民との交流関係状況が情報収集できる	3	1	47.1%	低い
45 対象者が利用している商業施設や娯楽施設、通いの場等の種類および内容の情報収集ができる	3	1	44.8%	低い
46 対象者や家族へ作業療法に関する医療保険制度や介護保険制度等が説明できる	3	1	43.7%	低い
47 対象者が参加している季節行事や伝統行事の情報収集ができる	3	1	41.4%	低い
48 対象者が利用している地域の医療・介護・障がい者支援に関する機関の情報収集ができる	3	1	40.2%	低い
49 MTDLP の各シートを用いて支援計画が立案できる	3	1	36.8%	低い
50 対象者を近隣の公園や畑、通いの場等の実際の環境で支援ができる	3	1	31.0%	低い
51 対象者に関わる家族や友人、近隣住民と協働する支援計画が立案できる	3	0	23.0%	低い

%は同意の程度として全体に占める4と5の割合、MEDは中央値、IRQは四分位範囲を示す

離など)ができる]、「パソコンやタブレット型端末等を活用して情報を管理し共有できる」があり、この2つは先行研究にはない新規項目であった。従来は感染症に罹患、またはその可能性のある対象者への支援は少なく、臨床実習経験を経ても感染症対策への理解は低かった²¹⁾。しかし、COVID-19の蔓延によりOTと対象者は相互に感染予防対策が必要であった。そのため、「感染予防の知識に基づく行動(マスク・手洗い・一定の距離など)ができる」ことが卒業時にも求められ、本研究のコンピテンシー項目に含まれたと考えられる。さらに、多職種間の連携は対面での実施が困難となったため、担当者会議のオンライン化やカルテの電子化によって、「パソコンやタブレット型端末等を活用して情報を管理し共有できる」ことが、業務遂行上必要になったと考える。今後は感染予防対策やICT活用が地域実践OTの活動に定着することから、教育でも重視することが期待される。

2) デルファイ法による項目の抽出過程

第1回調査回答では「MTDLPを活用して、対象者の作業に焦点を当てた支援過程が説明できる」は削除項目となった。理由として個別支援の工程と類似するという意見が多くあり、MTDLPが臨床での活用率が低い²²⁾ことから削除した。しかし、第2回調査の自由記載にてMTDLPや作業療法プロセスへの追加意見が7つあったこと、養成教育で行われていること、卒後教育の現職者研修の必須研修である現状を踏まえて項目として追加した。第3回調査での必要度は36.8%と低いが、MTDLPが2008年から2013年にかけて開発されたツール²³⁾であり、対象者の経験年数から概観すると、養成教育にてMTDLPを学習していなかったことが推測されるため、卒業時に必要かどうかの判断が難しかったものと考えられる。

第3回調査で「OTとして地域住民が参加する講習会などの企画運営に参加できる」は必要ない²²⁾、必要あり9で同意率が10%であったため削除となった。一方養成教育において学生時に地域のサロンの運営に関わることは、学生自身の課題やコミュニケーションへの気づきにつながり、卒前教育として有用である²⁴⁾という報告もある。今回の地域実践OTの回答では、基礎的なコンピテンシー項目や個別支援に関するコンピテンシー項目の必要度が高く、地域住民への関わりや地域資源に関する項目は必要度が低い傾向にあった。この低い項目は地域実践OTとして実践活動から経験知として修得するコンピテンシー項目と考えてい

る可能性がある。

3. 地域実践OTが求める地域での生活支援に必要な卒業時コンピテンシー項目

必要度の高い項目には、個人情報保護や自己の健康管理、対象者のリスク管理、対象者や家族を含む支援者との信頼関係構築に関する項目が含まれた。これらはOTの基盤となる資質・能力⁵⁾に多くみられる項目であり、地域実践OTは基礎的なコンピテンシー項目を卒業時に求めていることが明らかとなった。そのため、これらの項目について、教員と臨床実習指導者が共通理解のもと教育を行うことが、学生や卒業生の7割が不足している⁶⁾と感じる教育内容の改善につながると考えられる。

次に必要度が中等度の項目には、作業の評価やその支援計画、他専門職の職種理解や住環境に関する項目が含まれた。評価や支援計画の立案などの作業療法プロセスでは、対象者に合わせた評価項目の抽出や個別プログラムの立案が必要となる。また退院後の住環境への適応訓練はOTの役割の範囲²⁵⁾ではあるが、実習での経験は得られにくい²⁶⁾とされている。そのため、卒業時にOTの専門性をもち地域で生活支援をするためには、学内や臨床実習でさまざまな経験が得られるように教育の内容を検討することが必要になると思われる。

そして、必要度が低い項目は地域への関心や地域資源の情報収集に関する項目、近隣住民を含む連携に関する項目などであった。隣人などコミュニティの成員や公共事業、社会保障、その他のサービスなどは臨床実習における臨床技能の水準²⁷⁾の水準3に該当し、見学にとどめることとなる。また地域の高齢者の生活期に関わるOTも、経験年数に関係なく地域に関わる作業療法の主観的困難感が高い²⁸⁾とされている。近隣住民との関わりや地域資源の情報収集などは、卒業時には知識として学修することは必要であるが、コンピテンシーとしては卒業後の経験を踏まえて修得することが期待される。

4. 研究の限界と今後の展開

本研究では、デルファイ法の専門家基準4条件を満たす地域実践OTを抽出するために、設定した基準を満たす専門家が登録されている可能性の高い日本OT協会会員名簿から対象者を抽出したことで全国のOTを対象にすることができた。一方地域実践OT

は指定規則に基づき通所リハおよび訪問リハを行っている者としたことで、他の施設に勤める地域実践 OT の意見は反映できていない。本研究が教育内容の検討に寄与するためには、教育を実践している養成施設の OT 教員への調査が必要と考えられる。今後は養成施設教員を対象に教育の必要度や教育の実施状況などを明らかにしていきたい。

結 語

地域での生活支援に必要な卒業時コンピテンシー項目を作成することを目的に地域実践 OT ヘデルファイ法を用いて調査を実施した。その結果、必要度の高い基礎的なコンピテンシー項目、必要度が中等度の作業の評価や支援計画、住環境整備に関する項目、必要度の低い地域への関心や地域資源の情報収集に関する項目、近隣住民を含む連携に関する項目など 51 の卒業時コンピテンシー項目が明らかとなった。卒業時に地域での生活支援を行うためには基礎的なコンピテンシー項目をもとに地域対象者の生活を把握し、対象者に関わる多専門職との連携を通して、望む作業を支援できる能力の育成が必要となることが示唆された。

謝辞：業務ご多忙のなか、本研究にご協力いただきました日本 OT 協会の地域実践 OT の皆様に心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 日本作業療法士協会地域包括ケアシステム推進委員会：地域包括ケアシステム参画の手引き—作業療法士に求められる生活行為向上の視点を用いて—第2版。2023, p.8. <https://www.jaot.or.jp/files/chiiki-tebiki2/tebiki2-all.pdf> (参照 2023-05-10)。
- 2) 学術部定義改定班：日本作業療法士協会における作業療法の定義改定手続きと新定義の解説。作業療法 38(1)：3-17, 2019。
- 3) デジタル庁：e-gov 法令検索 昭和四十一年文部省・厚生省令第三号 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則。 https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=341M50000180003_20220401_430M60000180004 (参照 2023-05-10)。
- 4) 三上亮：理学療法士養成制度成立過程における専門職像の変容—独自性と自律性に着目して—。広島大学大学院教育学研究科紀要 67：235-244, 2018。
- 5) 日本作業療法士協会教育部：作業療法教育ガイドライン 2019 作業療法士養成教育モデル・コア・カリキュラム 2019。 <https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2013/12/Education-guidelines2019.pdf> (参照 2023-05-10)。
- 6) 厚生労働省：第3回理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会 資料4-1 学生、卒業生に対するアンケート結果。 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000182809.pdf> (参照 2023-05-10)。
- 7) 清本憲太, 坪田貞子, 及川直樹, 村上元, 合田央志, 他：北海道内の作業療法臨床実習教育施設の実態と臨床実習に対する考え方—従来型方式とクリニカル・クラクティブ方式の比較—。リハビリテーション教育研究 28：139-144, 2022。
- 8) 習田明裕, 森田孝子, 萩原邦子, 添田英津子, 眞野恵子, 他：移植看護教育の実態とニーズに関する研究—移植看護教育のコア・カテゴリー抽出の試み—。日本移植・再生医療看護学会誌 15：27-41, 2020。
- 9) 小玉淑巨, 深堀浩樹, 國江慶子, 相澤恵子, 庄子由美, 他：看護基礎教育における看護管理学の学習内容の検討—デルファイ法を用いて—。日本看護管理学会誌 26(1)：170-178, 2022。
- 10) 中央教育審議会大学分科会：学士課程教育の構築に向けて（審議のまとめ）用語解説。 https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo4/houkoku/080410.htm (参照 2023-05-10)。
- 11) OECD: The Definition and Selection of Key Competencies: Executive Summary. <https://www.oecd.org/pisa/definition-selection-key-competencies-summary.pdf> (accessed 2023-05-10)。
- 12) WFOT: Guiding Principles for Competency in Occupational Therapy. <https://wfot.org/resources/guiding-principles-for-competency-in-occupational-therapy> (accessed 2023-05-10)。
- 13) 冷水豊・編著：フォーマルケアとインフォーマルケアの現状評価と優先課題の選択—フォーカスグループ面接, デルファイ法調査, ノミナルグループ法を通して—。「地域生活の質」に基づく高齢者ケアの推進—フォーマルケアとインフォーマルケアの新たな関係をめぐって—, 有斐閣, 2009, pp.228-233。
- 14) Pope C, Mays N・編 (大滝純司・監訳)：質的研究実践ガイド—保健医療サービス向上のために—第2版。医学書院, 2008, pp.121-129。
- 15) Hasson F, Keeney S, Mckenna H：Research guidelines for the Delphi survey technique. J Adv Nurs 32(4)：1008-1015, 2000。
- 16) 日本看護系大学協議会：看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標。 <https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf> (参照 2023-05-10)。
- 17) 日本介護福祉士養成施設協会：介護福祉士養成課程における修得度評価基準の策定等に関する調査研究事業報告書。pp.18-32。 <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000526292.pdf> (参照 2023-05-10)。
- 18) 横井安芸, 大嶋伸雄, 小林隆司, 小林法一：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—デルファイ法による内容の妥当性の検討—。作業療法 38(3)：253-265, 2019。
- 19) 會田玉美：作業療法士のコンピテンシーに関する一考察。目白大学健康科学研究 4：15-19, 2011。
- 20) 室田由美子, 大橋三広, 芳野純：訪問療法士の On the Job Training における到達目標の開発。理学療法

- 科学 34(5) : 601-606, 2019.
- 21) 後藤千明, 久保田春子, 原田杏, 中山貞男: リハビリテーションを学ぶ学生における感染症に関する学習の必要性. 昭和大学保健医療学雑誌 7 : 27-34, 2010.
- 22) 日本作業療法士協会: 作業療法白書 2021. 日本作業療法士協会, 2023, p.142.
- 23) 日本作業療法士協会・編: 事例で学ぶ生活行為向上マネジメント第2版. 医歯薬出版, 2021, pp.15-21.
- 24) 古澤麻衣, 大浦智子, 竹田徳則: 学生が地域で運営する健康サロンにおける学習と気づき. 作業療法 34(3) : 325-334, 2015.
- 25) 厚生労働省医政局長: 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0512-6h.pdf> (参照 2023-05-10).
- 26) 山野克明: 作業療法士養成教育における診療参加型の地域実習における意義と課題—学生が経験した実習内容からの考察—. 熊本保健科学大学研究誌 16 : 105-117, 2019.
- 27) 日本作業療法士協会: 作業療法臨床実習指針 (2018) 作業療法臨床実習の手引き (2022). 日本作業療法士協会, 2022, pp.7-10.
- 28) 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に関連する諸要因. 日保学誌 23(2) : 88-98, 2020.

Utilizing the Delphi survey technique to reveal competency items required for occupational therapy students to support a client's life in the community

Masataka Akahori*¹ Michiko Konishi*² Junko Imaiso*²

*¹ Doctoral Program, Graduate School of Nursing, Kansai University of Social Welfare

*² Graduate School of Nursing, Kansai University of Social Welfare

The purpose of this study was to identify the required competency items for occupational therapy students to support a client's life in the community. The three-round Delphi survey was conducted. The results of the final round revealed 51 competency items based on an expert panel of 87 community-based clinical occupational therapists. 19 competency items were required at the 75%-and-higher level such as the items related to self-health management, risk management for the client, and constructing the belief-relationship between the client and their supporters including the family members. The 22 competency items were required at the 51%-and-higher and 75%-and-lower levels such as the items related to collaborations with the community-based occupational therapist and the client's family members or the other formal professionals in a community, the process in the occupational therapy approach, and the environments in the residential home or community. The remaining 10 required competency items were items related to collaborations with the community-based occupational therapist and informal care providers including the client's neighbors and collecting information about social resources in the community. The results suggest that the identified competency items in the current study are required in community-based clinical occupational therapy, and thus should be part of occupational therapy education.

Key words: Occupational therapy education, Community-based rehabilitation, Home-based support, Life of community-dwelling clients, Competency