

## A Survey on the Opportunity when Clinical Training Students who Aim at the Speech - Language - Hearing Therapist Associate with Other Professional Occupations.

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-24 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 畠山, 恵, 小嶋, 知幸, 狐塚, 順子, 嶋田, 真理子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://mu.repo.nii.ac.jp/records/1448">https://mu.repo.nii.ac.jp/records/1448</a>

言語聴覚士を目指す学生の臨床実習における  
他職種とのかかわりに関する調査  
—実習先の施設タイプ別・職種別による関わる機会、  
および他職種と関わる機会と他職種理解との関連—

A Survey on the Opportunity when Clinical Training  
Students who Aim at the Speech -Language - Hearing  
Therapist Associate with Other Professional Occupations.

畠山 恵\* 小嶋 知幸\*  
HATAKEYAMA, Megumi KOJIMA, Tomoyuki

狐塚 順子\* 嶋田 真理子\*  
KOZUKA, Junko SHIMADA, Mariko

## 要 旨

医療福祉分野では多職種連携が重要だが、本学では在学中に他の専門職と接する機会が極めて少ない。そこで、本学言語聴覚コースにて言語聴覚士を目指す学生が、臨床実習期間中に医療福祉現場で働く他職種とどの程度関わる機会を得られたか、および、他職種と関わる機会が他職種理解につながるかについてアンケート調査を実施した。

全体の 74.7% の施設で他職種見学の機会があり、特に回復期病棟で見学の機会が多かった ( $\chi^2 = 6.04, p < .05$ )。実習中に見学した職種は、理学療法士 (65.5%) と作業療法士 (66.7%) が多く、続いて医師、看護師であった。見学内容の主観的理解度は職種を問わず高かった。実習中に担当した症例に対する他職種からの情報収集の相手は、見学機会が多かった上記四職種が多数を占めた。収集した情報の主観的理解度について、カルテ閲覧のみの群に比して見学や会話など何らかの形で直接関わる機会があった群の方が、主観的理解度が高かった。多職種連携に重要とされている「顔の見える関係」に関して、実習中に自分が担当した主症例の他職種の担当者の①顔と②名前が分かるか尋ねたところ、先述の四職種において①顔と②名前が分かるという回答が多かった。見学や会話など何らかの形で直接関わる機会があった群の方が他職種担当者の①顔と②名前が分かる割合が高かった。多職種連携について、全体の 90.5% の施設で多職種連携場面に遭遇する機会があり、

\* 人間科学研究所研究員／人間科学部人間科学科

多職種連携場面に遭遇した学生の方が遭遇しなかった学生と比して多職種連携をより重要だと感じていた。

見学や会話など何らかの形で他職種に接する機会を持つことは、他職種理解へのきっかけとなりえることが示唆され、多職種連携の入り口として意義のあることだと考えられた。

**キーワード：**言語聴覚士、臨床実習、専門職連携教育、多職種協働

## はじめに

多職種連携 (Interprofessional Work ; IPW) とは、質の高いケアを提供するために、異なった専門的背景をもつ専門職が、共有した目標に向けて共に働くことである (松岡,2013)。医療技術の進歩や急速な少子高齢化などの社会的変化への対応として、近年医療福祉分野では、多職種連携の重要性が叫ばれている (矢谷,2018 など)。これらの分野では、知識・技術の進歩に伴い多くの専門職が生み出され、それぞれの専門領域を確立・発展させてきた。職種の分化が進んだ結果、各職種が自身の専門領域の視点のみから個別にアプローチする「専門家主義」に陥りやすくなってしまった (佐藤,2009)。こうした傾向を克服し、患者等サービス利用者のニーズに寄り添いながら、多様な専門職が効果的に連携し協働するためには、専門職連携教育 (Interprofessional Education ; IPE、以下 IPE とする) が有効だとされている (佐藤,2009、藤井,2018)。英国多職種連携教育推進センター (UK based Centre for the Advancement of Interprofessional Education ; CAIPE) は「IPE とは複数の領域の専門職者 (学生) が自分たちの連携協働とケアの質を改善し、対象者の生活の質の向上を目的に、同じ場所で共に (with)、お互いの職種から (from)、お互いのことについて (about) 学ぶこと」と定義しており (CAIPE,2001)、この定義は国際的に広く使用されている (Leathard A,2003、池川ら,1998)。

しかし、言語聴覚士 (Speech-Language-Hearing Therapist ; ST、以下 ST とする) 国家試験受験資格を得るためのカリキュラムの中に、医療および福祉の領域で協働する他職種の業務について学ぶ科目や、専門職連携に関する科目は入っていない (言語聴覚士法第三十三条および平成 10 年厚生省告示第 225 - 227 号)。一方、IPE 先進国である英国では、国民保健サービス機構 (National Health Service) が IPE を採用したことにより、ST の養成教育においては IPE が事実上義務化されている (Leathard A,1994)。

本邦でも IPE がカリキュラム化されている大学が散見されるようになってきている (大嶋,2009、山本ほか,2013、前野,2014、大塚,2014、矢谷,2018 など)。本学には ST を目指す大学院人間社会研究科人間学専攻言語聴覚コースおよび専攻科言語聴覚士養成課程 (以下、両者を併せて言語聴覚コースと略す) の他に、医療福祉系学科として、薬学部、看護学部、人間科学部社会福祉学科がある。これら 4 学科で年に 2 回イベントとして IPE を実施しているが、カリキュラム化には至っていない。IPE が授業やイベントとして実施され

言語聴覚士を目指す学生の臨床実習における他職種とのかかわりに関する調査（畠山・小嶋・狐塚・嶋田）

ていない養成校でも、複数の医療系職種のコースがある場合は、医学系の基礎科目の授業が合同で実施されている場合が多く、「同じ場所で共に（with）学ぶ」ことによって、各専門職を目指す学生同士の交流の機会となっている。

ST はリハビリテーションの専門職として、理学療法士（Physical therapist：PT、以下 PT とする）や作業療法士（Occupational therapist：OT、以下 OT とする）と協働することが多いが、本学では PT および OT 専門領域について学ぶ機会は極めて少ない。加えて、本学には PT・OT の養成コースがないため、学内では他のリハビリ専門職を目指す学生との交流の機会も得られない。

ST の臨床実習は地域の病院等の医療・福祉施設にて行われる。実習では担当症例を決め、その方に対して評価・訓練・報告書の作成などを行う。その際学生は担当症例への理解を深めるために、他職種から情報収集を行うことがある。そのため本学の学生にとっては、臨床実習が医療福祉系他職種と関わる数少ない機会となる。そこで、本学言語聴覚コースにて ST を目指す学生が、臨床実習期間中に医療福祉現場で働く他職種との程度関わる機会を得られたか、および、他職種と関わる機会が他職種理解につながるかについてアンケート調査を実施した。

## 倫理的配慮および利益相反について

アンケート実施にあたり、回答は自由意志に基づくものであり、協力しないことによりいかなる不利益も生じないこと、情報は匿名化され統計的に処理されるため個人が特定されることはないことなどについて説明し、アンケートの提出をもって同意を得たものとした。また、本研究に関して、いかなる個人・団体とも利益相反関係はない。

## 方 法

### 1. 対象

対象者は本学言語聴覚コースに在籍し、平成 28 年度～平成 30 年度に臨床実習を経験した学生 46 名であった。

### 2. 調査方法

12 週間の ST 臨床実習後に、実習期間中に経験した他職種との関りについてのアンケートを実施した。アンケートは全ての臨床実習が終了した約 1 週間後に学内で実施している「臨床実習終了後ガイダンス」にて、教室で一斉に行った。

各学生は 2 施設で実習を行ったため、アンケートは実習施設ごとに回答を求めた。なお、対象学生 46 名の内 3 名は 1 施設のみでの再履修であったため、対象施設の合計は 89 施設（43 名×2 施設+3 名×1 施設）であった。

### 3. 主な調査項目

アンケートの主な調査項目は以下の通りであった。

#### (1) 基本情報

実習先の施設タイプ（右記3つより選択）：急性期病院（以下、急性期とする）、回復期リハビリテーション病院・病棟（以下、回復期とする）、その他（小児療育施設、病院耳鼻科、介護老人保健施設など）

#### (2) 他職種の見学

①見学の有無、②見学した職種、③各職種の見学内容に関する主観的理解度（5件法「1；わからなかった」～「5；よくわかった」）

#### (3) 実習中に担当した症例（メインケース1症例）に対する他職種からの情報

①各職種からの情報収集の方法（カルテ閲覧、直接話を聞く、情報収集なし：複数回答可）、②各職種から収集した情報の主観的理解度（5件法「1；わからなかった」～「5；よくわかった」）

#### (4) 顔の見える関係（他職種スタッフ認識）

実習中に担当したメインケース1症例について、協働する他職種の担当者の①顔、②名前が分かるか

#### (5) 多職種連携

①多職種連携場面への遭遇の有無（有の場合はその内容）、②多職種連携の重要性の認識（5件法「1；重要でない」～「5；重要だ」）

### 4. 集計と分析

上記アンケート結果を集計し、施設タイプ（急性期・回復期・その他）、および職種別に以下の分析を実施した。職種について、アンケートでは多くの職種の名前が挙がったが、本研究では出現頻度が高かったPT、OT、医師（以下Dr.とする）、看護師（以下Ns.とする）の四職種について職種別の分析を行うこととした。

統計解析にはIBM SPSS Statics ver.24を使用した。無回答については、欠損値として項目ごとに分析から除外した。

#### (1) 他職種の見学

##### 1) 施設タイプによる分析

##### ①見学機会の有無

実習先の施設タイプによって見学機会に違いがあるかについて、有意水準5%の $\chi^2$ 検定(5未満のセルがある場合にはFisherの直接法（両側検定）、以下同様）にて検討した。

##### 2) 職種による分析

##### ①見学した職種（集計）

##### ②職種ごとの見学内容に関する主観的理解度

見学内容に関する学生の主観的理解度について、職種によって差があるか、有意水準

言語聴覚士を目指す学生の臨床実習における他職種とのかかわりに関する調査（畠山・小嶋・狐塚・嶋田）

5% Kruskal-Wallis 検定にて比較した。群間の一対比較には棄却率を補正 ( $p < .008$ ) した Mann-Whitney の U 検定を用いた。

## (2) 実習中に担当した症例（メインケース 1 症例）に対する他職種からの情報

他職種からの情報収集には、各職種が記載したカルテを閲覧する方法と、各職種の症例の担当者から直接話を聞くという方法がある。他職種から直接話を聞けると、カルテには記載されていないエピソードや印象についての情報を得ることができたり、不明な点についてその場で質問ができたりするというメリットがある（長谷川, 2010）。そこで、「情報収集の方法」として、情報収集時に直接話を聞いた割合について検討した。

### 1) 施設タイプによる分析

#### ①情報収集の方法

施設タイプによって、情報収集の際に直接話を聞いた割合に違いがあるか、職種ごとに有意水準 5% の  $\chi^2$  検定にて検討した。

### 2) 職種による分析

#### ①情報収集の方法（集計）

#### ②見学の機会の有無と情報収集の方法

見学の機会の有無によって、情報収集の際に直接話を聞いた割合に違いがあるか、職種ごとに有意水準 5% の  $\chi^2$  検定にて検討した。

#### ③-1 情報収集した内容の主観的理解度

収集した情報の内容に関する学生の主観的理解度について、職種によって差があるか、有意水準 5% Kruskal-Wallis 検定にて比較した。群間の一対比較には棄却率を補正 ( $p < .008$ ) した Mann-Whitney の U 検定を用いた。

#### ③-2 情報収集の方法と収集した内容の主観的理解度

情報収集の際、直接話を聞いた群とカルテ閲覧のみの群で収集した情報の主観的理解度に差があるか、有意水準 5% Mann-Whitney の U 検定にて、職種ごとに比較した。

#### ③-3 見学機会の有無と収集した内容の主観的理解度

見学機会の有無で、収集した情報の主観的理解度に差があるか、有意水準 5% Mann-Whitney の U 検定にて、職種ごとに比較した。

## (3) 顔の見える関係（他職種スタッフ認識）

近年、多職種連携を実践するにあたり、「顔の見える関係」の重要性が強調されている（黒瀬, 2007、引間, 2008、森田ら, 2012）。「顔の見える関係」の第一歩として、実習中に担当したメインケース 1 症例について、その症例を担当している他職種の顔と名前が分かるかについて調べた。

### 1) 施設タイプによる分析

#### ①他職種スタッフ認識

施設タイプによって、実習中に担当したメインケース 1 症例について、協働する他職種の担当者の①顔、②名前が分かる割合に違いがあるか、職種ごとに有意水準 5% の  $\chi^2$  検定にて検討した。

## 2) 職種による分析

### ①会話の機会の有無と他職種スタッフ認識

担当症例の情報収集時に直接会話した機会の有無で、実習中に担当したメインケース1症例について、協働する他職種担当者の①顔、②名前が分かる割合に差があるか、有意水準5%  $\chi^2$ 検定にて、職種ごとに比較した。

### ②見学の機会の有無と他職種スタッフ認識

見学機会の有無で、実習中に担当したメインケース1症例について、協働する他職種担当者の①顔、②名前が分かる割合に差があるか、有意水準5%  $\chi^2$ 検定にて、職種ごとに比較した。

## (4) 多職種連携

### 1) 施設タイプによる分析

#### ①多職種連携場面への遭遇の有無

実習先の施設タイプによって多職種連携場面に遭遇する機会に違いがあるかについて、有意水準5%の  $\chi^2$ 検定にて検討した。

#### ②多職種連携場面への遭遇の有無と連携の重要性認識

多職種連携場面への遭遇経験の有無で多職種連携の重要性の認識に差があるかについて、有意水準5% Mann-Whitney の U 検定にて比較した。

# 結 果

## 1. アンケート回答率

全 89 施設中 87 施設分の回答が得られた（アンケート回答率 97.8%）。

## 2. アンケート集計および分析結果

全 89 施設中 87 施設分の回答が得られた（アンケート回答率 97.8%）。

### (1) 他職種の見学

全体の 74.7%の施設（65/87 施設）で何らかの他職種見学の機会があった（表1 参照）。

#### 1) 施設タイプによる分析

##### ①見学機会の有無

実習先の施設タイプごとの他職種見学の機会は、急性期で 70.4%（19/27 施設）、回復期で 83.3%（40/48 施設）、その他で 50%（6/12 施設）であった（表1 および図1 参照）。 $\chi^2$  検定の結果、各施設間で見学機会の有無に違いがみられた（ $\chi^2 = 6.04$ ,  $p < .05$ ）。回復期で見学の機会が多く、その他の施設では他職種見学の機会が少なかった。

	あり	なし	合計
急性期	19	8	27
回復期	40	8	48
その他	6	6	12
合計	65	22	87

単位：施設数

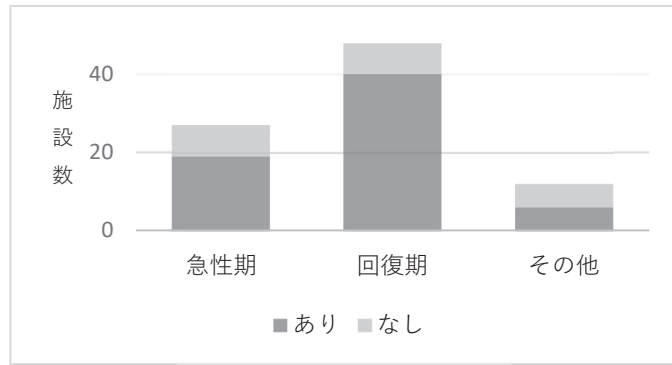


図1 他職種見学の機会

## 2) 職種による分析

### ①見学した職種（集計）

実習中に見学した職種は、PT（65.5%）、OT（66.7%）が多く、続いてDr.（13.8%）、Ns.（12.6%）であった（表2、図2参照）。その他、少数回答として、医療ソーシャルワーカー（以下MSWとする）、臨床検査技師、介護職、保育士、児童福祉士が挙げられた。

### ②職種ごとの見学内容に関する主観的理解度

見学した職種ごとに、見学内容の主観的理解度を「1；わからなかった」～「5；よくわかった」の5段階で評価した。職種によって理解度に差があるか、Kruskal-Wallis 検定にて比較したところ、職種による差は認められなかった（ $p > .05$ , n.s.）。見学内容の主観的理解度（平均値±SD）はPT（4.4±0.8）、OT（4.3±0.7）、Dr.（4.2±1.0）、Ns.（4.2±1.0）であり、職種を問わず高かった（表2参照）。

	PT	OT	Dr	Ns	その他
見学した割合	65.5%	66.7%	13.8%	12.6%	14.9%
平均理解度※	4.4±0.8	4.3±0.7	4.2±1.0	4.2±1.0	

※見学内容の主観的理解度を「1；わからなかった」～「5；よくわかった」の5段階で回答

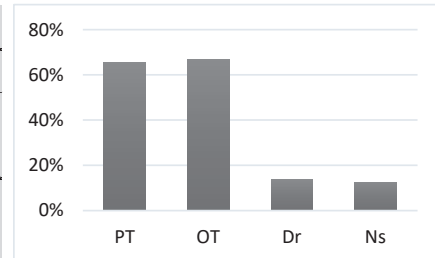


図2 見学した職種（%）

## (2) 実習中に担当した症例（メインケース1症例）に対する他職種からの情報

### 1) 施設タイプによる分析

#### ①情報収集の方法

施設タイプによって、情報収集の際に直接話を聞いた割合に違いが見られた（表3、図3参照）。職種ごとに $\chi^2$ 検定にて検討したところ、PT（ $\chi^2 = 31.89$ ,  $p < .05$ ）、OT（ $\chi^2 = 37.36$ ,  $p < .05$ ）、Ns.（ $\chi^2 = 11.50$ ,  $p < .05$ ）にて有意差を認めた。いずれも回復期>急性期>その他の施設の順で、直接会話して情報収集をした割合が高かった。一方、Dr.では施設タイプによる違いは認められなかった（ $\chi^2 = 1.33$ ,  $p = .51$ , n.s.）。



## 2) 職種よる分析

### ①情報収集の方法（集計）

情報収集した相手としては、PT（82.8%）、OT（80.5%）、Dr.（65.5%）、Ns.（62.1%）の四職種に対してが、多数を占めた（表4参照）。その他としてMSW、薬剤師、管理栄養士、介護職等が挙げられた。

直接話をして情報収集をした割合が高かったのはPT（78.2%）とOT（72.4%）であり、Dr.（39.1%）とNs.（48.3%）から直接話を聞く機会があったのは半数以下であった（図4参照）。

### ②見学の機会の有無と情報収集の方法

見学の機会の有無によって、情報収集の際に直接話を聞いた割合に違いが見られた（表5、図5参照）。すべての職種で見学の機会があった群の方が、直接話をして情報収集ができていた。職種ごとに有意水準5%のFisherの直接法（両側検定）にて検討したところ、PTとOTで有意差を認めた（ $p < .05$ ）。

### ③-1 情報収集した内容の主観的理解度

職種ごとに、情報収集した内容の主観的理解度を「1:わからなかった」～「5:よくわかった」の5段階で評価した。収集した情報の主観的理解度（平均値±SD）はPT（4.3±0.9）、OT（4.4±0.6）、Dr.（3.8±1.0）、Ns.（4.3±0.7）であった（表6参照）。Kruskal-Wallis検定にて、職種によって理解度に差が認められた（ $p < .05$ ）。群間の一対比較の結果、Dr.と他の三職種の間（PTとDr.:  $p = .002$ 、OTとDr.:  $p = .000$ 、Ns.とDr.:  $p = .002$ ）有意差が認められた。PT、OT、Ns.から得た情報の内容は十分理解できたが、Dr.からの情報は他の三職種からの情報よりは理解度が低いという結果であった（図6参照）。

### ③-2 情報収集の方法と収集した内容の主観的理解度

情報収集の際会話をして情報収集できた群とカルテ閲覧のみの群で、収集した情報の主観的理解度に差があるか、Mann-WhitneyのU検定にて、職種ごとに比較した（表6参照）。PT、Dr.、Ns.の三職種で直接会話をして情報収集できた群の方がカルテ閲覧のみ群よりも主観的理解度が高かった（ $p < .05$ ）。他方、OTでは会話の有無で理解度に差は認められなかった（ $p = .256$ , n.s.）。

### ③-3 見学機会の有無と収集した内容の主観的理解度

見学機会の有無で、収集した情報の主観的理解度に差があるか、Mann-WhitneyのU検定にて、職種ごとに比較した（表6参照）。PTにおいて、見学の機会があった方が収集した情報の理解度が高かった（ $p < .05$ ）。他方、OT、Dr.、Ns.の3職種では、見学の機会の有無で理解度に差は認められなかった（いずれも  $p > .05$ , n.s.）。

言語聴覚士を目指す学生の臨床実習における他職種とのかかわりに関する調査（畠山・小嶋・狐塚・嶋田）

表3 施設タイプ別 会話して情報収集した割合（％）

	PT*	OT*	Dr	Ns*
急性期	81.5	77.8	44.4	40.7
回復期	91.7	87.5	39.6	66.7
その他	16.7	0.0	25.0	16.7
全体	78.2	72.4	39.1	48.3

$\chi^2$ 検定 \*  $p < .05$

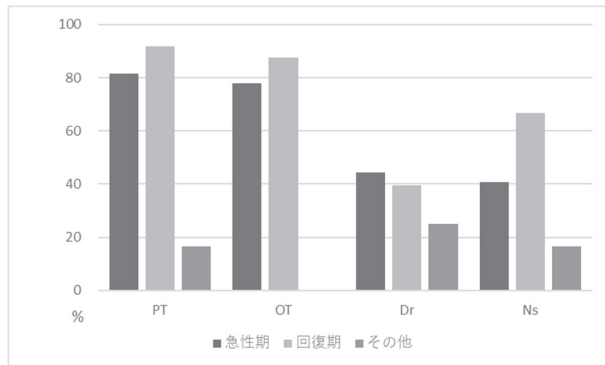


図3 施設タイプ別 会話して情報収集した割合（％）

表4 担当症例の情報収集方法

	PT	OT	Dr	Ns
会話あり	68	63	34	42
カルテのみ	4	7	23	12
情報収集なし	15	17	30	33
情報収集できた割合	82.8%	80.5%	65.5%	62.1%

単位：施設数

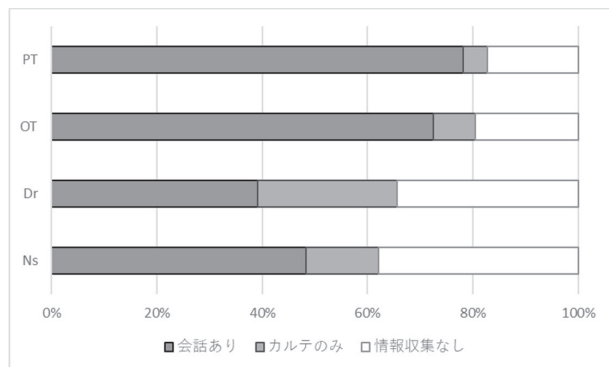


図4 職種別 情報収集方法の割合（％）

表5 見学機会と会話して情報収集した割合（％）

	PT	OT	Dr	Ns
見学あり	96.5	96.6	50.0	72.7
見学なし	43.3	24.1	37.3	48.7

\*  $p < .05$

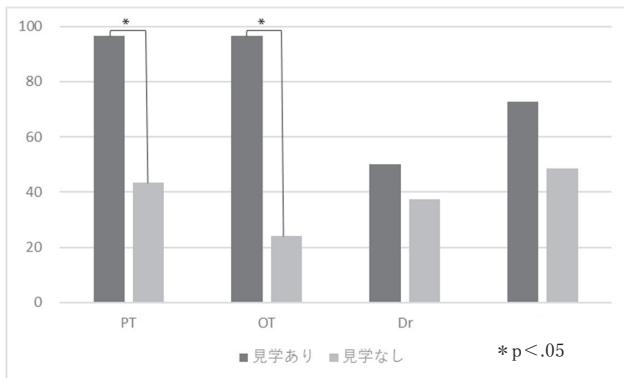
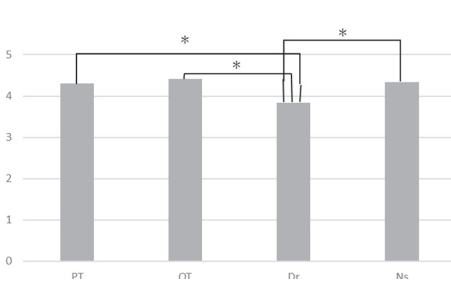


図5 見学機会と会話して情報収集した割合（％）

表6 収集した情報の主観的理解度（平均値±SD）

	PT	OT	Dr	Ns	
全体	4.3±0.9	4.4±0.6	3.8±1.0	4.3±0.7	
会話	あり	4.4±0.8	4.4±0.6	4.1±0.9	4.5±0.7
	なし	3.3±1.2	4.1±0.8	3.6±1.0	3.8±0.4
見学	あり	4.4±0.7	4.5±0.6	4.3±0.7	4.4±0.7
	なし	3.9±1.1	4.2±0.9	3.8±1.0	4.3±0.8

※収集した情報の主観的理解度を「1；わからなかった」～ 「5；よくわかった」の5段階で回答 \*  $p < .05$



※収集した情報の主観的理解度を「1；わからなかった」～ 「5；よくわかった」の5段階で回答 \*  $p < .05$

図6 職種別 収集した情報の主観的理解度

### (3) 顔の見える関係（他職種スタッフ認識）

多職種連携にとって重要とされている「顔の見える関係」の第一歩として、実習中に担当したメインケース1症例について、その症例を担当している他職種の顔と名前が分かるかについて調べた。顔と名前が分かると回答があった相手としては、PT、OT、Dr、Ns.の四職種が多数を占めた（表7参照）。その他少数回答としてMSW、管理栄養士、介護職等が挙げられた。

#### 1) 施設タイプによる分析

##### ①他職種スタッフ認識

施設タイプによって、協働する他職種スタッフの①顔、②名前が分かる割合に違いがあるか、職種ごとに $\chi^2$ 検定にて検討した。PTの顔と名前、OTの顔、Ns.の名前において、施設タイプによる違いが認められた（ $p < .05$ ）。PTとOTでは、急性期・回復期で分かると回答した割合が高く、その他の施設で少なかった。Ns.では回復期で分かると回答した割合が高かった。これら以外では施設タイプによる違いは認められなかった（いずれも $p > .05$ , n.s.）（表7参照）。

#### 2) 職種による分析

##### ①会話の機会の有無と他職種スタッフ認識

情報収集時に直接会話した機会の有無で、協働する他職種スタッフの①顔、②名前が分かる割合に差があるか、職種ごとに、Fisherの直接法（両側検定）にて検討した。すべての職種で会話の機会があった方が①顔も②名前も分かる割合が高かった（ $p < .05$ ）（表8参照）。

##### ②見学の機会の有無と他職種スタッフ認識

見学機会の有無で、協働する他職種スタッフの①顔、②名前が分かる割合に差があるか、職種ごとに検討した。すべての職種で見学の機会があった方が①顔も②名前も分かる割合が高かった。Fisherの直接法（両側検定）の結果、PTとOTでは有意な違いが認められた（ $p < .05$ ）が、Dr.とNs.においては統計的に有意な違いには至らなかった（表8参照）。

	PT		OT		Dr		Ns	
	顔*	名前*	顔*	名前	顔	名前	顔	名前*
急性期	96.3	85.2	92.3	88.5	70.4	63.0	42.3	23.1
回復期	89.4	87.2	93.6	85.1	78.7	68.1	63.8	57.4
その他	42.9	42.9	50.0	50.0	63.6	63.6	37.5	12.5
全体	87.7	82.7	89.9	83.5	74.1	65.9	54.3	42

\*  $p < .05$

表8 会話・見学の機会の有無と他職種の顔と名前が分かる割合（％）

		PT		OT		Dr		Ns	
		顔*	名前*	顔*	名前	顔	名前	顔	名前*
会話	あり	95.6	91.2	96.8	93.7	97.1	91.2	86.7	68.9
	なし	46.2	38.5	62.5	43.8	58.8	49.0	13.9	8.3
見学	あり	98.2	91.2	96.5	94.7	81.8	81.8	63.6	54.5
	なし	62.5	62.5	72.7	54.5	73.0	63.5	52.9	40.0

\* p < .05

#### (4) 多職種連携

全体の90.5%の施設（76/84施設、3施設は無回答のため集計から除外）で多職種連携場面に遭遇する機会があった（図7参照）。連携場面の内容としては、ケースカンファレンス、栄養サポートチームでの活動、病棟やスタッフルームでの情報交換、PT・OT・STと一緒に食事の環境設定を行う、など様々な場面が挙げられた。

多職種連携の重要性について「1；重要でない」～「5；重要だ」の5段階で評価した。回答全体の平均評価点は4.86、標準偏差0.41であり、ほとんどの学生が多職種連携を重要だと考えていた。

##### 1) 施設タイプによる分析

###### ①多職種連携場面への遭遇の有無

実習先の施設タイプごとの多職種連携場面に遭遇する機会は表9の通りであった。 $\chi^2$ 検定の結果、各施設間で多職種連携に遭遇する機会に違いは見られなかった（ $\chi^2 = 3.70$ ,  $p > .05$ , n.s.）。

###### ②多職種連携場面への遭遇の有無と連携の重要性認識

多職種連携場面への遭遇経験の有無によって重要性の認識に差があるかについて Mann-Whitney の U 検定にて比較した。両者ともに多職種連携は重要だと考えていたが、連携場面に遭遇した学生の方が多職種連携をより重要だと感じていた（ $p < .05$ ）（図8参照）。

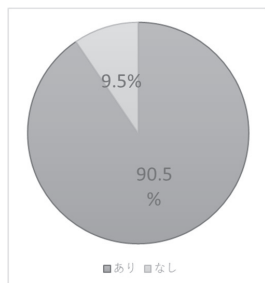
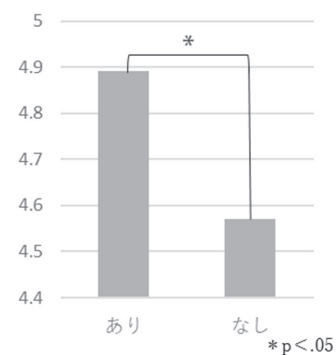


図7 臨床実習中に多職種連携場面に遭遇した割合

表9 施設タイプ別 多職種連携場面遭遇の有無

	あり	なし	合計
急性期	25	1	26
回復期	40	7	47
その他	11	0	11
合計	76	8	84※

※無回答3 単位：施設数  
各施設間で多職種連携に遭遇する機会に差はなし（ $\chi^2 = 3.70$ ,  $p > .05$ , n.s.）



※多職種連携の重要性について「1；重要でない」～「5；重要だ」の5段階で回答

図8 多職種連携場面遭遇の有無と連携の重要性認識

## 考 察

### (1) 施設タイプ別他職種と関わる機会

学生が臨床実習中に他職種と関わる機会は実習を行う施設のタイプによって違いがあった。回復期>急性期>その他（小児施設、病院耳鼻科など）の順で、他職種の業務を見学する機会や情報収集の際に直接話を聞ける機会が多く得られる傾向にあった。学生が担当した症例に関わる他職種スタッフの顔と名前を知っていると答えた割合は、回復期 $\geq$ 急性期>その他の順であり、関わる機会が多い方が相手の顔や名前を知っている割合が高いという、矛盾のない結果となった。

回復期での実習で他職種見学の機会が多かったことについて、以下の要因が考えられる。STの対象者として最も多い脳血管疾患患者の入院期間は、急性期で約1か月、回復期で約3か月程度となることが多い（斎藤ほか,2010）。1日当たりのリハビリは、病状が安定した回復期の方が長時間実施可能で、一人の患者に時間をかけて向き合うことができる環境といえる。一方、急性期や、本研究ではその他に分類された小児施設では、リハビリにかけられる時間や頻度が限られており、一人の患者に継続して関われないことも少なくない。笠井（2013）によると、小児療育センターなどでは、対象児がSTから指導を受けられる頻度は1～3か月に1回程度であり、1～2か月の臨床実習期間内に同一症例に再び出会うことは難しい。このような状況はSTだけでなく、PTやOTでも同様である。STの臨床実習では、自分の担当症例に対して実施されている様々な業務を見学するという形式をとることが多いため、入院期間が長い回復期で見学の機会を得られやすかったのではないかと推測された。

情報収集時に他職種から直接話を聞いた割合について、原ら（2011）はSTを目指す学生の臨床実習満足度に関する研究の中で、急性期や小児施設の忙しさについて言及している。急性期病院ではリハビリ室ではなくベッドサイドでリハビリを実施することも多く、1回当たりのリハビリ時間も回復期と比して短い場合が多い。緊急を要する治療や検査のためにリハビリが急遽中止や変更になったり、その日に入院した患者への初期対応をしたりなど、スケジュールが予定通りいかないことの方が多い。Dr.やNs.についても、患者の急変に対応するのに忙しい。目まぐるしく動き回っているスタッフに対して、学生が話を聞くタイミングを見つけられなかった可能性も考えられた。

さらに、今回の結果では見学や情報収集で会話した相手としてPTとOTの割合が高かったが、その他に分類された施設の中には、病院耳鼻科など、PTやOTが配属されていない施設もあった。これらのことが、他職種の業務を見学する機会や情報収集の際に直接話を聞ける機会に影響を及ぼしているのではないかと考えられた。

顔の見える関係について、PTとOTでは、急性期、回復期ともに、多くの学生が自分の担当した症例の担当スタッフの顔と名前を知っていた。その他の施設では約半数が知っていると答えた。急性期や回復期病院では、PT・OT・STの3職種がリハビリテーションスタッフとして同じ部署に所属している場合がほとんどである。休憩時間などにスタッフ

言語聴覚士を目指す学生の臨床実習における他職種とのかかわりに関する調査（畠山・小嶋・狐塚・嶋田）

ルームで顔を合わせる機会もあったと推測される。一方、その他に分類された小児施設や病院耳鼻科などでは、PT・OTと所属部署が異なることもあり、接する機会が少なかった可能性が考えられた。

## (2) 職種別の関わる機会と業務内容に対する主観的理解度

学生が臨床実習中に他職種と関わる機会は職種によって違いがあった。見学の機会も情報収集の際の会話の機会もPT・OTで多く、それ以外の職種では少なかった。学生が担当した症例に関わる他職種スタッフの顔と名前を知っていると答えた割合についても同様の傾向であった。先述の通り、PT・OT・STは「リハビリスタッフ」として同一部署に所属していることが多く、様々な場面で関わる機会が得られたのではないかと考えられた。特に見学の機会については、PT、OTでは約2/3程度であったが、Dr.やNs.では10%台と少なかった。リハビリは1単位20分の時間単位で行われるため、他職種の業務と比して時間の見通しが立てやすいことも見学の機会が多かった理由として挙げられるかもしれない。

他職種の業務内容に対する主観的理解度について、見学や会話など何らかの形で直接関わる機会があると主観的理解度が高くなっていった。見学した内容の主観的理解度については、職種による違いはなく、全体的に理解度が高かった。一方、情報収集した内容の理解度についてはPT・OT・Ns.の三職種と比してDr.のみ理解度が低かった。考えられる要因として、第一には、学生が医学的知識に乏しかったことが考えられる。第二に、Dr.は他の三職種と比して情報収集の際に直接話を聞いた割合が低かったことが挙げられる。今回の調査結果では、全ての職種において、情報収集の際に直接話を聞けなかった群の主観的理解度が低かった。これは長谷川（2010）が指摘する通り、直接話をすることによって、カルテには記載されていないエピソードや印象についての情報を得ることができたり、不明な点についてその場で質問ができたりするため、理解度に差が出たのではないかと考えられた。

## (3) 多職種連携について

多職種連携について、学生が実習中に連携場面に遭遇する割合は施設タイプを問わず高かった。今や医療福祉領域のあらゆる場所において多職種連携が実践されていると考えられる。本調査では連携場面に遭遇した学生の方が遭遇しなかった学生と比して多職種連携をより重要だと感じていた。これはO'Carrollら（2016）の先行研究を支持する結果であった。

多職種連携を実践するためには他の専門職領域を理解し尊重する能力が必要である（朝比奈,2011）。先述の通り、他職種の業務内容に対する主観的理解度について、見学や会話など何らかの形で直接関わる機会があると主観的理解度が高くなっていった。本調査は学生が見学した内容や情報収集した内容の主観的理解度であるため、この結果のみで、「他の専門領域を理解した」と言うことはできない。しかし、文書による情報交換・共有のみに頼るのではなく、直接話をするものの価値を認識し、今後学生たちが専門職として臨床現場

に出てからも、他職種と直接やり取りすることを続けていけば、徐々に他の専門領域に関する知見を深めていくことになるのではないかと期待される。

多職種連携にあたっては、各職種の専門領域について理解するだけでなく、協働する相手を知ることが重要である。近年、多職種連携を実践するにあたり、「顔の見える関係」の重要性が強調されている（黒瀬,2007、引間,2008、森田ら,2012）。当然の結果ではあるが、本調査では見学機会があったり情報収集の際会話ができたりした方が、他職種スタッフの顔と名前が分かる割合が高かった。また、見学の機会があった方が情報収集の際に会話できた割合が高かった。これは、学生が他職種と関わる機会を臨床実習指導者が意識的に設けたか否かという点も大きいが見学を通じて学生が他職種スタッフと「顔見知り」になったことで、直接話を聞くことに対する抵抗感を軽減させた可能性も考えられる。実際、森田ら（2012）の研究では、顔の見える関係が地域連携に及ぼす影響として「連絡しやすくなる」「誰に言えば解決するかや役割が分かる」「親近感を覚える」という因子が抽出されている。

以上より、見学や会話など何らかの形で他職種に接する機会を持つことは、多職種連携の入り口として意義のあることだと考えられた。

## 本研究の限界と今後の課題

実習成績は各実習地の臨床実習指導者によって評価がなされるため、同程度の到達度でも評価にバラつきが出てしまう。よって、今回は実習成績を分析の対象から除外し、他職種理解については学生の主観的な理解度を分析の対象とした。しかし、学生本人の主観的理解度は必ずしも客観的な理解度を反映しているとは言い切れない。今後は他職種理解に対する客観的指標について検討し、それに基づいた分析をする必要がある。

また、今回分析の対象とした他職種見学の機会や他職種から直接情報収集をする機会については、臨床実習指導者の方針（他職種と関わる機会をどの程度重視しているか）によって左右される部分が多い。学生自らが臨床実習指導者に依頼して実現する場合もあるが、学生の性格や臨床実習指導者との関係性によっては、学生自身が見学や情報収集のアポイントメントを取ることが難しいことも考えられる。養成校の教員が事前に、学生が他職種へ接する機会を作って頂けるよう依頼をしておくことが必要であったと考えられた。

今回の研究ではサンプル数が少なかつたため因果関係を推定する統計手法は取らなかった。そのため、厳密には「見学の機会があったから、情報収集の際、担当PTに話しかけやすかった」とは断言できない。今回の考察では、臨床実習で通常行われる順序（見学は実習初期に多く、担当症例に関する情報収集は実習中盤以降になることが多い）をもとに推測や解釈をせざるを得なかった。今後はさらにデータを蓄積し、因果関係を推定する分析を行っていきたい。

言語聴覚士を目指す学生の臨床実習における他職種とのかかわりに関する調査（畠山・小嶋・狐塚・嶋田）

## 引用文献

- 朝比奈 真由美（2011）プロフェッショナルへの初期教育の実際 専門職連携教育（IPE）一質の高い専門職連携（IPW）をめざす卒前教育一. *日本内科学会雑誌*, 100(10), 3100-3105.
- CAIPE（2001）Principles of Interprofessional Education. CAIPE,
- 藤井 博之（編著）（2018）ラーニングシリーズIP 保健・医療・福祉専門職の連携教育・実践①IPの基本と原則. 協同医書出版社.
- 原 修一ほか（2011）言語聴覚士実習生の臨床実習への満足度に影響する要因－テキストマイニングによる検討－. *九州保健福祉大学研究紀要*, 12, 149-155.
- 長谷川 賢一（2010）第11章 言語聴覚士の職務 3 臨床業務の進め方. 藤田郁代（編）*標準言語聴覚障害学 言語聴覚障害学概論*. 医学書院
- 引間 正彦（2008）メディカルコントロールの現状と課題－顔の見える関係の構築を目指して. *救急医療ジャーナル*, 16, 74-79.
- 池川 清子ほか（1998）インタープロフェッショナルとは何か（今、世界が向かうインタープロフェッショナル・ワークとは；21世紀型ヘルスケアのための専門職間連携への道1 第I部）. *Quality Nursing*, 4, 73-80.
- 笠井 新一郎（2013）小児音声言語障害の現状と今後の課題－言語聴覚士としての対応－. *日本耳鼻咽喉科学会会報*, 116（8）, 997-998.
- 黒瀬 正子（2007）“顔の見える関係”が結ぶ看護連携. *看護*, 59, 47-50.
- Leathard A（2003）*Interprofessional Collaboration ; From policy to practice in health and social care*. Brunner-Routledge
- Leathard A（1994）*Going Inter-Professional ; Working together for health and welfare*. Routledge
- 前野 貴美（2014）筑波大学における専門職連携教育の取り組み－大学間連携により展開する専門職連携教育プログラム－. *医学教育*, 45(3), 135-143.
- 松岡 千代（2013）多職種連携の新時代に向けて：実践・研究・教育の課題と展望. *リハビリテーション連携科学*, 14(2), 181-194.
- 森田 達也ほか（2012）地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か？ *Palliative Care Research*, 7(1), 323-333.
- O' Carroll, V. et.al（2016）Health and social care professionals' attitudes to interprofessional working and interprofessional education: A literature review. *Journal of Interprofessional Care*, 30, 42-49.
- 大嶋 伸雄（2009）保健医療福祉系大学におけるインタープロフェッショナル教育（IPE）の認知度と今後の発展性に関する全国調査. *保健医療福祉連携*, 1, 27-34.
- 大塚 眞理子（2014）医学部がない大学におけるIPEの取り組み－大学間連携によるIPE演習の実現－. *医学教育*, 45(3), 145-152.
- 斎藤 潤ほか（2010）急性期病院と回復期リハビリテーション病棟間の脳卒中地域連携パスと転帰に影響する因子の検討. *Jpn J Rehabil Med*, 47(7), 479-484.
- 佐藤 進（2009）序章 なぜ今、連携なのか. 埼玉県立大学（編）*IPWを学ぶ 利用者中心の保健医療福祉連携*. 中央法規
- 山本 武志ほか（2013）大学入学早期からの多職種連携教育（IPE）の評価－地域基盤型医療実習の効果について－. *京都大学高等教育研究*, 19, 37-45.
- 矢谷 令子（編著）（2018）ラーニングシリーズIP 保健・医療・福祉専門職の連携教育・実践②教育現場でIPを実践し学ぶ. 協同医書出版社