

【研究論文】

作業に焦点を当てた理論を用いた学内演習の影響について

～学生の学習度・満足度・遂行度の視点から～

鈴木 達也, 新宮 尚人, 伊藤 信寿, 中島 ともみ, 藤田 さより

聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部

The effect of exercise on campus based on Occupation Focused Theory

Tatsuya Suzuki, Naohito Singu, Nobuhisa Ito, Tomomi Nakajima, Sayori Fujita

School of Rehabilitation Sciences, Seirei Christopher University

E-mail : tatsuya-s@seirei.ac.jp

要旨

本研究では、脳血管障害による片麻痺を有する当事者が参加し、作業に焦点を当てた理論を基盤とする学内演習が、学生の学習度と演習への満足度、遂行度にどのような影響があったのかを明らかにすることを目的に行った。その結果、演習終了後の学習度では、16項目中14項目で向上が見られた。また演習終了後の満足度の理由では【作業療法に関する知識、経験、意欲の向上】、【実習前に当事者に実践的なことが行える】、【演習についての要望】、遂行度の理由では【演習を行うことで得られた主体性と達成感】、【演習から得られた気づきと課題】、【グループメンバー内の関係と時間のコントロール】の各々3つにカテゴリー化された。作業に焦点を当てた理論を基盤とする学内演習を行うことで学習度の向上や作業療法への意欲が高まることが示唆された。

キーワード：作業療法教育, 教育効果, 作業療法介入プロセスモデル

Key Words : OT Education, Effect of Education, OTIPM

I. はじめに

2009年に定められた作業療法士教育の最低基準改訂第3版(日本作業療法士協会,2013)では臨床実習の時間数は1000時間以上,6週間以上の連続した複数回の臨床実習を行うことが求められている。臨床実習は,実習指導者の指導の下で対象者を担当し,これまでに学んだ作業療法の知識技術を習得するが学生にとっては負担が大きいものである。濱田ら(2013)が臨床実習直前の理学療法・作業療法学生に行った調査では,レポート作成,検査・測定,治療・訓練,リスク管理,質問する等,16項目のうち15項目で不安が挙げられたと報告している。さらに近年では実習指導のあり方についても変化が求められており,竹田(2011)はクリニカルクラクシップを取り入れた臨床実習や,学内の演習における客観的臨床能力試験(Objective Simulated Clinical Examination:以下OSCE)を取り入れる必要があると述べている。このように,作業療法士になるために必要な臨床実習に関する現状は,事前に学生不安を取り除くことや,実習に即した学内教育の指導のあり方などが問われている。

世界作業療法士連盟(World Federation of Occupational Therapists:以下WFOT)は作業療法の専門性について,作業療法は作業を通して健康(health and well being)を促進することに関心をもつ専門職であり,クライアント中心で作業に焦点を当てたものである(Occupation Based Practice,以下OBP)と声明を出した(WFOT,2011)。この声明により,作業療法は単に心身機能回復を目標とするのではなく,人や作業や環境の側面を変えて人が作業をできるようになるということに専門性があり,その専門性を明確に発揮することが求

められるようになった。一方で梅崎(2008)はOBPを実践するための条件と障壁として,作業療法士自身がOBPの必要性和知識を持つことを述べている。また,青山(2014)は作業に焦点を当てた実践経験のある作業療法士へのインタビューから,作業に焦点を当ててきつかけを作るためには養成校でのOBP教育の必要性を述べている。このように現在の作業療法教育では作業の専門性を発揮できる学生を育成するために,作業に焦点を当てた理論や実践モデルの臨床現場や養成校内で学習することが必要とされている。

本学作業療法学科では,2010年から作業に焦点をあてた実践モデルである作業療法介入プロセスモデル(Occupational Therapy Intervention Process Model,以下OTIPM)(Anne Fisher,2009)を取り入れて行っている。OTIPMの特徴として,まずクライアントに面接を行い,実現したい作業,困難と感じる作業などを聞き取る。その後,その作業を実際にクライアントに行ってもらい観察を行う。そして作業が可能となるように作業・個人因子・心身機能・環境の側面から分析し,クライアントにとって効果的と思われる介入を実践する。このようにクライアントの作業を聞き取り,その作業を実際に観察し,作業が可能となるように分析・介入する。この流れが示すように,対象となる人の作業に焦点を当て続けていることにOTIPMの特徴がある。さらにOTIPMはクライアント中心で真のトップダウンのモデルあり作業療法の専門性を発揮できると述べている(Anne Fisher,2009)

このOTIPMに基づいた演習は,臨床実習に近い経験をすることと作業療法の専門性を学習することを目的に,脳血管障害による片麻痺を有する人に協力を得て臨床実習直前の学生に

行ってきた。これまでに演習に参加した学生の感想では、実践的な演習だという好意的な反応が多かった。しかしこの演習が学生の学習面や満足感などにどのような影響があったのかは明らかではなかった。そこで本研究では脳血管障害による片麻痺を有する当事者が参加し、作業に焦点を当てた理論を基盤とする学内演習が、学生の学習度と演習への満足度、遂行度にどのような影響があったのかを明らかにすることを目的に行った。

II. 研究方法

1. 対象者

本研究では2016年度に当事者参加型の演習科目である作業療法学内総合実習を受講した作業療学科3年生37名を対象とした。作業療法学内総合実習は3年時の秋に開講され8週間

の作業療法臨床実習直前に行われる。この時期の3年生は基礎教養科目、作業療法専門科目の大部分の科目を履修している。

2. 演習の流れ

演習はOTIPMの流れに沿って週に1回60分間の演習を3回実施した(図1)。学生は2,3名のグループに分かれて当事者1名を担当し教員のサポートを受けながら演習を進めていく。1回目の演習では面接を行い本人の生活歴や環境面、対象者の希望となる作業を聞き取り、その作業の重要度・遂行度・満足度を確認する、2回目には観察と評価を行い、希望した作業を実際に観察し、効果的・非効果的な作業遂行を記録し、必要に応じて評価・情報収集を行って原因を明確にして介入計画を立案した。3回目には学生が対象者に立案した計画を実施し再評価した。演習以外には面接法や作業観察方法、

OTIPMの流れ	演習の流れと内容	講義と課題
クライアント中心の遂行文脈を確立	演習1回目: 面接 対象者と面接を行い、生活歴や希望を聞き出す。評価表を用いて希望の重要度、遂行度、満足度を聞く。	オリエンテーション 作業療法理論 面接方法 記録方法 評価方法 作業観察方法 解釈方法 介入方法 演習のフィードバック 次回の計画
クライアントが報告した優先順位の高い作業遂行の強みと問題を明らかにする		
クライアントの優先順位の高い課題の観察と遂行分析の実施を行う	演習2回目: 観察・評価 面接時に聞き取った作業の作業観察を行う。作業観察中に対象者が効果的に行ったことや行えなかったことを記録する。効果的に行えない原因を明確にするために必要に応じて評価や情報収集を行う。 原因を明確にし介入計画を立案する	事例報告書作成 事例報告会
クライアントが効果的に遂行した/しなかった課題行為を明確にし記述する		
クライアント中心の作業に焦点を当てた目標を確立、最終確認、あるいは再度明確化する		
クライアントの作業遂行上の問題の原因を突き止める、あるいは解釈する	演習3回目: 介入、再評価	
介入計画の実行		
作業遂行の向上と満足度の再評価をする	立案した計画を実施し、再評価する。	

図1 OTIPMと演習の流れ

解釈や介入方法の選択について週に2回の講義を行った。演習中の課題では、ケースノートへの記録、演習前に教員への相談と報告があった。そして演習後には実習と同様に症例報告書の作成と症例報告会が行われた。このように演習は作業療法の臨床実習、卒後の臨床実践に類似した一連の流れを3週間の演習で体験できるように構成されている。

3. 調査項目

本研究では大部分の科目を履修した学生の演習受講前と演習受講後の学習度を比較し、演習の特徴を検討するために18項目のアンケート調査を行った。18項目の内容は16項目の学習度と2項目の満足度・遂行度で構成される(表1)。まず、16項目の学習度は、Bloom (1956)が提唱した教育目標分類に基づき、演習・実習に関する認知領域3項目(医学的な知識、作業療法の知識、評価結果の解釈)、精神運動領域5項目(面接方法、コミュニケーション方法、評価選択の方法、評価方法、介入方法)、情意領域6項目(守秘義務、ケースノートの書き方、事例報告書の書き方、事例発表の方法、作業療法への関心、作業療法一連の流れ)の計14項目と、OTIPMの特徴でもあるトップダウンアプローチとその対義としてボトムアップアプローチの2項目で構成された。これら16項目について「とても学ぶことができた」から「全く学ぶことができなかった」までの7段階で回答を得た。

また演習終了時には演習の満足度と、どれほどうまく行うことができたかどうかの遂行度の2項目についても7段階で回答を得た。さらに演習の満足度・遂行度についてはそれぞれの理由について自由記述式で回答を得た。

4. 調査方法

本演習科目は2016年9月～10月の期間でインターネットにて回答可能なwebアンケートを用いて行われた。事前調査項目として演習科目開催の1週間前に16項目の学習度について回答を得た。そして演習科目終了後に16項目の学習度と演習の満足度と遂行度について回答を得た(図2)。

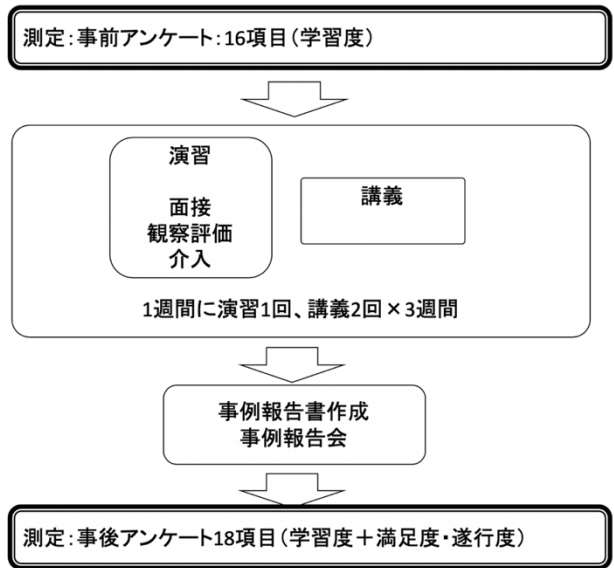


図2 調査の流れ

5. 分析方法

演習の満足度と遂行度を除いた16項目をWilcoxonの符号順位検定により演習前後で比較した。統計ソフトはIBM SPSS Statistics 23を用い有意水準は5%とした。満足度と遂行度の自由記述式の回答についてはカテゴリー化しその特徴を捉えた。手順としては①得られた回答を内容ごとに切片化しラベルを生成し、②生成されたラベルを類似性に沿ってコード化しコード名を生成した。③生成されたコードを類似性に沿ってカテゴリー化しサブカテゴリーを生成した。④サブカテゴリーをさらに類似性に沿ってカテゴリー化し自由回答全体の特徴を捉えた。分析についてはカテゴリー分析の経験の

表 1 アンケート項目 (18 項目)

学習度 (事前事後に回答)	認知領域 (3項目)	医学的な知識 作業療法の知識 評価結果の解釈
	精神運動領域 (5項目)	面接方法 コミュニケーション方法 評価選択の方法 評価方法 介入方法
	情意領域 (6項目)	守秘義務 ケースノートの書き方 事例報告書の書き方 事例発表の方法 作業療法への関心 作業療法一連の流れ
	その他 (2項目)	トップダウンアプローチ ボトムアップアプローチ
満足度・遂行度(2項目) (事後のみ回答)		演習の満足度 演習の遂行度

表 2 学習度の前後比較と演習の満足度・遂行度

項目	中央値 (四分位範囲)			有意差
	演習前	演習後		
認知領域 (3項目)	医学的な知識	5.0 (4.0-6.0)	6.0 (5.0-6.0)	*
	作業療法の知識	5.0 (4.0-6.0)	6.0 (6.0-7.0)	*
	評価結果の解釈	5.0 (4.0-5.0)	6.0 (5.0-6.0)	*
精神運動領域 (5項目)	面接方法	5.0 (4.0-5.0)	6.0 (6.0-7.0)	*
	コミュニケーション方法	5.0 (4.0-5.0)	6.0 (6.0-7.0)	*
	評価選択の方法	4.0 (3.0-5.0)	6.0 (5.0-6.0)	*
	評価方法	5.0 (3.0-5.0)	6.0 (5.0-6.0)	*
	介入方法	4.0 (3.0-5.0)	6.0 (5.0-6.0)	*
情意領域 (6項目)	守秘義務	6.0 (5.0-7.0)	7.0 (6.0-7.0)	*
	ケースノートの書き方	3.0 (2.0-4.0)	6.0 (5.0-7.0)	*
	事例報告書の書き方	3.0 (2.0-4.0)	6.0 (5.0-7.0)	*
	事例発表の方法	3.0 (2.0-4.0)	6.0 (5.0-6.3)	*
	作業療法への関心	5.0 (5.0-6.0)	6.0 (5.0-7.0)	ns
	作業療法一連の流れ	5.0 (4.0-6.0)	7.0 (6.0-7.0)	*
その他 (2項目)	トップダウンアプローチ	5.0 (4.0-5.0)	5.0 (5.0-6.0)	*
	ボトムアップアプローチ	5.0 (4.0-6.0)	5.0 (4.0-5.0)	ns
満足度・遂行度(2項目) (事後のみ回答)	演習の満足度	6.0(5.8-7.0)		
	演習の遂行度	5.0(5.0-6.0)		

Wilcoxonの符号順位検定 * p<0.05 ns=not significant

ある指導者の指示を得て研修者の恣意が入らないよう配慮して行った。

6. 倫理的配慮

アンケートは個人が特定されないよう無記名で行った。なお本研究に際し聖隷クリストファー大学倫理委員会の承認を得た（認証番号16034）。

Ⅲ. 結果

1. アンケート回収率

アンケートの回収結果は29名（回収率78.4%：男性14、女性15名）であった。

2. 学習度の前後比較

演習前後での学習度の変化を比較したところ、16項目中14項目で有意な向上が見られた（ $p<0.05$ ）。有意な向上が見られた14項目は医学的知識、作業療法の知識、評価結果の解釈、面接方法、コミュニケーション、評価選択方法、評価方法、介入方法、守秘義務、ケースノートの記録、事例報告書の書き方、事例発表の方法、作業療法一連の流れ、トップダウンについてであった（表2）。

3. 演習の満足度とその理由

演習の満足度の中央値（四分位範囲）は6.0（5.8-7.0）であった。その理由について自由記述式で得た内容を切片化したところ34件のラベルが得られた。類似したラベルをコード化し、コードをまとめてサブカテゴリー化した。さらにサブカテゴリーをまとめてカテゴリー化した（表3）。以下にカテゴリー名を【 】, サブカテゴリーを「 」で示し結果を報告する。最終的に得られた3つのカテゴリーは【作業療法に

関する知識、経験、意欲の向上】、【実習前に当事者に実践的なことが行える】、【演習についての要望】であった。【作業療法に関する知識、経験、意欲の向上】では演習を通して「たくさんの学びと成長を得られた」ことや「作業療法の流れを体験した」こと、演習を通して「課題に気づく」ことや、モチベーションなど「意欲が向上すること」が含まれた。【実習前に当事者に実践的なことが行える】では実習直前に行ったことで「臨床実習に繋がる」ことや、障害を有する「当事者に模擬体験ができる」があげられていた。その他に【演習についての要望】では「スケジュールの短さ」や「教員からの指導内容」が含まれた。

4. 演習の遂行度とその理由

演習の遂行度の中央値（四分位範囲）は5.0（5.0-6.0）であった。その理由について自由記述式で得た内容を切片化したところ32件のラベルが得られた。類似したラベルはコード化し、コードをまとめてサブカテゴリー化した。さらにサブカテゴリーをまとめてカテゴリー化した（表4）。以下にカテゴリー名を【 】, サブカテゴリーを「 」で示し結果を報告する。最終的に得られたカテゴリーは【演習を行うことで得られた主体性と様々な達成感】、【演習から得られた気づきと課題】、【グループメンバー内の関係と時間のコントロール】の3つにまとめられた。【演習を行うことで得られた主体性と様々な達成感】では自分たちで「主体的に考えて行うことができた」ということが含まれた。さらに、スムーズにできた、対象者が喜んでくれた、やりたいことが行えた、教員からアドバイスがもらえたなど「演習により得られた達成感」が含まれた。【演習から得られた気づきと課題】では知識・準備不足や評価選択、ニーズ

表 3 演習に関する満足度の理由のカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	コード (コード内のラベル数n=34)
作業療法に関する知識、経験、意欲の向上	たくさんの学びと成長が得られた	たくさんの学びが得られた(5) 今後役に立つと感じた(1) 経験したことで力がついた(1) 演習したことで成長ができた(1)
	作業療法の流れを体験した	作業療法の一連の流れの理解ができた(2) 面接から介入まで行うことができた(2) 経験することで意欲が向上した(3)
	課題に気づく	自信の不足点に気づく(1) 納得のいく演習ができなかった(1)
	意欲の向上	モチベーションの向上(1) 作業療法が魅力的になる(2)
実習前に当事者に実践的なことが行える	臨床実習に繋がる	実習に必要な知識が増えた(2) 実習臨床のイメージができた(2)
	当事者に模擬体験ができる	実際の人に行うことができる(1) 臨床現場の模擬体験ができた(2)
演習についての要望	スケジュールの短さ	時間が不足(2) 忙しく余裕がほしい(2)
	教員からの指導内容	教員からのアドバイス(2) 教員の指導の違い(1)

表 4 演習に関する遂行度の理由のカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	コード (コード内のラベル数n=30)
演習を行うことで得られた主体性と達成感	主体的に考え行うことができた	主体的に参加することができた(2) 自分たちで考えることができた(3)
	演習により得られた達成感	スムーズにできた(1) 対象者に喜んでもらった(1) やりたいことが行えた(4) 教員からアドバイスをもらった(1)
演習から得られた気づきと課題	自己の課題に気づく	知識・準備不足を感じた(1) 評価選択、ニーズの明確が難しい(3)
	実践に必要なことへの気づき	もっと経験が必要だとわかった(1) 次からはもっとうまくできると感じる(1)
	実施内容の不満足感	実施内容への反省(1) 実施したことの不十分さを感じる(3)
グループメンバー内の関係と時間のコントロール	グループ内のコミュニケーション	グループの役割分担のバランス(1) グループ内のコミュニケーション不足(3) 良いチームワークで行うことができた(2)
	時間が足りない	時間が短い(1) もっと多くの事例に関わりたい(1)

抽出の困難さなど「自己の課題に気づくこと」や、もっと経験を積む必要があるなど「実践に必要なことへの気づき」や、実施した内容の反省や不十分さを感じるなど「実施内容の不満足感」が含まれていた。【グループメンバー内の関係と時間のコントロール】ではグループで介入する際の話し合いやコミュニケーションがうまくいったり、そうでないグループもいたり「グループ内のコミュニケーション」が含まれていた、またもっと多くの事例に関わりたいや、時間が短すぎるなど演習の「時間が足りない」ことも含まれていた。

IV. 考察

1. 演習による学習度の変化と満足度と遂行度の理由

本研究の結果から演習に参加した学生達は、演習前に大部分の科目を履修済みであったにも関わらず、演習前後の学習度は、認知領域・精神運動領域・情意領域の13項目とトップダウンアプローチの項目で有意に向上していた。Kolb (1984) の経験学習モデルでは、学習は経験することから始まり、その経験を省察・内省し、内省したことを実践すると述べられている。今回、本演習の対象は3年生であり、これまでに学習したことを演習を通して実践し、実践内容について自己で振り返る。さらに演習内容について当事者から感想や改良点のコメントを得たり、グループ担当教員からの言語的フィードバックや演習中に撮影した動画を用いた視覚的フィードバックを通して、学習したことや改善点を次回の演習で実践していた。このようにKolbの経験学習モデルに沿った学習をしていたことで演習前よりも学習度が高まったと考えられる。

満足度、遂行度の理由では「主体的に行うことができた」と「実習に行く前に行えて良かった」と能動的な学習を経験できたことが述べられていた。また「自分の課題に気づく」といった回答から、演習を経験することで学生の自己の学習状況の気づきに影響していた。佐々木ら(2014)は、模擬患者を演習に取り入れることの効用を学生の自己学習や能動性に繋がると報告しているが、本演習では演習協力者は模擬患者のように演技をするのではなく、臨床実習で出会う事例と同様に、自身の脳卒中の実体験や実生活についてありのままに話す。演技では伝えきれない日常生活上の困難さを有する演習協力者として学生に関わるため、学生にとっては、模擬患者による演習よりも実践的な体験となり学生の能動性や自己の課題を明確にする機会に繋がり、学習度の向上にも結びついたと考えられた。

2. 作業に焦点を当てた理論を取り入れたことの影響

WFOTの教育の最低基準ではOT教育のすべてのプログラムの中心が作業であることと明記されている(WFOT,2012)。本演習では作業に焦点を当てた理論であるOTIPMを取り入れて行った。今回、演習を行う前後の学習度の比較では、認知領域、情意領域、精神運動領域のほとんどの項目とトップダウンアプローチなどの学習度が向上していた。これはOTIPMの特徴である、面接から観察評価、介入まで対象者の作業に焦点を当て続けて対象者に関わったことで、医学的な知識だけでなく、作業療法に関する知識や態度面でも学習度に向上が見られたのではないかと考える。また、齋藤(2013)は有益な実践のため卒業までに必要な5領域(人と作業の関係、専門的人間関係、作業療法

の過程, 専門家としてのリーズニングと行動, 作業療法実践の文脈)の知識・技術態度が求められていると述べている。学生は満足度・遂行度の理由からも, 本演習を通して作業療法の流れを理解できたことや, 個人個人が作業療法士として必要となる知識・技術・態度に気づくなど, 情意面や精神運動面の学習度にも向上がみられたと考えた。以上のことから, 作業療法の理論に基づいた学内演習を行うことは作業療法士学生としての作業療法の専門性に関する知識面の学習面だけでなく情意面にも有益だと考えられた。

3. 当事者が参加する演習の影響

本演習は実際に障害を有する当事者に協力を得て, 臨床や臨床実習に近い形式で3回実施した。満足度の理由の結果に【実習前に当事者に実践的なことが行える】とあるように, 実際に障害を有する人が参加することは, 学生の学習度に影響を与えていたことが考えられた。現在, 医療系の養成校では学生の学習意欲を向上させる目的で模擬患者を用いた学習が増え始めている(佐々木ら, 2014)。その一方で模擬患者では, 障害等の経験のない者によるロールプレイとなるため模擬患者養成の必要があり(藤崎, 1999), 麻痺による筋緊張の異常や反射など演技が困難などの課題がある。本演習では実際に障害を有し, 経験をしてきた当事者が参加することで, 模擬患者からの演技上の発言ではなく, 実際の疾患を体験してきた当事者から生の声を聞くこととなる。これによって満足度, 遂行度の理由に見られる, 対象者のニーズをくみ取ることの困難さといった各個人の課題に繋がったり, 行った介入や関わりがうまくいった時の喜びが見られたのではないかと考える。また, そういった実際の当事者との演習を通して,

学生自身が主体的に学ぼうとする意欲が高まり全般的な学習度の変化繋がったのではないかと考えられた。

まとめ

本演習では作業に焦点をあてたトップダウンモデルである作業療法介入プロセスモデルに基づいた演習を実際に障害を有する人に対して行うことで, 学生の学習度と演習への満足度, 遂行度にどのような影響を与えるのかを検討した。その結果, 多くの項目で学生の学習度に向上がみられた。これは作業に焦点を当てた理論を用いることで作業療法の流れを示していたことや, 臨床に近い環境下で実際に障害を有する人に対して演習を行うことで, 実際作業療法の流れや理論についても学生自身の課題を体感的に学ぶことができたのではないかと考えられた。本研究の限界として今回は1学年を対象に学習の影響を調査したものであり, 一般化や比較は困難である。また本演習では標準化された模擬患者ではなく, 異なる経験を持つ当事者に協力を頂いている。このことは, 学生の学習度に差異が生じている可能性があり, 学習に差異が生じないような演習の内容・指導方法の改良を行っていく必要があると考える。今後は学年間での比較や, 対照群を設置することで演習の効果を明らかにすることが必要である。

V. 引用文献

文献

- 1) 梅崎敦子, 吉川ひろみ (2008) : 作業に焦点を当てた実践への動機および条件と障壁, 作業療法, 27, 4, 380-393
- 2) 青山克実, 近藤敏, 山田孝 (2014) : クラ

- イベントの作業に焦点をあてた作業療法教育の導入, 作業行動研究, 17, 4, 239-247
- 3) 齋藤さわ子, 伊藤文香, 千田直人, 真田育依, 今井忠則ら (2013): 世界基準に沿った作業療法教育の試み, 作業療法ジャーナル, 47 (4), 311-316, 2013
 - 4) 佐々木千寿, 井上 薫, 谷村厚子, 大嶋伸雄 (2014): 作業療法士養成校における模擬患者を活用した講義の現状調査, 東京作業療法, 2, 32-39
 - 5) 竹田徳則 (2011): 作業療法士養成のための臨床実習再考, 作業療法ジャーナル, 45, 4, 316-319
 - 6) 日本作業療法士協会 (2010). 作業療法臨床実習の手引き～第4版～. <http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2012/08/rinshoujissshuVer.422203251.pdf> (取得日 2019.3.29)
 - 7) 日本作業療法士協会 (2013). 日本作業療法士協会「作業療法士教育の最低基準」(改訂第3版) <http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2013/12/OTmimumstandard-3nd1.pdf> (取得日 2019.3.29)
 - 8) 濱田浩樹, 橋元孝典, 石塚隆二, 西田徳和ら (2013): 学生が臨床実習直前に抱く不安要因～CSポートフォリオ分析の応用～, 理学療法学, 28 (1), 39-43
 - 9) 藤崎和彦, 小関俊紀 (1999). わが国での模擬患者 (SP) 活動の現状, 医学教育, 30.2, 71-76
 - 10) Anne G Fisher (2009): Occupational Therapy Intervention Process Model, Three stars press.
 - 11) Bloom, (1956). Taxonomy of Educational Objectives, Handbook I: The Cognitive Domain. New York: David McKay Co Inc.
 - 12) Kolb DA (1984): Experimental Learning. 検索日 2018年12月27日, URL:<http://www.learningfromexperience.com/images/uploads/process-of-experiential-learning.pdf>
 - 13) WFOT (2010): Position Statement on Client-centredness in Occupational Therapy.

The effect of exercise on campus based on Occupation Focused

Tatsuya SUZUKI, Naohito SINGU, Nobuhisa ITO, Tomomi NAKAJIMA, Sayori FUJITA

Seirei Christopher University

Abstract

In this study, exercises based on an occupational therapy intervention process model, which is a top-down model focusing on occupation, were performed in students with disabilities. We examined the influences of these exercises on the degrees of learning, satisfaction, and accomplishment among the students.

On comparing the students' degrees of learning before and after the exercises, we noted improvements in 14 of 16 items. Additionally, with regard to reasons for satisfaction after the exercise, the categories included "Improvement in knowledge, experience, and motivation with occupational therapy," "Practical achievements before clinical practice," and "Requests for exercises." Moreover, with regard to reasons for accomplishment, the categories included "Individuality and accomplishment achieved through exercise," "Awareness and tasks achieved from exercise," and "Relationships within group members and time management."

According to the theory focusing on occupation, it was suggested that exercises targeting individuals with disabilities can improve learning and motivation for occupational therapy.

Key Words : OT Education, Effect of Education, Occupation based Model