

理学療法士のコア・コンピテンシー標準化に関する基礎的研究

堀本ゆかり(PT)¹⁾、久保晃(PT)²⁾、丸山仁司(PT)³⁾

¹⁾ 国際医療福祉大学小田原保健医療学部理学療法学科

²⁾ 国際医療福祉大学保健医療学部理学療法学科

³⁾ 国際医療福祉大学大学院

キーワード: コア・コンピテンシー、ヒューマンスキル、
プロフェッショナリズム

はじめに

コンピテンシー(competencies)とは、職務に関連した知識や技能などに関する行動特性を総称して定義され、日々の活動や役割に関わってくる基本となる能力、知識、スキル、行動の組み合わせをコア・コンピテンシー(核となる能力)と呼ぶ。個人の資質としてのコンピテンシーは、1973年 McClelland の米国国務省外交官に関する適性研究が萌芽とされる¹⁾。本邦でのコンピテンシー概念は1996年頃より導入され、企業や教育現場を中心に広まった。人事院人物試験技法研究会では、コンピテンシーを職務遂行能力と捉え、国家公務員I種の面接試験でもコンピテンシーの測定手法を活用して評価が開始された。医学教育では、全米医学教育認証委員会と全米医学専門科認定委員会はすべての医師が必要とされる臨床能力(コンピテンシー)について勧告を出した。諸外国でのコンピテンシー研究は教育指標として定着しつつある。

現行の理学療法教育は、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)に基づくカリキュラムで行われているが、教育や管理に当てはまるものはなく、多くが卒後教育の中で行われている。これらの課題について、芳野らは、医療機関の責任者300名にアンケート調査を行い、卒後の継続教育について、明確な指導基準がなく、各施設または指導者単位での経験的な指導が行われていること、各施設間での新人教育の充実度に関して差があることなどを報告し、理学療法士が自立して実施するための到達目標やガイドラインの必要性を述べている²⁾。看護分野では、本村らが、中規模病院の看護師長は、看護管理者としてのコンピテンシーを成長させる機会が少なく、コンピテンシーを高める教育が必要であると報告している³⁾。

これまでの理学療法教育では、知識・技術など臨床実践能力の育成に多くの時間が注がれてきた。小林は、学

修初期段階で行われる教養教育は、すべての学習段階で常に教育されるべきであり、専門教育の中心として位置付けるのが理想であると述べている⁴⁾。リハビリテーション関連職種は、対象者とかかわる時間が長く、ヒューマンスキルが治療効果に影響を与えると認識をされつつも、その評価に関して標準化されたものは示されていない。理学療法業務の基本となるコア・コンピテンシーが明らかになれば、学校教育や就職後の人材育成に役立つことが期待される。

これらの背景を踏まえ、有資格者に対し、WEBコンピテンシー調査を実施し、理学療法業務の根幹となるコア・コンピテンシーを検討することが本研究の目的である。

対象および方法

対象者の選定は、日本理学療法士協会人財育成対策部会アンケート調査に参加した595施設のうち、理学療法士国家資格後5年を経過した対象者を募集した。応募があった200名のうち欠損データを除いた197名を分析対象とした。対象者は、本研究の応募をもって参加とみなし、対象者ごとにIDとパスワードを準備し、個人情報の保護に配慮した。本研究と利益相反関係にある企業、団体、組織等はない。また、国際医療福祉大学倫理審査委員会承認を得た後、実施した(承認番号:16-10-225)。

調査は、コンピテンシー診断は文化放送キャリアパートナーズ社製コンピテンシー診断「SPROUT」WEB版にWEBアンケートを加えたものを使用した。「SPROUT」は同社と富士ゼロックス総合教育研究所の開発段階で、経済産業省が2006年から提唱している「社会人基礎力」との関連性は証明されている。以来国内50を超える大学のキャリア教育で活用され、十分な実績がある。さらにコンピテンシー診断に加え、WEBアンケート画面を作成する。WEBアンケートでは年齢・臨床経験年数・勤務領域・県学会以上の学会発表・査読のある論文数・100点法の自己採点6項目(知識・技術・接遇・ホスピタリティ・マネジメント力・自己管理能力)、プロフェッショナルとして理学療法士に求められるものを自由記載項目の調査を行った。臨床経験年数は実数を入力いただき、①5年～9年②10年～14年③15年～19年④20年以上の4カテゴリーに分類した。また、自己採点項目は100点法とし、自己で内省した任意の点数を入力することとした。さらに、自由記載項目として「プロフェッショナルとして理学療法士に求められるもの」について200字以内で回答していただいた。その記載内容から、名詞495単語を抽出し、出現頻度を確認した。

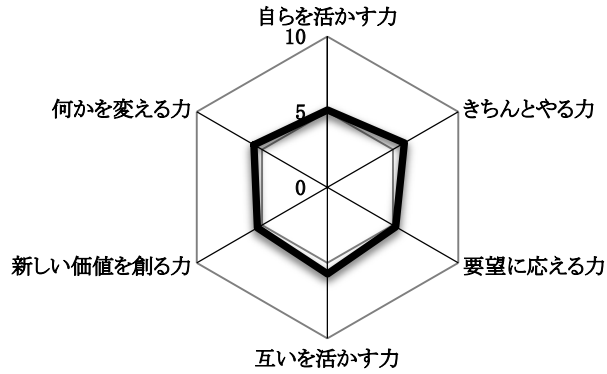


図1 コンピテンシー6 領域(平均値)

きちんとやる力, 互いを活かす力が大きい傾向であるが, 比較的六角形に近い形となっている



図2 下位尺度 18 因子(平均値)

特にリーダーシップ, 資源活用力, 意思決定マネジメント力, 分析的思考は強く示されている。

コンピテンシー質問項目は 66 で, A・B ふたつの質問に対して 4 つの選択肢が設定されており, そのうち 1 つを選択するものである。所要時間は概ね 15 分程度である。診断は社会人基礎力に対応した小項目 18 因子を総括する 6 領域に集約され, 10 段階で評価される。目標値は小項目 18 因子の平均値を用いるよう設定され, 6 領域のレーダチャートとして出力される。解析は, 日本科学技術研修所製 JUSE stat - works v. 4.0 を使用した。データは領域別の傾向及び臨床経験年数別に一元配置分散分析で解析した。有意水準は 5% である。また, 自由記載項目は株式会社ユーザーローカル社製「UserLocal テキストマイニング」を用い, ワードクラウドを作成した。

結 果

対象者の平均年齢は 38.1±6.8 歳, 平均臨床経験年数は 11.3±6.1 年であった。学会の平均参加経験は, 1.8±3.4 回, 平均投稿論文数は 0.6±3.7 本, 講演や講師の経験は 3.1±20.8 回であった。自己採点項目では, 知識 52.4±15.6 点, 技術 52.3±15.7 点, 接遇 67.5±14.5 点, ホスピタリティ 66.0±16.1 点, マネジメント力 55.3±18.4 点, 自己管理能力 59.6±16.0 点であった。図-1 はコンピテンシー6 領域の平均値である。きちんとやる力, 互いを活かす力が強みとして示され, 各領域ともバランスの良い形状となっている。図-2 は下位尺度 18 因子の結果である。特にリーダーシップ, 資源活用力, 意

表 1 カテゴリー別臨床経験年数と自己採点項目, コンピテンシーの関係

		臨床経験年数				分散比	p値	検定
		5～9年 (n=80)	10～14年 (n=56)	15～19年 (n=22)	20年～ (n=16)			
自己採点	知識	47.8±16.4	53.4±14.1	54.5±14.0	66.3±8.3	7.479	0.000	**
	技術	47.0±16.0	53.9±16.2	53.4±15.5	69.7±9.9	10.016	0.000	**
	接遇	65.6±13.8	68.9±16.5	68.9±14.4	71.0±11.3	0.982	0.402	
	ホスピタリティ	63.3±15.7	67.6±17.5	65.9±16.4	72.5±12.0	1.837	0.142	
	マネジメント力	50.6±17.3	57.9±19.4	55.9±18.4	67.2±17.0	4.464	0.005	**
	自己管理能力	58.3±17.2	60.0±15.4	56.8±15.7	67.8±12.2	1.786	0.152	
コンピテンシー 6領域	自らを活かす力	5.0±1.3	5.2±1.0	5.2±0.9	5.2±0.7	0.395	0.757	
	きちんとやる力	6.1±1.4	5.7±1.3	5.7±1.1	5.9±1.1	1.317	0.270	
	要望に応える力	5.4±1.3	5.3±0.9	4.8±1.2	4.3±1.3	5.598	0.001	**
	互いを活かす力	5.4±1.4	6.1±1.4	6.0±1.0	5.5±1.5	4.104	0.008	**
	新しい価値を創る力	5.2±1.1	5.3±1.1	5.8±1.2	6.0±1.5	3.744	0.012	*
	何かを変える力	5.3±1.2	5.8±1.2	6.0±1.0	6.2±1.0	4.300	0.006	**
コンピテンシー 18因子	達成指向力	5.9±1.7	5.6±1.6	5.2±1.6	5.5±1.6	1.316	0.270	
	資源活用力	6.2±1.8	6.3±2.1	6.0±1.7	6.4±1.6	0.160	0.923	
	プロセスマネジメント	6.1±1.7	5.1±1.6	5.8±1.7	5.6±1.3	4.331	0.006	**
	顧客指向力	5.7±1.6	5.1±1.6	4.7±1.0	4.6±1.5	4.524	0.004	**
	コンサルテーション	5.3±1.8	5.6±1.8	5.0±1.5	4.0±1.3	3.832	0.011	*
	パートナーシップ	5.1±1.7	5.0±1.4	4.8±1.7	3.9±2.0	2.608	0.053	
	分析的思考	5.9±1.9	6.2±2.0	6.5±2.0	6.7±2.6	1.284	0.281	
	情報指向性	4.9±1.6	4.6±1.5	5.0±1.9	6.0±1.5	3.097	0.028	*
	コンセプト形成	4.5±1.5	5.0±1.4	5.6±1.7	5.2±1.5	3.596	0.015	*
	意思決定マネジメント	5.8±1.8	6.3±1.8	6.8±1.6	6.9±1.7	3.473	0.017	*
	戦略策定	5.4±1.8	5.5±1.9	6.1±1.5	5.8±1.2	1.167	0.324	
	リスクテキング	4.7±1.6	5.6±1.9	5.3±1.3	5.9±1.5	4.758	0.003	**
	コミュニケーション	5.1±1.9	5.3±1.9	5.1±1.2	4.5±1.0	0.952	0.416	
	時間管理	4.9±1.7	4.8±1.5	4.8±1.5	5.3±1.4	0.456	0.713	
	適応力	5.2±1.7	5.8±1.5	5.7±1.5	5.8±1.5	2.146	0.096	
	リーダーシップ	5.8±2.0	6.9±1.7	7.0±1.7	6.3±1.4	5.222	0.002	**
	育成力	5.0±1.9	5.9±1.7	5.8±1.5	5.6±1.4	3.507	0.016	*
	組織構築力	5.4±2.0	5.7±1.8	5.5±1.7	4.9±2.1	0.782	0.506	

思決定マネジメント力, 分析的思考は強く示されている。カテゴリー別臨床経験年数と自己採点項目, コンピテンシーの関係を表-1 に示す。自己採点項目では知識, 技術, マネジメント力は経験年数が高くなるほど有意に高値となる傾向であった。コンピテンシー6領域では, 要望に応える力, 新しい価値をつくる力, 何かを変える力, 互いを活かす力に有意差を認めた。18 因子では, 顧客指向力, コンサルテーション, 情報指向性, コンセプト形成,

意思決定マネジメント, リスクテキング, プロセスマネジメント, リーダーシップ, 育成力で有意差を認めた。自由記載 495 単語のうち 10 回以上出現するものは, 知識, 技術, 応答(力), 自己研鑽(能力), コミュニケーション能力, 対応(力), 管理(能力), 連携, マネジメント(能力)の順であった。頻出する単語をワードクラウドで示す(図-3)。

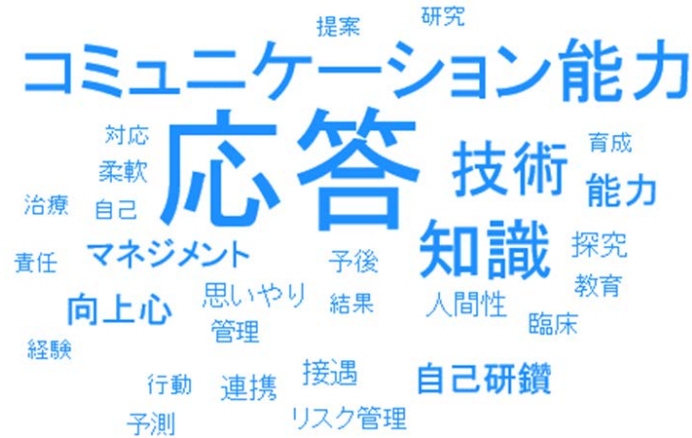


図3 「プロフェッショナルとして理学療法士に求められるもの」

ワードクラウド出力画面

ワードクラウドは、テキストマイニング・データを可視化したものである。

理学療法対象者のニーズに対する応答力、コミュニケーション能力、知識、技術が頻出している。

考 察

Cruess らは、医療専門職のプロフェッショナリズムを暗黙に伝えていくことにはもはや限界があり、医療プロフェッショナリズムを明示的に教育する必要があると述べている⁵⁾。理学療法対象者に対して最大限の知識・技術を発揮するためには、有効なロールモデリングが必要である。Baldwin らは、教員の非プロフェッショナリズムな行為が学修を阻害していると述べている⁶⁾。Branch らは、教員は様々な教育的アプローチに堪能になるよう努力すべきであると示し⁷⁾、Cruess らは、臨床教育においてプロフェッショナリズムの認知基盤を教えその価値観や行動の内在化の機会を提供することは、あらゆるレベルのプロフェッショナリズム教育の基盤であると報告している⁸⁾。本研究において、多くの理学療法士が自身の能力を 5～7 割であると評価し、ヒューマンスキルに関するコンピテンシーは、臨床経験年数により重みづけが変化しているものの、知識、技術、理学療法対象者のニーズに対する応答力、コミュニケーション能力、自己研鑽は重要であると認識されている傾向があった。理学療法士のコア・コンピテンシーは各因子のバランスが良くなるような、教育的アプローチが必要であると考え。今後、先行研究も踏まえ、理学療法士が備えるべきコア・コンピテンシーの構造化を進めたい。

文 献

- 1) McClelland DC: Testing for competence rather than for "intelligence". Am Psychol. 1973; 28: 1-14.
- 2) 芳野純, 臼田滋: 医療施設における理学療法士の継続教育の現状. 理学療法科学. 2010; 25: 55-60.
- 3) 本村美和, 川口孝康: 中規模病院の看護管理者におけるコンピテンシー評価尺度の開発. 日本看護研究学会雑誌. 2013; 36: 61-70.
- 4) 小林賢: 理学療法教育の専門性と可能性 - 10 年後を見据えた教育とはなにか -. 理学療法学. 2015; 42: 343-346.
- 5) Cruess RL, Cruess SR, 他: 医療プロフェッショナリズム教育 理論と原則. 日本評論社, 東京, 2012, pp. 1-59.
- 6) Baldwin DC Jr, Daugherty SR, et al.: Unethical and unprofessional conduct observed by residents during their first year of training. Acad Med. 1998; 73: 1195-1200.
- 7) Branch WT Jr, Kern D, et al.: Teaching the Human Dimensions of Care in Clinical Settings. JAMA. 2001; 286: 1067-1074.
- 8) Cruess RL, Cruess SR: Teaching professionalism - general principles. Med Teach. 2006; 28: 205-208.