

Knowledge of Pedagogical Content Required by Teachers Involved in Pre-service Training for Medical Professionals : For Physical therapist and Occupational therapist

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-01-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 矢野, 潔子, 原, 賢治 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.14945/00027841

医療職の養成教育に携わる教員に求められるもの ー理学療法士および作業療法士を対象としてー

Knowledge of Pedagogical Content Required
by Teachers Involved in Pre-service Training for Medical Professionals
: For Physical therapist and Occupational therapist

矢野 潔子¹, 原 賢治²
Kiyoko YANO, Kenji HARA

（令和 2 年 11 月 30 日受理）

ABSTRACT

This study aimed to clarify the pedagogical content knowledge required by university instructors involved in pre-service training for medical technicians through semi-structured interviews, based on the content knowledge (CK), pedagogical knowledge (PK), and pedagogical content knowledge (PCK) frameworks proposed by Lee S. Shulman. In the study, “knowledge” is defined as that which must be recognized or understood.

The survey participants were six instructors (three physical therapists and three occupational therapists) teaching specialized courses as full-time faculty members of a four-year medical faculty (department). Their average teaching experience was 5.3 years (SD = 2.4), and their average clinical experience was 13 years (SD = 5).

For the analysis, the content of the interviews was recorded, and digitalized versions of the transcripts were used as data samples. The data were analyzed through the type-building qualitative analysis process using the MAXQDA (Release 18.2.0) statistical software.

The results revealed three components of pedagogical content knowledge: “knowledge gained through clinical experience,” “understanding of the need to continue learning,” and “recognition of being a professional.”

In the future, to promote continuous learning and maintain professional expertise, it will be necessary to provide detailed proposals for methods of collaboration between clinical settings and education.

¹ 保健体育教育系列

² 広島都市学園大学 健康科学部

In medical education, doctors educate medical students as teachers while providing medical care to patients. If such methods could be extended to training programs for other medical professionals, it would be possible to integrate clinical settings and educational settings, eliminating the detachment between the two domains and facilitating education that corresponds to current conditions. To this end, it is necessary to develop systems that enable instructors involved in pre-service training for medical professionals to move between clinical and educational settings.

1. はじめに

長い間、看護師をはじめとする医療技術者、メディカルスタッフの教育は、専修学校や短期大学で行われるのが主流であった。しかし、2019（令和元）年5月1日現在、就業年限4年の養成大学は、看護師272大学、理学療法士106大学、作業療法士81大学となっている（文部科学省 2019）。特に、4年制の看護系大学の増加が著しい。

4年制の大学が増える一方で、看護系大学においては急増に伴う教育の質の確保、教育水準の維持向上が課題となり、2017（平成29）年10月、看護師として必要となる能力を備えた質の高い人材養成を行うために、「看護教育モデル・コア・カリキュラム～『学士課程においてコアとなる看護実践能力』の習得を目指した学習目標～」が策定された（文部科学省 2017）。「看護教育モデル・コア・カリキュラム」では、学生が卒業時まで身に付けておくべき必須の看護実践能力の習得内容「コア」と、目指す目標となる「モデル」が提示されている。なお、モデル・コア・カリキュラムは、看護教育だけでなく医学教育（モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会 2017）や薬学教育（薬学系人材育成の在り方に関する検討会 2013）においても策定されている。このように、医療技術者の養成教育においては、モデル・コア・カリキュラムを基にした学習成果基盤型教育（Outcome Based Education : OBE）が始まっている（田邊ほか 2011）。この学習成果基盤型教育では、学習者中心教育の考え方をうけ、従来の知識伝達型から学習者を中心とした教授方法について見直しを行うことが求められる。

教授方法については、科目担当教員に委ねられていることが一般的であり、教員の裁量が最も大きい部分といえよう。近年、Webサイトの利用やDVD等の視聴覚教材も増え、知識伝達やデモンストレーション等といった内容については、教員の役割が少なくなる等、大学における教授方法の改革が進んでいると考えられる。

例えば、2013年の第二期教育振興基本計画では、アクティブ・ラーニングの推進が謳われ、大学教育において取り入れられてきている。アクティブ・ラーニングとは、「教員による一方向的な講義形式の教育とは異なり、学習者の能動的な学修への参加を取り入れた教授・学習方法の総称」（中央教育審議会 2012）をいう。さらに、2017（平成29）年・2018（平成30）年改訂の学習指導要領では、育成すべき資質・能力の三つの柱として、どのように社会・世界と関わり、よりよい人生を送るかという「学びに向かう力、人間性等」、何を理解しているか、何ができるかという「知識・技能」、理解していること、できることをどう使うかという「思考力・判断力・表現力等」が掲げられた。このような変遷を経て、教育機関に求められる教育のあり方は変化している。

医療技術者の養成においても、学習者の能動的な学修を促し、実践力を身に付けさせるため

に、教授方法や教育方法のあり方を見直すことが必要であるとともに、教育の質、教育水準の向上を図るために、教員自身の資質向上も課題であると考ええる。

高等教育に関わる教員に求められる資質能力としては、「大学教員の教育活動・教育能力の評価の在り方に関する調査研究報告書」（株式会社リベルタス・コンサルティング 2016）において、全国の大学および教員が共通して認識すべき教育能力として、「専門分野における知識・能力」、「講義でわかりやすく知識を伝達する能力」、「演習・実習で学生を指導する能力」、「学士課程の学生の意欲を引き出す能力」、「授業を設計する能力」等が挙げられている。では、医療職の養成に携わる教員には、どのような資質能力が必要だろうか。

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（昭和 41 年 3 月 30 日、文部省・厚生省令）第 2 条 5 において「理学療法士である専任教員は、免許を受けた後 5 年以上理学療法士業務に従事した者であること」、第 3 条 4 において「作業療法士である専任教員は、免許を受けた後 5 年以上作業療法士業務に従事した者であること」と定められており、このことから、医療職の養成に携わる教員に求められる資質能力の一つとして、5 年以上の実務経験で培われた「専門分野における知識・能力」が必要だといえる。

理学療法士や作業療法士の養成校以外にも、教員に実務経験を必須としているものに専門職大学院がある。専門職大学院の専任教員については、専門職大学院設置基準等において「専攻分野におけるおおむね 5 年以上の実務の経験を有する」と定められている。さらに、専門職大学院においては、理論と実務の架橋を図り、実践的な教育を行う観点から、専任教員のうち 3 割以上を実務家教員とすることが義務づけられている。このように、専門職の養成においては、教員の実務経験が重視されている。

さらに、教職大学院の実務家教員には、「知識や事例の豊富さ、コーディネーターとしての力量」、「『理論と実践の架橋』の体現」、「教職大学院の教育方法への精通・習熟」という資質も望まれており、専門分野における知識・技能のみならず教育方法について精通することが求められている（文部科学省 2015）。しかし、「わが国の大学教員とは、その職業の専門性について明確な共通理解のない暗黙的な専門職である」（加藤 2010）との指摘どおり、大学教員の教育技能に関する指標等はない。

Lee S. Shulman (1987) は、教員の基礎知識 (Knowledge base) には、教える内容に関する知識 (Content Knowledge : CK) と、教えるための知識 (Pedagogical Knowledge : PK)、この CK と PK 重なり合う部分、重なり合う知識 (Pedagogical Content Knowledge : PCK) が重要だという。つまり、CK は先に述べた大学教員の教育活動・教育能力の評価の在り方に関する調査研究報告書で示されている「専門分野における知識・技能」、PK は「講義でわかりやすく知識を伝達する能力」および「演習・実習で学生を指導する能力」といえるだろう。そこで本研究では、CK, PK, PCK の枠組みを用いて、医療技術者を養成する大学教員に求められる PCK について教育学的観点から分析し、明らかにすることを目的とする。

2. 研究方法

調査は、インタビューガイドを用いた半構造的面接法（インタビュー調査）により実施した。質問項目は、「専門職に必要なと思われる知識・技術について」、「授業の工夫について」、「教育学や教授方法等に関する学習経験等について」の 3 項目とした。調査対象は、4 年制の医療系学部・学科に常勤かつ専任教員として所属する専門科目の担当教員とした。調査時期は、2018

(平成 30) 年 3 月である。

3. 分析方法

インタビュー内容を録音し、逐語録を電子データ化したものを資料として用いた。分析は、MAXQDA (Release 18.2.0) を使用し、類型構築式質的分析のプロセス (ウド・クカーツ 2018) に従って、以下の手順で分析を進めた。なお、本研究では新たな類型構築を目的とせず、CK, PK, PCK の枠組みを用いて解釈した。

手順 1 : 目的と目標を明確化する。

設定 ; 理学療法士・作業療法士を養成する大学教員に求められる PCK について明らかにする。

手順 2 : 調査対象者の発言内容の全体像を把握するために、対象者を縦軸、テーマ (質問項目) を横軸して発言内容 (テキスト) を整理する。

手順 3 : プロフィール・マトリクス (質問テーマ別マトリクス) を作成し、その後セグメント (発言の要約) を作成する。

手順 4 : セグメント (発言の要約) をもとにコードを作成する。

手順 5 : 得られたコードを CK と PK に割り振る。

手順 6 : コーディングの結果を再構成 (PCK) する。

4. 倫理的配慮

下記の内容を記載した研究依頼文を配布し、別紙同意書を得た上で実施した。なお、本研究は、広島県都市学園大学の研究承諾を得て行った。

個人情報の保護として、インタビュー時には個人氏名を録音せず、インタビュー中に個人情報や人権擁護が必要な事項が話された場合は、逐語録作成時にイニシャルを用い記号化・符号化した。なお、本研究に関連し、開示すべき利益相反はない。

5. 結果

4 年制の医療系学部・学科に所属し、専門科目を担当する教員 6 名 (男性 5 名, 女性 1 名) から研究協力の同意を得た。教員歴 (専門学校での教員歴含む) 5.3 年 $\pm$ 2.4 年, 臨床経験 13 年 $\pm$ 5 年。保有資格別の人数は、理学療法士 3 名, 作業療法士 3 名である。

1) プロフィール・マトリクスおよびセグメント

プロフィール・マトリクス (質問テーマ別マトリクス) による体系化を行った結果を表 1 に示す。セグメントとは、質的テキスト分析におけるカテゴリー、テキストまたはテキストの一部分 (単語, 文, 段落) をいう。本研究では、一文節を 1 つとしてカウントした。

「専門職に必要なと思われる知識・技術について」12, 「授業の工夫について」46, 「教授方法等に関する学習経験」11, 「その他」48, セグメント合計数 117 であった。

以下、プロフィール・マトリクスを【】, コードを『』, セグメントを〔〕で示す。

表 1 質問テーマ別マトリクスの結果

プロフィール・マトリクス	コード数	セグメント数
専門職に必要だと思われる知識・技術	1 0	1 2
授業の工夫	1 0	4 6
授業方法等に関する学習経験	5	1 1
その他	6	4 8
合計	3 1	1 1 7

(1) 専門職に必要だと考える知識・技術について

【専門職に必要だと考える知識・技術】について、得られたコードとセグメント結果を表 2 に示す。

専門職に必要な知識・技術として、『人間性』、『他者の受容・他者理解』、『コミュニケーション力』、『プレゼンテーション力』、『コンサルテーション力』、『解剖学・生理学・運動学の知識』、『評価の技術』、『技術を用いる目的の理解』、『現場経験』、『自ら学ぶ姿勢』の計 10 コードがあげられた。

表 2 専門職に必要な知識・技術

コード	数	セグメント
人間性	2	・人の意見を聞き、聞き入れることとか、そういう普通のことが専門職は特に大切だと思う。 ・人間性は、人として一番大事なものだと考えている。
他者の受容・他者理解	2	・他人の受容っていうこと。 ・違う人がいるよっていうのをまずは意識してもらって、できればそれを受入れてもらう。
コミュニケーション力	1	・コミュニケーションする力。
プレゼンテーション力	1	・現場で自分をプレゼンテーションする力。
コンサルテーション力	1	・患者さんとセラピストとの間に誰かを介した、介入の仕方やコンサルティング能力。
解剖学・生理学・運動学の知識	1	・解剖学、生理学、運動学の知識は重要だと思う。
評価の技術	1	・必要な技術としては、評価技術である。
技術を用いる目的の理解	1	・なぜその知識がいるのか、なぜその技術を使うかという目的、目的意識が大切。
現場経験	1	・重視しているのは、やっぱり現場での経験。
自ら学ぶ姿勢	1	・あたり前のことも知れないが、自ら学ぶ姿勢それが今、欠けていると思う。
合 計	1 2	

(2) 授業の工夫について

【授業の工夫】に関する内容について、作成したコードとセグメントを表 3 に示す。授業の工夫として、『授業展開』に関する工夫が最も多く、パワーポイントを使ったり、ディスカッションやグループワークが取り入れられていた。

また、少人数のグループディスカッション等のアクティブ・ラーニングに関する必要性が語られる一方で、[個人差が出てきてしまう]や[頑張れる子の負担が大きくなる]、[欠席した時や参加できない学生に対して、少し心配がある]といった学生側の課題や、[アクティブ・ラーニングの設定を考えるのにすごく時間がかかる]、[人数が多くなるとなかなか難しい]、[アクティブ・ラーニングを取り入れた授業評価やその効果判定ができていない]、[時間的なものや質的な基準がない]等、授業にアクティブ・ラーニングを取り入れた際の課題があがっていた。

表 3 授業の工夫に関する内容

コード	数	セグメント
授業展開	11	・座学で説明した後は、身体で覚えさせたり、実践・実技で展開している。 ・90 分の授業でテキストを使ったり、パワーポイントを使ったり、ディスカッションを入れたりしている。 ・座学は一方通行にならないように、少しかう知識を入れたら、ディスカッションや学生に振って発言させたりしている。 ・講義ですっと座ったままというのは、基本的にはやらない。 ・全体が参加できるように、学生自身がしゃべる場をつくる。 ・座学でも一部実技を取り入れて、実際にやってみてどうかということを経験してもらう。 ・少人数のグループディスカッションを取り入れたりしている。 ・グループワークは、時間ごとにグループメンバーを変える。 ・グループワークで、症例を出したりとかして考えてもらう。 ・グループワークの時には、他の教員を呼んで、なるべく様子をみながらやるようにしている。 ・実習科目では、まず自分がやって見せて、それを模倣してもらって、その中で疑問点があったら質問し教員が対応する。
意識していること	9	・興味を持たせるような事例を話す。 ・いろいろな考えがあることを気づかせる。 ・学生にそれぞれに合った学習方法を探らせる。 ・しゃべらない子をどうやって喋らせるかということを意識している。.. ・何でその知識が臨床に生かせるのか伝えている。 ・演習科目は気付くことができるので、学生がやっていることをなるべく見ている。 ・学生の反応を見ながら授業を工夫している。 ・学生の反応やリアクションを意識している。 ・授業内容を常に改善していけたら、常に更新していけるように思っている。

授業に集中させる	5	・午後の授業ではお昼寝の時間をつくる。(その間に教員は板書をする) ・学生が自ら学んでいくような工夫をしている。 ・出来るだけお互いが発言できる場面というのをつくっている。 ・学生さんに質問しながら、コミュニケーションをとりながらやる。 ・学生を指名し、発言をさせる。
学年や学生に合わせた発問	5	・表現の仕方とか、選択肢から考えてもらおうとか、その子その子で聞くことが違う。 ・1年生は発信する量が多く、2年生3年生に上がっていくにつれて、こちらのしゃべる量を減らす。 ・2年生に関しては、1年生で習った知識が入っているか確認するために、なるべく一問一答の答えが出るような質問をしていく。 ・3年生では因果関係とか、理由とかが説明できる、そういう答えが出るような質問の仕方をする。 ・学年によって質問の仕方を変えている。
教材の工夫	4	・パワーポイントをつくる上でアニメーション、動画、絵を使って理解させる。 ・臨床で役に立つような教材を工夫している。 ・なるべく自分の経験談や経験を教材として説明する。 ・研究内容等を取り入れている。
フィードバック	4	・フィードバックをできるだけ受け取ることを気にしている。 ・学生と個別に面会をする機会をもうけている。 ・座学の授業内容を、関連の実習・演習科目でもう一回フィードバックする。 ・前回の授業内容の振り返りを入れる。
フィールドワークの活用	3	・フィールドワークの中でやらせて、それを帰ってきて報告させる。 ・私(教員)が地域でいろんな関係を築いて、学生をフィールドワークに出している。 ・臨床実習と座学の内容を結びつけるようにしている。
小テストの実施	2	・小テストを必ずやる。 ・小テストをして、ちょっと落ちちゃいそうな子を見つけて、声をかけるように気をつけている。
授業のねらいを提示	2	・やることを最初に提示して、キーワードを書いている。 ・最初に必要性を説明して授業をしている。
ノートの提出・整理	1	・ノートを必ず提出させる。 ・ノートを整理させるようにしている。
合 計	46	

(3) 授業方法等に関する学習経験について

調査対象者全員が、教育学や教授方法に関する学習経験はないと回答していた。授業を行なう際に役立っている内容としては、自身の『学生時代の講義』や『書籍等による自学から得た

知識』のほか、『臨床現場での教育経験』、『教師間の雑談』、『学生からの意見』があげられていた。また、2名の者が〔他の授業に入って参考になったことはない〕と答えていた。

（４）その他の内容について

上記、プロフィール・マトリクス（質問テーマ別マトリクス）以外の【その他】としては、『授業における課題』、『教師に必要な能力』、『臨床経験5年に関すること』、『求める支援内容』、『今後の授業への取り組み・抱負』、『大学教員になった動機』について語られていた。

『授業における課題』としては、〔どの学生に照準を当てるか〕といった学生に関することや、〔動画で提示できるものがない〕といった教材に関することが多かった。

また、『教師に必要な能力』としては、〔幅広い、基礎的な医学知識〕と〔情報を更新できる〕ことがあげられていた。情報を更新するためには、学び続けることが必要であり、その具体的方法としては、臨床現場と連携すること、研修の機会が確保されること、文献を読むこと、疑問を持ち続けることといった回答があった。

2) 教える内容に関する知識（CK）および教えるための知識（PK）の分類結果

各セグメントから得られたコードを「教える内容に関する知識（CK）」と「教えるための知識（PK）」に分類した結果を表4に示す。

「教える内容に関する知識（CK）」としては、【専門職として必要だと考える知識・技術】および【その他】において『教師に必要な能力』としてあげられた〔幅広い、基礎的な医学知識〕を基に、「医学的な基礎知識」、「技術評価の知識」、「プレゼンテーション力」、「コンサルテーション力」、「コミュニケーション力」の技術とした。また、知識や技術には該当しないかもしれないが、ホスピタリティが求められる医療職においては、「人間性」や「他者の受容・他者理解」も重要な資質だと考えCKに含めた。

「教えるための知識（PK）」は、【授業の工夫に関する内容】で示されたコードを基に、ディスカッションやグループワーク、発問の仕方といった「能動的な授業方法に関する知識」、講義科目と演習科目、実習科目を繋げるための「授業設計に関する知識」、小テストやノート提出等を活用した「授業時間外の学習を促す方法等に関する知識」、技術を教えるための「教授方法に関する知識」および「教材研究・教材作成に関する知識」とした。

表4 CKとPKの分類結果

CK	PK
医学的な基礎知識	能動的な授業方法に関する知識
技術評価の知識	授業設計に関する知識
プレゼンテーション力	授業時間外の学習を促す方法等に関する知識
コンサルテーション力	教授方法に関する知識
コミュニケーション力	教材研究・教材作成に関する知識
人間性	
他者の受容・他者理解	

6. 考察

1) CK と PK について

分析結果から「教える内容に関する知識 (CK)」と「教えるための知識 (PK)」について考察する。

「教える内容に関する知識 (CK)」として、「医学的な基礎知識」、「技術評価の知識」、「プレゼンテーション力」、「コンサルテーション力」、「コミュニケーション力」、「人間性」、「他者の受容・他者理解」の7つに分類できた。

理学療法士が獲得すべき能力について、「理学療法実施上の必要な知識」、「臨床思考能力」、「医療職としての理学療法士の技術」、「コミュニケーション技術」、「専門職社会人としての態度」、「自己教育力」、「自己管理能力」が示されている(芳野 2010)。本調査の結果は、芳野らが示す項目と概ね一致していた。つまり、本調査の対象者らは、理学療法士として獲得すべき能力を培うべく教授しているといえる。

教えるための知識 (PK) としては、「能動的な授業方法に関する知識」、「授業設計に関する知識」、「授業時間外の学習を促す方法等に関する知識」、「教授方法に関する知識」および「教材研究・教材作成に関する知識」の5つとした。本調査の結果、調査対象者全員が、大学等での教育学や教授方法に関する学習経験はなく、「教育論とかきちんと習っていないと、やっぱり難しい」、「教える免許は持っていない」、「自分の経験則で偏った教育されても困る」、「教育に自分自身が納得できていない」といった回答があったことから、教えことに対する不安があると示唆された。

例えば、高等学校教諭免許状(看護)を取得する場合は、「教科教育法」や「教育実習」といった科目の履修が必須であり、これらの科目で指導案の作成について学習したり、研究授業を経験したりできる。つまり、教壇に立つための最低限必要な「教えるための知識」について学習する機会が看護師にはある。しかし、理学療法士や作業療法士等の医療技術者は、大学4年間に於いてセラピストとしての教育は受けるが、教育学や教授方法に関する学習の機会がない。

しかし、「学生に作業療法を提供しているイメージがある」や「いろんな人たちに話した経験を学生に返している」といった回答から、臨床現場での経験が大学における教育に役だっていると考えられる。

2) 教員に求められる PCK

医療職の養成教育に携わる教員に求められる、Pedagogical Content Knowledge について考察する。本研究では、Knowledge を「認識すべきこと、理解すべきこと」と定義する。

本調査において、調査対象者全員が「専門職に必要なと思われる知識・技術について」、「授業の工夫について」、「教授方法等に関する学習経験について」の質問項目のいずれかにおいて、「臨床 (17)」あるいは「臨床現場 (9)」という単語を用いていた。

例えば、【専門職に必要なだと考える知識・技術】に関する内容では、臨床経験や現場経験の必要性が述べられていた。【授業の工夫】に関する内容においては、「なぜその知識が臨床に生かせるのかを説明している」、「臨床での事例を用いている」という回答があった。『授業の際に意識していること』でも、「臨床実習にどう結び付けていくか」等、臨床というキーワードを用いて語られている。

これらの結果から、医療職の教員養成に携わる教員に求められる Knowledge として、「臨床

経験で培った知識」をあげる。理学療法士が臨床経験で培った知識としては、理学療法対象者の病態に基づく心身機能と障害構造の把握、理学療法の臨床推論および理学療法の具体的実施方法等があげられる。

厚生労働省の省令「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」においても、「理学療法士（作業療法士）である専任教員は、免許を受けた後 5 年以上の理学療法（作業療法）に関する業務に従事したものであること」と定められている。つまり、医療職の養成教育に携わる教員には「臨床経験で培った知識」、いわゆる臨床の知が重要なのである。

目黒（2017）は、臨床の知の獲得には二重の意味があり、一つは自分自身の身に付けられていくという意味での獲得、二つ目は対象と関わる中で自分自身にできていることとして自覚されるという意味での獲得だという。教員には、後者の意味「対象と関わる中で自分自身にできていることとして自覚の獲得」が必要であり、それが医療職の養成教育に携わる教員に求められる PCK の核になると考える。

次に、学び続けることの必要性を理解するとともに、学び続けることで得られる知識といった「学びの継続により得る知識」をあげる。教員は学生に教えることを通して、「教えるための知識（PK）」は向上していく。しかし、教育経験を積んでも「教える内容に関する知識（CK）」の向上には繋がりにくいと考える。

調査対象者は、教員に必要な能力として、〔幅広い、基礎的な医学知識〕と〔情報を更新できる〕ことをあげていた。また、〔常識であろうと思われることがいつ非常識になるかもしれないといった所で、常にちょっと俯瞰的というか、懐疑的かな、ちょっと疑問を持ち続けたい〕と語られていたように、日進月歩の医学界において、学び続ける必要性を理解し、学び続ける姿勢が教員にも求められる。

最後に、専門職であるという認識をもつこと「専門職の自覚」をあげる。本調査の結果から、医療職の養成教育に携わる教員は、自らの専門性を重要視していた。それは、〔セラピストとして…〕や〔職人観〕という言葉に現れている。また、〔緊張感がある現場でのピリピリするような感覚を捨てきれない〕といった専門職としての遣り甲斐に関する意見もあった。

オーランドは看護過程（Nursing Process）とは、患者との相互作用の過程を意味し、患者の参加が重要になるという。つまり、医療職の専門性の基盤となる知識や技術の多くは臨床の場において、患者との関わりによって培われ、医療職がその専門的機能を発揮させるためには、患者の参加が不可欠なのである。臨床の知を大切にする教員は、患者と関わる臨床の場に身を置き、専門職としての自覚をもち続ける必要がある。

7. おわりに

本研究では、CK, PK, PCK の枠組みを用いて、教育学的観点から医療技術者を養成する大学教員に求められる PCK について明らかにすることを目的として半構造的面接法による調査を実施した。分析の結果、理学療法士および作業療法士の養成教育に関わる教員に求められるものとして、「臨床経験で培った知識」および「学びの継続」、「専門職の自覚」の 3 つの必要性が示唆された。

また、本調査の結果から、教える内容に関する知識（CK）と教えるための知識（PK）を向上させ、重なり合う部分である医療職の養成教育に携わる教員に求められる知識（PCK）をさらに強固にしていくためには、教員の研修機会の保障や臨床と教育の連携方法について検討す

ることが必要だと考える。

本調査実施後の2018（平成30）年10月5日、「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」が一部改正された（文部科学省 厚生労働省令第4号）。本省令により、理学療法士（作業療法士）である専任教員は、免許を受けた後5年以上の理学療法（作業療法）に関する業務に従事すること、および学校教育法に基づく大学（短期大学を除く）において教育学に関する科目を4単位以上修めることが明記された。教育学に関する科目の履修・修得という、専任教員の要件が見直されたことで、理学療法士および作業療法士の養成に携わる教員には「教えるための知識（PK）」を得る制度が整えられた。

また、指定規則改正に伴い、「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインについて（厚生労働省医政局長，医政発1005第1号）」では、教員に関する事項において「専任教員は、臨床に携わるなどにより、臨床能力の向上に努めるものとする」と明記された。さらに、専任教員が臨床に携わるにあたっては、ガイドライン「3教員に関する事項」にて「専任教員の1人1週間当たりの担当授業時間数は過重にならないよう10時間を標準とすること」と示された（厚生労働省，2019）。

今回の学校養成施設指定規則の改正および理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインにより、医療職の養成に携わる教員が臨床現場と教育現場を往来できるような制度は整ったと言えよう。今後の課題として、ガイドラインで示された「10時間」を勘案して、教員を受け入れる医療機関の確保や連携方法、具体的な勤務内容といったシステムを構築していくことが求められる。

医学教育においては、医師は医学生に教授する一方で、患者の診療にも携わっている。理学療法士や作業療法士だけでなく、医療職の養成に携わる全教員に臨床現場での研修の機会が得られれば、教育内容と医療現場との乖離も少なくなるのではないかと考える。

本研究の結果は、理学療法士および作業療法士の限られた対象者の現状を踏まえたものであり、今後、さらに対象者を増やし臨床経験で培った具体的な知識や専門職として自覚したきっかけ等について、検討を重ねていく必要がある。

謝辞

最後になりましたが、本調査にご協力を頂きました皆様に心より感謝申し上げます。

参考文献

- ウド・クカーツ（2018）質的テキスト分析法．佐藤郁哉（訳）新曜社，東京，p140-160
- 加藤かおり（2010）大学教員の教育力向上のための基準枠組み．国立政策研究所紀要，第139集：p37-48
- 株式会社リベルタス・コンサルティング（2016）平成27年度（2015年）文部科学省委託調査「大学教員の教育活動・教育能力の評価の在り方に関する調査研究 報告書」．
https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/itaku/_icsFiles/afieldfile/2016/06/02/1371454_01.pdf（参照日2020.11.09）
- 厚生労働省（2019）理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインに関するQ&A．
http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/aboutpt/07_GuidelineQ%26A_190530.pdf（参照日2020.11.09）

- 佐藤侑成（2015）特集 労働研究と質的調査 質的データ分析の基本原則と QDA ソフトウェアの可能性. 日本労働研究雑誌, No.665 : p81-95
- 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会（2017）看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～.
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1217788_3.pdf（参照日 2020.10.18）
- 田邊政裕, 朝比奈真由美ほか（2011）千葉大学医学部における学習成果基盤型教育（Outcome-Based Education）の実質化－順次生のあるカリキュラム編成の工夫－. 医学教育, 42(5) : p263-269
- 中央教育審議会（2012）新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～（答申）.
https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2012/10/04/1325048_1.pdf（参照日 2020.10.18）
- 目黒悟（2017）教えることの基本となるもの「看護」と「教育」の同型性. メヂカルフレンド社, 東京, p100
- モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会（2017）医学教育モデル・コア・カリキュラム 平成 28 年度改訂版.
https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2017/06/28/1383961_01.pdf（参照日 2020.10.18）
- 文部科学省（2015）教職大学院の教員組織編制等に関する留意事項について（別紙）.
https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kyoushoku/kyoushoku/1354507.htm（参照日 2020.10.18）
- 文部科学省（2019）看護師等医療技術者・福祉系人材の養成「文部科学大臣指定（認定）医療関係技術者養成学校一覧（令和元年 5 月 1 日現在）」.
https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/1353401.htm（参照日 2020.10.18）
- 文部科学省（2019）平成 28 年度 文部科学白書 第 5 章 高等教育の充実. p213
- 薬学系人材養成の在り方に関する検討会（2015）薬学養育モデル・コアカリキュラム 平成 25 年度改訂版.
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2015/02/12/1355030_01.pdf（参照日 2020.10.19）
- 芳野純（2010）自立した理学療法士が獲得すべき能力に関する質的研究. 理学療法学, 37（6） : p410-416
- LEE S. SHULMAN (1986) Those Who Understand: Knowledge Growth in Teaching. Educational researcher / American Educational Research Association, 15(2) : p4-14.
- LEE S. SHULMAN (1987) Knowledge and Teaching: Foundations of the New Reform. Harvard educational review, 57(1) : p1-22.