

作業療法士の専門家アイデンティティ尺度の作成

2020 年度

吉備国際大学大学院

(通信制) 心理学研究科

心理学専攻

D931701 石倉 健一

論文内容の要旨

申請者氏名 石倉 健一

論文題目 作業療法士の専門家アイデンティティ尺度の作成

【背景と目的】

一般社団法人日本作業療法士協会は、平成 30 年(2018)の定時役員総会において作業療法の定義を改定した。まさにパラダイムの転換期を迎えたといえる。新定義文では、作業療法の対象や領域が広く捉えられ、作業の定義が追加された。また作業療法の目的や手段が具体的に示されるようになった。定義改定を行った背景には、時代とともに作業療法士に求められる社会的期待や役割の変化に応じたものであった。また時期を同じくして、平成 30 年(2018)には、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の一部を改正する省令が公布され、令和 2 年(2020)に作業療法士養成校に入学する者より新カリキュラムに移行することとなった。指定規則の改定に伴って、より質の高い作業療法士を養成する仕組みがはじまった。したがって、これから新たに作業療法士を目指す者は、新たな定義や指定規則に則した教育を履修することができるだろう。しかし、すでに養成校を卒業した有資格者にとって、新定義に適応するまでには、一定の猶予期間を要することが予測される。定義の改定に伴う職域の広がりに対応できず、自らの知識や技術に不安をいだく者がいても不思議はないだろう。長谷他(2007)によれば、パラダイムは専門職種の知識と技術の母体となっているという意味で、職業的アイデンティティを産み出すものであるとされる。つまり、定義が改定され新たなパラダイムに転換したことによって、一時的に職業的アイデンティティが不安定になってもおかしくない。しかし、アイデンティティ危機をネガティブに捉える必要はなく、それを乗り越えることで、新たな定義が浸透していくことにつながるだろう。

これまでも作業療法士を対象とした職業的アイデンティティ研究が進められ、職業

的アイデンティティ形成に影響を及ぼす要因について検討されてきた。しかし、これらの研究で用いられている尺度は、企業就業者用に作成された職業的アイデンティティ尺度(児玉・深田, 2005a)や学生用に作成された職業的アイデンティティ尺度(藤井他, 2002)がそのまま使用されてきたこと、あるいはその尺度項目にもとづいて改変された尺度が使用されてきた。宮下他(1984)によれば、職業的アイデンティティは、医師や看護師などのように一定の専門教育を経て、特定の領域の専門家として働く人の場合、そうでない人と比べて職業的アイデンティティの構造が異なるとされる。したがって学生を対象として作成された測定尺度をそのまま専門家(臨床家)に用いることは必ずしも適切であるとは思えない(佐々木・針生, 2006)。専門職の職業的アイデンティティを測定するためには、専門職を対象にした研究から開発された尺度が必要であることはいまでもなく、作業療法士の専門性や職域に向けた課題を検証するために必要である。

このように尺度開発が、専門家である作業療法士の職業的アイデンティティの確立にむけた、その教育的示唆を得ること、及び方策に対する効果の判定に用いることができるのは確かである。しかし、これまでの研究で開発や使用されてきた尺度は、その開発プロセスにおいて、限局された分野や地域に所属する方々を調査対象としていること、及び対象者が一般企業就業者や学生を対象としたものであるため、これらの尺度をそのまま利用しても、得られたデータの信頼性の低下は否めないことや、解明された要因が必ずしも作業療法士全体の職業的アイデンティティを反映しているとは言い難く、信頼性や妥当性の検討が不十分な側面が伺えた。

そこで本論文では、作業療法士の職業的アイデンティティの構成概念について検討し、半構造化面接を用いた定性的調査から仮尺度項目を設定した。そして、その仮尺度項目を用いた定量的調査を行い、尺度項目の精選とその信頼性と妥当性の検討を繰り返した。そして、作成された尺度を用いて作業療法士の職業的アイデンティティと関連する要因について検討した。

第1章では、【目的】作業療法(士)の現状について、①作業療法(士)の歴史的変遷と動向、②作業療法(士)の養成教育と卒後教育の観点から論述した。【結果】作業療法士が文化や社会との関係性から、成長や発達する専門職であることが明らかとなった。

第2章では、【目的】アイデンティティの概念について、Erikson(1959)に遡り、その起源と形成過程、そして関連する概念と、それらに関するこれまでの研究について論述

した。【結果】アイデンティティとは、①生涯にわたり発達し、形成されること、②時代の変化に伴う社会構造の変化が生じたとしても、すべての人々の心の発達を探求するうえで欠くことのできない概念であり、特に職業的アイデンティティの確立が重要であることが示唆された。

第3章では、【目的】職業的アイデンティティの位置づけと、職業的アイデンティティ研究の変遷から、医療専門職の職業的アイデンティティについて論述した。【結果】職業的アイデンティティの確立がアイデンティティ全体の形成に重大な意味をもつと捉えられ、特に専門職の場合、職業的アイデンティティの確立が、専門職の質を向上させると考えられ、その研究が進められなければならないことが示唆された。

第4章では、【目的】作業療法(士)領域における職業的アイデンティティ研究の現状について論じた。【結果】職業的アイデンティティの確立が作業療法(士)独自の理論やモデルの構築にもつながることが示された。そして、その職業的アイデンティティを測定する尺度開発プロセスの課題と問題点についてふれた。

第5章では、第1章から第4章までの論考をもとに、本論文の意義と目的についてまとめた。そして本論文における作業療法士の職業的アイデンティティの定義を「自己のキャリア形成の方向性と関連づけながら見通しをもって粘り強く取り組むことによって、自らの考えや信念に影響を与え、作業療法士固有の職業領域における自分らしさの感覚を形成する過程」と定義した。

第6章では、【目的】作業療法(士)の職業的アイデンティティ尺度開発プロセスに関する示唆を得ることを目的に、医療職の職業的アイデンティティ尺度開発に関連する先行研究を概観し、その内容を分類・整理した。【結果】①職業的アイデンティティの構造をEriksonの自我アイデンティティの感覚を構成する要素である2次元4象限をもとに、藤井他(2002)が示した職業的アイデンティティの構造に照らし検討すること、②尺度開発において、適切な信頼性と妥当性の検証のためのプロセスを経ること、③作業療法士の職業的アイデンティティの確立あるいは形成・発達過程などとの関連について検討することの必要性が示唆された。

第7章では、作業療法士の職業的アイデンティティ測定尺度の開発について論じた。第1節では、【目的】作業療法士の職業的アイデンティティへの影響要因を検討するため、藤井他(2002)の尺度を用いて行った予備調査について論述した。【結果】社会的ス

キル、職務満足、仕事へのモチベーション、年齢、職位、職業モデルの影響が示唆された。そして、作業療法士独自の職業的アイデンティティ尺度作成が課題としてあげられた。第2節では、【目的】第1節の課題をうけ、半構造化面接を用いた定性的研究手法を用いて、作業療法士の職業的アイデンティティの構成要素について検討した。【結果】8項目100コードを抽出した。第3節では、【目的】第2節で抽出された100コードを用いて、定量的調査を試み、因子構造について探求した。【結果】4因子24項目からなる試作版を作成したものの、妥当性や信頼性の検討が課題であった。第4節では、【目的】第3節で作成した試作版を用いて、定量的調査を行い、その妥当性の検討を行った。【結果】4因子16項目からなる作業療法士の職業的アイデンティティ尺度が完成し、その妥当性が確認された。しかし、本尺度の有用性の検討が課題としてあげられた。

第8章では、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の下位4因子について、作業療法(士)の専門性(独自性・自律性)という観点から考察した。

以上のことから、本論文では、作業療法士の職業的アイデンティティを測定する4因子16項目からなる尺度が作成された。本尺度は、藤井他(2002)が示した職業的アイデンティティの構造と、Erikson(1959)の自我アイデンティティ論に基づいた内容であり、作業療法士の職業的アイデンティティ測定尺度としての妥当性の高い尺度であった。

本論文は、一貫して臨床に従事する作業療法士を対象とした定性的及び定量的な調査や分析を行い、構成概念妥当性の検討を繰り返し、その妥当性の検討を重ねた。この点において、作業療法士の専門性を反映する職業的アイデンティティ測定尺度として唯一の尺度であると考えられる。

発表論文：

石倉健一(2018) 作業療法士における職業的アイデンティティとキャリア・アダプタビリティの関係．日本作業療法研究学会雑誌，**21(1)**，11-16.

石倉健一(2020) 作業療法士の職業的アイデンティティ測定尺度開発の試み．日本作業療法研究学会雑誌，**23(1)**，1-8.

石倉健一，三宅俊治(2019) 作業療法士の専門家アイデンティティ形成に及ぼす要因の検討．吉備国際大学心理・発達総合研究センター紀要，**5**，11-22.

目 次

I. 序論

第1章 作業療法(士)の現状

第1節 作業療法(士)の歴史と作業療法(士)をめぐる社会の動向	1
第2節 作業療法(士)の養成教育と卒後教育	5

第2章 アイデンティティの起源とアイデンティティ研究の概要

第1節 アイデンティティ概念の起源	8
第2節 自我アイデンティティの形成過程	9
第3節 アイデンティティ関係の概念	12
第4節 アイデンティティ研究の概要	13
1. Erikson のアイデンティティ概念	
2. Marcia のアイデンティティ・ステイタス	
3. 職業的発達理論にみられるアイデンティティ研究	
4. 諸外国及び日本におけるアイデンティティ研究の推移	

第3章 自我アイデンティティと職業的アイデンティティ

第1節 職業的アイデンティティとは	18
第2節 職業的アイデンティティ研究の概要	20
第3節 専門職にとっての職業的アイデンティティ研究の概要	21

第4章 作業療法士の職業的アイデンティティ及びその研究に関する現状

第5章 本研究の意義と目的及び展開

II. 作業療法士の専門家アイデンティティ測定尺度の開発

第6章 日本における医療職の職業的アイデンティティ尺度の開発状況

1. 研究目的
2. 研究方法
3. 結果
4. 考察

5. 展望と課題

6. 結論

第7章 作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の開発

第1節 作業療法士の職業的アイデンティティ尺度開発に向けた予備調査 ----- 45

1. 研究目的

2. 研究方法

3. 結果

4. 考察

5. 結論

6. 課題

第2節 作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の構成要素抽出の試み ----- 62

1. 研究目的

2. 研究方法

3. 結果

4. 考察

5. 結論

6. 課題

第3節 作業療法士の職業的アイデンティティ測定尺度開発の試み ----- 73

1. 研究目的

2. 研究方法

3. 結果

4. 考察

5. 結論

6. 課題

第4節 作業療法士の職業的アイデンティティ測定尺度の信頼性及び妥当性の検討 - 83

1. 研究目的

- 2. 研究方法
- 3. 結果
- 4. 考察
- 5. 結論
- 6. 課題

第 8 章 結論

第 1 節 総合考察	96
第 2 節 本研究で明らかになったこと	99
第 3 節 本研究の新規性、限界及び今後の課題	99
謝辞	101
引用文献	102
資料	111

I. 序論

第1章 作業療法(士)の現状

第1節 作業療法(士)の歴史と作業療法(士)をめぐる社会の動向

1965年に施行された理学療法士及び作業療法士法第2条2項によれば、「作業療法とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせること」と規定される。また同法第2条3項において「作業療法士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行なうことを業とする者」とされ、障害を抱えている者を対象に、医師の指示の下、リハビリテーション医療の一職種として位置づけられてきた。しかし、昨今の社会情勢に応じて、一般社団法人日本作業療法士協会は、2018年の定時役員総会において、「作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは、対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為を指す(日本作業療法士協会学術部定義改定班, 2019)」と定義し、その註釈には、①作業療法は「人は作業を通して健康や幸福になる」という基本理念と学術的根拠に基づいて行われる。②作業療法の対象となる人々とは、身体、精神、発達、高齢期の障害や、環境への不適応により、日々の作業に困難が生じている、またはそれが予測される人や集団を指す。③作業には、日常生活活動、家事、仕事、趣味、遊び、対人交流、休養など、人が営む生活行為と、それを行うのに必要な心身の活動が含まれる。④作業には、人々ができるようになりたいこと、できる必要があること、できることが期待されていることなど、個別的な目的や価値が含まれる。⑤作業に焦点を当てた実践には、心身機能の回復、維持、あるいは低下を予防する手段としての作業の利用と、その作業自体を練習し、できるようにしていくという目的としての作業の利用、およびこれらを達成するための環境への働きかけが含まれる(日本作業療法士協会学術部定義改定班, 2019)、と補足されるようになった。

このような背景には、人々の健康増進や予防医学の進歩、そして地域再生(イノベーション)といった、社会的課題に貢献できる医療人の養成が求められるようになったためである。これからの作業療法士にとって、社会の変化に目を向け、社会から求められる役割に柔軟に対応できる専門職であり続けることは必須となるであろう。

作業療法士に関する主な歴史と動向については表1-1-1に示す。

まず、日本に作業療法が導入される以前の歴史をみると、作業療法の起源は紀元前4世紀から3世紀にギリシャでヒポクラテスが、患者に治療法として作業を行わせ、精神と身体の相互関係を重視したことに遡る。その後、フランスの精神科医師ピネル(1745-1826)が道徳療法^aの一貫として、精神病治療のために作業を使用し、作業が人により良い状態をもたらすものだという見解を示した。そして、19世紀に入り、ドイツの精神科医ライル(1759-1813)は、「すべての精神病院において、患者は入院したらすぐにでも、容易に遂行できる仕事につかせるべきである。こうして身体的健康は保持され、規律と秩序が快く達成される。仕事それ自身が、精神障害を乗り越える優れた手段である(秋元・富岡, 1991)」と述べ、作業の治療的価値を認めた。そして、1916年に精神科医師であった呉秀三(1865-1932)によって日本にドイツの作業療法が紹介された。このように欧州で実践されていた精神科医療の一端が日本に導入されたことが、日本における作業療法のはじまりであった。

専門職としての作業療法の出発は、1917年にアメリカでBarton(1871-1923)が、「作業(日常生活の活動)には、健康を促進する効果があり、作業を使って病気、障害のある人々の社会復帰を援助する職業が必要である(鎌倉, 2004)」ことを社会に訴え、全国作業療法促進協会を設立したことに端を発し、ほぼ同時期に呉秀三(1865-1932)が、1916年に精神的苦悩からの解放を導く方法として移導療法^bを紹介し、その一例として作業療法を取り上げた。その後、呉の門下生であった加藤晋佐次郎(1888-1968)、石田昇(1875-1940)などの精神科医たちが、日本各地の精神科病院で作業療法を実践した。また、肢体不自由児という言葉を生み出した整形外科医の高木憲次(1881-1963)は、1924年にドイツの身体障害者に対する作業療法を紹介し、1937年に新井英夫が肺結核患者の作業療法について紹介した。その他1946年には、水野祥太郎が身体障害者公共職業補導所において作業を使った評価や指導について説明した。このようにして、わが国でも精神科で始まり、その他の心身に疾病や障害をもつ人々の治療、療養、評価、訓練に作業が利用された(岩崎, 2004)。

現在の日本における作業療法の主流は、第二次世界大戦後、主にアメリカから輸入され、

^a 道徳療法とは、フランス革命時のフランスの医師ピネル、イギリスのチュークを代表とする人道主義的治療法。ピネルは精神病者を鎖から解放し手仕事と娯楽を与え、チュークは家庭的な雰囲気の中で接し、ともに治療の可能性を実証した。

^b 1916年に呉は移導療法について、「叡智的療法の1つで、病人の観念思想が病のために常軌を脱しているのを、ほかに移導することで、正常に戻すことを目的とする」と述べた。移導療法には作業療法と遣散療法(レクリエーション)がある(秋元・富岡, 1991; 呉, 1916)。

身体障害者に対する医学のなかの「後療法」と位置づけられ、リハビリテーション医学の一分野に含まれてきた。近年ではリハビリテーションという範囲のなかでも、教育的・心理的・社会的リハビリテーションという領域まで拡充してきたものの、現在行われている作業療法には依然として医学的性質が強く現れており、医療領域に限らず、社会に貢献していく専門職として議論される転換期を迎えている。これまでの社会と作業療法の関係性の議論は古く、1980年代にReilly(1916-2012)の提唱した「作業行動^c」という考えや、Meyer(1866-1950)の作業の見方を基盤として、Yarxaによって作業(Occupation)に焦点を当てた新しい学問体系とした「作業科学^d」という分野が誕生した。Yarxa(1991)は作業療法を実践するためには、機械論的、還元主義的な考え^eを見直し、文化人類学、社会学、現象学などの知識が必要であると言及した(吉川, 2008)。Reillyの提唱した「作業行動理論」やYarxaの提唱した「作業科学」の考え方は、今日の作業療法の礎となり、作業療法が医学領域に留まらず、文化や社会との関係性から、社会的リハビリテーションを行っていく専門職であることが議論されるようになってきた。

このような時代的変遷のなかで、日本における専門職集団としての発展を支えたのは、日本作業療法士協会であった。専門職集団としての発展は、1963年に日本初の作業療法士養成校として、国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院が設立されたことに始まった。そして、1965年に理学療法士及び作業療法士法が制定され、1966年に第1回国家試験に合格した20名と米国で養成された2名の者を加え日本作業療法士協会が設立された。その後、1972年に世界作業療法士連盟(WFOT)に加盟した。1981年に社団法人となり、2012年に一般社団法人に移行し、公益性と信頼される資質を有する団体として認知されるようになった。以後協会は、国内における国際学会の開催や、国民の健康増進、被災地復興事業など、作業療法士の社会貢献活動を支援してきた(日本作業療法士協会五十年史, 2016)。

^c 作業行動(Occupational behavior) : Occupation を職業だけではなく、子どもの遊びから高齢者の趣味までを含むとする考え方(吉川, 2019)。

^d 作業科学(Occupational Science) : 作業的存在(occupational being)としての人間を研究する新しい社会科学の一分野である(吉川, 2008)。

^e 機械論的、還元主義的な考え : 機械論とは、すべての現象を機械装置のように捉えるような考え方である。例えば、作業療法では、使わない機械の動きが悪くなるように、動かさないと身体の調子が低下するので、動かす機会を提供するという考え方となる。還元主義とは、部分部分に分けて調べれば、問題のある部分がわかり、それを治せば全体が元通りになるという考え方である。例えば作業療法では、運動機能や精神機能を細かく調べて、健常者の値から外れている機能をみつけて、その機能を健常者の値に近づける取り組みを行う考え方となる(吉川, 2008)。

表 I -1-1 作業療法士に関する主な歴史と動向

年	主な出来事
1916	呉秀三が日本(巣鴨病院)にドイツの作業療法(「移動療法」)を紹介した ¹⁾ 。呉は「移動療法」と題する作業療法の詳しい解説を書いた ⁵⁾
1924	精神科医森田正馬が学位論文「神経質の本態と療法」を東京帝国大学に提出した ⁵⁾ 精神科医加藤晋佐次郎が「学位論文「精神病患者に対する作業治療ならびに開放治療の精神病院におけるこれが実施の意義および方法」を東京帝国大学に退出 ⁵⁾ 整形外科科学教授高木憲次が身体障害者への作業療法を紹介し、肢体不自由児に手工芸練習を処方した ¹⁾
1937	新井英夫が肺結核患者の作業療法について記載した。
1942	高木憲次が園長を務める「整肢療護園」が完成(1945東京大空襲で全焼) ²⁾
1946	水野祥太郎が身体障害者公共職業補導所において、作業を使って評価、指導を行った。
1949	連合国総司令部の講師によるリハビリテーションの講義開催 ²⁾
1956	小林八郎によって生活療法(生活指導、レクリエーション療法、作業療法)が提案された ⁵⁾ 心理学出身の作業療法担当者として、澤治子が国立身体障害者更生指導所(東京)に就任 ⁵⁾
1963	初の作業療法士養成校(国立療養所東京病院付属リハビリテーション学院:3年制専門学校)が設立された。
1965	「理学療法士及び作業療法士法」が制定された。 「精神科作業療法協会」発足 ²⁾
1966	第1回国家試験が行われ(合格者20名)、わが国で最初の「作業療法士」が誕生した ¹⁾ 日本作業療法士協会(JAOT)が設立された。
1967	第1回日本作業療法学会が開催された。 雑誌「理学療法と作業療法」創刊
1972	日本がWFOTに加盟した
1974	身体障害作業療法と精神障害作業療法に診療報酬点数が設定された ¹⁾ 国家試験受験特例の廃止 ⁵⁾
1975	精神科医菅修「作業療法の奏効機転」を発表
1978	『SI&LD』(協同医書出版社)翻訳
1979	金沢大学で医療技術短期大学部(3年制)での作業療法士養成課程が始まった。
1981	JAOTが社団法人認可を受けた。 「感覚統合障害研究所」(現・感覚統合学会)発足 ²⁾
1982	JAOT会員数1,000人を超す JAOTの機関誌「作業療法」創刊
1985	第19回日本作業療法学会でシンポジウム「作業療法の核を問う」開催(1989年まで4回継続) ²⁾ JAOTが「作業療法」を定義
1986	『エガース・片麻痺の作業療法-Bobath理論による』(協同医書出版社)翻訳 ²⁾ 『Willard & Spackman's Occupational Therapy』第6版(協同医書出版社)の翻訳 ²⁾ JAOTが倫理綱領 ²⁾
1988	「理学療法と作業療法」廃刊、「作業療法ジャーナル」創刊 「ハンドセラピー研究会」(現・日本ハンドセラピー学会)発足 ²⁾
1989	政府開発援助による青年海外協力隊員として作業療法士も参加を始めた。 「作業療法基礎研究会」(現・日本作業療法研究学会)発足 ²⁾
1990	JAOTが『作業療法学全書』(協同医書出版社)刊行開始 ²⁾ 「高次脳機能障害作業療法研究会」発足 ²⁾ 『MOHO』(協同医書出版社)翻訳 ²⁾
1991	「日本作業行動研究会」(現・日本作業行動学会)発足 ²⁾ 第25回日本作業療法学会でKielhofnerによる来日講演が行われる ⁵⁾
1992	広島大学医学部保健学科で4年制大学における作業療法士養成課程が始まった。 JAOTが「作業療法マニュアル」刊行開始 ²⁾
1995	JAOT全国研修会で「作業科学」をテーマに開催 ²⁾
1996	大学院に作業療法学の修士課程が設置された(広島大学) 「日本作業療法教育研究会」発足 ²⁾
1998	大学院に作業療法のための博士課程が設置された(広島大学) 『COPM』(大学教育出版)翻訳 ²⁾ 有資格者数1万人を超す ⁴⁾
1999	JAOT会1万人を超す。JAOTが新人作業療法士の研修を義務化した。 JAOT広報誌『Opera』創刊 ²⁾
2000	介護保険制度、回復期リハビリテーション病棟設置により作業療法士の需要高まる ²⁾ WFOT第24回代表者会議が札幌で開催された。 「日本AMPS研究会」(現・CIOTS Japan)発足 ²⁾
2001	「健康日本21」により、予防的作業療法への関心高まる
2003	JAOT会員数が2万人を超す ⁴⁾
2004	JAOTが資格認定制度制定(認定作業療法士) ³⁾
2006	診療報酬制度が制定され、疾患別リハビリテーション料に作業療法が制定された ³⁾ 。 「日本作業科学研究会」発足 ²⁾ 有資格者数が3万人を超す
2007	JAOT会員数が3万人を超す ⁴⁾
2008	2014年に日本でWFOT世界大会開催が決定された。
2009	「終末期・緩和ケア作業療法研究会」発足 ²⁾ 「日本作業療法士連盟」設立 ²⁾
2012	JAOT:一般社団法人に移行、代議員制導入 「生活行為向上マネジメント推進プロジェクト」開始 有資格者数が6万人を超す ⁴⁾
2014	「WFOT学会」開催(横浜) ²⁾
2018	JAOT:「作業療法」の定義改定 ²⁾

出典:

JAOT:一般社団法人日本作業療法士協会

1)岩崎テル子(2004):標準作業療法学 専門分野 作業療法学概論, 医学書院, 東京, pp.74-75.

2)吉川ひろみ(2019):作業療法の話をしよう-作業の力に気づくための歴史・理論・実践, 医学書院, 東京, pp.220-222.

3)一般社団法人 日本作業療法士協会(2016):日本作業療法士協会 五十年史, 医歯薬出版, 東京, pp.197-214.

4)一般社団法人 日本作業療法士協会(2017):作業療法白書2015, 日本作業療法士協会, pp.26.

5)鎌倉矩子(2004):作業療法士の世界 第2版, 三輪書店, 東京, pp.35-70.

第2節 作業療法(士)の養成教育と卒後教育

理学療法士及び作業療法士法第12条では、作業療法士免許証を取得するための国家試験受験資格として「学校教育上において大学に入学することができる者が、文部科学大臣が指定した学校又は厚生労働大臣が指定した作業療法士養成施設において、三年以上作業療法士として必要な知識及び技能を修得したもの(理学療法士及び作業療法士法)」と明記されている。この法律に準じて、日本には作業療法士の養成施設として、2019年度の時点で文部科学大臣の指定する学校が85校(うち短大5校・大学80校)、厚生労働大臣が指定する養成施設としての専門学校が108校存在している(日本作業療法士協会事務局, 2019)。

作業療法士の養成課程における教育内容については、1966年3月30日に当時の文部省並びに厚生省令として施行された、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則第3条2項に「教育の内容は、別表第二に定めるもの以上であること」と明記されている。また、「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則別表第二」では、作業療法士養成課程における必要な教育内容と単位数が明記されている。作業療法士の養成課程における教育内容と単位数について、基礎分野では「科学的思考の基盤」と「人間と生活」が合計で14単位となっている。専門基礎分野として、「人体の構造と機能及び心身の発達」12単位に加え、「疾患と障害の成り立ち及び回復過程の促進」12単位、「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」2単位となっている。専門分野では「基礎作業療法」6単位、「作業療法評価法」5単位、「作業治療学」20単位、「地域作業療法」4単位、「臨床実習」18単位となり、総計93単位と規定されている。2018年10月5日には、文部科学省令並びに厚生労働省令として、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の一部を改正する省令が公布された。この改正により、総単位数が101単位以上に引き上げられ、基礎分野に「社会の理解」の科目が新設された。また専門基礎分野が30単位とされ、「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」の科目において、「栄養、薬理、医用画像、救急救命及び予防の基礎」が必修とされた。さらに「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」の科目において、「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」が必修とされた。そして、専門分野は57単位となり、「作業療法管理学」の科目が新設され、「作業療法評価学」の科目において、「医療画像の評価」が必修とされた。また「作業療法治療学」の科目に、「喀痰等の吸引」、「臨床実習」の科目に、「臨床実習前の及び臨床実習後の評価」が必修となった。この改正の背景には、高齢化の進展に伴う医療需要の増大や、地域包括ケアシステムの構築などにより、作業療法士に求められる役割や知識などが大きく変化した状況を踏まえ、国民の信頼と期

待に応える質の高い作業療法士を養成する仕組みを維持・発展させるためであった(作業療法教育ガイドライン, 2019)。基礎教育の充実と幅広い教養に立脚した専門教育の両輪をより一層充実させるために、理学療法士及び作業療法士法(昭和40年法律第137号)第14条の規定に基づき、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則(昭和41年文部省・厚生省令第3号)に定める教育内容や専任教員の要件などが厳格化された。

次に作業療法士の卒後教育について法令で規定されたものではなく、日本作業療法士協会が独自に生涯学習制度を設けている。一般社団法人日本作業療法士協会は、生涯教育制度2020(電子版)において、「作業療法士は、常に最高水準の知識と技術・技能を保つことが社会的に求められる。このためには、学術的研鑽を積極的、継続的に行い、専門性をより高める努力が極めて重要である」とし、専門職として生涯教育の必要性を説いている。そのため、日本作業療法士協会は、「協会員の学術的研鑽を支援し、作業療法の専門性を向上させるため、『生涯教育制度』を構築し、協会員がこの制度を活用し、知識と技術・技能を向上させ、よりよい作業療法を社会に提供するとともに、人格の陶冶を目指すことを期待する」と規定した。これまでに日本作業療法士協会は、作業療法士の質の向上を目的として、2003年に現行の『生涯教育制度』を創設した。また、翌2004年には、協会初の資格認定制度を設け、作業療法の臨床実践、教育、研究および管理運営に関する一定の要件を満たすことにより、「認定作業療法士」の称号を授与する制度を創設した。さらに2009年からは、高度且つ専門的な作業療法実践能力を有する者に付与される「専門作業療法士制度」が始動した(一般社団法人日本作業療法士協会ホームページ, 生涯教育制度2020電子版)。これらの制度は、生涯教育の観点から、個々の作業療法士の教育的発達を支援するうえで意義があった。

一般社団法人日本作業療法士協会によれば、2020年8月1日現在、全国の作業療法士免許有資格者数は、99,788名^fと推計される。そのうち日本作業療法士協会に62,312名が入会しており生涯教育制度に取り組んでいる。男女比では、男性38.4%、女性61.6%であった(図1-2-1)。男性に比べ、女性がやや多いことがわかる。またこの比率は、この10年間横ばいで推移していた。次に日本作業療法士協会会員の年齢構成比を概観すると、21～25歳14.9%、26～30歳20.5%、31～35歳22.3%、36～40歳16.8%、41～45歳12.6%となっており、20代後半

^f 有資格者数の数値は、過去の国家試験合格者数を単純に累計した数に、一般社団法人日本作業療法士協会が把握している外国で免許取得後、日本国免許へ切り替えた者を加えた推計値である。

から30代前半層の占める割合が約4割であった(図1-2-2)。また主業務別比率をみると、臨床従事者が約80%を占めていた(図1-2-3)。これらの統計データをみると、比較的若い年齢層にとって、臨床業務上で直面する諸問題を解決するために、生涯教育制度を活用し自己研鑽に努め、切磋琢磨しているのが現状である。変動する社会動向に応じた専門職としての自己を高めるうえで生涯教育制度の果たす役割は重要といえるだろう。

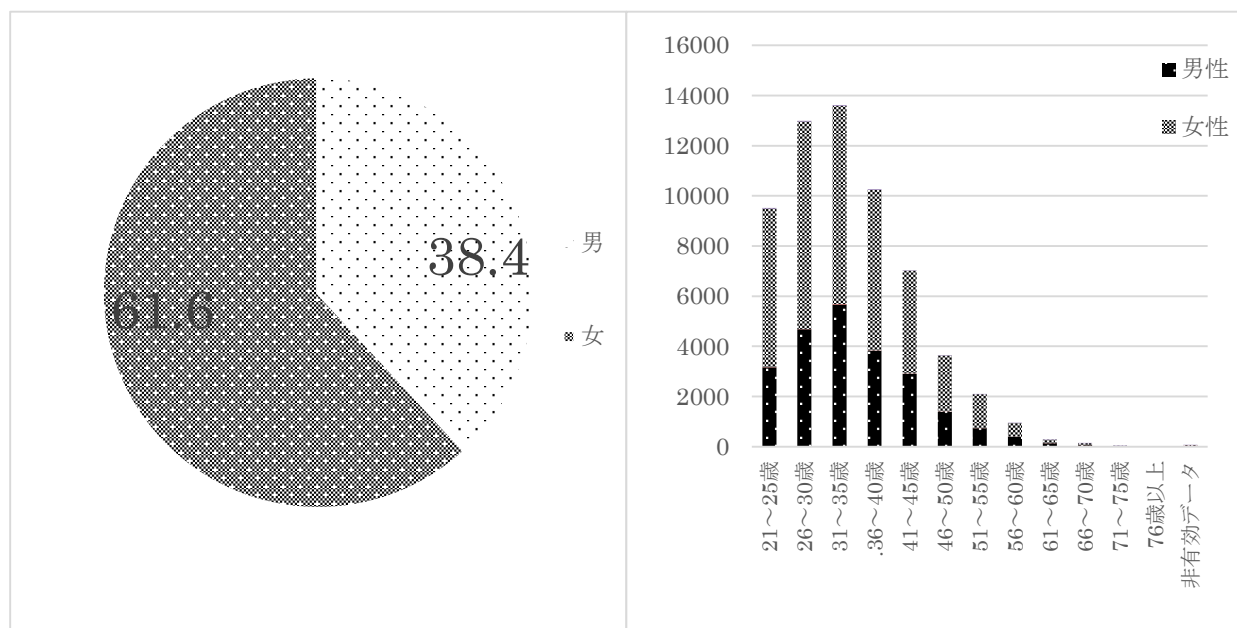


図1-2-1 日本作業療法士協会男女別会員数 図1-2-2 日本作業療法士協会年齢別会員数

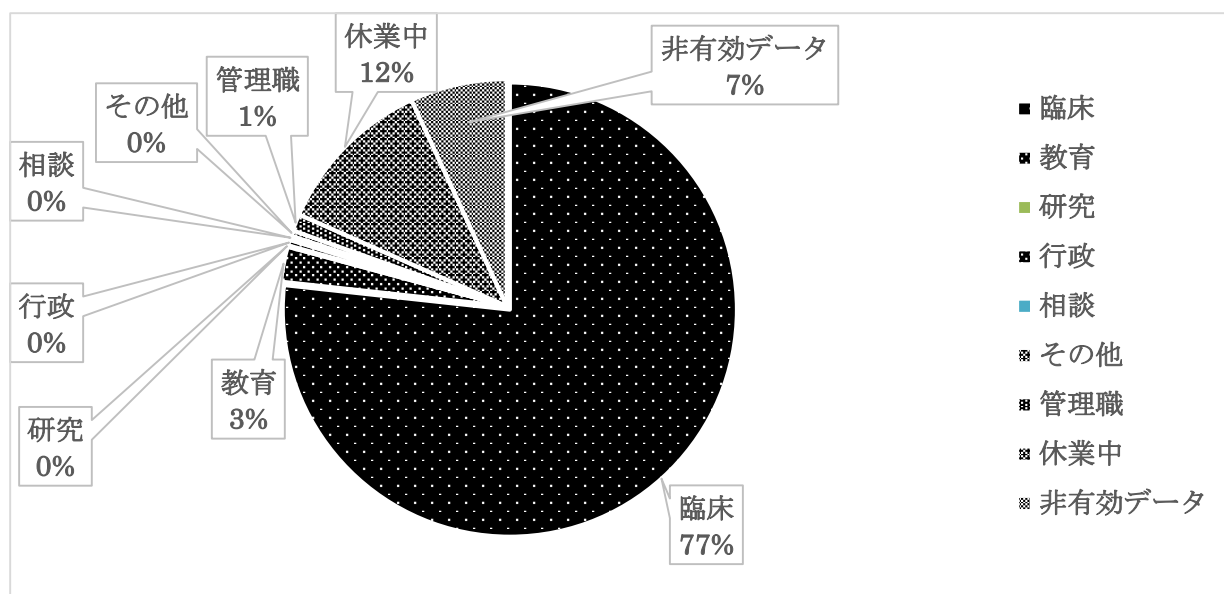


図1-2-3 日本作業療法士協会主業務別会員数

(2019年度日本作業療法士協会会員統計資料をもとに作成)

第2章 アイデンティティの起源とアイデンティティ研究の概要

第1節 アイデンティティ概念の起源

Erikson (1959 ; 西平・中島(訳), 2011) は、少なくとも同一性という概念を自己同一性と自我同一性に分けて使っている(中西・水野・古市・佐方, 1985)。自己同一性とは、「自分自身の中に一貫して保たれている斉一性と、この自己同一性を根本的に特徴づけるような何らかの性格と一致することによる他者との共存である(西平・中島(訳), 2011)」と定義した。つまり、自己同一性は、①斉一性(自分について自分も他人も同一の人と認めること)、②連続性(昔の自分も今の自分も一貫して同じであること)、③帰属性(自分自身は何らかの集団に属し、それと一体感をもっていること)の3つの基準によって定義されている(中西他, 1985)。

Eriksonの示すこの同一性の感覚は、主観的側面において二つの自覚を意味する。一つは、自我を統合する秩序としての自己斉一性と連続性があるという事実の自覚であり、もう一つは、自我を統合する秩序が効果的に働くのは、他人の眼に自分がどう映っているかという斉一性と連続性が保証されているという調和のとれた事実の自覚である。加えて、個人と集団との関係性を示した事実の自覚でもある。自我同一性というのは、この自己同一性が自我の統合的・総合的機能によって保たれている程度をいう、自己統合性の意味を持っている(中西他, 1985)。さらに、自我同一性の形成は生涯にわたる発達であると捉えられてきた(Erikson, 1985 ; 西平・中島(訳), 2011)。

「アイデンティティ^g」という言葉は、自分自身の中で永続する斉一性(自己斉一性)という意味と、ある種の本質的な特性を他者と永続的に共有するという両方の意味を含んでおり、その相互関係を表している(西平・中島(訳), 2011)。Kroger(2000)によれば、「Eriksonはアイデンティティという用語はその内包する意味の多様性を通して自らを語るべき必要性を示唆している(榎本(訳), 2005)」と述べている。さらにKrogerによれば、アイデンティティの最適な発達、コミュニティの中に個人の生物学的・心理的能力および関心によく、「フィットした感じ」を与える社会的役割や適所を見つけることを含むものであり、生物学的・心理的・社会的環境に応じたアイデンティティの再組織化は、生涯を通じて続く

^g 1968年に発刊された Erikson の著書『アイデンティティ・青年と危機-(中島(訳), 2017 : 193)』において、「言語学的にも心理学的にも、アイデンティティと同一化は共通の根源をもつ」と述べられているため、本稿において『アイデンティティ』と『同一性』は同義語として扱う。

と捉えられている(榎本(訳), 2005)。

岡本(2002)は、アイデンティティの概念が、今日の社会に根強く浸透する理由を二つ挙げている。そのひとつは、アイデンティティ論が、人間のあり様、特に心の発達を全体的、統合的にトータルな視点から包括してとらえる視座を提供するものであること、第二に、多くの現代人にとってアイデンティティの探求は、青年期のみの課題ではなく、いつになっても主要なテーマになってくるからである。つまり、自我アイデンティティとは、自分自身と他者双方に斉一性と連続性が保証されているという事実の自覚を意味し、生涯にわたり発達し形成され、より高いアイデンティティの確立へと進むと捉えることができる。また時代の変化に伴う社会構造の変化が生じたとしても、すべての人々の心の発達を探求するうえで欠くことのできない概念であることは明白であろう。

第2節 自我アイデンティティの形成過程

Erikson (1959) は、アイデンティティの形成は青年期に始まるのでも終わるのでもなく、それは生涯にわたる発達であるとしている(西平・中島(訳), 2011)。その発達過程を図式(図2-2-1)にして示している。この図式の特徴は、まず右下に向かう対角線上にある囲みの欄にある。この対角線上の欄は、ひと続きの心理・社会的危機を示している。それぞれの欄は、相対的な心理・社会的健康の基準と、それに対応する相対的な心理・社会的な健康の基準とを併せ持つ。「正常な発達」においては、前者の基準が後者を持続的に上回る。連続する各段階は、心理・社会的パーソナリティを構成する各段階の一連の発達を表している。各部分は、それが「その段階に特有な」ものになる以前から、つまり「その」心理・社会的危機が、個人の準備状態と社会の圧力という二つの力によって促進されるよりも前から、何らかの形で存在している。

Kroger(2000)によれば、Eriksonの発達に関する8段階のライフサイクル図式は、生涯のそれぞれの段階で解決を要する重要な心理社会的課題を示しており、先立つ各発達段階の課題にどう対処したかに基礎をおくと同時に、その後の成人生活において遭遇することになる各発達段階の課題に対処するための土台としても役立つとした。そしてアイデンティティに関する作業は、青年期に限定されたものではないと言及した(榎本(訳), 2005)。加えてKrogerは、各発達段階の課題は2極間で一定の最適なバランスを見つけることを必要としていると主張し、パーソナリティの発達に関するEriksonの図式が、すべての段階が相互依存しあうことを強調したものであり、ライフサイクルのさまざまな段階において解決を

迫られる他の心理社会的諸課題とアイデンティティとの関係を理解するのに役立つモデルを提供していると述べた。つまり、アイデンティティの形成・発達、単に青年期だけの問題ではなく、青年期に至るまでの子供時代にも、それぞれの発達段階に特有なアイデンティティ形成に関連した発達課題があり、それらを解決するなかでアイデンティティを構成する基礎を作り上げていくことになる。そして、中西他(1985)は、同一性の達成をもって青年期が終わり、成人期に入ったとしても、やはり同一性にまつわる様々な問題が生じ、それぞれの課題への取り組みを通じて、同一性の再体制化が行われると説明している。まさに個人は、同一性の達成という発達課題に一生涯取り組み、成長を遂げていく存在であるといえる。

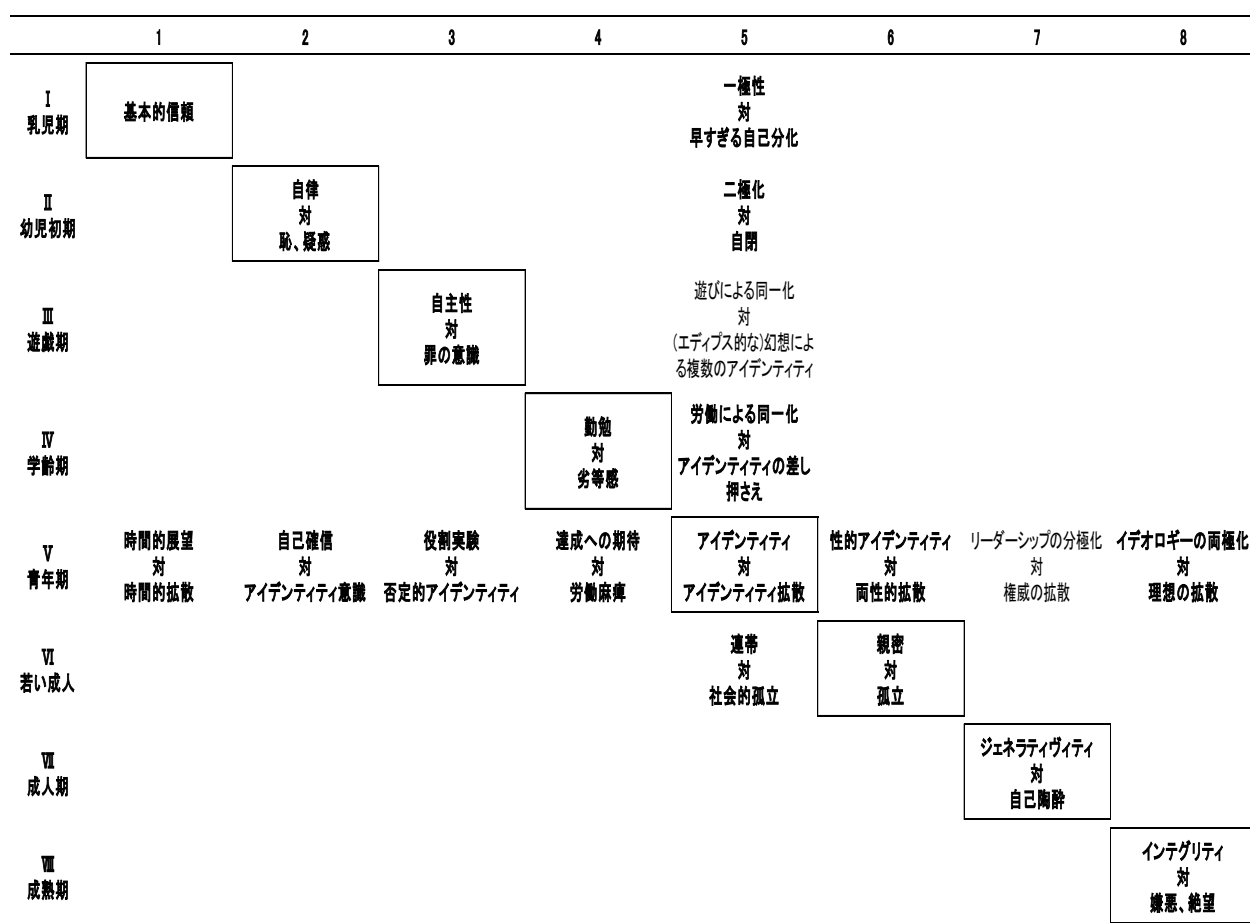


図2-2-1 Eriksonの心理社会的発達(西平ら訳、2011)

岡本(2007)は、成人期のアイデンティティの発達には、「個としてのアイデンティティ」と「関係性にもとづくアイデンティティ」の2つの軸と両者のバランスのとれた統合が重要

であると主張している。両者は相互に影響を及ぼし合い、深く関連する。表2-2-1に示した成人期のアイデンティティ発達を捉える2つの軸は、組織に所属する職業人のキャリア発達にあてはまることを立証した。岡本によると、「個としてのアイデンティティ」は自らの職務に対してどの程度有能であり生産的で業績をあげられるかを示しており、達成や自立に象徴される。

また「関係性にもとづくアイデンティティ」は組織の人間関係に主体的に関与し、その関係性自体を肯定的に発達していけるかを示しており、ケアや共生に特徴づけられるとした(岡本、2002)。そしてこの両者は、職業を中心とする公的領域においても、家庭生活を中心とする私的領域においても、重要な資質である。成人としての発達・成熟は、両者のバランスと統合が大きな意味を持っていると考えられる。

成人期に体験されるアイデンティティの危機はいずれも、「個としてのアイデンティティ」または「関係性にもとづくアイデンティティ」のバランスの崩れによるものが多いとも述べ、このバランスそのものが、成人の「自分らしい生き方」、つまり成人期のアイデンティティの特質を決定しているとしている(岡本、2007)。

表2-2-1 成人期のアイデンティティをとらえる2つの軸

	個としてのアイデンティティ	関係性にもとづくアイデンティティ
中心的テーマ	自分は何者であるか 自分は何になるのか	自分はだれのために存在するのか 自分は他者の役に立つのか
発達の方向性	積極的な自己実現の達成	他者の成長・自己実現への援助
特徴	1.分離-固体化の発達 2.他者の反応や外的統制によらない自律的行動(力の発揮) 3.他者は自己と同等の不可侵の権利をもつ存在	1.愛着と共感の発達 2.他者の欲求・願望を感じ取り、その満足をめざす反応的行動(世話・思いやり) 3.自己と他者は互いの具体的な関係の中に埋没し、拘束され、責任を負う
相互の関連性・影響	①個としてのアイデンティティ⇔関係性にもとづくアイデンティティ ・他者の成長や自己実現への援助ができるためには、個としてのアイデンティティが達成されていることが前提となる。 ・他者の成長や自己実現への援助ができるためには、常に個としてのアイデンティティも成長・発達しつつあることが重要である。 ②関係性にもとづくアイデンティティ⇔個としてのアイデンティティ ・他者の役に立つことから体験される自己確信と自信 ・関係性にもとづくアイデンティティの達成により、生活や人生のさまざまな局面に対応できる力、危機対応力、自我の柔軟性・しなやかさが獲得される	

出典：アイデンティティ生涯発達の展開(岡本、2007)

第3節 アイデンティティ関係の概念

Erikson(1959)は、アイデンティティ形成の様相について述べるために、「アイデンティティの危機」「早期完了」「否定的アイデンティティ」「モラトリウム」といった概念を用いている。

Erikson(1968)の「中島(訳), 2017」によれば、その著書『アイデンティティ-青年と危機-』で、アイデンティティの危機を、「今では、成長、回復、さらなる分化のための資源を結集させながら何とか発達しなければならないときに必要な転回点、決定的瞬間を指すものとして受け入れられている」と述べた。また否定的アイデンティティについては、「子供時代を通して、成長する間に人は理想的なプロトタイプと同時に邪悪なプロトタイプも提示されるという事実の結果として生じる。これらは、すでに述べたように、文化と関連している」とした。そして、モラトリウムとは、「義務に応える準備ができていない者に与えられる遅延期間、あるいは、自分自身に時間を与えるべき者に強制される遅延期間のことである。それゆえ、心理・社会的モラトリウムという言葉によって、大人としての責任をもつことの遅延を意味している」と述べている。Erikson(1968)は、アイデンティティの危機を通して初めて、アイデンティティ形成の過程が進行すると考えた。心理的早期完了の概念についてEriksonはその著書で簡単にふれただけだったが、アイデンティティの早すぎる完了について述べるのにこの概念を用いた(中島(訳), 2017)。

これらのアイデンティティに関する概念・用語は、後のアイデンティティ研究において、様々な視点から用いられてきた。例えば、Marcia(1966)は、半構造化面接を用いて、危機とコミットメントの有無という基準による、同一性達成、モラトリウム、早期完了、同一性拡散の4類型に分類するアイデンティティ・ステータス法^hを見出した。日本国内では、無藤(1979)によって、国内の大学生を対象とした研究から自我同一性地位面接の検討が行われた。また、加藤(1983)による同一性地位判定尺度の作成のなかでも用いられてきた。さらに、下山(1992)のように、アイデンティティとの関連を中心にモラトリウムの下位尺度の特色が検討された。このように、「アイデンティティの危機」「早期完了」「否定的アイデンティティ」「モラトリウム」といったアイデンティティに関する概念・用語は、アイデンティティに関連する尺度の作成研究のなかで使用されてきた。

^h 後述(第2章第4節2項)

第4節 アイデンティティ研究の概要

1. Eriksonのアイデンティティ概念

山本（1984：16[脚注]）によれば、Erikson が同一性という用語を初めて公に用いたのは、1940年のことである。アメリカのDavis社から刊行された『医学百科』に「幼児期と早期幼児期の諸問題」と題して論文を寄稿しているが、その中で使用している。「・・・とくに社会構造が変化する時代の多くの人々にとって同一性は、食物とか安全、性的満足と同じくらいに重要な問題である」と記述している。その後、1950年に単行本『幼児期と社会（Childhood and Society）』（仁科（訳），1977）を出版する。そして、1959年に『アイデンティティとライフサイクル（Identity and the Life Cycle）』（西平・中島（訳），2011）を刊行し、その中で「青年期の終わりは、明らかにアイデンティティの危機の段階である。しかし、アイデンティティの形成は、青年期に始まるのでも終わるものでもない。それは生涯にわたる発達であり、若者や社会も、その大部分は気づかない。その起源は、はるか最初の自己認識にまで遡る（西平・中島（訳），2011）」と記述し、同一性の根源が早期幼児期の母-子関係にあることを明らかにした。

また、1968年に『同一性-青年と危機（Identity:youth and crisis）』（中島（訳），2017）を刊行し、その中で「心理・社会的同一性は、かなりとらえ難い諸特徴を持っている。つまり主観的側面をもつと同時に客観的側面をもち、個人的側面であるとともに社会的側面を有している」と記述し、ヒトが主体的に社会の中に位置づけていく自分へと転換していくこと、つまり同一性の確立について明らかにしている。

Erikson（1950）は、自我同一性が達成される重要な契機として、「実体的な契約に明示されている自分の存在の意味の斉一性と連続性に一致すると思う自信の積み重ねである（仁科（訳），1977）」と明記し、その一つに「職業」をあげており、Eriksonのアイデンティティ研究が、職業的アイデンティティの理論的な研究へ発展したことが伺える。

2. Marcia のアイデンティティ・ステイタス

Marcia（1966）は、Eriksonの理論における「危機（crisis）」の概念を重要視し、個人のアイデンティティの状態を客観的、操作的に把握しようとアイデンティティ・ステイタス（同一性地位）という考え方を提唱した。Marciaは、自我同一性の達成の課題に2つの基準を設けている。それは、個々人が自分にとって意義ある選択事項を積極的に試み、選択し、意思決定を行う一時期である「危機（crisis）」と意思決定の後に続いておこる職業やイデ

オロギー(宗教と政治)など人生の重要な領域に対する「積極的関与(commitment)」の2つの変数から4つのステイタスに類型化するものである。

鑑・宮下・岡本(1984)によれば、Marcia自身、職業を得ることは、青年が自己や社会に対して意味ある積極的な寄与をなすために社会から要求される最初の問題であると述べたと記しており、Marciaも職業の問題が最も重要なものであると考えていることが伺える。

Marciaのアイデンティティ・ステイタスでは、表2-4-1のような4つの自我同一性ステイタスが設定され、それぞれを以下のように説明している(鑑他, 1984)。

同一性達成型は、危機の時期はすでに経験し、ある一定の職業やイデオロギーを自分の意思で選択して、それに積極的に関与している人たちである。

モラトリアム型は、現在、危機期、すなわち、意志決定をしようと模索している時期にある。

早産型は、いかなる意志決定期間(危機)も経験していないにもかかわらず特定の職業やイデオロギーに積極的に関与している型である。

同一性拡散型は、危機の経験によって、次の2つの下位型に分けられる。危機前拡散型は、今まで自分が本当に何者かであった経験がないため、何者かである自分を想像することが困難であるという人であり、危機後拡散型は、すべてのことが可能であり、可能なままにしておかねばならない人である。この2つのタイプに共通の特徴は、積極的関与を欠いていることである。

鑑他(1984)によれば、この測定のために、「自我同一性-文書完成法」と「自我同一性ステイタス面接」の2つの方法が用いられた。

表2-4-1 自我同一性ステイタス(鑑・宮下・岡本, 1984: 70)

自我同一性ステイタス			危機	積極的関与
同一性達成(identity Achiever)			すでに経験した	している
モラトリアム(Moratorium)			現在経験している	あいまいである、あるいは積極的に傾倒しようとしている
早産(Foreclosure)			経験していない	している
同一性拡散 (Identity Diffusion)	危機前 拡散	(Pre-crisis Diffusion)	経験していない	していない
	危機後 拡散	(Post-crisis Diffusion)	すでに経験した経験した	していない

(Marcia, J. E. (1966) Development and validation of Ego-identity status.)

3. 職業的発達理論にみられるアイデンティティ研究

Hershersonは、これまでのいくつかの職業的発達理論を統合する形で、人生段階的職業的発達システムと題する理論的枠組みを提唱した。Hershersonは、Freudの心理・性的発達段階と、Eriksonの心理・社会的発達段階とに対応させつつ、五つの職業的発達段階を設定している(中西他, 1985)。Hershersonの理論については、後述(第3章第2節)する。

4. 諸外国及び日本におけるアイデンティティ研究の推移

Erikson の『幼年期と社会』が発表された 1950 年から、1981 年までの 31 年間に諸外国で発表された同一性に関する研究論文は、①同一性形成に関する研究 89 編、②家族同一性に関する研究 40 編、③同一性ステイタスに関する研究 84 編、④職業的同一性に関する研究 55 編、⑤民族同一性と社会変動の影響に関する研究 142 編、⑥性的同一性に関する研究 284 編、その他 446 編の総計 1,140 編であった。また、日本では 194 編であった(鏑他, 1984)。

1982 年から 1986 年までの間に諸外国で発表されたアイデンティティに関する研究論文は、①アイデンティティ形成に関する研究 61 編、②家族同一性に関する研究 22 編、③アイデンティティ・ステイタスに関する研究 58 編、④職業アイデンティティに関する研究 69 編、⑤民族アイデンティティに関する研究 147 編、⑥性アイデンティティに関する研究 122 編、⑦アイデンティティの測定に関する研究 24 編、⑧ライフサイクルとアイデンティティに関する研究 53 編、⑨アイデンティティの病理に関する研究 148 編、⑩その他 150 編の総計 854 編であった。また、日本では 98 編であった(宮下・辻河, 1995)。

1987 年から 1991 年までの間に諸外国で発表されたアイデンティティに関する研究論文は、①アイデンティティ形成に関する研究 92 編、②家族とアイデンティティに関する研究 48 編、③アイデンティティ・ステイタスに関する研究 67 編、④職業アイデンティティに関する研究 50 編、⑤民族アイデンティティに関する研究 184 編、⑥性アイデンティティに関する研究 91 編、⑦アイデンティティの測定に関する研究 26 編、⑧ライフサイクルとアイデンティティに関する研究 50 編、⑨アイデンティティの病理に関する研究 279 編、⑩その他 145 編の総計 1,032 編であった。また、日本では 116 編であった(宮下・辻河, 1997)。

1992 年から 1997 年までの間に諸外国で発表されたアイデンティティに関する研究論文は、①アイデンティティ形成に関する研究 130 編、②家族とアイデンティティに関する研究 59 編、③アイデンティティ・ステイタスに関する研究 38 編、④職業アイデンティティ

に関する研究 72 編、⑤民族アイデンティティに関する研究 321 編、⑥ジェンダー・アイデンティティに関する研究 138 編、⑦アイデンティティの測定に関する研究 33 編、⑧ライフサイクルとアイデンティティに関する研究 64 編、⑨アイデンティティの臨床に関する研究 440 編、⑩ソーシャル・アイデンティティに関する研究 66 編、⑪その他 287 編の総計 1,648 編であった。また、日本では 39 編であった(宮下・辻河, 2002)。

それ以後、1997 年 538 編、2000 年 670 編、2005 年 998 編、2006 年から 1,000 編を超え、2010 年には 1,540 編となった(宮下, 2014)。

2011 年から 2018 年までの間に国内外で発表されたアイデンティティに関する研究論文ⁱについては、国立情報研究所 CiNii 及びアメリカ国立衛生研究所 PubMed(令和 2 年 11 月現在の検索データ)を用いて検索した。キーワードは、「アイデンティティ」、「Identity」とし、論文題目及び Abstract にこれらの用語が含まれている原著論文に限定した。まず諸外国では、2011 年 2,687 編、2012 年 2,920 編、2013 年 3,275 編、2014 年 3,596 編、2015 年 3,778 編、2016 年 3,978 編、2017 年 4,151 編、2018 年 4,544 編であった。また、2011 年から 2018 年までの間に日本国内で発表されたアイデンティティに関する研究論文は、3,722 編であった。

諸外国の文献数の推移をみるかぎり、特に 2000 年代入って以降、研究数が大幅に増加してきた。日本国内では、諸外国に比べると研究数が限られてきた。その理由について宮下他(2014)は、文化の差異や訳語による誤解について指摘した。

また「アイデンティティの病理(臨床)」、「民族」、「性(ジェンダー)」に関する研究の多さが伺える。一方で日本では、青年期におけるアイデンティティの測定や形成に関する研究が主流であった(宮下, 2014)。『アイデンティティ研究の展望第 I～VI 巻』(鑪他, 1984～2002)、『アイデンティティ研究ハンドブック』(宮下他, 2014)を概観してみると、職業的アイデンティティに関する研究が散見されていたものの、「アイデンティティの病理(臨床)」、「民族」、「性(ジェンダー)」に関する研究と比べると少なく、日本ではほとんどなされてこなかった。

Marcia(1966)が指摘したように、アイデンティティの確立に、「職業」は重要であると考えられ、今後の研究が期待される領域であるといえるだろう。

諸外国及び日本国内のアイデンティティ文献数の推移を表 2-4-2 に示す。

ⁱ 2011 年から 2018 年間の諸外国の文献については、アメリカ国立衛生研究所 PubMed を用いた。また日本国内については、国立情報研究所 CiNii を用いた。

表2-4-2 諸外国及び日本国内のアイデンティティ文献数の推移(1950～2018)

	領域	論文数	
		諸外国	日本
1950	アイデンティティ(同一性)形成に関する研究	89	
	家族とアイデンティティ(同一性)に関する研究	40	
	アイデンティティ(同一性)・ステータスに関する研究	84	
	職業アイデンティティ(同一性)に関する研究	55	
	民族アイデンティティ(同一性)に関する研究	142	
	ジェンダー(性的)・アイデンティティに関する研究	284	
	アイデンティティの測定に関する研究		
	ライフサイクルとアイデンティティに関する研究		
	アイデンティティの病理(臨床)に関する研究		
	ソーシャル・アイデンティティに関する研究	66	
その他		446	
総計		1,140	194
1960	アイデンティティ(同一性)形成に関する研究	61	
	家族とアイデンティティ(同一性)に関する研究	22	
	アイデンティティ(同一性)・ステータスに関する研究	58	
	職業アイデンティティ(同一性)に関する研究	69	
	民族アイデンティティ(同一性)に関する研究	147	
	ジェンダー(性的)・アイデンティティに関する研究	122	
	アイデンティティの測定に関する研究	24	
	ライフサイクルとアイデンティティに関する研究	53	
	アイデンティティの病理(臨床)に関する研究	148	
	ソーシャル・アイデンティティに関する研究		
その他		150	
総計		854	98
1970	アイデンティティ(同一性)形成に関する研究	92	
	家族とアイデンティティ(同一性)に関する研究	48	
	アイデンティティ(同一性)・ステータスに関する研究	67	
	職業アイデンティティ(同一性)に関する研究	50	
	民族アイデンティティ(同一性)に関する研究	184	
	ジェンダー(性的)・アイデンティティに関する研究	91	
	アイデンティティの測定に関する研究	26	
	ライフサイクルとアイデンティティに関する研究	50	
	アイデンティティの病理(臨床)に関する研究	279	
	ソーシャル・アイデンティティに関する研究		
その他		145	
総計		1,032	116
1980	アイデンティティ(同一性)形成に関する研究	130	
	家族とアイデンティティ(同一性)に関する研究	59	
	アイデンティティ(同一性)・ステータスに関する研究	38	
	職業アイデンティティ(同一性)に関する研究	72	
	民族アイデンティティ(同一性)に関する研究	321	
	ジェンダー(性的)・アイデンティティに関する研究	138	
	アイデンティティの測定に関する研究	33	
	ライフサイクルとアイデンティティに関する研究	64	
	アイデンティティの病理(臨床)に関する研究	440	
	ソーシャル・アイデンティティに関する研究	66	
その他		287	
総計		1,648	39
1990	アイデンティティ(同一性)形成に関する研究		
	家族とアイデンティティ(同一性)に関する研究		
	アイデンティティ(同一性)・ステータスに関する研究		
	職業アイデンティティ(同一性)に関する研究		
	民族アイデンティティ(同一性)に関する研究		
	ジェンダー(性的)・アイデンティティに関する研究	4,746	
	アイデンティティの測定に関する研究		
	ライフサイクルとアイデンティティに関する研究		
	アイデンティティの病理(臨床)に関する研究		
	ソーシャル・アイデンティティに関する研究		
その他			
総計			
2000	アイデンティティ研究に関する文献数	28,929	3722

※日本国内の場合、1996年までのデータは文献検索データベースがないため総数のみ示す。

※1997年以降の数字は、大まかな検討のため、諸外国の文献総数のみ示す。

※2011年以降の数字は、CiNii及びPabMedを用いて「アイデンティティ」、「Identity」という用語が含まれている文献を検索した(2020.11.15日検索)総数を示す。

第3章 自我アイデンティティと職業的アイデンティティ

第1節 職業的アイデンティティとは

職業的アイデンティティとは、個人のアイデンティティ形成の一側面であり、それは職業の集団のもつ規範や価値体系との相互作用の中で自覚される主観的な感覚である（佐々木・針生，2006）。

Erikson（1950）は、自我同一性が達成される重要な契機として、「実体的な契約に明示されている自分の存在の意味の斉一性と連続性に一致すると思う自信の積み重ね」である職業と、「同一性を導く社会的価値を探し求める過程」である宗教その他の思想体系やイデオロギー的枠組みをあげている（仁科（訳），1977）。当初よりErikson（1959）は、「一般に、職業的アイデンティティを決められないことが、何よりも若い人々を混乱させる（西平・中島（訳），2011）」と指摘してきた。すなわち、職業的アイデンティティの獲得の問題は、アイデンティティ全体の形成に重大な意味をもっており、職業的アイデンティティがアイデンティティ論にとって不可欠の要素と考えられてきた。そして、職業的アイデンティティのなかでも、医師、看護婦、弁護士、精神分析家などのように、その職に従事するための特定の教育を受け、一定の資格の獲得を必要とする専門職では「専門家アイデンティティ（professional identity）」とよんで区別してもちいることもある（宮下他，1984）。

Kroger（2000）は、「一般的な健康水準のすべては、その人の社会的文脈によって提供される機会の中で、ふさわしい職業上の適性を見つける結果となる（榎本（訳），2005）」と述べ、個人の一般的な生活満足度、交友関係、育児、所得・生活水準、余暇の利用状況などが、その人の職業的アイデンティティを育てていくことを紹介している。そのなかで、Ginzberg（1972）の職業上の意思決定に関わる3つのステージについて紹介している。

Ginzberg（1972）は、職業的アイデンティティが、職業志向を考慮する際に、空想期、暫定期、現実期の段階を通して生じることを示唆した。またBroscious & Greve（1994）は、自己概念よりも職業的成熟のほうが、アイデンティティ地位のより強い予測になることを見出した。つまり、アイデンティティ探索とコミットメントは、単に自分自身について肯定的であると感じた人々よりも職業的成熟のほうが高い予測になることが示唆された。また、Raskin（1989）は、職業的アイデンティティを促進する時、その人のアイデンティティ地位に基づく適性別の介入要求を認めることが最も重要になりそうであると指摘した。このことは、いろいろな職業上の可能性を探ることと、あるいは自我アイデンティティに関

連した情報を評価するための意志決定戦略の開発を助けることにつながり、最も職業的アイデンティティ形成を促進することを意味している。

Super(1980)は、自己概念が職業選択に際して重要な役割を果たすことを示した職業発達に関する理論を提唱した。Superのモデルでは、およそ25歳～35歳の間は安定化の段階で、特定の職業選択がなされ、35歳以降の職業確立の段階を経て、50歳代後半の減速段階に至り、そして多くの場合60歳代中盤で退職を迎えると指摘した。Superのモデルは、キャリア発達と個としての発達は、互いに関連しながら発達することを示した。これはキャリアを仕事・職務を中心とした生涯にわたる経験として捉えたとすれば、職業的アイデンティティと強い関連を示すモデルであることは明白である。

また、岡本(2002)によれば、キャリアは、個々人の職業人としてのアイデンティティと深い関連性をもっているされる。そして、今日の変動社会においては、一個の人間としてのアイデンティティの確立が、キャリア発達にとってきわめて重要な意味をもっているとも指摘している。このようにキャリア発達の観点からも、キャリア発達とアイデンティティの生涯発達は、不可分のものであると考えられる。

夏野(1998)は、全体的アイデンティティと職業的アイデンティティの理論的な関係に関して、中西他(1985)の示した核心的アイデンティティを中心とする同心円の「アイデンティティの次元」モデル(中西他, 1985)を紹介している。それによると、①中心に核心的アイデンティティ、その周囲にアイデンティティ感覚、②その周りにMarciaのいうアイデンティティ・ステータス＝一般的に役割概念としてのアイデンティティ、③価値アイデンティティをおき、④これらを包むかたちで歴史的アイデンティティがあるとする。核心的アイデンティティとは、自我表象と対象表象が分離しており、子供の欲求状態とは関係なく、対象表象を把握できる能力を指し、この核心的アイデンティティが形成されたとき、人間は心理的誕生を迎えるとされる。そしてこの核心的アイデンティティの周囲にアイデンティティ感(幼児から青年にかけての自己感覚の形成に関連)が位置する。さらに周辺部には、役割概念としてのアイデンティティ(価値アイデンティティ地位)が位置している。その外側に職業的アイデンティティが、アイデンティティの外縁部、すなわち自己と社会の接点にあるものとして捉えられている(中西他, 1985)。その理由について、中西他は青年期の社会的役割指向としては、まず人生観や世界観、職業観などの価値観の形成が先行し、その後具体的な職業についての現実検討が行われ、選職活動がみられるからであるとしている。このモデルは、職業的アイデンティティの位置づけを示すモデルとして意義深い。

第2節 職業的アイデンティティ研究の概要

宮下他(1984)や夏野(1998)は、Hersherson(1968)が提唱した生涯生活発達理論システムについて紹介した。このHersherson(1968)の理論は、FreudとEriksonの発達段階論に示唆を得ながら、職業的発達の段階を統合して示しており、職業的同一性の発達を考える上で示唆される点が多い。彼は人間の一生を職業発達の観点からとらえ、5つの発達段階を区別した。その段階は、①職業的発達の出発点とされる社会的羊膜の段階（存在すること）、②個別性を有する自己分化の段階（遊び）、③自己の能力の限界を確認する有能性の段階（作業）、④決定する独立の段階（職業）、⑤選択したものに対する積極的な関与焦点となる積極的関与の段階（天職）である。この理論は、Eriksonの示した個人の心理社会的発達段階の立場から論じられていないという点で、アイデンティティ形成の視点から構成されたものではなかったが、職業発達段階とそれぞれの段階の発達課題が設定され、職業選択が自己概念の形成に果たす役割を重視し、職業に就く前の職業への準備段階を含めて生涯にわたる発達を考えている点でEriksonの理論とよく似た特徴をもっていた。特に、職業的発達が職業に就く以前の職業とは無関係に見えるプロセスも含めて考えられているところは注目すべきところであり、これは第2章で述べた、アイデンティティの形成が生涯にわたる発達であるとする点とつながるところである。

また夏野(1998)によれば、Munro&Adams(1977; 夏野(訳), 1998)は、大学生と勤労青年間のアイデンティティ形成に違いがみられるかどうかをアイデンティティ・ステータス論から実証的に研究した。Munro&Adams(1977)は、大学生30名と勤労青年27名に半構造化アイデンティティ・ステータス面接とアイデンティティ文章完成法を行った。その結果、大学生と勤労青年の間に職業領域に関する差異がみられないことが明らかになった。そのうえで、アイデンティティ形成には、個人が職業を自分の人生全体に対して、どのように位置づけ、意味を与えているのかにより影響を受けると考えている。これは職業に対する価値の置き方の違いによって、「職業的適合感」に違いが生じる(Hersherson, 1968)という結果とも関連する。Munro&Adamsの論文の重要な意義のひとつは、アイデンティティ形成における職業のもつ意味と、個人をひとつのステータスに分類することの妥当性の検討にあったといえるだろう。職業的アイデンティティの下位領域(宗教・政治・イデオロギー)の形成が平行なものではなく、発達のプロセスの観点から捉える必要があること、そして全体的なアイデンティティのみでなく、職業的アイデンティティなど下位領域のアイデンティティのもつ意味を検討する観点から分析することの意義を示しているといえよう。

第3節 専門職にとっての職業的アイデンティティ研究の概要

宮下他(1984)は、「職業的同一性といっても、一定の資格を有する専門家になって初めて可能となる専門職(例えば、医師、看護婦、カウンセラー、技師など)の人々の場合には、これを『専門家同一性 Professional identity』と呼んで区別することもある」と記した。この専門家アイデンティティの研究は、心理士、医師、看護師、ソーシャルワーカー、教師といった職種を対象に専門家のアイデンティティの問題を究明した研究が進められてきた(宮下他, 1984; 村山, 1994; 夏野・西本・小川, 1997; 夏野, 1998; 夏野他, 2002)。

特に看護師を対象とした実証的研究が多い。グレッグ(2000, 2002)は、職業的アイデンティティに関する実証的研究をまとめた概念図から、職業的アイデンティティの確立によって看護の質が向上するといった理論を提唱した。その理論は、看護師がどのように職業的アイデンティティを確立するかについて、grounded theoryと質的記述的による分析から構築されていた。グレッグは、本理論について「抽象度が低く、限られた範囲にしか当てはまらず、看護師が職業的アイデンティティを確立するプロセスという1つの現象のみを記述するものであるため、ごく初期の領域密着型の中範囲理論^jである(グレッグ, 2002)」と位置付けている。グレッグの中範囲理論を図3-3-1に示す。グレッグの中範囲理論は、看護師が職業的アイデンティティを確立するプロセスを示し、それぞれの段階を次のように位置づけた。それは、まず看護師として働くなかで、さまざまな人と出会い、その相互行為のなかから、看護と看護師である自分を学ぶ段階を、「仕事の経験からの学び」段階と命名し、看護が自己の成長に貢献していると感じること、あるいはクライアントを援助することの満足感から、看護の価値を認識する段階を、「看護の価値の認識」と命名し、さらに仕事上の経験にもとづいて自己の看護観を確立する段階を、「自己の看護観の確立」と命名した。この3段階を経て、働く経験からの新しい学びが、看護の価値の認識に影響を与え、看護の異なる側面に気づき、より深い看護観を築くことにつながると捉えている。さらに自己の看護実践を自己評価とケア対象者の他者評価の両方から承認される段階を、「自己の看護実践の承認」と命名し、このプロセスの進行により、より確固となった段階を、「看護へのコミットメント」と命名した。そして最終段階では、自己と看護師が統合しているとい

^j 中範囲理論とは、抽象度の高い理論(大理論、モデル、概念枠組み)と、より範囲を限定している具体的な理論(実践理論・小範囲理論)の中間に位置するものである。中範囲理論は大理論と比較するとより明確で、使用されている概念も少ない。そして、現実世界のより限定された範囲を扱っている。つまり、概念は比較的具体的で操作可能なように定義されている。命題も比較的具体的で経験的に検証されている(野川, 2016)。

う感覚をもつ段階を、「自己と看護師の統合」と命名した。「教育からの影響」段階は、このプロセス全般に影響を及ぼす因子と考えられている。

この理論はあらゆる看護師にあてはまると考えられ、その普遍性は高いものと捉えられる。

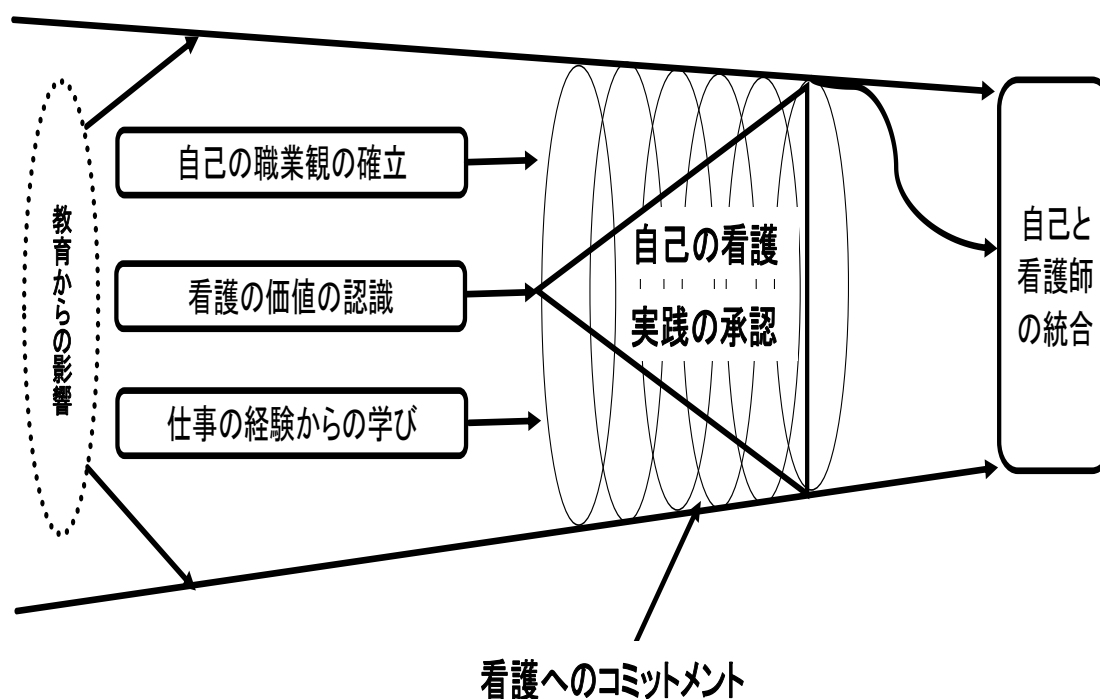


図3-3-1 看護師の職業的アイデンティティに関する中範囲理論(出典：グレッグ，2002)

その他にも関根・奥山(2006)による『看護師のアイデンティティに関する文献研究』では、これまでの看護領域における先行研究がまとめられ、看護師の専門職化に必要とされている職業的アイデンティティの向上と確立に向けた課題の検討が行われた。それによると、看護師の職業的アイデンティティ研究は、「職業に対する肯定的イメージ」「学習意欲(自己教育力)」「他者評価」「自己評価」「満足度」「経験年数」「配偶者の有無」、「家族の有無」「婚姻状況」「組織風土」「重要他者との関係性」「役割」「看護実践の志向性」「自己内省」「ストレス耐性」「職位」「職場環境」といった様々な側面から検討されていることがわかった反面、調査対象が限局化した集団や地域によるところが多く、解明された要因が必ずしも看護師全体の職業的アイデンティティを反映していないと指摘されていた。そのうえで、偏りのないサンプル抽出や影響要因の因果関係の検証、支援方

法の確立が課題としてあげられた。また、原・後閑(2012)は、文献レビューによって、これまでの看護師の職業的アイデンティティ研究を、その理論的枠組み、開発された尺度の特徴、看護職の発達過程、職業的アイデンティティに影響を及ぼす要因に分類し考察した。そのなかで、看護師の職業的アイデンティティに関する理論の発展、既存尺度のさらなる信頼性・妥当性の確立、新たな尺度の開発や因子構造の追究、職業的アイデンティティ発達過程に関する知見の蓄積、看護における職業的アイデンティティの確立に向けた方策の蓄積を、今後の課題として紹介した。原・後閑(2012)は、これまでの先行文献において用いられたいくつかの職業的アイデンティティの定義について示している。それを表3-3-1に示す。職業的アイデンティティに関する研究の多くは、先行研究を踏まえたうえで、操作的定義をおき、研究が進められてきた。表3-3-1をみる限り、職業的アイデンティティ研究には、「職業」、「社会」、「自己」、「主体的」、「主観的」、「意識・感覚」などの共通または類似した意味の語彙がみられた。これらのことから、職業的アイデンティティとは、職業における主体的な自己の存在感覚(意識)と表すことができる(原・後閑, 2012)。

表3-3-1 職業的アイデンティティの操作的定義(原・後閑, 2012: 49-57に一部加筆)

研究者	定義
松下・木村(1993)	社会的現実や自分の能力・適性を踏まえたうえで、自分に向いた生きがいのある職業を選びつつあるという感覚
グレッグ(2000)	職業との自己一体意識
下方・多田・森(2004)	職業についての自己への位置づけ
児玉・深田(2005)	職業人としての自分が独自で一貫した自分らしさの感覚、すなわち職業領域における自分らしさの感覚
新谷・内田・能戸(2006)	自分にとって仕事とは何なのか、社会の中で仕事を通じて自分はどのようにありたいのかなどの主体的意識や感覚
池田・尾崎(2009)	職業領域における自分らしさの感覚
根岸・麻原・柳井(2010)	自らの思考、行動に結びつく、常に保健師であるという職業に対する意識であり、日々発達していくもの
佐藤・菱谷(2011)	自分は助産師であるという自己同一性、助産師としての専門性をもって働くことの意味や価値の認識
内海・松井・沖・畑(2016)	訪問看護師という職業についている自己との一体感および訪問看護観である
金藤・中谷・大塔(2017)	保健師であるという意識、自らの考えや信念に影響を与え、日々発達するもの
中本・大嶋(2018)	作業療法実践における自分らしさと作業療法士らしさの感覚
鈴木・藪脇・中本(2019)	職業人としての自分が独自で一貫しているという感覚、すなわち職業領域における自分らしさの感覚
吉田・向(2019)	OI形成の進みにくい状況から再体制化でき、独自の知識・技術・価値観をもって主体的に行動し、職業に関する自分らしさを意識できること

このように、看護領域における職業的アイデンティティ研究は、看護師の専門職化に不可欠とされ、その職業的アイデンティティの向上と、その確立に向けた検討がこれまで数多く繰り返されてきた。

第4章 作業療法士の職業的アイデンティティ及びその研究に関する現状

Kielhofner(1992)は、職業的同一性(職業的アイデンティティ; Professional Identity)について、「各専門職はそれぞれが取り組む問題についてそれぞれ特殊な見方(問題の定義)と対処法を持っている。問題の定義は、専門家による自分の仕事、責任、および能力の理解に基づいている。この自己理解は、私が職業的アイデンティティと呼ぶものである(山田・小西(訳), 1993)」と言及した。もともと、Kielhofner&Burke(1977)は、作業療法が還元主義^kの歩みを行った結果、関連職種である理学療法や臨床心理、精神科の医師との類似性によってアイデンティティを喪失したと分析してきた。日本においてもアイデンティティの不安定さが問題視されるようになった1980年代後半ごろから、作業療法の核となる職業的アイデンティティをめぐる議論が本格化してきた。その証に、日本作業療法士協会(1991)は、1986年から1991年の5年間にわたり、作業療法の理念や実践過程を明らかにするため、「作業療法の核を問う」というテーマで全国学会を開催している。

また長谷他(2001)は、これまでの作業療法の歴史的側面から、日本独自の作業療法理論やモデルを構築するうえで、職業的アイデンティティ研究の必要性について、その展望を述べている。長谷他(2001)は、「専門職のアイデンティティとは専門職特有の職業アイデンティティであり、職業アイデンティティの中でも区別して位置づけることができる。本来アイデンティティという概念は個人単位のことを指すが、専門職全体が有する一貫性と職域の境界を表す言葉として使われることがある」と述べ、個人と専門職集団全体のアイデンティティの構造的特徴について紹介した(図4-1)。それによると、職業的アイデンティティは、アイデンティティの中の一部とみなされ、収入や社会的地位、遂行課題などの就業条件と関係するとされた。さらに専門職特有の職業アイデンティティを専門職のアイデンティティとして、職業的アイデンティティの中でも区別して位置づけている。この専門職のアイデンティティは、専門職にとって専門職全体が有する一貫性(専門性・自律性)と職域の境界を示す構造的特徴を示すものであった。作業療法士は、作業療法に関する特定の知識や技術をもっており、専門職全体を発展に導くため、その知識と技術を共有することができるという点で、作業療法の専門的手段、作業療法独自の理念、作業療法の対象が作業療法の構造的特徴を示す因子と捉えられている。そのためこれら3因子(手段・理念・

^k 還元主義は18世紀後半に科学において広まった見方で、現象は単位に還元することが可能であり、そのうえでそれらを因果の概念を通して他の単位との関係において研究・計測・観察できるという立場をとるものである(Miller, 1988; 山田(訳), 1995)。

対象)の検討が作業療法士のアイデンティティを示すことにつながることを示唆された。

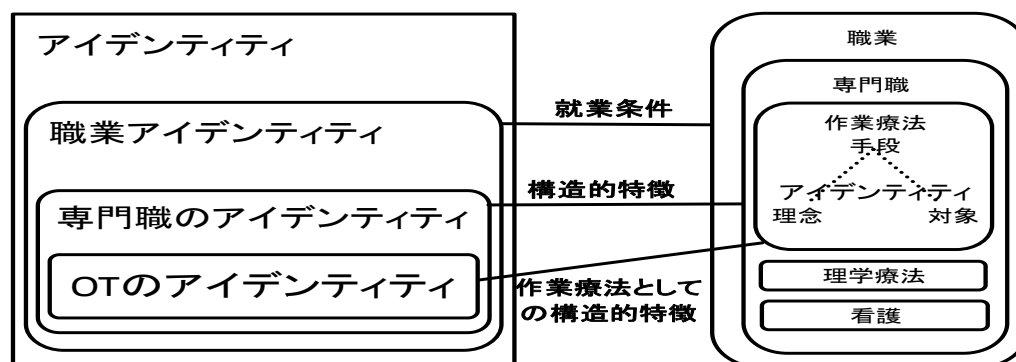


図4-1 個人と専門職全体のアイデンティティ(出典：長谷他，2001)

長谷他(2001)が作業療法士の職業的アイデンティティ研究の展望を示して以後、作業療法の教育分野における職業的アイデンティティをテーマとした原著論文が17件、臨床現場に従事する作業療法士を対象とした原著論文が4件であった¹。つまり、作業療法士を目指している学生のアイデンティティの形成過程における研究が多くみられる一方で、臨床に従事する作業療法士のアイデンティティ研究は限られていた。この事実は、作業療法士という職業が持つ意味や、それが果たす社会的な役割などの問題が十分に究明されてきたとはいえないことを示しているといえるだろう。

Edwards&Dirette(2010)は、作業療法士の職業的アイデンティティと燃え尽き症候群の関係性を検証する研究のなかで、米国のミシガン州の作業療法士126名のデータをもとに、10項目5段階からなるリッカートスケールのProfessional Identity Question(PIQ)尺度を開発した。質問内容は、専門家によって検討され内容的妥当性の検討が行われ、そして予備的調査まで行われているものの、調査協力者数が少ないこと、あるいはその尺度の妥当性や信頼性の検討が十分でないといった課題があげられた。その後、Scanlan(2018)は、オーストラリアの精神科病院で働く118名の作業療法士のデータをもとに、Edwards&Dirette のProfessional Identity Question(PIQ)の構成および内部妥当性の検討を、ラッシュ分析によって行った。その結果、ある程度の構成概念妥当性を有する尺度であることが確認されているが、いぜん調査協力者数が特定の集団や地域、分野に偏っていること、Professional Identity Question(PIQ)の項目内容に対する関連職種との異同の検討など課題が残されていた。

¹ CiNii 及び医学中央雑誌を使用して検索(検索日：2019年2月6日アクセス)

木下(2011, 2012)は、「精神科作業療法士は、①治療対象者の特異性、②他職種スタッフからの認識、③法的環境、④長年続いた収容・管理・使役の歴史、⑤臨床実習と臨床現場の実践内容のギャップの5要素により、職業的アイデンティティが不安定になりやすいと想定される」と指摘し、児玉・深田(2005)が開発した企業就業者用職業的アイデンティティ測定尺度をもとに、作業療法士用に文言を一部修正した12項目を用いて、福岡県内の病院に所属している作業療法士107名のデータを分析した。その結果、使用した尺度の信頼性の検討が確認されたこと、職業的アイデンティティの形成が治療対象者との関係性によって左右されている実態を報告した。木下(2011, 2012)の報告では、身体障害領域と精神障害領域で勤務する作業療法士を比較することで、精神科作業療法士が職業的アイデンティティ・クライシスに陥りやすくなる誘因が明らかにされていた。吉田・向(2018)は、木下(2011・2012)の研究をもとに、半構造化面接の手法を用いて11名の作業療法士にインタビューを行い、グラデッド・セオリー・アプローチを採用し分析した。その結果、職業的アイデンティティ形成の重要因子として、「克服のための行動」、「他職種の作業療法理解促進のための行動」、「診療報酬制度から生じる課題への対処」、「部署課題への対処」、「環境の調整」、「経験の継承」の計6サブカテゴリー、26概念を抽出した。さらに吉田・向(2019)は、精神科領域に従事する若年層作業療法士の職業的アイデンティティ形成に与える因子の検討を行うため、木下(2012)が使用した尺度を用いて、作業療法士72名のデータを分析した。その結果、年齢、臨床経験年数と、職業的アイデンティティに関係が認められること、後輩指導経験や取扱件数目標、多職種カンファレンスへの参加が、作業療法士の職業的アイデンティティ形成に影響を与えることを明らかにした。

中本・大嶋(2018)は、回復期リハビリテーション病棟で働く作業療法士の職業的アイデンティティの現状とその特性を明らかにするため、藤井他(2002)の医療系学生用職業的アイデンティティ尺度に、結果予測の心理的要因を図る一般的自己効力感尺度(坂野・東條, 1986; 坂野, 1989; 坂野・前田, 2002)を加え、さらに環境に関する項目を加えた計49項目5段階評定法からなる尺度を構成し、作業療法士10名に対する予備調査データと回復期リハビリテーション病棟で働く230名の作業療法士のデータを分析した。その結果、4因子29項目からなる作業療法士の職業的アイデンティティ尺度を構成した。予備調査や本調査を行うじて、作業療法士5名による内容的妥当性の検討、最尤法斜交Promax回転による構造概念妥当性検討、再検査信頼性、内的一貫性の検討を行い、ある程度の信頼性と妥当性が確認されたと報告した。そして、自己効力感や性別、経験年数、職場環境が作業療法士の専門

家アイデンティティ形成に必要不可欠であることを見出した。しかし、中本・大嶋の尺度項目を見るかぎり、作業療法士の専門性や独自性を示す内容は確認できず、作業療法士用職業的アイデンティティ尺度として課題が残されていた。

石倉(2018)は、職業的アイデンティティとキャリア・アダプタビリティの関連性について検討するため、医療系学生用職業的アイデンティティ尺度(藤井他, 2002)を使用し、A県内の作業療法士310名のデータを分析した。その結果、職業的アイデンティティの医療職観の確立因子が、最もキャリア・アダプタビリティを高める因子として示唆された。これは、職業的アイデンティティとキャリア・アダプタビリティが相互に関係し、影響し合うこと、そして作業療法士の職業的発達を考える上で、欠くことのできない要素となることを示すうえで意義があったと考える。

近年このように作業療法士を対象とした専門家アイデンティティ研究も進められ、職業的アイデンティティ形成に影響を及ぼす要因について分析が進められている。しかし、これらの研究で用いられている尺度は、企業就業者用に作成された職業的アイデンティティ尺度(児玉・深田, 2005)や学生用に作成された職業的アイデンティティ尺度(藤井他, 2002)がそのまま使用されていること、あるいはその尺度項目にもとづいて構成された尺度が使用されてきた。第3章第3節でも述べたとおり、宮下他(1984)によれば、職業的アイデンティティは、医師や看護師などのように一定の専門教育を経て、特定の領域の専門家として働く人の場合、そうでない人と比べて職業的アイデンティティの構造が異なるとされる。したがって学生を対象として作成された測定尺度をそのまま専門家(臨床家)に用いることは必ずしも適切であるとは思えない(佐々木・針生, 2006)。専門職の職業的アイデンティティを測定するためには、専門職を対象にした研究から開発された尺度が必要であることはいうまでもなく、作業療法士の専門性や職域に向けた課題を検証するために必要である。

このように尺度開発が、専門家である作業療法士の職業的アイデンティティの確立にむけた、その教育的示唆を得ること、及び方策に対する効果の判定に用いることができるのは確かである。しかし、これまでの研究で開発や使用されてきた尺度は、その開発プロセスにおいて、限局された分野や地域に所属する方々を調査対象としていること、及び対象者が一般企業就業者や学生を対象としたものであるため、これらの尺度をそのまま利用しても、得られたデータの信頼性の低下は否めないことや、解明された要因が必ずしも作業療法士全体の職業的アイデンティティを反映しているとは言い難く、信頼性や妥当性の検討が不十分な側面が伺えた。

第5章 本研究の意義と目的及び展開

第1節 本研究の意義

1. 作業療法士の職業的アイデンティティ尺度を作成することは、個人内に内在化する専門職業人としての職業的役割や価値観を客観的で定量的に測定することが可能なため、作業療法士の専門職性や独自性、および職業観を職業集団内で一体化することができる。
2. 作業療法士の職業的アイデンティティに関連する要因を明らかにすることは、個々の作業療法士の職業的発達を助け、個々の成長と学習を支援する手がかりとすることができる。また作業療法士の職業的アイデンティティと個人の特性傾向との関係を知ることは、後輩や部下の教育的支援および養成教育への提言などにも活用することができる。
3. 作業療法士が職業的アイデンティティを確立・向上させることは、作業療法の質を向上させ、専門職集団として、医療や福祉に貢献する意識の高い人材の輩出や育成に繋げることができる。

第2節 本研究の目的

1. 作業療法士および関連領域である看護師や保健師、助産師、理学療法士、言語聴覚士の職業的アイデンティティ尺度に関する先行研究について文献レビューを行い、尺度開発の現状を明らかにする。
2. 文献レビューで得られた結果をもとに、予備調査、半構造化面接、本調査を実施し、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度を作成する。
3. 適切なプロセスに沿った尺度開発手続きを経たうえで作成された、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の構成概念妥当性について検討する。
4. 作業療法士の職業的アイデンティティを構成する下位因子について考察する。

第3節 作業療法士における職業的アイデンティティの定義

本稿における作業療法士の職業的アイデンティティを、職業的アイデンティティに関連する先行研究(Edwards & Durette, 2010; 長谷他, 2001; 石倉, 2018; Kielhofner, 1992・2004; 木下, 2011・2012; 中本・大嶋, 2018; Scanlan, 2010; 吉田・向, 2018)を参考に、「自己のキャリア形成の方向性に関連づけながら見通しをもって粘り強く取り組むことによって、自らの考えや信念に影響を与え、作業療法士固有の職業領域における自分らし

さの感覚を形成する過程」と定義した。

第4節 本論文の展開

本論文は次のように展開する。『Ⅰ.序論』では、「第1章作業療法(士)の現状」、「第2章アイデンティティの起源とアイデンティティ研究の概要」、「第3章自我アイデンティティと職業的アイデンティティ」、「第4章作業療法士の職業的アイデンティティ及びその研究に関する現状」、「第5章本研究の意義と目的及び展開」など、本研究に至った背景や目的・意義について論ずる。

『Ⅱ. 作業療法士の専門家アイデンティティ測定尺度の開発』では、第6章で日本における医療職の職業的アイデンティティ尺度開発に関する研究の現状を把握するために行った文献レビューについて論ずる。また、医療職における職業的アイデンティティの概念や構造及び尺度について明らかにするなかで、作業療法士の職業的アイデンティティの構造や、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度開発に向けて得た示唆について論ずる。

第7章では、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の開発について論ずる。

第1節では、日本の医療系学生を対象とした研究から開発された尺度を使用し、職業的アイデンティティに関連する要因について分析し、先行研究に基づいて内容を整理し、作業療法士の職業的アイデンティティに関連する要因について検討した。

第2節では、作業療法士を対象に半構造化面接法によるインタビューを実施し、作業療法士の職業的アイデンティティ構成要素の抽出を行った。

第3節では、第2節で抽出された構成要素をもとに調査を行い、開発した尺度の因子構造について検討した。

第4節では、第3節で開発した尺度を基に、その構成概念妥当性、確認的妥当性、内容的妥当性、弁別的妥当性、及び内的一貫性、再検査信頼性について検討した。

第8章では、第1章から第7章までの研究結果を踏まえ、総合考察を加え、本研究の成果と新規性及び本研究の限界と今後の課題について論ずる。

Ⅱ．作業療法士の専門家アイデンティティ測定尺度の開発

第6章 日本における医療職の職業的アイデンティティ尺度の開発状況^m

1. 研究目的

第3章で述べたとおり、職業的アイデンティティは、医師や看護師などのように一定の専門教育を経て、特定の領域の専門家として働く人の場合、そうでない人と比べて職業的アイデンティティの構造が異なると想定される。しかし、これまでに作業療法士を対象とした職業的アイデンティティ研究では、第4章で紹介したとおり、その開発プロセスにおいて、限局された分野や地域に所属する方々を調査対象とし、使用した尺度が一般企業就業者や学生を対象としたものであるため、得られたデータの信頼性の低下が否めない。また、解明された要因が必ずしも作業療法士全体の職業的アイデンティティを反映しているとは言い難く、信頼性や妥当性の検討が不十分な側面が伺えた。

そこで本章では、作業療法士の職業的アイデンティティを測定する尺度を構成するため、これまでの職業的アイデンティティ尺度開発に関連する先行文献の内容を分類・整理した。第4章で紹介したとおり、そもそも作業療法士を対象とした職業的アイデンティティ研究は限られているため、作業療法士および関連領域である看護師や保健師、助産師、理学療法士、言語聴覚士などの職業的アイデンティティ尺度開発に関する先行研究を概観し、尺度開発プロセスに関する示唆を得ることを目的とした。

2. 研究方法

国立情報研究所 CiNii 及び医学中央雑誌 Web 版(平成 30 年 12 月現在の検索データ)を用いて国内の文献を検索した。キーワードは、「職業的アイデンティティ」、「職業アイデンティティ」、「職業的同一性」、「職業同一性」、「専門家アイデンティティ」と「看護師」、「保健師」、「助産師」、「作業療法士」、「理学療法士」、「言語聴覚士」をそれぞれ組み合わせて入力し、原著論文に限定した。検索期間は 1990 年から 2018 年までとした。その結果、271 件が抽出された。その内訳は看護職(保健師助産師看護師法に規定されている職業、学生も

^m 本章の研究は、「石倉健一(掲載予定): 日本における医療職の職業的アイデンティティ尺度開発のための研究の動向と課題, 日本作業療法研究学会雑誌」に加筆あるいは修正を加えたものである。

含む)222 件、作業療法士 31 件、理学療法士 18 件、言語聴覚士 0 件であった。文献検索の過程を図 6-1 に示す。そこから CiNii と医学中央雑誌で重複した文献を削除し抽出した 189 件の論文について、題名、抄録、研究方法からスクリーニングを行った。本研究の採択基準は、(1)原著論文、または目的・方法・結果・考察が述べられている学術論文であること、(2)看護師、保健師、助産師、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士を対象としていること(学生のみを対象としたものは除外)、(3)量的な研究であること(質的な研究のみの場合は除外)、(4)職業的アイデンティティ尺度の開発・作成に関連する論文であることとした。原・後閑(2012)は、尺度開発を対象の職業的アイデンティティを数値化し、測定できるようにする試みと指摘しており、一定の資格を有する専門家の職業的アイデンティティの構成要素と、養成段階にある学生の職業的アイデンティティには差異があると捉えたこと、それから、村上(2017)が指摘するように、尺度を作る場合、その信頼性や妥当性の検討が必須であることから、学生のみを対象とした研究や質的研究のみの論文は除外することとした。その後、フルテキストを精読した結果、今回の研究対象として、尺度開発・作成に関する論文 10 件が抽出された。加えて、PubMed(令和 1 年 12 月アクセス)を用いた検索から抽出された外国の作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の開発・作成に関する論文 2 件を追加した。

抽出された文献を繰り返し読み、1 文献ごとに研究目的、調査方法(①対象、②方法、③質問項目)、研究結果、分析方法、尺度構成、尺度構成の妥当性と信頼性の検証方法に分類し、明らかになっていることを整理した。

対象文献からの内容抽出の際に、論旨及び文脈の意味を損なわないよう最大限配慮した。

2. 結果

(1)職種別報告件数

本研究では国内 10 件と国外 2 件の職業的アイデンティティ尺度が確認された。看護職が 9 件(看護師 7 件、保健師 1 件、助産師 1 件)、作業療法士 3 件、理学療法士 0 件、言語聴覚士 0 件であった。

看護師を対象に尺度開発を目的とした研究は、波多野・小野寺(1993)、岩井他(2001)、石田・塚本・望月・関根(2003)、佐々木・針生(2006)、落合他(2007)、山口・百瀬(2013)、内海・松井・沖亜・畑吉(2017)の 7 件であった。保健師あるいは助産師を対象としたものは、根岸・麻原・柳井(2010)と佐藤・菱谷(2011)による各々 1 件であった。作業療法士を

対象としたものは中本・大嶋(2018)、Edwards&Dirette(2010)、Scanlan(2018)による 3 件であり、合計 12 件の研究を確認することができたが、理学療法士あるいは言語聴覚士を対象とした報告は確認できなかった。

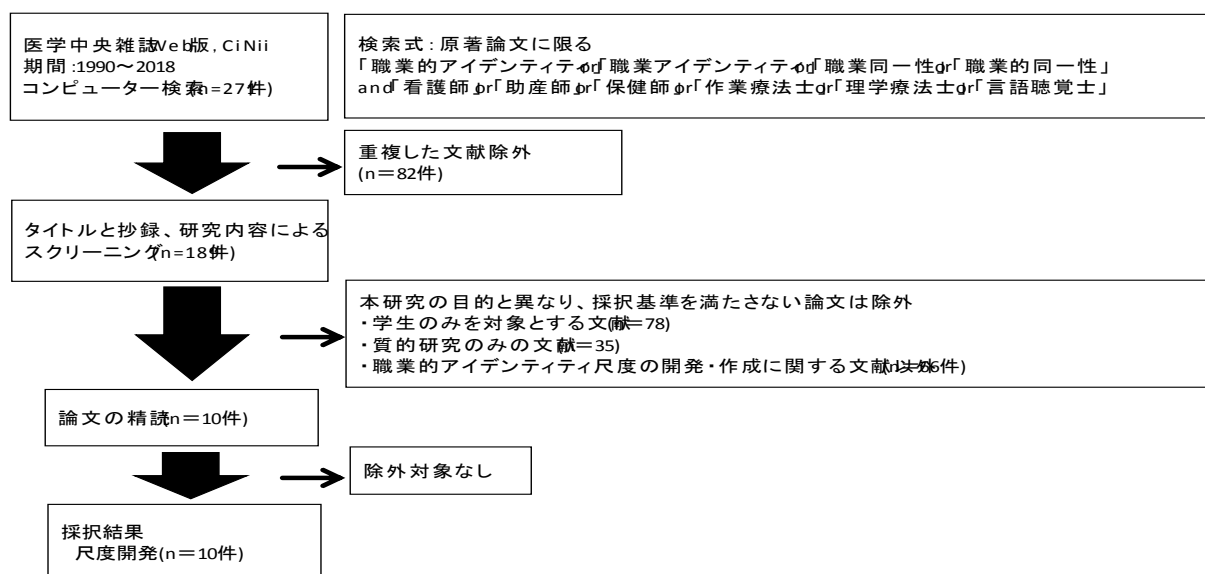


図 6-1 文献検索の過程

(2) 各尺度の構成概念と構成因子の概要

以下に、看護師、保健師、助産師の順に、各尺度の概要を表 6-1 及び表 6-2 に示す。また作業療法士を対象としたものは、表 6-3 及び表 6-4 に示す。

波多野・小野寺(1993)の尺度は、高橋・中島(1974)、小島(1975)、波多野・森田・小野寺(1982)の調査結果をもとに質問紙調査を行い抽出された「職業的自己関与(6項目)」、「職業の肯定的イメージ(2項目)」、「職業人としての自己向上(2項目)」、「職業人としての自尊感情(2項目)」の下位 4 因子 12 項目(5 件法)で構成された。岩井他(2001)の尺度は、「看護職の職業選択と誇り(16項目)」、「看護技術への自負(10項目)」、「患者に貢献する職業としての連帯感(4項目)」、「学問の発展に貢献する職業としての認知(5項目)」、「患者に必要とされる存在の認知(4項目)」の下位 5 因子 39 項目(7 件法)で構成された。石田他(2003)の尺度は、波多野・小野寺(1993)の尺度をもとに「職業的自認・自尊感情(8項目)」、「職業的自己向上(2項目)」の下位 2 因子 10 項目(5 件法)で構成された。佐々木・針生(2006)の尺度は、「自己信頼」、「斉一性」、「連続性」、「自尊感情」、「適応感」の 5 つを下位概念とする 1 因子 20 項目(5 件法)で構成された。落合他(2007)の尺度は、藤井他(2002, 2004)の尺

度をもとに「看護師の選択への自信(5項目)」、「自分の看護観の確立(5項目)」、「看護師として必要とされることへの自負(5項目)」、「社会貢献への志向(5項目)」の下位4因子20項目(5件法)で構成された。山口・百瀬(2013)の尺度は、藤井他(2002)や落合他(2007)の尺度をもとに「社会への貢献の志向(5項目)」、「訪問看護師として必要とされることへの自負(5項目)」、「自分の訪問看護観の確立(5項目)」、「訪問看護師選択への自信(5項目)」の4因子20項目(7件法)で構成された。内海他(2017)の尺度は、先行研究(2016)によって抽出された要素をもとに「自身の訪問看護観(7項目)」、「自分らしさを活かした援助関係形成技術(5項目)」、「主体的な看護実践(4項目)」、「訪問看護師としての自負(5項目)」、「職業への肯定的な認識(4項目)」、「利用者の尊厳の尊重(3項目)」の6因子28項目(7件法)であった。

根岸他(2010)は、保健師を対象に職業的アイデンティティ尺度を開発した。根岸他(2010)の尺度は、波多野・小野寺(1993)や佐々木・針生(2006)の尺度をもとに「保健師としての自信(12項目)」、「職業と自己の生活の同一化(7項目)」、「他者からの評価と自己尊重(6項目)」、「職業への適応と確信(8項目)」、「職業と人生の一本化(4項目)」の下位5因子37項目(5件法)で構成された。

佐藤・菱谷(2011)は、助産師を対象に職業的アイデンティティ尺度を開発した。佐藤・菱谷(2011)の尺度は、藤井他(2002)や本多・落合(2006)の尺度をもとに「助産師として必要とされることへの自負(7項目)」、「自己の助産師観の確立(6項目)」、「助産師選択への自信(4項目)」、「助産師の専門性への自負(6項目)」、「助産師としての社会貢献への志向(3項目)」の下位5因子26項目(7件法)で構成された。

中本・大嶋(2018)は、作業療法士を対象に職業的アイデンティティの現状と特性を探ることを目的とした研究を行うなかで、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度を構成した。中本・大嶋(2018)の尺度は、藤井他(2002)の尺度をもとに「作業療法実践の自信と職業観の確立(10項目)」、「職業選択と成長の自信(7項目)」、「患者や社会への貢献の志向(7項目)」、「医療職として必要とされていることへの自負(5項目)」の下位4因子29項目(5件法)で構成された。Edwards&Dirette(2010)は、作業療法士の職業的アイデンティティと燃え尽き症候群の関係性を検証する研究のなかで尺度を作成した。Edwards & Dirette(2010)の尺度は、10項目5段階で構成された。Scanlan(2018)は、Edwards & Dirette(2010)の尺度をもとに、ラッシュ分析を行い、同様に10項目5段階からなる改訂 Professional Identity Question(PIQ)を作成し、PIQの信頼性と妥当性を検討した。

表 6-1 看護職における職業的アイデンティティ尺度開発・作成文献一覧

No.	タイトル	著者	発表年	掲載誌	デザイン	目的	調査方法①対象②方法③項目	結果
看護師の職業的アイデンティティ尺度								
1	看護学生および看護婦の職業的アイデンティティの変化	波多野稔子 小野寺杜紀	1993	日本看護研究学会雑誌、16(4)、21-28	量的研究 横断研究	①簡単に用いられる看護職PI尺度作成 ②看護学生と看護婦のPIを調べ、その発達的変化を明らかにすること。	①看護学生573名(3年課程の短大2校371名、3年課程養成所1校202名)、看護婦684名(S短大卒業生) ②自記式質問紙調査法 ③25項目、5段階評定法。	アイデンティティは、①看護学校入学後の1年生が最も高い ②2年生で大きく低下する ③3年生(卒業直前)で再び高くなる ④就業直後が全体のうちで最低である ⑤その後が高くなる ⑥卒業生については、就業・非就業・就業職種による違いがない。
2	看護職の職業的アイデンティティ尺度の作成	岩井浩一 澤田雄二 野々村典子 石川濱美 山本由美子・他	2001	茨城県立医療大学紀要、6:57-67	量的研究 横断研究	様々な立場にある看護職を対象に調査を実施し、看護職PIの構造を探り、PI尺度を作成すること。	①看護教員87名、看護学生35名、病院看護職60名、計182名 ②自記式質問紙調査法 ③50項目、7段階評定法。	①看護職の職業選択と誇り②看護技術への自負 ③患者に貢献する職業としての連帯感④学問に貢献する職業としての認知の4因子は年齢・臨床及び教育経験年数と有意に相関、⑤患者に必要なとされる存在は年齢・臨床経験年数とのみ関連。
3	看護教員の職業アイデンティティに関連する要因	石田貞代 塚本浩子 望月良子 関根瀧子	2003	日本看護学会誌、1-9	量的研究 横断研究	看護教員のPIに関連する要因を性別、年齢、教員経験年数、継続意思、役割モデルなど、教員の背景に焦点をあてて明らかにすること。	①男性教員が勤務する看護大学、看護短期大学、看護専門学校134校の看護教員327名 ②自記式質問紙調査法 ③波多野ら(1993):看護職アイデンティティ尺度	波多野らの看護職PI尺度(1993)の下位因子をもとに、「職業的自認・自尊感情」、「職業的自己向上」の2因子10項目からなる尺度を構成している。
4	看護師の職業的アイデンティティ尺度(PISN)の開発	佐々木真紀子 針生亨	2006	日本看護科学会誌、26(1)、34-41	量的研究 横断研究	看護師のPIの構成概念を理論的に検討した上で、看護師を母集団とした定期的な測定が可能な「看護師のPI尺度」を作成すること。	①A県内に勤務する看護師252名 ②自記式質問紙調査法 ③22項目、5段階評定法	主因子分析によって1因子20項目からなり、信頼性が確認される。またRasmussenの自己同一性尺度、Self-Esteem Scale、適応意識と有意な正の相関が確認された。役職にある者がいない者より得点が高い傾向にあり、先行研究と同様の傾向を示し、内容的妥当性を一部確認している。
5	看護師の職業的アイデンティティの発達過程	落合幸子 紙屋克子 マイマイティ・バリダ 高木有子 落合亮太・他	2007	茨城県立医療大学紀要、12:75-82	量的研究 横断研究	医療系学生用で作成されたPI尺度を看護師用に変更して看護師用PI尺度を作成し看護師のPIの発達過程を明らかにすること。	①関西圏にあるA病院に勤務する看護師627名、新人看護師76名 ②自記式質問紙調査法 ③藤井ら(2002):医療系学生用PI尺度	看護師PI尺度は4因子20項目で構成、看護師としての自負は20代がもっとも低く、30代、40代と上昇し、50歳代になると停滞傾向。社会貢献への志向はどの年齢段階でも高い。初期キャリアは5年間で上昇するが、5年目に低下。新人は、最初の3カ月間にPIが低下。
6	訪問看護師の職業的アイデンティティの特徴および個人特性との関係	山口陽子 百瀬由美子	2013	日本在宅ケア学会、17(1)、49-58	量的研究 横断研究	訪問看護師のPIの特徴を記述し、個人特性との関係を明らかにすること。	①全国の訪問看護師569名 ②自記式質問紙調査 ③藤井ら(2002)の医療系学生のPI尺度をもとに、訪問看護ステーションの管理者5名にて項目を検討。	訪問看護師のPI尺度は4因子20項目で構成、PIは既婚者、子供が存在、離婚経験、常勤者、管理者が高く、年代や経験年数とともに発達し、10年以上になると有意に高くなる。
7	訪問看護師の職業的アイデンティティ尺度開発の試みと信頼性・妥当性の検討	内海恵子 松井妙子 沖亜沙美 畑吉節末	2017	香川大学看護学雑誌、21(1)、41-54	量的研究 横断研究	訪問看護師のPIを測定する尺度を作成し、その信頼性と妥当性の検討を行うこと。	①A県内の訪問看護師190名 ②自記式質問紙調査法(郵送調査) ③内海ら(2016)の11構成要素から計33項目を設定し、7段階評定法。	訪問看護師のPI尺度は「自身の訪問看護観」、「自分らしさを活かした援助関係形成技術」、「主体的看護実践」、「訪問看護師としての自負」、「職業への肯定的な認識」、「利用者の尊厳の尊重」の6因子28項目で構成される。
保健師の職業的アイデンティティ尺度								
8	「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」の開発と関連要因の検討	根岸薫 麻原きよみ 柳井晴夫	2010	日本公衛誌、57(1)、27-38	量的研究 横断研究	行政保健師のPI尺度を開発するとともにそれに関連する要因を明らかにし、効果的な保健師活動のための基礎資料とすること。	①行政保健師739名 ②自記式質問紙調査法 ③佐々木ら(2006)と波多野ら(1993)の看護職のPI尺度をもとに6人の行政保健師に半構成的インタビューを実施し、データを質的に分析し、52項目からなるPISPを作成。	PISPは「保健師としての自信」、「職業と自己の生活の同一化」、「他者からの評価と自己尊重」、「職業への適応と確信」、「職業と人生の一本化」の5因子37項目で構成。年齢、経験年数、配偶者、同居者の存在、夫・子供と同居、役職がPIを高める。PISPの合計得点に有意に関連していたのは、「信念をもっている」、「モチベーションを持っている」、「年齢が高い」、「保健師としての役割を担っている」であった。
助産師の職業的アイデンティティ尺度								
9	助産師の職業的アイデンティティに関連する要因	佐藤美春 菱谷純子	2011	日本助産学会誌、25(2)、171-180	量的研究 横断研究	助産師のPIを測定する尺度を作成し、関連要因を検討すること。	①全国の病院87施設に勤務する就業2年未満の助産師204名 ②郵送法による自記式質問紙調査 ③藤井ら(2002)の医療系学生のPI尺度20項目に、10項目を追加した30項目7段階評定法。	助産師PI尺度は5因子26項目から構成。関連要因は、学生時代の肯定的感情体験、教師の精神的支援、就職後の肯定的・否定的感情体験、学生時代と就職後の仕事認識ギャップ、将来展望、分娩介助件数、先輩の精神的支援、性役割態度、役割モデルの有無であった。

表 6-2 看護職の職業的アイデンティティ尺度の信頼性・妥当性の検討

No.	構成概念	分析方法	尺度構成	妥当性の検討	信頼性の検討
看護師の職業的アイデンティティ尺度					
1	高橋ら(1974)、 小島(1975)、 波多野ら(1982)の既存研究	①主因子分析 ②G-P分析 ③キューダーリチャードソンの第20公式	職業的自己関与(6項目) 職業肯定的イメージ(2項目) 職業人としての自己向上(2項目) 職業人としての自尊感情(2項目) の4因子構造12項目。	構成概念妥当性を因子分析により検討。得点の高いグループと低いグループの各々25%を選び、項目ごとに検定で比較した。	キューダーリチャードソンの第20公式:0.907
2	社会一体感 自己一体感 職業人の自覚 社会的貢献度 社会的認知度	①主因子法(斜交プロマックス回転) ②Cronbackの α 信頼性係数	看護職の職業選択と誇り(16項目) 看護技術への自負(10項目) 患者貢献への職業連帯感(4項目) 学問に貢献する職業認知(5項目) 患者に必要なとされる存在(4項目) の5因子39項目。	各因子が看護教員、病院看護職、看護学生の集団特性をよく反映していることから概ね妥当な結果を示していると捉えた。	α 係数 全体:0.94 下位尺度:0.78~0.89
3	波多野ら(1993)の先行研究にもとづく	①主因子法(直交バリマックス回転) ②G-P分析 ③Cronbackの α 信頼性係数	職業的自認・自尊感情(8項目) 職業的自己向上(2項目) の2因子10項目。	妥当性に関して言及されていない。	α 係数 下位尺度:0.90
4	Erikson(1959)のアイデンティティ論	①項目-全体相関 ②主因子分析 ③G-P分析 ④正規性検定(χ^2 検定) ⑤Cronbackの α 信頼性係数	自己信頼 斉一性(sameness) 連続性(continuity) 自尊感情 適応感 の5下位概念とする1因子20項目。	心理学専門家による内容的妥当性検討、「Rasmussen自己同一性尺度」、「Self-Esteem Scale」、「適応度意識」を用いた基準関連妥当性検討、職位による構成概念妥当性検討。	α 係数 下位尺度:0.84
5	Erikson(1959)に基づき、藤井ら(2002)の作成した医療系学生用PI尺度の4因子	①Cronbackの α 信頼性係数	看護師選択への自信(5項目) 自分の看護観の確立(5項目) 看護師として必要とされることへの自負(5項目) 社会貢献への志向(5項目) の4因子20項目。	大学教員(看護師2名)による内容的妥当性の検討。	α 係数 下位尺度:0.74~0.80
6	藤井ら(2002)の尺度をもとに、落合ら(2007)が改変した尺度。	①最尤法(斜交プロマックス回転による因子分析) ③Cronbackの α 信頼性係数	社会への貢献の志向(5項目) 訪問看護師として必要とされることへの自負(5項目) 自分の訪問看護観確立(5項目) 訪問看護師選択・自信(5項目) の4因子20項目。	管理者5名で内容・表面妥当性検討。確認的因子分析を行い構成概念妥当性を検討。	α 係数 下位尺度:0.920~0.948
7	内海ら(2016)の質的研究で抽出された因子	①主因子法(斜交プロマックス回転) ②ピアソンの相関係数 ③経過年数5年平均値比較(t検定) ④I-T相関分析 ⑤G-P分析 ⑥ α 信頼性係数	自身の訪問看護観(7項目) 自分らしさを活かした援助関係形成技術(5項目) 主体的な看護実践(4項目) 訪問看護師としての自負(5項目) 職業への肯定的な認識(4項目) 利用者の尊厳の尊重(3項目) の6因子28項目。	探索的因子分析による構成概念妥当性の検討。企業就業者のPI尺度を用いた基準関連妥当性検討、経過年数による平均値比較(t検定)から内容妥当性の検討。	α 係数 全体:0.94 下位尺度:0.76~0.89
保健師の職業的アイデンティティ尺度					
8	Erikson(1959)のアイデンティティ概念を基盤に、佐々木ら(2006)、波多野ら(1993)の看護職のPI尺度をもとにしている。	①大学教員、大学院生による内容妥当性検討。 ②項目分析、G-P分析、I-T分析 ③主因子法(斜交プロマックス回転) ④ α 信頼性係数	保健師としての自信(12項目) 職業と自己の生活の同一化(7項目) 他者からの評価と自己尊重(6項目) 職業への適応と確信(8項目) 職業と人生の一本化(4項目) の5因子37項目。	因子分析による構成概念妥当性検討。自我同一性尺度、自尊感情尺度を用いた収束的妥当性検討。看護職PI尺度を用いた併存的妥当性検討。	α 係数 全体:0.96 下位尺度:0.80~0.93
助産師の職業的アイデンティティ尺度					
9	藤井ら(2002)、本田ら(2006)の医療系学生のPI尺度を参考にしてしている。	①尺度作成経験者による尺度項目内容的妥当性検討。 ②最尤法(斜交プロマックス回転) ③ α 信頼性係数	助産師として必要とされることへの自負(7項目) 自己の助産師観の確立(6項目) 助産師選択への自信(4項目) 助産師の専門性への自負(6項目) 助産師の社会貢献志向(3項目) の5因子26項目。	最尤法斜交プロマックス回転による構成概念妥当性検討。下位尺度間の相関関係の検討。	α 係数 下位尺度:0.79~0.88

表 6-3 作業療法士の職業的アイデンティティ尺度開発・作成文献一覧

No.	タイトル	著者	発表年	掲載誌	デザイン	目的	調査方法①対象②方法③項目	結果
作業療法士の職業的アイデンティティ尺度								
1	回復期リハビリテーション病棟で働く作業療法士の職業的アイデンティティの分析	中本久之 大嶋伸雄	2018	総合リハ、 46(7)、 657-665	量的 研究 横断 研究	回復期リハビリテーション病棟で働く作業療法士のPIの現状とその特性を明らかにすること。	①予備調査:10名 本調査:回復期リハビリテーション病棟の作業療法士230名 ②自記式質問紙調査法 ③藤井ら(2002)、坂野他(1986, 1989, 2002)の尺度をもとに作成された49項目5段階評定法。	作業療法士PI尺度は4因子29項目から構成。再テスト信頼性、内的-一貫性を確認。OTのPIには性別、経験年数、自己効力感、職場環境が関係。
2	The Relationship Between Professional Identity and Burnout Among Occupational Therapists	Heather Edwards Diane Durette	2010	Occupational Therapy in Health Care, 24(2), 119-129	量的 研究 横断 研究	職業的アイデンティティの発達とバーンアウトの関連性を検証すること。	①ミシガン州の作業療法士126名 ②自記式質問紙調査法 ③10項目5段階評定法	バーンアウトと職業的アイデンティティ尺度スコアの間に有意な負の関係性が認められた。
3	Evaluation of the construct and internal validity of the Professional Identity Questionnaire: A Rasch analysis	Justin Newton Scanlan	2018	Australian Occupational Therapy Journal, 65, 395-404	量的 研究 横断 研究	Edwards & Durette(2010)の作成した職業的アイデンティティ尺度の妥当性を検証すること。	①オーストラリアの作業療法士118名 ②自記式質問紙調査 ③Edwards & Durette(2010)の尺度をもとに、オーストラリアの状況に合わせて内容を一部変更した10項目5段階評定法	作業療法士PI尺度は1因子10項目から構成。構成概念妥当性、内部妥当性、内的-一貫性が確認された。

表 6-4 作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の信頼性・妥当性の検討

No.	構成概念	分析方法	尺度構成	妥当性の検討	信頼性の検討
作業療法士の職業的アイデンティティ尺度					
1	藤井ら(2002)の先行研究にもとづく	①最文法(斜交Promax回転) ②Kaiser-Meyer-Olkinの 標本妥当性検証 ③Cronbackの α 信頼性係数 ④再テスト法	作業療法実践の自信と職業観の確立(10項目) 職業選択と成長の自信(7項目) 患者や社会への貢献志向(7項目) 医療職として必要とされていることへの自負(5項目) の4因子29項目。	複数のOTによる内容的妥当性検討、最尤法斜交Promax回転による検討。	再検査法(間隔2週間) Spearmanの相関係数 0.726($p<0.01$) Cronbackの α 係数 1回目:0.819 2回目:0.844
2	職業的アイデンティティの側面に関する先行レビューにもとづき著者が作成	尺度の開発・作成に関する分析の方法については言及されていない	1因子10項目	複数の専門家による内容的妥当性の検討	言及されていない
3	Edwards & Durette(2010)の先行研究にもとづく	A Rasch analysis ①主成分分析 ②Cronbackの α 信頼性係数 ③項目分析 ④構成概念妥当性 ⑤項目反応妥当性	1因子10項目	主成分分析、項目分析、構成概念妥当性、項目反応妥当性の検討。	Cronbackの α 信頼性係数 0.72

3. 考察

(1) 尺度の構成概念と尺度構成について

医療職の職業的アイデンティティ尺度開発の現状として、看護職を対象に報告されたものが9件と多く、作業療法士をはじめとするリハビリテーション3職種を対象とした尺度開発は、中本・大嶋(2018)、Edwards&Durette(2010)、Scanlan(2018)の調査による3件のみであった。看護領域における職業的アイデンティティ研究の歴史は古く、1970年代から看護学生を対象に職業的アイデンティティ形成(高橋・中島, 1974)やその発達過程(波多野他, 1982; 本郷・船島・杉森, 1999; 小島, 1975)の検討が行われてきたことを確認した。

一方で作業療法領域における職業的アイデンティティが取り上げられるようになったのは、1980年代後半であった(日本作業療法士協会, 1991)。その後、長谷他(2001)が作業療法士の職業的アイデンティティ研究の必要性を説いて以後、学生の職業的アイデンティティを育成する教育手法の研究(古田・柴田・西方・安永・水野・長崎, 2011; 岩田・狩長・三宅・小林, 2009; 村田, 2009; 近藤・大松・西方, 2010; 岡村・櫻井, 2003)が散見された。

臨床に従事している作業療法士を対象とした職業的アイデンティティに関する実証研究は、2010年代ごろより行われるようになった(木下, 2011・2012; 中本・大嶋, 2018; 石倉, 2018; 吉田・向井, 2018・2019)。

本研究で確認された12件の文献のなかで、1990年代に医療職の職業的アイデンティティ尺度開発に焦点をあてた研究は、波多野・小野寺(1993)によるものであった。波多野らの尺度は、1970年代からの看護学生を対象とした報告(小島, 1975; 波多野・森田・小野寺, 1982; 高橋・中島, 1974)を基盤に尺度構成されていた。波多野によって尺度構成の必要性が主張されてから看護領域において、職業的アイデンティティの尺度開発研究が盛んに行われるようになった。わが国で保健師助産師看護師法が法制化されたのは1948年であり、1965年に法制化された理学療法士及び作業療法士法よりも早い。看護職の歴史は、作業療法士の歴史よりも長く、社会と一体化した専門職としての位置づけを獲得していくために、職業的アイデンティティ形成やその発達過程についての議論も早くから進められていたと考えられる。したがってこれらの看護領域における研究の歩みは、作業療法士の職業的アイデンティティ研究を進めるにあたり一定の示唆を与えてくれると思われる。現在のところ作業療法士の職業的アイデンティティを測定するための尺度とされるのは、藤井他(2002)の「医療系学生用職業的アイデンティティ尺度」を中本・大嶋(2018)が回復期リハビリテーション病棟に勤務する作業療法士用に改変したものと、Edwards & Durette(2010)によって開発された Professional Identity Question(PIQ)尺度のみであり、これらの尺度が広範囲に及ぶようになった作業療法士の職域(第1章)を凌駕し、理学療法士など関連職種と異なる作業療法士の独自性(専門性)を示す職業的アイデンティティ構造を測定する尺度項目を保有するかその有用性の検討が必要な段階であると考えられる。つまり、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度開発の研究は始まったばかりといえるだろう。

落合他(2007)、山口・百瀬(2013)、佐藤・菱谷(2011)、中本・大嶋(2018)は、尺度構成の基盤に、藤井他(2002)の「医療系学生用職業的アイデンティティ尺度」を位置づけていた。藤井らの尺度は、職業的アイデンティティの感覚を構成する要素として Erikson(1959,

西平ら(訳), 2011)のいう「斉一性(sameness)」と「連続性(continuity)」からなる『同一性の感覚』次元と、「個人的側面:自己確信」と「社会的側面:自分と他者双方の認知の一致」という『同一性の側面』次元という2次元4象限に整理されていた。したがって、落合他(2007)、山口・百瀬(2013)、佐藤・菱谷(2011)、中本・大嶋(2018)の尺度は、Erikson(1959、西平ら(訳), 2011)の自我アイデンティティの感覚を構成する要素である2次元4象限を下位概念としていと考えられた。藤井他(2002)が示した職業的アイデンティティの構造を表6-5に示す。

表 6-5 職業的アイデンティティの構造

	個人的側面	社会的側面
斉一性 (sameness)	かけがえのない自分自身との一致した態度 「医療職を志す学生として、私は誰とも違う自分自身であり、私ひとりしかいない」という自己一致の感覚 ⇒医療職観の確立	社会との関係の中での自己一致した態度 「医療職を志す学生として、私は他の誰とも違う自分自身であり、私ひとりしかいない」という自分の認知が社会の中でも一致しているという感覚 ⇒医療現場で必要とされることへの自負
連続性 (continuity)	過去から将来にわたる自分に対する一貫した態度 「医療職を志す学生として、今までの私もずっと私であり、今のわたしもこれからの私も、私であり続ける」という自己一致の感覚 ⇒医療職の選択と成長への自信	過去から将来にわたる社会との関係の中での一貫した態度 「医療職を志す学生として、今までの私もずっと私であり、今の私もこれからの私も、ずっと私であり続ける」という自分の認知が他者との関係の中でも一致しているという感覚 ⇒社会への貢献の志向

出典: 医療系学生における職業的アイデンティティの分析(藤井ら, 2002: 131-142)

佐々木・針生(2006)は、Erikson(1959; 西平ら(訳), 2011)のアイデンティティ論を基盤に、「自己信頼」「斉一性」「連続性」「自尊感情」「適応感」の5つの下位概念を抽出した。そして、内海他(2017)や根岸他(2010)の職業的アイデンティティ尺度は、佐々木・針生(2006)の尺度を参考に尺度を構成していた。本研究で抽出した文献は、いずれもErikson(1959; 西平ら(訳), 2011)のアイデンティティ論にもとづいて、構成概念の理論的枠組みがなされていたが、下位概念を明確に定義づけている報告は佐々木・針生(2006)、根岸他(2010)によるものだけであった。本研究で取り上げた先行研究に共通するところは、Erikson(1959; 西平ら(訳), 2011)のアイデンティティ論を基盤として定義づけているところである。しかし、多くの尺度は仮説的あるいは探索的に下位因子を設定しており、職業的アイデンティティ尺度の開発にあたり、下位因子の構成概念の明確化は、今後の課題であると考えられた。また、それぞれの医療職独自の尺度を構成していくなかで、その職種独自の専門性が内在する因子の抽出が課題であり、作業療法の専門性に焦点をあてた尺度構成とするため、作業療法士に特化した因子を抽出する項目の検討が必要となる。

グレッグ(2000・2002)は、看護領域における職業的アイデンティティに関する理論構築

の必要性を明らかにし、初期の領域密着型中範囲理論を構築した。グレッグは、個々の看護師が職業的アイデンティティを確立することは看護の質の向上に結びつくと考えていた。また、岩井他(2001)も看護職の職業的アイデンティティを確立することは、看護実践の基盤として極めて重要であると主張した。このように専門職独自の職業的アイデンティティ形成の現状や発達過程、あるいは関連要因を探っていくことは、その職種に従事している個々の成長を支援するばかりでなく、特定の職業集団全体の発展(長谷他, 2001)につながり、さらに臨床実践における質の向上をもたらせるといえよう。しかしながら、作業療法士を対象とした職業的アイデンティティ研究の報告(Edwards&Dirette, 2010; 石倉, 2018; 木下, 2011・2012; 中本・大嶋, 2018; Scanlan, 2018; 吉田・向, 2018)は少ない。その理由のひとつは、看護領域と同様に、波多野・小野寺(1993)が指摘した簡便で一般的な道具が開発されていないことや、佐々木・針生(2006)が指摘するように、一般青年を対象として作成された測定尺度をそのまま専門職に用いることは必ずしも適切ではないことがあげられる。そのため、中本・大嶋(2018)のように、作業療法士の職業的アイデンティティを測定するための尺度開発の試みが必要となってくるであろう。そして、作業療法士用の職業的アイデンティティ尺度を作成することは、長谷他(2001)が指摘するように、作業療法全体のパラダイムの動向を推測するうえでも有用となるであろう。

(2) 尺度構成の信頼性と妥当性

1) 信頼性

信頼性(reliability)とは、測定値の安定性や一貫性のことであり、心理テストを作成する場合、信頼性係数の報告は不可欠であるとされ、新しい尺度を開発したら、まず信頼性研究を行うべきであるとされる(村上, 2017; 大竹・一言・田渕・箕浦, 2017)。この信頼性には、内的一貫性と再検査信頼性がある。内的一貫性とは、ある心理尺度を構成する複数の項目間の内容や測定結果の共通性・類似性を指しており、折半法、クロンバックの α 係数、マクドナルドの ω 係数、主成分分析があるが、計算も簡単でよく利用されているのはクロンバックの α 係数である(村上, 2017; 大竹他, 2017)。信頼性係数は、測定値の安定性の指標であり、これが0.8以上あることが望ましいとされ、もし0.5を下回った場合、その尺度は放棄すべきである。また、測定値の信頼性を確保するためには、質問項目は10個程度が必要とされる(村上, 2017)。次に再検査信頼性とは、同一人物を調査対象として、時間間隔をおいて複数回の調査を実施し、得られたデータ間の関連の強さを検討すること

で求めることができるため、相関係数を用いることが多いとされる(大竹他, 2017)。

今回研究対象とした12件のうち1件を除いて信頼性が検討されていた。波多野・小野寺(1993) Edwards&Dirette(2010)以外はすべてクロンバック (Cronbach、L、J) により提案された α 係数で検討されていた。中本・大嶋(2018)は、2週間の間隔をあけて再検査法を用いて再検査信頼性の検討を行った。その結果、1回目調査では .819、2回目調査では .844 であった。Scanlan(2018)の尺度は全体で .72 であった。内海他(2017)の尺度は全体で .94、下位尺度で .76 ~ .89、佐藤・菱谷(2011)の尺度は下位尺度で .79 ~ .88、山口・百瀬(2013)の尺度は下位尺度で .920 ~ .948、根岸他(2010)の尺度は全体で .96、下位尺度で .80 ~ .93、落合他(2007)の尺度は下位尺度で .74 ~ .80、佐々木・針生(2006)の尺度は .84、石田他(2003)の尺度は .90、岩井他(2001)の尺度は全体で .94、下位尺度で .78 ~ .89 という結果であった。再検査信頼の検討は、中本・大嶋(2018)のみだった。

信頼性係数は .80 以上という基準が妥当 (村上, 2017) といわれていることから、落合他の尺度以外はおおむね信頼性が確認されていた。落合他の尺度の信頼性が若干低かったことについて落合他は、もとにした尺度や同じ手順で作成した他の尺度では7段階評定を採用して下位尺度の α 係数がすべて .80 以上だったことから、5段階評定を採用したことが原因なのではないかと分析し、今後検討する余地があるとした。

波多野・小野寺(1993)は、キューダーリチャードソンの第20公式ⁿで検討し、.907 であったと報告していることから、波多野・小野寺(1993)の尺度もおおむね信頼性が確認された。

大竹他(2017)によれば、「信頼瀬も大きな意味で構成概念妥当性の一側面を担っている。信頼性なくして妥当性の高い心理尺度は存在しえない」と言及した。本稿では、信頼性の検討が妥当性の検討にもつながると考え、先行研究で多く用いられてきたクロンバックの α 係数を用いることとした。また作成した尺度の安定性の検討のため、再テスト法を行う。

2) 妥当性

妥当性(validity)とは、測定値の正しさを示す概念であり、基準関連妥当性、内容的妥当性、構成概念妥当性を検討することが必要とされる (村上, 2017; 大竹他, 2017)。基準関連妥当性とは、測定値と問題にしている特性や行動の直接の測度になると考えられる

ⁿ 内的整合性の観点からテスト得点の信頼性係数を推定する公式である。2 値的採点の項目のみから構成されるテストに適用できる。テストの項目数を n 、項目 j の正答率を p_j 、テスト得点の分散を $S^2(X)$ とし定義される。

複数の外部変量(基準変量)との間の相関係数や回帰係数で評価される。この基準関連妥当性は、尺度得点が個人の将来をどの程度予測するかという予測的妥当性と、尺度得点がある他の類似の尺度得点とどのような関係を持つのかという併存的妥当性に区分される。次に内容的妥当性とは、テスト項目の内容が結論を引き出そうとする一群の状況や教材見本をどれだけ表現しているかに関係する概念である。質問項目やテスト問題が測定目的に一致しているかが評価の対象になるとされる。この内容的妥当性を評価するには複数の専門家がテスト項目を熟読し、内容との関連性を数値評価し、専門家の判断間の一致率や相関係数を調べる方法がある。最後に構成概念妥当性とは、尺度得点の解釈や意味に影響するあらゆる証拠を集成し、統合したものであり、基準関連妥当性や内容的妥当性などを含む、複数の証拠に基づいて評価された概念と捉えられる(村上, 2017)。この構成概念妥当性の中にはさまざまな側面が存在するが、概念間の関係性について細かく見ていくと、収束的妥当性と弁別的妥当性が代表的な基準とされる(大竹他, 2017)。構成概念妥当性の検証は、通常その尺度が測定しようとする心理的構成概念の理論的背景に基づいて、複数の研究から収束的妥当性や弁別的妥当性の証拠を集め、目的とする心理的構成概念に関連する理論的な枠組みとデータを集める過程である(横内, 2007)。

今回研究対象とした12件のうち、妥当性については10件で検討されていた。発表年の新しい研究では、妥当性が検討されている傾向にあった。Scanlan(2018)は、ラッシュ分析を用いた主成分分析、項目分析、構成概念妥当性、項目反応妥当性の検討を行った。中本・大嶋(2018)は、複数の作業療法士による内容的妥当性の検討や因子分析を用いた検討を行った。内海他(2017)は、探索的因子分析による構成概念妥当性の検討や企業就業者用職業的アイデンティティ尺度を用いた基準関連妥当性の検討、そして経験年数をもとに2群間のt検定を用いた内容的妥当性の検討を行った。山口・百瀬(2013)は、内容・表面妥当性について、訪問看護ステーションの管理者5人に確認した。また、確認的因子分析を行い、構成概念の側面から妥当性は許容範囲であると解釈した。佐藤・菱谷(2011)は、因子分析により構成概念を確認し、構成概念妥当性が確認できたとした。根岸他(2010)は、質問項目作成にあたり、教員及び修士・博士の学生による内容妥当性の検討を行った。また、因子分析と抽出された因子に基づく構成概念の命名を行うとともに、構成概念妥当性の検討を行った。概念的な収束妥当性については、「自我同一性尺度」、「自尊感情尺度」との相関をみることにより、併存的妥当性については、「看護職の職業的アイデンティティ」(波多野・小野寺, 1993)との相関をみることにより検討した。その結果、それらの尺度と有

意な正の相関を確認することができた。落合他(2007)は、看護師免許を有する大学教員による内容的妥当性検討を行った。佐々木・針生(2006)は、尺度項目作成に当たり、表現の妥当性を確保するため複数の心理学の専門家と協議した。また「同一性尺度」、「親密性尺度」、「Self-Esteem スケール」、「適応度意識」との相関をみることにより、基準関連妥当性を検討した。その結果、それらの尺度と有意な正の相関を確認することができた。また、役職の有無で平均得点に有意差が認められたことから構成概念妥当性を示唆した。波多野・小野寺(1993)は、因子分析による構成概念妥当性の検討を行った。

山口ら、佐藤ら、落合らが作成した尺度の基になっている藤井他(2002)が作成した尺度は、項目作成に当たって複数の教官によって全員一致を条件として項目を修正・採用するなど、内容的妥当性が検討されていた。

村上(2017)は「妥当性と信頼性には数学的關係があり、信頼性が低ければ妥当性も低い。妥当性が高ければ、信頼性は必ず高い」と指摘し、信頼性と妥当性の検討の必要性を指摘している。さらにこれからの尺度開発においては、新しい国際基準である

Consensus-based Standard for the selection of health Measurement

INstruments(COSMIN)^oチェックリストに準拠することが求められる。COSMINでは、項目反応理論(Item Response Theory : IRT)や確認的因子分析による構造的妥当性の検討が必須事項とされる。このようにさまざまな側面から妥当性について検討が必要であるが、結局のところ妥当性の検討は、ひとつの構成概念妥当性に統合してとらえる枠組みが基本的であり、単一的な妥当性概念と呼ばれ、すべての妥当性と信頼性は構成概念妥当性に集約されると捉えられてきた(大竹他, 2017)。村山(2012)は、基準関連妥当性や内容的妥当性などが、構成概念妥当性を確かめるための証拠だと捉えられるとした。本稿では、これら基準関連妥当性や内容的妥当性の検討は、構成概念妥当性を検討するための証拠と捉え、妥当性を追求するプロセスを重要視した。

4. 職業的アイデンティティ尺度開発の展望と課題

原・後閑(2012)は、尺度開発が職業的アイデンティティ確立に向けた方策など、教育的

^o COSMIN : Consensus-based Standard for the selection of health Measurement Instruments とは、専門家の集団の合意に基づき、尺度特性の用語と定義、および標準的な基準を設定するために作成された、健康関連尺度の選択に関する合意に基づく指針である。COSMIN に関連して作成されたマニュアルおよびチェックリストが COSMIN の Web サイト (<http://www.cosmin.nl/>) にて公開されている(土屋, 2015)。

効果判定に用いることができると言及している。この指摘にあるように、対象とする専門職の職業的アイデンティティ形成を支援し、発展に導くためには、対象集団の特徴に適合した尺度が必要となる。したがって、今後ますます作業療法士という専門職集団の特徴に適合した尺度開発が求められてくるであろう。

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度下位概念については、関連領域である看護師、保健師、助産師等の先行研究(波多野・小野寺, 1993; 石田他, 2003; 岩井他, 2001; 根岸他, 2010; 落合他, 2007; 佐々木・針生, 2006; 佐藤・菱谷, 2011; 内海他, 2017; 山口・百瀬, 2013)を参考にしながらも、作業療法士の職務の特徴を反映した因子で構成されなければならない。加えて開発尺度の一般化にむけ、研究方法の検討を重ねなければならない。

長谷他(2001)は、作業療法における職業的アイデンティティ研究が作業療法士の全体的パラダイムの動向を推測するうえで重要であると指摘し、日米の職業的アイデンティティ研究における比較を行った。長谷他(2001)は、わが国の作業療法士としての職業的アイデンティティの確立について言及し、作業療法士の独自性を認識した職業的アイデンティティ研究の必要性を主張しており、今後はさらに国内外の文献を対象とした文献探索的研究が必要である。わが国の作業療法士の歴史及びパラダイムの動向、作業療法士の特徴などは、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度を形成していくうえで欠くことのできない関連要因であり、また作業療法士の職業的アイデンティティ尺度構成因子とも関連すると推測される。したがって、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の作成にあたっては、Erikson(1959, 西平ら(訳), 2011)の自我アイデンティティの概念を基盤とし、作業療法士の特徴に適合した、妥当性、信頼性が高い尺度を開発することが望まれる。加えて、作業療法士の歴史やパラダイムの動向、作業療法士の専門職としての職業的特徴などとの関連を検討することが求められるであろう。また、尺度開発にあたり、アメリカ心理学会(APA, 1966)の「Standards for educational and psychological tests and manuals」の示す内容的妥当性、基準関連妥当性、構成概念妥当性の検討(大竹他, 2017)は特に重要な側面とみなされてきた。さらに近年、この妥当性概念の理解について新たな見直しの議論が進められるようになった(村山, 2012)。村山(2012)は、心理測定学の立場から次に示すトピックを取り上げた。本稿では、村山の指摘をもとに、尺度作成の示唆を得ることとした。一つ目は「尺度を開発する時には事前にできる限りの検討を行い、自分の捉えたい概念を精緻化する努力が必要であろう」といった指摘である。本稿では、第4章で、作業療法士および作業療法士の職業的アイデンティティについて構成概念を事前にできる限り明確に検

討した。二つ目は、「交絡変数を積極的に統制するといった工夫で、個人内プロセスに関する比較的強い妥当性の証拠を見つけることが可能になる」といった指摘である。この点に関して本稿では、第7章第4節に確認的因子分析を用いた共分散構造分析によって交絡変数の統制を試みた。

5. 結論

本研究の結果、以下のことが示唆された。

- (1) 医療職の職業的アイデンティティを数量的に測定する尺度は12件確認できた。看護師、保健師、助産師を対象としたものが多く、各対象の特徴に適合した尺度開発の試みがなされていた。作業療法士の職業的アイデンティティ尺度に関する研究は3件であった。
- (2) 信頼性は、今回研究対象とした11件の尺度で検討されていた。本稿では、信頼性の検討が妥当性の検討にもつながると考え検討する。
- (3) 妥当性は、研究対象とした尺度12件中10件で、基準関連妥当性や構成概念妥当性、内容的妥当性が検討されていた。また、Eriksonの自我アイデンティティの感覚を下位概念とした4つの尺度の基になっている尺度は、項目作成に当たって内容的妥当性が検討されていた。したがって本稿では、大竹他(2017: 92)の信頼性と妥当性の諸概念の関係性に従い、内容的妥当性、基準関連妥当性における併存的妥当性、構成概念妥当性の検討として、弁別的妥当性あるいは因子的妥当性の検討を行う必要がある。これら基準関連妥当性や内容的妥当性の検討は、構成概念妥当性を検討するための証拠と捉える。
- (4) 本研究の分析結果から、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の開発においては、Eriksonの自我アイデンティティの感覚を構成する要素である2次元4象限をもとに、藤井他(2002)が示した職業的アイデンティティの構造とEriksonの自我アイデンティティ論を重点的にとらえ、検討することが有効であると考ええる。
- (5) 作業療法士の職業的アイデンティティ尺度を作成するにあたっては、作業療法士という対象の特徴に適合した、妥当性、信頼性が高い尺度を作成する必要がある。また、作業療法士の職務の歴史や独自性や専門性、自律性、自己評価能力、本質などとの関連を検討していく必要がある。
- (6) 作業療法士の職業的アイデンティティの確立あるいは形成・発達過程などとの関連について検討することが望まれる。

第7章 作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の開発

第1節 作業療法士の職業的アイデンティティ尺度開発に向けた予備調査^p

1. 研究目的

第6章で紹介したとおり、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度開発に関連する先行研究は少なく、作業療法士の職業的アイデンティティを構成するであろう因子がはっきりしない。反面、関連領域である看護師を中心に職業的アイデンティティに関連する因子が解明されてきた。そこで本節では、藤井他(2002)の尺度をもとに、落合他(2007)が医療職用に改変した尺度を使用し、作業療法士の職業的アイデンティティ形成に影響すると指摘される社会的スキル(岩田他, 2009)、職業モデル(藤井他, 2002・2004)、モチベーション(吉田・向, 2018)のほか、第6章で紹介した先行研究で医療職の職業的アイデンティティ形成と関係するとされる要因のうち直接職業に関連すると考えられる年齢、職業満足感、職業ストレス、職位、仕事遂行度を加えた探索的研究を試みることで、作業療法士における職業的アイデンティティの因子構造を探索し、今後作業療法士の職業的アイデンティティ測定尺度を作成するための影響要因を検討することを目的とした。

2. 研究方法

(1)調査対象

A 県内の作業療法士 445 名のうち、本研究への参加同意が得られ、調査用紙の回答に記入漏れなどの不備が認められなかった者を対象とした。調査方法は所属する施設の作業療法部門責任者に本調査への協力依頼文章と調査用紙、回答用紙を郵送し、調査用紙へ記入後、部門責任者に郵送による返信を依頼した。調査は無記名式で行い、個人の特定ができないよう配慮した。記入にあたり対象者に研究の目的、方法、研究への協力を断ることにより何ら不利益が生じないこと、個人の調査データは、本研究においてのみ使用されることが、評価等には関係しないこと、調査用紙への記入と返信をもって承諾があったとみなすことを明記した文書を調査用紙に添付した。調査期間は、平成 29 年 1 月から 3 月の約 2

^p 本章の研究は、「石倉健一，三宅俊治(2019)：作業療法士の専門家アイデンティティ形成に及ぼす要因の検討。吉備国際大学心理・発達総合研究センター紀要，5：11-22」に加筆あるいは修正を加えたものである。

ヶ月間であった。その後、320 名から質問紙を回収した（回収率：71.91%）。回収した質問紙のうち、欠損値が認められた 10 名を除外し、310 名を本研究の分析対象とした。また本調査は、吉備国際大学倫理審査委員会の承認(番号：19-31)を得ている。

(2)調査内容

調査内容は、先行研究(藤井他, 2002; 藤井・本多・落合, 2004; 岩田・狩長・三宅・小林, 2009; 吉田・向, 2018)で指摘されている因子に加え、看護領域における先行研究(波多野・小野寺, 1993; 岩井他, 2001; 落合他, 2007; 佐々木・針生, 2006; 関根・奥山, 2006; 柴田, 1993)で職業的アイデンティティと関連する可能性が指摘されている諸要因から構成した。すなわち年齢、性別、臨床経験年数、職位、職業モデルの有無について記入するフェースシート、藤井他(2002)、落合他(2007)が作成した医療職の職業的アイデンティティを問う 20 項目(7 件法)、菊池(2004)が開発した社会的スキル測定尺度である Kiss-18(5 件法)、下光(2005)が開発した職業性ストレス簡易調査票 17 項目(5 件法)を使用した。また、職務満足度の評価は職業性ストレス簡易調査票(下光, 2005)の下位項目である、全体的職務満足度の項目を使用した(1-5 点)。さらに仕事遂行度と仕事へのモチベーションの評価として、「過去 7 日間のあなたの業務に対する遂行度はどの程度でしたか」、「過去 7 日間のあなたの仕事に対するモチベーションはどの程度でしたか」という質問を追加した。そして遂行度、モチベーションに関して、10 段階の Numerical Rating Scale をそれぞれ使用し、1 点から 10 点のチェックを要請した。

(3)分析方法

調査用紙を回収後、各項目の基本統計量を算出した。職業的アイデンティティ尺度の下位因子構造を明らかにするため、因子分析(主因子法、斜交 Promax 回転)を行い、抽出された各因子別にクロンバックの α 係数を用いて信頼性を検討した。

次に、年齢、職業的アイデンティティ尺度、社会的スキル尺度、ストレス尺度、職務満足度尺度、仕事遂行度尺度、仕事へのモチベーション尺度の関係を Pearson の相関係数を使用し分析した。その後、職業的アイデンティティ尺度の下位因子を従属変数とし、年齢、経験年数、社会的スキル尺度、簡易ストレス尺度、職務満足度尺度、仕事遂行度尺度、仕事へのモチベーション尺度のうち、多重共線性の問題のない項目を独立変数とした重回帰分析(強制投入法)を行った。また年代、役職の有無、職業モデルの有無については、対

応のない t 検定、一元配置分散分析を用いた有意差検定を行った後、どの群間において有意差が認められたのかを調べるため、さらに多重比較(LSD 法)を行った。なお、本研究の統計学的有意水準は全て 5%未満とし、統計解析には SPSS. Ver25 を使用した。

3. 結果

対象者 310 名(年齢:32.3±7.2 歳、経験年数:9.4±6.7 年)の内、男性は 126 名(40.65%)、女性は 184 名(59.35%)であった。対象者の属性を表 7-1-1 に示した。またその他の調査項目の平均値を表 7-1-2 に示した。

表 7-1-1 対象者の基本属性

	全体 n (%)
年齢 (歳)	32.32 ± 7.25
20歳代(%)	127(40.97)
30歳代(%)	134(43.23)
40歳代(%)	40(12.9)
50歳代(%)	8(2.58)
60歳代(%)	1(0.32)
性別	
男性	126(40.65)
女性	184(59.35)
経験年数 (年)	9.44 ± 6.79
1年未満(%)	25(8.06)
5年未満(%)	76(24.52)
10年未満(%)	86(27.74)
15年未満(%)	58(18.71)
20年未満(%)	43(13.87)
25年未満(%)	13(4.19)
30年未満(%)	5(1.61)
30年以上(%)	4(1.30)
職位	
有	63(20.32)
無	247(79.67)
職業モデル	
有	191(61.61)
無	119(38.38)

平均値±標準偏差

表 7-1-2 各変数の平均(n=310)

変数	平均値	SD
職業的アイデンティティ		
全項目合計 (20-140点)	92.92	16.63
専門職業人としての自覚 (1-7点)	4.41	0.95
社会貢献への志向 (1-7点)	5.38	0.87
OT選択と成長への自信 (1-7点)	4.57	1.05
OT観の確立 (1-7点)	4.31	1.08
社会的スキル (18-90点)	56.74	8.92
職業ストレス (17-85点)	51.72	6.40
職務満足感 (1-5点)	3.53	0.91
仕事遂行度 (1-10点)	6.68	1.73
仕事へのモチベーション (1-10点)	6.25	1.92

(1)職業的アイデンティティの構成因子

藤井他(2002)、落合他(2007)が作成した医療職の職業的アイデンティティ尺度をもとに作成した。因子抽出を主因子法によって行い、プロマックス法による斜交回転を行ったところ、表 7-1-3 のような結果を得た。

第 1 因子は、「私は作業療法士として医療チームの一員として今後ますます必要とされると思う」、「私は作業療法士としてこれまでもこれから多くの人に必要とされていると思う」、「私は作業療法士として患者に必要とされていると思う」、「私は作業療法で自分らしい役割を果たすことができている」、「将来作業療法で自分らしい役割を果たせるようになると思う」、「私は作業療法士として医療の世界で不可欠な存在であると思っている」、「私は作業療法士であると他人に誇りを持っていることができると思っている」の 7 項目の因子負荷量が大きく、職業人としての専門性や自尊感情を示す項目と考えられた。これは、作業療法士としての職業における自分自身の能力・役割に関する項目群と考えられるので「専門職業人としての自覚因子」と命名した。これらの項目群の信頼性係数(α 係数)は、.898 だった。

第 2 因子は、「私は作業療法士として社会に貢献していきたいと思っている」、「私は作業療法士として作業療法の世界の発展に貢献していきたいと思っている」、「私は作業療法士として患者に貢献していきたいと思っている」、「私は作業療法士として患者の願いにこたえたいと思っている」、「私は作業療法士として医療の発展に貢献していきたいと思っている」の 5 項目の因子負荷量が大きく、社会貢献志向を示す項目であると考えられた。これは、藤井他(2002)の「社会への貢献志向」と一致する項目群であったため、「社会貢献への志向因子」とした。これらの項目群の信頼性係数(α 係数)は、.856 であった。

第 3 因子は、「私には作業療法士であることが自分らしい生き方だと思っている」、「私は作業療法士を生涯続けようと思っている」、「私は作業療法士以外の仕事は考えられないと思っている」、「私は作業療法士を選択したことは良かったと思っている」の 4 項目の因子負荷量が大きく、職業選択の確信や自己向上への自信を示す項目と考えられた。これは、藤井他(2002)の示した「職業選択と成長への自信」と一致する項目群であったため、「作業療法士選択と成長への自信因子」とした。これらの項目群の信頼性係数(α 係数)は、.812 であった。

第 4 因子は、「自分がどんな作業療法士になりたいかはっきりしていると思う」、「自分がどんな作業療法をしたいかはっきりしていると思っている」、「私は作業療法の在り方に

ついて自分なりの考えをもっていると思う」、「私は作業療法士として背景に独自の学問体系をもっていると思う」の4項目の因子負荷量が大きく、これらは職業との自己一致した感覚や自己効力感、誇りを示す項目群と考えられるので、「作業療法観の確立因子」と命名した。これらの項目群の信頼性係数(α 係数)は、.855であった。

各因子の信頼性係数は .80 以上であり、十分な信頼性を示していると考えられた。以上から、4 因子からなる作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の信頼性、すなわち各因子に属する項目間の一貫性が確認されたため、本研究ではこの4因子構造を用いて以降の分析を行った。

表 7-1-3 職業的アイデンティティ尺度の因子分析(主因子法、Promax の斜交回転)

No.	質問項目	I	II	III	IV	α 係数
15	私は作業療法士として医療チームの一員として今後ますます必要とされると思う	.897	.005	.051	-.169	.898
12	私は作業療法士としてこれまでもこれから多くの人に必要とされていると思う	.763	-.048	-.003	.093	
16	私は作業療法で自分らしい役割を果たすことができていると思う	.723	.065	.057	.062	
17	私は作業療法士として患者に必要とされていると思う	.653	.135	.020	.007	
18	将来作業療法で自分らしい役割を果たせるようになると思う	.600	.079	.178	.061	
20	私は作業療法士として医療の世界で不可欠な存在であると思っている	.580	-.138	-.117	.335	
13	私は作業療法士であると他人に誇りを持っていることができると思っている	.457	-.112	.319	.129	
07	私は作業療法士として社会に貢献していきたいと思っている	.060	.866	-.037	-.062	.856
06	私は作業療法士としてOTの世界の発展に貢献していきたいと思っている	.065	.804	.036	-.091	
14	私は作業療法士として患者に貢献していきたいと思っている	-.059	.710	-.037	.116	
08	私は作業療法士として患者の願いにこたえたいと思っている	-.146	.701	.018	.049	
10	私は作業療法士として医療の発展に貢献していきたいと思っている	.133	.575	-.087	.146	
01	私には作業療法士であることが自分らしい生き方だと思っている	.144	.014	.750	-.022	.812
02	私は作業療法士を生涯続けようと思っている	-.033	.099	.743	-.046	
04	私は作業療法士以外の仕事は考えられないと思っている	-.015	-.133	.682	.067	
05	私は作業療法士を選択したことは良かったと思っている	.089	.254	.456	-.004	
09	自分がどんな作業療法士になりたいかはっきりしていると思う	-.096	-.050	.294	.762	.855
11	自分がどんな作業療法をしたいかはっきりしていると思っている	-.030	.084	.159	.729	
03	私は作業療法の在り方について自分なりの考えをもっていると思う	.001	.149	.066	.662	
19	私は作業療法士として背景に独自の学問体系をもっていると思う	.367	-.018	-.362	.656	
因子間相関		I	II	III		
	II	.617				
	III	.611	.647			
	IV	.670	.495	.536		

因子抽出法: 主因子法

回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

a 7 回の反復で回転が収束しました。

(2)各変数の記述統計量と内部相関

測定した「職業的アイデンティティ尺度」、「社会的スキル尺度」、「職業ストレス尺度」、

「職務満足度」、「仕事遂行度」、「仕事へのモチベーション」の各変数の平均値及び各変数間の相関係数を算出した結果を表 7-1-4 に示した。「職業的アイデンティティ尺度の合計得点」とある程度の有意な相関関係が認められた変数は、「社会的スキル」($r = .430$ 、 $p < .001$)、「職務満足度」($r = .443$ 、 $p < .001$)、「仕事へのモチベーション」($r = .461$ 、 $p < .001$)であり、それぞれに正の相関関係が認められた。

表 7-1-4 各変数の記述統計量と内部相関

		平均値	標準偏差	1	2	3	4	5	6	7
属性	1 年齢	32.32	7.25							
	2 経験年数	9.49	6.80	.917***						
関係性 変数	3 職業的アイ デンティティ	92.92	16.63	.178**	.146**					
	4 社会的スキル	56.74	8.92	.194***	.175**	.430***				
	5 職業ストレス	51.72	6.40	-.002	.018	-.092	-.136*			
	6 職務満足度	3.53	0.91	.054	.028	.443***	.226***	-.323		
	7 仕事遂行度	6.68	1.73	.181***	.161**	.219***	.206***	-.097†	.201***	
	8 モチベーション	6.25	1.92	.113*	.096†	.461***	.290***	-.115*	.405***	.594***

数値はPearsonの相関係数を示している

†: $p < .10$ *: $p < .05$ **: $p < .01$ ***: $p < .001$

(3)職業的アイデンティティに影響する要因

職業的アイデンティティに影響する要因を明らかにするため、「職業的アイデンティティ因子(専門職としての自覚因子、社会貢献因子、作業療法士選択と成長自信因子、作業療法観の確立因子、全体因子)」を従属変数とし、「年齢」、「経験年数」、「社会的スキル」、「職業ストレス」、「職務満足度」、「仕事遂行度」、「仕事へのモチベーション」の各変数を独立変数として、強制投入法による重回帰分析を行った結果を表 7-1-5 に示した。

分析の結果、作業療法士の職業的アイデンティティに影響する要因の重みを比較したところ、「専門職業人としての自覚因子」については、「社会的スキル」($\beta = .317$ 、 $p < .001$)、「職務満足度」($\beta = .267$ 、 $p < .001$)、「仕事へのモチベーション」($\beta = .202$ 、 $p < .001$)の順に、これらすべての変数について係数が正で有意であった。また「社会貢献因子」については、「社会的スキル」($\beta = .159$ 、 $p < .001$)、「職業ストレス」($\beta = .129$ 、 $p < .05$)、「職務満足度」($\beta = .199$ 、 $p < .001$)、「仕事へのモチベーション」($\beta = .366$ 、 $p < .001$)

の変数について係数が正で有意であった。さらに「作業療法士選択と成長自信因子」については、「職務満足度」($\beta = .334, p < .001$)、「仕事へのモチベーション」($\beta = .264, p < .001$)の変数について正で有意であった。次に「作業療法観の確立因子」については、「社会的スキル」($\beta = .355, p < .001$)、「職務満足度」($\beta = .149, p < .01$)、「仕事へのモチベーション」($\beta = .260, p < .001$)の変数について係数が正で有意であり、「仕事遂行度」($\beta = -.158, p < .01$)の変数について係数が負で有意であった。最後に「職業的アイデンティティ全体因子」については、「社会的スキル」($\beta = .285, p < .001$)、「職務満足度」($\beta = .285, p < .001$)、「仕事へのモチベーション」($\beta = .318, p < .001$)の変数について係数が正で有意であり、「仕事遂行度」($\beta = -.096, p < .10$)の変数について係数が負で有意傾向を示した。

表 7-1-5 作業療法士の職業的アイデンティティに影響する要因(重回帰分析、強制投入法)

従属変数		専門職業人としての自覚			社会貢献			作業療法選択と成長自信			作業療法観の確立			PI全体		
説明変数		β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
定数			-519			3.772	***		1.695	†		.025			1.340	
属性	年齢	.243	2.079	*	-.075	-5.96		.087	.689		.186	1.568		.149	1.311	
	経験年数	-.147	-1.266		-.046	-.366		-.010	-.076		.012	.102		-.066	-.579	
関係性	社会的スキル	.317	6.396	***	.159	2.992	**	.064	1.193		.355	7.066	***	.285	5.892	***
	職業ストレス	.052	1.060		.129	2.439	*	.062	1.159		.004	.071		.067	1.402	
	職務満足度	.267	4.987	***	.199	3.469	***	.334	5.760	***	.149	2.755	**	.285	5.466	***
	仕事遂行度	-.004	-.077		-.067	-1.069		-.093	-1.465		-.158	-2.681	**	-.096	-1.689	†
	モチベーション	.202	3.238	***	.366	5.458	***	.264	3.898	***	.260	4.099	***	.318	5.208	***
F値		23.711		***	14.795		***	13.704		***	21.884		***	27.062		***
R ²		.355			.255			.241			.337			.385		
調整済みR ²		.340			.238			.223			.321			.371		
サンプル数		310			310			310			310			310		

†: $p < .10$ *: $p < .05$ **: $p < .01$ ***: $p < .001$

(4)作業療法士の職業的アイデンティティの年代差、職位、職業モデルの有無による違い

年代別に職業的アイデンティティの下位因子別の得点の平均値を算出した。表 7-1-6 は職業的アイデンティティ下位因子別に、平均得点の年代差を示したものである。職業的アイデンティティ下位因子の平均得点について、年代を要因とする一元配置分散分析を行ったところ、「専門職業人としての自覚因子」($F_{(2,307)} = 8.163, p < .001$)、作業療法士選択と成長自信因子」($F_{(2,307)} = 4.324, p < .05$)、「作業療法観の確立因子」($F_{(2,307)} = 10.09, p < .001$)において有意差が認められた。LSD 法による多重比較の結果、表 7-1-6 に示す群差が検出された。「専門職業人としての自覚因子」、「作業療法士選択と成長自信因子」、「作業療法観の確立因子」の 3 下位因子得点は、年代が上がるにつれ職業的アイデンティティが高まり、20 代と 40 歳以上、30 代と 40 歳以上との間に有意差が認められ、20 代と 30 代との間には有意差が認められなかった。一方「社会貢献因子」の下位因子得点は、どの年齢段階でも比較的高く有意差が認められなかった。

表 7-1-6 職業的アイデンティティ尺度各下位因子の年代差(n=310)

平均値						
項目	年齢区分	平均値	SD	F値	p値	多重比較(LSD法)
専門職業人としての自覚	20歳代	4.28	0.94	8.163	***	20歳代<40歳以上 ($p < .001$) 30歳代<40歳以上 ($p < .001$)
	30歳代	4.35	0.89			
	40歳以上	4.90	0.99			
社会的貢献への志向	20歳代	5.43	0.91	1.058	n.s.	
	30歳代	5.29	0.85			
	40歳以上	5.46	0.86			
OT選択と成長への自信	20歳代	4.52	1.05	4.324	*	20歳代<40歳以上 ($p < .05$) 30歳代<40歳以上 ($p < .01$)
	30歳代	4.47	1.04			
	40歳以上	4.97	1.02			
OT観の確立	20歳代	4.10	0.99	10.09	***	20歳代<40歳以上 ($p < .001$) 30歳代<40歳以上 ($p < .001$)
	30歳代	4.30	1.09			
	40歳以上	4.90	1.11			
全体得点	20歳代	91.22	16.04	7.00	***	20歳代<40歳以上 ($p < .001$) 30歳代<40歳以上 ($p < .001$)
	30歳代	91.61	16.05			
	40歳以上	100.91	17.70			

†: $p < .10$ *: $p < .05$ **: $p < .01$ ***: $p < .001$

次に、職位による職業的アイデンティティ下位因子別の得点の平均値を算出した。表 7-1-7 は職業的アイデンティティ下位因子別に、職位による平均得点を示したものである。職業的アイデンティティ下位因子の平均得点について、職位による t 検定を行ったところ、「専門職業人としての自覚因子」($t_{(308)} = 1.766$ 、 $p < .10$)に有意傾向が認められた。「作業療法観の確立因子」($t_{(308)} = 2.977$ 、 $p < .05$)において有意差が認められ、役職に就いている者の職業的アイデンティティが高かった。

表 7-1-7 役職の有無における職業的アイデンティティ尺度各下位因子の差(n=310)

平均値					
項目	役職の有無	平均値	SD	t 値	p値
専門職業人としての自覚	有 (n=63)	4.61	1.04	1.766	†
	無 (n=247)	4.36	0.92		
社会的貢献への志向	有 (n=63)	5.34	0.85	-0.332	n.s.
	無 (n=247)	5.38	0.88		
OT選択と成長への自信	有 (n=63)	4.63	1.14	0.505	n.s.
	無 (n=247)	4.55	1.03		
OT観の確立	有 (n=63)	4.69	1.13	2.977	**
	無 (n=247)	4.21	1.05		
全体得点	有 (n=63)	96.03	18.12	1.556	†
	無 (n=247)	92.13	16.17		

†: $p < .10$ *: $p < .05$ **: $p < .01$ ***: $p < .001$

次に、職業モデルの有無による職業的アイデンティティ下位因子別の得点の平均値を算出した。表 7-1-8 に職業的アイデンティティ下位因子別に、職業モデルの有無による平均得点を示した。職業的アイデンティティ下位因子の平均得点について、職業モデルの有無による t 検定を行ったところ、「専門職業人としての自覚因子」($t_{(308)} = 3.692$ 、 $p < .001$)、「社会貢献因子」($t_{(308)} = 4.992$ 、 $p < .001$)、「作業療法士選択と成長自信因子」($t_{(308)} = 3.339$ 、

$p < .001$)、「作業療法観の確立因子」($t_{(308)} = 5.190$ 、 $p < .001$)となり、すべての下位因子において有意差を認め、職業モデルが存在する者の職業的アイデンティティが高かった。

表 7-1-8 モデルの有無における職業的アイデンティティ尺度各下位因子の差(n=310)

平均値					
項目	モデルの有無	平均値	SD	t値	p値
専門職業人としての自覚	有 (n=191)	4.57	0.88	3.692	***
	無 (n=119)	4.15	0.99		
社会的貢献への志向	有 (n=191)	5.57	0.80	4.992	***
	無 (n=119)	5.06	0.90		
OT選択と成長への自信	有 (n=191)	4.73	0.99	3.339	***
	無 (n=119)	4.31	1.10		
OT観の確立	有 (n=191)	4.56	1.02	5.190	***
	無 (n=119)	3.92	1.07		
全体得点	有 (n=191)	96.71	14.85	5.095	***
	無 (n=119)	86.84	17.56		

$t: p < .10$ $*: p < .05$ $**: p < .01$ $***: p < .001$

4. 考察

本研究では、作業療法士の職業的アイデンティティ構成因子と、その特徴およびそれらに影響を及ぼす要因について検討を行った。

(1) 作業療法士の職業的アイデンティティ構成因子

まず、藤井他(2002)、落合他(2007)の作成した医療職の職業的アイデンティティを問う項目を用いて、作業療法士の職業的アイデンティティを調査し、因子分析を行った。藤井他(2002)、落合他(2007)の作成した医療職の職業的アイデンティティの程度を問う 20 項目は、「職業選択と成長への自信因子」、「医療職観の確立因子」、「医療職として必要とされることへの自負因子」、「社会貢献への志向因子」の 4 因子構造であった。しかし本研究で得

られたデータについて因子分析を行ったところ、新たに「専門職業人としての自覚因子」、「社会貢献への志向因子」、「作業療法士選択と成長への自信因子」、「作業療法観の確立因子」の4因子であった。構成された4因子について、以下に前章で紹介した藤井他(2002)の職業的アイデンティティの構造(第6章表6-3)に照らし合わせ考察した。

第1因子の「専門職業人としての自覚因子」は、藤井他(2002)の示した「医療職として必要とされることへの自覚因子」に、作業療法のあり方に対する自分自身の役割や誇りを加えた因子で構成されていた。つまり作業療法士の場合、藤井他(2002)の示す「医療職として自分が患者や医療現場に必要とされることへの自覚」に加え、専門職業人として社会への自己投入の意識や、それによって着実に自己成長を遂げているという仕事への自己一致した感覚が存在した。落合他(2007)は、看護師の職業的アイデンティティの第3因子に「医療職として必要とされることへの自覚因子」をあげ、他者からの承認をひとつの因子としている。作業療法士の場合は、更に専門職としての自己意識が加わると考えられた。

第2因子の「社会貢献への志向因子」は社会的な役割が獲得できることに期待する感覚であると考えられた。本研究の「社会貢献因子」の項目は、藤井他(2002)の示した項目と一致した。藤井他(2002)は、「社会への貢献の志向は、過去から将来にわたる社会との関係の中での一貫した態度を意味する」と示した。したがって、自分と社会との認知が一致した感覚は、作業療法士に求められる職業役割の形成を高めることにつながると考えられた。

第3因子の「作業療法士選択と成長への自信因子」は作業療法士としての自分らしさ、あるいは職業に対する目標が一貫しているという感覚であると考えられた。本研究の「作業療法士選択と成長への自信因子」の項目は、藤井他(2002)の示した項目と一致した。藤井他(2002)によれば、「職業選択と成長因子は、医療職を選択したことへの確信や、医療職に対する自己一致した感覚」を示すとされ、過去の職業選択の段階に遡った自己確信や、未来にわたる自己成長への一貫した態度を示していると考えられた。

第4因子の「作業療法観の確立因子」は藤井他(2002)の示した「医療職観の確立因子」に、作業療法独自の学問体系の存在を加えた因子で構成された。つまり作業療法士の場合、藤井他(2002)の示す「医療のあり方についての自分自身の考えや価値観」に加え、作業療法士という専門職独自のパラダイムと強く関係し、その背景には独自の理論が影響すると考えられた。

医療職を目指す学生(藤井他, 2002; 本田・落合, 2006)や、看護師を対象とした研究(落合他, 2007)で見出された因子と、作業療法士を対象とした本研究でのそれを比較すると、

「社会貢献への志向因子」や、「作業療法士選択と成長への自信因子」を構成する項目は同一であり、この2因子が医療職を支えている基底にある動機であると考えられた。一方で「専門職業人としての自覚因子」や「作業療法観の確立因子」を構成する項目は、作業療法の仕事の独自性を示す因子であると考えられた。以上4つの因子を自我同一性の概念(Erikson, 1959)と対応させると、「専門職業人としての自覚因子」、「作業療法観の確立因子」は職業に対する個人の中での斉一性と対応する内容であり、集団内アイデンティティと考えられた。「作業療法士選択と成長への自信因子」は主観的内容であることから、個人の中での連続性と対応する個人的アイデンティティと考えられた。また「社会貢献への志向因子」は、他者や社会に対する個人あるいは集団内のアイデンティティを包含する因子であると考えられた。

(2)職業的アイデンティティに影響する要因

年齢、経験年数、社会的スキル、職業ストレス、職務満足度、仕事遂行度、仕事へのモチベーションのうち、Pearsonの相関分析、重回帰分析の結果から、社会的スキル、職務満足度、モチベーションが4つの職業的アイデンティティの下位因子に対して寄与しており、職業ストレス、仕事遂行度は一部の職業的アイデンティティ下位因子に対して寄与していることがわかった。本研究で抽出された職業的アイデンティティの各下位因子を、藤井他(2002)の示す職業的アイデンティティの概念構造に分類(第6章)すると、「専門職業人としての自覚因子」は、社会との関係の中での自己一致した態度を示す。「作業療法観の確立因子」は、かけがえのない自分自身と一致した態度を示す。「作業療法士選択と成長への自信因子」は、過去から将来にわたる作業療法士に対する一貫した態度を示す。「社会貢献への志向因子」は、過去から将来にわたる社会との関係の中で、作業療法士としての一貫した態度を示していると考えられた。

本研究では、社会的スキルを「対人関係を円滑にするスキル(菊池, 2004)」と定義した。いわば他者や社会との肯定的な関係性を築くためのスキルであり、自己を取り巻く人々との関係性の構築や、社会に適応するために欠かすことのできない要因と考えられた。特に作業療法士のようにクライアントやその家族、他職種とのコミュニケーションスキルが求められる職種にとっては、この社会的スキルが職業的アイデンティティ形成に及ぼす影響要因であることが示唆された。

次に職業ストレスについては、職業的アイデンティティの下位因子である「社会貢献へ

の志向因子」に対して寄与していることがわかった。一般に職業ストレスは、知識や能力に見合わない不適切な仕事の要求や圧力、また対処するのに能力を強く要求される困難な仕事内容から引き起こされるものである。しかし、受容できると認識された圧力は、労働者の活力やモチベーションを保ち、働くことや学ぶことを可能にし、労働者の能力開発にもつながる。落合他(2007)は、医療職や福祉職に従事する者にとって、社会や患者に貢献していきたいと望む姿勢は、専門職を目指す職業決定動機に関連すると指摘しており、本研究でも他の因子に比べ比較的高い数値を示した。つまり、社会や患者に対して貢献していきたいと望む志向性は、多くの作業療法士にとって職業選択理由のひとつであり、その期待や責任を自覚することによる重圧と、作業療法士であるからこそ成し遂げることができる、職種としてのやりがいや使命感のなかでの葛藤がうかがえる。したがって作業療法士は、社会への貢献を強く意識する職種であり、その期待や責任の大きさから、やりがいや使命感を自覚し、それが適度な職業ストレスとなりながらも、社会や患者に対する貢献意識に影響を及ぼす決定要因であろうと考えられた。

仕事へのモチベーションと職務満足度は、すべての職業的アイデンティティ下位因子に対して寄与していることがわかった。Murray(1893-1988)は、社会的動機のひとつとして達成動機を示した(村井・土屋・田之内, 2000)。当初 Murray(1938)は、達成動機について成就と表現し、「むずかしいことを成し遂げること、自然、人間、思想を支配し、あやつり、組織すること。できるだけ迅速に、できるだけ人手をかりずにすること。妨害を克服し高い標準に達すること。自己を超克すること。他人と競争し、ぬきんでること。才能を有効に使って自尊心をますこと(外林(訳), 1961)」とした。そして McClelland(1987)によって達成動機に関する本格的な研究がはじまり、達成動機の強度を測定する方法まで紹介されるようになった(梅津・菌部・横山(訳), 2005)。モチベーションの高い人は仕事に対して自己価値を定め、達成目標を明確化することで、積極的に取り組む傾向があると考えられる。したがって仕事へのモチベーションが高いほど、職業的アイデンティティが形成されやすいことが示唆された。Herzberg(1968a, 1968b)の「2 要因理論」によれば、労働への動機づけには、相異なる「職務満足要因(達成・承認・仕事そのもの・責任・昇進)」と「職務不満足要因(会社の政策と経営・監督・給与・対人関係・作業条件)」があり、前者のみが直接的に労働を動機づける要因となり、後者は積極的な動機づけ要因とならないとされる。Herzberg の指摘する職務満足要因のなかに達成要因も含まれることから、仕事内容そのものの達成、承認を得られることが満足感を高めることにつながり、モチベー

ションと満足度の相互関係によって作業療法士の職業的アイデンティティが形成されることが示唆された。

一方で、仕事遂行度は、職業的アイデンティティ下位因子である「作業療法観の確立因子」に及ぼす影響が負の影響であった。つまり、仕事遂行度が高いほど、作業療法士の職業的アイデンティティのなかでも専門職観の形成が抑制されるという影響関係として認められた。職務満足度と職務遂行度の関係性には、弱い相関関係が認められたとする報告(金城, 2006; Judge, Thorensen, Bono, & Patton, 2001)もあるが見解の一致をみておらず、満足度が職務遂行度に一致するのか、その逆かなど因果の方向性を含め、両者の影響のプロセスに関する研究は進んでいない(Judge et al, 2001)。しかしながら、職務遂行度を職務に対する態度と捉えたと、職務遂行行動を起こす前に専門職種に求められる役割行動の認知(専門職観)があり、その行動の評価(職務満足度)を媒介してどう行動するかが決定されると考える。つまり、専門職種は職種に求められる役割行動への認知(専門職観)が高いほど、重要と認知した遂行行動をとるであろうと推測される。しかし、現実求められる業務と、自己が重要と考える専門職観に隔たりがあるとずれが生じてしまうと考えられる。作業療法士に求められる役割行動は、クライアントと向き合い、クライアントのニーズと一致した援助関係を構築し、クライアントの社会生活への適応をサポートするために行うすべての行為である。まさにクライアント一人ひとりを中心として考え、クライアントの自己決定を支援し、クライアントが置かれている環境を変化させ、社会生活への適応が困難な状況を少しでも改善するように支援する対人援助専門職といえる。このクライアントを中心に捉える考え方は、作業療法士の専門性の根底にある共通認識である。ところが、クライアント個々の置かれている状況は異なり、そのひとつひとつに十分こたえる余裕が、現行の医療体系のなかで確保されているとはいえず、組織や部署に貢献するため複数のクライアントに限られた時間内で関わり、組織や部署としての成果を上げようと取り組んでいる状況にあると推察する。作業療法士の核とも云うべき、作業療法観の確立と、組織や部署に貢献していかなければならない現実のなかで、個々の作業療法士自身、葛藤をかさねている実態が伺える。以上のことより本研究の結果では、職業的アイデンティティ下位因子である「作業療法観の確立因子」と、「仕事遂行度」の間に負の影響関係が認められたと考える。したがって、作業療法士の場合は、業務に邁進し、業務優先型で組織や部署貢献意識ばかりに捉われることは、職業的アイデンティティのなかでも、専門職観の形成を阻害する可能性があると考えられた。

(3)作業療法士の職業的アイデンティティの年代差、職位、職業モデルの有無による違い

職業的アイデンティティの各下位因子別得点の年代差をみると、「専門職業人としての自覚因子」、「作業療法士選択と成長への自信因子」、「作業療法観の確立因子」は、20代、30代は低い、40歳以上になると有意に上昇した。看護師の職業的アイデンティティ研究(波多野・小野寺, 1993; 岩井他, 2001; 佐々木・針生, 2006; 関根・奥山, 2006; 柴田, 1993)では、年齢と臨床経験年数、看護技術の高まりに相関があるとされる。本研究でも年齢と臨床経験年数には正の相関関係がみられており、臨床経験の積み重ねが「専門職業人としての自覚因子」や「作業療法士選択と成長への自信因子」、「作業療法観の確立因子」に影響を与えている可能性が示唆された。また看護師の職業的アイデンティティ研究(落合他, 2007)も、同様の報告をしており、臨床現場に長く従事することによって、患者との関係の密接度が、作業療法士としての独自性の自覚と自己一致した感覚を高めるものと考えられた。落合他(2007)は、看護師の場合、「職業選択と成長因子」について、20代が最も低く、30代、40代と上昇し、50代になると停滞傾向を示したと報告している。看護師の場合は、年齢とともに職種に対する自己一致した感覚が形成されていたが、作業療法士の場合、20代、30代は低く、40歳以上となって上昇することが示された。作業療法士の場合、看護師に比べ、職種に対して自信がもて、将来にわたり成長し続けることができる感覚が芽生えてくるのは、40歳以上であることが明らかとなった。

「社会貢献への志向因子」は、どの年代でも高く、有意差は認められなかった。看護師を対象とした研究(落合他, 2007; 関根・奥山, 2006; 柴田, 1993)においても同様の報告があり、この因子は、将来にわたる職業を決定する段階で形成され、それ以後も高い水準を維持する職業決定動機の基盤をなす要因であると考えられた。

職位における職業的アイデンティティ下位因子の比較では、「作業療法観の確立因子」のみ役職者が有意に高い得点を示した。このことから、作業療法士の職業観の確立は職位が高まるほど高くなることが示唆された。Herzberg(1968a)は、職務満足要因のひとつに昇進をあげており、職位を有することによる他者からの承認や、仕事に対する責任感は、作業療法士の職業的アイデンティティ下位因子である「作業療法観の確立因子」を高める要因と考えられた。

職業モデルの有無における職業的アイデンティティ下位因子の比較では、「専門職としての自覚因子」、「社会貢献への志向因子」、「作業療法士選択と成長への自信因子」、「作業療法観の確立因子」のすべての因子において、職業モデルを有する者が高い得点を示した。

前田(2009)は、職業的アイデンティティの形成に関わる 3 つの視点のひとつに、学びのなかのモデリングをあげている。モデリングとは、「ある個人(観察者)が他者(モデル)の行動を観察することによって、観察者の行動が変化すること(Bandura, 1971; 原野・福島(訳), 1975)」をいう。看護学生を対象とした研究(藤井他, 2004; 本郷他, 1999)では、職業的なモデルとして認知しやすいモデル特性について明らかにされ、職業モデルの存在が、職業的アイデンティティを高める可能性があることを示唆している。先行研究や本研究の結果から、職業的アイデンティティを高めるには、職業モデルの存在が影響することが示唆された。

4. 結論

第 7 章第 1 節では、作業療法士の職業的アイデンティティの現状と影響要因を探るため、予備調査を実施し、作業療法士の職業的アイデンティティの因子構造と、影響を与える要因について、その傾向を検討した。その結果、以下のことが示唆された。

- (1) 作業療法士の職業的アイデンティティ構成因子には、「専門職としての自覚因子」、「社会貢献への志向因子」、「作業療法士選択と成長への自信因子」、「作業療法観の確立因子」の 4 因子が存在する。
- (2) 職業的アイデンティティ因子に影響を及ぼす要因として、「社会的スキル」、「職業ストレス」、「職務満足度」、「仕事遂行度」、「仕事へのモチベーション」があげられた。特に「社会的スキル」、「職務満足度」、「仕事へのモチベーション」が高いことは、職業的アイデンティティ形成を促進することが明らかとなった。逆に「職業ストレス」、「仕事遂行度」は、作業療法士の職業的アイデンティティ形成の一部に寄与する要因であることが示唆された。
- (3) 年齢や職位、職業モデルの存在は、職業的アイデンティティ形成を促進する要因であることが明らかとなった。
- (4) 作業療法士の職業的アイデンティティを高めるためには、作業療法士自身が社会的スキルを高め、職務に対する満足度をもつこと、仕事を行う上でモチベーションを持って仕事に臨むことや、仕事を業務のみと捉えた業務優先型にならないことが重要であると示唆された。
- (5) 「社会的スキル」、「職務満足度」、「仕事へのモチベーション」、「年齢」、「職位」、「職業モデル」については、作業療法士という専門職に対する肯定的なイメージを形成

し、専門職としての価値を高め、専門職としての社会的役割を確立していくことにつながる要因であると考えられた。

5. 課題

第7章第1節では、A県内の作業療法士を対象に調査を行い、職業的アイデンティティ形成に影響を及ぼす要因について紹介した。A県内の作業療法士の年齢比や男女比は、全国の資格保有者分布(作業療法白書, 2015)に近似しているが、単一県のみで作業療法士の職業的アイデンティティ形成を示したとはいえない。今後調査対象を広げ、データの収集と分析が必要である。

本節では、作業療法士の職業的アイデンティティに影響を及ぼす要因について分析したが、より具体的な発達過程まで示すことが困難であった。今後、具体的な発達過程を明らかにするため、本節で示唆された影響要因に加え、職業的アイデンティティを高めるために重要となる、より具体的要因を探る必要がある。また、本研究で用いた職業的アイデンティティ尺度は、先行研究(藤井他, 2002; 落合他, 2007)にもとづいて、作業療法士用に修正したものであった。先行研究では、医療職全般を想定した構成尺度となっており、本研究結果からも、尺度構成が若干異なったことから、作業療法士を対象とした尺度を構成することが課題である。

第2節 作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の構成要素抽出の試み

1. 研究目的

第6章や第7章第1節の予備調査から、作業療法士の職業的アイデンティティを測定する尺度を開発するためのプロセスが示された。そこで本節では、得られた知見をもとに作業療法士独自の職業的アイデンティティの構成要素について検討を行うことを目的とした。

2. 研究方法

(1)操作的定義

本研究における作業療法士の職業的アイデンティティを、職業的アイデンティティに関連する先行研究(Edwards&Dirette, 2010; 長谷他, 2001; 石倉, 2018; Kielhofner, 1992・2004; 木下, 2011・2012; 中本・大嶋, 2018; Scanlan, 2010; 吉田・向, 2018)を参考に、「自己のキャリア形成の方向性と関連づけながら見通しをもって粘り強く取り組むことによって、自らの考えや信念に影響を与え、作業療法士固有の職業領域における自分らしさの感覚を形成する過程」と定義した。

(2)研究対象者

Super(1980)は、生涯を通じた一連のライフ・ステージを Maxi Cycle と呼び、成長段階(0～14 歳)、探索段階(15～24 歳)、確立段階(25～44 歳)、維持段階(45～64 歳)、解放段階(65 歳以上)という 5 つの段階で構成されるとし、職業的発達段階において、選択した職業に落ち着き、永続的な場所を確保するのは 25 歳以降であると指摘している。また、これまでの作業療法士を対象とした職業的アイデンティティ関連の研究では、回復期リハビリテーション病棟で働く作業療法士(中本・大嶋, 2018)、あるいは精神科で働く作業療法士(木下, 2011・2012; 吉田・向, 2017・2018)と、特定の領域に限定されているが、実際に作業療法士が従事する臨床活動領域は、医療領域(身体障害、精神障害、発達障害)、介護保険領域、障害福祉領域、教育関連領域、職業関連領域、行政機関など多領域である(作業療法白書 2015)。加えて、職業に対してジェンダー間で認識の差異が生じる(中本・大嶋, 2018; 岡本, 2002)ことを考慮しておくことが重要である。したがって、本研究の対象者を、①年齢 25 歳以上(臨床経験年数 5 年以上)、②身障、精神、高齢者、地域のいずれかの領域で臨床活動に従事する者、③男女比を均一にすることを条件として選定した。

(3)調査方法

2018年4月から10月までの7ヶ月間のうち、対象者の都合に合わせた日程及び場所で、対象者に、印象に残っている仕事の振り返りによる職業的アイデンティティの意識を尋ねるための個別面接調査を60分程度実施した。研究趣旨や目的を伝え、同意を得て実施し、面接内容はICレコーダに録音した。先行研究(グレッグ, 2002; 藤井他, 2002; 木下, 2011・2012; 中本・大嶋, 2018; 吉田・向, 2018)と、第1節の予備調査で明らかになった影響要因をもとに、インタビューガイド(表7-2-1)を作成し、ガイドに沿って、半構造化面接により実施した。

(4)分析

帰納的アプローチによる質的記述的分析を用いた。個別面接調査で録音して得られたインタビューデータを逐語録に起こし、職業的アイデンティティに関わる内容に注目して出来事ごとにコード化を行った。コードは、可能な限り対象者の言葉を使うよう配慮した。また類似したコードを集約する過程でKJ法^aの手法を援用して概念の抽象化を図った。まず、コード化されたワードまたは文章を、同じ意味や感情を語っているものをまとめてカテゴリへと抽象度を上げて抽出した。次にカテゴリ名の意味内容が近いものをさらにグループ化して、その集合体の意味を表す領域名をつけた。さらに領域名をグループ化して分野名をつけた。最後に、コードの段階に遡って、抽象化の過程を確認し、名称の変更、帰属するグループの変更作業を繰り返した。なお、分析にあたっては、分類の妥当性を高めるために、作業療法士養成施設教員2名に協力を依頼し、繰り返し検討を行った。

(5)倫理的配慮

研究の実施にあたり、対象者には、文章と口頭で、研究の趣旨と研究参加は任意であること、不参加による不利益がないこと、中断の自由について保証し、データの匿名化及び個人情報の取り扱い、データの保存と学術的使用について説明し、同意書をもって承諾を得た。

^a KJ法: 文化人類学者である川喜田二郎が考案した手法であり、データをカードに記述し、カードをグループごとにまとめて、図解し、論文などにまとめる方法である。

7-2-1 インタビューガイド

質問内容
1 何歳ですか。
2 出身地はどちらですか。
3 この職業に就こうと考えたのはいつ頃からですか。どうしてこの職業を選んだのですか。他の職業も考慮しましたか。
4 臨床分野については、いつ頃からどのように考えて決めましたか。他の分野も考慮しましたか。
5 これまでに従事してきた臨床分野はどのような分野ですか。その分野に従事するようになって何年ぐらいですか。 今の臨床分野に従事した感想を教えてください。どういうところが魅力ですか。
6 これまでに転職・転勤・昇進など、職業における節目がありましたか。その年齢はいつ頃でしたか。
7 将来の職業については、どのように考えていますか。現在の職業を続けられますか。
8 「作業療法士」の魅力はどういうところですか、この職業に就いてから、仕事が日常生活に役立ったことがありますか。 作業療法士になるために何か必要なことがあると思いますか。
9 「作業療法士」という職業にどの程度、満足し打ち込んできましたか。
10 「作業療法士」を続けるうえで、確信が持てなくなったことがありますか。どのようにして、それを克服しましたか。
11 自分のしている仕事についてうまくやっつけそうな感じがありますか。
12 職業に対する自己の目的が実現してきている感じがありますか。
13 何かもっと良い仕事があれば、転職することもありませんか。
14 あなたにとって「良い」と考える基準はどんなことですか。
15 親という者は、子供に何になってほしいとか、どういう仕事をしてほしいとか期待していることがよくあります。 お宅の場合は、どのように期待していच्छるようですか。
16 「作業療法士」という職業について、ご家族はどう感じていますか。
17 職場では自由に働けていますか。圧迫感はありませんか。
18 仕事はかどらない。あるいは、今やっていることを投げ出してしまいたいと思うことがありますか。

2. 結果

(1)対象者の概要

本研究の条件を満たし、協力が得られた対象者は23名であった。対象者の基本的属性を表7-2-2に示す。性別は男性12名、女性11名、平均年齢は 38.9 ± 12.1 歳(20歳代8名、30歳代8名、40歳以上7名)、平均経験年数は 16.3 ± 11.6 年(10年未満10名、20年未満6名、20年以上7名)、臨床主領域は身体障害8名、精神障害6名、高齢者7名、地域2名、最終学歴は専門学校卒18名、大卒2名、大学院修了3名(修士課程2名、博士課程1名)、職位はスタッフ12名、主任3名、課長7名、施設長1名、既婚者は18名であり、未婚者が5名、所属都道府県は島根県内15名、県外8名であった。なお、一人当たりの平均面接時間は 58.64 ± 9.56 分であった。

表 7-2-2 対象者の基本的属性

n=23			
	区分	人数(名)	%
性別	男性	12	52.2
	女性	11	47.8
年代	20歳代	8	34.8
	30歳代	8	34.8
	40歳代以上	7	30.4
臨床経験	10年未満	10	43.5
	20年未満	6	26.1
	20年以上	7	30.4
臨床主領域	身障	8	34.8
	精神	6	26.1
	高齢者	7	30.4
	地域	2	8.7
最終学歴	専門学校	18	78.3
	大学	2	8.7
	大学院(修士課程)	2	8.7
	大学院(博士課程)	1	4.3
婚姻	既婚	18	78.3
	未婚	5	21.7
職位	スタッフ	12	52.2
	主任	3	13.0
	課長	7	30.4
	施設長	1	4.3

(2)分析結果

遂語録を対象とした質的分析の結果、作業療法士の職業的アイデンティティの構造として、160 のコードから 47 のサブカテゴリーを経て 17 のカテゴリを抽出した。この 17 のカテゴリを精査し抽象化する過程を経て、3 分野、8 領域、17 のカテゴリ、100 のコードからなる「作業療法士の職業的アイデンティティ概念」を構築した(表 7-2-3)。

表 7-2-3 作業療法士の職業的アイデンティティの概念

分野	領域	カテゴリ	サブカテゴリー	コード
医療専門職の基盤となる人形形成と社会的スキル	コミュニケーション技術	効果的なコミュニケーションを行う	私はクライアントとのコミュニケーション能力が高いと思う	
			私はクライアントや家族の言葉を傾聴する能力が高いと思う	
			私はクライアントとの適切な距離・関係を保つ能力が高いと思う	
		傾聴の姿勢	私はもっと専門性について勉強したいと思う	
			私はもっと専門職の技術を磨きたいと思う	
			私はもっと専門職の知識を磨きたいと思う	
		患者との適切な距離・関係を保つ	私は今の専門職としてこれからも成長していけると思う	
			私は現実の社会の中で専門職であることが自分の可能性を広げることになると思う	
			私は専門職として他の人ができない独自の成果を出したい	
		専門職として継続的に学習することの必要性を認識している	私は将来専門職の仕事長く続けたいと思う	
			私のキャリアはキャリアプランにそって進められていると思う	
			私の専門職観は養成校教育で確立されたと思う	
	継続学習・キャリア開発	専門職としての基礎教育・役割モデル	私は専門職として背景に独自の学問体系を持っていると思う	
			私には自分の目標となるようなすばらしい専門職がいる	
			私は専門職というのは人の役に立つ仕事だと思う	
		専門職としての目標となるモデルの存在	私は専門職として臨床現場で中核的な役割を果たしていると思う	
			私は専門職として給料に見合った仕事をしていると思う	
			私はいつも自分の仕事内容について振り返りをしていると思う	
		専門職に関する自己認識	私は専門職として自分の知識や能力を認識していると思う	
			私は専門職としての専門性が高いと思う	
			私は専門職を選択して良かったと思う	
		パフォーマンスを振り返る	私は自分がどんな専門職になりたいかはっきりしていると思う	
			私は職業で私の能力を活かせると思う	
			私は職業にやりがいを感じていると思う	
	内省・省察的実践	自分の知識や能力の限界・不足を正しく認識している	私は職業に誇りをもっていると思う	
			私は医療・保健・福祉の世界に不可欠な存在であると思う	
			私は住環境を整備する能力が高いと思う	
		自己の価値観と職種間の一致した感覚	私は福祉用具を調整する能力が高いと思う	
			私はクライアントの日常生活行為(食事・入浴・排泄・整容・更衣)を支援する能力が高いと思う	
			私はクライアントの摂食嚥下機能を支援する能力が高いと思う	
	医療専門職の基盤となる人材形成と能力	高いレベルの住環境・福祉用具に関する知識を保持し、それを発揮する	私はクライアントの発声・発語機能を支援する能力が高いと思う	
			私はクライアントの起居動作(寝返り)・起き上がり・立ち上がり動作を支援する能力が高いと思う	
			私はクライアントの歩行動作を支援する能力が高いと思う	
		ADLに関して効率よく、効果的に支援する能力	私はクライアントの調理活動を支援する能力が高いと思う	
			私はクライアントの外出を支援する能力が高いと思う	
			私はクライアントの買い物を支援する能力が高いと思う	
	専門職としての応用的実践能力	IADLに関して効率よく、効果的に支援する能力	私はクライアントの生きがいを支援する能力が高いと思う	
			私はクライアントの余暇や趣味活動を支援する能力が高いと思う	
			私はクライアントの就労支援活動を支援する能力が高いと思う	
		高いスキルと知識に基づく実践	私は地域のひとと人をつなぐ能力が高いと思う	
			私は患者を社会につなげていく能力が高いと思う	
			私は人の健康を増進していく能力が高いと思う	
	高いスキルと知識に基づく実践	就労に関する支援を効率的、効果的に行う	私は介護予防に関する能力が高いと思う	
			私は専門職として企画・運営・マネジメント能力が高いと思う	
			私は患者の心理的サポート能力が高いと思う	
		専門職としての基本的な能力	私は専門職として対人スキルが高いと思う	
			私は様々な疾患に対する治療・訓練能力が高いと思う	
			私は専門職として必要な画像・検査データ・薬などに関する知識を有していると思う	
	心身機能・身体構造へのアプローチ	心身機能・身体構造へのアプローチ	私はアクティビティを治療や訓練に活用する能力が高いと思う	
			私は理論に基づいた治療・訓練を実践していると思う	
			私はクライアントの表情や態度の変化を観察する能力が高いと思う	
		治療・ケアに関する適切な観察・面接を行う	私はクライアントを観察する能力が高いと思う	

クライアント 中心主義	クライアントのwell-being(幸福・健康な状態)を最大に高めることに治療・ケアの焦点を当て		私はクライアントのwell-being(幸福な状態)を最大に高めようとしていると思う
	クライアントの利益、患者の意向を尊重した治療・ケアを提供する		私はクライアントの生活や社会参加に貢献していると思う
			私はクライアントの願いに応えたいと思う
クライアント 中心のケア の提供	クライアント の自律・自 律性を高め る、支援する 働きかけ	クライアントとの信頼関係やパートナーシップを確立した上で治療/ケアを提供する	私はクライアントに必要とされていると思う
			私はクライアントや家族と信頼関係を築く能力が高いと思う
			私はクライアントの生活をコーディネートする能力が高いと思う
		クライアントが自己選択・自己決定できるように支援する	私はクライアントの自己選択・自己決定を支援していると思う
		クライアントの個性(性別・年齢・社会経済的状態など)を考慮した対応ができる	私はクライアントの個性を尊重していると思う
ファミリーケ ア	家族支援の 在り方	クライアントの感情を理解して、思いやりのある行動をとる	私はクライアントの感情を理解して思いやりのある行動をとることができると思う
			私はクライアントの家族の願いに応えたいと思う
			私はクライアントの家族に貢献していきたいと思う
患者・家族・ 同職種・他 職種との相 互作用	他職種との 連携・協働		私は他の医療職の人に連帯感を感じている
			私は他の福祉職の人に連帯感を感じている
			私はチーム医療に貢献していると思う
			私は医療チームの中で今後ますます必要とされると思う
			私は専門職間をコーディネートする能力が高いと思う
	多職種協働	チームの一員としてリーダーシップ/責任をとる	私は他職種との関係においても独自性を発揮できると思う
			私はこれまでもこれからも多くの専門職に必要とされていると思う
			私は地域包括支援チームの一員として今後ますます必要とされると思う
		職種間の調整を行い、緊張状態を緩和する	
専門職との 連携・協働	同職種との 連携・協働	同職種のスキル、価値観、能力に敬意を払う	私は同職種のスキルや価値観に敬意を払っていると思う
			私は同職種の人間に強い連帯感を感じている
			私は同僚から期待されていると思う
		必要に応じた同僚・上司・後輩との関係性	私は上司から期待されていると思う
			私は後輩から期待されていると思う
	同職種協働	同僚・上司にサポート、アドバイスを求める	私はいつも自分の仕事内容について同僚に意見を求めていると思う
			私はいつも自分の仕事内容について上司に意見を求めていると思う
			私は後輩あるいは部下の職業(役割)モデルになっていると思う
			私は後輩あるいは部下のメンター(相談者)になっていると思う
		後進の教育やメンターモデルを引き受ける	私は職場の後輩育成に貢献していると思う
組織環境の 整備	物的・人的 環境整備	良好な職場環境の整備	私は良好な職場環境を整備していると思う
		良好な職場内の人間関係の調整	私は良好な職場内の人間関係の構築に貢献していると思う
		職場への貢献 専門職として職場の発展に寄与する	私は職場の発展に貢献していると思う
社会的責任 と役割	専門職集団 への帰属・ 貢献	専門職集団の治療/ケアの質向上/改善に寄与する	私は専門職の世界の発展に貢献したいと思う
		専門職集団としての発展に寄与する	私は職能団体に所属しその発展に貢献していると思う
			私はOT協会の活動に参加し作業療法士会をリードする者として期待されていると思う
			私は養成教育の発展に貢献していると思う
			私は学会や研究会での発表を積極的に行うことが期待されている
	コミュニティ、 専門職集 団、社会へ の貢献	養成教育や研究活動への貢献	私は実習指導者となり後輩の指導にあたるのが期待されていると思う
			私は研究の発展に貢献していると思う
			私は職種に関する学問の発展に貢献していると思う
			私は医療の発展に貢献したいと思う
			私は福祉の発展に貢献したいと思う
	地域の保健 医療福祉活 動に対する 理解と貢献	医療・保健・福祉の活動に寄与し発展に貢献する	私はボランティア活動に参加していると思う
		予防医学・介護予防・健康増進の促進	私は健康教室や介護教室などの講師として期待されていると思う
			私は社会に貢献していきたいと思う
		社会のニーズを認識しそれにかたえる責任を持つ	私は地域から期待されていると思う
法や倫理綱領を 理解し、社会的 責任を全うする	法や倫理綱 領を守る	それぞれの専門職に適応される法、規則を守る	私は専門職に関係する法、規則を遵守していると思う
		倫理的に適切といえる意思決定を行う	私は専門職として倫理的配慮を適切に行っていると思う

以下に、カテゴリは【】で示し、サブカテゴリーを「」で示す。

(1)医療専門職の基盤となる人格形成と社会的スキル

【コミュニケーション技術】は、「効果的なコミュニケーションを行う」、「傾聴の姿勢」、「患者との適切な距離・関係を保つ」とあるようにクライアントの話を傾聴し、信頼関係を形成する基盤を示していた。

【継続学習・キャリア開発】は、「専門職として継続的に学習することの必要性を認識している」、「専門職として成長を続けることを追い求める」、「キャリアプランを作成し実行する」とあるように、専門職として自己研鑽に努め、自己成長を追い求めた職業人生プランを示していた。

【専門職としての基礎教育・役割モデル】は、「基礎教育としての養成校教育」、「理論に基づいた臨床実践」、「専門職としての目標となるモデルの存在」とあるように、専門職を目指す養成校時代から、実際に作業療法士として臨床実践に携わるようになった現在までのつながりを示していた。

【専門職に関する自己認識】は、「職種に対する自己の考え」とあるように、作業療法について自己の考えを示した内容といえる。

【内省・省察的实践】は、「パフォーマンスを振り返る」、「自分の知識や能力の限界・不足を正しく認識している」、「自己の価値観と職種間の一致した感覚」とあるように、自己の作業療法実践を、適切に実施できているという自負と、実際の支援において、自己の臨床思考過程に基づいた判断に不安を抱き、作業療法を行うことに対する揺らぎを示した内容といえる。

(2)高いスキルと知識に基づく実践

【専門職としての応用的実践能力】は、「高いレベルの住環境・福祉用具に関する知識を保持し、それを発揮する」、「ADL(日常生活)に関して効率よく、効果的に支援する能力」、「IADL(手段的日常生活)に関して効率よく、効果的に支援する能力」、「就労に関する支援を効率的、効果的に行う」とあるように、クライアントの状況に合わせた効果的な介入支援技術を示した内容といえる。

【専門職としての基本的能力】は、「専門職としての基本的能力」、「心身機能・身体構造へのアプローチ」、「治療・ケアに関する適切な観察・面接を行う」とあるように、作業療法士としての基本的なマネジメント能力、技術を示した内容といえる。

(3)クライアント中心のケアの提供

【クライアント中心主義】は、「クライアントの well-being(幸福・健康な状態)を最大に高めることに治療・ケアの焦点を当てる」、「クライアントの利益、患者の意向を尊重した治療・ケアを提供する」とあるように、クライアントを中心にした作業療法実践を示した内容といえる。

【クライアントの自律・自律性を高める、支援する働きかけ】は、「クライアントとの信頼関係やパートナーシップを確立した上で治療/ケアを提供する」、「クライアントが自己選択・自己決定できるように支援する」、「クライアントの個別性(性別・年齢・社会経済的状態など)を考慮した対応ができる」、「クライアントの感情を理解して、思いやりのある行動をとる」とあるように、クライアントの個別性に応じた支援の在り方、方法を示した内容といえる。

(4)ファミリーケア

【家族支援の在り方】は、「クライアントの家族との信頼関係やパートナーシップを確立した上で治療/ケアを提供する」とあるように、家族の願いに応える作業療法士像を示した内容といえる。

(5)専門職との連携・協働

【多職種協働】は、「多職種との協働による参加」、「チームの一員としてリーダーシップ/責任をとる」、「職種間の調整を行い、緊張状態を緩和する」とあるように、チーム医療に貢献する作業療法士の一貫した思いを示す内容といえる。

【同職種協働】は、「同職種のスキル、価値観、能力に敬意を払う」、「必要に応じた同僚・上司・後輩との関係性」、「同僚・上司にサポート、アドバイスを求める」、「後進の教育やメンター・モデルを引き受ける」とあるように、作業療法士間の協調性を示した内容といえる。

(6)組織環境の整備

【物的・人的環境整備】は、「良好な職場環境の整備」、「良好な職場内の人間関係の調整」とあるように、職場環境(人的・物的)も作業療法の対象と捉えた内容といえる。

【職場への貢献】は、「専門職として職場の発展に寄与する」とあるように、作業療法士

として職場の発展に貢献する専門職の立場を示した内容といえる。

(7)コミュニティ、専門職集団、社会への貢献

【専門職集団への帰属・貢献】は、「専門職集団の治療/ケア/改善に寄与する」、「専門職集団としての発展に寄与する」、「養成教育や研究活動への貢献」とあるように、帰属する職能集団の発展や、養成教育を含めた学問領域への貢献と発展を示した内容といえる。

【地域の保健医療福祉活動に対する理解と貢献】は、「医療・保健・福祉の活動に寄与し発展に貢献する」、「予防医学・介護予防・健康増進の促進」、「社会のニーズを認識しそれにこたえる責任をもつ」とあるように、社会的課題に作業療法士として応えていく内容といえる。

(8)法や倫理綱領を理解し、社会的責任を全うする

【法や倫理綱領を守る】は、「それぞれの専門職に適応される法、規則を守る」、「倫理的に適切といえる意思決定を行う」とあるように、作業療法士として遵守する法律、モラルをはじめとする諸規定を示した内容といえる。

3. 考察

質の高い医療ケアを提供する力の基礎となる職業的アイデンティティに着目し、その構成要素について、アイデンティティの概念から、第6章で示した藤井他(2002)の「職業的アイデンティティの構造(第6章、表6-5)」と、佐々木・針生(2006)が示した5つの下位概念(斉一性、連続性、自己信頼、自尊感情、適応感)、そして第4章で示した長谷他(2001)の「個人と専門職全体のアイデンティティ(第4章、図4-1)」をもとに検討を行ったうえで、中本・大嶋(2018)の作業療法士の職業的アイデンティティの因子構造と比較した。

その結果、作業療法士の職業的アイデンティティを示す8項目の領域が明らかとなった。

医療専門職の基盤となる人格形成と社会的スキル(斉一性・連続性)では、【コミュニケーション技術】、【継続学習・キャリア開発】、【専門職としての基礎教育・役割モデル】、【専門職に関する自己認識】、【内省・省察的实践】が抽出された。中本・大嶋(2018)の先行研究ではこれに該当するものは見当たらなかったが、職業的なアイデンティティの内容としてはクライアントとの信頼関係や、自己教育力を含む内容を示すと考えられた。また、「職業的アイデンティティの構造」で示すと、【継続学習・キャリア開発】、【専門職としての基

【基礎教育・役割モデル】は、医療職の選択と成長への自信を示し、【専門職に関する自己認識】は、医療職観の確立に相当し、【内省・省察的实践】は、医療現場で必要とされることへの自負を示していると考えられた。最後に、【コミュニケーション技術】は、社会への貢献の志向に関する内容を具体的に示した内容といえるだろうと捉えた。

高いスキルと知識に基づく実践(自己信頼)では、【専門職としての応用的実践能力】、【専門職としての基本的能力】が抽出された。長谷他(2001)は、作業療法士のアイデンティティについて、作業療法的手段、理念、対象など作業療法としての構造的特徴を示した。高いスキルと知識に基づく実践の項目は、長谷らの指摘を踏まえ、自己の作業療法実践の承認に影響する内容であり、自己の臨床実践の統合に近づこうとするプロセスといえる。

クライアント中心のケアの提供、ファミリーケア(自尊感情)では、【クライアント中心主義】、【クライアントの自律・自律性を高める、支援する働きかけ】、【家族支援の在り方】が抽出された。これらは、中本・大嶋(2018)の示した作業療法士の職業的アイデンティティの特徴として、「第 1 因子：作業療法実践の自信と職業観の確立」にある自分がどんな作業療法をしたいのか、どんな作業療法士になりたいかを示す具体的内容と考えられ、「職業的アイデンティティの構造」でいう医療職観の確立に相当すると捉えた。

専門職との連携・協働、組織環境(適応感)では、【多職種協働】、【同職種協働】、【物的・人的環境整備】、【職場への貢献】が抽出された。多職種との連携や調整が滞りなく行えることでクライアントに貢献し、作業療法士としての役割を果たせることに価値をおいている内容といえる。山野(2017)は、チーム医療の中での作業療法士の独自性について説いており、チーム医療に貢献する作業療法士のあるべき姿を示した項目であり、「職業的アイデンティティの構造」でいう医療現場で必要とされることへの自負に相当すると捉えられた。

コミュニティ、専門職集団、社会への貢献、法や倫理綱領を理解し、社会的責任を全うする(適応感)では、【専門職集団への帰属・貢献】、【地域の保健医療福祉活動に対する理解と貢献】、【法や倫理綱領を守る】が抽出された。中本・大嶋(2018)の示した作業療法士の職業的アイデンティティの特徴として、「第 3 因子：患者や社会への貢献の志向」、「第 4 因子：医療職として必要とされていることへの自負」を示す内容と酷似しており、「職業的アイデンティティの構造」でいう社会への貢献の志向と医療現場で必要とされることへの自負に相当すると捉えられた。

以上より 8 項目の領域は、佐々木・針生(2006)の示した職業的アイデンティティの 5 つの下位概念(斉一性、連続性、自己信頼、自尊感情、適応感)をもとに抽出された内容であ

り、さらに【継続学習・キャリア開発】、【専門職としての基礎教育・役割モデル】、【専門職に関する自己認識】、【内省・省察的实践】、【コミュニケーション技術】、【クライアント中心主義】、【クライアントの自律・自律性を高める、支援する働きかけ】、【家族支援の在り方】、【多職種協働】、【同職種協働】、【物的・人的環境整備】、【職場への貢献】、【専門職集団への帰属・貢献】、【地域の保健医療福祉活動に対する理解と貢献】、【法や倫理綱領を守る】の категорияが、藤井他(2002)の示す構造と一致し、医療職の職業的アイデンティティの構成要素を示していると考えられた。また、【専門職としての応用的実践能力】、【専門職としての基本的能力】の категорияは、長谷他(2001)の示した作業療法としての構造的特徴に該当し、作業療法士の職業的アイデンティティの構成要素を示していると考えられた。

4. 結論

作業療法士の職業的アイデンティティの構成要素を抽出するために作業療法士を対象としたインタビューを行い、その逐語録をデータとして質的帰納的に分析し、以下のとおり 8 項目の構成要素を抽出した。

- (1) 『医療専門職の基盤となる人格形成と社会的スキル』、『高いスキルと知識に基づく実践』、『クライアント中心のケアの提供』、『ファミリーケア』、『専門職との連携・協働』、『組織環境』、『コミュニティ、専門職集団、社会への貢献』、『法や倫理綱領を理解し、社会的責任を全うする』である。
- (2) 8 項目の構成要素は、藤井他(2002)の「職業的アイデンティティの構造」と、佐々木・針生(2006)が示した 5 つの下位概念、長谷他(2001)の「個人と専門職全体のアイデンティティ」、中本・大嶋(2018)の尺度と関連するところが多く、作業療法士の職業的アイデンティティの構成要素を示すものと考えられた。

5. 課題

本節では、インタビューガイドをもとに、半構造化面接を行い、作業療法士の職業的アイデンティティの構成要素を抽出したものである。逐語録の解釈について作業療法士の有資格者である教員に意見を求め、正確性の確保に努めたが、専門家 2 名では少ないとも考えられた。今後は量的分析をもとに、調査の対象者を増やして、本節で抽出された項目をもとに作業療法士の職業的アイデンティティを構成する要素を明確にしていく。

第 3 節 作業療法士の職業的アイデンティティ測定尺度開発の試み^r

1. 研究目的

第 7 章第 2 節では、作業療法士の職業的アイデンティティの構成要素を抽出するために作業療法士を対象にインタビューを行い、その逐語録をデータとして質的帰納的に分析し、8 項目 100 コードの構成要素を抽出した。本節では、前節で抽出された 8 項目 100 コードをもとに、作業療法士の職業的アイデンティティを測定する尺度を作成し、その尺度を項目分析、Good-Poor Analysis、Item-Total Correlation Analysis、探索的因子分析を用いて数量的に分析し、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の試作版を作成することを目的とした。

2. 研究方法

(1)調査対象

本研究への参加同意が得られた中国、関西、九州地域の 10 医療機関、5 介護施設に勤務する作業療法士総計 135 名を対象とした。対象者には本研究の目的・方法、協力可否の自由、データは本研究においてのみ使用されること、評価等には関係しないこと、調査は無記名式であり、調査用紙への記入と返信をもって同意があったとみなすことを明記した文書を添付した。

(2)調査方法

調査期間は平成 31 年 3 月から 4 月の間で実施した。調査方法は、訪問、電話によって作業療法部門責任者に協力依頼を行い、依頼文章と調査用紙、回答用紙を郵送し、責任者から各作業療法士に配布した。回収は回答用紙記入後、研究者宛に返送する方法とした。

(3)調査項目

第 7 章第 2 節で述べた作業療法士 23 名に対する半構造化面接によって抽出されたコードをもとに、先行研究(Edwards&Dirette, 2010 ; 中本・大嶋, 2018 ; Scanlan, 2018)を参考にしながら、15 年以上の作業療法士経験を持ち、作業療法士養成校教員 2 名に協力を仰ぎ検討し、暫定的に 100 項目(資料 6 参照)を設定した。回答は「非常に当てはまる」7 点

^r 本章の研究は、「石倉健一(2020)：作業療法士の職業的アイデンティティ測定尺度作成の試み，日本作業療法研究学会雑誌，**23(1)**：1-8」に加筆あるいは修正を加えたものである。

から「全然あてはまらない」1 点の 7 件法とした。また、基本的属性 10 項目を調査項目とした。

(4) 分析方法

分析には SPSS25.0 を用いた。なお、本研究の統計学的有意水準は全て 5%未満とした。

1) 項目分析

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度(100 項目)について、項目毎の選択肢の分布、平均値、標準偏差、Good-Poor Analysis(以下、G-P 分析)、Item-Total Correlation Analysis(以下、I-T 相関)、因子分析で共通性を検討し修正や削除の検討を行った。具体的に以下の手続きで分析を進めた。

2) G-P 分析(Good-Poor Analysis)

弁別力のある項目を選択するために各項目の G-P 分析を行った。合計得点をもとに上位群(25%)、下位群(25%)に分割した。上位群・下位群の平均値を計算し、グループ間で平均値の差の検定(t 検定)を行った。上位群と下位群で有意に差がみられた項目のみを抽出した。

3) I-T 相関分析(Item-Total Correlation Analysis)

1)で構成した尺度の尺度全体の得点と、各項目の値との積率相関係数に関して、 $r > .40$ を 1 つの基準とし、これ以下の相関係数をもつ項目は整合性の低い項目とみなし除外した。

4) 因子分析(主因子法、斜交 Promax 回転)

① 因子分析(主因子法、斜交 Promax 回転)を行い、各項目の因子負荷量(重み)や共通性(変動)の大きさを調べた。因子の打ち切り基準は固有値 1.00 以上とした。

② 因子負荷量の絶対値(共通性)が大きい項目を選んで尺度を構成した。各因子項目は、因子負荷量 .40 以上とし、各項目は 1 番高い負荷量をもつ因子に 1 度のみ使用した。

③ 構成した尺度から尺度得点を算出し、抽出された項目に基づき因子の命名を行った。

5) G-P 分析(Good-Poor Analysis)

3)で構成した尺度をもとに高群と低群に分け、各項目の平均値差の検定(t 検定)を行った。

6) 信頼性の検討

内的整合性検討のため、下位尺度のクロンバックの α 係数及び下位尺度間相関を算出した。

(5) 倫理的配慮

本研究では、依頼文に調査の目的と方法、プライバシー保護、調査参加は自由意思であること、調査参加の有無で利益及び不利益のないこと、調査結果は研究以外では使用しな

いことなどを明記し、結果はすべて数値化して分析を行った。

2. 結果

対象とした 135 名のうち、118 名(87.40%)から回答が得られた。そのうち記入漏れがあった 3 名を除いた 115 名(85.18%)を分析対象とした。なお、本調査では対象者数が少ないことから、対象者全体における職業的アイデンティティ尺度の試案を作成し、その傾向について検討を行った。

(1)基本属性

対象者の属性を表 7-3-1 に示した。対象者 115 名（年齢：31.7±6.9 歳、経験年数：8.9 ±7.0 年）のうち、男性は 56 名（48.69%）、女性は 59 名（51.30%）であった。

表 7-3-1 対象者の基本属性

	全体 n(%)
年齢（歳）	31.7 ± 6.9
20歳代(%)	51(44.34)
30歳代(%)	48(41.73)
40歳代(%)	9(7.82)
50歳代(%)	7(6.08)
性別	
男性	56(48.69)
女性	59(51.30)
経験年数（年）	8.9 ± 7.0
1年未満(%)	9(7.82)
5年未満(%)	25(21.73)
10年未満(%)	42(36.52)
15年未満(%)	17(14.78)
20年未満(%)	12(10.43)
25年未満(%)	6(5.21)
30年未満(%)	2(1.73)
30年以上(%)	2(1.73)
最終学歴	
大学	22(19.13)
専門学校4年制	54(46.95)
専門学校3年制	38(33.04)
大学院	1(0.86)
主領域	
一般病院	30(26.08)
療養型病床群	1(0.86)
回復期	17(14.78)
精神科病院	9(7.82)
診療所	5(4.34)
介護老人福祉施設	1(0.86)
介護老人保健施設	20(17.39)
通所サービス	9(7.82)
訪問サービス	20(17.39)
その他	3(2.60)
勤務形態	
常勤	108(93.91)
非常勤	5(4.34)
他職種勤務	2(1.73)
職位	
管理職	8(6.95)
主任・チーフ	13(11.30)
一般職	94(81.73)
平均値±標準偏差	

(2)項目分析

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度として暫定的に作成した 100 項目について、平均値、標準偏差の算出による天井効果、フロア効果の確認を行った。天井効果として、各項目の平均値に標準偏差値を加えた値が最大値 7 を超える項目はなかった。床効果として、各項目の平均値に標準偏差を減じた値が最小値 1 未満の項目はなかった。その上で、合計得点をもとに上位群、下位群を抽出し、G・P 分析を行った。上位群は合計得点が 476 ～618 点の 29 名であった。また下位群は 226～410 点の 29 名であった。その結果、2 群間で有意差が認められなかった 53 項目を削除した。続いて I・T 相関を算出し、整合性を考えると不良項目とみなされる .40 未満の項目(1 項目)を削除した。残った 46 項目について固有値の下限を 1 に設定して、主因子法、斜交 Promax 回転による探索的因子分析を行った。スクリープロットと固有値を基準に因子数を検討し、不適解の存在及び因子構造の解釈可能性から因子数を 4 に設定し、因子負荷量が .40 以下の項目の除外と因子分析を繰り返し行い、4 因子 24 項目からなる尺度を構成した。

(3)構成因子の命名

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の因子分析結果については、表7-3-2に示す。

第1因子は6項目から構成されており、対象者の個別性、well-being、自己選択・決定、生活・社会参加など、治療や支援関係を示す因子と考えられたため、「医療専門職としての職業観因子」と命名した。

第2因子は6項目から構成されており、チーム医療、他職種協働・コーディネート、専門職としての役割・専門性・独自性など、チームのリーダーシップや職種間の調整を示す因子と考えられたため、「多職種連携への貢献志向因子」と命名した。

第3因子は6項目で構成されており、ロールモデル・メンター、後輩育成、養成教育への貢献、集団帰属・貢献意識など、組織貢献、後輩育成、養成教育の発展、集団の発展に寄与する因子と考え、「後輩育成への貢献因子」と命名した。

第4因子は6項目から構成されており、対人間交流支援や対人対応スキル、趣味・余暇活動支援や生きがい支援、心理的支援、そして社会的貢献志向といった作業療法士としての基本的あるいは応用的能力を示す因子と考えられたため、「専門職としての実践的スキル因子」と命名した。

表7-3-2 職業的アイデンティティ尺度の探索的因子分析(主因子法、斜交Promax回転)

因子名	No.	質問項目	I	II	III	IV	α 係数
医療専門職として の職業観	60	私はクライアントの個性を尊重していると思う	.964	-.098	.095	-.120	.934
	53	私はクライアントのwell-being(幸福な状態)を最大に高めようとしていると思う	.818	-.164	.170	.033	
	59	私はクライアントの自己選択・自己決定を支援していると思う	.780	.207	-.019	-.008	
	56	私はクライアントに必要とされていると思う	.685	.242	-.115	.081	
	52	私はクライアントを観察する能力が高いと思う	.653	-.104	.023	.294	
	54	私はクライアントの生活や社会参加に貢献していると思う	.617	.194	-.081	.190	
他職種連携への 貢献志向	67	私は医療チームの中で今後ますます必要とされると思う	-.061	.869	-.083	.086	.894
	66	私はチーム医療に貢献していると思う	.230	.859	-.205	-.051	
	70	私はこれまでもこれから多くの専門職に必要とされていると思う	-.129	.771	.109	.191	
	69	私は他職種との関係においても独自性を発揮できると思う	-.142	.651	.165	.251	
	16	私は専門職として臨床現場で中核的な役割を果たしていると思う	-.034	.637	.166	-.114	
	20	私は専門職としての専門性が高いと思う	.173	.566	.350	-.296	
後進育成への 貢献	81	私は職場の後進育成に貢献していると思う	.160	-.067	.837	-.061	.895
	79	私は後輩あるいは部下の職業(役割)モデルになっていると思う	.072	.145	.834	-.101	
	80	私は後輩あるいは部下のメンター(相談者)になっていると思う	-.153	.082	.740	.165	
	76	私は後輩から期待されていると思う	.320	-.043	.664	.021	
	88	私は養成教育の発展に貢献していると思う	-.052	-.081	.558	.300	
	89	私は学会や研究会での発表を積極的に行うことが期待されていると思う	-.054	.112	.423	.196	
専門職としての 実践的スキル	40	私は地域のひとと人をつないでいく能力が高いと思う	-.119	-.042	.107	.794	.890
	38	私はクライアントの余暇や趣味活動を支援する能力が高いと思う	.160	-.081	.062	.734	
	46	私は専門職として対人スキルが高いと思う	.217	.021	-.044	.714	
	37	私はクライアントの生きがいを支援する能力が高いと思う	.167	.067	.031	.619	
	97	私は社会に貢献していきたいと思う	-.067	.225	-.041	.577	
	45	私はクライアントの心理的サポート能力が高いと思う	.361	-.064	.059	.490	
因子間相関			I	II	III		
			II	.535			
			III	.639	.534		
			IV	.655	.574	.550	

(4) 作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の得点について

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度は24項目で構成され、合計得点の平均値は104.08 (SD±29.23)、各項目の平均点は3.17～5.09 の範囲にあった(表7-3-3)。また、下位尺度得点の平均は、第1因子: 28.56 (SD±5.64)、第2因子: 25.93 (SD±5.77)、第3因子: 23.42 (SD±5.91)、第4因子: 27.14 (SD±6.00) であった(表7-3-4)。数値が高いほど作業療法士の職業的アイデンティティが高いことを示している。作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の平均値は最小値と最大値の中央付近に位置しており、ほぼ正規分布に近い分布を描いていた。また尺度の合計得点をもとに平均値で高群と低群に分け、各項目の平均値の差の検定(t 検定)を行ったところ、全項目において上位群の得点が下位群の得点より有意($p < .01$)に高かった(表7-3-5)。

表7-3-3 作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の記述統計量 (n=115)

番号	質問項目	平均値	SD	最小値	最大値
16	私は専門職として臨床現場で中核的な役割を果たしていると思う	4.21	1.38	1.00	7.00
20	私は専門職としての専門性が高いと思う	3.86	1.27	1.00	6.00
37	私はクライアントの生きがいを支援する能力が高いと思う	4.59	1.26	1.00	7.00
38	私はクライアントの余暇や趣味活動を支援する能力が高いと思う	4.77	1.18	1.00	7.00
40	私は地域の人と人をつないでいく能力が高いと思う	3.74	1.33	1.00	7.00
45	私はクライアントの心理的サポート能力が高いと思う	4.53	1.23	1.00	7.00
46	私は専門職として対人スキルが高いと思う	4.40	1.21	1.00	7.00
52	私はクライアントを観察する能力が高いと思う	4.94	1.07	1.00	7.00
53	私はクライアントのwell-being(幸福な状態)を最大に高めようとしていると思う	4.95	1.07	2.00	7.00
54	私はクライアントの生活や社会参加に貢献していると思う	4.47	1.07	1.00	7.00
56	私はクライアントに必要とされていると思う	4.58	0.98	1.00	7.00
59	私はクライアントの自己選択・自己決定を支援していると思う	4.67	1.15	1.00	7.00
60	私はクライアントの個性を尊重していると思う	4.92	1.14	1.00	7.00
66	私はチーム医療に貢献していると思う	4.64	0.90	1.00	6.00
67	私は医療チームの中で今後ますます必要とされると思う	4.42	1.13	1.00	7.00
69	私は他職種との関係においても独自性を発揮できると思う	4.46	1.23	1.00	7.00
70	私はこれまでもこれから多くの専門職に必要とされていると思う	4.33	1.14	1.00	7.00
76	私は後輩から期待されていると思う	4.12	1.20	1.00	7.00
79	私は後輩あるいは部下の職業(役割)モデルになっていると思う	3.81	1.21	1.00	7.00
80	私は後輩あるいは部下のメンター(相談者)になっていると思う	4.12	1.28	1.00	7.00
81	私は職場の後輩育成に貢献していると思う	3.89	1.45	1.00	7.00
88	私は養成教育の発展に貢献していると思う	3.17	1.61	1.00	7.00
89	私は学会や研究会での発表を積極的に行うことが期待されていると思う	3.40	1.55	1.00	7.00
97	私は社会に貢献していきたいと思う	5.09	1.19	1.00	7.00
合計		104.08	29.23	25.00	166.00

表7-3-4 作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の各変数の記述統計量と内部相関

	平均値	標準偏差	全項目合計	因子1	因子2	因子3
全因子平均	26.26	5.83				
因子1 医療専門職としての職業観	28.56	5.64	.876***			
因子2 多職種連携への貢献志向	25.93	5.77	.810***	.588***		
因子3 後進育成への貢献	23.42	5.91	.863***	.682***	.598***	
因子4 専門職としての実践的スキル	27.14	6.00	.880***	.742***	.594***	.674***

数値はPearsonの相関係数を示している

†: $p < .10$ *: $p < .05$ **: $p < .01$ ***: $p < .001$

表7-3-5 作業療法士の職業的アイデンティティ尺度得点の高・低群における各項目平均差
(n=115)

番号	尺度合計得点高群・低群	平均値	SD	t値	p値
16	高群(n=59)	4.74	1.32	4.570	***
	低群(n=56)	3.66	1.22		
20	高群(n=59)	4.57	0.93	7.483	***
	低群(n=56)	3.10	1.15		
37	高群(n=59)	5.22	0.91	6.263	***
	低群(n=56)	3.92	1.26		
38	高群(n=59)	5.35	0.88	6.198	***
	低群(n=56)	4.16	1.15		
40	高群(n=59)	4.30	1.20	5.091	***
	低群(n=56)	3.16	1.20		
45	高群(n=59)	5.16	0.89	6.690	***
	低群(n=56)	3.85	1.18		
46	高群(n=59)	5.08	0.97	7.450	***
	低群(n=56)	3.69	1.02		
52	高群(n=59)	5.45	0.89	5.944	***
	低群(n=56)	4.41	0.98		
53	高群(n=59)	5.47	0.85	6.026	***
	低群(n=56)	4.41	1.02		
54	高群(n=59)	5.06	0.82	7.219	***
	低群(n=56)	3.85	0.96		
56	高群(n=59)	5.11	0.87	7.264	***
	低群(n=56)	4.01	0.75		
59	高群(n=59)	5.32	0.81	7.450	***
	低群(n=56)	4.00	1.06		
60	高群(n=59)	5.54	0.89	7.183	***
	低群(n=56)	4.26	0.99		
66	高群(n=59)	5.10	0.71	6.527	***
	低群(n=56)	4.16	0.82		
67	高群(n=59)	4.94	0.87	5.671	***
	低群(n=56)	3.87	1.12		
69	高群(n=59)	5.11	0.98	6.944	***
	低群(n=56)	3.76	1.09		
70	高群(n=59)	4.93	0.90	6.831	***
	低群(n=56)	3.69	1.02		
76	高群(n=59)	4.81	0.84	7.799	***
	低群(n=56)	3.39	1.09		
79	高群(n=59)	4.47	0.85	7.059	***
	低群(n=56)	3.12	1.16		
80	高群(n=59)	4.77	1.01	6.580	***
	低群(n=56)	3.42	1.17		
81	高群(n=59)	4.74	1.10	7.962	***
	低群(n=56)	3.00	1.23		
88	高群(n=59)	4.03	1.47	6.995	***
	低群(n=56)	2.26	1.22		
89	高群(n=59)	4.11	1.41	5.677	***
	低群(n=56)	2.66	1.33		
97	高群(n=59)	5.47	1.16	3.694	***
	低群(n=56)	4.69	1.09		

t: p<.10 *: p<.05 **: p<.01 ***: p<.001

(5)信頼性の検討

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度のクロンバックの α 係数は、下位尺度で .890 ～ .934と全体的に高い値を示した（表7-3-2）。作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の下位尺度間相関を表7-3-4に示した。4つの下位尺度間相関は .588 ～ .880で、有意な正の相関を示した。

3. 考察

一般社団法人日本作業療法士協会から発行されている作業療法白書 2015 に示されている全国の作業療法士の動向と本調査対象の基本属性を比較すると、年齢構成比、経験年数、勤務形態はほぼ同じ割合を示しており、本調査対象は全国の作業療法士の実態を概ね反映していると考えられた。

次に項目分析では、主因子法、斜交 Promax 回転による探索的因子分析を 12 回行った結果、固有値 1 以上の因子が 4 因子抽出され、因子の項目負荷量は全て .40 以上であった。

第 1 因子の「医療専門職としての職業観」は、クライアントの意思を優先した作業療法を行うこと、クライアントの個別性の尊重を示した項目といえ、クライアントとの信頼関係を作るとともに、クライアントの尊厳を尊重する作業療法の基本的な考え方が含まれている内容であった。このことは作業療法士自身が、クライアントの人生に関わっている、クライアントから必要とされているという感覚を示した作業療法士の職務特性を示していると考えられた。

第 2 因子の「多職種連携への貢献志向」は、専門性を有する作業療法士も他職種との連携や協働を重視しながら、医療チームの一員として最前の役割を担うことや最良の医療の提供に貢献する内容といえよう。他職種に必要とされることや、医療チームへの貢献、そして作業療法士としての独自性・専門性・役割に関する自負心を示す項目と考えた。作業療法士の特徴として、他職種連携・協働の占める割合が大きいことはいうまでもなく、他職種の職務を理解したうえで、効果的な連携や協働について意識すること、また医療チームや他職種から自分が必要とされていることを実感することが、作業療法士としての自負につながると考えられた。

第 3 因子の「後進育成への貢献」は、後輩や部下のロールモデルとなり、メンターをはじめとする後輩育成への貢献や、組織や養成校の発展へ寄与する項目を示していると考えられた。

第4因子の「専門職としての実践的スキル」は、自己の実践を肯定的にとらえる内容といえる。人間間交流を支援する対人スキルやクライアントの余暇・趣味活動、生きがい支援、心理的サポート能力に関する内容から、作業療法士独自の実践的スキルを示していると考えた。

中本・大嶋(2018)は、医療系学生の職業的アイデンティティ尺度(藤井他, 2002)を一部改変して回復期リハビリテーション病棟で働く作業療法士の職業的アイデンティティ尺度として4因子29項目を作成した。因子分析の結果、第1因子は「作業療法実践の自信と職業観の確立」、第2因子は「職業選択と成長の自信」、第3因子は「患者や社会への貢献の志向」、第4因子は「医療職として必要とされることへの自負」の4因子構造であったと報告した。本研究では、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度として4因子が抽出されており、そのうちの第1因子「医療専門職としての職業観」、第2因子「多職種連携への貢献志向」に中本らと同じ意味内容を表す項目があった。第1因子「医療専門職としての職業観」では作業療法士としてクライアントの人生に関わっていること、クライアントから頼りにされていることを認識し、クライアントの個別性を尊重して自己選択・決定を支援し、クライアントの well-being を最大限に高めようとする作業療法の基盤を示している内容と考えられた。また第2因子「多職種連携への貢献志向」は、クライアントに最大限のサービスを提供すべく、医療チーム内での独自性・専門性の追求を示す内容と考えられた。これらのことより、本研究で示した第1因子、第2因子は作業療法実践にあたり、クライアントや多職種からの期待感を示した中本・大嶋(2018)の「私はクライアントに必要とされていると思う」、「私は医療チームの中で今後ますます必要とされると思う」、「私はこれまでもこれからも多くの専門職に必要とされていると思う」、「私は専門職との関係においても独自性を発揮できると思う」という項目と内容的に同じ意味を含んでいるといえる。第3因子の「後輩育成への貢献」については、中本・大嶋(2018)の第3因子「患者や社会への貢献の志向」に含まれる項目と内容が一部類似していた。中本・大嶋(2018)は、医療や作業療法の発展、社会への貢献という広い概念で表現していたが、本研究では後輩や部下、学生あるいは専門職集団の発展と貢献を示した、より具体化された内容といえる。第4因子の「専門職としての実践的スキル」については、中本・大嶋(2018)の第1因子「作業療法実践の自信と職業観の確立」に含まれる項目と一部類似しているところもあるが、本研究独自の内容であり、主体的な作業療法実践が求められる作業療法の特徴を表している内容といえる。本因子は、人間間交流を支援する対人スキルや、クライ

アントの余暇・趣味活動、生きがい支援、心理的サポート能力を示した独自の専門性を示していると考えられた。そのため、作業療法士独自の実践的スキルを含む内容であると捉えた。したがって作業療法技術を実践からも学ぼうとする内容が含まれていた。中本・大嶋(2018)が示した「自分がどのような作業療法を実践したいかはっきりしている」、「作業療法のあり方について自分なりの考えをもっている」などの内容を更に具現化した内容といえる。

本研究と中本・大嶋(2018)の比較では、第1及び第2因子の項目内容が一部共通していた。第3及び第4因子は本研究独自に抽出された。一方で「職業選択と成長の自信」は、本研究で抽出された項目に含まれず、項目作成における今後の課題である。

4. 結論

本節では、作業療法士独自の職業的アイデンティティを定義し、客観的に測定を可能にする尺度開発を目的に作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の試案を作成し、量的に分析を通じて、以下のことが明らかとなった。

- (1) 作業療法士の特徴は、作業療法士がクライアントの個別性のある生活を支え、社会参加を可能にすることで、Well-beingを高める働きかけを行っているといえるだろう。
- (2) 作業療法士は理学療法士と比較して、クライアントの余暇や趣味、あるいは生きがいを支援することが求められる。
- (3) 作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の構成要素として、「医療専門職としての職業観」、「多職種連携への貢献志向」、「後輩育成への貢献」、「専門職としての実践的スキル」の4因子から構成された。
- (4) 4因子は各々6項目で構成され、合計24項目から成る。
- (5) 項目分析、G-P分析、I-T分析を行いクロンバックの α 係数を算出し信頼性の検討を行った。また、妥当性の検討として、探索的因子分析、内容的妥当性の検討を行い、一定の信頼性と妥当性のあることを確認した。

5. 課題

本調査の対象は115名であり、一般化するにはさらに検討を要する。調査の対象者を増やすこと、そして再検査法による安定性の検討および確認的因子分析、構成概念妥当性、基準関連妥当性の検討など、さらなる妥当性や信頼性の検討が課題としてあげられた。

第 4 節

作業療法士の職業的アイデンティティ測定尺度の信頼性および妥当性の検討

1. 研究目的

本節では、前節で作成した作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の 24 項目が事前の想定通り 4 因子構造を有しているか、構造的妥当性を検討するために、構造方程式モデリング (Structural Equation Modeling) の確認的因子分析を行った。仮説モデルは、前節で抽出された 4 因子を潜在変数とし、その 4 因子に作業療法士の職業的アイデンティティという高次因子を設定した。その後、確認的因子分析によって決定した 4 因子 16 項目を用いて併存的妥当性、弁別的妥当性の分析を行った。そして内的整合性および再テスト法を用いた妥当性と信頼性の検討を行った。本節ではこれらの検討を重ね、前節で作成された作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の構成概念妥当性を検討することを目的とした。

2. 研究方法

(1) 調査対象

対象は、A 県作業療法士会に研究の概要を説明し協力を依頼した。結果、自宅会員を除いた 130 施設のうち、3 名以上の作業療法士が所属する 51 施設を対象とし、調査時点で現在就業している常勤・非常勤 414 名を対象とした。なお、理学療法士も所属し、協力の得られた 5 施設 60 名の理学療法士も対象とした。調査期間は令和元年 10 月～令和元年 12 月で行った。

(2) 調査方法

調査方法は、各施設の作業療法士数を把握した上で、施設の作業療法士部門責任者に研究依頼と調査方法を記した文章及び調査票を郵送し、部門責任者が各施設の作業療法士に研究概要を記した文章と調査票を配布した。また、協力の得られた施設の理学療法士にも同様の文章を配布した。そして記入済み調査票の提出をもって研究への同意を得られたものとした。対象者には、本研究の目的、方法、研究への協力を断ることにより何ら不利益が生じないこと、個人の調査データは本研究においてのみ使用されること、評価等には関係しないこと、調査用紙への記入と返信をもって同意があったとみなすことを明記した文書を調査用紙に添付した。提出にあたり、部門責任者が回答用紙のみ回収し、一括して返信した。調査は、無記名式で行い、個人の特定ができないよう配慮した。

(3) 調査項目

調査内容は、次のとおりとした。基本属性は、中本・大嶋(2018)、Edwards & Dirette(2010)、Scanlan(2018)を参考に年齢・性別・学歴・婚姻状況・子どもの有無・経験年数・雇用形態・職位・ロールモデルの有無・メンターの存在の有無を設定した。作業療法士の職業的アイデンティティを測定する質問項目は、第7章第3節で作成した作業療法士の職業的アイデンティティ尺度4因子24項目を用いた。24項目は、7件法(1:まったくあてはまらない~7:非常にあてはまる)で回答を求めた。採点は、質問項目1つにつき1~7点を配点し、全24項目の合計点を算出した。また各下位因子の合計点を出し、それを項目数で除した平均値を下位因子得点とした。平均得点が高いほど、職業的アイデンティティが高いことを示す。その他、本研究尺度の妥当性と信頼性を検討するため、職務満足度尺度(撫養・勝山・青山, 2014)、達成動機尺度(堀野, 1987)、キャリア・アダプタビリティ尺度(益田, 2008)、特性的自己効力感尺度(成田・下仲・中里・河合・佐藤・長田, 1995)を用いた。職務満足度尺度は、撫養他(2014)が開発した尺度であり、仕事の達成や能力の向上を中核としていることから用いた。尺度は4因子28項目で構成され、7件法で回答を求めた。得点が高いほど、満足度が高いことを示している。達成動機尺度は、堀野(1987)が開発した尺度であり、社会的・文化的価値の達成と個人の積極的価値の達成といった人間の広範囲な達成動機を含んだ尺度であるため用いた。尺度は3因子23項目で構成され、7件法で回答を求めた。得点が高いほど、各下位因子を含めた達成動機が高いことを示す。特性的自己効力感尺度^sは、社会的スキルや職業的能力の側面から項目が作成され、男女・性別群によらず適用できるため用いた。尺度は1因子23項目で構成され、7件法で回答を求めた。得点が高いほど、特性的自己効力感が高いことを示している。キャリア・アダプタビリティ尺度は、益田(2008)が開発した尺度であり、Savickas(1997・2005)のキャリア構築理論に基づいて職業発達課題に対する個人のレディネスおよび対処力を測定するものであるため用いた。尺度は4因子18項目で構成される。得点が高いほど、キャリア・アダプタビリティが高いことを示している。

(4) 分析方法

分析方法は次のとおりとした。第3節で開発した尺度の因子構造をより精緻化するため

^s 特性的自己効力感: 個人がある状況において必要な行動を効果的に遂行できる可能性の認知を自己効力感という(Bandura, 1977; 東條・坂野, 2001)。この自己効力感のなかでも、具体的な個々の課題や状況に依存せずに、より長期的に、より一般化した日常場面における行動に影響する自己効力感のことを特性的自己効力感と呼ぶ(成田他, 1995)。

にステップワイズ式探索的因子分析(Kano & Harada, 2000)による項目の選択を試みた後、確認的因子分析を行った。併存的妥当性の検討は、職務満足度尺度、達成動機尺度、キャリア・アダプタビリティ尺度、特性的自己効力感尺度を用いて、Pearson の積率相関係数を算出し検討した。弁別的妥当性の検討は理学療法士 60 名に協力を仰ぎ、平均値の比較(t 検定)を行った。信頼性の検討は、全項目および各因子のそれぞれについて、各項目のクロンバックの α 係数を算出し、内的整合性の信頼性を検討した。また、それぞれの 1 回目・2 回目の合計および各因子得点の級内相関係数を算出し、再テスト信頼性を検討した。1 回目調査と 2 回目調査の間隔は 1 ケ月とした。なお、本研究の統計学的有意水準は全て 5%未満とした。以上の統計解析には、SPSS(Ver. 26)を使用した。

(5) 倫理的配慮

倫理的配慮として、調査票の表紙に、研究目的や方法、個人情報保護、得られた情報や結果を研究以外に使用しないこと、研究への参加は自由であり、不参加でも不利益にはならないことなどを記載し、同意が得られた場合に限り、回答を返送するよう依頼した。

本研究調査は、吉備国際大学倫理審査委員会(承認番号:20-21)の承認を得ている。

3. 結果

(1) 調査の状況

回答は、39 施設(76.4%) 348 名(回収率 84.0%) から得られた。その 348 名中から回答に不備のあった 9 名を除いた 339 名(有効回収率 81.8%) のデータを分析した。さらに 271 名(回収率 65.4%、第 1 回調査の回答者の 79.9%) から再テストの回答を得た。その 271 名中から回答に不備のあった 5 名を除いた 266 名(有効回収率: 64.2%) のデータを分析した。また、60 名の理学療法士に協力を依頼し、回答に不備のなかった 51 名(回収率 85.0%) のデータを分析した。

(2) 基本属性の結果(表 7-4-1)

作業療法士 339 名の基本属性として、平均年齢は 33.1 ± 7.8 歳、男性が 158 名(46.6%)、女性が 181 名(53.3%) であった。臨床経験年数は平均 9.8 ± 6.8 年であった。理学療法士 51 名の基本属性は、平均年齢 32.0 ± 7.5 、男性が 25 名(49.0%)、女性が 26 名(51.0%) であった。臨床経験年数は平均 8.1 ± 5.7 年であった。

表 7-4-1 対象者の基本属性

項目	作業療法士 (n=339)	(%)	理学療法士 (n=51)	(%)
年齢 (歳)	33.1 ± 7.8		32.0 ± 7.5	
20歳代	119	35.1	20	39.2
30歳代	155	45.7	21	41.2
40歳代	52	15.3	9	17.6
50歳以上	13	3.8	1	2.0
性別				
男性	158	46.6	25	49.0
女性	181	53.3	26	51.0
経験年数 (年)	9.8 ± 6.8		8.1 ± 5.7	
5年以下	111	32.7	17	33.3
10年未満	77	22.7	16	31.4
20年未満	126	37.2	15	29.4
30年未満	18	5.3	3	5.9
30年以上	7	2.1	9	17.6
最終学歴				
大学	58	17.1	8	15.7
短期大学	3	0.9	3	5.9
専門学校4年制	162	47.8	25	49.0
専門学校3年制	115	33.9	15	29.4
大学院	1	0.3		0.0
婚姻状況				
既婚	221	65.2	29	56.9
未婚	118	34.8	22	43.1
子供の有無				
有	173	51.0	16	31.4
無	166	49.0	35	68.6
主領域				
一般病院	73	21.5	7	13.7
療養型病床群	9	2.7	3	5.9
回復期	77	22.7	5	9.8
精神科病院	51	15.0	0	0.0
診療所	8	2.4	5	9.8
介護老人福祉施設	1	0.3	1	2.0
介護老人保健施設	52	15.3	13	25.5
通所サービス	22	6.5	8	15.7
訪問サービス	37	10.9	4	7.8
その他	9	2.7	5	9.8
勤務形態				
常勤	331	97.6	42	82.4
非常勤	6	1.8	5	9.8
他職種勤務	2	0.6	4	7.8
職位				
管理職	20	5.8	0	0.0
主任・チーフ	47	13.8	8	15.7
一般職	272	80.2	43	84.3
平均値±標準偏差				

(3) 各項目の記述統計量

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の 24 項目の平均値を表 7-4-2 に示す。

表 7-4-2 作業療法士の職業的アイデンティティ尺度 (24 項目) の記述統計量 n = 339

番号	質問項目	平均値	SD	最小値	最大値	天井効果	床効果	I-T 相関分析	G-P 分析 平均値の差
1	私は専門職として臨床現場で中核的な役割を果たしていると思う	4.31	1.33	1.00	7.00	5.65	2.99	.673**	2.32**
2	私は専門職としての専門性が高いと思う	4.40	1.16	1.00	7.00	5.56	3.24	.713**	1.99**
3	私はクライアントの生きがいを支援する能力が高いと思う	4.37	1.06	1.00	7.00	5.43	3.31	.778**	1.92**
4	私はクライアントの余暇や趣味活動を支援する能力が高いと思う	4.35	1.01	1.00	7.00	5.36	3.34	.696**	1.56**
5	私は地域のひととをつないでいく能力が高いと思う	4.04	1.33	1.00	7.00	5.37	2.71	.623**	2.05**
6	私はクライアントの心理的サポート能力が高いと思う	4.44	1.02	1.00	7.00	5.46	3.42	.752**	1.76**
7	私は専門職として対人スキルが高いと思う	4.32	1.08	1.00	7.00	5.40	3.24	.646**	1.60**
8	私はクライアントを観察する能力が高いと思う	4.50	0.97	1.00	7.00	5.48	3.54	.676**	1.47**
9	私はクライアントのwell-being(幸福な状態)を最大に高めようとしていると思う	4.66	1.08	1.00	7.00	5.75	3.59	.603**	1.47**
10	私はクライアントの生活や社会参加に貢献していると思う	4.46	1.04	1.00	7.00	5.51	3.43	.673**	1.65**
11	私はクライアントに必要とされていると思う	4.42	1.09	1.00	7.00	5.51	3.33	.589**	1.58**
12	私はクライアントの自己選択・自己決定を支援していると思う	4.42	1.08	1.00	7.00	5.50	3.34	.547**	1.49**
13	私はクライアントの個性を尊重していると思う	4.59	1.21	1.00	7.00	5.80	3.38	.580**	1.50**
14	私はチーム医療に貢献していると思う	4.42	1.09	1.00	7.00	5.51	3.33	.568**	1.41**
15	私は医療チームの中で今後ますます必要とされると思う	4.18	1.10	1.00	7.00	5.29	3.09	.696**	1.71**
16	私は他職種との関係においても独自性を発揮できると思う	4.18	1.07	1.00	7.00	5.25	3.11	.734**	1.79**
17	私はこれまでもこれから多くの専門職に必要とされていると思う	3.81	1.27	1.00	7.00	5.09	2.55	.586**	1.74**
18	私は後輩から期待されていると思う	3.61	1.31	1.00	7.00	4.92	2.30	.671**	2.24**
19	私は後輩あるいは部下の職業(役割)モデルになっていると思う	3.59	1.27	1.00	7.00	4.87	2.33	.651**	2.11**
20	私は後輩あるいは部下のメンター(相談者)になっていると思う	4.18	1.35	1.00	7.00	5.54	2.84	.696**	2.34**
21	私は職場の後輩育成に貢献していると思う	3.95	1.37	1.00	7.00	5.32	2.58	.725**	2.45**
22	私は養成教育の発展に貢献していると思う	3.78	1.48	1.00	7.00	5.27	2.31	.662**	2.45**
23	私は学会や研究会での発表を積極的に行うことが期待されていると思う	4.04	1.58	1.00	7.00	5.62	2.46	.530**	2.06**
24	私は社会に貢献していきたいと思う	4.85	1.21	1.00	7.00	6.06	3.64	.552**	1.42**
第1因子 医療専門職としての職業観(No.8~13)		4.32	0.94	1.00	7.00			α 係数	.858
第2因子 多職種連携への貢献志向(No.1, 2, 14~17)		4.47	0.82	1.33	7.00			α 係数	.837
第3因子 後進育成への貢献(No.18~23)		4.13	0.94	1.00	7.00			α 係数	.870
第4因子 専門職としての実践的スキル(No.3~7, 24)		4.07	1.05	1.00	7.00			α 係数	.827
合計点		101.97	18.56	35.00	168.00			α 係数	.938

** p < .01

(4) 作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の妥当性と信頼性の検討結果

1) 作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の因子構造について(表 7-4-3)

本研究で用いた作業療法士の職業的アイデンティティ尺度 4 因子 24 項目について、第 3 節で示したモデルどおり 4 因子構造となることを確かめるために、Amos (Ver. 26) を用いた確認的因子分析を行った。その結果 (χ^2 値、自由度、Goodness of index (GFI)、Root mean square error of approximation (RMSEA) を表 7-4-2 に示す。第 I 因子「医療専門職としての職業観 (4 項目)」、第 II 因子「多職種連携への貢献志向 (4 項目)」、第 III 因子「後進育成

への貢献(4項目)」、第Ⅳ因子「専門職としての実践的スキル(4項目)」の4因子16項目が抽出された。さらに、適合度指標(χ^2 値=368.49、 $df=98$ 、 $p<.001$ 、 $GFI=.864$ 、 $AGFI=.812$ 、 $RMSEA=.090$)を算出し、4因子について高い適合性が得られた(表7-4-3)。よって、この4因子16項目をもって作業療法士の職業的アイデンティティ尺度(完成版)とした。一方で、選択されなかった8項目であるが、各項目を加えることにより全体の適合度指標の GFI が0.8を割ることから除外した。

表 7-4-3 作業療法士の職業的アイデンティティ尺度項目の確認的因子分析結果

(標準化推定値)

No.	項目	因子Ⅰ 医療専門職としての職業観	因子Ⅱ 多職種連携への貢献志向	因子Ⅲ 後進育成への貢献	因子Ⅳ 専門職としての実践的スキル	α 係数
9	私はクライアントのwell-being(幸福な状態)を最大に高めようとしていると思う	.75				.823
11	私はクライアントに必要とされていると思う	.67				
8	私はクライアントを観察する能力が高いと思う	.75				
10	私はクライアントの生活や社会参加に貢献していると思う	.76				
15	私は医療チームの中で今後ますます必要とされると思う		.79			.849
14	私はチーム医療に貢献していると思う		.72			
17	私はこれまでもこれから多くの専門職に必要とされていると思う		.72			
16	私は他職種との関係においても独自性を発揮できると思う		.83			
21	私は職場の後進育成に貢献していると思う			.84		.897
19	私は後輩あるいは部下の職業(役割)モデルになっていると思う			.77		
20	私は後輩あるいは部下のメンター(相談者)になっていると思う			.89		
22	私は養成教育の発展に貢献していると思う			.82		
5	私は地域の人と人をつないでいく能力が高いと思う				.66	.847
4	私はクライアントの余暇や趣味活動を支援する能力が高いと思う				.78	
3	私はクライアントの生きがいを支援する能力が高いと思う				.86	
6	私はクライアントの心理的サポート能力が高いと思う				.80	
因子間相関		I	II	III	IV	
医療専門職としての職業観		—	.71	.50	.77	
多職種連携への貢献志向			—	.52	.60	
後進育成への貢献				—	.71	
専門職としての実践的スキル					—	
数値は標準化推定値である						
$\chi^2 = 368.49$, $df = 98$, $p < .001$, $GFI = .864$, $AGFI = .812$, $RMSEA = .090$						

2) 併存的妥当性の検討(表 7-4-4)

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の第Ⅱ因子(「多職種連携への貢献志向」と職務満足度尺度第Ⅰ因子(「仕事に対する肯定的感情」)間で有意な正の相関($r = .313$ 、 $p < .01$)がみられた。また第Ⅲ因子(「後進育成への貢献」と職務満足度尺度第Ⅰ因子(「仕事に対する肯定的感情」)間で有意な正の相関($r = .414$ 、 $p < .01$)がみられた。

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度と達成動機尺度で有意な正の相関($r = .437$ 、 $p < .01$)がみられ、各因子においても有意な正の相関($r = .329 \sim .413$ 、 $p < .01$)がみられた。

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度と特性的自己効力感では正の相関($r = .502$ 、 $p < .01$)がみられた。

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の第Ⅱ因子(「多職種連携への貢献志向」とキャリア・アダプタビリティ尺度全項目合計($r = .333$ 、 $p < .01$)、第Ⅰ因子(「自信と自己効力」)間で有意な正の相関($r = .301$ 、 $p < .01$)がみられた。また第Ⅲ因子(「後進育成への貢献」)は、キャリア・アダプタビリティ尺度全項目合計($r = .409$ 、 $p < .01$)、各因子においても有意な正の相関($r = .312 \sim .358$ 、 $p < .01$)がみられた。

表 7-4-4 作業療法士の職業的アイデンティティ尺度と職務満足度尺度、達成動機尺度、特性的自己効力感尺度、キャリア・アダプタビリティ尺度の因子間相関

	職務満足度尺度					達成動機尺度				特性的自己効力感 尺度	キャリアアダプタビリティ尺度				
	全項目合計	肯定感情	上司支援	労働環境	存在意義	全項目合計	社会的	個人的	挑戦		全項目合計	自信	計画	自律	楽観
全項目合計	.162**	.225**	.077	.017	.146**	.437**	.329**	.410**	.413**	.502**	.249**	.205**	.246**	.159**	.219**
因子 1 医療専門職としての職業観	-.016	.029	.005	-.106	-.020	.378**	.291**	.317**	.389**	.381**	.095	.044	.159**	.020	.097
因子 2 多職種連携への貢献志向	.228**	.313**	.126*	.073	.134*	.385**	.292**	.422**	.296**	.443**	.333**	.301**	.295**	.268**	.242**
因子 3 後進育成への貢献	.360**	.414**	.182**	.213**	.282**	.354**	.259**	.385**	.287**	.422**	.409**	.358**	.312**	.353**	.339**
因子 4 専門職としての実践的スキル	-.005	.023	-.033	-.094	.081	.307**	.229**	.233**	.352**	.455**	.023	.010	.070	-.065	.065

数値はPearsonの相関係数を示している

*: $p < .05$ **: $p < .01$

3) 内容的妥当性の検討（表 7-4-5）

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の4因子ごとに、臨床経験年数10年未満群と10年以上群との平均値の比較（ t 検定）を行った。その結果、すべての因子において臨床経験年数10年未満群と10年以上群に有意差がみられ、経験年数10年以上群の平均値が有意に高かった（ $p < .01$ ）。

表 7-4-5 作業療法士の職業的アイデンティティ因子別臨床経験年数の比較

因子名	臨床経験年数10年未満 ($n=188$)		臨床経験年数10年以上 ($n=151$)		t 値	p値
	平均値	SD	平均値	SD		
全体合計得点	98.28	16.63	106.56	19.82	-4.106	**
第1因子 医療専門職としての職業観	4.15	.86	4.53	.99	-3.683	**
第2因子 多職種連携への貢献志向	4.34	.79	4.62	.83	-3.219	**
第3因子 後進育成への貢献	3.94	.94	4.37	.87	-4.373	**
第4因子 専門職としての実践的スキル	3.94	.97	4.22	1.12	-2.452	*

* $p < .05$ ** $p < .01$

4) 弁別的妥当性の検討（表 7-4-6）

弁別的妥当性の検討では、60名の理学療法士に協力を依頼し、回答に不備のなかった51名（回収率85.0%）のデータをもとに、平均値の比較（ t 検定）を行った。結果、第Ⅲ因子（ $t = 5.150$ 、 $p < .01$ ）、第Ⅳ因子（ $t = 3.444$ 、 $p < .01$ ）において、作業療法士の平均値が有意に高かった。

表 7-4-6 作業療法士の職業的アイデンティティ得点の職種による比較

因子名	作業療法士 ($n=339$)		理学療法士 ($n=51$)		t 値	p値
	平均値	SD	平均値	SD		
全体合計得点	67.4	12.62	61.03	13.19	3.231	**
第1因子 医療専門職としての職業観	4.30	.92	4.39	.82	-.712	n.s.
第2因子 多職種連携への貢献志向	4.51	.84	4.23	1.01	1.910	†
第3因子 後進育成への貢献	4.15	.94	3.30	1.11	5.150	**
第4因子 専門職としての実践的スキル	3.88	1.20	3.33	1.03	3.444	**

† $p < .10$ * $p < .05$ ** $p < .01$

5) 各項目の回答分布と内的整合性、再テスト信頼性(表 7-4-7)

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の合計得点および各因子の得点分布を表 7-4-6 に示す。作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の合計得点の平均値(標準偏差)は 67.41(12.63)、範囲は 21～112 点、分布は歪度-0.051、尖度 1.725 であった。第Ⅰ因子の平均値(標準偏差)は 4.30(0.93)、範囲は 1～7 点、分布は歪度-0.021、尖度 1.656 であった。第Ⅱ因子の平均値(標準偏差)は 4.52(0.85)、範囲は 1～7 点、分布は歪度-0.475、尖度 1.976 であった。第Ⅲ因子の平均値(標準偏差)は 4.15(0.95)、範囲は 1～7 点、分布は歪度-0.366、尖度 1.213 であった。第Ⅳ因子の平均値(標準偏差)は 3.88(1.20)、範囲は 1～7 点、分布は歪度-0.280、尖度 0.275 であった。クロンバックの α 係数は、全項目、第Ⅰ因子、第Ⅱ因子、第Ⅲ因子、第Ⅳ因子でそれぞれ、0.918、0.823、0.849、0.897、0.847 であり、いずれの因子もクロンバックの α 係数は 0.8 以上であった。1 回目と 2 回目の級内相関係数は、それぞれ 0.926、0.924、0.927、0.918、0.901 で、いずれも統計学的に有意であった($p < .001$)。

表 7-4-7 作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の 1 回目と 2 回目調査の因子間相関

	平均値	標準偏差	得点範囲 (最大範囲)	歪度	尖度	クロンバック の α 係数	1回目と2回目の級内相関係数, p ($n=266$)
全項目合計	67.41	12.63	21～112 (16～112)	-0.051	1.725	.918	.926, < .001
因子 1 医療専門職としての職業観	4.30	.93	1～7 (1～7)	-0.021	1.656	.823	.924, < .001
因子 2 多職種連携への貢献志向	4.52	.85	1～7 (1～7)	-0.475	1.976	.849	.927, < .001
因子 3 後進育成への貢献	4.15	.95	1～7 (1～7)	-0.366	1.213	.897	.918, < .001
因子 4 専門職としての実践的スキル	3.88	1.20	1～7 (1～7)	-0.280	0.275	.847	.901, < .001

4. 考察

(1) 基本属性(表 7-4-1)

調査対象者の平均年齢は 33.1 ± 7.8 歳であり、約 8 割が 40 歳未満であった。性別は男性 46.6%、女性 53.3%でほぼ同率の構成比であった。平均臨床経験年数は 9.8 ± 6.8 年であり、10 年未満の者が 55.4%であった。一般社団法人日本作業療法士協会が発行する作業療法白書 2015 と本研究の統計データを比較すると、年齢構成比、臨床経験年数、勤務形態、職位とほぼ同じ割合を示し、本調査対象は全国の作業療法士の実態を概ね反映していると捉えた。また、理学療法士と比較して年代、性別、臨床経験年数はほぼ同一の分布を示した。

(2) 作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の因子構造について(表 7-4-3)

本研究で用いた作業療法士の職業的アイデンティティ尺度 4 因子 24 項目について、石倉(2020)が示したモデルどおり 4 因子構造となることを確かめるために、Amos(Ver. 26)を用いた確認的因子分析を行った。4 つの因子からそれぞれ該当する項目が影響を受け、すべての因子間に共分散を仮定したモデルで分析を行った。下位尺度を構成するのにより妥当な項目を選択するため、ステップワイズ因子分析(Kano & Harada, 2000)を行った。これは、因子分析モデルに不適切な項目を統計的に同定する分析方法である。今回、尺度の臨床使用を考え、なるべく少ない項目数とし、かつ、信頼性を十分に確保することとした。項目の選択は、項目の内容の適合度指標をもとに検討した結果、4 因子 16 項目をもって作業療法士の職業的アイデンティティ尺度(完成版)とした。それぞれの因子の項目構成は、高い妥当性をもつものであり、それぞれの因子を下位尺度として、下位尺度ごとに尺度得点を算出することは妥当であると判断された。

(3) 併存的妥当性の検討(表 7-4-4)

併存的妥当性に関しては、本尺度と達成動機、特性的自己効力感と有意な正の相関が認められ、先行研究(根岸他, 2010; 佐藤・菱谷, 2011; 石倉, 2018)でも一部同様な結果が報告されている。

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度第Ⅱ及び第Ⅲ因子は、職務満足度尺度の仕事に対する肯定的感情因子と、有意な正の相関がみられた。本研究で抽出された尺度第Ⅱ及び第Ⅲ因子は、職務満足度における患者から頼りにされ、関係者から承認されるといった仕事に対する肯定的感情(撫養他, 2014)を基盤にしていると考えられ、相関関係が得られたと推察した。しかし、第Ⅰ及び第Ⅳ因子は、職務満足度とほとんど関連がみられなかった。職業観や実践的スキルなどは、職務に対する満足度を示す要因ではなく、作業療法士

としての使命感を示す因子であることが窺われた。

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度全体、各因子と達成動機では、中程度に近い相関がみられた。達成動機の内容には、社会的・文化的価値があるものを達成することが大きな要因として存在する(堀野, 1987)。仕事あるいは職務という社会的・文化的な価値があるもので成果を出すことは、職業的アイデンティティの各因子を高める要因であると推察された。

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度全体、各因子と特性的自己効力感では、中程度に近い相関がみられた。自己効力を高める要因には制御体験という成功する体験や、社会的説得という周囲から能力があるといわれる体験があり(Bandura, 1971, 原野・福島(訳), 1975; 成田他, 1995)、これらの要因を概観すると、仕事や職務に対する成功体験や、周囲から必要とされている自負心は、職業的アイデンティティの各因子を高める要因であると考えられ、このことから、相関関係がみられたと推察した。

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度第Ⅱ及び第Ⅲ因子はキャリア・アダプタビリティ尺度の全体及び各因子ともに、有意な正の相関がみられた。キャリア・アダプタビリティとは、現在のそして将来予想される職業発達課題に対する個人のレディネス及び対処力を示す心理社会的構成概念であり(Savickas, 1997)、キャリアに対する関心、計画性、自信、好奇心によって構成される(益田, 2008)。本研究で抽出された作業療法士の職業的アイデンティティ尺度第Ⅱ及び第Ⅲ因子は、キャリア・アダプタビリティにおける将来の職業に対する関心、計画性、自信、好奇心と関連する要因と考えられることから、相関関係が得られたと推察した。しかし、第Ⅰ及び第Ⅳ因子には、ほとんど関連がみられなかった。作業療法士としての職業観や実践的スキルなどは、キャリアに対する適応感を示す要因というより、専門職としての独自性や発展に欠かせない要因であることが窺われた。

職業的アイデンティティはこれまでに満足度、モチベーション、自己効力感、適応感との関連が指摘されてきた(Edwards & Diercke, 2010; 藤井他, 2002; 石田他, 2003; 岩井他, 2001; 中本・大嶋, 2018; 根岸他, 2010; 落合他, 2007; 佐藤・菱谷, 2011; Scanlan, 2018; 内海他, 2017; 山田・百瀬, 2013)。本研究はこれらを支持する結果となった。本職業的アイデンティティ尺度の内容は、第Ⅰ及び第Ⅱ因子は仕事そのものであり基本的なものに相当する。また第Ⅳ因子は独自性や専門性を示し応用的なものに相当し、第Ⅲ因子は自己の周辺環境との関係を示す外的環境に位置づく。

(4) 弁別的妥当性の検討（表 7-4-6）

弁別的妥当性の検討では、第Ⅲ因子「後進育成への貢献」、第Ⅳ因子「専門職としての実践的スキル」において有意差が認められた。第Ⅲ因子で示された項目は、後輩や部下のロールモデルとなり、メンターをはじめとする後輩の育成への貢献や、養成教育に寄与する因子と考えられた。作業療法士と理学療法士の区別なく、専門職集団の発展に貢献する因子であるといえるだろう。しかし、本研究では、作業療法士が有意に高い結果となった。これは理学療法士のサンプル数が少ないこと、そして年齢、臨床経験年数が比較的若年層に偏ってしまったことが影響を及ぼしていると推察した。したがって、今後理学療法士のサンプル数を増やすことや年齢層を広げていくことが課題としてあげられた。

次に第Ⅳ因子で示された項目は、人間間交流を支援する対人スキルやクライアントの余暇・趣味活動、生きがい、心理的サポート能力に関する内容を示していると考えられた。まさに作業療法士の臨床実践を肯定的に示した内容といえる。そのため、作業療法士が有意に高い結果となった。山野(2017)は、患者の運動制御を基盤に捉えようとする理学療法士と、患者の望む作業に焦点をあてる作業療法士についてふれ、両者の違いについて指摘している。本節で示した第Ⅳ因子「専門職としての実践的スキル」の因子を示す項目内容は、その患者の望む作業の一部を焦点化した内容を示していると考えられた。作業の定義や種類(吉川, 2018)は多岐にわたり、ましてや個人の望む作業となれば、その方を取り巻く環境や状況によって変化するものである。したがって、この因子で示した項目が作業療法士の専門的スキルの全容を示したとはいえないが、その一端を示した内容であり、少なからず理学療法士の専門性とは異なる内容であると考えた。そのため第Ⅳ因子は、作業療法士らしさの感覚を示した内容と捉えた。

一方で両者の共通点は、第Ⅰ因子に示したように、クライアントの生活、社会参加を支援し、その期待に応えるために、クライアントを観察する(寄り添う)能力を高めることで、クライアントの幸福を追求しようとする点であると捉えた。それぞれの職種の特性として、作業療法士は日々の作業に焦点をあて、理学療法士は人の運動に焦点を当てる傾向にあると考える。しかし両者ともにクライアントを支援する職種であることは明確であり、それぞれの介入の視点や理論、手段は異なる(山野, 2017)ものの、クライアントとの関係性の感覚が医療専門職としての職業観の基盤となる因子であると考えられた。

以上のことから本尺度には、作業療法士と理学療法士の異同を示す職業的アイデンティティの因子を包含していると捉えた。

(5) 内的整合性および再現性の検討（表 7-4-7）

本研究で用いた作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の全項目は、クロンバックの α 係数において十分な値を示した。同様に、各因子得点も、クロンバックの α 係数において十分な値を示したことから、本尺度の全項目あるいは各因子は一定の内的整合性を持つと考えられた。また、1 回目の回答の得点と、その後 1 か月後に回答した 2 回目の回答との得点との間の級内相関係数は 0.901 から 0.927 であり、おおむね良好な再テスト信頼性があると考えられる。

5. 結論

作業療法の特徴として、クライアントの意味のある作業を探究し、支援することがあげられる。作業療法士は理学療法士と比較して、よりクライアントの生活や社会参加を支援する能力が求められ、そのため専門職として、より一層質の向上に努めなければならない。先行研究(長谷他, 2001)によると職業的アイデンティティの確立は質の高い作業療法につながるとされる。そのため客観的な測定を可能にすることを目的に作業療法士の職業的アイデンティティ尺度を作成した。本研究で使用した作業療法士の職業的アイデンティティ尺度は『医療専門職としての職業観』、『多職種連携への貢献志向』、『後進育成への貢献』、『専門職としての実践的スキル』から構成される。この 4 因子は各々 4 項目で構成され、合計 16 項目から成る。信頼性と妥当性の確認を行ったところ、再テスト法および内容的妥当性の検討と弁別的妥当性の検討、併存的妥当性の検討からこの 16 項目はある程度の信頼性と妥当性を有することを確認した。

6. 課題

本調査の対象は A 県内の 39 事業所の作業療法士を対象としたものであり、一般化するにはさらに検討を要する。

今後、一般化に向けた尺度にするため調査対象の範囲を広げ、項目を精選し信頼性と妥当性を検討することで、尺度の精度を上げていく。また、理学療法士を含め作業療法士に関連する他職種の職業的アイデンティティとの異同弁別のため更なる弁別的妥当性検討が求められる。そして本尺度が職業的アイデンティティを測定する尺度として有用性ある適切な尺度であるとすれば、これまでの先行研究で指摘されてきた職業的アイデンティティ形成に関連する要因と何かしらの関係性をもたなければならない。

第 8 章 結論

第 1 節 総合考察

本稿で開発された作業療法士の職業的アイデンティティ尺度は、〈第Ⅰ因子：医療専門職としての職業観〉、〈第Ⅱ因子：多職種連携への貢献志向〉、〈第Ⅲ因子：後進育成への貢献〉、第Ⅳ因子：専門職としての実践的スキル〉の 4 因子で構成された。以下に作業療法士の職業的アイデンティティ尺度を構成する下位因子について考察する。

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の構成因子

まず第Ⅰ因子：医療専門職としての職業観である。ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health；国際生活機能分類，WHO 2001）は、人のすべての側面と、安寧（Well-being）のうち健康に関連する構成要素のうちいくつかを扱い、また、活動や参加に焦点をあてたモデルとして、広く医療や福祉にかかわる専門職の共通言語とされる概念である。ICF に明示されているように、医療専門職のひとつである作業療法士にとって、クライアントの Well-being や生活、社会参加に貢献することは、広く医療専門職に浸透している職業観といってよいだろう。したがって、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の下位因子として「医療専門職としての職業観」因子が抽出され主要な因子であることが示唆された。

次に第Ⅱ因子：多職種連携への貢献志向である。日本における「チーム医療」の定義は、2010 年 3 月 19 日に厚生労働省から公表された『チーム医療の推進について（チーム医療の推進に関する検討会報告書）』に明記されている。その定義とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に応じた的確に対応した医療を提供すること（厚生労働省，2010a）」である。この定義によれば、チーム医療とは、①多数の職種が一人のクライアントに医療を提供すること、②それぞれの職種が専門性を有していること、③クライアントや職種間で目標と情報を共有していること、④職種間で業務を分担しつつも互いに連携および補完し合うこと、⑤クライアントの状況に応じた適切な医療を提供すること、とされる。このチーム医療の定義では、医療に従事する各職種の専門性や独自性の尊重、連携および補完し合いながらも業務の協業と分業が明確化されたといえるだろう。そして、チーム医療を推進するために必要な取り組みとして、①各医療スタッフの専門性の

向上、②各医療スタッフの役割の拡大、③医療スタッフ間の連携・補完の推進が掲げられた。このようにチーム医療では、多職種がそれぞれの役割をもち、チーム全体としての機能を良好なものとしていくことが望まれる。しかし、各職種間の「対話」を基盤においたコミュニケーションが欠如するとチーム機能は低下しやすい。作業療法士は、このチーム機能を最大限引き出す働きかけを行う職種として適していると考えられる。それは、クライアントのニーズに即した方針の決定において顕在化した医療職種間の見解の相違を調整する役割を担いやすいからである。山野(2017)は、「Interdisciplinary チームモデル^tや Transdisciplinary チームモデル^u」が最も作業療法士が機能しやすいチーム医療モデルであると主張した。それは、『チーム医療の推進について(チーム医療の推進に関する検討会報告書)』とそれに基づく『医療スタッフの協同・連携によるチーム医療の推進について(厚生労働省, 2010b)』によって作業療法士の役割が明確に拡大したことで、チーム医療のなかで中心的な役割を担える領域が拡大したためと考えられる。多職種連携については、日本作業療法士協会が 2005 年 3 月に公表した「作業療法士の職業倫理指針(日本作業療法士協会倫理委員会, 2020)」において「職能間の協調」として明記し、「他職種の権利・権限、技術を尊重し、連携することが重要な職業規範である」ともうたっている。したがって、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の下位因子として「多職種連携への貢献志向」因子が抽出され主要な因子であることが示唆された。

次に第Ⅲ因子:後進育成への貢献である。第2章第1節で紹介したように、中西他(1985)によれば、Erikson(1959)は同一性の意味するところのひとつに、「帰属性(自分自身は何らかの集団に属し、それと一体感をもっていること)」が存在するとした。多くの医療専門職も、保有する資格にしたがって帰属する職能団体が存在する。作業療法士も例外なく、第1章第2節に記したとおり、日本国内で活躍する多くの作業療法士が帰属する「一般社団法人日本作業療法士協会」と称する職能団体が存在する。この日本作業療法士協会が示す「倫理綱領(日本作業療法士協会倫理委員会, 2020)」の条文のひとつに、「作業療法士

^t Interdisciplinary チームモデルとは、クライアントがチームの一員として加えられる。患者はチームの方針における中心的な役割を担う存在であると位置づけられる。そして、チームを構成する医師を含む多分野の職種は、患者と共に容易に水平的コミュニケーションをとることができる関係にある(山野, 2017)。

^u Transdisciplinary チームモデルとは、Interdisciplinary チームモデルよりさらに発展し、多職種の専門職がコミュニケーションだけでなく、職種を超えた技術を使って患者治療にあたる。例えば、作業療法士であっても理学療法を十分に理解し、作業療法実践の中で必要に応じて理学療法における手技を使用する(山野, 2017)。

は後輩の育成と教育水準の高揚に努める」と明記されている。さらに「作業療法士の職業倫理指針」には、その第 11 項に「教育(後輩育成)」について明記され、「作業療法士が自らの後輩を教育し育てるのは、作業療法士が全体としてその治療・援助・支援の力を高め・維持し、対象者に関わる作業療法を通してその人らしい生き方と健康維持に貢献するためである」と説明されている。このように職業倫理にしたがって、後進の育成は医療専門職にとって、帰属団体の発展はもとより、その学問的発展や、理論構築において必須となってくる。自我同一性の概念のひとつに、「帰属性(自分自身は何らかの集団に属し、それと一体感をもっていること)」があげられていることから、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の下位因子として「後進育成への貢献」因子が抽出されたことは適切といえるだろう。

最後に第Ⅳ因子：専門職としての実践的スキルである。山野(2017)は、クライアントやそれ以外の医療に携わる職種には、作業療法士の臨床思考過程が見えにくいことを示唆し、さらに理学療法士と比較した場合、臨床技能において重複するところが多く、より一層職種間の違いを明確に理解することを困難にしていると指摘した。そして、作業療法士の独自性(専門性)は、境界性を有する形で可視化できるものではないと結論づけた。確かに、作業療法士と理学療法士は、両者ともに同一の法的根拠のもと、対象となるクライアントも共通する場合が多く、その異同は捉えづらいかもしれない。しかし、両者の定義や臨床技能、臨床的思考過程は明らかに異なっている。日本作業療法士協会が示す作業療法の定義には、「作業療法の対象となる人々は、(中略)人や集団を指す」、「作業には、日常生活活動、家事、仕事、趣味、遊び、対人交流、休養など、人が営む生活行為と、それを行うのに必要な心身の活動が含まれる」、「作業には、(中略)個別的な目的や価値が含まれる」、「作業に焦点を当てた実践には、心身機能の回復、維持(中略)」と註釈が明示されている(第 1 章第 1 節)。この註釈をみる限り、作業療法は、余暇や趣味活動、対人交流をはじめとする、その方にとって目的や価値のある作業に焦点をあて、クライアントの生きがいを支援していくための心理的サポートを含むプロセスであるといえ、それが作業療法の独自性あるいは専門性であるといえるだろう。したがって、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の下位因子として「専門職としての実践的スキル」因子が抽出され、作業療法の独自性(専門性)を示す項目といえるだろう。

よって、本研究で抽出された 4 因子は、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度を構成する因子として適切であることが示唆された。

第2節 本研究で明らかになったこと

先行研究を概観し、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度を作成した。作成した作業療法士の職業的アイデンティティ尺度を構成する下位因子の検討から、以下のことが明らかになった。

第Ⅰ因子〈医療専門職としての職業観〉4項目、第Ⅱ因子〈多職種連携への貢献志向〉4項目、第Ⅲ因子〈後進育成への貢献〉4項目、第Ⅳ因子〈専門職としての実践的スキル〉4項目の4因子16項目からなる作業療法士の職業的アイデンティティ尺度を開発することができた。そして本尺度の内容的妥当性検討、探索的因子分析や確認的因子分析による構成概念妥当性検討、基準関連妥当性（併存妥当性）や弁別的妥当性も確認された。項目分析、G-P分析、I-T分析を行い下位尺度でのクロンバックの α 係数や下位尺度間相関により、内的整合性も確認された。さらに再テスト法により、再検査信頼性も確認することができた。これらのことから、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度として適切である。

第3節 本研究の新規性、限界及び今後の課題

本稿では、今後より一層作業療法士の専門職化にとって必要と考えられる、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の作成と関連要因の検討を試みた。その結果、看護師、保健師、助産師の領域ではすでに開発されているにも関わらず、作業療法士についてはこれまで乏しかった職業的アイデンティティ尺度を作成することができた。そして本尺度の妥当性、信頼性が確認できたことから、作業療法士の職業的アイデンティティを数値化できる測定尺度としては十分使用に値するものとする。本稿の結果は、作業療法士の職業的アイデンティティの確立にむけて、その教育的示唆につながり、効果判定を可能とする。クライアントの健康課題が複雑化・深刻化し、作業療法士の職域の広がりが指摘されているなか、作業療法士の職業的アイデンティティを数値化して示す尺度を作成することができたことは、大きな成果と考える。

しかしながら、尺度作成における因子分析では、因子間の相関を仮定したPromax回転を用いたことから、各因子間相関が高く、下位因子別での識別力が低いとも考えられる。また、質問紙に典型的なリッカート尺度を用いたことから、「実際の尺度得点との対応関係(村山, 2012)」という尺度の不定性^vの問題を払拭しているとは言い難い。

今後は、本尺度についての知見を活用して、作業療法士の職業的アイデンティティの発

^v 尺度の不定性：実際の尺度得点との対応関係(村山, 2012)

達、ひいては、作業療法士の専門職化、職業的発達、キャリア発達につなげていきたい。

以下に本稿から得られた知見をもとに、作業療法士の職業的アイデンティティ形成を支援するための提言についてまとめる。

(1) 作業療法士の職業的アイデンティティ構成因子の縦断的な検討

医療専門職の職業的アイデンティティは、その時代の社会的変化(制度やサービスなど)や、定義や理論の拡充、養成教育カリキュラムの変更などによって進化するものであると考えられる。したがって、本稿で得られた尺度の構造を継続して見直し、作業療法士が活躍する社会状況にそくした尺度となるよう精度を高めていくことが必要である。

(2) 職業的アイデンティティの数値化と職業的課題達成

職業的アイデンティティを意識して職務に当たることは、作業療法士の専門職化にとって重要である。その際、自己の職業的アイデンティティの状況を視覚的に確認することは、解決策を講じるためにも重要となる。そこで今回の作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の結果を定量的に表すことで、自己の職業的アイデンティティの状況を視覚的に確認することができる。また、養成施設や現職研修で授業や研修を担当する指導者の立場からも、授業・研修を受ける側の状況を把握することで、より有効な支援につなげられる。

(3) 4つの下位尺度に応じた支援策の検討

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度下位4因子について、各因子を形成するための支援策を検討し、個々の作業療法士の教育的支援に活用していく必要がある。

(4) 作業療法士の職業的アイデンティティ発達に向けた方策の蓄積

作業療法士の育成や質の向上にむけた教育プログラムの階層化において職業的アイデンティティを組み入れる必要があると考える。すでに職業的アイデンティティ発達を意識した支援への取り組みは、看護領域で研究が進められているが、作業療法士においても、養成施設における授業や、日本作業療法士協会の生涯教育制度のなかで推進していく必要がある。例えば、①養成段階においては、ピアエデュケーション、エキスパートモデルによる授業、個別相談やリフレクションなどの教育的支援、②生涯教育制度においては、作業療法士のやりがいや役割、使命などについてのディスカッション、プリセプターなど職場の先輩やサポートしてもらえる同僚との交流などについて職業的アイデンティティを意識して行うなどが考えられる。また、今回作成した作業療法士の職業的アイデンティティ尺度を目的に合わせて活用し、効果を検証していくことでより有効な人材育成の方策を工夫していかなければならない。いかにして卒後教育を充実させるかが鍵である。

(5) キャリア発達を支援する養成教育プログラムの提案

養成施設の学生に作業療法士の仕事に対する理解を促すこともキャリア教育の一環として重要な位置づけになると考えられる。このことから、作業療法士は、自分自身が後輩の将来の職業モデルとなっていることを意識・自覚して職務にあたるよう、養成施設および生涯教育の機会を活用して働きかけることが必要と考える。

また養成施設は地域の子どもたちを対象にした体験活動などを実施し、早い段階で作業療法士という職業に目を向けさせ、興味・関心を抱かせるような取組みも効果的と考える。

(6) 作業療法士を取り巻く他者との関係性に焦点をあてたサポートや現状把握

作業療法士の成長は、クライアントからの学びやモチベーションを得ること、あるいは現状評価をうけることなどによって促進されることは容易に想像される。そこで、クライアントとの関係性やクライアントの存在に意識を向けた、職業的アイデンティティの発達プロセスを明らかにしていくことが求められる。

(7) 作業療法士の職業的アイデンティティの発達過程の追跡

職業的アイデンティティは、サイクルとなり、繰り返すことによって発達していく。本稿では、横断的研究が中心であり、縦断的調査により、職業的発達の観点から関連要因の因果関係を明らかにしていく必要がある。特に、どのような転機が職業的アイデンティティの確立に影響を与えるのか明らかにするには、経年的な縦断的研究が必要である。

(8) 職業継続、離職、ワークバランスと職業的アイデンティティとの関係性

近年、離職防止、ワークライフバランスについて検討され始めているが、職業的アイデンティティ形成という面から検討していく必要がある。

以上、本稿が作業療法士の職業的アイデンティティ、ひいては作業療法士の専門職化及び職業的発達、キャリア発達に関する研究の発展と確立の一助となることを望む。

謝辞

多くの方々のご協力とご指導により本論文を作成することができました。本論文の作成にあたり、終始適切なご指導とご助言を頂きました、主指導教員の三宅俊治教授をはじめ、森信繁教授、森井康幸教授、津川秀夫教授、藤吉晴美教授、橋本翠准教授に深謝申し上げます。また、心理学研究科の院生の皆様による励ましは大きな力となりました。

最後に調査にご協力いただきました作業療法士および理学療法士をはじめとする多くの協力者の方々に心より感謝申し上げます。

引用文献

秋元波留夫, 富岡詔子(1991) 新作業療法の源流. 三輪書店, 東京.

Bandura, A. (1971) *Psychological Modeling ; Conflicting Theories*. Aldine Atherton.

原野広太郎, 福島脩美(共訳)(1975) モデリングの心理学—観察学習理論と方法. 金子書房, 東京.

Bandura, A. (1977) Self-efficacy : Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, **84(2)**, 191-215.

Broschious, J., & Greve, W. (1994) The aging self : Stabilizing and protective processes. *Developmental Review*, **14**, 52-80.

Erikson, E. (1950) *Childhood and society*. Norton. 仁科弥生(訳)(1977, 1980) 幼児期と社会Ⅰ・Ⅱ. みすず書房, 東京.

Erikson, E. (1959) *Identity and The Life Cycle*. International Universities Press.

西平直, 中島由恵(訳)(2011) アイデンティティとライフサイクル. 誠信書房, 東京.

Erikson, E. (1968) *IDENTITY Youth and Cricis*. Norton. 中島由恵(訳)(2017) アイデンティティ 青年と危機. 新曜社, 東京.

Edwards, H., Dirette, D. (2010) The relationship between professional identity and burnout among occupational therapists. *Occupational therapy in health care*, **24(2)**, 119-129.

藤井恭子, 野々村典子, 鈴木純恵, 澤田雄二, 石川演美, 長谷龍太郎, 山元由美子, 大橋ゆかり, 岩井浩一, N.D. パリー, 才津芳昭, 海山宏之, 紙屋克子, 落合幸子 (2002) 医療系学生における職業的アイデンティティの分析. 茨城県立医療大学紀要, **7**, 131-142.

藤井恭子, 本多陽子, 落合幸子(2004) 医療系学生における職業的モデルがもつ特性, 茨城県立医療大学紀要, **9**, 103-109.

古田常人, 柴田貴美子, 西方浩一, 安永雅美, 水野高昌, 長崎重信(2011) 情意領域への教育効果の検証—職業的アイデンティティの側面から—. 文京学院大学保健医療技術学部紀要, **4**, 51-68.

Ginzberg, E. (1972) Toward a theory of occupational choice : A restatement. *Vocational Guidance Quarterly*, **20**, 169-176.

グレッグ美鈴(2000) 看護における 1 重要概念としての看護婦の職業的アイデンティティ.

- Quality Nursing*, **6(10)**, 53-58.
- グレッグ美鈴(2002) 看護師の職業的アイデンティティに関する中範囲理論の構築. 看護研究, **35(3)**, 2-10.
- 原頼子, 後閑容子(2012) 看護における職業的アイデンティティに関する研究の動向と課題. 岐阜看護研究会誌, **4**, 49-57.
- 波多野梗子, 森田チエコ, 小野寺杜紀(1982) 看護学生の学習および看護職に対する態度の発達的变化. 看護教育, **23(8)**, 513-520.
- 波多野梗子, 小野寺杜紀(1993) 看護学生および看護婦の職業的アイデンティティの変化. 日本看護研究学会誌, **16(4)**, 21-28.
- Hershenson, D.B. (1968) Life-stage vocational development system. *Journal of Counseling Psychology*, **15**, 23-30.
- Herzberg, F. (1968a) One more time: How do you motivate your employees?, *Harvard Business Review*, **46(1)**, 53-62.
- Herzberg, F. (1968b) *Work and the nature of man*. World Publishing Company. 北野利信(訳)(1968) 仕事と人間性, 東洋経済新報社, 東京.
- 本郷久美子, 船島なをみ, 杉森みど里(1999) 看護学実習における教員のロールモデル行動に関する研究, 看護教育学研究, **8(1)**, 15-28.
- 本多陽子, 落合幸子(2006) 医療系大学生の進路決定プロセス尺度作成の試み-進路決定プロセスの類型と職業的アイデンティティからの検討-, 茨城県立医療大学紀要, **11**, 45-54.
- 堀野緑(1987) 達成動機の構成因子の分析-達成動機概念の再検討-. 教育心理学研究, **35(2)**, 52-58.
- 今城志保(2006) 職務満足度と職務遂行行動の関係をめぐる仮説モデルの検証-性格特性と職務特徴の適合度の影響-. 産業・組織心理学会第22回大会発表論文集, 177-180.
- 石田貞代, 塚本浩子, 望月好子, 関根瀧子(2003) 看護教員の職業アイデンティティに関連する要因. 日本看護学教育学会誌, **12(3)**, 1-9.
- 石倉健一(2018) 作業療法士における職業的アイデンティティとキャリア・アダプタビリティの関係. 日本作業療法研究学会雑誌, **21(1)**, 11-16.
- 石倉健一(2020) 作業療法士の職業的アイデンティティ測定尺度開発の試み. 日本作業療法研究学会雑誌, **23(1)**, 1-8.

- 石倉健一, 三宅俊治 (2019) 作業療法士の専門家アイデンティティ形成に及ぼす要因の検討. 吉備国際大学心理・発達総合研究センター紀要, **5**, 11-22.
- 岩井浩一, 澤田雄二, 野々村典子 (2001) 看護職の職業的アイデンティティ尺度の作成, 茨城県立医療大学紀要, **6**, 57-67.
- 岩田美幸, 狩長弘親, 三宅優紀, 小林隆司 (2009) 作業療法学学生の職業的アイデンティティと社会的スキル, 吉備国際大学保健科学部紀要, **19**, 79-84.
- 一般社団法人日本作業療法士協会 (1991) シリーズ作業療法の核を問う. 日本作業療法士協会 25 周年記念誌.
- 一般社団法人日本作業療法士協会 (2016) 日本作業療法士協会 五十年史. 医歯薬出版, 東京.
- 一般社団法人日本作業療法士協会 (2017) 作業療法白書2015. 日本作業療法士協会.
- 一般社団法人日本作業療法士協会学術部 (2019) 作業療法ガイドライン (2018年度版).
- 一般社団法人日本作業療法士協会事務局 (2019) 日本作業療法士協会会員統計資料. 日本作業療法協会誌, **90**, 12-25.
- 一般社団法人日本作業療法士協会学術部定義改定班 (2019) 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.
- 一般社団法人日本作業療法士協会教育部 (2019) 作業療法教育ガイドライン.
- 一般社団法人日本作業療法士協会 HP (2020) 生涯教育制度 2020 電子版. (オンライン), 入手先<<https://www.jaot.or.jp/files/kyouikubu/shougaikyoutechoudensiban.pdf>>, (参照 2020-08-30).
- 一般社団法人日本作業療法士協会倫理委員会 (2020) 倫理綱領・倫理綱領解説 作業療法士の職業倫理指針.
- 岩崎テル子 (2004) 標準作業療法学 専門分野 作業療法学概論. 医学書院, 東京.
- Judge, T. , Thorensen, T. , Bono, J. & Patton, G. (2001) The job Satisfaction-Job Performance Relationship : A Qualitative and Quantitative Review. *Psychological Bulletin*, **127**, 376-407.
- 鎌倉矩子 (2004) 作業療法士の世界-作業療法を知りたい・考えたい人のために. 第2版, 三輪書店, 東京.
- 加藤厚 (1983) 大学生における同一性の諸相とその構造. 教育心理学研究, **31(4)** : 20-30.
- Kielhofner, G. & Burke, JP. (1977) Occupational therapy after 60 years : an account

- of changing identity and Knowledge. *The American journal of Occupational therapy*, **31(10)**, 675-689.
- Kielhofner, G. (1992) *Conceptual Foundations of Occupational Therapy*. Philadelphia, F. A. Davis Company. 山田孝, 小西紀一(訳)(1993) 作業療法の理論. 三輪書店, 東京.
- Kielhofner, G. (2004) *Conceptual Foundation of Occupational Therapy 3rd Edition*. Philadelphia, F. A. Davis Company. 石井良和, 竹原敦, 村田和香, 山田孝(訳)(2008) 作業療法の理論, 原書第3版, 医学書院, 東京.
- 菊池章夫(2004) Kiss-18研究ノート, 岩手県立大学社会福祉学部紀要, **6(2)**, 41-51.
- 木下栄子(2011) 精神科作業療法士の職業的アイデンティティに関する一考察(1), 福岡大学大学院論集, **43(2)**, 37-51.
- 木下栄子(2012) 精神科作業療法士の職業的アイデンティティに関する一考察(2), 福岡大学大学院論集, **44(2)**, 13-39.
- 児玉真樹子, 深田博己(2005) 企業就業者用職業的アイデンティティ尺度の作成. 産業ストレス研究, **12**, 145-155.
- 近藤知子, 大松慶子, 西方浩一(2010) 作業療法学生は作業科学授業をどのように受け止めたか-職業的アイデンティティに及ぼす影響. 作業療法, **29**, 195-206.
- 小島禮子(1975) 看護学生の職業意識の形成に関する研究. 看護研究, **8(1)**, 46-61.
- 世界保健機関 WHO(2002) 国際生活機能分類(ICF)-国際障害分類改訂版-. 中央法規.
- 厚生労働省(2010a) チーム医療の推進について(チーム医療の推進に関する検討会報告書). 入手先<<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>>, (閲覧2020-10-27).
- 厚生労働省(2010b) 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. 入手先<<https://www.mhlw.go.jp/topics/2013/02/dl/tp0215-01-09d.pdf>>, (閲覧2020-10-27).
- Kroger, J. (2000) *Identity Development ; Adolescence Through Adulthood*. Sage Publications, Inc. 榎本博明訳(2005) アイデンティティの発達-青年期から成人期-. 北大路書房, 京都.
- 呉秀三(1916) 移導療法. 青山胤道撰, 林晴雄・他(編)「日本内科全書」巻式, 第3冊, 第5編, 秋元波留夫, 富岡詔子(編著):「新作業療法の源流」, 三輪書店, 東京, pp. 128-145.
- 前田智香子(2009) 専門家の職業的アイデンティティ形成の研究に必要な視点. 関西大学文

- 学部心理学論集, **3**, 5-14.
- McClelland, D.C. (1987) *Human Motivation*. Cambridge University Press in UK. 梅津祐良, 藺部明史, 横山哲夫訳 (2005) モチベーション—「達成・パワー・親和・回避」動機の理論と実際—, 生産性出版, 東京.
- Marcia J.E. (1966) Development and validation of Ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*. **3**, 551-558.
- 益田勉 (2008) キャリア・アダプタビリティと組織内キャリア発達. 人間科学研究 (文教大学人間科学部), **30**, 67-78.
- Miller, J. (1988) *Six Perspectives on theory for Practice of Occupational Therapy*. Aspen Publishers, Inc. 山田孝 (訳) (1995) 作業療法実践のための 6 つの理論-理論の形成と発展. 協同医書出版社, 東京.
- 宮下一博, 田辺敏明, 小柳晴生, 岡本祐子, 上地雄一郎, 磯部修一, 沢田章子, 森川早苗 (1984) 外国 (ことに米国) における同一性研究の展望—職業的同一性に関する研究. 鑑幹八郎・他 (共編), アイデンティティ研究の展望 I, ナカニシヤ出版, 京都, pp. 154-166.
- 宮下一博, 辻河昌登 (1995) アイデンティティ文献の時代 (年代) 的推移. 鑑幹八郎・他 (共編), アイデンティティ研究の展望 II, ナカニシヤ出版, 京都, pp. 21-29.
- 宮下一博, 辻河昌登 (1997) アイデンティティ文献の時代 (年代) 的推移. 鑑幹八郎・他 (共編), アイデンティティ研究の展望 IV, ナカニシヤ出版, 京都, pp. 33-42.
- 宮下一博, 辻河昌登 (2002) アイデンティティ文献の時代 (年代) 的推移. 鑑幹八郎・他 (共編), アイデンティティ研究の展望 VI, ナカニシヤ出版, 京都, pp. 27-37.
- 宮下一博, 谷冬彦, 大倉得史 (2014) アイデンティティ研究ハンドブック. ナカニシヤ出版, 京都.
- 文部科学省・厚生労働省 (2018) 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の一部を改正する省令. 入手先 <<http://www.jaot.or.jp/>>, (閲覧 2018-11-03).
- Munro, G., Adams, G.R. (1977) *Ego-Identity Formation in College Students and Working Youth*. *Developmental Psychology*, **13**: 523-524. 夏野良司, 西本由美 (訳); 職業アイデンティティに関する研究. 鑑幹八郎・他 (共編), アイデンティティ研究の展望 V-1, ナカニシヤ出版, 京都, pp. 243-246.
- 村井健祐, 土屋明夫, 田之内厚三 (2000) 社会心理学へのアプローチ. 北樹出版, 東京.

- 村上宣寛(2017) 心理尺度のつくり方. 北大路書房, 京都.
- 村田和香(2009) OT 学生は臨床実習後にどのように職業的アイデンティティを高めているのか. OT ジャーナル, **43**, 217-222.
- 村山満明(1994) 外国(ことに米国)におけるアイデンティティ研究の展望—職業的アイデンティティに関する研究. 鑪幹八郎・他(共編), アイデンティティ研究の展望Ⅱ. ナカニシヤ出版, 京都, pp.100-128.
- 村山航(2012) 妥当性-概念の歴史的変遷と心理測定学的観点からの考察-. 教育心理学年報, **51**, 118-130.
- Murray, H. A. (1938) *Explorations in personality*. Oxford University Press. 外林大作(訳)(1961) パーソナリティⅠ. 誠信書房, 東京.
- 無藤清子(1979) 「自我同一性地位面接」の検討と大学生の自我同一性. 教育心理学研究, **27(3)**, 28-37.
- 撫養真紀子, 勝山貴美子, 青山ヒフミ(2014) 病院に勤務する看護師の職務満足度尺度の信頼性・妥当性の検討. 社会医学研究, **31(1)**, 37-44.
- 中本久之, 大嶋伸雄(2018) 回復期リハビリテーション病棟で働く作業療法士の職業的アイデンティティの分析. 総合リハビリテーション, **46(7)**, 657-665.
- 中西信男, 水野正憲, 古市裕一, 佐方哲彦(1985) アイデンティティの心理. 有斐閣, 東京.
- 成田健一, 下仲順子, 中里克治, 河合千恵子, 佐藤眞一, 長田由紀子(1995) 特性的自己効力感尺度の検討—生涯発達の利用の可能性を探る—. 教育心理学研究, **43(3)**, 69-77.
- 長谷龍太郎, 落合幸子, 野々村典子, 石川演美, 岩井浩一, 大橋ゆかり, 才津芳昭, N. D. パリー, 海山宏之, 山元由美子, 宮尾正彦, 藤井恭子, 澤田雄二(2001) 作業療法士の職業的アイデンティティ研究の展望. 茨城県立医療大学紀要, **6**, 47-56.
- 夏野良司, 西本由美, 小川玉樹(1997) 外国におけるアイデンティティ研究の展望—職業アイデンティティに関する研究. 鑪幹八郎・他(共編), アイデンティティ研究の展望Ⅳ, ナカニシヤ出版, 京都, pp.181-222.
- 夏野良司(1998) 職業アイデンティティに関する研究. 鑪幹八郎・他(共編), アイデンティティ研究の展望Ⅴ-1, ナカニシヤ出版, 京都, pp.223-246.
- 夏野良司, 西本由美, 鈴尾修司, 定金浩一, 山本真知子, 藤井顕輔(2002) 外国におけるアイデンティティ研究の展望—職業アイデンティティに関する研究. 鑪幹八郎・他(共編), アイデンティティ研究の展望Ⅵ. ナカニシヤ出版, 京都, pp.112-152.

- 根岸薫, 麻原きよみ, 柳井晴夫(2010) 「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」
の開発と関連要因の検討. 日本公衛誌, **57(1)**, 27-38.
- 野川道子(2016) 看護実践に活かす中範囲理論 第2版. メヂカルフレンド社, 東京.
- 大竹恵子, 一言英文, 田渕恵, 箕浦有希久(2017) 心理学ベーシック第3巻なるほど:
心理学調査法. 北大路書房, 京都.
- 落合幸子, 紙屋克子, マイマイティ・パリダ, 高木有子, 落合亮太, 本多陽子, 黒木淳子,
服部満生子(2007) 看護師の職業的アイデンティティの発達過程. 茨城県立医療大学
紀要, **12**, 75-82.
- 岡本祐子(2002) アイデンティティ生涯発達論の射程. ミネルヴァ書房, 京都.
- 岡本祐子(2007) アイデンティティ生涯発達論の展開. ミネルヴァ書房, 京都.
- 岡村太郎, 櫻井浩治(2003) 臨床実習生のアイデンティティ形成過程と「語り」. 新潟医療
福祉学会誌, **3(1)**, 60-68.
- Raskin, P. (1989) Identity status research: Implications for career counseling.
Journal of Adolescence, **12**, 375-388.
- 坂野雄二, 東條光彦(1986) 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. 行動療法研究,
12(1), 73-82.
- 坂野雄二(1989) 一般性セルフ・エフィカシー尺度の妥当性の検討. 早稲田大学人間科学研究,
2(1), 91-98.
- 坂野雄二, 前田基成(2002) セルフ・エフィカシーの臨床心理学. 北大路書房, 京都.
- 佐々木真紀子, 針生 亨(2006) 看護職の職業的アイデンティティ尺度(PISN)の開発.
日本看護科学会誌, **26**, 34-41.
- 佐藤美春, 菱谷純子(2011) 助産師の職業的アイデンティティに関連する要因. 日本助産
学会誌, **25(2)**, 171-180.
- Savickas, M. L. (1997) Career adaptability: An integrative construct for life-span,
life-space theory. *The career development quarterly*, **45**, 247-259.
- Savickas, M. L. (2005) *The Theory and practice of career construction*. In S. D. Brown
& R. W. Lent (Eds.), *Career development and counseling: Putting theory and
research to work*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, pp.42-70.
- Scanlan, J. (2018) Evaluation of the construct and internal validity of the
Professional Identity Questionnaire: A Rasch analysis. *Australian Occupational*

Therapy Journal, **65**, 395-404.

下光輝一(2005) 職業性ストレス簡易調査票を用いたストレスの現状把握のためのマニュアル-より効果的な職場環境等の改善対策のために-. 平成 14~16 年度厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究報告書.

下山晴彦(1992) 大学生のモラトリアムの下位分類の研究-アイデンティティの発達との関連で-. 教育心理学研究, **40(2)**, 1-9.

関根正, 奥山貴弘(2006) 看護師のアイデンティティに関する文献研究, 埼玉県立大学紀要, **8**, 145-150.

総務省電子政府の総合窓口イーカブ法令検索: 理学療法士及び作業療法士法, 1965. (オンライン), 入手先<<https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elawsSearch/lsg0500/detail?lawId=340AC0000000137>>, (参照 2020-08-30).

総務省電子政府の総合窓口イーカブ法令検索: 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則, 1966. (オンライン), 入手先<https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80041000&dataType=0&pageNo=1>, (参照 2020-08-30).

Super, D. E. (1980) A life-space approach to career development. *Journal of Vocational Behavior*, **13**, 282-298.

高橋章子, 中島紀恵子(1974) 看護高校生徒および看護短大学生における職業観の発達に関する研究-職業観診断テストの結果分析-. 看護教育, **15(8)**, 509-519.

鏑幹八郎, 宮下一博, 岡本祐子(1984) 外国文献の時代的推移と研究の方法論的検討. 鏑幹八郎・他(共編), アイデンティティ研究の展望Ⅰ. ナカニシヤ出版, 京都, pp. 59-98.

鏑幹八郎(1995) 外国(ことに米国)におけるアイデンティティに関する臨床心理学的研究の展望-アイデンティティ概念の臨床心理学的検討. 鏑幹八郎・他(共編), アイデンティティ研究の展望Ⅲ. ナカニシヤ出版, 京都, pp. 35-64.

東條光彦, 坂野雄二(2001) セルフ・エフィカシー尺度. 上里一郎(監修): 心理アセスメントハンドブック. 第2版, 西村書店, 東京, pp. 425-434.

土屋政雄(2015) 尺度研究の必須事項. 行動療法研究, **41(2)**, 107-116.

内海恵子, 松井妙子, 沖亜沙美, 畑吉節未(2016) グループインタビュー法を用いた訪問看護師の職業的アイデンティティの構成要素抽出の試み. 香川大学看護学雑誌, **20(1)**, 39-49.

梅津祐良, 藺部明史, 横山哲夫(2005) モチベーション-「達成・パワー・親和・回避」

- 動機の理論と実際ー，訳者まえがき．生産性出版，東京．
- 内海恵子，松井妙子，沖亞沙美，畑吉節未(2017) 訪問看護師の職業的アイデンティティ尺度開発の試みと信頼性・妥当性の検討．香川大学看護学雑誌，**21(1)**，41-54．
- 山口陽子，百瀬由美子(2013) 訪問看護師の職業的アイデンティティの特徴および個人特性との関係．日本在宅ケア学会誌，**17(1)**，49-58．
- 山本力(1984) アイデンティティ理論との対話ーErikson における同一性概念の展望ー．
釜幹八郎・他(共編)，アイデンティティ研究の展望Ⅰ．ナカニシヤ出版，京都，pp. 9-38．
- 山野克明(2017) 作業療法士の自律性と独自性．權歌書房，福岡．
- 横内光子(2007) 心理測定尺度の基本的理解．日集中医誌，**14**，555-561．
- 吉田裕紀，向文緒(2018) 精神科作業療法士の職業的アイデンティティ形成に関連する重要因子について，日本臨床作業療法研究，**5**，1-7．
- 吉田裕紀，向文緒(2019) 精神科領域に従事する若年層作業療法士の職業的アイデンティティ形成に影響を与える因子の検討．作業療法，**38(5)**，532-540．
- 吉川ひろみ(2008) 「作業」って何だろう 作業科学入門．医歯薬出版，東京．
- 吉川ひろみ(2019) 作業療法の話をしてしよう-作業の力に気づくための歴史・理論・実践．
医学書院，東京．

資料

作業療法部門

責任者様

吉備国際大学大学院心理学研究科

博士後期課程院生 石倉 健一

(〇〇県作業療法士会理事)

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度開発のための予備調査

アンケート調査ご協力依頼

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

現在、一般社団法人〇〇県作業療法士会の実態等に関する調査を行っております。

本調査は、県士会所属会員の就業実態と作業療法士としての職業観やキャリア意識等の関係性を把握し、県内の医療・保健・福祉領域の多様なニーズに貢献する職能団体の在り方を検討するための基礎的な資料とすることを目的としています。具体的には、県士会に所属する会員の皆様に対する郵送アンケート調査を行うこととしています。ご協力をお願いしたい内容については、下記のとおりでございます。

本調査の結果は、すべて統計的に処理され、本調査研究のみに使用されますので、ご回答いただいた方が特定される形で公表されたり、特定の地域や施設を評価するために用いられったりすることは一切ございません。つきましては、ご多用の折誠に恐縮ではございますが、ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

《作業療法部門責任者様にお願いしたい事項》

1. 同封のアンケート内容と回答用紙を貴施設内の県士会所属会員に配布して下さい。
2. 回答用紙を回収していただき、返信用封筒を用いて、ご返信下さい。
回答用紙のみご返信下さい。
3. 本アンケートは、平成 29 年 1 月 31 日までにご回答・返信下さい。

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度開発のための予備調査

- ・本調査は、作業療法士のキャリア意識および業務等の現状を調査し、作業療法士の職業的アイデンティティの現状について検討するためのものです。
- ・アンケートへの協力は任意であり、協力されなかったとしても何ら不利益が生じることはありません。アンケートに回答いただくことで調査及び研究参加への同意とさせていただきます。
- ・アンケートに回答いただく際に、氏名等の記入は不要です。
- ・アンケート結果は、個人の情報が特定されないよう、連番化および得点化しコンピューターへ入力されます。その後、アンケートの回答用紙は焼却されます。
- ・アンケート結果は、本調査以外の目的で使用いたしません。
- ・アンケートの結果を論文化し、学会発表およびジャーナルへの投稿を予定しています。
- ・本調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

これらのことをご理解いただき、ご協力いただければ幸いです。

※質問は大質問 20(下位項目数 117 問)で構成されています。

約 15～20 分で回答できます。質問は両面に印刷されています。

質問の回答は、別紙回答用紙にご記入ください。

職業的アイデンティティ尺度

項目

私は作業療法士であることが自分らしい生き方だと思っている

私は作業療法士を生涯続けようと思っている

私は作業療法の在り方について、自分なりの考えを持っていると思う

私は作業療法士以外の仕事は考えられないと思っている

私は作業療法士を選択したことを良かったと思っている

私は作業療法士として、福祉の発展に貢献していきたいと思っている

私は作業療法士として、社会に貢献していきたいと思っている

私は作業療法士として、患者の願いに応えたいと思っている

自分がどんな作業療法士になりたいか、はっきりしていると思う

私は作業療法士として、医療の発展に貢献していきたいと思っている

自分がどんな作業療法をしたいかはっきりしていると思っている

私は作業療法士として、これまでも、これから、多くの人に必要とされていると思う

私は作業療法士であると、他人に誇りをもていうことができると思う

私は作業療法士として、患者に貢献していきたいと思っている

私は作業療法士として、医療チームの一員として今後ますます必要とされると思う

私は作業療法で自分らしい役割を果たすことができると思っている

私は作業療法士として、患者に必要とされていると思う

将来、作業療法で自分らしい役割を果たせるようになると思う

私は作業療法士として、背景に独自の学問体系をもっていると思う

私は作業療法士として、医療の世界で不可欠な存在であると思っている

藤井他(2002)：医療系学生の職業的アイデンティティ尺度を一部改変

平成 31 年 3 月

作業療法士各位

吉備国際大学大学院心理学研究科

博士後期課程院生 石倉 健一

(〇〇県作業療法士会理事)

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度開発のための調査のお願い

早春の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。私はこれまでに、作業療法士の職業的アイデンティティに関連する要因を明らかにすることを目的に研究を進め、現在もなお継続し取り組んでおります。

患者様や利用者様の健康維持及び増進をはかり、活動や社会参加を促進するためには、リハビリテーションの中核的な役割を果たしている作業療法士の資質・能力や専門性を高めることが必要不可欠です。専門職のキャリアは、その職業独自の知識や技術などの獲得という外的な変化と併せて、職業的なアイデンティティの形成という内的な変化により発達すると考えられています。すでに、看護領域では、職業的発達を考える際に、職業的アイデンティティの形成や支援という視点を取り入れることが定着してきており、尺度開発や関連要因、発達過程の解明など多くの先行研究がなされています。しかし、作業療法士の職業的アイデンティティを数値化して示すことができる尺度は未開発の状況です。そこで、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度の開発に向け、現在尺度項目を検討しているところです。

お忙しいなか恐れ入りますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますようお願い申し上げます。お答えいただいた内容は、集団として統計的に処理いたしますので、個人が特定されることはありません。また、この調査への協力は任意であり、協力しないからといって不利益が生じることはありません。この調査結果は研究以外では使用しないことも付け加えさせていただきます。質問紙へのご回答をもって、研究協力への同意と判断させていただきます。

※質問紙は同封の返信用封筒にて、3月31日(日)までにご返信くださるようお願いいたします。※なお、ご不明な点やご質問などがありましたら、お問い合わせください。

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度開発のための調査

- ・本調査は、作業療法士のキャリア意識および業務等の現状を調査し、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度を開発することを目的としています。
- ・アンケートへの協力は任意であり、協力されなかったとしても何ら不利益が生じることはありません。アンケートに回答いただくことで調査及び研究参加への同意とさせていただきます。
- ・アンケートに回答いただく際に、氏名等の記入は不要です。
- ・アンケート結果は、個人の情報が特定されないよう、連番化および得点化しコンピューターへ入力されます。その後、アンケートの回答用紙は焼却されます。
- ・希望される方には、本調査結果をお知らせします。
- ・アンケート結果は、本調査以外の目的で使用いたしません。
- ・アンケートの結果を論文化し、学会発表およびジャーナルへの投稿を予定しています。
- ・本調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

これらのことをご理解いただき、ご協力いただければ幸いです。

※質問は大質問 14 で構成されています。

約 15～20 分で回答できます。質問は両面に印刷されています。

質問の回答は、別紙回答用紙にご記入ください。

資料 5 第 7 章第 3 節 調査用紙(フェースシート)

「作業療法士の職業的アイデンティティ」についての調査

回答は全て別紙回答用紙にご記入ください。

I. 次の質問1～14の質問について、該当するもの一つを選び回答用紙に数字を記入してください。

質問1

あなたの年齢を別紙回答用紙にご記入ください。(調査日現在の満年齢)

質問2

あなたの性別について伺います。

男性なら1を、女性なら2を別紙回答用紙にご記入ください。

質問3

あなたの実務経験年数について伺います。

別紙回答用紙に実務経験年数を数字でご記入ください。(産・育休、介護休暇、休職等の期間を除いた期間)

質問4

出身養成校について伺います。

選択肢から該当するものを1つ選び、番号を別紙回答用紙にご記入ください。

①大学

②短期大学

③専門学校(4年制)

④専門学校(3年制)

⑤その他()

質問5

あなたの現在の主な所属領域について伺います。

選択肢から該当するものを1つ選び、番号を別紙回答用紙にご記入ください。

①一般病院(一般病床)

②療養型病床群・介護療養型病棟

③回復期リハビリテーション病棟

④特定機能病院

⑤精神病院

⑥一般診療所

⑦特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)

⑧介護老人保健施設

⑨通所サービス

⑩訪問サービス

⑪その他()

質問6

あなたが過去に所属した領域(分野)について伺います。(複数回答可)

選択肢から該当するものを全て選び、番号を別紙回答用紙にご記入ください。

- | | | |
|------------|---------|-----------|
| ①身体障害領域 | ②精神障害領域 | ③発達障害領域 |
| ④高次脳機能障害領域 | ⑤高齢者領域 | ⑥地域包括支援領域 |
| ⑦職業関連支援領域 | ⑧教育機関 | ⑨その他() |

質問7

あなたの主な業務について伺います。

選択肢から該当するものを1つ選び、番号を別紙回答用紙にご記入ください。

- | | | | | | | |
|---------|-----|-----|-----|-----|------|------|
| ①臨床 | ②教育 | ③研究 | ④行政 | ⑤相談 | ⑥管理職 | ⑦休業中 |
| ⑧その他() | | | | | | |

質問8

あなたの主な勤務形態について伺います。

選択肢から該当するものを1つ選び、番号を別紙回答用紙にご記入ください。

- | | | | |
|-----|------|-----------|---------|
| ①常勤 | ②非常勤 | ③OT以外で就業中 | ④その他() |
|-----|------|-----------|---------|

質問9

あなたの職位について伺います。

選択肢から該当するものを1つ選び、番号を別紙回答用紙にご記入ください。

- | | | | |
|------|---------|------|---------|
| ①管理職 | ②主任・チーフ | ③一般職 | ④その他() |
|------|---------|------|---------|

質問10

あなたが保有している資格について伺います。(複数回答可)

選択肢から該当するものを全て選び、番号を別紙回答用紙にご記入ください。

- | | | | | |
|----------|-----------|----------|--------|------|
| ①作業療法士 | ②理学療法士 | ③言語聴覚士 | ④看護師 | ⑤保健師 |
| ⑥義肢装具士 | ⑦社会福祉士 | ⑧精神保健福祉士 | ⑨介護福祉士 | ⑩保育士 |
| ⑪介護支援専門員 | ⑫特別支援教育教諭 | ⑬その他() | | |

資料 6 第 7 章第 3 節 調査用紙(100 項目)

質問11 仕事・職務に対するあなたの今の思いについてお尋ねします。

以下の設問に対し、選択肢(①～⑦)の中から該当する数字を1つ選び、番号を別紙回答用紙にご記入ください。

⑦非常に当てはまる ⑥かなり当てはまる ⑤やや当てはまる ④どちらともいえない
③やや当てはまらない ②かなり当てはまらない ①まったく当てはまらない

- 11-1 私はクライアントとのコミュニケーション能力が高いと思う
- 11-2 私はクライアントや家族の言葉を傾聴する能力が高いと思う
- 11-3 私はクライアントとの適切な距離・関係を保つ能力が高いと思う
- 11-4 私はもっと専門性について勉強がしたいと思う
- 11-5 私はもっと専門職の技術を磨きたいと思う
- 11-6 私はもっと専門職の知識を身につけたいと思う
- 11-7 私は今の専門職としてこれからも成長していけると思う
- 11-8 私は現実の社会の中で専門職であることが自分の可能性を広げることになると思う
- 11-9 私は専門職として他の人ができない独自の成果を出したい
- 11-10 私は将来専門職の仕事を長く続けたいと思う
- 11-11 私のキャリアはキャリアプランにそって進められていると思う
- 11-12 私の専門職観は養成校教育で確立されたと思う
- 11-13 私は専門職として背景に独自の学問体系を持っていると思う
- 11-14 私には自分の目標となるようなすばらしい専門家がいる
- 11-15 私は専門職というのは人の役に立つ仕事だと思う
- 11-16 私は専門職として臨床現場で中核的な役割を果たしていると思う
- 11-17 私は専門職として給料に見合った仕事をしていると思う
- 11-18 私はいつも自分の仕事内容について振り返りをしていると思う
- 11-19 私は専門職として自分の知識や能力を認識していると思う
- 11-20 私は専門職としての専門性が高いと思う
- 11-21 私は専門職を選択して良かったと思う
- 11-22 私は自分がどんな専門職になりたいかはっきりしていると思う
- 11-23 私は職業で私の能力を活かせると思う
- 11-24 私は職業にやりがいを感じていると思う
- 11-25 私は職業に誇りをもっていると思う

裏面に続きます

質問11のつづき

以下の設問に対し、選択肢(①～⑦)の中から該当する数字を1つ選び、番号を別紙回答用紙にご記入ください。

- | | | | |
|------------|-------------|--------------|------------|
| ⑦非常に当てはまる | ⑥かなり当てはまる | ⑤やや当てはまる | ④どちらともいえない |
| ③やや当てはまらない | ②かなり当てはまらない | ①まったく当てはまらない | |

- 11-26 私は医療・保健・福祉の世界に不可欠な存在であると思う
- 11-27 私は住環境を整備する能力が高いと思う
- 11-28 私は福祉用具を調整する能力が高いと思う
- 11-29 私はクライアントの日常生活行為(食事・入浴・排泄・整容・更衣)を支援する能力が高いと思う
- 11-30 私はクライアントの摂食嚥下機能を支援する能力が高いと思う
- 11-31 私はクライアントの発声・発語機能を支援する能力が高いと思う
- 11-32 私はクライアントの起居動作(寝返り・起き上がり・立ち上がり動作)を支援する能力が高いと思う
- 11-33 私はクライアントの歩行動作を支援する能力が高いと思う
- 11-34 私はクライアントの調理活動を支援する能力が高いと思う
- 11-35 私はクライアントの外出を支援する能力が高いと思う
- 11-36 私はクライアントの買い物を支援する能力が高いと思う
- 11-37 私はクライアントの生きがいを支援する能力が高いと思う
- 11-38 私はクライアントの余暇や趣味活動を支援する能力が高いと思う
- 11-39 私はクライアントの就労活動を支援する能力が高いと思う
- 11-40 私は地域の人と人をつないでいく能力が高いと思う
- 11-41 私はクライアントを社会につなげていく能力が高いと思う
- 11-42 私は人の健康を増進していく能力が高いと思う
- 11-43 私は介護予防に関する能力が高いと思う
- 11-44 私は専門職として企画・運営・マネジメント能力が高いと思う
- 11-45 私はクライアントの心理的サポート能力が高いと思う
- 11-46 私は専門職として対人スキルが高いと思う
- 11-47 私は様々な疾患に対する治療・訓練能力が高いと思う
- 11-48 私は専門職として必要な画像・検査データ・薬などに関する知識を有していると思う
- 11-49 私はアクティビティを治療や訓練に活用する能力が高いと思う
- 11-50 私は理論に基づいた治療・訓練を実践していると思う

次に続きます

質問11のつづき

以下の設問に対し、選択肢(①～⑦)の中から該当する数字を1つ選び、番号を別紙回答用紙にご記入ください。

⑦非常に当てはまる ⑥かなり当てはまる ⑤やや当てはまる ④どちらともいえない
③やや当てはまらない ②かなり当てはまらない ①まったく当てはまらない

- 11-51 私はクライアントの表情や態度の変化を観察する能力が高いと思う
- 11-52 私はクライアントの行為や行動を観察する能力が高いと思う
- 11-53 私はクライアントのwell-being(幸福な状態)を最大に高めようとしていると思う
- 11-54 私はクライアントの生活や社会参加に貢献していると思う
- 11-55 私はクライアントの願いに応えたいと思う
- 11-56 私はクライアントに必要とされていると思う
- 11-57 私はクライアントや家族と信頼関係を築く能力が高いと思う
- 11-58 私はクライアントの生活をコーディネートする能力が高いと思う
- 11-59 私はクライアントの自己選択・自己決定を支援していると思う
- 11-60 私はクライアントの個別性を尊重していると思う
- 11-61 私はクライアントの感情を理解して思いやりのある行動をとることができると思う
- 11-62 私はクライアントの家族の願いに応えたいと思う
- 11-63 私はクライアントの家族に貢献していきたいと思う
- 11-64 私は他の医療職の人に連帯感を感じている
- 11-65 私は他の福祉職の人に連帯感を感じている
- 11-66 私はチーム医療に貢献していると思う
- 11-67 私は医療チームの中で今後ますます必要とされると思う
- 11-68 私は専門職間をコーディネートする能力が高いと思う
- 11-69 私は他職種との関係においても独自性を発揮できると思う
- 11-70 私はこれまでもこれから多くの専門職に必要とされていると思う
- 11-71 私は地域包括支援チームの一員として今後ますます必要とされると思う
- 11-72 私は同職種のスキルや価値観に敬意を払っていると思う
- 11-73 私は同職種の人間に強い連帯感を感じている
- 11-74 私は同僚から期待されていると思う
- 11-75 私は上司から期待されていると思う

裏面に続きます

質問11のつづき

以下の設問に対し、選択肢(①～⑦)の中から該当する数字を1つ選び、番号を別紙回答用紙にご記入ください。

- | | | | |
|------------|-------------|--------------|------------|
| ⑦非常に当てはまる | ⑥かなり当てはまる | ⑤やや当てはまる | ④どちらともいえない |
| ③やや当てはまらない | ②かなり当てはまらない | ①まったく当てはまらない | |

- 11-76 私は後輩から期待されていると思う
- 11-77 私はいつも自分の仕事内容について同僚に意見を求めていると思う
- 11-78 私はいつも自分の仕事内容について上司に意見を求めていると思う
- 11-79 私は後輩あるいは部下の職業(役割)モデルになっていると思う
- 11-80 私は後輩あるいは部下のメンター(相談者)になっていると思う
- 11-81 私は職場の後輩育成に貢献していると思う
- 11-82 私は良好な職場環境の整備に貢献していると思う
- 11-83 私は良好な職場内の人間関係の構築に貢献していると思う
- 11-84 私は職場の発展に貢献していると思う
- 11-85 私は専門職の世界の発展に貢献したいと思う
- 11-86 私は職能団体に所属しその発展に貢献していると思う
- 11-87 私は職能団体の活動に参加しリードする者として期待されていると思う
- 11-88 私は養成教育の発展に貢献していると思う
- 11-89 私には学会や研究会での発表を積極的に行うことが期待されていると思う
- 11-90 私は実習指導者となり後輩の指導にあたるのが期待されていると思う
- 11-91 私は研究分野の発展に貢献していると思う
- 11-92 私は職種に関係する学問の発展に貢献していると思う
- 11-93 私は医療の発展に貢献したいと思う
- 11-94 私は福祉の発展に貢献したいと思う
- 11-95 私はボランティア活動に参加していると思う
- 11-96 私は健康教室や介護教室などの講師として期待されていると思う
- 11-97 私は社会に貢献していきたいと思う
- 11-98 私は地域から期待されていると思う
- 11-99 私は専門職に関係する法、規則を遵守していると思う
- 11-100 私は専門職として倫理的配慮を適切に行っていると思う

令和元年 11 月 吉日

部門責任者様

吉備国際大学大学院心理学研究科

博士後期課程院生 石倉 健一

(〇〇県作業療法士会理事)

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度開発のための調査のお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

現在、医療専門職の職務意識等に関する調査を行っております。本調査は、医療専門職の就業実態と職務やキャリア意識等の関係性を把握し、医療・保健・福祉領域の多様なニーズに貢献する医療専門職の在り方を検討するための基礎的な資料を得ることを目的としています。具体的には、各医療専門職の皆様に対して郵送アンケート調査を行うこととしています。ご協力をお願いしたい内容については、下記のとおりでございます。

本調査の結果は、すべて統計的に処理され、本調査研究のみに使用されますので、ご回答いただいた方が特定される形で公表されたり、特定の地域や施設を評価するために用いられったりすることは一切ございません。つきましては、ご多用の折誠に恐縮ではございますが、ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

〈部門責任者様をお願いしたい事項〉

- 1.同封のアンケートと回答用紙①を貴施設内の作業療法士の方に配布して下さい。
- 2.回答用紙①を回収していただき、返信用封筒①(切手不要)を用いてご返信下さい。
回答用紙のみご返信下さい。
- 3.回答用紙①については、令和元年 11 月 20 日(水)までにご回答・ご返信をお願いいたします。
- 4.回答用紙②を貴施設内の作業療法士の方に配布して下さい。
- 5.回答用紙②を回収していただき、返信用封筒②(切手不要)を用いてご返信下さい。回答用紙のみご返信下さい。
- 6.回答用紙②については、令和元年 12 月 18 日(水)までにご回答・ご返信をお願いいたします。

作業療法士の職業的アイデンティティ尺度開発のための調査

- ・本調査は、作業療法士のキャリア意識および業務等の現状を調査し、作業療法士の職業的アイデンティティ尺度を開発することを目的としています。
- ・アンケートへの協力は任意であり、協力されなかったとしても何ら不利益が生じることはありません。アンケートに回答いただくことで調査及び研究参加への同意とさせていただきます。
- ・アンケートに回答いただく際に、氏名等の記入は不要です。
- ・アンケート結果は、個人の情報が特定されないよう、連番化および得点化しコンピューターへ入力されます。その後、アンケートの回答用紙は焼却されます。
- ・アンケート結果は、本調査以外の目的で使用いたしません。
- ・アンケートの結果を論文化し、学会発表およびジャーナルへの投稿を予定しています。
- ・アンケート内容は、調査や分析の都合上、一部類似した箇所がございます。全てご回答いただきようお願いいたします。
- ・本調査に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

これらのことをご理解いただき、ご協力いただければ幸いです。

※質問は大質問 16 で構成(質問 15・16 は回答用紙への自由記述式)
約 15～20 分で回答できます。質問は両面に印刷されています。

質問の回答は、別紙回答用紙にご記入ください。

質問 11 のみ 1 回目記入後、1 か月空けて 2 回目の回答をお願いします(質問紙の信頼性検討のため)。なお、1 回目・2 回目の回答用紙には、同一のお好きな 3 桁の番号の記入をお願いします(1 回目と 2 回目の回答者の照合に利用します)

資料 9 第 7 章 第 4 節 調査用紙(フェースシート)

「作業療法士の職業的アイデンティティ」についての調査

回答は全て別紙回答用紙にご記入ください。

I. 次の質問1～14の質問について、該当するもの一つを選び回答用紙に数字を記入してください。

質問1

あなたの年齢を別紙回答用紙にご記入ください。(調査日現在の満年齢)

質問2

あなたの性別について伺います。

男性なら1を、女性なら2を別紙回答用紙にご記入ください。

質問3

あなたの実務経験年数について伺います。

別紙回答用紙に実務経験年数を数字でご記入ください。(産・育休、介護休暇、退職等の期間を除いた期間)

質問4

出身養成校について伺います。

選択肢から該当するものを1つ選び、番号を別紙回答用紙にご記入ください。

①大学

②短期大学

③専門学校(4年制)

④専門学校(3年制)

⑤その他()

質問5

あなたの現在の主な所属領域について伺います。

選択肢から該当するものを1つ選び、番号を別紙回答用紙にご記入ください。

①一般病院(一般病床)

②療養型病床群・介護療養型病棟

③回復期リハビリテーション病棟

④特定機能病院

⑤精神病院

⑥一般診療所

⑦特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)

⑧介護老人保健施設

⑨通所サービス

⑩訪問サービス

⑪その他()

質問11 仕事・職務に対するあなたの今の思いについてお尋ねします。

以下の設問に対し、選択肢(①～⑦)の中から該当する数字を1つ選び、番号を別紙回答用紙にご記入ください。

- | | | | |
|------------|-------------|--------------|------------|
| ⑦非常に当てはまる | ⑥かなり当てはまる | ⑤やや当てはまる | ④どちらともいえない |
| ③やや当てはまらない | ②かなり当てはまらない | ①まったく当てはまらない | |

- 11-1 私は専門職として臨床現場で中核的な役割を果たしていると思う
- 11-2 私は専門職としての専門性が高いと思う
- 11-3 私はクライアントの生きがいを支援する能力が高いと思う
- 11-4 私はクライアントの余暇や趣味活動を支援する能力が高いと思う
- 11-5 私は地域の人と人をつないでいく能力が高いと思う
- 11-6 私はクライアントの心理的サポート能力が高いと思う
- 11-7 私は専門職として対人スキルが高いと思う
- 11-8 私はクライアントの行為や行動を観察する能力が高いと思う
- 11-9 私はクライアントのwell-being(幸福な状態)を最大に高めようとしていると思う
- 11-10 私はクライアントの生活や社会参加に貢献していると思う
- 11-11 私はクライアントに必要とされていると思う
- 11-12 私はクライアントの自己選択・自己決定を支援していると思う
- 11-13 私はクライアントの個別性を尊重していると思う
- 11-14 私はチーム医療に貢献していると思う
- 11-15 私は医療チームの中で今後ますます必要とされると思う
- 11-16 私は他職種との関係においても独自性を発揮できると思う
- 11-17 私はこれまでもこれから多くの専門職に必要とされていると思う
- 11-18 私は後輩から期待されていると思う
- 11-19 私は後輩あるいは部下の職業(役割)モデルになっていると思う
- 11-20 私は後輩あるいは部下のメンター(相談者)になっていると思う
- 11-21 私は職場の後輩育成に貢献していると思う
- 11-22 私は養成教育の発展に貢献していると思う
- 11-23 私には学会や研究会での発表を積極的に行うことが期待されていると思う
- 11-24 私は社会に貢献していきたいと思う