

作業療法臨床実習における 信念対立解明アプローチの応用可能性

京極 真

A study of the potential application of dissolution approaches for belief conflicts in occupational therapy clinical training

Makoto KYOUGOKU

要 旨

本論では、作業療法臨床実習で起こる問題に、信念対立の発生構造が認められるかを検討し、信念対立解明アプローチの応用可能性について論じた。作業療法臨床実習で信念対立解明アプローチが活用されることが期待される。

Abstract

The purpose of this paper was to study the belief conflict in the clinical training of occupational therapy. In addition, the paper was discussed the possibility to apply the dissolution approaches for belief conflicts in the clinical training. This methodology will be expected to be used in clinical training for occupational therapy.

キーワード：臨床実習，信念対立，信念対立解明アプローチ

Key words：clinical training, belief conflict, dissolution approaches for belief conflicts

はじめに

近年、医療保健福祉領域では、信念対立を克服する重要性が指摘されている¹。信念対立とは、考え方が異なるために生じる確執のことである。例えば、次のようなケースが信念対立に該当する。ある外科医は、「外科でも麻酔はできる。麻酔科医は外科医の補助に過ぎない」と考えて、麻酔科医の専門性を低く評価していた。他方、麻酔科医は「麻酔科は外

科の補助などではなく、むしろ本来的には手術全体のコンサルテーションを行う立場なのだ」と考えていた。そのため、外科医と麻酔科医はチームで連携がとれず、お互いに実践の質の向上に貢献し難い関係に陥っていた。つまりこの例では、外科医と麻酔科医が、外科手術における麻酔科の役割をめぐって対立した考え方をもっており、それゆえチーム医療を適切に推進できなかったのである。医療保健福祉領域で信念対立が生じると、医療関係者は徒労感、

ストレス、後悔、怒りなどの体験を味わい、ひいてはチーム医療の機能不全、医療過誤・医療事故の発生、さらには医療崩壊などの国家的課題にも波及すると考えられている。

医療保健福祉領域で信念対立の問題性が注目されるきっかけとなったのは、西條の構造構成主義が2005年に発表されたことによる²。構造構成主義とは、人間諸科学の信念対立を解明するための哲学的基盤として体系化されたものである。構造構成主義の基礎原理は現象、志向相関性、構造の3つである。現象とはすべての立ち現れである。志向相関性とは価値・意味・存在は関心・欲望・目的・身体に関連して規定されるという原理である。構造とは現象を関心相関的に分節し、コトバでコードしたものである。西條によると、人間諸科学、すなわち人間を対象にした諸学問は、異なる学範（パラダイム）に依拠しているがゆえに、そのままでは構造上解消できない信念対立が生じ、学際性という特徴を活かしきれず停滞に陥ったという。構造構成主義では、人間諸科学の信念対立を、これらの基礎原理を軸にして解明していく可能性を担保したのである。

構造構成主義は開発されてから、信念対立が実践に影響しやすい医療保健福祉領域と教育領域で基礎・応用研究がさかんに進められた。特に医療保健福祉領域は、医学、看護学、助産学、心理学、リハビリテーション学、障害学、Quality of Life理論、認知症アプローチ、医療倫理、ソーシャルワークなどのさまざまな領域に応用され、もっとも普及が進んでいった³。そうした成果を踏まえて近年、信念対立解明アプローチが体系化された⁴。信念対立解明アプローチは、医療保健福祉領域で生じた信念対立を根本から終わらせる可能性の諸条件を創出する方法論であり、医療関係者であれば立場の違いを越えて活用できるよう設計されており、現在、医学、看護学、リハビリテーション学などへの応用が進みつつある。

ところで、理学療法士の池田が正しく指摘したように、臨床実習でも信念対立が問題になることが少なくない。池田は構造構成主義に基づく協同臨床教育法を開発するにあたって、理学療法臨床実習で生じる問題を詳細に検討し、理学療法士養成校の乱立などの社会問題を背景に、実習指導者>養成校教員>実習生というヒエラルキーが成立し、理学療法観や教育観の違いが複雑に重なりあうことで率直な意見交換を疎外され、臨床実習における教育の質が低下している現状があると述べている。池田の議論は、臨床実習のシステムが類似している作業療法臨床実習でも同種の問題（信念対立）が起こりうる可能性を前提に、池田自身の協同臨床教育法の応用する必要性を指摘するかたちで展開している。

確かに以前から、作業療法臨床実習では信念対立という明確な問題設定ではないものの、それが関わっていると理解しうる問題をあつかった議論が行われてきた⁵。また筆者の経験を振り返ってみても、考え方が異なるために臨床実習がうまくいかず、実習指導者、養成校教員、実習生ともども疲弊しきったケースも少なからずあった。しかし作業療法臨床実習において、信念対立という切り口が妥当かどうかを検討した論文はなく、またそれに対処する方法論として信念対立解明アプローチの可能性を吟味したものもない。したがって本論では、池田の示唆を踏まえたうえで、事例を通して作業療法臨床実習における信念対立の発生構造を検討し、その対処法として信念対立解明アプローチの応用可能性について検討することとした。それにより、作業療法臨床実習における信念対立に対処しうる可能性の方法が明らかになると期待できる。

方法

本論では上記の目的を達成するために、医療保健福祉領域で明らかにされた信念対立の発生機序を確

認し、作業療法臨床実習の事例を通してそれが見出されるかを検討した。次に、作業療法臨床実習における信念対立への対処法として、信念対立解明アプローチの応用可能性について考察した。なおこうした検討プロセスでは、事柄の原理的考察を展開できる構造構成的本質観取（関心相関の本質観取）を参照点においた^{6,7,8}。構造構成的本質観取とは理論的研究の方法のひとつであり、（1）関心を定める、（2）哲学的構造構成を遂行する、（3）関心相関的想像変容を遂行する、（4）本質の原理化を試みる、（5）原理の妥当性を吟味する、というプロセスを通して遂行されるものである。

結果と考察

1. 作業療法臨床実習における信念対立の発生構造

1) 信念対立の要諦

ではまず、医療保健福祉領域における信念対立の発生構造について確認しておこう。はじめにでも述べたように、信念対立とは考え方が異なるために生じる確執である。もちろん、あらゆる考えが信念対立を引き起こすわけではない。信念対立を引き起こす考え方には、疑義の余地がないという特徴があると指摘されている。つまり、自身にとって疑いの余地がない考え方が、何らかの矛盾にであったときに信念対立が生じるというのである。

例えば、クライアント中心の実践の正当性に疑問を持っていない医療従事者が、パターンリズムに基づく実践を行う医療従事者とチームを組むと、クライアントの自律性の扱い方をめぐって信念対立が起こることになる。クライアント中心の実践を前提におけば、パターンリズムを受け入れる素地を持って、排他的な力動が発生するためである。逆に、医療従事者がクライアント中心の実践に何らかの疑問を持っていれば、パターンリズムに基づく実践を行う医療従事者に遭遇したときに、いきなり全否定し

ない可能性を担保することができる。そうした医療従事者は、クライアント中心の実践が有効に機能する条件としてクライアントの自己決定があり、それがうまくできない場合はパターンリズムに基づく実践をとらざるを得ないことに気づく可能性があるためだ。

また疑義の余地を失った信念（＝考え方）は、それを抱く人間にとって生々しい現実として感受されることがあるとされている。その場合、信念対立は現実を脅かす問題として、人々の前に立ちはだかることとなるため、現実の生をかけた争いとして熾烈を極めることになる。このように信念対立とは、疑義の余地を失った考え方（＝信念）が、それとは異なる事柄に遭遇したときに現実問題として発生する構造を持つと考えられている。

2) 作業療法臨床実習における問題事例

(1) 事例1

実習指導者Aは、実習生Bへの対応に困惑していた。実習指導者Aが実習生Bに繰り返し「できるだけ病棟で患者さんに関わるように」と指導しても、作業療法室で過ごしていることが多く、なかなか変化が見られなかったためである。実習がスタートしてから10日経過した後も同様の状態であったため、実習指導者Aは「作業療法室にこもっていないで、どンドン外にでなさい」と今までよりもすこし厳しい口調で注意を行った。そのときは実習生Bも「すみませんでした」と言い、病棟のほうに行ったものの、その日以降、実習生Bは実習指導者Aに対して萎縮してしまい、自ら質問することが以前に比べて大幅に減ってしまった。実習指導者Aは実習生Bに対して「実習生としての態度がなっていないのではないか」と感じていた。

(2) 事例2

実習指導者Cは、実習生Dのレポートの質が悪く

て困っていた。実習指導者Cの指導通りに修正が進まないうえに、誤字脱字も散見され、なおかつ「てにをは」の使い方も問題があると考えていた。実習生Dは実習スタート時から、レポートの修正で睡眠不足が続き、実習3週間が過ぎた頃には昼間も睡魔に襲われ、実習に集中できなくなりつつあった。教員Eが実習訪問に来たときに、実習指導者Cがレポートの件を相談すると、教員Eは「本校ではレポートは必須の課題です。学生にしっかりやるよう注意します」と言い、実習生Dに対して叱咤激励して帰っていった。その後、実習生Dは、ますますレポートに力を入れはじめ、とうとう実習中に居眠りするようになった。実習指導者Cは実習生Dのレポートを減らす対策を考えているが、もともと必要最低限のレポート課題のみしか行っていないため、その対策を行うことによって実習生Dが実習以前の低いレベルで実習することになり、合格が難しくなると考えている。

(3) 事例3

実習生Fは、作業療法士養成校で「作業に焦点化したクライアント中心の実践」の重要性を習ってきた。実習生Fは、その内容にたいへん魅力を感じるとともに、作業療法の臨床現場であればどこでも作業に焦点化したクライアント中心の実践が行われている、と素朴に思っていた。ところが、実習先は急性期病院であり、クライアントのナラティブに着目し、意味を感じる作業に取りくむ実践を行える状況ではなかった。実習指導者Gは、実習生Fに医学モデルに基づく作業療法を行うよう指導したが、実習生Fは作業療法士養成校で習ってきた内容とのギャップに戸惑いを隠せず、質疑応答のときに「理学療法と何が違うのですか?」と思わず聞いてしまった。実習指導者Gは実習生Fに、「理想理念よりも、現実に求められる作業療法を行いなさい」と指導したものの、実習生Fの表情は晴れないままで

あり、学習意欲も低下した様子であった。実習指導者Gは実習生Fの態度に、「実習生としての謙虚さが無い」と憤慨していた。

(4) 事例4

実習生Hは、実習先の諸先生によって意見が大きく異なるため、非常に戸惑っていた。例えば、作業療法士Iからは「心身機能にもっと焦点化したほうがよい。ADLはまだまだ早い」と指導され、作業療法士Jからは「心身機能はちょっと違うでしょ。それよりもADLの改善に焦点化したほうがよい。心身機能にこだわっては駄目だ」と指導されていた。この例に限らず、作業療法士たちは自分たちで意見交換はせず、実習生Hに大きく異なる内容の指導を繰り返していた。実習生Hはどう対応していいかわからず、実習指導者Kに相談したところ、「うちはみんな考え方がバラバラだからねえ。ごめんねー」と苦笑いされたものの、問題解決にむけた具体的対応はされなかった。実習生Hは実習訪問にきた教員Lにも相談したが、「それが現実の社会と言うものだ。いろんな先生の指導に謙虚に耳を傾けなさい」と助言された。しかし、異なる意見のどちらにあわせても、実習生Hは「何度言ったらわかるんだ!」と怒られる状況であり、ストレスがたまるばかりであった。

(5) 事例5

実習生Mは言葉数が少なく、たまに話す内容は結論のみで、実習指導者Nは実習から2週間経過した今も実習生Mが何を考えているのか、よくわからないうでいた。この日のフィードバックでも実習生Mが「ADLは要監視レベルだと思いました」と言うので、実習指導者Nが「そう思った理由は?」と問うと、Mくんは「理由…そう見えたからです…」と答える状態であり、理解がなかなか深まっていかなかった。実習開始から3週間後、実習訪問にきた

教員Oは実習指導者Nから上記の内容を相談されたため、実習生Mに「どうして理由を言えないんだ?」と聞いたところ、「客観的な理由を言わなければならないと思うと、自信を持ってなくて応えられなくなるんです」と答えてきた。教員Oは「観たことを素直に言えば良いんだよ。何かを観たから、そう思ったんだろ?」などと説明し、実習生Mに価値判断の背景にある観察事実を提示するように指導した。また実習指導者Nに観察事実を確認する仕方に対応するよう依頼した。しかしその後も、実習生Mは理由をうまく説明できない状態が経過し続け、実習指導者Nは実習生Mの人柄は良いものの、作業療法士になるための少し資質が足りないのではないかと考えはじめていた。

3) 作業療法臨床実習の問題事例にみる信念対立の発生構造

以上、作業療法臨床実習で学習上の問題が起こった5事例を提示してきた。これらの事例には、上述した医療保健福祉領域における信念対立の発生構造と、同型の構造が背景にあり、作業療法臨床実習における信念対立という問題を引き起こしていると考えられた。なぜなら、5事例は大なり小なり、疑義の余地なき信念を前提に臨床実習を行っており、そのため問題が起こったり、深刻化したりしているためだ。以下にその論拠を確認していく。

事例1の場合、実習指導者Aは「作業療法士（あるいは実習生）は病棟で患者に関わるべきだ」という信念を持っていると理解できる。それが、実習生Bの指導にあたったことでうまくいかない事態に遭遇し、苛立ちながら対応したことにより、さらに問題を深刻なものにしてしまった。実習指導者Aは実習生を注意するかたちでしか対応しておらず、自身の信念に対して疑念を持っていなかった。

また事例2は、実習指導者Cと教員Eが「臨床実習ではレポートを書いて当たり前だ」という信念を

持っており、その信念を実質化できない実習生Dへの対応に苦慮している。実習指導者Cはレポート課題を減らそうと考えているものの、それによって実習でやり遂げるべき課題をできず、合否判定で不利になると考えていた。＜臨床実習ではレポートを書いて当たり前だ＞という信念には、実習指導者C、教員Eともに疑念の余地を持っている様子は認められないと思われた。

事例3では、実習生Fが作業療法士養成校でなかった「作業療法士は作業に焦点化したクライアント中心の実践を行うべきだ」という信念をもっており、それにうまくフィットしない急性期病院の現状とのあいだで葛藤している。実習指導者Gから理想理念よりも現実重視という指導を受けても、この前提（信念）の変更に至っておらず、かえって動機を低下させている。またそうした態度に対して憤慨する実習指導者Gは「学習内容よりも現実を重視すべきだ」という信念を確固たるかたちで持っているようであった。こうしたことから、お互いに自身の信念に疑義を持っていないと考えられた。

事例4の場合、実習指導者Kの「指導体制に問題があっても、実習生はそれに我慢する必要がある」とあるいは「指導体制に問題があっても、その改善に向けて対応したくない」という信念が背景にあると思われた。また教員Lは問題のある現状を追認する言動から、「実習先の病院の組織体制にまで踏み込んだ対応を行うことはできない」という信念を持っていると考えられた。実習指導者Kと教員Lは実習生HからのSOSでも状況の変化にむけて対応しておらず、これらの信念に対して内省していないと考えられた。

事例5は、実習生Mが「実習では客観的な理由を言うべきである」という信念にとり憑かれており、そのため実習指導者Nや教員Oが求めるような質疑応答を行えずにいた。教員Oは観察事実を伝えれば良いと指導したものの、＜実習では客観的な理由を

言うべきである>という信念そのものには疑義を挟んでおらず、暗黙のうちに同様の信念がとり憑いていると考えられた。実習指導者Nも実習生Mがその信念にとり憑かれて応えられない状態に対して、資質を疑いはじめていることから、同様の状態であると推察された。こうしたことから、事例5も背景にある信念に疑義を失っており、問題が発生していると考えられた。

以上の論拠から、作業療法臨床実習においても、医療保健福祉領域で論じられてきた信念対立の発生構造と同型の構造があり、信念対立が問題として立ち現れる土壌がありうると考えられた。

2. 作業療法臨床実習における信念対立解明アプローチの応用可能性

1) 信念対立解明アプローチの要諦

したがって作業療法臨床実習領域にも、医療保健福祉領域における信念対立の対処法として体系化された信念対立解明アプローチを応用しうると考えられる。信念対立解明アプローチは、主に医療保健福祉領域の臨床現場を想定して設計された方法論である。事例を通じた作業療法臨床実習への応用可能性を検討するにあたって、まずは信念対立解明アプローチの要諦を確認しておきたい。

信念対立解明アプローチとは、上述した信念対立によって社会関係がブレイクダウンする事態を予防したり、再構築する可能性が担保された方法論である。この方法論は、医療保健福祉領域における信念対立の意味と対処法の原理的考察（理論的研究の一種）とそれを確かめるための実践経験を通して開発された。

信念対立解明アプローチの特徴のひとつは、信念対立を解決するのではなく、解明することを目指す点にある。ここでいう解明とは、問題を消滅・破壊することである。つまり信念対立解明アプローチは、問題に対して結論を示すかたちで問題を終わらせる

のではなく、問題が問題として成立しない可能性の諸条件を整えるのである。解決は同型の問題が起こる素地を残すのに対して、解明は問題の成立構造ごと変えてしまうので、それがなし遂げられた後には問題が根本から消えさることが期待できる。

解決と解明の関係をわかりやすくするために、野球を例にして議論を補足しておく。野球には、バッターがピッチャーの投球を3回空振りしたらアウトになる、などのルールがあり、そのルールのもとでプレーヤーたちはゲームを競いあう。解決では、野球のルールを前提にしたうえで、そのなかで簡単に3回空振りしないよう練習したり、うまく勝てるようにストラテジーを立てたりすることになる。野球のゲームは一試合ごとにまったく異なる展開を見せるものの、特定のルールを前提にしている点に変わりはなく、3回空振りしたらアウトになるという事象も反復して出現することになる。それに対して解明は例えるなら、野球のルールごと変更してしまうのである。それによって、既存の野球とはまったく異なるプレーが展開されることになるかもしれないが、例えばアウトの基準が6回の空振りになることでバッターがアウトになる事象が出現することは限りなく減じるかもしれない。この例からわかるように、解明は信念対立という営みの前提にあるルール（疑義の余地なき信念）を変化させることによって、信念対立を消滅・破壊してしまおうとするのだ。その意味において、特定のルールを前提に営みの変化を狙う解決に対して、営みの前提にあるルールの変化を狙う解明は、メタ変化を引き起こす方法論であると言えるだろう。

もちろん闇雲にルール変更すれば、新たな信念対立が生じることになる可能性もある。そのため信念対立解明アプローチでは、信念対立が生じないルールの3条件を原理的考察によって明らかにしている。すれはすなわち、(1)契機-志向相関的な現象の構造化を行う主体であると自覚させること、

(2) 疑義の余地なき信念の成立根拠をそぎ落とすこと、(3) 相互了解可能性を担保した回路を構築すること、である。これらの条件を満たすかたちに変化させていけば、疑義の余地なき信念に疑念をさしはさみ、さらには異なる信念を持つもの同士のあいだで協調関係を保ちながら、信念対立の向こう側に建設的に進むことができるようになる、と論じられている。つまり、営みの前提にあるルールを変更する際は、こうした諸条件を満たすかたちで変化させることで、信念対立がそれとして成立しえない可能性の要件を整えていくのである。

そのための具体的技法として、信念対立解明アプローチには交流法、評価法、解明態度、解明術が備えられている。ここでは、自他のあいだで生じた信念対立を解消する際に用いられる解明術を中心に述べる。解明術とは、信念対立に陥った人びとがそこから抜けだせるよう仕掛ける諸方法である。解明術には解明術壺号、解明術式号、解明術参号がある。解明術壺号とは、信念対立の渦中にある人びとが、自他の諸契機と志向性を意識化し、信念を自覚できるよう促していく方法である。具体的な方法は多岐にわたるものの、基本方法は「何のために?」「きっかけは?」などの観点からコミュニケーションを重ねていくものになる。解明術式号とは、解明術壺号では解けないぐらい絶対化された信念を解いていく方法である。これも実に多様な具体的方法があるが、基本方法は根拠を問いかけるなどであり、硬直しきった信念を揺るがすことが主眼となり、特に難事例で用いられるよう設計されている。解明術参号は、解明術壺号と式号で担保された多様性の意識化を前提に、そこからさらにお互いに協力しあって前に進める回路を構築していけるよう働きかける方法である。これも具体的方法は多種多様であるものの、その基本方法は現実的制約を踏まえて、共通目標を達成できる方法を活用する、という観点から実践を押し進めるというものである。

本論の目的は、作業療法臨床実習の分野に応用しうる可能性を検討することだが、現在のところ信念対立解明アプローチはチーム医療、終末期医療、看護、回復期・維持期リハビリテーション、介護分野などで応用されつつある。

2) 応用可能性の検討

この信念対立解明アプローチは、次のようなやり方で作業療法臨床実習で生じた信念対立に応用できると考えられる。以下では、応用の仕方の概要を考察し示す。

例えば事例1のような場合、信念対立解明アプローチではまず、実習指導者Aに「何のために?」という観点から、信念対立のトリガーになった<作業療法士(あるいは実習生)は病棟で患者に関わるべきだ>という信念を内省してもらう方法が考えられる。そうすると、たいてい「患者の病棟生活を理解するため」や「看護との連携を深めるため」などの目的が明らかになりえる。すると、この信念は疑いの余地なきものではなく、それらの目的のもとで妥当する限定的なものであると気づける機会が得られる。次に実習指導では、実習生に対して「何のために病棟で患者に関わるのか」を考えさせたり、上述した目的とセットでフィードバックを行ったりするのである。そうすれば、実習生Bは実習指導者Aの意図を理解しやすくなり、そのぶん行動変容させやすくなる。また信念対立解明アプローチでは、実習生Bには病棟に行かなくなった「きっかけ」を洞察するように促すことが考えられる。きっかけがわかれば、実習指導者Aは実習生Bの行動の意図を理解しやすくなるため、実習生としての態度がなっていない等の判断が終着点にならず、今後の対応の仕方を具体的に指導できると思われる。

加えて事例2のようなケースで信念対立解明アプローチを用いれば、そもそも何のためにレポートがあるのか、を関係者間で検討しあうことになるだろ

う。日本作業療法士協会によれば、作業療法臨床実習の目的は「実習生が臨床実習指導者の指導のもとに、対象者の全体像を把握、作業療法計画、治療・指導・援助などを通して、作業療法士としての知識と技術・技能および態度を身につけ、保健・医療・福祉にかかわる専門職としての認識を高めること」⁹とされている。実際に行われる多くの作業療法臨床実習はこの目的に沿ったものであると考える。すると、＜臨床実習ではレポートを書いて当たり前だ＞ではなく、レポートはこの目的の達成に貢献できる場合に限って必要になると判断されよう。そしてそうした認識のもとでは、事例2のようにレポートの完成のために臨床実習中に眠気に苛まれる事態は回避しやすくなると考えられる。

次に事例3のような場合に信念対立解明アプローチを活用すれば、＜作業療法士は作業に焦点化したクライアント中心の実践を行うべきだ＞という信念が、有効に機能する諸条件を実習生に考えさせたり、フィードバックしていく実習指導を行うことになるだろう。そうした諸条件を勘案すれば、例えば「クライアントが自己決定できる」や「作業遂行にサポート的な環境が担保されている」などの諸条件が見いだせるはずだ。逆に言えば、そうした諸条件が期待できない場合は作業に焦点化したクライアント中心の実践が有効に機能しないと考えることができるだろう。つまりあらゆる方法は、特定の諸条件のもとで機能する特徴があるという原理的な理解に至られるよう、実習指導していくのである。そうした理解を共通認識として、急性期病院で有効に機能する方法の諸条件を実習指導していけば、理想と現実のギャップを教えることが終着点ではなく、それを踏まえたうえでより機能性を引きだせる方法にめがけて実習指導できるようになると考えられる。

事例4のような場合、信念対立解明アプローチではどのような状況と観点に立てば＜心身機能に焦点化したほうがよい＞という判断を導くことができ、

またどのような状況と観点に立てば同型の事象でも「ADLの改善に焦点化した方がよい」と言えるのかを明示しながら実習指導していく、という方法が考えられる。信念対立解明アプローチは判断の意味に対する原理的考察を経て、あらゆる判断は特定の状況と観点を踏まえたうえで行われる、という切り口を持っている。それにより、ある特定の判断の絶対化を回避し、信念対立が生じにくい土壌を拓こうとする。そのため事例4のような状態になれば、状況と観点を開示しながら判断の意味を吟味するかたちで実習指導していくことになると考えられる。あるいは、それぞれの作業療法士にどのような状況と観点だからそう判断できるのか、をなるべく示してもらうよう依頼してもよいだろう。それにより臨床現場の多様性を担保しつつ、実習生の学習上の混乱を回避できる可能性をもつことができると思われる。

事例5のようなケースに信念対立解明アプローチを応用すれば、目的の逆転現象を理解できるよう伝えて、実習本来の目的を意識化させることになるだろう。具体的に言うと、ここではかりに、上述した実習目的が本来の目的であるとすれば、実習では客観的理由を言うという目的は第一義的ではないことになる。なぜなら臨床実習本来の目的は、作業療法士としての知識・技術・技能・態度を身につけることであり、客観的理由を言えるかどうかはそのコンテンツのひとつに過ぎないと考えられるためである。客観的理由を言わなければならないと信憑するがゆえに、知識・技術・技能・態度を身につける教育的機会を失したとすれば本末転倒である。このように関係者間で「何のために？」という点が明確になるように支援していけば、目的をはき違えたことによって学習の成立が阻まれる事態が回避されやすくなると期待できるだろう。

以上のように、信念対立解明アプローチは信念対立という問題の前提にあるルール（信念）をシフトチェンジしていくよう働きかけるかたちで、作業療

法臨床実習の信念対立の低減に応用していける可能性があると考えられた。

3) 課題

作業療法臨床実習に信念対立解明アプローチを応用していくにあたって、いくつかの課題があると考えられる。第一に、この方法論は開発されたばかりであるため人口に膾炙しておらず、高い水準で実践できる人手が不足している。そのため、信念対立解明アプローチの教育プログラムの開発が必要になってくるだろう。第二に、その教育プログラムの効果を検討する必要がある。今後、そういった課題を克

服していく必要がある。

まとめ

本論では、医療保健福祉領域の信念対立を克服するために開発された信念対立解明アプローチが、作業療法臨床実習にも応用できるかを検討してきた。その結果、医療保健福祉領域と作業療法臨床実習領域では、信念対立の発生構造が同型であり、この方法論を後者の領域に応用できる可能性が示唆された。

文献

- 1 京極 真：現代医療で克服すべき課題とは？ 看護学雑誌72（4），340-344，2008
- 2 西條剛央：構造構成主義とは何か，次世代人間科学の原理，北大路書房，2005
- 3 京極 真：医療における構造構成主義研究の現状と今後の課題，構造構成主義研究3，92-109，2009
- 4 京極 真：医療関係者のための信念対立解明アプローチ，コミュニケーションスキル入門．誠信書房，2011
- 5 京極 真・鈴木憲雄：作業療法士・理学療法士，臨床実習ガイドブック．誠信書房，2009
- 6 京極 真：「方法」を整備する，「関心相関の本質観取」の定式化．看護学雑誌72（6），530-534，2008
- 7 西條剛央：「科学的である」とはどういうことなのかといった難問をどのように考えればよいのか？，難問を見極める構造構成主義の10の視点．International nursing review, 33（2），27-32，2010
- 8 京極 真：理論的研究の方法論としての構造構成的本質観取．吉備国際大学研究紀要（保健科学部）（21），19-26，2011
- 9 <http://www.jaot.or.jp/members/pdf/rinshoujissuVer.4.pdf>