理学療法士・作業療法士における職業意識の構造

田　尾　雅　夫

問題の所在

医療，福祉，教育など，人が人に対してサービスを提供する，いわゆるヒューマン・サービス関連の職業分野の重要性は，増大の一途である。とくに，高齢化社会が目前に迫り，それに，速やかにかつ有効に対応することが，最重要の政策課題とされるなかで，サービスをムリなく，ムダなく，必要とされる人たちに送り届けるためには，それに従事する人たちの動向を的確に把握し理解に努めなければならない。

しかし，サービスの需給システムと，そこで働く人たちを，経験的及び理論的な枠組で捉えようとの試みは少ない。というよりも，サービスの管理論も組織論も不在といえる現状では，そこで働く人たちを的確に捉えるための，概念的及び方法的な手掛りそのものがない。彼らがどのような職業の人たちであるのか，どのような立場にある人たちであるのか，また，どのようなことに関心を抱き，どのような意図をもった人たちであるのかについて，十分知られているとはいえない。

本論では，医療の分野で，近年，その重要性が高まってきた医療技術者，そのなかでも歴史的にはもっとも古いとされる理学療法士と作業療法士の職業意識上の特質について考察したい。これらの職業は，医療ニーズの増大の中で，看過できない位置を占めている。というのは，医療は医師を中心とはしながらも，チーム医療といわれるように，さまざまの職種の連携がなければ十分なサービスを施せないほど，複合的な構造を有するに至っている。そして，病態の慢性化や重度複合化によって，治療や予防と並んでリハビリテーションが重要な柱になりつつあること，さらに，彼らが職業的な威信を求めて，プロフェッションとしての立場を主張しはじめ，また，社会もそれを無視できなくなったからである。

以下では，理学療法士と作業療法士の職業に対する意識を実証的な分析を通して，彼らの職業をとりまく問題の状況を明らかにしたい。彼らを支える要因は何か，逆に，彼らを疎外するものは何かを知ることである。そして，その成果は，他の医療関係者，あるいは，より一層広い文脈でヒューマン・サービスに従事する人たちの実情を認識するための手掛りを得ることにもなるであろう。

方　法

調査は京都理学療法士会（会員118人）及び京都府作業療法士会（会員48人）の協力を得て実施された。会員全員に対して調査票が郵送され，記載を依頼した。回収されたのは理学療法士で60人

(回収率50.8%)，作業療法士で38人（回収率79.2%）であった。

結　　果

単純集計分析

Q01／就業は，理学療法士で平均して昭和53年，作業療法士は昭和57年で，多少理学療法士の方がベテランが多いようである。

Q01SQ／理学療法士の77.3%が前職経験がなく，作業療法士も77.9%がない。あるとの回答のなかで，現職とはまったく関係のない，たとえば会社員のような職業も多いが，理学療法士では療法士の助手，接骨院，マッサージ師など，作業療法士では，看護婦・看護士・保母などの職種がみられた。

Q02／資格取得年数については，やや理学療法士の方が長い傾向にはあるが，差があるとはいえない。

Q03／理学療法士では20.0%が講習会によって資格を取得，作業療法士は26.3%が医療技術短期大学(部)を卒業して資格を得ている。理学療法士のその他の一人は4年制の大学卒業者である。

Q03SQ／資格取得のために受けた教育が今の仕事に役立っている程度を質問したが，理学療法士では平均得点が4.2，作業療法士でも4.2であり，ともに積極的に評価する傾向が明らかである。

具体的に何が役立っているかとの質問に対しては，解剖学，生理学，基礎医学などを理学療法士では13人（11.0%），作業療法士では15人（31.2%）が挙げている。運動学，運動療法などを挙げている人は，理学療法士では18人（15.3%）作業療法士では7人（14.6%）である。他は，回答にとくにまとまりはなく，散発的な列挙にとどまっている。たとえば，心理学や精神医学，臨床心理学は役立つという人が1－3人いう反面，それが役立たないと回答している人も1－2人いるなど，評価が分かれている。

何が役立っていないかについては，一般科目を挙げる人がいた。これも，他方では役立つという人もいるので，評価は確定しない。役立たないのではなく不足であるとのコメントもあり，教育カリキュラムのなかに十分な位置づけを得ていないからではないかとも考えられる。「3年間では，全教科とも浅く広くで，将来課題をもってすすんでいく程の深い知識にはなっていない」との欄外の指摘は，事実であろう。

Q04／他に資格を持っているかについては，理学療法士で，あんまマッサージ師，指圧師，はり師との資格の重複が20.0%と目立つ以外は多くない。理学療法士と作業療法士の重複はなかった。

Q05／勤務先として，理学療法士の65.0%が一般病院，作業療法士では，一般病院は39.5%で，他に精神病院が18.4%，リハビリ病院が18.4%，障害者(児)福祉施設10.5%と続いている。作業療法士の勤務先は多様である。精神病院や福祉施設で多いのは，作業療法士の成立ちからも当然といえることである。

Q06／研修や啓発の機会について，理学療法士の96.7%，作業療法士の100.0%があると回答しているように，この点については問題はないようである。。しかし，自分で続んだり調べたりとい

う独学の自己啓発が理学療法士で80.0%，作業療法士で89.5%でもっとも多く，次いで，職業外の研修機会が多い。これらに比べて，より効果的とされる，職場内の，いわゆるオン・ザ・ジョブ・トレーニングの機会が少ないことに注目したい。とくに，医師との情報交換による啓発は理学療法士で60.0%であるが，作業療法士では34.2%と低い。

Q07／とくに，職場外の研修に，この一年間の参加回数を質問したが，ともに9割前後の人たちが参加している。

Q07SQ／では，それらの研修が仕事に役立っている程度の評価であるが，理学療法士では平均得点が4.0，作業療法士では3.9と，概して前向きの評価を与えている。

研修で役立ったものとして，技術的な更新に関連した内容が，理学療法士で16人（13.6%），作業療法士では8人（16.7%）あった。他に「別の角度から考える」「外部的な刺激」「時代の流れ」など，視野の拡がりに関する雑多な記述がみられた。

役立たないものとしては，具体的な指摘は少なく，視察的な，総論的な内容をもったものである。最新に機器を使用した講習会が実際の現場では役立たないとの指摘もあった。

全体に，具体的で，直ちに実用に供することができるものや，視点や視野の拡大や掘り下げに役立つものが評価されるようである。

Q08／学会での発表経験は，療法士としての職業的な達成の他に，彼らの職業的な威信，つまり，プロフェッションとしての成熟の程度を知る手掛かりになる。彼らが専門職として活動している程度を測る間接的な尺度でもある。理学療法士では，28人（46.7%）が発表の経験があり，作業療法士でも19人（50.0%）に，その経験がある。

Q09／職場でのトラブルや気まずい思いをした時，相談できる人がいるかいないかはヒューマン・リレーションズ（人間関係）の良さと関係している。

相談できる人がいない，あるいは不明の回答が理学療法士で3.3%，作業療法士で2.6%いるのみで，多くの人たちは相談相手がいると回答している。その内容は，同じ職種の上司，同僚が，理学療法士で65.0%，作業療法士で55.3%と多い。作業療法士は，同じ職場の，職種を異にする同僚が63.2%と多い。職場外の友人，知人，配偶者への相談も多くみられる。

医師に相談するというのは，理学療法士で20.0%，作業療法士では21.1%である。

Q10／日常的な連絡や情報交換をしなければならない職種として，理学療法士も作業療法士も，ともに医師や看護婦ともっとも頻繁な関係にあるようである。また，理学療法士は，義肢装具士と，作業療法士は，臨床心理士やソーシャル・ワーカーと頻繁な関係にある。これは，職種の相違を示すもので，作業療法士の福祉関連への分野にかかわりを示唆している。さらに，作業療法士に対する理学療法士よりも，理学療法士に対する作業療法士の方からの働きかけが多いようである。

Q11／今後の協力関係について，もっとも重視すべき職種として，理学療法士では医師が66.7%でもっとも多く，次に重視，三番目に重視を合わせると78.4%が，医師を今後の協力関係の中心に位置づけている。作業療法士も同様で，もっとも重視すべき職種として医師を選択しているのが52.6%，次に重視，三番目に重視を合わせると84.2%に及んでいる。

また，理学療法士では，もっとも重視すべき職種として，看護婦が次に多く11.7%，作業療法士でも15.8%と多い。ただし，次に重視と三番目に重視を合わせると，理学療法士では35.0%であるのに対して，作業療法士では65.8%と，作業療法士の方が看護婦との協力関係の充実をより一層強く求めている。

理学療法士で特徴的なことは，次に重視で，保健婦との連携強化を求めている点である。さらに，三番目に重視すべき職種としてソーシャル・ワーカーを理学療法士の26.7%，作業療法士の26.3%が挙げ，彼らの職業が福祉サービスの供給と密接な関係のあることを示唆している。

なお理学療法士が作業療法士との今後の協力関係と望んでいるのは，もっとも重視が1.7%，次に重視が3.3%，三番目に重視が18.3%である。逆に，作業療法士が理学療法士との協力関係を望んでいるのは，順に7.9%，23.7%，15.8%である。傾向としては，作業療法士の方がより連携を望んでいるようではあるが，実数が理学療法士で18人，作業療法士で18人と，職域の相違を考慮すれば，マッチングしているともいえる。

Q12／兼任医師だけの職場は理学療法士で56.7%，作業療法士で39.5%である。作業療法士はQ5のように福祉施設など職域が多様であるために，専任医師が必ずいるとも限らないところで働いていることが，この違いに反映されたとみてよい。

Q13／医師から一方的に指示されてやる気をなくしたような経験の頻度を質問したが，理学療法士では24人（40.0%），作業療法士でも14人（36.8%）に，医師との葛藤経験があるとの回答を得た。

Q13SQ／医師とのトラブルは，理学療法士では18件の自由記述が見られ，そのうち10件までが，医師の，患者への理解の不足にもとずく指示についてであった。また，医師が理学療法のことをよく知らないのではないかという疑問も4件あった。他に，コミュニケーションの不足を問題にしたり，理由は，以下に挙げるように様々なようである。

・家族・患者本人の状況や意志を無視して，一方的に施設入所の話をされた時
・機能的予后が明らかに無いと思われるものに対してExerciseを強制されたとき
・退院后までを想定したプログラムを立てず，その場かぎりのプログラムでもって指示してくる

作業療法士については，11件の記述がみられたが，それらの9件までが，医師は患者をよく理解していないという内容を含むものであった。他の2件は，雑用をさせられた，話合いを拒否されたであった。

・患者の背景，希望を無視したような指示が出る
・患者の病態について，矛盾した説明を受け合わせて一方的な指示をうけたことがある
・対象患者には全く用のない心理テスト等の処方を出され理解に苦しんだ。

要するに，医師が理学療法士や作業療法士の業務内容に理解を示さないことが，最大の原因といってよいようである。

Q14／対象者，つまり，患者とのトラブルや気まずい思いをしたことの経験は，理学療法士では

25人（41.7%），作業療法士では14人（36.8%）である。

Q15／では，対象者の家族とのトラブルなどの経験は，理学療法士で15人（25.0%），作業療法師で6人（15.8%）である。

15SQ／患者やその家族とのコンフリクトは，理学療法士で15件の記述がみられ，要約することは難しいが，そのほとんどが，言葉のやりとり，つまり，コミュニケーションの問題である。また，リハビリテーションの意味をよく理解してもらえないことに起因する行き違いも多いようである。

・リハビリの意味を説明してもわかってもらえず，家族は機能面のみにとらわれがちとなる。
・リハに期待が大きすぎて予定通りに，状態が良くならない場合
・患者や家族のニードの高さと，こちらのプログラムのギャップ
・プラトーに達した患者をいかに家族復帰させるか
・やる気のまったくわかない家族に退院をうながした時

作業療法士では10件の記述があり，同様に「説明不足」で「拒否」されたことが多い。また，患者のやる気を引き出すのが難しいという指摘があった。

・自分の行なう治療内容や方針が親に対して説明不足で，疑問をもたれたことがあった
・患者がOTを理解せず取り組む姿勢がみられなかったため
・治療内容についての親とのくいちがいで訓練拒否されたこと

Q16／自律性の程度を測定するための項目であるが，5個の下位項目で，理学療法士は3.7—4.0，作業療法士は3.6—4.3の平均得点を示し，全体に自律性を高く感じとる方向にあることが示された。なお，思いつきや新鮮な工夫について，作業療法士の方が自らの自律性を肯定的に捉える傾向がみられる。

Q17／療法士の仕事が性格や資質にあっているのかの質問に対して，理学療法士では平均3.7，作業療法士では3.4である。ともにやや合っていると答えているのである。

Q18／体力についてはどうか。理学療法士では3.7，作業療法士では3.9である。ともにやや合っているという回答である。

Q19／専門的な知識・技術が仕事に十分であるかどうかの質問に対して，理学療法士は2.4，作業療法士では2.0と，ともに，不十分な方向に自らを捉える傾向にある。

Q20／職業の選択動機についての質問で，「社会的に意義」が理学療法士で66.7%，作業療法士で47.4%と，もっとも多い。理学療法士では，次に「専門的な技能」が46.7%，「自分に向いている」が35.0%と続いている。作業療法士では「自分に向いている」が47.4%，「専門的な技能」が44.7%の順である。ともによく似た傾向を示している。

Q21／今後も今の職場で仕事を続けたいのかとの質問に対して，作業療法士では52・6%が条件次第で移りたいと回答し，理学療法士でも43.3%が条件次第と回答している。ずっといたいというのが理学療法士では33.3%，作業療法士では26.3%である。作業療法士の方でやや辞めたい傾向がみられるが，これは後述のように，作業療法士では未婚の女性が多いことがこのような結果になっ

たとみられる。

Q22／医療関係の仕事に対する自我関与の程度を知るための項目であるが，作業療法士で辞めたいという回答が18.4%と多いのは，やはり未婚女性が多いことを反映してのことであろう。どのような職業を望むかについては4件のみに具体的な記述があり，1件は「乳幼児保育」で，残り3件は「人間以外のものを相手にしたい」「対人関係で神経をあまり使わないもの」「自然を相手にする仕事」であった。これらの4件とも作業療法士である。患者対象の仕事に疲れた――いわゆるバーンアウト（焼え尽き症候群）である。

Q23／子供に，この仕事をすすめるかとの質問に，作業療法士ではすすめたいが21.1%であるのに対して，理学療法士では6.7%と少ない。すすめたくないは，この逆の傾向を示している。

Q24／職業的な使命の遂行について，作業療法士の50.0%はできていると回答し，理学療法士の51.7%はできていないと回答している。

自由記述で問題点の指摘を求めたが，理学療法士では28件の回答を得た。

指摘された問題点は，1）理学療法の効用に関して，一方で限界感じながら，他方では，理学療法士の効用を冷静に認識すべきであると読みとれるような記述もあった。理学療法士自身が，その職業の使命をどこで区切るかについて深刻に悩んでいるのではないかと考えられる。2）それと関連するが，クライエントの抱える問題が，重度の障害者や老人では，どこまで何ができるのかというサービスの達成度を知ることができないという手続きや方法的な問題が指摘されている。3）時間的な圧迫，チーム医療など作業条件についてである。

- 理学療法の有効性に疑問がある。自分が行っている仕事によって，人の機能を改善しているとは言い切れない。もっと研究を進め，理学療法士だからできる特異的な効果を探したい。
- 身体的機能改善は行えても，障害受容等の心理精神面でのアプローチが遂行できていない。
- 獲得した機能を十分生かして生活をするという環境的物理的な面にまでゆきとどかないことが多い。困難はOTのみで解決できないと思っている。機能面でのみ言うなら生かされていると思うが
- 理学療法の効果に対して確固たる信頼をもっていない
- 自然回復を助ける程度で自分の手がなければとは強く思えない
- 重度な障害を持つ患者に対して，何もできないでいる
- 障害児生の程度が余りに重度重症化してきたのと，超早期の訓練の徹底のため機能の向上を期待できるのはごく一部であるため
- 対象患者さんが，ほとんど変化のみられない機能維持を目的にしている人が多いため
- 老人病棟の為，ゴール計定後の変化が著しく意図通りに結果が出ません
- 院内自立まで，患者さんの機能レベルをアップさせることは可能であるが，それ以上のレベルアップに対しては力不足を痛感する
- 時間におわれて，十分な治療が行えていないと考えている
- リハビリのチーム医療がまだ確立していないため，まだチームのスタッフが充分でなく退

院后までを想定したプログラムでもって訓練を進めていくことがなかなかむつかしい

・大学病院であるため短期入院が多く，中途半端で退院するケースが多い。リハ専門のベッドが確保されていない

作業療法士の場合，18件の回答を得たが，使命＝機能の改善というワーディングに異を唱えた，以下のような回答があった。

・機能改善と限定するとむずかしい。他にも目的がある

・機能改善することだけが，自分の職業の本来の使命ということではない。障害をもちながらも，より豊かに生きていくための援助をしているという意味ではよい仕事ができている

・機能改善が使命とは思っていない。能力をいかに使って（潜在能力も含めて）生活していくかを考えアプローチしていくものと思っています

理学療法士の場合と同様に，自身の知識や技術が未熟であることを挙げる回答もあったが，技能に熟達すればすべて解決できるということはない。挙げられた問題点を要約すると，1）病気そのものに関して，2）作業療法によるだけでは，どうすることもできないという指摘，3）クライエントや彼らを巡る状況についてに関してである。

代表的な記述を以下に示した。

・できている場合もあるが，病気の種類によっては無力さを味わうことが多いです。ACS RA（リウマチ）など

・0歳児に対しては，治療効果の判定が可能だが，それ以上の子供，特に重度重複障害児に対しては自分の行なう治療に十分な確信がもてないので悩んでいる

・対象老人が高令化傾向にあり，一時的には改善をみても全体的には機能低下をたどっている。又，老人施設内でOTの占める時間的比率は大変少ない

・精神科のゴールは，OTだけではどうしょうもない

・作業療法の未確立な部分が多く作業療法による改善とは確信がもてない場合がある

・運動機能以外の感覚，認知，心理面に対するアプローチが不十分であり，自分にとって難しい

・ケースバイケースで，患者の意志，家族をはじめとする環境により，到達の可否が決まるため何ともいえない。

・社会的（家庭的）環境の改善なくして治しえない。その為のエネルギーは莫大なものである。

Q25／仕事の質的向上のために何が心要であるかとの質問に，理学療法士はもっとも重視すべきこととして「専門性の一層の向上と自覚」が51.7%，作業療法士でも65.8%ともっとも多い。次に重視を合わせると，それぞれ66.7%，79.0%ともっとも重視されていることは職業的な威信の確立であることは明らかである。

理学療法士で次に多いのは，「地域リハビリテーションへの積極参加」で15.0%，次に重視と合わせると28.3%に及んでいる。作業療法士も同様で，もっとも，次にを合わせて29.0%である。地域社会とのかかわりの重要性を大きく評価する方向にすすみつつあるといえるようである。

他の項目は，それほどまとまった回答はなく，彼らの職業の将来的な展望のなかで，専門性の確立と地域社会への参加以外に，制度的な要望や革新への展望は，療法士の意見として固まってはいないようである。

F01／理学療法士では男性が80.0%を占めるのに対して，作業療法士では女性が71.1%と多い。

F02／年齢は，理学療法士で平均32.2歳，作業療法士では29.5歳である。

F03／理学療法士では既婚が55.0%であるが，作業療法士では未婚が57.9%を占めている。F01との関連を考慮すると，作業療法士は未婚の女性が多い。

Q01　今のお仕事に就いたのは，

昭和［　　］年

	～S.52	S.53～S.59	S.60	O	N	N	平均	分散	
PT	17(28.3)	18(30.0)	23(38.3)	2(0.0)	60(100.0)	58	S.53	10.6	*
OT	6(15.8)	12(31.6)	20(52.6)	0(0.0)	38(100.0)	38	S.57	6.0	

* 検定で p＜.05
0は無回答。以下同じである。

SQ　今のお仕事に就く前に，何か他のお仕事に

1　就いていた　――そのお仕事（職業）は

2　就いていない　　何ですか［　　］→本文中に記載

	1	2	O	N
PT	13(21.7)	44(73.3)	3(5.0)	60(100.0)
OT	8(21.1)	30(78.9)	0(0.0)	38(100.0)

Q02　今のお仕事のための資格を取得されたのは，

昭和［　　］年

	～S.52	S.53～S.59	S.60	O	N	N	平均	分散
PT	16(27.1)	21(35.6)	22(37.3)	1(0.0)	59(100.0)	59	昭和54	8.5
OT	7(18.4)	11(28.9)	20(52.6)	0(0.0)	38(100.0)	38	昭和57	6.2

Q03　今のお仕事のための資格を得るための教育を受けたのは、

1　各種学校．養成所（3年制）

2　医療短期大学（部）
3　講習会（経過措置による）
4　その他（　　）

	1	2	3	O（その他を含む）	N
PT	37(61.7)	10(16.7)	12(20.7)	1(1.7)	60(100.0)
OT	26(68.4)	60(26.3)	2(5.3)	0(0.0)	38(100.0)

SQ　そこでの教育は，今のお仕事に役立っていますか。

非常に役立っている 5 ―― 役立っている 4 ―― 何ともいえない 3 ―― 役立っていない 2 ―― 全く役立っていない 1

	N	平均	S.D.
PT	60	4.2	0.7
OT	38	4.2	0.7

何が役立ち，何が役立っていないか，あれば具体的にご指摘下さい。

役立っている教科目など ――

役立っていない教科目など ―

→本文中に記載

Q04　理学療法士／作業療法士の他に，何か資格をおもちですか。

1　理学療法士／作業療法士
2　あんまマッサージ師，指圧師，はり師
3　保　母
4　看護婦
5　教　員（養護教員を含む）
6　その他（　　）

	1	2	3	4	5	6	N
PT	—	12(20.0)	—	—	5(8.3)	4(6.7)	60
OT	—	—	—	2(5.3)	3(7.9)	1(2.6)	38

多重回答によるため，全数に対する比率を示した。

Q05　現在のお勤めは、

1　一般病院（診療所）
2　リハビリテーション専門病院
3　精神病院
4　福祉施設（老人）

5　福祉施設（障害者（児）ほか）
6　養護学校
7　そ の 他（　　）

	1	2	3	4	5	6	7	O	N
PT	39(65.0)	4(6.7)	0(0.0)	0(0.0)	5(8.3)	2(3.3)	9(15.0)	1(1.7)	60(100.0)
OT	15(39.5)	5(13.2)	7(18.4)	2(5.3)	4(10.5)	1(2.6)	4(10.5)	0(0.0)	38(100.0)

Q06　自分から勉強して不足なところを補える機会はありますか。

1　ない
2　ある――それはどのような機会ですか
（いくつお答えいただいても構いません）
1　職場外の研修会や講習会など
2　職場内の研究会や検討会など
3　医師との日常的な情報交換
4　あなたと同じ職種の同僚との日常的な情報交換
5　その他の同僚との日常的な情報交換
6　自分で本を続んだり，調べて
7　その他（　　）

	1	2	N
PT	2(3.3)	58(96.7)	60(100.0)
OT	0(0.0)	38(100.0)	38(100.0)

	1	2	3	4	5	6	7 (Q06の1を含む)	N
PT	53(88.3)	33(55.0)	36(60.0)	35(58.0)	21(35.0)	48(80.0)	5(8.3)	60
OT	33(86.8)	18(47.4)	13(34.2)	22(57.9)	25(65.8)	34(89.5)	3(7.9)	38

多重回答になるため，全数に対する比率を示した。

Q07　職場外の研修（講習会や学会を含む）には，この1年間に

□回（位）受講した。

	ない	1～3回	4回以上	O	N
PT	7(11.7)	44(73.7)	7(11.7)	2(3.3)	60(100.0)
OT	4(10.5)	25(65.7)	9(23.6)	0(0.0)	38(100.0)

SQ　職場外の研修（講習会や学会を含む）は，あなたのお仕事に役立っていますか。

非常に役立っている	役立っている	何ともいえない	役立っていない	全く役立っていない
5	4	3	2	1

	N	平均	S.D.
PT	58	4.0	0.6
OT	38	3.9	0.6

何が役立ち，何が役立っていないか，あれば具体的にご指摘下さい。

役立っている教科目など ―― [　　]

役立っていない教科目など ― [　　]

→本文中に記載

Q08 あなたは，学会や研究会で，ご自分のお仕事の成果を発表したことは，

これまでに，[　　] 回（位）ある。

	0回（無回答を含む）	1～3回	4回以上	N
PT	32(53.3)	17(28.3)	11(18.3)	60(100.0)
OT	19(50.0)	13(34.2)	6(15.8)	38(100.0)

Q09 あなたは，職場でトラブルや気マずい思いをした時など，相談できる方が，

1 いない

2 い る――どなたですか。

	1	2	O	N
PT	2(3.3)	58(96.7)	0(0.0)	60(100.0)
OT	0(0.0)	37(97.4)	1(2.6)	38(100.0)

（いくつお答えいただいても構いません）

1 同 僚（同じ理学療法士／作業療法士――同じ職種の上司も含む）

2 同 僚（その他の仕事仲間）

3 医 師

4 職場外の友人・知人

5 配偶者

6 その他の家族・親族（親・兄弟・子供）

7 その他（　　）

	1	2	3	4	5	6	7	N
PT	39(65.0)	25(41.7)	12(20.0)	28(46.7)	16(26.7)	6(10.0)	1(1.7)	60
OT	21(55.3)	24(63.2)	8(21.1)	19(50.0)	8(21.1)	8(21.1)	1(2.6)	38

多重回答のために，全数に対する比率を示した。

Q10　あなたは，理学療法士／作業療法士として，以下の業種の方たちと，どの程度，連絡をとりあったり情報を交換しあっていますか。

	N	平均	S.D.	
1　医　　師	59	2.7	0.7	
	38	2.7	0.9	
2　看 護 婦	57	2.6	0.8	
	38	2.7	0.9	
3　保健婦・助産婦	57	1.3	0.6	
	38	1.3	0.6	
4　理学療法士／作業療法士	52	2.3	1.2	**
	36	3.0	1.2	
5　言語療法士	51	1.7	1.0	
	34	2.1	1.2	
6　ソーシャル・ワーカー	52	1.8	1.0	*
	37	2.3	1.1	
7　義肢装具士	53	2.3	0.9	**
	35	1.6	0.8	
8　教　　師（養護教員を含む）	49	1.5	0.9	
	33	1.4	0.8	
9　施設の保母・寮母	48	1.4	0.7	
	34	1.6	0.9	
10　臨床の心理学	48	1.2	0.6	**
	34	2.0	1.1	
11　そ の 他	8	1.8	1.2	
	4	2.5	1.3	

＊　t 検定で $p < .05$
＊＊ t 検定で $p < .01$

Q11　あなたが，理学療法士／作業療法士として，仕事をうまくすすめていく上で，今後協力関係を一層重視しなければならない業種は何ですか。上記Q10のなかから，もっとも重視すべき業種を，番号で一つだけ選んで下さい。

―― もっとも重視 □

では，その次に重視する業種を，番号で一つだけ選んで下さい。

―― その次に重視 □

さらに，3番目に重視すべき業種を，番号で一つだけ選んで下さい。　―― 3番目に重視 [　　]

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	O	N
PT	1	40(66.7)	7(11.7)	2(3.3)	1(1.7)	1(1.7)	4(6.7)	0(0.0)	2(3.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(5.0)	60(100.0)
	2	4(6.7)	8(13,3)	30(50.0)	6(3.3)	0(0.0)	6(10.0)	1(1.7)	0(0.0)	3(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(6.7)	60(100.0)
	3	3(5.0)	6(10.0)	4(6.7)	11(18.3)	0(0.0)	16(26.7)	5(8.3)	1(1.7)	0(0.0)	4(6.7)	4(6.7)	6(10.0)	60(100.0)
OT	1	20(52.6)	6(15.8)	2(5.3)	3(7.9)	0(0.0)	4(6.7)	0(0.0)	3(7.9)	0(0.0)	1(2.6)	0(0.0)	1(2.6)	38(100.0)
	2	9(23.7)	9(23.7)	1(2.6)	9(23.7)	0(0.0)	5(13.2)	0(0.0)	0(0.0)	2(5.3)	0(0.0)	1(2.6)	2(5.3)	38(100.0)
	3	3(7.9)	10(26.3)	3(7.9)	6(15.8)	0(0.0)	10(26.3)	0(0.0)	0(0.0)	2(5.3)	2(5.3)	0(0.0)	2(5.3)	38(100.0)

Q12　あなたの職場には，

1　専任医師がいる
2　兼任医師がいる
3　専任と兼任の医師がいる

	1	2	3	O	N
PT	12(20.0)	34(56.7)	5(8.3)	9(15.3)	60(100.0)
OT	17(44.7)	15(39.5)	5(13.2)	1(2.6)	38(100.0)

Q13　あなたは，医師から，一方的に指示されてやる気をなくしたようなことがありますか。

この一年間に [　　] 回（位）あった。

	0回（無回答を含む）	1～3回	4回以上	N
PT	36(60.0)	17(28.3)	7(11.7)	60(100.0)
OT	24(63.2)	11(28.9)	3(7.9)	38(100.0)

SQ　どのようなことですか，もし差し障りがなければ，具体的にお書き下さい。 [　　]

→本文中に記載

Q14　あなたは，対象者とのトラブルや気まずいをしたことが，

この一年間に [　　] 回（位）あった。

	0回（無回答を含む）	1～2回	3回以上	N
PT	35(58.3)	21(35.0)	4(6.7)	60(100.0)
OT	24(63.2)	10(26.3)	4 (10.5)	38(100.0)

Q15　では，あなたは，対象者の家族の人たちとトラブルや気まずいをしたことが，

この一年間に［　　］回（位）あった。

	0回（無回答を含む）	1回以上	N
PT	45(75.0)	15(25.0)	60(100.0)
OT	32(84.2)	6(15.8)	38(100.0)

SQ　Q14，Q15について，どのようなことですか，もし差し障りがなければ，具体的にお書き下さい。

［　　］

→本文中に記載

Q16　あなたが，お仕事をしていて，以下のようなことは，どの程度，あなたの仕事にあてはまりますか。

		N	平均	分散
1　私の判断で仕事の手順や方法を変えられる	PT	58	4.0	0.8
	OT	37	4.2	0.8
2　こうすれば結果はこうなると予想しながら仕事ができる	PT	58	3.9	0.7
	OT	37	3.6	0.8
3　私の立てたプランどおりに仕事をすすめられる	PT	58	3.7	0.8
	OT	37	3.6	0.7
4　予め見通しを立てて仕事ができる	PT	57	3.8	0.7
	OT	37	3.6	0.7
5　思いつきを生かしたり，新鮮な工夫ができる	PT	58	3.9	0.9 **
	OT	37	4.3	0.6

** t検定で$P < .01$

Q17　理学療法士／作業療法士のお仕事は，あなたの性格や資質に合っていますか。

5	4	3	2	1
十分合っている	合っている	何ともいえない	合っていない	全く合っていない

	N	平均	S.D.
PT	58	3.7	0.8
OT	38	3.4	0.8

Q18 理学療法士／作業療法士のお仕事は、あなたの体力に合っていますか。

5 ―― 4 ―― 3 ―― 2 ―― 1

十分合っている　合っている　何ともいえない　合っていない　全く合っていない

	N	平均	S.D.
PT	58	3.7	0.7
OT	38	3.9	0.8

Q19 あなたの理学療法士／作業療法士としての専門的な知識や技術は、今のお仕事に十分ですか。

5 ―― 4 ―― 3 ―― 2 ―― 1

十分である　十分な方である　何ともいえない　不十分な方である　不十分である

	N	平均	S.D.
PT	59	2.4	1.1
OT	38	2.0	0.9

Q20 なぜ，今のお仕事を選ばれたのですか。

（いくつお答えいただいても構いません）

1 社会的に意義のある仕事だから
2 自分に向いている仕事だから
3 他の仕事に比べると楽でやさしそうだから
4 専門的な技能を身につけると何かと有利だから
5 高い安定した収入が保障されているから
6 学費などがやすいから
7 他の就職や進学に失敗して
8 人にすすめられて
9 なんとなく，とくに理由はない
10 その他（　　）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N
PT	40(66.7)	21(35.0)	—	28(46.7)	3(5.0)	3(5.0)	5(8.3)	10(16.7)	9(15.0)	5(8.3)	60
OT	18(47.4)	18(47.4)	—	17(44.7)	1(2.6)	5(13.2)	6(15.8)	6(15.8)	2(5.3)	3(7.9)	38

多重回答のため，全数に対する比率を示した。

Q21　あなたは，今後もずっと今の職場で仕事をしたいと思いますか。

1　ぜっと今の職場にいたい
2　今よりも条件のよいところがあれば移りたい
3　今の職場をやめたい

	1	2	3	O	N
PT	20(33.3)	26(43.3)	9(15.0)	5(8.4)	60(100.0)
OT	10(26.3)	20(52.6)	6(15.8)	2(5.3)	38(100.0)

Q22　今のような医療関係のお仕事を続けたいと思いますか。

1　続けたい
2　やめたい――どのような仕事がしたいですか

仕事の内容については本文中に記載

	1	2	O	N
PT	52(86.7)	3(5.0)	5(8.3)	60(100.0)
OT	29(76.3)	7(18.4)	2(5.3)	38(100.0)

Q23　お子さまがおられるとして，そのお子さまがあなたのお仕事に就くことを，あなたは，

1　すすめたい
2　すすめたくない
3　どちらともいえない

	1	2	3	O	N
PT	4(6.7)	11(18.3)	43(71.7)	2(3.3)	60(100.0)
OT	8(21.1)	3(7.9)	25(65.8)	2(5.3)	38(100.0)

Q24　あなたはお仕事を通して，人々の機能を改善するという自分の職種の本来の使命を生かすことができていますか。

1　できている
2　できていない――どのような点ですか，具体的にご指摘下さい

	1	2	O	N
PT	31(51.7)	22(36.7)	7(11.7)	60(100.0)
OT	18(47.4)	19(50.0)	1(2.6)	38(100.0)

問題点の指摘については本文中に記載

Q25 理学療法士／作業療法士のお仕事を，今よりも一層質的に向上させるためには，どのようなことを重視すべきですか。以下の項目のなかから，もっとも重視すべきことをひとつ番号で選んで下さい。

——もっとも重視 [ ]

では，その次に重視すべきことは何ですか。以下のなかから，ひとつ番号で選んで下さい。

——その次に重視 [ ]

1 専門性の一層の向上と自覚
2 業務領域の拡大
3 地域リハビリテーションへの積極参加
4 理学療法士／作業療法士の増員
5 医師との連携強化
6 （医師を除く）他職種との連携強化
7 開業権の取得
8 有能な指導者の育成
9 設備の充実
10 対外的な啓蒙・啓発
11 臨床教育の充実
12 その他（　　）

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	O	N
PT	1	31(51.7)	2(3.3)	9(15.0)	0(0.0)	3(5.0)	0(0.0)	1(1.7)	1(1.7)	1(1.7)	2(3.3)	3(5.0)	6(10.0)	1(1.7)	60(100.0)
	2	9(15.0)	2(3.3)	8(13.3)	3(5.0)	8(13.3)	2(3.3)	5(8.3)	2(3.3)	8(13.3)	7(11.7)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.7)	60(100.0)
OT	1	25(65.8)	1(2.6)	3(7.9)	3(7.9)	1(2.6)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.6)	0(0.0)	1(2.6)	1(2.6)	1(2.6)	1(2.6)	38(100.0)
	2	5(13.2)	2(5.3)	8(21.1)	0(0.0)	4(10.5)	2(5.3)	1(2.6)	3(7.9)	0(0.0)	5(13.2)	6(15.8)	0(0.0)	2(5.3)	38(100.0)

恐縮ですが，

F1 性別 1 男性
2 女性

	男性	女性	O	N
PT	48(80.0)	11(18.3)	1(1.7)	60(100.0)
OT	11(28.9)	27(71.1)	0(0.0)	38(100.0)

F2 年齢 [ ]

	～25	16～35	36～	O	N	N	平均	S.D.
PT	20(33.9)	21(35.6)	18(30.5)	1(1.7)	60(100.0)	59	32.2	9.5
OT	17(44.7)	14(36.8)	7(18.4)	0(0.0)	38(100.0)	38	29.5	7.9

F3　1　既　婚
　　2　未　婚
　　3　その他

	既婚	未婚	O (その他を含む)	N
PT	33(55.0)	26(43.3)	1(1.7)	60(100.0)
OT	16(42.1)	22(57.9)	0(0.0)	38(100.0)

要因分析

以下では，２つの職種を合わせて，変数間の関係について考えたい。

分布に偏りがみられ少数事例も多いため，検定などは省略した。

1　モラール

モラールは組織にとって不可決の，基本的な入力変数である。それの高低は，達成度を大きく規定する。ここではQ21の今の職場にずっといたいか，それとも一の設問をモラールの測定項目として，他の項目との関係をみて，療法士におけるモラールの規定要因を考えることにした。

表１は勤務年数とモラールの関係をみたものである。年数を経るほど，ずっといまの職場で仕事を続けたいと回答するようになる。条件のよいところがあれば移りたい人は減少の傾向にある。仕事を長く続けるほど，仕事にも人間関係にも磨きがかかり，職業人として自信をもってい続けるようになるものと考えなれる。

また，表２のように，女性ではやめたいという回答が多いことに注目したい。また，男女とも未婚では，条件次第で移るとの回答が多い。逆に，既婚者では，いたい人が多い。未婚者は一般的に，社会的に制約されることが少ないことがこのような結果になったのであろう。既婚者ではやめたいと思っても，職場の移動が容易ではないためであろう。表３のように，体力にあっている人は，いたいと答え，合っていない人はやめたいと答える傾向がみられる。療法士は，相当程度心身を酷使する職業でもあり，ストレスに耐え切れることが，必須の要件といえなくもない。

自律性（Q16の５項目を合算したもの，α 係数は.87）とモラールの関係をみたのが表４である。自律性の得点が高いほど，ずっといたいと回答する傾向が明らかである。職場を自律かつ自立的に切りまわせることは，動機づけに大きな効果をもたらすことはよく知られているが，それを支持する結果である。

ヒューマン・リレーションズがモラールの規定要因であることはよく知られている。とくに医師との関係は重要である。表５では，相談相手に医師を得た場合，ずっといたいとの回答が多くなり，

得ない場合，少なくなる傾向がみられた。また，医師との葛藤関係とも関連する。表6は医師からやる気をなくするような指示を受けた頻度とモラールの関係を示したものである。医師との悶着がある人ほど，やめたいと回答している。しかし，患者やその家族との葛藤はモラールに関係していないようである。心理的な問題として，患者との関係は職業的に止むを得ざることであるが，医師との関係は，できれば改善したい，改善できなければ，感情的に収まらないということになるのであろう。

表1　Q1×Q21

Q1　職歴	Q21　今の職場に ずっといたい	条件よければ移りたい	やめたい	N
～S.52	12 (60.0)	5 (25.0)	3 (15.0)	20 (100.0)
S.53～S.59	11 (40.7)	11 (40.7)	5 (18.5)	27 (100.0)
S.60～S.62	5 (11.9)	30 (71.4)	7 (16.7)	42 (100.0)

表2　性別，婚歴×Q21

F1，F3，性別，婚歴	Q21　今の職場に ずっといたい	条件よければ移りたい	やめたい	N
男性既婚	17 (47.2)	13 (36.1)	6 (16.7)	36 (100.0)
男性未婚	6 (28.6)	14 (66.7)	1 (4.8)	21 (100.0)
女性既婚	4 (40.0)	3 (30.0)	3 (30.0)	10 (100.0)
女性未婚	3 (12.5)	16 (66.7)	4 (20.8)	24 (100.0)

表3　Q18×Q21

Q18　体力に	Q21　今の職場に ずっといたい	条件よければ移りたい	やめたい	N
合っていない (何ともいえないを含む)	8 (26.7)	12 (40.0)	10 (33.0)	30 (100.0)
合っている	21 (35.0)	34 (56.7)	5 (8.3)	60 (100.0)

表4　Q16（自律比）×Q21

Q16	Q21　今の職場に ずっといたい	条件よければ移りたい	やめたい	N
低　得　点	4 (17.4)	12 (52.2)	7 (30.4)	23 (100.0)
中　得　点	13 (33.3)	23 (59.0)	3 (7.7)	39 (100.0)
高　得　点	12 (46.2)	11 (42.3)	3 (11.5)	26 (100.0)

表5　Q9×Q21

Q9　相談相手＝医師	Q21　今の職場に ずっといたい	条件よければ移りたい	やめたい	N
い　な　い	10 (28.6)	14 (40.0)	11 (31.4)	35 (100.0)
い　　る	20 (37.5)	32 (57.1)	4 (7.1)	56 (100.0)

表6　Q13×Q21

Q13　医師とのトラブル(回数)	Q21　今の職場に ずっといたい	条件よければ移りたい	やめたい	N
な　　い	23 (43.4)	22 (41.5)	8 (15.1)	53 (100.0)
1 ～ 3 回	5 (17.9)	21 (75.0)	2 (7.1)	28 (100.0)
4 回 以 上	2 (20.0)	3 (30.0)	5 (50.0)	10 (100.0)

2　医師との関係

彼らの職種は，基本的に医師との関係が機能的であるか否かに依存している部分が多くある。いわば彼らとの相互依存関係が良好であるか否かが，職業上の達成度を規定しているのである。

因果関係は確定できないが，表7のように，医師との接触頻度の多い療法士ほど，今の知識・技術で十分対応できていると回答している。医師というプロフェッションの存在が何らかの影響を及ぼすことになっていると予想される。それだけに，医師の理学療法や作業療法への理解が，欠かせないということでもある。

表8も，同様の結果を示唆している。医師との接触の多い人ほど，職業的な使命を達成できていると回答する傾向にある。彼らと医師の間には不可分の協力関係があるとみてよいようである。

視点を少し変えてみると，表9のように，医師との接触の多い方が，自律性を保持できていると

表7　Q10×Q19

Q10　医師との日常接触	Q19　専門在な知識技術 不十分	十　分	N
少　な　い	34 (89.5)	4 (10.5)	38 (100.0)
多　　い	51 (87.9)	7 (12.1)	58 (100.0)

表8　Q10×Q24

Q10　医師との日常接触	Q24　使命の達成 できている	できていない	N
少　な　い	11 (33.3)	22 (66.7)	33 (100.0)
多　　い	37 (66.1)	19 (33.9)	56 (100.0)

表9　Q10×Q16

Q13　医師との日常接触	Q16　自　律　性 低得点	中得点	高得点	N
少　な　い	11 (29.7)	19 (51.4)	7 (18.9)	37 (100.0)
多　　い	14 (25.0)	24 (42.9)	18 (32.1)	56 (100.0)

回答している。医師との相互依存的な関係が，彼らの職業上の成熟に大きく影響を及ぼすことになることを示唆している。彼らが専門職として成り立つためには，医師と，いわば真剣に渡り合うことが，自律性を確保するための必須の条件ということになる。興味深い結果である。

3　自律性

自律性は専門性とともに，プロフェッションを成り立たせるための必要かつ十分な条件である。とくに，プロフェッションになる過程(プロフェッショナリゼーション)の職業においては，他から指示されない，独自性を発揮できるなど，自律的であることはもっとも重要な要件である。

彼ら療法士において，このような自律性はどのようにして獲得されるのか。

表10は経験年数との関連をみたものであるが，長く仕事を続けている人ほど，自律性の得点は高い。当然のことではあるが，職業的な熟練は自律性を向上させる。

療法士は心身ともにタフであることが，職業上の条件でさえある。表11は体力的に合っているという自信が，行動の範囲を広く，裁量の大きくすることになり，結果的に自律性を大きくさせるこ

表10 Q16×Q1

Q16 自律性	Q1 職歴 ～S.52	S.53～S.59	S.60～S.62	N
低得点	0 (0.0)	11 (44.0)	14 (56.0)	25 (100.0)
中得点	11 (26.2)	14 (33.3)	17 (40.5)	42 (100.0)
高得点	10 (40.0)	4 (16.0)	11 (44.0)	25 (100.0)

表11 Q16×Q18

Q16 自律性	Q18 体力に 合っていない	合っている	N
低得点	12 (48.0)	13 (52.0)	25 (100.0)
中得点	14 (33.3)	28 (66.7)	42 (100.0)
高得点	6 (23.1)	20 (76.9)	26 (100.0)

表12 Q16×Q19

Q16 自律性	Q19 専門的な知識・技術 不十分	十分	N
低得点	24 (96.0)	1 (4.0)	25 (100.0)
中得点	40 (93.0)	3 (7.0)	43 (100.0)
高得点	19 (73.1)	7 (26.9)	26 (100.0)

とを示す結果である。

また，自律性の得点の高い人は，専門的な知識・技術が十分であると答える傾向にあることを示したのが表12である。あるいは，専門的な知識・技術が十分であるほど，自律的に行動できるようになるということであるかもしれない。インテリジェントな職業では自律性と専門性は本来相関の関係にあるとされているが，合致する結果である。

同様に，自律性の高い人は，職業的な使命を果たせているとも回答している。これは表13に示されている。体力に自信があり，専門的な知識・技術に自信があれば，職業的な使命の達成について，

表13 Q16×Q24

Q16 自律性	Q24 使命の達成 できている	できていない	N
低 得 点	5 (25.0)	15 (75.0)	20 (100.0)
中 得 点	26 (63.4)	15 (36.6)	41 (100.0)
高 得 点	16 (61.5)	10 (38.5)	26 (100.0)

ある程度の自信を有することになることは当然の成り行きではある。

要　約

1　理学療法士，作業療法士ともに，自らの職業に動機づけられている程度は十分高いようであるが，それを支える基盤は十分強固であるとはいえず，問題を多く含み込んでいるようである。たとえば，ヒューマン・リレーションズにおいて，彼らの職業を支援する体制が十分ではないなどである。

2　彼らがプロフェッションとして確立の域に達していないといってもよいようである。職業的な自覚をさらに高めることが必要ということである。

3　とくに，医師との関係を質的にどのように向上させるかが，もっとも重要な問題として認識されなければならないようである。

なお，以上の調査データは，松下智佳（京都府立大学社会福祉学科 昭和62年度卒業生）による卒業論文から得たものである。

（1988年8月15日受理）