

ISSN 1234-5678

Japanese Society for Physical Therapy Policies and Administration (JSPTPA)

# 理学療法管理学

2023 Vol.1

日本理学療法管理学会

Japanese Society for Physical Therapy Policies and Administration (JSPTPA)

# 理学療法管理学

2023 Vol.1

## 目 次

巻頭言	5
研究論文(原著)	
フォーカスグループインタビューを用いた病院理学療法管理者に求められる 管理運営スキルの抽出	6
竹内真太, 松田徹, 千葉哲也, 樋口美幸, 小野裕介, 神戸晃男, 村永信吾	
研究論文(原著)	
熟達理学療法士における成長を促した経験学習サイクルを探求する: 教訓と応用	15
池田耕二, 田坂厚志, 粕淵賢志, 城野靖朋, 松田淳子	
表紙デザインについて	23
投稿規程・執筆規程	24
編集後記	27

**Original Article**

Administration and Management Skills Required of Hospital Physical Therapy Managers:  
A Focus Group Interview ..... 6  
Shinta Takeuchi, Toru Matsuda, Tetsuya Chiba, Miyuki Higuchi, Yusuke Ono, Akio Kobe,  
Shingo Muranaga

**Original Article**

Exploring the Experiential Learning Cycle that Promoted Growth of Proficient Physical  
Therapists: Lessons learned and Applied ..... 15  
Koji Ikeda, Atsushi Tasaka, Kenji Kasubuchi, Yasutomo Jono, Junko Matsuda





## 理学療法管理学発刊に当たって

理学療法管理研究会は、2021年に日本理学療法学会連合(12法人学会、8学術団体会員)の一員である法人格を有さない学術団体会員としてスタートしましたが、2023年4月には、念願の法人格を取得し、「日本理学療法管理学会」として再スタートします。法人格取得の主な目的は、質の高いエビデンス構築とその普及啓発を通して、持続的な理学療法士の質向上と社会的価値の向上を目指すことにあります。理学療法領域での学術的研究の主体は、各疾患群における臨床研究が基本であることは間違いありません。その質の高い理学療法研究を後押しするのは、職員の質、環境の質、組織の質であり、それらの質の向上を支援するのが「理学療法管理」であり、その学問的体系を構築する役割が「理学療法管理学」と言えます。理学療法管理学は、「ヒト、モノ、カネ」といった経営資源と臨床現場の環境にフォーカスを当て、理学療法士のパフォーマンスを最大化し、安全、安心、そして有効な理学療法を提供するための仕組みづくりやその仕組みを適切に動かすリーダーシップの在り方を主体とした研究を進めてまいります。理学療法士の職場は、病院、施設、訪問事業所など組織の規模間や形態が異なり、必ずしもある組織での成功事例がそのまま自部署に置き換えられるものでもありません。また、社会情勢の変化に応じて管理の在り方も変化することから、過去のエビデンスや理論が、現状の環境に適切な判断を提供できるかも不明です。特にVUCAと呼ばれる時代においてはなおさらその管理は容易ではありません。職場管理は、常に社会環境や社会情勢にさらされる中で適切な判断と実行が求められることとなります。このような混とんとした社会状況の中で如何に質の高い理学療法を提供できるのか？働き方の多様化した中でプロフェッショナリズムを有した理学療法士育成をどのように進めていくのか？まだまだ理学療法及び理学療法士質向上への課題は付きません。

そこで、理学療法管理学会は、①学術大会等の開催を通して理学療法管理学の発表の場及び情報共有を推進する、②理学療法管理学機関誌等を定期発刊し、学術活動の普及啓発を推進する、③理学療法管理学会として管理インディケータを用いたベンチマークづくりを推進する、④理学療法管理者のためのマネジメントラダーを作成し管理者育成を推進する、⑤科学的手法に基づいた理学療法管理学を構築する、等を主な課題として取り組んで参ります。

それに先立って記念すべき「理学療法管理学 第1巻」(編集長 縄井清志)を発刊させていただくこととなりました。本学術誌を通して日本理学療法管理学会活動を普及啓発してまいります。多くの会員の皆様のご参加及びご支援をお願いしたいと思います。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

日本理学療法管理学会  
理事長 村永信吾

◎研究論文（原著）

## フォーカスグループインタビューを用いた病院理学療法管理者に 求められる管理運営スキルの抽出

Administration and Management Skills Required of Hospital Physical Therapy Managers: A Focus Group Interview

竹内真太\*<sup>1,2)</sup>, 松田徹<sup>1,3)</sup>, 千葉哲也<sup>1,4)</sup>, 樋口美幸<sup>1,5)</sup>,  
小野裕介<sup>1,6)</sup>, 神戸晃男<sup>1,7)</sup>, 村永信吾<sup>1,8)</sup>

Shinta Takeuchi\*<sup>1,2)</sup>, Toru Matsuda<sup>1,3)</sup>, Tetsuya Chiba<sup>1,4)</sup>, Miyuki Higuchi<sup>1,5)</sup>,  
Yusuke Ono<sup>1,6)</sup>, Akio Kobe<sup>1,7)</sup>, Shingo Muranaga<sup>1,8)</sup>

### 要 旨

**【目的】**本研究では病院理学療法管理者に求められる管理運営スキルを調査した。

**【方法】**理学療法管理業務の専門家8名を対象にフォーカスグループインタビューを行い、理学療法管理の領域毎に病院理学療法管理者として必要な管理運営スキルを聴取した。

**【結果】**221個のコードが抽出され、整理した結果、38個の管理運営スキルが抽出された。管理運営スキルは14個のスキルグループ（自己管理、倫理、リーダーシップと業務分担、人事管理、コンプライアンス、品質・リスク管理、運用管理、業務分析、財務分析、情報管理、ネットワーク、プラクティス分析、マーケティング戦略、環境分析）および6個のカテゴリー（人的資源管理、業務管理、財務管理、情報管理、ネットワーク、計画と予測）に分類された。スキルグループのなかでは自己管理、リーダーシップと業務分担、情報管理の順で該当コード数が多かった。

**【結論】**理学療法管理者に求められる管理運営スキルを明らかにした。本研究は、病院理学療法管理者のためのマネジメントラダー作成に貢献するものと考ええる。

**【キーワード】**理学療法管理、管理運営スキル、コンピテンシー、マネジメントラダー、フォーカスグループインタビュー

1) 日本理学療法管理研究会 Japan Physical Therapy Society for Policies and Administration

2) 国際医療福祉大学 成田保健医療学部 理学療法学科

Department of Physical Therapy, School of Health Sciences at Narita, International University of Health and Welfare

3) 亀田リハビリテーション病院 リハビリテーション室 Rehabilitation Department, Kameda Rehabilitation Hospital

4) 日産厚生会玉川病院 リハビリテーション科 Rehabilitation Department, Tamagawa Hospital

5) 株式会社アール・シー REHAB CONNECT Co.,Ltd.

6) 茨城県立医療大学付属病院 リハビリテーション部

Rehabilitation Department, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences Hospital

7) 東京国際大学 医療健康学部 理学療法学科

Department of Physical Therapy, School of Health Sciences, Tokyo International University

8) 亀田総合病院 リハビリテーション事業管理部 Rehabilitation Administration Department, Kameda Medical Center

投稿日：2022年12月9日 採択決定日：2023年2月8日 公開日：2023年4月3日

【\*責任著者】竹内真太 国際医療福祉大学 成田保健医療学部 理学療法学科 〒286-8686 千葉県成田市公津の杜4-3

E-mail : shinta.t@iuhw.ac.jp

## 1. はじめに

本邦の理学療法士国家試験合格者数の累計は2022年度に20万人を超え<sup>1)</sup>、理学療法士の急増に伴い、管理業務を担う理学療法士(以下、理学療法管理者)の増加も予想される。上村らは、2015年から2016年にかけて理学療法管理者の実態調査を行い、245名の回答者の内、臨床経験7～10年目かつ管理経験1～3年目の回答者が91名と最も多い分布を示し、人間関係の悩みや管理者教育の不足を訴える意見が多かったことを報告している<sup>2)</sup>。また山下らは、主任職の理学療法士15名を対象に主任への役割移行時に感じた困難感と必要な支援について調査し、業務分担が不明瞭であること、負担が重くなること、葛藤があることなどの課題があったことと、93.3%が職場内の管理・運営に特化した段階的な継続教育体系を望んでいたことを報告している<sup>3)</sup>。一方、2018年の理学療法士及び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によって、理学療法士の養成施設においても理学療法管理学の教育内容が必修化された<sup>4)</sup>。日本理学療法士協会は理学療法教育モデル・コア・カリキュラムにおいて、理学療法管理学の内容を「理学療法の職場管理において求められる管理業務の基本、臨床教育の基本について学ぶ。」と示している<sup>5)</sup>。このように、理学療法管理者は今後増加が予想され、卒後の臨床現場だけでなく卒前からも理学療法管理に関する教育に取り組むことが求められていることがわかる。理学療法管理者の職務に対応した能力の形成を支援するためには、理学療法管理者のコンピテンシーを明らかにし、それを基盤とした段階的な到達度の設定と能力の評価を行えるようになることが重要であり、コンピテンシー基盤型の管理者向けのラダー、いわゆるマネジメントラダーの構築が必要だと考えられる。

コンピテンシーとは、専門的な活動を行うために必要となる、訓練可能で評価可能な知識、スキル、態度を指し<sup>6)</sup>、コンピテンシーに基づいた教育は、医療専門職の学生や実践者を育成するための効果的な教育手法として報告されている<sup>7-9)</sup>。米国の医学部におけるコンピテンシー基盤型教育では、**Entrustable Professional Activity**(以下EPA)という専門業務を任せられる活動レベルを目標として、観察可能な能力(コンピテンシー)とコンピテンシーのパフォーマンスレベルを示す行動(マイルス

トーン)を評価する取り組みが行われている<sup>10,11)</sup>。またEPAを軸としたコンピテンシー基盤型教育は米国の理学療法領域でも取り入れられる方針が示されている<sup>6)</sup>。また、福井によればコンピテンシーとは、職務あるいは職種ごとに現職の高業績者から帰納的に導出される能力であることから、従来のジェネラリストが求められる協調性や積極性などの職務遂行能力概念とは異なり、専門的な職務関連能力概念であると示している<sup>12)</sup>。これらのことから、コンピテンシーを基盤として段階的な到達度を設定した理学療法管理者の教育システムを構築するためには、コンピテンシーの抽出およびコンピテンシーのパフォーマンスレベルに該当する職務関連能力を抽出する必要がある。堀本らは、管理業務に関わる理学療法士のコンピテンシー要素として組織開発力、管理者としての人柄、批判的視点、部門管理力、専門職観、状況対応力が抽出されたことを示している<sup>13)</sup>。しかし、どのような状況でそれらの行動特性が発揮され、どのようなパフォーマンスによって規定されるかという点については報告されていない。マネジメントラダーを作成するためには、コンピテンシーのパフォーマンスレベルを規定するマイルストーンの設定が必要だと考えられる。そこで我々は、理学療法管理者のコンピテンシーに関わる詳細な管理運営スキルを整理することで、コンピテンシーのパフォーマンスレベルを規定するマイルストーンとして活用できると考えた。以上のことから、本研究では理学療法管理者における詳細な職務関連能力を管理運営スキルとして抽出することを目的とした。なお、本研究は病院理学療法管理者におけるマネジメントラダーを構築するための基礎調査として行われた。

## 2. 対象および方法

本研究のデザインは、理学療法管理業務の専門家を対象としたフォーカスグループインタビュー調査とした。安梅は科学的な根拠を活かすグループインタビュー法として、サンプリングは量的研究のような「母集団の代表性」を意図した無作為抽出ではなく、いかに意味深く広い質的な情報を得られるかという「質的内容の代表性」に基づき行われ、対象として選んだメンバーが関連したテーマに関する対象者全体(母集団)のなかでどのような位置にあるのか、他者の納得できる形で明確に説明できるこ

とが必須条件であると示している<sup>14)</sup>。また、グループインタビュー法では、大きな数の対象メンバーの情報を集めるわけではなく、いかにテーマや仮説の検証に適合した対象メンバーを選択するかが、精度の高い結果を得る大きなカギになると示している<sup>14)</sup>。そこで本研究では、理学療法管理業務の専門家を代表する者として「日本理学療法管理研究会の理事であり、教育管理分野の専門理学療法士あるいは管理・運営分野の認定理学療法士を取得している者」を選定基準とした。また先行研究では管理運営の内容に関する理学療法士の意見は、教育機関に所属する理学療法士と医療機関に所属する理学療法管理者、また開業している理学療法管理者で異なることが示されている<sup>15)</sup>。そのため本研究では、様々な管理運営に関する意見を聴取するために医療機関で管理業務に従事している者に加え、教育機関で教育業務に従事している者も包含した。以上の定義に当てはまる8名が調査の対象となった。対象者の内訳として医療機関で管理業務に従事している者が5名、教育機関で教育業務に従事している者が3名であった。先行研究ではグループインタビューの対象者は通常6～12名と記されているため<sup>14)</sup>、本研究における対象者数は妥当であると判断した。本研究はヘルシンキ宣言に準拠し対象者の個人情報の保護に十分に配慮した。対象者には調査前に研究の内容を説明し、同意を得てから調査を行った。本研究は筆頭著者の所属施設における研究倫理委員会にて承認を得た後に実施した(承認番号 21-Im-057)。

本研究では対象者8名を4名ずつの2グループに分け、オンライン会議ツール(Zoom ver5.6.0、Zoom Video Communications)を使用してグループインタビューを行った。グループインタビューは通常6～12名で行うとされているが<sup>14)</sup>、オンライン会議ツールでは一度に画面に写る人数が限られているため視角情報の処理が困難となり期待しているグループダイナミクスが起りづらくなることが懸念された。そのため、各対象者の状況を確認しやすい人数として1グループを4名に設定した。更に各グループには、インタビュアー1名と記録者1名が入り、合計6名を1グループとしてインタビュー調査を行った。また各グループには医療機関で管理業務に従事する者と学校養成校で教育業務に従事する者のどちらも含まれるように配置した。

インタビュアーはインタビューに先立ち、インタビューガイドを準備し、目的、対象、質問内容を整理した。質問は、より詳細な職務関連能力を抽出できるように、理学療法管理の主な領域毎に分けて行った。理学療法管理の主な領域とは、診療業務管理、診療報酬改定対応、医療安全管理、労務管理、人事考課、人材育成、人間関係、経営情報管理と分析活用、臨床指標及び経営指標構築と管理、外部審査・監査対応、臨床ガイドラインの管理、倫理観、リーダーシップ、危機管理、政策提言・政策立案の15項目である。この項目は日本理学療法管理研究会の前身である理学療法管理部門の際にホームページで公開されていた理学療法管理の領域を参考に作成した。インタビューは、まずインタビュアーが研究の主旨を説明し、その後全体への質問として「質の高い理学療法を提供し、組織ミッションの達成に貢献するために、組織・人材の活性化や効率化を図り続けることができる病院の理学療法管理者として必要な管理運営スキルとは何でしょうか。先ほどお伝えした領域毎に伺いたいと思います。まずは〇〇についてご自由にご発言ください。」と伝え、領域毎に各々の意見を聴取した。インタビューの内容は対象者に同意を得てレコーダーで録音した。

録音した内容から逐語録を作成し、2つのグループの結果から理学療法管理者に必要な管理運営スキルについての記述を抽出した。その後、臨床業務経験が10年以上の研究者5名で抽出した内容をコード化(識別符合理化)した。また類似したコードを集め概念化し、重複が無いように整理して管理運営スキルとして名称を付けた。また、管理運営スキルをグループ化してスキルグループとした。更にスキルグループを求められている状況に応じて集めてカテゴリーとした。管理運営スキルとスキルグループおよびカテゴリーの名称は、米国の理学療法士が卒業時に求められる管理運営スキルを6個のカテゴリー、16個のスキルグループ、121個の管理運営スキルに分類して報告したSchaferらの調査を参考にして決定した<sup>16)</sup>。信頼性と妥当性を高めるために、分析プロセスにおいて発言した内容や意図が損なわれていないかをインタビュアーと研究者間で複数回確認した。またフォーカスグループインタビューを用いたいくつかの先行研究では、逐語録から抽出したコードから類似したコードを集めて概念化する際、該当するコードの数が多

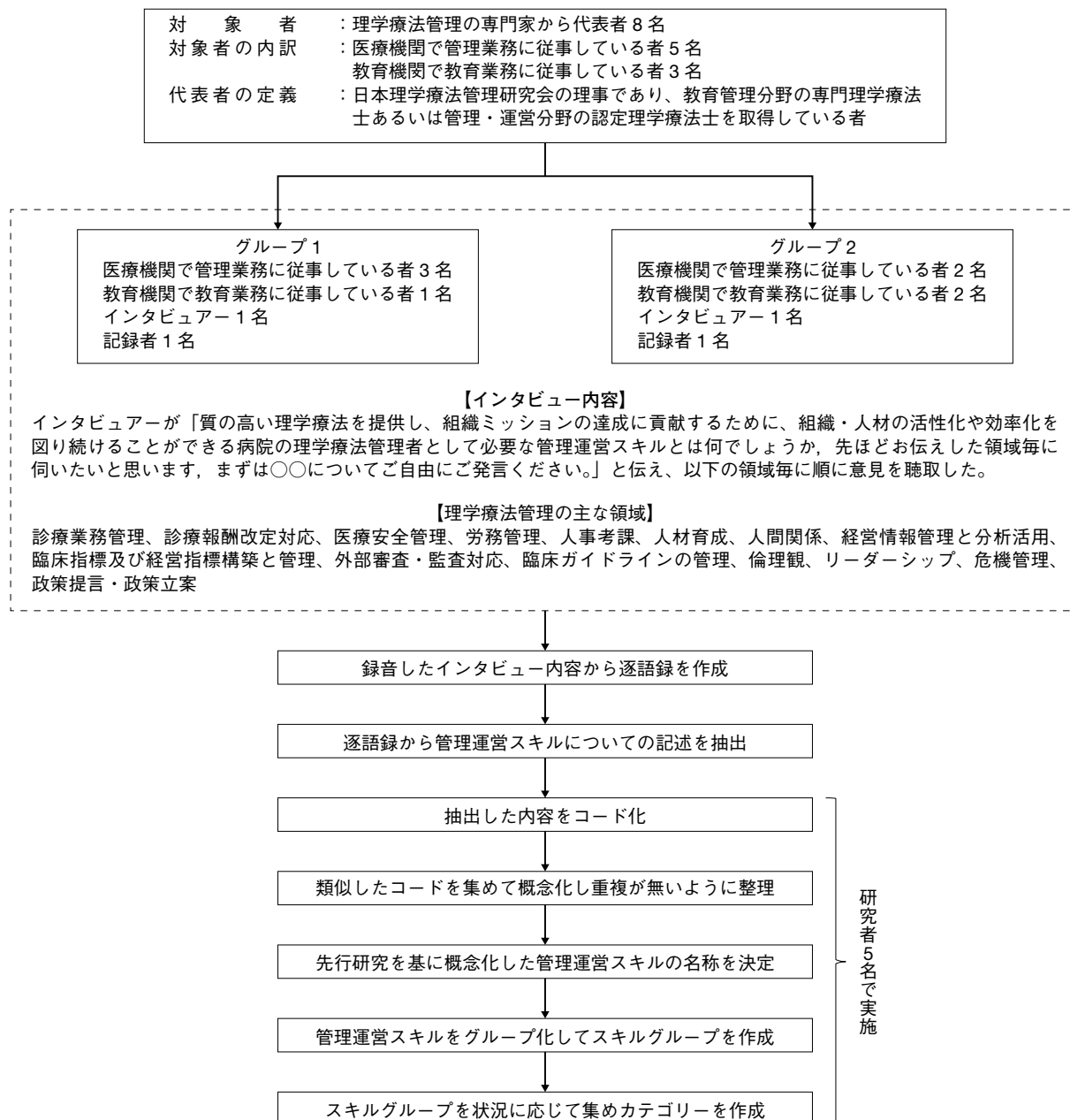


図 1 対象者のグループ分け、インタビューの方法、分析の手順

いほどインタビュー中の意見や話題が多かったと解釈し、重要性の判断基準としている<sup>17-19)</sup>。本研究でも先行研究に倣い、管理運営スキル、スキルグループ、カテゴリーに該当するコード数を示し、対象者は該当コード数が多かったものを重要だと認識していると解釈し、コード数を重要性の指標とした。本研究の方法のフロー図として対象者のグループ分け、インタビューの方法、分析の手順を図 1 に示した。

### 3. 結果

1 グループ目のインタビュー時間は 90 分、2 グループ目のインタビュー時間は 126 分であり、平均インタビュー時間は 108 分であった。それぞれのグループの逐語録から管理運営スキルに関する記述を抽出しコード化した結果、221 個のコードが抽出された。管理運営スキルの内容をよく反映していると考えられる代表的なコードを表 1 に示した。また、類似したコードを整理し先行研究<sup>16)</sup>で示されている管理運営スキルと照合した。その

表 1 抽出された代表的なコードと対応する管理運営スキル

管理運営スキル	コード数	管理運営スキルの内容をよく反映している代表的なコード
リスニングスキル	(5)	相手が話しやすい雰囲気、なげかけ、相手が言える環境、ファシリテーションする能力
コミュニケーション	(15)	相手のことを理解しようとする力
ストレス管理	(2)	忍耐力
ロールモデリング	(23)	管理者が理想や尊敬される存在であること
職業倫理	(10)	理学療法士としてどうあるべきか、医療人としてどうあるべきか
リーダーシップ	(10)	それぞれの管理者が持っている特技特性を生かしたうえでのリーダーシップ
コーチング	(11)	育成するという視点での能力
業務分担	(4)	自分ができなくてもできる人を上手く活用すること
コンフリクトマネジメント	(2)	コンフリクトマネジメント能力
カウンセリング	(4)	部下に対して特定の聞く時間、向き合う時間を作ってあげられること
多様性の管理	(6)	スタッフ個々の適性、特性を見て、管理者と部下の1対1の関係性だけでなく、スタッフ同士の組合せや配置に配慮して最大の効果を出すような対応ができる
業績評価	(7)	人事考課に関する公平性の担保
採用・定着	(2)	リクルートの段階からアドミッションポリシーの提示ができる
コンピテンシーアセスメント	(4)	どこにフォーカスするかを明確にするなど戦略的な人材育成が行えること
キャリアラダー	(3)	組織・リハビリテーション部門・個人のリンク付けをする能力と、それを伝える説明力、ラダーを提示していける能力
コンプライアンス	(13)	コンプライアンスの遵守や人の準備・対応をしていく能力
品質管理	(3)	各セラピスト、部下の治療のクオリティに関する管理能力
継続的な品質・組織改善	(7)	PDCA (Plan-Do-Check-Action) サイクルをモニタリングする
リスク管理	(12)	インシデントに関する評価・分析を解決に結びつけていく
資源配分	(2)	危機管理の計画と実行、部署にシミュレーション用の物品をそろえているかどうか、備品管理も求められる
プロセス分析	(3)	診療に関して他部門も含めた全体感を捉えて、そのフローを提示できる能力
オペレーション分析	(7)	入院から退院、また疾患ごとの1患者の全体の中という定義における工程管理とその明確化、その指導・マネジメント
投資利益率分析	(3)	ある意味人材育成はコストであるという観点、視点をもったうえで予算や計画をもつ視点も必要である
貸借対照表分析	(1)	貸借対照表分析では全体としてリンクした形の中でつながりを持った判断ができる
記録管理	(4)	IT (Information Technology) を駆使する能力
データおよび情報の分析	(11)	得られた情報の背景や因果関係、これまでのいきさつから、読み解き、さらに読解する力
データベースの構築	(4)	現状把握のデータベース管理能力
情報システム評価	(4)	常に可変するものであるということを前提にガイドラインを最新の情報にアップデートし管理すること
多職種の管理	(4)	他部門、他職種のニーズを業務に落とし込む
協力の調整	(7)	院内のネットワーク、管理者のネットワーク
交渉	(3)	行政と現場だけでなく、他にも関係各所、特に上位の病院長や事務長とのネゴシエーション
リハビリテーション領域分析	(4)	リハビリテーション分野にどのような変化がおこるかを予測して対応できる
健康産業分析	(3)	医療介護分野がどの方向性に向かっているかについて、様々起こっている情報を統合して推測できる
ビジョンとミッション	(3)	目の前、足元という直近の視点だけではなく、未来、遠くへ夢を描ける、ビジョンを示せる能力
計画の実施と評価	(4)	将来を見据えて一連のループを回していく中で、組織全体が停滞しない、継続していく仕組み、成長していくものを作っていく能力
組織改革	(4)	社会や患者を守るために組織を変えていくことができる
地域分析	(2)	地域における病院の価値や立ち位置やポジションの把握
社会分析	(5)	政策、社会の動きの中で制度上の問題があるのか、ギャップ・問題を認識する力を持つこと

※コード数とは、インタビュー内容から管理運営スキルについての記述を抽出してコード化(識別符号化)し類似したコードを集めて概念化するという作業の際、各管理運営スキルに該当したコードの数を示している。該当するコード数が多いほどインタビュー中の話題や意見が多かったことを示すため、コード数を重要性の指標として解釈した。

表2 フォーカスグループインタビューから抽出された理学療法管理者に求められる管理運営スキル

カテゴリー	スキルグループ	管理運営スキル
人的資源管理 (108)	自己管理 (45)	リスニングスキル (5)
		コミュニケーション (15)
		ストレス管理 (2)
		ロールモデリング (23)
	倫理 (10)	職業倫理 (10)
	リーダーシップと業務分担 (37)	リーダーシップ (10)
		コーチング (11)
		業務分担 (4)
		コンフリクトマネジメント (2)
		カウンセリング (4)
		多様性の管理 (6)
	人事管理 (16)	業績評価 (7)
		採用・定着 (2)
		コンピテンシーアセスメント (4)
		キャリアラダー (3)
業務管理 (47)	コンプライアンス (13)	コンプライアンス (13)
	品質・リスク管理 (22)	品質管理 (3)
		継続的な品質・組織改善 (7)
		リスク管理 (12)
	運用管理 (2)	資源配分 (2)
	業務分析 (10)	プロセス分析 (3)
		オペレーション分析 (7)
財務管理 (4)	財務分析 (4)	投資利益率分析 (3)
		貸借対照表分析 (1)
情報管理 (23)	情報管理 (23)	記録管理 (4)
		データおよび情報の分析 (11)
		データベースの構築 (4)
		情報システム評価 (4)
ネットワーク (14)	ネットワーク (14)	多職種の管理 (4)
		協力の調整 (7)
		交渉 (3)
計画と予測 (25)	プラクティス分析 (10)	リハビリテーション領域分析 (4)
		健康産業分析 (3)
		ビジョンとミッション (3)
	マーケティング戦略 (8)	計画の実施と評価 (4)
		組織改革 (4)
	環境分析 (7)	地域分析 (2)
		社会分析 (5)

※括弧内の数字は管理運営スキル、スキルグループ、カテゴリーに該当するコード数を示している。コード数とは、インタビュー内容から管理運営スキルについての記述を抽出してコード化(識別符号化)し類似したコードを集めて概念化するという作業の際、各管理運営スキルに該当したコードの数である。スキルグループとカテゴリーのコード数は、包含する管理運営スキルのコード数の合計である。該当するコード数が多いほどインタビュー中の話題や意見が多かったことを示すため、コード数を重要性の指標として解釈した。

結果、表1に示すように38個の管理運営スキルが抽出された。また表2に管理運営スキルをスキルグループとカテゴリーに分類した結果とそれぞれに該当するコード

数を示した。管理運営スキルは14個のスキルグループおよび6個のカテゴリーに分類された。カテゴリーは人的資源管理、業務管理、財務管理、情報管理、ネットワー

ク、計画と予測であり、人的資源管理にはスキルグループとして自己管理、倫理、リーダーシップと業務分担、人事管理が割り当てられた。業務管理にはスキルグループとしてコンプライアンス、品質・リスク管理、運用管理、業務分析が割り当てられた。財務管理には財務分析が割り当てられた。情報管理とネットワークはスキルグループも同様の名称とした。計画と予測にはスキルグループとしてプラクティス分析、マーケティング戦略、環境分析が割り当てられた。

最も該当コード数が多い管理運営スキルはロールモデリングであり 23 個のコードが該当した。続いて、コミュニケーション、コンプライアンスの該当コード数が多かった。スキルグループに関しては、自己管理が最も該当コード数が多く、続いてリーダーシップと業務分担、情報管理の順で多かった。一方、運用管理や財務分析は少なかった。カテゴリーに関しては、人的資源管理の該当コード数が最も多く、続いて業務管理、計画と予測、情報管理の順で多かった。一方、財務管理の該当コード数は最も少なかった。

#### 4. 考察

本研究では理学療法管理業務の専門家 8 名を対象にフォーカスグループインタビューを行い、理学療法管理の領域毎に病院理学療法管理者として必要な管理運営スキルを聴取した。その結果 38 個の管理運営スキルが抽出された。管理運営スキルは 14 個のスキルグループ(自己管理、倫理、リーダーシップと業務分担、人事管理、コンプライアンス、品質・リスク管理、運用管理、業務分析、財務分析、情報管理、ネットワーク、プラクティス分析、マーケティング戦略、環境分析)および 6 個のカテゴリー(人的資源管理、業務管理、財務管理、情報管理、ネットワーク、計画と予測)に分類された。スキルグループのなかでは自己管理、リーダーシップと業務分担、情報管理の順で該当コード数が多い結果となった。

本研究で採用した管理運営スキルやスキルグループ、カテゴリーは、Schafer らが米国の新卒理学療法士に必要とされる管理運営スキルについて全国調査を行った際に用いられたものである<sup>16)</sup>。ここで示されている 6 つのカテゴリーは、人的資源管理(Human resource management)、業務管理(Operations)、財務管理(Finance)、情

報管理(Information management)、ネットワーク(Networking)、計画と予測(Planning and forecasting)の頭文字をとり FINHOP と呼ばれている<sup>16)</sup>。FINHOP で示されている管理運営スキルの基盤となっているのは、2004 年に米国の理学療法士育成カリキュラムに含めるべき管理運営の内容を調査した Lopopolo らの調査であり、彼らは Leadership、Administration、Management、Professionalism の頭文字をとった LAMP 分野において必要とされる 178 の知識とスキルの項目を報告している<sup>20)</sup>。また Luedtke-Hoffmann は、一般企業及び医療系職種の管理運営に関する広範な文献レビューから FINHOP カテゴリーの基盤となる管理運営スキルのコンテンツを作成して検証し、理学療法領域における管理運営業務も一般企業の管理者と同様のカテゴリーに分類されることを示唆した<sup>21)</sup>。本研究では卒前の学生から卒後の理学療法管理者までを対象としたマネジメントラダーを作成することを最終目的としているため、米国全体の理学療法管理者の意見が反映され、養成課程カリキュラムの検討にも採用されている FINHOP カテゴリーを用いて管理運営スキルの分類を行ったことは妥当であったと考えられる。

続いて、本研究で抽出されたカテゴリーとスキルグループについて考察する。カテゴリーについては 6 個が抽出され、米国の理学療法管理者を対象とした先行研究<sup>16)</sup>と同様に FINHOP のカテゴリーに包含されないものは無かった。このことから、理学療法に関わる管理運営業務の枠組みは、米国と本邦で大きな違いは無いと考えられる。次にスキルグループについては、本研究で 14 個が抽出され、先行研究で示された 16 個よりも少なかった<sup>16)</sup>。本研究で示されなかった 2 つのスキルグループは財務管理カテゴリーに含まれる「コーディング(Coding)」と「レセプト審査(査定・返戻)のレビューと分析(Reimbursement review and analysis)」である。これは米国と本邦における理学療法士を取り巻く制度の違いによるものと想定される。本邦では一般的に病院などの医療機関におけるコーディングやレセプト審査などの診療情報管理業務は医療事務、医療事務作業補助者、診療情報管理士、医療情報技師等が担当しており<sup>22)</sup>、病院の理学療法管理者が業務として行うことは稀だと考えられる。しかし、米国では民間保険が優位であること<sup>23)</sup>、

理学療法士が開業権を認められていること<sup>24)</sup>、養成課程が専門職大学院へ移行したことにより直接診療の拡大が予想されていること<sup>23)</sup>等があり、米国の理学療法管理者は施設や診療部門の経営責任者としての役割を担うこともあるため、必要性が高いのだと考えられる。実際にSchaferらの調査でも、米国の新卒理学療法士に必要とされる管理運営スキルグループで、コーディングが、自己管理、コンプライアンス、倫理に次いで4番目に位置づけられている<sup>16)</sup>。本研究の結果からは、本邦の病院理学療法管理者にコーディングやレセプト審査に関する管理運営スキルは強く求められていない傾向が伺えた。しかしDPC(Diagnosis Procedure Combination)の本格的な導入に伴いリハビリテーション医療も変革していくことが予想されている<sup>25)</sup>。理学療法はリハビリテーションの一部門として病院の経営に繋がる重要な領域だと考えられるため、今後は病院理学療法管理者にも専門的な財務の管理運営スキルが求められていくことが予想される。

続いて、本研究で抽出された管理運営スキルについて考察する。本研究ではインタビューの逐語録から作成されたコードの数をを用いて、管理運営スキルやスキルグループの重要性を解釈していく。本研究ではロールモデリングとして定義されたコード数が最も多かった。ロールモデリングとは「模倣に値すると思われる個人の行動を手本に自分の行動を決定する」<sup>16)</sup>と定義されている管理運営スキルであり、「誠実さ」、「朗らかさ」、「管理者自身がある意味理想の存在であること」、「勤勉さ」、「責任感」などがコードとして抽出された。堀本らは理学療法管理者のコンピテンシーの1つに「管理者としての人柄」を挙げ、そのなかに謙虚さや誠実性、責任を持つ覚悟など15の下位尺度を示している<sup>13)</sup>。また「管理者としての人柄」の下位尺度の数は他のコンピテンシーと比較して最も多く、管理能力を発揮するために最も強い同意が得られたコンピテンシーでもあった<sup>13)</sup>。この堀本らの示す「管理者としての人柄」が、本研究におけるロールモデリングに相当すると考えられる。本研究では、訓練可能で評価可能な管理運営スキルの抽出を目的としたため、「管理者としての人柄」に類似するコードはロールモデリングという1つの管理運営スキルに包含されてしまったが、該当するコード数は最も多く抽出され、先行研究と

同様にその重要性が示されたと解釈できる。次にコミュニケーションとして定義されたコード数が2番目に多かった。コミュニケーションとは「口頭で提示された情報を受け取り、理解し、正確に解釈し、応答する」<sup>16)</sup>と定義されている管理運営スキルであり、「会話力」、「相手のことを理解しようとする力」、「感受性、共感性」などがコードとして抽出された。コミュニケーションは、Schaferらの調査でも、米国の新卒理学療法士に必要とされる管理運営スキルとして上位に位置づけられている<sup>16)</sup>。また、コミュニケーションや上述したロールモデリングを包含しているスキルグループである「自己管理」は、Schaferらの調査で最も上位に位置づけられており<sup>16)</sup>、本研究においても同様の傾向を示した。このことから、自己管理こそが、理学療法管理者の最も基盤を成すスキルグループだと考えられる。

最後に研究の限界について記す。本研究の限界として、対象者が8名であり、本研究の結果を理学療法管理者に求める管理運営スキルとして一般化することは困難である点が挙げられる。また、抽出されたコードと管理運営スキルの内容が適合しているかどうかについては、科学的な裏付けはされていない。本研究は病院理学療法管理者に求められる管理運営スキルを明らかにするために行われた先行的基礎研究であり、これらの限界に対して、今後、理学療法管理の専門家によるデルファイ法を用いた調査を行い、科学的な検証を行う予定である。加えて、今回明らかとなった管理運営スキルの内容が、理学療法管理者のコンピテンシーに対するマイルストーンとして活用できるかどうかについても検証を行い、科学的な根拠に基づいたマネジメントラダーの構築を進める予定である。

## 5. 結論

本研究ではフォーカスグループインタビューを通して、病院理学療法管理者に求められる詳細な管理運営スキルを抽出した。その結果、38個の管理運営スキル、14個のスキルグループ、6個のカテゴリーが抽出された。先行研究と同様にロールモデリングやコミュニケーションなど自己管理に基づく管理運営スキルが重要であることが示唆され、理学療法管理者の基盤を成す管理運営スキルであることが考えられた。また米国の理学療法

管理者に必要とされる管理運営スキルは、本研究の結果を包含していた。本研究は、病院理学療法管理者に向けたマネジメントリーダーの構築に貢献するものとする。

**利益相反：**開示すべき利益相反はない。

**謝辞：**本研究にご協力いただきました対象者の皆様に深謝いたします。

#### 文献

- 1) 公益社団法人日本理学療法士協会ホームページ 統計情報 理学療法士国家試験合格者の推移. [https://www.japanpt.or.jp/activity/data/\(2022年10月30日引用\)](https://www.japanpt.or.jp/activity/data/(2022年10月30日引用))
- 2) 上村明子, 伊藤義広, 他: 理学療法士における管理業務の実態調査. 理学療法学Supplement. 2016; 44(2): 1774.
- 3) 山下淳一, 堀本ゆかり: 主任職が役割移行時に感じる困難感とキャリア支援に関する実態調査—就任初期の理学療法士の人材育成—. 日本農村医学会雑誌. 2019; 68(4): 482-489.
- 4) 公益社団法人日本理学療法士協会ホームページ (5/30更新) 理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン/理学療法士作業療法士臨床実習指導者講習会の開催指針 文部科学省厚生労働省 令第四号(指定規則改正). [https://www.japanpt.or.jp/info/20181009\\_02.html](https://www.japanpt.or.jp/info/20181009_02.html)(2022年10月30日引用).
- 5) 公益社団法人日本理学療法士協会ホームページ 刊行物 理学療法教育モデル・コア・カリキュラム. p.35. [https://www.japanpt.or.jp/activity/books/\(2022年10月30日引用\)](https://www.japanpt.or.jp/activity/books/(2022年10月30日引用)).
- 6) Chesbro SB, Jensen GM, et al.: Entrustable Professional Activities as a Framework for Continued Professional Competence: Is Now the Time? Phys Ther. 2018; 98(1): 3-7.
- 7) Kuehn BM: Groups promote "key competencies" in training for premed and medical students. JAMA. 2009; 302(7): 729.
- 8) Frank JR, Snell LS, et al.: Competency-based medical education: theory to practice. Med Teach. 2010; 32(8): 638-645.
- 9) Timmerberg JF, Chesbro SB, et al.: Competency-Based Education and Practice in Physical Therapy: It's Time to Act! Phys Ther. 2022; 102(5): 1-9.
- 10) Teherani A & Chen HC: The next steps in competency-based medical education: milestones, entrustable professional activities and observable practice activities. J Gen Intern Med. 2014; 29(8): 1090-1092.
- 11) Carraccio C, Englander R, et al.: Building a Framework of Entrustable Professional Activities, Supported by Competencies and Milestones, to Bridge the Educational Continuum. Acad Med. 2017; 92(3): 324-330.
- 12) 福井直人: 日本企業における能力考課基準の変容—職務遂行能力からコンピテンシーへ. 北九州市立大学商経論集. 2009; 44(1-4): 19-41.
- 13) 堀本ゆかり, 山田洋一, 他: 理学療法士のための臨床管理能力尺度(Clinical Management Competencies Scale for Physical Therapists: CMCS-PT)の信頼性と妥当性の検証. 理学療法科学. 2022; 37(3): 303-310.
- 14) 安梅勅江: 科学的な根拠を活かすグループインタビュー法. 小児保健研究. 2019; 78(6): 637-641.
- 15) Schafer DS: Three perspectives on physical therapist managerial work. Phys Ther. 2002; 82(3): 228-236.
- 16) Schafer DS, Lopopolo RB, et al.: Administration and management skills needed by physical therapist graduates in 2010: a national survey. Phys Ther. 2007; 87(3): 261-281.
- 17) 山崎千鶴, 三浦美環, 他: COVID-19の影響で臨床実習未体験の看護大学生に対するシミュレーション演習の効果—ARCSモデルの4つの側面からの評価—. Journal of Inclusive Education. 2022; 11: 43-55.
- 18) 村松妙子, 片山はるみ: 看護学生が4年間の看護基礎教育の中で経験した倫理的問題場面とその対応. 日本看護倫理学会誌. 2019; 11(1): 50-58.
- 19) 嶋崎和代, 太田勝正, 他: フォーカスグループインタビューによる主任看護師の人材育成行動の抽出. 日本看護学教育学会誌. 2021; 31(1): 165-174.
- 20) Lopopolo RB, Schafer DS, et al.: Leadership, administration, management, and professionalism (LAMP) in physical therapy: a Delphi study. Phys Ther. 2004; 84(2): 137-150.
- 21) Luedtke-Hoffmann KA: Identification of essential managerial work activities and competencies of physical therapist managers employed in hospital settings. Doctoral dissertation, School of Physical Therapy, Texas Woman's University, Denton, 2002.
- 22) 中川肇, 渡邊直, 他: HIM(診療情報管理士)とHIT(医療情報技術者)~その現状と将来展望~. 医療情報学. 2020; 40(4): 205-209.
- 23) 田中幸子, 田中秀樹, 他: 専門職博士課程に移行したアメリカにおける理学療法教育の現状と課題—養成課程へのアンケート調査による検討—. 理学療法学. 2016; 43(1): 22-29.
- 24) 一色史章: 米国における理学療法士の専門職大学院, 臨床経験, 継続教育. 徒手理学療法. 2020; 20(2): 59-65.
- 25) 石田暉, 本田哲三, 他: DPC導入におけるリハビリテーション医療への影響に関する報告書. リハビリテーション医学. 2004; 41(6): 354-355.

## ◎研究論文（原著）

## 熟達理学療法士における成長を促した経験学習サイクルを探求する： 教訓と応用

Exploring the Experiential Learning Cycle that Promoted Growth of Proficient Physical Therapists:  
Lessons learned and Applied

池田耕二\*<sup>1)</sup>, 田坂厚志<sup>2)</sup>, 粕渕賢志<sup>3)</sup>, 城野靖朋<sup>1)</sup>, 松田淳子<sup>3)</sup>

Koji Ikeda\*<sup>1)</sup>, Atsushi Tasaka<sup>2)</sup>, Kenji Kasubuchi<sup>3)</sup>, Yasutomo Jono<sup>1)</sup>, Junko Matsuda<sup>3)</sup>

### 要 旨

**【目的】** 熟達理学療法士の成長を促した経験から獲得した教訓と応用の内容を探求すること。

**【方法】** 対象は熟達理学療法士 43 名とした。方法はアンケート調査とし、調査項目は①基本属性、②成長を促した経験、③獲得した教訓内容、④次に向けた応用内容とした。分析方法はオープンコーディング法とし、成長を促した経験と教訓、応用内容をカテゴリーとして抽出した。

**【結果】** ①基本属性：男 31 名、女 12 名、年齢  $36.8 \pm 4.5$  歳、臨床経験年数  $14.0 \pm 4.4$  年であった。次に②成長を促した経験と③教訓、④応用カテゴリーは順に、a) 担当患者の理学療法・関係性に苦悩した経験、教訓は理学療法士としての態度、応用は丁寧な患者対応など、b) 理学療法における成功体験、教訓は個々の症例に対する気づき、応用は介入方法の変化など、c) 先輩・指導者の治療技術に差を感じた経験、教訓は評価の重要性、理学療法士の能力の必要性、応用は自己研鑽などであった。

**【結論】** 熟達理学療法士は多様な経験から多様な教訓を得て、次の経験に向けて応用していた。

**【キーワード】** 理学療法士、経験学習、理学療法管理

### 1. はじめに

2020 年 4 月より施行された理学療法士作業療法士学校養成施設における指定規則の改正では新たに理学療法管理学が組み込まれた<sup>1)</sup>。理学療法管理学は社会、医療情勢の変化に対応しつつ臨床における理学療法を有効に機能させることを目的とし、職場の運営や労務、リスク

管理、組織管理、エビデンスの構築、理学療法の目的達成に向けた資源管理、理学療法士の卒後教育(人材育成)や将来に向けた対応を担う学問である<sup>2,3)</sup>。昨今の臨床現場は医療、介護、福祉制度の改正、理学療法士の急増<sup>4)</sup>、価値観の多様化やハラスメント意識の高まり、働き方改革など<sup>5)</sup>により変化しており、理学療法管理(学)の役割

1) 奈良学園大学保健医療学部 リハビリテーション学科 Department of Health Science, NARAGAKUEN University

2) 大阪保健医療大学保健医療学部 リハビリテーション学科  
Department of Rehabilitation Science, Osaka Health Science University

3) 大阪行岡医療大学医療学部 理学療法学科  
Department of Physical Therapy, Faculty of Health Science, Osaka Yukioka College of Health Science

投稿日：2022 年 9 月 12 日 採択決定日：2023 年 2 月 14 日 公開日：2023 年 4 月 3 日

【\*責任著者】池田耕二 奈良学園大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 〒631-8524 奈良市中登美ヶ丘 3 丁目 15 番 1 号

E-mail : koji-ikeda@naragakuen-u.jp

は大きくなっている<sup>6)</sup>。理学療法管理の一つである臨床教育を歴史的にみると、マンツーマンによる徒弟的教育が主流であった。しかし、臨床現場の変化により理学療法指導者のマンパワーは不足し、時間外学習や課題学習に対する強い促しも困難となり、臨床教育が難しくなっている。また、他の分野では生産性や効率を上げるためにチームの運用や組織管理、場づくり、雰囲気づくりなど運営・組織管理に関する知見が多く示唆されているが<sup>7-12)</sup>、我が国の理学療法士の臨床現場に活用できるかは不明である。つまり、臨床現場では理学療法管理におけるエビデンスが少なく理学療法士の臨床教育や運営・組織管理は難しくなっているといえる。リーダー研修や管理育成プログラムを修了した理学療法管理者はいると思われるが、理学療法管理のエビデンスが少ない状況下では、一部の優秀な理学療法管理者を除き、多くの理学療法管理者は臨床教育や運営・組織管理に苦慮していると推察できる。理学療法管理におけるエビデンスの構築と理学療法管理者の育成は臨床現場の大きな課題である。

理学療法管理において人材育成は中心的な課題である。臨床現場では知識(形式知)、技術(スキル)を教育すれば優秀な理学療法士が育つわけではない。現場の理学療法士には臨床思考能力、コミュニケーション技術、専門職社会人としての態度、自己教育力、自己管理能力などが必要とされる<sup>13)</sup>。また、各現場のルールを柔軟に応用できる能力、ときには実践に創意工夫を加え理学療法分野を発展させる能力も求められる。しかし、これらを効率よく学習させる臨床教育手法やそれを支援する運営・組織管理手法は開発されていない。そのため、現場経験から実践に必要な能力を総合的に学習できる経験学習に注目が集まっている<sup>14,15)</sup>。経験学習には現在の臨床教育が抱える諸問題(指導者のマンパワー不足、時間外指導の困難性など)を軽減させる可能性があると思われる。経験学習は、①現場経験、②内省(振り返り)、③教訓(知識の獲得)、④応用(思考や行動変容)の経験学習サイクル<sup>14)</sup>によって行われるが、これを有効に回すことが臨床教育につながる。この経験学習サイクルに時間軸(キャリア)を組み込んだものが経験学習プロセスである。経験学習プロセスには成長を促す経験があり、その内容は専門職で異なる<sup>16-18)</sup>。臨床教育では可能な限り成長を促す経

験を提供し経験学習サイクルを回すことと、それを容易にする運営・組織管理を行うことが重要となる。松尾<sup>19,20)</sup>は専門職における熟達者の振り返りを通じた経験学習プロセス解明の枠組みを構築し、医療従事者の経験学習支援に関する示唆を行っている。本枠組みにおける熟達者の定義は、Ericsson<sup>21)</sup>の提唱する10年ルールやDreyfus<sup>22)</sup>の熟達者(エキスパート)の概念を採用している。理学療法士もEricsson<sup>21)</sup>とDreyfus<sup>22)</sup>の定義に従うと考えることができ、これに看護師の熟達化を説明しているBenner<sup>23)</sup>の概念を加え総括すると、理学療法士の熟達の定義は、「10年以上の臨床経験に加え、専門技術が巧みであり、情報の発信や教育ができる」と考えることができる。池田ら<sup>24-27)</sup>は、本定義をもとに熟達理学療法士の振り返りから経験学習プロセスを解明し、成長を促した経験が、a) 担当患者の理学療法・関係性に苦悩した経験、b) 理学療法における成功体験、c) 先輩・指導者の治療技術に差を感じた経験、d) 学会発表・参加経験、e) 重度患者に対する理学療法経験(多職種連携)などであることを報告している。また、キャリアの時期によって成長を促した経験や、学習形態の特徴や構造が異なることも明らかにしている<sup>27)</sup>。しかし、成長を促した経験学習サイクルは解明されていない。理学療法士の成長を促した経験学習サイクルが解明できれば、それを視点にした臨床教育、運営・組織管理が可能になると考えられる。

本研究の目的は、理学療法士の臨床教育、それを支援する運営・組織管理に関する知見を抽出するため、熟達理学療法士の成長を促した経験学習サイクルを探求することである。

## 2. 方法

本研究の理学療法士の熟達の定義は、Ericsson<sup>21)</sup>、Dreyfus<sup>22)</sup>、Benner<sup>23)</sup>の熟達者の概念に従った「10年以上の臨床経験に加え、専門技術が巧みであり、情報の発信や教育ができる」とし、臨床歴、教育歴、研究歴を有するものとした。具体的には、Ericsson<sup>21)</sup>の熟達化の10年ルールに従い①臨床歴は10年以上の臨床経験があること、次にDreyfus<sup>22)</sup>、Benner<sup>23)</sup>の熟達者の概念に従い②教育歴は臨床実習指導や養成校の専任・非常勤講師、研究会・講習会の講師の教育経験がどれか一つでもあるこ

と、③研究歴は大学院における学位取得(修士・博士)や学会、論文発表の研究経験がどれか一つでもあることとし、これら①、②、③の条件が全て揃っているもの熟達理学療法士とした。臨床現場では、臨床経験(10年以上)、教育経験、学術(研究)経験があれば、理学療法士として一人前と認識されるため本定義は現実的妥当性を有していると考えられる。

方法はアンケート調査とした。2017～2019年の期間にコンビニエンスサンプリング<sup>28)</sup>にて50名の熟達理学療法士にアンケートを依頼した。調査項目は、①基本属性：a)性別、b)年齢、c)臨床経験年数、d)職場特性(急性期、回復期、慢性期・維持期、介護期、終末期、その他(重複回答可))、②成長したと考える経験を5つ(内容と時期を自由記載、5つ以下も可)、②の各経験における③教訓内容(獲得した内容を自由記載)と③応用内容(次の経験にむけて自身が思考や行動を変容させた内容を自由記載)とした(図1-a)。アンケートはExcel version16.6(Microsoft社)にて作成し、対象者にe-mailにて送付、回答後に回収した。

分析手法はオープンコーディング法<sup>29)</sup>とした。**手続き1**(上位5つの成長を促した経験の抽出)：収集したアンケートから対象者が記載した成長したと考える経験の内容をコード化し、コードの類似性から集約し、成長を促した経験カテゴリーを作成した。成長を促した経験カテゴリーを合計コード数の多い順に並べ、上位5つを抽出した。これについては先行研究<sup>27)</sup>にて報告済みである。**手続き2**(上位3つの教訓カテゴリーの抽出)：5つの成長を促した経験ごとに教訓内容を集約し、その内容から教訓と考えることができる文章や文脈をコード化し、コードの類似性から集約して教訓カテゴリーを作成した。次に成長を促した経験ごとに教訓カテゴリーを合計コード数の多い順に並べ、上位3つを抽出した。最後に各教訓カテゴリーの合計コード数、コード総数に対する合計コード数の割合を算出した。**手続き3**(上位3つの応用カテゴリーの抽出)：5つの成長を促した経験ごとに応用内容を集約し、その内容から思考・行動変容と考えることができる文章や文脈をコード化し、コードの類似性から集約して応用カテゴリーを作成した。次に成長を促した経験ごとに応用カテゴリーを合計コード数の多い順に並べ、上位3つを抽出した。最後に各応用カテ

リーの合計コード数、コード総数に対する合計コード数の割合を算出した。本研究におけるコード・カテゴリー化(作成)の手續きと分析手順の概略を(図1-b,c)に示した。

分析作業は、コードやカテゴリーの作成は質的研究に関する業績を有する研究者(理学療法士の経験年数25年以上)1名で行い、その後に理学療法士であり理学療法士養成校の専任教員でもある研究者4名(理学療法士の臨床経験は5年～25年、研究経験5～25年)を加え、コードやカテゴリーの確認を行い、成長を促した経験学習サイクルの解釈とその支援という観点から臨床教育や運営・組織管理についての実践的示唆を検討した。最後にメンバーチェックを行い可能な限り本研究の分析結果の妥当性を担保した。

倫理的配慮としては、本研究は対象者に紙面と口頭にて同意を得て行い、また、大阪行岡医療大学の倫理委員会の承認を得て行った(承認番号290001)。

### 3. 結果

熟達理学療法士50名中、44名から同意と回答があった(回答率88.0%)。回答後の精査により熟達の定義に該当しなかった1名分のデータを除外し、計43名の回答を分析した。①対象者の基本属性は、男31名、女12名、年齢 $36.8 \pm 4.5$ 歳、臨床経験年数 $14.0 \pm 4.4$ 年であった。職場特性は急性期28%(22名)、回復期27%(21名)、慢性期・維持期11%(9名)、介護期17%(21名)、終末期4%(3名)、その他13%(10名)であった。

アンケート調査における先行研究<sup>27)</sup>の結果から、上位5つの②成長を促した経験カテゴリー【a)担当患者の理学療法・関係性に苦悩した経験、b)理学療法における成功体験、c)先輩・指導者の治療技術に差を感じた経験、d)学会発表・参加経験、e)重度患者に対する理学療法経験(多職種連携)】に着目し、以下に、a～e)の経験ごとに上位3つの教訓と応用カテゴリーの結果を「カテゴリー名、合計コード数、総数に対する合計コード数の割合」として示した。

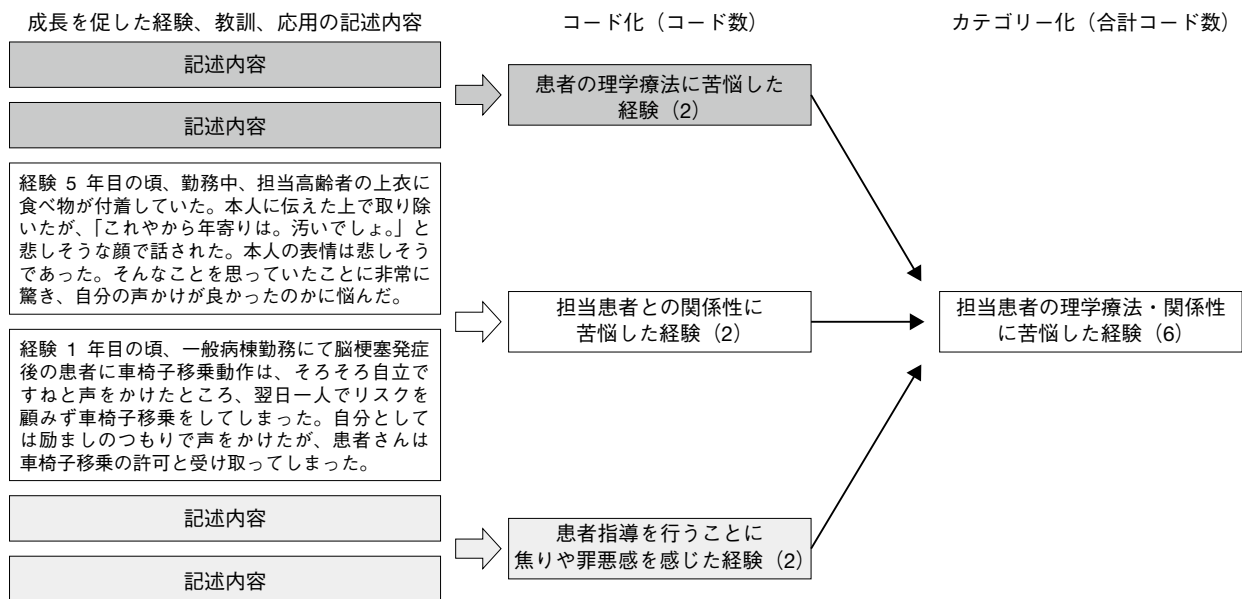
#### 3-1 担当患者の理学療法・関係性に苦悩した経験

上位3つの教訓カテゴリーは、「理学療法士としての態度、7個、24.1%」、「知識・技術の向上、5個、17.2%」、

a) アンケート調査における成長したと考える経験内容、教訓内容、応用内容の記載方法

項目	成長したと考える経験 (内容と時期)	教訓内容	応用内容
1			
2			
3			
4			
5			

b) 成長を促した経験、教訓、応用内容のコード・カテゴリー化の手続きの例



c) 各成長を促した経験における教訓と応用

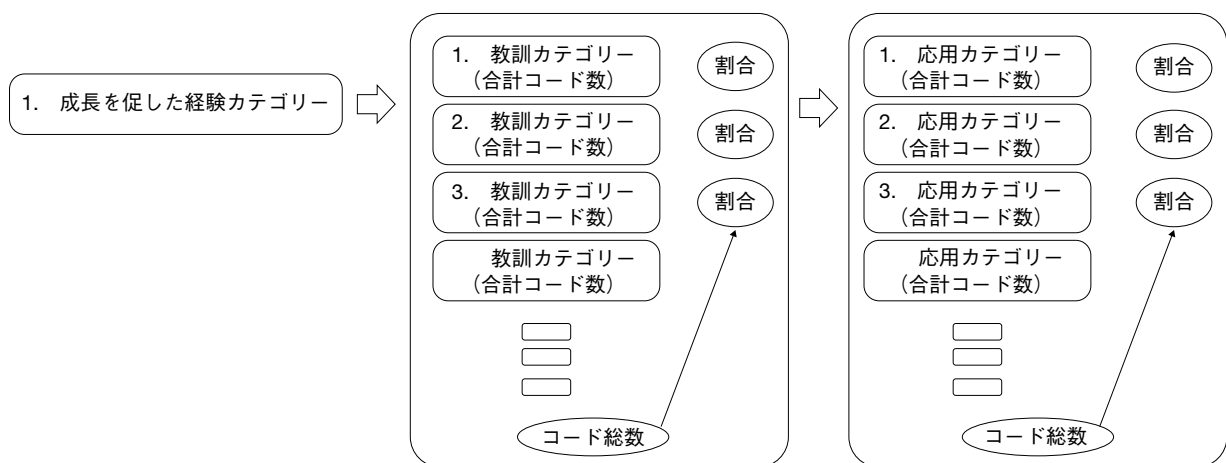


図 1 本研究におけるコード・カテゴリー化の手続きと分析手順の概略図

「関係性の構築、5個、17.2%」であった。教訓内容より作成されたコードの総数は29個、教訓カテゴリーの総数は7個であった。上位3つの応用カテゴリーは、「丁寧な患者対応、10個、27.8%」、「多職種連携の強化、7個、19.4%」、「自己研鑽、6個、16.7%」であった。応用内容より作成されたコードの総数は36個、応用カテゴリーの総数は7個であった。

### 3-2 理学療法における成功体験

上位3つの教訓カテゴリーは、「個々の症例に対する気づき、6個、19.4%」、「関係性の構築、5個、16.1%」、「リハビリテーション(以下、リハビリ)の仕事に対する認識、5個、16.1%」であった。教訓内容より作成されたコードの総数は31個、教訓カテゴリーの総数は9個であった。上位3つの応用カテゴリーは、「介入方法の変化、9個、27.3%」、「理学療法に対する向き合い方、8個、24.2%」、「自己研鑽、4個、12.1%」、「関係性の構築、4個、12.1%」であった。応用内容より作成されたコードの総数は33個、応用カテゴリーの総数は7個であった。

### 3-3 先輩・指導者の治療技術に差を感じた経験

上位3つの教訓カテゴリーは、「評価の重要性、3個、11.5%」、「理学療法士の能力の必要性、3個、11.5%」、「努力、2個、7.7%」、「視野の広さ、2個、7.7%」、「技術の向上、2個、7.7%」、「1症例の大切さ、2個、7.7%」、「傾聴、2個、7.7%」、「多職種連携、2個、7.7%」、「先輩理学療法士への尊敬・憧れ、2個、7.7%」であった。教訓内容より作成されたコードの総数は26個、教訓カテゴリーの総数は11個であった。上位3つの応用カテゴリーは、「自己研鑽、9個、22.5%」、「先輩理学療法士との関係性の構築、8個、20.0%」、「個々の症例を丁寧にみる、5個、12.5%」であった。応用内容より作成されたコードの総数は40個、応用カテゴリーの総数は8個であった。

### 3-4 学会発表・参加経験

上位3つの教訓カテゴリーは、「研究の意義、6個、21.4%」、「研究に対する様々な思い、5個、17.9%」、「周囲との繋がり、5個、17.9%」であった。教訓内容より作成されたコードの総数は28個、教訓カテゴリーの総数は6個であった。

上位3つの応用カテゴリーは、「積極的な学術活動、7個、25.0%」、「研究への関心、5個、21.4%」、「研究の継承、4個、14.3%」であった。応用内容より作成されたコードの総数は28個、応用カテゴリーの総数は6個であった。

### 3-5 重度患者に対する理学療法経験（多職種連携）

上位3つの教訓カテゴリーは、「理学療法における個々の技術の重要性、7個、25.0%」、「可能性を信じて、5個、17.9%」、「チーム医療、4個、14.3%」であった。教訓内容より作成されたコードの総数は28個、教訓カテゴリーの総数は8個であった。上位3つの応用カテゴリーは、「理学療法に対する向き合い方、6個、28.6%」、「多職種連携の強化、5個、23.8%」、「患者への思いを強くする、4個、19.0%」であった。応用内容より作成されたコードの総数は21個、応用カテゴリーの総数は6個であった。これら5つの成長を促す経験カテゴリーの上位3つの教訓と応用カテゴリーの割合を整理し表1に示した。

## 4. 考察

本研究の位置付けは松尾の経験学習プロセス解明の枠組み<sup>19,20)</sup>を活用した質的研究である。オープンコーディング法は質的研究手法の下位や基礎技法と認識されることが多いが、近年は一つの手法として認められている<sup>29)</sup>。経験や現象を扱う質的研究のサンプルサイズは目的によって変化するが、一般的には30～50のサンプルが有効<sup>30)</sup>とされ、経験や現象の特質をみるためには10～50の記述が必要とされている<sup>31)</sup>。これに従えば今回のサンプルサイズは一定の妥当性を有していると考えられる。続いて、本結果をもとに5つの成長を促した経験学習サイクルを解釈し、経験学習サイクル支援という観点から理学療法士の臨床教育や運営・組織管理についての示唆を行う。

### 4-1 担当者の理学療法・関係性に苦悩した経験

本サイクルからは、理学療法士は苦悩経験を通して自身の態度、知識、技術、関係性を振り返り、その後に自身や患者、医療職に対する対応を変化させていると理解できる。理学療法士の苦悩経験はストレスに還元され、

表1 5つの成長を促した経験カテゴリーにおける教訓、応用カテゴリーの割合

5つの成長を促した経験カテゴリー	各経験の教訓カテゴリー（上位3）	割合	各経験の応用カテゴリー（上位3）	割合
a：担当患者の理学療法・関係性に苦悩した経験	1. 理学療法士としての態度 2. 知識・技術の向上 3. 関係性の構築	24.1% 17.2% 17.2%	1. 丁寧な患者対応 2. 多職種連携の強化 3. 自己研鑽	27.8% 19.4% 16.7%
b：理学療法における成功体験	1. 個々の症例に対する気づき 2. 関係性の構築 3. リハビリの仕事に対する認識	19.4% 16.1% 16.1%	1. 介入方法の変化 2. 理学療法に対する向き合い方 3. 自己研鑽、関係性の構築 2項目	27.3% 24.2% 各 12.1% (計 24.2%)
c：先輩・指導者の治療技術に差を感じた経験	1. 評価の重要性 2. 理学療法士の能力の必要性 3. 努力、視野の広さ、技術など7項目	11.5% 11.5% 各 7.7% (計 53.9%)	1. 自己研鑽 2. 先輩理学療法士との関係性の構築 3. 個々の症例を丁寧にみる	22.5% 20.0% 12.5%
d：学会発表・参加経験	1. 研究の意義 2. 研究に対する様々な思い 3. 周囲との繋がり	21.4% 17.9% 17.9%	1. 積極的な学術活動 2. 研究への関心 3. 研究の継承	25.0% 21.4% 14.3%
e：重度患者に対する理学療法経験（多職種連携）	1. 理学療法における個々の技術の重要性 2. 可能性を信じること 3. チーム医療	25.0% 17.9% 14.3%	1. 理学療法に対する向き合い方 2. 多職種連携の強化 3. 患者さんへの思いを強くする	28.6% 23.8% 19.0%

リハビリ：リハビリテーション

ストレスやバーンアウト軽減策として議論されるが<sup>32-34)</sup>、成長に寄与するという観点から議論されることは少ない。理学療法管理者は苦悩経験が成長に寄与することも意識し、ストレスケアを行い、各理学療法士が次に向けて前向きに取り組めるように支援する必要があると考えられる。本知見は理学療法管理における臨床教育や労務管理に重要な知見になると思われる。

#### 4-2 理学療法における成功体験

本サイクルからは、理学療法士は成功体験後に患者からの気づきや関係性の重要性、リハビリの仕事に対する認識を学習し、介入方法や理学療法の仕事に対する向き合い方を変化させていると理解できる。成功体験は学習効果を高める<sup>35)</sup>といわれているが、理学療法士は知識や技術の未熟さよりも関係性構築の大切さや理学療法に対する向き合い方を学習しており、より実践的な事柄を学習していると思われる。また、患者からの気づきで始まり介入方法を変化させる学習プロセスは重要な職業スタイルであり、自律学習の形成と考えることができる。理学療法管理者は、成功体験が理学療法士の実践的知識の獲得、自律学習の形成につながることを意識し、成功体験を積みやすい運営・組織管理を心がける必要があると考えられる。

#### 4-3 先輩・指導者の治療技術に差を感じた経験

本サイクルからは、理学療法士は技術差を感じた経験を通して自身の未熟さを感じ、先輩との関係性のなかで理学療法的重要性を学び、個々の症例を丁寧にみながら自己研鑽に励んでいると理解できる。学習の継続には仕事の信念が重要であり<sup>36)</sup>、我が国の理学療法士の仕事の信念は、「人間関係の構築」、「理学療法士のプライド・熱意・幅広い実践」、「治療成果・社会還元」の3つであると報告されている<sup>26)</sup>。そのため、理学療法管理者は各理学療法士に対して3つの仕事の信念を育成し、学習の継続性を高め、同時に先輩理学療法士との技術差を感じとれる機会を提供する運営・組織管理を行い、自己研鑽を導く必要があると考えられる。マンツーマンによる指導が困難な状況下で技術差を感じ取れる機会をいかに作るかは理学療法管理者の課題である。

#### 4-4 学会発表・参加経験

本サイクルからは、理学療法士は学会発表・参加経験を通して、その後に積極的に学術活動を促進させていると理解できる。臨床現場では学術活動は業務以外の活動と認識されがちだが、理学療法士の経験は国民の財産であり、情報発信は一種の責務といえる。成長したと感じている理学療法士が多いことから学術活動は積極的に



- ぶ, 光文社, 東京, 2002, pp. 15-34.
- 18) 松尾睦: 経験からの学習 プロフェッショナルへの成長プロセス. 同文館出版, 東京, 2006, pp. 177-201.
  - 19) 松尾睦: 経験からの学習 プロフェッショナルへの成長プロセス. 同文館出版, 東京, 2006, pp. 1-22.
  - 20) 松尾睦(編): 医療プロフェッショナルの経験学習. 同文館出版, 東京, 2018, pp. 298-308.
  - 21) Ericsson KA: The acquisition of expert performance: an introduction to some of the issue. Chap 1. In: Ericsson KA (ed): The road to excellence: the acquisition of expert performance in the arts and sciences, sports, and games. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, 1996, pp. 1-50.
  - 22) Dreyfus SE: How expert managers tend to let the gut lead the brain. *Manage Rev.* 1983; 72: 56-61.
  - 23) Benner P: From novice to expert. *Am J Nurs.* 1982; 82: 402-407.
  - 24) 池田耕二, 田坂厚志, 他: 理学療法士の経験学習プロセスの解明に向けて 経験学習研究における理論的枠組みと課題. 大阪行岡医療大学紀要. 2019; 6: 23-33.
  - 25) 池田耕二, 田坂厚志, 他: PTの経験学習プロセスの解明と支援方法の開発に向けた探索的研究. *理学療法科学.* 2020; 48: 19-28.
  - 26) Ikeda K, Tasaka A, et al.: Work beliefs and experiential learning among proficient physical therapists in Japan: Developing a method to support belief formation. *JPTS.* 2022; 34: 262-268.
  - 27) 池田耕二, 田坂厚志, 他: 熟達理学療法士の経験学習プロセスにおける成長を促す経験. *医療福祉情報行動科学研究.* 2022; 9: 97-104.
  - 28) Etikan I, Musa SA, et al.: Comparison of convenience sampling and purposive. *Am J Theor Appl Stat.* 2016; 5: 1-4.
  - 29) 日高友郎: オープンコーディング 質的研究マッピング. サトウタツヤ・他(編), 新曜社, 東京, 2019, pp. 72-79.
  - 30) Janice MM: Designing funded qualitative research. In: Norman KD & Yvoma SL (Eds.): *Handbook of qualitative research.* Sage Publications Inc, Newbury Park, 1994, pp. 220-235.
  - 31) Adrian LVK: Phenominal analysis: Exemplified by a study of the experience of "really feeling understood." *Journal of Individual psychology.* 1959; 15: 66-72.
  - 32) 西郡亨, 今井祐子, 他: 病院に勤務するリハビリテーション専門職の認知する組織風土と職務満足度, 職業性ストレスの関連. *理学療法科学.* 2021; 36(1): 53-58.
  - 33) 池田耕二, 田坂厚志, 他: 理学療法臨床実習・現場教育を支援する教育的工夫と配慮. *奈良学園大学紀要,* 2020; 13: 1-8.
  - 34) 和田三幸, 小野田公, 他: 理学療法士のリアリティショックおよびバーンアウトの状況調査—卒業前と就職3ヵ月後の比較—. *理学療法科学.* 2020; 35(1): 121-124.
  - 35) 藤村まこと: 成功経験と失敗経験の振り返りが自信と努力量に及ぼす影響. *福岡女学院大学紀要 人間関係学部編.* 2014; 15: 81-87.
  - 36) 松尾睦: 経験からの学習 プロフェッショナルへの成長プロセス. 同文館出版, 東京, 2006, pp. 125-152.
  - 37) Ziebert C, Macdermid JC: Reflective Practice in Physical Therapy: A Scoping Review. *Phys Ther.* 2019; 99: 1056-1068.
  - 38) Man K, Gordon C, et al.: Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Adv in Health Sci Educ.* 2009; 14: 595-621.
  - 39) 金井壽宏, 中原淳: リフレクティブ・マネージャー 一流は常に内省する. 光文社, 東京, 2009, pp. 81-169.

# 一般社団法人日本理学療法管理学会学術誌 「理学療法管理学」表紙について

創刊にあたり、会員の皆様に表紙デザインの募集を行いました。ご応募頂いたデザインの中から編集委員会及び理事会にて検討した結果、佐藤先生のデザインを採用させていただくことになりました。ご応募ありがとうございます。

## 表紙デザイン作者

- ご所属：医療法人社団木星会 山鹿温泉リハビリテーション病院 総合リハビリテーション部
- 氏名：佐藤 亮 先生

医療法人社団木星会 山鹿温泉リハビリテーション病院  
総合リハビリテーション部  
佐藤 亮

このたびは、当方のデザイン案を選んでいただき、ありがとうございます。大変喜ばしく、また恐縮に存じます。

第5回日本理学療法管理学会での発表を機に、日本理学療法管理研究会のメールマガジンの配信登録をしており、2023年度に「理学療法管理学」が創刊され、表紙デザインの募集することを知り応募させて頂きました。

「管理」という言葉は、便利によく使われていますが、その実態を説明することは非常に難しいものです。英語に訳すと「マネジメント」となります。マネジメントの提唱者であり、経営学者のピーター・ドラッカーは「マネジメントとは組織に成果を上げさせるもの」と述べています。私は、2016年熊本地震以降災害リハビリテーション分野の教育に携わっています。災害現場では、効率的な医療活動が求められます。その効率的な医療活動を行うための基本原則が、C(Command and Control)、S(Safety)、C(Communication)、A(Assessment)、T(Triage)、T(Treatment)、T(Transport)と呼ばれるものです。TTT(メディカルサポート)を効果的に行うためには、CSCAを確立し組織的な活動のためのマネジメントを行うことが重要です。医療ニーズ等の適切な情報を収集し、適切な調整を行った上で適切な時に適切な場所へ適切な人や物などの医療資源を投入する必要があります。今回の表紙については、日本理学療法士協会が発行している学術誌「理学療法学」の表紙デザインを踏襲することにしました。背景を「黒」にすることはすぐに決まりましたが、「管理」という言葉を表現することには悩みました。災害時のマネジメントから、「指示命令」「連携」「情報」「資源」をキーワードとし、最終的には、オレンジ色の点を「情報」や「資源」とし、直線や曲線を「指示命令」や「連携」といったイメージにたどりつき、今回のデザインを選択することとなりました。

理学療法士にとって「治療」に関する分野も重要ですが、「管理」に関する分野もその有用度は増しています。貴学会の今後の大きな発展を祈念致します。

# 《投稿規程》

## 1. 本誌の目的

- ①理学療法管理学および関連する分野の研究を公表し、理学療法管理学を発展させる。
- ②理学療法士の卒後継続教育に資する教育・管理的な論文を掲載する。
- ③理学療法管理の発展に関する記録や資料を掲載する。

## 2. 記事の種類

- ①研究論文(原著) ②総説 ③展望 ④短報
- ⑤事例研究 ⑥資料 ⑦会員の声

## 3. 投稿者の資格

本誌への投稿は、本会に寄与する論文であれば会員に限らず投稿を受理する。著者資格については註1および執筆規程を参照すること。

## 4. 投稿原稿の条件

投稿原稿は、他誌に発表、または投稿中の原稿でないこと。本規程および執筆規程にしたがって作成すること。

## 5. 投稿承諾書

著者の論文への責任および著作権譲渡の確認のため、別紙の投稿承諾書に自筆による署名をして提出すること。

## 6. 利益相反

利益相反の可能性がある事項(コンサルタント料、株式所有、寄付金、特許など)がある場合は本文中に記載すること。なお、利益相反に関しては日本理学療法士学会が定める「利益相反の開示に関する基準」を遵守すること。

## 7. 著作権

本誌に掲載された論文の著作権は、日本理学療法管理研究会に属する。また、本誌に掲載された論文はオンライン公開される。

## 8. 研究倫理

ヘルシンキ宣言および厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」などの医学研究に関する指針(註2)に基づき対象者の保護には十分留意し、説明と同意などの倫理的な配慮に関する記述を必ず行うこと。また、研究にあたり、所属研究機関あるいは所属施設の倫理委員会ないしそれに準ずる機関の承認を得ることを必須とし、倫理審査委員会名および承認番号(または承認年月日)を必ず記載すること。なお、倫理審査委員会より承認の非該当となった場合には、その旨を記載する。

## 9. 原稿の採択

原稿の採否は複数の査読者の意見を参考に編集委員会において決定する。査読の結果、編集方針にしたがって原稿の修正を求めることがある。修正を求められた場合は2ヵ月以内に修正稿を再提出すること。提出期限を超過した場合は新規投稿論文として扱われる。また、必要に応じて編集委員会の責任において字句の訂正を行うことがある。

## 10. 校正

著者校正は原則として1回とし、誤字脱字を除く文章および図表の変更は原則として認めない。

## 11. 掲載に関する費用

規定の分量の範囲内までは無料掲載するが、超過した場合は超過分に要した実費を徴収する場合がある。カラー掲載は実費負担とする。筆頭著者・共著者全員が、公益社団法人日本理学療法士協会(以下、「協会」という。)もしくは理学療法士以外の者である場合、審査料は無料とする。詳細は別紙に定める。なお、本会会員権利が停止している会員の投稿についても同様に審査料と掲載料を徴収する。

## 12. 原稿送付方法および連絡先

### ①原稿送付方法

下記の問い合わせ先に正1部、副1部の合計2部を印刷して郵送すること。原稿書式など詳細は執筆規程に定める。

### ②問合せ先

〒300-0032 茨城県土浦市川口2-12-31

アール医療専門職大学リハビリテーション学部理学療法学科  
縄井 清志

TEL: 090-6659-5201 E-mail: [nawai@u.a-ru.ac.jp](mailto:nawai@u.a-ru.ac.jp)

(令和4年4月1日より施行)

註1: 国際医学雑誌編集者委員会: 生物医学雑誌への投稿のための統一規定 (<http://www.icmje.org/recommendations/>)

註2: 厚生労働省: 研究に関する指針について (<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/kenkyujigyou/i-kenkyu/index.html>)

# 《執筆規程》

## 1. 論文の構成

- 1) 標題(表題)：内容を具体的かつ的確に表し、できるだけ簡潔に記載する。原則として略語・略称は用いない。なお、30字以内のランニングタイトル(簡略標題。標題を短くしたもので、標題よりもさらに主題に絞り込んだもの。標題が30字以内であれば同じでもよい)を記載する。
- 2) 著者名：著者は当該研究・執筆に寄与するところの多い人を必要最少限に記載する。著者資格については統一規定(註1)を参照すること。なお、審査開始後の著者の変更は原則認めない。
- 3) 要旨：「目的」「方法」「結果」「結論」について項を分けて簡潔に記載する。また、研究論文(原著)、短報以外の記事の種類の論文においては、著者の判断で項目名を変更してもよい。
- 4) キーワード：3～5つとする。
- 5) 本文：本文は原則以下の項目に沿って本文を構成すること。ただし、記事の種類においては、著者の判断で項目名を変更してもよい。
  - ①はじめに(序論、緒言)  
研究の背景、臨床的意義、研究の目的、取り扱っている主題の範囲、先行研究との関連性の明示などを記述する。
  - ②対象および方法  
用いた研究方法について第3者が追試できるように記述する。倫理的配慮も記述すること。
  - ③結果(成績)  
研究で得られた結果を本文および図表を用いて記述する。データは、検証、追試を行いやすいように図(グラフ)よりも表にして数値で示す方が望ましい。
  - ④考察(分析)  
結果の分析・評価、今後の課題、などを記述する。
  - ⑤結論  
研究で得られた結論を200～300字で簡潔に記述する。
  - ⑥利益相反  
利益相反の有無について記載する。
  - ⑦謝辞  
著者資格には該当しない研究への貢献者については謝辞に記載する。

6) 文献：引用文献のみとする

## 2. 投稿原稿の構成

本文、図表、図表の説明文、補遺(Appendix)で構成する。投稿原稿の書式は、本学会ホームページを参照すること。

## 3. 投稿論文の区分と規程分量

区分は、研究論文(原著)、総説、展望、短報、事例研究、資料、会員の声とする。規程枚数1枚は800字に換算する。図表1個は、400字相当として全枚数から減じる。

区分	枚数	組上がり枚数	内容
研究論文(原著)	15	8	論理的、実験または調査などに関する研究論文で、独創的、新規性を認めるものであり、提示されたデータについて、理学療法管理や関連領域における意義が明示されている論文
総説	20	10	先行研究を総括し、問題の解明に向けた研究の進展状況を検討した論文
展望	15	8	理学療法管理の領域に関する諸課題について、研究・活動・政策・動向等を概観し、総合的に展望した論文
短報	7	4	理学療法管理に寄与しうる新知見が示され、速報性を重視した論文
事例研究	10	5	理学療法管理の臨床・実践における事例の検討を通して実際的な問題を検討した論文
資料	10	5	調査、統計に関するもの、歴史的に価値ある文献資料の紹介、方法的試論、内外諸研究の追試検討等の論文
会員の声	2	1	海外事情、関連学術集会の報告等

## 4. 要旨

論文には和文の要旨(400字程度)をつける。

## 5. 図表

図・写真・表：図・表は本文に出てくる順に、それぞれ一連番号をつける。グラフィック表現および写真は図に含める。図の番号および表題は図の下に、表の場合は表の上につける。図・表の転載は投稿前に著者の責任で転載許可をとり、投稿時に許可書を提出すること。図表の説明(キャプション)は図表の後に頁をあらたにして記載すること。スライド図・表は投稿用に作成し直す。

## 6. 文献

引用文献は本文の引用順に並べる。雑誌の場合は著者氏

名、論文題目、雑誌名、西暦年号、巻、頁(最初-最終)の順に書き、単行本の場合は著者氏名、書名、編集者名、発行所名、発行地、西暦年号、頁を記載する。文献名の省略は米国国立医学図書館(註2)の方法にしたがうこと。引用文献の著者氏名が3名以上の場合は最初の2名を記載する。

[例]

- 1) 宮本謙三, 竹林秀晃, 他: 加齢による敏捷性機能の変化過程—Ten Step Testを用いて—. 理学療法学. 2008; 35: 35-41.
- 2) Tompkins J, Bosch PR, et al.: Changes in functional walking distance and health-related quality of life after gastric bypass surgery. Phys Ther. 2008; 88: 928-935.
- 3) 信原克哉: 肩—その機能と臨床—(第3版). 医学書院, 東京, 2001, pp. 156-168.
- 4) Kocher MS: Evaluation of the medical literature. Chap 4. In: Morrissy RT and Weinstein SL (eds): Lovell and Winter's Pediatric Orthopaedics. 6th ed, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2006, pp. 97-112.
- 5) 名郷直樹: EBMの現状と課題, エビデンスに基づく理学療法活用と臨床思考過程の実際. 内山 靖(編), 医歯薬出版, 東京, 2008, pp. 18-38.
- 6) 厚生労働省ホームページ 障害者白書平成23年度版. <http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h23hakusho/zenbun/index.html> (2011年12月19日引用)
- 7) Abood S: Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6): [about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>
- 8) Zhang M, Holman CD, et al.: Comorbidity and repeat admission to hospital for adverse drug reactions in older adults: retrospective cohort study. BMJ. 2009 Jan 7;338:a2752. doi: 10.1136/bmj.a2752. PubMed PMID: 19129307; PubMed Central PMCID: PMC2615549.
- 9) Cancer-Pain.org [Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.
- 10) American Medical Association [Internet]. Chicago: The Association; c1995-2002 [updated 2001 Aug 23; cited 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [about 2 screens]. Available from: <http://www.amaassn.org/ama/pub/category/1736.html>

## 7. 数量の単位

単位は原則として国際単位系(SI単位)を用いる。長さ: m、質量: kg、時間: s、温度: °C、周波数: Hz等。

## 8. 略語

略語は初出時にフルスペルあるいは和訳も記載する。

## 9. 機器名の記載法

機器名は、「一般名(会社名、製品名)」で表記する。なお、統計ソフトは「製品名、バージョン番号、会社名」とする。

## 10. その他

- 1) 必要がない限り表に縦線は使用しないこと。
- 2) 表・図(写真を含む)の挿入位置は本文の右欄外に指示する。
- 3) 本文には行番号およびページ番号を必ず記載する。

## 11. 附則

本規則の改廃は編集委員会の決議による。その後速やかに学会運営審議会に報告するものとする。

(令和4年4月1日より施行)

註1: 国際医学雑誌編集者委員会: 生物医学雑誌への投稿のための統一規定 ([http://www.icmje.org/urm\\_main.html](http://www.icmje.org/urm_main.html))

註2: 文献の引用例7)~8)は英文電子ジャーナル、9)、10)は英文ホームページの引用例である。詳しくは以下の米国国立医学図書館ホームページを参照すること。([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html))

## 編集後記

学術誌を創刊するにあたり相応しい方々に編集委員を依頼させて頂き、昨年秋より定期的に、時には不定期のメール会議を経て本誌を発刊することができました。法人化した学術団体のスタート同時に学術誌もスタートできたことにホッとしています。

学術誌の顔である表紙についても業者への依頼も検討いたしましたが、会員からの応募デザインを優先させて頂き、佐藤先生による本学術誌に相応しい表紙を採用させて頂きました。

創刊号では研究論文（学術論文）2編の掲載となりました。竹内論文では病院理学療法管理者に必要な管理運営のスキルを明らかにするために、専門家へのインタビュー調査を行い管理に必要なカテゴリーを整理されています。今後、病院理学療法士のマネジメントについてのキャリアラダー作成につながる研究となっています。

池田論文は、熟達理学療法士を対象としたアンケート調査であり、対象者の成長を促した経験等を整理され、成長につながった具体的な経験等をまとめられています。

竹内論文及び池田論文はそれぞれ、十分キャリアを積んだ理学療法士を対象とした研究であり、キャリアの浅い理学療法士のキャリア形成の道筋や街路灯につながる研究と考えられます。創刊号において相応しい研究論文であると思われます。

次回号も会員の皆様から実際の管理業務の研究や経験を積極的にご投稿いただき、知見を共有してゆきたいと思っています。

積極的なご投稿をお待ちしています。

理学療法管理学 編集委員長 縄井清志

## 編集委員

編集委員長 縄井 清志

編集委員 一場 友実 伊藤 明良 大場 かおり 澁川 武志 田邊 素子 永井 智

堀 寛史 森下慎一郎

(五十音順)

## 理学療法管理学

Japanese Society for Physical Therapy Policies and Administration (JSPTPA)

2023年4月3日発行 第1巻

発行 日本理学療法管理学会

〒300-0032 茨城県土浦市川口2-12-31

アール医療専門職大学「理学療法管理学」編集室

製作 株式会社 双文社印刷

〒173-0025 東京都板橋区熊野町13-11

TEL: 03 (3973) 6271 FAX: 03 (3973) 6228

ISSN 2758-7150

Japanese Society for Physical Therapy Policies and Administration (JSPTPA) Vol.1 2023



**Japanese Society for Physical Therapy Policies and Administration (JSPTPA)**