

## 作業療法学生の職業的アイデンティティの形成状態と生活習慣や健康関連 QOL との関係

鹿田将隆, 篠原和也, 野藤弘幸  
常葉大学保健医療学部作業療法学科

### 要 旨

作業療法学生の職業的アイデンティティ (PI) に関連する要因や、それを高めるための教育方法がこれまでも検討されてきた。しかし、どのような PI が形成しやすく、困難であるのかについて検討した報告やその形成が作業療法学生の生活習慣や健康関連 QOL にどのような影響を与えるのかについて明らかにした報告はない。本研究の目的は、作業療法学生の PI の形成状態や、その形成状態の違いによって生活習慣や健康関連 QOL にどのような特徴があるのかを明らかにすることである。

対象者は作業療法学生 58 名で、調査には、医療系大学生用職業的アイデンティティ尺度 (PI 尺度)、作業質問紙、The MOS36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) を用いた。分析では、PI 形成の難度の算出には Rasch 評定尺度モデルを用いた。次に、PI 尺度の高群と低群に分け、両群の差を Mann-Whitney の U 検定を用いて分析した。さらに、PI の高群において、PI 尺度と作業質問紙、SF-36 との相関係数を Spearman の順位相関係数を用いて算出した。その結果、PI 形成における具体的な項目の難度、PI の高群は低群より学習活動への価値が高いこと、高群における生活習慣や健康関連 QOL の特徴が明らかになった。

本研究より、作業療法の独自性を見出すことができるような段階的な理論教育の必要性が考えられた。また、学習に価値を置いた上で学習活動に取り組むことで、作業療法士としてのアイデンティティの形成を導くこと、PI の形成が健康関連 QOL のうち活力に影響することが明らかとなった。

キーワード：職業的アイデンティティ、作業療法学生、生活習慣、健康関連 QOL

### はじめに

職業的アイデンティティ (Professional Identity; 以下, PI) は、専門職集団の中で共有される態度、価値観、知識、信念、技能と定義されている<sup>1)</sup>。PI は、専門職としての境界を定義し、多職種チームにおける役割の混乱を制限することから、その形成が重要である

とされている<sup>2)</sup>。作業療法学生 (Occupational Therapy Student; 以下, OTS) を対象とした PI に関する研究には、PI に着目した教育方法を検討したもの<sup>3-5)</sup> や、PI と社会的スキルとの関係を検討したもの<sup>4)</sup>、PI と自己効力感を検討したもの<sup>6)</sup> など多数報告されている。このように教育場面に限定した PI の影

響を検討した先行研究はみられるが、PI と OTS の生活習慣や健康関連 QOL のような OTS の個人的要因について複合的に検討した報告はない。また、作業療法の職業内容の不明瞭さや、低学年では専門科目の履修が少ないことが、PI に影響を及ぼすことも報告されている<sup>3,4)</sup>。従って、早期より OTS の PI 形成を促すためにも、PI をはじめ OTS の状態を複合的にとらえて、教育のあり方を検討することが求められる。

本研究の目的は、作業療法学科1年生・2年生の①PI の形成状態、②PI の形成状態の違いと社会スキルに含まれる生活習慣や健康関連 QOL との関連、さらに、③高いPI を有することは、それだけ学習を達成するための自己コントロールもあろうと思われることから、高いPI を有することと生活習慣や健康関連 QOL の関係はどのようなものか、この3点を明らかにすることである。本研究により、OTS の PI 形成に向けた段階的な教育方法の提示や、早期にPI を形成することの有用性について、生活習慣や健康関連 QOL の観点を含めて示すことができると考える。

## 方法

### 1. 対象者

OTS の PI 形成に向けた早期教育のあり方を検討するために、本研究の対象者は、作業療法学科に所属し、臨床実習を経験していない1年生29名、2年生30名の計59名とした。対象者の所属する養成校のカリキュラムでは、1年生、2年生、ともに専門基礎科目が主であり、カリキュラム上、大差がないことから1群としてまとめた。

### 2. 調査方法

対象者の基本情報として、「性別」「年齢」「学年」を記載により求めた。次に、①医療系大学生用職業的アイデンティティ尺度（以下、PI 尺度）、②作業質問紙（Occupational

Questionnaire；以下、OQ）、③The MOS36-Item Short-Form Health Survey（以下、SF-36）を対象に実施した。これらの3つの調査用紙はそれぞれ、対象者のPI、生活習慣、健康関連 QOL を調査するために用いられた。

#### 1) PI 尺度

PI 尺度は、藤井ら<sup>3)</sup>が作成した尺度で、医療職を目指す学生のPI を評価するものである。これは4領域20項目からなり、領域には「医療職の選択と成長への自信」「医療職観の確立」「医療職として必要とされることへの自負」がある。各領域に5項目含まれており「そう思う；4点」「ややそう思う；3点」「ややそう思わない；2点」「そう思わない；1点」で回答し、合計点の範囲は、20点から80点である。

#### 2) OQ

OQ は、自己報告により対象者の毎日の生活習慣とそれに対する意味づけを調査できる評価法である<sup>7)</sup>。1日の起きている時間の30分間毎に行っていることを書くように求め、次いで、その活動が仕事・遊び・日常生活活動・休息のどれなのか分類し、その活動の有能性、価値、興味の程度を明らかにする評価法である。分類に際し、大学での学習や自宅での学習は、仕事として分類される。有能性は「非常に良くやった；5点」から「非常に良くやらなかった；1点」、価値は「非常に重要だ；5点」から「時間の浪費だと思う；1点」、興味は「非常に楽しんだ；5点」から「非常に嫌だった；1点」まであり、すべて5件法である。対象者は授業期間における典型的な平日の生活習慣について、記入することが求められた。

#### 3) SF-36

SF-36 は、健康関連 QOL を測定する評価

法であり、身体機能、日常役割機能（身体）、体の痛み、全体的健康感、活力、社会生活機能、日常役割機能（精神）、心の健康の 8 つの下位尺度から構成される<sup>8)</sup>。質問項目は 36 項目あり、それぞれの質問項目に対し対象者の自己報告に基づいて回答する。日本人における信頼性と妥当性は検証されており、疾病を有する人から健常な人までの健康関連 QOL を連続的に測定可能で、疾患が異なっても健康状態の比較が可能な包括的尺度である<sup>8)</sup>。

### 3. 手続き

同意が得られた対象者に、あらかじめ指定した日時と場所で、調査用紙の配布と記入方法の説明を行った。調査用紙の配布と記入方法の説明後には、提出用の回収箱を置き、研究責任者および共同研究者は退席した。記入に要する時間は約 30 分であり、研究責任者および共同研究者は退席から約 1 時間後に、回収箱を回収した。調査用紙の記入順序は指定しなかった。

### 4. 分析方法

まず、PI 尺度の結果を Rasch 評定尺度モデル (Rasch rating scale model; 以下, RSM) で分析した。RSM は、対象者が質問紙に回答した 3 値以上からなる順序尺度の素点データを間隔尺度に変換する数理モデルであり、対象者能力推定値や項目難度推定値が得られる<sup>9)</sup>。本研究では、この項目難度推定値を用いて、OTS が PI を形成する上で、容易なこと、困難であることを検討することで、対象者の PI 形成の状況をみることができる。RSM の適合度指標には、infit mean square (以下, infit MnSq) と standardized as a z-score (以下, Zstd) を用いた。自己報告による質問紙の場合、InMnSq < 1.40, かつ、|Zstd| > 2.00 であると適合度に問題があるとされることから<sup>10)</sup>、これを基準とした。また、

適合度に問題のある項目数は、総項目数の 5 %未満であることが望まれる<sup>11)</sup>。

次に、PI 尺度の合計点の中央値とヒストグラムをもとに、PI の高群と低群に分けた。そして、高群と低群の特徴を検討するために、PI 尺度と OQ の各項目において、両群の差を Mann-Whitney の U 検定を用いて分析した。SF-36 では、Shapiro-Wilk の正規性検定を行い、正規性が確認された場合は 2 標本 t 検定、確認できない場合は Mann-Whitney の U 検定を用いることとした。

さらに、高い PI を有することと生活習慣や健康関連 QOL の関係を検討するために、PI の高群において、PI 尺度と OQ, SF-36 との相関係数を Spearman の順位相関係数を用いて算出した。なお、相関の強さは、「0-.20; 無視できる相関」、「.20-.40; 低度の相関」、「.40-.60; 中等度の相関」、「.60-.80; 高度の相関」、「.80-1.00; かなり高度の相関」の基準を適用した<sup>12)</sup>。

統計処理は、RSM を用いた分析には Facets 3.83.0 を、それ以外の分析には IBM SPSS Statistics version 25 を用い、統計学的有意水準は 5%未満とした。

### 5. 倫理的配慮

研究にあたり、対象者には事前に口頭及び書面による説明を行い、同意を得た後に実施した。なお、本研究は常葉大学研究倫理委員会の承認を受けた (承認番号 2019-509H)。

表1 PI尺度の Rasch 評定尺度モデルによる分析結果

項目	項目難度 推定値	標準 誤差	Infit MnSq	Zstd	難度 順位
I. 医療職選択への自信					
1 私はOTを選択したことはよかった	-1.69	0.25	1.05	0.30	17
2 私はOT以外の仕事は考えられない	1.25	0.21	1.73	3.40	4
3 私はOTを生涯続けよう	0.27	0.22	1.10	0.60	13
4 私にはOTに就くことが自分らしい生き方だ	0.70	0.22	0.88	-0.60	8
5 私はOTを志す学生であると、他人に誇りをもって言える	-0.44	0.23	1.14	0.80	14
II. 自分の医療職観の確立					
6 自分がどんな作業療法をしたいかはっきりしている	0.41	0.22	1.38	1.90	10
7 私は自分らしい作業療法をしていくことができる	0.60	0.22	0.55	-2.90	9
8 自分がどんなOTになりたいか、はっきりしている	0.41	0.22	1.16	0.80	11
9 将来、自分らしい作業療法ができるようになる	0.41	0.22	0.70	-1.80	12
10 私は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	0.73	0.22	1.01	0.00	7
III. 医療職として必要とされることへの自負					
11 私はOTとして、医療の世界で不可欠な存在である	1.48	0.21	0.93	-0.30	2
12 私はOTとして、多くの人に必要とされている	1.48	0.21	0.68	-2.00	3
13 私はOTとして、患者に必要とされている	0.93	0.22	1.00	0.00	5
14 私はOTとして、医療チームの一員として必要とされる	0.93	0.22	0.96	-0.10	6
15 私はOTとして、背景に独自の学問体系をもっている	2.07	0.21	0.90	-0.50	1
IV. 社会貢献への志向					
16 私はOTとして、患者に貢献していきたい	-2.45	0.27	0.89	-0.50	19
17 私はOTとして、患者の願いにこたえたい	-2.76	0.29	0.99	0.00	20
18 私はOTとして、社会に貢献していきたい	-2.16	0.26	0.80	-1.10	18
19 私はOTとして、医療の発展に貢献していきたい	-1.39	0.24	0.81	-1.00	16
20 私はOTとして、OTの世界の発展に貢献していきたい	-0.76	0.23	0.79	-1.10	15

PI尺度：医療系大学生用職業的アイデンティティ尺度， Infit MnSq：infit mean square,

Zstd：standardized as a z-score, OT：Occupational therapist

## 結果

### 1. 対象者の属性

対象者は研究参加に同意が得られた OTS59名であり、有効回答数 58名 (98.3%) であった。男性 24名、女性 34名、平均年齢は 19.5 ± 0.63歳、学年は 1年生が 28名、2年生が 30名であった。

### 2. PIの難度

PI尺度に行った RSMの結果を表1に示した。適合度に問題があった項目は、「2. 私はOT以外の仕事は考えられない」の1項目 (5.0%) のみであった。そのため、得られたデータの RSMへの適合には問題がないと判断した。難度が低かった項目は、「17. 私はOTとして、患者の願いにこたえたい」「16.

私はOTとして、患者に貢献していきたい」「18. 私はOTとして、社会に貢献していきたい」の順で、すべて「IV. 社会貢献への志向」の下位尺度に含まれていた。また、難度が高かった項目は、「15. 私はOTとして、背景に独自の学問体系をもっている」「11. 私はOTとして、医療の世界で不可欠な存在である」「12. 私はOTとして、多くの人に必要とされている」の順であり、すべて「III. 医療職として必要とされることへの自負」の下位尺度の項目であった。

表2 職業的アイデンティティの高群と低群の基本情報と各評価結果

項目	高群 (n=31)	低群 (n=27)	p値
年齢 (歳)	19.58±0.50	19.48±0.75	0.334
性別 (名)	男性13, 女性18	男性11, 女性16	0.927
学年 (名)	1年生13, 2年生18	1年生15, 2年生12	0.300
PI尺度			
合計	64.0 (59.0 ~ 67.0)	48.0 (51.0 ~ 51.0)	<0.001**
医療職選択への自信	16.0 (14.0 ~ 17.0)	11.0 (13.0 ~ 13.0)	<0.001**
自分の医療職観の確立	15.0 (13.0 ~ 16.0)	11.0 (12.0 ~ 12.0)	<0.001**
医療職として必要とされることへの自負	14.0 (12.0 ~ 15.0)	8.0 (10.0 ~ 10.0)	<0.001**
社会貢献への志向	19.0 (18.0 ~ 20.0)	15.0 (15.0 ~ 15.0)	0.001**
作業質問紙			
仕事-時間	18.00 (14.00~22.00)	19.00 (14.00~23.00)	0.466
仕事-有能性	4.00 (3.00~4.56)	3.59 (3.00~4.00)	0.115
仕事-価値	4.61 (4.00~5.00)	4.00 (3.59~4.46)	0.004**
仕事-興味	3.00 (3.00~3.64)	3.00 (3.00~4.00)	0.981
日常生活活動-時間	13.00 (8.00~15.00)	9.00 (7.00~11.00)	0.018*
日常生活活動-有能性	4.00 (3.00~4.44)	3.70 (3.00~5.00)	0.516
日常生活活動-価値	4.53 (4.00~5.00)	4.00 (4.00~4.86)	0.269
日常生活活動-興味	3.20 (2.75~4.00)	3.43 (3.00~3.89)	0.633
遊び-時間	4.00 (2.00~7.00)	5.00 (0.00~9.00)	0.514
遊び-有能性	3.56 (3.00~4.00)	3.00 (0.00~4.00)	0.695
遊び-価値	4.00 (2.33~4.71)	2.75 (0.00~4.00)	0.334
遊び-興味	4.00 (3.00~5.00)	4.00 (0.00~5.00)	0.847
休息-時間	10.00 (8.00~12.00)	11.00 (9.00~13.00)	0.410
休息-有能性	4.00 (3.00~5.00)	4.82 (3.00~5.00)	0.459
休息-価値	5.00 (4.50~5.00)	4.91 (4.00~5.00)	0.063
休息-興味	4.00 (3.00~5.00)	4.00 (3.00~5.00)	0.722
SF-36			
身体機能	54.74±3.77	52.97±6.30	0.486
日常役割機能 (身体)	49.81±9.18	50.61±9.59	0.771
体の痛み	50.42±8.48	50.03±10.11	0.930
全体的健康感	56.54±8.54	55.77±10.33	0.857
活力	51.70±7.01	48.28±9.92	0.211
社会生活機能	49.17±9.94	47.70±11.60	0.739
日常役割機能 (精神)	48.16±8.00	50.33±10.48	0.104
心の健康	49.72±8.00	49.57±10.78	0.678

PI尺度：医療系大学生用職業的アイデンティティ尺度，SF-36：The MOS36-Item Short-Form Health Survey

年齢とSF-36は平均（標準偏差）を，PI尺度と作業質問紙は中央値（四分位範囲）を示した。

年齢，PI尺度，作業質問紙，SF-36はMann-WhitneyのU検定，性別と学年は $\chi^2$ 検定を使用した。

\* $p < 0.05$ ，\*\* $p < 0.01$

表3 職業的アイデンティティの高群におけるPI尺度と作業質問紙の相関

	医療職選択への 自信	自分の医療職観 の確立	医療職として 必要とされる ことへの自負	社会貢献への 志向
作業質問紙				
仕事-時間	0.066	0.169	0.411*	0.201
仕事-有能性	-0.066	0.081	0.380*	0.536**
仕事-価値	-0.075	0.041	0.341	0.355*
仕事-興味	0.105	0.156	0.502**	0.003
日常生活活動-時間	0.030	-0.166	-0.208	-0.089
日常生活活動-有能性	-0.091	0.268	0.203	0.418*
日常生活活動-価値	-0.183	-0.021	0.156	0.189
日常生活活動-興味	0.364*	-0.067	0.037	0.049
遊び-時間	0.164	-0.036	-0.366*	-0.192
遊び-有能性	-0.054	0.170	0.176	0.395*
遊び-価値	-0.017	0.041	-0.069	0.155
遊び-興味	0.029	-0.118	-0.073	0.111
SF-36				
身体機能	0.018	-0.112	-0.220	0.226
日常役割機能（身体）	-0.334	-0.111	0.068	0.050
体の痛み	-0.061	0.380*	0.089	0.030
全体的健康感	0.036	0.048	-0.019	0.160
活力	-0.042	0.158	0.583**	0.176
社会生活機能	-0.171	-0.120	0.094	-0.086
日常役割機能（精神）	-0.104	-0.068	-0.128	0.003
心の健康	-0.188	0.105	0.172	0.165

PI尺度：医療系大学生用職業的アイデンティティ尺度，SF-36：The MOS36-Item Short-Form Health Survey

\* $p < 0.05$ ，\*\* $p < 0.01$

### 3. PIの高群と低群の比較

PI尺度の57点以上を高群，56点以下を低群と分類した。SF-36では，Shapiro-Wilkの正規性検定で正規性が確認できなかったため，Mann-WhitneyのU検定を用いた。PIの高群と低群の基本属性とPI尺度，OQ，SF-36の評価結果について表2に示した。高群は，31名（ $19.58 \pm 0.50$ 歳），低群は27名（ $19.48 \pm 0.75$ 歳）であり，2群間に年齢，性別，学年の有意差は認められなかった。OQでは，高群において，仕事の価値，日常生活活動の時間が有意に高かった。SF-36では，各下位尺度において有意差は認められなかった。

### 4. PIの高群におけるPI尺度とOQ，SF-36との相関

PIの高群において，PI尺度の下位尺度とOQの各項目，SF-36の下位尺度との相関をSpearmanの順位相関係数を用いて算出した。その結果を表3に示した。PI尺度とOQで中等度の相関がみられたのは，「医療職として必要とされることへの自負」と仕事の時間，仕事の興味，「社会貢献への志向」と仕事の有能性，日常生活活動の有能性であった。PI尺度とSF-36で中等度の相関がみられたのは，「医療職として必要とされることへの自負」と「活力」であった。

## 考 察

### 1. PI 形成状態

本研究では、RSM を用いて、PI を構成する項目難易度推定値をもとに具体的にどのような項目において、OTS が PI を形成しやすいのか、困難であるのかを検討した。最も難度が高かったのは「15. 私は OT として、背景に独自の学問体系をもっている」であった。作業療法には様々な理論があるが<sup>13)</sup>、それらは実践的なものであることから、初学年より理論教育を行うことが十分には難しく、独自の学問体系の全貌を教育することが難しい。このような教育的背景から、OTS も作業療法の独自性を見出すことができず、アイデンティティの形成を困難にさせていたのではないかと考えられる。長谷ら<sup>14)</sup>は、各現場で行われる OT 実践と他職種の治療に整合性を保ち、OT の独自性による差異を明白にすることで、容易にアイデンティティを確立することができることを報告している。OT の整合性と独自性を確立するために、作業療法の理論教育を段階的に導入することが有用であると考えられる。

PI 尺度の難度から、OTS は「IV. 社会貢献への志向」に関する PI は形成しやすく「III. 医療職として必要とされることへの自負」は形成しにくいということが明らかとなった。先行研究<sup>3)</sup>においても、「IV. 社会貢献への志向」の下位尺度の得点は高く、「III. 医療職として必要とされることへの自負」の得点は低いことが報告されていたことから、これは先行研究の結果を支持することとなった。「IV. 社会貢献への志向」は、医療系職種にとって基礎的な PI であるとされる<sup>3)</sup>ことから、OTS はまずこの PI を形成することが必要である。「III. 医療職として必要とされることへの自負」では、実際に現場で患者や他の医療職から求められる体験が少ないため、このような感覚は持ちにくいとされている<sup>3)</sup>。そのため、実習を通して、このよう

なアイデンティティが形成されることが期待される。

### 2. PI の高群と低群における生活習慣や健康関連 QOL の違い

PI の高群と低群の比較をしたところ、大学での学習や自宅での学習である仕事の価値が有意に高かった。PI の高い学生は、将来作業療法士になる者としての自己認識が形成されていることから、大学での授業に対して、高い価値を示したもの考えられる。高瀬ら<sup>15)</sup>は、PI と学習意欲との関連を明らかにした報告は少ないと述べている。作業への動機づけには、人の作業に対する自己効力感と価値、興味が影響するとされている<sup>16)</sup>。本研究より、PI の形成は、大学での学習に対する動機づけの側面のうち、価値に大きな影響を与えることが考えられる。

### 3. PI 高群における生活習慣や健康関連 QOL の特徴

「III. 医療職として必要とされることへの自負」と仕事の時間、仕事の興味、「IV. 社会貢献への志向」と仕事の有能性において、中等度の正の相関がみられた。前田<sup>17)</sup>は、すべての学習は「何者かになっていく」という自分づくりであると述べている。学習活動である仕事に費やす時間や、その有能性と興味が PI に関連があったことは、まさに学習活動を通して、作業療法士になる者としてのアイデンティティの形成につながっていたのではないかと考えられる。

遊びと時間で、低度の負の相関がみられた。人は自分の価値に逆らった行動をとる場合、恥や後ろめたさ、失敗、不適切さなどを感じる<sup>16)</sup>。PI の高群の者は、学習活動に高い価値を置いていたことから、遊びに時間を費やすことに対し、価値に相反する行動としてとらえていたため、PI に負の相関が生じたのではないかと考えられた。

また、「Ⅲ. 医療職として必要とされることへの自負」とSF-36の「活力」で、中等度の正の相関がみられた。「活力」は、活力にあふれているか、疲れを感じるかなどから構成されている<sup>8)</sup>。もっとも形成の難度が高い「Ⅲ. 医療職として必要とされることへの自負」の形成は、PIがほとんど達成に近い状況であると考えられる。青年期の主要な課題はアイデンティティの形成であり、PI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いる<sup>18)</sup>。さらに、西田ら<sup>19)</sup>は、アイデンティティ確立において、現在や将来において目標を成し遂げるための努力や何かに打ち込むことは、心理的健康を高めるとしている。つまり、主要なアイデンティティであるPIの形成に伴い、作業療法士を目標に学習活動に励んだことで、心理的健康が高まったことが本結果に表れたのではないかと考えられた。

## 結 論

本研究により、OTSのPI形成における具体的な項目の難度、PIの高群は低群より学習活動への価値が高いこと、PI高群における生活習慣や健康関連QOLの特徴を明らかにすることができた。項目の難度より、OTSが作業療法の独自性を見出すことができるような理論教育を段階的に行う必要性が考えられた。また、PIの形成は、学習活動に対する動機づけの側面のうち、価値に大きな影響を与えていることが考えられる。そして、学習に価値を置いた上で学習活動に取り組むことで、作業療法士としてのアイデンティティを形成していることが考えられた。さらに、PIの形成は、OTSの健康関連QOLの活力と関連があり、活力のある学生生活に貢献することが明らかとなった。

## 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、対象者が作業療法士を志

した理由や対象者の生活背景に関する情報が不足していることから、それらを含めた本研究結果の解釈ができていない点である。そして、対象者のリクルート先が1つの養成校のみであることや対象者数が少数であることがあげられる。今後の課題は、今回の限界を踏まえた上で、OTSのPI形成について縦断的に検討することや、教育内容がPI形成に及ぼす影響について検討することである。

## 謝 辞

本調査にご協力いただいた対象者の学生の皆様に、心より御礼申し上げます。また、本研究の実施にご協力いただいた高橋貴洋氏、疋田健悟氏、古川敦貴氏、村尾隆史氏にも感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) Adams K, Hean S, et al: Investigating the factors influencing professional identity of first year health and social care students. *Learn Health Soc Care* 5: 55-68, 2006.
- 2) Brown B, Crawford, et al. Blurred roles and permeable boundaries: the experience of multidisciplinary working in a community mental health setting. *Health and Social Care in the Community* 8: 425-435, 2000.
- 3) 藤井恭子, 野々村典子, 他: 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, 2002.
- 4) 岩田美幸, 狩長弘親, 他: 作業療法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, 2009.
- 5) 永井貴士, 新泉一美, 他: 人間作業モデルを学生時代に学ぶことがその後の学業に与える影響—OSA-IIを用いて—. *作業療法* 34: 621-629, 2015.



- 6) 松谷信也, 原口健三, 他: 作業療法学科学学生の自己効力感と職業的アイデンティティの継時的変化: 3年間の縦断的調査より. 福岡国際医療福祉学院紀要 9: 5-11, 2013.
- 7) 山田 孝, 石橋 裕: 作業質問紙使用者手引書. 東京, 日本作業行動学会, 2015.
- 8) 福原俊一, 鈴嶋よしみ: SF-36v2 日本語版マニュアル. 第4版, 京都, iHope International 株式会社, 2019.
- 9) 井澤廣行, 平越裕之: 項目応答分析 Rasch モデル精察. 神奈川, 現代図書, 2011.
- 10) Bond TG, Fox CM: Applying the Rasch Model: Fundamental Measurement in the Human Sciences, second edition. Lawrence Erlbaum Associates, 235-260, 2007.
- 11) Tham K, Birgitta B, et al: Development of the assessment of awareness of disability. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 6: 184-190, 2009.
- 12) Tomita MR: Methods of analysis: From univariate to multivariate statistics. In Kielhofner G, Research in occupational therapy -methods of inquiry for enhancing practice-, F.A.Davis, Philadelphia, 243-280, 2006.
- 13) Kielhofner G (著), 山田 孝 (監訳): 作業療法実践の理論, 原書第4版. 東京, 医学書院, 2014.
- 14) 長谷龍太郎, 落合幸子, 他: 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, 2001.
- 15) 高瀬園子, 佐藤美佳, 他: 看護学生における職業的アイデンティティの文献レビュー. 保健科学研究 9: 1-10, 2018.
- 16) Lee SW, Kielhofner G (村田和香・訳): 意志. Taylor RR (山田 孝・監訳). キールホフナーの人間作業モデル, 理論と応用, 改訂第5版, 東京, 協同医書出版社, 46-69, 2019.
- 17) 前田智香子: 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. 文学部心理学論集 3: 5-14, 2009.
- 18) 鑪幹八郎, 宮下一博, 他: アイデンティティ研究の展望 V-1, 京都, ナカニシヤ出版, 223-246, 1998.
- 19) 西田若葉, 沖林洋平, 他: 大学生の多元的アイデンティティと適応機能の関連. 研究論叢. 芸術・体育・教育・心理 61: 81-92, 2012