

原 著

## 短期間の理学療法評価臨床実習の実態調査

松 木 明 好<sup>1)</sup>    三 谷 保 弘<sup>2)</sup>    北 川 智 美<sup>1)</sup>    川 崎    純<sup>1)</sup>  
 宮 本    靖<sup>1)</sup>    長谷川 昌 士<sup>1)</sup>    北 山    淳<sup>1)</sup>  
 向 井 公 一<sup>1)</sup>    長 野    聖<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 四條畷学園大学リハビリテーション学部

<sup>2)</sup> 関西福祉科学大学保健医療学部

### キーワード

臨床実習，評価，理学療法教育

### 要 旨

理学療法士を養成する大学で実施される短期間の理学療法評価臨床実習の実態を明らかにすることを目的に、3年次大学生を対象にアンケート調査を実施した。実習で学生が担当した症例の約80%が典型的な運動器疾患であり、約87%の学生が実習開始3日目以内に理学療法評価を開始していた。1日の検査測定実施時間は約40分、治療実施時間は約17分、見学の時間は約340分であった。帰宅後、デイリーノートや課題に費やす時間は約4時間、睡眠時間は約3時間であった。以上より、実習期間が短いことと、初めての臨床実習であることを考慮し、計画的に実習が進行されていたと考えられた。その一方、見学や課題レポート作成の時間に比べて、評価・治療実施時間が極めて短いことがわかったが、現行の診療報酬制度下による病院運営の観点から、実習生に評価・治療体験のための時間を増加することは困難であると推測される。効果的な理学療法実習を実現するための臨床実習体制の提案が必要である。

### はじめに

平成11年に理学療法教育指定規則の改正が行われ、専門必修科目53科目のうちの18単位を臨床実習に充てることがとされた。これは専門必修科目の30%以上に相当することから、理学療法士教育において臨床実習が重視されていることがわかる。しかし、臨床実習の実施時期や形態は明確にされておらず各養成校の裁量に委ねられている。日本理学療法士協会の教育ガイドライン（1版）において、「評価および治療介入を行う実習」に16単位以上をあてることが望ましいとされており、残りの2単位程度が「早期体験実習」に割り当てられるのが現実的と考えられる。本ガイドラインにある「早期体験実習」は、一般的に「評価臨床実習」として各養成校で1～4週間と幅広い期間設定のもと、実施されている<sup>1)</sup>。本学でも3年次後期に「評価臨床実習」を2単位実施し、4年次に「評価および治療介入を行う実習」を16単位実施している。

本学における評価臨床実習の目標は、「理学療法にお

ける検査測定を実施し、得られた結果より問題点の抽出と目標設定を経験すること」としている。その目標を達成するために、担当する1例以上の症例に対して検査測定を実施し、その結果を踏まえて症例レポートを作成する課題を課している。また、日々の臨床実習成果をデイリーノートとしてまとめて、スーパーバイザーに提出することも課題としている。また、これらのレポートやデイリーノートを通じての指導だけではなく、臨床体験を通じて指導して頂けるように、実習施設に依頼している。

医学教育における目標は、認知領域、精神運動領域、情意領域の3つの領域に分類され<sup>2)</sup>、これらは、知識、問題解決および分析能力、技術、態度と解釈される<sup>3)</sup>。これらの多くは学習の方法、時間によってその成果が異なるが、理学療法教育において標準化された臨床実習形態はなく、慣習に基づいてその裁量の多くを臨床実習施設に委ねているのが実情である<sup>4)</sup>。特に、短期間の評価体験を目的とした臨床実習の実態報告はなく、その実情

は明確ではない。そこで、本学3年次に行われる短期間理学療法評価臨床実習における実態をより明確にすることを目的に学生を対象にアンケート調査を行った。

## 方 法

対象は平成24年1～2月に3単位の短期間臨床実習を行った、四條畷学園大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科理学療法専攻3年次学生のうち、アンケートの主旨に同意を得られた学生42名とした。実習終了後にアンケート用紙を配布し、記名回答させ、実習終了後1か月以内に返答を求めた。アンケート内容は、表1に示すように、臨床実習指導者(スーパーバイザー)、実習オリエンテーション、実習スケジュール、担当症例、実習内容と時間、帰宅後のデイリーノートや課題に要した時間、睡眠時間、移動時間に関する項目とした。回収されたアンケート用紙から各項目の回答を抽出した。また、睡眠時間とデイリーノート・課題等にかかった時間について、単相関係数を求め、無相関の検定を行った。有意水準は5%とした。

## 結 果

42人のうち、41人からアンケート用紙の返却が得られ

た(回答率97.6%)。

スーパーバイザーのキャリアに関しては、12名が不明という回答であった。残り29名の内訳は5年目未満が4名(13.8%)、5年目以上10年目未満が15名(51.7%)、10年目以上20年目未満が7名(24.1%)、20年目以上が3名(10.3%)であった(図1)。ケースバイザーの有無に関しては、41名から有効回答が得られ、「有り」が31名、「無し」が10名であった(図2)。

実習オリエンテーションの有無に関しては41名から有効回答が得られ、「有り」が32名(78%)、「無し」が9名(22%)であった(図3)。オリエンテーションでの実習スケジュールの提示の有無に関しては40名から有効回答が得られ、「有り」が31名(77%)、「無し」が9名(23%)であった(図4)。スケジュール提示があった場合、学生にとってそのスケジュールは詳細であると感じられたか、に関しては、31名から有効回答が得られ、「詳細」が21名(68%)、「詳細ではない」が10名(32%)であった(図5)。

実習での担当症例に関しては、41名から有効回答が得られ、その内訳は、大腿骨骨折が18名(43.9%)、その他の骨折が7名(17.1%)、変形性関節症が7名(17.1%)、脳血管障害が5名(12.2%)、その他が4名(9.8%)で

表1 アンケート項目

・臨床実習指導者は何年目の理学療法士か？
・ケースバイザーは設置されたか？
・実習オリエンテーションは行われたか？
・実習スケジュールは提示されたか？
・提示されたスケジュールは詳細だったか？
・担当症例の疾患は何か？
・症例は何日目から担当したか？
・担当症例に接する1日あたりの時間は？
・1日に検査測定を実施した対象者の人数は？
・1日に検査測定した時間は？
・1日に治療を行った時間は？
・1日に見学を行った時間は？
・1日にレポートやデイリーノートに対するフィードバック等を頂いた時間は？
・1日に症例レポート指導を頂いた時間は？
・症例発表は行ったか？
・症例発表用の資料作成時に指導を受けたか？
・デイリーノートや課題遂行に要した時間は？
・1日あたりの睡眠時間は？
・1日あたりの移動時間は？

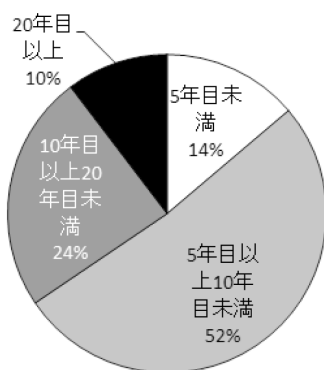


図1 スーパーバイザーのキャリア

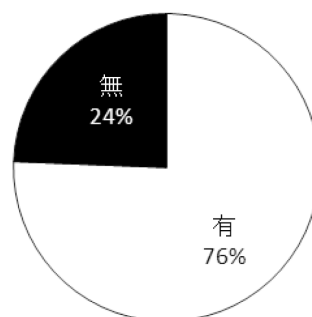


図2 ケースバイザーの有無

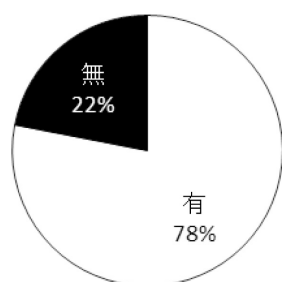


図3 実習オリエンテーション

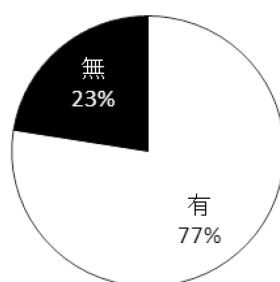


図4 実習スケジュールの提示

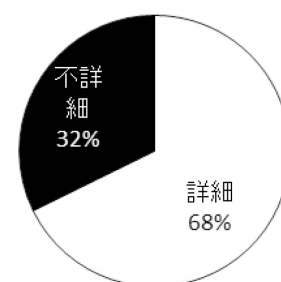


図5 スケジュールは詳細か

あった(図6)。「実習開始から何日目に担当症例の評価開始となったか」については39名から有効回答が得られ、その平均値は $2.4 \pm 1$ 日であった。担当開始日の分布は、1日目が7名(17.9%)、2日目が16名(41%)、3日目が11名(28.2%)、4日目が3名(7.7%)、5日目が1名(2.6%)、6日目が1名(2.6%)であった(図7)。担当症例に接する1日当たりの時間については40名から有効回答が得られ、その平均値±標準偏差は $47.2 \pm 30.8$ 分であった。時間カテゴリーの分布は、20分未満が2名(5%)、20分以上30分未満が6名(15%)、30分以上40分未満が8名(20%)、40分以上50分未満が8名(20%)、50分以上60分未満が3名(7.5%)、60分以上70分未満が7名(17.5%)、70分以上80分未満が2名(5%)、

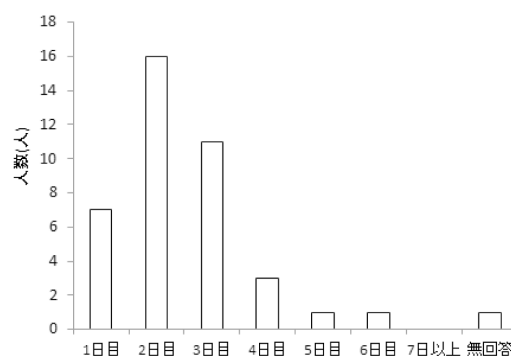


図7 担当開始日

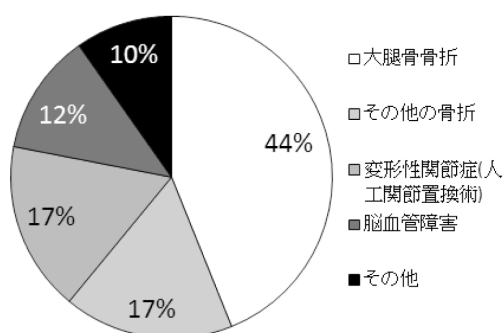


図6 担当症例の疾患

80分以上90分未満が1名(2.5%)、90分以上100分未満が1名(2.5%)、120分以上が2名(5%)であった(図8)。

実習体験に関して、実施対象人数と時間の5項目の全てが有効な回答であったのは36名であった。1日に検査測定した対象者の人数は $2.8 \pm 1.7$ 人であった。1日に検査測定を行った時間は $42.6 \pm 37.7$ 分であった。1日に運動療法などの治療を行った時間は $17.1 \pm 29.3$ 分であった。1日に見学をした時間は $338.1 \pm 101$ 分であった。1日にレポートなどのフィードバックを頂いた時間は、 $75.5 \pm 31.5$ 分であった。これらの平均値の合計は473分であった。また、これらの実習でのみ体験できる4つの時間カ

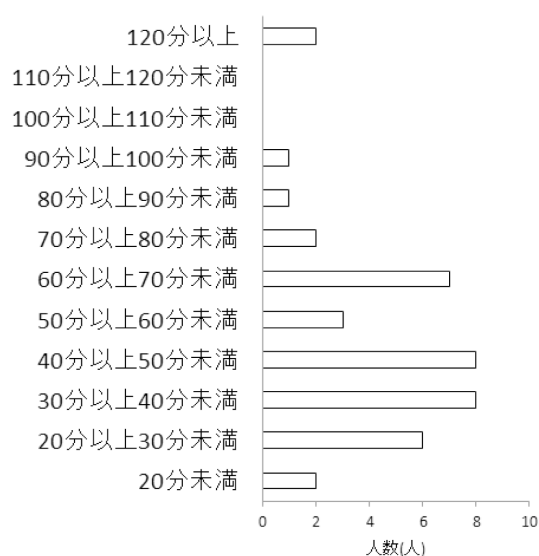


図8 担当症例に接する一日あたりの時間

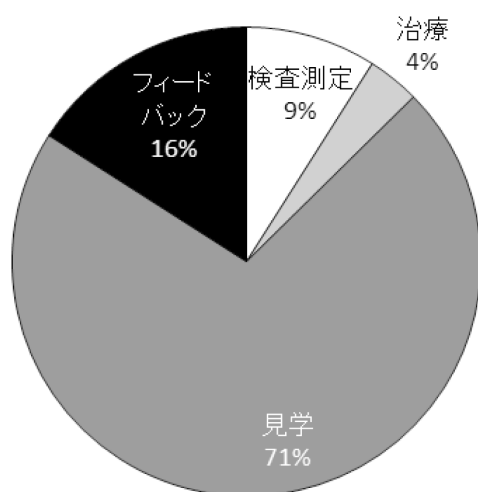


図9 実習時間割合

テゴリーの割合は、検査測定が9.0%、治療が3.6%、見学が71.4%、フィードバックが16.0%であった(図9)。また、症例レポート作成指導時間に関しては、40人から有効回答が得られ、1日のフィードバック指導時間の61.4%を症例レポート指導に充てられていた。

症例報告の有無に関して41名から有効な回答が得られ、症例報告が「有り」が21名(51%)、「無し」が20名(49%)であった(図10)。また、症例報告用資料作成の指導に関しては、40名から有効な回答が得られ、「十分受けた」が20名(50%)、「少し受けた」が6名(15%)、「あまり受けなかった」が4名(10%)、「なし」が10名(25%)であった(図11)。

1日にデイリーノートや課題に要した時間に関しては、

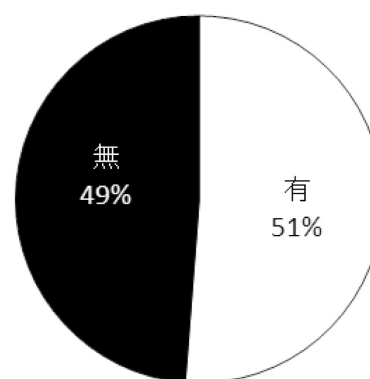


図10 症例発表の有無

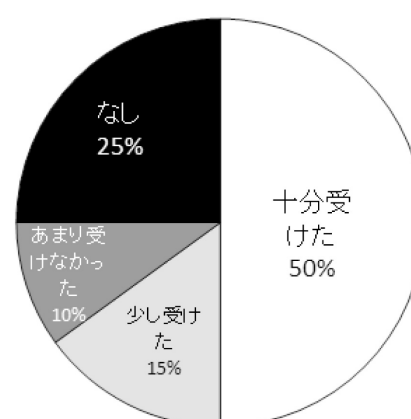


図11 症例発表用資料作成指導

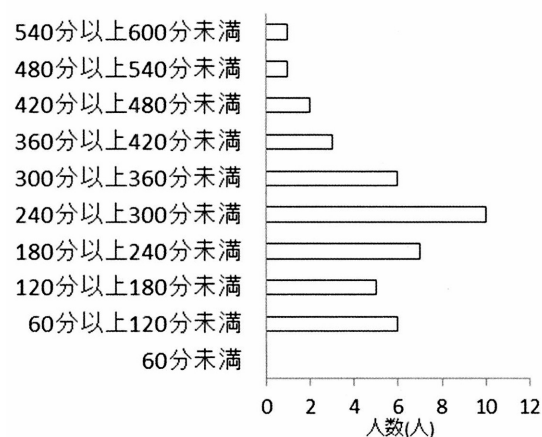


図12 デイリーノートや課題遂行に要した時間

41名から有効回答が得られ、245.9±117分であった。時間カテゴリー別にみると、60分以上120分未満が6名(14.6%)、120分以上180分未満が5名(12.2%)、180分以上240分未満が7名(17.1%)、240分以上300分未満が10名(24.4%)、300分以上360分未満が6名(14.6%)、360分以上420分未満が3名(7.3%)、420

分以上 480 分未満が 2 名 (4.9%) , 480 分以上 540 分未満が 1 名 (2.4%) , 540 分以上 600 分未満が 1 名 (2.4%) であった (図 12) . 睡眠時間に関して 41 人から有効回答が得られ, その平均値は  $3.1 \pm 1$  時間であった. 1 日あたりのデイリーノートや課題に要した時間と 1 日あたりの睡眠時間に関連性は認められなかった ( $r = -0.27$ ,  $p = 0.08$ ) (図 13) . 1 日に移動に要した時間については 41 名から有効回答が得られ, その平均値は  $77.4 \pm 43$  分であった.

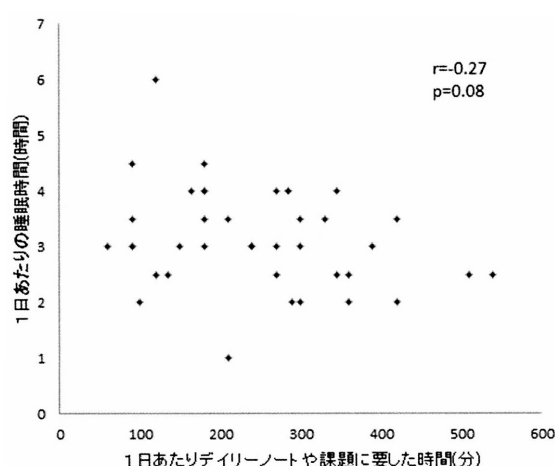


図 13 デイリーノートや課題に要した時間と睡眠時間の関係

## 考 察

### 1. 指導者のキャリアと指導体制

厚生労働省の指定規則により, 臨床実習指導者は実務経験が 3 年以上なければならない. 今回の評価臨床実習における臨床実習指導者の多くは 5 年目以上であり, この条件を満たすだけでなく, さらにキャリアの長い理学療法士による指導があることがわかった. また, 指導体制はマン・ツー・マンではなく, 複数の指導者で行われている場合が多かった. 日本理学療法士協会の教育ガイドラインでは, 複数指導者体制では一人が従来の指導者として指導し, もう一人の指導者が学生を擁護的に支援することが望ましいとされている. つまり, 今回の評価臨床実習においては, 理学療法教育において推奨されている指導体制の下, 実習指導を実践した施設が多いと考えられた. 今後もこのような指導体制の下, 実習を進行して頂けるように周知していく必要がある.

### 2. 実習スケジュールの理解

大学 3 年次後期に行われる 2 単位の評価臨床実習は期

間が短い上, 学生にとっては初めて症例を担当して考察する本格的な臨床実習となる. よって, 臨床実習指導者による計画の下, 十分な指導下で患者評価を進める必要がある. そのため, 当大学では実習開始時にオリエンテーションを実施して頂くようお願いしている. その結果, 約 8 割の施設で実習オリエンテーションが行われており, その多くで実習スケジュールの提示がされていた.

しかし, 学生がそのスケジュールを詳細に理解できていない場合も多かった. スケジュール提示がなかった場合と, スケジュールを理解できていなかった場合を合わせると, 約 50% の学生が実習スケジュールを把握しないまま実習を進行していると考えられる. 実習スケジュールを理解し, 計画的に実習を進行できるように, 予め学内で学生を指導しておく必要がある.

### 3. 担当症例

実習生の約 75% が骨折か人工関節置換術後の症例を担当していた. これは, 障害像が比較的捉えやすい症例を担当させるように配慮された結果だと考えられる. また, 実習開始から 2~3 日目で担当症例に対する評価を開始していたことは, 実習期間が短いことに配慮された結果と考えられる. また, 担当症例に接する時間は約 45 分であり, 一般的な理学療法の 2 単位に相当する時間であった. この時間は, 担当症例に提供される理学療法場面を見学し, また, 検査測定, 治療を行うことで, 担当患者を把握するには十分であると考えられる.

### 4. 担当外症例

1 日に検査測定する対象者数は 2.7 人であったことから, 担当症例以外に 1~2 人に検査測定を実施していたと考えられた. これらは, 実習形態が「担当制」であることから, 担当症例以外ではあまり検査測定をしない, という慣習によるものではないかと推測する. 当大学では, 臨床実習で理学療法対象患者を 1 名以上担当させて頂くようお願いしているが, これは一症例をより深く考察することで, 理学療法プロセスをより深く理解することを目指したものである. クリニカルクラークシップ<sup>5-7)</sup>のような実習形態では, 複数の対象者に各理学療法技術を適用することで, 疾患の障害像を構築する能力を養う目的がある. 一症例を深く考察するだけでなく, 様々な症例を経験することで, さらに理解を深め, 技術を向上させることができると考えられる. また, 症例担当制を含むクリニカルクラークシップ体制も新たに提案され

ている<sup>8)</sup>。これらの実習形態を踏まえ、今後はさらに効果的な実習形態の提案と検証が必要と考える。

## 5. 症例発表

症例発表を行っている施設は約50%であった。症例発表を行う事で、学生が症例をどの程度理解できているかを複数のセラピストによって測ることができることと、学生は症例発表用の資料を作成することで、理学療法評価の結果と考察をまとめる機会となることから、多くの施設で実施されていると考えられる。症例発表に向けた指導も多くの施設で行われていたことから、症例発表の重要性が認識されつつあると考えられる。今後の評価臨床実習では、学習効果、評価効率の観点から症例発表の機会を設けてもらえるように提案していく必要があると考える。

## 6. 実習時間

実習時間割合は検査測定が約10%、治療が約3%、見学が約70%、レポート等のフィードバックが約15%となっていた。見学や課題レポート等に対するフィードバックの時間に比べて、評価・治療実施時間が短いことがわかった。病院運営上、一人の理学療法士にできるだけ多くのリハビリテーション単位取得が求められるが、現行の診療報酬制度において、理学療法は全て個別に提供されなければならない。つまり、病院に勤務する理学療法士は患者の個別治療に多くの時間を割り当てるため、一人の理学療法士が業務時間内に学生指導に割り当てられる時間はかなり制限される。その結果、理学療法士が実施する理学療法を、学生が見学して学ぶ時間が大半を占めることになるかと推察する。現行の診療報酬体制の下、実現可能で効果的・効率的な臨床実習体制の提案と検証が必要である。

## 7. 実習外時間

実習施設から帰宅後、デイリーノートや課題遂行に要した時間は約4時間、睡眠時間は約3時間であった。デイリーノートや課題遂行に要した時間と睡眠時間の関連性はなく、睡眠時間が短い理由は明確ではない。また、デイリーノートや課題遂行に時間がかかってしまう理由も明確ではないが、多くは知識不足、時間管理不足によるものだと推測する。今後、睡眠時間が短く、デイリーノートや課題遂行に時間がかかってしまう理由を検討していく必要がある。

## ま と め

短期間の理学療法評価実習の実態を明らかにする目的で、実習生を対象にアンケート調査を行った。多くの施設で短期間の評価臨床実習が計画的に行われていたが、学生自身の計画の理解不足、時間管理不足が示唆された。また、現行の診療報酬体制と病院運営体制では、学生が行う評価治療実施時間が確保されにくいことが示唆された。現行の診療報酬体制の下、実現可能で効果的・効率的な理学療法実習体制の提案と検証が必要である。

## 文 献

- 1) 堀 秀昭：評価臨床実習－実習の到達目標、指導法－，理学療法学教育論（奈良勲編）。医歯薬出版，東京，2004，pp.165-169.
- 2) 日本医学教育学会：医学教育マニュアル 1. 篠原出版，1986，pp.28-32.
- 3) 堀 秀昭：教育目標と教育評価，臨床実習教育の手引き（第5版）（（社）日本理学療法士協会編）。（社）日本理学療法士協会，2007，pp.17-23.
- 4) 潮見泰蔵：理学療法士教育・養成の現状とあり方，理学療法白書（（社）日本理学療法士協会編）。（社）日本理学療法士協会，2005，pp.201-205.
- 5) 中川法一：問題解決方法と臨床実習指導方法 I. クリニカルクラークシップについて，臨床実習教育の手引き（第5版）（（社）日本理学療法士協会編）。（社）日本理学療法士協会，2007，pp.54-60.
- 6) 豊倉 穰：リハビリテーション医学上前教育の新しい取り組み クリニカルクラークシップに関連して。リハビリテーション医学 38：351-355，2001.
- 7) 長谷公隆，里宇二元，木村彰男：医師の卒前・三二教育の改革。総合リハ 32：329-335，2004
- 8) 佐々木嘉光，井場木祐治，植松俊太，他：理学療法の臨床実習における学生の満足度に関連する因子の検討。リハビリテーション科学ジャーナル 5：1-13，2009.

## Fact-finding of clinical internship in physical therapy evaluation

Akiyoshi Matsugi<sup>1)</sup>      Yasuhiro Mitani<sup>1)</sup>      Tomomi Kitagawa<sup>1)</sup>      Jun Kawasaki<sup>1)</sup>  
Yasushi Miyamoto<sup>1)</sup>      Masashi Hasegawa<sup>1)</sup>      Kouichi Mukai<sup>1)</sup>      Kiyoshi Nagano<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Shijonawate Gakuen University Faculty of Rehabilitation

<sup>2)</sup> Kansai University of Welfare Sciences Faculty of Allied Health Sciences

### Key words

Clinical internship, Physical therapy evaluation, Physical therapy education

### Abstract

The aim of this study was to investigate the actual situation of the clinical internship of physical therapy evaluation in 3 weeks. The inventory survey was conducted for the third grader student belonging to the university which trains a physical therapist. Approximately 80% of disease of the case of what student was in charge were the patients after a typical fracture. Approximately 87% of students started a physical therapy evaluation within third day. The time of evaluation was approximately 40 minutes, the time of therapy was approximately 17 minutes and the time of study by observation was 340 minutes per one day. Approximately 4 hours were spent for homework and the time of sleep was approximately 3 hours per day. Thus, in consideration of very short period of the clinical internship of physical therapy evaluation, the internship could be premeditatedly conducted by supervisor. On the other hand, it was found that the time of evaluation and therapy was extremely shorter than the time of study by observation and homework. From the viewpoint of hospital management under current fee-for-service system, it could be difficult to make a time to evaluation and therapy by student. The new proposal of the clinical intern ship of physical therapy system for effective training is necessary.