

原 著

臨床実習における理学療法実践体験量と 理学療法技術水準の関係

松木明好¹⁾ 三谷保弘²⁾ 北川智美¹⁾ 向井公一¹⁾
青木修¹⁾ 田丸佳希¹⁾ 長野聖¹⁾

¹⁾四條畷学園大学リハビリテーション学部

²⁾関西福祉科学大学保健医療学部

キーワード

臨床実習, 技術水準, 体験量

要 旨

理学療法臨床実習における見学, 検査測定体験, 治療体験の量が, 実習終了時の自覚的な検査測定技術, 治療技術の水準に及ぼす影響を検証するために, 臨床実習を終了した本学理学療法専攻4年次学生36名を対象にアンケートを行った。質問内容は, 一日あたりに見学した患者数とその時間, 検査測定した患者数とその時間, 治療体験した患者数とその時間, 指導を受けたセラピスト数とした。理学療法技術水準は, 実習終了時の自己の検査測定技術, 治療技術水準が考えうる最高の水準であれば100点, 最低の水準であれば0点として自己採点させた。検査測定技術点, 治療技術点は治療時間と有意な正の相関関係, 見学人数と有意な負の相関関係にあった。以上より, 実習中の治療体験量の増大は, 実習終了時の自覚的な理学療法技術水準を増大させるが, 見学では増大しない可能性が示唆された。

はじめに

理学療法教育指定規則では, 専門必修科目53科目のうち約30%に相当する18単位を臨床実習に充てることとされていることから, 理学療法士教育において臨床実習が重要視されていることがわかる。しかし, 日本理学療法士協会の教育ガイドライン第1版でも臨床実習における指導方法はまだ標準化されていない。短期間の臨床実習における実習生の学習時間割合は, 理学療法場面の見学が約70%を占め, 評価体験, 治療体験の時間は約10%にとどまっていた^{1,2)}ことなどからも, 見て学ぶことが実習生には求められていることがわかる。しかし, 治療行為者育成を目的とする理学療法士教育における臨床での学習において, 学習の基本原則である「行為の実行」を伴わない見学を増大することで学習効果が得られるかは不明確である。そこで我々は, 臨床実習における見学, 検査測定体験, 治療体験の量が, 検査測定技術, 治療技術の水準に及ぼす影響を検証した。

方 法

対象は平成24年度に8単位以上の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理学療法専攻4年次学生36名とした。実習終了後に, アンケート用紙を配布し, 記名解答させ, 2週間以内に返答を求めた。アンケート項目は, 一日に見学した理学療法実施患者数とその時間, 一日に検査測定を実施した患者数とその時間, 一日に治療体験した患者数とそれに要した時間, 一日に指導を受けたセラピスト数とし, 実習終了時点で覚えている, およその数値を回答させた。理学療法技術水準は, 実習終了時の自己の検査測定技術, 治療技術水準が考えうる最高の水準であれば100点, 最低の水準であれば0点として自己採点させた。各項目間の相関の有無を確認するために, 各項目の人数, 時間, 点数とそれぞれ Spearman 順位相関係数を求めた。有意水準は5%とした。

結 果

一日に見学した患者数は 7.9 ± 3.1 人, 見学した時間は 278.3 ± 119.5 分, 一日に検査測定した患者数は 3.1 ± 1.7 人, 検査測定した時間は 37.6 ± 26.7 分, 一日に治療した患者数は 3.6 ± 2.8 人, 治療した時間は 68.8 ± 68.4 分, 一日に指導を受けたセラピスト数は 3.6 ± 1.9 人, 自覚的検査測定技術点は 56.4 ± 13.1 点, 治療技術点は 52.6 ± 15.9 点であった(表1). 有意な相関関係にあったのは, 見学人数と治療時間, 治療人数と検査測定人数, 治療時間と治療人数, 指導を受けたセラピスト数と検査測定人数, 見学人数と検査測定技術点, 見学人数と治療技術点, 治療時間と検査測定技術点, 治療時間と治療技術点, および検査測定技術点と治療技術点であった(表2)(図1). それぞれの相関係数は, -0.42 , 0.4 , 0.37 , 0.37 , -0.44 , -0.35 , 0.38 , 0.35 , 0.7 であった. それ以外の項目間には有意な相関関係は認められなかった.

表 1. 各項目の平均値と標準偏差

見学した患者数(人/日)	7.9 ± 3.1
見学した時間(分/日)	278.3 ± 119.5
検査測定した患者数(人/日)	3.1 ± 1.7
検査測定した時間(分/日)	37.6 ± 26.7
治療した患者数(人/日)	3.6 ± 2.8
治療した時間(分/日)	68.8 ± 68.4
指導を受けたセラピスト数(人)	3.6 ± 1.9
検査測定技術点(点)	56.4 ± 13.1
治療技術点(点)	52.6 ± 15.9

表 2. 各項目間の相関係数

	見学人数	検査測定人数	治療人数	治療時間	検査測定技術点
見学人数				-0.42	
治療人数		0.4			
治療時間			0.37		
指導を受けたセラピスト数		0.37			
検査測定技術点	-0.44			0.38	
治療技術点	-0.35			0.35	0.7

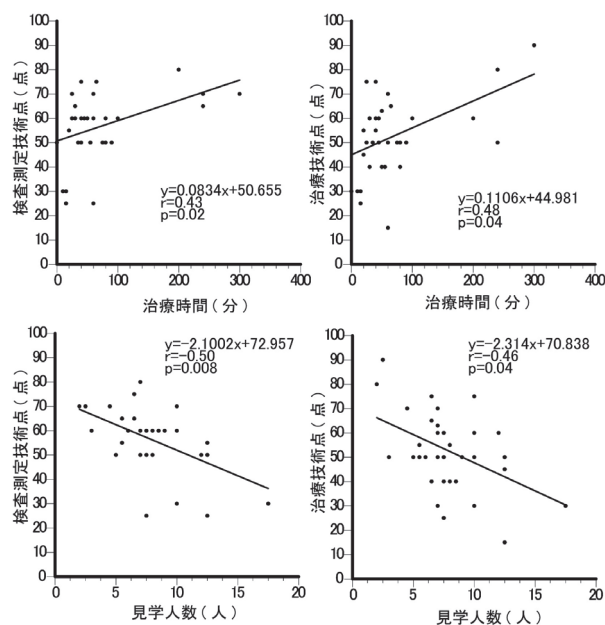


図 1. 各技術点と治療時間、見学人数

考 察

学生が一日に治療体験する時間は, 実習終了時の自覚的検査測定技術点, 治療技術点と正の相関関係にあった. これは, 治療体験時間の増大が実習終了時の検査測定技術, 治療技術を向上させる可能性を示唆する. つまり, 理学療法技術の学習において, 臨床現場における行為を伴う学習は効果的である可能性がある. この理学療法技術は開放スキルであるため, 学内では十分な練習が行えない. よって, 臨床実習における理学療法実践体験が治療行為者である理学療法士の育成には必要不可欠であると考えられる.

学生が一日に見学する患者数は検査測定技術点, 治療技術点, および治療時間と負の相関関係にあった. これは, 見学時間の増大が検査測定技術, 治療技術を向上させる治療時間を減少させることで, 各技術水準を低いままにとどめさせてしまう可能性を示唆する.

一方, 治療体験患者数と治療時間は正の相関関係にあった. つまり, 治療体験する患者数増大は治療体験時間の延長に寄与する可能性が考えられた. さらに, 学生を指導するセラピスト数と治療体験する患者数は正の相関関係にあったことから, 指導するセラピスト数を増やすことが治療体験患者数を増大させ, 治療体験時間を増大させると考えられた.

以上より, 治療行為者を育成することを目的とする臨床における理学療法教育では, 複数のセラピストで一人の学生を指導し, 治療体験患者数および時間を増大させ

ることが望ましいと考えられた。これは、日本理学療法士協会が推奨するクリニカルクラークシップの基本的な考え方³⁻⁵⁾と相違はない。このクリニカルクラークシップは医師の臨床教育にも取り入れられており^{6, 7)}、リハビリテーション医学教育にとって必要な考え方の一つだと考えられる。

引用文献

- 1) 北川智美, 松木明好, 三谷保弘: 評価体験を目的とした短期間の臨床実習の実態調査. リハビリテーション教育研究 18:227-228, 2013.
- 2) 松木明好, 三谷保弘, 北川智美: 短期間の理学療法評価臨床実習の実態調査. 四條畷学園大学リハビリテーション学部紀要 8:71-77, 2012.
- 3) 中川法一: 問題解決方法と臨床実習指導方法. 臨床実習教育の手引き (第5版) ((社)日本理学療法士協会編) 54-60, 2007.
- 4) 中川法一, 加納一則: クリニカルクラークシップにおける学生評定. 理学療法学 28:198-202, 2001.
- 5) 佐々木嘉光, 井場木祐治, 植松俊太: 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.
- 6) 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.
- 7) 豊倉 穰: リハビリテーション医学卒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.

The relations of the level of technique by self-assessment and the volume of study by observation, enforcement of physical therapy, test and measurement in clinical internship

Akiyoshi Matsugi¹⁾ Yasuhiro Mitani²⁾ Kouichi Mukai¹⁾ Osamu Aoki¹⁾
Tomomi Kitagawa¹⁾ Yoshiki Tamaru¹⁾ Kiyoshi Nagano¹⁾

¹⁾ Shijonawate Gakuen University Faculty of Rehabilitation

²⁾ Kansai University of Welfare Sciences Faculty of Rehabilitation

Key words

Clinical internship, Physical therapy evaluation, Physical therapy education

Abstract

Purpose of this study was to investigate the effect of the volume of observation of physical therapy, experiment of measurement and therapy on skill of measurement and therapy by self-evaluation. The thirty six student of physical therapy after clinical internship of physical therapy were asked about the internship by questionnaire distributed after the internship. The items in the questionnaire were the number of patient and time in observation per day, the number of the patient and time in evaluation and therapy, and number of therapist who teach the student of physiotherapy per day. The ability of evaluation and therapy were scored by self-estimation after the internship. There were significantly positive correlation between the score of ability of evaluation and therapy and the time of therapy. In the other, there was significantly negative correlation between the score and number of patient in observation. These finding indicate that increasing of the volume of experiment of physical therapy can increase the ability of evaluation and therapy but increasing of observation cannot increase the ability.