



第57回
日本理学療法学会学術大会

第11回 日本理学療法教育学会学術大会

理学療法教育の活性化

～ハード・ソフト・ハートの実践～

学術大会 プログラム・抄録集

(Version 2)

会 会	期 場	2022年11月 5日(土)・6日(日) WEB開催 (中継基地 福島県立医科大学保健科学部)
学術大会長 主	催	本田 知久(総合南東北病院) 一般社団法人 日本理学療法教育学会

2022年8月22日

施設長殿

第11回日本理学療法教育学会学術大会
学術大会長 本田 知久

学術大会出張許可のお願いについて

謹啓

晩夏の候、貴職におかれましてはますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

平素より当会運営ならびに本会会員の理学療法士にひとかたならぬご支援、ご鞭撻を賜り、深く感謝申し上げます。

さて、この度、「第11回日本理学療法教育学会学術大会」を下記のとおり開催する運びとなりました。

つきましては、貴職員で本会会員理学療法士の_____氏の学術大会出張について、格段のご配慮を賜りますよう謹んでお願い申し上げます。

謹白

記

1. 学術大会 第11回日本理学療法教育学会学術大会
2022年11月5日(土)～2022年11月6日(日)
2. 開催場所 WEB開催(基地局:福島県立医科大学保健科学部)
福島県福島市栄町10番6号
3. 学術大会長 本田 知久(総合南東北病院)
4. 主催 日本理学療法教育学会
東京都港区六本木七丁目11番10 (公社)日本理学療法士協会内
5. 事務局 第11回日本理学療法教育学会学術大会事務局
総合南東北病院リハビリテーション科 高野 稔
E-mail: congress2022@edu.jspt.or.jp

以上

参加の皆様へのご案内

1. 開催期間・開催方法

第11回日本理学療法教育学会学術大会は、2022年11月5日（土）～11月6日（日）の期間で開催いたします。開催方法は完全 Web 開催（ライブ配信のみ。オンデマンド配信はありません）となります。

2. ログインシステムについて

参加登録費の決済が完了した方には、大会開始までに大会ホームページにログインするための ID とパスワードをご登録いただいたメールアドレス宛てにご案内いたします。メールが確認できない方は、「迷惑メールフォルダ」を確認いただいた上で、congress2022[at]edu.jspt.or.jp（[at]を@に変更して下さい。）まで通知が確認できない旨、お知らせください。

ID とパスワードは 1 人につき 1 つずつの配布となります。ご自身のパソコンやタブレットなどからログインしてください。スマートフォンのご使用は推奨致しません。

重複ログインはできません。1 人 1 デバイスでの参加をお願いいたします。

3. 領収書の発行について

領収書は日本理学療法士協会マイページ・お支払い管理からの発行の手続きが可能です。ご自身で発行してご使用ください。領収書の個別送付はいたしません。

4. 参加証明書について

参加証明書は、大会当日に大会ホームページ内に掲載いたしますので、必要な方はダウンロードしてご使用ください。参加証明書の個別送付はいたしません。

5. 単位認定について

本大会の出席で、登録理学療法士更新および認定・専門理学療法士更新のためのポイントが認められます。なお、ポイントの認定は大会当日にログインされた場合のみとなります。

- ・登録理学療法士更新：15ポイント（カリキュラムコード：159 スタッフ教育と教育システム
- ・認定 / 専門理学療法士更新：学術大会（学会参加） 15点

6. 著作権および肖像権の保護

講演・発表の内容の著作権および講演の肖像権保護に同意いただいたうえで、閲覧することができます。

- ① 講演・発表の内容を無断で複製・複製・編集・録画・録音・転用（スクリーンショット・写真撮影・ダウンロード・他のサイトへのアップロードを含む）など著作権、肖像権の侵害、および権利侵害を行わないこと
- ② ログイン ID やパスワードを他者に知らせたり、共有したりすることのないよう管理すること。

生涯学習ポイント付与方法について

◎専門会員A・一般会員・日本理学療法士協会会員の方

- ・第11回日本理学療法教育学会学術大会では参加者の方に対する生涯学習ポイントの付与を、QRコードを用いて行います。
- ・参加者の皆様は大会参加前に必ず日本理学療法士協会メンバーアプリ（以下協会アプリ）をダウンロード頂き、会期中の幕間スライドに掲載されるQRコードを必ず1度読み込んでください。
- ・QRコードを読み込むことで、各自が学会申し込み時に申請した履修目的（登録理学療法士更新ポイントまたは認定/専門理学療法士更新点数）に合わせたポイント/点数を付与致します。
- ・万一QRコードを読み取ることが出来ない場合は会期中に別方法での案内も準備しておりますが、QRコードを利用した履修登録にご協力をお願い致します。

<事前準備のお願い>

- ・「会員専用マイページアプリ」のダウンロードをお願いします。
日本理学療法士協会メンバーアプリダウンロード先
<https://www.japanpt.or.jp/pt/announcement/newsystem/>



《QRコード》

<注意事項>

- ※QRコード読み込みには協会アプリが必要です。事前にダウンロードをお願いします。
 - ※当学会はQRコードを読み込むことで履修登録を行います。ログインのみでは履修登録にはなりません。
 - ※いかなる理由があっても会期後に履修登録の対応は行いません。履修登録について不具合があった際は、必ず会期中に問い合わせをお願い致します。
- 第11回日本理学療法教育学会学術大会 事務局
メール：congress2022@edu.jspt.or.jp

座長・演者の皆様へのご案内

座長（基調講演、教育講演、シンポジウム、口述発表）の皆様へ

- ・当日の座長受付はございません。
- ・インターネットのつながる環境よりご参加をお願いいたします。
※パソコンのご準備をお願いいたします。
- ・Zoom ウェビナーの URL 等、その他詳細につきましては、個別にご案内いたします。
- ・Zoom ウェビナーへは、セッション開始 15 分前までに担当セッションのZoom にご入室ください。
- ・司会よりセッション開始のアナウンスが入った後、定刻になりましたら座長の進行にて開始してください。またプログラムの定時進行のため、時間厳守にご協力をお願いいたします。
- ・会場あるいはインターネットのつながる環境からの Live 配信となります。
- ・質疑応答はリアルタイムで実施します。聴講者からは ZoomのQ&A機能による質疑が届きますので、質疑応答時間を考慮していただき、質問の選択をお願いいたします。
- ・当日の接続環境に不安のある方は、事前に環境確認を実施致します。詳細は個別にメールにて案内致します。

講演者・発表者（基調講演、教育講演、シンポジウム講師、口述演題）の皆様へ

- ・発表者受付はございません。
- ・インターネットのつながる環境よりご参加をお願いいたします。
※パソコンのご準備をお願いいたします。
- ・Zoom ウェビナーの URL 等、その他詳細につきましては、個別にご案内いたします。
- ・Zoom ウェビナーへは、セッション開始 15 分前までにご自身の発表セッションのZoomにご入室ください。
- ・基調講演、教育講演、シンポジウム、協賛企画の発表はLive配信となります。口述演題の発表は事前に提出いただいた動画の配信により行います。
- ・講演者・発表者（基調講演、教育講演、シンポジウム、協賛企画、口述演題）の質疑応答はリアルタイムで実施されます。
- ・座長の進行に応じて応答をお願いいたします。
- ・当日の接続環境について、事前に環境確認をお願い致します。確認方法の詳細は個別にメールにて案内致します。

第 11 回 日本理学療法教育学会学術大会 式次第

【開会式】 2022年11月5日（土）

第 1 会場 9：00～9：10

1. 開会の辞

一般社団法人 日本理学療法教育学会 副理事長 門馬 博

2. 開会挨拶

一般社団法人 日本理学療法教育学会 理事長 日高 正巳

第 11 回 日本理学療法教育学会学術大会 大会長 本田 知久

【閉会式】 2022年11月6日（日）

第 1 会場 14：40～15：00

1. 優秀演題表彰

- ・学術大会長賞
- ・優秀賞

2. 次期大会長挨拶

第 12 回 日本理学療法教育学会学術大会 大会長 加藤 研太郎

3. 閉会の辞

一般社団法人 日本理学療法教育学会 副理事長 三宅 わか子

第11回日本理学療法教育学会学術大会日程表

1日目:2022年11月5日(土)

		第1会場	第2会場
8時	30	8:30~入室可能	大会1日目は第1会場のみ
	40		
9時	00	9:00~開会式	
	10	9:20~10:40(80分) 基調講演 職場教育の活性化 ~ハード・ソフト・ハートの実践~ 座長:日高 正巳 大会長:本田 知久	
	20		
	30		
	40		
10時	00	10:50~12:20(90分) シンポジウムⅠ 新人教育の活性化 ~私ならこう育てる! 新人教育・新人指導者教育~ 座長:薄 直宏 演者:江草 典政 高木 亮輔	
	10		
	20		
	30		
	40		
11時	00	12:30~13:10(40分) ランチョンセミナーⅠ	
	10		
	20		
	30		
	40		
12時	00	13:20~14:10(50分) 口述発表Ⅰ(5演題) 優秀演題セッション	
	10		
	20		
	30		
	40		
13時	00	14:20~15:10(50分) 口述発表Ⅱ(5演題)	
	10		
	20		
	30		
	40		
14時	00	15:20~16:20(60分) 教育講演Ⅰ 情意領域教育の活性化 ~これからの臨床教育者に求められる教育学的視点~ 座長:桂 理江子 演者:堀本 ゆかり	
	10		
	20		
	30		
	40		
15時	00	16:30~18:00(90分) シンポジウムⅡ 臨床実習の活性化 ~臨床実習の本質を考える 学内教育と学外教育の課題と連携~ 座長:門馬 博 演者:有馬 慶美 松田 徹	
	10		
	20		
	30		
	40		
16時	00		
	10		
	20		
	30		
	40		
17時	00		
	10		
	20		
	30		
	40		

2日目:2022年11月6日(日)

		第1会場	第2会場
8時	30	8:30~入室可能	大会2日目は第2会場のみ
	40		
9時	00	9:00~10:30(90分) 協賛シンポジウム 教育プログラム開発の活性化 ~デザイン思考に基づく障がい者支援機器開発に携わる 医療・福祉・工学分野の人材育成モデル~ 座長:日高 正巳 大西 秀明 演者:出江 紳一 柿花 隆昭 原 陽介 浅川 育世	
	10		
	20		
	30		
	40		
10時	00	10:40~11:30(50分) 口述発表Ⅲ(5演題)	
	10		
	20		
	30		
	40		
11時	00	10:40~11:30(50分) 口述発表Ⅳ(5演題)	
	10		
	20		
	30		
	40		
12時	00	11:40~12:30(50分) 口述発表Ⅴ(5演題)	
	10		
	20		
	30		
	40		
13時	00	11:40~12:30(50分) 口述発表Ⅵ(5演題)	
	10		
	20		
	30		
	40		
14時	00	13:30~14:30(60分) 教育講演Ⅱ 理学療法教育研究の活性化 ~教育・学習のプロセスを明らかにする質的研究~ 座長:本田 知久 演者:芳野 純	
	10		
	20		
	30		
	40		
15時	00	14:40~閉会式	
	10		
	20		
	30		
	40		
16時	00	13:30~14:20(50分) 口述発表Ⅶ(5演題)	
	10		
	20		
	30		
	40		
17時	00		
	10		
	20		
	30		
	40		

学術大会

プログラム・抄録

プログラム

2022年11月5日(土)

第1会場(講演・シンポジウム：LIVE 配信)

基調講演 9:20 - 10:40

座長：日高 正巳(兵庫医科大学 リハビリテーション学部)

職場教育の活性化

～ハード・ソフト・ハートの実践～

本田 知久 (総合南東北病院 リハビリテーション科)

シンポジウム I 10:50 - 12:20

座長：薄 直宏(東京女子医科大学 八千代医療センター)

新人教育の活性化

～私ならこう育てる！ 新人教育・新人指導者教育～

S-1-01 新人教育の活性化

～私ならこう育てる！ 新人教育・新人指導者教育～

島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部

江草 典政

S-1-02 「人を育てて組織を育てる」ための教育システムとその実践

JA静岡厚生連 リハビリテーション中伊豆温泉病院

高木 亮輔

協賛企業企画 12:30 - 13:10

ファシリテータ：富士フィルムシステムサービス株式会社 石崎 龍太

臨床実習運営上の課題と『臨床実習支援システム』導入による対策

鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 畠中 泰彦

教育講演 I 15:20 - 16:20

座長：桂 理江子（東北文化学園大学 医療福祉学部）

情意領域教育の活性化

～これからの臨床教育者に求められる教育学的視点～

堀本 ゆかり（国際医療福祉大学 福岡保健医療学部）

シンポジウム II 16:30 - 18:00

座長：門馬 博（杏林大学 保健学部）

臨床実習の活性化

～臨床実習の本質を考える 学内教育と学外教育の課題と連携～

- KS-01 臨床実習の活性化
～臨床実習の本質を考える。学内教育と学外教育の課題と連携～
「臨床実習機能の再考」

看護リハビリ新潟保健医療専門学校 有馬 慶美

- KS-02 臨床実習の活性化
～臨床実習の本質を考える。学内教育と学外教育の課題と連携～

亀田リハビリテーション病院 松田 徹

第 1 会場(講演・シンポジウム：LIVE 配信)

協賛シンポジウム 9:00 - 10:30

座長：大西 秀明 (新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部)
日高 正巳 (兵庫医科大学 リハビリテーション学部)

教育プログラム開発の活性化 ～デザイン思考に基づく障がい者支援機器開発に携わる 医療・福祉・工学分野の人材育成モデル～

KS-01 ニーズに基づく障がい者支援機器開発を実践する人材育成モデル
の構築

東北大学大学院医工学研究科リハビリテーション医工学分野 出江 紳一

KS-02 バイオデザインの概要と支援機器開発におけるバイオデザイ
ン思考

東京大学医学部附属病院 トランスレーショナルリサーチセンター 柿花 隆昭

KS-03 支援機器開発人材育成モデルプログラムの紹介

株式会社ライフトゥデイ 原 陽介

KS-04 支援機器開発人材育成モデルの理学療法教育への導入

茨城県立医療大学 保健医療学部理学療法学科 浅川 育世

教育講演Ⅱ 13:30 - 14:30

座長：本田 知久 (総合南東北病院 リハビリテーション科)

理学療法教育研究の活性化 ～教育・学習のプロセスを明らかにする質的研究～

芳野 純 (帝京平成大学 健康メディカル学部)

【基調講演】

「職場教育の活性化 ～ハード・ソフト・ハートの実践～」

氏名：本田 知久

所属：（一財）脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院

リハビリテーション科 教育研修室(兼務) 人事室(兼務)



【略歴】

1. 学歴および職歴

2001年 北里大学 医療衛生学部 卒業

2001年 （一財）脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院

リハビリテーション科 入職

2006年 信州大学大学院 工学系研究科修士課程 修了

2013年 （一財）脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 教育研修室（兼務）

2022年 （一財）脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 人事室（兼務）

2. 受賞歴

最優秀賞 第20回東北理学療法学術大会

3. 主な著書・論文

会話例とワークで学ぶ理学療法コミュニケーション論，医歯薬出版，2018.（編著）

当院リハビリテーション科におけるキャリアパスによる人材育成の取り組みの紹介，福島県理学療法学，2022

【講演要旨】

皆さんのこれまでの教育実践は100点満点で何点ですか。学生や後輩を一生懸命に教育しようとしてもなかなか思い通りに進まなかったり、緊急性や忙しさなどの理由から教育が後回しになり、人材育成が停滞することを、教育に関わる方ならば誰しもが経験していると思います。教育がうまく進まない原因は様々あるとは思いますが、私が職員教育に関わった中でうまくいかない時は「教育に対する視野が狭くなり、対象者の反応を見ず凝り固まった教育になっている」ことがあると感じています。それでは教育に対する視野を広くし柔軟な教育をするにはどうしたら良いのでしょうか。本講演では、私が約10年間、教育研修室とリハ科の教育担当として実践してきたことを、教育のハード面、ソフト面、ハート面と分けて情報提供したいと思います。本大会サブテーマにある、ハードとは、施設物品環境・IT・仕組み、ソフトは技能・知識、ハートは態度・価値観・あり方等です。

当日は私からの情報提供に加え、WEBという環境を利用し、参加した皆さんの実践例やご意見感想をコメント欄に書き込んでいただきたいと思います。（※参照）そのコメントはデータ化し、大会アンケートにご回答いただいた方に後日配信を予定しています。本大会が参加した皆さんの実践知や想いを共有する場となり、一人ひとりが新たな気づきを得て、明日からの理学療法教育を活性化する一助になればと考えています。

※当日書き込める方は、ハード・ソフト・ハート面のそれぞれで①うまくいったこと、②うまくいかなかったこと、③自分なりの教訓コツ重要点の書き込みをお願いします。

【シンポジウム I】

「新人教育の活性化～私ならこう育てる！新人教育・新人指導者教育～」

氏 名：江草典政

所 属：島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部

【略歴】

1. 学歴及び職歴

2005年 広島県立保健福祉大学(現:県立広島大学)保健福祉学部理学療法学科卒業

島根大学医学部附属病院リハビリテーション部に勤務

2008年 島根大学大学院医学系研究科修士課程修了 修士(医科学)

2012年 島根大学大学院医学系研究科博士課程修了 博士(医学)

2013年～現職 現在に至る

2. 主な著書

1) ペイン・リハビリテーションを生きて (2013年) 協同医書出版社. 共著

2) 臨床の造形：私たちはリハビリテーションをつくる (2020年) 協同医書出版社. 編著.



【講演要旨】

本シンポジウムのテーマは「新人教育の活性化」である。“活性化”という言葉には、それ自体が活力を帯びている状態であると同時に反応性が高まった状態であると定義できる。しかしこれは単純に「楽しい」とか「盛り上がっている」という状態ではなく、組織の成果を達成するように戦略的なベクトルをもってアクティベートされている状態であり、かつ反応性が高いことが重要である。特に教育は採用・配置・評価・報酬・育成という人事のサブシステムの1つの柱をなす重要な要素であり短期的・長期的に組織に影響を及ぼすことが明らかである。よって、新人教育を検討するにあたっては、まず組織として職員に求める育成目標と要件定義(スキルとカルチャー)を行い、それらを職員の成長ステージや文脈に合わせて分配することが重要なステップであると考えます。

このような総合的な教育システムの中で“新人”という特異的な時期と特性を踏まえた上で本院が重要視しているのは①学生から社会人への円滑なトランジション、②臨床業務への円滑なオンボーディング、③プロフェッショナルリズムの醸成であり、その附帯機能として④臨床技能を教育システムに据えている。新人教育を考えた場合、学生から1人前の理学療法士としての臨床技術の獲得が重要であることに異論はないであろうが、社会人としての振る舞い、そして医療従事者の情意領域の教育に焦点を当てるといふ点がプロフェッショナルとしての生涯をスタートする新人の時期には非常に重要であろうと考える。

シンポジウムでは、高木氏とともに相互の施設の教育の実際の取り組みを中心に紹介し、共通項を探りつつ新人教育の活性化に必要な根本的に何が必要なのかという事を議論したいと考える。本院からは、本院の教育システムの全体像や、新人教育の位置づけを提示すると共に新人教育に向かう部門全体の体制、新入職員向けのチェックリスト、ケースディスカッション制度、継続的な1on1、メンターシップ制度などの工夫を紹介する。

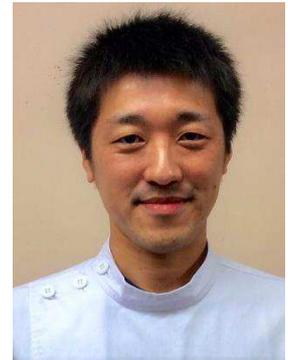
1人の“部外者”が職務技能を獲得し、組織のカルチャーを理解し“メンバー”となり、いずれ組織の未来を作る“リーダー”に成長し、そのリーダー達が組織を刷新しカルチャーを発展させていく。そういった教育の発展的スパイラルを構築できる新人教育こそ“活性化された教育”だと考える。当日、参加者全体でのディスカッションにより多くの組織にとって新たなインスピレーションに繋がる事を期待する。

【シンポジウム I】

「人を育てて組織を育てる」ための教育システムとその実践

氏 名：高木亮輔

所 属：JA 静岡厚生連 リハビリテーション中伊豆温泉病院
通所リハビリテーション リハッピー



【略歴】

1. 学歴及び職歴

2008 年 鈴鹿医療科学大学卒業

2008 年 JA 静岡厚生連 リハビリテーション中伊豆温泉病院就職
通所リハビリ リハッピー 所長

2021 年 一般社団法人 日本理学療法教育学会 理事

2018 年 公益社団法人 静岡県理学療法士会 理事（学術局長、教育管理系専門部会長）

2019 年 新人理学療法士職員研修ガイドライン（公益社団法人 日本理学療法士協会 新人研修ガイドライン作成委員会委員）

2. 主な著書

- 1) 新人理学療法士職員研修ガイドライン（公益社団法人 日本理学療法士協会 新人研修ガイドライン作成委員会委員）
- 2) 理学療法分野における卒後教育に関する文献レビュー. 静岡理学療法ジャーナル第 35 号
- 3) 指定規則改正に伴い臨床実習指導者に求められること. 静岡理学療法ジャーナル第 40 号

【講演要旨】

当院は静岡県伊豆市に位置し、一般病床(53 床)、回復期病棟(137 床)、地域包括ケア病棟(60 床)、外来リハ、通所、訪問、地域予防事業などを有しており、理学療法士 65 名が在籍して地域住民の健康を守るためにその一助を担っている。

地域で活躍できる人材を育てるべく、卒後教育の方針として、①ジェネラリストの育成、②臨床業務・臨床研究・臨床教育・社会貢献の総合力で高い水準になる、の 2 点を掲げている。卒後教育システムとして、初任者教育（1～3 年目）、中堅教育（4～5 年目）、卒前教育（6～10 年目）、リーダー教育（リーダー格、役職者）、研究活動、地域予防事業の 6 つの教育体制を構築し、それぞれの時期や領域に対して、到達目標・計画を立案し、定期的な評価・内省を行いながら、組織的に人材育成に努めている。その中でも、今回のシンポジウムでフォーカスされている新人教育は初任者教育で、指導者教育は中堅教育～卒前教育で実施している。

教育体制を整えることで、新人職員に対して教育時間を確保することができ、またチェックリストを活用して技能・知識の到達度合いを把握し、最低限の臨床スキルを担保することができる。指導者に対しても当院の教育方針と具体的な教育技法の伝達や実際の指導に当たった後の内省の時間を十分に確保することができ、指導者という役割に関して経験学習を促すことができると考えている。一方で、教育体制が整備されたとしても新人や指導者から悩みがしばしば挙がってくることも現実である。悩みならまだしも、不満にまで発展しているケースも散見される。

私ならこう育てる！という本テーマからキーワードを挙げるとすれば、「人を育てる」ということに私は重点を置いている。新人教育、指導者教育となると技能・知識の指導に焦点が当たりがちになり、その

指導方法や価値観の違いで衝突が生まれてしまう。そのため、新人・指導者である前に、ひとりの人として向き合い、尊重かつ信頼できる関係性を築き続けることに焦点を当てるのが、教育を進めていく上で最も効率的ではないかと考えている。結果として、指導者が新人を一人前へと教育していくプロセスを経て互いに成長し、そのようなプロセスを繰り返した先に指導者は信頼のおけるリーダーへと育ち、組織としても成長することを期待している。

今回、新人教育・指導者教育の仕組みの部分を紹介しつつ、新人や指導者に対する向き合い方における実践例を挙げ、本シンポジウムの議論に繋げたい。

【教育講演 I】

「情意領域教育の活性化~これからの臨床教育者に求められる教育学的視点」

氏 名：堀本ゆかり

所 属：国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 理学療法学科

国際医療福祉大学大学院 医療福祉教育・管理分野



【略歴】

1. 学歴及び職歴：博士（保健医療学）
1987年～2005年 農協共済中伊豆リハビリテーションセンター
2005年～2013年 常葉学園静岡リハビリテーション専門学校
2013年～2014年 常葉大学
2014年～ 国際医療福祉大学・国際医療福祉大学大学院
2. 受賞歴：第9回日本理学療法教育学会学術大会 学術大会長賞
講演：第57回日本理学療法学術研修大会 in とやま
第4回日本理学療法管理研究会学術大会
日本リハビリテーション教育学会など
3. 著書：リハビリテーション専門職のための教育学 現場で役立つ「教える技術」など
4. 論文：職能教育としてのコンピテンシー診断の有効性
理学療法士のための臨床管理能力尺度（Clinical Competencies Scale for Physical Therapists：CMCS-PT）の信頼性と妥当性の検証

【講演要旨】

“情意”とは、感情と意志、思い、気持ちという意味を持ちます。当たり前ですが、人の感情や気分は時間や場面によって変化します。このあたりが情意領域の教育の難しさであると思います。どうしても学習者に視点を置いた議論になりがちですが、学習者である学生は臨床で働く理学療法士や教員の感情面や振る舞いをよく観察して、プロフェッショナルな行動として捉えています。社会学者ホックシールドは、理学療法士などの医療専門職は“感情労働者”であると位置づけました。“感情労働”とは、相手に対してポジティブな働きかけをして報酬を得ていく労働をいい、求められる一定の感情表現があり、その表現が業務の質や成果に影響を与えるものです。

昨今、様々な場面で用いられるようになったコンピテンシーという用語も、臨床能力として捉えられていますが、その評価の軸は行動特性に置かれています。感情や価値観は、プロフェッショナルな、あるいはアンプロフェッショナルな行動として周囲の目に映りますが、行動という視点であれば改善に向けた提案がしやすいとも言えます。教育的な理論を理解することに加え、実践に結びつく働きかけが学習者の心を動かすのではないのでしょうか？

この講演では、大学院生が取り組んでいる“情意領域教育を活性化することを目指した研究成果もご紹介しながらすすめていただきます。

【シンポジウムⅡ】

「臨床実習の活性化～臨床実習の本質を考える。学内教育と学外教育の課題と連携～」 「臨床実習ファンクションの再考」

氏名：有馬慶美

所属：看護リハビリ新潟保健医療専門学校

【略歴】

1. 学歴および職歴

神戸大学大学院修了。山形医療技術専門学校、
看護リハビリ新潟保健医療専門学校

2. 講演などに関する研究経過

理学療法における症例基盤型学習、アクティブラーニングの教授モデルを開発。現在は「学びの個別最適化」を可能とするAI教材の開発。

3. 主な著書

理学療法士育成OJTテキスト、問題解決モデルで見える理学療法臨床思考。文光堂



【講演要旨】

【コロナ禍でみえた臨床実習の本質】

人は生活の中で学びの対象に能動的に働きかけ、その反応を介して、自己の認知世界を豊かなものにする。そして upgrade したスキーマを通して対象を観察し、また働きかける。人はこの学習ループをまわし、自ら学び続ける。理学療法士（学生を含む）も同様に、理学療法の対象者に働きかけ、対象者の反応を介して自己の認知-運動スキーマの精密化を図る。一方、必要に応じてエキスパート（人・情報）に働きかけ、認知-運動スキーマを upgrade する（図1）。この8の字ループをまわすことが理学療法士の育成には不可欠である。

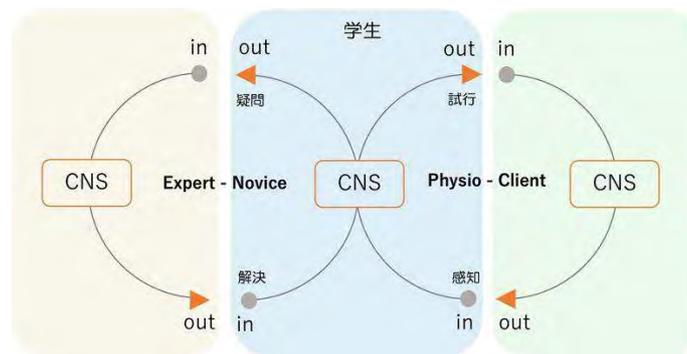


図1 学びの循環構造

コロナ禍の仮想実習においては模擬患者や紙上患者を駆使したが、図の Physio-Client ループにおける「対象者反応を介した学び」を得ることはできなかった。ここが臨床実習で欠くことのできない「本質」の部分であるかもしれない。

【シンポジウムⅡ】

「臨床実習の活性化～臨床実習の本質を考える。学内教育と学外教育の課題と連携～」

氏名：松田 徹

所属：亀田リハビリテーション病院

【略歴】

1. 学歴および職歴

<学歴>

2000年3月 国立療養所犀潟病院附属リハビリテーション学院理学療法学科 卒業

2012年3月 筑波大学大学院人間総合科学研究科 修士課程 生涯発達専攻 修了

2018年3月 筑波大学大学院人間総合科学研究科 博士課程 生涯発達科学専攻 修了

<職歴>

2000年4月～2008年3月 亀田総合病院

2008年4月～2018年3月 千葉医療福祉専門学校 理学療法学科 講師

2018年4月～現在 亀田リハビリテーション病院 室長

リハビリテーション事業管理部 副部長（兼務）

2. 受賞歴

第37回関東甲信越ブロック学会 優秀賞

第5回日本予防理学療法学会学術大会 優秀賞

3. 主な著書

1) 標準理学療法学・作業療法学・言語聴覚障害学別巻画像評価, 医学書院, 2021 (分担執筆)

2) リハに役立つ・リスク管理に活かす! 治療薬の知識, 羊土社, 2019 (分担執筆)

【講演要旨】

理学療法士の技術指導に寄与する知識を類型化すると、「形式知」と「暗黙知」の2つに分けられる。形式知とは教科書や参考書等で習得できるものであり、暗黙知とは明確に示すことが難しい技能や技巧等であり、直接の経験と行動から得られるものである。本来、理学療法士の養成課程では、学内・学外教育の連携により暗黙知・形式知を相互補完的に習得しうるものである。コロナ禍による臨床実習の制限は、暗黙知の習得機会を奪うものに他ならない。この課題に対し、当グループでは一人でも多くの学生が症例やセラピストを通じたリアルな臨床経験を積めるように、院内の感染管理指針に基づき実習受け入れを継続している。実習終了時の学生アンケートでは、「臨床実習により得たものは？」の質問に対して、「症例を通じたリアルな臨床経験」、「自身の課題の発見」、「成長の実感（成功体験）」、「目指したいPT像の発見」、「PTとして働いている自己イメージの形成」、「学内教育に対するモチベーション向上」など、学外教育でしか得られない内容の回答が多く、臨床実習の本質を物語っていると言える。

臨床実習時間の減少という卒前教育の課題は、入職後の新人教育に直結する課題でもある。当グループでは、学生が臨床に触れることやセラピストとの交流を目的とした「リハビリキャンプ」を開催してき



た。現在はオンライン開催だが、全国からも応募があり、参加学生からは好評を得ている。学会当日は当グループの臨床実習指導体制や学生向けキャンプについて、また臨床実習経験不足に対応した養成校卒業直後の教育についても紹介する。

【協賛シンポジウム】

「ニーズに基づく障がい者支援機器開発を実践する人材育成モデルの構築」

氏名：出江 紳一

所属：東北大学大学院医工学研究科リハビリテーション医工学分野



【略歴】

1. 学歴及び職歴

1983年 慶應義塾大学医学部卒業

1993年 慶應義塾大学病院リハビリテーション科医長

1995年 東海大学医学部リハビリテーション学 講師

1999年 同 助教授

2002年 東北大学大学院医学系研究科肢体不自由学分野

教授東北大学病院肢体不自由リハビリテーション科長

2008年 同医工学研究科 教授 副研究科長（医学系研究科肢体不自由学分野 教授 兼務担当）

2014年 東北大学大学院 医工学研究科長（2017年まで）

2022年 第2回日本バイオデザイン学会学術集会 会長

（2023年第60回日本リハビリテーション医学会学術集会 会長）

2. 著書・論文

出江紳一、加賀谷斉（編著）：リハビリテーション医学テキスト．第5版，南江堂，2022

出江紳一（編著）：リハスタッフのための コーチング活用ガイド 第2版 患者支援から多職種協働までのヒューマンスキル．医歯薬出版，2018

出江紳一：リハビリテーション医療と医工連携・産学連携． Jpn J Rehabil Med 2022;59:400-406.

【講演要旨】

支援機器に関わる厚生労働省調査研究事業の一つとして、2020年度から演者が代表を務める「障害者の支援機器開発に携わる医療・福祉・工学分野の人材育成モデル構築に資する研究」が始まった。これまで支援機器開発の課題として、開発ニーズの把握、ニーズとシーズのマッチング、医工連携体制の構築、支援機器開発人材の育成などがあった。これらの課題を解決する手法として、私たちはニーズに基づく医療機器開発の人材育成プログラムである Stanford Biodesign に着目した。本プログラムは、2015年から東北大学、東京大学、大阪大学の連携のもと実施されており、第7期までに修了生71名、起業9社、ライセンスアウト1件の実績を挙げた。しかし、バイオデザインは医療機器開発人材の育成プログラムであり、支援機器開発人材の育成にそのまま用いることはできない。そこで本研究では、障がい者支援機器開発において、ニーズに基づく支援機器開発を現場での導入・運用までを見据え、他の専門職等と連携して遂行することができる人材の育成モデルを構築することを目的とした。講演では支援機器のニーズに関する知見と本研究事業の概要を演者自身の医工連携・産学連携の経験とともに述べる。

【協賛シンポジウム】

「バイオデザインの概要と支援機器開発におけるバイオデザイン思考」

氏名：柿花 隆昭

所属：東京大学医学部附属病院トランスレーショナルリサーチセンター



【略歴】

1. 学歴及び職歴：博士（障害科学）

2009年～2019年 東北大学病院 リハビリテーション部 理学療法士

2019年～2020年 Japan Biodesign 5th batch Fellow

2021年～現在 東京大学医学部附属病院 トランスレーショナルリサーチセンター
バイオデザイン部門 特任助教

2021年～現在 東北大学大学院医工学研究科 非常勤講師

2022年～現在 東京薬科大学 生命科学部 客員准教授

【講演要旨】

理学療法の現場では、車椅子や杖、装具、自助具といった支援機器から、電気刺激や磁気刺激といった物理療法の機器まで幅広く使用されていることは周知の事実である。しかし、使用するだけでなく、開発するということを考えた理学療法士はいったいどれだけいるだろうか。

厚生労働省の調査では、支援機器開発の約50%は製品化に至っていないということが報告されている。「開発」と「研究」は全く別物であり、開発、製品化プロセスを知っている理学療法士はごくわずかであると思われる。支援機器や医療機器の開発には、①臨床ニーズの正確な把握、②技術的実現性、③持続的なビジネス性の3点を戦略的に思考していく必要がある。研究者の研究成果がそのまま製品開発に結びつくと考えるのは机上の空論であり、特に③の綿密なビジネス戦略が必要である。

バイオデザインはスタンフォード大学でポール・ヨック博士らが開発し、2001年から実施されてきた臨床現場でのニーズを重視した医療機器開発イノベーションのための人材育成プログラムである。このプログラムでは、医師、エンジニア、ビジネスバックグラウンド出身者が4人でチームを組み、現場観察からニーズを約200個見つけ、そこから様々な視点でビジネスに結びつくニーズを選定し、製品開発を行っていく。フェローシッププログラムの医療者枠はこれまで医師のみであったが、筆者は2019年～2020年に理学療法士として初めてこのプログラムに参加した。リハビリテーション領域は支援機器や医療機器、ヘルスケア領域が混在しているが、バイオデザインプロセスを応用することにより、この領域からビジネス性を考慮した機器を創出できる可能性があると考えている。

また、近年企業等において、デザイン思考力（創造力や問題解決力）を持った人材の採用が重視されている。我々は、10ヶ月間のバイオデザインプログラムを修了した群と参加していない群でデザイン思考テストの結果を比較検討した。その結果、修了群のほうが多くのアイデアを生み出し、デザインスコア、創造スコアが高かった。この結果は、プログラムによる創造力や問題解決力の向上を示唆し、理学療法教育現場にも応用できる可能性がある。

【協賛シンポジウム】

支援機器開発人材育成モデルプログラムの紹介

氏名：原 陽介

所属：株式会社ライフトゥデイ 代表取締役



【略歴】

1. 学歴及び職歴

2009年 東北大学医学部医学科 卒業

2011年 同 耳鼻咽喉・頭頸部外科入局 仙台市内、気仙沼市、福島県いわき市などの病院を歴任

2016年 ジャパンバイオデザイン・フェローシッププログラム修了

2018年 株式会社ライフトゥデイ創業 代表取締役社長に就任

2019年 東北大学大学院医工学研究科

非常勤講師（ジャパンバイオデザイン・アシスタントファカルティ）に就任

2021年 神戸大学未来医工学研究開発センター特命准教授に就任

2. 受賞歴：IEEE Healthcom (2018, Ostrava, Czech), Excellent Paper Award

The 9th ESSD (European society for swallowing disorders) Congress (2019, Vienna, Austria),
Poster of Merit

3. 著書：バイオデザイン スタンフォード大学 第2版/薬事日報社/ポール・G. ヨック（監訳として）

あたらしい耳鼻咽喉科・頭頸部外科学「咽頭の構造と機能」原陽介（編集 香取幸夫, 日高浩史）. 中山書店, p257-260, 2019.

4. 論文：Hara Y*, Okumura S, Taki H, Umeda H, Uechi T, Kawamura F, Haga Y, Nagatomi R, Izumi S, and Katori Y. Noninvasive aspiration detection using through-transmission ultrasound. IEEE 20th International Conference on e-Health Networking, Applications and Services (Healthcom), 2018 Sep. pp. 1-5.

【講演要旨】

バイオデザインはスタンフォード大学が2001年から提唱している革新的医療機器開発の方法論であり、2015年から日本にも導入されている。本手法によって国内でも医療現場のニーズを起点として短期間で開発案件の創出を実施することができるようになり、2016年より本プログラムに参加している筆者は従来の開発手法では得られない多くの利点があることを実感している。一方でスタンフォード大学バイオデザインがもたらした最大の成果はヒト（＝人材）であると言われる。実際のプロジェクト活動を通じて培ったベンチャーマインド、開発に関する知識やノウハウ、そして医療者以外との高いコミュニケーションスキルを身に付けることで、開発現場で活躍できる人材の育成に成功した。理学療法教育の現場でもこのような人材育成のイノベーションが起こせないかと考え、厚生労働省障害者総合福祉推進事業を通して著者らは人材育成モデルプログラムの作成に取り組んだ。医療機器の場合とは異なり、支援機器のユーザーやビジネスモデルにも踏み込んだ内容が特徴である。本講演ではまずバイオデザインについて解説を行った後、本事業の中で作成されたモデルプログラムについて、その実際のシラバスを紹介しながら解説し、学生教育における意義について論じる。

【協賛シンポジウム】

支援機器開発人材育成モデルの理学療法教育への導入

氏名：浅川 育世

所属：茨城県立医療大学保健医療学部理学療法学科



【略歴】

1. 学歴及び職歴：博士（保健学）

<学歴>

1990年3月 弘前大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業

2000年3月 筑波大学大学院教育研究科カウンセリング専攻リハビリテーションコース修了

2010年3月 群馬大学大学院医学系研究科博士後期課程修了

<職歴>

1990年4月 茨城県厚生農業協同組合連合会総合病院土浦協同病院

1996年4月 茨城県立リハビリテーションセンター

2000年4月 茨城県立医療大学附属病院

2005年4月 学校法人片柳学園日本工学院専門学校医療カレッジ理学療法学科

2010年4月 茨城県立医療大学保健医療学部 理学療法学科准教授

2017年4月 茨城県立医療大学保健医療学部 理学療法学科教授

2. 受賞歴：第39回日本理学療法学会学術大会優秀賞

2009 Excellent Paper Award, Journal of Physical Therapy Science

3. 主な著書：浅川育世（編）「ビジュアルレクチャー 地域理学療法学」医歯薬出版株式会社 2015

4. 主な論文

- ① 浅川育世, 佐野岳：総合事業等で参加を評価するために必要な項目の検討. 理学療法学 2018；45(4)：263-269
- ② 浅川育世, 小貫葉子, 前沢孝之, 他：中高年者を対象とした国際生活機能分類の参加に該当する項目の重要度についての調査. 理学療法学 2017;44(1):56-65
- ③ 浅川育世, 水上昌文, 岩本浩二：理学療法教育にロボットスーツを導入した効果について. 理学療法科学 2013;28(6):805-811
- ④ 浅川育世, 水上昌文, 他：歩行能力障害者に対するロボットスーツ HAL の初回装着時効果－実証試験記録からの検討－. 理学療法科学 2013；28(2)：221-225
- ⑤ YASUTSUGU ASAKAWA, SHIGERU USUDA, et al.： Moderator and Mediator effects of personal factors in patients with stroke. Journal of Physical Therapy Science 2009 21(1);55-63

【講演要旨】

第10回日本理学療法教育学会学術大会で、「理学療法士・作業療法士養成課程における支援機器開発に関する教育の実態調査」について報告した。調査の結果、養成校において「支援機器に関連する科目の必要性」について、70%近い養成校が当該科目の必要性を感じていた一方、「支援機器に関連する科目の開講状況」については21%程度にとどまっていた。2020年度の入学生より改正適用された「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」では総単位は93単位から101単位に引き上げられたが、「支援機器

に関連する科目」についての変更はなかった。このような状況は「支援器開発」がまだ理学療法（教育）のメインストリーム上には無いことを示している。しかし、理学療法業務へのロボットや人工知能（AI）技術の導入などは徐々に進みつつあり、理学療法士が支援機器開発に関わることは今後ますます重要となる。

私たちは「障害者の支援機器開発に携わる医療・福祉・工学分野の人材育成モデル構築に資する研究」において、支援機器開発に関する理学療法教育プログラム（講義モデル α 版）を作成し、令和3年度から令和4年度にかけて2つの大学（新潟医療福祉大学・茨城県立医療大学）の3年生を対象に授業を行った。新型コロナウイルス感染症の影響もあり2大学ともオンラインでの開催となった。授業の内容については本シンポジウムの原陽介先生の発表内容を参照願えれば幸いである。

授業実施後のアンケートの結果（新潟医療福祉大学開催分のみ）からは、「やや内容が難しく、聞ききれない内容のため理解が追いつかなかった」との意見も見られたが、「学部生のうちにできることは何かを考える機会となった」といった授業が将来のキャリア形成を考えるうえで役に立つ情報となっていたことを示す意見も見られていた。

現在は講義モデル α 版で得られた受講者からの意見を反映させ、講義モデル β 版の作成に取り組んでいるところであるが、もう一つの課題として、作成した講義モデルを導入する際に、学生に教授できる人材の育成も検討する必要がある。

【教育講演Ⅱ】

理学療法教育研究の活性化～教育・学習のプロセスを明らかにする質的研究～

氏名：芳野 純

所属：帝京平成大学健康メディカル学部理学療法学科



【略歴】

1. 学歴および職歴

2001年 国際医療福祉大学保健学部理学療法学科 卒業

2001年 亀田メディカルセンターリハビリテーション室 入職

2007年 田中整形外科リハビリテーション室 入職

2009年 群馬大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程 修了 修士（保健学）

2009年 太田医療技術専門学校理学療法学科 入職

2011年 帝京平成大学健康メディカル学部理学療法学科 入職（現在に至る）

2014年 群馬大学大学院保健学研究科保健学専攻博士後期課程 修了 博士（保健学）

2022年 岐阜大学大学院医学系研究科医療者教育学専攻修士課程 修了 修士（医療者教育学）

2. 受賞歴

優秀賞 「理学療法士の臨床能力の難易度と経験年数間の差に関する横断研究」 第48回日本理学療法学会大会

3. 主な論文

自立した理学療法士が獲得すべき能力に関する質的研究. 理学療法学. Vol37(6). 2010/10

医療専門職養成課程の違いによる臨床実習と卒後教育に関する研究. 帝京平成大学紀要 Vol28. 2017/03

訪問療法士の On the Job Training における 到達目標の開発. 理学療法科学 Vol34(5). 2019/10

オンライン協働学習で理学療法学生はどのように学んでいるのか. 岐阜大学大学院医学系研究科医療者教育学専攻修士論文. 2022/3

【講演要旨】

「学内では態度が悪くなかった学生が、臨床実習後急にやる気に満ちあふれるようになった」そういう学生って時々いませんか。そのような経験から「臨床実習で学生の態度に変化を与える因子とは何か」と言うリサーチクエスション（以下：RQ）を立てたとします。あなたはどのようなデザインで研究を行いますか？

私たち理学療法士は研究を行う際に、比率～名義尺度の数值化した量的データを計測・収集し、統計をかけて有意かどうかをみる、という方法を用いる事が多いと思います。では先ほどあげた RQ ではどうでしょうか。自作アンケートや既存の尺度を使う方法が良いかもしれません。しかし教育研究は、複雑で明確な答えのない領域であり、文脈・条件に依存するとされています。ある学生の経験が他の学生の場合にも同じ結果につながるわけではありません。さらに経験するタイミングやそのプロセスも影響しそうですね。このような RQ の場合は、数值化されたデータを用い一般化する量的研究よりも質的研究の方が適しているのかもしれない。

質的研究とは、対象者の発言等の数値化できない質的なデータを用いる研究です。医療者教育学領域で良く行われている質的研究は、対象者にインタビュー等を行い対象者の経験やその経験から感じたこと等を探索的に収集し解析します。データの収集や解析方法は量的研究とは異なった枠組みで行われるため手法を理解する必要があります。本講演では質的研究の利点や欠点、質的研究の方法の概要を話したいと思います。

近年医療者教育の領域において、教育は経験的に行われていた時代からより学術的理論のもとに実施される時代へと移行していると言われます。そのような状況で理学療法教育を発展し続けるためには、より質の高い理学療法教育研究を積み重ね続ける必要があります。質的研究は、そのための重要な選択肢になると思います。本講演によって、理学療法教育学会の皆様が質的研究に興味を持ち実施していただければと思っています。

<参加者の皆様のニーズに合わせた講義にするためアンケートにご回答ください>

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=H1FbNailbkGu5XplfC->



EovdqMWF2DCxGkjF1_05g6fRURU5UWIFXUjNERjZMVjBRMDI0VEJFVzRBRy4u

【ランチョンセミナー I】

■ 11月5日(土) 第1会場 12:30~13:10

12:30~13:10

臨床実習運営上の課題と『臨床実習支援システム』導入による対策

講師：鈴鹿医療科学大学保健衛生学部リハビリテーション学科 畠中 泰彦

ファシリテータ：富士フイルムシステムサービス株式会社 石崎 龍太

富士フイルムシステムサービス株式会社

【抄録】

鈴鹿医療科学大学では、2021年度、臨床実習支援システム（開発元：富士フイルムシステムサービス㈱）の利用を開始した。導入にあたり、以下の4項目の改善を目的とした。優先度の高いものから順に解説する。

1. 学生のメンタルヘルスとハラスメント
先般の指定規則改正は、臨床実習中のハラスメントと、学生の自殺に端を発していることは周知の事実だが、学生の2割近くがメンタルヘルスの問題、コミュニケーション能力に問題を抱えている現在、実習指導者のみならず、教員の見守りが、問題の早期発見、解決につながっている。トラブルが表面化するまで、多くの学生が自ら相談してくる事例は少ない。むしろデイリーノートの記録忘れ、頭痛、腹痛等の身体症状から顕在化するケースが多い。
2. 進捗状況の把握と教員による学生指導
臨床実習中の進捗状況の把握について、これまで具体的な規則はなく、養成校によっては実質的に実習指導者任せになっている場合があった。この実態が、医師、看護師養成との決定的違いであり、20週間以上の積み重ねが、学生の能力の差に反映される。臨床実習支援システムの導入により、教員は毎日のデイリーノートのチェックを通じ、学生の努力度、問題を確認し、適宜、実習指導者に連絡を取ることができるようになった。個人情報にかかわる事項のチェックも煩雑になりがちだが、本システムのセキュリティ管理に関して、メールやクラウドといった汎用サービスと比較して、安心して利用できる点も導入の要因である。
3. クリニカルクラークシップ導入と学生の臨床能力
臨床実習の意義は、現実の症例に触れる貴重な経験ができることであり、この経験を知識として深化させるのがケーススタディである。一方、すべての業務がマニュアル化されない具体的な行動がとれない若者が一般化している現在、クリニカルクラークシップで得た経験を俯瞰できるようにするには、さらなる介入が必要である。本学では、実習終了後、学内で教員指導の下、ケーススタディを行っている。その準備作業を臨床実習支援システム上で実習期間中、進めている。
4. 臨床実習におけるスクラップ&ビルドと効率化
本学の臨床実習支援システム導入の目的は前述の3点であり、省力化の優先順位は低い。ただし、各水準の経験度、出欠表等の単純な作業は学生、実習指導者、教員の作業を簡便化できている。

理学療法士の臨床実習は、即戦力を養成する上で、実習指導者の負担は大きいですが、効果的な方法と言われてきた。他のコメディカルと比較しても独自性を有しており、そのかつての良さを時代が変わっても残せるよう、新しいシステムの導入が有用と考えている。

講師略歴 1985年京都大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業。2008年立命館大学大学院理工学研究科修了。博士（工学）。京都府立医科大学附属病院、吉備国際大学を経て2003年より鈴鹿医療科学大学。学科長 教授。

臨床実習支援システム（開発元：富士フイルムシステムサービス株式会社） 理学療法・作業療法・言語聴覚養成校向けに、臨床実習時の学生・実習指導者・教員間のコミュニケーションツールとして、2021年より提供を開始。同様のシステムとして、薬科大・薬学部向け『実務実習指導・管理システム』を、約10年前より提供中。

口述発表

プログラム・抄録

11月05日（土）13時20分～14時10分

口述発表Ⅰ 優秀演題セッション

会場：第1会場

座長：大塚 圭（藤田医科大学）

- 0-I-1 理学療法士教育における「臨床実習指導者効力感尺度」の信頼性の検証
九州医療スポーツ専門学校 理学療法学科、 永野 忍
明星大学大学院 教育学研究科
- 0-I-2 回復期リハビリテーション病棟に勤務するセラピストのパフォーマンスとメンタルヘルスに影響を与える諸要因の関係—構造方程式モデリングによる分析—
津田沼中央総合病院 リハビリテーション科、 西郡 亨
国際医療福祉大学大学院 医療福祉教育・管理分野
- 0-I-3 当院新人教育におけるルーブリック評価表の導入 ～臨床実践能力の到達度判定～
太田総合病院附属太田西ノ内病院 理学療法科 常松 大起
- 0-I-4 臨床実習指導者と学生の双方が考える理想的な臨床実習の検討
—計量テキスト分析を用いて—
茨城県立医療大学 保健医療学部 理学療法学科 篠崎 真枝
- 0-I-5 理学療法士の歩行観察における困難感に関するアンケート調査
東北文化学園大学大学院 健康社会システム研究科、 松坂 大毅
IMSグループ イムス明理会仙台総合病院 リハビリテーション科

11月05日（土）14時20分～15時10分

口述発表Ⅱ

会場：第1会場

座長：伊能 良紀（栗田整形外科）

- 0-II-1 理学療法士養成校学生の動作分析時視線トレーニングの効果
文京学院大学 保健医療技術学部、 鈴木 里砂
国立病院機構村山医療センター 流動研究員、
早稲田大学人間総合研究センター 招聘研究員
- 0-II-2 新型コロナウイルス感染症流行下でのオンライン形式によるゴールベースシナリオ理論に基づいた認知スキルの獲得を目標とした臨床実習の実践報告 ～心臓血管外科周術期に必要な認知スキルの獲得を目指して～
昭和大学 保健医療学部理学療法学科、 磯邊 崇
昭和大学横浜市北部病院 リハビリテーション室
- 0-II-3 オンデマンドでの動画視聴を使用したリハ部内教育の取り組み
熊本リハビリテーション病院 リハビリテーション部 岩坂 光彦
- 0-II-4 VR実装で挑戦する多職種連携教育 ～仮想現実の教育実装が学習環境制約の概念を変える～
鹿児島医療技術専門学校 理学療法学科 山下 喬之
- 0-II-5 新型コロナウイルス感染拡大下での臨床実習に関する一提言 ～遠隔実習の可能性について～
須藤病院 リハビリテーション診療科 関口 裕也

11月06日（日）09時40分～10時30分

口述発表Ⅲ

会場：第2会場

座長：池田 耕二（奈良学園大学）

- 0-Ⅲ-1 クリニカル・クラークシップによる1対2モデルでの臨床実習教育に関する一考察
-臨床教育者の役割について-
地方独立行政法人 市立吹田市民病院 リハビリテーション科 都留 貴志
- 0-Ⅲ-2 理学療法領域におけるクリニカル・クラークシップの実習効果について～実習施設と
実習生に対するアンケート調査による検討～
大阪市立総合医療センター リハビリテーション科、 奥田 真規
大阪教育大学 大学院教育学研究科 高度教育支援開発専攻
- 0-Ⅲ-3 理学療法学部生の理学療法士としての目標について -テキストマイニングを用いた
アンケート分析-
熊本大学病院 医療技術部リハビリテーション技術部門、 中村 公治
九州看護福祉大学 看護福祉学研究科 健康支援科学専攻
- 0-Ⅲ-4 養成校教員と臨床実習教育者による同設定OSCEの評価結果の違い
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 田代 幸大
- 0-Ⅲ-5 臨床実習における学生のストレスに影響を及ぼす要因について
医療法人清仁会 洛西シミズ病院 リハビリテーション科 市川 由希穂

11月06日（日）10時40分～11時30分

口述発表Ⅳ

会場：第1会場

座長：石井 祐介（ふれあい鎌倉ホスピタル）

- 0-Ⅳ-1 生涯学習を支えるクリニカル・ラダーを目指して 第2報 -リスク管理能力習得の
視点から-
愛仁会リハビリテーション病院 リハ技術部 貞末 仁美
- 0-Ⅳ-2 臨床推論教育における諸課題の可視化に向けた調査：初学者理学療法士の特徴分析
兵庫県立尼崎総合医療センター リハビリテーション部、 畠山 駿弥
関西大学 総合情報学部
- 0-Ⅳ-3 当院の臨床実習指導における「目標設定シート」導入の取り組み
熊本機能病院 総合リハビリテーション部理学療法課 江口 淳子
- 0-Ⅳ-4 クリニカルリーズニングにおける部分的支援の有用性に関する検討
医療法人徳洲会岸和田徳洲会病院 リハビリテーション科、 吉田 龍洋
関西大学 総合情報学部
- 0-Ⅳ-5 当グループの個別リハビリテーション中における転倒事故予防活動の取り組み
および実績報告 - 現場教育の視点からの考察 -
一般財団法人 多摩緑成会 緑成会病院 リハビリテーション科、 小林 昂将
平成医療福祉グループ リハビリテーション部 臨床管理委員会

11月06日（日）10時40分～11時30分

口述発表V

会場：第2会場

座長：潮見 泰蔵（帝京科学大学大学院）

- 0-V-1 COVID-19パンデミック時の特性不安と状態不安を考慮した大学生の作業機能障害とメンタルヘルスの違い
福島県立医科大学 保健科学部理学療法学科 楠本 泰士
- 0-V-2 専門学校における遠隔授業の利点と今後に向けての課題
令和健康科学大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 吉澤 隆志
- 0-V-3 グループウェアを用いた院内/オンラインハイブリッド型臨床実習の実践報告
永寿総合病院柳橋分院 リハビリテーション科 伴 佳生
- 0-V-4 新型コロナウイルス感染症拡大の影響により施設実習とオンラインでの代替実習が混在した評価実習の効果検証 ～計量テキスト分析を用いて～
専門学校北海道リハビリテーション大学校 理学療法学科 横野 裕行
- 0-V-5 Mentimeterを活用したオンライン授業の実践報告
島根県立中央病院 リハビリテーション技術科 藤丘 政明

11月06日（日）11時40分～12時30分

口述発表VI

会場：第1会場

座長：竜田 庸平（宮崎医療福祉専門学校）

- 0-VI-1 自己主導的学習の準備性に対する理学療法学臨床実習の教育的効果の検討
群馬大学大学院 保健学研究科リハビリテーション学講座 朝倉 智之
- 0-VI-2 総合臨床実習が中止となった学生における卒業後の臨床業務への影響に関する質問紙調査
弘前大学大学院 保健学研究科 高橋 純平
- 0-VI-3 理学療法学科新入生が有する学習観の複数年度調査による一般化可能性
国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 下井 俊典
- 0-VI-4 理学療法学科学部生における事前課題への取り組みと時間選好率の関係
国際医療福祉大学 小田原保健医療学部理学療法学科 今井 祐子
- 0-VI-5 理学療法学生における学習スタイルと学修評価の症例対照研究：学修支援予備群の状況理解を目指して
医療創生大学 健康医療科学部 理学療法学科 小林 大介

11月06日（日）11時40分～12時30分

口述発表VII

会場：第2会場

座長：山野 薫（大阪人間科学大学）

- 0-VII-1 臨床実習の経験不足による新人職員の臨床能力について
上林記念病院 リハビリテーション科 田中 和彦
- 0-VII-2 カンボジア人理学療法士の人材育成について
Sunrise Japan Hospitalにおける実践報告
医療法人社団KNI 北原国際病院 リハビリテーション科 平井 優介
- 0-VII-3 患者と双方向性のコミュニケーションを取り入れた医療面接の実施調査—当院
理学療法士を対象に—
社会医療法人河北医療財団河北リハビリテーション病院 セラピー部 宮邊 龍馬
- 0-VII-4 COVID-19感染対策による臨床実習の有無が卒後の臨床能力に与える影響
札幌西円山病院 理学療法科 高田 一史
- 0-VII-5 急性期公立病院における理学療法士研修制度の現在と今後の課題
小田原市立病院 リハビリテーション室 小澤 哲也

11月06日（日）13時30分～14時20分

口述発表VIII

会場：第2会場

座長：松本 泉（株式会社シーユーシー）

- 0-VIII-1 新人理学療法士教育の実践—アンケート調査から見えてきたもの—
宝持会池田病院 総合リハビリテーションセンター 黒田 未貴
- 0-VIII-2 新人理学療法士卒業直後から34か月までの臨床能力評価尺度の変化
花の丘病院 リハビリテーション科 森井 慎一郎
- 0-VIII-3 新人教育に客観的評価を用いた新たな取り組み
— COVID-19により臨床実習が制限されたことへの対応 —
熊本リハビリテーション病院 リハビリテーション部 紫垣 華苗
- 0-VIII-4 当院におけるチェックリストを活用した新人教育指導の実践 ～多領域の基礎的
知識習得と標準的指導による臨床実践能力の向上に向けて～
太田総合病院附属太田西ノ内病院 理学療法科 渡邊 純平
- 0-VIII-5 新入職員の臨床能力評価尺度の自己評価と他者評価の差の検討
至誠堂整形外科 リハビリテーション科 大南 尚

理学療法士教育における「臨床実習指導者効力感尺度」の信頼性の検証

永野 忍^{1,2)}, 杉本 明子³⁾

- 1) 九州医療スポーツ専門学校 理学療法学科
- 2) 明星大学大学院 教育学研究科
- 3) 明星大学 教育学部

【はじめに】臨床実習指導者(CE)が高い効力感をもって臨床実習指導にあたることは、実習指導をうける学生の学習行動へ望ましい変化をもたらすと考えられる。そこでCEの効力感の現状を把握するべくCE効力感尺度(CEES)を開発するため、予備研究を実施しCEESの尺度項目として34項目(本尺度)を抽出した。本研究は本尺度の信頼性を検証することを目的とする。

【方法】当学科の臨床実習登録施設のうち無作為に抽出した67施設と協力施設3施設に所属する理学療法士300名に対して質問紙による調査を実施し、データに欠損値を含まない1287名(男性198名、女性89名、平均年齢 33.9 ± 7.5 歳)を分析の対象とした。調査内容は年齢、性別および本尺度(6件法)に対する回答で構成されていた。統計解析では、探索的因子分析にて因子負荷量を算出し、因子の抽出と下位尺度項目を決定した。なお、固有値の変動状況についてはカイザー基準を用い、因子負荷量についてはいずれかの因子に0.4以上を示す項目を因子に所属する項目として採用した。探索的因子分析ではpromax回転を採用し、推定法については最尤法を用いた。その後、抽出された因子と下位尺度をもとに因子構造モデルを作成し、構成概念妥当性を確認的因子分析として共分散構造分析にて適合度指標(Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA)を用いて検討した。質問項目の信頼性は、内的整合性の観点から係数を算出し検討した。統計解析には探索的因子分析にSPSS Statistics ver.28 (IBM社製)、確認的因子分析にSPSS Amos ver.28 (IBM社製)、内的整合性の検討にHAD16.00 (清水, 2016)を用いた。なお、有意水準を5%とした。

【結果】探索的因子分析より27項目3因子が抽出された。質問項目より第1因子は「指導力向上に対する期待」、第2因子は「指導力に対する自信」、第3因子は「指導の影響に対する内省」と名付け、各因子に属する質問項目を下位尺度とした。各下位尺度の係数はすべて0.70以上であった。最後に因子構造モデルに対し確認的因子分析を実施したところ適合度指標はCFI=0.856、REMSA=0.071であった。またすべての因子間において相関が認められた。

【結論】本尺度に対する探索的因子分析より27項目の尺度項目と3因子「指導力向上に対する期待」「指導力に対する自信」「指導の影響に対する内省」が抽出され、予備研究の結果が支持された。また、27項目3因子で構成されるCEESの構成概念妥当性は確認的因子分析により検証された。さらに、係数より下位尺度の内的整合性も確認できたことから、27項目3因子で構成されるCEESは妥当性と信頼性を兼ね備えた心理尺度であることが示唆された。

【倫理的配慮】本研究は、九州医療スポーツ専門学校倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: 20005)。

回復期リハビリテーション病棟に勤務するセラピストのパフォーマンスとメンタルヘルスに影響を与える諸要因の関係 - 構造方程式モデリングによる分析 -

西郡 亨^{1,2)}, 今井 祐子³⁾, 久住 治彦¹⁾, 堀本 ゆかり²⁾

- 1) 津田沼中央総合病院 リハビリテーション科
- 2) 国際医療福祉大学大学院 医療福祉教育・管理分野
- 3) 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟(リハ病棟)は、診療報酬改定の度にアウトカム評価が強化され仕事の負担が増加している。セラピストの質(パフォーマンス)の向上が求められる一方で、仕事の負担はストレスに関連する要因と報告されており、管理職はセラピストのメンタルヘルスに配慮する必要がある。

パフォーマンスとメンタルヘルスに影響を及ぼす要因に、仕事の要求度-資源モデル(Job Demands-Resources Model: JD-Rモデル)がある。このモデルの対象に教師や医師はあるが、セラピストは猟渉した限りない。本研究は、リハ病棟に従事するセラピストのキャリア発達を考慮しつつ、パフォーマンスとメンタルヘルスに影響を及ぼす要因を明らかにした。

【方法】

本研究は、Webを用いた質問紙調査で、その内容は基本属性のほかJD-Rモデルの要素である仕事の要求度と仕事の資源、セラピストの資源、ワーク・エンゲイジメント、メンタルヘルス(ストレス反応)、パフォーマンス(専門職者行動)に関する84項目とした。

対象は、リハ病棟に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の合計400名以上とした。

統計解析は、構造方程式モデリングを実施した。なお、説明モデルは、全体モデルに加えてキャリア発達段階を経験年数別に5年目以内、6~10年目、11年目以上とし計4モデルを作成した。作成したモデルの適合度判定には 2検定とGoodness of Fit Index: GFI, Adjusted GFI: AGFI, Comparative Fit Index: CFI, Root Mean Square Error Approximation: RMSEAを用いた。基準値は 2検定にて有意確率0.05以上、GFIとAGFI, CFIは0.90以上、RMSEAは0.05未満とした。なお、統計処理には、IBM SPSS ver28.0及びAmos ver28.0を使用した。

【結果】

19の研究協力施設から403名が参加した。内訳は5年目以内が201名、6~10年目と11年目以上はそれぞれ101名であった。モデル適合度は全てのモデルで基準値を満たした(2検定 $p > 0.05$, GFI / AGFI / CFI > 0.90 , RMSEA < 0.05)。全体モデルと5年目以内、11年目以上のモデルでは、メンタルヘルスに仕事の要求度が、パフォーマンスに仕事の資源とセラピストの資源が直接的な影響があり、6~10年目モデルでは、メンタルヘルスに仕事の要求度が、パフォーマンスには仕事の資源がワーク・エンゲイジメントを介して影響を及ぼしていた。

【結論】

メンタルヘルスへ及ぼす影響には、経験年数問わず仕事の要求度が要因であることが明確となった。仕事の要求度に関して、業務効率化を図るような体制作りや職場内の人間関係の円滑化など直接的な取り組みが必要と言える。

パフォーマンスへ及ぼす影響では、経験年数によりモデルが異なることから画一的な取り組みではなく、経験に応じた対応が必要である。5年目以内と11年目以上では、直接パフォーマンスに影響を及ぼす仕事の資源を充実させることが重要である。一方、6~10年目のキャリア中期では、プラトー現象やキャリア選択の悩み等が報告されており、仕事の資源の充実に加え、前向きな心理状態を維持することが重要であると推察する。

【倫理的配慮】国際医療福祉大学倫理審査委員会より承認を得て研究を実施した(承認番号: 20-Ig-139)。また、質問紙調査は、協力病院のリハビリテーション科責任者の承認の上、対象者に対して書面にて研究内容を説明し同意を得て実施した。なお、不参加に伴う不利益は生じない事と質問紙への回答を持って研究への参加意思とみなす旨を説明した。

当院新人教育におけるルーブリック評価表の導入 ～臨床実践能力の到達度判定～

常松 大起, 笹本 雄一朗, 石附 春樹, 佐久間 達也, 渡邊 純平, 柳沼 隆之, 武藤 晶, 小林 美弥, 武田 純一

太田総合病院附属太田西ノ内病院 理学療法科

【はじめに】

2020年、日本理学療法士協会より新人理学療法士職員研修ガイドライン(以下:研修ガイドライン)が発行された。当院では、研修ガイドラインを参考に到達目標を設定し、4段階の指標(1:未実施、2:見学、3:指導の下で行える、4:独力で行える)を用いた評価表(以下:旧評価表)を作成し指導を実施してきた。しかし、スタッフから「到達度の評価基準が曖昧で判定に客観性が乏しい」との意見があった。そこで、到達度の評価基準を明確にし、客観的な評価を行うことを目的にルーブリック評価表を作成した。ルーブリック評価表の活用は臨床実習教育の手引き第6版に記載があり、養成校における臨床実習領域での報告や他職種での活用報告は散見されることから、理学療法の臨床教育においても有効活用できる可能性があると考えた。本研究の目的は、旧評価表・ルーブリック評価表についてどちらの評価表が臨床実践能力の到達度判定として使用しやすいかどうかを調査することである。

【方法】

対象は当院に勤務し新人指導の経験がある理学療法士17名(平均経験年数 11.2 ± 4.9 年)である。対象者には理学療法士に必要な臨床実践能力の構成要素である「専門職・組織人としての基本姿勢と態度」・「理学療法専門技術」に関する到達度評価を旧評価表・ルーブリック評価表のそれぞれを使用し判定してもらい、その後アンケート調査を実施した。調査項目は5段階のリッカート尺度(わるい/ややわるい/どちらともいえない/やや良い/よい)を用いて、各評価表の「判断基準の明確性」、「判断基準の客観性」、「評価の容易さ」を聴取し、総合的にどちらの評価表が使用しやすいかを聴取した。また、2つの評価表において各聴取項目の回答の差をウィルコクソンの符号順位検定を用いて比較検証した。なお有意水準は5%未満とした。

【結果】

「専門職・組織人としての基本姿勢と態度」、「理学療法専門技術」ともに「判断基準の明確性」、「判断基準の客観性」の項目でルーブリック評価表が旧評価表より有意に良好であった($p < 0.05$)。また、総合評価は82%がルーブリック評価表を支持した。

【結論】

ルーブリック評価表の方が判断基準の明確性・客観性について有意に良好な結果であった。理学療法士を取り巻く環境は指定規則改定や新生涯学習システムの開始など変化を迎え、卒前教育と卒後教育をシームレスにつなぐ適切な新人研修を実施することが求められる。新人研修では到達目標を明確にし、実践能力を客観的に評価することは必要であり、ルーブリック評価表は有効なツールとしての可能性があると考えられる。一方で、ルーブリック評価表を作成するだけでは評価者間の誤差が完全には無くならず、継続的にワークショップなどで評価者間の誤差を調整し続けることが必要である。今後も評価表の検討と改良を継続し、実践報告を行い理学療法教育の発展に寄与したいと考える。

【倫理的配慮】個人情報保護と発表について対象者に口頭・書面にて説明を行い同意を得た。また、本研究は太田西ノ内病院倫理審査委員会の承認を得た。(承認番号:院臨床審査2022年度-No6)

臨床実習指導者と学生の双方が考える理想的な臨床実習の検討

- 計量テキスト分析を用いて -

篠崎 真枝, 浅川 育世

茨城県立医療大学 保健医療学部 理学療法学科

【はじめに】

臨床実習は学内教育と臨床現場をつなぐ重要な教育課程であり、2020年4月に行われた指定規則の改正においても臨床実習の在り方が見直されている。本研究は、臨床実習指導者の経験者(以下、指導者)と学生の考える理想的な臨床実習を明らかにすることを目的とした。

【方法】

指導者の調査は、理学療法士が所属する県内医療機関に研究協力を依頼し、同意が得られて調査対象となった指導者は466名であった。学生の調査では、研究協力の同意が得られた4年制の養成校は3校であり、調査対象となった学生の総数は176名であった。長期臨床実習が終了した時期に調査を実施した。「あなたが考える理想的な臨床実習とは、どのような臨床実習でしょうか」という質問に自由記載で回答を得た。指導者の調査には臨床経験年数の項目を追加した。

自由回答はテキスト形式に入力し、KH Coder.3を用いて分析した。全体の傾向を掴むため指導者と学生のデータを併せてクラスター分析を行った。クラスター分析では出現回数20回以上の語句に対して、Jaccard距離によるWard法を採用した。さらに、指導者と学生ごとにデータ全体に比して高い確率で出現する特徴語を抽出し、語句と語句の結びつきを示す共起ネットワークを作成した。

【結果】

指導者の調査では、213名より回答を得られ(有効回答率45.7%)、学生の調査では96名より回答を得られた(有効回答率54.4%)。指導者の臨床経験年数は平均10.5±5.6年であった。

自由回答から得られたテキストデータ全体で、抽出された語句は9827語であり、総文章数は495文であった。クラスター分析のより「1.実際に理学療法評価・治療を行う」、「2.養成校で知識を学び、臨床では経験を通して学ぶ」、「3.患者に多く触れる」、「4.自分の考えに対し指導を得ることで理学療法士として成長できる」、「5.指導者と学生の良好な関係で一緒に考える」、「6.適切な課題や目標を達成する」といった6クラスターが抽出された。指導者と学生の特徴語を抽出した結果、学生の特徴語として「関係」「環境」「フィードバック」がみられ、指導者と患者との良好な関係、実習環境、指導者からのフィードバックを重要視していることが分かった。指導者では「養成校」「成長」「一緒」が特徴語として挙げられた。

【結論】

理想的な臨床実習として、指導者・学生・患者の良好な関係を形成した上で、臨床現場でしかできない経験を通して学生の成長ができるような実習を考えていることが分かった。クラスター分析で挙げられたような内容は本学で推奨している協働作業型実習の方針と一致していた。特に学生は、理想的な臨床実習として、指導者との関係や実習環境を重要視していた。養成校としては、このような実習を提供できるように実習体制づくりが必要である。

【倫理的配慮】 本研究は茨城県立医療大学倫理委員会の承認を得た(承認番号:798)。アンケート調査票は無記名とした。指導者の調査では、事前に文書にて施設長あるいは部門長より研究協力の同意を得て、長期臨床実習の指導者の経験のある理学療法士の人数を確認した上で各施設に調査票を郵送した。個人の研究協力の同意は調査票の返送をもって確認した。学生の調査では、養成校に研究協力の内諾を得て、各養成校教員に調査票と研究説明文の配布を依頼した。各養成校に回収ボックスを設置し、回収ボックスへの提出をもって研究協力の同意が得られたことを確認した。

理学療法士の歩行観察における困難感に関するアンケート調査

松坂 大毅^{1,2)}, 鈴木 博人¹⁾, 我妻 昂樹^{1,3)}, 嶋田 剛義^{1,4)}, 藤澤 宏幸¹⁾

- 1) 東北文化学園大学大学院 健康社会システム研究科
- 2) IMSグループ イムス明理会仙台総合病院 リハビリテーション科
- 3) 東北文化学園大学 医療福祉学部
- 4) 医療法人社団広安会 愛子整形外科 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

理学療法士 (physical therapist : PT)にとって要となる評価技術といえる動作分析であるが、強い困難感を有していることが報告されている (吉塚, 2017 ; 徳永, 2020)。しかし、動作分析の困難感を構成する要因については、先行研究を渉猟した限り報告されていない。そこで、本研究では難易度が高いと思われる歩行観察を研究対象とし、PTが歩行観察に抱く困難感の要因を明らかにすることを目的にアンケート調査を実施した。

【方法】

母比率の区間推定より、日本国内に勤務する3840名のPTを調査対象とした。調査方法はGoogle form®を用いたweb方式にて回答を求めた。また、特定機能情報よりPTが所属する施設を無作為に抽出し、必要人数を満たすよう109施設へアンケート用紙を郵送した。

アンケート内容について、歩行分析全般に対する困難感に関する設問が1問、「観察指標」と「観察段階」の組み合わせで12問の合計13問で構成した。観察指標については4要素で構成し、一つ目は「異常歩行パターン (トレンデレンブルグ歩行や小刻み歩行など)の観察」、二つ目は「歩行周期パラメータ (歩幅や歩隔など)の観察」、三つ目は「運動学的パラメータ1 (重心位置)の観察」、四つ目は「運動学的パラメータ2 (関節角度)の観察」とした。また、「観察段階」については3要素とし、「知識」「気づき」「観察精度」とした。また、対象者には観察時における困難感を4段階で回答させた。

解析方法は、歩行分析全般に対する困難感の回答から困難感あり群と困難感なし群2群に分類した。従属変数を群分け、独立変数を各設問における困難感の回答とし、ロジスティック回帰分析 (尤度法による変数増加法)を行なった。有意水準は $\alpha=0.05$ とした。

【結果】

アンケート回収率は17.8% (615名)であった。困難感あり群は465人、なし群は150人であった。ロジスティック回帰分析の結果、歩行分析の困難感に関与する変数としては、異常歩行パターンにおける知識 (オッズ比 : 1.928, $p=0.002$)、歩行周期パラメータ (オッズ比 : 1.911, $p=0.005$)・重心位置 (オッズ比 : 2.184, $p=0.001$)・関節角度 (オッズ比 : 1.518, $p=0.046$)における観察精度の計4要因が抽出された。

【結論】

歩行観察における困難感の構成について、観察精度に関する要因が三つ選択された。PTの動作分析技術に関する先行研究にて、その信頼性は高くはないことが報告されており (Maloun,1995)、観察技術に関する先行研究と本調査の結果が一致していた。その背景には、観察技術の定量化が進んでいないことや、標準的な歩行観察の方法が確立されていないことなどがあると推察した。また、異常歩行パターンの知識については、他のパラメータとは異なり、パターンの定義を数多く有する必要がある点が困難感を高めたと推察した。今後は、PTの観察精度に関する定量的な研究を進め、同一被験者にて観察技術と困難感の関係を明らかにしていく必要があると考える。

【倫理的配慮】本研究は、ヘルシンキ宣言に基づいたものであり、東北文化学園大学 研究倫理審査委員会にて承認を受け実施した (文大倫第21-08号)。なお、対象者には紙面にて研究の趣旨を説明し、同意を得た。

理学療法士養成校学生の動作分析時視線トレーニングの効果

鈴木 里砂^{1,2,3)}, 栗田 泰成⁴⁾

- 1) 文京学院大学 保健医療技術学部
- 2) 国立病院機構村山医療センター 流動研究員
- 3) 早稲田大学人間総合研究センター 招聘研究員
- 4) 常葉大学 健康科学部

【はじめに】本研究の目的は、療法士学生が患者の動作観察・分析を行う際の動作分析の学年間の特徴と、療法士の動作分析軌跡をモデルとした動作分析時視線トレーニングの効果을明らかにするものである。

【方法】対象は理学療法士養成校学生3年生6名, 4年生4名であった。参加者は2種類の模擬患者歩行動画(前額面・斜め視点)を動作分析を行いながら2回ずつPC上で視聴した。その後、療法士の視線追跡モデルが追加された動画を用い視線追跡トレーニングを行った。最後に、再度、模擬患者歩行動画を視聴した。計測は、トレーニング前後の際の視線軌跡とSaccade割合を、非接触赤外線視線測定装置(Tobii社製Tobii nano)にて行った。解析方法は、各測定値でのトレーニング前後の変化を分析するために、対応サンプルによるWilcoxon符号付き順位検定(危険率5%), また、学年間の差を明らかにするために、Kruskal-Wallisの検定検定(危険率5%)を行った。解析は、SPSS28 (IBM社)を使用した。

【結果】前額面視点動画では、トレーニング前X軸方向の視線座標偏差平均は、 57.4 ± 27.4 (pixel), Y軸は 184.0 ± 27.6 (pixel), トレーニング後X軸偏差平均は、 61.5 ± 23.6 (pixel), Y軸は 183.1 ± 39.8 (pixel)であった。斜め視点動画では、トレーニング前X軸偏差平均は、 130.0 ± 26.7 (pixel), Y軸方向は 240.3 ± 44.1 (pixel), トレーニング後X軸偏差平均は、 118.2 ± 31.1 (pixel), Y軸方向は 212.0 ± 33.6 (pixel)であった。また、前額面視点のトレーニング前Saccade割合は 5.7 ± 1.5 (%), トレーニング後は 7.9 ± 3.5 (%)であった。斜め視点動画での視線追跡トレーニング前Saccade割合は 10.1 ± 8.1 (%), トレーニング後は 9.9 ± 4.0 (%)であった。検定の結果、Saccade(前額面視点)割合は、視線追跡トレーニング後で有意にSaccadeの割合が増加した($p=0.037$)。また、学年間差については、4年生の方が視線追跡トレーニング後のX軸方向視線座標偏差(前額面動画)が有意に大きかった($p=0.033$)。その他の要素は、有意な差は認められなかった。

【結論】

視線追跡トレーニング前の視線座標偏差で学年間の差が認められなかったことから、学年間の学習内容や実習経験の有無が結果に影響しなかったことが明らかとなった。ただし、学年が高い方がトレーニング後の左右方向の視点が広がったことから、知識や臨床実習経験の有無がトレーニング効果に影響を与える可能性が示唆された。また視線追跡トレーニング後には、Saccadeが増加していることから、探索しようとする周辺視に影響があったことが予測された。

【倫理的配慮】大学・大学院研究科倫理審査委員会の倫理審査(倫理審査番号(2021-0016))を受け、承認された。また、参加者は、自由意思に基づき研究に協力し、説明と同意については口頭と文書で行われた。

新型コロナウイルス感染症流行下でのオンライン形式によるゴールベースシナリオ理論に基づいた認知スキルの獲得を目標とした臨床実習の実践報告 ~心臓血管外科周術期に必要な認知スキルの獲得を目指して~

磯邊 崇^{1,2)}, 須山 陽介^{1,3)}

- 1) 昭和大学 保健医療学部理学療法学科
- 2) 昭和大学横浜市北部病院 リハビリテーション室
- 3) 昭和大学藤が丘病院 リハビリテーション室

【はじめに、目的】

理学療法教育における臨床実習とは、実習生が実習指導者の教育的支援の下で、対象者のためを考え、対象者と実習指導者から実践を通して学び、理学療法士のプロフェッショナリズムを実感するという大変重要な機会であるとされている。今回新型コロナウイルス感染症の拡大により病院での実習が中止となりオンライン実習への変更が余儀なくされた。そこで、ゴールベースシナリオ理論に基づいた心臓血管外科周術期に関する課題を通して認知スキルの獲得を目標としたオンラインによる双方向性の臨床実習を実践したので報告する。

【方法】

4年生大学の3年生2名が対象。期間は6週間の総合臨床実習 が感染拡大による実習形態がオンライン形式に移行後の4日間。心臓血管外科周術期の課題として 術前訪問時に収集すべき患者情報とオリエンテーションの実際、手術に関して必要な情報収集、術後1日目の離床の可否の判断、術後2日目の歩行開始の可否の判断をテーマとした。オンライン学習システムとしてGoogle Classroomを使用した。午前は関連するガイドライン、文献や動画教材などを学習課題とした。Googleフォームを使用した事前・事後テストを実施し、課題に対する理解度を確認した。午後はゴールベースシナリオ理論に基づいた心臓血管外科周術期に関する課題を設定した。指導者1人と実習生2人によるオンラインの双方向による討議を実施した。実習終了後にはKPT法による振り返りを実施した。

【結果】

4日間のオンライン実習を履修した。午前の学習課題に関する事前・事後テストに合格した。午後のシナリオ型教材学習では情報に基づき根拠を持った判断をすることができた。KPT法による振り返りとしてはKeep (続けること)として、「経過の中で変化する必要な情報や評価の違いが理解できた。」、Problem (取り組むこと)として「注意や確認すべき内容で挙げたバイタルなどの具体的な数値を理解しきれていない。」、Tryとしては「今回の手術だけでなくほかの手術後の離床や歩行に関して疾患の特徴を踏まえて考えることで共通の確認項目や特異的な処置や合併症について理解していけると思う。」が列挙された。

【結論】

シナリオ型教材では学生に「理学療法士」としての役割を与え、学生の既知の知識や用意された情報から必要な部分を抽出し活用させ、一つの判断をさせる。成功の秘訣は、シナリオの中で用いる内容をより現実に近い魅力的なものにして、「自分ごと」として没入することであると考える。双方向のオンライン形式では臨床実習指導者、実習生ともに思考過程を言語化する必要がある。現実的な文脈の中で「失敗することにより学ぶ」経験を擬似的に与えるための学習環境を設定することにより、病院での実習以上に時間をかけて臨床実践に必要な認知スキルの習得に焦点をあてることができた。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に従い倫理と個人情報に配慮し、口頭での説明と書面にて同意を得て実施した

オンデマンドでの動画視聴を使用したリハビリ内教育の取り組み

岩坂 光彦, 大倉 俊, 美間坂 愛子, 今泉 久仁子, 槌田 義美

熊本リハビリテーション病院 リハビリテーション部

【はじめに】

当院リハビリテーション部(以下、リハ部)では、これまでスタッフ育成を目的とした様々な勉強会を開催してきたが、参加者数の減少がみられるようになってきた。また、2020年以降はCOVID-19の影響で対面での勉強会が制限されるなど、新たな学習環境を整備する必要性を感じた。塚本ら(2011)は、理学療法士の急増に伴い、資質・能力・取り組む姿勢に格差が生じていると報告しており、学習環境を充実させることは今後の卒後教育において重要になると思われる。今回、対面での勉強会に加え、オンデマンドでの動画視聴(以下、オンデマンド勉強会)を利用したリハビリ内教育の取り組みを実施し、学習環境を充実させることができたので報告する。

【方法】

対象は、当院の理学療法士77名。方法は、アンケートにてオンデマンド勉強会への満足度、参加状況、メリット、デメリットなど8項目を調査した。

オンデマンド勉強会は1.勉強会の撮影・動画の作成、2.当院のホームページ管理者へ動画ファイルの調整・変換の依頼、3.当院ホームページ職員専用サイトに動画のアップ・配信、4.参加状況の確認の流れで実施した。視聴するにはID、パスワードにてセキュリティ管理を行い、職員はいつでもアップされた動画を視聴することが出来るようにした。動画をアップする際にはリハ部内連絡ツールで連絡し、同時に参加確認用に作成したgoogleフォームを送信した。

【結果】

アンケート回収率は92%であった。アンケート結果からオンデマンド勉強会の満足度は「非常に良い」52名、「やや良い」20名であった。勉強会参加状況は、2020年度は298名、2021年度は409名(うちオンデマンド70名)で、視聴した時間は勤務時間内:17名、休日:23名、夜間:31名であった。視聴した理由としては「自分のタイミングで受講できる」「勉強会当日が休みだった」が多く、視聴しなかった理由としては「対面で受講した」「時間がなかった」が多かった。メリットとしては「好きな時間に受講できる」「場所を選べる」が多く、デメリットとしては「ログイン方法が難しい」「質問が出来ない」など視聴方法に関する意見が多かった。

【結論】

今回、オンデマンド勉強会という新たな取り組みを実施したことで、スタッフが時間的・場所的制限に縛られず学習できる環境が整備され、勉強会への参加状況を改善する事が出来た。佐々木ら(2010)は理学療法士の質を向上するためには、ワークライフバランスの変化に対応できる職場環境の充実と理学療法士の成長を支援するための学習環境を充実させることが今後さらに重要になってくると報告している。今後、視聴方法に関する修正や課題に対する対策を検討し、ワークライフバランスの変化に対応できるより良い学習環境の整備につなげていきたい。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき、調査に関しては事前に口頭と書面にて同意を得て実施した。また、当院倫理委員会の承認を得た(承認番号:2022-3)。

VR実装で挑戦する多職種連携教育 ~ 仮想現実の教育実装が学習環境制約の概念を変える ~

山下 喬之¹⁾, 下井 俊典²⁾

1) 鹿児島医療技術専門学校 理学療法学科

2) 国際医療福祉大学 下井俊典

【目的】

多職種間連携(以下IPC)では、お互いの高い専門性を融合させながら協働実践する能力が各個に求められる。当該人材育成の目的として、養成機関においては多職種連携教育(以下、IPE)が導入され、実践がなされているが、設置学部や学科の違い、職種において異なる臨床実習形態等により、学習者にとって均一な学習機会を提供することは容易ではない。加えて、学部・学科間の時間割調整やキャンパス間の地理的制約等という教育実践者側の課題も多数存在し、質の高いIPEの実践と継続には、様々な困難が伴う。

こうした制約に対しVRは、一定の環境整備により、その時その場において仮想現実空間での学習が行える。本稿では、上述した課題を有するIPEにVRを導入した実践報告を行う。

【方法】

VRの実装には、VRゴーグル、VR映像教材、学習者に教材を配信するネットワーク環境が必要となる。更に、映像教材を自主制作するには、360°カメラ、映像編集用ソフトウェア、配信用アプリなどのプラットフォームが必要となる。

今回は、360°カメラと専用サーバーを用いてリアルタイム録画と配信が出来る(株)ジョリーグッド(以下、JG)のオペクラウドシステムを用いて撮影を行い、教材配信用アプリケーションのJOLLYGOOD+、PicoG2、4Kゴーグルを用いて、VR教育を実現する環境を整備した。映像の制作は、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、診療放射線技術、看護、介護福祉の各学科の教員にIPEの専門家を加え、職種・シナリオ・撮影会場・キャストのセリフと動線を検討し、360°VR映像の編集・加工をJGに依頼した。

【結果】

医師・看護師・言語聴覚士・診療放射線技師・検査対象者によって行われる嚥下造影検査の一連の流れに、実習生として疑似参加できる15分間の360°VR映像コンテンツが完成した。学習者は、ゴーグルを装着して再生を開始すると、検査を見学する実習生の目線で臨床現場を視聴体験できる。映像には、音声によるナレーションと学習の要点理解を促すテロップが疑似空間内に表示される加工がなされている。

【結論】

当該教材を利活用すると、理学療法士が、通常直接的に関与する機会が少なく、臨床実習における学習機会の想定も少ない異なる職種の実践場面を疑似体験することが可能となった。このことは、異なる職種の職業理解を促し、自職種の専門性を振り返る学習の機会ともなり、設置学部や学科を越えた臨床現場の疑似体験を可能とした。すなわち、IPE実践の一つの課題でもある学習環境の地理的、時間的制約等の概念を変える可能性を有している。また、仮想空間において再現された臨床実習や技能教育場面の教材が実現~普及すれば、卒前教育の早い段階における限られた臨床経験の機会も拡充され、養成校教育段階における臨床教育の質向上にも寄与できるのではないだろうか。

今後は、開発したVR教材を用いた教育を実践、新規コンテンツの開発を継続して行い、教育効果の検証、使用感等の分析を行う予定である。

【倫理的配慮】本研究は教材開発の報告であり「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に該当しないため、倫理審査は不要と判断した。

新型コロナウイルス感染拡大下での臨床実習に関する一提言-遠隔実習の可能性について-

関口 裕也¹⁾, 市川 和樹¹⁾, 清水 愛梨¹⁾, 悴田 康平¹⁾, 村上 明彦²⁾, 柴 ひとみ²⁾

1) 須藤病院 リハビリテーション診療科

2) 群馬医療福祉大学 リハビリテーション学部

【はじめに】新型コロナウイルス感染症 (Coronavirus disease 2019;以下、COVID-19)の感染拡大により、臨床実習においては、臨地での学生の学習機会の減少など影響が生じている。そこで、COVID-19感染拡大下での臨床実習の在り方として、遠隔実習という選択肢を養成校と連携して実施した。我々は、これまでも理学療法士養成校と連携して、遠隔実習を実施した経験を有する。そして、対面実習とは異なり、触診などの実習の代替えとなる方策に難渋することを指摘した(関口ら, 2021)。今回、これまでの知見も踏まえて、遠隔実習の新たな可能性を提言することを目的とした取り組みを行った。

【方法】A大学2年次生38名(男性20名、女性18名)に対して令和4年2月28日から3月4日までの期間、遠隔実習を実施した。今回の取り組みでは、臨地の雰囲気近づけるように、以下の3点を工夫した。まず、症例に問診する医療面接を行った。また、担当理学療法士だけでなく作業療法士からのフィードバックの時間を設けて、他部門情報を収集できるようにした。さらに、複数の理学療法士の歩行練習の様子をライブ配信した。遠隔実習終了後、学生の臨床実習に対する考えを明らかにする目的で、先行研究(芝, 2011)を参考に、QR読み取り式のアンケート調査を実施した。

【結果】38名のうち回答が得られたのは22名であった(回答率57.8%)。このうちデータの欠損値があった1名を除外した。

データは記述統計で集計した。集計の結果を以下に示す。学生自身が臨床実習に対して感じる実習成果では、非常にある57.1%、ある42.9%と肯定的な意見が得られた。実習に対する積極性では、非常にある33.3%、ある61.9%、どちらでもない4.8%で、指導者の臨床思考過程の理解度では、非常にある42.9%、ある52.3%、どちらでもない4.8%であった。一方、経験症例数については、多い4.8%、適正71.4%、やや少ない4.8%、少ない19.0%、課題学習の量についてはやや多い33.3%、適正66.7%と見解が分かれた。

【考察】臨地の雰囲気近づけるよう配慮することで、遠隔実習に対して肯定的な回答した学生が多く、一定の成果が得られる可能性が示唆された。この点が、今回の取り組みで最も主張したい点である。一方、今回の課題としては、対面実習と比較していない点や、回答率が57.8%であったこと、触診などの実習の代替えの方策の立案まで至らなかったことなどが挙げられる。上述したような課題はあるが、同様の報告が極めて少ないことから、今回の取り組みは意義があると考えられる。今後も養成校と連携を深めながら、遠隔実習に有用な知見を蓄積していく方針である。

【倫理的配慮】本演題は群馬医療福祉大学研究倫理委員会の承認(21A-29)を得ている。必要最小限の時間で研究の趣旨を説明し、同意の得られた対象者のみ無記名で回答することとした。また遠隔実習に協力して頂いた症例においては、遠隔実習について口頭で説明し同意を得た。本演題の発表についても同意を得ている。

クリニカル・クラークシップによる1対2モデルでの臨床実習教育に関する一考察 -臨床教育者の役割について-

都留 貴志, 上村 亮介, 亀甲 健太郎

地方独立行政法人 市立吹田市民病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

当院では、これまでクリニカル・クラークシップ (以下CCS)による臨床実習教育を行ってきた。今回、教育者1名に対して学生2名を同時に担当し教育を行う1対2モデルでの臨床実習教育を経験した。そこで、実習中における教育方法や学生の変化について、臨床教育者 (clinical educator: 以下CE)の役割に着目して報告する。

【方法】

学生は同大学の男性2名、CEは臨床経験17年目であり、1対2モデルでの教育期間は8週間であった。教育方法はCCSの教育学習理論である正統的周辺参加に基づき、周辺業務から部分的に診療参加させ、徐々に中心的な役割を担えるよう教育を行った。また、認知的徒弟制に基づき、見学-模倣-実施の段階を踏みながら指導を行った。評価や治療技術といった運動スキルの模倣場面では、模倣している学生への指導内容を、もう一方の学生に見学をさせ、指導内容を共有するように促した。さらに、模倣している学生を、もう一方の学生に見学させ、修正点がなかったかを確認させることでサブスキルの意識づけを促した。臨床思考プロセスである認知スキルの指導場面においては、CEの解説から始め、徐々に二者択一的から多肢選択の提示へと移行し、自由発想へと認知スキルの向上を促した。なお、学生個人で考えてもらうことの他に、CEの助言を基に学生同士で意見交換しながら認知スキルの確認を行うことも実施した。なお、実習開始日と最終日に社会的スキルを評価するKiSS-18を実施した。さらに、実習最終日には質問紙票を用いて、臨床実習全般に関するアンケートを実施した。

【結果】

2名の学生間で経験項目や回数に差が出ることはなく、多くの項目で模倣後期から実施レベルまで到達することが出来た。また、社会的スキルの指標であるKiSS-18の点数は、学生Aは75点から75点と高い状態を維持でき、学生Bでは53点から63点まで向上した。臨床実習全般に関するアンケート結果では、「臨床実習に対する満足度」は高く、「平均自己学習時間」は1-2時間であった。「実習中に成長できたと思う項目」は学生Aで検査測定技術、治療技術、臨床推論、学生Bで検査測定技術、治療技術、臨床推論に加えコミュニケーション能力であった。

【結論】

CEの役割は技術を伝えることに他ならないが、1対2モデルでの指導の場合にはファシリテーターとしての役割も重要であると考えられる。どちらか一方の学生に指導が集中しないようにすることや学生同士の意見交換の場を作ることなど、その役割は重要である。

また、学生同士が意見交換できる関係性、環境作りに関わることで、コミュニケーション能力の向上や能動的な学びを促すことが出来るのではないかと考える。

【倫理的配慮】

対象者には評定に影響がないことを説明し、口頭にて同意を得た。なお、ヘルシンキ宣言に基づきプライバシーの侵害がないよう十分配慮した。

理学療法領域におけるクリニカル・クラークシップの実習効果について～実習施設と実習生に対するアンケート調査による検討～

奥田 真規^{1,2)}, 越智 智久¹⁾, 藤田 大輔²⁾

1) 大阪市立総合医療センター リハビリテーション科

2) 大阪教育大学 大学院教育学研究科 高度教育支援開発専攻

【はじめに】

理学療法教育においては、医学教育で導入されていたインターンシップに倣った患者担当制による臨床実習方法に代わり、クリニカル・クラークシップ (以下CCS) が推奨されたが、2017年の実習指導者向け調査報告書では、臨床実習にCCSを導入していると回答した理学療法士は対象者全体の53.0%に留まっていた。そこで本研究では、臨床実習の現状を把握すると共にCCSの実習効果を明らかにするために、実習指導者と実習生双方にアンケート調査を行い、今後我が国における実効性を持ったCCSの導入や実施に向けた課題を明確にしたいと考えた。

【方法】

調査対象は、大阪府下の臨床実習施設と理学療法士養成校 (4校) に所属・在籍する実習指導者及び実習生とし、アンケート調査への協力を依頼した。実習指導者には、現在の指導形態、CCS導入の現状と課題について、実習生には各臨床実習における指導方法、その指導方法による成果、自己効力感について5件法で回答を求めた。統計解析はSPSS Statistics Ver.28を使用し、有意水準は5%とした。

【結果】

調査協力が得られた臨床実習施設の理学療法士 (計276名) のうち2021年度の臨床実習指導に携わった理学療法士 (実習指導者) に回答を求め、99名 (回答率: 35.9%、男性79名、女性20名、平均年齢 38.2 ± 7.4 歳、経験年数 14.8 ± 6.7 年) から回答があった。実習生は、臨床実習を修了した学生 (計122名) のうち91名 (回答率: 74.6%、男性51名、女性40名、平均年齢 24.2 ± 5.2 歳) から回答があった。

CCSの現状は、「既に導入している」は20.2% (20施設)、「試行錯誤しながら導入」は63.4% (63施設)、「今後導入予定」は12.1% (12施設)、「導入予定はない」は4.0% (4施設)であった。

実習指導者では、CCS導入施設で「基本的技術の習得」「理解度の把握」が有意に高かった ($p < 0.05$)。一方CCSを既に導入している施設以外でCCSの導入を支持しない実習指導者 (48.1%) は、「理解度の把握」「理学療法全体の理解」で有意に低かった ($p < 0.05$)。

実習生では、CCSによる指導機会があったとの回答は87.4%であった。1回目の臨床実習でCCSによる指導があった実習生は、「検査・測定」「動作介助」「基本的な治療」に対する自信が有意に高かった ($p < 0.05$)。また2回目の臨床実習でCCSによる指導があった実習生は自己効力が有意に高く ($p < 0.05$)、さらにレポート課題での指導があった実習生は、「患者の全体像の理解」「臨床推論についての理解」が有意に高かった ($p < 0.05$)。

【結論】

CCRの実習効果は、臨床実習時期で違いが認められた。CCRによる指導で学生は「自己効力」を高めやすく、また2回目の臨床実習でレポート課題での指導を併用することで「実習生の理解」が向上することが示唆された。

【倫理的配慮】 本研究は大阪教育大学倫理審査委員会の承認を得て実施した (承認番号21121)。またアンケート実施に際しては、ヘルシンキ宣言に基づき対象者に不利益がないことを説明して同意を得た。

理学療法学部生の理学療法士としての目標について-テキストマイニングを用いたアンケート分析-

中村 公治^{1,4)}, 二宮 省悟²⁾, 吉田 勇一³⁾, 大池 貴行⁴⁾

- 1) 熊本大学病院 医療技術部リハビリテーション技術部門
- 2) 東京国際大学 医療健康学部 理学療法学科
- 3) 九州看護福祉大学 看護福祉学 リハビリテーション学科
- 4) 九州看護福祉大学 看護福祉学研究科 健康支援科学専攻

【はじめに】近年、理学療法士(以下PT)及びPTを志望する学生は年々増加傾向にある中で、非認知的能力が注目されている。櫻井ら(2019)らは非認知的能力として「目標を設定し目標の達成に向けて頑張る力」、「他者とうまく関わる力」などを挙げている。非認知的能力について、学術成績や、退学率などとの関連性が多く報告されている。しかし、われわれが渉猟する限り、理学療法科学部生を対象に「PTの目標」について自由記載式のアンケートで調査した報告はない。そこで本研究は理学療法科学部生を対象に、PTとしての目標について、テキストマイニングを用いて探索的に調査することを目的に検証した。

【方法】対象は研究内容に同意したA大学リハビリテーション学科に在籍している3、4年生とし、アンケートは臨床実習第 期(検査測定実習に相当)、 期(総合臨床実習に相当)の前にWeb上(グーグルフォーム)にて実施した。アンケートの設問は「あなたの考える理学療法士としての目標はなんですか?」とした。記述統計等については、統計処理ソフト R version 4.0.3を使用した。自由記載の回答はテキスト形式にデータ化し、樋口ら(2020)の開発したフリーソフトウェアのKH Coder version 3を使用してテキストマイニングを行った。

【結果】本研究の参加者は3年生48名(年齢20.6歳、男性34名女性14名)、4年生29名(年齢21.5歳、男性14名、女性15名)であった。総抽出語数は3年生1317語、4年生938語であった。頻出語リストから、「患者」「理学療法士」「コミュニケーション」「信頼」などの単語が共通してみられた。また、対応分析の結果から3年生は、「家族」「周り」「方々」「頼る」「適切」「知識」「技術」「検査」「測定」などの単語が特徴的であったのに対し、4年生は、「心」「関係」「築く」「興味」「スポーツ」「疾患」「プログラム」「復帰」「改善」などの単語が特徴的であった。

【結論】理学療法学部生のPTの目標について調査を行った結果、回答全体の中で「患者」という単語が多く抽出された。この結果から、ほとんどの学生が目標とするPT像には他者への貢献の思いがあること、また職域を医療機関と考えていることが示唆された。次に、対応分析の結果から、3年生はPTに対するイメージが希薄なため直近に控える検査測定実習の実習目標に類似した結果になったと考える。また、4年生は既に臨床実習にて実際にPTや理学療法の現場を経験しており理学療法の実践、PTの目標としてより具体的な単語がみられたと考える。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に則り、所属施設の倫理委員会の承認を受けた(承認番号:02-013)。対象者には事前に本研究の趣旨と測定内容に関する説明を十分に実施し同意を得た上で実施した。本研究において開示すべき利益相反(COI)はない。

養成校教員と臨床実習教育者による同設定OSCEの評価結果の違い

田代 幸大, 佐藤 亮

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

【はじめに】

理学療法士作業療法士養成施設指定規則の改正により、臨床実習前後に学生の基本的技能を評価する目的で客観的臨床能力評価試験 (OSCE)が実施されている。しかし、現段階では統一した手段はなく各養成校が独自に取り組んでいる。臨床教育者 (CE)が養成校の取り組みを理解できていない場合、教員とCEの間で臨床実習にて修得する技能に認識の差が生じることがあり、共通した認識を持つ必要がある。

今回、臨床実習前OSCEの評価内容の検証を行う為、養成校において臨床実習前OSCEを経験した学生に対し、当院臨床実習期間中に同設定の模擬患者に対するOSCEを実施した。養成校と当院のOSCEに関する評価結果に差異があったので報告する。

【方法】

理学療法科 (4年生課程)の評価実習生2名 (3年生)に対して、実習開始時 (初期)、終了時 (終期)にOSCEを実施した。内容は養成校で実施された臨床実習前OSCEと同設定とし、模擬患者「脳血管疾患患者における片麻痺機能評価、起立・着座動作練習、歩行練習」、制限時間12分とした。評価方法は、養成校のルーブリックを使用し、評価者と模擬患者で協議し判定した。ルーブリックの評定はA～Dの4段階、評価項目は9項目であった。初期OSCE実施後に、学生には評価者と模擬患者からフィードバックを実施した。

【結果】

各OSCEの結果を挨拶、説明同意、言動、安全面の配慮、運動の誘導及び判定、起立前の確認指導、起立誘導補助、歩行前の確認・指導、歩行誘導補助の順に示す。学生A：(実習前)A,A,A,A,B,C,C,B,B,13分 (初期)C,A,C,C,B,C,C,D,D,14分 (終期)A,A,A,B,A,A,A,B,B,17分、学生B：(実習前)A,A,A,A,B,B,B,B,13分 (初期)C,A,B,C,C,C,C,D,D,11分 (終期)A,A,A,B,A,A,A,B,B,15分であった。

【結論】

今回、評価実習生に対し実習前OSCEと同設定で当院においてOSCEを実施した。実習前の評価と比較し初期の評価が低値を示した。医療系大学間共用試験実施評価機構によれば、外部評価者と比較し内部評価者の点数が高くなる傾向があり、今回も同様の結果となった。特に挨拶、言動、安全面の配慮、歩行に関する2項目は2段階評価が異なっていた。この5項目は、評価基準が主観的であり、矢野らは評価者の主観が入る項目は評価の一致度が低い傾向があるとしており、CEが求めている能力と教員が必要としている能力に乖離が生じている可能性が示唆された。臨床実習を実施していく上で、教員とCEで共通の認識を作り、OSCEでは評価基準を明確にし、評価者の標準化が重要であると考えられた。

本発表は、症例数が少数であり主観的な要素がある為、今後も更なる検証が必要である。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき、対象者には研究目的を説明し書面にて同意を得た。

臨床実習における学生のストレスに影響を及ぼす要因について

市川 由希穂

医療法人清仁会 洛西シミズ病院 リハビリテーション科

【はじめに】 臨床実習は、学生にとって養成施設では経験できない実践環境で、より一層の理解を深めるための教育機会であるとされている。しかし、学外での臨床実習は学生にとって多くのストレスが伴うことは容易に想像できる。当院にて多くの実習生を受け入れる中で、実習期間中における学生のストレスの変化や、学生自身が現状や課題をどのように認識しているのかを理解・把握して指導にあたる必要性を感じ本調査を実施した。

【方法】 調査対象は、2018年から2019年に当院にて総合臨床実習を行った理学療法学科学生34名と臨床実習指導を担当した理学療法士25名とした。実習生に対し、実習開始時に学習に対する内発的動機づけを内発的 外発的動機づけ尺度(桜井,1983)を使用し測定した。また、心理的ストレスを測定するためSRS-18(鈴木ら,1997)、実習においてどの程度課題を遂行できていると認識しているかを把握するため自己肯定感尺度(眞鍋ら,2007)の一部を改変したものを使用した。また、実習終了時にSRS-18、自己肯定感尺度を測定した。臨床実習指導者に対しては、実習開始時・終了時に自己肯定感尺度を用いて、臨床実習指導者が学生に対しどの程度課題を達成出来ていると評価しているかを測定した。各評価項目における初期・最終の変化に対してはWilcoxonの符号化順位検定を行った。また、それぞれの尺度の相関を検討するためSpearmanの順位相関係数を行った。

【結果】 SRS-18は、実習開始時が平均15.56、実習終了時8.74でありストレスは有意に低下した($p<0.01$)。自己肯定感尺度は実習開始時が平均278.26、実習終了時295.47であり有意に向上した($p<0.01$)。一方で臨床実習指導者による学生評価は、実習開始時が平均290.19、実習終了時290.47であり有意差は認められなかった。内発的 外発的動機づけ尺度とSRS-18については負の相関が認められた($r=-0.35, p<0.05$)。また、SRS-18と自己肯定感尺度については実習開始時・終了時ともに負の相関が認められた(実習開始時 $r=-0.64, p<0.01$ 、実習終了時 $r=-0.55, p<0.01$)。

【結論】 実習開始時において、実習生のストレスは高く自己肯定感は低くなることから、特に実習初期において心理的な援助が必要であると考えられる。また、実習生の内発的動機づけや自己肯定感が低いほどストレスは高くなることから、臨床実習指導者は実習生に対し達成できている課題について明確に伝えるなど肯定的なフィードバックを行っていく必要があると考える。今回、臨床実習指導者による学生評価にて実習開始時・終了時での有意な変化は見られなかったため、臨床実習指導者が実習生へと求める課題や指導に際し重要視する事柄などを今後明らかにしていきたい。

【倫理的配慮】 本研究は、洛西シミズ病院倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には調査者から書面及び口頭にて調査への協力は任意であること、調査に協力しない場合にも不利益が生じないこと、調査への回答は無記名であり個人情報を使用しないことなどを説明した。また、実習生に対しては、回答内容は臨床実習指導者には一切開示されず成績評価には全く影響しない旨を説明した。説明に対し同意を得られた場合は同意書にサインをしてもらい調査対象とした。各実習生と臨床実習指導者にはそれぞれIDを割り当て質問紙に記載した。IDについては連結可能匿名化としてIDと調査対象者の対応表を作成し厳重に保管をした。

生涯学習を支えるクリニカル・ラダーを目指して 第2報 - リスク管理能力習得の視点から

貞末 仁美, 片山 なつ美, 大垣 昌之

愛仁会リハビリテーション病院 リハ技術部

【はじめに】池田らは、臨床・教育・研究にバランスよく従事している熟達者は、キャリア初期において「予期できぬ否定的な経験」によって成長が促されていたことを報告している。この経験は、努力しないことや配慮を怠ることによって生じる医療事故を意味するものではなく、あくまで自然に経験するものを指すと述べ、医療事故に至るリスクをできるだけ回避して事後の内省を有効に促すことの重要性を述べている。リスク管理能力は熟達化の視点からも重要であることが伺える。特に2021年度は、コロナ禍の影響で臨床総合実習の経験が乏しい新入職員を迎えた年であり、多くの施設が安全性を担保するための策を講じられたのではないだろうか。

我々は、熟達化モデル(Dreyfus,1983)を参考に作成したクリニカル・ラダーを活用し、リスク管理能力の習得を試みた。その成果についてここに報告する。

【方法】対象は、2021年度入職の理学療法士12名。臨床総合実習を2期間経験した職員は2名、1期間経験した職員は2名、他8名は評価実習の経験にとどまっていた。1年間を通じて休職や退職はなかった。

全52項目から成るスキルチェックシートは、クリニカル・ラダーの段階に準じて、レベル「知識と原理・原則の理解」、レベル「臨床応用」に段階づけた。自らが達成したと思うタイミングで指導者評価を受ける。指導者は、off-JTで知識と理解度を確認し、日々のOJTを通じて実践状況を確認した。目標は、2022年3月までに全ての項目を達成することとした。

【結果】2022年3月9日時点での結果を示す。スキルチェックシートの全項目において臨床実践の指導者評価を達成した人の割合は、12月0%、1月33%、2月50%、3月92%、3月9日時点で完了していなかったのは8% (1名)であった。その理由として、該当疾患を有する患者を担当する機会に恵まれなかったことが原因であった。レベル1以上の医療事故件数は、4~5月0件、6月1件(皮膚損傷)、7月2件(歩行練習中の転倒、酸素チューブの破損)、9月1件(荷重制限の誤認)、12月2件(打撲、歩行練習の転倒)、2月1件(皮膚損傷)以上の7件であった。作業療法士、言語聴覚士を含めた新入職員23名の年間事故件数は12件であり、前年度の24件(新入職員数25名)を下まわった。

【結論】臨床総合実習の経験が乏しい状態で入職した療法士に対し、リスク管理能力の習得のためのoff-JTとOJTを段階的に組み合わせて行った。結果、医療事故の発生を前年度以上に抑えることができた。しかしながら、一定数の医療事故が生じていることや1年目で達成して欲しい事項において機会に恵まれず年数を重ねることは今後も想定される。よって、2022年度は、過去の事例に基づくeLearningを作成し自己学習の環境を整備することとした。

【倫理的配慮】愛仁会リハビリテーション病院倫理委員会において承認を得た(2022 - 01)。

臨床推論教育における諸課題の可視化に向けた調査：初学者理学療法士の特徴分析

畠山 駿弥^{1,3)}，堀 寛史²⁾，松下 光範³⁾

- 1) 兵庫県立尼崎総合医療センター リハビリテーション部
- 2) びわこリハビリテーション専門職大学 理学療法学科
- 3) 関西大学 総合情報学部

【はじめに】

臨床推論は理学療法士が適切に治療を行う上で欠かせないスキルの一つである。しかし、理学療法における臨床推論は筆者が渉猟する限り体系化されておらず、臨床教育を難しくしている一因と思われる。そこで、臨床推論の能力は経験年数に依存するのか、また臨床推論能力を決定づける因子として理学療法プロセスのうち何が重要になるのかを明らかにし、今後の臨床推論支援を行う方向性を明確にすることを目的として検証を行ったため以下に報告する。

【方法】

対象は急性期病院に所属する1～5年目の理学療法士15名。脳卒中患者に対して理学療法を行う上で必要な情報収集項目・理学療法評価を複数人の理学療法士で列挙し、それをもとに「左放線冠梗塞」の疑似症例を作成した。疑似症例をもとに下記のように症例検討レポートを作成させた。症例情報の提示として、新規処方対応時を参考に「左放線冠梗塞、75歳、女性」の情報を提示した。この情報に対して、初期評価を想定し被験者が必要と思う評価項目を列挙させた。被験者が必要情報として列挙した項目を疑似症例データから抜粋し読み込ませた。被験者の入手した疑似症例データを用いて統合と解釈・問題点抽出・予後予測(目標設定)を記述させた。統合と解釈を数値化するために、統合と解釈のループリックを使用した採点、統合と解釈の記述採点、SOAPに基づきデータから解釈ができていくかの採点を一人の理学療法士が実施した。なお、記述者が採点者に分からないよう盲検化した。

【結果】

経験年数が少ないほど評価項目の列挙数は少ない傾向にあった。また評価項目の列挙数が少ないほど、ループリックの点数・記述採点・SOAPに基づきデータからの解釈ができていくかの採点はそれぞれが低い傾向にあった。それぞれの点数が低値を示している群は採点者のコメントとして理学療法評価あるいは統合と解釈の理解不足の記載がされていた。

【結論】

臨床推論支援ツール作成の前段階として、初期評価として行うべき評価の列挙とそれに基づく統合と解釈を実施させ、採点を行った。その結果、臨床推論の能力は経験年数に応じて向上する傾向があることがわかった。また評価項目数の列挙数が少ないほど臨床推論の能力は低くなることがわかった。採点者のコメントとして、理学療法評価の基本的な理解が不足しているとされていたことから、臨床推論の能力が低い群は、統合と解釈に至る前段階に問題があることが傾向としてわかった。初学者理学療法士は考慮すべき評価項目を指摘しきれない結果、統合と解釈を効果的に進めることができず、体系的な支援が必要であると考えられる。

【倫理的配慮】調査対象の理学療法士には、書面を用いて説明をし、収集したデータの使用法・発表について同意と署名を得ている。

当院の臨床実習指導における「目標設定シート」導入の取り組み

江口 淳子¹⁾、野口 大助¹⁾、三穂野 大樹²⁾、佐野 嘉美²⁾、竹谷 剛生³⁾、大橋 妙子¹⁾、三宮 克彦¹⁾、二宮 省悟⁴⁾

- 1) 熊本機能病院 総合リハビリテーション部理学療法課
- 2) 熊本機能病院 総合リハビリテーション部作業療法課
- 3) 熊本機能病院 総合リハビリテーション部言語聴覚療法課
- 4) 東京国際大学 医療健康学部

【はじめに】

当院では2016年から診療参加型実習を導入しており、臨床実習指導者 (Clinical Educator : 以下CE)は事前に詳細な計画を立てて指導に臨んでいる。しかし、CEの計画に沿って実習を進めることで、実習生が受け身となり、主体性を阻害してしまうことが課題であった。そこで当院では、実習生が主体的に目標を立て、それをCEと共有し、達成するために具体的な行動ができることを目的として「目標設定シート」を導入し、その有用性について調査した。

【方法】

2021年4月から理学療法・作業療法・言語聴覚療法課の長期臨床実習指導で「目標設定シート」を使用した。「目標設定シート」は実習開始1週目で養成校の実習目標を参考に、実習生とCEが共同で最終目標を設定し、逆算して1週ごとの目標設定、具体的な行動計画を作成する。その後、週末に達成度を確認し、次週の目標及び行動計画を修正する。CEには「できるようになりたい」「経験したい」などの実習生の声を尊重するようあらかじめ教示した。

長期臨床実習を担当したCE9名を対象として、実習終了後に目標設定シートに関するヒアリングを実施した。選択回答については、活用できた、まあ活用できた、あまりできなかった、できなかった、の4項目を設定した。自由回答は活用できたこと、活用できなかったことを聴取し、回答をテキスト形式にデータ化し、KH Coder3を用いたテキストマイニングにて分析した。

【結果】

ヒアリングの結果、選択回答では9名全員が「活用できた」、および「まあ活用できた」と答えた。自由回答は前処理を実施し特徴語を検出した。活用できたという意見から、「実習生」、「確認」、「見える」、「考える」、「課題」、「行動する」といった語が上位に見られた。活用できなかったという意見は、語数が28語と少なかったが「目標」、「スペース」、「異なる」、「運用」が上位に見られた。回答原文から「使用開始時に理解が不十分であった」、「シートのスペースが狭い」、「目標と計画が不一致であった」、「学校の目標と学生の目標がずれていたため戸惑った」といった回答が確認できた。テキストマイニングの共起ネットワークからは、「実習生」、「目標」、「達成」、「行動」が中心となり、「週」、「見える」、「確認する」などとの強い繋がりを示した。

【結論】

「目標設定シート」を導入した結果、実習生の目標を可視化することができた。また、CEが実習生の主体性を促すように関わり、週ごとの目標を共に確認・修正することで実習生は目標達成のために主体的に行動することができたと考えられる。

【倫理的配慮】本調査は、当院規程の「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」には該当しないが、対象者に対しては、口頭にて調査の趣旨を説明し、同意を得て、プライバシーに配慮して調査を実施した。

クリニカルリーズニングにおける部分的支援の有用性に関する検討

吉田 龍洋^{1,3)}, 前 宏樹¹⁾, 堀 寛史²⁾, 松下 光範³⁾

1) 医療法人徳洲会岸和田徳洲会病院 リハビリテーション科

2) びわこリハビリテーション専門職大学 理学療法学科

3) 関西大学 総合情報学部

【はじめに】

クリニカルリーズニングは、自律した理学療法士を目指す上で重要な要素とされており、プロセスの一部である統合と解釈は、思考過程が言語化される重要な項目である。初学者の推論過程においては確認バイアスが生じやすく、初期情報からあらゆる可能性について想起できないことが課題とされている。

【方法】

急性期病院に所属する1-3年目の理学療法士計13名に対し、3段階のアンケート調査を行った。1段階目は診断名が記載された模擬処方を確認し、理学療法を提供する上で必要な情報収集項目、検査項目の列挙を行う。2段階目は選択された情報、検査結果を提示した上で統合と解釈を記載し、問題点抽出、目標設定を行う。3段階目では被験者の未選択情報と検査結果の優先順位が明示された支援シートを提供し、2段階目と同様に統合と解釈の記載、問題点抽出、目標設定を回答する。これら2,3段階目で記載された統合と解釈文を基準化されたルーブリックとチェック項目により採点し、部分的支援の効果に関する検討を行った。なお、採点は第三者に盲検化した状態で依頼した。

【結果】

2と3段階目での統合と解釈の採点を比較した結果、ルーブリックの点数では向上群5例 変更なし群4例 点数低下群3例であった。チェックリスト項目の「検査結果を用いてアセスメントを行う」に関しては、改善群2例、変更なし群10例、低下群1例であった。ルーブリック点数の平均値は5.5点/15点から5.7点/15点となり、レポート平均値は1.8点/3点から2.0点/3点となった。

【結論】

支援情報を用いて点数が向上した例は、扱う情報、検査項目数が増加し、アセスメントの具体性が向上した。今回、限られた時間内で処方から必要情報、検査を自己にて想起する必要があり、日常診療で見落とす情報が明確となった。そして、支援シートによる不足点の指摘により、扱う情報数が増加し、検査結果に優先度が記されていることにより、情報の取捨選択が適切に行えたと推測する。

しかし、3段階目で点数がやや低下する、変化しない群も存在した。傾向として2段階目で満点に近い点数を取得している群はわずかに点数が低下し、2段階目のルーブリック点数が低い例は、3段階目に変化しない傾向にあった。変化が乏しい理由として、統合と解釈文の分析からは扱う情報量、文章量が少なく理学療法評価の流れや検査自体の知識不足が影響していると推測され、盲検化された状況で採点者から2,3段階とも評価自体の知識不足を示唆するコメントをいただいている。

そのため、初学者の到達段階に合わせた部分的支援が必要であり、有効な支援ツールに関して引き続き検討していく必要がある。

【倫理的配慮】 対象となる理学療法士に書面を用いて説明し、データの使用や発表に関して同意を得た。

当グループの個別リハビリテーション中における転倒事故予防活動の取り組みおよび実績報告 - 現場教育の視点からの考察 -

小林 昂将^{1,2)}, 高田 昌寛³⁾, 河内 佑哉²⁾, 中西 秀人²⁾, 池田 友記^{1,2)}, 佐藤 翔²⁾, 本田 泰規²⁾, 李 賢美²⁾, 佐平 安紀子²⁾, 明松 春水²⁾, 山内 匡也²⁾, 池村 健²⁾

- 1) 一般財団法人 多摩緑成会 緑成会病院 リハビリテーション科
- 2) 平成医療福祉グループ リハビリテーション部 臨床管理委員会
- 3) 学校法人 藍野大学 医療保健学部 理学療法学科

【はじめに】

転倒事故予防を目的とした危険予知トレーニング(以下:KYT)は,病院などで重要視されており,これまでに,経験年数が事故発生件数に関連することが明らかにされている.具体的な過去事例に基づくKYTを実施することで,個別リハビリテーション(以下:個別リハビリ)中に注意すべき点が明確になり,事故発生率の低下が予測されることが示唆される.今回,入職1年目を対象とした実技・グループワークを含む大規模研修会を実施した.当グループの個別リハビリ中における転倒事故予防活動の取り組みおよび実績について報告する.

【方法】

2016年度入職1年目療法士(本研修大規模研修会非受講群;A群:195名)が,2017年4月1日~2018年6月31日までに関与した事故件数を抽出した(2017年度).さらに,当該療法士が2018年4月1日~2019年6月30日までに関与した事故件数を抽出した(2018年度).一方,当グループで開催した大規模研修会(2019年2-3月)に参加した2018年度新入職1年目療法士(大規模研修会受講群;B群:189名)が,2019年4月1日~2020年6月31日までに関与した事故件数を抽出した(2019年度).さらに,当該療法士が2020年4月1日~2021年6月31日までに関与した事故件数を抽出した(2020年度).全体および該当年度別の事故発生件数を年度別療法士数で除し,各年度ごとに事故発生率を算出した.

【結果】

全体の事故発生率2017年度が1.48%,2018年度が1.22%,2019年度が1.14%,2020年度が0.99%と経験年数が上がるにつれ事故発生率は低下する傾向を示した.A群B群の事故発生率の比較についてはA群2017年度は3.59%,B群2019年度は0.53%と減少した.A群2018年度は2.13%,B群2020年度は1.09%においては増加した.

【結論】

グループ関連病院における事故発生率,事故性質を今後さらに分析し,現場教育として,有効な大規模研修会開催の時期,対象経験年数を吟味する必要性が示唆された.本研修会は,個別リハビリ中の転倒事故発生を抑止するための現場教育の視点,課題点の教示手法を見直す機会となり,管理職および新人療法士に対して,多角的視点で事故を分析する重要性,重大事故を防ぐための危機管理意識を向上させた可能性が示唆された.個別リハビリ中に想定された事故発生内容を鑑み,データ分析に基づいて座学および実技形式で大規模研修会を開催したことで,事故発生予防に一定の効果がある可能性が示唆された.

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に従い,関係する全ての者にデータを収集・管理する目的を口頭と文章で説明した.得られた個人情報は匿名化し,発表以外の目的では使用しないこと,拒否される場合でも不利益を被ることや仕事上の評価とは関係性がないことを説明し同意を得た.

COVID-19パンデミック時の特性不安と状態不安を考慮した大学生の作業機能障害とメンタルヘルスの違い

楠本 泰士¹⁾, 肥後 梨恵子²⁾, 大野 勘太³⁾, 土屋 順子⁴⁾, 大西 咲子⁴⁾, 高木 健志⁴⁾

- 1) 福島県立医科大学 保健科学部理学療法学科
- 2) 相模女子大学 社会マネジメント学科
- 3) 東京工科大学 健康科学部リハビリテーション学科作業療法学専攻
- 4) 東京工科大学 保健医療学部リハビリテーション学科理学療法専攻

【はじめに】

COVID-19感染対策として対面授業とWebによる遠隔授業をハイブリッドで受講する学生が増大した。このような学習環境の変化は、心理的問題や筋骨格系の問題として現れ、個々の日常生活やQOLに影響を与える。リハビリテーション領域にて、人間作業モデルで提唱されている「日常生活(仕事、セルフケア、余暇、休息)の従事や、適切に行わなかったことに関連するネガティブな体験」として定義される作業機能障害(Occupational dysfunction)が注目されている。作業機能障害の評価指標であるClassification and Assessment of Occupational Dysfunction (CAOD)は、健常大学生を対象とした調査も行われているが、COVID-19における特殊な社会情勢や学習環境の変化という新しい生活様式における調査や、不安状態やメンタルヘルスを総合的に調査した研究はない。不安状態の違いによって、作業機能障害やメンタルヘルスの傾向が明らかになることで、学生のメンタルヘルスの状況に応じた指導の指針となりえる。そこで本研究では、COVID-19パンデミック時の大学生の不安状態を考慮した作業機能障害、ヘルスリテラシー、ポジティブ・ネガティブな気分状態、ストレス反応の差異を明らかにすることを目的とした。

【方法】

本横断研究は、ハイブリッド授業を受けており、明らかな内科的疾患を持たない358名の大学生(平均年齢:18.5歳、年齢幅:18~29歳)を対象とし、2021年4月~5月に行った。測定項目は、不安状態の検査として新版 STAI 状態 - 特性不安検査 (STAI)、作業機能障害の評価としてCAOD、ヘルスリテラシーの評価としてEuropean Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q47)、気分感情の評価としてProfile of Mood States 2nd Edition (POMS-2)、ストレスの評価としてStress Response Scale-18 (SRS-18) の5つとした。STAIの状態不安と特性不安のカットオフ値に基づいて4群に分類し、一元配置分散分析および多重比較検定を用いて比較した。全てのパラメータ間の関係は、ピアソンの相関係数を用いて分析した。統計処理にはIBM SPSS Statistics Ver.27を使用し、有意水準を5%とした。

【結果】

特性不安と状態不安が高い群は、CAOD総スコア、POMS-2のTotal Mood Disturbance (TMD)スコア、SRS-18スコア、3パラメータの多くの小項目にて、4群間で最も値が高かった。作業機能障害が認められた対象者(CAOD 52点)は47%であり、各群で19~61%とばらつきがあり、特性不安と状態不安が高いグループで61%と最も高かった。状態不安や特性不安とSTAI、TMDスコア、SRS-18との相関係数は、0.64から0.75の範囲だった。さらに、CAOD総スコアとこれらのパラメータとの相関係数は、0.44から0.48だった。

【結論】

COVID-19感染対策としてハイブリッド授業を受けている大学生のうち、作業機能障害の有病率は、特性不安と状態不安が高いグループで最も高く、作業機能障害、否定的感情、ストレス反応は、このグループで最も高かった。作業機能障害を持つ学生の経過を観察する上で、否定的な感情やストレスの多い状況を把握する必要があるため、今回の知見は、作業機能障害の状態を考慮した学生支援やより適切な評価・介入に役立つ情報だと考えられる。

【倫理的配慮】本研究は東京工科大学倫理審査委員会の承認後(承認番号:第E21HS-005号)、対象者には口頭と書面で説明し、承諾を得て実施した。本研究への協力を断っても、今後の学業には何ら支障のないこと、一度同意した後でも同意を撤回できることを口頭と書面にて伝えた。

専門学校における遠隔授業の利点と今後に向けての課題

吉澤 隆志¹⁾, 仲村 匡平²⁾, 松浦 優太³⁾, 井上 祥教⁴⁾, 安山 一郎⁵⁾, 古井 雅也⁶⁾, 桑原 佑典⁴⁾, 北村 匡大¹⁾

- 1) 令和健康科学大学 リハビリテーション学部 理学療法学科
- 2) 八千代リハビリテーション学院 理学療法学科
- 3) 小倉リハビリテーション学院 理学療法学科
- 4) 下関看護リハビリテーション学校 理学療法学科
- 5) 武雄看護リハビリテーション学校 理学療法学科
- 6) 福岡和白リハビリテーション学院 理学療法学科

【はじめに, 目的】

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い, 文部科学省は学生の学修機会を確保するとともに, 感染リスクを低減する観点から, いわゆる対面授業に代えて, 遠隔授業の実施を推奨している. そのことに伴い, 2020年度はほぼ全ての大学や専門学校においてオンラインによる遠隔授業が導入された.

A専門学校においても, 月に1回以上の頻度で同時双方向型の遠隔授業を行った. 現在の新型コロナウイルスの感染状況から見て, 今後も遠隔授業の重要度が低くなることは考えにくい. また, 2020年度は遠隔授業が本格的に導入された年であり, 今後に向けて, その利点や課題について検討することは重要である. よって, 本研究の目的は, A専門学校理学療法学科における遠隔授業の利点と今後の課題についての検討である.

【方法】

対象は, A専門学校理学療法学科昼間コース1・2学年学生170名とした.

本研究における遠隔授業とは, 通信アプリのZoomを用い, 教員と学生が同時双方向型に実施・受講する講義形式とした. 教員はパソコンやタブレットを用い, 授業風景を映写, もしくは, スライド画面を直接配信した. 学生は, 学校配布のタブレット, または, 自身の住居にてパソコンを用いて遠隔授業を受講した.

A専門学校においては, 座学の授業を中心として15コマ中1~2コマの遠隔授業が実施された. 2020年度末に, 遠隔授業の受講に関するアンケート(以下, アンケート)を実施した. アンケート内容は, 「授業に集中できましたか?」「授業内容を理解できましたか?」「黒板(ホワイトボード), もしくは, スライドは見やすかったですか?」「教員とのコミュニケーションはスムーズにとれましたか?」「教員へ質問をしやすいかったですか?」「教員の声は聞きとりやすかったですか?」の6項目の質問である. それぞれの項目に関して, 1~10の10段階(1: そう思わない・10: そう思う)でweb上にて回答してもらった.

統計解析として, アンケート結果の関係についてFriedman検定を用いて検討した. その後, 多重比較としてTukey法を用いて調べた. なお, 統計解析にはSPSS Statistics V26.0を使用し, 有意水準は5%とした.

【結果】

アンケート結果について統計解析としてFriedman検定を行ったところ, $p=0.001$ であり各質問間に有意な主効果がみられた. そこで各質問間の差を確認するため, Tukey法による多重比較法を行った所, と・, と・の質問間について有意差が認められた ($p<0.01$, および, $p<0.05$)

【結論】

本研究の結果, 遠隔授業の利点として, 授業に集中しやすく授業内容を理解しやすいということが考えられた. 逆に, 問題点として, 学生が教員とコミュニケーションがとりづらく質問が行いにくいということが考えられた. しかし, Zoomにはチャット機能があり, 教員に自らの意思を伝えることやクラスメイトに知られずに質問することが可能である. チャット機能を利用したコミュニケーションの促進や質問のしやすさの改善についての検討は, 今後に向けての課題と考えられた.

【倫理的配慮】事前に学生に対し, 研究趣旨, 結果の処理方法, 研究結果発表の場などについて十分に説明した. その後, 本研究に同意しアンケートに回答した者が研究対象である. なお, 本研究は, 研究協力施設の倫理委員会の承認を得た上で実施した(承認番号FW-20-12).

グループウェアを用いた院内/オンラインハイブリッド型臨床実習の実践報告

伴 佳生, 小杉 文乃, 岸田 脩平, 島崎 夕佳菜, 今田 光一郎, 浅田 実穂, 廣澤 沙理唯, 勝又 瑞葵

永寿総合病院柳橋分院 リハビリテーション科

【はじめに】

近年コロナ禍の影響もあり社会的にデジタルトランスフォーメーション(以下DX)化が加速している。当院リハビリテーション科でもZOOMをグループウェアとして用いて情報共有やチーム学習を促進している。臨床実習においてもそのしくみを応用しオンライン学習と院内での実習を併用したハイブリッド型(以下HV型)臨床実習を考案しこれまでにPTS,OTS合計7期11名の臨床実習を実施した。その内容に若干の考察および私見を加え報告する。

【ハイブリッド(HV)型実習の概要】

実習生はZOOMのアカウントを作成し、当院スタッフとの実習用チャンネルに登録する。デイリーノートやポートフォリオなどの提出物は紙ではなくファイルをアップロードする運用とし、指導側は病院内での対面指導に加えチャットやオンラインミーティングにて指導、質疑、対話等を行った。必要な参考情報や文献等は書籍や印刷物の他チャンネル内でリンクやファイルの形式で電子的に共有した。COVID-19の感染拡大状況に応じラッシュを避け実習生を早めに帰宅させ、デイリー作成やフィードバックなどは自宅とのオンラインで行うなど柔軟に運用した。2021年1月～2022年3月の間、PTS7名、OTS4名の臨床実習をこの形式で実施した。実習終了後に実習生および指導担当者に実習形式についての感想、意見を聴取するアンケートを実施した。

【アンケートの結果から】

実習生11名、指導担当者9名からアンケートの回答を得た。「今後完全対面式に戻すか、HV型で行うかどちらが良いと考えるか」の質問には実習生11名中10名、指導担当者9名中8名が今後もHV型実習が望ましいと回答した。記述方式で回答を求めたHV型のメリットについては「アーカイブ化されることで振り返ることが容易」、「複数のスタッフ間で指導内容や実習進行状況が共有できる/されている」、「資料の電子的な共有が容易でわかりやすい、整理しやすい」、「落ち着いて自分のタイミングで投稿できる」などが挙げられた。デメリットとしては「表情や雰囲気伝わらず、文字上では冷たく感じる」、「通信環境やITスキルの影響が大きい」、「スマホなども用いて容易に見られる故に業務/実習時間との線引きが難しい」などが挙げられた。その他「臨床場面と座学のバランスがとりやすく、良いサイクルが回っているように感じた」との意見もあった。

【考察及び結語】

PT/OT学校養成施設指定規則改定において、臨床実習においてこれまで不明確であった週あたりの実習時間が明確となり、またハラスメント防止策の徹底などコンプライアンス面における指針が整備された。さらに原則として診療参加型実習を基盤とすることも明文化された。HV型実習は実習時間を管理しやすく、指導内容が可視化されスタッフ間で共有することが容易になり、密室化を防ぐことが可能であるなどコンプライアンス遵守についても効果的である。同時に実習の進捗状況も共有されやすく診療参加型実習の実践も支援する。COVID-19に対しても柔軟な対応を可能とし病院実習の実施継続可能性を高め臨床実習の機会を担保することができる。またオンデマンドに時間や場所を超えて多様なスタッフが指導に参加できる点は、実習内容を充実させるのみならず部門内のチーム学習に繋がる。さらに今後社会的にも重要性が高まるDX/ITスキルをPT/OT職が自然に身につけることにもなり、職種を超えて社会に広く通じる能力基盤の獲得にも繋がるものと考え、実際に体験した実習生、指導担当者も多くがHV型を支持しており、今後さらなるブラッシュアップを行ないながら発展させていきたい。

【倫理的配慮】アンケートの実施にあたり実習生に対しては実習成績に影響するという疑念をもたせないため実習の終了後に協力を依頼した。実習生、当院指導担当者ともに主旨と目的を説明し、回答を拒否できる選択肢を提示の上で協力が得られた対象者から回答を得た。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により施設実習とオンラインでの代替実習が混在した評価実習の効果検証 ～計量テキスト分析を用いて～

横野 裕行¹⁾, 武田 祐貴¹⁾, 松山 大輔²⁾, 和田 英峰³⁾

- 1) 専門学校北海道リハビリテーション大学 理学療法学科
- 2) 専門学校北海道リハビリテーション大学 言語聴覚学科
- 3) 専門学校北海道リハビリテーション大学 作業療法学科

【はじめに】当校理学療法学科にて2022年1月に実施された2年次評価実習は、COVID-19感染拡大により、施設実習者、学内演習者、途中からの学内演習変更者が混在した。同時期に異なる形式の実習から、学生が感じた特徴を検証した報告はみられないことから、実習終了時に学生が自由記載した“成長した点”“今後の課題”の特徴を調査することとした。

【方法】対象は4週間の評価実習に臨んだ学生41名とした。内訳は、施設実習者(以下、施設群)29名、学内演習者(以下、学内群)7名、途中からの学内演習変更者(以下、施設・学内群)7名とした。本実習の目的は「臨床教育者の監督・指導の下、実症例について理学療法評価の過程を学ぶこと」であり、学内演習の構成は、脳卒中及び整形疾患患者3名協力下で、オンラインでの医療面接・口頭で実施可能な評価(週1回約90分、各学生が協力者へ質問)と協力者の情報を基にした課題解決型学習を軸に実施した。尚、学生は自宅環境下で実施し、実習時間は1日8時間を週5日間とした。アンケート内容は、実習終了時に学生が自由記載した“成長した点”“今後の課題”の2項目について、KH Coderの計量テキスト分析を用いて各群における頻出語抽出、共起ネットワーク、階層クラスター分析を行い、特徴を比較した。

【結果】“成長した点”では施設群、施設・学内群に「評価」が頻出したが、学内群では上位に抽出されず、施設・学内群、学内群に「医療面接」が頻出したが、施設群は上位に抽出されなかった。共起ネットワークでは施設群、施設・学内群は「動作」「検査」「評価」といった名詞に対し、「見る」「感じる」「考える」といった動詞が共起し、学内群は「適切」「言葉」「喋り方」といった名詞に対し、「する」「できる」といった接遇面の関連を想起する動詞が共起した。階層クラスター分析では施設群は「検査」に類似して「MMT」「ROM」が入り、学内群は「医療面接」に類似して「メモ」「自然」が抽出された。“今後の課題”では全群「知識」が頻出した。共起ネットワークでも全群「知識」が中心に位置したが、施設群では「解剖」「疾患」といった詳細な名詞が共起した一方、学内群は詳細な内容が乏しかった。階層クラスター分析でも「検査・評価」に類似して施設群は「解剖」「疾患」が分類された一方、学内群は詳細な内容が類似されなかった。

【結論】学内演習は、施設実習と比較して医療面接の接遇面に成長を感じられた点が特徴として挙げられた。また、知識面を課題として感じているが、詳細な内容が乏しかったことが特徴として明らかになった。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき、対象者に文書にてGoogle classroom上で提示したうえで、目的およびその取り扱いについて十分に説明し、classroom上での完了ボタン入力にて同意を得て調査を行った。本研究は専門学校北海道リハビリテーション大学研究倫理審査委員会の承認を得た(承認番号:YR22004)。

Mentimeterを活用したオンライン授業の実践報告

藤丘 政明¹⁾, 太田 珠代²⁾

1) 島根県立中央病院 リハビリテーション技術科

2) 出雲医療看護専門学校 理学療法士学科

【はじめに】

COVID-19感染拡大に伴い、オンライン授業の機会が多くなっている。オンライン授業については、対面授業と同様の教育効果があると報告されている一方で、コミュニケーションがとりにくい等の課題も報告されており、筆者自身も同様に感じている。この課題を解決する工夫として、質問に対する聴衆からの回答を匿名で収集しリアルタイムに表示できるサービスであるMentimeterを授業に導入した。その効果を把握することを目的に、学生へのアンケート調査を行ったので以下に報告する。

【方法】

調査当日のオンライン授業に出席した3年制専門学校理学療法士学科2年生38名(平均年齢19.78 ± 2.59歳)を対象に、主にリスク管理を学ぶ「医療安全」の授業を行った。授業形式は、講師が自宅からZoomを用いてライブ配信し、学生と担任教員は教室に集まって受講するというハイブリッド形式とした。90分×2コマの授業のうち、ライブ配信での講義を120分を行い、授業中に9回、Mentimeterを使用して学生へ質問を行い、意見を聴取した。

アンケート項目は、先行研究を参考にして作成し、Mentimeterに関する項目や学生自身の授業態度、満足度に関する項目など計14問とした。2つの項目を比較する質問項目2問については3件法、それ以外の12問については5段階のリッカート尺度を用い、授業終了後にGoogle Formを用いてアンケート調査を行った。結果の集計においては、結果をより明確に表すため3段階に単純化し、「強くそう思う」と「そう思う」を「そう思う」とし、「まったくそう思わない」と「あまりそう思わない」を「そう思わない」として集計した。

【結果】

アンケートの回収率は81.6% (38名中31名)であった。主要な項目の回答結果は、「Mentimeterが使いやすかったか」では「そう思う」が100%、「チャットとMentimeter、どちらがコメントしやすいか」では「Mentimeter」が93.5%、「匿名と実名、どちらが質問しやすいか」では「匿名」が93.5%であった。学生自身の授業態度についての項目では、「そう思う」との回答が、「講師とコミュニケーションがとれた」で87.1%、「授業に参加していると感じた」で100%であった。「授業中の回答回数」については、「0回」は0%であり、「4回以上」と回答したものが77.4%であった。また、「授業の満足度」については、96.8%が「満足」と回答した。

【結論】

本研究では、オンライン授業の課題とされている「コミュニケーションが取りにくい」といった結果は認められなかった。双方向型のコミュニケーションツールであるMentimeterを導入することで、学生から発信する機会が増え、授業内でのコミュニケーションが活性化される可能性が示唆された。

【倫理的配慮】対象者には、アンケート調査の目的と内容、および「アンケート結果は成績とは関係がなく、回答は強制ではないこと」を口頭及び書面にて説明し、アンケートへの回答をもって同意とみなした。

自己主導的学習の準備性に対する理学療法学臨床実習の教育的効果の検討

朝倉 智之, 臼田 滋, 下田 佳央莉, 野口 直人, 佐藤 江奈, 中澤 理恵, 山上 徹也, 山路 雄彦,
坂本 雅昭

群馬大学大学院 保健学研究科リハビリテーション学講座

【はじめに】医療の専門高度化とともに理学療法士に要求される技能水準は高くなっており、自己主導的な継続学習は重要である。日本理学療法士協会の教育ガイドラインでは卒前教育の目標として「自ら学ぶ力を育てる」ことが明記されている。卒前教育における臨床実習は理学療法士としての技能の習得のみならず、継続学習のための動機付けの役割を持つ教育機会である。しかしながら理学療法学領域において、「自ら学ぶ力」の視点で教育的効果を示した報告はほとんどない。本研究では自己主導的学習の準備性の縦断的調査から理学療法学総合臨床実習の教育的効果を検討することと、自己主導的学習の準備性と臨床実習成績の関連を検討することを目的とした。

【方法】対象は平成29年度から令和元年度および令和3年度にA大学理学療法学専攻4年次に在籍し、8週間×2期の総合臨床実習を履修した学生83名とした。令和2年度在籍の学生についてはCOVID-19により通常の総合臨床実習が実施できなかった学生が大多数であったこと、学内での授業方式にも大きな変更があったことから対象から除外した。自己主導的学習の準備性の評価にはGaglielminoにより開発され、邦訳された日本語版Self-Directed Learning Readiness Scale (SDLRS; 最高290点 最低58点)を用い、総合臨床実習開始前と終了後に記名自記式調査を実施した。また臨床実習成績に関して、科目責任者および実習指導者が判定する5段階の最終評定と、1期、2期それぞれの終了時の自己評価による実習達成度 (VAS)を用いた。調査結果は匿名化し対応表を作成して管理した。統計学的処理として、実習前後の比較ではSDLRSの合計点および7つの下位尺度について対応のあるT検定を実施した。実習成績との関連として実習前後のSDLRS合計点と評定・実習達成度の相関係数を算出した。有意水準は0.05とした。

【結果】調査の協力が得られた学生は68名 (81.9%)であった。SDLRS合計点は実習前 193.6 ± 22.9 、実習後 198.1 ± 23.8 で有意な上昇を認めた ($p=0.005$)。下位尺度では第1因子「学習への愛着」、第2因子「探求心」、第3因子「将来に対する前向きな姿勢」で実習後の有意な上昇を認めた。最終評定の分布はS、A、B、C、Dの順で、5名、30名、28名、5名、0名であり、SDLRSとの有意な相関は認めなかった。実習到達度は1期 74.5 ± 9.3 、2期 78.5 ± 9.0 であり、実習前SDLRSとの相関は1期で $r=0.223$ ($p=0.068$)、2期で $r=0.357$ ($p=0.003$)、実習後SDLRSとの相関は1期で $r=0.315$ ($p=0.009$)、2期で $r=0.428$ ($p<0.001$)であった。

【結論】総合臨床実習後にSDLRSが向上したことから、総合臨床実習は学内での学習内容と臨床場面を結び付けるにとどまらず、自己主導的な学習態度を涵養することが明らかとなった。実習開始段階でSDLRSが高い学生ほど実習達成度が高くより良い臨床実習が経験できること、あるいは、実習到達度が高い、すなわち充実した実習が自己主導的学習の準備性を高めるという可能性が示唆された。

【倫理的配慮】群馬大学人を対象とする医学系倫理審査委員会の承認を得た (試験番号2016-083)。また、対象者には口頭および書面にて説明し、調査用紙の提出を持って同意を得たこととした。

総合臨床実習が中止となった学生における卒業後の臨床業務への影響に関する質問紙調査

高橋 純平¹⁾, 横田 純一¹⁾, 加美 太地²⁾, 関川 董³⁾

- 1) 弘前大学大学院 保健学研究科
- 2) 岩手県立宮古病院 リハビリテーション科
- 3) 新座志木中央総合病院 リハビリテーション科

【はじめに】

COVID-19の感染拡大下では、特例として学内演習または学内実習等を臨床実習の代替とすることが認められている。そのため、現在の臨床現場には総合臨床実習を経験することなく卒業した理学療法士が一定数存在することが推察される。しかし、臨床実習の代替課題の妥当性や臨床実習経験の有無がその後の臨床業務に与える影響についての報告はない。本研究の目的は、臨床実習経験の有無が卒業後の臨床業務に与える影響および臨床実習の代替課題の妥当性を調査することとした。

【方法】

対象は4年次の15週間の総合臨床実習がすべて中止となり、代替としてMicrosoft Teamsによるオンライン学習や自宅での演習課題を実施した、卒業1年間の臨床経験を有する本学卒業生21名とした。調査は、Microsoft Formsを用いた質問紙(評定尺度法, 多肢選択法, 自由回答法)で実施した。質問紙内容は、臨床実習の中止が現在の臨床業務に影響しているか、影響があった場合は最も業務に影響したと感じた項目、影響がなかった場合はその理由、代替演習の内容と課題量の妥当性とした。

【結果】

回収率90.5% (19 / 21名), 有効回答率100%であった。「臨床実習の中止が現在の臨床業務に影響しているか」の設問では「はい」: 79%, 「いいえ」: 21%であった。「はい」のうち、最も業務に影響したと感じた項目は、「理学療法治療場面」: 40%, 「臨床推論場面」: 33%, 「コミュニケーション場面」: 13%, 「介助場面」「疾患に関する知識面」: 各7%であった。一方、「いいえ」と回答した理由は、「新人教育や就職後の経験で十分補填できた」であった。しかし、代替演習が臨床実習の代替として十分であるとの回答はなかった。代替演習の課題量に関しては、79%が適切だったと回答した。代替演習の内容については63%が現在の臨床業務に役に立ったと回答したが、37%がどちらともいえない、または、あまり役に立たなかったと回答した。その理由として、技術指導の機会を希望する回答が多かった。

【結論】

質問紙調査結果より、学外での臨床実習経験の有無は卒業1年間の臨床業務に影響を及ぼす可能性があることが推察された。また、代替課題は、学内への入校禁止された状況の中でも、技術指導の面について改善の余地があると考えられる。

【倫理的配慮】本研究は、弘前大学大学院保健学研究科倫理委員会の承認(承認番号: 2021-051)を得たうえで、ヘルシンキ宣言に則り、対象者本人の同意を得て実施した。

理学療法学科新入生が有する学習観の複数年度調査による一般化可能性

下井 俊典

国際医療福祉大学 福岡保健医療学部

【はじめに】

近年、専門職教育のみならず、授業形態として「主体的・対話的で深い学び (active learning、以下AL)」の導入が進んでいる。このALを導入する際、学習は与えられてするものと学び手が認識しているならば、ALが成立しにくいことが推察されるため、AL導入の前提として学び手の学習観を把握する必要がある。そこで、我々は昨年度より、プログラムの教育効果測定の基礎資料として、理学療法学科新入生 (以下、新入生)の学習観の調査を開始した。本年度は、単年度調査では交絡因子となる、各年度に在学する学生の特徴などを取り除いて、新入生が有する学習観の一般化可能性を検討することを目的とした。

【方法】

高山の「大学生の学習観」尺度を用いて、令和3 (2021)および令和4 (2022)年度の本学科1年生合計126名の学習観を調査した。高山の9つの学習観のうち、本研究では詰込的学習観として捉えられる「記憶」8項目と、自律的・充實的学習観として捉えられる「主体的探究」13項目の2下位項目、合計21項目を用いた。各項目について5件法で得られた回答を5点満点で点数化し、各下位項目の合計値を変数として、ピアソンの相関係数、²適合度検定により分布を検討した。また、学生のグループ分けにはサンプルクラスター分析 (ユークリッド距離、ウォード法)、従属変数のグループ間比較には一元配置分散分析を用いた。

【結果】

126名の対象のうち125名から回答が得られた。記憶と主体的探究の2変数で得られた散布図は非線形で、相関関係も認められなかった ($r = .07$, $p = .47$)。主体的探究合計値の分布も正規分布から偏っていた ($\chi^2 = 17.1$, $df = 7$)ことから、単年度調査と同様、両変数共に高値のグループの存在が示唆された。このため、クラスター数を3としたクラスター分析を用いてグループ分類を試み、結果として除外サンプルなく3群に分けられた。この3群間で両変数の結果を比較したところ、両変数ともに3群間で主効果が認められ、中等度の効果量が得られた ($p < .001$, $\eta^2 : 0.54, 0.62$)。

【結論】

本研究結果から、新入生は1) 古典的な詰込的学習観を強く有する学生、2) 自律的・充實的な学習観を強く有する学生、3) 2つの学習観を併有する学生の3群に分けられることが明らかとなった。この結果は単年度調査の結果と同様であることから、各年度に在学する学生の特徴などの交絡因子の影響は少なく、本研究で明らかとなった新入生の学習観は一般化可能性を有しているといえる。ただし、クラスター分析は得られたデータの相対的位置関係から検討する方法であるため、その結果の解釈には注意が必要である。

【倫理的配慮】本研究は国際医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した (21-lfh-003)。調査への協力の有無や回答内容が学業成績や単位取得に影響を与えない旨を説明文書に明記するとともに、口頭にて説明し、同意を得た学生のみ回答してもらった。

理学療法学科学部生における事前課題への取り組みと時間選好率の関係

今井 祐子

国際医療福祉大学 小田原保健医療学部理学療法学科

【はじめに】

理学療法士養成課程には、多くの履修科目があり、学部生は授業や課題に追われている。授業の予習として、事前課題を提示しても、取り組みには個人差が見られる。事前課題を講義当日までに行っておくこと、課題を先延ばししないことは、時間選好率との関係が報告されている。時間選好率とは、未来の利便や効用よりも、現在を重要視する態度の程度を指している。時間選好率が高いと、現在の利便や効用を優先させることにより、満足度が高くなることである。また、時間選好率が低いと、将来の利便や効用を優先させることにより満足度が高くなることである。つまり、時間選好率が低いと、今後の授業における理解を予測して、早めに行動を起こすことができる。そこで、授業の事前課題への取り組みと時間選好率の関係性について検討した。

【方法】

対象は、理学療法学科3年生かつ選択科目履修者14名とした。授業1週間前に、実技に関する動画を配信し視聴を指示した。全授業終了後に、Google formにてアンケート調査を行った。アンケート項目は、事前に配信された動画の視聴日を、1週間前から当日までの選択肢とした。また、動画を視聴した日の選択理由も自由記載とした。時間選好率に関する質問は、「ある金額を90日か97日後にもらうことができます。もらえる日にちと金額について、組み合わせを選択してください。」に対して、90日後3,000円を基準に97日後2,500円から10,000円のうち、1つ選択させた。統計解析は、もらえる金額の最頻値を区切りに2群間に分け、動画視聴日と97日後の金額における相関について、Spearmanの順位相関係数を用いた。有意水準は5%とした。

【結果】

動画を視聴した日は、2日前が1人、前日が6人、当日が7人であった。動画を視聴した日の理由として、前日に視聴する学生は、事前に授業内容を確認するためという理由が多かった。当日に視聴する学生は、空き時間に見ようと思ったという理由が多かった。また、前日や当日が多かった理由として、動画視聴と授業日の間隔を空けないことにより、内容を忘れないためという回答が多かった。97日後にももらえる金額では、3,000円が2人、3,050円が1人、4,000円が1人、5,000円が1人、10,000円が9名であった。動画を視聴した日と金額における有意差は認められなかった。

【結論】

動画視聴課題の実施日は、課題を行う時間がないという理由ではなく、授業への意欲があることによって、あえて授業日と近い日程で視聴していたと考えられる。時間選好率の低い学生であっても、授業内容を忘れないようにするという予測をしたことにより、前日や当日の視聴を選択したと推測される。しかし、授業内容の理解を深めるためには、複数回の視聴が必要であり、今後の授業において複数回の視聴を想定した事前課題の提示が必要であると考ええる。

【倫理的配慮】本研究は、国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号20-10-127)。ヘルシンキ宣言に基づき、対象者に対して事前に口頭及び書面にて研究の目的を説明し、同意を得たうえで実施した。

理学療法学生における学習スタイルと学修評価の症例対照研究：学修支援予備群の状況理解を目指して

小林 大介, 齋門 良紀, 佐藤 惇史, 今野 裕樹, 古川 勉寛, ゴウ アーチェン

医療創生大学 健康医療科学部 理学療法学科

【はじめに】

2021年に世界理学療法士連盟により「理学療法士教育における枠組み」の声明が公開され、学生の学修行動を促進するために、教育者が学生の学修行動を理解することの重要性が示唆されている。学生の学修行動を理解する評価には、学習スタイル(以下、LS)がある。諸外国の教育研究では、理学療法士や理学療法学生(以下、PT学生)のLSが調査されている。ただし、本邦ではLSを調査した研究が少ない。そこで本研究では、PT学生のLSや学修評価の縦断データを用い、学修支援予備群と対照群に分類し、LSの強さに特徴を有するか明らかにする目的で研究を実施した。

【方法】

対象は、2020年に入学したPT学生69名とし、1年後に同様の調査を行った。LSの調査には、Honey and Mumfordの学習スタイル質問票(LSQ)を用いた。LSQは、4つのLS(Activists:活動派、Reflectors:熟考派、Theorists:理論派、Pragmatists:実践派)について、好みの強さを抽出するための質問項目で構成されている。本研究では、各対象者のLSの好みの強さを5段階で算出した。学修評価は、年度末のGPAを用いた。初年次にキャッテル CFITを用いた認知テスト(以下、IQ)を用い、対象者をIQ値より第1四分位数(25%)以下の群(学修支援予備群)とそれ以外の群(対照群)に分けた。初年次と2年次における群間の各LSの好みの強さとGPAの比較についてはMann-Whitneyの検定、またGPA、LS、IQの群間毎の関連性について、Spearmanの順位相関係数を用いた。有意水準は5%とした。

【結果】

最終的な解析対象者は62名(男性33名、女性29名)となった。学修支援予備群における2年次のReflectorsの好みの強さ($p<0.05$)およびGPA($p<0.05$)が、対照群に比し有意に低かった。また学修支援予備群については、IQの変化量と2年次のTheoristsの好みの強さに負の相関を認めた($p<0.05$, $r=-0.53$)。

【結論】

結果から、PT学生においては、学修支援予備群となった学生についてReflectorsの好み弱く、GPAが低くなることが確認できた。ただし、学修支援予備群のTheoristsの好みの強さはIQ変化との関連性が示唆され、LS、IQ、GPAだけでは、学修評価と学修行動の経時的変化を追従できないことがわかった。PT学生において学修成果と学修行動を重視する教育方法に変換するために、今後は、批判的思考能力等の高等教育で能力開発が求められる評価指標を追加したい。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に則り、対象者に研究の目的、検査内容、個人情報の保護について口頭と書面にて十分に説明した上で同意を得た。医療創生大学倫理委員会の承認を受けて実施した。(承認番号19-05)

臨床実習の経験不足による新人職員の臨床能力について

田中 和彦¹⁾, 小倉 清孝²⁾, 平木 淳²⁾, 小塚 眞里³⁾, 田島 裕子⁴⁾, 北村 正彦⁵⁾, 水谷 元樹²⁾

- 1) 上林記念病院 リハビリテーション科
- 2) 一宮西病院 リハビリテーション科
- 3) 一宮医療療育センター リハビリテーション科
- 4) 老人保健施設やすらぎ リハビリテーション科
- 5) 尾西記念病院 リハビリテーション科

【はじめに】臨床実習は、接遇、コミュニケーション、および職業倫理などの資質面への直接的な刺激により医療従事者の責任と自覚を培うことができる。しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大により多くの臨床実習が中断または中止となり、臨床実習の経験不足の新人が臨床に従事する現状となった。そこで今回、臨床実習の経験状況において当法人の新人の臨床実践能力と対人能力について調査し、卒後教育への対応へ繋げる。

【方法】対象は令和2年度と令和3年度に社会医療法人杏嶺会と社会福祉法人杏嶺会のリハビリテーション科に入職したリハビリ職種77名とした。令和2年度の入職者は養成校で規定された臨床実習の経験者(以下、通常群)38名、令和3年度の入職者は臨床実習の中断または中止であった者(以下、不足群)39名とした。検討内容は杏嶺会リハビリテーション科クリニカルラダーを用いた。評価項目は、臨床実践能力の11項目と対人能力の4項目とした。評価は、5月に初期自己、10月に中間自己と他者を実施した。統計処理はt検討を用いた。またアンケート調査は不足群に実習状況、入職時と入職後の状況について実施した。

【結果】クリニカルラダーの臨床実践能力の平均合計点は初期自己、中間自己、他者の順で、通常群は25.0点、38.5点、41.4点、不足群は22.0点、33.3点、40.0点であり、通常群に対し不足群では初期自己と中間自己が有意に低値認められた。

対人能力では、通常群は38.2点、36.5点、39.1点、不足群は41.8点、31.4点、37.8点であり、通常群に対し不足群では初期自己で有意に高値であり、中間自己が有意に低値であった。

令和2年度では、初期自己に対し中間自己では、臨床実践能力が有意に高く、対人能力は有意差を認めなかった。令和3年度では、臨床実践能力が有意に高く、対人能力が有意に低かった。

アンケート結果から入職前の心配事として、「評価・治療が適切に行えるか」43.6%、「患者との接し方」20.5%、「経験不足」15.4%、「知識・経験不足」「プログラム立案」「臨床がわからない」12.9%であった。入職後の影響として「評価・治療が不安」「問題点の抽出・統合と解釈」25.6%、「患者との接し方」17.9%、「技術」15.4%であった。

【結論】臨床実習の経験不足による臨床能力は、他者より影響は少なかったと考える。ただし、新人においては、臨床実践能力では初期・中間評価が低く、アンケートからも臨床に対する技術や知識不足と自己肯定感が低いと考える。対人関係では初期自己で通常群より高く、中間自己で減少したことは、学校でも経験できない患者や家族、多職種との連携などの経験不足が臨床実践能力よりも影響していると考えられる。

【倫理的配慮】本研究は当院倫理委員会で承認を受けている(承認番号22003)。また、対象者には研究の目的を説明し、書面にて同意を得た上で調査を実施した。

カンボジア人理学療法士の人材育成について Sunrise Japan Hospitalにおける実践報告

平井 優介¹⁾, 八尾 正次¹⁾, 木原 万美²⁾

1) 医療法人社団KNI 北原国際病院 リハビリテーション科

2) Kitahara Medical Strategies International 海外事業部

【はじめに】

北原病院グループは、医療の国際展開を進めており、2009年にカンボジアにて医療の実態調査を開始した。当時から日本人理学療法士(以下、PT)が常駐し、カンボジア人PTの人材育成に携わっている。カンボジアでは、リハビリテーション(以下、リハ)専門職の養成校はTechnical School for Medical Careの理学療法課程のみである。卒業後は整形外科領域で勤務することが多く、脳卒中リハの実践は皆無であった。作業療法士、言語聴覚士の教育課程は存在しないため、脳卒中リハ教育においては幅広い指導も必要とされた。2016年、首都プノンペンにSunrise Japan Hospital(以下、SJH)を開院し、脳卒中を中心とした救急医療を開始した。今回、当グループが実施してきたカンボジア人PTに対する教育活動に関して報告する。また、カンボジア人PTのキャリアラダーについて、黒澤(2017)の提案を参考に検討する。

【方法】

対象は、SJHに在籍するカンボジア人PTである。北原病院グループ所属の日本人PT2~3名がカンボジアに常駐し、SJH開院前から現在まで臨床教育を行った。一部のカンボジア人PTに対しては、日本国内での研修も3~6ヶ月間実施した。現在、SJHには8名のカンボジア人PTが在籍しており、その中の2名は現在までに8年間の教育を受けている。SJH開院前は、病院立ち上げメンバーとして、倫理、清潔管理、接遇など医療者としての臨床基礎能力を重視しながら教育を行った。SJH開院後は、OJTを中心に理学療法実践能力の獲得とカンボジア人PTが自立して理学療法を提供できる体制を目指した。嚥下障害や失語症、高次脳機能障害に対しては、言語聴覚士が定期的に指導した。SJH開院後3年目以降は、理学療法マネジメント能力の獲得に焦点をあて、チームリーダーや後輩指導の役割を与えた。コミュニケーションは英語を用いた。

【結果】

SJHが開院して5年が経過したが、開院前から教育を受けている2名のカンボジア人PTは、臨床を行うだけでなく後輩指導や組織の管理も行えるようになった。最近では、運動器疾患や消化器疾患、小児領域へと理学療法の対象範囲を拡大している。

【結論】

SJHは「病院まるごと輸出」というコンセプトで始まった事業であり、病院運営を通してカンボジアの医療や人材育成に貢献する事業である。医師や看護師などのコメディカルと一緒に成長する過程は、専門的な臨床教育だけでなく組織教育にも繋がっており、チーム医療の根幹や自分たちの医療サービスを見直す機会になっている。海外での人材育成活動において、現地の状況を踏まえた汎用性スキルの整理と現地スタッフがさらなる成長を目指せるようなキャリアラダーの作成を目指したい。

【倫理的配慮】本研究は、ヘルシンキ宣言に基づく当法人の倫理指針に従い実施した。

患者と双方向性のコミュニケーションを取り入れた医療面接の実施調査 - 当院理学療法士を対象に -

宮邊 龍馬, 高林 純也

社会医療法人河北医療財団河北リハビリテーション病院 セラピー部

【はじめに】

リハビリテーション(リハビリ)において患者と理学療法士(PT)との間で目標共有が十分になされていないことが課題とされている。この課題に対し、当院では患者とのリハビリ目標の共有方法として医療面接を実施しており、医療面接において以下を定義している。[患者が主体的に話せる環境を設定し、実施目的にインフォームドコンセント(IC)を実施したうえで双方向性の目標設定から動機づけを行い、内容の記録を実施する]。本研究では、当院PTが患者との医療面接の実施において上記の定義を満たしているかをアンケート方式によって調査し、目標設定の過程における問題点の有無や問題点がある場合の要素を明らかにすることを目的とする。

【方法】

対象:河北リハビリテーション病院に在籍する担当患者を持つ理学療法士。

河北リハビリテーション病院に入院している整形/廃用症候群/脳血管疾患(除外基準:MMSE20点以下,重度の高次脳機能障害を有する者)。

内容:患者,PTともに面接の実施内容が定義を満たしていたかを以下の質問を行った。

設問 話しやすい環境であったか,設問 ICは実施したか,設問 双方向性の議論は行ったか,設問 目標がリハビリの動機づけとなっているか。

上記4つの設問に対して、5件法にて回答してもらった。アンケート方式で配布し、個人を特定できないように回収を行った。得られたデータはPT,患者ごとに集計を行い、各設問の回答の傾向性を確認した。

【結果】

回答数は患者20名,PT34名であった。

設問ごとに5件法の(中央値/最小値/最大値)を確認した。

設問 患者(5/4/5)PT(4/2/5),設問 患者(5/3/5)PT(4/2/5),設問 患者(5/5/5)PT(4/2/5),設問 患者(5/4/5)PT(4/1/5)。

【結論】

患者は医療面接の定義をPTが満たしていると回答し、PTでは比較的回答にばらつきを認める結果となった。患者の回答は定義を満たしていると高く出ているが、患者とPTとの回答の傾向に解離があることから、当院PTが医療面接における定義を満たして実施できているとは一概には言えない。可能性として患者は医療面接を実施したこと自体で定義を満たしたと感じた可能性があり、PTでは医療面接のスキルや経験の差があり、回答にばらつきが出たと考える。患者側がしっかりと意見を言えるようなPTの関わりが必要であり、PTは医療面接のスキルを底上げする必要がある。以上より、当院では医療面接における勉強会の実施などの教育の実施が必要と考える。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に則った研究を行った。対象者には研究内容,目的について十分に説明を行い、書面にて同意を得た後に実施した。

COVID-19感染対策による臨床実習の有無が卒後の臨床能力に与える影響

高田 一史, 和田 来緒

札幌西円山病院 理学療法科

【はじめに】

リハビリテーションの臨床実習は、専門科目全体の20%以上の単位を占め、この科目に依存した内容が重視されている。2020年に緊急事態宣言が発令され臨床実習の実施が困難となり、学生はそれを代替実習で補って病院に入職している。今回の研究目的は、教育環境が臨床能力にどのような影響を与えているか調査し、今後の新入職者の教育方針を立案する際の一助とすること。

【方法】

対象は2020年度入職者14名と臨床実習が極めて少ないまたは実施していない2021年度入職者12名とし、簡易版臨床能力評価 (mini-Clinical Evaluation eXercise ; 以下mini-CEX)とケースに基づくディスカッション (Case-based Discussion ; CbD)の各項目に欠損がない者とした。2020年度入職者群と2021年度入職者群の2群に分け、7月の評価値を採用した。マン・ホイットニーのU検定を用いて2群間を比較、統計的有意水準は5%未満とした。

【結果】

2020年度入職者群 / 2021年度入職者群のmini-CEXは、情報収集 $4.2 \pm 0.8 / 3.6 \pm 0.9$ 、コミュニケーション技術 $4.3 \pm 0.8 / 3.8 \pm 0.9$ 、評価技術 $3.7 \pm 0.7 / 2.8 \pm 0.9$ 、動作介助手技 $4.1 \pm 0.7 / 3.3 \pm 0.9$ 、マネジメント・治療の組み立て $3.9 \pm 0.7 / 3.1 \pm 0.8$ 、総合的臨床能力 $4.0 \pm 0.6 / 3.3 \pm 0.8$ でした。有意差は評価技術、マネジメント・治療の組み立て、動作介助手技、総合臨床能力の項目で認められた。CbDは、カルテ記載 $3.4 \pm 0.6 / 3.5 \pm 0.7$ 、評価 $3.3 \pm 0.8 / 3.0 \pm 1.1$ 、問題点抽出 $2.9 \pm 0.7 / 2.7 \pm 0.9$ 、方針とゴール設定 $3.2 \pm 0.8 / 2.7 \pm 1.0$ 、プロフェッショナリズム $3.3 \pm 0.8 / 2.7 \pm 0.8$ でした。有意差はいずれの項目も認められなかった。

【結論】

mini-CEXの有意差がある項目は、経験の不足から環境変化に対する基本原則の応用、病態や心情変化に合わせたプログラム変更、多職種連携の理解が不足した結果と考えられた。CbDでは、どの項目においても有意差は認められず、臨床推論やそれを文章化することは、感染防止による時間的、物理的制限により端的に内容を伝達する能力が養われている事が考えられた。卒後教育での臨床評価は、実践つまり応用場面で行われることが多く経験が不足している場合、評価は相対的に低値を示す可能性がある。この為、臨床能力を評価するには上記の内容を考慮し、可能な限り経験学習を補った上でその変化量を評価する必要がある。

【倫理的配慮】対象者に対して本研究の目的、方法を説明し書面にて同意を得て実施した。研究はヘルシンキ宣言に沿って行い、得られたデータは匿名化し個人が特定できないよう最大限の配慮を行なった。

急性期公立病院における理学療法士研修制度の現在と今後の課題

小澤 哲也¹⁾, 大山 由廉¹⁾, 小澤 祐治¹⁾, 佐藤 隆一¹⁾, 霜田 直史²⁾

1) 小田原市立病院 リハビリテーション室

2) 小田原市立病院 リハビリテーション科

【はじめに】

急性期病院におけるリハビリテーションの提供体制実態調査結果では都道府県と市町村の医療機関のうち、365日リハビリテーション(365リハ)を提供している施設は13.9%と報告されている。また、都道府県・市町村の医療機関においては「自治体の制度で定められている既定人数上限により増員ができない」ことが報告されている。当院においても、正規職員の追加採用だけでは365リハの提供体制を構築できなかった。そのため、会計年度任用職員という雇用形態で理学療法士の研修生を受け入れることで、人材を確保し、365リハの提供体制を整備した。理学療法士の研修生を受け入れるにあたり、On the job training (OJT)とOff the job training (OFF JT)の研修制度の整備、形成的評価、指導者の評価や育成、および研修プログラムの見直しを行ってきた。現在までに6名の研修生と3名のメンターがこの研修プログラムに関与しており、それぞれにアンケートを実施したので結果について報告する。

【方法】

本調査は質問票を用いた調査である。メールにてアンケートのお願いとURLを記載し、そこからアンケートの回答者にウェブ(Googleフォーム)で回答して頂いた。メンターに対しては研修生がいることによる、対象患者への診療の質、メンターの業務量、メンター自身の自己研鑽について、どのように感じているか自由回答して頂いた。研修生に対しては、OJTやOFF JTを中心とした研修制度、形成的評価、他院で勤務している同級生との比較、雇用形態や福利厚生についてどのように感じているか自由回答して頂いた。

【結果】

研修生はメンターの指導のもと年間100~110例程度の患者を担当していた。正規雇用者の年休取得日数は平均 10.1 ± 3.6 日/年、研修生は 9.9 ± 0.1 日/年であった。メンターへのアンケートについて、対象患者への診療の質についての回答は症例に対して深く議論する機会が増えたこと、1人の患者への診療時間が増えたことなどにより、診療の質があがった、メンターの業務量についての回答は研修生に指導する時間が増えたので業務量は増えた。一方で、研修生に助けられることも多かった。メンター自身の自己研鑽についての回答は研修生の意欲が高く、研修生から良い刺激を受けた。自分の発言に根拠を求めようになった。という回答が得られた。

研修生への設問について、研修制度についての回答は勉強会の頻度が多い、2年間で様々な疾患を経験できる、年代が近いスタッフが多いのでお互いに刺激を受けている、OJTとOFF JTともに充実している、形成的評価についての回答は面談が定期的であり、自分の役割や目標が明確になっている、自分のことを振り返る良い機会となっている、他院で勤務している同級生との比較についての回答は患者を早くから担当できる、同級生に比べて多くの患者を担当することができている、正規職員に比べて勉強会や研修会が充実している、雇用形態や福利厚生についての回答は年休や夏期休暇をすべて消化できる、寮が使用できるので、経済的にも満足している、正規職員と比較して、福利厚生が異なることが残念だった。という回答が得られた。

最後に研修生が当院の研修制度を希望した理由について、臨床で経験を積みながら勉強する機会を作りたいかった、研究法も学びながら、Evidence Based Medicineを実践する過程を学びたいかった、厳しい環境を選んで、他の同級生と差をつけたかった、理学療法士としての成長の過程や目標が明確だと感じた、急性期病院だが比較的患者の在院日数が長く、急性期から亜急性期までの診療が行えるから、実習に来た際にスタッフの人柄がよく、この職場で成長したいと思ったからという回答が得られた。

【結論】

メンターは理学療法士研修制度の利点を理解しているが、業務負担を軽減することが課題である。研修生は正規雇用との福利厚生や給与体系などの違いがあるにも関わらず、研修制度に利点を感じて、前向きに働いている。

【倫理的配慮】

本調査は文部科学省、厚生労働省の定める「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に従って、研究の意義、目的、方法、および、個人情報保護の手続きなどを本人に説明を行い、研究への参加について、紙面で同意を頂いた。本調査はアンケート調査である。本調査から得られる情報について、特定の個人の識別や、個人情報の入手は困難である。

新人理学療法士教育の実践 - アンケート調査から見てきたもの -

黒田 未貴, 前田 純依, 森野 寛, 萩原 大貴, 安田 晃平, 桑田 美夕貴, 大原 佳孝

宝持会池田病院 総合リハビリテーションセンター

【はじめに, 目的】

新人理学療法士は, 「職場環境になじめるか」「スタッフとコミュニケーションはとれるか」等多くの不安を抱えている。一方, 養成校の増加により理学療法士の年代は若年層が多くを占めている。当法人は一般・回復期病棟等の病院部門と通所・訪問等の在宅部門からなる施設であり, 構成人員は3年目以下が4割と多数を占めている。その為, 従来から実施してきたプリセプタ-制では指導者への負担が大きく新人教育が課題となっていた。そこで, 2020年度よりチーム教育制を導入し, 翌年より育成委員会を発足した。チームは3~5名とし各チームのリーダーを育成委員とした。20年目の理学療法士1名を育成委員長とし, 育成委員会を開催し密に情報共有・課題の検討を行った。教育目標は, 新人理学療法士職員研修ガイドライン(以下, ガイドライン)に準じ実践した。本研究の目的は, アンケート調査から本年度の取り組みを振り返り, 今後の課題を明らかにすることである。

【方法】

当施設職員の32名を対象に新人の部署配属6か月後にアンケート調査を実施した。質問内容は, 所属 経験年数 職種 役職 指導の経験 教育目標の理解 キャリアラダーの理解 新たな発見 社会人の自覚 理念や事業内容 法令や組織のルール 知識技術 職場スタッフとの交流 チーム目標・計画の理解 業務負担 業務マニュアルの活用 新人教育目標の設定 新人教育の満足度の計18項目とした。自由記載は, 次年度に向けた意見の記入とした。

【結果】

アンケート回収率は, 10割であった。 は病院部門7割, 在宅部門3割 は1-3年4割, 4-6年2割, 7-9年1割, 10年以上3割 はPT9割, OT1割 は有2割, 無8割 は有3割, 無7割 は理解していた8-9割, 理解していなかった1-2割 は発見があった9割, 発見がなかった1割 は伝えていた6-8割, 伝えていなかった2-4割 は有9割, 無1割 は有4割, 無6割 は活用した7割, 活用しなかった3割 は適切であった8割, わからない2割 は満足している9割, 満足していない1割であった。

【結論】

チーム教育や育成委員会の取り組みにより, 密に情報共有や課題検討を実践できたことで, ガイドラインに準じた実践が円滑に進み, 教育目標やキャリアラダー, チーム目標の理解に繋がり, 新たな発見や職場交流が図れ, 満足度が高くなったと考えられた。今後は, 理念や事業・法令や組織のルールの伝達には伝える側の理解を深めること, 業務負担の軽減には指導技術の向上が必要であると考えられた。

【倫理的配慮】本発表において当院倫理審査委員会の承認を得ると共に, 対象者には主旨を説明し同意を得た。

新人理学療法士卒業直後から34か月までの臨床能力評価尺度の変化

森井 慎一郎, 櫻井 宏明, 清水 康裕, 松本 隆史

花の丘病院 リハビリテーション科

【はじめに】

新人理学療法士(以下 新人)の臨床能力評価に芳野ら(2012)が開発したClinical Competence Evaluation Scale in Physical Therapy(以下 CEPT)を使用し, 卒後34か月における臨床能力変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2018年度および2019年度の4月に当院に入職した新人10名(平均年齢 22.4 ± 0.84 歳)を対象に, 卒後1/4/7/10/13/16/19/22/25/28/31/34か月時点でCEPTの自己評価を行った。CEPTのカテゴリーは理学療法実施上の必要な知識の理解5項目(以下 知識), 臨床思考能力10項目(以下 思考), 医療職としての理学療法士の技術12項目(以下 技術), コミュニケーション技術6項目(以下 会話), 専門職としての態度12項目(以下 態度), 自己教育能力4項目(以下 自己教育), 自己管理能力4項目(以下 自己管理)の全53項目である。評価基準は1-4点の順序尺度で高得点ほど臨床能力が高いことを示す。解析はカテゴリー別合計および全合計点に対して時間を要因とした対応のある反復測定分散分析後に多重比較検定としてBonferroni法を用いて検討した(有意水準5%)。さらに卒後1か月/34か月時点のカテゴリー別合計と全合計点の平均を項目数で除した点数を比較した。

【結果】

CEPTの全カテゴリーおよび全合計は卒後34か月の間で有意差を認めた。有意差を認めたタイミングはカテゴリーによって異なり, 知識(28か月), 思考(10か月), 技術(13か月), 会話(10か月), 態度(22か月), 自己教育(28か月), 自己管理(25か月), 合計(10か月)であった。カテゴリー別合計および全合計点の平均を項目数で除した点数(卒後1か月/34か月)は, 知識(1.8/2.7), 思考(1.6/2.9), 技術(1.5/2.7), 会話(1.6/2.9), 態度(2.2/2.9), 自己教育(2.2/2.7), 自己管理(2/2.9), 合計(1.8/2.8)であった。

【結論】

知識, 態度, 自己教育, 自己管理はカテゴリー別合計点が有意に向上するタイミングが比較的後期となった。態度, 自己教育, 自己管理に関しては卒後1か月時点から他のカテゴリーに比べて点数が高い傾向を示しており, 点数の伸び幅が生じにくかった可能性があった。また, 当院における卒後34か月では所属によって経験する疾患などに偏りが生じており, 知識の向上のタイミングが比較的後期になった可能性があった。新人の臨床能力はカテゴリーによって向上のタイミングが異なる可能性があり, 本研究の結果は卒後教育を検討する上での一助となると考えられる。

【倫理的配慮】当院倫理委員会の承認(受付番号03020)を得て実施した。

新人教育に客観的評価を用いた新たな取り組み - COVID-19により臨床実習が制限されたことへの対応 -

紫垣 華苗, 大倉 俊, 美間坂 愛子, 今泉 久仁子, 槌田 義美

熊本リハビリテーション病院 リハビリテーション部

【はじめに】

COVID-19の影響でリハ関連職種の臨床実習は大きく制限され(内山,2020)、卒後の臨床能力を担保するためには施設内新人教育を強化し、技術面・心理面に十分配慮することが重要と報告されている。当院ではこれまで新人教育プログラムや症例検討会などの基礎教育、バイザー制による実践教育などを実施してきたが技術面や心理面に配慮した新たな取り組みの必要性を感じた。

そこで2021年度より新人療法士(以下、新人)に対し、客観的臨床能力試験(以下、OSCE)と状態・特性不安検査(以下、STAI)を実施し、その結果をもとにリハビリテーション部教育委員(以下、教育委員)が新人とバイザーに面談を実施する新たな取り組みを行ったため報告する。

【方法】

対象は2021年度入職した新人(PT4名、OT2名)計6名とした。

OSCEは「PT・OTのための臨床技能とOSCE」を使用し、課題は「療法士面接」「コミュニケーション技法」「起き上がり」「移乗」「関節可動域測定」「筋力測定」の6項目とした。STAIは自己記入式の質問紙で20問、各4段階から構成され80点満点である。

OSCEとSTAIによる評価は初回を5月、2回目を11月に実施し、評価結果の分析を教育委員で行った。それぞれの評価実施後に分析結果をもとにし指導内容を検討、教育委員2名で新人とバイザーに対して面談を実施。面談はOSCE評価時に撮影した動画を用いて評価結果の説明、指導内容の提案、新人とバイザーの不安や意向の確認などを行った。年度終了時に今回の教育方法に関するアンケート調査を新人、バイザーに対して行った。

【結果】

OSCE総得点の得点率は初回61.7%±7.6%、2回目76.9%±11.9%で初回に比べ2回目で高値を示した。

STAIの平均値は初回56.3±11.3、2回目50.6±6.8で初回に比べ2回目で低値を示した。

アンケート結果では、新人から「自分の得意な分野と不得意な分野が客観的に分かった」、「フィードバック内容を臨床に活かせた」、「自分の不安の状態を知ることができ安心できた」、バイザーから「新人教育の指導方法の統一化が図れた」、「第三者が介入することで新たな気づきがあった」、「OSCEが新人の負担になる」、「OSCEの実施方法や時期を検討する必要がある」などの意見が挙がった。

【結論】

今回、コロナ禍で入職した新人に客観的評価を用いたことで、新人の苦手分野や指導内容が明確になり、心理面にも配慮した新人教育を行うことが出来た。また、結果をもとに教育委員が面談を行ったことで、新人教育における指導方法の統一化が図れ、新人だけでなくバイザーへの指導・配慮にもつながったと考える。今後、OSCE実施方法や実施時の負担などを再考し、臨床につながる教育体制を構築していきたい。

【倫理的配慮】

本研究はヘルシンキ宣言に則り当院倫理審査委員会の承認(承認番号:2022-2)を得て行った。また、本研究における対象者に研究説明を行い、同意を得た後に実施した。

当院におけるチェックリストを活用した新人教育指導の実践 ～多領域の基礎的知識習得と標準的指導による臨床実践能力の向上に向けて～

渡邊 純平，笹本 雄一朗，佐久間 達也，石附 春樹，常松 大起，柳沼 隆之，武藤 晶，小林 美弥，
武田 純一

太田総合病院附属太田西ノ内病院 理学療法科

【はじめに】当院は急性期総合病院であり、新人職員(1～3年目)は研修期間中に多領域の現場を経験する体制をとっている。そのため、新人職員は臨床現場で多岐にわたる知識や技術を習得する必要があるが、これまでは個々の先輩職員に指導を任せることが多く、指導の質・量に差がある状況であった。そのため、2019年度より各領域において基礎的かつ標準的な知識を集約したチェックリストと模範関連資料を作成し、指導内容の標準化を図りながら新人教育を実践してきた。今回、過去3年間のチェックリスト運用の効果検証ならびに課題点の抽出を目的に、チェックリストの活用における「基礎的知識の習得」や「指導内容の標準化」に関する調査を行ったので報告する。

【方法】対象は当院理学療法科の新人職員8名、指導者12名とした。調査方法は自己記入式質問紙法とし、チェックリスト活用の基礎的知識習得の有用性、定着性、指導内容の標準化の3項目に関して、5段階のリッカート尺度(例:とても有用/まあまあ有用/どちらとも言えない/あまり有用でない/全く有用でない)を用い調査した。加えて、良い点や課題点、実際の指導方法などに関して自由記載で調査した。

【結果】回収率は100%であった。基礎的知識習得の有用性、定着性、指導内容の標準化のいずれも新人・指導者ともに「有用である」が多数(新人: 100%、88%、63%、指導者: 92%、67%、67%)であった。指導方法に関しては、口頭試問やチェックリストの内容を確認し合い、模範関連資料を使用し、実際の患者と照らし合わせながら指導していた。また臨床疑問をあげてもらい、新人と指導者の臨床推論を比較して疑問を解消するなどの指導も行われた。チェックリストを活用することの良い点は、各領域で新人が学ぶべき最低限の内容が網羅されており、教科書レベルの内容から臨床へ応用もしながら学習することができること、指導者側としてはリスト化することで指導内容が明確で、指導者ごとのばらつきも少なくなったことなどの意見が聞かれた。課題点に関しては、形式が各領域で統一されていないこと、チェックリストの理解度や到達基準が不明確であること、根拠に基づき現場で活かせる内容であることが望ましいなどの意見が見られた。

【結論】チェックリストを活用して基礎的知識の習得を図ることは、新人・指導者どちらの立場からも有用であると考える。今後ブラッシュアップを図るためには、チェック項目数の調整や定期的な内容のアップデートが必要である。また形式の統一、チェック基準の明確化、根拠に基づいた指導の推進がさらに重要である。実際の臨床場面とリンクさせながらチェックリストを活用することで理解の促進を図り、さらなる臨床実践能力の向上へと繋げていきたい。

【倫理的配慮】本研究は、ヘルシンキ宣言及び「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に従い、太田西ノ内病院倫理委員会の承認を得た後(承認番号:院臨床審査2022年度-No5)、対象者に本研究の主旨、方法、研究協力の任意性と撤回の自由を説明し、同意を得て実施した。個人を特定する情報は含まれていない。

新入職員の臨床能力評価尺度の自己評価と他者評価の差の検討

大南 尚

至誠堂整形外科 リハビリテーション科

【はじめに】

現在、理学療法士協会は卒業時のレベルとして、「基本的な理学療法をある程度の指導助言のもとに行えるレベル」と卒前教育の到達目標を定義している。

理学療法士として病院や施設で自立し業務を行うためには、他者との交流の中で働くため自己評価だけではなく、他者からの評価による振り返りや内省する機会を重要だと考えられる。資格取得後の理学療法士が自立して理学療法業務を行うために必要な到達目標を計測可能な理学療法における臨床能力評価尺度(以下CEPT)を用いて新入職員の自己、他者評価で差が生じるのかを検討することとした。

【方法】

CEPTを用いて1回目の自己、他者評価を2021年7月に行い、再度2回目の再評価を2022年1月に再評価を行った。CEPTは継続教育における到達目標である自立した理学療法士が獲得すべき能力を基に、理学療法士の継続教育に活用するための評価表で、7つの大項目と53の評価項目からなる。

各項目は4段階(点数が大きいほど良いとされ、3点以上を自立して業務が行える)で構成され、合計53点~212点の評価尺度である。

本年度当院に入職した理学療法士A、B、C、Dの4名を対象とした。Aは学外で2週間の評価実習を行い、残りの16週間実習を学内で行った。B、Cはともに実習はすべて学外で実施した。Dは、臨床実習の学外での実習期間を4週間短縮し、その補填として学内で4週間実習を行った。出身養成校については、Aは3年制専門学校、Bは4年制専門学校、Cは私立大学、Dは国公立大学である。

入職した4月から6月まで業務時間内に実技練習などの研修時間を設けた。また年間を通して新入職員に一人に対して指導者を配置するプリセプター制度で指導を行い、新入職員に対してプリセプターから評価結果に対しフィードバックを行った。

新入職員の指導者は3、4年目の職員がそれぞれ担当した。

【結果】

初回のCEPTの合計点は、Aは自己104/212・他者72/212、Bは101/212・他者112/212、Cは130/212・他者97/212、Dは113/212・他者119/212であり、4名の平均点は自己112/212 \pm 13.0・他者・100/212 \pm 10.4であった。再評価ではAは自己95/212・他者117/212、Bは91/212・他者111/212、Cは113/212・他者138/212、Dは136/212・他者149/212であり、4名の平均点は自己108/212 \pm 10.3他者・128/212 \pm 8.9であった。

【結論】

自己評価においてDを除いて初期評価よりも再評価において点数が小さい値となった。

また4名の初期評価では傾向はみられなかったが再評価では自己評価よりも他者評価の点数が低い結果となった。評価表を用いる場合自身の能力を低く見積もってしまう可能性や指導者が過大評価してしまう可能性が示唆されるため、自立して業務を行うためには他者評価による適切なフィードバックも含めて指導を行っていく必要があると考えられる。

【倫理的配慮】【倫理的配慮】

ヘルシンキ宣言に基づき対象者に説明し同意を得て行った。

一般演題査読員 (敬称略、50 音順)

明日徹、新井大志、荒木智子、有菌信一、池田耕二、石井祐介、石橋誠隆、磯邊崇、一場友実、伊藤将平、井貫博詞、伊能良紀、今井祐子、岩井信彦、岩崎裕子、植田英則、上西啓裕、鶯春夫、薄直宏、内田賢一、内山靖、宇都宮雅博、梅井凡子、大垣昌之、大沼賢洋、大和田宏美、奥田教宏、奥田裕、小倉彩、小野田公、加藤研太郎、加藤仁志、加藤芳司、上岡裕美子、神谷晃央、河江敏広、河上淳一、神田勝利、北村拓也、木下謙介、木村朗、國澤洋介、熊田仁、桑江豊、甲田宗嗣、合田秀人、神戸晃男、小島肇、小林賢、小林茂、小委武陸、酒井吉仁、坂本雄、笹本雄一朗、佐野徳雄、潮見泰蔵、篠崎真枝、下井俊典、白石和也、菅沼一男、鈴木誠、鈴木里砂、善明雄太、高島恵、滝本幸治、田代尚範、只石朋仁、竜田庸平、田邊芳恵、谷口千明、田畑稔、玉利誠、田村正樹、塚田晋太郎、辻いづみ、坪田和英、徳森公彦、豊田輝、中川仁、永崎孝之、長澤康弘、永田英貴、中根征也、中原雅美、中村浩一、中村壮大、縄井清志、西井琢馬、西郡亨、二宮省悟、野口雅弘、野村真嗣、野村卓生、林隆司、林弘康、韓憲受、日高正巳、平野明日香、平野正広、平林弦大、廣滋恵一、福原隆志、藤本昌央、堀秀昭、堀寛史、堀本ゆかり、堀本佳誉、松田淳子、松本泉、峰久京子、三宅わか子、村瀬政信、村山明彦、門馬博、八並光信、柳田頼英、山岡郁子、山形哲行、山口寿、山崎貞一郎、山路雄彦、山下淳一、山下喬之、山手千里、山野薫、山本悟、山本裕晃、山本洋司、横山茂樹、吉井智晴、吉田勇一、芳野純、吉本真純、渡邊昌宏

「大会長賞」「優秀賞」受賞候補演題審査員 (敬称略)

本田 知久	(第 11 回日本理学療法教育学会大会長)
日高 正巳	(日本理学療法教育学会理事長)
三宅 わか子	(日本理学療法教育学会副理事長)
門馬 博	(日本理学療法教育学会副理事長)
大塚 圭	(日本理学療法教育学会学術大会研修会担当理事)
高野 稔	(第 11 回日本理学療法教育学会準備委員長)
森山 信彰	(第 11 回日本理学療法教育学会準備委員 演題管理担当)

協賛ご芳名

(敬称略／順不同)

- 富士フイルムシステムサービス株式会社
- モノグサ株式会社
- 株式会社メビウス
- 一般財団法人 社会人基礎力検定協会
- ビジネスコーチ株式会社
- 一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属 総合南東北病院

準備委員会・協力スタッフ

■ 第 11回日本理学療法教育学会学術大会 準備委員会

学術大会長	本田 知久	(一財) 総合南東北病院
準備委員長	高野 稔	(一財) 総合南東北病院
企画部門準備委員	佐藤 聡見	(一財) 総合南東北病院
演題部門準備委員	森山 信彰	福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座
広報部門準備委員	小林 大介	医療創生大学
総務部門準備委員	桂 理江子	東北文化学園大学
財務部門準備委員	本間 一成	医療法人社団三成会 南東北春日リハビリテーション病院
運営部門準備委員	神先 秀人	福島県立医科大学保健科学部

■ 第 11回日本理学療法教育学会学術大会 当日運営スタッフ

森下 慎一郎	福島県立医科大学保健科学部
河野 哲也	介護老人保健施設 めがみ
秋山 千恵理	福島県立医科大学保健科学部理学療法学科 2年生
荒木 麻佑	福島県立医科大学保健科学部理学療法学科 2年生
志賀 未夢	福島県立医科大学保健科学部理学療法学科 2年生
高木 胡々音	福島県立医科大学保健科学部理学療法学科 2年生
中村 光沙	福島県立医科大学保健科学部理学療法学科 2年生
山中 香鈴	福島県立医科大学保健科学部理学療法学科 2年生

第 11 回日本理学療法教育学会学術大会 プログラム・抄録集

大会事務局

〒963-8563 福島県郡山市八山田七丁目115
一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属
総合南東北病院 リハビリテーション科内
E-mail : congress2022@edu.jspt.or.jp