

第53回日本理学療法学会
第 7回日本理学療法教育学会
第 1回日本理学療法士学会管理部門研究会

理学療法教育・管理の質的転換

会 期

2018年11月3日 Sat ・ 4日 Sun

会 場

兵庫医療大学

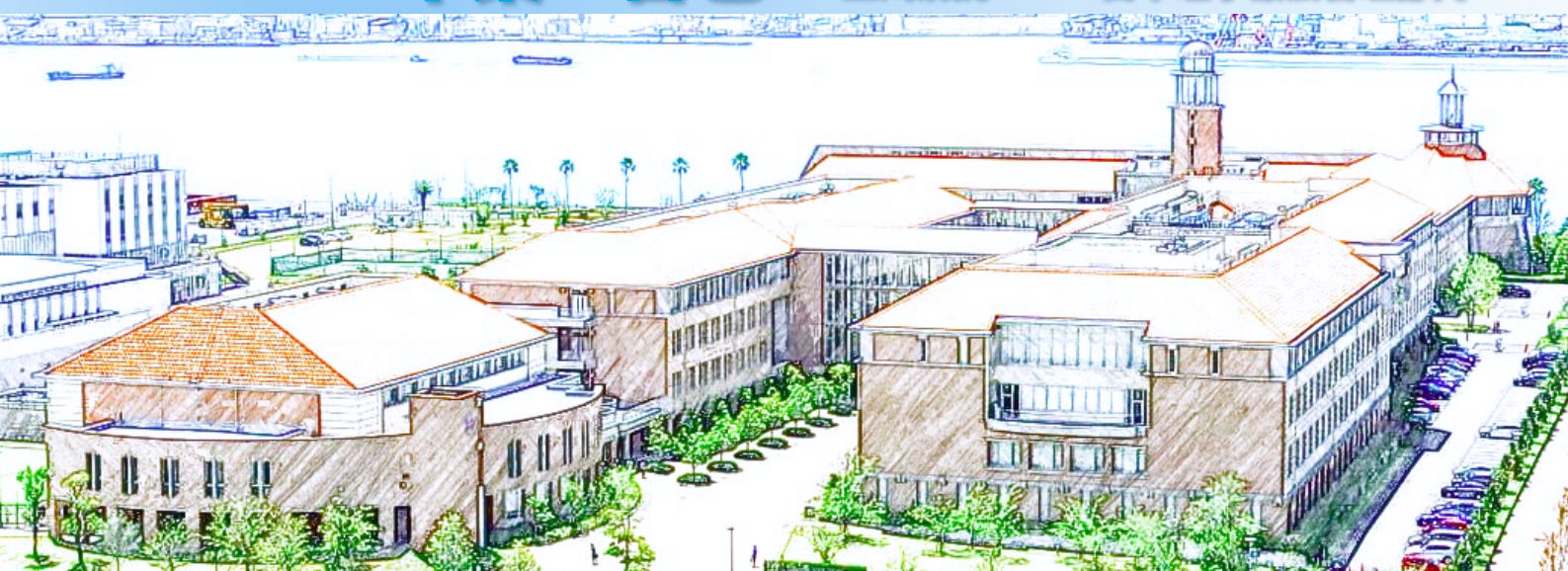
〒650-8530兵庫県神戸市中央区港島1丁目3-6

学 会 長

日高 正巳
千葉 哲也

兵庫医療大学 日本理学療法教育学会

玉川病院 日本理学療法管理部門



主 催：日本理学療法教育学会 ・ 日本理学療法管理部門

<http://07spte.jimdo.com/>

学術集会事務局：森明子（教育）

moakiko@huhs.ac.jp

豊田輝（管理）

a-toyota@ntu.ac.jp

開催挨拶

この度、第 53 回日本理学療法学会学術大会の 1 つとして第 7 回日本理学療法教育学会学術大会・第 1 回日本理学療法士学会管理部門研究会を 2018 年 11 月 3 日～4 日の 2 日間にわたり開催させていただきます。分科学会単独開催としての最初の開催であり、日本理学療法教育学会と日本理学療法士学会管理部門が共同し、兵庫医療大学を会場として同時に開催させていただきます。

高等教育における社会の流れは、質保証から質転換の時代を迎えており、種々の取り組みが展開されてきています。特に、大学教育においては、「入学は難しくても卒業は容易」という揶揄からの脱却が求められて久しいです。現在、“3つのポリシー”の明確化が各大学には求められ、DP（卒業修了認定・学位授与の方針）、CP（教育課程編成・実施の方針）、AP（入学者受入の方針）を作成し公表することが義務づけられています。さらに、Diploma Supplements として、修了時にどのような能力を修得しているのかを明確に示す取り組みも求められるようになってきています。

理学療法士の養成教育課程は、大学のみならず専門学校教育によっても行われています。文部科学省管轄と厚生労働省管轄と管轄の違いはあったとしても、養成の質保証の観点からはこれら 3 つのポリシーの明確化は専門学校教育においても同様に求められます。さらに、プロフェッショナルとして、資格取得だけではなく、卒後の生涯学習の充実も重要な意味を持ちます。（公社）日本理学療法士協会においても、新人研修制度から認定制度に至る生涯学習システムの見直しを行い、新制度への移行を目前に控えています。

今回の学術大会は、分科学会化後の単独開催として最初の学術大会となることをうけ、理学療法教育を概観し、時代に応じた理学療法教育を考えていくべく、「理学療法教育・管理の質的転換」をテーマといたしました。新しい指定規則のもとでどのような教育展開を図ることが必要なのかについて議論していきたいと考えています。

第 7 回日本理学療法教育学会学術大会 学術大会長 日高 正巳
第 1 回日本理学療法士学会管理部門研究会 研究会会長 千葉 哲也

日程表

第7回日本理学療法教育学会学術大会・第1回日本理学療法士学会管理部門研究会 日程表

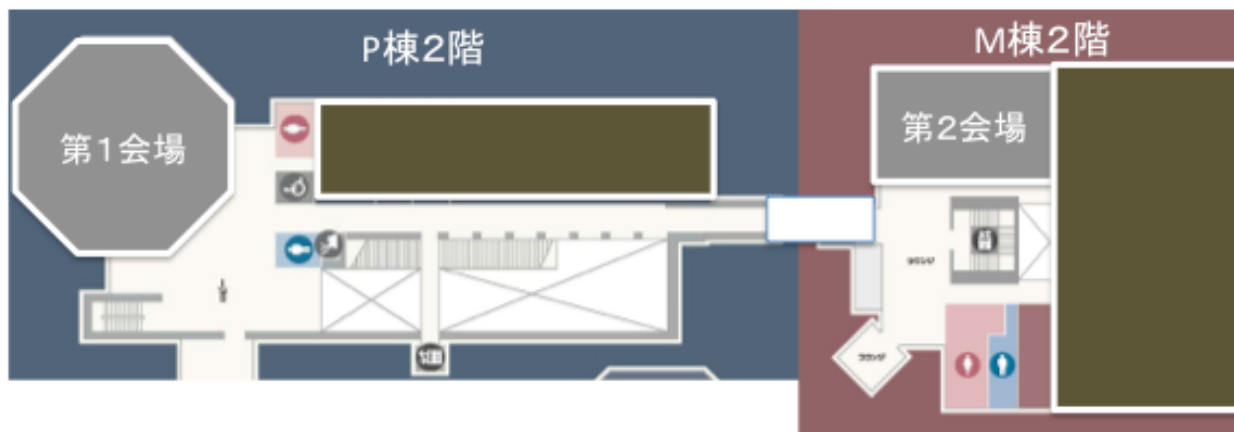
第1日目(平成30年11月3日)

	第1会場		第2会場	第3会場
	オクタホール		M204	P棟エントランス
9時				
10時				
11時				
12時	受付			ポスター貼付
13時	開会式			ポスター閲覧
14時	特別講演 「プロフェッショナリズム」 講師:北村聖 先生 司会:うすき直宏 日高正巳		一般演題 「教育技法」 座長:坂本淳哉	
15時	特別講演 「組織力を向上させる理学療法 管理」 講師:伊藤義広 先生 司会:村永信吾		一般演題 「臨床実習1(CCS)」 座長:大橋ゆかり	
16時	パネルディスカッション 「実践力を高める教育につい て」 パネラー 夏井一生 先生 西田健太郎先生 司会 森明子		一般演題 「質の管理・運営」 座長:豊田 輝	
17時			一般演題 「労務・業務管理」 座長:小野裕介	

第2日目(平成30年11月4日)

		第1会場	第2会場	第3会場			
		オクタホール	M204	P棟エントランス			
9時	00	受付					
	05						
	10						
	15						
	20						
10時	25	シンポジウム (中継)	ポスター閲覧				
	30						
	35						
	40						
	45						
11時	50			一般演題 「臨床実習2(CCS)」 座長: 櫻井宏明	一般演題 「人材育成」 座長: 西潟 央		
	55						
	00						
	05						
	10						
12時	15	一般演題 「臨床教育1」 座長: 池田耕二	ポスター閲覧				
	20						
	25						
	30						
	35						
13時	40			シンポジウム 「協会が目指す管理者ネット ワークの構築」 シンポジスト 森本栄先生 西浦健蔵先生 山本克己先生 座長 浦本昭英	一般演題 「臨床教育2」 座長: 山下昌彦	ポスター討議	
	45						
	50						
	55						
	00						
14時	05	次期大会長挨拶 閉会式・表彰式					
	10						
	15						
	20						
	25						
15時	30						
	35						
	40						
	45						
	50						
16時	55						
	00						
	05						
	10						
	15						
17時	20						
	25						
	30						
	35						
	40						
	45						
	50						
	55						
	00						
	05						

会場案内図



第7回日本理学療法教育学会学術大会・第1回日本理学療法管理部門研究会日程

第1会場（オクタホール）

1日目：11月3日（土）

11:00~12:00

プレコンGRES・ディスカッション

「指定規則改正・コアカリキュラム改訂を踏まえて」

第7回日本理学療法教育学会学術大会 大会長 日高正巳

13:00~13:20

開会式

開会の辞：第7回日本理学療法教育学会学術大会 準備委員長 森 明子

開会の挨拶：第7回日本理学療法教育学会学術大会 大会長 日高正巳

第1回日本理学療法士学会管理部門研究会 研究会長 千葉哲也

一般社団法人兵庫県理学療法士会 会長 岩井信彦

13:30~14:30

特別講演（第7回日本理学療法教育学会学術大会）

司会：薄 直宏（東京女子医科大学八千代医療センター）

日高正巳（兵庫医療大学リハビリテーション学部）

『プロフェッショナリズム』

講師：北村 聖（国際医療福祉大学医学部）

14:40~16:10

特別講演（第1回日本理学療法士学会管理部門研究会）

司会：村永信吾（亀田メディカルセンター）

『組織力を向上させる理学療法管理』

講師：伊藤義広（広島大学病院）

16:20~18:00

パネルディスカッション（第7回日本理学療法教育学会学術大会）

司会：森 明子（兵庫医療大学リハビリテーション学部）

『実践力を高める教育について』

パネリスト：

1）課題解決型高度医療人材養成プログラム受講生

夏井一生（長崎みなとメディカルセンター）

2）職業実践力育成プログラム受講生

西田健太郎（すぎもと整形外科クリニック）

2日目：11月4日（日）

9:30~11:00

シンポジウム（教育学会・管理部門合同企画）

座長：豊田 輝（帝京科学大学）

『理学療法教育と理学療法管理の学術的展望』

シンポジスト：日本理学療法士学会 日本理学療法教育学会 代表運営幹事 酒井桂太
日本理学療法士学会 理学療法管理部門 代表運営幹事 千葉哲也

11:10~12:10

一般演題 E-3【臨床実習教育（CCS）2】

座長：櫻井宏明（藤田医科大学）

OE-11 理学療法臨床実習において学生満足度が影響する因子の検討

昭和大学 藤が丘病院 田代 尚範

OE-12 実習施設における客観的臨床能力試験（OSCE）の有用性について

医療法人社団 輝生会 初台リハビリテーション病院 竹谷 光司

OE-13 診療参加型実習が学生の臨床技能と職業的アイデンティティの向上に及ぼす効果

茨城県立医療大学 大橋 ゆかり

OE-14 臨床実習方法の違いが学生に与える影響

医療法人 茜会 昭和病院 リハビリテーション部 田中 恩

OE-15 文部科学省補助金事業「課題解決型高度医療人材養成プログラムー高度リハビリテーション専門職の養成」で展開した「臨床指導者養成教育コース」の紹介とその成果について

長崎大学生命医科学域・保健学系 坂本 淳哉

OE-16 実習指導者が感じる臨床実習の問題・困難の検討

茨城県立医療大学 理学療法学科 篠崎 真枝

13:00~15:00

シンポジウム（第1回日本理学療法士学会管理部門研究会）

座長：梅本昭英（鹿児島県理学療法士会会長）

『協会が目指す管理者ネットワークの構築』

1) 協会の目指す管理者ネットワークとは

公益社団法人日本理学療法士協会 副会長 森本 栄

2) 管理者ネットワークの構築

福岡県理学療法士会 会長 西浦健蔵

3) 管理者ネットワークの構築

一般社団法人兵庫県理学療法士会 副会長・事務局長 山本克己

15:00~15:20

閉会式

次期大会長挨拶

第8回日本理学療法教育学会学術大会 大会長

三宅わか子

第2回日本理学療法士学会管理部門研究会 研究会長

村永信吾

優秀賞表彰

閉会の辞：第1回日本理学療法士学会管理部門研究会 準備委員長

豊田 輝

第2会場 (M204 講義室)

1日目: 11月3日(土)

14:35~15:25

一般演題 E-1【教育技法】

座長: 坂本 淳哉 (長崎大学生命医科学域・保健学系)

OE-1 臨床判断(直感)による転倒予測精度が高い理学療法士の視点とその構造

亀田メディカルセンター 松田 徹

OE-2 eラーニングを用いた統合と解釈の効果的な教育に関する検討

常葉大学保健医療学部理学療法学科 小貫 睦巳

OE-3 医療系他大学間の連携による IPE の取り組み

学校法人誠広学園 平成医療短期大学リハビリテーション学科 亀山 咲子

OE-4 理学療法養成課程における効果的な EBP 教育方法:パイロットシステムティックレビュー

医療法人社団高邦会 高木病院 有家 尚志

OE-5 動作観察時における視覚探索戦略

森ノ宮医療大学 保健医療学部 理学療法学科 松尾 浩希

15:30~16:20

一般演題 E-2【臨床実習教育 (CCS) 1】

座長: 大橋ゆかり (茨城県立医療大学)

OE-6 Student Assistant(SA)制度は長期臨床実習生を成長させるか

医療法人社団 恵生会 勝久病院 佐藤 亮

OE-7 臨床実習における学生の満足度因子について

仙台青葉学院短期大学 リハビリテーション学科 小関 友記

OE-8 学生の臨床実習を媒体とした職場内教育

川崎医科大学附属病院 リハビリテーションセンター 児玉 慎吾

OE-9 当院の臨床実習生の学修時間

茨城北西総合リハビリテーションセンター 上倉 洋人

OE-10 当院での症例報告における臨床実習生と新入職者との達成度の比較について

医療法人鉄蕉会 亀田クリニック リハビリテーション室 鈴木 洋平

16:25~17:15

一般演題 M-1【質の管理・経営】

座長: 豊田 輝 (帝京科学大学)

OM-1 当院の要介護被保険者に対する目標設定等支援・管理シートの運用と多職種連携における課題

友愛記念病院 荒井秀行、茂呂貞美

- OM-2 当法人リハビリテーション科スタッフの就職先決定に関連付けた因子について
苑田会リハビリテーション病院 伊藤貴史
- OM-3 新規開設のリハビリ特化型デイサービスの地域における運営戦略
若山荘 穴田周吾
- OM-4 回復期リハビリテーション病棟のアウトカム評価に対する取り組みの紹介
医療法人ちゅうざん会 ちゅうざん病院 佐藤圭祐、末永正機

17:20~18:10

一般演題 M-2【労務・業務管理】

- 座長：小野裕介（茨城県立医療大学付属病院）
- OM-5 (公社)埼玉県理学療法士会 定時総会でのインターネットによる議決権行使導入
報告
埼玉県立循環器・呼吸器病センター 鈴木昭広
- OM-6 リハビリテーション室スタッフにおける働きたい職場に求める条件と職場満足度
の把握
練馬光が丘病院 高橋勇貴、木村泰、橋元崇、岨康二
- OM-7 当院リハビリテーション科におけるバランススコアカードに基づいた職場業務目
標値の設定と目標の達成状況の掲示が実績、職員の意識に及ぼす影響について
公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院 菊池謙一
- OM-8 当法人における常勤療法士の職場環境の魅力とその活用方法について
老人保健施設 尽誠苑 内藤貞子

2日目：11月4日（日）

9:30~11:00

シンポジウム（教育学会・管理部門合同企画）

第1会場 同時中継

11:10~12:10

一般演題 M-3【人材育成】

- 座長：西潟 央（福井県民生活協同組合）
- OM-9 理学療法士における社会人基礎力の特徴と属性による相違の検討
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、清水美晴
- OM-10 地域包括ケア病棟におけるマネジメントの要点
医療法人福西会 福西会病院 矢口智香
- OM-11 臨床場面での OJT を用いたセラピストの教育システムの効果
医療法人双葉会 西江井島病院 西村瞬、本村圭司、石田順子

OM-12 当院リハビリテーション科スタッフにおけるキャリア指向と属性からみた特徴について

医療法人 新さっぽろ脳神経外科病院

石川直人、國木陽介、坂本陽平、田中友理、吉谷智紗都、濱本龍哉

OM-13 ボトムアップ運営の実践と事業計画効果の検証

医療法人甲風会有馬温泉病院 朴容成、中川一彦

13:10~14:00

一般演題 E-4【臨床教育1】

座長：池田耕二（大阪行岡医療大学）

OE-17 当法人職員における上司からの思いやりとサービス受益者に対する思いやりの関連

有限会社わくわく 中山 陽平

OE-18 若手セラピストは年代により成長を感じる能力と成長を支援した経験に違いがあるのか？

医療法人溪仁会 札幌西円山病院 リハビリテーション部 只石 朋仁

OE-19 臨床経験3年未満の臨床評価能力において充実させるべき項目の検討

啓心会病院 リハビリテーション部 徳永 剛

OE-20 臨床経験年数がリスクマネジメントの意識に与える影響

北水会記念病院 リハビリテーション科 仲山 勉

OE-21 若手理学療法士・作業療法士の臨床能力分析と卒後教育方法の検討

藤田医科大学 医療科学部 リハビリテーション学科 櫻井 宏明

14:05~14:55

一般演題 E-5【臨床教育2】

座長：山下昌彦（倉敷平成病院）

OE-22 「社会人基礎力」と「理学療法における臨床能力評価尺度」の継時的変化と両者の関連性について

医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院 大木 雄一

OE-23 タイムマネジメント研修導入の効果

社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 貞末 仁美

OE-24 療法士初期教育体制についての評価

特定医療法人社団 春日会 黒木記念病院 小関 友宏

OE-25 理学療法士の経験学習プロセスの解明にむけた探索的研究

大阪行岡医療大学 医療学部 理学療法学科 池田 耕二

OE-26 理学療法学専攻学生の Self-Directed Learning Readiness の学年間比較と縦断的变化

群馬大学大学院保健学研究科 朝倉 智之

第3会場 (P棟1階 エントランスホール)

ポスター発表

- PE-1 緩和ケア病棟に入院した終末期がん患者に関わる理学療法士の緩和的リハビリテーションの探求
専門学校 YIC リハビリテーション大学校 島本 祐嗣
- PE-2 臨床実習にクリニカル・クラークシップを導入して
聖路加国際病院 青木 祐佳
- PE-3 ICF に基づく新たなレジュメを用いた臨床実習指導の有効性の検討
横浜市立脳卒中・神経脊椎センター 野田 裕太
- PE-4 理学療法士養成校における学業に支障をきたすに至った事象についての実態調査
仙台青葉学院短期大学 リハビリテーション学科 佐々木 広人
- PE-5 職場内教育の充実に向けた取り組み
中通リハビリテーション病院 リハビリテーション部 近藤 友加里
- PE-6 SDHの視点を取り入れた研修実践の紹介
公益社団法人 北海道勤労者医療協会 老人保健施設柏ヶ丘 和田 篤也
- PE-7 個人の特徴に適した新人教育の取り組みについて
竜操整形外科病院 川口 直樹
- PE-8 卒前教育における終末期理学療法講義の役割を再考する
関西医科専門学校 山口 朋彦
- PE-9 説明予期の効果と授業場面での利用が学生に及ぼす影響
河原医療大学校 大西 康平
- PE-10 臨床実習指定規則改訂に伴う実習指導方法変更の経験
大阪回生病院 リハビリテーションセンター 東山 学史
- PE-11 CEPT を用いた臨床教育指導者育成の課題の抽出
医療法人社団健育会 竹川病院 小林 和樹
- PE-12 職場における積極的な研究活動の推進が理学療法士に与える影響
社会医療法人明和会 中通リハビリテーション病院 福原 隆志
- PE-13 演習授業の学習が身体的活動の向上に与える影響について
仙台青葉学院短期大学 加藤 勝行

企画プログラム

特別講演（第7回日本理学療法教育学会学術大会）

『プロフェッショナリズム』

講師：北村 聖（国際医療福祉大学医学部）

特別講演（第1回日本理学療法士会管理部門研究会）

『組織力を向上させる理学療法管理』

講師：伊藤義広（広島大学病院）

パネルディスカッション（第7回日本理学療法教育学会学術大会）

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」

夏井一生（長崎みなとメディカルセンター）

パネルディスカッション（第7回日本理学療法教育学会学術大会）

「職業実践力育成プログラム」

西田健太郎（すぎもと整形外科クリニック）

シンポジウム（教育学会・管理部門合同企画）

『理学療法教育と理学療法管理の学術的展望』

日本理学療法士学会 日本理学療法教育学会 代表運営幹事 酒井桂太

日本理学療法士学会 理学療法管理部門 代表運営幹事 千葉哲也

シンポジウム（第1回日本理学療法士会管理部門研究会）

『協会が目指す管理者ネットワークの構築』

1) 協会の目指す管理者ネットワークとは

公益社団法人日本理学療法士協会副会長 森本 栄

シンポジウム（第1回日本理学療法士会管理部門研究会）

2）管理者ネットワークの構築

福岡県理学療法士会 会長 西浦健蔵

シンポジウム（第1回日本理学療法士会管理部門研究会）

3) 管理者ネットワークの構築

一般社団法人兵庫県理学療法士会 副会長・事務局長 山本克己

第7回日本理学療法教育学会学術大会
一般演題抄録
(口述発表)

OE-1 臨床判断（直感）による転倒予測精度が高い理学療法士の視点とその構造

通所リハビリ利用高齢者 9 名の映像評価による前向き研究

松田 徹^{1,2)}、大嶋 幸一郎¹⁾、高橋 友親¹⁾、村永 信吾¹⁾、井上 美幸³⁾、川間 健之介⁴⁾

1) 亀田メディカルセンター、2) 筑波大学大学院人間総合科学研究科客員研究員、
3) 千葉医療福祉専門学校理学療法学科、4) 筑波大学人間系

【はじめに】Haines ら(2007)が行った系統的レビューとメタ分析において、転倒予測における看護師の Clinical Judgment (以下「臨床判断」、同義語「直感」)の有用性が報告されている。しかし、理学療法士(以下、PT)に関する先行研究は少ない。我々は、第 3 回日本予防理学療法学会サテライト集会にて、PT の臨床判断による転倒予測妥当性が、既存の評価法より良好であること、また高い予測精度には、急性期の勤務経験を積むことと、5 年以上の臨床経験を積むことが関連する可能性を示唆した。本研究は、臨床判断(直感)による転倒予測精度が高い PT の臨床判断の視点と構造を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は関東 5 県、計 24 施設で勤務している PT、計 169 名。通所リハビリ利用高齢者 9 名をモデルとし、会話・移動場面を題材とした映像を作製した。対象 PT は映像観察後、半年以内に転倒するリスクの有無を評価した。また判断根拠についてインタビューを行い、IC レコーダーで録音した。なお、高齢者については映像撮影後 6 カ月間転倒発生状況を追跡した。9 名の高齢者に対する対象 PT の転倒予測の結果から、予測精度の成績上位群と成績下位群に分類した。インタビュー内容は、逐語録を作成後、KH Coder(Ver.2)を用いた計量テキスト分析を行った。成績上位群と下位群毎に共起ネットワーク分析を行い、出現パターンの傾向を分析した。共起関係の分析は Jaccard 係数が 0.1 以上の語句を使用した。またコンコダンス機能を用いて文脈を補足しながら文章化した後、サブグループ毎に命名した。

【倫理】本研究は、筑波大学人間系研究倫理委員会の承認を得て実施した(課題番号第東 28-11 号)。研究の目的・趣旨を説明して同意を得た者を対象とした。

【結果】成績上位群の共起ネットワークを作図した結果、13 個のサブグループが示された。①【全ての動作相[起立・着座・歩行・方向転換]における全体像[スムーズさ、安定性、痛み、歩容、歩行補助具の使用状況]】、②【起立・着座動作の観察から推察された下肢筋力低下】、③【疾患に起因する異常な体幹の動揺性】、④【歩行中のクリアランス保持の異常】、⑤【動作や会話場面の観察から推察された性急な様子】、⑥【手への注目の視点[手に現れた症状、代償としての使用]】、⑦【観察された不良姿勢から推察される体幹機能】、⑧【麻痺側足部の障害】、⑨【不安定な立脚期】、⑩【話を聞く様子から推察された認知機能や性格】、⑪【疾患による動作と生活への影響】、⑫【面談の時点での覚醒レベル】、⑬【動作場面から推察された注意力の散漫さ】。

【考察】成績上位群の判断根拠の特徴として、多様な場面から得た多くの情報を根拠とすること、身体の詳細な動きの要素を捉える動作観察の視点を有すること、転倒リスクに直結する視点を明確に持っていること、覚醒レベル、注意・認知機能、性格をリスクの判断材料に用いることが挙げられた。また、その観察にとどまらず、それを判断材料として、機能の推測、原因の推察、場面や環境など空間が変化した時の想定、病状進行など時間軸の中での予後予測など、多様な思考過程を経て判断を行っていた。

【結論】予測精度の高い臨床判断は、質・量共に十分な情報収集と、その情報の適切な解釈、また転倒リスクに関連する因子の適切な抽出からなされていた。今後は成績上位群で確認された PT の暗黙知を形式知化した教材の作成と、教育場面での活用により、経験の少ない PT の臨床判断(直感)による転倒予測精度向上に寄与できるか検証する必要がある。

OE-2 eラーニングを用いた統合と解釈の効果的な教育に関する検討

ーeラーニングはグループワークを補うことが可能かー

小貫 睦巳¹⁾

1)常葉大学保健医療学部理学療法学科

【はじめに】本学では実習前教育として各種疾患のケーススタディを基に統合と解釈を学ぶ授業を設けているが、eラーニングを活用してこの授業課題のレポート提出・評価・添削を行い、その後のグループワーク(以後 GW と略)に繋げ、さらに統合と解釈の具体的な理解を促す eラーニングを行った。今回はこの eラーニングの効果を検討した。

【方法】2018 年度 4 月の 4 週間にわたり PT 学科 4 年生に対し PBL 形式授業を行った。課題は疾患の異なる症例を週替わりで 3 例提示しそれぞれに問題点・ゴール設定・プログラム・統合と解釈を課題としてレポートを課し web 上に提出させた。そして採点と添削を web 上で行い、webclass で管理した。この授業ではレポート提出後に毎回 GW 及びその発表を行うが、今回の研究では 3 回目終了後にさらに統合と解釈の理解を深める意味で PowerPoint を使い web 上で KJ 法を体験する課題を行った。またこの授業前後に課題に対する自己評価(5 段階尺度)・Self-efficacy 尺度を確認し、更に授業終了時に無記名で今回の eラーニングの満足度や課題等をアンケート調査した。結果の解析は成績・終了時自己評価・Self-efficacy 尺度の相関を見ると共に、アンケート結果の概括を行い、eラーニングの効果を検討した。

【倫理】本研究は本学研究倫理委員会の承認を受けて行った(承認番号 2017-302H)。

【結果】本研究の趣旨に賛同し eラーニングを行った学生は 44 名中 39 名(男 24 女 15)であった。①成績・②自己評価点・③Self-efficacy 尺度の相関は①②の相関のみ 0.352 で有意であった($p<.05$)。PowerPoint による KJ 法課題は 39 名中 28 名(71.8%、男 16 女 12)が回答した。アンケートは当日欠席した学生を除く 41 名が回答した。「関心の持てる授業内容だったか」(4 択、順序尺度)は「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」が 33 名(80%)、「レポート添削の結果を web で確認したか」は「確認した」が 100%、「今回の結果が実習で役立ちそうか」(4 択、順序尺度)には「とても役立ちそう」「まずまず役立ちそう」が 35 名(85.4%)であった。今回の eラーニングの利点の自由記載(41 名中 22 名)にはカテゴリーの多い順に「添削により自分の欠点がわかって良かった」が 8 件、「GW を行う事で他人と考えを共有できた」が 4 件、「自分の見ていない症例を考える良い機会だった」が 3 件だった。また「今回の PowerPoint による KJ 法体験が役に立ったか」(4 択、順序尺度)には「とても役立った」「まずまず役立った」が 35 名(85.4%)であった。

【考察】GW では時間が限られるため消化不良を起こしやすく、統合と解釈の理解が不十分な学生が数多く見受けられたが、eラーニングでこれを補うことで多くの学生に好評であった。しかしながら理解の程度を客観的に示すには至らず、この点が今後の課題である。また今回はツールとして PowerPoint と webclass を組み合わせて使用したが、この点をもっと効果的な手法がないか検討する必要がある。

【結論】GW に eラーニングを活用して統合と解釈の理解を促した結果、今回の学生には好意的な評価が得られた。eラーニングは工夫次第では対面学習を補い分散型学習を効果的に実践可能である。

OE-3 医療系他大学間の連携による IPE の取り組み ～学生の自信の変化に及ぼす影響～

亀山 咲子¹⁾、田島 嘉人¹⁾、野原 尚美²⁾、丹沢 慶一²⁾、熊田 ますみ³⁾、世良 龍哉⁴⁾

1)平成医療短期大学リハビリテーション学科理学療法専攻、2)平成医療短期大学リハビリテーション学科視機能療法専攻、3)平成医療短期大学看護学科、4)平成医療短期大学リハビリテーション学科作業療法専攻

【はじめに】近年、医療従事者には専門能力に加え専門職連携能力が求められており、Interprofessional Education(以下 IPE)いわゆる多職種連携教育が多く養成校で実施されている。今回、近隣の医療系他大学と連携し医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、栄養士、歯科衛生士を目指す学生に対して、一同に集まって IPE を実施した。そこで、学習効果を明らかにするためにアンケート調査を行ったので報告する。

【方法】本 IPE は以下の方法で行った。平成医療短期大学 2 学科 3 専攻の 2 年生(看護学科 83 人、リハビリテーション学科理学療法専攻 61 人、作業療法専攻 29 人、視機能療法専攻 25 人)、岐阜大学医学科 4 年生 113 人、岐阜薬科大学 4 年生 82 人、岐阜市立女子短期大学食物栄養学科 2 年生有志 6 人、朝日大学歯科衛生士専門学校 3 年生有志 10 人、総数 409 人であった。

グループはより多くの職種が配置されるよう工夫した。医師、薬剤師、看護師の 3 職種と理学療法士、作業療法士、視能訓練士、栄養士、歯科衛生士の 5 職種中 2 職種の学生にて編成し、グループ人数を 5～6 人とした。学生の理解を深め、より現実的な想定ができるよう、患者の発症に至るまでの状況や発症後の多職種連携の様子などを撮影したドラマ仕立ての DVD を、あらかじめ岐阜大学医学部と平成医療短期大学の教員にて作成した。IPE 当日の流れは以下である。

- 1.グループ内にてアイスブレイクを実施し、積極的に発言しやすい環境を整えた。
- 2.コアタイム①として、患者の発症に至る経緯の DVD を視聴し、その情報に基づき患者の状態と人生を理解するためのグループディスカッションを行った。
- 3.次に、各職種に分かれてその職種における専門的な情報を学生に提供した。
- 4.コアタイム②として、患者の入院後の生活や、各職種の患者との関わりを示した DVD の視聴後、患者のアセスメントとプランを立てる為のグループディスカッションを行った。
- 5.各グループを医療者側と患者家族側に分け、グループメンバーには役割を割り振りそれぞれの立場から退院時カンファレンスで発言するロールプレイ形式の発表を行った。
- 6.全体討議後、実際の医療職による模擬退院カンファレンスの DVD を視聴してプログラム終了、まとめを行った。

アンケートの対象はリハビリテーション学科の学生 115 人(男性 51 人女性 64 人:平均年齢 20.4±3.1 歳)とし、IPE の前日に事前アンケート、IPE 終了時に事後アンケートを他職種の職員と接する自信などについて調査した。統計学的解析は SPSS(ver13.0)を用いて事前、事後アンケートの比較を行った。

【倫理】本研究は平成医療短期大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した。(承認番号 H26-74)

【結果】アンケート回収率 96%であった。自分の職種の業務を行う自信($p < 0.001$)、患者様と接する自信($p = 0.048$)、他職種の職員と接する自信($p < 0.001$)のすべての項目で、事後アンケートの結果が有意に増加した。

【考察】他大学間で IPE を実施していく上では、日程の調整・運営教員の理解の共有・各学校の教育方針調整などハードルが多くあるが、多くの他職種が集まり IPE を行うことにより、より臨床現場に近い経験を積むことが出来た。この交流を通じて、学生は自身の専門分野だけでは考えつかないような、共有の知識を生み出す貴重な体験をすることで、自信の変化に繋がったと考えられる。学生への教育効果を考慮すると大学間の枠を超えて IPE を実施することは有用であると考えられる。

【結論】今回、近隣の医療系他大学と連携し一同に集まって IPE を実施する機会を得た。IPE により学生の自分の職種の業務を行う自信、患者様や他職種の職員と接する自信に繋がり、一定の効果があることが示唆された。

OE-4 理学療法養成課程における効果的な EBP 教育方法:パイロットシステマティックレビュー

有家 尚志¹⁾

1)医療法人社団高邦会高木病院

【はじめに】医療において、最良の研究結果に基づき、対象者の価値観を考慮しながら、臨床経験に基づいて意思決定を行う evidence based practice (EBP)が重要とされている。EBP 実践モデルは、臨床疑問の形式化から実施後の評価まで 5 つのステップに分けられる。EBP 教育に関して多くの方法が報告されているが、理学療法士養成過程 (PT 養成過程) の生徒を対象とした方法の統一した見解はない。藤本ら (2017) によると、日本の理学療法士 (PT) における EBP 教育歴が 10% 前後と報告されている。医療従事者を対象とした EBP 教育効果のシステマティックレビューは Wong ら (2013) によって行われており、PT を対象に含む研究が 2 件報告されているが、彼らのレビュー以降も新たな原著論文が報告されている。本研究の目的は、PT 養成過程の学生が EBP を学習する上でどのような方法があり、またどのような効果が検証されているのか、パイロットシステマティックレビューを行った。

【方法】データベースは pubmed、CINAHL、CENTRAL を用いた。文献の適格基準は、原著論文、介入または観察研究、PT 養成課程の学生を対象、EBP における 5 つのステップ (臨床疑問の形式化、文献検索、批判的吟味、対象者への応用、効果判定) のいずれか一つ以上に関する介入または曝露がなされていること、質的または量的な効果が報告されていること、英語または日本語文献であることなどを用いた。介入前後のアウトカムが報告されていない文献などは除外された。検索式は先行研究を参考に対象者の用語として "physical therapy" や "entry-level"、介入内容として "EBP" や "education" などを組み合わせて作成した。スクリーニングでは、適格基準に沿ってタイトル、アブストラクトより取込、除外文献を判定。その後取込まれた文献の全文を確認し、最終的な判断を行った。採択文献の各引用文献の確認 (backward citation search) と、Google Scholar を用いた (Forward citation search) により関連文献の検索漏れがないか確認した。採択論文のバイアスのリスク評価は Risk Of Bias In Non-Randomized Studies-of Interventions が用いられた。データ抽出は事前に作成された用紙に沿って行われた。結果は質的に統合された。一連の過程は単独のレビュアーにより行われた。

【倫理】本研究はヒトを対象とする研究ではなく、倫理審査は実施されなかった。

【結果】検索の結果、全体で 504 件の文献が候補として挙げられ、最終的に 8 件が採択となった。無作為化比較試験 (RCT) は含まれなかった。各採択文献のバイアスリスク評価の結果、総合的に serious risk of bias であった。対象は学士、修士、博士課程の学生が含まれた。日本の研究はなかった。EBP 教育法としては、講義や臨床実習プログラム、グループワークなどが挙げられた。採択文献のうち、3 つの研究では、5 つの EBP ステップ全てに対する介入が行われた。効果判定の指標は、Fresno test や The Knowledge of Research Evidence Competencies などのツールが用いられた。介入効果として EBP コンピテンシーの改善などが報告されたが、臨床上の行動変容はみられなかった。

【考察】今回の結果、RCT による EBP 教育効果の検証をした研究はなく、採択された文献もバイアスリスクが大きいものであり、直接的な因果関係を示せなかった。本研究の意義として、PT 養成課程における EBP 教育方法が確立していないことが判明した。また、今後の研究においてバイアスを考慮すべき点が明らかとなった。本研究の限界として、単独レビュアー、限られた検索データベースの使用、言語の制限などがあげられる。

【結論】PT 養成課程における EBP 教育方法は確立されておらず、バイアスを考慮したデザインの介入研究の実施が必要。

OE-5 動作観察時における視覚探索戦略 -学生と理学療法士の比較-

松尾 浩希¹⁾、中根 征也¹⁾、杉本 圭¹⁾、平川 正彦¹⁾

1)森ノ宮医療大学 保健医療学部 理学療法学科

【はじめに】理学療法評価において、動作観察を実施することは一度に多くの情報が入手できる点で非常に有用である。対象者の姿勢や動作を観察・分析する方法として三次元動作解析装置などの機器を用いて定量的に解析する方法がある。しかし、限られた時間で対象者を評価、治療、効果判定を行う必要がある臨床場面では、機器を用いた動作観察・分析を毎回行うことは難しい。そこで、自ら視覚探索的に対象者の姿勢や動作を観察・分析して問題点を考察し、理学療法介入に繋げる能力が求められる。一方、臨床場面では多様な特性を有する対象者の動作観察を実施していかなければならず、動作観察には熟練した技術を要する。さらに、動作観察の方法論に統一した確立されたものはなく、非熟練者にとって非常に捉えづらい評価である。

そこで本研究では、どのように動作を観察することで効率よく対象者の特性を捉えることができるのかを明らかにし、動作観察の技術向上や指導に繋げることを目的とする。

【方法】被験者は、4年制の理学療法士養成学校の学生25名(1年生13名, 3年生12名), 理学療法免許取得後 4.75 ± 0.43 年目の理学療法士(以下, PT)8名とした。被験者は、自発眼振がなく、日常生活に支障のある視覚障害がない者とした。

観察する動作は、基本動作の一つである立ち上がり動作とした。なお、本研究では動作観察時の眼球運動を解析するために、キャリブレーションフリー視線計測装置 EMR ACTUS((株)ナックイメージテクノロジー社製)を使用し、モニターに映し出した立ち上がり動作の動画に対して、動作観察を行わせた。

被験者に提示する動画は定点撮影された1画面動画とし、前額面(腹側)、前額面(背側)、矢状面(右側)、矢状面(左側)の4方向からの立ち上がり動作の動画を前述の順に観察させた。提示する立ち上がり動作の動画は、20秒間で3回の立ち上がり動作を施行するものとした。計測項目は、立ち上がり動作観察における身体各部(頭頸部, 体幹, 下肢)への総注視時間ならびに総注視回数とした。

統計処理は、EZRを用い、4方向からの立ち上がり動作観察における身体各部への総注視時間と総注視回数を学生(1年生, 3年生), PTの群間別に多重比較を行い、有意水準は5%未満とした。

【倫理】本研究は森ノ宮医療大学研究倫理審査部会の承認(受付番号:2018-055)を得て実施した。対象へ研究内容を口頭と書面にて説明し、書面による研究参加への同意を得た上で実施した。

【結果】4方向からの立ち上がり動作観察において、身体各部(頭頸部, 体幹, 下肢)への総注視時間は、学生(1年生, 3年生)とPTの比較では各方向ともに有意差は認められなかった($p > 0.05$)。同様に総注視回数においても、学生(1年生, 3年生)とPTの比較では各方向ともに有意差は認められなかった($p > 0.05$)。

【考察】計測の結果より、学生(1年生, 3年生)とPTの立ち上がり動作観察における身体各部への総注視時間ならびに総注視回数に有意な差は認められなかった。熟練者の視線行動には、経験則に基づく予期的な戦略があるとされる。学生における動作観察の機会、主に学内教育と臨床実習に限られるため、経験則に基づくことは難しいと考えられる。また、被験者であったPTは免許取得後 4.75 ± 0.43 年目であり、学生のみならずPTにおいてもヒトの動きを視覚的に探索する機会が少なかったと考えられる。

【結論】理学療法教育として、ヒトの動きを視覚的に探索する機会を増やしていく必要があると考えられる。今後は、視覚探索戦略に必要な先行知識や臨床経験年数の差異による視覚探索戦略について検討が必要である。

OE-6 Student Assistant(SA)制度は長期臨床実習生を成長させるか

見学実習における SA 制度の有効性に関する検討

佐藤 亮¹⁾

1)医療法人社団 恵生会 勝久病院

【はじめに】当院が依頼されている見学実習は養成校の入学初年度に設定されており、理学療法のイメージを具体的に把握することにより学生の「学びの転換」に繋げ、学内教育に対し早期より積極的に取り組ませることを目的としている。当院では平成 26 年度より長期臨床実習期間中に見学実習があった場合は、臨床実習教育者(CE)と見学実習生(PTS)との橋渡しを行う Student Assistant(SA)の役割を長期実習生が担い、PTS の支援に携わることにしている。筆者は第 50 回日本理学療法学術大会にて、見学実習において SA 制度を導入することが PTS の能動的な行動に繋がり有効であったという内容の発表を行ったが、今回は長期実習生への効果に関して検証する。

【方法】対象は平成 27 年~30 年度において当院で SA として見学実習に携わった養成校 3 校の長期実習生 7 名である。長期実習生とは見学実習開始 2 週間前に SA 制度の説明や打合せを行い、PTS に 10 項目(①理学療法プロセス、②カンファレンス、③形態測定、④関節可動域検査、⑤筋力強化訓練、⑥歩行訓練、⑦平行棒、⑧歩行補助具、⑨ホットパック、⑩低周波)について説明する準備をするよう指示し、見学実習開始前週に CE が 10 項目について説明内容の確認を行い、CE および SA それぞれで各項目を 5 件法(5 点:よくできた、4 点:できた、3 点:どちらともいえない、2 点:あまりできなかった、1 点:できない)にて 50 点満点で採点した。その後 CE は SA へ助言、補足等のフィードバックを行い見学実習時の PTS への説明に向け再準備を行わせた。見学実習時には CE の監視下で SA が PTS へ説明を行うが、その説明に関しても同様に CE と SA で採点した。それぞれの得点についての統計処理はマンホイットニーの U 検定を用い、優位水準は 5%未満とした。また長期実習生には、見学実習終了後に SA 制度に関する感想を自由記述にてアンケート調査を実施した。

【倫理】調査に関しては倫理的配慮に注意し、事前に書面および口頭で研究の目的を説明し理解を得た上で同意を得た。また個人のプライバシー、個人が特定できる内容は記載していない。

【結果】PTS への 10 項目の説明については、(実習前)CE:30.9±3.5 点、SA:26.6±5.3、(実習時)CE:43.6±5.3、SA:41.0±5.5 となり、CE および SA の得点は、SA の自己評価が CE の得点より低い傾向となったが、両者とも実習前より実習時が優位に高かった($P<0.01$)。また SA 体験の感想については、自分が思った以上に PTS の質問に答えることができ自信になった、自分の知識不足の分野が確認でき理解を深めるよい機会となった、他者へ説明する難しさを再認識でき伝える際に工夫することが大切だと感じた、自分の学生生活を振り返りながら今後の学生生活に関しての助言ができた、PTS が授業を受ける際に今回指導した内容を思い出してくれたら嬉しい等のポジティブな感想が多かった。

【考察】廣中レポートでは、「学生に対する教育・指導に学生自身を活用すること」の意義として「教育活動の活発化や充実」と「教える側の学生が主体的に学ぶ姿勢や責任感を身につけることができること」が挙げられている。今回の得点結果や感想から、見学実習において SA 制度という環境を与えることは長期実習生を学習へと動機づけ、SA と PTS という関係性が内発的動機づけを誘発し、自身の能力開発や自己成長に繋がる可能性が示唆された。

【結論】入学初年度に行われる見学実習において長期実習生に SA としての役割を担わせることは、長期実習生自身の学びや成長に繋がり有効な教育手段の一つとなる可能性がある。

OE-7 臨床実習における学生の満足度因子について

小関 友記¹⁾、加藤 勝行¹⁾、大友 篤¹⁾、村上 賢治¹⁾、片田 昌子¹⁾、三浦 雅史¹⁾

1) 仙台青葉学院短期大学リハビリテーション学科

【はじめに】臨床実習に対する満足度は、動機づけや職業意識に影響する因子であるといわれている。しかし、現在の実習においては指導者や実習施設によって実習内容が異なり、実習の満足度には差があるとの報告が散見されている。多くの満足度に関する報告は横断的であり、複数回行われる臨床実習において満足度への因子がどのような変化を示すかを検討した研究はほとんどみられない。

臨床実習満足度に関しては、職業意識や意欲、能力の変化、環境的、心理的因子に影響され、経時的に変化することが予想され、学生の能力や状況を踏まえ適切な指導体制を組むには、満足度に影響する因子をそれぞれの実習において理解し指導に活かす必要がある。そこで、臨床実習Ⅱ、臨床実習Ⅲ、臨床実習Ⅳの実習終了後に実施した臨床実習アンケート結果の分析を試みた。

【方法】理学療法学養成校において、平成28年度臨床実習Ⅱ及び平成29年度臨床実習Ⅲ、臨床実習Ⅳをそれぞれ修了し、この研究に同意を得た学生に対して質問紙法にて行った。臨床実習Ⅱを行った学生87名のうち、質問紙の回答を得られた85名(男子50名、女子35名)、臨床実習Ⅲを行った学生80名のうち、回答を得られた69名(男子39名、女子30名)、臨床実習Ⅳを行った学生85名のうち、回答を得られた59名(男子32名、女子27名)に対して分析を行った。

本研究で用いた臨床実習用アンケートの項目は実習満足度、実習時間、指導方法、実習施設の雰囲気など18項目にのぼる。一部の質問は詳細な情報を得るため、自由記述を設定した。それぞれの項目においてはLikert型5段階評価(①適切だった②ほぼ適切だった③どちらともいえない④あまり適切ではない⑤全く適切ではない、など①は良好な回答、⑤は不良な回答で設定)で回答を求めた。

分析方法として、満足度とそれぞれの質問項目の関連を分析するためSpearmanの相関係数を算出した。そして相関が強い項目(相関係数0.4以上)を独立変数、実習満足度を従属変数とした重回帰分析を行った。重回帰分析は有意水準5%未満であることを変数投入の打ち切り基準としたステップワイズ法を実施した。それぞれの統計処理にはSPSS Statistics ver.21.0を使用した。

【倫理】本研究における研究協力者は、ヘルシンキ宣言に沿った研究としての意義について計画書と同意書の確認を得て、かつ本研究の説明に理解を得られた学生とした。調査には同意書およびアンケートの提出を持って研究に同意したものとし、学生の個人情報には暗号化を行い、分析の過程で個人が特定されないよう配慮した。本研究によって個人に対し不利益が生じる状況は発生しないことを説明した。また学生から中止要望が出た場合には、ただちに収集したデータから削除することを説明した。

【結果】統計学的分析の結果、臨床実習Ⅱでは実習の難易度、指導者の工夫、関心の高まりが満足度と有意差が認められた。臨床実習Ⅲでは指導時の適切性、実習への積極性に有意差が認められた。臨床実習Ⅳでは実習施設の雰囲気、指導時の適切性、自宅学習の集中度に有意差が認められた。

【考察】臨床実習Ⅱは最初の長期実習という状況により受動的姿勢となるため、難易度調整や指導工夫による理解、そこから得られる関心の高まりが満足度に影響しており、ⅢやⅣに進むに従い現れる積極性や自主学習の必要性を育む適切な指導と環境が満足度へ影響していくと考えられる。

【結論】臨床実習の各段階において、その時点における実習生の心理的背景を考慮した関わりが指導者ならびに実習施設に必要である。

OE-8 学生の臨床実習を媒体とした職場内教育 学生 1 人の長期実習期間での取り組み

児玉 慎吾¹⁾、藤田 大介²⁾、鶴崎 俊哉³⁾、花山 耕三⁴⁾

1)川崎医科大学附属病院リハビリテーションセンター、 2)川崎医療福祉大学医療技術学部リハビリテーション学科、3)長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻、4)川崎医科大学リハビリテーション医学教室

【はじめに】職場内教育(On The Job Training<以下 OJT>)は、卒後教育でも行われているが、臨床実習を媒体とした OJT の報告は見当たらない。今回、学生 1 名の臨床実習をケースバイザー(以下 CV)・スーパーバイザー(以下 SV)でチームを組み、SV が CV に臨床実習を媒体とした OJT を行った際、SV と CV の双方が学び合える教育が行えたため報告する。

【方法】臨床実習の方法は、午前中がクリニカルクラークシップ(以下 CCS)にて疾患別理学療法の見学・体験、午後からが患者担当制と見学実習とした。スタッフ体制は、CV3 名、SV1 名でチームを組んだ。今回は、臨床 4 年目の CV と SV の役割と関わりについて述べる。

CV の役割は、CCS の脳神経疾患と患者担当制の教育担当とし、SV の役割は、CV の教育担当・実習全体の計画立案とした。始業・終業前後に学生・CV・SV の 3 者で話し合いを行い、SV は基本的に学生と CV のやり取りを観察し、話の内容を方向付ける際は学生や CV に質問・助言した。3 者での話し合い前後には、CV と SV で教育内容を検討・共有・反省する時間を作った。SV は、CV との話し合いや CV の学生指導を観察する中で気付いた CV の課題や強みを踏まえて、OJT の目標を設定した。

【倫理的配慮】対象者に口頭にて同意を得て、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。

【結果】OJT の目標は、CV が①他職種と情報共有し、退院の生活を想定した動作獲得を目的に理学療法を実施できること、②研究活動で培った考え方を臨床場面に生かし工夫が行えるようになること、③チームスタッフと主体的に関わり仕事ができることの 3 つとした。

目標①:CV は機能的で基礎的な理学療法を行うことができていたが、他職種と情報共有し、退院後の生活を想定した動作練習や病棟での自立度を上げることができていなかった。SV はその大切さを CV が野球の経験者であったことから、野球に例えて CV と話し合った。話し合い以降は病棟の自立度を変更するための他職種への情報収集・提案ができるようになり、退院後の生活を想定した動作練習を行えるようになった。

目標②:CV は自分の研究活動に関しては、論文を参考にして自分で考え、疑問点を解決できるという強みがあり、それを臨床場面では生かすことができていなかった。臨床場面でも研究活動と同じように、論文を参考にして動作の見方や理学療法プログラムを自分なりに工夫することを SV が助言した。その後は、担当症例のバランス能力の評価・練習を論文の視点を参考にして自分で考え工夫し行えるようになった。

目標③:CV は臨床経験 4 年目であり、ある程度自立して理学療法業務を行える経験年数であったが、自分の中だけで考えて仕事を行う傾向が強かった。SV は、他者と話すことで自分の仕事の振り返りや考えの幅が広がるなど、チームスタッフの一員として他者と関わるメリットについて話し合った。その後、CV は SV や臨床チームスタッフに報告・連絡・相談する機会が増える変化がみられた。

【考察】CV は学生の臨床実習を媒体とした OJT を通して、設定した目標を達成し自身の課題を改善することができた。これは、CV が SV の考えを認めて CV 自身の考えを変えようとする姿勢や CV が物事の根拠を理解してから行動に移そうとする姿勢が強かったためだと考える。SV はその姿勢から学ぶことが多くあった。このように、SV と CV の双方向で学びがあったことは、SV と CV がお互いの考えを認め合い、学び合う姿勢をもって関わったためだと考える。

【結論】学生の臨床実習を媒体とした OJT を行う際、SV と CV がお互いの考えを認め合い、学ぶ姿勢をもって関わることで、SV と CV の双方が学び合える教育が行える。

OE-9 当院の臨床実習生の学修時間 1 単位 45→40 時間の減少に向けた現状の把握

上倉 洋人¹⁾

1)医療法人博仁会 志村大宮病院・茨城北西総合リハビリテーションセンター

【はじめに】当院では大学設置基準における単位制度の原則にのっとり、臨床実習は1単位45時間以内で学修させるべきだとしている。そのため、週5日・1日9時間(昼休憩除く)程度の臨床実習教育を行うにあたり、臨床実習遂行に必要な情報収集・調査などや、養成校の課題に費やす時間も臨床実習時間内に設ける、診療参加型の臨床体験を1日合計3～4時間に留め臨床指導はその場のみで行う、養成校課題への教育担当者の指導は個人情報保護の観点からのチェックのみを行うことなどの工夫を施してきた。しかし、実習時間内のみで情報収集・不明点調査や養成校課題が終わることは全くなかった。

昨年度に理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会より『臨床実習時間外での学修を考慮し、臨床実習の1単位の時間数を「40時間以上の実習をもって構成することとし、実習時間外に行う学修等がある場合には、その時間も含め45時間以内」に見直す』と報告された。これを受け、1単位45時間以上の学修時間となってしまう当院の現状を是正すべく、臨床実習生の学修時間の実情を把握する必要性が生じた。今回、当院における臨床実習生の学修時間の実態について報告する。

【方法】対象は平成30年4月～7月の当院で理学療法臨床実習を行ったもの9名。以下に記載した学修に費やしたおおよその時間を、所定の書式を用いて臨床実習生に自己申告させた。それらより臨床実習時間内および時間外の学修時間、養成校課題の遂行時間の1週間(おおよそ1単位)当たりの平均時間を算出し、当院の現状を把握することとした。申告させた時間は以下の通り。①臨床実習時間内の患者の情報収集・不明点の調査などの時間(以下、時間外調査時間)、②臨床実習時間内の養成校課題遂行時間(以下、時間内課題時間)、③臨床実習時間外の患者の情報収集・不明点の調査などの時間(以下、時間外調査時間)、④臨床実習時間外の養成校課題遂行時間(以下、時間外課題時間)。

【倫理】対象には本報告の趣旨と、当院の研究・教育および学会発表に関する同意書を用いて口頭・文書で説明し、署名にて同意を得た。

【結果】申告された学修時間の平均±標準偏差を次に示す。①時間内調査時間 6.07 ± 2.47 時間、②時間内課題時間 6.57 ± 2.39 時間、③時間外調査時間 4.09 ± 3.95 時間、④時間外課題時間 6.31 ± 4.78 時間であった。臨床実習時間内の自己学習時間は 12.63 ± 2.66 時間、臨床実習時間外の自己学習時間は 10.41 ± 7.90 時間、養成校課題の遂行時間は 12.88 ± 4.04 時間であった。

【考察】当院では実習時間45時間に加え、さらに10時間以上の時間外学修が必要であった。これからこの10時間を短縮させていかななくてはならない。時間外調査時間は、学んだことの整理や振り返りに必要なために、時間を削るのは困難と予想される。また、1単位45時間から40時間に見直される際のマイナス5時間分には、この時間外調査時間を充てるという考え方もできるかもしれない。そうすると、短縮できるのは時間内調査時間と、養成校課題遂行時間に限られる。指導に要する時間へ別途確保しなくてはならないというジレンマを抱えるが、臨床実習生の情報収集・不明点調査能力や課題遂行能力をしっかりと評価し、実習生に合わせた助言、指導を実施する必要があるのではないかと。また、養成校課題時間がおおよそ13時間かかっていることから、養成校と協議して、実習中の課題の内容を調整する必要も生じているのではないかと。

【結論】今後1単位40時間に臨床実習時間が減少するにあたり、臨床実習施設と養成校が協働して臨床実習生の学修時間をしっかりと管理していくことが重要である。

OE-10 当院での症例報告における臨床実習生と新入職者との達成度の比較について

鈴木 洋平¹⁾、池田 一樹²⁾、松田 徹³⁾、鵜澤 吉宏³⁾、村永 信吾³⁾

1)医療法人鉄蕉会 亀田クリニック リハビリテーション室、2)医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 リハビリテーション室、3)医療法人鉄蕉会 医療管理本部 リハビリテーション事業管理部

【はじめに】近年、理学療法養成校における臨床実習形態の多様化の影響もあり、卒前教育の到達度にはばらつきがある。卒前教育から卒後教育へのシームレスな移行のためには、臨床実習生と新入職者が保有する力量を客観的に評価することが重要である。当院では、卒前教育から卒後教育へのシームレスな移行を促す手段として、臨床実習生と新入職者の症例報告会にて、同じ評価表を使用した到達度評価を行っている。今回、症例報告会における臨床実習生と新入職者の到達度を比較することで、当院における臨床実習指導と新人教育の現状について検討することを目的とした。

【方法】対象は、2017 年度当院において臨床総合実習を行った実習生 29 名(以下、学生群)と、新入職者 22 名(以下、新人群)である。当院における臨床実習の指導形態は、各養成校の実習期間(7-9 週)の開始直後と終了前の各 1 週間を臨床・クラークシップ形式(以下、CCS 形式)での実習を行い、それ以外の期間(5-7 週)は患者担当制を併用するものである。一方、当院における新人教育は、スーパーバイザー(以下、SV)によるマンツーマンの指導体制のもと、急性期～生活期の施設を 6 ヶ月程度の期間でローテーションする制度を採用している。臨床実習生と新入職者の症例報告で使用した評価表は、CARE Checklist 2016 を当院独自に修正したものである。評価表は、「医学情報」、「患者情報」、「検査測定項目」、「全体像把握」、「問題点抽出」、「目標設定」、「治療プログラム」、「再評価」、再評価後の考察に関する「考察①」、先行研究を用いた考察に関する「考察②」、「目標/プログラム再考」、「結論」、「リスク管理」、「タイムライン」、「図表の記載」、「文献記載」の 16 項目から構成される。両群とも SV が、症例報告会で使用した資料における各項目についての記載の有無を評価し、各項目の記載状況について χ^2 検定にて比較検討した。統計解析は SPSS ver.20 を使用し、統計学的有意水準は 5%とした。

【倫理】本研究は、研究の目的・趣旨を説明して同意を得た者を対象とした。

【結果】各項目の達成度(学生群／新人群)のうち、「再評価:71%/100% ($\chi^2(1)=8.29$, $p=0.004$)」、「考察①:52%/91% ($\chi^2(1)=8.29$, $p=0.004$)」、「考察②:45%/95% ($\chi^2(1)=14.43$, $p<0.001$)」、「目標/プログラム再考:36%/77% ($\chi^2(1)=9.19$, $p=0.002$)」、「リスク管理:43%/73% ($\chi^2(1)=9.19$, $p=0.002$)」、「タイムライン:52%/86% ($\chi^2(1)=6.76$, $p=0.009$)」において、新人群の記載ありが学生群よりも有意に多かった。

【考察】学生群は新人群に比して、「再評価」や「考察」、「プログラム再考」の記載が有意に少なかった。これは PDCA サイクルの Check と Action に関するプロセスの欠如とも捉えられる。CCS 併用による患者担当期間の短縮が、「再評価～プログラム再考」プロセスの未経験につながっている一因である。今後は Check と Action プロセスの意識的な指導が課題である。

【結論】臨床実習生と新入職者の症例報告会の到達度を統一した評価項目で比較することで、当院における実習指導の課題を具体化できた。

OE-11 理学療法臨床実習において学生満足度が影響する因子の検討 5年間のアンケート調査より

田代 尚範^{1,2)}、仲保 徹¹⁾、加茂野 有徳¹⁾、加賀谷 善教¹⁾、佐藤 満¹⁾、中村 大介¹⁾

1)昭和大学保健医療学部理学療法学科、2)昭和大学藤が丘病院

【はじめに】理学療法学生にとって病院などの医療機関で行う臨床実習は実際の患者に触れ、大学で学んだ講義内容や習得した技能を活かす良い機会であり、また、多くの臨床家から指導を受け、幅広い視点や社会人としての規律を学ぶことができるため、実習後の成長は著しい。一方で、不慣れな実習環境のため精神的ストレスは大きく、課題などに難渋し、将来への不安を抱える学生も存在する。本研究では、過去 5 年間に本学理学療法学科において、実習後のアンケート結果から学生の実習に対する意識・満足度を調査し、実習満足度へ影響を与える因子を抽出することを目的とする。

【方法】昭和大学保健医療学部理学療法学科において、2013 年度から 2017 年度までの 5 年間に臨床実習を行った学生を対象とし、評価実習、総合臨床実習Ⅰ、総合臨床実習Ⅱの実習後に行う無記名のアンケート結果を用いた。実習満足度において、「大変満足」および「満足」を満足群、「大変不満」および「不満」を不満群とし 2 群に分け、調査項目として学生因子(評価・治療、オリエンテーション、リスク管理に関する自信、積極性やマナーなど適正に関すること)、指導者因子(指導方法や成績への満足感、指導時間や指導者人数、実習施設への勤務希望など)、大学因子(授業との整合性)に関して後方視的に比較検討した。

【倫理】本研究は、本学保健医療学部倫理委員会において承認を得た(承認番号第 420 号)。

【結果】2013 年度から 2017 年度まで、のべ 511 件の実習が行われており、実習後アンケートの回収率は 446 件(87.3%)であった。実習満足度は 424 件(95%)であり、不満群では、評価の際の知識に対する自信(満足群 vs 不満群=61% vs 23%, $p=0.0004$)、評価の実施に対する自信(60% vs 32%, $p=0.0085$)、目標設定に対する自信(46% vs 23%, $p=0.0308$)、治療の実施に対する自信(49% vs 27%, $p=0.0461$)、患者へのオリエンテーションの自信(67% vs 45%, $p=0.0378$)、リスク管理に対する自信(49% vs 23%, $p=0.0169$)が有意に低かった。一方で、実習施設への勤務希望(75% vs 82%, $p=0.5279$)、実習指導者の指導方法への満足感(91% vs 81%, $p=0.1488$)、成績への満足感(95% vs 86%, $p=0.0784$)は不満群でも高かった。また、大学の授業内容との整合性があったと感じたものは 83%であった。

【考察】臨床実習の満足度は 95%と高かったが、評価や目標設定、治療の実施、オリエンテーション、リスク管理などの実習中に行う手技に自信が持てない学生は実習に不満を感じていた。指導方法や成績は実習満足度に影響なく、臨床技術の習得が満足度を反映していた。実習中に患者と接する機会を増やし、自信を持って評価や治療技術が行えるなど、自分の成長を実感できる実習体制が学生の満足度を高めることが示唆された。

【結論】学生の臨床実習に対する満足度へ影響を与える要因は、臨床実習における知識や技術に対する自信であった。

OE-12 実習施設における客観的臨床能力試験（OSCE）の有用性について

竹谷 光司¹⁾

1)医療法人社団 輝生会 初台リハビリテーション病院

【はじめに】当院の PT 部門では毎年 14 名程度の理学療法学生の臨床実習生を受け入れており、臨床実習が円滑かつ有効に行えるよう、指導に当たるスーパーバイザー（以下:SV）のサポート、コンサルティングなどの役割を持つ臨床実習係が存在する。実習に関するインフォメーションやオリエンテーション、実習システムの見直しなどを主に行っているが、加えて学生に対して客観的臨床能力試験(objective structured clinical examination 以下:OSCE)を行っている。OSCE は、SV が経験年数 4～5 年目で学生指導経験の少ないスタッフも多い当院の現状から、学生把握や指導に役立てるツールとして活用している。

今回、OSCE の結果についてデータとしてまとめ、実習期間における変化を追ったためここに報告する。また、アンケートも合わせて実施し、OSCE の実施やその結果の提示による SV や学生に与える影響についても調査した。

【方法】OSCE は、脳梗塞による左片麻痺患者を想定しオリエンテーション、関節可動域測定、運動麻痺機能検査、移乗介助、起居介助の 5 課題とし、特に時間設定はせず一連の流れで全課題を学生自身に組み立てて行ってもらった。5 課題にそれぞれ評価項目を複数設け、それぞれを 1～3 点で採点し 54 点満点とした。実習初期と最終の 2 度実施し、それぞれ OSCE 実施後に評価者、患者役スタッフからフィードバックを行った。今年度からは採点した結果をレーダーチャート化し、実習初期には SV、最終時は SV と学生両名に紙面で提示した。

アンケートは VAS 法を用い、2017 年度・2018 年度の SV と、2018 年度の臨床実習生、当院入職 1、2 年目スタッフに対して、それぞれ指導者側と学生側における OSCE に対する受けとめについて聴取した。アンケート結果はそれぞれ対応のある t 検定を用いて統計解析した。

【倫理】アンケートには、個人情報保護の点や不利益を講じない点に関して記載し、当院倫理委員会の了承を得て調査を行った。

【結果】OSCE 結果:2017 年度は初期平均 29.2 点(得点獲得率 54.1%)、最終は平均 49.1 点(同 90.8%)であり、2018 年度(8 月 24 日時点)は初期平均 31.7 点(同 58.8%)、最終平均 48.7 点(同 90.2%)であった。両年度とも初期に比べ最終で有意に点数の向上が見られた。特に変化が大きかったのは運動麻痺機能検査、移乗介助、起居介助の 3 課題であり、初期 OSCE の点数が明らかに低かった。

アンケートでは、SV からの回答において OSCE 結果のデータが見える化した 2018 年度で指導内容の参考になったかの質問項目で前年度と比べ有意に差($p < 0.05$)がみられた。また、OSCE の必要性を問う設問には、学生・SV とともに肯定的な回答がほとんどであった。

【考察】当院では、臨床実習をクリニカルクラークシップに則り行っている。それにより様々な患者に接する機会があり、OSCE の初期と最終で大きく点数に変化がみられる事が考えられる。介助項目 2 課題の初期の点数が低かったのは、養成校では実際の患者に触れる機会がないため介助方法の習得は困難であり、実習を通して実際の患者に関わることで初めて習得されるのではないかと思われる。

アンケート結果に関しては、OSCE の結果に関しては、データとして SV に提示することで客観的な側面から学生をとらえることができ、その学生の得意・不得意の特徴が掴みやすかったのではないかと考える。

【結論】実習施設における OSCE は、その結果をデータとして残すことで学生を捉えるツールとして有効活用しやすいと思われる。また、結果や変化を提示することで指導者としても指導の参考となり得やすいことが分かった。

OE-13 診療参加型実習が学生の臨床技能と職業的アイデンティティの向上に及ぼす効果

大橋 ゆかり¹⁾、篠崎 真枝¹⁾

1)茨城県立医療大学

【はじめに】理学療法士育成教育の中で臨床実習は非常に重要な位置を占める。直接、患者に触れて評価・介入を行うことは臨床実習の中でしか学べず、ここでの学修なしには卒前教育は完結しない。しかし、近年の理学療法士養成校数急増の影響による実習指導者数の不足や医療現場における様々な状況の変化により、臨床実習における実習生の臨床体験は質・量ともに低下の一途を辿っている。本学理学療法学科(以下、本学科)では、このような臨床実習教育上の問題点を解決するために、協働作業型実習という臨床実習教育の新たな手法を考案し、導入を図ってきた。協働作業型実習とは、診療参加型実習の一形態であり、学生と指導者が同時に患者に触れながら、学生の評価・治療を指導者が補助する形で行われる実習である。本研究では、協働作業型実習が学生の成長に及ぼす効果を臨床技術の向上ならびに理学療法士としてのアイデンティティ(以下、ID)の形成という2つの側面から検討した。

【方法】2016年度4年次生37名および2017年度4年次生42名に実施した実習後の調査結果を分析した。臨床技能面の評価には、臨床実習後に実施した客観的臨床技能試験(以下、OSCE)における得点を用いた。また、IDの評価には、本学の学内プロジェクト研究で2002年度に開発された「職業的アイデンティティ尺度」の理学療法士版を使用した。その他に、患者への介入時間、指導者からのフィードバック時間、自己学修時間等、9項目の実習内容に関する質問紙調査を実施した。

【倫理】本研究は筆頭研究者所属施設倫理委員会の承認(No. 714)を得た研究計画に沿って実施された。

【結果】調査書の未提出および記入漏れによるデータ不備を除いた73部を分析対象にした。

実習内容に関する主な結果は、患者への直接介入が1.5時間/日(うち1時間は指導者と協働)、見学が3.5時間/日、継続介入患者は2人、継続見学患者は3人、フィードバックは0.75時間/日、自己学修は12.5時間/週であった。

OSCE得点とIDスコアは年度内の偏差値を算出した上で実習内容との相関関係をSpearmanの順位相関係数を用いて検討した。その結果、継続介入患者数ならびに継続見学患者数とOSCEの要素点である“基本姿勢”の得点、フィードバック時間と“クリニカルリーズニング”の得点の間に有意な相関が見られた(順に、 ρ ; 0.341, 0.257, 0.234, いずれも $p<0.05$)。また、IDスコアを構成する2つの因子(理学療法士選択の自信、社会貢献への志向)と自己学修時間の間に有意な相関が見られ(順に、 ρ ; 0.305, 0.274, いずれも $p<0.05$)、患者への直接介入時間、指導者との協働時間、継続介入患者数とIDの因子である“理学療法士観の確立”に有意な相関が見られた(順に、 ρ ; 0.230, 0.242, 0.232, いずれも $p<0.05$)。

【考察】本学科ではOSCEを6領域(基本姿勢、問診技術、リスク管理、気づきと対応、実施技術、クリニカルリーズニング)の要素点からも評価している。この中で実習における臨床介入体験と相関があったのが最も基本的な要素である基本姿勢のみであったことから、臨床技能を高めることは難易度の高い課題であると考えられる。一方、IDは指導者と協働して患者に介入する経験によって向上することが示された。

【結論】協働作業型臨床実習は学生のID形成に寄与するが、現在の実習環境の中で学生の臨床技能を向上させるのは難易度の高い課題であると考えられる。

田中 恩¹⁾

1)医療法人茜会 昭和病院 リハビリテーション部

【はじめに】臨床実習における諸問題が明るみになり実習方法の転換が迫られている。日本理学療法士協会は診療参加型実習への転換を推奨しているが、患者担当型実習(従来型)を継続している施設が残存している。本研究の目的は、患者担当型実習と診療参加型実習の方法の違いが学生の心理状態に与える影響について統合型 HTP(House-Tree-Person)テストを用いて分析し診療参加型実習への移行を推進する一助とすることである。

【方法】平成 21 年 4 月から平成 29 年 11 月までの約 9 年間、当院で 1 ヶ月以上の臨床実習を行った大学・専門学校²⁾の最終学年の学生 145 名(男性 81 名、女性 64 名)を対象に実習初期(開始後 1～2 週以内)および実習終期(最終週)に統合型 HTP テストを臨床心理士が 1 対 1 の面談形式で実施した。描画分析の基準・方法は、三上(1995)の分析項目を参考に描画を構成する物の出現率・出現割合を算出し傾向を分析した。また、患者担当型実習で指導した平成 21 年度～23 年度を A 期、診療参加型実習で指導した平成 24 年度～平成 29 年度を B 期とした。対象とした描画は、全期間 247 枚(実習初期 123 枚、実習終期 124 枚)で、A 期の描画は 122 枚(初期 58 枚、終期 64 枚)、B 期の描画は 125 枚(初期 65 枚、終期 60 枚)であった。全期間および A 期、B 期の初期と終期の比較、初期および終期の A 期と B 期の比較を行い学生の心理的变化について検討した。統計処理はカイ二乗検定を用い有意水準は 5%とした。

【倫理】本研究はヘルシンキ宣言に準拠し当院倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:昭倫 30-0008)。

【結果】群に分類し検定を行い有意差がみられた 19 項目について列挙する(p 値)。①全期間対象:開始×終了/全体-付加物-草花(0.050)、全体-切断-木(0.003)、家-付加物-煙突(0.035)木-木の数(0.036)、木-木の特徴-空白な幹(0.035)、人-性別-判別不能(0.041)、人-部分-頭>4 頭身(0.019)、人-部分-首なし(0.039)。②A 期:開始時×終了時/全体-切断-木(0.012)。③B 期:開始時×終了時/人-向き-後ろ向き(0.021)、人-簡略化(0.010)、人-部分-頭>4 頭身(0.021)。④初期:A 期×B 期/全体-整合性(0.043)、全体-人と家との関係づけ-家から遠ざかる(0.047)、全体-重なり-木と人(0.016)、人-運動(0.014)、人-簡略化(0.047)、人-顔なし(0.023)。⑤終期:A 期×B 期/全体-遠近感(0.008)、全体-課題以外の付加物(0.020)、全体-付加物-囲い(0.008)、人-人数(0.037)。

【考察】全期間では 8 項目(全体 2/家 1/木 2/人 3)、A 期では 1 項目(全体 1)、B 期では 3 項目(人 3)で有意差がみられた。A 期では「切断された木」のみ増加した。木が切断されて描かれた場合、高橋は“内的エネルギーは高いが十分にコントロールできる状態ではない”と述べており実習を通して意欲が高まる一方で不安定性が増す傾向が現れている。B 期では「後ろ向き」が増加し、「頭部>4 頭身」・「首なし」が減少した。「人」は現実の自己像を表すとされ、「後ろ向き」は逃避傾向を示し自分の本来の姿を隠し通す傾向の現れであり、「頭部>4 頭身」・「首なし」の減少は自分の感情を統制できる状態になったことが読み取れる。

【結論】患者担当型実習では実習の前後であまり変化がみられず、精神的退行状態を維持または強化する傾向にあった。診療参加型実習では「人」の項目で変化がみられ何らかの精神的成長が伺えた一方、変化せずに実習を終えることが可能となっていることも示唆している。いかに行動変容に結びつけるかが課題である。

OE-15 文部科学省補助金事業「課題解決型高度医療人材養成プログラム

ー高度リハビリテーション専門職の養成」で展開した「臨床指導者養成教育コース」の紹介とその成果について

坂本 淳哉¹⁾、平瀬 達哉¹⁾、田中 貴子¹⁾、中野 治郎¹⁾、鶴崎 俊哉¹⁾、神津 玲¹⁾、沖田 実¹⁾、木下 文音²⁾、東 登志夫¹⁾、田中 悟郎^{1,2)}、井口 茂^{1,2)}

1)長崎大学生命医科学域・保健学系、2)長崎大学医学部保健学科保健学実践教育研究センター

【はじめに】理学療法士および作業療法士の養成課程における臨床実習については、従来のあり方から大きな変革を求められている。長崎大学医学部保健学科(以下、本学)は平成 26 年度から 5 年間、文部科学省補助金事業「課題解決型高度医療人材養成プログラムー高度リハビリテーション専門職の養成」に採択され、「臨床指導者養成教育コース」(以下、本コース)を展開してきた。そこで今回、本コースの内容を紹介するとともに、これまでの成果について報告する。

【方法】本コースでは、質の高い臨床実習指導者の養成と臨床教育の充実を目的として、臨床実習教育に携わる理学療法士・作業療法士を対象に総時間 120 時間のプログラムを展開している。具体的には、理学療法・作業療法の対象疾患のトピックスに関する e-learning、クリニカルクラークシップ(CCS)やコーチング論に関する集中講義、受講者とその On the Job Training(OJT)指導者ならびに本学教員の 3 者で実習指導内容を確認し、適宜アドバイス等を行う OJT・実習モニタリングシステムから構成したプログラムである。今回は平成 28・29 年度に本コースを修了した受講者 84 名(PT:46 名、OT:38 名)を対象にアンケート調査を行い、本コースの成果について検討した。

【結果】アンケートの回答者は 75 名、回答率は 89.2%であった。まず、e-learning については 74 名(98.7%)が「大変良かった」もしくは「良かった」と回答しており、大変好評であった。また、クリニカルクラークシップとコーチング論に関する集中講義についても 71 名(94.7%)が「大変良かった」もしくは「良かった」と回答しており、これも大変好評であった。加えて、自由記載の意見としては「CCS の必要性についてよく理解できた」、「実践にすぐに活かせる内容で良かった」など、ポジティブかつ良好な意見が多かった。OJT 実習モニタリングについては 67 名(89.3%)が「大変良かった」もしくは「良かった」と回答しており、概ね好評であった。また、OJT 指導者との関わりについては 63 名(90.0%)が、本学教員とのでは 68 名(95.8%)が「大変良かった」もしくは「良かった」と回答しており、本コースの特徴である臨床指導者・OJT 指導者・教員の三位一体の教育システムも大変好評であった。しかし、その一方で「学生指導の場に OJT 指導者や教員がいないため、的確なアドバイスがもらえなかった」といった意見もあった。CCS の導入については、回答者 40 名の内 33 名(82.5%)が賛成との意見であった。最後に、本コースが受講者のニーズに合致していたか尋ねたところ 74 名(98.7%)が「よく合致していた」もしくは「合致していた」と回答した。

【結論】今回のアンケートの結果から、本学の臨床指導者養成教育コースは、理学療法士・作業療法士の生涯学習としての情報アップデートにつながり、臨床実習の充実に寄与していることが示唆された。しかし、一部の意見ではあるが、OJT・実習モニタリングにおいて受講者と OJT 指導者、教員の連携が不十分であったことなどがあげられており、今後の臨床実習の展開において改善が求められる点と思われる。

OE-16 実習指導者が感じる臨床実習の問題・困難の検討

篠崎 真枝¹⁾、浅川 育世¹⁾、大橋 ゆかり¹⁾

1)茨城県立医療大学 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る。実習指導経験者の9割が学生指導で苦慮した経験があると報告されている。そこで、本研究は実習指導者の感じる臨床実習の問題、指導上の困難を明らかにすることを目的とした。

【方法】実習指導者 16 名に対し、臨床実習の指導上の困難・問題に関するインタビューを行い、その逐語録を内容分析したところ、63 のサブカテゴリーと 15 のカテゴリーが抽出された。この 63 サブカテゴリーを質問項目(例;学生のレポートやレジメ作成の指導は難しいと思う)として、「0を全く思わない、10をかなりそう思う」として回答を得た。さらに研究協力者の基本属性(①臨床経験年数, ②指導した学生人数, ③実習指導で参考になっている内容)の質問を加え、調査票を作成した。県内医療機関 141 施設に対し郵送にて研究協力依頼を行い、70 施設より研究協力の同意が得られた。これらの施設の主たる実習指導者の経験のある理学療法士の人数は 466 名であった。調査票は郵送にて回答を得た。質問項目について最尤法、プロマックス回転を用いた探索的因子分析を行った。統計的処理には SPSS Statistics24 を用いた。

【倫理】本研究は筆頭研究者所属施設倫理委員会の承認を得た(承認番号:798)。調査票の返送をもって研究協力の同意を確認した。

【結果】調査票配布は 466 部で、回収数は 283 部であった。欠損のあったデータを省くと有効回答率は 56.7%であった。研究協力者の基本属性は、①臨床経験年数は平均 10.4 年±5.5, ②指導学生数 1~5 人は 118 名(44.7%), 指導学生数 6~10 人は 79 名(29.9%), 指導学生数 10 人以上は 67 名(25.4%)であった。③実習指導で参考になっている内容は、複数回答としており、回答の多かったものは、「自分が実習や新人教育で受けた指導:168 名(63.6%)」、「所属施設先輩の実習指導:139 名(52.7%)」であった。

因子分析を進めたところ、17 項目が除外となり、46 項目、6 因子となった。全体の Cronbach の α 係数は 0.89 であった。各因子を解釈した結果、第 1 因子は「学生の成長を導く指導(15 項目、下位尺度の項目平均 5.1)」、第 2 因子は「学生を尊重した対応と連携(12 項目、項目平均 8.0)」、第 3 因子は「学生の情意面・学習姿勢(7 項目、項目平均 7.1)」、第 4 因子は「実習指導システムの問題(5 項目、項目平均 6.6)」、第 5 因子は「実習中の課題[レポート・記録](4 項目、項目平均 6.4)」、第 6 因子は「学生の知識・技術不足(3 項目、項目平均 5.9)」と命名した。下位尺度における α 係数は 0.86~0.66 であった。

【考察】実習指導の参考になっている内容は、「自分が受けた指導」や「職場の先輩の指導」という回答が多く、経験を基に指導していることが分かった。このような状況が、実習施設によって実習指導が異なるという現状に影響していると考ええる。

因子分析結果、「学生の成長を導く指導」、「学生を尊重した対応と連携」、「学生の情意面・学習姿勢」など 6 因子が抽出された。因子ごとの項目平均値は、第 2 因子の「学生を尊重した対応と連携」で高く、困難あるいは問題と感じおり、学生を尊重するという実習指導者の支持的態度の重要性が示唆された。さらに第 2 因子の連携には、実習施設と養成校との連携も含まれており、今後連携の在り方について検討が必要だと考えられる。

【結論】実習指導者の感じている臨床実習の問題・困難を整理することができた。今後これらの困難への対応策の提案が必要である。

OE-17 当法人職員における上司からの思いやりとサービス受益者に対する思いやりの関連

中山 陽平¹⁾、喜多 一馬²⁾、小島 一範³⁾

1)有限会社わくわく、2)北大阪けいさつ病院、3)訪問看護ステーション児島

【はじめに】日本は2040年までに医療福祉職の人材が200万人超の増加が必要と経済財政諮問会議で発表された。その中で、数だけでなく質の確保が急務とされている。そして、質の確保のためには思いやりを持つ重要性が示唆されており(福間 2012)、これからの医療福祉職には思いやりを育む教育や環境の整備が課題になる。これは在宅分野の理学療法士でも同様である。しかし、思いやりの育み方については、教育関連における報告は多いが(山村 2012、三浦 2013)、医療福祉職における報告は見当たらない。他方、思いやりは様々な人間関係の中で育まれるものであり(植村 1999)、職員と上司の関係性はその一つとして重要と考えられる。本研究の目的は、職員が上司から感じている思いやりと、職員が利用者に意識している思いやりとの関係性を明らかにすることである。

【方法】対象は、本法人のうちデイサービス(3施設)と老人ホーム、居宅介護支援事業所のいずれかに所属する職員33名(男性7名、女性26名、年齢 47 ± 12.4 歳)とした。なお、職員の職種は、ヘルパー、介護福祉士、看護師、柔道整復師、理学療法士であった。対象者には、紙面によるアンケート調査を実施した。アンケート項目は、上司から感じている思いやりについて「上司はあなたが困っている状況を話すと理解してくれる」など4つの設問を設定した。利用者に意識している思いやりについては「あなたは利用者が困っている状況を理解しようと意識している」など4つの設問を設定した。各設問に対し、①そう思う(1点)から、⑤そう思わない(5点)の5件法にて回答を得ることとした。分析方法は、回答を点数化し、上司からの思いやりの合計点と利用者への思いやりの合計点との関連を、スピアマンの順位相関係数を用いて検討した。

【倫理】本研究はヘルシンキ宣言に基づき、研究の趣旨、目的、内容、方法などの説明を行い、対象者の同意を得た上で実施した。なお、対象者の個人情報が特定されぬよう、アンケートの回答は無記名にする等の配慮を行った。

【結果】上司からの思いやりの合計点の中央値は6(5-8)、利用者への思いやりの合計点の中央値は6(5-7)であった。スピアマンの相関係数が中等度の正の相関($r=0.478, p<0.05$)を認めた。

【考察】結果より、職員が上司から感じている思いやりと、職員が利用者に意識している思いやりには、関係性があることが示唆された。これは、思いやりを感じる力と思いやりを持つ力は共感する能力に起因して生じた可能性がある。上司からの思いやりを感じるには、前提条件として、上司が思いやりを持っていることに対する共感が必要となる。また、他者への思いやりは共感から生じるものであり(満野ら 2010)、利用者への思いやりも共感をもつことが前提となる。つまり、2つの質問の性質は両方とも他者への共感に基づくものであったといえる。よって、思いやりを感じる力を育むことは、他者に思いやりを持つ力を育むことと同意となる。思いやりは後天的な遺伝的要因以外の部分のほうが影響するといった報告がある(Varun Warriar 2018)。また、米グーグル社は2012年から始めた研究(プロジェクトアリストテレス)でも思いやりに近似する心理的安全性がサービスの質を向上させると結論づけ、その形成に効果が証明されているマインドフルネスなど内観的プログラムを開始している。このような報告を応用し、在宅分野の理学療法士を含む医療福祉職における思いやりを育む教育を実践し、その効果を検証することが今後の課題である。

【結論】職員が上司から感じている思いやりと、職員が利用者に意識している思いやりには、関係性を認めた。

OE-18 若手セラピストは年代により成長を感じる能力と成長を支援した経験に違いがあるのか？

只石 朋仁¹⁾、鈴木 英樹²⁾

1)札幌西円山病院リハビリテーション部、2)北海道医療大学リハビリテーション科学部理学療法学科

【はじめに】Dreyfus はある領域において熟達者になるまでには、初心者、見習い、一人前、中堅、熟達者の5つの段階を経てスキルを獲得していると説明している。理学療法士においても卒後の成長プロセスは同様の経過をたどるものと推察される。スキルを獲得し専門職として成長するためには経験に基づいた学習が必要であり、単に経験年数を重ねるだけでは十分な成長を促せない。質の高い経験を積むことで成長が促されるが、理学療法分野において経験学習に関する報告はほとんど見られていない。今回新人～若手スタッフを対象に、成長を特に実感した能力と印象的な経験について調査し、どのような業務上の経験が成長を支援しているか検討した。

【方法】当院理学療法士スタッフで2017年度末時点での経験年数が5年目以下のスタッフ33名を対象とした。方法は芳野らにより作成された理学療法における臨床能力評価尺度(Clinical Competence Evaluation Scale in Physical Therapy:以下 CEPT)を使用し、1年間で成長を感じた臨床能力を調査した。特に成長を感じた場合は5点、あまり成長を感じない場合は1点とする5段階尺度で回答を得た。合わせて成長したスキルに関連した印象深い経験を自由に記載するよう依頼した。記述された経験から類似性に基づき研究者が分類化し、カテゴリーを抽出した。対象者を経験年数1-2年[新人;23名]と経験年数3-5年[若手;10名]に分類し比較した。CEPT大項目及び下位項目の2群間比較をマンホイットニー検定で行った。カテゴリー化された経験に当てはまる記述の数が各群の対象者に占める割合を算出した。統計処理はSPSS ver22を使用し、有意水準は5%未満とした。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究はヘルシンキ宣言をもとに計画し、研究の目的と方法を書面にて説明した上で同意を得た者を対象とした。調査対象部署での承認を得ている。

【結果】CEPTの7つの大項目中、「臨床思考能力」と「医療職としての理学療法士の技術」が若手群で有意に高かった。下位項目では「一つ一つの治療がどのような効果を引き出すかを考えながら治療が出来る」、「自分の行った治療を振り返り、効果判定ができる」、「検査項目の選択と実施」、「他者の話を理解する力」、「自らの行動を客観的に分析し自己判断できる」で若手スタッフが有意に高かった。「治療効果を出せる技術」、「後輩や学生へのアドバイス」、「患者や家族などからのクレームへの対応」、「他者に伝える力」は新人で有意に低かった。成長を促した経験は10個のカテゴリーに分類でき、新人群で割合の大きかったものは「特異的な症例を担当した経験」65.1%、「チームの一員としての活動」39.1%、「症例の具体的転帰に関わった経験」26.1%、「ちょっとした失敗の経験」26.1%であった。若手群では「患者・家族との深い協業と苦労した経験」70.0%、「先輩からの親身な支援」50.0%、「自己研鑽活動」40.0%、「後輩指導」40.0%であった。

【結論】経験年数が5年目以下のスタッフにおいて、年代の違いによって成長を実感する能力に差が認められた。理学療法士が取得すべきスキルには難易度の差があり、成長を実感しやすい時期も異なることが示唆された。Ericsson らは成長を支援するには「適度に難しく、明確な課題」の設定が必要であると述べている。本研究では年代間で成長を支援した印象深い経験が異なっていた。理学療法士においてもキャリアの段階によって、成長を後押しする経験を意図的に詰めるような支援が必要と考える。そのためにも卒後教育をマネジメントしながら業務調整を図らなければならない。

OE-19 臨床経験 3 年未満の臨床評価能力において充実させるべき項目の検討

～主観的評価表を利用して～

徳永 剛¹⁾、今井 孝樹¹⁾、流合 慶多¹⁾

1)啓心会病院 リハビリテーション部

【はじめに】臨床クラークシップの導入や日本理学療法士協会の教育ガイドラインの改訂など、教育の在り方が変革しつつある中、若手理学療法士の臨床教育については不透明な部分が多い。特に理学療法士の特徴である臨床評価能力の向上は急務の課題であるが、若手理学療法士の現状を調査した先行研究は少ない。そこで今回、主観的評価表を利用し、臨床評価能力の中で臨床教育を充実させるべき項目を調査した。

【対象及び方法】対象は、当院の臨床経験 3 年未満の理学療法士 30 名とした。30 名中 29 名の回答 (96.7%)、29 名中 28 名の有効回答 (96.6%) であった。先行研究を基に作成した臨床評価能力の主観的評価表により 1: 多くの指導や助言が必要, 2: ある程度の指導や助言が必要, 3: 他者の指導が無く実施, 4: 他者の指導が無く実施でき、後輩や理学療法専攻学生の模範になるほどの高い能力ありの 4 段階で回答を得た。①評価項目は評価内容の選択, 検査・測定の実施, 姿勢・動作観察及び分析, 統合と解釈, ゴール設定, 治療プログラム立案, 治療効果判定の 7 項目とした。それぞれの項目間で多重比較を実施した。②評価項目の中で、今後学びたい、勉強会に参加したい項目について複数回答を実施し、項目ごとに百分率 (今後学びたい、勉強会に参加したいと回答した人数 / 有効回答者 28 人 × 100) にて算出した。統計学的検討は Steel-Dwass 法を用いて、危険率 5% 未満を有意差ありと判定した。

【倫理的配慮・説明と同意】ヘルシンキ宣言に基づき、対象者に本研究の趣旨を書面にて説明し、同意を得て実施した。

【結果】①多重比較では、姿勢・動作観察及び分析が評価内容の選択, 検査・測定の実施, ゴール設定より有意に低値、統合と解釈が検査・測定の実施, ゴール設定より有意に低値、治療プログラム立案が検査・測定の実施より有意に低値であった。②今後学びたい、勉強会に参加したい項目は評価、評価内容の選択 46.4%、検査・測定の実施 32.1%、姿勢・動作観察及び分析 92.8%、統合と解釈 50.0%、ゴール設定 9.5%、治療プログラム立案 10.7%、治療効果判定 32.1% であった。

【考察】特に他項目より低値を示している項目は、姿勢・動作観察及び分析と統合と解釈であった。吉塚らによると「動作分析」「統合と解釈」「問題点抽出」は臨床教育者と学生の多くが共通して困難感を示したと報告している。本研究の結果においても、姿勢・動作観察及び分析、統合と解釈が有意に低値を示しており、当院における臨床経験 3 年未満の理学療法士は多くの助言を必要と感じている項目であることが示唆された。また今後学びたい、勉強会に参加したい項目においても姿勢・動作観察及び分析が 95.1% と非常に高値を示した。このことから臨床で、姿勢・動作観察及び分析に必要性を感じている理学療法士が非常に多いことが示唆される。姿勢・動作観察及び分析能力向上は統合と解釈やゴール設定、治療効果判定などある程度の習熟を要する評価項目の能力向上の前段階としても重要である。以上より臨床教育では姿勢・動作観察及び分析を、まずは充実させることが重要であると考ええる。姿勢・動作観察及び分析能力を向上する手段としては、上司や先輩からの直接指導や職員間での治療見学など、日本理学療法士協会でも推奨されている On-the-job Training の充実が非常に重要であると考ええる。

【結論】若手理学療法士の臨床教育において充実させるべき項目は姿勢・動作観察及び分析である

OE-20 臨床経験年数がリスクマネジメントの意識に与える影響

仲山 勉¹⁾、久保木 通¹⁾、宮嶋 佑¹⁾、古川 勉寛²⁾

1)北水会記念病院 リハビリテーション科、2)いわき明星大学 薬学部

【はじめに】本院では、臨床経験年数の浅い理学療法士が多いことから、リスクマネジメント(以下、マネジメント)に関わる学習機会を充実させようと考えている。そのため、マネジメントに関わる当院のプログラムを作成する一助として、臨床 1・2 年目の新人群と 4 年以上の臨床経験を有する理学療法士群(以下、中堅群)に分け、理学療法実施や指導場面におけるマネジメントの重要性を認識しているのか把握するとともに、臨床経験の違いによって理学療法介入中におけるマネジメントへの不安感に違いがあるのか調査することにした。

【方法】対象は、本院に勤務する理学療法士(女性 11 名 男性 17 名、平均年齢 27 歳)とし、新人群と中堅群に各 14 名割り付けた。調査方法は、自己記入式質問紙法とし、用紙を著者が配布し、回収箱から回収した。調査項目は、5 段階のリッカート尺度(例:とても重要/少しは重要/どちらとも言えない/あまり重要ではない/全く重要ではない)を用いて、第 1 項目:職場環境におけるマネジメントの重要度、第 2 項目:関節可動域練習(他動運動)、関節可動域練習(自動運動)、筋力トレーニング、荷重練習、バランス練習、歩行練習、歩行、トイレ動作、靴下着脱動作、シャワー動作、階段昇降動作、床上動作の 12 項目を設定し、理学療法介入時および日常生活の方法におけるマネジメントの必要性を聴取した。第 3 項目:理学療法介入中におけるマネジメントへの不安感を聴取した。さらに、第 3 項目の具体的な内容を聴取するため、自由記載欄を設け、不安感の詳細を聴取した。その後、新人群と中堅群においてリッカート尺度で聴取した項目に差があるか確認するため、ウィルコクソンの符号順位検定を有意水準は 5%として実施した。また、自由記載の解析は、表記ゆれの統一をした後、形態素解析ツールを用いて名詞と動詞の単語頻度集計表を作成した。

【倫理的配慮、説明と同意】心身解析研究会倫理審査委員会の承認を得た後(承認番号 R:1801)、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、同意を得て行われた。なお、連結可能匿名化を実施した。

【結果】回収率は、100%であった。リッカート尺度で聴取した項目では、第 2 項目の筋力トレーニング実施中におけるマネジメントの必要性のみ有意差が認められた($p < 0.05$)。なお、最頻値は、新人群が「少しは必要」、中堅群は「とても必要」であった。また、理学療法介入中におけるマネジメントへの不安感は、新人群と中堅群に差を認めなかった。単語頻度集計において、新人群では荷重、転倒、外傷、死亡が上位となったのに対し、中堅群では介助、適切、対応、状態が上位を占めた。

【考察】我々は、中堅群の方が新人群よりも、理学療法介入中におけるマネジメントへの不安感が少なくなるのではないかと想定していたが、本研究結果から中堅群と新人群の間に差が認められなかった。単語頻度の結果を踏まえて考えると、中堅群では危険因子に対する対応策に不安を抱え、新人群では危険因子そのものに不安を抱えており、その質が違う可能性が考えられた。それと同様に、第 2 項目の筋力トレーニング実施中に有意差が認められたことは、関節可動域練習での脱臼や荷重練習での転倒等のマネジメントに比べ、筋力トレーニングのマネジメントは、疲労感や遅発性筋損傷などを含み新人が想定しづらいことが考えられる。

【結論】マネジメントに関わる教育は、新人にのみ適用するのではなく、比較的経験がある中堅群についても内容を変えて実施することが望ましい可能性が示唆された。

OE-21 若手理学療法士・作業療法士の臨床能力分析と卒後教育方法の検討

櫻井 宏明¹⁾、近藤 克征²⁾、松田 文浩¹⁾、小山 総市朗¹⁾、田辺 茂雄¹⁾、清水 鴻一郎²⁾、
金田 嘉清¹⁾

1)藤田医科大学医療科学部リハビリテーション学科、2)京都リハビリテーション病院

【はじめに】本邦の理学療法士数は年々増加している。中でも有資格者の若手療法士数の増大が目立ち、理学療法士の質的低下が問題視されている。その要因は、卒前卒後教育の不足と体制不備が指摘されている。日本理学療法士協会は、2010年に卒前教育の到達基準を「基本的理学療法が行えるレベル」から「ある程度助言指導の下で行えるレベル」へと下方修正している。職場における教育方法は、指導者が若手に対して1対1で教育を行う個別教育体制が多く実施されている。しかし卒後教育期間は、2か月から3年と職場によって乖離があり、一貫性のある体系的な卒後教育体制の構築が必要となっている。その構築には、若手の臨床能力の把握と個別教育体制の効果検証が必要と考えられるが、十分な検討は行われていない。本研究は若手理学療法士・作業療法士の臨床能力と卒後の個別教育体制による臨床能力を検討した。

【方法】対象は、臨床経験年数1年目から3年目の若手理学療法士23名、作業療法士7名、合計30名とした。評価者2名(1名はOSCEの評価者として10年以上経験している理学療法士、もう1名は病院の管理者理学療法士)、模擬患者は、6年以上模擬患者を実施している理学療法士とした。OSCE受験者は、臨床経験年数3年目11名、2年目10名、1年目9名であった。OSCE課題は、PT・OTのための臨床技能とOSCE(機能障害・能力低下への介入編)の中のレベル4(能力低下に対する介入技能)の9課題の中から無作為に「起き上がり介入」を抽出した。なお、OSCEの得点は、評価者2名と模擬患者にて協議し決定した。統計学的分析において、JMP13を使用し、経験年数別比較は対応のない3群間の比較と多重比較検定(Tukey-KramerのHSD検定)を行い、総合計点(12項目、24点)、態度項目合計点(3項目、6点)ならびに技能項目合計点(9項目、18点)との関係をSpearmanの順位相関を用いて行った。

【倫理】筆頭研究者所属施設倫理委員会の承認を得た(承認番号:HM17-144)。

【結果】臨床経験年数別比較において、総合計点、態度項目合計点、技能項目合計点すべて臨床経験年数が増えるにつれ向上傾向も有意差はみられなかった。二変量の関係において、技能項目合計点と総合計点との関係は、 $r=0.971$ で非常に高く、態度項目合計点と総合計点との関係($r=0.631$)、態度項目合計点と技能項目合計点との関係($r=0.426$)においても有意な相関がみられた。

【考察】臨床経験年数別比較において、総合計点、態度項目合計点、技能項目合計点ともに臨床経験年数による点数の向上はみられなかった。この結果は、個人毎の向上が少なく、教育方法の検討が急務であることを示唆している。態度項目合計点が高い療法士は、合計点も高かった。これは、良好な態度が技能向上に必要であることを示唆していた。OSCEは、卒後においても臨床能力(態度、技能)の評価に有効であり、特に態度項目の向上が技能向上に必要であることから、態度項目の重要性をフィードバックすることが有効と考える。

【結論】若手理学療法士・作業療法士の臨床能力分析において臨床経験年数別の有意差はみられず、教育方法の検討が急務と考える。卒後の個別教育体制の評価においても、OSCEは有効であり、積極的な導入が望まれる。

OE-22 「社会人基礎力」と「理学療法における臨床能力評価尺度」の継時的変化と両者の関連性について
新入職員に対する1年間の社会人基礎力育成研修の結果より

大木 雄一¹⁾

1)鶴巻温泉病院

【はじめに】社会人基礎力(経済産業省 2006. 以下, 基礎力)とは, 「仕事をしていくために必要な基礎的な力」のことであり, 仕事に必要な専門知識との関連性が指摘されている. 当院では5年前から臨床能力の向上を目的として基礎力育成研修を実施し, その結果基礎力の向上を確認したが, 臨床能力と併せた検討は未実施であった. そこで本研究の目的を, 新入職員の基礎力と臨床能力の継時的変化を調査すること, 及び両者の関連性を明らかにすることとした. 両者が継時的に向上することや両者の正の相関関係を明らかにできれば, 新入職員の基礎力を育成する必要性を示すことができると考える.

【方法】対象は, 2017 年4月に入職した理学療法士 15 名(男性8名, 女性7名, 平均年齢 22.7 歳)と指導者6名(男性6名, 理学療法士免許取得後6~9年)とした. 新入職員1人に対し指導者が1人つき, 指導者は1~4名を指導した. 基礎力育成研修は 2017 年4月から翌年3月まで実施し, 3回(4月, 10 月, 翌年3月)の全体研修と日常業務の実践を通じて基礎力の育成を図った. 10 月と翌年3月に, 基礎力と臨床能力について, 新入職員は自己評価をし, 指導者は担当する新入職員を評価した. 基礎力は, これを構成する 12 の能力要素について4段階(1点:全く有していない~4点:充分有している)で評価された. 臨床能力の評価には, 芳野ら(2012)の「理学療法における臨床能力評価尺度(Clinical Competence Evaluation Scale in Physical Therapy: CEPT)」を用いた. CEPT は「理学療法実施上必要な知識の理解」「臨床思考能力」等の7つの大項目と 53 項目から成り, 各項目について4段階(1~4点. 得点が高いほど臨床能力が高い)で得点付ける評価法である. 基礎力と CEPT の関連性には, 翌年3月時得点から 10 月時得点を引いた値を Δ 基礎力, Δ CEPT とし両者の相関を Spearman の順位相関係数を用いて調べた. 基礎力と CEPT の 10 月から翌年3月までの変化について, Wilcoxon の符号付順位検定を用いて調べた. 有意水準は5%とした.

【倫理】本研究に関し, 当院臨床研究倫理審査委員会の承認を得た(承認番号:289 号). 書面及び口頭にて本研究の趣旨を対象者に説明し承諾を得た.

【結果】10 月時, 新入職員自己評価による基礎力は 26 点, CEPT は 100 点, 指導者評価によるそれらは 28 点, 88 点であった. 翌年3月時, 新入職員自己評価による基礎力は 27 点, CEPT は 99 点, 指導者評価によるそれらは 33 点, 108 点であった(得点は中央値). 基礎力, CEPT とともに指導者評価において翌年3月時に有意な得点の増加を認めたが, 新入職員自己評価では変化はなかった. Δ 基礎力と Δ CEPT の相関は, 新入職員自己評価では 0.77 ($p < .05$), 指導者評価では 0.58 ($p < .05$)であった.

【考察】新入職員自己評価, 指導者評価ともに Δ 基礎力と Δ CEPT の間に有意な正の相関を認めたことより, 臨床能力の向上を目的とした基礎力育成の必要性が示唆されたと考える. また, 指導者評価の結果において基礎力と CEPT が有意に向上したことから, 基礎力育成研修の効果を示すことができたと考える. 一方で新入職員が基礎力, CEPT とともに変化していないと評価した原因について, 自己効力感等の心理的側面を含めた調査が今後必要であるかもしれない.

【結論】基礎力の変化量と CEPT の変化量の間に有意な正の相関を認めた. このことから, 臨床能力の向上を目的とした基礎力育成研修の必要性が示唆された. また, 1年間の研修により, 指導者は新入職員の基礎力と CEPT が向上したと判断したが, 新入職員は自己の変化を感じていなかった.

OE-23 タイムマネジメント研修導入の効果

— 学生から社会人への転換期，新卒療法士を対象とした 3 週間の挑戦 —

貞末 仁美¹⁾、上本 武子¹⁾、大垣 昌之²⁾

1)社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 リハ技術部 教育研修科、2)社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 リハ技術部

【はじめに】経済産業省が 2006 年より提唱する「社会人基礎力」において，チームで働く力を構成する要素「規律性」の中で，社会のルールや人との約束を守る力を挙げている．時間を大切にし，約束や期限を守ること，出勤から業務終了までのタイムマネジメントは社会人の基礎である．加えて，療法士は時間を単価として診療報酬を受け取る業種であり，患者や多職種との信頼構築にも関わる重要な能力であることを認識しなければならない．そこで我々は，新卒療法士がタイムマネジメントの重要性を理解し，それを行えることを目的として研修を導入した．尚，タイムマネジメントの定義は「目標を達成するために時間を効果的に使用する行動」(Claessens et al, 2007)とし，その行動は「時間の見積もり及び時間の活用(井邑ら，2016)」とした．

【方法】対象は，2018 年 4 月 1 日に入職した療法士 31 名(理学療法士 17 名，作業療法士 10 名，言語聴覚士 4 名)である．研修期間は 4 月 9 日～4 月 27 日までの 3 週間，朝 8 時 15 分～8 時 25 分までの 10 分間とした．内容は，スケジュール表と TODO リストの作成である．ここでは，時間を決めて課題に取り組むことの重要性を伝え，一日のスケジュールとやるべきことを可視化し，空き時間の有効活用も促した．作成したスケジュール表と TODO リストは，記載の不備があればその場で修正し，翌日に反映できていることを確認した．研修の効果は，Kirkpatrick の 4 段階教育評価モデルに準じ，レベル1:研修に対する反応，レベル2:学習内容の習得度，レベル3:実践への活用について，フォローアップ調査(研修直後，2 ヶ月後，3 ヶ月後)を実施した．尚，全ての調査は 4 件法と自由記載により構成したアンケートを用いた．

【倫理】今回用いたアンケート調査は全て無記名とし，回答をもって自由意志による参加とした．

【結果】研修期間中の遅刻・欠席はなく全員が 3 週間受講した．研修前にスケジュール表と TODO リストによるタイムマネジメントを知らなかった人は 65%，知っていた人 35%のうち実践できていたのは半数であった．研修終了時には，対象者全員がスケジュール表と TODO リストを作成できるようになり，研修前と比較してタイムマネジメントに関する意識の高まりを実感できていた．時間の使い方がうまくなること，習慣化できることを主な理由として，全員から次年度以降も続けたほうが良いとの回答が得られた．3 ヶ月後の調査では，全員が継続的にスケジュール表と TODO リストを活用していたが，19% (6/31 名)において，指示外の超勤や約束の時間に遅れる，確認のタイミングが遅れることを理由に「あまり時間管理できていない」と感じていた．

【考察】研修後 3 ヶ月経過時点において，対象者全員がスケジュール表と TODO リストを活用できていた．Kirkpatrick は，実践への活用(行動化)の条件として，本人が変化したいという願望を持っていること，何をどうしたら良いのかを知っていることを挙げている．対象者自身がタイムマネジメントに対する意識の高まりを実感できたことに加え，3 週間に渡り作成したリストの確認・修正を繰り返すという研修スタイルにより，行うべきことが明確となりその後の継続に繋がったと考える．しかしながら，実施単位数や書類作成数の増加に伴い，タイムマネジメントができていないと感じる対象者が少なからず存在していた．これには，タイムマネジメント以外の要因も含まれると推察され，改善の可能性を含めて今後の課題としたい．

【結論】新卒療法士に対する 3 週間に渡る研修は，継続的なタイムマネジメントに寄与した．

OE-24 療法士初期教育体制についての評価、初期教育体制に OJT を確立する取り組み

小関 友宏¹⁾

1)特定医療法人社団 春日会 黒木記念病院

【はじめに】当院では、平成 26 年度に教育課を設立、卒後 3 年までの初期教育に重きを置き、OJT を重視した教育支援の構築を目指している。OJT の方法としては、同じ患者を同職種の療法士が治療し、アドバイスを行う指導(以下、代行指導)、同職種の教育課職員とプリセプターが治療現場に同行してその場で直接行う技術指導(以下、同行指導)、教育課職員が治療現場に同行し、チェックシートを用いて達成度を評価する指導(以下、病棟巡回)、新患担当時に教育課職員が治療現場に同行し、その場で直接行う技術指導(以下、初期評価同行)を行っている。Off the Job Training としては、部内で症例検討を行ったのちに学会発表する取り組み(以下、症例報告)、検査手技を練習する取り組み(以下、検査測定練習)、教育課が指定する参考書を読了する取り組み(以下、課題図書)を行っている。今回、初期教育体制を評価し、知見を得ることができたため報告する。

【方法】対象は、療法士 96 名(PT53 名、OT32 名、ST11 名)。方法は、初期教育体制に関するアンケートを実施した。質問 7 項目(同行指導、病棟巡回、初期評価同行、代行指導、症例報告、検査測定練習、課題図書)とし、実際に卒後 3 年までの初期教育を受けた 5 年目までの職員(以下、5 年目まで)の回答には 1～5 段階評価(満足ではない～満足である)を用いて、満足度を調査した。6 年目以上の職員(以下、6 年目以上)の回答には 1～5 段階評価(有益ではない～有益である)を用い、有益性を調査した。各質問項目に対し 4 段階以上の回答を肯定回答して集計した。

【倫理】今回の研究は、ヘルシンキ宣言に沿って策定された院内の倫理委員会の規定に基づき、対象者に事前にその目的を説明し同意の上で行った。また、研究の主旨、方法、個人情報の厳守についても説明を行い、同意を得た。加えて、データの開示によって不利益がこうむることがないことを保証する。各種研究発表の機会に使用する旨に対して承諾を受けている。

【結果】92 名の回答を得て、回収率は 95.8%であった。内訳は、5 年目までは 51 名、6 年目以上は 41 名であった。項目ごとでは、同行指導は、5 年目まで 60.7%、6 年目以上は 73.1%。病棟巡回は、5 年目まで 33.3%、6 年目以上 29.2%。初期評価同行は、5 年目まで 58.8%、6 年目以上 75.6%。代行指導は 5 年目まで 82.3%、6 年目以上は 87.8%。症例報告は、5 年目まで 78.4%、6 年目以上 85.3%。検査測定練習は、5 年目までは 40%、82.9%。課題図書は、5 年目までは 35.2%、6 年目以上は 51.2%であった。

【考察】代行指導や症例報告に関しては、実際に受けた職員の満足度も周囲の評価も高かった。一方で、同行指導や病棟巡回など実際の治療現場での指導に関しては、実際に受けた職員の満足度も低いうえ周囲の評価も低く、初期教育体制のなかで OJT を確立させる難しさ実感、特に、チェックシートを用いた手法は、満足度も有益性も 35%を下回る結果となり、OJT での人材育成という観点からは、効果は薄いといえる。また、初期評価同行や検査測定練習など基礎技術に関しては、5 年目までと 6 年目以降で、その必要性に対する認識に齟齬があり、自分は十分と思っていなくても周囲はそう思っていない事実が浮き彫りになり、自己の客観化に対し、援助する必要性が示唆された。

【結論】初期教育体制のなかで、集団研修や課題図書の導入、症例報告作成といった Off the Job Training は比較的定着しやすい一方で、同行指導、初期評価同行などの OJT を確立させることは難しく、今後、初期教育体制に OJT を確立するためには、改めて検討が必要である。

OE-25 理学療法士の経験学習プロセスの解明にむけた探索的研究、—成長を促す経験と教訓—

池田 耕二¹⁾、田坂 厚志²⁾、粕渕 賢志¹⁾、城野 靖朋¹⁾、松田 淳子¹⁾

1)大阪行岡医療大学 医療学部 理学療法学科、2)大阪保健医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科

【はじめに】専門職の経験学習(Kolb1984)は、①経験、②内省、③教訓、④応用のサイクルで行われる。専門職のキャリアには成長を促す経験があり、その時期や内容、得られる教訓は異なる。そのため各専門職の経験学習プロセスは違うとされている。しかし、理学療法士(以下、PT)の経験学習プロセスは解明されていない。そこで本研究では、熟達 PT から経験学習プロセスにある成長を促す経験と得られた教訓を探索的に明らかにする。

【方法】対象は、臨床、教育、研究で活躍している熟達 PT3 人(平均経験年数 20±2.4 年)とし、方法は、経験学習研究の枠組み(松尾 2006)に従い、成長を促す経験(≡印象に残った経験)と得られた教訓等について半構造化インタビューを行った。手順としては内容を IC レコーダーに録音し、その後にテキスト化し、そこから成長を促す経験(内容、時期)と得られた教訓を抽出し、類型化しながらカテゴリー化を行った。

【倫理】本研究は、筆頭演者所属施設の倫理委員会の承認を得た(承認番号 290001)。

【結果】成長を促す経験と教訓カテゴリーを「経験(時期:初期 1～3 年、中期 4～10 年、後期 11 年以降)」→〈教訓〉として以下に示す。各カテゴリーは、a)「目標となる PT と出会った経験(初期)」→〈目標となる PT 像〉、b)「障がい者を有した患者の社会参加に向けた実践経験(初期)」→〈人との関わりや生活、社会に対する実感〉、c)「予期できぬ否定的な経験(初期～中期)」→〈医療の厳しさ〉、〈リスク管理〉、d)「重度患者を基本的理学療法で改善した経験(初期～中期)」→〈基本的理学療法技術の有効性〉、〈多職種連携の有効性〉、〈重度患者の改善基準〉、〈家族フォロー〉、e)「学位取得経験(後期)」→〈学術活動(治療検証、実践の振り返り)〉、f)「実習生や新人に対するサポート・教育経験(後期)」→〈自己内省による知識、技術の整理〉、〈教育の難しさ〉、〈自己成長における後輩育成の必要性〉、g)「多職種連携による介入経験(後期)」→〈コミュニケーション〉、〈チームアプローチ(多職種連携)の有効性〉、〈理学療法の新たな可能性〉、〈人材育成とシステム作りの必要性〉、〈やりがいや使命感〉、h)「特殊技術の習得経験(後期)」→〈一つのことに打ち込むことの大切さ〉、i)「担当患者の死を見守った経験(後期)」→〈理学療法の限界と新たなステップアップ〉、j)「転職・人事異動の経験(全期を通じて)」→〈環境適応〉、〈人間関係の構築〉、〈自己発見と挑戦〉、〈多様な患者経験〉であった。

【考察】企業研究では成長を促す経験は、上司(他者)、苦難、課題のカテゴリーと関係するとされるが、本結果でも熟達 PT の成長を促す経験はこれらのカテゴリーと関係していると考えられた。また、医療専門職はキャリアの初期から後期にかけて技術、対人、概念的能力を順に獲得し、後期には難易度の高い経験から学習を深化させるとされるが、熟達 PT の教訓をみると同じ順で 3 つの能力を獲得し、後期の経験からは人材育成やシステム作りの必要性、理学療法の可能性等を学び、学習を深化させていると考えられた。さらに医療専門職種は、初期にそれぞれ鍵となる経験を有するとされるが、PT の鍵となる経験は a～d)の中にあると推察できた。これらの熟達 PT の経験学習プロセスの知見を PT の現場教育に活用できれば有効な人材育成が可能になると考えられた。

【結論】熟達 PT の経験学習プロセスにある成長を促す経験と教訓を明らかにし、PT の現場教育に活用できれば有効な人材育成が可能になると考えられた。

OE-26 理学療法学専攻学生の Self-Directed Learning Readiness の学年間比較と縦断的变化

朝倉 智之¹⁾、臼田 滋¹⁾、下田 佳央莉¹⁾、佐藤 江奈¹⁾、中澤 理恵¹⁾、久留利 菜菜¹⁾、
山上 徹也¹⁾、山路 雄彦¹⁾、坂本 雅昭¹⁾

1)群馬大学大学院保健学研究科

【はじめに】理学療法の卒前教育として日本理学療法士協会のガイドラインでは、「自ら学ぶ力を育てる」ことが目標として明記されている。しかしながら「自ら学ぶ力」の視点で、学習効果、教育効果を示した報告は少ない。そこで本研究では、Self-Directed Learning Readiness (SDLR; 自己主導的学習の準備性)に着目し、理学療法学専攻学生の現状、学年間比較、1年間の縦断的变化を明らかにすることを目的とし、調査、分析を実施した。

【方法】平成29年度、30年度にA大学理学療法学専攻に在籍した105人を対象とし、Gaglielminoにより開発され、邦訳された58項目の質問からなる日本語版 Self-Directed Learning Readiness Scale (SDLRS)の記名自記式調査を行った。調査は平成29年度および30年度に1回ずつ実施し、両年度とも1、2、3年生については4月に、4年生は7月に実施し、調査結果は連結可能匿名化して扱った。両年度の全体の平均値を先行研究での報告(松浦、2003)と比較した。また学年間の比較として、SDLRSの合計点(最高290点-最低58点)および、「学習への愛着」、「基礎学習法の活用能力」、「学習に対する自己責任の受容」、「探究心」、「学習における主体性」、「エネルギー的な自己イメージ」、「将来に対する前向きな姿勢」の7因子からなる下位尺度点数について、年度毎に一元配置分散分析および多重比較を実施した。縦断的变化として、同項目について29年度と30年度の調査結果を進級学年毎に対応のあるt検定を実施した。有意水準は5%とした。

【倫理】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。

【結果】回収率は29年度が88.4%、30年度が91.7%であった。両年度の全体の合計点平均±標準偏差は196.8±23.1点で、本邦の他領域の大学生(n=937)の平均値189.9±23.7点より有意に高値であった。各学年の合計点について、1年生から4年生の順に29年度は206.1±17.1点、193.1±27.6点、190.1±20.3点、191.9±21.5点であった。同様に30年度は203.5±25.5点、200.7±17.5点、200.4±26.8点、185.4±20.1点であった。両年度で学年間に有意な差は認めなかった。下位尺度の学年間比較では29年度は「学習に対する自己責任の受容」において1年生が2年生より有意に高値で、「将来に対する前向きな姿勢」において1年生が3、4年生より高値であった。30年度は「基礎学習法の活用能力」において3年生が4年生より高値であった。縦断的变化の検討として、両年度とも調査票が提出された学生は、1年生から2年生へ進級者の85.7%、同2年生から3年生の95.5%、同3年生から4年生の80.0%であった。合計点、下位尺度共に有意な変化は認められなかったが、最大変化で51点上昇、58点低下した対象者がみられた。

【考察】今回の対象者は一般的な大学生と比較しSDLRは高い傾向にあり、卒業後の進路が一定程度明確であることなどの専攻の特性が窺われた。PBL等の学習形態はSDLRを高めるとされているが、これらを経験してきた4年生においても合計点について多学年との差を認めず、縦断的分析においても変化を認めなかった。調査時期など調査方法の問題か、学習内容・方法の問題なのか精査する必要がある。下位尺度の学年間の差については年度で傾向が異なり、現状では学年の普遍的な特徴ではなく、対象者特性と捉えるに留まる。

【結論】理学療法専攻学生のSDLRは比較的高い傾向が示された。学年間の比較、縦断的分析では明らかな差、変化を認めなかったが、結果の普遍性の検討のため継続した調査が必要である。

第 7 回日本理学療法教育学会学術大会
一般演題抄録
(ポスター発表)

PE-1 緩和ケア病棟に入院した終末期がん患者に関わる理学療法士の緩和的リハビリテーションの探求

卒前・卒後教育の重要性

島本 祐嗣¹⁾

1)専門学校 YIC リハビリテーション大学校

【はじめに】2010 年度の診療報酬改定で「がん患者リハビリテーション料」が新設され、リハビリテーションががん治療の一翼を担う日が訪れている。周術期のがんリハビリテーションに注目が集まるが、がんによる死亡者数が増加の一途を辿る中、緩和期におけるがんリハビリテーションの必要性は高まると考えられる。しかしながら、終末期のがん患者に対する報告や文献は乏しい。理学療法士は患者の身体機能が低下し、近く死を迎えるという状況でも、その専門性を十分に発揮し、QOL を維持させるために役割を果たす必要がある。そこで本研究では、緩和的リハビリテーションを構築するために、実際に緩和ケア病棟で終末期がん患者にリハビリテーションを実施している理学療法士がどのような体験をしているかを明らかにすることとした。

【方法】帰納的記述的研究デザインとした。データ収集方法はインタビューガイドを用いた半構成的面接法を実施した。データの分析は、内容分析を用いて行った。内容分析は、コミュニケーション内容を客観的、体系的、数量的に記述するための質的研究法である。本研究では、Krippendorff の手法を参考に分析を行った。分析の手順は、インタビューで得られたデータを逐語録に起こし、分析単位の認定、コード作成、カテゴリー作成の手順で行った。

【倫理】本研究はヘルシンキ宣言(2008 年ソウル修正)に従い、山口大学大学院医学系研究科保健学専攻医学系研究倫理審査委員会にて承認を得て実施した。同意説明文書を渡し、被験者の自由意思による同意を文書で得た。また、一度同意したあとでも対象者の意思によりいつでも同意を撤回できる旨を説明、同意撤回書を渡した。データは識別コードで管理した。個人情報の厳重な管理を行うため、全ての資料から個人情報を除去して符号化(連結不可能匿名化)した。

【結果】対象者は 11 名、インタビューは合計 7 時間 53 分であった。収集されたデータより 910 の記録単位が集計された。集約した記録単位をコード化し、538 の 1 次コードを形成し、さらに類似性と相違性に従い 107 の 2 次コードを形成した。それを基に 33 のサブカテゴリー、11 のカテゴリーに分類し、最終的に 4 のコアカテゴリーを抽出した。コアカテゴリーは、「緩和ケアならではの理学療法」、「教育を受けていないことによる戸惑い」、「死にゆく患者からの学び」、「看護師との密接な情報共有」であった。

【考察】結果より、緩和ケア病棟における終末期がん患者に関わる理学療法士の緩和的リハビリテーションに必要な要素が明らかになった。経験の長い理学療法士は、機能回復に囚われない理学療法を緩和ケア病棟において提供することの重要性を認めていた。経験の浅い理学療法士が答えを見つけることができず、ストレスを感じていたのは、緩和ケアについての教育がなされていないからであり、死生観も含めて、緩和ケア病棟に関わるための卒前・卒後教育の必要性が示唆された。さらに緩和ケア病棟では、理学療法士は看護師と密接に連携を取りながら終末期がん患者のケアを推進していく必要性が示された。

【結論】今後は、患者や家族、医師や看護師など様々な視点から緩和ケア病棟における理学療法士の関わりについてさらに検討し、終末期がん患者を支援するための理学療法士の役割を確立することが課題である。

PE-2 臨床実習にクリニカル・クラークシップを導入して、初年度の取り組み事例と今後の課題

青木 祐佳¹⁾

1)聖路加国際病院

【はじめに】近年、臨床実習教育ではクリニカル・クラークシップの導入が進んでいるが、その導入方法や過程を記した報告は少ない。当院では今年度よりクリニカル・クラークシップを導入し、4名(4校・各1名)の臨床実習生を受け入れた。初年度の取り組みと今後の課題について、実習生へのアンケート結果を踏まえ報告する。

【倫理】本演題はヘルシンキ宣言に則り、関係者へ十分な説明を行い、同意を得ている。特に実習生へのアンケート調査では、実習生に不利益が生じないよう情報の取り扱いに配慮している。

【方法】①実習開始前:クリニカル・クラークシップ推進リーダーを選出。リーダーを中心に研修会参加および伝達講習会を行い、クリニカル・クラークシップの基礎となる理論・方法論を科内へ周知した。また、指導者マニュアルの作成、経験項目チェックリストの作成、指導体制の確立などに向けて、リーダー・管理者・中堅以降職員らでミーティングを重ね、当院独自の記録書式と実習体制を構築した。

②実習期間中:当院理学療法部門(脳卒中班、運動器班、内部障害班)のうち、実習前半は指導責任者と同じ班に実習生を所属させ、班内で教育係を交代しながら指導を進めた。従来開催していた症例報告会は行わず、代わりに週1回の科内ミーティングにて、指導者または実習生から進捗状況(経験疾患、手技、課題など)を報告することとした。この場にて、実習生の課題に対し幅広い意見交換を行ったり、実習生の成長度を全職員で把握するようにした。実習後半からは、他班への異動や併設の訪問看護ステーション実習、系列の地域包括ケア病院見学などを取り入れ、実習生の希望や意欲に応じ、多領域の診療を見学・経験できるようにした。

③実習終了後:各実習生にアンケートを配布し、養成校での実習報告会が終わった後に無記名で回答・返送するよう依頼した。職員間では各実習の実習期間が終わるごとに振り返りのミーティングを開催し、指導中に困ったことや、次の実習生受け入れに向けた課題を協議した。

【結果】実習後の職員ミーティングでは、指導者間の申し送りが不十分で、実習生の経験や成長を活かした指導ができなかったという意見が多く挙がった。そのため、指導者間の申し送りの徹底、チェックリストの更なる活用を科内全体で意識し、以降の実習指導に繋げた。また、養成校から成績評定を求められた場合の評定方法や妥当性に関しても、意見交換を重ねた。これらの過程を積みながら4名の臨床実習を終えたが、現場の混乱やトラブル、事故などは起きなかった。一方、実習生へのアンケートでは、4名全員がクリニカル・クラークシップに沿った実習は初めてであったと回答した。しかしその満足度は高く、特に①即座にフィードバックを受けられる点、②自宅学習の時間が確保しやすい点、③多疾患・多領域・多指導者の指導が受けられる点、で好評であった。一方、帰校後に症例報告書の提出が課されていた実習生では、これに対する指導が十分受けられず不満であったと回答した。

【考察】従来の実習方法から転換することは容易ではないと思われたが、事前に科内で理解を深めたり、実習ごとに振り返りの場を設けたことで、スムーズな導入に繋がった。今後は現行の体制を基盤にしつつ、指導者の連携強化・指導力強化が課題である。また、従来のように症例報告書を課する養成校もある現時点では、移行期として柔軟な対応も必要と考える。

【結論】クリニカル・クラークシップ導入初年度の取り組み事例と課題について報告した。上記経過にて順調に導入できたが、今後は各療法士の指導力・連携強化や、移行期としての柔軟な対応が課題である。

PE-3 ICFに基づく新たなレジュメを用いた臨床実習指導の有効性の検討

—養成校との連携による臨床実習指導者への調査—

野田 裕太¹⁾、松葉 好子¹⁾、石田 由佳¹⁾、中村 啓文²⁾、瀬古 恵美²⁾

1)横浜市立脳卒中・神経脊椎センター、2)横浜リハビリテーション専門学校

【はじめに】当院では、臨床実習指導者(SV)の患者情報の統合の仕方を指導内容に反映させる目的で、2008年からICFに基づいて患者情報を表形式に一元化したレジュメを作成し、臨床実習(実習)指導に活用している。2017年度より当院レジュメがA養成校の実習において、「症例のまとめ」という学校推奨の形式として提案され、多施設での使用機会を得た。本調査の目的は、「症例のまとめ」が学生指導に有効か、またSVに与える影響について、SVのレジュメに対する意識の変化を用いて調査することである。

【方法】2017年度A養成校4年次実習施設のSV171名を対象に、5段階リッカート尺度の質問紙法を用いて、レジュメ作成について(質問1,6問)、レジュメの役割について(質問2,5問)を実習前後に調査した。「症例のまとめ」の使用は任意とし、使用群には自由記載で「症例のまとめ」に対する意見を、不使用群にはその理由を依頼した。5段階リッカート尺度回答は、「あてはまる」「ややあてはまる」を肯定的回答、他を否定的回答とした。群間比較は、SVの経験年数にはt検定を、学生が関わる病期と主な疾患、実習前の質問1と2の回答を二値化した割合にはFisherの正確検定を用いた。また、学生指導への有効性とSVへの影響については、使用群の実習前後の回答を肯定的、否定的に二値化した割合の変化をMcNemar検定で比較し、変化の内訳を検討した。自由記載は回答内容をカテゴリー化した。なお、有意水準は5%未満とした。

【倫理】SVに書面で説明し、同意を得た。施設、SVが特定できないよう配慮した。

【結果】実習前後に回答と同意を得たのは89名で、実習指導歴なし9名、回答不十分5名、他の形式との併用4名を除き有効回答71名(41.5%)であった。使用群は39名、不使用群は32名で、両群の実習条件や実習前のレジュメに対する意識に有意差はなかった。実習後の使用群の回答で、実習前と差を認めたのは「症例報告の際に役立つ」項目のみで、否定的回答が有意に増加($p=0.046$)した。各回答の変化では「SVの指導内容が明確にできる」「担当症例の経時的変化を知る」項目で、肯定的と否定的回答の入れ替わりが多かった。使用群の自由記載からは、「患者全体像を指導しやすい」「患者情報をまとめやすい」と肯定的な意見の一方で、「書式に合わせた記載や発表方法の指導が必要」「症例報告に不向き」との否定的回答もみられた。不使用群の理由は「今までの方法に慣れている」が50%と最も多かった。

【考察】本調査の使用群は、実習条件やレジュメへの意識が不使用群と差がなく、A養成校のSVの基本属性を反映した集団であると考えられた。「症例のまとめ」は、担当症例の経時的変化を知ることに対し否定的回答が多かった一方で、SVの指導内容が明確になるとの肯定的回答や、患者情報の統合についての有効性もあげられており、ICF5項目を表形式にしたレジュメは、患者情報の多寡や関連付けを明らかにする特性を持つと考えられた。

【結論】養成校と実習施設との連携による多施設のSVへの調査から、「症例のまとめ」は患者情報が統合しやすいレジュメの形式として実習指導への有効性が示唆された。課題とされた経時的変化の記載および時系列での症例報告への活用については、継続的に指導方法を共有する必要があると考えられた。また、学生への影響も含めた有効性についても、今後検討する必要があると考える。

PE-4 理学療法士養成校における学業に支障をきたすに至った事象についての実態調査

佐々木 広人¹⁾、小関 友記¹⁾、加藤 勝行¹⁾、片田 昌子¹⁾、上村 太一¹⁾、大友 篤¹⁾、
鈴木 裕治¹⁾、村上 賢治¹⁾

1) 仙台青葉学院短期大学 リハビリテーション学科 理学療法学専攻

【はじめに】近年、様々な原因により学業に支障をきたし休学や退学に至る学生が多い。文部科学省より大学の退学率や入学時からの資格取得率などの情報公開が義務化される方針もあり、社会的に注目をあびている。理学療法士養成校においても留年や退学に至る学生が多いと言われながらも、その状況把握と対策が全国的に調査されている研究は少ない現状にある。そこで本研究では、全国の理学療法士養成校において、平成 29 年度で長期間にわたり学業に支障をきたした学生の実態について調査し、現状の把握とその対策を構築することを目的として調査を行った。

【方法】対象は全国の理学療法士養成校 259 校とし、書面にて研究説明を行った上、同意の得られた養成校に Web アンケートを用いて調査を実施した。調査期間は平成 30 年 6 月 22 日～7 月 31 日までとした。

アンケート内容は、①養成校に関する事項(養成校の形態、学生数、教員数、保健室ならびに学生相談室の有無、普段の学生対応体制)、②学業に支障をきたした学生に関する事項(学業に支障をきたした原因、発現学年、発現時期、現在の状況、対象学生の入学前状況)の項目に大別し調査を実施した。

【倫理】養成校情報、個人情報管理に関しては、特定されることのないよう十分に配慮した旨を説明し、研究の参加に関しては、同意は自由意思とし回答をもって同意したとみなした。本研究は、仙台青葉学院短期大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:2917)。

【結果】アンケート結果は、①養成校に関する事項に関しては回答校の内、大学 32%、短大 7.5%、4 年制専門学校 18.9%、3 年制専門学校 41.5%であった。回答が得られた養成校の対象学生数は 8630 名であり、各養成校における教員数は専門教員が平均 9.5 名、非常勤教員が平均 21.5 名であった。保健室に関しては、保健室が「ある」と答えた校は 86.8%であった。学生相談室に関して、「ある」と答えた校は 81.1%であった。普段の学生対応体制は、担任制 63.5%、担当制+ゼミ制 28.9%、ゼミ制 3.9%、その他 3.9%であった。

②学業に支障をきたした学生に関する事項では、回答を得られた学生が 79 名であり、現在の状況として、対象学生の 40%が退学、19%が休学、18%が留年に至っていた。その原因は精神疾患が 32%と最も多く、次いで進路変更の迷いが 22%であった。その事象の発現がみられた学年は 3 年制 2 年次が 28%と最も多かった。次いで、3 年制 3 年次、4 年制 2 年次、4 年制 3 年次の割合が高かった。事象の発現時期に関しては 4～5 月、6～7 月が多かった。対象学生のうち入学以前より社会的問題やトラウマ的問題を経験した学生が 33%おり、その内容は家庭問題が 44%と最も多かった。

【考察】学業に支障をきたす学生は中間学年が多いことから、学習環境や生活環境の変化、また講義や実習を通じて理学療法士像を学ぶなかで様々な精神的な負担や職業への不安を生じ、退学率等へと繋がっているものと考えられる。またそのうち約 3 割の学生は入学前から何らかの問題を抱えている可能性がある。早期の段階から学生の能力や適性を把握する必要があると考えられ、担任制による体制をとっている養成校が多いが、入学時当初から他教員の参加や保健室、学生相談など連携的な支援が必要と考える。

【結論】本調査により、学業に支障をきたした学生について、2～3 年次に精神疾患や進路変更を生じ、退学に至るケースが多いことが分かった。早期からの多角的な心理的なサポートを行える環境や関わりが必要であることが示唆された。

PE-5 職場内教育の充実にに向けた取り組み、症例検討会に対する年代別意識調査

近藤 友加里¹⁾、福原 隆志¹⁾、吉田 香澄¹⁾、豊島 和之¹⁾、田安 義昌¹⁾、小貫 渉¹⁾

1)中通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】理学療法士(以下、PT)の増加に伴い、臨床教育の充実は「質の担保」のためにも重要な課題である。当院では36名のPTが在籍しており半数以上が経験年数10年目未満であるため、職場内教育の充実に向けて様々な取り組みを行っている。その1つとして症例検討会があり、臨床推論過程の理解と臨床実践能力向上を目的として実施し、一定の成果を得ている。新人教育については法人独自の教育システムを展開しているが、中堅職員に対する教育機会が少ないことが課題である。症例検討会は臨床能力やコミュニケーションスキルの向上に効果的であり、中堅職員においても自身の臨床実践を振り返る良い機会になると考えている。今回、症例検討会についての意識調査を行い、各年代の傾向や課題を把握し、職場内教育の充実にに向けた取り組みを検討した。

【方法】当院PT36名を対象に、2017年度に実施した症例検討会(計4回実施)についてアンケート調査を実施した。質問項目は、①「臨床推論過程を理解する」という目的についてどの程度理解できたか、②症例検討会での経験を臨床にどの程度活かしているか、③症例検討会全体を通しての満足度、④症例検討会に対する意見・要望についての4項目とした。質問①～③についてはVAS(Visual Analog Scale)法にて、④については自由記載で回答させた。得られた回答を新人(1～3年目)、中堅(4～9年目)、ベテラン(10年目以上)の3群に分類し、年代別に比較検討した。

【倫理】今回の調査・報告にあたり個人情報の流出防止、匿名性の保持について十分に配慮を行った。

【結果】アンケート回答数は30名(83.3%)であり、内訳は新人7名、中堅10名、ベテラン13名であった。質問項目①についてのVASの平均値は新人73.6、中堅70.7、ベテラン85.5であり「目的の理解度」はベテランが最も高い傾向であった。質問項目②については、新人69.3、中堅62.0、ベテラン62.4であり「臨床への活用度」は中堅が最も低い傾向であった。質問項目③については、新人81.4、中堅72.9、ベテラン72.7であり「症例検討会の満足度」は新人が最も高い傾向であった。質問項目④について、新人からは「先輩の治療を見られるので勉強になる」、「仮説検証作業の流れを意識して介入するようになった」等の意見が聞かれた。中堅からは「他のスタッフからの客観的な意見は参考になる」、「症例検討会以外に治療技術向上のための学習機会を設けて欲しい」、ベテランからは「症例検討会後も定期的に同じ症例に介入する機会があると良い」、「自分自身の意欲向上につながる」との意見が聞かれた。

【考察】当院で実施している症例検討会では、臨床推論過程の各段階をより意識的に実施できるようにするために役割分担を設けており、新人にとっては評価から治療までの流れを理解する良い機会であると思われた。それに対して中堅職員は「目的の理解度」「臨床への活用度」とも各年代の中で最も低い傾向にあり、臨床推論過程の理解を深める目的で実施している現在のスタイルは、中堅職員のニーズとは異なっているものと思われた。内山は「中堅職員は教育・研究に関する組織内の期待が高まる。この段階で臨床実践能力に対する業務配分や目標設定に葛藤が生じやすい。」と述べており、当院においても職場で期待される役割と中堅職員自身が興味を持つ学習課題に差が生じているものと思われた。

【結論】アンケート調査の結果、症例検討会に対する意識は年代別に傾向が異なることが明らかとなった。各年代の職員が課題達成に向けて主体的に活動できるよう、学習目標の設定や分野別勉強会の実施等を検討し臨床教育の充実に努めていきたい。

PE-6 SDHの視点を取り入れた研修実践の紹介

和田 篤也¹⁾

1)公益社団法人 北海道勤労者医療協会 老人保健施設柏ヶ丘

【はじめに】当協会リハビリテーション部門では、2011 年度よりSDH(social determinants of health)の視点を研修で深めることに取り組んできた。SDHとは、健康の社会的決定要因と訳され、最も裕福な国においてさえ、低所得者は高所得者に比べて寿命が短く、疾病頻度は高い。健康格差は重大な社会的不平等であるだけでなく、科学的見地から現代社会における健康水準に最も強く影響を与えるいくつかの要因があるとされている。地域や臨床で健康増進や予防を考える上で重要な視点と考え、研修へ取り入れている。今回はSDHの研修内容を報告する。

【方法】対象は当協会に入職した卒後 2 年目のセラピストとしている。各院所でSDHについての講義を受講後、自身が担当した症例の健康状態を 10 の社会的決定要因(社会格差、ストレス、幼少期、社会的排除、労働、失業、社会的支援、薬物依存、食品、交通)で分析し繰り返される病態悪化や、疾病と社会背景を深めレポートを作成する。研修目標を①健康の社会的決定要因の視点で事例をまとめることができ、患者・利用者の社会的背景を理解し共感することができる②SDH の視点をもったリハビリの実践に繋げることができると設定し、集合研修を開催し、レポート発表とグループディスカッション、研修会終了後に感想文を実施する方法をとっている。

【倫理】アンケートの内容に関する学術利用の同意を得た。個人を特定できない事へ配慮した。

【結果】感想文回収率 100%。研修者の感想では「生活歴や経済状況も大きな要因となっていることを感じた」「同じような境遇の患者を少なくしていくにはどうしたら良いか考えた」「生活歴の情報収集が足りていない事に気付かされた」「経済的な背景まで考えていく機会になった」「幼少期の生活環境が重要になることを気付かされた」など、気づきや振り返りの機会になっている。研修後に自分の気持ちや行動に変化は生まれたかの質問には「社会保障にも目を向けるようになった」「現疾患と貧困が無関係でない症例が多数あり社会保障を考えるようになった」「貧困は自己責任と感じていたが自分の努力だけではどうにもならないことがあると学んだ」「生活背景の問題に対する意識が高まり、再発予防への視点も常に考え診療をするようになった」とすべてが実際の行動には至らないが個人因子・環境因子への意識に変化が見られた。レポートでは、貧困・労働・幼少期の教養・食品に関する記述が多く挙がっていた。

【考察】世界医師会会長マイケル・マーモットは「せつかく治療した患者を、なぜ病気の原因となった環境に戻すのか?」と言っている。これからの社会に重要なメッセージと思われる。退院する患者の住居環境が高転倒リスクの場所であれば環境を整えるように、食生活や素行を改めるように言ったりするだけに終わらずに「なぜ改められないのか」を深め、もっと何かできないかと考えられる理学療法士が求められる。患者・利用者を捉える上で環境因子や個人因子は重要な要因となるが施設内レベルに留まらず地域レベルで考えていく機会になっている。今回、事例を通して健康状態を分析して振り返る中で健康に対する知識や意識に変化が起こった。

【結論】健康の背景や健康状態が悪化した要因へ視野を広げられる職員が増えている。医学教育にも取り入れられるようになりSDHの視点は今後更に広がることが予測される。健康増進や介護予防の一翼を担う理学療法士の教育にも意義があると考ええる。

PE-7 個人の特徴に適した新人教育の取り組みについて

川口 直樹¹⁾

1) 竜操整形外科病院

【はじめに】現在、理学療法士の会員数は約 11 万人に達しており病院や施設、行政機関など様々な分野で活躍している。しかし、それとは裏腹に会員の平均年齢は 33.4 歳と非常に若く、決して経験豊富な理学療法士が充足しているとは言い難い。さらに、養成学校の林立に伴い基礎学力や目的意識の低下が問題視されており安心で質の確保がされたリハビリテーションを提供するには教育現場は勿論、臨床においても正確で個人に適した臨床教育は急務である。今回、当院が新人に対して臨床教育の一環として行っている評価・教育手法の結果について考察を交えて報告する。

【方法】平成 28・29 年度に入職した新入職員 7 名を対象に①病院の特色を理解する②電子カルテを扱える③リスク管理が出来る④感染対策が出来る⑤臨床技術向上⑥コミュニケーション能力の向上⑦業務管理、以上 7 項目の知識・技術レベルの向上を目標とし、各目標の到達レベルを評価する大項目 41 項、小項目 65 項で構成した評価シートを入職から 1 年間運用した。被評価者 1 名に対して評価者は臨床経験 3 年以上の理学療法士 2 名で平均年齢は 27.8 ± 2.1 歳、臨床経験年数は 5.9 ± 2.2 年である。評価時期は 6・9・12・3 月とし(初年度は 9 月から開始)、小項目に対して「◎:新入職員への指導可能 ○:自立可能 △:口頭指示を要す ×:常に監視・指導が必要」の 4 段階で自己評価と評価者による評価を行い、各個人の到達レベルに応じた臨床教育を継続して実施した。また、統計を行う際には「◎:3 点 ○:2 点 △:1 点 ×:0 点」とした。

【倫理】本発表においては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ている。

【結果】全項目における評価者の初回評価点が平均 1.34 ± 0.26 であったのに対し、最終の平均では 2.61 ± 0.33 点と 1.3 点の向上が見られ全ての新入職員が業務自立レベルに至った。また、初回・最終評価共に最低点と最高点で 1 点に近い差異が認められ個人差は比較的大きい傾向にある。自己評価と評価者の評価点数による比較は初回では評価者による平均が 1.34 点であったのに対して、自己評価は平均 1.74 点と全体として自己評価の方が高い点数となったが、初回以降では 7 人中 6 人が評価者の方が高い点数をつける結果となった。さらに、各目標 7 項目の特徴として初期評価で唯一、コミュニケーション能力は自己評価よりも評価者の点数が上回る結果であった。同様に初期評価点において評価者の点数が最も低かった目標項目は「感染対策が出来る」、次いで「リスク管理が出来る」であり、それら 2 項目は評価者・自己評価との点数の差異も $0.56 \cdot 0.37$ 点と中でも高い数値を示した。

【考察】初期と最終評価の比較では大幅な臨床レベルの向上が見られた。しかし、個人差は大きく一貫した教育制度に加えて担当する新人の特徴に対し臨機応変に教育方針を変換することの必要性も示唆される。また、初回評価のみ被評価者が高い点数をつける傾向をみると入職して間もなくは臨床で求められるレベルを正しく認識出来ていないことが予想される。さらに、感染対策・リスク管理の項目の評価が低く評価者との点数に差があることを加味すると教育者が予想しているよりも新人が臨床に出て間もなくは非常に危険な状態であることを十分に理解しておく必要がある。

【結論】被評価者の特徴を可視化しフィードバックすることで自身の現状を理解した取り組みが可能となる。また、指導者においても新人という括りではなく個人に適した教育の手助けとなり得る。

PE-8 卒前教育における終末期理学療法講義の役割を再考する

山口 朋彦¹⁾、池田 耕二²⁾、柳本 展孝¹⁾

1)関西医科専門学校、2)大阪行岡医療大学

【はじめに】本校では卒前教育として終末期理学療法(以下、終末期 PT)の講義(90 分)を実施しているが、本講義が学生に与える影響は不明である。これを明らかにできれば、本講義の役割を再認識できると考えた。よって本研究の目的は、終末期 PT の講義が学生に与える影響を明らかにし、本講義の役割を認識することである。

【方法】対象は理学療法学科の昼間部(3 年制)2 年生と夜間部(4 年制)3 年生の 62 名(平均年齢 22.1±3.9 歳、男 50 名、女 12 名)の感想文とした。方法は質的研究手法の一つである、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)を採用した。その理由は学生が講義で受けた影響をモデルによって可視化するためであった。本講義の内容は死の定義や終末期 PT の考え方、介入方法等を、症例を交えて説明するものであった。そして、本講義終了後に感想文を記載してもらった。その後、感想文から分析ワークシートを用いて概念を生成し、それらを包括するサブカテゴリーやカテゴリーを作成してモデルを構築した。

【倫理】対象者には研究の趣旨を説明し、同意を得た。また、筆頭研究者所属倫理委員会の承認を得た。(承認番号:30-002)

【結果】構成されたモデルを以下に説明する(「」はカテゴリー、< >はサブカテゴリー、《 》は概念とする)。モデルは、主に①「死と向き合う機会」と②「死と向き合うことで促された学び」、③「終末期 PT に対する実践意欲の向上」の 3 つのカテゴリーによって構成することができた。①「死と向き合う機会」は、《死を受動的に深慮する機会》、《身近な人の死を想う》、《家族と死について話し合いたいという意欲》からなる<死を深慮する機会>と、《非現実的な死》、《死をイメージすることが難しい》からなる<死の非現実感>と、《死の恐怖》、《生のありがたみ》からなる<死から生をみつめる>によって構成された。②「死と向き合うことで促された学び」は《終末期 PT に対する自己への未熟さと憂慮》、《終末期 PT に対する知識の欲求》からなる<終末期 PT に対する知識欲求>と、《講義による終末期 PT の学びの充足感》、《終末期 PT に対する認識変化とやりがいの創出》からなる<終末期 PT に対する学びとやりがい>と、《死と向き合う重要性》、《人の尊厳や敬意を守る決意》からなる<死と向き合う重要性と決意>によって構成された。③「終末期 PT に対する実践意欲の向上」は、《終末期 PT を実践したい意欲》、《患者、家族視点で関わるべきという認識》、《患者や家族の希望を叶えるケアを実践したい意欲》によって構成された。また、本モデルは、①「死と向き合う機会」→②「死と向き合うことで促された学び」→③「終末期 PT に対する実践意欲の向上」という階層性を成していた。

【考察】本モデルから、本講義は学生に死と向き合う機会を提供し、終末期 PT における学習や実践意欲を高めるといった影響を与えていることが示唆された。そして、死と向き合う→学びが促される→実践意欲を高めるという階層性があることも示唆された。これらから本講義の役割は、死と向き合う機会を提供しながら学生の終末期 PT に対する学びを促し、実践意欲を高めていくことにありと認識できた。また、階層性は学生の講義に対する習熟度の段階を意味していると考えられる。これを意識して段階的に理解を促す講義ができれば、学生の終末期 PT に対する学習・実践意欲を有効に高めることができると考えられた。

【結論】卒前教育における終末期 PT の講義の役割は、死と向き合う機会を提供し、終末期 PT に対する学習・実践意欲を高めることにありと認識できた。

PE-9 説明予期の効果と授業場面での利用が学生に及ぼす影響

大西 康平¹⁾

1)河原医療大学校

【はじめに】学んだ内容を後から説明してもらおうという条件を加えることで学習効果が高まることもあり、説明予期として研究がなされている。効果がみられる理由として、内容を精緻化、構造化し学習することが挙げられており、精緻化説明指向が高い学習者ほど効果的であることの報告もある(深谷,2014)。説明予期に効果をもたらす変数を同定することが今後の課題である。筆者は、説明予期を与える際に、説明相手として、自分より既有知識の少ない者を想定することで効果が得られると予想し、実験を実施し(大西,2014)、教員、後輩、統制群の3群の成績を比較したところ、後輩想定群の学習成績が有意に高いことを示した。このことを踏まえ、実際の授業場面で後輩に説明することを教員が教示し予期を与えることで同様の結果が得られるかどうか検討を行った。

【方法】想定する相手の違い(教員、後輩、読み手を特定しない統制群)を要因とする参加者間 1 要因計画。実験は、既有知識の少ない者を想定するという文脈で、後輩(来年入学してくる後輩)を設定した。対照群として、既有知識の多い者である教員(専門家である大学教授)を設定した。そして、誰も想定させず説明予期のみを与える統制群の3群を比較し実施した。対象者は、医療系専門学校生であり、6 クラス(計 197 名)をランダムに振り分けた。実験手順は、筆者が作成した記憶に関する文章を学習材料と設定し、説明予期が与えられ想定相手がそれぞれ教示される。学習後に、学習した内容の説明を行うが、原稿用紙に説明文を記載することとする。説明文の記載後に、内容理解度を確認するため、事後テストを実施し得点を比較する。生成された説明文も分析対象とし、文章を内容の質(アイデアユニット(以下 IU)で分類する)がどのように異なるのかも確認された。

【倫理】学内倫理委員会にて審議し実験への許可を得た上で実施した。学校での成績と実験内容は一切関係が無いと知らせた上で、任意で参加協力の同意を得た者を対象とした。

【結果】得られたテスト得点から、想定する読み手を要因とした被験者間 1 要因 3 水準の分散分析を行った結果、群間差は見られなかった($F(2, 194) = 1.436, p < 0.24$)。テスト得点の上限は 15 点であり、全体の平均値は、8.9 点($SD=4.5$)であった。群別の平均値は、教員想定群が 9.5 点($SD=4.8$)、後輩想定群が 9.0 点($SD=4.7$)、統制群が 8.2 点($SD=3.9$)であった。生成文字数において、大西(2014)で実施した実験では 336 文字であったが、本実験では 294 文字であり両側検定の t 検定を行ったところ有意差が確認された($P < 0.01$)。

【考察】実験において、テスト得点に群間差はみられなかった。このことより、大西(2014)で得られた効果は、講義中に教員から具体的な相手を想定した説明予期が促されただけでは効果が得られない可能性が示唆された。この原因として生成文字数に有意差がみられたことから、学習への動機づけ(説明への動機づけ)が実験場面と実際の授業場面では異なることが予想された。

【結論】実験室実験で得られた説明予期効果を、授業場面で利用するだけでは効果は得られず環境設定に工夫が必要なのではなかろうか。今後は実際に隣の学生を想定させるなど想定相手を具体的に作るなどの追加実験が必要と考える。

大西康平(2014)．想定する読み手の違いが説明文の内容理解と産出に与える影響 法政大学大学院修士論文

深谷達史(2014)．説明予期が文章理解に及ぼす影響 ―実験とメタ分析による検討―心理学研究．

PE-10 臨床実習指定規則改訂に伴う実習指導方法変更の経験 2:1 実習モデルの試み

東山 学史¹⁾、春本 千保子¹⁾、森 憲一¹⁾

1)大阪回生病院リハビリテーションセンター

【はじめに】当院では、平成32年4月入学の学生より適用予定である臨床実習指定規則改訂に先立ち、養成校と連携し指導方法再考に取り組んでいる。本研究では、指定規則改訂の中で①一週間あたりの実習時間見直し②学生に対する指導者数の変更③診療参加型臨床実習に着目し改変を試みた。平成30年6月より8週間実施した臨床実習指導内容を報告する。

【方法】対象は臨床実習生2名。学生2名に対して指導者1名の指導方法(以下2:1実習モデル)を用いて下記①～③を実施した。①改善検討会報告書には「実習時間外に行う学修等がある場合には、その時間も含め45時間以内」と明記されている。当院では8時半から17時半が実習時間(昼休憩1時間を除き8時間、週5日)。実習時間内に毎日、実習日誌や症例記録作成、学生同士で治療練習、フィードバックを各1時間ずつ実施。②2:1実習モデルの実際には、1名の担当症例に対し、学生Aが中間評価を学生Bが最終評価を症例発表した。また実習時間内に学生同士での協同学習や症例検討や治療練習等を実施した。③診療参加型臨床実習を導入。当院では早期よりチームの一員として、リハビリテーション助手から参加。物理療法の補助、患者様の誘導、バイタルチェック、ベッドメイキング等、学生にできることから実践を試みた。また、見学・模倣・実践と段階的に正統的周辺参加を促した。実習中に模擬練習等を取り入れ、実体験を通し育成していく実習への再考を行った。また学生には、当院がスタッフに使用している独自のストレスチェックにて睡眠時間、身体的・精神的疲労度、実習に対する活気・充実度(10段階評価で高値ほど疲労度、活気・充実度が高い)を毎週末、アンケート調査した。不安と抑うつの評価ではHospital Anxiety and Depression Scale(以下HADS)を4週・8週目で評価。また学生の実習に対する目標を毎週聴取した。

【倫理】ヘルシンキ宣言に従い、本学生には発表の趣旨を説明し同意を得た。

【結果】実習開始から終了時までの平均値の結果を学生A・Bの順で記載。総実習時間(施設内・外の実習時間合計)(単位:時間/週)56.6・57.1、施設外の学習時間(単位:時間/日)2.4・2.5、休日の学習時間(単位:時間/日)1.7・2.1、睡眠時間(単位:時間)5.9・6.1。各週の平均睡眠時間は増減1時間未満であった。また両者とも欠席、遅刻、早退なく実習を終えることができた。身体的疲労度4.0・4.0、精神的疲労度3.9・4.8、実習に対する活気8.8・9.1、充実度9.4・10.0。各週で3.0以上の変化量増減は認めなかった。HADS(4→8週で記載)は、8→4・6→5と両者とも減少し、学生Aは不安または抑うつの疑い(8～10)から、なし(7以下)まで改善した。実習の目標聴取では、対象が自身から患者様へと変化を認めた。

【考察】実施した指導内容①～③ごとに記載。①実習時間が45時間/週以内では収まらなかった。特に施設外学習がA・B共に平均2.4時間/日以上と調整が困難であった。しかし休日の学習時間、睡眠時間の調整が良好であったことは、精神的評価項目の値が安定して良好であったことと一部関連があったと考える。②HADSでの不安に対する改善要因として、全てでは無いが2:1実習モデルでの協同学習とピアサポートが奏功したと考える。③実習経過とともに、学生の行動目標対象が患者様へと変化した。正統的周辺参加を促すことで、学生自身も治療者として責任感をもち、見学の際にも積極的に学ぶ姿勢を認めた。

【結語】臨床実習指定規則改訂に対する指導方法を変更し実施した。しかし総実習時間に延長を認めた。今後の課題は、時間内での効率的な学習が出来ように養成校と連携し再考を図りたい。

PE-11 CEPT を用いた臨床教育指導者育成の課題の抽出

小林 和樹¹⁾、橋本 重倫¹⁾、櫻井 瑞紀¹⁾、可児 利明¹⁾

1)医療法人社団健育会 竹川病院

【はじめに】日本理学療法士協会が定義する養成校卒業時の到達目標は「基本的理学療法をある程度の指導・助言の下に行えるレベル」と定めている。その為、資格取得後の臨床業務を自立して行うためには卒後教育を実施する必要がある。当院でもプリセプター制度を用いた On the Job Training (以下, OJT) と、研修を通した Off the Job Training を実施している。また、新入職員の指導には当院での教育課程を経た理学療法士が担当しているが、どの程度の能力を有するのかは客観的には検討されていない。そこで、客観的指標で理学療法士の臨床能力を評価し、臨床教育指導経験者(以下, 経験者)と未経験者を比較することで臨床教育指導者の育成に必要な能力を抽出し教育プログラムへ反映させることを目的とした。

【方法】対象は、A 病院に平成 30 年 8 月 20 日～24 日に所属していた理学療法士 43 名(経験年数 6.2 ± 3.6 年, 年齢 29.7 ± 6.6 歳, 男性 31 名女性 12 名)とした。理学療法士の臨床能力評価は、芳野らが開発した理学療法における臨床能力評価尺度(Clinical Competence Evaluation Scale in Physical Therapy, 以下 CEPT)を用いた。CEPT は 7 つのカテゴリー、53 項目で構成され各 4 点で評価される。カテゴリーは「理学療法実施上の必要な知識(以下, 知識)」「臨床思考能力(以下, 思考)」「医療職としての理学療法士の技術(以下, PT 技術)」「コミュニケーション技術(以下, 会話技術)」「専門職としての態度(以下, 態度)」「自己教育能力(以下, 自己教育)」「自己管理能力(以下, 自己管理)」から構成される。測定は、CEPT をウェブアンケート(Google フォーム)で作成し自己回答で実施した。収集したデータは経験者と未経験者の 2 群に分類した。各カテゴリーの点数は設問数で除し正規化した。統計処理は独立変数を指導経験の有無、各カテゴリー、従属変数を CEPT の点数とし多重比較検定を行った。統計処理ソフトは R-2.8.1 を用いた。

【倫理】ウェブアンケート時に説明をし、同意のもとで回答を得た。

【結果】経験者(29 名, 経験年数 8.1 ± 2.7 年, 年齢 31.8 ± 6.8 歳), 未経験者(14 名, 経験年数 2.4 ± 1.5 年, 年齢 25.2 ± 3.2 歳)。各カテゴリーの平均値は経験者, 未経験者の順に知識 2.5 ± 0.7 , 1.8 ± 0.8 , 思考 2.9 ± 0.8 , 2.0 ± 0.8 , PT 技術 2.8 ± 0.8 , 2.2 ± 0.7 , 会話技術 3.0 ± 0.7 , 2.2 ± 0.6 , 態度 3.1 ± 0.6 , 2.8 ± 0.6 , 自己教育 2.9 ± 0.6 , 2.6 ± 0.6 , 自己管理 2.9 ± 0.6 , 2.6 ± 0.7 点であった。分析の結果, 指導経験の有無によって知識, 思考, PT 技術, 会話技術に有意差を認めた。また, 経験者内各カテゴリー間, 未経験者内各カテゴリー間でも複数の項目間で有意差を認めた。特に, 経験者内各カテゴリー間では知識, 態度の項目で複数の項目と差を認め, 未経験者内各カテゴリー間では一定の傾向を示さず複数の項目間で差を認めた。

【考察】臨床教育指導において, 知識, 思考, PT 技術, 会話技術が重要であることがわかった。A 病院の研修は OJT による現場研修だけでなく講師による知識・技術研修も実施している。また, 思考能力に関しては症例報告や検討会などが実施されていることが影響していると考えられる。経験者において理学療法実施上の必要な知識が他の項目に比して低値である点は, 今後の教育プログラムの課題となると考えられる。

【結論】臨床教育指導者の育成には知識, 思考, PT 技術, 会話技術が重要である。

PE-12 職場における積極的な研究活動の推進が理学療法士に与える影響

福原 隆志¹⁾、近藤 友加里¹⁾、豊島 和之¹⁾、吉田 香澄¹⁾、田安 義昌¹⁾

1)中通リハビリテーション病院

【はじめに】臨床における理学療法士が研究活動を行い、結果を積極的に学会で発表、論文をまとめることは、理学療法士個人のスキルアップに繋がることはもちろん職場全体及び理学療法全体のレベルアップに繋がることは間違いないと考えられる。しかしながら理学療法士個人で日々の臨床業務と並行して研究活動を実施することは非常に難しく、それゆえ研究活動自体に苦手意識を持つ理学療法士は多数存在する。当院では2015年度より理学療法部門においた研究班が中心となり、臨床での研究活動を積極的に推進する活動を実施した。本研究の目的は、職場における研究活動の積極的な推進活動の実施が、臨床現場で働く理学療法士へ与える影響について検討することである。

【方法】設定した研究班は合計6班であり、それぞれの研究テーマは事前の院内調査をもとに重要と考えられた(1)退院後の患者活動調査、(2)認知症の理学療法、(3)せん妄の理学療法、(4)ボトックス注射後の理学療法、(5)中枢疾患への新たなトレーニング方法の検討、(6)過去の院内データの整理、とした。希望調査を基に各班4～6名の理学療法士で構成した。なお、研究活動の調整は大学院博士課程修了者を中心とし実施した。基本的には各グループの主体性に合わせて活動は進行するが、進行状況や活動内容について確認し、必要な際は班長を通じ随時アドバイスを行った。研究活動による負担軽減のため、ミーティング等は原則業務時間内に行った。また全体会議を2か月に1回行い、職場全体で各グループの進行状況を共有した。研究活動実施が理学療法士へ与える影響について、年間の学会発表数及び論文発表数の変化を調査した。また、研究活動に対する興味についてアンケートにて検討を行った。

【倫理】本研究の実施にあたり、調査内容等について情報管理には十分に配慮した。またアンケート調査は全て無記名で実施し、個人が特定されることが無いよう留意した。

【結果】研究活動を通じて研究に興味を持つ理学療法士は増加し、結果は年間の学会発表数及び論文発表数に著名に現れた。活動前(2014年度)は学会発表数1、論文発表数0であったが、活動を開始した2015年度は学会発表数9、論文発表数1、2016年度は学会発表数16、論文発表数0、2017年度は学会発表数11、論文発表数3と大きく増加した。研究活動に対する興味についてのアンケートでは、活動前(2014年度)に研究活動に興味を示したのは2名のみであったが、2017年度は15名に大きく変化した。

【考察】研究班によって差はあるものの、適切なタイミングで大きな流れを見失わないように随時アドバイスを行うことで、班長を中心に参加者は研究活動へ主体的に参加することができた。研究活動に積極的に参加する職場環境が出来ることで、研究活動に対して興味をもつ理学療法士は確実に増加すると考えられた。また研究活動を通じ理学療法士間に加え、他職種とのコミュニケーションも増加する場面が多くみられるように変化した。

【結論】職場内研究活動の推進は、適切なタイミングでのアドバイスを実施することで、理学療法士の研究に対する意識を大きく変化させることができると考えられると考えられた。また、研究活動の実施を通じ臨床における視野が拡大し、他職種との関わりが増加する傾向があると示唆された。

PE-13 演習授業の学習が身体的活動の向上に与える影響について

加藤 勝行^{1,2)}、大友 篤¹⁾、小関 友記¹⁾、佐々木 広人¹⁾

1)仙台青葉学院短期大学、2)日本山岳スポーツクライミング協会 医科学委員会

【はじめに】PNF(proprioceptive neuromuscular facilitation;固有受容性神経筋促通法)は、固有感覚受容器に刺激を与え神経、筋細胞の興奮などを利用し、神経、筋出力等の促通と抑制に働きかけることが出来ることなど覚醒効果が認められると報告されている。これらの理論をもとに Gellhorn らの生理学的事実を引用・理論化し、knott, Vossらによって具体的手技が加えられたものがPNF運動療法である。PNFはその肢位の主な作用が努力、容量、注意といわれる非特異的な覚醒効果であるとするならば、PNFの演習を受講している学生は反応時間に少なからず影響を及ぼすと考えられる。本研究は学生のPNF演習授業を受講している者(以下LG)と、非受講者(以下CG)の間ではPNF肢位に対する自覚性が異なるため意識や注意である非特異的な入力量に差が生じ、反応時間に変化をもたらすのではないかと考えた。今回学習により生じた自覚の違いによる非特異的な入力量の変化が反応時間に及ぼす影響を検証するため、CGとLGの基本肢位とPNF肢位の筋電図反応時間を測定し両者の反応時間とその差分を検討することを目的とした。

【方法】対象者;理学療法専攻に在学しており、本研究を説明し理解を得られた右利きの学生76名、受講3年生と非受講1年生とした。演習授業の指導教員は15年を経た熟練者とした。基本肢位は、肩関節中間位、肘関節90°屈曲位、前腕90°回外位とし、PNF肢位は肘の屈曲を伴う屈曲-内転-外旋パターンとした。対象筋は上腕二頭筋とした。筋電図の解析にはMyoclinical(Noraxon USA,INC)を使用した。また測定では全員に測定についてのオリエンテーション後、口頭による予告信号を与え学習効果を避けるため2sec~5secの間でランダムに視覚外から短音を聞かせ、この短音信号で速やかに肘の屈曲を行うことを課題とし、実施3秒程度を5回測定、測定は第三者の教員に依頼した。統計解析には(IBM)SPSS21.0Jを使用し有意水準はすべて5%未満とした。

【倫理】対象者には、ヘルシンキ宣言に沿った研究としての意義について十分に説明を行い、同意を得て、かつ本研究を説明し理解を得られた健常成人とした。仙台青葉学院短期大学倫理審査:承認2803)

【結果】肢位による変化は、基本肢位に比べPNF促通肢位でのRT, PMT, MTが有意に短縮した($p < 0.05$)。CGとLGの差分変化ではRT, PMTともにLGにおいて有意に反応時間が短縮した($p < 0.05$)。MTにおいては両者間に有意差は認められなかった($p > 0.05$)。

【考察】特異性を持つPNF肢位は、姿勢変化への非特異的な覚醒をもたらす脊髄運動ニューロンの興奮性を高めたことにより運動開始を促通したものと考えられる。またCGとLGの比較検討では、LGのRT, PMTがより短縮した。これはPNF肢位に対する自覚性が異なるためLGの方が意識や注意である非特異的な入力量が大きくなり興奮水準が高まり、運動の開始を促通させたと考えられる。つまり、自覚性が努力、注意と言われる非特異的な情報量を増加させ、相乗効果をもたらした事が推察された。

【結論】運動学習として実技だけでなくPNFについての原理・原則ならびにそのもたらす効果を授業の中で十分に説明し、動きなど効果の自覚性を持たせ実施することで相乗効果が期待でき、身体運動反応から活動の向上に効率的に繋がるのではないかと考えられる。このことから学習教育が実践応用として、まずは学生教育にて興味を持たせることでより質の高い理学療法士を育てられるのではないかと考えられた。

第 1 回日本理学療法士学会管理部門研究会

一般演題抄録

(口述発表)

OM-1 当院の要介護被保険者に対する目標設定等支援・管理シートの運用と多職種連携における課題

荒井 秀行¹⁾、茂呂 貞美²⁾

1)友愛記念病院リハビリテーション科、2)友愛記念病院整形外科

【はじめに】平成 28 年度診療報酬改定にて要介護被保険者の維持期リハビリテーションの介護保険への移行等において、目標設定等支援・管理料が新設された。当院では、介護保険への移行推進とリハビリテーション料減算防止を目的に、多職種協力のもと目標設定等支援・管理料を算定した。急性期である当院の目標設定等支援・管理料算定状況を調査し、目標設定等支援・管理シートの運用における多職種連携と課題について検討した。

【方法】期間は当院で目標設定等支援・管理シートを導入した平成 28 年 9 月 26 日から平成 29 年 9 月 30 日の 1 年間とし、対象は脳血管疾患等および運動器、廃用症候群リハビリテーション料(以下、疾患別リハ料)を請求している患者であり、要介護被保険者とした。対象および目標設定等支援・管理シートの作成、目標設定等支援・管理料の算定、疾患別リハ料の減算、在院日数、転帰、介護保険に移行した割合について調査した。

【倫理】本研究はヘルシンキ宣言を遵守して、個人が特定できないように十分に留意した。

【結果】全体の new 患 1053 名の内、対象は 294 名(27.9%)、その内 158 名(53.7%)が目標設定等支援・管理シートを作成し、81 名(51.2%)が目標設定等支援・管理料を算定、41 名(25.9%)が未説明、残り 36 名(22.8%)が地域包括ケア病棟転棟のため説明したが目標設定等支援・管理料は未算定であった。目標設定等支援・管理シートを作成した内、疾患別リハ料別の対象割合は脳血管 36.4%、運動器 27.0%、廃用症候群 26.8%。算定率は脳血管 35.0%、運動器 33.1%、廃用症候群 19.7%、減算率は脳血管 5%、運動器 2.3%、廃用症候群 7.1%。平均在院日数は脳血管 40.4 日、運動器 30.6 日、廃用症候群 36.3 日。転帰は自宅 59 名(37.3%)、施設入所 51 名(32.2%)、医療機関転院 29 名(18.4%)、死亡 19 名(12%)、地域包括ケア病棟転棟経由 87 名(55%)、介護保険サービス等利用 90 名(56.9%)、介護保険リハビリテーション事業所デイケア利用 15 名(16.6%)であった。

【考察】当院では多職種が関わり目標設定等支援・管理料を算定している。目標設定等支援・管理シートの未説明の理由は、運用に関して医師の理解不足や業務負担が原因と考えられる。一般病棟では、疾患別リハ料の標準算定日数 3 分の 1 を経過する前に退院している割合が多いため、減算割合は低値であった。介護保険移行については、入院時退院支援スクリーニングにより要介護被保険者を把握することで早期から多職種で目標設定の共有が可能となった。しかし、高齢や認知機能低下により日常生活での介助依存が高くなってきているため、地域包括ケア病棟へ転棟し、施設入所の待機、調整している割合も高かった。円滑な退院支援、介護保険の調整を行う場合には、早期から多職種と情報提供が図れる環境や多職種の業務負担軽減、地域包括ケア病棟への転棟などの医療機関の機能分化が示唆された。

【結論】診療報酬改定の動向を理解し、医療と介護の連携を図り介護保険リハビリテーションへの移行、円滑な退院支援を行うためには、医療機関の機能分化と情報共有における多職種連携、業務負担の軽減および効率化が重要と考える。

OM-2 当法人リハビリテーション科スタッフの就職先決定を関連付けた因子について

～主成分分析による PT・OT・ST の相違～

伊藤 貴史¹⁾

1) 苑田会リハビリテーション病院

【はじめに】近年, PT, OT, ST の養成校が増え卒業する学生も増加している. また, 病院だけでなく介護施設など就職先は多岐にわたり, リハビリ職の需要はまだまだ増加している. そのため, 多くの病院施設は毎年求人活動に励んでいる. 特に, PT に比較して OT・ST の人材が全国的に不足していると言われている.

当法人も例外ではなく, 急性期から回復期, 生活期と特徴のある病院が 8 施設あり, リハスタッフもここ 10 年で急増し 200 名を越えている. 当法人リハ科は, 様々な手段で求人活動を行っているが, より効率よく優秀な人材を採用していくため, 当法人に在籍しているリハスタッフに対して, 就職する際に重視した要因をアンケートにて調査した.

【方法】対象は, 平成 29 年 10 月時点で当法人 8 施設のリハ科に所属する PT・OT・ST の 238 名とした. 方法は, 全対象者にアンケート用紙を用いて, 当法人に入職を決定した要因を調査した. アンケート方法は, 決定要因を 27 項目設定し重視した程度を「非常に重要視した」から「全く重要視しなかった」の 6 段階のリッカートスケールで回答してもらった. 項目の内容は, 石坂らの報告を参考に当法人の特色をふまえ, (1)職場の形態, (2)職場が対象とする疾患, (3)給与, (4)福利厚生, (5)勤務体制の充実, (6)休日数, (7)土日休み, (8)新人研修が充実している, (9)組織内研修が充実している, (10)外部研修への参加状況, (11)臨床での技術指導の充実, (12)所在地が都心である, (13)実家から通勤できる, (14)卒業生が在籍している, (15)スタッフの平均年数, (16)スタッフ数, (17)教員の推薦, (18)病院の評判, (19)病院がきれい, (20)リハ室が広い, (21)リハ室の構造, (22)寮が完備されている, (23)関連施設が多い, (24)ジョブローテーション制度がある, (25)取り組みが充実している, (26)リハ科役職者の考え方, (27)実習施設であったとした.

「非常に重要視した」を 6 点, 「全く重要視しなかった」を 1 点と点数化し, 設問ごとに全対象者の平均を算出した. また, 各項目の多重共線性を考慮し, Spearman の順位相関係数にて相関を認める項目同士で各設問の平均点数が低い方の項目を削除した. その後, 削除されなかった項目に対し PT, OT, ST 別に主成分分析を行った.

【結果】重要度が高かった項目は, 1 位が「職場の形態」で 4.97, 2 位が「職場が対象とする疾患」で 4.92, 3 位が「給与」で 4.79 であった. Spearman の順位相関係数の結果から, 15 項目削除し, 残した項目は(1)(3)(5)(7)(11)(12)(13)(17)(19)(22)(23)(25)であった. この 12 項目で主成分分析を実施し, PT, ST は 4 個, OT は 5 個の成分が抽出された. 各々の第一主成分は, PT は, 臨床の技術指導, 取り組みの充実などが含まれていて「やりがい」であった. OT は, 臨床の技術指導, 勤務体制の充実などが含まれていて「自身の成長」であった. ST は, 関連施設が多い, 職場の形態などが含まれていて「働き方」であった.

【考察】本調査結果より, 当法人へ就職を決定する要因として最も重視されたのは, 急性期・回復期・生活期といった職場の形態であった. また, 都心にある法人のため給与も重要な要因となっていたと考える. また, 主成分分析の結果, PT, OT, ST で就職を決定する成分は若干の相違を認めた. PT は就職後すぐに形になることを重視し, OT, ST は就職後じっくりと結果が出ることを見据えている傾向があると思われる.

【結論】本調査により, 職種によって特徴があることが明らかになった. そのため, 当法人の特徴だけでなく職種も考慮して求人活動することが必要であると考ええる.

OM-3 新規開設のリハビリ特化型デイサービスの地域における運営戦略

外部マネジャーとしてのマネジメントの関わりの報告

穴田 周吾¹⁾

1) リハビリリンクデイサービス

【はじめに】近年、リハビリ特化型と標榜されるデイサービスは増加傾向である。しかし、その実情は理学療法士（以下、PT）などリハビリテーション専門職種が実際に配置されていることは少い。まだまだ地域において PT のニーズはあると考えられるが、近年の介護報酬改定の影響は運営に厳しく、昨年度は過去最大の倒産件数であったとの厚労省の報告もある。今回、外部マネジャーとして新規開設に携わったのでその運営戦略を報告する。

【方法】デイサービスの開業を検討している株式会社代表の PT（通所系事業の経験無し）から、開設にまつわるマネジメントの依頼を、筆者が外部マネジャーとして受ける。介入としては①開設まで週 1-2 回の面談やオンラインでの相談にて、開設エリアは大阪市内であり、そこから区レベルまで絞って、運営コンセプトや施設規模を設定した。次に、各区の高齢者数及び要介護認定率や競合の調査など地域ニーズを踏まえて、テナントを決定した後、ケアマネ営業に同行した。②開設後は週 1 回の現場介入を行ないオペレーション面の助言やスタッフ教育、契約者の紹介の傾向分析、ホームページやブログの作成などの広報や、デイサービスの新しい取り組みや新規事業の検討などを行なっている。なお、事業形態は 3-4 時間の短時間型で午前、午後の 2 回転。営業日は月～金の週 5 日。入浴と食事は無しのリハビリ特化型デイサービスで定員 9 名の地域密着型の規模とした。リハのコンセプトは「生活を変える。家で出来る。」とし、ADL 面や社会参加面での課題解消を目的にし、大規模なマシンは使わず、個別に製作した家で行なえるトレーニングや ADL 練習や社会参加のための取り組みに重点を置いたものとした。また、契約者数の増加に合わせて 17 名への定員の増大や土曜日の営業も行なう想定とした。

【倫理】今回の発表にあたり特に開示すべき COI 関係はなく、利用者及び依頼者における守秘義務も問題ない。

【結果】稼働率は開設 1 ヶ月で約 30%、2 ヶ月で約 50%であり、現事業規模の経営面の指標としては損益分岐点にひとまず達する見込みである。近隣の居宅介護支援所や地域包括からの問い合わせも増えてきている印象である。

【考察】現段階で開設 2 ヶ月であるが、概ね順調な流れであると考えている。ここに対し外的と内的の 2 つの視点で要因を整理する。外的環境では今回の開設は都市部のため競合としてリハビリ特化型デイは既に数店舗あるのだが、理学療法士が在籍しているとなるとまだまだ少ないということがあった。また、デイケアも含めて多くはフランチャイズや医療法人主体の大規模の事業所であり、マシン主体が多い。小規模で密な関わりが差別化に働いたと考えられる。内的な経営資源としては依頼主が訪問リハビリ及び訪問看護事業に従事しており、生活期リハの理解があることや、店舗は活動していたエリアで開設し、ケアマネジャーや他事業所との既存の関係を活かした。また、コンセプトを決め、対象者を絞った事で分かりやすいサービス像が形成され、実際の見学や紹介に繋がったのではないかと考える。

【結論】新規開設の通所事業において理学療法士が地域に出ていくニーズはまだまだ大きいと言える。ただ、「なぜやるのか。」の想いは大事で、リハビリテーションの本質だが、デイサービスを含む介護保険事業の運営が昨今の改定で難しくなっているのも事実である。そのため運営には高齢者数や地域のニーズなどの外的環境と、開設主体の関連サービスやスタッフの能力などの内的な経営資源を見直した後に、コンセプトの制定を行うといった戦略的要素が継続可能な事業の実現には欠かせないのではないだろうか。

OM-4 回復期リハビリテーション病棟のアウトカム評価に対する取り組みの紹介

佐藤 圭祐¹⁾、末永 正機¹⁾

1)医療法人ちゅうざん会 ちゅうざん病院

【はじめに】平成 28 年度および 30 年度に診療報酬の改定が行われた。この改定では、回復期リハビリテーション(リハ)病棟のアウトカム評価を見直しが行われ、質の高いリハビリテーションの評価が必要となった。平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る報告では、アウトカム評価導入による効果として、院内連携の強化があり、これまで以上にスタッフ間のコミュニケーションやカンファレンス、事務作業等による業務量が増加した。このような流れにより、管理者に求められる管理の視点や管理業務の内容は質的に変化している。

近年、アウトカム評価に係る報告が散見されるが、アウトカム達成の為の管理運営方法やその工夫を報告したものは少ない。そのため、本研究は回復期リハ病棟のアウトカム評価に対する取り組みとその実績、経過について紹介する。

【方法】対象者情報の共有手段およびアウトカム評価に対する取り組みとして、①予側退院日一覧表の活用、②リハカンファレンス様式の工夫および報告内容の変更、③栄養カンファレンス導入、④実績指数計算シートの活用がある。①、④に関しては掲示し(可視化)多職種で情報共有ツールとして最新の情報から予後予測、方向性を決める手段として用いている。②に関しては、①や④で算出した結果をもとに医師等を含めた専門職種間で報告、確認できるようにしている。③に関しては、リハ栄養の観点で対象者と関わり、食事摂取状況や体重増減などを加味した栄養プランの立案、運動を提供する療法士への提案、確認を行えるようにしている。

【倫理】本研究は当該施設に設置されている倫理委員会の承認を得た。

【結果】先述した取り組みを始める前の 1 年間(平成 28 年 7 月から平成 29 年 6 月)の実績指数の平均は、 39.6 ± 9.7 であった。取り組み後の直近 1 年間(平成 29 年 7 月から平成 30 年 6 月)の実績指数の平均は、 48.8 ± 8.2 であり、取り組みによる成果が現れていた。①および④の活用により、目標や予後予測を明確にしたリハの提供が可能となった。また、②により多職種での情報共有がスムーズとなった。さらに、③により栄養障害に対する管理やリハ効果を上げるための評価立案が可能となった。これらの取り組みにより対象者の現状を的確に把握し、多職種で目標実現に向けて適宜に報告、相談および提案を行うことができた。

【考察】他職種が可視化しやすい体制を整えたことで、各職種間の情報共有がスムーズとなり、目標の実績指数を達成することができたと考える。また、数値化することで効果判定が容易となり、プログラムの再考や検討内容の焦点が絞りやすくなった。さらに、これらの診療実績に関連したデータを可視化することで、各職種での連携の重要さが再認識できるようになったと思われた。

【結論】医療の質を可視化することで、他部門の業務を理解するだけでなく、連携して対象者の機能、活動の改善に向けた提案や実施を図ることができた。また、多職種がそれぞれ有する質の高い業務を提供でき、且つ組織力を向上させることができた。

OM-5 (公社)埼玉県理学療法士会定時総会でのインターネットによる議決権行使導入報告

鈴木 昭広¹⁾

1)(公益社団法人)埼玉県理学療法士会

【目的】埼玉県理学療法士会(以下、県士会)の会員数は年々増加し、定時総会時の議案への賛否を示す議決権行使数の確保や、それに伴う事務作業が煩雑化し問題となっていた。そこで、当県士会では、平成 28 年度定時総会から電磁的に議決権の行使を行う方法(インターネット)を導入し、議決権行使数の安定確保や事務作業負担を大きく軽減する事に成功したので報告する。

【方法】平成 26 年 12 月より、事務局総会運営部、広報局インターネット管理部、県士会事務室、WEB 製作者(株式会社 TEAM STACCATO)で、「総会 WEB チーム」を結成、県士会で承認を得て準備を開始した。

電磁的な方法として、①インターネットで行える議決権行使システム(以下、WEB システム)を作成し、郵送のみで行っていた議決権行使の方法から、WEB システムを中心とした運用へ変更した。②当県士会で行っているメールマガジンシステム(以下、メルマガ)と連携し、総会前に定期的なメール連絡を直接会員へ行う事で議決権の行使を促すようにした。③総会冊子を全会員へ配布することを見直し、総会 HP より PDF で閲覧・印刷が行えるようにした。WEB システムは、試験運用を経て平成 28 年度定時総会より導入した。インターネット環境を利用出来ない会員、また突然のシステム不具合等のリスクも考慮し、例年行っていた郵送による議決権行使も会員の選択で行える運用とした。

【倫理】本研究に関しては、個人を特定するような情報や関連して開示すべき利益相反関係にある企業はなく県士会理事会の承認を得て行った。

【結果】議決権行使の登録率は、平成 28 年度 WEB55%(2,226/4,049 人)、郵送 15%(609/4,049 人)、平成 29 年度 WEB55%(2,360/4,310 人)、郵送 17%(735/4,310 人)、平成 30 年度 WEB60%(2,874/4,777 人)、郵送 12%(551/4,777 人)であり、総会開催前に余裕をもって当県士会の定款変更等に必要な会員 3 分の 2 以上を確保する事が出来た。また、WEB 登録率は増加傾向であり、徐々に WEB システム利用率が増えている事もわかった。以上の理由で、例年総会直前まで各施設へ行っていた、電話による議決権行使の返送依頼を行う必要がなかった。また、郵送での議決権行使集計作業などの事務作業軽減や、総会資料印刷費・各種郵送費の削減等の費用効果もあった。

【考察】理学療法士をとりまく環境が変化する中、県士会活動を柔軟に行っていくためには総会を円滑に進める必要がある。今回、WEB システムにより議決権行使数の安定確保が行えた理由としては、登録までスムーズなステップで登録を行えるシステム提供が行えたこと。メルマガで会員へ直接登録のお願いが出来たこと。スマートフォンなど会員のインターネット環境が身近になったこと等が影響したと考える。

また、運営側としては、登録状況が随時確認でき、それに合わせメルマガでの議決権登録依頼の頻度を調整できたことや、登録状況の統計的解析が可能であるなどの利点もあった。今後の課題としては、議決権の行使率を更にあげること。WEB システム利用率は増加傾向であるが、12%程の会員は郵送での議決権行使を行っているため WEB 登録へ移行してもらうこと。メルマガ登録が行えていない会員がいるため、メルマガ登録率を上げ連絡体制強化を進めることである。また、定時総会当日の参加を促すために、研修会や代表者会議の同時開催等の工夫をしているが、参加数は県士会会員の 3-4%と少ない状況であるため、今後も更に参加や議論を促す取り組みも同時に行っていきたい。

【結論】総会時の WEB システムは、議決権の安定確保に対して強力な一助となった。

OM-6 リハビリテーション室スタッフにおける働きたい職場に求める条件と職場満足度の把握

高橋 勇貴¹⁾、木村 泰¹⁾、橋元 崇¹⁾、岨 康二²⁾

1)練馬光が丘病院 リハビリテーション室、2)練馬光が丘病院 リハビリテーション科

【はじめに】医療現場において、良好な職場環境が仕事への意欲や満足度を高め、結果的に医療の質の向上につながるとされている。医療の質の向上は、マグネットホスピタルとして患者のみならず、医療者からも選ばれる病院・リハビリテーション(以下リハ)室となる可能性がある。当院は2012年に開院した地域の中核を担う総合病院である。当院は地域の診療機能を維持する事を前提に運営が開始されたこともあり、既卒者を多く採用し、診療水準の維持・向上を心がけてきた。2013年以降、少しずつ新卒者の採用を始めたが、既卒者の求める職場への期待と新卒者が求めるものには差異が生じている可能性がある。そこで、本研究では働きたい職場の条件や、それらに対する当院での実施状況を把握し今後の展望を検討することを目的として実施した。

【方法】対象は当リハ室に在籍している理学療法士23名、作業療法士10名、言語聴覚士5名の計38名とし、アンケート調査を実施した。調査項目は、対象の属性として性別、年代、家族状況、経験年数、働きたい職場の条件、当院における働きたい職場の条件の実施状況、現在の職場満足度等とした。性別、年代、家族状況、職種、経験年数については単一選択とし、働きたい職場の条件については優先順位の高い順に5つ自由記載することとした。さらに自由記載されたものを人間関係、教育体制、休日取得、給与、設備、その他の6項目に分類した。働きたい職場の条件の実施状況、現在の職場満足度についてはリッカート尺度を用いて5段階評価を行った。

【倫理】対象者には今回の調査を実施するにあたり、調査の趣旨と対象者に不利益を与えない旨を説明し、アンケートに回答があったものを同意があったものとみなした。

【結果】性別は男性42.1%(16名)、女性57.9%(22名)、年代は30代が最も多く55.3%(21名)で、次いで20代が42.1%(16名)、50代が2.6%(1名)であった。経験年数は5年目以下と6～10年目がそれぞれ39.5%(15名)であり、11年目以上は21%(8名)であった。家族状況については独身が63.2%(24名)、既婚者が36.8%(14名)であり、うち18.4%(7名)は子供がいてなっていた。働きたい職場の条件では、優先順位の最も高いのは人間関係で28.9%(11名)、次いで休日取得が23.7%(9名)、教育体制が18.4%(7名)となった。性別毎にみると男性では教育体制が43.8%(7名)と最も多く、女性では人間関係が36.4%(8名)と最多であった。さらに入職時の状況毎にみると、既卒者では教育体制が21.7%(5名)で最も多く、新卒者では人間関係が46.7%(7名)で最も多かった。働きたい職場の条件に対する実施状況では、人間関係が4.3、休日取得が4.9、教育体制が4.3であった。最後に現在の職場の満足度では4.3であった。

【考察】近年では、チームでの介入や委員会活動など多職種連携協働の重要性が報告されており、自部署のみならず他部署との良好な人間関係の構築が必要であると思われる。そのため、働きたい職場の条件として人間関係が最も多くなったと考える。次いで休日取得が多かった要因としては、ライフワークバランスを重要視する現在の傾向を反映した結果となったと考える。また病院によってリハスタッフの性別の比率や経験年数、入職時の状況は異なると思われる。今研究によって、ニーズの違いがあることが明らかとなったが、それらを把握することは新規雇用対策や、部署内での方針決定に重要な役割を果たす可能性があると考えられる。

【結論】働きたい職場の条件は、全体を通しては人間関係、休日取得、教育体制の順であったが、性別や経験年数などを考慮すると異なることが分かった。それぞれの特徴を把握することが重要であると思われる。

OM-7 当院リハビリテーション科におけるバランススコアカードに基づいた職場業務目標値の設定と目標の達成状況の掲示が実績、職員の意識に及ぼす影響について

菊池 謙一¹⁾

1)東京都保健医療公社荏原病院

【はじめに】リハビリテーション(以下リハ)は、一部の包括的な制度を除き、実施時間に対して報酬が定められている。そのため、効率的な時間管理と単位取得、職員が目標意識を持ち、それを持続できる環境作りが経営的に重要である。平成 27 年度まで、当院のリハ科では組織目標を文言でのみ挙げていた。平成 28 年度よりバランススコアカード手法(以下 BSC)を取り入れ、職場の業務目標を①利用者の視点②内部プロセスの視点③学習と成長の視点④財務の視点の 4 つの視点から立体的に計画し、実行した。平成 29 年度は目標の達成状況を可視化するため、各項目ごとに達成状況の掲示や各月の中間に実績の経過を報告する取り組みを行った。2 年間の取り組みによる各項目の実績と職員アンケートからみられた職員の意識の変化を検討したので報告する。

【方法】H28 年度に BSC 目標値を「医療で地域を支える。」の理念を元に 4 つの視点から計画した。利用者の視点から、①一月あたりのインシデント・アクシデントレポート件数、②一月あたりの在宅支援カンファレンス参加数、内部プロセスの視点から③一月あたりの退院時指導料算定件数、学習と成長の視点から④学会・研修会への参加件数⑤地域に向けた講演会・研修会実施件数、財務の視点から⑥療法士一人が一日当たりで実施する単位数(各療法別)の 6 項目を挙げた。各項目ごとにアクションプランを実行し、月一回、各療法部門の幹部で行う運営会、また全療法士で行う全体会で定期的にプランの見直しを行った。平成 29 年度は目標達成状況の「見える化」をはかるため、達成状況の掲示や各月の中間報告を行った。取り組みの評価として、目標に挙げた項目の実績の変化を検討し、また職員の意識の変化についてアンケート調査を行った。

【倫理】アンケートは、職員の同意を得てから行い、その他の実績については、院内の包括的同意の制度に則り、同意を得た。

【結果】BSC 目標値を設定する前年の平成 27 年度の実績と取り組み実施後の平成 29 年度の各項目の比較(平成 27 年度/平成 29 年度)では①1.8 件/0.8 件②0.8 件/1.8 件③37.9 件/71.5 件④1.7 件/1.7 件⑤9 件/13 件⑥理学療法部門 16.0/17.0、作業療法部門 16.6/17.7、言語聴覚療法部門 13.2/15.7 と変化がみられた。職員へのアンケート調査では、平成 28 年度は「BSC 目標を設定することで、業務に対して意欲は高まりましたか？」の質問に対し「高まった」が 59%、「変化なし」が 41%であった。平成 29 年度は「(目標達成状況の掲示や実績の月半ばでの経過報告等を行うことで)前年度に比較して業務に対して意欲が高まりましたか？」の質問に対し、「高まった」が 78%、「変化なし」が 11%、未記入が 11%であった。

【考察】各指標の実績は④以外は改善を認め、アンケート結果からは業務に対する意欲が多く職員で高まっていた。先行研究では BSC の効果を組織に浸透させる方法として、作成した BSC をスタッフレベルまで落とし込み、スタッフごとの BSC を実践することを挙げている。今回の取り組みでは定期的に目標の達成状況を全体会で確認し、目標未達成項目について共有し、対応策を職員一人一人の視点から検討することで、達成のための意識が高まったことが考えられる。また、目標の達成状況が見える化し、月の中間時点での達成状況を報告することで、目標未達成状況についての気付きを促す機会が増え、月の後半での目標達成に向けてより意識的に取り組むことができたと考ええる。

【結語】当院の BSC に基づいた目標値の設定、目標達成状況の見える化、各月の中間に実績の経過を報告する取り組みにより、設定した各指標の実績の改善や職員の業務に対する意欲を高めることができた。

OM-8 当法人における常勤療法士の職場環境の魅力とその活用方法について

内藤 貞子¹⁾

1)老人保健施設 尽誠苑

【はじめに】当法人リハビリテーション部(以下リハ部と略す)に在籍する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士(以下、療法士と略す)は、平成30年8月21日時点で15名である。

当法人は老人保健施設が母体であり、リハ部は入所リハ、短期入所リハ、通所リハ、訪問リハ、訪問看護における業務と、地域包括支援センターや行政から依頼のある地域リハ支援事業等に関わっている。常勤平均年齢約37歳、男女内訳は男性6名、女性9名、常勤女性職員の産育休取得者は延べ11名、取得及び復職率は100%、復職後の退職は0%である。急な休みに対応できる勤務体制等が評価され、昨年度豊橋市の子育て応援企業に認定されるとともに、特別賞も受賞した。また、平成28年度には職員の出産が重なり、常勤職員の3割強～4割が約1年間不在という経験をした。全職員が復職希望であったため、対策としては、新たな職員雇用は最小限に抑え、訪問リハ等の一時的な業務縮小と、非常勤職員の勤務日数を増加する等で対応した。非常勤職員の契約変更は期間限定であったが、ほぼ全ての非常勤職員から協力を得られた。協力理由は、日頃の働きやすい環境へのお礼がしたい、ということであった。これらのことから、現状は、育児等に携わる女性職員にとっては比較的働きやすい職場であるといえる。しかし、それ以外の職員(男性職員等)にこの職場環境の特徴をどう活かせるかを検討したことがなかった。

今回、在籍する職員に職場環境の特徴(魅力)について調査を行い、それらの男性職員等への活かし方を検討したので報告する。

【方法】現在在籍している職員に対し、職場環境の魅力とその活かし方についてアンケート調査を行った。調査対象は、平成30年8月21日時点で在籍している常勤療法士15名のうち、育児休暇中の職員2名及び筆者1名を除く12名とした。

【倫理】

アンケート対象者、及び法人責任者に学術大会で発表することに了承を得た。

【結果】職場環境の魅力としては、有給休暇の取得がしやすい(約92%)、急な休みがとりやすい(約83%)、職場の雰囲気がよい(約67%)などの意見が多かった。

その魅力の活かし方としては、プライベート時間を有効利用(家事育児や研修会参加等)(約90%)、経験豊富なスタッフが多く相談しやすい(約20%)などであった。

【考察】職場環境の魅力としては、主に急な休みへの対応や有給休暇の取得が可能であることなどが挙げられた。またこれらの特徴を男性職員等に活かすには、プライベート時間を有効利用(家事育児や研修会参加等)が最も多かった。

従来は主に女性が担ってきた育児・介護・地域での役割等を、女性の社会進出に伴い男性も協力する機会が増えている。当法人の勤務体制なら、男性職員等が家庭においてそのような役割を担う時間を増やすことや自己学習や外部研修会への参加など、自己研鑽に利用できる時間を増やすことができると考える。

【結論】今回の調査で、リハ部の職場環境は女性職員にとって働きやすいだけでなく、男性職員等にとっても活用できる利点があることが分かった。今後男性職員等を採用する機会がある場合は、この利点に価値をおく職員を採用していく方が、お互いにとって良い結果になると考えた。

しかし、現状は家庭をもつ女性職員の定着率が高いため、男女比や年齢構成に偏りがみられる。今後の課題として、これらの偏りが今後どのようなリスクを産むのかを見極め、準備をすることと考える。

OM-9 理学療法士における社会人基礎力の特徴と属性による相違の検討

高木 亮輔¹⁾、清水 美晴¹⁾

1)リハビリテーション中伊豆温泉病院

【はじめに】理学療法士が他職種や地域住民と協働しながら専門性を発揮するための能力として社会人基礎力に着目した。しかし、理学療法士の社会人基礎力を調査した報告は著しく少なく、理学療法士が地域で多様な人々と良好な関係を構築できる人材であるか判断しかねる。そこで、既存の評価用紙を用いて理学療法士の社会人基礎力を調査し、属性による相違の検討と特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】調査協力の同意を得られた病院 10 施設に勤務している理学療法士 374 名を対象とした。社会人基礎力は北島らが作成した質問紙を用いて、36 項目の質問に 6 件法で回答してもらった。質問紙の信頼性の確認として、36 項目の正規性の検定、平均値と標準偏差の算出による天井効果、フロア効果の確認、Cronbach's α 係数の確認を行った。その後、特徴を調査すべく全体の平均値と標準偏差を算出した。また、性別、経験年数(1～3 年目と 4 年目以上)の属性による社会人基礎力の相違の検討として、Mann-Whitney の U 検定を用いた。尚、有意水準は 5%とした。

【倫理】本研究は当院の倫理委員会の承諾を得た(承認番号:2689)。また、対象者には本研究の趣旨を文書にて説明し、無記名にて回答してもらい質問紙の回収をもって研究への同意を得たとみなした。

【結果】質問紙の回収率は 327 名(87.4%)。そのうち欠損値のあるもの 2 名を除外し、325 名から有効回答を得た(有効回答率 86.9%)。平均 29.0 ± 6.6 歳、男性 216 名、女性 109 名、経験年数は 1 年目から 36 年目で 1～3 年目 125 名、4 年目以上は 200 名であった。有効回答 325 名の社会人基礎力のアクションとシンキングとチームワークの 3 項目の合計得点(以下、総得点)は正規性を示すと考えられた(Shapiro-Wilk 検定、 $p > 0.05$)。また、天井効果およびフロア効果のみられる項目はないことを確認した。36 項目の Cronbach's α 係数は 0.96、3 項目からなる 12 の能力要素ごとの Cronbach's α 係数は 0.88 から 0.66 であった。総得点は 145.5 ± 24.0 (67.4%)、および下位尺度のアクションは 36.1 ± 7.4 点(66.9%)、シンキングは 34.1 ± 7.0 点(63.1%)、チームワークは 75.3 ± 12.1 点(69.7%)となった。性別の比較では、アクションとシンキングの各合計得点において男性が有意に上回った($p < 0.01$)。経験年数の比較では、アクションとシンキングの各合計得点、および総得点において 4 年目以上の群が有意に上回った($p < 0.01$)。

【考察】理学療法士の社会人基礎力を既存の評価用紙で計測したが、抽出されたデータは正規分布をなし、偏りはなかった。また、本尺度の内的一貫性は高く、信頼性は検証されたと考える。理学療法士の総得点は 145.5 ± 24.0 点であり、大岡らが算出した看護師 997 名の総得点 136.4 ± 20.7 点と比べて高い値を示した。属性による検討では、男性が有意にアクションとシンキングに高値を示したが、失敗を恐れる傾向は男性よりも女性のほうが高いという報告やストレスの原因となっている問題に対して計画的、冷静に行動する課題優先コーピングは男性が女性より有意に高いという報告もあり、性差に影響を及ぼしていると考えられる。経験年数の比較では、経験年数が高いほうがアクション、シンキング、総得点で有意に高値を示した。一般的に、社会人基礎力は社会の中で様々な経験を通して培われていくため、経験値の差が影響した可能性は高い。今後、理学療法士の社会人基礎力を高める具体的要因を調査していきたい。

【結論】理学療法士の社会人基礎力の特徴として、いずれの項目においても高値を示しており、多様な人々と良好な関係を構築しながら専門性を発揮できる人材となり得る可能性があると考えられる。

OM-10 地域包括ケア病棟におけるマネージメントの要点

矢口 智香¹⁾

1)医療法人福西会 福西会病院

【はじめに】当院では平成 26 年 10 月から地域包括ケア病床を開設し、H29 年 9 月より 50 床へ増床した。効率の良い病棟運営を進めていく上で、適切なリハビリテーション提供単位数を目指し多職種協働のチーム医療を展開することにおいて、リハビリテーション科(以下、リハ科)におけるマネージメントの要点が明確化したのでここに報告する。

【方法】調査期間:第Ⅰ期:平成 26 年 10 月から平成 29 年 8 月までの 2 年 11 か月間

第Ⅱ期:平成 29 年 9 月から平成 30 年 7 月までの 11 か月間

調査項目:在院日数、在宅復帰率、病床利用率、リハ提供単位数についての推移

【倫理】筆頭研究者所属施設の倫理委員会の承認を得た。

【結果】病床数 22 床で開設してからの第Ⅰ期において、在院日数は 25.1 日、在宅復帰率 91.6%、病床利用率 82.8%であった(月平均値)。リハ人員は専従 PT1 名、専任 PT3 名、OT1 名、計 5 名にて運営し、リハ平均実施単位数は 2.83 単位であった。

50 床への増床を行った第Ⅱ期において、在院日数は 19.1 日、在宅復帰率 91.0%、病床利用率 92.0%であった(月平均値)。リハ人員は専従 PT1 名、専任 PT6 名、OT3 名、ST1 名、計 11 名に増員し、リハ平均実施単位数は 2.48 単位であった。

【考察】地域包括ケア病棟においてリハ科に最も求められていることのひとつとして、身体機能および ADL 能力を適切に評価・治療し、退院支援につなげることが挙げられる。地域包括ケア病棟ならではの条件がある中で、カンファレンス等で情報共有を密にし、入院から退院までの見通しを立てていくことが病棟運営に必要とされると考えられる。そのためには、リハ科全体における方針、方向性の明示、各スタッフの役割分担の決定、情報共有、スタッフの教育、他部門に対するアピールが重要であった。

OM-11 臨床場面での OJT を用いたセラピストの教育システムの効果

西村 瞬¹⁾、本村 圭司¹⁾、石田 順子²⁾

1)医療法人 双葉会 西江井島病院、2)神戸大学大学院保健学科

【はじめに】近年、養成校の増加に伴い経験を積んだセラピスト(以下:Th)が少なく経験の浅い Th が多いピラミット構造となっている。また臨床では訪問リハビリや心臓リハビリなど領域の拡大に伴い、Th の早期育成が課題となっている。当院も5年未満の Th が多く、Th の育成が重要な課題の一つである。また一般的な人材の育成手法に①仕事の場を離れて行う off the job training (Off JT)、②実際の仕事を通じて職場内で行われる on the job training(以下:OJT)、③社員が自らの成長を目的にして行われる自己啓発に大別される。この中でも Th の教育では職場の経験を積んだ者が若手に実務を通して知識やスキルを指導し取得させる OJT が推奨されている。しかしその方法や効果報告は殆どされていない。

【目的】当院の OJT システムは各部門で経験を積んだ 10 年以上の Th を教育担当として 1 名配置し、治療等の相談があった場合に一緒に治療に入り直接指導を行っている。今回は当院で実施している OJT を用いた教育体制の効果検証を行った。

【倫理】対象者に対して本調査の主旨、内容について説明を行い書面への署名にて同意を得た。また西江井島病院倫理委員会の承認を得て実施した。

【方法】対象は当院の Th(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)50 名、経験年数 6.2 ± 5.4 年。黒澤が提唱する理学療法マネジメントを参考にアンケートを作成し調査を実施した。調査項目は Activities of Daily Living (以下:ADL)評価、ADL 練習、情報収集、評価(動作分析・検査・測定)、統合と解釈、治療介入、再評価と結果、費用対効果、効率的運用、専門職間連携、エビデンスの 11 項目、一年間(平成 29 年 4 月～平成 30 年 3 月)を通じてどの程度理解できたかを 1～4 段階(1:十分理解できた 2:少し理解できた 3:変わらない 4:理解できなかった)で回答した。

【結果】OJT を利用した(以下:実施群)は 29 名で経験年数 4.7 ± 4.3 年、OJT を利用しなかった(以下:非実施群)は 21 名で経験年数 8.2 ± 5.9 年。OJT の依頼割合は治療介入 42%、評価 19%、ADL(評価と練習)14%、統合と解釈 12%、再評価と結果・エビデンス 3%、効率的運用・専門職間連携 1%であった。アンケート調査の各項目の平均得点(実施群/非実施群)は ADL 評価($2.1 \pm 0.7/2.2 \pm 0.7$)、ADL 練習($1.7 \pm 0.7/1.9 \pm 0.6$)、情報収集($2.0 \pm 0.4/2.0 \pm 0.5$)、評価($1.8 \pm 0.5/2.0 \pm 0.7$)、統合・解釈($2.1 \pm 0.5/2.1 \pm 0.6$)、治療介入($1.8 \pm 0.4/2.2 \pm 0.5$)、再評価・結果($2.2 \pm 0.6/2.2 \pm 0.6$)、エビデンス($2.1 \pm 0.6/2.2 \pm 0.6$)、連携($1.8 \pm 0.6/1.7 \pm 0.7$)、費用対効果($2.5 \pm 0.6/2.3 \pm 0.6$)、効率的運用($2.2 \pm 0.5/2.3 \pm 0.6$)であった。

【考察】実施群において依頼件数が多い項目は理解度も高い結果となった。OJT の手順は、Show:見本、tell:説明と解説、Do:やらせてみる、check:評価と追加指導である。当院では治療介入中に指導に入ることで、OJT の手順に従って教育が遂行でき、理解度を高め教育効果を得たと考える。また実施群は 5 年未満が多く、依頼内容は治療介入や評価が多かったのに対し、連携や費用対効果は 8 年以上の非実施群の方が理解度は高かった。これは経験年数により Th の教育課題が変化することを示し、5 年未満の Th は患者に直接実施している治療技術が課題と感じ、他者の指導を必要としていることが考えられる。それに対し、非実施群のように経験年数を積むと自身の治療技術ほぼ確立し、連携や費用対効果などセラピストの視点が変化する。また連携や費用対効果等は、OJT を利用した 5 年未満の Th のニーズが低いこと、一回の OJT で指導をすることは難しく、比較的長期的な指導が必要なため OJT の依頼に繋がりにくかったと考える。

【結論】当院の OJT は 5 年未満の Th の課題である治療や評価の教育に効果を示す。

OM-12 当院リハビリテーション科スタッフにおけるキャリア指向と属性からみた特徴について

石川 直人¹⁾、國木 陽介¹⁾、坂本 陽平¹⁾、田中 友理¹⁾、吉谷 智紗都¹⁾、濱本 龍哉¹⁾

1)医療法人 新さっぽろ脳神経外科病院

【はじめに】Schein は、著書の中で「個人がキャリアを選択する際に、自分にとって最も大切で、これだけではどうしても犠牲にできないという価値観や欲求、動機、能力など」としてキャリアアンカーを提唱した。また、「実際にキャリアを歩む状況では、たったひとつのセットではなく、いくつもの才能、動機、価値観のセットが満たされていることもありえる」と記している。今回、当院リハビリテーション科所属のスタッフにキャリア指向質問票（以下質問票）を行い、その結果を対象ごとでキャリアアンカーの志向・非志向要因を考慮した複数の群に分け、それぞれの群が対象の性別や経験年数等の属性によって違いがあるのかについて調査したので報告する。

【方法】対象は当院リハビリテーション科スタッフ 57 名。質問票と同時に、年齢、性別、職種、経験年数、未婚、同居家族、住居、最終学歴、生活における仕事の割合（以下仕事の割合）について（以下属性等）の質問も行った。統計処理は、まず質問票の結果を非階層的クラスター分析で対象ごとに 3 群に分け、属性等のそれぞれの項目の回答で 3 群全体の独立性をカイ二乗検定または Fisher の正確確率検定を行い、有意な結果が得られた項目の下位検定として、群間の違いを調べるための多重比較と、属性等の中で特徴的な項目を調べるための残差分析（カイ二乗検定後の下位検定のみ）を行った。多重比較と残差分析の p 値を Benjamini & Hochberg 法で調整し、有意水準を 0.05 以下とした。

【倫理】調査実施に際しては、当院の倫理委員会に承認を得るとともに、調査対象者へは調査目的や個人情報の取り扱いについて紙面にて説明を行い協力の同意を得た。

【結果】回答数は 46（回答率 80.7%）。非階層的クラスター分析にて、生活様式重視群（21 名）、管理経営重視群（12 名）、技術専門性・保障安定重視群（13 名）に分けられた。次に属性等の項目ごとでの 3 群全体の独立性では、性別と仕事の割合で有意な結果が得られた。下位検定では、まず性別で、生活様式重視群（男性 6 名、女性 15 名）と管理経営重視群（男性 11 名、女性 1 名）の間に有意な差を示し、生活様式重視群の女性と管理経営重視群の男性が有意に多く、生活様式重視群の男性と管理経営重視群の女性で有意に少なかった。また、他群との有意な差は無かったが、技術安定性・保障安定重視群では男性 8 名、女性 5 名であった。次に仕事の割合では、生活様式重視群（仕事の割合 49 以下:8 名、50～79:11 名、80 以上:2 名）と管理経営重視群（仕事の割合 49 以下:0 名、50～79:8 名、80 以上:4 名）との間、生活様式重視群と技術専門性・保障安定重視群（仕事の割合 49 以下:2 名、50～79:11 名、80 以上:0 名）との間で有意な差となった。

【考察】生活様式重視群とその他の 2 群においては、ワークライフバランスの考え方の性差が影響していると思われる。女性スタッフの方が年齢や経験年数等を問わず生活重視をキャリアアンカーとしている可能性がある。その他の 2 群については、いずれも割合は男性の方が高く、仕事の割合や有意差は無かったものの年齢や経験年数によってどちらに属するか分けられる可能性が考えられ、男性スタッフの方が、キャリア志向が変化する可能性を示唆した。

【結論】今回の調査によって、属性等の特徴を把握した上で個人のキャリア開発を支援していることが重要であることが示唆された。

OM-13 ボトムアップ運営の実践と事業計画効果の検証

朴 容成¹⁾、中川 一彦¹⁾

1)医療法人甲風会 有馬温泉病院

【はじめに】一昔前セラピストは、市場の希少価値が高く、長きに渡り日本型経営に守られたボトムアップ運営の時代を生きた。その環境が経営概念を蓄積する機会を失わせ、今も旧感覚で働いている者も多い。医療費削減政策の厳しい時代がトップダウン運営に拍車をかけ、それに悩まされている者も多いのではないかと。今回、我々は、再度セラピスト主体のボトムアップ運営に挑戦し、総合リハビリテーション室(以下、当室)の売上、人材育成、労働環境などに一定の効果を示し、病院経営もプラスに転じた。当室の4年間の取り組みとこれからの展望について報告する

【方法】当院ポジションを地域医療構想から規定し、当院セラピストの役割を確立する。セラピストには、4年間で段階的に制度ビジネス理解とガバナンス強化を求め、実績(売上)、成績(人材育成)、成果(労働環境)からなるセラピスト主体で立案した事業計画効果を検証する。2025年改革に向けて事業多角化を図り、ドミナントやセグメント拡大の事業展望を内含した事業計画を立案する

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言の趣旨に則り目的および不利益が生じないことを説明した上で、データの集積に際し、医療法人甲風会理事長および当室スタッフの承諾を得た

【結果】当院ポジションを回復期から長期療養機能からなる高度慢性期病院と規定し、セラピストの役割にベッドコントロールや広報活動、経営参画を含めた。2014年度と2017年度の実績、成績を比較した結果、病院全体の医業・介護収入20.8%増収、一日入院平均患者17.1名増加、当室の売上37.8%増収、学会発表件数2件→18件、学会・研修会参加件数8件→68件、認定療法士数0件→8件となった。成果では、2016年度給与アップ、2017年度有休消化率96%・サービス残業解消、2016年度のアンケート調査では「はい」と回答した率が「職員満足度:86%」「チーム力向上:89%」、2017年度では「教育意欲向上:76%」「明るい未来:86%」となった。4年間で病床区分が多様化することができ、更なる発展に向けて各セグメントSWOT分析をもとに、訪問リハ事業による競合区域のドミナント拡大、住まいやお泊まり系や保険外リハなどのセグメント拡大を含めた短期、中期、長期事業計画を立案した

【考察】国立社会保障・人口問題研究所では2040年全ての都道府県人口減少と65歳以上割合が上昇すると報告している。一方、日本経済新聞では労働不足経済突入や歳出コントロールの膨張を提言し、更なる医療費削減政策の激化が予測される。その状況の中で、理学療法士・作業療法士の需給に関する分科会も設けられ、更に我々の市場価値の低迷も予測される。この厳しい時代だからこそ、セラピスト主導で事業計画を立案し、実践しなければならない。一人ひとりのセラピストが量的と質的な両輪で進める感覚を持ち、専門職として、事業の担い手として成長すべきではないか。そのためにも、売上、人材育成、労働環境など、それぞれに目標とアクションプラン、それらを定期的に見直すシステムが必要であり、経営に直結できるセラピストの育成が急務であり、これが我々の存在価値のひとつではないか。これからもセラピスト主体の事業計画を実践し、ボトムアップ運営を続けていきたい

プレコンGRES

『指定規則改正・コアカリキュラム改訂を踏まえて』

日高正巳（第7回日本理学療法教育学会学術大会 大会長）

メモ

メモ

展示協力企業

- プロアシスト株式会社
- 住友理工株式会社
- アビリティーズケアネット株式会社
- 株式会社ケー・エス・ディー

編集発行

平成 30 年 11 月 3 日

第 7 回日本理学療法教育学会学術大会・第 1 回日本理学療法士学会管理部門研究会

主催：日本理学療法教育学会、日本理学療法士学会管理部門

本学会は、第 53 回日本理学療法学術大会の一環として開催されるものです。