



第54回

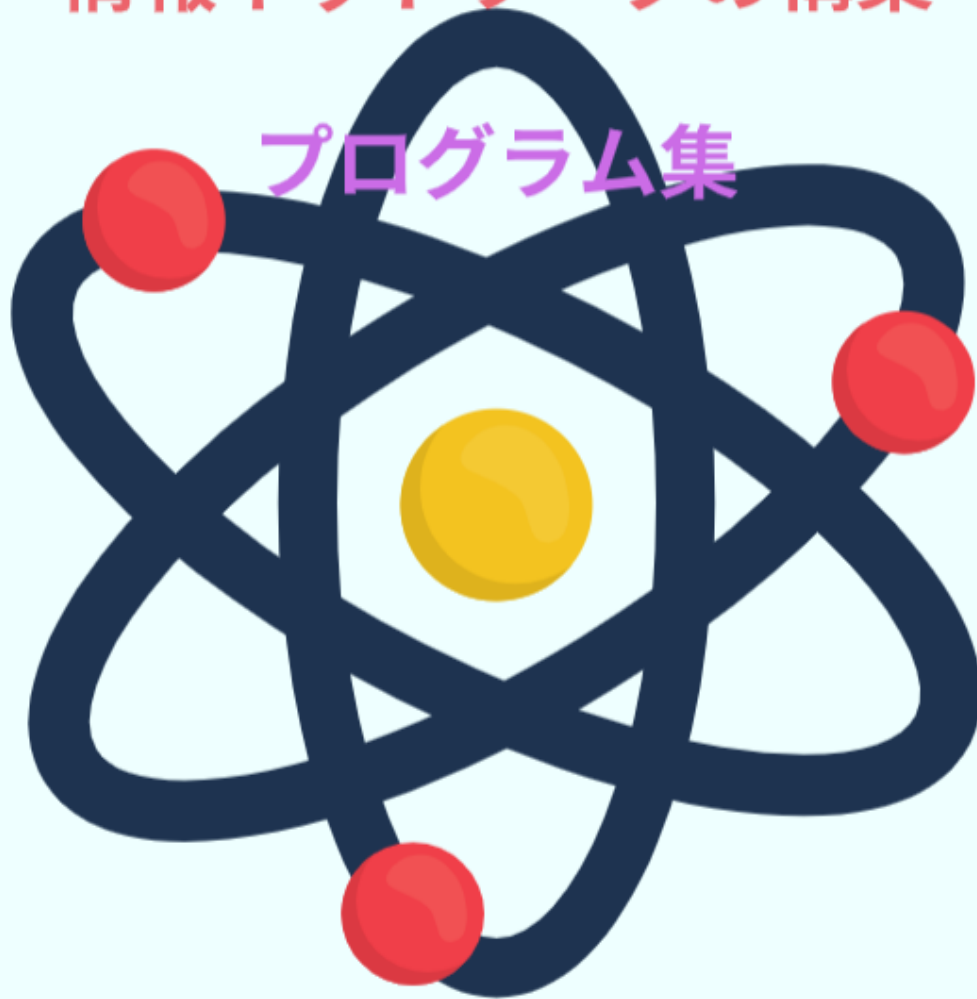
日本理学療法学会

# 第8回日本理学療法教育学会学術大会

## 第2回理学療法管理部門研究会

理学療法士の  
教育・管理における  
情報ネットワークの構築

プログラム集



【会期】2019年11月23日(土)・24日(日)

【会場】名古屋学院大学 名古屋キャンパスしろとり

(〒456-8612 名古屋市熱田区熱田西町1番25号)

【学術大会長】三宅わか子

(星城大学リハビリテーション学院)

【研究会会長】村永 信吾

(亀田メディカルセンター)

【主催】日本理学療法教育学会・理学療法管理部門



## 学術大会長あいさつ

---

大会長 三宅 わか子  
(星城大学リハビリテーション学院)

2018年10月に発令された理学療法作業療法養成課程の指定規則改正では卒業に必要な単位数、養成課程総時間数が引き上げられ、さらに臨床実習指導者要件、臨床実習指導方法、養成施設教員要件について臨床能力向上に向けた見直しが行われました。指定規則改正に伴い、理学療法士に求められる臨床能力が明確になり、卒前教育の内容に捩入れがなされたとも言えるでしょう。2019年5月、元号が「令和」に代わったいま、新カリキュラムの申請や臨床実習指導者の育成に向けた諸活動が猛スピードで推し進められています。皆さまにも少なからずその風を感じる瞬間（とき）が既にあるかも知れません。

理学療法教育は卒前教育である学内教育（養成校教育）と学外教育（臨床実習）を基盤とし、免許取得後は新人教育から中堅管理職に至るまで生涯継続した学修が体系化され、臨床能力向上のための切れ目のない教育が提供されなければなりません。

新しい指定規則の施行に向けて有資格者である先人理学療法士が協同して、学校教育を基礎とした就職直後の新人教育から専門職種としての生涯学習に至るまで、切れ目のない理学療法教育について語り合う必要があります。そして理学療法教育の中核（コア）を明確にし、教育に関する情報共有のネットワーク構築により理学療法教育体制の整備を推し進めることが急務となっています。

現行の理学療法学会、理学療法部門は2018年度より分科会として独立し、理学療法の専門性について知識と技能の向上、人材の育成に力を注いでいます。そして理学療法教育の国際的基準、認知に基づいた教育ガイドライン作成とコアカリキュラム作成、臨床実習手引きの作成についても協同していますが、分科学会・部門の専門的立場から理学療法教育について情報共有・情報交換が十分ではありません。

令和の言葉の意味には、「人々が美しく心を寄せ合う中で文化が生まれ育つ。梅の花のように日本人が明日への希望を咲かせる国でありますように願う」があります。まさしく現在の理学療法士養成においても同じことが言えると思います。つまり会員相互が心を寄せ合い語り合うことで、理学療法教育の中核（コア）が生まれ育ち、国民に求められる有資格者として花咲くことが期待されていると言えます。

今回のテーマは理学療法士の教育・管理における情報ネットワークの構築とし、分科学会・部門が担当する専門領域において、臨床能力向上のためのコア・エデュケーションを紐解き、必要とされる理学療法教育の目的と方法論、教育の実情と課題を提示し、生涯学習との連動について情報ネットワークの活用を考えていただく構成といたしました。是非この機会に皆さまと情報を共有し、次世代の理学療法士育成にお力をいただければ幸いです。

## 研究会会長あいさつ

---

研究会会長 村永 信吾  
(亀田メディカルセンター)

謹啓、時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃より、日本理学療法士協会 理学療法管理部門の活動に対し格段のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

管理と一言で言っても病院、施設、訪問事業所など組織の規模や形態により、管理者の課題や役割もそれぞれ異なることと思います。そのため多くの現場の理学療法管理者は、課題解決に向け悩みながら試行錯誤しているのではないのでしょうか？ そのような管理者に向け我々は、「質の高い理学療法を提供し、組織ミッションの達成に貢献するために、組織、人材の活性化や効率化を図り続けること」を部門使命に挙げさせていただき、現場管理者に有用な情報の収集やその情報提供の場を企画する活動を進めています。

2018年、第1回理学療法管理部門研究会（場所：兵庫医療大学）が日本理学療法教育学会と共催で行われました。第2回理学療法管理部門研究会（2019年11月23-24日 名古屋学院大学 名古屋キャンパスしろとり）も昨年と同様教育学会と共催で「理学療法教育・管理における情報ネットワークの構築」をテーマに開催させていただきます。管理部門のサブテーマは、「組織力向上のためのナレッジマネジメント」です。ナレッジマネジメントとは、日本語訳で「知識経営」と訳され、スタッフの経験知や個人知の組織知への変換や、組織知から個人知への変換を通して、組織力を向上させるための取り組みです。その知的情報の変換の仕組み（例：教育システム）づくりにおいて部門内外における質の高い情報ネットワークの構築は不可欠です。

本研究会を通して管理者の方々のネットワークを推進し、日々の管理課題の解決に少しでも貢献できれば幸いです。多くの皆様のご来場を心よりお待ちしております。

## 目次

---

目次	1
会場への交通案内	2
ご参加の皆さまへ	6
座長・審査員・演者の方へ	8
大会日程 11月23日(土)	10
大会日程 11月24日(日)	11
プレコングレス	12
基調講演	13
特別講演1	15
特別講演2	18
教育講演	20
シンポジウム1	22
シンポジウム2	24
第8回日本理学療法教育学会学術大会 口述発表 一覧	27
第8回日本理学療法教育学会学術大会 ポスター発表 一覧	28
第2回理学療法管理部門研究会 口述発表 一覧	29
第2回理学療法管理部門研究会 ポスター発表 一覧	30
第8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)	31
第8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)	42
第2回理学療法管理部門研究会 一般演題抄録(口述発表)	53
第2回理学療法管理部門研究会 一般演題抄録(ポスター発表)	64
準備委員会・協力スタッフ	75

## 会場への交通案内



### 会場アクセス

会場：名古屋学院大学名古屋キャンパスしろとり 翼館

〒456-8612 愛知県名古屋市熱田区熱田西町1番25号

#### ■名古屋市営地下鉄名港線「日比野」駅下車

1番出口を出て真っすぐ進み、最初の信号（名古屋国際会議場北）を右へ約500m。

#### ■名古屋市営地下鉄名城線「西高蔵」駅下車

2番出口から名古屋国際会議場方面へ進み、橋を渡り最初の信号（名古屋国際会議場北）を左へ約500m。

## 会場案内

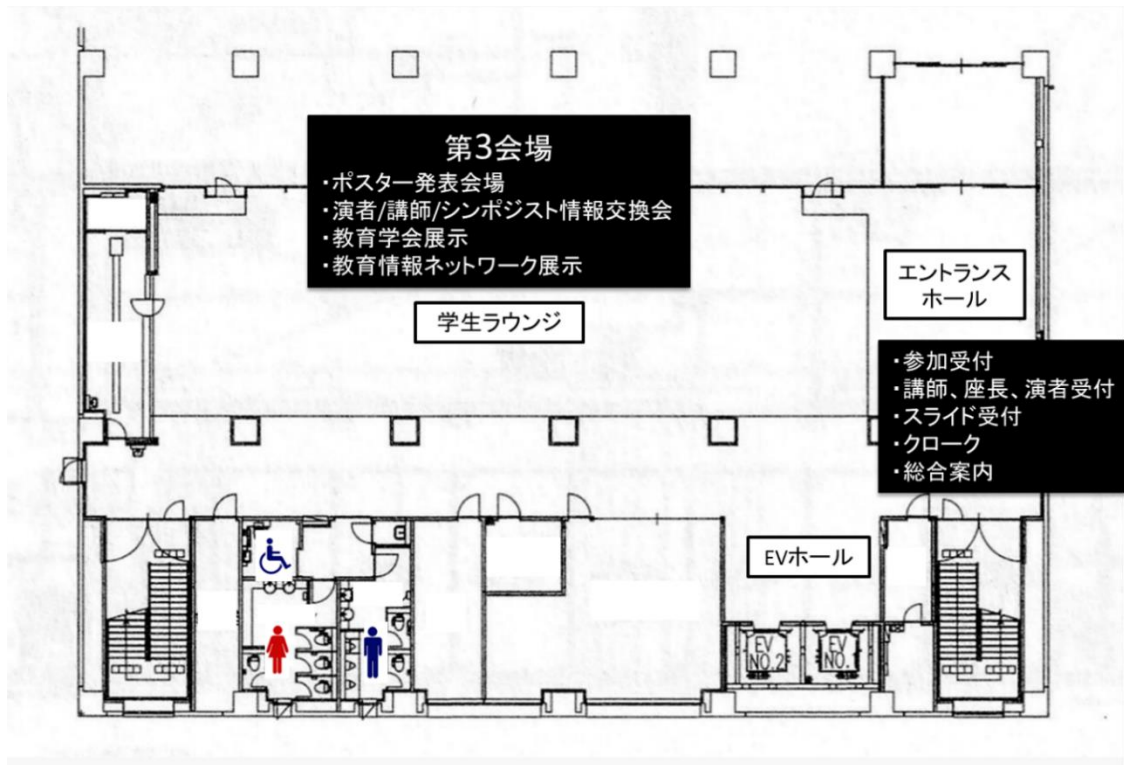


- 学会場: 2 翼館(つばさかん)
- 食堂・セブンイレブン・休憩スペース: 12 曙館(あけぼのかん)

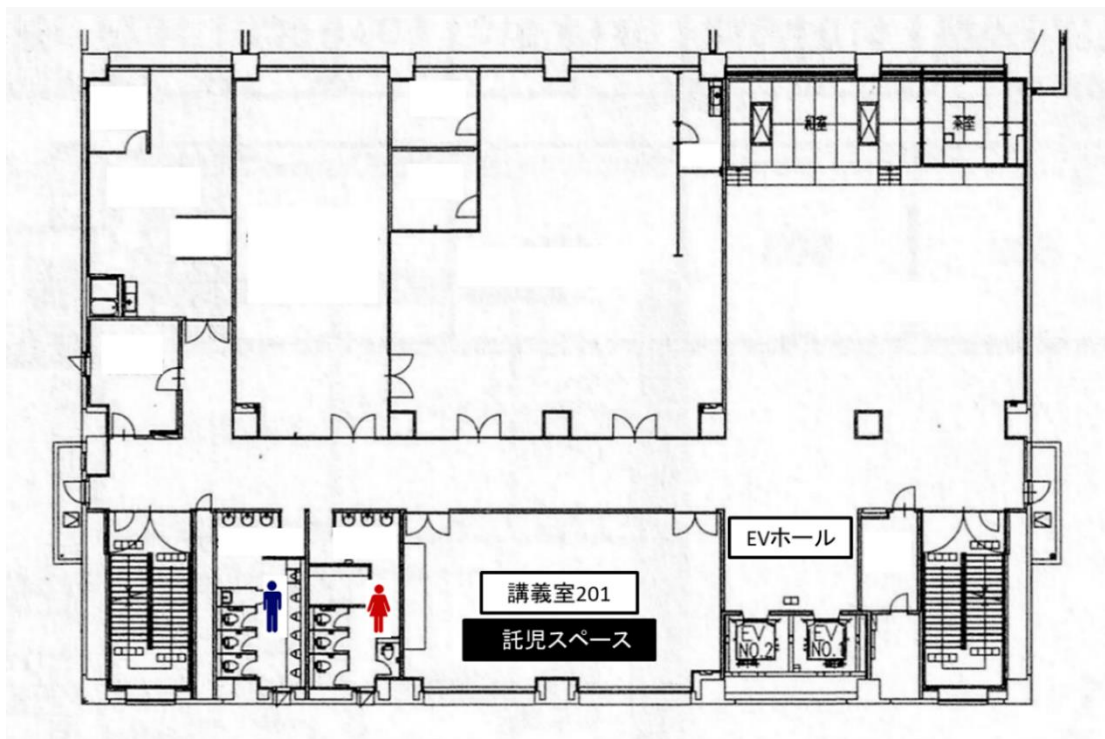
\* 食堂・セブンイレブンは2日目のみ営業



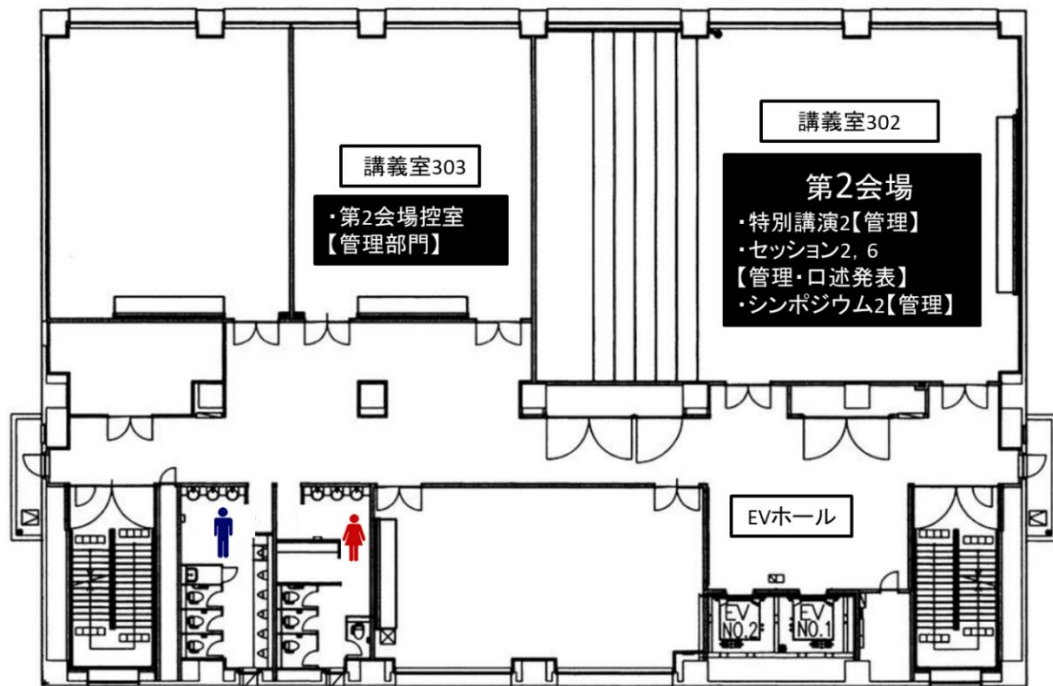
# 翼館 1F



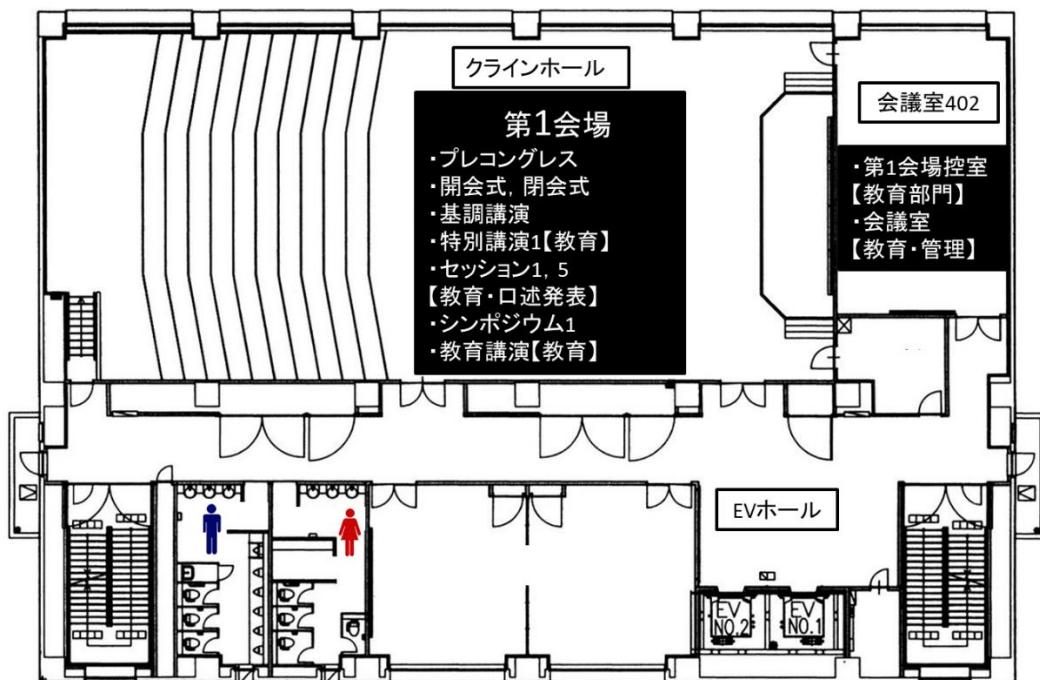
# 翼館 2F



### 翼館 3F



### 翼館 4F





## ご参加の皆さまへ

### 1. 参加登録費

#### 会員登録費

事前登録（会員のみ）	¥5000
当日登録（2日参加）	¥8000
当日登録（1日参加）	¥5000

- ・司会・座長・審査員、講師・シンポジスト、演題発表者は1日のみのご参加はできません。事前参加登録か、大会全期間の当日参加登録となります。

#### 非会員登録費（当日のみ）

全日程参加	¥15000
他職種	¥5000 ※他職種と証明できるもの要提示
学生	¥0

- 1) 会員証による会員証明・参加受付・ポイント管理を導入しております。当日は忘れずにお持ちください。
- 2) 事前登録は、日本理学療法士協会マイページよりお申込み下さい。  
(URL : <https://mypage.japanpt.or.jp/jpta/my/myLoginKaiin.html>)
  - ・事前登録受付期間：楽天カード選択可能期間 2019年11月13日（水）  
現金振り込み可能期間 2019年11月3日（日）  
口座振り込み可能期間 2019年10月28日（月）
- 3) 当日参加登録は、現金支払いのみの取扱いとなります。
- 4) 各会場での混雑状況によっては安全管理上、入場制限をさせていただく場合がございます。この場合の参加登録のキャンセル・変更には応じかねますので、予めご了承ください。
- 5) 学生とは、医療系養成校在学者を指しますが、理学療法士の資格のある方は該当しません。参加登録の際に学生証を提示してください。また、発表者の方は、参加費が学生の区分とは異なりますのでご注意ください。

### 2. 当日参加登録方法

- 1) 会員の方は、専用受付窓口にて会員証を提示し、参加費の支払い（現金支払いのみ）及び受付をお済ませください。
- 2) 非会員・学生の方は、会場に用意された参加登録表をご記入の上、該当する受付で参加費の支払い（現金支払いのみ）及び受付をお済ませください。
- 3) 参加登録費受領証は再発行できません。大切に保管してください。

### 3. 生涯学習ポイント

- 1) 受付で会員証をカードリーダーにかざすことにより、ポイントが自動管理されます。マイページへの反映は、大会終了後1か月ほどかかります。
- 2) 新人教育プログラム修了後に、生涯学習ポイント（学会参加ポイント等）を取得できるようになりますが、新人教育プログラム履修中でも発表者の方には、新テーマのC-6症例発表3単位が自動的に加算されます。

### 4. 参加受付

受付のオープン時間は以下の通りです

会 場	11月23日（土）	11月24日（日）
総合受付	10:30～11:00 12:00～13:00	9:00～9:30

5. クロークサービス

下記に設置されています。貴重品及び雨具等はお預かりできませんので予めご了承ください。また、日をまたいでのお預かりはできません。

会 場	11月23日(土)	11月24日(日)
総合受付	10:30~17:40	9:00~15:00

6. その他

1) ネームカードの携帯について

※受付時にネームカードとホルダーをお渡しします。ネームカードに必要事項をご記入のうえ、必ずネームカードの入ったホルダーを首から下げ、確認できるようにしてください。ネームカードの確認ができない方は、会場への入場をお断りします。

2) 入場制限について

各会場で混雑状況によっては、安全管理上、入場制限をさせていただく場合がございます。これによる参加登録のキャンセル・変更には応じかねますので、予めご了承ください。

3) カメラ・ビデオ撮影・録音について

撮影許可証を持たない方のプログラム（ポスター演題含む）のカメラ・ビデオ撮影（カメラ付き携帯電話を含む）・録音などは、講演者や発表者の著作権保護や対象者のプライバシー保護のために禁止させていただきます。万が一、撮影・録音をしている方を見かけましたらデータを削除させていただきます。また、撮影・録音をしている方を見かけましたら近くのスタッフまでお声掛けください。

4) 会場内での呼び出し

会場内での呼び出しはできません。

5) 携帯電話の使用について

会場内では必ず電源を切るかマナーモードに設定してください。また、プログラム中の通話は禁止させていただきます。

6) 非常口の確認

緊急・非常時にはスタッフの誘導に従ってください。また、緊急時に備えて必ず各自で非常口の確認をお願いいたします。

7) 喫煙について

喫煙マナーを守り、喫煙所（会場案内図の●）をお願いいたします。

8) 公衆無線 LAN サービス

無線 LAN が使用可能です。ID・パスワードは学術大会当日に別紙配布等に対応させていただきます。

**お問い合わせ先**

第8回日本理学療法教育学会学術大会・第2回理学療法管理部門研究会

運営事務局：日本理学療法教育学会

中川 仁・長岡正和 E-mail：8th.kyoiku@gmail.com

日本理学療法管理部門

松田 徹 E-mail：matsuda.toru@kameda.jp

## 座長・審査員・演者の方へ

### 1. 発表内容・時間

発表方法	発表時間
口述発表	発表 7分、質疑 3分
ポスター発表	発表 7分、質疑 3分

### 2. 座長、審査員へのお願い

- 1) 参加受付を済ませた後、担当セッション当日の30分前までに座長・審査員受付へお越しください。
- 2) 担当セッションの開始10分前までに各会場内の次座長席にご着席ください。
- 3) 担当セッションの進行に関しては座長に一任します。
- 4) 必ず予定の時刻までに終了するようにお願いします。
- 5) 不測の事態にて座長の職務が遂行不可能であると判断された場合には、速やかに大会本部までご連絡ください。

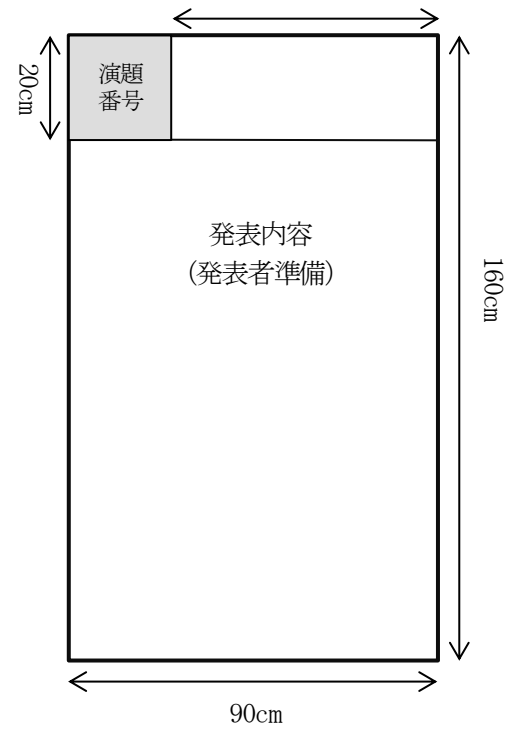
### 3. 口述発表者へのお願い

- 1) 発表データは、スライド受付で受付をいたします。
- 2) スライド受付は、セッション開始の30分前までに済ませてください。
- 3) 発表データは学術大会当日にUSBメモリ等でお持ち下さい。持ち込みデータは必ず事前にウイルススキャンを行って下さい。
- 4) 大会事務局で用意しているPCのOSはWindows 8.1、アプリケーションソフトはPowerPoint 2013です。
- 5) Macintosh版PowerPointで作成したデータは、互換性が損なわれる可能性があります。事前にWindows PCにて文字のずれ等、動作確認を行ってください。
- 6) Powerpointのアニメーション機能等を使用しても結構ですが、最新バージョン等で新たに追加されたアニメーションについては、作動しない可能性もありますので、ご注意ください。
- 7) Powerpointで使用されるフォントについては、Windows版の標準フォントをご使用下さい。特殊なフォントを使用されていますと、文字ずれ等を生じる可能性がありますので、お含み置き下さい。
- 8) スライド受付時に動作確認をして頂きますが、念のため作成したPC以外でも正常に作動することをご確認下さい。
- 9) 一般演題では動画、音声の使用はできません。静止画像を使用する場合は、JPEG形式としてください。
- 10) 本大会では、利益相反（Conflict of Interest：COI）に関する開示をお願いします。申告すべき事項と条件は日本理学療法士協会HP内の利益相反（COI開示）について（<http://jspt.japanpt.or.jp/shinsa/coi/>）をご覧ください。スライドのタイトルの次の2枚目にCOI開示のスライドを必ず入れてください。
- 11) 大会のPCにコピーしたデータは、会期終了後に大会主催者側で責任を持って削除いたします。
- 12) 担当セッションの開始10分前までに各会場の次演者席にご着席ください。
- 13) 演者や所属に変更がある場合は、セッションの開始30分前までにスライド受付までご連絡ください。
- 14) 第3会場（翼館1階スペース）に情報交換を行えるスペースをご用意しています。演題発表後の質疑応答・情報交換等にご自由にご活用ください。
- 15) 閉会式にて優秀な演題に対する表彰式を行いますので、可能な限りご参加ください。

### 4. ポスター発表者へのお願い

- 1) ポスターの掲示は、可能な限り初日に行って頂き、閲覧時間を取って頂きますようお願いいたします。遅くとも2日目の9:30までにはポスター掲示を完了して下さい。
- 2) 終了後、ポスターは各自でお持ち帰り下さい。指定時間を過ぎても撤去されないポスターは大会側で処分しますので予めご了承ください。

- 3) 本大会ではCOIに関する開示をお願い致します。ポスター中にCOIに関する情報を必ず記載して下さい。
- 4) 開始時刻10分前に各自のポスター前で待機してください。発表時間にポスターのところに不在の場合には、発表キャンセルという扱いになりますのでご注意ください。
- 5) ポスターは横90cm、縦160cmの枠内に収まるようにして下さい。また上端に横70cm、縦20cmの枠内でタイトルならびに所属をお願いします。
- 6) 第3会場（翼館1階スペース）に情報交換を行えるスペースをご用意しています。演題発表後の質疑応答・情報交換等にご自由にご活用ください。
- 7) 閉会式にて優秀な演題に対する表彰式を行いますので、可能な限りご参加ください。



# 大会日程 11月23日(土)

第1日目(令和元年11月23日)

		第1会場	第2会場	第3会場
		翼館4階 クラインホール	翼館3階 講義室302	翼館1階 ホール(ポスター会場)
9時	00			
	10			
10時	20			
	30	10:30~11:00 受付(1階ホール)		
	40			
	50			
	00			
11時	10			
	20			
	30			11:00~12:00 プレコンgres 教育学会調査報告&閲覧
	40			
	50			
12時	00	12:00~13:00 受付(1階ホール)		
	10			
	20			
	30			
	40			
13時	00	13:00~開会式		
	10			
	20	13:10~13:40 基調講演 「臨床能力向上のためのコアエデュケーション ~情報ネットワークの構築~」 三宅わか子(星城大学リハビリテーション学院)		
	30			
	40			
14時	00			
	10			
	20	13:50~15:20 教育:特別講演1 「指定規則改正に伴うカリキュラムの 変更と運用」 ~専門学校と大学 現状と課題~ 司会:日高正巳(兵庫医療大学) 講師:山田千鶴子(社会医学技術学院) 講師:池田由美(首都大学東京)	13:50~15:20 管理:特別講演2 「組織力向上のためのナレッジマネジメント」 司会:西潟 央(こしの医院) 講師:第2回理学療法管理部門研究会会長 村永信吾(亀田メディカルセンター)	ポスター閲覧
	30			
	40			
15時	00			
	10			
	20			
	30			
	40			
16時	00	15:50~16:40 セッション1【教育・口述:学校教育】 OE-1~5座長 潮見泰蔵 (帝京科学大学)	15:50~16:40 セッション2【管理・口述:人材育成】 OM-11~15座長 伊藤義広 (広島大学病院)	15:50~16:40 セッション3【教育・ポスター:学校教育】 PE-1~5 座長 加藤研太郎 (上尾中央医療専門学校) セッション4【管理・ポスター:労務・業務管 理】PM-11~15 座長 小諸信宏 (セコマメディック病院)
	10			
	20			
	30			
	40			
17時	00			
	10			演者・講師等情報交換会
	20			
	30			
	40			
17時	50			
	00			



# 大会日程 11月24日(日)

第2日目(令和元年11月24日)

		第1会場	第2会場	第3会場
		翼館4階 クラインホール	翼館3階 講義室302	翼館1階 ホール(ポスター会場)
	00	受付(1階ホール)		
9時	10			
	20			
10時	30	9:30~11:00 シンポジウム1「分科学会・部門による理学療法教育情報ネットワークの活用」 司会:松本 泉 (熊本駅前看護リハビリテーション学院) シンポジスト 日本運動器理学療法学会運営幹事 横山茂樹 日本神経理学療法学会運営幹事 松田淳子 日本地域理学療法学会・日本支障工理学療法学会運営幹事 鈴木英樹 日本理学療法教育学会常任運営幹事 酒井吉仁		ポスター閲覧
	40			
	50			
	00			
	10			
11時	10			
	20	11:10~12:00 セッション5【教育・口述:臨床教育】 OE-6~10 座長 山下淳一 (JA静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院)	11:10~12:00 セッション6【管理・口述:労務・業務管理】 OM-16~20 座長 縄井清志 (つくば国際大学)	11:10~12:00 セッション7【教育・ポスター:臨床教育】 PE-6~10 座長 平野明日香 (藤田医科大学病院) セッション8【管理・ポスター:人材育成・管理】 PM-16~20 座長 豊田 輝 (帝京科学大学)
	30			
	40			
	50			
12時	00	昼休憩	昼休憩	演者・講師・シンポジスト情報交換会
	10			
	20			
	30			
	40			
13時	00			
	10	13:00~14:30 教育講演 「新生涯学習制度の意味するところ ~分科学会・部門に期待すること~」 司会:酒井桂太 (大阪河崎リハビリテーション大学) 講師:齊藤秀之 (JPTA生涯学習課)	13:00~14:30 シンポジウム2 「組織力強化のための“人材育成”と“働き方改革”~職場のジレンマを共有・共感しませんか ~」 ファシリテーター 本田知久(総合南東北病院) シンポジスト 森 憲一(おもて整形外科・骨粗鬆症クリニック) 松原 徹(医療法人社団輝生会本部) 上園紗映(平川病院) 井上美幸(株式会社アール・シー)	
	20			
	30			
	40			
14時	00	閉会式		
	10			
15時	20			ポスター撤去
	30			
	40			
	50			
	00			
16時	10			
	20			
	30			
	40			
	50			
17時	00			
	10			
	20			
	30			
	40			

「我が国の理学療法養成教育の実状」

「理学療法養成指定規則の改正について」

「理学療法士養成教育の国際水準  
OECD36 か国との比較」

11月23日（土） 11：00～12：00  
会場：第1会場（4階クラインホール）

「臨床能力向上のためのコアエデュケーション  
～情報ネットワークの構築～」

11月23日（土） 13：10～13：40

会場：第1会場（4階クラインホール）

星城大学リハビリテーション学院

三宅 わか子

---

# 「臨床能力向上のためのコアエデュケーション ～情報ネットワークの構築～」

## 【講師略歴】

氏 名： 三宅 わか子  
所 属： 星城大学リハビリテーション学院  
専門分野： 教育管理  
活 動 歴： 2015～日本理学療法教育学会 常任運営幹事  
2017～コアカリキュラム委員会 委員  
理学療法コミュニケーション論 医歯薬出版（編著,2018）



---

## 【講演要旨】

（公社）日本理学療法士協会は、理学療法士が集う唯一の学術および職能団体であり、基本理念に理学療法士としてすべてのひとの健康と幸福を実現することを置き、理学療法士の地位向上を通じて国民の皆様の医療・保健・福祉の向上を目指し、「学術」、「教育・研修」、「調査研究」、「広報」活動を展開しています。平成 25 年度より日本理学療法士協会内に、「日本理学療法士学会」ならびにその下部機関となる「分科学会」、「部門」が設立され、より専門領域に特化した活動が行える環境が整いました。そしてその役割は「各分科学会・部門の精力的な活動」と「学会による組織的な広報活動」、理学療法の有効性を社会に発信することにあります。

現代の日本社会では地域包括ケアシステムの構築が推し進められ、理学療法士の活動範囲は広がり、専門性は細分化しています。いまや高齢者、障がい児・者のみならず、広く国民のさまざまな予防や治療に携わることが求められています。

2018 年秋には養成課程の指定規則改定により、理学療法士に求められる臨床能力が明確にされ、卒前教育と卒後教育の切れ目のない理学療法教育の再構築によるコアとなる教育課程の確立は、各分科学会・部門の精力的な活動の一つに値します。私は理学療法知識、理学療法技術、そして資質のコアは理学療法士の人間性教育にあると考えています。どのような能力が具体的に必要であるのか？教育の方法と効果判定に至るまで、理学療法士一人ひとりが真剣に受け止める意識の共有が必要であると言えます。

この度、12 学会と 10 部門では臨床能力向上のための基礎および実践に求められる理学療法教育について協議・検討するための情報交換の場として、「教育情報ネットワークの構築」に着手しました。理学療法士育成についてのさまざまな情報を共有し、養成校教育と臨床実習、協会が推し進める生涯学習に対し、専門領域である分科学会・部門がいかに関わるのかについて情報交換をしています。本学術大会の 2 日目には教育情報ネットワークの活用をテーマに、4 学会からお話を伺う機会を設けました。生涯学習制度と学会・部門活動との連動に至るまで理学療法教育について語り合い、教育体制の整備に向けた情報を発信したいと思います。

「指定規則改正に伴うカリキュラムの変更と運用」  
～専門学校と大学 現状と課題～

11月23日（土） 13：50～15：20

会場：第1会場（4階クラインホール）

社会医学技術学院

山田 千鶴子

首都大学東京

池田 由美

司会

兵庫医療大学

日高 正巳



## 「指定規則改正にむけて、その準備状況と課題」

### 【講師略歴】

氏 名： 山田 千鶴子  
所 属： 専門学校 社会医学技術学院  
専門分野： 教育管理  
活 動 歴： 2018年「専任教員の要件と教員研修」理学療法ジャーナル  
2017年 厚労省 PT・OT カリキュラム等改善検討会 構成員  
2016年「特色ある理学療法教育」理学療法ジャーナル



### 【講演要旨】

#### 1. 準備状況（学内）

##### 1) カリキュラム

カリキュラムの作製はほぼ終了した。今は新しく加える内容をどの科目に組入れるかを含めて、シラバス作成と時間割へ落とし込む作業が中心となっている。総時間数の増加により、3年制での養成はかなり窮屈な時間割とならざるを得ない。

##### 2) 臨床実習前後の評価

臨床実習前後の評価は養成校が実施することとなっているが、今回の改定の趣旨を反映させた内容や科目設定・時期について、学内の教員や実習施設への理解を求めるのがやや難しいように感じる。

#### 2. 準備状況（実習）

##### 1) 指導方法と内容

次年度は臨床参加型臨床実習での実習を御願している。必ずしも今までの実習施設が総て引き受けてくれるとは限らない。特に地域リハに関する実習をどのように組み入れるか模索中である。また、評価表を含めた本学院の臨床実習に関する説明書（ガイド）を現在作成中である。

##### 2) 指導者の要件

東京都士会を中心に、臨床実習指導者講習会を実施中。本校でも来年2月に講習会開催予定。実習施設によっては16時間の講習は長すぎると敬遠され、それを理由に実習を断わられるところも出てきた。

##### 3) 主たる実習施設

複数の施設には打診しているが、要件が厳しく、見通しは立っていない。

#### 3. 課題

学内での準備は概ね終わろうとしている。しかしながら臨床実習に関する課題は相手があることでもあり、学院だけの努力では解決しないものもある。課題のいくつかは、PT協会が、「モデルコアカリキュラム」に続き、「臨床実習指導の手引き 第6版」を発行することで、標準となるものが周知され、解決されることも多いのではないかと推測する。

# 「指定規則改正にむけて、その準備状況と課題」

## 【講師略歴】

氏 名：池田 由美  
所 属：首都大学東京健康福祉学部理学療法学科  
専門分野：基礎理学療法学，神経系理学療法学  
活動歴：「総単位数の見直しと新規科目について」  
理学療法ジャーナル（2018）  
厚労省 PT・OT カリキュラム等改善検討会 構成員（2017）



## 【講演要旨】

### 1. 準備状況（学内）

2018年9月に新カリキュラムの検討を開始し，2019年4月に作業療法学科と共通開講科目等の擦り合わせを行い，最終的な調整をして4月末に文部科学省提出書類を完成させ，6月に教務委員会・教授会での審議を経て，8月に東京都福祉保健局へ提出。その後，9月末に文部科学省へカリキュラム変更申請書類の提出を行い，現在，申請承認を待っている状況である。

新カリキュラムの作成にあたり，教育関連科目の必修化，選択科目の必修化，講義科目の配当年次の変更，講義科目名と内容の変更，臨床実習の期間・内容の変更，多職種連携科目への移行・新設の変更を行った。その結果，現行と比べ必修単位数は5単位増加したものの，卒業要件は現行と同様128単位に収まった状況である。

教育関連科目を必修化することで，専任教員の要件を満たせるよう配慮した。また，大学院生においては教員を希望する学生が多いこともあり，将来を見据えて教育関連科目を今年度より再開し対応している。

### 2. 準備状況（実習）

臨床見学実習（1単位・45時間・1年次）を新設し，評価臨床実習の単位数を1単位増やした（4単位・180時間・2年次）。また，総合臨床実習Ⅰ（3年次）および総合臨床実習Ⅱ（4年次）はそれぞれ1単位減らし7単位・315時間とした。地域理学療法実習を必修化し地域理学療法臨床実習とした（1単位・45時間・4年次）。

臨床実習の指導方法については，昨年度より診療参加型へ移行する方向性を臨床実習施設へ示し，臨床実習指導者会議において診療参加型についての講義を指導者へ行うなど理解を図ってきた。加えて，評価表を変更する等「臨床実習の手引き」の改訂を行った。臨床見学実習は来年度から実施予定のため，「臨床見学実習の手引き」の作成や受け入れ先の依頼等を開始している。

### 3. 課題

大学においては，ディプロマ・ポリシーに基づいたカリキュラムの作成により，卒業までに身につける能力の明確化やカリキュラムマップの作成が求められている。医療系大学では選択の余地が少ないところで，大学の特色をどのように打ち出していくのかは課題であると考え。診療参加型臨床実習については，養成校側も指導者側もコンセンサスが得られていない状況にあると感じている。また，臨床実習前・後の学生の能力評価についても将来的には共通の評価・基準が必要であると考え。

「組織力向上のためのナレッジマネジメント」

11月23日（土） 13：50～15：20  
会場：第2会場（3階 講義室302）

亀田メディカルセンター  
村永 信吾

司会  
こしの医院  
西潟 央

---

# 「組織力向上のためのナレッジマネジメント」

## 【講師略歴】

氏 名：村永 信吾  
所 属：亀田総合病院リハビリテーション事業管理部  
専門分野：教育管理,生活環境支援  
活 動 歴：理学療法管理学 南山堂出版（共著,2018）  
日本理学療法士協会指定規則検証委員会（2018）  
日本理学療法士協会賞受賞（2019）



## 【講演要旨】

ナレッジマネジメント（知のマネジメント）とは、メンバー一人一人が保有する個人知と、それらを集約した組織知の2つの知を相互に補完しながら、課題解決や人材育成に活用することを目的とした管理手法の一つである。

ナレッジ（知）とは、保有資格に加え、図書、ジャーナル、さらにはマニュアル類、など文書化が可能な「形式知」と、各メンバーが経験で培った気づきや知恵、さらには組織風土や組織文化といった文書化が困難な「暗黙知」の2つに分けられる。形式知の場合、定期的に図書や雑誌を更新することで知の最新化やメンバー間での情報共有が可能となる。一方、暗黙知の場合は、各メンバーの内面に蓄積されているために、意識的に言葉や文書に表出しなければ、その知を共有することは困難である。そのためメンバーの退職とともにその知が組織から消失することとなる。そのため組織知向上には職員の定着を図ることも重要な課題となる。

我が国の社会環境は、少子高齢化の進展、家族形態の変容、さらに働き方の多様化など大きく変化してきている。理学療法現場においても、365日体制、疾患群別専門チーム、病棟専従、さらには働き方改革などが進められていることから、勉強会や指導時間、さらに研究時間の縮減など、空間的、人的、時間的制約の中でナレッジの移転や議論を通じた知の移転や創造の機会が少なくなっている。このような社会環境（制約）の中で、組織ミッションを達成する力を組織力と定義するならば、そのような制約を踏まえたナレッジの蓄積や活用のための仕組みづくりと人材育成の推進が求められる。

今日のICT（Internet Communication Technology）、モバイル化、クラウド化などの情報通信技術（IT）は、日進月歩で発展し、医療や介護場面で活用されてきている。我々理学療法士の職場環境も電子カルテなどのIT化が進んできている。このようなIT技術を適切に活用できれば、制約下における組織力向上のためのナレッジマネジメントの有効なツールとなることは言うまでもない。

そこで今回は、当院で組織力向上を目指して取り組んでいる職場教育及び働き方改革などへのICTを活用したナレッジマネジメントについて紹介したい。

「新生涯学習制度の意味するところ  
～分科学会・部門に期待すること～」

11月24日（日） 13:00～14:30

会場：第1会場（4階クラインホール）

JPTA 生涯学習課

斉藤 秀之

司会

大阪河崎リハビリテーション大学

酒井 桂太



---

## 「新生涯学習制度の意味するところ ～分科学会・部門に期待すること～」

### 【講師略歴】

氏 名：斉藤 秀之

所 属：公益社団法人日本理学療法士協会

専門分野：福祉医療学，医科学，理学療法学（教育管理，神経，物理療法）

活動歴：公益社団法人日本理学療法士協会

理事（2011.6～），副会長（2013.6～現在）



### 【講演要旨】

日本理学療法士協会（以下，本会）は平成9年から生涯学習制度を開始した。当時の理学療法士の職場環境はほぼ少人数職場であり，職場内教育体制が十分ではないこと，大学の開設時期であり，科学としての理学療法を高める内容に補うことに主眼が置かれたと回顧する。その骨格は，今日まで数回の改定を経て，新人教育プログラム，理学療法士講習会，認定理学療法士制度，専門理学療法士制度で構成されるが，法的強制力を有しない知識付与型の職場外教育センターの階層別研修体系である。

一方，昭和41年の第1回国家試験の開始から，理学療法士の量的整備は急速に進み，社会的認知度も高まっていくなかで，2025年あるいは2040年に向けた国の社会保障の見直しとともに，社会から要請される理学療法士の臨床技能を担保する必要性が生じた。現行の生涯学習制度では不十分なため，本会は生涯学習制度の大きな見直しを進めている。その目指している生涯学習の概念は，理学療法士の臨床実践能力の担保や全世代対応型地域包括ケアシステムの構築という社会の要請に応えられ，かつ会員の多様なキャリア形成を保障することである。そのため，あらゆる病期に対応でき，対象となる普遍的な障害の改善ならび自立を支援できる一定程度の基本的臨床技能を習得する5年間で構成される前期研修・後期研修が土台となる。そして，この5年間の研修修了により得られる登録理学療法士を5年ごとに更新する継続教育を基盤とする。さらに，その基盤となる教育を前提とした，国民に分かりやすい特定分野の認定理学療法士と分科学会に準じた特定分野の専門理学療法士を取得できる制度を予定している。

この制度が国民に寄与するためには，日本理学療法学会（以下，学会）との連携は必要であり，学会には，高水準でリサーチマインドをもって臨床実践が行える理学療法士の臨床技能の能力開発に必要なツールやエビデンスの提案を期待する。そしてその提案が，学会内に留まらず，医師会，医学会をはじめとしたステークホルダーの評価に耐えられる内容であることが望ましい。

最後に，新生涯学習制度において，指定規則，モデルコアカリキュラム，臨床実習において学生が実施可能な基本技術の水準，などと卒業後生涯学習の整合性と連続性を仕組みとする議論がある。これにより，卒業研修における能力開発と卒業前教育における理学療法士養成との連続性が実現することを信じてやまない。

「分科学会・部門による理学療法教育情報  
ネットワークの活用」

11月24日（土） 9：30～11：00

会場：第1会場（4階クラインホール）

日本運動器理学療法学会運営幹事

横山 茂樹

日本神経理学療法学会運営幹事

松田 淳子

日本地域理学療法学会・日本支援工学理学療法学会運営幹事

鈴木 英樹

日本理学療法教育学会常任運営幹事

酒井 吉仁

司会

熊本駅前看護リハビリテーション学院

松本 泉

---

## 「分科学会・部門により 理学療法教育情報ネットワークの活用」

### 【講師略歴】

専門分野： 運動器理学療法 氏 名： 横山 茂樹  
所 属： 京都橘大学 活 動 歴： 日本運動器理学療法学会運営幹事

### 【講師略歴】

専門分野： 神経理学療法 氏 名： 松田 淳子  
所 属： 大阪行岡医療大学 活 動 歴： 日本神経理学療法学会運営幹事

### 【講師略歴】

専門分野： 地域理学療法, 生活環境支援 氏 名： 鈴木 英樹  
所 属： 北海道医療大学リハビリテーション科学部  
活 動 歴： 日本地域理学療法学会運営幹事  
日本支援工理学療法学会運営幹事

---

## 【講演要旨】

本事業は、平成 30 年より「理学療法教育情報ネットワーク事業」として理学療法教育に関する情報を分科学会・部門間で交換・共有するため、各学会・部門担当者と WEB 会議、対面会議を行い理学療法教育の更なる向上を目指して活動を行っている。

現代社会のニーズに合った医療・福祉・保健分野において質の担保された適切な理学療法を提供するため、このネットワークを利用して「理学療法教育とは何か」について分科学会・部門間で検討し、協会における教育システムの体系化に役立てることを目的としている。

理学療法教育は卒前教育である学内教育（養成校教育）と学外教育（臨床実習）を基盤とし、免許取得後は卒業後教育として新人から中堅管理者に至るまで、生涯継続した学修について体系化され、自己研鑽する機会の活用が必要である。各会員は理学療法教育について主体的考え、相互に情報交換・情報共有が必要であると考え。この議論や情報の共有には、分科学会・部門が担当する専門領域において必要とされる理学療法教育の目標や方法論について、具体的な内容を提示し、各々が推し進めている教育の実状と課題の情報集約をする窓口が必要であり。この窓口が「教育情報ネットワーク」であり、会員をはじめ広く国民からも必要な情報を集約・提供すべき役割を担うと考えている。

今回のシンポジウムにおいては理学療法士として第一歩を踏み出したときに会える疾患を想定し、関与する主たる学会の日本神経理学療法学会、日本運動器理学療法学会、日本地域理学療法学会、日本理学療法教育学会をシンポジストとしてご登壇頂きこれからの理学療法教育に向けた教育情報ネットワークの活用に向けて各学会のご発言をいただく。またフロアーから他の学会・部門のアンケート調査に寄せられた内容からからご発言をいただき理学療法教育に向けた教育情報ネットワークの活用を考えたい。（文責 松本泉）

「組織力強化のための“人材育成”と“働き方改革”  
～職場のジレンマを共有・共感しませんか～」

11月24日（日） 13:00～14:30

会場：第2会場（3階 講義室302）

おもて整形外科・骨粗鬆症クリニック

森 憲一

医療法人社団 輝生会 本部

松原 徹

平川病院

上菌 紗映

株式会社アール・シー

井上 美幸

ファシリテーター

総合南東北病院

本田 知久

おもて整形外科・骨粗鬆症クリニック

森 憲一

## プレイングマネージャーとしてのジレンマ

### 講演要旨

プレイングマネージャーはスポーツにおける選手兼監督である。どちらか1つの能力を高めることも容易ではない。特に中小の施設や発展期の組織では、プレイヤーとしての役割も求められる。また、セラピストは職人気質であり、マネジメント能力だけでは、チームをまとめ継続した発展が困難であると感じている。若手からはプレイヤー、中堅や経営陣からはマネージャーとしての力量を問われ、双方の能力向上とバランスにジレンマを抱えているのは私だけではないと考える。プレイヤーとしての力量は、臨床実践により磨かれる。しかし、養成校にてマネジメント教育を受けていないため、マネージャー業務だけで膨大な時間と労力を費やす。限られた時間と労力を使い、チームと個人が成長するには課題山積である。私は、OJTとしてスーパービジョンとケーススタディを採用し、自身の臨床実践と職員教育を組み合わせ、問題の一つに取り組んでいる。新人は中堅が指導し、中堅を自身が指導することで、限られた臨床実践の時間で自らに一定の負荷を与え、教育も同時にできないかを模索している。当日、御参加の皆様方から様々な御意見・御指導をいただき、問題と解決へのヒントを共有できれば幸いである。

医療法人社団 輝生会 本部

松原 徹

## 組織教育におけるジレンマ

### 講演要旨

昨今、生産年齢人口が減少している時代背景の中で、働き方改革関連法が順次施行され、時間外労働の上限規制、年次有給休暇の確実な取得など、健康で安心して働くことができる快適な職場づくりが求められている。当法人では、人材育成とそのサポート体制を強化すべく、マトリックス組織構造を運営の軸として、回復期リハ病棟で経験後、生活期リハへ異動するシステムを採用しているが、課題はまさに「人材育成」と「働き方」である。とりわけ、人材育成では回復期リハ病棟で働きながらも、いかに地域包括ケアを意識した対象者との関わり、あるいは地域活動に積極的に関わられるかが人材育成の核であると考え、ジョブローテーションや地域包括ケア推進活動ラダーなどで意図的に地域を意識できるようなシステムを構築しつつある。一方、働き方では職場への長時間滞在に関する改善が急務であり、喫緊の課題であると感じる。時間外対策・管理は、管理する側（管理職）の意識の問題、仕組み（システム）の問題、個人の問題を階層化し、どの段階の比重が大きいのかを判断し、改善策を講じる必要がある。そのため、対象スタッフに対し働き方OJTを実施し、質向上を図りながら量を減らす取り組みに努めている。今回、その一部を紹介し、組織教育におけるジレンマを共有・共感できれば幸いである。

平川病院 リハビリテーション科

上 菌 紗 映

## ライフワークバランスのジレンマ

### 講演要旨

「ブラック企業」「働き方改革」「やりがい搾取」といったような、働き方や、働く姿勢、人間らしい生活とはなにか、という話が大きく話題になっている。理学療法士は、半数が女性で、なおかつ40歳代未満で8割程度という非常に若い年齢層で構成されている。20歳代～40歳代は結婚出産子育てといったライフイベントも多く、働き方や、自分のキャリアについて多くの女性が悩む時期となっている。また40歳代以降は更年期障害等加齢に伴う自分の身体機能の衰えと、親の介護問題に直面するタイミングであるといえる。今までの日本であれば、これは女性特有の問題であったと思われるが、これからの時代は、男性にとっても取り組むべき課題であり、いかに組織の力を落とさずに、良い医療サービス・福祉サービスを国民に届けられるかは喫緊の課題である。今回の話題提供では、自分自身の経験を例示しながら、陥りやすいジレンマについて話題提供を行いたい。

株式会社アール・シー

井上 美幸

## 組織を離れてのジレンマ

### 講演要旨

約25年前1万人程度であった理学療法士数は、現在約12万人に増加した。これまで我々は職能の専門性を高め、リハビリ医療の担い手として、医療レベルの進歩と高齢化ニーズという社会の要請に応え一定の成果と貢献を果たしてきた。今後ますますその専門性を高め進化を遂げ続けるだろう。しかし一方、2019年4月厚生労働省の需給に関する検討会でも審議されている通り、2024年頃までには需給バランスは拮抗し2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍になるという予測も出されている。これからの時代、リハビリ医療・理学療法という分化した専門性の高い価値ある医療サービスをいかに様々なフィールド（地域社会コミュニティ、経済市場など）でも提供していけるかが問われてくると考えられる。ニーズの拡大と新たな創出、そしてそれを提供できる能力を兼ね備えられるか、協働のハブとなりうるか...スペシャリストでありつつジェネラリストとしても機能できる人材であることが求められる。双方向の職能を同時に要求されるジレンマを包含しつつ、その視点も含めた人材育成が今後必要なものになってくると言えるだろう。

## 第8回日本理学療法教育学会学術大会 口述発表 一覧

11月23日(土) 15:50-16:40 セッション1【教育・口述:学校教育】第1会場(クラインホール)

座長 帝京科学大学 潮見 泰蔵

- OE-1 当校理学療法学科学生の達成目標と学業成績との関係について  
九州医療スポーツ専門学校 今村 啓太
- OE-2 理学療法専攻学生の進級段階でみた Self-Directed Learning Readiness の縦断的分析  
群馬大学大学院保健学研究科 朝倉 智之
- OE-3 臨床実習における実習指導者支援行動と学生理解度の関係  
上尾中央医療専門学校 理学療法学科 新井 大志
- OE-4 理学療法教育における歩行観察時の学年別の視覚特性の抽出  
森ノ宮医療大学 平川 正彦
- OE-5 階層的 IPE プログラムが有する教育効果の領域別検討  
国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 下井 俊典

11月24日(日) 11:10-12:00 セッション5【教育・口述:臨床教育】第1会場(クラインホール)

座長 JA 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院 山下 淳一

- OE-6 大学院教育の在り方に関するニーズアセスメント  
国際医療福祉大学 堀本 ゆかり
- OE-7 「臨床現場における学習者評価」を卒後臨床教育へ導入することに対する当院スタッフへの意識調査  
社会医療法人 全仁会 倉敷平成病院 山下 昌彦
- OE-8 当院リハビリテーションスタッフの研究に関する意識調査  
医療法人社団生和会 彩都リハビリテーション病院 初瀬川 弘樹
- OE-9 新入職員に対する OSCE リフレクションによる自己フィードバックの有用性の検討  
筑波記念病院リハビリテーション部 平澤 亮介
- OE-10 入職後2年間の「社会人基礎力」と「理学療法における臨床能力評価尺度」の推移からみた両者の関連性と新入職員指導の要点  
鶴巻温泉病院 大木 雄一

## 第 8 回日本理学療法教育学会学術大会 ポスター発表 一覧

11月23日(土) 15:50-16:40 セッション3【教育:学校教育】第3会場(1階ホール)

座長 上尾中央医療専門学校 加藤 研太郎

- PE-1 理学療法学生の学年別にみるコミュニケーション・スキルの特徴  
医療創生大学健康医療科学部 理学療法学科 小林 大介
- PE-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グループワーク後のeラーニングの効果ー  
常葉大学保健医療学部理学療法学科 小貫 睦巳
- PE-3 理学療法学生が感じる臨床実習の困難の検討  
茨城県立医療大学 理学療法学科 篠崎 真枝
- PE-4 臨床実習指導に対する臨床実習ガイドライン導入の効果検討  
森山脳神経センター病院 石田 茂靖
- PE-5 クリニカルクラクシップを活用した「急性期ベッドサイドリハビリテーション実習」の取り組みー認知的徒弟制度による思考過程を可視化した臨床実習ー  
昭和大学横浜市北部病院リハビリテーション室 磯邊 崇

11月24日(日) 11:10-12:00 セッション7【教育:臨床教育】第3会場(1階ホール)

座長 藤田医科大学 平野 明日香

- PE-6 認知領域における1:2モデルの教育方法・教育効果ーファシリテーターの役割に着目ー  
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
- PE-7 当部署卒業後教育としてのポートフォリオ作成に対する負担度調査  
河村病院 リハビリテーション部 本谷 郁雄
- PE-8 少人数職場でのワークプレイスラーニングを用いた人材育成  
社会医療法人みゆき会 ライフケアセンター南館 清水 学
- PE-9 回復期リハビリテーション病院のクリニカルクラクシップについての調査報告ー臨床実習教育者と養成校からのアンケート調査にてー  
慈誠会 練馬駅リハビリテーション病院 岡崎 俊秀
- PE-10 介護保険制度に基づく理学療法実践者に対する評価指標の普及に向けた Knowledge Translation に基づいた介入プログラムの効果検証  
茨城県立医療大学大学院 合田 秀人



## 第2回理学療法管理部門研究会 口述発表 一覧

11月23日(土) 15:50-16:40 セッション2【管理・口述:人材育成】 第2会場(講義室302)

座長 広島大学病院 伊藤 義広

- OM-11 当院における理学療法士のキャリアに対する意識調査  
近森リハビリテーション病院 理学療法科 高芝 潤
- OM-12 短期間の職場異動経験が中堅職員に与える影響—「中堅職員ローテーション制度」の効果検証—  
社会医療法人明和会リハビリテーション部教育委員会 福原 隆志
- OM-13 熟達理学療法士の経験学習能力を支える仕事に対する信念とは?  
奈良学園大学 保健医療学部 池田 耕二
- OM-14 当院のリハビリテーション部門における卒後臨床教育の現状と課題～経験学習と認知的徒弟制に基づく臨床教育の実践に関する評価～  
公益社団法人 地域医療振興協会 練馬光が丘病院 木村 泰
- OM-15 厚生労働省が提示する能力開発基本調査結果と比較した当院スタッフの自己啓発の現状～臨床教育におけるキャリアコンサルタントの必要性について～  
西宮協立リハビリテーション病院 庄司 和行

11月24日(日) 11:10-12:00 セッション6【管理・口述:労務・業務管理】 第2会場(講義室302)

座長 つくば国際大学 縄井 清志

- OM-16 JCI(国際版医療機能評価)認定病院におけるリハビリテーション科の取り組みについて(第3報)  
～身体機能評価システムの見直し～  
NTT 東日本関東病院 竹内 新治
- OM-17 地域医療連携推進法人の紹介とリハビリ部門における現状と課題  
南房総市立 富山国保病院 池田 一樹
- OM-18 SWOT分析を活用した通所リハビリテーション運営の見直しについて  
いちほら病院 森田 英隆
- OM-19 急性期病院における病棟専任配置の効果  
仁愛会 浦添総合病院 リハビリテーション部 松尾 のぞみ
- OM-20 リハビリテーション部のBSCの取り組みについて—リハビリテーションスタッフ一人一人の意見をBSCに反映するための取り組み—  
社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院 室島 央典

## 第2回理学療法管理部門研究会 ポスター発表 一覧

11月23日(土) 15:50-16:40 セッション4【管理:労務・業務管理】第3会場(1階ホール)

座長 セコメディック病院 小諸 信宏

PM-11 当部署における認定理学療法士取得率と職場環境についての検討

老人保健施設 尽誠苑 内藤 貞子

PM-12 当院リハビリテーションセンターにおけるバランスト・スコアカード利用の現状と問題点

豊橋市民病院リハビリテーションセンター 森嶋 直人

PM-13 病院に勤務するリハビリテーション職種の認知する組織風土と職務満足度、職業性ストレスの関連

津田沼中央総合病院 西郡 亨

PM-14 リハビリテーション部門の管理・運営における管理者の悩みやジレンマの調査

医療法人鉄蕉会 亀田リハビリテーション病院 高橋 友親

PM-15 子育て世代サポートシステムの効果—就労環境改善の取り組み—

特定医療法人茜会 昭和病院 リハビリテーション部 田中 恩

11月24日(日) 11:10-12:00 セッション8【管理:人材育成・管理】第3会場(1階ホール)

座長 帝京科学大学 豊田 輝

PM-16 精神障害者に対する肯定的態度について—看護師と理学療法士の比較から—

福井県立病院 小澤 純一

PM-17 新人自己評価, OSCE(一部改変), および教育担当者による評価の関係性について—当院における取り組みの紹介—

JMA 座間総合病院 井上 博信

PM-18 実技を中心としたリハビリテーション部新人1日研修の試行—参加者の主観的評価による検討—

博愛記念病院 今富 裕之

PM-19 理学療法管理部門第一回研修会 アンケート調査報告—管理研修はアウトソーシング型研修のみでよいか—

公益財団法人 日産厚生会 玉川病院 千葉 哲也

PM-20 診療記録の適正化を目的とした量的監査について

亀田総合病院リハビリテーション室 白石 哲也

第 8 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 当校理学療法学科学生の達成目標と学業成績との関係について

今村 啓太<sup>1)</sup>, 永野 忍<sup>1,2)</sup>

1) 九州医療スポーツ専門学校, 2) 明星大学通信制大学院 教育学研究科 教育学専攻

【はじめに】理学療法養成校（以下、学校）に入学した学生は、自ら進路選択をして入学したにもかかわらず、入学後も長期にわたってその進路に迷いを抱き続ける場合がある。そのような状況下にある学生が医療に関わる専門教育を受ける場合、学業成績に影響が出る場合がある。これは医療系専門職の一つである理学療法士を志す学生にも同様の傾向があり、進路選択における自己決定性の程度が学習意欲や定期試験成績に影響を及ぼすという報告されている（木村他, 2017）。その学習意欲や定期試験成績には学生の目標の持ち方すなわち達成目標が影響する。達成目標は熟達目標 Mastey Goal（以下, MG）, 遂行接近目標 Performance approach Goal（以下, PGa）と遂行回避目標 Performance avoidance Goal（以下, PGb）に分かれる。一般にはMGは内発的動機づけに、PGaは内発的動機づけと学業成績に正の影響を与え、PGbは負の影響を与えている。学校に入学する学生の中で、理学療法士を志す学生を対象とした達成目標についての調査及び研究は少ない。そこで本調査では、所属専門学校（以下、当校）理学療法学科学生の達成目標と学業成績との関係について明らかにすることを目的とした。

【方法】調査対象は当校に在籍する理学療法学科学生2年生及び3年生の56名とした。調査期間は2019年4月1日～6月30日とした。調査項目は、達成目標、各学生のGrade Point Average（以下, GPA）と出席率とした。達成目標は目標志向尺度（田中他, 2003）の一部を改変したもの（以下, 質問紙）を使用し測定した。質問紙はMG, PGa, PGbの3つの下位尺度（各5項目, 合計15項目）から成り、6段階評定（1=全く当てはまらない～6=非常に当てはまる）から構成される。質問紙により得られた各尺度得点により対象者を達成目標別の3群に分けた。統計解析は①GPAや出席率における各群間での比較, ②3群の各尺度得点とGPAまたは出席率の関連性について検討した。①は一元配置分散分析により, ②はPearsonの相関係数を用いてそれぞれ有意水準5%とした。解析ソフトはSPSS Statistics ver.25を使用した。

【倫理】ヘルシンキ宣言に基づき、口頭および文書にて研究主旨を十分説明し、同意を得て調査を行った。なお、本調査は当校の倫理審査委員会による承認（2018005）を得た上で実施した。

【結果】回答者数は54名であった（回収率96.2%）。そのうち無回答者を除いた有効回答者数50名で、性別は男性34名、女性16名（平均19.9±1.18歳）であった。結果①ではGPAまたは出席率において各群間に有意差は認められなかった。結果②ではGPAとPGbは相関が認められなかった。しかしGPAとMG, PGaにおいては正の相関が認められた（MG  $r=0.307$   $p<0.05$ , PGa  $r=0.392$   $p<0.05$ ）。

【考察】本調査ではGPAや出席率において各群間での有意差は認められなかった。MG, PGaは学業成績に正の相関関係にあることが分かった。MG, PGaは内発的動機づけと関連があるとされる。さらに、内発的動機づけは学習行動を促進する（田中, 2018）。本調査の結果より、理学療法士を志す学生において達成目標は学習への動機づけや学習行動に影響を与え、学業成績の向上につながるのではないかと考える。

【結論】MG, PGaは学業成績に正の影響を与えることが示唆された。今後の課題として対象者数を増やし、MGやPGaにつながる要因を多角的に解明する必要がある。

## OE-2 理学療法学専攻学生の進級段階でみた Self-Directed Learning Readiness の縦断的分析

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

群馬大学大学院保健学研究科

【はじめに】理学療法学教育における卒前教育では「自ら学ぶ力を育てる」ことが目標とされる。我々はこれまで「自ら学ぶ力」に関与すると考えられる Self-Directed Learning Readiness (SDLR; 自己決定型学習の準備性) に着目し、横断的な分析としての学年間比較や臨床実習前後の変化等について発表をしてきた。本研究では縦断的な分析として進級段階ごとの変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】平成 29・30 年度、令和元年度に A 大学理学療法学専攻に在籍した 105 人 (29 年度の 4 年生は除く) 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。調査は年に 1 回ずつ、1~3 年次については 4 月に、4 年次は 7 月に実施し、調査結果は連結可能匿名化して扱った。分析には SDLRS の合計点 (最高 290 点-最低 58 点) および、第 I 因子「学習への愛着」、第 II 因子「基礎学習法の活用能力」、第 III 因子「学習に対する自己責任の受容」、第 IV 因子「探究心」、第 V 因子「学習における主体性」、第 VI 因子「エネルギーシユな自己イメージ」、第 VII 因子「将来に対する前向きな姿勢」からなる下位尺度点数を用い、それぞれについて 1 年次から 2 年次、2 年次から 3 年時、3 年次から 4 年次のそれぞれの進級段階を区切りに、縦断的な変化の分析として Wilcoxon 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】調査用紙回収率は各調査年度で 83.3%~94.2% であった。全ての調査における合計点の中央値 (最小 - 第一四分位 - 第三四分位 - 最大値) は 195 点 (147-178-190.5-208) であった。尚、平均±標準偏差は 195.0±22.5 点であった。1 年次から 2 年次 (n=38) での中央値は 204 点から 196.5 点となり有意な低下を認めた。下位尺度では第 III、IV、V 因子にて有意な低下を認めた。2 年次から 3 年次 (n=36) では中央値は 197.5 点から 193 点となったが有意な変化を認めず、下位尺度でも有意な変化は認めなかった。3 年次から 4 年次 (n=38) では中央値は 191 点から 178 点となり有意な低下を認めたが、下位尺度では有意な変化は認めなかった。

【考察】全体の中央値 (平均値) は、先行研究 (松浦、2003) での大学生及び看護専修学校学生 (n=1519) の平均 187.3±23.7 と比較しやや高めの結果であった。しかしながら入学時 (1 年次) に特に高値を示した合計点は 2 年次には低下していた。進路の選択と受験の経験は、下位尺度における「学習に対する自己責任の受容」、自分の選んだ学問領域における「探究心」、「学習における主体性」に良い影響を与えている一方で、これらを維持しながら学習に取り組むことの難しさを示したと考えられる。また、3 年次から 4 年次の変化でも合計点の低下が認められたが、4 年次の調査時期が卒業研究の終了時点であったため、締め切り等に追われての疲弊の影響などが考えられた。以上から調査時期も踏まえたより厳密かつ継続的な調査が必要であるとともに、入学当初の SDLR を維持するための働きかけの必要性が示唆された。

【結論】縦断的な分析としての普遍的なデータを得るためには、調査時期の再検討といった研究方法論上の課題はあるものの、理学療法学専攻学生の卒前教育においては、入学当初の SDLR を維持するための働きかけが重要であると考えられる。

### OE-3 臨床実習における実習指導者支援行動と学生理解度の関係

新井 大志<sup>1,2)</sup>, 高島 恵<sup>1,3)</sup>, 堀本 ゆかり<sup>2,3)</sup>

- 1) 上尾中央医療専門学校 理学療法学科, 2) 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 医療福祉教育・管理分野, 3) 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 理学療法学分野

【はじめに】理学療法教育ガイドラインの臨床実習における到達目標は「ある程度の助言・指導により基本的理学療法が実施できる」である。ところが、昨今の臨床実習では指導者によるハラスメント及び学生のリアリティショックやバーンアウトといった問題点が指摘されている。臨床実習の質向上を視野に置き、2020年「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」（以下、指定規則）が改定されることとなり、臨床実習指導者（以下、指導者）要件の変更及び診療参加型実習の実施が予定されている。この準備にあたり、指導者に効果的な学生関与の方法を提案し、より良い臨床実習教育を推進する必要がある。本研究では企業人材育成における組織社会化戦略及びスポーツコーチングの枠組みから、指導者による学生への支援行動（以下、指導者支援行動）と学生の指導者からの指導内容に対する理解度（以下、理解度）の関係を検討した。

【方法】対象は本校理学療法学科学生のべ107名（男性59名、女性48名）である。内訳は平均年齢 $20.52 \pm 1.26$ 歳で評価実習経験者73名（男性39名、女性34名、平均年齢 $20.28 \pm 1.27$ 歳）、治療実習経験者34名（男性20名、女性14名、平均年齢 $21.06 \pm 1.06$ 歳）であった。それぞれ評価実習ならびに治療実習終了後に自記式質問票にて調査を実施した。内容は理解度及び指導者支援行動とした。指導者支援行動はDeci & Ryanの自己決定理論から自立性・有能性・関係性支援からなる項目と、中原ら「若手・中堅社員が他者との“かかわり”から得ているもの」から業務・内省・精神的支援からなる項目、Zhang & Chellanduraiから信頼感を生み出すコーチの条件に関する項目を参考に作成した。解析方法は理解度と指導者支援行動についてSpearmanの順位相関係数を算出し、理解度と相関のある項目に関して因子分析を実施した。統計解析はSPSS Ver25を使用し有意水準は5%とした。

【倫理】本校倫理委員会承認(18-0008)のもと実施した。また、アンケート実施に際してはヘルシンキ宣言に基づき対象者に不利益がないことを説明して同意を得た。

【結果】理解度と相関のある指導者支援行動は合計17項目( $r=0.40 \sim 0.53$ )で、因子分析の結果は第1因子：「自分の目標・手本となっていた」「実習指導の仕事をするのにきわめて有能であった」「実習指導について豊富な知識を持っていた」など9項目( $\alpha=0.94$ )、第2因子：「自分のことを信頼してくれていた」「自分にとって重要な課題や問題を気軽に相談できた」「自分の努力の結果をプラスに評価してくれていた」など8項目( $\alpha=0.94$ )の2因子構造となった。

【考察】指定規則改訂による診療参加型への実習形態の移行に伴い、今後は指導者支援行動の質を高める取り組みがより重要となる。関らは学生が満足する実習指導因子の検討を行い、「肯定的・支持的指導」と「積極的・成長促進的指導」の2因子が抽出され、かつ両因子を兼ね備えることでより満足度の高い実習指導につながると述べている。本研究より、因子分析の第1因子9項目は、指導者自身が実習中に臨床・教育スキルを提示することで、指導者が学生のロールモデルとなり、学生の動機付けに関与すると共に実習指導に対する理解度が促進されたことが要因であると推測される。また第2因子8項目は、実習中の学生の取り組みを指導者が肯定的に承認することにより、学生の承認欲求が充足され、指導内容を肯定的に受け入れることができたと考えられる。

【結論】以上より、指導者支援行動によって学生と指導者に良好な信頼関係を築くことで、臨床現場における学生及び指導者の思考過程の相互理解が促進して学生の理解度へ好影響を与えていることが明らかとなった。

## OE-4 理学療法教育における歩行観察時の学年別の視覚特性の抽出

平川 正彦

森ノ宮医療大学

【はじめに】理学療法士にとって、動作観察は重要な技術である。しかし、その定義や方法論は統一されていない。吉塚らは臨床実習教育者（Clinical training educator：以下CE）へのアンケート調査から「学生は着眼点の決定・判断に欠ける」と指摘している。これは、動作観察技術の教育を受ける学生の動作観察に対する混乱だけでなく、それらを教育する教員やCEの苦悩もあることが示唆される。さらに、動作観察は視診で行われる。つまり、動作観察時の視覚特性を抽出することは、動作観察を教育するうえで何か手がかりを見つけることにならないのだろうか。本研究では、学生の動作観察時の視覚特性を抽出し、その特性から動作観察を教育の手がかりをみつけることを目的とする。

【方法】対象は、理学療法養成過程の4年制大学に在籍する1年生（18名：男性10名、女性8名）と3年生（7名：男性4名、女性3名）とする。また、学年によって2群にわけた。動作観察時の眼球運動の解析には、視線計測装置EMR ACTUS（（株）ナックイメージテクノロジー社製）を使用した。動作観察の対象となる動作は歩行とし、動画をモニターに映し出し観察させた。動画は定点撮影された1画面動画とし、矢状面（左右）、前額面（腹側・背側）の4方向を観察させた。眼球運動の解析は、身体各部位の総注視時間(sec)、総注視回数(回)を抽出した。また、観察後に「気になった身体部位」「どこを見ていたか」「動作観察時に注意していること」の3つの質問に答えさせた。

【倫理】本研究は森ノ宮医療大学の倫理審査部会の承認を得て実施した（承認番号：2019-045）。なお、対象者に対して研究内容と口頭にて説明し、書面による研究同意を得た。

【結果】1年生が最も注視していた身体部位は、矢状面で大腿部、前額面で左大腿部であった。大腿部（矢状面）の総注視時間は9.58sec、総注視回数は47.16回。左大腿部（前額面）の総注視時間は8.08sec、総注視回数は18.68回であった。3年生が最も注視していた身体部位は1年生と同様であり、大腿部（矢状面）の総注視時間は8.54sec、総注視回数は45.43回。左大腿部（前額面）の総注視時間は8.02sec、総注視回数は27.29回であった。身体部位ごとに総注視時間、総注視回数の学年間の差をt検定にて分析を行った結果、前額面の左下部体幹の注視回数において、3年生が有意に注視していることがわかった（ $p<0.05$ ）。また、アンケート結果では3年生の83.3%が左右の肩の高さの違いに着目しているのに対し、1年生は16.7%であった。

【考察】動作観察において、経験年数が視覚特性に影響を与えることが報告されている。今回対象とした1年生と3年生でも、先行知識や経験に差があるが、注視している身体部位は同じ結果となった。しかし、アンケート結果では1年生に比べ3年生の大半が「肩の高さの左右差」が気になると回答した。3年生は「注視部位」と「気になる部位」に乖離が生じる結果となった。熟練者は視線の移動が小さく、周辺視で捉えると報告されている。3年生においても気になる部位は「肩の高さの左右差」であったが、大腿部を注視しながら周辺視で気になる部位との関係性を観察していたと考えられる。唯一有意差のあった左下部体幹については、1年生は先行知識や経験が無いいため体幹と四肢との連動した観察が不十分であったと考えられる。

【結論】動作観察は定義や方法論が統一されておらず、明確な答えを得ることが困難なことなどの理由から、苦手意識を有している学生は少なくない。今後は、他の学年や臨床経験のある理学療法士との比較を行い、動作観察時の視覚特性を抽出し、理学療法教育へ繋げていきたい。

## OE-5 階層的 IPE プログラムが有する教育効果の領域別検討

下井 俊典

国際医療福祉大学 福岡保健医療学部

【はじめに】国際医療福祉大学大田原キャンパスでは現在、2年次から4年次まで3年間の階層的 IPE プログラムを展開している。我々は同 IPE プログラムの教育効果を複数年度について測定し、その一般化可能性を検討、報告した。本研究では、同研究で用いた IEPS について学生が所属する領域別にさらに解析をすすめ、同 IPE プログラムの教育効果を理学療法領域の学生を含む各領域学生別に検討した。

【方法】 IPE プログラム：国際医療福祉大学（大田原キャンパス）では現在、2年次から4年次まで3年間の階層的 IPE プログラムを展開している。各学年の IPE プログラムは、2年次は IPE の基礎知識を座学で学ぶ関連職種連携論（以下、2年次 IPE）、3年次は実際に複数の専門領域の学生による模擬患者演習の関連職種連携ワーク（以下、3年次 IPE）、最終学年（薬学部学生は5年生が対象）はキャンパス内全8学科9領域の学生がチームを形成し、3週間の学内演習と1週間の臨床実習を実施する関連職種連携実習（以下、4年次 IPE）である。手順：平成28年度と29年度に4年次 IPE を履修した、それぞれ198名、208名の合計406名の学生を対象とし、2年次 IPE 後、3年次 IPE 前後、4年次 IPE 前後の合計5時点において、IPE による専門職アイデンティティ形成を評価する質問紙票である日本語版 Interdisciplinary Education Perception Scale（以下 IEPS）を用いて測定した両評価尺度のデータを後ろ向きコホート解析した。統計解析には、各9領域と時間経過を要因とした二元配置分散分析を実施した。交互作用および領域間の主効果が認められなかった領域は、その領域間の IEPS の変化様態が同一であると判断し、データを統合して一群とした。各群、時間経過を要因とした二元配置分散分析を実施した。いずれについても、効果量  $\eta^2$  を求めた。

【倫理】本研究は国際医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した（14-Io-88）。

【結果】先行研究より、両年度の学習効果には有意差が認められなかったことから、今回も両年度のデータを統合して取り扱った。9領域と時間経過を要因とした二元配置分散分析の結果、交互作用は認められなかったが、領域、時間経過いずれも主効果が認められた（ $p < 0.001$ ,  $\eta^2$ : 0.13, 0.08）。このため、交互作用および領域間の主効果が認められない領域の組み合わせを探索した。結果として、2年次から IEPS が高値で4年次まで他領域に比べて高値を維持しながら IPE プログラムでさらに高値となる群（higher - progressive identity group; 理学療法、看護、作業療法、言語聴覚）、2年次は IEPS が低値であるが IPE プログラムにより高値となる群（progressive identity group; 放射線・情報科学、医療福祉・マネジメント：福祉系、薬学）、低学年より IEPS が低値で変化しにくい群（lower identity group; 視機能療法、医療福祉・マネジメント：マネジメント系）の3群に分けることができた。いずれの群においても、4年次 IPE カリキュラムにより有意に IEPS が高値となった（ $p < 0.05$ ,  $\eta^2$ : 0.05-0.17）。

【考察】本研究結果から、理学療法分野の学生は低学年から自職種アイデンティティが高く、階層的 IPE プログラムによりさらに同アイデンティティを向上させることができることが明らかとなった。また、lower identity group に対する教育効果を高めることが、階層的 IPE プログラムの今後の課題であることが明らかとなった。本研究は JSPS 科研費 JP18K02734、JP26380762 の助成を受けたものである。



## OE-6 大学院教育の在り方に関するニーズアセスメント

堀本 ゆかり<sup>1,2)</sup>, 小野田 公<sup>1,2)</sup>, 丸山 仁司<sup>2)</sup>

1) 国際医療福祉大学, 2) 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 医療福祉教育・管理分野

【はじめに】国際医療福祉大学大学院 医療福祉教育・管理分野は、本邦で唯一、医療福祉専門職の教育・管理学を学修するコースとして、平成 27 年度より開始した。2020 年より理学療法士作業療法士指定規則改正を控え、教育学の履修希望が急増している。平成 30 年中央教育審議会大学分科会の調査では、「修士課程及び博士課程における教育の充実等」について求められる人材像等が報告され、大学院の在り方について議論が高まりつつある。そこで、本研究では、本学医療福祉教育・管理分野の修了生および在学学生を対象に大学院教育の在り方に関するニーズアセスメントを実施し、大学院教育の満足度と今後の課題について抽出し、運営の基礎資料を得る事を目的とする。

【方法】対象は国際医療福祉大学大学院 医療福祉教育・管理分野修了生および在学学生 72 名（平均年齢 39.9±7.4 歳）である。本分野は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が在籍しており、1 年および 2 年の修士課程である。学習手段は、e-ラーニングシステムと全国 7 キャンパスをむすぶ同時双方向遠隔授業を軸として実施し、社会人や遠隔地の院生の学びを支援している。教育学、心理学、医療経営・マネジメントに関する研究者が授業を担当していることも特徴である。本調査は、Google フォームによる WEB アンケートで実施した。内容は、e-ラーニングシステムを用いた学修プログラムと院生サポートに関する満足度、大学院の在り方に関する意識など 20 の設問である。

【倫理】本研究は、国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：19-Io-30）。

【結果】回収率は、66.7%（48 件）であった。内訳は、理学療法士 66.7%、作業療法士 25.0%、言語聴覚士 8.3% である。本分野を選択した理由は、「働きながら学べる環境であった（95.8%）」が最も多く、次いで「教育や管理の勉強がしたかった（91.7%）」「キャリア向上（64.6%）」「教員が魅力的（56.3%）」であった。89.6%（43 名）が本大学院に満足したと回答している。また、70.5%（34 名）が医療福祉専門職にとって学位取得は必要だと感じていた。大学院の在り方については、「社会貢献につながる研究成果を出せるような大学院」「医療職の専門性確保のため、研究者の確保が重要」「様々な人、幅広い年代が学びたいと思った時に学べるような環境の重要性」「学びが途切れない支援体制やネットワークづくりができる場の拡大」「医師の教育課程のように、研修理学療法士制度を取り入れるべき」など多数の意見が寄せられた。

【考察】生涯学習には、様々な立場の専門職のニーズに合わせた体制作りと細やかな支援が必要である。本学では、95.8%の院生が 1 年コースを選択しており、多忙な業務の合間を利用し、学修をすすめている。教育や管理に関する正しい知識の習得と研究への興味関心は今後の人財育成への大きな糧になると考えている。中央教育審議会大学分科会大学院部会報告書では、既に存在する技術や知識を単に高度化するだけでなく、新たな価値を創造し、社会に実装できる高度な人材の育成と時代の変化を踏まえ、大学院における人材養成機能や各課程の目的・役割を改めて検討する必要について言及した。本成果は、教育や管理学を身につけた専門職の重要性を示唆するとともに、過渡期を迎える大学院教育の基礎資料として捉え、社会人中心の大学院教育の在り方について新たな提案となろう。

【結論】多様な背景を持つ社会人中心の大学院では、魅力的なカリキュラム、学びやすさ、学びへの支援が必要である。更なる学習機会の提供に向けた検討も継続して行っていきたい。

## OE-7 「臨床現場における学習者評価」を卒後臨床教育へ導入することに対する当院スタッフへの意識調査

山下 昌彦

社会医療法人 全仁会 倉敷平成病院

【はじめに】近年、医師の卒後臨床教育では新人医師が有すべき臨床能力を評価する手法として、診療現場における学習者評価（Workplace-based assessment：以下、WBA）の必要性が示されている。一方、理学療法教育において新人理学療法士（以下、新人PT）に対する卒後臨床教育の重要性は指摘されているものの、評価手法については確立されていない。卒後臨床教育にWBAを導入するには形成的評価の視点など、教育評価に関する理解が求められるが、評価に対する負担感などから臨床現場にWBAが受け入れられるか定かでは無い。今回、当院の卒後臨床教育にてWBAを実践後、WBA導入に関するアンケートを行った。その結果について報告する。

【方法】2016年から18年に入職した新人PT9名および新人PTを指導した臨床経験4～7年の理学療法士（以下、先輩PT）9名を対象とした。先輩PTは新人PTに対し、入職1,3,6カ月時にWBAを実施した。WBAの手法については簡易版臨床能力評価法（mini-Clinical Evaluation Exercise：以下、mini-CEX）を採用し、評価項目を理学療法の臨床行為に一部修正したものを用いた。各期のmini-CEX実施後、先輩PTはフィードバックにて良かった点や改善点、今後の学習課題について新人PTと合意形成を図った。全てのWBA終了後、新人PTと先輩PT双方に3件法および自由記載によるアンケートを実施した。アンケート内容は①卒後臨床教育におけるWBA導入の必要性②WBAによる意思疎通の容易さ③WBAによるPT技術力向上への寄与（新人PT）/WBAによる臨床教育力向上への寄与（先輩PT）④WBA導入による入職後の精神的な不安軽減の有無（新人PT）/WBA導入による新人教育に対する精神的な不安軽減の有無（先輩PT）⑤WBA導入による身体的負担軽減の有無、とした。

【倫理的配慮,説明と同意】対象者には本研究の趣旨と内容および倫理的配慮について書面かつ口頭にて説明後、無記名式アンケートの回収をもって研究の同意を得た。

【結果】①については89%（新人PT7名 / 先輩PT9名）が必要と感じていた。②については89%（新人PT9名 / 先輩PT7名）が相手の思考を知る上で有用と回答した。③については100%（新人PTおよび先輩PT全員）が能力向上に寄与したと回答した。④については67%（新人PT7名 / 先輩PT5名）がWBA導入により軽減したと回答した。⑤については22%（新人PT1名 / 先輩PT3名）が軽減したと回答した。自由記載では双方からWBAについて肯定的な意見が多く聞かれた。一方、新人PTからフィードバックの際、緊張感が強く先輩PTの教育的配慮への要望、また先輩PTからは評価基準の不明確さや評価結果の信頼性に対する不安、フィードバックにて新人PTが意見を出しやすい環境設定の必要性などの意見も聞かれた。

【考察】今回、アンケートにてWBA導入について肯定的な回答を得たことは、理学療法卒後臨床教育においても臨床現場にてWBAが受け入れられる下地があると考えられる。特に臨床力向上への寄与については、自身の課題を把握し更なる成長へつなげる形成的評価の視点からWBAが有用である可能性がある。一方、WBA導入には評価者の教育者としての姿勢や指導環境への配慮が必要と思われた。またWBAの信頼性を高めるには、評価基準を明確にするためルーブリックの検討や評価回数の増加が必要との報告もあり（2013,田邊）、WBAを導入する際の課題と考えられた。

【結論】理学療法卒後臨床教育における評価手法として、臨床現場にてWBAを受け入れる下地はあるものの、導入には指導者育成や指導環境の配慮、評価基準の検討など課題も推察された。

## OE-8 当院リハビリテーションスタッフの研究に関する意識調査

初瀬川 弘樹<sup>1)</sup>、安彦 鉄平<sup>2)</sup>、北脇 のぞみ<sup>1)</sup>、杉本 佳佑<sup>1)</sup>、深田 光穂<sup>1)</sup>、北村 嘉雄<sup>1)</sup>

1) 医療法人社団生和会 彩都リハビリテーション病院, 2) 京都橘大学 健康科学部

【はじめに】日本理学療法士協会倫理規定では、「理学療法士は、専門職として生涯にわたり研鑽を重ね、関係職種とも連携して質の高い理学療法を提供する」と明記され、セラピストにとって臨床、教育、研究は重要な義務とされている。研究は自己研鑽にとって有益な手法であり、質の高い理学療法を提供するための重要な要素である。これらのことから、当院では2016年に研究チームを発足して活動を開始した。しかし、研究チームとしてどのような働きかけが研究に興味を持たせて自己研鑽につながるかは不明確である。そこで本研究は、スタッフの研究に対する見解について調査し、スタッフに対する有効な働きかけ方について検討することを目的とした。

【方法】対象者は当院リハビリテーション部スタッフ70名とし、2016年11月に無記名によるアンケートを作成して配布した。アンケートの内容は、回答者が特定されないように配慮した基本情報と、研究に対する興味や自身の取り組み状況について5段階のリッカート尺度（全く思わない=1、あまり思わない=2、どちらともいえない=3、そう思う=4、とてもそう思う=5）で回答させた。また、各項目の理由について自由回答にて記述させた。

【倫理】対象者には紙面にて研究の目的およびアンケート回答者が回答によって不利にならないことを説明し、対象者から同意が得られた後、アンケート調査を行った。

【結果】アンケートの回収率は100%であったが、欠損項目のある14件を除外したため、有効回答率は80%となった。職種の内訳は、理学療法士41名、作業療法士11名、言語聴覚士4名であり、平均経験年数は $5.2 \pm 3.8$ 年であった。各項目毎の割合(%)を、リッカート尺度の順(1, 2, 3, 4, 5)で記載する。「学会発表・論文執筆は自己研鑽になると思いますか」は0, 2, 21, 62, 15, 「研究、発表に少しでも興味がありますか」は4, 39, 29, 21, 7, 「読みたい論文を探すことは得意ですか」は0, 11, 59, 25, 5, 「今後、学会で症例発表をしてみたいと思いますか」は11, 46, 21, 12, 10, 「研究チームにサポートしてもらえれば学会発表をしてみたいですか」は12, 30, 34, 16, 8, 「研究をすることで臨床が変わると思いますか」は0, 5, 36, 55, 4であった。77%のスタッフは、研究が自己研鑽になると回答し、59%のスタッフは研究をすることで臨床が変わると回答した。しかし、約半数のスタッフは研究に興味が無いという結果であった。

【考察】研究活動が自己研鑽になり、日々の臨床の質を向上させると思っているスタッフは多いものの、実際には興味が湧かず、実行するに至らないことがわかった。この要因として、自由回答で最も多かった内容は「研究は難しそう」という先入観であった。また、論文検索の方法に習熟していない割合が多いことから、検索もできないのに実際に研究をすることはできないと考えている可能性もある。これらのことから、研究に興味を持たせて自己研鑽につなげるには、論文検索の方法や研究手法についてわかりやすく説明し、日々の臨床に役立つという実感が得られるような研修や教育をしていく必要があると考える。

【結論】研究活動によって医療の質を向上させるには、論文検索や研究手法についての教育を行い、研究に対するイメージを変える必要がある。

## OE-9 新入職員に対する OSCE リフレクションによる自己フィードバックの有用性の検討

平澤 亮介, 藤原 祐介, 金森 毅繁

筑波記念病院リハビリテーション部

【はじめに】当院リハビリテーション部では、入職後の2ヵ月間を新入職員の研修期間に位置づけ、研修の前後で客観的臨床能力評価試験(以下、OSCE)を行っており、2016年度より新入職員に対し、自己フィードバックによる臨床能力の更なる向上を目的として、OSCE リフレクションを実施している。OSCE リフレクションはOSCE 時の映像をもとにしたグループリフレクションを通して、自己フィードバックを行い、自己発見、成長を促すものであり、学生の主体的な学習を促すうえで高い有用性を示したとの報告がある。今回、当院リハビリテーション部の新入職員におけるOSCE リフレクションによる自己フィードバックの有用性について検討したため報告する。

【方法】対象は2017年度から2019年度に当院リハビリテーション部に入職した新卒の理学療法士とした。OSCE リフレクションは研修前後で実施したOSCE の課題の内、初期評価のOSCE について実施した。初期評価のOSCE の評価項目は「接遇」、「実技」、「患者への配慮」、「問題点の抽出」、「総合印象」とし、部内の役職者が評価者となって各項目について採点した。またOSCE の様子は評価者がビデオで撮影した。OSCE リフレクションは、被評価者を3~4名のグループに分け、グループごとに上位者1名をファシリテーターとして配置し実施した。被評価者にはグループ内で自分自身を含むメンバーのOSCE の映像を視聴し、所定用紙に経過を記録した上で、その用紙をもとにグループで議論し、良かった点、改善点、今後の課題等について整理するように指示した。OSCE リフレクション後に無記名式質問紙により被評価者が自身の映像を見て修正が必要と感じたことについて調査した。OSCE リフレクションの有用性については、評価者の採点によるOSCE の評価項目の「接遇」、「実技」、「患者への配慮」の失点率と、OSCE リフレクション後に実施した調査の「接遇」、「実技」、「患者への配慮」に関する項目の選択率を比較し、検討した。

【倫理】本研究における倫理的配慮は、調査にあたって個人が特定できないよう匿名化し、データの取り扱いに関しても十分留意した。

【結果】対象は61名だった。評価者の採点によるOSCE の評価項目の失点率は、「接遇」16.9%、「実技」50.2%、「患者への配慮」15.3%、被評価者が修正を要すると感じた項目の選択率は、「接遇(評価のオリエンテーション、言葉遣い、適切な態度、声掛け)」35.2%、「実技(評価の順序立て、評価方法、評価のフィードバック、患者の自発的な動きの確認)」80.3%、「患者への配慮(介助位置、麻痺側への配慮、表情、パーソナルスペースへの配慮)」58.6%であった。

【考察】評価者の採点によるOSCE の評価項目の失点率と、被評価者が修正を要すると感じた項目の選択率が一致する傾向を示したことから、OSCE リフレクションによる自己フィードバックは評価者が改善を要すると考える課題について、被評価者に自己発見を促すことが可能と考えられ、評価者からフィードバックを受けるだけでなく、OSCE リフレクションによる自己フィードバックを行うことは、新入職員の成長を促す方法として有用であると考えられる。今後の課題として、新入職員の臨床能力の向上との関連性の検討が必要と考える。

【結論】OSCE において、評価者によるフィードバックのみではなく、OSCE リフレクションによる自己フィードバックを行うことは、新入職員の成長を促す方法として有用であると考えられた。

## OE-10 入職後2年間の「社会人基礎力」と「理学療法における臨床能力評価尺度」の推移からみた両者の関連性と新入職員指導の要点

大木 雄一

鶴巻温泉病院

【はじめに】当院では、専門職として活躍するための基盤としての「社会人基礎力」（経済産業省 2006. 以下、基礎力）を重視し、6年前から卒後教育に取り入れている。更に、基礎力の育成を通して臨床能力の育成にも取り組んできた。本研究の目的は、基礎力育成の必要性を示すために基礎力と臨床能力の関連性を調べること、及び両者の2年間の推移から新入職員を指導する上での留意点に関する知見を得ることとした。

【方法】対象は、2017年4月に当院に入職した理学療法士15名の内、2019年3月に在籍していた13名とした（平均23.6歳）。基礎力について、1年目は3回（4月、10月、3月）の研修（基礎力に関する参加者相互の議論、講義等で構成）と日常業務の実践を通じて育成を図った。2年目は研修は実施せず、日常業務の実践を通じて基礎力の育成を図った。また On the Job Training での臨床能力の育成も図った。1年目及び2年目の10月と3月の計4回、指導者（理学療法士免許取得後5～10年、7名）が、担当する職員の基礎力と臨床能力の評価を実施した。基礎力は、「前に踏み出す力（アクション）」（3項目）、「考え抜く力（シンキング）」（3項目）、「チームで働く力（チームワーク）」（6項目）について、各項目を4段階（1点：全く有していない～4点：充分有している）で評価した。臨床能力は、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（5項目）」（知識）、「臨床思考能力（10項目）」（思考）、「医療職としての理学療法士の技術（12項目）」（技術）、「コミュニケーション技術（6項目）」（COM）、「専門職としての態度（12項目）」（態度）、「自己教育能力（4項目）」（教育）、「自己管理能力（4項目）」（管理）の7つの大項目と53の小項目から成る。全53項目について4段階（1～4点。得点が高いほど良好）で評価した。基礎力とCEPTの関連性について、4回の評価時におけるSpearmanの順位相関係数を調べた（有意水準5%）。基礎力、CEPTの推移について、得点率（満点に対する得点の割合）の変化（2年目3月得点率－1年目10月得点率）を調べた。

【倫理】本研究について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】基礎力とCEPT間のSpearmanの順位相関係数は、1年目10月が0.73、同3月が0.65、2年目10月が0.71、同3月が0.89であった（いずれも $p < 0.05$ ）。基礎力の得点率の変化について、アクション16.7%（77.6－60.9）、シンキング15.4%（67.3－51.9）、チームワーク18.9%（83.3－64.4）であった。CEPTの得点率の変化について、知識18.1%（55.8－37.7）、思考16.3%（52.5－36.2）、技術23.1%（63.3－40.2）、COM24.3%（72.1－47.8）、態度18.9%（75.8－56.9）、教育17.3%（67.8－50.5）、管理23.1%（73.1－50.0）であった。

【考察】基礎力とCEPT間に有意な正の相関を認めたことから、基礎力向上と臨床能力向上の関連性が示唆された。また、基礎力及びCEPTの得点率の変化から、「シンキング」と「思考」が得点率の変化が少なく、得点率も低いことが明らかとなった。このことから、考える力及び理学療法における認知スキルの獲得を目的とした新入職員指導を行う必要性があると考えられる。

【結論】1. 基礎力向上と臨床能力向上の関連性が示唆された。2. 考える力、認知スキルの獲得を目的とした新入職員指導の必要性が示唆された。

第8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 理学療法学生の学年別にみるコミュニケーション・スキルの特徴

小林 大介

医療創生大学健康医療科学部 理学療法学科

【はじめに】コミュニケーション能力や他者と共感できる能力は、理学療法士の資質として求められており、理学療法の対象者や他職種とのコミュニケーション能力の育成は卒前教育で必要とされている。本研究は理学療法学生（以下PT学生）のコミュニケーション・スキルの現状を調査し、学生におけるコミュニケーション行動とスキルの特徴が各学年の進行に伴い、どのように変化するのか検討することを目的とした。

【方法】調査は4年制大学リハビリテーション学科に在籍するPT学生187名（1年生47名、2年生39名、3年生55名、4年生46名）を対象に行った。アンケート項目は対象者の属性、コミュニケーション・スキル尺度ENDCOREs（以下ENDCOREs）とした。ENDCOREsの尺度は、「自己統制」、「表現力」、「解読力」、「自己主張」、「他者受容」、「関係調整」の6つの下位尺度から構成され、上位尺度として、基本スキル（自己統制、表現力、解読力）と対人スキル（自己主張、他者受容、関係調整）の2階層に分かれている。学生には6つの下位尺度に対する得意・不得意を7件法にて回答する自己記入式で実施した。統計・解析については、2つの上位尺度と6つの下位尺度の得点について、4学年全てに対しSteel-Dwss検定を用い、学年間で変化が見られるかを検討した。統計学的有意水準は5%未満とした。

【倫理】本研究はヘルシンキ宣言の研究倫理指針に準拠し、個人情報保護には十分注意した。対象者には本研究の目的と意義を説明し、回答内容は成績には全く影響しない旨および参加は自由であり、アンケートへの回答を以って調査への協力同意とすることを説明した。なお本研究は、研究実施施設の研究倫理委員会の審査を受け、承認を得て実施した(倫理番号：RS180506)。

【結果】有効回答数は95.7%（187名中179名）であった。4学年間の比較の結果、「表現」において4年生が1年生と比較し、有意に低かった（ $p=0.037$ ）。また「自己主張」において3年生および4年生が1年生と比較し、有意に低かった（ $p=0.034$ ,  $p=0.046$ ）。「対人スキル」についても、3年生が1年生と比較し、有意に低かった（ $p=0.021$ ）。

【考察】コミュニケーション・スキルは社会経験の多さが関連することから、演習や臨床実習などが増える3・4年生は、1・2年生よりもスキルが高いと仮説を立てた。しかし実際は、「表現」と「自己主張」、「対人スキル」において3年生や4年生が1年生よりも自己評価は低かった。これは、3、4年生が多く経験する臨床実習では、治療者として評価やプログラムを患者に実施してもらえるように説明を行わなければならない。また、患者だけでなく実習指導者とのやり取りにおいても、自身が行った評価や問題点、治療プログラム等について統合・解釈、意義や目的について説明したり、助言を求めたりする場面が多くなる。学生がこれまで接する機会の少なかった相手とのコミュニケーションにおいて、自身のスキルの未熟さを実感したため長期実習を経験した学年において表出系スキルや対人スキルの自己評価が低くなったと推察された。

【結論】学内環境で理学療法学生自身が認識しているコミュニケーション・スキルと臨床で求められるコミュニケーション・スキルの間には、大きなずれが生じている可能性が示唆された。

## PE-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

ーグループワーク後のeラーニングの効果ー

小貫 睦巳

常葉大学保健医療学部理学療法学科

【はじめに】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に於いてeラーニングを取り入れた。レポート提出・評価・添削等の授業外時間で行うものをweb上でを行い、その後授業でのグループワーク(以後GWと略)に繋げた。さらにその後に統合と解釈の具体的な理解を促すeラーニングを行い、理解の程度を確認した。この研究の目的はeラーニングが統合と解釈を学ぶ授業にどの程度役に立つかを客観的に示しこのようなスキルに対しての効果を検討することである。

【方法】2019年度4-5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。課題は疾患名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上で管理した。そしてレポート提出後に毎回GW及びその発表を行い、3回目終了後にさらにPowerPointを使い統合と解釈の理解を促す課題を行わせた。今回はこの課題終了後に最後に振り返りとして課題のポイントを言語化して提出させ結果を点数化した。またこの授業の前後に課題に対する自己評価(5段階尺度×13項目)・Self-efficacy尺度(23-115点)を確認し、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・終了時Self-efficacy尺度の相関を見ると共に、振り返り課題の平均の上位と下位に分けて課題の前後に対しての2要因混合計画の分散分析を行った。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究は本学研究倫理委員会の承認を受けて行った。また開示すべき利益相反などはない。

【結果】本研究の主旨に賛同しeラーニングを行い最終アンケートまで終えた学生は33名中32名(男18女14)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0.388で有意であった( $p<.05$ )。PowerPoint課題は全員が解答を提出し、振り返り課題の平均点は $4.71\pm 0.95$ (6点満点)であった。分散分析の結果は課題前後×上位下位の交互作用・主効果ともに有意差は認められなかった。振り返り課題の結果の特徴としては疾患の限界を掴み現実的なゴールを考えることは出来るが具体的に活動や参加に結びつく理学療法プログラムを考えるところまでは至らないという学生が多数であった。

【考察】GWの消化不良を補うべくeラーニングを取り入れたが終了時アンケートでも概ね好評であり、限られた授業時間を補助する結果は得られた。振り返り課題を課すことにより学生がどの程度、またどのような理解の傾向を示したのかを確認できた。しかしながら振り返り課題の点数の目が粗く、また対象数が少ないために統計結果にかかるバイアスを統制できなかった点が今後の課題として残った。

【結論】eラーニングによって統合と解釈のような単純な知識のみでない部分の涵養は可能であると考え。今後はその効果の程度について客観的な示唆を得てさらに実践を深めていく。



### PE-3 理学療法学生が感じる臨床実習の困難の検討

篠崎 真枝, 浅川 育世, 大橋 ゆかり

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。昨年の本学会にて実習指導者が感じる臨床実習の問題および指導上の困難について報告した。そこで本研究では、理学療法学生の視点から臨床実習における困難を明らかにすることを目的とした。

【方法】県内4年制理学療法士養成校3校(2大学, 1専門学校)で総合的な臨床実習が終了した理学療法学科学生176名を対象とし、調査票を配布した。各養成校に回収箱を設置し、調査票は留め置き法にて回収した。臨床実習の困難・問題に関する質問項目は、理学療法学科学生を対象としたインタビューの逐語録を内容分析して抽出した62のサブカテゴリーより決定した。この62サブカテゴリーを質問項目(例;患者や家族との関係づくりが難しいと思う)について、「0を全く思わない, 10をかなりそう思う」の11件法で回答を得た。さらに、研究協力者の①養成校種別, ②臨床実習満足度(0~10), ③臨床実習到達(0~10)の質問を加えた。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。臨床実習到達度の低群と高群の比較はt検定にて行い、統計的処理にはSPSS Statistics24を用いた。

【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:798)。調査票の投函をもって研究協力の同意を得たことを確認した。

【結果】調査票配布は176部で、回収数は143部であった。データの欠損のあった回答を省くと有効回答は127部(72.2%)であった。①養成校種別では、大学所属が82.4%, 専門学校12.6%であった。②臨床実習の満足度は平均 $7.4 \pm 1.48$ , ①臨床実習終了時点の到達度は平均 $6.7 \pm 1.45$ であった。因子分析を進めたところ、15項目が除外となり、43項目, 5因子となった。全体のCronbachの $\alpha$ 係数は0.91であった。各因子を解釈した結果、第1因子は「学生の行動改善・関係構築に繋がるやりとりの問題(15項目, 項目平均5.1)」, 第2因子は「学生の求める支持的対応と学習環境調整の問題(12項目, 項目平均7.2)」, 第3因子は「理学療法臨床思考の整理・表出の困難(8項目, 項目平均6.3)」, 第4因子は「実習環境の中で学ぶことの困難(4項目, 項目平均5.1)」, 第5因子は「症例や環境に対応することの困難(4項目, 項目平均6.3)」と命名した。下位尺度における $\alpha$ 係数は0.87~0.6であった。臨床実習到達度を低群(到達度2~6)と高群(7~10)の2群に分け各因子得点を比較したところ、第1, 3, 4, 5因子において低群の方が有意に高かった。

【考察】因子分析結果、「学生の行動改善・関係構築に繋がるやりとりの問題」など5因子が抽出された。因子ごとの項目平均値は、第2因子の「学生の求める支持的対応と学習環境調整の問題」が高かった。この因子には「学生への否定的・不誠実な対応」や「課題負担や休日などの学習環境調整を求める」といった項目が含まれており、学生は実習指導者の学生に対する支持的対応と実習の場における学習環境の調整を望んでいることが明らかとなった。また、臨床実習到達度の低い学生の方が、「学生の行動改善・関係構築に繋がるやりとり」や「理学療法臨床思考の整理・表出」等の困難を感じていると考えられる。

【結論】学生の感じた臨床実習の問題・困難が明らかとなった。また学生の感じた困難と臨床実習到達度の関連も示唆され、今後学生の困難を軽減し、臨床実習の到達度を高めることが必要である。

## PE-4 臨床実習指導に対する臨床実習ガイドライン導入の効果検討

石田 茂靖

森山脳神経センター病院

【はじめに】臨床実習指導においてクリニカルクラクシップ（以下 CCS）が推奨され、当院でも平成 29 年度より導入を試みたが、従来型を推す声もあり CCS と従来型が混在した状態での導入となり課題も多かった。大きな課題としては CCS の理解不足、指導者ごとの指導内容・フィードバックにかかる時間の差であった。そのため、勉強会の開催や当院独自の臨床実習ガイドライン（以下ガイドライン）を作成し、平成 30 年度の臨床実習より使用を開始。CCS の理解向上と指導者間の指導内容の差を減らす取り組みを行った。今回、ガイドラインを使用し 1 年程度経過したため、その使用効果と改善点・今後の課題を明らかにするため、アンケート調査を行った。

【方法】平成 30 年 4 月から平成 31 年 6 月までに臨床実習を担当した理学療法士に対し、自己記入式質問紙を用いてアンケート調査を実施した。8 項目からなる、各質問項目の回答形式は 5 件法とし、「全くそう思う」「そう思う」「どちらでもない」「そう思わない」「全くそう思わない」とした。また、ガイドラインに対する意見は自由記載形式で行った。

【倫理】対象者に対してはヘルシンキ宣言に基づき、個人を特定しないこと、情報漏洩がないこと、研究で使用することを書面・口頭で説明し、調査用紙の回収をもって同意を得たこととした。

【結果】対象期間中に臨床実習指導を行った理学療法士は 18 名であり、そのうちアンケート調査に協力を得られたのは 17 名で回収率は 94.4%であった。各質問に対するプラスの意見である、「全くそう思う」「そう思う」の割合を算出したところ、質問 1「負担が軽減した」は 8 名 47%、質問 2「残業が減った」は 12 名 70.5%、質問 3「指導しやすくなった」は 11 名 64.7%、質問 4「学生指導で悩む時間が減った」は 6 名 35.2%、質問 5「困った時に役立った」は 13 名 76.4%、「CCS の理解・実践で参考になる」は 15 名 88.2 名、「ハラスメントの理解・実践で参考になる」は 16 名 94.1%、「実習の時間の使い方参考になる」は 13 名 76.4%であった。自由記載では「指導方法が統一されやすい」等の意見がある一方、「統合と解釈で悩む」や「指導者のスキルにより学生の出来に差が出る」等課題となる意見も多数あった。

【考察】今回のアンケート調査でガイドラインの作成により、CCS の理解や実践において一定の効果があったと考える。しかし、「負担が軽減した」や「学生指導で悩む時間が減った」の項目では低い割合となった。これは自由記載の意見とも一致する結果といえる。今回のアンケートでは悩みの中身までは調査できていないが、指導者側のスキルを重要視する意見も出ており、今後の臨床実習指導を考える上で、理学療法士としての臨床能力向上が必要であると考え。そのため、今後ガイドラインの改定を行っていく上で臨床を援助できるような記載やツールの作成の検討が必要である。また、指導者の思考過程をわかりやすく伝えるコミュニケーションスキルや教育者としての知識等の教育も必要である。

【結論】今回のアンケート結果を踏まえ、当院理学療法士の現状に合わせた独自のガイドライン作成は有益なものであった。より有益なものとなるよう、改定を検討していく。指導内容の統一という面でいえば、ガイドラインという特性上、主観が入り込む余地があるため、実現に向けては課題が残る。

## PE-5 クリニカルクラークシップを活用した「急性期ベッドサイドリハビリテーション実習」の取り組み

—認知的徒弟制度による思考過程を可視化した臨床実習—

磯邊 崇<sup>1,2)</sup>, 岡本 華枝<sup>3)</sup>

1) 昭和大学横浜市北部病院リハビリテーション室, 2) 昭和大学大学院保健医療学研究科, 3) 横浜創英大学看護学部

【はじめに】昭和大学では2017年度よりクリティカル領域におけるリハビリテーションに対する臨床実習を行っている。診療参加型実習が提唱されているが、急性期リハビリテーションにおける教授方法に関する報告は少ない。当院では心臓血管外科術後症例を中心に、認知的徒弟制度を通して、臨床現場で理学療法士の思考過程を実習生が学習できるようにカークパトリック3レベルを目指した取り組みを行っているので報告する。

【方法】対象は昭和大学保健医療学部理学療法学科4年生、期間は6週間の総合臨床実習内の2週間。実習生が、実習指導者の助言、指導のもと情報収集を通じて患者の病状を認識し、変化を予測し理学療法プランを考え、プランに基づき理学療法実践をリハーサルした上で心臓血管外科術後離床に助手として参加することを目標とした。実習指導者1名に対して実習生2名のクリニカルクラークシップで行った。実習指導者の行動様式と活動様式を明示するために日本医療教授システム学会が提唱するゴールド・メソッド®を参考に術後離床の「ID式カード」を学習資料として作成し、理学療法士の思考過程を「理学療法実践スクリプトカード」により6段階の行動様式と3段階の活動様式として明示した。訪室前は「術式確認カード」、「訪室前全身状態確認カード」、「病状認識カード」、「患者安全信号機カード」を使用し、情報収集に基づく病状の認識、病状変化の予測、理学療法プランの選択と行動の予測を実践した。訪室時は「パット見判断カード」、「全体観察カード」、「初期評価カード」、「訪室時全身状態確認カード」、「患者安全信号機カード」、「プラン(緑・黄・赤)カード」を使用し、観察に基づく病状の認識、病状変化の予測、理学療法プランの選択を実践した。実習指導者がリーダーとなり離床時の実習生の役割を明確に割り振り、助手として離床に参加した。訪室後は「理学療法実践検証カード」、「振り返りカード」を使用し、一連の過程の思考と行動を振り返りにより自己検証した。実習終了後、本実習に対する評価を「カークパトリックの4段階評価モデル」に基づきインタビューで行った。

【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た。

【結果】実習生が、実習指導者の助言、指導のもと情報収集を通じて患者の病状を認識し、変化を予測し理学療法プランを考え、プランに基づき理学療法実践をリハーサルした上で心臓血管外科術後離床に助手として参加することができた。レベル1の反応では「リスク管理が重要なことがわかった。」「データやバイタルをとる意味がわかった。」との回答があった。レベル2の学習では評価・治療の全項目で本実習のチェックリストを「実施できる」で埋めることができた。

【考察】行動様式と活動様式を可視化することにより、実習生が現場の理学療法士の思考過程を模倣できることが示唆された。思考過程を模倣することにより、離床の全過程でリスク認識が共有でき、安全性を担保した上でクリティカル領域の理学療法に参加できる可能性が示唆された。

【結論】実習生が、実習指導者の助言、指導のもと情報収集を通じて患者の病状を認識し、変化を予測し理学療法プランを考え、プランに基づき理学療法実践をリハーサルした上で心臓血管外科術後離床に助手として参加することができた。今後は実践の場に参加することだけに留まらず、実習生が行動計画を作成し自身で成果をあげ、カークパトリック3レベルを達成できるような実習を展開していきたい。

## PE-6 認知領域における1:2モデルの教育方法・教育効果 —ファシリテーターの役割に着目—

児玉 慎吾<sup>1)</sup>、藤田 大介<sup>2)</sup>、吉田 耕治<sup>1)</sup>、花山 耕三<sup>3)</sup>

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) 川崎医療福祉大学リハビリテーション学部理学療法学科, 3) 川崎医科大学リハビリテーション医学教室

【はじめに】指導者は、「専門家」「共同学習者」「ファシリテーター」の役割を上手く使い分ける必要がある (Cranton, 1992)。教育者 (clinical educator : 以下 CE) 1名に対して学習者2名を担当し同時に教育を行う「1:2モデル」では、集団での学習を促進させるために「ファシリテーター」の役割は、より重要だと考える。今回、CEが担当症例を通して、新人理学療法士 (以下、新人 PT) と学生に対して同時に教育を行った際、CEがファシリテーターの視点を認識し支援したことで、新人 PT・学生の双方が学び合える取り組みができた。本発表は、認知領域における教育方法・教育効果について、新人 PTの変化に着目し報告する。

【方法】対象である新人 PT は入職後1ヶ月、学生は長期臨床実習I期 (4年生)、CEは臨床経験9年目であり、1:2モデルでの教育期間は5週間であった。担当症例は、回復期リハビリテーション病棟に入院中の右視床出血を呈した70歳代女性、CEが基本的に診療を実施し、新人 PT・学生の部分的な診療参加を支援し、徐々に中心的な内容に移行した (正統的周辺参加)。教育方法は、CEが、基本的な理学療法のプロセス (6ステップ) を図示化し、新人 PT と学生に伝えた。1つのステップごとに CE・新人 PT・学生がそれぞれの考えや学習内容を記載した書類を作成し、診療前後に、CE・新人 PT・学生の3者またはいずれかの2者でその書類を基にディスカッションを行い、内容を共有した。その際に、CEは新人 PT・学生の思考を整理させる (問題点の優先順位の明確化・抽象的な言葉の具体化など) ために質問をした。教育介入5週目に、新人 PT が主体となり症例報告会を行った。

【倫理的配慮、説明と同意】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】介入当初、新人 PT の課題は、①自分の考えを端的にわかりやすく説明できない、②視床出血やその予後予測など狭い範囲でしか学習できていないことがあげられ、学生も同様だった。CE・新人 PT・学生でのディスカッションの際は、CEが新人 PT・学生に「歩行動作の問題点を3つあげるとしたら何があがりますか」「患者の退院後の生活について新人 PT と学生で話してみてください」など、質問や提案を行った。新人 PT と学生でのディスカッションの際は、学生が新人 PT に「代償動作とは具体的にどのような動作でしょうか」と質問するなど、学生の質問が新人 PT に抽象的な表現をしていることに気付かせてくれる場面もあった。介入5週目の症例報告では、新人 PT が CE の図示した基本的な理学療法プロセスに基づき症例について端的にわかりやすく説明できた。また、麻痺の回復ステージに基づいた運動療法の方法などについて自分の理解している点と理解していない点を具体的に相手に伝えることができ、参加スタッフとより深い内容でディスカッションが行えた。学生は新人 PT のその姿勢から学びがあり、学生の説明能力も向上した。

【考察】ファシリテーターは、目標や目標に到達するための道筋 (ロードマップ) を示すこと、発想を広げたり話を絞り込むために質問をすることが重要である (堀、2004)。今回、CEが理学療法プロセスと学習方法を新人 PT・学生に提示したことや CE が新人 PT・学生の思考を整理するために質問したことでディスカッションの方向性を定められ、学習のスピードが上がったと考えられる。また、新人 PT が学生と主体的に対話できる関係性を構築できたため、新人 PT は学生から学びがあったと考える。

【結論】認知領域における1:2モデルでの教育は、CEがファシリテーターとして役割を認識し関わることで、学習者が双方に学ぶことができる。

## PE-7 当部署卒後教育としてのポートフォリオ作成に対する負担度調査

本谷 郁雄<sup>1)</sup>、武田 和也<sup>1)</sup>、平川 雄一<sup>1)</sup>、上田 哲也<sup>1)</sup>、児島 諒<sup>1)</sup>、森島 圭佑<sup>1)</sup>、平子 誠也<sup>1)</sup>、直井 佑生<sup>1)</sup>、田辺 茂雄<sup>2)</sup>、小山 総市朗<sup>2)</sup>、櫻井 宏明<sup>2)</sup>、金田 嘉清<sup>2)</sup>

1) 河村病院 リハビリテーション部, 2) 藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科

【はじめに】療法士に対する卒後教育は各職能団体で行われている新人教育プログラムを始め、各施設でも様々な療法士教育が実施されている。当部署の卒後教育プログラムとして、基本技能指導に加え、若手療法士（以下、被指導者）が先輩療法士（以下、指導者）と共同し、作成するポートフォリオを用いた学習方法を取り入れている。ポートフォリオは自らの成長を可視化し自己肯定感に有効であるとしているという利点がある。一方で、ポートフォリオを作成、議論するにあたり、指導者、被指導者共に労力が必要である。実際に、他職種の報告ではあるが、先輩看護師が後輩への指導に負担を感じており、その負担が職務満足度の低下や離職に結びつきやすいと報告されている。卒後教育の継続は必須であるが、教育が過度な負担となり、職務満足度が低下することは避ける必要がある。今回、当部署の指導者および被指導者に対して、ポートフォリオ作成における負担度のアンケート調査を行った。

【方法】経験年数4年目以上の指導者22名（平均年数7.0±3.1年）、経験年数1年目以上3年目以下の被指導者32名（平均年数2.7±1.3年）とした。ポートフォリオ作成は今年度開始1ヶ月から行った。被指導者は指導者に2週間に1回の頻度で提出し、指導を受けた。調査内容はポートフォリオ作成に関する負担度について回答を求めた。負担度は5段階評価（1:全く負担がない、2:あまり負担がない、3:どちらとも言えない、4:負担がある、5:大変負担がある）にて聴取した。さらに、指導者には「被指導者の行動変化はみられたか」、被指導者には「自分の行動変化はあったか」と尋ね、自由記載にて聴取した。

【倫理】本調査は、ヘルシンキ宣言に則り、当院臨床研究倫理委員会の承認後に開始した。全対象者に本調査の意義と内容を説明し、書面にて同意を得た(承認番号29-001)。

【結果】指導者のアンケート回答数は17名（回答率77.2%）であった。負担度は「全く負担がない」は2名、「あまり負担がない」は4名、「どちらとも言えない」が5名、「負担がある」が6名であった。被指導者の行動変化があったと回答した者は10名で、「評価をしっかりとってくれる」「相談を受けやすくなった」等の回答があった。被指導者のアンケート回答数は25名（回答率78.1%）であった。負担度は「全く負担がない」は2名、「あまり負担がない」は6名、「どちらとも言えない」が9名、「負担がある」が5名、「大変負担がある」が3名であった。自分の行動変化があったと回答した者は11名で、「患者について深く考えるようになった」「文献を調べるようになった」等の回答があった。

【考察】ポートフォリオ作成に対する負担度調査を行った結果、指導者は35%、被指導者は25%、の療法士が負担であるという回答を得た。指導者側の要因として、通常業務に加え、リーダー業務や委員会活動等のその他の業務量の増加が影響したかもしれない。被指導者側の要因として、能動的行動が求められるポートフォリオ作成と、比較的、受動的行動が多い卒前教育との教育方法の差異が影響したかもしれない。一方、指導者または被指導者共に本教育方法により、被指導者または自分の肯定的な行動変化がみられたと回答があり、本教育方法が有効であった可能性が示唆された。

【結論】指導者、被指導者共にポートフォリオ作成に対し、ある程度の負担があるとの結果になった。しかし、肯定的な行動変化がみられたことから、教育方法の有効性はあったと考えられる。今後は教育の質を担保した状態での負担を軽減できるか検討していきたい。

## PE-8 少人数職場でのワークプレイスラーニングを用いた人材育成

清水 学

社会医療法人みゆき会 ライフケアセンター南館

【はじめに】ワークプレイスラーニング（以下WPL）とは、「業績を生み出す場に、リアルタイムで新たな能力の開発を伴う学習を供給する機能や、そのための仕組み」と定義される。そして、その目的は個人や組織のパフォーマンスを改善することにある。特徴的な事は、これまでの卒後教育で行われてきた職場内教育（OJT）、職場外教育（Off-JT）、自己啓発（SD）が比較的「上司-部下」といった「線」の関係で実施されるのに対し、WPLは職場や組織全体といった「面」で行われる事である。我々は3つの事業所（通所リハビリテーション、短期入所生活介護、クリニック）に5名の理学療法士と、2名の作業療法士が従事する少人数職場である。少人数職場では個々の療法士のパフォーマンスが、組織の業績に直結しやすい為、組織のパフォーマンスを向上させるチャンスが多い職場である。そこで、今回WPLとして始業時に10分間のリハビリテーション関連の動画を視聴し、業務を行う取り組みを実施した。このWPLが人材育成と組織のパフォーマンスに与える影響を考察したため報告する。

【方法】対象者はライフケアセンター南館に勤務する理学療法士3名、作業療法士1名の合計4名とした。実施期間は令和1年7月3日から同年7月24日までの3週間とした。WPLの取り組みは、始業時に10分間のリハビリテーション関連の動画を視聴し、視聴した時間と動画のタイトルをチェックシートに記載する事とした。視聴の内容は任意とした。WPLの取り組み開始時と終了時に「社会人基礎力」を自己と人事考課者によって5段階で評価し、実施前後の個人のパフォーマンスの変化と組織に与える影響を考察した。また、実施後にアンケートを設問形式と自由記載にて行った。

【倫理】対象者に文書と口頭にて説明し同意を得て、ヘルシンキ宣言に基づきプライバシーの侵害が無い様に十分に配慮した。

【結果】WPL実施3週間後の社会人基礎力の自己評価では、主体性、実行力、創造力の項目の平均値が向上していた（主体性3.2→3.7、実行力2.7→4.0、創造力2.2→3.5）。また、人事考課者の評価においては発信力が向上していた（3.0→3.7）。また、自由記載で行ったアンケートには、「DVDを見て業務を始めることで、これまでとは違う視点で介入できた」「同僚も同じDVDを見ており、コミュニケーションが取りやすかった」との返答があった。

【考察】成人の学習は、7割が経験、2割が上司等からの指導、1割が研修会等で身につけられるとも言われている。すなわち日々の臨床活動において、個々の療法士が自己のスキルアップのための課題と、対象者のニーズに真摯に向き合い続け、質の高い経験を積み重ねることが、人材の育成と組織のパフォーマンス向上につながると考えられる。今回の取り組みを通して、始業時に任意のDVDを視聴することで、自己の課題とその日の臨床課題が明確となり、より効果的な臨床経験が積み重ねられたと考えられる。この結果、社会人基礎力の「アクション」の下位項目が向上したものと考えられた。また、人事考課者の「発信力」の評価が向上していた点と、アンケート結果の「コミュニケーションが取りやすかった」という点から、職場内のコミュニケーションが活性化し、相互の情報共有・スキルアップが期待でき、少人数職場ならではの、組織としてのパフォーマンスの向上につながると考えられる。

【結論】少人数職場でWPLを実施することは、療法士の主体的なスキルアップと、組織パフォーマンスの向上が期待できる一つのコンテンツとして有効であると考えられる。

## PE-9 回復期リハビリテーション病院のクリニカルクラークシップについての調査報告

—臨床実習教育者と養成校からのアンケート調査にて—

岡崎 俊秀, 野島 洋平

慈誠会 練馬駅リハビリテーション病院

【はじめに】理学療法教育ガイドライン(第1版)では指導形態を、クリニカルクラークシップ(以下、CCS)を基本とすることを提言している。平成29年では、CCSを導入している養成校は57%、臨床施設では53%となっている。当院では平成29年度の臨床実習からCCSを導入した。今回、当院CCSの現状と課題を検討することを目的として、臨床実習教育者(以下、CE)と養成校にアンケート調査を実施したので、結果に考察を加えて報告する。

【方法】期間は2018年4月～2019年3月末日とした。対象者はCE15名(男性10名, 女性5名, 経験年数 $6.2\pm 3.5$ ), 養成校5名(男性4名, 女性1名)とした。調査方法はアンケート調査とした。養成校への設問は、CCSの導入状況について1項目、CCSを支持するかについて1項目、当院CCSによる学生の成長や負担について3項目、学生の理解度の把握について4項目の計9項目と、自由記載とした。CEへの設問は、CCSの導入状況に関する設問を除く8項目とした。CCSの導入状況に関する設問以外の各設問項目の回答形式は、「とてもそう思う」、「そう思う」、「どちらともいえない」、「そう思わない」、「とてもそう思わない」とした。養成校へは実習地訪問の際に回答を依頼し、後日郵送にて回収した。CEへは実習終了後に回答を依頼した。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき、個人が不利益を被ることのない旨、個人を特定しない旨を対象者に説明し、アンケート用紙の回答・回収をもって同意を得た。

【結果】CE及び養成校ともにアンケート回収率100%であり、回答はすべて有効であった。各設問の「とてもそう思う」、「そう思う」割合について示していく。「CCSの導入状況について」は、導入予定が80%であった。現段階で完全にCCSを導入している養成校はなかった。「CCS導入について支持しますか」は、養成校:100%、CE:87%であった。「学生の主体性は高まりましたか」は、養成校:60%、CE:37%、「学生の成長を感じましたか」は、養成校:100%、CE:93%、「ストレスを感じていることは多かったですか」は、養成校:0%、CE:13%であった。「ポートフォリオを通して学生の理解度を把握できますか」は、養成校:100%、CE:80%、「症例経験カルテを通して学生の理解度を把握できますか」は、養成校:80%、CE:78%、「デイリーノートを通して学生の理解度を把握できますか」は、養成校:100%、CE:73%、「症例報告書を通して学生の理解度を把握できますか」は、養成校:80%、CE:93%であった。自由記載では、養成校からは「過度にストレスに弱い学生も実習を終了できたのはCCSの利点」などポジティブな意見が聞かれた。CEからは、「従来型より指導者や学生共にストレスや負担感は減少した」が多く聞かれた。一方、「CCSの方法がまだ理解できない」、「学生からの質問や自ら学ぶ姿勢が減少している」との意見も聞かれた。

【考察】今回のアンケート結果から、先行研究で述べられている「指導者・学生の負担が軽減」や「診療参加による様々な経験が学生の成長を促す」などの有益性が当院CCSにおいても認められた。また、ポートフォリオの使用により、養成校とCE相互から、学生の理解度を把握ができるという意見が多くきかれた。養成校ではCCSを導入していなく、従来型と混在した状況においても評価ツールとして機能したといえる。課題として学生の主体性低下が挙げられる。学生の取り組み姿勢については、CEと指導方法を検討していく必要がある。

【結論】今回の前向きな結果や課題を踏まえ、養成校やCEと連携して検討していき、CCS体制の構築を図っていく必要がある。

PE-10 介護保険制度に基づく理学療法実践者に対する評価指標の普及に向けた Knowledge Translation に基づいた介入プログラムの効果検証

合田 秀人<sup>1)</sup>, 岩井 浩一<sup>2)</sup>

1) 茨城県立医療大学大学院, 2) 茨城県立医療大学 保健医療学部

【はじめに】 Knowledge Translation (KT) とは「より効果的なサービスと製品を提供し、そしてヘルスケアシステムを強化するような知識の統合、普及、交流、倫理上正当な適用を含む力動的で相互的なプロセス」を指す。本研究は、介護保険制度に基づく理学療法実践者を対象に、評価指標の普及に向けた KT に基づいた介入プログラムの効果を検討することを目的に実施した。

【方法】 介護保険制度に基づく理学療法実践者 18 名を対象に、老研式活動能力指標 (TMIG) , Life Space Assessment (LSA) , 主観的健康感 (VAS および 4, 5 択で問うもの) , Fall Efficacy Scale (FES) , Modified Fall Efficacy Scale (MFES) の使用頻度向上に向けた KT に基づいた介入プログラムを実施した。プログラム内容は、①各種評価指標に関する資料を配布すること、②評価指標の使用に関する疑問点等を聴取し、解決策を検討する等コミュニケーションをとること、であった。介入期間は 3 ヶ月とし、介入前後で評価指標の使用頻度が変化するか、変化した場合は関連要因について検討した。

【倫理】 本研究は、茨城県立医療大学倫理審査委員会の承認 (承認番号: 850) を得て実施した。

【結果】 Fisher の正確確率検定を用いて分析したところ、TMIG, 主観的健康感 (VAS) , 主観的健康感 (4, 5 択) , FES の使用頻度は、介入前 0% からそれぞれ 27.8%, 33.3%, 33.3%, 55.6% へと有意な向上を認めた。LSA および MFES の使用頻度は、それぞれ向上したが有意差は認めなかった。使用頻度が向上した者 (13 名) と向上しなかった者 (5 名) の 2 群と、介入プログラム①, ②に対する満足度および本研究への参加姿勢との関係について Fisher の正確確率検定を用いて分析したところ、評価指標使用頻度が向上した者で、介入プログラムに対する満足度、本研究への積極性が有意に高かった。

【考察】 本介入プログラムは、評価指標の使用頻度向上に対して一定の効果があることがわかった。今後は、介入効果の継続性および評価指標の使用頻度向上に関連する要因を更に検討するため、介入終了 3 ヶ月後の調査を実施する予定である。

【結論】 KT に基づいた介入プログラムの実施により、理学療法実践者の評価指標使用頻度が向上し、使用頻度向上には、介入プログラムに対する満足度および研究への参加姿勢が関連することが示唆された。



第 2 回理学療法管理部門研究会  
一般演題抄録（口述発表）

---

## OM-11 当院における理学療法士のキャリアに対する意識調査

高芝 潤, 松村 文雄, 小笠原 正

近森リハビリテーション病院 理学療法科

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟を始め、診療報酬ではアウトカムの評価が始まり、理学療法に対する質の向上は、社会的にも病院経営においても重要となっている。それに対し、働き方改革などで示されるように、医療の現場でもその働き方は多様化し、院内教育では学習の促しだけでなく、明確な方針がなければ教育に対するモチベーションの維持は困難な状況となっている。今回、当院における理学療法士のキャリアに対する認識と、学習行動や学習意欲の変化、及び維持に影響する要因を明確にし教育に繋げることを目的に調査を行った。

【方法】当院に在籍する理学療法士、60名に対しアンケート形式での質問を行った。質問内容は、「キャリアに対する認識」「キャリアに対する満足度」「学習の状況」「学習の場所」「学習意欲を変化させる影響因子」「学習意欲維持の影響因子」「学習を困難にする要因」についてであり、質問方法は自由回答法、及び選択肢回答法で行った。自由回答法の分析は、フリーソフトウェアのKH Coder (樋口ら) 用いた。解析手順は、回答より語句を抽出し、共起ネットワークにて内容の検討を行った。

【倫理】倫理的配慮としては、アンケートの回答をもって個人の同意を得た。また、データに関しては、匿名化をおこないパスワード保護された演者のパソコンのみで管理を行った。

【結果】アンケート回収率は82% (有効回答数49名)、男女比は27:22、経験年数は10.6±8.5歳、既婚率は50%、職務は一般職41名、役職8名であった。自由回答に対する抽出語の上位5つをみると「キャリアに対する認識」については、経験、知識、技術、資格、年数が抽出され、経験という時間的なイメージが強かった。「学習意欲を変化させる影響因子」については、患者、スタッフ、結婚、必要、変化が抽出、「学習意欲維持の影響因子」については、時間、患者、環境、参加、臨床が抽出され、理学療法の対象だけでなく、周りのスタッフや家族などの影響が伺われた。次に59.2%が学習の困難さを感じており、「学習を困難にする要因」については、時間、家庭、業務、余裕、学習、研修、疲労が抽出され、時間や家庭などの環境要因が強く影響していた。次に選択肢回答についてみると、「キャリアに対する満足度」は、5件法で中央のどちらともいえない以下を合計すると91.8%で満足度は乏しかった。また、「学習の状況」は「現在、学習を進めている」が14.3%、「学びたいと思ひ、予定がある」が38.8%、「学びたいと思ひが、予定はない」が46.9%であった。次に、「学習の場所」は「研修会や学会」が40.8%、「臨床の現場」が36.7%、「文献検索など自己学習」が22.4%であった。

【考察】今回の結果から、キャリアに対する認識は、資格など客観的キャリアよりも、経験や時間など主観的キャリアを意識していることが多いことが分かった。これは、当院の業務では理学療法という職種以外にキャリアを感じる環境がなく、意識できない事が要因ではないかと考えた。また、学習行動の変化や維持のためには、患者を中心とした臨床場面だけでなく、スタッフや家族など周辺環境も大きく影響することが示唆された。

【結論】理学療法のキャリア向上のためには、臨床に依存した経験値だけでなく、資格取得など客観的なキャリアに目が向くような教育体制構築が必要と考えた。また、学習行動を引きだし、維持するためには業務環境だけでなく、生活環境も含めた教育計画の立案が必要と思われた。

## OM-12 短期間の職場異動経験が中堅職員に与える影響

### －「中堅職員ローテーション制度」の効果検証－

福原 隆志<sup>1,2)</sup>, 成田 研<sup>1,3)</sup>, 近藤 友加里<sup>1,2)</sup>, 藤本 真由子<sup>1,2)</sup>, 宮田 良子<sup>1,4)</sup>, 浅野 麻也子<sup>1,5)</sup>, 田安 義昌<sup>1,2)</sup>

1) 社会医療法人明和会リハビリテーション部教育委員会, 2) 中通リハビリテーション病院, 3) 中通総合病院, 4) 大曲中通病院, 5) 中通訪問看護ステーション

【はじめに】当法人はグループ内に急性期、回復期、生活期の各院所を有しており、在籍するセラピスト数は171名（2019年）と県内最大である。2013年から、入職から2年間で各院所を経験する新人ローテーション制度を導入しており、制度利用者からは概ね好評を得ている。2016年からは、就職してから他院所への職場異動を経験していない中堅職員を対象とした中堅ローテーション制度を開始した。本研究の目的は、中堅ローテーション制度利用者へのアンケート調査を実施し、より効果的な運用方法について検討するとともに、制度が職員に与える影響を明らかにすることである。

【方法】中堅ローテーション制度は2016年5月から開始され、2019年3月現在、16名の職員（PT6名、OT6名、ST4名）が利用した。利用時の経験年数の中央値は7年（4–11年）であった。本制度による異動期間は6か月であり、期間終了後は異動前の所属先へ再び配属となる。制度を利用した16名を対象としアンケート調査を行った。調査内容は、研修の満足度（VAS）、研修で良かった点、研修で悪かった点、適切な研修期間の4項目とし、自由記載にて調査を行った。調査結果を集計及び整理、傾向を確認し、現状の中堅ローテーション制度が職員へ与える影響について検討した。

【倫理】アンケートは全て無記名とし、個人が特定されないよう十二分に配慮を行った。またデータ利用について事前に了承を得た。

【結果】対象者16名のうち、15名から回答を得た（回答率94%）。研修の満足度（VAS）の中央値は82点（50–100）であった。ローテーション制度を利用して良かった点として、職場環境の変化や未経験の分野及び疾患を経験できたことで臨床上のレベルアップにつながったという意見が多く挙げられた。また、リフレッシュできた等、精神的な好影響についての意見も多かった。研修の悪かった点については「特になし」と答えたものが大多数であった一方、職場環境の変化に慣れることで精一杯、患者層や領域が全くことなり知識や技術を直接活かすにくいという意見もあった。研修期間についての回答者は14名であり、「ちょうど良い」と答えたものは7名、「短い」と答えたものは7名で同数であった。短いと答えたものからは、慣れた頃に終了となる、1年を通しての流れが分からない等の理由を得た。

【考察】人事異動により職場環境が変わることは、短期的には業務効率の低下等のデメリットを生じるものの、長期的には新たな人脈の構築や、部署同士の連携体制の強化、キャリアアップ等、組織及び個人双方にメリットを得ることが可能である。中堅ローテーション制度は、他院所での経験を通し、中堅職員としての幅広い視野を養う目的に実施している。今回の調査では制度利用者の多くの意見から好意的な回答を得ており、当初の目的を十分に達していると考えられる。一方で研修期間については半数が「短い」と回答していた。研修を通じ、中堅職員にはより主体的に、人脈形成やマネジメント能力の向上、年間を通した院所の流れ等について学ぶことが望ましく、現状よりも長期の期間での研修実施についても検討が必要と思われた。

【結論】中堅職員育成を目的とし、他院所でのローテーション制度を実施、その効果について検討した。制度利用者からは概ね好意的な反応を得ており、中堅職員としての幅広い視野を養う当初の目的を十分果たしていると考えられた。研修期間等について今後検討を行い、職員育成としてより効果的な研修制度となるよう充実させていく必要がある。

## OM-13 熟達理学療法士の経験学習能力を支える仕事に対する信念とは？

池田 耕二<sup>1,3)</sup>, 田坂 厚志<sup>2)</sup>, 粕渕 賢志<sup>3)</sup>, 城野 靖朋<sup>1)</sup>, 松田 淳子<sup>3)</sup>

1) 奈良学園大学 保健医療学部, 2) 大阪保健医療大学 保健医療学部, 3) 大阪行岡医療大学 医療学部

【はじめに】仕事に対する信念（仕事に対する理想、価値観等）は専門職の経験学習に重要な役割を担う。なぜなら仕事に対する信念は専門職の経験学習能力を高め、長期的な経験学習を促進するからである。そのため、理学療法士（以下、PT）の育成には信念の形成支援が大切となる。しかし、PTの信念の内容や形成支援方法は明らかにされていない。そこで、本研究では現場の熟達PTの信念を明らかにし、信念の形成支援方法を提案する。

【方法】対象は、臨床（10年以上の経験）、教育（臨床実習指導、非常勤講師等）、研究（学位取得、学会発表等）で活躍している熟達PT42名（男30名、女12名、平均年齢 $36.9 \pm 4.5$ 歳、平均臨床経験年数 $14.1 \pm 4.4$ 年）とした。方法はアンケート調査とし、仕事に対する自分の思い等（信念）を記載してもらった。そこから内容を抽出し、サブカテゴリー化を行い、包括しながらカテゴリーを作成していった。そしてサブカテゴリーの多い順にカテゴリーを並べた。最後に、カテゴリーを変数に、熟達PTを個体にクラスター分析を行い、カテゴリーを3群に分類し、特徴を分析し、名称を付けた。

【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】カテゴリーとサブカテゴリー数（ $\langle \rangle$ ）を順に示す。a) 現場における人間関係の構築（13）、b) 個々の特性に合わせた理学療法実践（10）、c) 患者、家族主体とラポールの形成（9）、d) PTのプライドを有した幅広い実践（8）、e) 患者を支援するという気持ち（6）、f) 治療成果を出す（5）、臨床、教育、研究のつながりやバランス（5）、自分の限界の見極めと行動（5）、g) バランスの良い考え方（4）、社会還元（4）、客観的視点（4）、責任感（4）、h) 仕事を楽しむ（3）、熱意（3）、体調管理（3）、エビデンスを意識した実践（3）、i) ADL、QOLを意識した実践（2）、楽しい理学療法の提供（2）、影の存在（2）、経験の重要性とその限界（2）、医療人、社会人としての人間性（2）、謙虚、真摯（2）、コミュニケーションの重要性の認識と実践（2）、j) 冷静さ（1）、あきらめないこと（1）、明確な目的意識（1）、考えていること、思いから行動に移すことの大切さ（1）、ノーマライゼーション（1）、集中しすぎないこと（1）、丁寧な仕事（1）であった。また、分類された3群の名称とカテゴリー数（ $\langle \rangle$ ）は、A)人間関係の構築（17）、B)PTのプライド、責任感、熱意と幅広い実践（8）、C)治療成果、社会還元（5）であった。

【考察】熟達PTからは30個の信念カテゴリーが得られたが、それらは実に多様であった。これは理学療法（観）の多様性からくると考えられた。また、上位の信念カテゴリーや3群の信念からは、熟達PTは人間関係の構築を重視していることや、PTのプライドや責任感、熱意と幅広い実践、また治療成果による社会還元を大切にしていることが分かった。これらからPTの信念の形成支援方法としては、人間関係の大切さを実感できる経験を早期から多く積めるようにすること、先輩が後輩にPTのプライド、責任感、熱意を伝えること、また（狭義の）理学療法にとらわれない幅広い実践を経験できるようにすること、治療成果や社会還元を実感できる学術発表や公開講座等の経験を多く積めるようにすること等が考えられた。しかし、これらの有効性の検証は今後の課題である。

【結論】熟達PTの信念は人間関係の構築、PTのプライドや責任感、熱意と幅広い実践、治療成果による社会還元等から形成されていた。

## OM-14 当院のリハビリテーション部門における卒後臨床教育の現状と課題

～経験学習と認知的徒弟制に基づく臨床教育の実践に関する評価～

木村 泰, 高橋 勇貴, 小林 英美, 橋元 崇

公益社団法人 地域医療振興協会 練馬光が丘病院

【背景、目的】当院では卒後臨床教育の質向上と標準化を図るため、臨床指導者(以下プリセプター)同士がお互いの指導内容を議論する対話形式の会議を実施している。プリセプターが自身の指導内容に対する内省を通して成長し、被指導者(以下プリセプティ)が効果的に経験学習を行えるようにすることが会議の目的である。今回は、プリセプターがプリセプティの経験学習を促進するための役割を担っていたか、認知的徒弟制に基づく臨床教育が行えていたかをプリセプティの視点から評価し、今後のプリセプター教育の課題と対策を抽出した。

【方法】当院で定めている新人教育期間1～3年目の理学療法士9名 作業療法士2名、言語聴覚士2名の計13名を対象にアンケートを実施した。またマーストリヒト臨床教育質問票(以下MCTQ)にて各々のプリセプターについて評価を行ってもらった。アンケートの質問項目は、①プリセプティに合わせた学習環境が提供されたか、②振り返りはどの程度実施されたか、③振り返りにて新たな気づきや課題を示していたか、④プリセプターの指導で良かった点、⑤専門職としての目標を有しているか、⑥臨床業務に対するやり甲斐や意義を見出せたか、⑦プリセプティの年間目標の到達度とし、経験学習モデルに沿って作成した。MCTQでは、モデル、コーチング、明瞭化、探索、安心できる学習環境に関する14項目の質問を5段階評価で回答してもらい、プリセプターの概略評価を10段階評価で回答してもらった。アンケートおよびMCTQの結果から、当院のプリセプター教育における現状と課題を把握した。

【倫理的配慮、説明と同意】対象者にはヘルシンキ宣言の趣旨に沿い、アンケートは無記名にて実施し、個人の特定がされないこと、研究の目的を紙面にて説明し同意を得た。

【結果】アンケートとMCTQの回収率は100%であった。アンケート結果より①プリセプティに合わせた学習環境が概ね提供されたていたが、23.1%はプリセプティの学習意欲や到達度、目標への配慮が不十分であった。②振り返りの頻度は毎日または随時実施されたが、30.8%が「振り返りの機会が欲しい時に実施されなかった」と回答した。③振り返りにて新たな気づきや課題は概ね示されていたが、7.7%が「できている、できていないなどの評価的指摘に終始していた」と回答した。④プリセプターの指導で良かった点は、「悩んでいる症例と一緒に介入する」「代行して介入しフィードバックを与えてくれた」といった回答が多かった。⑤専門職としての目標を有しているプリセプティは23.1%であった。⑥臨床業務に対するやり甲斐や意義を見出せたと回答したのは84.6%で、15.4%が「辛いという気持ちの方が強かった」と回答した。⑦プリセプティ自身の年間目標の到達度の平均は61.0%であった。MCTQでは、モデルに関する項目で得点が低い傾向を認めた。概略評価の平均は8.0点であった。

【考察】経験に基づく内省は、新人セラピストの成熟に不可欠であるとされる。また、プリセプティに内省を促すには、プリセプターとの振り返りの機会を設けることが重要である。今回の結果では、適切なタイミングで振り返りが行われず、経験が学習に結びついていない事例があると考えられた。また、MCTQでは「モデル」の項目で得点が低く、プリセプターによる「まずはやって見せる」といった機会が少ないことが考えられた。今後は、プリセプティの学習到達度を可視化し、経験の少ない事例では、プリセプターが「やって見せる」といった機会を意識的に設けることが必要と考える。これが、プリセプティの自己効力感を高め、学習意欲や仕事へのやり甲斐を引き出すことに繋がると考える。

## OM-15 厚生労働省が提示する能力開発基本調査結果と比較した当院スタッフの自己啓発の現状

～臨床教育におけるキャリアコンサルタントの必要性について～

庄司 和行, 成田 孝富

西宮協立リハビリテーション病院

【はじめに】厚生労働省は国内の企業・事業所と労働者の能力開発の実態を明らかにすることを目的に、「能力開発基本調査」を平成13年度より実施している。今回は「平成30年度能力開発基本調査」(以下、基本調査)に基づいたアンケートを当院スタッフに実施し、自己啓発の現状把握と今後の臨床教育における取り組み案について報告する。

【方法】対象は当院に在籍する理学療法士32名。性別は男性12名、女性20名。年齢層は、20～29歳が71.9%、30～39歳が18.8%、40～49歳が9.4%。勤続年数は、1～3年目が40.6%、3～5年目が15.6%、5～10年目が25.0%、10～20年目が18.8%。厚生労働省が提示する基本調査に基づいたアンケートを実施。今回はその中でも自己啓発と、職業生活設計及びキャリアコンサルタントの利用状況について報告する。各結果の構成比については小数点以下第2位を四捨五入した表記とする。

【倫理】ヘルシンキ宣言に基づき、個人情報に十分配慮しその結果は目的以外に使用しないこと、無回答でも不利益とならないことを事前に説明し同意を得た。

【結果】自己啓発の実施状況について、基本調査では正社員の44.6%が自己啓発を行っており、当院では93.8%が行っている。自己啓発を行った者の平均延べ自己負担費用(推計)は基本調査では26.1千円、当院では74.6千円であった。以下からは当院の結果のみの記載とする。自己啓発によって得られた知識・技能について、「役に立った」が90.0%、「どちらかという役に立った」が10.0%と全て肯定的な意見となった。自己啓発を行った理由は、「現在の仕事に必要な知識・能力を身に着つけるため」が39.1%、「将来の仕事やキャリアアップに備えて」が27.5%。自己啓発を行う問題点として、「費用がかかりすぎる」が26.8%と最も多く、「仕事が忙しくて自己啓発の余裕がない」が11.3%となった。職業生活設計について、「自分で考えたい」が75.0%、「会社で提示してほしい」が15.6%となり、多くが主体的に職業生活設計を考えていきたいという結果になった。キャリアコンサルティングの経験について、当院では32名中3名が受けたことがあり、どのように役に立ったかを調査した結果、「目指すキャリアが明確になった」、「仕事に対する意識が高まった」、「自己啓発を行うきっかけとなった」と全員が同じ意見となった。また、キャリアコンサルタントによる相談利用について、「費用負担なく利用したい」が62.5%、「費用を負担してでも受けたい」が9.4%と肯定的な意見が多数を占め、「利用するつもりはない」は9.4%、「わからない」が18.8%という結果に至った。

【考察】当院の現状として、自己啓発の実施割合や自己負担額は基本調査と比較しても多く、役に立ったと全て肯定的な意見となり自己啓発を積極的に実施していることがわかった。自己啓発を行う問題点として、費用面の問題に加え、仕事が忙しくて余裕がないとの意見も多いため、業務内容の見直しから負担軽減を図る必要がある。自己啓発を行う理由として「現在の仕事に必要な知識・能力を身に着つけるため」、「将来の仕事やキャリアアップに備えて」が大部分を占め、職業生活設計を主体的に行いたいとの結果からも現在から将来を見据えた教育体制が必要である。また、キャリアコンサルタントの利用件数は少ないながらも利用要望も多いため、臨床教育において有用な手段であると考えられる。

【結論】キャリアコンサルタントによるカウンセリングは自己啓発の促進や職業生活設計を主体的に考えていく上で有用な手段になり得る。今後キャリアコンサルタントを利用する取り組みについて検討・提案を行い、臨床教育に役立てていく。

～身体機能評価システムの見直し～

竹内 新治

NTT 東日本関東病院

【はじめに】当院は高度の先進医療を提供する病院として、2011年より JOINT COMMISSION INTERNATIONAL(国際版医療機能評価、以下 JCI)の認定を受けている。JCI 基準は「患者中心の基準」の一つである「入院時のスクリーニングおよび詳細な評価」を行うように定められ、入院患者の栄養・転倒リスク・身体機能のスクリーニングを早急におこない、低下等が認められた場合は専門家による詳細な評価と適切なサービス(ケア)を行うよう提示されている。当科の役割として、身体機能が高リスクと判断された患者の詳細評価を行うシステム(以下、身体機能評価システム)を整えリハビリ適応患者の早期発見に対応している。システム開始年の活動について第 50 回理学療法学会で報告した。その後課題となっていた項目として、評価実施後のリハ未介入率が高く、業務の非効率性が認められた。今回、PDCA サイクルに基づき評価基準の見直しを行い、質の向上・業務の効率化につながったので報告する。

【方法】(1)看護師が行う身体機能スクリーニングについて、合計点を段階化し身体機能の高リスクの判定基準を変更した。スクリーニング項目は、「食事・排泄・清潔・洗面・更衣整容・移動」6項目で、段階付けは「自立 5点・セッティング 4点・見守り 3点・中介助 2点・全介助 1点」の 5段階 30点満点(最低 6点)で、従来の高リスク判定は、「見守り」以下が 1項目以上または転倒スクリーニング (Morse Score) で中リスク以上としている。今回の判定基準では、ADL スクリーニングの合計点を用いる事とし、過去に入院した患者から「ADL スクリーニング合計点」と「リハビリ介入の有無」をもとに ROC 曲線を用いカットオフ値を検討した。また、転倒スクリーニング項目は身体機能評価と分ける事とし、該当項目から削除した。(2)入院患者における高リスク該当の割合ならびにリハビリ実施患者の割合について、見直しの前の入院患者(無作為に抽出した 10 日間に入院した 525 名)と見直し後の入院患者(同 498 名)に分けて比較した。(3)看護師からリハへの連絡方法として、従来は FAX 送受信で対応していたが、電子カルテ内の情報スクリーニング(以下、情報 SCR)による検索システムに変更した。

【倫理】今回の報告に関しては、ヘルシンキ宣言に則り倫理的配慮がなされたうえで行われている。

【結果】(1)ADL スクリーニング合計点におけるカットオフ値は 18.5 点となり、18 点以下を高リスクと定めた。(2)入院患者における高リスクの割合については、見直し前 53%から見直し後 14%の軽減となった( $P<0.01$ )。詳細評価後のリハ導入率は 17%から 79%となった( $P<0.01$ )。入院全体におけるリハ介入率は 22%から 29%と上昇した( $P<0.01$ )。(3)情報 SCR は病棟と入院日を選ぶと、スクリーニングの合計点・詳細評価の実施状況の一覧が表示されるようになった。

【考察】(1)カットオフ値については詳細評価後のリハ導入率の増加と、入院全体におけるリハ介入割合の増加から、リハ患者数を減らすことなく効率的に評価を行なう基準になったと思われる。(2)高リスクの割合は多項目による該当基準を ADL 合計点のカットオフ値に変更することで、より身体機能を反映する方向にシフトしたと考えられる。(3)情報 SCR の導入で高リスク患者抽出の迅速化、看護師の業務量軽減、紙のコスト削減につながった。

【結論】今回の取り組みは高リスク患者への詳細評価の適正化を図ることができ、身体機能評価システムを通じ業務効率化を図りつつ、リハビリ患者の早期発見・介入につながり JCI 基準に対応することができた。また、他の JCI 認定に関わる施設で身体機能評価を行う際にも参考になるものと思われる。

## OM-17 地域医療連携推進法人の紹介とリハビリ部門における現状と課題

池田 一樹<sup>1)</sup>, 村永 信吾<sup>2)</sup>, 松田 徹<sup>2)</sup>

1) 南房総市立 富山国保病院, 2) 亀田メディカルセンター 事業管理部

【はじめに】2017年4月に創設された地域医療連携推進法人制度は、地域医療構想の達成のための一つの選択肢として、地域の医療機関相互間の機能の分担・連携を推進し、質の高い医療を効率的に提供するための新たな制度である。当該制度は参加する法人の医療機関の機能の分担及び業務の連携を推進することを目的とし、定めた方針に沿って連携を推進する一般社団法人を都道府県知事が地域医療連携推進法人として認定する仕組みである。医療連携の推進を図ることを目的とした主な医療連携推進業務は、病床再編、従事者の派遣・人事交流、従事者の共同研修、医薬品等の共同購入等が挙げられる。2019年6月時点での地域医療連携推進法人の認定数は、13法人に留まっている。我々、地域医療連携推進法人「房総メディカルアライアンス」は、2018年12月に7番目に設立され、持続可能な医療提供体制の構築・安定的経営の追求・医療資源の適正配分・将来を見据えた医療ニーズへの対応・医療サービスの質向上を運営方針として掲げている。今回は、同法人のこれまでの経緯やリハビリ部門における現状と今後の課題を報告する。

【法人紹介】房総メディカルアライアンスは、富山国保病院を運営する南房総市（千葉県）と安房地域医療センターを運営する社会福祉法人太陽会が設立した。医師不足や患者数の減少などにより経営改善を含め地域医療を支える公立病院の在り方を模索していた富山国保病院と、広域で医療・介護・福祉サービスの充実を目指している太陽会の方針が一致し、今回の法人設立となる。また、当該構想区域における必要病床数と病床機能報告によると、急性期病床が過剰で回復期病床が不足しているため、富山国保病院の一般病床（急性期）を地域包括ケア病床（回復期）に機能転換し、地域医療構想の達成に寄与できると判断されたことも設立要因である。

【経過及び課題】2018年12月1日房総メディカルアライアンスが千葉県に認可され、以後毎月1度、代表理事、南房総市市長、両病院の病院長・看護師長・リハビリスタッフ・医療相談員・事務員等の代表者が集まり、会議を実施している。2019年4月1日より富山国保病院へ理学療法士を2名派遣し、在籍理学療法士2名と合わせて理学療法士4名体制となる。2019年5月1日より富山国保病院の一般病床（急性期）47床を地域包括ケア病床に転換した。従来、富山国保病院リハビリ部門の勤務形態は平日のみの診療体制であったが、地域包括ケア病床への転換を機に土曜日診療を開始した。また、ICTを活用し、リアルタイムで紹介患者情報や病床稼働状況の共有を図っている。リハビリ部門の今後の課題は、在籍スタッフと派遣スタッフの勤務形態の調整や人事交流、共同研修の機会を増やすことが挙げられる。

【結論】地域医療連携推進法人は、複数の医療機関等が参画し、競争よりも協調を進めることで地域医療構想の達成の一つの選択肢となりうる。また、リハビリ部門においても病院間でICTを活用しつつ、顔の見える関係を築き、急性期から在宅・生活期までの円滑化やナレッジマネジメントの構築を図るうえで地域医療連携推進法人は有用であると考えられる。



## OM-18 SWOT分析を活用した通所リハビリテーション運営の見直しについて

森田 英隆<sup>1,2,3)</sup>, 井口 安子<sup>2)</sup>, 横山 由紀子<sup>1,2)</sup>, 長尾 健<sup>2)</sup>, 鈴木 美香<sup>2)</sup>, 武田 義宣<sup>2)</sup>, 八木 麻衣子<sup>3,4)</sup>

1) いちはら病院, 2) つくばリハビリテーションセンター, 3) コメディカル組織運営研究会, 4) 聖マリアンナ医科大学東横病院

【はじめに】通所リハビリテーション（以下、リハ）の運営は規模や人員、利用時間など、事業所により特徴がある。この度、SWOT分析を用いて当事業所の運営方針を検討したため、その実践について報告する。

【方法】リハ実施計画書に記載の本人および家族の希望を平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（以下、平成27年度調査）に則り、12項目に分類した。また、通所リハに関わるリハ専門職（理学療法士6名、作業療法士2名、言語聴覚士1名）に、通所リハのあり方を再検討してコンセプトを策定するにあたり、現状の課題と今後行いたいことを聞かせてほしい旨を事前に伝え、オープンディスカッションミーティングにて意見を抽出した。そのうえで、多職種の役職者が参加する通所リハ検討委員会にて、管理者層と現場の意見の共通点をすり合わせ、演者が外部環境分析をした結果を基に、SWOT分析を行った。また、経営学的な視点で共有価値の抽出を行い、通所リハ検討委員会の合意事項として、コンセプトおよび具体的施策の策定を行った。

【倫理】本研究はいちはら病院倫理委員会臨床研究規程に基づき、倫理的問題の無いことを確認した。

【結果】リハ実施計画書の本人の希望は139件、家族の希望は115件あり、基本的動作能力向上に係る回答は、本人の希望/家族の希望、それぞれ86件/58件で、全体の70%/50%を占めた。次いで、具体的でない多様な意見が31件/43件で、全体の25%/37%を占めた。SWOT分析では、強み（Strength）は、1.個別リハ実施、2.リハ専門職全職種配置、3.大学教員パート勤務、4.利用者の希望を確認済、5.短時間通所への対応可能、であった。弱み（Weakness）は、1.フロアスタッフの人員不足、2.セルフリハビリテーションの不足、3.デイケアとしての特徴なし、4.利用者へのフィードバック不足、5.中庭・外出等の活用不足、6.介護職の通所リハの理解不足、であった。機会（Opportunity）は、1.医師の関与によるADL向上への期待（マネジメント加算）、2.自立支援への期待、3.病院と通所リハの連携、在宅への橋渡しへの期待、4.ICTの活用への期待、5.1～2時間の利用はデイサービスに無い、6.医療保険の維持期対応終了、であった。脅威（Threat）は、1.法人内デイサービスの充実、2.法人外デイケアの充実、3.利用目的の多様化（利用時間・認知症者）、であった。共有価値は、1.医療法人健佑会の基本理念・基本方針、2.ホスピタリティNo1の状態・マインド・行動規範、3.三か年目標に掲げている連携・人材育成・健全な経営の三項目、4.リハビリテーション事業部の方針、であった。それらから導き出されたコンセプトは、つくばリハビリテーションセンターはあなたの「○○したい」を支援します。となった。具体的な対策として、1.あらかじめコース設定をし、利用者の特性に応じて選択をしてもらう、2.個別シートを作成し、定期的なフィードバックを行う、3.短時間（1～2時間）デイケアの強化などが挙げられた。

【考察】平成27年度調査における本人の期待の上位項目は本研究と同様の傾向であり、ニーズの再確認ができた。また、一般職員の現場の意見と、利用者、およびマネジメント職の意見のすり合わせをするうえでSWOT分析は有用であった。さらに、共有価値を確認したことで我々のなすべき事をとらえ、コンセプト決定における職員間で現状認識の共有化と合意を得られたことは大きな成果であると思われる。

【結論】SWOT分析のプロセスおよび共有価値の確認に関係職員が関わり、事業の運営方針を検討することは、コンセプトを浸透させる手段として有効であると考えられた。

## OM-19 急性期病院における病棟専任配置の効果

松尾 のぞみ

仁愛会 浦添総合病院 リハビリテーション部

【はじめに】近年、チーム医療におけるリハビリ業務として、機能訓練のみならず生活の場である病棟への積極的な関与が期待されています。当院は2018年10月より一般全病棟へリハビリテーション専門職の専任配置を行い、疾患別リハビリを行っていた時間の一部を病棟生活場面における介入の時間とし、患者情報共有を図り退院支援へつながるよう介入している。当院は、県内で唯一のDPC特定病院群（旧Ⅱ群）となっており、全島においても専任療法士配置が少ないため、メリットや導入プログラムの前例が無いのが現状であった。そこで本研究では、病棟専任配置の取り組み紹介と、配置前後での変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】リハビリテーション専門職を病棟配置する以前の2017年10月1日～2018年3月31日の6ヶ月間に一般病棟へ入院した2921名を対照群、病棟に専任配置を行った2018年10月1日～2019年3月31日の6ヶ月間に一般病棟へ入院した2729名を専任群とした。年齢、性別、DPC日数、リハビリテーション開始までの日数（以下リハ開始日数）、入院前と同じ生活・療養環境に退院した割合（以下復帰率）、在院日数の6項目を電子カルテより後方視的に調査した。

【倫理】本研究の得られたデータは個人情報が入らないように管理した。

【結果】対照群は年齢：66.6±19.4歳、性別：女性46.8%、男性53.2%、DPC日数：43.1±20.4日、リハ開始日数：4.3±10.2日、復帰率：83.1%、在院日数：13.0±16.0日であった。専任群は年齢：65.9±19.1歳、性別：女性46.4%、男性53.6%、DPC日数：42.4±19.0日、リハ開始日数：4.5±6.5日、復帰率：84.6%、在院日数：12.5±14.4日であった。統計学的分析の結果、復帰率（ $P=0.03$ ）において有意差が認められた。

【考察】結果から、入院前の生活場面への復帰率が専任群で高いことが分かった。疾患別リハビリと比較すると病棟での滞在時間が長く、退院支援カンファレンスや日々のラウンドにて病棟スタッフと直接やり取りし、情報共有を図ることでリハビリの方針や身体機能と転帰先を包括的に検討し、早期に入院前の生活場面に復帰できるように多職種と調整できたことが要因だと考える。復帰率が高まったが在院日数に有意差が無かった要因としては、専任配置者自体は直接的リハビリの介入を多くした訳ではなくADL場面での包括支援を目的としたマネジメントを行っているため、直接的影響を与えなかったと考える。今後は、在院日数に関与している項目を洗い出し、対策を検討していく必要があると考える。

【結論】急性期病院における病棟専任配置は復帰率において有意差が認められた。

## OM-20 リハビリテーション部の BSC の取り組みについて

ーリハビリテーションスタッフ一人一人の意見を BSC に反映するための取り組みー

室島 央典

社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院

【はじめに】佐世保中央病院リハビリテーション部では、Balanced Scorecard（以下 BSC）を用いた経営マネジメントを実施している。BSC に関して、スタッフ一人一人の意見を反映するための取り組みについて、考察を踏まえ報告を行う。

【方法】次年度の BSC の完成までの流れは、以下の通りである。○SWOT 分析を行うためのリハビリテーション部一人一人の意見聴取→S (Strengths : 強み) ・W (Weaknesses:弱み) ・O (Opportunities:機会) ・T(Threats:脅威) の 4 項目に対し、各 2 つ以上の意見を付箋に記入し、スタッフより提出してもらう。この際、付箋には項目名、記載者名、具体的な内容を記載するように依頼を行う。○意見聴取した内容を役職者で整理を行う。→スタッフの意見を SWOT の項目毎に分類し、類似している内容については整理を行う。○整理された内容について、チームで話し合いを行う。→チームに関しては、経験年数別に 10 名程度の人数で編成を行う。話し合いを行うテーマに関しては、SWOT 分析で抽出された内容を、「重要度」と「緊急度」に基づき優先順位を決定する。優先順位の高いテーマから、「現状」「問題点」「対策」に関する話し合いを行う。○戦略マップへの落とし込みを役職者で行う。→「顧客満足の視点」・「財務の視点」・「病院機能の視点」・「学習と成長の視点」の各視点ごとに、各チームで話し合いを行った内容を反映する。○BSC シートの仮作成を役職者で行う。→戦略マップをもとに、「目標」「重要成功要因」「業績評価指標」「行動計画」「責任者」「実績値」「目標値」を仮決定する。○BSC シートに関するディスカッションをスタッフ全員で行う。→BSC の項目や内容がスタッフの意見を反映できているかの確認及び修正を行う。○BSC シートの完成→完成した BSC シートの内容に関して、全スタッフでの情報共有を図る。

【倫理】今回は、BSC の取り組みについての報告であるため、佐世保中央病院における倫理委員会での審査は不問であった。

【結果】BSC シートの完成までに、リハビリテーションスタッフ一人一人の意見を聴取及び反映するために、①付箋での SWOT に関する意見聴取を行う②SWOT 分析内容についてチーム（経験年数別）でのディスカッションを行う③BSC シート仮完成後に再度リハビリテーションスタッフ全員でのディスカッションを行う。の取り組みを実施している。リハビリテーションスタッフ一人一人が、BSC シートの作成に携わる事により、BSC の目標を設定した経緯や内容について理解を得られるようになった。

【考察】スタッフの意見聴取のための方法として、発言する場面を①個人②チーム（経験年数別）③リハビリテーションスタッフ全員と 3 回の機会を設けることにより、発言を行いやすい環境が提供できているのではないかと考える。また、チームによる話し合いの機会については、経験年数の違いによる価値観について意見聴取が行えることも有益であると考ええる。

【結論】佐世保中央病院リハビリテーション部において、BSC の作成に向けて、リハビリテーションスタッフ一人一人の意見を聴取するために、作成の過程の中で 3 回の情報収集を行っている。また、BSC シートの作成にスタッフが携わる事により、目標を設定した経緯や内容について理解を得られやすくなった。

第 2 回理学療法管理部門研究会  
一般演題抄録（ポスター発表）

---

## PM-11 当部署における認定理学療法士取得率と職場環境についての検討

内藤 貞子, 辻 美幸

老人保健施設 尺誠苑

【はじめに】認定理学療法士（以下、認定PT）の実人数は、日本理学療法士協会によると2017年12月15日のデータで4,055名であり、総会員数（115,587名）の約3.5%である。当法人では、協会会員10名のうち5名が認定PTを取得している。先行文献から、環境要因と学習意欲との関連は報告されている。前回の調査で、当法人の職場の魅力は時間調整制度や職場の雰囲気が良い等であり、ハーズバーグの衛生要因に偏っていることが明らかとなったが、認定取得率の高い状況は、動機づけ要因としても働いている可能性があると考えた。今回、職員に認定取得に関する調査を実施し、職場環境との関連を検討したので報告する。

【方法】令和元年7月1日時点で当部署に在籍しているPT13名（常勤8名、非常勤5名）に対し質問紙調査を実施した。質問紙は無記名であり、認定取得者と未取得者の質問項目を分けた。項目は、対象者の属性を含む20項目の選択回答形式による設問および自由記載欄での構成で作成した。

【倫理】調査対象者へは、研究目的と研究への不参加が不利益を被らないことを説明し、紙面上で同意を得た。

【結果】回答に同意の得られたのは12名であった。うち、認定PTは5名（全て常勤）であった。認定PTの入職年数は、全て6～7年目以上の転職経験者であった。取得理由は「同僚や上司の理解があった」（約13.8%）、「やりがいや意欲向上になる」「手当がつく」（ともに約10.3%）等であった。取得後のメリットは全員が「あり」と答えた。デメリットは「あり」が2名であり、内容は「遠方への研修会参加時の時間と資金の捻出に苦労した」であった。未取得者への取得については、全員が「勧める」と回答した。理由は「知識や仲間が増える」「業務を見直すきっかけになる」等であった。以前の職場との比較では、全員が以前の職場より取得環境はよいと回答した。主な理由は「休みや時間調整を活用でき勉強時間が確保しやすい」（100%）、「仲間から情報が入りやすい」（20%）等であった。未取得者は7名であり、入職年数は、常勤非常勤とも全て7年目以内であった。未取得の主な理由は「価値があると思えない」「取得したいが要件が揃っていない」（ともに23.1%）等であった。今後の取得予定者は2名、取得に支障となる主な理由は「自分の意欲」（25.0%）、「研修会参加や症例レポートを実施する時間がとれない」（約16.7%）等であった。

【考察】当部署では、認定PT取得者は未取得者に比較し、常勤かつ入職年数の長い職員が多かった。法人には、新規取得や更新に関わる研修会への参加・発表、受験費用等の資金協力は無いが、取得者全員が未取得者に取得を勧めると回答した。その理由に「手当の支給」といった衛生要因だけでなく、「やりがい」等の動機づけ要因が満たされることを上げていた。また前職場と比較すると、全員が取得しやすい環境と回答しており、時間調整制度や同僚からの情報提供等が取得のしやすさに影響していると考えられた。未取得者にとって取得の支障となっているのは、自分の意欲や準備時間がとれないことであると分かったが、職場環境の活用により改善できる可能性があると思われた。

【結論】今回の調査で、時間調整制度や上司・同僚の理解等の環境が、認定PTの取得率に影響していると考えられた。また認定PTを取得することで、職員の意欲ややりがいが向上しており、職場環境の魅力が仕事の満足度を向上させる動機づけ要因として働いている可能性があると考えた。今後は未取得者も取得しやすいよう、職場環境の活用を提案していきたい。

## PM-12 当院リハビリテーションセンターにおけるバランスト・スコアカード利用の現状と問題点

森嶋 直人, 中川 光仁, 森 弘幸, 山本 実, 石川 知志

豊橋市民病院リハビリテーションセンター

【はじめに】当院は病床 800 床の DPC 特定病院群指定病院であり、現在リハビリテーションセンターには常勤療法士 40 名を有している。療法士は理学療法 2 グループ、作業療法 1 グループ、言語聴覚療法 1 グループに分け、各グループ主査、管理職として室長職 1 名、室長補佐職 2 名の体制で、2012 年よりバランスト・スコアカード (BSC) を用いた部門管理運営を開始している。今回は当院での BSC 取組状況、問題点、今後の課題について報告する。

【方法】当院の BSC に関するワークフローを示すと、1) 室長が病院の方針をもとにリハビリテーション内 (リハ内) のビジョン・戦略を立てる。2) 各グループ主査を中心に室長の考え方を踏まえアクションプラン・目標値を作成する。3) 管理職以下主査をまじえ可視化したい経営指標を定め、リハ内 BSC を作成する。4) 作成したスコアカードを回覧・掲示する。5) 各グループで目標値を確認し PDCA サイクルを回していく。これらのリハ内 BSC を 4 つの視点 (財務の視点・顧客の視点・内部プロセスの視点・学習と成長の視点) ごとに、年度別取組項目数と達成率・目標項目の複数年度化 (目標が単年度のみか複数年度同一か) について調査した。

【倫理】データの抽出、分析はヘルシンキ宣言に基づき個人が特定できないよう管理し行った。

【結果】全体の項目数は 2012 年度 13 項目、2013 年度 16 項目、2014 年度 20 項目、2015 年度 24 項目、2016 年度 23 項目、2017 年度 26 項目、2018 年度 33 項目と増加した。4 つの視点ごとでは、財務の視点で 2012 年度 2 項目から 2018 年度 6 項目に項目数は増加し、年度別平均達成率は 79% であった。顧客の視点では 2012 年度 1 項目から 2018 年度 8 項目に項目数は増加し、年度別平均達成率は 86% であった。内部プロセスの視点では 2012 年度 7 項目から 2018 年度 16 項目に項目数は増加し、年度別平均達成率は 75% であった。学習と成長の視点では 2012 年度から 2018 年度まで共通して 3 項目であり、年度別平均達成率は 86% であった。目標項目の複数年度化は、複数年度割合が財務の視点で 100%、顧客の視点で 42%、内部プロセスの視点で 59%、学習と成長の視点で 100% であった。

【考察】当院リハ内で BSC 導入後平均 79% の項目で改善がみられた。また、BSC 導入年度より 7 年経過し項目数は 2 倍以上に増加した。特に顧客の視点と内部プロセスの視点で項目数増加は顕著であった。これらは、項目設定のプロセスでトップダウンの項目が多い財務の視点や学習と成長の視点の項目数は一定化し複数年度にわたる傾向にあり、ボトムアップの内容が多い顧客の視点や内部プロセスの視点では項目数は増加し、単年度での効果判定項目が多かったためと考えられた。BSC 導入後は目標の明確化を図ることができ、スタッフの参加意識も高まり、業務改善が図られた。一方、年々目標設定が多岐にわたる傾向にあり、リハ内ビジョン・戦略との整合性をとれるよう目標設定プロセスを再考する必要があると考えられた。

【結論】当院リハ内 BSC の方法と成果を調査した。一定の業務改善は得られたが、BSC 作成の課題を認めたため、方法論の改定が必要だと考えられた。

## PM-13 病院に勤務するリハビリテーション職種の認知する組織風土と職務満足度、職業性ストレスの関連

西郡 亨<sup>1,2)</sup>

1) 津田沼中央総合病院, 2) 国際医療福祉大学大学院

【はじめに】診療報酬の改定や養成校の急増などリハビリテーション職種(以下リハ職)を取り巻く環境は変化してきており、業務量や対人問題、役割葛藤などのストレスを受けやすい状況と言える。リハ職を対象としたストレスに関する研究は、理学療法士を対象に職業性ストレスと職務満足度の関連を調査したものがある(鈴木ら.2016)。先行研究で多く報告されている個人にまつわるストレスに着目した研究の他、最近では職業性ストレスが注目されており、背後にある組織特性を把握しマクロな視点からストレス状況を検討していく必要性が示唆されている(Sauter SL.1996, 原谷.1999)。そこで本研究では、病院に勤務するリハ職を対象として組織特性が職務満足度や職業性ストレスへ与える影響を調査することとした。

【方法】対象は、総合病院に勤務するリハ職員(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)108名を対象とした。研究方法はwebによる質問紙を用い、対象者へ基本属性(性別、年齢、経験年数、職種)、組織風土、職務満足度、労働環境因子を調査した。組織風土は、病院職員を対象とした研究(外島,2015)にて使用した組織風土尺度を用いた。この尺度は2つの因子(伝統的尺度・組織環境性尺度)で構成されており、得点が高いほど伝統的因子あるいは組織環境性因子の組織風土の傾向が強い。中間値30点を原点として組織風土を4類型に分類した(イキイキ型・シブシブ型・バラバラ型・イヤイヤ型)。さらに鈴木らが用いた職業性ストレス簡易調査票により、職務満足度・労働環境因子を調査した。解析方法は組織風土4類型の職務満足度、労働環境因子を一元配置分散分析によって比較し、多重比較にはBonferroni法を用いた。なお、統計解析にはEZR Ver1.40を使用した。

【倫理的配慮】本研究は津田沼中央総合病院倫理委員会の承認を得て実施した。(承認番号:29)

【結果】対象者の平均年齢は27.0歳(男性42名・女性47名)、平均経験年数は5.5年であった。リハ科全体の組織風土の類型は、イキイキ型であった(伝統性尺度:26.0点、組織環境性尺度33.1点)。4類型の職務満足度と労働環境因子(裁量度・働きがい・上司サポート・同僚サポート)の関係では、群間に有意な差を認めた( $p<0.05$ )。多重比較分析では、イキイキ型が職務満足度・裁量度・働きがい・上司サポート・同僚サポートで得点が高く、反対にイヤイヤ型は低かった( $p<0.05$ )。また、働きがい・上司サポート・同僚サポートの項目においてはイキイキ型がバラバラ型に比べ有意に高かった( $p<0.05$ )。

【考察】外島ら(2015)はイキイキ型の病院はイヤイヤ型に比べモラールや職務満足度が高く、精神的健康度は良好であったと報告している。リハ職を対象とした本研究においても、イキイキ型において職務満足度が高く、職業性ストレスの結果も良好であった。イキイキ型と認知している職員は、強制的な雰囲気少なく、マネジメントが行き届いている風土であると認識しており、このような場合には仕事への満足度が高く、自身で仕事のコントロールを行いやすく、かつ職場からのサポートが十分に得られていると言える。職員が働きやすい環境、雰囲気で働くことで不本意な離職や仕事への意欲低下を防ぐことに繋がる可能性がある。またリハを受ける患者様に対しても、より良い治療を提供していく上で必要な要因であると考えられる。

【結論】職員の認知している組織風土は職務満足度や職業性ストレスと関連がある。

## PM-14 リハビリテーション部門の管理・運営における管理者の悩みやジレンマの調査

高橋 友親<sup>1)</sup>, 蛭子井 翔<sup>2)</sup>, 松田 徹<sup>3)</sup>, 村永 信吾<sup>3)</sup>

1) 医療法人鉄蕉会 亀田リハビリテーション病院, 2) 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院, 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】当院では2002年より、日本理学療法士協会主催の理学療法士講習会応用編（管理・運営）を開催してきた。今年度は「質の高いリハビリテーション部門運営のための仕組み作りとその実行」というテーマで、2019年6月27日から29日まで講習会を行った。講習会の運営に際し、受講生のニーズに応えた講習会にするために毎年事前アンケートを行っている。管理者はワークライフバランスのように相反する物をどのようにマネジメントするが課題となる事が多く、今年度は部門管理における悩みやジレンマについて聴取した。本研究の目的は、管理者の抱えている悩みやジレンマを明らかにし、今後の管理者育成の一助とする事である。

【方法】対象は当院主催の2019年度理学療法士講習会応用編（管理・運営）に参加し、事前アンケートに回答した理学療法士18名（男性16名、女性2名）、平均年齢39.8±7.6歳とした。調査項目は基本属性として、性別、年齢、経験年数、所属施設の形態（複数回答可）、セラピスト数を聴取した。また、部門管理における悩みやジレンマについて自由記述で回答を求めた。自由記述データは臨床経験10年以上の理学療法士2名にて分類と抽象化を行い、意見が一致するまで協議を繰り返し解釈及び分析の妥当性を確認した。

【倫理】調査用紙には無記名である事、単純集計し個人や所属施設などが明らかにならない旨を明記し、アンケートに回答した事を同意とみなした。

【結果】受講者の平均経験年数は15.9±7.8年、受講者が所属する施設の形態は急性期14件、回復期11件、外来13件、訪問12件、地域包括ケア病棟12件、療養型病棟7件、通所リハビリテーション（以下、リハ）4件、重症心身障がい児者医療施設1件であった。各所属施設の平均セラピスト数は理学療法士35.9±24.2名、作業療法士16.7±13.5名、言語聴覚士7.4名±6.3名であった。自由記述データは最終的に3のカテゴリー（「運営」「スタッフ」「連携」）と14のサブカテゴリーまで抽象化し分類した。「運営」では、「質の担保」「管理が忙しく臨床が行えない」「管理者が1セラピスト数と数えられる」「院長とスタッフとの板挟み」「個人と組織の価値観の違い」「人員配置数と患者数の変動」が含まれた。「スタッフ」では、「スタッフが多いと目が届かない」「スタッフ間の熱量の違い」「単位取得と新人・妊婦への配慮」「女性スタッフの進退」「要望が多い」「自主性が少ない」が含まれた。「連携」では、「自院・自施設と他院・他施設との連携」「自部署と他部署との連携」が含まれた。

【考察】得られた結果から、リハ部門の管理者はマネジメントに際して種々の悩みを有し、それらは、単位取得や教育確保といったトレードオフの関係にある悩みで容易に解決しにくいジレンマを有する事が理解できる。それらのジレンマを分類すると、「運営」では、診療の質と量におけるジレンマ、プレイングマネージャーとしての診療と管理時間に関するジレンマ、中間管理職としての上司と部下との板挟みのジレンマ、個人と組織のジレンマ等が抽出された。「スタッフ」においては、マンパワーの確保と質の高い人材育成のジレンマ、労務管理上のワークライフバランス等に見るジレンマが抽出された。「連携」については、自部署と他部署との価値観の違い等のジレンマ、自院・自施設と他院・他施設間のジレンマが抽出された。管理者は限られた資源の中でいかにトレードオフ関係にある課題をマネジメントしていくかが求められる。

【結論】本研究でリハ部門の管理・運営における管理者の具体的な悩みやジレンマが明らかとなった。今後の管理者育成に本研究で得られた結果を反映していきたい。



## PM-15 子育て世代サポートシステムの効果

### —就労環境改善の取り組み—

田中 恩, 藤田 政美, 松井 理恵, 吉岡 由佳

特定医療法人茜会 昭和病院 リハビリテーション部

【はじめに】平成31年4月より働き方改革関連法が施行され、厚生労働省は仕事と家庭を両立しやすい職場環境づくり“ワークライフバランス”を推進している。当リハビリテーション部内では、毎年5名程度が産休・育休を取得している。このため配置の調整だけでなく、産休前、復職後の業務内容を調整することも重要な課題となった。これらの課題解決に向けた取り組みの一つとして平成27年より出産・子育て経験のある女性スタッフを中心に“子育て世代サポート委員会”を発足し、産休前面談、育休中の連絡、復職前後面談、体調に応じた業務調整・助言などのサポートを行っている。本研究は、当リハビリテーション部における就労環境改善の取り組み成果を分析・報告すること、およびリハビリテーション部門における就労環境改善の一例を提示しリハビリテーション部門のワークライフバランス実現の一助とすることを目的とする。

【方法】就労環境に関して無記名式アンケートを実施。質問項目：1) 年齢, 2) 性別, 3) 婚姻, 4) 子供(数), 5) 働きやすさ(理由：自由記述), 6) 休みの取りやすさ, 7) 子育て支援の認知度の7項目。対象：当院リハビリテーション部に在籍するスタッフ76名(男性43名, 女性33名)。期間：令和元年7月1日～7月7日。分析：1) 性別による比較 2) 自由記述の単語出現度数 3) 就労環境改善の取り組み開始前と比較(平成25年実施)。統計解析：カイ二乗検定, Mann-Whitney 検定を用い有意水準は5%未満とした。自由記述解析：テキストマイニングを用いて頻出語を抽出した。

【倫理】本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:昭倫 30-0018)。

【結果】73名(男性41名, 女性32名)から回答が得られた(回収率96%)。1. アンケート結果(一部抽出)  
1) 男性①働きやすいか? / はい:82.9%, いいえ 9.8%。②休みを取りやすいか? / はい:87.8%, いいえ:4.9%。  
2) 女性①働きやすいか? / はい:93.8%, いいえ 3.1%。②休みを取りやすいか? / はい:84.4%, いいえ:12.5%。  
3) H25 女性①働きやすいか? / はい: 52.8%, いいえ 33.3%。②休みを取りやすいか? / はい: 63.9%, いいえ: 27.8%。2. 統計解析 1) 男性 vs 女性: 経験年数, 働きやすいか? の2項目で有意差あり。2) 令和 vs 平成: 経験年数で有意差あり。3. 自由記述で出現頻度が高いもの 1) 名詞: 休み, 急, 子供。2) 動詞: 働く, 取る, できる。3) 形容詞: やすい, にくい, 多い。4. 支援の認知度: 産前産後休暇 83.6%, 育児休業 91.8%, 看護休暇 31.5%, 短時間勤務 89.0%。

【考察】子育て支援システム等の取り組みを継続した結果、働きやすさの向上が見られ、子育て支援制度の認知度も高くなり取り組みは一定の成果に結びついている。これは当法人が子育てに優しい企業(くるみん取得)としてバックアップしていることも要因の一つである。子育て世代のサポートをリハビリテーション部門だけで実施することは難しく他施設では短時間勤務が進まないケースなどを耳にする。経営面を重視すればこれらのサポートが充実しづらい背景も理解でき、職員満足度と経営面のすり合わせが管理者の課題である。

【結論】女性中心のサポートスタッフを置き子育て世代に対する支援を行うことで働きやすさは向上した。サポートを継続し充実させるためには、男性・未婚者の協力が必要であり、特に未婚男性への負担が大きくなる傾向があり注意しなければならない。男性の育休取得推進が今後の課題である。

## PM-16 精神障害者に対する肯定的態度について

～看護師と理学療法士の比較から～

小澤 純一

福井県立病院

【目的】近年、精神疾患患者の高齢化に伴い、身体合併症への診療ニーズが増大している。理学療法士が精神疾患患者に関わる機会も増加していくと考えられるが、看護師などの他職種と比較して精神科領域の卒前卒後教育を受ける機会は乏しい。理学療法士の質について議論される機会が増えているが、精神科領域に関わる専門職としての資質についての議論は十分なされていない。今回、理学療法士及び看護師の精神障害者に対する肯定的態度を調査し、考察を加えて報告する。

【対象】対象は、一般病院（急性期3病院・回復期1病院）に勤務する理学療法士（80名）と、精神科病棟（3病院）に勤務する看護師（143名）の合計223名を対象とした。

【方法】対象者に、質問紙によるアンケート調査を実施した。調査内容は、基本属性（年齢、性別、勤務先分類）、臨床経験（臨床経験年数、精神科の臨床経験の有無及び年数）、卒前後教育（卒前教育、精神科の臨床実習経験の有無、精神科の卒前教育の有無、精神科の卒後教育の有無）、日常生活での精神障害者との関わりの有無、そして「精神障害者に対する肯定的態度尺度（以下、肯定的態度）」（岩井，2007）である。統計学的解析には統計ソフトEZR Ver1.36を用い、肯定的態度のスコアと各項目についてSpearmanの順位相関係数及びMann-WhitneyU検定にて分析し、有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】対象者本人に書面で説明し、同意を得た者から書面にて回答を得た。

【結果】有効回答数181名、回答率は81.2%であった。職種は理学療法士67名(37.2%)、看護師114名(63.0%)、勤務施設は精神科ありの一般病院87名(48.2%)、精神科なしの一般病院38名(21.1%)、精神病院56名(30.9%)であった。臨床経験年数は15.2年、精神科領域の経験のあるものは116名(64.4%)で精神科経験年数は8.2年であった。卒前教育については、卒前教育期間3年が133名(73.5%)、4年48名(26.5%)、卒前教育として精神科領域での臨床実習を経験したものが114名(63.0%)であった。また、卒後教育で精神科領域の教育を受けたものが103名(56.9%)、日常生活で精神障害者との関わりのあるものが52名(28.7%)であった。肯定的態度スコアは、合計40点満点で中央値23点であった。肯定的態度スコアと各項目の関連性について検討した結果、日常生活での精神障害者との関わりの有無のみ有意な差が認められた。理学療法士と看護師で職種別にみると、施設分類では理学療法士はすべてが一般病院に所属していたが、看護師はすべてが精神科を有する一般病院と精神病院に所属していた。精神科経験については、理学療法士群11.9%、看護師群95.6%であった。卒前での精神科領域の臨床実習教育は看護師が96.5%と多い傾向がみられ、精神科領域の卒後教育も看護師は88.5%であった。すべての項目について職種間で検定を行った結果、日常生活での関わり以外は職種間で有意な差が認められた。肯定的態度スコアは、理学療法士23点と看護師21点で統計的に有意な差は認められなかった。

【考察】今回の調査より、看護師と比較して理学療法士は精神科領域での卒前教育としての臨床実習や卒後教育を受ける機会が少ないことが確認されたが、肯定的態度スコアは精神科領域に勤務する看護師と理学療法士は差がないことが確認された。これより、現状でも理学療法士は精神科に関わる専門職として基本的資質はあると考えられる。しかし、精神科領域で理学療法士が欠かせない専門職として位置付けられるためには、今後も継続した専門職教育のあり方についての検討が必要と考える。

## PM-17 新人自己評価, OSCE (一部改変), および教育担当者による評価の関係性について

—当院における取り組みの紹介—

井上 博信<sup>1)</sup>, 熊沢 僚<sup>1)</sup>, 高須 孝広<sup>1)</sup>, 湯田 健二<sup>2)</sup>

1) JMA 座間総合病院, 2) JMA 海老名総合病院

【はじめに】当法人では, これまで卒後教育としてプリセプター体制を導入してきた. 療法士数の増加に伴い, 新人教育における標準化の必要性が生じている. 2019年度より, 当院では従来の教育体制に加えて, オリエンテーション研修, OSCE, 教育担当の臨床能力評価を導入し, 新人教育を計画的かつ組織的に見直すこととした. 本研究の目的は, 当院における新たな教育体制の試みのなかで, 従来の教育体制の課題を検討することである.

【方法】対象は当院に2019年度に入職した新人療法士16名. (PT11名 OT2名 ST2名, 平均年齢22.2歳) 当院の臨床業務の遂行上で必要とされる事項を7つのテーマ(リスク管理, 環境調整, 検査測定(運動器, 神経系), コミュニケーション, 情報収集)に分類して, OSCE Level 2までの23項目を振り分けたオリエンテーション研修を開催した. 各テーマの研修時間は90分, 2019年5月6日から12日間の期間において実施した. オリエンテーション研修の講師担当者は新人教育担当者以外のスタッフとした. (平均経験年数は4.9年目) 7つの研修前後, 各テーマについて新人自己評価としてアンケート調査(新人療法士の自己評価10段階, 10:自信がある, 1:不安である)を行なった. その後, オリエンテーション研修7つのテーマに対して, 23項目のOSCEを参考に一部改変した臨床技能試験(以下, 改変OSCE)を作成, 5月26日に試験実施した. 採点者および標準模擬患者(以下, SP)は, オリエンテーション研修を担当した講師スタッフとし, 採点およびSPの熟練度を高める為にリハーサルを含め1週間以上の練習準備した. 各テーマの試験時間は10分(設問1分, 試験7分, フィードバックおよび移動2分)として7つのテーマを連続して行なった. 試験後, テーマ毎に得点率を算出した. また, 各新人の教育担当者3名(主任, リーダー, プリセプター)が, 新人療法士の臨床技能を7つのテーマの視点で各々10段階評価を評価した. (評価期間は6月14日からの2週間とした.) 統計処理として, 改変OSCE, の得点率, 新人療法士の自己評価, 教育担当者の臨床評価のそれぞれの関係を調査することを目的として, Spearmanの順位相関係数を用いた. 統計解析はR(2.5-1)を使用して, 有意水準を5%とした.

【倫理】本研究の対象者には趣旨を説明の上, 同意を得ている.

【結果】オリエンテーション研修前後の新人療法士の自己評価は, 改変OSCEおよび教育担当者との評価の間には相関を認めなかった. 一方, 教育担当者の評価と改変OSCEの間には, 有意な相関関係( $p < 0.05$ )を認めた. また, 教育担当者3名の評価平均, 主任, プリセプター, チームリーダーの順において改変OSCEと強い相関を示した. 今回, 新人教育担当する主任, チームリーダー, プリセプターの平均経験年数は, それぞれ13.1, 7.2, 3.6年目であった.

【考察】改変OSCEの得点率は, 経験年数の高い主任の臨床評価との間に強い相関関係を認めた. このことから, 改変OSCEの得点率は, 経験年数の低い教育担当者が見落とす恐れのある新人療法士における実際の課題を抽出することに有効であるように考えられた. また, 新人療法士の自己評価と改変OSCEの得点率に相関は認めなかったことから, 改変OSCEの結果を教育担当者と共有することにより新人療法士自身が課題を把握することに有用であるように思われる. 当院では, 改変OSCEの結果から新人の課題を共有する為, 教育担当者と新人療法士と3者面談を実施. その後, OJT(On the job Training)における新人教育計画・実践へと展開している.

【結語】一部改変したOSCEは, 新人療法士の自己評価, 指導者の主観的評価を補完する可能性が再認識された.

## PM-18 実技を中心としたリハビリテーション部新人1日研修の試行

—参加者の主観的評価による検討—

今富 裕之<sup>1)</sup>、川島 早紀<sup>2)</sup>、鈴木 莉那<sup>3)</sup>、秋田 透<sup>4)</sup>、藤岡 直樹<sup>5)</sup>、前田 浩太郎<sup>6)</sup>、西村 卓也<sup>7)</sup>、寺本 墨<sup>8)</sup>、古御門 幸奈<sup>9)</sup>、小河原 雄大<sup>10)</sup>、池村 健<sup>1)</sup>、武久 洋三<sup>1)</sup>

1) 博愛記念病院, 2) 緑成会病院, 3) 世田谷記念病院, 4) 平成病院, 5) 東浦平成病院, 6) 印西総合病院, 7) 堺平成病院, 8) 豊中平成病院, 9) 大内病院, 10) 平成扇病院

【はじめに】毎年多くの新人職員を迎える臨床現場において新人研修の重要性は高まっているが、それらに関する報告は少なく、参加者の主観を客観的に評価した報告も少ない。今回、同法人入職1年目の療法士に対し、基本的な医療技術・知識の獲得、またこれらに対する自身の課題と対応策を考えることを目的とし、実技を中心とした1日研修（以下、本研修）を実施した。本研究の目的は、参加者の主観的な学習目標習得度の変化、目的達成度、役職者引率の是非、研修満足度を検討し、本研修実施による影響を明らかにすることである。

【方法】対象者：本研修参加者男女229名（理学療法士155名、作業療法士56名、言語聴覚士18名）とした。本研修について：企画運営は法人のリハビリテーション（以下、リハ）部の教育研修委員会が行い、各施設役職者が新人を引率すると共に実技指導に協力した。研修は4月上旬に開催し、9:00~17:00で同一内容を5日間実施し、参加者はいずれか1日に参加した。実技やディスカッションはペアや4~8人の小グループで行った。研修内容はオリエンテーション（30分）、①リハ介入の導入と終結（60分）、②食事場面評価・介入方法（80分）、③起居・移乗・移動動作（100分）、④歩行補装具・車椅子・補装具の使用法（100分）、まとめ（30分）とした。評価：研修の開始時と終了時に自己チェックシートを実施し、参加者が自身の各プログラムの主観的な学習目標習得度を5段階で評定した。また終了時にアンケートを実施し、参加者は研修目的達成度、役職者の引率の是非、研修満足度を4段階で評定、その理由を自由記述した。分析方法：自己チェックシートは開始時と終了時の評定値をWilcoxonの符号付順位和検定を用いて比較検討した。統計解析にはR2.8.1を使用し、危険率1%未満を有意差があった、効果量0.5以上を変化があったとし、項目ごとの効果量を比較した。アンケートは項目ごとの評定値を集計して比較し、その理由の自由記述の内容を抽出した。

【倫理】本研究は所属施設倫理委員会の承認（承認番号H30-04）を得て実施した。

【結果】学習目標習得度は全ての項目で有意に向上した。効果量が比較的大きかった項目は「リハ介入導入時・終結時のポイント」（各0.85）、「食べ方の評価ポイント」「飲み込みの確認」「むせ時の対応」（各0.84）、小さかった項目は「車椅子の種類・各部の名称・寸法」（0.74）であった。研修目的達成度は「自身の今後の課題を考えることができた」（98.3%）、「その課題に対する対応策を考えることができた」（92.5%）、役職者の引率は「良い」（98.2%）、研修満足度は、開催時期、目的、方法、内容は「満足」が97.8%以上、研修会場やスケジュールは「不満」（22.7%）で、その理由は開始時間の早さや会場の遠さ、実技時間の短さであった。

【考察】本研修では役職者も指導協力した実技に加え、自己チェックシートを活用したことで、参加者自身もその学習目標習得度を客観視することが可能となった。「リハ介入導入時・終結時のポイント」と「食事評価」に関する効果量が比較的大きかったのは、前者はリハ介入の導入や終結が新人にとってイメージし難かったため、後者は参加者の多くが理学療法士で専門的知識の乏しさがあったため、開始時の評定値が低かったからと考えられる。

【結論】本研修実施により、参加者は基本的な医療技術・知識に対する主観的な学習目標習得度が有意に向上し、これらに対する自身の課題と解決策が明確となり、高い研修満足度を得ることができた。

## PM-19 理学療法管理部門第一回研修会 アンケート調査報告

—管理研修はアウトソーシング型研修のみでよいか—

千葉 哲也

公益財団法人 日産厚生会 玉川病院

【はじめに】近年、理学療法士は急増し質の低下が危惧されている。質の低下を防ぐための重要な要素の一つに管理者育成がある。急激な理学療法士の増加に伴い相当数の理学療法士の管理者が生まれたと予想されるが、管理について教育、経験も少なくロールモデルとする先輩も居ないとの声も聴く。現在日本理学療法士協会では、指定管理者研修を行い積極的に管理者間のネットワーク構築を目指しているが、それだけでは管理者の問題は解決できない。理学療法管理部門では管理スキルの研修は不可欠と考えるが、研修はアウトソーシング型で行う方が良いとの意見もある。今回日本理学療法士協会と協議し、理学療法管理部門が行う参加しやすい金額設定の研修会を行う事とした。今後の管理部門研修企画をアウトソーシングとするか部門内で行うか等検討する際に会員の意向を知ることを目的とし調査を行った。

【方法】7月27日に行われた、理学療法管理部門研修会1回の管理者を対象とした「初めての人事考課」（講師：本田知久 総合南東北病院）の参加者に研修会会場でQRコードを印刷したプリントを配布し、googleフォームでアンケート調査を行った。

【倫理】調査用紙には無記名であること、単純集計し施設名などが明らかにならない旨を明記し、アンケートに回答したことを同意とみなした。

【結果】参加者54人中回答者31人 回答率：57%。所属機関：病院90%。経験年数：7～10年目7%、11年～20年58%、21年以上36%。職位：全員が何らかの職位を有していた。部下の人数：11人以上81%。管理業務の締める割合：8割以上36%、7～3割32%、3～1割29%。出張比率：出張16%、有給自費での参加65%。満足度：大変満足87%。求める管理研修内容：人材育成88%、労務管理60%、コーチング53%。開催日：土曜午後67%、土曜日中57%、日曜47%。開催希望地：東京近隣86%であった。

【考察】アンケート回収率は57%であった。回答いただいた方は10年以上の経験を持ち職位がある方が多く、10人以上の部下を持つ方が多かった。そのような職位のある方々でも出張で費用補助が出たものは約16%で65%が私的な休暇と自費での参加であった。今後の研修内容の希望は人材育成、労務管理、コーチングの要望が高く、部下指導の方法に興味が高いと思われる。今回の研修内容の満足度は「とてもよかった」と87%が回答され、同様の研修の必要性が感じられた。日本理学療法士協会が行うアウトソーシング型研修は、所属施設に理学療法士が管理系の研修を受ける必要性を認めさせることや、理学療法士以外の視点で研修企画するなど利点は多い。しかし、参加費が数万と高額で所属施設が認めなかった際自費での参加を求めるのは難しい。アウトソーシング型研修と今回行った管理部門研修は双方必要な可能性がある。双方の研修対象層は異なる可能性もあるため、アウトソーシング型研修でも同様のアンケートを行えるよう依頼し、会員が求めている研修を行ってゆけるよう努力したい。

【結論】今後の理学療法管理部門の研修を検討するため、第一回理学療法管理部門研修会でアンケート調査を行った。回答率は57%で10年以上の経験がありの方が多く、全員職位のある方であった。私的な休暇、自費での参加者が多いため、アウトソーシング型研修のみではなくこのような研修の必要性が示唆された。

## PM-20 診療記録の適正化を目的とした量的監査について

白石 哲也<sup>1)</sup>, 山本 喜美夫<sup>1)</sup>, 近藤 絵美<sup>1)</sup>, 齋藤 洋<sup>1)</sup>, 清水 一生<sup>1)</sup>, 松田 徹<sup>2)</sup>, 村永 信吾<sup>2)</sup>

1) 亀田総合病院リハビリテーション室, 2) 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】当院では1995年に電子カルテを導入、2002年頃から医療情報ネットワークを通じ希望した患者はカルテ閲覧ができるシステムであり、適正な診療記録の記載が求められている。また、診療記録は、円滑かつ適正なチーム医療を行うために必須であるとともに、適正に行われた医療行為を実証する役割があることから、療法士が記載する診療記録に特化した監査は重要である。今回、診療記録の適正化を目的に療法士を対象とした診療記録の量的監査を実施したので報告する。

【方法】対象は2018年5月から12月末の期間とした。療法士毎に患者1人の診療記録を抽出した。診療記録の量的監査は、情報取得・計画立案、説明と同意、実施記録、効果判定、終了時要約、記録全般の6部(25項目)で構成した。情報取得・計画立案は、情報収集5項目(主訴、疾患特異的評価等)と計画立案5項目(問題点、介入指標と測定可能な目標等)。説明と同意は、実施計画書に関連する3項目。実施記録は、診療のモニタリング2項目(介入指標、疼痛評価)、実施記録3項目(実施内容、転倒予防対策等)、教育記録1項目(退院時リハビリ指導)、算定記録1項目(算定情報)の7項目。効果判定は、当院では少なくとも2週間ごとと定めた定期評価の2項目。終了時要約は、退院時情報等2項目。記録全般は、カンファレンス記録の1項目である。監査人である同職種者は、監査用の手引きを用いて監査を実施した。計25の監査項目に対して、適合・不適合・非該当の3段階で評価した。適合率は適合数を全体数から非該当数を引いた数で除して算出、非該当率は非該当数を全項目数で除して算出した。

【倫理】本研究はヘルシンキ宣言に則り対象者へ説明と同意を得た上で実施した。

【結果】対象は121人の診療記録で、非該当率は8%であった。適合率95%以上の項目は25項目中16項目、適合率が80%未満の項目は2項目であった。適合率が95%以上の項目は、疾患特異的評価(適合率95%、非該当5人)、実施内容(適合率99%、非該当1人)、実施計画書(適合率97%、非該当7人)等であった。一方適合率が80%未満であった項目は、介入指標のモニタリング(適合率79%、非該当2人)と定期評価(適合率69%、非該当11人)であった。初診や退院時の診療記録では、所定の書式を用いて記載しており、それらの項目については適合率が高い結果であった。日々の記録は自由記載であり介入指標のモニタリングが不十分な記録が多く、定期評価については、記載はあるものの所定の期日を過ぎていたことが適合率低下の要因であった。

【考察】今回は日々の診療記録や定期評価項目の適合率が低い結果から、効果判定が不十分であることが示唆された。定期的な監査により、確実な効果判定が行われることで診療の質の向上につながる可能性がある。また、これらの改善には、SOAP形式の叙述記録だけでなく、体温表のようなワークシート式の診療記録の導入を検討する余地があると考えられた。監査の副次的な効果として、療法士が監査人を務めたことにより診療記録内容の意識を高める可能性がある。また、量的監査では記載内容の妥当性評価に限界があるため、監査項目についても継続的に改善を図り、質的監査についても充実させる必要性が示唆された。診療記録は、診療報酬上の要件を満たすと同時に、円滑なチーム医療を実現するため不可欠であり、医療の安全性向上や業務効率化の視点で記載情報が2次活用されているかについても監査項目に追加する検討の余地があると考えられた。

【結論】診療記録の質向上にむけて監査結果に基づいた継続的改善、および、監査方法を継続的に改善することが重要である。

## 準備委員会・協力スタッフ

### ■第8回日本理学療法教育学会学術集会・第2回理学療法管理部門研究会 準備委員会

#### 【教育】

学術大会長	三宅 わか子	星城大学リハビリテーション学院
準備委員長	中川 仁	星城大学リハビリテーション学院
総務部門準備委員	長岡 正和	星城大学リハビリテーション学院
広報部門準備委員	薄 直宏	東京女子医科大学八千代医療センター
財務部門準備委員	岩崎 裕子	YMCA 米子医療福祉専門学校
企画部門準備委員	松本 泉	熊本駅前看護リハビリテーション学院
演題部門準備委員	酒井 吉仁	富山医療福祉専門学校
運営部門準備委員	平野 孝行	名古屋学院大学

#### 【管理】

研究会会長	村永 信吾	亀田メディカルセンター
準備委員長	松田 徹	亀田メディカルセンター
総務部門準備委員	齋藤 弘	辻内科循環器歯科クリニック
広報部門準備委員	岩田 健太郎	神戸市立医療センター中央市民病院
財務部門準備委員	上村 明子	鹿児島県理学療法士協会
企画部門準備委員	西潟 美砂	福井循環器病院
演題部門準備委員	西潟 央	こしの医院
運営部門準備委員	小野 裕介	茨城県立医療大学附属病院

### ■当日運営スタッフ

近藤 達也	東海医療科学専門学校
靱内 真二	岩倉病院
本保 真	星城大学リハビリテーション学院
松村 仁実	愛知医療短期大学
西田 崇人	愛知県済生会リハビリテーション病院
野田 将嗣	星城大学リハビリテーション学院
石垣 智也	名古屋学院大学

名古屋学院大学学生 10 名

## 第8回日本理学療法教育学会学術大会・第2回理学療法管理部門研究会プログラム集

発行者 日本理学療法士学会 日本理学療法教育学会・理学療法管理部門

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷三丁目8番5号

公益社団法人 日本理学療法士協会内

TEL (03) 5414-7911

発行年月日 2019年11月23日