

臨床基礎実習における学生の問題点，到達目標の検討

西本千奈美*1 西本哲也*1 菅原憲一*1 千野根勝行*1 国安勝司*1 渡邊 進*1

要 約

理学療法教育における臨床実習は，理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則により専門必修科目53単位のうち18単位を占め，大変重要視されており，その意義は大きい．臨床実習においては，教育目標，教育評価，指導方法等の問題が指摘され，また本学本学科が学内実習の一環として行っている隣接する医科大学附属病院での臨床基礎実習 I，II も類似した問題を抱えている．

本研究の目的は3年次に行う患者評価を主体とした臨床基礎実習 I において，学生が何に躓いているのかを把握，分析し，今までの臨床基礎実習 I の教育目標，指導内容，及び今後の改善策を検討することにある．そこで我々は2クールに分けて行われる臨床基礎実習 I の各クール終了後に，我々が作成した実習評価表を用いて学生自身による自己評価及び教員による学生評価を実施し，算出した評定平均値等から到達度の低い行動目標項目を抽出し，その評定理由等の具体的内容を検討した．

第1クールで到達度の低かった項目のうち，学生と教員で一致した項目は「評価結果の統合と解釈ができ，問題点を整理できる」，「基礎医学知識」の2項目であった．またこの2項目は，学生では1・2クールとも到達度が低かった．具体的内容について，第1クールでは，多くの学生は各項目の目標到達の困難さを漠然と記載していたが，第2クールでは，目標到達の困難さをより具体的に記載していた．

学生が記載していた具体的内容の変化から，実践を通しての理学療法評価過程の理解とともに，自己の問題点が明確化されたものと思われた．「結果の統合と解釈・問題点の整理」では，機能障害と能力障害の因果関係の理解で躓く学生も多く，問題点の階層性，残存能力の発掘，回復能力の推測までは困難と思われた．1・2クールとも到達度の低い項目は，指導方法の見直しとともに，臨床実践能力レベルに対応した到達目標を検討する必要があると思われた．

はじめに

理学療法教育における臨床実習は，理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則により，18単位（810時間）以上を修得することと定められている．本学本学科は，3年次に総合臨床実習の前段階として行われる臨床実習として，患者評価を主体とした臨床基礎実習 I（以下実習 I），治療実施を主体とした臨床基礎実習 II，各1単位，各45時間，4年次に総合臨床実習として臨床実習 I，II，III，各6単位，各270時間を実施している．臨床実習における本校本学科の特徴は，最終学年次の総合臨床実習の前段階として行われる臨床実習を学外病院，施設に依存している養成校が多いなか，3年次に臨床基礎実習として関連医科大学附属病院にて教員の指導下で行っている点にあり，またこれらの実習は指定規則の18

単位に含まず，卒前の臨床実習教育を重視している点にある．臨床実習教育においては教育目標，指導内容，指導方法等に幾つかの問題が指摘されているが，本学本学科の臨床基礎実習も類似した問題を抱えている．これまでの臨床基礎実習の経験から，教育目標に関する問題として，学生では目標の理解が不十分であることや，未到達の目標について，十分に自己分析ができていないこと，教員ではグループ実習のため，個々の学生の到達度を細かく把握し，指導することが困難であることがあげられた．

そこで我々は実習 I における問題点，到達目標の明確化を目的に，我々が作成した実習評価表を用いて学生自身による自己評価（以下自己評価），指導教員による学生評価（以下学生評価）を実施し，到達度の低い行動目標項目とその具体的内容を検討した．

*1 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
（連絡先）西本千奈美 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

臨床基礎実習 I

実習 I では、2 年次までに習得した知識、技術を統合し、臨床場面で実際にさまざまな患者に対して、的確な患者評価とそれに基づく目標設定及び治療計画立案までを行わせる。実習開始前に、実習の目的、心得、形態、課題等を説明し、週 1 回 1 時間、計 5 回を 1 クールとし、2 クール行っており、附属病院入院中の患者 1 名を学生 3 人で担当し、指導教員の下で患者評価を行わせる。各回毎に、患者評価結果と考察等を個人でノートにまとめ、翌日指導教員に提出させる。指導教員はノートをもとに、学生へ指導を行っている。

対象と方法

対象は平成 11 年度の実習 I を履修した 36 名、指導教員 6 名であった。学生、教員が使用した実習評価表は、実習 I の目的、実習心得を中心に、日本理学療法士協会発行の「臨床実習教育の手引き」第 3 版¹⁾を参考に作成し、総合評価表(表 1)、24 項目の行動目標評価表(表 2)に分け、今回の研究では行動目標評価表のみを採用した。行動目標評価表では、基本的態度 10 項目、理学療法評価 8 項目、基礎知識 3 項目、実習ノート、課題の作成、提出 3 項目を、実

表 1 総合評価表

臨床基礎実習 I 評価表	
学籍番号	氏名
担当教員名	
実習回数及び期間 第 1クール 第 2クール	
担当した症例(疾患名及び障害名)	
総合評価 実習全体を通して進歩したこと、改善されなかったこと、優れている点、努力を要する点などについて記載する	
総合判定 優・良・可・不可	

習終了時の状況でどの程度達成されているかについて「できた・全くそのとおり-4」から「できなかった・全くそのとおり-0」の 5 段階評価を主観的に行い、判定理由等の具体的内容と次クールに向けての具体的目標を記載させた。

実習 I の各クール終了直後に学生自身による自己評価、指導教員による学生評価を実施した。実習評価表回収後、指導教員は担当学生に対して、学生から提出された実習評価表とともに、学生評価のフィードバックを行った。

自己評価、学生評価それぞれにおいて、行動目標評価表の項目毎に評価平均値と、評価が 1 以下の学生人数の学生総数に対する百分率を算出し、評価平均値 2 以下、もしくは評価 1 以下の学生が 30% 以上の項目を到達度の低い項目として取り上げ、その具体的内容の検討を行った。

結果

1. 到達度の低い項目(表 3)

第 1 クールで到達度の低かった項目は、学生では、「面接や関連部門からの情報収集」、「結果の統合と解釈・問題点の整理」、「基礎医学知識」、「正しい専門用語による報告・記録」、「形式・客観的内容・まとまりのある記録」であった。教員では、「結果の統合と解釈・問題点の整理」、「身体・心理・社会面の総合的評価」、「基礎医学知識」、「臨床医学知識」であった。

第 2 クールは、学生では、「結果の統合と解釈・問題点の整理」、「基礎医学知識」、「臨床医学知識」、「理学療法評価知識」、「正しい専門用語による報告・記録」、「形式・客観的内容・まとまりのある記録」であった。教員ではなかった。

2. 到達度の低い項目の具体的内容について(抜粋)

第 1 クールは、「結果の統合と解釈・問題点の整理」では、学生は「問題点が上がっても整理できない」、教員は「問題点の不足、機能障害と能力障害の因果関係、問題点の階層性」という回答であった。「基礎知識」では、学生は「学習不足、必要な知識がわかっていない」という回答が多かった。「報告・記録」では、学生は「用語の知識不足、要点がわからなくなる」という回答が多かった。

第 2 クールは、「結果の統合と解釈・問題点の整理」では、学生は「機能障害にとどまり、能力障害、社会的不利にまで結びつけられない、実生活につながるような問題点があげられない」、教員は「各機能障害の関係、機能障害と能力障害の因果関係、階層性が曖昧で、主要問題をまとめられない」という回答であった。「基礎知識」では、学生は「基礎医学の

表 2-1 行動目標評価表 (ページ 1)

	判定	具体的内容	第2クールの具体的目標
基本的態度			
1. 規則(病院規則, 秘密の厳守, 予後に触れないなど)を護ることができる	できた () () () () () 4 3 2 1 0 全く どちらかといえば どちらとも どちらかといえば 全く そのとおり そのとおり いえない そのとおり そのとおり		
2. 時間的観念を持ち, 責任ある行動がとれる	() () () () () 4 3 2 1 0		
3. 医療人としての身だしなみに配慮することができる	() () () () () 4 3 2 1 0		
4. 患者に節度ある言葉を使い, 礼儀を尽くして接することができる	() () () () () 4 3 2 1 0		
5. 患者との信頼関係をつくることができる	() () () () () 4 3 2 1 0		
6. 患者の人間性を尊重し, プライバシーを配慮することができる	() () () () () 4 3 2 1 0		
7. 指導者に節度ある言葉を使い, 礼儀をわきまえて行動することができる	() () () () () 4 3 2 1 0		
8. 指導者との人間関係が保てる	() () () () () 4 3 2 1 0		
9. 物品や器具の取り扱いが丁寧に行い, 室内の整理整頓に心がけることができる	() () () () () 4 3 2 1 0		
10. 自己研鑽に努め, 知識, 技術に対する向上心, 探求心を発揮することができる	() () () () () 4 3 2 1 0		
理学療法評価			
1. 面接及び関連部門からの情報収集ができる	() () () () () 4 3 2 1 0		
2. 症例に即した, 検査測定, 評価方法を選択できる	() () () () () 4 3 2 1 0		

表 2-2 行動目標評価表 (ページ 2)

	判定	具体的内容	第2クールの具体的目標
3. 症例に即した, 検査測定, 評価方法を実施できる	() () () () () 4 3 2 1 0		
4. 安全性に配慮でき, リスク管理が十分にできる	() () () () () 4 3 2 1 0		
5. 評価結果を考察し, 問題点を挙げるができる	() () () () () 4 3 2 1 0		
6. 評価結果の統合と解釈ができ, 問題点を整理できる	() () () () () 4 3 2 1 0		
7. 身体面, 心理面, 社会面などの総合的評価ができる	() () () () () 4 3 2 1 0		
8. 治療目標を設定することができる	() () () () () 4 3 2 1 0		
基礎知識(担当症例に即した)			
1. 解剖学, 生理学, 運動学等の基礎医学	() () () () () 4 3 2 1 0		
2. 臨床医学	() () () () () 4 3 2 1 0		
3. 理学療法評価	() () () () () 4 3 2 1 0		
実習ノート, 課題の作成, 提出			
1. 正しい医学専門用語を用い, 報告, 記録ができる	() () () () () 4 3 2 1 0		
2. 形式, 客観的内容が備わっており, わかりやすくまとめることができる	() () () () () 4 3 2 1 0		
3. 期限内に提出できる	() () () () () 4 3 2 1 0		

表3 到達度の低い項目

	第1クール		第2クール	
	学 生	教 員	学 生	教 員
面接及び関連部門からの 情報収集ができる	2.08 (36.1%)	2.50 (0%)		
評価結果の統合と解釈が でき、問題点を整理できる	1.64 (44.4%)	1.72 (27.8%)	1.71 (33.3%)	2.14 (22.2%)
身体面、心理面、社会面など の総合的評価ができる	2.08 (25.0%)	1.89 (19.4%)		
解剖学、生理学、運動学等 の基礎医学	1.86 (36.1%)	1.78 (36.1%)	1.61 (47.2%)	2.08 (13.9%)
臨床医学	2.03 (25.0%)	1.72 (41.7%)	1.61 (47.2%)	2.03 (19.4%)
理学療法評価			1.72 (36.1%)	2.14 (13.9%)
正しい医学専門用語を用い、 報告、記録ができる	1.72 (47.2%)	2.14 (8.3%)	1.83 (33.3%)	2.33 (8.3%)
形式、客観的内容が備わっており、 わかりやすくまとめることができる	1.64 (41.7%)	2.25 (19.4%)	1.81 (33.3%)	2.58 (11.1%)

知識と理学療法評価を連結させるのが不十分」という回答が多かった。「報告・記録」では、学生は「教員から指導されたことをチェックし、調べることが不十分」という回答が多かった。

考 察

第1クールで到達度の低かった項目のうち、「結果の統合と解釈・問題点の整理」、「基礎医学知識」の2項目が学生と教員との間で一致した。第2クールでは、学生では第1クールで低かった項目であった「結果の統合と解釈・問題点の整理」、「基礎医学知識」、「正しい専門用語による報告・記録」、「形式・客観的内容・まとまりのある記録」に、「臨床医学知識」、「理学療法評価知識」が加わったが、教員では認められなかった。これらの具体的内容について、第1クールでは、多くの学生は各項目の目標到達の困難さと漠然とした自己目標を記載していたが、教員は目標到達が困難である原因を分析していた。第2クールでは、学生は目標到達の困難さについて、「どの内容がどのように困難だったか」を具体的に記載していた。また、教員の記載内容に類似したものもあった。このような具体的内容の変化から、学生は実践を通して理学療法過程を経験したこと、第1クール終了後に自己評価を行い、指導教員から学生評価のフィードバックを受けたことにより、自己の問題点が明確化されたものと思われる。

自己評価は自分を対象化する作業で、学習活動を通して常に行われるが、このような日常的な認識活

動としての自己評価と評価方法としての自己評価は区別して論じることも重要である³⁾。その際、適切な評価基準やより客観的に自己を対象化しようという態度が学生に備わっているかを確認することは重要である³⁾。学生が記載した具体的内容について、ごく少数ではあるが記載の非常に少ないものがあったり、逆に項目毎に具体的に記載してあるものがあったりと、自己分析においては個人差が大きかった。特に自己評価能力の低い学生には、自己評価を行うことの意味を理解させると同時に、繰り返し自己評価を行い、学生評価と比較し、適時学生にフィードバックする必要がある。清水ら^{4,5)}は、自己評価達成度リストを作成し、このリストを学生-指導者相互に活用することにより「学生は学習の達成状況と学習上の到達目標を理解でき、学生にとっても指導者の評価と比較して客観的に自己認識することが可能となり、自己教育力の育成に有効となる」としている。今回、学生と教員が同一の評価表を用い、教員が学生に学生評価のフィードバックを行ったが、学生に客観的な自己認識をさせるには、学生評価のフィードバックのみならず、学生が自己評価を行うための適切な評価基準や態度を獲得できるような指導も必要と思われた。学生の後の学習活動を発展させるためには、自己評価能力を育成することも重要であると言える。

しかし、学生では2クールとも、「結果の統合と解釈・問題点の整理」、「課題・実習ノートの作成」、「基礎知識」は到達度が低かった。

「結果の統合と解釈・問題点の整理」について、統合と解釈には機能障害と能力障害の因果関係、問題点の階層性、残存能力の発掘、回復能力の推測が含まれる⁶⁾。学生評価の具体的内容の記載より、教員はこれらの因子のうち、機能障害と能力障害の因果関係、問題点の階層性の理解は目標としていたが、残存能力の発掘、回復能力を推測できる能力は求めていなかったように思われた。

機能障害と能力障害の因果関係が理解できない理由として、以下のことが考えられた。第1に、基礎、臨床医学、理学療法評価に関する知識不足がある。基礎知識については、到達度の低い項目としてあがっており、学習量の不足とともに必要な知識が何であるかがわかっていない点や調べたことへの理解にまで至っておらず、基礎知識を臨床症状に関連づけることができない点が指摘されていた。第2に、1つの能力障害に関連する複数の機能障害が列挙できないことである。これについては、運動、動作分析そのものが不十分で、随意性の低下、異常筋緊張というような漠然とした捉え方や、各検査結果からの情報も関節可動域制限や筋力低下というような比較的容易な情報因子に偏る点が指摘されていた。第3に各機能障害の複雑な関係が理解できないことがあげられた。これについては、各検査、評価結果毎の考察やその部分での教員の指導が生かせず、評価結果が断片的になり、内容が重複したり、情報因子の取舍選択ができない点が指摘されていた。また、基礎知識、文献等による裏付けが不足しており、それに加えて経験不足のため、仮説証明作業が行えず、短絡的な内容に陥りやすい点が指摘されていた。

問題点の階層性が理解できない理由として、問題点の不足と未整理が指摘されていた。また、ここに至るまでの過程でつまづいていることが大きな原因であると思われる。

沖田ら⁷⁾や宮本ら⁸⁾は、臨床実習において学生は患者評価、中でも情報因子の解釈から訓練プログラム立案に至る過程で難渋していることが多く、その理由として学生の患者評価能力における理学療法過程の展開能力や問題解決能力の育成が学内で不足していることを指摘し、問題解決型学習の形式を取り入れた講義等の学内教育プログラムの開発が必要であると報告している。また、宮本ら⁹⁾は、指導者の立場から問題解決能力を啓発させる方法として「何を教えるか」が曖昧で、教員自身が、最低限どのような能力レベルや教育目標を設定するかについて明確なコンセンサスを持たないことを指摘している。実習Iにおいて「結果の統合と解釈ができ、問題点を整理できる」という到達目標については、まずは

教員で内容、能力レベル等を再検討する必要がある。そして、指導内容、方法を見直し、中でも結果の統合と解釈の過程を重要視しつつ、上記の問題を解決させるための学習、指導を繰り返し行う必要がある。また、2年次においてもこれらのことを考慮した講義の必要性を感じた。

社団法人日本理学療法士協会発行の臨床実習の手引き第3版²⁾では、適切な学習目標であるための要件を、1 行動目標で測定できるものであること、2 理解できるものであること、3 到達可能なものであること、としている。「結果の統合と解釈ができ、問題点を整理できる」という目標は、「～できる」という行動として見られるもので示されており、1の要件に適合する。しかし、学生が目標の意味や到達するための方法の理解が不十分な点より2の要件は満たされていない。そして、目標到達度について同じ基準で評価することが困難である点、到達度が低い点より3の要件は満たされていない。実習Iで、学生は2年次までに習得した評価に関する知識と技術を初めて臨床場面で実施し、臨床を通して様々な問題に直面する。また、実習Iは引き続き行われる治療実施を主体とした臨床基礎実習IIや4年次8週3期体制の臨床実習I、II、IIIの基礎となる実習である。到達基準をどの程度の高さにするかには当たっては、今後の学習に対する関連性を考慮する必要がある¹⁰⁾ことも考慮すべきと思われる。これらより、実習Iにおける「結果の統合と解釈・問題点の整理」については、到達学習レベルは教員の指導により理解できるようになるというレベルとし、学生が目標の具体的内容や到達レベル、到達するための方法である理学療法過程を理解できる目標に修正する必要があると思われた。

「結果の統合と解釈・問題点の整理」以外に、学生では、「基礎医学知識」、「課題・実習ノートの作成」が2クールを通して到達度が低かった。今回はこれらについては十分に検討できていない。これらの項目を含め各行動目標の到達学習レベルを再検討し、臨床実践能力レベルに対応した到達目標の明確化が重要であると思われた。また、到達度に影響すると考えられる担当症例による違い、グループ実習の形態、評価基準等についても検討する必要があると思われた。

結 語

実習Iにおいて、自己評価、実習評価を実施し、到達度の低かった目標である「結果の統合と解釈・問題点の整理」を中心に、その原因分析や適切な教育目標の設定について考察した。今回の研究の中で、

実習Ⅰの指導内容、方法の見直しに加え、評価学、評価学実習等の2年次までの講義の指導内容、方法の見直しの必要性を感じ、多くの検討課題、改善の余地を残した。学生を主体的かつ積極的に学習させ、

患者評価能力を向上させるためには、今後の検討課題を含めて、これまで述べてきた問題を解決させることが不可欠である。

文 献

- 1) 社団法人理学療法士協会編（1992）臨床実習教育の手引き，第3版，社団法人理学療法士協会，東京，pp84-86.
- 2) 社団法人理学療法士協会編（1992）臨床実習教育の手引き，第3版，社団法人理学療法士協会，東京，pp2-3.
- 3) 鹿毛雅治（1997）学力をとらえることをめぐって．鹿毛雅治，奈須正裕編，学ぶこと・教えること，初版，金子書房，東京，pp145-146.
- 4) 清水和彦（1994）今後の臨床実習の在り方．PTジャーナル，**28**(7)，443-447.
- 5) 清水和彦，松永篤彦，縄井清志（2000）学生の自己評価と指導者の他者評価の相違．理学療法学臨床実習教育における指導方法に関する研究，pp71-85.
- 6) 全国PT・OT学校養成施設連絡協議会理学療法部会九州ブロック会編（1995）理学療法評価法，初版，神陵文庫，神戸，p6.
- 7) 沖田一彦，宮本省三，板場英行，阿部敏彦（1992）理学療法過程に関する学内演習の試み．PTジャーナル，**26**(2)，127-131.
- 8) 宮本省三，阿部敏彦，沖田一彦，板場英行（1993）理学療法学科学生の臨床実習成績に関する研究．PTジャーナル，**27**(7)，499-503.
- 9) 宮本省三，板場英行，高光重信（1987）理学療法学科学生の患者評価能力について．理・作・療法，**21**(2)，107-114.
- 10) 橋本重治（1983）続・到達度評価の研究，初版，社団法人日本図書文化協会，東京，pp145-146.

（平成12年12月12日受理）

A Consideration of Problems Faced by Physical Therapy Students and Improving Achievement of Goals in Preliminary Clinical Practice

Chinami NISHIMOTO, Tetsuya NISHIMOTO, Kenichi SUGAWARA, Katsuyuki CHINONE,
Katsushi KUNIYASU and Susumu WATANABE

(Accepted Dec. 12, 2000)

Key words : PRELIMINARY CLINICAL PRACTICE, PHYSICAL THERAPY STUDENTS' PROBLEMS,
ACHIEVEMENT OF GOALS, SELF-EVALUATION

Abstract

The purpose of this study was to identify the problems faced by physical therapy students and improve the achievement of goals in preliminary clinical practice. Thirty-six third year students in the physical therapy program and their six supervisors participated in the study. The clinical practice was divided into two six-week periods. After each session the students completed a self-evaluation and were also evaluated by their supervisors. In the evaluations, students were graded on the achievement of their goals and their descriptions of the reasons for their judgements.

The results were as follows:

- 1) Goals that were difficult for students to achieve were the integration and interpretation of patient evaluation results. Students also experienced difficulty due to a lack of fundamental medical knowledge.
- 2) Students were able to recognize their difficulties more clearly after the second clinical practice.

It was difficult for most students to understand the relationships between impairment and disability levels when integrating and interpreting evaluation results. Moreover, they had difficulty in prior problems, evaluating residual functions and giving prognoses. These results suggest that it is necessary to reconsider the focus/goals of clinical practice instruction in order to improve students' skills.

Correspondence to : Chinami NISHIMOTO Department of Restorative Science, Faculty of Medical Professions
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.10, No.2, 2000 355-361)