

[Report]

Introduction and Possibility of the New Clinical Training System

Hitoshi Kumada*, Hiroyuki Kajimoto*, Norito Mashio*,
Kotaro Yoneda*, Tomoko Hirayama* and Masahiro Goto*

*Department of Physical Therapy Faculty of Nursing and Rehabilitation, Aino University

Abstract

As we train the students majoring in physical therapy, there are various problems like the lack of clinical practice facilities because of the rapid increase of the physical therapy training school and shortage of clinical instructor's experience. To solve the problems written above, we, physical therapy department of Aino University, tried to introduce a new clinical practice system in 2008.

On this new clinical practice, we send the university assistants who have a lot of experience in the clinical field of physical therapy to the associated hospital and make them involved in the clinical and educational work.

We introduce this new clinical system here and describe about educational effect of this system and clinical training form to be changed.

Key Words : Clinical teacher system, team charge system, and group study

臨床教員制度の導入とその可能性

熊 田 仁*, 梶 本 浩 之*, 眞 塩 紀 人*
米 田 康 太 郎*, 平 山 朋 子*, 後 藤 昌 弘*

【要 旨】 昨今の理学療法士養成教育が抱える諸問題多く、特に養成校の急増に伴う臨床実習施設の不足問題、実習指導者の指導経験不足問題など様々な重要課題が山積状態となっている。その問題の解決策として、藍野大学医療保健学部理学療法学科では、2008年度より臨床教員制度を用いた新たな臨床実習形態の導入を試みている。

臨床教員制度とは、藍野大学で雇用している教員（助手）を、臨床教員として関連病院（藍野病院）に派遣し、臨床教育指導主体の業務に携わらせる制度の事である。臨床教員は、関連病院で理学療法士としての診療業務を行いながら、実習期間には臨床実習指導者として中心的役割を担っている。

今回その制度の紹介と学生教育における効果、および今後の可能性について考察し、近々訪れる大学全入時代に向けての藍野大学理学療法学科としての方策について知見を述べる。

キーワード：臨床教員制度、チーム担当制、グループ学習

I. は じ め に

高度な実務に携る専門職を育成する高等教育方法と、それを現実化してゆく授業形態は多様に存在しうるのである。しかし、我々が担っている理学療法士養成教育の中で、専門職育成における教育システムはいまだに未成熟なものが多く、教科書レベルでの基礎知識の充填と教員の経験値や実習施設における実習指導者の技量に委ねられている点が多い。

特に専門技術の教育に関しては、臨床実習がその大半の役割を担っており、理学療法士を養成する上で臨床実習の果たす役割は極めて大きいと言える。中でも、総合臨床実習（最終学年時）は、理学療法士養成の最終段階と位置付けられ、知識と技術が統合される場である。しかし、昨今の臨床実習に於ける状況は極めて厳

しく、養成校の急増に伴う臨床実習施設の不足問題、実習指導者の指導経験不足問題、1人の指導者が負う責任の大きさなど、現状の臨床実習形態では補えない諸問題が累積しており、臨床実習そのものの見直し時期が来ていると言える。

その打開策として、本学理学療法学科では、2008年度より臨床教員制度を用いた新たな臨床実習形態の導入を試みている。

以下に近年の理学療法士教育の現状と課題について述べ、それに対する藍野大学医療保健学部理学療法学科の取り組みの紹介と、臨床教員制度の効果と今後の可能性について考察する。

* 藍野大学医療保健学部理学療法学科

II. 理学療法士養成校の抱える問題

我が国の理学療法士の養成教育は、学内教育と臨床実習とに大別される。前者は知識・技術の伝達を、講義、演習などで習得する事を目的に学内で実施されるものであり、後者は実際の臨床の中で、実際の対象者を担当しながら、学内で習得した知識や技術、医療職者としての態度などを総合的に養う場である。

理学療法士養成教育の中での臨床実習の重要性は言うまでもなく、学生の卒業後の実践力を左右するものである。また、厚生労働省の定める理学療法士作業療法士養成施設指定規則（平成11年3月31日改定）では、専門必須科目53単位のうち18単位を臨床実習にあてる事とされている。これは専門必須科目の34%に相当し、この割合からも臨床実習を重視する傾向が伺える。

しかし、現状の臨床現場では、実習施設・実習指導者の量的不足等が生じ、同時に比較的経験の浅い理学療法士が臨床実習指導を行なっているのが現状である。それを表すのが現在の全国理学療法士の臨床経験別の年齢分布であり、十分な臨床経験を持つ40歳台以上の指導者は、総理学療法士数（53751人）の17%（8965人）に満たない数しかおらず、逆に20歳代の未熟な経験しか持ち合わせていない理学療法士は、全体の46%（24529人）と半数近くを占めているような社会的状況がある（図1）。そのため、臨床実習における指導者も大半が未熟な経験を基に指導しており、学生に十分な技術の伝承が行なえているとは言い難い状況がある。

専門技術修得の過程では、初期の段階的に指導者による十分かつ適切な指導・支援が不可欠である事は言うまでもなく、日本理学療法士協会でも卒業教育プログラムの充実や臨床実習教育の手引きの発行等、様々

な改善策に取り組んでいる。しかし、その効果はあまり見えてこない状況である。その為、各養成校の抱える臨床実習状況は極めて厳しいものであり、様々な改善策が試みられている。本学理学療法学科に於いても例外でなく、十分な実習地数と豊かな指導内容の担保が必要不可欠な状況である。

III. 藍野大学医療保健学部理学療法学科の取り組み

藍野大学医療保健学部理学療法学科では、2008年度より臨床教員制度を用いた新たな臨床実習制度の導入を試みている。本制度は、全国の理学療法士養成校では類を見ない制度として考案され、臨床実習の教育水準の担保、実習地病院の確保問題、学生による諸問題発生時の早急な対応、臨床実習に掛かる諸費用の削減などの改善策として導入された。特に、養成校の不足問題や臨床実習指導者の臨床経験不足から来る教育水準の低下、学生の起こす多様な問題の早期解決に大きな期待をもって導入に至った。

IV. 臨床教員制度とは

臨床教員制度とは、大学で雇用している教員（助手）を、臨床教員として関連病院に派遣し、臨床教育指導主体の業務に携わらせる制度の事である。臨床教員は、関連病院で理学療法士としての診療業務を行いながら、様々な実習期間には臨床実習指導者として中心的役割を担っている。

その臨床実習形態は、一般的な臨床実習指導者と学生との1対1の関係ではなく、臨床教員を中心に、病院スタッフや大学教員を含めた7~8名から成るチームを形成し、チーム単位で3~6名の学生を教育する

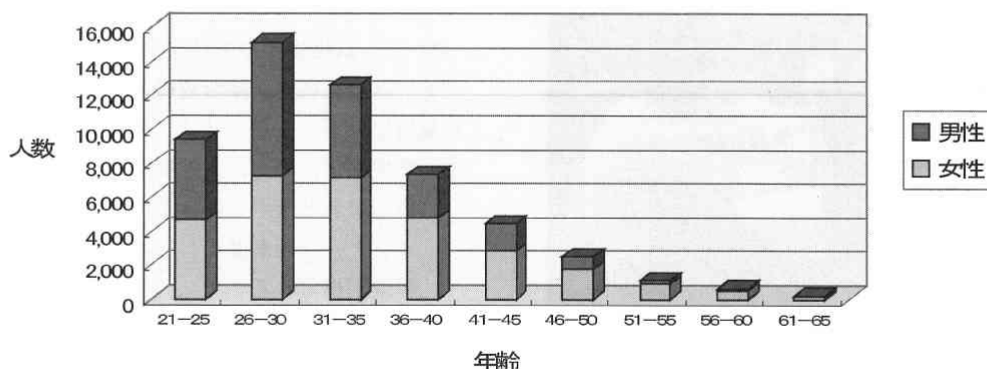


図1 理学療法士の年齢分布

複数対複数のチーム担当制を特徴としている。(図2)

チーム内には病院の理学療法士4~5名が含まれており、若手理学療法士(臨床経験1~3年)は評価項目・実技の指導、中堅理学療法士(臨床経験3~10年)は動作分析からの評価・解釈、ベテラン理学療法士(臨床経験10年以上)はPTプロセスなど、各年代において指導役割を分担し、各指導者の様々な臨床経験を学生に伝えるように心掛けている。

このように臨床教員制度では、様々な役割を持つ指導者がチーム内に存在し、その役割に応じた教育を行っている。これは、既存の臨床実習形態で問題視されている、1人の指導者が負う責任の大きさに対する軽減対策であり、臨床指導者の指導経験不足を補う対策でもある。また近年、学生のコミュニケーション能力の低下も危惧されている状況下において、数多く患者やセラピストに接する機会を提供することにも配慮されている。

また、一般的な臨床実習では、学生は臨床実習指導者のもと個別学習を中心に学んでいくが、本制度では、

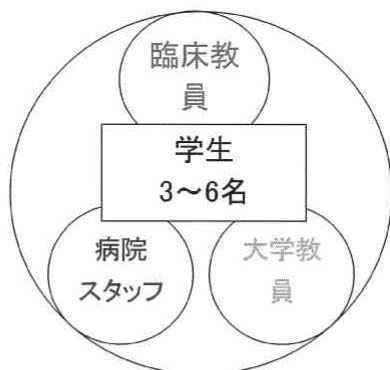


図2 臨床教員制度におけるチーム体制



学生同士の能動的学習風景

図3 受動的学習から能動的学習への移行

個別学習よりも学生間でのグループ学習を多用し、受動的学習態度ではなく能動的学習態度で実習に取り組むように指導・助言を行なっている。(図3)

V. 臨床教員制度を用いた新たな臨床実習形態

1) チーム担当制による学生への関り

臨床教員、病院スタッフ、大学教員は学生の情報収集を通じ、実習前から学生との関わりを持ち、養成校と臨床実習施設間での体制の見直しなど実習に向けての連携を常にとっている。臨床教員は、2年、3年次に行なわれる客観的臨床能力検査——リフレクション法 Objective Structured Clinical Examination——Reflection (以下 OSCE-R) の模擬患者役などを通じ、実習だけでなく学内教育でも学生との関わりを持っている。また、4年次の臨床実習が近づくと、大学教員から学生の生活状況や実習における問題点、OSCE-Rの結果などを学生情報提供書として提出してもらい、実習前から学生指導の準備を始める。

大学・病院間では、合同の会議(臨床実習開始前・中間・最終)を開催し、実習体制や学生情報、前回の実習を踏まえた反省など、双方の意見交換を行っている。

実習期間中は、病院内でチームごとにミーティングを行い、情報交換、各学生の指導方針の伝達を行っている。ミーティングで挙げた学生の問題などについては、臨床教員が大学の会議で報告し、大学と臨床実習地での情報の共有化をはかっている。大学教員については、1日1~2名が病院に非常勤として出勤し、学生の状況把握と関連病院との連携をとっている。これらの指導者間での関わりにより、きめ細やかな指導、学生情報の共有化、学生への即時対応が可能となる。(図4)

2) チーム担当制のメリット

チーム担当制は、臨床教員、大学と関連病院の連携を基盤に以下の7点のメリットが考えられる。

- ① 学生が常にチーム内のセラピストについているため、患者と接する機会が増し、見学と見学の間のインターバルが減少し、より多くの評価や治療の経験が得られる。
- ② 大学教員がチームに配置されることで、学校での学生の問題点や長所などの詳しい情報を病院スタッフと共有できることにより、学生の問題を早



臨床教員と大学教員間での学生対応に関する
コミュニティーの様子



病院スタッフとの合同会議の様子

図4 臨床教員・病院スタッフ・大学教員・学生の関わり

期に把握、共有、対応することができる。

- ③ 複数の学生が実習を行うことで、意見を出し合い、他者の考えを聞くことにより思考が広がる。
- ④ 学生が決められたチームに所属することで、スタッフ間で学生の問題を共有しやすくなる。
- ⑤ 複数の理学療法士で同じ学生を指導していくことで主観的評価の防止となる。
- ⑥ 1対1の指導とは異なり、密接すぎる関係にならないために学生の精神的負担が軽減される。

以上のようなメリットがチーム担当制にはあげられる。

3) 臨床教員の学生担当実績

2008年度の臨床実習実績を表1に示す。

2008年度の理学療法学科4年生の学生数は93名であり、1人の学生が2期(1期間18週間で2回)臨床実習を実施する場合、必要実習施設数は延べ186施設

表1 臨床教員制度による学生受け入れ実績(2008年度)

学年	実習	人数(名)
1回生	臨床見学実習	84
2回生	臨床観察実習Ⅰ・Ⅱ	88
3回生	臨床評価実習Ⅰ期	2
	臨床評価実習Ⅱ期	2
	再実習	1
	強化実習	7
4回生	総合臨床実習Ⅰ期	16
	総合臨床実習Ⅱ期	16
	総合臨床実習Ⅲ期	11
	再実習	10
総合計		237

にまで上る。この実習施設数の確保は現在の理学療法士養成上非常に困難な状況である。このような状況の中、臨床教員が藍野病院で臨床指導した学生数は、3期間の合計で43名であり全体の46%、約1/4の実習を藍野病院で行なったことになる。これを実習施設数に換算してみると、41施設(22%)の減少となる。この数字は、4年生で行なう臨床実習のみの数であり、これに再実習、強化実習を加えると更なる学生が臨床教員による指導を受けたことになる。更に、3年評価実習や2年、1年の体験、見学実習を含めると臨床教員の果たす役割は計り知れないものである。

4年実習に関しては、各期の学生総数を3グループに分け、チーム内での臨床実習を行っている。3年評価実習においては、各チームで担当しチーム内の理学療法士の担当患者の評価を複数人数経験することができる。また、臨床実習のみならず事前に学生と関わり、その問題点や改善策を教員と共に考え、臨床実習に反映させている。このように、臨床の場に大学教員(臨床教員)を配置する事で様々な学生への即時効果をもたらしている。

また、大学経営の視点から見れば、3年4年時の臨床実習にかかる必要経費は、実習施設への謝礼金や宿泊施設料、その他大学教員の実習地訪問時の諸経費等、多くの予算費やしている現状がある。これらの予算削減については、前述の外部臨床実習施設数の減少を見ればその効果は予測がつく。

4) 現段階のチーム担当制における課題と展望

チーム担当制導入にあたり多くのメリットがみられているが、反面、浮き彫りとなってきた課題もいくつ

かみられている。その課題を以下に示す。

- ① 学生の問題に対し、より具体的な指導方法の検討が必要である。
- ② 学生が多くの指導者から指導を受けられる反面、与えられた情報を処理できなくなる。
- ③ チーム内で学生の問題とその問題に対する指導方針をスタッフ間で統一するために、チーム内でミーティングなどの時間を頻回に設ける必要がある。

チーム制の導入は、臨床実習における、本学、関連病院、学生にとって非常に有効な手段であると考えている。チーム構成に大学教員を組み込むことで、病院と大学間の連携がはかれる。よって、臨床実習で感じた学校教育に対する意見などを直接大学教員に伝えることができ、また、大学教員も臨床現場での学生をみることで、学内教育の在り方を修正することも可能となる。このことは、学校教育と臨床との乖離を埋める1つの手段として効果が期待できるものである。

今後は、各学生の問題についての指導方針をチームで統一するためには、技術面や情意面などの問題に対するチームとしてのアプローチ方法を具体化していくことが必要となる。また、チーム担当制の有効性をデータ化しその効果を客観的に示していくことが必要であると考ええる。

チーム担当制は学校教育と臨床実習の関係性をはじめ、多くの側面から効果が得られ、臨床実習の形態に新しい枠組みを設けることを期待している。

VI. グループ学習を用いた臨床実習形態

以下に、臨床教員制度導入によるグループ学習についてその方法と効果について述べる。

1) グループ学習の目的と方法

チーム担当制下における臨床実習では、グループ学習を積極的に導入し、学生相互間での学び合いを重要視している。グループの学生間で意見交換しながら問題点を見出し、その解決方法を模索するなど、一人では出来ないような学習形態が可能となっている。その際、臨床教員や病院スタッフは、学生間の議論に積極的に参加せず、その様子を見守り内容が行き詰まった時に助言等を加える。

学生は、各々の到達目標を達成する為に、他の学生と議論をし、自身の思考過程を表出する。このグルー

プ学習を通して、医療人としての基本的態度や知識、技術を実習指導者からのみでなく学生相互からも学ぶことが可能となっている。

2) グループ学習での教育指導方法

【見学と患者の評価・測定形態】

治療場面を見学する際、臨床教員を中心に複数で構成されるグループで見学するため、位置取りが大切となる。その際、一番に配慮している事は複数で見学する場合、患者に不愉快な思いをさせない事、訓練の邪魔にならないようにする事である。見学位置の1例は図5の通りである。複数の学生の内、Aの学生は臨床教員の傍らに位置し、Bの学生は患者の足元に位置し、Cの学生は大学教員の傍らで見学する。同様に、患者の評価測定の際は、1人の評価者を囲んで、グループ内の学生は評価者の測定を見学しながら実施方法の検証も行い、個々の相違点を後に議論する。また、常に記録や評価補助の役割も担う。



同一患者のグループ担当の様子

図5 評価・訓練時の立ち位置の一例

【週間勉強会の開催】

グループ学習で行なう週間勉強会を週2回実施し、学生間の学びを促している。その実施時間は、1日の主たる臨床実習内容が終了した16時頃より開始し、1時間30分～2時間を掛けて行なう。

実施内容は動作分析の練習や評価手技の実技練習、治療手技の練習などを学生間で行い、臨床教員はそのサポート役として質問に答え、時には直接的な実技指導も行ないながら学生の学習効率を上げる手助けを行なう。

週間勉強会の1回目は、以下の目標に沿った内容を実施し、2回目は1回目の復習と実技練習などを行

なっている。以下に週単位の目的と内容について記述する。

〈1 週目の目的〉

基本的測定技術の向上に向けた学生個々の評価技術の把握と指導、学生自身の評価技術の再確認および自己学習への促しを図る。

〈2 週目の目的〉

模擬患者を想定して臨床における応用的評価技術の向上を図る。

〈3 週目から 5 週目の目的〉

動作観察への苦手意識を払拭し、動作と評価結果との関連性を理解する。

3 週目：寝返りから起き上がり動作の観察と分析

4 週目：立ち上がり動作の観察と分析

5 週目：歩行動作の観察と分析

動作分析の実施内容は以下の通りである。

まず、各グループ内で患者の動作ビデオを観察し、その内容を学生間で議論する。その後、グループ毎に発表を行い、グループ間での動作観察における観点の違いについて話し合う。この際、各グループ内で話し合った動作上の問題点や各グループの相違点をホワイトボードに板書し、文章化することで学生の認識を深めるように工夫する。

最後に、発表をもとに質疑応答を行う。本学教員や臨床教員、病院スタッフは、学生の議論や実技の様子を見守り、内容が行き詰まった時に助言等を加える。さらに、学生個々の臨床実習期間における成長度を定期的に評価し、さらなる指導方法の検討も行う。

VII. 臨床実習におけるグループ学習の有用性

グループ学習は、学生の学習意欲の向上や、自ら学び考える学習スタイルの構築には有用とされている。臨床実習の最終目標を「自らの問題解決へのプロセスを身に付ける事」とするならば、グループ学習は、自主的な意欲や自律的な行動を促すには効果的な方法論であると考えられる。

グループ学習では、グループ内の学びだけでなく学生個々の学びが可能になる。同じグループ内に、「理解度の高い学生」と「理解度の低い学生」が混在する事で、「理解度の高い学生」は「理解度の低い学生」の理解を深めるために様々な工夫を凝らしながら説明

する。この行為は、学生間の「教える側」と「教えられる側」の関係を生じさせ、「理解度の高い学生」にも、教えるための深い理解が必要となり、更なる思考パターンが増えることに繋がるのである。つまり、グループ学習は「理解度の低い学生」を良くするためだけではなく、「理解度の高い学生」にもメリットがある学習方法であるといえる。このようにグループ学習での多角的な経験を通して、思考パターンの幅が広がる。また、友人間でリラックスしながら議論できる環境であるため、屈託ない意見交換が可能であり、新たな問題解決策の発見が往々にして生じている。

実際の実習場面においても、事前の学生情報提供書で、知識、技術面の問題点を指摘されていた学生が、グループ学習を通し成長した例がある。これは、グループ内の他の学生から考え方や学習方法を学び自己学習を深める事で、1人では気付かなかった問題点に気づき、自分の理解不足を認識する事で、更なる学習を進めることが出来たものと考えられる。このようなグループ学習での「学び」は、小中高等学校の教育現場では早くから取り入れられている教育方法論であり、佐藤¹⁾は、「学びの共同体を学生自身で構築し、共に学ぶことが本当の学習である」としている。これは、グループ学習において導き出された答えが正しいか間違っているかが重要視されるのではなく、協同して問題を解決しようとする行為そのものやその思考過程が重要であることを指し示している。以上の事からも、学生が「自らの問題解決へのプロセスを身に付ける」方法論としてグループ学習が有用であると言える。

VIII. 臨床教員の役割

最後にグループ学習を支える臨床教員には、学生を教える（ティーチング）だけでなく、育てる（コーチング）立場に徹することが求められる。臨床指導者としてただ教えるのではなく、学生を充分把握しその成長を見守りながら自発的な学習を促すという重責を担わなければならない。この重責を果たす為に、学生とのコミュニケーションを通じ、学生が成し遂げたいことを見つけ出し、どうやったら実現できるかを探求し、その探求によって自発的な行動を促し、実際に結果を創りだすことをサポートしなければならない。学生が実践に出るための準備段階を経験させながら実践に必要な思考過程を育み、学生としての最終段階をより良い環境で迎えられるように支援することが臨床教員の役割である。

今後の課題としては、学生の問題状況に応じた指導方法を確立する事、学生間の発言機会の偏りをなくす事、協同的な学び合いを通して個々の能力を伸ばす方法論を追求していく事が必要である。

IX. 今後の展望と課題

近年様々な理学療法養成施設でPBLチュートリアルやポートフォリオ、クリニカル・クラークシップなどを用いた新しい臨床実習への取り組みが推し進められている。

臨床教員制度は、①臨床実習施設減少に対する対応策、②臨床教育水準の確保、③大学と臨床実習施設の密な連携、④諸費用の削減など、様々な点でその効果が期待され、現在の理学療法士養成の実情を鑑みれば、新たな臨床実習形態へと移り変わる可能性を秘めている。

伊藤²⁾は、臨床実習は学内教育で習得した技術を単に実践する場ではなく、同時に教育の場でなくてはならないとしており、潮見²⁾は、一定範囲の知識と技術を学内教育で習得したところで、早期の臨床実習を体験させ、そこで得た成果と問題点を学内に持ち帰り、次の段階の学内教育を受けるという形態で、学校と実習施設での初期教育を交互に行う事が望ましいとしている。本学で実施している臨床教員制度は4年次の総合実習のみでなく、2年・3年次のOSCE-Rにおいても、臨床との最初の接点として重要な役割を担っている。このことにより、知識的学習と臨床的学習の統合する場を、早期より学生に提供することが出来き、また、臨床現場での立ち振る舞いを体験させる教育の場として大きな役割を持っている。

このように臨床教員制度は、その運用の仕方でも理学療法士養成の様々な問題点を解決できる要素を含んでいる。しかし、一般的な臨床実習形態を取っている実習地での臨床実習経験は、学生にとって卒後の職場環境と類似しているため、卒前教育としては有用な経験を与えてくれる場であることも周知の事実である。臨床教員制度のみでの臨床実習ではこのような経験を与える事は難しく、今後も外部実習施設と臨床教員制度との調整を行いながら、学生にとってより良い臨床実習

ができる環境づくりを探究し続けることが我々教員の責務である。

X. ま と め

藍野大学医療保健学部理学療法学科の新たな臨床実習への取り組みについてその概要と効果について述べた。

今回導入した臨床教員制度は、現在の理学療法士養成校の抱える問題点に対する解決策と新たな学生教育の方法論を示した制度である。この制度のもたらす効果は、学生の学習効果を促すことは勿論の事、より効果的な臨床実習環境を確保できる事で、学生に齎す利益は大きいものである。また大学においても実習費の削減や実習地の担保、受験者に対するアナウンス効果など経営的側面での功績も大きい。更に、臨床実習病院である藍野病院においても、大学教員が常に臨床の場にいる事で、職員への教育的効果や大学と病院間の連携、情報共有など様々な有益な効果を生じさせている。

このように大学を中心とした教育環境の構築に際し、大きな可能性を秘めた臨床教員制度であり、更なる藍野大学の発展につながる基盤と成り得る事を確信する。

参考・引用文献

- 1) 佐藤学. 学校の挑戦——学びの共同体を作る. 東京: 小学館; 2006.
- 2) 日本理学療法士協会. 臨床実習教育の手引き 第5版. 東京: 日本理学療法士協会; 2007.
- 3) 吉田一, 大西弘高編. 実践PBLチュートリアルガイド. 東京: 南山堂; 2004.
- 4) 内山靖他. 臨床実習フィールドガイド. 東京: 南江堂; 2004.
- 5) 鈴木敏恵. ポートフォリオ評価とコーチング手法. 東京: 医学書院; 2007.
- 6) 鈴木学, 細木一成. PBLチュートリアルの自己学習達成レベルとグループ学習達成レベルとの比較. 理学療法科学 2009; 24 (1): 59-64.
- 7) 大塚和宏, 徳山和宏, 榎田良平. リハビリテーションのためのコーチングスキル. 理学療法学 2008; 35 (4): 159-63.