

『理学療法学教育における臨床実習のあり方を問う』

奈良 勲

はじめに

理学療法学教育のカリキュラム（1999年改訂）の中で臨床実習は18単位であり、専門分野の34%を占めることからその重要性がうかがえる。近年、理学療法士養成施設の増加に伴い、臨床実習のあり方が大きな課題の一つになっている。そのような点から、本論では「理学療法学教育における臨床実習のあり方を問う」と題して種々の角度から論じてみたい。

1. 教育とは

教育に関する定義は種々あるが、広辞苑によれば、「人間に他から（他者、環境、文化、制度など）意図をもって働きかけ、望ましい姿に変化させ、価値（自己実現）を実現する活動」とある。（ ）内のことは筆者が加筆した。ラテン語の education は、引き出すという意味で、人間の才能や可能性を具体的な姿にすることと解釈できる。ギリシャ語の pedagogy は元来子供の育成という意味であったが、人間を理想的な姿に完成させる意識的努力と解釈できる。いずれにせよ、教育とは一方通行ではなく、教育者と被教育者（学生）の協働作業によって人間の可能性を具現化し、より人間的な姿に妥容するための学習活動であるといえよう。また、教育的であることを文学的に「まなざしを注ぐこと」と表現している人もいる。この意味は、教育者が被教育者に対して関心を向けることと解釈される。

この行為とは反対に、人は、他者に無視されることほど、耐え難いことはない。かつて、村八分といわれたのは、このような現象を表しているといえる。

2. 教育の場

教育の場もしくは環境には、家庭、幼稚園、学校、職場、組織（協会、学会）、社会（国家）などあらゆる状況が想定される。「三つ子の魂百まで」というフレーズがあるが、基本的にはDNAを介して引き継がれる遺伝子をベースにしながらも、「人は体験したすべてを学習する」との視点に立てば、ソフトウェアとしての周囲の人間を含め、いろいろなハードウェアの環境の影響を受

ける。よって、教育の場をより教育的環境に整備するにはソフトウェアとハードウェアの両面から熟考し整備することが重要となる。

人の生まれながらの性質・性格は別としても、パーソナリティ（人格）は「人が体験した総体である」ともいわれていることから、教育活動自体も人格形成にとってきわめて重要であることはいうまでもない。

3. 教育の主体性

人が生まれて教育を受ける過程は、初期の段階では受動的である場合が多い。しかし、成長過程において、より能動的（主体的）に種々の教育活動に参画して、自立した社会人として特定の役割を社会の中で果たすようになることが望まれる。当然ながら、人は、人と人の間の人間として他者を必要とする存在であり（No man is an island）、他者との共存、他者の尊敬などを同時に学ぶ必要がある。

教育哲学の基本論として、教育者が被教育者の先頭に立って牽引する。双方が二人三脚のごとく隣り合わせで協働する。教育者は被教育者の後方において、必要に応じて示唆する、などがある。これは、前述したように人の成長過程に応じて使い分けるものであろう。

筆者は、教育と rehabilitation の実質的意味は同等であると解釈している。つまり、教育も rehabilitation も人間らしい生活を獲得もしくは創造していく心身の活動過程であるからである。この視点からして、理学療法士（rehabilitation 関連職種）は、対象者の教育にも関与しているとの認識をもち、かつ対象者が主体的に己の rehabilitation を行うことを支援する必要がある。当然ながら、理学療法士自身も己の rehabilitation を実践する必要があるのはいうまでもない。

4. 教育の対象となる原型

教育活動を通じて人は何を学ぶのであろうか。教育の対象となる原型は、情（情意）・徳（徳育）・知（思考性）などであるといわれる。その他に知識、技術、運動、行為、行動などあらゆる学習が含まれる。つまり、特定の教育活動場面において、学習すべき原型（教育・学習目

標)を教育者・被教育者は認識し共有しておくことが望まれる。

5. 教育効果

教育効果もしくは教育の成果は被教育者の素養・適性・関心と教育者の働きかけの方法論(教育哲学・理念・情熱・目標など)による相互反応・相乗効果により左右されると考える。当然ながら、前述した教育環境の影響も大きい。ややもすると、教育者は教育効果の貧弱さを被教育者の責任にする傾向がみられる。例えば、臨床実習指導者(以下、パイザー)を含む教育者は、自分自身が学生時代の能力を忘れ、被教育者に高い期待を寄せてしまう傾向がある。

筆者は、初等教育ではより教育者の責任が大であると考え、高等教育になると教育者と被教育者の責任はそれぞれ50%であると考えている。教育効果についても、教育者と被教育者の共通の確認が得られることが望ましい。

6. 教育効果の判定

教育効果を判定する方法として、教育活動の前後もしくは途中の過程において、被教育者が望ましい姿にどれほど変容しているかを把握し、それをさらに教育者と被教育者の教育活動の在り方に反映するのが、本来の成績評価であろう。この知的作業は理学療法士が理学療法の対象者の機能・活動・社会参加を評価する過程と同じである。

評価には、相対的評価基準で行う場合と絶対的評価基準で行う場合とがある。それらの使い分けは状況に応じて行われるが、高等教育では後者の判定基準が用いられるのが普通である。国家試験などの資格試験でも後者が用いられている。

教育効果の判定として、被教育者自身に自己評価を行わせて、パイザーの評価との較差をみるのもよい。これは被教育者自身が自らの教育効果を考察することで、自己修正能力を高めるトレーニングにもなる。この能力は、卒業後にそれぞれの現場で自立した理学療法士になるための必須条件の一つといえる。特に、feedbackし合える同僚や上司がいない一人職場で働く場合には、この能力を高めておく必要がある。

7. 自己点検・評価

近年、大学では自己点検・評価を行い、それに基づいて大学の発展を図ることが常識になっている。場合によっては、外部評価委員を招聘してより客観的意見を取り

入れている大学もある。筆者自身も他大学の外部評価委員を委嘱された経験がある。よって、自己点検・評価システムを理学療法士養成施設でも行い理学療法教育水準を高める一手段にすることが望まれる。その中に学生による教員の授業評価も含まれている。筆者は大分以前より臨床実習(1978)や大学の授業の中でこれを実施してきた(表1)。学生から臨床実習や授業の内容について評価(feedback)を真摯に受けて、それをその後の教育方法に反映して、教員自身の教育能力を高めるのがその主な目的である。

8. 臨床実習の意義

卒前教育で学習した内容を実践の場で応用し、生きた知識・技術として習得すると同時に、理学療法(保健・医療・福祉)に関連して見識を深めることは医療人としてきわめて重要である。前述したように、新カリキュラムでは臨床実習は18単位で専門分野の34%を占めていることからその重要性がうかがえる。また、理学療法士養成施設内では実際的に理学療法士が対象者と接する場面を観察しながら直接学ぶ機会は少ないことから、対人サービスにかかわる専門家としての姿勢を学ぶ上においても、理学療法実践現場での体験はたいへん貴重である。

教育者が学生に与える影響の良し悪しは別としても多大である。しかし、机上の勉強では、専門家としての姿勢を学ぶことは困難であり、その点からしてパイザーの実習生(学生)に与える影響はより多大であるといえる。

9. パイザーの存在性と意義

本来なら理学療法士養成施設が実習施設を有し、教員が併せて臨床実習を行うのが望ましいが、現実的には外部に依存せざるを得ないのが実情である。しかし、そのことで学生時代に多様性に富む理学療法士から直接教えを受け、かつ種々の施設を知ることのメリットは多大である。

日本理学療法士協会の倫理規程(1978年制定、1997年改正)の基本精神の5.として、「理学療法士は後進の育成に努力しなければならない」とある。また、理学療法士・作業療法士養成施設等教員講習会、臨床実習指導者研修会などを活用して、パイザーとしての資質を磨く機会も提供されている。「教えることは学ぶこと」といわれているように、自分自身が多くの人々に教えられたことを後進に還元する過程でパイザーとしての自己修練の場にもなる。また、保健・医療・福祉に関連した施設が臨床実習を提供する教育施設となることで、それぞれの施設自体の水準を高める機会にもなると考える。

表 1 . スーパーバイザーの評価用紙

この評価用紙は、実習指導を受けた supervisor を評価することにある。そして、評価データは supervisor 自身により検討・反省され、今後の指導方法の改善に役立てることにある。よって、学生はより公正な立場から遠慮なく評価されたい。

実習施設：○○○○病院
 実習期間：平成〇.〇.〇～平成×.×.×
 supervisor：○▲○×
 学生：▲○●□
 学年：2年生（評価実習）

1. supervisor に対する第一印象は

第一印象と言えば、2学年の運動療法Ⅱの授業で「Rood の理論」を教えてもらったときのことになる。いわゆるまじめなタイプの人で、専門の学問に前向きに取り組んでいる人と思った。私としては好感が持てた。しかし力強さは感じなかった。またやさしそうなひとだと思った。

2. 実習の終わりに第一印象は（そのままであった・変わってきた）変わってきた場合、その内容を述べて下さい。

第一印象と基本的な面ではさほど変わっていないが、理学療法分野の学問だけでなく、他の分野についても前向きに考える人だと思う。しかし専門以外のことはまだactiveに学んでいるとは感じない。また性格的にはやさしい人であろうけれど甘くはなかった。しかし「きびしさ」が地についているような感じもあった。これからの人だと思う。

3. 実習中 supervisor との人間関係は満足すべきものでしたか。（はい・何とも言えない・いいえ）
 いずれの場合も、その理由を述べてください。

何とも言えない。専門の学業を学習する面での人間関係は満足していたが、supervisor がどんな生き方をしているのか、していきたいのか、いわゆる「人生哲学or信念」をしりたかった。そしてそれとリハとがどう結びつくのか、その接点を知りたかった。またその辺では私が supervisor の生活から感じられなかったということは感じさせられるまでのものをもっていないのかもしれない。

4. supervisor としての能力について
 response key=NA: Not Applicable or do not know
 SA: Strongly Agree
 A: Agree
 D: Disagree
 SD: Strongly Disagree

		NA	SA	A	D	SD	コメント
1	当病院における実習について受けたオリエンテーション		○				言うことない。
2	あなたの要求、質問に対する supervisor の反応内容			○			それぞれの言いたいことが正確に伝わらなかった面がある。
3	あなたに対する supervisor からの要求、質問内容は適切でしたか			○			それぞれの言いたいことが正確に伝わらなかった面がある。
4	あなたに対する supervisor の口頭による指示、助言は理論的でしたか				○		論点の明確さに少し欠けていたと思う。他の面は理論的であった。
5	あなたの治療テクニク、ADL 指導時の患者の介助法などに関する supervisor の実際面指導は適切でしたか				○		時間が少なかつたためと思われる。
6	supervisor はあなたの記録（カルテなど）とかレポート、症例検討などに目を通し必要に応じて助言、訂正をされましたか			○			当実習のオリエンテーションの時に渡された実習ノートがあったためと思われる。
7	実習におけるあなたの評価は公正で納得できるものでしたか				○		supervisor は、患者に対して initiative がとれていないと評価したが、最初の不安から脱出して、今では initiative をとることができていると自分では思う。
8	臨床面における supervisor の知識、技能は今後どうなるとおもいますか			○			これからもっとのびると思う。
9	supervisor の指導性、教育的素養は（あなたの学習をより効果的に援助する能力）			○			学生を全人間的につかむという点に欠けている。
10	supervisor の研究心、研究活動は今後どうなるとおもいますか		○				実証的なものはないがそういう気持ちが伝わってきた。

その他

		NA	SA	A	D	SD	コメント
1	実習施設のリハビリスタッフの姿勢、活動状況 他に評価したい項目があれば、あなた自身で項目を記して評価してください		○				
2							
3							

5. 当施設の実習で、あなたが学んだと思うことを要約してください。
 当施設におけるあなたの実習効果を自己評価すると → (NA・SA・A・D・SD)

- 高齢者医療について考えたこと・
- 中枢神経疾患に対する評価（特に片麻痺、失調症）
- 中枢神経疾患に対する治療（特に片麻痺、失調症）
- 自分が MMT, ROM 測定、具体的な ADL などの基礎知識がまだまだ不十分と知ったこと。
- 患者との接し方

6. 当施設の実習で、あなたが学びたいと思ったが、学べなかったことを要約してください。
 また、その理由も述べてください。

- 実際の MMT, ROM 測定などの基礎知識 理由：時間がなかったため。
- 典型的な片麻痺患者を症例として学習したかった。何故ならば当病院は片麻痺の理学療法にすぐれていると思うから。

7. supervisor に対する総評を述べてください。

■実習の指導には熱心であり、学習意欲も高く、これからの人だと思う。しかし経験（臨床、人生、指導者として）が浅いためか、まだ地についていない感もある。また彼の人生観を感じられなかったことが残念である。専門に対しては、かなりの自信と実力をもっていると思うが彼の人生観に対しては専門で感じたほどのものを感じられない。

10. 指導形態

臨床実習指導の形態として、以下の様なさまざまな方法がある。パイザー1名：実習生1名　パイザー1名：実習生数名　パイザー2名（主・副）：実習生1～数名　患者担当毎のパイザー1名：実習生1～数名などである。どの指導形態を採用するかは、実習生の数と水準、臨床実習施設の理学療法士の質量などによって定めればよい。近年、理学療法士養成施設の増加や診療報酬システムの改訂、患者の人権などから、臨床実習施設の確保が困難であることから、指導形態のあり方を見直す必要性に迫られているともいえる。

11. パイザー会議

臨床実習に関与するパイザーと理学療法士養成施設（教員）との協議・連絡を密にすることは、教育目標・方法などを確認し教育効果を高める上でたいへん重要である。また、学生をオブザーバーとして会議に参加させることも意義があると考えられる。パイザー会議に合わせて理学療法士養成施設主催による研究会、研修会などを企画して、パイザーと教員相互の研鑽を図るのもよい。また、パイザー会議とは直接関係ないが、この機会を利用してパイザーが理学療法士養成施設のどのような設備、図書などの活用が可能か否かの協議を行い、養成施設側はその体制を整備するように努めることが望ましい。

12. 教員の臨床実習施設訪問

アメリカの大学では実習地が広範囲にわたることもあり、教員の臨床実習施設訪問を実施している所は少ないと理解している。日本では通称、清瀬（国立療養所東京病院附属リハ学院）の時代に有資格の理学療法士が不在であったことで、教員（最初は外国人教員）が米軍病院などを活用（訪問）して指導していた経緯がある。その形態が現在でも続いている教員の臨床実習施設訪問になっているともいえる。教員の臨床実習施設訪問自体は悪いことではないが、パイザー会議でコンセンサスが得られ、臨床実習計画の進捗状況や実習生の活動内容などについて電話連絡やメールなどで確認しておけば、よほどの事態（事故、脱落など）が起きない限り、その必要性は薄いと筆者は考えている。

そのような理由で、広島大学ではパイザーの承諾を得て、教員の臨床実習施設訪問は実施していない。実習施設毎に担当教員を決めて電話・メールでの連絡を密にしている。これはパイザーを心から信頼してほしいということでもある。その分、教員は訪問に割く時間を教育・研究に当てて自らの教育・研究能力を高める必

要がある。また、近年、一部の大学ではパイザーに臨床教授・助教授・講師を委嘱している所もある（広島大学では2003年よりこのシステムを採用）。残念ながら、それに対する個人への賃金の支払いはまだ認められていないが、大学の施設利用や教員との共同研究などが推進されている。

13. 実習生（学生）の脱落

筆者のこれまでの調査によれば、実習生が実習中に脱落するのは、パイザーもしくは患者との人間関係のトラブルであることがほとんどである。これは在学中に予測可能な場合とそうでない場合とがある。前者の場合には、教員はその旨を前もってパイザーに伝えておく必要性もある。後者の場合、教員は臨床実習施設を訪問して学生を交えて十分に話し合う必要がある。理学療法士としての適性が低いと思われるときは、その旨を示唆する必要性もある。

また、近年、若い年齢層にも「うつ症状」を呈するケースが散見されることから、教員やパイザーは学生のメンタルヘルスへの対応策も研究しておく必要性がある。しかし、パイザーに対して学生の情報を提供し過ぎることで、パイザーに先入観を与えてしまいかねないこともあるので、教員はこの点に留意する必要がある。

14. 理学療法士の需給

最近、厚生労働省は、平成16年には約46,000名になりそれ以降2～3年以内に均衡し、以後逆転すると推測している。しかし、さらに最近の日本リハビリテーション病院・施設協会の報告によれば、あらゆる施設に理学療法士が理想的に配置されるには理学療法士の必要数は、最低でも約150,000名となっている。

理学療法士が理想的に国民の要請に応えることは大切なことである。そのためには理学療法士の数の確保は当然ながら、それと並行して理学療法士の質の確保がますます重要になることはいうまでもない。

おわりに

わが国の理学療法教育は、3,4年制専門学校（夜間）、3年制短大、4年制大学と複雑であるが、資格制度自体が一つであることは救いである。長い将来的展望に立てばすべての理学療法士養成施設が4年制大学に移行することが望ましいと思われるが、現実的には実現困難な要素が多い。少子社会の到来に鑑み、よりよい人材を理学療法士養成施設に迎えることは、理学療法を発展させる視点から、各理学療法士養成施設に勤務する理学療法士

だけではなく、他の理学療法界の関係者にとっても重要な課題である。よって、今後は理学療法士の質量の確保について、日本理学療法士協会はもとより、それぞれの理学療法士が真摯に検討し、それに従って実践していく必要がある。

文 献

1. 奈良 勲 編著：理学療法学教育論．医歯薬出版，2004
2. 社団法人日本理学療法士協会規定集．社団法人理学療法士協会，2001
3. 奈良 勲 他：臨床実習における試み．理・作・療法．12：33 - 40，1978
4. 奈良 勲 編著：理学療法概論（第4版）．医歯薬出版，2003
5. 奈良 勲：理学療法の本質を問う．医学書院，2002