

臨床適応力を高めるカリキュラムと臨床実習のあり方研究

The study of the curriculum and practice for clinical adaptation

米澤久幸¹，杉村公也²，藤部百代³，浅井正樹¹，
当間健夫⁴，福田信吾⁴，矢澤浩成⁴

Hisayuki YONEZAWA¹，Kimiya SUGIMURA²，Momoyo FUJIBE³，
Masaki ASAI¹，Tateo TOUMA⁴，Singo FUKUTA⁴，Hironari YAZAWA⁴

要 旨

医療専門職の新人が臨床に適応していく過程は医療の進歩、社会の変遷とともに努力を要するものになっている。理学療法士、作業療法士、臨床工学技士などの医療技術養成課程において、臨床で必要な能力を獲得できるカリキュラムと学内教育の実践の場である臨床実習の内容検討は重要である。この研究は問題探索型の質的研究を用い、病院などで働く新人に対し面接による聞き取り調査を行った。

病院などに働く理学療法士、作業療法士、臨床工学技士の新人に対し、個別に聞き取り調査者1名と面談を行う。インタビューは半構造化形式をとり、聞き取った内容は IC レコーダに保存し、記録内容の書き起こしをする。客観的な分析を行うためにグランデッドセオリーを用い、複数名で分析、コード化、図式化を行った。

結果から、個々の事例の背景による違いがあるものの、新人に共通する要因の一つとして学生時代の自身の課題が就職後1年目に影響を及ぼしていることが明らかになった。

キーワード： 医療技術養成、臨床実習、事例研究

I. はじめに

医療技術養成課程を卒業した専門職の新人が入職した臨床で適応していく過程は医療の進歩、社会の変遷とともに努力を要するものになっている。高度化する医療、リスク管理、情報保護といったサービスの提供が求められる一方、人との関係が希薄になった社会で育った若者が数年間で信頼される医療技術者として働けることは前にもまして大きな課題であり、中には不適応を起こし、悩む者や職場を去る者もいる。

このような点から理学療法士、作業療法士、臨床工学技士などの医療技術養成課程において、臨床で必要とされる能力を獲得できるカリキュラムと学内教育の実践の場である臨床実習の内容

検討と評価が重要である。知識、技術、会話力、接遇をはじめとして多方面にわたる課題、新入職員が必要とされる能力を把握することで上記のような問題を回避あるいは低減できると考える。

ただ、現状の分析を行う上で、あまりにも医療の進歩や社会の変遷がはやく、教育者や専門家が予想した問題点をアンケートする方法では今卒業する新入職員のすべての状況や問題点を残さず調査できるかが疑問である。よってこの研究では問題探索型の質的研究を用い、病院などで働く個々の新人に対し面接による聞き取り調査を行う。

なお、量的研究ではすでに検証すべき仮説

1：中부大学生命健康科学研究所 — Research Institute of Life and Health Sciences, Chubu University

2：中부大学生命健康科学部生命医科学科 — Department of Biomedical Science, College of Life and Health Sciences, Chubu University

3：国立病院機構東尾張病院 — National Hospital Organization Higashi Owari National Hospital

4：中부大学技術医療専門学校 — Department of Techno-Medical College, Chubu University

があり、手段としての事象の数値化と統計学的推論を通して検証していくことになる。質的研究では仮説を持ち合わせていない研究疑問から始まり、数値化されて

いない材料から、研究の結果として研究仮説を導き出すことを期待する研究である。

<質的研究について>

Strauss と Corbin(1990) 1)によれば、質的研究とは、非数学的手順による研究のすべてで統計学的な処理や数量化の手順によっては到達し得ないものであり、実証主義的研究に飽き足らない人々の中から起こるべくして起こった、第二の研究手法だといわれている。質的研究は社会学や人類学で生まれた研究法であり、現在では保健学領域全般でその必要性がいわれるようになった。

質的研究と量的研究では、その出発点である研究疑問の構造が大きく異なる。研究疑問には仮説検証型の研究を導く命題と仮説形成型の研究を導く命題がある。前者は $A=B$ 、 $A>B$ …など2つ以上の概念の関係を検証していくことになり、その手段として事象の数値化と統計学的推論が必要である。一方後者は「Aとは何か?」「Aはどのように起こるのか?」などの研究疑問から始まり、まだ仮説を持ち合わせていない段階の疑問であり、研究の結果として仮説を生み出すことを期待する疑問である。実施に当たって研究者は、観察所見の記述や映像記録、語りなど、数値化できない材料からもデータを採取し、それらある観点に従って整理し、一定の見解を得ようと考察する。従って、質的研究と量的研究では担うべきものが異なるのである。Miller ら(2000) 2)は、量的研究と質的研究とは本来二重らせん構造をなすべきものであると述べている。量的研究の群間比較研究から外れた個別的な問題は、質的研究によって補完すべきであり、その点からも質的研究の有用性は高いといえる。

質的研究の研究方法はその性質上多様であるが、現在の主な方法には、①現象学、②エスノグラフィー、③グランデッドセオリー の3つがあげられる。

II. 研究方法

対象者は実際に病院などに働く新人とし、2008年3月に卒業し、臨床で1年以上継続して働いた理学療法士、作業療法士、臨床工学技士である。研究の主旨を理解した上で、協力することを承諾し同意書に署名した者で、働く場としては総合病院、老人保健施設など施設類型にとらわれないこととする。

聞き取り調査は思想信条等の人権に関するものについての質問や誘導する質問等はさけ、面談後も内容の取り扱いについて対象者の承諾を得た部分のみ使用する。聞き取った内容はレコーダーに保存し、客観的な分析を行うためにグランデッドセオリーにのっとった分析を行う。グランデッドセオリーは、インタビューや観察などによって得られた具体的なデータをもとに、そのデータを圧縮し、理論を発見することあるいは既存理論の精緻化を目指す方法である。複数名で分析、コード化、図式化を行う。

III. 研究の実施手順

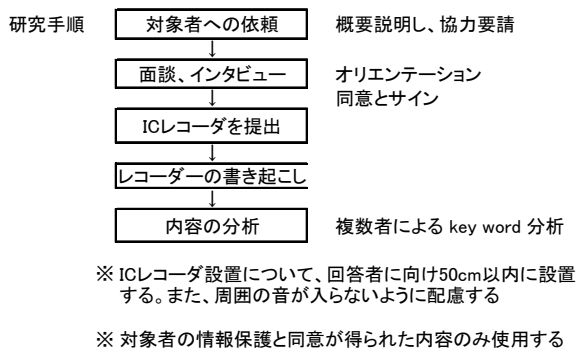
研究の流れについての概略を図1に沿って説明する。

1. 研究計画の概要を上記対象者に説明し協力を依頼する。

ここでは、面談のオリエンテーションと研究の目的を伝え、ラポールの形成をおこなう。

・答えたくないことには答えなくて良いことを伝える。

図1 研究の流れ



- ・何か不安に思っていることがあれば解決する。
 - ・面接が研究の実施において貢献されることを伝える。
 - ・録音の許可。
 - ・同意書のサイン；対象者と同意書の内容を確認し、研究協力に同意してもらえる対象者に記名してもらい、説明者も記入する。
2. 面談、インタビューの実施方法；
- ・対象者1名と聞き取り調査者1名の会話、面談を行う。
 - ・内容を IC レコーダに記録する。
 - ・面談後、対象者の同意が得られた内容を確認し、同意部分のみ使用する。
3. IC レコーダの記録内容の書き起こしをする。
4. 書き起こした文章から、現状の仕事内容への感想に強く関連すると思われる要因を表す key word や勉学や必要な学習内容として出てきた key word を複数の分析者で相談しないで抽出する。
5. 抽出したものを類似するものに分類する。例えば肯定的なものと否定的なものなど。
6. それぞれのカテゴリーに集約したコード名をつけ、各々の関連性について分析する。
7. 分析結果のまとめ。
- 面接・インタビューは半構造化形式をとり、その内容を表1に示す。まず、実際に働いている現状について自由に語ってもらうことから初

職場の状況を聞く（現在）	
1年間働いてみるの感想（入職2日目）	
positiveな感想	→ 「学生時代のことが役に立ったこと」はあるか
negativeな感想	→ 「学生時代にやっておけばよかった」とか「必要だった」と思うことはありますか？
学生時代の臨床実習についての感想（卒業前）	
・どんなことが難しかったか ・どんな指導を受けたか？ ・どんなことが実習でできるようになったか？ ・どんなことが最後まで難しかったか？ 等	
学生時代に必要だと思うことは何でしょうか？	
臨床実習に必要だと思うことは何でしょうか？	

表1 面談・インタビューの概要

め、医療技術専門職として働く上での努力・苦勞している点と喜び・楽しい点を話してもらう。さらに内容を詳細に聞き取るような質問と助言を行う。例えば「1年間働いてどうでしたか？」や「1年間の貴重な経験をふりかえって学生時代にやっておけばよかったと思うことはありますか」等である。学生時代の実習についての感想や必要な勉学内容について聞き取り、さらに具体的な出来事も教えてもらえるよう促す。

終了時 匿名でも取り上げて欲しくないことはなかったかを確認する。
非言語的コミュニケーション・録音後くつろいだ状態で出てきた興味深い話については メモとして残し、分析に活かす。

IV. 結果と考察

（理学療法士新人の場合）

インタビュー結果の要所となる一部を表2に示す。この理学療法士（PT）は急性期病院に勤務している。彼は学生時代から『うち解けるのが下手』な性格で、実習中も指導者に質問ができず苦勞した。就職は実習施設のうちのひとつで、『知っている』施設に勤務でき、上司や先輩から見守られながら相談しやすい環境の中で楽しく前向きに仕事に取り組んでいる。また学生時代には、『どんなPTになったらいいのだろう？』と自分の方向性に迷う時期もあったが、実習現場で今までつながらなかった評価の意義が理解でき、勉強の仕方を覚えたことで、できないこともあったが『楽しい実習』だったとふり返って

いる。現在も、自ら質問したりうち解けることは基本的には苦手、上手に質問する実習生をうらやましいと感じたり、後輩に対する助言の中でも『先生をうまく使うことが重要』と語っており、コミュニケーションの重要性を痛感していることがわかる。以上の分析を図2にまとめる。

（作業療法士新人の場合）

インタビュー結果の要所となる一部を表3に示す。この作業療法士は急性期病院に勤務している。1年目は産休職員が多かったため多忙な環境下での勤務からスタートした。学生時代は『分からなければ調べて』余裕をもって取り組んでいたが、臨床現場ではその余裕もなくストレスを感じた1年目であったが、上司や他職種のサポートもあり、上手く乗り切り現在に至っている。臨床実習では『患者とのやりとり』の指導を多く受け、自身も『最も学んだこと』として意識しており現在もコミュニケーションの重要性を感じている。彼女は学生時代から現在に至るまでおおむね順調に進んではきているものの、自身の『何でもきちんとやりたい性格』のために優先順位がつけられず悩むと言うことは今も課題としていることが伺える。以上の分析を図3にまとめる。

（臨床工学技士新人の場合）

インタビュー結果の要所となる一部を表4に示す。現在透析専門のクリニックに勤務している。患者への影響に不安を感じながら良好な職場環境の中で、失敗と勉強をくり返しながら経験を重ね、現在は明確な目標をもち充実した日々を過ごしている。学校内の実習や病院実習に対しては、『臨床の具体的処置』を学びたかったと共通の要望を上げている。現在は『命を預かる職場の重み』を強く意識しているが、学生時代には今と比べると『軽い気持ちで実習に臨んでいた』とふり返る。学生時代に『臨床の具体的処置』を学ぶことの重要性を強調しながらも、学生時代に

感じる『臨床現場の重み』の限界も語っている。これは、1年余りの臨床経験の中での失敗と学習により臨床の重みを十分に感じたことと、その上でやはり必要なことだと感じていることがわかる。以上の分析を図4にまとめる。

V. おわりに

今回の研究では、2年目の理学療法士、作業療法士、臨床工学技士に学生時代と現在の職場での状況を振り返ってもらい、それぞれの現在に至るまでの悩みや成長の過程を、『語り』の中から分析することができた。個別の体験の中には新人に共通する要因も多く含まれていると考える。またそれぞれの事例の背景（個人の性格や学生時代からの様々な体験の積み重ねなど）により導き出される傾向についてもさらに分析していけると思われる。今回の医療専門職新人の職場での状況を調査し、学生時代をふりかえる研究は、職能教育の内容を高めることにつながる。さらに、社会に貢献できる人材、信頼される人材をより確実に育成できることへ発展するであろう。

参考文献

1. Strauss, A.L. & Corbin, J. Basic of Quantitative Research – Grounded Theory Process and Techniques, 2nd edn. Sage Pub Inc. 1998.
2. Miller W.L. & Crabtree B.F. Clinical research. In Denzin & Lincoln (eds): Handbook of Qualitative Research, pp. 607-631, Sage Publ, Co. Thousand Oaks, 2000.
3. Saiki Guraihiru Sigeko. Grounded Theory Approach, Vol.1, 3rd edn. Tokyo, Shinyosya, 2007
4. Denise F. Polit & Bernadette P. Hungler, Nursing Research. Principles and Methods.

6th edn. Philadelphia, Lippincott, 1999.

		会話内容	open code
393	Q	3年間でPTになりたいという気持ちが揺らいだ時って正直言っていましたか？	
394	A	ああ…	
395	Q	学生時代ってことだけど。	
396	A	そうですね。	
397	A	揺らいだっていうか、どんなPTになればいいんだろう？っていうことがあったのは2年生ぐらいの時ですかね。	2年生:どんなPTになったらいいんだろう？
398	Q	どんな？	
399	A	ああ、そうですね。	
400	A	2年生になって専門分野の勉強が加わってきたんですけど、なんか全然理学療法士像がみえなくて	2年生:理学療法士像が見えない
401	Q	ああ。	
402	A	実習行く前の頃ですけど、授業でやっても「へえ…」っていうだけ	2年生:授業が広がるにつれて、何が必要なのかわからなくなった
403	A	もともと僕はスポーツの分野から理学療法士を知ったので、それ以外のところは、ずっと自分の中に入ってこなかったんです。	
404	A	中枢分野も呼吸器分野も循環器分野も。	
405	A	そうなったときに自分はどういう方向に進んでいくんだろうって。	
406	A	そういうなかで、これって必要なか必要でないのか…必要なんですけど、なんかその辺の、どういうところがあるのか知らないのかわからなくなって。	
407	Q	自分のモチベーションにつながりにくかったかな？	
408	A	自分の…はい。で、なんとなく授業をうけて	2年生:なんとなく授業

表2 理学療法士のインタビュー例

		会話内容	open code
147	A	では3期間通して、でもいいし、どこかの実習でもいいんだけど、最初はできなかったけれども、徐々にできるようになったかなあ、というようなことはありますか？	
148	Q	患者さんとの関係のとり方。その病院とか施設によって全然患者さんのキャラクターは違うと思うんですけど、相手の話をよく聞くという面では、精神科の先生方からいろいろ教えていただきました。	臨床実習:相手の話をよく聞くことを教えてもらった
149	Q	会話録を見て、『ここはあなたが自分の言いたいことをしゃべっている』とか、『この時に何故こういうことを聞かなかったのか』ということをいろいろ指導していただいて。	臨床実習:相手の話をよく聞くことを会話録から指導
150	Q	それが身体障害分野でもいきているかなと思います。、会話のやり取りの仕方とか、そういうことが1番勉強になったと思います。	臨床実習:会話のやり取りの仕方が一番勉強になった
151	A	逆に、3年間を通して、最後までこれはちょっと苦手だったなとか、できなかったかなと、いうようなことはありますか？	
152	Q	やっぱり、先ほど優先順位という話が出たんですけど、自分の性格が、何でもちゃんとやりたいという性格なので。	何でもちゃんとやりたい性格
153	Q	それで、他ができなくなってしまうということがあるので、気をつけてはいるんですけども、もうちょっと要領よくやれるようになれるといいなあと思います。今でもそうなんですけれど。	今でも何でもちゃんとやりたい性格で他ができなくなる
154	A	ちょっと完璧主義的な傾向があるものね。	
155	Q	そうですね。	

表3 作業療法士のインタビュー例

		会話内容	open code
88	Q	これは必要だったということとか、学校であまり教えてもらえなかったけれど、こういうところは必要だったとかありますか？	
89	A	何て言うんだろう…患者さん…機械のことを覚えるのが中心だったじゃないですか？学校の時、基本的に。	学校では機器を覚えることが中心
90	A	そういうのも大事だけれど患者さんと触れ合って、血圧が下がった時にどうするとか、処置的なことをもうちょっと教えてほしかった	学校では臨床での処置を教えてほしかった
91	Q	なるほど	
92	A	でもそれは臨床現場に行かないと分からないことですよね。実際働いてみないと。	実際働いて業務(臨床での処置)について気づく
93	Q	そうね	
94	A	こんな症状があって、その時にどうするとか、血圧が下がったらブドウ糖やら何やら入れたりとか…入れたらどうなってこうなってこうなる…とか、警報が鳴ったときにどうしてなったのか、とか。	学校では臨床での処置を教えてほしかった
95	A	どうして鳴ったのか、そのときにそれをどのように対処するのか、そういう疑似体験をもうちょっとやっておくとか。	学校では臨床での処置を教えてほしかった
96	Q	なるほど。それって臨床実習行った時にそういう体験は？	
97	A	なかったです。見て説明されただけで。	臨床実習でも見学中心で臨床での処置は学ばなかった

表4 臨床工学技士のインタビュー例

図2 理学療法士の事例

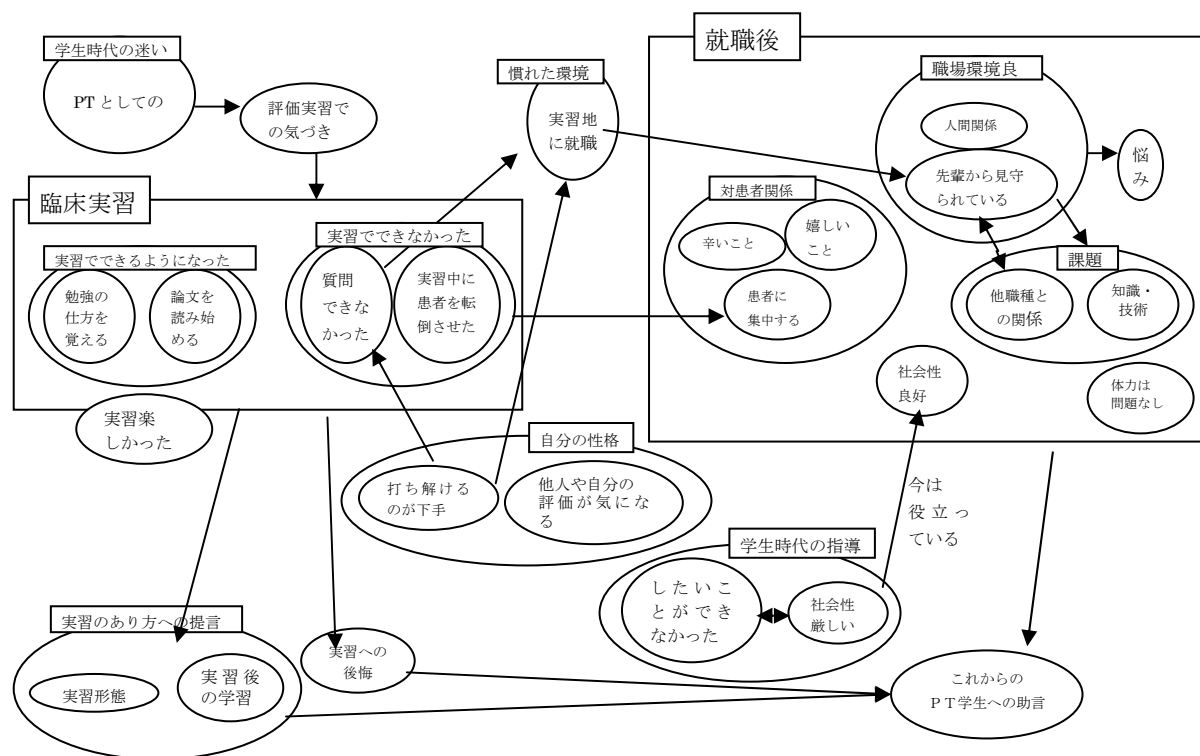


図3 作業療法士の事例

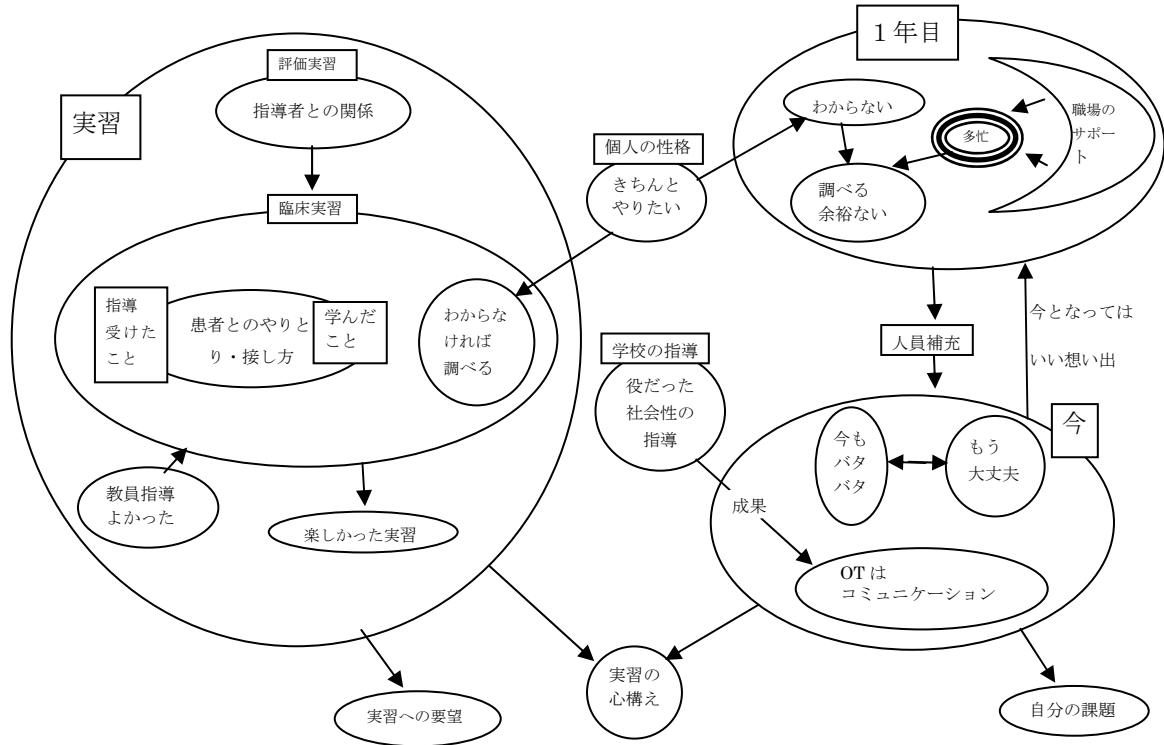
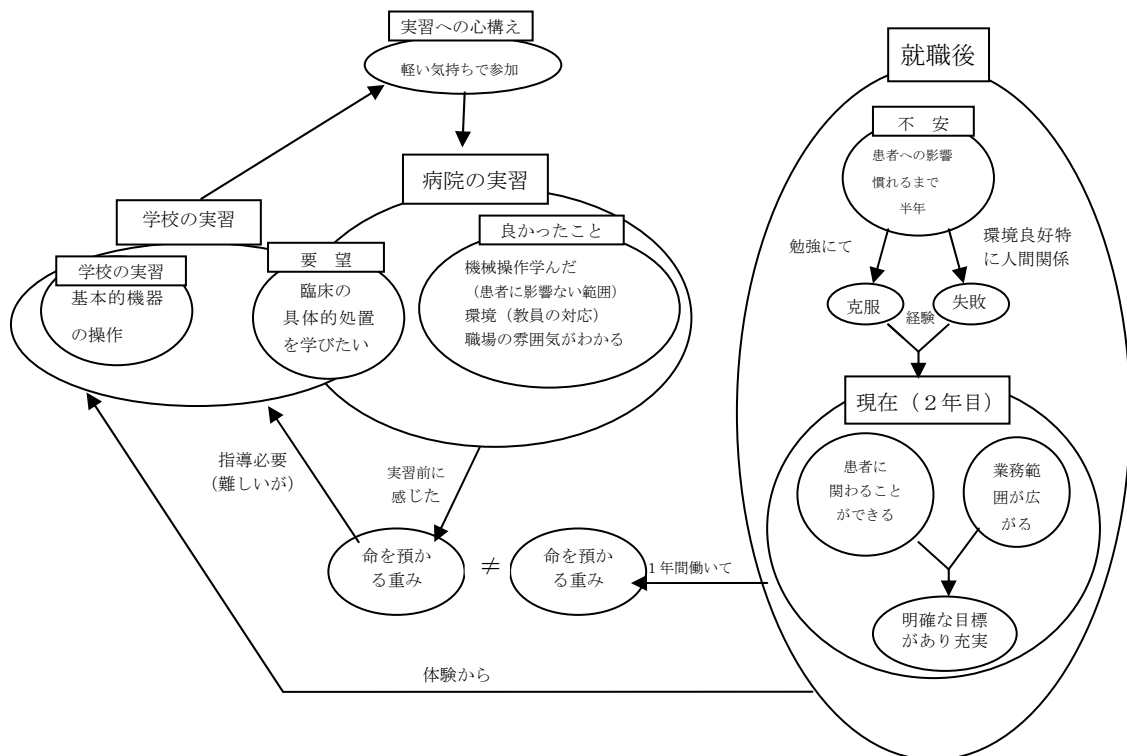


図4 臨床工学技士の事例



著

者

米澤久幸 (Hisayuki YONEZAWA)

中部大学生命健康科学研究所教授。1980年国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院卒、2000年名城大学大学院理工研究科博士課程修了。博士(理学)。1980年国立療養所東名古屋病院理学療法士、1999年国立名古屋病院理学療法士長、2001年国立療養所中部病院理学療法士長、2003年国立療養所東名古屋病院附属リハビリテーション学院教育主事、2009年4月より現職。2004年～2007年国立病院機構共同研究「リハビリテーション医療技術・教育内容の向上についての検討」研究代表。専門分野は呼吸器の理学療法。主な研究テーマは、重心動揺の解析、理学療法における卒後教育・人材育成。

杉村公也 (Kimiya SUGIMURA)

生命健康科学部生命医科学科教授。1970年名古屋大学医学部医学科卒、1981年 Mayo Graduate School of medicine(2年10ヶ月就学)。名古屋第一赤神経内科、愛知県心身障害者コロニー発達障害研究所、名古屋大学第一内科、名古屋大学神経内科、名古屋大学医療技術短期大学部、名古屋大学医学部保健学科、中部大学生命健康科学研究所を経て現職。専門分野は神経内科学、主要な研究テーマは神経難病(認知症を含む)のリハビリテーション、糖尿病性ニューロパチーの診断と治療。

藤部百代 (Momoyo FUJIBE)

国立病院機構東尾張病院 作業療法士長、1985年国立療養所東名古屋病院附属リハビリテーション学院卒、2003年南カリフォルニア大学作業療法学修士課程修了。1985年医療法人伊豆菰山温泉病院作業療法士、1988年社会福祉法人江戸川病院作業療法士、1993年国立療養所東名古屋病院

附属リハビリテーション学院教員、2008年4月より現職。研究テーマは作業科学と質的研究

浅井正樹 (Masaki ASAI)

中部大学生命健康科学研究所教授。名古屋大学医学部附属衛生検査技師学校卒。臨床検査技師。2007年3月まで名古屋大学医学部附属病院医療技術部長。2007年4月から現職。専門分野は臨床検査学、検査血液学。主な研究テーマ、血液凝固・線溶、ISO 15189

当間健夫 (Tateo TOHMA)

中部大学技術医療専門学校臨床工学技士科専門学校教授。1974年名古屋工業大学機械工学科卒、1975年医療法人衆済会増子記念病院、1979年医療法人偕行会名古屋共立病院医用技術部部長、1998年1月より現職。専門分野は臨床工学技士法、関係法規。主な研究テーマはチーム医療における臨床工学技士の役割。

福田信吾 (Shingo FUKUTA)

中部大学技術医療専門学校 臨床工学技士科専任教員、岐阜県臨床工学技士会 理事、1985年岐阜大学工業短期大学部機械工学科卒業、1983年医療法人社団慈朋会澤田病院腎臓病センター副主任技士、1990年JA岐阜厚生連中濃厚生病院臨床工学科主任臨床工学技士、2005年4月より現職。

矢澤浩成 (Hironari YAZAWA)

中部大学技術医療専門学校講師、1998年国立療養所東名古屋病院附属リハビリテーション学院卒、2008年学位授与機構にて学位(保健衛生学)取得、2009年4月～名古屋市立大学大学院システム自然科学研究科博士前期課程に在籍。1998年愛知医科大学病院理学療法士、2001年愛知医

科大学運動療育センター理学療法士、2004 年愛知医科大学病院理学療法士、2007 年 4 月より現職。専門分野は運動学、肩関節の理学療法。主な研究テーマは、野球における投球障害予防、肩関節位置覚の分析など。