

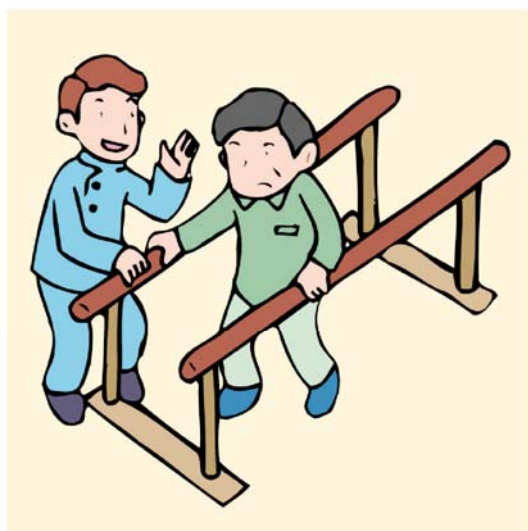
# 『熊本県版スーパーバイザーの手引き』



# も く じ

・  
・  
・

1. はじめに	P 1
2. スーパービジョン・スーパーバイザーとは	P 3
3. 学生理解を深めよう	P 5
4. 臨床実習生の評価について	P 8
5. レポート作成について	P 12
6. 最後に	P 16



# 1. はじめに

「熊本県版スーパーバイザーの手引き」をお届けします。この手引きは、日本理学療法士協会編集による「臨床実習教育の手引き第5版（以下、協会第5版）」を基本に、熊本県での実情に即して熊本県理学療法士協会教育部臨床実習教育班（以下、臨床実習班）が独自に編集したものです。

目的は、熊本県独自の手引きに再編集することで、1) 県下で臨床実習教育に携わっている、あるいはこれから携わる理学療法士の皆さんに、臨床実習教育への興味・関心を持っていただくこと、2) 県下の理学療法士養成機関（以下、養成校）と実習施設が共通の認識に基づいた更なる意思疎通に寄与すること、3) 実習指導に関わる大まかな規定を設けることで、実習生、臨床実習指導者（以下、指導者）の過剰かつ不要なストレスを緩和することです。

臨床実習班は、この手引き書をあくまでも「叩き台」と考えています。増加の一途をたどる養成校、それに伴う実習生の増加、学生気質の変化、若年会員の急増、診療報酬・介護報酬の改定など、理学療法士の職場、および理学療法士教育の環境は日々変化しています。基本的な臨床教育・指導の方針は変わらないとしても、実情に合わせた臨床実習指導のあり方の点検、改善は避けることができません。

加えて、日本理学療法士協会倫理規定に定められた、後輩の指導という我々理学療法士の使命を果たすためには、日々の診療業務に加え先輩理学療法士による臨床教育への関与（後輩指導）を避けて通ることはできません。是非、この手引きをご一読の上、この手引きの成熟に向けて活発な討議、批評をお願いする次第です。実習指導を行う際に、この手引きを活用いただき、本書の不備、不足、改善方策の提案をお願いいたします。その手続きを通じてご自身の実習指導はより良いものへと進歩していくのではないかと考えております。

臨床実習班では皆さんの意見、批評をうかがいながら、皆さんの力でこの手引きが完成度を増し、実習生、指導者双方の成長に貢献すること、そしてなによりも対象者（患者）とご家族に最良・最善の理学療法が提供できるようになることを祈念いたしております。

(社) 熊本県理学療法士協会  
教育部 臨床実習教育班  
平成23年9月 吉日

「臨床実習教育とは」（協会第5版より）

1) 教育とは

「他人に対して意図的な働きかけを行うことによって、その人間を望ましい方向へ変化させること。」（大辞林）と記されています。

2) 臨床活動とは

「対象者（患者）に対して問題解決を意図して理学療法・指導等の働きかけを行い、その対象者（患者）を望ましい回復の方向に変化させること。」であり、上記内容と合わせると「臨床活動＝教育」と考えることが可能です。

3) 臨床実習教育への関わり

理学療法の発展において臨床・教育・研究の活動が重要とされる中、臨床実習教育に携わることは、後進への教育能力のスキルアップにつながることを意味しています。教育分野への興味・関心は多くの理学療法士にとって有益なものとなりえます。

臨床活動＝教育という観点に立てば、臨床実習教育を通じた教育技能の向上は、臨床活動技能の向上につながるといえます。

4) 指導者と実習生の関わり

臨床現場での指導者の教育行為は、実習生にとって知識・技術を得るためだけの行為ではなく、教育行為によって実習生の行動が起こって初めて学習が生じます。実習生が自ら主体的に学ぶ行為があつてこそ教育の結果が生まれます。

また、自らに学ぶ姿勢のない実習生、行動を起こす意思のない実習生に学習成果は期待できません。このような場合、早期に養成校と十分に意見交換する必要があります。

5) 受動的学習から能動的学習へ

臨床実習では、学内の受動的学習から能動的学習へいかにシフトするかということが重要となります。この場合、患者を前にして実習生が指導者と一緒に考え、一緒に行動するという支援方法が本来あるべき姿と思われれます。

## Point

指導者が分からないことを学生が質問してきたときに、同じことを聞き返したり、「自分で調べて」で終わったりしていませんか。「私も分からない。私も調べてみるから、あなたも調べてみて。明日お互いに確認しましょう。」という指導者の姿勢が学生の能動的学習意欲を引き出します。

臨床的技能の習得過程では、初期の段階で指導者による十分かつ適切な支援が不可欠であることは言うまでもありません。また実習における具体的な教育目標並びに行動目標をたて、指導者と実習生が共に目標に向かい互いに向上していく事が望ましいと考えられます。

## Point!

具体的には、実習開始時のオリエンテーションで各施設の診療方針、ルール、実習の進め方などを実習生に伝え、共通認識の基に実習を実施します（インフォームド・コンセント）。併せて、養成校が準備する「臨床実習の手引き」等の関係書類（リハビリテーション実施計画・処方）を通読し、養成校（主治医）の求める実習目標を確認しておく必要があります。必要に応じて実習生を評価し、問題点の抽出、ゴール設定を行い、プログラムを展開していきます。まさに患者対応と同様です。

## 2. スーパービジョン・スーパーバイザーとは

### 1) スーパービジョン (Supervision) とは

#### ① スーパービジョンの考え方

スーパービジョンの本来の意味は、新人や経験の少ない者の専門的能力向上のために先輩や経験を重ねた者が支援する手続きを意味します。指導する側はスーパーバイザー (Supervisor 以下、S V) と呼ばれ、「監督者」や「指導者」という意味が含まれています。一方、指導を受ける者はスーパーバイジー (Supervisee) と呼ばれ、通常、我々は「実習生」と呼んでいます。

スーパービジョンの目的は、スーパーバイジーがS Vから管理的、教育的、支持的支援を受けながら自己の長所を活かし、欠点を補い、専門性を向上させることです。

従って、我々が担当する臨床実習指導に必要なことは、知識、技術を「教える」ことではなく、S Vが実習生を努めて客観的に評価し、実習生に対して実習生の現状を伝えることです。この目的を果たすために、S Vは実習生の現状を正確に写して実習生に事実を知らせるために歪みのない「鏡」である必要があります。即ち、臨床実習指導は「実習生の能力を最大限活かしてよりよい実践ができるように援助する過程」のことです。

一方、実習生はS Vから与えられる情報を真摯に受け止め、謙虚に「自己を覚知」し、専門的能力の向上に向け、自らが積極的に取り組むことが臨床実習の大前提となります。

#### ② S Vと実習生の関係

スーパービジョンにおいて、両者の関係は「専門職業的対等関係」と称され、上下関係というよりも単に役割の違いであり基本的に対等の関係であることを前提としています。この前提を据えることで、実習生個人の成長だけではなく、実習生の指導を通してS V自身も学び成長し、職場全体の専門性の向上を目指します (Peer supervision : 後述)。

#### ③ 「気づき」を促す援助とは

実習生は「気づき」を重ねることによって成長していきます。「気づき」を教えることはなかなか難しいもので、教えすぎるとかえって本人の「気づき」を阻害してしまいます。「気づき」は実習生自身がおこなうことであり、S Vの役割はその機会を提供することです。

例えば、「知識」と「体験」と「感情体験」の三つの側面が結びついたときに、「なるほど！」と思う実感が得られます。これが「気づき」で、実習生は実際の実習を通して自ら「体験」し、「感情が動かされる体験」をします。しかし、「知識」が十分でないために、実習の中で壁にぶつかった時、必死で自己解決しようとしませんが、結局自分で解決することができずにバーンアウト（燃え尽き症候群）してしまうこともあります。そこでSVはスーパービジョンを通してこの三つの中で欠けているところを補っていくような援助をしていく必要があります。

## 2) スーパービジョンの機能

- ①**管理的機能**：実習生の能力を把握し、それに見合う業務を担当させるなかで成長を図れるように管理することです。
- ②**教育的機能**：すでに獲得している知識、技術の活用を促す方法を示唆したり、不足している知識を指摘し課題を示したりすることです。
- ③**支持的機能**：実習生が業務上で出来ていることを認めるとともに、出来ていないことに気づき、取り組もうとする意思を励ますことです。

## Point!

これら3つの機能は実習生の能力によって変えることが必要です。例えば、評価実習などであれば、まだ具体的な症例にあたっての理学療法評価および治療の経験が少なく、症例のもつ各種症状の具体的な診かたや判断の仕方、治療技術の使い方などが統合できていない段階と考えられます。したがって、実習生の能力にあわせた症例の選択や評価方法、治療技術の伝達、治療方法の適用や医療技術職としての態度・行動などについても教育的機能を十分に使う必要があります。ある程度、学習と経験が進んだ時期（最終臨床実習）の実習生に対しては徐々に相談・援助といった支持的機能や管理的機能が出てくると考えられます。

## 3) Peer supervision という考え方

スーパービジョンにはピア・スーパービジョン（Peer supervision：同僚間スーパービジョン）という機能があり、現在、指導者の立場にある現職理学療法士が自己啓発するための手段です。

身近な例を挙げると、実習生に受け持ち患者を担当させて症例報告を行わせる時、患者のケースバイザー（Case supervisor 以下、CV）は、ピア・スーパービジョンにおけるSuperviseeとなります。症例報告において、実習生が同僚から受ける指摘はCVやSVに対する指摘でもあります。即ち、CV、SVは症例報告の場で実習生を介して同僚から様々な助言、指摘を受けることができます。実習生の患者理解度、CV-SV-実習生のコミュニケーションは勿論、CV、SVの患者理解度、指導力が試されるのです。従って、実習指導を担当することは、指導者自身にとっても非常に有効な自己研鑽の手段となります。

また、実習生の評価に際しては、同僚の意見を求めて合議制で評価を行うことが重要です。合議制で評価を行うことは、「歪のない鏡」を保証することにつながります。また、それにより指導者自身の自己覚知を確かなものにできます。理学療法士は積極的に学生指導を担当して、このチャンスを臨床での自己研鑽に活かすべきです。

#### 4) まとめ

一般に臨床実習では、学内のPassive learning (受動的学習) からActive learning (能動的学習) へ、いかにシフトするかということが重要と考えられます。臨床実習では実習生の積極的な学習態度が大前提です。患者を前にして、SVは実習生とともに考え、ともに行動し、問題提起やその解決を支援していくことが望ましいといわれます。臨床的技術、臨床的思考の修得過程では、これまでに述べたスーパービジョンの考え方は非常に有効です。

### 3. 学生理解を深めよう

#### 1) 「学生理解」がなぜ必要か (協会第5版より一部改変)

一昔前の理学療法教育を振り返ってみると、養成校の数は少なく、専門学校が主であったことから学生の入学目的も「専門技術の習得」といったように、はっきりしていました。したがって、学生自身のモチベーションも高く、学生の能力については今のように大きな格差はなかったように思われます。しかし、今日では養成校の数は激増し、また、専門学校のみではなく、学士取得を目標とする大学での課程設置が増えてきたことも影響し、これまで以上に学生の学力や資質能力、そして理学療法学に対する取り組み姿勢に格差が認められるようになりました。このことが、少なからず現在の理学療法教育に影響を及ぼしているものと考えられます。

SVは短い実習期間の中で、これらの背景の変遷とともに、様々な特徴を有する学生に対し、一定の水準を保った教育をしなくてはなりません。このことは、臨床実習教育が一筋縄ではいかなかったことを意味します。

#### Point

これらの記述は養成校の問題で、臨床実習教育に協力するSVは関与できないことばかりです。しかし、養成校間の格差や学生間の格差が実習施設への多大なストレスになることは必至です。

臨床で一定の水準を保った教育を行うために、そして将来の患者を守るために、SVは学生、養成校に不備が認められたときは毅然とした態度でこれを正さなくてはなりません。それが国家資格を持つ私たちの使命でもあり、教育に協力することでもあります。

#### 2) 学生の傾向 (協会第5版より一部改変)

一昔前と今の学生能力は、大きな格差が生じています。その一つに、「常識」の違いがあげられます。「できて当たり前」と考えられてきたことができない世代であることを認識しなければなりません。一昔前と今の学生は、育ってきた時代や環境・文化、与えられてきたものに違いがあり、今は何も困らない社会となっています(0か10の極端な考え方にある。つまり、0から10の間を考えられない。プロセスを考える経験がない)。学生個人の問題というより、む

しる社会環境や家庭環境の変化、教育環境や教育内容の変化に起因する問題と捉えてよさそうです。

## Point!

繰り返しになりますが、社会環境や家庭環境、教育環境や教育内容が変化しても、そのツケを私たちの患者にまわすことはできません。問題のある学生やそれを社会に輩出する養成校には毅然とした態度で臨む必要があります。患者と真剣に対峙する臨床現場で、「○○だから仕方ない」は通用しません。

### 3) 問題点とその対応（臨床実習班試案）

臨床実習で起こる問題を下記に挙げ、その対応についての一案を提示します。①～③の問題は、実習でつまづく実習生によく認められる現象です。対応法はあくまでも提案ですので、様々な事例に対して対応方法があることはいうまでもありません。

#### ①何度も同じことを注意される

何度も同じ失敗を繰り返すということは、a) 指摘内容が十分に理解できていない、b) 具体的な改善方策が分からない、c) 改善する意思がないのいずれかだと思われます。

- a) 指摘内容を学生の言葉で反芻<sup>はんすう</sup>させ理解を促す。
- b) 具体的な改善策を提示する。
- c) 指摘事項が患者や環境に与える影響、改善の必要性を伝える。悪質であれば本人と養成校に実習中止を申し渡す。

#### ②記録が間に合わない

記録が間に合わないということは、a) 記録方法が分からない、b) 記録すべき内容が分からない、c) 学生個人の処理範囲を超えている、d) 間に合わせる意思がないのいずれかだと思われます。

- a)、b) S Vのカルテや記録を許される範囲で開示し、記録方法や要点を例示して理解させる。
- c) 記録遅延の理由を確認する。記録を含め、実習中での指示、課題の質と量を点検し、適切かどうかを確認する（他のスタッフからの指示と重複して過重な負担になっていることも考えられます。ここの見極めをしなければ、学生は潰れてしまいます）。
- d) 約束を守れない者を患者の前に立たせることはできません。直ちに養成校と連絡を取り、実習継続に関して協議する必要があると思われます。

#### ③何をしたらいいのか分からない

何をしたらいいのか分からないということは、実習初期にどの学生にも認められる現象ですが、2週目以降にも続く場合には注意が必要です。たとえば、a) 「1から10」まで指示を求める、b) 自らの行動スケジュールを立てることができないなどが見受けられます。

- a) 学生が独断専行で行動することは許されません。従って、指示を求めてくる学生の姿勢に一定の評価はできます。しかし、許容範囲の行動すらできない、「気配り」や「気遣い」などできない学生には、その都度注意を与え自主的な行動を促す援助が必要です。



- b) 実習開始時に十分なオリエンテーションを行い、施設の運営方法、スケジュールなどを伝えます。実習のマニュアル等に基づき、行動に責任を持たせます。特に、診療場面を見学させる場合には「自分が担当者の立場」で見学することを意識させます。「自分だったらどうする」という観点で見学を行うように、見学の趣旨を説明しておくなど、具体的な指示を与える支援を試みてはいかがでしょうか？

## Point!

この他に最近の学生の傾向として、「安易に答えを求める」傾向を否定できません。学生は、問題集の末尾に模範解答があるように、何らかの「正解」を欲しがります。臨床においては「正解」ではなく、常に「最善の一手」を模索しながら患者に貢献するということを理解できていない学生が多いようです。

## 4) まとめ

臨床現場において上記のような問題はしばしば起こり、実習生やSVともに悩んでいるようです。若いSV、未熟な学生間には不十分なコミュニケーションのために混乱がつきまといまふ。実習施設としては施設の実情に合わせた独自の実習計画を立て、養成校としては多様化する学生が引き起こす様々な混乱を想定した準備が必要です。最終的に、我々指導者のみで解決できる問題は少ないため、何らかの問題が発生したときは職場内で相談し、養成校と密に連携をとる必要があります。つまり、実習施設・SVは学生教育の協力者として可能な方策を立て、問題を抱え込まずに養成校へ問題解決を移管すべきです。

## Point!

いずれにしても、問題事象、指摘内容、学生の変化を記録に残し、必要に応じて養成校へ連絡し、実習の継続を含めて効果的な臨床実習が行えるように協議する必要があります。

## 4. 臨床実習生の評価について

実習生の評価は、養成校が準備する実習生評価表に基づき行われます。養成校の準備する評価表には領域別の評価項目（認知領域、精神運動領域、情意領域）が設定されています。一方、一般職業人も3つの観点（情意、能力、業績）から評価され、これを人事考課といいます。

ここでは、領域別の教育内容と人事考課制度について概説し、両者を組み合わせた実習生評価の一案を提示します。

### Point

理学療法士は専門職です。専門職の要件は、専門的倫理、専門的知識、専門的技術といわれています。実習生はその身分は学生ですが、臨床現場で患者の前に立つ以上、職業人と同様の手続きで評価が行われるべきです。

#### 1) 領域別の教育方法（協会第5版より）

領域別の教育は、認知領域・精神運動領域・情意領域の3つに分けて捉えることができます。以下にその要点を表にまとめてみます。

認知領域	想起	基本的な医学的知識の記憶、臨床で経験した内容の認識。
	解釈	知識（事実、概念、原理、理論、過程など）の理由がわかること。
	問題解決	知識や解釈の能力を統合・応用し、問題解決できること。
精神運動領域	模倣	指導者が技術の手本を見せることで（観察の要点を示す）、その技術を模倣できる。
	コントロール	行う技術に対してフィードバックを与えることで、修正・実施できる。
	自動化	新たな体験から技術を見直し、自ら精度の高い技術を施行できる。
情意領域	受け入れ	気づき受け入れる段階。理学療法士の仕事・役割に気づき、自分自身のこととして受け入れること。
	反応	態度・行動であり、理学療法士になろうという意思を示し努力すること。
	内面化	自分自身の行動規範を作り、さらにゆるぎない信念として行動することができるまでを含む。

認知領域は主に、養成校で学ぶ知識とそれを臨床で応用する能力といえます。精神運動領域は、主に技術の習得過程を意味しますが、臨床実習で必要な技術には、検査・治療、物理療法や日常生活指導といった技術だけでなく、患者・家族やスタッフも含めたコミュニケーション能力や、情報の検索や記録をする技術なども含まれます。情意領域は、臨床中の態度や積極性といった臨床実習に取り組む姿勢といえるでしょう。

## 2) 人事考課（臨床実習班より）

人事考課とは企業における人事評価の考え方の一つであり、その目的は能力開発と人材育成にあります。実習生に対する評価においても、能力開発と人材育成がその目的です。個人の長所・短所を本人が理解し、良いところはより引き伸ばし、欠点は補わせるという視点で評価を行う事が重要です。

一般的に人事考課は、情意考課・能力考課・業績考課の3つを組み合わせで行います。以下に、臨床実習評価と人事考課制度を組み合わせ、その要点を表にまとめてみます。

情意考課	事前に身につけておくべき情意	いわゆる躰や倫理観、社会常識、スーパービジョンの目的・方法、ふさわしい態度などを学内で十分身につけ、確認された上でスーパービジョンに参加する。
	現場で身につける情意	専門的な言動や職業人としての協調性、積極性、時間の管理など（専門的倫理）は経験を通じて学ぶものも多い。指導者が自らの言動、業務内容、方法を学生に見せる。一方、学生は現場に身を置くことを通じて主体的にそれらを学ぶ。
能力考課	事前に身につけておくべき能力	基本的知識・技術（専門的知識・技術とはいえない）。各教育機関ではカリキュラムを組み、試験を通じて学生の能力（知識・技術）を判断し、一定の基準を満たした学生のみスーパービジョンに参加させる。指導者は、観察や質問を通じて学生の基本的な知識や技術を判断する。
	現場で身につける能力	症例を通じて得た情報を整理・統合する能力、患者の誘導法や動機付け、患者の多様性への対応（専門的知識・技術）などは指導者の助言のもとに身につけていく。学生が自己を知り改善に向けて取り組むために、指導者には学生に多くの患者をあたらせ、経験を積ませる働きかけを強く希望する。
業績考課	仕事量、仕事の完成度 業務の達成度など	一定期間を設け、日々の行動を通じて考課される。指摘された事項を改善したという実績、不足箇所を補えなかったという実績、長所をさらに向上させたという実績など、事実に基づいて考課を行うべき項目と捉えられる。

## 3) 評価の流れ

スーパービジョンの目的を自己覚知と捉えると、評価の目的は、実習生が自分の問題点を把握・認識し、卒業後の臨床業務に備えて自己改革を行うための具体的な目標設定に協力することです。また、評価の実施に際しては、評価者（指導者）と被評価者（実習生）が納得できるような手続きを踏まなければ、被評価者の主体的な自己改革は期待できません。

評価の方法は施設の方針により多少異なることもありますが、臨床実習班が考える評価の流れの一案を次に示します。



## Point

領域別の教育における認知領域・精神運動領域は、人事考課における能力考課に含まれ、情意考課の対象は領域別教育項目の情意領域に相当します。また、業績考課は課題の提出期限や完成度、問題点の改善度、実習目標に対する達成度などと捉えることができます。基本的な能力を有し、さらにそれを結果として他者に示せることが社会人、臨床家としての必要条件です。実習生に対する評価が、認知領域（レポートの完成度や知識の有無）に偏ることなく、総合的な判定になるよう心がける必要があります。

#### 4) 評価の留意点：「バイアス」について

歪みのない鏡を乱すものをバイアス（Bias）といいます。バイアスとは偏りを意味し、指導者にこのバイアスがあると公平な評価、公正な評価ができなくなってしまいます。実習生の評価は、公平・公正であることが原則です。指導者個人のバイアスを取り除くためにも、指導者が一人で評価を行うのではなく、複数のスタッフで評価を行うことが有効です。

以下に「バイアスの例」を示します。

① 寛大化・厳格化傾向：寛大化傾向とは、評価者自身の能力が低い、自信がない、実習生から良く思われたいといった心理的な作用が働くことで評価が全般的に甘くなることをいう。また、厳格化傾向とは、評価者自身の能力が高いことや評価基準が厳しいことで起こり、評価が全般的に厳しくなることをいう。

② ハロー効果：評価者が、ある特定の項目の評価に影響されて、その他の項目の評価にまで影響を来すことをいう。これにはポジティブ効果とネガティブ効果がある。ポジティブ・ハロー効果では特定の項目の能力・評価が高いことで、他の能力まで高く評価してしまい、ネガティブ・ハロー効果ではその逆が起こる。

#### 5) まとめ

これまでに述べたことを総合的に考課して臨床実習の合否は決定されます。なお、最終的な合否判定の責任は養成校にあることはいふまでもありません。また、臨床実習では実習生同士を比

較する相対評価よりも、実習生個人に期待されるレベルを明らかにして評価する絶対的評価の方が向いていると考えます。

ここまで、スーパービジョンの定義、スーパーバイザーの役割、評価の基準について、臨床実習班の考えを中心に述べました。繰り返しになりますが理学療法士教育の目的は、卒前においても卒後においても「患者に対する優良な理学療法の提供」です。この目的達成のためにスーパービジョンを通じて実習生と指導者双方が自己覚知し、それぞれの問題を解決し続けることが必要です。

指導者が「歪みのない鏡」であり続けるためには、係わるスタッフの合議制で学生に対応、評価し、同時に指導者自身を点検することが必要と考えています。

## 5. レポート作成について ～レポート重視の臨床実習教育、どう思いますか?～

### 1) ～学生A君の悲劇～<sup>2)</sup>

理学療法学科のA君は臨床実習を開始してから3週間が過ぎようとしている。ただ、彼が今ここ3週間で身に付いたことは駅から病院までの近道と職員食堂のメニューかもしれないと不安が襲っている。SVの先生は徹夜で書いたレポートを前に、毎日遅くまであれこれ細かく注意とも愚痴とも取れる指導をしてくれる。でも最後は必ず「ん～、まだ分かってないなあ、こんなことじゃ次へ進めないね、もう一度このところレポートにまとめて明日出して。」彼は今夜も眠れそうもない。レポート用紙を前にして原因のよく分からないストレスで気持ちが萎えそうになってきた。自分なりに気になるところがあるのに課題を消化するのに精一杯で時間が足りない。また明日も担当患者さんに謝りながら同じ評価を繰り返さなきゃいけない。SVは忙しくてレポートしか相手にしてくれない。症例報告の日、彼は数え切れないほどの指導と称する叱咤を受けた。分かっていないことは承知していた。でもどうして良いのか分からず一分の望みを報告会に託していた。結果は日々のレポート指導を集団で施されただけであった。やりきれないほどの寂寥の感と明日からの不安が彼の頭の回転方向を変えてしまった。実習に合格するためのレポートの書き方と受け答えをこの日は徹夜で考えた。「理学療法士になるための実習」が「合格するための実習」へと変わり、考えずに要領よく消化することに専念した彼は、何とか無事合格した。

彼の将来を怖いと思う。せめて臨床実習指導者として次代の学生に繰り返さないようにただ願う。

### 2) 最近の臨床実習と症例レポート事情と臨床実習班からの提案

熊本県理学療法士協会主催の平成21年度臨床実習教育研修会のアンケート調査より得られた最近の長期臨床実習の現状や傾向などを以下に抜粋して報告します。

- ・臨床実習教育の経験年数は5年未満が3/4を占める
- ・全体の58%のセラピストがレポート指導中心の臨床実習教育を行っている
- ・実習生だけでなく、SVもそれぞれ多くの事に悩みながら、臨床実習教育を進めている
- ・参加者のほとんどが臨床実習教育に関する研修会に強い関心を示している など

以上より熊本県下の臨床実習教育の現状は、比較的臨床実習教育の経験年数の少ない理学療法士が担当し、その約半数はレポートを課題として実習生を指導し、日々悩みながら臨床実習教育を行っているという実情が見えてきます。また近年、上記「学生A君」のようなケースを耳にする事が増えてきており、多くの臨床実習施設で同様の話を聞きます。

レポートが書けないため提出日に欠席することや、不眠不休でレポートを書き上げてはみたが、当日の実習中に居眠りをしているような実習生は近年増加傾向にあるのではないのでしょうか。これら欠席や居眠りの問題が全てレポート中心の実習指導にあるとは言いきれませんが、少なくとも原因の一端になってはいないかを考える必要があるかもしれません。

ここ数年、医療環境の変化や養成校の急増に伴う実習生の質の低下、入院期間の短縮化、多忙

な臨床実習施設側の事情、患者の権利意識の向上など、臨床実習の環境は大きく変化しています。理学療法士の業務も各種書類の作成や患者治療以外の業務が増えている中、「うちの学生は、ちっともレポートが書けない」、「もう実習も終わろうとしているのに、まだ1例目のレポートが完成していない」などという指導者の嘆きをよく耳にします。レポートが完成しないと次に進めないような実習スタイルでは実習生の担当症例数はそれに伴い限られたものになるでしょう。そうすると臨床実習の場でしか学べない患者に接する経験や患者から学ぶ機会は更に少なくなることが予想されます。

### 3) いつの間にかレポートの完成が実習の目的になっていませんか？

臨床実習施設側は「臨床」でしか学ぶことのできない事を数多く実習生に体験・経験させるほうが望ましく、レポートの完成を重視するあまり本来学ぶべき事柄の学習機会を失わせないように、指導者も努力や工夫することが必要ではないでしょうか。

「私も実習ではレポート中心の指導を受けた」ということもあるでしょう。しかし、指導者から十分な説明や納得できる根拠の提示もなく「書き直し」を迫られた経験のある指導者も多いのではないのでしょうか。あるいは実習生としての処理能力を超える課題や指示に喘いだ経験のある指導者はいませんか？

レポート指導の際には、患者から得られた多種多様の情報を実習生でも整理することが出来るように「私ならこう書くよ」と具体的に支援するのはどうでしょう。実習生の書くレポートの完成度が向上しない場合には、指導者が具体的な手本を示す事で学生の理解を促すのはどうでしょう。あるいは、症例レポートの完成は養成校に任せてもいいと思います。勿論、その先には、いずれは実習生の力でレポートを完成させることができるようになるということがあって然るべきです。少なくとも、指導者がレポートの添削や完成度の向上にストレスを感じることなく、理学療法業務の楽しさ、苦しさ、やりがいを直接実習生に学んでもらえるような、臨床実習本来の目的を失わないように気をつける必要があると思われまます。

## Point

臨床実習の環境がここ数年大きく変化し、実習生が患者に接する経験や学ぶ機会が減少している傾向にあります。その中でレポート中心の指導を行うと、レポートの完成が実習の目的になり易く、本来の臨床実習の目的から離れていきます。

### 4) レポートについて

#### ① 症例レポートとは

1例ないし数例の患者について、その症状、経過、合併症、治療法などが特異的・教訓的な場合、それらを詳しく記述する研究を「症例報告 (case report)」といいます。また、それぞれの現場で直面した問題点を個々に解決したような場合、それらの工夫を記述しておけば、他の人がそれに似た事態に直面したときに大いに参考となり得ます。これを特に「事例報告」と呼びます。報告書 (レポート) を作成することによって、報告者がその問題をいかに深く理解し、経験を通じて懸命に解決策を求めたかを図る目安とすることが出来ます。

一方、理学療法士の臨床実習教育において使用される「レポート」という用語は、実習終了後に養成校に提出する10枚から20枚に及ぶ「いわゆる症例レポート」を指して用いられます。ここでは、理学療法士養成課程における臨床実習教育でのレポートの持つ意味、本来の目的について再度考えてみます。

#### ② レポートは“患者”理解のためのツールにすぎない

レポートを作成する過程で患者から得られた事実を整理し、現象の分析を行い、信頼できる先行研究成果を基に各種検査項目や情報との因果関係を考え、患者治療の方針を定め、実際に治療活動を行い、さらにその結果を記録します。治療活動で得られた患者の反応に対しても、信頼できる研究成果を参考に、治療の継続や変更を検討します。これらの流れを論理的に推し進めるためのツールとしてレポートは重要な機能を持ちます。

#### ③ レポートは“実習生”理解のためのツールに過ぎない

臨床実習において、実習生はレポートを作成する過程で評価の意義や統合と解釈を学び、患者理解をより深めていくことができます。同時に指導者は、実習生の書いたレポートを点検、確認することで学習の進捗状況の把握や実習生指導の根拠が得られます。

レポートの修正や作成の指導にあたっては、「ここはこう考えたほうが良いのではないか」や「ここはこう書いたほうが分かり易い」などの具体的な助言を行うことで、指導者の考え方や治療方針、患者理解の方法を伝えることができます。

#### ④ レポート重視指導の落とし穴

しかし、レポートの完成が指導の中心になってしまうと、実習生はレポートを上手に作成することが実習の主目的になってしまい、上記「A君の悲劇」を招く結果になります。指導者にとってはレポート指導＝臨床実習指導になり、臨床現場でしか学習できない事を伝えることが疎かになってしまうことが危惧されます。指導者がレポートの「完成」を支援することも重要ですが、レポートはあくまでもツールに過ぎないという意識はさらに重要です。

このように症例レポートを中心にした臨床実習指導には、メリット・デメリットが存在し、上手く利用すれば実習生の患者理解に有用な反面、完成度の追求に注力しすぎると指導者・実習生いずれもが疲弊してしまい、実習が円滑に進行しなくなる可能性があることに注意が必要です。

## Point

レポートは実習生の患者理解度や実習生そのものを理解するための有効なツールです。しかし、レポートはあくまでもツールであり、上手く活用できるかどうかは、指導者の指導方法に大きく左右されます。



## 5) 臨床実習班からの新たな「レポート作成」の提案

上記の理由から、よりシンプルな書式による症例レポートが今の時代や環境にあっているのではないのでしょうか。新人教育、職業教育について調べていくと”OJT”という言葉に辿り着きます。OJT (On-the-Job training の略) とは、企業内で行われる企業内教育・教育訓練手法の一つで、職場の上司や先輩が後輩に対し、具体的な仕事を通じて仕事に必要な知識・技術・技能・態度などを意図的・計画的・継続的に指導し、修得させることによって、全体的な業務処理能力や力量を育成する全ての活動になるといわれています。

臨床実習をいわゆる”OJT”と捉えるのであれば、我々が普段日常的に使用している書類をツールとして使い、実習生がそれを作成し、指導者あるいは他職種と患者のことについてディスカッションできれば、それは立派なOJTに成り得るのではないのでしょうか。具体的には総合リハビリテーション実施計画書や患者サマリー、ケースカンファレンスのための理学療法評価報告書などが挙げられます。要はA4用紙1枚程度に担当している患者の情報を要約し、記載することが出来るようになることを目指します。それを実習生と指導者のコミュニケーションツールとして活用できれば、それで十分事足りるのではないのでしょうか。

そもそも、実習生に症例レポートの提出を課しているのは養成校です。養成校に確認しても養成校が指導者に、いわゆる症例レポートの作成支援やレポートの完成度の向上を求めることはありません。勿論、実習生が指導者に相談を持ちかけたり、指導者が実習生にレポート課題を出したりした場合は別ですが、症例レポートの提出は実習生と養成校との約束事項に過ぎないのです。従って、実習生には養成校にレポートを提出する義務があるのかもしれませんが、指導者がレポートの作成や完成度の向上に必要以上にエネルギーを費やす必要はないのです。

実習生には実習が終了してから症例レポートを書いてもらうという選択枝もあるでしょう。少なくとも臨床実習教育の中で、いわゆるレポート完成に指導者が一喜一憂することや、レポート指導が指導者のストレスや本務の滞りの原因になったりするべきではないのです。

## Point

臨床実習班から、我々が日常用いている書類を患者及び実習生理解のためのツール（レポート）として用いることを提案します。

## 6) まとめ

指導者、実習生双方が疲弊する終わりの見えないレポート指導を延々で行うことを見直して、ツールを”症例レポート”ではなく、”報告書”に変更し、そのボリュームもA4用紙1枚程度に置き換えてみませんか。きっと実習生には就職後にも役立つ実践的な技能が身に付き、実習生と指導者の双方に利益を生じるwin-winの関係が構築されるでしょう。

## 6. 最後に ～褒めて伸ばす指導の提案～

「ここで働きたい」、「あんな理学療法士になりたい」と思えば、実習生は勝手に伸びていくと思われがちです。しかし、そのためには「もっと頑張らんとイカン」と思わせるような指導が理想的ではないでしょうか。患者に責任を持って対応している、正解は分からないが最善の一手を模索しながら患者のために日々悩み、もがいている理学療法士の姿を見て心が動かない実習生はいないでしょう。

では、「ここで働きたい」、「あんな理学療法士になりたい」と思われる実習環境、経験はどんなものでしょうか。実習で訪れた職場に活気があり、厳しさの中に優しさを感じられるような患者対応が行われている、そんな職場ではないでしょうか。「〇〇さん、最近足が前に出て良い感じになりましたよ」、「いやあ、先生のお陰ですよ」、「いやいや、〇〇さんの努力ですよ。でも、もう少し杖を前につくようにしてみましょか」、「はい、やってみます」、「良いですね。その調子、さっきよりずっと良くなりましたよ」、このような会話が日常的に飛び交う職場は誰もが好感を持つと思います。ダメはダメ、でも少しでも良いときは素直に褒める、患者同様、実習生にとっても、成功体験の積み重ねは大きなモチベーションとなり、自らを育てることにつながります。

### “山本五十六の言葉”

- ・ほめる：「やってみせ、言って聞かせて、させてみせ、ほめてやらねば、人は動かじ」
- ・任せる：「話し合い、耳を傾けて承認し、任せてやらねば、人は育たず」
- ・信頼する：「やっている姿を感謝で見守って、信頼せねば、人は実らず」

患者対応同様、臨床実習教育でも「褒めて伸ばす」ことを意識的に取り入れてみてはいかがでしょうか。

## 【謝 辞】

今回この「熊本県版スーパーバイザーの手引き」を発行するにあたり、私達熊本県理学療法士協会教育部臨床実習教育班の取り組みに賛同頂き、多大なるご尽力を頂きました協会員の皆さまへ、感謝の意を表したいと思います。また編集・発行に際して様々なご意見・ご協力頂きました皆様方のお陰をもちまして発行することが出来ましたことに、重ねて御礼を申し上げます。

## 【参考文献】

- 1) 社団法人 日本理学療法士協会「臨床実習教育の手引き（第5版）」
- 2) 中川法一、加納一則：クリニカルクラークシップ、「臨床実習の手引き 平成11年版」  
社団法人 大阪府理学療法士協会

## 【編集委員】

教育部長	前田 英児	にしくまもと病院
班長	大橋 妙子	熊本機能病院
副班長	大田 幸治	熊本リハビリテーション病院
	池田絵里香	にしくまもと病院
	石原 靖之	九州中央リハビリテーション学院
	鏑木 誠	熊本保健科学大学
	木村 友亮	熊本セントラル病院
	京極 大樹	朝日野総合病院
	五嶋 佳子	九州看護福祉大学
	坂本 慎一	熊本駅前看護リハビリテーション学院
	長福 武志	熊本セントラル病院
	野口 大助	熊本機能病院
	野尻 良	にしくまもと病院
	波多埜克宜	にしくまもと病院
	平尾 浩志	メディカル・カレッジ青照館
	福島 芳子	熊本総合医療リハビリテーション学院
	松本 泉	西日本リハビリテーション学院

## 【発 行】

(社) 熊本県理学療法士協会 教育部 臨床実習教育班

URL <http://www.kumamoto-pt.org/>

