

クリニカルリーズニングにおける部分的支援の有用性に関する検討

○吉田 龍洋^{1,3)}, 前 宏樹¹⁾, 堀 寛史²⁾, 松下 光範³⁾

1) 医療法人徳洲会岸和田徳洲会病院 リハビリテーション科

2) びわこリハビリテーション専門職大学 理学療法学科

3) 関西大学 総合情報学部

【はじめに】

クリニカルリーズニングは、自律した理学療法士を目指す上で重要な要素とされており、プロセスの一部である統合と解釈は、思考過程が言語化される重要な項目である。初学者の推論過程においては確認バイアスが生じやすく、初期情報からあらゆる可能性について想起できないことが課題とされている。

【方法】

急性期病院に所属する1-3年目の理学療法士計13名に対し、3段階のアンケート調査を行った。1段階目は診断名が記載された模擬処方を確認し、理学療法を提供する上で必要な情報収集項目、検査項目の列挙を行う。2段階目は選択された情報、検査結果を提示した上で統合と解釈を記載し、問題点抽出、目標設定を行う。3段階目では被験者の未選択情報と検査結果の優先順位が明示された支援シートを提供し、2段階目と同様に統合と解釈の記載、問題点抽出、目標設定を回答する。これら2,3段階目で記載された統合と解釈文を基準化されたルーブリックとチェック項目により採点し、部分的支援の効果に関する検討を行った。なお、採点は第三者に盲検化した状態で依頼した。

【結果】

2と3段階目での統合と解釈の採点を比較した結果、ルーブリックの点数では向上群5例 変更なし群4例 点数低下群3例であった。チェックリスト項目の「検査結果を用いてアセスメントを行う」に関しては、改善群2例、変更なし群10例、低下群1例であった。ルーブリック点数の平均値は5.5点/15点から5.7点/15点となり、レポート平均値は1.8点/3点から2.0点/3点となった。

【結論】

支援情報を用いて点数が向上した例は、扱う情報、検査項目数が増加し、アセスメントの具体性が向上した。今回、限られた時間内で処方から必要情報、検査を自己にて想起する必要がある、日常診療で見落とす情報が明確となった。そして、支援シートによる不足点の指摘により、扱う情報数が増加し、検査結果に優先度が記されていることにより、情報の取捨選択が適切に行えたと推測する。

しかし、3段階目で点数がやや低下する、変化しない群も存在した。傾向として2段階目で満点に近い点数を取得している群はわずかに点数が低下し、2段階目のルーブリック点数が低い例は、3段階目に変化しない傾向にあった。変化が乏しい理由として、統合と解釈文の分析からは扱う情報量、文章量が少なく理学療法評価の流れや検査自体の知識不足が影響していると推測され、盲検化された状況で採点者から2,3段階とも評価自体の知識不足を示唆するコメントをいただいている。

そのため、初学者の到達段階に合わせた部分的支援が必要であり、有効な支援ツールに関して引き続き検討していく必要がある。

【倫理的配慮】 対象となる理学療法士に書面を用いて説明し、データの使用や発表に関して同意を得た。