

部分支援による情報収集が臨床推論力と問題点抽出力に及ぼす効果

○高橋 可奈恵^{1,2)}, 畠山 駿弥³⁾, 吉田 龍洋⁴⁾, 堀 寛史⁵⁾, 松下 光範²⁾

- 1) 社会医療法人有隣会 東大阪病院 リハビリテーション部
- 2) 関西大学 総合情報学研究科 知識情報学専攻
- 3) 兵庫県立尼崎総合医療センター リハビリテーション部
- 4) 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
- 5) 甲南女子大学 看護リハビリテーション学部 理学療法学科

キーワード：臨床推論、初学者支援、理学療法教育

【はじめに、目的】

臨床推論は、自立した理学療法士として必要とされるスキルである。適切な臨床推論とは、必要な情報収集・理学療法評価を行い、それらを統合して解釈し、問題点を抽出するプロセスを指す。しかし、初学者は情報や評価結果から問題点を抽出する「統合と解釈」の思考過程が苦手と答える傾向がある。その原因として、情報収集・理学療法評価の段階での見落としがあるのではないかと考えた。そのため、本研究ではこうした見落としを防ぐため、部分的支援を行うことによって、適切な臨床推論が行えるか検証した。

【方法】

急性期病院に所属する1年目から4年目の理学療法士計10名に対し、3段階のアンケート調査を行った。依頼した課題の1段階目は診断名(脳梗塞)、年齢、性別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、検査項目の列挙である。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の記載、問題点の抽出、目標設定の記載を課した。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示し、2段階目と同様に統合と解釈の記載、ICFに基づいた問題点抽出、目標設定を課した。これら2・3段階目で記載された統合と解釈文はループリックを基準として評価することを、第3者に盲検化して依頼した。問題点の抽出は、支援前後で表を用いて傾向を比較し、部分的支援の効果を検討した。

【結果】

問題点の抽出の平均個数は、介入前は14.1個、介入後は15.9個であった。表を用いて比較したところ、支援後の問題点抽出では、実験参加者全員が「運動麻痺」「歩行動作」「家屋構造」を列挙できており、適切な問題点は絞られていた。同時に心身機能から活動の問題のつながりを意識できるようになり、リスクに関わる項目も列挙できるようになった。ただし、統合と解釈文の平均点数は、支援前は8.1点、支援後は6.8点と改善は見られず、点数と経験年数に関連性は見られなかった。また、高得点者らは、活動の「歩行動作」に纏わる心身機能・身体構造の問題点を抽出できていたが、低得点者らの問題点の抽出は、活動と心身機能・身体構造の関係性が見られず、問題点が分散していた。

【考察】

部分支援によって、初学者が見落としていた情報や評価検査から適切な問題点を絞り込むことはできることが確認された。しかし、適切な問題点を抽出できているのにも関わらず、統合と解釈の点数が変化しなかった。そのため、今回の部分的支援は、統合と解釈に必要なとされる論理的思考の向上には必ずしも繋がらず、更なる支援が必要であることが示唆された。

【結論】

情報収集や評価列挙などに関する部分的支援によって、適切な問題点を抽出できることは示唆されたが、統合と解釈などの論理的思考に対する支援には至らなかったことが明らかになった。

【倫理的配慮】 本研究は理学療法士の実践的思考能力を評価することを目的としており、模擬ケースを使用している。これらのケースは個人情報を含まず、実在の人物に基づいていないため、個人情報のリスクはない。参加者には日常業務で行う検査を選択し、評価を記述するよう求めており、これにより臨床的判断力と治療計画の能力を評価する。参加者には研究の目的や方法を説明し、書面で同意を得た。研究は通常の業務と同様の内容であり、心理的苦痛を伴わない。データは適切に管理され、参加者のプライバシーと権利を保護する。本研究は理学療法の実践的知識とスキルの向上を目指し、倫理的に実施している。