理学療法士の症例レポート解析による誤り分類

○畠山 駿弥，堀 寛史，中村 圭介，松下 光範

兵庫県立尼崎総合医療センター リハビリテーション部

キーワード：臨床教育、レポート解析、誤り分類

【はじめに、目的】
理学療法士の教育において，症例報告を通した指導が行われることは少なくない．しかし，その教育手法は指導者の経験則に基づき体系化されていない．本研究では，症例報告に記載された文章から，誤りや解釈違いを抽出し，それらを分類することで誤りの指摘や教育手法に活用することを目的とした．
【方法】
解析対象は大腿骨頸部骨折，脳卒中の模擬症例に対して記載された臨床推論文章44例とした．臨床推論文章を記載した実験参加者の経験年数は平均4.54年であった．記載された文章から，誤りや解釈違いを認める部分を全て抽出した．抽出された文章を分類するため，①論理，②前提知識，③異常度判断の3種に分類を基準に分けることとした．抽出された誤りや解釈違いを認める文章全てを上記基準に分類した．
【結果】
誤りや解釈違いを認める文章は全てで57件確認された．57件の文章を３種に分類した結果，①論理が29件，②前提知識が16件，③異常度判断が12件であった．
３種の分類に具体例を示すとそれぞれ，①論理：ハムストリングス筋力低下による遊脚膝屈曲の不足(遊脚期における膝関節の屈曲は受動的)，②前提知識：ober test陽性であり大腿筋膜張筋が働きにくい(ober testは筋，腸脛靭帯の短縮テストであり筋力とは直接的に関与しない)，③異常度判断：白血球数8800μℓと炎症反応を示し、patella上縁20cmのレベルでの大腿周径差が患側でプラス1.0cmあり腫脹が認められることからも術後炎症が考えられる(血液データの異常度判断，周径差の判断を誤り炎症が問題であると捉えている)，などが挙げられた．
【結論】
誤りの分類を行った結果、最も多かったのは論理の誤りであることが示唆された。特に、評価で得られた結果を統合する過程で誤りが生じるパターンが多いことが分かった。この場合、正しく評価を行い，問題点を把握できているにもかかわらず、相互関係を正しく結びつけることができていない。したがって、個別にフィードバックを行い、適切な推論ができるよう支援する必要がある。また，前提知識や異常度判断の誤りについては具体例に示した通り，評価や医学的所見の解釈や理解に誤りがある状況を示すなどの適切な知識補完の必要があると考えられる．
臨床推論の文章から誤りを抽出し分類することは，教育対象者の誤りを体系的に可視化することに繋がり，理学療法教育に寄与する可能性がある．
【倫理的配慮】文章収集はアンケート形式にて実施し，実験参加者には実験実施前に説明をした上でアンケートに実験参加に対して同意する旨を問う設問を設けた．また，実験参加の取り消しはいつでも可能であるとしている．