

# 理学療法推論序盤の思考過程における 支援の検討と差異の調査

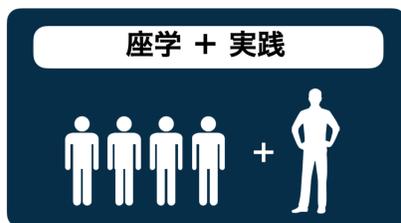
吉田 龍洋<sup>1)</sup> 畠山 駿弥<sup>2)</sup> 堀 寛史<sup>3)</sup> 松下 光範<sup>4)</sup>

岸和田徳洲会病院<sup>1)</sup> 兵庫県立尼崎総合医療センター<sup>2)</sup> 甲南女子大学看護リハビリテーション学部<sup>3)</sup> 関西大学総合情報学部<sup>4)</sup>

## 背景

- ◆ PT人口の若年化
- ◆ 対象疾患の重複化, 多様化

課題：現場教育の逼迫化



理学療法教育においてICT支援は需要が高い

【理学療法プロセス】

情報収集 ⇒ 理学療法検査の列挙 ⇒ 検査測定 ⇒ 統合と解釈 ⇒ 問題点抽出 ⇒ 治療プログラム立案 ⇒ 目標設定 ⇒ 再評価

理学療法ICT教育支援の基盤となる構造化を検討するためにpre支援と差異の調査を行った。

## 方法

### 実験① プロセス序盤に対する部分的支援の検証

- 対象：急性期病院の理学療法士12名（1-3年目）
- 3段階のアンケート調査（Googleフォーム）

処方：脳梗塞 80歳

1. 必要情報収集・検査項目列挙

2. 統合と解釈記述 / リスク列挙

部分的支援

（被験者の見落とし箇所と各項目の優先度提示）

3. 統合と解釈記述 / リスク列挙

- 分析：支援前後の統合と解釈とリスク列挙の変化

文章は盲検化し、参考図書に準じて大学教員へ採点を依頼

### 部分的支援の例

優先度 1~4

基本情報	年齢	80歳	4	見落としは色塗りで表示
	趣味	ガーデニング	3	
医学情報	現病歴	X日に麻痺を自覚し救急搬送	3	優先度は有識者にてガイドラインを基に設定
	MRI情報	左放線冠4スライス	4	
理学療法評価	BRS-t	上肢II 手指III 下肢IV	4	
	ROM	股関節伸展0°	4	

### 実験② 情報収集過程の差異の調査

- 対象：急性期病院の理学療法士13名（1-20年目）
- 4段階のアンケート調査（Googleフォーム）

処方：大腿骨頸部骨折 75歳

1. 必要情報収集項目の列挙

2. 追加情報収集項目の列挙

3. 理学療法検査項目の列挙

4. 模擬症例のリスク列挙

- 探索的分析

- ・ 下記項目のSpearmanの順位相関係数を求めた  
経験年数 or 経験疾患分野数 と 情報/理学療法検査項目数/F値
- ・ リスクの正答に対する再現率と適合率の調和平均（F値）を求め、その傾向を調査した。

## 結果

各項目の見落としと優先度を提示することによって、

- 統合と解釈の採点：向上5例 変化なし4例 低下3例
- リスク列挙：向上10例 変化なし2例

- 経験年数と各項目に相関は認めず、経験分野数と必要検査項目数は正の相関を認めた（ $\rho = 0.63$   $p < 0.05$ ）

- リスクF値75%以上2名と40%未満2名では優先順位の高い情報、検査項目の総数で差を認めた。

75%以上 … 72個 40%未満 … 49個

## 考察

- ◆ 不足箇所と優先度の提示によりリスク列挙数は増加したが、統合と解釈の採点にはばらつきを認めた。  
⇒ 異常値の認識は学校教育で到達しているが、統合と解釈は1回目の採点が低い者ほど効果が乏しいため、学習者の理学療法推論における理解到達度に応じた別の学習支援が必要。
- ◆ 重複疾患のリスク管理は経験年数に依存せず、経験分野と病態から情報収集と評価の連動性が高い学習により適切に行える可能性が示唆された。

## 結論

理学療法推論序盤における支援では、病態に基づいた情報収集と評価の連動性を指摘することが重要である可能性が示唆された。