［演題４］

理学療法における卒後教育のテーマを探る ～KJ法を用いた病棟勉強会の取り組みから～

平野　達朗
神戸リハビリテーション病院

１．はじめに

近年の医療技術の高度化や患者の医療に関する意識の向上等により，理学療法士に対する質の向上の必要性は確実に増加している[1)]．当院では，新人教育，研修が行われているが，その内容は仕事を行うにあたり，まだ十分な内容とは言い難い．今回，当院の４階病棟に所属する理学療法士（以下，４階PT）内の勉強会係を担当することになり，４階PT全員で「何を勉強したいか」について川喜田二郎法（以下，KJ法）を用い，検討した．今までは，個々人が興味のある内容について発表していたが，全員が興味を持つことが難しく，勉強会を行うにあたって個人の意欲を高めることや臨床への応用が難しいと感じていた．そのため，全員が共通した興味を持って勉強会に取り組むことができるテーマと方法論を探索することを目標に，検討を行った．

２．対象及び方法

対象は，当院の４階病棟に所属する理学療法士15名（男性8名，女性7名，平均26.6歳，経験年数１～12年目）である．各人には，記入用紙を３枚配り，勉強したい事について無記名で記入し，KJ法を用いてカテゴリー化した．

３．結果

回収枚数は，39枚であった．そこから大カテゴリーを１つ，中カテゴリーを２つ，小カテゴリーを4つ，サブカテゴリーを9つ設定した．大カテゴリーは，患者を全体的にとらえるために[患者を診る，PTとしての関わり方]とした．中カテゴリーは，『症例検討会』と『制度について』とし，『症例検討会』を構成する小カテゴリーは【治療】,【合併症】,【予後予測】,【知識】で，患者に関わる上で必要となる技術や知識をまとめた．さらにその中のサブカテゴリーは，〈動作観察，評価〉，〈物品の適応〉，〈内部疾患への理解〉，〈画像の診方，経験，文献〉，〈専門用語の整理〉，〈評価バッテリーについて〉とした．『制度について』は小カテゴリーを設定せず，サブカテゴリーは〈訪問指導・住宅改修について〉，〈退院先の施設について〉とした．それぞれのサブカテゴリーには，患者を診ていく中での詳細な事柄を並べた．以上のカテゴリーを生成し，それに従って勉強会を企画して実施した．

４．考察

今回は，新人または経験の豊富な理学療法士からの意見を反映させながら「何を勉強したいか」について検討した．以下で，各カテゴリーについて考察する．大カテゴリーは[患者を診る，PTとしての関わり方]であるが，PTとして患者の全体像を把握し，治療ができることは，臨床で働くPTにとって重要なテーマであると考えられる．この大カテゴリーを構成する中カテゴリーは，患者自身を診ていく『症例検討会』と患者を診るにあた

って踏まえておきたい『制度について』であった．小カテゴリーの【治療】で生成された〈動作観察，評価〉はEdwardsらによる臨床推論モデル[2]と一致した内容であり，理学療法士が患者に介入する認知過程のことを示している．この観察力や評価技術は，卒前教育のみではまだまだ不十分であり，日々練習していくことで習得されていくものである．このため，実際の勉強会ではまずはお互いの姿勢，動作観察を行い，評価・治療デモを行った．次に〈物品の適応〉については，装具の検討を義肢装具士に行ってもらったプレゼンの情報を基に文献抄読やグループミーティングを行った．【合併症】で生成された〈内部疾患への理解〉は，合併症で良く見かける内部疾患に対し，リハビリを行う中で注意すべき点（特徴やリスク）を再確認するために，それぞれが分担して調べ，発表した．【予後予測】で生成された〈画像の診方，経験，文献〉は，実際の画像を診ながら患者の症状と照らし合わせ，経験の豊富な理学療法士の意見や文献の情報を取り入れながら症例検討を行った．【知識】で生成された〈専門用語の整理〉は，特に新人からの要望が多かったため，臨床で使われる用語の再確認を全員で行い，共通認識を持てるように取り組んだ．また，〈評価バッテリーについて〉は主観的な評価になりがちな当院において，特に新しい知見（客観的な評価など）を基に評価バッテリーの見直しを行った．『制度について』のサブカテゴリーで生成された〈訪問指導・住宅改修について〉は，特に新人や経験の浅い理学療法士に，過去の案件を基にプレゼンを行ってもらいながら先輩理学療法士と考えていく工程を重ねた．また，〈退院先の施設について〉は，当院の社会福祉士に任せきりになり，情報提供がおろそかになることも多かったため，どの情報を伝える必要があるのか，退院後にどこの施設に行くのかなどをそれぞれに調べてもらい，発表して知識を共有した．

今回，「何を勉強したいか」をテーマに掲げ，4階PTでKJ法を用いて検討した．これまでの勉強会では，単純に個人が興味のあることを発表するという内容で，参加者のニーズを十分にくみ取った内容とは言い難かった．そこでKJ法を用いることで，発言の少ない新人からの意見も反映することができた．さらに，4階PT全員が勉強したいと思うことをそれぞれが調べ，発表することで，動機づけが高まったと考える．これは，Knowlesが提唱したアンドラゴジー・モデル[3]の中の「学習へのレディネス」，「学習への方向付け」，「動機づけ」と同様であり，勉強会の充実化を図るものになったと考える．今後は，以前の勉強会との満足度の比較をし，さらに充実した勉強会を行っていきたい．

引用文献

1) 潮見泰蔵.理学療法教育モデルの提案.理学療法.2005;22(3):553-559.
2) Higgs J, Jones M , et al. Clinical reasoning in the health professions. 2000:3-14.
3) Knowles，M. S.学習者と教育者のための自己主導型学習ガイド-ともに創る学習のすすめ（渡邊洋子監訳），明石書店,2005.