

柔道整復学教育における臨床 実習教育法

大阪行岡医療専門学校長柄校整復科 鳥山哲夫 宮越亮典 西村貴司 田中勇二 岡田成賛
2015/03/31

キーワード：医療面接、文字表記、模擬症状

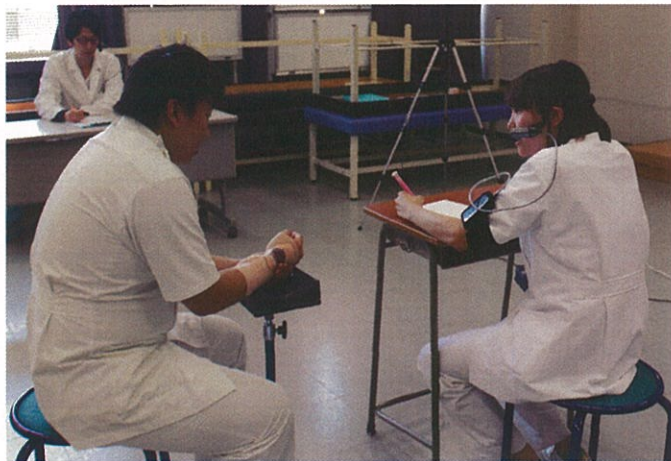
目的

医療面接において患者の受傷部位状態は、視診傷病判断の重要な項目である。本発表は臨床実習の医療面接における「受傷部位における傷病判断」に主眼をおき、模擬患者の身体に傷病別の模擬腫脹と模擬皮下出血斑を貼付し、受傷後の状態を作成し、臨床現場の状況を再現する。本校の医療面接実習では模擬患者の受傷部位に症状を記載したテープを貼付して行っていたが、これでは記載されている症状を認識するだけで現実味に乏しく、実際の受傷状態を把握することが非常に困難であった。本研究では模擬患者受傷部位を術者役学生が現症に近い受傷状態で医療面接を体験することにより、傷病判断が的確に行えるように考察したので報告する。

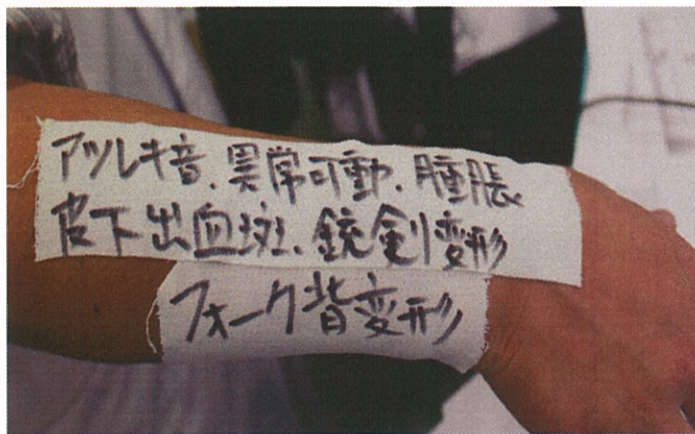
方法

1. 医療面接は2回行った。1回目実施期間：平成26年8月18日～9月5日。2回目実施期間：平成26年9月24日～10月10日。この期間で行った。
2. 臨床実習を受ける3年生52名（男性44名、女性8名）を対象に医療面接を行った。医療面接の方法は学生2人が一組となり、医療面接を行う側（模擬術者）と医療面接を受ける側（模擬患者）とに分けて交互に行った。（以後、模擬術者、模擬患者とする）医療面接を行う際に、模擬術者学生に目線カメラ（Panasonic製HX-A100ウェアラブルカメラ）で医療面接の模擬術者側からの映像録画を行った。（医療面接後の授業検討に使用した。（写真1））
3. 2回行う医療面接では、肩関節烏口下脱臼、コーレス骨折、鎖骨骨折の3傷病を評価の対象とした。
4. 1回目の医療面接では、模擬患者の受傷部位に症状を明記したホワイトテープ（ニチバン50mm）を貼付して行った。（写真2）
5. 1回目の医療面接を終了した学生に対して、1回目医療面接アンケート調査を行った。（別表1）
6. 2回目の医療面接では、模擬患者の受傷部位に模擬腫脹と模擬出血斑を貼付して受傷状態を作成し、肩関節烏口下脱臼（写真3）、コーレス骨折（写真4）、鎖骨骨折（写真5）の臨床症状を再現した。
 - ①模擬腫脹の製作方法：ウレタン（ニチバンガードクッション10mm）を肩関節烏口下脱臼では直径7cm・1枚（写真6上）、コーレス骨折では直径4cmと直径3cm2枚（写真6下）を円形で切り抜いた。鎖骨骨折では長さ6cm幅1.5cmと長さ3cm幅1.5cmの2枚を切り抜き先端部分の角を切り落としたもの（写真6中）を使用した。このウレタンを各受傷部位に貼付するために伸縮テープ（ニトリートキネシオロジーテープ50mm肌色（写真7））を20cmに切り取り各傷受傷部位につき3～4本使用した。
 - ②模擬出血斑の製作方法：実際の皮下出血斑足部写真と肩部写真（写真8足部・肩部）を用いて、この出血斑写真を転写シール（エレコムタトゥーシールA4、価格1,080円（写真9））にカラープリンタ（brotherMFC-J6970CDW）で印刷を行った。この出血斑転写シールを出血斑の形に切り取り伸縮テープ（ニトリートキネシオロジーテープ50mm肌色）20cm（写真10）の上に貼付した。
 - ③模擬腫脹、模擬出血斑貼付手順（例模擬コーレス骨折）
 - （1）右手関節背側部にウレタン直径4cmと右手掌部手関節3cm近位部にウレタン直径3cmを写真11のように貼付した。
 - （2）右手関節部背側と手掌側のウレタンを写真12のように伸縮テープで覆い貼付した。
 - （3）右手関節背側部に伸縮テープに貼付した模擬出血斑転写シールを写真13のように貼付した。
 - （4）写真6から写真13までの作製から模擬患者身体貼付までの所要時間約1時間。
7. 2回目の医療面接を終了した学生に対して、2回目医療面接アンケート調査を行った。（別表2）
8. アンケート項目は、1.出席状況、2.目的、3.教員指示に従う、4～9.実習生心得、10.臨床実習前の練習、11.

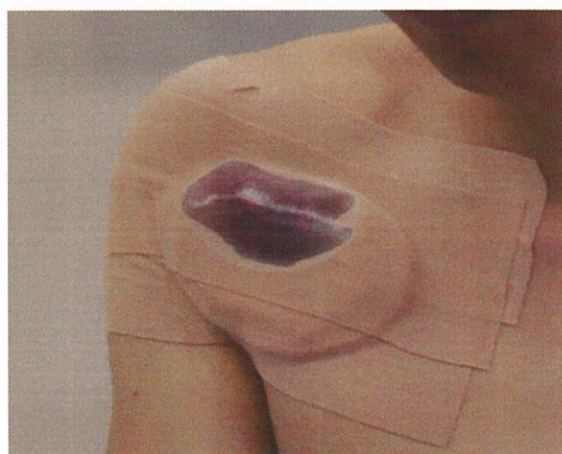
模擬患者注意事項の遵守、12.医療面接ポイント、13.1回目文字表記をどう感じるか、13.2回目模擬症状はどう感じるか、14.3つの傷病評価で勉強量は適当か、この14項目を調査した。



(写真1)



(写真2)



(写真3)



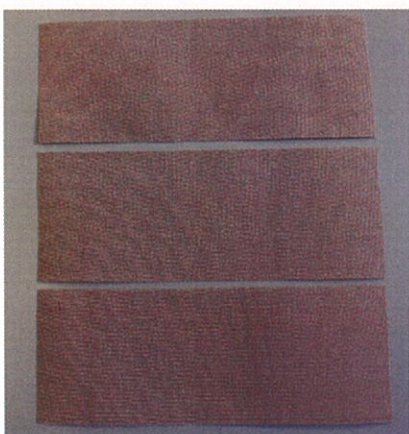
(写真4)



(写真5)



(写真6 上・中・下)



(写真7)



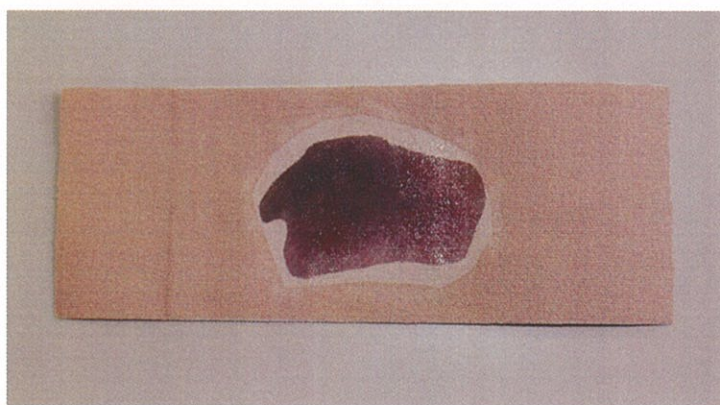
(写真8 足部)



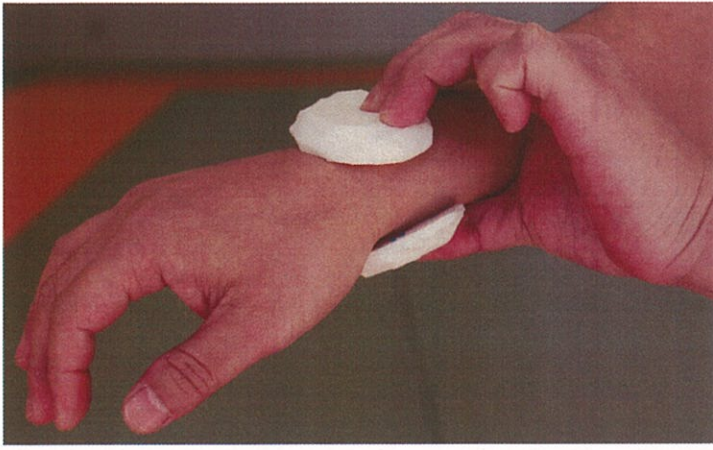
(写真8 肩部)



(写真9)



(写真10)



(写真 11)

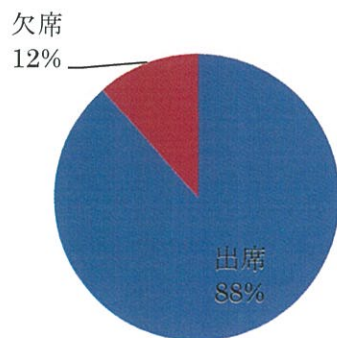


(写真 12)

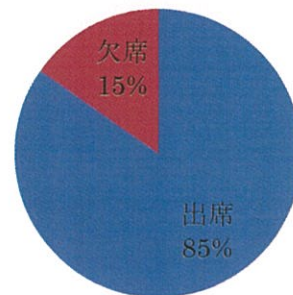


(写真 13)

1. 臨床実習受講状況1回目



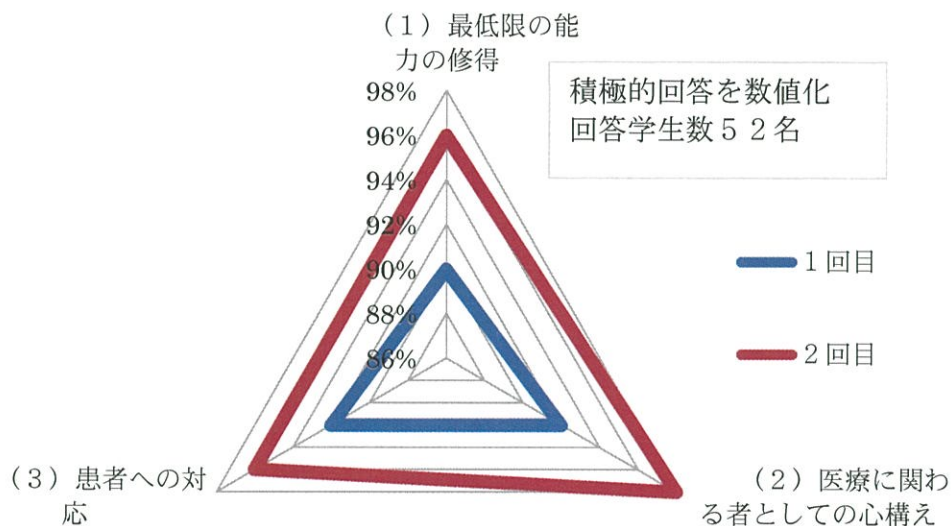
2. 臨床実習受講状況2回目



1. 臨床実習参加状況

- (1) 1回目の臨床実習では88%の学生が実習に参加した。12%の学生が体調不良を理由に参加できなかった。
- (2) 2回目の臨床実習では85%の学生が実習に参加した。15%の学生が体調不良を理由に参加できなかった。
- (3) 2回目では1回目より遅刻・欠席により参加できなかった学生が3%増加した。

2. 臨床実習目的



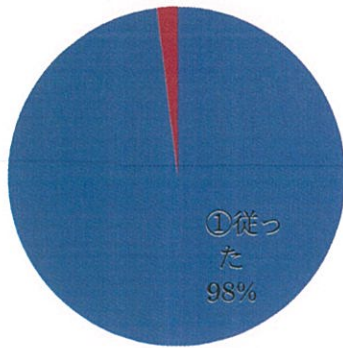
1回目→2回目：目的意識6%増加

2. 臨床実習目的

- (1) 最低限の能力の取得では1回目90%から2回目96%に目的意識が増加した。
- (2) 医療に関わる者としての心構えでは1回目92%から2回目100%に目的意識が増加した。
- (3) 患者への対応では1回目88%から2回目96%に目的意識が増加した。
- (4) 臨床実習目的全体では1回目から2回目は目的意識が6%増加した。

3. 教員の指示に従うことが出来たか？

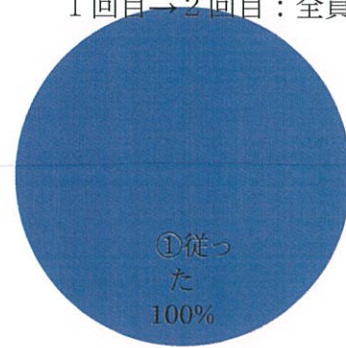
②従えない時があった
2%



3. 教員の指示に従うことが出来たか？

1回目→2回目：全員指示に従う

②従えない時があった
0%

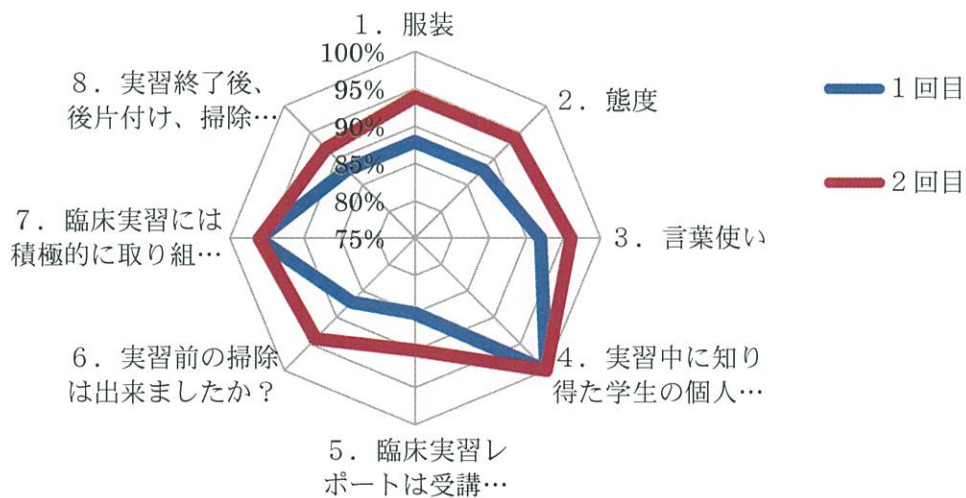


3. 教員の指示に従うことが出来たか。

- (1) 1回目の臨床実習では1名の学生が教員の注意を聞いていなかったため指示に従えなかった。
- (2) 2回目の臨床実習では参加学生全員教員の指示に従うことが出来た。

4～9. 実習生心得

積極的の回答を数値化
回答学生数52名



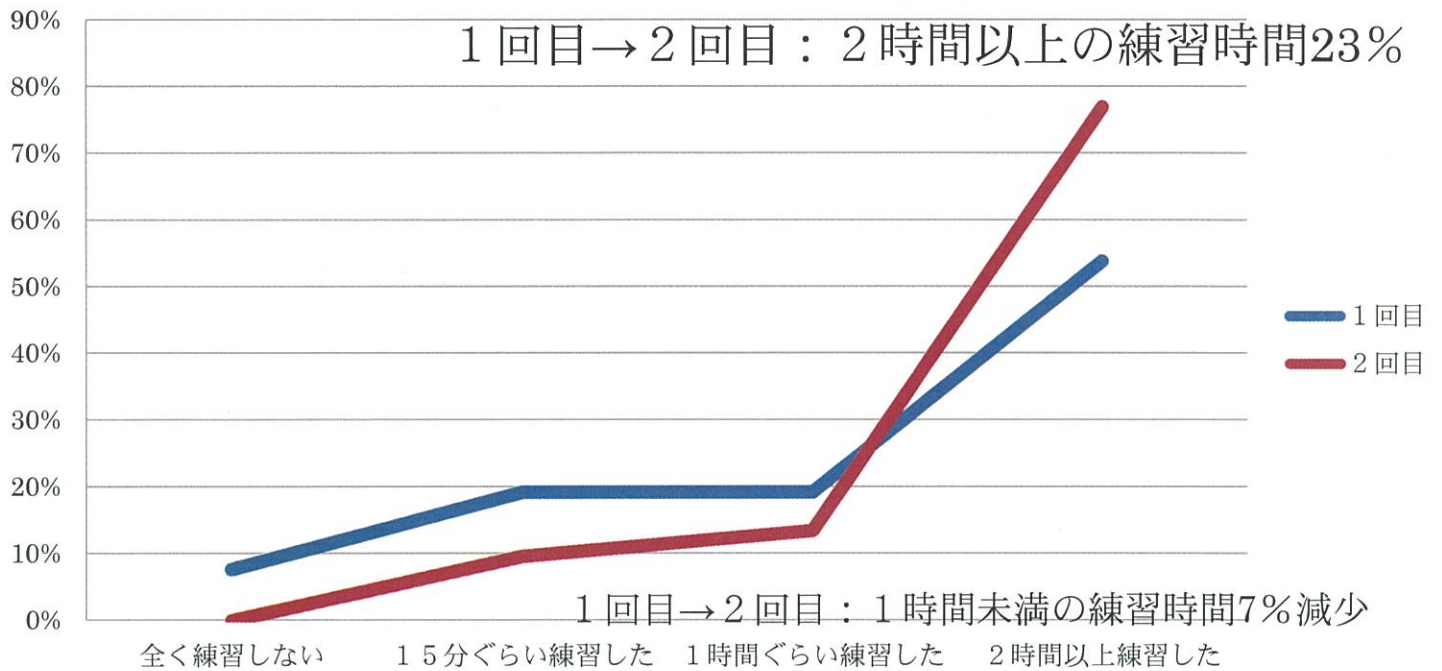
1回目→2回目：全体的に心得意識が4%増

4～9. 実習生心得

- (1) 1回目臨床実習の全体的な実習生心得では91%であった。
- (2) 2回目臨床実習の全体的な実習生心得では95%であった。
- (3) 1回目から2回目の全体的な実習生の心得意識が4%増加した。

10. 臨床実習前の練習時間

1回目→2回目：2時間以上の練習時間23%

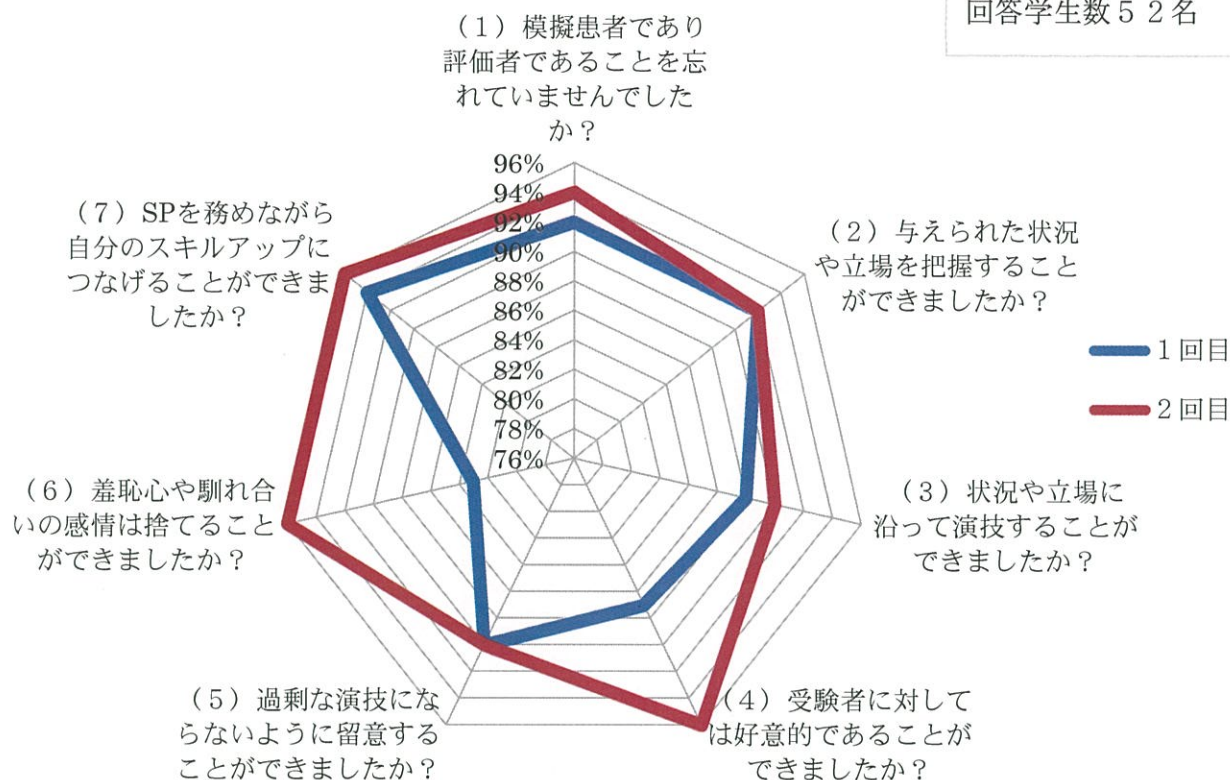


10. 臨床実習前の練習時間

- (1) 1回目から2回目の臨床実習前の練習時間が1時間未満の学生は7%減少した。
- (2) 1回目から2回目の臨床実習前の練習時間が2時間以上の学生は23%増加した。

1 1. SPの注意事項は守れたか？

積極的の回答を数値化
回答学生数 52 名



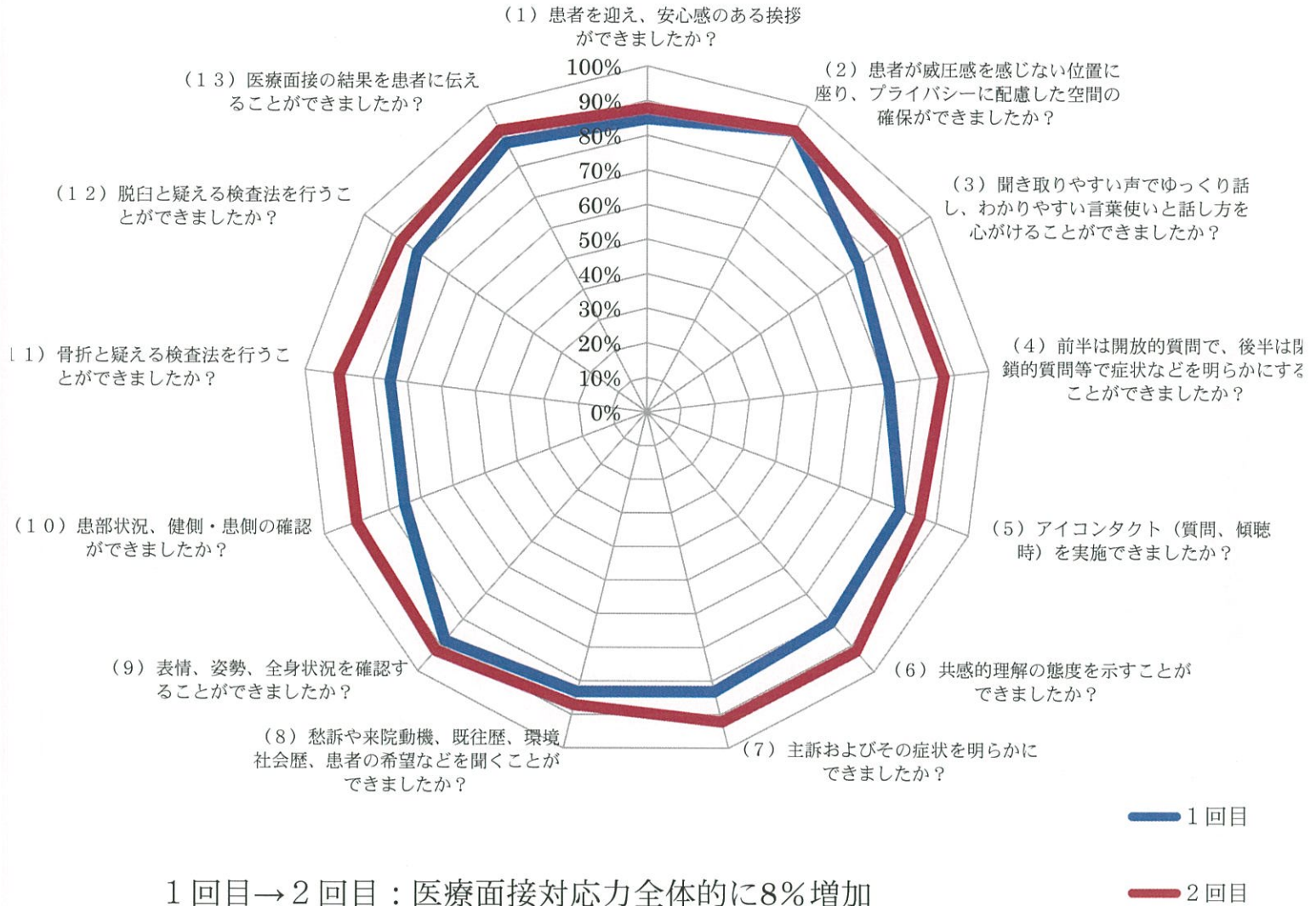
1 回目→2 回目：SP注意事項遵守意識全体的に 4 % 増加

1 1. 模擬患者の注意事項は守れたか。

- （1）1 回目医療面接全体の注意事項遵守意識では 89%であった。
- （2）2 回目医療面接全体の注意事項遵守意識では 93%であった。
- （3）1 回目から 2 回目医療面接注意事項遵守意識が 4%増加した。

1 2. 医療面接ポイント

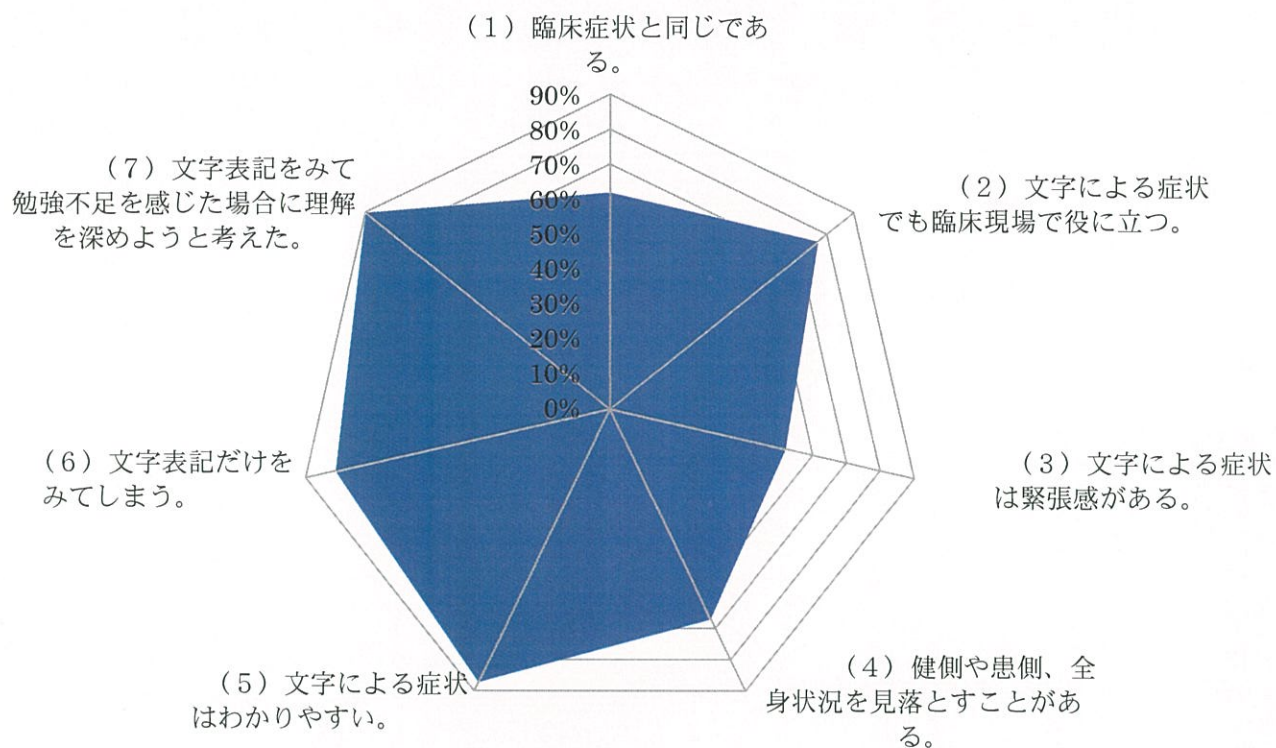
積極的的回答を数値化
回答学生数 52 名



1 2. 医療面接ポイント

- (1) 1 回目医療面接ポイント全体では 81%であった。
- (2) 2 回目医療面接ポイント全体では 89%であった。
- (3) 1 回目から 2 回目医療面接ポイント全体では 8%の増加がみられた。

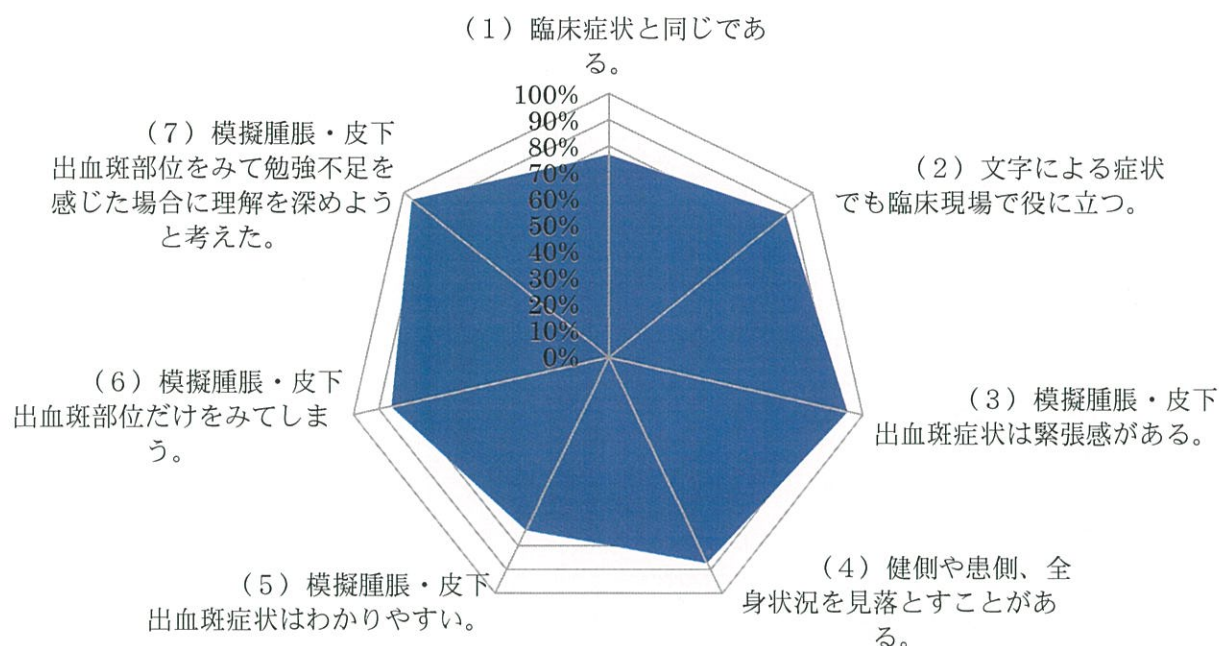
1 3. 現症が文字表記での医療面接をどう感じるか？



1 3. 現症が文字表記での医療面接（1回目）

(1) 現症が文字表記での全体的な勉強意識は 74%であった。

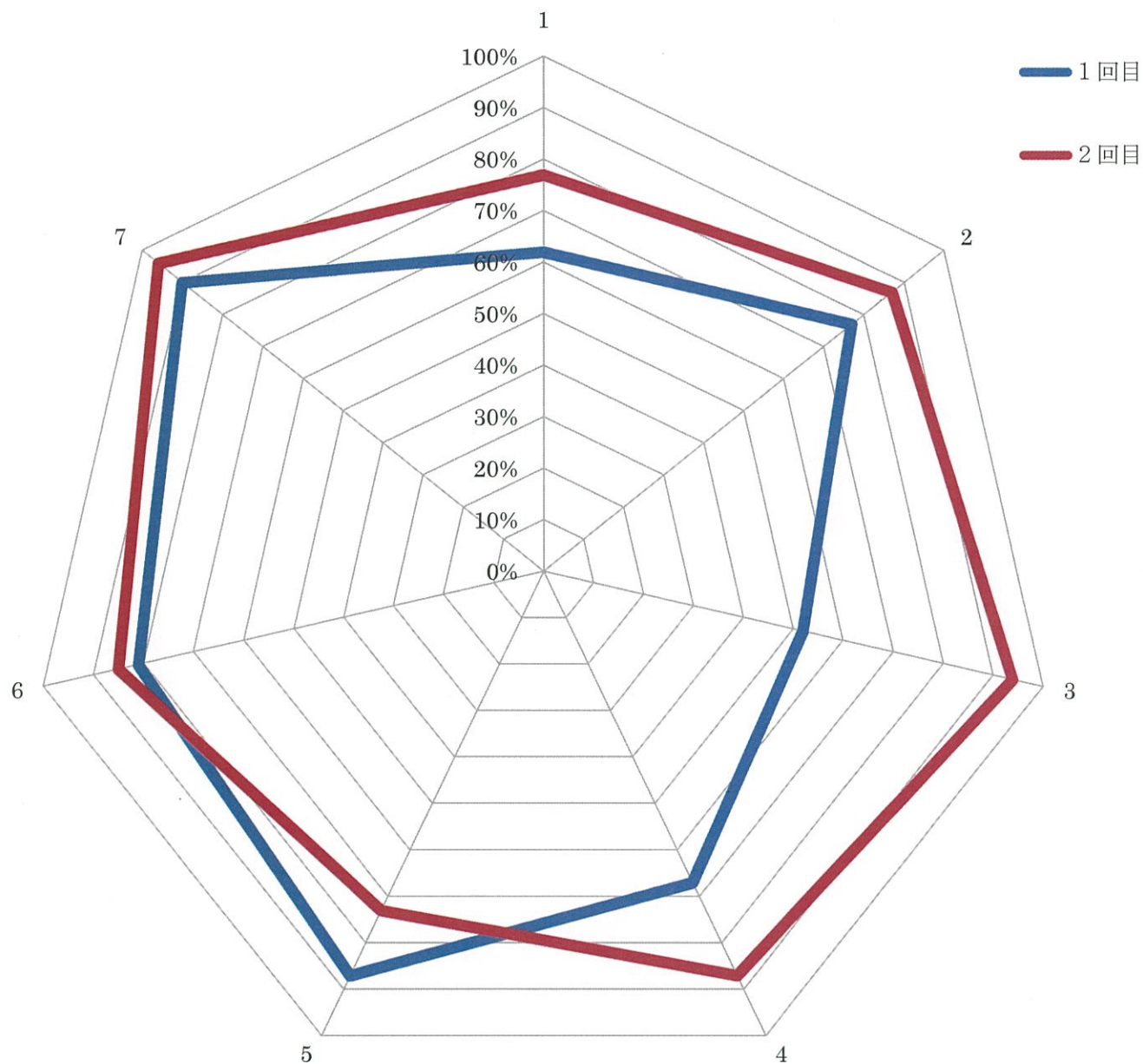
1 3. 模擬腫脹・模擬出血斑での医療面接をどう感じるか？



1 3. 模擬腫脹・模擬出血斑での医療面接

（1）模擬腫脹・模擬出血斑での全体的な勉強意識は 86%であった。

1 3. 文字表記と模擬腫脹・出血斑を比べた場合

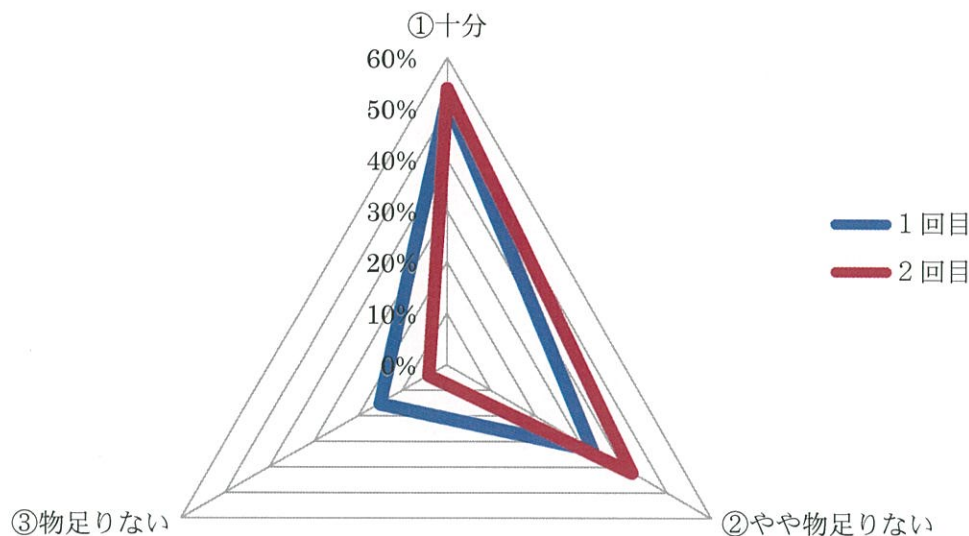


文字表記→模擬腫脹・出血斑：全体的な意識12%増加

1 3. 文字表記例と模擬症状例を比べた場合

(1) 文字表記例と模擬症状例を比べた場合では全体的な勉強意識が12%増加した。

1 4. 肩脱臼・鎖骨骨折・コーレス骨折の3つの傷病で勉強量は十分か？



1 4. 肩関節脱臼・鎖骨骨折・コーレス骨折の3傷病で勉強量は十分か。

(1) 1回目医療面接では勉強量十分は54%、やや不足・不足は46%であった。

(2) 2回目医療面接では勉強量十分は52%、やや不足・不足は48%であった。

アンケート結果から、1回目と2回目医療面接の変化がみられたものと変化がみられなかったものに分けて分類した。

1. 変化がみられたアンケート結果

2.臨床実習目的では目的意識が全体で6%増加した。4~9.実習生心得では心得意識が全体で6%増加した。
10.臨床実習前の練習時間では2時間以上練習した学生が23%増加し、1時間未満練習の学生が7%減少した。
11.SP 注意事項遵守では遵守意識が全体的に4%増加した。12.医療面接ポイントでは医療面接対応力は全体的に8%増加した。
13.文字表記例と模擬症状例を比べた場合では、文字表記例より模擬症状例が勉強意識を12%増加した。

2. 変化がみられなかったアンケート結果

1.出席状況、3.教員指示に従えたか、14.3つの傷病評価で勉強量は適当か、では目立つ変化はなかった。

考察

アンケート結果の中で、13.文字表記例と模擬症状例をどう感じるかの差が大きく認められた。この差は2回目の方が1か月遅いことで勉強意識が高まったことが考えられるが、大きな違いは1回目の文字表記例と2回目の模擬症状例で、受傷部位の表現の方法にあらわれた。文字表記例では洞察力がなくても字を読めば対応できるが、模擬症状例では基礎知識を高めて臨まなければ視診傷病判断ができないため、1回目の経験をもとに学生の判断力が向上したことがわかる。また、この2回の医療面接を経験した中で、勉強不足を感じた学生は、“もっと勉強をしなければ臨床の現場では役に立たない”という現実を体験でき、また、学力の高い学生は“できなかったところを補い臨床現場での知識・実力を高めたい”意欲が強くなった。この創意工夫をした医療面接を体験した学生が卒後、自信を持って臨床現場で活躍できることを今回の研究成果から確信した。

参考文献：編著者大滝純司・OSCEの理論と実際・株式会社篠原出版社・2007年7月31日発行

公益社団法人全国柔道整復学校協会 平成26年度学校運営改善助成事業による研究発表