



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	国公立医療短期大学理学療法学科および作業療法学科の，併設する大学医学部附属病院における臨床実習の現状と課題
Author(s)	高橋，正明；飯坂，英雄；鈴木，重男 他
Citation	北海道大学医療技術短期大学部紀要，7，11-26
Issue Date	1994-12
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/37566
Type	departmental bulletin paper
File Information	7_11-26.pdf



原 著

国公立医療短期大学理学療法学科および作業療法学科の、併設する大学医学部附属病院における臨床実習の現状と課題^{*1}

高橋 正明・飯坂 英雄・鈴木 重男・上野 武治*・村田 和香*
大宮司 信*・丸谷 隆明*・八田 達夫**・高橋 憲一***

Analysis of the Clinical Affiliation at the Governmental University Hospital for the Physical Therapy and Occupational Therapy Students of the College on the Same Campus

Masaaki Takahashi, Hideo Iisaka, Shigeo Suzuki, Takeji Ueno*,
Waka Murata*, Makoto Daiguji*, Takaaki Marutani*,
Tatsuo Hatta** and Kenichi Takahashi***

Summary

A survey was conducted to analyze the status quo of the clinical affiliation of physical therapy (PT) and occupational therapy (OT) departments of twelve public colleges at the university hospitals on their same campus. Four PT and OT departments had the course of clinical observation and about a half of the PT and OT departments did the course or clinical assessment practice. It is portrayed that more number of students can practice themselves at the university hospital if teachers of colleges directly instruct students at clinical settings.

As for the academic course work of clinical internship, it was figured out that on average 3.5 out of about 20 students in PT and 2 out of about 20 students in OT were instructed at university hospital a year.

This situation would be mainly stemmed from the immaturation of the rehabilitation medicine at the university hospital in general.

The results of this survey suggest us the importance of the positive intervention by college staffs to the rehabilitation medicine at the university hospital.

北海道大学医療技術短期大学部理学療法学科

* 北海道大学医療技術短期大学部作業療法学科

** 広島大学医学部保健学科作業療法学専攻

*** 筑波技術短期大学理学療法学科

Department of Physical Therapy, College of Medical Technology, Hokkaido University

* Department of Occupational Therapy, College of Medical Technology, Hokkaido University

** Department of Occupational Therapy, Institute of Health Sciences, Hiroshima University School of Medicine

*** Department of Physical Therapy, Tsukuba College of Technology

^{*1} 本論文は 1993 年度教育方法等改善経費研究成果報告書の一部を改編したものである。

要 旨

全国にある12の国公立医療短大の理学療法学科と作業療法学科を対象として、併設の大学医学部附属病院における臨床実習の現状と問題点およびその他の協力関係についてアンケート調査を行った。臨床見学は両学科とも4短大から、また評価学臨床実習は両学科ともに約半数の短大から実施の回答を得た。従来の実習指導方式をとる場合は附属病院の実習実施率は平均的であるが、病院から患者さんと場所の提供を受けて医療短大の教官が直接実習指導する場合は附属病院の実習実施率が高まる。3年次の総合臨床実習における附属病院の実習学生数は、理学療法学科で年平均3.5人、作業療法学科で2人と少なく、その実施率は他の実習病院と変わらない。これは附属病院におけるリハビリテーション医療の遅れが原因と考えられ、医療短大の臨床実習教育のみならず両者の学術的関係の充実を図る上でも、医療短大からの今後の積極的な働きかけがきわめて重要と思われる。

はじめに

現在11の国立大学と1公立大学が理学療法学科および作業療法学科を持つ医療系短期大学部（医療短大）を併設し、かつ医学部附属病院（附属病院）を有している。附属病院は医療短大と組織上の直接的つながりを持っていないが、医学教育の場として整備されていること、また医療短大のすぐ近くに位置することが多いことから、理学療法学科および作業療法学科にとっても効率的で効果の高い臨床教育の場になるという期待がなされてきた^{1,3)}。

しかしながら大学病院でリハビリテーション医療が十分に発展している所は少なく、とりわけ国立大学病院はその遅れが顕著で、医学部におけるリハビリテーション教育の不徹底さやリハビリテーション医療スタッフの不十分さが指摘されている²⁾。これは理学療法士(PT)と作業

療法士(OT)の臨床実習指導者の不足、理学療法や作業療法の対象の偏りによる実習対象患者の量的質的不足を生じ、附属病院の理想的な実習病院化は初期に期待したほど進展してはいない^{1,3)}。

そこで、医療短大側がこのような状況の中でいかに問題を認識し、今後どのように問題解決を図るべきかの示唆を得るために、附属病院に依頼している実習実施状況、日ごろ感じている問題点、附属病院の臨床実習を充実、拡大する上での改善案、臨床実習以外の協力体制について医療短大理学療法学科および作業療法学科を対象にアンケート調査を行った。

調査方法

平成5年10月～11月、全国の国公立大学を対象に予備調査を行い、本調査目的にかなう国立大学11校と公立大学1校の計12校を抽出し、A～Lの略称を付けた；

- | | |
|----------|-----------|
| A. 北海道大学 | G. 名古屋大学 |
| B. 弘前大学 | H. 京都大学 |
| C. 秋田大学 | I. 神戸大学 |
| D. 群馬大学 | J. 長崎大学 |
| E. 金沢大学 | K. 鹿児島大学 |
| F. 信州大学 | L. 札幌医科大学 |

抽出の条件は、国公立大学で理学療法学科および作業療法学科を有する医療短大を併設し、かつ医学部附属病院を有していることである。これら12大学の医療短大理学療法学科と作業療法学科に対してアンケート調査用紙を送付し、全てから回答を得た。追加説明を必要とする場合は後日電話連絡あるいはファックスにより求めた。

質問内容は、附属病院との地理的關係、附属病院の療法士数、指定規則変更後過去2年間の1年次(平成3, 4年)、2年次(平成4, 5年)、3年次(平成4, 5年)の臨床実習実施状況(附属病院を中心として)、附属病院の実習を拡大する上での問題点と改善案および臨床実習以外の

協力関係である(付表参照)。なお札幌医科大学衛生短期大学部は保健医療学部への移行一年目に当たるが、臨床実習調査対象の学年は衛生短期大学部の所属である。

結 果

1. 地理的条件について

附属病院が本院と分院を有しているのは4大学(A, D, G, K)である。医療短大から附属病院(本院)までの移動時間は、徒歩で10分以内が10短大(A, B, C, D, E, F, H, J, K, L)と多く、徒歩および公的交通機関で30分～40分は2短大(G, I)であった。ただしその内の1校(G)は分院が徒歩で数分以内の所にある。残りの3分院(A, D, K)は、公的交通機関でおよそ120～130分の遠隔地に位置していた。

2. 実習形態別にみた附属病院の臨床実習実施率について

本調査で臨床実習と位置づけられた実習はその目的と形態から、①臨床見学、②評価学臨床実習、③総合臨床実習に分けられる。①臨床見学とは、学生が短期間同一病院で実習指導者の下で臨床を見学する実習をいい、1年次に行われることが多い。②評価学臨床実習は指導者の直接的な指導の下で患者さんを実際に評価しながらその基本的技術を修得する実習をいう。最近の実習病院から患者さんと場所の提供を受け、短大の教官が直接指導する形態をとる学科が増えている^{1,3)}。総合臨床実習の前段階の実習として位置づけられる。③総合臨床実習は、3年次に長期に渡って実習病院に通い、指導者の下で患者さんを担当しながら理学療法あるいは作業療法の総合的な実務を修得することを目的としている。附属病院での臨床実習実施状況に関する調査結果は、これら実習形態別に理学療法学科と作業療法学科それぞれについてまとめた。各表に示された数値は調査対象とした2年間の平均値を基礎としたものである。

入学した学生が最初に医療機関に触れる実習として施設見学がある。これは学生が集団で病院や施設のシステムを見学するものであるが、これを臨床実習と考えるかどうかは意見の分かれるところであり、回答もまちまちであったため、本報告内容から除外した。

1) 理学療法学科

①臨床見学

臨床見学は12短大のうち4短大(A, E, G, L)から実施の回答を得た。表1にそれらの実習実施状況を示した。なお、附属病院がどれほど臨床見学到に利用されているかをみる目的で、附属病院において一部でも実習を行った学生数およびその全実習生に対する比率、また附属病院の実習量を一病院当たりの平均的実習量と比較するため、総延べ実習時間に対する附属病院の延べ実習時間の比率(附属病院の実習時間比率)および単純に1病院当たりの平均延べ実習時間を総延べ実習時間で割って求めた平均実習時間比率を示した。

4短大とも附属病院において実習を一部行っているが、E短大は全学生が附属病院で実習する機会を持ち、実習時間比率が平均実習時間比率と比較して明らかに高い。附属病院を積極的に利用した臨床見学を行っているといえる。ただしこれは他の医療短大とは異なり、2年前期に行われ、医療短大の教官が手分けして直接実習に必要な調整および指導をしているとのことである。他の3短大については、従来通り1年次の実施で、附属病院での実習時間比率および実習学生数において他の実習病院との間に著しい差は認められない。

②評価学臨床実習

評価学臨床実習は7短大(A, B, D, E, F, H, I)で実施していた。実習実施状況を表2に示した。全て2年次の実習である。総実習時間は45時間から180時間と短大により幅があり、平

表1 理学療法学科の臨床見学実習における医学部附属病院の実習実施状況
(平成3年度と4年度の平均)

医療短大	時間数	期	実習 学生数	総実習 施設数	附属病院におけ る実習学生数と 全実習学生数に 対する比率 ¹⁾		A) 附属病院の実習時 間比率 ²⁾ とB) 実習病 院の平均実習時間比 率 ³⁾	
A. 北海道	45時	1期	21.5人	10	2.5人	11.6%	A) 11.6%	B) 10.0%
E. 金沢#	45時		21.5人	4	21.5人	100.0%	72.7%	25.0%
G. 名古屋	135時	2期	20.0人	12	4人	20.0%	10.0%	8.3%
L. 札幌医	45時	1期	21.5人	21.5	1人	4.7%	4.7%	4.7%

医療短大教官が実習病院にて直接学生を指導する実習方式をとる

¹⁾ 附属病院で実習を受けた学生数/全実習学生数×100²⁾ 附属病院での延べ実習時間/総延べ実習時間×100

(附属病院での延べ実習時間=附属病院で実習した学生の実習時間の総和)

(総延べ実習時間=総実習時間×全実習学生数)

³⁾ 1病院当たりの平均延べ実習時間/総延べ実習時間×100

(1病院当たりの平均延べ実習時間=総実習時間×全実習学生数/総実習病院数)

表2 理学療法学科の評価学臨床実習における医学部附属病院の実習実施状況
(平成4年度と5年度の平均)

医療短大	時間数	期	実習 学生数	総実習 病院数	附属病院におけ る実習学生数と 実習学生数に 対する比率 ¹⁾		A) 附属病院の実習時 間比率 ²⁾ とB) 実習病 院の平均実習時間比 率 ³⁾	
A. 北海道#	90時	2期	22.5人	8.5	6人	27.0%	A) 13.5%	B) 11.8%
B. 弘前#	45時	2期	21.0人	2	21人	100.0%	50.0%	50.0%
D. 群馬	180時	2期	20.5人	18	0人	0.0%	0.0%	5.6%
E. 金沢#	135時		21.5人	7	21.5人	100.0%	42.9%	14.3%
F. 信州	45時	1期	20.0人	13	2人	10.0%	10.0%	7.7%
H. 京都	135時	1期	22.0人	11	3人	13.6%	13.6%	9.1%
I. 神戸#	45時	2期	20.0人	3	11人	55.0%	27.5%	33.3%
平均	96時		21.0人	8.9	9.2人	43.6%	22.5%	18.8%

医療短大教官が実習病院にて直接学生を指導する実習方式をとる

¹⁾ 附属病院で実習を受けた学生数/全実習学生数×100²⁾ 附属病院での延べ実習時間/総延べ実習時間×100

(附属病院での延べ実習時間=附属病院で実習した学生の実習時間の総和)

(総延べ実習時間=実習時間数×実習学生数)

³⁾ 1病院当たりの平均延べ実習時間/総延べ実習時間×100

(1病院当たりの平均延べ実習時間=実習時間数×実習学生数/総実習病院数)

均 96 時間であった。またこの実習は、指定規則で設けられた臨床実習の時間に組み込む医療短大と他の独立した学科目に位置づける短大に分かれ、おおよそ表 3 において総合臨床実習の総時間が 810 時間未満の医療短大は前者に、810 時間の所は後者に含まれるようである。上記臨床見学と同様の手順で附属病院における実習学生数とその比率および附属病院の実習実施率を求めた。4 短大(A, B, E, I)では、附属病院で実習する学生数およびその率が高い。これら 4 短大はいずれも短大教官が直接学生を指導する方式をとっている。特に B および E 短大は 100%の学生実習率であり、積極的に附属病院を

活用している。残りの 2 短大(F, H)は学生をあずける従来のやり方で附属病院に実習を依頼しており、病院当たりの平均実習時間比率よりも若干多いのみである。D 短大は附属病院で実習を行っていない。遠隔地の分院に PT が 1 名いるのみという実状がある。

③総合臨床実習

総合臨床実習に関する回答を表 3 にまとめた。実習時間は 675 時間が 3 校、765 時間が 1 校、810 時間が 7 校、855 時間が 1 校で平均 776 時間である。期の区分は 2 期制が 4 校、1 期目を短く次の 2 期を長目に時間数を配分する変則

表 3 理学療法学科 3 年次総合臨床実習における医学部附属病院の実習実施状況
(平成 4 年度と 5 年度の平均)

医療短大	総実習 時間	期区分	3 年次 学生数	総実 習病 院数	他大 学病 院数	附属病院の実習 生数と 3 年次生 に対する比率 ¹⁾	附属病院 の延べ実 習時間 ²⁾	A) 附属病院の 時間比率 ³⁾ と B) 病院の平均 時間比率 ⁴⁾		附属 病院 PT 数	附属病院の実習分野
								A)	B)		
A. 北海道*	675時	2 期	22.0人	26	2	3.5 人 15.9%	1,170時	7.9%	4.8%	6(2)	疾患の急性期, 整形疾患
B. 弘前	810時	3 期	19.0人	25	2	5 人 26.3%	1,350時	8.8%	4.0%	3 人	神経疾患急性期, 整形
C. 秋田	810時	2 期	17.5人	15.5	1	1 人 5.7%	405時	2.9%	6.5%	1 人	整形外科
D. 群馬*	810時	2 期	21.5人	28.5	3	0 人 0.0%	0時	0.0%	3.5%	1(1)	
E. 金沢	810時	3 期	21.5人			6 人 27.9%	1,620時	9.3%	%	6 人	一般, 特殊, 小児
F. 信州	810時	3 期	22.5人	27.5	0	5.5 人 24.4%	1,485時	8.1%	3.6%	4 人	総合病院, 小児, リハビリ
G. 名古屋*	675時	3 期	21.5人	22	0	6(3) 人 27.9%	1,350時	9.3%	4.5%	6(1)	小児, 一般, 急性期, 整形
H. 京都	675時	2 期	19.3人	23	1	2.5 人 13.0%	845時	6.5%	4.3%	4 人	成人
I. 神戸	765時	** 3 期	18.0人	32	0.5	1 人 5.5%	360時	2.6%	3.1%	4 人	総合病院
J. 長崎	810時	** 3 期	18.5人	30	0	3 人 16.2%	810時	5.4%	3.3%	3 人	成人急性期, 特殊疾患
K. 鹿児島*	810時	3 期	21.0人	24	1	5(2.5) 人 23.8%	1,350時	7.9%	4.2%	5(2)	整形, 中枢神経
L. 札幌医	855時	** 3 期	20.0人	31	1	4 人 20.0%	1,170時	6.8%	3.2%	4 人	整形, 中枢神経
平 均	776時		20.2人	25.9	1	3.5 人 17.2%	993時	6.3%	3.7%	3.9	

* 分院を有する大学。数値は分院が 0 でない場合は本院と分院の和として () に分院の内訳を示した。

** 各期の時間区分が変則的

¹⁾ 併設附属病院で実習を受けた学生数 / 3 年次学生数 × 100

²⁾ 附属病院で実習した学生の実習時間の総和

³⁾ 附属病院での延べ実習時間 / 総延べ実習時間 × 100
(総延べ実習時間 = 総実習時間 × 3 年次学生数)

⁴⁾ 1 病院当たりの平均延べ実習時間 / 総延べ実習時間 × 100

(1 病院当たりの平均延べ実習時間 = 総実習時間 × 3 年次学生数 / 総実習病院数)

3 期制が 3 校、3 期制が 5 校であった。

実習病院数は少ないところで 15.5 施設（平成 5，6 年の平均）であるが，平均 25.9 施設で短大間にそれほど大きなばらつきは見られない。

附属病院の実習利用状況を見るために，上記同様の手順で附属病院における実習学生数とその比率および附属病院の実習時間比率を求めた。実習学生は最多の医療短大で年に 6 人（27.9%），平均 3.5 人（17.2%）で，1 期平均では 1.3 人となる。全体的にみるときわめて少ないといえる。これに対する附属病院の平均 PT 数は 3.9 人である。この対比が妥当であるかどうかの判断は難しいが，実習病院の平均実習時間に較べると多くの附属病院はより高い時間比率で実習を引き受けていることがわかる。D 短大では附属病院での総合臨床実習を行っていない。分院に PT が 1 人いるのみで，実習のできる環境にはないとのコメントをいただいている。

附属病院以外の大学病院における実習は平均 1 施設と少なく，附属病院を含むいわゆる大学病院で実習すること自体に特別な重要性がある

とは考えられていないようであるが，本調査で明かとなった附属病院に期待する実習分野は，キーワード的にその回答数とともに紹介すると，整形外科（6 件），急性期（4 件），一般（総合）（4 件），小児（3 件），神経（3 件），特殊（2 件），成人（2 件），リハビリテーション（1 件）となる。きわめて多様となったが，これは医療短大ではなく附属病院側の事情によると考えられる。

2) 作業療法学科

①臨床見学

臨床見学は 12 短大の内 4 短大（A，E，G，L）で実施していた。前述の理学療法の臨床見学と同様な形式で回答を表 4 にまとめた。理学療学科と同じ医療短大が同様の実習方法で実施している。附属病院での実習状況であるが，やはり E 短大では短大の教官による実習指導の下で全員が実習を行っており，他の 2 短大（A，L）は約 10% の学生が実習し，残りの 1 短大（G）は実施率が 0 % である。

表 4 作業療法学科の臨床見学実習における医学部附属病院の実習実施状況
（平成 3 年度と 4 年度の平均）

医療短大	時間数	期	実習 学生数	総実習 病院数	附属病院におけ る実習学生数と 全実習学生数に 対する比率 ¹⁾	A) 附属病院の実習時 間比率 ²⁾ と B) 実習病 院の平均実習時間比 率 ³⁾
A. 北海道	45時	1 期	20.0人	10	2 人 10.0%	A)10.0% B)10.0%
E. 金沢#	45時		23.0人	4	23 人 100.0%	72.7% 25.0%
G. 名古屋	135時		20.5人	15	0 人 0.0%	0.0% 6.7%
L. 札幌医	40時	1 期	20.5人	17	2 人 9.8%	9.8% 5.9%

医療短大教官が実習病院にて直接学生を指導する実習方式をとる

¹⁾ 附属病院で実習を受けた学生数／全実習学生数×100

²⁾ 附属病院での延べ実習時間／総延べ実習時間×100

（附属病院での延べ実習時間＝附属病院で実習した学生の実習時間の総和）

（総延べ実習時間＝総実習時間×全実習学生数）

³⁾ 1 病院当たりの平均延べ実習時間／総延べ実習時間×100

（1 病院当たりの平均延べ実習時間＝総実習時間×全実習学生数／総実習病院数）

②評価学臨床実習

評価学臨床実習は6短大(B, D, E, F, G, H)で実施していた。表5が実習実施状況である。実習時間は53時間から225時間と短大により幅はあるが、平均116時間と理学療法学科のそれ(平均96時間)よりも少し多い。実に5短大(B, E, F, G, H)で医療短大教官が実習病院において直接学生を指導する方式をとっており、その内の4短大(E, F, G, H)は附属病院での学生実習率が100%である。実習時間比率も高く、評価学臨床実習に関しては教育上不可欠な位置づけとなっているようである。他の2短大は附属病院での学生実習率が0%と好対象をなしている。その内の1附属病院にはOTのポストがない。

③総合臨床実習

実習実施状況を表6に示した。総合臨床実習に充てている時間数は675時間が1校、720時間が2校、810時間が8校、900時間が1校であった。期の区分は最終的に2期制を取ったところが5校、1期目の時間数を短くする変則3期制が1校、3期制が6校である。

実習病院数は医療短大により19～31施設と幅はあるが、平均値25.6の付近に集まっており理学療法学科のそれと似ている。しかしながら作業療法学科では実習分野が身体障害、精神障害、発達障害、老年期障害とはっきりしており、それぞれについてある程度の実習場所を確保しなくてはならないことを考えると、現状では実習病院の不足や偏りがより大きいと推測される。

表5 作業療法学科の評価学臨床実習における医学部附属病院の実習実施状況
(平成4年度と5年度の平均)

医療短大	時間数	期	実習 学生数	総実習 病院数	附属病院における実習学生数と実習学生数に対する比率 ¹⁾		A) 附属病院の実習時間比率 ²⁾ とB) 実習病院の平均実習時間比率 ³⁾	
B. 弘前#	90時	5期	20.0人	5	0人	0.0%	A) 0.0%	B) 20.0%
D. 群馬	225時	3期	19.0人	22	0人	0.0%	0.0%	4.5%
E. 金沢#	135時		23.0人	7	23人	100.0%	42.9%	14.3%
F. 信州#	60時	1期	22.0人	1	22人	100.0%	100.0%	100.0%
G. 名古屋#	53時		20.5人	10.5	20.5人	100.0%		9.5%
H. 京都#	135時	3期	26.0人	6	26人	100.0%	48.7%	16.7%
平均	116時		21.8人	8.6	15.3人	66.7%	31.9%	27.5%

医療短大教官が実習病院にて直接学生を指導する実習方式をとる

¹⁾ 附属病院で実習を受けた学生数/全実習学生数×100

²⁾ 附属病院での延べ実習時間/総延べ実習時間×100

(附属病院での延べ実習時間=附属病院で実習した学生の実習時間の総和)

(総延べ実習時間=実習時間数×実習学生数)

³⁾ 1病院当たりの平均延べ実習時間/総延べ実習時間×100

(1病院当たりの平均延べ実習時間=実習時間数×実習学生数/総実習病院数)

附属病院での実習実施状況であるが、3医療短大(C, D, G)は附属病院で実習しておらず、その内2短大については附属病院にOTがないという現状がある。また附属病院で実習できる学生数は、最多の医療短大で年に6人(27.9%)であるが、平均2人(10.3%)と少ない。1期平均にすると0.7人となる。これに対し附属病院の平均OT数も1.5人と少なく、実習引き受け能力自体がきわめて低いといえる。また他大学病院への実習依頼についても、平均0.5施設と低く、現状では大学病院は作業療法の臨床教育の場としてほとんど整備されていないと考

えられる。

実習を引き受けている9附属病院の実習分野の内訳は、身体障害(一般身障系)のみが7ヶ所、身体障害と精神障害、精神障害と発達障害の2分野がそれぞれ1ヶ所であった。

3. 附属病院における臨床実習の充実・拡大に関する問題点と改善案

本質問項目に関しては、問題点と改善案に分け、自由記載方式にて回答を求め、それらを箇条書きで表7(理学療法学科)と表8(作業療法学科)にまとめた。

表6 作業療法学科3年次総合臨床実習における医学部附属病院の実習実施状況(平成4年度と5年度の平均)

医療短大	総実習時間	期区分	3年次学生数	総実習病院数	他大学病院数	附属病院の実習生数と3年次生に対する比率 ¹⁾	附属病院の延べ実習時間 ²⁾	A)附属病院の時間比率 ³⁾ と B)病院の平均時間比率 ⁴⁾	附属病院OT数	附属病院の実習分野
A.北海道*	810時	2.5期	18.5人	26	0	1.5人 8.1%	473時	A) 3.1% B) 3.8%	2人	一般身障
B.弘前	720時	2期	22.0人	24.5	1	3人 13.6%	1,080時	6.8% 4.1%	2人	一般身障系
C.秋田	810時	3期	19.5人	19	0	0人 0.0%	0時	0.0% 5.3%	0人	
D.群馬*	810時	2期	19.5人			0人 0.0%	0時	0.0% %	0人	
E.金沢	720時	3期	17.5人	23.5	1	2人 11.6%	585時	4.7% 4.3%	2人	一般身障系
F.信州	810時	3期	17.5人	29	0	1人 5.7%	270時	1.9% 3.4%	1人	身体障害
G.名古屋*	675時	3期	18.5人	29	1.5	0人 0.0%	0時	0.0% 3.4%	2(1)	
H.京都	810時	2期	17.0人	26	0.5	1.5人 8.8%	608時	4.4% 3.8%	2人	身体障害, 精神障害
I.神戸	810時	2期	19.5人	25	0.5	1.5人 7.7%	608時	3.8% 4.0%	2人	身体障害
J.長崎	810時	** 3期	19.5人	23.5	0.5	3.5人 17.9%	855時	5.7% 4.3%	1人	精神障害, 発達障害
K.鹿児島*	810時	3期	19.0人	25	0	4.5(2)人 23.7%	1,215時	7.9% 4.0%	2(1)	身体障害
L.札幌医	900時	3期	23.0人	31	0	6人 26.1%	1,800時	8.7% 3.2%	2人	身体障害
平均	791時		19.3人	25.6	0.5	2人 10.3%	625時	3.9% 4.0%	1.5	

* 分院を有する大学。数値は分院が0でない場合は本院と分院の和として()に分院の内訳を示した。

** 各期の時間区分が変則的

¹⁾ 併設附属病院で実習を受けた学生数/3年次学生数×100

²⁾ 附属病院で実習した学生の実習時間の総和

³⁾ 附属病院での延べ実習時間/総延べ実習時間×100

(総延べ実習時間=総実習時間×3年次学生数)

⁴⁾ 1病院当たりの平均延べ実習時間/総延べ実習時間×100

(1病院当たりの平均延べ実習時間=総実習時間×3年次学生数/総実習病院数)

国公立医療短期大学理学療法学科および作業療法学科の、併設する大学医学部附属病院における臨床実習の現状と課題

表7 附属病院における臨床実習の問題点と改善案（理学療法学科）

	問 題 点	改 善 案
A. 北海道*	1) 療法師士の数の不足。リハビリテーション医、チームリハ医や他のチームメンバーの不在により、十分なリハチーム医療が遂行できない 2) 疾患に偏りがあり、長期経過を見られない	1) P T定員数の増加 2) 医学部にリハ講座を作る、あるいはリハ診療科の充実 3) 専門職に教官職（実習教官）を作る
B. 弘前	1) スタッフ数の不足 2) スペースの問題 3) 取扱い患者数の問題	1) スタッフの充実が根本的課題
C. 秋田	1) 現在P Tが1名のみで、各期1名の実習のみ可能。	1) P T定員増 2) リハチームを構成する他職種の充実
D. 群馬*	1) 附属病院に常勤のP Tがいない 2) 分院はP Tが1名で、実習の指導が困難 3) 遠隔地にあり、実習生用宿舎の確保	1) 定員が配置され、P Tが複数勤務する
E. 金沢	1) 現状で附属病院における臨床実習の専任教官を短大の中に確保するのは不可能	1) 短大での助手の定員増を希望する
F. 信州	1) P Tカリキュラムでの臨床実習を附属病院のみで行うことは、疾患内容、P T数から不可能。ただし、実習内容を充実するためには、多数施設が必要。大きく分けて3種類の機能の異なる施設を実習経験した方がよいと思う。	1) 附属病院との関係はよいので、意見なし
G. 名古屋*	1) 他校からの実習生が同時期に実習することにより、実習指導者数が不足。	1) 附属病院におけるP Tの定員枠の拡大
H. 京都	1) 附属病院において実習に適当な患者を定期的・量的に維持することは、各科単位での入退院時期決定や理学療法のスタッフ数の不足等をはじめとする問題があり、困難。 2) 物理的スペースから、一度に受け入れられる学生は3名が限界。 3) 大学病院という性格上、一般的疾患・障害は、ゴール達成以前に退院となる。また、集中医療の必要なハイリスク患者が多く学生向きでない。	1) 実習に適当な患者を常時数名は訓練しているような患者管理システム。 2) スタッフ数増員 3) 学生の居られる物理的スペースの拡充
I. 神戸	1) 現状では問題点はほとんどない。卒業生が指導者をしており、実習施設との調整が必要な際利用している。	1) P Tの定員数を増員し、附属病院での実習学生を増やす。
J. 長崎	1) 指導者の数が少ない 2) 患者の入院期間が短い 3) 教育施設としては他の実習施設と同等の域にとどまっている	1) P T数の増加 2) リハ部の治療部門としての独立 3) 医短と病院との関係の強化
K. 鹿児島*	1) 医学部附属病院であり、P T学科の教育の場とすることは、他病院程度にしかできない。 2) 1学年20人が同時に実習を行うスペースの問題で不可能であり、見学程度。 3) リハビリテーションセンターは遠く、日常の授業での利用はできない。	1) 附属病理科理学療法室が、P T学科の教育の場であるという位置づけが行われ、 2) 定員が配置され、 3) いかに臨床実習を行うかの検討が必要。
L. 札幌医	1) リハビリテーション部に処方されてくる疾患に偏りがみられる。特に、整形外科領域については上肢の障害者が多い。	1) 附属病院側と大学とで話し合いを持ち、本学科臨床教育の拡大・充実を図る予定。

* 分院を有する大学

表 8 附属病院における臨床実習の問題点と改善案（作業療法学科）

	問 題 点	改 善 案
A. 北海道*	[身障系] 1) O T が 1 名のみであり、業務多忙のために時間が不足となる 2) 患者は急性期や特異な疾患が多く、長期経過を見ることができない [精神系] 1) O T が 1 名（新卒者）である 2) 患者の治療期間が短い 3) 典型的な慢性分裂病が少ない [全体] 1) 治療計画にそった O T 体験ができない 2) P S W 等がおらず、チーム医療の経験が不可 3) 教育業務の位置づけが不十分	1) 全体として O T 技官の定員数の増加 2) 身障系：病床を有するリハ診療科設置により、チーム医療を保障 3) 教官のポストも必要（O T に関して） 4) O T 部門の独立
B. 弘前	1) O T 数の不足	1) O T 数の増員
C. 秋田	1) O T 定員が無、施設も無	1) O T 部門の設置を来年度に向けて計画中
D. 群馬*	1) 本院、分院ともに O T 定員枠がない。	
E. 金沢	1) 実習指導者の不足 2) 症例数が少ない 3) スタッフルームの狭く、学生控え室がない	1) O T の増員を含むシステムの必要性 2) リハビリテーション科の独立病棟および附属リハセンターの設置
F. 信州	1) O T が 1 名のみ	1) O T の定員増
G. 名古屋*	[本院] 1) O T 部門がないために（施設認可（一））、理学療法部内に非常勤の O T が 1 名のみである 2) 同一キャンパス内に施設がない [分院] 1) O T が 1 名のみ、施設認可（一） 2) 整形外科中心（Hand Therapy のみ） 3) 分院改組の計画	1) O T 部門の確立（定員化、O T の施設認可） 2) 大学との協力体制
H. 京都	1) O T が身障系・精神系が各 1 名のみ [精神系] 1) 院内 O T 部門開設されていない 2) デイケアの歴史が浅い [身障系] 1) 急性期・術後・難病の検査入院が中心であり、ケースの全体像がつかみ難い	1) O T の定員増 2) 精神科院内での O T 開設 3) デイケア実働定員数の確保
I. 神戸	1) O T 数の不足 2) O T 室、スタッフルーム（学生控え室）のスペース不足	1) O T の増員 2) O T 室、スタッフルームの拡大
J. 長崎	1) O T 1 名が身体・精神・発達障害の 3 分野を担当	1) O T の拡充
K. 鹿児島*	1) O T が 1 名であり、教育時間に限界 2) 他部門、病棟との連携の不良 3) 訓練室の位置、広さの制約 4) 大学病院の機能上、対象患者が短期間	
L. 札幌医	1) O T 科の自立が不十分 2) 物理的条件（空間の狭さ） 3) O T が少ない 4) 教育に対する姿勢の問題（病院、リハ部） 5) 医学部附属病院である	1) 左記問題点に関する解決

* 分院を有する大学

問題点についての各医療短大からの回答は両学科共に共通点が多く、基本的に3項目に集約できる。すなわち、1) 実習指導者(療法士)の不足、2) 学生実習に適当な対象者が少ないこと(疾患や症状の偏り、ハイリスク、入院期間が短い等)、3) 物理的スペースの限界である。しかしながら理学療法学科の場合は、「附属病院本院にPTがいない」から「現状に満足」あるいは「問題点を感じない」まで幅広い回答が得られた。一方、作業療法学科では一様に深刻なOT不足を訴える回答が寄せられており、附属病院における総合臨床実習実施状況と対応している。

改善案では、医療短大によって考え方や要求レベルに多少の違いが見られる。理学療法学科では、実習指導者の不足に対して、附属病院にPTを増やすべきという回答がほとんどであるが、医療短大に実習指導のための定員増を図る(E)という案も出されている。作業療法学科の

場合は、単純なOTの増員だけではなく、OT部門の設置、独立、定員化、精神科OTの開設、施設認可といった前段階的な改善案が多くみられる。また問題点でまとめた3項目に対して、附属病院のリハビリテーション部門(診療、チーム医療、講座等)の独立、充実あるいは拡大が必要であるとの改善案(A理作、C理、E作、H理、J理)は妥当性がある。更に一步踏み込んだ、附属病院理学療法部が理学療法学科の教育の場であるあることの位置づけがなされるべきとの意見(K理)も見られる。

4. 臨床実習以外の附属病院の協力について

臨床実習以外の専門科目の実習、学生の研究活動、病院スタッフとの共同研究や抄読会、そして医療短大教官の臨床実践の場の4項目に関し、附属病院に依頼している協力体制について回答を求め、表9(理学療法学科)と表10(作業療法学科)にまとめた。

表9 臨床実習以外の附属病院の協力(理学療法学科)

	臨床実習・卒業研究以外の科目の協力(講師派遣を除く)	卒業研究等の学生の研究の協力依頼	病院スタッフとの共同研究・抄読会等の協力関係	教官の臨床実践の場としての活用程度
A. 北海道	物理療法学実習(分院にて) 運動学実習	依頼:テーマによる	合同勉強会, 共同研究	少し活用:教官個人による
B. 弘前	理学療法技術学	依頼	抄読会	全く活用せず
C. 秋田	理学療法技術論実習	なし	なし	ほとんど活用せず
D. 群馬	理学療法概論(見学)	なし	なし	少し活用:非常勤の委嘱
E. 金沢	機能診断学実習	依頼	共同研究, 抄読会	十分に活用:毎日2~3時間の研修を実施
F. 信州	物理療法学Ⅲの実習	依頼	共同研究	十分に活用:併任辞令あり リハビリテーション、ケースカンファランスに参加
G. 名古屋	なし	依頼:必要に応じ	なし	ほとんど活用せず
H. 京都	理学療法技術論の一部	依頼:テーマによる	勉強会(肩, 歩行分析, 手の外科等)	ほとんど活用せず
I. 神戸	生活動作特論	卒業研究は行わず	共同研究	ほとんど活用せず
J. 長崎	臨床運動学, 理学療法評価法	依頼:ときおり	新生児行動評価	ほとんど活用せず
K. 鹿児島	理学療法概論	依頼	共同研究	少し活用
L. 札幌医	なし	依頼:必要に応じ	教官個々に共同研究	少し活用

表10 臨床実習以外の附属病院の協力（作業療法学科）

	臨床実習・卒業研究以外の科目の協力（講師派遣を除く）	卒業研究等の学生の研究の協力依頼	病院スタッフとの共同研究・抄読会等の協力関係	教官の臨床実践の場としての活用の程度
A. 北海道	作業療法評価法実習 精神障害作業療法学実習	依頼	学科抄読会, 共同研究	十分に活用
B. 弘前	なし	依頼: 必要に応じて	なし	全く活用せず
C. 秋田	病院にOTがいない	病院にOTがいない	病院にOTがいない	病院にOTがいない
D. 群馬	病院にOTがいない	病院にOTがいない	病院にOTがいない	病院にOTがいない
E. 金沢	なし	なし: 備品の借用	抄読会, 共同研究	少し活用: 小児・手の外科
F. 信州	なし	なし	共同研究, 勉強会	十分に活用: 各教官平均2日
G. 名古屋	あり	依頼: 関連のある時	なし	ほとんど活用せず
H. 京都	なし	なし	共同研究, 抄読会	少し活用
I. 神戸	なし	卒業研究を行わず	なし	ほとんど活用せず
J. 長崎	なし	なし	あり	少し活用
K. 鹿児島	なし	なし	なし	全く活用せず
L. 札幌医	身体障害作業療法学実習	依頼: 必要に応じ	共同研究	少し活用

理学療法学科であるが、専門科目の実習協力依頼を10短大(83%)で行っていた。科目は多岐にわたっている。卒業研究については、単位化している11医療短大で、附属病院のPTが1名の短大を除き9短大(90%)が必要に応じた卒論の協力依頼をしている。病院スタッフと何らかの共同研究活動を行っているのは9短大で、医療短大から徒歩圏内にあり、病院に3名以上のPTスタッフのいることが共通している。臨床実践の場としての活用程度は、十分に活用していると回答した医療短大は2ヶ所(E, F)のみであった。

一方作業療法学科であるが、附属病院にOTのいる10短大でみると、専門実習科目の協力については2短大(17%)、卒業研究等の協力は4短大(44%)から依頼可能との回答を得た。また、病院スタッフとの共同研究活動は6短大(60%)がすすめているが、臨床実践の場としての十分な活用との回答は2短大(A, F)のみであった。

考 察

各医療短大の臨床実習の形態は一樣ではない。臨床見学は理学, 作業療法学科ともに1/3の

短大が、また評価学臨床実習は約半数の短大が実施しているにしか過ぎない。また総合臨床実習はすべての短大で実施しているが、期数と時間数は必ずしも一致していない。PT・OT養成学校指定規則が改正されてから4年が過ぎたが、総合臨床実習は2年間の経験のみである。新指定規則では、臨床実習は810時間が義務づけられ、自由裁量の200時間以内の実習時間増が認められているが、旧指定規則に比べ大幅な時間減となった。現在は各医療短大がそれぞれの状況の中で、より効率の高い臨床実習形態を模索している段階といえる。

附属病院における実習実施状況であるが、本調査において二つのことが明かとなった。一つは、3年次の総合臨床実習の指導方法が病院の療法士による従来のマンツーマン方式が取られ、附属病院の実習時間比率は実習病院の平均時間比率と大きな差はなく、附属病院の実習学生の受け入れ許容量は相変わらず小さいまとなっていることである。これは予想されたことではあるが、原因の第一は療法士（指導者）の絶対的不足である。理学療法部門では本院に療法士がいない所が1病院あり、最多にいる附属

病院でも6名である。作業療法部門の場合はもっと悲惨で、調査対象の全附属病院の平均OT数は1.5名、2病院にOTがおらず、2病院が1名である。残りは日常業務を円滑に運営する上での最少人員の2名であるが、本院と分院に1人ずつ分かれているところが2ヶ所、身体障害と精神障害に分かれているところはいくつかあり、実質的な一人職場がかなり多くを占めている。このことについて医療短大側では、附属病院での総合臨床実習の充実を考える以前の切実な問題として受けとめているようである。原因の第二は学生実習に適当な対象者が少ないこと、第三は物理的スペースが狭いことである。これらに対して附属病院におけるリハビリテーション部門の独立、充実あるいは拡大すべきといった改善案の回答が多く寄せられた。医療短大の臨床教育の充実を図る上で附属病院リハビリテーション部門の発展は不可欠という認識の表れと考えられる。

本調査で明らかになったもう一つは、2年次に行われる評価学臨床実習に関してであるが、指導方法の工夫により積極的な附属病院の活用が可能になることである。評価学臨床実習は評価に関する基本的技術や見方を臨床の場で修得することを目的としている。提供する内容は基本的で断片的に分解でき、一度により多くの学生を指導できるため、病院と患者さんの協力を得やすい附属病院は最適な実習の場となりうる。しかし、逆にそれだけ指導者の負担が大きくなるともいえる。実際この実習方法は、病院から場所と患者さんの提供を受け、医療短大の複数の教官が学生を直接指導することで可能となっている。本調査には含んでいないが、医療短大の専門教官にかかる時間的負担はかなりのもので、大学における本来の学究活動を圧迫する結果を招くだろうことは十分予想できるところである。

医療短大と附属病院の理学療法あるいは作業療法部門は臨床実習以外にも本来的に密

接な協力関係を構築できる間柄である。しかし現実には短大の教官の臨床実践の場とし機能していないところが多く、またその他の協力関係においても全く不十分である。その改善策はやはり附属病院に療法士が十分いることが基本条件で、総合的にはリハビリテーション医療の充実である。組織体は異なるが、医療短大側からの積極的な働きかけが不可欠であろう。

参考文献

- 1) 福本安浦, 他: 作業療法教育における効果的な臨床実習のあり方に関する研究, 平成4年度教育方法等改善経費研究成果報告書, 1-48, 1992, 鹿児島大学医療技術短期大学部
- 2) 加倉井周一: 国立大学病院におけるリハビリテーション診療及び医学教育における現状——アンケート調査結果——, 国立大学病院理学療法部・リハビリテーション部門会議資料, 1-16, 1993, 東大教材出版, 東京
- 3) 信州大学医療技術短期大学部理学療法学科: 理学療法の臨床実習方法改善に関する研究報告書(昭和61年教育方法等改善プロジェクト), 臨床実習指導者研修会報告書, 18-42, 1988, 日本理学療法士協会卒前教育部

3. 実施状況についてお教え下さい。（空欄は3期まで作りましたが、余分な空欄は無視して下さい。また4期以上の場合は備考欄をご利用下さい。）

	第1期	第2期	第3期	備 考
実習時間数				
実習参加学生数				
実習病院・施設数				
他の大学病院で 実習した学生数				
平成4年度の実習 病院・施設の総数			平成4年度の他の 実習大学病院数	
附属病院で実習 した学生数				
附属病院分院で 実習した学生数				

平成5年度について

1. 附属病院に依頼した実習分野あるいは領域は平成4年度と同じでしたか。
（○をおつけください）

7. はい （分野・領域を区別していない場合を含む）
4. いいえ

変更内容：

2. 実習状況についてお教え下さい。（空欄は3期まで作りましたが、余分な空欄は無視して下さい。また4期以上の場合は備考欄をご利用下さい。）

	第1期	第2期	第3期	備 考
実習時間数				
実習参加学生数				
実習病院・施設数				
他の大学病院で 実習した学生数				
平成5年度の実習 病院・施設の総数			平成5年度の他の 実習大学病院数	
附属病院で実習 した学生数				
附属病院分院で 実習した学生数				

調査内容3：貴大学附属病院（分院を含む）における臨床実習の問題点および改善点について

1. 附属病院での臨床実習に関して、拡大できない理由、問題点あるいは限界について、ご意見を自由かつ具体的に記入下さい。

（参考：部門の機構上の問題、教育業務の位置づけ、他科や病棟との連携、療法士や指導者の数、施設・設備、疾患や症状の片寄り等）

2. 上記質問との関連で、附属病院での臨床実習を拡大・充実させるために望まれる点あるいは改善点等に関してご意見を記入下さい。

調査内容4：臨床実習以外の貴附属病院リハビリテーション部門（分院を含む）との協力関係について

1. 臨床実習以外の科目（卒業研究を除く）で、附属病院リハビリテーション部門からの講師派遣以外に、協力を受けている授業はありますか。

7. ある（授業科目： _____）
 1. ない

2. 学生の卒業研究の指導あるいはデータ収集で協力を依頼しておりますか。

7. 依頼している
 1. 依頼していない
 9. 卒業研究を行っていない
 1. その他（ _____）

3. 附属病院リハビリテーション部門のスタッフと共同研究や合同勉強会（抄読会等）のような活動を行っていますか。

7. はい（具体的な事例： _____）
 1. いいえ

4. 附属病院リハビリテーション部門は作業療法士教官の臨床実践の場となっておりますか。状況をお知らせ下さい。

7. 十分になっている（ _____）
 1. 少しはになっている（ _____）
 9. ほとんどになっていない（ _____）
 1. まったくになっていない（ _____）

5. 上記1～4への補足、及びその他に協力関係がありましたらお教え下さい。

どうもありがとうございました。記載いただいた内容につきまして、改めてお伺いすることがあるかも知れませんので、ご記入の方のお名前をお知らせ下さい。

ご氏名：

電話連絡先：