2：1 実習を知る

実際に経験して…

2017/7/14

なぜ２：１なのか？

実習をより効率的にできないものか？学生のストレスも軽減したい。こう考え２：１実習に可能性を感じた事から始まりました。今回２グループの指導を経験させていただきましたので若干の知見を報告させていただきます。

作成：今野敬貴　　上牧温泉病院
URL：http://physiomanagement.sakura.ne.jp/wprin/
E-mail：ykon@physiomanagement.sakura.ne.jp

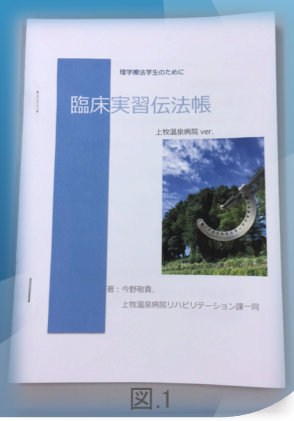

図.1

1.準備期間

先行文献によると学生側の問題として「学生間の衝突」「実践時間の減少」「指導時間の減少」が挙げられ、指導者側の問題としては「学生を比較」「指導は煩雑」が指摘されている。

まずは、時間配分に注意しスケジュールの作成。担当患者の選択と依頼も前日までに終了させた。当然ではあるが学生２人と自分の３人で担当することを了承していただいた。学生：患者も２：１を基本とするが学生間の問題で１：１になることも懸念しバックアップの患者さんも準備した。また、臨床実習伝法帳（図１）という手引書を作成し当日配布した。内容的には２：１実習に特化したものではなく、緊張せずに実習を頑張ろうとエールを送る内容を心掛けた。実習を進めるにあたり学生２人で共同して計画しなければ進まないので、おおよその計画を立てられる実習計画表（表１）を作成。また、学生同士のミーティングのために場所を設定した。

2.実習導入

学生には新しい試みであることを正直に説明し、お互いに一緒に作る実習にしたいと説明。

実習計画；各人で実習計画表を作成し、その後バイザーと３人で話し合い進行予定や担当人数を決めた。白紙の状態では進まないため表１のようなサンプルを参考に作成させた。なお、表中の～stageとは筆者が個人的に作成した実習到達目標のことである。

	月	火	水	木	金	土・日
1週	8/1 オリエンテーション	8/2 見学	8/3 症例A開始	8/4 A情報収集 検査測定	8/5 →	8/6.7 目標決定
2週	8/8 プログラム作成	8/9 A治療開始	8/10 →	8/11 →	8/12	8/13.14
3週 second stage	8/15	8/16 A中間評価	8/17 A目標再設定	8/18	8/19	8/20
4週	8/21	8/22	8/23 A最終評価	8/24	8/25	8/26.27
5週 third stage	8/28 症例B開始	8/29 B情報収集 検査測定	8/30 →	8/31 目標・プログラム決定	9/1 B治療開始	9/2.3 →
6週	9/4	9/5	9/6	9/7	9/8	9/9.10
7週	9/11	9/12	9/13	9/14 就職試験	9/15	9/16.17
8週 fourth stage	9/18 B最終評価	9/19 →	9/20 ケース発表	9/21	9/22 最終日	9/23.24

表１　実習計画表のサンプル

2:1 実習のあゆみ

2007　理学療法ジャーナルによる座談会にて佐藤がバイザー1 人で学生 2 人をスーパーバイズする利点について語る。

2009　河西が 2:1 実習に関する諸外国のレビューを発表。

2011　小林により臨床実習モデルとして複数指導者モデルと 2:1 モデルが紹介される。教育学を専攻した筆者による論文は広く認知された。

2015　PT OT 養成施設指導ガイドラインに「実習施設における学生と実習指導者の対比は 2:1 程度が望ましい」と明示される。

2:1 実習は万能でもすばらしい方法論でもありません。しかし、複数のメリットを生かしたフィードバックや指示、提案ができると 1:1 では絶対にできない行動を引き出すことができます。

3.実際の実習

挨拶

通常どおり実施。

検査測定

方法は学生同士で決めさせた。
A グループは測定者と記入者を交互に実施。B グループは測定係と記入係とした。B に関しては経験が偏るため交代しながら実施するよう指導。A はわずかに漏れがあるものの 2 日間ですべての測定を終了。B は未実施も多く 4 日間要した。

治療実施

A グループは治療実施も 2 人で担当継続した。B グループは学生同士のコミュニケーションが上手くいっていない事から部位別に担当させた（障害部位が 2 箇所あったため）。それでもやりにくい様子が変わらないため 1 人と面談実施。自分の意見が通らず消極的になってしまう。もう一人に気を使ってしまう。何とか頑張ることにしたが 1 週間後には別々の症例を担当させた。
A グループは 2 症例目も同様に実施できた。
B グループは 1 症例目の退院によりその学生にはもう一例担当させた。

学生ミーティング

学生だけでは困難だったので助言をし、いくつかの約束事を決めた（表 2）。あくまでも仕事上の会議のトレーニングという位置付けで実施し、A グループは経過とともに要領を経て時間がかからなくなり意見の偏りもないように感じた。B グループは担当を分けた段階で中止せざるをえなかった。

表 2 学生ミーティングの約束事

1.進行は日替わり交代とする
2.意見が出ない時にはホワイトボードに落書きする
3.お互いに敬語を使う
4.最後に紙に書いた結論を 2 人で確認する

提出物

今回の実習では提出物等は 1:1 の実習と同様に対応しました。結果、バイザーの負担は激増。B グループは各人ともに 200 枚を超える枚数のデイリーとケースノートと自主学習ノート。ケースレポートの作成は学校に戻ってからで良いのですが、二人とも作成を希望したのでチェックしました。時間的余裕がない事も手伝い文章指導が十分にはできませんでした。文章指導は養成校でできますし、実際にやっていると思います。2：1 実習での提出物は減らす工夫が必要です。特にレポート作成は困難です。

実習評価表

2 人を比較しないよう、一人ずつ異なる日に記入しました。

フィードバック

毎日のフィードバックは 2 人同時に実施しました。時間短縮のみならず、他者のフィードバックを聞いて客観的理解を深める事を目的としました。

初日	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
俯瞰見学	フィードバック 評価内容の再考（個々に）	→ SV治療見学	→ 臨時学生ミーティング →	→ → →	→ 密着見学 →	→ → →
オリエンテーション	SV治療見学	治療再現実技実習学生同士で	→	→	→	→
俯瞰見学 担当患者挨拶 SV評価見学	オリエンテーション2 担当患者問診 担当患者検査測定	俯瞰見学 SV治療見学 →	実技指導 俯瞰見学 →	俯瞰見学 →	密着見学 →	→
明日の計画 学生ミーティング	学生ミーティング 明日の計画	→	→ 俯瞰見学	→	→	→

表 3 開始 1 週間の実際のスケジュール

4. 2：1 の特異性

優位性

常にどちらかが優位な関わりを持ち、もう 1 人は控えめになる傾向がありました。当然の関係性かもしれません、しかしその消極性が度を過ぎた場合にはこちらから、その控えめ学生を指名して答えさせる工夫をしました。その時の意見を褒めてあげると徐々に口数も増えてくる印象でした。

一方を褒めると、もう一方が落ち込む場合もあれば奮起して頑張ることもあり、人の思いは非常に繊細であることを再確認しました。当然この手法を意図的にも利用できますが、何度も使うことはお勧めできません。人の心を操作して学習の効果を出すことにはやはり違和感を感じます。

対人関係性

理学療法士は他人からの意見にも思慮深く真摯に向き合わなければなりません。例えばバイザーの言った指導に反論したり、受け入れなかったりする学生さんは実習が進みませんし、上手くいかないのは明白です。

このような学生さんは医師の指示も聞かず患者さんの訴えも聞くことが難しいと判断せざるを得ません。また 2:1 実習では、同じ立場である学生からの意見にも対応しなければなりません。バイザーの意見には対応できても学生の意見には対応できない。という現象が見られました。1:1 の実習では出てこない事象です。臨床では同僚や後輩からの意見も当然出てきます。そういう大切な意見に対応できるよう学生のうちから経験出来るのは良いことではないでしょうか。

客観性

様々な指導において、どの程度訂正・再考するのかを伝えるのが難しく、受け取り側も困惑するところである。これが 1 人実習の場合、何をどの程度頑張れば良いのか見当つかぬまま「できる限りやる」ことになる。ところが 2：1 実習になるとバイザーからの指導について学生同士で話し合い確認ができる。また、もう一人の学生の状況を客観的に捉え自分と比較することにより、今どの程度努力をすれば良いのか判断しやすくなる。

省察

自分を振り返るトレーニング。臨床実習は経験したことない職場環境の中でどのように省察をしていくのかを学ぶ貴重な場所であります。本当の臨床環境で自分の考えや言葉、行動を振り返り考えることがとても重要です。ただ単にレポートや報告をするよりも申し送りやカルテなど自分が実施している内容を公式に伝達する行為の方がより臨床的な経験になります。今回の 2:1 実習中に 2 人とも遠方の就職試験のため数日の欠席がありました。その間の治療の依頼（申し送り）とその（経過）報告を実施しました。こちら側の準備不足のため十分な練習にはならず、その重要性も理解できなかったようですが、自分のこと、やっている内容を省察するには絶好の機会であるとともに簡潔に的確に伝える練習の機会にもなり得ると思われました。また、バイザーの治療を再現する実技を学生同士で直ぐにできることも省察行為として有効だと感じました。

5. 2:1 実習を終えて

2:1 実習で期待した効果は学生のストレス軽減と実習の効率化でした。

単独で実習に挑む孤独感からくるストレスは少ないようでしたが、もう一人の学生への気遣いという新たなストレスを生んだようです。そのためか 1 人より 2 人の方が良いという具体的な意見はあまり聞かれませんでした。私が感じたメリットやデメリットは先行文献とともに表.4 に示します。メリットとして明らかなのはリスク管理が手厚くなることと様々なスピードが早いことでした。人が増えることによって転倒防止、死角の減少によりリスクが軽減されるとともに検査測定の作業分担が可能になることから効率よく終了できました。また、印象でしかありませんが測定項目の決定や目標の設定、問題の抽出等「決める作業」つまり意思決定が早いと感じました。自分で判断して物事を決定する行為は難しく、実習においても隠れストレス因子と考えています。2 人の場合、意見が合えば決定。違えば話し合い。どちらにしても 1 人で悩むより相当早い印象を持ちました。

6. 今後の実習

クリニカルクラークシップが中心になり担当制実習は困難になりそうです。患者さんとの距離が離れる分、それを補うような支援・指導の確立が急務になると考えます。

参考文献：

佐藤房郎 他：臨床実習を変えられるか？その具体的展望は.PT ジャーナル　41:209-218,2007
河西理恵ら：理学療法教育における 2:1 実習モデルの効果と利点.理学療法科学 24(2):303–308,2009
小林賢：臨床実習の課題解決に向けた教育学的アプローチの重要性. 理学療法学 38.211-216.2011

	今野	小林	河西（諸家）
メリット	リスク管理が良好 検査測定等が早い 再現実技練習が即時可能 フィードバックが倍 計画性が向上する チームアプローチの初学になる 省察の経験	指導者への依存が減少 学生相互支援が増加 問題解決学習が増加	協同学習 ピアサポート
デメリット	提出物は2倍大変 学生との関係性が複雑 学生同士の関係性へ配慮 患者さんへの数的プレッシャー	実践場面の減少 学生間の衝突 指導が煩雑になりやすい	SVとの個人的指導時間の減少 学生を比較

表 4　2:1 実習のメリットとデメリット