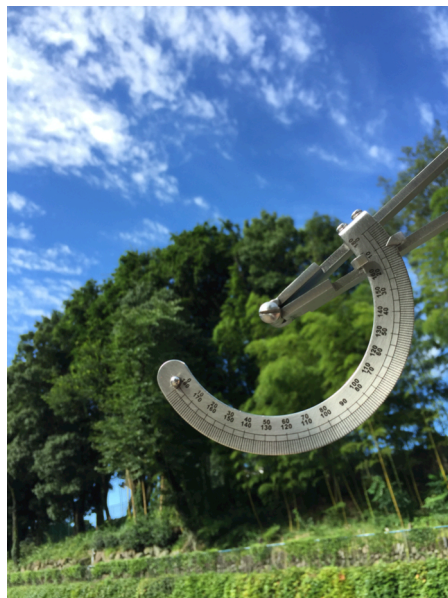


理学療法学生のために

臨床実習伝法帳

上牧温泉病院 ver.



著：今野敬貴

上牧温泉病院リハビリテーション課一同

目次

1. 実習の目的は？
2. 実習のシステムは？
3. スーパーバイザーの生態とは？
4. 実習の効果って？
5. 実践編
 - ① 実習前にすること
 - ② 実習が始まったら
 - ③ 実習終了間近のアピール
 - ④ 実習が終わってから
6. 特別付録
 - 【こんな文章を提出すれば褒められる】
 - 【実習直前チェックリスト！】
 - 【実習計画表】

みなさん理学療法学生にとって臨床実習は…

つらそう

怖いバイザーならどうしよう

あ一面倒

という感じでしょうか？

実習は試験でもなく怒られる所でもありません、学ぶ場所です。

のびのびと自分を出し、患者さんに向き合ってください。

そこで初めて、自分に足りないものが何であるか分かります。

働き始めると実習のように一人の患者さんを通じてマンツーマンで先輩が教えてくれることはありません。

仕事につくと、深く学ぶことが多くなり理学療法を広く捉えることが少なくなります。今は広く大きな視点で理学療法をみてください。そんな時間も実習の特権です。

過剰な緊張は必要なし。大丈夫。

この資料は実習の際に今一度確認することによって落ち着いて実習を実施できることを期待するものです。



1. 実習の目的は？

実際の患者さんへの対応を通じて自分の学びを整理し、不足を補う必要性を理解するため。

このような目的からすると、自分に何が不足しているのか判断しなければなりません。みなさんは自分のことを客観的に判断するには若すぎるかもしれません。そこでバイザーの助言・支援が必要になってくるのです。今の自分の立ち位置を確認し、さらなる成長を求めるためには目標を立てることも大切になります。

実習目標を立てよう

目標を立てると言っても、どんな？と迷うことでしょう。

表 1. に目標ステージの例を示します。これを参考に今現在の自分の立ち位置と今後の目標を考えてください。

この目標ステージの特徴は初期時にコミュニケーションを挙げていることです。コミュニケーションが苦手、不十分だという人は最後までこのステージを意識しながら次のステップをクリアしていくことが大切です。

情報収集や評価技術といえども学生時代に十分になることはありません。その位、重要で難しいものです。何度も多くの人に対して経験を積

ステージ	ステージ内容	到達目標
Initial	コミュニケーションステージ 発言・傾聴・受け答え・敬語	バイザー、リハスタッフ、患者さんと話して自分の思いを伝えられる。
First	情報収集ステージ 問診・カルテ等外部から・データ収集（検査測定）	聞く・見る・触れる・測る・観察により文章、数字で表現できる。
Second	目標設定ステージ 共有目標はどこに？ 短期・長期・最終と時期で決める	目標設定し、その理由を説明できる
Third	阻害因子と解決方法 各時期目標に対して考える	その達成をはばむ原因と改善方法の提示ができる
Fourth	治療ステージ 部位・方法の選択、実施 リスク管理を意識しながら	具体的な部位で治療を実施、同じ効果を得られるような複数の方法を考えられる。
Final	効果判定ステージ 効果判定、方針変更、実施という連続サイクルを意識して	日々効果を判定し自分の治療に責任を持つ。効果なければ次の戦略を実行する。

表 1. 実習ステージと目標設定

まなければなりません。

最終的には Fourth ステージを経験できるよう考え目標設定ができると良いですね。

クリニカルクラークシップでの実習は Fourth や Fifth ステージの目標は難しいかもしれません。

総合臨床実習（最終学年）だからと言って最初から Fourth を目標にする必要はなく、自分を省みて無理のないところから着実にクリアすることを勧めます。

実習目標は、個々の学生で違って当たり前です。

このように各々が自分の目標を立てて実習を送ることができれば有意義だと考えます。



もう一つの大事な目的です。

理学療法士という社会人になるための勉強。

この点については論じられることはありません。なぜなら、実習では求められていないからです。ところが裏メニューとして社会教育の場になっているのは事実なのです。そのことを学生さんもバイザーも意識していないことが実習を難しくしている原因の一つであります。あとで詳しく述べますが、社会人としての話し方、表情、しぐさ、等々大切なことがたくさんあります。特に理学療法士は対人能力を高いレベルで要求される職種です。

ガードナーの多重知能説によると、人間の能力は7つ分類されます。

- 1.言語的能力
- 2.論理数学的能力
- 3.音楽的能力
- 4.空間的能力
- 5.身体運動的能力
- 6.対人的能力
- 7.内省的な能力

理学療法士に置き換えてみるとどうでしょう。

音楽的能力以外はどう考えても外せない能力です。つまり人間の能力のほとんどを用いて職務に挑むことになるのです。

2. 実習のシステムは？

どこの養成校であろうとほぼシステムは変わりません。

養成校と病院施設が契約をかわし、基本的には一定期間を終日病院施設にて学習。

その際、教官ではなく病院施設職員により指導されます。

多くの場合、学生はひとりで学習することが多いです。

あなたは一人で大丈夫ですか？

実習のことを相談できる友達や先生はいますか？

準備はしましたか？

これらの点を理解するのは重要になります。

一人が心細いひとはたくさんのフォロワーを準備してください。

もっとも大事な存在はクラスメイトです。違う分野の友達ではなく同じ勉強している仲間です。もしいなければすぐに仲良くなるべきです。実習先の施設やバイザーの愚痴を共有できる仲間が必要なのです。親や地元の友人の

存在も大切ですがクラスメイトにはかないません。学校の教員も相談にのってくれますが中立的立場になる事が多く、その場合には心の味方になりません。さあ困った時はクラスメイトです。今からでも遅くない！クラスメイトと仲良くなって支えあって実習を乗り切りましょう。

また、何事も準備は大切です。準備が完璧なら終了したのも同然です。あのスティーブジョブスが iPhone や iPod を発表した時のプレゼンは世界的に賞賛されました。ではジョブスはプレゼンの天才でしょうか？いいえ。あれは準備のなせる技なのです。約半年間を数名の専属スタッフとともに何度も直し、繰り返し練習して出来上がった作品なのです。

いつもと違う環境での学びには準備が大変重要で、それによって実習の充実度まで影響します。

何を学ぶか？そのための資料を準備しましょう。具体的なことは後ほど(5.実践編にて)説明します。

3. スーパーバイザーの生態とは？

スーパーバイザーについて知っておくことも重要です。

スーパーバイザーは5年以上の臨床経験をもたなければなりません。現在、認定制度はなく誰でもできる状況です。逆に誰でもできる状況にしなければ

学生の数に対応できません。良い指南書が少なく指導者養成の対策も十分ではないため各施設、各バイザー個人によって指導方法が異なります。

それが指導の内ならば良いですが、明らかに不適当な言葉使いのバイザーもいるかもしれません。どこの世界にもハラスメントが存在する可能性はあります。その時はすぐに学校の先生に連絡取りましょう。お世話になっているとはいえ、その問題は放っておいてはいけません。そこは学校側と病院施設側の問題になります。悩む前に連絡する！

スーパーバイザーの他にサブバイザーが指導することも多いです。またはケースバイザーと呼ぶこともあります。ベテランより若いバイザーほど一生懸命なので厳しい指導をする傾向があります。添田によると実習上の問題において学生さんと同じ傾向になるのは経験年数が10年以上のベテランであり、5-10年のバイザーは要求水準が高い傾向があることが示されています。

病院職員に指導教育能力があるのか？

臨床家は教育の専門家ではありません。だから、教え方が下手であったり指導方法がバラバラであったりします。その部分は大目にみてください。濱田らによると82.4%のひとが臨床実習に関心があると回答しています。その内の82.8%の方が指導することによりバイザー自身が成長すると考えています。このように多くのバイザーは一生懸命です。しかし、臨床実習の到達目標や意義が十分な論議を経ていない状況（異論がある理学療法士もいるでしょうが）では教育・指導という状態にはなり得ないのです。ですから当院では指導ではなく支援することを念頭に実習をすすめております。

あまり触れられていないことですが病院施設側は1日あたり1,500円前後という金額をいただいています。ですがバイザー個人に支払われることはありません。あくまでもバイザー達のボランティア精神による指導であることを理解しなければなりません。見ず知らずの後輩のために貴重な時間を割いて悩みながら指導してくれる先輩達、尊敬に値すると思いませんか？

4.実習の効果ってある？

昔の実習は即戦力の育成、かつ実習中も戦力扱いでした。どこの病院もスタッフは不十分でひとりの理学療法士が1日30人診ることもありました。そんな時には学生が間を埋めるために利用されました。学生とはいえ一度に5~8人位を担当していました。また、手をかけたくてもかけられない理学療法士より学生がじっくり診た方が基本動作能力など向上することもありました。

実際に臨床に出ても先輩も少なく実習の経験が全てでした。つらく厳しい実習もなくてはならない存在でした。

では、現在はというと実習での担当経験が少なく終日見学というスタイルも多い状況です。患者さんが拒否するなど難しい面もあるようです、このように現実には学生さんが患者さんに触る時間は相当減少せざるを得ないのです。学校側もそれで十分だといいます。ところがそのまま臨床に入るとどうでし

よう？昔のような即戦力にはなりません。入職後半年間は実習状態、学生だけでなく新人にも教育指導が必要になります。スーパーバイザーは益々多忙になり充実した臨床実習はさらに遠のいているのが現状です。

さて、実習は効果があるか？という話に戻りますが、永富によると「実習のスーパーバイザーから何を学びましたか？」という調査を自由記述にて実施したところ、【理学療法に対する基本的姿勢、心構え、対人関係】という回答が学生 10/18 名、理学療法士 11/13 名から得られ、最も多い回答でした。

知識や技術は学校の延長や再確認と考えての回答かもしれませんが、バイザー側からすると「意外？」です。そういう事を教えているつもりはないからです。では、なぜこのような結果になるのでしょうか。それは私たち臨床家が知らず知らずに重要な技術を伝えているのです。それを技術とは知らずに学生さんは姿勢、心構え、対人関係という人間性の部分への指導と感じたのでしょう。私たちが患者さんや同僚、上司と無意識に行っている会話や行動をととても重要視しているということです。問題はそれを無意識に行っていることです。この接遇とは違う対人能力という技術を確立しなければ解決できないでしょう。

即戦力に近い状態の学生から、やっと理学療法に興味を持ちモチベーションが高まった学生まで様々です。それぞれが自分なりに目標をもち成長できれば実習の効果があったと言えるのです。最近では理学療法分野に希望を持っていないまま実習に参加する学生さんも多いと聞いています。今後理学療法士と

して働かなくても実習は大変勉強になると思います。実習の半分は社会人としての学習ですし、論理的思考の練習は他職種でも生きてくると思います。

5. 実践編

①実習前にすること

- (1) 事前連絡；実習開始 1-2 週間前に電話にて連絡し諸確認をする。

何時にどこへ行けば良いのか？

特別な持ち物はあるのか？

服装髪型等の決まりがあるのか？

事前学習のポイントは？

など、3分程度にまとめられるとよい。

当然ですが治療中は出られないので昼休憩の時間をねらう。

この電話連絡だけで、大人としての経験値が分かります。無理につくろう必要はありませんが、少し気を使うだけで印象が変わります。よい質問はクローズドクエスチョンではなく制限のついたオープンクエスチョンが望ましいです。

Closed question (yes or no で答えるような質問) の例

Q; 「ケーシーでよいですか？」

A; 「はい (当たり前)」

open question の例

Q: 「何を持っていけばよいですか？」

A: 「筆記用具、制服、上履き、実習書類… (あ一面倒くさい)」
とバイザーを困らせないで、こう聞きましょう。

「ケーシーと上履きと筆記用具、書類以外に用意する物はありませんでしょうか？」

or

「ケーシーは学校指定の物です。髪は長いので束ねていきます。通勤時の服装等も含めまして気をつけることはありますでしょうか？」

and

「(貴院が) 整形外科疾患が中心だとお聞きました。術後の理学療法や運動器疾患について学習しております。他にも学習した方がよいことがありましたら教えていただけますか？」

- (2) 実習地域下調べ；実習施設地域の経済・文化・環境の特徴を把握しましょう。Web上のデータで十分です。これにより対象者の社会・家屋環境、交通状況のイメージをふくらませる準備ができます。
- 当地域(みなかみ町)を例とすると、群馬県で最大面積の町、関東の水がめ、アウトドアスポーツ、温泉、へき地医療等がキーワードとして出てくるでしょう。

- (3) 実習施設下調べ；実習施設の特徴を把握する。何床？種別？(総合・一般・回復期・老人・認知・ユニット等)、急性期・回復期・維持期？リハビリ室の特徴：主な特徴があるのか、どんな研究を行い発表や論文を出しているのか？を検索するだけで十分です。病院や施設のホームページ上に特徴など情報が少ない場合には、

【〇〇病院 理学療法 論文】で検索すればなにかヒットします。

これでも不明な場合には、J-stage や CiNii という文献検索サイトの中で、

【〇〇病院 理学療法】で検索をかけます。バイザーの名前が分かっている場合にはその氏名を加えてもよいでしょう。

ここで何も出なかった場合には研究活動は積極的ではないとことが判明します。これ以上独力では難しいため先輩たちに聞いておきましょう。相手のことを知っている方が落ち着いてコミュニケーションを取ることができます。例えるなら会話もなく静まりそうになった時に、持ち出せる話題があれば場を和ませることができるでしょう。

- (4) 交通手段の最終確認

交通手段は一つでは足りません。二つ以上考えておきましょう。何かトラブルに見舞われた時、急に違う手段をとり慌ててしまうと危険なことが多いのです。パニックは人に間違いを起こさせます。電車が動いてないので一度家に戻って自家用車で来たら事故を起こした、というような話はたく

さんあるのです。車（マイカー・タクシー）、路線バス、電車（JR・私鉄・地下鉄）、徒歩、自転車…いくつかのバックアップを用意しておくことが大切です。

(5)事前学習・準備

実習施設に多い疾患等の資料・文献を調達しておきましょう。

勉強して覚えるより臨床的な資料・文献を探し、いつでも参考にできるように手元に用意しておくことが肝心。特に症例報告は大いに参考になると思われます。当然ですが先輩たちの資料も大変参考になるでしょう。

②実習が始まったら

(1)実習は予習・復習を求められます。予習といっても翌日の予定です。全期間を通した予定に加え、明日の予定を計画し準備することが大切です。復習とはデイリーノート等で指導されたポイントや追記事項の確認、それに付随する学習。をすることです。

全体的スケジュールの一例

初日	挨拶回り、オリエンテーション、見学
二日目	見学、掃除補助、
三日目	担当患者紹介、見学

四日目	情報収集、見学
五日目～九日目	検査測定、見学
十日目～	治療、見学

このように進むことが多いです。イメージしておくといいでしょう。

さらに1日のスケジュールは下記ようになります。

1日のスケジュールの part1（上牧温泉病院 2:1 実習の場合）

9:00- 9:30	フィードバック
9:30-10:00	学生ミーティング
10:30-11:30	担当ケースのバイザー治療見学
11:30-12:30	学生同士治療模倣実技練習
12:30-13:30	昼休み
13:30-15:00	見学
15:00-16:00	担当ケース検査測定
16:00-16:30	学生ミーティング
16:30-17:00	見学
17:00-17:20	バイザーとのミーティング

(2)バイザーやスタッフとのコミュニケーションの取り方

まずは年長者として敬う気持ちを持ち、呼称は先生でいいでしょう。先生と呼ばれるのを嫌うバイザーは訂正してくれます、その時は指示に従いましょう。バイザーも学生さんとのコミュニケーションを望んでいます。良いバイザーは各人のキャラクターに合わせて指導する術をもっています。もちろん他のスタッフともコミュニケーションをとることをお勧めします。多くの社会人と接点をもつことは自分を省みて客観的に見つめ直すことができます。自分の社会における立ち位置のような所もつかみやすくなるでしょう。

具体的にコミュニケーションで大切なのは表情と仕草です。アルバート・メラビアンのによると言葉が果たす役割は7%にすぎず、表情や態度が55%を占めると言っています。

みなさんも表情が乏しい人と話をしていると「つまらなそう」と判断しませんか？伏し目ではなく見開く。口角を下げずに軽く閉じる。時には笑顔、そして頷きなど。顔から上は大忙しです。

もし、表情を作れないひとは言葉でがんばってください。

「へー、ほー、なるほど、んー、そうですね・・・」

一生懸命、言葉を相槌がわりに返すのです。もともと表情が豊か過ぎるひとは大げさな言葉や相槌を控えるとバランスが取れて相手も話しやすいでしょう。このようなコツもひとつの技術と割り切ってトライしてみてください。

話の聞き方

うなずき：うなずきには「イエス」という意味があります。「なるほど」「理解できます」というジェスチャーの一つです。話を聞いていますよとい

うジェスチャーにもなります。ぜひマスターしたい技術です。逆に顔をうつむいたり傾けたり、肩をすくめる動作は「分からない」ことを意味します。

「教えるのが下手」という意味はわかるでしょう。では「教わるのが下手」という意味が分かりますか？教えてもらう側が「分からない・興味がない」しぐさで話を聞いている場合は教える側のモチベーションが低下します。そのうち教える気力がなくなり、最終的には「教えなくていいや」という状況が発生するのです。特に実習のようなボランティアに近い活動ではよくあることです。せっかくの機会です、興味のあるしぐさで上手にバイザーの知識を引き出してください。

話をするときの距離感

パーソナルスペースについて。

インティメットゾーン（密接距離）；15-46cmの範囲。この距離は自分の体の一部と判断するため親しい間柄のみ許される。恋人・家族・親友等
パーソナルゾーン（個体距離）；46-120cmの範囲。各種パーティーなど社交の場、友人どうしの集まりなどはこのくらいの距離を保っている。

ソーシャルゾーン（社会距離）；1.2-3.6mの範囲。宅配業者などよく知らない人とのやりとりに心地よい距離。

パブリックゾーン（公衆距離）；3.6m以上。大勢の人を前に話をするときなどはこのくらいの距離を保つ。

患者さんとの距離間、バイザー（将来の上司・同僚）との距離はどうでしょう？

患者さんは、よく知らないひとなのでソーシャルゾーンのはずですが、それでは検査測定すらできません。この点こそ我々の仕事の難しさの一つです。仕事とはいえズケズケと患者さんのパーソナルゾーンに入っていく必要があります。ではどうするのか、できるだけ短時間で親密つまり信頼を得る。傾聴・説明だけで十分な場合もありますがそうでない場合が問題です。その場合、初めは自分の手だけ患者さんのパーソナルゾーンに入れるという作戦です。顔や腰は遠ざけておくことをお勧めします。徐々に慣れさせるために患者さんの手足をこちらのインティメットゾーンに入れるというのも効果的です。触れられることによる安心感が信頼につながることはよく経験します。（が、逆もあり。最初に触って痛みを出すと信頼を失います）

有効なしぐさ

ミラーリング

皆さん知っての通り、相手に合わせて動作をすることです。同調と考えると分かりやすいでしょう。相手に合わせて同調すれば「私はあなたに共感しています、好感を持っています。」というジェスチャーになるのです。

バイザーに面と向かってミラーリングはないでしょうが、バイザーの治療を真似ることができれば相当プラスの好印象。患者さんに対しては一緒にトレーニングを行ったり、歩行練習・立ち上がり練習などをミラーリングしていると言って良いのでしょうか。

(3)遅刻・早退・欠席について

無断遅刻や無断欠席をしないのは当たり前、絶対ダメと言いたいのは「無断」という点。人間だれでも一度の寝坊くらいはします。しかし無断ではいけません。失敗を最小限に食い止める。これは社会に生きるうえで大切なことだと思います。誠意をもって報告し、必要ならば謝る、テキトーな嘘はすぐにばれます。

3.実習終了にむけた頑張るアピール

終わりよければすべてよし。と言われます。あと一息頑張ってください。

実習もあと数日になると、みんな自分らしさを出せるようになります。

（特に最終日の解放された表情は別人のようですね。）

その自分らしさを出せた時に、どう患者さんと接するのか。これを自分で確認できることは重要なことになります。

また、少数派ですが最後になるにつれて手を抜く学生さんもいます。自分のやるべきことが分かっていない人は仕事をして自分のことしか考えないので、チームを組むリハビリでは力を発揮できません。最後こそしっかり学びたいものです。

4. 実習がおわってから

自分が経験したことを知識として自分のものにするためには「省みる」ことが重要です。大きなストレスがかかる環境での学びは深く記憶に刻まれると言われていています。つまり実習先での学びは忘れられない知識となり非常に価値の高い学習といえます。

それに加えて「省みる」ことができるなら、深く、広い知識へと変換されることでしょう。

このことはどの学校でも実施している「実習後セミナー」にも表れています。みなさんセミナーは適当にやっていませんか？この内省行為を一生懸命頑張ってください。

実習は学校に戻っても続いています。

5. 番外編

〈ここは損だよ、実習生〉

なんども同じ注意を受ける

教えたことをスルーする；教えたことが全く反映されない

元気がない；元気がないとやる気もないと感じてしまう

リアクションが薄い；聞いているのか？聴く気がないのか？

自分に自信を持ちすぎる

最初に言い訳をしてしまう

《これをやったらほめられる》

教えたことの次まで考えてくる

教えたことをすぐに生かす

積極的に行動できる

参考文献：

濱田輝一ら：臨床教育改善の為の調査・研究－臨床実習指導者の教育指導への関心の有無からの現状分析－、理学療法学 Vol40.Suppl.No2,2012

添田健仁：当院における臨床実習生とスタッフの経験年数から見た臨床実習の問題点の特徴－主成分分析による検討－、理学療法学 Vol39.Suppl.No2,2011

永富史子：臨床実習の意味と重さ、PT ジャーナル 32.508-511.1998

ハワード・ガードナー（松村暢隆訳）：MI：個性を生かす多重知能の理論、新曜社、2001

アラン・ピーズ、バーバラ・ピーズ（藤井留美訳）：本音は顔に書いてある一言葉の嘘としぐさの本音の見分け方、主婦の友社、2006

花村太郎：知的トレーニングの技術〔完全独習版〕、筑摩書房、2015

エドワード・ホール（日高敏隆・佐藤信行訳）：かくれた次元、みすず書房、1970

金田一秀穂（ほか）：賢人の日本語力、幻冬舎、2012

6.特別付録

【こんな文章を提出すれば褒められる】

様々な提出物がある学生さん、デイリーノート、症例ノート、課題、症例レポート、レジюме…

それを毎日チェックしてくれるスーパーバイザー。

書いても書いても直される学生。

本当は理解しているのに文章が下手なので伝わらない。それなのに「理解してない」と指導された経験はあるはずです。このことはちょっと工夫するだけで激変します。ですが、それを教えている学校はほとんどありません。

みなさんの先輩たちの臨床実習は文章指導実習だったのはご存知ですか？デイリーノート、初期評価レポート、ケースレポート、レジюме、課題レポート、これらを担当した患者さん4~5人分すべて提出するので約10冊？これにすべて手直しが入ることを想像してください、毎日書いて、書いて、書き続ける状態です。

逆に今はどうでしょう？

レポートも非義務化され、担当患者もなく、提出する文書書類が激減しています。

書く方も見る方も楽ですね。でも教えてもらう機会も激減したということです。

ですが、この章を読み練習することで十分補うことができます。

まずは私が調べた間違いやすい書き方の上位8つを示します。

1.おなじ助詞を連続して使う	計25箇所	8人
2.おなじ意味の言葉を連続させる	計23箇所	11人
3.接続詞がまちがっている	計15箇所	6人
4.一文が長すぎる	計14箇所	8人
5.修飾間違い	計10箇所	8人
6.語彙間違い	計10箇所	7人
7.タイムスリップ	計 7箇所	4人
8.予測で仮説を立てる	計 6箇所	6人

※このデータは総合実習時のレジюме考察13人分を分析したものです。

まずは、常に心がけることとして

文書は相手（読み手）のために書くもの

ということを忘れずに！

では、間違いの多い順に解説します。

1. **おなじ助詞を連続して使わない**

具体例； この症例の関節可動域の制限は、

この間違いは文章の意味まで履き違えることにはなりません。

しかし、読みにくい。同じ助詞が連続すると…文の中心がわかりにくくなり、読み手は戻ってしまいます。

上記例のように「の」を連続させることは多く、この場合どちらかを削除するだけでスッキリするが多いです。

訂正例パターン1； この症例の関節可動域制限は、

パターン2； 当症例に認められる関節可動域の制限は、
などとなります。

また、「は」「が」が連続するとどちらが本当の主語かもわからずに、しばらくその文をさまよいます。

具体例； 歩行は下肢が荷重困難であり杖を使用している。

訂正例； 杖歩行は下肢荷重困難のためである。

2. **同じ意味の言葉を繰り返さない**

今ひとつピンとこないですよ。

具体例1； 在宅復帰条件が入浴動作獲得という事からも早期に入浴動作を獲得し、

訂正例1； 在宅復帰条件が入浴動作獲得である事からも早期に習得し、

具体例2； 歩行練習時に股関節痛が出現し、歩行練習が思うようにできなかった。

訂正例2； 歩行時に股関節痛が出現し、歩行練習が思うようにできなかった。

これらの例では全く同じ単語でしたが、単語は違うけど同じ意味の文が連続していることも多く見られたため「同じ意味の言葉を繰り返す」という括りになりました。

3.

接続詞を間違わない

[しかし]など逆接の接続詞を間違우는ことは少ないです。

[さらに]や[また]など前文に追加させる接続詞には謝りが多いです。

理学療法の記事は論理的に書くことを求められます。よって、説明を加える接続詞や原因を説明する接続詞を使う回数が多くなります。

口語的な[だから]や[なので]は使わせないので、限られた接続詞を多用することになります。

同じ接続詞が連続しないように気をつけるのは当然ですが、接続詞を使い過ぎないことを意識して下さい。

使用頻度が高い[また]の使い方は個人差があります。

一般的には前文に付け加えた文を書くための接続詞ですが、対比させる[または]と同じ使い方をする人も多いです。

ひとつの文章の中で異なる使い方をされると、読み手は混乱します。

対比させる時は「または」を使いましょう。

文章中の接続詞は目立ちます。ここを押さえるだけでも随分印象が変わりますよ。

4.

長い一文を短くする

言い換えると、

「二つや三つの文が無理矢理ひとつの文にまとめられている。」

と、言えます。なぜこんなことが起きるのか？それは接続詞を多用することに抵抗があることが多いです。

具体例；

日常生活動作自立を考えると、靴下が履けないことが問題点になり、股関節の屈曲制限、さらに痛みもあることから自立できていないのは、可動域練習を他動的にしか実施しなかった事やさらなる筋力アップを図らなかった事も要因に挙げられる。

訂正例；

日常生活動作自立を目標に考えると、靴下が履けないことは問題になる。痛みの他に、この原因と考えられる股関節の屈曲制限に対し、他動的な可動域練習だけでなく、自動運動が重要であった。さらに十分な筋力アップを図れなかった事も自立に至らない要因に挙げられる。

何度直しても、良い文になりません・・・

相当変えてみましょう。

訂正例2;

靴下が履けるようになりたいという本人様のニーズを考えると、股関節の屈曲制限が問題になる。他動的には当然として、自動的にも可動域拡大を狙えるよう十分な筋力をつける必要があった、と考える。

こんな感じでしょうか。

自分で例文を考えてそれを直す事が難しい！日本語は大変不思議です。

長文になってしまう人の特徴に、箇条書き思考が多い気がします。

発想が乏しい時に、箇条書きは効果がありますが、箇条書きの文を論理展開するのは大変です。簡潔な文をほどいて情報を追加し、それらの文と文をつなぎ合わせて一文にするのでギクシャクした長文になるのです。

それにしても色々なパターンがありますが、解説の途中で私見をはさんでみたり、現象説明の時に介入方法を考えてみたり、様々な混乱ぶりが見受けられます。

5.

修飾語に気をつける

修飾語は修飾する言葉のすぐ前につける。

主観的な修飾語は使わない。

具体例；下肢筋力が強く必要である。

訂正例；強い下肢筋力が必要である。

具体例；かなり痛みが強く、

訂正例；強い痛みがあり、

こうやって訂正すると、あたりまえに見えますが、読んでいると見つけにくいものです。

読んでいて「んっ？」と思う時は何かしら間違いがあります。

気を付けましょう。

6.

語彙を間違わない

次は1番見つけやすい間違いです。

言葉や単語の意味や使い方が違うことです。

可動域制限が大きい

→可動域制限がある

筋力を良くする

→筋力を強くする

読み返しにより発見しやすい間違いのひとつなので、気をつけましょう。

7. タイムスリップしない

タイムスリップ…その意味の通り、時間空間を自由に移動することです。

文字の世界では簡単にできてしまいます。

具体例1；今後も麻痺があるために、転倒に気をつけてきた。

訂正例1；麻痺があるために、今後も転倒に気をつけなければいけない。

具体例2；最終評価ではふらつきもなく安定しています、バランス練習を続けました。

訂正例2；バランス練習を続けたことにより、最終評価時ではふらつくこともなく安定しました。

一文ではなく、一段落や全体を通して時系列を意識していない学生さんもいます。すべての文が時系列にはなりません、段落毎に意識をすると読みやすい文章になります。

ここでも再チェックが有効になります。

8. 予測で仮説を立てない

これは考え方なので書き方とは違うかもしれませんが、しかしこのような間違いは致命的な間違いですので、少し解説させていただきたい。少なからず見受けられます。

長期臥床により体幹筋力が低下していると考えられる。このことから立位バランスが不良となり転倒リスクが高まる。

このように予測した結果で仮説を立てて「かもしれない」で終了すればよい。しかし、その後この仮説を本当のように扱ってしまうことがある。自分すら騙してしまうのが文章の怖いところでもある。

訂正例；～転倒リスクが高いと疑われる。

悪化例；～転倒リスクが高まる。転倒リスクが高いことは行動範囲の狭小化を招き、…

学生レベルの考察ではかもしれないで終了してもよいと思うが、それを本当のように扱ってはいけません。注意しましょう。自分を騙さないように。

【実習直前チェックリスト！】

- 実習先への電話連絡
- 筆記具
- メモ帳 二つ
- デイリーノート
- 書類一式（出席表 成績表 施設間連絡票
実習目標カード ）
- お金
- 身分証
- ケーシー等ユニフォーム
- 上履き
- 資料の準備
- 実習先の調査

実習計画表 (例) 上牧太郎 現在 initial stage

	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

最終目標 fourth stage

実習計画表 name _____ 現在 _____ stage _____

	月	火	水	木	金	土・日
1週	/	/	/	/	/	/
2週	/	/	/	/	/	/
3週	/	/	/	/	/	/
4週	/	/	/	/	/	/
5週	/	/	/	/	/	/
6週	/	/	/	/	/	/
7週	/	/	/	/	/	/
8週	/	/	/	/	/	/

最終目標 _____ stage _____