

心不全入院した患者における心不全症状出現前の活動と 退院時の歩行自立との関係

～ UCLA Activity Score を用いて～

中村 公則¹⁾、竹本 雄一郎¹⁾、若林 昌司¹⁾、永井 道明²⁾、香川 英介²⁾、
小田 登²⁾、佐々木 正太²⁾、加藤 雅也²⁾、土手 慶五²⁾

1) 地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立安佐市民病院 リハビリテーション科

2) 地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立安佐市民病院 循環器内科

key word : 心不全、歩行自立、UCLA Activity Score

【目的】 心不全患者は治療に伴う安静臥床や活動の制限によって、歩行能力が低下する症例が多い。トイレ歩行自立に関する患者のニーズは高く、歩行が自立した心不全患者は自宅退院に直結しやすい。退院時の歩行自立は入院前の活動量が影響すると考えられるが、心不全入院した患者における心不全症状出現前の活動と退院時の歩行自立との関連についての報告は少ない。日常生活における活動量を評価する方法としては質問票、日誌法、歩数計・加速度計によるものがあるが、評価に時間を要することが多く、評価可能な症例に限られるデメリットがある。UCLA Activity Score は level 1～Level 10までの活動状況を選択するのみの簡便な活動量評価の方法である。

本研究の目的は、心不全入院した患者の心不全症状出現前の活動と退院時の歩行自立との関係を UCLA Activity Score を用いて調査することである。

【対象・方法】 平成28年1月～12月までに当院に入院し、理学療法を実施した心不全患者110例のうち、死亡例を除いた108例を対象とした。調査項目は患者背景、在院日数、LVEF、BNP、心不全症状出現前の UCLA Activity Score、退院時のトイレ歩行自立（歩行自立）症例数とした。そして退院時の歩行自立を従属変数、心不全症状出現前の UCLA Activity Score を独立変数とし、ROC 曲線を用いてカットオフ値を算出し、その AUC、感度、特異度を求めた。

【倫理的配慮、説明と同意】 本研究は当院倫理委員会にて承認（承認番号：28-6-9）を得ている。

【結果】 年齢 82 ± 10 歳、男性63例、入院日数 21 ± 12 日、LVEF $44 \pm 16\%$ 、BNP 896 ± 879 pg/ml、退院時の歩行自立69例であった。

UCLA Activity Score は level が上がるにつれて歩行自立した症例の割合が高かった。歩行自立のカットオフ値は level 3であり、AUC 0.879、感度76.8%、特異度92.3%であった。

【考察】 UCLA Activity Score の Level 1は日常生活に介助を要する状態であり、歩行自立が元々困難であったと推察される。Level 2は日常生活の最小限の活動に制限されている状態であり、予備能力が低いため、心不全による身体機能の低下や安静加療による廃用の影響を強く受け、歩行能力が低下しやすかったと考える。心不全症状出現前の活動が Level 2以下の症例は歩行能力向上への介入方法を検討する必要があると考える。

また心不全患者が再入院した際に歩行非自立とならないために Level 3の散歩、家事動作、買い物が可能な程度の運動耐容能を退院時、退院後に獲得できるように身体機能を高めたり、退院前指導することが重要であると考えられる。

経頭蓋直流電気刺激による歩行 - 認知課題の 機能向上効果

篠田 亮平¹⁾、松浦 晃宏¹⁾、石川 衛¹⁾、苅田 哲也¹⁾、森 大志²⁾

1) 大山リハビリテーション病院 2) 県立広島大学

key word : 二重課題、経頭蓋直流電気刺激、歩行

【目的】 歩きながら話をするなど、動作の遂行中に別の課題を付加することを二重課題干渉といい、例えば歩行中に話しかけると歩行速度が低下する高齢者は、転倒リスクが高いとされる。この二重課題干渉は、大脳皮質の背外側前頭前野が重要な役割を担うとされ、従って、この領域の活動性を変化させることによって、二重課題の実行機能を向上させることができると考えられる。そこで本研究は、背外側前頭前野へ経頭蓋直流電気刺激 (tDCS) を実施することで、歩行時における二重課題干渉を低下させると共に、運動機能の向上効果を得られるか検証した。

【方法】 対象は健常成人12名 (男性10名、女性2名、年齢 23.67 ± 4.77 歳) とし、痙攣発作の既往のある者、頭蓋内クリップやペースメーカーなどの金属植込みがある者は除外した。対象者は、単純課題として、3桁の提示された数字より3ずつ減算する減算課題と30秒間の歩行課題、および減算課題と歩行課題を同時に行う二重課題を実施した。その後、左背外側前頭前野に相当するF3領域 (国際10-20法) への陽極 tDCS を実施し、刺激中の二重課題遂行能力を評価した。tDCS は、DC-STIMULATOR (neuroConn) を使用して、2mA の刺激電流 (実刺激) または無電流 (偽刺激) で15分間刺激し、10分経過した時点で刺激を与えながら各課題を実施した。統計学的解析は、単純課題時と二重課題時の歩行速度、減算正答数について、実施前後の値の差を求め、tDCS の実偽で比較した。値が正規分布に従っているものは対応のある t 検定、従っていないものは Wilcoxon 符号付順位検定を行った。有意水準は5%未満とした。

【倫理的配慮、説明と同意】 本研究は大山リハビリテーション病院倫理審査委員会の承認を受け、実施にあたっては、全ての対象者へ研究の趣旨を説明し、同意を得て行った (承認番号: 1609)。

【結果】 単純課題の歩行速度と減算正答数において、実刺激条件と偽刺激条件の間に有意な差はなかった。二重課題の場合、歩行速度、減算正答数ともに、実刺激条件は偽刺激条件と比べて有意に向上した (ともに $p < 0.05$)。

【考察】 大脳皮質の左背外側前頭前野に対して tDCS を実施することで、歩行中に起こる二重課題干渉の影響を少なく出来ることを示した。これは tDCS による左背外側前頭前野の活動性の増加により、減算時の認知的負荷に対する容量が増加し、減算課題と歩行課題への干渉が減少したものと考えられる。この結果は、神経疾患や加齢に伴って増大する二重課題干渉とその影響を改善する方法として、新たな可能性を示した。

地域高齢者における四肢骨格筋量の経年変化と 筋量サルコペニアの発生頻度およびその危険因子の検討

—GAINA study での 2 年間前向きコホート調査—

中祖 直之¹⁾、松浦 晃宏¹⁾、秋田 朋子¹⁾、仲田 奈生¹⁾、松本 浩実²⁾、萩野 浩^{2,3)}

1) 大山リハビリテーション病院リハビリテーション部 2) 鳥取大学医学部付属病院リハビリテーション部

3) 鳥取大学医学部保健学科

key word : 筋量サルコペニア、危険因子、前向きコホート調査

【はじめに】サルコペニアは移動および日常生活動作能力の低下と強く関連し、高齢者の虚弱を促進させる大きな要因とされている。サルコペニアの診断は、四肢骨格筋量が低下した状態である筋量サルコペニアが前提とされるが、その発生に関する前向きな報告は限られている。またその危険因子について、広く一般に喚起するためには、認知度の高い指標を用いて示す必要がある。本研究の目的は、2年間の前向きコホート調査にて、地域高齢者における四肢骨格筋量の経年変化を示すこと、筋量サルコペニアの発生頻度とその危険因子、およびベースライン調査時のBMIにおける分割点を検討することである。

【方法】対象は鳥取県日野町の集団検診を受診し、要介護認定者を除いた223名（男性82名、女性141名、年齢73.6±8.3歳）とした。ベースライン調査として、基本項目、BMI、変形性股・膝関節症の有無、骨粗鬆症の有無、アルブミン値、歩行速度、握力、転倒・骨折歴の有無、体組成データなどを調査した。筋量の測定には体組成計を用い、筋量サルコペニアの判別はAsian Working Group for Sarcopeniaの定義に従った。ベースライン調査時にすでに筋量サルコペニアに該当したものを除外し、1年後と2年後の追跡調査により四肢骨格筋量の経年変化（Friedman検定、Bonferroni補正Wilcoxon検定）と筋量サルコペニアの発生頻度を調査した。2年間で筋量サルコペニアを新たに発生したものを筋量サルコペニア発生群とし、群間比較、次いでロジスティック回帰分析により危険因子の抽出を行った。さらに、ベースライン調査時のBMIにおいて、ROC曲線を用いて筋量サルコペニア発生のカットオフ値を算出した。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究は鳥取大学医学部倫理審査委員会で承認された（承認番号：2354）。

【結果】ベースライン調査に参加した223名中、170名（76.2%）が非筋量サルコペニアに該当し、そのうち1年後と2年後の追跡調査に連続参加した82名を解析対象とした。四肢骨格筋量の経年変化では、2年後には平均で約0.6kgの低下を示した（ $p<0.001$ ）。筋量サルコペニアの発生頻度においては、1年後の新たな発生は7名（8.5%）、2年後では16名（19.5%）であった。その危険因子として、年齢（Odds: 1.174、95% CI: 1.052 - 1.310、 $p=0.004$ ）、BMI（Odds: 0.588、95% CI: 0.395 - 0.876、 $p=0.009$ ）が抽出された。BMIにおけるカットオフ値は男性で22.35（感度80.0%、特異度72.7%、AUC: 0.836）、女性で20.20（感度81.4%、特異度75.0%、AUC: 0.847）であった。

【結論】本研究による、四肢骨格筋量の経年変化において、加齢に伴う退行変化を確認しえた。また筋量サルコペニアの発生頻度は年単位で約10%であり、低BMIにおいては注意を払う必要があるとともに、簡便な予測指標のひとつとして、筋量サルコペニア発生に対して注意喚起しやすいものになると考える。

拡散テンソルを用いた回復期脳卒中片麻痺患者の 退院時 FIM に影響する因子の検討

工藤 弘行^{1,2)}、川野 義晴¹⁾、甲田 宗嗣³⁾、杉原 勝宣¹⁾、辻 敏夫⁴⁾

1) 広島市立リハビリテーション病院 リハビリテーション科

2) 広島大学大学院工学研究科 システムサイバネティクス専攻

3) 広島都市学園大学 健康科学部 リハビリテーション学科

4) 広島大学大学院工学研究院電気電子システム数理部門 システムサイバネティクス専攻

key word : 脳卒中、拡散テンソル、FIM

【はじめに】核磁気共鳴画像 (Magnetic Resonance Imaging) 装置による拡散強調画像から描出する拡散テンソル画像 (Diffusion Tensor Imaging : 以下 DTI) は、非侵襲的に神経線維を捉える方法として優れている。近年、この DTI から算出した脳卒中患者の神経線維の画像解析データである拡散異方性 (fractional anisotropy ; 以下 FA) と運動麻痺との関係について報告されている。しかしながら、FA 値を加えて退院時の予後予測したものは少ない。そこで、本研究では先行研究にあるような日常生活活動における評価のみではなく、FA 値が退院時の日常生活活動の予後予測に影響する因子となりえるか調査することを目的とした。

【対象】回復期病棟入院中の脳卒中患者16名 {(男性8人、女性8人、59.5、45.5~77) (中央値、四分位範囲)}。

【方法】DTI 撮影には GE 社製 MR Signa Excite HDXt3.0T を用いた。関心領域は画像解析ソフト Functool を使用し、皮質脊髄路の解剖学的位置から一次運動野と中脳大脳脚に設定した。同ソフトにて患側一次運動野の FA 値を算出した。統計学的解析には統計解析ソフト R (version 3.2.4) を用い、上肢・下肢領域の一次運動野 FA 値と functional independence measure (以下 FIM) との関係を検討するため、入院時における上肢・下肢領域の一次運動野 FA 値と退院時における FIM 合計点、運動項目合計点、認知項目合計点、各項目の得点との関連について有意水準は 5 % 未満として Spearman の順位相関係数を求めた。さらに、退院時 FIM 合計点への影響因子を検討するため退院時 FIM 合計点を従属変数、その他の項目を独立変数として重回帰分析を行った。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究の対象に対して、事前に書面にて説明と同意を得たうえで、研究を行った。

【結果】上肢領域 FA 値と有意な相関が認められたのは、退院時 FIM 項目である清拭 ($r=.546$)、上更衣 ($r=.522$)、下更衣 ($r=.657$) であった。退院時 FIM 合計点を従属変数とした重回帰分析では、独立変数として入院時 FIM 認知項目合計点、上肢領域 FA 値が抽出された (調整済 $R^2=.612$)。

【考察】上肢領域 FA 値と上肢機能が主体となる FIM 項目との間に相関があったことから、FA 値が退院時における上肢機能の状態を反映していると考えられた。また、退院時 FIM 合計点を従属変数とした場合、抽出因子が FIM 認知項目合計点、上肢領域 FA 値であったことから、これらは入院時の FA 値が退院時の FIM を予測する因子となり得ることが示唆された。

【結語】拡散テンソルを用いて脳卒中患者の退院時 FIM への影響因子を検討した結果、FIM 認知項目合計点、上肢領域 FA 値が抽出された。

回復期と生活期の連携に関する多施設調査

～回復期に勤務するリハビリテーション専門職と 介護支援専門員を対象としたアンケート調査～

川野 義晴¹⁾、野坂 寿子²⁾、原 大輔³⁾、新居 拓也⁴⁾

1) 広島市立リハビリテーション病院 2) 居宅介護支援事業所 ケアプランよりしま

3) 日比野病院 4) 広島共立病院

key word : 回復期、生活期、連携

【はじめに】 医療保険制度の変遷に伴い、リハビリテーション（以下、リハ）医療も急性期、回復期、生活期に機能分化されたことで、急性期から生活期までの全病期に渡る切れ目ないリハを提供することが求められている。回復期リハ病棟を退院する高齢者の多くは、退院後に介護保険サービスを利用している。そのため、回復期から生活期へ円滑なりハの移行を行うには、退院後のケアプランを作成する介護支援専門員と連携を図ることが要点となるが、回復期リハ専門職と介護支援専門員の連携の現状に関する報告は少ない。そこで本研究では、回復期リハ専門職と介護支援専門員に対し回復期と生活期の連携に関するアンケートを行い、回復期と生活期における連携の現状と課題を明らかにすることとした。

【対象】 回復期リハ病棟を有する3病院に勤務しているリハ専門職と居宅介護支援事業所74施設の介護支援専門員とした。

【方法】 独自に作成した回復期と生活期の連携に関するアンケート用紙に無記名で回答をしてもらった。

【倫理的配慮、説明と同意】 本研究は、当院倫理委員会にて承認を得て実施した。また、対象者には本調査の趣旨を書面にて説明し、同意を得たもののみアンケートを実施した。

【結果】 回答数は、回復期リハ専門職95名、介護支援専門員167名であった。回復期リハ専門職の86.9%が介護支援専門員と利用者の退院数カ月前から連携を開始していた。連携の内容は、回復期で行われていたリハの内容や目標が多かった。退院後のケアプランについて、尋ねて助言を行っている回復期リハ専門職は20.2%であり、ケアプランを提示し意見を求めている介護支援専門員は24.3%であった。介護支援専門員の78.7%が回復期退院後に回復期リハ専門職に利用者のことを相談したいと回答しているが、実際に相談しているのは31.8%であった。

【考察】 本研究では、回復期リハ専門職の8割以上が利用者の退院数カ月前から介護支援専門員と連携を行っており、回復期でのリハに関する情報共有が主に行われていることが分かった。しかし、ケアプラン作成に助言をしている回復期リハ専門職と意見を求めている介護支援専門員は共に2割程度であり、ケアプラン作成に双方の視点からの検討が十分にされていない可能性が考えられた。また、回復期リハ専門職に対し、回復期退院後に利用者に関する相談の必要性を感じているが、実際に相談している介護支援専門員は3割程度であった。以上から、利用者の回復期でのリハに関する情報共有は回復期リハ専門職と介護支援専門員の間で行われているが、利用者のケアプランや退院後の問題について、検討や相談が行える関係が十分に構築されていないことが示唆された。

【結語】 回復期リハ専門職と介護支援専門員において、検討や相談が行える関係の構築が必要であると考えられる。

理学療法士の ICU 半日専従による 経営面や多職種への影響

石田 修平¹⁾、佐藤 慎也¹⁾、間壁 史良¹⁾、原 祐樹¹⁾、馬庭 壯吉¹⁾

1) 島根大学医学部附属病院リハビリテーション部

key word : 集中治療、理学療法士専従、影響

【はじめに】 集中治療室（以下 ICU）に理学療法士専従を行う病院が増加している一方で、患者数の変動による非効率化の問題が指摘されている。本院では、2015年12月より半日専従を開始しているが、その前後での患者以外への影響は未検討である。本研究では、ICU への理学療法士専従による経営面や多職種への影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】 経営面に影響を与える要素として、理学療法士の算定単位数、患者の ICU 在室日数、在院日数を挙げた (①)。また、多職種への影響として、ICU 医師・看護師、ICU 専従以外の一般理学療法士を対象にアンケートを行った (②)。①では、理学療法士専従前後 6 ヶ月を対象期間とした。一般 8 名、ICU 専従 2 名の理学療法士の週平均単位数、心臓血管外科術後患者の在室日数、在院日数を専従前後で比較した。②では、ICU 医師 9 名、看護師 31 名、一般理学療法士 8 名に対して専従開始 6 ヶ月以降に「専従の有益性」と「専従の影響、効果」について質問した。解析には SPSS ver.23 を用い、有意水準は 5 % とした。

【倫理的配慮】 患者情報は島根大学医学部医の倫理委員会の承認を得て実施するとともに、アンケートは回答をもって同意とみなし収集した。

【結果】 ①の週平均取得単位数は、専従前 6 ヶ月の値を基準とすると、一般理学療法士で週平均 +0.9 単位であったのに対し、専従理学療法士 1 名は -4.0 単位、もう 1 名は -3.4 単位であった。統計学的な有意差は無かったが、減少傾向であった。ICU 在室日数は、実施前後で有意差は無かったものの、在院日数は実施前後で有意に減少した（前 23.5 日、後 15.0 日 $P=0.03$ ）。②では、ICU 医師・看護師・一般理学療法士の 90% 以上が専従は有益だと感じていた。ICU 医師・看護師の回答では情報共有が円滑に行えること（47.5%）や早期に理学療法介入が行えること（37.5%）などであった。一般理学療法士の回答では、情報共有が円滑に行えること（100%）や離床が促進されること（75.0%）が挙げられた一方で、算定単位数の差による不公平感（25.0%）なども挙げられた。

【考察】 専従により単位数が低下する傾向はあるが、在院日数の短縮に寄与する可能性が示された。これは、Kayambu (2013) の報告と同様の結果であり、包括的な視点で有益さを考慮する必要があると考えられた。また、アンケート結果では有益な点で情報共有の円滑さを挙げる意見が最も多かった。病棟専従の利点として、過去の報告からも情報共有や連携が円滑になることが示されており、本院でも病状の変化しやすい ICU では特に綿密な情報共有が求められていると考えられた。

【まとめ】 算定単位数は減少傾向にあるものの、在院日数の減少に寄与する可能性がある。また、多職種にとって情報共有が円滑になるという点でも有益である。

住民主体の通いの場づくりに向けた 短期集中型介護予防プログラムの展開

～理学療法士の専門性を活かした元気な地域づくりに向けて～

嘉田 将典¹⁾、森山 智博²⁾、木村 愛子³⁾、鈴木 哲³⁾

1) 飯南町保健福祉課 地域包括支援センター 2) 飯南町立飯南病院 3) 島根リハビリテーション学院

key word : 短期集中プログラム、介護予防、住民運営の通いの場

【はじめに】 介護予防の具体的アプローチの一つに国は一般介護予防事業での展開として住民運営の通いの場の充実を掲げている。市町村は住民に対し強い動機付けを行い、住民主体の活動的な通いの場を創出することが必要であるとされているが、効果的な体操の考案や効果検証、体操継続に関する動機づけに関しては今後、理学療法士が地域リハビリテーション活動支援事業や介護予防・生活支援サービス事業における短期集中介護予防サービスなどで貢献できる部分である。今回、飯南町において、住民主体の通いの場づくりを目的として先進地域の取り組みを参考にオリジナル体操を作成し、それを短期集中型の介護予防プログラムに取り入れた。今後、理学療法士として必要とされる介護予防分野での関わり方の一つとして報告する。

【方法】 1. 対象：地域在住高齢者のうち本研究へ参加意思のあった26名（年齢 75.0 ± 4.4 歳、男性8名女性18名）。2. 評価項目：1）基本属性、2）運動機能（開眼片脚立位保持時間、Timed up and go test、長座位体前屈）、3）外出に対する自己効力感。3. 介入方法：3ヶ月1クール（月2回）として口腔・栄養・運動をテーマとした教育的内容とオリジナル体操の実践を組み合わせた内容を実施して介入終了後も住民主体の通いの場でオリジナル体操を継続できることを目指した。オリジナル体操はプログラム中、毎回実施した。オリジナル体操は事前に別の対象群で3ヶ月間の効果検証を行い、期待できる効果を参加者に視覚的に伝えられるよう準備した。4. 統計解析：各測定項目の基本統計量を算出後、介入前後で各評価項目の平均値をt検定を使用して比較した（ $p < 0.05$ ）。

【説明と同意】 本研究を行うにあたり、参加者に対し文書にて説明をし、本研究発表以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、文書で同意を得た。

【結果】 Timed up and go test 及び外出に対する自己効力感が介入前と比べ、介入後に有意に改善した。参加者の内13名は介入終了後も住民運営の通いの場で運動を継続している。短期集中型介護予防プログラム終了後の体操継続群と非継続群の間には測定項目に有意な差はみられなかった。

【考察】 先行研究において新規に取り組みを始める高齢者に対して期待される効果を具体的に示すことが介護予防行動に対して、大きな動機付けとして働くと考えられている。本研究の評価結果からも運動継続で期待できる効果をわかりやすく短期集中プログラムで伝えながら実践することで、運動機能の改善が外出に対する自己効力感の改善につながり、住民主体の通いの場での継続した運動習慣の動機付けになったと考える。しかしながら、体操継続群と非継続群の間には自己効力感はじめ他の測定項目にも有意な差はなく、運動継続には自己効力感の改善のみならず、他の因子が関与すると考えられた。

【結語】 一般介護予防事業である地域リハビリテーション活動支援事業により介護予防に向けた元気な高齢者・元気な地域づくりへの取り組みが理学療法士に今後更に期待される。短期集中型介護予防プログラムにおいても、理学療法士の専門性を生かした地域で継続できる仕組みづくりが必要である。

理学療法の臨床実習における効果的な チーム医療・多職種連携教育の検討

— 学生と臨床実習指導者へのアンケートを通して —

木曾 貴紀¹⁾、沖田 一彦²⁾、長谷川 正哉²⁾、吉川 ひろみ³⁾

1) 尾道市立市民病院 リハビリテーション科 2) 県立広島大学 保健福祉学部 理学療法学科

3) 県立広島大学 保健福祉学部 作業療法学科

key word : 臨床実習、チーム医療・多職種連携教育、アンケート

【はじめに】近年、大学における学内での専門職連携教育 (inter-professional education: IPE) の実践が報告されている。一方で臨床実習において、理学療法 (以下、PT) 学生がチーム医療や多職種連携についてどのように学習しているかについての報告はほとんどない。また臨床実習指導者 (以下、指導者) がどのように指導しているかについての報告も少ない。そこで本研究では、学生と指導者にチーム医療・多職種連携教育についてのアンケートを行い、その問題点を明らかにし、臨床における効果的なチーム医療・多職種連携教育の検討を行う。

【対象と方法】対象は2016年度の臨床実習を全て終了した県立広島大学 PT 学科 4 年生 31名と、2016年度の県立広島大学 PT 学科の指導者84名であった。質問紙の配布・回収は、学生に対しては教室にて直接実施し、指導者に対しては郵送により実施した。質問項目は、学生には①基本属性、②臨床実習におけるチーム医療・多職種連携についての経験、③卒後のチーム医療・多職種連携の実践と教育に対する考えとした。また指導者には①基本属性、②臨床実習におけるチーム医療・多職種連携教育についてとした。数値データの 2 群間の比較には Wilcoxon の符号付順位検定と Mann-Whitney の U 検定を、相関については Spearman の順位相関を用いた。いずれも有意水準は 5 % とした。自由記載の内容については必要に応じてコード化した。なお、本研究は県立広島大学倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号: 第16MH023号)。

【結果】回収率は、学生は100%、指導者は72.6%であった。学生は、具体的なチーム医療の経験について、見学が中心の項目は経験が多かったが、連携を実践する項目は経験が少なかった。また、チーム医療の学習を指導者から具体的に言葉で教えてもらうことよりも、どちらかという学生自らが現場の雰囲気の中で学んでいることが多かった ($p < 0.01$)。さらに、施設によるチーム医療の違いを感じ、その卒後の実践に不安を感じていた。一方、指導者は具体的なチーム医療の経験について、学生に経験させる必要性を感じてはいても、実際には十分に経験させられていなかった ($p < 0.05$)。また、必要性を感じている内容と実際に経験させている内容には有意な正の相関があった ($p < 0.05 \sim 0.001$)。

【考察】学生はチーム医療・多職種連携を現場の雰囲気の中で学んでいることが多く、hidden curriculum (隠れたカリキュラム) の存在が考えられた。指導者は学生にそれには十分に経験させることができず、そこには学生側の問題と指導者側の問題が挙げられていた。学生の経験を増やすために、指導者は学生の能力に合わせて適切な足場かけ (scaffolding) を行うことが求められる。卒後のチーム医療・多職種連携の実践に対する不安を解消するために、卒後も継続的な IPE が必要と考える。また臨床実習におけるその教育のガイドラインが必要になると思われる。