

作業療法教育ガイドライン

2019

作業療法士養成教育モデル・コア・カリキュラム

2019

一般社団法人 日本作業療法士協会教育部

作業療法教育ガイドライン策定にあたって

作業療法教育の根拠は、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則および指導要領にあり、3年以上の教育にて国家資格である作業療法士免許試験を受験できることとなっている。一般社団法人日本作業療法士協会教育部が実施した2011年の養成校の実態調査では、養成校全体の約7割が4年制での養成を実施している。その後2013年からの養成校の新設において、大学は16校、専門学校9校、そのうち1校のみ4年制課程であり他は3年制課程、また3年制の短期大学が新設された。教育部養成教育委員会養成教育問題・水準検討関連担当班では、10年先を見越した養成教育の今後について、作業療法士養成校のカリキュラムの根拠である、1999年に改正されたままととなっていた学校養成施設指定規則と養成施設指導ガイドラインの改正への対応について2009年より検討を重ねてきた。

2018年かねてより待望されていた理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則および指導要領ガイドラインが改正された。改正内容としては、総単位数の見直しとともに専門基礎分野、専門分野、臨床実習それぞれの単位数の増加と臨床実習施設及び臨床実習指導者の要件の改正が行われた。また専任教員の要件も改正され、養成施設に備えるべき備品の見直しも行われた。作業療法士を取り巻く環境の変化に沿う形での改正であり、日本作業療法士協会も早急な対応として臨床実習指導者研修会を実施し2018年度末にはおよそ3000名の臨床実習指導者が認定されている。2018年10月5日に規則が発出され、施行は2020年4月の入学生から適応となるため迅速な対応と準備が望まれる。

以上のような経緯のもと、養成教育問題・水準検討関連担当班では、学校養成施設指定規則と養成施設指導要領の改正案作成にとどまらず、作業療法教育ガイドラインを作成し、今後の作業療法教育の指針を提示した。作業療法教育ガイドラインは理学療法士及び作業療法士法に基づき前述の指定規則および指導ガイドライン、WFOTによる作業療法士教育の最低基準(MSEOT2016)、日本作業療法士協会による作業療法ガイドライン2018、作業療法士教育の最低基準改定第4.1版等の法律・規則やガイドラインに沿って作成している。このガイドラインの内容は、作業療法実践の場面や社会情勢の変化により、次回の新たな指定規則等の改定に対しても対応できるよう皆さまのご理解とご協力のもと、実施・検討を継続することをお伝えいたします

2019年10月

一般社団法人 日本作業療法士協会

教育部養成教育委員会

作業療法教育ガイドライン 目次

作業療法教育ガイドライン策定にあたって	1
作業療法教育ガイドライン 目次	2
第1部 総論	6
I 卒前教育の枠組み	6
1 卒前教育の到達目標	6
2 養成機関の履修期間および種類について	6
3 教員が備えるべき条件	7
II 臨床実習教育	9
1 臨床実習教育の到達目標	9
2 臨床実習の方法	9
3 臨床実習の種類	10
4 臨床実習指導者が備えるべき条件	10
III 卒前教育における作業療法教授法	11
1 作業療法教育とその過程	11
2 作業療法教育の目標とその設定	11
3 教育課程とコア・カリキュラムの活用	12
4 作業療法に適した教授方法	12
5 作業療法能力を評価する方法（教育評価）	15
6 卒前教育の展望	21
IV 4年制大学カリキュラムへの提言	21
V 大学院教育カリキュラムへの提言	22
第2部 作業療法卒前教育モデル・コア・カリキュラム	24
I 作業療法士養成教育モデル・コア・カリキュラム策定の経緯	24
II 作業療法モデル・コア・カリキュラム	25
A 作業療法士として求められる基本的な資質・能力	25
A-1 プロフェッショナリズム	25
A-2 課題解決能力と学ぶ姿勢	26
A-3 コミュニケーション能力	26
A-4 多職種連携	26

A-5	作業療法の質と安全性の管理.....	27
A-6	社会から求められる役割の認識と実践.....	27
A-7	生涯にわたって共に学ぶ姿勢.....	28
B	社会と作業療法	29
B-1	社会と健康.....	29
B-2	予防と健康管理.....	31
B-3	作業療法における倫理	32
B-4	国際化と健康との関連	32
C	基礎医学（理学療法と共通）	33
C-1	生物としての人間理解	33
C-2	活動体としての人間理解.....	33
C-3	ライフステージを通じた人間理解.....	35
C-4	人間の生活に影響する疾病・障害の理解	36
C-5	薬物による人間の反応の理解.....	38
D	臨床医学（理学療法と共通）	39
D-1	医学概論	39
D-2	臨床医学総論	39
D-3	リハビリテーション医療.....	40
D-4	救急医学	40
D-5	臨床心理学.....	41
D-6	精神障害と臨床医学.....	41
D-7	骨関節障害と臨床医学	42
D-8	痛みと臨床医学.....	42
D-9	中枢神経の障害と臨床医学	43
D-10	末梢神経・筋の障害と臨床医学	43
D-11	小児の障害と臨床医学	44
D-12	内部障害と臨床医学.....	44
D-13	がん関連障害と臨床医学.....	46
D-14	皮膚障害と臨床医学.....	47
D-15	老年期障害と臨床医学	47

E	作業療法実践の基盤となる専門知識.....	48
E-1	基礎作業療法学.....	48
E-2	作業療法管理.....	49
F	作業療法実践に必要な専門知識.....	51
F-1	作業療法評価学.....	51
F-2	作業療法治療学.....	52
F-3	地域作業療法学.....	56
G	臨床実習.....	59
G-1	基本的態度.....	59
G-2	評価における臨床技能／臨床思考過程.....	60
G-3	治療における臨床技能／臨床思考過程.....	61
G-4	管理運営.....	62
H	作業療法学研究.....	63
H-1	作業療法学研究における倫理.....	63
H-2	研究活動の実践.....	63

第1部 総論

I 卒前教育の枠組み

1 卒前教育の到達目標

医療専門職の教育は、卒前・卒後に拘りなく生涯にわたって継続されなければならないものである。その中でも作業療法教育は、理科系に限らず人文系までをも含め幅広く、また長期にわたり継続されるべきものである。卒前教育が果たす役割とは、作業療法士として生涯にわたり活躍するための基礎を築くこと、すなわち資質、知識、技術に関する基礎および医療専門職として新たに必要な知識、技術に出会った時に、それらを自ら学ぶための能力と習慣を形成することである。

このような考えの下に、本ガイドラインでは、作業療法卒前教育の到達目標を「自ら学ぶ力を育て、作業療法の基本的な知識と技能を修得する」とこととした。

2 養成機関の履修期間および種類について

わが国の作業療法教育の現状は、履修年限として3年制課程と4年制課程が併存し、養成校の種類としては大学、短期大学、専門学校が存在している。しかし、最近の動向として、4年制専門学校および4年制大学の新設が急増し、現在では、4年制課程が全養成課程の7割弱を占めるに至っている。このことから、作業療法教育の標準的な養成期間が3年間から4年間へと移行しつつある。

一般に、4年制大学の卒業要件として、124単位以上の修得単位数が定められている。4年間で124単位であるから1年間の平均は31単位となる。これは1週間に45時間の学習を行うこととして、1週間分の学習に対して1単位を与えるという単位法の原則に照らせば、1年間に31週間分の学習を課すことになる。

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（以下、指定規則）は1999年に改正されその後教育環境が大きく変化してきたが、改正されずにおよそ20年間施行され続け、2020年に新たな改正が行われる。新たな指定規則においては総単位数が93単位から新たに101単位に引上げられ、医療需要増大や作業療法を取り巻く環境変化、臨床実習の拡充を含む質の高い作業療法士養成が期待されている。専門分野では特に臨床実習は18単位であった旧指定規則から22単位に引上げられている。また職場管理や職業倫理などに関する作業療法管理学の新設や、安全かつ効率的な作業療法提供のための画像診断なども新たに追加されている。専門基礎分野においては、疾病の成り立ちおよび回復過程の理解や近年注目されている就労支援、地域包括ケアシステムおよび多職種連携理解のためにそれぞれ2単位ずつ追加指定されている。

4年制大学は、一般に、幅広い教養に立脚した専門教育を目的の1つに挙げられることが多く、基礎教育の充実を図ることも重要であり、この選択必修分野の科目は各校の教育を特色づけるために使用できるものでもある。他に、WFOTの基準に近づけるべく専門領域の比重を重くするには、指定規則には規定されていない作業療法学の領域に寄与するための各校独自の教育にも取り組むべきである。

特に、今後の作業療法学の発展には、従来から引継がれてきた医学的な作業療法モデルを学ぶだけではなく、作業を科学する作業を中心としたモデルを取り入れている世界各国の作業療法の動向を知り、わが国の作業療法を適切な方向へと導く考え方に触れる必要がある。しかし、日本の保健医療の現状は、2006年に診療報酬制度の改定に見られるように、疾患別リハビリテーション料へと移行し、理学療法や作業療法の独自性を希薄なものとしつつある。作業療法の独自性を強調するためにも、学問的基盤のわかりやすい説明が求められるため、医学的なモデルにとどまることなく作業を中心としたモデ

ルを普及させなければならない。日本作業療法士協会では地域包括ケアに貢献できる作業療法の形を示した「生活行為向上マネジメント」を2008年に開発し普及活動を行っている。さらには、リハビリテーションにおいては他職種との連携が必須であるため、チームワークや関連職種との連携についても習得させる必要がある。また、国際社会での活躍を基盤に作業療法研究を推進することのできる人材育成という視点も重要である。そのためにも、作業療法の概念や技術を明確にする理論やモデルを確立し、作業療法の効果を科学的な手法で明らかにする必要がある。教育においてはこれらを包含したカリキュラムの策定が必要となる。

しかし、現行の3年制の履修年限は短く、「作業療法士教育の最低基準改正第4.1版」においては、2022年までに4年制に移行することをすすめており、4年制教育課程が必要としている。一方、現在の3年制の教育課程の養成校には、一般教養と専門知識を習得した学士号を所持している学生を入学させ、教養科目の比重を相対的に軽くして、専門領域に特化した教育を集中的に行うことで、4年制教育課程と同じものを提供できるというメリットもある。

3 教員が備えるべき条件

1) 作業療法専門科目を担当する教員が備えるべき条件

作業療法士としての専門知識、専門技術を向上させるためには作業療法士としての臨床経験が必要である。また、医療は日進月歩であることから、絶えず作業療法分野の新しい知見を積極的に学び、常に自らを向上させ自身の臨床経験を豊かにする姿勢なくしては、学生を教育することはできない。

作業療法士の教員数及び資格に関する基準については、指定規則および指導ガイドラインの定める「専任教員は、免許取得後5年以上作業療法士業務に従事した者で、厚生労働省が指定した専任教員養成講習会を修了した者等」とされたが、大学または大学院において4単位以上の教育に関する科目を履修し卒業した者は、作業療法士として5年以上業務に従事していれば専任教員になることができる。また以下の項目を満たすものとする。

- 1) 作業療法士であるすべての教員が協会の会員であり、恒常的に協会または士会等の作業療法士で組織される団体で活動していること（役員、部員、委員、協力者、講師等）
- 2) すべての教員が養成課程の卒業生に授与される上位の学位または資格を有すること（指定規則に定められている人員配置以上の教員がいる場合には、基準数の教員が上記の基準を満たしていること）
- 3) 養成課程の責任者である学科長または専攻長は原則作業療法士が務めること。諸事情によりそれ以外の専門職がその任に当たる場合には、実働におけるプログラムの運営は作業療法士によって行われること（2022年までの経過措置）。養成課程の責任者は、修士以上の学位を有し、実務経験及び教育経験がそれぞれ5年以上であること（または合算で15年以上であること）。
- 4) 協会の定める倫理綱領を遵守し、学生の模範となること
- 5) 作業療法に関する実践及び教育の能力を有し、広く柔軟な視点をもつこと（実践または教育の能力を証明する資格を有するか、受講していること（専門作業療法士、認定作業療法士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会の修了者、教育学修士・学士、MTDLP研修修了者など）
- 6) 保健、医療、福祉、教育、職業などに関する幅広い知識や視野を持つこと
- 7) 教育に関連する知識、技術・技能を有し、国内外の情報にアクセスできること（実

践の根拠に関する国際情報にアクセスできること)

- 8) 教員は自らの資質の維持と向上に努めること (すべての教員が過去 5 年間に複数回の学会発表または研修会の講師を務めていること, または症例報告, 論文, 書籍の執筆を複数行っていること).

2) 作業療法専門基礎科目を担当する教員が備えるべき条件

作業療法士が専門基礎科目群の中で, 教授できる可能性が高いのは基礎医学領域の科目であるが, 近年, 作業療法学分野で学位を授与された作業療法士が増え, 医学系の大学院を修了し, 基礎医学領域の学位を授与された作業療法士数は少ない. そこで基礎医学系の科目を担当する教員(作業療法士)は, 作業療法学での学位取得に加え, 当該領域におけるティーチング・アシスタント (TA)としての教育経験またはこれに準じる教育経験を有することが望ましい.

II 臨床実習教育

1 臨床実習教育の到達目標

1999年に作業療法士養成課程の指定規則の改正が行われ、この改正で臨床実習の目標は、「社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践力を身につける。学内における臨床演習を行った後に、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく行う。」と示された。

日本作業療法士協会教育部養成教育委員会で出版した「作業療法臨床実習の手引き(2018)」は、本ガイドラインに基づき、臨床実習の意義を、学生は作業療法を体験し振り返りどうすればうまくいくのかを理解する。その知識を理論に変換し概念化し、同じような対象者に応用実践する。この繰り返しを通して作業療法士に必要な技能や臨床思考過程、態度を学ぶこととしている。また、作業療法臨床実習指針(2018)では臨床実習の目的の正当性として、「臨床実習は、学生が学内でまなんだ知識、技術、態度の統合を図り、作業療法実践能力の基本を身につけるために不可欠な学習過程であり、また、実習は作業療法に必要なコミュニケーションを基盤とした人間関係能力を育成する重要な機会である」としている。

なお同書では、臨床実習における教育目標は、「基本的な臨床実践能力の習得」としており、臨床実習の到達目標(到達水準)は、「臨床実習指導者の指導・監督のもとで、典型的な障害特性を呈する対象者に対して、作業療法士としての、①倫理観や基本的態度を身につける、②許容される臨床技能を実践できる、③臨床実習指導者の作業療法の思考過程を説明し、作業療法の計画立案ができること」である。

2 臨床実習の方法

1) 臨床実習の時間数

2014年度に、生活行為向上マネジメントの考え方に基づいた「高齢者の地域におけるリハビリテーション・サービス」が介護保険において認められたため、現在および将来の作業療法士には、医療モデルでの作業療法と生活(作業)モデルでの作業療法の両方の実践能力が求められると考える。指定規則では、作業療法士養成施設において3,150時間の最低履修時間数が設定され、臨床実習の1単位の時間数の見直しが行われた。「1単位を40時間以上の実習をもって構成することとし、実習時間外に行う学修等がある場合には、その時間も含め45時間以内」に見直された。また単位数としては18単位から22単位に増加している。

2) 臨床実習施設

22単位の臨床実習において実習時間の3分の2は医療提供施設において行うこととし、そのうち2分の1以上は病院又は診療所で行う。また訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションに関する実習を1単位以上行うことが義務付けられている。施設要件として、主たる実習施設の要件が示されている。それは、養成施設の附属実習施設であること、または契約により附属実習施設と同等の連携が図られていること。その内訳として、実習生の更衣室・休憩室・討議室が設けられ、閲覧可能な専門図書を有し、複数の症例が経験出来、診療参加型臨床実習が行われること。臨床実習指導者の要件として免許を受けた後5年以上業務に従事した者であり、また臨床実習指導者のうち1人は、厚生労働省が指定した専任教員養成講習会を修了したもの、又は厚労省の認定・届け出を受けた臨床実習指導者講習会に出席した臨床実習指導者であるとされている。

3) 実習形態

現状は、養成校(施設長)と実習施設(施設管理者)との間で実習契約を締結し、養成校が臨床実習施設の指導者との間で、実習内容説明と種々の情報交換を行っている。

指導者は1名ないしは少数名の実習生に対し指導者を中心とするグループを形成し指導する形態をとるよう、評価実習と臨床実習において、実習生が診療チームの一員として加わり、臨床実習指導者の指導・監督の下で行う診療参加型臨床実習が望ましいとされている。本ガイドラインでは作業療法参加型実習を基本とする。

3 臨床実習の種類

本ガイドラインでは、年次進行に伴って、作業療法参加型臨床実習の形態を基盤に、次の1)～4)のような臨床実習を行うことを提言する。なお、できる限り早期から実習経験を積めるようなカリキュラム構成となることが強く望まれる。

1) 臨床実習Ⅰ（見学・体験実習）

見学と体験を通じて作業療法士の役割と基本的態度、他職種の役割を学ぶ。

2) 臨床実習Ⅱ（評価実習）

①評価実習を通じて作業療法士の役割と基本的態度、多職種の役割を学ぶ。

②作業療法士を目指す学生としての基本的態度を身につける。

③対象者の改善課題整理と目標設定、必要なプログラム立案ができるように評価能力を身につける。

3) 臨床実習Ⅲ（総合実習）

①総合実習を通じて作業療法士の役割と基本的態度、チームアプローチの実際を学ぶ。

②作業療法士を目指す学生としての基本的態度を身につける。

③対象者の改善課題整理と目標設定、必要なプログラム立案ができるように評価能力を身につける。

④プログラム実施を通じて治療・指導・援助ができる技能を身につける。

⑤プログラムの効果を判定する能力を身につける

4) 臨床実習Ⅳ（地域作業療法実習）

①地域作業療法実習を通じて作業療法士の役割と基本的態度、他職種の役割を学ぶ。

②地域在住の対象者の指導・援助ができる技能を身につける。

4 臨床実習指導者が備えるべき条件および実習生に対する臨床実習指導者数

臨床実習指導者は5年以上の実務経験を有する者であり、かつ、いかのいずれかの講習会を修了したものとする。

①厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会・厚生労働省及び公益社団法人医療研修推進財団が実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会

②一般社団法人日本作業療法士協会が実施する臨床実習指導者中級・上級研修会とする。

③実習施設における実習人員と当該施設の実習指導者数の対比は2対1程度とすることが望ましいとされていたが、旧指定規則において規定されていなかった「見学実習及び主たる実習施設については、この限りではない」という表現が追加された。

III 卒前教育における作業療法教授法

1 作業療法教育とその過程

1) 作業療法教育の目指すもの

専門職養成としての作業療法教育が目指すものは、「学習」を進めた自らが学問を修得する「学修」が期待されている。一定の正解が用意されている学習の過程から、必ずしも答えは用意されておらず、解決方法や検索方法も自ら見つけ出し、進んで学修する準備段階としての教育課程を想定している。また専門職としての社会性も教育課程の中で身につけていくことも重要な教育である。実際に臨床実習において、職業人・社会人としての教育を受けている。これらが、作業療法教育が目指すものである。

2) 教育、教えることと学ぶこと

作業療法教育においては一定の目標・目的を持ち、その領域にまで達成させる、あるいは達成することに助力を行ない導く一連の過程をさす。Scheffler は、教育には、二つの意味があると指摘している。一つ目は教育者が学習者に意図をもって何らかの働きかけを行えば、それで「教えた」ことになる、「教える」の意図的用法。二つ目は、学習者に教育者の意図した変化が現実に生じて初めて「教えた」ことになるとする、「教える」の成功的用法である。前者の立場を「意図的教育観」と呼び、後者を「成功的教育観」と呼ぶ（長野、2007）。作業療法を教育する立場にある者は、成功的教育観に立地し、学習者が何を学んでいるかを重視すべきである。

また、学習の過程では、自己主導型学習によるアプローチによって教育されることが期待される。自己主導型学習とは、一人で勝手に学習する自学・自己学習と区別されるもので、学習者に主体性を持たせつつ、学習者にとって緻密に配慮された教育者の支援と学習者の相互交渉により、学びが展開される（西城、菊川、2013）学習である。そのため、効率よく効果的に学習が進むように、学習過程に配慮が必要とされる。Vygotsky（2001）の発達最近接性領域（Vygotsky, 2001）の課題設定や、Ericsson（1993）の良く考えられた練習 deliberate practice は参考となる課題設定の教育的配慮である。

3) 作業療法教育の過程

作業療法教育の過程はPDCA サイクルと相似しており、この plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）を繰り返し実行することで教育を行なっていく。教育目標を設定し、その目標に到達するための学習方法を何種類か構築し、学生のレベルに合わせた方法を選択し実施する。その後に目標に達したかどうか教育評価する。実施が計画通りに行なわれたかどうか評価し、達し得なかった場合その改善策を模索し、達した場合もその有効性を確認していく。

これらは大学・養成校教育の中で行なわれていくが、臨床実習の場でも学修してきたことが臨床場面で発揮出来るか確認していく必要がある。また日々進歩している医学水準にも遅れないことや社会保障制度の改正にも対応出来る柔軟さをも必要とする。

2 作業療法教育の目標とその設定

効果的な教育を実践するためには、前に述べた教育過程の最初の段階である目標設定が重要である。この目標に従ってそれ以降の教育過程が方向づけられる

1) 作業療法領域の教育目標

本ガイドラインにおいて、作業療法教育の目標は「作業療法の基本的な知識と技能を

修得するとともに自ら学ぶ力を持つ」と設定されている。作業療法士としての生涯教育の緒に着いたばかりであるが、基本的な姿勢や学習習慣等を修得すべく自ら学ぶ力を持ち、一般的な問題解決能力も修得するよう設定する。また「作業療法士教育の最低基準」にも有るよう関連職種との連携や豊かな教養を基盤として治療者としての人間性を豊かにし、作業療法士としての資質を絶え間なく高める努力が出来る基盤作りが必要である。

2) 目標の設定方法

本ガイドラインにおいて「作業療法の基本的な知識と技能を修得するとともに自ら学ぶ力を持つ」が教育課程全体の一般目標であり、各科目の冒頭に一般教育目標が挙げられている。ここでは知的獲得レベル、臨床実習要補助レベル、臨床実習見守りレベルを設定し下位項目で到達レベルを設定している。

3 教育課程とコア・カリキュラムの活用

ここでいうコア・カリキュラムとは、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則第三条の第二に掲げる教育の内容のこととする。

1) 教育課程(カリキュラム)

教育課程 (Curriculum) は一定の目標に到達するのに必要な教育内容と教育や学習に要する時間に順序性を加味し計画したものである。一般に入学時の設定から変更することはあり得ないため、その設計と決定は慎重に多面的な検討が必要である。教育計画であるカリキュラムは、時代を反映し臨床ニーズに答えるために細かな修正が必要となる場合もある。

2) コア・カリキュラムとその活用

コア・カリキュラムとは作業療法の問題を解決するための「中心課程」とそれらを支える「周辺課程」から構成されている。しかしながらそれらがそのままカリキュラムとなるべく準備されたものでないため、各養成施設は臨床でのニーズを踏まえて、養成校独自のカリキュラムを構成する必要がある。

4 作業療法に適した教授方法

作業療法士は対象者の日常生活上困難となる問題を解決するために、身体の構造や機能、運動、活動、参加に関する知識や評価・治療などの技術を習得し、問題解決のためにあらゆる手段を講じる必要があり、さらには自己研鑽をし続けながら探求する力を養わなければならない。「教育とは、学習者の行動に価値ある変化をもたらす活動」であり、学習者にとっては、価値ある行動ができるようになることが目標である。したがって、臨床実習においては、基本的な臨床実践能力の習得が目標となる。医学教育においては、Bloom (1956) が提唱した「教育目標分類 Taxonomy (図1) が一般的に用いられている。ここでは、認知領域、精神運動領域、情意領域に分けてその教授方法を提案する。

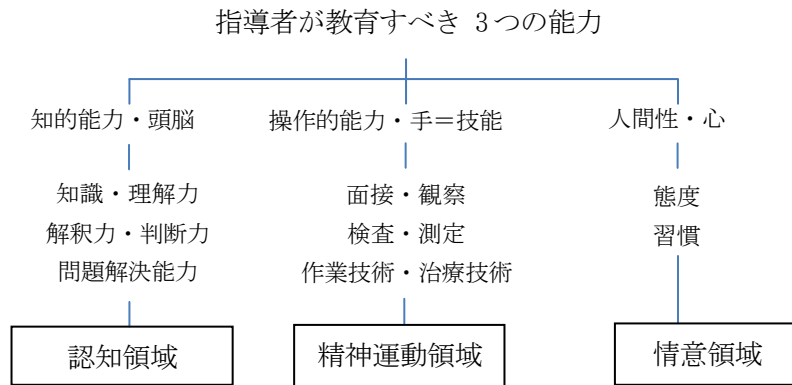


図 1：作業療法教育の 3 領域

1) 認知領域 Cognitive domain の教授方法

認知領域というのは、「知識」の領域であり，記憶しているという想起レベル，理解しているという解釈レベル，解決策につなげる問題解決レベルというように低次から高次レベルへと分類される．臨床実習では，ある問題に直面したときに対応できる問題解決レベルの知識が目標となる．

a. 完全学習

完全学習(あるいは完全習得学習)は Bloom によって提案された一斉授業を基盤とした方法である．一単元のはじめに診断的評価(レディネス評価)を行い，学生の準備状態を把握し，それに応じて授業を行う．教育評価には形成的評価や総括的評価などがあるが，単元の途中には学生個々の到達度を形成的評価で測定し，到達度が低い学生には治療学習という個別指導を行う．これを学期間繰り返し，学期末にその教科の目標に達したが総括的評価を行う．この際，教育目標を明確化かつ細分化し，学生がどこで躓いているかを把握することがこの方法の成否につながる．この教授法は中学生における英語および数学で効果性が示されており，知識の習得および活用には有効である．具体的には作業療法の専門基礎科目に適用できるであろう．

b. 有意味受容学習

有意味受容学習は Ausbel と Fitzgerald が提案した方法である．新しい概念を学習させようとする場合，学習者が教室に持ち込む既有知識を足がかりに，新しい概念を理解しやすいような知識の枠(先行オーガナイザ)を与える方法である．この方法は，抽象化された概念(スキーマ)の形成および精密化に効果があるため，概念の習得・活用には有効であるが，無意味な名称の暗記のような学習項目には適さない．また，この方法は一斉授業でも有用である．理系の教科において有効性が示されており，知識の習得および活用には有用であろう．具体的には生理学や運動学などに適用できるであろう．

c. 協同学習

協同学習とは，学生同士が一つの課題に取り組みながら，知識を構成していく方法である．これは古くから行われてきたが，1980 年代に Johnson 兄弟により体系化された．具体的には，2 人から 6 人にグループサイズを設定し，相互的協力関係を促すよう課

題を与える。その後、個人の責任を明確にするために課題を分割し個人が担当エリアについて責任をもって調べ、その結果をグループ持ち帰り共有する。そして課題を解決する。最後に、その回のグループ活動を振り返り、問題があれば改善への方法を模索させる。

この方法は機械的な暗記科目を除く、ほぼすべての専門基礎科目および専門科目に適用できるであろう。加えて、情意領域（協調性や向上心などの態度）における有効性が確認されており、学内学習に積極的に取り入れるべきであろう。

d. 問題基盤型学習と症例基盤型学習

問題基盤型学習(Problem Based Learning)は PBL として知られ、多くの養成施設で用いられるようになってきた。この方法は、学生が遭遇した「問題」を解決するために、「今の自分に何が必要なのか」を見つけ、それを「自分自身の学習課題」とし、学習を進める成人学習理論に立脚した教育戦略である。正統的には「問題」を見つけるところから学生が主体的に行うが、実際の授業運営としては、教員があらかじめ準備した問題(シナリオ)が提示され、その問題を解決する過程において学生は様々なことを学習する。作業療法教育においては、“ある症例”を問題として PBL を行うことが一般的で、そのような意味から、それを症例基盤型学習 (Case Based-Learning, CBL) と呼ぶ。

CBL の教育的ねらいは、知識の獲得と臨床応用のリハーサル、症例を通じての知識の構造化、そして生涯にわたる学習方法の獲得とされる。つまり、作業療法を行う上で必要な知識の習得、活用および探求を目標としている。実際の運用方法は、まず小グループを構成し、症例課題を与え、その解決過程において教員はチューターと呼ばれる学習の支援者となる。その際、小グループでは協同学習の方法に準ずる。与える症例課題は用いる教科によって異なる。例えば、作業療法評価過程を習得させたい場合は、「この症例の作業療法目標、問題点、介入プランについて意思決定しなさい」という課題を与えることとなる。したがって、この方法はほぼすべての教科に適用できるであろう。

この方法の最大の効果は、疾患を軸として、その作業療法に必要な基礎医学的知識、臨床医学的知識さらに作業療法専門領域に関する知識が構造化して習得される点にある。この方法のエビデンスは作業療法領域では少ないが、医学教育においては多く提出され、知識の獲得と構造化、問題解決能力の向上、自己学習能力の獲得についてその効果が証明されている。しかしながら、否定的な報告もあることから、すべてのカリキュラムを PBL ないし CBL で教育するというのは危険かもしれない。

e. 反転授業

説明型の講義の後、宿題や課題で知識の定着を図る従来型の教授スタイルに対し、反転授業では、講義前に説明型の動画教材などで予習してきた知識を、講義時間内で教育者と共に、演習や討論などを通して知識の活性化と定着を促す。事前に学習へのレディネスを作り、講義では自己主導型学習を促すことが目的である。

2) (精神運動) 領域 Psychomotor domain の教授方法

精神運動領域とは、言うなれば「技術」の領域である。臨床実習では、面接技術、検査測定技術、治療技術、コミュニケーション技術等の技術の修得が目標となる。

上記で述べたように、技術としての能力は精神運動領域に分類される。しかし、我々が“実技”と呼んでいるものの中には、厳密には宣言的知識および手続き的知識といわれる認知領域のものが含まれる。例えば、日常生活活動の評価を行う際に、機能的自立

度評価表（FIM）の運動項目や認知項目に関する知識は宣言的知識であり、対象者の移乗や食事など各項目の自立度を評価する手順は手続き的知識である。したがって、純粋にFIMで評価における技術（精神運動領域）とは移乗でのトランスファーでの介助など学生の運動や動作を指す。実技において認知領域に関するものの教授方法は認知領域のそれを参考にいただき、ここでは学生の技術としての運動学習に絞って紹介する。

a. Schmidt のスキーマ理論

これは具体的な教授方法ではなく、あくまでも理論である。この理論では、運動（動作）を獲得するために、その運動の試行を行い、その結果の知識（KR；knowledge of results）や身体からのフィードバックにより、運動はより目標に近づき、その際に“一般化された運動プログラム”が蓄積され、目標とする運動（動作）が自動化すると考えられている。作業療法技術教育においてこの理論に従うならば、まずは目標とすべき技術を教員がデモンストレーションし、それを学生に試行（模倣）させ、目標と試行のズレをKRとして与え、それを繰り返すことが必要であろう。

b. KR の与え方（技術の“習得”を目指して）

KR を与えると運動学習が促進されることは実証されている。KR は、すべての試行に与えるよりも、いくつかの試行（例えば 50%）に与えるほうが効果的である。試行からKRを与えるまでの時間は、数秒から数分の遅延があっても運動学習には影響しない。かえってKR後遅延を長くしたほうが効果的という報告もある。これらの報告は、毎回KRを与え、即時的にKRを与えると外的フィードバックに頼り、学習者自身による内的フィードバックが機能しにくくなるからと解釈されている。したがって技術の習得では、学生自身に目標とのズレを考えさせる配慮が必要であろう。

c. 運動学習の組織化（技術の“活用”を目指して）

同じ環境下で同じ運動（動作）を練習するよりも、目標となる運動に似たような運動を数種類、練習（変動練習）するほうが、目標運動の学習は促進されるし、さらに類似運動の学習も促進される。つまり、運動学習の結果が転移しやすい。また、変動練習においてブロック練習（同じ課題を連続して練習）よりも、ランダム練習（毎回課題を変える練習）のほうが転移しやすい。したがって、学内で習得した技術を臨床で活用できるようにするためには、例えば、可動域測定において同じ学生同士で練習するよりも、毎回、違う学生で練習するなど、測定する関節を変えるほうが効果的であろう。

3) 情意領域 Affective domain の教授方法

情意領域とは、「態度・習慣」の領域であり、挨拶、守秘義務の遂行、期限・約束の厳守、報告・連絡・相談の遂行、探究心・向上心等の態度・習慣の修得が目標となる。

教育理論として、シュタイナー教育やホリスティック教育が挙げられ、作業療法教育に応用すると、作業療法の実際場面において、患者や医療スタッフと接していく中で養われていく学習と言える。臨床現場での臨床実習教育を受ける前に、客観的臨床技能試験（Objective Structured Clinical Examination：OSCE）による臨床技能評価のような学内教育を経てから臨床実習へと進行することで、この領域の学習が段階的に行うことが可能となる。

4) 総合的実践能力の教授方法

作業療法学生が身につけなければならないものは、実践的に対象者の問題を解決する能力である。作業療法の問題解決の過程においては、Bloom のいう認知、精神運動、情意領域の能力が不可分に一つの能力として働いている。それらを科学という手段で分類し、分離して教育し、最後につなぎ合わせることで自体が不自然であるし、実践能力の向

上にはつながりにくいであろう。このような観点から、ここでは総合的で実践的な能力を向上させる教授方法について状況学習について紹介する。

a. 状況学習

状況学習とは、個人と環境を分離せず、本来、学ぶべき対象が存在する状況と同様の、あるいはその状況の中で学習を促そうとするものである。これは Lave と Wenger が、徒弟制による職人の熟達過程をモデルとした正統的周辺参加理論を基盤とした方法である。正統的周辺参加とは、学ぶべき対象が正統的に行われている場に、はじめは部分的に参加し徐々に全所的に参加するということである。

状況学習を学内で行うためには、教室に実践的状況をつくり、一人ひとりの学生に責任を担った専門職であることを自覚させ、一連の過程を成し遂げさせることが必要とされる。これを作業療法教育に置き換えた場合、教室に症例(標準模擬患者)とセラピスト(学生)がいて、学生は自身の能力と他の援助を用いて症例の問題を解決するという責任を担い、症例の問題を解決する、すなわち作業療法の一連の過程を成し遂げることが要求される。この方法の学内教育の具体例としては、標準模擬患者を用いた演習、ロールプレイ、OSCE による臨床技能評価とフィードバックなどがある。

なお、状況学習には、具体的経験から内省し、新しい状況下での実際の行動へと促す支援(経験学習理論: Kolb, 1984)が効果的学習を促進する。経験をもとにして、失敗の原因は何か、もしくは成功の要因は何かを振り返り、実践につなげる省察が必須と言える。

5 作業療法能力を評価する方法(教育評価)

学内における作業療法教育の過程は、目標の設定にはじまり、目標に到達しえたか否かの教育評価で完結する。勿論、到達しえなかった場合には、到達するまで教育過程は繰り返される。したがって、教育評価において、「～できない」が「～できる」に変換したか否かの到達度を測定しなければならないし、到達できなかった場合には、「なぜ、できなかったのか」「どうすれば到達できるか」についての分析を行わなければならない。教育評価には学生の能力評価と教育自体の改善を目的に行う評価がある。

1) 教育効果の評価

a. 目的

教育効果の評価は、以下のような目的で評価される。一連の教育の過程が、学習者の目標を達成するために有効であったかを確認する。教育における改善点を見つける。教員(教育資源)の配置の際の参考にする。教育者へのフィードバックに用いる。教育業績の評価に用いる。社会からのニーズに答えられるカリキュラムを開発する際の参考にする。いずれも、その目的は教育活動の改革にあるが、理想的なカリキュラム評価というのは、妥当性と信頼性がともに高く、かつ実現可能性が高いことが必要であるとされる。

b. 評価内容

教育効果の評価には、カークパトリックモデルの4段階が用いられることが多い。

レベル1:リアクション(反応)

アンケートで受講者の反応をみることで、受講者の理解度・満足度を測定する。

レベル2:ラーニング(学習)

理解度テストや検定試験、実技試験で学習到達度を測定する。

レベル3:ビヘイビア(行動)

どのような行動変容が現れたかを、受講者へのインタビューや他者評価による行動変容の評価する。

レベル4のリザルト（結果）

受講者がその研修を実施したことで、職場の業績がどれだけ向上したかを評価する。

最上位のレベル4は、教育効果が現れるまでに時間がかかり、学習者の変化をとらえにくい。そこで、学習の前にレベル3やレベル4の指標を具体的に決め、学習計画を立て実行し、教育評価を測定する、学習成果基盤型教育（Outcome Based Education）が推奨されている。

2) 教育評価の一般原則

a. 評価のかたより

人が人を公正にかつ公平に評価することは非常に困難であり、常に“かたより”を生じる可能性があることを忘れてはならない。その原因としては、期待された学生は伸びるというピグマリオン効果、ある一教科の成績が良いと他の科目においても優秀と思込むハロー効果、そして、気が合う学生に評価が甘くなるゼネロシティ効果などが指摘されている。

b. 良い評価の一般的条件

良い評価の条件には信頼性と妥当性がある。同じ条件下で繰り返してテストしても同じ結果が得られる場合、そのテストは信頼性が高いといえる。信頼性を高める工夫としては問題数を多くすることやテスト時間を長くすること、質問の意図が明確であること、そして採点が客観的であることなどがある。一方、テスト結果が測定したい対象の実体を的確に表していれば、そのテストの妥当性は高いといえる。妥当性を高める工夫に関する具体的な方策は示されていない。それは、妥当性自体が固有領域に依存するため、一般化しにくい。現段階としては、教員は常に、「測りたい能力を、測れる“ものさし”で、測っているか？」という問いかけを自身に行わなければならない。今後、作業療法教育の領域において用いられる種々のテストについて妥当性を検証すべきであろう。

c. 教育評価の種類

教育評価には、その方法や目的の違いからいくつかの分類方法がある。

基準の取り方の違いによる分類には、相対評価、到達度評価がある。相対評価は学生が属する集団の中で優れているかを評価するものでクラス順位などが分かる。絶対評価は評価者の判断で合否が決められる方法で、一般に60点以上を合格とするというのがこれにあたる。到達度評価は教育目標への到達度を評価するもので、作業療法士として対象者の問題を解決するのに“これだけではできなければならない”という目標が比較的明確な作業療法教育にあっては、この到達度評価が適しているといえる。

学習内容の完全習得を目的とした場合の評価には、診断的評価（レディネス評価）、形成的評価、総括的評価がある。学修活動の最初に学生の能力を診断的評価で確認し、それをもとに教育がプログラムされ、学修活動の途中には、形成的評価が行われ、最後に学習者が確実に目標に到達できたか総括的評価で判断する。

Bloomによると、形成的評価は、教育内容の改善の手掛かりとなるものであり、学習者への適切なフィードバックを与えることが目的の評価であるとされ、可能であれば学習者の困難点の原因分析を含むと良いとしている。また、Bloomは、形成的評価を学

習過程の一部とみなすべきで、能力判定と混同しないようにすべきであるとした。形成的評価が含むべき効果的なフィードバックとは、Ende J (1983) や三好 (2015) によると、①学習者と指導者が共通のゴールを持ち、②適切なタイミングで計画されており、③実際の結果に対して行われ、④十分な時間が確保され、修正できうる能力に対して行われるものである。また、⑤白黒つけるものではなく、⑥具体的な行動に対して、⑦主観的に情報提供されるべきであり、⑧学習者の意図や解釈に対する事項よりも決定や行動に対して行われるべきであるとされている。この方法は作業療法教育に是非取り入れたい評価方法である。しかし、この評価方法が効果を発揮するのは、目標を構造的に細分化し明確化した場合に限られる。

テスト作成者の違いによる分類には、教師作成テストによる評価と標準テストによる評価がある。一般に各養成施設で行われる教育評価は教師作成テストによるものである。テスト問題は科目担当の教員により作成され合格ラインも教員の判断による。この方法の信頼性および妥当性の確保については疑問視されている。それにも関わらず、この方法が多用されている現状には警鐘を鳴らす必要があるかもしれない。これに対して、標準テストによる評価では、専門機関により、学生の能力を判定するための基準があらかじめ統計学的に決定され、当該領域のすべての学生に適応されるものである。その作成にあたっては、信頼性および妥当性が検証され、設問の配分や形式も当該領域の能力を反映するよう配慮される。標準テストでは、個人の相対的位置と一般目標の到達度および未修得内容の同定が可能である。初等および中等教育においては一般的であるが、作業療法教育においては国家試験だけがそれにあたる。今後、本ガイドラインのコア・カリキュラムが機軸となり、作業療法教育のための標準テスト（供用試験）が作成され実施されることを期待する。

3) 認知領域の評価方法

認知領域の評価方法として、そのテスト問題の形式には、論文形式、完成形式(いわゆる虫食い問題)、真偽形式、組み合わせ形式などがある。それぞれに長所・短所があり、測定したい認知能力に応じて選択すべきである。紙数の関係でここでは、多肢選択型質問法および概念地図法について概説する。

a. 多肢選択型質問法

近年、多用されるようになったのが多肢選択型質問法(MCQ; Multiple Choice Questionnaire)であり、国家試験がこれにあたる。この方法の特徴は、客観テストであるため信頼性が保証されている点にある。また、教科内容の目標が細分化されていて、その目標一つひとつにMCQ形式の問題が対応し、一つのテストとして構成されていれば、妥当性が保障され、その科目の到達度と未修得項目を把握することが可能となる。短所として、問題数が少ない場合にはこの問題形式は有効性を失う。また、この形式では“まぐれ当たり”が起こる可能性がある。これら为了避免するためには、選択肢は少なくとも4つ以上とし、問題数を多くし、(信頼係数0.9を保障するためには50~140問)、X1(答えが1つ)よりもX2にするべきである。MCQ形式の有効活用法としては、コア・カリキュラム等を軸として、洗練された問題を広く収集し、それをプールし、必要に応じてそれを提供する“問題銀行システム”がある。このシステムを基にコンピュータを用いて構築したものがCBT(Computer-Based Testing)である。

b. 概念地図法

概念地図法とは、Novakにより開発された思考や知識構造を外在化する方法である。この方法では思考を、概念、リンク（矢印）およびリンクラベル（因果関係の説明）で表現する。これにより、頭の中にある考えを外在化し、さらに可視化できる。思考を可視化することの最大のメリットは、思考内容を他者が容易に理解できることである。したがって、教育評価として学生の思考過程を概念地図法で表現させることにより、知識の不足や思考のエラーを質的に評価することができる。評価の方法としては、課題に対しで教員があらかじめ準備した解答と、学生が作成したマップとのギャップを指摘する方法が一般的である。

4) 技術領域の評価方法

認知領域の教授方法でも述べたとおり、実技の中には認知領域に属する能力が含まれる。したがって、作業療法評価や運動療法などの実技科目においては、技能として総合的に評価するか、技術面だけを評価するかの選択を行わなければならない。技能面として総合的に評価する方法については後に述べ、ここでは技術面だけを評価する方法について述べる。

技術領域の評価においても、認知領域と同様に目標となる運動(動作)を細目化し、それぞれに応じたチェックリストを作成することが必要である。このことにより目標への到達度と未修得技術の把握が可能となる。例えば、筋力検査であれば、肢位の設定、運動の指示、固定と抵抗のようなチェック項目になるかもしれない。ポイントは各チェック項目の到達度と、誤っていればどのように行ったかの記載である。これにより、その後の能力向上に資する情報となる。

5) 情意領域の評価方法

情意領域の教授方法でも述べたとおり、患者や医療スタッフと接していく中で養われていく学習であり、臨床実習教育前のOSCEによる臨床技能評価を受け、その対応の仕方など十分にフィードバックを受け、臨床実習の実践の中で生かされているかチェックを行う。その他、教員は日々学生と接していく中で、学生の意欲や他者への接し方、実技の行い方について随時評価を行い、指導することで、学生の情意領域となる。

6) 客観的臨床能力試験

客観的臨床能力試験（OSCE；Objective Structured Clinical Examination）とは、ステーション回路にもとづいた臨床技能を評価する方法で、実際の診療を模した場面で、学生の判断力や技術、そして態度をできるだけ客観的に評価しようとするものである。当該技能の包括評価のために、各ステーションでは個別の能力が評価される。

ステーションは信頼性を確保するために、そのステーション数の検討も必要であるが、現段階では一定の見解は得られてはいない。各ステーションでの時間は5分程度が一般的であるが、対象とする技能の内容によって長くも短くもできる。各ステーションにおいて学生は、患者、標準模擬患者（SP）もしくは人体模型などを対象に臨床技能が評価される。標準模擬患者には役者、教員、学生、紙上症例が含まれる。評価の妥当性を考慮すれば対象は実際の患者が良いであろうが、学内での運用を考慮すると、標準模擬患者や人体模型が現実的である。

各ステーションの設問は、到達目標（教育目標）と深く関連して構造化させるべきで、これは評価の妥当性に欠くことができない。設問の作成には、“幹”と呼ばれる症例の状態と“チェックリスト”そして“養成情報”を準備しなければならない。チェックリス

トは細目化した個別目標を問いにしたもので、詳しく記述するほど採点は容易となる。養成情報は標準模擬患者のために準備されるもので、チェックリストの一つひとつの項目に対して詳細に記述されるべきである。

この評価方法は非常に診断的であり、試験後の指導の有益な情報となる。一方、この試験において合否判定を行う場合には、パフォーマンスの到達度に照らして「絶対基準」で行うべきである。合格基準の設定には一般的に修正アングルフ法が用いられる。詳細は成書を参考にいただきたい。

7) ルーブリック評価

ルーブリックとは、ある課題をいくつかの構成要素に分け、その要素ごとに評価基準を満たすレベルについて詳細に説明したものである。学生の前向きな変化をもたらすためには、タイミングの良いフィードバックは重要であり、ルーブリック評価ではそれが可能となる。また、ルーブリックを基に自己評価と自己改善を行うことで、批評的思考のトレーニングが学習可能となる。一方で、学習者が評価される点のみに傾注することにより、結果としてより質の高いパフォーマンスが生まれづらくなったり、より高次の段階のパフォーマンスは評価対象から外されてしまうケースも考えられるとの指摘もある。

8) 作業療法教育において評価すべき能力

Miller (1990) は、4層のピラミッドを用いて医学教育において評価する能力を表している(図2)。これは、作業療法士においても同様に求められる能力であると考えられる。Knows (Knowledge)はただ単に知っているレベル。Knows how (Competence)は、どうするか知っているレベルで、蓄積した知識をいかに使うのか、情報をいかに入手するのか、データをいかに分析し意味付け、診断や治療計画を立案することができるかを評価する。Shows how (Performance)は、Knows how のレベルの知識を行動として、やってみせることができるレベルである。Does (Action) は、Shows how での行動が臨床実践できるレベルである。

錦織ら(2013)は、Knows を知識に関する認知を評価し、Knows how を文脈のある中での認知の評価を行うとして、これらの想起・解釈・問題解決といった認知の評価においては、○×試験、短文/長文の論述試験、口頭試験等が活用できるとしている。Shows how (Performance)や Does (Action)などの、総合的実践能力である行動・技能・態度の評価には、模擬患者、ビデオ評価、ポートフォリオ、活動記録、他職種による360°観察評価、症例検討の議論の中での評価、OSCE等が活用できるとしている。方法によって評価する能力が異なることを理解し、認知に偏らない評価を、目的に応じて実施することが重要とされている。

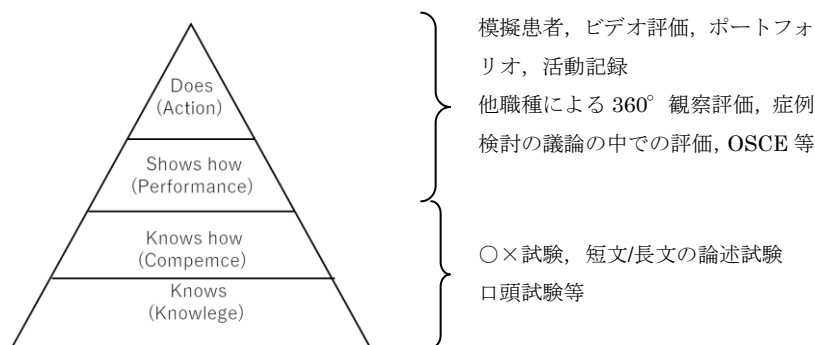


図2: Miller (1990) のピラミッド (figure1. Framework for clinical assessment.)
を改変

6 卒前教育の展望

教育の過程は臨床で求められるニーズにもとづいた目標の設定から始まり、カリキュラムの設計、教育的介入の実施そして到達度の確認に終わる。したがってそのニーズに応えるためには、それを反映した教育目標と目標到達を可能とするカリキュラム、それを具現化する教授法の選択と実行、そして目標へ到達したか否かの評価が必要である。一方、社会的ニーズに応えるためには、ある標準に達した能力を有する作業療法士を輩出しなければならない。これらのことを鑑みた場合、作業療法の卒前教育において解決すべき急務の課題が浮き彫りとなる。

第一に、職能団体である日本作業療法士協会が主導で行う教育目標の設定とコア・カリキュラムの設計である。これについては、本ガイドラインにより一定の結果が出ることになる。しかしながら、本当に妥当性のある目標とカリキュラムであるかについての検証が今後必要となる。

第二に、標準化された教育目標に到達したか否かを判定するための評価方法の開発である。教育的介入の実施においては各養成施設に依るところが大きい。しかし、どのような教育を受けたとしても、誰もが認める一定の能力を獲得した上で卒業させるべきである。したがって、養成施設の垣根を越えて、標準化された到達度評価を実施し、妥当性のある合否基準で合格とされた者だけが、作業療法対象者の前に立てるような仕組みが必要である。現在国家試験がそれにあたるが、我々の後進の最終的教育評価を国任せにせず、我々でそれを作り運用すべきである。そのために必要なのが、認知領域の評価については、洗練された MCQ を広く収集しプールし、作業療法士のための標準テストを作成することである。一方、技能の評価においては作業療法士のための OSCE の開発である。つまり供用試験の開発である。勿論、これらは協会が主導で行なう必要があるであろう。

近い将来、協会が作成したコア・カリキュラムを軸に教育が実施され、協会の供用試験を受験し合格した者だけが最終学年の臨床実習に参加できる資格が認められ、さらに供用試験に合格した者だけが国家試験の受験資格を有するという時代が到来することを期待してやまない。

IV. 4年制大学カリキュラムへの提言

わが国の医療・保健・福祉を取り巻く状況は大きく変化し、人口の高齢化や疾病構造の変化に伴う対象者の変化など社会的ニーズの多様化への対応が急務である。2008年6月の「社会保障国民会議中間報告」では、「地域における医療・介護・福祉の一体的提供（地域包括ケア）」が推進されており、さらに、「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について（通知）」では、作業療法の範囲は日常生活活動(ADL)、職業関連活動、福祉用具使用や住環境への適応、発達障害や高次脳機能障害等に対するリハビリテーションに作業療法士が活用されるべきことが明記された(医政発 0430 第2号及び1号, 2010)。また、2014年11月現在、厚生労働省老健局において、生活期リハビリテーションのマネジ

メントに関し、特に高齢者の地域における生活の新たな在り方の検討がなされており、今後、これに対処すべき内容を十分に検討することが必須である。

また、2017年12月25日に公表された「理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書」によれば、「理学療法士及び作業療法士の養成期間について、現在の3年以上から4年以上に見直すべきとの意見があり、今回の見直しによる影響、医療職全体のバランス、リハビリテーションに関する国際的な教育水準等も踏まえた検討が必要と考えられる。」と記載された。

さらに、世界作業療法士連盟 (World Federation of Occupational Therapists; 以下 WFOT) の声明文では、作業療法士は、「医学、社会行動学、心理学、心理社会学、作業科学における幅広い教育」を受け、「個人あるいは集団や地域の人々と協働して取り組んでいくための態度、技術、知識を持つ」とされている。つまり、幅広い知識と豊かなコミュニケーション能力、地域を含む多様な実践場面での作業療法を行える能力が必要となる。また、WFOTでは、有能な実践の為の不可欠な知識・技能・態度として、①人-環境-作業の関係と作業と健康の理解、②専門的人間関係、③作業療法プロセス、④リーズニングと行動、⑤実践文脈の5領域をあげており (WFOT, 2002)、大学レベルの特別な教育を推奨している (WFOT, 2010)。

4年制を見据えた作業療法士養成教育モデル・コア・カリキュラムを第2部に示す。

V. 大学院教育カリキュラムへの提言

日本における作業療法教育は、1963年に開設された国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院から始まった。その後1979年に3年制の金沢大学医療技術短期大学部、1992年に広島大学医学部保健学科の作業療法専攻4年制学士課程が開設された。2008年には広島大学に大学院（修士課程）が設置されたのをはじめとして、2015年現在の大学院（修士課程及び博士課程）在学数は、45校、修士課程312名、博士課程200名となっており、2010年からは約100名の増加が認められる（作業療法白書、2015）。また2019年4月には専門職大学として初めて高知リハビリテーション専門職大学が開設され、2020年4月にも2校目の専門職大学が開設される。

このようにわが国の作業療法士の養成は、現在3年制及び4年制の専門学校と3年制短期大学、4年制大学計184校で養成され、2015年の資格取得者数は74,815人となっており、5年間で17,582人増加している（作業療法白書、2015）。WFOTに日本が1972年に正式加盟し50年近くが経過する中、日本の作業療法士数はアメリカに次いで第2位、WFOTが認定する養成校数は世界第1位となっており（WFOT白書、2010）、世界を担う国際的に活躍できる作業療法士の養成が求められている。

わが国では、1970年に高齢化率7%を超え高齢化社会に入り、以来急速な高齢化の進展で、2012年には高齢化率24.1%に達し、2015年には26.7%と過去最高を記録し確実に増加傾向にある（2010国勢調査、人口動態調査による推計および厚生労働白書、2016）。18歳人口は既に1993年より減少し始め、少子高齢化は70～79歳の要介護者に70～79歳の人が介護する割合は42.6%であり、老老介護から認知症同士の夫婦による認知介護と言われる問題をもたらしている（家族介護者の負担を軽減するための支援方策に関する調査研究事業報告書、2014）。このような中、医学の知識や技術を基盤に、医療や地域生活の中で、暮らしを構成する作業を通して人やその生活機能を観察し、生活機能の状態に応じて、人的環境や物理的環境、制度・サービスなどの環境を整え活かし、その人の生活経験やできること、したいこと、ニーズを活かし、その人らしく生活できるよう支援するなどの多様性と高度な専門技術が求められている。

WFOT において、多様性を基盤とする作業療法は、専門学校、大学、大学院等の異なるレベルでの作業療法教育がなされている。また、異なる文化を持つ研究者との国際的協働が、グローバルスタンダードになると言われており、機会の増加を試みている。米国やカナダ等では、大学 4 年間の学部教育では作業療法の質と社会的地位を確保できないとして、すでに大学院修士課程の卒業を国家試験受験資格の要件にしている (CAOT, 2008)。世界 2 位の有資格者を有する日本の作業療法士が、国際的に活躍するためには、米国やカナダの教育システムを念頭においた質の向上を目指す必要性が考えられる。また、地域によって異なるものの、日本の専門学校には少なからず学士取得者の入学があるとも言われている。このことから、カナダや米国の大学院で行われている臨床系大学院教育を日本では専門学校が担っている可能性も考えられる。

また、WFOT は教育者に対しては、修士以上の学位を持ち、将来の発展の機会を先取りしていく能力のある卒業生を育成する事を求めている (WFOT, 2008)。我が国では 2015 年 4 月現在、教員数は 1354 人、修士以上の学位をもつ教員は 770 名である (作業療法白書, 2015)。入学定員では 7,650 名 (2019 年 4 月) の学生を迎え入れる作業療法養成教育にとって、教育者および臨床教育指導者の資質向上は急務である。

我が国でも、2003 年に社会的・国際的に活躍できる高度専門職業人養成へのニーズの高まりに対応するため、高度専門職業人の養成に目的を特化した専門職大学院の設置が認められ、法科大学院など資格取得のための大学院も開設されている。多様性と高度な専門技術、国際的に活躍できる作業療法士の養成が求められる本養成課程においても、専門職大学院の開設及び、将来的には大学院大学における資格取得の制度の設置が望まれる。

第2部 作業療法士養成教育モデル・コア・カリキュラム

I 作業療法士養成教育モデル・コア・カリキュラム策定の経緯

一般社団法人日本作業療法士協会教育部では、2011年度の養成校に対する実態調査の結果を踏まえ、現行の「基礎分野、専門基礎分野、専門分野」の枠を崩さず4年制への移行を基本に作業療法教育カリキュラムの改変、モデル・コア・カリキュラムの提示を準備してきた。この準備は、作業療法教育の根拠である理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（以下、指定規則）および指導要領（2015年より指導ガイドライン）の改正を視野に入れて行ってきたが、当該指定規則は1999年に改正されて後18年を経て、2020年度に改正される。今回の改正では、修業年限は改正されず、現行のまま3年間の教育にて国家資格である作業療法士免許を取得できることになっている。

このような経緯のなかで、改正された指定規則および指導ガイドラインを根拠に、時をほぼ同じくして改正された世界作業療法士連盟作業療法士教育の最低基準（以下、WFOTMSEOT 2016）の内容を踏まえ、また、作業療法士の業務指針である作業療法ガイドラインとの関連を詳細に検討し教育内容に反映させて作業療法士教育の最低基準 改正第4.1版を作成した。さらには、実習に関しては指定規則の改正を踏まえて「作業療法臨床実習指針（2018）作業療法臨床実習の手引き（2018）」を作成し、臨床実習指導者の育成の準備を各種指針などの整備と並行して着手してきた。

そこで今回、「作業療法教育ガイドライン（2019）」の策定に合わせて、養成教育委員会では「世界の動向も踏まえ多様なニーズに対応できる作業療法士の養成」を目指して「作業療法モデル・コア・カリキュラム」を取りまとめた。これは単なる修得すべき知識のリストではなく、修得した知識や技能を組み立てられる作業療法士にいかに関与していくかに重点をおいた。この作業療法モデル・コア・カリキュラムは具体的な教授内容の指針となるものであるが、作業療法教育のすべてを網羅しているわけではない。WFOTMSEOT 2016や作業療法士教育の最低基準 改正第4.1版を反映させてはいるものの、その内容は作業療法実践の場面や社会情勢の変化により改正すべきものと考えている。今後、各養成校でカリキュラムを作成する際に活用していただきたい。

II 作業療法士養成教育モデル・コア・カリキュラム

A 作業療法士として求められる基本的な資質・能力

A-1 プロフェッショナリズム

作業参加を通じて人々の健康と幸福を促進するという作業療法士の責務を果たすために、対象者の基本的人権を擁護しながら、高い倫理観をもって実践に臨む必要があることを学ぶ。

A-1-1) 作業療法士としての責務と役割

ねらい：

作業参加を通じて人々の健康と幸福を促進する作業療法士としての職責や役割を学ぶ。

学修目標：

- ① 人々の健康とは、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にもウェルビーイングな（満たされた）状態であり、人々がもつ価値観や社会的背景によって様々であることを理解し、対象者1人ひとりを尊重できる。
- ② 作業療法士に求められる役割を説明できる。
- ③ 作業療法士の法的義務を列挙し、例示できる。
- ④ 自分の能力の範囲を知り、可能な役割と責務を果たすことができる。

*ウェルビーイングとは、1946年の世界保健機関（WHO）憲章の草案の中で記された、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念である。WHO憲章では、その前文の中で「健康」について、次のように定義している。Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. 健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをさす。（日本WHO協会訳）

A-1-2) 基本的人権の理解と擁護

ねらい：

基本的人権を理解し擁護する必要性を認識でき、対象者中心の立場に立つ根拠を学ぶ。

学修目標：

- ① 基本的人権について説明できる。
- ② 対象者の人権を擁護する手段・方法（インフォームド・コンセント等）について説明できる。
- ③ 対象者が自己決定できない場合の対応を説明できる。
- ④ 対象者中心の立場に立つことができる。

A-1-3) 倫理原則

ねらい：

作業療法実践における倫理の重要性を学ぶ。

学修目標：

- ① 作業療法をとりまく倫理的課題を説明できる。
- ② 作業療法に関わる倫理原則を説明できる。
- ③ 生命や人の尊厳を守ることができる。

A-2 課題解決能力と学ぶ姿勢

自分の力で課題を見つけ、能動的に必要な知識を身に付け、根拠に基づいた作業療法につなげる能力を獲得する。

A-2-1) 課題解決能力

ねらい：

自分の力で課題を発見し、それを解決するための能力を獲得する。

学修目標：

- ① 必要な課題を自ら発見できる。
- ② 自分に必要な課題を、重要性・必要性に照らして順位付けできる。
- ③ 課題を解決する具体的な方法を発見し、課題を解決できる。
- ④ 課題の解決に当たり、他者と協力してよりよい解決方法を見出すことができる。
- ⑤ 適切な自己評価ができ、改善のための具体的方策を立てることができる。

A-2-2) 学ぶ姿勢

ねらい：

能動的な学習者として、様々な情報を客観的・批判的に取捨選択して統合整理し、自分の考えを表現できる能力を獲得する。

学修目標：

- ① 講義、国内外の教科書・論文、検索情報等の内容について、重要事項や問題点を抽出できる。
- ② 得られた情報を統合し、客観的・批判的に整理して自分の考えを分かりやすく表現できる。
- ③ 適切な助言等を通して自ら学ぶ姿勢を獲得できる。
- ④ 豊かな人間性を育てるために、必要な科目、プログラムを選択し、参加できる。

A-3 コミュニケーション能力

ねらい：

対象者の心理・社会的背景を踏まえながら、対象者及びその家族等と良好な関係性を築く方法を学ぶ。

学修目標：

- ① コミュニケーションの目的と技法について説明できる。
- ② 対象者・家族等の話を傾聴し、共感することができる。
- ③ コミュニケーションを通じて良好な人間関係を築くことができる。

A-4 多職種連携

ねらい：

保健・医療・福祉及び患者に関わる全ての人々の役割を理解し、連携する方法を学ぶ。

学修目標：

- ① 多職種連携の意義を説明できる。
- ② 他の職種の役割を説明できる。
- ③ 保健・医療・福祉における多職種連携のあり方を具体的に説明できる。

- ④ 様々な人々との協働を通して、保健・医療・福祉の諸課題に対処できる。

A-5 作業療法の質と安全性の管理

良質な作業療法の提供に向けて、作業療法の質保証とともに安全性を管理するための基盤を学ぶ。

A-5-1) 作業療法の質の保証

ねらい：

良質な作業療法の提供に向けて、作業療法の質を管理し保証するための基盤を学ぶ。

学修目標：

- ① 良質な作業療法の提供に向けて、作業療法の質を管理し保証していくことの必要性を理解できる。
- ② 作業療法の質を管理し保証していくための具体的な方法を説明できる。
- ③ 作業療法の質を管理し保証していくための活動に参画できる。

A-5-2) 安全性の管理

ねらい：

日常的に起こる可能性がある医療上の事故等（インシデントを含む）やリスクを認識し、より安全な作業療法の提供方法を学ぶ。

学修目標：

- ① 作業療法における安全性の確保の必要性を説明できる。
- ② 作業療法における安全性の確保のための対応策を実施できる。
- ③ 作業療法における安全性を向上させるための活動に参画できる。
- ④ 自身の体調管理を行うと共に、知識及び技能を見極め、能力の範囲に応じて他者の支援を仰ぐことの重要性を理解できる。

A-6 社会から求められる役割の認識と実践

社会から求められる役割を果たすことにより、地域・国際社会に貢献する方法を学ぶ。

A-6-1) 社会における作業療法士の役割

ねらい：

保健・医療・福祉等の多様な場で求められる作業療法士の役割について学ぶ。

学修目標：

- ① 作業療法士が活躍する多様な場とそこでの役割を理解できる。
- ② 地域社会の変化、保健・医療・福祉の動向を踏まえ、今後の作業療法士に求められる役割や責任について考察できる。

A-6-2) 国際社会への貢献

ねらい：

国際社会における作業療法の現状と課題を理解し、実践するための基礎的素養を身に付ける。

学修目標：

- ① 国際社会における作業療法の課題を理解し、説明できる。

- ② 多様な文化的背景をもつ対象者の生活支援に必要な能力を理解できる。
- ③ 国際社会への貢献の意義を理解している。
- ④ 英語をはじめとした異なる言語に対応することができる。

A-7 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

ねらい：

生涯にわたり自己研鑽を続ける必要性と方法を学ぶ。

学修目標：

- ① 生涯にわたる自己研鑽の必要性を説明できる。
- ② 生涯にわたる継続的学習に必要な情報を収集できる。
- ③ 実践可能な自己研鑽の方法を検討し、実践できる。
- ④ キャリアパスの構築やキャリア開発の方法について学ぶ。
- ⑤ 周囲の人々と切磋琢磨しながら、作業療法の質の向上に寄与できる。

B 社会と作業療法

B-1 社会と健康

B-1-1) 健康の概念

ねらい：

健康の定義や健康に関連する概念について学ぶ。

学修目標：

- ① 健康の定義について説明できる。
- ② 健康に関連する概念（生活の質（quality of life<QOL>）、国際疾病分類（International Classification of Disease<ICD>）、国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health<ICF>）、ノーマライゼーション、サクセスフルエイジング、バリアフリー、ユニバーサルデザイン、健康寿命）の定義について説明できる。
- ③ 人の健康行動を理解するために基礎となる理論について説明できる。
- ④ 健康の社会的決定要因について説明できる。

B-1-2) 環境と健康

ねらい：

人々の暮らしを取り巻く環境についての現状や課題と健康への関連について学ぶ。

学修目標：

- ① 環境（物的環境・人的環境）について説明できる。
- ② 物的環境（大気・水・土壌等）の現状や課題と健康への関連について説明できる。
- ③ 人的環境（専門職・非専門職、家族友人等）と生活や健康との関連について理解できる。

B-1-3) 生活・ライフスタイルと健康の関連

ねらい：

多様な生活・ライフスタイルをもつ人を理解し、その人にとって健康な生活の在り方を考えるための基礎となる生活と健康の関連について学ぶ。また人が健康行動をとることができるように支援するために必要な行動科学・社会科学に関連する知識について学ぶ。

学修目標：

- ① ライフスタイルの背景にある文化を理解し、多様なライフスタイルを理解できる。
- ② 栄養・食生活、身体活動・運動、休養と健康の関連について説明できる。
- ③ ストレスの原因と健康への関連について説明できる。
- ④ 嗜癖行動（喫煙、飲酒、ギャンブル等）の健康への関連について説明できる。
- ⑤ 生活習慣や労働に関連づけた疾病の概念や、政策（生活習慣病の定義、プライマリケア・ヘルスプロモーション、国民健康づくり運動、健康寿命の延伸、健康増進法）について説明できる。
- ⑥ 個人のライフスタイルについて健康の側面からアセスメントする重要性について理解できる。
- ⑦ ソーシャルキャピタルの概念と人々の暮らしや健康との関連について説明できる。
- ⑧ 人の行動変容支援に必要な基礎理論（心理学、行動科学）について理解できる。
- ⑨ 生活・ライフスタイルと健康の関連には遺伝的多様性が関係していることを理解できる。

B-1-4) 社会の動向と保健・医療・福祉制度

ねらい：

作業療法を取り巻く社会の動向や特性について学ぶ。健康と生活の支援に必要な保健・医療・福祉制度について学ぶ。

学修目標：

- ① 社会の動向や特性（少子高齢社会、多死社会）を説明できる。
- ② 日本における社会保障制度の変遷と特徴について説明できる。
- ③ 社会保障制度の種類（社会保険、公的扶助、社会福祉、公衆衛生、医療等）について説明できる。
- ④ 社会保険（医療保険、年金保険、労災保険、雇用保険、介護保険）について説明できる。
- ⑤ 公衆衛生及び医療（感染症法、労働基準法、学校保健法、医療法、健康保険法等）について説明できる。
- ⑥ 保健と医療と福祉の動向と対策（生活習慣病、母子保健、学校保健、高齢者の保健・医療・福祉制度、認知症、障害児・者施策、精神保健、歯科保健、感染症、がん、難病、職域での保健）について説明できる。

B-1-5) 疫学・保健医療統計

ねらい：

根拠に基づく作業療法を提供するための基礎となる疫学と保健統計について学ぶ。

学修目標：

- ① 人口統計（人口静態、人口動態）を説明できる。
- ② 日本人の健康に関する指標や受療状況について説明できる。
- ③ 健康障害とリスクについて説明できる。
- ④ データの記述と要約（記述統計を含む）ができる。
- ⑤ 主要な確率分布を説明できる。
- ⑥ 正規分布の母平均の信頼区間を計算できる。
- ⑦ 基本的な仮説検定の構造を説明できる。

B-1-6) 統計手法の適用

ねらい：

医学、生物学でよく遭遇する標本に統計手法を適用するときに生じる問題点、統計パッケージの利用を含めた具体的な扱い方を修得する。

学修目標：

- ① 2群間の差について適切な検定手法を選択し実施できる（群間の対応あり、なしを含む）。
- ② パラメトリック検定とノンパラメトリック検定の違いを説明できる。
- ③ カイ2乗検定法を実施できる。
- ④ 一元配置分散分析を利用できる。
- ⑤ 2変量の散布図を描き、回帰と相関の違いを説明できる。

B-1-7) 根拠に基づいた作業療法

ねらい：

臨床現場での意思決定において、入手可能な最善の知見を用い、適切な意思決定を行うための方法を身に付ける。

学修目標：

- ① 根拠に基づいた医療<EBM>の5つのステップを列挙できる。

- ② Patient, population, problem, intervention (exposure), comparison, outcome <PICO (PECO)>を用いた問題の定式化ができる。
- ③ 研究デザイン（観察研究、記述研究、横断研究、症例対照研究、コホート研究）、介入研究（臨床研究、ランダム化比較試験）、システマティックレビュー、メタ分析（メタアナリシス）を概説できる。
- ④ データベースや二次文献からのエビデンス、診療ガイドラインを検索することができる。
- ⑤ 得られた情報の批判的吟味ができる。
- ⑥ 診療ガイドラインの種類と使用上の注意を列挙できる。
- ⑦ 診療ガイドラインの推奨の強さについて違いを説明できる。

B-1-8) 自然災害と健康

ねらい：

自然災害が及ぼす健康への影響を理解する。

学修目標：

- ① 自然災害時に生じる健康課題について説明できる。
- ② 自然災害時の避難所における健康課題について説明できる。
- ③ 復興支援期における健康課題について説明できる。
- ④ 復興支援期における生活課題について説明できる。

B-2 予防と健康管理

疾病や外傷の予防の重要性が示されている。作業療法士においても予防の面での関わりが求められるようになってきており、予防作業療法に通じる疾病予防や健康管理のあり方について学ぶ。

B-2-1) 予防の概念

ねらい：

予防の概念について理解する。

学修目標

- ① 第一次予防について説明できる。
- ② 第二次予防について説明できる。
- ③ 第三次予防について説明できる。

B-2-2) ライフスタイルと行動変容

ねらい：

ライフスタイルアセスメントと行動変容の実際について理解する。

学修目標

- ① ライフスタイルアセスメントについて説明できる。
- ② 行動特性としてのコンプライアンスについて説明できる。
- ③ 行動特性としてのアドヒアランスについて説明できる。
- ④ 行動変容の段階について説明できる。

B-2-3) 指導方法

ねらい：

予防における個別指導と集団指導について理解する。

学修目標

- ① 個別指導のポイントについて説明できる。
- ② 集団指導のポイントについて説明できる。

B-3 作業療法における倫理

B-3-1) 倫理規範と実践

ねらい：

保健・医療・福祉システムが進展する中で、倫理に関する知識について学び、生命、人の尊厳を学ぶ。

学修目標：

- ① 生命倫理、医療倫理、臨床倫理等の関連領域の理論の動向が理解できる。
- ② 医療・作業療法における倫理に関する規範・原則や指針（倫理の原則、倫理指針、日本作業療法士協会の倫理綱領と職業倫理指針、ヘルシンキ宣言、ベルモントレポート、ニュルンベルク綱領）について説明できる。
- ③ 医療の進歩に伴う倫理的課題の動向について説明できる。
- ④ 医療や作業療法の現場における倫理的課題と解決方法について説明できる。

B-3-2) 保健医療における個人情報

ねらい：

保健医療における個人情報の適切な利用・管理について学ぶ。

学修目標：

- ① 保健医療における個人情報の取り扱いとセキュリティについて説明できる。
- ② 個人情報保護や守秘義務に関する法規について説明できる。
- ③ 多職種間での情報共有時の配慮について説明できる。
- ④ 情報の開示に関する法的根拠と注意点を説明できる。

B-4 国際化と健康との関連

ねらい：

国際社会における医療の現状と課題について学ぶ。

学修目標：

- ① 国際化の動向と保健・医療における課題について説明できる。
- ② 国際的視野で作業療法の対象（在留外国人、在外日本人等）への配慮について説明できる。
- ③ 日本の医療の特徴を理解し、国際社会への貢献について考えることができる。

C 基礎医学（理学療法と共通）

様々な側面から人間を理解する上で、また、作業療法の対象疾患・障害の病態や発生メカニズムを理解する上で不可欠である基礎医学的知識を学ぶ。

C-1 生物としての人間理解

生命現象を細胞・分子レベルで理解できるようになるため、生命体の最小単位である細胞や、人間の生命維持活動に必須の三大分子の構造と機能について修得する。さらに、身体を構成する組織・器官を筋・骨格系（運動器）、神経系、内臓諸器官系に大別し、これらの構造と機能について学ぶ。

C-1-1) 細胞

ねらい：

細胞の構造と機能について理解する。

学修目標：

- ① 細胞の基本的な構造と機能について説明できる。
- ② 細胞周期と細胞分裂について説明できる。
- ③ 細胞死の種類とその基本的なメカニズムについて説明できる。

C-1-2) 三大分子

ねらい：

三大分子の構造と機能について理解する。

学修目標：

- ① アミノ酸とタンパク質の構造と機能について説明できる。
- ② 糖質の構造と機能について説明できる。
- ③ 脂質の構造と機能について説明できる。

C-1-3) 身体を構成する組織と器官

ねらい：

身体を構成する組織と器官の構造と機能について理解する。

学修目標：

- ① 骨・関節の構造と機能について説明できる。
- ② 骨格筋の構造と機能について説明できる。
- ③ 神経（末梢・中枢神経系）の構造と機能について説明できる。
- ④ 呼吸器（気管支、肺等）の構造と機能について説明できる。
- ⑤ 循環器（心臓・血管等）の構造と機能について説明できる。
- ⑥ 消化器（胃・腸・肝臓等）の構造と機能について説明できる。
- ⑦ その他の内臓器（内分泌器・泌尿器・生殖器等）の構造と機能について説明できる。

C-2 活動体としての人間理解

人間は様々な活動（運動）を営むことができる生物ということを理解できるようになるため、人間の活動（運動）を細分化し、その基本的なメカニズムを学ぶ。

C-2-1) 関節運動

ねらい：

関節運動のメカニズムについて理解する。

学修目標：

- ① 関節の種類とその構成要素について説明できる。
- ② 四肢の関節運動のメカニズムについて説明できる。
- ③ 体幹の関節運動のメカニズムについて説明できる。

C-2-2) 基本動作

ねらい：

基本動作のメカニズムについて理解する。

学修目標：

- ① 基本動作の種類（寝返り、起き上がり、立ち上がり、歩行）について説明できる。
- ② 基本動作の発達過程について説明できる。
- ③ 基本動作のメカニズムについて説明できる。

C-2-3) 活動（運動）の実行

ねらい：

活動（運動）を実行するメカニズムについて理解する。

学修目標：

- ① 活動（運動）を実行する上で必要となる姿勢制御・運動制御の理論的背景について説明できる。
- ② 随意運動の制御システムについて説明できる。
- ③ 運動学習理論について説明できる。
- ④ 運動学習の過程とそのモデルについて説明できる。

C-2-4) 活動（運動）の継続

ねらい：

活動（運動）を継続するメカニズムについて理解する。

学修目標：

- ① 活動（運動）を継続する上で必要となる運動耐容能について説明できる。
- ② 運動による呼吸の変化について説明できる。
- ③ 運動による循環の変化について説明できる。
- ④ 運動による代謝の変化について説明できる。

C-2-5) 摂食嚥下

ねらい：

摂食嚥下のメカニズムについて理解する。

学修目標：

- ① 人間にとっての摂食嚥下の役割と意義について説明できる。
- ② 摂食嚥下に関わる組織・器官について説明できる。
- ③ 摂食嚥下を営むメカニズムについて説明できる。

C-2-6) 活動（行動）と精神・心理機能

ねらい：

活動（行動）を営む上での精神・心理機能について理解する（モチベーション、抑うつなど）

学修目標：

- ① モチベーションや不安・抑うつなどに関連する精神・心理機能のメカニズムについて説明できる。
- ② 活動（行動）と身体、認知、感情（情動）の関連を説明できる。
- ③ 活動（行動）による精神・心理機能の変化について説明できる。

C-3 ライフステージを通じた人間理解

胎児期、乳・幼児期、小児期、青年期、成人期、老年期といったライフステージを通じた人間理解のために、それぞれの発達過程を学ぶ。

C-3-1) 胎生期

ねらい：

胎生期における発達過程について理解する。

学修目標：

- ① 受精のメカニズムについて説明できる。
- ② 胎児の発達過程での機能・形態的变化について説明できる。

C-3-2) 乳・幼児期

ねらい：

乳・幼児期における発達過程について理解する。

学修目標：

- ① 乳・幼児期における運動発達について説明できる。
- ② 乳・幼児期における精神発達について説明できる。
- ③ 乳・幼児期における言語発達について説明できる。

C-3-3) 児童期

ねらい：

児童期における発達過程について理解する。

学修目標：

- ① 児童期における運動発達について説明できる。
- ② 児童期における精神発達について説明できる。
- ③ 児童期における言語発達について説明できる。

C-3-4) 青年期

ねらい：

青年期における発達過程について理解する。

学修目標：

- ① 青年期における身体構造の変化について説明できる。
- ② 青年期における生理機能の変化について説明できる。
- ③ 青年期に生じる心理・社会的変化について説明できる。

C-3-5) 成人期

ねらい：

成人期における発達過程について理解する。

学修目標：

- ① 成人期における身体構造の変化について説明できる。
- ② 成人期における生理機能の変化について説明できる。
- ③ 成人期に生じる心理・社会的変化について説明できる。

C-3-6) 老年期

ねらい：

老年期における発達過程について理解する。

学修目標：

- ① 老年期における身体構造の変化について説明できる。
- ② 老年期における生理機能の変化について説明できる。
- ③ 老年期に生じる心理・社会的変化について説明できる。

C-3-7) 発達の性差

ねらい：

人間発達過程における性差について理解する。

学修目標：

- ① 第1次性徴・第2次性徴について説明できる。
- ② 発達過程における性差について説明できる。
- ③ ライフイベントの性差について説明できる。

C-4 人間の生活に影響する疾病・障害の理解

対象理解のために必要な病因・病態や生体反応について学ぶ。

C-4-1) 細胞・組織傷害

ねらい：

細胞・組織傷害（修復・再生も含む）について理解する。

学修目標：

- ① 細胞傷害と組織傷害について説明できる。
- ② 壊死とアポトーシスについて説明できる。
- ③ 傷害組織の修復過程ならびに再生過程について説明できる。

C-4-2) 炎症

ねらい：

炎症について理解する。

学修目標：

- ① 炎症の定義・意義について説明できる。
- ② 炎症反応のメカニズムについて説明できる。

C-4-3) 感染

ねらい：

感染について理解する。

学修目標：

- ① 感染症の分類について説明できる。

- ② 感染経路について説明できる。
- ③ 感染の予防について説明できる。

C-4-4) 呼吸器障害

ねらい：

呼吸器障害について理解する。

学修目標：

- ① 呼吸器障害（拘束性、閉塞性、混合性）の違いとそれぞれの病因・病態について説明できる。
- ② 低酸素血症および高炭酸ガス血症の病因・病態について説明できる。
- ③ 酸塩基平衡障害（アルカローシス、アシドーシス）の病因・病態について説明できる。

C-4-5) 循環障害

ねらい：

循環障害について理解する。

学修目標：

- ① 血行障害（虚血，充血，うっ血，出血）の違いとそれぞれの病因・病態について説明できる。
- ② 血栓症・塞栓症・梗塞の病因・病態について説明できる。

C-4-6) 栄養・代謝障害

ねらい：

栄養・代謝障害について理解する。

学修目標：

- ① 糖代謝異常の病因・病態について説明できる。
- ② タンパク質・アミノ酸代謝異常の病因・病態について説明できる。
- ③ 脂質代謝異常の病因・病態について説明できる。
- ④ 無機質代謝異常の病因・病態を説明できる。

C-4-7) 腫瘍

ねらい：

腫瘍について理解する。

学修目標：

- ① 腫瘍の病因について説明できる。
- ② 腫瘍の分類，グレード，ステージなどについて説明できる。
- ③ 腫瘍の浸潤・転移・自立性増殖について説明できる。
- ④ 悪液質について説明できる。

C-4-8) 廃用症候群

ねらい：

廃用症候群について理解する。

学修目標：

- ① 廃用症候群の病因について説明できる。
- ② 廃用症候群の分類について説明できる。
- ③ 代表的な廃用症候群（褥瘡，関節拘縮，筋萎縮など）の病態について説明できる。

C-4-9) 老年症候群

ねらい：

老年症候群について理解する。

学修目標：

- ① 老年症候群の分類について説明できる。
- ② 代表的な老年症候群（認知症，フレイル，サルコペニアなど）の病態について説明できる。

C-5 薬物による人間の反応の理解

薬物の作用機序や投与方法，体内動態に関する基本的事項を理解した上で，対象疾患に関連した薬物療法の考え方について学ぶ。あわせて，薬物の副作用やその有害事象についても学ぶ。

C-5-1) 薬物の基本

ねらい：

薬物の基本的事項について理解する。

学修目標：

- ① 薬物の作用機序について説明できる。
- ② 薬物の投与方法について説明できる。
- ③ 薬物の体内動態について説明できる。

C-5-2) 薬物療法

ねらい：

対象疾患に対する薬物療法について理解する。

学修目標：

- ① 運動器系疾患に対する薬物療法について説明できる。
- ② 神経系疾患に対する薬物療法について説明できる。
- ③ 呼吸・循環器・代謝系疾患に対する薬物療法について説明できる。
- ④ その他の疾患に対する薬物療法について説明できる。

C-5-3) 薬物の副作用

ねらい：

薬物の副作用と有害事象について理解する

学修目標：

- ① 薬物の副作用について説明できる。
- ② 薬害について説明できる。

D 臨床医学（理学療法と共通）

主な疾患の病因，病態生理，症候，診断と治療を学ぶ。

D-1 医学概論

医学の本質を学ぶ。

D-1-1) 医学の基本

ねらい：

医学の歴史と倫理について理解する。

学修目標：

- ① 医学の歴史について説明できる。
- ② 生命倫理について説明できる。
- ③ 医の倫理（患者の権利，医療者の義務）について説明できる。

D-1-2) 疾病の概念

ねらい：

疾病の概要を理解する。

学修目標：

- ① 疾病の定義と分類について説明できる。

D-2 臨床医学総論

主な疾患の病因，病態生理，症候，診断と治療を学ぶ。

D-2-1) 病理学概論

ねらい：

疾病の原因と身体的変化を理解する。

学修目標：

- ① 病因論（内因・外因を含む）について説明できる。
- ② 病理学的変化（血行障害，進行性・退行性病変，炎症・感染・免疫・アレルギー，腫瘍・新生物，奇形・遺伝を含む）について説明できる。
- ③ 生体反応（ホメオスターシス，ストレス）について説明できる。

D-2-2) 疾病の診断

ねらい：

疾病診断の概要を理解する。

学修目標：

- ① 問診，身体所見，記録について説明できる。
- ② 生化学検査について説明できる。
- ③ 生理検査について説明できる。
- ④ 画像検査（Xp, CT, MRI, 超音波エコー）について説明できる。

D-2-3) 疾病の治療

ねらい：

疾病治療の概要を理解する。

学修目標：

- ① 薬物療法について説明できる。
- ② 外科的治療について説明できる。
- ③ 栄養管理について説明できる。

D-3 リハビリテーション医療

リハビリテーションに関わる障害の評価と治療を学ぶ。

D-3-1) 総論

ねらい：

リハビリテーション医学の概要について理解する。

学修目標：

- ① リハビリテーションの理念について説明できる。
- ② リハビリテーション医学の定義と歴史について説明できる。
- ③ リハビリテーション医学の特徴について説明できる。

D-3-2) 健康と生活機能の評価

ねらい：

健康と生活機能に関わる評価について理解する。

学修目標：

- ① 医学的情報（病理・生理・画像診断を含む）の評価について説明できる。
- ② 心身機能・身体構造の評価について説明できる。
- ③ 活動の評価について説明できる。
- ④ 参加の評価について説明できる。
- ⑤ 背景因子（環境因子および個人因子）の評価について説明できる。

D-3-3) リハビリテーション計画

ねらい：

リハビリテーション計画について理解する。

学修目標：

- ① リスク管理について説明できる。
- ② 機能的帰結の予測について説明できる。
- ③ リハビリテーションプログラムの立案について説明できる。

D-3-4) リハビリテーションチームと多職種連携

ねらい：

リハビリテーションチームの連携について理解する。

学修目標：

- ① リハビリテーションチームについて説明できる。
- ② チーム医療、多職種連携について説明できる。

D-4 救急医学

ねらい

緊急を要する病態や疾患・外傷の基礎的な知識と考え方を学ぶ。心肺蘇生・応急処置について学ぶ。

- ① 救急医療体制について説明できる。
- ② 症候群（意識障害，けいれん，失神，めまい，呼吸困難，胸痛，動機，急性肺障害・急性呼吸促迫症候群，嘔気・嘔吐，腹痛，頭痛，咽頭痛，腰背部痛，全身性炎症反応症候群）について説明できる。
- ③ 心肺蘇生・応急処置の方法について説明できる。

D-5 臨床心理学

人の行動と心理を理解するための基礎的な知識と考え方を学ぶ。

D-5-1) 基礎理論

臨床心理学の基礎について理解する。

学修目標：

- ① 歴史について説明できる。
- ② 防衛機制と転移について説明できる。
- ③ 学習，記憶，行動について説明できる。

D-5-2) 発達心理および臨床心理

ねらい：

発達に沿った心理とその心理療法について理解する。

学修目標：

- ① 児童・青年期心理について説明できる。
- ② 成人・高齢者心理について説明できる。
- ③ 患者・障害者心理について説明できる。
- ④ 臨床心理検査法について説明できる。
- ⑤ 心理療法およびカウンセリングについて説明できる。

D-6 精神障害と臨床医学

ねらい：

精神障害を引き起こす主な疾患の病因，病態生理，症候，診断と治療を学ぶ。

学修目標：

- ① 疫学，予後について説明できる。
- ② 病因，症候について説明できる。
- ③ 評価，検査（画像・生理検査を含む），診断について説明できる。
- ④ リハビリテーション医療について説明できる。
- ⑤ その他の治療（精神療法を含む）について説明できる。
- ⑥ 精神障害の一般的疾患について説明できる。
 - 器質性精神障害（症状性を含む）
 - 精神作用物質使用による精神および行動の障害
 - 統合失調症，統合失調様障害および妄想性障害
 - 気分障害（感情障害）（躁うつ病，うつ病を含む）

- 神経症性障害, ストレス関連障害および身体表現性障害
- 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群 (摂食障害, 非器質性睡眠障害を含む)
- 成人のパーソナリティ (人格) および行動の障害
- 精神遅滞 (知的障害)
- 心理的発達障害 (広汎性発達障害, 特異的発達障害を含む)
- 小児期及び青年期に通常発症する行動および情動の障害 (注意欠如・多動性障害など)
- てんかん

D-7 骨関節障害と臨床医学

ねらい:

骨関節障害を引き起こす主な疾患の病因, 病態生理, 症候, 診断と治療を学ぶ。

学修目標:

- ① 疫学, 予後について説明できる。
- ② 病因, 症候について説明できる。
- ③ 評価, 検査 (画像・生理検査を含む), 診断について説明できる。
- ④ リハビリテーション医療について説明できる。
- ⑤ その他の治療について説明できる。
- ⑥ 骨関節障害の一般的疾患について説明できる。
 - 変形性関節症, 人工関節置換術後
 - 骨折, 脱臼, 靭帯損傷
 - 関節リウマチとその近縁疾患
 - スポーツ障害
 - 脊椎疾患 (椎間板ヘルニア, 脊椎症を含む)
 - 腰痛症
 - 切断 (先天奇形を含む)
 - 関節疾患 (肩関節周囲炎, 腱板損傷を含む)
 - 骨粗鬆症
 - 骨壊死性疾患
 - 先天異常, 系統疾患 (骨端症を含む)
 - 骨軟部腫瘍

D-8 痛みと臨床医学

痛みを引き起こす主な疾患の病因, 病態生理, 症候, 診断と治療を学ぶ。

D-8-1) 急性痛

ねらい:

急性痛の概要とその治療法について理解する。

学修目標:

- ① 疫学, 予後について説明できる。
- ② 病因, 症候について説明できる。
- ③ 評価, 検査 (画像・生理検査を含む), 診断について説明できる。

- ④ リハビリテーション医療について説明できる。

D-8-2) 慢性疼痛

ねらい：

慢性疼痛の概要とその治療法について理解する。

学修目標：

- ① 疫学， 予後について説明できる。
- ② 病因， 症候について説明できる。
- ③ 評価， 検査（画像・生理検査を含む）， 診断について説明できる。
- ④ リハビリテーション医療について説明できる。
- ⑤ 慢性疼痛の分類について説明できる。
 - 一次性慢性疼痛（非特異的腰痛、線維筋痛症などを含む）
 - がん性慢性疼痛
 - 術後および外傷後慢性疼痛（複合性局所疼痛症候群；CRPS などを含む）
 - 慢性神経障害性疼痛（帯状発疹後神経痛、三叉神経痛、視床痛、幻視痛などを含む）
 - 慢性筋骨格系痛
 - その他の慢性疼痛（慢性頭痛、慢性口腔顔面痛、慢性内臓痛などを含む）

D-9 中枢神経の障害と臨床医学

ねらい：

中枢神経の障害を引き起こす主な疾患の病因，病態生理，症候，診断と治療を学ぶ。

学修目標：

- ① 疫学， 予後について説明できる。
- ② 病因， 症候について説明できる。
- ③ 検査（画像・生理検査を含む）， 診断について説明できる。
- ④ リハビリテーション医療について説明できる。
- ⑤ 中枢神経の障害の一般的疾患について説明できる。
 - 脳血管障害（頭蓋内出血，脳梗塞を含む）
 - 感染・炎症性疾患（脳炎，髄膜炎，ヒト免疫不全ウイルス〈HIV〉による精神障害を含む）
 - 神経変性疾患（Parkinson 病とその関連疾患，脊髄小脳変性症〈SCD〉，運動ニューロン疾患，認知症，多発性硬化症〈MS〉）
 - 神経免疫疾患（多発性硬化〈MS〉、Guillain-Barre 症候群〈GBS〉、重症筋無力症〈MG〉）
 - 外傷（外傷性脳損傷〈TBI〉，脊髄損傷）
 - 腫瘍
 - てんかん
 - 視覚・聴覚障害

D-10 末梢神経・筋の障害と臨床医学

ねらい：

末梢神経・筋の障害を引き起こす主な疾患の病因，病態生理，症候，診断と治療を学ぶ。

学修目標：

- ① 疫学， 予後について説明できる。

- ② 病因，症候について説明できる。
- ③ 評価，検査（画像・生理検査を含む），診断について説明できる。
- ④ リハビリテーション医療について説明できる。
- ⑤ 末梢神経・筋の障害の一般的疾患について説明できる。
 - 筋疾患・神経筋接合部疾患（多発性ニューロパチー，筋ジストロフィーなど）
 - 外傷（絞扼性神経障害を含む）
 - 腫瘍

D-11 小児の障害と臨床医学

ねらい：

小児の障害を引き起こす主な疾患の病因，病態生理，症候，診断と治療を学ぶ。

学修目標：

- ① 疫学，予後について説明できる。
- ② 病因，症候について説明できる。
- ③ 評価，検査（画像・生理検査を含む），診断について説明できる。
- ④ リハビリテーション医療について説明できる。
- ⑤ 小児の障害の一般的疾患について説明できる。
 - 脳性麻痺
 - 水頭症〈Arnold-Chiari 奇形など〉
 - 二分脊椎
 - 悪性腫瘍
 - 遺伝子病，染色体異常，系統疾患（先天奇形，Down 症候群を含む）
 - 自閉症スペクトラム

D-12 内部障害と臨床医学

内部障害を引き起こす主な疾患の病因，病態生理，症候，診断と治療を学ぶ。

D-12-1) 呼吸器系疾患

ねらい：

呼吸器系疾患の概要とその治療法について理解する。

学修目標：

- ① 疫学，予後について説明できる。
- ② 病因，症候について説明できる。
- ③ 評価，検査（画像・生理検査を含む），診断について説明できる。
- ④ リハビリテーション医療について説明できる。
- ⑤ 呼吸器系疾患の一般的疾患について説明できる。
 - 慢性閉塞性肺疾患〈COPD〉
 - 間質性肺炎
 - 誤嚥性肺炎など

D-12-2) 循環器系疾患

ねらい：

循環器系疾患の概要とその治療法について理解する。

学修目標：

- ① 疫学， 予後について説明できる。
- ② 病因， 症候について説明できる。
- ③ 検査（画像・生理検査を含む）， 診断について説明できる。
- ④ リハビリテーション医療について説明できる。
- ⑤ 循環器系疾患の一般的疾患（それぞれの疾患には感染症を含む）について説明できる。
 - 心臓疾患（心筋梗塞、狭心症）
 - 大血管疾患（大動脈瘤、大動脈解離）
 - 末梢動脈疾患

D-12-3) 内分泌・代謝系疾患

ねらい：

内分泌・代謝系疾患の概要とその治療法について理解する。

学修目標：

- ① 疫学， 予後について説明できる。
- ② 病因， 症候について説明できる。
- ③ 検査（画像・生理検査を含む）， 診断について説明できる。
- ④ リハビリテーション医療について説明できる。
- ⑤ 内分泌・代謝系疾患の一般的疾患（それぞれの疾患には感染症を含む）について説明できる。
 - ホルモン機能亢進症、機能低下症
 - 糖尿病
 - 肥満症

D-12-4) 消化器系疾患

ねらい：

消化器系疾患の概要とその治療法について理解する。

学修目標：

- ① 疫学， 予後について説明できる。
- ② 病因， 症候について説明できる。
- ③ 評価， 検査（画像・生理検査を含む）， 診断について説明できる。
- ④ リハビリテーション医療について説明できる。
- ⑤ 消化器系疾患の一般的疾患（それぞれの疾患には感染症を含む）について説明できる。
 - 肝炎
 - 腫瘍

D-12-5) 腎・泌尿器系疾患

腎・泌尿器系疾患の概要とその治療法について理解する。

学修目標：

- ① 疫学， 予後について説明できる。
- ② 病因， 症候について説明できる。
- ③ 評価， 検査（画像・生理検査を含む）， 診断について説明できる。
- ④ リハビリテーション医療について説明できる。
- ⑤ 消化器系疾患の一般的疾患（それぞれの疾患には感染症を含む）について説明できる。
 - 腎不全

- 下部尿路疾患

D-12-6) 生殖器系疾患

ねらい：

生殖器系疾患の概要とその治療法について理解する。

学修目標：

- ① 疫学， 予後について説明できる。
- ② 病因， 症候について説明できる。
- ③ 評価， 検査（画像・生理検査を含む）， 診断について説明できる。
- ④ リハビリテーション医療について説明できる。
- ⑤ その他の治療について説明できる。
- ⑥ 消化器系疾患の一般的疾患（それぞれの疾患には感染症を含む）について説明できる。
 - 乳がん、子宮がん、卵巣がん
 - 前立腺がん

D-12-7) 血液疾患、自己免疫疾患

ねらい：

血液疾患、自己免疫疾患の概要とその治療法について理解する。

学修目標：

- ① 疫学， 予後について説明できる
- ② 病因， 症候について説明できる
- ③ 評価， 検査（画像・生理検査を含む）， 診断について説明できる
- ④ リハビリテーション医療について説明できる
- ⑤ 消化器系疾患の一般的疾患（それぞれの疾患には感染症を含む）について説明できる
 - 貧血
 - 膠原病

D-13 がん関連障害と臨床医学

ねらい：

がん関連障害を引き起こす主な疾患の病因，病態生理，症候，診断と治療を学ぶ。

学修目標：

- ① 疫学， 予後について説明できる
- ② 病因， 症候について説明できる
- ③ 評価， 検査（画像・生理検査を含む）， 診断について説明できる
- ④ リハビリテーション医療について説明できる
- ⑤ がん関連障害の一般的疾患について説明できる
 - 肺がん
 - 消化器がん
 - 乳がん
 - 血液がん
 - 骨軟部腫瘍
 - 脳腫瘍
 - 頭頸部がん
 - その他腫瘍

D-14 皮膚障害と臨床医学

皮膚障害を引き起こす主な疾患の病因，病態生理，症候，診断と治療を学ぶ。

D-14-1) 熱傷

ねらい：

熱傷の概要とその治療法について理解する。

学修目標：

- ① 疫学について説明できる。
- ② 病理，病態，症候について説明できる。
- ③ 評価，検査（画像，生理検査を含む）について説明できる。
- ④ リハビリテーション医療について説明できる。

D-14-2) 褥瘡・創傷

ねらい：

褥瘡・創傷の概要とその治療法について理解する。

学修目標：

- ① 疫学について説明できる。
- ② 病理，病態，症候について説明できる。
- ③ 評価，検査（画像，生理検査を含む）について説明できる。
- ④ リハビリテーション医療について説明できる。
- ⑤ その他の治療について説明できる。

D-15 老年期障害と臨床医学

ねらい：

老年期障害を引き起こす主な疾患の病因，病態生理，症候，診断と治療を学ぶ。

学修目標：

- ① 疫学，予後について説明できる
- ② 病因，症候について説明できる
- ③ 評価，検査（画像・生理検査を含む），診断について説明できる
- ④ リハビリテーション医療について説明できる
- ⑤ 老年期障害の一般的疾患について説明できる
 - 老年症候群（サルコペニアを含む）および虚弱（フレイルを含む）
 - 認知症
 - うつ状態
 - 末梢循環障害
 - 誤嚥性肺炎
 - 骨粗鬆症，骨折
 - せん妄
 - 摂食嚥下障害
 - ターミナルケア

E 作業療法実践の基盤となる専門知識

E-1 基礎作業療法学

E-1-1) 作業療法概論

ねらい：

作業療法の概要を理解し、作業療法を学ぶ上での指針を持つ。

学修目標：

- ① 作業療法の定義について説明できる。
- ② 作業療法の歴史について説明できる。
- ③ 作業療法の領域と対象について説明できる。
- ④ 世界の作業療法について説明できる。
- ⑤ 作業療法の教育体系について説明できる。
- ⑥ コンプライアンス・法令違反について説明できる。
- ⑦ ハラスメントについて説明できる。
- ⑧ 医療広告ガイドラインについて説明できる。
- ⑨ 対象者・他職種との利害衝突ならびにコンフリクトマネジメントについて説明できる。
- ⑩ 作業療法のプロセスについて説明できる。
- ⑪ 理学療法士及び作業療法士法について説明できる。
- ⑫ 診療録（カルテ）についての基本的な知識を修得し、問題志向型医療記録（problem-oriented medical record<POMR>）形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。
- ⑬ 個人情報保護法について説明できる。

E-1-2) 基礎作業学

ねらい：

作業を治療に用いる際に必要となる基本的な知識と技術を修得する。

学修目標：

- ① 作業について意味、機能、形態を説明できる。
- ② 作業に焦点を当てた実践について説明できる
- ③ 作業と心理機能・環境因子・個人因子との関係について説明できる。
- ④ ライフステージと作業について説明できる。
- ⑤ 作業分析および活動分析、作業遂行分析について説明できる。
- ⑥ 代表的な作業についての手順が説明できる。
- ⑦ 代表的な作業の指導ができる。
- ⑧ 代表的な作業の作業分析および活動分析、作業遂行分析ができる。
- ⑨ 個々人の主要な作業についての手順が説明できる。
- ⑩ 個々人の主要な作業の指導ができる。
- ⑪ 個々人の主要な作業の作業分析および活動分析、作業遂行分析ができる。

E-1-3) 作業療法の理論と枠組み

ねらい：

作業療法実践の意味と根拠を示す各種理論や関連した枠組みについて理解する。

学修目標：

- ① 人・環境・作業の関係性を説明できる。
- ② 作業と健康（ウェルビーイング）、人権等との関係性を説明できる。
- ③ 作業行動理論及び作業科学について説明できる。
- ④ 人の作業プロフィールを作成することができる。
- ⑤ 作業療法のリーズニングについて説明できる。
- ⑥ 作業療法の各種モデル（生体力学モデル、運動学習モデル、環境適応モデル、人間作業モデル、カナダ作業遂行モデル、作業療法介入モデル（OTIPM）、IPSモデル、感覚統合モデル等）を説明できる。
- ⑦ 作業療法に関連した各種理論や枠組み（認知行動療法、応用行動分析、精神分析、ナラティブセラピー、オープンダイアログ理論等）を説明できる。

E-1-4) 生活行為向上マネジメント

ねらい：

生活行為向上マネジメントの基本的な実施手順について理解する。

学修目標：

- ① 生活行為向上マネジメントの背景について説明できる
- ② 生活行為と生活行為の障害について説明できる。
- ③ 生活行為向上マネジメントのプロセスについて説明できる
- ④ 生活行為向上マネジメントの各シートの使い方について説明できる。
- ⑤ 模擬事例を通して、各シートの記載ができる。

E-2 作業療法管理

作業療法の職場管理において求められる管理業務の基本，臨床教育の基本について学ぶ。

E-2-1) 作業療法部門管理

ねらい：

作業療法の部門を管理していく方法について理解する。

学修目標：

- ① 作業療法の実施とその対価（診療報酬・介護報酬など）について説明できる。
- ② 作業療法の実施後の診療記録と書類管理（電子カルテなどを含む）について説明できる。
- ③
- ④ 作業療法の実施における他職種との業務調整（処方内容の確認，他職種への申し送り）について説明できる。
- ⑤ 作業療法の実施に関わるカンファレンスについて説明できる。
- ⑥ 作業療法機器の保守点検・安全管理について説明できる。
- ⑦ 作業療法機器の配置計画（職場環境デザインを含む）について説明できる。
- ⑧ 人事考課（職員採用・昇格審査など）について説明できる。
- ⑨ 労務管理（勤務時間・休暇管理など）について説明できる。

E-2-2) 作業療法教育

ねらい：

臨床実習教育を含めた後進の育成に関する方法を理解する。

学修目標：

- ① 作業療法士養成教育の歴史について説明できる

- ② 作業療法士養成教育の内容について説明できる
- ③ 作業療法士国家試験の出題基準について説明できる
- ④ 意図的教育観と成功的教育観の違いについて説明できる。
- ⑤ 教育目標について説明できる。(Bloomらの「教育目標の分類学」について説明できる。)
- ⑥ 作業療法参加型臨床実習における理論背景(認知的徒弟制と正統的周辺参加論)を説明できる。
- ⑦ 総括的評価と形成的評価の違いを説明できる。
- ⑧ Kolbの学習理論について説明できる。
- ⑨ 効果的な教授法と意味ある学習方法について説明できる。
- ⑩ 生涯学習制度について説明できる。

F 作業療法実践に必要な専門知識

F-1 作業療法評価学

作業の可能にむけた支援のために必要な評価に関する知識と技術を習得する。

F-1-1) 基礎作業評価学

ねらい：

疾患・障害を問わず行われる基礎的な評価について学ぶ。

学修目標：

- ① 評価の意義と目的について説明できる。
- ② 日常生活活動、家事、仕事、趣味、遊び、対人交流、休養など、人が営む生活行為と、それを行うのに必要な心身の活動について、作業遂行評価（AMPS・ESI など）による技能分析を説明・実施できる。
- ③ 人々ができるようにになりたいこと、できる必要があること、できることが期待されていることなど、個別的な目的や価値における、作業ニード（半構成的面接、作業遂行測定 COPM など）の評価について説明・実施できる。
- ④ バイタルサイン測定について説明・実施できる。
- ⑤ 意識レベルについて説明できる。
- ⑥ 面接・観察について説明・実施できる。
- ⑦ 機能形態計測（四肢長、周径など）について説明・実施できる。
- ⑧ 関節可動域測定について説明・実施できる。
- ⑨ 筋力検査（握力・ピンチ力・徒手筋力検査）について説明・実施できる。
- ⑩ 反射及び筋緊張検査について説明・実施できる。
- ⑪ 感覚・知覚検査について説明・実施できる。
- ⑫ 協調性検査について説明・実施できる。
- ⑬ バランス検査について説明・実施できる。
- ⑭ 上肢機能検査について説明・実施できる。

F-1-2) 運動器障害作業療法評価学

ねらい：

運動器障害を生じる代表的疾患に対する基本的な作業療法評価について学ぶ。

学修目標：

- ① 画像評価を含む作業療法評価について説明できる。
- ② 疾患特異的な評価の主たるものを模擬実践できる。
 - 脊髄損傷
 - 末梢神経損傷
 - 関節リウマチ
 - 骨関節疾患（慢性創傷を含む）
 - 手外科
 - 熱傷
 - 切断（先天性奇形を含む）

F-1-3) 神経障害作業療法評価学

ねらい：

神経障害を生じる代表的疾患に対する基本的な作業療法評価について学ぶ。

学修目標：

- ① 画像評価を作業療法評価について説明できる。
- ② 疾患特異的な評価の主たるものを模擬実践できる。
 - 脳血管障害
 - 外傷性脳損傷
 - 高次脳機能障害
 - 認知症
 - 神経変性疾患（パーキンソン病、ALS、脊髄小脳変性症等）
 - 神経筋疾患（MS、ギランバレー症候群、重症筋無力症等）
 - 嚥下障害
 - 下部尿路機能障害・排便障害

F-1-4) 内部障害作業療法評価学

ねらい：

内部障害を生じる代表的疾患に対する基本的な作業療法評価について学ぶ。

学修目標：

- ① 画像評価を作業療法評価について説明できる。
- ② 疾患特異的な評価の主たるものを模擬実践できる。
 - 呼吸器疾患
 - 循環器疾患
 - がん
 - 糖尿病（下肢慢性創傷を含む）
 - サルコペニア

F-1-45) 精神障害作業療法評価学

ねらい：

精神障害を生じる代表的疾患に対する基本的な作業療法評価について学ぶ。

学修目標：

- ① 画像評価を含む作業療法評価について説明できる。
- ② 疾患特異的な評価の主たるものを模擬実践できる。
 - 統合失調症
 - 気分障害
 - 神経症性障害
 - パーソナリティ障害
 - 物質依存
 - てんかん及びその他の精神障害

F-2 作業療法治療学

F-2-1) 身体障害作業療法

ねらい：

身体障害を生じる代表的疾患に対する基本的な作業療法について理解する。

学修目標：

- ① 疾患ごとの生活障害の特性について説明できる。
- ② 疾患ごとの予後について説明できる。
- ③ 治療原理について説明できる。
 - 作業に焦点を当てた実践
 - 運動学習
 - 関節可動域の拡大
 - 筋力の維持・増強
 - 感覚・知覚再教育
 - 物理療法の基礎
- ④ 疾患ごとの作業療法について説明・模擬実践できる。
 - 脊髄損傷
 - 末梢神経損傷
 - 関節リウマチ
 - 骨関節疾患（慢性創傷を含む）
 - 手外科（慢性疼痛を含む）
 - 熱傷
 - 切断（先天性奇形を含む）
 - 脳血管障害
 - 外傷性脳損傷
 - 認知症
 - 神経変性疾患（パーキンソン病、ALS、脊髄小脳変性症等）
 - 神経筋疾患（MS、ギランバレー症候群、重症筋無力症等）
 - 嚥下障害（喀痰吸引の手技を含む）
 - 下部尿路機能障害・排便障害

F-2-2) 内部障害作業療法

ねらい：

内部障害を生じる代表的疾患に対する基本的な作業療法について理解する。

学修目標：

- ① 疾患ごとの生活障害の特性について説明できる。
- ② 疾患ごとの予後について説明できる。
- ③ 疾患ごとの作業療法について説明・模擬実践できる
 - 呼吸器疾患
 - 循環器疾患
 - がん
 - 糖尿病（下肢慢性創傷を含む）
 - サルコペニア

F-2-3) 終末期作業療法

ねらい：

終末期の基本的な作業療法について理解する。

学修目標：

- ① 死の概念と定義や生物学的な個体の死を説明できる。

- ② 死に至る身体と心の過程を説明できる。その個別性にも共感配慮できる。
- ③ 人生の最終段階における医療（エンド・オブ・ライフ・ケア）での患者とのコミュニケーション、頻度の高い苦痛とその対処法・ケアを説明できる。
- ④ 人生の最終段階における医療（エンド・オブ・ライフ・ケア）での本人の意思決定、事前指示、延命治療、Do not attempt resuscitation <DNAR>、尊厳死と安楽死、治療の中止と差し控えの概念を説明できる。
- ⑤ 患者の死後の家族ケア（悲嘆のケア（グリーフケア））を説明できる。
- ⑥ 終末期作業療法について説明できる。

F-2-4) 高次脳機能障害作業療法

ねらい：

高次脳機能障害に対する基本的な作業療法について理解する。

学修目標：

- ① 障害特性について説明できる。
- ② 障害ごとの予後について説明できる。
- ③ 障害ごとの作業療法について説明・模擬実践できる。
 - 意識（awareness）・情動の障害
 - 注意の障害
 - 記憶の障害
 - 認知の障害
 - 言語の障害
 - 思考の障害
 - 行為の障害
 - 遂行機能の障害

F-2-5) 精神障害作業療法

ねらい：

精神障害を生じる代表的疾患に対する基本的な作業療法について理解する。

学修目標：

- ① 疾患ごとの生活障害の特性について説明できる。
- ② 疾患ごとの予後について説明できる。
- ③ 疾患ごとの作業療法について説明・模擬実践できる。
 - 統合失調症
 - 気分障害
 - 神経症性障害
 - パーソナリティ障害
 - 物質依存
 - てんかん及びその他の精神障害

F-2-6) 発達障害作業療法

ねらい：

発達障害を生じる代表的疾患に対する基本的な作業療法について理解する。

学修目標：

- ① 疾患ごとの生活障害の特性について説明できる。
- ② 疾患ごとの予後について説明できる。

③ 疾患ごとの評価と作業療法について説明・模擬実践できる。

- 新生児疾患
- 脳性まひ
- 知的発達障害
- 進行性筋ジストロフィー
- 重症心身障害
- 骨関節疾患
- 二分脊椎症
- 自閉スペクトラム症
- 学習症
- 注意欠如・多動症

F-2-7) 高齢期障害作業療法

ねらい：

高齢期障害に対する基本的な作業療法について理解する。

学修目標：

- ① 障害特性について説明できる。
- ② 障害ごとの作業療法について説明・模擬実践できる。
 - 健康高齢者
 - 虚弱高齢者（フレイル）
 - 身体障害を持った高齢者
 - 精神障害を持った高齢者
 - 認知症

F-2-8) 日常生活活動に関わる作業療法

ねらい：

日常生活活動（手段的日常生活動作を含む）に対する基本的な作業療法について理解する。

学修目標：

- ① 日常生活活動・手段的日常生活動作の概念について説明できる。
- ② 日常生活活動・手段的日常生活動作の評価について説明できる。
- ③ 日常生活活動（手段的日常生活動作を含む）における作業別の支援について説明・模擬実践できる。
 - 起居・移動
 - 食事
 - 整容
 - 更衣
 - 排泄
 - 入浴
 - 睡眠・栄養・運動
 - 炊事
 - 掃除
 - 買い物・経済管理
 - 交通機関の利用、自動車運転
 - 通信

- 趣味活動
- 社会参加

F-2-9) 義肢装具に関わる作業療法

ねらい：

義肢装具に関わる基本的な作業療法について理解する。

学修目標：

- ① 義肢装具に関わる作業療法士の役割について説明できる。
- ② 上肢切断について説明できる。
- ③ 義手の基本構造について説明できる。
- ④ 上肢切断者の評価と義手の適合判定について説明できる。
- ⑤ 装飾用義手、作業用義手、能動義手（体内力源）、動力義手（体外力源）について説明できる。
- ⑥ 下肢切断・義足について説明できる。
- ⑦ 上肢装具について説明できる。
- ⑧ スプリントについて説明・作成できる。
- ⑨ 下肢装具について説明できる。
- ⑩ 頸椎体幹装具について説明できる。
- ⑪ 疾患ごとの装具について説明できる。
 - 脳卒中
 - 脳性まひ
 - 関節リウマチ
 - 頸髄損傷
 - 骨折
 - 腱損傷
 - 末梢神経損傷

F-3 地域作業療法学

F-3-1) 地域における作業療法

ねらい：

地域における基本的な作業療法について理解する。

学修目標：

- ① 地域の人々の生活、文化、環境、社会経済構造等、地域の特性を捉える地域評価の方法について説明できる。
- ② 地域リハビリテーションの概念について説明できる。
- ③ 地域リハビリテーションにおける、医学モデルと生活モデルの視点について説明できる。
- ④ 地域作業療法を支える社会資源とその活用方法について説明できる。
- ⑤ 地域作業療法における他職種連携・ネットワークについて説明できる。
- ⑥ 地域包括ケアシステムや総合事業と作業療法との関係を述べることができる。
- ⑦ 実践の場に応じた作業療法について説明・模擬実践できる。
 - 通所系作業療法
 - 訪問系作業療法
 - 学校作業療法

- 地域生活移行（精神障害者の地域生活支援）
- 司法領域における作業療法
- 行政における作業療法
- 産業作業療法
- 災害時の支援

F-3-2) 就労支援領域における作業療法

ねらい：

就労支援領域における基本的な作業療法について理解する。

学修目標：

- ① 職業の定義とキャリア発達について説明できる。
- ② 職業支援に関する理論について説明できる。
- ③ 障害者の就労制度について説明できる。
- ④ 就労支援における作業療法の役割について説明できる。
- ⑤ 作業療法評価について説明・実践できる。
- ⑥ 障害ごとの作業療法について説明・模擬実践できる。
 - 精神障害
 - 身体障害
 - 高次脳障害
 - 知的障害
 - 発達障害

F-3-3) 住環境整備・支援機器と作業療法

ねらい：

住環境整備と支援機器に関わる基本的な作業療法について理解する。

学修目標：

- ① 地域における住環境整備の意義と作業療法の視点について説明できる。
- ② 建築の基礎について説明できる。
- ③ 住宅改修の基礎技術について説明できる。
- ④ 福祉用具供給システムについて説明できる。
- ⑤ 福祉用具のアセスメントについて説明できる。
- ⑥ 福祉用具の安全性について説明できる。
- ⑦ 主たる福祉用具について体験し、適用や選定ができる
- ⑧ 簡単な自助具を作成できる。
- ⑨ 福祉用具種別に応じた支援の実際について説明できる。
 - 起居・移乗
 - 移動
 - 入浴
 - 更衣
 - 排泄
 - 食事
 - 家事
 - 余暇活動
 - コミュニケーション

F-3-4) 予防作業療法

ねらい：

予防に寄与する基本的な作業療法について理解する。

学修目標：

- ① 予防作業療法の目的と意義について説明できる。
- ② 予防に関連した評価について説明できる。
- ③ 予防作業療法のプログラムについて説明できる。
- ④ 自助・共助を促進する方法について説明できる。
- ⑤ 健康づくり（ヘルスプロモーション）における作業療法について説明できる。

G 臨床実習

臨床実習の到達目標は、臨床実習指導者の指導・監督のもとで、典型的な障害特性を呈する対象者に対して、作業療法士としての、①倫理観や基本的態度を身につける、②許容される臨床技能を実践できる（作業療法臨床実習指針（2018）参照）、③臨床実習指導者の作業療法の臨床思考過程を説明し、作業療法の計画立案ができる、ことである。

なお、臨床実習前に実習生の技術等に関して、実技試験等による評価を行い、直接対象者に接するに当たり、総合的知識及び基本的技能・態度を備えていることを確認する必要がある。また、評価実習、総合実習については、実習生が診療チームの一員として加わり、臨床実習指導者の指導・監督の下で行う作業療法参加型臨床実習を基本とする。

G-1 基本的態度

G-1-1) 常識的態度

ねらい：

職業人としての常識的態度を身につける。

学修目標：

- ① 状況に相応しい服装や身なりを整えることができる。
- ② 状況に相応しい挨拶や自己紹介ができる。
- ③ 職員に対する礼節のある言葉遣いや態度をとることができる。
- ④ 対象者に対する礼節のある言葉遣いや態度をとることができる。
- ⑤ 自発的に掃除、整理整頓することができる。
- ⑥ 自発性、準備性、信頼性、職場の管理運営を遵守した共に働く姿勢・態度を示すことができる。

G-1-2) 責任ある行動

ねらい：

専門職としての責任ある行動を身につける。

学修目標：

- ① 時間および期限を厳守することができる。
- ② 指導者からの指示を遵守することができる。
- ③ 守秘義務、個人情報取り扱いを厳守することができる。
- ④ 指導者へ報告・連絡・相談をすることができる。
- ⑤ 経験を最大限の学びにするために、指導者等と協同することができる。

G-1-3) 自己管理

ねらい：

自己管理ができる。

学修目標：

- ① 限られた時間のなかで、優先事項を判断し自らの目標を達成することができる。
- ② 自身の生活リズムを管理することができる。
- ③ 自身を内省し、自己の行動目標を設定・修正することができる。

G-1-4) 意欲

ねらい：

意欲的に取り組む姿勢（探求心・創造性）を身につける。

学修目標：

- ① 自身の目標を達成するため、具体的に取り組むことができる。
- ② 必要に応じて文献や資料を収集し、理解することができる。
- ③ 必要に応じて質問し、自分の意見を述べるすることができる。
- ④ 助言に対して、建設的な対応が出来る。

G-2 評価における臨床技能／臨床思考過程

G-2-1) 評価計画

ねらい：

作業療法評価計画を立てることができる。

学修目標：

- ① 対象者の疾患に関する一般的特徴（症状・障害）について説明することができる。
- ② 対象者の作業プロフィールとパフォーマンスを明らかににする評価手段（情報収集・面接・観察・検査測定）を選択できる。
- ③ 選択した評価手段の目的を説明できる。
- ④ 選択した評価手段の方法を説明できる。

G-2-2) 評価実施

ねらい：

情報収集・面接・観察・検査測定ができる。

学修目標：

- ① 対象者・家族・対象者にとって重要な人物に評価計画について説明し、同意を得ることができる。
- ② 対象者・家族・対象者にとって重要な人物から生活状況を聴取できる。
- ③ 対象者・家族・対象者にとって重要な人物のニーズを聴取することができる。
- ④ 作業療法の記録から対象者に関する情報（心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子）を収集できる。
- ⑤ 他職種から対象者に関する情報（心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子）を収集できる。
- ⑥ 選択した評価手段を適切に実施することができる。
- ⑦ 対象者のニーズと生活行為、または対象者の属する文化に即して評価を修正し適応することができる。
- ⑧ 対象者の心身の活動状態に留意し、安全に遂行することができる。

G-2-3) 全体像

ねらい：

評価結果を整理し全体像を把握することができる。

学修目標：

- ① 評価結果を ICF（心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子）に分類できる。
- ② 評価結果の肯定的側面・否定的側面について説明できる。
- ③ 評価結果の相互（因果）関係を ICF を用いて説明できる。
- ④ 対象者の予後（将来像）について説明することができる。

- ⑤ 対応すべき生活課題を列挙することができる。
- ⑥ 対応すべき生活課題に優先順位をつけることができる。
- ⑦ 評価結果から作業遂行への影響を考察し、対応すべき課題を焦点化できる。
- ⑧ 対象者の全体像を、理論的根拠をもって述べる事が出来る。

G-2-4) 目標

ねらい：

目標を設定することができる。

学修目標：

- ① 対象者のモチベーションと問題となる作業を踏まえたうえで、対象者中心の目標を設定できる。
- ② リハビリテーション（チーム）目標を説明できる。
- ③ 作業療法の長期目標を説明できる。
- ④ 作業療法の短期目標を説明できる。
- ⑤ 各目標の関連性を説明できる。

G-2-5) 介入プログラム

ねらい：

介入プログラムを立案することができる。

学修目標：

- ① 対象者のモチベーションと課題を踏まえた作業を選択できる。
- ② 目標に基づいた、対象者にとって効果的な作業を、関連する作業の全ての選択肢の中から選択できる。
- ③ 課題を解決するため、作業とその環境が、対象者のパフォーマンスが最大限となるよう考えられる。
- ④ 既に発表されている研究や関連資料を参照し、根拠に基づいて立案できる。
- ⑤ 介入プログラムの目的を説明できる。
- ⑥ 介入プログラムの方法を説明できる。

G-3 介入における臨床技能／臨床思考過程

G-3-1) 介入環境

ねらい：

介入環境の設定ができる。

学修目標：

- ① 介入手段に対応した場所の設定ができる。
- ② 介入手段に対応した器具を準備することができる。
- ③ 対象者の状態に即した介入時間の設定ができる。

G-3-2) 介入

ねらい：

介入プログラムを遂行できる。

学修目標：

- ① 対象者・家族に介入計画について説明し、同意を得ることができる。

- ② 選択した介入手段を適切に使用することができる。
- ③ 対象者の状態に対応し、介入プログラムを変更することができる。
- ④ 介入が提供された際の、対象者の反応を記録することができる。
- ⑤ 作業療法の展開について、リーゾニングを含む事例報告を作成できる。

G-4 管理運営

G-4-1) 物品管理

ねらい：

治療器具・道具を安全に使用し管理ができる。

学修目標：

- ① 治療器具・道具の取り扱い方、使用用途を説明できる。
- ② 治療器具・道具の整理・整頓ができる。

G-4-2) リスク管理

ねらい：

リスク管理について理解できる。

学修目標：

- ① アクシデント・インシデントの原因、予防対策について説明できる。
- ② 施設内感染防止の必要性・方法について説明できる。

G-4-3) 記録

ねらい：

記録文書（電子データ含む）の管理が適切にできる。

学修目標：

- ① 個人情報保護に留意した記録ができる。
- ② 記録の保管・廃棄ができる。
- ③ （施設の求めに沿った）他職種等への報告書を作成できる。

G-4-4) 連携

ねらい：

他部門（他職種）との連携がとれる。

学修目標：

- ① 他部門（他職種）との連携の必要性について説明できる。
- ② リハビリテーションチームにおける作業療法の役割について説明できる。

G-4-5) 施設理解

ねらい：

施設の特徴について理解できる。

学修目標：

- ① 地域における当該施設の役割について説明できる。
- ② 当該施設の各部門について説明できる。

H 作業療法学研究

作業療法学研究の成果は、作業療法実践の根拠や社会における作業療法の必要性を示すことにつながる。また、作業療法学の体系を構築する基盤となり、作業療法学の専門性の発展に貢献する。

H-1 作業療法学研究における倫理

ねらい：

作業療法学研究における倫理の必要性と配慮の具体を学ぶ。

学修目標：

- ① 研究者倫理（オーサーシップ，研究不正等を含む）について説明できる。
- ② 研究対象者に対する倫理的配慮について説明できる。
- ③ 利益相反について説明できる。
- ④ 研究倫理審査について説明できる。

H-2 研究活動の実践

H-2-1) 文献的研究の方法

ねらい：

研究の成果を解釈し、適用していく方法を学ぶ。

学修目標：

- ① 情報リテラシーに基づき、その活用方法を理解できる。
- ② 研究成果、統計資料、実践報告、有識者の提言等の文献の検索方法を理解し、実践できる。
- ③ 基本的な研究方法の知識をもち、文献・統計資料等を読み、支援を受けながら成果を解釈できる。
- ④ ガイドラインについて、その適用と限界を踏まえ、理解できる。
- ⑤ 文献レビュー等の研究を、指導を受けながら、計画・実施できる。

H-2-2) 人を対象とした研究の方法

ねらい：

将来的な作業療法研究活動の基盤をつくるため、作業療法学研究の方法を学ぶ。

学修目標：

- ① 課題解決のための問題点の抽出、研究計画、実施の一連の過程を理解できる。
- ② 症例報告やケーススタディ、横断的研究、観察研究、実験研究、質的研究、ナラティブ、シングル・システム研究等の研究を、指導を受けながら、計画・実施できる。
- ③ 実施した研究の成果等を文章化できる。

作業療法教育ガイドライン作成担当者

養成教育委員会関連担当班（2009年11月～）

鈴木孝治

佐藤真一

三浦香織（2009年11月～2012年3月）

伊藤祐子

吉野智佳子

岩崎也生子

中島ともみ

佐藤善久

小林隆司