

作業療法
臨床実習の手引き
～ 第4版 ～



社団法人日本作業療法士協会
養成教育部

社団法人 日本作業療法士協会
 会長 中村 春基

この度、『臨床実習の手引き（第4版）』が発刊されることになった。発刊にいたるまで、多くの会員のご協力を賜り心より感謝を申し上げたい。

臨床実習は学生、臨床実習指導施設、養成教育施設の三者の協働で進行していくものであるが、昨今の状況において、対応すべきさまざまな課題を抱えていることも確かなことである。

現在の臨床実習という教育環境全体を見たとき、全ての学生に行き届いた環境を提供できているか、臨床実習指導者向けの体系的で十分な教育を提供できているか、学生気質の変化だけでなく、実習前に習得しておくべき知識の不十分さや実習に臨む心的準備性の低さへの対応をどのように行うか、など早急に対応すべき課題に直面していると考えている臨床実習指導者や養成校教員は数多いと思う。

このように多くの課題が山積しており、それぞれの養成施設・実習施設で、今一度、臨床実習の目標、方法、評価、役割などを再考してほしいと考えている。

本手引きは、教育とは何か、臨床実習とは何か、指導方法はどのようにあるべきかなどの基本事項を紹介している。総論的な記述になっているが、一つ一つの言葉に思いが込められているので、読み流すのではなく、学生の顔を思い浮かべながら、ご活用いただけたら幸いである。

臨床実習は、後輩育成はもとより、会員自らが作業療法士として成長する貴重な機会となっていることを認識し、多くの会員が積極的に実習生を引き受け、共に、成長し、そのようにして作業療法が全体としてより豊かに発展していくことを願っている。

社団法人 日本作業療法士協会
養成教育部長 澤 俊 二

ここに臨床実習の手引き第4版をお届けする。

2003年に発行された第3版から7年が経過した。その時間は、養成施設数が増加し、定員の大幅な増加は臨床実習の姿にさまざまな影響を与え、取り組まなければならない新たな課題が顕在化した7年であったと考える。そのような状況の中、臨床実習指導者をどう育てるかの議論は出ても、どう現実の実習生と向かいあい、教育の質を担保できる実習にするのか、議論はなかなか進まず、方法論の具体的な姿を描くまでに多くの時間を要した。

第4版は、会員諸氏からの貴重なご意見・ご指摘も勘案した上で、実習の現場で若い指導者に役に立つ臨床実習の手引きを作成することを主眼にした。その意図が可不足なく形として表現されているか、いささか不安な点もあるが、まずは、実際の実習場面で利用していただきたい。協会ウェブサイトでの利用も可能となっている。

臨床実習の質を高めていくことも、作業療法が社会的貢献を示す大きな柱の一つになる。そのためには、会員諸氏一人ひとりの積極的な参画が是非とも必要になる。

次の改訂に向けて、忌憚のないご意見、ご指摘を頂きたい。

臨床実習の手引き～第4版～目次

はじめに	ーオリエンテーションー	-----	6				
1.	手引き書の利用について	2.	手引き書の構成	3.	用語について		

臨床実習総論

I.	臨床実習とは	-----	8
1.	臨床実習をとりまく背景	2.	指定規則にみる臨床実習
3.	臨床実習の意義と目的		
II.	作業療法実践教育	-----	10
1.	作業療法実践教育としての臨床実習	2.	作業療法実践教育の形態
III.	臨床実習の構造と課題	-----	11
1.	臨床実習の基本構造	2.	臨床実習の構造上の課題
IV.	臨床実習の教育目標	-----	13
1.	教育目標とは	2.	臨床実習で教育すべき領域（教育目標）

臨床実習各論

I.	臨床実習の一般目標と行動目標	-----	17				
1.	職業人としての適正	2.	評価(全体像の把握)	3.	作業療法計画		
4.	作業療法実施	5.	再評価	6.	記録・報告	7.	管理・運営
II.	臨床実習の内容	-----	21				
1.	実習開始前	2.	実習期間中	3.	実習終了時期	4.	実習終了後
III.	臨床実習指導方法論	-----	25				
1.	効果的な臨床実習指導	2.	指導者の役割	3.	実習生を理解するために		
IV.	臨床実習の教育評価	-----	31				
1.	教育評価とは	2.	教育評価の意義				
V.	臨床実習の管理・運営	-----	35				
1.	ハラスメントの防止	2.	インフォームドコンセント	3.	リスク管理		
4.	実習指導記録の管理	5.	年間実習計画	6.	個人情報保護		
7.	学校教育(養成校)との連携						

臨床実習指導の実践例

I. 医療分野の臨床実習

A. 身体障害領域	42
1. 実習指導の背景	42
(1) 実習施設の特徴	
(2) 実習対象患者(実習生担当患者数)	
(3) 実習期間および実習スケジュール	
(4) 実習の到達目標	
2. 実習指導の実践例 1	44
(1) 実習生(学生 A)の特徴	
(2) 実習指導の内容、方法、工夫	
(3) 実習経過	
(4) まとめ	
B. 精神障害領域	47
1. 実習指導の背景	47
(1) 実習施設の特徴	
(2) 実習対象患者(実習生担当患者数)	
(3) 実習期間および実習スケジュール	
(4) 実習の到達目標	
2. 実習指導の実践例 2	48
(1) 実習生(学生 B)の特徴	
(2) 実習指導の内容、方法、工夫	
(3) 実習経過	
(4) まとめ	
C. 発達障害領域	51
1. 実習指導の背景	51
(1) 実習施設の特徴	
(2) 実習対象患者(実習生担当患者数)	
(3) 実習期間および実習スケジュール	
(4) 実習の到達目標	
2. 実習指導の実践例 3	54
(1) 実習生(学生 C)の特徴	
(2) 実習指導の内容、方法、工夫	
(3) 実習経過	
(4) まとめ	
D. 老年期障害・身体障害領域	57
1. 実習指導の背景	57
(1) 実習施設の特徴	
(2) 実習対象患者(実習生担当患者数)	
(3) 実習期間および実習スケジュール	
(4) 実習の到達目標	
2. 実習指導の実践例 4	59
(1) 実習生(学生 D)の特徴	
(2) 実習指導の内容、方法、工夫	
(3) 実習経過	
(4) まとめ	

II. 保健・福祉分野の臨床実習

A. 介護老人保健施設および関連領域	62
1. 実習指導の背景	62
(1) 実習施設の特徴	
(2) 実習対象患者(実習生担当患者数)	
(3) 実習期間および実習スケジュール	
(4) 実習の到達目標	

2. 実習指導の実践例 5 ----- 64
 (1)実習生(学生 E)の特徴 (2)実習指導の内容、方法、工夫
 (3)実習経過 (4)まとめ

<参考文献> ----- 66

資料 ----- 67

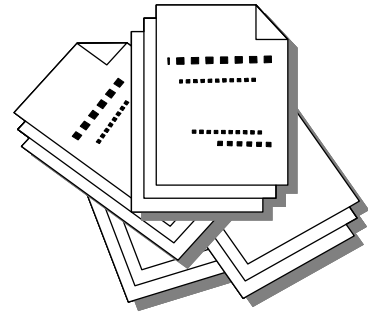
- 資料 1. 理学療法士作業療法士学校養成校指定規則および作業療法実習関係指導要領(抜粋)
資料 2. 作業療法士教育の最低基準(改定第 2 版)(抜粋)
資料 3. 臨床実習説明の例
資料 4. 「作業療法実習生の担当に関する同意書」の例



はじめに —オリエンテーション—

1. 手引き書の利用について

本冊子『作業療法 臨床実習の手引き～第4版～』（以下、本書）は、効果的な臨床実習を円滑に行うための手引き書である。とりわけ、臨床経験が浅い作業療法士や臨床実習指導の経験が少ない作業療法士が、無理なく円滑に臨床実習指導ができることを願って作成されたものである。そのために、臨床実習の意義や目的、内容、方法、指導の仕方、実習生との関わり方などがふんだんに盛り込まれている。また、実習指導の過程で起こるさまざまな問題についても、解決の手がかりとなるヒントが書かれてある。



若い作業療法士諸氏は、本書を臨床の手元に置き、日々の臨床実習指導で大いに活用されることを期待する。中堅からベテランの作業療法士諸氏も、臨床実習指導の内容確認や指導方法の確認資料として活用し、本書の今後の改訂に向けた貴重なご意見を寄せていただきたい。

2. 手引き書の構成

本書は、臨床実習総論、臨床実習各論、臨床実習指導の実践例、資料(巻末)の4部構成である。

第1部の臨床実習総論では、作業療法士教育全般に対する基本的な臨床実習の位置づけとその意義、臨床実習の概念とその基本構造、教育目標を示した。作業療法士育成の基本理念を理解するために読んでいただきたい。

第2部の臨床実習各論には、実習指導を行うための実践的な内容を記載した。特に、指導方法と、その指導によって実習生がどのように成長すればいいのか(到達目標)の指針と実習評価を示した。これらは、実習指導の各段階で、その都度参考資料として活用していただきたい。

第3部の臨床実習指導の実践例では、身体障害分野および精神障害分野、発達障害分野、老年期障害分野、介護老人保健施設分野の5分野で、特徴のある実習指導の実践例を掲載した。実践的な実習内容とともに、各分野の実習指導者の指導に対する考え方や到達目標(実習生にどうなって欲しいのか)などを記載した。ぜひ、臨床実習指導の参考資料として活用していただきたい。

巻末の資料には、本手引き書の各項目を理解するための参考資料を掲載した。必要に応じて参考資料として活用していただきたい。

3. 用語について

本書では、文章の構成、内容の一貫性、そして読みやすさを考慮して、以下の内容で文言を整理または統一した。

1. 実習指導者：「指導者」あるいは「臨床実習指導者」、「スーパーバイザー(SV)」は、執筆者の記述に従ってそのままの文言で記載した。全て、作業療法実習生の臨床実習指導を直接行う者である。
2. 実習生：実習指導を受ける学生を全て「実習生」で統一した。本書で「学生」として用いられている場合は、実習生を含んだ広い意味での養成校の学生を意味している。
3. 養成校：「理学療法士作業療法士学校養成校指定規則」あるいは作業療法実習関係規則などで用いられる「養成施設」という文言を除き、全て「養成校」で統一した。
4. 教員：養成校の教官および教員は、すべて「教員」で統一した。
5. 治療・指導・援助：作業療法の内容にかかわる「作業療法の実践」を「治療・指導・援助」で統一した。
6. 対象者：本書では、作業療法の対象となっている患者および利用者は、全て「対象者」で統一した。作業療法の対象としてだけでなく、広い意味での医療の対象者の意味を含む場合は「患者」とした。
7. 習得と修得：「習得」とは「習って覚えること(広辞苑)」であり、ここでは実習指導によって実習生が獲得する知識や技術を身につけることについて用いた。「修得」は「習い覚えて身につけること(広辞苑)」であるが、ここでは養成校における全学習課程について用いた。
8. ICF 関連用語：ICF で用いられている「心身機能」および「身体構造」、「活動」、「参加」、「環境因子」、「個人因子」、「肯定的側面」、「否定的側面」の用語を用いた。
9. レディネス：実習の教育評価の中で、実習生があることがらを習得するために必要な知的、精神的、身体的な条件の準備状態をいう。

臨床実習総論

I. 臨床実習とは

1. 臨床実習をとりまく背景

日本の作業療法は、アメリカから多くのことを学び、アメリカの作業療法を導入すると同時に、1965年の理学療法士作業療法士法の制定により養成教育制度を導入した。卒前教育に臨床実習を規定し、カリキュラムのコアの一つに臨床実習を据えたことは、病院で働く作業療法士としての即戦力人材を育成しようというねらいが当初からあったと思われる。

この20年間で少子高齢化が進展し介護の社会化を実現する介護保険制度が創設(2000年)された。介護予防にリハビリテーション(以下、リハ)の手法を用いることや介護者の自立を高めるためにリハ前置主義の方針が出され、作業療法の需要は急速に膨れ上がった。一方、2000年には回復期リハ病棟が創設され、急性期リハ、回復期リハ、維持期リハや医療の高度化と入院期間の短縮化と医療費削減の実現のために、医療と介護の連携の方向が明確になり、それぞれの時期でのリハで作業療法士の需要が増加した。このため専門学校に加え、大学など養成校は急増して現在に至る(2009年10月現在179校199課程)。

医療機関での作業療法から、生活の場での個人作業療法や集団作業療法、住民の生活の質(Quality of Life: QOL)の向上や適切な生活環境とするための評価や提言、特別支援学級での作業療法、訪問リハ、デイケアなど地域での作業療法が大きく求められている。すなわち、作業療法士には、医療モデルを実践できる作業療法と生活モデルを実践できる作業療法の両方の実践能力が求められるに至ったのである。このような現状を踏まえ、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)では、18単位(実習時間の三分の二以上は病院又は診療所において行うこと)、作業療法教育の最低基準第2版(2009年)では、臨床実習時間数は、1000時間以上、臨床実習期間は6週間以上の連続した複数回の臨床実習を行うことが養成校に求められている。

2. 指定規則にみる臨床実習

1998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。

現在、養成校が急増し、臨床実習施設が不足していることは周知のことであろう。また、指定規則改正毎の臨床実習時間数の推移は、1966年は1680時間、1972年が1080時間、1989年には810時間になり、実習時間を短縮する傾向で改正が進んできた。さらに少子高齢化社会と

いう現状において、発達分野の実習施設が少なくなり、すべての実習生が指定規則にある「各障害、各病期、各年齢層を偏りなく行う」というのは非常に困難な状況にある。しかし、810時間以上の臨床実習を終了し、卒業後、国家資格を取得すれば、作業療法士として臨床の場で何もできないというわけにはいかない。臨床実習で『作業療法士として臨床実践に対応可能な基本的臨床技能の修得』を目標水準に設定することは必須である（巻末資料1、資料2参照）。

3. 臨床実習の意義と目的

「作業療法 臨床実習の手引き 第3版（2003年）」では、臨床実習の意義と目的を以下の通りに示した。

『臨床実習は、作業療法士養成施設で学習した知識と技術・技能および態度を臨床における作業療法体験により統合する課程である。学生は臨床実習指導者の指導のもとに、対象者の全体像を把握、作業療法計画、治療・指導・援助などを通して、作業療法士としての知識と技術・技能および態度を身につけ、保健・医療・福祉にかかわる専門職としての認識を高めるものである。』

ここに示された「臨床実習の意義と目的」は、作業療法の臨床実習教育の普遍的な意義と目的であり、本書においても同様である。

以下に、臨床実習の意義と目的を示す。

臨床実習の意義は、作業療法士養成施設(以下、養成校)で学習した知識と技術・技能および態度を、臨床実習施設での作業療法体験を通して統合することである。

臨床実習の目的は、実習生が臨床実習指導者の指導のもとに、対象者の全体像を把握、作業療法計画、治療・指導・援助などを通して、作業療法士としての知識と技術・技能および態度を身につけ、保健・医療・福祉にかかわる専門職としての認識を高めることである。

作業療法士の養成は、養成校の教員の力だけではできない。臨床実習における臨床指導者の力に負うところが大きい。なぜならば、実習生は先輩作業療法士の言葉と実践の姿を通して、作業療法士のモデルを臨床指導者に見るからである。

Ⅱ. 作業療法実践教育

1. 作業療法実践教育としての臨床実習

(1) 基本的な実践能力の育成

臨床実習は、実習生が作業療法の基本的技術や管理運営に必要な知識・技術を習うことであり、習った技能を自身の技能として実践できるようになるための体験型の学習課程である。この学習課程によって、学生は、自己の能力で対象者の作業療法の基本的な実践 — 計画を立てて作業療法を実施し、必要な修正をすること — ができるようになる。

実践能力の教育は段階的な学習過程である。例えば、一度も臨床場面を経験したことがない学生に、いきなり対象者の評価をさせても十分な評価はできない。その前段階として、病院や施設の持つ雰囲気を感じ取り、対象者の生活やニーズを把握しなければならない。その上で、リハビリテーション医療や作業療法の役割を理解し、作業療法の効果的な実践過程を習得することができる。

しかし、数週間の臨床実習で実習生が獲得できる実践能力は十分とは言い難い。たとえ臨床実習を含む全ての作業療法養成教育の単位を修得できたとしても、卒業後に即戦力として十分に活躍できるものではない。すなわち、学生は作業療法士としての基本的な能力を習得した上で卒業し、それ以後の実践的な教育(臨床経験)や生涯教育制度、自己学習、学会・研修会などの研鑽を経て、実践的な作業療法士へと成長する(図1参照)。

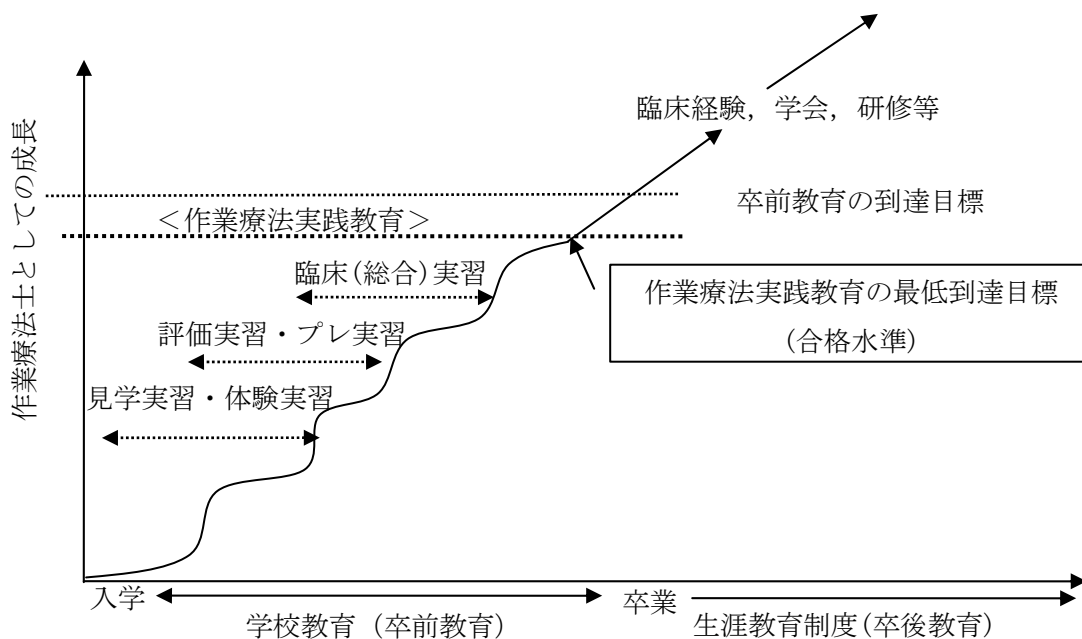


図1：作業療法養成教育の過程

2. 作業療法実践教育の形態

実習形態は、各養成校の教育課程の中で段階的に計画されたものであり、教育課程の進行状況や学生の成長過程に合わせてタイムリーに経験させることが効果的である。

臨床実習指導者は、実習生を受け入れるにあたって、その臨床実習の形態と目的を確認するとともに、実習の前後で実習生が経験する（経験した）臨床実習の内容を確認し、養成校の教育課程全体を把握しておくことが望ましい。これによって、臨床実習そのものの計画が立てやすくなり、実習開始後も実習生に対するより効果的な実習指導・援助が可能となる。

Ⅲ. 臨床実習の構造と課題

1. 臨床実習の基本構造

臨床実習の基本構造を図2に示した。

臨床実習は、養成校からの実習依頼を受けて、施設(長)が実習(生)の受け入れを承諾したものであり、実習依頼文書と実習承諾書の取り交わし(実習契約)に始まる(図2、①)。

実習契約に基づいて、施設長(理事長あるいは病院長等)は、作業療法部門の責任者に対して実習生の受け入れと実習指導を指示(業務命令)し、作業療法部門内で実習指導者が決定される(図2、②)。同時に、養成校から作業療法部門の責任者あるいは実習指導者への直接的な実習依頼と実習内容の説明が行われる(図2、③)。

また、実習指導者と実習担当教員の間で情報交換が行われ、実習生(実習予定の学生)が決定され、学生情報が実習指導者に提供される(図2、④)。これらの情報交換は、文書や電話連絡、実習指導者会議などを通じて行われる。

養成校では、実習施設から提供された施設の情報を基に、学生に実習のオリエンテーションを行い、実習に対する心構えや実習前の指導を行う(図2、⑤)。

以後、実習指導者と実習生との直接的な実習指導が実践される(図2、⑥)。実習の開始にあたっては、事前に実習予定の学生からの連絡(実習開始前の挨拶や実習で準備すべき内容の確認など)があり、実習指導者は開始に向けた直接的な助言をおこなう。

実習期間中は、必要に応じて養成校の担当教員が実習施設を訪問し、実習生に対する指導を行う(図2、⑦)。実習期間中の詳細な指導内容については、後述の「実習内容」を参照。

実習終了後、実習指導者は、作業療法部門の責任者と施設長への実習結果の報告を行う(図2、⑧)。また、実習生は、養成校の担当教員へ実習結果の報告を行う(図2、⑨)。

全ての実習過程が終了した後、養成校は実習指導者に対して、実習のお礼の挨拶とともに、生涯教育制度の基礎ポイントシールと「臨床実習指導者証明書」を発行する(図2、⑩)。加えて、実習契約に基づいて、養成校から実習指導料(実習謝金)が施設に支払われる(図2、⑪)。

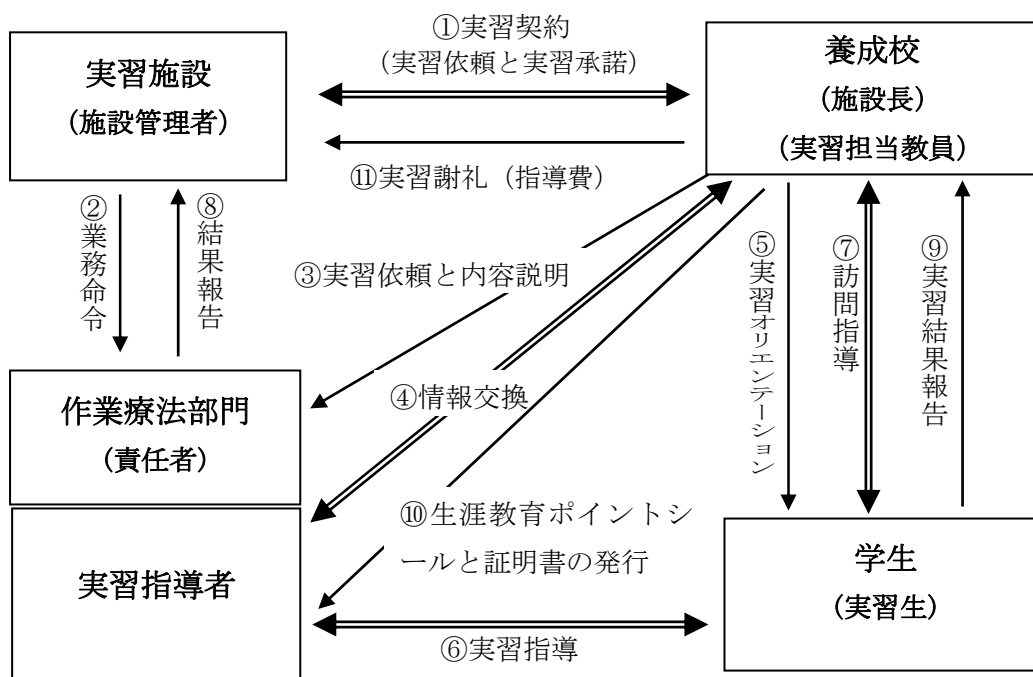


図2 臨床実習の基本構造の概要

2. 臨床実習の構造上の課題

(1) 施設内での作業療法臨床実習の位置づけ

作業療法の臨床実習が、実習施設内において作業療法士の業務と認識されていない場合がある。そのため、実習指導者は、通常業務の忙しさも相まって業務終了後に実習指導を行う場合も多い。この状態が続けば、実習指導者も実習生も実習そのものが身体的にも精神的にも大きな負担となる。

実習の構造からもわかるように、臨床実習は実習施設と養成校との契約による教育課程である(図2の①)。したがって、実習が施設の作業療法部門の業務として位置づけられるように、施設長と関係部門の理解を得る必要がある。つまり、臨床実習の教育目標や実習指導内容、方法、指導に要する時間的な負担などを各部門に説明し理解を得るようにする。そして、これらの理解が得られたならば、実習指導者は、可能な限りその勤務時間内に実習指導を行うように業務調整をすることが望まれる。

(2) 実習契約と実習謝金(実習指導料)の取り扱い

かつて、臨床実習にかかわる指導料(実習謝金)の取り扱いは、極めて曖昧に行われてきた。例えば、養成校が直接的に実習指導者個人や作業療法部門の管理者に指導料を支払った

り、講師謝金として特定の作業療法士に支払われるなどである。しかし、近年、指導者への個別的な実習謝金の支払いは、税制上の問題や社会的な問題としても取り上げられるようになった。

実習の構造でも述べたように、実習施設が養成校の実習を受け入れるか否かは、最終的には施設の長が決定し、施設と養成校との実習契約に基づいて行われる。そのため、養成校は実習施設との文書による契約を交わし、実習施設であることの届出を文書によって関係省庁に提出する。これらの手続きに基づき、実習謝金は、養成校から施設(長)に支払われるべきものであり、実習指導者はその取り扱いには十分注意する必要がある。

IV. 臨床実習の教育目標

1. 教育目標とは

「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修得が目標となる。

医学教育においては、Bloom (1956) が提唱した「教育目標分類Taxonomy」(図3) が一般的に用いられている。

(1) 認知領域・精神運動領域・情意領域の教育目標

① 認知領域 Cognitive domain

「知識」の領域である。これは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。

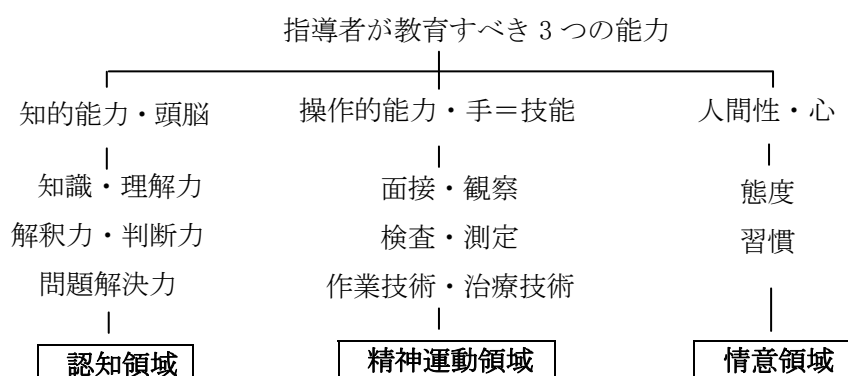


図 3 : 作業療法教育の 3 領域

② 精神運動領域 Psychomotor domain

「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。

③ 情意領域 Affective domain

「態度・習慣」の領域である。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。

(2) 教育目標の意義

臨床実習の教育目標を設定することの意義を以下に挙げる。

① 実習生が何を学習するのかを明確にし、学習のガイドとなり、動機づけとなる。

実習生が、臨床実習で修得すべき内容を理解することにより、効率的に実習を遂行するための手助けとなり、実習意欲が高まる。

② 実習生・臨床実習指導者・教員間で学習目標や到達度についての共通の理解を得る。

実習の遂行状況を共有することで、実習内容や指導方法のタイムリーな確認・修正等が容易となり、効率的な一貫性のある実習指導が可能となる。

③ 教育目標の到達度の評価が可能となる。

臨床実習において到達水準に達したか否かの判定が可能となる。

2. 臨床実習で教育すべき領域（教育目標）

実習指導を通じて実習生が問題解決を行い、実習終了時に独力で実践できる基本的な能力を習得するためには、それぞれの領域の教育すべき内容を具体的に提示し、繰り返し指導を行う必要がある。

1) 一般目標と行動目標

教育目標は、一般目標 General Instructional Objectives (GIO) と行動目標 Specific Behavioral Objectives (SBO) の2つによって示される (表1)。

(1) 一般目標 (GIO)

一般目標は、一つの教育課程が終了したときに、学習者が何ができるようになったかを総括的に表す。臨床実習においては、臨床実習の各実践過程の成果として期待される目標である。これは「実習生は」で始まり「・・・ができるようになるために・・・を理解する」のように記述される。例えば「学生は、作業療法士として対象者の日常生活活動の自立を援助できるようになるために日常生活活動の訓練の方法を理解する」のようになる。目標を示すには、行動、状態を示す動詞が用いられる。

(2) 行動目標(SBO)

行動目標は、学習者の成果を具体的、行動的に示したものである。一般目標を達成するためにはどのようなことができるようになればよいかを具体的に表す動詞を用いて、「・・・について説明する(ことができる)」のように記述される。例えば、「日常生活活動の範囲を説明する(ことができる)」「脊髄損傷者の便座への移動方法を模擬患者に指導する(ことができる)」のようになる。目標には観察可能な認知領域・精神運動領域・情意領域の内容を表す動詞を用いて、実習生の到達すべきレベルが示されていることが重要である。

2) 臨床実習の到達目標と最低到達基準(合格水準)

学生は、学内での演習(学生同士の実技演習など)・実習によって基本的臨床技術・技能を身につけるが、臨床実習では実際の患者を通して基本的臨床技術・技能を学ぶ。その学習モデルは、臨床実習指導者の臨床実践で展開される臨床技術・技能と臨床思考過程である。そこから学習するものは、認知領域では問題解決レベルの知識、精神運動領域では実践的な基本的臨床技術・技能、情意領域では作業療法士としての態度や探究心といったプロフェッショナルリズムである。

これらのことから臨床実習の到達目標(到達水準)は、「一般的な特性を呈する対象者に対して、作業療法実践過程(初期評価、計画立案、治療実施、再評価)を臨床実習指導者の指導のもとに遂行できる。また、作業療法士として自覚をもった行動をとることができる」水準であると考えられる。

(1) 最低到達基準(合格水準)を設定する上での課題

「作業療法 臨床実習の手引き～第3版～」では、評価項目を①職業人としての適正、②評価、③作業療法計画、④作業療法実施、⑤再評価、⑥記録・報告、⑦管理運営の7つとし、臨床実習での到達基準を、各下位項目すべてが「多くの助言・指導があればできる、もしくは6割程度できる」レベルとした(表2)。

しかしながら、実習指導者が行う学生評価では、個々の下位項目すべてが6割に達していなくても全体としては合格レベルと判定する場合もある。つまり、個々の項目の到達レベルよりも、むしろ実習生としての全体的な能力のバランスを合否判断の評価基準とみなしている場合があると思われる。

また、学生は、臨床実習指導者の臨床実践をモデルとし、臨床実習で初めて実際の患者を

表1 学習目標記述のための動詞の例

<p>(1)一般目標 GIO</p> <p>～を知る。～を認識する。～を理解する。</p> <p>～と判断する。～を創造する。</p> <p>～を修得する。～を身につける。など</p> <p>(2)行動目標 SBO</p> <p>①認知領域(想起・解釈・問題解決)</p> <p>～を列挙する。～を説明する。～を予測する。</p> <p>～を比較する。～記述する。など</p> <p>②精神運動領域(技術・技能)</p> <p>～を実施する。～と感ずる。～を模倣する。</p> <p>～を準備する。～を測定する。など</p> <p>③情意領域(態度・習慣)</p> <p>～を行う。～を表現する。～を尋ねる。</p> <p>～と協調する。～と感じる。～を配慮する。</p> <p>～を相談する。～に応える。など</p>

通して基本的臨床技術・技能を学んでいく（後述のロール・モデルのを参照）。さらに、「限られた実習時間の中でこれら(7項目)全てを身につけることは極めて困難である」との意見や、「臨床実習で求められるものは、学生の行動変容であり、全てができるようになることではない」との意見もある。

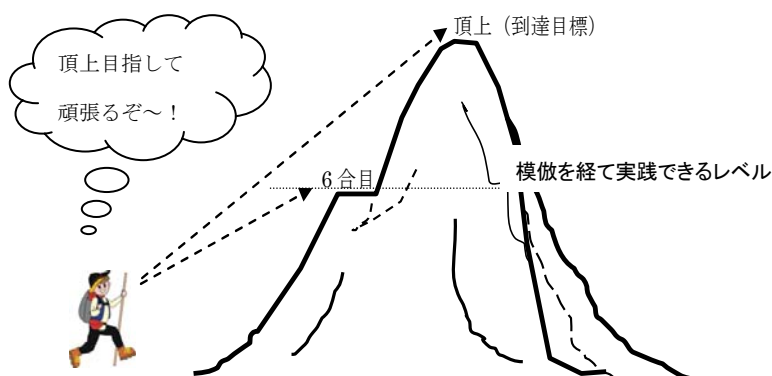
(2) 臨床実習における最低到達基準

到達目標の設定課題を検討し、本書で掲げる到達すべき最低基準を以下のように設定した。

『一般的な特性を呈する事例に対して、作業療法実践過程(初期評価、計画立案、治療実施、再評価)において、臨床実習指導者の指導のもとで基本的臨床技術・技能および臨床思考過程を学習し、模倣実践できる。作業療法士として自覚をもった行動をとる(ことができる)』レベルを合格水準とした。つまり、臨床実習指導者の作業療法実践においては、模倣しながら主体的に体験していくことで、作業療法士としての態度や倫理観、問題解決の仕方、基本的な評価・治療技術、コミュニケーション能力等を学習するのである。これらの学習の最終的な成果は、卒業後の生涯教育制度に委ねられる部分もあるが、『臨床実習指導者の多くの指導・助言があれば、模倣を経て臨床技能および臨床思考過程を実践できるレベル』が、将来的な可能性も含めた臨床実習における最低到達基準であると考えられる。

表2 臨床実習の教育目標

- | |
|--|
| (1)職業人としての望ましい態度や行動をとることができる. |
| (2)対象者の全体像を把握できる. |
| (3)対象者の作業療法計画を立案できる. |
| (4)対象者へ治療・指導・援助を実施することができる. |
| (5)作業療法の成果を確認し、必要に応じて作業療法計画を見直すことができる. |
| (6)記録・報告をすることができる. |
| (7)管理・運営について理解することができる. |



臨床実習各論

I. 臨床実習の一般目標と行動目標

臨床実習の実践課程における到達目標は、『一般的な特性を呈する対象者に対して、作業療法実践過程(初期評価、計画立案、治療実施、再評価)を臨床実習指導者の指導のもとに遂行できる。また作業療法士として自覚をもった行動をとることができる』である。

この教育目標の達成のための臨床実習の実践課程における一般目標(GIO)、行動目標(SBO)を以下に列挙する。

1. 職業人としての態度・適正

一般目標1：常識的態度や責任のある行動を身につける。

行動目標：1-1 時間や約束を守る。

1-2 その場にふさわしい服装や身なりを整える。

1-3 礼儀正しい行動をとる。

1-4 公私を区別する。

1-5 守秘義務を果たす。

一般目標2：対象者および家族と望ましい人間関係を持つ。

行動目標：2-1 対象者および家族の訴えを聞く。

2-2 対象者および家族の訴えを説明する。

2-3 対象者および家族の訴えに応える。

一般目標3：必要に応じて関連職種と連携をとる。

行動目標：3-1 職員、関係スタッフの役割を説明する。

3-2 関連職種の中での作業療法士の役割を説明する。

3-3 関連職種と情報交換を行う。

一般目標4：意欲的に取り組む姿勢(探究心・創造性)を持つ。

行動目標：4-1 疑問点を列挙する。

4-2 必要に応じて文献や資料を収集する。

4-3 集めた文献や資料を理解する。

4-4 必要に応じて質問する。

4-5 自分の意見を述べる。

2. 評価

一般目標 5 : **評価計画を立てる。**

行動目標 : 5-1 評価内容を想起する。

5-2 評価手段を選択する。

5-3 選択した評価手段(情報収集・面接・観察・検査測定)の実施計画を立てる。

5-4 評価手順と期間について計画を立てる。

一般目標 6 : **評価を実施する。**

行動目標 : 6-1 必要な機器や道具等を事前に準備する。

6-2 適切なオリエンテーションを実施する。

6-3 選択した評価内容(情報収集・面接・観察・検査測定)を実施する。

一般目標 7 : **評価結果から全体像をまとめる。**

行動目標 : 7-1 「心身機能と身体構造」について列挙する。

7-2 「活動と参加」について列挙する。

7-3 「環境因子と個人因子」について列挙する。

7-4 「生活機能と障害」との相互関係をまとめる。

一般目標 8 : **将来像を予測する。**

行動目標 : 8-1 将来の生活に影響する環境因子と個人因子を説明する。

8-2 リハビリテーションゴールを説明する。

一般目標 9 : **作業療法の対象となる生活機能と障害について焦点化する。**

行動目標 : 9-1 「肯定的側面と否定的側面」を抽出する。

9-2 抽出した各側面に優先順位をつける。

3. 作業療法計画

一般目標 10 : **長期目標および短期目標を設定する。**

行動目標 : 10-1 リハビリテーションゴールに沿った作業療法目標(長期目標・短期目標)を設定する。

10-2 長期目標と短期目標を関連づけて設定する。

10-3 対象者及び家族と目標を共有する。

一般目標 11 : **治療・指導・援助を計画する。**

行動目標 : 11-1 優先順位を設定する。

11-2 リスクを説明する。

- 11-3 目標に沿って期間を設定する。
- 11-4 他部門と連絡調整をすることができる。

4. 作業療法実施

一般目標 12：準備する。

- 行動目標：12-1 他部門や対象者および家族との連絡調整(時間・場所・人)をする。
- 12-2 連絡調整した内容に沿って環境を整える。

一般目標 13：治療・指導・援助について説明し、了承を得る。

- 行動目標：13-1 作業療法目標について説明し、了承を得る。
- 13-2 計画について説明し、了承を得る。
- 13-3 目的について説明し、了承を得る。

一般目標 14：計画に沿った治療・指導・援助を実施する。

- 行動目標：14-1 時間内に実施する。
- 14-2 対象者の反応から実施内容の適否を判断する。
- 14-3 安全性を確保する。
- 14-4 要点(ポイント)を押さえて実施する。

一般目標15：実施中の対象者の状況変化に対応する。

- 行動目標：15-1 状況変化に気づく。
- 15-2 状況変化に応じて実施内容を変更する。

5. 再評価

一般目標 16：再評価計画を立てる。

- 行動目標：16-1 再評価の必要性について説明する。
- 16-2 再評価手段を選択する。

一般目標 17：再評価を実施する。

- 行動目標：17-1 再評価を実施する。

一般目標 18：再評価結果を整理し、対象者の全体像をまとめ直す。

- 行動目標：18-1 全体像の変化を説明する。
- 18-2 実施内容の成果を説明する。

一般目標19：再評価によって作業療法計画を見直す。

行動目標：19-1 再評価の結果により、必要があれば計画を修正する。

6. 記録・報告

一般目標 20：記録すべき必要な事項を選択し、記録する。

行動目標：20-1 記録すべき必要な事項を選択する。

20-2 選択した必要な事項を記録する。

一般目標 21：報告すべき必要な事項を選択し、報告する。

行動目標：21-1 報告すべき必要な事項を選択する。

21-2 選択した必要な事項を報告する。

7. 管理・運営

一般目標 22：組織の概要を理解する。

行動目標：22-1 地域における施設の役割について説明する。

22-2 施設における作業療法士の役割について説明する。

22-3 他職種と作業療法士との関係を説明する。

一般目標 23：作業療法の過程を理解する。

行動目標：23-1 作業療法に関連する制度について説明する。

23-2 指示、記録、診療報酬請求などについて説明する。

一般目標 24：管理業務の概要を理解する。

行動目標：24-1 備品、カルテ、書類など必要な管理義務を説明する。

【メモ】

Ⅱ. 臨床実習の内容

実習指導者にとっての臨床実習は、実習生の受け入れ準備に始まり、実習期間(実習開始から実習終了まで)を通しての直接的な臨床実習指導を経て、実習終了後の反省会議(臨床実習指導者会議)に出席するまでの一連の過程である。

以下、一般的な臨床実習の具体的内容と実習指導者の役割を示す。なお、ここで示す内容は、施設の実情や学生の能力あるいは養成校との調整により追加と削除が可能である。

1. 実習開始前

1) 実習生の受け入れ準備

(1) 実習および実習生に関する資料の確認

- (a) 養成校から提供される実習に関する資料(情報)を確認する。
- (b) 実習生の健康状態、履歴、実習経験等を把握する(実習生紹介用紙によって確認する)。

(2) 実習施設情報の提供

- (a) 養成校から求められる「実習施設に関する情報」を提供する。実習施設情報は、事前に学生に提示される内容であり、作業療法部門の責任者や実習指導者名、連絡方法、実習中の生活に関する情報、交通手段、診療科目などが含まれる。

(3) 臨床実習指導者打ち合わせ会議への出席

- (a) 臨床実習指導の打ち合わせ会議(臨床実習指導者会議)に出席するための業務の調整を行い、事前に所属長に報告・相談を行う。
- (b) 指導者会議出席の前に、施設の要望や作業療法部門の意見を集め、養成校へ伝達する内容をまとめる。
- (c) 臨床実習指導者会議に出席し、施設(作業療法部門)と養成校との間の意見調整を行い、養成校が掲げる実習の内容や目的などを確認する。
- (d) 場合によっては、実習予定の学生と直接に面談し、事前の調整や確認を行う。

(4) 事務手続きおよび実習環境の整備

- (a) 施設の管理担当者へ実習の関係書類(実習中の食事申し込み、車両の持ち込み許可願い、車両保険の加入証明等)を提示する。
- (b) 必要備品(ロッカー、机など)を準備する。

(5) 作業療法部門内での実習生受け入れのための調整

- (a) 実習生が担当する対象者の選定方法、実習指導の方法について話し合う。
- (b) 実習の目的と実習課題についての打ち合わせを行う。
- (c) 実習プログラムを組むために、作業療法士間の調整と役割分担を行う。

(6) 実習指導のための実習生の能力・技能の把握

- (a) 実習指導にあたり、可能な範囲で、実習生の問題解決能力、疾患に関する知識度、作業活動の熟知度、検査・測定の知識度等を把握する。必要に応じて実習生の能力を把握す

るための資料(テストやアンケート等)を用いる。

(7)実習生が担当する対象者の選定

- (a)対象者の状態と作業療法の目的・期間・内容を考慮し、対象人数と疾患の候補を検討する(可能な範囲で、実習生の意見や実習目的、健康状態等を考慮する)。
- (b)対象者の選定にあたって、実習に関係する他部門(リハビリテーション部門や看護部門など)との調整を図る。
- (c)実習生が担当する対象者を決定する。
- (d)対象者に対して、前もって作業療法実習の説明を行い、同意を得る。必要に応じて「実習の同意書(巻末の資料参照)」などを利用する。

(8)実習プログラムの立案

- (a)実習全体のプログラム案を作成する。
- (b)実習プログラムの決定にあたって、関係する作業療法部門の職員および他部門の職員に対して実習への協力を依頼し、調整を図る。

(9)その他

- (a)必要に応じて養成校および学生と連絡を取り、実習開始前の準備・調整を行う。

2. 実習期間中

1)オリエンテーション(開始時オリエンテーション)

(1)実習目的の確認・調整

- (a)実習の目的を実習生本人に確認する。
- (b)実習指導者と実習生の相互の実習目的(内容の理解)を調整する(目的の統一を図る)。

(2)実習プログラムの説明

- (a)実習プログラムを提示し、実習プログラムの説明を行う。
- (b)実習にあたっての注意すべき点、実習指導の受け方、実習指導者への質問の方法を説明する。
- (c)実習中の課題および勉強会・研修会の予定、発表の予定などの説明を行う。

(3)実習生が担当する対象者に関する説明を行う。

- (a)対象者に関する必要な情報(疾患や症状の状態等)を提供する。
- (b)対象者との接触の方法、これまでの作業療法の経験について説明する。

(4)施設概要の説明

- (a)施設の業務内容および運営方針、設備、職員構成などに関する情報を説明する。
- (b)必要に応じて資料やパンフレットを用いて説明し、可能な範囲で施設内を見学しながら紹介する。

(5)作業療法部門の説明

- (a)作業療法部門の施設見学や資料を用いて作業療法部門の説明を行う。
- (b)作業療法部門で使用されている検査、測定 of 器具について説明する。
- (c)作業療法部門の作業療法場面を見学・観察させ、用いられている作業種目、方法および

対象者との関連について考える機会を与える。

(6) 実習生の実習施設内での生活、ハラスメントの予防に対する説明

- (a) 必要に応じて施設見学や資料を用いて説明を行う(就業時間、ロッカー、事務机など)。
- (b) 実習中のセクシャル・ハラスメント、パワー・ハラスメント、アカデミック・ハラスメントなどの予防と対応についての説明を行う(後述「ハラスメントの防止」を参照)。

2) 臨床実習指導

(1) 学生が担当する対象者への実習の説明・確認と実習生の紹介

(a) 対象者への『説明と同意』を行う。

① 実習生の担当になる旨を対象者に説明し同意を得る(事前に説明と同意を行っている場合は、再度確認を行う)。

(b) 対象者への紹介を行う。

① 対象者へ実習生を紹介する。

② 実習生自身に対象者への自己紹介を行わせる。

(c) 対象者に関する説明をする。

① 対象者の一般的情報、現在行っている作業療法について説明する。

(d) 対象者の観察をさせる。

① (すでに実施されている)対象者に対する作業療法の治療・指導・援助を観察させる。

② 対象者の作業療法場面で観察された内容を記録・報告させる。

(2) 対象者の全体像の把握(評価)

(a) 評価計画の立案・評価の準備ができるように助言・指導する。

① 評価手段(情報収集、面接、観察、検査・測定など)を選択させ、評価計画を立てさせる(評価を行う具体的な日程の計画を立てさせる)。

② 評価の実施に必要な機器や道具等を事前に準備させる。

3. 実習終了時期

1) 臨床実習成果の評価

(1) 実習生の評価

(a) 実習指導者による実習生の評価を行う。

① 実習生の臨床実習の成果は、養成校から提供される評価様式にそって検討する。その際、記録、課題レポートなどの点検、実習状況の観察などを含めて判断する。また、できる限り実習生の経験に基づく現実的・建設的なコメントを付け加える。

(b) 実習生による臨床実習に対する評価(自己評価)を行わせる。

① 必要に応じて、実習生自身による「実習生自身の臨床実習の評価」を実施し、自己の実習の達成度、満足度などについての自己点検を促す。

(c) 臨床実習の結果の評価(成績評価)を報告する。

① 臨床実習の評価は実習施設と養成校の話し合いにより臨床実習の単位が認定されるの

で、指導者としての評価を記録・報告する。

②臨床実習の単位の修得については、養成校により独自の評価基準があるために、臨床実習指導者会議などで確認する。

2) 臨床実習終了時の手続き

(1) 対象者の引き継ぎ・対象者への対応

(a) 対象者の担当作業療法士あるいは作業療法部門の責任者へ、文書報告および口頭報告によって必要な内容を報告させる。その主な報告内容は次の通りである。

- ・対象者の現在(実習終了時)の状態
- ・現在(実習終了時)の作業療法内容(作業内容とその使い方、注意事項など)
- ・今後(実習終了後)の作業療法についての方向性およびコメント

(b) 対象者へ実習終了の旨を告げ、終了の挨拶を行わせる。

(2) 実習終了時の事務手続き

(a) 実習生が持参した書類を確認し、著名・捺印が必要な書類(出席簿、実習経験報告書、事故報告書など)に著名、捺印する。

(b) 実習生が使用した備品(鍵、ロッカー、机など)を返却させる。

(c) 金銭的な支払いが必要なもの(食事代、実習生自身の診療費、宿舍費など)の精算をさせる。

(d) 臨床実習で関係した部門(リハビリテーション部門や看護部門など)へ、実習終了(お礼)の挨拶を行わせる。

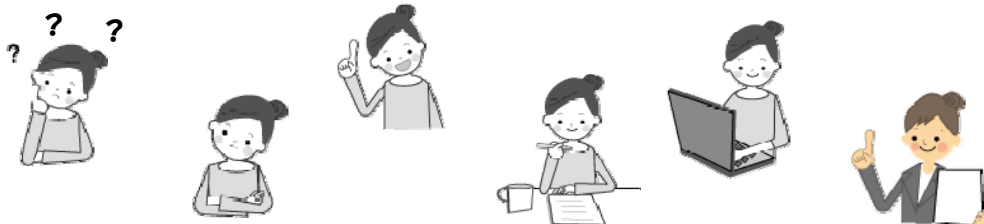
4. 実習終了後

1) 臨床実習反省会議(指導者会議)への出席(養成校との連携)

(1) 臨床実習反省会議(指導者会議)への出席

(a) 養成校で開催される実習反省会議に出席し、養成校や他の施設との意見交換を通して実習の内容と形態などについての確認を行う。

(b) 実習指導を通して、改善すべき点や養成校に対する要望などがあれば提出する。



Ⅲ. 臨床実習指導方法論

1. 効果的な臨床実習指導

(1) 実習生を育てる指導方法

臨床実習は学生を成長させる教育過程である。学生の成長は、知識や技術の習得だけでなく、社会性の発達、表情や態度などの人間的な成長も含まれる。学生を成長させるための効果的な臨床実習指導方法の一つの理念を紹介する。

経営者や指導者、教育者にしばしば引用される教育論に山本五十六語録の『やってみせて、言ってみせて、させてみて、誉めてやらねば、人は動かず』という一節がある。これには、『人を育てるためには、や

ってみせること(垂範)、やり方を教えること(指導)、やらせること(試行)、褒めること(賞賛)の4つが必要である』という人を育てることの本質的な意味が込められている。臨床実習は、この指導理念を取り入れた実践教育が手掛かりとなる(図4)。

これまでの臨床実習は、往々にして「やらせてみること(試行)」から始められていた。やらせてみて、出来ていない部分や不十分な部分を指摘して、改善を促すという指導が多かった。

多様化する作業療法の実践形態において、あるいは近年の学生の資質を考慮すれば、臨床実習指導は、まず「やってみせること(垂範)」から始める方が効果的である。垂範によって、実習生は作業療法の評価や治療・指導・援助のイメージをつかむことができ、その後の実践を容易にする。垂範は、例えば一定期間に作業療法場面や評価場面を見学させたり、手伝わせたりすることで可能となる。

次に、「教えながらやらせてみる(指導と試行=模倣)」の段階である。教えたり、やらせてみる、あるいは助言をすることで、学生の実践能力を引き出す。その際には、実習生が出来そうな部分から実施すべきであろう。これによって、実習生は自身が行うべき作業療法の実践を習得するようになる。また、出来たことに対しては「褒める(賞賛)」が必要である。実習生にとって、賞賛は自己を認められることであり、それ以後の実習生の積極性を引き出すことができる。

(2) 可能性を引き出す

臨床実習は学生を成長させる教育課程であると同時に、(学生の)多面的な可能性を発見して引き出すことでもある。

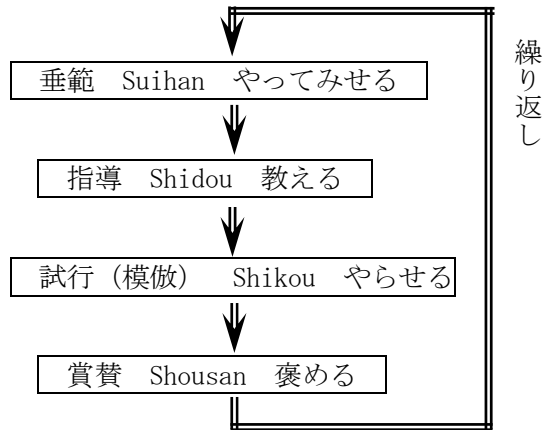


図4 人を育てる4つのS

臨床実習では、実習生の成長の可能性を期待し、実習生の言葉に耳を傾け、やらせてみなければ成長を促すことはできない。行動を見守りつつ変化の可能性を信じれば、成長を引き出すことができる。「可能性の発見」は、人(実習生)の変化(成長)を信じることが前提である。

(3) 経験が実習生を育てる ～感動が実習生を変える～

実習生が変化(成長)するためには、相応の経験が必要である。知識や技術の伝達だけでは、人(実習生)はなかなか変わらない。同時に、人が変わるためには感動がともなわなければならない。例えば、「あっ そうか!」「なるほど!」「すごい!」という感動が実習生を変化させ、成長させる。

ところが、言葉だけの知識や技術の伝達(指導)には、感動がともないにくい。最も実習生を感動させるものは、指導者自身の行動である。すなわち、指導者が作業療法の実践過程を見せ、行動の手本を示すことで感動を与える。さらに、実践的な作業療法の手本を示しながら、作業療法の内容を説明することで一層の感動を与えることができる(ロールモデル参照)。

2. 指導者の役割

臨床実習指導者の役割は、実習生の成長を促し、彼らが作業療法士として実践できる素地を育成することである。ここでいう素地とは、基本的な作業療法の実践能力であり、具体的には『計画を立てて作業療法を実施し、必要な修正ができる』ことである。最終的な教育の成果は養成校に委ねられるが、作業療法実践教育によって、臨床能力の素地が育成される。

(1) ロールモデル Role model

ロールモデルとは、『具体的な行動技術や行動事例を模倣・学習する対象となる人材』のことである。すなわち、自身(その人)の行動の規範となる手本であり、人は誰でもロールモデルを選び、その影響を受けている。

実習終了後に、「あの作業療法士(実習指導者)のようになりたい」「実習がおもしろかったので、ぜひ〇〇分野にすすみたい」という言葉を学生が口にする。これらの言葉は、臨床実習の経験が学生に強烈な影響を与えたことの証明である。実際に、学生は、多かれ少なかれ臨床実習指導者の影響を受けて卒業後の進路を決定する。これらは、学生が実習で直接的に見た(知った)経験がそのまま学生の行動(役割選択)に影響したもので、学生は実習中にロールモデルを選択し、その影響を受けている。

実習生のロールモデルのほとんどは直接的に指導を受けた実習指導者であるが、場合によってはそれ以外の作業療法士であったり、理学療法士などの他の職種であったりする。「あの人のようにはなりたくない」「まったく良いセラピストとは思わなかった」などのネガティブな感情を抱かせる場合はロールモデルには含まれない。

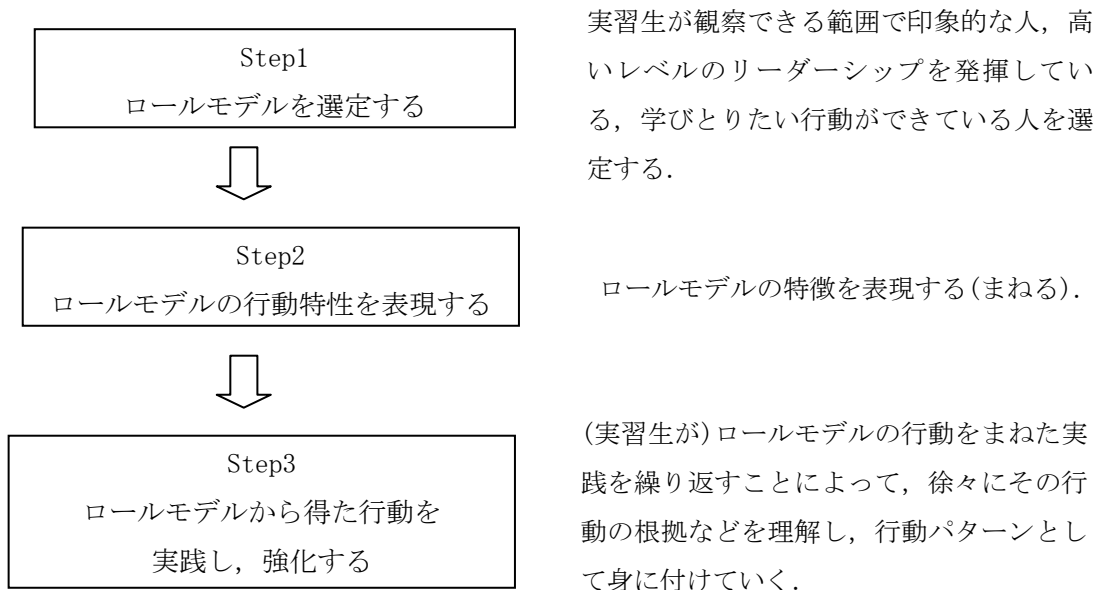


図5：ロールモデルの活用ステップ

実習生が臨床実習でロールモデルを活用する際には、図5のようなステップをふむ。すなわち、まずロールモデルを選び(Step1)、次にその行動をまねる(Step2)。そして、その行動パターンを自分の中に取り入れ、その行動を強化する(Step3)。臨床実習指導者や臨床の作業療法士は、実習生が作業療法士としてのあるべき姿を求めていることを意識して臨床の手本を示すことが望まれる。

(2) 実習生に対するフィードバック

(a) 正のフィードバックと負のフィードバック

心理学や教育学関係で用いられるフィードバックは、褒める、称賛するなどの効果的に作用する働きかけを「正のフィードバック(ポジティブ フィードバック)」、逆に、けなす、否定するなどの働きかけを「負のフィードバック(ネガティブ フィードバック)」といい、「働きかけ」の内容のプラス面とマイナス面に対して「正・負」という使い方をしている。

臨床実習におけるフィードバックは、『実習生が行う実習内容に対して、実習指導者が与える指導内容』であり、多くは日々の記録や口頭報告に対する指導・助言である。また、実習生からの報告がない場合でも、彼らの行為に対する指導や助言もフィードバックに含まれる。したがって、指導や助言が賞賛や褒め言葉である場合が「正のフィードバック」、逆に、叱責やけなしの言葉である場合が「負のフィードバック」である。一般的に、正のフィードバックが子どもの成長に効果的に作用するが、事例によっては、正のフィードバックが有効な場合と負のフィードバックが有効な場合がある。

(b) 効果的なフィードバック

実習指導は、そのほとんどが実習生に対する直接的なフィードバックという形で行われる。その指導を効果的にするためには、以下のような点に注意する必要がある。

第一に、正のフィードバックと負のフィードバックを意識的に使い分ける。

実習生の自己評価が低く自信の喪失がある場合には、正のフィードバックを中心に助言をする。逆に、自己評価が高すぎたり、熱心さや一生懸命さが感じられない場合には、叱ったり、強い口調で指示をするような負のフィードバックが必要である。実習生によって、正のフィードバックが効果的な場合と負のフィードバックが効果的な場合があるため、実習生の性格や対人関係パターンを見極めながら、意図的に指導者が使い分ける必要がある。

第二に、フィードバックはタイムリーに行う。

何らかの指導や助言をしなければならないような事態が起こったその時にフィードバックをすること（即時フィードバック）が必要である。しかし、臨床場面では対象者を目の前にしてのフィードバックが困難な場合もある。その場合は、時間や場所を変えて、可能な限り事態を詳細に思い出せる早期にフィードバックを行う。

第三に、フィードバックはできるだけ具体的に伝える。

実習生は、臨床の経験が極めて乏しく、抽象的な言葉による助言や指導が理解できない場合が多い。逆に、具体的な助言や指導は、学生の経験と直接的に結びつくために、それ以後の学生の成長を促すことができる。

第四に、気づかせるためのフィードバック（気づきのフィードバック）が必要である。

現代の若者は、いわゆる「気づき」が乏しく、物事を能動的に受け取ることができにくい（後述の「実習生を理解するために」を参照）。そのため、ちょっと注意をしたり簡単なヒントを与えるような「気づきのフィードバック」が必要である。実習生の行動や行為に対して、一つひとつフィードバックすることが必要である。これは実習指導者にとっては大変な労力であるが、気づきのフィードバックは簡単な短い言葉だけでよい。また、この必要性は長期間続くわけではない。実習初期に重点的に「気づきのフィードバック」を行えば、次第にその必要性は少なくなり、ついには実習生自らが能動的に行動するようになる。

(3) 学生がとまどう実習指導

(a) 抽象的な言葉や難しい専門用語を用いた指導

臨床経験の乏しい実習生にとって、臨床実習指導の言葉や内容は新鮮であると同時に難解でもある。そのため、助言や指導はできるだけ簡潔で、尚かつ具体的でなければならない。具体性に乏しい説明（抽象的な言葉）や難しい専門用語を駆使した指導は、実習生を納得させることはできない。最悪の場合には混乱におとし入れることになる。

(b) 一貫性のない指導

指導には一貫性が必要である。

実習生は、指導にそった実践をしようと四苦八苦していることが多い。その際、先に与え

られた指導と異なる(相反する)指導が与えられたならば、それをどう判断し、どう処理していいのかが分からなくなる。

似たような例で、複数の指導者、例えば、実習指導者(スーパーバイザー)と対象者の担当作業療法士(いわゆるケースバイザー)が実習の指導を行う場合がある(図6)。

この実習指導の構造は、対象者との関係性やケースバイザーの成長にとっては有効である。しかし、実習指導者とケースバイザーのそれぞれの指導が、実習生に異なって伝わる可能性もあるため、注意が必要である。

実習生の戸惑いや混乱が感じられた場合には、指導者は助言・指導の一貫性を意識した指導をしなければならない。特に、他の指導者と異なる内容の指導をする場合には、その意図を実習生に説明し、できるだけ実習生が混乱しないように配慮することが必要である。

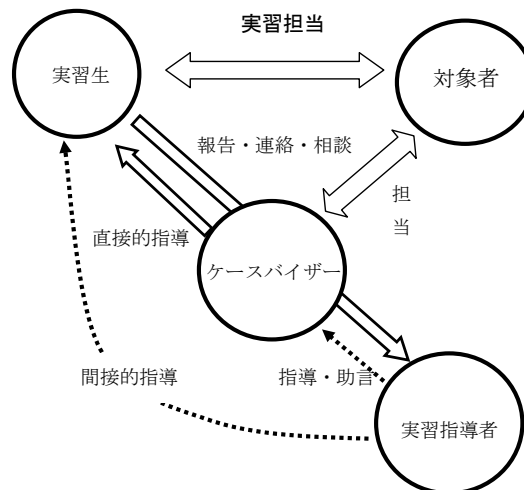


図6 複数の指導者による実習指導の構造
※より細かな意見の調整が必要な構造

(4) 実習指導における配慮

(a) サポートティブな指導の必要性

近年、作業療法士になりたいという学生の中には目的意識が乏しく、何となく医療職を目指して入学した者が含まれている。また、厳しい指導に耐えられず、自ら学業を放棄してしまう学生もみられる。これらの学生全てが作業療法士の資質がないとは限らない。むしろ、医療職として好ましい優しい性格と、何とか努力しようとする真面目な態度を兼ね備えた学生が多数存在している。

このような実習生に対しては、まずはサポートティブに対応する必要がある。なぜならば、これらの実習生は、概して自己評価が低く、自己の行動に対しての自信喪失があり、漠然とした不安を抱えていることが多いからである。そのため、実習での指導や助言は、基本的には正のフィードバックを用い、実習生自身に「実習している」あるいは「(自分で)実施できている」という感覚を持たせることが重要である。これによって、実習生自身が自信を持ち、自己の行動の責任を持つようになる。

(b) 精神的・身体的課題を抱える実習生に対するサポート

実習生が、精神的・身体的課題を抱えている場合もある。このような場合には、実習指導者と養成校の教員とが事前に十分な話し合いを行い、サポート態勢を整える必要がある。

実習指導者は、養成校から提供される実習生の情報をもとに、実習開始前に職員間(特に作

業療法部門)で実習生の情報を共有し、対応の基本的な方向性を決めておいた方がよい。例えば、実習生が担当する対象者の選定や実習課題の内容、指導方法(指導時間や場所、コメントの仕方など)、職員間の役割分担(サポート役)などである。また、既往症や現在症のために定期的な病院受診を余儀なくされる場合もあり、その確認と病院受診への対応も考慮する必要がある。

これらの精神的・身体的課題を抱える実習生に対しては、実習開始時のオリエンテーションで必要なサポートを実習生本人とも確認しておくことが肝要である。

3. 実習生を理解するために

過去の若者が「モラトリアム(世代)」や「新人類」などと総称されたように、現代の若者にも特徴的な性格傾向がある。臨床実習指導において、実習指導者は現代の若者の性格特徴を理解し、実習生一人ひとりの個性を理解することも必要である。

(1) 現代の学生の特徴

現代の若者の特徴を表現する言葉に「ゆとり世代」がある。マスメディアで広く用いられている「ゆとり世代」とは、2003年度学習指導要領による学校教育を受けた1988年4月以降に生まれた者を指し、現在、作業療法の臨床実習を経験する学生は、そのほとんどがゆとり世代である。編・著者らが考える現代学生の特徴を表3に示す。

ゆとり世代の特徴でネガティブなものは、①学力の低下があり、文章での表現能力が低い、②指示待ちで覇気がないと見られがちである、③問題を人や社会のせいにしがちである、④コミュニケーション能力が乏しい等が指摘されている。反面、「生真面目である」や「話し合うのを嫌がらない」、「パソコンや電子機器を使い慣れている」、「もめ事を起こさない」、「言われたことに一生懸命に取り組む」、「人に優しい」などのポジティブな特徴もある。

これらの特徴のポジティブな面とネガティブな面は表裏一体であり、ポジティブな面を押し出して実習を行うことができれば、実習が順調に経過し稔りの多い教育課程となる。実習指導者は実習生のポジティブな特徴を引き出すようにかかわる必要がある。

表3 学生の特徴

長所と考えられる特徴	短所と考えられる特徴
<ul style="list-style-type: none"> ・ 生真面目 ・ 物事に一生懸命に取り組む ・ 従順で素直な性格 ・ もめ事を起こさない ・ パソコンやワープロに長けている ・ 身だしなみに気を配る ・ 話し合いを嫌がらない ・ 人に優しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主体性や積極性に乏しい ・ ストレス耐性が低い(自我が脆弱) ・ 物事をまとめる能力に乏しい ・ 論理的・合理的に物事を捉えることが苦手 ・ 表現力が低い(言葉の使い方が不適切) ・ 自己をアピールすることができない ・ 対人関係能力が低い(他者との適切な距離がとれない)

(2) 臨床実習における問題行動

実習生は、臨床実習場面で様々な問題行動を起こす(表 4)。しかし、表 4 に例示したような問題行動は、近年の学生だけに認められるものではない。過去の臨床実習においてもしばしば報告されてきた問題行動である。

近年は、これらの問題を起こす学生の割合が増えると同時に、問題が起こった場合の対処技能の未熟さが指摘されている。

例えば、実習課題を期限内に提出できない場合に、以前の実習生であれば、「期限内に提出できないこと」の報告とその理由を説明し謝罪することで指導者の許しを請うことができた。しかし、近年の学生は、こ

これらの報告や説明ができず、謝罪の意を表現することができない。その結果、実習指導者に叱責され、「実習指導がきでない」と判断されてしまう。これらの問題行動は、言い換えれば、対人関係を中心とする社会的能力の未熟さが関係している。このため、対象者と適切なコミュニケーションが取れなかったり、禁忌事項やインシデントへの対応ができないなどの問題も予想される。

臨床実習指導者は、これらの問題行動が起こる可能性を考慮しながら、指導することが必要となってきている。

表 4 実習における実習生の問題行動

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・実習の課題を提出期限までに提出できない・突然(連絡なしに)実習を休む・連絡無しに遅刻する・自分の生活の管理ができない・報告や連絡、相談をしない・対象者とのコミュニケーションが取れない・対象者に対する禁忌事項が守れない・インシデントが把握できない・周囲への配慮に欠ける行動をする・メモ(記録)が取れない・清潔感に欠ける・指摘されたことを改善できない・その他 |
|--|

IV. 臨床実習の教育評価

1. 教育評価とは

教育評価は、その学習課程のどの段階で行うかによって、①診断的評価、②形成的評価、③総括的評価に分けられる(梶田叡一、1992)。ここでは、実習指導の過程を前提としてこれらの評価内容と意義を紹介する(図7)。

(1) 診断的評価

診断的評価は、実習開始前に学生のレディネス(準備状態)を把握するためのもので臨床実習においては、事前に提供される学生の紹介内容や養成校との情報交換により得られるものである。また、実習開始時期に実習指導者が行うテスト(知識を問う試験)や臨床実習経験報告書もこれに含まれる。

(2) 形成的評価

形成的評価は、実習の途中で実習生がどの程度目標が達成されたかを確認するための評価で、実習生の成長過程だけでなく、実習指導の効果の確認としても有効な評価である。この形成的評価によって、指導方法の変更や実習内容の修正を行うことができる。学習者（実習生）の目標達成のために最も重要な評価の一つである。

(3) 総括的評価

総括的評価は、臨床実習の最後に行うもので、従来から行われてきた教育評価である。これによって、実習生は自分自身の努力の結果を知ることができ、次の臨床実習や学習課程に向けた改善点や修正すべき内容などの情報を得ることができる。また、実習指導者は、次に行う実習指導の指標や改善点の情報を得ることができる。

(4) 臨床実習で利用される教育評価

臨床実習中に中間評価を行うと同時に、こまめに実習生とコミュニケーションをとりながら形成的評価を行う必要がある。形成的評価では、実習生の知識・技術と能力(長所や短所)を把握し、個々の実習生にあった教育方法を考えることが重要である。

指導や援助によって実習生の行動に改善が認められた場合には、形成的評価の結果を用いながらフィードバックし、実習生と実習指導者がともに次のステップに向けた教育目標や学習計画を共有する。そのために、実習生が自己の行動をどのように分析しているのかについて、実習生自身に自己評価をさせることも有効である。これらによって、実習生の特徴を把握し、適切な時期に指導方法を再考することが重要である。

また、実習の最終期には総括的評価を行う。その際、主観的な評価を避けるために、他のスタッフからの評価や情報を総合的に評価することが望ましい。

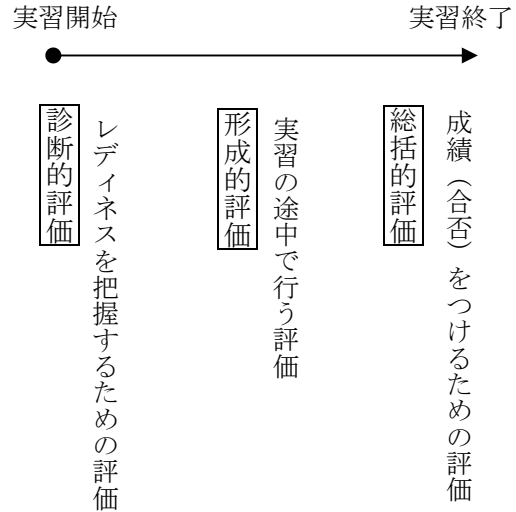


図7 臨床実習の教育評価

2. 教育評価の意義

教育評価には大きく分けて2つの意義がある。1つは実習生の知識や技術の向上を目的として行うもので、実習生の成長を促すという「実習生の意義」である。もう1つは指導者が適切に指導を行うことができたかどうかを確認するための「指導者の意義」である。

(1) 実習生のための教育評価

実習生は、実習指導者や他のスタッフ、対象者、家族などの多くの実習関係者から評価さ

れることで、自己を振り返り自分自身の姿に気づくことができる。自己評価を修正し、自己評価と他者からの評価を一致させることで、次第に作業療法士として必要な職業的アイデンティティを高めることができるようになる。

以下に、教育評価の効果を示す。

① 実習生の学習計画となる

養成校の学習課程の多くが机上の学習であるため、実習前に得た知識は対象者の治療や評価に結びつきにくい。実習生は対象者にとって何が重要なのが実感できない。また、臨床実習で初めて自分の知識の希薄さや技術の拙劣さ、社会性の未熟さを実感し、学習の大切さを痛感する。

そこで、指導者が実習生の教育評価を行うことによって、実習生は、指導者と問題点を共有し、問題解決のため学習計画を立てることができるようになる。

② 自己の振り返りになる

実習生は、実習内容に対しての自己評価が指導者の評価と乖離していることがある。例えば、極端に自己評価の高い実習生や、極端に自己評価の低い実習生である。

自己評価が高すぎる実習生に対しては、不十分な点を指摘し、向上すべき内容や必要な学習内容をフィードバックしなければならない。逆に、自己評価が低く、不安に思っている実習生に対しては、現状の努力が認められていることや、上手くできていることなどの肯定的な評価を与える必要がある。これらのフィードバックによって、不安が解消され、自分の行動を肯定的に受けとめ、積極的に行動できるようになる。フィードバックは、養成校の教員などを交えて実施するとより効果的である(図8)。

③ 自尊心と自己実現へつながる

人は誰も自尊心や自己実現の欲求を持っている。指導者からの肯定的な評価を受けることで、実習生は期待されていることを実感する。

例えば、実習生が計画し実施した作業療法アプローチが、対象者に効果的に作用していると実感できれば、さらに実習生は自ら学ぶ努力をする。そして、より一層学習に取り組み努力する。同時に、自尊心が芽生え、学習が習慣化される。

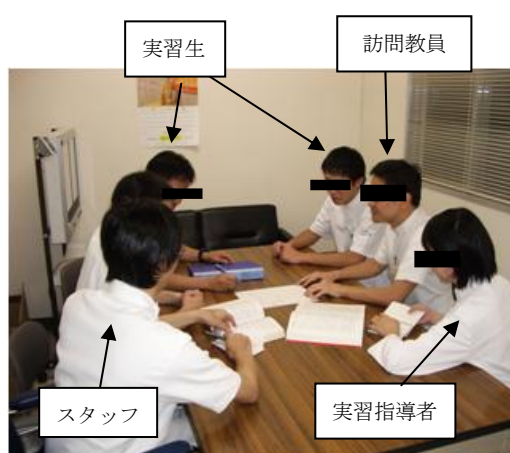


図8 実習指導者がコーディネートを行い、実習生が対象者についての討論をしている風景

(2) 実習指導者のための教育評価

① 実習生の成長過程を知る

実習指導者は、実習生に対して自分と同レベルの作業療法の実践を期待する場合がある。しかし、どんなに優秀な実習生でも、養成校で学んだ知識や技術を実習場面で有効に活用できず、期待される内容と実践能力のギャップで行き詰まることもある。

人は誰でも成功と失敗を繰り返し、前進するだけでなく、時には後退をしながら螺旋階段状に成長する(図9)。

いかに経験豊富な臨床実習指導者であっても、養成校を卒業して間もない頃は、作業療法の実践に戸惑いがあったであろう。様々な経験の積み重ねによって、今の作業療法士(実習指導者)という姿がある。

実習生の教育評価は、実習生が何をどのくらい理解しているのか、何ができるのか、何ができないのか、何に興味があるのかなどを把握することである。そして、これらを把握することは、実習生の成長過程を理解することであり、適切な指導を行うための基盤となる。

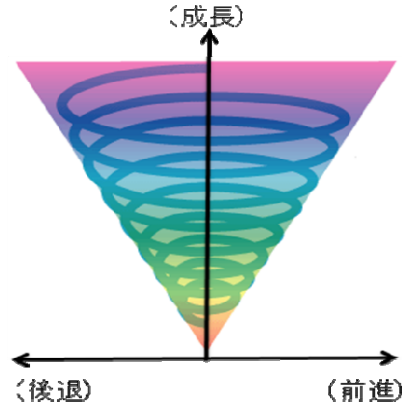


図9：進歩・発達の過程

② 教育目標に対する現状把握と指導方法を再考する

指導者は、実習生が教育目標に到達しているかどうかを評価し、指導方法が適切かどうかを検討する必要があります。例えば、実習生が教育目標に達していないならば、実習生の問題と指導方法の課題の両方を検討しなければならない。つまり、実習生の能力や健康状態、心理状態も考慮しながら、指導方法の工夫や変更も検討する必要があります。教育評価(特に、形成的評価)は、実習指導の工夫や変更を可能にする。

ここで、「実習生に合わせた指導方法に変更する」ことは、決して教育水準を下げることではない。実習生の成長のために、次のステップに向けての教育方法を適切かつ効果的なものにするのである。

③ 実習(教育)環境を整える

周囲の環境(他の作業療法士や他の職種、実習生同士、対象者やその家族など)が実習生の成長に大きな影響を与えることも多い。実習生が効果的に実習を行うためには、実習を支えるための人的環境や教育環境を調整することも必要である。

例えば、作業療法士になりたいという目的意識が曖昧なまま臨床実習を経験する学生がいる。このような実習生の場合は、自ら相談することが少なく、学業や生活上の問題がなければそのまま進級し、臨床実習になってはじめて学生自身の課題が明らかになる。これらの学生に対して、自己洞察を促すとともに、適切な実習環境を整えるための教育評価が必要である。

V. 臨床実習の管理・運営

1. ハラスメントの防止

(1) 臨床実習におけるハラスメント

『学校教育、臨床教育現場での学生へのセクシャル・ハラスメントやパワー・ハラスメントは、教育関係者からの、教育過程にある者に対する行為であるだけに社会的問題が大きい。暴言・暴力・差別はもちろんのこと、必要以上の長時間の拘束、深夜に及ぶ拘束、性的関係等々を厳しく戒めなければならない』

冒頭は、日本作業療法士協会の『作業療法士の職業倫理指針(2005年発行)』第4項 人権尊重・差別の禁止「セクシャル・ハラスメント、パワー・ハラスメントの防止」の一文である。この倫理指針によらずとも、社会的に強い立場の者が、その立場を利用して弱い立場の者にその人権を無視した行為は許されない。

ここで問題となるのが、「人権を無視した行為」の認識と解釈の違いである。多くの実習指導者は、学生の将来を思って(悲観して)熱心に指導を行う。しかし、その熱心さが、場合によっては威圧的に感じられたり、強制的に感じられた時にパワー・ハラスメントとなる。また、好意的に食事やレジャーに誘ったことが、強制的な誘い(セクシャル・ハラスメント)と受け取られる場合もある。

臨床実習指導者は、『行為の受け取り方には人それぞれに違いがある』ということのを常に意識しなければならない。また、臨床実習指導者と学生の関係は、間違いなく「指導する(評価する)立場の者」と「指導される(評価される)立場の者」の関係である。つまり、学生は「弱い立場の者」であり、指導者や職員は「強い立場の者」という力関係が存在することを忘れてはならない。

臨床実習では、特にセクシャル・ハラスメントとパワー・ハラスメントが起こる可能性がある。実習生がハラスメントと捉える可能性のある具体例を表5に示す。様々な場面でハラスメントが起こる可能性はあるが、概して差別や特別扱いにつながるような言動、あるいは実習に無関係な内容の強要はハラスメントにつながりやすい。

(2) ハラスメントの対策

臨床実習でのハラスメントを起こさないために以下のような対策が考えられる。

まず、実習生といえどもその個人の人格を尊重することである。いかに知識や技術、社会性が未熟であっても、実習生も一個人としての人格を持ち、喜びや楽しさ、悩みや苦痛を感じる。また、指導者とは異なる感覚を持ち、異なる表現方法を持つということを忘れてはならない。

表5 実習においてハラスメントと受け取られる行為の例

<p>①言葉によるハラスメントの例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「男のくせに」や「女のくせに」と言われ、不愉快になった。 ・実習中に、「女は扱いにくい」などとど繰り返し言われた。 ・指導中に卑猥なことを言われた。
<p>②行動によるハラスメントの例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実技の指導で、必要以上に体をさわられて不快になった。 ・歓迎会の席で、「酒をつけ」「歌を歌え」と強要された。 ・体や顔をじろじろと見られた。
<p>③視聴覚媒体によるハラスメントの例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフルームに女性のヌードポスターが貼ってあって、居心地が悪かった。 ・ビデオを見せられ、嫌がるとおもしろがられた。
<p>④インターネットや（携帯）電話によるハラスメントの例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜遅くに、実習とは関係のない電話が頻繁にかかってきた。 ・ホームページに卑猥なうわさ話をのせられた。

また、ハラスメントにつながるような物理的環境をつくらないことが必要である。例えば、閉鎖的な部屋での実習生と二人だけでの指導は避け、指導中は部屋のドアを開けたままにするなどの環境設定を行う。また、誤解をまねくようなポスターなどをスタッフルームに貼らないようにする。

最も重要なことは、ハラスメントになるかどうかの判断は、自分（指導者）ではなく相手（実習生）にあるという認識を持つことである。その上で、実習生と十分なコミュニケーションをとるように工夫し、少なくとも認識の違いや誤解によるハラスメントが起こらないように注意しなければならない。

2. インフォームドコンセント

インフォームドコンセントとは、医療行為の対象者（患者）が、治療の内容についてよく説明を受け理解した上で（informed）、方針に合意する（consent）ことであり、一般的に「説明と同意」と訳されている。臨床実習におけるインフォームドコンセントは、実習生が対象者を担当する、あるいは実習生に対象者の臨床場面を見学させることについて、対象者にその旨を説明し、承諾を得ることである。

実習開始前には、（実習生が担当予定の）対象者に対して実習生が担当することの説明を行い、その承諾を得ることが必要である。その説明と承諾のために、事前に「実習の承諾書」あるいは「実習の内容の説明書」（巻末の資料参照）を準備しておくことが必要である。

3. リスク管理

実習に関係するリスク管理は、対象者の急変への対応、作業療法中の転倒や怪我の防止、対象および家族からの苦情への対応、施設内での感染症への対策などがある。

(1) リスク管理に関する指導

実習生による不適切な医療行為や対象者を転倒させるなどの危険性は常に存在する。この危険性を認識し、実習生に対してリスク管理のオリエンテーションを十分に行う必要がある。また、作業療法に関することだけではなく、実習生の通勤途上や施設外の活動中に事故が発生する場合もあり、これらについても注意するように指導を行う。加えて、実習生が加入している損害保険の内容を実習指導者会議の際に確認しておくことが必要である。

(2) インシデントへの対応

インシデントとは、事故に至らなかったものの、適切な処理が行われない場合には事故になる可能性のある事柄で、一般的に「ヒヤリハット」とも言われている。『ハインリッヒの法則(1929)』によれば、1件の重大な事故の背景には、29件の軽微な事故と300件のインシデントが存在すると言われ、実習中に実習生が関係するインシデントの可能性も高い。

しかし、実習にかかわるインシデントは、実習生がその場ではインシデントと気づかないままに危険性のある行為が続行され、見過ごされてしまうこともある。事後の報告や他のスタッフからの指摘でインシデントが発覚する場合も多い。

事故の発生と同様に、インシデントについても報告(インシデント報告)させ、事故に関する実習生の意識を高めることが重要である。インシデント報告を通して、対象者への対応に気を配り、安全性を考慮した臨床実習ができるように指導しなければならない。

(3) 事故発生時の対応

実習生が関係する何らかの事故が発生した場合は、直ちに養成校に連絡し、養成校の迅速な対応を依頼する。加えて、実習生に対しては、適切な事故後の処理(対応)と「事故発生報告書」(巻末資料参照)の提出を指導する。

(4) 感染症対策

施設内での感染症対策としては、「実習生が施設に感染源を持ち込むことの防止」と「施設内で起こった感染症を実習生に感染させないための予防策」がある。

前者の場合は、施設として必要な予防策を検討し、実習開始前に養成校に予防策の内容を伝達する。例えば、特定の疾患に関する検査や予防接種を義務づけるなどであるが、いずれも相応の期間が必要なため、可能な限り早めに養成校へ連絡する必要がある。

後者の場合は、実習終了後に明らかになる場合も含めて、その感染症の発生内容を直ちに実習生と養成校に伝え、養成校と協議してで対応策を検討する。

4. 実習指導記録の管理

実習指導者は、患者に対する作業療法記録の保存と同様に、実習生に対する実習指導内容を記録し保存する。

(1) 実習指導記録の目的

実習指導を記録・保存することの目的は、以下の内容である。

① 実習生に対する実習のフィードバックに活用する。

実習指導は指導内容の一貫性が必要である。そのためには、以前の実習指導の内容を確認しながら、連続性のあるフィードバックを行わなければならない。また、実習指導者以外の作業療法士がフィードバックを行う場合にも、指導者の指導記録をチェックし、指導の一貫性を維持することが必要である。

② 実習生の成長過程を確認する。

実習指導によって実習生の行動は大きく改善し、社会的にも成長する。実習終了時の総括的評価の際に、指導記録によって実習生の成長過程を確認しながらフィードバックを行う。これによって、その指導の効果が確認でき、実習当初の指導内容を確認することができる。

③ 実習の経過や指導内容についての問い合わせがあった場合に対応できる。

まれではあるが、実習終了後に、実習生本人や家族から、実習期間中の様子や指導内容についての確認を求められることがある。これらは、実習の不合格や実習中止の場合が多く、特に実習終了後に実習生が体調不良(ストレス反応など)を訴えたり、学業の継続が困難となる場合などである。その対応のほとんどは養成校が行うために、指導者が直接に家族や本人と情報交換をすることはないが、家族への説明のために養成校から経時的な指導内容の説明を求められることがある。そのため、指導内容を時系列に記録しておくことが望ましい。

(2) 実習指導記録の内容と方法

実習指導記録の内容は、①指導日時、②指導者名、③指導内容(フィードバックの内容)、④実習生の反応、⑤今後の指導予定、⑥実習の目的や到達目標の達成度、⑦実習課題などである。

しかし、指導しながらの記録は大変な労力を要する。そこで、なるべく簡潔に記録できるように「実習指導記録用紙」を準備し、実習指導を行うようにする。また、指導で記録が必要な場合には、可能な限り第三者に同席してもらい、同席者による客観的な記録を残す方が効率的である。

近年、一人の実習指導者が同時に2名の実習生の指導を行うことも増えている。また、期間をずらして複数名の実習生を指導する指導者も増えている。このような場合には、どの実習生に対する指導内容なのかを明確にすることで指導の混乱を避けることができる。そのために、可能であれば実習生一人ひとりのファイル(ノート)を準備し、いつ、どこで、誰が、どの学生に対して、どのような指導をしたのかを経時的かつ簡潔に記録し、管理することが望ましい。

5. 年間実習計画

臨床実習の形態は養成校によって様々である。実習開始時期や実習期間、実習内容などに違いがあり、養成校間での調整・統一は困難である。

そこで、複数の養成校の臨床実習を受け入れる場合には、実習施設側で実習内容の調整をしなければならない。そのために、各養成校の実習内容を確認すると同時に、実習期間を調整し、年間の実習受け入れ計画を立てる必要がある(表 6)。実習指導を行う作業療法士の数、対象者の状況および実習に必要な施設・設備(机やロッカーなど)などを考慮し、一時期に受け入れが可能な実習生(数)を調整する。

また、施設が受け入れる実習は、作業療法だけでなく理学療法や言語療法、看護、介護などもあり、全ての実習も含めた調整が必要である。これらを調整・管理し、施設内の各部署に過大な負担がかからないような作業療法の年間計画を立てなければならない。

表 6 年間実習受け入れスケジュールの例

養成校名	月・週 形態(期間)	5月					6月				7月	
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2
A校	総合(9W)											
A校	評価(3W)											
B大学	見学(2D)											
B大学	総合(8W)											
C校	総合(10W)											
D大学	評価(2W)											
E校	総合(9W)											
F校	総合(6W)											
実習生数(人)		2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1

6. 個人情報保護

2005年4月に個人情報保護法が施行されて以来、作業療法の臨床実習でも個人情報の取り扱いに注意が払われるようになった。臨床実習で取り扱われる個人情報は、対象者に関する個人情報と実習生個人にかかわる情報の2種類である。

(1) 対象者に関する個人情報保護

対象者に関する個人情報は、学生が行う評価や作業療法経過の実施記録、観察記録、メモなどの対象者に関する記録である。また、実習期間中に行う報告や症例発表に係る資料なども含まれる。したがって、これらの対象者に関する記録類を一元管理するように指導する。例えば、対象者に関する記録は一冊のファイル(あるいは大学ノート)に集約させ、評価記録やメモ類は全てこの一冊のファイルに添付するように指導する。また、記録された内容から、症例報告書(症例レポート)に転記してまとめる場合には、必要最小限の個人情報となるように指導する。参考として、対象者が特定できないような個人情報の記録の指導例を表7に列挙する。

一方、学術的な目的で記載する場合においても、その個人データの利用には十分な注意が必要である。例えば、症例研究発表やカンファレンスでの報告については、個人情報の記載や報告が必要であるため、その管理を厳重にするように指導し、必要がなくなった場合には

直ちに処分(シュレッダーによる裁断など)を指示する。

(2) 実習生個人の情報保護

対象者の個人情報と同様に、実習生個人の情報も保護されなければならない。実習生の個人情報は、事前に養成校から提供される実習生のプロフィール情報(実習生ガイド、実習生情報、実習生履歴書など)である。

実習生のプロフィール情報は、実習生の氏名および年齢(生年月日)、住所、電話番号、履歴、実習の経験、自己紹介などの詳細な情報が含まれており、当然のことながら実習生個人の特定は容易な内容となっている。従って、これらの情報の取り扱いにも注意が必要である。

養成校によっては実習終了後にこれらの実習生情報を回収する場合もあるが、回収されない場合でも、実習指導者の責任において処分する必要がある。最も安心して確実な処分方法は、実習終了時に実習生本人に返却する。

表 7：個人情報の記載例

-
- ①患者氏名は記載しない。イニシャルも用いず、例えば『対象者 A』『ケース 1』とする。
 - ②生年月日および年齢は記載しない。年齢は、30 歳代前半などと記述する。
 - ③住所や電話番号は記載しない。必要があれば『東京在住』『大阪市在住』などとする
 - ④現病歴では、特定の病院名や住居情報、詳細の年月日を記載しない。必要であれば、『A 病院』『B 診療所』と記載し、年月日は、『〇年〇月』までを記載する。詳細な日付は省略する
 - ⑤その他、個人の特定につながるような固有名詞は記載しない
-

7. 学校教育(養成校)との連携

一人の学生に対して、作業療法の基本的な実践能力を身につけさせ、作業療法士として臨床に送り出すためには、臨床実習指導者と養成校との十分な連携が必要である。ここでいう連携とは、実習生に関する情報交換や実習の相談のみならず、作業療法という職業内容や治療技術、理論的知識の情報交換に至るまでの幅広い意味での連携である。

実習に関する連携では、これまで述べてきたように臨床実習指導者会議や電話連絡によって、実習生に関する情報交換や養成校の教育課程の確認をしなければならない(臨床実習の内容や指導方法論を参照)。ここでは、臨床実習施設と養成校との連携について述べる。

(1) 養成校のもつ情報を共有する

医療界は日進月歩の展開であるといわれるが、作業療法分野においても決して例外ではない。適宜新しい治療技術や改訂された評価方法、実践例などが報告される。これらの情報は、直接的あるいは間接的に養成校に流れてくる場合も多い。例えば、2001 年に WHO 国際障害分類(ICIDH)が国際生活機能分類(ICF)へと移行した際には、実習生が行う評価結果の記述内容の変更というかたちで養成校側から発信した情報が、臨床の評価内容に影響し、徐々に施設の作業療法評価の概念が変更された。逆に、施設で実施されている作業療法の実践内容が、

実習生を通して養成校に伝わり、それがまた実習生を介して広まっていくという場合もみられる。これらの相互作用によって、臨床の実践内容と養成校の教育内容がプラスに影響し合い、より効果的な作業療法に発展することが望まれる。

(2) 実習施設の特徴を養成校に伝える

作業療法の実習は、従来から身体障害分野、精神障害分野、発達障害分野および老年期障害分野という分類で、これらを等しく経験できるように実習配置が計画されてきた。

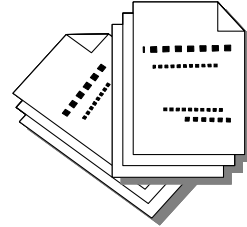
しかし、現在の臨床実習では、実習形態が多様化し、単純に障害分野の分類だけではその業務内容を正確に説明することが困難になってきている。例えば、作業療法士の活躍の分野は、それぞれの分野で急性期から回復期あるいは維持期まで広がっており、一概に障害分野の特徴だけではその実習内容を分類できなくなっている。そのため、一人の実習生が全分野を経験することが困難となり、経験できる実習分野の偏りが生じている。この実習配置の偏りを防止するために、あらかじめ実習施設の専門分野と特徴などの情報を養成校に提供し、実習生ができる限り多くの分野と回復過程を経験できるようにすることが望まれる。

【メモ】



臨床実習指導の実践例

I. 医療分野の臨床実習



A. 身体障害領域

1. 実習指導の背景

(1) 実習施設の特徴

当院は「安心と満足」を理念とし、近代的な病院設備のもとに、高度な医療と患者中心のリハビリテーションを目指している。病床数は、一般病床 94 床、回復期リハビリテーション病床 50 床、療養型病床 55 床である。理学療法士 21 名、作業療法士 8 名、言語聴覚士 7 名のリハビリテーションスタッフが臨床業務を実施している。

当院のリハビリテーションは、発症、受傷時から退院時のフォローまで、医療・福祉の立場からリハビリテーションのみならず、病院全体で身体的・精神的な支えになるよう、家庭復帰、社会復帰を目指している。医師をはじめ、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・看護助手・メディカルソーシャルワーカーおよびケアマネージャーなど、それぞれの専門職がチームワークを活かし、家族と共に対象者の「リハビリテーション」を全力でサポートする態勢を整えている。また、回復期リハビリテーション病棟では、各スタッフが連携して生活に沿ったリハビリテーションを提供することで、その対象に合った目標に向けて積極的な支援ができるように努めている。回復期リハビリテーション病棟は、発症(手術)後 2 カ月以内の脳卒中の他、骨折や手術や肺炎による機能低下の患者、発症(手術)後 1 カ月以内の神経、筋、靭帯損傷の患者を対象にしている。また、リハビリテーション計画は、医師・看護師・理学療法士・作業療法士などが共同で作成し、これに基づいたリハビリテーションを集中的に行っている。

(2) 実習対象患者(実習生担当患者数)

(a) 実習期間中に実習生が担当する対象患者数： 2 名 (8 週間)

(b) 実習中に 1 名の実習生が担当する 1 日当たりの対象者数：約 5 名

(c) 対象者の疾患名：脳出血、脳梗塞、クモ膜下出血などの脳血管疾患。
大腿骨頸部骨折などの整形外科疾患。

(3) 実習期間および実習スケジュール

期間	実習スケジュール(課題)内容	
1 週目	実習オリエンテーション、施設案内、見学実習、対象者の担当開始	
2 週目	初期評価開始 (1 例目) ※	
3 週目	初期評価報告(発表)・治療開始	
4 週目	自助具 or 訓練器具の作製	対象者担当開始(2 例目) ※
5 週目	家屋評価、家屋調整	初期評価・治療開始
6 週目	最終評価開始	初期評価報告
7 週目	対象者発表	最終評価
8 週目	実習評価 (実習生の評価)	

※ 担当の対象者は2例で、1例目は実習2週目に担当を開始し、2例目は4週目に担当を開始する。

(4) 実習の到達目標

当院では、急性期から回復期、維持期、在宅までの幅広い病期を対象としていることが特性として挙げられる。病期のみならず、発症から在宅生活を見据えた評価と作業療法アプローチが必要となってくる。そのため、適切な評価計画を立案し、実践していかなければならないが、その中でも、対象者の様々な背景、価値観を理解していくことが到達目標であると考えている。また、そこから対象者の生活や社会参加をしっかりと考えていくことが必要である。

実習生は、レポート作成のために対象者を評価するのではなく、現場の体験を通して前述のような視点を培っていくことが重要である。そして、評価項目から問題点を抽出し、統合と解釈を行い、プログラムの立案、治療・指導・援助の実施と進める中で、身体機能面だけではなく、精神面・心理面の変化もしっかりと捉え、その変化が対象者にとってどのように重要なかを説明できるようになることも到達目標である。

また、当院の作業療法対象者は脳血管疾患の割合が高いために、脳血管障害の病態を理解するとともに、高次脳機能障害や合併している骨関節疾患による障害、内部障害などに対する重複障害の捉え方を学ぶことを到達目標にしている。さらに、他職種間との情報交換を積極的に行い、対象者の今後の方向性を明確に理解すること、そして対象者に適した社会制度を説明できることも到達目標としている。

実習終了後は、職業人(作業療法士)として社会に出ていくことになる。実習を通して、職業人としてだけでなく、人として責任ある言動を心がけていくことが重要である。そのために、意欲的に実習に取り組み、積極的に質問や意見を出していけるようになることを到達目標としている。

(5) 実習合否の判断基準

実習合否の判断基準としては、第一に、「元気で休まず実習を継続できること」が重要である。第二に「対象者のために一生懸命に作業療法に臨んでいく姿勢」が重要である。そして、「対象者主体の治療を心がけること」と「責任ある行動をとれること」が重要であると考えている。第三に、当然ながら治療を実施していくための知識や技術は大切である。未熟な部分があるのは当然であるため、「実習期間においてどれだけ知識や技術を得ることができたか」、また「獲得した知識を活用できるようになったか」という伸び幅を評価し合否の判断をしている。

2. 実習指導の実践例 1

【事例：実習生 A】

(1) 実習生 A の特徴

実習生 A は、挨拶や礼節面に関しては特に問題はなかったが、全体的に受け身で、積極性に欠ける部分がみられた。レポートの作成を優先させてしまい、対象者自身の人間性をみるのではなく、疾患や検査結果に視点がいきがちであった。医学的な用語の正しい理解や使用方法、関節可動域の測定や筋力測定ができない等、知識、技術面でも臨床実習を遂行するまでには及んでいない状態であった。

(2) 実習指導の内容、方法、工夫

実習指導の内容としては、デイリーノート、ケースノート、初期評価、症例報告書の添削および記載内容の指導、初期評価時と最終評価時の症例発表での指導を行った。さらに臨床場面を中心として知識や技術の指導を行った。その際、実習指導者が先の一つひとつの指導を行い、実習生 A に実施させながら、対象者に対する作業療法の効果を体験させていった。また、実習指導者が必要と感じた時や、実習生 A が疑問に思った時を逃さず、その都度タイムリーな指導を行うよう心がけた。

指導中も受け身的な態度であることが多かったが、実習生 A の言葉を引き出すことを目的に、討論を中心に行った。また、実習生 A に作業療法関係の仕事(雑用など)を頼むことで役割を持たせ、「あなたを認めている」という場面をなるべく多く経験できるようにした。

デイリーノートとレポートなどの指導に関しては、臨床家の視点と実習生の視点の両面から内容を検討し、できるだけ分かり易く、また具体的に指導を行うよう心がけた。「自分で考えさせる」と言うよりも、まず実習指導者が具体的な見本の提示と指導を行い、それを実習生 A に臨床場面で体験させ、なぜそのようになるのかという課題を提供することで実習生 A に考えさせるようにした。

(3) 実習経過

① 実習開始当初：実習生の課題に対する指導

実習開始時から受け身の態度が目立ち、緊張している様子が見受けられた。そのため、まずは実習に慣れてもらうことを優先し、多くの患者と関わりがもてるように作業療法場面の見学から開始した。対象者との接し方には問題はなかったが、性格的な要因から対象者に話しかけるような積極的な行動は少なかった。

実習での問題点が明らかになってから、実習指導者が頻繁に説明や指導を行い、実習生 A には指導に従って実際に実施するように促していった。また、実習生 A に作業療法室内での役割をもたせ、積極的に動くように配慮し、それによって対象者や実習指導者に認められるという場面作りを実施していった。その結果、徐々に自分の役割を持つようになり、自ら率先して訓練用具を準備したり、話しかけたりするような積極性が認められるようになった。

実習生 A は、知識や技術面で低く、実習開始当初から関節可動域検査(ROM テスト)や徒手筋力検査(MMT)などの評価方法の実施が困難であった。教科書に掲載されているような基本的な内容の理解が不十分で、実際の測定場面では、肢位や順序、方法の手順を十分に理解していなかった。そこで、具体的な測定の実施方法を考えさせながら、実習指導者や他の実習生とともに練習を行った。また、実習指導者が対象者に実際に測定を行い、測定場面を観察させる(手本を示す)過程で、その測定の目的、方法の再確認や測定結果の解釈を実習生 A と共に考えるようにした。

次第に、実習生 A の測定方法が適切になり、対象者への声かけなども行えるようになってきた。しかし、評価の測定結果や検査結果などから得た問題点を数値でまとめようとする傾向が強く、対象者の生活環境や個人的な因子の評価が乏しかったため、その重要性を実習指導者と討論しながら確認していった。また、レポートの作成については、医学的な用語の表記や使用に誤りが多かったため、教科書や医学辞書等を用い、一緒に確認していった。

② 指導後の経過

指導には時間を要したが、徐々に対象者の背景と評価結果を対照させた問題点の抽出ができるようになった。また実習指導者と実習生 A が討論しながら指導をすることで、実習生 A の中に次第に実習指導者に対する信頼感が生まれ、実習生 A が自ら質問をするようになった。

最終評価時には、依然として多少の指導が必要ではあるものの、ROM テストや MMT などの評価を順序立てて組み立て、何のために実施するのかという目的を考えながら実施することができるようになった。実習生 A は、作業療法での対象者の変化(治療の効果)を求めるあまり、変化していない部分を軽視してしまうことがあったため、討論の中で、変化していない部分の意味を考えるように指導した。医学用語の表記や使用に関しても、依然間違いはあるものの、自身で調べたり、実習指導者に確認したりするなどの努力がみられた。

③ 実習全体を通して

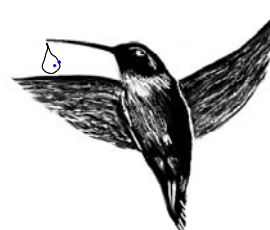
実習開始当初は受け身であった実習生 A が、実習が進むにつれて積極的に動けるようになり、対象者や実習指導者、他のセラピストとの関係もより良好なものになっていった。また、当初は課題の作成を優先するあまり、変化を求め、対象者にとって何が大切なのかを見逃していた。そのなかで、実習生 A と実習指導者が討論を行い、実習生 A の意見を引き出しながら、対象者に対して何が大切なのかを実習指導者と共に考えていった。数値のみの変化ではなく、その中にある心理的な変化や家族関係、家屋(生活)のことも考えるような広い視点で対象者を捉えることが可能となった。

(4) まとめ

実習指導をするにあたって、主体は実習生自身ではなく、対象者であるということと、対象者の様々な背景を理解し、対象者の価値観を理解していくことが重要であることを知らせる必要があった。これらのことを実習生に示していくためには、実習指導者が身をもって、日々の臨床業務を通して伝えていくことが重要である。そのためには、レポート中心の指導ではなく、現場主義で体験を中心とした指導を行うことが必要である。実習指導者が指導を行った後、実習生に実践させることで、対象者への作業療法の効果を実際に体験させることが必要である。

また、様々な場面で、実習指導者が実習生の反応に注意を向けておくことにより、疑問点を後回しにさせることなく実習生の言葉を引き出し、討論をしていくことが大切である。さらに、実習生に役割を持たせ、作業療法の仕事をさせていくことで、実習生自身が周囲から認められる場面を作っていくことも大切である。

臨床実習の最終評価で、社会人としての応対、セラピストとしての対象者への応対を総合的にみて、実習開始時からの実習生の伸び幅をしっかり評価することが重要である。実習が上手く進まず、「最近の実習生は…」と思う前に、まず自分(実習指導者)自身の指導方法や対象者に対するアプローチの効果を見直し、実習生に作業療法の効果を見せることも必要である。そして、実習生に合わせた指導を実践していくことで、実習指導者と実習生の間に信頼関係が生まれ、よりよい臨床実習ができるものとする。



Hummingbirds

B. 精神障害領域

1. 実習指導の背景

(1) 実習施設の特徴

当院は昭和42年に開院した単科の精神科病院である。平成20年に現在の母体法人が引き継ぎ、現代の精神科医療に則した治療環境の提供を目指している。精神科作業療法は平成2年に開設されたが、スタッフの異動などによって作業療法を定着できず、系統的な作業療法の治療構造ができないまま経過した。平成20年に、新法人となったことを機に作業療法スタッフを増員し、現在は精神科作業療法、精神科リハビリテーション（精神科デイケア）の定着に向けて日々成長している。

ベッド数は150床で、4つの病棟（閉鎖2病棟、開放2病棟）で編成されている。入院患者の平均在院日数は10年を超えている。入院患者の診断名は統合失調症がほとんどで、精神遅滞も比較的多い。

作業療法部門は、4名の作業療法士が4つの病棟の担当（病棟担当制）し、それぞれの病棟での作業療法と全病棟を対象とした作業療法室での作業療法（中央作業療法）を活発に実施している。

(2) 実習対象患者（実習生担当患者数）

(a) 実習期間中に実習生が担当する対象患者数（総数）： 1 名（9週間）

(b) 実習中に1名の実習生が担当する1日当たりの対象者数（平均）： 約 25 名

(c) 対象者の疾患名： 統合失調症、気分障害、アルコール依存症、精神遅滞

(3) 実習期間および実習スケジュール

期間	実習スケジュール・課題内容
1週目	・実習オリエンテーション、作業療法場面への参加（見学） 《課題》 『デイリーノート』として、作業療法参加時に会った対象者、気になった対象者の活動中の様子や実習生自身の関わり、気づいた点などを記載し、毎日提出する。
2週目 ～ 3週目	・作業療法場面への参加。担当の対象者が決定した後は、対象者の動きに合わせて作業療法に参加したり病棟で関わる。 ・担当の対象者の選択、決定、紹介 ・作業療法初期評価の準備、初期評価実施 《課題》 ①『デイリーノート』として、集団活動で感じた内容、集団を意識した内容、担当の対象者との関わり、他、他者との関係性や集団全体の雰囲気

	<p>などを記載し、毎日提出する。</p> <p>②『初期評価計画書』を作成し、精神障害領域における作業療法評価方法を再確認するとともに、当院で実施可能な方法や留意点などを検討する。</p> <p>③担当の対象者が決定した日から『ケースノート』を毎日作成し、提出する。</p>
4週目 ～ 6週目	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法場面への参加。担当の対象者が決定した後は、対象者の活動状況に合わせて作業療法に参加したり病棟でかかわる。 ・作業療法初期評価実施 ・作業療法の実践 <p>《課題》</p> <p>①『デイリーノート』および『ケースノート』を毎日作成し、提出する。</p> <p>②『初期評価レポート』を提出。レポート完成後、作業療法を実践する。</p>
7週目 ～ 最終週	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法場面への参加。担当の対象者の活動状況に合わせて作業療法に参加する。 ・病棟で担当の対象者とのかかわりを持ち、生活状況を把握する。 ・作業療法の実践および作業療法の再評価を実施。 ・担当対象者とのかかわりの終結。 <p>《課題》</p> <p>①『デイリーノート』は毎日提出する。</p> <p>②『ケースノート』は担当終了(関わりの終結)まで作成する。</p> <p>③『症例報告書』を作成する</p> <p>③ 症例報告会での発表(対象者の最終報告)。</p>

(4) 実習の到達目標

- (a) 精神障害者の評価(対象者の把握)として、カルテや他職種から聴取した情報と評価によって得られた情報を総合的に、体系的に結びつけて捉えることができる。
- (b) 対象者との関わりの中で、対象者個人に観られた状況を把握するだけでなく、他の障害者やスタッフなどの人的影響や、場の雰囲気など物理的環境の影響を考慮しながら、広く、深く捉えることができる。
- (c) (a)の過程の中で起こる問題を解決するために適切な方法が選択でき、行動できる。

2. 実習指導の実践例 2

【対象者：実習生 B】

(1) 実習生 B の特徴

高校卒業後、4年制の養成校へ入学した。養成校内での成績は下位の方である。はっきり

と意見を述べることを苦手としており、内向的な性格である。3週間の評価実習では、対象者に対するリスク管理で不十分な点を指摘されている。これまでの実習では精神障害者と接した経験がなく、実習開始初日は強い緊張感が感じられた。

(2) 実習指導の方法と工夫点

① 精神科の雰囲気慣れるために

1～2週間は、精神障害領域の雰囲気に慣れるために既存の集団作業療法へ参加することから開始した。同時に、精神障害者の生活上の問題を把握し、「作業療法の環境」の影響の理解を促すために複数の作業療法場面を経験できるようにした。これによって、作業療法場面の見学中に、多くの障害者と接する機会を与えるように配慮した。

集団作業療法の終了後は、参加した活動ごとに実習生が感じたことへのフィードバックを行い、参加していた障害者の特徴や作業療法の雰囲気・実施方法などに関して、実習生自身の考えを聞きながら、気づきのポイントを共に考えていくように心がけた。

② 担当の対象者の決定について

実習指導者は、既存の作業療法活動に参加する期間の中で、実習生 B の特徴を捉えつつ、担当の対象者を選択し決定した。対象者は、比較的言語的コミュニケーションをとることができ、かつ陰性症状だけでなく陽性症状が多少残っている対象者を1例とした。当面の実習生と担当の対象者との関わりは、既存の集団作業療法を中心に行った。この過程で、担当対象者との関係性が不十分だと思われた場合や、実習生が対象者を十分に理解できていないと判断された場合には、事前に時間を決めて病棟内でかかわるよう指示した。

③ 実習課題について

実習生 B が行う毎日の課題は、担当の対象者に関する記録としての『ケースノート』と、それ以外の精神障害者および作業療法中に気づいた点の記録としての『デイリーノート』である。さらに、初期評価前に『評価計画書』を提出させ、実習中間期には『初期評価レポート』、実習終了時には『症例報告書』の提出を課題とした。

それ以外の課題は原則的には与えず、フィードバックの時間を十分にとり、その場で実習生 B が整理し、問題解決できるよう働きかけた。また、フィードバックで話す場合の報告や記録物、レポートで使用する言語を専門用語ではなく、まずは自分なりの表現で良いことを伝え、後に専門用語として置き換えるための指導を行った。さらに、作業療法中のメモを禁止し、作業療法終了後の記録時間を十分に与えた。

④ 実習全体を通して

実習期間全体を通して、レポートの作成や初期評価後の作業療法実践の優先順位を低くし、レポートの完成度や作業療法プログラムの実施とその効果判定については実習評定としての重要度を低くした。つまり、結果や成果としての“形”ではなく、それをどう考えるかとい

う“過程”を重要視し、記録類よりも対象者との関わり(経験)が重要であることを伝えた。

(3) 工夫による効果

全般的に実習生 B は、伸び伸びと適度な緊張感の中で実習を遂行できたと思われる。

フィードバック時の気づきが増え、徐々に実習生なりの意見を言語化できるようになり、フィードバックの中で行った助言がレポート上だけでなく、行動としても見られるようになった。また、担当の対象者の評価(把握)については、観察される症状やひとつの場面の観察だけで対象者を判断するような断片的な評価が少なくなり、いろいろな場面をつなぎ合わせて評価できるようになった。さらに、他者との関係性や物理的・人的環境による影響を考慮しながら評価(把握)することができるようになった。

精神障害者を評価(把握)する上では、標準化された机上での検査では計れない評価項目を、作業療法実施中やそれ以外での関わりでいかに観察し、感じとり、それを評価として示すことができるかが重要である。特に『観る』ことと『感じる』ことは、“観察”という評価行為に慣れていない実習生にとっては特に重要である。実習生 B はこれに加えて、観察のポイントを理解することができなかつたため、この観察力という部分の指導が非常に重要であった。

多くの出来事に対して、“何故か”、“どうしてそうなるのか(するのか)”ということ深く考えることが、対象者の表面化しない部分を知ることにつながる。実習生 B にそれができるようになるためには、考えるための十分な時間的な余裕と精神的なゆとりが必要であった。今回、レポートや記録類などの課題を減らし、じっくり考えるための時間的な余裕に配慮したことで、実習生 B の臨床実習は比較的良好に経過したと考えられる。

(4) まとめ

学生の資質が多様化している中で、臨床教育にどのような意義を盛り込んでいくかを明確に示すことは非常に難しくなっている。養成校での基礎的な学習に継続して、臨床現場でより臨床的、応用的な能力を育成する機会とするのか、あるいは『前職業的な(実習生の)能力評価の場』として作業療法士に必要な知識と技術を得ているかどうかを判定する機会とするのか。もちろん、二つを合わせて総合的な教育の機会とすることが望まれるが、前者により趣をおきながら実習指導にあたっている。

学生が養成校内で習得できるのは基礎的な知識と技術である。臨床実習とは、その基礎的な知識と技術を活かしながら実習経験を通じて、より臨床的、応用的なものへ深めていく過程であると思われる。このため、臨床実習の過程で基礎的な知識や技術が、臨床的な且つ応用的な解釈につながるように、経験の場を設けることが重要である。また、実習生が臨床現場で円滑にできなかつたり、意見が言えないということは当然のことである。実習指導者と実習生が可能な限り密な関わりを持ち、具体的に問題解決ができるように指導することが重要である。

最後に、山本五十六の名言「やって見せて、言って聞かせて、させてみて、誉めてやらねば、人は動かじ」という言葉が、まさに臨床現場での教育者に必要な姿勢を表現していると考えられる。

C. 発達障害領域

1. 実習指導の背景

(1) 実習施設の特徴

当施設は、発達期に障害をもった子どもたちに専門的医療・リハビリテーションを提供する医療部門と、通所や入所にて療育を提供する児童福祉部門を併設している総合的な療育施設として、昭和40年に開設された(施設概要の詳細は表8を参照)。障害の重度・重複化やいわゆる発達障害(精神発達遅滞、自閉症、注意欠陥多動症等)の増加などの近年におけるニーズに対応すべく、施設内機能の充実のみならず、地域の医療・福祉機関との連携をはかり、より質の高いサービスの提供を目指している。また在宅や施設への専門職種による訪問支援サービスや相談サービス、母子入所、短期入所等の機能も有し、地域における子育て、地域療育サービスの強化も図っている。

リハビリテーションスタッフは、作業療法士および理学療法士、言語聴覚士、臨床心理士、社会福祉士からなり、作業療法士は総勢10名で入所、通所、訪問(地域療育等支援事業)の各部門にそれぞれ配置されている。

臨床実習は、古い歴史をもつ養成校が近郊に存在していたこともあり、創設当初より広く療育に携わる学生の実習を担ってきた。現在でも県内の多くの養成校の見学実習、短期実習、長期の実習を実施している。

表8 当センター施設概要

肢体不自由児施設 ※併設：通園児童療育部門	入所 定員 20 名 通園 定員 40 名				
重症心身障害児施設 ※併設：重症心身障害児者通園事業A型	入所 定員 60 名 短期入所専用床 定員 20 名 通所 1日定員 15 名				
心身障害児総合通園センター	<table border="1"> <tbody> <tr> <td> 外来部門 (相談検査部門) </td> <td> 小児科・整形外科・眼科・精神科・耳鼻咽喉科 泌尿器科・歯科・小児歯科・矯正歯科 </td> </tr> <tr> <td> 通園部門 (療育訓練部門) </td> <td> 知的障害児通園施設 定員 60 名 難聴幼児通園施設 定員 50 名 肢体不自由児通園施設 定員 40 名 </td> </tr> </tbody> </table>	外来部門 (相談検査部門)	小児科・整形外科・眼科・精神科・耳鼻咽喉科 泌尿器科・歯科・小児歯科・矯正歯科	通園部門 (療育訓練部門)	知的障害児通園施設 定員 60 名 難聴幼児通園施設 定員 50 名 肢体不自由児通園施設 定員 40 名
外来部門 (相談検査部門)	小児科・整形外科・眼科・精神科・耳鼻咽喉科 泌尿器科・歯科・小児歯科・矯正歯科				
通園部門 (療育訓練部門)	知的障害児通園施設 定員 60 名 難聴幼児通園施設 定員 50 名 肢体不自由児通園施設 定員 40 名				

(2) 実習対象患者(実習生担当患者数)

(a) 実習期間中に実習生が担当する対象患者数： 2 名 (8週間または10週間)

(b) 実習中に1名の実習生が担当する1日当たりの対象者数： 約1~2名(見学を除く)

(c) 対象者の疾患名：担当対象は脳性麻痺、精神運動発達遅滞、ダウン症などの染色体異常が主体。見学など他の実習場面では、二分脊椎やてんかんなどの他の中枢性疾患、筋ジストロフィー症などの神経・筋疾患、自閉症などの発達障害を経験する。

(3) 実習期間および実習スケジュール

期間	スケジュール(課題)内容	
	10週間の場合	8週間の場合
1週目	実習オリエンテーション(施設の特徴・役割説明、施設案内・あいさつ回り、実習スケジュール説明など)、患者担当および初期評価開始、見学実習※、抄読会用文献の選定、茶話会	
2週目	初期評価開始、見学実習、ケースカンファレンス見学	
3週目	文献抄読(発表)、初期評価レポート提出	
4週目	初期評価レポート修正、見学実習※、ケースカンファレンス出席、他部門の講義	初期評価レポート修正、見学実習※、ケースカンファレンス参加、他部門の講義、実習生中間評価
5週目	作業療法開始・評価修正、ケースカンファレンス参加、見学実習※、他部門の講義、実習生中間評価	作業療法開始・評価修正、ケースカンファレンス参加、見学実習※、他部門の講義
6週目	作業療法実施、中間評価実施、ケースカンファレンス参加、見学実習※、他部門の講義、自助具・おもちゃ作成	作業療法実施、最終評価・対象者報告準備、ケースカンファレンス参加、見学実習※、自助具・おもちゃ作成
7週目	作業療法実施、中間評価実施、ケースカンファレンス参加、見学実習※、他部門の講義、自助具・おもちゃ作成	対象者報告(発表)、作業療法実施、ケースカンファレンス参加、他部門の講義、見学実習※
8週目	作業療法実施、最終評価・対象者報告準備、ケースカンファレンス参加	最終評価レポート修正、見学実習※、実習生最終評価、実習終了および関連業務、あいさつ回り
9週目	対象者報告(発表)、作業療法実施 ケースカンファレンス参加、 見学実習※	
10週目	最終評価レポート修正、見学実習※、 実習生最終評価、実習終了および関連業務、あいさつ回り	

※ 見学実習：当センターにおける整形外科手術の見学、各特殊外来、新患外来の見学、他作業療法士の外来見学、地域在宅・施設訪問見学等を示す。

(4) 実習の到達目標および実習可否の判断基準

近年の実習生の質について、「基礎知識や技術が不足している」「コミュニケーション能力が低い」「受身的で自己表現が苦手」「考えをまとめて記録や報告をする事が苦手」などの指摘が多く聞かれる。著者の印象でも、確かに実習生の能力やパーソナリティに合わせた指導内容の変更(検討)や臨機応変な対応を求められることが多くなったように感じられる。実際に当センターの実習においても、『担当の対象者の人数を減らす』、『レポートなどの提出課題を少なくする』、『英文抄読を強要しない』などの量的・質的な課題の見直しを行っている。また、指導内容も基本的な職業人としての態度にかかわる指導の割合が増加しているようである。

一方、昨今の養成校の急激な増加と実習施設の不足が顕在する中で、意欲・関心のある実習生でも発達領域の実習を体験できない可能性があるのも実情である。今までのように受け入れる実習生の数を増やすことなく(少人数の実習生を対象に)実習の内容を深めていくべきか、あるいは実習内容が浅くなくても多くの実習生を受け入れて実習指導をするべきかという問題も、我々発達領域の実習施設に課せられた課題である。このような様々な要因を踏まえ、以下、認知領域、精神・運動領域および情意領域のそれぞれについて、当施設で考える実習の到達目標と可否の判断基準をまとめる。

【認知領域】

臨床経験の少ない実習生が、臨床場面で遭遇する様々な事象について、必ずしも実習生自身の知識から想起し、適切に対応できるとは限らない。実習生によって知識の差があることはある程度仕方ないが、必要なことは知識と実際に体験した事象とをつなげて確認する過程である。そして体験を通して自分のものとなった知識を、その後の臨床場面で活かせるかどうかが大切である。分からないことはそのままにせず、『自分で調べる』、『指導者に尋ねる』、『分かったことを記録して整理する』等の主体的に問題解決を図る力も必要である。

【精神・運動領域】

評価および作業療法実施にかかわる安全配慮が出来るかどうかも重要視している。その上で、初期評価レポートの完成を可否の最低基準に設定している。具体的には評価結果から対象児の全体像を捉え、リハビリテーション・ゴールとそれに沿った作業療法目標(長期目標・短期目標)の設定および作業療法プログラムの立案までの過程を実習指導者の指導内容にそって作り上げることが必要である。その場合、対象者の治療・指導・援助は、実習指導者が立案したプログラムに従って経験することになる。

【情意領域】

情意領域は、実習生を評価する上で著者らが最も重要としている領域であり、常識的態度、コミュニケーション能力、探究心や創造性という点を評価する。内容の詳細を以下に示す。

- ①職業人としての常識的態度、責任のある行動がとれること。具体的には時間・提出課題などの約束事の厳守、身だしなみ・言葉遣いなどの礼儀、守秘義務を守る事などである。
- ②対象児やその家族、スタッフとのコミュニケーションを円滑に図り、望ましい関係をつく

ることができること。対象が子どもの場合、こちらの指示通りに行動してくれるとは限らない。子どもに受け入れられかつ治療者としての信頼関係を構築することは容易ではないが、「遊び」の大切さを理解し、実践しながら治療者として振る舞う力を養ってほしい。家族やスタッフに対しても、実習生側の一方的な見解の押し付けでなく、相手の話に耳を傾けたり相手の立場を理解する姿勢を持つことが必要である。

- ③実習生として意欲的に、真摯に実習に取り組むこと。具体的には、分からないところはそのままにせず、文献や資料を調べたり、指導者に質問したりするなど積極的に学ぶ姿勢を持つことが望まれる。また、指示待ち・受身的な行動を改め、置かれた立場で自分ができる事を探求する意欲が必要である。
- ④実習生として「学ばせてもらっている」立場を理解し、不器用な立ち振る舞いであっても何事にも誠実に対応する姿勢を忘れないこと。

2. 実習指導の実践例 3

【事例：実習生C】

(1) 実習生Cの特徴

実習生Cは高校卒業後、現役で養成校に入学した。学校での成績は優秀で学習態度も問題ないとされ、教員の評判も良かった。実習当初はその評判どおりの真面目な態度が印象的で、問題なく実習が進むものと予測していたが、日数が経つにつれ適応できない状況が現れてきた。徐々に以下のような特徴があることが分かってきた。

- ①基本的には真面目だが、指示がないと動けないような受身的な面が目立つ。
- ②口頭による指示・指導を正確に理解できないことが多い。
- ③考えを整理して表現する事が苦手で、記録・報告の不備が目立った。
- ④予定外の事象やハプニングに遭遇した際に、臨機応変な対応や問題解決ができない。
- ⑤子どもたちを前にすると、緊張し思うように遊べない。
- ⑥知識は豊富に持っているが、臨床場面につなげて考えられない。

(2) 実習指導の内容、方法、工夫

前述の実習生Cの特徴(課題)に対して、以下のような対応を行った。

- ①に対して：受身的態度であるのは、「具体的な行動目的・目標の明確化および行動計画の立案が困難である事が原因であろう」と仮説立てた。そこで口頭での指導に加えて、デイリーノートやメモ帳などを活用しながら、一つひとつ具体的な確認を行っていった。例えば「発達評価を行うという行動目標に対して、部屋の確保、評価表や器具、おもちゃの準備が必要である」というように細かく具体的に行動できるための目標と計画を立てるようにした。少なくとも翌日の計画は細かくデイリーノートに書くことを習慣化し、実施日の朝にチェックするようにした。
- ②に対して：実習生Cは、返事が明快であるため、口頭による指示・指導を一見理解できた

ように感じさせるが、レポートの修正すべき箇所がそのままであったり、時間や場所を間違えて約束を果たせなかったり、手技を実施出来なかったりという状況が頻繁に生じた。特に、同時に2つ以上の内容を伝えると、その傾向が強く現れた。そこで、「聴覚的な言語理解が苦手である」と仮説を立て、指示・指導を簡潔にし、可能な限り文字や図などの視覚の手がかりを使った指導を行ったり、実際に体験させたりして五感に訴える助言や指導を多く行った。

③に対して：質問に正確に答えられる割には、レポートの考察などで自分の考えを記述できずに行き詰まるため、「理解ができないわけではなく、考えを整理する過程が苦手である」との仮説立てた。そこで、長い文章は書かずに考えを箇条書きにして表現(記述)するように促した。また、無理に専門用語を使わず、まずは実習生C自身が理解できる表現で記述することを指示した。

④と⑤に対して：発達障害分野では、対象児が想定外の行動を見せることも多いため、先を予測して対応することが苦手な実習生Cにとっては、この点が最も重要な課題となった。

指導の中では、フィードバック時に想定外の出来事の背景と対応についての考察を促す必要があった。指導以後は、同じような場面でうまく対応ができるように繰り返し場数を踏む機会を提供した。また、指導者の作業療法場面を見学させ、様々な対応手段を伝える場として活用した。

⑥に対して：実習生Cが有する知識を臨床で起こる事象とつなげるために、実際の作業療法場面での質問や確認を多く取り入れ、知識からの連想を促した。見学時に分からなかったことは、その日のうちに文献を探して調べるように指導し、確実な知識になるように配慮した。

(3) 実習経過

具体的に行動すべき目標と方法がわかることで、少しずつ主体的に行動できる場面は増えていった。不十分ではあるが、自主的に行動の目標と計画を考える姿勢が見られてきた。また、考えた内容を箇条書きにすることや図式化することに慣れてくると、レポートの内容がまとまるようになり、徐々に実習内容に反映できるようになった。理解の深まりに伴って、指導者とのコミュニケーションも向上し、自分の考えを表現できるなどの改善があった。

一方で、対象児の変化や場面に応じた臨機応変な行動は、実習終了時点まで顕著な改善は認められなかった。これは、対象児が通園の対象者であったために、作業療法を実践する機会が少なかったことも要因としてあげられたが、真面目に取り組もうとする誠実な姿勢は伝わるものの、楽しく遊びながら作業療法を実施する状況までは至らなかった。

これらの解決策を作業療法スタッフ全員で協議し、一時的に病棟入所中の別の対象者を担当させ、基本的な関わり方や評価の練習の機会を増やすことを試みた。生活場面に溶け込み、じっくり、リラックスして子どもたちと触れ合う中で、自分らしさや自信をつかむきっかけになって欲しいとの思いであったが、結果的に通園の担当児との関係には反映出来なかった。そして初期評価の内容が不十分であったこともあり、最終的には臨床実習は不合格となった。

(4) まとめ

今回、実習生の苦手とする様々な課題に対して、原因を分析し仮説に基づいた指導を行ったが、(筆者らが設定する)合格の最低基準まで伸ばすことが出来なかった対象者を紹介した。

実習生Cは、目的志向的に行動の見通しを立て、思考を整理し行動に移すことが苦手なため、実習全般における主体的な取り組みやコミュニケーションを困難にさせていた。また、対象児の変化に柔軟に対応できないことが最大の問題であった。もちろん特性に合わせた指導内容によって改善できた部分はあったが、一方で状況判断に基づく臨機応変な問題解決力といった実習生の本質にかかわる部分の指導の難しさを痛感した。何よりも、主体的に判断し行動することで得られる成功感や達成感、発達障害分野の楽しさを実習生Cに実感させることができなかった。

養成校が増加した分、作業療法士を目指す学生の質の多様化は当然であり、指導者の対応力が求められるようになった。臨床実習は、卒業後にはプロフェッショナルの作業療法士になる人材の適正を試す場でもある。養成校での成績や態度がそのまま臨床で発揮されるとは限らず、苦しむ実習生は少なからず存在する。指導者の価値観を実習生に求め過ぎず、まずは本来実習生が持っている良さ(長所)、能力、個性を引き出せる柔軟さと、実習生に合った指導法のバリエーションが必要であろう。

今回のように指導に行き詰まった際には、ひとりで抱え込まず、先輩・同僚スタッフや養成校の教員との協議を重ね、対応策を講じることが大切である。養成校との連携や臨床実習指導関連の研修の充実は今後更に必要と考える。

【メモ】



D. 老年期障害・身体障害領域

1. 実習指導の背景

(1) 実習施設の特徴

本院は、都市部の近郊に位置し、ベッド数 100 床の中規模病院である。50 床の 2 病棟で構成され、全病棟が回復期リハビリテーション病棟という特徴をもつ。入院患者の疾患別区分では、期間により変動はあるが、概ね脳血管障害 60%、骨折等の運動器障害 30%、廃用症候群 10%で推移している。

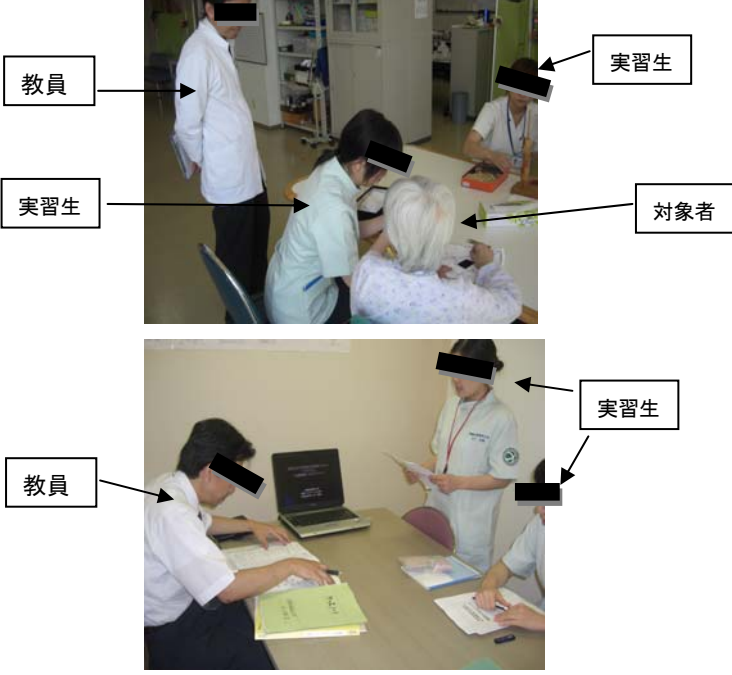
リハビリテーション部は、①理学療法科、②作業療法科、③言語聴覚科の 3 部門で構成され、スタッフの総数は 38 名である。作業療法士は 16 名が在籍している。作業療法科の業務範囲の主幹は回復期リハビリテーション入院患者に対するリハビリテーションであるが、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、外来リハビリテーションと亜急性期から維持期まで携わっている。業務体系は、3 人で 1 チームのトライアングルシステムを用い、チームリーダー制をとっている。

(2) 実習対象者(実習生担当患者数)

- (a) 実習期間中に実習生が担当する対象患者数(総数)：2～4 名(8 週間)
- (b) 実習中に 1 名の実習生が担当する 1 日あたりの対象者数(平均)：2 名
- (c) 対象疾患名：回復期リハビリテーション病棟の基準となる全ての疾患が対象となる。

(3) 実習期間および実習スケジュール

期間	実習内容 (実習スケジュール)	教員訪問
開始前	【実習スケジュール・対象者の情報提示】 ①事前に当院での実習スケジュールを教員に提出 ②教員より対象者の情報やスケジュールの説明を実習生に行う	あり
1 週目	【検査測定練習・見学実習・担当の対象者紹介】 ①評価実習時に不十分であった評価項目を対象者を通して学ぶ ②実習指導者の担当する全ての対象者の作業療法見学と週 1 回他部門の治療へ介入する ③担当の対象者の紹介と情報収集	
2 週目	【担当の対象者初期評価】 ①1～2 例の対象者を評価していく	

3 週目	<p>【教員訪問と参画・初期評価報告】</p> <p>①教員が訪問時に、対象者の作業療法場面を見学・介入する ②実習指導者、実習生、教員で、実習生の評価報告を基に討論する。 ③②での訂正を基に、リハビリ部内での報告を行う</p> 	あり
4 週目	<p>【実践実習】</p>	
5 週目	①実践実習を行い、対象者を通して学んでいく	適宜
6 週目	②経過を教員との連携の下に学んでいく	
7 週目	<p>【担当の対象者最終評価】</p> <p>①教員が訪問し、対象者の最終評価の指導を行う</p>	あり
8 週目	<p>【最終報告・成績判定】</p> <p>①実習指導者、実習生、教員で、実習生の最終報告を基に討論を行う。 ②①を基に実習指導者と教員が成績評定を付ける ③①での訂正を基に、リハビリ部内での報告を行う</p>	あり

※養成校によって実習期間が異なるが、概ね上記のスケジュールにて実施していく

(4) 実習の到達目標と合否基準

最低限の到達目標としては、一人の担当の対象者に対し初期評価から最終評価までの一連の作業療法の治療過程を経験・理解することである。この到達目標を達成するために下記の3領域の到達目標を掲げている。

(a) 認知領域について

実習生によって差は生じるが、必要最低限の知識はあるものとして実習を進めている。実習生の認知領域における問題として、学内での科目が統合できず、独立した学問として捉えていることである。従って、認知レベルに関する到達目標を「対象者の全体像をあらゆる学問を通して解釈することができる」と掲げ、行動目標として、①対象者に必要となる教科を選択できる、②専門用語の解釈ができる、を設定している。

(b) 精神運動領域について

この領域においては、本院の主幹でもある回復期リハビリテーションの特徴・役割の理解、及びチーム医療における作業療法士の役割を実習生自身が解釈し、自分なりに把握することである。上記を踏まえて技能レベルに関する到達目標を、「実習指導者(以下、SV)の作業プログラムを理解した上で実践でき、それを応用して自分のプログラムへ移行する事ができる」と掲げ、行動目標として、①SVの作業プログラムを理解し説明できる、②担当の対象者の全体像を的確に捉えることができる、③SVの作業プログラムと全体像の把握から、在宅復帰もしくは医療機関への転院や施設入所に必要な課題・治療方法を挙げることができる、④SVの作業プログラム実施が監視の下で可能となる、と設定している。

(c) 情意領域について

社会人としての基本的なマナーやルールを厳守することを踏まえ、社会人としての適性に関する到達目標を、「スタッフ、対象者双方に対し敬意の念を持ち能動的に行動することができる」と掲げている。行動目標として、①スタッフとの討論が円滑に行える、②対象者との信頼関係が構築されている、③課題に対し能動的に遂行する、を設定している。

2. 実習指導の実践例 4

【事例：実習生 D】

(1) 実習生 D の特徴

現代社会の影響もあると考えられるが、核家族化が増加した分、人間関係の希薄な実習生が増えてきたように思う。具体的には、対象者や指導者とのコミュニケーションが不足し、関係づくりができない、対象者の主訴を聞けないことや質問ができない、利用者に深く関わろうとせずレポート作成が実習の中心であるような態度を取る、等の問題点を持つ実習生が

多い。また養成校で2年ないし3年の講義を経て十分な知識は得てきているものの、実際に患者を前にするとその知識を十分に生かしきれず苦悩する傾向にある。このようなことから、実習生自身の悩みを解決できる環境に乏しく、一人で抱え込む傾向がみられると同時に、レポートの完成が実習であるような印象を与える実習生が増加している。

実習生Dもこのような特徴をもつ実習生であった。本来臨床実習は、(a)指導者の作業療法を診て、同じ思考過程のもとで技術を深めること、(b)一般人としての社会性や職業意識(プロフェッショナルリズム)を育てることの2要素が大きな役割であると考えられる。

(2) 実習指導の内容、方法、工夫

実習指導の内容の多くは、主として対象者の全体像から導き出した、課題点をどのような思考過程で目標に結びつけ、プログラム立案に持っていくかを実習指導者の模倣の下に実施している。

指導方法としては、実習指導者の対象者に対する目標及びプログラムでの着眼点を提示し、実施している場面を見学させ、その後、着眼点に基づいたディスカッションを行っている。そこで、実習指導者の思考過程の理解の有無と、必要な評価の選択ができていないかを判断している。口頭での討論で不十分な場合には、対象者のケースノートを提出させ不十分な点を補うようにしている。また、レポートに関しては、実習生Dが書いたものを養成校の教員が指導して作成するようにしており、実習指導者はレポート作成よりも直接的な実習場面での指導を優先している。このため、施設内での報告や発表が必要な場合のために、対象者の報告書をA4サイズの用紙に2段組みで記載することと、それに準じたスライドの作成を課題としている。

指導における工夫としては、下記に示した方法で実施している。

- (a) 実習開始前より、担当する対象者の情報を実習生Dに提示し、実習生Dが、事前に実施手順等を把握できるようにした。よって、対象者の全体像の焦点化がスムーズにできた。
- (b) 教員の参画を養成校側に依頼するようにした。実習生Dの担当する対象者を教員が直接観察し、実習指導者、実習生D、教員の3者間で対象者情報を共有した。この結果、教員の参画において、対象者の状態像の把握に3者間にズレが生じず、適切な助言が指導者と教員の双方より行えるようになった。また、レポート指導を教員に委託することで、レポート中心の指導から臨床に即した実践の指導が可能となった。

(3) 実習指導による実習生の変化

多くの実習生は、実習当初、対象者の目標設定が漠然としている。しかし、先述のように実習指導者の対象者に対する目標とプログラムでの着眼点を提示することにより、徐々に目標が具体化されるようになった。また、対象者の環境因子まで把握できるようになった。

評価法に関しても、実習当初は、必要である評価を導き出すことが非常に困難であった。その理由は、実習生Dが評価を作業療法実践として連続した流れで考えることができず、対象者に対する治療とは独立したものと捉える傾向があったためと思われる。しかし、実習後半においては、新規の対象者に対して、初回のオリエンテーションと実習指導者が提示した

着眼点から評価法を選択することができ、実習生Dは短時間で評価ができるようになった。

討論では、当初、実習生Dの質問は機能面に特化した内容が多く、質問の意図を問うと明確に答えることができなかった。しかし、対象者の全体像が把握できた頃より、ICFの全ての概念から討論ができるようになった。

(4) まとめ

我々が実践している臨床実習の本質は、いかに実践の場での指導で実習生の姿勢を能動的に改善することができるかということである。作業療法の実践過程で指導を行うことは、自らの作業療法を見せることから始まる。そして、治療目的を含めた指導を行い、その後、実際に模倣させて、感じさせることが重要である。実習生は対象者とかかわることで、実習指導者の治療を理解しようとする。その行動がいつしか能動的になり、自らの治療を見出そうとする。このような正の循環作用が模倣して実践することの真の姿だと考える。

また、別の視点から述べるとすれば、実習生を現場と養成校双方が育てる環境を構築する必要がある。教員の実習参画が可能になれば、一度に複数人の実習体制が確立できると考えている。

【メモ】

Ⅱ. 保健・福祉分野の臨床実習

A. 介護老人保健施設および関連領域

1. 実習指導の背景

(1) 実習施設の特徴

当施設は、医療機関をもたない単独型の介護老人保健施設（100床）として平成12年4月に開設した。平成21年現在、入所・居宅事業に理学療法士・作業療法士を21名、歯科衛生士を2名常勤配置し、リハビリテーションの視点による生活支援を実践している。中間施設としての役割を果たすことを目的に、地域生活支援事業として立ち上げた居宅事業は、通所リハビリテーション、居宅介護支援事業所、訪問（看護・リハビリテーション・介護）事業、福祉用具貸与・販売事業、介護予防通所介護事業、オムツ宅配・訪問理美容サービスなどで、各々を補完しあう関係で機能している。これらによって、一般高齢者支援や特定高齢者地域支援事業も含め、安心して地域生活を継続できるように支援する仕組みが、シームレスに展開できるような環境が整いつつある。

地域生活支援ができる基盤として、施設内ケアが充実している事が重要であり、当施設の作業療法士も他職種同様にケアのプロフェッショナルとして役目を果たしている。

(2) 実習対象患者(実習生担当患者数)

(a) 実習期間中に実習生が担当する対象患者数(総数)： 1～2 名 (8週間)

(b) 実習中に1名の実習生が担当する1日当たりの対象者数(平均)： 約 20 名

(c) 対象者の疾患名： 認知症、中枢性疾患、整形外科疾患など

(3) 実習期間および実習スケジュール

期間	実習スケジュール(課題)内容
1週目	実習オリエンテーション 対象者紹介
2週目	初期評価 評価のまとめ・提出
3週目	初期評価レポート提出(完成) 治療プログラム開始
4週目	担当の対象者のスケジュールの合間で他の施設(ユニット)見学
5週目	他事業所の見学
6週目	週の後半より最終評価
7週目	評価のまとめ
8週目	レポート最終提出 症例発表

(4) 実習の到達目標あるいは実習合否の判断基準

① 実習生評価の最低ラインの判断基準

現代社会の仕組みによる影響か、教育環境や家庭環境の問題なのか、実習に来る学生の傾向としてコミュニケーション能力の低下を危惧している。それは、会話のキャッチボールが不得意で、対象者や職員などとの社会的関係性を築くのが苦手な実習生が増えているという印象があるためである。

このような印象を持ちながら臨床実習を受け入れているが、実習指導者としては、「医療人として、あるいは実習生としての社会性(礼儀・挨拶など)を持ち合わせているか」「作業療法の実習生としての自覚や態度がどうであるか」を実習生評価の最低ラインの判断基準としている。これらの判断基準によって、実習指導者が受ける印象も変わり、評価点としては重要なポイントに位置づけられる内容であると考えられる。

② 臨床実習の到達目標

筆者が求める臨床実習期間中の到達点とは、作業療法士に対して曖昧な将来を抱いている学生であれ、逆に作業療法士に絶対になりたいという志を高くもっている学生であれ、双方ともに机上論にとらわれず、幅広く、柔軟な、いくつもの評価やアプローチの方法論を見出していくことである。さらに、人とかかわる楽しさや変化を得た後の達成感、自信、満足感を味わって、「作業療法士は楽しい」ということを学べたかどうか重要な到達目標である。これらは、著者自身が臨床経験を重ねるごとに、筆者の中での実習に対する考えが変化したことに加え、ICF理論の導入にともなって、高齢者自身を一疾病からではなく、個人あるいは総合的に解釈する必要性を認識できたからである。

③ 臨床実習の合否判定

実習の合否判定については、実習中の態度、提出期限の厳守、担当の対象者や他職種とのコミュニケーションができることを最低基準に考えている。また、技術や知識が物足りなくとも、文章表現が困難であっても、担当した対象者に対する思い入れや取り組む姿勢、一連の評価と治療、要点を捉えた全体像を把握できていれば、その実習の目標は達成できたと判断して合格にする場合も多い。それに加え、当施設の作業療法士が担っている職種間の情報交換や、介護場面の共有(直接的な処遇)をきちんと理解して実習に取り組めるようになったかも合否の判定に影響する。

【メモ】

2. 実習指導の実践例 5

【事例：実習生 E】

(1) 実習生 E の特徴

実習生としての自覚・態度は好印象で、挨拶等の社会性、コミュニケーション能力も十分にあり、対象者や実習指導者、スタッフ共にスムーズに実習の受け入れができた。また、デイリーノートの記述内容や担当の対象者の評価場面も実習生なりに実施できており、質問もでき、提出物の期限も守り、特に問題はないように思えた実習生であった。

しかし、初期評価 1 回目の提出で総合的なまとめ・解釈ができず、対象者の生活実態や個人像が捉えきれしていない文章が目立った。表面上は順調に進行しているように見えたが、一つひとつの評価個々の理解はあっても、対象者の全体像を線としての多面的な解釈をすることが全くできないことが、初期評価レポートの提出でわかった。

結果的には、指導者が実習生 E を見極めるためのコミュニケーション不足が要因の一つではあったが、一つひとつの受け答えや実習での取り組む姿勢が真面目だったがゆえに、実習内容の不備の発見に時間を要してしまった。

(2) 実習指導の方法と工夫点

① 実習指導の工夫

実習生 E の実習内容の不備がわかってからの指導方法は、実習生 E に対するフィードバックの時間を増やし、何が理解できていないのかという問題を明らかにするためのコミュニケーションに重点を置いた。また、担当の対象者の個々の評価結果の報告書については、問題点を挙げ、どのような生活をしているのかを把握させることに重点をおいた。また、堅いレポート形式でまとめるのではなく、実習生 E の等身大の言葉で文章表現をさせ、対象者の生活スタイルや全体像を把握するという作業を提案した。さらに、対象者が生活上で困っている点や利点を考慮すると同時に、興味や関心の方向性を考え、実習生 E が対象者に必要だと思う生活スタイルは何かを考えるように指導した。次に、作業療法士として担当の対象者に何が必要か、あるいは Key person や他職種が作業療法士に何を望んでいるのかを見極め、より具体的な問題点の抽出と作業療法アプローチ方法の割り出し作業をするように指導した。

これらの指導によって、提出される報告書の文章の中に専門用語がなくても、あるいはどんなに稚拙な文章であっても、「自分の言葉で表現した内容である」と実習生 E が認識し、見落としていた内容、文章にできなかった対象者の一面を表在化できるようになった。

② 作業療法の目標設定を明確にする

具体的な問題点の抽出と作業療法アプローチ方法の割り出し作業を終えた後は、専門用語の使用を指導し、机上論と現実場面の融合を図りながらまとめの作業を行わせた。これによって、より明確な治療プログラムの立案が行えるようになり、実習が順調に進行するようになり

なった。しかし、これ以後も定期的にコミュニケーションを取りながら、フォローしていく必要があった。加えて、実習指導者が作業療法の目標設定を明確にした上で、評価項目の選定をし、その選定に従った評価を実習生に実践させ、治療目標達成に向けた作業療法アプローチを体験する期間を設定する必要があった。

これらの治療実践を経験することにより、実習生E自身に「実習が楽しい」、「作業療法士はこんな役割も担っているんだ」と理解してほしいとの思いから、実習指導者の援助によって作業療法の過程を進めていった。

(3) 工夫による効果

専門用語ではなく実習生の言葉で表現するようにしたことで、実習生Eは自分の表現や文章でも受け入れてもらえるという安心感を持つことができ、精神的な負担が軽減したと思われる。実習指導者の定期的な個別指導によって、実習指導者との対人的な距離が縮まったと実感することができ、実習の実施状況に関する様々相乗効果が生まれてきた。例えば、籠もっていた殻を破ることができ、実習指導者とのコミュニケーションが良好になった。また、実習指導者との関係が良好になるにつれて、実習生Eの行動範囲や興味・関心が広がり、いろいろな質問や他職種とのコミュニケーションができるようになり、表情が明るくなった。

さらに、担当の対象者との関係だけにとどまらず、当施設で実践している作業療法の役割(なぜ、排泄動作や入浴動作などへの直接処遇に頻回に関わりをもつ必要性があるのか)を理解しようとする姿勢や医療人としての自覚が見られるようになった。そして最終的には、対象者の生活スタイルを尊重し、実習生Eがかかわるべき場面と見守るべき場面を的確に判断するようになった。さらに、対象者の持つ課題を客観的に捉えることができるようになり、より実践的な知識や技術の理解と応用技術を学ぶことができた。

(4) まとめ

実習指導者が身構えずに実習生を受け入れ、実習生の資質を見極めて、指導方法を変更するという柔軟性を持つことで、実習指導(レポート類の添削などは除く)はさほど苦にはならない。実習生Eは、対象者の作業療法を経験することで、施設の作業療法の役割を十分に理解し、作業療法が担うべき役割や施設で活躍できる範囲を知ることができた。

実習指導では、対象者が施設で生活する中で、対象者の持つ障害がどのような影響をもたらしているのか、どの能力が向上すれば在宅復帰が可能になるのかななどを、常に評価と観察をしながら疑問を持ち続けることの必要性を伝達するように心がけた。同時に、専門職の視点を持ち続けることが重要であり、既存の評価法にこだわらず対象者に合った評価法を見つけ出すことの必要性も指導した。加えて、他職種との協業を円滑にするためには、情報交換と情報の伝達を繰り返し行う必要があることとチームアプローチの重要性について指導をおこなった。その過程で、指導者がサポートしながら実際に経験させることで、実習生は成功体験(達成感)を得ることができた。

これらの経験を積み重ねることによって、実習の最後に実習生自身が「楽しかった」「作業療法士は素晴らしい」と言えるような実習内容にすることが重要であると実感した。

【参考文献】

- 1) 日本作業療法士協会：作業療法 臨床実習の手引き 第3版：2003。
- 2) 日本作業療法士協会 養成教育部教育問題検討委員会：報告書 養成教育に関する問題の整理と今後の課題 平成20年度。日本作業療法士協会：2009
- 3) 日本理学療法士協会：臨床実習の手引き第4版：2000。
- 4) 日本医学教育学会監修：臨床教育マニュアル。篠原出版：1994
- 5) 日本社会福祉会：社会福祉士実習指導者テキスト。中央法規出版：2008
- 6) 今田寛：学習の心理学。放送大学教育振興会：2000。
- 7) 岩永雅也：生涯学習論。放送大学教育振興会：2004。
- 8) 岡村久道、鈴木正朝：これだけは知っておきたい個人情報保護。日本経済新聞社：2005
- 9) 奥田真丈、熱海則夫：現代学校教育全集3 教育指導の評価。ぎょうせい：1983
- 10) 奥田真丈、熱海則夫：現代学校教育全集15 教育目標。ぎょうせい：1986
- 11) 梶田叡一：教育評価—学びと育ちの確かめ—。放送大学教育振興会：2000
- 12) 梶田叡一：教育評価 第2版：2-4。有斐閣双書：1992
- 12) 佐藤学：教育の方法。放送大学教育振興会：1999
- 13) 中川法一編集：セラピスト教育のためのクリニカル・クラークシップのすすめ。三輪書店：2007
- 14) 中西信男編集：人間形成の心理学 ライフサイクルを解明する。ナカニシヤ出版：1993
- 15) 長野重史：教育心理学＝思想と研究＝。放送大学教育振興会：1998
- 16) 西方浩一：作業療法士教育において「作業」をいかに伝えるべきか。文京学院大学保健医療技術学部紀要。第1巻。53-61：2008
- 17) 波多野誼余夫：入門教育心理学。有斐閣双書：1986
- 18) 波多野誼余夫：教授・学習過程論—学習の総合科学をめざして—。放送大学教育振興会：2004。
- 19) 羽生義正：現代学習心理学要説。北大路書房：1988
- 20) 持主弓子、柚木さおり、藤田彩子、舛田博之：大学生の過去10年間の性格傾向変化。産業・組織心理学会 第24回大会発表論文集：2008
- 21) 山口昇：作業療法 臨床実習マニュアル—指導者と学生のために—。私家版：2000
- 22) Peter Cantillon、et al (吉田一郎監訳)：医学教育ABC 学び方、教え方。篠原出版新社：2004
- 23) 日本作業療法士協会：カリキュラム・プランニング—その方法と作業療法専門科目への応用—：1991年

資 料

1. 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（抜粋）

（昭和 41 年 3 月 30 日 文部省・厚生省令第三号）最終改正：平成 19 年 12 月 25 日 省令第二号

第 1 条（省令の趣旨）～省略～

第 2 条（学校または養成校の指定基準）～省略～

第 3 条 法第十二条第一号の学校又は養成施設に係る令第九条の主務省令で定める基準は、次のとおりとする。

- 1 前条第一項第一号、第二号及び第六号から第十二号までに該当するものであること。
- 2 教育の内容は、別表第 2 の 2 に定めるもの以上であること。
- 3 ～省略～

別表第 2 の 2（第 3 条関係）

	教育内容	単位数	備考
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活	14	
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達	12	
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	12	
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	2	
専門分野	基礎作業療法学	6	実習時間の 3 分の 2 以上は病院又は診療 所において行うこ と。
	作業療法評価学	5	
	作業治療学	20	
	地域作業療法学	4	
	臨床実習	18	
合計		93	

備考 1、2 ～省略～

備考 3 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨床実習 18 単位以上及び臨床実習以外の教育内容 75 単位以上（うち基礎分野 14 単位以上、専門基礎分野 26 単位以上及び専門分野 35 単位以上）であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

2. 理学療法士作業療法士養成施設指導要領（抜粋）

平成 11. 3. 31 健政発第 379 号（各都道府県知事宛 厚生省健康政策局長通知）

1. （養成施設の設置に関する事項） ～省略～
2. （一般的事項） ～省略～
3. （教員に関する事項） ～省略～
4. （生徒に関する事項） ～省略～
5. （授業に関する事項） ～省略～
6. （教室及び実習室等に関する事項） ～省略～
7. （教育上必要な機械器具等に関する事項）～省略～

8. 実習施設に関する事項
 - (1) 実習指導者は、理学療法士養成施設においては、理学療法に関し相当の経験を有する作業療法士、作業療法士養成施設においては、作業療法に関し相当の経験を有する作業療法士とし、かつ、そのうち少なくとも 1 人は免許を受けた後 3 年以上業務に従事した者であること。
 - (2) 実習施設における実習人員と当該施設の実習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こと。
 - (3) 実習施設のうち少なくとも 1 か所は養成施設に近接していることが望ましいこと。
 - (4) 実習施設には実習を行ううえに必要な機械器具を備えていること。

9. （その他） ～省略～

I. 教育理念および目標

1. 教育理念

国民の健康増進、保健・医療・福祉・教育・就労支援に寄与するために、関連職種と連携し、協力して活動できる質の高い作業療法士を育成する。

この理念に基づき、学校養成施設は、学生が教育目標に示す能力を身につけるよう教育を行う。

2. 教育目標

- 1) 作業療法の専門的実践に必要な基礎知識・技術・態度を習得する。
- 2) 作業療法を利用する人の基本的人権を守る倫理観を身につける。
- 3) 作業療法を利用する人の生活歴、社会基盤、価値観、文化などの多様性を尊重できる。
- 4) 主体的および創造的に問題を提起し、それを解決する能力を習得する。
- 5) 関連する人々と連携した取り組みの必要性を理解する。
- 6) 作業療法士の専門的集団の継続的発展のために後輩の育成・指導の必要性を理解する。
- 7) 作業療法の専門的発展のために必要な研究の基礎知識・技術を習得する。
- 8) 作業療法士として地域社会に貢献する能力を習得する。
- 9) 作業療法の国際的な動向を理解し、将来国際的に貢献できる基礎的能力を身につける。
- 10) 豊かな教養を基盤として人間性を豊かにし、作業療法士としての資質を高める努力ができる。

II. 作業療法教育の最低基準

1. 教育過程の内容 ～略～

2. 教育方法 ～略～

3. 教育内容・教育方法に関する評価 ～略～

4. 作業療法実践教育

- 1) 作業療法実践教育は、利用者を前にして保健・医療・福祉およびその他の領域で実施するものである。
- 2) 作業療法実践教育は、「指定規則で定められている臨床実習(以下、臨床実習)」、および「それ以外の実習(以下、その他の実習)」との組み合わせにより、1,000時間程度を実施する。
- 3) 臨床実習とは、実習指導者の指導の下に、利用者を実際に担当し、作業療法の理論の応用と作業療法の基本的技術(評価、治療・指導・援助などの作業療法計画の立案、

作業療法の実施、記録・報告などを習得するとともに、作業療法部門の管理・運営面を体験するものである。臨床実習は指定規則に定められている18単位を満たさなければならない。また、指導要領に定められた実習施設において実習内容に応じた適切な期間を設け、実習指導者の下で6週間以上の連続した実習を複数回実施する。

4) その他の実習の例示

その他の実習は、3)で述べた臨床実習の他に実施する実習であり、適切な指導者(作業療法士以外も含む)の指導の下で行う。内容としては、作業療法と関連のある病院、施設、学校、職場、在宅・居宅(家庭)のような生活の場や、その他の各種の治療・指導・援助の実際を見学あるいは体験・評価すること等が挙げられる。

5) 臨床実習にかかわる指導者

臨床実習の指導者は、『日本作業療法士協会臨床実習の手引き：第4版』(以下、「実習の手引き」)に規定する内容に則り、学校養成施設の実習内容に応じた助言・指導を適切におこなう。なお、臨床実習の指導者は、作業療法士の免許取得後3年以上の者とする。

6) 作業療法実践教育施設

作業療法実践教育は、その形態および内容を満たす適切な施設で行う。臨床実習は指導要領に基づく施設で行うものとする。

5. 学校養成施設・設備 ～略～

6. 作業療法教員の基準 ～略～

～以下、省略～

臨床実習説明

〇〇〇〇 養成校名 〇〇〇〇 の〇年生の臨床実習にあたって、平成 年 月 日より、平成 年 月 日までの間、作業療法の担当をさせていただきたく存じます。

学生の臨床実習では、以下の内容で行うことを考えております。作業療法教育の必要性をご理解いただき、ご協力をお願い致します。

1. 実習生が作業療法の担当をするにあたって、事前に十分で分かりやすい説明を行い、患者とそのご家族の同意を得て行います。
2. 実習生が作業療法の担当をするにあたって、安全性の確保を十分に行い、事前に作業療法士や講師の指導や援助を受け、必要な知識と技術を修得した上で、作業療法を実施致します。
3. 患者やそのご家族は、実習生の作業療法について、いつでも作業療法士やその他のスタッフに直接質問することができます。
4. 患者は、実習生が担当した後もその内容によっては、実習の担当を無条件に拒否することができます。また、拒否したことによって、患者の作業療法やその他の治療、看護が不利益になることはありません。
5. 実習生は、患者の担当中および担当を終了した後にも、患者のプライバシーを保護し、個人的な情報を他へ漏らすことがないよう厳守致します(守秘義務)。

平成 年 月 日

臨床実習施設名 _____

学校名 _____

実習生氏名 _____

臨床実習同意書

私()は、(養成校名：)の作業療法学科
実習生(学生氏名：)が、(施設名：)
の作業療法部門における臨床実習において、私の担当となり、作業療法の治療・指導・援助
を行うことに別紙の通りの説明を受け、納得したので同意します。

平成 年 月 日

患者氏名： _____

代理同意人氏名： _____

作業療法実習生の担当に関する同意書

私(_____)は、_____様に対して、作業療法部門の実習生が担当することに対して以下の説明を行いました。

1. 作業療法部門の診療において、臨床実習中の実習生が、臨床実習指導者の指導のもとに平成____年____月____日から平成____年____月____日まで担当します。
2. 実習生は、あなたの作業療法を行うにあたって、作業療法に必要な面接や検査、測定を行います。
3. 実習生が担当することで、不都合が生じないように適切に指導、介入致します。
4. 実習生が担当することを辞めたい場合は、いつでも辞めることができます。
5. 実習生が担当することに関して、質問や疑問、その他のご意見がある場合は、いつでも担当者(_____)に申し出て下さい。

平成____年____月____日

担当実習生 _____ :

実習指導作業療法士 _____

以上の説明を了解、納得しましたので、実習生が担当することに同意します。

平成____年____月____日

ご本人 住所

氏名(自署) 印

ご家族 (関係 :)

住所

氏名(自署) 印

【おわりに】

「臨床実習の手引き(第3版)」の発行(平成15年5月)から6年が経過する。第3版の発行後のアンケート調査(実習指導者、学生、養成校に対する調査)では、約6割の方に「とても参考になった」「参考になった」という好意的な評価をいただいた。しかし、急速な養成校の増加にともなって、すでに臨床実習の形態が多様化し、さまざまな形態に対応できる「臨床実習の手引き」が必要となっている。そこで、第3版の発行直後から改訂のための作業を前養成教育部の臨床教育検討委員会でスタートし、足かけ5年を費やして「臨床実習の手引き～第4版～」の完成にこぎつけた。

この間、前養成教育部の池田望氏をはじめ永井洋一氏、澤田雄二氏、山口昇氏、嘉納綾氏、酒井ひとみ氏には貴重なご助言をいただいた。特に、池田前養成教育部長には、福岡で開催される編集会議に頻繁に参加して頂き、作業療法士協会の立場からの貴重な情報を提供していただいた。これらの方々のご助言やご指導がなかったならば到底完成に至らなかったであろうことを報告し、編集にご協力いただいた皆様に感謝申し上げたい。(H)

【編集者・執筆者】(五十音順)

石浦佑一(医療法人松藤会 入江病院)

石原浩二(医療法人医誠会 みなかぜ病院)

小野咲子(医療法人社団東北福祉会 介護老人保健施設 せんだんの丘)

川添民(福岡国際医療福祉学院)

澤俊二(藤田保健衛生大学)

曾根川達司(北九州市立総合療育センター)

竹田徳則(星城大学リハビリテーション学部)

中島龍彦(医療法人社団久英会 高良台リハビリテーション病院)

丹羽敦(国際医療福祉大学福岡リハビリテーション学部)

原口健三(福岡国際医療福祉学院)

安田大典(姫路獨協大学)

【編集協力者】(五十音順)

池田望(札幌医科大学保健医療学部)

岩瀬義昭(鹿児島大学医学部保健学科)

嘉納綾(神戸総合医療専門学校)

酒井ひとみ(自宅)

澤田雄二(札幌医科大学保健医療学部)

鈴木孝治(文教学院大学保健医療技術学部)

永井洋一(新潟医療福祉大学)

東祐二(藤元早鈴病院)

山口昇(群馬大学医学部保健学科)

作業療法
臨床実習の手引き
～ 第4版 ～

発行 平成 22 年3月31日
社団法人日本作業療法士協会
東京都台東区寿 1 丁目 5 番 9 号
電話 03-5826-7871