

〈共同研究報告〉

## 臨床実習で求められる能力の 獲得・向上にむけての取り組み

辻 陽子\*, 山本美紀\*, 藤井有里\*,  
由利裕巳\*, 出田めぐみ\*

### A Program for Acquisition and Improvement of Abilities Required in the Clinical Training

Yoko Tsuji, Miki Yamamoto, Yuri Fujii,  
Yoshimi Yuri and Megumi Izuta

**要旨：**我々は実習前のセミナーや授業を通して学内で学んだ知識や技術を実習で活用できるものに発展させるための取り組みを行っている。臨床実習前に行っている「総合作業療法評価演習」は学生指導経験の中から積み重ね改良してきたものである。この演習はレポート作成から、模擬患者の評価の計画と実施、振り返りという手順で行っている。これは実習中に学生が経験する過程と同様のものである。

この演習を行うことで、教員と学生間で実習に向けての課題と到達度を確認することができた。また、学生が実習に向けて自分の課題を理解し、前向きに取り組む機会となっている。本稿ではこの活動の内容について、報告するとともに、今後の課題について検討した。

**Abstract :** As occupational therapists, we developed a new class program that aimed to improve professional knowledge, techniques, skills, and attitudes towards patients for students through the class and seminar in advance to practice training. In our class, named “general occupational therapy evaluation practice” developed by our long experiences, students mastered their required abilities. The “general occupational therapy evaluation practice” consists of reporting evaluation planning, looking back of simulated patients.

By this “general occupational therapy evaluation practice”, both teachers and students could confirm the practical problem and attainment levels for the practice when students fulfilled this class.

In this report, we introduced our “general occupational therapy evaluation practice” in detail and examined future requiring tasks.

**Key words :** 作業療法教育 occupational therapy education 臨床実習 clinical training 模擬患者 simulated patient

---

\* 関西医療技術専門学校 教員

## I はじめに

作業療法士の養成教育では810時間以上の臨床実習を行うことが必要とされ、その実習では作業療法の過程つまり、対象者の全体像の把握(評価)から治療実施、その経過の振り返りと修正までを経験する。この臨床実習では作業療法士の卵として、卒業後作業療法を実施するための、知識・技術や態度が求められ、それが実習での学生の評価の対象になる。さらに、作業療法の実習では担当した対象者のことを深く理解し、その人に合わせた対応について学生が自分らしく工夫することも大切にされる。

学生にとって、実習でその課題を遂行するためにはさまざまな能力が求められるため自分に求められている課題を理解し、その対処行動が上手くとれていかないと、萎縮してしまい、実習が上手く運ばない結果となることが多い。

本校では臨床実習が始まる前に、学生の能力を総合的に判定し、学生の課題を顕在化し、詳細に分析するための取り組みとして、「総合作業療法評価演習」(以下総合OT演習)を実施している。その結果を学生と教員が共有することで、学生は自分の課題と解決の手がかりを見つけ、実習に向けて取り組むことができている。また、教員は臨床実習で生じる問題を予測して、指導者と調整を行うことで実習での大きな問題の発生を予防できている。本稿では総合OT演習について、指導内容を整理し、学生の変化について報告する。またその内容、方法、今後の課題について考察する。

## II 臨床実習に必要な能力

### 1. 臨床実習の課題

日本作業療法士協会(以下OT協会)の教育部は「臨床実習の手引き」<sup>1)</sup>の中で「臨床実習は、作業療法士養成施設(以下養成施設)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もとに、対象者の

全体像の把握、作業療法計画、治療、指導、援助などをとおして、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・福祉に関わる専門職としての認識を高めるものである」としている。そして、その達成すべき目標として、以下の7項目をあげそれに合わせた教育方法をまとめ、臨床実習での成果を判定する報告用紙(モデル)を提示している。

- 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
- 各養成施設では、学校ごとの教育内容や到達目標に基づいてこれに準じた学生評価方法を持ち、それぞれが、学生評価表を作成し使用している。本校では臨床実習の課題を以下の6項目にまとめ、それぞれについて学生の到達内容の判定を行っている。
- ①リハビリテーションの枠組みとチームアプローチを理解する
  - ②対象者を理解する
  - ③作業療法を理解する
  - ④作業療法が実施できる
  - ⑤作業療法の管理・運営が理解できる
  - ⑥作業療法士に求められる基礎的な能力を身につける

OT協会は臨床実習を「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」と位置づけている。また、達成すべき目標の1番目に、「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」があげられている。これらは、一文で簡単に表現しているが、学生に求められる課題や能力の多様さを端的に表しており、学生

の立場にたってみると、実際にはかなり困難なことであるといえる。

## 2. 臨床実習で学生に求められる能力

臨床実習での課題とされる、「知識と技術・技能など学んだことを統合する」ことは作業療法教育の中でも、学生にとって理解するのが最も難しいことのひとつといえる。また、指導を受けたとき、指導内容を部分的に理解できたとしても、臨床実習全体や作業療法実施過程の中での位置づけや意味がわからず、解釈できないために、臨床実習が上手く進められなかった学生を多く経験した。この経験から、作業療法実施に至るまでの過程の中で、「知識や技術、技能など学んだことを統合する」ことが学生に理解しやすいよう、図にして学生自身の振り返りや教員の学生評価に利用している（図1）。

ここでは、学生に求められることを「作業療法学生としての行動」と実習を行うための「基

本的な技能」に分類している。

「作業療法学生としての行動」という項目は6段階にし、段階Ⅰ：「知識・各論の理解」は知識として学んだ部分について、①作業療法の手段としての「作業」に関する理解、②対象となる「人」に関する理解、そして③その人が持つ「障がいや疾患」に関する理解に分けて整理し、基本として位置づけている。そして、次のステップを段階Ⅱ：「考え方・枠組・総論理解」とし、作業療法実施のために、個々の知識を位置づけ・関連付けていく段階としている。段階Ⅲの「評価計画立案・準備」は作業療法評価の実施の過程で、実際に学生がとる行動を示した。ここでは全体像の把握に向けた評価をどのように考え、進めるのかについて、「作業」「人」「障がいや疾患」そして「評価そのもの」という視点でその組み立て方を表現している。次の段階Ⅳは「評価の実施」で、臨床実習中の評価実施時に、指導を受けることが多い内容を

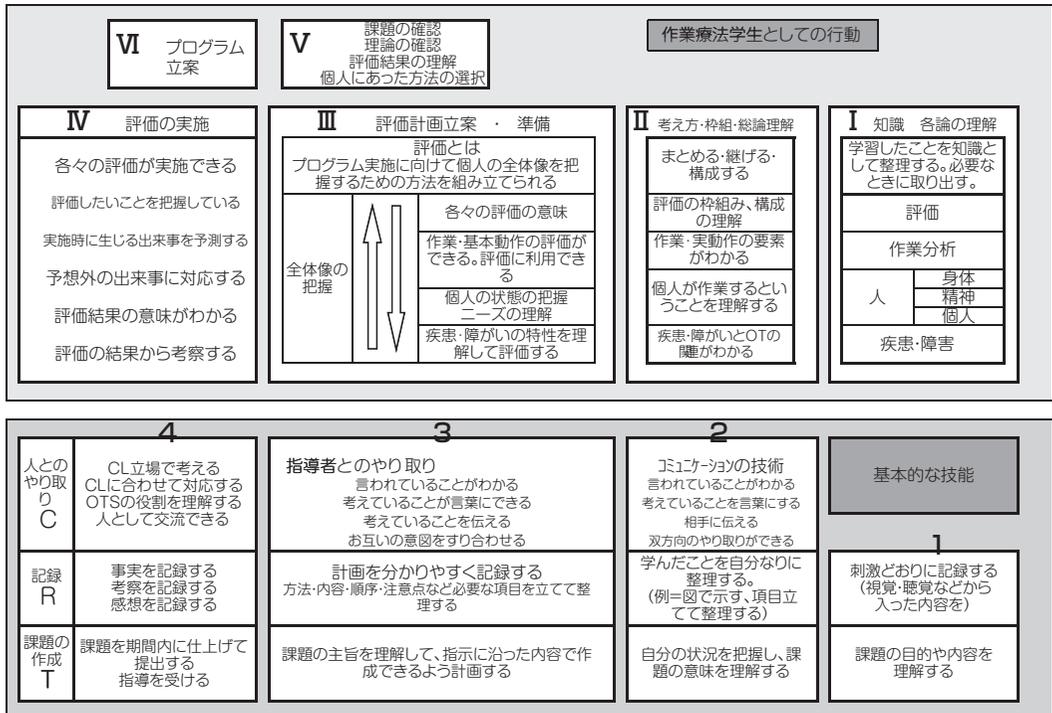


図1 作業療法評価における知識と技術・技能の統合過程

学生に分かりやすいような言葉で表している。

対象者の評価を実施し、全体像を把握するところまでは前述の OT 協会による手引きで示された実習の到達目標の2番目にあげられており、作業療法実施の中でも最も重要な部分であるといえる。また、リハビリテーションは、評価に始まって評価に終わるとも言われ、臨床実習で学生が行う作業療法過程の第一歩で、最も大切な部分ともいえる。学生が始めて知識や技術を総動員して取り組み、難しさを実感する過程でもある。これが不十分なままでは、次の段階であるV:「課題・理論の確認、評価結果の理解、個人にあった方法の選択」とVI:「プログラム立案」を実施することは困難である。

「基本的な技能」では対象者を一人の人間として尊重し、また、指導者の援助を受けながら、実習を進めていくために必要な技能を「コミュニケーション (Communication): C」「記録 (Record): R」「課題の作成 (task): T」の3つに分けて整理している。

中でもコミュニケーションは最も大切なことであり、また臨床実習で学生の課題としてあげられることの最も多い事項である。C-2: (コミュニケーションの技術) では他者の言葉を理解する、自分の考えを言葉にするという最も基本的な技能を示し、指導者とのやり取りを行う時には、この基本的な技能ができればよいことを示している。次にC-4 (CLの立場で考える) の対象者とのやり取りでは、人として相手を尊重すること、加えて、作業療法学生として学んだことをもとに、対象者の立場で考え、対象者に合わせる必要があることを示している。

また、臨床実習中には毎日の出来事や学習内容を大量に記録する必要があり、記録は臨床実習では大切である。多くの学生にとって、他者に理解しやすいように、文章で表現することは苦手である。専門用語を適切に用いることも要求され、指導を受けやすい事項である。「事実・考察・感想」を区別することが難しく、それ

らの記録ができるようになるため、事実を見たまま・聞いたまま記録することを基本に、学んだ知識に基づいて整理すること、自分の行動の計画・記録を系統立てて表現することの3つに段階づけている。

これらは上段の作業療法士としての行動の6段階のうち、I-IVまでを対応させており、記録の4段階目は、評価全体の記録ができることとしている。

コミュニケーション・記録が苦手な学生では、臨床実習中に指導を受けた内容について理解が不十分であったり、誤った解釈をしてしまったりすることが多くなり、実習が順調に進まない場合が多い。さらに、指導者が学生の理解度を確認するために提示した課題の意味や内容を、学生ができていない、ことで課題が作成できず、それが原因で実習がいつそう上手く進まないという悪循環も生じてくる。

「課題の作成」については学生が何故その課題を行うことが必要なのか、その意味を適切に把握したうえで作成できるよう、また、提出期限を守ることの大切さを理解できるように4段階で整理している。

### 3. 学内教育と臨床教育の位置づけ

作業療法の教育内容は、厚生労働省によって大枠のみが指定されており、養成施設独自の特色を出せるようになってきている(図2)。国家試験の出題範囲は国家試験出題基準として決まっているため、教育の内容は自ずと決まってくる部分があるが、その方法や手順などは各養成施設が独自性を出すよう工夫している。

医学教育分野では、2001年に「医学教育モデル・コア・カリキュラム教育内容ガイドライン」<sup>2)</sup>が国家試験出題基準との整合性も考慮して作成され、卒業までに修得すべき学習目標が示されている。これには、社会から求められている患者とのコミュニケーションや安全性の確保などの学習内容を付加することも含まれている。また、「臨床実習」での「医療面接」の到

辻 陽子他：臨床実習で求められる能力の獲得・向上にむけての取り組み

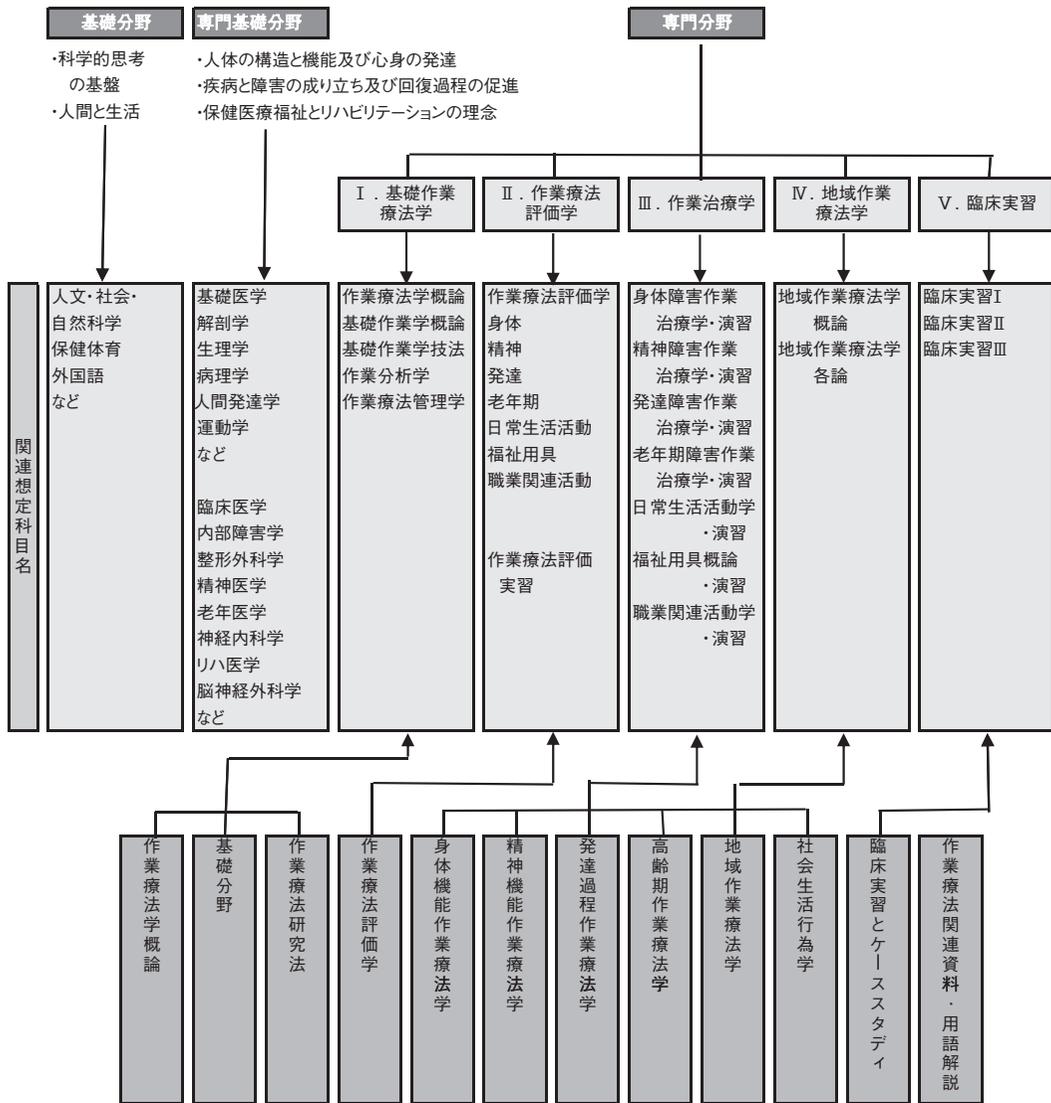


図2 作業療法教育過程の基本構成領域<sup>6)</sup>

[文部省/厚生省：理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（平成11年改正）より]

達目標に「基本的コミュニケーション技法を実践できる」などがあげられ、①基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる②得られた情報をもとに、問題点を抽出できる③診断・治療計画を立てられる。」などの、臨床的な知識の統合についても示されている。

作業療法教育でも同様に、対象者・指導者とのコミュニケーション技術を身につけることや

臨床実習を通じて、基礎的な知識をもとに臨床でおこっていることを統合する思考過程を学ぶことが必要であるといえる<sup>3)</sup>。

作業療法領域では1993年3月に作業療法士協会編著の形で、日本人作業療法士によって系統的にまとめられた作業療法書：全12巻が出版された<sup>4)</sup>。このほかにも、作業療法士養成の教科書として使用できる作業療法書の数は増え

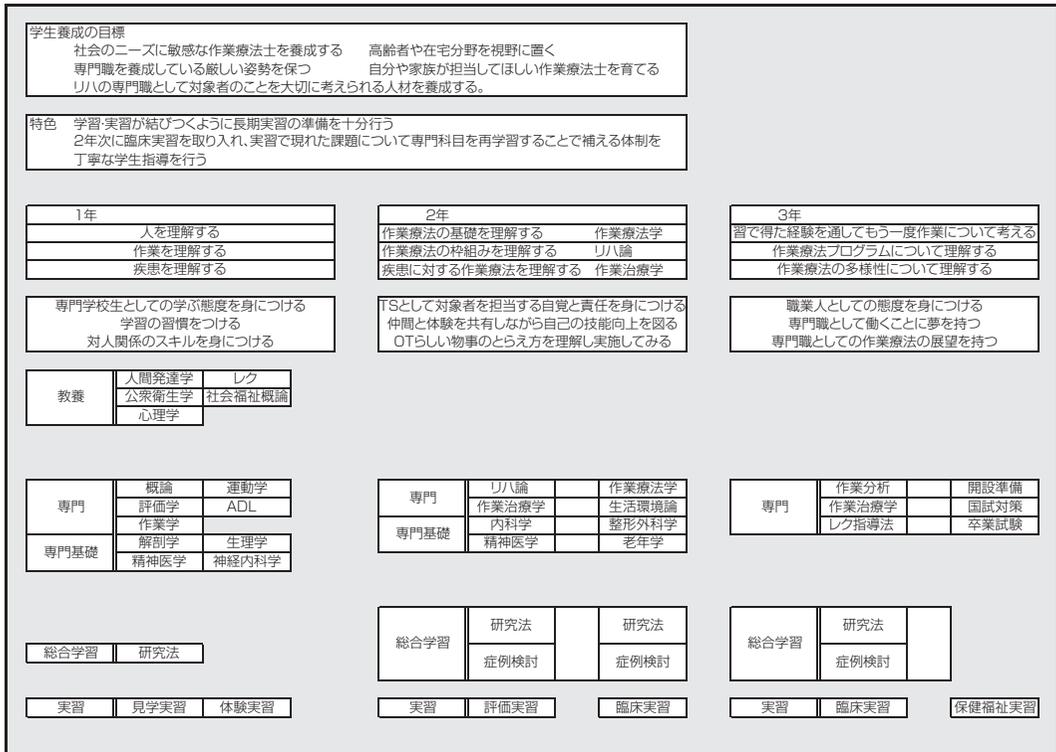


図 3 本校における作業療法過程の基本構成

てきている。2004 年には医学書院から「標準作業療法学専門分野」全 12 巻が刊行された。これは「作業療法教育課程の基本構成領域（指定規則、平成 11 年度改訂 図 2 参照）に基づき、教科書として編集されている。第 1 章の序章には全 12 巻の成り立ちが図 2 のように表されており、作業療法の教育全体を体系化し整理していこうとする試みが進んでいる<sup>5)</sup>。また、このシリーズでは第 1 巻作業療法概論の第 2 章で、専門職に求められる資質と適正を、臨床実習に関しては第 10 巻「臨床実習とケーススタディ」<sup>6)</sup>基礎からケーススタディの書き方までを取り上げている。

関西医療技術専門学校（本校）では 3 年間の学習目標を「作業療法学生としての行動」と「基本的な技能」の 2 つの視点で設定している（図 3）。学習内容（教養・専門基礎・専門）と臨床実習を結びつけるために「総合学習」の枠

組みで作業療法に関する理論の枠組み、考え方を学ぶ「研究法」と実際の臨床の場を利用して行う「症例検討」を行っている。また、授業としては設定していないが、臨床実習前後に集中して、臨床実習セミナーを行っている。

ここで報告する総合 OT 演習は 2 年生前期に行う評価学の総括と位置づけている。これは、知識や技能を修得することと合わせ、9 月から開始される臨床実習に向けての個々の学生の課題を顕在化し、夏休み期間の自己学習の内容を焦点化し、促進する目的も持っている。

### Ⅲ 「総合作業療法評価演習」の実際

総合 OT 演習では、1 年次に学習した評価方法を実際に用いる場合の視点と考え方や、作業療法評価の過程、枠組み、評価計画立案、実施について講義する。また、実技試験の課題を与え、レポート学習で準備を進めながら、模擬患

者の評価計画の立案を行い、筆記試験と実技試験で課題の達成度を確認している。

### 1. 実技試験の課題

実技試験は教員2名がそれぞれ、身体障がい・精神障がいのある模擬患者になり、学生が評価を実施し、結果を報告するもので、計画書作成や振り返り内容の報告も課題となっている。

この模擬患者は、学生がイメージしやすいように1年次の実習セミナーから引き続き登場させている。また、模擬患者は身近に捉えやすい様に、「性格や生活・役割・思い」までをもつ、個人的な生き方をする人として設定し、鈴木康子さん（身体障がい）、前田和恵さん（精神障がい）という仮名をつけている。そして、教員・学生ともに課題全体を総称して「鈴木さんのことについて・・・」などと使用している。

「鈴木さん」の課題は①退院するに当たり、帰宅後に、「トイレや部屋の掃除、ゴミだし、洗濯、交通機関の利用」を行いたいと希望していると仮定する。②それぞれの作業分析を行う。③作業療法実施に結びつくような評価を実施して、結果を考察し、報告することである。

「前田さん」の課題は対人関係の特徴について①対象者にとって評価する必要のあることをあげる②評価に用いる作業を決定する ③その作業を分析し、学生と作業を一緒にすることを

通して対人関係をどのような方法で確認するのか検討する。④評価計画をたて、実施する。口頭およびレポートで結果の考察と報告を行うことである。

H21年度は表1のような手順で実施した。

### 2. 実技試験の実際（身体障がい）

#### (1) 模擬患者の情報提示

模擬患者の情報については「年齢、疾患（脳血管障害）、入院からの経過、現在の身体機能レベル、ADL、主訴、家族構成、役割、住環境、性格、困っていること」を800字程度の文章で提示している。学生は情報を国際生活機能分類（ICF）に沿って整理し、そこから、理解できる対象者の全体像をイメージする。

#### (2) 作業分析レポートの作成・提出（グループ課題）

鈴木さんが「1ヵ月後に外泊した際にやってみたい」と希望している作業についての分析を行う。鈴木さんは生活暦・生活様式・こだわり・価値・アイデンティティーなど、大切なことを持っている人である。また、目的とする作業遂行の方法は画一的なものではなく、環境因子により、方法が少しずつ変化する可能性がある。そのため、鈴木さんの身体機能や認知機能の状況に合わせた作業遂行方法の変更の可能性、道具・方法の工夫などの検討が必要になる。

表1 「総合作業療法評価演習」実施手順

(H21. 前期)

| 内 容                     | 身体障がい分野実施<br>(鈴木さん) | 精神障がい分野<br>(前田さん) |
|-------------------------|---------------------|-------------------|
| ①模擬患者の情報提示と学生が取り組む課題の説明 | 4月9日                | 4月9日              |
| ②作業分析レポート作成・提出・フィードバック  | 5月21日               | 5月15日             |
| ③評価計画レポート作成・提出・フィードバック  | 6月4日                | 5月28日             |
| ④クラス全体へのフィードバック         | 6月11日               | 6月4日              |
| ⑤実技テスト                  | 7月2日～7月23日の間        | 6月18日～7月9日の間      |
| ⑥クラス全体へのまとめ             | 全員の实技テスト終了後         | 全員の实技テスト終了後       |

ここでは、作業の一般的な事項の分析に加えて、鈴木さんが行うことを前提にして、作業の特徴をあげ、例えば、鈴木さんが掃除機をかけるために必要な能力やどのような環境でどのように掃除機をかけたいと考えているのか、作業手順・方法の変更の可能性、他の機能による代償の可能性などについて分析を行う。

この課題は6-8人のグループで取り組み、レポートにして提出し、教員のフィードバックを受けながら完成させる。

### (3) 評価計画の作成・提出(個人課題)

グループで検討した作業分析と鈴木さん像から、鈴木さんらしさを尊重した中で工夫した評価計画を立案する。

具体的には分析した作業の特徴と鈴木さん像をすり合わせ、優先度をつけ、この課題内で行えるか検討し、実際に確認したい工程や要素を選択する。次に、それらをどう確認すればよいか考えて、実施する評価内容を決定する。

評価内容は、身体機能・認知機能など一般的な作業遂行要素の評価や、応用的な作業遂行の評価、さらには鈴木さんがその作業に対してどのような希望・価値観を持っているのかについてであり、それをもとに、評価計画を立案する。与えられた時間は10分間である。

レポートは個人で作成する。学生のほとんどが、提出期限以前に数回提出し、教員のフィードバックを受け、修正している。提出日の1週間後に教員が再度全員に対し、レポート作成の注意点・視点・必要な内容などの指導と、実技試験時の注意点・リスク管理などについて説明している。また、この時に実技試験で評価される視点を学生に説明し、評価用紙を配布している。

### (4) 実技試験(個人課題)

学生が、立案した評価計画に基づき、場の設定を行い、模擬患者役の教員に対して評価を行う。一人10分間で、自己紹介・場面の説明・実施・リスク管理を含めた移動の介助など一連の流れで行う。担当教員は2名で模擬患者役と

ビデオ撮影及びタイムキーパーとして、学生の様子を観察する。テスト終了後、実施した評価について分かったことを口頭で教員に報告する(5分間)。報告は身体機能など設定した評価の結果(事実)に加え、設定した作業との関係について、結果をどのように解釈したかなどである。

実技試験終了後には、教員は患者と観察者の立場それぞれからフィードバックを行う。その内容は、学生の評価実施中の対人関係技能と、評価方法・報告内容についてなどである。学生の評価はコミュニケーション、リスク管理、課題の遂行度に分けて行い、報告内容などとあわせて総合的に判断している。

## 3. 実技試験の実際(精神障がい)

### (1) 模擬患者情報提示

模擬患者情報の紹介については「年齢、疾患(統合失調症)など鈴木さんで提示した内容に加えて、簡単な第一印象、作業療法場面での様子」について800字程度の文章で提示している。学生はその情報から、作業療法評価に必要な情報を読み取る必要がある。学生は1年次3月に実施される臨床実習セミナーで、実際に前田さんが作業療法の話し合いに参加している様子(10分程度の場面)を観察し、考察する演習を経験している。このときの様子も踏まえて、評価計画を立案するように指導している。

### (2) 対人関係の評価のレポート作成・提出(グループ課題)

ここでは、対人関係を評価する視点についてグループで話し合い、作業の分析をするという手順で行う。「対人関係とは何か」、「対人関係を知るためにはどんなことを知る必要があるのか」など、対人関係を構成する要素や、対人関係を評価する上で、必要な視点について、今まで学習してきたことや新たに調べて得られた知識を整理する。そして、10分間という限られた時間の中で、「評価できそうなこと」を考える。次に、利用できる作業を設定し、作業その

ものの分析をするとともに、「障がいと作業の関係」、「個人と作業の関係」を考慮し、前田さんができそうなこと、援助すればできそうな作業活動について話し合い検討する。

### (3) 評価計画の作成・提出（個人課題）

グループ活動での話し合いを生かし、前田さんの状況に合わせて、自分なりに工夫した計画を立案する。作業の決定は個人に任せており、皆が同じ作業を用いて実施しているグループや、グループでの話し合いを基に、自分なりに作業を選び、試験に臨む学生があり、工夫の仕方はさまざまである。レポートは数回提出し、教員のフィードバックを重ね作成していく。

### (4) 実技試験（個人課題）

学生が立案した評価計画に基づき、模擬患者役の教員に対して評価を行う。自己紹介、作業の提示、説明、実施を一連の流れで行う。担当教員は2名で、模擬患者役とビデオ撮影およびタイムキーパーとして、学生の様子を観察する。試験終了後、前田さんの対人関係についてわかったことを口頭で報告する。報告の内容は実際の前田さんの言動とそれについて、どのように解釈したかである。その後のフィードバックと評価は、鈴木さんと同様である。

## 4. 終了後の学生の取り組み

この実技試験はそれぞれ、30点で評価を行い6割以下の場合には再試験を実施する。再試験では学生の課題を意識して、できること、できないことを明確にしていくような対応をとっている。学生の課題への対処方法を提案することで、実習に向けて具体的な取り組み方法が見つかり、前向きな対応につながられている。2年次の夏季休暇終了後に、実習で対象者を担当して評価するという、作業療法評価の一連の過程を体験することになる。臨床実習までの取り組みとして、この演習で得られた学生の課題を類似したものでグループ分けした学習班を作り、夏季休暇の取り組みに利用している。学生には課題が理解しやすいよう平易な言葉で伝

え、また、前向きに取り組めるよう肯定的な言葉で表現するようにしている。

学習班ではこの臨床実習をイメージしながら、総合 OT 演習で認識された各々の課題と関連付けて取り組んでいる。具体的な取り組み内容は班毎に話し合っていて決めているが、グループによっては教員が活動内容を指定して一緒に取り組み、指導をおこなう。

## 5. 教員による学生評価：理解および解釈について

実技試験では教員は学生の行動の原因や課題を分析するため、いろいろな方向・視点で理解、解釈している。

鈴木さんの例をあげると、「学生が自ら設定した場面でゴミだしのために歩いているとき、鈴木さんが麻痺のある手に持ったゴミ袋を落としそうになったことに気がつかない。落としてから大急ぎで肩を押さえつけて歩行をとめようとする」といった行動について、教員はさまざまな理解・解釈をする。「作業療法評価における知識と技術・技能の統合過程：Ⅰ～Ⅳ、C、R、T」（図1）に照らし合わせると以下のような学生の課題をあげられる。

「作業療法学生の行動」面での課題では、そもそも麻痺のある手の動きはどうかといった「疾患・障がいの理解」（Ⅰ）ができていない。作業・実動作の要素をあげられず（Ⅱ）麻痺のある手で重いゴミ袋を持つということあるいは大きなゴミ袋を持ちながら歩くことがイメージできない。またその様子を観察できない（Ⅲ）。また片麻痺の人が、急に体の一部を押さえつけられるとどうなるのかといったこともイメージできない（Ⅱ）。ゴミ袋を落としてしまうといったことに対し「実施時に生じる出来事を予測する」あるいは「予想外のできごとに対応する」こと（Ⅳ）ができずに行動を起こしてしまっているなどが考えられる。

「基本的な技能」面での課題は、ゴミ袋を落としてしまったという事実だけに目をむけ、鈴

木さんがゴミ袋を持ちにくそうにしているのか、どうすれば持ちやすいのかといった「鈴木さん(CL)に合わせて対応する」といったこと(C-4)ができていないことなどがあげられる。

前田さんの例では、例えば塗り絵を行う際に、活動に取り組みやすいように見本を作成してきて、提示する学生が多いが、「塗り絵の見本に貼り絵を持ってくる。そのことで、かえって混乱させてしまう」「塗り絵の下絵を準備してくるが、前田さんが好みそうな女性らしい、かわいらしい下絵ではなくて、男の子が好みそうな下絵になっている」「チューリップの下絵をわかりやすいように拡大コピーするが、拡大しすぎてチューリップに見えない」など前田さんにとってスムーズな作業の導入が行えない場合が多い。これらの場合「作業療法学生としての行動」面での課題は、塗り絵という作業について、作業学、活動分析学、動作分析学で学んだこと(I)の整理ができていない。また「塗り絵をするときの見本について、何をみてどう判断しているのかという認知的側面」や、「前田さんが塗り絵をするという個人的特性」(II)を理解していない。

「基本的な技能」面での課題は、学生の勝手な解釈で大きければ塗りやすいであろうと考え、前田さんの立場にたつことを忘れてしまっている、またはその視点を持ち合わせていないこと(C-4)などが推測できる。

「基本的な技能」面の課題は、他の例にも見られる。「前田さんに作業内容を伝え、取り組みを促す際、前田さんがすぐに行動をおこさない場合でも、学生は前田さんの反応を待てずに、『やりにくいですか? 難しいですか?』と聞いてしまうことが多い」また「学生がした質問に、前田さんが考えたり答えたりしている内容や、前田さんの言い方やその内容、反応に関わらず一方的な質問を重ねてしまう」このように前田さんの言動の意図や解決したかったことなどについて、やりとりをしつつ理解すること

が難しい。こういった学生の中には、前田さんの立場で考えるということ(C-4)が難しいだけでなく、自分の伝えた情報が相手にはどう伝わったのか、伝えたいことを十分な言葉で表現できたのかなど自分の発信の振り返りや、相手が何を伝えようとしているのかバーバル・ノンバーバルな受信が行えていないなど、基本的なコミュニケーション技術(C-2)が難しい学生もいる。

このように、学生によって難しい点、それに伴って生じる行動の傾向は異なっている。教員は総合OT演習全般を通して学生の特性を確認しており、評価の実施ができるようになるために、学生がどのような知識や考え方・理解、あるいは準備が必要か分析することができる。

学生は教員からの質問の順序や、フィードバックされた内容から、自分が考えた内容や道筋を振り返って整理できる。

#### IV 「総合作業療法評価演習」 ができるまでの経緯と内容の検討

1. 「総合作業療法評価演習」ができるまでの経緯  
作業療法教育の中での臨床実習は総時間数の4分の1以上を占め、非常に重要な位置を占めている。学生は、実習で養成課程で学んできた知識や技術を実践の場で展開することが求められる。また専門職としての対応にあわせて、職業人として多くの能力を求められるため、学内では見られなかった行動や、予想外の対処行動をとってしまうなど、自分では一生懸命取り組んでいても上手く自分の持つ力を発揮できなくなってしまう悪循環に陥ってしまうことが多い。

そうした中で、①実習で直面すると思われる課題に、学生がどのように対処する傾向があるのか、②その対処行動に学校で学んだ知識や技術がどのように生かされているのか、について認識することが重要であることがわかってきた。学生、教員が共通して認識することで、実習中に生じる場面を想定することができる。そ

のことが実習をスムーズに進行するための準備となり、実習指導者とも共有することで、学生が持っている能力が分かり、指導者は、その能力を評価できることから、可否は別にして、納得して実習を終えることができる。

実習中の学生が困ったときにみせる対処行動は、常識的に考えるだけでは理解しにくいことがある。その行動は当の学生にとっても説明はおろか、理解することもできていないことが多い。その原因を分析し特定することで、学生本人は精神的に安定し、指導者は指導、援助の方法を工夫できる。そこで、実習で起こりやすい問題を分類し、構造的に組み立て図1にまとめた。

また、他方では学生の臨床場面で起こす行動を確認し、苦手な部分を把握し、トレーニングするために、教員を対象にロールプレイを重ねていた。これをより臨床場面に近づけるため、人格を持たせ、作業療法評価の過程全般にわたる課題へと発展させていった。この間、医学教育では色々な学習方法が研究、実践されていたが、その理念や思考過程をそのまま取り入れるのではなく、目的が、学生の課題の分析・理解と共有であったため、目標志向的に内容は工夫し、改善して現在の形に至っているのが現状である。そこで現在の医学教育での取り組みと比較し、総合 OT 演習について検討してみる。

## 2. 枠組みからの検討

### (1) 医学教育モデル・コア・カリキュラムの概要

2001年の「医学教育モデル・コア・カリキュラム」では、卒業までに習得すべき学習目標が示され、臨床実習開始前に到達すべきレベルの設定も明示されている。その基本事項には、医師としての素養に関わる教育内容が含まれ、「医師の素養、資質と能力として必要な患者中心の医療の実践、安全性への配慮、信頼される人間関係、自ら問題を発見する姿勢や研究への動機づけなどを含む課題探求・問題解決能力の

育成など」が明示されている。さらに、臨床前医学教育における実習の在り方として、医学を学ぶためには、知識だけでなく、実習を通じて確認する学習が重要であり、その実施時期については、講義・演習・テュートリアル等の授業内容と緊密に連携させるように設定すべきであるとも示されている。

医学教育では2006年度より学生が、臨床実習で医行為を実施することの可否を総括評価する「共用試験」が導入され、多くの大学では、臨床実習を控えた4年次の後半に実施している。知識は客観試験 computer based testing (CBT) で320の設問により確認され、態度や技能は objective structured clinical examination (以下 OSCE) により評価されている。共用試験は必ず外部の評価者が入り、学生の評価が行われ、全国成績が公開され、学生も全国成績を参考にして学習の到達度を知ることができる。このように医学教育分野では、社会・国民の要請に応えた優れた医師の養成に向けて、大学自らが臨床実習開始前の適切な評価システムを各大学が協力して構築し、共通で利用している。

### (2) 本校での「総合作業療法評価演習」の位置づけ

作業療法教育はその専門性から人間関係や人を理解する上での知識や態度は特に大切な要素である。臨床実習において課題とされている「職業人としての望ましい態度や行動をとること」や「知識技術を統合すること」は各養成施設が真剣に取り組んでいる課題である。しかし、作業療法の養成課程は、3年または、4年であるが、その中で学ぶ範囲が多岐にわたることや、働く領域が広く、対象とすることが生活であることなどから、学内での教育で前述の課題に取り組むことは難しく、各校が試行錯誤しながら実践しているのが現状である。

本校は3年生専門学校であり前述の図3のように1年次から継続して、総合学習を取り入れている総合 OT 演習は臨床実習前の総合的な能力評価として行っている点、評価に筆記試験と

実技試験の両方を用いている点などは、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」における、共用試験に近い位置づけになっていると考えられる。

### 3. PBL (Problem based learning)

#### (1) PBL の概要

Problem based learning (以下 PBL) は医学教育に注目され、取り入れられている。PBL はテュートリアルのひとつであり、テュートリアルシステムとは「テュータによる少人数教育」の総称である。テュータは、原義的には「学生一人ひとりの個別学習を助け、また評価を行う指導者」である<sup>7)</sup>。

PBL テュートリアルは患者の事例を基に問題点を見出し、学生自身らが能動的に学習を進めていく方法である<sup>8)</sup>。この学習方法は、少人数でのグループ討論学習を組み合わせることにより、問題発見、自発的な知識の習得と問題解決という一連の思考過程を経て、対人コミュニケーションスキル<sup>9)</sup>やチームワークも含めた成長が期待できる。

PBL では一般的に、学生を 5-8 名の少人数のグループに分け、そこにトレーニングを受けたテュータが参加し、学習ニーズに焦点を当てたシナリオに基づいて種々の知識や推論、探究を学習していく。

PBL で大切にされるのは問題解決の技能である。問題解決の過程は、以下のように整理できる。①取り組む意欲を持つ ②解決のプロセスを理解する ③自分の問題解決の方法を知る ④課題を確認し問題を明確にする ⑤計画的に物事を進め監視する ⑥創造力を豊かにする ⑦基準を設定し意思決定をする ⑧知識を要領よく活用する。

PBL は実際には以下のような手順で実施され、この問題解決技能やグループ・スキルの向上を目指している<sup>10)</sup>。

- 1) 生きた問題 (シナリオ) が提示され、学生はそれに関わる事実を洗い出す (ブレイ

ンストーミング)。

- 2) 大切と思われる問題・疑問点を焦点化し、解決のための仮説をいくつか立て、グループ内の共通認識にまで高める。ここでは曖昧さを扱う能力も求められる。
- 3) 仮説を実証するための情報収集として自己学習を行う。
- 4) 情報を持ち寄り、グループ討論を通して事実の分析や知識の統合を行う。新たな疑問が出てきたら再び自己学習に戻り、飽和に至るまでこの過程は繰り返される。テュータはその間、注意深くグループに参加し、必要な助言を行う。講義や実習がテュートリアルに組み合わさることもある。
- 5) グループで疑問点や問題点が解決・理解されたかを確認する。

#### (2) 「総合作業療法評価演習」との比較

前半部分で行う問題の提示 (症例を提示し評価計画を立てること) とそれについてグループで話し合うことは PBL の導入部分と似ている。課題の進行については講義で考え方・進め方を指導した上でその枠組みにそって実施される。これは、テュータの指導を受けながら自分たちで進めていく PBL の学習方法とは<sup>11)</sup>、やや、異なっている。しかし、そのために短時間で進められること、指導教員がクラス全員を受け持てることなどの利点がある。この課題では進行は学生に任せており、グループ・スキルに対する援助は行っていない (表 2)。

問題解決技能については課題全体を図 1 に沿って全体として理解し、それを通して前述①から⑧までの過程に沿った、取り組みが行えていると考えられる。

### 4. OSCE (objective structured clinical examination)

#### (1) OSCE の概要

OSCE とは、日本語では客観的臨床能力試験と呼ばれ、学習者がこれまでに身につけた臨床実技を客観的に評価するものである<sup>12)</sup>。

表2 総合作業療法評価演習と PBL の比較

|    | PBL  | 本校での取り組み   |
|----|--|--|
| 1) | 生きた問題（シナリオ）が提示され、学生はそれに関わる <u>事実を洗い出す</u> （ブレインストーミング）。  | 症例を生き生きとした個人として提示しているその情報から <u>全体像を予測する</u> 。（グループ活動）                            |
| 2) | 問題・疑問点の抽出と焦点化<br>解決のための仮説を立て、グループ内の共通認識にまで高める。曖昧さを扱う能力も求められる。  | 課題の中に焦点化を含んでいる<br>解決の仮説をたてるための手段として作業を分析する 事実からイメージすることで曖昧さを残しながら進める必要が生じている     |
| 3) | 仮説を実証するための情報収集として自己学習を行う。  | 2) で決定された内容を基に、評価計画を作成する（グループ活動、個人活動）  |
| 4) | 情報を持ち寄り、グループ討論を通して事実の分析や知識の統合を行う。新たな疑問が出てきたら再び自己学習に戻り、飽和に至るまでこの過程は繰り返される。チュータはその間、注意深くグループに参加し、必要な助言を行う。講義や実習がテュートリアルに組み合わさることもある。 | 教員からの指導や助言、学生同士で実技テストの練習をしながら、評価計画レポートの修正を繰り返す。<br>課題がある程度絞られた中での学習になっている（作業・評価） |
| 5) | グループで疑問点や問題点が解決・理解されたかを確認する。   | 個人への FB と全体への講義で行う   |

OSCE の長所は、従来は評価が難しかった精神運動領域や情意領域の評価ができることである。また、客観性・標準性の優れた評価法で、非常に信頼性の高い評価法といえる。試験結果のフィードバックによる学生および教員への教育効果や、学生が患者役をやることによる教育効果といった多くのメリットがある。

OSCE では全受験者が同じ課題に同じ条件で取り組むことが重要で、それによって客観性、標準性が保障され、同一の基準で評価することが可能になる。そのための工夫として、患者の心理や社会的背景、（仕事や家庭のこと、病気に対する不安など）を設定し、主訴を明確にしている。しかし、課題は分断された小刻みなものにするしかなく、評価される側の学生の行動もマニュアル的になる可能性が高い。

神戸大学作業療法学科は、OSCE を取り入れた評価を実施しているが<sup>13)</sup>、本校では①検査測定技術・対人関係技術・知識、ストレスのテストの実施 ②教員の総合評価 ③学生へのフィードバック ④学生の自己評価 ⑤OSCE の成

績と臨床実習の成績の後追い調査比較という手順をとっている。

#### (2)「総合作業療法評価演習」との比較

本校でも、OSCE を用いて、1 年次の検査測定の実技の習得度の判定を行っている。2 年次になって実施する総合 OT 演習は、実習で求められるその人に合わせた対応や、予想外のできごとへの対処の能力を評価・判断することを目的にしている。それは従来の OSCE の考え方だけで対応するには難しいと考えられ、それをさらに発展させたものと位置づけている。

総合 OT 演習の課題では、到達目標は決まっているが、学生が取り組む課題には、評価計画立案から実施までの一連の過程を自分で考えることも含まれている。これは OSCE との一番の違いであり、その利点は、実習に向けての学生の総合的な能力の特性を、文脈として理解しやすいことである。評価方法として一定の基準を保つためには、模擬患者の鈴木さん、前田さんがいる一定の人格を持つ個人として行動や対応を一定に保つことが必要になる。これは非常

に難しいことであるが、作業療法士である教員が患者役を行うことで、ある程度一定の対応が可能になっていると考えられる。作業療法士は、作業の意味や遂行能力を理解し、作業をその手段として用いる専門職であり、作業を通じた場面では、その現象を多角的、客観的に把握することができる。そのため、学生の状況が変化しても、同じように対応できていると考えられる。

5. クリニカル・リーズニングの紹介

鎌倉は、クリニカル・リーズニングを「臨床家が患者／クライアントへの働きかけを計画し、方向を決め、実行し、結果を反すうする際にたどる思考のみちすじ (=思考の過程) のことである」<sup>14)</sup>と述べている。作業療法を実施す

る時には、疾患・障害に対する知識や評価・介入の実践理論だけにしがっているわけではなく、その場、その時、その人をめぐるさまざまな状況を読み取り、決断しながら仕事を進めている。アメリカ作業療法士協会では、作業療法士が日々の臨床で何を見て、何を考え、どのように行動したかを分析した。その結果、OTが用いているクリニカルリーズニングが6つに分類整理できることが分かったとしている<sup>15)</sup>(表3)。

吉川は、「初心者にとっては手続き的リーズニングが最もわかりやすく、習得しやすい。学内教育の多くが、手続き的リーズニングに関連する。作業療法士として、成長するにしがって、さまざまな種類のリーズニングを、臨機応変に滑らかに使いこなせるようになる。」<sup>16)</sup>と述

表3 クリニカルリーズニングの種類<sup>14)</sup>

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 手続き的<br>(procedural)<br>リーズニング       | 学校で習うことの多くがこのリーズニングである。正誤が明確なので学生は理解しやすく、臨床実習指導者も指導しやすい。実習のレポートにはこのリーズニングばかりが登場することが多い。明確な知識に基づいて説明できるので、これが最も重要だと思いがちである。科学的 (scientific) リーズニングともいわれる。医師が行う診断的リーズニングと類似している。症状、疾患の予後、障害の種別から考えを進めるリーズニングである。   |
| 相互的<br>(interactive)<br>リーズニング       | 一人の人間としての対象者、一人の人間としての OT としての向かい合い、交流するときのリーズニングである。現状についての情報を共有しあい、将来に向かって共に進んでいくときに使われる。  |
| 状況的 (条件的)<br>(conditional)<br>リーズニング | 社会状況、経済状況、将来訪れるかもしれない変化を見通して、今何かを考えるとときに使われるリーズニングである。保険制度が変更になる前に手続きを済ませるとか、現在は関心をもっていない福祉サービスについて、あらかじめ説明しておくといったことが含まれる。  |
| 叙事的<br>(narrative)<br>リーズニング         | 対象者の人生という長編ドラマの中での短編として今を捉えるときに使うリーズニングである。さまざまな出来事は対象者にとってはどのような体験なのだろうか、OT は対象者の人生ドラマでどのような役を演じるのだろうかといったストーリーを読んでいく。対象者の語りを聞き、これからのストーリーを作る。  |
| 実際の<br>(pragmatic)<br>リーズニング         | 環境、時間、OT の能力、経済、制度等さまざまな現実的制約や都合の中で考えるときのリーズニングである。対象者の自宅の台所で料理をすることが望ましいが、時間がかかり手続きが複雑になるので、作業療法室の台所で料理をする等、限られた資源の有効利用を考える。  |
| 論理的<br>(ethical)<br>リーズニング           | 行為が正しいか、正しいといえる理由を何かを考えるとときに使うリーズニングである。独居を望む対象者に、転倒を防ぐという理由で施設入所が提案されているときに、対象者の意思が尊重されているか (autonomy)、思いやりのある行いか (beneficence)、対象者に害を与えることにならないか (nonmaleficence)、公平・公正か (justice)、といった倫理原理に照らして考える。また、良い結果を招くか (功利主義)、義務を果たそうとしているか (義務論)、といった立場の違いを考慮する。 |

べている。しかし、実際には作業療法の実習でも、クライアントのことを深く理解していこうとする姿勢や、人として対象者と向き合っている姿勢など、作業療法を実行するためのさまざまな能力が求められる。学生の中に、実習で作業療法を実施するためには、手続き的リーズニングだけではなく、少なからず、表3に示したような思考の過程が必要となってくる。

本校で実施している総合 OT 演習では、レポート作成から計画・実施・報告までのすべての流れの中で、その過程を専門職として客観的に捉えていくことを目指している（手続き的リーズニング）。また、鈴木さんや前田さんを人として尊重し交流することや、背景や個人史を充分理解したうえで課題を進めることを強調している（状況的・叙述的リーズニング）。さらに、10分間であること、学校の実習室で行うこと、退院前の評価という枠組みを指定していることなどの制約の中で行うことは実際のリーズニングに当てはまり、さまざまなクリニカル・リーズニングを経験できる場となるように計画されている。

そして、そのような視点をもつことで、教員は学生の思考や実技の中で、どのようなリーズニングを用いているのかを判断することができると考えている。

## V 総合作業療法評価演習の特徴

総合 OT 演習は、臨床実習で生じる可能性のある問題を予測し、教員と学生がそれを共有することで解決の手がかりを見つけ、学生が、より自分らしく前向きに実習に臨めることを目標にした総合演習である。これは本校の教育の過程の中で熟成され、形作られたもので、「作業療法評価における知識と技術・技能の統合過程」(図1)を基にして実施され、客観的な達成度を筆記試験と実技試験により評価している。また、学生は「作業療法評価における知識と技術・技能の統合過程」(図1)に照らし合わせて自己評価をしている。

本校の総合 OT 演習の特徴は、大きく以下6つで表せる。

①学生の臨床実習に向けての総合的な能力の到達状況がわかることである。これは、結果を学生と教員が共有することにつながり、学生が自分の課題と解決の手がかりを見つけ、前向きに自分の到達度に応じた詳細な準備に取り組むという結果を生んでいるといえる。

②評価の計画・立案・実施という作業療法プロセスの体験を通して、臨床実習がイメージできる場を提供できることである。

これは、学生が教科書からの知識を、実践に应用するための準備をすすめることにつながっている。

③学生の自分の気づきを促し、教員が間違っていることの指摘にとどまらず、その場で具体的な指導や助言をするというトレーニングの場としても機能していることである。

これは、自分の行動を分析され指摘される経験をすることで、実習というストレス状態で指導者に初めて自分の問題を指摘されることを未然に防ぎ、客観的に指導を受ける姿勢を身につけるといった効果を生む。

④教員が模擬患者を演じることで、専門職としての技能を臨床場面で実践するときどのような交流が生じるのかが、リアルに体験できることである。

このことで、学生は、職業人に必要なコミュニケーション能力(表4)<sup>17)</sup>について、臨床場面に近い現実的で生き生きとした体験ができ、自主的に自己を振り返るきっかけとなっていく。

⑤教員が模擬患者、観察者として、2つの視点から学生の行動を観察していることである。

これは、学生が問題を捉える際に自身の思考のプロセスやそれに伴う行動が、他者との「やりとり」から生じていることが分かる。そして、それを客観的にみる視点が必要であることを理解する助けになるという利点大きい。

⑥ビデオ撮影をして客観的な事実を見直すこ

表 4 職業人に必要なコミュニケーション能力<sup>1)</sup>

|                          |
|--------------------------|
| I. 常識的態度や責任のある行動をとる      |
| 1. レポートの提出期限、実習時間を守る     |
| 2. 場面に適した挨拶をする           |
| 3. 対象者に自己紹介する            |
| 4. 礼儀正しい行動をとる            |
| II. 対象者および家族と望ましい人間関係をもつ |
| 1. これから話してよいか、承諾をとる      |
| 2. 笑顔で接する                |
| 3. 一方的に意見を押しつけず、よく話を聞く   |
| 4. 自分の誤りや失敗について誤る        |
| 5. 対象者にわかりやすい言葉で説明する     |

とができることである。あとで見直せることで、冷静に振り返ることができ、⑤にあげた客観的視点について改めて理解することにつながる。

最後にテストを実施している教員自身が作業療法士であるということは、非常に重要なことである。教員は、日常的に作業療法士としての視点で、学生の問題解決方法や思考パターンを評価している。その情報と学生の様子を継げることで、学生が直面している問題を捉え理解するので、より総合的に学生の評価が行える。

この特徴のうち、①、②の項目は学生を、問題解決行動をとっている人として、一連の過程の中で総合的に捉えていることといえる。これは、OSCE が部分的になりがちであることを補うものであるといえる。③、④の項目は学生の到達度を評価する場として使用するのみでなく、知識の利用や対人交流の場として構造的に利用し、また、トレーニングとしても活用している点である。学生や教員にとっての貴重な時間の中で多くの項目について、また目的を幅広く実践するという点からも、教育効果として有効であることがいえる。⑤、⑥の項目は OSCE や PBL でのフィードバックに関する内容である。フィードバックは両者において重要視されているが、ここではビデオの利用、評価シートの利用、行動からの分析的な評価など、学生へのフィードバックを重視している。

前述したが、この課題終了後、夏季休暇で学

生は、類似した課題をもった者同士でグループ分けを行い、課題への取り組み学習を行っている。このときの学生は明るい。これは、学生が自分の問題や課題に納得し、またその課題の克服のためにどのような取り組みをしていけばよいか、具体的にわかっているからではないかと考えられる。これはフィードバックの方法や内容の適切さを一つの側面から表していると考えられる。

## VI おわりに

作業療法教育では、対象者中心主義の実践を目指すためには、知識だけでなく、臨床実習を通じた学習との密接な連携が模索されている。本校では、実習前に基本事項や知識の統合、具体的な行動計画の立案などの、学生の到達状況を確認するために総合 OT 演習を行っている。これは、一側面では学生の課題を掘り起こし、詳細に認識するための取り組みとしても捉えられ、作業療法教育でもコアとなる学習内容の一つであるといえる。

その内容を、医学教育に導入され有効といわれている、PBL、OSCE などの教育方法と比較検討してみたところ、本校の取り組みは、それらの理念を取り入れた上で、方法を折衷して総合したようなものであると考えられた。そして、専門学校という限られた環境の中での、教育実践であることから考えると時間的、人的にも有効で効率的な手段であると考えられた。

また、この演習が終了した後に、学生が学ぶ様子からも、教員が学生の到達状況を把握することに加えて、学生にとって自分の課題を発見し、対処方法を学ぶための有効な機会となっていると考えられる。そして、教員は臨床実習で生じている問題について、指導者と調整を行うことで、実習での学生の問題行動の発生を予防し、また実習中に学生が困ったときに、その問題を分析し、指導者と学生とともに解決方法を導き出すことができている。

学生は、能動的学習態度で課題に取り組み、

わかる、理解する経験を積むことでより前向きになれる。この経験を自信として、自分に求められている課題を理解し、学生が自分らしく工夫しながら、その人に合わせた対応ができることが期待できる。

一方、内容が盛りだくさんであり、短期間に集中することもあって、課題の多い学生ほど、その意図や目的を理解することが不十分になり、自分の課題を部分的にしか理解できない結果になることがある。また、学内教育で学んだ内容を実習で利用できるものに変えていくことは非常に難しいことであり、理解のあとの行動変容への有効な指導方法を見つけるのに苦労し多大な時間と労力を必要とすることも多い。

今後は、総合 OT 演習がどのような効果を生んでいるのか検証するとともに、この取り組みで明確化された学生の課題を、実習にむけてどのような対策を用いて改善できるのか、そしてそれをどう、具体的に実践していけるのかなどについて検討していきたい。

#### 注

- 1) 社団法人日本作業療法士協会教育部 臨床実習の手引き第3版 (2003)
- 2) 医学における教育プログラム研究・開発事業委員会 医学教育モデル・コア・カリキュラム－教育内容ガイドライン－(2001)
- 3) 前掲書 1)
- 4) 社団法人日本作業療法士協会 矢谷令子編集 第1巻「作業療法概論」協同医書出版社 (2004)
- 5) 岩崎テル子編集 作業療法学概論 医学書院、12-14頁 (2004)
- 6) 市川和子編集 臨床実習とケーススタディ 医学書院 (2006)
- 7) 藤原瑞穂 作業療法教育へのテュートリアルシステム導入の可能性 OT ジャーナル 三輪書店、1069-1073頁 (2002)
- 8) 山口乃生子他 保健医療系大学における専門科学 PBL テュートリアル教育の現状 埼玉県立

大学紀要、75頁 (2006)

- 9) ドナルド R. ウッズ PBL Problem-based Learning 判断能力を高める主体的学習 医学書院 45-62頁 (2003)
- 10) 同書 7)
- 11) 前掲書 7)
- 12) 松岡健 OCCE なんてこわくない 週刊医学界新聞 医学書院、第2371号 (2000)
- 13) 古川宏他 OSCE の実際 神戸大学医学部保健学科作業療法学専攻での試み 作業療法教育研究 36-38頁 (2007)
- 14) 鎌倉矩子 作業療法の世界 三輪書店、150-151頁 (2006)
- 15) 吉川ひろみ 作業療法士としての成長の仕方 OT ジャーナル、281-282頁 (2005)
- 16) 同書
- 17) 前掲書 1)

#### 参考文献

- 社団法人日本作業療法士協会 作業療法ガイドライン実践指針 (2008)
- 社団法人日本作業療法士協会 作業療法士教育の最低基準 (2003)
- B. マジェンダ 竹尾恵子 PBL のすすめ 学習研究社 (2004)
- 矢谷令子 濱口豊太 教育評価および作業療法士の教育と評価 OT ジャーナル 166-172頁 (2004)
- 小川友美他 学生の臨床実習に必要な能力に関する評価 OT ジャーナル 194-195頁 (2004)
- 神津忠彦 医学教育における PBL テュートリアル OT ジャーナル 1074-1076頁 (2002)
- 岡崎謙治他 3年制私立専門学校における取り組み OT ジャーナル 1087-1091頁 (2002)
- 河本玲子 臨床実習はどうあるべきか? OT ジャーナル 212-216頁 (2009)
- 藤崎和彦 コミュニケーションスキルの教育と評価－ロールプレイと SP－ 作業療法教育研究 2-6頁 (2005)
- 江田佐和子他 OSCE における自己評価の試み～自己の録画映像を用いて～ 作業療法教育研究 41-42頁 (2007)
- 小林夏子 基礎作業学 医学書院 20-28頁 (2007)