

# 熊本県版 臨床実習指導者の手引き

## Vol.2



公益社団法人  
熊本県理学療法士協会  
教育部 臨床実習教育班

# も く じ

・  
・  
・

<b>1. はじめに</b>	<b>P. 3</b>
<b>2. 臨床実習の今</b>	<b>P. 4</b>
<b>3. 臨床実習指導とハラスメント</b>	<b>P. 7</b>
<b>4. 臨床実習の受け入れ準備と流れ</b>	<b>P. 9</b>
<b>5. 評価のポイントと情意領域の教育方法</b>	<b>P. 13</b>
<b>6. 臨床実習教育方法論 用語説明</b>	<b>P. 15</b>



# 1. はじめに

この度「熊本県版 臨床実習指導者の手引き Vol.2」を発行いたしました。今回の発行にあたり、公益社団法人日本理学療法士協会（以下、「日本PT協会」という）では「臨床実習指導者」という名称が定着しているため、それに合わせる形で「スーパーバイザー」から「臨床実習指導者」へと名称を変更いたしました。本書は、平成23年9月に公益社団法人熊本県理学療法士協会（以下、「熊本県PT協会」という）教育部臨床実習教育班が、日本PT協会発行「臨床実習教育の手引き（第5版）」をもとに、熊本独自の手引きとして発行した「熊本県版スーパーバイザーの手引き」（以下、「熊本県版SVの手引き」という）の内容を改訂したものです。熊本県内の臨床実習施設の取り組みの紹介や、平成26年度に熊本県PT協会会員を対象に行った、臨床実習の実情と熊本県版手引きの認知度に関するアンケートの結果を踏まえたものになっています。

我々、理学療法士を取り巻く環境は、職場も養成課程も日々変化しています。臨床実習では、今何が求められているのか、何をしておくべきなのかを私たちが常に模索し、皆さんへ情報を発信することで、学生、臨床実習指導者双方の不要なストレスを緩和できたらと考えます。また、本書を手にとっていただいたことで、これまでの臨床実習教育のあり方を点検・再考する機会になり、ひいては患者（対象者）と家族へのより良い理学療法の提供に繋がることができれば幸いです。

また、本書と「熊本県版SVの手引き」が、皆さんの日々の臨床実習教育の一助となり、学生と臨床実習指導者共に発展する懸け橋となることを祈念しております。

公益社団法人熊本県理学療法士協会 教育学術局  
教育部 臨床実習教育班  
平成30年3月 吉日



## 2. 臨床実習の今 ～実習が抱える様々な問題を知ろう～

我々は臨床実習教育環境の変遷を知り、臨床実習教育の在り方を考え、変化すべきところは変化することも必要な時期にきています。そのような中、臨床実習の受け入れが「負担」や「苦痛」となれば、そのしわ寄せは学生に向かうことになりかねません。臨床実習を難しくしている様々な問題について一緒に考えてみましょう。

### 1) 学生が理学療法を行うということ

平成3年に旧厚生省が行った医師法の解釈変更により、医師教育において条件付かつ部分的に医学生の診療参加を可能とするクリニカルクラークシップが積極的に導入されました。

■理学療法士の臨床実習では、「指導者の監視下で一定の範囲内であれば、学生が理学療法を行うことは可能であると考えられているが、医師教育と比べ非常に特異な臨床実習方法のままであり、学生の法的身分が問題となっている。」とされています。

#### Advice

全国的にクリニカルクラークシップが導入されてきていますが、施設によって行われている方法や指導者自身の指導方針により、指導方法に差が生じていると思われます。今後の変化に対応できるように準備しておきましょう。

### 2) 養成校増加 = 実習目的の多様化

平成29年4月現在、全国のリハビリテーション養成校総数は263校（募集258校）、定員14,006人と年々増加しています。

■養成期間が3～4年課程で、専門学校から大学まで教育機関が多様化している。

■同時に、カリキュラムも様々となり臨床実習の内容や目標が複雑になっている。

■臨床実習指導者はこの多様化した状況に対応し、到達目標の設定や指導方法を変化させなければならなくなった。

#### Advice

臨床実習施設独自の基準だけにとらわれると、学生が対応できない場合もあるため、養成校に各臨床実習の到達目標などの説明を受け、しっかりと把握したうえで実習内容を検討することが必要です。他スタッフへもその内容を伝達し、指導方針の共有を忘れないようにしましょう。

### 3) 実習施設の環境の変化

■理学療法関連施設の機能分化が進んだことから、病期や疾患の偏りが生じ、網羅的で一律な臨床実習経験を求めることが困難になっている。

■学生増加により臨床実習施設が不足し、小規模医療機関（診療所含む）や介護保険事業所等に臨床実習の受け入れを求められるようになった。

■ICUなどのハイリスク下での治療から生活障害への支援まで、要求される幅が広がった。

このように、理学療法士の職域拡大が、臨床実習の遂行を困難にしていると言えます。

### Advice

限界はありますが、その臨床実習施設で経験できることは出来る限り経験させることが重要になります。学生が積極的に臨床実習に取り組むように、臨床実習指導者も積極的に経験の機会や情報を提供しましょう。

## 4) 患者の権利の尊重

■最大限の医療サービスを受けることが当たり前の時代

■医療ミスに対する訴訟リスク

これは、社会の成熟に伴って確立されてきたことで、決して否定されるものではありませんが、医療に対しても消費者意識を持つようになったことから、ひと昔前の臨床実習のように学生が多く症例を経験することが難しくなりました。

### Advice

学生のミスによるリスクを低下させるために、患者を「診せない」「触らせない」という選択を安易にせず、どのようにすれば部分的にでも介入させることが出来るかを考えましょう。

## 5) 学生の資質の変化

かつては養成校の数が少なく、専門学校が主であったことから、学生の入学目的も「専門技術の習得」といったようにはっきりしており、学生自身のモチベーションも非常に高かったと思われます。しかし今日では、養成校の数が増加し入学定員が大幅に増えたことで、必然的に学生の資質の格差が大きくなりました。

### Advice

学生も権利意識からか「初めてだから教えてもらって当たり前」「できないのは学校で教えてもらってないから」という他力本願な者もいるでしょう。

× 臨床実習指導者の「学生は〇〇ができればならない」という固定観念。

× 「できる」「できない」を判断し篩（ふるい）にかけるための臨床実習にする。

○ 学生の能力に対して課題や指導方法を検討する。

○ 学生へ到達目標を明確にし、如何に学生が能動的に学習し成長できるかを考える。

もちろん、臨床実習開始当初における学生の認知・精神運動・情意領域のレベルは様々です。レベルが低い場合でも、学生の「伸びしろ」を見つけ成長を促すように関わってみましょう。

## 6) 実習指導者の教育経験・教育スキルの不足

臨床実習指導者は「教育」を学ぶ機会が少ないのが現状です。

その結果、

■ 学生時代に受けた臨床実習

■ 所属施設で展開されている臨床実習

以上の基準で指導しているのが現実です。また、養成校の増加により学生が増えたことで、臨床経験の少ない理学療法士が学生を指導していることも自覚しなければなりません。

### Advice

教育学の視点から見れば、「素人が素人を指導している」と言っても過言ではありません。

「指示したことができない、繰り返し指導したが改善しない」場合など、

× 一方的に学生の問題と結論付ける。

○ どのように伝えればできるようになるか考える。

○ 早期に先輩や養成校の教員に相談する。

「何が」「なぜ」できないか原因を学生と共に考え、引き出し、説明や資料など提示して問題解決方法を学生に提示しましょう。また、学生の課題を明確化することも実習の目的です。

### 3. 臨床実習指導とハラスメント

#### ～あなたの指導、ハラスメントになっていませんか？

臨床実習で起こりうるハラスメントには、『セクシャルハラスメント・・・相手の嫌がる性的な発言や行動』、『アカデミックハラスメント、パワーハラスメント（この2つは臨床実習では同義であり行為もほぼ同じである）・・・教育上や臨床実習施設での立場や権限を利用した、適正範囲を超えた指導や身体的・精神的苦痛を与えるなど実習環境を悪化させる行為。』があり、これらが継続して行われているものを指します。

こんなこと言って(行って)いませんか？ 場合によってはハラスメントに発展することも・・・

#### 成績評価を引き合いに出す発言

「うちはダメだと思ったらすぐ帰すから」  
「臨床実習中止にしてやろうか」など

#### Advice

臨床実習指導者への恐怖心を煽り、学生の積極性を低下させ、プラス効果はありません。学生がミスを恐れず積極的に行動できるような声かけをしてください。

#### 人格否定となる発言

「あなたにはむいてない」  
「別の仕事を考えた方がいいんじゃないか」など

#### Advice

学生は、臨床実習指導者から有益な指導は得られないと判断し、コミュニケーションを取る事をやめてしまいます。感情的に発言しないよう注意が必要です。

#### 指示が矛盾して発言が相反する指導

「自分で判断して動きなさい」⇔「なぜ報連相をしないんだ」

#### Advice

報告、相談すべき事と自己判断すべきことを確認し、行動指針を決めておきましょう。

「分からないことは質問しなさい」⇔ 質問すると「調べてレポート書いてきて」など

#### Advice

「ココに疑問を持ってほしかった」など意図を明確にしてください。

### 曖昧で具体性のない指導や、常識の範疇を超えた強要

「あなたは学生だから徹夜して勉強するのが当たり前だ」  
「レポートは〇〇枚以上書いてこい」  
「考察は10枚以上書かないと見ないから」  
「この位は自分が学生のおときはさせられていた」

#### Advice

「〇〇の目的で、この課題をやっている。」と意図を伝えることが大事です。

「全然分かってないから書きなおし」「患者のことをもっと考えろ」  
⇒ 学生は具体的な解決策を得られず停滞 ⇒ 「なんで書いてこないんだ！」の繰り返し

#### Advice

「〇〇と□□を踏まえて、私だったらこう考えて、このように書くよ」と臨床実習指導者自身の考えを教えてください。

### スタッフ毎に違う指導や、一貫性のない指導

臨床実習指導者「ここは〇〇しなさい」・・・他スタッフ「なぜ〇〇をしているんだ！」

#### Advice

スタッフ間で指導したことを共有する。学生が混乱したときに窓口となる臨床実習指導者を決めるなどして、早期に解決できるようにしてください。

## Point

### ハラスメントをなくすためには

ハラスメント行為は自分の判断基準で線引きしない。  
自分がされて嫌な事はしない。  
(学生時代にされて嫌だったことや理不尽なことを学生に行わない)  
周囲の人も傍観者にならない。



### 【まとめ】

臨床実習指導者は後進の育成のため、また、その責任感から担当した学生を一定水準まで到達させたいとの思いから厳しく指導していることも当然ながらあると思います。しかし、学生の価値観や習熟レベルが多様化した中で、それが学生を追い込むハラスメントとなる可能性もあります。また、ハラスメントの問題は「加害者に自覚が無いこと」と言われています。理学療法士が患者の立場になって考えるように、学生の立場も考えてみてはどうでしょうか。



## 4. 臨床実習の受け入れ準備と流れ

臨床実習の受け入れと学生教育は、理学療法士にとって欠かせない責務であり、学生が養成校で学んできたものと臨床現場との相違を認識し成長していくためには、臨床実習指導が大変重要な役割を果たしていることは言うまでもありません。

臨床実習は治療対象者（症例）に接して自分の知識や技術を応用していくことになるため、学生は緊張と不安で実力を発揮できないことがあり、臨床実習指導者がどのように指導していけばよいか迷ってしまうことも多くあります。学生がまだまだ臨床実習施設や患者・スタッフとのコミュニケーションに不慣れなことを考えれば、臨床実習指導者の計画的なリードがなければ実習はうまくいかないでしょう。（理学療法スーパーバイスマニュアル 臨床実習生・新人理学療法士指導のために（南江堂） P.5 一部改変）

臨床実習を効率よく展開させるために特に重要と考える **準備段階・導入段階** について、熊本県内の病院・施設の取り組みを交えて紹介します。

### 1) 準備段階：学生の受け入れ準備

学生が実習に来るまでの準備段階は非常に重要な期間であり、学生を受け入れる臨床実習施設が用意周到に計画をしておくことが指導内容の良し悪しにも係わります。学生が臨床実習に関して様々な準備を行って実習に臨むことはもちろん必要なことですが、臨床実習指導者もきちんと学生の受け入れ準備を行い、臨床実習がスムーズに開始できるよう体制を整えることが大切です。

#### (1) 実習前1年～3ヶ月 年間計画の作成と確認

きちんと学生の受け入れ準備をしていますか？

熊本県内のある臨床実習施設では、各養成校からの実習依頼を取りまとめ、年間の学生受け入れ数や時期等を記載した予定表を作成し、養成校ごとに臨床実習指導者等を決めています。

【年間臨床実習受け入れ計画表の内容】

- 臨床実習担当ができる臨床実習指導者数の把握
- 臨床実習生受け入れ人数
- 臨床実習内容（見学・評価・総合）
- 臨床実習期間
- 担当臨床実習指導者

業務全体を把握し、臨床実習期間中のスケジュール調整を行います。



受け入れ可能な人数を計画することで、養成校または時期によって異なる臨床実習を事前に確認でき、目標設定、課題量等についてもそれぞれの実習形態に合わせた調整が出来るため、実習施設および学生の双方にとってゆとりのある臨床実習が可能です。担当指導者を早期に決めておくことで臨床実習を受け入れる体制作りや心構え等ができ、スムーズな実習開始ができます。

## 平成〇年度 実習予定表

	SV	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
A学院	Aさん	→ 4年長期実習								
B大学	Bさん		→ 3年評価実習							
C大学	Cさん		→ 4年長期実習							
D学院	Dさん					→ 3年検査・測定実習				
E学院	Eさん						→ 2年検査・測定実習			
F大学	Fさん							→ 3年長期実習		
G大学	Gさん									

臨床実習指導者が決まったら臨床実習指導者会議へ出席し、学生とのコミュニケーションを図ることで実習開始時の導入がスムーズに行えます。それとともに養成校教員とのコミュニケーションも臨床実習を円滑に進める上で重要です。また、臨床実習指導者が所属施設における臨床実習の教育方針を確認し、あらかじめ実習時期(1期目、2期目等)に応じた教育目標を設定・確認しておくことも必要です。

### Advice

#### 臨床実習指導者会議に参加してみましょう

会議では養成校の教育方針や臨床実習の到達目標、成績評定などが説明されます。成績評定は臨床実習における重要事項の一つです。会議では前年度の評定結果が発表されるので、成績評定の傾向や各項目のコメントは非常に参考になります。また、受け入れ施設と養成校による質疑応答はこれまでの臨床実習における課題や問題点など、より具体的な情報を得る事ができます。最近では会議前後にシンポジウムや講演会などを設けて、教育関連の講演が聞けることが多くなっています。

そのため会議への出席者を事前に決め、目的意識を高めて臨み、病院・施設に帰ったら早い段階で臨床実習に携わるスタッフ全員にフィードバックすることが望ましいでしょう。

### (2) 実習直前(実習前2~1週)

熊本県内のある臨床実習施設では、臨床実習施設の概要や病院独自のルール等を示したオリエンテーション資料や実習の大まかなカレンダー形式のスケジュールを学生に配布しているそうです。資料を事前に準備しておくことで、実習施設の特徴やルール、使用する書類の書式等に関して実習開始すぐに説明することができ、学生が早期に実習施設に慣れ臨床実習がスムーズに進行できます。またカレンダー形式のスケジュールには一週目見学および患者評価、二週目症例報告書の一回目提出等が記載されており、実習初期から概要の把握ができます。実習の進行状況に応じてスケジュールや内容を変更する際にもカレンダー形式だとわかりやすく、学生も臨床実習指導者も確認しやすくなると思います。

## 2) 導入段階：オリエンテーションから学生の能力把握まで

実習初期の導入段階では、学生に早く実習環境に馴染んでもらい、学生の実力をいかに引き出せるかが臨床実習指導者にとっても腕の見せ所です。スタッフが多い施設では役割分担を行って学生に対応することで、早期に実力が発揮できるようサポートします。

### きちんと指導内容を決めていますか？

学生に対する臨床実習指導者の人数は、単独または複数で指導といった様々な形態をとられていると思います。単独での指導では学生が考え方を整理しやすいと思いますが、臨床実習指導者の意見に偏った指導になる危険性があります。複数の臨床実習指導者が指導することは様々なことを学べる点では優れていると思いますが、複数の指導者からの様々な意見は時に学生の混乱を招き、臨床実習が滞ることもあります。指導者同士が連携し、学生に対する指導内容および方法を整理して施設内で一定のガイドラインを確認しておくことが重要です。

### (1) オリエンテーション

実習開始から早い段階でオリエンテーションを行うことが望ましいでしょう。学生にとってこれから始まる臨床実習に対する心構えだけでなく、スケジュールを含んだ臨床実習全体の流れをイメージすることに繋がります。この時、学生は緊張によって質問がスムーズに行えず、「わかりません」もはっきり伝えられないことが多いようです。そこを十分配慮し、オリエンテーションを進めていく必要があります。時にはユーモアを交えながら臨床実習指導者だけが喋るのではなく、学生にも発言機会を与えるようなオリエンテーションが望ましいでしょう。

## Point

### 施設オリエンテーションは行っていますか？

熊本県内のある臨床実習施設では、年度ごとにオリエンテーション資料を更新し、オリエンテーション⇒各部署挨拶⇒感染対策指導をワンセットで行っています。その際に必ず学生が最低限行わないといけなことを明確に伝えています。コミュニケーションが十分図れていない時期なので、理解がし易いよう、ある程度時間をかけて行っています。

### (2) 臨床実習初期

実習初期は、学生の能力把握を行うためにはとても重要な時期となります。この時期の学生は臨床実習自体に慣れておらず、不安を抱えていることも多いです。また学生の中には「どうにか臨床実習を乗り切れればよい」という考えの者もいます。臨床実習指導者は実習初期から学生が主体的な行動ができるよう、しっかりとリードが必要です。また臨床実習自体をスムーズに進めるためには、学生とのコミュニケーションをしっかりと取り、そのツールとしてスポーツ等のレクリエーションや食事会等の場を設けることも一つの策です。



## Point

### **出来ていますか？学生の能力把握！**

実習初期は、それまで経験したことなどを踏まえた学生の能力把握が必要です。貴重な実習期間が無計画な臨床実習になってしまわないように、どのようなことを学習してきたか、患者やスタッフへの態度はどうかを判断する必要があります。

【態度】 「提出物などの期限を守れるか」「報告・連絡・相談が行えるか」

【知識】 「病態の把握ができているか」「基本的な検査意義を理解しているか」

【技術】 「適切な検査・治療が行えるか」

態度については一人の臨床実習指導者で評価を行うと主観的な判断になりやすいため、複数で協力して情報共有を行っていくと良いでしょう。

## Advice

### **こんなことはありませんか？学生に「指示したつもり」「指導したつもり」**

「一度話したはずなのに学生が覚えていない。」と思ったことはありませんか？説明したはずなのに、こちらの指示や指導が学生には「まったく通じていなかった」という事態は珍しいことではありません。こういう事態が続いてしまうと学生との間にわだかまりが生じてしまい、臨床実習がスムーズに進まなくなることも少なくないと思います。

### **このようにしてはどうでしょうか？**

実習の導入段階で、以下のことを臨床実習指導者と学生の約束事にして臨床実習を進めてはどうでしょうか？

指導した内容が学生に確実に伝わったかを確認する意味でも、メモを残す、復唱をするなどを行うと良いと思います。もちろん臨床実習指導者は学生に対して指示・指導内容を明確に伝えることが重要です。それでも修正できない場合は早い段階から養成校に連絡して、養成校と連携して対応することも有効な方法です。

## 5. 評価のポイントと情意領域の教育方法

学生の評価は、臨床実習教育の現場で多くの臨床実習指導者が悩む項目の1つと言えます。各養成校によってそれぞれの成績表があり、総合評価を設けない養成校も増加傾向にはありますが、評価を行う臨床実習指導者にとって責任が重いイメージを持ちがちです。また「熊本県版 SV の手引き」発行後のアンケートでも、評価に関する悩みに加え、情意領域における学生との関わり方に悩みを抱えている臨床実習指導者が多いことがわかりました。ここでは、評価および情意領域の教育ポイントについて解説していきます。

### 1) 臨床実習における評価

学生の評価を行う場合には、一般的に「信頼性」と「妥当性」が求められます。しかし、評価すべき項目とその方法が臨床実習指導者と学生の間関係や担当症例によって影響を受けることがあります。また「信頼性」や「妥当性」が保証されない評価には疑問が生じ、学生の不信や不安を助長する可能性があります。このような事態を防ぐためにも第三者の評価、複数名による評価を参考にして判断の正確性を増すことが望まれます。

また、臨床実習における評価は、実習期間中の時期に応じて実施することが望ましく、診断的評価、形成的評価、総括的評価に分類されます〔臨床実習教育の手引き（第5版）P.24 参照〕。臨床実習指導者は各時期に行う評価の目的を理解して、学習の進行状況に応じて的確に対応することが重要となります。

### Point

実習開始から終了時までのうち、定期的な学生評価を行いましょう。また目標の達成度だけでなく実習期間中に見られた成長も評価の対象と言えます。しかし具体的に数値化することは難しいので、評価の正確性や信頼性を維持するために複数名で評価し、客観的評価に繋がらしましょう。

### 2) 情意領域の教育方法

臨床実習指導において、情意領域に問題を抱える学生に対して、臨床実習指導者がその対応に苦慮し、臨床実習指導者会議等で問題となることもあります。社会環境も含め恵まれた環境にあることで、(表1)に示すような特徴のある若者が増えていると言われており、情意領域への関わりは臨床実習での重要なテーマとなりえます。

情意領域の教育では、受け入れる体制を整える準備段階、方針の検討をする導入段階、臨床体験と指導介入を行う展開段階、実習成果を確認するまとめ段階の4つの段階〔臨床実習教育の手引き（第5版）P.51 参照〕に分けて考え、指導者が各段階において取り組む内容を十分に理解しておく必要があります。

もちろんこのようなケースがすべて当てはまるわけではありません。障害を持つ人を援助する医療・保健・福祉分野の専門職を志して入学してくる学生たちは、多少なりとも人との交流や自己実現への志向性をもった若者たちであります。問題があるにしても好ましい方向に変化することを期待した働きかけこそが教育の営みであり、臨床実習指導者として理学療法士という専門職を育て、発展させるという役割を忘れてはいけません。



(表1)現代の若者の特徴

保守化が進み、安定状態を求めるために自己防衛的となる。
ストレスに弱く、レポートや実技など負担に耐えることが出来ず、すぐに休んでしまう。
他者との均質化を求めるため主体性がなく、向上心に欠ける。
性格的にも淡泊ですぐにあきらめる。
他者との人間関係が希薄なため、他人に対する配慮に欠ける。
礼儀に失することが多く、自分本位である。

### 3) 養成校との連携

情意領域は理学療法士としてふさわしい態度・習慣を学習し深めていくことにあります。「態度」は学ぼうとする態度、信頼関係を作り上げようとする態度などがあります。「習慣」は特別な意思を必要とせず自然に振る舞えるように身につける内容で、挨拶や規則を守るなどがあります。これらを学ぶ為にはモデルの存在が大きいと言われています。臨床実習指導者が自分の背中をみせ、良いモデルであることも必要かと思われまます。

しかし、どうやっても変化が感じられない学生もいるでしょう。密に話しかけたり、学生が相談しやすい環境を作ったり、うまくいかない理由を分析し対応を変更したり・・・。上司・先輩に相談することもあるでしょう。そのような時は併せて養成校にも連絡をすることを検討して下さい。対応は「早め」が良いです。養成校の教員と話をし、自分が気になっているところを伝えてください。電話での情報交換で済むレベルから、教員の複数回の訪問が必要な場合と様々ですが、基本は臨床実習指導者を中心とした施設側と養成校が、一人の学生を一緒になって「育てる」という所にあります。社会人として、理学療法士としてふさわしい態度と習慣を学んで、人との信頼関係を作り上げようと努力する学生に育てたいものです。

万が一、学生に「不合格」の評定を付けるときは、むしろこの連携をやっておかなければなりません。不合格を付けるには悩んで決断されることと思います。その悩みと決断の根拠を養成校が事前知っておくことは重要なことです。

### Point

- 養成校と連絡を取り合しましょう。
- 場合によっては、複数回の訪問を依頼しましょう。
- 養成校と一緒に学生を育てていきましょう。



## 6. 臨床実習教育方法論 用語説明



### ～ とういなの? Do you know? ～

ここでは、「教育についての専門的な知識や用語がよくわからない」というご意見をもとに、教育に関する最近のトピックとなる用語等を「臨床実習教育の手引き（第5版）」の内容を中心にピックアップしたものを紹介しています。教育学の世界では、「学習者が結果的に学習できていなければ教育したとはいえず、それは教育者の責任である（学習者検証の原則）」とされています。教育はすべての社会的組織やシステムの発展に必要な不可欠で最も大切な活動と言えます。以下の用語説明に一度目を通して頂くことで、臨床現場の中で教育に関する話題が増え、熊本県内の理学療法士の教育スキル向上に役立てて貰えたらと思います。

#### 1) ～ 学習者が能動的に問題解決能力と技術を習得できる環境を支援 ～ 1) p54-55 参照

##### 「クリニカルクラークシップ（Clinical clerkship：診療参加型臨床実習）」

患者の権利意識の高揚に伴う学習者の法的身分の保護と実習施設側の危機管理の必要性から導入されてきた指導方法のことで、基本的概念として「①患者は担当せず助手として診療参加する、②できることから診療参加実習、③技術項目の細分化による実施、④見学・模倣・実施の段階付け、⑤教育者の役割は教育資源である」があります。

教育者は、学習者が能動的な学習へ行動変容させるために①教育者自らの体験談、②理学療法などの考え方、③知識の使い方を学習者に開示することが必要となります。教育者の監視下において学習者の行動制御が可能な実施の段階まで到達した技術項目については、積極的に教育者が担当する他の患者に対しても実施してもらい診療に参加してもらいます。教育者の役割は、学習者に知識を教えるのではなく、学習者の変化を的確に判断しながら問題解決能力の育成を援助し、適切な学習資源を提供しながら学習の進行を支援することです。

## Point

最初は、理学療法に関する1つの技術項目について臨床実習指導者が担当する患者の中から複数例診療に参加する形で実践してもらい、監視下にて実施可能なレベルまで学習してもらうことから始まるようです。次第に、この実施可能な技術項目を増やしていくことが実習の目標となります。複数の技術項目の実施経験や臨床実習指導者の臨床思考を学ぶ機会の加重が、感性の発生と尺度の精巧化を形作ると言われています。

#### 2) ～ やってみせ、言って聞かせて、させてみて、褒めてあげよう！ ～ 1) p5 参照

##### 「OJT（On the job training）」

職場において、管理者や教育者が計画的に必要な知識・技術・態度を育成する管理行動です。

1) やってみせる (show)、2) 説明する (tell)、3) やらせてみる (do)、4) 補修指導 (check) の4段階からなります。特徴は、①望ましい態度について学習者・教育者・所属組織集団の3者

間の相互で共通の教育目標をもてる、②学習者に対して客観的かつ適切な評価尺度による評価の後にフィードバックを行い問題点の抽出と改善案を共有することができる、③患者さん・家族についての心理的理解についても学習者が体験した事例を教育者が一緒に検証して再構築につながることを期待できることが挙げられます（教育者の仕事を盗んで覚えろということや、実習生を何のプランもなく現場に放り込むことはOJTと言いません）。

## Point

臨床実習指導者と学生が目標を共有し、臨床実習指導者が模範を示した上で説明し、学生に実際に同じことをしてもらい、『「できている」or「ここができていない」』をフィードバックしながら、計画的に教育していく方法です。学生を現場で放置することが無いように気をつけたいですね。

### 3) ～ 学習者の能力に合った学習を個別にプログラムする ～ 1) p3 参照

#### 「プログラム学習」(スキナー、1904-1990)

オペラント条件付けを応用した、学習者が自主的に学習する個別学習方式です。

①目標行動に到達する段階を細かく分け、無理なく学習する（スモールステップ）、②各段階で積極的・自発的反応が喚起されるように工夫する（積極的反応）、③行動の結果をすぐにフィードバックする（即時確認）、④自分の能力に合った速度で学習させる（自己ペース）、⑤教育は実際の学習者の反応をもとに修正する（学習者検証の原理）の5つを原理とします。

常に正しい反応を示すようにプログラムされた直線型プログラムと、誤答することが予想されており、その質によって異なった指示や説明が与えられる枝分かれ型プログラムがあります。

## Point

学生によって学習の目標やペースは異なるため、画一的な学習プログラムに当てはめるのではなく、学生の個別のプログラムを立てる必要があります。また、結果のフィードバックは、『叱る・説教する』よりも、行動の結果が『できている・できていない』をすぐに知らせる方が反応は積極的になると言われています。

### 4) ～ 主体的学習の中での発見を通して学習者の意欲を高める ～ 1) p3-4 参照

#### 「発見学習」(ブルナー、1915-)

結論を教えるのではなく結論に至るまでの過程を重視する学習です。学習者に自らの力で知識を構造的に学習させ主体的に探索し発見する過程で、外発的動機づけから内発的動機づけ※へ移行し学習者の意欲が高まることを目的とします。①学習課題を捉える、②仮説を立てる、③仮説を練り上げる、④確かめる、⑤発展させるという基本的プロセスがあります。

※ 内発的動機づけ:何か他の報酬を得るための手段としての動機付け(外発的動機づけ)ではなく、それ自体を満たすことを目的とされた欲求のこと。



## Point

臨床実習指導者は、学生と一緒に『学生が興味を持てる課題』を探します。実習指導者は、その課題に対する仮説立案から確認作業を行い、発見した内容を更に発展させるという過程が楽しく思えるように支援することが大切です。

### 5) ～ 少人数グループによる主体的学習で臨床の問題を解決しよう！ ～ 2) p.128-129 参照

#### 「問題基盤型学習（Problem-based learning：PBL）」

患者を教材として、その臨床問題を解決するために学習を進めていく方法です。少人数グループの学習者が主体となり、教育者のもとで自主的に学習を行います。問題解決能力、自己学習能力、チームワーク等の獲得を目標とし、第1段階：予習せずに討論に参加して自己の知識により問題解決、第2段階：討論で未解決の学習課題を各自が分担し自己学習、第3段階：自己学習の成果をグループで共有して問題を解決していきます。教育者による一方向的な教育ではなく、学習者の能動的な学習への参加を促すためのアクティブラーニングの一つの方法と言えます。

## Point

学生をグループ学習や自習学習といった環境に放置するだけでは意味がありません。臨床実習指導者が学生の能動的な学習行動を引き出す働きかけ（適切な問いやヒント）を、必要なタイミングで提示できるかが最大のポイントとなります。

### 6) ～ 社会で遭遇する数々の難題は一人では解決できない！ ～ 3) p.1-4 参照

#### 「協同学習（Peer learning）」

学習者同士が学び合い、助け合いながら共同で知識を構成していく学びの形態のことです。その過程には他者の立場に立った思考、他者と成長し合うことへの志向性、共通の価値観の創造への参加、問題解決のための対人的技能トレーニング、メタ認知\*の促進なども含まれます。教育者の役割は、①学習目標の具体化や達成基準の説明、②望ましい行動の見本やヒントの提示、③個人の責任と相互協力関係作りの援助、④学習成果の質と量の評価の実施、⑤学習者自ら行う振り返りと改善手続の補助、⑥最終的なグループ間でのアカデミックな論争による発展した前向きな批判的思考や推論などの学習機会の提供などが挙げられます。

\* メタ認知：自己の知識や思考過程をモニタリングするもう一人の自分が存在するような心的作用のこと。

## Point

同時期に実習に来ている学生同士で協力して、興味がある共通の問題に対して取り組んでもらうと良いかもしれません。「学生同士」でなく、「学生と臨床実習指導者（生涯学習者）」がグループの単位で、それぞれの役割を果たす協同学習も良いかもしれませんね。

### 「コーチング (Coaching)」

コーチングとは、その人の中に眠っている答えを引き出し、自発行動を促していくコミュニケーション法です。その人の考え方ややり方に直接関わるといよりは、むしろ環境を整えることに重点を置いています。

コーチングスキルを向上させるためには3つの核となる技術「聴くこと、質問すること、伝えること」があります。「聴くこと」とは、話しやすい環境をつくり、相手を尊重しながら、先入観を排除して思考・操作・説得なしに最後まで話を聴くことです。「質問すること」とは、学習者の自発性・考え・行動・目標を引き出すための質問をすることです。特に5W1Hを用い、選択肢を広げ、行動を起こしやすくする「オープン型質問」と、未来に焦点を向け、ポジティブにイメージを促す「未来型&肯定型質問」の形式を用います。「伝えること」とは、相手を認めて褒める言葉を「私はあなたの頑張りにとっても感心しています」といった「Iメッセージ」で伝える行為です。特に相手自身が気づいていないことを先に察知してそれを伝えることが、成長や変化を実感し、自己達成感を持つことで、モチベーションや自発性を促し、プラス思考型に促すことができると言われています。

コーチング的アプローチ法として、「第1段階：マイゴールの設定」、「第2段階：アクションプランを作る」、「第3段階：行動をサポートする」があります。

## Point

臨床実習指導者は①学生を主体において話を最後まで聴いて、②学生がすでに持っている具体的な解決方法を引き出すように質問しながら行動目標を立て、③学生に対して感じるポジティブな部分を伝えて、④最終的に学生本人の意欲を上げるように支援することが重要なポイントです。

### 「統合と解釈」

収集した様々な情報や患者の要望やニーズ、検査測定所見、動作観察・分析結果の関連性を構築して、理学療法により介入することが可能な問題点を導き出す過程であり、患者の動作能力のレベルと検査結果の因果関係を結びつける作業のことです。つまり、「機能障害と活動制限との関連性」、「機能障害の原因の探究」、「機能障害相互の関連性」、「活動制限相互の関連性」、「障害の予後」について論理的に思考することを言います。

## Point

患者の様々な情報の関連性を結びつける作業と言えるでしょう。この作業は応用的な過程であり、学生にとって難しい作業だと言えます。初めのうちは臨床実習指導者が考える関連性を提示し、一緒に考えて関連性を導いてあげることで、少しずつ学生自身で関連性が結び付けられるように支援したいですね。

## 9) ～ 学習ファイルを作成して情報の取得選択力と知識を養う ～ 1) p5-6 参照

### 「ポートフォリオ (Portfolio)」

設定された目標や計画に対して学習者の学習成果（情報）をファイルとして一元化し、その上で重要なことを抽出・再構築することで、全体を通して物を見る習慣、情報の取得選択力、知の構築力が身に付くとされています。それらに対して自己評価や教育者評価を行い、次の目標設定を行います。学習成果（情報）の具体的例として、ビジョン（どんな理学療法士になりたいか）、目標（この実習で成長したいこと）、計画（実習プラン）、体験したことや成果、価値ある資料やデータ、役立つカルテ記入例、患者とのコミュニケーション録、教育者との対話記録、自己評価・相互評価等があります。

## Point

刊行物や論文などで情報収集したもののファイリングだけでなく、その中から重要なことを見つけて次につなげることが重要なようです。臨床実習指導者は学生の学習目的を把握したうえで、情報収集やまとめの段階で適切に関わり協力してあげる必要があります。

## 10) ～ 学習者の達成度を示すためのパフォーマンス評価 ～ 6) p157-168 参照

### 「ルーブリック (Rubric) 評価」

リアルな課題を解決する際に、①実際に行える行動的な振る舞い（＝パフォーマンス）のレベルを第三者にも観察可能な行動指標の段階に分け、②学習の達成度を判断するといった質的な評価基準のことで。

## Point

学習効果を、具体的な行動のパフォーマンスとして数段階に段階付けして評価基準を作成します。この基準に沿って評価することで、質的な評価をできるだけ統一することができます。また、この基準が教育者の教育目標、学習者の行動目標になるため、目標の共有もできるメリットがあり、近年の教育現場で注目されています。

### 【引用文献】

- 1) 「臨床実習教育の手引き（第5版）」社団法人日本理学療法士協会編：p2-7、p54-55、p80-87、2011
- 2) 「理学療法スーパーバイズマニュアル 臨床実習生・新人理学療法士指導のために」新田 収、小林 賢、小山 貴之：南江堂、p128-129、2010
- 3) 「障害別・ケースで学ぶ理学療法臨床思考」嶋田智明、有馬慶美、郷 貴大：文光堂、p1-4、2007
- 4) 「統合と解釈～考え方と指導方法～」大工谷新一：平成27年度臨床実習教育研修会講義資料（熊本県）、2015
- 5) 「評価における統合と解釈」西守隆、大工谷新一：関西理学療法学4、p37-41、2004
- 6) 「教育評価におけるルーブリック作成のためのいくつかのヒントの提案ーパフォーマンス評価とポートフォリオ評価に着目してー」山口陽弘：群馬大学教育学部紀要人文・社会科学編 62、p157-168、2013

## 【謝 辞】

今回「熊本県版 臨床実習指導者の手引き Vol.2」を発行するにあたり、公益社団法人熊本県理学療法士協会教育部臨床実習教育班の取り組みに賛同頂き、多大なるご尽力を頂きました協会員の皆さまへ、感謝の意を表したいと思います。また編集・発行に際して様々なご意見・ご協力頂きました皆様方のお陰をもちまして発行することが出来ましたことに、重ねて御礼を申し上げます。



## 【編集委員】

教育部部長	大橋 妙子	熊本機能病院
班長	長福 武志	熊本セントラル病院
副班長	坂本 慎一	九州中央リハビリテーション学院
副班長	大田 幸治	熊本リハビリテーション病院
	石原 靖之	九州中央リハビリテーション学院
	大浦 佳子	九州看護福祉大学
	鎗木 誠	熊本保健科学大学
	木村 友亮	熊本労災病院
	京極 大樹	朝日野総合病院
	楠本 敏文	メディカルカレッジ青照館
	坂本 勝哉	熊本総合医療リハビリテーション学院
	陣上 修一	熊本保健科学大学
	高橋 慧	訪問看護ステーション助さん格さん
	二宮 省悟	九州看護福祉大学
	野口 大助	熊本機能病院
	野尻 良	訪問看護ステーションいきいきらいふ
	波多埜克宜	にしくまもと病院
	福島 芳子	熊本総合医療リハビリテーション学院
	松下 大輝	熊本セントラル病院
	松村 航	にしくまもと病院
	武藤 大樹	介護老人保健施設 清雅苑
	山本 英夫	熊本駅前看護リハビリテーション学院

## 【発行】

公益社団法人熊本県理学療法士協会 教育学術局 教育部 臨床実習教育班

URL <http://www.kumamoto-pt.org>

