

## 診療参加型臨床実習の実施に向けた本学の課題について

栗生田 博子\*, 松 林 義 人

新潟リハビリテーション大学 医療学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻

〔受付：令和2（2020）年11月6日〕

〔受理：令和3（2021）年1月8日〕

キーワード：診療参加型臨床実習，学生教育，カリキュラム

**要旨** 理学療法士・作業療法士養成校にとって，臨床実習は重要事項であり，カリキュラムの中核をなす。2020年4月以降入学者を対象として，理学療法士・作業療法士養成施設指定規則の一部が改正され，臨床実習の内容が大幅に見直された。特に，臨床実習指導方法として診療参加型臨床実習が推奨されている。セラピスト教育における診療参加型臨床実習の主旨は，「学生が診療チームに参加し，その一員として診療業務を分担しながら，職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶこと」と示されており，そのために診療参加型臨床実習に関する評定の客観的な判断が不可欠となっている。

今後，本学での実施に向け，本学の課題を検証し，臨床実習指導者との連携を強化することが必要である。また学生に学習機会を適切に提供することが重要であることから，診療参加型臨床実習の基盤となる教育手法を相互に共有することが求められる。

### 1. はじめに

2020年4月以降の入学者を対象として，理学療法士・作業療法士養成施設指定規則（以下，指定規則）の一部が2018（平成30）年10月5日付で改正された<sup>1)</sup>。これは，高齢化の進展に伴う医療需要の増大や地域包括ケアシステムの構築など社会から要求される役割や知識等の変化に基づき，各養成校のカリキュラムおよび臨床実習教育のあり方を見直すという趣旨<sup>2)</sup>のも

と実施に至っている。今回のカリキュラムの見直しでは，これまでの総単位数が93単位以上であったものが101単位以上に引き上げられるとともに，臨床実習における学習時間の厳守が示された。また，臨床実習教育のあり方に関する具体的項目として，臨床実習の科目において臨床実習前後の評価を必須とすること，さらに臨床実習指導者の要件として，卒業後5年以上の実務経験年数を有するとともに，厚生労働省の指定する臨床実習指導者講習会の受講を必須とすること，な

\* Corresponding author:

新潟リハビリテーション大学 医療学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻

〒958-0053 新潟県村上市上の山2-16

Tel: 0254-56-8292

Fax: 0254-56-8291

E-mail: aoda@nur.ac.jp

どが挙げられている。この根拠は、厚生省（当時）による1991年の医師法第17条の解釈変更<sup>3)</sup>を受け、理学療法士作業療法士法が法の階層性に拠り医師法の適応を受けていることに基づく。また、この阻却条件として1) 侵襲性のそれほど高くない一定のものを施術する、2) 一定の要件を満たす指導医による指導と監督による、3) 学生に対する事前評価を必須とする、4) 患者の同意を得る、としている。これを今後の理学療法に関する臨床実習に照らし合わせると、実習項目の水準を明確にすることで学生が行う理学療法に関する行為の一定化を図り、学生が単独で行うその行為を禁止し、また学内での臨床実習履修基準を厳格にすることで学生の質を保障し、さらに臨床実習指導者に対する16時間の臨床実習指導者講習履修を義務化することが含まれる。学生が理学療法全般において体験から学習することは臨床実習の基本であり、質の高いセラピスト養成を継続的に行うためにも、臨床実習の果たす役割は重要である。従って、今回の指定規則改正は、各養成校における臨床実習の体系化をより一層図ることが求められているものといえる。一方で、臨床実習の内容と評定は各養成校のカリキュラムに則っている。そのため、指導においては臨床実習指導者の経験則中心の教育手法から、学習理論に基づく指導方法を養成校と共有することが求められる。那須ら<sup>4)</sup>は、よりよい臨床実習教育を実践するために、規定された臨床実習時間数に適した教育目標および学習目標を再検討し、また限られた臨床実習時間のなかで教育理論をベースとした効果的な臨床実習教育を展開することが今後の課題であると述べている。

さらに改正5年後には指定規則の見直しを図られることが既に決定している。今後、本学の2020年4月入学生開始カリキュラムが円滑に進められることはもちろんであるが、臨床実習のあり方について検討し続けるとともに、養成校としてのカリキュラム一貫性をベースとした臨床実習学習体系を整える必要があると考える。今回、本学の臨床実習の現状を再検討し、診療参加型臨床実習の実施に向け先行研究および研修会等で情報収集した内容をふまえ、本学の臨床実習学習体系整備に向けた課題をまとめ、報告する。

## 2. 診療参加型実習の導入に向けて

### 1) 本学における臨床実習課題

第1回理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会（資料）<sup>5)</sup>によると、「クリニカルクラークシップ（診療参加型実習）導入状況」に

ついて、「全てもしくは一部の臨床実習施設で導入している」の割合が約70%であった。また、臨床実習の進め方に関し、「養成校から依頼された実習内容、実習方法等により実習を行っている」が38.2%、「実習施設において実習内容や方法等を作成し、養成施設の依頼に合ったプログラムにより実習を行っている」が30.1%、「実習施設において実習内容、方法を決めている」が19.9%とであった。さらに実習方法に関する学生の認識は、約80%の学生が「患者担当制の実習形式と認識している」と回答していた。筆者が2019年度に参加した（一社）日本リハビリテーション臨床教育研究会主催のクリニカルクラークシップ研修会および、本学の2019年度臨床評価実習指導者会議開催に伴い実施した指導者研修会のいずれの研修会においても、従来から行われている患者担当制実習形式におけるレポート課題のあり方と学習時間超過は問題点として指摘されていた。

本学における2019年度4年次臨床総合実習までの実習課題は、デイリーノート、ケースノートおよびケースレポート作成が中心であった。デイリーノートの内容は、実習当日の見学内容や自己学習などが含まれる。ケースノートは、当日担当した理学療法対象者に関する実施内容のまとめや考察を作成する。さらにケースレポートは、日々作成したケースノートに基づき、学生が評価した内容に関するまとめとして作成する。学生はこれらのレポート作成に時間を要し、一方で臨床実習指導者は学生から日々提出されるレポート添削・指導を継続する。学生にとってこれらの記録は学生自身の学習内容を振り返るための貴重な資料である。また、学外実習期間に作成された学生の記録を実習終了後に教員が確認することも可能であり、学生の学びの変化や深化を共有することが可能である。一方で、学習時間の超過は、上記レポート作成の延長線上にある問題と考えられる。理学療法養成施設指導ガイドライン<sup>6)</sup>には「臨床実習科目の1単位（1週間）を40時間の実習をもって構成すること」と明示されている。しかしながら、上記のような記録重視の課題設定と実習遂行が慣例化していた実情は否めない。そこで、2019年度3年次臨床評価実習において、学外実習課題を一部見直し、ケースレポート作成を課題から除外した。しかし、本学学生の記録作成にかかる1日平均時間の報告によれば、デイリーノート作成には1日平均82分、ケースノート作成には148分かかっていた。つまり学生は、臨床実習施設における実習時間に加え、帰宅後に平均約4時間の実習課題を行っていたこ

となる。さらに自己学習（自主的に取り組む課題）時間を120分以上実施している学生も散見された。これは、カリキュラムに基づいた学習時間設定からすると、明らかにオーバーワークと捉えられる現状を示している。

篠崎ら<sup>7)</sup>は、理学療法士養成校の74.5%がケースレポートを実習の課題としている実情を踏まえ、多忙な実習指導者がレポート指導まで担うには負担が大きいこと、また、学生がレポートを評価対象ツールとして意識することでレポート作成を臨床実習の中心として捉え、臨床実習本来の目的が見失われることが危惧される、と述べている。また、学生の意識としても実習中の課題作成が負担となり、学生の意欲低下につながる<sup>8)</sup>としている。一方、三浦ら<sup>9,10)</sup>は、臨床実習指導者の意識として、知識や技能面よりも社会人としての態度面の指導を重視していることが示唆された<sup>9)</sup>と述べており、レポートによる実習指導は、臨床実習指導者が意識している臨床家としての姿を指導する側面とは異なっていることが伺える。このような現状で、臨床実習記録方法として宍戸ら<sup>11)</sup>は、院内にてケースノートに替わる模擬カルテを作成し、実習生に課題の内容を臨床に即して記録させた結果、学生の記録時間の短縮と学生満足度の向上効果が得られたと報告している。

臨床実習における学生指導の手段としてレポート作成をその中心課題と位置づけてきた従来の学習形態は、文章を推敲し、理論的に整理する指導方法が継続されたものといえる。文章によるコミュニケーション手法という臨床現場以外でも実施可能な学習スタイルを展開し、臨床で学ぶべき理学療法対象者や臨床実習指導者の実践場面など学生の臨床接点の時間が削減され、臨床経験の少ない学生が、短い時間の中で臨床実習指導者の求める臨床推論に沿うようなレポート内容を作成することを繰り返し求められる状況が続いていた。中川<sup>12)</sup>は、このような実習を「デスクワーク型実習」と呼び、学習理論や教育学の根拠の欠落した経験則依存的な教育手法が継続的に行われてきた実情が問題であると述べている。しかし、臨床では電子カルテなども既に導入されており、理学療法に関する記録の作成は学生が卒業臨床で業務する上で重要かつ不可欠な事項である。一方で電子媒体の普及に伴い、自らの考えを文章にて表現することが困難な学生も散見される現状である。従って、臨床実習で経験すべき記録の内容と方法についてはさらに検討を重ね、学内指導を継続する必要があると考える。

## 2) 診療参加型臨床実習の実施に必要な概念

2020年4月入学者以降のカリキュラムの構成、方法等に関し、「臨床実習の構成は、原則として、見学実習、評価実習、総合臨床実習をもって構成することとし、評価実習、総合臨床実習については、実習生が診療チームの一員として加わり、臨床実習指導者の指導・監督の下で行う診療参加型臨床実習が望ましい」とする努力規定等が追加された<sup>2)</sup>。

文部科学省における医学教育の改善・充実に関する調査研究者報告<sup>13)</sup>によると、「診療参加型臨床実習は、学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら、医師としての職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な内容を学ぶことを目的としている」とされている。この点について、中川<sup>12)</sup>は、医学教育における臨床教育をデスクワークからクリニカルワークへの転換を促した William Osler (1849-1919) に倣い、セラピスト教育におけるクリニカル・クラークシップとは「助手として診療チームに参加し、実体験を通して、セラピストとして習得すべきスキルと Professionalism (態度、倫理観) を育成していく臨床実習形態」としている。これは、先にも述べたように各養成校において、学生の臨床実習の構成や実質的な内容をレポート重視の「デスクワーク型実習」から臨床経験を増やす「体験型実習」<sup>12)</sup>への転換が求められているものといえる。

セラピスト教育における診療参加型臨床実習の主旨は、「学生が診療チームに参加し、その一員として診療業務を分担しながら、職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶこと」と示されており、その教育上の特徴として、具体的には、診療を通じて学生の指導にあたる臨床実習指導者および診療に直接的な責任のある療法士等が診療業務のうち、学生の能力に応じた役割を任せ、さらに学生の能力向上に応じてより高度な業務を任せることにより、学生は、必要な知識・思考法・技能・態度を段階的に学ぶことができる<sup>14)</sup>とされている。

一方で、学生が臨床実習における学習をスムーズに遂行するためには、臨床実習開始前に学生が臨床実習に参加できうるかの判断、および、臨床実習後に学生の学習習熟度を判断することが求められる。特にこれまで実習施設（臨床実習指導者）側に求めていた実習施設における臨床実習内容に関する学生評価を、養成校が責任を持って評定する客観性が不可欠となる。

臨床実習で獲得する学生の知識、技術は、臨床場面でしか獲得し得ないものであり、そこには認知的プロ

セスが展開する。診療参加型臨床実習において日常診療に「参加」という概念は、認知的徒弟制と正統的周辺参加という教育手法<sup>15)</sup>に基づく。認知的徒弟制はBrownらにより提唱され、1) 教育者が学習者にデモンストレーションを見せる Modeling (模範)、2) 教育者が学習者にその技能を練習させ、フィードバックを行う Coaching (指導)、3) 学習者の作業の難易度に合わせて教育者が支援する Scaffolding (足場づくり) や、成長に伴って支援を減らしていく Fading、4) 学習者の技術や思考の言語化を促す Articulation (明確化)、5) 学習者に振り返りを促す Reflection (内省)、6) 教育者が次の課題を自主的に探索するよう学習者に考えさせる Exploration (探求) の6段階<sup>14)</sup>が示されており、学生は段階を踏んで学びを深化させることが可能となる。さらにLaveとWengerにより提唱された正統的周辺参加においては、職場での学習を特定の状況に埋め込まれた学習と位置づけられる<sup>15)</sup>。臨床で展開される理学療法は、病院、福祉施設、各家庭(訪問)などの環境において、また急性期、回復期から維持期など理学療法対象者の病期等に応じて多岐にわたる。このような状況で、学習の主体は学生であるが、その課題設定は臨床実習指導者により行われる。日常臨床活動は学生にとっての日常ではないため、学生を診療チームの正当なメンバーとして臨床周辺業務から参加させること、つまり学生が臨床現場と関わる環境が重要となる。例えば日常的挨拶、リハビリテーション室の清掃や検査用具の準備、病棟の申し送りに参加するといった、理学療法対象者と直接関わる以外の様々な日常臨床活動も含まれる。学生は、臨床における様々な活動をまず見学する。見学の段階で、臨床実習指導者は学生に対して説明を加えながら現実を見せる。模倣の段階で、臨床教育者が手取り足取り学生に実践させ、また何度も繰り返し実施する。さらに実施の段階で、学生が臨床スキルを修得し、教育者の見守りのもとで実践できることが求められる<sup>15)</sup>。日本理学療法士協会は、2019年10月に学生に対して設定される見学、模倣、実施の課題の段階付けに関し、「臨床実習において学生が実施可能な基本技術の水準について」<sup>16)</sup>を公開している。この水準は、臨床における様々な理学療法の内容に対し、技術的項目や理学療法対象者の状態を設定している。各項目の内容を表1に示す。これらは、「水準Ⅰ：指導者の直接監視下で学生により実施されるべき項目」、「水準Ⅱ：指導者の補助として実施されるべき項目および状態」、「水準Ⅲ：見学にとどめておくべき項

目および状態」、の3段階で構成され、理学療法対象者の状況や臨床実習施設の状況や学生の学習状況などにより適応される。例えば、水準Ⅰの項目は、臨床実習期間に学生が実施まで到達することが求められる内容であり、水準Ⅲの項目は、学生によるリスク管理等は困難であるが、臨床実習指導者が実施している臨床場面を見学することで学ぶべき項目とされている。従って、水準Ⅰの項目は学内で適切に指導を行い、学生が臨床実習での学習を重ね、実践できることが求められる。そのためにも学内における臨床実習前評価の実施は、学生が臨床で学ぶために適切な準備状況にあるかどうかの指標となる。さらに、実習後評価の実施は、学生が臨床で学んだ技術の獲得状況を確認し、不足の部分は学内で学習を継続するために不可欠である。従って、臨床実習のカリキュラムとその位置づけは、他の科目とより綿密に系統立てて構成されることが求められている。

### 3. まとめと今後の課題

少子化や大学全入等による社会構造の変化に伴い、これまでの高齢化を背景とした需要を見越した理学療法士養成校の増加の一方で、養成校出身者の国家試験合格率が低下する傾向にあり、理学療法士の質の低下を招く要因になっている<sup>17)</sup>とされている。また「理学療法士・作業療法士需給推計(案)」<sup>17)</sup>において、調査報告時点(2018年)で既に供給数が需給数を上回っており、2040年頃には、供給数が需要数の約1.5倍となる結果も示され、さらに「今後の方向性として将来の需給バランスを見据え、学校養成施設に対する養成の質の評価、適切な指導等を行うこと等により、計画的な人員養成を行うことが必要」とする案が示されている。今回の指定規則改正は、これらの現状分析も含んだ形で、今後の各養成校の臨床実習関連カリキュラムに対する取り組みを精査される重要な転換期であると考えられる。

さらにこの実習形態において、臨床実習指導者の育成が重要となる。2020年4月以降入学生に対する臨床実習における臨床実習指導者の要件<sup>2)</sup>には、「理学療法、作業療法に関し相当の経験を有する理学療法士、作業療法士とし、免許を受けた後5年以上業務に従事した者であり、かつ、厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会(以下、指導者講習会)等を修了した者」が設けられた。指導者講習会の内容には、従来の経験則的臨床実習を転換し、教育学的観点からの臨床実習教育の具体的指導のあり方やハラスメント等に対する

表1 臨床実習において学生が実施可能な基本技術の水準について

項目	水準Ⅰ 指導者の直接監視下で学生により実施されるべき項目	水準Ⅱ 指導者の補助として実施されるべき項目及び状態	水準Ⅲ 見学に留めておくべき項目及び状態
教育目標	臨床実習で修得し対象者に実践できる ただし対象者の状態としては、全身状態が安定し、学生が行う上でリスクが低い状態であること	模擬患者、もしくはシミュレーター教育で技術を修得し、指導者の補助として実施または介助できる	模擬患者もしくはシミュレーター教育で技術を修得し、医師・看護師・臨床実習指導者の実施を見学する
動作介助(誘導補助)技術	基本動作・移動動作・移送介助 体位変換	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目	
リスク管理技術	スタンダードプリコーション(感染に対する標準予防策)、症状・病態の観察、バイタルサインの測定、意識レベルの評価、各種モニターの使用(心電図、パルスオキシメータ、筋電図)、褥瘡の予防、転倒予防、酸素吸入療養中の患者の状態観察	創部管理、廃用症候群予防、酸素ボンベの操作、ドレーン・カテーテル留置中の患者の状態観察、生命維持装置装着中の患者の状態観察、点滴静脈内注射・中心静脈栄養中・経管栄養中の患者の状態観察	
理学療法評価技術(検査・測定技術)	情報収集、診療録記載(学生が行った内容)、臨床推論 問診、視診、触診、聴診、形態測定、感覚検査、反射検査、筋緊張検査、関節可動域検査、筋力検査、協調運動機能検査、高次神経機能検査、脳神経検査、姿勢観察・基本動作能力・移動動作能力・作業工程分析(運動学的分析含む)、バランス検査、日常生活活動評価、手段的日常生活活動評価、疼痛、整形外科的テスト、脳卒中運動機能検査、脊髄損傷の評価、神経・筋疾患の評価(Hoehn & Yahrの重症度分類など)、活動性・運動耐用能検査、各種発達検査	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目 整理・運動機能検査の援助:心肺運動負荷試験、12誘導心電図、スパイロメーター、超音波、表面筋電図を用いた検査、動作解析装置、重心動揺計	障害像・プログラム・予後の対象者・家族への説明、精神・心理検査
理学療法治療技術:運動療法技術	関節可動域運動、筋力増強運動、全身持久力運動、運動学習、バランス練習、基本動作練習、移動動作練習(歩行動作、応用歩行動作、階段昇降、プール練習を含む)、日常生活活動練習、手段的日常生活活動練習	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目 治療体操、離床練習、発達を促進する手技、排痰法	喀痰吸引、人工呼吸器の操作、生活指導、患者教育
理学療法治療技術:物理療法技術	ホットパック療法、パラフィン療法、アイスバック療法、渦流浴療法(褥瘡・創傷治療を除く)、低出力レーザー光線療法、EMGバイオフィードバック療法	超音波療法、電気刺激療法(褥瘡・創傷治療、がん治療を除く)、近赤外線療法、紫外線療法、有酸素療法、CPM:持続的他動運動、マッサージ療法、極短波療法、超短波療法(電磁両立性に留意)、骨髄抑制中の電気刺激療法(TENSなど)	褥瘡・創傷治療に用いて感染のリスクがある場合の治療:水治療法(渦流浴)、電気刺激療法(直流微弱電流、高電圧パルス電気刺激)、近赤外線療法、パルス超音波療法、非温熱パルス電磁波療法、がん治療:がん性疼痛・がん治療有害事象等に対する電気刺激療法(TENS:経皮的電気刺激)
義肢・装具・福祉用具・環境整備技術	義肢・装具(長・短下肢装具、SHBなど)・福祉用具(車いす、歩行補助具、姿勢保持具を含め)の使用と使用方法の指導	リスクを伴う状態の水準Ⅰの項目 義肢・装具(長・短下肢装具、SHBなど)・福祉用具(車いす、歩行補助具、姿勢保持具を含め)の調節	義肢・装具・福祉用具の選定、住環境改善指導、家族教育・支援
救命救急処置技術			救命法、気道確保、人工呼吸、閉鎖式新マッサージ、除細動、止血
地域・産業・学校保健技術		介護予防、訪問理学療法、通所・入所リハビリテーション	産業理学療法(腰痛予防など) 学校保健(姿勢指導、発達支援など)

(公社)日本理学療法士協会資料<sup>16)</sup>を一部改定し作成

項目が含まれている。また指導者講習会は、日本理学療法士協会を主催とし、各都道府県県士会の指導のもと各養成校が開催することが基本となっている。この指導者講習会の開催に必要な学内体制整備に関しては、専任教員の指導者講習会等の受講(修了)も不可欠であるが、2020年10月現在、本学理学療法専攻教員における指導者講習会等受講修了者は4名であるため、この育成も急務となる。

臨床実習は、各養成校における科目の位置づけであり、必ずしも全国で統一された課題設定ではない。一方で、指定規則に準じ、各養成校の特色を含んだ上で、臨床実習実施までの期間で学生が学内で学習した内容の総括的な課題・目標設定が求められる。従って、臨床実習が学生の成長の場となるよう段階的な学習課題を設定し、学生指導を行い、さらに実習後の学内指導を充実させる必要がある。そのためには、診療参加型臨床実習という学外の臨床実習スタイルにとらわれるだけでなく、臨床実習に関する学内指導体制やカリキュラムマップの改定などを含めた各科目間連携を軸とし、専攻内で学習課題や問題意識を共有することが

重要となると考える。また、学生に対して、初年度学習から臨床に対する意識付けを積極的に行い、学内での学習と臨床との接点をより一層深めることも求められると考える。そのためには、入学当初から学生のキャリアを見据えた形での学内教育体系をより一層わかりやすく学生に提示し、各教員が連携をはかり指導を展開することが重要であると考えられる。

謝辞

本稿を作成するにあたり、広島市立リハビリテーション病院理学療法士小林浩介先生よりご協力いただいたことに深く感謝申し上げます。

また、本稿では2019年度新潟リハビリテーション大学学長裁量経費にて採択された「診療参加型臨床実習の実施に向けた取り組み」の一部を報告するとともに、本学の臨床実習発展のため、引き続き本研究を継続していく。

引用文献

- 1) 日本理学療法士協会：文部科学省厚生労働省令第4号(指定

- 規則改正) ,2018 (Accessed 2020-10-20) [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=80041000&dataType=0&pageNo=1,2](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80041000&dataType=0&pageNo=1,2)
- 2) 厚生労働省：医道審議会理学療法士作業療法士分科会（資料）, 2018 (Accessed 2020-10-20) <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000197494.html>
- 3) 厚生労働省：医師法第17条, 歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）,2005 (Accessed 2020-10-20) [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb2895&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb2895&dataType=1&pageNo=1)
- 4) 那須宣宏, 渡部悠司：実践力を高め魅力ある臨床実習を展開するために, 岡山健康科学 2, 37-43, 2017.
- 5) 第1回理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会（資料）, 2017. (Accessed 2020-10-20) <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000193703.pdf>
- 6) 理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインについて,2018. (Accessed 2020-10-20) <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000193703.pdf>
- 7) 篠崎真枝, 浅川育世, 大橋ゆかり：臨床実習指導者の感じる指導上の困難ならびに効果的な指導方法の検討, 理学療法科学, 33 (4) , 659-667, 2018.
- 8) 篠崎真枝, 深谷隆史, 浅川育世ら：理学療法学生の感じた臨床実習の困難ならびに学生の望む実習指導の検討, 理学療法科学, 35 (3) , 371-379, 2020.
- 9) 三浦寛貴, 遠藤佳章, 鈴木暁ら：理学療法士の臨床実習生指導時の意識の検討, 理学療法科学, 34 (2) , 233-238, 2019.
- 10) 三浦寛貴, 遠藤佳章, 鈴木暁ら：臨床実習指導者の理学療法業務時の意識と実習指導時の意識の関係, 理学療法 - 臨床・研究・教育, 27, 56-61, 2020.
- 11) 穴戸健一郎, 島田太資, 大杉元気ら：リハビリテーション臨床実習における模擬カルテ導入の試み, 理学療法科学, 35 (1) , 139-143, 2020.
- 12) 中川法一編：セラピスト教育のためのクリニカル・クラクシップのすすめ第3版, 三輪書店, 2019.
- 13) 文部科学省：医学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議（第15回）議事録・配付資料（資料2） (Accessed 2020-10-20) [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/029/siryu/07071214/001/001.htm#top4](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/029/siryu/07071214/001/001.htm#top4)
- 14) 厚生労働省：第4回理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会資料2, 2018. (Accessed 2020-12-10)
- 15) 西城卓也：正統的周辺参加と認知的徒弟制, 医学教育, 43 (4) , 292-293, 2012.
- 16) 日本理学療法士協会：臨床実習において学生が実施可能な基本技術の水準について, 2019. (Accessed 2020-10-20) [http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/about/other\\_20191021.pdf](http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/about/other_20191021.pdf)
- 17) 厚生労働省：医療従事者の受給に関する検討会第3回理学療法士・作業療法士受給分科会（資料1）, 2018. (Accessed 2020-10-20) <https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000499144.pdf>