

診療参加型臨床実習における 臨床教育者マニュアル



一般社団法人

大阪府理学療法士会生涯学習センター 臨床実習教育部

令和5年3月 初版

目次

目次	p1
巻頭言（初版の発刊にあたって）	p2
診療参加型臨床実習とは	p4
臨床実習中の評価	p4
臨床実習チームの教育体制	p5
セラピストが修得すべきスキル	p5
診療参加型臨床実習における指導展開	p6
診療参加型臨床実習におけるチェックリストの活用	p7
実習スケジュール例	p8
教育学習理論に基づく診療参加型臨床実習の実践例	p9
ハラスメント防止対策	p13
診療参加型臨床実習 用語説明	p14

巻頭言（初版の発行にあたって）

臨床教育という教育フィールドの問題は、私たちが臨床活動を行う上で不可欠な後進育成の問題なのです。臨床実習はこの臨床教育の端緒となり、これが効果的に実施できないということは、すなわち新人教育を含め現場での人材育成を行えないということを意味します。

実習生用の特異な臨床実習指導方法は、特異であるがゆえに卒後研修に活用できず、卒前卒後のシームレスな臨床教育とはなっていません。この抜本的教育課題があったことに加え、医学教育で指摘されたコンプライアンスエラー（患者の人権および権利保護）への批判が社会的な高まりをみせ、私たちの臨床実習は是正勧告を受けるような形で、強引に変革が求められました。概念や方法を妄信してきた従来の臨床実習スタイルを変更するためには、抜本的なパラダイムシフトが求められるのですが、内発的な改革でないため適切なシフトを伴わないまま臨床実習の現場は大混乱となった訳です。指定規則にて臨床実習指導には資格が必要となりましたが、急ピッチで開催されている資格取得のための講習会では新たな臨床実習への批判の声が散見されるのもパラダイムシフトを伴っていないのであれば頷ける状況ではあり、小手先の方法論修正に留まる危惧があります。

本マニュアルは、本質的にはパラダイムシフトを支援するものとのコンセプトで作成に取り掛かっています。しかし、この初版ではまずは会員の皆さまに手に取り読み活用していただく必要があるとの考えのもとで、これならできそうだと感じていただけるように極力シンプルなものとししました。まずは新しい臨床教育パラダイムに興味を持っていただき、その上で実践していただく必要があると考えていますので、会員諸氏からの疑問や意見を反映しながら改訂を重ね、パラダイムシフトを支援する目的を果たしていければと考えています。

冒頭にも書きましたが、臨床教育の問題は私たち理学療法士界の質向上の問題です。臨床の中で後進をしっかり育てることができない職能集団に未来はありません。理学療法の実践同様に、臨床教育も経験則に依存せず理論的枠組みから見直す時期であると考えていますので、本マニュアルが多くの会員施設で活用されることを願っています。

2022 年 11 月
理事長 中川法一

発刊にあたって

この度、「診療参加型臨床実習における臨床教育者マニュアル」を発刊致しました。2018 年 10 月に指定規則が改正され、臨床実習の在り方が見直されました。新しい指定規則の中では臨床実習の指導方法として診療参加型臨床実習が望ましいとされています。こうしたことから、現在各地で開催されている臨床実習指導者講習会や日本理学療法士協会から発刊されている「臨床実習教育の手引き（第 6 版）」の中でも診療参加型臨床実習の概要や方法が紹介されています。

しかしながら、講習会に参加された先生方の中には、『実際にどのように展開すればよいのか分からない』といった声も少なくありませんでした。

こうしたことから、大阪府理学療法士会生涯学習センターの臨床実習教育部では、診療参加型の臨床実習教育をどのように展開すればよいのか、その教育学習理論や教育手法を臨床実習教育者(Clinical Educator：以下、CE)の先生方が理解しやすいマニュアルを作成することを目標としました。本マニュアルは、読まれた方がすぐに実践しやすいよう臨床実習場面における具体的な状況（実践例）を挙げながら教育学習理論に基づいた段階的指導方法について写真や動画を用いながらわかりやすく解説しています。また、診療参加型臨床実習を展開する上での注意点やポイント、アドバイスなども随所に記載していますので、CE の先生方が普段お持ちであった疑問や悩みが解消される一助になっていただければ幸いです。最後に、本マニュアルによって、適正な診療参加型臨床実習が展開できる施設が増えることを願っています。

2022 年 12 月

一般社団法人 大阪府理学療法士会生涯学習センター
臨床実習教育部

診療参加型臨床実習とは

臨床実習とは養成校で学んだ知識や技術を、臨床の場で体験し、基本的理学療法や理学療法士としての心構えを学ぶ教育の場です。

2018 年度に改正された指定規則(以下、指定規則)では臨床実習の方法を臨床実習教育者 (Clinical Educator : 以下、CE)の指導・監督の下で行う診療参加型臨床実習が望ましいとされています。診療参加型臨床実習は、正統的周辺参加・認知的徒弟制といった教育学習理論に基づいた臨床教育手法であり、「助手として診療チームに参加し、実体験を通じてセラピストとして修得すべきスキル professionalism（態度・倫理観）を育成していく臨床実習形態」と定義されています。

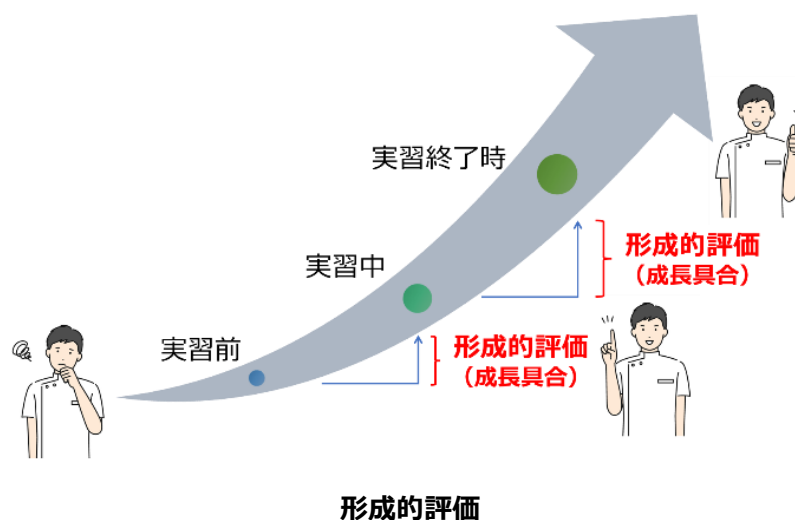
引用：中川法一（編）.セラピスト教育のためのクリニカル・クラークシップのすすめ 第3版

臨床実習中の評価

臨床実習中の評価は、現時点で実習生は何が修得できていて、何がまだ修得できていないかを判断するために CE が形成的評価を行います。

attention!

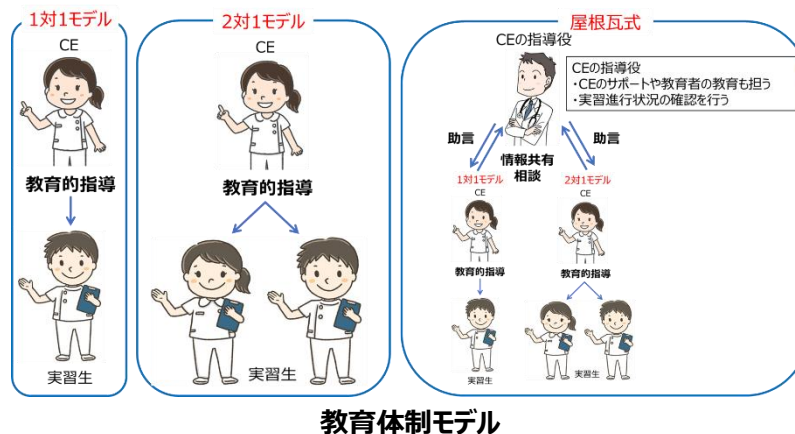
CE が行う評価は形成的評価のみです。実習生の成長過程や課題を評価して教育計画の策定や修正を行います。実習の可否判定である評定（＝単位認定）は行いません。



臨床実習チームの教育体制

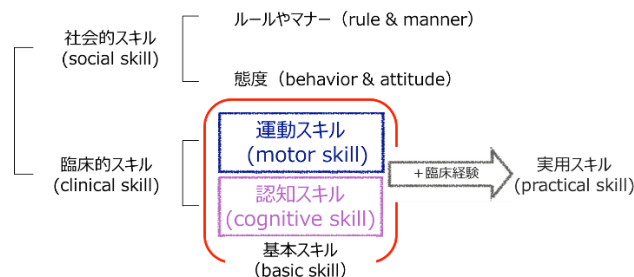
診療参加型臨床実習では実習生を診療チームの一員として参加させます。その教育体制としては、実習生 1 名に対し、CE を 1 名配置する 1 対 1 モデル、実習生 2 名に対し、CE を 1 名配置する 2 対 1 モデルがあります。指定規則では実習生数と CE 数の対比は 2 対 1 程度が望ましいとされています。

休みなどで代理の CE が指導にあたる場合もあると思います。その際、一貫した指導が行えるよう CE と代理の CE は十分に実習生の情報共有(何が修得できていて何が修得できていないか、指導方針など)を行うようにします。また、CE を指導できる立ち位置のセラピストを配置して屋根瓦式で指導していくことも有用です。



セラピストが修得すべきスキル

理学療法士になるためには知識だけでなく、専門職としての技術(スキル)が必須となります。理学療法士が修得すべきスキルには社会人・医療人としての社会的スキルや専門職としての臨床的スキルがあります。臨床実習では、特に基本スキル(運動スキルと認知スキル)を経験し、学んでいきます。



セラピストが修得すべきスキル

引用：中川法一（編）.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 第3版

診療参加型臨床実習における指導展開

原則的に CE の担当する全ての対象者情報を共有し、はじめは周辺業務（理学療法場面の環境整備や治療補助など）から参加させ、CE の臨床スキル(知識や技術の使い方)を見学・模倣させていきます。実習生の能力に応じて、徐々に評価や治療といった中心的な役割が実践できるようにしていきます（正統的周辺参加）。

- （１）CE と実習生はチームを組み、一緒に理学療法業務を行います。
- （２）実習生に単独で対象者を担当させないようにします。
- （３）見学-模倣-実施と段階を踏みながら理学療法に参加させます（認知的徒弟制）。

見 学 : 解説をしながら理学療法を見学させ、実習生がイメージできるようにします。

模 倣 : 見学を数回行った後、CE の監督・助言の下、実際に理学療法を経験させていきます。

実 施 : 模倣を繰り返した後、診療チームの考えた理学療法を実践させます。

- （４）理学療法の実施中あるいは直後に指導・修正を行います。

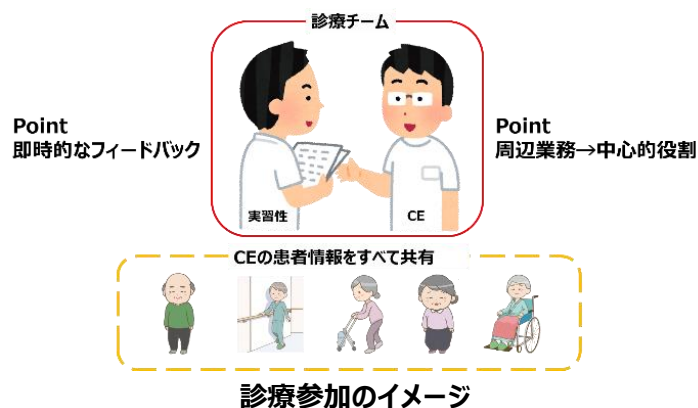
参考：中川法一（編）.セラピスト教育のためのクリニカル・クラークシップのすすめ 第3版

advice !

見学の際には、何を見て欲しいのかを出来る限り具体的（例；膝関節屈曲 ROM-T のゴニオメーターの当て方）に伝えてから見学させます。実習生には見学といわれても、何をポイントに見ていけば良いのかわかりません。

point !

指導・修正するタイミングは、即時的に行った方が、その場で理解が深まりやすいとされています。





認知的徒弟制による診療参加（見学-模倣-実施）

学ぶ（まねぶ）の意味は、「まねをする」「まねて習う」という意味があります。本マニュアルでは、教育学的視点から見せて学ばせる“見学”から、見たものをまねすることから学習するという教育学的用語の“模倣”を用いています。

診療参加型臨床実習におけるチェックリストの活用

診療参加型臨床実習では、診療参加の状況を確認しながら実習を進めるツールとして、チェックリストを活用します。この記載を通して、実習の進捗状況が明確となります（形成的評価に有用）。

チェックリストへの記入は、診療後、原則的に実習生と共同で行います。

関節可動域測定	肩関節	☐	☐			☐
	肘関節	☐	☐			☐
	手関節	☐	☐			☐
	股関節	☐	☐			☐
	膝関節	☐	☐			☐
	足関節	☐	☐			☐
	頸部・体幹	☐	☐			☐
		適切な指示・説明 適切な検査部位の設定・変換 ランドマークの確認 検査器具の正しい使用 適切な手技（把持、固定、運動方向・範囲、動かす強さ・速さ） 代償運動の抑制 end feelの確認 不快感のない持ち方 適正時間内の計測 リスク管理				☐
胸郭拡張差		☐	☐			☐
		適切な指示・説明 ランドマークの確認 適切なメジャーの使用 時間のかかり過ぎない計測 リスク管理				☐

引用：中川法一（編）.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 第3版

チェックリストの一部（運動スキル）

臨床実習中に経験した内容をチェックリストにチェックしていきます。原則的に見学-模倣-実施の順にチェックを付けていきます。水準と照合し、学生の能力に応じて模倣や実施の項目にチェックが付けられるよう計画的に指導をしていきます。

実習スケジュール例

① 1日のスケジュール

AM

9:00 ブリーフィング

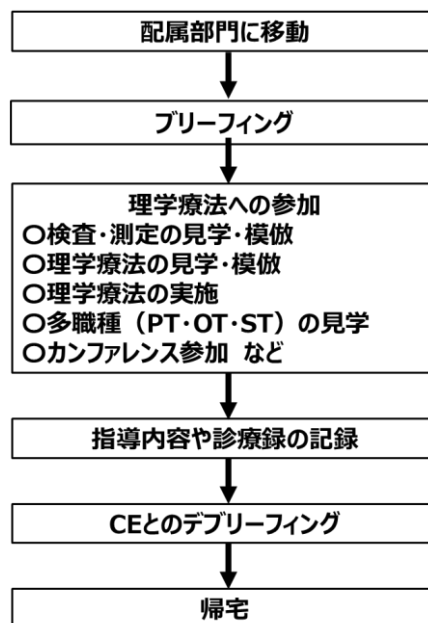
9:30 ～12:00 CEとともに理学療法に参加

PM

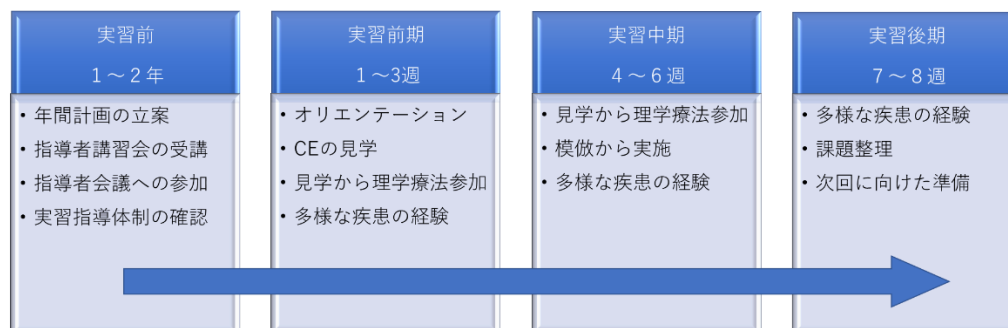
12:00 ～13:00 昼休憩

13:00 ～17:30 CEとともに理学療法に参加

17:30 ～18:00 デブリーフィング



② 臨床実習全体のスケジュール



臨床実習を効率よく展開させるために、施設側は実習生の受け入れ準備時期や実習時期に応じた実習生の指導計画を設定しておくことが重要となります。

※上記の流れは、1つの例であり、実習生の能力や進捗状況によって変更していきましょう。

advice !

本来、養成校が行うことですが、実習初日に行うオリエンテーションで実習生自身にも診療参加型臨床実習を理解させておくことが重要です。実習生が実習の目的（修得すべきスキルの確認やスキルの向上）を把握し、実習の取り組み方や自らの目標をイメージできるように促しましょう。

教育学習理論に基づく診療参加型臨床実習の実践例

運動スキルの指導例

運動スキル：検査測定や理学療法の技術のことを指します。

① 見学

指導したい内容を解説しながら見学をさせます。

なお、指導する際は技術を細分化すると良いです。



図 1：MMT の見学

図 1 では MMT の測定場面で事前に「抵抗位置」をしっかりと見学するように実習生に伝えています（赤○印）。また、検査結果を記載してもらうように指示し診療参加を促しています。

複数の症例で「抵抗位置」・「声掛け」・「代償姿勢の確認」などの見学を行い、模倣へと繋げると良いです。

一つのスキルを細かく分けて見学させることが重要です。

② 模倣

実習生が見学した内容を部分的に実践していく段階です。この段階では、いきなり実習生に全行程を実践させるのではなく、できることから実践させていく指導が重要となります。



図 2：ROM 測定における関節誘導の模倣

図 2 にあるように見学から模倣へ移行する際には CE が手取り足取り指導・修正していくことが重要となります。

「ROM 測定」の技術を細分化し、「関節誘導」の部分のみを CE と実習生が一緒に行い、技術の向上を目指していきます（赤○印）。できるだけ失敗経験を無くすることが重要です。見学場面と同様に複数の症例で「関節誘導」・「ゴニオメーターの読み方、当て方」・「ランドマークの確認」などを学ばせていきます。

③ 実施

この段階では、実習生が CE の監視・監督下で、実践できる状態です。「実施」となっている技術であっても実習生に任せて単独で行わせるのではなく、必ず CE の直接監督下での実施が必要です。「実施」となり、技術は獲得している状態であっても、継続的により技術向上のためにポジティブフィードバックを行う必要があります。



図 3 にあるように実習生が対象者に対して、MMT を実施します。その際、CE は誤りや修正点が無いかを確認し、実習生にフィードバックしていきます。出来るだけ、その場で修正する方が実習生は理解しやすいです。

advice !

模倣から実施へ繋げるには、次に何が出来れば良いのかを CE が形式的に評価をし、学生の能力に応じて適切なフィードバックを与える必要があります。

図 3 : MMT の実施

参考 : Hattie J, Timperley H. The power of feedback. Rev Educ Res. 2007; 77:81-112.



図 4 : 腸腰筋の MMT

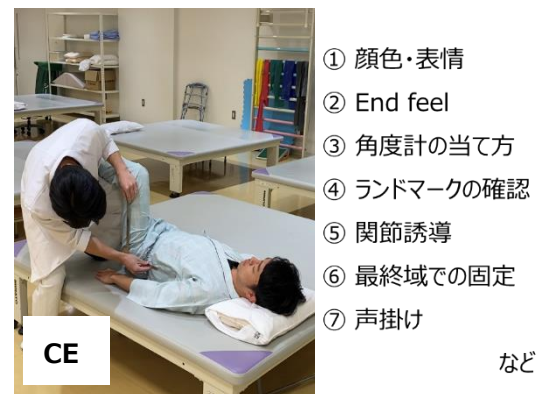


図 5 : 股関節屈曲の ROM 測定

point !

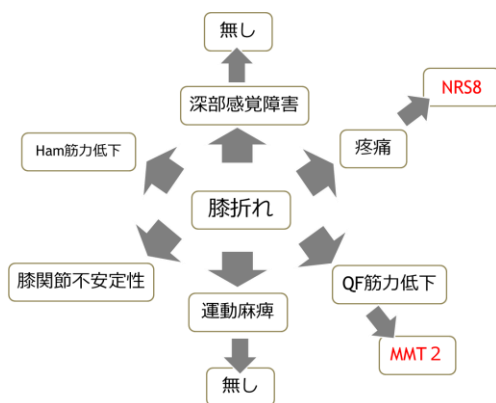
図 4 や図 5 のように技術指導する際には、その技術を細分化して指導すると実習生は失敗が少なく、対象者保護にも繋がります。また、CE も一度にすべてを確認・修正するのは限られた診療時間内で困難な場合が多いと思います。時間を有効かつ効果的に使うには、技術を細分化して指導することがポイントとなります。

認知スキルの指導例

認知スキル：多くの情報から要点を整理し問題点の抽出やその状況に応じた臨床推論プロセスのことを指します。単なる知識ではなく、情報収集能力、総合判断能力（統合と解釈）のスキルです。

① 見学

CE の考えている臨床推論を実習生に伝えます。説明は実習生が理解しやすいよう、わかりやすい言葉での説明が重要です。情報過多にならないようにすることも必要となります。



膝折れの説明をする時に実際の理学療法評価などを加えて脳内イメージを可視化(図 6)して実習生に伝えていくことも有用です。

point !

認知スキルの見学は CE や臨床チームの臨床推論を見たり、聞いたりすることです。カルテ内容の説明やカンファレンスでの内容を解説すると良いでしょう。

図 6：脳内イメージの可視化

参考：有馬慶美.理学療法養成課程におけるクリニカルリーズニング教授法.PT ジャーナル 43.2009;101-105.

中川法一（編）.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 第3版

② 模倣

見学で説明した内容を実習生にヒントを与えながら考えていく段階です。全ての内容を実習生に考えさせるのではなく理解度に応じて質問の難易度を変えていきます。



模倣に移ってすぐの段階では比較的難易度の低い「yes・no」で答えられるクローズド・クエスチョン(図 7)を使用します。実習生の理解度に応じてオープン・クエスチョンに質問の仕方を変更していきます。

図 7：クローズド・クエスチョン

③ 実施

実施の段階では実習生の考えを聴き、修正・補足があればその都度指導していきます。



図 8：ディスカッション

実施の段階では実習生の考えを聴き、CE とディスカッションしていくことが重要となります(図 8)。実習生が積極的に発言しやすい雰囲気づくりが重要となります。

advice !

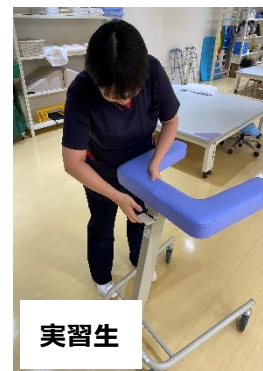
実習生には診療チームの一員として、しっかりと役割を与えてあげることが重要です（正統的周辺参加）。歩行練習を例に挙げると、いきなりリスクの高い（中心的役割）歩行介助を行わせるのではなく、杖・歩行器・平行棒などの高さ調節といった周辺業務から参加を促し、CE の技術を直近で学び、徐々に中心的役割へと指導を進めると良いでしょう。周辺参加は最終学年から行わせると実習中に中心的役割まで到達できません。1 年生から正統な役割を与え、できることから周辺参加させていきましょう。



平行棒の高さ調節



杖の長さを調節



歩行器の高さを調節

advice !

動作介助の段階的指導において、見学の段階では介助の位置や介助量などを教示していきます。また、同時に実習生が傍観者とならないように周辺業務である歩行器を抑えるなどの役割を与えると良いでしょう。模倣の段階では、CE は実習生の行動をサポートしながら指導します。介助のスピードや動作の誘導方向など目に見えない部分も CE が手取り足取り伝えていくようにします。見学・模倣いずれにおいても実習生が意識するポイントを絞ることが重要となります。



見学



模倣



実施

ハラスメント防止対策

(1) ハラスメントとは

ハラスメントには様々な種類のものがありますが、共通して言えることは相手に対する発言・行動によって不快な気持ちにさせたり脅威に感じさせたりすることです。つまり、その発言・行動を受けた側がハラスメントだと感じるかどうかのポイントとなります。また、CE は実習生のみならず、対象者に対するハラスメントについても認識することが重要です。

(2) 実習生へのハラスメント防止

実習生へのハラスメントが起こる要因として一番に挙げられるのは信頼関係が無い状態で実習が進行していることです。信頼関係が形成されていれば問題とならなかった行動でも、小さな問題行動がハラスメントへと繋がります。つまり、ハラスメントは受け手の感じ方である以上、「指導上これをしてはいけない」などの方法論では根本的な解決策とはなりません。実習生とコミュニケーションを積極的に取り、育てるという熱意をもって指導し、信頼関係を築くことこそが最大のハラスメント防止となります。

(3) 対象者へのハラスメント防止

対象者は臨床実習において実習生の練習台では決して無く、障害を改善するために理学療法を受けています。従来の臨床実習は、通常の診療時間とは別に対象者の時間を使って、実習生が能力に見合わない評価・治療を行うこと自体が問題であり、対象者の人権・権利の保護の観点からも逸脱していました。つまり、一番のハラスメントの被害者は対象者であったということを理解する必要があります。上述にもあるように実習生の失敗を最小限にすることで対象者の保護を行うことが CE における責任であり、対象者へのハラスメント防止にも繋がります。また、実習生の診療参加に対する同意を得ることも患者の権利を守る上では必要となります。

point !

臨床実習におけるハラスメントは、実習生に対するものが注視されやすいですが、臨床実習を展開するには対象者保護という観点から対象者へのハラスメント対策が最も重要です。
この点を CE は、医療人の倫理観として、しっかりと認識する必要があります。
対象者の権利を守るために対象者へは実習生の診療参加に対する同意を得ること、実習生へは段階的指導を行うことが対象者保護に繋がります。

診療参加型臨床実習 用語説明

昨今、開催されている研修会等で「教育についての専門的な用語がよくわからない」というご意見を耳にします。そこで、教育に関する用語等を本マニュアルと「臨床実習教育の手引き（第6版）」の内容を中心にピックアップしたものを紹介します。

🌈 ブルームの教育目標分類学

ブルームによって開発された教育目標の分類学。具体的には教育目標を「あたま（認知領域）、こころ（情意領域）、からだ（精神運動領域）」の3領域に分けられています。
認知領域は知識、情意領域は態度や習慣、精神運動領域は技能を示します。

🌈 診断的評価（実習前評価）

養成校が行う評価で実習生に臨床実習に臨む適性や能力があるか否かを判断するための実習前評価です。

認知領域については CBT、情意領域・精神運動領域については OSCE などを指します。

※CBT:Computer Based Testing

※OSCE:Objective Structured Clinical Examination

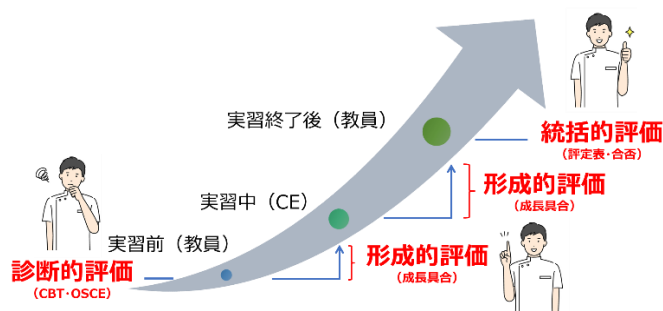
🌈 形成的評価

CE が行う学習促進のための評価で学習状況（成長具合）の確認を日々繰り返し、学習にフィードバックします。スキル修得のためのアドバイスやヒントは、この評価が適切でないと行えません。

参考：Norcini J, Burch V. Workplace based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. Med Teach Nov 29 (9) .2007; 855-871.

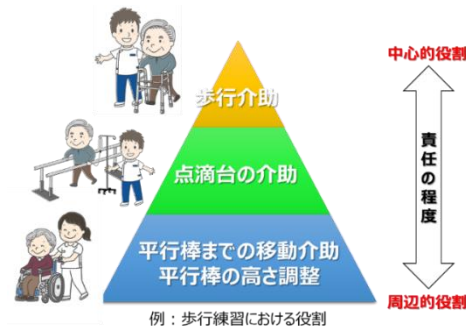
🌈 総括的評価

養成校が行う評価で学習がどの程度達成されたかを評価するもので実習後に行う評価です。



正統的周辺参加

最初は「周辺の」な位置から、徐々に「中心的」な役割を果たすようになっていくアイデンティティの形成過程を「学習」と捉える学習理論です。



参考：Lave J, Wenger E. Situated Learning: Legitimate peripheral participation.

認知的徒弟制

伝統的な親方と弟子の徒弟制に見られる見習いの修行過程を、認知的に理論化した教育手法で弟子（部下）が親方（上司）の仕事のやり方を見よう見まねで実践することから始め、最終的に自分で判断しながら仕事ができるようになる方法として、企業の OJT 指導などにも活用されています。認知的徒弟制は、以下の 7 つのステップで実践されます。

- ① モデリング (modeling)
実習生が CE の様子を観察し、課題達成のために必要なプロセスの概念モデルを構築する段階
- ② コーチング (coaching)
レベルに合った課題を与え、実習生を観察し、ヒントや助言を与える段階
- ③ スキャフォールディング (scaffolding)
実習生が独り立ちするための「足場かけ」として、CE はできないことにだけヒントを与え、あとは一人でできるよう自立を促す段階
- ④ フェーディング (fading)
習熟度に従って段階的にヒントを減らし、最終的に足場を外して独り立ちさせる段階
- ⑤ アーティキュレーション (articulation)
実習生が学んだ知識や技術を言語化させ、学びを確実なものにする段階
- ⑥ リフレクション (reflection)
実習生が、これまでの学習を振り返る（内省する）段階
- ⑦ エクスプロレーション (exploration)
実習生が独り立ちして課題の遂行が可能で、課題解決の過程が確立してくる段階

参考：Collins, A., Brown, J.S., & Newman, S.E. Cognitive apprenticeship: Teaching the crafts of reading, writing, and mathematics.

※運動スキルの教育は①～④のステップで実践されます。

一方で、認知スキルの教育には⑤～⑦のステップも必要となります。

【監修】

一般社団法人 大阪府理学療法士会 生涯学習センター 理事長 中川法一

一般社団法人 大阪府理学療法士会 生涯学習センター 教育局 担当理事 射場一寛

【編集者一覧】(五十音順)

臨床実習教育部	部長	都留 貴志	市立吹田市民病院
	副部長	辻岡 大輔	清恵会第二医療専門学院
	部員	小原 滉平	大野記念病院
		亀甲健太郎	市立吹田市民病院
		貞末 仁美	愛仁会リハビリテーション病院
		松藤 直子	介護老人保健施設ひまわり
		三木屋良輔	森ノ宮医療大学
		山口 裕之	フジタ病院

【発行】

令和5年3月 初版発行

編集・発行

一般社団法人大阪府理学療法士会 生涯学習センター 教育局 臨床実習教育部

住所 〒540-0028

大阪府市中央区常盤町 1-4-12 常盤セントラルビル 301

TEL 06-6942-7233

URL <https://pt-osk.or.jp>

診療参加型臨床実習における臨床教育者マニュアル（初版）



一般社団法人

大阪府理学療法士会生涯学習センター 臨床実習教育部