

## 特集

## 人材育成としてのクリニカルクラークシップ

柴 貴志\*1

## \*1 岐阜県立多治見病院

## 1. はじめに

医学教育分野ではアウトカム基盤型教育(Outcome-Based Education, 以下 OBE)<sup>1)</sup>が進められ、「何を教えるか」から「どういった専門職を育てるか」にシフトし、専門職として専門性を持ってクライアントの課題を解決できる人材育成が図られている。しかし、医療は長足の進歩を遂げ、臨床実践に求められる情報量は膨大化している。卒前教育において全てを教えきことは困難であり、知識を伝授する学習には限界がある。卒前教育では臨床業務の核となる知識や技術、態度の獲得を目標とし、その後は自己主導的に学びを進めアウトカムを生産することになる。植松ら<sup>2)</sup>は生涯教育に求められる望ましい学習者像について「成人としての主体的な学習者で、自己主導的な学習者、成熟したメタ認知を有する学習者、省察的実践家、協働的学習者である」ことをあげている。

望ましい学習者像については、リハビリテーション(以下、リハ)領域においても同様に希求され、その学習を進める手法として曾田<sup>3)</sup>は、学内教育では問題基盤型学習、臨床実習への参加判定には客観的臨床能力試験、臨床実習には診療参加型実習(clinical clerkship, 以下 CCS)を推奨している。

CCSが推奨される経過には、医療情勢や養成校事情、学生気質等の複合的要因<sup>4)</sup>が絡み、また、2016年に国会で理学療法士・作業療法士の臨床実習に関する現状と課題が取り上げられリハ行政を大きく動かしたことも関係する。2018年に兼ねてから渴望されていた理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則及び指導要綱ガイドライン<sup>5)</sup>が改正され、その中で臨床実習の手法については、これまでの症例基盤型実習から CCS が望ましいとされた。その施行が2020年度の入学生より適用となり臨床実習指導者(=臨床教育者, clinical educator 以下 CE)によって避けて通れない臨床実習形態となった。

専門職教育全体では、臨床実習は生涯教育の序盤に過ぎず、望ましい学習者像に向かうための人材育成手法として CCS のコンセプトが理解され、臨床

実習に止まらず卒後教育でも広く活用されることが期待される。

## 2. 専門職教育の潮流

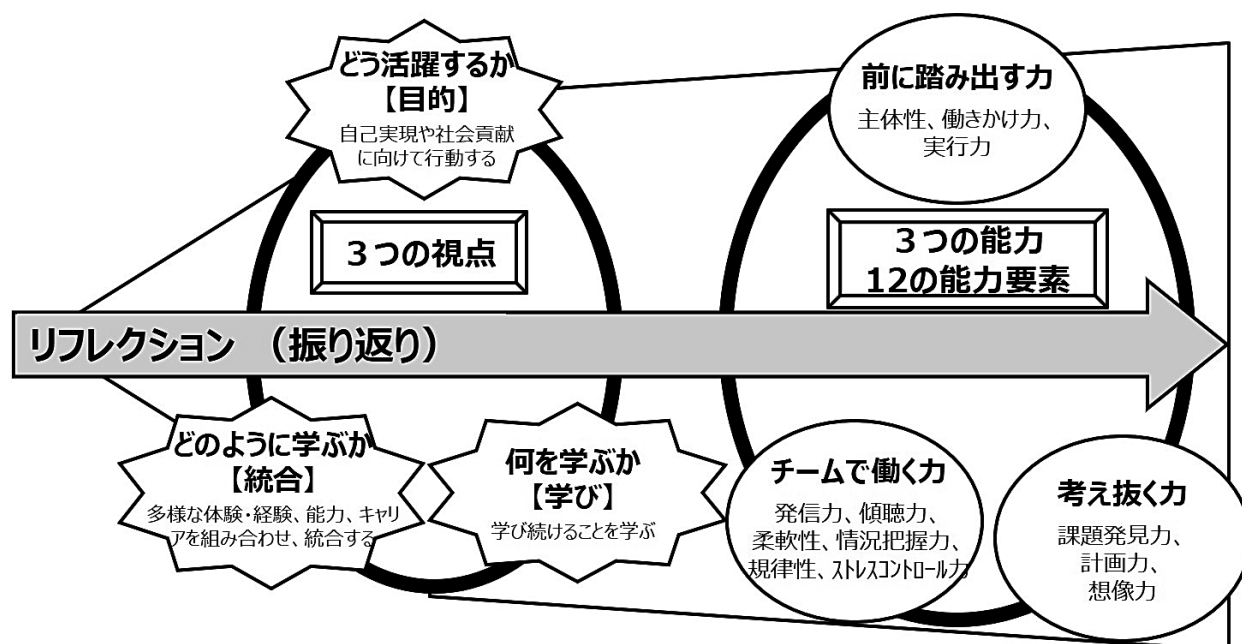
## 1) 活躍し続けるために求められる社会人基礎力

2003年に経済産業省は、家族変化などの社会構造やグローバル経済の進展と IT を中心とした技術革新の加速化などの産業構造の変化に関連し、社会の中で自然に培われていた能力にバラツキが生じてきたことを指摘し、そのための意図的な能力育成の必要性から「社会人基礎力」の概念が発表された。社会人基礎力は「これまで以上に長くなる個人・企業・組織・社会とのかかわりの中で、ライフステージの各段階で活躍し続けるために求められる力」と定義され、「前に踏み出す力」・「考え抜く力」・「チームで働く力」の3つの能力(12の能力要素)から構成されている。さらに経済産業省は、2018年に「人生100年時代の社会人基礎力について」を発表し、新たな3つの視点(「何を学ぶか」、「どのように学ぶか」、「どう活躍するか」)を加えて社会人基礎力を作新した(図1)<sup>6)</sup>。中心を貫くのがリフレクション(振り返り)である点は注目すべきところである。

近年、リハ学生の基礎学力不足やすぐに答えを求めて考えないなどの認知領域や受身的、打たれ弱さ、社会的未熟さなどの情意領域の課題について指摘があり、専門的な知識・技術を獲得していく過程において障壁となっている。この点は社会人基礎力の低下と言える。社会人基礎力の向上をめざし、学内教育をはじめ臨床実習、卒後教育及び生涯教育のロングスパンでの取り組みがなされ、望まれる人材育成を進める必要がある。

## 2) 成人学習が専門職教育を成り立たせる

専門職教育は成人学習である。西城<sup>7)</sup>は専門職に求められる成人学習者像の特徴(表1)を示した。これは日本作業療法士協会の倫理綱領においてもその特徴は謳いこまれている。『作業療法臨床実習の手引き2018』<sup>8)</sup>に示されている教育目標の中で情意領



「人生100年時代の社会人基礎力」は、これまで以上に長くなる個人の企業・組織・社会との関わりの中で、ライフステージの各段階で活躍し続けるために求められる力と定義され、社会人基礎力の3つの能力／12の能力要素を内容としつつ、能力を発揮するにあたって、自己を認識してリフレクション（振り返り）しながら、目的、学び、統合のバランスを図ることが、自らキャリアを切りひらいていく上で必要と位置付けられる。

図1 「人生100年時代の社会人基礎力」とは  
(経済産業省 HP より引用)

表1 成人学習の特徴

|           |                                                               |
|-----------|---------------------------------------------------------------|
| 自己概念      | 学習者自身の成人性が高くなるほど、人間的成熟をするほど、自己主導性は高まっていく                      |
| 経験の位置づけ   | 蓄積された過去の経験こそが、学習の豊かなリソースになる                                   |
| 学習へのレディネス | 家庭・職場・社会において社会的役割を果たしていくための学習の必要性の自覚、取り組み姿勢、態度、意欲などの準備状態      |
| 学習への志向性   | 学習者の当面する課題、具体的な学習ニーズなど解決の必要性や即効性のある学習が優先される                   |
| 動機付け      | 「なぜ学ぶのか？」の学習の意味や位置づけが明確化し、内発的動機付け(主観的な充実感、達成感、満足感、責任感など)による学習 |

西城卓也：医学教育における効果的な教授法と意味のある学習方法①。医学教育 2013.44；133-141 を参考に筆者改変

域との関連が深い部分であり、臨床実習においても教育すべき視点として重要である。

臨床における成人学習の営みは、直面している課題やニーズを見定め、自ら目標を設定し、解決に向けて情報収集や必要な知識、技術の獲得を図る。そして新しく得た知識や技術を適用し、結果を振り返って、更なる学習を自己主導的に進めていくプロセスをふむ。我々専門職の教育効果が発揮されるのは、

机上ではなく臨床においてである。クライアントに対する責任から最適で効率的な学習方法を経てすぐに活用できる時である。

専門職教育が成り立つために CE が果たす役割について渡邊<sup>9)</sup>は、「意欲的かつ効率的に学ぶための直接的・間接的な学習援助・支援」と述べている。中川<sup>10)</sup>は、基礎的な知識を教えるのではなく、問題探求や課題解決能力の育成を支援することが

表2 認知的徒弟制の6つのステップ

|                        |                                                             |
|------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 1. モデリング(modeling)     | 熟達した実践者である指導者が模範を示し、それを観察し、学習者が順を追って同じ方法でなぞる                |
| 2. コーチング(coaching)     | 学習者は、指導者にヒントやフィードバックを受けながら、課題を遂行する                          |
| 3. 足場作り(scaffolding)   | 学習者は、レベルに応じた手がかりや支援を受けて課題遂行を行う。上達に合わせて手がかりなどを減らしていく(fading) |
| 4. 明確化(articulation)   | 学習者は、自分で建てた計画や予測、思考過程を言語化・文章化し実行する                          |
| 5. リフレクション(reflection) | 学習者は、自ら行った課題の遂行結果を振り返り、解決方策や指導者と比較し、考察・内省する                 |
| 6. 探究(exploration)     | 学習者は、独り立ちして課題遂行が可能になり、確立した解決方法を新しい課題に応用する力が育成される            |

CEの役割であると指摘している。CCSの実習形式になることで、CEと学生が対等で、「自ら学ぶ者」と「支援する者」の関係性の中で専門職教育が進められ、学生は学び方を学ぶことにつながる。

### 3) CCSが準拠する学習理論

学習理論は、行動主義、認知主義、構成主義が三大系譜であるが、CCSの基盤となるのは、構成主義の中でも社会的構成主義であり、レイヴとウェンガー<sup>11)</sup>によって社会/共同体との関係性の観点から唱えられ、「学習は社会共同体への参加の過程が学習である」とした。その学習方法は状況的認知、認知的徒弟制、正統的周辺参加が重要な学習方法である。

#### (1) 状況的認知(situated cognition)

レイヴとウェンガー<sup>11)</sup>は『状況に埋め込まれた学習』の中で状況的認知について「我々が用いている知識は、それが用いられている状況や文脈の中で適切に生起する」と述べている。臨床実習に臨む学生は、実習前に学生同士で検査・測定の演習を重ね、場合によってはOSCEで合格評価を得ているのだが、実習に際して実際のクライアントを前にすると机上学習との違いに戸惑う現実(リアリティショック)を体験する。この学習場面の状況の違いによる学習機会があるからこそ専門職にとって臨床実習の必要性が生起する。作業療法士が働いている臨床現場に学生が参加し、様々な現実を体験することは、専門職の教育に欠かせない。

#### (2) 認知的徒弟制

認知的徒弟制は、ブラウンやコリンズ<sup>12)</sup>によって伝統的な徒弟制の職業技術訓練をモデルとして見習い修行の学習過程が理論化された。技能を学ぶのは単に徒弟制であるが、認知的と語頭につけたのはプロの考え方や思考過程をも学ぶという意

味を含めている。学生は、臨床実習において事前学習した知識や技術と実際の状況の乖離を体験する。CEが繰り広げる作業療法を見学し、経験をすることでその乖離した知識・技術を再構築する。学習の進行には6つステップがある(表2)。會田<sup>3)</sup>は、知識を形式知と暗黙知に整理し、形式知は事例基盤型臨床実習において重視され、CCSは暗黙知を重視する教育方法であると指摘している。その暗黙知の伝授については、認知的徒弟制が優れている。

#### (3) 正統的周辺参加(legitimate peripheral participation)

更にレイヴとウェンガー<sup>11)</sup>は、文化人類学的領域から社会学的領域に至るまで、様々な集団において発生する学習を分析し正統的周辺参加を提起した。これは認知的徒弟制を基盤にして学習者が共同体に参加をしていく過程をいう。正統的とは正規のスタッフを意味し、CCSでは学生ではなく「スタッフの一員」として迎えて実習を行うことを特徴とする。また周辺参加は、周辺業務から徐々に中心業務へと参加度を増していくことを意味している。

OT業務は、治療用器具の準備や片付け、掃除などは間接(周辺)業務であり、少し中心に近い周辺業務として対象者の車椅子での移送の介助、さらには車椅子への移乗がある。そして直接(中心)業務としてOTセラピー行為がある。この実施過程を「見学」・「模倣」・「実施」の段階を経ながら直接業務へと進むのがCCSの形式である。事例基盤型臨床実習は、すぐに直接業務を行う実習形態である。

### 3. 臨床実習は経験学習である

人材育成や能力開発において「70%が経験、20%

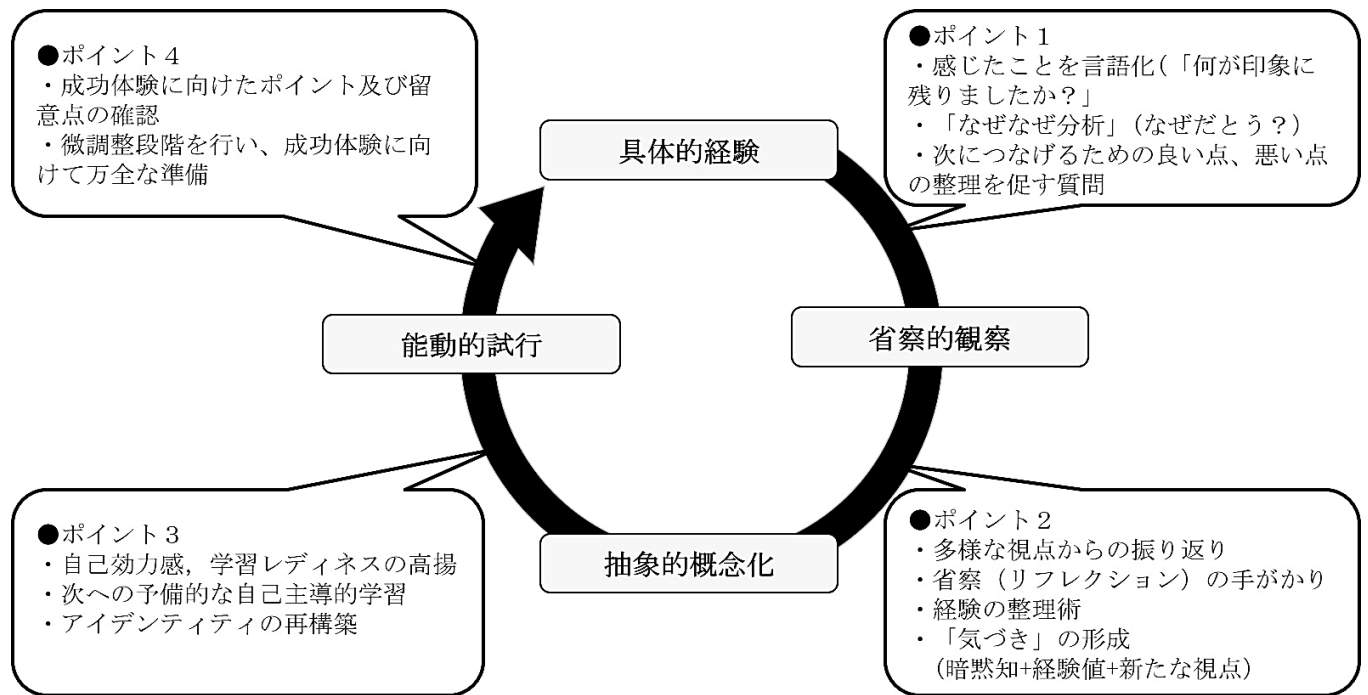


図2 コルブの経験学習とフィードバックのポイント

阿部久美子：人と組織の学びをデザインする，企業と人材，2012(11)より引用，筆者加筆

が薫陶，10%が研修」(ロミンガーの法則)と言われるように，成長には経験は欠かせない。また，「経験を生かして頑張る」と耳にすることがあるが，期待されていることは経験そのものではなく，経験から得た能力やスキルを活かして成果を出すことである。経験からの学びは，「自ら学び，新たな知識や技能を獲得した自分」のアイデンティティを塗り替える。臨床実習は，状況的認知における経験を通じた学習と考える。その学習過程においてコルブの経験学習モデル(図2)は非常に有用である<sup>13)</sup>。

このモデルでは，具体的な経験を起点にその結果を受け止めて，自分としての気づきが生まれる(具体的経験)。自分で気づくからこそ能動的に考え，行為と結果の因果関係を自問自答し振り返る(省察)。その段階において自分なりの教訓を得て(概念化)，それを次の場面や新たな課題に対して適用を試みる(試行)。このサイクルの繰り返しにおいて成長が促されていく。経験を学習に転化し，学習から新たな技術や行動，振る舞いといったアウトカムを形成することが臨床実習の目指すところである。この経験学習を成立させるためにもCEの役割は，経験学習サイクルの段階，概念化や帰結をしているところを見極め，タイムリーに助言をすることで効率的かつ良質なサイクル回転を支援することである。事例ごと，または1日の終わりに行うフィードバックは，この経験学習のサイクルを基盤に行うことが望ましいと考える。学習を促進するポイントを図2に同時に示した。

#### 【ポイント1：具体的経験⇒内省的省察】

我々は，日常で成功した喜びや失敗をした後悔で済ませ，経験を振り返る習慣は少ないものである。経験を省察するスタートポイントは，学生に「何が印象に残りましたか？」と尋ねて，ソフトに感じたことを言語化するサポートが大切であると考え。 「学校で勉強してきたよね」という投げかけは，学生には否定的な受け止めとなり，経験に対して閉ざされ，結果として学習の不成立に至る場合があるので注意をしたい。トヨタのカイゼンにみる「なぜなぜ分析」のように，学生に「なぜだと思う？」という投げかけで根本原因に迫りたい。また，具体的経験で良かった点，悪かった点を確認する。その場合，学生の自己評価は時に過大であったり，時には過少であったりするため客観的な姿をフィードバックすることが大切である。

#### 【ポイント2：内省的省察⇒抽象的概念化】

学生が省察をする場合に，原因の的確さに加えて，多様な視点から振り返ることが求められる。学生に「自分で考えて」は難しい課題である。省察ができていない部分とできていない部分を見極めて，手がかりを与えながら効率的に教訓を得よう支援するのがCEの役割となる。移乗動作を例にあげれば，同一疾患でも介入方法や留意点に相違はあるし，異なる疾患でも留意点は共通することもある。学生自身の暗黙知や実践知に新たな視点が加わり結びつくことが「気づき」を生み，抽象的概念化へと向かう。このステップは経験の整理術を学ぶことでもあり，

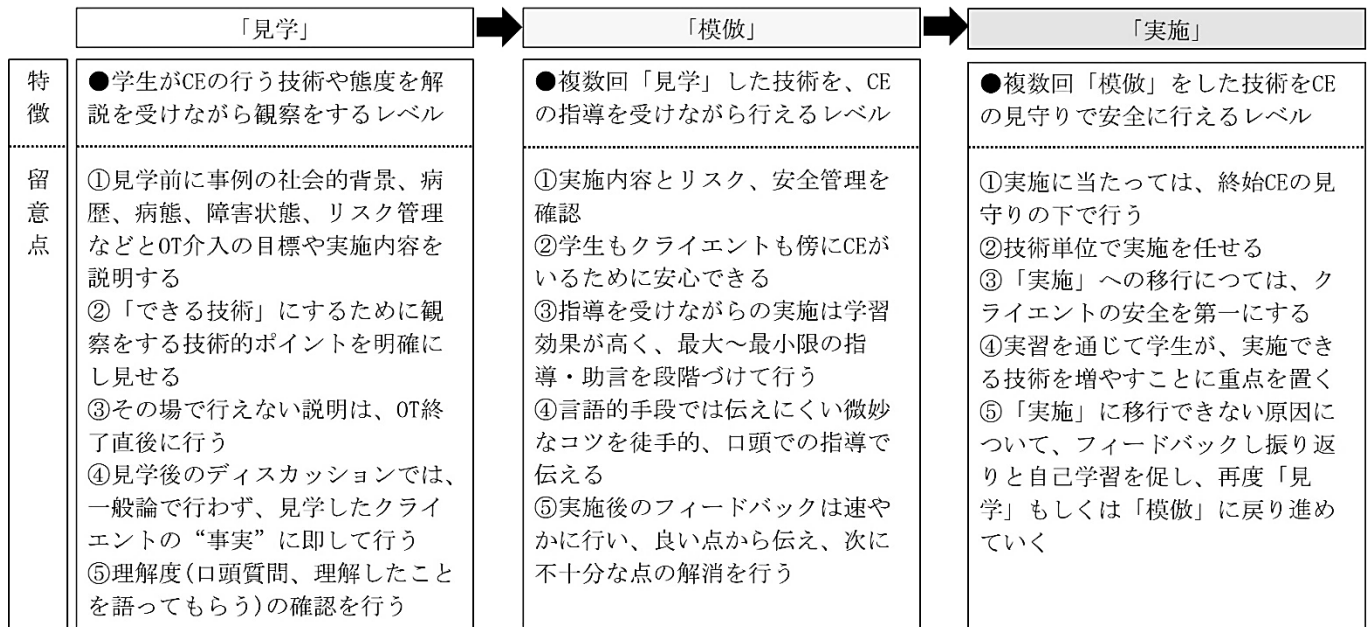


図3 診療参加型臨床実習の流れと留意点

この点を意識してフィードバックするとよいと思われる。先のポイント1と合わせて、省察は経験学習サイクルの重要な領域を占める。リフレクション(振り返り)が社会人基礎力を貫くのも同義であろう。

#### 【ポイント3：抽象的概念化⇒能動的試行】

能動的試行のステップは、概念化した知識や修得した(と思いこんでいる)技術を発揮する機会となる。「こうすれば自分でもできそうだ」という自己効力感を抱き、試行にあたっての成功体験は、学生にとっては成長や達成感を感じられる瞬間である。それがモチベーションとなり、学習レディネスを高めて、次に備えた自己主導的学習へと続く。ここが専門職として期待される学習者像が鮮明化する過程である。この段階に至り学生は、自己概念が変容し、アイデンティティを塗り変える下地ができてくる段階である。

#### 【ポイント4：能動的試行⇒具体的経験(再経験、新たなまたは挑戦的な経験)】

この段階は、具体的経験から発して概念化され、次の経験に対して準備された状態にある。ここではやはり成功体験を反復実践することで自分のスキルとして固まってくる。また、再度経験学習サイクルに乗せて微調整をしていく段階でもあり、その点をふまえたフィードバックを心掛ける。

## 4. CCSの概要

### 1) CCSのコンセプトと5つの実践の視点

CCSとは、黒川<sup>14)</sup>の定義を参考にすると「リハ

チームの一員として学生が診療に参加し、CEの指導・助言の下で、主体的にOTアプローチを見学・模倣・実施をし、臨床に必要な専門職としての倫理観や態度、技能、知識やそれらの使い方、結び付け方(臨床推論)を学ぶ実習形態である」と考える。そのCCSのコンセプトについて坂本<sup>15)</sup>は①チーム医療としてのクリニカル・バディシステム、②技能単位診療参加システム、③見学・模倣・実施の教授システム、④出来ることから実践する学習システムの4つをあげ、コンセプトの共有の重要性を強調している。このコンセプトを基にCCSの実践の視点を5つあげた。

#### (1) 対象者、CE、学生の三者の関係性の変容の視点

従来の実習形態では、上下の権威勾配を持つ一方向性が強かったことの指摘があり、中川<sup>9)</sup>は「バディ」(=友人/仲間)というスキューバダイビングの安全義務上の仕組みの用語を用いてクリニカル・バディシステムと表現し、CEと学生の関係を双方向性かつ並列関係になることを指している。CCSでは、学生をスタッフとして迎え入れ、CEと学生が一体となり、対象者の最善なる作業療法の成果に向き合う関係性になる。

#### (2) On the job training(以下、OJT)による技能単位の参加の視点

CEの助手的立場で各種評価を行ったり、ROM-Exであつたりと技能単位で実践を重ねることが基本である。その技能の実践過程はOJTにおいて、連動的、同時的かつ相補的に、臨床での倫

理観や態度といった情意領域への学びも深めていく。

(3)「見学・模倣・実践」の流れで臨床実践力を養成

学生に「では、早速あなたも対象者の OT を担ってもらいます」とした事例基盤型実習の反省から対象者への OT 実践は「見学・模倣・実践」の流れ(図3)で、認知的徒弟制のプロセスを経ながら段階的に学習する。そのことで、対象者の安全と安心を確保し、学生自身も安心して臨床実習に臨み、臨床実践力を養っていくことができる。

(4) 学生の「できること」から実践する視点

これができないと次には進めないという学習過程の順位性は設けずに、獲得すべき技術の「できる部分」から入っていく。事例基盤型臨床実習では、学生は評価過程にすぐに入りクライアントに触れ、うまくいかないところをダメ出しする形で「できないこと」をフォーカスする実習になりがちであった。これは学生を委縮させ、自己主導的学習の振興を阻害する。「できること」から拡大し、自己効力感を育てることが重要である。

(5) 自己主導的な状況的学習の視点

CCS が臨床場面に即した状況において、事例の全体像を把握し、技術単位で経験値を上げていく手法を取る。臨床のその場面に学習材料は埋め込まれていると考える点である。CCS は *here & now* (今、ここで) を意識して行うスタイルであり、リアルな現場が学生を育てる。例えるなら、教科書の何ページ目を開くかを具体的に示すのが CE の役割であり、そのページを学生が自己主導的に学習するのが臨床実習であると考え。臨床の文脈や状況を解説し説明できることは、“*see one, do one, teach one*”と言われるように、CE には「教える」「伝える」スキルが求められ、他者の成長育成を手掛けて初めて CE 自身の成長もある。

## 2) CCS の段階的指導と成長への留意点

(1)「見学」段階

事例基盤型臨床実習で見学は、担当する事例以外は表面的でその場限りになることが少なくない。茶道の千利休の名言に「守破離」がある。自分の形を作るために必要な流れとして語られるが、CCS の段階的指導も同様な流れを持つ(図3)。「守」に相当する師の示すところを真似るのが見学段階である。学生は、「何を」「どう見るか」について不明確であり、知識と実施が関係づけられてない場合が多い。見学の段階では、CE が「何を」「どのように見ているのか」を OT 介入前に十分解説をする。CE が実際に行うことはモデリング(modeling)の役割を果たす。解説を通じて学生

は「自分がやらなければ」という能動的な意識をもって見学をし、「大変そうだ」とか「自分にもできそう」というセルフイメージを膨らませ、自己効力感(self-efficacy)が芽生える。それが次の「模倣」段階を動機づける。学生が理解したことを言語化し、学習した内容をより鮮明にし、CE は学習の到達レベルを確認出来る。

(2)「模倣」段階

①「模倣前期」段階

見学したポイントをふまえて、手取り足取り教える段階である。技術単位の実施を目指す。試行的色彩が強い段階でもある。「できる部分」から入り、CE にアシストを受けてできるレベルから次第に CE のアシストがなくてもできるように段階づけて、*small-step*に進める。「できない部分」を指摘することは、学生の自己効力感を委縮させてしまい、否定的な自己イメージが肥大化する恐れがあるので注意したい。認知的徒弟制における *scaffolding* を活用しながら、「うまくできているね。でも、この部分をもう少し工夫できるといいね」と正のフィードバックをしつつ「できていない部分」への段階的な学習を進めるとよいだろう。

②「模倣後期」段階

模倣前期は周密な指導の下に取り組んでいたが、模倣後期は上達とともに CE のサポートは次第に間引かれ(*fading*)、学生は獲得すべき技術のほとんどを見守りで遂行することになる段階に移行する。技術の適用の修正または微調整の段階である。

(3)「実施」段階

学生は、手本となるモデルを見学・模倣し、反復実施をすることが経験値を上げていく。実施の段階は、CE の見守りで安全に実施ができるレベルで、学生側すると「任されてできる自分」であり、責任と実施による成果を振り返り、やりがいを感じるエンジョイメントな段階である。アイデンティティを塗り替える作業につながり、専門職としての態度を育む。実習地訪問に来た教官が学生を見て「生き生きしている」と語られる場合があるが、学生が自己確信を獲得した姿の表現であろう。技術の習熟とともに経験を通じたメンタルの成長も大切な臨床実習の目的であり、学生に変化した姿をフィードバックできるとより自信につながるだろう。

## 3) CCS 導入のヒント

(1) 半日単位から始める

岐阜県立多治見病院は、500 床規模の岐阜県東濃圏域の急性期中核病院である。作業療法士は 13 名で、実習形態は CCS へ移行している段階である。評価実習においても総合実習においても最初の 2

週間は、若手もベテランも関係なく半日単位で学生とペアになる。始動前に、まず半日分の見学対象者の概要(診断名、現病歴、病態、各種検査結果、生活背景、リハ方針、OT目標、実施予定、見学するポイントなど)を説明する。この形態は、学生にとって①広くOT全般を知ることができる、②様々な疾患に出会い自己学習機会の拡大につながる、③多様な作業療法場面を観る・知る、④スタッフとのコミュニケーションを促進する、といったメリットがあると考えられる。同時に、スタッフ(とりわけ若手スタッフ)にとっては、「教える」「伝える」行為を通じて、①担当患者の自らの臨床を整理できる、②プレゼン力が向上する、③説明しきれない時には自己学習の不足を確認できる、④職場内の教育的風土につながるメリットがある。診療チームの一員として同行する中で、人手が欲しい時のマンパワー(助手)になり、学生の正統的周辺参加になる。もちろん、一例ごとのフィードバックやディスカッションは欠かせない。

臨床実習は組織、部門として受け入れて実施するものであり、CCSでは正に部門の一員として迎えることから、学生を担当するCE任せにせず、組織的対応の土壌作りにもなる。CE任せの実習の仕方では、学生と1日中、毎日同行していることが、CEの業務の遂行と学生指導において負担となる場合もある。半日単位の実習指導は程よいスパンであると思われる。養成校によっては事例担当の形を要望されるので、事例の評価や治療過程の時間枠は、その事例担当の作業療法士と行動を共にする。

## (2) 実習のツール

### ①ポートフォリオ

ポートフォリオという言葉はまだ積極的には使用されていない。通常デイリーノートと言われる学生の提出物は、CCSではポートフォリオの一部である。元々ポートフォリオは、書類入れやファイルなどを意味する用語であり、教育においては、1980年代にイギリスの初等・中等教育<sup>16)</sup>でポートフォリオ評価として開発され、活用された教育方法である。医師や看護の実習では既に導入をされており、専門職として成長過程を確認できるツールとなっている。

ポートフォリオは、学生が日々の自己学習の資料や成果物をファイリングするものであり、学びの記録として残される。錦織<sup>16)</sup>は、臨床実習での学生の経験を通じての内省がポートフォリオのなかで「見える化」されることを重要なポイントとしてあげている。

現状のデイリーノートは、学生自身が「must(やらなければならない)」課題としている面がま

だ強い印象である。作業療法士を志向した臨床実習にするために、ポートフォリオの活用を再考する必要がある。その結果、「can(何ができるようになったか)」を整理し、「will(したい、なりたい)」につながることをめざした学びの記録としてのポートフォリオとなることが期待される。臨床実習の開始時にパーソナルポートフォリオで目標を定め、実習ポートフォリオで日々の経験と省察を記録し、凝縮ポートフォリオとして実習成果を整理することが望ましいと思われる。また、凝縮ポートフォリオは、実習後指導として養成校の教員と学生の間で活用され、学生が何ができるようになったかを確認でき、形成的評価の一助になる。

### ②チェックリスト

CCSの実習においては、効率よく技術の習得を進め、OTの学びを深めるためにその日の診療への参加を学生が見学/模倣/実施の段階とそれぞれ経験した回数をチェックリストに記載する。チェックすることで、作業療法臨床を遂行するために必要とされる技能に対して、経験量と習熟度を確認できる。養成校で作成をされるべきものと考えられるが開発の余地を残す。従来から臨床実習の到達目標は、一般目標(GIO)と行動目標(SBO)に区分をされるが、CCSでは一般目標に該当する部分が「領域」であり、行動目標がチェックリストになる。「作業療法臨床実習の手引き(2018)」とチェックリストがダブルバインドになり混乱するが、小林<sup>17)</sup>が紹介するチェックリストは、一般目標と行動目標を内包する形式であり参考になる。

## 4) CCSの課題

今後、臨床実習形式はCCSに移行するが、CCSが医師教育から発している点に立ち返ると、医師教育では卒後研修医制度があるが、リハでは即戦力的に実務に入っていく流れである。その相違を鑑みると、卒後すぐの職場内教育との連続性が重要になる。「レポートがない」「症例を担当しない」という形式認識が先んじていることに中川<sup>9)</sup>は形骸化の危惧を述べ、十分な認識と理解によって有効な教育システムとなることを指摘している。CCSのコンセプト理解は、職場内教育にもつながるために重用である。

また、CCSが臨床教育の標準となるための課題として曾田<sup>3)</sup>は、①養成校の関与が乏しい、②CEが自らの臨床を説明する力を伸ばす、③見学の重要性を挙げている。養成校の役割として、学内教育では客観的臨床能力試験(OSCE)の導入も進められ、学生の実践力の評価機会も増えているが、学生評価をカリキュラム全体の中で再構築し、「実習地任せ」になってしまいがちな臨床実習をカリキュラム全体の中に最適化することが求められ、そのためには養



成校の責任が大きい。

CCSの普及・浸透という点から、養成校での臨床実習指導者会議などの機会を通じて、施設を越えた実習方法の共有が望まれる。また、施設特徴から臨床実習での経験値もさることながら、臨床実習の到達点のバラツキは少なからず生じる。まずは臨床実習ツール（ポートフォリオ、チェックリスト）の活用による到達水準の「見える化」を行い、不足部分の補習機会を設けることが必要であろう。

## 5. 終わりに

臨床実習の形式は節目を迎え、養成校もCEも臨床実習のあり方への認識変容が進んでいる。CCSの実習形式は、より一層職業的アイデンティティの形成に寄与し、学生の将来選択において有益になるものと思われる。臨床実習を終える頃にはどんな作業療法士になりたいか語れば最高の実習であろう。CCSのコンセプトを学ぶことで、臨床実習が「誰のために」「何を学ぶか」を問い直し、臨床実習のあるべき姿に導くものと思われる。そのことの延長上に職場内教育を据えた展開があり、キャリア形成に役立ち、望まれる人材育成につながる事が理想であろう。専門職としての成長は、気づきと振り返りのセンスがポイントかもしれない。

## 6. 文献

- 1) 内藤隆宏：医学教育におけるアウトカム基盤型教育と質保証。第6回大学情報・機関調査研究会：124-126, 2017.
- 2) 植村光俊, 中川法一：理学療法士の継続教育の取り組み. PTジャーナル 51(7):575-576, 2017.
- 3) 會田玉美：クリニカルクラークシップに基づく臨床教育とは. OTジャーナル 49(11):1114-1120, 2015.
- 4) 柴貴志：臨床実習の質の向上に向けた研修制度と提言. OTジャーナル 47(4):323-324, 2013.
- 5) 日本作業療法士協会：作業療法臨床実習指針 (2018).
- 6) 経済産業省：社会人基礎力. (オンライン), <URL [https://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/sansei/jinzairyoku/jinzaizou\\_wg/pdf/007\\_06\\_00.pdf](https://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/sansei/jinzairyoku/jinzaizou_wg/pdf/007_06_00.pdf)>, (参照 2020-11-11)
- 7) 西城卓也, 菊川誠：医学教育における効果的な教授法と意味のある学習方法①. 医学教育 44(3):133-141, 2013.
- 8) 日本作業療法士協会：『作業療法臨床実習の手引き 2018』. (オンライン), <URL <https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2013/12/shishin-tebiki2018-2.pdf>>, (参照 2020-11-11)
- 9) 渡邊洋子：成人教育学の基本原則と提起. 医学教育 38(3):151-160, 2007.
- 10) 中川法一：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2版. 三輪書店, 東京, 2013, pp32.
- 11) 中村恵子：構成主義における学びの理論. 新潟青陵大学紀要 7, 2007.
- 12) 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.
- 13) 阿部久美子：人と組織の学びをデザインする. 企業と人材 11:74-76, 2012.
- 14) 黒川清 (監修), 阿部好文 (編著)：クリニカルクラークシップ実践ガイドー診療参加型実習のカリキュラム作成から評価方法までー. 診断と治療社, 東京, 2002, pp1-2.
- 15) 岩崎テル子／小林幸治 (編)：作業療法のクリニカルクラークシップガイド, 三輪書店, 東京, 2017, pp105-108.
- 16) 錦織宏：ポートフォリオとアウトカム／コンピテンシー基盤型教育. 医学教育 43(4):296-298, 2012.
- 17) 岩崎テル子／小林幸治 (編)：作業療法のクリニカルクラークシップガイド, 三輪書店, 東京, 2017, pp230.