

# 一般社団法人日本作業療法士協会提案

(一社) 日本作業療法士協会 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則改定案 (再修正案) 別表第二関係

現行				日本作業療法士協会 再修正案			
別表第二 (第三条関係)				別表第二 (第三条関係)			
教育内容		単位数	備考	教育内容		単位数	備考
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活	十四		基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活	十四	
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達	十二		専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達	十二	
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	十二			疾病と障害の成り立ち及び回復の促進と <b>生活行為の向上</b>	十二	
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	二			保健医療福祉とリハビリテーションの理念	二	
専門分野	基礎作業療法学	六	実習時間の三分の二以上は病院又は診療所において行うこと。	専門分野	基礎作業療法学	五	実習単位の14単位は、医療提供施設でそのうち7単位以上は必ず、病院・診療所で、7単位はその他の施設で偏りなく経験ができるようにすること。残りの1単位は、地域包括ケアシステム、障害者総合支援法、インクルーシブ教育システムなどに基づくリハビリテーションが経験できるようにすること。
	作業療法評価学	五			<b>作業療法管理学</b>	三	
	作業療法治療学	二十			基礎作業療法評価学	二	
	地域作業療法学	四			作業療法評価学	三	
	臨床実習	十八			基礎作業療法治療学	四	
			作業療法治療学	十六			
			地域作業療法学	六			
			臨床実習	二十二			
合計		九十三		合計		<u>百二</u>	

備考 1、2 (略)

備考 3

複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨床実習 18 単位以上及び臨床実習以外の教育内容 75 単位以上 (うち基礎分野 14 単位以上、専門基礎分野 26 単位以上及び専門分野 35 単位以上) であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

備考 1、2 (略)

備考 3

複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨床実習 **22** 単位以上及び臨床実習以外の教育内容 **79** 単位以上 (うち基礎分野 14 単位以上、専門基礎分野 26 単位以上、専門分野 35 単位及び**選択必須分野 4 単位以上**) であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

現行

別表第二の二（第二条関係）

教育内容		単位数	備考
専門分野	基礎作業療法学	六	
	作業療法評価学	五	
	作業療法治療学	二十	
	地域作業療法学	四	
	臨床実習	十八	実習時間の三分の二以上は病院又は診療所において行うこと。
選択必修分野		九	専門分野を中心として講義又は実習を行うこと。
合計		六十二	

備考 1、2（略）

備考 3

複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨床実習 18 単位以上及び臨床実習以外の教育内容 44 単位以上（うち専門分野 35 単位以上及び選択必修分野 9 単位以上）であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

日本作業療法士協会 再修正案

別表第二の二（第二条関係）

教育内容		単位数	備考
専門分野	基礎作業療法学	五	
	作業療法管理学	三	
	基礎作業療法評価学	二	
	作業療法評価学	三	
	基礎作業療法治療学	四	
	作業療法治療学	十六	
	地域作業療法学	六	
	臨床実習	二十二	実習単位の 14 単位は、医療提供施設で、そのうち 7 単位以上は必ず、病院・診療所で、7 単位はその他の施設で偏りなく経験ができるようにすること。残りの 1 単位は、地域包括ケアシステム、障害者総合支援法、インクルーシブ教育システムなどに基づくリハビリテーションが経験できるようにすること。
選択必修分野	その他、選択必修科目	九	専門分野を中心として講義又は実習を行うこと。
合計		七十	

備考 1、2（略）

備考 3

複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨床実習 22 単位以上及び臨床実習以外の教育内容 48 単位以上（うち専門分野 39 単位以上及び選択必修分野 9 単位以上）であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

(一社) 日本作業療法士協会 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則および指導ガイドライン改定案 (再修正案)

理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン 別添1 作業療法士養成施設

	現 行			改 定 案		
	教 育 内 容	単位数	教 育 の 目 標	教 育 内 容	単位数	教 育 の 目 標
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活	14	科学的・論理的思考を育て、人間性を磨き、自由で主体的な判断と行動を培う内容とする。生命倫理、人の尊厳を幅広く理解できるようにする。国際化及び情報化社会に対応できる能力を育成する。	科学的思考の基盤 人間と生活	14	科学的・論理的思考を育て、人間性を磨き、自由で主体的な判断と行動を培う内容とする。生命倫理、人の尊厳を幅広く理解できるようにする。 <b>基本的な対人交流技能はもとより、情報化社会に対応でき、あらゆる人に対処できる国際的なコミュニケーション能力を育成する内容を含める。</b>
	(小 計)	14		(小 計)	14	
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達	12	人体の構造と機能及び心身の発達を系統立てて理解できるようにする。	人体の構造と機能及び心身の発達	12	人体の構造と機能及び心身の発達を系統立てて理解できるようにする。
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	12	健康、疾病及び障害について、その予防と回復過程に関する知識を習得し、理解力、観察力、判断力を培う。	疾病と障害の成り立ち及び回復の促進と <b>生活行為の向上</b>	12	健康、疾病及び障害について、その予防と回復過程、 <b>生活行為の向上</b> に関する知識を習得し、理解力、観察力、判断力を培う。 <b>救急救命・喀痰吸引と薬理、栄養の基礎とセルフケア、家事、仕事、余暇、地域活動を含める。</b>
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	2	国民の保健医療福祉の推進のために作業療法士が果たす役割について学ぶ。地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を育成する。	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	2	国民の保健医療福祉の推進のために作業療法士が果たす役割について学ぶ。地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を育成する。
(小 計)	26		(小 計)	26		

専門分野	基礎作業療法学	6	系統的な作業療法を構築できるよう、作業療法の過程について必要な知識と技術を修得し、職業倫理を高める態度を養う。	基礎作業療法学	5	系統的な作業療法を構築できるよう、作業療法の過程について必要な知識と技術を修得し、職業倫理を高める態度を養う。
	作業療法評価学	5	作業療法過程における作業療法評価（職業関連を含む）の枠組みについての知識と技術を習得する。	作業療法管理学 基礎作業療法評価学	3	保健・医療・福祉に関する政策、システムを含めた制度と経済的な観点、人権擁護や社会的公正の視点を持ちつつ、多職種連携や安全管理と組織運営に関するマネジメント力を養う。
	作業治療学	20	保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、各疾患、各障害への作業の適応について知識と技術を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な問題解決能力を養う。	作業療法評価学 基礎作業療法治療学	2	評価の意義、疾患・障害を問わず行われる基礎的な評価について学ぶ。
	地域作業療法学	4	家庭生活、地域生活、職業関連生活等における作業行動の形成について、各障害に即した地域ケア活動を展開するための能力を養う。	作業療法治療学 地域作業療法学	3	作業療法過程における各疾患、各障害への作業療法評価（職業関連を含む）の枠組みについての知識と技術を習得する。
	臨床実習	18	社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践力を身につける。学内における臨床演習を行った後に、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく行う。	地域作業療法学 臨床実習	4	作業療法の意味や用い方などについて、作業を科学的に説明し、応用できる知識と技術を養う。
	(小計)	53		(小計)	16	保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、各疾患、各障害への作業の適応について知識と技術を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な問題解決能力を養う。
					6	家庭生活、地域生活、職業関連生活等における作業行動の形成について、予防を含めた健康増進、作業を用いた生活行為の維持向上、地域包括ケアシステムの視点を持ちつつ、各障害に即した地域ケア活動を展開するための能力を養う。
					22	社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践力を身につける。学内における臨床技能の確認を行った後に、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく行う。地域での生活行為の向上に関する実習を含む。実習単位の14単位は、医療提供施設で、そのうち7単位以上は病院・診療所で、7単位はその他の施設で偏りなく経験ができるようにすること。残りの1単位は、地域包括ケアシステム、障害者総合支援法、インクルーシブ教育システムなどに基づくリハビリテーションが経験できるようにすること。
合計		93			61	

# 作業療法臨床実習指針

一般社団法人 日本作業療法士協会

2017年8月

## 作業療法臨床実習指針を作成するにあたって

「理学療法士及び作業療法士法（昭和 40 年 6 月 29 日法律第百三十七号）」に基づく「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（第二条 三）」により、教育内容（教育課程）に必要な区分科目として「専門分野」における「臨床実習」が定められている。

本「作業療法臨床実習指針」は、作業療法教育ガイドライン第 1 版（2015 年）を基に、「臨床実習」における“臨床技能の許容範囲”と“作業療法臨床実習指導方法”のあり方を提示するものである。また、この作業療法臨床実習指針に則した教育目標、教育方法論等の詳細については、「作業療法臨床教育の手引き 第 5 版」に示すものとする。

## 目 次

1. 臨床実習における背景と課題	1
(1) 近年の臨床実習に関する背景	
(2) 臨床実習時間数および内容の変遷	
(3) これまでの臨床実習の課題	
2. 日本作業療法士協会が示す作業療法臨床実習の指針	2
3. 臨床実習の考え方	2
(1) 臨床実習における同意等	
(2) 目的の正当性	
(3) 手段の相当性	
(4) 学生が当事者となる事故の予防及び発生時の対応の確立について	
(5) 臨床実習で許容される臨床技能とその水準	
4. 卒前教育が果たす役割と臨床実習の到達目標	5
(1) 臨床実習の到達目標	
(2) 基本的態度・臨床技能・臨床思考過程	
5. 臨床実習の流れ	7
(1) 基本的態度・臨床技能・臨床思考過程の修得の流れ	
(2) 臨床実習指導体制	
(3) 臨床実習の評定	
(4) 作業療法士学校養成施設と臨床実習施設の協力	
【参考文献】	9



## 1. 臨床実習における背景と課題

### (1) 近年の臨床実習に関する背景

これまで日本作業療法士協会（以下、協会）は「理学療法士・作業療法士学校養成施設指定規則（以下、指定規則）」、「理学療法士・作業療法士養成施設指導ガイドライン（以下、指導ガイドライン）」に則り、臨床実習の実践指針として「臨床教育手引書」を初版 1975 年に、第 2 版を 1981 年に作成し、第 3 版（2003）に名称を「臨床実習の手引き」とし、2010 年の第 4 版、2017 年の第 5 版（予定）と継続して作成をしてきた。また「作業療法教育ガイドライン第 1 版」を作成し、協会として臨床実習の質を担保できるよう努めてきた。しかし、各学校養成施設と実習施設により教育ガイドラインや手引きの運用の質が大きく異なる現状にあり、実習の質の格差は学生や臨床実習指導者の質と共にさらに広がりつつある。

このような中、2016 年 3 月以降、国会において 2 度にわたり理学療法士・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、政府は指定規則改定と同時に臨床実習のあり方についても検討することに言及した。

他方、医学生の臨床実習や看護学生の臨地実習では、その法的正当性を保ちつつながら、臨床で許容できる行為について水準を設け、時代に即応した適切な実習のあり方とその質の確保に関する整備が行われており、医学生の臨床実習では指導医の監視・指導の段階に応じて医行為について 3 段階の基準が作られた。

これらの状況を踏まえると、作業療法士の臨床実習においても、臨床実習で学生の実施が許容される臨床技能と指導方法を、同時に整理すべき時期になっていると考える。

### (2) 臨床実習時間数および内容の変遷

作業療法の臨床実習は 1965 年の「理学療法士および作業療法士法」（法律 137 号）に基づき「指定規則」、および「理学療法士・作業療法士学校養成施設指導要領（以下、指導要領）」により規定され、これまで次の通り実習時間数の変化とともに運用されてきた。

1966 年、全 3300 時間（内臨床実習 1680 時間）の教育が開始され、臨床実習の形態は、医師教育インターンシップ制に採用されていた「患者担当制」（一人の患者に対する評価から治療にいたる過程を担当する）に準じた。

1972 年、「指定規則」および「指導要領」の一部改正（文部・厚生省令 1 号）で、一般教養科目を増やし、ゆとりある教育を目指し 2730 時間（臨床実習 1080 時間）と改正されたが、社会および疾病構造の変化に伴う医療ニーズに対応するために時間数は規程の 20%~60%を超え、養成校の間でカリキュラムの格差が生じ始めた。

1990 年、「指定規則」が改正され、3020 時間（臨床実習 810 時間）となった。

1999 年、高等教育全般の大幅な改革の動きを受けて、「指定規則」改正となった。全体で 93 単位（臨床実習 18 単位:810 時間）となり、社会的ニーズの多様化に対応した教育内容の区分別大綱化、単位制の採用、臨床実習施設の拡大（2/3 以上医療機関）となった。

このように 1966 年当初に比べ、半分以下の臨床実習時間となったが、近年、医療の高度化、患者の高齢化・重症化、平均在院日数の短縮等により、業務も多様化・複雑化してきている。また、患者の人権への配慮や、医療安全確保のための取り組みが強化され、実習機会が与えられる施設の偏りや、実習指導の質の格差はむしろ拡大してきている。

### (3) 臨床実習のこれまでの課題

これまでの臨床実習について特に課題とされる点は、免許を持たない学生による評価や治療は法的にも患者の治療を受ける権利尊重の立場からも許されるのかという点である。また、作業療法学生の臨床実習において、学生が患者に作業療法を実施する場合、臨床技能によっては習熟が必須であり、医療安全性と患者への侵襲性において整理がなされるべきである。したがって、医学生の臨床実習や看護学生の臨床実習と同様に、侵襲性の高くない一定の水準に限られるべきであるが、臨床実習について侵襲性の高くない臨床技能の基準は整理されていない。

医学生の場合、臨床実習における学生の課題は、いくつかの「医行為」に当てはまるものの指摘からすでに3段階の基準が設けられているが、欧米ではこのような基準が長年の運用により教育効果が検証され、わが国でも医学教育に全面的に取り入れられている。また、看護学生の臨床実習も同様に「臨床実習検討委員会最終報告」（平成3年5月13日厚生省公表）及び「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」（平成15年3月17日厚生労働省公表）の中で、明確な基準を設け、看護師学校養成所教員の指導のもとでの臨床実習を導入している。しかし、作業療法学生の臨床実習における患者担当のあり方については1966年以降50年余りの間、基準となるものの整理は行われていない。

## 2. 日本作業療法士協会が示す作業療法臨床実習の指針

臨床実習の目的は、学生が臨床実習指導者の指導・監督のもとに、作業療法患者の全体像を把握、作業療法計画、治療・指導・援助などを通して、作業療法士としての知識と技能及び態度を身につけ、保健・医療・福祉にかかわる専門職としての認識を高めることである。

すなわち、卒前教育の中にありながらも、作業療法室のみならず、広く地域包括ケアシステムおよび地域づくりに資するように、就労時の業務に近い場や環境の中で人間性を育み、確かな作業療法の臨床推論と基本的な作業療法技能を体験し、自ら学ぶ力を育てるという卒前・卒後教育での重要な役割を担う。

本指針では、「指定規則」及び「指導ガイドライン」に則り、前項の課題を解決し、未整備であった基準（水準と臨床技能の許容範囲）と臨床実習指導方法を明確にすることで、全国共通の作業療法臨床実習のあり方を示す。

## 3. 臨床実習の考え方

指定規則に沿った本指針に基づいて臨床実習を適切に運用するためには、①患者・家族の同意のもとに実施されること、②作業療法教育としての正当な目的を有するものであること、③臨床実習指導者から離れて学生が単独で実施することなく、臨床実習指導者の指導・監督のもと、相当な手段、方法をもって行われること、④学生が当事者となる事故の予防及び発生時対応が確立されていること、⑤臨床実習で許容される臨床技能の内容とその水準の整理がなされていること、以上が確保されていることが必須である。

### (1) 臨床実習における同意等

対象者の権利を保障し、安全性の確保を最優先に実習を進めることは最も重要なことであり、臨床実習において患者と対応する場合は、患者の同意を得ることは必須の事項である。

臨床実習指導者は、口頭あるいは文書をもって十分に実習方針の説明がなされることと、その説

明内容に同意を得た旨を記録として残すことが必要である。

なお、説明、同意に関する文書には、患者・家族は同意を拒否できること、既に同意した内容についてもいつでも拒否できること、拒否したことを理由に作業療法上で不利益な扱いを受けないことを明記しておく。同時に、臨床実習を通して知り得た患者・家族に関する情報については、守秘義務を遵守しこれを他者に漏らすことがないようにプライバシーの保護に十分留意する。

## (2) 目的の正当性

臨床実習は、学生が学内で学んだ知識、技術・技能、態度の統合を図り、作業療法実践能力の基本を身につけるために不可欠な学習過程であり、また、実習は作業療法に必要なコミュニケーションを基盤とした人間関係能力を育成する重要な機会である。

臨床実習における学生の学習のほとんどは、臨床チーム<sup>\*1</sup>に参加し、臨床実習指導者が行う作業療法援助の過程を通じて行われるものであり、見学実習のみでは達成できない。

すなわち、臨床実習は作業療法士を目指す学生が必要な技術・技能を修得する上で必須の学習であることから、作業療法教育として正当な目的を有するものと解される。

\*1 臨床チーム：対象者を中心とした作業療法を実践する場面における多職種協働によるチームを指す。

## (3) 手段の相当性

臨床実習指導者は、学生に臨床実習を行わせる場合に以下の条件を整え、患者及び学生の安全を確保することにより、その手段の相当性を常に保つことに努めなければならない。

### ア. 臨床実習における安全性の確保について

安全性確保には、(5)に示す表1の「臨床実習で許容される水準の条件と臨床技能」に準拠して、学生が実習で体験できる事項について、その条件に基づいて選択することが前提となる。また、事前に学校養成施設では臨床実習に臨むための十分な技能や臨床実習におけるリスク管理、基本的な態度の修得などについて、事前準備を整えておく必要がある。

### イ. 臨床実習指導体制の確立と環境について

臨床実習については、「指定規則」及び「指導ガイドライン」に規定されている実習施設、臨床実習指導者、および学校養成施設教員に関する内容を遵守する指導体制を構築することとなる。

したがって、その指導体制により臨床実習指導者および学校養成施設教員は、個々の患者に適切な作業療法がおこなわれるよう、指導体制下での学生への助言・指導の内容を充実させられるような環境を作らなければならない。

また、学生の実習を受け入れる実習施設においては、協会の臨床実習指導施設認定制度によって認可されていることが望ましく、協会認定施設であることを施設内に掲示するなど、患者・家族へ周知を促すことで実習への協力が得られ易くなるような環境の整備を行うことが前提となる。

## (4) 学生が当事者となる事故の予防及び発生時の対応の確立について

臨床実習が安全に実施できるよう、学校養成施設においては、カリキュラムの中で安全教育を徹底させ、実習施設においては、医療に係る安全管理のための指針の整備や職員研修の実施等、安全管理のための体制のより一層の確保を図る。

学生及び患者の安全の確保を最優先に考え、作業療法管理学や学内演習、客観的臨床能力試験

(Objective Structured Clinical Examination;OSCE) により、安全確保の技能練習など可能な限り事前の準備を徹底する。また技能の修得に当たっては実習施設の臨床実習指導者及び他の作業療法士、教員による適切な指導・助言のもとに行う。

また、学校養成施設及び実習施設においては、学生が当事者となる事故について予め連絡体制や対応方法、任意保険への加入等の対応など危機管理体制を整え、学生に十分な説明をする。特に、医療事故発生時の責任の所在については、「実習委託契約書」等で、予め明確にしておくことが望ましい。患者に対する第一義的責任は病院等の施設側にあるが、事故の形態や過失の程度によって責任の所在は変わり得ることを念頭に置いておく必要がある。

### (5) 臨床実習で許容される臨床技能とその水準

作業療法の臨床技能を示し、臨床実習において学生による実施が許容される水準1、2を設けた。水準1は、対象者にとってリスクが低く、実習施設及び学生にとっては安全性の高いものとし、水準2は、リスクが高く安全性が低いものとした。ただし、作業療法における臨床技能は、単純にその技能項目のみを取り出して、リスクの高低を決定づけるものは少なく、水準1と2の境界線を明確化することは難しい。そこで、水準の判断材料として「状態像」を考慮することを条件とした(表1)。

表1. 臨床実習で許容される臨床技能の水準とその条件

水準	水準の定義	実習上のリスクの判断材料		各水準における作業療法臨床技能の例		
		回復過程(例)	状態像(例)	心身機能 身体構造	活動 参加	環境因子
2	安全管理上のリスクが高く、学生は対象者に直接触れることはできず、実習指導者や教員の実施の見学のみが体験可能なもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症状不安定時</li> <li>・発症直後</li> <li>・病状再燃時</li> <li>・終末期</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平時より痛みが顕著、炎症症状もある状態</li> <li>・著しい認知機能障害や精神機能障害により行動の混乱をきたしやすい状態</li> <li>・手術直後で安静等を必須とする状態</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意識レベルが低い人のバイタルサイン確認および移動や乗降時の安全確保</li> <li>・転倒・転落・外傷予防</li> <li>・医療事故予防、リスクマネジメント</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業における刃物の使用の援助</li> <li>・排泄動作・入浴動作の確認と援助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手すりの取り付け時のフィッティング確認</li> <li>・公共交通機関の利用援助</li> </ul>
1	安全管理上のリスクが低く、学生が対象者に直接触れることができ、実習指導者や教員の監督・指導のもとで学生が模倣・実施の体験が可能なもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症状安定時</li> <li>・予防期</li> <li>・回復期</li> <li>・生活期</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・炎症もなく、平時には痛みはない状態</li> <li>・著しい認知機能低下や精神症状がなく行動の予見が可能である状態</li> <li>・手術後経過が良好な状態</li> <li>・心身の急性症状を脱した状態</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手指の把持動作や肩・肘関節動作の確認と援助</li> <li>・意識レベル・呼吸状態の確認</li> <li>・バイタルサイン(体温、脈拍、呼吸、血圧)の観察と確認、症状・病態の観察</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・更衣動作・整容動作・食事動作の確認と援助</li> <li>・体位変換、移送(車いす)</li> <li>・歩行・移動の介助</li> <li>・廃用性症候群予防</li> <li>・体位変換</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活環境(温度・湿度、換気、採光、臭気、騒音等)の評価と調整</li> </ul>

\*臨床実習で修得(模倣・実施)する臨床技能は原則水準1となる。

#### 4. 臨床実習の到達目標

##### (1) 臨床実習の到達目標

臨床実習の到達目標とは、臨床実習指導者の指導・監督のもとで、典型的な障害特性を呈する対象者に対して、作業療法士としての、①倫理観や基本的態度を身につける、②許容される臨床技能を実践できる、③臨床実習指導者の作業療法の臨床思考過程を説明し、作業療法の計画立案ができる、ことである。

##### (2) 基本的態度・臨床技能・臨床思考過程

作業療法教育において修得すべき内容を整理するため、作業療法士としての基本的態度(表2)、臨床技能(表3)、臨床思考過程(図1)を整理したものを示す。

特に、臨床実習指導者の臨床推論について十分に議論を重ね、作業療法の臨床思考過程を理解することは、臨床実習において極めて重要である。これらは、養成校内での卒前教育から、臨床実習を経て、卒後教育にかけて、「見学」「模倣」「臨床実習指導者の指導・監視のもとでの実施」の順に体験を重ねていくことを基本的な考え方とする。

表2. 基本的態度

状況に応じた適切な身なり	状況に応じた適切な挨拶・自己紹介
自身の適切な生活管理	人権や障害に関する倫理に配慮した言葉づかい、態度
自己評価、自身の行動目標設定および修正	患者・患者家族に対する礼節のある言葉づかい、態度
自身の目標達成するための具体的な取り組み	職員に対する礼節のある言葉づかい、態度
守秘義務、個人情報の取り扱いについての配慮	時間・期限の厳守
記録物の管理(保管・廃棄)	指導者からの指示の遵守
掃除、整理整頓	指導者への報告・連絡・相談

下表3の臨床技能の対象となる具体的項目については、領域・病期・疾患によって重要度に特徴はあるものの、作業療法士として臨床に立つ以上、基本的には全てを網羅すべきものである。

表3. 臨床技能

ICF区分	臨床技能の対象区分	臨床技能（評価・治療・指導・援助）の対象となる具体的項目
心身機能 身体構造	精神・認知機能	意識水準，見当識，知的機能，気質・人格傾向，意欲，睡眠，注意，記憶，精神運動，情動，知覚，思考，BPSD，高次認知，計算，時間認知
	感覚・知覚の機能	視覚，聴覚，前庭感覚，味覚，嗅覚，固有受容覚，触覚，温度覚，痛みの感覚
	音声と発話機能	発声，構音，発話，音声・文字言語の表出および理解
	心肺機能	心機能，血圧，呼吸器，呼吸機能，全身持久力
	消化器摂食・嚥下機能	口唇・口腔，口腔から咽頭・食道，姿勢
	代謝・内分泌機能	摂食消化，排便，体重・体温調節，尿路，生殖機能
活動と参加	運動に関連する機能と身体構造	関節可動域，関節安定性，筋力，筋緊張，筋持久力，運動反射，不随意運動反応，随意運動制御，姿勢・肢位の変換・保持，随意性，協調性
	学習と知識の応用	視る，聞く，模倣，反復，読む，書く，計算， 技能の習得，注意集中，思考，問題解決，意思決定 安全管理，時間管理，家庭設備の使用，住環境管理
	日常的な課題と要求	単一課題の遂行，日課の遂行
	コミュニケーション	話し言葉の理解・表出，非言語的メッセージの理解・表出，書き言葉の理解・表出，会話，各種通信手段の操作 ディスカッション，来客対応，用具の使用
	運動・移動	基本的な姿勢の変換，姿勢保持，移乗，物の運搬・移動・操作，歩行と移動（様々な場所，用具を用いて），車いすの操作 交通機関や手段の利用，運転・操作
	セルフケア	入浴，整容・衛生，排泄，更衣，飲食
	家庭生活・家事	調理，食事の片づけ，買い物，洗濯，整理・整頓，掃除，ゴミ処理，生活時間の構造化，活動と休息のバランス
	対人関係	基本的な対人関係，家族関係，公的関係， 非公式な社会的関係，複雑な対人関係
	社会レベルの課題遂行	ストレスへの対処，心理的欲求への対処
	社会生活適応	役割行動，サービスの利用，他者への援助
環境因子	教育	就学前教育，学校教育，職業訓練，高等教育
	仕事と雇用 経済生活	職業準備，仕事の獲得・維持，無報酬の仕事 基本的金銭管理，複雑な経済取引，経済的自給
	コミュニティライフ ・余暇活動	自由時間の活用の仕方，活動意欲，創作活動，自主トレーニング，レクリエーション，レジャー，宗教観，政治活動・市民活動など
環境因子	人的環境	家族・親族による支援，友人・知人による支援， 家族・親族・友人・支援者・専門職などの態度， 仲間・同僚・隣人などコミュニティの成員
	物的環境	生産品と用具，日常生活におけるもの，屋内外の移動と交通のためのもの（車いす，装具，義手，自助具など各種福祉用具），コミュニケーション用のもの，教育・仕事用のもの，文化・レクリエーション・スポーツ用のもの，住環境のためのもの
	サービス・制度・政策	消費，住宅供給，公共事業，コミュニケーション，交通，教育訓練，労働と雇用，社会保障，その他のサービス
個人因子	生活再建に関わる作業に影響を与える心身機能以外の個人特性	性別，人種，信条などの個人特性は大切に守られるべき人権であり，治療・指導・援助の対象とすべきではないため，本項目は個別の生活再建に関わる作業に影響の深い具体的対象に限定されるものである（例：心身機能に悪影響を及ぼす食習慣や生活習慣・嗜好など）。
その他 作業療法の 実施に関連 する技能	情報収集	医学的情報（カルテ画像，検査結果など） 社会的情報（家族，医師，看護師からの情報収集）
	記録	患者指導用資料，カルテ，実施計画書，申し送り書，カンファレンス資料
	連携	他職種，他機関，他施設
	リスクマネジメント	衛生（手洗い，マスク着用，ガウンテクニック） 転倒リスク（安全確保できる位置に立つ，安全な訓練場面の設定） 全身状態（外観・顔色・表情など），設備・物品などの環境

\*これらの臨床技能の対象となる具体的項目については、領域・病期・疾患によって重要度に特徴はあるものの、作業療法士として臨床に立つ以上、基本的には全てを網羅すべきものである。

(作業療法ガイドライン 2012 作業療法の治療・指導・援助項目と具体的対象項目に加筆)

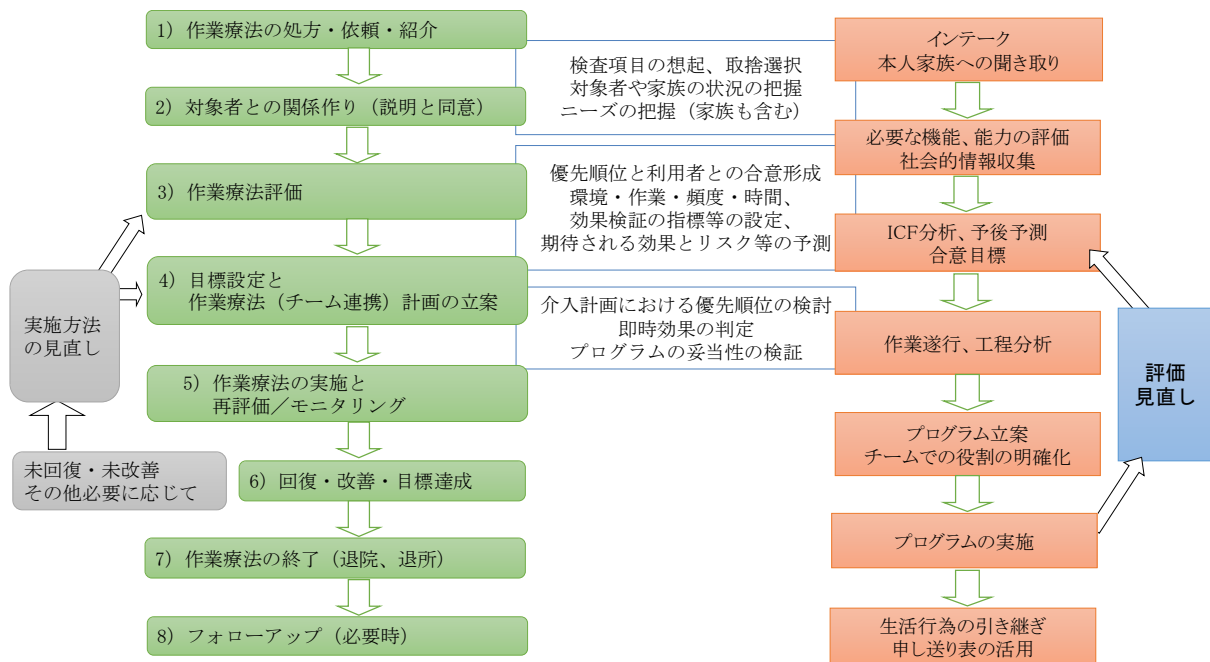


図1. 臨床思考過程

(左:作業療法ガイドライン実践指針より加筆、右:MTDLPより)

## 5. 臨床実習の流れ

### (1) 基本的態度・臨床技能・臨床思考過程の修得の流れ

この流れは、臨床実習指導者が自分の担当患者について、「いま、ここで」行っていることを説明しながら、「見学」⇒「模倣」⇒「実施」の順に修得を促すものである。

見学とは、学生は指導者の傍につき、臨床実習指導者や教員の基本的態度や臨床技能を観察し、態度・技能・思考過程について学習を重ねることをいう。(表1の水準1, 2)

模倣とは、学生は指導者の傍につき、臨床実習指導者や教員の基本的態度や臨床技能を観察した後、その場ですぐに行い実施に向けた学習を重ねることをいう。(表1の水準1)

実施とは、学生は指導者の傍につき、臨床実習指導者や教員の監視・指導のもとで、これまでの見学、模倣を振り返りながら学生が主体となり実施することをいう。(表1の水準1)

学生は臨床実習指導者の傍につき、最初から臨床実習指導者の実践を通して学ぶ方法である。図2に学内教育から臨床教育、卒後教育のいずれにも共通する一連の技能修得の流れを示す。

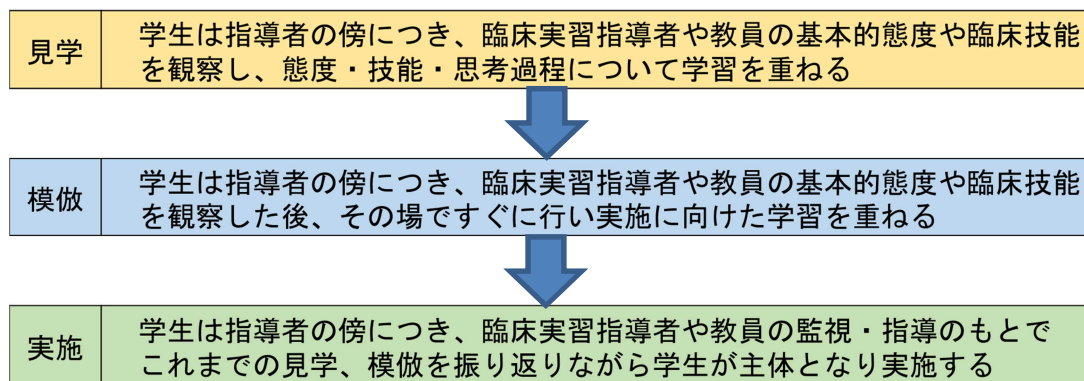


図2. 基本的態度・臨床技能・臨床思考過程の修得の流れ

学生は、臨床実習指導者のチームに参加して、作業療法の臨床推論を学び、見学、模倣し、振り返りを繰り返すことによって臨床経験を多く積む形態の実習になっていく。

## (2) 臨床実習指導体制

臨床実習指導体制は、上位の臨床実習指導者<sup>\*2</sup>と複数の臨床実習指導者のチームによる指導の体制をとることが望ましい。また、状況に応じて臨床実習指導者のチーム<sup>\*3</sup>に、臨床教育の立場で学校養成施設の教員も参加する。これまでの背景と課題を踏まえて、学生にとっても複数の患者の様々な症状に対する作業療法士の臨床技能を目の前で見ることで、自己の知識との照合と応用が可能となる。その効果をより確実なものにするために、学生による技能の実施に当たっては、実施する援助内容についての説明能力を十分につけさせるとともに、事前に実習可能な水準にまで技能を修得させておくことが欠かせない。

\*2 上位の臨床実習指導者：臨床実習指導経験が十分な作業療法士を指す。

\*3 臨床実習指導者のチーム：対象者・家族を中心とした作業療法を実践する場面における臨床実習指導者と上位の臨床実習指導者、学校養成施設教員によるチームを指す。

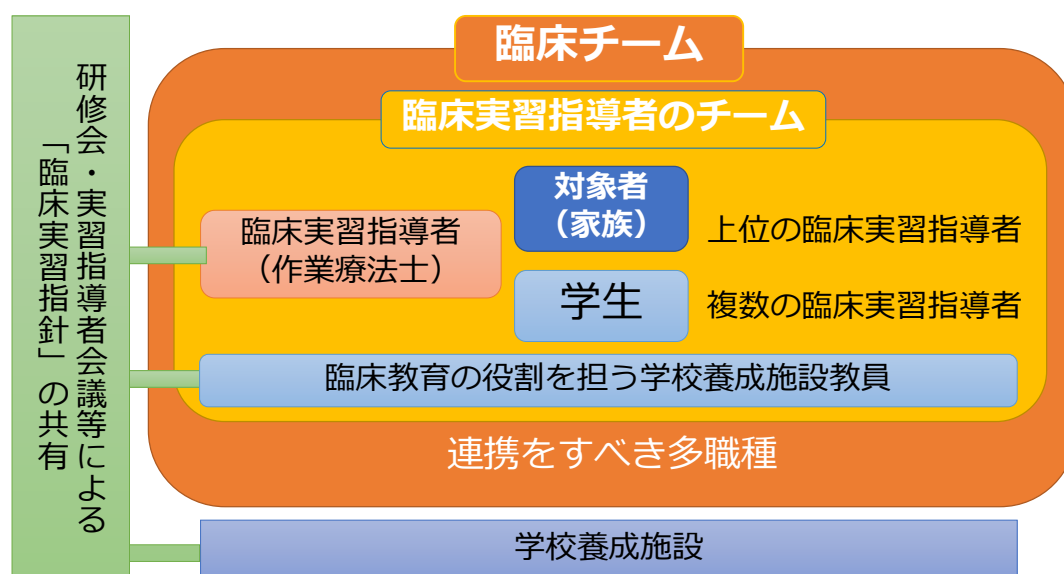


図3. 臨床実習指導体制の概要

## (3) 臨床実習の評定

臨床実習の最終評定（単位認定）は、臨床実習指導者が報告する「基本的態度・臨床技能・臨床思考過程の修得度の評価」を参考にし、学校養成施設の教員が、実習終了後の学内報告及び議論や、実習前後に行う技能評価等を総合して行う。

## (4) 作業療法士学校養成施設と臨床実習施設間の協力

臨床実習までの授業内演習は臨床技能を修得する上で必須であり、中でも学生がお互いに患者役と作業療法士となって行う演習は実践感覚を養い、体験により発展的に学修が深められる。また、学内でお互いの身体を使って技能を実施することは、臨床で患者に対して実施する際のよい



模擬体験となり、患者の立場に立った臨床技能の実施につながるものである。学生が臨床実習において、作業療法の基本的な技能を安全・確実に体験できるよう、学校養成施設においては、表2の「基本的態度」、表3の「作業療法臨床技能」特に「リスク管理」などの基本的な部分について学生の教育内容・方法を充実させ、学内での履修内容を実習施設と共有し、臨床実習指導の内容および指導体制を更に充実することが望まれる。

また、臨床実習施設については、指定規則に則った臨床実習指導を行う資格（3年以上の臨床経験）をもった臨床実習指導者が本指針を習熟しこの指針に対応できる教育ができるレベルであることが前提であり、学校養成施設と病院・施設との間では事前に実習受け入れに関する明確な契約を交わしておく。作業療法の教育目標や臨床実習目標などへの理解を深め、学校養成施設との連携を密にするとともに、教育環境充実のための積極的な支援を行うといった相互の協力関係の構築が不可欠となる。

### 【参考文献】

1. 厚生労働省医政局作業療法課:看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書,2002年3月17日
2. 厚生労働省:看護教育の内容と方法に関する検討会報告書.2011年2月28日
3. 一般社団法人日本作業療法士協会:作業療法教育ガイドライン 第1版」.2015
4. 一般社団法人日本作業療法士協会:作業療法臨床実習の手引き 第4版」.2010
5. 一般社団法人日本作業療法士協会:作業療法ガイドライン2012年度版
6. 一般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2013年度版
7. 全国医学部長病院長会議、医師養成のグランドデザイン検証WG:診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準作成—現状に関するアンケート集計結果報告. 2016年4月21日
8. 中央教育審議会教育課程特別部会:次期学習指導要領に向けたこれまでの審議のまとめ(素案)のポイント—改訂の基本方針.文科省HP,2016年8月1日
9. Bloom.B.S.(Ed.):Taxonomy of educational Objectives:The classification of educational goals.Handbook 1.cognitive domain.New York,Mckay,1956
10. モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会、モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会:医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版