

クリニカル・クラークシップに基づく作業療法臨床実習の考え方

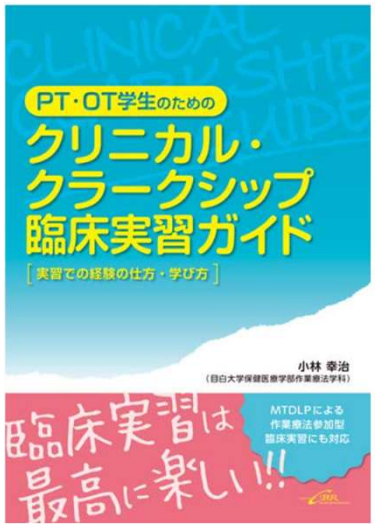
目白大学大学院リハビリテーション学研究科
目白大学保健医療学部作業療法学科
CCS_OT臨床教育研究会　副会長
小林幸治

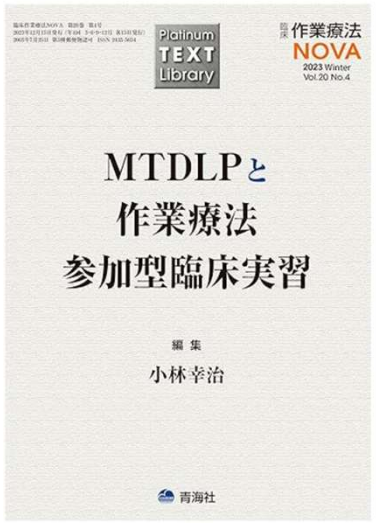
Contents

1. CCSの現在地　→現状のリアル
2. CCSを支える教育理論：OT実習への応用　→学生の経験と学びはどのように進むのか
3. CCS方式での実習指導方法　→よく耳にするあの３つの単語・・
4. 作業療法参加型臨床実習の構造　→実習内容となる態度・技能・思考・管理
5. 記録課題と学習効果　→最適な組み合わせ＋フィードバックの構造化・可視化
6. 学生の理解を深める指導法　→調査や経験に基づくアプローチ
7. CEの負担軽減と育成　→臨床教育者が抱える課題と負担を減らす実習デザイン
8. まとめ　→学生の成長と教育方法の構造化の実現

演者が編集・執筆・制作に関わった臨床教育関連の書籍・資料・教材

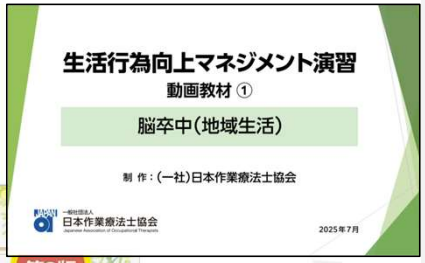




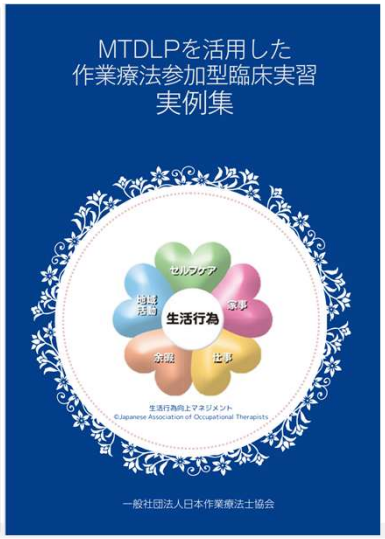












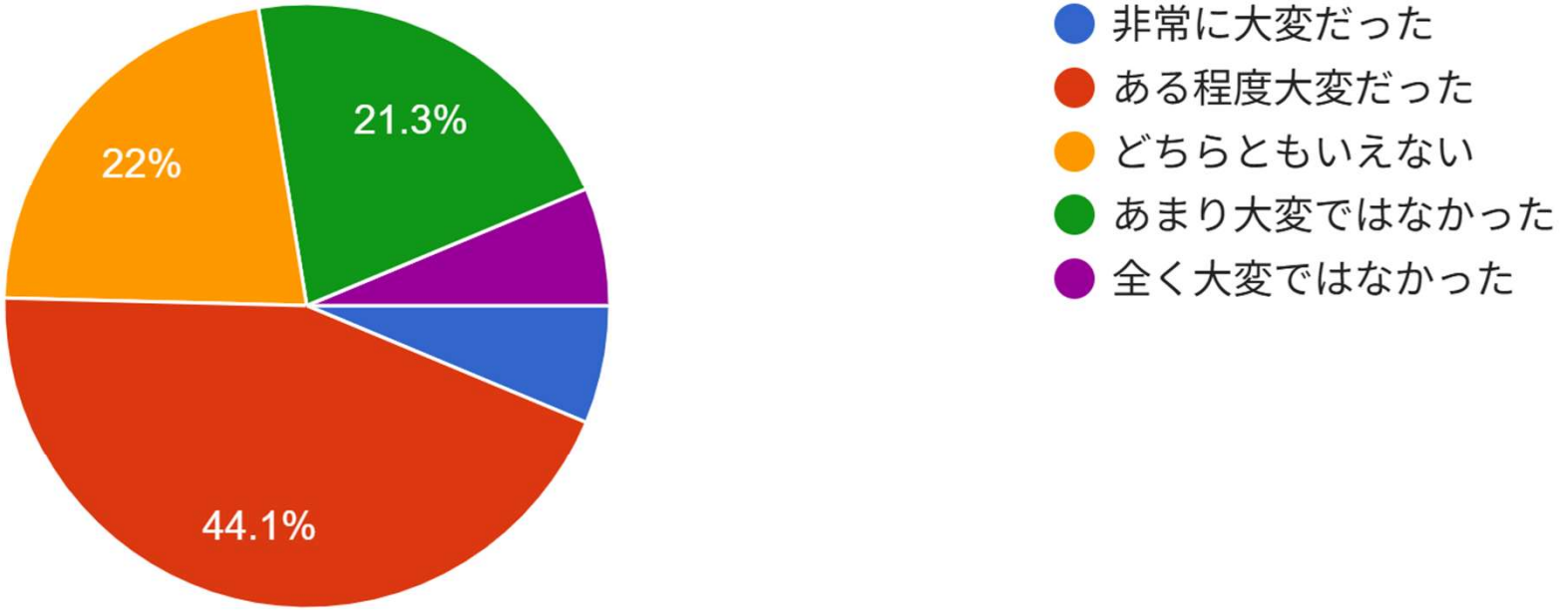






症例基盤型からCCSへの切り替え

127名の回答



小林幸治・野村健太・坂本安令：クリニカル・クラークシップ方式作業療法臨床実習の実施状況と課題ー臨床教育者へのWebアンケート調査, 2025.

CCSの現在地

1. CCSの実施状況

5～7割実施できていると回答するCEが多い

2. 実施形態のばらつき

臨床実習施設からは、各校で形態が異なり、方針や課題などの理解に負担が多い

3. 臨床教育者が感じる負担・不安

指定講習会以外の研鑽や情報収集機会が少ない（教員フォローや指導者会議時の研修）

4. 学生側の実習経験の質

部分的な経験、見学偏重、プログラム立案や実施不足の反面、新人相当の臨床実践となる学生

5. なぜOT領域でCCSが必要なのか：実践の複雑性、対象者理解、安全性

CCS導入で課題と考えられている点

〈学習者の状況〉

- 学生の知識・技能不足、実習に向けた意欲不足

〈実習評価〉

- CBTによる基礎知識の判定
- OSCEによる実習前・実習後の学生評価

〈そもそも〉

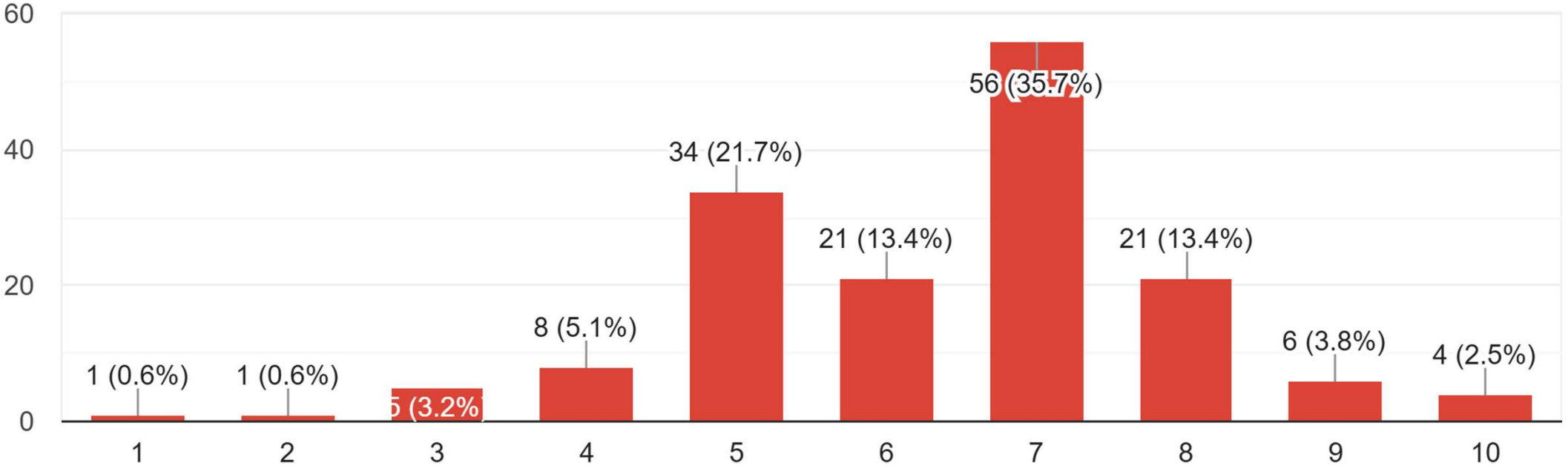
- 臨床実習の目標の不明確さ（どこまで経験させるのか）

〈臨床実習に関わる制度や設計・計画の問題〉

- 実習施設と養成校の連携不足
- 実習指導者のフォローアップ、実習指導者評価（実習指導者育成）の不足

CCS方式臨床実習の実施程度の実感

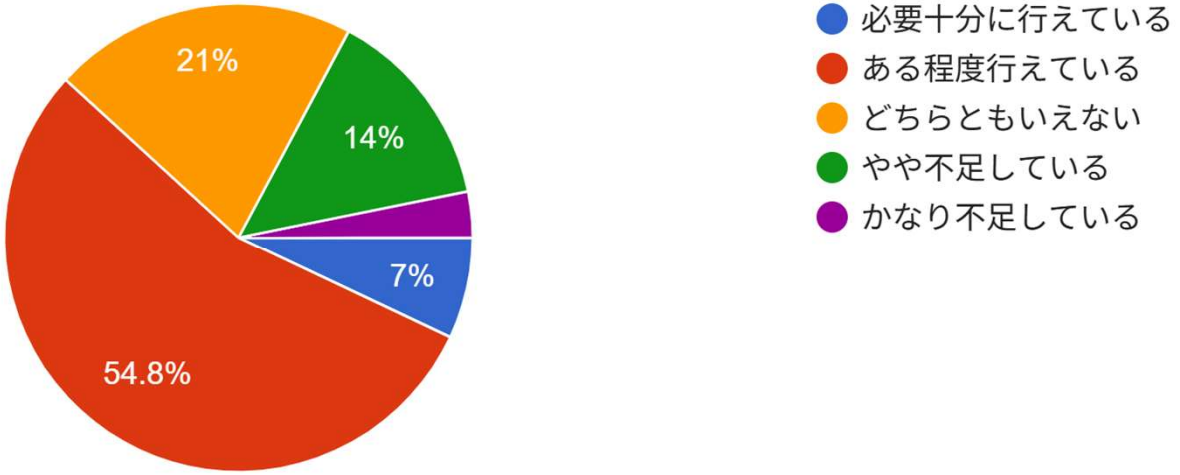
157名の回答



小林幸治・野村健太・坂本安令：クリニカル・クラークシップ方式作業療法臨床実習の実施状況と課題ー臨床教育者へのWebアンケート調査, 2025.

	CEにおける理解度(%)
1. 作業療法臨床実習項目を**見学、模倣、実施といった習得段階**に沿って実習する.	95.5
2. **見学段階**では、学生に視点を伝え、目的・内容・方法について解説を加える. また、理解度の確認を行う.	84.1
3. **模倣段階**では、部分的な模倣から始めて、その後、実習項目を一通り模倣させて徐々に指導を減らすようにする.	72.0
4. **実施段階**では、一般的なリスクを押さえながら、見守りで可能となったことを確認するが、遠位監視は継続する.	66.2
5. 学生の理解度の把握は、デイリーノートやケースノートに加えて、**学生とのディスカッションや学生の行動等から総合的に捉える**必要がある.	72.6
6. CEが対象者に支援を行うことに、**学生を段階的に参加させる**ことが必要である. ただし、その**内容にはCEが責任を持って**行う.	70.1
7. **デイリーノートやケースノート**は、実習指導者が学生の理解度を確認するだけでなく、学生がその日に実習したことをまとめ、次回以降に役立てるようにすることが目的である.	68.8
8. 学生に求める臨床経験としては、作業療法の各プロセスを、**実践を通じて学び、実際の介入やケアを経験する**.	68.8
9. 学生が対象者に関わる際は、**CEの指導・監督の下、OT助手という位置づけ**で対象者の治療やケアに関わる.	65.0
10. 学生がその実習項目に対する知識や技能が大幅に不足している場合は**ティーチング**を用いるが、主体的な学習を促進するには**コーチング**を用いることが必要となる.	63.1
11. CEが行う実習評価は、主に**形成的評価**という実習の途中で目標がどの程度達成されたかを確認するための評価である. 成績判定に直接かかわる**総括的評価**は、養成学校が総合的に判断する.	63.1
12. 臨床実習項目の習得状況を評価し、今後の実習の進め方や指導方法の見直しに役立てるために、**日々実習チェックリストを学生と記入し確認する**事が望ましい.	56.1
13. 見学、模倣、実施の実習指導方法は、**情報収集、面接、観察、検査測定、介入(治療)、臨床思考過程**に対して用いることが勧められる.	54.1

養成校教員との連携



- 基本的に実習地訪問時のみの連携
- 情報共有は行っているが、それ以上の連携は行っていない
- 連絡が必要なレベルであればすぐに連絡するが、そうでなければ行わない
- 過去にある実習指導者が養成校の先生からその指導方法について強く非難されたと感じてしまったことがあった
- **従来型は訪問時だけが当たり前だったが、CCSでは学生の立ち振る舞いを確認するため、もっと実習の状況を把握した方が良い**
- **学生はMTDLPシートに記入しgoogle driveに保存する。その各シートを教員が確認できるようになっている。**
- **職場で抱え込むのではなく、些細なことも学校に報告し、情報共有と課題解決を一緒に行っている**
- **事前に学校の先生と情報共有や対策、指導方法の検討がもう少し出来ればと思うことが多い**
- **本来は学生の良いところ、悪いところ、OTとしてどのように成長していくかを検討すべきと考えるが、機会は少ない**

小林幸治・野村健太・坂本安令：クリニカル・クラークシップ方式作業療法臨床実習の実施状況と課題ー臨床教育者へのWebアンケート調査, 2025.

2022～2025

学生が経験したCCS作業療法臨床実習の4年間の状況

野村、木口、小林、他　リハビリテーション教育研究, 2025

臨床実習後学生アンケート調査

（実施度）

実習環境に関する項目

高い
実習施設におけるリハビリや作業療法についてCEからオリエンテーションを受けた。
施設は雰囲気がよく実習しやすい実習環境だった。

低い
複数のスタッフから指導を受けたが、よくない効果があった。
CEと教員との方針が異なり、戸惑うことがあった

指導方法に関する項目

高い
CEは自分（学生）の成長を促すために、出来るようになったことを認め、足りない部分には助言を与えてくれた
学生ができる範囲でCEの臨床および周辺業務を行った

低い
CEが対象者とリハビリの目標を話しあっている場面を見学した
CEとその日に経験したことをチェックリストで確認した

CCSを支える教育理論：OT実習への応用

① 臨床の中で経験することで身につける

② ベースに状況的学習論、学生に臨床実習での経験や参加の仕方を教え、考えさせる

③ 経験のさせ方が重要

④ 経験学習を評価する

⑤ 作業療法士として最も大切なことから学ぶ

①CCSの基本的考え方：臨床の中で経験しながら身に付ける

- 臨床実習は見学だけでは不十分だが、**現場経験や対象者理解が十分でない段階で症例報告を拙速にまとめさせるのは指導方法とは言えない。**
- 現場に出られる状態かどうかを評価された後、**学生は診療チームの一員として、医療面接、診察を行い、診療記録を記載し、臨床推論、治療計画を立て、対象者の状態について指導者と話しあう。**
- その準備として、学内から、アクティブラーニングを活用したPBL（Problem-based learning）やTBL（team-based learning）が必要である。

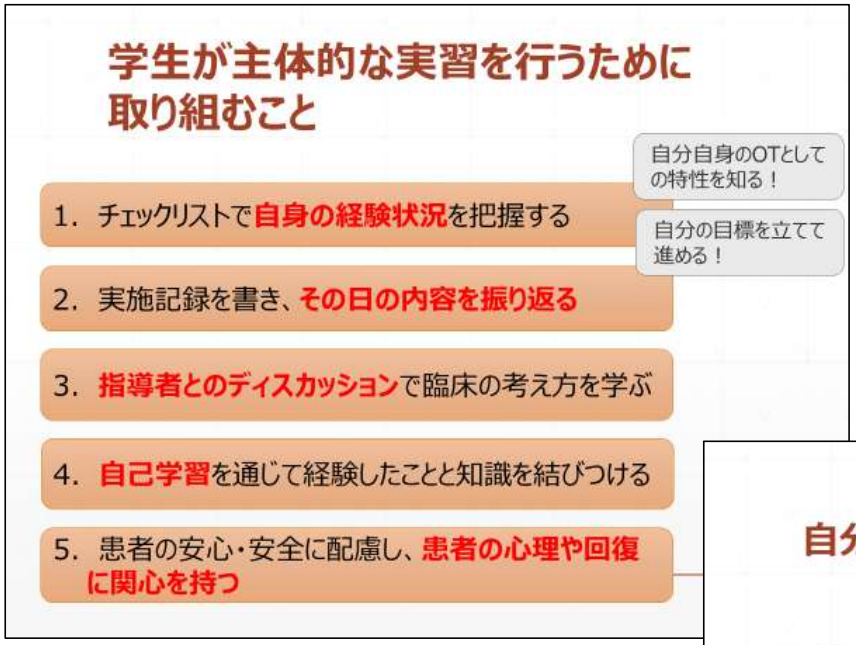
辻美隆：理想的な臨床教育・臨床実習とはー医学部卒前臨床教育の現状からー（2020）

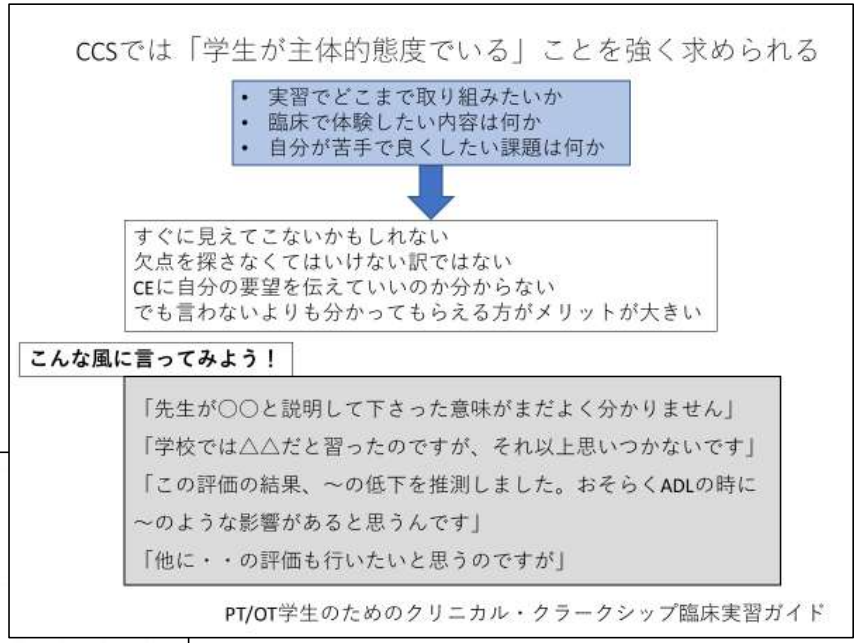
②ベースに状況的学習論

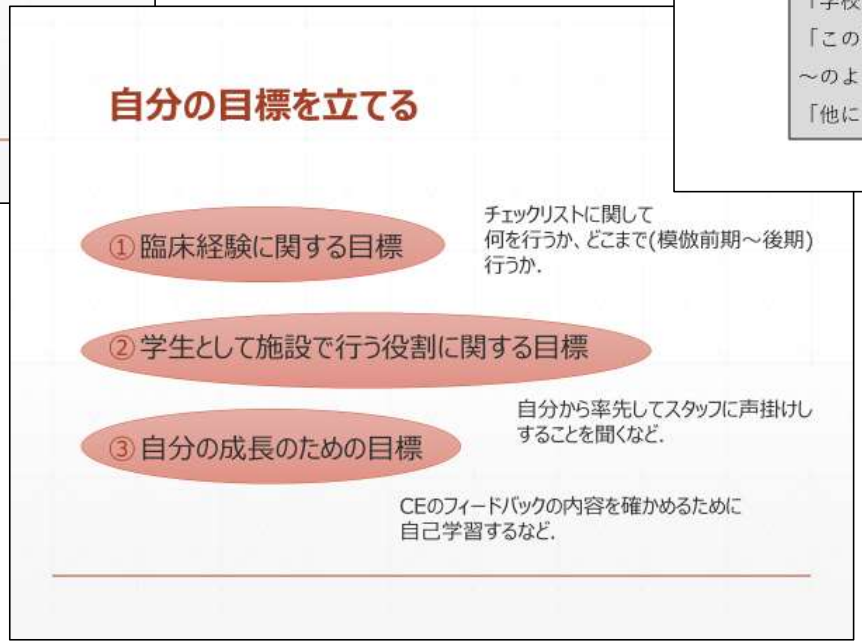
- 人を取り巻く環境が認知的プロセスを支え、人の認知活動を促進している.
- 正しい知識やスキルというような学校的なものではなく，暗黙的な知識やコツ，あるいは，ある場所でどうすれば適応的にふるまえるかというような社会的な営みとしての学習の捉え方

向後千春「上手な教え方の教科書　入門インストラクショナルデザイン」

学生に臨床実習での経験や参加の仕方を教え、考えさせる





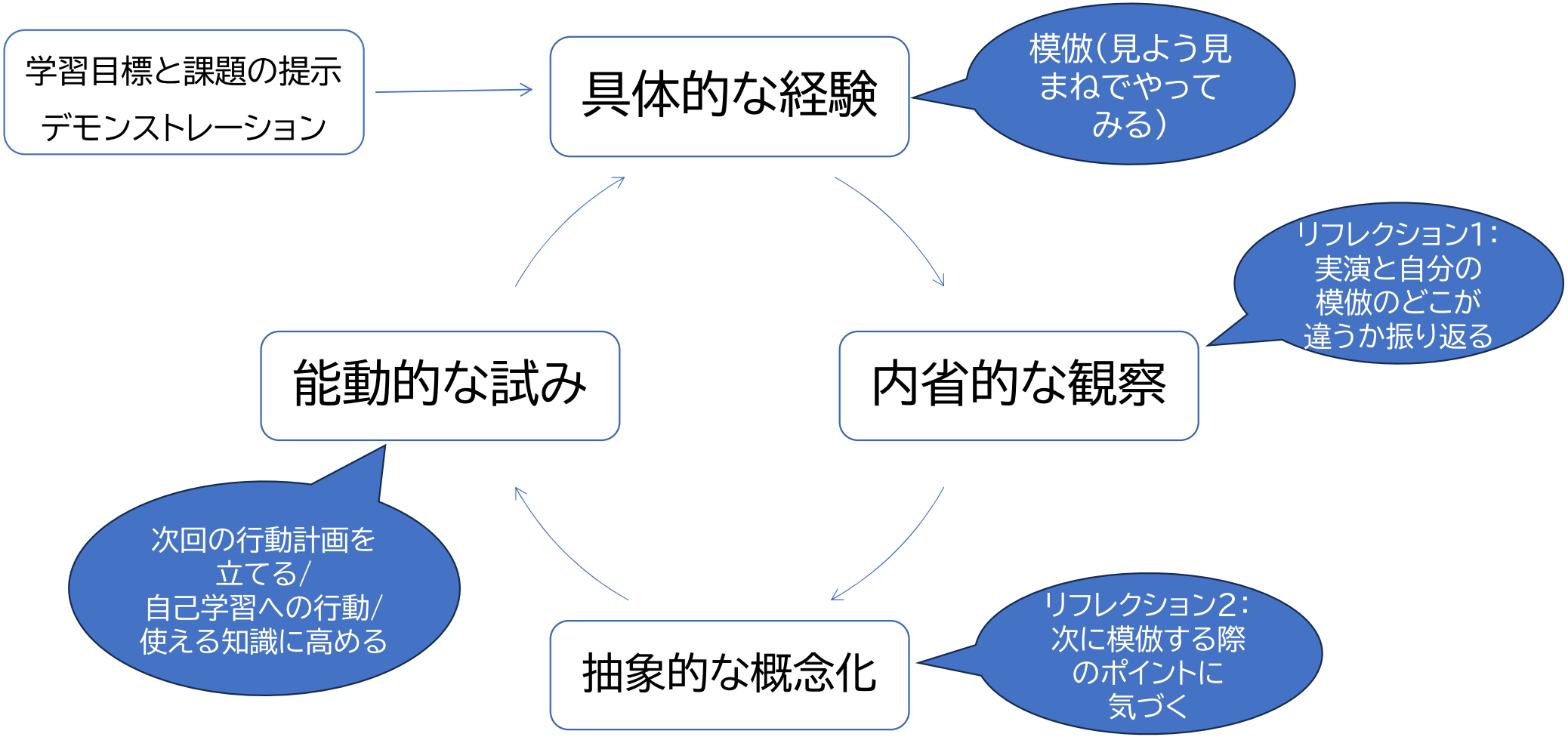


③現場経験のさせ方が重要

良き指導者は、経験学習における「経験のさせ方」「内省のさせ方」「教訓の出させ方」「応用のさせ方」がうまい。優れた指導者は、経験学習サイクルを自分で回すのを助けるサポーターである。



松尾睦・築部卓郎：看護師・意思を育てる経験学習支援. 2023, 医学書院

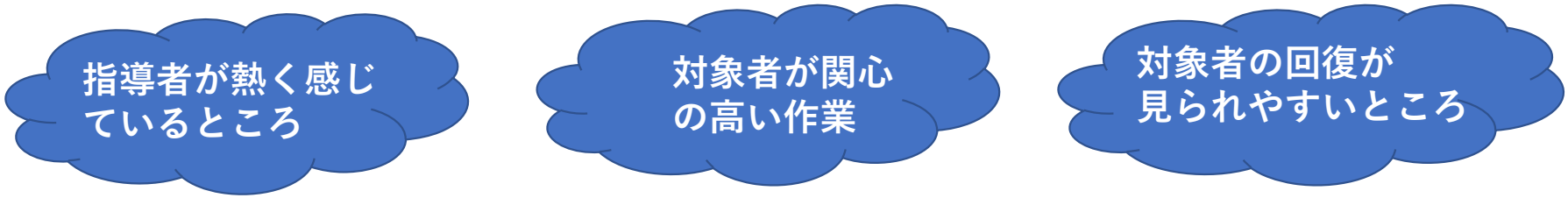


CCS方式臨床実習と経験学習モデルとの関連

小林昭文:アクティブラーニング入門3.産業能率大学出版部を基に一部著者加筆

⑤作業療法士として最も大切なことから学ぶ

- 学習者が成功体験を得やすいところから学ぶ
- 学習者が学びたいところ（作業療法の楽しさを感じやすい）から学ぶ



熟達するとはどういうことか

人は自分が観察した出来事や経験を自分なりに理解したいという習性→スキーマ（経験則のようなもの）

スキーマに関連して情報を取捨選択する→スキーマが合っていない場合は注意が向かない

スキーマを学び直す経験が必要

自分が実際に身体を動かして（知覚）習得しなければ何千回観察しても熟達者と同じような脳の働きにはならない

他者の行為を分析し、解釈し、心の中でその動きをなぞり、それを実際に自分の身体を使って繰り返すことが模倣になくてはならない。

今井むつみ：学びとは何か―〈探究人〉になるために. 岩波新書, 2016.

CCS方式での実習指導方法

1. 正統的周辺参加

1. OT助手として現場の実務や役割を徐々に担いながら，行動の仕方・ 態度・倫理観を身に付ける

2. 認知的徒弟制

1. 見学・解説⇒模倣（前期／後期）⇒実施
2. 1つの技能の部分や要素の模倣⇒全体的な模倣
3. 臨床家の考え方・臨床での実施の仕方を知る

3. 形成的評価

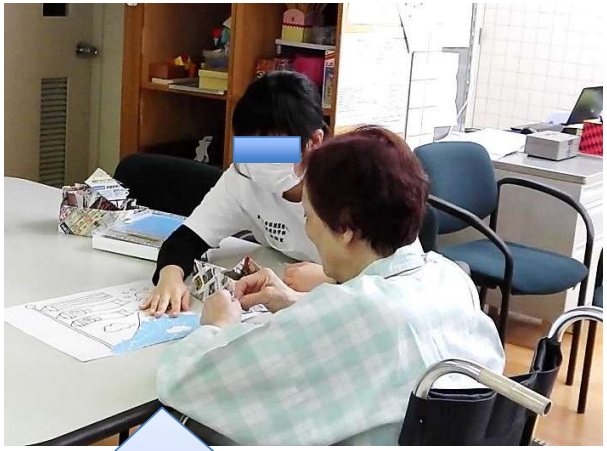
1. 学習のための評価
2. 学生の状況や特性を捉えて効果的な指導につなげる

4. OJT（On the Job Training）

1. 臨床時間の中で経験し，実際的な指導を受ける

正統的周辺参加

- 実習の早い段階から患者に関わる機会(役割)を設ける



患者にどのくらい関われるようになってきたか?

- 学生が関わる事で患者にもよい影響



従来よりも近い距離で参加しながら見学

- 学生と患者が会話する機会



患者への説明と学生への説明を同時に行う

認知的徒弟制：「考える力」を「現場で育成する」

認知能力
（考え判断する力）

職場で訓練する

見学

- ポイントを押さえて見学する
- 自分の知識と見学内容を関連付ける



模倣 前期

- 実習項目の一部分を模倣して現場でのやり方を理解する



模倣 後期

- 全体を模倣する中で、できている点と不足している点を知る
- 実施に近づくために どうすればいいか 助言を受ける



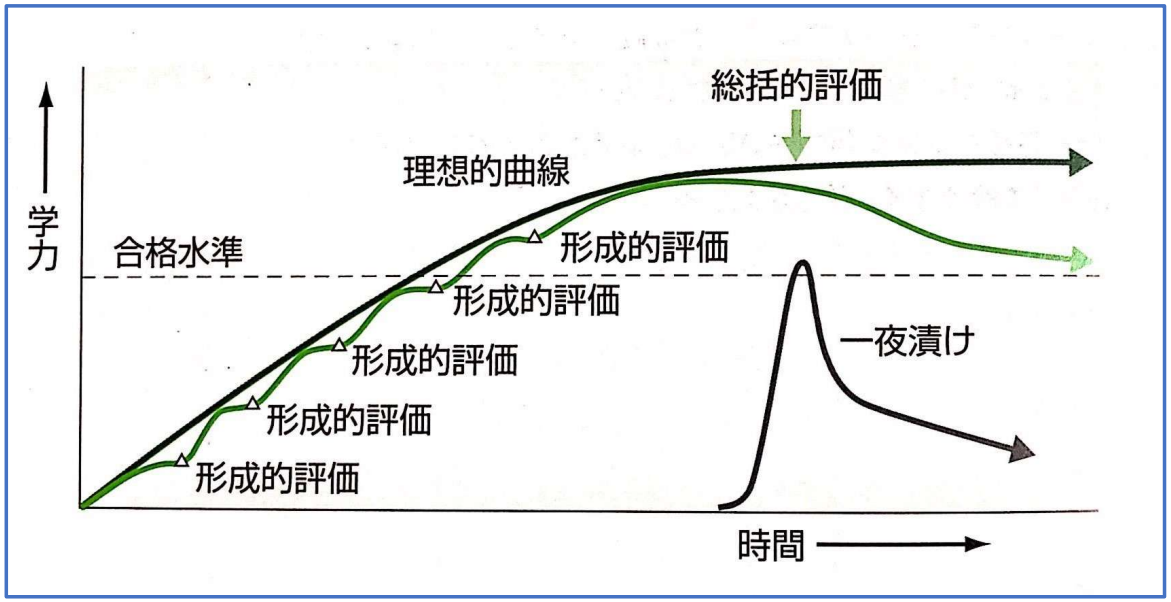
実施

- 典型的な障害特性やリスク管理が必要な対象者に対し見守りで実施できる



形成的評価

学習のための評価



- 学習の目標に到達しているか，到達していないなら，どこが足りないのか**学習者が気づく**ように学習の途中で行う評価.
- 学習過程の改善が目的．学習者にフィードバックするで**学習意欲を高め，学習方法の改善，CEの教え方の改善**につながる.
- 形成的評価が行われることで、**学習過程**が評価できる.

日本医学教育学会：医療プロフェッショナル　ワークショップガイド、2008

OJT評価（4段階評価モデル）

レベル	評価内容	評価方法
1. 反応（reaction）	学習者は教育に対してどのような反応を示したか	感想を聞く
2. 学習（learning）	どのような知識とスキルが身についたか	口頭での知識確認 模倣（パフォーマンス）
3. 行動（behavior）	学習者はどのように知識とスキルを現場に活かしたか	フォローアップ その後の行動観察
4. 結果（result）	教育は組織と組織の目標にどのような結果をもたらしたか	効果測定チェックリスト リハアウトカム

見学実習

評価実習

総合臨床実習

卒後教育

鈴木克明：インストラクショナルデザインの道具箱101

作業療法参加型臨床実習の構造

作業療法臨床実習の手引き　2018
作業療法士養成教育モデル・コア・カリキュラム　2019

基本的態度

- 言葉遣いや態度、守秘義務
- 指導を受け入れる力、指導者への報告、連絡、相談
- 自己管理、目標設定と目標達成のための取り組み

実習に参加する上で重要であり、医療人社会人として成長するために必須

臨床技能

- 心身機能・身体構造、活動と参加、環境因子、個人因子それぞれに関連する技能
- 医療面接スキル
- 情報収集、記録、連携、マネジメント

幅広く、実際に経験することが重要

臨床思考過程

- 作業療法の一連の流れをどう展開していくか
- 目標設定と計画の立案、モニタリングに関連する臨床推論（クリニカルリーズニング）

到達目標として最も重視される

管理運営

- 物品管理
- リスク管理
- 記録とその保管
- 他部門との連携、施設の役割や各部門の理解

臨床実践を運用する上で必要な管理

CCS方式臨床実習における正統的参加と臨床推論の模倣の方法

目的	項目	最終的な行動
基本的態度	スケジュール管理	指示なしで患者の予定を確認するようになり、道具を準備するようになった
	情報収集	患者の自宅環境について追加で情報収集を行う必要性を感じ、患者からの聞き取りを提案
臨床技能	MMTなどの検査	実施レベルに到達
	検査結果の解釈 検査結果の患者への伝達	助言を有するレベルに留まった
	ADL訓練（食事動作）	模倣前期に留まった
臨床思考過程	SOAP	Oは書けるようになったが、AやPは助言を要するレベルに留まった
	高次脳機能障害の解釈	疑問に思った点をSTに質問することで他職種の領域を把握
	MTDLP	カンファレンスでの予後予測の情報を基に合意目標を検討した

白石めぐみ・野村健太・會田玉美：クリニカル・クラークシップ方式作業療法臨床実習における正統的周辺参加の方法と臨床推論の模倣に関する一考察.
日本保健科学学会誌, 2023.

学内演習→実習での学び方の教授→実習前OSCE→個別面談→臨床実習：
実習支援システムで把握→個別面談→実習セミナー→実習後OSCE



学内演習：

❶実習と同じ指導の仕方で
見学→実演→フィードバック
❷臨床場面の課題で
自分の意見を発表→
他学生の意見→
教員の解説やフィードバックで
理解を深めます

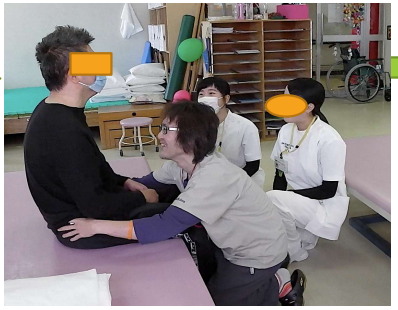
実習での経験の仕方と学び方の講義



実習前 OSCE：

実場面を模した課題で
実技テスト
臨床家からアドバイスを受けて
実習に出られる状態に準備し
ていきます

個別面談（実習動機づけ＋目標設定）



臨床実習：

CCS臨床実習で臨床教育
者のやり方や考え方を学び、
模倣して高めていきます

実習後課題の指導／実習後セミナー

個別面談（コンピテンシー面接・評価）

実習後OSCE

振り返りシート
の項目や
学生の行動経験
に焦点を当てた
客観的面接



臨床実習支援システム
（全国20数校が導入）
を2023年度より導入しています



実習中の取り組みを
Webでリアルタイムで
教員がチェックしサポート



ロゴまたは名前をここに

記録課題の設け方と学習効果の向上

① CCSチェックリスト →経験内容と経験レベルの可視化

② CCS実習記録 →自己管理、CEとのコミュニケーション、1日の振り返り

③ リフレクションシート →振り返りと気づきを深堀りする

④ 模擬カルテ →見学/模倣した内容を言語化し、解釈と行動計画につなげる

⑤ 自己学習 →臨床内容と知識の関連付け、調べる習慣化

⑥ ICFおよびMTDLPシート →見学/模倣して得た情報の整理、アセスメントとプラン立案

記録の活用で学習効果を高める

実習導入期

① フィードバックされた内容をノートに記録し，その内容に対し必要に応じた自己学習を行い理解を深める

② 実習指導者から対象者のOT目標について解説を受けてその意味と理由づけを理解する

③ 複数の対象者の目標を比較検討する

中盤以降

④ 模擬カルテを記載する練習（**振り返りの思考パターン習慣化**）

⑤ **MTDLPやICFを使って全体像を整理・統合**

⑥ 事例報告などを養成校に戻って作成し，指導を受ける

小林・岩﨑「作業療法のクリニカル・クラークシップガイド」

❶CCSチェックリスト

学習すべき技能項目に対する経験レベル状況を可視化：これ自体が実習評価の１つ

学生に付ける意図を理解させる：
課題と目標設定・全体プロセス・達成・報酬
CEに付ける重要性を強調する：
経験学習の評価と効率化、学生との認識共有、心理的効果

- 養成校が**臨床で学んでほしい技能項目**が示されている.
- 学生がその日に経験できたと思う項目に鉛筆でチェックをする.
- フィードバックの時に、学生は**CEとともにその日の実習を振り返りながら**ペンで清書.
- **どの項目に当てはまるのか**迷う場合、CEに解説を求める.
- 翌日以降の臨床場面で、**「患者のどこを見ていくか」**をチェックリストと照らし合わせる.

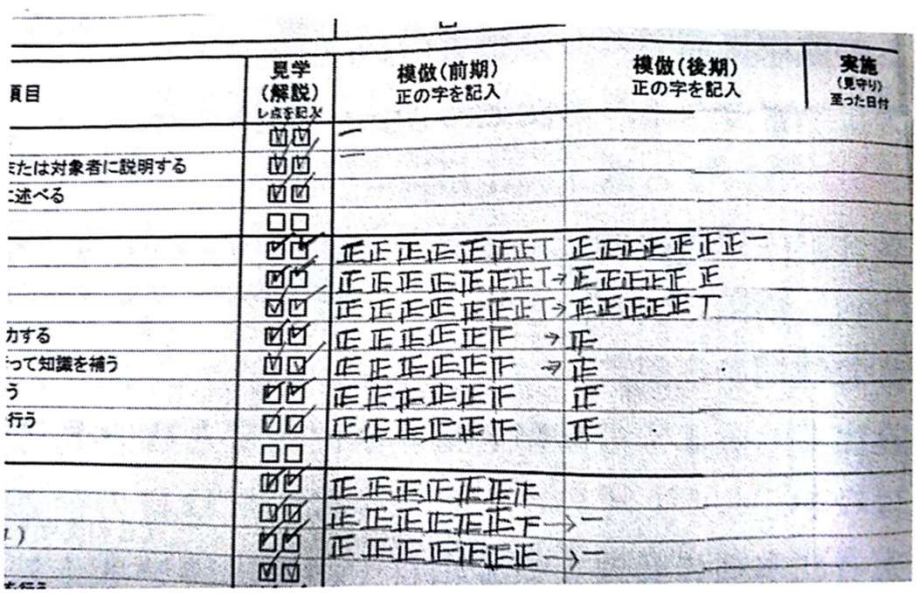


図 4　チェックリスト
前日までの経験（赤）と，その日の経験（黒）を色分けすることでチェックにかかる時間を短縮できる（目白大学保健医療学部作業療法学科クリニカル・クラークシップチェックリストを使用）

中澤史江氏（OTジャーナル2017,7月号）

個々の臨床技能ではなく作業療法プロセスについてのチェックリスト

	MTDLPのプロセス	チェック項目	見学	模倣前期	模倣後期	実施
MTDLPを活用した実習項目	対象者・キーパーソンの要望の聞き取り	□対象者・キーパーソンの生活行為に関する要望の聞き取りを行う	□□			／
	アセスメント	□健康状態（疾患・症状・合併症・治療内容）	□□			／
		□心身機能・身体構造（身体機能・精神機能・フィジカルアセスメント・栄養状態）	□□			／
		□活動（ADL, IADL, 趣味活動, 就労や就学, 地域活動などの能力）	□□			／
		□参加（ADL, IADL, 趣味活動, 就労や就学, 地域活動などの実行状況）	□□			／
		□環境因子（使用している用具、生活環境、周辺環境、家族態度、社会環境）	□□			／
		□個人因子（生活歴、職歴、役割、趣味、ライフスタイル、価値観）	□□			／
		□心身機能/身体構造、活動と参加、環境因子の予後予測を行う	□□			／
		□対象者・キーパーソンと合意目標の形成を行う	□□			／
	解決すべき課題の抽出と設定	□現状能力と予後予測のギャップから課題を抽出する	□□			／
		□介入すべき課題の優先順位付けを行う	□□			／
	プランの立案	□生活行為工程分析を行う	□□			／
		□基本プログラムの立案を行う	□□			／
		□応用的プログラムの立案を行う	□□			／
		□社会適応プログラムの立案を行う	□□			／
		□本人・家族・支援者の役割分担を検討する	□□			／
		□地域の社会資源の活用を検討する	□□			／
	実行	□基本プログラムを実施する	□□			／
		□応用的プログラムを実施する	□□			／
		□社会適応プログラムを実施する	□□			／
	モニタリング	□目標に対する達成状況を把握する	□□			／
	生活行為の引継ぎ	□残る課題を解決するためのプランの見直しを行う	□□			／
		□支援が途切れないための生活行為の引継ぎを行う	□□			／

目白大学作業療法学科：2023 レベル3･レベル2臨床実習実施要項／ MTDLPを用いた作業療法参加型臨床実習ガイド

❷CCS実習記録

自己管理
行動記録
学びのきっかけを開く：気づき_Stage1
指導者とのコミュニケーション

指導者の先生には
30分程度で書く時間を
設けていただき、
フィードバックの時間に
使用することをお願いし
ています.
そのために、空き時間に
メモを積極的にとることを
学生に強調しています.

AM行動記録	PM行動記録
9:00～10:00　A氏 11:00～11:40　B氏入浴 評価に同行	13:00～13:30 　B氏カンファ参加 17:00～17:30　指導

最も印象に残ったこと、発見したこと
・OTが入浴動作評価を行い、看護師に評価表を用いて簡潔に申し送りを行っている．できるところと介助を要するところを明らかにする必要を感じた.

解決できなかった問題点
・BRSを実施する際の観察ポイント

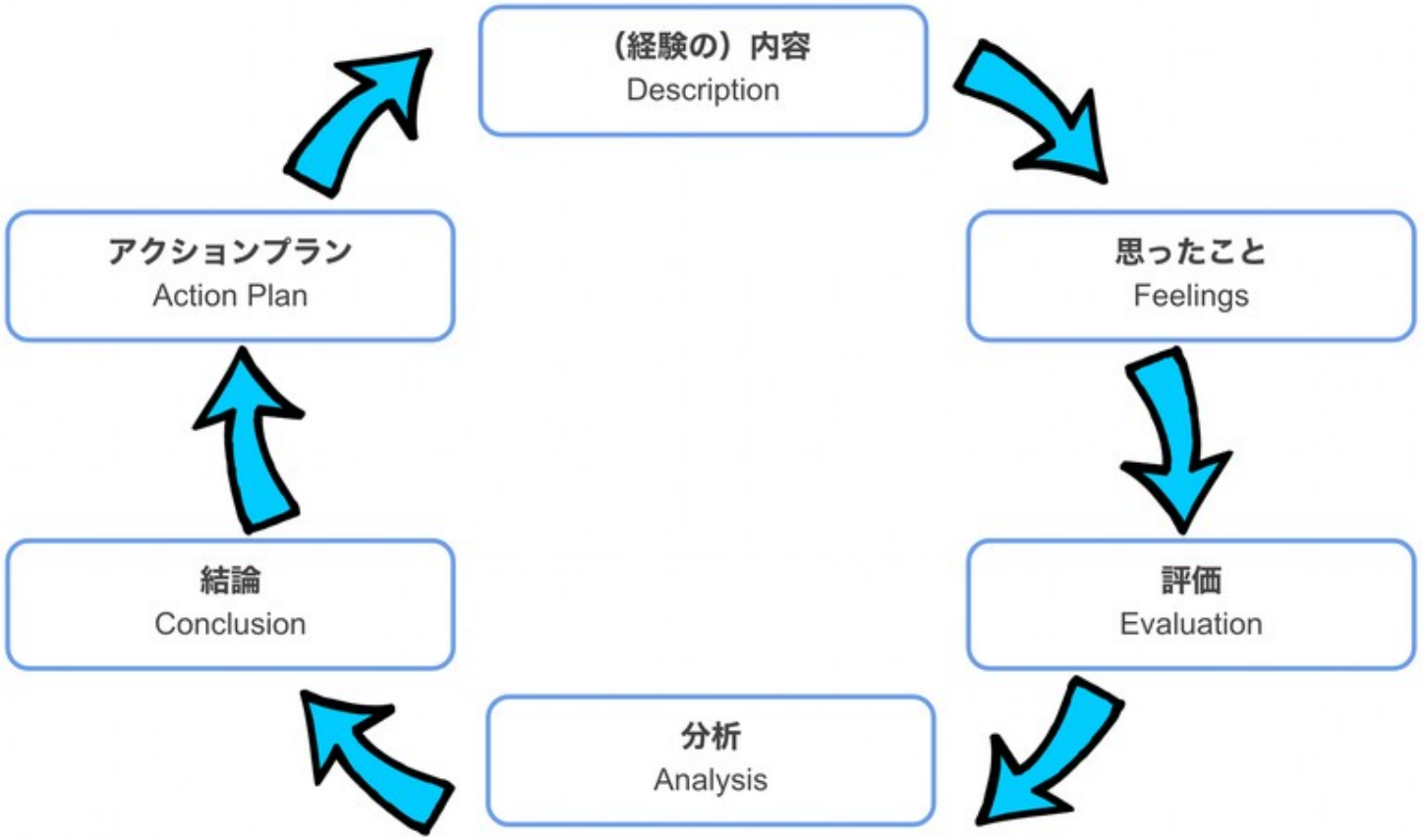
自己学習が必要だと感じたこと
・明日のSTEF評価のための事前準備

本日の感想
OTと病棟スタッフとの連携の実際を観察して、分かりやすく説明し、また申し送りをするだけでなく、その後に実施できているか確認が重要と学びました.

臨床教育者のコメント
Bさんの入浴評価では、介助スタッフに手伝いすぎない事を強調しました．そこをよく捉えていたようですね.

❸リフレクションシート　Gibbs' Reflective Cycle

経験内容・場面を具体的に振り返りと気づきを深堀し日々の成長を促すツール



坂本安令氏：クリニカル・クラークシップに基づく作業療法臨床教育研究会　2022OT学会企画セミナー

❹模擬カルテ（観察・検査・面接・情報⇒解釈⇒計画）SOAP Method

観察・検査・面接した内容を**言語化・情報化し，より適切なアプローチにつなげていくサイクル**を学ぶ

Subjective： 主観的情報	対象者が直接発言した内容を書く（以下のような内容） ・今日の体調、痛み、気分、疲労度、等 ・過去の習慣や出来事（病前の仕事や活動、等） ・周囲の人との関係（今週になって妻が面会に来ていない等） ・生活の中でのエピソード（昨日こんなことがあった、等） ・訓練時の発言（難しそう、無理だな、かえって痛くなる等） ・長期的展望（まだ退院できそうにないな、等）
Objective： 客観的情報	カルテや他職種から得られた情報 観察、検査、動作や作業の分析などの評価結果 行ったプログラム内容 セラピストの関わった内容（助言、介助、治療的関わり）
Assessment： 解釈および考察	SとOについての解釈や考察 解釈：目的やねらいに対してどうか 考察：目標（参加、生活、ADL、作業、移動等）に対してどうか
Plan：計画	次回に予定するプログラム内容 次回の関わり方 今後行う必要のある介入内容

小林幸治：PT/OT学生のためのクリニカル・クラークシップ臨床実習ガイド

❺自己学習

言語情報（再生的知識）だけでなく**知的技能（手続き的知識）**や**認知的方略（学ぶスキル）**を促す

1. インターネット記事の写し

調べた理由があいまい、調べたかった内容に対して引用した内容もよく合っていない

2. 実習中に分からなかった事項の調べ学習

基本的な事項について知識の確認としての調べ学習

3. 臨床についてより理解を深めようとする考察学習

臨床内容との関連付けについて考察を交えた学習

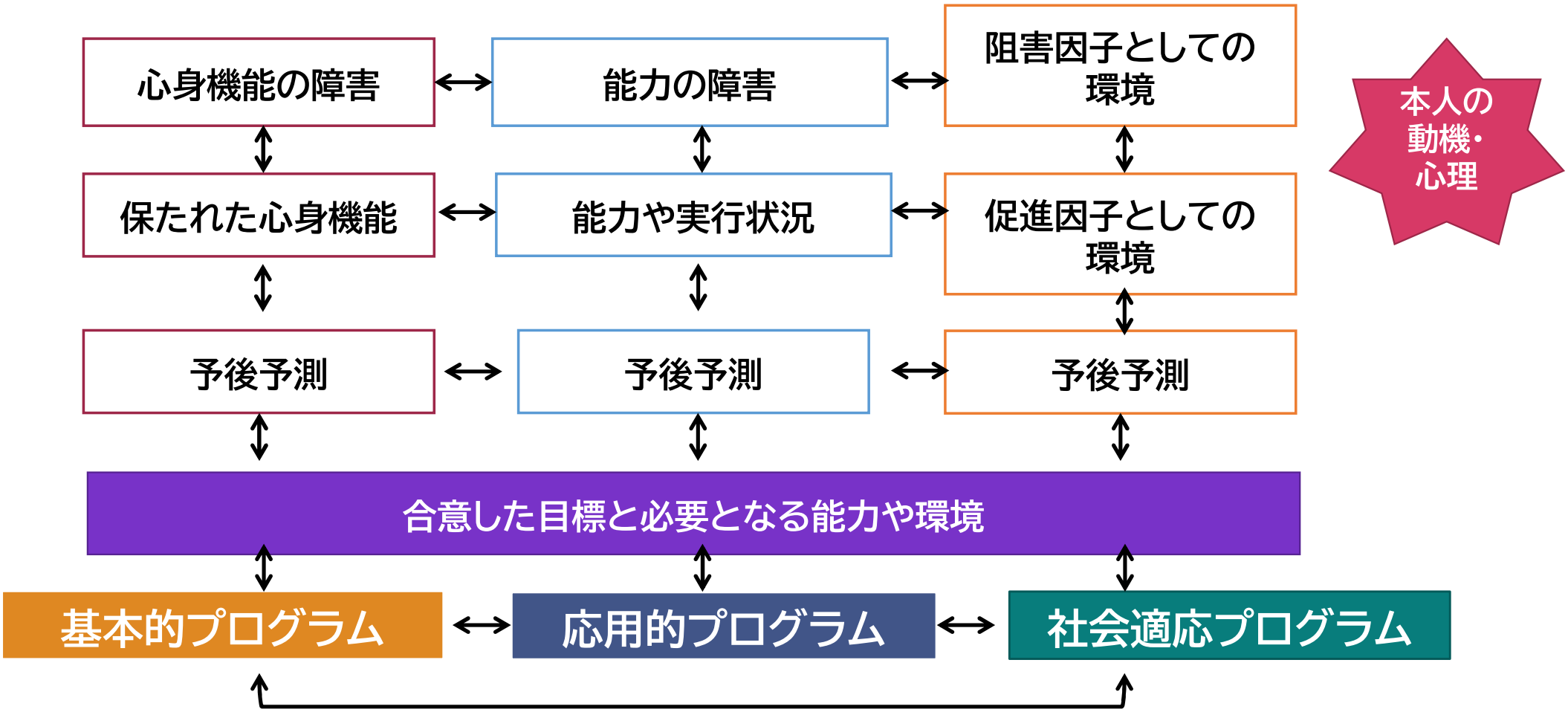
4. 実践の内容や計画につながる学習

調べた内容を用いて実践の内容を検討したり実践計画を作成しており根拠も示している

小林幸治：PT/OT学生のためのクリニカル・クラークシップ臨床実習ガイド

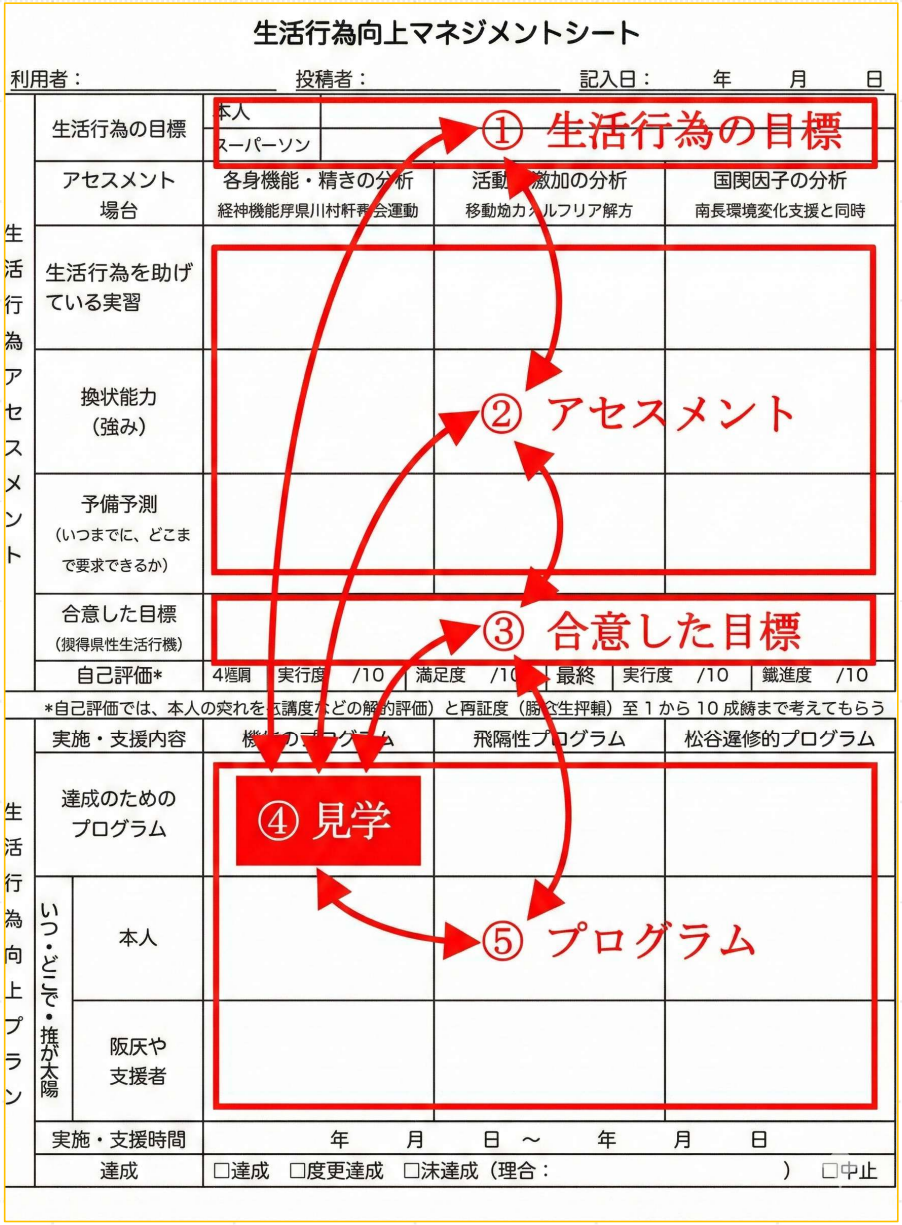
❼ICFおよびMTDLPシート

課題の抽出と、**必要となる能力や環境**の想定と、**支援の組み立て**につなげる考え方を学ぶ



シートの記入を行いながら

臨床思考過程を指導する



MTDLP養成教育ガイドライン2025より

学生指導のポイント

1. 学生の見立て（性格や趣味，感じ方，学校での様子）
2. 何を言ってもいい雰囲気づくり
3. ショート・コミュニケーションを活用
4. 臨床課題の提示と分解
5. 学生の特性を活かして臨床経験させる
6. 経験を重ねてできるようになる実感を味わわせる
7. 担当教員に実習進捗状況と学生の様子を把握してもらう

❶学生の見立て（学習者分析）

① **前提行動**：実習準備行動／状況

② **実習内容に対する前提知識**：養成校での実習特論の理解，実習施設の前知識

③ **これから学ぶ内容とその教え方に対する希望や意見**

④ **学習意欲の特徴**：注意（関心）・関連性・自信・満足感

⑤ **教育レベル（学業成績）と一般的能力（基礎スキル）**：理解力

⑥ **学習スタイルの好み**：講義式・討議式・個別学習・グループ学習など

⑦ **実習環境に対する態度**：肯定的・建設的・懐疑的

上記に加えて、
学生自身の人間性を理解する会話からの情報が有効（出身、趣味、OT学科志望理由など）

鈴木克明監修「インストラクショナルデザインの道具箱101」ディックWらの理論

❷何を言ってもいい雰囲気づくり

学生が実習で対象者とともに実践できる条件の1つに**雰囲気作り**がある

ことが明らかとなった.

- 学生は自分の考えを伝えられるようになりたいと思っている
- 発言しても否定されない**安心感**
- 自信を失わせないように声かけ（できていないところだけでなくできているところと対比して伝える）

小林幸治：クリニカル・クラークシップ方式臨床実習で展開される作業療法学生が臨床実践できるようになるために必要な要因，日本作業療法教育学会2017

❸ショート・コミュニケーションの活用

実習指導者が忙しいことは学生は分かっているが、少しでも助言したり、声かけして関心を示すことが学生を力づけることが分かった。

- 朝に何をどこまでするか打ち合わせ
- 合間時間の数分の濃い話し合い
- 学生の着眼に合わせた助言
- 後回しにされない関係

小林幸治：クリニカル・クラークシップ方式臨床実習で展開される作業療法学生が臨床実践できるようになるために必要な要因，日本作業療法教育学会2017

❹臨床課題の提示と分解

1. 見学できたことを挙げてもらう
2. 対象者をより深く理解するために知りたいことを挙げてもらう
3. プログラムを行う上でのリスク管理を挙げてもらう
4. 対象者が「なぜそう発言したのか」「なぜそういう動き（反応）をしたのか」「どこに困っていそうか」
5. 自分の言葉で理由を挙げてもらう
6. 実習指導者の考えに近づくための視点や仮説の立て方を伝える

上條晴夫氏「実習リフレクション」に基づく演者の学内実習の実践より

❺学生の特性を活かして臨床経験させる

自分のことを分かってくれていることが励みになり、実習指導者に意見が言えるようになることを成長と捉えていた。

- 学生の性格に合わせた指導
- 意見を聞いてもらえたという信頼感
- 指導を受けながら実践を繰り返す
- 自分からも実習指導者に言えるようになる
- 対象者の前で自分が出せた経験

小林幸治：クリニカル・クラークシップ方式臨床実習で展開される作業療法学生が臨床実践できるようになるために必要な要因，日本作業療法教育学会2017

❻経験を重ねてできるようになる実感を味わわせる

経験を重ねる中で、見守られる中で、自分から行動を起こすことの必要性を身に着けるようになる。

- 適度な距離感での見守り
- 観察／情報→解釈→「見立て方」を持てるようになる
- 学生が自分の見方に偏りがあることに気づけるようになる
- 学生が自分で進めていかないとだめなことに気づけるようになる
- 学生が意見を出しながら質問できるようになると感じる

小林幸治：クリニカル・クラークシップ方式臨床実習で展開される作業療法学生が臨床実践できるようになるために必要な要因，日本作業療法教育学会2017

❼教員に実習進捗状況と学生の様子を把握してもらう

ある卒業生指導者は、CCSをうまくやるには、実習中も、教員が学生の様子を把握し、学生に関心を向けていることが伝わっていなくてはいけないと言った。

- 教員が**学生の特性**を把握しているかを確認する
- 教員が学生から**報告を受けているか**を確認する
- 教員が学生に**情緒的支援**を行っているかを確認する
- これまでどのように実習してきたか．見えてきた課題は何か．これからどのように実習を進めていく予定であるか、を教員と共有する

2019年度に臨床実習指導者に実施したアンケート自由記述結果より

臨床実習支援システムを導入後、学生の把握で変化したこと

メリット：

- その日の実習内容が分かる
- 感じたこと、見ているところ、理解度が分かる
- 関わった患者の状態が分かる
- 自己学習のレベル、模擬カルテを記載する能力が分かる
- 日々のチェックリストと累計をみて経験状況が分かる
- 前回の実習状況が分かる
- 作成時間の短縮になる
- CEがチェックしやすい

デメリット：

- デイリーノートの所定枠に記載するだけになりやすい
- 情報収集、評価結果、観察記録が少ない（フォーマットの工夫不足／授業内での練習不足）
- 患者の全体像が捉えられていない（MTDLPやICFを活用している学生はよい）

教育における「主体性」の扱い方と育て方

教育における「主体性」は教育者による一定の働きかけを前提としている：

- 教育者の働きかけが弱い　　→表面的な主体性／自分のやりたいことをやっている
- 教育者の働きかけが強すぎる　→指示通りになってしまい主体性を発揮する余地が無くなる

学生の理解度や学習に向かう態度、学習の進捗状況など、文脈によってどのレベルの主体性を選択するのが適切かが変わってくる。

→教育者の働きかけを、学生の状況や学習の進捗状況を評価して判断していくことが重要



⑧学生が主体的に取り掛かり、CEは進行を把握し、一緒に決定する
⑦学生が主体的に取り掛かり、学生自身が決める
⑥CEが主導して、学生と一緒に決定する
⑤学生はCEから意見を求められ、情報を与えられる
④学生は課題を与えられるが、情報は与えられている
③形だけ参加
②お飾り参加
①操り参加

ハートの梯子モデルを基に著者作成

白井俊：世界の教育はどこへ向かうか　能力・探究・ウェルビーイング. 中公新書, 2025.



小林幸治・野村健太・坂本安令：クリニカル・クラークシップ方式
作業療法臨床実習の実施状況と課題
―臨床教育者へのWebアンケート調査, 2025.

臨床教育者の考えるCCS方式の問題点と解決策１

第１の問題点 「学生が患者の全体像を把握しにくい」

患者担当制実習は、患者のリハビリテーション業務全体に関わる場合が多く、患者の全体像を把握しやすい指導方法と考えられている。

CCSは、学生が部分的な把握に留まりやすいと考えるCEが多かった。

一方で、「問題点や目標設定、経過などの情報を学生と共有することで全体像を把握しやすい」という見方もある。

第２の問題点 「CEが学生の理解度を把握しにくい」

患者担当制実習の学生の理解度を把握する方法は、レポート内容での判断が主流だった。

学生とのディスカッションやポートフォリオを用いることで、半数以上のCEが学生の理解度の把握に有効だった。

吉本好延：根地嶋誠・津森伸一・芳澤遼太・泉良太・他：臨床実習指導者が考えるクリニカル・クラークシップの問題点に関する文献検証. リハビリテーション科学ジャーナル2019

臨床教育者の考えるCCS方式の問題点と解決策２

第３の問題点 「CEの負担が増加する」

CCS方式は、学生がCEの助手として行動を共にする機会が多い。

同行時間が長いことを精神的負担とするCEもいる。

学生へのフィードバックを可能な限りその場で行うため、臨床時間内の学生への説明が負担となる場合がある。

一方、時間外のフィードバック時間の短縮やレポート指導が不要となり、負担軽減となる場合もある。

CEの指導方法によると結論づけている。

吉本好延：根地嶋誠・津森伸一・芳澤遼太・泉良太・他：臨床実習指導者が考えるクリニカル・クラークシップの問題点に関する文献検証. リハビリテーション科学ジャーナル2019



まとめ

講演の要点

ko.kobayashi@mejiro.ac.jp

- 学内で学んできた臨床推論力が現場で明らかになる。
- CCS方式では、CEの経験のさせ方によって実習が左右されやすい。
- 養成校から到達目標や課題を明確に示し、教員の意図を臨床教育者（CE）に伝えておくことが重要。
- 現状では、CEが教育方法を研鑽する機会が少ないため、養成校が研修機会を設けることも必要。
- 学生、CEともに手ごたえを感じられるようになり、両者で経験学習サイクルを回せるようになるとOT助手になれる。
- 学生と臨床教育環境によって、実習成果の到達レベルには差が出る。検査技能よりも面接や臨床推論に差が出やすい。
- 身体を使って経験しないと見学を繰り返していてもできるようにはならない。