クリニカルクラークシップの実践に対する調査報告

A Status Survey on Clinical Clerkships

永井 良治¹⁾ 中原 雅美¹⁾ 森田 正治¹⁾ 下田 武良¹⁾
岡 真一郎¹⁾ 鈴木 あかり¹⁾ 濱地 望¹⁾ 池田 拓郎¹⁾
金子 秀雄¹⁾ 高野 吉朗¹⁾ 江口 雅彦¹⁾ 裕田 憲亮¹⁾

YOSHIHARU NAGAI, RPT¹⁾, MASAMI NAKAHARA, RPT¹⁾, MASAHARU MORITA, RPT¹⁾, TAKEYOSHI SHIMODA, RPT¹⁾,
SHINICHIRO OKA, RPT¹⁾, AKARI SUZUKI, RPT¹⁾, NOZOMI HAMACHI, RPT¹⁾, TAKUROU IKEDA, RPT¹⁾,
HIDEO KANEKO, RPT¹⁾, YOSHIO TAKANO, RPT¹⁾, MASAHICO EGUCHI, RPT¹⁾, KENSUKE MATSUDA, RPT¹⁾

¹⁾ Department of Physical Therapy, School of Health Science at Fukuoka, International University of Health and Welfare: 137-1
Enokizu, Ohkawa-shi, Fukuoka 831-8501, Japan TEL +81 944-89-2000 E-mail: ykstnagai@iuhw.ac.jp

Rigakuryoho Kagaku 32(5): 713-719, 2017. Submitted May 11, 2017. Accepted Jun. 8, 2017.

ABSTRACT: [Purpose] To clarify the current status of clinical clerkships (CCS) from the standpoint of clinical supervisors, and obtain basic data for appropriate CCS-based clinical education. [Subjects and Methods] A self-administered questionnaire survey was conducted, involving 60 physical therapists with 3-year or longer clinical experience. [Results] Concerning the training style, a large number of the respondents aimed to promote students' growth through participation in clinical practice. On the other hand, it was revealed that students' attitudes toward training were passive, and their attention tended to be directed to checklists to be filled in by them. As for their levels of understanding, improving the method of guidance for them to develop an overall understanding of physical therapy was shown to be a challenge. [Conclusion] The results clarified the current status of CCS. As a future perspective, it may be necessary to improve students' attitudes toward CCS-based training, as well as the method of guidance for them, through collaboration with clinical supervisors to.

Key words: clinical clerkships, participation in clinical practice, method of guidance

要旨:〔目的〕臨床実習指導者を対象に、クリニカルクラークシップ（CCS）の取り組みに対する意見をまとめ、今後のCCS型臨床教育の捉え方を検討するための資料とすること。〔対象と方法〕4年目以上の理学療法士60名を対象に、自己記入式質問紙を用いたアンケート調査を実施した。〔結果〕実習形態については、診療に参加させながら学生の成長を促すことができるとの回答が多かった。しかし学生は受身的な取り組み姿勢で、チェックリストを埋めることに意識が向きやすいことが示された。学生の理解度の把握については理学療法全体に関する理解の指導方法が課題になっていることが示された。〔結語〕現在のCCSの取り組みが明らかになった。学生の取り組み姿勢や指導方法については、臨床実習指導者と連携して検討していきたい。

キーワード: クリニカルクラークシップ, 診療参加, 指導方法

¹⁾ 国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 理学療法学科: 福岡県大川市榎津 137-1 (〒831-8501) TEL 0944-89-2000

I. はじめに

理学療法教育ガイドライン（第1版）では指導形態として、学生が主体となって患者を担当する形態を排除し、クリニカルクラークシップ（Clinical Clerkship：以下、CCS）を基本とすることを提言¹⁾しており、本学科も同年より CCS を導入した。

CCS の考え方の基本²⁾は、臨床実習指導者が受け持つ患者に対して助手として診療に加わり、安全に自立して可能であると判断された技術項目について受け持つ技術単位診療参加システム、見学・模倣・実施の原則、「行動目標対象は患者」である実習環境、「できることから」

実践していくことであり、診療参加させながら学生の成長を促すものである。本学科では臨床実習指導者と学生が一緒に診療に参加して、幅広い多様な経験を学習することを目的にチェックリストを作成した。チェックリストは検査測定 40 項目、治療技術 40 項目の合計 80 項目と疾患別オプション 15 項目からなる（図1）。また 2014 年度から学習成果をファイルに一元化して、それに対して自己評価をおこなうポートフォリオ教育を導入した。さらに臨床実習指導者には、症例レポートの作成ではなく日々の状態を問題志向型の Subjective Data, Objective Data, Assessment, Plan（以下、SOAP）形式³⁾で診療経過記録を作成すること、また技術単位診療参加

1. 検査測定技術項目				
チェックリストは臨床実習Ⅰ・Ⅱに使用します。				
情報収集	見学	模倣	実施(臨床実習Ⅰ)	実施(臨床実習Ⅱ)
医学的情報	☐		☐	☐
社会的情報	☐		☐	☐
☐ カルテから必要な情報を収集できる。 ☐ 患者・家族から必要な情報を聞きだすことができる。 ☐ 他職種から必要な情報を聞きだすことができる。 ☐ 記録ができる。				
全身状態	見学	模倣	実施(臨床実習Ⅰ)	実施(臨床実習Ⅱ)
脈拍測定	☐		☐	☐
血圧測定	☐		☐	☐
☐ 動脈を触知できる。 ☐ 適切な肢位設定ができる。 ☐ マンシェットを正しく巻くことができる。 ☐ 目盛りを正しく読むことができる。 ☐ 記録ができる。				
意識精神状態	見学	模倣	実施(臨床実習Ⅰ)	実施(臨床実習Ⅱ)
意識・覚醒状態の評価	☐		☐	☐
知能・精神状態の評価	☐		☐	☐
☐ JCS、GCS、HDS-R、MMSE などの評価スケールを適切に使用できる。 ☐ 適切な判定づけができる。 ☐ 記録ができる。				
感覚検査	見学	模倣	実施(臨床実習Ⅰ)	実施(臨床実習Ⅱ)
表在感覚	☐		☐	☐
深部感覚	☐		☐	☐
☐ 指示・説明ができる。 ☐ 検査器具を正しく使用できる。 ☐ 正しく判定できる。 ☐ 記録ができる。				
反射検査	見学	模倣	実施(臨床実習Ⅰ)	実施(臨床実習Ⅱ)
	☐		☐	☐
☐ 深部反射、病的反射、表在反射の検査項目が理解できる。 ☐ 指示・説明ができる。 ☐ 刺激部位は適切である。 ☐ 正しく判定できる。 ☐ 記録ができる。				
形態測定	見学	模倣	実施(臨床実習Ⅰ)	実施(臨床実習Ⅱ)
上肢長	☐		☐	☐
下肢長	☐		☐	☐
上肢周径	☐		☐	☐
下肢周径	☐		☐	☐
☐ ランドマークが確認できる。 ☐ 記録ができる。				
関節可動域検査	見学	模倣	実施(臨床実習Ⅰ)	実施(臨床実習Ⅱ)
肩甲帯・肩関節	☐		☐	☐
肘関節・前腕	☐		☐	☐
手関節	☐		☐	☐
股関節	☐		☐	☐

図1 チェックリストの一部

システムであるため対象者の問題点と目標設定、治療内容などの情報を共有しながら行う診療参加型の臨床実習であることを説明している。

本研究は、臨床実習指導者を対象に CCS の取り組みに対して意見をまとめ、今後の CCS 型臨床教育の捉え方を検討するための資料とすることを目的とする。

II. 対象と方法

1. 対象

2010 年度から 2015 年度に本学部の臨床実習において CCS を実践している 4 施設の臨床実習施設の協力を得て実施した。対象者の選定条件として CCS の臨床実習指導の経験がある 4 年目以上の理学療法士とした。本研究はアンケートの対象となる病院の所属長の了解を取ったうえで対象者に回答を依頼した。なお、対象者に対して倫理的配慮としてヘルシンキ宣言に基づき、個人が不利益を被ることのない旨、個人を特定しない旨を説明し、調査用紙の回収をもって調査に対する同意を得たこととした。

2. 方法

方法は 2015 年度の臨床実習終了後に独自に作成した自己記入式質問紙を用いてアンケート調査を実施した。質問項目は 10 項目（表 1）からなる。質問 1 と 3 の従来の実習形態とは、一人の患者に対して評価から治療に至る過程を指導者の監督下のもと担当する患者担当制であり、その指導はレポート中心の実習形態のことである。各質問項目の回答形式は 5 件法として「全くそう思わない」「そう思わない」「どちらでもない」「そう思う」「全くそう思う」とした。質問項目の作成は複数人数で検討

を重ね、妥当であると判断したものを採用した。「実習形態に関する意見」、「学生の理解度の把握に関する意見」、および「学生指導に関する意見」は自由記載とした。

分析方法は各選択肢の回答数を集計して項目ごとに割合を算出した。自由記載は質的データ分析法の内容分析を参考にして行った^{4,5)}。「実習形態に関する意見」、「学生の理解度の把握に関する意見」、「学生指導に関する意見」についての記述を記録単位とした。記録単位は分析対象とする記録単位の記述を繰り返し読み意味内容の類似性に従って分類し、サブカテゴリー、さらにカテゴリーへと抽象化して命名した。結果の信頼性を確認するために抽出・命名されたカテゴリーに対して、サブカテゴリーを振り分ける作業を、第三者の理学療法士 1 名に分析を依頼した。その第三者が振り分けた結果と、分析者によるカテゴリーとサブカテゴリーの組み合わせとの一致率を κ 係数⁶⁾にて算出した。有意水準は 5% とし、統計解析は SPSS statistics version 24 を使用した。量的分析は、上記の過程を経て形成された各意見のカテゴリーとサブカテゴリーの記録単位数と割合を算出した。

III. 結 果

4 年目以上の理学療法士 63 名のうち、アンケート調査に協力の得られたのは 60 名でありアンケート回収率は 95.2% であった。内訳は、臨床経験 4 年は 5 名 (8.3%)、5 年以上～10 年未満は 33 名 (55.0%)、10 年以上～15 年未満は 16 名 (26.7%)、15 年以上は 6 名 (10.0%) であった。

アンケート調査結果を表 2 に示す。各質問の「そう思う」、「全くそう思う」割合について、実習形態についての質問 1「従来の実習形態より経験値は高まりますか」

表 1 クリニカルクラークシップに関するアンケート調査の項目

I. 実習形態について	
質問 1	従来の実習形態より経験値は高まりますか
質問 2	チェックリストを用いた診療体験を通して、学生の主体性は高まりますか
質問 3	従来の実習形態より技術は習得できますか
質問 4	技術項目単位で学生が診療参加（患者担当制ではない）するため、患者の不安やリスクは軽減しますか
自由記載 1	実習形態に関する意見
II. 学生の理解度の把握について	
質問 5	見学・模倣・実施のプロセスから学生の理解度を把握できますか
質問 6	ディスカッションを通して学生の理解度を把握できますか
質問 7	臨床実習指導者と一緒に診療参加することで、理学療法全体に関する理解は深まりますか
質問 8	ポートフォリオファイルを通して学生の理解度を把握できますか
自由記載 2	学生の理解度に関する意見
III. 学生指導について	
質問 9	臨床実習指導者の負担は軽減しますか
質問 10	クリニカルクラークシップを支持しますか
自由記載 3	学生指導に関する意見

表2 クリニカルクラークシップに関するアンケート結果

	全くそう思わない	そう思わない	どちらでもない	そう思う	全くそう思う
I. 実習形態について					
質問1	0 (0.0)	6 (10.0)	15 (25.0)	29 (48.3)	10 (16.7)
質問2	2 (3.3)	12 (20.0)	36 (60.0)	8 (13.3)	2 (3.3)
質問3	0 (0.0)	6 (10.0)	15 (25.0)	33 (55.0)	6 (10.0)
質問4	3 (5.0)	11 (18.3)	20 (33.3)	19 (31.7)	7 (11.7)
II. 学生の理解度の把握について					
質問5	1 (1.7)	12 (20.0)	15 (25.0)	29 (48.3)	3 (5.0)
質問6	0 (0.0)	7 (11.7)	17 (28.3)	33 (55.0)	3 (5.0)
質問7	1 (1.7)	10 (16.7)	17 (28.3)	30 (50.0)	2 (3.3)
質問8	0 (0.0)	3 (5.0)	13 (21.7)	41 (68.3)	3 (5.0)
III. 学生指導について					
質問9	4 (6.7)	7 (11.7)	15 (25.0)	29 (48.3)	5 (8.3)
質問10	1 (1.7)	7 (11.7)	20 (33.3)	24 (40.0)	8 (13.3)

n=60. 人数(%).

は39名(65.0%), 質問2「チェックリストを用いた診療体験を通して, 学生の主体性は高まりますか」は10名(16.6%), 質問3「従来の実習形態より技術は習得できますか」は39名(65.0%), 質問4「技術項目単位で学生が診療参加(患者担当制ではない)するため, 患者の不安やリスクは軽減しますか」は26名(43.4%)であった。学生の理解度の把握についての質問5「見学・模倣・実施のプロセスから学生の理解度を把握できますか」は32名(53.3%), 問6「ディスカッションを通して学生の理解度を把握できますか」は36名(60.0%), 質問7「臨床実習指導者と一緒に診療参加することで, 理学療法全体に関する理解は深まりますか」は32名(53.3%), 質問8「ポートフォリオファイルを通して学生の理解度を把握できますか」は44名(73.3%)であった。学生指導に関する質問9「臨床実習指導者の負担は軽減しますか」は34名(56.6%), 質問10「CCSを支持しますか」は32名(53.3%)であった。

自由記載をカテゴリー化した結果を表3に示す。実習形態に関する意見について記述を分析した結果, 記録単位数は43あり7サブカテゴリーから「診療参加」, 「能動的学習」, 「患者への負担」の3つのカテゴリーが形成された。3つのカテゴリーを構成する記録単位は「診療参加」が22記録単位(51.2%)で最も多く, 「能動的学習」が15記録単位(34.9%), 「患者への負担」が6記録単位(14.0%)であった。学生の理解度の把握に関する意見では記録単位数は28あり8サブカテゴリーから「理学療法全体に関する理解」と「レポート課題」の2つのカテゴリーが形成された。2つのカテゴリーを構成する記録単位は「理学療法全体に関する理解」が最も多く17記録単位(60.7%), 「レポート課題」が11記録単位(39.3%)であった。学生指導に関する意見では記録単位数は53あり7サブカテゴリーから「指導者の負担」,

「指導方法の工夫」, 「CCSの理解」の3つのカテゴリーが形成された。3つのカテゴリーを構成する記録単位は「指導者の負担」が19記録単位(35.8%), 「指導方法の工夫」と「CCSの理解」が17記録単位(32.1%)であった。第三者の分類との κ 係数による一致率は0.79であった。以下, カテゴリーを「」, サブカテゴリーを〈〉で示す。

IV. 考 察

本研究では, CCSの取り組みに対して意見をまとめ, 今後のCCS型臨床教育の捉え方を検討するための資料とすることを目的とした。実習形態に関する意見では, 「診療参加」, 「能動的学習」, 「患者への負担」の3つがカテゴリーに分類された。「診療参加」は22記録単位(51.2%)で最も多く, そのサブカテゴリーには, 〈一緒に診療参加することで幅広く多くの経験を積むことができる〉, 〈診療中に技術や考え方を伝えることができる〉などが示された。またアンケート調査結果では, 幅広い患者に対して多くの経験値を得ること, 知識偏重の指導ではなく技術の習得を目的とすることに対して65.0%の賛同であった。Chastonayら⁷⁾は, 学生と臨床実習指導者が一緒に診療チームに参加すること, 学生が積極的に実習に参加することをCCSの内容としている。またHayら⁸⁾は, 幅広い多様な経験をすることでプロフェッショナルとしてのアイデンティティが学習されると述べている。本調査結果においても, CCS型臨床教育において診療参加させながら学生の成長を促すという考え方が示された。

次に, 「患者への負担」のサブカテゴリーには, 〈臨床実習指導者の監視下で指導するので患者の不安は軽減できる〉ことが示されたが, 一方で〈「模倣」の指導に時

表3 自由記載意見のカテゴリー

カテゴリーとサブカテゴリー	記録単位数 (%)
I. 実習形態に関する意見	43
患者への負担	6 (14.0)
臨床実習指導者の監視下で指導するので患者の不安は軽減できる	4 (9.3)
「模倣」の指導に時間を要する学生は、その繰り返しとなり患者の負担となる	2 (4.7)
診療参加	22 (51.2)
一緒に診療参加することで幅広く多くの経験を積むことができる	11 (25.6)
診療中に技術や考え方を伝えることができる	9 (20.9)
複数の臨床実習指導者と関わることで考え方に幅を広げることができる	2 (4.7)
能動的学習	15 (34.9)
主体的に取り組むことができない	8 (18.6)
チェックリストの項目を埋めることに意識が向いている	7 (16.3)
II. 学生の理解度の把握に関する意見	28
理学療法全体に関する理解	17 (60.7)
評価治療の実際をみることで学生の理解が深まり効率よく学ぶことができる	3 (10.7)
問題点や目標設定、経過などの情報を共有することで全体像を把握することができる	3 (10.7)
担当制ではないため全体像が理解できない	6 (21.4)
統合と解釈がない	3 (10.7)
初期と最終評価がないため治療効果を検証することができない	2 (7.1)
レポート課題	11 (39.3)
ディスカッションを通じて学生の理解度を把握できる	3 (10.7)
ポートフォリオファイルを通して学生の理解度を把握できる	3 (10.7)
レポート作成がないため学生の理解度を把握できない	5 (17.9)
III. 学生指導に関する意見	53
指導者の負担	19 (35.8)
レポート作成がないため負担を軽減できる	9 (17.0)
技術面の指導は、その場でできるので業務後の指導時間を短縮することができる	3 (5.7)
業務多忙のため、十分にかかわることができない	7 (13.2)
指導方法の工夫	17 (32.1)
指導体制を工夫することで業務時間内で指導することができる	12 (22.6)
複数の臨床実習指導者がいる場合は、各グループの責任者を明確にしている	5 (9.4)
クリニカルクラークシップ (CCS) の理解	17 (32.1)
臨床実習指導者の CCS に対する理解が必要である	9 (17.0)
学校は学生に対して CCS の取り組み姿勢について指導が必要である	8 (15.1)

間を要する学生は、その繰り返しとなり時間の面で患者負担がかかることが示された。この点については学内教育において OSCE (Objective Structured Clinical Examination) を積極的に導入して改善していかなければならない。「能動的学習」のサブカテゴリーには、〈主体的に取り組むことができない〉、〈チェックリストを埋めることに意識が向きやすい〉ことが示された。アンケート調査結果では、主体的な学習の取り組みに対しては 16.6%、患者の不安やリスクの軽減に対しては 43.4% でありサブカテゴリーの内容を反映する結果であった。このことから、学生は受身的な姿勢で取り組んでいることが推察される。チェックリストを使用することで、幅広く多くの経験を積むことはできるが、認知過程における想起、解釈、問題解決をしながら主体的な取り組みへの改善には至らなかった。チェックリストは見

学・模倣・実施に至る段階を通じて、学生に学習動機となる課題を設定することが必要と考える。臨床実習指導者と連携して改善する必要性が示された。また学内教育においては課題に対してディスカッションを重ね問題を解決する思考過程を身に付ける PBL (Problem Based Learning) を積極的に導入して改善していかなければならない。

学生の理解度の把握に関する意見では、「理学療法全体に関する理解」と「レポート課題」の2つがカテゴリーに分類された。「理学療法全体に関する理解」は 17 記録単位 (60.7%) で最も多く、そのサブカテゴリーには、〈担当制ではないので全体像が理解できない〉、〈統合と解釈がない〉、〈初期と最終評価がないため治療効果を検証することができない〉ことが示された。また、アンケート調査結果では、見学・模倣・実施のプロセスか

図2 ケースノート

らの学生の理解度の把握と、臨床実習指導者とともに診療参加することによる理学療法全体に関わる理解に対しては53.3%であった。このことから、理学療法全体に関する理解の指導方法が課題になっていることが示された。CCSの指導方法についてHudsonら⁹⁾は、患者・学生・医師間での開かれた会話と診察の解釈、結論を共有することが必要とし、また小向ら¹⁰⁾は、教育者は自身の臨床思考過程を実習生に説明し、共有しながら指導することが、実習生が知識や技術を得るために必要であると述べている。これは、臨床実習指導者は学生に考えさせようとして質問に質問で答えるような指導で理解を促すのではなく、臨床実習指導者の臨床思考過程や治療内容などを理解させることの重要性について述べていると考える。一方で、〈評価治療の実際を経験することで学生の理解が深まり効率よく評価治療について学ぶことができる〉、〈問題点などを情報共有することで全体像を把握することができる〉が示された。このサブカテゴリーで示すようにCCSでは理学療法のプロセスに沿って臨床実習を進めるのではなく、その過程の一部を経験していくなかで問題点、治療目標、治療内容などを情報共有しながら全体像を理解させていくことが必要と考える。

次に「レポート課題」のサブカテゴリーには、〈レポート作成がないため学生の理解度を把握できない〉ことが示された。本学科では、診療への参加を重視してレポー

ト課題の代わりにポートフォリオにて学習成果をファイルに一元化して情報の整理、自己評価を行い学生の成長過程を可視化できるように取り組んでいる。サブカテゴリーには、〈ディスカッションを通じて学生の理解度を把握できる〉、〈ポートフォリオを通じての学生の理解度を把握できる〉ことが示された。またアンケート調査結果では、ディスカッションを通じた学生の理解度の把握に対しては60.0%、ポートフォリオファイルを通じての学生の理解度の把握に対しては73.3%の賛同であった。症例レポートを作成する従来の臨床実習教育が大きな役割を果たしてきたことは間違いないが、診療への参加を重視するCCSではレポートではなく、ディスカッションなどを通して学生の理解を確認できることが示された。本研究の調査結果より、現在、臨床実習指導者の臨床思考過程を共有することを目的にポートフォリオファイルにICF (International Classification of Function) に基づいた問題点の抽出、治療目標、治療計画などを記述させることを検討している (図2)。

学生指導に関する意見では、「指導者の負担」、「指導方法の工夫」、「CCSの理解」の3つがカテゴリーに分類された。「指導者の負担」は19記録単位(35.8%)であった。そのサブカテゴリーには、〈レポート作成がないため負担を軽減できる〉、〈業務後の指導時間が短縮できる〉ことが示された。一方で、〈業務多忙のため、十分にかかわることができない〉ことも示された。またアンケート調査結果では、臨床実習指導者の負担軽減に対しては56.6%であった。日常的に診療業務は多忙であり、学生のために時間をとる余裕がなく、時間外での指導にならざるを得ない状況も理解できる。しかし明日¹¹⁾は、レポート指導によるOff-JT (Off the Job Training) での臨床実習指導が脈々と継続している施設が多く、臨床現場ならではの体験を中心としたOJT (On the Job Training) の臨床実習指導への転換の必要性について述べている。「学生指導の工夫」のサブカテゴリーには、〈指導体制を工夫することにより業務時間内で指導することができる〉ことが示された。記述には指導体制は学生2名を1組とする体制や、学生と臨床実習指導者の比率を2:1とする複数体制があった。CCSは、学生が臨床実習指導者と一緒に診療参加することでクリニカルリーディングの知識や技術を習得する臨床実習形態であり、その習得にはリアルタイムでの指導が不可欠である。指導体制を工夫することで臨床実習指導者の負担を軽減でき、OJTへ転換できることが示された。

最後に「CCSの理解」のサブカテゴリーには、〈臨床実習指導者のCCSに対する理解が必要である〉、〈学校は学生に対してCCSの取り組み姿勢について指導が必要である〉ことが示された。臨床実習指導者によるCCS型臨床教育において診療参加させながら学生の成長を促すという考え方が示されたが、理学療法全体に関

する理解の指導方法が課題になっており、また、学生は受身的な取り組み姿勢でチェックリストを埋めることに意識が向きやすいことが指摘された。

本調査より、現在の CCS の取り組みが明らかになった。今後は、臨床実習指導者と連携して学生の取り組み姿勢や指導方法について検討していきたい。本研究の限界として、CCS を実践しているすべての理学療法士と養成校の意見を反映したものではないため、一般化には制限がある。しかし、これまで CCS の実践に関する調査報告は少なく、実際の臨床での問題をふまえた結果として意義のある結果であると考ええる。

謝辞 本研究の実施にあたり、アンケート調査にご協力いただいた高木病院、柳川リハビリテーション病院、福岡山王病院、みずま高邦会病院の臨床実習指導者の皆様に深く感謝をいたします。

引用文献

- 1) 公益社団法人日本理学療法士協会：理学療法教育ガイドライン（第1版）。<https://support.japanpt.or.jp/upload/privilege/obj/files/science/k1-1.pdf>（閲覧日2017年2月16日）。
- 2) 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）。三輪書院、東京、2003、pp37-42。
- 3) 山本喜美夫、村永信吾、鶴澤吉宏：役に立つ記録と報告。理学療法ジャーナル、2016、50: 775-780。
- 4) 芳野 純、二渡玉江、大谷 健・他：自立した理学療法士が獲得すべき能力に関する質的研究。理学療法学、2010、37: 410-416。
- 5) 川喜田二郎：KJ法一渾沌をして語らしめる。中央公論社、東京、1986、pp195-200。
- 6) Cohen J: A coefficient of agreement for nominal scales. Educ Psychol Meas, 1960, 20: 37-46。
- 7) Chastonay P, Zesiger V, Klohn A, et al.: Development and evaluation of a community immersion program during preclinical medical studies: A 15-year experience at the University of Geneva Medical School. Adv Med Educ Pract, 2013, 4: 69-76。
- 8) Hay A, Smithson S, Mann K, et al.: Medical students' reactions to an experience-based learning model of clinical education. Perspect Med Educ, 2013, 2: 58-71。
- 9) Hudson JN, Knight PJ, Weston KM: Patient perceptions of innovative longitudinal integrated clerkships based in regional, rural and remote primary care: A qualitative study. BMC Fam Pract, 2012, 13: 72。
- 10) 小向佳奈子、藤本修平、杉田 翔・他：系統的レビューによる医療分野におけるクリニカルクラークシップの検討。理学療法科学、2016、31: 683-688。
- 11) 明日 徹：都道府県療法士会からみた臨床実習教育の実態と展望—福岡県士会の取り組み—。理学療法ジャーナル、2014、48: 495-499。