臨床実習指導者の感じる指導上の困難ならびに 効果的な指導方法の検討

Difficulties Perceived by Clinical Instructors during Clinical Training and Effective Teaching Methods

篠崎 真枝¹⁾ 浅川 育世¹⁾ 大橋 ゆかり¹⁾

MASAE SHINOZAKI, RPT¹⁾, YASUTSUGU ASAKAWA, RPT, PhD¹⁾, YUKARI OHASHI, RPT, PhD¹⁾

¹⁾ Department of Physical Therapy, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences: 4669-2 Ami, Ami-machi, Inashiki-gun, Ibaraki 300-0394, Japan TEL +81 29-888-4000 E-mail: shinozaki@ipu.ac.jp

Rigakuryoho Kagaku 33(4): 659-667, 2018. Submitted Feb. 14, 2018. Accepted Mar. 26, 2018.

ABSTRACT: [Purpose] To clarify difficulties perceived by clinical instructors during clinical training and effective teaching methods. [Subjects and Methods] Semi-structured interviews were conducted with 16 physical therapists with experience of clinical education, and content analysis was performed. [Results] Difficulties/problems faced by the clinical instructors during clinical training were classified into 15 categories labelled A, such as A4) students' emotional aspects, behavior during training, and attitudes toward learning, and A11) clinical instructors' qualities and teaching skills. Based on these, 17 categories of effective teaching methods labelled B, such as B7) leading students to acquire experience on a step-by-step basis, according to their abilities, and B14) offering opinions regarding practical training tasks, were created. [Conclusion] As categories, A and B were consistent. It may be possible to develop measures to address these difficulties by organizing them.

Key words: clinical instructor, context analysis, physical therapy education

要旨:〔目的〕臨床実習指導者が感じる困難ならびに効果的と考える指導方法について明らかにする。〔対象と方法〕実習指導者の経験のある理学療法士16名に対し半構造化面接法を行い、内容分析した。〔結果〕指導上の困難・問題では、【A④学生の情意面、実習態度、学習姿勢の問題】、【A⑪指導者としての資質や指導力の問題】などの15カテゴリーが形成された。効果的な指導では、【B⑦学生の能力に合わせ、段階的に経験を積ませる指導】、【B⑭実習の課題に関する意見】など17のカテゴリーが形成された。〔結語〕実習指導者の感じる指導上の困難と効果的な指導では、カテゴリーの一致がみられ、これらを困難に対する対応策の提案につなげていきたい。

キーワード: 実習指導者、内容分析、理学療法教育

¹⁾ 茨城県立医療大学 保健医療学部 理学療法学科：茨城県稲敷郡阿見町阿見4669-2 (〒300-0394) TEL 029-888-4000

受付日 2018年2月14日 受理日 2018年3月26日

I. はじめに

理学療法士教育課程において、臨床実習は学内教育と臨床現場をつなぐ重要な教育課程である。近年、理学療法士養成校急増に伴う養成校の教育の質の格差や、学生の社会性の未熟さ、実習指導者の負担の増大、学生に対する不当待遇など多くの問題が指摘されている。

松崎ら¹⁾は、理学療法士および作業療法士 155 名を対象にアンケート調査し、学生指導・教育に興味があると回答したのは 74%であったと報告した。また楠元ら²⁾は、理学療法士 790 名に対する調査で、指導方法を学びたいと回答した割合は 65.9%であったと報告しており、多くの理学療法士は臨床実習の指導に対して前向きであることがわかる。一方、実習指導経験のある理学療法士 790 名のうち、90.5%は「学生指導で困った経験がある」と回答した³⁾と報告されている。臨床実習指導は後進の育成に寄与するという考えのもと、時間を割いて学生の指導を担当しており、学生指導にストレスを感じる実習指導者もいる⁴⁾。今後も多くの理学療法士が実習指導に前向きに取り組んでいくためには、実習指導上の困難を明らかにし、その困難に対する対応を提案することが必要である。

理学療法臨床実習の実習指導者に対する調査では、実習指導者が困難を感じるものとして、学生の意欲・動機面が多く、次いで学生と患者とのコミュニケーション面で困難を感じるという回答が多かった⁵⁾。吉村らの報告³⁾でも、実習指導で困ったこととして、「学生の資質の問題」が多く、次いで「指導に自信がないこと」が挙げられていた。しかし、このような臨床実習指導における困難に対して、どのような対応が必要なのかは明確で

はない。また、これらの臨床実習の困難に関する調査は、それぞれの研究者が自作した質問項目に対して回答を得たものであり、設定した質問項目以外の困難や問題を回答者が感じていても結果には反映されない。さらに、実習指導者がどのような場面でどういった困難を感じているのかという具体的な事例に基づいた内容が挙げられたものではない。看護教育における臨地実習では、インタビュー内容を質的分析し、臨地実習指導者の困難を検討した研究^{6,7)}が散見され、具体的な事例から実習指導における困難や実習指導者に必要なサポートが挙げられていた。

そこで本研究は、インタビュー調査より具体的な事例から、臨床実習指導で実習指導者が感じている問題・困難および効果的な指導方法や工夫を明らかにすることを目的とした。

II. 対象と方法

1. 対象

本学の 4 年次総合臨床実習の受け入れ施設である 57 施設に対し、インタビュー調査の協力依頼を送付した。理学療法教育課程最終学年の総合的な臨床実習で主たる実習指導者の担当経験のある理学療法士を対象として、研究協力者を募集し、16 名の研究協力者を得た。研究協力者の属性を表 1 に示した。なお、1 つの実習施設からの協力者は、最大 3 名までとした。

本研究は茨城県立医療大学倫理委員会の承認（承認番号：624）を得た計画に則り実施した。研究協力者には本研究の目的およびデータの取り扱いについて、文書を用いて説明し、研究協力者の承諾書への署名をもって、研究協力の同意を確認した。

2. 方法

調査はインタビューガイド（表 2）に基づいた半構造化面接法⁸⁾にて行った。インタビューに際し、研究協力者の臨床経験年数、これまでの指導学生数（およそ人数）を聴取した。臨床実習指導の内容に関しては、本学

表 1 研究協力者の属性

ID	性別	臨床経験年数	主たる指導者として担当した学生人数	インタビュー時間
a	女性	11 年	5～6 人	59 分
b	女性	6 年	3 人	47 分
c	女性	11 年	10 人	47 分
d	男性	6 年	6 人	48 分
e	男性	5 年	2 人	46 分
f	男性	5 年	5～6 人	45 分
g	女性	5 年	7 人	42 分
h	男性	8 年	4 人	67 分
i	男性	15 年	12～13 人	40 分
j	男性	14 年	100 人程度	46 分
k	男性	12 年	10 人	55 分
l	女性	5 年	1 人	43 分
m	男性	6 年	1 人	50 分
n	女性	15 年	3 人	43 分
o	男性	12 年	20 人程度	54 分
p	男性	12 年	8 人	66 分

表 2 インタビュー調査項目

- 1) 現在、臨床実習全般について「問題だ」と感じることはありませんでしたら教えてください。
- 2) 臨床実習の中で学生への指導が「難しい」と感じた事例について教えてください。
- 3) 学生指導に「効果的だった」、「上手くいった」と感じた指導方法や内容を教えてください。
- 4) 「こういった指導は改善したほうが良い」と感じた指導方法や内容を教えてください。
- 5) ●●（研究協力者）さんが考える理想的な臨床実習はどういった実習だと思いますか。

学生の臨床実習に拘らず、これまでの指導経験を振り返って回答を得た。インタビューは、研究者の所属施設あるいは研究協力者の所属施設にて行い、個室にて研究者と研究協力者が1対1にて面接した。インタビュー内容は、研究協力者の同意のもとすべてICレコーダーに録音した。調査期間は2015年3～8月であった。

録音したインタビューの音声データより逐語録を作成し、Berelsonの内容分析の手法⁹⁾を用い分析した。Berelsonの内容分析は、表出された内容を客観的、体系的かつ定量的に記述できるという特徴を持つ。逐語録から「臨床実習指導で感じる困難や問題（以下、A指導上の困難・問題）」と「効果的な、良い実習指導と指導上の工夫（以下、B効果的な指導・工夫）」に該当する内容を分けて抽出した。1文に複数の内容を含む文章は分割し、1つの意味内容を示す文章に変換し、これを記録単位とした。研究協力者ごとに意味内容が同じ記録単位を集め、その内容を示す1文として、これを初期コードとした。初期コードを内容の類似性に従って分類し抽象化して、これをコードとした。研究協力者16名分のコードをまとめ、意味内容の類似性に従いまとめ、サブカテゴリーとした。サブカテゴリーの内容をさらに抽象化して、カテゴリーを形成した。

分析の過程では、内容分析の手法に精通した研究者の指導を受け、逐語録と繰り返し照合しながら分析を進めた。また、分析の信頼性を確認するために、第3者の理学療法士2名（aとb）が個別にサブカテゴリーからカテゴリーに分類する作業を行い、我々の分析結果との一致率を κ 係数により算出した。

III. 結 果

研究協力者のインタビュー時間は最小が40分であり、最大67分であった。個人のインタビュー時間は表1に示した。

「A指導上の困難・問題」に関する内容と、「B効果的な指導・工夫」に関する内容を分けて抽出した。「A指導上の困難・問題」に関する内容から抽出された記録単位の総数は954であった。意味内容でまとめ444の初期コードとなった。これら初期コードを内容の類似性に従ってまとめ、263コードが形成された。16名分のコードを抽象化して類似性で分類して63のサブカテゴリーとなった。サブカテゴリーを抽象化して内容の類似性でまとめ15のカテゴリーが形成された。「A指導上の困難・問題」のカテゴリーとサブカテゴリーおよびそれぞれの記録単位数、カテゴリーでは総記録単位数に対する記録単位数の割合を表3に示す。「B効果的な指導・工夫」に関する内容から抽出された記録単位の総数は1183であった。意味内容でまとめ525の初期コードとなった。これら初期コードを内容の類似性に従ってまと

め、312コードが形成された。16名分のコードを抽象化して類似性で分類して69のサブカテゴリーとなった。サブカテゴリーを抽象化して内容の類似性でまとめ17のカテゴリーが形成された。「B効果的な指導・工夫」のカテゴリーとサブカテゴリーおよびそれぞれの記録単位数、カテゴリーでは総記録単位数に対する記録単位数の割合を総記録単位数に対する割合を表4に示す。

以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは< >, 「A指導上の困難・問題」のカテゴリーにはA, 「B効果的な指導・工夫」のカテゴリーにはBを表記する。

臨床実習の「A指導上の困難や問題」として抽出されたカテゴリーは、【A①現状の臨床実習体制、実習方針の問題】、【A②実習施設と養成校の連携の問題】、【A③実習継続の危機に直面した学生への対応】、【A④学生の情意面、実習態度、学習姿勢の問題】、【A⑤学生と患者の関係構築を導くための問題】、【A⑥学生と指導者の関係構築、コミュニケーションにおける困難】、【A⑦学生の能力やキャラクターに合わせた実習指導における困難】、【A⑧学生の負担と体調管理に関する困難】、【A⑨学生の理解を進める効率的なフィードバックに関する課題】、【A⑩理学療法評価・介入の過程で、学生の思考を導くことの困難】、【A⑪指導者としての資質や指導力に関する問題】、【A⑫学生に求めている良い内容・程度と指導者による指導の程度の判断が困難】、【A⑬指導者と準指導者や他のスタッフとの連携の問題】、【A⑭実習の課題（レポート、レジメ、症例発表）指導における問題】、【A⑮学生が患者に介入する実習を進める際に生じる困難】であった。最も記録単位数の割合が高かったカテゴリーは、【A④学生の情意面、学習態度、学習姿勢の問題】の20.9%であり、次いで【A⑪指導者としての資質や指導力に関する問題】の10.8%であった。

「B効果的な指導・工夫」として抽出されたカテゴリーは、【B①望ましい臨床実習体制、実習方針】、【B②指導者と養成校の望ましい連携】、【B③学生の資質、情意面の問題への対応】、【B④学生の学習姿勢と動機づけを高める指導】、【B⑤学生と患者の関係構築、コミュニケーションへの対応】、【B⑥学生と指導者の関係構築、コミュニケーションを引き出すための対応】、【B⑦学生の能力に合わせ、段階的に経験を積ませる指導】、【B⑧学生のキャラクターや課題負担に合わせた対応】、【B⑨効率的に学生の修正や理解を促すフィードバックの工夫】、【B⑩症例把握や学生の思考を導くための工夫】、【B⑪指導者の指導力向上に必要な対応】、【B⑫指導者の実習指導に対する望ましい姿勢や役割】、【B⑬指導者だけでなく、実習施設スタッフが学生指導に関わる工夫】、【B⑭実習の課題（レポート・ディリーノート等の記録、症例発表）に関する意見】、【B⑮指導者と学生が一緒に介入することで得られる効果】、【B⑯実習を通して学生が得られると望ましい経験や実感】、【B⑰学生同

表3 実習指導者の感じる「A指導上の困難・問題」のカテゴリーおよびサブカテゴリー

番号	カテゴリー	記録単 位数	割合 (%)	サブカテゴリー	記録単 位数
A①	現状の臨床実習体制、実習方針の問題	95	10.0	実習で学生が経験を積めず、スキルを高められない臨床実習は問題だ	30
				養成校によって実習の到達目標や実習方針、課題、実習期間が異なることは問題だ	21
				臨床実習指導の統一した指針がないことは問題だ	15
				指導者にこれまで経験がないため実習指導方法をクリニカルクラークシップに転換をすることは難しい	15
				レポート等の課題作成を重視し、経験を積めない臨床実習体制は問題だ	9
A②	実習施設と養成校の連携の問題	31	3.2	臨床実習が学生主体ではなく、指導者主体で進む臨床実習は良くない	5
				実習施設と養成校で連携が取れておらず、臨床実習の方針が一致していないことは問題だ	16
				指導者と養成校教員で十分な連携ができないことは問題だ	9
A③	実習継続の危機に直面した学生への対応	32	3.4	養成校が実習受入中止を懸念し、実習施設に要望や意見を伝えられないことは問題だ	6
				学生が実習継続困難となった場合の対応は難しい	14
				実習中に生じる学生の精神的な落ち込みに対応することは難しい	10
A④	学生の情意面、実習態度、学習姿勢の問題	199	20.9	問題を抱えている学生の事前情報の必要性の判断は難しい	8
				動機づけや意欲の低い学生の指導は難しい	54
				接遇の不適切な学生への指導は難しい	37
				学生の資質や情意領域の問題は限られた実習期間中で対応することが難しい	27
				他者の気持ちや状況を汲み取り、共感することが不足している学生の指導は難しい	25
				自ら調べ考えるという主体的な学習姿勢の不十分な学生の指導は困難である	20
				学生の意欲や動機づけの差が大きくなっていることは問題だ	15
				実習に対して受け身で反応の乏しい学生の指導は難しい	14
				言い訳をして課題提出や行動改善を回避する学生の指導は困難である	7
				学生と患者の関係を指導者が取り持つように関わることは難しい	33
A⑤	学生と患者の関係構築を導くための問題	37	3.9	実習協力について患者に十分説明し、理解を得ていないことは学生と患者の関係において良くない	4
				意見の表出や感情の表出が乏しい学生の指導は難しい	22
				指導者と学生の距離感の取り方は難しい	21
A⑥	学生と指導者の関係構築、コミュニケーションにおける困難	54	5.7	学生と指導者のコミュニケーションが不十分で関係が築けないことは良くない	11
				学生の能力やその成長に合わせて指導を進めることは難しい	22
				学生の能力に合わせた、到達度の設定が難しい	13
A⑦	学生の能力やキャラクターに合わせた実習指導における困難	44	4.6	学生のキャラクターを把握し、それに合わせた指導は難しい	9
				学生が睡眠不足や体調不良になると、実習を進行することは難しい	27
				長時間に及ぶフィードバックは学生の負担や体調管理にとって良くない	19
A⑧	学生の負担と体調管理に関する困難	69	7.2	学生の負担に対し、指導者が課題を調整しないことは良くない	12
				課題の成果から学生の負担を把握することは難しい	11
				学生が考えを整理でき、課題に反映できるよう指導者がフィードバックすることは難しい	14
A⑨	学生の理解を進める効率的なフィードバックに関する課題	40	4.2	介助技術や手技の指導を学生に理解させることは難しい	12
				時間制限の中で、学生に十分なフィードバックを行うことは難しい	9
				指導者が積極的に説明していくことが、学生にとって良いかどうかかわからない	5
A⑩	理学療法評価・介入の過程で、学生の思考を導くことの困難	59	6.2	学生に評価の意味を理解させることは難しい	20
				症例の背景や生活を学生に考えさせることは難しい	16
				知識・技術の不十分な学生が、評価し考えることは難しい	14
				症例の統合と解釈について、学生の思考を導くことは難しい	9
A⑪	指導者としての資質や指導力に関する問題	103	10.8	指導者が学生を否定するのみの指導は良くない	30
				自身の実習指導良いのかわからないため、実習指導の改善や指導力向上は難しい	17
				学生を教える技術を学ばないまま、実習指導を行っていることは問題だ	15
				学生の考えを尊重せずに、指導者自身の考えを押し付けることは良くない	14
				指導者によって指導方法や学生に求める到達目標に違いがあることは問題だ	12
				現状では指導経験不足の指導者は実習指導で十分に対応することは難しい	10
				指導者の不適切な対応により、学生が実習継続できない状況は問題だ	5
A⑫	学生に求めて良い内容・程度と指導者による指導の程度の判断が困難	19	2.0	指導者は、学生にどの程度知識や考え求めてもよいかの判断が難しい	19
A⑬	指導者と準指導者や他のスタッフとの連携の問題	25	2.6	実習指導者と準指導者（サブバイザー）の連携できていない実習指導は問題だ	16
				実習施設スタッフ全体で連携し、学生に対応することは難しい	9
A⑭	実習の課題（レポート、レジュメ、症例発表）指導における問題	70	7.3	学生の記録を指導者が確認しないと、学生の理解や自己学習の内容を把握することは難しい	20
				レポート指導は学生と指導者双方の負担が大きくなるため良くない	19
				学生のレジュメ作成のために、改めて患者を評価する機会をつくることは難しい	9
				学生のレポートやレジュメ作成の指導は難しい	7
				学生の成長につながるような症例発表を行うことは難しい	7
				学生が実習を振り返るための記録や症例発表を行わないことは良くない	6
				レポートを課題とせず、論述し伝える能力が育成できないことは良くない	2
A⑮	学生が患者に介入する実習を進める際に生じる困難	77	8.1	指導者と患者の関係が構築できていない状態で、学生が介入することは難しい	19
				指導者の忙しさや時間の制約があると、学生と指導者が一緒に介入することが難しい	16
				学生と指導者が一緒に介入する実習では、学生は自分の介入効果や患者に対する責任感を感じる事が難しい	14
				急性期やリスクの高い患者に、学生の介入は難しい	12
				患者への接触技術が不十分であると、学生に患者介入させることが難しい	8
				学生のみで患者に介入することは、患者と学生双方に不安を与えるため良くない	8

表4 実習指導者の考える「B 効果的な指導方法・工夫」のカテゴリーおよびサブカテゴリー

番号	カテゴリー	記録単 位数	割合 (%)	サブカテゴリー	記録単 位数
B ①	望ましい臨床実習体制、実 習方針	81	6.8	臨床実習では、臨床の場でしかできない、患者に触れて経験することが必要である	48
				臨床実習終了時の到達目標として、学生が患者に対応できるレベルが良い	11
				臨床実習指導に関する統一された指針が必要である	10
				実習施設に独自の実習マニュアルがあることで、指導者が行うべきことが明確であり良い	5
				学生の能力によっては、養成校が単位取得不可を判断し、再度実習で経験を積ませた方が 良い	4
B ②	指導者と養成校の望ましい 連携	75	6.3	臨床実習で学生に何を経験させ、考えさせるかが明確であると良い	3
				学生の抱えている問題について、事前に情報提供がある方が、指導者は問題に対応して関 われるため良い	34
				養成校教員が臨床の場に参加し、学生と指導者に助言やサポートがあると良い	27
B ③	学生の資質、情意面の問題 への対応	37	3.1	学生指導には、指導者と養成校教員が連携し情報を共有して、対応することが必要だ	14
				学生の情意面や実習態度の問題には、その問題を掘り下げてから指導した方が良い	23
B ④	学生の学習姿勢や動機づけ を高める指導	97	8.2	学生の資質、情意面の問題には、養成校教員や他のスタッフに相談して対応すると良い	14
				学生は自身の成長や達成感を感じると、実習への前向きな取り組みにつながって良い	25
				実習を通して、学生の PT として働く目標やイメージが明確になると良い	23
				学生が責任を持って主体的に取り組むように、実習について学生自身で決定することがあ ると良い	17
				症例の問題を把握し理解するという経験を積むことは、学生の主体的な学習姿勢に繋がっ て良い	17
B ⑤	学生と患者の関係構築、コ ミュニケーションへの対応	76	6.4	指導者は学生の興味を引き出し、体を動かすように工夫をするとう良い	9
				PDCA サイクルのように、学生自身が問題を解決するための思考を身に付けられるとう良い	6
				患者と学生との関係構築のために、指導者は双方への働きかけやサポートすると良い	44
B ⑥	学生と指導者の関係構築、コ ミュニケーションを引き 出すための対応	53	4.5	学生の担当症例の決定は、患者のキャラクターや障害の程度などに考慮して行うよう工夫 する	17
				学生がコミュニケーションをとる機会を増やし、患者と接する経験を積むとう良い	15
				指導者は学生と距離感保ちつつ、コミュニケーションは十分にとる方が良い	21
B ⑦	学生の能力に合わせ、段階 的に経験を積ませる指導	138	11.7	学生の意見や努力に対し、指導者は肯定して褒めると良い	21
				学生の意見を引き出すよう、指導者は働きかけや対応を工夫する	11
				学生の能力に合わせ、段階的に経験を積み、学生に任せられることが増えていくとう良い	71
B ⑧	学生のキャラクターや課題 負担に合わせた対応	55	4.6	実習の目標を立て、指導者と学生は適宜達成度を確認していくとう良い	35
				学生の担当症例に理学療法を行うために必要なスキルを列挙し、学生が満たしているスキ ルをチェックしながら実習を進めていくとう良い	32
				学生のキャラクターや実習に取り組む姿勢を把握し、それに合わせて指導できると良い	35
B ⑨	効率的に学生の修正や理解 を促すフィードバックの工夫	25	2.1	学生の課題の負担感、体調を確認し、それに応じた課題量の調整や対応が必要である	20
				患者への介入場面で、フィードバックや技術の修正を行うとう良い	23
B ⑩	症例把握や学生の思考を導 くための工夫	88	7.4	学生へのフィードバックは短時間になるよう工夫する	2
				症例把握のための臨床思考は、指導者が学生の理解を導くよう説明すると良い	27
				学生の思考が停滞した場合、指導者の考えや参考資料を提示した方が良い	18
				症例の問題把握のために仮説を立てて、学生と指導者が一緒に検証すると良い	17
				指導者と学生と一緒に考えながら実習を進めていくとう良い	11
B ⑪	指導者の指導力向上に必要 な対応	44	3.7	動作の見方を学生が理解できるように、事例を挙げて PT の視点を提案すると良い	9
				臨床での症例に対する仮説を立て検証する過程は、研究での仮説・検証と類似しているこ とを説明するように工夫する	4
				頭の中での考えで留まる学生には、身体を使って考えるよう指導すると良い	2
				指導者の振り返りのために、指導した学生の到達度や完成した症例報告書を指導者が確認 できると良い	16
				指導者に対し実習指導の意見や要望、フィードバックがあると、次の実習指導に活かして 良い	15
B ⑫	指導者の実習指導に対する 望ましい姿勢や役割	67	5.7	指導者に必要な指導力を明確にし、実習指導のスキルを身に付けてから学生指導をする必 要がある	13
				指導者は学生の成長を導き、指導者自身も成長できる実習になると良い	17
				指導者には学生の立場になって考え、学生を支援する姿勢が必要である	15
				指導者は学生が環境に慣れ、円滑な実習の導入になるよう工夫する	15
				指導者は学生の知識・能力不足に拘らず、経験を積み実習中に向上することに期待する 方が良い	8
B ⑬	指導者の実習指導に対する 望ましい姿勢や役割	67	5.7	指導者は実習環境を整え、コーディネートする役割を果たせると良い	7
				指導者は学生の要望を汲み取り、学生の良い面を汲み取り、さらに引き出せるよう指導で きると良い	5
				学生が多様な患者と関わり、様々な PT 介入を学べるように工夫する	30
				実習施設内のスタッフ教育の一環として学生指導を行うとう良い	19
				複数の PT が 1 人の学生指導に関わっていても、一貫性をもって指導するよう工夫する	16
B ⑭	実習の課題（レポート、デ イリーノート等の記録、症 例発表）に関する意見	109	9.2	学生が指導者以外の PT に見学依頼しやすくなるよう、計画を立てたり配慮するよう工夫す る	8
				レポート作成の指導は、養成校教員に任せる方が良い	23
				デイリーノート等は学生の振り返りのための記録とし、指導者の確認は行わなくても良い	22
				指導者はデイリーノートを確認した方が、学生の理解や考えを把握できて良い	16
				学生の思考を整理するために、レポートを作成してまとめることは必要である	14
B ⑮	実習の課題（レポート、デ イリーノート等の記録、症 例発表）に関する意見	109	9.2	レポート課題を行わなくても、レジメやデイリーノートの課題で十分である	14
				実習施設内の症例発表を通して、学生は指導者以外のスタッフからフィードバックを得る ことができて良い	11
				実習施設内のスタッフ教育の一環として学生指導を行うとう良い	19
				複数の PT が 1 人の学生指導に関わっていても、一貫性をもって指導するよう工夫する	16
				学生が指導者以外の PT に見学依頼しやすくなるよう、計画を立てたり配慮するよう工夫す る	8
B ⑯	実習の課題（レポート、デ イリーノート等の記録、症 例発表）に関する意見	109	9.2	学生は自身の成長や達成感を感じると、実習への前向きな取り組みにつながって良い	25
				実習を通して、学生の PT として働く目標やイメージが明確になると良い	23
				学生が責任を持って主体的に取り組むように、実習について学生自身で決定することがあ ると良い	17
				症例の問題を把握し理解するという経験を積むことは、学生の主体的な学習姿勢に繋がっ て良い	17
				指導者は学生の興味を引き出し、体を動かすように工夫をするとう良い	9
B ⑰	実習の課題（レポート、デ イリーノート等の記録、症 例発表）に関する意見	109	9.2	PDCA サイクルのように、学生自身が問題を解決するための思考を身に付けられるとう良い	6
				患者と学生との関係構築のために、指導者は双方への働きかけやサポートすると良い	44
				学生の担当症例の決定は、患者のキャラクターや障害の程度などに考慮して行うよう工夫 する	17
				学生がコミュニケーションをとる機会を増やし、患者と接する経験を積むとう良い	15
				指導者は学生と距離感保ちつつ、コミュニケーションは十分にとる方が良い	21
B ⑱	実習の課題（レポート、デ イリーノート等の記録、症 例発表）に関する意見	109	9.2	学生の意見や努力に対し、指導者は肯定して褒めると良い	21
				学生の意見を引き出すよう、指導者は働きかけや対応を工夫する	11
				学生の能力に合わせ、段階的に経験を積み、学生に任せられることが増えていくとう良い	71
				実習の目標を立て、指導者と学生は適宜達成度を確認していくとう良い	35
				学生の担当症例に理学療法を行うために必要なスキルを列挙し、学生が満たしているスキ ルをチェックしながら実習を進めていくとう良い	32
B ⑲	実習の課題（レポート、デ イリーノート等の記録、症 例発表）に関する意見	109	9.2	学生のキャラクターや実習に取り組む姿勢を把握し、それに合わせて指導できると良い	35
				学生の課題の負担感、体調を確認し、それに応じた課題量の調整や対応が必要である	20
				患者への介入場面で、フィードバックや技術の修正を行うとう良い	23
				学生へのフィードバックは短時間になるよう工夫する	2
				症例把握のための臨床思考は、指導者が学生の理解を導くよう説明すると良い	27
B ⑳	実習の課題（レポート、デ イリーノート等の記録、症 例発表）に関する意見	109	9.2	学生の思考が停滞した場合、指導者の考えや参考資料を提示した方が良い	18
				症例の問題把握のために仮説を立てて、学生と指導者が一緒に検証すると良い	17
				指導者と学生と一緒に考えながら実習を進めていくとう良い	11
				動作の見方を学生が理解できるように、事例を挙げて PT の視点を提案すると良い	9
				臨床での症例に対する仮説を立て検証する過程は、研究での仮説・検証と類似しているこ とを説明するように工夫する	4
B ㉑	実習の課題（レポート、デ イリーノート等の記録、症 例発表）に関する意見	109	9.2	頭の中での考えで留まる学生には、身体を使って考えるよう指導すると良い	2
				指導者の振り返りのために、指導した学生の到達度や完成した症例報告書を指導者が確認 できると良い	16
				指導者に対し実習指導の意見や要望、フィードバックがあると、次の実習指導に活かして 良い	15
				指導者に必要な指導力を明確にし、実習指導のスキルを身に付けてから学生指導をする必 要がある	13
				指導者は学生の成長を導き、指導者自身も成長できる実習になると良い	17
B ㉒	実習の課題（レポート、デ イリーノート等の記録、症 例発表）に関する意見	109	9.2	指導者には学生の立場になって考え、学生を支援する姿勢が必要である	15
				指導者は学生が環境に慣れ、円滑な実習の導入になるよう工夫する	15
				指導者は学生の知識・能力不足に拘らず、経験を積み実習中に向上することに期待する 方が良い	8
				指導者は実習環境を整え、コーディネートする役割を果たせると良い	7
				指導者は学生の要望を汲み取り、学生の良い面を汲み取り、さらに引き出せるよう指導で きると良い	5
B ㉓	実習の課題（レポート、デ イリーノート等の記録、症 例発表）に関する意見	109	9.2	学生が多様な患者と関わり、様々な PT 介入を学べるように工夫する	30
				実習施設内のスタッフ教育の一環として学生指導を行うとう良い	19
				複数の PT が 1 人の学生指導に関わっていても、一貫性をもって指導するよう工夫する	16
				学生が指導者以外の PT に見学依頼しやすくなるよう、計画を立てたり配慮するよう工夫す る	8
				レポート作成の指導は、養成校教員に任せる方が良い	23
B ㉔	実習の課題（レポート、デ イリーノート等の記録、症 例発表）に関する意見	109	9.2	デイリーノート等は学生の振り返りのための記録とし、指導者の確認は行わなくても良い	22
				指導者はデイリーノートを確認した方が、学生の理解や考えを把握できて良い	16
				学生の思考を整理するために、レポートを作成してまとめることは必要である	14
				レポート課題を行わなくても、レジメやデイリーノートの課題で十分である	14
				実習施設内の症例発表を通して、学生は指導者以外のスタッフからフィードバックを得る ことができて良い	11

			実習の課題は学生の能力に合わせて行うと良い	5
			実習の前半と後半では、学生の成長に伴ってレジメや報告書の内容が変わっていても良い	4
B ⑮ 指導者と学生と一緒に介入することで得られる効果	67	5.7	指導者と学生と一緒に患者に介入することは、学生の理解を促すことができ良い	28
			指導者と学生と一緒に介入する方が、患者の安心と学生受け入れにつながるため良い	20
			指導者と学生と一緒に介入し、学生に指導者を模倣させて技術を修得していくと良い	10
			指導者と学生と一緒に介入すると、学生の補助によって指導者の治療も円滑に展開できるため良い	9
B ⑯ 実習を通して、学生が得られると望ましい経験や実感	68	5.7	理学療法介入の効果や患者の変化を学生が実感できると良い	31
			実習を通して、学生が理学療法の面白さややりがいを実感できると良い	17
			学生の視野が広がるような幅広い領域の理学療法を臨床実習で経験できると良い	13
			臨床で得られた感覚や現象と、教科書で得た知識との一致や不一致を実感できると良い	7
B ⑰ 学生同士の関わりによって得られる効果	30	2.5	一緒に実習をしている学生同士のつながりができると、助け合いや刺激となり良い効果が得られる	16
			担当症例について、学生同士でディスカッションを行うことで、学生に気づきを与え、症例を理解を深めることができ良い	11
			学生へのフィードバックを他の学生も含めて行くと、他の学生への指導内容を自身に反映できて良い	3

士の関わりによって得られる効果】であった。最も記録単位数の割合が高かったカテゴリーは、【B ⑦学生の能力に合わせ、段階的に経験を積ませる指導】の11.7%であり、次いで【B ⑭実習の課題に関する意見】の9.2%であった。

カテゴリー化の信頼性を確認すると、「A 指導上の困難や問題」では、我々の分析結果（以下、研究者）と理学療法士2名（aとb）との分析結果の κ 係数は、研究者とaとの間で0.84、研究者とbの間で0.87であった。また、「B 効果的な指導・工夫」では、 κ 係数は、研究者とaとの間で0.69、研究者とbの間で0.86であった。

IV. 考 察

インタビュー調査で得られた逐語録を内容分析した結果、「A 指導上の困難や問題」に関する15カテゴリーと、「B 効果的な指導・工夫」に関する17カテゴリーが抽出された。双方のカテゴリーを確認すると、共通した内容のカテゴリーが多くみられた。「A 指導上の困難や問題」の内容の対応する「B 効果的な指導・工夫」のカテゴリーやサブカテゴリーを参照することで、実習指導者が感じている困難・問題に対する対応策や工夫を提案できると考える。まずは、AとBで内容の共通するカテゴリーを確認し、考察する。

【A ①現状の臨床実習体制、実習方針の問題】と【B ①望ましい臨床実習体制、実習方針】は、“臨床実習体制や方針”という共通した内容であった。【A ①】のサブカテゴリー〈実習で学生が経験を積めず、スキルを高められない臨床実習は問題だ〉と【B ①】のサブカテゴリー〈臨床実習では臨床の場でしかできない、患者に触れて経験することが必要である〉は、カテゴリー内で最も記録単位数が多く、臨床実習で学生が経験を積むという内容であった。改めて臨床実習の場で学生に経験を積ませることの必要性が示された。【A ①】の〈臨床実習指導の統一した指針がないことは問題だ〉などより実習方針や到達目標への問題意識が表出され、さらに【B ①】

のサブカテゴリーでは、明確な実習指導の指針や到達目標の必要性が示されていた。臨床実習で学生に経験して欲しい内容や到達目標を明確にすることで、【A ⑫学生に求めて良い内容・程度と指導者による指導の程度の判断が困難】に関しても解決に導けると考えられる。【A ①】のサブカテゴリー〈指導者にこれまで経験がないため実習指導方法をクリニカルクラークシップに転換することは難しい〉では、実習指導者自身が経験したことの無い実習指導方法を導入する難しさが表出されていた。クリニカルクラークシップでの実習指導に転換する際の困難感を軽減するには、その内容を理解したうえで、実際に実習指導者がクリニカルクラークシップでの実習指導場面を見る、あるいは経験するというような実践的な取り組みが必要であると考ええる。また、施設全体として実習指導方法を転換するという共通の認識があることも、導入の際の抵抗感を軽減できるのではないだろうか。

【A ②実習施設と養成校の連携の問題】と【B ②指導者と養成校の望ましい連携】は、“実習施設と養成校の連携”という共通した内容であった。【A ②】のサブカテゴリー〈実習施設と養成校で連携がとれておらず、臨床実習の方針が一致していないことは問題だ〉など実習施設と養成校の実習方針に関する連携の問題が挙げられている。また【A ③実習継続の危機に直面した学生への対応】も、実習指導者と養成校教員が連携して学生に対応することが必要であると考ええる。【B ②】に〈学生の抱えている問題について、事前に情報提供がある方が指導者は問題に対応して関われるため良い〉とあるように、学生の個人情報には十分配慮しながらも、実習開始前に実習指導者と養成校教員が情報を共有し、学生に関わっていくことが必要であろう。平成29年度公開の調査結果¹⁰⁾において、養成校の99%は養成校教員による実習施設訪問を行っているが、訪問頻度は月に1回という養成校が49%と最も多かった。実習施設訪問の機会は養成校教員と実習指導者の連携の機会であるが、教員の負担を考慮すると訪問頻度の増加は困難であろう。そのため、養成校の窓口となる担当教員を明確にし、学生や実

習指導者がE-メール等で気軽に連絡できる環境を整え、学生の実習の遂行状況や現状の課題などを実習指導者と学生と養成校教員が3者で確認しながら進めるというシステム構築も連携の方法として考えられるのではないだろうか。

【A④学生の情意面、実習態度、学習姿勢の問題】と【B③学生の資質、情意面の問題への対応】、【B④学生の学習姿勢や動機づけを高める指導】は“学生の情意面、学習姿勢”という共通した内容であった。【A③】のカテゴリーの記録単位数の割合は高く、「B効果的な指導・工夫」においても【B③】、【B④】を合わせると最も記録単位数の割合は高かった。アンケート調査による報告^{3,5)}においても、学生の意欲・動機や資質の問題に苦慮している実習指導者が多いという結果であった。本研究の【B③】の〈学生の情意面や実習態度の問題には、その問題を掘り下げてから指導した方が良い〉や、【B④】の〈学生は自身の成長や達成感を感じると、実習への前向きな取り組みにつながって良い〉など、“学生の情意面、学習姿勢”に対応した実習指導者の工夫が挙げられており、実習指導者の対応策と提案できる内容であった。動機づけや意欲の低い学生に対しては、実習前に養成校において十分に指導する必要がある。一方、臨床実習での経験を通して、理学療法士としての目標や専門職としての魅力を確認することで、学生の意欲向上につながることも考えられる。また、主体的で積極的な学習姿勢を身につけるためには、学内教育からアクティブラーニングを導入し、自ら調べる、考えるといった主体的な学習方法を習得しておくことも必要だと考える。

【A⑤学生と患者の関係構築を導くための問題】と【B⑤学生と患者の関係構築、コミュニケーションへの対応】は“学生と患者の関係”という共通した内容であった。【B⑤】では〈患者と学生との関係構築のために、指導者は双方への働きかけやサポートすると良い〉などの実習指導者の工夫が挙げられており、対応策として提案できると考える。同様に【A⑥学生と指導者の関係構築、コミュニケーションにおける困難】と【B⑥学生と指導者の関係構築、コミュニケーションを引き出すための対応】も“学生と指導者の関係”という共通した内容であった。【A⑥】カテゴリーのように、実習指導者は学生との関係やコミュニケーションに困難を感じている場合があり、養成校教員は双方に働きかけ、学生と指導者をつなぐ役割を果たすことが重要であると考えられる。

【A⑦学生の能力やキャラクターに合わせた実習指導における困難】、【A⑧学生の負担と体調管理に関する困難】と【B⑦学生の能力に合わせ段階的に経験を積ませる指導】、【B⑧学生のキャラクターや課題負担に合わせた対応】は“学生の能力やキャラクター・負担に合わせる”という共通した内容であった。【A⑨学生の理解を進める効率的なフィードバックに関する課題】と【B⑨

効率的に学生の修正や理解を促すフィードバックの工夫】は“フィードバック”に関する共通したカテゴリーであった。【A⑩理学療法の評価・介入の過程で学生の思考を導くことの困難】と【B⑩症例把握や学生の思考を導くために行う工夫】は“学生の思考を導く”という共通した内容であった。これらのカテゴリーは、対応する「B効果的な指導・工夫」のサブカテゴリーを参照することで、困難に対する対応策が挙げられる。久保田ら¹¹⁾は、看護・理学療法・作業療法の臨床実習指導者の教授行動について調査した結果、レベルに沿った指導・明確な説明と演示（修正やコメントを含む）・思考の促進の3因子が抽出された。これらは、本研究のこれらのカテゴリーと一致する内容である。したがって、“学生の能力やキャラクター・負担に合わせる”という学生の個別性やレベルに合わせた指導、学生の技術の修正や理解を促すための“フィードバック”、“学生の思考を導く”ことは、実習指導者として求められる重要な行動であると考えられる。

また、実習指導者の感じる困難・問題として、【A⑩理学療法の評価・介入の過程で学生の思考を導くことの困難】のカテゴリーが抽出された。吉塚ら¹²⁾は、実習教育者が指導上の主観的困難を示し、学生も主観的困難感を示した項目として、動作分析・統合と解釈・問題点の抽出を挙げており、実習指導者は症例の問題点抽出のために学生の思考を導くことは難しいと感じていると考えられる。【B⑩】〈症例把握のための臨床思考は、指導者が学生の理解を導くように説明すると良い〉のように、学生が単独で思考を整理することを求めるのではなく、指導者の思考を学生がなぞるようにして理解を進める、指導者が学生と一緒に考えるといった指導方法が有効ではないかと考える。

【A⑪指導者としての資質や指導力に関する問題】と【B⑪指導者の指導力向上に必要な対応】、【B⑫指導者の実習指導に対する望ましい姿勢や役割】は“指導者の指導力や役割”という共通した内容であった。【A⑪】のサブカテゴリーより〈自身の実習指導が良いかわからないため、実習指導の改善や指導力向上は難しい〉など実習指導者自身の指導力に不安を感じていることがわかる。磯ら¹³⁾は、実習指導者や準指導者の指導力に関する自己評価では61%が指導力不足を感じていることを示した。【B⑪】、【B⑫】のサブカテゴリーに実習指導者として適切と考える指導者の対応や指導力向上に関する意見が挙げられており、実習指導者としての望ましい行動の指針として提案できる内容であった。医学教育では、指導医に対する客観的指導能力評価の報告¹⁴⁾がなされており、指導力向上の取り組みがみられる。理学療法士の実習指導者に対する取り組みとして、養成校が実習指導者の育成に積極的にに関わり、実習指導者の指導方法や対応に関してフィードバックとなる情報を提供す

ることも必要であると考え、実習指導者自身が指導内容を省察し、指導力向上につなげられるような振り返りのツールの必要性も感じる。また、学内教育のカリキュラムの中にも学生が実習指導方法を学ぶための理学療法指導論や教育論などを導入し、実習指導者の役割や実習生との関わりについて学ぶ機会をつくることも必要ではないかと考える。

【A ⑬指導者と準指導者や他のスタッフとの連携の問題】と【B ⑬指導者だけでなく、実習施設スタッフが学生指導に関わる工夫】は“指導者とスタッフの連携”に関する共通したカテゴリであり、指導者とのスタッフの連携の必要性が示されていた。チームの一員として学生を加え、指導者の助手として診療補助行為を行うクリニカルクラクシッ¹⁵⁾では、指導者とのスタッフとのチームの連携は重要である。学生の指導に対して、チームとして一貫性をもった対応が望まれる。

【A ⑭実習の課題（レポート、レジメ、症例発表）指導における問題】と【B ⑭実習の課題（レポート、デリーノート等の記録、症例発表）に関する意見】は、“実習の課題”という共通した内容であった。しかし、【A ⑭】サブカテゴリでは〈レポート指導は学生と指導者双方の負担が大きくなるため良くない〉や〈レポートを課題とせず、論述し伝える能力が育成できないことは良くない〉のように、相反する意見が挙げられていた。レポートは学生が実習終了後に養成校教員の指導の下レポートを作成することも可能であると考え、学生自身の思考を整理して、症例について十分に把握していない養成校教員に伝えることは、学生の論理的思考や論述力育成にはより効果的であろう。理学療法士養成校の74.5%がケースレポートを実習の課題としており¹⁶⁾、多忙な実習指導者がレポート指導まで担うには負担が大きいと感じる。また、レポートを学生が評価対象ツールとして意識することで、レポート作成を臨床実習の中心として捉え¹⁷⁾、臨床実習本来の目的が見失われてしまうことが危惧される。レポート指導のように、相反する意見が挙げたサブカテゴリに関しては、今後アンケート調査を行うことで、多数の意見を確認したい。

【A ⑮学生が患者に介入する実習を進める際に生じる困難】と【B ⑮指導者が学生と一緒に介入することで得られる効果】は“学生の患者への介入”という点では共通した内容であったが、サブカテゴリを確認すると相反する内容が含まれていた。【B ⑮】では、〈指導者と学生と一緒に患者に介入することは学生の理解を促すことができて良い〉など、指導者が学生と一緒に患者に治療介入することの有効性を示している。【A ⑮】では、〈学生のみで患者に介入することは、患者と学生双方に不安を与えるために良くない〉のように、指導者が学生と一緒に治療介入することで解決する問題もあれば、反対に〈学生と指導者が一緒に介入する実習では、学生は自分

の介入効果や患者に対する責任感を感じる事が難しい〉のように指導者と学生と一緒に治療介入することによって生じる問題が挙げられていた。しかし、患者の不利益を最小限にして臨床実習を行うためには、指導者と学生と一緒に治療介入することは必要不可欠な対応であると考え、サブカテゴリとして挙がっていた学生の患者に対する責任感などは学生が理学療法を単独で実施することからではなく、患者の障害や生活背景を理解しようと努力することや、指導者からプログラムの一部を学生に任せることでも責任感を感じることはできるのではないだろうか。

最後に、「B 効果的な指導・工夫」の【B ⑯実習を通して学生が得られると望ましい経験や実感】、【B ⑰学生同士の関わりによって得られる効果】のカテゴリは、「B 効果的な指導・工夫」でのみ挙げられた内容であった。【B ⑯】のサブカテゴリの〈理学療法介入の効果や患者の変化を学生が実感できると良い〉など、臨床実習で実習指導者が学生に提供したい経験や実感が挙げられていた。このような経験や実感は、臨床場でないと経験できないものであり、学生の理学療法士としての動機づけにつながると考えられる。【B ⑰】では〈一緒に実習をしている学生同士のつながりができると、助け合いや刺激となり良い効果が得られる〉など学生同士のかわりから得られる効果が示された。学生と実習指導者の2:1モデル¹⁸⁾のように、学生同士が積極的に関わることで良い効果が得られることがわかる。

現在、理学療法教育の臨床実習ではクリニカルクラクシッが推奨されている¹⁵⁾が、実際に実習指導者が実施している指導形態によっても、実習指導者が感じる困難は異なると考えられる。本研究では、これまでの臨床実習を振り返ってインタビューの回答を得たため、実習指導形態による影響は明らかではない。今後、多くの実習指導者の意見を反映し、実習指導の経験や指導方法との関連を検討するために、本研究で得られたサブカテゴリを中心にアンケート調査を行う予定である。

今後は本研究の「A 指導上の困難・問題」と「B 効果的な指導・工夫」で共通した内容のカテゴリがみられ、「B 効果的な指導・工夫」のサブカテゴリを参照することで、困難に対する実習指導者の対応や指導の工夫を提案することができるのではないかと考える。今後、サブカテゴリを場面ごとに整理し、実習指導者の行動指針につなげていきたい。

利益相反 本研究は所属大学奨励研究の助成を受けた。

謝辞 本研究のインタビューにご協力いただいた実習指導者の皆様に感謝いたします。

引用文献

- 1) 松崎秀隆, 原口健三, 吉村美香・他: 学習理論に基づく臨床実習教育に向けて. 理学療法科学, 2015, 30: 777-781.
- 2) 楠本正順, 吉村 修, 濱田輝一・他: 臨床実習指導者への意識調査. 理学療法科学, 2015, 42: 1602.
- 3) 吉村 修, 楠本正順, 濱田輝一・他: より良い臨床実習体制を目指した実態調査報告. 理学療法科学, 2015, 42: 1604.
- 4) 保科和正, 柿崎貴浩, 小熊真喜子・他: 臨床実習指導におけるストレスについて—指導者のアンケート調査から—, リハビリテーション教育研究, 2011, 16: 15-16.
- 5) 松井 康, 高橋 洋, 石塚和重: 国立大学理学療法士・作業療法士養成施設における総合臨床実習に関するアンケート調査. 筑波技術大学テクノレポート, 2016, 23: 33-37.
- 6) 志田久美子, 袖山悦子: 臨床実習指導者の実習指導上の困難とサポートのあり方の検討. 日本看護学会論文集, 2011, 41: 144-147.
- 7) 篠田かおる, 三善育代: 大学病院における臨床実習指導者の感じる困難とその対処行動. 愛知医科大学看護学部紀要, 2015, 14: 23-29.
- 8) Catherin P, Nicholas M: 質的研究実践ガイド, 第2版. 大滝純司(監訳), 医学書院, 東京, 2008, pp10-26.
- 9) 舟島なをみ: 質的研究への挑戦. 医学書院, 東京, 1999, pp41-53.
- 10) 厚生労働省: 第1回理学療法士作業療法士養成施設カリキュラム等改善検討委員会(実態調査の結果). <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000168990.pdf> (閲覧日2018年1月29日).
- 11) 久保田まり, 水間正澄: 医療系臨床実習指導の重要性に関する指導者側の認知. 医学教育, 2002, 33: 467-474.
- 12) 吉塚久記, 玉利 誠, 横尾正博・他: 理学療法評価の各技術項目における主観的困難感—学生と臨床実習教育者の認識に着目して—. 理学療法科学, 2017, 32: 7-10.
- 13) 磯ふみ子, 平瀬達哉, 井口 茂・他: 臨床実習施設における臨床実習教育の現状に関するアンケート調査. 保健学研究, 2017, 29: 1-8.
- 14) 浜田久之, Shirley L, Abbas GR・他: 客観的指導能力評価(Objective structured teaching evaluation: OSTE)の実施と分析. 医学教育, 2010, 41: 325-335.
- 15) 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.japanpta.or.jp/upload/privilege/obj/files/science/k-1.pdf> (閲覧日2017年12月1日).
- 16) 熊野貴紀, 谷 浩明: 全国理学療法士養成校の臨床実習形態についてのアンケート調査. 理学療法科学, 2015, 30: 503-508.
- 17) 濱田浩樹, 橋元孝典, 大見 治・他: 学生の臨床実習に対するイメージ形成プロセス—M-GTAを用いて—. 理学療法科学, 2016, 31: 779-784.
- 18) 小林 賢: 臨床実習の課題解決に向けた教育学的アプローチの重要性. 理学療法科学, 2011, 38: 211-216.