

[教育実践報告]

## 本学におけるクリニカル・クラークシップシステムの 現状と課題について

與 座 嘉 康\*      土 井      篤      久 保 高 明  
山 元 総 勝      岩 下 佳 弘      中 原 和 美  
鏑 木      誠      陣 上 修 一      松 原 誠 仁  
飯 山 準 一      申      敏 哲

The Clinical Clerkship System: a survey of practice  
at our university and areas for improvement

Yoshiyasu YOZA, Atsushi DOI, Takaaki KUBO, Sokatsu YAMAMOTO,  
Yoshihiro IWASHITA, Kazumi NAKAHARA, Makoto KABURAGI, Syuichi JINGAMI,  
Shigehito MATSUBARA, Junichi IYAMA, Min-Chul SHIN

### 要旨

【目的】本学におけるクリニカル・クラークシップシステム（以下、CCS）の課題を整理し、解決策を検討する。

【方法】本学の学生を指導した臨床教育者（以下、CE）を対象にCCSに関するアンケート調査を行った。そして、その結果を元に臨床教育者会議にてCCSの今後の課題についてグループ討議にて検討した。

【結果】CCSに関するアンケート調査は、回収率81.6%であった。本学における実習形態は、CCSが46.3%、CCSと従来型の併用が51.3%、従来型が2.5%で、CCSへの移行期であることが示された。CCSの課題についての検討では、「学生の理解度の把握」と「学生の積極性をどう引き出すか」などについてグループ討議され、CCSの課題が整理でき、進め方の参考になったとの意見が多く得られた。

【結論】学生とCEの両者にとってより良い臨床実習となるよう、今後も継続的にCEと連携して検討を続けていきたい。

キーワード：クリニカル・クラークシップ、臨床実習、臨床教育者

### I はじめに

理学療法教育における臨床実習は、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則が定めるように、専門科目53単位中18単位の約34%を占める重要な学習の形態であり、2020年4月1日には、専門科目57単

位中20単位と2単位引上げ改正されることが決まっている<sup>1)</sup>。学生はそれまでに学内で履修した教養科目、保健科学基幹科目、専門基礎科目および専門科目を通じて学んだ様々な知識と技術を、現実の臨床現場で臨床教育者（Clinical Educator：以下、CE）の教育援助を受けながら、直接的に対象者で実践す

所属

熊本保健科学大学 保健科学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻

\*責任著者：yoza@kumamoto-hsu.ac.jp

ることになる。この実践的な教育課程は、知識や技術の実践的成熟度を高めるのみならず、医療専門職としての自覚や医療者に求められる感度を学ぶ重要な機会でもある。

しかし、2005年の理学療法白書<sup>2)</sup>では、臨床実習の教育指導方法は十分に標準化されないまま、実習施設の自由裁量に委ねられ、学生が1～2名の患者を担当し、一連の理学療法過程を担当症例ごとにレポートにまとめていく指導形態が長らく行われていたと報告されている。

そこで、2010年の理学療法教育ガイドライン<sup>3)</sup>では、臨床実習の指導形態として、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・クラークシップシステム（Clinical Clerkship System：以下、CCS）を基本とすることが提言され、本学理学療法専攻においても、2015年度より臨床実習施設へCCS導入の協力を呼び掛け、臨床教育者会議においてCCSに関するセミナーを開催してきた（図1）。

そこで今回、CCSを推奨して4年が経過し、今後の課題を整理する目的で、本学の学生を指導したCEを対象にCCSに関するアンケート調査を行った。そして、その結果を元に臨床教育者会議にてCCSの今後の課題について検討したので報告する。

## II 方法

### 1. CCSに関するアンケート調査

対象は2018年度の臨床総合実習（7週間×2回）にて本学学生を担当したCE 98名。各臨床総合実習終了後の2週間以内に、CEの臨床経験とCCS指

導歴、実習形態とCEのCCSと従来型に対する意見に関する無記名アンケートを郵送した。なお、従来型とは、一連の理学療法過程を担当症例ごとにまとめていく指導形態とした。研究説明文書を同封し、アンケートの返信をもって本研究の同意が得られたものとした。

### 2. CCSの課題に対する検討

対象は2019年度の臨床教育者会議に参加したCE 73名。対象を8グループに分け、アンケート調査で得られたCCSのデメリットに対する回答を全てそのままカード化し配布した。そして、各グループにおいて、KJ法<sup>4)</sup>によるカードのグループ分類を行い、その中でも最も重要な課題と考えられる内容について、ブレインストーミング法を用いて解決策をグループ討議し、その結果を閲覧にて共有した。その後、対象者に対し今回のグループ討議に関する無記名アンケートを実施した。なお、本研究への同意に関しては、はじめに本研究の目的と手順をスライド資料と口頭にて行い、アンケートの回答をもって本研究の同意が得られたものとした。

## III 結果

### 1. CCSに関するアンケート調査

80名のCEからアンケートの返信があり、回収率81.6%であった。結果を図2に示す。臨床経験は10.5±5.8年（平均±標準偏差、範囲：3～35年）、CCSでの指導歴は1～3年が72.5%で最も多かった。実習形態では、CCSと従来型の併用が51.3%で最も多く、「CCSと従来型の併用」もしくは「従来型」

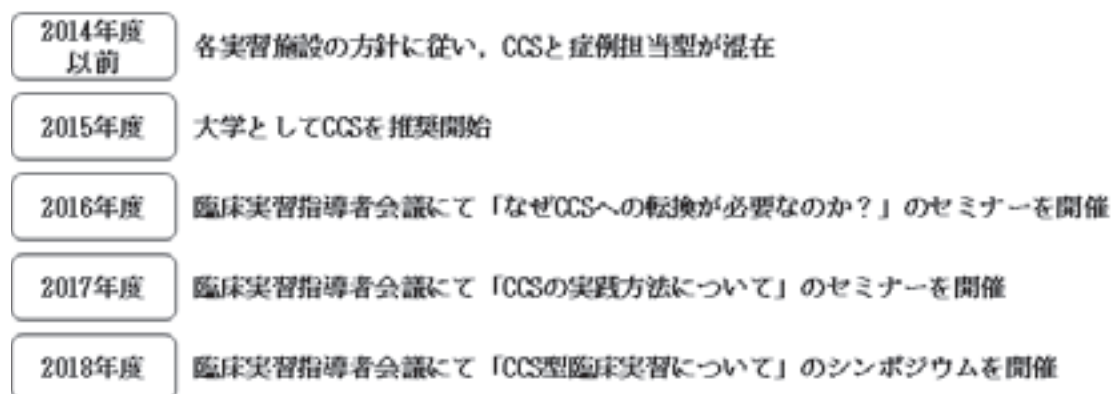


図1 本学のこれまでの取り組み

にて実習を行った理由としては、「従来型のメリットもあるため」が60.5%と最も多かった。従来型のメリットとしては、「症例を深く考え学ぶことができるから」、「学生がどこにつまづいているか把握しやすい」などの回答があり、CCSのメリットでは、「多くの症例を経験することができる」、「レポートがなく学生・指導者の負担が少ない」、一方CCSのデメリットとしては、「対象者の全体像をとらえることが難しい」、「学生の理解度を把握するのが難しい」などの回答があった。

## 2. CCSの課題に対する検討

アンケート調査で得られたCCSのデメリットに対する回答を今後の課題と捉え、全てそのままカー

ド化し、91枚の課題カードを作成した。そして、その課題に対する解決策についてCEと共にグループ討議を行った。グループ討議に参加したCEは73名で、臨床経験は $10.3 \pm 5.8$ 年、CCSでの指導歴は $2.7 \pm 3.1$ 年で0~2年が56.2%であった。グループ討議において、最も重要な課題として討議されていたのは、「学生の理解度の把握」と「学生の積極性をどう引き出すか」が多かった(表1)。

グループ討議後のアンケートでは、70名からアンケート回答があり、回収率95.9%であった。CCSの課題が整理できた、CCSの進め方の参考になった、大学側と共通認識が取れたとの意見が多く得られた(表2)。

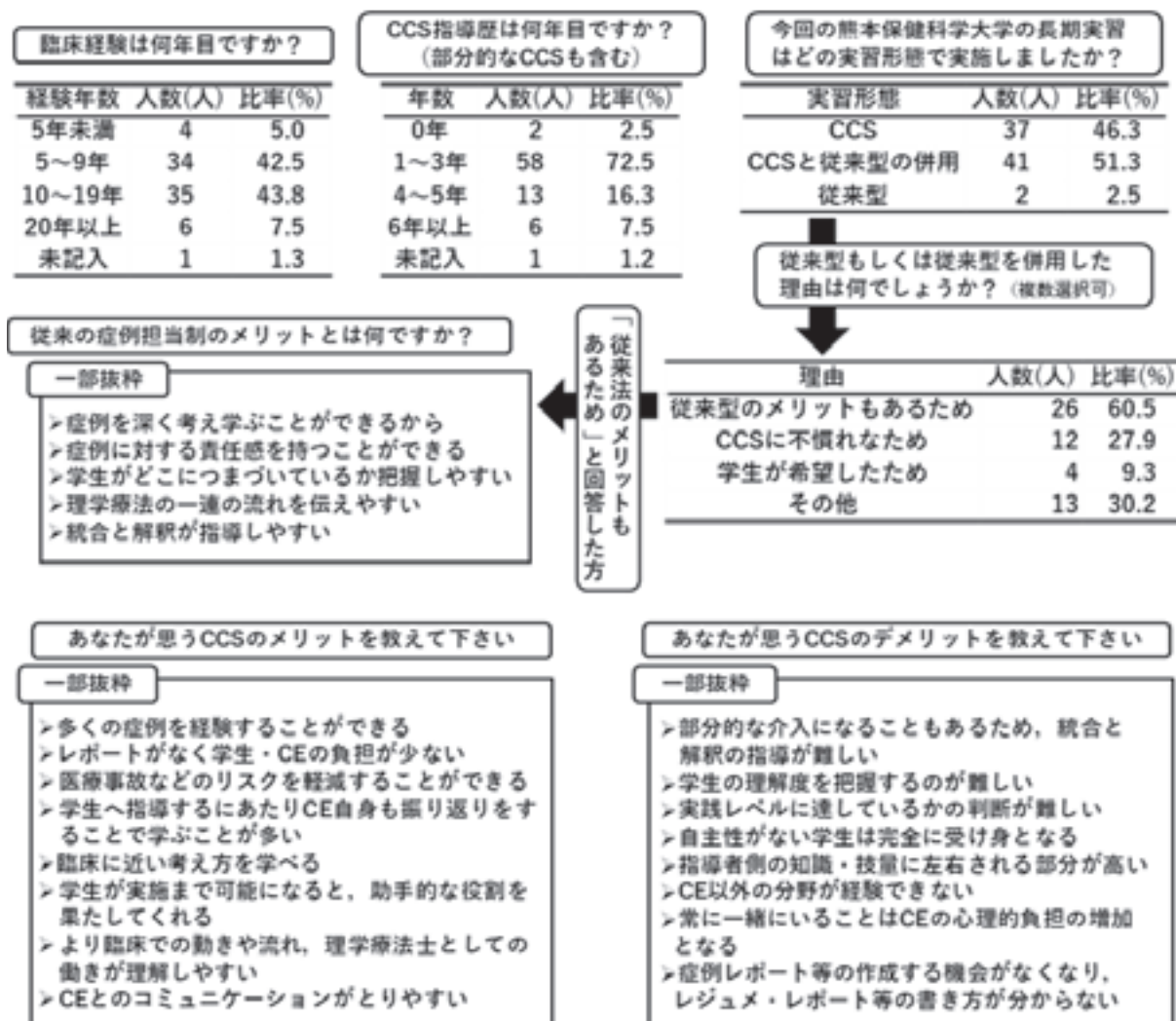


図2 CCSに関するアンケート調査結果

表1 CCSの課題に対するグループ討議結果

班	課題と解決策
A	<p><b>学生側の問題（学生が受身である，学生の意欲が低いなど）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ CEの一意見であることを理解する</li> <li>➢ 学生から質問や意見が出ない場合は翌日までにまとめて（考えて）きてもらう</li> <li>➢ 成功体験をさせる</li> <li>➢ チェックリストの活用で達成できたことを確認する（実習でできたことをお互いで共有する）</li> </ul>
	<p><b>CE側の問題（CCSの理解度が低い，CCSでの指導経験が少ないなど）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 興味を持たせる</li> <li>➢ 目標を設定する</li> <li>➢ 学生の積極性についてCEが理解する</li> <li>➢ 学生の意見を受け入れる</li> <li>➢ 学生を萎縮させない</li> <li>➢ CEが当日の行動希望を学生に確認する，自らが学べる環境作りをする</li> <li>➢ 学生に疑問を持たせその結果として質問をしてもらうようにする</li> <li>➢ 達成度を重視する，意欲的取り組むことのメリットを教える</li> <li>➢ 患者様の実際（動き）を見せる</li> <li>➢ 到達目標を確認する，学生ができるようになったことを提示してあげる</li> <li>➢ CEが学生の患者評価をアシストする基本姿勢を持つ</li> <li>➢ 患者一人一人についてCEの考え等を教えていく</li> <li>➢ CEがCCSをしっかりと学ぶ</li> </ul>
	<p><b>実習システムの問題（指導者の影響が大きい，実習の効果が低く感じるなど）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 指導者の意見＝学生の意見という図式ではなく，CEが学生の考え（意見）を引き出すための話し合いをする</li> <li>➢ 指導内容を学生に強制しない</li> </ul>
B	<p><b>学生との情報交換の方法をどのようにするのか？（学生が理解できない，学生が積極的に情報交換しようとしていないなど）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 学生が知っている内容から徐々に興味を引き出す</li> <li>➢ 学生の出す回答に批判的な対応や威圧的な対応をしない</li> <li>➢ 学生の自主性を育むために学生からの問いかけを待つことも必要</li> <li>➢ 積極的にCEから学生に問いかけていくことも大切</li> <li>➢ CEが学生の状況を施設内のスタッフにも申し送る</li> </ul>
	<p><b>学生の実習内容の評価ができない（見学が多い，実習評価表の内容が大雑把，チェックリストの中で特に内部障害のチェック項目が少ないなど）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 見学中心ではなく，模倣をさせることで判断する</li> <li>➢ チェックリストの上手な使用方法（見学，模倣，実施を段階的に進め，未熟であれば前段階に戻す）を検討する</li> <li>➢ できる限り，実習評価表で評価し，補完的に実習評価表内のコメント欄に情報を記載する</li> <li>➢ 大学がCEの意見も組み込んだチェックリストの見直し作業を行う</li> </ul>
C	<p><b>学生側の問題（受け身で消極的，コミュニケーションが取れない，基礎的な知識・技術が習得されていないなど）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 見学だけでなく，対象者の検査測定や理学療法実施などできる限り触れる機会を多く持つ</li> <li>➢ スタッフや対象者と会話をすることを学生に自覚させる</li> <li>➢ 学生間で対象者をイメージし，実技を行う</li> </ul>
	<p><b>CE側の問題（学生指導に対する経験が少ない，模倣・実践を通し十分指導できないなど）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 理学療法実施上の問題点や解決方法について学生の発言する機会を多くし，対象者の全体像を把握できるよう支援を行う</li> <li>➢ 学生の意見を出来るだけ傾聴する</li> <li>➢ 学生個人個人の知識や技術レベルを，口頭試問や実技で確認し，不足しているものを重点的に指導する</li> <li>➢ CEはCCSの研修を積極的に受け，学生指導方法について学ぶ</li> </ul>
	<p><b>実習システムの問題（対象者の選定や実習指導方法，他部門との交流が少ないなど）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 対象者の情報収集，検査測定，理学療法の実践を一貫して学ぶことができるように，対象者の選定も実習開始前に計画を立てる</li> <li>➢ 職員間で学生指導のあり方について話し合いを持つ</li> <li>➢ 主治医，看護部門，他のリハ部門と交流ができるようにオリエンテーションを行い，学生が他部門からの情報を収集することで，対象者の全体像を把握できるようにする</li> </ul>



D	<p><b>学生の理解度を正確に把握することがむずかしい</b></p> <p>原因として</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 理学療法士としての経験不足</li> <li>➢ 教育指導者としての経験不足</li> <li>➢ 理解度の把握手段は？</li> </ul> <p>解決策として</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 経験豊富な PT が、学生と経験の浅い PT をフォローする</li> <li>➢ 学生の理解度把握にデイリーノート、PT 記録、問題点の関係図、カンファレンス等を活用する</li> <li>➢ 上記注意として、レポート重視の指導に陥らない</li> </ul>
E	<p><b>CE の指導に対する学生の理解度が低い（学生の理解度を高め、行動変容を促す方法は？）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 学生自身が能動的に行動することが重要である</li> <li>➢ 対象者のゴール設定を行わせる</li> <li>➢ 学生の興味に合わせた対象者の選定をする</li> <li>➢ 学生の考えを引き出すことが重要である</li> <li>➢ 学生自身の理解度が深まることが前提である</li> </ul> <p><b>CE が学生の考えを把握しにくい（学生の考えを把握するコミュニケーションツールは？）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ コミュニケーションを密にすることが第一選択である</li> <li>➢ デイリーノート・課題レポート・チェックリストなどのツールを積極的に利用する事で双方向に理解度を高める</li> <li>➢ 学生の発言を図式化し、チェックリストやポートフォリオを活用する事で視覚的に把握する</li> <li>➢ カルテを用いて、SOAP 形式で的確に表現してもらう</li> </ul> <p><b>CE および学生双方の満足度が低い（双方の満足度と理解度を高めるためには？）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 学生のモチベーションが高まるような環境を設定する</li> <li>➢ 学生の満足度が CE の満足度に直結する</li> </ul>
F	<p><b>CCS への理解度が CE、学生共に低い</b></p> <p>原因として</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ CE が学生時代に受けた指導法から抜け出せない</li> <li>➢ CE が CCS に対して懐疑的である</li> <li>➢ CE が CCS 教育を受けてない</li> <li>➢ 学生が消極的である</li> <li>➢ 学生の向学心が低い</li> </ul> <p>解決策として</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 院内に CCS のスペシャリストを育成する</li> <li>➢ 大学から出前講義に来てもらう</li> <li>➢ 院内研修を積極的に進める</li> <li>➢ CCS が評価されるよう多方面へ発信する</li> <li>➢ 院内の医師、看護部、事務に至るすべての部門に CCS を実践していることを周知徹底する</li> </ul>
G	<p><b>学生の理学療法、対象者への興味をいかに引き出すか？</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 学生に理学療法、対象者への興味を引き出すことを重視し、学生のしたい事を尋ねる</li> <li>➢ リハ以外の見学でも興味を持たせる</li> </ul> <p><b>学生の考え・理解度の確認方法は？</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 学生の言動化前の考え・思いを聞くために、否定をせずに傾聴する</li> <li>➢ 学生が取ったメモの内容を確認する</li> <li>➢ 徐々に学生の考えや理解度を言語化・行動化させることで学生の理解度の確認を行う</li> <li>➢ コミュニケーションの方法として、チェックリストを活用する</li> <li>➢ 他の実習生と話をさせ、学生間で自分の考えを述べさせる</li> <li>➢ 考えを CE と一緒に図化させる</li> </ul> <p><b>CCS 指導の中での CE の負担は？</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ CE の時間的な負担や心理的な負担軽減のため、振り返りはこまめに行う</li> <li>➢ CE の業務の中で、学生ができる業務を一部任せ、時間を確保する</li> <li>➢ 一対一ではなく複数の CE による CCS を行うことで負担を分散させる（学生にも多くの CE の意見を聞ける点でメリットがある）</li> </ul>

	<p>今までレポートの中で把握していた統合と解釈やゴール設定・プログラム立案の内容やそれぞれのつながりなど、学生の理解度に関するアセスメントが CCS では困難</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 学生自身の実習でのゴールや目標を確認する</li> <li>➢ コミュニケーションをしっかりとる</li> <li>➢ 迎え入れる体制を整える</li> <li>➢ 学生からもコミュニケーションを取りやすい環境作りを整える</li> <li>➢ まずは学生の意見を傾聴する。ポイントだけを伝える</li> <li>➢ 萎縮しないように気を配りながら、追加の質問で表出しやすい環境を作る</li> <li>➢ 学校側からの情報提供（プロフィール・成績・OSCE 結果・チェックリスト）から学生を把握する</li> <li>➢ 複数の CE（グループ）で学生を担当・評価し、多面的な情報把握に努める</li> <li>➢ 理解度を把握するために口頭でのディスカッションや実施をベースに、その他のツールを活用する</li> <li>➢ 学内でディスカッションのトレーニングの必要性</li> </ul>
H	<p>CCS で経験させることは出来るが、業務時間の問題などでフィードバックの時間も削られており、学生の理解度を把握するのが困難</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ カルテで SOAP を書かせディスカッションを行う</li> <li>➢ デイリーノート・自主学習ノートを用いてディスカッションを行う</li> <li>➢ カンファでの多職種同士や CE 同士のディスカッションを聞かせ模倣させる</li> <li>➢ 最終的に各カンファレンスや他の PT への申し送りを実施させ理解度を把握する</li> <li>➢ 段階的に表出できるような各週の目標やスケジュールを立てる</li> </ul> <p>どの程度の経験をさせたら良いのか、実際に学生の能力が向上しているのか分かりにくい</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ チェックリストで出来ている部分と出来ていない部分を把握する</li> <li>➢ ペーパー試験・OSCE 等を定期的実施し理解度を把握する</li> <li>➢ CE 側が教育に関する知識や教育力を深められるよう院内教育を行う必要がある</li> <li>➢ 学生教育を通じた CE 間での教育・指導の充実が必要</li> </ul>

表2 CCS の課題に対する検討の参加者アンケート

	思う	少し思う	あまり 思わない	思わない
CCS の課題が整理できた	26 (37.1)	44 (62.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
CCS の課題を解決できそうな気がする	13 (18.6)	51 (72.9)	6 (8.6)	0 (0.0)
CCS の進め方の参考になった	49 (70.0)	21 (30.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
学生と CE の両者にとって、より良い臨床実習になっていくと思う	38 (54.3)	32 (45.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
大学側と共通認識が取れた	34 (48.6)	34 (48.6)	2 (2.9)	0 (0.0)
全体的に有意義であった	47 (67.1)	23 (32.9)	0 (0.0)	0 (0.0)

単位：人数（％），CCS：Clinical Clerkship System，CE：Clinical Educator

#### IV 考察

本研究では、本学における臨床実習形態および CE の意見を把握する事を目的にアンケート調査を行い、その後、アンケートで得られた本学における CCS の課題を CE と本学教員の両者共同で整理し解決策を検討することで、CE と本学教員間での共通認識と連携を高めることを目的にグループ討議を行った。

2017年に日本理学療法士協会と厚生労働省が理学療法士を対象に実施した実習指導者向け調査<sup>5)</sup>では、

CCSを導入している：53.0％，導入を検討している：14.7％，導入していない：25.6％，CCSを知らない：6.7％と報告されている。本学における実習形態は、CCSが46.3％，CCSと従来型の併用が51.3％，従来型が2.5％であり、本学における臨床実習はCCSへの移行期であることが示された。「CCSと従来型の併用」もしくは「従来型」にて実習を行った理由としては、「従来型のメリットもあるため」が60.5％と最も多かった。CCSを取り入れながらも、従来の症例担当制は一連の理学療法の臨床思考過程を学習しやすく、学生とCE間で情報を共有

し、学生の認知スキルを確認しやすいため、結果として CCS と従来型の併用が多くなる傾向があるとの報告<sup>6)</sup>もあり、今回の調査においても、理由として同様の回答が多かった。次に CCS に不慣れなためという回答が多く、これは今回の対象者の CCS 指導歴は 1～3 年が最も多いことが原因と考えられた。これまでの臨床実習の教育方法は、多くの場合、CE 自身が学生時代に指導された方法を踏襲しているのが現状であり、浦上ら<sup>7)</sup>も臨床実習における課題として、CE 自身が CCS での実習経験がない、もしくは指導経験自体が不足しているため、実習教育に携わるスタッフの教育が必要だと報告している。

CCS のメリットとしては、「多くの症例を経験することができる」、「レポートがなく、学生・CE の負担が少ない」、「医療事故などのリスクを軽減することができる」など、これまでの CCS に関する先行研究<sup>8-10)</sup>の結果を支持している。一方、CCS のデメリットとしては、「統合と解釈が難しい」、「学生の理解度を把握するのが難しい」、「学生が受け身になる」などの回答が多かった。玉利ら<sup>9)</sup>による CCS に関する意識調査では、学生に関する欠点として「検査・測定結果に対する考察力の低下」、「患者の全体的な障害像の把握が困難」、「患者の経時的变化の把握が困難」、「能動性の低下」、「目的の理解の不十分さ」が挙げられ、指導者に関する欠点には「学生の思考や理解の確認の困難さ」、「具体的な実践の困難」が挙げられている。本学においても同様の意見が多く、それが従来型を併用せざるを得ない現状だと考えられた。

しかし、従来型の限界として安全管理や患者の権利意識、学生の法的身分などが指摘されており、理学療法教育における臨床実習は従来型から CCS へ移行することが求められている<sup>3, 12)</sup>。一方で、CCS においても中川<sup>11)</sup>は、現行の CCS は未完成（進行形）であり、常に社会性と教育学習理論を基盤に発展すべきシステムだと述べている。そこで今回のアンケートで得られた本学における CCS のデメリットに対する回答を今後の課題と捉え、その解決策を CE と共に臨床教育者会議においてグループ討議を行った。グループ討議では、「学生の理解度の把握」と「学生の積極性をどう引き出すか」という課題について検討しているグループが多く、それが最も CE が苦慮している課題であると考えられた。その解決策として「チェックリストの活用」、「学生

が知っていることから教え、興味を引き出していく」、「問題点の関連図を作成する」、「学生とコミュニケーションをとる」などが挙げられていた。臨床実習教育の手引き（第 5 版）<sup>12)</sup>によると、CCS の基本理念は、①患者担当はせず助手として診療参加する、②技術項目の細分化による実施、③見学、模倣、実施の段階づけ、④できることから診療参加学習、⑤指導者の役割は教育資源であるとされている。また、CCS が既に医学教育で導入されている医学生に対する調査では、臨床実習における医学生の満足度に関連するのは、指導医の熱意と身体診察の頻度であり、不満足と関連するのは指導される機会がなく放置されることである<sup>13)</sup>と報告されている。そのことから CE が学生の教育資源となり、学生の知的好奇心を刺激し、目標の難易度を見学・模倣・実施から調整することで、成功体験や自己効力感を得られれば、学生の積極性を引き出すことができると思われた。

羽田<sup>14)</sup>は、臨床実習とは、臨床の現場で行う後進の育成であり、学内での受動的学習になれた学生に対して、能動的学習を促していくための意図的な働きかけである一方、問題点として臨床実習施設の不足、入院期間短縮や患者の権利意識の変化、学生の質の変化、臨床実習指導者の経験年数の低下、365 日体制の回復期リハビリテーションに伴う不規則な実習日程を挙げている。今回の CCS の課題に対する解決策を検討するグループ討議では、活発に意見交換が行われ、グループ討議後のアンケートにおいても概ね良好な回答が得られた。CE と本学教員共同でグループ討議を行ったことで、共通認識と連携を高める目的は概ね達成できたと思われた。今後も学生と CE の両者にとってより良い臨床実習となるよう、継続的に CE と連携して検討していくことが重要である。

## V おわりに

今回、本学における CCS の課題を整理し、CE と共にその解決策を検討した。しかし、限られた時間でのグループ討議であったため、多くある課題のうち、最も重要と考えられる内容についてのみの検討であった。そのため、依然多くの課題が残っており、今後も継続的に CE と連携して検討を続けていくことに加え、学生に対する臨床実習前の学内教育

なども含め、より良い臨床実習となるよう包括的に検討していきたい。

最後に本研究ならびに本学臨床実習にご協力頂いております臨床教育者の皆様方に深く感謝申し上げます。

本研究の一部は第32回教育研究大会・教員研修会にて発表した。また、本研究に開示すべき利益相反はない。

### 【引用文献】

- 1) 文部科学省 厚生労働省：令第四号（指定規則改正）。2019, [http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/aboutpt/03\\_shiteikisokusyourei\\_181005.pdf](http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/aboutpt/03_shiteikisokusyourei_181005.pdf)（閲覧日2019年8月27日）。
- 2) 潮見奏藏：理学療法士教育・養成の現状とあり方。日本理学療法士協会（編），理学療法白書，日本理学療法士協会，pp201-205，2005。
- 3) 日本理学療法士協会：理学療法教育ガイドライン（第1版）。2010, <https://support.japanpt.or.jp/upload/privilege/obj/files/science/k1-1.pdf>（閲覧日2019年8月27日）。
- 4) 川喜田二郎：発想を促すKJ法。発想法 創造性開発のために。中央公論新社，pp65-114，1967。
- 5) 日本理学療法士協会 厚生労働省：実習指導者向け調査結果報告書。2017, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000182810.pdf>（閲覧日2019年8月27日）。
- 6) 大寺健一郎：臨床実習に関する調査における臨床実習指導方法および学生の心理的負担の分析と考察。臨床と理学療法，5：30-37，2018。
- 7) 浦上孝徳，村上健一：クリニカル・クラークシップを取り入れた臨床実習の取り組み。みんなの理学療法，29：24-28，2017。
- 8) 中川法一，西川明子，阪本良太，他：クリニカルクラークシップに関する調査研究－臨床教育者および学生へのアンケート調査－。神戸国際大学リハビリテーション研究，2：31-45，2011。
- 9) 玉利誠，宮崎至恵，松崎秀隆，他：臨床実習におけるルーブリックを用いた認知スキル指導の提案－クリニカル・クラークシップの普及に向けて－。柳川リハビリテーション学院・福岡国際医療福祉学院紀要，11：18-23，2015。
- 10) 永井良治，中原雅美，森田正治，他：クリニカルクラークシップの実践に対する調査報告。理学療法科学，32：713-719，2017。
- 11) 中川法一：システム論とスタイル論，中川法一（編），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3版，三輪書店，pp268-271，2019。
- 12) 中川法一：クリニカルクラークシップについて，日本理学療法士協会（編），臨床実習の手引き 第5版，日本理学療法士協会，pp54-60，2007。
- 13) 奥宮太郎，森本剛，中島俊樹，他：臨床実習における学生の満足度に関連する因子の検討。医学教育，40：65-71，2009。
- 14) 羽田晋也：臨床実習教育～実習施設の立場から～。大阪府理学療法士会誌，41：20-28，2013。  
(令和元年12月13日受理)



## The Clinical Clerkship System: a survey of practice at our university and areas for improvement

Yoshiyasu YOZA, Atsushi DOI, Takaaki KUBO, Sokatsu YAMAMOTO,  
Yoshihiro IWASHITA, Kazumi NAKAHARA, Makoto KABURAGI,  
Syuichi JINGAMI, Shigehito MATSUBARA, Junichi IYAMA, Min-Chul SHIN

[Objective] To determine issues related to the Clinical Clerkship System (CCS) at our university with a view to bringing about future improvements.

[Method] A questionnaire survey on the CCS was administered to clinical educators (CE) who instructed students at the university. At the Clinical Educator Meeting, future improvements to be made to the CCS were examined by group discussions of the survey results.

[Results] The recovery rate was 81.6%. The clinical practices at our university were found to be as follows: using the CCS alone in 46.3% of cases, combining the CCS with the conventional system in 51.3%, and using the conventional system alone in 2.5% of cases. This suggests that our university is going through a transition period toward using the CCS. Group discussions identified key issues such as “comprehending students’ levels of understanding” and “how to encourage a proactive attitude in students.” Many participants expressed the opinion that the discussions helped to clarify areas for improvement that would be helpful in the future.

[Conclusions] We would like to continue working with CEs to improve the CCS for students and CEs.