

# 臨床実習ガイドライン

—第 1 版—



福岡県作業療法士養成教育協議会(2022年)

## 目次

	ページ
<b>I. はじめに</b>	
1. 臨床実習ガイドライン作成の経緯と目的について	2
2. 臨床実習関連の主な改定内容	2
<b>II. 診療参加型臨床実習について</b>	
1. 実習形態について	4
2. 実習指導方法	4
<b>III. 実習の期間とスケジュール</b>	
1. 実習全体の期間(例)	6
2. 学生の1週間のスケジュール(例)	7
3. 学生の1日のスケジュール(例)	7
<b>IV. 臨床実習指導者の要件</b>	
■見学実習	8
■評価実習	8
■総合臨床実習	8
<b>V. 学生の評価</b>	
1. 主な表内容	8
2. 臨床実習における学生評価用ルーブリックの例	9
1)基本的態度	9
2)臨床技能・臨床思考過程	9
3)治療（指導・援助含む）	11
4)管理運営	11
5)総合評価判定の目安	12
<b>VI. 【実習の課題】</b>	13
<b>VII. 技能チェックリストについて</b>	13
1. 運用について	13
2. 身体障害領域	14
3. 精神障害領域	16
4. 発達障害領域	18
<b>VIII. 実習前後期間の学びについて</b>	
1. 全体的な期間とスケジュール	20
2. 臨床実習前後の評価と OSCE	20
3. 実習報告会など	20
4. その他	20
<b>参考文献</b>	21

## I. はじめに

### 1. 臨床実習ガイドライン作成の経緯と目的について

厚生労働省は、2018年3月、理学療法士・作業療法士養成施設指定規則を改訂し、臨床実習の在り方について、以下のような改定を行いました。臨床実習指導者の要件について5年以上の臨床経験と厚生労働省指定の臨床実習指導者講習会などの修了の義務付け、実習時間・単位の見直し、そして実習形態として従来の症例基盤型臨床実習から診療参加型臨床実習が望ましいことを明確に示しています。

その結果、福岡県においても指定規則が適用される2020年入学生に対応できる、要件を満たす臨床実習指導者の確保が大きな課題となりました。そこで、臨床実習指導者講習会の運営を担う福岡県作業療法協会を中心に、講習会の運営及び要件を満たす指導者の確保を促進するために、県内の養成校の協力体制を構築することを目的に、福岡県作業療法士養成教育協議会（以下、養成教育協議会）を発足いたしました(2019年3月)。

福岡県における養成校の臨床実習の形態は症例基盤型、診療参加型など混在しており、その方法や課題、学生の評価についても各養成校にて設定されてきました。日本作業療法士協会が示す臨床実習ガイドライン(2018)では、診療参加型を前提に検討されており、今後は診療参加型へ移行していくことが予測されます。日本作業療法士協会が示す臨床実習の手引きやガイドラインをベースに、その方法や課題、学生の評価などについて、一定の基準を共有していくことが、実際に指導を担う臨床現場の混乱を防ぐことにつながり、学生にとっても有益ではないかと考えています。今般、養成教育協議会でもガイドライン作成について提案・検討され、一定のご理解をいただきましたのでワーキンググループの発足に至りました。

今回は、養成教育協議会のワーキンググループからの提案としてパイロット版のガイドラインを示しますが、今後の臨床実習指導を直接担う臨床からもワーキンググループに参加いただき、福岡県における臨床実習の「カタチ」を共有していけたらと考えています。本ガイドラインを参考していただきながら、各養成施設、臨床実習施設における効果的な臨床実習を検討いただければと考えております。

### 2. 臨床実習関連の主な改定内容

#### 【新カリキュラムにおける臨床実習時間・単位数の見直し】

- 臨床実習単位数… 現行：18単位 → 見直し：22単位
- 臨床実習の1単位の時間数について
- 臨床実習の1単位の時間数については、1単位を40時間以上の実習をもって構成することとし、実習時間外に行う学修等がある場合には、その時間も含め45時間以内とする

#### 【実習施設に関する事項】

- (1) 実習指導者は、理学療法士養成施設においては、理学療法に関し相当の経験を有する理学療法士、作業療法士養成施設においては、作業療法に関し相当の経験を有する作業療法士とし、免許を受けた後5年以上業務に従事した者であり、かつ次のいずれかの講習会を修了した者であること。
  - 厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会
  - 厚生労働省及び公益財団法人医療研修推進財団が実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会
  - 一般社団法人日本作業療法士協会が実施する臨床実習指導者中級・上級研修

- (2) 実習施設における実習人員と当該施設の実習指導者数の対比は2対1程度とすることが望ましいこと。ただし見学実習及び主たる実習施設で行う実習については、この限りではないこと。
- (3) 見学実習については、養成施設の教員及び臨床実習指導者の要件を満たしていないが免許を受けた後5年以上業務に従事した者を指導者とすることができる。
- (4) 養成施設は、以下の要件を満たす主たる実習施設を置くことが望ましいこと。
  - ① 養成施設の附属実習施設であること、又は契約により附属実習施設と同等の連携が図られていること。
  - ② 実習生の更衣室及び休憩室が準備されているとともに、実習効果を高めるため討議室が設けられていること。
  - ③ 実習生が閲覧可能な専門図書（電子書籍でも可）を有しており、実習生が学修する環境が整備されていること。
  - ④ 原則として養成施設に近接していること。
  - ⑤ 理学療法士、作業療法士の継続的な教育が計画的に実施されていること。
  - ⑥ 複数の症例が経験でき、診療参加型による臨床実習が行われていること。
  - ⑦ 臨床実習指導者のうち1人は、厚生労働省が指定した専任教員養成講習会を修了した者、又はこれと同等以上の知識及び経験を有する者であること。
- (5) 養成施設は、実習施設として、医療提供施設の他、介護保険施設、老人福祉施設、身体障害者福祉施設、児童福祉施設、指定障害福祉サービス事業所、指定障害者支援施設等を適宜含めるよう努めなければならないこと。

#### 【臨床実習施設の要件】

臨床実習施設の要件を以下のとおり見直し、養成施設は一定の要件を満たす主たる実習施設を置くことが望ましい等の努力規定を追加する。

#### （臨床実習施設の要件）

指定規則に定める臨床実習については、実習時間の3分の2以上は医療提供施設（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の2第2項に規定する医療提供施設（薬局、助産所を除く。）をいう。）において行うこと。ただし、医療提供施設における実習の2分の1以上は病院又は診療所で行うこと。また、訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションに関する実習を1単位以上行うこと。

- (6) 臨床実習は、原則として、見学実習、評価実習、総合臨床実習をもって構成すること。なお、見学実習は、患者への対応等についての実習を実施する実習、評価実習は、患者の状態等に関する評価を実施する実習、総合臨床実習は、患者の障害像の把握、治療目標及び治療計画の立案、治療実践並びに治療効果判定についての実習とする。
- (7) 臨床実習の方法について、評価実習と総合臨床実習については、実習生が診療チームの一員として加わり、臨床実習指導者の指導・監督の下で行う診療参加型臨床実習が望ましいこと。
- (8) 臨床実習の実施にあたっては、臨床実習前の学修と臨床実習が十分連携できるように学修の進捗状況にあわせて適切な時期に行うとともに、多様な疾患を経験できるように計画することが望ましいこと。
- (9) 実習施設には実習を行ううえに必要な機械器具を備えていること。
- (10) 臨床実習施設の設備として、実習施設は、臨床実習を行うのに必要な設備（休憩室、更衣室、ロッカー、机等）を備えていることが望ましいこと。

## II. 診療参加型臨床実習について

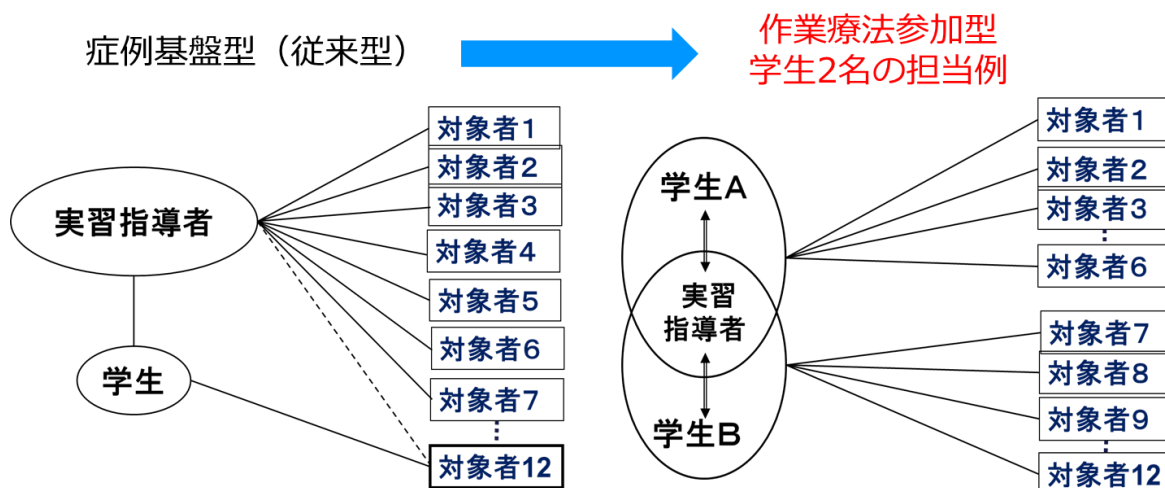
### 1. 実習形態について（図 1 厚労省指定臨床実習指導者講習会の講義資料より）

従来からの症例基盤型、または患者担当制と呼ばれてきた作業療法臨床実習の形態では、

- ・学生が単独で実施する要素が強く、対象者の心身への侵襲性の問題が生じるリスクが大きい。
- ・事例報告書（レポート）作成中心による知識面の指導内容に偏る傾向
- ・1名ないし2名程度の対象者に限られた臨床体験となる
- ・実習指導者は臨床業務の中で臨床技能の指導時間が限られ、業務後の学生指導となり学生の心身へのストレスが生じるリスクが大きい

等の課題が指摘され、今回の指定規則改正により“診療参加型臨床実習”が望ましいとされた。（一社）日本作業療法士協会においても、“作業療法参加型臨床実習”として推奨しており、「実習指導者の指導・監督の下で臨床チームに参加し、実習指導者を手本（モデル）として、許容範囲の臨床体験を重ねることで、作業療法士としての基本的態度・臨床技能・臨床思考過程を修得していく」という指導—学習形態をとる<sup>1)</sup>。

尚、厚労省による理学療法士・作業療法士養成施設指導要領によれば、「実習施設における実習人員と当該施設の実習施設の実習指導者数の対比は2対1程度とすることが望ましい」とあり、図1の診療参加型臨床実習の形態は実習指導者が学生2名（学生A・B）を担当した例を示している。



〈図 1 実習形態について〉

## 2. 実習指導方法

### 1) 実習指導のプロセス

図2は、図1に示す担当学生Aについて診療参加型による実習指導の展開例を示した<sup>1)</sup>。

〈対象者1〉

一例は実習指導者の一貫した作業療法過程（初期評価—治療—最終評価）において、基本的態度、技能、臨床思考過程を指導する。

- \* 技能指導については、対象者の心身への侵襲性、また治療過程が遅延することのないように考慮して、学生の能力に合わせて必要な介入を行いながら指導する。
- \* 対象者の作業療法過程の部分的な実習指導となる場合には、その前後の実習指導者の思考過程を学生に伝え、一貫した臨床思考過程が学習できるよう指導する。
- \* 本対象者については、事例報告書として学生に整理させることは、症例の理解を深めるのに有効と考えるが、

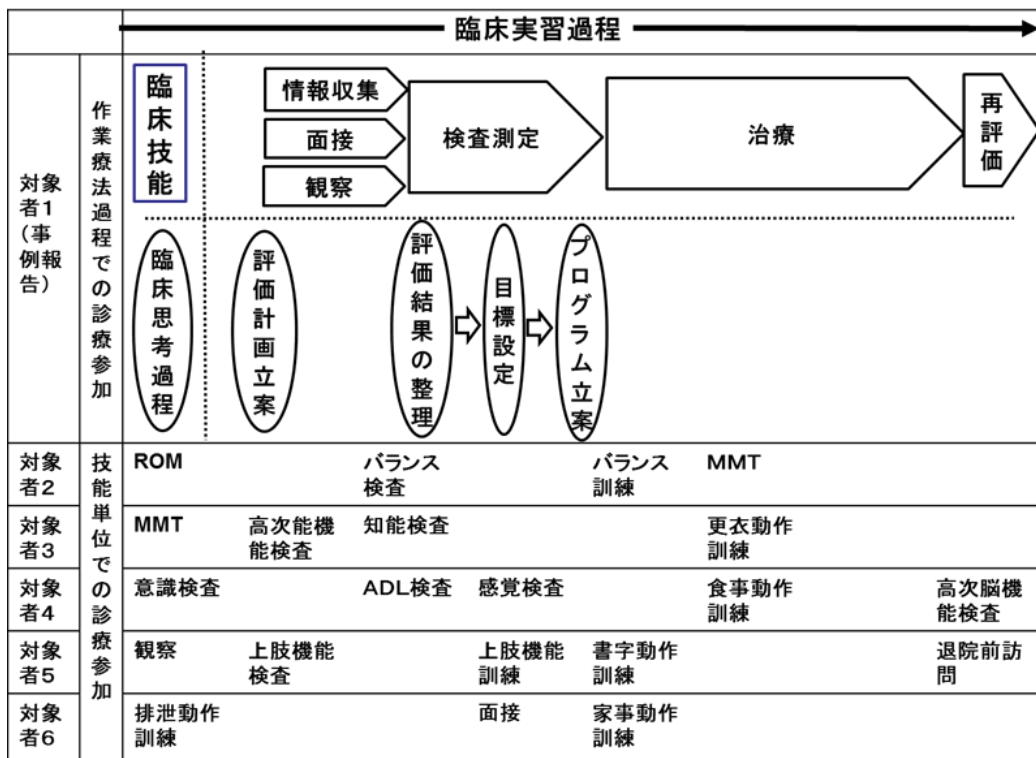
その必要性、また必要な場合は、書式、作成の指導方法（教員との役割分担等）について、養成校と検討の上、実施する。

〈対象者2～6〉

技能単位（ROM、バランス検査、食事動作訓練など）で、臨床技能の向上を目指した指導を随時行う。

\* 他の臨床実習指導者（実習指導者の資格を有する OTR）の対象者での技能指導でも良い

診療参加型臨床実習の指導においては、あくまでも学生の臨床実践の経験値を高めることを心がけて指導すべきである。そのためには、症例報告書の様式の簡略化（後述する）、教員の症例報告書作成指導への参加等、実習指導者の臨床実践での指導時間を確保できる指導体制を実習指導者、教員間で調整しながら行う。



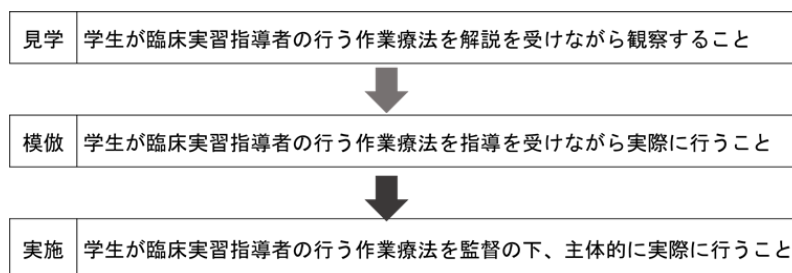
〈図2 診療参加型臨床実習の展開〉

## 2) 見学・模倣・実施による実習指導

図3は、（一社）日本作業療法士協会の「作業療法臨床実習指針（2018）」<sup>2)</sup>に示す、見学・模倣・実施による、「基本的態度・臨床技能・臨床思考過程の修得の流れ」である。

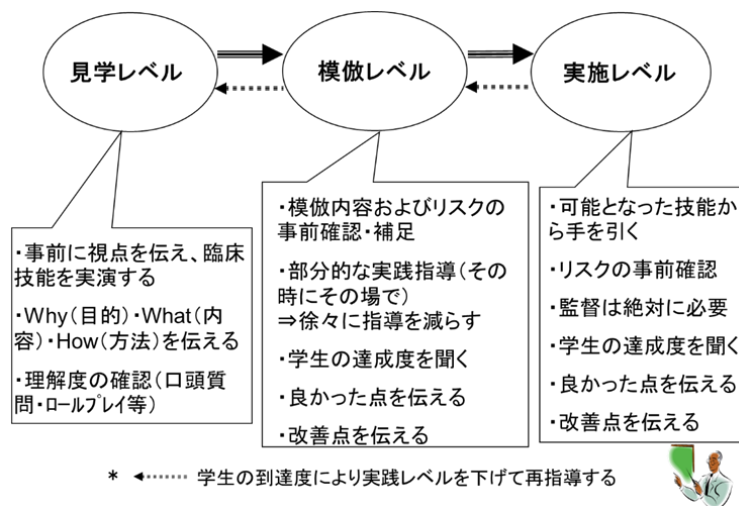
見学においては、指導者の臨床実践を見せながら、説明していく、模倣は可能な技能を指導を行いながら学生に真似をさせる、実施は学生に主体的に臨床実践に参加させるという、学生の能力に対応した指導方法を行う。

原則は見学からであるが、指導する技能のリスク、学生の能力により、見学で留める場合、模倣から実施する場合もある。また、臨床思考過程においても見学・模倣・実施により指導は重要であり、その指導方法は（一社）日本作業療法士協会の「作業療法臨床実習の手引き（2018）」<sup>1)</sup>を参照されたい。



〈図3 基本的態度・臨床技能・臨床思考過程の修得の流れ〉

図4は、見学・模倣・実施における指導のポイントを示している<sup>1)</sup>。



〈図4 基本的態度・臨床技能・臨床思考過程の修得の流れ〉

### Ⅲ. 実習の期間とスケジュール設定例

#### 1. 実習全体の期間(例)

##### 1) 3年課程の場合

- 見学実習：1年次後期(2月)：1単位
- 評価実習：2年次後期(2月)：3単位
- 総合臨床実習：3年次前期～後期(4月～9月)：18単位
- 地域作業療法実習：実習1単位

※地域作業療法実習：訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて1単位以上行う実習で、総合臨床実習に含める場合と、総合臨床実習とは別に1単位設定する場合がある。実習形態としては、見学、評価でも実施可能である。

##### 2) 4年課程の場合

- 見学実習：2年次後期(2月)1単位
- 評価実習：3年次後期(10～11月)3単位
- 総合臨床実習(地域作業療法実習1単位含む)：3年次後期(1月～3月)、4年次前期(4～6月)18単位

※地域作業療法実習：訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて1単位以上行う実習で、総合臨床実習に含める場合と、総合臨床実習とは別に1単位設定する場合がある。

臨床実習スケジュール例

3年課程	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次											見学実習	
2年次											評価実習	
3年次	総合臨床実習 I		総合臨床実習 II			地域作業療法実習						

※地域作業療法実習：訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて1単位以上行う実習で、総合臨床実習に含める場合と、総合臨床実習とは別に1単位設定する場合がある

4年課程	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次												
2年次											見学実習	
3年次								評価実習		総合臨床実習 I		
4年次	総合臨床実習 II			地域作業療法実習								

※地域作業療法実習：訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションにおいて1単位以上行う実習で、総合臨床実習に含める場合と、総合臨床実習とは別に1単位設定する場合がある

## 2. 学生の1週間のスケジュール(例)

臨床実習に関する単位の時間数については、「1単位を40時間以上の実習をもって構成することとし、実習時間外に行う学修等がある場合には、その時間も含め45時間以内とする」とされていることから、学生の1週間のスケジュールについては、原則5日とし、2日の休日は確保できるように配慮する(休日については、実習施設の就業規則などに準じて、連続2日間としなくてもよい)。なお、学生の出席簿については、出席した日付と合わせて実習時間を明記することが望ましく、臨床実習指導者の確認および捺印をもって出席と認定する。

※実習施設の1日の就業時間(昼休みを除く)が8時間に満たない場合については、週40時間の確保が困難なことから、休日のうち1日を半日勤務に変更するなどの対応は可能である。

※「欠席・遅刻・早退」の取り扱いについては、各養成校の単位履修に関する規定に準じて対応する。以下の養成施設の規定の例である。

A 養成施設：実習期間のうち1/3を超える欠席があった場合には評価の対象から除外する

B 養成施設：実習期間のうち1/8を超える欠席があった場合には評価の対象から除外する

## 3. 学生の1日のスケジュール(例)

学生の1日のスケジュールは1日8時間以上の臨床での実習時間を確保する(昼休みを除く)。原則として、実習施設の就業時間に準じて実習を行うこととする。臨床実習の方法について、評価実習と総合臨床実習については、実習生が診療チームの一員として加わり(正統的周辺参加)、臨床実習指導者の指導・監督の下で行う(診療参加型臨床実習)。



## 1 日のスケジュール例

	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30	13:30
出勤	朝礼 打ち合わせ 準備	週単位などでスケジューリングされた担当患者の 診療(精神科の場合は週間プログラム)にチームの一員として、 準備から片付けまで参加(正統的周辺参加)						参加した診療 に関する記録 と調べ学習	昼休み	
	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00	17:30	
昼 休 み	PM打 ち合 わせと準 備	週単位などでスケジューリングされた担当患者の 診療(精神科の場合は週間プログラム)にチームの一員として、 準備から片付けまで参加(正統的周辺参加)				参加した診療に関する記録と 調べ学習 デイリーノートの作成		SVへの報告と FB 自宅課題の 確認と翌日の 打ち合わせ	退勤	

※デイリーノートは当日フィードバックまで行い、帰宅後の自宅課題(1 時間程度)を設定することを推奨する。

**打ち合わせ**：朝礼後の打ち合わせでは、当日のスケジュールと学生の行動目標について確認し、必要な指導を行う。

学生がチームの一員として参加する診療のスケジュールや担当患者は週単位でスケジューリングすることを推奨する。

**診療への参加**：学生の経験値や水準に準じて、「見学」「模倣」「実施」の体験を行い、随時 CE から必要なレクチャーや経験を提供し、適宜指導する。

## IV. 臨床実習指導者要件

各臨床実習における臨床実習指導者の要件は以下の通りである。

- 見学実習：養成施設の教員及び臨床実習指導者の要件を満たしていないが免許を受けた後 5 年以上業務に従事した者を指導者
- 評価実習：指定規則で示された臨床実習指導者の要件を満たす作業療法士  
(p2-3【実習施設に関する事項】参照)
- 総合臨床実習：指定規則で示された臨床実習指導者の要件を満たす作業療法士  
(p2-3【実習施設に関する事項】参照)

※地域作業療法実習の実習形態としては、見学、評価でも実施可能である。

## V. 学生の評価【松田・井ノ口】

臨床実習における学生評価の考え方としては、基本的には「形成的評価（実習の途中で学生がどの程度目標を達成されたかを確認するための評価）」として評価することが望ましい。ルーブリックを活用し、実習期間を通して 3～4 回の学生評価をする時期を設け、それぞれの期間で、どのようなことが目標として達成されたのか、学生の成長過程を確認しながら臨床実習を進めてほしい。学生・指導者ともにお互いがこの内容を熟知して実習に臨む必要がある。実習指導の効果の確認もできるように、点数ではなく、グラフ化するなど、その成長過程の「見える化」を意識した成績評価を各校の実情に応じて取り入れてほしい。

### 1. 主な評価内容

- 1) 基本的態度
- 2) 臨床技能(臨床思考過程)
- 3) 臨床技能(治療（指導・援助含む）)
- 4) 管理運営

## 2. 臨床実習における学生評価用ルーブリックの例

- 目標について：（一社）日本作業療法士協会作業療法臨床実習指針・作業療法臨床実習の手引き（2018）より引用
- 評価基準について：診療参加型による実習指導要領に従って、実施レベル（A）・模倣レベル（B）・見学レベル（C）を設定
- 目標に対する評価規準について：表内には一般目標が達成されるための行動目標をまとめた規準を示している
- 学生の到達水準について：模倣レベルを到達水準とする

### 1) 基本的態度

目標		A.社会人として 適応できる！	B.実習生として合格！	C.努力を要す	中間		最終	
一般目標	行動目標	社会人・医療人に求められる態度・習慣が身についている	学生としての態度・習慣が十分に備わっている	学生としての態度・習慣を見直す必要がある	学生	SV	学生	SV
1. 職業人としての常識的態度を身につける	①状況に相応しい服装や身なりを整えることができる	社会人・医療人として相応しい常識的態度や習慣が身につしており、相手に不快感など、全く与えない。	実習生として問題がない態度・習慣が身についている。	服装や身なりを整える、相手に伝わる挨拶をする、対象者やスタッフとのコミュニケーションなど、臨床現場に相応しい行動がとれない。			A	A
	②状況に相応しい挨拶や自己紹介ができる							
	③スタッフに対する節度ある言葉遣いや態度をとることができる							
	④対象者に対する節度ある言葉遣いや態度をとることができる							
	⑤自発的に掃除、整理整頓することができる							
2 責任ある行動を身につける	①時間および期限を厳守することができる	医療人としての自覚を持ち、守秘義務や、指導者への報告・連絡・相談ができ、指示されたことに責任をもって行動することができる。また臨機応変に行動することもできる。	実習生としての自覚を持ち、実習施設の規則を守り、責任ある行動がとることができる。受身的な責任感のある行動でやや消極的なところがあるが、大きな支障を来すことはない。	実習生としての自覚に欠け、実習施設の規則を守り、責任ある行動がとれない。			A	A
	②スタッフからの指示を遵守することができる							
	③守秘義務、個人情報の取り扱いを厳守することができる							
	④スタッフへ報告・連絡・相談をすることができる							
3 自己管理ができる	①自身の生活を管理することができる	臨床実習に取り組むために生活習慣を整え、常に実習に必要な行動目標を忘れずに自己管理ができている。	実習期間中の生活習慣を整え、自らの行動目標を見失わず、自己管理しながら実習に臨んでいる。	生活習慣が整っていないことで、実習中の行動に支障を来すことがあり、自己管理に問題がある。			A	A
	②自身の行動目標を設定・修正し自己評価することができる							
4 意欲的に取り組む姿勢（探求心・創造性）を身につける	①自身の目標を達成するため、具体的に取り組むことができる	臨床実習に対する目標が具体的に示されており、また自ら問題解決する行動も見られる。さらに指導者やスタッフに積極的なコミュニケーションをとり、自らを高める努力をしながら、多くの臨床経験を積んでいる。	臨床実習に対する目標が具体的に欠ける面があるが、自ら問題解決する行動も見られる。必要に応じて指導者やスタッフに積極的なコミュニケーションをとり、意欲的に取り組んでいる。	臨床実習に対する具体的な目標がなく、受け身的な行動や消極的な反応を示すことが多く、作業療法を習得する動機付けがなされていない。			A	A
	②必要に応じて文献や資料の収集に努めることができる							
	③必要に応じて質問し、自分の意見を述べるができる							
上の行動目標で 気になる点があれば コメント記載	【中間】							
	【最終】							

2) 臨床技能・臨床思考過程

一般目標	目標 行動目標	A.指導を要せずに 行える	B.指導を受けながら 行える	C.指導を受けても 行えない	中間		最終	
					学生	指導者	学生	指導者
5 作業療法評価 計画を立てることが できる	①対象者の疾患に関する 一般的特徴（症状・障 害）について説明するこ とができる ②対象者に必要な評価 手段（情報収集・面接・ 観察・検査測定・調査） を選択できる ③選択した評価手段の目 的を説明できる ④選択した評価手段の方 法を説明できる	対象者に必要な検査・測 定を選択し、評価計画を 立てることができる。 またその評価項目の目的 や各検査等の方法を説明 することができる。	助言や例を示すことで、対 象者に必要な検査・測定 を選択し、評価計画を立 てることができる。 またその評価項目の目的 や各検査等の方法を説明 することができる。	具体的な指導を行っても、 対象者に必要な検査・測 定を選択し、評価計画を 立てることができない。 またその評価項目の目的 や各検査等の方法を説明 することができない。	A	A	A	A
6 情報収集・面 接・観察・検査測 定ができる。	①対象者・家族に評価計 画について説明し、同意を 得ることができる ②対象者・家族から生活 状況を聴取できる ③対象者・家族のニーズ を聴取することができる ④記録から対象者に関す る情報（心身機能・活 動・参加・環境因子・個 人因子）を収集できる ⑤他職種から対象者に関 する情報（心身機能・活 動・参加・環境因子・個 人因子）を聴取できる ⑥選択した評価手段を適 切に使用することができる ⑦対象者の状態に留意 し、安全に遂行すること ができる	対象者や家族に対して、 作業療法評価の目的を 説明し、同意を得ること ができる。またその情報収集 についても適切な対応を取 りながら遂行できる。 さらにカルテや、他職種か らの情報も的確に収集す ることができる。 検査測定の実施につい ても対象者の状態を考慮 し、危険性のない対応が できる。	指導者の見本・助言等を 示すことで情報収集や検 査測定が遂行できる。 カルテや他職種からの情 報収集についても、気づい ていない点を指摘するこ とで必要な情報を集めるこ とができる。 検査測定の実施につい て、指導者の見本を参考 に一緒に遂行することがで きる。	指導者の見本・助言等を 示しても情報収集や検査 測定が遂行できない。 カルテや他職種からの情 報収集についても、気づい ていない点が多く、対象者 の情報を集めることに多く の指導・助言が必要であ る。 検査測定の実施につい て、指導者の見本を参考 にしなくても一緒に遂行 することができない。	A	A	A	A
7 評価結果を整 理し、全体像を把 握することができる	①評価結果をICF（心身 機能・活動・参加・環境 因子・個人因子）に分類 できる ②評価結果の肯定的側 面・否定的側面について 説明できる ③評価結果の相互（因 果）関係をICFを用いて 説明できる ④対応すべき課題を焦点 化できる ⑤対応すべき予後（将来 像）について説明するこ とができる ⑥対応すべき生活課題を 列挙することができる ⑦対応すべき生活課題に 優先順位をつけることが できる	評価結果から得られた情 報をICFにまとめたり、各 評価結果の因果関係につ いて指導者の助言等がな くても説明することがで きる。 またまとめた情報から対応 すべき課題を焦点化でき る。 さらに対応すべき生活課 題を列挙し、優先順位を つけることができる。この時 に自分の考えを含めて説 明することもできる。	指導者の助言や例を示し てもらいながら、ICFにま とめたり、各評価結果の因 果関係について説明するこ とができる。 またヒントを与えること で、対応すべき課題の焦点 化、生活課題の列挙・優 先順位の設定ができる。	指導者の助言や例を示し ても、ICFにまとめたり、各 評価結果の因果関係につ いて説明することができな い。 また、対応すべき課題に焦 点をあてる意味や、生活 課題の列挙・優先順位の 設定をする目的を理解し ておらず、評価結果から全 体像を把握することができ ない。	A	A	A	A
8 目標を設定す ることができる	①リハビリテーションゴール を説明できる ②作業療法の長期目標 を説明できる ③作業療法の短期目標 を説明できる ④各目標の関連性を説 明できる	指導者の助言等がなく ても、評価結果から対象者 に適した目標設定ができ る。また長期・短期各目標 を説明したり、目標間の関 連性も適切に説明するこ とができる。ときどき自分 の考えも取り入れながら目標 を設定することもある。	指導者の助言等を示して もらいながら、評価結果か ら対象者に適した目標設 定ができる。また長期・短 期各目標を説明したり、 目標間の関連性も適切に 説明することができる。	指導者の助言・指導が あっても、評価結果から対 象者に適した目標設定が できない。作業療法の目 標設定の意味が理解でき ておらず、長期・短期各目 標を説明したり、目標間の 関連性など説明することが できない。	A	A	A	A
9 治療プログラ ムを立案すること ができる	①目標に対応した治療 プログラムを立案すること ができる ②治療プログラムの目的 を説明できる ③治療プログラムの実施 方法を説明できる	目標設定から適切な作業 療法プログラムを立案す ることができ、その目的や実 施内容を説明することがで きる。さらに自らのアイデ アを提案することもある。	指導者の助言や見本を示 してもらいながら、作業療 法プログラムを立案するこ とができ、その目的や実施 内容を説明することができ る。	指導者の助言等があつて も目標設定から適切な作 業療法プログラムを立案す ることができない。またその 目的や実施内容を説明す ることができない。	A	A	A	A
上の行動目標で 気になる点があれば コメント記載	【中間】  【最終】							

### 3)臨床技能(治療 (指導・援助含む))

目標		A.指導を要せずに 行える	B.指導を受けながら 行える	C.指導を受けても 行えない	中間		最終	
一般目標	行動目標				学生	指導者	学生	指導者
10 治療環境の設定ができる	①治療手段に対応した場面の設定ができる	立案した作業療法プログラムを実施するための場面設定・器具等の準備が自ら行える。また治療時間の設定・管理も適切に行える。	指導者の助言や見本を示すことで、立案した作業療法プログラムを実施するための場面設定・器具等の準備が行える。時に対象者の状態を配慮すべき指導が必要なこともある。	指導者の助言等があっても、立案した作業療法プログラムを実施するための場面設定・器具等の準備ができない。	A	A	A	A
	②治療手段に対応した器具を準備することができる				B	B	B	B
	③対象者の状態に即した治療時間の設定ができる				C	C	C	C
11 治療プログラムを遂行できる	①対象者・家族に治療計画について説明し、同意を得ることができる	対象者や家族に対し、治療内容の説明と同意を得ることができる。また設定・準備した治療場面で安全に作業療法プログラムを実施することができる。さらに治療内容の理解ができ、学生の考えをもとにしたプログラムも実施できる。	指導者の見本を示しながら、治療内容の説明と同意を得ることができる。また治療の実施についても指導を受けながら遂行することができる。	指導者の見本を示しても、治療内容の同意を得るまでの説明ができない。また治療の実施についても指導を受けながらも遂行することができなかったり、危険性をとまぬこともある。	A	A	A	A
	②選択した治療手段を適切に使用することができる				B	B	B	B
	③対象者の状態に対応した治療プログラムに変更することができる				C	C	C	C
上の行動目標で 気になる点があれば コメント記載	【中間】							
	【最終】							

### 4)管理運営

目標		A.指導を要せずに 行える	B.指導を受けながら 行える	C.指導を受けても 行えない	中間		最終	
一般目標	行動目標				学生	指導者	学生	指導者
12 治療器具の安全を考慮し使用・管理ができる	治療器具の安全を考慮し使用・管理ができる	治療器具・訓練道具の管理及び感染予防の対策を正しく行える。また指導がなくても自主的に行動がとれる。	指導を受けながら治療器具・訓練道具の管理等が可能である。	何度も指導をしても治療器具等の使用・管理が正しく行えない。インシデントやアクシデントをおこす可能性がある。	A	A	A	A
13 リスク管理ができる	①アクシデント・インシデントの予防対策ができる	個人情報の保護・情報管理の目的や手続を理解し、情報管理が正しくできる。	指導者の指導・助言により、決められた情報管理が行える。	指導者の指導に対して、正しい情報管理ができない。	B	B	B	B
	②施設内感染の予防対策ができる				C	C	C	C
14 記録文書（電子データ含む）の管理が適切にできる	①個人情報の保護に留意した記録ができる ②記録の保管・廃棄ができる	個人情報の保護・情報管理の目的や手続を理解し、情報管理が正しくできる。	指導者の指導・助言により、決められた情報管理が行える。	指導者の指導に対して、正しい情報管理ができない。	A	A	A	A
15 他部門（他職種）との連携がとれる	①他部門（他職種）との連携をとることができる	実習施設の特徴、施設特性（役割）を理解し、その施設における各部門の組織も把握している。その中で他職種との連携を取る目的を理解しながら行動することができる。	指導者の指導のもと、他部門の役割と連携の意味を理解することができる。また指導者に同行しながら他職種との連携内容を理解できる。	指導者の指導・助言を受けながら、施設の役割や特性など理解ができない。また指導者に同行した職種との連携場面を見学することもその内容を理解することができない。	B	B	B	B
	②当該施設の各部門の役割について理解し、説明できる				C	C	C	C
上の行動目標で 気になる点があれば コメント記載	【中間】							
	【最終】							

5)総合評価判定の目安

	判定項目	レベル4 (8割上)	レベル3 (5～7割)	レベル2 (3～4割)	レベル1 (3割未満)
学生 の 遂 行 程 度	見学する検査・測定、治療等の目的	見学する検査・測定、治療等の目的を十分理解している	見学する検査・測定、治療等の目的をどちらかと言えば理解している	見学する検査・測定、治療等の目的をわずかに理解している	見学する検査・測定、治療等の目的をすこしも理解していない
	見学する検査・測定、治療等の内容	見学する検査・測定、治療等の内容についてほぼ指摘受けて説明できる	見学する検査・測定、治療等の内容についてわずかな指摘を受けて説明できる	見学する検査・測定、治療等の内容についてかなり指摘を受けて説明できる	見学する検査・測定、治療等の内容についてかなり指摘を受けて説明できない
	見学する検査・測定、治療等の方法（手順）	見学する検査・測定、治療の方法（手順）についてほぼ指摘受けて説明できる	見学する検査・測定、治療等の方法（手順）についてわずかな指摘を受けて説明できる	見学する検査・測定、治療等の方法（手順）についてかなり指摘を受けて説明できる	見学する検査・測定、治療等の方法（手順）についてかなり指摘を受けて説明できない
	模倣の留意点・リスク管理の理解	模倣する検査・測定、治療等の留意点やリスク管理について十分理解している	模倣する検査・測定、治療等の留意点やリスク管理について補足を要するがどちらかと言えば理解している	模倣する検査・測定、治療等の留意点やリスク管理についてわずかに理解している（捕捉する部分が多い）	模倣する検査・測定、治療等の留意点やリスク管理について少しも理解していない
	指導を受けながらの実践（模倣状況）	指導者が説明した検査・測定、治療等の方法を補助を受けながらほぼ模倣できる（手取り足取りの回数が少ない）	指導者が説明した検査・測定、治療等の方法に補助を受け、不十分ながらできる（手取り足取りの回数が多い）	指導者が説明した検査・測定、治療等の方法に補助を受け、わずかにできる（手取り足取りの回数が多い）	指導者が説明した検査・測定、治療等の方法に補助を受けてもほとんどできない（手取り足取りしても模倣できない）
	指導者見守りでの実践（実施状況）	指導者が説明した検査・測定、治療等を自ら実施できる（指導者とはほぼ同様のことが行える）	指導者が説明した検査・測定、治療等を不十分ながら実施できる（少しばかりの指導が必要）	指導者が説明した検査・測定、治療等を一部分であれば実施できる（かなり多くの指導が必要）	指導者が説明した検査・測定、治療等をほとんど実施できない（まだ模倣の段階から脱していない）
指導者 確認	事前の指導内容確認	見学や模倣前の説明・指導について特に必要がない	見学や模倣前の説明・指導について、わずかに言葉や方法についての指導が必要である	見学や模倣前の説明・指導について、かなりの修正・再確認が必要である	見学や模倣前の説明・指導について、学生の理解がほとんど得られず、指導困難である
	事後の学習内容・達成度の確認	見学や模倣した検査・測定目的・内容・方法をほとんど理解していると判断する	見学や模倣した検査・測定目的・内容・方法をどちらかと言えば理解していると判断する	見学や模倣した検査・測定目的・内容・方法についてわずかに理解していると判断する	見学や模倣した検査・測定目的・内容・方法についてほとんど理解していないと判断する
	事後の良かった点・改善点の確認	見学や模倣した検査・測定後の改善点を指導することがほぼ必要がない	見学や模倣した検査・測定後の改善点を指導することがあるが良かった点が多く見られる	見学や模倣した検査・測定後の良かった点のみみられるが改善点の指導が多い	見学や模倣した検査・測定後の良かった点がほとんどなく、改善点の指導がかなり多くある

## VI. 実習の課題

実習の課題は学生が多くの症例に対する作業療法を経験することである。学生が経験したことを、指導者と学生が整理できるような方法やツールを各養成校や実習施設で設定する。

〈主な課題例〉

- デイリーノート
- ケースノート
- 事例報告
- ポートフォリオ
- 臨床経験チェックリスト
- 学校指定の実習報告書

など

## VII. 臨床技能チェックリストについて

### 1. 運用について

各領域のチェックリストについては、「臨床技能」のみをリスト化している。各領域で学生に経験してほしい臨床技能について網羅しているが、施設の特徴や状況に応じて、経験したことをチェックしながら臨床実習を進めていく。挙げられた内容全ての経験を目標とするのではなく、実習期間の中で経験したことのみをチェックする。チェックしたことについては日付も記入しておく、デイリーノートやケースノートとつなげることもできる。

次ページ以降に身体分野、精神分野、発達分野のチェックリスト例を示す(臨床実習は別冊の「臨床実習チェックリスト」を活用頂きたい。福岡県作業療法協会 HP よりダウンロード可能)。

- ※ 指導者は、学生が「見学、模倣、実施」のどの段階の経験をしているのか、随時確認しながら進める。
- ※ 「臨床実習で許容される臨床技能の水準とその条件」については、日本作業療法士協会作業療法実習指針(2018)をご参照ください。

### ～臨床技能チェックリストの記入・活用例～

技能項目		経験チェック	
情報収集	① カルテ      ② 画像所見      ③ 検査所見	見学	7/10① 7/12②
	④ 医師      ⑤ 看護師      ⑥ 理学療法士	模倣	7/13① 7/15②
	⑦ 言語聴覚士      ⑧ 社会福祉士      ⑨ 管理栄養士	実施	
	⑩ 地域支援従事者      ⑪ (                      )	備考	
面接・説明 (本人・家族)	① 初回(説明と同意)      ② 作業療法評価時	見学	このように体験したものを数字で示す。 日付も一緒に記載し、デイリーノートや ケースノートの該当日付に体験や指導 内容を記載する。
	③ プログラム導入時      ④ 退院時	模倣	
	⑤ (                                      )	実施	
	⑥ (                                      )	備考	

## 2. 身体障害領域

MTDLPの活用の有無:  あり  なし

技能項目		経験チェック		
情報収集	① カルテ ② 画像所見 ③ 検査所見	見学		
	④ 医師 ⑤ 看護師 ⑥ 理学療法士	模倣		
	⑦ 言語聴覚士 ⑧ 社会福祉士 ⑨ 管理栄養士	実施		
	⑩ 地域支援従事者 ⑪ ( )	備考		
面接・説明 (本人・家族)	① 初回(説明と同意) ② 作業療法評価時	見学		
	③ プログラム導入時 ④ 退院時	模倣		
	⑤ ( )	実施		
	⑥ ( )	備考		
作業療法評価 心身機能・身体構造	総合評価 (疾患特異的 評価)	① 片麻痺機能検査 ② SIAS	見学	
		③ Yharの分類 ④ UPDRS	模倣	
		⑤ ( ) ⑥ ( )	実施	
		⑦ ( ) ⑧ ( )	備考	
	バイタルチェック 意識レベル	① 脈拍 ② 血圧 ③ SPO2	見学	
		④ JCS ⑤ GCS ⑥ ( )	模倣	
		⑦ ( ) ⑧ ( )	実施	
			備考	
	身体機能 身体構造	① ROM ② MMT	見学	
		③ 筋緊張 触診・他動運動 ④ 深部反射	模倣	
		⑤ 病的反射 ⑥ 協調性テスト ⑦ ロンベルグ検査	実施	
		⑧ 姿勢反射・反応 ⑨ FRT ⑩ STEF	備考	
精神・認知機能	① MMSE or HDS-R ② FAB	見学		
	③ コース立方体 ④ BIT	模倣		
	⑤ CAT ⑥ BADS	実施		
	⑦ SPTA ⑧ リバーミード	備考		
作業療法評価 活動・参加	ADL 観察 面接	① FIM ② BI	見学	
		② ( ) ③ ( )	模倣	
		④ 食事 ⑤ 整容 ⑥ 更衣	実施	
		⑦ 排泄 ⑧ 入浴 ⑨ 移動	備考	
	IADL・AADL 観察 面接	① LowtonのIADL ② 老健式活動能力指標	見学	
		③ Frechay拡大ADL尺度	模倣	
		④ ( ) ⑤ ( )	実施	
		⑥ 公共手段の利用 ⑦ 家事 ⑧ 服薬管理	備考	
	個人因子	⑨ 通信手段の利用 ⑩ 服薬管理 ⑪ 余暇活動	見学	
		⑫ 就労 ⑬ 就学	模倣	
		⑭ ( ) ⑮ ( )	実施	
		⑯ ( ) ⑰ ( )	備考	
個人因子	① 性格 ② 意志・意欲 ③ 生活習慣 ④ 興味・関心	見学		
	⑤ 価値観 ⑥ 自己認識 ⑦ 病気と障害の理解	模倣		
	⑧ 自己効力感 ⑨ デマンドやニーズ	実施		
	⑩ その他( )	備考		

技能項目			経験チェック			
作業療法評価	環境因子	①人的環境：家族状況、キーパーソン	見学			
		②物理的環境：住環境、職場環境、交通機関	模倣			
		③社会的環境：社会資源、サービスの利用、経済状況	実施			
		④その他( )	備考			
作業療法実施	基本プログラム 身体機能 精神・心理機能	① ROM訓練 ② 筋力強化 ③ 知覚再教育	見学			
		④ 神経筋再教育 ⑤ 耐久性練習	模倣			
		⑥ 上肢機能訓練 ⑦ 協調性運動	実施			
		⑧ 高次脳機能訓練 ⑨ 知的機能訓練	備考			
		⑩ ( ) ⑪ ( )				
		⑫ ( ) ⑬ ( )				
		⑭ ( ) ⑮ ( )				
作業療法実施	応用プログラム	① 食事 ② 整容 ③ 更衣	見学			
		④ 排泄 ⑤ 入浴 ⑥ 移動	模倣			
		⑦ 起居動作 ⑧ 環境調整	実施			
			⑨ ( ) ⑩ ( )	備考		
			⑪ ( ) ⑫ ( )			
			⑬ ( ) ⑭ ( )			
作業療法実施	IADL AADL	① 公共手段の利用 ② 家事 ③ 服薬管理	見学			
		④ 通信手段の利用 ⑤ 服薬管理 ⑥ 余暇活動	模倣			
		⑦ 就労 ⑧ 就学	実施			
		⑨ ( ) ⑩ ( )	備考			
		⑪ ( ) ⑫ ( )				
		⑬ ( ) ⑭ ( )				
		⑮ ( ) ⑯ ( )				
作業療法実施	社会適応プログラム 福祉機器 環境調整	①環境調整（人的/物理的/社会的環境への介入）	見学			
		②ADL機器 ③作業機器	模倣			
		④スプリント・装具など ⑤ポジショニング	実施			
		⑥ ( ) ⑦ ( )	備考			
		⑧ ( ) ⑨ ( )				
		⑩ ( ) ⑪ ( )				
		⑫ ( ) ⑬ ( )				

今回の実習で経験した作業療法管理に関する項目

<input type="checkbox"/> 危険物の管理	<input type="checkbox"/> 道具等の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 清掃	<input type="checkbox"/> 施設・離院管理	<input type="checkbox"/> 感染対策
<input type="checkbox"/> 事故・ヒヤリハットへの対応（内容： )				
<input type="checkbox"/> その他 ( )				

今回の実習で学生が経験した作業療法の対象疾患

<input type="checkbox"/> 脳血管障害	<input type="checkbox"/> 呼吸器疾患	<input type="checkbox"/> 大腿骨近位部骨折	<input type="checkbox"/> リウマチ	<input type="checkbox"/> 切断
<input type="checkbox"/> 神経変性疾患	<input type="checkbox"/> 循環器疾患	<input type="checkbox"/> 悪性腫瘍	<input type="checkbox"/> 末梢神経損傷	<input type="checkbox"/> ( )
<input type="checkbox"/> 脊髄損傷	<input type="checkbox"/> 上肢骨折	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 頭部外傷	<input type="checkbox"/> ( )



### 3. 精神障害領域

MTDLPの活用の有無：  あり  なし

		技能項目	経験チェック		
	情報収集	① カルテ                      ② 対象者や家族                      ③ 看護師 ④ 主治医                      ⑤ 精神保健福祉士 ⑥ 臨床心理士                      ⑦ 地域生活支援従事者 ⑧ 理学療法士                      ⑨ 管理栄養士 ⑩ その他(                      )	見学 模倣 実施 備考		
		① 初回(説明と同意)                      ② 作業療法評価時 ③ プログラム導入時                      ④ 退院時 ⑤ (                      ) ⑥ (                      )	見学 模倣 実施 備考		
作業療法評価	心身機能	① SMSF                      ② GAF ③ PANSS                      ④ SANS ⑤ SAPS                      ⑥ BPRS ⑦ BACS-J                      ⑧ SCORS ⑨ MMSE                      ⑩ HDS-R ⑪ NMスケール ⑫ その他(                      ) ⑬ その他(                      )	見学 模倣 実施 備考		
		① 全般的精神機能 ：経験領域(                      ) ② 個別的的精神機能(認知機能) ：経験領域(                      ) ③ 神経筋骨格系                      ④ 感覚機能 ⑤ 睡眠機能                      ⑥ 排泄機能 ⑦ その他(                      ) ⑧ その他(                      )	見学 模倣 実施 備考		
	活動・参加 (生活機能) (作業遂行・技能)	スケール評価	① ISDA                      ② LASMI                      ③ Rehab ④ 生活行為聞き取りシート                      ⑤ COPM ⑥ 生活課題分析シート                      ⑦ OSA ⑧ AMPS                      ⑨ ACIS                      ⑩ ESI ⑪ その他(                      )	見学 模倣 実施 備考	
		A D L	① 食事                      ② 排泄                      ③ 睡眠 ④ 整容                      ⑤ 更衣                      ⑥ 入浴 ⑦ その他(                      ) ⑧ その他(                      )	見学 模倣 実施 備考	
作業療法評価	活動・参加 (生活機能) (作業遂行・技能)	I A D L	生活管理	① 服薬管理                      ② 金銭管理 ③ 時間管理                      ④ 貴重品の管理 ⑤ 疾病自己管理                      ⑥ ストレス対処 ⑦ 安全管理                      ⑧ その他(                      )	見学 模倣 実施 備考
			家事	① 掃除                      ② 洗濯 ③ 整理整頓                      ④ 買い物 ⑤ 調理                      ⑥ ごみ処理 ⑦                      ⑧	見学 模倣 実施 備考
			対人関係	① 基本的対人関係                      ② 二者関係 ③ 集団での対人関係                      ④ 家族関係 ⑤ コミュニティにおける対人関係 ⑥ その他(                      )	見学 模倣 実施 備考
			作業技能	① 運動技能(移動能力含む) ② プロセス技能                      ③ コミュニケーションと交流技能 ④ その他(                      )	見学 模倣 実施 備考
			余暇	① 余暇時間の過ごし方 ② 楽しみに関する作業への従事の程度 ③ 生きがいに関する作業への従事の程度 ④ その他(                      )	見学 模倣 実施 備考
			就学・就労	① 就学・就労の意志 ② 職業適性・準備性 ③ 就学に関連した能力 ④ その他(                      )	見学 模倣 実施 備考

技能項目		経験領域		経験チェック	
	個人因子	スケール評価	① 興味チェックリスト ② 役割チェックリスト ③ 絵カード評価法 ④ WHOQOL26 ⑤ LSI-Z ⑥ その他( )	見学	
		観察・面接	① 能力に対する自己認識 ② 自己効力感 ③ 価値 ④ 興味 ⑤ 習慣 ⑥ 役割 ⑦ 性格特性 ⑧ 病気と障害の理解 ⑨ デマンドや作業ニーズ ⑩ その他( )	見学	
	環境因子	スケール評価	① OSA ② OHPI- II ③ REI ④ CEQ ⑤ その他( )	見学	
		観察・面接	① 家族構成 ② 家族関係 ③ 周囲の人との関係 ④ 機会の制限 ⑤ 経済状況 ⑥ 利用可能な障害福祉サービス ⑦ その他( )	見学	
作業療法実施	介入領域	活動・参加	① 身辺処理 ② 生活管理 ③ 家事 ④ 対人関係 ⑤ 作業技能 ⑥ 余暇・役割 ⑦ 趣味的作業 ⑧ 習慣(生活パターン) ⑨ 作業バランス ⑩ 復職・就労 ⑪ その他( ) 〈主なプログラム〉 ※作業技能：運動，プロセス，コミュニケーションと交流技能	見学	
		心身機能	① 精神機能 ② 認知機能 ③ 身体機能 ④ 能力に対する自己認識 ⑤ 自己効力感 ⑥ 病気と障害の理解 ⑦ その他( ) 〈主なプログラム〉	見学	
		環境因子	① 家族構成 ② 家族関係 ③ 周囲の人との関係 ④ 機会の制限 ⑤ 経済状況 ⑥ 利用可能な障害福祉サービス ⑦ その他( )	見学	
	実施形態	① 個人 ② ～8名 ③ 8～15名 ④ 16名以上 ⑤ クローズド ⑥ オープン ⑦ セミクローズド ⑧ パラレル ⑨ その他( )	見学		
	関連作業療法	① 心理教育プログラム ② SST ③ 認知行動療法 ④ 再発防止プログラム ⑤ NEAR ⑥ VCAT-J(Jcores) ⑦ SCIT ⑧ MCT ⑨ WRAP ⑩ レクリエーション ( ⑩-1 企画 ⑩-2 実施 ) その他( )	見学		
				見学	

今回の実習で経験した作業療法管理に関する項目

<input type="checkbox"/> 危険物の管理	<input type="checkbox"/> 道具等の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 清掃	<input type="checkbox"/> 施錠・離院管理	<input type="checkbox"/> 感染対策	<input type="checkbox"/> 転倒・転落の予防
<input type="checkbox"/> 怪我をした時の対応	<input type="checkbox"/> その他( )				
<input type="checkbox"/> その他( )					

今回の実習で学生が経験した作業療法の対象となった疾患

<input type="checkbox"/> 器質性精神障害(認知症除く)	<input type="checkbox"/> 認知症	<input type="checkbox"/> 精神作用物質(薬物・アルコール依存症など)
<input type="checkbox"/> 統合失調症	<input type="checkbox"/> 気分障害	<input type="checkbox"/> 神経症性障害(不安障害群)・ストレス関連障害
<input type="checkbox"/> 生理的障害(摂食障害など)	<input type="checkbox"/> パーソナリティ障害	<input type="checkbox"/> 知的障害 発達障害(広汎性発達障害など)

## 4. 発達障害領域

MTDLPの活用の有無： あり なし

技能項目		経験領域		経験チェック		
情報収集	①カルテ		②主治医	③看護師	④ケアスタッフ	見学
	⑤PT		⑥ST	⑦保育士	⑧臨床心理士	模倣
	⑨管理栄養士		⑩社会福祉士等		⑪対象者や家族	実施
	⑫その他( )					備考
面接・説明 (本人・家族)	①初回(説明と同意)		② 作業療法評価時		見学	
	③プログラム導入時		④ 退院時		模倣	
	⑤その他( )				実施	
					備考	
作業療法評価	発達評価スケール		①遠城寺発達検査 ②津守乳幼児発達診断 ③DENVER II 日本版テンパー式発達スクリーニング検査 ④ミラー幼児発達スクリーニング検査 ⑤新版K式発達検査2001 ⑥その他( )		見学	
	心身機能・ 身体構造評価	身体構造 身体機能	①関節可動域 ②筋力・MMT ③形態計測 ④変形 ⑤運動機能(粗大運動/上肢機能/手指機能/眼球運動) a)GMFM b)GMFCS c)STEF d)MACS ⑥筋緊張/腱反射 ⑦姿勢反射/姿勢反応 ⑧バランス機能 ⑨感覚機能：a)視覚 b)聴覚 c)体性感覚 d)その他 ⑩発声発話機能 ⑪摂食嚥下機能 ⑫心肺機能 ⑬J-MAP ⑭J-PAN ⑮その他( )		見学	
					模倣	
					実施	
					備考	
	精神・認知機能	①視知覚機能：a)フロスティグ視知覚発達検査 b) WAVES ②知能：a) 田中ビネー知能検査 b) WISC-IV c) WPPSI-III d) DAMグッドイナフ人物画知能検査V e) K-ABC ③注意機能 ④記憶機能 ⑤その他( )		見学		
				模倣		
				実施		
				備考		
活動・参加評価	評価スケール		①WeeFIM ②PEDI ③schoolAMPS ④その他( )		見学	
					模倣	
					実施	
					備考	
	ADL	①基本動作 ②食事 ③排泄 ④整容 ⑤更衣 ⑥入浴 ⑦睡眠 ⑧その他( )		見学		
				模倣		
		実施				
		備考				
IADL	遊び	①感覚運動遊び ②構成遊び ③社会的遊び ④その他( )		見学		
				模倣		
				実施		
				備考		
	学習 活動 関連	①読み・書き ②計算 ③道具使用：定規・コンパス/ハートモニカ/リコーダー/絵具等 ④運動・スポーツ ⑤その他( )		見学		
		模倣				
		実施				
		備考				
活動・参加評価	対人 関係	①言語性コミュニケーション ②非言語性コミュニケーション ③基本的な対人関係：1対1・集団での対人関係 ④家族関係 ⑤個人間の親密・よく知らない人との関係 ⑥その他( )		見学		
				模倣		
				実施		
	職業 関連	①一般職適性検査(GATB) ②職業興味検査(VPI) ③その他( )		見学		
				模倣		
				実施		
	余暇・ 役割	①習慣 ②時間管理 ③金銭・貴重品管理 ④服薬・疾病管理 ⑤ストレス・安全管理 ⑥余暇時間の過ごし方 ⑦役割認識・遂行 ⑧その他( )		見学		
				模倣		
				実施		
個人因子	①性格 ②意志・意欲 ③生活習慣 ④興味・関心 ⑤価値観 ⑥自己認識 ⑦病気と障害の理解 ⑧自己効力感 ⑨デマンドやニーズ ⑩その他( )		見学			
			模倣			
			実施			
			備考			

技能項目		経験領域	経験チェック	
	環境因子	①人的環境：家族状況、養育状況、キーパーソン ②物理的環境：住環境、学校環境、交通機関 ③社会的環境：社会資源、制度・サービスの利用、経済状況 ④その他( )	見学	
			模倣	
			実施	
			備考	
作業療法実施	心身機能	身体機能 ①関節可動域/筋力訓練 ②姿勢コントロールへの介入 ③運動機能への介入（粗大運動/上肢・手機能） ④感覚統合機能への介入 ⑤摂食嚥下機能への介入 ⑥その他( )	見学	
			模倣	
	認知機能	①知的機能への介入 ②注意/記憶機能への介入 ③視覚認知機能への介入 ④コミュニケーション能力 ⑤遂行機能	見学	
			模倣	
	活動参加	活動・参加 ①ADLへの介入：a食事 b整容 c排泄 d更衣 e清潔 ②遊びへの介入 ③学習関連活動・就学への介入 ④コミュニケーション能力への介入 ⑤対人関係への介入（家族/友人/グループ活動） ⑥生活習慣への介入 ⑦余暇・役割遂行への介入 ⑧就労への介入 ⑨その他( )	見学	
			模倣	
備考				
			実施	
			備考	
技能項目		経験領域	経験チェック	
作業療法実施	活動参加 福祉機器 環境調整	①姿勢保持機器 ②移動機器 ③ADL機器 ④作業機器 ⑤環境調整：人的環境/物理的環境/社会的環境への介入 ⑥その他( )	見学	
			模倣	
作業療法実施 関連技法	①感覚統合療法 ②グループ介入 ③ファシリテーションテクニック/介入 ④ソーシャルスキルトレーニング ⑤ペアレントトレーニング ⑥その他( )	見学		
		模倣		
		実施		
		備考		

今回の実習で経験した作業療法管理に関する項目

<input type="checkbox"/> 危険物の管理	<input type="checkbox"/> 道具等の準備・片付け	<input type="checkbox"/> 清掃	<input type="checkbox"/> 施設・離院管理	<input type="checkbox"/> 感染対策
<input type="checkbox"/> 事故・ヒアットへの対応(内容： )				
<input type="checkbox"/> その他( )				

今回の実習で学生が経験した作業療法の対象となった疾患

<input type="checkbox"/> 脳性麻痺 (タイプ： )	<input type="checkbox"/> 重症心身障害児
<input type="checkbox"/> 発達障害 (自閉症スペクトラム/知的障害/学習障害/注意欠陥多動性障害/その他： )	
<input type="checkbox"/> 神経筋疾患 ( )	<input type="checkbox"/> 骨関節疾患 ( )
<input type="checkbox"/> 先天性異常 ( )	
<input type="checkbox"/> その他 ( )	

## Ⅷ.実習前後期間の学びについて

### 1. 全体的な期間とスケジュール

総合臨床実習や評価実習の前後についてはセミナーやカリキュラムとして、実習の事前準備や事後のまとめが各養成校で設定されている。以下に評価実習及び総合臨床実習の全体のスケジュール例を示す。

評価実習および総合臨床実習のスケジュール例

4月	5月	6月	7月	8月	9月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	実習前セミナー (プレOSCE)			実習前後のセミナー					実習前セミナー (プレOSCE)				
	総合臨床実習 8W			総合臨床実習 8W					評価実習 3W				
					実習後セミナー (ポストOSCE)					実習後セミナー (ポストOSCE)			

### 2. 臨床実習前後の評価と OSCE

指定規則では、『臨床実習の質向上を図るために、「臨床実習前の評価」、「臨床実習後の評価」を必修化する』と定められており、その方法として「客観的臨床能力試験(OSCE)」が想定され、OSSCEの内容も養成校ごとに設定されている。

※臨床実習前後の評価は、指定規則において臨床実習の単位に含むこととしており、その評価方法及び単位数（評価時間）等については、養成校の定めるところによる。尚、臨床実習前後の評価は、特に総合臨床実習に関する教育結果を判定することを目的としていることから、その目的を達成できるように努めること。

(厚生労働省：「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインに関するQ & A 平成 30 年 10 月作成」より)

### 3. 実習報告会など

実習後の学びについて、OSCEでの臨床能力の学修状況を評価するだけでなく、症例報告を通して、臨床思考過程の学びやその習熟度を評価し、臨床実習を総合的に評価する養成校も多い。その方法の例を以下に示す。

①臨床実習における臨床思考過程の学びの報告として以下のような報告書を作成する。

- 臨床実習で、作業療法の一連のプロセスを臨床チームの一員として経験した(見学・模倣も含む)事例について、臨床実習指導者等からの情報提供も含めて、日本作業療法士協会 事例報告登録制度の報告書の構成などを参考に「報告書」として作成する。
- 作業療法の一連のプロセスが事例を通して体験できなかった場合には、事例を通して学んだ事柄を「報告書」として作成する。臨床チームの一員として経験できなかった(見学・模倣も含む)ことを臨床実習指導者などから情報提供してもらい、その情報も含めて「事例報告書」として作成する。

② ①の報告書に基づいて、学科内または小グループの中で事例報告会を開催する。発表は、日本作業療法学会の口述発表と同じ要領とし、PowerPointを作成し発表する。

③ ②の報告会の発表に基づいて教員・学生を交えてディスカッションし、臨床思考過程の学習を深める。

#### 4. その他

その他、臨床実習後に養成校にて取り組んでいる例の一部を以下に示す。

- 臨床実習における「チェックリスト」を担当教員と確認し、その内容を学生間で共有する。
- 実習施設の概要やリハビリテーション部門、作業療法部門の実践の特徴などを発表し学生間で共有する。
- 事例だけでなく、実習を通して学び得たことなどをワールドカフェなどの手法を用いてアウトプットする。
- 実習中の学生の自己についても気づきや成長について発表し、成長実感を促す。

など

#### 参考文献

- 1) 日本作業療法士協会：作業療法臨床実習の手引き(2018)。日本作業療法士協会，2018。
- 2) 日本作業療法士協会：作業療法臨床実習指針(2018)。日本作業療法士協会，2018。
- 3) 小林幸司，岩崎テル子 編：作業療法の臨床的・クラークシップガイド。三輪書店，2017。
- 4) 丹羽敦，松田隆治・編：実習の要点を網羅！作業療法臨床実習のチェックポイント。メジカルビュー，2020。
- 5) 大庭潤平 編著：作業療法管理学第2版。医歯薬出版，2021。

発行：2022年5月

発行者：福岡県作業療法士養成教育協議会【50音順】

- 学校法人 麻生塾 専門学校麻生リハビリテーション大学校
- 学校法人 戸早学園 北九州リハビリテーション学院
- 学校法人 国際学園 九州医療スポーツ専門学校
- 学校法人 東筑紫学園 九州栄養福祉大学
- 医療法人 八女発心会 専門学校 久留米リハビリテーション学院
- 学校法人 国際医療福祉大学 国際医療福祉大学 福岡保健医療学部
- 学校法人 巨樹の会 小倉リハビリテーション学院
- 学校法人 帝京大学 帝京大学 福岡医療技術学部
- 学校法人 滋慶文化学園 福岡医健・スポーツ専門学校
- 学校法人 高木学園 福岡国際医療福祉大学
- 学校法人 都築学園 福岡天神医療リハビリ専門学校
- 学校法人 藤川学園 福岡リハビリテーション専門学校
- 学校法人 高木学園 専門学校 柳川リハビリテーション学院
- 学校法人 巨樹の会 福岡和白リハビリテーション学院
- 公益社団法人 福岡県作業療法協会

#### 作成ワーキンググループ

- 竹中 祐二(公益社団法人 福岡県作業療法協会 会長, 専門学校麻生リハビリテーション大学校)
- 丹羽 敦(公益社団法人 福岡県作業療法協会 副会長, 福岡国際医療福祉大学)
- 淵 雅子(九州栄養福祉大学)
- 松田 隆治(福岡国際医療福祉大学)
- 井ノ口 征幸(株式会社 エンゲージメントサポート, 前・専門学校 久留米リハビリテーション学院)
- 笠木 理江(九州医療スポーツ専門学校)
- 松野 豊(国際医療福祉大学 福岡保健医療学部)
- 青山 克実(公益社団法人 福岡県作業療法協会 教育部, 九州栄養福祉大学)