

作業療法学生におけるクリニカル・クラークシップ方式 臨床実習の理解状況

小林幸治 館岡周平 金野達也 佐藤佐和子 時田みどり 會田玉美
(Koji KOBAYASHI Shuhei TATEOKA Tatsuya KANENO Sawako SATO
Midori TOKITA Tamami AIDA)

【要約】

《緒言》筆者らは臨床実習にクリニカル・クラークシップ (CCS) 方式を導入してきたが、この方式での指導がより効果的となるために、学生自らが実習への参加の仕方、指導の受け方、チェックリストの使い方などを理解している必要がある。今回「実習指導をよくするために必要な評価」の一環として、学生に対してCCS方式臨床実習についての理解度に関するアンケート調査を実施した。

《目的》学生による自分のCCS理解度、学内教育で得たCCS方式についてのイメージを調査し、どの程度理解できていると捉えているかを把握する。それより学生がCCS方式について理解をより深める為の学内教育のあり方について示唆を得る。

《方法》レベル2 (2年次) 及びレベル3 (3年次) 臨床実習参加学生を対象に、選択式と記述式によるアンケートを身体領域、精神科領域の実習後セミナー時に各々実施した。分析は全て匿名で行った。

《結果》自分のCCS理解度はレベル2・3で平均2.7~3.0 (4段階) であり、レベル2精神が最も低く、レベル3身体が最も高かった。CCS学内イメージは「段階的指導方法」「多くの患者や疾患を経験する」「ケースを持たない」「レポートがない」「チェックを付けて評価」が共通し、その他に学年や領域での実習の特徴を捉えた内容も見られた。

《結論》今後、全国で診療参加型実習が標準となる、指導効果の向上や実習経験の充実のために、養成校教員・実習指導者の理解を深める事に加えて、学生自身に実習での学び方の理解を促す必要がある。今回の結果を踏まえて、臨床実習特論等での学内教育の方法をさらに整備・改善し、継続して学生の理解状況を評価していきたい。

キーワード：クリニカル・クラークシップ (CCS)、作業療法臨床実習、実習での学び方

I. はじめに

目白大学保健医療学部作業療法学科 (以下、本学科) では、2005年の学科開設時より、臨床実習の指導方法としてクリニカル・クラークシップ (以下、CCS) 方式を推奨し導入してきた。これはわが国の作業療法士養成校の中ではかなり早い時期にあたる。CCSとは

元々は医学教育において医師免許を持たない医学生が実用的な診療技能を身に付けるために開発されてきた教育方法論である。この方法論を取り入れた医学臨床実習を診療参加型実習と言うが、臨床教育者 (以下、CE) の元で医学生に実施が許される臨床技能水準に基づいて、段階的な指導を受けて (見学 - 模倣 - 実施) 実用経験を積むことと、認知的徒弟制と言われる

こばやしこうじ：目白大学保健医療学部作業療法学科
たておかしゅうへい：目白大学保健医療学部作業療法学科
かねのたつや：目白大学保健医療学部作業療法学科
さとうさわこ：目白大学保健医療学部作業療法学科
ときたまどり：目白大学保健医療学部作業療法学科
あいだたまみ：目白大学保健医療学部作業療法学科

診療部門の一員となり実務遂行能力を身に付けていく等の特徴がある¹⁾。また、この臨床実習の目的は、基本的な態度、臨床技能、臨床思考過程の3側面を通して実践的なスキルを習得することと述べられており²⁾、実習評価ではこれら3側面についての評価が考慮されなくてはならない。

本学科では、レベル2臨床実習（2年次に行う2週間2期で2施設での短期実習）とレベル3臨床実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ（Ⅰ・Ⅱは3，4年次に行う8週間2期で2施設での総合実習、Ⅲは2週間1期の地域実習）について、CCS方式臨床実習を2015年より全面実施に移行した。レベル2、レベル3-Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ臨床実習に向けた臨床実習特論ⅡおよびⅢという科目においては、CCS方式についての講義及び演習を行っている。この方式での指導がより効果的となるためには、作業療法学生（以下、学生）自らが実習への参加の仕方、指導の受け方、チェックリストの使い方などを理解している必要がある³⁾。

平成32年度入学生から適用される養成校指定規則改正案では、診療参加型実習が推奨されているが⁴⁾、この理由は臨床実習の中で起きたハラスメントによる実習生の自殺を二度と繰り返さないためという理由が大きい⁵⁾とされる。これに対しCCS方式臨床実習では、OJT（現場教育）として1). CEと学生とのコミュニケーション、2). 学生の実習状況をモニタリングする、3). 成長を促すための働きかけ、が十分行われなければならない⁶⁾。そして臨床実習でのフィードバックは、学習者が利用しやすいものであるかが重要となる⁷⁾。今回、「実習指導をよくするために必要な評価」⁸⁾の一環として、学生に対してCCS方式臨床実習についてのアンケート調査を実施した。昨今大学では学生による授業評価が行われている。筆者らは以前、実習を終えた学生に、学生から見たCEの指導方法と、教員の臨床実習コーディネートについて評価してもらう試みを一時期行った。この取り組みについて、有意義なことと歓迎する学生も少なくなかった。その際、CE、教員、学生が相互に評価し合う必要性を検討した。今回のアンケート調査は、臨床実習に参加するにあたり、学生がCCS方式についてどの程度理解しているかを明らかにするために行った。臨床実習の主体である学生のCCS方式への理解状況を知ることは、本来のCCS方式臨床実習を運営する上で重要と考える。

Ⅱ. 目的

学生を対象としたCCS方式臨床実習の理解度についてのアンケート調査の結果から、学生がどの程度この方式の臨床実習を理解できているかを把握する。それにより、学生がCCS方式について理解をより深めるための学内教育について示唆を得ることをねらいとする。

Ⅲ. 方法

1. アンケートの作成

アンケートは実習学年（レベル2・レベル3）、実習期間（Ⅰ期・Ⅱ期）、実習領域（身体／小児期（以下、身体）あるいは精神／高齢期（以下、精神））を質問した。「自分のCCS理解度」を、1. とても理解している、2. まあまあ理解している、3. あまり理解していない、4. ほとんど理解していない、の4件法でチェックするようにした。また「学内で理解したCCS実習イメージ」（以下、CCS学内イメージ）を自由記述で回答してもらった。

2. 対象

調査対象は、本学科レベル2臨床実習参加学生（以下、レベル2学生）Ⅰ期Ⅱ期とも64名、レベル3臨床実習参加学生（以下、レベル3学生）Ⅰ期55名、Ⅱ期52名とした。調査は2018年3月（レベル3-Ⅰ期・レベル2-ⅠおよびⅡ期）・6月（レベル3-Ⅱ期）に行った。

3. 実施方法

各臨床実習終了後の臨床実習セミナーの際に、アンケート調査実施の目的を説明した上で学生に記入してもらった。本研究の目的も説明した。

レベル2、レベル3ともほぼ全員が身体領域、精神科領域の2回同一のアンケートに回答し、それぞれを1件としてカウントした。なおこのアンケートは記名式としたが、この結果が実習成績判定に影響しないものであることを口頭および書面で説明した上で実施した。記載し難いと感じた箇所は空欄のままよいと指示した。今回扱っていない他の設問（CEの理解度、今回の実習で体験したCCS実習のイメージ、あなたの理想のCCS実習イメージ）も含めて15分程度で実施し

た。

本学科では実習期間中および実習後に、学生から受けた指導の内容やCEとの話しやすさ等について報告を毎週受けるが、それでも担当教員に報告する事で、その内容がCEに伝えられることで状況が悪化するのではないかと心配して報告しない学生が実際におり、本アンケートはそうしたケースを把握する意図もあり記名式としたが、本研究においては、回答結果を氏名と切り離し、完全に匿名のデータとして分析を行った。

4. 分析方法

レベル2、レベル3とも実習期間と実習領域がA・Bの2クラスで入れ替わっているため、実習領域別にデータを整理した。「自分のCCS理解度」は平均と標準偏差を算出し、レベル2、3臨床実習それぞれの中で領域による違いがあるか、レベル2とレベル3の同一領域の実習で違いがあるかをMann-WhitneyのU検定で比較した。統計ソフトはJSTATを使用した。

CCS学内イメージの記述回答の分析方法は、質的統合法⁹⁾の手続きに従い、①1内容を1ラベルに分け、②ラベルを広げて俯瞰し、③関連した内容のものを集め1グループとし、④そのグループの内容を総括する表現となる表札を作った。これらの②~④のグループ編成を2回行った。以上の手続きで編成されたグループの表札を表に示し、各レベル別、実習領域別の内容を比較し検討した。なお、有意水準5%を持って有意差ありとした。

IV. 結果

レベル2身体（以下、Lv2身体）、レベル2精神（以下、Lv2精神）、レベル3身体（以下、Lv3身体）、レベル3精神（以下、Lv3精神）の自分のCCS理解度の平均点と標準偏差を表1に、その回答傾向を図1に示す。

表1 各群の「自分のCCS理解度」平均と標準偏差

	平均	標準偏差 (±)
Lv2身体	2.87	0.55
Lv2精神	2.70	0.56
Lv3身体	3.00	0.53
Lv3精神	2.98	0.37

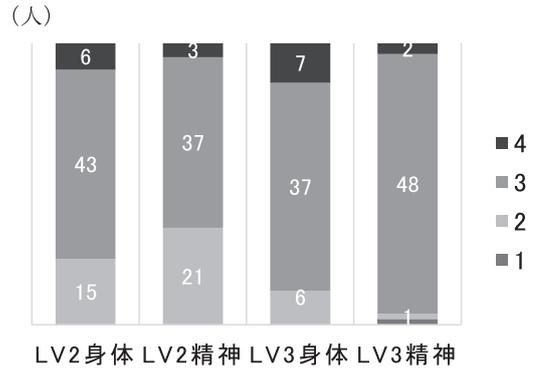


図1 「自分のCCS理解度」の回答傾向 (人数)

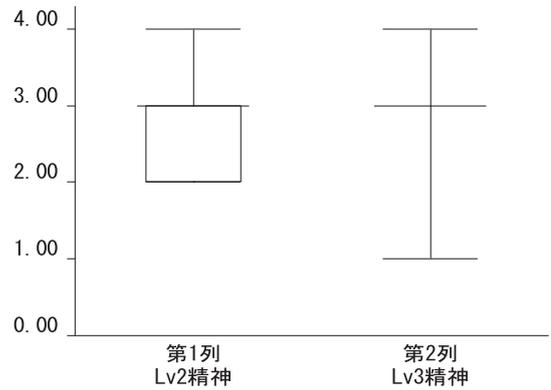


図2 Lv2精神とLv3精神の「自分のCCS理解度」

今回の学生の自分のCCS理解度の全体での傾向は、表1および図1より「3. まあまあ理解している」と回答した者が多かった、Lv2身体（15名：23.4%）および精神（21名：34.4%）では「2. あまり理解していない」と回答していた。「4. とても理解している」と回答したのはLv2身体9.4%（6名）、Lv2精神4.7%（3名）であった。一方、Lv3身体および精神も自分のCCS理解度はほとんどが「3. まあまあ理解している」に留まり、「4. とても理解している」と回答した割合はLv3身体14.0%（7名）、Lv3精神3.8%（2名）に過ぎなかった。

ただ、Lv2身体とLv2精神、Lv3身体とLv3精神、Lv2身体とLv3身体の間には有意差はなかった（有意水準5%）。一方、Lv2精神とLv3精神の間には有意差が認められた（有意水準1%）。（図2）

次に、Lv2身体、Lv2精神、Lv3身体、Lv3精神それぞれのCCS学内イメージの自由記述について、グループ編成を行った結果を表2～5に示す。表内の表札名の後に示す数字は、そのグループ内のラベル数を示す。Lv2身体は11グループから構成され78ラベル（表2）、Lv2精神は13グループから構成され68ラベ

ル（表3）であった。Lv3身体は15グループから構成され73ラベル（表4）、Lv3精神は12グループから構成され64ラベル（表5）であった。

表2 Lv2身体のCCS学内イメージ

段階的にレベルアップしていく（13）
多くの患者さんに関わって評価をしていく（13）
見せて解説してもらってから行う（11）
ケースを持たない（8）
レポートがない（7）
誤りを訂正しできるようにする（6）
CEの実技を模倣する（5）
チェックを付けて評価する（4）
CEと一緒に進める（4）
検査を実際に行う（4）
評価だけでなく全体を学ぶ（3）

表3 Lv2精神のCCS学内イメージ

見学してから模倣を行い、アドバイスを受ける（22）
いろいろな患者や疾患をみる（9）
ケースを持たない（7）
課題の負担を減らす（6）
様々な評価ができるようになる（5）
臨床でしか学べないことを学ぶ（4）
面接を通して患者さんの評価を行う（4）
レポートの代わりに実践する（3）
段々にレベルアップする（2）
想像ができなかった（2）
チェックして評価する（2）
評価だけでなく全体を学ぶ（1）
CEと一緒に進む（1）

表4 Lv3身体のCCS学内イメージ

実際経験の重視（13）
ケースという形ではなく複数の対象者を体験する（12）
段階的な指導方法（9）
レポートがない（9）
模倣を通じて実用性を高める（9）
CEが見学・解説をする（7）
CEの思考を学ぶ（5）
できないところや不足を補う（4）
現場での指導を受ける（4）
実技が中心（4）
助手として動く（3）
自ら疑問を見つけて学ぶ（2）
チェックリストで確認する（2）
適切な情報収集能力を身に付ける（1）
見学や模倣などの学生の理解度に合わせてCEの介入の仕方を変える（1）

表5 Lv3精神のCCS学内イメージ

複数の対象者や疾患を経験する（11）
自分が体験して臨床を覚える（11）
CEの模倣で学ぶ（10）
段階的な指導方法（10）
CEが見せることから指導が始まる（7）
レポートや課題過多にならない（5）
自己学習を通じて理解を深める（4）
実習時間中に学ぶ（2）
学生と患者の関わりが多い（1）
スタッフの一員となる（1）
チェックリストで行ったことを確認する（1）
CCS記録を通じフィードバックを受ける（1）

V. 考 察

1. 自分のCCS理解度

表1および図1の結果より、特にレベル2学生でCCS方式の理解度が十分でない事が推測された。初めて2日以上の実習に参加するレベル2の学生において、学内での教授内容や教授方法を検討する必要があると考えられた。

一方、レベル3学生は、すでにレベル2臨床実習I期II期を終了し、その後、レベル3学生を対象とした特論講義を受けているが、理解度は十分と言えない事から、レベル3学生に対する学内教育についてもやはり再考の必要があると考えられた。

そして、Lv2身体とLv2精神、Lv3身体とLv3精神、Lv2身体とLv3身体それぞれの間自分の理解度に有意差は見られなかった事から、同学年で領域別の理解度に差はない事が推測された。また、身体領域は学年による理解度の差が無い事が推測された。一方、Lv2精神とLv3精神には理解度の有意差が見られた事から、レベル2学生とレベル3学生の間には精神科領域のCCS方式臨床実習に関する理解度に差があると推測された。

精神科領域臨床実習について、学生はどうしても現在の「精神」症状にとらわれてしまい、心身機能（身体的機能状況や認知機能障害）や対象者の過去・現在・未来に想像力を働かせることができない、と毛束は述べている¹⁰⁾。筆者は作業療法の業務内容は、施設による違いが大きく、境界が不明瞭であり、目に見えにくいことから部外者には捉えにくく、精神科領域ではこの特性が強いこと、学生に対して早い段階でその

施設の作業療法部門の業務内容についてのオリエンテーションが適宜行われる事が望ましいと研修等の機会に説明してきた。レベル2学生は、レベル1臨床実習で2日間の見学を経験してはいるが、レベル3学生とこれらの点等で差が生じているのかもしれない。この点について、「臨床経験のない学生にどう伝えるか」という問い¹¹⁾を重視する必要がある。

2. CCS学内イメージ

(1) レベル2における領域別での内容の比較

レベル2学生で内容の比較を行った。領域を問わず共通した内容が8表札あり、「段階的にレベルアップしていく」「多くの患者さんに関わって評価していく」「ケースを持たない」「レポートがない」「チェックを付けて評価する」「CE（臨床教育者）と一緒に進める」「評価だけでなく全体を学ぶ」であった。「ケースを持たない」や「レポートがない」のような学生にとって印象的と思われる内容の他に、いろいろな対象者や疾患を経験する事や、見学してから模倣を行い、アドバイスを受ける、「チェックを付けて評価」「CEと一緒に進める」といったCCS方式の特徴を捉えており、さらに「評価だけでなく全体を学ぶ」という教員側が強調している内容の理解を示す記述も見られた。

他方、身体領域のみの内容は、「誤りを訂正してできるようにする」、「CEの実技を模倣する」、「検査を実際に行う」であり、精神科領域のみの内容は、特に「臨床でしか学べないことを学ぶ」「面接を通して患者さんの評価を行う」があった。これらより、身体領域は検査や実技を行うのが実習というイメージがあり、精神科領域は対象者の面接を行うという特徴を捉えていると思われた。

(2) レベル3における領域別での内容の比較

レベル3学生で領域を問わず共通した表札は8つあり、「複数の対象者や疾患を経験する」「段階的な指導方法」「レポートがない」「チェックリストで確認する」「実際経験の重視」「CEが見学・解説をする」「模倣を通じて実用性を高める」「スタッフの一員となる（助手として動く）」であり、うち4つはレベル2と共通していたが、「実際経験の重視」「CEに付いて見学・解説をする」「模倣を通じて実用性を高める」「スタッフの一員となる」がレベル3学生のみを表札であり、レベル2学生と比較して、実際経験をどう深めていくか、ど

う行動するかについて、よりイメージを持っている学生が多いと推測された。

そして、身体領域のみの内容は「CEの思考を学ぶ」、「できないところや不足を補う」「現場での指導を受ける」「実技が中心」「自ら疑問を見つけて学ぶ」等があった。それに対し精神科領域のみの内容は「自己学習を通じて理解を深める」「実習時間中に学ぶ」であった。身体領域のみの内容の方は、CEから臨床家の考え方を学ぶ事、不十分な部分を明らかにして実用性を高めていく事、現場教育で学ぶ事などのCCS方式の特徴を捉えている事が推測された。この事から、身体領域の方が実習のイメージをより明確に捉えられているのではないかと推測された。

3. 学生自身のCCS理解度を尋ねる必要性

学生自身にCCSの理解度を尋ねる必要性はいくつか考えられる。まずCCS方式の元となっている「状況的学習理論」には学習者中心主義という考え方があり、この考え方に拠れば、学生自身が学び方の知識を十分に身に付けている事が、実習をより上手く進めるために重要となる。そのため、学生が主体的に実習で学ぶには、CCS方式について具体的に教授し、理解度を尋ねる必要がある。また担当の教員やCEは、実習前・実習中に「目標管理に学生を参加させ」¹²⁾、大学の示した行動目標や個人の目標をより意識して取り組ませることが望まれる。

またCCSについてより深く理解する事を目指した学内教育を行う際には、動機づけやメタ認知（自己評価）を高めるための「学習者の自己調整」という理論を用いる事も有用と思われる。「成績には反映しないが講義の最後に重要な点を書き出して提出するように求めるので、注意深く聴くように」と講義の開始前に学生に伝える方法＝アクティブ・リスニング・チェックが紹介されている。この方法を用いた事で、講義の重要点を正しく特定した学生が45%から75%に増加している¹³⁾。CCSについて学内教育を行う際には、こうした学生の自己調整をより働かせるような教え方が参考となる。

4. 今後のCCS学内教育のあり方

本学科ではレベル2学生に対して臨床実習特論Ⅱ、レベル3学生に対して同特論Ⅲという対策授業が設けられている。現状はⅡ・Ⅲとも導入部分でCCS方式に

ついて触れ、別の回で指導方法論について30～50分の解説を行い、そして身体領域、精神領域各々について実習の学び方、チェックリストの付け方、実習記録の書き方をそれぞれ50分程度の演習で教えている。

自分の理解度の「4. とても理解している」を増やすには、次のような工夫が提案できる。

- ① 他の内容と調整しこの内容に関する授業時間を増加する。
- ② CCS方式の要点を整理しアクティブ・リスニング・チェックを実施する。
- ③ 一方的な講義の割合を調整し、よく出会う実習場面を設定し問題解決やロールプレイなどの学習方法を取り入れる。
- ④ 実習指導者や実習が終了した上級学年学生からリアル感の高い話をしてもらう。

これらを導入する事で学生の理解度や関心が高まるかどうかを再度検討する必要がある。

VI. 今後の課題と研究の限界

今回、CCS方式に関する学生の理解度や学内教育で得たCCS方式のイメージをアンケート調査で捉える試みを行った。今後、指定規則改正により診療参加型実習が作業療法実習でも標準となることを見越すと、養成校教員や臨床実習指導者が理解を深める事に加えて、学生自身に臨床実習前に臨床実習での学び方や実習期間中に学生自身が行うべき事を理解させる必要性が高まっている。今回の調査はその足掛かりになると考える。

今後、学内教育の方法を整備・改善し、質量ともに検討し直すことが求められる。同時に、継続して学生の理解度や理解のイメージを評価する必要がある。

今回、学年を追った比較ではないため、調査結果が学生一般の理解状況を反映しているかは明らかでな

い。また、調査実施時期がレベル2・レベル3それぞれ実習後セミナーの際であり、純粋に学内授業後の状況を調査した内容とはなっていない。これらについても今後検討、再調査を行う必要があると思われる。

【文献】

- 1) 吉田素文：卒前医学教育の現状3.診療参加型実習（クリニカル・クラークシップ）の現状. 日本内科学会雑誌 96 (12) : 17-22, 2009.
- 2) 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2版. 三輪書店, 東京, 2013.
- 3) 小林幸治：実習効果を上げるための学内教育の方法. 小林・岩崎(編)：作業療法のクリニカルクラークシップガイド. p184-190, 三輪書店, 東京, 2017.
- 4) 厚生労働省：理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書.
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000193703.pdf> (2018.10.5閲覧)
- 5) 衆議院ホームページ：理学療法士・作業療法士の臨床実習に関する質問主意書. [http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_shitsumon_pdf_s.nsf/html/shitsumon/pdfS/a190180.pdf/\\$File/a190180.pdf](http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_shitsumon_pdf_s.nsf/html/shitsumon/pdfS/a190180.pdf/$File/a190180.pdf) (2018.9.20閲覧)
- 6) 小林幸治：すぐ使える現場教育(OJT)のコツ. 前掲. p49-55, 三輪書店, 2017.
- 7) 西岡加名恵・石井英真・田中耕治(編)：新しい教育評価入門 人を育てる評価のために. 有斐閣, p66-74, 2015.
- 8) 小林幸治：臨床実習成績判定は実習施設か学校か. 前掲. p209-221, 三輪書店, 2017.
- 9) 山浦晴男：質的統合法入門. 医学書院, 2012.
- 10) 毛東忠由：精神科領域でのクリニカル・クラークシップ (CCS) 方式実習の進め方. 前掲. p68-75, 三輪書店, 2017.
- 11) 毛東忠由：クリニカル・クラークシップを用いた作業療法臨床教育-精神科編試論. OTジャーナル49(13) : 1274-1279, 2015
- 12) 小林幸治：臨床実習コーディネーターとしての教員の役割. 前掲. p191-203, 三輪書店, 2017.
- 13) L・B・ニルソン (美馬のゆり・伊藤崇達監訳)：学生を自己調整学習者に育てる アクティブラーニングのその先へ. p51-62, 北路書房, 2017.

(2018年10月11日受付、2018年11月22日受理)

Understanding on how to learn in fieldwork based on clinical clerkship in occupational therapy student

Koji KOBAYASHI, Shuhei TATEOKA, Tatsuya KANENO, Sawako SATO
Midori TOKITA, Tamami AIDA

【Abstract】

Introduction: A Clinical Clerkship (CCS) in occupational therapy (OT) fieldwork was introduced in Mejiro University in 2005. To improve CCS instruction, students must first understand the learning process of CCS based fieldwork. As part of the “Evaluation necessary to improve practical instruction guidance,” we performed a questionnaire of CCS clinical practice comprehension in a sample population of OT students.

Objective: This study aims to investigate student comprehension of CCS and images of CCS obtained by on-campus education. These results will provide future approaches to improve student understanding of CCS methods in university education.

Method: We performed a questionnaire based on the selection and description formula for students participating in level 2 and 3 (2nd and 3rd year, respectively) fieldwork. All analyses were anonymous.

Results: Average student comprehension level was 2.3–3.0 (out of 4) at levels 2 and 3. Level 2 psychiatric area was the lowest, and level 3 physical area was the highest. “Stepwise guidance method,” “experience many patients and diseases,” “have no case,” “no report,” and “evaluate with check” CCS images were common, among others.

Conclusion: Because CCS based fieldwork will become the standard in OT and physical therapy education in Japan, it is necessary to encourage the students to understand the learning process. Further, student comprehension will inform the training of school teachers and practical instructors. Based on these results, we would like to improve the method of on-campus education and continue to evaluate student comprehension.

Keywords: Clinical Clerkship, Occupational Therapy, Fieldwork, Strengthen Student's Learning Skills

Department of Occupational Therapy, Faculty of Health Sciences, Mejiro University

