

作業療法学生の地域領域実習による経験

— 身体領域用のチェックリストを活用した地域領域実習における分析 —

館岡周平 會田玉美 木口尚人 小林幸治 野村健太

(Shuhei TATEOKA Tamami AIDA Naoto KIGUCHI Koji KOBAYASHI Kenta NOMURA)

【要約】

《目的》経験状況を把握するチェックリストから現在の地域領域実習における経験状況を明らかにし、地域領域実習用のチェックリストを検討することである。

《方法》2019年度に地域領域実習を履修した4年生67名が活用したチェックリスト127項目について、見学、模倣前期、模倣後期、実施の4ステップそれぞれの経験の有無を調査し、さらに、各項目の経験、未経験の人数から経験率、未経験率を算出した。

《結果》80%以上の学生が経験できた項目は25項目、それ以外の50%以上の学生が経験できていた項目は36項目あった。また、80%以上の学生が未経験だった項目は23項目あり、それ以外の50%以上の学生が未経験だった項目は43項目あった。

《結論》半数以上の項目は学生の経験率が50%以下であり、地域領域実習に適していないチェックリストの項目が複数存在する可能性が考えられた。そのため、本研究対象の地域領域実習で経験率の高い項目を中心に、【オリエンテーション】4項目、【作業療法士の求められる適性】14項目、【情報収集】4項目、【評価の解釈】2項目、【リスク管理】8項目、【環境因子】6項目、【個人因子】5項目、【活動と参加】6項目、【身体機能・身体構造】3項目の計52項目からなる地域領域実習チェックリストを作成した。

キーワード：地域領域実習 チェックリスト 作業療法学生

I. 序 論

厚生労働省は、作業療法士養成指定規則を改正し、2020年度入学生から「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（以下、地域領域実習）を1単位以上行うこと」と、地域領域実習の必修化について示した¹⁾。世界作業療法士連盟（World Federation of Occupational therapists：WFOT）の作業療法の定義²⁾は、「作業を通して健康と幸福な生活の促進に関心を持つ、クライアント中心の健康専門職であり、その主な目標は人々の日常生活の活動に参加することができるようにすること」である。そして、

その目標のために人や地域とかがわり、作業や環境を改善することを示している。したがって、作業療法は人だけではなく地域にかかわることを前提としており、作業療法士の養成にあたって地域領域実習が必修化されるのは必然ともいえる。現在、我が国で進められている地域包括ケアシステムの構築にも作業療法士は大きく貢献すべき職種と考えられる。第一次作業療法5・5計画³⁾では、2012年までに身近な地域生活の場に全作業療法士の50%を配置する目標を掲げていた。しかし、日本作業療法士協会（以下、OT協会）所属の作業療法士は、2016年度で総数55052名のうち地域で働く作業療法士は19.1%⁴⁾であり、2008年度は

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
あいだたまみ：目白大学保健医療学部作業療法学科
きぐちなおと：目白大学保健医療学部作業療法学科
こばやしこうじ：目白大学保健医療学部作業療法学科
のむらけんた：目白大学保健医療学部作業療法学科

総数35,526名のうち、20.5%⁵⁾であった。したがって、作業療法協会会員数は増加しており、地域で働く作業療法士の数も増加していると考えられるが、OT協会が掲げた全作業療法士のうち50%が地域領域で働くとする目標には届いていない。医療費増加や超少子高齢社会の問題など、様々な社会を取り巻く環境に作業療法士が対応するために、今後も地域で働く作業療法士の育成が不可欠である。

地域領域実習について日本作業療法士協会は、指導のポイントを「生活障害の理解と他職種との連携を踏まえた生活課題を明らかにできる作業療法の実践」であると示している⁶⁾。目白大学作業療法学科（以下、本学）では、開学時より「地域」をキーワードとして教育、研究を重視しており、大学4年次の春学期に地域領域実習を取り入れてきた。本学の地域領域実習の行動目標（表1）は、地域と作業療法との関わりや、地域リハビリテーションのシステムについて概観することに設定した臨床実習である。個別担当を持つような実習形態ではなく、「地域」をキーワードに様々な経験・体験を積むことが実習課題となっている。

厚生労働省は2019年度に作業療法士養成指定規則の改正を発表するにあたり、クリニカルクラークシップ（以下、CCS）を実習形態として採用することを推奨した。本学作業療法学科では2005年の開学からCCSに基づく臨床実習を採用し、作業療法実践能力の育成を重視し、その教育内容や方法については検討を重ねてきた。臨床実習中は行動目標に基づいて作成されたCCSチェックリスト（以下、CL）⁷⁾を用いて経験した項目とその経験の量、ならびに習得段階を確認し、作業療法士に必要な知識、技能、態度の習得を目指している。地域領域実習でも同様に、CLを活用しているが、地域領域実習専用のもではなく、主として身体領域用のCLを地域領域実習で使用しているのが現状である。臨床実習の経験は、リアルな現場での経験から働くイメージを養うことができるため、その後の就職にも大きな影響を与えられられるが、地域領域専用のCLは未だ検討されていない。地域領域実習と他の領域実習では、学べる内容や養成校が掲げる行動目標が異なるため、地域領域実習用のCLが必要である。そこで本研究では、学生が記入した身体領域実習用のCLをもとに地域領域実習における経験状況を明らかにし、地域領域実習用のCLを検討することとした。

表1 目白大学作業療法学科における地域領域実習の行動目標（2019年度）

- | |
|--------------------------|
| 1. 職業人として適切な行動がとれる |
| 2. リスクマネジメントを実施できる |
| 3. リハビリテーションプランを理解できる |
| 4. 必要な関係法規について説明できる |
| 5. 業務の管理及び運営の概要について説明できる |

II. 研究目的

本研究の目的は、学生が記入した身体領域実習用のCLを用いて、一作業療法士養成校の地域領域実習における、学生の経験状況を明らかにし、地域領域実習用のCL案を作成することである。

III. 研究方法

1. 研究対象

調査対象は、作業療法士養成課程の4年生時に、臨床実習の最終科目として2週間の地域領域実習を取り入れている本学において、2019年度に地域領域実習を履修した4年生67名が地域領域実習期間中に臨床実習指導者（Clinical Educator, 以下、CE）とともに記入したCLである。

2. 調査内容

調査内容は、地域領域実習時に使用しているCLの項目である。このCLは本学が独自に作成したものであるが、地域領域実習用のものは作成されていないため、主に身体領域実習用のものを活用している。これは、オリエンテーション4項目、作業療法士としての基礎15項目、作業療法評価・治療108項目の計127項目から成っている。活用方法は、各項目における見学にはチェックを、模倣前期、模倣後期には正の字で経験回数を記載、そして実施レベルに至った日付をそれぞれ記載するようにしている。本研究では、地域実習における経験項目を明らかにする目的で、見学、模倣、実施の経験項目について調査したため、回数や日付は調査対象外とした。

3. 調査方法

地域領域実習終了後に、実習に参加した4年生全員が参加する実習後セミナーにてCLを集めた。

4. 分析方法

CL127項目について、見学、模倣前期、模倣後期、実施の4ステップそれぞれの経験の有無の単純集計を行い、各項目の人数の割合を算出した。さらに、見学、模倣前期、模倣後期、実施のいずれかを経験していれば『経験』、いずれも経験していない場合は『未経験』として、CLの各項目の経験、未経験の人数から経験率、未経験率を算出した。その後、本研究結果のCLの結果に基づき、経験率の高い項目を採用する方針で、地域領域実習用のCL案を検討した。しかし、経験率が低いという理由には、実習地側が教育的実習の場を提供できていないことや実習生の受け入れに慣れていない可能性も考えられ、地域領域実習で不要なチェック項目とは一概にはいえない。従って、本CL案は、あくまでも地域実習の現状を反映させるという前提で、経験率を基準に地域領域実習について考察を加えながらCL案を作成した。

5. 倫理的配慮

本研究は、目白大学における人及び動物を対象とする研究に係る倫理審査委員会(承認番号19-007)の承認を得て実施した。学生には、研究目的、匿名性、個人情報保護、参加の有無による不利益がないことを文書と口頭で説明した。集計データについては、学生や指導者、実習施設が特定できないよう加工し、CLはデータ集計後、ただちに学生に返却した。

IV. 結果

1. 対象の属性

研究に同意を得たCLの回収率は74.13%(49人)であり、訪問看護ステーション又は訪問リハビリテーションでの実習が19人、通所リハビリテーションでの実習が22人、介護老人保健施設での実習が4人、精神科デイケアでの実習が4人であり、このうち4人の学生は精神領域実習用のCLを使用していた。少数であるため参考程度にとどめ、本研究では身体領域実習用のCLを使用した45人(参加率67.16%)のCLを対象とした。

2. 地域領域実習での経験の実態

地域領域実習における経験の集計結果を表2に示す。

(1) 80%以上の学生が経験できた項目

地域領域実習で80%以上の学生が経験できた項目は25項目あった。チェック項目順に列挙すると、

【オリエンテーション】

- 「2. 部門の概要や位置づけについて説明を受ける」
- 「4. 部門のリスク管理の方法について説明を受ける」

【作業療法士に求められる適性(態度、習慣)】

- 「8. 対象者や家族と良好な関係をつくる」
- 「9. スタッフと良好な関係をつくる」
- 「10. 対象者や家族の話を傾聴する」
- 「11. 疑問点を自ら見つけ、解決しようと努力する」
- 「12. 自己学習を行うべき内容を考えて、行って知識を補う」

- 「13. 作業療法室の業務に関する行動を行う(掃除・準備・患者対応等)」

- 「14. CEに積極的に報告・連絡・相談を行う」

【作業療法士に求められる適性(技能)】

- 「15. 管理運営の流れに従って行動する」
- 「16. 必要な事項を報告・連絡・相談する」
- 「17. 必要な事項を記録する」

【リスク管理(技能)】

- 「35. 血圧、脈拍、呼吸数を測定する」
- 「36. 酸素飽和度を測定する」
- 「37. 顔色・冷や汗・自覚症状他に注意する」
- 「38. 転倒・転落がないよう行動する」
- 「39. 病院・施設のルール(転倒・感染防止他)に従って行動する」

【個人因子】

- 「47. 性格傾向を把握する」

【活動と参加(ADL)】

- 「55. 移乗動作を評価し行う(トランスファー)」

【心身機能(基本的な介入技術)】

- 「86. 関節可動域の評価・治療を行う(肩関節)」
- 「87. 関節可動域の評価・治療を行う(肘関節・前腕)」
- 「88. 関節可動域の評価・治療を行う(手関節)」
- 「89. 関節可動域の評価・治療を行う(股関節)」
- 「90. 関節可動域の評価・治療を行う(膝関節)」
- 「91. 関節可動域の評価・治療を行う(足関節)」

であった。

(2) 50%以上の学生が経験できていた項目

80%以上の学生が経験できた項目以外に、50%以

上の学生が経験できていた項目は36項目あった。
チェック項目順に列挙すると、

【オリエンテーション】

「2. 部門に関する診療報酬（介護報酬）について説明を受ける」

「4. 部門で取り組んでいるチームアプローチについて説明をうける」

【作業療法士に求められる適性（知識）】

「5. 作業療法に関する内容を対象者に説明する」

「6. 作業療法士の役割についてスタッフまたは対象者に説明する」

「7. 組織の概要をスタッフまたは対象者に述べる」

【作業療法士に求められる適性（技能）】

「18. 申し送りに参加する」

「19. 作業療法室の物品の整理整頓，管理を行う」

【情報収集（技能）】

「20. カルテから現病歴，既往歴等必要な情報を得る」

「26. 対象者・家族から必要な情報を収集する（面接）」

【評価の解釈（技能）】

「29. 長期目標を立てる」

【リスク管理（知識）】

「32. 疾患によるリスクを理解し対象者に説明する」

「34. 作業療法中止基準について対象者に説明する」

【環境因子（技能）】

「40. 家族構成，介護力を評価する」

「41. その他の家庭環境を評価する」

「42. 家屋環境の評価を行う」

「43. 家庭の経済状況について情報を得る」

「45. 環境因子について問題抽出をする」

【個人因子（技能）】

「46. ニーズを把握する（COPM, OSA等）」

「48. 趣味・興味・関心を把握する（興味関心CL等）」

「49. 役割を把握する（役割CL等）」

「50. 生活歴・作業歴を把握する」

【活動と参加（ADL）】

「52. 対象者の1日の生活の流れを把握する」

「53. ADLの評価を行う（BI, FIM他）」

「54. 起居動作を評価し行う（寝返り，起き上がり，立ち上がり）」

「62. 福祉用具を適切に選択し指導する（自助具，補装具等他）」

【活動と参加（IADL）】

「71. 屋外の活動を評価し練習を行う」

【活動と参加（その他）】

「74. 活動制限・参加制約に対してアプローチする」

「77. 社会保障（医療保険，介護保険等）について説明する」

「81. コミュニケーション能力の評価・治療を行う」

【心身機能（基本的な介入技術）】

「92. 筋力の評価・治療を行う（上肢・MMT）」

「93. 筋力の評価・治療を行う（下肢・MMT）」

「94. 筋力の評価・治療を行う（握力・ピンチ力）」

「100. バランスの評価・治療を行う（座位）」

「101. バランスの評価・治療を行う（立位）」

「104. 浮腫・熱感・疼痛の評価・治療を行う」

【心身機能・身体構造（中枢神経系疾患）】

「116. 高次脳機能の評価・治療を行う（注意）」

【心身機能・身体構造（その他）】

「125. パーキンソン病の重症度を評価し治療する（ヤールの分類）」

であった。

（3）80%以上の学生が未経験の項目

一方，80%以上の学生が未経験だった項目は23項目あった。チェック項目順に列挙すると、

【情報収集（技能）】

「22. 他職種から情報聴取ができる（看護師）」

「25. 他職種から情報聴取ができる（医療ソーシャルワーカー）」

【評価の解釈（技能）】

「28. 模擬カルテを記載する」

【活動と参加（IADL）】

「66. 生活関連活動（IADL）とは何かを説明する」

「68. 洗濯活動を評価し練習を行う」

「69. 掃除活動を評価し練習を行う」

「70. 金銭管理能力評価し練習を行う」

「72. 公共交通の利用を評価し練習を行う」

「73. IADLについて家族指導を行う」

【活動と参加（その他）】

「78. 利き手交換訓練を行う」

「79. スプリントの種類を選択し作成する」

「82. 職業前評価を行い支援する」

【心身機能・身体構造（基本的な介入技術）】

「95. 形態測定を行う（上肢長・下肢長・周径他）」

「97. 反射検査を行う（深部腱反射・病的反射）」

「105. 画像診断を見て情報を得る（レントゲン，CT，

MRI)」

【心身機能・身体構造（中枢神経系疾患）】

「111. 脊髄損傷の重症度を評価し治療する（ASIA）」

「113. 高次脳機能の評価・治療を行う（失行・失認）」

【心身機能・身体構造（整形疾患）】

「119. 骨折の治癒過程に沿った治療を行う」

【心身機能・身体構造（内部疾患）】

「121. 心疾患の重症度を評価し治療する（NYHA 他）」

「122. 腎疾患の重症度を評価し治療する」

「123. 呼吸器疾患の重症度を評価し治療する（ヒュー・ジョーンズ分類他）」

「124. 代謝障害の重症度を評価し治療する」

【心身機能・身体構造（その他）】

「127. 悪性腫瘍の重症度を評価し治療する」

であった。

（4）50%以上の学生が未経験の項目

また、80%以上の学生が未経験だった項目以外で、50%以上の学生が未経験だった項目は43項目あった。チェック項目順に列挙すると、

【情報収集（技能）】

「21. 他職種からの情報聴取ができる（医師）」

「23. 他職種からの情報聴取ができる（理学療法士）」

「24. 他職種からの情報聴取ができる（言語聴覚士）」

【評価の解釈（技能）】

「27. ICF等を用いて障害像の統合と解釈を行う」

「30. 短期目標を立てる」

「31. 目標の優先順位付けをする」

【リスク管理（知識）】

「33. 症状にあわせた検査項目を列挙する」

【環境因子（技能）】

「44. 居住地域や地域のケアシステムの評価を行う」

【活動と参加（ADL）】

「51. 日常生活活動（ADL）とは何かを説明する」

「56. 移動動作を評価し行う（杖、車いす操作、歩行、階段昇降）」

「57. 排泄動作を評価し行う（トイレ移乗、下衣上げ下げ、後始末）」

「58. 食事動作を評価し行う（用具・食器操作、食べ物口へ運ぶ）」

「59. 更衣動作を評価し行う（前開き、かぶり、ズボン、靴下、靴）」

「60. 整容動作を評価し行う（洗顔、ブラシ、歯磨き、

髭剃り）」

「61. 入浴動作を評価し行う（浴室・浴槽の出入り、洗体、洗髪）」

「63. ADLについて家族指導を行う」

【活動と参加（IADL）】

「65. 調理活動を評価し練習を行う（調理器具操作、食器準備片付け）」

「66. 調理活動を評価し練習を行う（火の使用）」

「67. 調理活動を評価し練習を行う（食器洗い）」

【活動と参加（その他）】

「75. 活動と参加に重点を置いた長期的な生活プランを提案する」

「76. 参加と活動について問題抽出をする」

「80. 興味・関心と心身機能に合わせた作業を選択し行う」

「83. QOLの評価する」

「84. 介護保険サービスの利用プランを提案する」

【心身機能・身体構造（基本的な介入技術）】

「85. 意識レベルを評価する（JCS・GCS）」

「96. 知覚の評価・治療を行う（触覚、圧覚、痛覚、運動覚、位置覚）」

「98. 筋緊張検査を行う（MAS・視診・触診・他動運動）」

「99. 協調性（運動失調）の評価・治療を行う」

「102. 上肢機能の評価を行う（STEFほか）」

「103. 手指機能の評価を行う」

「106. 心理面の評価を行う（感情・意欲を含む）」

「107. 知的能力の評価（観察）を行う」

「108. 心身機能・身体構造について問題抽出をする」

【心身機能・身体構造（中枢神経）】

「109. 運動麻痺の評価・治療を行う」

「110. 運動麻痺の機能予後を予測する」

「112. 高次脳機能の評価・治療を行う（半側空間無視）」

「114. 高次脳機能の評価・治療を行う（遂行機能障害）」

「117. 高次脳機能の評価・治療を行う（意欲）」

【心身機能・身体構造（整形疾患）】

「118. 関節リウマチの重症度を評価し治療する（スタインブロッカー他）」

「120. 疼痛評価を行う（VAS他）」

【身体機能・身体構造（その他）】

「126. 認知症の重症度を評価し治療する（HDS-R、

MMSE他)」であった。

(5) 経験率が4ステップの順に減少していない項目

CCS形式の実習では見学、模倣前期、模倣後期、実施の4ステップを順に経験することが基本であるた

め、経験率は見学から実施に進むにつれて順に減少していくはずである。しかし、経験率が4ステップの順に減少していない項目が複数あり、【作業療法士に求められる適性(態度・習慣)】の5項目、【活動と参加(IADL)】の5項目、【心身機能・身体構造(整形疾患)】の2項目が含まれていた。

表2 地域実習の経験状況

分類	項目	経験率(%)				未経験率(%)	
テー オリ シ ョ ン	1 部門の概要や位置づけについて説明を受ける	82.22				17.78	
	2 部門に関する診療報酬(介護報酬)について説明を受ける	68.89				31.11	
	3 部門のリスク管理の方法について説明を受ける	80.00				20.00	
	4 部門で取り組んでいるチームアプローチについて説明を受ける	77.78				22.22	
領域		見学	模倣前期	模倣後期	実施		
作業療法士としての基礎	知識	5 作業療法に関する内容を対象者に説明する	64.44	22.22	6.67	6.67	31.11
		6 作業療法士の役割についてスタッフまたは対象者に説明する	73.33	15.56	4.44	2.22	24.44
		7 組織の概要をスタッフまたは対象者に述べる	48.89	2.22	0.00	0.00	48.89
		8 対象者や家族と良好な関係をつくる	86.67	80.00	71.11	42.22	2.22
	態度・習慣	9 スタッフと良好な関係をつくる	86.67	80.00	66.67	42.22	2.22
		10 対象者や家族の話を傾聴する	86.67	88.89	71.11	42.22	2.22
		11 疑問点を自ら見つけ、解決しようと努力する	71.11	84.44	66.67	37.78	6.67
		12 自己学習を行うべき内容を考えて、行って知識を補う	71.11	77.78	64.44	42.22	6.67
		13 作業療法室の業務に関する行動を行う(掃除・準備・患者対応等)	68.89	80.00	62.22	37.78	17.78
		14 CEに積極的に報告・連絡・相談を行う	66.67	73.33	60.00	40.00	11.11
	技能	15 管理運営の流れに従って行動する	84.44	73.33	57.78	31.11	4.44
		16 必要な事項を報告・連絡・相談する	73.33	68.89	57.78	35.56	13.33
		17 必要な事項を記録する	75.56	62.22	44.44	24.44	15.56
		18 申し送りに参加する	57.78	40.00	33.33	17.78	31.11
		19 作業療法室の物品の整理整頓、管理を行う	60.00	60.00	44.44	26.67	28.89
	情報収集	20 カルテから現病歴、既往歴等必要な情報を得る	71.11	68.89	44.44	22.22	22.22
		21 他職種からの情報聴取ができる(医師)	37.78	2.22	8.89	4.44	60.00
		22 他職種からの情報聴取ができる(看護師)	15.56	0.00	0.00	0.00	84.44
		23 他職種からの情報聴取ができる(理学療法士)	48.89	13.33	11.11	6.67	53.33
24 他職種からの情報聴取ができる(言語聴覚士)		35.56	15.56	13.33	6.67	60.00	
25 他職種からの情報聴取ができる(医療ソーシャルワーカー)		17.78	8.89	2.22	0.00	80.00	
26 対象者・家族から必要な情報を収集する(面接)		60.00	31.11	13.33	4.44	37.78	
作業療法評・治療	評価の解釈	27 ICF等を用いて障害像の統合と解釈を行う	17.78	15.56	4.44	4.44	73.33
		28 模擬カルテを記載する	15.56	15.56	6.67	4.44	80.00
		29 長期目標を立てる	48.89	15.56	15.56	13.33	48.89
	リスク管理	30 短期目標を立てる	48.89	17.78	15.56	13.33	51.11
		31 目標の優先順位付けをする	33.33	15.56	13.33	6.67	66.67
		32 疾患によるリスクを理解し対象者に説明する	62.22	31.11	8.89	4.44	37.78
環境因子	知識	33 症状にあわせた検査項目を列挙する	33.33	8.89	4.44	6.67	66.67
		34 作業療法中止基準について対象者に説明する	40.00	6.67	0.00	0.00	60.00
	技能	35 血圧、脈拍、呼吸数を測定する	93.33	86.67	68.89	24.44	6.67
		36 酸素飽和度を測定する	82.22	51.11	35.56	22.22	17.78
		37 顔色・冷や汗・自覚症状他に注意する	86.67	64.44	48.89	15.56	13.33
		38 転倒・転落がないよう行動する	86.67	75.56	55.56	22.22	13.33
		39 病院・施設のルール(転倒・感染防止他)に従って行動する	80.00	66.67	40.00	13.33	20.00
40 家族構成、介護力を評価する	75.56	40.00	15.56	11.11	24.44		
41 その他の家庭環境を評価する	66.67	35.56	15.56	2.22	33.33		
42 家屋環境の評価を行う	73.33	35.56	17.78	6.67	33.33		
43 家庭の経済状況について情報を得る	53.33	20.00	6.67	2.22	46.67		
44 居住地域や地域のケアシステムの評価を行う	44.44	15.56	11.11	2.22	55.56		
45 環境因子について問題抽出をする	73.33	33.33	11.11	4.44	26.67		

個人因子	技能	46 ニーズを把握する (COPM, OSA等)	66.67	31.11	11.11	6.67	33.33
		47 性格傾向を把握する	84.44	44.44	15.56	8.89	15.56
		48 趣味・興味・関心を把握する (興味関心チェックリスト等)	64.44	28.89	11.11	6.67	35.56
		49 役割を把握する (役割チェックリスト等)	57.78	24.44	11.11	2.22	42.22
		50 生活歴・作業歴を把握する	66.67	37.78	20.00	8.89	33.33
ADL	ADL	51 日常生活活動 (ADL) とは何かを説明する	24.44	8.89	0.00	4.44	73.33
		52 対象者の1日の生活の流れを把握する	57.78	31.11	6.67	4.44	40.00
		53 ADLの評価を行う (BI, FIM他)	31.11	13.33	4.44	2.22	46.67
		54 起居動作を評価し行う (寝返り, 起き上がり, 立ち上がり)	73.33	42.22	22.22	4.44	26.67
		55 移乗動作を評価し行う (トランスファー)	82.22	35.56	20.00	4.44	17.78
		56 移動動作を評価し行う (杖, 車いす操作, 歩行, 階段昇降)	84.44	37.78	22.22	6.67	15.56
		57 排泄動作を評価し行う (トイレ移乗, 下衣上げ下げ, 後始末)	48.89	26.67	8.89	4.44	51.11
		58 食事動作を評価し行う (用具・食器操作, 食べ物をお口へ運ぶ)	37.78	17.78	11.11	0.00	62.22
		59 更衣動作を評価し行う (前開き, かぶり, ズボン, 靴下, 靴)	44.44	31.11	6.67	0.00	55.56
		60 整容動作を評価し行う (洗顔, ブラシ, 歯磨き, 髭剃り)	33.33	17.78	0.00	0.00	66.67
		61 入浴動作を評価し行う (浴室・浴槽の出入り, 洗体, 洗髪)	35.56	20.00	2.22	0.00	64.44
		62 福祉用具を適切に選択し指導する (自助具, 補装具等)	57.78	17.78	0.00	0.00	42.22
		活動と参加	IADL	63 ADLについて家族指導を行う	31.11	0.00	0.00
64 生活関連動作 (IADL) とは何かを説明する	15.56			4.44	0.00	2.22	84.44
65 調理活動を評価し練習を行う (調理器具操作, 食器準備片付け)	37.78			17.78	0.00	2.22	62.22
66 調理活動を評価し練習を行う (火の使用)	24.44			15.56	0.00	2.22	75.56
67 調理活動を評価し練習を行う (食器洗い)	26.67			17.78	0.00	2.22	73.33
68 洗濯活動を評価し練習を行う	15.56			0.00	2.22	2.22	84.44
69 掃除活動を評価し練習を行う	20.00			6.67	4.44	2.22	80.00
70 金銭管理能力評価し練習を行う	15.56			4.44	0.00	0.00	84.44
71 屋外の活動を評価し練習を行う	57.78			26.67	8.89	2.22	42.22
72 公共交通の利用を評価し練習を行う	8.89			6.67	2.22	0.00	91.11
73 IADLについて家族指導を行う	2.22	0.00	0.00	0.00	97.78		
その他	その他	74 活動制限・参加制約に対してアプローチする	51.11	28.89	11.11	0.00	48.89
		75 活動と参加に重点を置いた長期的な生活プランを提案する	40.00	15.56	4.44	0.00	60.00
		76 参加と活動について問題抽出をする	46.67	26.67	6.67	0.00	53.33
		77 社会保障 (医療保険, 介護保険等) について説明する	53.33	2.22	0.00	2.22	46.67
		78 利き手交換訓練を行う	8.89	0.00	0.00	0.00	91.11
		79 スプリントの種類を選択し作成する	2.22	0.00	0.00	0.00	97.78
		80 興味・関心と心身機能に合わせた作業を選択し行う	37.78	13.33	2.22	0.00	62.22
		81 コミュニケーション能力の評価・治療を行う	60.00	26.67	4.44	2.22	40.00
		82 職業前評価を行い支援する	20.00	0.00	0.00	0.00	80.00
		83 QOLの評価する	46.67	8.89	4.44	4.44	53.33
		84 介護保険サービスの利用プランを提案する	42.22	0.00	0.00	0.00	57.78
心身機能	心身機能	85 意識レベルを評価する (JCS・GCS)	42.22	31.11	17.78	4.44	57.78
		86 関節可動域の評価・治療を行う (肩関節)	86.67	48.89	37.78	24.44	13.33
		87 関節可動域の評価・治療を行う (肘関節・前腕)	84.44	48.89	35.56	20.00	15.56
		88 関節可動域の評価・治療を行う (手関節)	82.22	48.89	31.11	15.56	17.78
心身機能・身体構造	基本的な介入技術	89 関節可動域の評価・治療を行う (股関節)	86.67	64.44	46.67	26.67	13.33
		90 関節可動域の評価・治療を行う (膝関節)	84.44	53.33	40.00	24.44	15.56
		91 関節可動域の評価・治療を行う (足関節)	82.22	48.89	40.00	26.67	17.78
		92 筋力の評価・治療を行う (上肢・MMT)	60.00	28.89	24.44	17.78	40.00
		93 筋力の評価・治療を行う (下肢・MMT)	64.44	28.89	22.22	13.33	35.56
		94 筋力の評価・治療を行う (握力・ピンチ力)	57.78	33.33	20.00	11.11	42.22
		95 形態測定を行う (上肢長・下肢長・周径他)	4.44	0.00	0.00	0.00	95.56
		96 知覚の評価・治療を行う (触覚, 圧覚, 痛覚, 運動覚, 位置覚)	28.89	11.11	4.44	4.44	71.11
		97 反射検査を行う (深部腱反射・病的反射)	13.33	4.44	0.00	0.00	86.67
		98 筋緊張検査を行う (MAS・視診・触診・他動運動)	44.44	22.22	11.11	8.89	55.56

	99	協調性（運動失調）の評価・治療を行う	35.56	6.67	4.44	4.44	64.44		
	100	バランスの評価・治療を行う（座位）	71.11	33.33	15.56	8.89	28.89		
	101	バランスの評価・治療を行う（立位）	66.67	31.11	8.89	8.89	33.33		
	102	上肢機能の評価を行う（STEFほか）	37.78	13.33	6.67	6.67	62.22		
	103	手指機能の評価を行う	46.67	17.78	6.67	6.67	53.33		
	104	浮腫・熱感・疼痛の評価・治療を行う	60.00	28.89	11.11	8.89	40.00		
	105	画像診断を見て情報を得る（レントゲン, CT, MRI）	6.67	4.44	0.00	0.00	93.33		
	106	心理面の評価を行う（感情・意欲を含む）	46.67	22.22	8.89	4.44	53.33		
	107	知的能力の評価（観察）を行う	26.67	6.67	4.44	4.44	73.33		
	108	心身機能・身体構造について問題抽出をする	44.44	22.22	13.33	6.67	55.56		
	109	運動麻痺の評価・治療を行う	48.89	15.56	2.22	2.22	51.11		
	110	運動麻痺の機能予後を予測する	26.67	2.22	2.22	0.00	73.33		
作業療法評価・治療	心身機能・身体構造	111	脊髄損傷の重症度を評価し治療する（ASIA）	4.44	0.00	0.00	0.00	95.56	
		112	高次脳機能の評価・治療を行う（半側空間無視）	40.00	13.33	0.00	0.00	60.00	
		113	高次脳機能の評価・治療を行う（失行・失認）	17.78	0.00	0.00	0.00	82.22	
		114	高次脳機能の評価・治療を行う（遂行機能障害）	22.22	2.22	0.00	0.00	77.78	
		115	高次脳機能の評価・治療を行う（意欲）	28.89	4.44	0.00	0.00	71.11	
		116	高次脳機能の評価・治療を行う（注意）	57.78	26.67	4.44	2.22	42.22	
		117	高次脳機能の評価・治療を行う（記憶）	46.67	13.33	4.44	2.22	53.33	
		整形疾患	118	関節リウマチの重症度を評価し治療する（スタインブロッカー他）	22.22	4.44	0.00	2.22	77.78
			119	骨折の治療過程に沿った治療を行う	20.00	6.67	2.22	0.00	80.00
			120	疼痛評価を行う（VAS他）	24.44	2.22	0.00	2.22	75.56
内部疾患	121	心疾患の重症度を評価し治療する（NYHA 他）	11.11	2.22	0.00	0.00	88.89		
	122	腎疾患の重症度を評価し治療する	2.22	0.00	0.00	0.00	97.78		
	123	呼吸器疾患の重症度を評価し治療する（ヒュー・ジョーンズ分類他）	13.33	2.22	0.00	0.00	86.67		
	124	代謝障害の重症度を評価し治療する	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00		
その他	125	パーキンソン病の重症度を評価し治療する（ヤールの分類）	55.56	17.78	2.22	2.22	44.44		
	126	認知症の重症度を評価し治療する（HDS-R, MMSE 他）	46.67	22.22	8.89	2.22	53.33		
	127	悪性腫瘍の重症度を評価し治療する	11.11	0.00	0.00	0.00	88.89		

■ 経験が50%以上の項目を示す

■ 経験が80%以上の項目を示す

*下線のある項目は4ステップを順に踏んでいない項目を示す

*下線のある未経験率は未経験が80%以上の項目を示す

V. 考 察

1. 地域領域実習での経験の特徴

(1) 80%以上の学生が経験できた項目に対する考察

CLを用いて、地域領域実習を履修した学生の経験項目を調査した。その結果、地域領域実習で学生が経験率50%以上の項目は127項目中61項目であった。さらに80%以上は25項目あり、【作業療法士に求められる適性】が10項目、【リスク管理（技能）】が全5項目、【心身機能、身体構造（基本的介入技術）】の「関節可動域の評価・治療を行う」が全6項目を占めていた。これらは、2週間の地域領域実習で基本的に経験する項目であると考えられる。これら25項目の経験率が特に高かった理由として以下が考えられる。

【作業療法士に求められる適性】に含まれる項目に関しては、対象者とスタッフとのコミュニケーションや自己学習などの自主的な作業などは、短期間の実習

でも領域を問わず基本的に経験することが可能であると考えられる。

【リスク管理（技能）】に関しては、バイタルチェックや、転倒・転落への注意など全ての対象者へ関わる上で必要な項目であると考えられる。地域で働く作業療法士は、保健衛生的リスクと、注意すべき合併症およびその予防と対処についても十分に把握しておくことが必要である⁸⁾と述べられているように、地域領域実習でも経験する頻度が高い項目である。

「関節可動域の評価・治療を行う」の各項目に関しては、基本的な介入技術の中でも最も基本的な項目であり、介護保険領域で実施した評価と作業療法に特徴的な評価でも3位であることから⁹⁾、行われることの多い項目である。介護保険領域の作業療法士の70.2%が関節可動域を評価していたという報告⁹⁾もあることから、経験することが多い項目であるといえよう。

(2) 50%以上の学生が経験できた項目に対する考察

経験率80%以外で経験率50%以上の36項目には、【心身機能（基本的な介入技術）】が6項目、【環境因子（因子）】が5項目、【個人因子】が4項目、【活動と参加（ADL）】が4項目を占めていた。これらは地域領域実習で比較的経験することの多い項目であると考えられる。その理由として以下が考えられる。

【環境因子（技能）】に含まれる項目に関しては、地域実習では在宅生活が中心の対象者への支援であることから、家族や家屋など環境因子に対する評価は比較的経験することが多い項目である。医師やケアマネージャーから、作業療法士に対する介護保険領域の対象者の依頼（指示）内容⁹⁾では、環境資源が訪問系で37.1%であり、人的環境、物理的環境の調整利用などの環境資源は、地域領域で経験する可能性のある項目であるといえよう。

【個人因子（技能）】に含まれる項目に関しては、生活歴や作業歴、趣味、役割、ニーズについての評価である。OT協会の制定している作業療法の定義の中で作業療法とは、「作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは、対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為を指す」¹⁰⁾と明記されている。地域領域を問わず作業療法では、対象者の生活歴や作業歴、趣味、役割など、評価時点までの作業を評価し、ニーズを見極めながら将来を予測することが必要なため、地域領域実習でも比較的経験することが多い項目であると考えられる。

【活動と参加（ADL）】に含まれる項目に関しては、生活の流れの把握やADLの評価、起居動作の評価、福祉用具の指導であった。OT協会の調査では⁹⁾、介護保険領域のリハビリテーション実施計画の目標は、1位「日常生活活動の改善」、4位「生活リズムの改善」、7位「起居動作の維持・代償」、16位「福祉用などの対象手段の適用」となっている。これらADLや生活リズムなど地域領域の目標となる場合が多いことから、実習で比較的経験することが多かったと考えられる。

【心身機能（基本的な介入技術）】に含まれる項目は、筋力やバランスの評価であった。介護保険領域で実施した評価（作業療法に特徴的な評価）では、1位（16位）が「筋力、筋持久力」であり、作業療法の特徴とは考えられていない評価ではあるが、多くの作業療法実施場所で実施していることが明らかになっていることから、実習中も経験する可能性が高い項目であると

いえる。

(3) 80%以上の学生が未経験の項目に対する考察

一方で、未経験率50%以上の項目は127項目中66項目あり、【情報収集（技能）】の「他職種からの情報聴取」4項目、【評価の解釈（技能）】の5項目中4項目、【活動と参加（ADL）】の13項目中8項目、【活動と参加（IADL）】の10項目中9項目、【活動と参加（その他）】の11項目中8項目、【心身機能・身体構造（基本的な介入技術）】の24項目中12項目、【心身機能・身体構造】の疾患別経験19項目中17項目で、これらは、2週間の地域領域実習では経験が少ない項目であった。

その中で未経験率80%以上は23項目あり、【活動と参加（IADL）】が6項目、【心身機能・身体構造】が8項目を占めていた。

【活動と参加（IADL）】のIADLの評価や練習について多くの学生が未経験という結果であった。利用者の課題に関する調査では¹¹⁾、要介護度が重度になるほど、ADLや介護負担軽減の課題が多く、IADL維持・向上、社会的参加支援の課題が少ないことが示されている。つまり、要介護度によってはCEが社会参加に関する課題に目が向けられていない可能性がある。

【心身機能・身体構造】の疾患別経験の項目は、地域作業療法では多くの疾患を経験する可能性がある。一方で、本研究の結果では、多くの項目の経験率の低さから、項目の内容については検討する必要がある。例えば【心身機能・身体構造（中枢神経疾患）】の運動麻痺や高次脳機能、【心身機能・身体構造（内部疾患）】の心疾患や呼吸器疾患などは、地域領域実習で経験する可能性は高いが、直接的に障害の評価、治療を経験する機会は少ない可能性がある。また、行動目標（表1）に挙がっていないことから、CEや教員が、経験する優先度や重要度について認識が低かった可能性があると考えられる。

(4) 50%以上の学生が未経験の項目に対する考察

80%以上の学生が未経験だった項目以外で、50%以上の学生が未経験だった項目は43項目あった。チェック項目順に列挙すると、【情報収集（技能）】が3項目、【評価の解釈（技能）】が3項目、【活動と参加（ADL）】が8項目、【活動と参加（IADL）】が3項目、【活動と参加（その他）】が5項目、【心身機能・身体構造（基本的な介入技術）】9項目、【心身機能・身体構造

造】が8項目を占めていた。

【情報収集（技能）】の「他職種からの情報収集」に関しては、通所、訪問リハビリテーションの人員基準では^{12, 13)}、必ずしも理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が揃って在籍していなくてもよいと、地域の実習施設には他職種が在籍していない施設がある。また、訪問リハでは、対象者と作業療法士の個別リハを経験することが多いため、他職種との意見交換や情報交換をする場面に参加する機会が少ないとも考えられる。

【評価の解釈（技能）】の国際生活機能分類（ICF）での統合解釈や目標設定に関しては、通所や訪問作業療法である場合、個々のケースにかかわる頻度が少なく、CEの考えるケースの統合解釈や目標設定が理解できるまでに説明を受ける機会が少ない可能性がある。

【活動と参加（ADL, IADL, その他）】に関しては、鈴木は⁶⁾、生活課題の抽出が地域領域実習の目標と述べているにも関わらず、項目の経験率が低いという結果は検討すべき問題である。経験率が低い理由は2点考えられる。1つは、「関節可動域の評価・治療を行う」の経験率が高かったことから通所リハ場面や訪問リハ場面で機能訓練を経験する可能性は高いと考えられるが、学生がボトムアップ的に生活行為につながることを理解していない、または説明を受けていないということである。生活行為を実動作で経験できていないことで【活動と参加】の項目を経験していないと認識する学生が多くいた可能性がある。2つ目に、短時間で、かつ一人の対象者に短時間の関わりが多い地域実習では、更衣や整容、調理や洗濯など細分化した項目をまんべんなく実習することは困難である。そのため現在までとこれからの臨床の介入の流れに沿って説明する必要がある。つまり、対象者がリアルタイムに必要としている評価や練習以外の介入についても説明する労力が生じてくるという事である。そうすることは、CEの負担になる可能性もあり、短い期間の中で臨床の流れに沿った地域領域実習を行う上では、今回の結果からも経験が困難であった側面があると考えられる。

【心身機能・身体構造（基本的な介入技術）】の項目に関しても同様に、臨床の流れに沿った中での地域領域実習を行う上では、病院実習のように一人の対象者と関わる頻度が少ない地域領域実習では、今回の結果からも経験を伝える工夫や着眼点に対する説明の工夫が必要な項目が多くあるといえる。

その他、経験率が見学、模倣前期、模倣後期、実施の順に減少していないものが複数存在していることから、見学、模倣前期、模倣後期、実施の4ステップを踏まえずに模倣や実施を経験しているケースが存在すると考えられる。これについて先行研究¹⁴⁾では、4年次最後の実習ということで、CEが学生のスキルは、一般的な項目においては既にあるという主観的な判断のもとに見学や模倣を省略する場合があると推察している。本学も4年次最後の実習ということで、地域領域実習では既に模倣、実施に至っていると判断され、4ステップのプロセスが省略されている可能性が考えられる。長期の臨床実習で使用したCLを地域領域実習にも持参して経験値を確認してもらい、あるいは分野間共通のCLの作成が必要と考えられる。

本研究の結果、項目の半数以上が経験率50%以下であることから、地域領域実習の到達目標に照らし合わせて項目を入れた地域領域実習CLを作成することが必要である。また、2週間の地域領域実習では実習期間の短さから一人の対象に関わる機会が少なくなるため、経験項目に対するステップを順に経験することは困難であることから、地域領域独自のCLが必要と考える。

2. 地域領域実習用のCL案

結果を基に地域領域CL案を作成した（表3）。本研究で検討した地域のCL案については、主に対象が身体領域の地域領域実習であり、かつ地域領域実習の実施時期が4年次の最終実習であることを前提としている。

以下、検討したCL案の項目について示す。

80%以上の学生が経験できた項目のうち、【オリエンテーション】、【作業療法士に求められる適性（態度、習慣）】、【作業療法士に求められる適性（技能）】、【リスク管理（技能）】、【個人因子】の全ての項目を取り入れた。

50%以上の学生が経験できた項目のうち、【オリエンテーション】、【作業療法士に求められる適性（知識）】、【作業療法士に求められる適性（技能）】、【情報収集（技能）】、【評価の解釈（技能）】、【リスク管理（知識）】、【環境因子（技能）】、【個人因子（技能）】の全て項目と、【活動と参加（IADL）】「81. コミュニケーション能力の評価・治療を行う」を取り入れた。

80%以上の学生が未経験であった項目と、50%以上

の学生が未経験であった項目のうち、細分化されており地域領域に必要なと考えられる【評価の解釈】、【活動と参加】、【心身機能・身体構造】は、本学地域実習の行動目標(表1)と照らし合わせ、2週間の地域実習に適した項目内容に変更した。

【オリエンテーション】と【作業療法士に求められる適性】の項目に関しては50%以上の学生が全項目を経験できており、地域領域実習でも基本的に経験すべき項目であると考えられる。「14. CEに積極的に報告・連絡・相談を行う」に関しては、「CEと対象者への支援に関する情報交換やディスカッションを行う」に変更した。理由としては「16.必要な事項を報告・連絡・相談する」と内容が重複していることと、学生主体の報告・連絡・相談だけではなく、CEと学生の両者が互いに思考を話し合うことで、多角的な視点から理解を深め、対象者への新たな関心が芽生えることや、表現する力や協働する力を養うことなどが期待できるためである。また、「19. 作業療法室の物品整理、管理を行う」についても訪問事業所など作業療法室が存在していない地域領域実習地も存在することから、地域領域実習の項目として削除した。

【情報収集】「21～25. 他職種からの情報収集」に関しては、前述した生活課題の抽出が地域領域実習の目標⁶⁾のため、他職種との連携が重要であるという部分に沿う項目と考えられるが、トップダウンアプローチを中心にした見学や説明の仕方、経験のさせ方に工夫が必要と考えられる。

地域領域に合わせて、「20. カルテから現病歴、既往歴等必要な情報を得る」を「記録から現病歴、既往歴等必要な情報を得る」と項目名を変更し、「26.対象者・家族から必要な情報を収集する(面接)」との2つの項目に加え、他職種からの情報収集にはマンツーマンでの治療以外での多職種連携を示す項目文が必要と考えられる。加えて、地域での在宅生活は複数の要因が複雑に影響しあうケースも多く、対象者のニーズが多様化する中では他職種、関係機関が役割を分担して課題の解決、生活の質の向上を図る必要がある⁶⁾。このように地域領域実習では他職種連携が不可欠であるため、「サービス担当者会議での情報収集」「情報共有(サマリー、直接会う、メール、電話)による他職種連携」等の地域領域実習に適した情報収集場面を経験することを加えることとした。

【リスク管理】の項目については、訪問作業療法な

ど、作業療法士が単独で治療にあたる場合は、緊急時に必要に応じた対応が求められる可能性があり、本研究の高い経験率にも裏付けられているように、医療に携わる専門職という立場からも必要性は高い項目であると考えられる。

【環境因子】【個人因子】の項目についても、同様に高い経験率と、クライアント中心ということを踏まえると必要な項目と考えられる。WFOTの作業療法士育成最低基準¹⁵⁾では、適格な実践のために必要な知識・技術・態度の領域を示しており、実践の文脈、専門職としてのリーズニングと行動、作業療法プロセス、治療者・専門職としての人間関係、人-作業-環境の関係とそれらの健康とのかかわりがある。特に人-作業-環境については、地域領域実習において重要な項目と考えられる。

【評価の解釈】については、地域作業療法では、対象者のICFによる生活機能と背景因子の把握が不可欠である⁶⁾。このことから、生活機能や背景因子の統合と解釈や目標設定の経験は必要であるが、本研究の結果からは十分経験されていなかった。これに関しては、日本作業療法士協会が開発した、生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)¹⁶⁾を使用して作業療法評価の解釈の理解に役立てることを検討したい。2018年より介護予防通所リハビリテーションでも、生活行為向上リハビリテーション実施加算が算定できるようになり¹⁷⁾、今後、地域の作業療法士が業務の中でMTDLPを活用していくと考えられ、実習地でも学生が症例の理解のために経験できる可能性が高い。そのため、項目名を「生活行為向上アセスメント演習シートにて症例を解釈する」「生活行為向上アセスメント演習シートにて症例の合意目標を立てる」として、作業療法士として必要な思考過程を、MTDLPを活用して理解、実践するよう提示することは、これからの地域領域実習に適していると考えられる。

【活動と参加】の項目については、今回の項目の多くの高い未経験率からも項目を細分化するのではなく「ADL項目の生活課題を抽出する」「ADL項目の生活課題にアプローチする」「IADL項目の生活課題を抽出する」「IADL項目の生活課題にアプローチする。」とした。これは、地域で暮らしている対象者を対象とする地域領域実習では、課題となるADL項目に多様性があると考えられたためである。日本作業療法士協会会長は、作業療法士は「活動」と「参加」、地域包括ケ

アシシステムに資する作業療法の実践を積み重ねたい¹⁸⁾と述べており、活動と参加への支援が作業療法の専門性であると発信されていることから、【活動と参加】を地域領域実習で学ぶ必要性は高い。そして、「77.社会保障（医療保険、介護保険等）について説明する」「81.コミュニケーション能力の評価・治療を行う」に関しては、50%以上の学生が経験しており、地域領域実習でも基本的な経験項目であると考えられる。

【心身機能・身体構造（基本的な介入技術）】の「関節可動域の評価・治療を行う」については経験率が高い一方で、先に行っている身体領域の実習で学ぶべき内容であり、前述した地域領域実習における指導ポイントは生活課題を明らかにできる作業療法の実践ということや、身体機能面よりも生活行為向上に向けた評価が介護保険領域における作業療法士の特徴的な評価という報告⁹⁾を踏まえると優先度は低い項目と考えられる。また、【心身機能・身体構造に関して（基本的な

介入技術）】の全24項目のうち半数の項目学生の50%以上が未経験であり、行動目標（表1）に含まれていない内容でもあるため、24項目に細分化するのではなく、「機能障害に対する評価」「機能障害に対する介入」程度にまとめることが地域領域実習では適していると考えられる。

さらに本研究での経験率が低かった【心身機能・身体構造】の疾患別経験の項目は、評価や治療の経験機会が少なく、行動目標（表1）にも含まれていない内容であるため、項目数の削減と項目名の変更を行った。他の項目とのチェック内容の重複を避け、地域領域で経験する精神領域や小児領域の対象者にも対応が可能な項目となるよう、「疾患由来の症状による生活行為への影響を抽出する」に集約した。

なお、分類領域と行動目標との対応については表3に記載した。行動目標に対するチェック項目の割合が妥当かについては、今後精査が必要である。

表3 地域領域実習用のチェックリスト案

分類	項目	
テ オ リ シ ョ ン	1 部門の概要や位置づけについて説明を受ける	
	2 部門に関する診療報酬（介護報酬）について説明を受ける	
	3 部門のリスク管理の方法について説明を受ける	
	4 部門で取り組んでいるチームアプローチについて説明を受ける	
領域		
作 業 療 法 士 と し て の 基 礎	5 作業療法に関する内容を対象者に説明する	
	6 作業療法士の役割についてスタッフまたは対象者に説明する	
	7 組織の概要をスタッフまたは対象者に述べる	
	8 対象者や家族と良好な関係をつくる	
	9 スタッフと良好な関係をつくる	
	10 対象者や家族の話を傾聴する	
	11 疑問点を自ら見つけ、解決しようと努力する	
	12 自己学習を行うべき内容を考えて、行って知識を補う	
	13 作業療法室の業務に関する行動を行う（掃除・準備・患者対応等）	
	14 CEと治療に関する情報交換やディスカッションを行う	
	15 管理運営の流れに従って行動する	
	16 必要な事項を報告・連絡・相談する	
	17 必要な事項を記録する	
	18 申し送りに参加する	
	作 業 療 法 評 価 ・ 治 療	19 記録や他職種から必要な情報を得る
		20 対象者・家族から必要な情報を収集する（面接）
		21 サービス担当者会議に参加する
		22 情報共有（サマリー、直接会う、メール、電話）による他職種連携
評 価 の 解 釈	23 生活行為向上アセスメント演習シートにて対象者を解釈する	
	24 生活行為向上アセスメント演習シートにて対象者の合意目標を立てる	
リ ス ク 管 理	25 疾患によるリスクを理解し対象者に説明する	
	26 症状にあわせた検査項目を列挙する	

作業療法評価・治療	リスク管理	27	作業療法中止基準について対象者に説明する
		28	血圧, 脈拍, 呼吸数を測定する
		29	酸素飽和度を測定する
	環境因子	30	顔色・冷や汗・自覚症状他に注意する
		31	転倒・転落がないように行動する
		32	病院・施設のルール(転倒・感染防止他)に従って行動する
		33	家族構成, 介護力を評価する
		34	その他の家庭環境を評価する
	個人因子	35	家屋環境の評価を行う
		36	家庭の経済状況について情報を得る
		37	居住地域や地域のケアシステムの評価を行う
		38	環境因子について問題抽出をする
39		ニーズを把握する (COPM, OSA等を含む)	
40		性格傾向を把握する	
41		趣味・興味・関心を把握する (興味関心チェックリスト等を含む)	
活動と参加	42	役割を把握する (役割チェックリスト等を含む)	
	43	生活歴・作業歴を把握する	
	44	ADL項目の生活課題を抽出する	
	45	ADL項目の生活課題にアプローチする	
	46	IADL項目の生活課題を抽出する	
	47	IADL項目の生活課題にアプローチする	
	48	社会保障 (医療保険, 介護保険等) について説明する	
	49	コミュニケーション能力の評価・治療を行う	
心身機能	50	機能障害に対する評価を行う	
	51	機能障害に対するアプローチを行う	
	52	疾患由来の症状による生活行為への影響を抽出する	

■ 新規で作成した項目を示す

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究はCCS形式の実習に取り組んでいる一養成校での調査であり, かつ単年度のデータから分析を行ったものである。そのため, 対象数を増やすことや地域の差により結果に相違が出る可能性はある。しかし, 複数の実習場所での地域領域実習で活用されたCLを分析しているため, 今後, 地域領域実習に取り組む他の養成校の参考になるものと考えている。今後は, 地域領域の作業療法についてOT協会や社会が求める支援内容から地域領域実習用のCL案の妥当性を検討し, 地域領域実習で経験する小児領域や精神領域の対象者へも活用が可能なCLを作成したい。

VII. 結論

本研究では, 一作業療法士養成校の地域領域実習で活用されたCLの経験状況を調査し, 地域領域実習用のCL案を検討した。結果, 経験率の高い項目と経験率の低い項目が存在し, 半数以上の項目は地域領域実習における学生の経験率が50%以下であった。したがって, 地域領域実習に適していないCLの項目が複数存在する可能性が考えられ, 地域領域実習に適した項目についての検討を行った。本研究対象の地域領域実習において経験率の高い項目を中心に, 地域で生活する対象者への支援に適した項目を検討した結果, 【オリエンテーション】4項目, 【作業療法士の求められる適性】14項目, 【情報収集】4項目, 【評価の解釈】2項目, 【リスク管理】8項目, 【環境因子】6項目, 【個人因子】5項目, 【活動と参加】6項目, 【心身機能・身体構造】3項目の計52項目にまとめられた。

【文献】

- 1) 厚生労働省：第5回理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会（資料）。（オンライン）（<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000189400.html>）（参照2019.9.13）
- 2) WFOT（World Federation of Occupational therapists）：Definitions of occupational therapy（2012）。（オンライン）（<http://cache.yahoofs.jp/search/cache?c=Lee1EEtr8RIJ&p=Definitions+of+occupational+therapy%EF%BC%882012&u=https%3A%2F%2Fwww.wfot.org%2Fabout-occupational-therapy>）（参照2019.9.12）
- 3) 日本作業療法士協会 企画調整委員会：作業療法5ヵ年戦略（2008-2012）。（オンライン）（<http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2018/04/5year-strategy1.pdf>）（参照2019.11.4）
- 4) 日本作業療法士協会統計情報委員会：2016年度日本作業療法士協会会員統計資料。日本作業療法士協会誌, 66, 6-23（2017）
- 5) 日本作業療法士協会統計情報委員会：2008年度日本作業療法士協会会員統計資料。作業療法, 28, 455-472（2009）
- 6) 鈴木考治, 丹羽敦, 首藤智一, 藤村健太, 山田将之：作業療法臨床実習の手引き。一般社団法人日本作業療法士協会, 86-92（2018）
- 7) 岩崎テル子, 小林幸治（編）：今こそ変えよう臨床実習！作業療法のクリニカル・クラークシップガイド。三輪書店（2017）
- 8) 藤井博之：作業療法場面における医学・保健衛生的管理。OTジャーナル34, 123-127（2000）
- 9) 一般社団法人日本作業療法士協会：作業療法白書2015。26-60（2015）
- 10) 日本作業療法士協会：日本作業療法士協会 作業療法の定義（オンライン）（<http://www.jaot.or.jp/about/definition.html>）（参照2019.11.4）
- 11) 曾根稔雅, 中谷直樹, 遠又靖丈, 辻一郎, 川越雅弘：訪問・通所リハビリテーション利用者の特性と課題に関する実態調査。厚生指針（0452-6104）65巻3号, 1-8（2018）
- 12) 厚生労働省：通所リハビリテーション。（オンライン）（https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutan/0000168706.pdf）（参照2019.11.11）
- 13) 厚生労働省：訪問リハビリテーション。（オンライン）（https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutan/0000167233.pdf）（参照2019.11.11）
- 14) 山野克明：作業療法養成教育における診療参加型の地域領域実習における意義と課題。熊本保健科学大学研究誌, 16, 105-117（2019）
- 15) WFOT：Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists Revised 2016。（オンライン）（<https://www.wfot.org/resources/new-minimum-standards-for-the-education-of-occupational-therapists-2016-e-copy>）（参照2019.9.10）
- 16) 日本作業療法士協会：作業療法マニュアル57 生活行為向上マネジメント 改定第2版（2016）
- 17) 厚生労働省：第158回社会保障審議会介護給付費分科会資料。（オンライン）（https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutan/0000192300.pdf）（参照2019.9.10）
- 18) 一般社団法人日本作業療法士協会：会長メッセージ。日本作業療法協会誌 第90号, 2（2019）

（2019年10月4日受付、2019年11月28日受理）

Occupational Therapy Student's Experience in Clinical Community Internship

—Analysis of Clinical Community Internship Using a Checklist for Physical Function Area—

Shuhei TATEOKA, Tamami AIDA, Naoto KIGUCHI, Koji KOBAYASHI, Kenta NOMURA

【Abstract】

Objective: The aim of this study is to clarify the current situation of clinical community internship experience using a checklist, to grasp the situation of the experience, and to examine the checklist of clinical community internship.

Method: We used 127 checklist items used by 67 4th graders who received clinical community internships in 2019 to investigate whether they have any experience in each of the four steps of study by observation, early imitation, late imitation, and implementation. The experience and inexperience rates were calculated from the number of inexperienced people.

Results: There were 25 items that more than 80% of students can experience and 36 items that more than 50% of students can experience. In addition, 23 items were inexperienced by more than 80% of students, and 43 items were inexperienced by more than 50% of students.

Conclusions: More than half of the items have less than 50% student experience and may have multiple checklist items that are not suitable for clinical community internships. Therefore, focusing on items with a high experience rate in clinical community internship for this study, we obtained 4 items for orientation, 14 items for aptitude required for occupational therapists, 4 items for information collection, 2 items for interpretation of evaluation, 8 items for risk management, 6 items for environmental factors, 5 items for individual factors, 6 items for activities and participation, 3 items for physical function / body structure. A clinical community internship checklist consisting of 52 items has been created.

Keywords : clinical community internship, checklist, occupational therapist students

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

