

職業実践専門課程等を通じた専修学校の質保証・向上の推進
「職業実践専門課程」の各認定要件等に関する先進的取組の推進

「理学療法・作業療法の職業実践専門課程の第三者評価等に係る先進的取組の推進」事業

事業成果報告書

平成 28 年 2 月

学校法人 福田学園
大阪リハビリテーション専門学校

本事業成果報告書の無断転載を禁止します。

内容

事業の概要編	5
1. 事業の概要	6
1.1. 概要・目的	6
1.2. 取組内容	6
1.2.1. 第三者評価の実証的な実施.....	8
1.2.2. 第三者評価完成版（2015 年度版）の策定.....	8
1.2.3. 養成校における実践的教育に係る調査研究.....	9
2. 事業の推進体制	12
2.1. 推進体制	12
2.1.1. 実施委員会.....	12
2.1.2. 分科委員会.....	13
2.2. 事業推進の経緯.....	14
調査報告編	17
1. 養成校対象アンケート調査	18
1.1. 概要	18
1.1.1. 目的	18
1.1.2. 実施手順等.....	18
1.2. 実施結果要旨.....	22
1.2.1. 教育目標と習得度合い.....	22
1.2.2. 教育目標と習得度合いの比較.....	25
1.2.3. PT・OT の比較.....	26
1.3. 集計結果	28
1.3.1. 能力項目「初期評価」	28
1.3.2. 能力項目「対象者の目標設定」	52
1.3.3. 能力項目「治療・指導計画の立案」	56
1.3.4. 能力項目「治療・指導対応の実施」	59
1.3.5. 能力項目「再評価・最終評価の実施」	68
1.3.6. まとめ	71
1.4. 教育目標と習得度合いの比較.....	74
1.4.1. 比較の方法.....	74
1.4.2. 全体比較.....	74
1.4.3. 能力項目「初期評価」	75

1.4.4.	能力項目「対象者の目標設定」	79
1.4.5.	能力項目「治療・指導計画の立案」	80
1.4.6.	能力項目「治療・指導対応の実施」	81
1.4.7.	能力項目「再評価・最終評価の実施」	83
1.4.8.	まとめ	83
1.5.	PT・OTの比較.....	85
1.5.1.	能力項目「初期評価」	85
1.5.2.	能力項目「対象者の目標設定」	89
1.5.3.	能力項目「治療・指導計画の立案」	90
1.5.4.	能力項目「治療・指導対応の実施」	91
1.5.5.	能力項目「再評価・最終評価の実施」	92
1.5.6.	各能力細目の比較.....	93
1.5.7.	まとめ	109
2.	養成校における先進的取組の事例調査	119
2.1.	概要	119
2.1.1.	調査対象・手順等.....	119
2.1.2.	目的	120
2.1.3.	事前アンケートの内容.....	120
2.1.4.	事例① 大阪リハビリテーション専門学校.....	121
2.1.5.	事例② 日本リハビリテーション専門学校.....	124
2.1.6.	事例③ 横浜リハビリテーション専門学校.....	126
2.1.7.	事例④ 大阪医療福祉専門学校.....	128
2.1.8.	事例⑤ 専門学校穴吹リハビリテーションカレッジ.....	130
2.1.9.	事例⑥ 専門学校麻生リハビリテーション大学校.....	132
第三者評価試行編		147
1.	概要	148
1.1.	実施内容の概略と狙い.....	148
1.2.	実施の方針	148
1.3.	実施体制	149
1.3.1.	評価者体制.....	149
1.3.2.	モデル受審校.....	150
1.4.1.	第三者評価実施の流れ.....	151
2.	実施の経緯	152
3.	実施結果の概要	154
3.1.	書面調査の実施と結果.....	154

3.1.1.	実施の概要.....	154
3.1.2.	結果の概要.....	154
3.2.	訪問調査の実施と結果.....	157
3.2.1.	実施の概要.....	157
3.2.2.	結果の概要.....	157
第三者評価システム編（2015 年度版）		159

事業の概要編

1. 事業の概要

1.1. 概要・目的

平成 26 年度文部科学省委託事業「理学・作業療法の職業実践専門課程の認定要件・第三者評価等に係る先進的取組の推進」（以下、平成 26 年度事業）において、当該分野の職業実践専門課程を対象とする第三者評価の在り方や実施手順・方法等に関する検討を重ね、その結果を「職業実践専門課程（理学療法・作業療法分野）第三者評価試行版（2014 年度版）」として取りまとめた。

今年度は、この成果をベースとする発展的な取組として、「第三者評価試行版」を使用した理学療法士・作業療法士養成校による自己点検・評価と第三者評価の実証的な実施を行った。この実証作業を通して、「第三者評価試行版」の内容の妥当性や有用性、及び問題点や改善事項等の検証を行うと共に、評価実施の手順や方法、体制等に関して検討した。続けて、このプロセスで得られた知見等を集約し、理学療法・作業療法分野の職業実践専門課程を対象とする「第三者評価完成版（2015 年度版）」を策定した。

また、上記の活動と並行して、理学療法士・作業療法士養成校における職業専門教育の現状調査、先進的な教育事例に関する調査研究を実施し、ここで得られた成果を「第三者評価完成版」の策定に向けた検討の際に活用した。

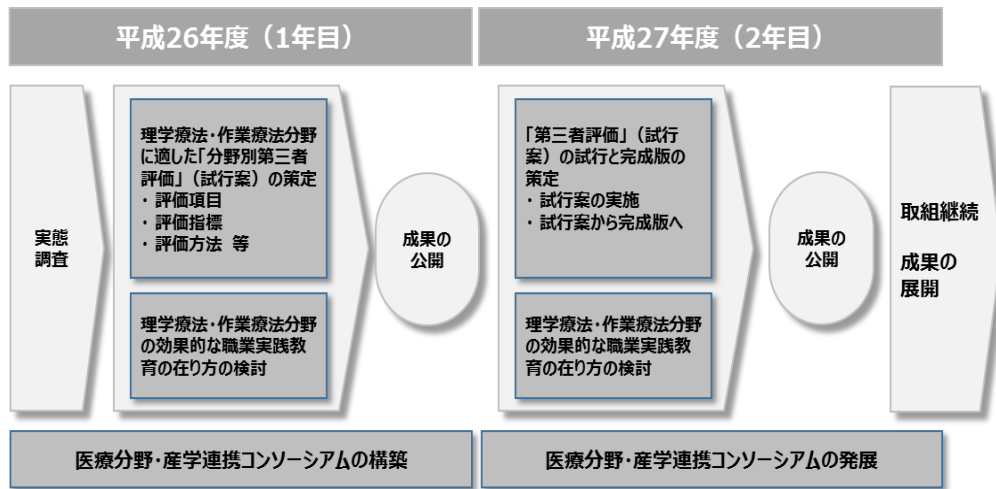
本事業の目的は、第三者評価の策定を中心とする一連の取組により、理学療法・作業療法分野における職業実践専門課程の質向上に資することである。

1.2. 取組内容

平成 26 年度事業では、理学療法士・作業療法士養成校を対象とする実態調査、並びに医療施設・社会福祉施設を対象とする実態調査を行い、当該分野における職業専門教育の実状と医療・社会福祉の現場で求められている専門職としての能力等の把握を試みた。更に、この調査で得られた知見に基づき、当該分野の職業実践専門課程に対する第三者評価の在り方を検討し、その結果を「職業実践専門課程（理学療法・作業療法分野）第三者評価試行版（2014 年度版）」として取りまとめた。また、これと並行して、理学療法士・作業療法士養成のための効果的な職業実践教育の在り方についての検討も重ねた。

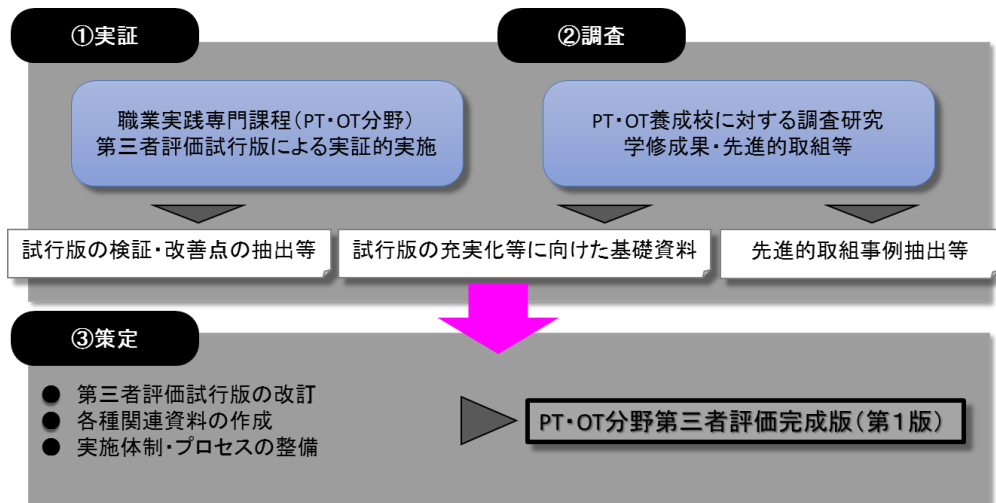
継続 2 年目となる本事業では、平成 26 年度事業の成果を継承し、発展的な取組を推進した。以下にその具体的な取組内容を記す。

図表 1-1 取組概要（2 年間）



今年度の取組は、下図に示されるように、①実証（「第三者評価試行版」の実証的实施）、②調査（理学療法士・作業療法士養成校に対する調査研究）、③「第三者評価完成版（2015年版）」の策定である。

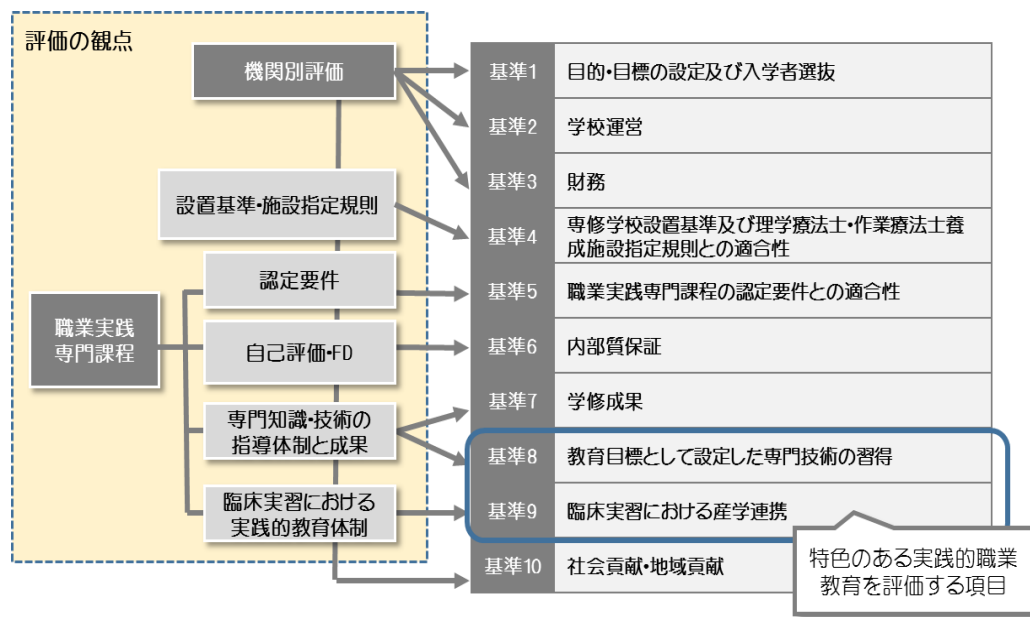
図表 1-2 取組概要（今年度）



1.2.1. 第三者評価の実証的な実施

理学療法士・作業療法士の養成校を対象に、「第三者評価試行版」による第三者評価を試行的に実施し、「第三者評価試行版」の内容・構成等の妥当性や有用性、問題点・改善事項等の抽出・整理を行った。

図表 1-3 「第三者評価試行版」の概要



「第三者評価試行版」は図表に示されている通り、10の基準項目（大項目）で構成されている。基準1～3及び基準10は機関別評価の基準、それ以外の6項目が分野別評価の基準である。具体的には、基準4は専修学校設置基準及び理学療法士・作業療法士養成施設指定規則に対応した基準、基準5～9が職業実践専門課程に係る基準となっている。

今年度の取組では、試行版の検証を主たる目的としていることから、分野別評価の項目を優先的な検証の対象と位置づけ、特にそれらの中でも職業実践専門課程の特色や強みを評価する「基準7学修成果」「基準8教育目標として設定した専門技術の習得」「基準9臨床実習における産学連携」に重点を置くこととした。

1.2.2. 第三者評価完成版（2015年度版）の策定

上述の「第三者評価試行版」による第三者評価の実証的な実施の結果を踏まえて、試行版の見直し、改訂作業を行い、「第三者評価完成版（2015年度版）」を策定した。具体的には、以下の成果物からなる。①から④は第三者評価を受審する養成校向けのドキュメント、

⑤は第三者評価の評価者のための資料である。

なお、①と②は平成 26 年度事業の成果物の改訂による。③～⑤は今年度の取組により新規に作成したものである。

① 評価基準項目

10 の評価基準項目（大項目）とそれらを細分化した中項目、並びに各中項目の内容を説明した資料

② 評価基準要綱

第三者評価の目的や実施の基本方針、各評価基準項目の内容や評価の観点等を説明した資料

③ 自己評価報告書様式

「自己評価報告書」の様式（フォーマット）

④ 自己評価報告書作成手引き

第三者評価の実施の流れや「自己評価報告書」を作成する際の留意事項等がまとめられた資料

⑤ 評価者手引き

評価者を対象に、第三者評価の流れ、実施体制、評価する内容、基準等について説明した資料

1.2.3. 養成校における実践的教育に係る調査研究

理学療法士・作業療法士養成校における実践的な教育の現状、教育・学修成果の実状等の把握を狙いとして、以下の 2 つの調査研究を実施した。ここで得られた知見は、「第三者評価完成版（2015 年版）」の策定に際し活用された。

(1) 養成校対象アンケート調査

理学療法士・作業療法士の養成校（専門学校、大学）を対象とする郵送アンケート調査を実施した。アンケートの内容は、理学療法士・作業療法士の専門的な能力項目について、教育目標としての重要度と養成課程修了時における平均的な習得度合いを確認する設問で構成した。これにより、教育目標（理想）と習得度合い（現実）のギャップを探り、今後注力すべき専門教育の領域の明確化を図ると共に、第三者評価の項目や観点を検討する際の参考資料とすることを狙いとした。

以下、実施した調査の概要を一覧でまとめる。

なお、アンケート票については、本報告書巻末の資料を参照されたい。

図表 1-4 養成校対象アンケート調査の概要

対象	全国の理学療法士・作業療法士養成校 専門学校 243 校 大学・短大 149 校 計 391 校
方法	郵送・記名式アンケート
時期	平成 27 年 8 月
回収状況	有効回答数 174 件（有効回収率 42.9%） 専門学校 101 件（58.0%） 大学・短大 65 件（37.4%） 校名無回答 8 件（4.6%）
設問構成	以下に示す能力項目の細目について、それぞれの教育目標としての重要度、養成課程修了時における平均的な習得度合いを質す設問で構成 ① 能力項目「理学療法・作業療法の対象者に対して初期評価ができる」 ② 能力項目「根拠に基づいて対象者の目標設定が実施できる」 ③ 能力項目「問題点の抽出及び目標設定から理学療法・作業療法の治療・指導計画の立案ができる」 ④ 能力項目「理学療法・作業療法の治療・指導対応ができる」 ⑤ 能力項目「再評価・最終評価を実施できる」

(2) 先進的取組事例に係る調査

本事業の実施委員会構成機関（養成校）における先進的な取組事例に関する調査を実施した。具体的には、臨床実習における産学連携の特徴的な取組や、第三者と連携したカリキュラム編成等の学内教育における先進的取組、教員研修の独自の取組について、分科会及び実施委員会の会合の中で各校から事例発表をしてもらい、相互に意見交換等を行った。

平成 26 年度事業では「効果的な職業実践教育の在り方」についての検討も行ったが、その結果、今後の職業実践専門課程の質向上を実現する上での重要な論点が「臨床実習における産学連携の在り方」「学内教育の在り方」「教員研修の在り方」という 3 つに集約された。この調査では、これら 3 つの論点に沿った事例研究を行うことで、今後の職業実践教育の質向上に向けた取組の検討や、第三者評価における評価の観点や指標等の検討に資する基礎資料を整えることを狙いとした。

以下、実施した調査の概要を一覧でまとめる。

なお、各養成校から提示された取組事例の報告については、本報告書の「調査報告編」を参照されたい。

図表 1-5 先進的取組事例に係る調査の概要

対象	実施委員会の構成機関である養成校 ① 学校法人福田学園 大阪リハビリテーション専門学校 ② 学校法人敬心学園 日本リハビリテーション専門学校 ③ 学校法人岩崎学園 横浜リハビリテーション専門学校 ④ 学校法人大阪滋慶学園 大阪医療福祉専門学校 ⑤ 学校法人穴吹学園 専門学校穴吹リハビリテーションカレッジ ⑥ 学校法人麻生塾 麻生リハビリテーション大学校
方法	分科会・実施委員会の会合にて各校による事例発表と意見交換 (第2回分科会(11/6)、第2回実施委員会・第3回分科会(12/16))
時期	平成27年11月～12月
内容	① 臨床実習における産学連携の取組事例 ② 学内教育の取組事例 ③ 教員研修の取組事例

2. 事業の推進体制

2.1. 推進体制

2.1.1. 実施委員会

平成 26 年度事業と同様に、学校法人福田学園大阪リハビリテーション専門学校(大阪府)を代表機関とする産学連携組織である「実施委員会」を編成し、これを本事業の推進主体とした。更に、実施委員会の下部組織として、事業活動に係る実作業を担当する「分科委員会」を設けた。

実施委員会は理学療法士・作業療法士の養成課程を運営する専門学校の他、高等学校、大学院、当該分野の学校協会、教育評価機構、職能団体、医療法人の 14 機関で構成されている。これらのうち専門学校 6 校の所在地は、東京から福岡まで広範に及んでいる。

以下に、実施委員会の構成機関を一覧で示す。

図表 2-1 実施委員会の構成機関

区分	構成機関	所在地
教育機関	学校法人福田学園 大阪リハビリテーション専門学校	大阪府
	学校法人敬心学園 日本リハビリテーション専門学校	東京都
	学校法人岩崎学園 横浜リハビリテーション専門学校	神奈川県
	学校法人大阪滋慶学園 大阪医療福祉専門学校	大阪府
	学校法人穴吹学園 専門学校穴吹リハビリテーションカレッジ	香川県
	学校法人麻生塾 麻生リハビリテーション大学校	福岡県
	大阪市立汎愛高等学校	大阪府
	名古屋大学大学院	愛知県
学校協会	一般社団法人 全国リハビリテーション学校協会	東京都
評価機構	一般社団法人 リハビリテーション教育評価機構	東京都
	特定非営利活動法人 私立専門学校等評価研究機構	東京都
職能団体	公益社団法人 大阪府理学療法士会	大阪府
	一般社団法人 大阪府作業療法士会	大阪府
医療機関	医療法人錦秀会 昭和第二泉北病院	大阪府

実施委員会は、本事業の実施期間中に計 3 回の会合を行い、事業の推進主体として、取組の方向性や内容の具体化に関する検討、成果物（中間成果物を含む）に対する評価と改善の指示、活動全般に係る重要事項の意思決定等の役割を担った。

2.1.2. 分科委員会

実施委員会の下部組織として、事業の実作業を担当する 2 つの分科委員会「第三者評価分科委員会」「先進的取組研究分科委員会」を設置した。

(1) 第三者評価分科委員会

第三者評価分科委員会は、「第三者評価試行版」の実証的实施に係る実作業を担当する機関である。第三者評価は書面調査、訪問調査の他、その前後における準備や調査結果の調整・取りまとめ等、膨大な作業を必要とすることから、分科委員会の内部にその実働部隊に相当する別組織として「第三者評価委員会」と「評価委員会」を設けることとした。

評価委員会は第三者評価の実務経験者、理学療法・作業療法分野の専門家、計 6 名の評価員で構成され、第三者評価の実作業として書面調査、訪問調査、及び調査結果の取りまとめ等を担当した。

第三者評価の専門家と当該分野の専門家で構成された第三者評価委員会は、評価委員会の上位機関の位置づけで、評価委員会が取りまとめた第三者評価の適正さ、実施手順の適切さなどの検証と共に、最終的な第三者評価結果を確定する役割を担当した。

第三者評価分科会では、主として評価委員会の取組が適切に実施されるよう、その活動経緯や成果等に対する検討・評価を行った。

(2) 先進的取組研究分科委員会

先進的取組研究分科委員会は、2 つの調査研究「養成校対象アンケート調査」「先進的取組事例に係る調査」の実作業を担当した。

「養成校対象アンケート調査」では、アンケート票の設計、集計結果の分析、分析結果の取りまとめなどの役割を負った。また、「先進的取組事例に係る調査」では、委員が所属する養成校（自校）における事例発表、他校の事例に対する検討などの役割を担った。

2.2. 事業推進の経緯

事業の実施期間中、実施委員会を計 3 回、分科委員会を計 5 回開催し、事業活動の具体化を進めた¹。以下に、実施委員会及び分科委員会（内部組織含む）の開催時期、内容の概略を一覧で示す。

図表 2-2 実施委員会・分科委員会等の開催

第 1 回実施委員会・第 1 回分科委員会 合同会議 □日時：平成 27 年 7 月 16 日（木） 14:00～15:40 □場所：学校法人福田学園 1 号館 3 階会議室 □議題 (1) 委員長挨拶 (2) 委員紹介 (3) 事業説明 a) 昨年度事業成果の振り返りと今年度事業概要について b) 自己点検評価・第三者評価実証の実施について c) 先進的取組事例調査の実施について d) 意見交換・質疑応答 (4) 事務連絡
第 2 回分科委員会 □日時：平成 27 年 7 月 16 日（木） 16:00～17:00 □場所：学校法人福田学園 1 号館 3 階会議室 □内容 (1) 「自己評価報告書」の記入要領及び作成・提出方法等について (2) 質疑応答
第 1 回評価委員会 □日時：平成 27 年 10 月 15 日（木） 10：00～16：00 □場所：株式会社教育企画センター会議室（東京都） □議題 (1) モデル受審校に対する書面調査 (2) モデル受審校に対する訪問調査の事前検討、準備 (3) 第三者評価試行版の改善点等の検討

¹ 5 回の分科会の他、第三者評価分科会の内部組織である第三者評価委員会の会合が 1 回、評価委員会の会合が 2 回開催された。

第3回分科委員会

□日時：平成27年11月6日（金） 15:00～17:00

□場所：学校法人福田学園 1号館3階会議室

□議題

- (1) 事業全体の経過報告
- (2) 全国養成校アンケート調査結果の報告
- (3) 委員校先進的取組事例の発表（大阪リハビリテーション専門学校）
- (4) 意見交換
- (5) 事務連絡

第2回評価委員会

□日時：平成27年11月26日（木） 10:00～16:00

□場所：アルカディア市ヶ谷（東京都）

□議題

- (1) 訪問調査結果の総括
- (2) モデル受審校の「第三者評価報告」

第三者評価委員会

□日時：平成27年12月16日（木） 13:00～14:30

□場所：学校法人福田学園 1号館1階会議室

□議題

- (1) モデル受審校「第三者評価報告書」（案）の報告
- (2) モデル受審校「第三者評価報告書」（案）に対する審査・評価

第2回実施委員会・第4回分科委員会 合同会議

□日時：平成27年12月16日（木） 15:00～17:00

□場所：学校法人福田学園 1号館3階会議室

□議題

- (1) 第三者評価事業
 - 1) 全体経過報告
 - 2) 第三者評価委員会の結果報告
 - 3) 2015年度版各種ドキュメント（案）について
- (2) 先進的取組事例調査
 - 1) 発表：日本リハビリテーション専門学校
 - 2) 発表：横浜リハビリテーション専門学校
 - 3) 発表：大阪医療福祉専門学校
 - 4) 発表：専門学校穴吹リハビリテーションカレッジ
 - 5) 発表：専門学校麻生リハビリテーション大学校
- (3) 養成校アンケート調査結果の報告（第2報）

(4) その他

- 1) 情報公開について
- 2) 事務連絡

第3回実施委員会・第5回分科委員会 合同会議

□日時：平成28年2月10日（水） 15：00～17：00

□場所：学校法人福田学園 1号館3階会議室

□議題

(1) 平成27年度事業報告

- 1) 事業全体概要
- 2) 各モデル受審校 第三者評価報告書（確定版）について
- 3) 第三者評価 各種ドキュメント（2015年度版）について
- 4) 講評と職業実践専門課程における第三者評価の今後の方向性について

(2) 成果報告会及び大阪フォーラムでの報告について

(3) 事務連絡

調查報告編

1. 養成校対象アンケート調査

1.1. 概要

1.1.1. 目的

理学療法士・作業療法士の養成校（専門学校、大学）を対象とする郵送アンケート調査を実施した。アンケートの内容は、理学療法士・作業療法士の専門的な能力項目について、教育目標としての重要度及び養成課程修了時における平均的な習得度合いを確認する設問で構成されており、それらの間にどの程度の差異・開きが認められるかを検証することを狙いとしている。

本アンケート調査の実施を企図したのは、平成 26 年度文部科学省委託事業「理学・作業療法の職業実践専門課程の認定要件・第三者評価に係る先進的取組の推進」の一環として実施した養成校及び医療施設・社会福祉施設対象の実態調査の検証結果に基づく。この実態調査では、理学療法士・作業療法士養成課程修了時（新卒者の入職時）における専門知識・技術、基本的態度について、養成校、及び医療施設・社会福祉施設の双方から見解・評価を求めた。その結果、医療・福祉の現場が新卒者に対して寄せる期待（実務上の必要な専門性）、及び新卒者が実際に身に付けている専門性の比較検証から、当該分野における統一的な教育目標を見出すことができた。これを踏まえて、今年度の調査では、その教育目標に対して、どの程度、養成課程の修了者が習得できているのかを、より詳細に検証する。この取組を通して、今後注力すべき専門領域の明確化を図ると同時に、教育の改善・充実化の検討に資する基礎資料を整備することを目的とする。

1.1.2. 実施手順等

(1) 調査の対象

全国の理学療法士・作業療法士養成校（専門学校、大学・短大）を対象とした。その具体的な内訳は、次の図表に示す通りで、理学療法士養成校は専門学校 138 校、大学・短大 88 校、作業療法士養成校は専門学校 105 校、大学・短大 61 校である。なお、ひとつの大学において地理的に異なるキャンパスで同じ養成課程が独立して運営されている場合には、それぞれの養成課程を個別のものとして調査の対象とした。その結果、理学療法士では調査対象が 88 校・95 カ所、作業療法士が 61 校・67 カ所となっている。

図表 1-1 調査の対象

	理学療法士養成校	作業療法士養成校	計
専門学校	138 校 (138 カ所)	105 校 (105 カ所)	243 校 (243 カ所)
大学・短大	88 校 (95 カ所)	61 校 (67 カ所)	149 校 (162 カ所)
計	226 校 (233 カ所)	166 校 (172 カ所)	392 校 (405 カ所)

(2) 調査の方法と実施時期

調査の方法は、調査票を調査対象の養成校（各養成課程の責任者）に送付する郵送アンケート方式とした。調査の実施時期は、平成 27 年 8 月である。

(3) 調査の設問構成

理学療法士・作業療法士の専門的な能力を 5 つの大別し、それぞれについて、各養成校が想定する卒業時の教育目標（重要度）、及び卒業時における平均的な習得度合いを正した。

- ① 能力項目「理学療法・作業療法の対象者に対して初期評価を行うことができる」
- ② 能力項目「根拠に基づいて対象者の目標設定が実施できる」
- ③ 能力項目「問題点の抽出及び目標設定から理学療法・作業療法の治療・指導計画の立案ができる」
- ④ 能力項目「理学療法・作業療法の治療・指導対応を行うことができる」
- ⑤ 能力項目「再評価・最終評価を実施することができる」

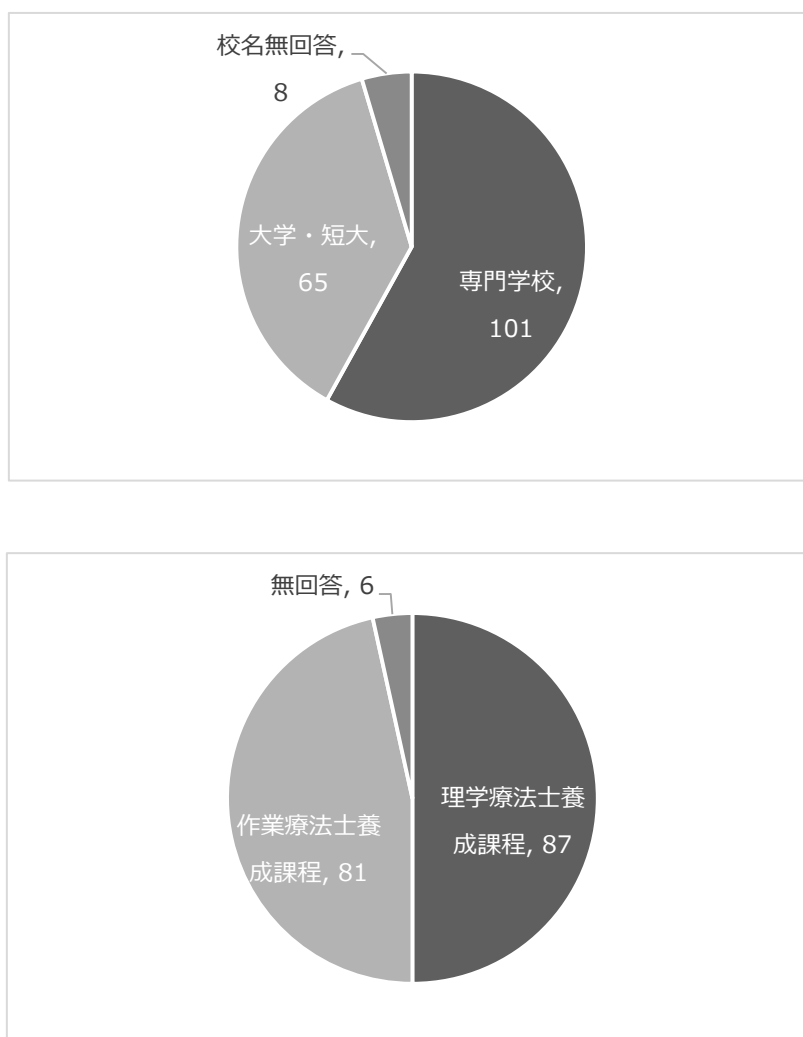
教育目標及び習得度合いは、それぞれ次に示す 4 段階で評価をしてもらうこととした。

教育目標	1：とても重要である 2：重要である 3：あまり重要ではない 4：重要ではない
習得度合い	1：一人でできる 2：適宜、助言の下でできる 3：常時、指導管理下でできる 4：できない

(4) 回収結果

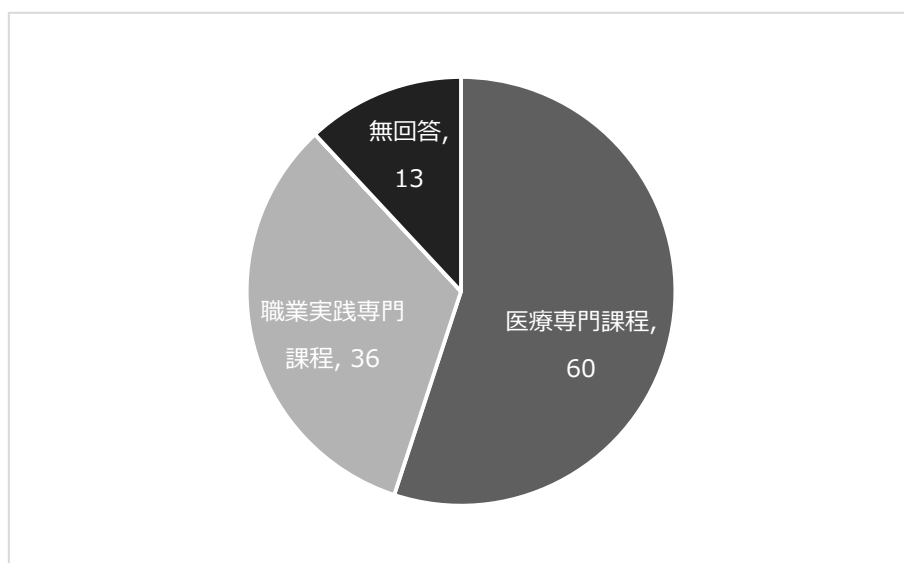
調査票の有効回収数は 174 件（有効回収率 42.9%）であった。回収の内訳は以下のとおりである。専門学校が 101 件（58.0%）、大学・短大が 65 件（37.4%）、学校名の無記入回答が 8 件（4.6%）となっている。また、課程別では理学療法士・作業療法士それぞれ 87 件、81 件である。

図表 1-2 回収結果（学校種別・課程別）



次に示すのは、専門学校の専門課程の種別（医療専門課程・職業実践専門課程）を問うた結果である。医療専門課程が 60 件（59.4%）と過半数で、職業実践専門課程と回答した学校は 36 件で 35.6%となっている。

圖表 1-3 回收結果（專門學校・設置課程別）



1.2. 実施結果要旨

1.2.1. 教育目標と習得度合い

1.2.1.1. 能力項目「初期評価」

(1) 情報収集の実施

- 教育目標として「とても重要」とする回答が 50～70%。能力細目別では、「対象者のニーズや主訴の聴取」が約 70%と最も多い。
- 習得度合いは「適宜、助言の下でできる」が 60～70%を占める。「一人でできる」は 20～30%。

(2) 理学療法・作業療法評価の実施

- 教育目標として「とても重要」が多いのは「検査・測定で生じるリスク想起」(74%)、「対象者に必要な検査・測定項目の選択」(69%)。
- 能力細目「安全、基本的な手順に沿った実施」で「とても重要」が多いのは、「日常生活活動評価」(63%)、「関節可動域測定」(59%)、「筋力検査」(58%)など。
- 習得度合いは「適宜、助言の下でできる」が 60～70%を占める。
- 「一人でできる」が多いのは「形態測定」「関節可動域測定」「筋力検査」で 4 割弱。
- 一方、「一人でできる」が少ないのは「呼吸・循環・代謝機能検査」「高次脳機能・意識障害」は 1 割未満、「検査・測定で生じるリスク想起」「選択した検査・測定項目の優先順位付け」は 2 割に届かない。
- 「常時、指導管理下でできる」が多いのは「呼吸・循環・代謝機能検査」「運動発達検査」「高次脳機能・意識障害」「対象者に応じた工夫・応用」。
- 自由意見では「呼吸・循環・代謝の評価は経験する機会が少ない」など、学生の臨床経験の少なさを回答の理由とする主旨の回答が複数ある。

(3) 検査結果の統合・解釈

- 教育目標として「とても重要」は 6 割弱で上記の能力細目よりも僅かに少ない。
- 習得度合いは「適宜、助言の下でできる」が 60～70%で、全体的に「一人でできる」は少なく、「検査・測定結果の統合的な解釈」は 5%。「常時、指導管理下でできる」が全体の 3 割を占めている。

- 自由意見では「統合的解釈は臨床実践の中で学ぶべき内容」「経験を伴うもので卒業時には「とても重要」とはとらえていない」などの回答。

(4) 問題点の抽出

- 教育目標として「とても重要」が過半数。
- 習得度合いは「適宜、助言の下でできる」が70%前後で、「一人でできる」は10～14%の比率。
- 自由意見として「統合と解釈が十分に行えないため、問題点の抽出が困難な学生も多く見受けられる」「様々な疾患を通して幅広く考えられるものだと思うので在学中に完璧には習得できない」などの回答が寄せられたが、一方で「理学療法士としての評価能力としては「一人でできる」が当たり前と思う」という意見もある。

1.2.1.2. 能力項目「対象者の目標設定」

- 教育目標としての重要度は「重要」がほぼ過半数で、「とても重要」とする回答より多い。能力細目別でみると「障害像の特殊性・個別性の把握」に対する「とても重要」という見方は4割に満たない。
- 習得度合いは、いずれの能力細目も「適宜、助言の下でできる」が65%前後、「常時、指導管理下でできる」が25%前後。「一人でできる」は大半の能力細目が10%未満。
- 自由意見では、学生の臨床経験では「特殊性・個別性」の把握は困難とする回答が寄せられた。

1.2.1.3. 能力項目「治療・指導計画の立案」

- 教育目標としての重要度は「重要」とする回答が多い。
- 習得度合いは「適宜、助言の下でできる」が65%以上。「常時、指導管理下でできる」と合わせると約9割。
- 自由意見では「模倣レベルのプログラム立案」「チーム内カンファレンスに対して提案できる」レベルといった回答や、「臨床経験の不足から適宜、助言の下でできるレベル」などの回答が寄せられている。

1.2.1.4. 能力項目「治療・指導対応の実施」

- 「対象者のリスクを想起し、指導者の助言を仰ぎながら、リスク管理を行うことができる」（リスク管理）について「とても重要」とする回答が6割以上。他の能力細目を

大きく引き離す結果。

- 「指導者の監督の下に、理学療法・作業療法の治療・指導を基本的手順に沿って実施することができる」（基本的手順に沿った治療・指導の実施）は「とても重要」と「重要」はほぼ同率。
- 「基本的手順に沿った治療・指導の実施」の能力細目で「とても重要」とする回答が多いのは、「ADL training」「関節可動域測定」「筋力維持増強運動」。
- 習得度合いは、「適宜、助言の下でできる」という能力細目が多数（55～65%）だが、「義肢・装具の処方等」「神経筋再教育・神経生理学的アプローチ」「全身調整運動・リラクゼーション運動」「物理療法」は、「常時、指導管理下でできる」が他に比して多い。
- 上記の点と関連して、自由意見では「義肢・装具の処方等」「神経筋再教育・神経生理学的アプローチ」は学生にとって難易度が高い。「実施する」ではなく「経験する」程度に留まっている」「物理療法などは全員が経験できるとは限らない」などの回答が寄せられている。

1.2.1.5. 能力項目「再評価・最終評価の実施」

- 能力細目「症例記録に必要事項を記載できる」は「とても重要」とする回答が過半数。
- 能力細目「再評価を行い、問題点、ゴール、プログラムの変更を行うことができる」は「とても重要」と「重要」がほぼ半々。
- 能力細目「症例の報告書作成」は「重要」が過半数、「とても重要」が4割弱の比率。
- 習得度合いは、いずれの能力細目も「適宜、助言の下でできる」が70%強。

1.2.2. 教育目標と習得度合いの比較

1.2.2.1. 全体比較

- 回答のあった養成校の多くは「一人でできる」「適宜、助言の下でできる」の範囲を教育目標としている。
- 教育目標（理想）と習得度合い（現実）の評価の差が小さい能力項目は、「初期評価：情報収集の実施」「初期評価：理学療法・作業療法評価の実施」「治療・指導対応の実施」。
- 評価の差（ギャップ）があるのは「対象者の目標設定」「初期評価：問題点の抽出」「初期評価：検査結果の統合・解釈」。

1.2.2.2. 能力項目「初期評価」

- 「情報収集の実施」でギャップが最も大きいのは、「対象者の一般的な情報から障害像を想起し医療面接が実施できる」で、これに次ぐのが「対象者のニーズや主訴を聴取できる」。
- 「理学療法・作業療法評価の実施」では「対象者の状況に応じて、工夫し応用することができる」「検査・測定の実施に当たって、生じるリスクを想起できる」のギャップが大きい。
- 「理学療法・作業療法評価の実施」の能力細目では、「呼吸・循環・代謝機能検査」「高次脳機能・意識障害」「運動発達検査」などの差が大きい。
- 「検査結果の統合・解釈」はいずれの能力細目も差が大きく、中でも「検査・測定結果の統合的な解釈」の開きが大きい。
- 「問題点の抽出」も全体的に各能力細目の差異は大きい。

1.2.2.3. 能力項目「対象者の目標設定」

- いずれの能力細目も教育目標と習得度合いの評価の開きは大きい。その中で特に差異が大きいのは「長期ゴールの設定」。

1.2.2.4. 能力項目「治療・指導計画の立案」

- 「治療・指導計画の提案」と「治療・指導計画の立案」の教育目標と習得度合いの評価の差異は、ほぼ同水準。

1.2.2.5. 能力項目「治療・指導対応の実施」

- 「リスク管理」の教育目標と習得度合いの差が抜きん出て大きい。
- 「事前に必要な機器、物品、場面の調整」「治療・指導計画に先立つ介助法や治療内容の確認」の差は小さい。

1.2.2.6. 能力項目「再評価・最終評価の実施」

- 教育目標と習得度合いの差が最も大きいのは「義肢・装具の処方等」。
- これに次いで「神経筋再教育・神経生理学的アプローチ」「ADL training」「基本的手順に沿った治療・指導の実施」も差異が大きい。
- 「物理療法」「関節可動域運動」「筋力維持増強運動」は差異が小さい。

1.2.3. PT・OTの比較

1.2.3.1. 能力項目「初期評価」

- 「理学療法・作業療法評価の実施」の教育目標について「とても重要」とする回答は、PTがOTよりも約7ポイント多く、習得度合いもPTの方が「一人でできる」がOTをわずかに上回っている。
- 「検査結果の統合・解釈」の教育目標について「とても重要」とする回答は、PTがOTよりも7ポイント強多く、習得度合いもPTの方が「一人でできる」「適宜、助言の下でできる」がOTよりも多い。

1.2.3.2. 能力項目「対象者の目標設定」

- 教育目標は、PT・OTのいずれも「重要」が最も多く、OTでは過半数を占めている。
- 習得度合いは、PT・OT共に「適宜、助言の下でできる」が7割弱と最も多いが、「一人でできる」はPTが5.8%、OTが9.4%で、いずれも1割に満たない。

1.2.3.3. 能力項目「治療・指導計画の立案」

- 能力項目「治療・指導計画の立案」は、教育目標及び習得度合いに関して、ほぼ同様の結果となっており、PTとOTで有意な差異は認められない。

1.2.3.4. 能力項目「治療・指導対応の実施」

- PTの方がOTに比して、教育目標について「とても重要」とする回答が5ポイントほど多く、習得度合いも「一人でできる」が5ポイント多い。

1.2.3.5. 能力項目「再評価・最終評価の実施」

- 能力項目「再評価・最終評価の実施」は、教育目標及び習得度合いに関して、ほぼ同様の結果となっており、PTとOTで有意な差異は認められない。

1.3. 集計結果

1.3.1. 能力項目「初期評価」

能力項目「理学療法・作業療法の対象者に対して初期評価を行うことができる」についての教育目標及び養成課程修了時における平均的な習得度合いの回答結果を以下に報告する。

1.3.1.1. 初期評価：情報収集の実施

この能力項目では、以下に列挙する能力細目に分けて、教育目標及び習得度合いについて回答を求めた。

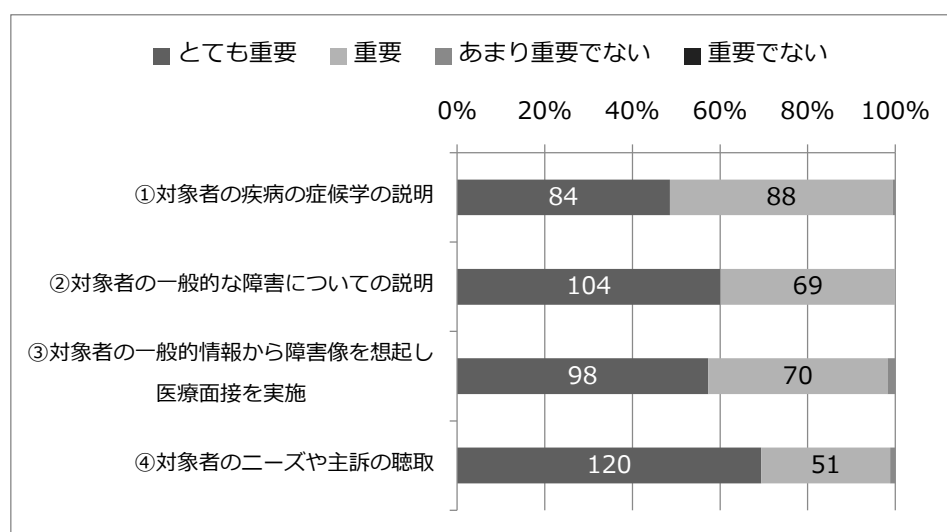
1-1 情報収集が実施できる

- ① 対象者の疾病の症候学が説明できる
- ② 対象者の一般的な障害について説明できる
- ③ 対象者の一般的情報から障害像を想起し、医療面接が実施できる
- ④ 対象者のニーズや主訴を聴取できる

(1) 教育目標

次に示すのは、上記 4 つの能力細目の教育目標に係る回答結果である。

図表 1-4 教育目標（情報収集の実施）



能力細目	とても重要	重要	あまり重要でない	重要でない	計
①対象者の疾病の症候学の説明	84	88	1	0	173
	48.6%	50.9%	0.6%	0.0%	100.0%
②対象者の一般的な障害についての説明	104	69	0	0	173
	60.1%	39.9%	0.0%	0.0%	100.0%
③対象者の一般的情報から障害像を想起し医療面接を実施	98	70	3	0	171
	57.3%	40.9%	1.8%	0.0%	100.0%
④対象者のニーズや主訴の聴取	120	51	2	0	173
	69.4%	29.5%	1.2%	0.0%	100.0%

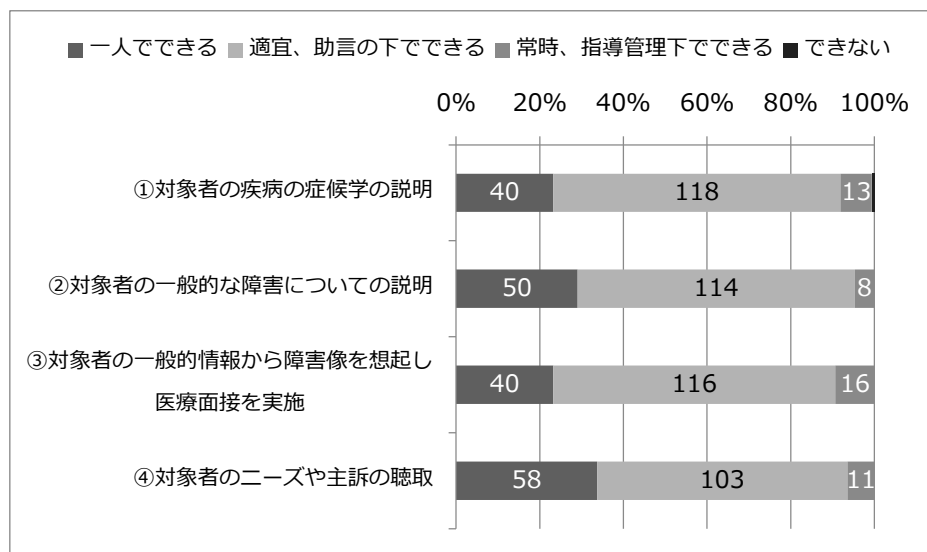
いずれの能力細目についても、教育目標として「とても重要」「重要」とする回答が多数を占めている。中でも「とても重要」が多いのは「対象者のニーズや主訴を聴取できる」で、全回答の約7割に迫る比率となっている。

(2) 習得度合い

次に示すのは、養成課程修了時における平均的な習得度合いに関する回答の結果である。

いずれの能力細目においても、「適宜、助言の下でできる」とする評価が最も多く、「対象者のニーズや主訴を聴取できる」を除く3つの能力細目では7割弱の割合となっている。一方、「一人でできる」という回答が多いのは、教育目標で「とても重要」とする意見が多数であった「対象者のニーズや主訴を聴取できる」で、全体の33.7%である。

図表 1-5 習得度合い（情報収集の実施）



能力細目	習得度合い	一人でできる	適宜、助言の下でできる	常時、指導管理下でできる	できない	計
①対象者の疾病の症候学の説明		40	118	13	1	172
		23.3%	68.6%	7.6%	0.6%	100.0%
②対象者の一般的な障害についての説明		50	114	8	0	172
		29.1%	66.3%	4.7%	0.0%	100.0%
③対象者の一般的情報から障害像を想起し医療面接を実施		40	116	16	0	172
		23.3%	67.4%	9.3%	0.0%	100.0%
④対象者のニーズや主訴の聴取		58	103	11	0	172
		33.7%	59.9%	6.4%	0.0%	100.0%

(3) 自由意見

この能力項目について寄せられた自由意見を以下に列記する。

- 「対象者の疾病」はあくまで標準的をイメージしている。実態は高齢、重複障害も多く”理想”となるかもしれません。③④は目標設定や治療プログラム立案を視野におくものと考ええると、もうしばらく修得には経験が必要と考えます。
- 入学当初よりコミュニケーション力の低い学生は多くいますが、授業、実習等を通じおよその学生は能力が向上しているものと思われます。
- 2（「対象者の一般的な障害について説明できる」のこと ※引用者注）の能力が無いと専門性が無くなってしまう。面接、聴取などの臨床技能は卒後教育でも行うべき内容と考える。

- 卒業時には、「一人でできる」レベルにすべて持っていきたいと考えるが、協会の示す到達レベルや学生の現状、臨床実習のありさまなどを鑑みると「助言レベル」が妥当と思われる。また平均的と考えれば一層である。
- 全疾患は難しい。
- 情意面の評価項目がない事が気になります。本校では「職業人・専門職としての態度・適正」に加えて、内省して行動改善していく内省的実践者である事を重視しています。これが学生のコンピテンシーの能力を高め、以下のいくつかの項目で、取得基準を上まわる結果になっていると考えています。
- 卒業時の習得度合に関しては学生間で個人の達成度の差が大きく「平均的な学生」のレベルを特定する事に難しさがあります。以下のすべての項目についても同様ですのでコメントの記載を省略します。
- 評価において、当然できなければいけないことだが、あらゆる疾患・障害を想定すれば適宜助言は必要となる。（一般的な症例であれば「一人でできる」ことは基準としている）
- もっと具体的な項目の方がよいと思う。
- 臨床実習に於いて経験した症例、疾病についての理解はあるが、応用が効く程の能力は難しく助言は必要である。
- ④については、①・③が実施できる能力があり、はじめて可能と考えるものであり卒業時に求めるべきかどうか？（特にニーズ）
- 基本的に臨地実習では、指導者の監督の元に実施することとしている。
- 学内では、疾病や障害について、文献から調べて理解することを重要とするが、実際の学生は、臨床で必要なレベルについての情報を十分に調べ出すことができない。
- 活動面に関する内容とニーズについては、自ら実施できるが、疾患像、障害像を想起した上での情報収集は経験が少ないため助言が必要。
- OT協会によると臨床実習における最低到達基準は「～模倣実践できる」レベル。本学院もそれに準じるようにしている。臨床実習終了時と卒業時との能力に大きな差はない。本学院の学生は卒業時点で、「一人でできる」と判断できる者が少ない（能力項目3まで同様）
- 対象者の全ての情報を頭に入れておかないと評価をしている時に おこるかもしれない状況に素早く対応できないと思う。
- 医療面接は1年時から取り組んでおり、その分経験を多くしている為 比較的多くの学生ができています。
- 信頼関係を構築するにあたり、初期での対応はとても重要であると考えため。
- 情報収集では、のちの問題点・プログラムに関係する項目は重要である。例えば、年齢、性別、受傷機転、術式など→障害像。
- 対象者の状態を的確に把握することが重要と考えます。これができないと治療目標、

計画が立てられないと思います。

- 初期評価については、臨床実習を3回施行しているため、その経験則からも、「適宜助言の下でできる」と考えられる。
- 卒業時に必要な情報を列挙し、実施できる能力は必須
- 実習病院において多くの症例を担当する事が難しくなっている現状で学内において様々な対象者を想定し情報収集、面接を行う事を重視しています。
- 現状で対応困難と考え、就職先を考慮し助言の下でできると前提に考えています。一人で対応できる学生もいますが、全体的なバランスを考えて判断しました。
- ③「一般的情報から障害像を想起できる」までのスキルを習得するためには、数多くの対象者との関わり（経験）が求められる学内教育だけでカバーできているとは思えない
- 学生時代は対象者に対して行う行為時は、常に助言や指導を受けた上で行うべきである。
- ①主な疾病（例えば CVD、脊損、RA 程度）についてなります。③④ほぼ8割以上できれば「一人でできる」と判断致しました。

1.3.1.2. 初期評価：理学療法・作業療法評価の実施

この能力項目では、以下に列挙する能力細目に分けて、教育目標及び習得度合いについて回答を求めた。

1-2 理学療法・作業療法評価が実施できる

- ① 対象者に必要な検査・測定項目を選択できる
- ② 必要な検査・測定項目の正しい技法を説明できる
- ③ 検査・測定の実施に当たって、生じるリスクを想起できる
- ④ 選択した検査・測定項目に優先順位をつけることができる
- ⑤ 選択した検査・測定項目を安全に基本的手順に沿って実施できる
 - ⑤-1 形態測定が安全に基本的手順に沿って実施できる
 - ⑤-2 関節可動域測定が安全に基本的手順に沿って実施できる
 - ⑤-3 筋力検査が安全に基本的手順に沿って実施できる
 - ⑤-4 感覚検査が安全に基本的手順に沿って実施できる
 - ⑤-5 反射・反応検査が安全に基本的手順に沿って実施できる
 - ⑤-6 筋緊張検査が安全に基本的手順に沿って実施できる
 - ⑤-7 協調性検査が安全に基本的手順に沿って実施できる
 - ⑤-8 運動発達検査が安全に基本的手順に沿って実施できる
 - ⑤-9 高次脳機能・意識障害が安全に基本的手順に沿って実施できる
 - ⑤-10 片麻痺機能検査が安全に基本的手順に沿って実施できる

- ⑤-11 整形外科的検査が安全に基本的手順に沿って実施できる
- ⑤-12 呼吸・循環・代謝機能検査が安全に基本的手順に沿って実施できる
- ⑤-13 日常生活活動評価が安全に基本的手順に沿って実施できる
- ⑥ 基本的姿勢・動作の自立度や動作方法を確認することができる
- ⑦ 対象者の状況に応じて、工夫し応用することができる

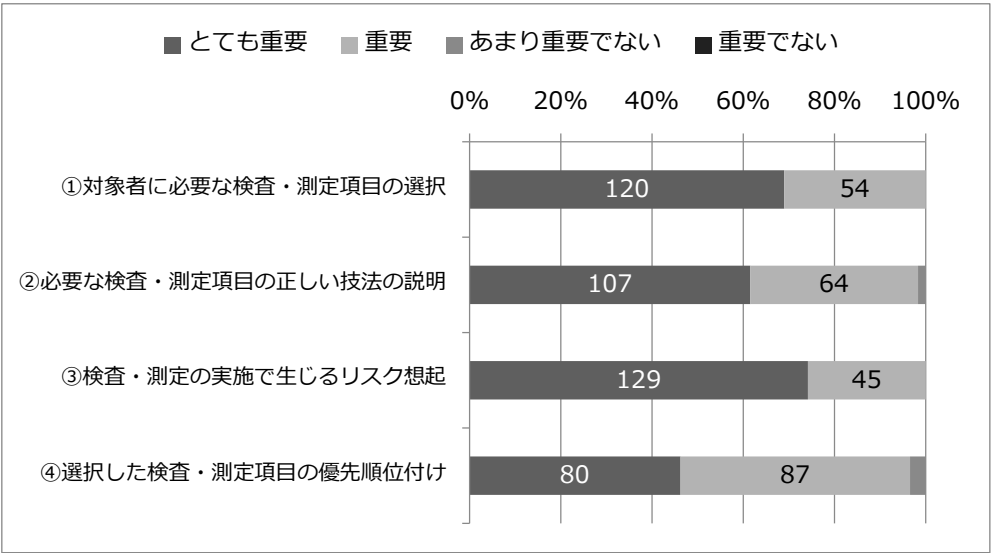
(1) 教育目標

次に示すのは、上記の能力細目のうち①から④の教育目標に対する回答の結果である。

「とても重要」という回答が最も多いのは「検査・測定の実施に当たって、生じるリスクを想起できる」で、74.1%と他の能力細目と 10 ポイント以上の開きがある。これに次ぐのが「対象者に必要な検査・測定項目を選択できる」で「とても重要」とする回答が 7 割に近い比率となっている。

その一方で、「選択した検査・測定項目に優先順位をつけることができる」では、「とても重要」よりも「重要」をわずかながら上回る結果となっている。

図表 1-6 教育目標（理学療法・作業療法評価の実施①～④）



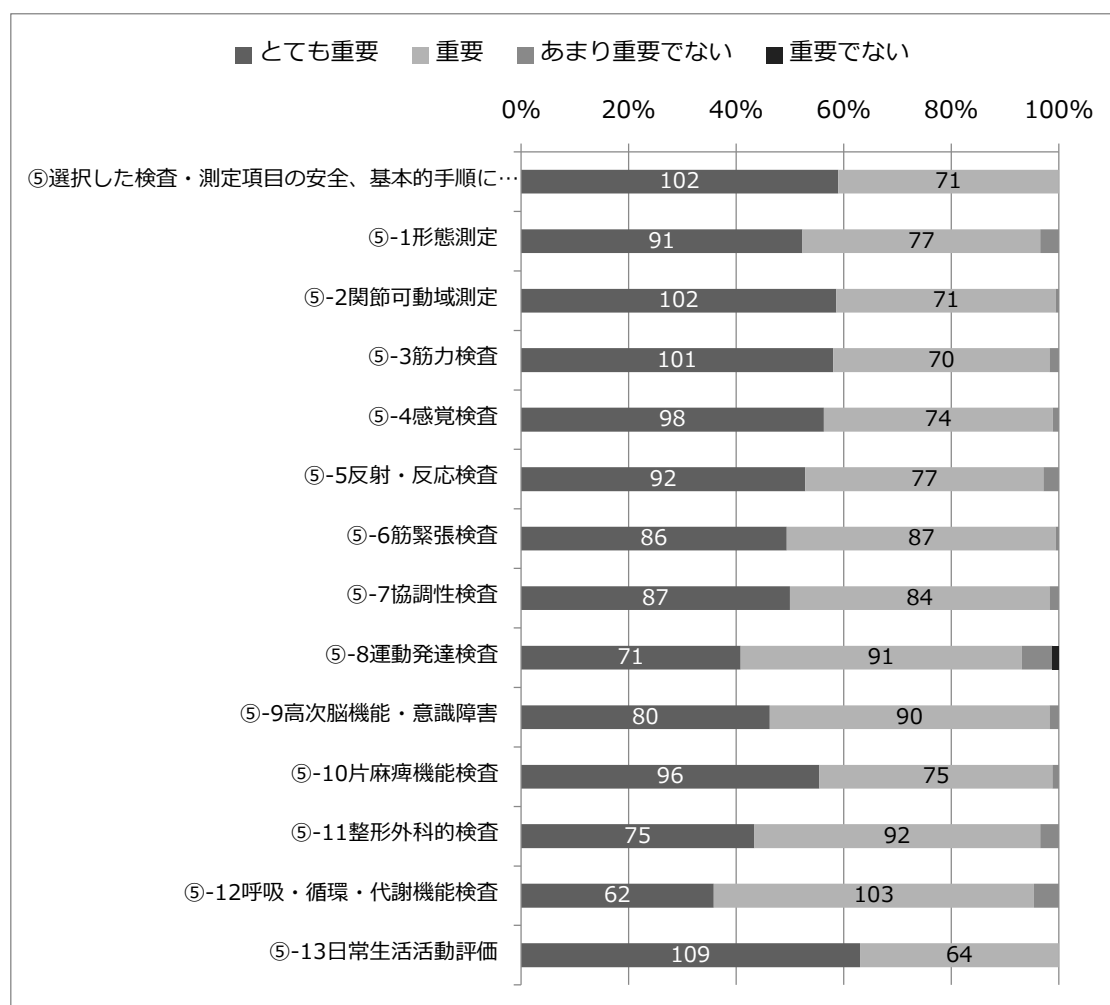
能力細目	とても重要	重要	あまり重要でない	重要でない	計
①対象者に必要な検査・測定項目の選択	120 69.0%	54 31.0%	0 0.0%	0 0.0%	174 100.0%
②必要な検査・測定項目の正しい技法の説明	107 61.5%	64 36.8%	3 1.7%	0 0.0%	174 100.0%
③検査・測定の実施で生じる	129	45	0	0	174

リスク想起	74.1%	25.9%	0.0%	0.0%	100.0%
④選択した検査・測定項目の 優先順位付け	80	87	6	0	173
	46.2%	50.3%	3.5%	0.0%	100.0%

次に示すのは、能力細目⑤及び⑤－1 から⑤－13 の教育目標に対する回答の結果である。多くの能力細目において「とても重要」という回答が半数を超えている。それらの中でも「とても重要」とする意見が多いのは「日常生活活動評価が安全に基本的手順に沿って実施できる」(63.0%)、「選択した検査・測定項目を安全に基本的手順に沿って実施できる」(59.0%)、「関節可動域測定が安全に基本的手順に沿って実施できる」(58.6%)などで、いずれも6割前後の比率となっている。

一方、「呼吸・循環・代謝機能検査が安全に基本的手順に沿って実施できる」や「運動発達検査が安全に基本的手順に沿って実施できる」などでは「重要」が「とても重要」とする意見を上回っている。

図表 1-7 教育目標（理学療法・作業療法評価の実施⑤）

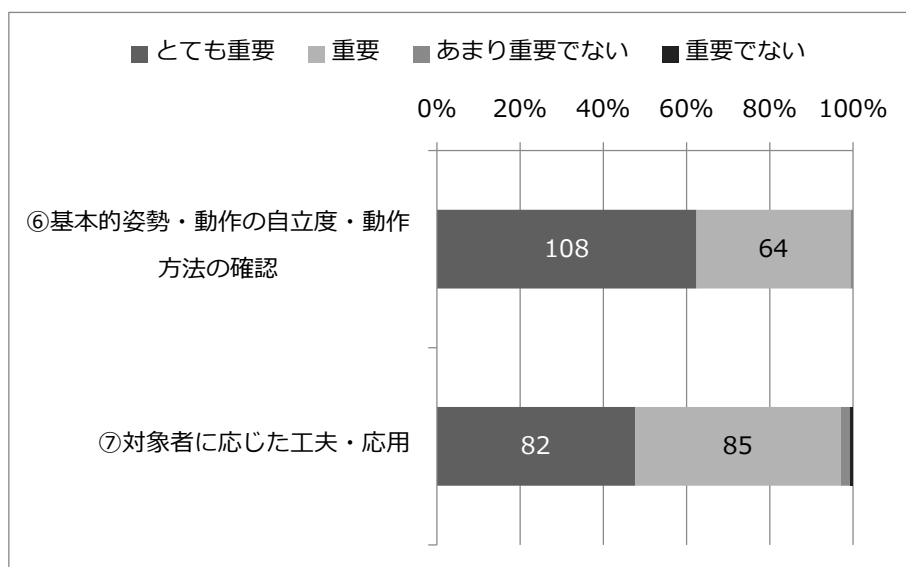


能力細目	教育目標	とても重要	重要	あまり重要でない	重要でない	計
⑤安全、基本的手順に沿った実施		102	71	0	0	173
		59.0%	41.0%	0.0%	0.0%	100.0%
⑤-1 形態測定		91	77	6	0	174
		52.3%	44.3%	3.4%	0.0%	100.0%
⑤-2 関節可動域測定		102	71	1	0	174
		58.6%	40.8%	0.6%	0.0%	100.0%
⑤-3 筋力検査		101	70	3	0	174
		58.0%	40.2%	1.7%	0.0%	100.0%
⑤-4 感覚検査		98	74	2	0	174
		56.3%	42.5%	1.1%	0.0%	100.0%
⑤-5 反射・反応検査		92	77	5	0	174
		52.9%	44.3%	2.9%	0.0%	100.0%
⑤-6 筋緊張検査		86	87	1	0	174
		49.4%	50.0%	0.6%	0.0%	100.0%
⑤-7 協調性検査		87	84	3	0	174
		50.0%	48.3%	1.7%	0.0%	100.0%
⑤-8 運動発達検査		71	91	10	2	174

	40.8%	52.3%	5.7%	1.1%	100.0%
⑤-9 高次脳機能・意識障害	80	90	3	0	173
	46.2%	52.0%	1.7%	0.0%	100.0%
⑤-10 片麻痺機能検査	96	75	2	0	173
	55.5%	43.4%	1.2%	0.0%	100.0%
⑤-11 整形外科的検査	75	92	6	0	173
	43.4%	53.2%	3.5%	0.0%	100.0%
⑤-12 呼吸・循環・代謝機能検査	62	103	8	0	173
	35.8%	59.5%	4.6%	0.0%	100.0%
⑤-13 日常生活活動評価	109	64	0	0	173
	63.0%	37.0%	0.0%	0.0%	100.0%

以下は能力細目⑥・⑦の教育目標に対する回答結果である。「基本的姿勢・動作の自立度や動作方法を確認することができる」は「とても重要」とする意見が6割を超えているが、「対象者に応じて工夫し応用することができる」は5割を下回り、「重要」の方が僅差ではあるが多い。

図表 1-8 教育目標（理学療法・作業療法評価の実施⑥・⑦）



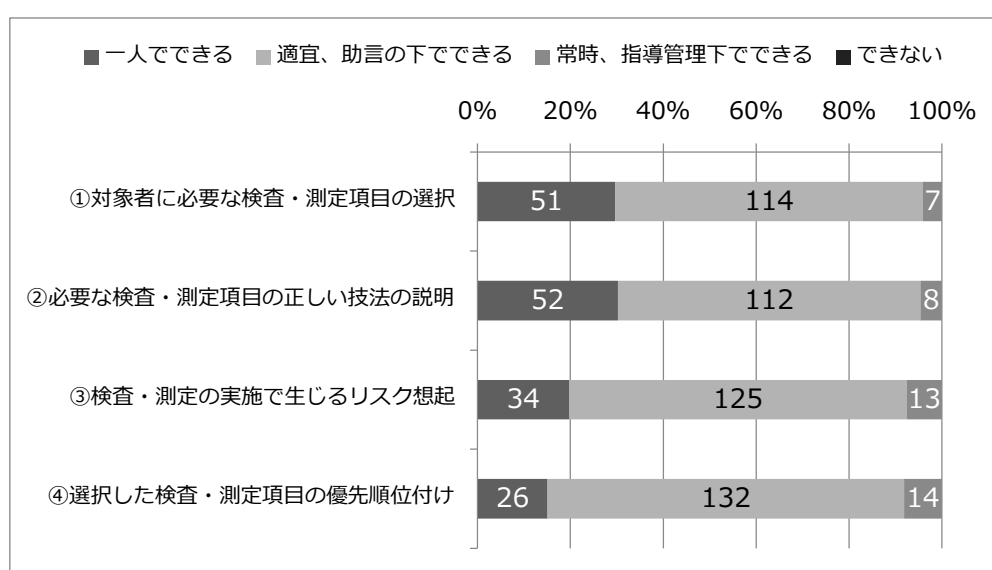
能力細目 \ 教育目標	とても重要	重要	あまり重要でない	重要でない	計
⑥基本的姿勢・動作の自立度・動作方法の確認	108	64	1	0	172
	62.4%	37.0%	0.6%	0.0%	100.0%
⑦対象者に応じた工夫・応用	82	85	4	1	172
	47.7%	49.4%	2.3%	0.6%	100.0%

(2) 習得度合い

次の図表は能力細目①から④の習得度合いに対する回答結果である。いずれも「適宜、助言の下でできる」が多数を占めているが、「対象者に必要な検査・測定項目を選択できる」と「必要な検査・測定項目の正しい技法を説明できる」では「一人でできる」とする回答が3割前後の比率となっており、他のふたつの能力細目よりも高い水準にある。

一方、教育目標（図表 1-6 参照）では「とても重要」とする意見が最多であった「検査・測定の実施に当たって生じるリスクを想起できる」について「一人でできる」は2割弱に留まっている。

図表 1-9 習得度合い（理学療法・作業療法評価の実施①～④）



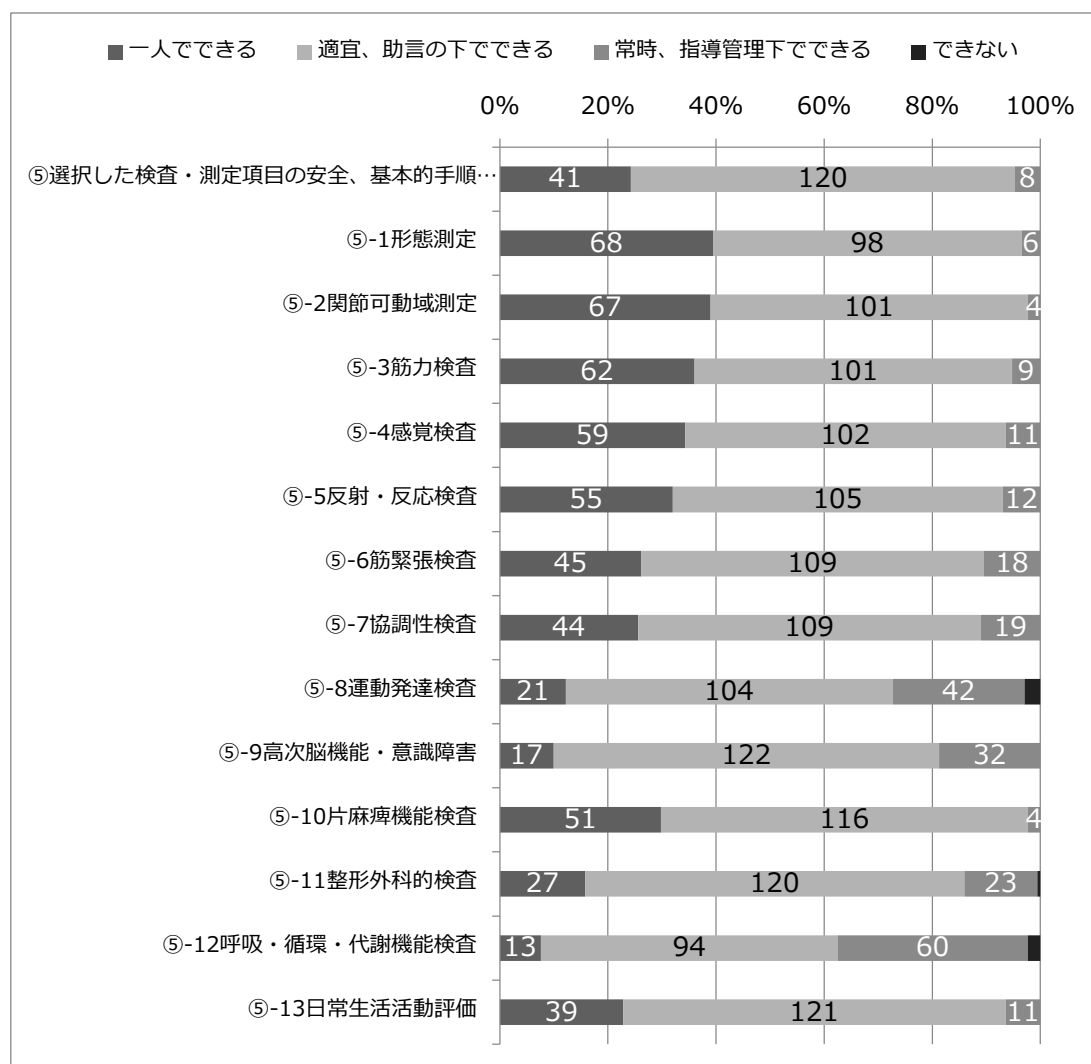
能力細目	習得度合い	一人でできる	適宜、助言の下でできる	常時、指導管理下でできる	できない	計
①対象者に必要な検査・測定項目の選択		51	114	7	0	172
		29.7%	66.3%	4.1%	0.0%	100.0%
②必要な検査・測定項目の正しい技法の説明		52	112	8	0	172
		30.2%	65.1%	4.7%	0.0%	100.0%
③検査・測定の実施で生じるリスク想起		34	125	13	0	172
		19.8%	72.7%	7.6%	0.0%	100.0%
④選択した検査・測定項目の優先順位付け		26	132	14	0	172
		15.1%	76.7%	8.1%	0.0%	100.0%

次に示す図表は、能力細目⑤から⑦の習得度合いに対する回答結果である。いずれも「一人でできる」「助言の下でできる」で回答は占められているが、能力細目間でややばらつきが認められる傾向にある。具体的には、「形態測定」や「関節可動域測定」では「一人でできる」とする回答が4割近くの水準にある。

一方、「呼吸・循環・代謝機能検査」や「高次脳機能・意識障害」などでは「一人でできる」は10%に満たない。

また、「呼吸・循環・代謝機能検査」に関しては「指導管理下でできる」が他の能力細目に比して多く、3割を超えている。「運動発達検査」「高次脳機能・意識障害」「整形外科的検査」も「指導管理下でできる」の割合が比較的高い。

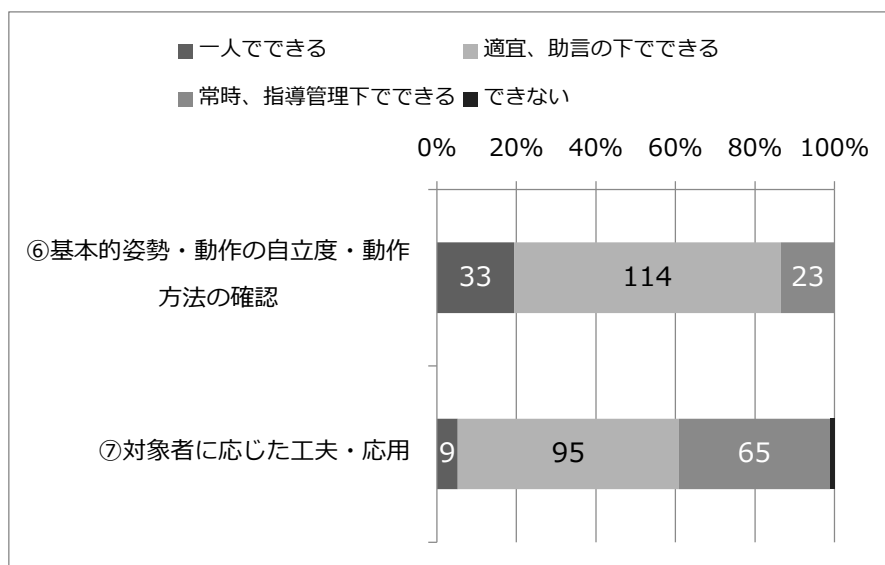
図表 1-10 習得度合い（理学療法・作業療法評価の実施⑤）



能力細目 \ 習得度合い	一人で できる	適宜、助言 の下で できる	常時、指導 管理下で できる	できない	計
⑤安全、基本的手順に 沿った実施	41 24.3%	120 71.0%	8 4.7%	0 0.0%	169 100.0%
⑤-1 形態測定	68 39.5%	98 57.0%	6 3.5%	0 0.0%	172 100.0%
⑤-2 関節可動域測定	67 39.0%	101 58.7%	4 2.3%	0 0.0%	172 100.0%
⑤-3 筋力検査	62 36.0%	101 58.7%	9 5.2%	0 0.0%	172 100.0%
⑤-4 感覚検査	59 34.3%	102 59.3%	11 6.4%	0 0.0%	172 100.0%
⑤-5 反射・反応検査	55 32.0%	105 61.0%	12 7.0%	0 0.0%	172 100.0%
⑤-6 筋緊張検査	45 26.2%	109 63.4%	18 10.5%	0 0.0%	172 100.0%
⑤-7 協調性検査	44 25.6%	109 63.4%	19 11.0%	0 0.0%	172 100.0%
⑤-8 運動発達検査	21 12.2%	104 60.5%	42 24.4%	5 2.9%	172 100.0%
⑤-9 高次脳機能・意識障害	17 9.9%	122 71.3%	32 18.7%	0 0.0%	171 100.0%
⑤-10 片麻痺機能検査	51 29.8%	116 67.8%	4 2.3%	0 0.0%	171 100.0%
⑤-11 整形外科的検査	27 15.8%	120 70.2%	23 13.5%	1 0.6%	171 100.0%
⑤-12 呼吸・循環・代謝機能 検査	13 7.6%	94 55.0%	60 35.1%	4 2.3%	171 100.0%
⑤-13 日常生活活動評価	39 22.8%	121 70.8%	11 6.4%	0 0.0%	171 100.0%

次に示すのは、能力細目⑥・⑦の習得度合いに対する回答結果である。どちらの能力細目も「適宜、助言の下でできる」とする回答が多数を占めているが、「対象者に応じて工夫し応用することができる」では「常時、指導管理下でできる」も 4 割に近い比率となっている。

図表 1-11 習得度合い（理学療法・作業療法評価の実施⑥・⑦）



能力細目 \ 習得度合い	一人でできる	適宜、助言の下でできる	常時、指導管理下でできる	できない	計
⑥基本的姿勢・動作の自立度・動作方法の確認	33 19.4%	114 67.1%	23 13.5%	0 0.0%	170 100.0%
⑦対象者に応じた工夫・応用	9 5.3%	95 55.6%	65 38.0%	2 1.2%	171 100.0%

(3) 自由意見

この能力項目について寄せられた自由意見を以下に列記する。

- 実習施設にすべての分野の対象者がいて、どこに行っても体験できるわけではないので、多くの学生が未経験のまま卒業する分野もあるため、それについてはできないとした。
- 「とても重要」評定した項目は卒業時到達度としても「1人で」を目指したいと考える。項目中「安全に…」との語句があるため、捉え方に差異が生じるかもしれない。1段下の評定とした。
- 検査自体の実施はおおむね可能になっていると思われます。
- ⑦（「対象者の状況に応じて工夫し応用することができる」 ※引用者注）は卒業時の教育目標としてはレベルが高いと考え「重要である」とした。
- 呼吸・循環・代謝の評価については、全ての学生が数回の実習を経た後、経験できているかと言うと、必ずしも経験できるとは限らないので、教育学的な原則にのっとって考え”1”ではなく”2”といたしました。経験した学生の習得度を、度合いには記載いたしました。
- 作業機能障害の評価が行えるという項目が必要と思います。生活行為向上マネジメントはいると思います。理学療法よりの評価内容が多いです。環境 QOL や生活の質などの評価も行えることが必要です。
- 呼吸・循環・代謝障害を経験する機会が少なく、平均的な学生とするならば常に指導が必要となる。
- 身障分野での評価は実習を通して十分経験できるが、小児分野は実習施設が少なく経験できない。
- 検査の種類が多いため又、臨床実習での経験、実践の有無が影響するため全ての項目について均一に到達するのは難しい状況である
- リハビリテーションにおいて「評価」は大変重要なプロセスです。しかしながら、数多くの経験なくして評価を遂行することはできないと思います。それを踏まえると指導者の監督下で実施することが望ましいと思います。
- 学校教育では、全て「ひとりでできる」ように指導していますが、臨床実習で担当して、実際に経験しないと、卒業時に「ひとりでできる」レベルにない場合が、多いと思います。
- 評価手技よりも、情報収集の理解を優先したい。助言を必要としない学生はいないと考えている。
- 臨床で経験上よく担当する疾患（整外・中枢）については、学生は一定の技術を習得することができるが、小児や内部障害については、未習得のまま卒業に至る事が多い。

- ・経験した各検査項目については基本的な手順に沿って実施できている ・検査測定項目は対象者の全体像を確認する項目であるので、項目選択には全体像の把握に努めながらの助言が必要。
- ⑤-8（「運動発達検査が安全に基本的手順に沿って実施できる」 ※引用者注）について「運動発達検査」は学内科目において履修しているが、臨床実習で発達分野を経験することがほとんどなく実践できない。
- 動作の観察、分析については難しい。
- リスク管理は重点をおくべき項目と考える。
- 治療に関する事は、自立して行える事を目標に行っている。検査等はほとんど出来る様になり、出来なければ留年の対象となる。
- ⑦（「対象者の状況に応じて工夫し応用することができる」 ※引用者注）に関しては、経験不足が否めない。
- ⑤-11、12（「整形外科的検査が安全に基本的手順に沿って実施できる」「呼吸・循環・代謝機能検査が安全に基本的手順に沿って実施できる」 ※引用者注）については、対象と関わる頻度（実習時）の乏しさからの低評価。
- 応用する能力には経験値が多くないと工夫することは大変だと考える。
- 呼吸・循環・代謝機能評価は、知識としては、教授しているが、技術の担保とはしておらず、評価演習、実習においても現段階では充実できていない。
- 実習を行う分野や担当する疾患により習熟度は違ってくると思われるため、基本的な評価は確実に、疾患に特化している評価はある程度求められると思うため。
- ⑤-12（「呼吸・循環・代謝機能検査が安全に基本的手順に沿って実施できる」 ※引用者注）は、リスクがともなうため初年度については、常時助言が必要と思われる。
- ⑤-8、12（「運動発達検査が安全に基本的手順に沿って実施できる」「呼吸・循環・代謝機能検査が安全に基本的手順に沿って実施できる」 ※引用者注）については、経験する学生が少ないため。
- 評価に関しては、一人でできることが望ましいと考える。しかし、実際に臨床実習で経験する評価は、限られており、ある程度の助言でできるとしている
- 3回の実習経験から検査、測定は「適宜助言の下でできる」レベルまで習得していると考えられるが、動作分析や状況に応じて工夫していくには「常時指導が必要」になる。
- 臨床実習などで経験する疾患障害にバラ付きがあると考えたと助言の下で実施できる程度にはなっていない。
- 学内での演習では評価が実施できても、実習では同様に出来ない場合が多い。その点を改善させるよう配慮しています。急性期のリスクの高い対象者の評価は、指導の下で実施できれば良い。
- カリキュラム内容とも関係しますが、基本的評価の実施を対象者の状態像にもよりますが、これも同様、「助言の下で」をレベルとしています。

- 各検査の知識・技術は重要であると考えている。更に、状況に応じて、検査・測定に変化をつけられることを大切にしている。
- 実際に際して助言を常に受け見守りの中で行うというのが正当である。工夫応用は確実な見守りがなければならない。
- 対象に合わせた方法・工夫といった面は苦手としているが、学内での学習をそのまま行うことは比較的可能
- ⑤-12（「呼吸・循環・代謝機能検査が安全に基本的手順に沿って実施できる」 ※引用者注）卒前教育の中では十分に教育できていないのが現状です。⑤-11（「整形外科的検査が安全に基本的手順に沿って実施できる」 ※引用者注） 作業療法ではあまり教育できておりません。

1.3.1.3. 初期評価：検査結果の統合・解釈

この能力項目では、以下に列挙する能力項目に分けて、教育目標及び習得度合いについて回答を求めた。

1-3 検査結果をもとに統合・解釈が実施できる

- ① 検査・測定の結果について正常・異常の判断ができる
- ② 検査・測定の結果について専門用語を用いて簡潔に記載できる
- ③ 検査・測定の結果を統合的に解釈することができる

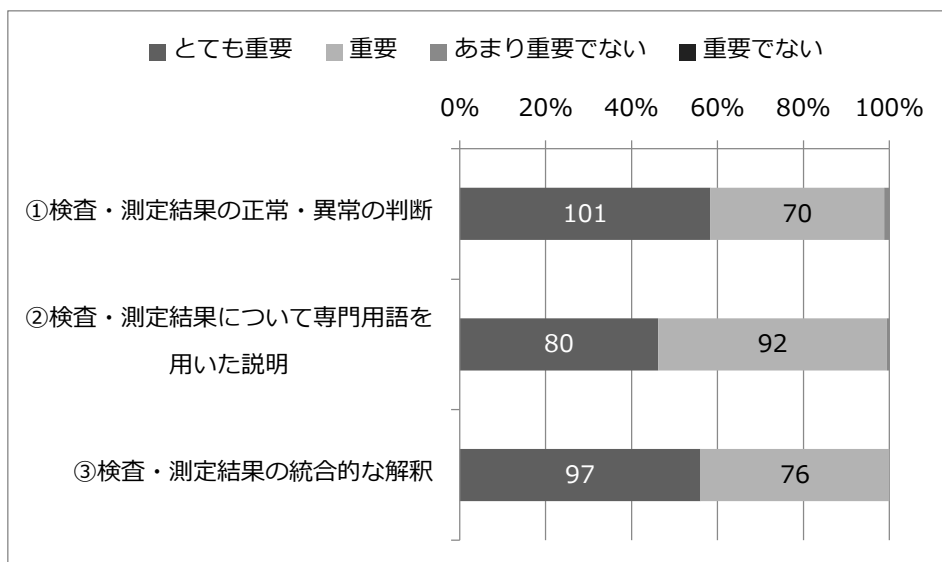
(1) 教育目標

次に示すのは、上記3つの能力細目の教育目標に係る回答結果である。

「とても重要」という回答に着目してみると、「検査・測定の結果について正常・異常の判断ができる」が101件(58.4%)、「検査・測定の結果を統合的に解釈できる」が97件(56.1%)で、いずれも「重要」とする意見を上回り6割に迫る水準にある。

一方、「検査・測定の結果について専門用語を用いて簡潔に記載できる」は「重要」が多く、92件と過半数(53.2%)を占める結果となっている。

図表 1-12 教育目標（検査結果の統合・解釈）

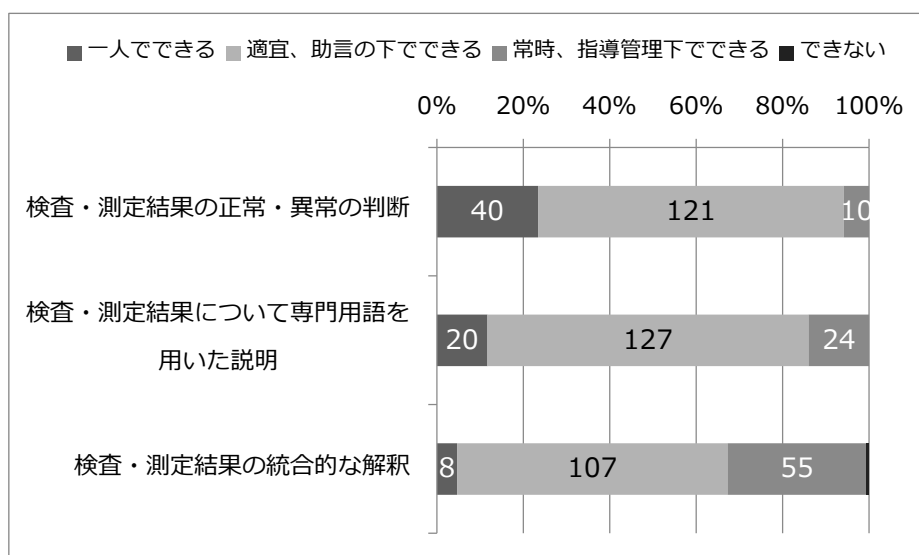


能力細目 \ 教育目標	とても重要	重要	あまり重要でない	重要でない	計
①検査・測定結果の正常・異常の判断	101 58.4%	70 40.5%	2 1.2%	0 0.0%	173 100.0%
②検査・測定結果について専門用語を用いた説明	80 46.2%	92 53.2%	1 0.6%	0 0.0%	173 100.0%
③検査・測定結果の統合的な解釈	97 56.1%	76 43.9%	0 0.0%	0 0.0%	173 100.0%

(2) 習得度合い

次に示すのは、習得度合いに対する回答結果である。いずれの能力細目も「適宜、助言の下でできる」という回答が多数を占めており、「一人でできる」は少ない。「検査・測定の結果について正常・異常の判断ができる」が40件とやや多いが、比率としては23.4%に留まっている。また、「検査・測定の結果を統合的に解釈できる」では、「常時、指導管理下でできる」が3割を超えており、他のふたつの能力細目よりも有意に多い傾向が見て取れる。

図表 1-13 習得度合い（検査結果の統合・解釈）



能力細目 \ 習得度合い	一人でできる	適宜、助言の下でできる	常時、指導管理下でできる	できない	計
①検査・測定結果の正常・異常の判断	40 23.4%	121 70.8%	10 5.8%	0 0.0%	171 100.0%
②検査・測定結果について専門	20	127	24	0	171

用語を用いた説明	11.7%	74.3%	14.0%	0.0%	100.0%
③検査・測定結果の統合的な解釈	8	107	55	1	171
	4.7%	62.6%	32.2%	0.6%	100.0%

(3) 自由意見

この能力項目について寄せられた自由意見を以下に列記する。

- ”機能障害レベル”の統合が中心となる。治助レベルより広範囲な統合にはもっと経験が必要と考える。
- とても重要な項目だと思います。実際はこの項目内容の実施が困難な学生が多く見受けられます。
- 統合的解釈は方法論としては教授・実習をしているが、臨床実践の中で学ぶべき内容と考える。
- この項目は経験を伴うものであると考える。よって、卒業時には「とても重要である」とはとらえていない。
- 全疾患は難しい。
- 作業療法で用いる理論を理解し活用することも必要です。
- レポートの評価のまとめが最も学生が苦労しているところだと思います。
- これについては、沢山の経験を経て育つと考えており、卒業時点で一人前のレベルに到達出来ると考えにくい。
- 統合と解釈のうち特に解釈は処理されたデータを患者個人として読むという能力が求められます。そのことから、この作業には多くの経験が必要となり指導者の多くの助言が必要になると思います。
- 個々の検査の理解はできるが、それを統合することは、やはり難しく、時間をかけ習得させる必要があると考える。
- 統合的に解釈ができるためには、検査結果を裏付ける新たな検査の実施、治療介入結果の統合が必要であり、学習機会が必要
- 統合と解釈の科学的根拠を説明する事が不十分である。
- 最近の学生の特徴として専門用語の使用が苦手である。学内で指導しても上達速度が遅い。
- 長い経験や経過で培っていくものだと思うため
- 統合、解釈について重要と考えるが、ある程度の経験も必要と思います。臨床実習ですべてはできないと思います。
- 統合解釈については、臨床的知識及び臨床経験は不足しているため、「常時指導が必要」と考えられる。

- 障害への理解が不十分。特に生活機能をあわせ解釈することは難しいことも考えられるので。
- 重要な項目です。
- やはり指導下で助言が必要と考えます。
- ③統合的に解釈することを苦手としている学生が多いのは事実である。常時指導を要する学生も多くなっている。
- 値についての価値判断は助言の中で出来るようになればよい。
- 思考を問われる事項は苦手な学生が多い
- ①③とても重要であるが故に、常時指導を必要としている、と思います。

1.3.1.4. 初期評価：問題点の抽出

この能力項目では、以下に列挙する能力細目に分けて、教育目標及び習得度合いについて回答を求めた。

1-4 問題点の抽出が実施できる

- ① 対象者の生活機能を ICF の観点で整理し、構造的に把握できる
- ② 理学療法・作業療法で解決すべき問題点を抽出することができる
- ③ 機能障害の成因について考えることができる
- ④ 機能障害と活動制限の関連性について考えることができる
- ⑤ 参加制限の成因について考えることができる
- ⑥ 残存する ability について考えることができる

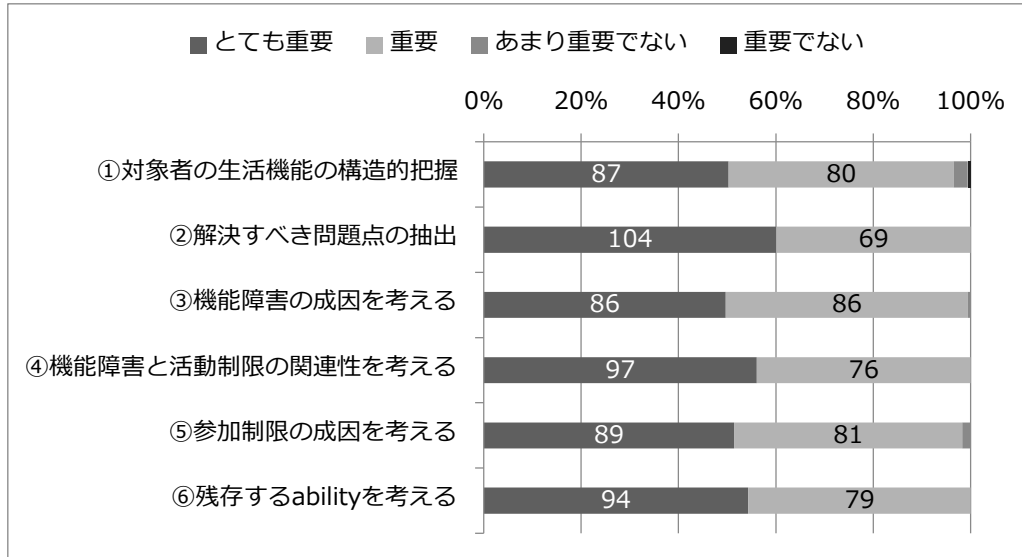
(1) 教育目標

次に示すのは、上記 6 つの能力細目の教育目標に係る回答結果である。

ほとんどの能力細目で「とても重要」という意見が半数を上回っている（③の「機能障害の成因を考える」のみ、わずかながら半数を下回っている）。

これらのうち、「とても重要」とする回答が最も多いのは、「理学療法・作業療法で解決すべき問題点を抽出することができる」の 104 件で 6 割を超えている。これに次ぐのが、「機能障害と活動制限の関連性について考えることができる」の 97 件 (56.1%)、「残存する ability について考えることができる」の 94 件 (54.3%) となっている。

図表 1-14 教育目標（問題点の抽出）



能力細目 \ 教育目標	とても重要	重要	あまり重要でない	重要でない	計
①対象者の生活機能の構造的把握	87	80	5	1	173
	50.3%	46.2%	2.9%	0.6%	100.0%
②解決すべき問題点の抽出	104	69	0	0	173
	60.1%	39.9%	0.0%	0.0%	100.0%
③機能障害の成因を考える	86	86	1	0	173
	49.7%	49.7%	0.6%	0.0%	100.0%
④機能障害と活動制限の関連性を考える	97	76	0	0	173
	56.1%	43.9%	0.0%	0.0%	100.0%
⑤参加制限の成因を考える	89	81	3	0	173
	51.4%	46.8%	1.7%	0.0%	100.0%
⑥残存する ability を考える	94	79	0	0	173
	54.3%	45.7%	0.0%	0.0%	100.0%

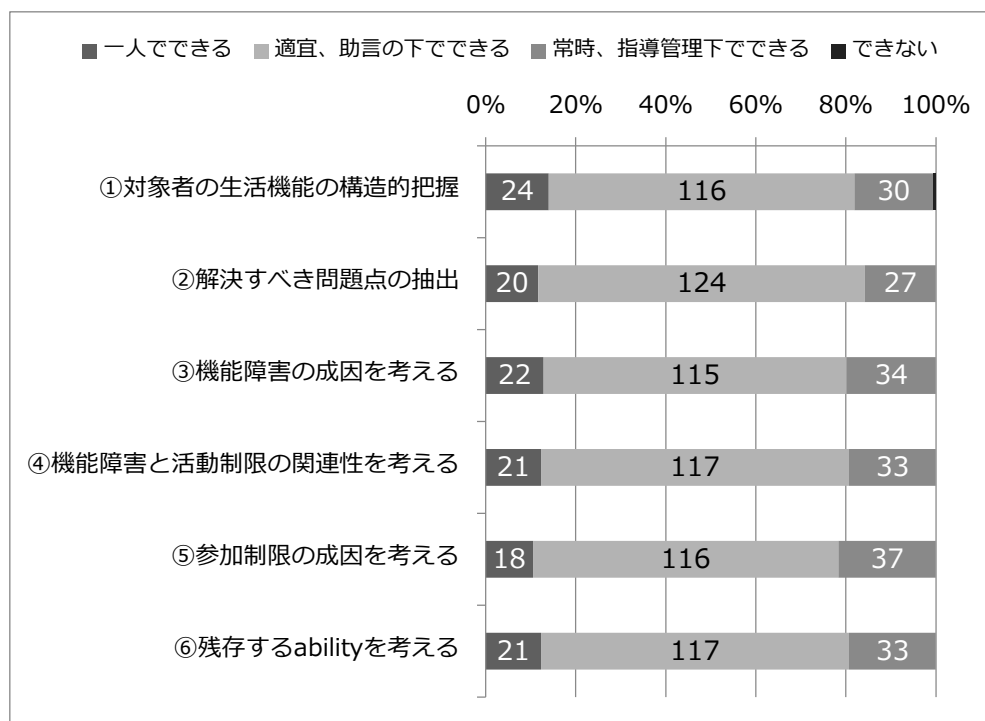
(2) 習得度合い

次に示すのは、習得度合いに係る回答結果である。

いずれの能力細目も「適宜、助言の下でできる」とする回答が最も多く、全体の 7 割前

後の比率となっており、細目間での大きな差異は認められない。

図表 1-15 習得度合い（問題点の抽出）



能力細目	習得度合い	一人でできる	適宜、助言の下でできる	常時、指導管理下でできる	できない	計
①対象者の生活機能の構造的把握		24	116	30	1	171
		14.0%	67.8%	17.5%	0.6%	100.0%
②解決すべき問題点の抽出		20	124	27	0	171
		11.7%	72.5%	15.8%	0.0%	100.0%
③機能障害の成因を考える		22	115	34	0	171
		12.9%	67.3%	19.9%	0.0%	100.0%
④機能障害と活動制限の関連性を考える		21	117	33	0	171
		12.3%	68.4%	19.3%	0.0%	100.0%
⑤参加制限の成因を考える		18	116	37	0	171
		10.5%	67.8%	21.6%	0.0%	100.0%
⑥残存する ability を考える		21	117	33	0	171
		12.3%	68.4%	19.3%	0.0%	100.0%

(3) 自由意見

この能力項目について寄せられた自由意見を以下に列記する。

- あくまで標準的な対象・疾患・障害とした場合である。
- 1-3（統合と解釈のこと ※引用者注）同様、統合と解釈が十分に行えないため、問題点の抽出が困難な学生が多く見受けられます。
- 1-4（問題点の抽出のこと ※引用者注）については、本校では来年度より ICF だけにとらわれず、人間作業モデル・アナダ作業モデル・生活行為向上マネジメント等を聞いて、評価の結果の相互関係を述べられる事を行っています。今回は「相互の関係性を述べ問題点を抽出する」の観点で「1」とさせていただきました。
- 当学の実習施設では ICF を使用しているところは少なく、ICIDH が中心である。または、ICF は用語だけを使用し、評価内容は ICIDH の考えで行っている。ただし、学内教育では ICIDH、ICF ともに行っている。
- 1-2 の項目で生活機能の内容が⑤-13 のみであることを考えると問題点の抽出で ICF による事に違和感があります。
- ICF についての正しい理解を有する S U があまり多くないためか、実習に行くごとにそれぞれの価値観を埋えつけられて帰ってくる学生が多いです。
- セラピストの視点を養うことは重要と考えている。
- 症例報告を作成する課題において習得している
- ICF における参加レベルの理解は難しい
- ICIDH と ICF に分けて考える事が不十分である事が多い。ICF における P T と CCW の違いをよく理解できないところも見受けられるが、概ね理解している
- ・問題点抽出は、重要な問題からずれてしまうことがある。 ・機能障害を挙げることはできるが、その原因を深く追及することができない。
- 「あまり重要ではない」にはならないので重要につけましたが、重要の中にも順位はあると思っています。
- 対象者の背景や因果関係から推察する力がやや低い
- 様々な疾患を通して幅広く考えられるものだと思うので在学中に完璧には習得できないと考えるため。
- 1-4 の項目についてはプログラム作成につながる要因なので、定期的な指導が必要と思われる。
- 学生でも完璧にできることが望ましいですが、経験も必要と考え、「適宜、助言の下でできる」を目標にしています。
- 理学療法士としての評価能力としては「一人でできる」が当たり前と思う。
- ICIDH の観点から、ご指導いただく施設もあり、ICF の両方で指導している。

- 考える方向性と優先順位等、助言、修正ができる必要があると思います。
- 問題点というよりも、対象者の可能性を引き出す。解釈する視点・能力の育成につとめている
- 特に可能性を探るのは、レベルが高く指導者の密な指導を要す。
- 障害像の把握、関連性を考えることは全体的に苦手としている学生が多い

1.3.2. 能力項目「対象者の目標設定」

能力項目「根拠に基づいて対象者の目標設定が実施できる」についての教育目標及び養成課程修了時における平均的な習得度合いの回答結果を以下に報告する。

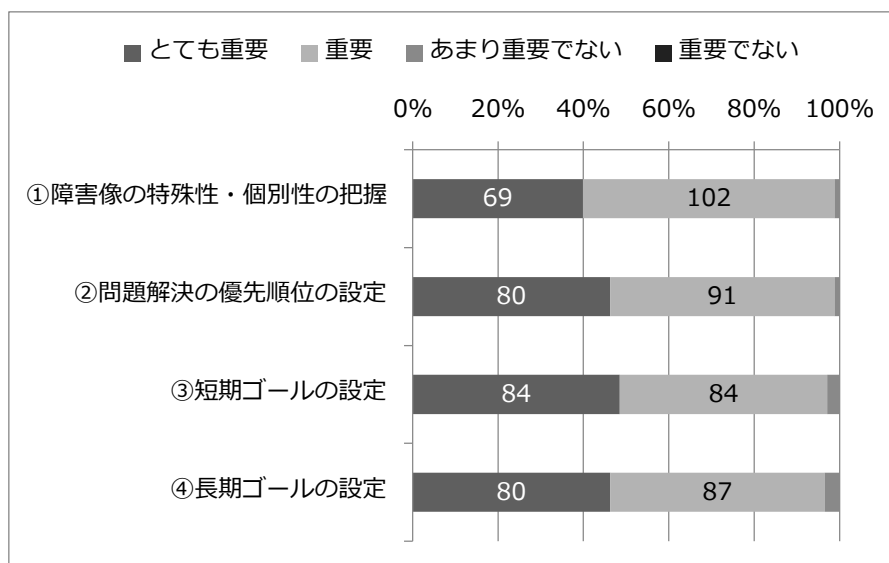
この能力項目では、以下に列挙する能力細目に分けて、教育目標及び習得度合いについて回答結果を求めた。

- ① 対象者の問題点を教科書・文献と比較し、障害像の特殊性・個別性を把握することができる
- ② 各問題点の相互関係を考慮し、問題解決の優先順位を設定できる
- ③ 理学療法・作業療法の短期ゴールを対象者の個別性に配慮して設定できる
- ④ 理学療法・作業療法の長期ゴール、及びリハビリテーションの長期ゴールを対象者の個別性に配慮して設定できる

(1) 教育目標

次に示すのは、上記4つの能力細目の教育目標に係る回答結果である。

図表 1-16 教育目標（対象者の目標設定）



能力細目 \ 教育目標	とても重要	重要	あまり重要でない	重要でない	計
①障害像の特殊性・個別性の把握	69	102	2	0	173
	39.9%	59.0%	1.2%	0.0%	100.0%
②問題解決の優先順位の設定	80	91	2	0	173
	46.2%	52.6%	1.2%	0.0%	100.0%
③短期ゴールの設定	84	84	5	0	173
	48.6%	48.6%	2.9%	0.0%	100.0%
④長期ゴールの設定	80	87	6	0	173
	46.2%	50.3%	3.5%	0.0%	100.0%

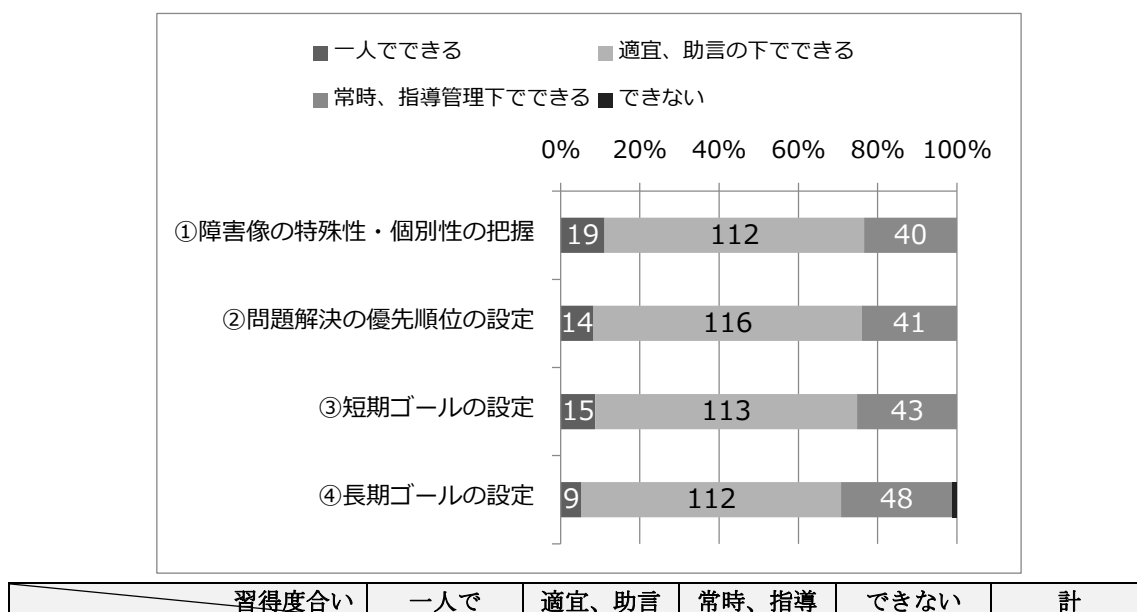
いずれの能力細目も「重要」という回答が最も多いが、「対象者の問題点を教科書・文献と比較し、障害像の特殊性・個別性を把握することができる」が約6割を占めている。

一方、「とても重要」が最も多いのは、「理学療法・作業療法の短期ゴールを対象者の個別性に配慮して設定できる」の84件（48.6%）で、僅差で「問題解決の優先順位の設定」と「長期ゴールの設定」が80件と同数で並んでいる。

(2) 習得度合い

次に示すのは、養成課程修了時における平均的な習得度合いに関する回答結果である。

図表 1-17 習得度合い（対象者の目標設定）



能力細目	できる	の下で できる	管理下で できる		
①障害像の特殊性・個別性の把握	19	112	40	0	171
	11.1%	65.5%	23.4%	0.0%	100.0%
②問題解決の優先順位の設定	14	116	41	0	171
	8.2%	67.8%	24.0%	0.0%	100.0%
③短期ゴールの設定	15	113	43	0	171
	8.8%	66.1%	25.1%	0.0%	100.0%
④長期ゴールの設定	9	112	48	2	171
	5.3%	65.5%	28.1%	1.2%	100.0%

いずれの能力細目も「適宜、助言の下でできる」という回答が 65%前後の比率で並んでいる。わずかな差ではあるが、「一人でできる」が最も多いのは「障害像の特殊性・個別性の把握」で、「短期ゴールの設定」と「問題解決の優先順位の設定」がこれに続く結果となっており、「長期ゴールの設定」は 5%に留まっている。

(3) 自由意見

この能力項目について寄せられた自由意見を以下に列記する。

- ”標準的な疾患・障害”を前提としている。特殊性・個別性となると、卒業時点教育目標としては困難と思われる。
- 1-3、1-4 が不十分なこと、また対象者ではなく、疾患中心に考えるため、目標設定に対象者の像が浮かんでこないことが多いようです。
- ゴール設定は学生レベルで「個別性に配慮」は困難。経験を一定積んだPTができることで、卒前に設定は無理がある。
- ゴール設定に関しての基本的考え方の教授は重要だが、実践ではケースにより応用的能力が必要であり指導が必要と考えます。
- 対象者の個別性への配慮は重要であるが、ある程度の経験のもと、可能（実践）できるものとする。
- 地域や行政など医療のみではなくっているので助言は必要。
- 現症を把握する事で精一杯で、目標設定は常に指導が必要な状態である。
- 臨床実習で本来学んで来てもらいたい部分があるが、実習形態の変化や施設による違いもあるため、実習後、学内で時間をかけて行っているものが現状である。
- 臨床実習Ⅲ期の段階でなんとか助言の下実行できる。実習期間の長さは大切と考える。

- ④については妥当性が高いものには、卒業時ではないとは思いますが
- 習得度合い③典型的なもの（食事動作の自立）は2～3 年なら 1～2
- 理学療法プロセスの中でゴール設定は一人でできても、根拠に基づいた内容は指導の下でないとできない。
- 疾患が重複した際の予後予測については根拠とできる資料が少ないので一律の指導が難しい
- 一般像にとらわれず、個別性をみることが重要と考える。
- 比較的マニュアル化されているものもあるので、習得しやすいものもあるが、予後予測は不得手のように思われる。
- 症例報告を作成する課題において習得している
- 学生が対象者の更生活を把握し、長期ゴールを設定することは難しい
- 問題解決の優先順位は、障害の全容が見えない事が多く、指導を要する事がある
- ゴール設定に関して、根拠に乏しいものとなる学生が多い。
- 根拠に基づいた文献の検索が不十分と考える。
- 応用的に考えるまで指導を行えないため。
- 1-4 と同様（同回答者による「1-4」の回答 「プログラム作成につながる要因なので、定期的な指導が必要と思われる。」 ※引用者注）
- 個別性に配慮することは多くの情報と観察力、洞察力、論理的な思考力など様々な能力が必要であり、なかなか視野が広がりにくく、困難な面がある。
- ある程度の経験が必要と思われる。
- 教科書も以って根拠を提示することは習得できていると考えられるが、論文を読解し、理学療法を展開するには「常時指導の必要」と思われる。
- 生活機能と実際の生活のするあわせが難しいと思われる。
- 急性期病院での長期ゴール設定が難しくなっているとSVからよく聞きます。
- 実際の対象者像から離れ、文献等に当てはめようとする傾向が目立つ
- チームで目標設定をする今日の医療を考えれば学生が一人でではなく指導の元、共通の目標を理解することが重要である

1.3.3. 能力項目「治療・指導計画の立案」

この能力項目では、以下に列挙する能力細目に分けて、教育目標及び習得度合いについて回答を求めた。

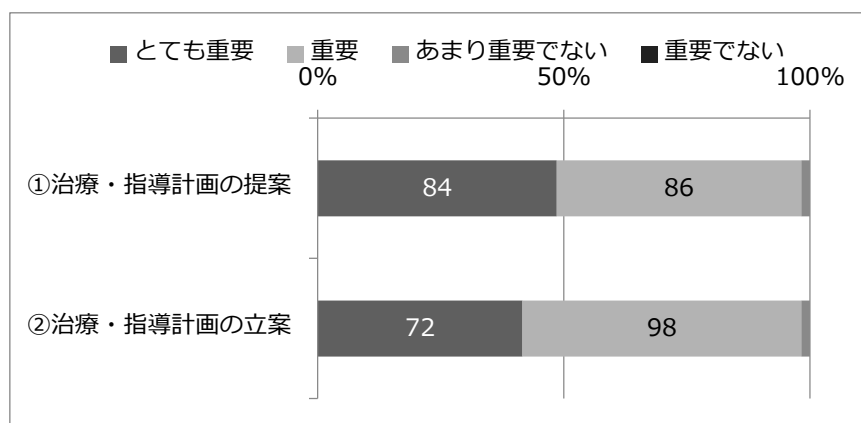
- ① 対象者の問題点に即した基本的な理学療法・作業療法の治療・指導計画を提案することができる
- ② 教科書・文献を参考に具体的な理学療法・作業療法の治療・指導計画を立案することができる

(1) 教育目標

次に示すのは、上記2つの能力細目の教育目標に係る回答結果である。

「治療・指導計画の提案」では「とても重要」と「重要」がほぼ同じ比率で並んでいるが、「治療・指導計画の立案」では「重要」が「とても重要」を15ポイントほど上回っている。

図表 1-18 教育目標（治療・指導計画の立案）

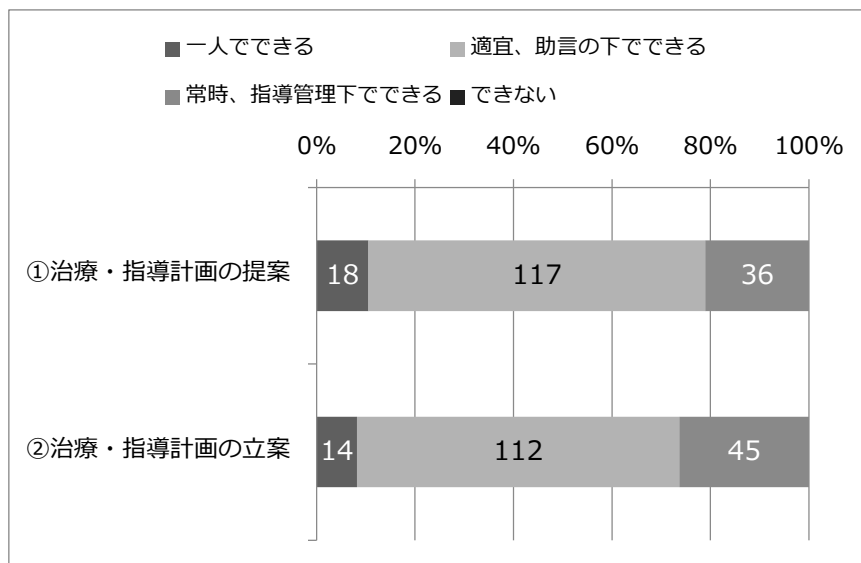


能力細目 \ 教育目標	とても重要	重要	あまり重要でない	重要でない	計
①治療・指導計画の提案	84 48.6%	86 49.7%	3 1.7%	0 0.0%	173 100.0%
②治療・指導計画の立案	72 41.6%	98 56.6%	3 1.7%	0 0.0%	173 100.0%

(2) 習得度合い

次に示すのは、養成課程修了時における平均的な習得度合いに関する回答の結果である。いずれも「適宜、助言の下でできる」が最も多く、6割以上の比率となっている。

図表 1-19 習得度合い（治療・指導計画の立案）



能力細目 \ 習得度合い	一人でできる	適宜、助言の下でできる	常時、指導管理下でできる	できない	計
①治療・指導計画の提案	18	117	36	0	171
	10.5%	68.4%	21.1%	0.0%	100.0%
②治療・指導計画の立案	14	112	45	0	171
	8.2%	65.5%	26.3%	0.0%	100.0%

(3) 自由意見

この能力項目について寄せられた自由意見を以下に列記する。

- ”標準例”としてのプログラム立案にとどまるとされる。
- 1-3からの理解、実施の低下から、この項目も教科書的なものを当てはめていることが多くみられます。
- 対象が広がっているので、対応は難しい

- 治療は概ね模倣レベルであり、最終的に一部想起し実施しているレベルである。
- 学生の能力には限界があり、臨地実習で学んだことを、現場に立ってから思い出し、発揮できれば良い。
- 模倣レベルが主であり個別性に配慮した自らの立案までは求めている
- 個々の症例では障害の詳細がわからず治療計画の立案に苦勞する者もいる
- いわゆる疾患に合わせたプログラム立案になってしまうことが多い。
- 学生の能力に応じて、長期実習で経験できない学生もいるため。
- プログラムについては就職先や、学生時の実習に影響されるため、学生によるバラツキが生じると思われる。→期間を決めて常時プログラム指導が必要。
- ある程度の経験が必要と思われるため。
- 問題点が明確になれば、ある程度 P l a n 立案はできる
- 臨床経験の不足のため、具体的な治療計画を立案するのは難しく、「常時指導が必要」と思われる。
- 臨床実習での経験値に依存しているので、適宜助言の下でできるとした。
- 治療・指導計画 2 の 2 立 2 案 2 ・提案までに至らない学生も多くなってきている。
- チーム内でカンファレンスに対して提案できるという意味あいである。対象者に対して直接提案することは重要とは考えない（してはいけない）

1.3.4. 能力項目「治療・指導対応の実施」

能力項目「理学療法・作業療法の治療・指導対応を行うことができる」についての教育目標及び養成課程修了時における平均的な習得度合いの回答結果を以下に報告する。

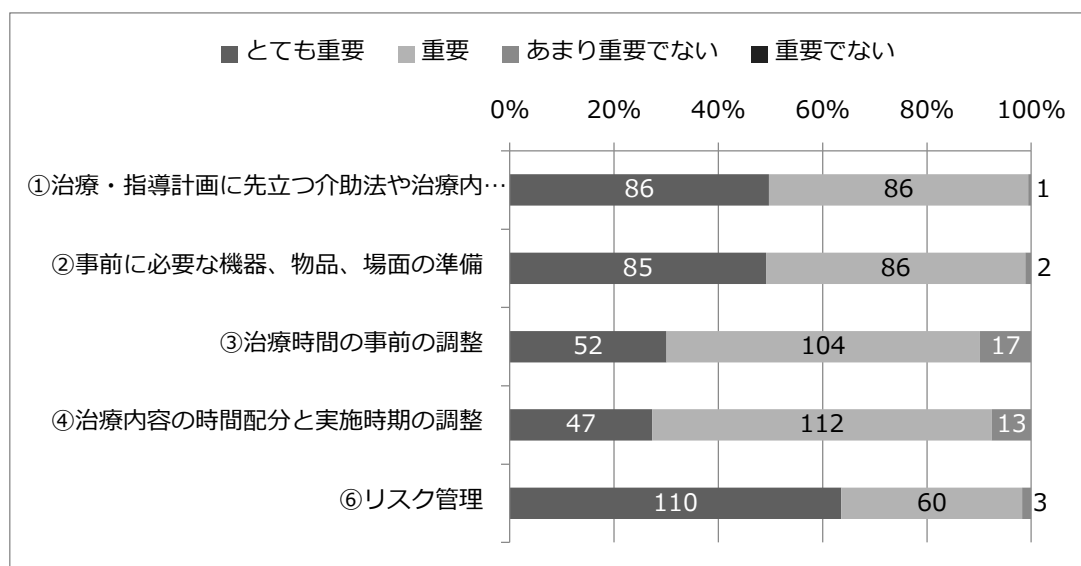
この能力項目では、以下に列挙する能力細目に分けて、教育目標及び習得度合いについて回答を求めた。

- ① 基本的な理学療法・作業療法の治療・指導計画に先立ち教科書・文献で介助法や治療内容を確認することができる
- ② 基本的な理学療法・作業療法の治療・指導計画に当たって事前に必要な機器、物品、場面を準備することができる
- ③ 関連部門・対象者と治療時間について事前に調整を図ることができる
- ④ 治療内容の時間配分とその実施時期を調整し実施することができる
- ⑤ 指導者の監督のもとに、理学療法・作業療法の治療・指導を基本的手順に沿って実施することができる
 - ⑤－1 関節可動域運動が基本的手順に沿って実施できる
 - ⑤－2 筋力維持増強運動が基本的手順に沿って実施できる
 - ⑤－3 持久力増強運動が基本的手順に沿って実施できる
 - ⑤－4 全身調整運動・リラクゼーション運動が基本的手順に沿って実施できる
 - ⑤－5 協調性の改善が基本的手順に沿って実施できる
 - ⑤－6 神経筋再教育・神経生理学的アプローチが基本的手順に沿って実施できる
 - ⑤－7 ADL training が基本的手順に沿って実施できる
 - ⑤－8 物理療法が基本的手順に沿って実施できる
 - ⑤－9 義肢・装具（歩行補助具、自助具、車椅子その他を含む）の処方等が基本的手順に沿って実施できる
- ⑥ 対象者のリスクを想起し、指導者の助言を仰ぎながら、リスク管理を行うことができる

(1) 教育目標

次に示すのは、上記の能力細目のうち①から④、及び⑥の教育目標に対する回答結果である。

図表 1-20 教育目標（治療・指導対応の実施）



能力細目	教育目標	とても重要	重要	あまり重要でない	重要でない	計
①治療・指導計画に先立つ介助法や治療内容の確認		86	86	1	0	173
		49.7%	49.7%	0.6%	0.0%	100.0%
②事前に必要な機器、物品、場面の準備		85	86	2	0	173
		49.1%	49.7%	1.2%	0.0%	100.0%
③治療時間の事前の調整		52	104	17	0	173
		30.1%	60.1%	9.8%	0.0%	100.0%
④治療内容の時間配分と実施時期の調整		47	112	13	0	172
		27.3%	65.1%	7.6%	0.0%	100.0%
⑥リスク管理		110	60	3	0	173
		63.6%	34.7%	1.7%	0.0%	100.0%

「治療・指導計画に先立つ介助法や治療内容の確認」と「事前に必要な機器、物品、場面の準備」は「とても重要」と「重要」がほぼ同数の結果で、それぞれ半数の割合となっている。「治療時間の事前の調整」と「治療内容の時間配分と実施時期の調整」は「重要」

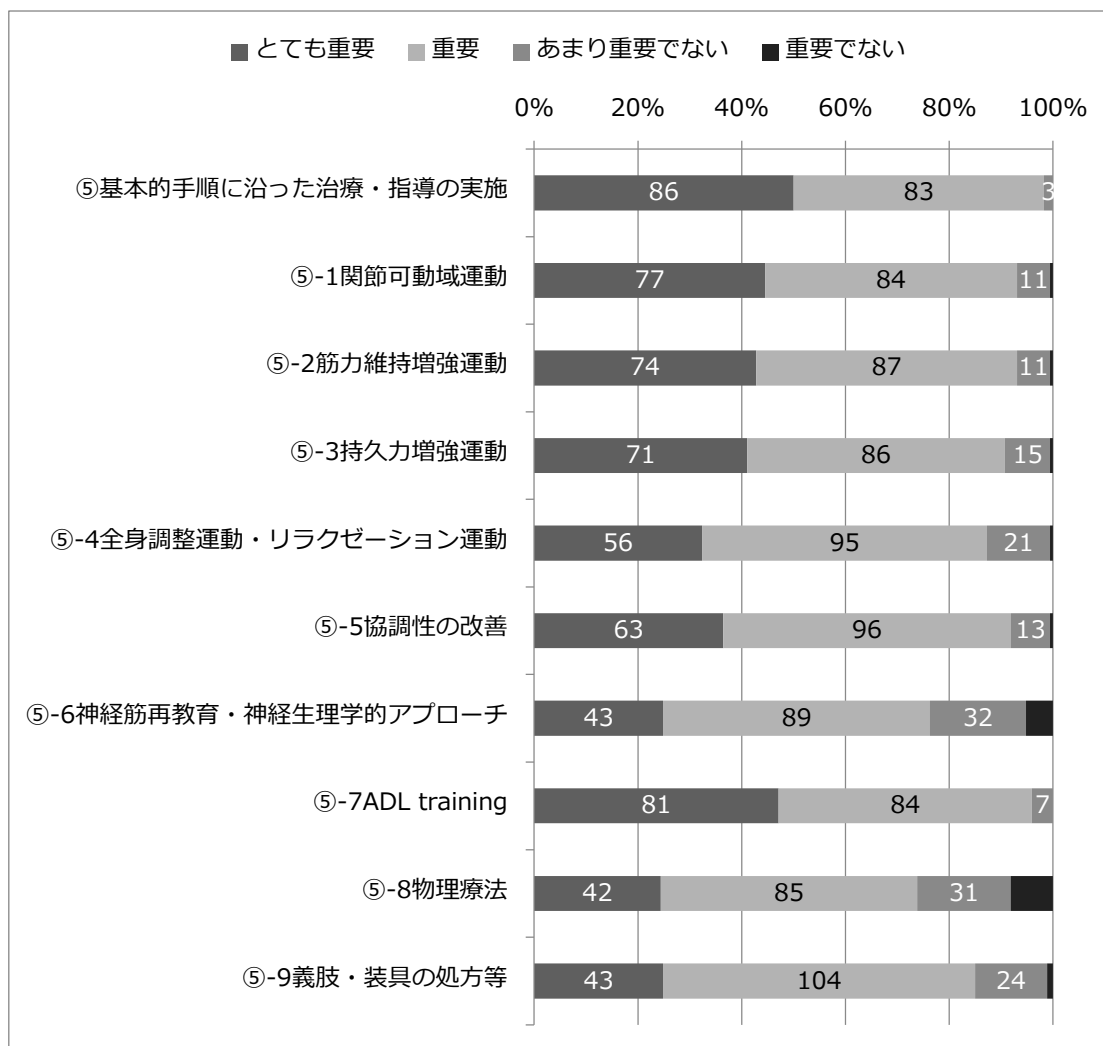
とする回答が多く、60～65%の比率である。

これに対して、「リスク管理」は「とても重要」とする回答が多く、110件と6割を超えている。

次に示すのは、上記の能力細目のうち⑤及び⑤-1から⑤-9の教育目標に対する回答結果である。

「とても重要」という回答が最も多いのは「基本的手順に沿った治療・指導の実施」の86件で、全回答の半数を占めている。これに次ぐのが「ADL Training」の81件で、以下「関節可動域運動」「筋力維持増強運動」「持久力増強運動」が続き、いずれの能力細目も「とても重要」が4割を上回っている。

図表 1-21 教育目標（治療・指導対応の実施⑤）



能力細目	教育目標	とても重要	重要	あまり重要でない	重要でない	計
⑤基本的手順に沿った治療・指導の実施		86	83	3	0	172
		50.0%	48.3%	1.7%	0.0%	100.0%
⑤-1 関節可動域運動		77	84	11	1	173
		44.5%	48.6%	6.4%	0.6%	100.0%
⑤-2 筋力維持増強運動		74	87	11	1	173
		42.8%	50.3%	6.4%	0.6%	100.0%
⑤-3 持久力維持増強運動		71	86	15	1	173
		41.0%	49.7%	8.7%	0.6%	100.0%
⑤-4 全身調整運動・リラクゼーション運動		56	95	21	1	173
		32.4%	54.9%	12.1%	0.6%	100.0%
⑤-5 協調性の改善		63	96	13	1	173
		36.4%	55.5%	7.5%	0.6%	100.0%
⑤-6 神経筋再教育・神経生理学的アプローチ		43	89	32	9	173
		24.9%	51.4%	18.5%	5.2%	100.0%
⑤-7ADL Training		81	84	7	0	172
		47.1%	48.8%	4.1%	0.0%	100.0%
⑤-8 物理療法		42	85	31	14	172
		24.4%	49.4%	18.0%	8.1%	100.0%
⑤-9 義肢・装具の処方等		43	104	24	2	173
		24.9%	60.1%	13.9%	1.2%	100.0%

一方、「神経筋再教育・神経生理学的アプローチ」「物理療法」「義肢・装具の処方等」では「とても重要」が少なく、他の能力細目に比べてわずかながらではあるものの「あまり重要ではない」「重要ではない」という回答が多い。

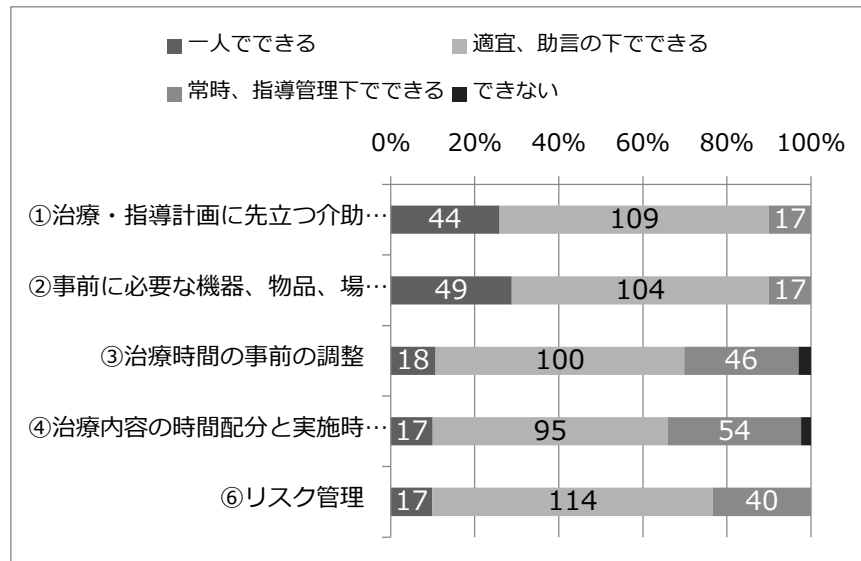
(2) 習得度合い

次に示すのは、能力細目の①から④の習得度合いに対する回答結果である。

いずれの能力細目も「適宜、助言の下でできる」が多数となっている。「①治療・指導計画に先立つ介助法や治療内容の確認」と「②事前に必要な機器、物品、場面の準備」では、他の能力細目に比して「一人でできる」という回答が多く、全体の2割以上を占めている。

これに対して、「④治療内容の時間配分と実施時期の調整」「③治療時間の事前の調整」「⑥リスク管理」では「常時、指導管理下でできる」とする回答がやや多い。

図表 1-22 比較（治療・指導対応の実施）



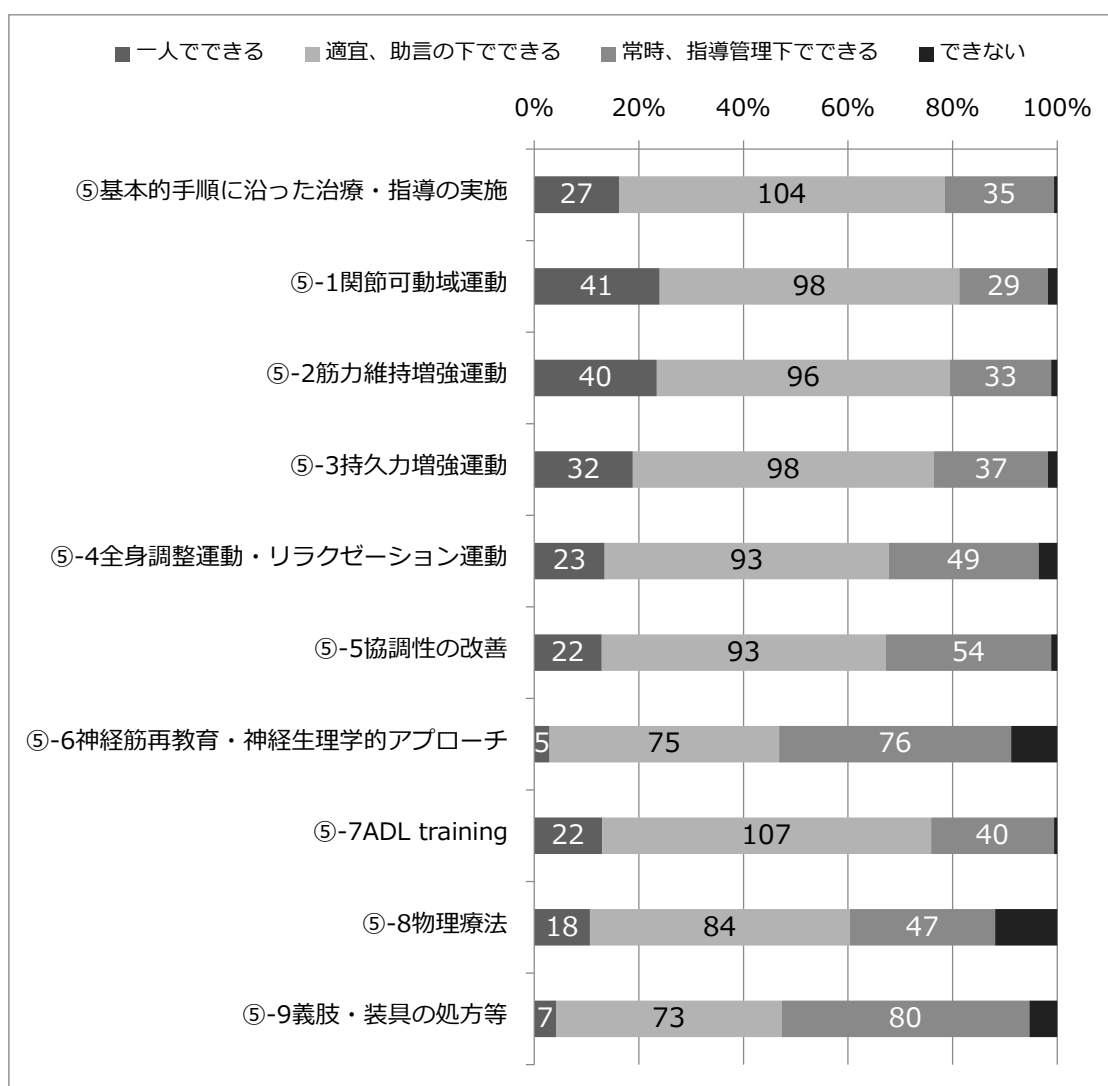
能力細目	習得度合い	一人でできる	適宜、助言の下でできる	常時、指導管理下でできる	できない	計
①治療・指導計画に先立つ介助法や治療内容の確認		44	109	17	0	170
		25.9%	64.1%	10.0%	0.0%	100.0%
②事前に必要な機器、物品、場面の準備		49	104	17	0	170
		28.8%	61.2%	10.0%	0.0%	100.0%
③治療時間の事前の調整		18	100	46	5	169
		10.7%	59.2%	27.2%	3.0%	100.0%
④治療内容の時間配分と実施時期の調整		17	95	54	4	170
		10.0%	55.9%	31.8%	2.4%	100.0%
⑥リスク管理		17	114	40	0	171
		9.9%	66.7%	23.4%	0.0%	100.0%

次に示すのは、能力細目の⑤及び⑤－１から⑤－９の習得度合いに対する回答結果である。

「一人でできる」「適宜、助言の下でできる」という回答が多数を占めているのは、「関節可動域運動」「筋力維持増強運動」「基本的手順に沿った治療・指導の実施」で、いずれも８割前後と高い水準にある。

これに対して、「義肢・装具の処方等」「神経筋再教育・神経生理学的アプローチ」では「常時、指導管理下でできる」が多数となっており、わずかではあるが「できない」という回答もある。

図表 1-23 習得度合い（治療・指導対応の実施⑤）



能力細目 \ 習得度合い	一人でできる	適宜、助言の下でできる	常時、指導管理下でできる	できない	計
⑤基本的手順に沿った治療・指導の実施	27 16.2%	104 62.3%	35 21.0%	1 0.6%	167 100.0%
⑤-1 関節可動域運動	41 24.0%	98 57.3%	29 17.0%	3 1.8%	171 100.0%
⑤-2 筋力維持増強運動	40 23.4%	96 56.1%	33 19.3%	2 1.2%	171 100.0%
⑤-3 持久力維持増強運動	32 18.8%	98 57.6%	37 21.8%	3 1.8%	170 100.0%

⑤-4 全身調整運動・リラクゼーション運動	23	93	49	6	171
	13.5%	54.4%	28.7%	3.5%	100.0%
⑤-5 協調性の改善	22	93	54	2	171
	12.9%	54.4%	31.6%	1.2%	100.0%
⑤-6 神経筋再教育・神経生理学 的アプローチ	5	75	76	15	171
	2.9%	43.9%	44.4%	8.8%	100.0%
⑤-7ADL Training	22	107	40	1	171
	12.9%	62.9%	23.5%	0.6%	100.0%
⑤-8 物理療法	18	84	47	20	169
	10.7%	49.7%	27.8%	11.8%	100.0%
⑤-9 義肢・装具の処方等	7	73	80	9	169
	4.1%	43.2%	47.3%	5.3%	100.0%

(3) 自由意見

この能力項目について寄せられた自由意見を以下に列記する。

- 治療・指導においては、臨床において身に付けていくべきであり、患者さん個人々によって変化していくものと考えます。
- 徒手的なもの、物理的なものなどの方法については、授業でも紹介程度のため、また、実習施設でも提供しているところは少ない。(⑤-4、⑤-6、⑤-8)
- 卒業時認定「3」(「常時、指導管理下でできる」 ※引用者注)としたものは、卒後1年には「2」(「適宜、助言の下でできる」 ※引用者注)と変化することが期待される程度を想定している。
- 1-2の評価が十分に行えない学生は、特にこの項目の実施が不十分に思われます。
- ⑤-1～3、7、8の基礎的治療手技は実施できることが必要と考えます。
- ⑤-9 処方コンプライアンスにより、適宜、助言があったとしても学生に求める水準ではないと思われる。
- 対象が広がり、地域や福祉など助言が無いと難しい分野もある。
- ⑤-4、6、8、3 必ずしも全員が経験できるとは限らないため。
- ⑤-8はOTではあまり使いません。
- 作業を用いた治療が可能である。IADL Training が必要。
- ⑤-6、⑤-9については、学生が実施するには難易度が高いと思われます。「実施する」というより「経験する」程度にとどまっていると受け止めています。
- ⑤-1、2、3、4については、ほぼ一人で実施できるが、それ以外については随時指導

が必要と思われる。

- ⑤-6 は卒後教育として対応しています。
- ⑤-7 ADL training の基本的手順とは何かが不明確だと思われます。ADL training はとても重要だと思われます。
- 卒業時の段階で、他部門や対象者に対して、主体的に調整を図ることは比較的難しいと思います。
- 関連部門との調整は学生では難しいので、S Vに希望を伝えるか否かが大事かと思います。物療、義肢装具について、一定の成果を期待するのはもちろんですが、実習施設により経験できるか否かのバラつきが大きすぎて、目標としては揚げづらいのが現状です。
- 物理療法はカリキュラムにほぼ無い。義肢・装具の処方等は、基本は伝えるが、学生では機会が得られないことが多い。
- ⑤-9 義肢・装具の処方はD rが行うことであるため、設問が不適切であると思われる。
- ⑤-8 O Tの視点からの回答です。
- あまり重要でないというより、治療指導対応まで到達する事が出来ない学生が多いという事です。
- ③について、実際の実習では、そこは実習生が行うべきことではないことが多い。(S Vが対応している)
- ⑤-9 の項目の処方を経験する機会が極めて少ない
- O Tの治療指導対応はP Tと同じではないので⑤については精神科領域の内容が不足していると思う。習得度合いで 3 と判断した項目は臨床実習中に経験し、実習指導を受けている学生が多くない。習得度合いで 1 と判断した項目 (③、⑤-1、⑤-7) については実習地訪問時の様子や実習後の症例報告から判断すると実践可能な学生が多い。次の能力項目 5 も同様
- 物理療法の具体的内容が不明確 義肢・装具の処方は違法ではないか。
- O Tとして ADL 訓練は重点をおくべきと考えている。
- 物療については授業で詳細に触れておらず、実習でも実施する機会はほとんどない
- この評価は、あくまで臨床現場の視点からである。現実にはもう少し優る
- 治療は実習の最終段階であり、辿りつけない学生も数名いた。
- 臨床施設で義肢・装具等の処方の実際を経験する機会が少ない
- ⑤-1~5 は、対象者・疾患によるバリエーションが大きく、確実な手技を卒前教育で担保することは困難である。しかし、実習では、実習指導者の指導によりある程度は多くの学生が経験し、実施できる経験をしている。⑤-6、⑤-9 は知識としては教授するが、重要視はしない。
- 臨床での経験で習得する内容が多いと思われるため、限られた実習期間では短く 1 人

できるレベルまでには到達しにくいと考えるため。

- ③④については、就職先のシステムによるため。⑤-6、9 については、経験によるものが大きいと考える。
- ⑤-9 の経験が少ない
- 理学療法の基本的な治療法については、知っていてほしい
- 治療に関しては経験不足による習得度合は低くなると考える。
- 理学療法士としての検査能力は経験によるところが大であり、一定できない（助言の下ならOK）こともある。
- 「協調性の改善・・・」を経験する事が少なくなっています。細目としてリスク管理、内部障害系の項目も必要と考えます。
- ③④⑥に関しては、指導者と要相談のうえ、対象者の状態像に応じて行うよう指導している。
- 対象者に対して行うことに関しては、指導見守りの中で行うことがコンプライアンスである
- ⑤-4 作業療法では特に教えてはいないと思います。⑤-5 必ずしも方法論が確立されてはいないかと思われます。⑤-6 1960～1970 年代には 2 単位分の内容を教えていたかと思いますが、現在では卒後教育の内容とされています。⑤-9 現在では特に義手についてはごく一部の施設でのみ必要とされることで、本学では過去 10 年以上、義手を実習できた学生はおりません。

1.3.5. 能力項目「再評価・最終評価の実施」

この能力項目では、以下に列挙する能力細目に分けて、教育目標及び習得度合いについて回答を求めた。

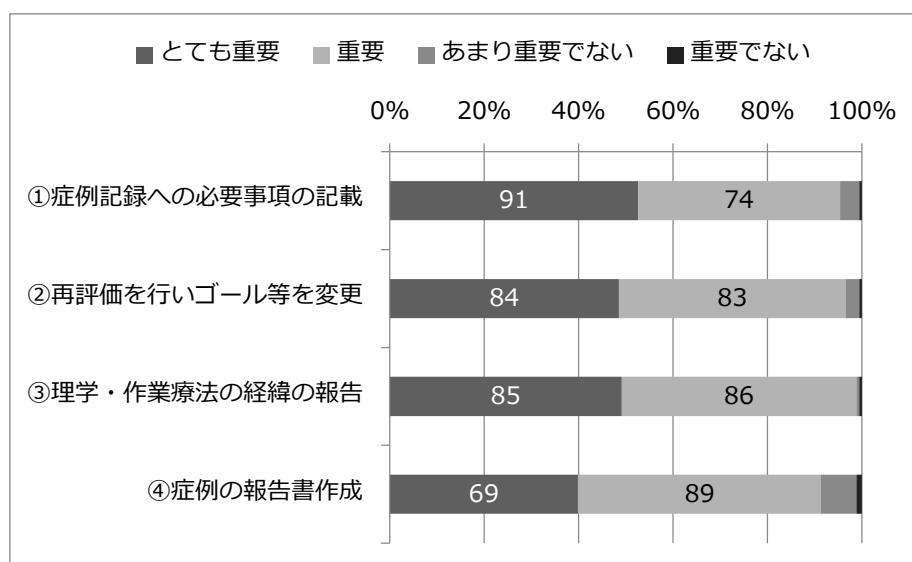
- ① 症例記録（カルテに準じる記録）に必要事項を記載することができる
- ② 再評価を行い、問題点、ゴール、プログラムの変更を行うことができる
- ③ 対象者の理学療法・作業療法の経緯について報告することができる
- ④ 症例の報告書を作成することができる

(1) 教育目標

次に示すのは、上記4つの能力細目の教育目標に係る回答結果である。

「症例記録への必要事項の記載」は「とても重要」が過半数の52.6%を占め「重要」を10ポイント程上回っている。これに対して、「再評価を行い、ゴール等を変更」と「理学・作業療法の経緯の報告」では「とても重要」と「重要」がほぼ拮抗した結果となっている。また、「症例の報告書作成」では「重要」が多く半数を超えている。

図表 1-24 教育目標（再評価・最終評価の実施）



能力細目 \ 教育目標	とても重要	重要	あまり重要でない	重要でない	計
①症例記録への必要事項の記載	91 52.6%	74 42.8%	7 4.0%	1 0.6%	173 100.0%
②再評価を行い、ゴール等を変更	84 48.6%	83 48.0%	5 2.9%	1 0.6%	173 100.0%
③理学・作業療法の経緯の報告	85 49.1%	86 49.7%	1 0.6%	1 0.6%	173 100.0%
④諸例の報告書作成	69 39.9%	89 51.4%	13 7.5%	2 1.2%	173 100.0%

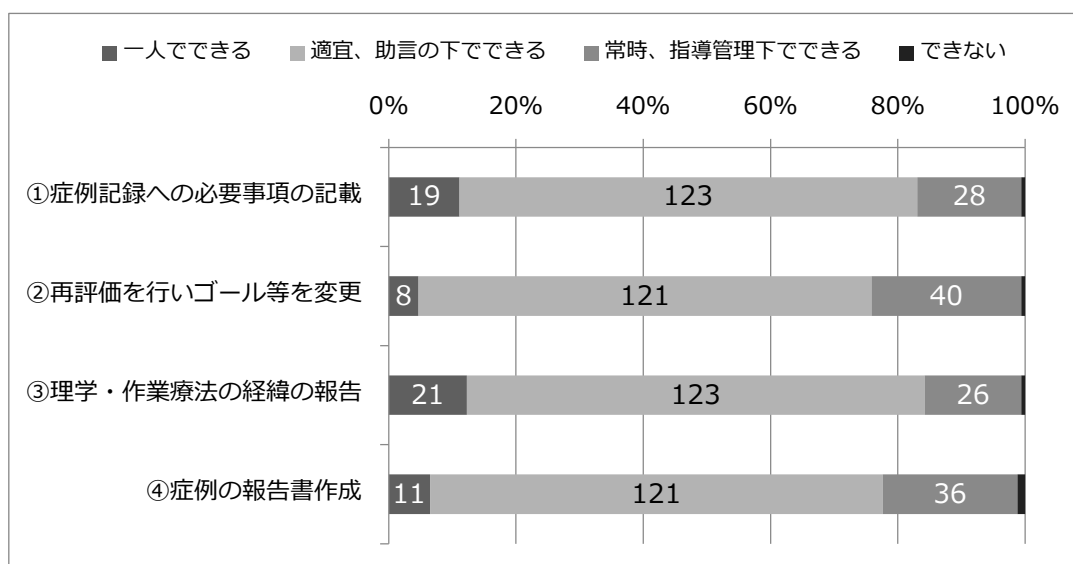
(2) 習得度合い

次に示すのは、養成課程修了時における平均的な習得度合いに関する回答の結果である。

いずれの能力細目も「適宜、助言の下でできる」が多数を占めており、その比率も 7 割強で並んでいる。

「常時、指導管理下でできる」がわずかに多いのが「再評価を行い、ゴール等を変更」と「症例の報告書作成」で、いずれも 2 割を超えている。

図表 1-25 習得度合い（再評価・最終評価の実施）



習得度合い	一人で	適宜、助言	常時、指導	できない	計
-------	-----	-------	-------	------	---

能力細目	できる	の下で できる	管理下で できる		
①症例記録への必要事項の記載	19	123	28	1	171
	11.1%	71.9%	16.4%	0.6%	100.0%
②再評価を行い、ゴール等を変更	8	121	40	1	170
	4.7%	71.2%	23.5%	0.6%	100.0%
③理学・作業療法の経緯の報告	21	123	26	1	171
	12.3%	71.9%	15.2%	0.6%	100.0%
④症例の報告書作成	11	121	36	2	170
	6.5%	71.2%	21.2%	1.2%	100.0%

(3) 自由意見

この能力項目について寄せられた自由意見を以下に列記する。

- 記録・報告についてはかなりの助言を要す。
- ①とても重要と考えるが、実習経験として「とても乏しい」「活用されていない」等の感想がある。②～④内容や程度による。
- 統合と解釈による主問題の導きが難しいため、また仮説を立てて物事を考えていないため、再評価の実施に苦勞をしている学生がみられます。
- 記録を残すことの重要性を教授する事はとても重要と考えます。
- 対象が広がり、卒業時、地域や福祉など助言が必要な分野もある。
- ②については、本校の教育目標では、発展的内容とし、単位取得の必須とはいたしていません。しかし、多くの学生が経験しているので、その結果の習得度を記載しました。
- 報告書作成は重要ではありますが。完成度等を考えると重要度には迷いました。カルテ記載が、しっかりできればOKではとも思います。
- ④－CCS を考えた場合は、実習期間内では完成する事は難しい。また、報告書がない施設もある。
- プログラムの変更については、患者の日々の変化に学生の評価がついていけないのが現状。
- II期実習で全体を経験し、III期実習で助言の下なんとか行えるレベル。実習期間の長さは大切と考える。
- あくまでも「学生」の能力としてとらえている。
- マニュアル化されていないものや参考書に記載されていない事項に対する対応が難し

いと考えられる。

- ・症例記録と学習ツールに主体をおいている ・一連の流れを経験していないので、結果の報告はできるも、予定、立案、変更の予期は難しい
- 報告書の内容、位置づけが不明確
- 臨床実習のまとめは症例の報告書もあり内容にミスがない様に注意する。特に考察にはかなり苦勞するようだ
- SOAP記録で記載する方向で指導はしているが施設により異なるため。
- 長期実習中の課題として症例のレポートを作成するものがあり、全体像を捉えるのに必要と考えるため。プログラムの変更等は臨床経験の中で卒後教育として行っていくほうがよいと思われる。
- 書き方は就職先によるので。②臨床実習では、指導者の指示で再評価を実施しているため、学生が必要に応じ（適宜）行うことは難しい。
- 学生時代に報告書等を作成する機会は、ほとんどないため
- 症例記録は、プロとして当然の能力と考える。
- 報告・連絡・相談は重要視しているが、必ずしも報告書の作成を義務づけていない。
- 対象者の変化が速い時代、効果的な治療を提供するためには、プログラム変更等は指導者の指導監督のもとにとどめるべきである（コンプライアンス）

1.3.6. まとめ

前項までで、5つの能力項目、及び能力項目を構成する能力細目について、教育目標としての重要度、並びに養成課程修了時における習得度合いの評価の結果を報告した。

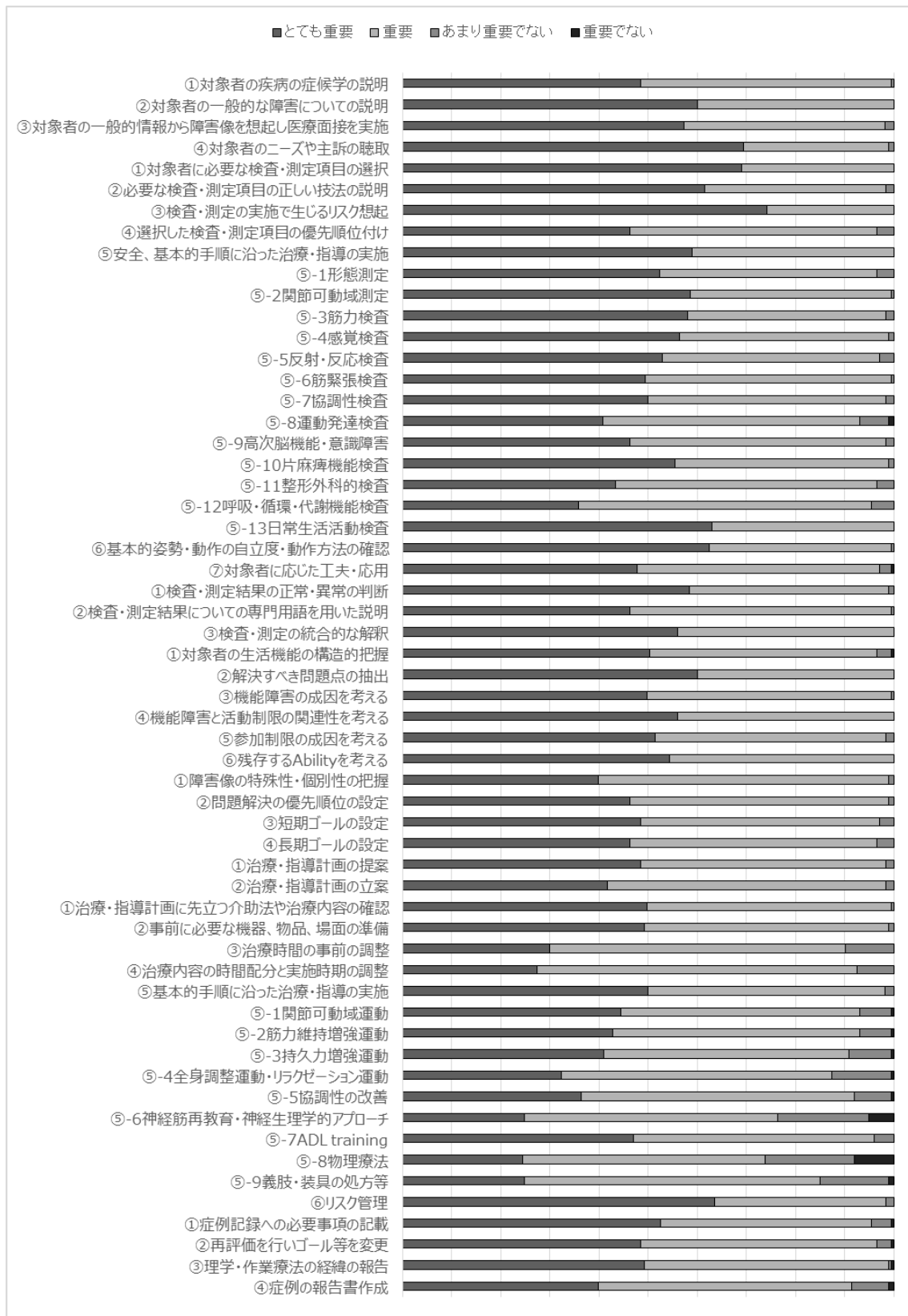
本項では、そのまとめとして、全58の能力細目の教育目標としての重要度、習得度合いを一覧の形式でまとめたグラフを掲載する。

前項までは、能力項目ごとに教育目標と習得度合いを確認したが、全能力項目・能力細目を一覧で示すことで、能力項目・能力細目間の相違がより把握しやすくなる。

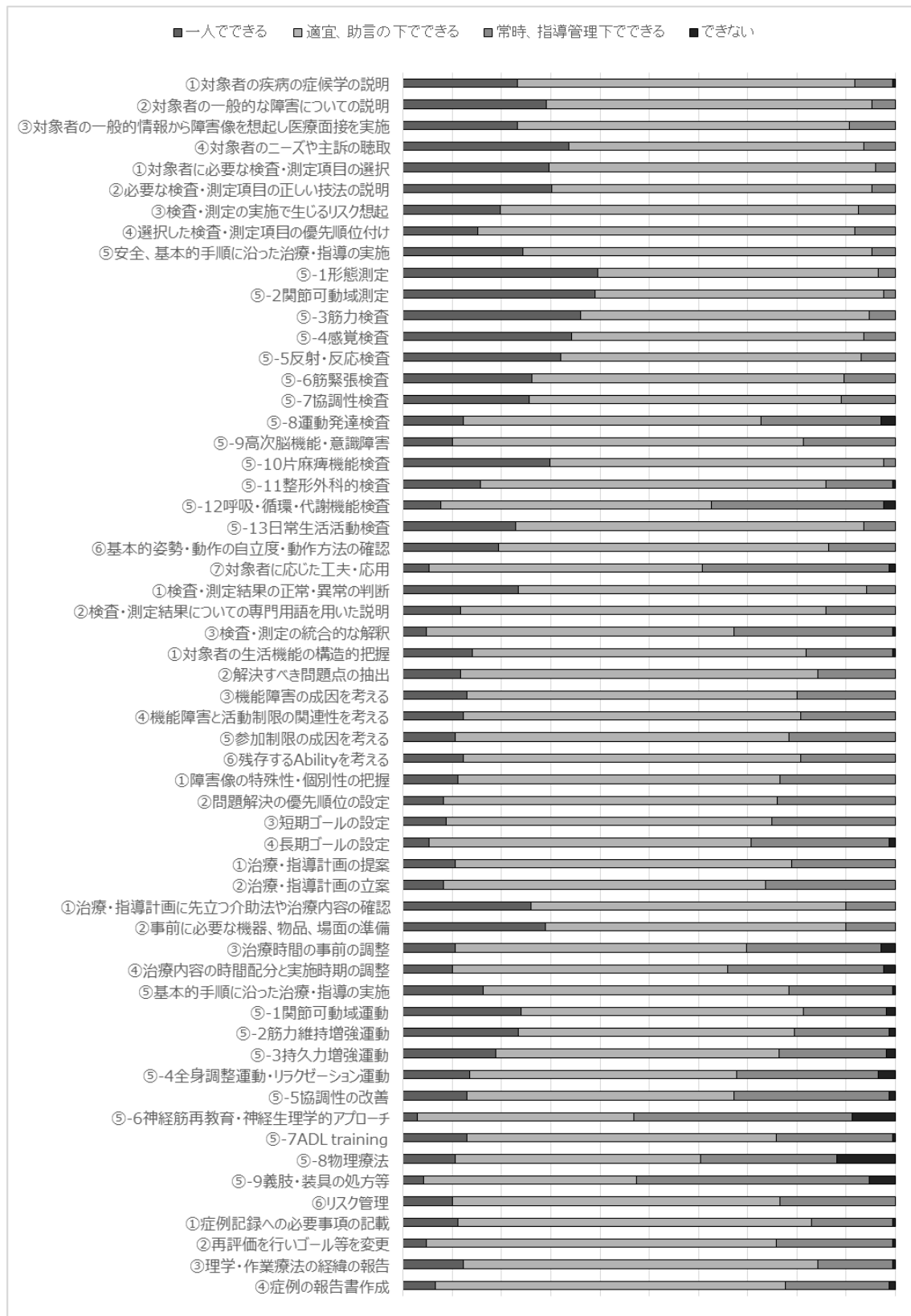
教育目標では、初期評価の能力細目「検査・測定の実施で生じるリスク想起」や治療・指導対応の実施の「リスク管理」について、「とても重要」とする回答が他に比して抜きん出で多いことがわかる。これに対して、「神経筋再教育・神経生理学的アプローチ」や「物理療法」「義肢・装具の処方等」といった能力細目では、「とても重要」の比率は低い。

一方、習得度合いでは、「形態測定」「関節可動域測定」「筋力検査」などの能力細目で習得度が高いことがわかる。

図表 1-26 教育目標



図表 1-27 習得度合い



1.4. 教育目標と習得度合いの比較

本節では、前節で報告した各能力項目の教育目標及び習得度合いを比較し、その差異の程度を明確化する。これにより、目標と実際のギャップを把握し、今後の当該専門教育・職業教育の実践において検討・注力すべき領域を探る上での基礎資料を提示する。

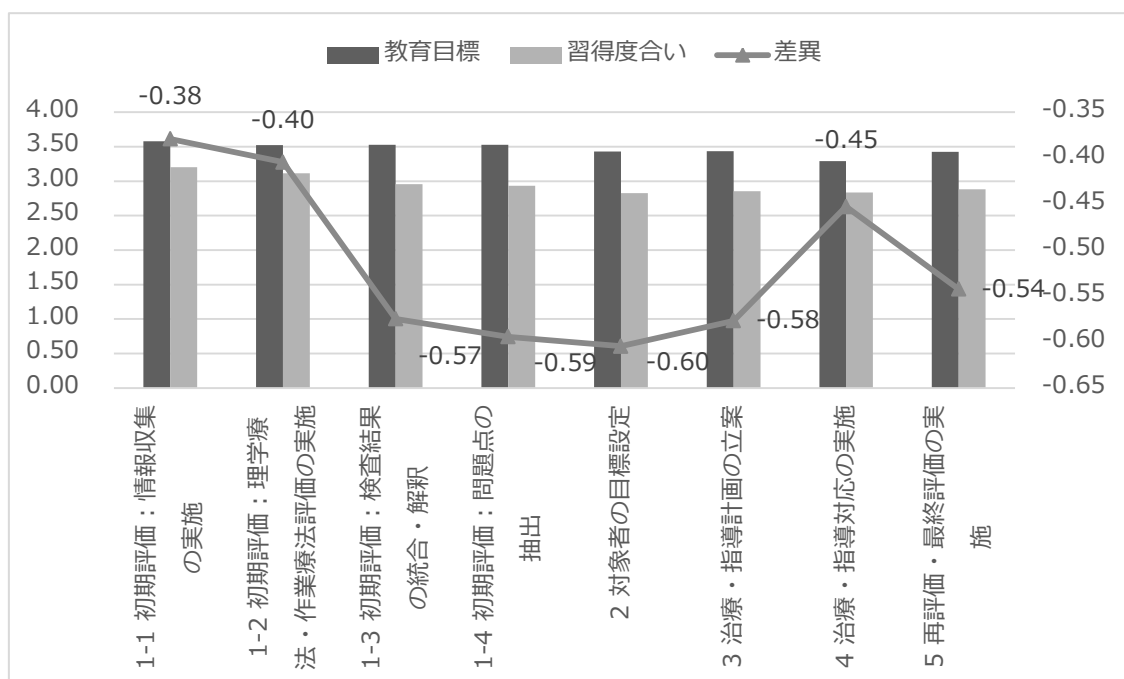
1.4.1. 比較の方法

アンケート調査では、各能力項目の教育目標及び習得度合いについて、それぞれ 4 段階での評価を求めたが、ここでは、この 4 段階評価の結果と回答数から教育目標と習得度合いを得点化し、両者を能力項目ごとに比較することで、その定量的な差異の把握を試みた。

1.4.2. 全体比較

次に 5 つの能力項目ごとに比較した結果を示す。グラフ中の折れ線の値が低いほど、教育目標と習得度合いの間の差異が大きいことを示している。

図表 1-28 比較（全能力項目）



教育目標はいずれの能力項目においても「3.5」前後の水準にある。これに対して、習得度合いは能力項目により相違が認められる。具体的に教育目標と習得度合いの差をみると、「1-1 初期評価：情報収集の実施」や「1-2 初期評価：理学療法・作業療法評価の実施」では「-0.4」前後だが、「2 対象者の目標設定」では差異が「-0.6」と「0.2」ポイントの開きがあり、「1-3 初期評価：検査結果の統合・解釈」「1-4 初期評価：問題点の抽出」も、それに近い結果となっている。

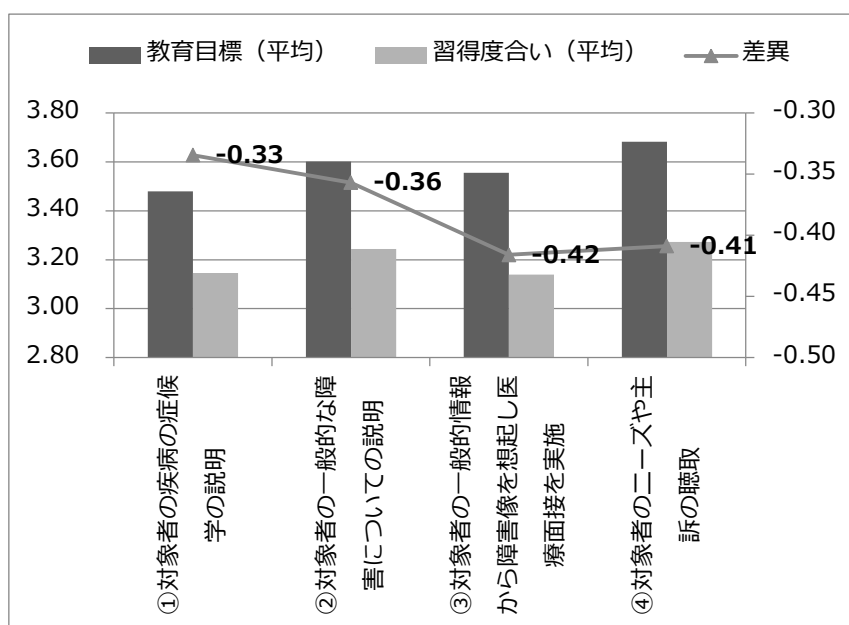
以下では、各能力項目を構成する能力細目ごとに、教育目標と習得度合いと差異を確認する。

1.4.3. 能力項目「初期評価」

次に示すのは、能力項目「初期評価」の「情報収集の実施」について能力細目ごとに比較した結果である。

1.4.3.1. 初期評価：情報収集の実施

図表 1-29 比較（初期評価：情報収集の実施）

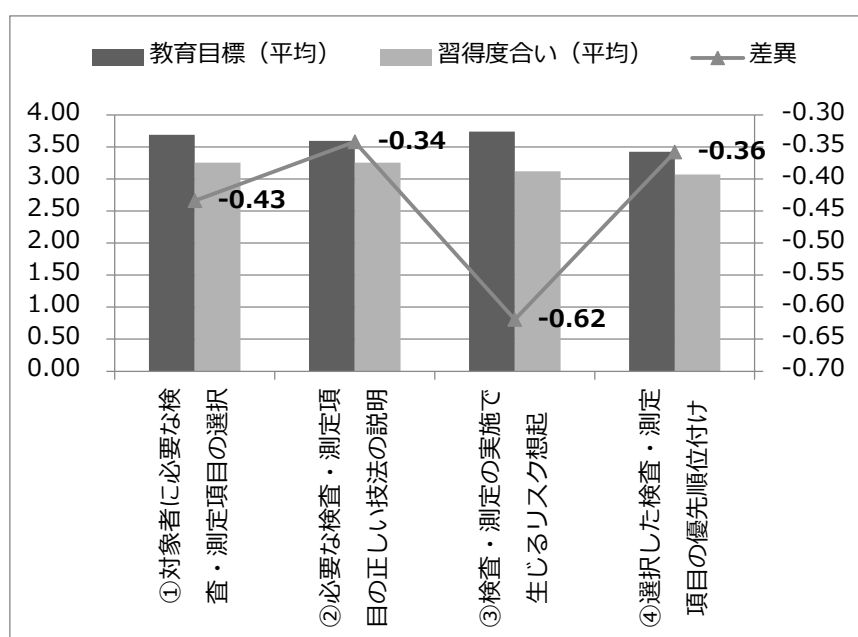


これら4つの能力細目のうち、教育目標と習得度合いとの間で最も開きが大きいのは、「③対象者の一般的な情報から障害像を想起し医療面接が実施できる」で、これに次ぐのが「④対象者のニーズや主訴を聴取できる」となっている。

1.4.3.2. 初期評価：理学療法・作業療法評価の実施

次に示すのは、能力項目「初期評価」の「理学療法・作業療法評価の実施」について能力細目ごとに比較した結果である。

図表 1-30 比較（初期評価：理学療法・作業療法評価の実施）

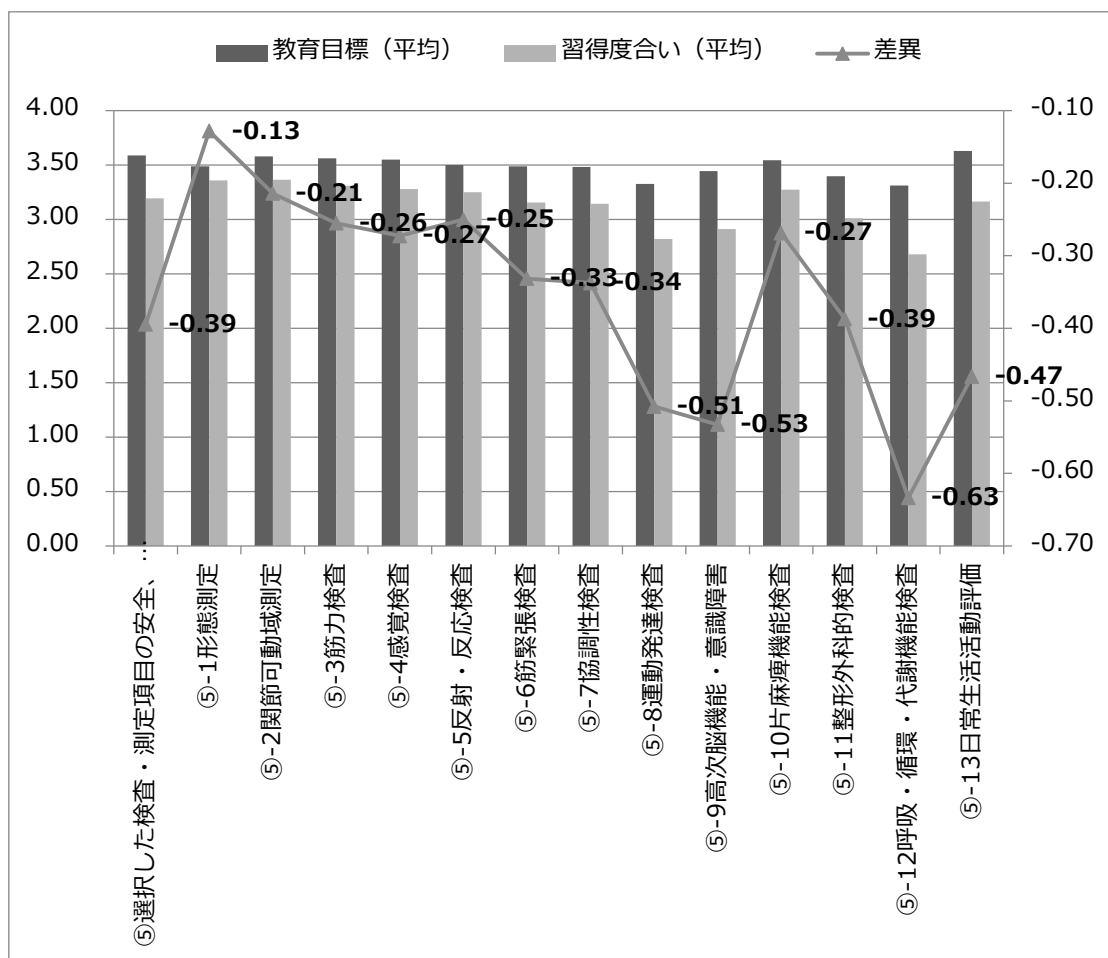


4つのうち最も差異が大きい能力細目は「③検査・測定の実施に当たって、生じるリスクを想起できる」で「-0.6」ポイント以上の開きがある。これとの比較でみると、「②必要な検査・測定項目の正しい技法を説明できる」と「④選択した検査・測定項目の優先順位付け」の差異は「-0.3」強と大きくない。

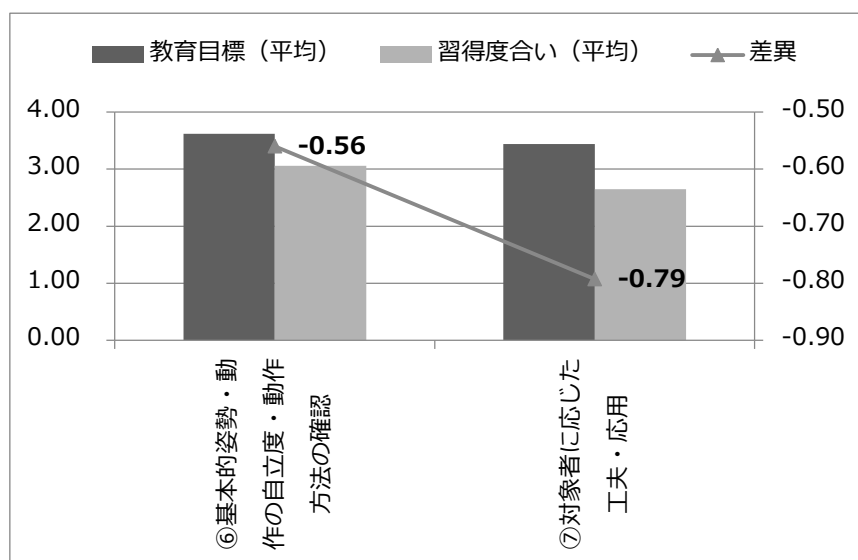
次の図表 1-31 は「⑤理学療法・作業療法の実施」に係る能力細目の差異だが、能力細目間で差異にばらつきが認められる。教育目標と習得度合いの間に最も差異が小さいのは「⑤-1 形態測定」の「-0.13」で、この他、「⑤-2 関節可動域測定」や「⑤-6 筋緊張検査」も差異は「-0.21」から「-0.25」の範囲に収まっている。これに対して、「⑤-12 呼吸・循環・代謝機能検査」の差異は「-0.63」と大きい。また、「⑤-9 高次脳機能・意識障害」と「⑤-8 運動発達検査」も「-0.5」以上の開きがある。

続く図表 1-32 は「⑥基本的姿勢・動作の自立度・動作方法の確認」と「⑦対象者に応じた工夫・応用」の比較だが、いずれも差異は大きく、特に「⑥対象者に応じた工夫・応用」は8ポイント近い開きがある。

図表 1-31 比較（初期評価：理学療法・作業療法評価の実施）



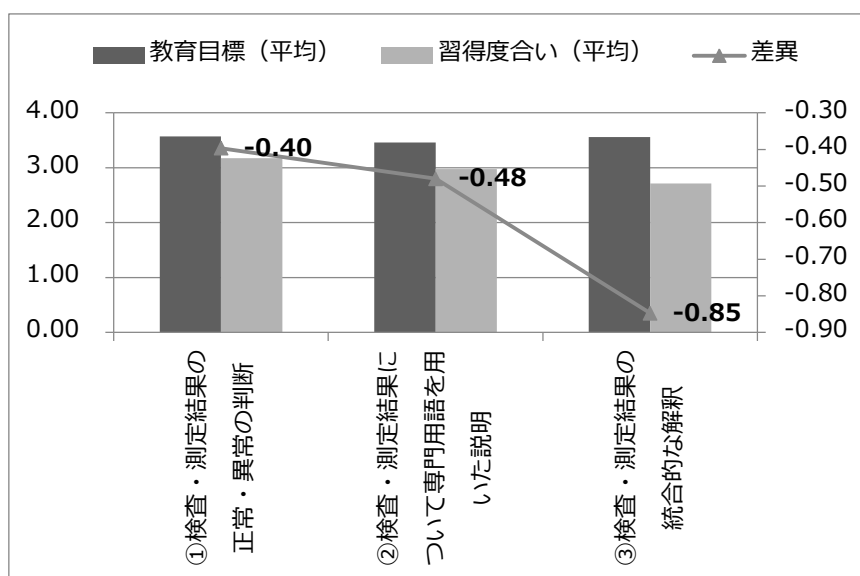
図表 1-32 比較（初期評価：理学療法・作業療法評価の実施）



1.4.3.3. 初期評価：検査結果の統合・解釈

次のグラフは「初期評価」の「検査結果の統合・解釈」の差異である。いずれの能力細目も4ポイント以上の開きがあるが、中でも「③検査・測定結果の統合的な解釈」が「-0.85」とその差異は大きい。

図表 1-33 比較（初期評価：検査結果の統合・解釈）

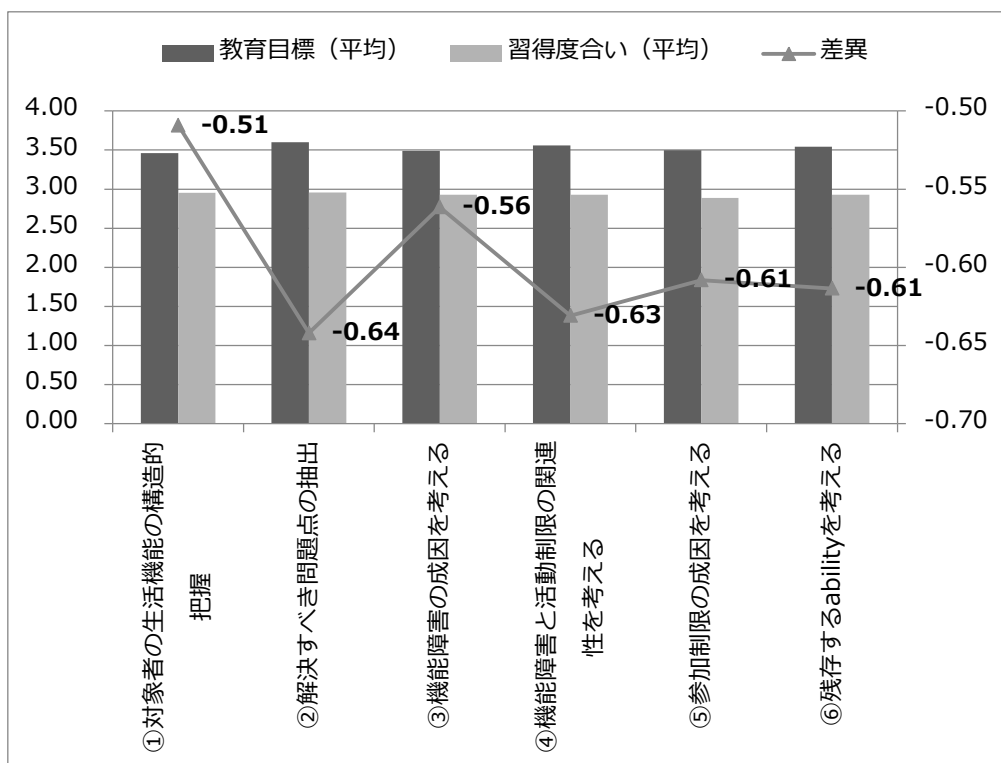


1.4.3.4. 初期評価：問題点の抽出

次に示すのは、「初期評価」の「問題点の抽出」における差異である。いずれの能力細目も、教育目標と習得度合いとの間に5ポイント以上の開きが認められる。

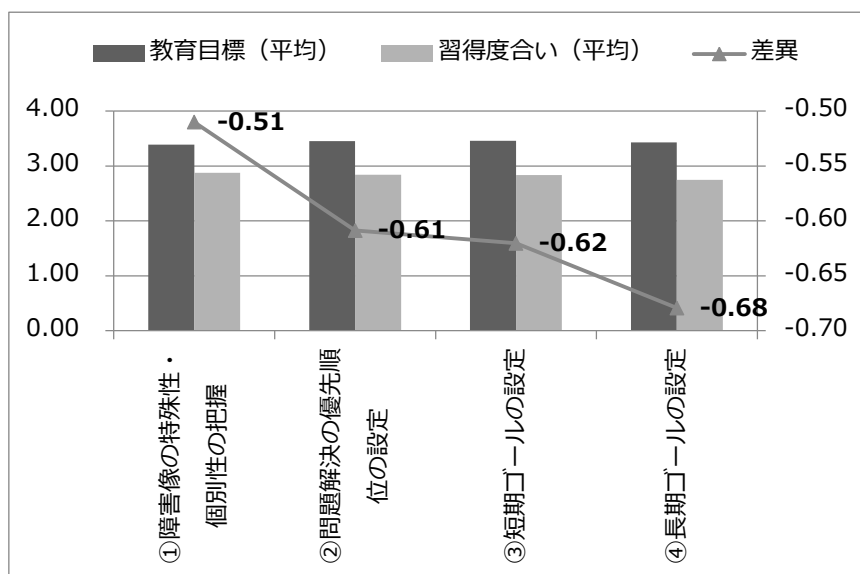
これらのうち、比較的差異は小さいのは、「①対象者の生活機能の構造的把握」だが、「-0.51」の差異がある。一方、「②解決すべき問題点の抽出」(-0.64)、「④機能障害と活動制限の関連性を考える」(-0.63)の差異は6ポイント以上となっている。

図表 1-34 比較（初期評価：問題点の抽出）



1.4.4. 能力項目「対象者の目標設定」

図表 1-35 比較（対象者の目標設定）

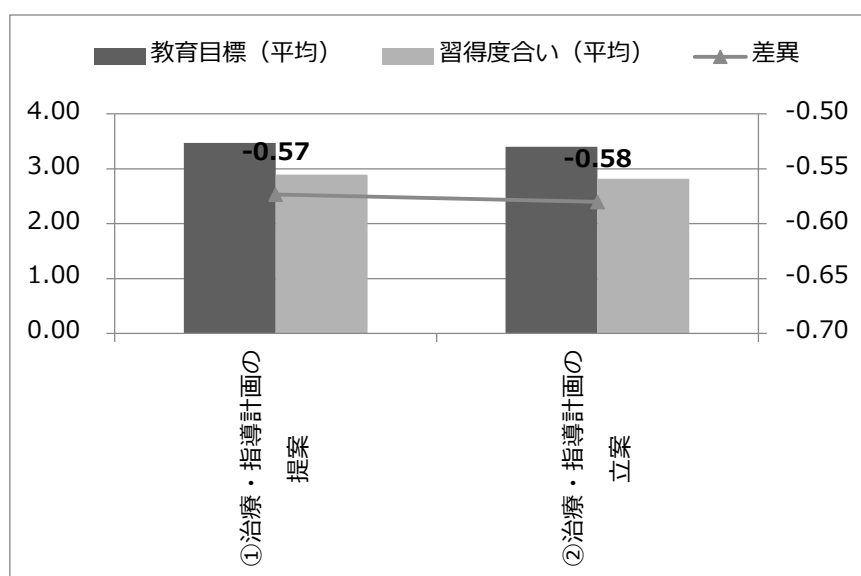


能力項目「対象者の目標設定」では、いずれの能力細目も5ポイント以上の差異がある。それらのうち最も差異が大きいのは「④長期ゴールの設定」で、その開きは「-0.68」となっている。

1.4.5. 能力項目「治療・指導計画の立案」

次に示すのは、能力項目「治療・指導計画の立案」の差異である。ふたつの能力細目の差異はそれぞれ「-0.57」「-0.58」とほぼ同一の水準で並んでいる。

図表 1-36 比較（治療・指導計画の立案）



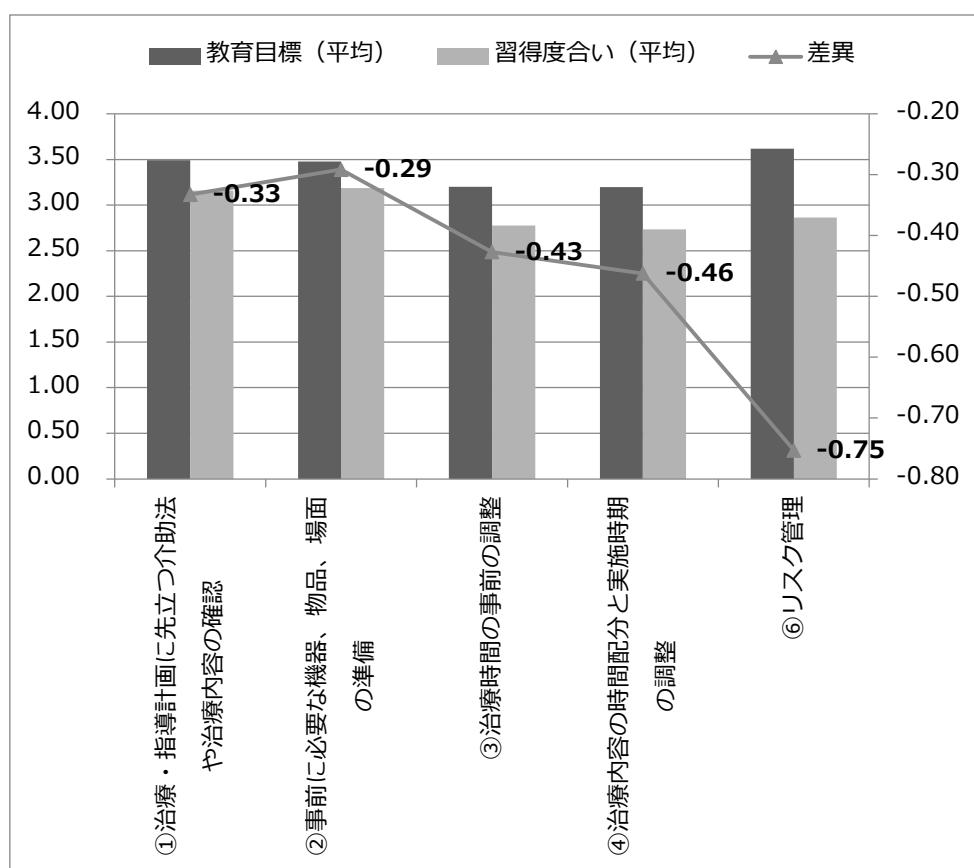
1.4.6. 能力項目「治療・指導対応の実施」

次に示すのは、能力項目「治療・指導対応の実施」の能力細目「①治療・指導計画に先立つ介助法や治療内容の確認」から「④治療内容の時間配分と実施時期の調整」、及び「⑥リスク管理」の差異である。

これらのうち、差異が小さいのは「②事前に必要な機器、物品、場面の準備」「①治療・指導計画に先立つ介助法や治療内容の確認」で、いずれも 3 ポイント前後の開きとなっている。

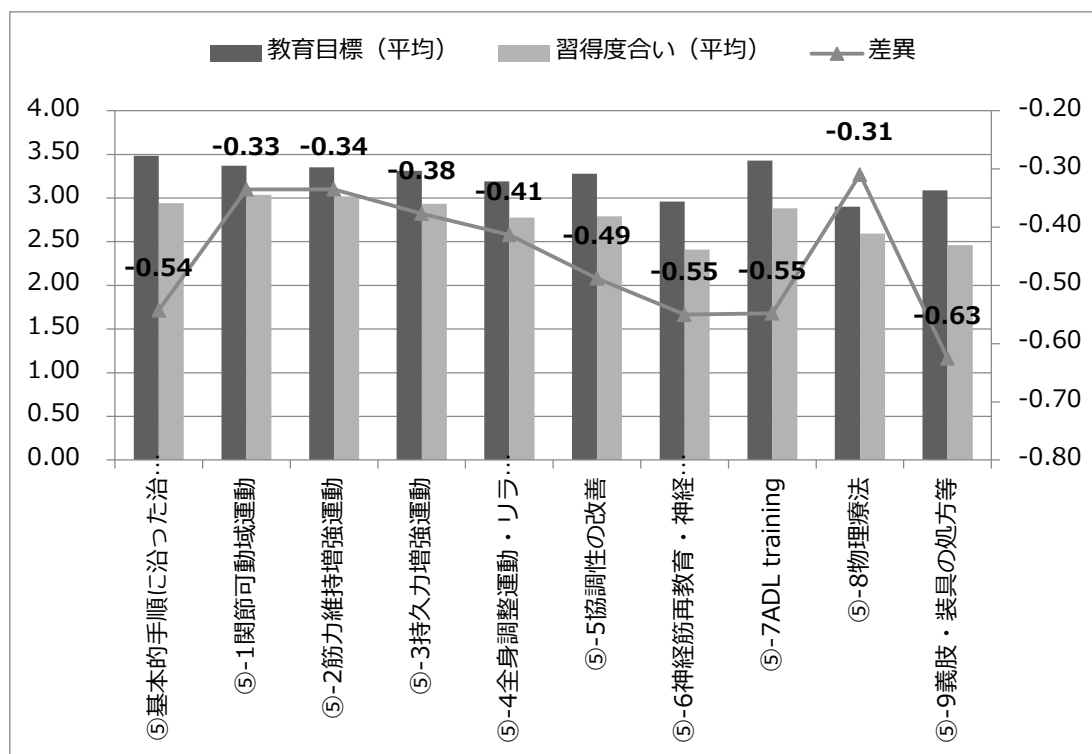
これに対し、最も差異が大きいのは「⑥リスク管理」で、7 ポイント以上の開きがある。

図表 1-37 比較（治療・指導対応の実施）



次に示すのは、能力細目⑤及び⑤－１から⑤－９の差異である。

図表 1-38 差異（治療・指導対応の実施）



最も差異は小さいのは「⑤-8 物理療法」の「-0.31」で、これに次ぐのが「⑤-1 関節可動域測定」「⑤-2 筋力維持増強運動」で、いずれも「-0.3」ポイント強に留まっている。

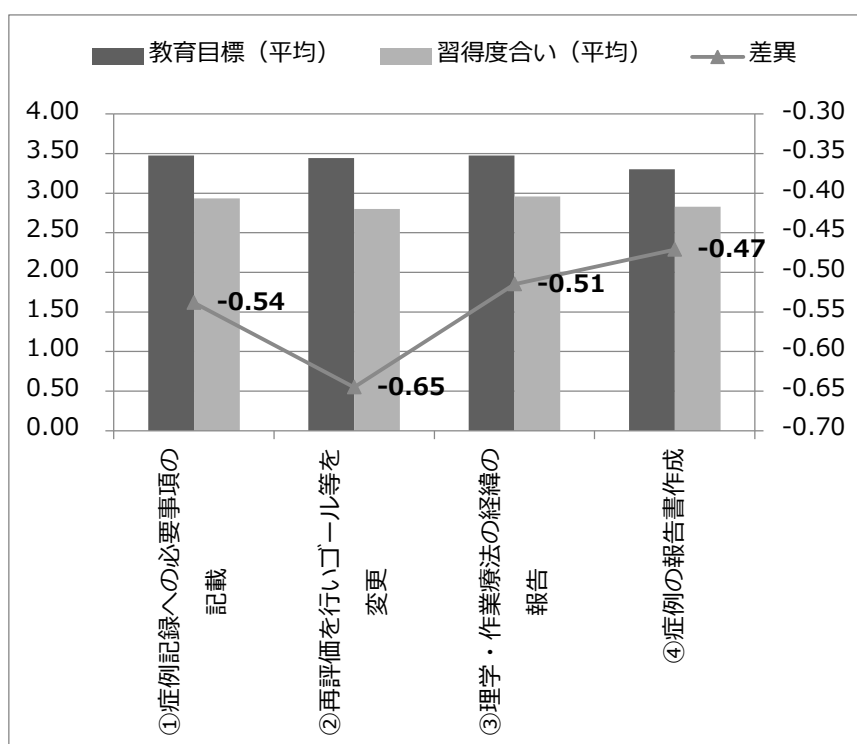
差異が大きいのは、「⑤-9 義肢・装具の処方等」の「-0.63」で、「⑤-6 神経筋再教育・神経生理学のアプローチ」「⑤-7 ADL Training」が「-0.55」で並んでいる。「⑤ 基本的手順に沿った治療・指導の実施」もほぼ同じ程度の開きが認められる。

1.4.7. 能力項目「再評価・最終評価の実施」

次に示すのは、能力項目「再評価・最終評価の実施」の差異である。

いずれの能力細目も差異の幅が 5 ポイント前後以上となっている。その中で最も開きがあるのが「②再評価を行いゴール等を変更」(-0.65) である。

図表 1-39 比較（再評価・最終評価の実施）

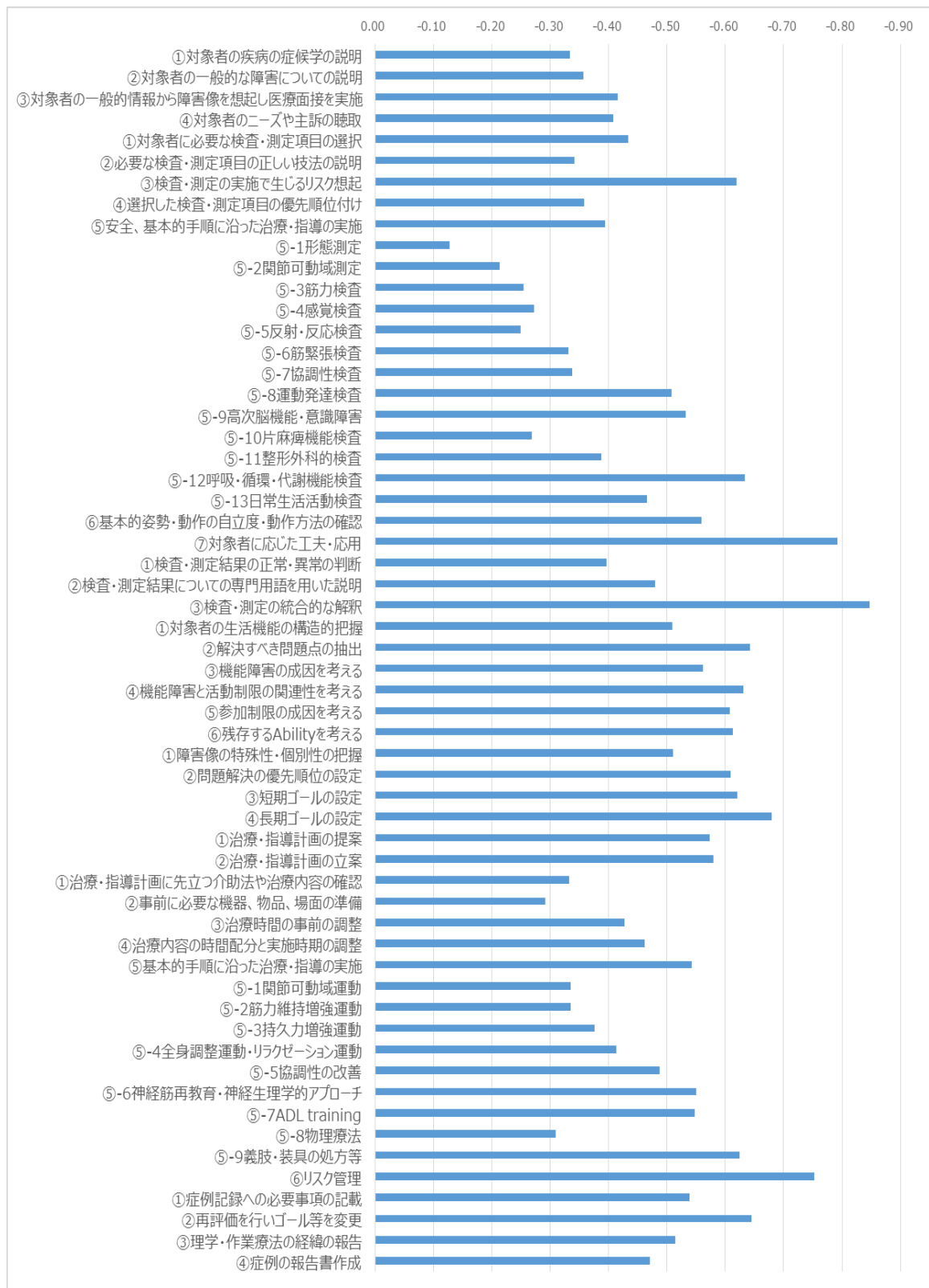


1.4.8. まとめ

以下に、能力項目・能力細目ごとの教育目標と習得度合いの差を一覧で示す。各能力項目・能力細目の差を比較してみると、「検査・測定結果の統合的な解釈」や「対象者に応じた工夫・応用」、「リスク管理」などが教育目標と習得度合いのギャップが大きい。

これに対して、「形態測定」や「関節可動域測定」など初期評価の「理学療法・作業療法評価の実施」に係る能力細目では差が小さく、習得度合いが高く評価されている。

図表 1-40 教育目標と習得度合いの差



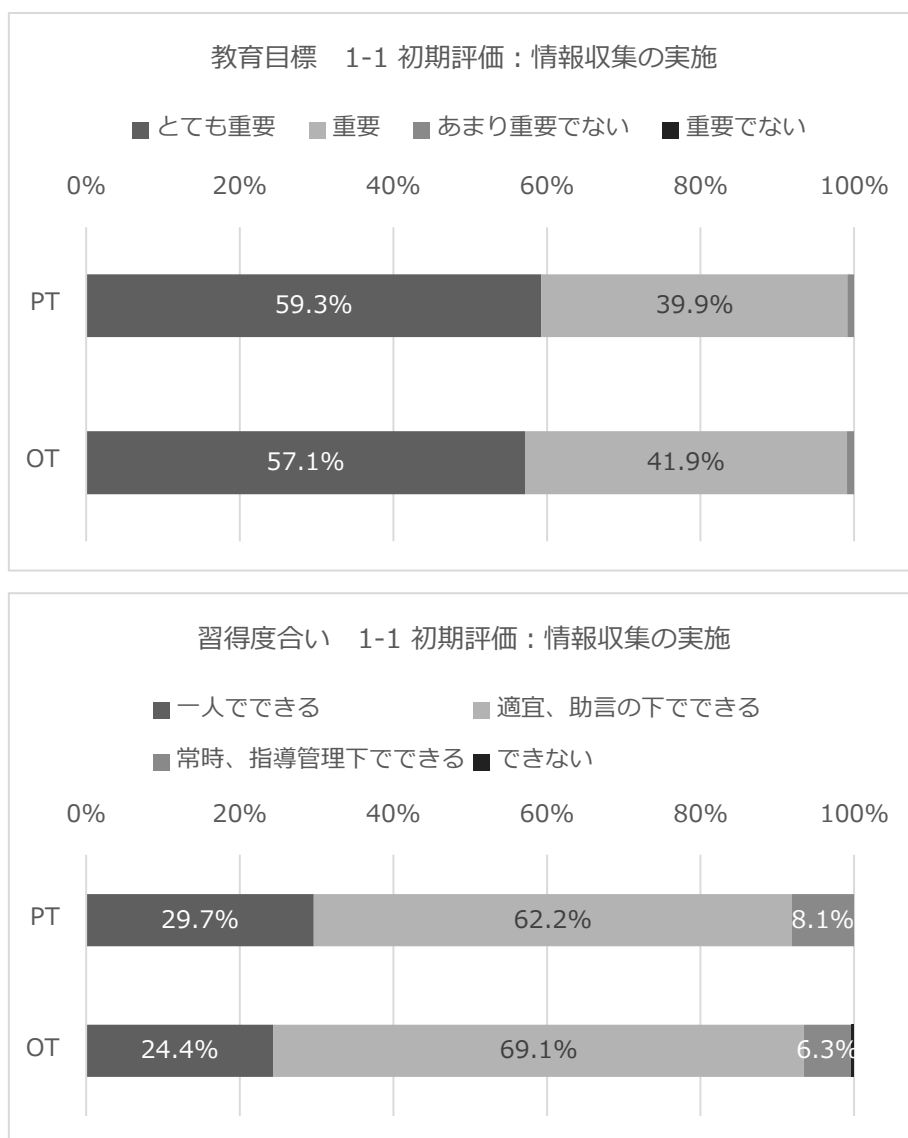
1.5. PT・OT の比較

1.5.1. 能力項目「初期評価」

1.5.1.1. 初期評価：情報収集の実施

教育目標はPT・OTの間で差異はほとんど認められないが、習得度合いではPTの方が「一人でできる」という回答が5ポイントほど多い。

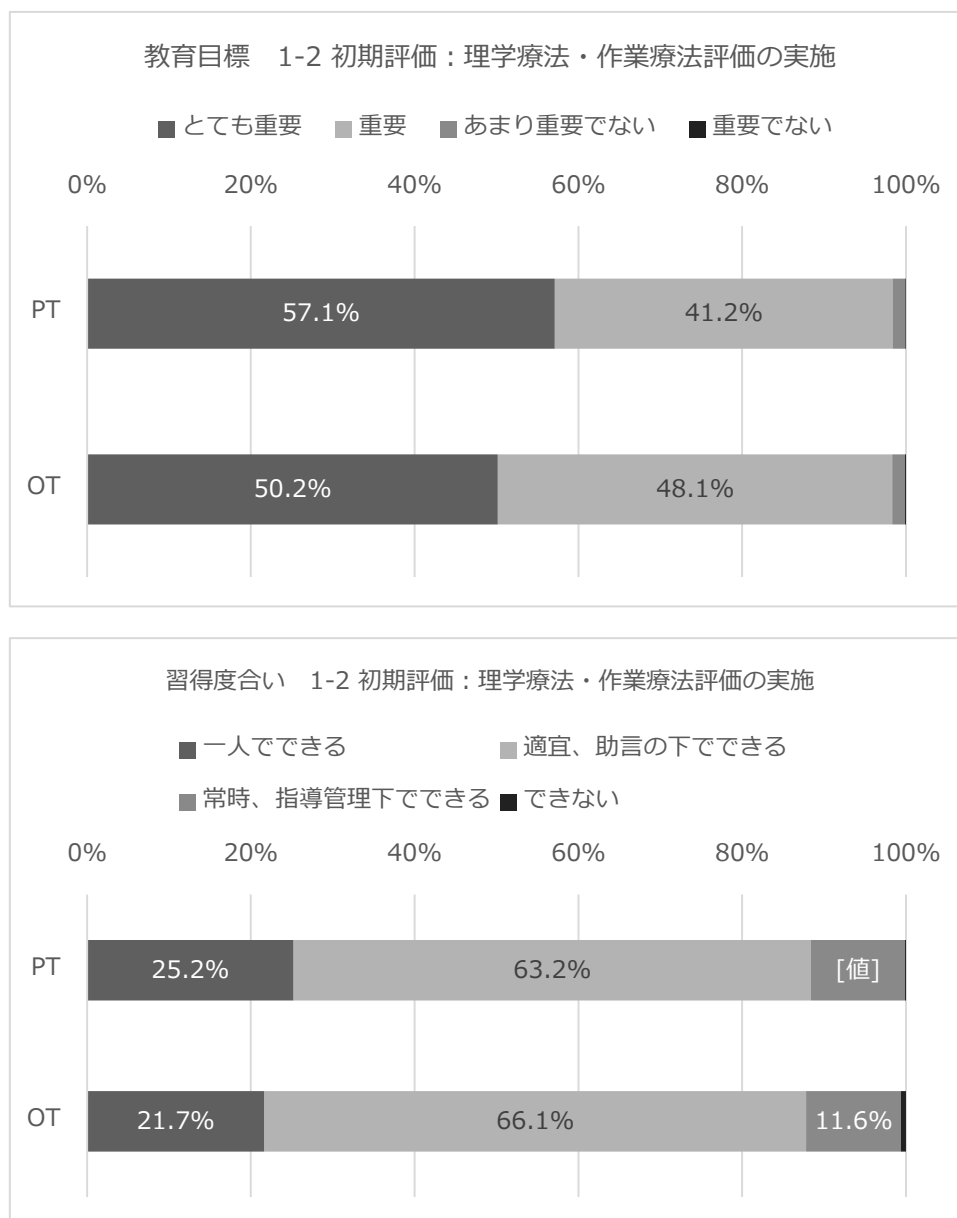
図表 1-41 初期評価：情報収集の実施



1.5.1.2. 初期評価：理学療法・作業療法評価の実施

教育目標では、PTの方が「とても重要」とする回答が7ポイントほど多い。習得度合いは、PTの方が「一人でできる」という回答がわずかに多い。

図表 1-42 初期評価：理学療法・作業療法評価の実施

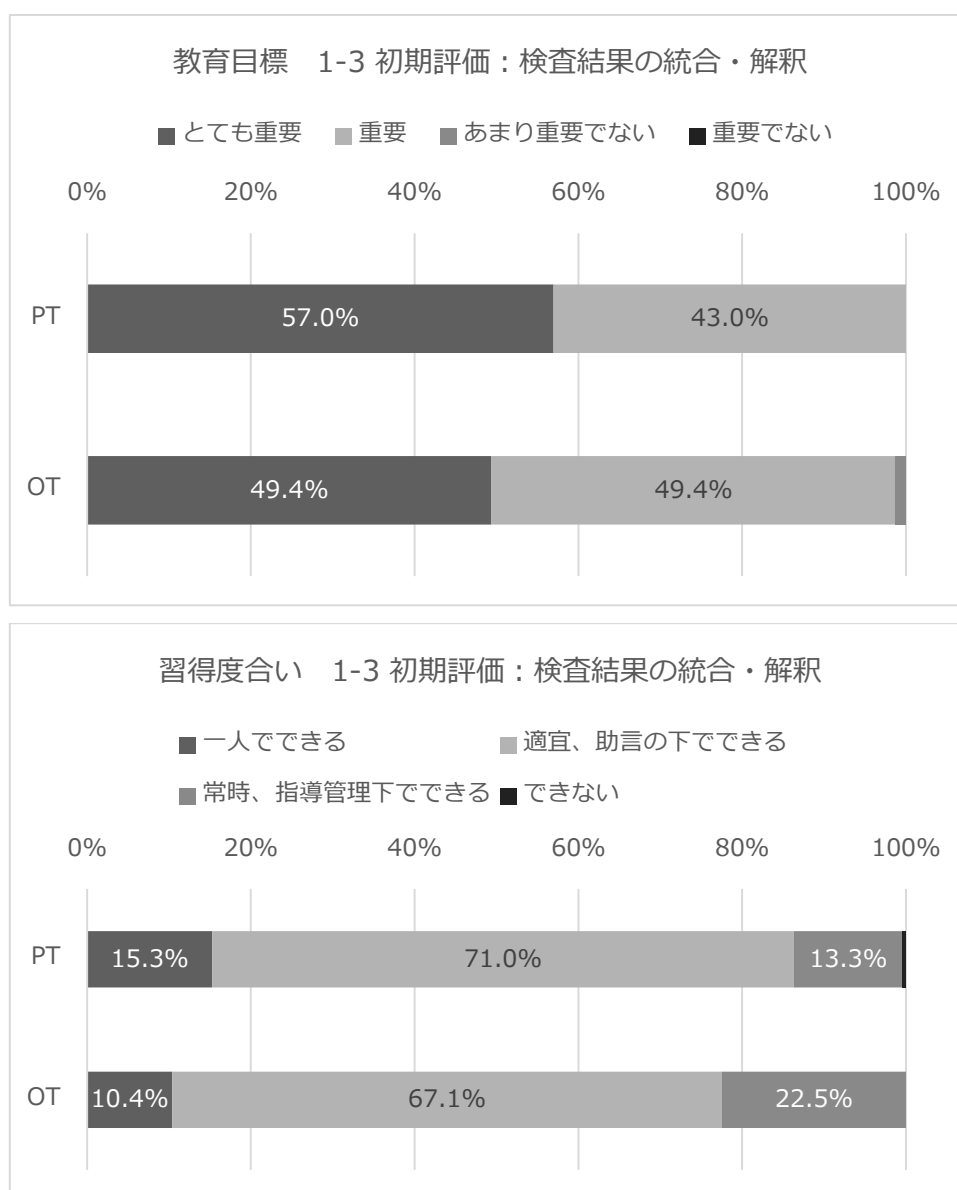


1.5.1.3. 初期評価：検査結果の統合・解釈

教育目標として「とても重要」とする回答はPTが57.0%であるのに対し、OTは49.4%で、両者の間には7ポイント強の開きがある。

習得度合いでは、PTの方が「一人でできる」が5ポイントほど多く、OTは「常時、指導管理下でできる」が22.5%とPTよりも9ポイント多い。また、OTは「常時、指導管理下でできる」が2割を超えている。

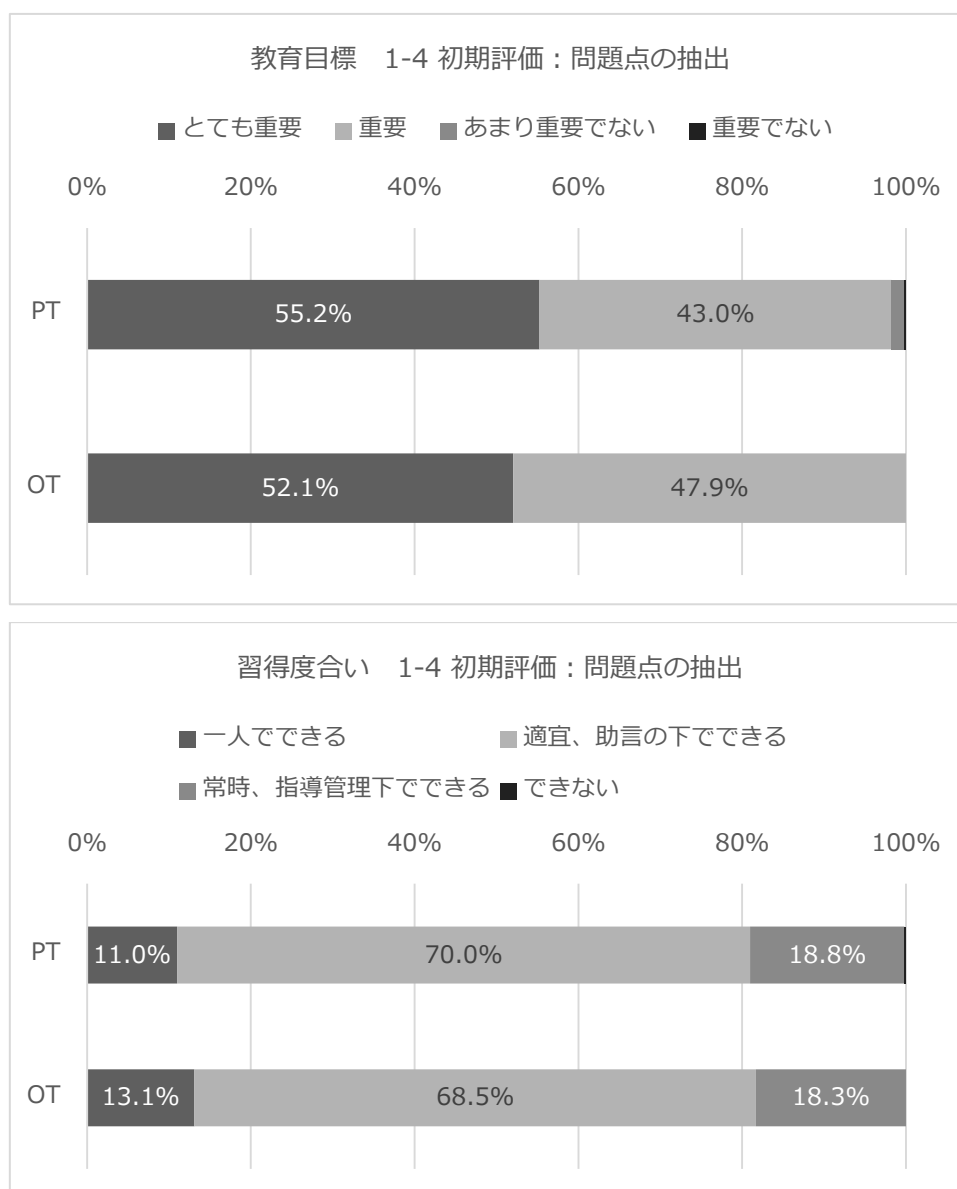
図表 1-43 初期評価：検査結果の統合・解釈



1.5.1.4. 初期評価：問題点の抽出

教育目標では「とても重要」とする回答が、PTの方がわずかに多い。習得度合いはOTの方が「一人でできる」が多いが僅差であり、全体的にはPTとOTはほぼ同じ傾向にある。

図表 1-44 初期評価：問題点の抽出

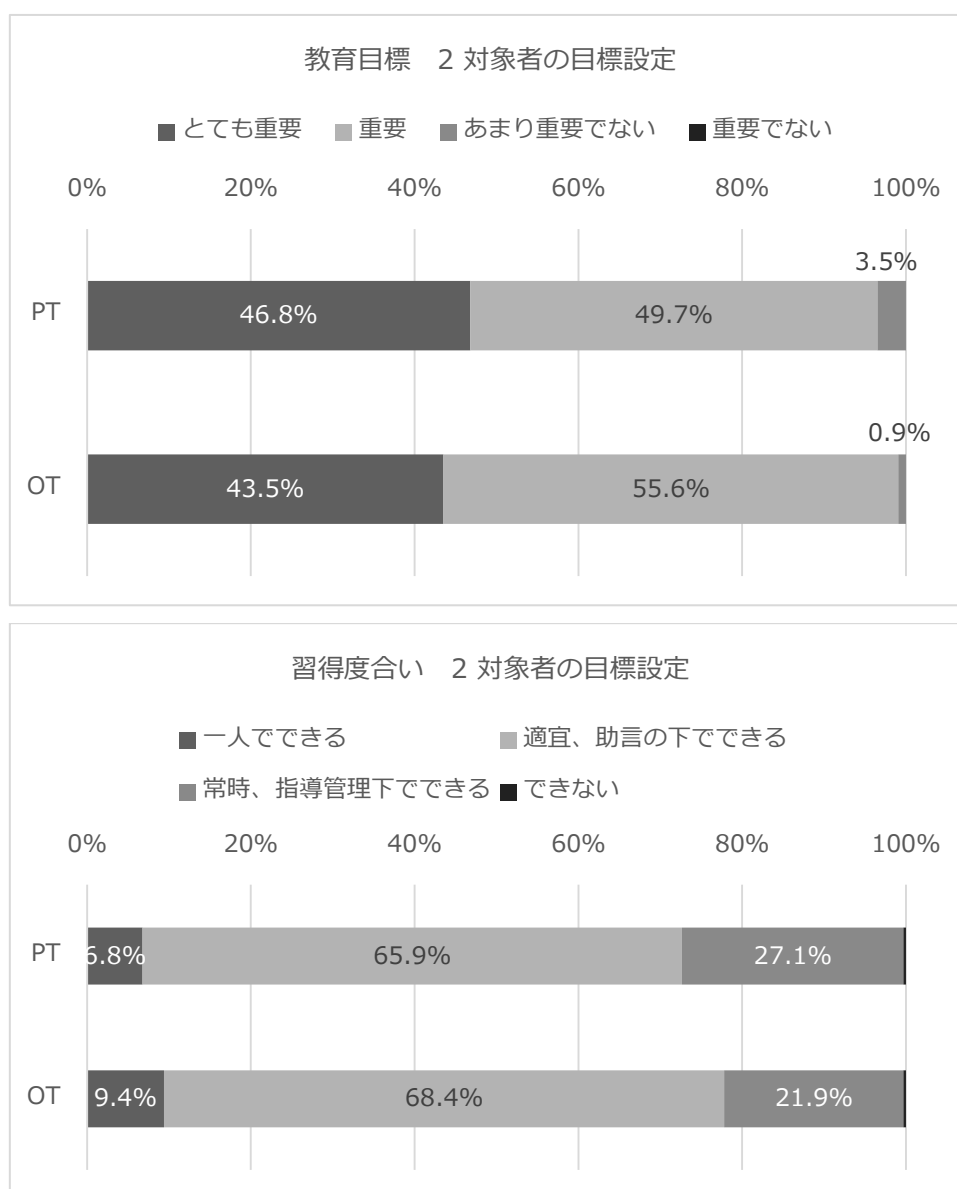


1.5.2. 能力項目「対象者の目標設定」

教育目標は、PT・OT のいずれも「重要」が最も多く、OT は「重要」が半数を上回っている。「とても重要」という回答は、PT が 46.8% で、OT よりも 3 ポイントほど多い。

習得度合いは「適宜、助言の下でできる」が最多だが、PT の「常時、指導管理下でできる」が 27.1% と 3 割に迫る比率で、OT と比べると 5 ポイントほど多い。

図表 1-45 対象者の目標設定

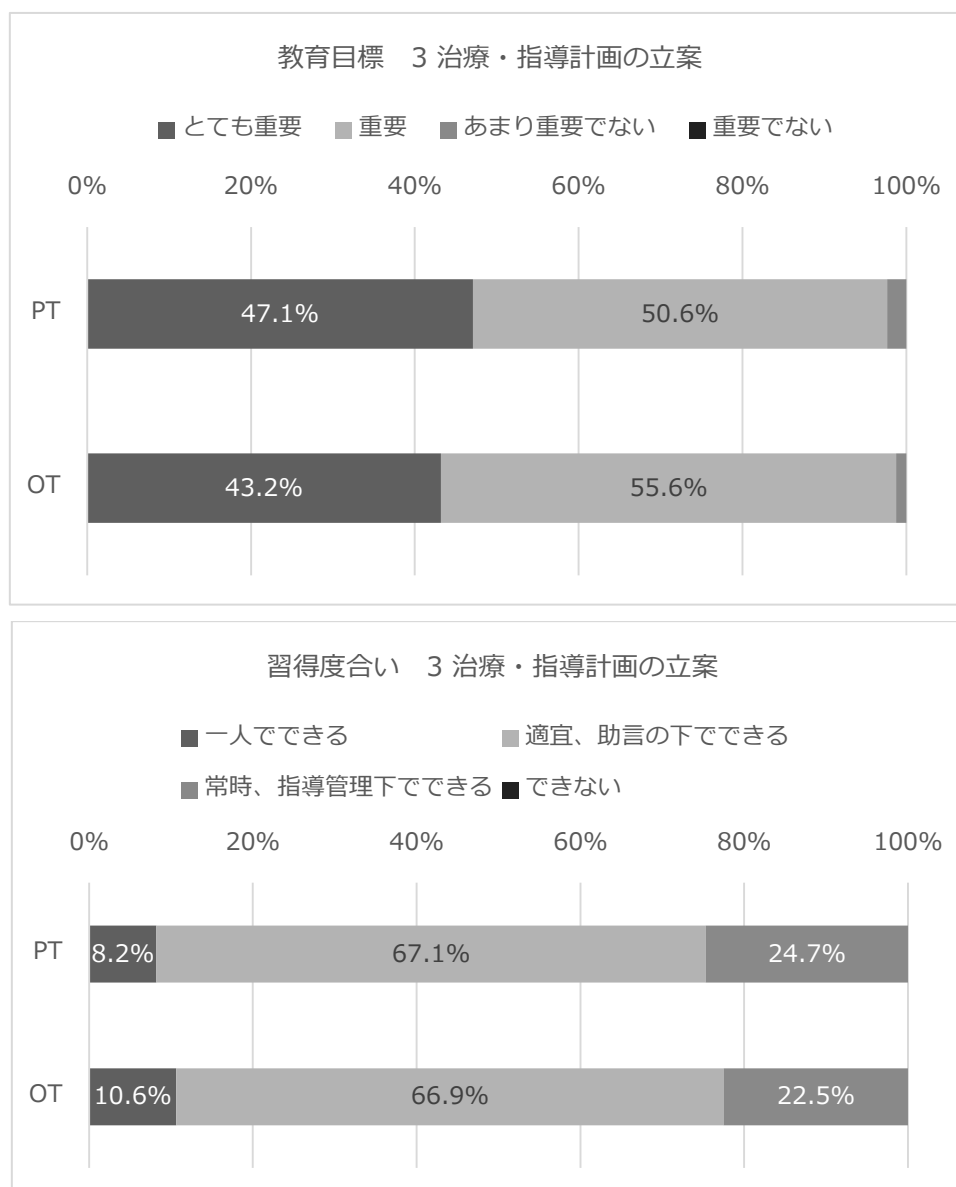


1.5.3. 能力項目「治療・指導計画の立案」

教育目標はPT・OTのいずれも「重要」が最も多いが、PTの「とても重要」とする回答もそれに近い比率で、「重要」と「とても重要」がほぼ半々になっている。

習得度合いは、OTの方が「一人でできる」がわずかに多いが、全体的には顕著な差異は認められない。

図表 1-46 治療・指導計画の立案

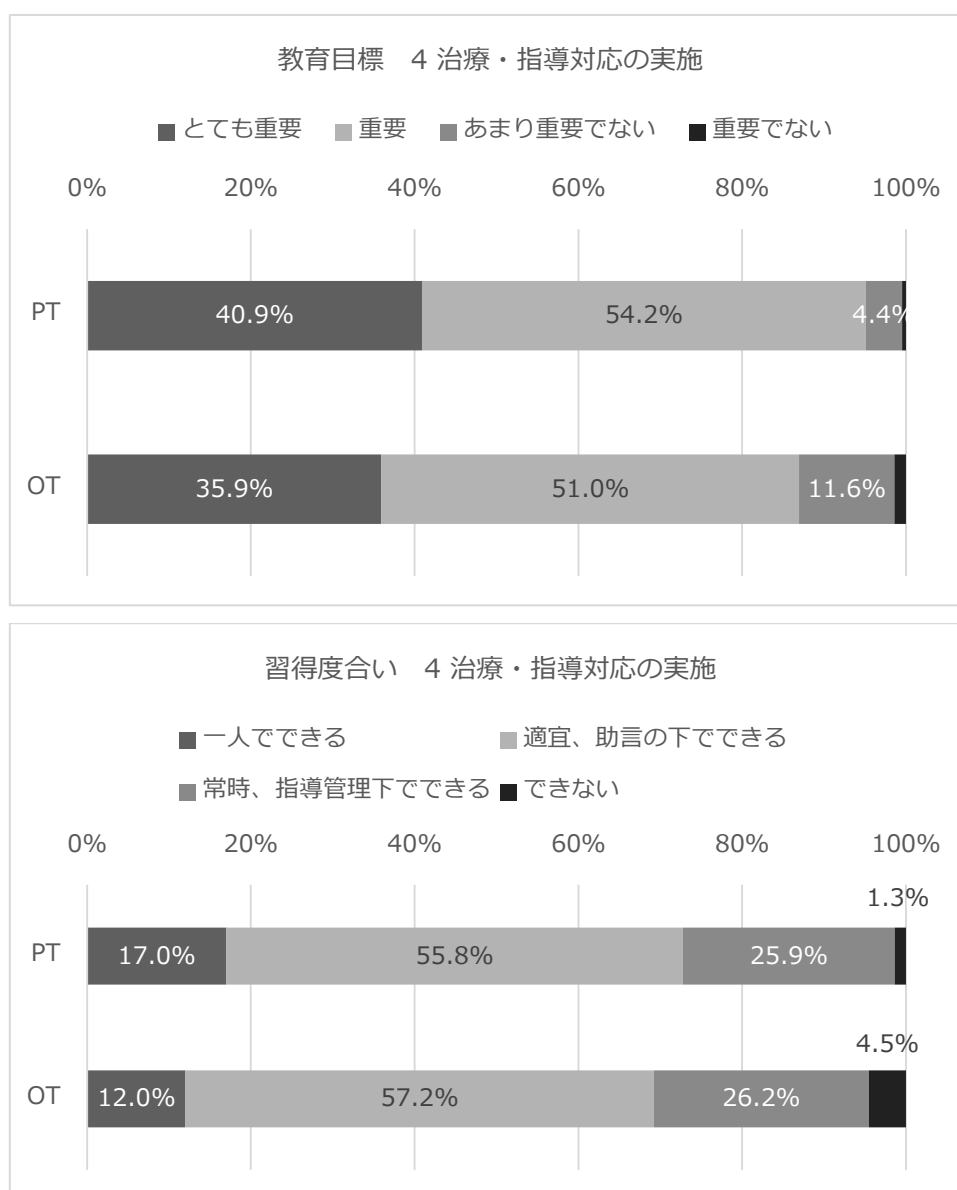


1.5.4. 能力項目「治療・指導対応の実施」

教育目標は「重要」とする回答が最も多く過半数となっている。「とても重要」という回答は、PTが40.9%で、OTと比較すると5ポイント多い。また、PTは「あまり重要でない」がわずか4.4%であるのに対し、OTは11.6%となっている。

習得度合いでは、PTの方が「一人でできる」とする回答が5ポイント高いが、「適宜、助言の下でできる」と「常時、指導管理下でできる」はほぼ同率で並んでいる。

図表 1-47 治療・指導対応の実施

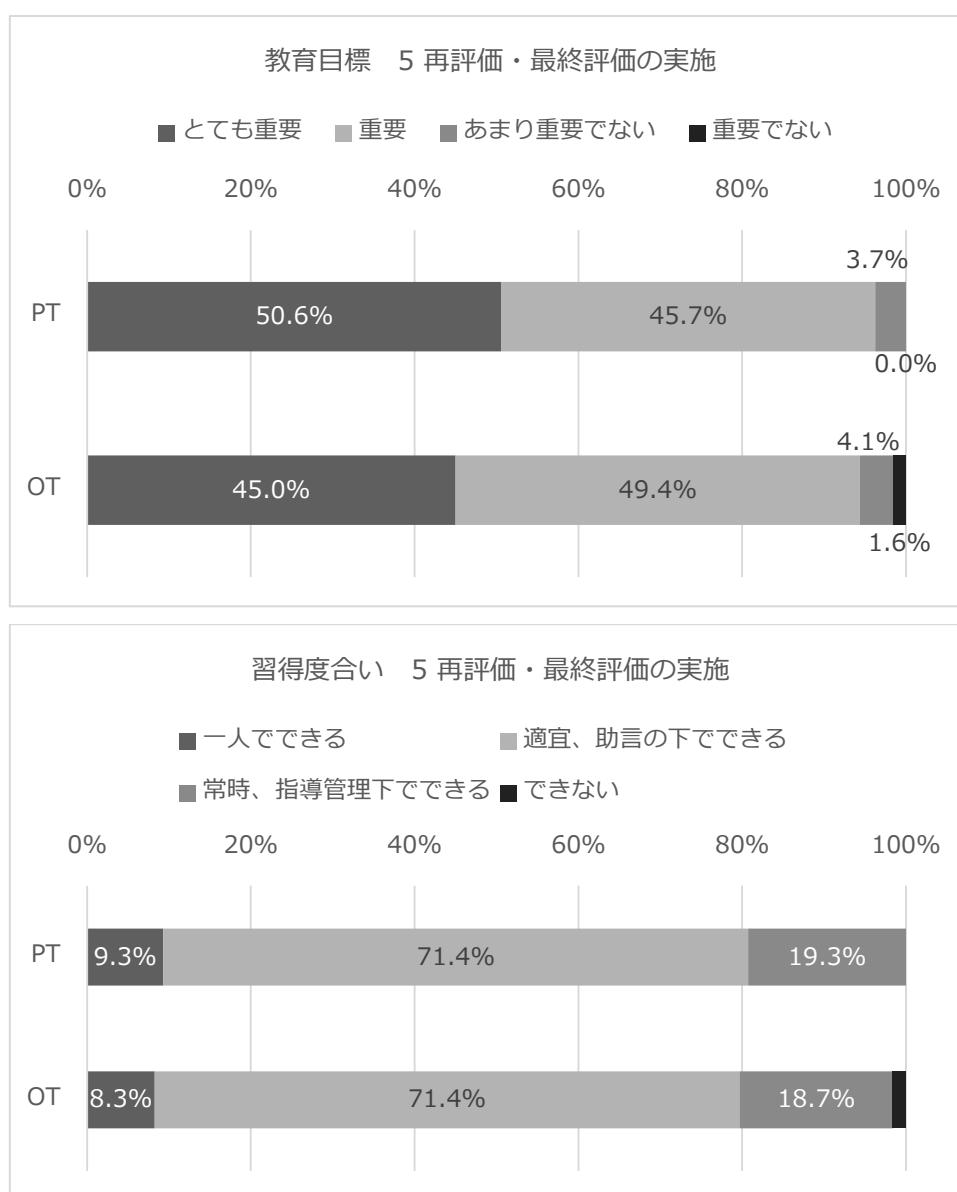


1.5.5. 能力項目「再評価・最終評価の実施」

PT の教育目標は「とても重要」とする回答が最も多く過半数を占めており、OT と比べると5ポイント強の差がある。これに対して、OTは「重要」とする回答が最多で、半数に近い比率となっている。

習得度合いについては、PT・OTの間で有意な差異は認められない。

図表 1-48 再評価・最終評価の実施



1.5.6. 各能力細目の比較

本項では、5つの能力項目を構成する能力細目ごとの回答について、PT・OTで区分し集計した結果を報告する。

集計結果の表中で、PT・OT間で有意な相違がみられる項目には下線・網掛が施されている。

1.5.6.1. 能力項目「初期評価」

(1) 初期評価：情報収集の実施

4つの能力細目のうち「④対象者のニーズや主訴の聴取」以外は、OTに比してPTの方が教育目標の平均値が高い。

習得度合いでは、能力細目「③対象者の一般的情報から障害像を想起し医療面接」で、PTとOTの間に約10ポイントと顕著な開きが認められる。そのため、OTの教育目標と習得度合いの差は、他の能力細目に比べてわずかではあるが大きい。

能力細目「④対象者のニーズや主訴の聴取」も、OTの教育目標と習得度合いの差が他の能力細目に比して大きい。

図表 1-49 初期評価：情報収集の実施

	①対象者の疾病の症候学の説明				②対象者の一般的な障害についての説明				③対象者の一般的情報から障害像を想起し医療面接を実施			
	教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い	
	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT
①	50.6%	45.0%	22.1%	23.8%	60.9%	57.5%	31.4%	26.3%	58.1%	54.4%	27.9%	17.5%
②	49.4%	53.8%	67.4%	70.0%	39.1%	42.5%	62.8%	70.0%	40.7%	43.0%	62.8%	72.5%
③	0.0%	1.3%	10.5%	5.0%	0.0%	0.0%	5.8%	3.8%	1.2%	2.5%	9.3%	10.0%
④	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
平均	3.51	3.44	3.12	3.16	3.61	3.58	3.26	3.23	3.57	3.52	3.19	3.08
教育目標との差			-0.39	-0.28			-0.35	-0.35			-0.38	-0.44

教育目標 ①とても重要 ②重要 ③あまり重要でない ④重要でない

習得度合い ①一人でできる ②適宜、助言の下でできる ③常時、指導管理下でできる ④できない

教育目標との差＝習得度合い－教育目標

	④対象者のニーズや主訴の聴取			
	教育目標		習得度合い	
	PT	OT	PT	OT
①	67.4%	71.6%	37.2%	30.0%
②	30.2%	28.4%	55.8%	63.8%
③	2.3%	0.0%	7.0%	6.3%
④	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
平均	3.65	3.72	3.30	3.24
教育目標との差			-0.35	-0.48

教育目標 ①とても重要 ②重要 ③あまり重要でない ④重要でない

習得度合い ①一人でできる ②適宜、助言の下でできる ③常時、指導管理下でできる ④できない

教育目標との差＝習得度合い－教育目標

(2) 初期評価：理学療法・作業療法評価の実施

教育目標で「とても重要」とする回答は「⑤-13 日常生活活動検査」以外、PT の方が多い。特に差異は大きいのは「⑤-1 形態測定」「⑤-2 関節可動域測定」「⑤-3 筋力検査」「⑤-5 反射・反応検査」「⑤-6 筋緊張検査」である。一方、習得度合いでは「②必要な検査・測定項目の正しい技法の説明」「③検査・測定の実施で生じるリスク想起」「⑤-1 形態測定」「⑤-3 筋力検査」「⑤-4 感覚検査」「⑤-11 整形外科的検査」「⑦対象者に応じた工夫・応用」で PT・OT 間の差異が目立つ。

図表 1-50 初期評価：理学療法・作業療法評価の実施

	①対象者に必要な検査・測定項目の選択				②必要な検査・測定項目の正しい技法の説明				③検査・測定の実施で生じるリスク想起			
	教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い	
	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT
①	70.1%	67.9%	33.7%	25.0%	65.5%	56.8%	36.0%	23.8%	74.7%	72.8%	18.6%	20.0%
②	29.9%	32.1%	64.0%	68.8%	33.3%	40.7%	60.5%	70.0%	25.3%	27.2%	77.9%	67.5%
③	0.0%	0.0%	2.3%	6.3%	1.1%	2.5%	3.5%	6.3%	0.0%	0.0%	3.5%	12.5%
④	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
平均	3.70	3.68	3.31	3.19	3.64	3.54	3.33	3.18	3.75	3.73	3.15	3.08
教育目標との差			-0.39	-0.49			-0.32	-0.37			-0.60	-0.65

教育目標 ①とても重要 ②重要 ③あまり重要でない ④重要でない

習得度合い ①一人でできる ②適宜、助言の下でできる ③常時、指導管理下でできる ④できない

教育目標との差＝習得度合い－教育目標

PT・OT のいずれも教育目標と習得度合いの差が大きいのは、「③検査・測定の実施で生じるリスク想起」「⑤-8 運動発達検査」(特に PT)「⑤-9 高次脳機能・意識障害」(特に PT)」

「⑤-12 呼吸・循環・代謝機能」「⑥基本的姿勢・動作の自立度・動作方法の確認」「⑦対象者に応じた工夫・応用」の6項目である。

	④選択した検査・測定項目の優先 順位付け				⑤安全、基本的手順に沿った実施				⑤-1形態測定			
	教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い	
	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT
①	50.0%	42.0%	17.4%	12.5%	62.8%	53.1%	26.2%	21.5%	58.6%	43.2%	46.5%	31.3%
②	45.3%	55.6%	75.6%	77.5%	37.2%	46.9%	70.2%	72.2%	40.2%	51.9%	53.5%	61.3%
③	4.7%	2.5%	7.0%	10.0%	0.0%	0.0%	3.6%	6.3%	1.1%	4.9%	0.0%	7.5%
④	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
平均	3.45	3.40	3.10	3.03	3.63	3.53	3.23	3.15	3.57	3.38	3.47	3.24
教育目標との差			-0.35	-0.37			-0.40	-0.38			-0.11	-0.15

教育目標 ①とても重要 ②重要 ③あまり重要でない ④重要でない

習得度合い ①一人で行える ②適宜、助言の下で行える ③常時、指導管理下で行える ④できない

教育目標との差＝習得度合い－教育目標

	⑤-2 関節可動域測定				⑤-3 筋力検査				⑤-4 感覚検査			
	教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い	
	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT
①	63.2%	51.9%	41.9%	35.0%	63.2%	50.6%	41.9%	28.8%	58.6%	51.9%	38.4%	28.8%
②	36.8%	48.1%	58.1%	60.0%	36.8%	46.9%	54.7%	63.8%	40.2%	48.1%	55.8%	63.8%
③	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	0.0%	2.5%	3.5%	7.5%	1.1%	0.0%	5.8%	7.5%
④	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
平均	3.63	3.52	3.42	3.30	3.63	3.48	3.38	3.21	3.57	3.52	3.33	3.21
教育目標との差			-0.21	-0.22			-0.25	-0.27			-0.25	-0.31

	⑤-5 反射・反応検査				⑤-6 筋緊張検査				⑤-7 協調性検査				
	教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い		
	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	
①	57.5%	46.9%	33.7%	28.8%	54.0%	44.4%	29.1%	22.5%	52.9%	46.9%	25.6%	25.0%	
②	41.4%	49.4%	61.6%	61.3%	46.0%	55.6%	58.1%	68.8%	44.8%	53.1%	60.5%	66.3%	
③	1.1%	3.7%	4.7%	10.0%	0.0%	0.0%	12.8%	8.8%	2.3%	0.0%	14.0%	8.8%	
④	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
平均	3.56	3.43	3.29	3.19	3.54	3.44	3.16	3.14	3.51	3.47	3.12	3.16	
教育目標との差			-0.27	-0.24				-0.38	-0.31			-0.39	-0.31

	⑤-8 運動発達検査				⑤-9 高次脳機能・意識障害				⑤-10 片麻痺機能検査					
	教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い			
	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT		
①	42.5%	39.5%	9.3%	16.3%	47.7%	46.9%	7.1%	13.8%	58.1%	51.9%	29.4%	28.8%		
②	49.4%	55.6%	55.8%	62.5%	50.0%	53.1%	69.4%	72.5%	40.7%	48.1%	69.4%	67.5%		
③	6.9%	3.7%	33.7%	16.3%	2.3%	0.0%	23.5%	13.8%	1.2%	0.0%	1.2%	3.8%		
④	1.1%	1.2%	1.2%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
平均	3.33	3.33	2.73	2.90	3.45	3.47	2.84	3.00	3.57	3.52	3.28	3.25		
教育目標との差			-0.60	-0.43				-0.62	-0.47				-0.29	-0.27

教育目標 ①とても重要 ②重要 ③あまり重要でない ④重要でない

習得度合い ①一人でできる ②適宜、助言の下でできる ③常時、指導管理下でできる ④できない

教育目標との差＝習得度合い－教育目標

	⑤-11 整形外科的検査				⑤-12 呼吸・循環・代謝機能				⑤-13 日常生活活動検査				
	教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い		
	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	
①	48.8%	35.8%	16.5%	13.8%	39.5%	32.1%	5.9%	8.8%	60.5%	64.2%	24.7%	21.3%	
②	47.7%	61.7%	75.3%	65.0%	59.3%	60.5%	56.5%	53.8%	39.5%	35.8%	68.2%	73.8%	
③	3.5%	2.5%	8.2%	20.0%	1.2%	7.4%	36.5%	33.8%	0.0%	0.0%	7.1%	5.0%	
④	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	1.2%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
平均	3.45	3.33	3.08	2.91	3.38	3.25	2.67	2.68	3.60	3.64	3.18	3.16	
教育目標との差			-0.37	-0.42				-0.71	-0.57			-0.43	-0.48

	⑥基本的姿勢・動作の自立度・ 動作方法の確認				⑦対象者に応じた工夫・応用			
	教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い	
	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT
①	66.3%	58.0%	18.8%	20.3%	48.2%	46.9%	3.5%	7.5%
②	33.7%	40.7%	67.1%	67.1%	47.1%	51.9%	51.8%	60.0%
③	0.0%	1.2%	14.1%	12.7%	4.7%	0.0%	44.7%	30.0%
④	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%	2.5%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
平均	3.66	3.57	3.05	3.08	3.44	3.44	2.59	2.73
教育目標との差			-0.62	-0.49			-0.85	-0.72

(3) 初期評価：検査結果の統合・解釈

「①検査・測定結果の正常・異常の判断」「②検査・測定について専門用語を用いた説明」の教育目標は、PTの方が10ポイント以上高い。

習得度合いでは、「①検査・測定結果の正常・異常の判断」を「一人でできる」とする回答がOTに比して約8ポイント高い。

「③検査・測定結果の統合的な解釈」に対する習得度合いは、「一人でできる」が非常に少なく、「適宜、助言の下でできる」「常時、指導管理下でできる」に回答が集中している。PT・OTのいずれも教育目標として「とても重要」という回答が過半数を占める中、他の能力細目と比較して、教育目標との差異はPTが「-0.82」、OTが「-0.89」と大きい。

図表 1-51 検査結果の統合・解釈

	①検査・測定結果の正常・異常の判断				②検査・測定結果について専門用語を用いた説明				③検査・測定結果の統合的な解釈			
	教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い	
	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT
①	64.0%	53.1%	27.1%	18.8%	51.2%	39.5%	16.5%	6.3%	55.8%	55.6%	2.4%	6.3%
②	36.0%	44.4%	69.4%	72.5%	48.8%	59.3%	72.9%	75.0%	44.2%	44.4%	70.6%	53.8%
③	0.0%	2.5%	3.5%	8.8%	0.0%	1.2%	10.6%	18.8%	0.0%	0.0%	25.9%	40.0%
④	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
平均	3.64	3.51	3.24	3.10	3.51	3.38	3.06	2.88	3.56	3.56	2.74	2.66
教育目標との差			-0.40	-0.41				-0.45	-0.51			

教育目標 ①とても重要 ②重要 ③あまり重要でない ④重要でない

習得度合い ①一人でできる ②適宜、助言の下でできる ③常時、指導管理下でできる ④できない

教育目標との差＝習得度合い－教育目標

(4) 初期評価：問題点の抽出

能力細目「①対象者の生活機能の構造的把握」「③機能障害の成因を考える」「④機能障害と活動制限の関連性を考える」の教育目標について、「とても重要」とする回答は PT の方が多く、約 10～20 ポイントの開きがある。

この能力細目の特徴的な傾向は、全体的として教育目標と習得度合いの差が大きい点である。特に PT は「とても重要」という回答が多いこともあり、OT に比して目標との差異が目立つ結果となっている。

図表 1-52 初期評価：問題点の抽出

	①対象者の生活機能の構造的把握				②解決すべき問題点の抽出				③機能障害の成因を考える			
	教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い	
	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT
①	45.3%	55.6%	12.9%	15.0%	60.5%	59.3%	10.6%	11.3%	<u>59.3%</u>	<u>39.5%</u>	11.8%	13.8%
②	48.8%	44.4%	65.9%	71.3%	39.5%	40.7%	72.9%	75.0%	<u>39.5%</u>	<u>60.5%</u>	71.8%	63.8%
③	4.7%	0.0%	20.0%	13.8%	0.0%	0.0%	16.5%	13.8%	1.2%	0.0%	16.5%	22.5%
④	1.2%	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
平均	3.38	3.56	2.91	3.01	3.60	3.59	2.94	2.98	3.58	3.40	2.95	2.91
教育目標との差			-0.48	-0.54			-0.66	-0.62			-0.63	-0.48

教育目標 ①とても重要 ②重要 ③あまり重要でない ④重要でない

習得度合い ①一人で行える ②適宜、助言の下で行える ③常時、指導管理下で行える ④できない

教育目標との差＝習得度合い－教育目標

	④機能障害と活動制限の関連性を考える				⑤参加制限の成因を考える				⑥残存する Ability を考える			
	教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い	
	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT
①	60.5%	51.9%	11.8%	12.5%	51.2%	51.9%	8.2%	12.5%	54.7%	54.3%	10.6%	13.8%
②	39.5%	48.1%	70.6%	67.5%	45.3%	48.1%	68.2%	67.5%	45.3%	45.7%	70.6%	66.3%
③	0.0%	0.0%	17.6%	20.0%	3.5%	0.0%	23.5%	20.0%	0.0%	0.0%	18.8%	20.0%
④	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
平均	3.60	3.52	2.94	2.93	3.48	3.52	2.85	2.93	3.55	3.54	2.92	2.94
教育目標との差			-0.66	-0.59			-0.63	-0.59			-0.63	-0.61

1.5.6.2. 能力項目「対象者の目標設定」

全般的に、この能力項目では、教育目標、習得度合いのいずれも PT と OT の間で顕著な相違は認められず、各能力細目でほぼ同じような傾向の結果となっている。但し、「②問題解決の優先順位の設定」の習得度合いでは、「適宜、助言の下でできる」という回答に約 10 ポイントの開きがある。

この能力項目のもうひとつの特徴は、全体として教育目標と習得度合いの差が大きい点である。とりわけ、「④長期ゴールの設定」は PT・OT 共に差異の幅が目立つ。

図表 1-53 対象者の目標設定

	①障害像の特殊性・個性の把握				②問題解決の優先順位の設定				③短期ゴールの設定					
	教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い			
	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT		
①	43.0%	37.0%	8.2%	13.8%	46.5%	45.7%	8.2%	7.5%	50.0%	46.9%	7.1%	10.0%		
②	55.8%	61.7%	67.1%	65.0%	51.2%	54.3%	63.5%	73.8%	45.3%	51.9%	67.1%	67.5%		
③	1.2%	1.2%	24.7%	21.3%	2.3%	0.0%	28.2%	18.8%	4.7%	1.2%	25.9%	22.5%		
④	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
平均	3.42	3.36	2.84	2.93	3.44	3.46	2.80	2.89	3.45	3.46	2.81	2.88		
教育目標との差			-0.58	-0.43				-0.64	-0.57				-0.64	-0.58

教育目標 ①とても重要 ②重要 ③あまり重要でない ④重要でない

習得度合い ①一人でできる ②適宜、助言の下でできる ③常時、指導管理下でできる ④できない

教育目標との差＝習得度合い－教育目標

	④長期ゴールの設定			
	教育目標		習得度合い	
	PT	OT	PT	OT
①	47.7%	44.4%	3.5%	6.3%
②	46.5%	54.3%	65.9%	67.5%
③	5.8%	1.2%	29.4%	25.0%
④	0.0%	0.0%	1.2%	1.3%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
平均	3.42	3.43	2.72	2.79
教育目標との差			-0.70	-0.64

1.5.6.3. 能力項目「治療・指導計画の立案」

教育目標では「とても重要」とする回答が、PTの方がわずかに多いが、全体としては大きな相違は認められない。但し、PTは「とても重要」の回答比率が高いため、教育目標と習得度合いの差は、その分PTの方が大きくなっている。

図表 1-54 治療・指導計画の立案

	①治療・指導計画の提案				②治療・指導計画の立案			
	教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い	
	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT
①	51.2%	45.7%	10.6%	10.0%	43.0%	40.7%	5.9%	11.3%
②	46.5%	53.1%	67.1%	70.0%	54.7%	58.0%	67.1%	63.8%
③	2.3%	1.2%	22.4%	20.0%	2.3%	1.2%	27.1%	25.0%
④	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
平均	3.49	3.44	2.88	2.90	3.41	3.40	2.79	2.86
教育目標との差			-0.61	-0.54				-0.62 -0.53

教育目標 ①とても重要 ②重要 ③あまり重要でない ④重要でない

習得度合い ①一人でできる ②適宜、助言の下でできる ③常時、指導管理下でできる ④できない

教育目標との差＝習得度合い－教育目標

1.5.6.4. 能力項目「治療・指導対応の実施」

図表 1-55 治療・指導対応の実施

	①治療・指導計画に先立つ介助法 や治療内容の確認				②事前に必要な機器、物品、場面の準備				③治療時間の事前の調整			
	教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い	
	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT
①	52.3%	45.7%	30.6%	20.3%	48.8%	48.1%	29.4%	26.6%	29.1%	32.1%	11.9%	10.1%
②	47.7%	53.1%	57.6%	70.9%	51.2%	49.4%	58.8%	64.6%	59.3%	61.7%	53.6%	65.8%
③	0.0%	1.2%	11.8%	8.9%	0.0%	2.5%	11.8%	8.9%	11.6%	6.2%	32.1%	20.3%
④	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	3.8%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
平均	3.52	3.44	3.19	3.11	3.49	3.46	3.18	3.18	3.17	3.26	2.75	2.82
教育目標との差			-0.34	-0.33				-0.31 -0.28				-0.42 -0.44

教育目標 ①とても重要 ②重要 ③あまり重要でない ④重要でない

習得度合い ①一人でできる ②適宜、助言の下でできる ③常時、指導管理下でできる ④できない

教育目標との差＝習得度合い－教育目標

「⑤-1 関節可動域運動」「⑤-2 筋力維持増強運動」「⑤-6 神経筋再教育・神経生理学的アプローチ」の教育目標は、PT・OT 間で 10 ポイント前後以上の開きがあり、いずれも「とても重要」とする回答が OT よりも PT の方が多い。これに対して、「⑥リスク管理」では、OT の方が「とても重要」が 69.1%と PT の 57.0%を 10 ポイント以上上回っている。

習得度合いでは「①治療・指導計画に先立つ介助法や治療内容の確認」について「一人で行える」が PT は 30.6%、OT が 20.3%で約 10 ポイント、「適宜、助言の下で行える」が PT は 57.6%、OT が 70.9%で約 13 ポイントの開きがある。「③治療時間の事前の調整」と「④治療内容の時間配分と実施時期の調整」の習得度合いも PT と OT で 10 ポイント以上の違いがある。一方、教育目標と習得度合いの両方で、PT・OT 間での違いがあるのは、「⑤-3 持久力増強運動」「⑤-4 全身調整運動・リラクゼーション運動」「⑤-8 物理療法」である。

教育目標との差では、「⑤-9 義肢・装具の処方等」「⑥リスク管理」の開きが大きい。

	④治療内容の時間配分と実施時期の調整				⑤基本的手順に沿った治療・指導の実施				⑤-1 関節可動域運動			
	教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い	
	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT
①	23.5%	30.9%	10.6%	10.1%	49.4%	49.4%	19.3%	12.8%	47.7%	38.3%	24.7%	21.3%
②	68.2%	64.2%	49.4%	64.6%	49.4%	48.1%	61.4%	61.5%	51.2%	49.4%	61.2%	53.8%
③	8.2%	4.9%	37.6%	22.8%	1.2%	2.5%	19.3%	24.4%	1.2%	12.3%	14.1%	21.3%
④	0.0%	0.0%	2.4%	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
平均	3.15	3.26	2.68	2.82	3.48	3.47	3.00	2.86	3.47	3.26	3.11	2.93
教育目標との差			-0.47	-0.44			-0.48	-0.61			-0.36	-0.33

教育目標 ①とても重要 ②重要 ③あまり重要でない ④重要でない

習得度合い ①一人で行える ②適宜、助言の下で行える ③常時、指導管理下で行える ④できない

教育目標との差＝習得度合い－教育目標

	⑤-2 筋力維持増強運動				⑤-3 持久力増強運動				⑤-4 全身調整運動・リラクゼーション運動				
	教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い		
	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	
①	47.7%	34.6%	25.9%	18.8%	45.3%	34.6%	22.4%	12.7%	38.4%	24.7%	16.5%	8.8%	
②	51.2%	53.1%	58.8%	53.8%	52.3%	49.4%	58.8%	57.0%	55.8%	55.6%	57.6%	51.3%	
③	1.2%	12.3%	15.3%	25.0%	2.3%	16.0%	18.8%	26.6%	5.8%	19.8%	24.7%	33.8%	
④	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%	1.2%	6.3%	
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
平均	3.47	3.22	3.11	2.89	3.43	3.19	3.04	2.78	3.33	3.05	2.89	2.63	
教育目標との差			-0.36	-0.33				-0.39	-0.40			-0.43	-0.42

	⑤-5 協調性の改善	⑤-6 神経筋再教育・神経生理学的アプローチ	⑤-7ADL training
--	------------	------------------------	-----------------

	教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い	
	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT
①	38.4%	33.3%	12.9%	11.3%	29.1%	18.5%	3.5%	2.5%	44.2%	48.8%	12.9%	12.7%
②	58.1%	54.3%	55.3%	53.8%	47.7%	56.8%	38.8%	46.3%	54.7%	45.0%	61.2%	64.6%
③	3.5%	12.3%	31.8%	32.5%	17.4%	21.0%	48.2%	42.5%	1.2%	6.3%	25.9%	21.5%
④	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%	5.8%	3.7%	9.4%	8.8%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
平均	3.35	3.21	2.81	2.74	3.00	2.90	2.36	2.43	3.43	3.43	2.87	2.89
教育目標との差			-0.54	-0.47			-0.64	-0.48			-0.56	-0.54

教育目標 ①とても重要 ②重要 ③あまり重要でない ④重要でない

習得度合い ①一人でできる ②適宜、助言の下でできる ③常時、指導管理下でできる ④できない

教育目標との差＝習得度合い－教育目標

	⑤-8 物理療法				⑤-9 義肢・装具の処方等				⑥リスク管理			
	教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い	
	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT
①	36.0%	10.0%	16.7%	2.5%	26.7%	21.0%	6.0%	2.5%	57.0%	69.1%	11.8%	7.5%
②	61.6%	37.5%	64.3%	34.2%	61.6%	60.5%	34.9%	48.8%	43.0%	27.2%	64.7%	67.5%
③	2.3%	36.3%	19.0%	38.0%	10.5%	17.3%	54.2%	42.5%	0.0%	3.7%	23.5%	25.0%
④	0.0%	16.3%	0.0%	25.3%	1.2%	1.2%	4.8%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
平均	3.34	2.41	2.98	2.14	3.14	3.01	2.42	2.48	3.57	3.65	2.88	2.83
教育目標との差			-0.36	-0.27			-0.72	-0.54			-0.69	-0.83

教育目標 ①とても重要 ②重要 ③あまり重要でない ④重要でない

習得度合い ①一人でできる ②適宜、助言の下でできる ③常時、指導管理下でできる ④できない

教育目標との差＝習得度合い－教育目標

1.5.6.5. 能力項目「再評価・最終評価の実施」

教育目標では「①症例記録への必要事項の記載」で、PT・OT 間に約 10 ポイントの開きが認められる。

習得度合いでは「②再評価を行いゴール等を変更」「症例の報告書作成」で、PT・OT 間でわずかに差がある。

図表 1-56 再評価・最終評価の実施

	①症例記録への必要事項の記載				②再評価を行いゴール等を変更				③理学・作業療法の経緯の報告				
	教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い		教育目標		習得度合い		
	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	PT	OT	
①	57.5%	47.5%	12.8%	10.1%	52.9%	45.0%	5.9%	3.8%	50.6%	48.8%	15.1%	10.1%	
②	40.2%	45.0%	73.3%	69.6%	43.7%	51.3%	67.1%	75.9%	48.3%	50.0%	69.8%	73.4%	
③	2.3%	6.3%	14.0%	19.0%	3.4%	2.5%	27.1%	19.0%	1.1%	0.0%	15.1%	15.2%	
④	0.0%	1.3%	0.0%	1.3%	0.0%	1.3%	0.0%	1.3%	0.0%	1.3%	0.0%	1.3%	
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
平均	3.55	3.39	2.99	2.89	3.49	3.40	2.79	2.82	3.49	3.46	3.00	2.92	
教育目標との差			-0.56	-0.50				-0.71	-0.58			-0.49	-0.54

教育目標 ①とても重要 ②重要 ③あまり重要でない ④重要でない

習得度合い ①一人で行える ②適宜、助言の下で行える ③常時、指導管理下で行える ④できない

教育目標との差＝習得度合い－教育目標

	④症例の報告書作成			
	教育目標		習得度合い	
	PT	OT	PT	OT
①	41.4%	38.8%	3.5%	9.0%
②	50.6%	51.3%	75.6%	66.7%
③	8.0%	7.5%	20.9%	21.8%
④	0.0%	2.5%	0.0%	2.6%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
平均	3.33	3.26	2.83	2.82
教育目標との差			-0.51	-0.44

教育目標 ①とても重要 ②重要 ③あまり重要でない ④重要でない

習得度合い ①一人で行える ②適宜、助言の下で行える ③常時、指導管理下で行える ④できない

教育目標との差＝習得度合い－教育目標

1.5.6.6. 教育目標の重要度の比較

PT・OT のいずれも、各能力細目の教育目標のほとんどが「とても重要」もしくは「重要」という回答である。

以下に一覧で示すのは、能力細目ごとの教育目標について最も多かった回答を PT と OT を区分してまとめた表である。

(1) 初期評価

全体的に、PT は「とても重要」とする回答が多い。例えば、「理学療法・作業療法評価の実施」に対する教育目標の PT・OT 間での相違が顕著で、計 20 の能力細目のうち、PT は 17 の細目を「とても重要」としているのに対し、OT は 10 に留まっている。

図表 1-57 初期評価

■情報収集の実施	PT		OT	
	とても重要	重要	とても重要	重要
①対象者の疾病の症候学の説明	○			○
②対象者の一般的な障害についての説明	○		○	
③対象者の一般的情報から障害像を想起し医療面接を実施	○		○	
④対象者のニーズや主訴の聴取	○		○	

■理学療法・作業療法評価の実施	PT		OT	
	とても重要	重要	とても重要	重要
①対象者に必要な検査・測定項目の選定	○		○	
②必要な検査・測定項目の正しい技法の説明	○		○	
③検査・測定の実施で生じるリスク想起	○		○	
④選択した検査・測定項目の優先順位付け	○			○
⑤安全、基本的手順に沿った実施	○		○	
⑤-1 形態測定	○			○
⑤-2 関節可動域測定	○		○	
⑤-3 筋力検査	○		○	
⑤-4 感覚検査	○		○	
⑤-5 反射・反応検査	○			○
⑤-6 筋緊張検査	○			○

⑤-7 協調性検査	○			○
⑤-8 運動発達検査		○		○
⑤-9 高次脳機能・意識障害		○		○
⑤-10 片麻痺機能検査	○		○	
⑤-11 整形外科的検査	○			○
⑤-12 呼吸・循環・代謝機能		○		○
⑤-13 日常生活活動検査	○		○	
⑥基本的姿勢・動作の自立度・動作方法の確認	○		○	
⑦対象者に応じた工夫・応用	○			○

■検査結果の統合・解釈	PT		OT	
	とても重要	重要	とても重要	重要
①検査・測定結果の正常・異常の判断	○		○	
②検査・測定結果について専門用語を用いた説明	○			○
③検査・測定結果の統合的な解釈	○		○	

■問題点の抽出	PT		OT	
	とても重要	重要	とても重要	重要
①対象者の生活機能の構造的把握		○	○	
②解決すべき問題点の抽出	○		○	
③機能障害の成因を考える	○			○
④機能障害と活動制限の関連性を考える	○		○	
⑤参加制限の成因を考える	○		○	
⑥残存する Ability を考える	○		○	

(2) 対象者の目標設定

OT はすべての細目に対して「重要」が最も多い回答であったが、PT では「短期ゴールの設定」「長期ゴールの設定」に関して「とても重要」とする回答が最も多かった。

図表 1-58 対象者の目標設定

■対象者の目標設定	PT		OT	
	とても重要	重要	とても重要	重要
①障害像の特殊性・個別性の把握		○		○
②問題解決の優先順位の設定		○		○
③短期ゴールの設定	○			○
④長期ゴールの設定	○			○

(3) 治療・指導計画の立案

「治療・指導計画の提案」に対する目標設定に相違がある。

図表 1-59 治療・指導計画の立案

■治療・指導計画の立案	PT		OT	
	とても重要	重要	とても重要	重要
①治療・指導計画の提案	○			○
②治療・指導計画の立案		○		○

(4) 治療・指導対応の実施

PT・OT のいずれも、この能力項目については「重要」という回答が多数となっており、その傾向はほぼ一致している。

異なっているのは、「治療・指導計画に先立つ介助法や治療内容の確認」「ADL training」の2つに対する目標設定である。

図表 1-60 治療・指導対応の実施

■治療・指導対応の実施	PT		OT	
	とても重要	重要	とても重要	重要
①治療・指導計画に先立つ介助法や治療内容の確認	○			○
②事前に必要な機器、物品、場面の準備		○		○
③治療時間の事前の調整		○		○
④治療内容の時間配分と実施時期の調整		○		○
⑤基本的手順に沿った治療・指導の実施	○	○	○	
⑤-1 関節可動域運動		○		○
⑤-2 筋力維持増強運動		○		○
⑤-3 持久力増強運動		○		○
⑤-4 全身調整運動・リラクゼーション運動		○		○
⑤-5 協調性の改善		○		○
⑤-6 神経筋再教育・神経生理学のアプローチ		○		○
⑤-7ADL training		○	○	
⑤-8 物理療法		○		○
⑤-9 義肢・装具の処方等		○		○
⑥リスク管理	○		○	

※「⑥基本的手順に沿った治療・指導の実施」の PT は「とても重要」と「重要」が同率

(5) 再評価・最終評価の実施

「再評価を行い、ゴール等を変更」「理学療法・作業療法の経緯の報告」において、PT・OTで教育目標に対する見方に相違点がある。

図表 1-61 再評価・最終評価の実施

■再評価・最終評価の実施	PT		OT	
	とても重要	重要	とても重要	重要
①症例記録への必要事項の記載	○		○	
②再評価を行い、ゴール等を変更	○			○
③理学療法・作業療法の経緯の報告	○			○
④症例の報告書作成		○		○

1.5.7. まとめ

(1) 能力細目

以下に示すのは、能力項目・能力細目ごとの教育目標と習得度合いの差を PT・OT に分けて整理した一覧表である。差の平均は PT が「-0.49」、OT が「-0.46」で両者の相違は僅差だが、能力細目ごとにみると、いくつもの相違点や職種の特徴的な傾向が認められる。

図表 1-62 教育目標と習得度合いの差

能力項目	能力細目	PT	OT
初期評価:情報 収集の実施	①対象者の疾病の症候学の説明	-0.39	-0.28
	②対象者の一般的な障害についての説明	-0.35	-0.35
	③対象者の一般的な情報から障害像を想起し医療面接を実施	-0.38	-0.44
	④対象者のニーズや主訴の聴取	-0.35	-0.48
初期評価:理学 療法・作業療法 評価の実施	①対象者の疾病の症候学の説明	-0.39	-0.49
	②必要な検査・測定項目の正しい技法の説明	-0.32	-0.37
	③検査・測定の実施で生じるリスク想起	-0.60	-0.65
	④選択した検査・測定項目の優先順位付け	-0.35	-0.37
	⑤安全、基本的手順に沿った実施	-0.40	-0.38
	⑤-1 形態測定	-0.11	-0.15
	⑤-2 関節可動域測定	-0.21	-0.22
	⑤-3 筋力検査	-0.25	-0.27
	⑤-4 感覚検査	-0.25	-0.31
	⑤-5 反射・反応検査	-0.27	-0.24
	⑤-6 筋緊張検査	-0.38	-0.31
	⑤-7 協調性検査	-0.39	-0.31
	⑤-8 運動発達検査	-0.60	-0.43
	⑤-9 高次脳機能・意識障害	-0.62	-0.47
	⑤-10 片麻痺機能検査	-0.29	-0.27
	⑤-11 整形外科的検査	-0.37	-0.42
	⑤-12 呼吸・循環・代謝機能	-0.71	-0.57
	⑤-13 日常生活活動検査	-0.43	-0.48
	⑥基本的姿勢・動作の自立度・動作方法の確認	-0.62	-0.49
	⑦対象者に応じた工夫・応用	-0.85	-0.72

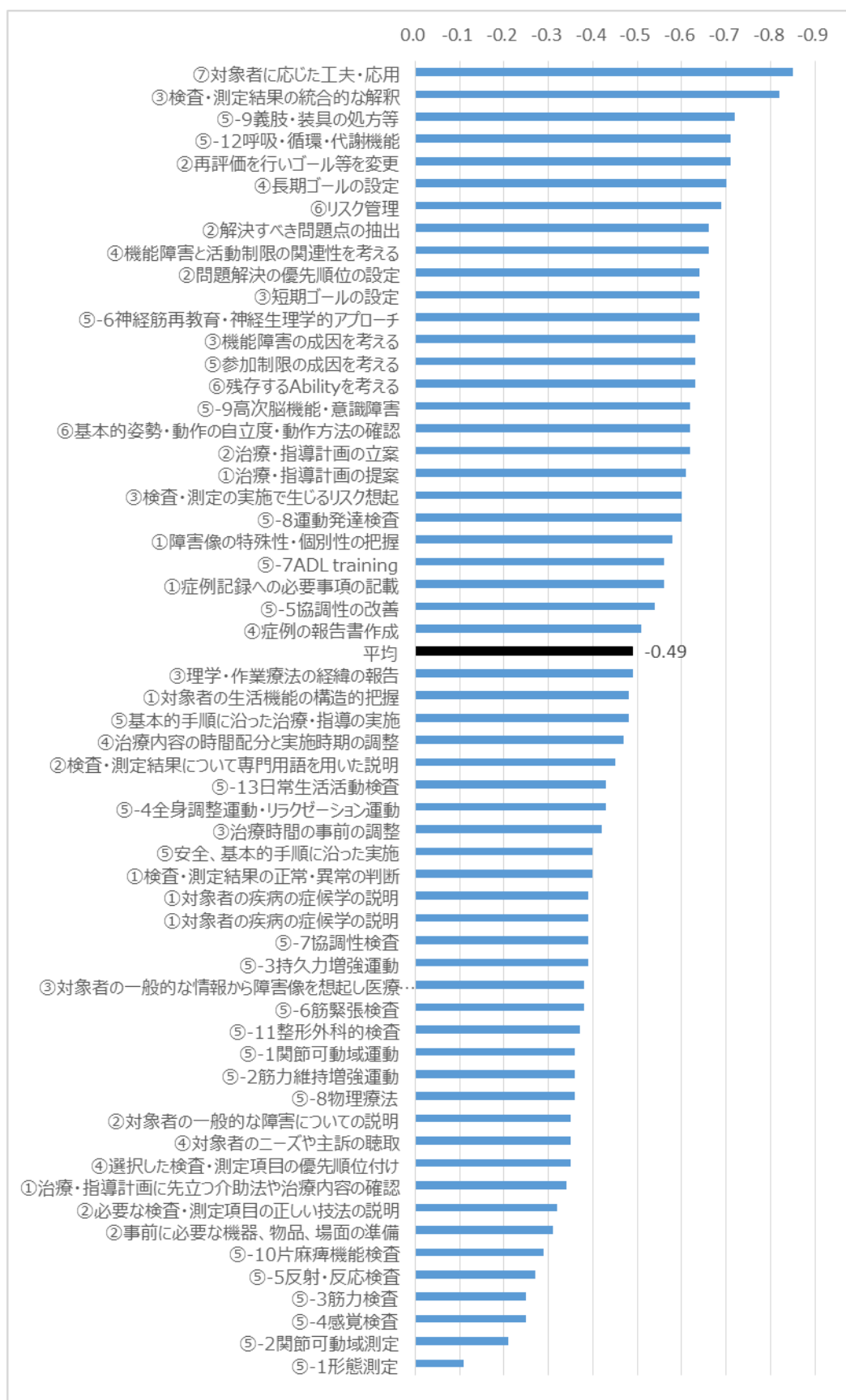
初期評価:検査 結果の統合・解 釈	①検査・測定結果の正常・異常の判断	-0.40	-0.41
	②検査・測定結果について専門用語を用いた説明	-0.45	-0.51
	③検査・測定結果の統合的な解釈	-0.82	-0.89
初期評価:問題 点の抽出	①対象者の生活機能の構造的把握	-0.48	-0.54
	②解決すべき問題点の抽出	-0.66	-0.62
	③機能障害の成因を考える	-0.63	-0.48
	④機能障害と活動制限の関連性を考える	-0.66	-0.59
	⑤参加制限の成因を考える	-0.63	-0.59
	⑥残存する Ability を考える	-0.63	-0.61
対象者の目標 設定	①障害像の特殊性・個別性の把握	-0.58	-0.43
	②問題解決の優先順位の設定	-0.64	-0.57
	③短期ゴールの設定	-0.64	-0.58
	④長期ゴールの設定	-0.70	-0.64
治療・指導計画 の立案	①治療・指導計画の提案	-0.61	-0.54
	②治療・指導計画の立案	-0.62	-0.53
治療・指導対応 の実施	①治療・指導計画に先立つ介助法や治療内容の確認	-0.34	-0.33
	②事前に必要な機器、物品、場面の準備	-0.31	-0.28
	③治療時間の事前の調整	-0.42	-0.44
	④治療内容の時間配分と実施時期の調整	-0.47	-0.44
	⑤基本的手順に沿った治療・指導の実施	-0.48	-0.61
	⑤-1 関節可動域運動	-0.36	-0.33
	⑤-2 筋力維持増強運動	-0.36	-0.33
	⑤-3 持久力増強運動	-0.39	-0.40
	⑤-4 全身調整運動・リラクゼーション運動	-0.43	-0.42
	⑤-5 協調性の改善	-0.54	-0.47
	⑤-6 神経筋再教育・神経生理学的アプローチ	-0.64	-0.48
	⑤-7ADL training	-0.56	-0.54
	⑤-8 物理療法	-0.36	-0.27
	⑤-9 義肢・装具の処方等	-0.72	-0.54
	⑥リスク管理	-0.69	-0.83
再評価・最終評 価の実施	①症例記録への必要事項の記載	-0.56	-0.50
	②再評価を行いゴール等を変更	-0.71	-0.58
	③理学・作業療法の経緯の報告	-0.49	-0.54
	④症例の報告書作成	-0.51	-0.44
平均		-0.49	-0.46

PT・OT の特徴的な傾向や両者の相違を明確化すべく、PT・OT それぞれについて、教育目標と習得度合いの差の大きいものから能力細目をソート（整列・並べ替え）した一覧を以下に掲載する。

図表 1-63 教育目標と習得度合いの差（PT）

能力項目	能力細目	差
初期評価(2)	⑦対象者に応じた工夫・応用	-0.85
初期評価(3)	③検査・測定結果の統合的な解釈	-0.82
治療・指導対応の実施	⑤-9 義肢・装具の処方等	-0.72
初期評価(2)	⑤-12 呼吸・循環・代謝機能	-0.71
再評価・最終評価の実施	②再評価を行いゴール等を変更	-0.71
対象者の目標設定	④長期ゴールの設定	-0.70
治療・指導対応の実施	⑥リスク管理	-0.69
初期評価(4)	②解決すべき問題点の抽出	-0.66
初期評価(4)	④機能障害と活動制限の関連性を考える	-0.66
対象者の目標設定	②問題解決の優先順位の設定	-0.64
対象者の目標設定	③短期ゴールの設定	-0.64
治療・指導対応の実施	⑤-6 神経筋再教育・神経生理学的アプローチ	-0.64
初期評価(4)	③機能障害の成因を考える	-0.63
初期評価(4)	⑤参加制限の成因を考える	-0.63
初期評価(4)	⑥残存する Ability を考える	-0.63
初期評価(2)	⑤-9 高次脳機能・意識障害	-0.62
初期評価(2)	⑥基本的姿勢・動作の自立度・動作方法の確認	-0.62
治療・指導計画の立案	②治療・指導計画の立案	-0.62
治療・指導計画の立案	①治療・指導計画の提案	-0.61
初期評価(2)	③検査・測定の実施で生じるリスク想起	-0.60
初期評価(2)	⑤-8 運動発達検査	-0.60
対象者の目標設定	①障害像の特殊性・個別性の把握	-0.58
治療・指導対応の実施	⑤-7ADL training	-0.56
再評価・最終評価の実施	①症例記録への必要事項の記載	-0.56
治療・指導対応の実施	⑤-5 協調性の改善	-0.54
再評価・最終評価の実施	④症例の報告書作成	-0.51
再評価・最終評価の実施	③理学・作業療法の経緯の報告	-0.49
初期評価(4)	①対象者の生活機能の構造的把握	-0.48

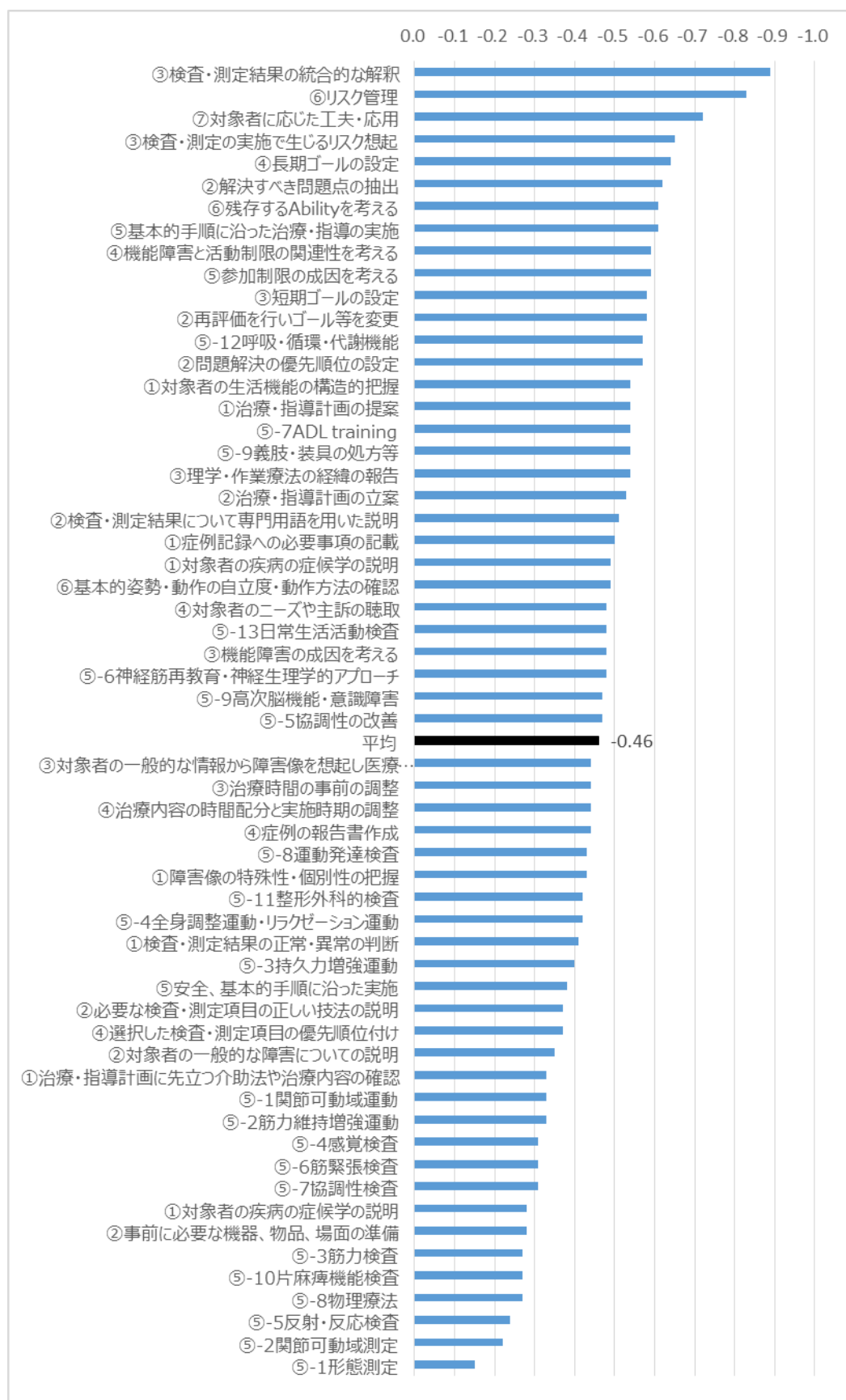
治療・指導対応の実施	⑤基本的手順に沿った治療・指導の実施	-0.48
治療・指導対応の実施	④治療内容の時間配分と実施時期の調整	-0.47
初期評価(3)	②検査・測定結果について専門用語を用いた説明	-0.45
初期評価(2)	⑤-13 日常生活活動検査	-0.43
治療・指導対応の実施	⑤-4 全身調整運動・リラクゼーション運動	-0.43
治療・指導対応の実施	③治療時間の事前の調整	-0.42
初期評価(2)	⑤安全、基本的手順に沿った実施	-0.40
初期評価(3)	①検査・測定結果の正常・異常の判断	-0.40
初期評価(1)	①対象者の疾病の症候学の説明	-0.39
初期評価(2)	①対象者の疾病の症候学の説明	-0.39
初期評価(2)	⑤-7 協調性検査	-0.39
治療・指導対応の実施	⑤-3 持久力増強運動	-0.39
初期評価(1)	③対象者の一般的な情報から障害像を想起し医療面接を実施	-0.38
初期評価(2)	⑤-6 筋緊張検査	-0.38
初期評価(2)	⑤-11 整形外科的検査	-0.37
治療・指導対応の実施	⑤-1 関節可動域運動	-0.36
治療・指導対応の実施	⑤-2 筋力維持増強運動	-0.36
治療・指導対応の実施	⑤-8 物理療法	-0.36
初期評価(1)	②対象者の一般的な障害についての説明	-0.35
初期評価(1)	④対象者のニーズや主訴の聴取	-0.35
初期評価(2)	④選択した検査・測定項目の優先順位付け	-0.35
治療・指導対応の実施	①治療・指導計画に先立つ介助法や治療内容の確認	-0.34
初期評価(2)	②必要な検査・測定項目の正しい技法の説明	-0.32
治療・指導対応の実施	②事前に必要な機器、物品、場面の準備	-0.31
初期評価(2)	⑤-10 片麻痺機能検査	-0.29
初期評価(2)	⑤-5 反射・反応検査	-0.27
初期評価(2)	⑤-3 筋力検査	-0.25
初期評価(2)	⑤-4 感覚検査	-0.25
初期評価(2)	⑤-2 関節可動域測定	-0.21
初期評価(2)	⑤-1 形態測定	-0.11



図表 1-64 教育目標と習得度合いの差 (OT)

能力項目	能力細目	差
初期評価(3)	③検査・測定結果の統合的な解釈	-0.89
治療・指導対応の実施	⑥リスク管理	-0.83
初期評価(2)	⑦対象者に応じた工夫・応用	-0.72
初期評価(2)	③検査・測定の実施で生じるリスク想起	-0.65
対象者の目標設定	④長期ゴールの設定	-0.64
初期評価(4)	②解決すべき問題点の抽出	-0.62
初期評価(4)	⑥残存する Ability を考える	-0.61
治療・指導対応の実施	⑤基本的手順に沿った治療・指導の実施	-0.61
初期評価(4)	④機能障害と活動制限の関連性を考える	-0.59
初期評価(4)	⑤参加制限の成因を考える	-0.59
対象者の目標設定	③短期ゴールの設定	-0.58
再評価・最終評価の実施	②再評価を行いゴール等を変更	-0.58
初期評価(2)	⑤-12 呼吸・循環・代謝機能	-0.57
対象者の目標設定	②問題解決の優先順位の設定	-0.57
初期評価(4)	①対象者の生活機能の構造的把握	-0.54
治療・指導計画の立案	①治療・指導計画の提案	-0.54
治療・指導対応の実施	⑤-7ADL training	-0.54
治療・指導対応の実施	⑤-9 義肢・装具の処方等	-0.54
再評価・最終評価の実施	③理学・作業療法の経緯の報告	-0.54
治療・指導計画の立案	②治療・指導計画の立案	-0.53
初期評価(3)	②検査・測定結果について専門用語を用いた説明	-0.51
再評価・最終評価の実施	①症例記録への必要事項の記載	-0.50
初期評価(2)	①対象者の疾病の症候学の説明	-0.49
初期評価(2)	⑥基本的姿勢・動作の自立度・動作方法の確認	-0.49
初期評価(1)	④対象者のニーズや主訴の聴取	-0.48
初期評価(2)	⑤-13 日常生活活動検査	-0.48
初期評価(4)	③機能障害の成因を考える	-0.48
治療・指導対応の実施	⑤-6 神経筋再教育・神経生理学的アプローチ	-0.48
初期評価(2)	⑤-9 高次脳機能・意識障害	-0.47
治療・指導対応の実施	⑤-5 協調性の改善	-0.47
初期評価(1)	③対象者の一般的な情報から障害像を想起し医療面接を実施	-0.44
治療・指導対応の実施	③治療時間の事前の調整	-0.44

治療・指導対応の実施	④治療内容の時間配分と実施時期の調整	-0.44
再評価・最終評価の実施	④症例の報告書作成	-0.44
初期評価(2)	⑤-8 運動発達検査	-0.43
対象者の目標設定	①障害像の特殊性・個別性の把握	-0.43
初期評価(2)	⑤-11 整形外科的検査	-0.42
治療・指導対応の実施	⑤-4 全身調整運動・リラクゼーション運動	-0.42
初期評価(3)	①検査・測定結果の正常・異常の判断	-0.41
治療・指導対応の実施	⑤-3 持久力増強運動	-0.40
初期評価(2)	⑤安全、基本的手順に沿った実施	-0.38
初期評価(2)	②必要な検査・測定項目の正しい技法の説明	-0.37
初期評価(2)	④選択した検査・測定項目の優先順位付け	-0.37
初期評価(1)	②対象者の一般的な障害についての説明	-0.35
治療・指導対応の実施	①治療・指導計画に先立つ介助法や治療内容の確認	-0.33
治療・指導対応の実施	⑤-1 関節可動域運動	-0.33
治療・指導対応の実施	⑤-2 筋力維持増強運動	-0.33
初期評価(2)	⑤-4 感覚検査	-0.31
初期評価(2)	⑤-6 筋緊張検査	-0.31
初期評価(2)	⑤-7 協調性検査	-0.31
初期評価(1)	①対象者の疾病の症候学の説明	-0.28
治療・指導対応の実施	②事前に必要な機器、物品、場面の準備	-0.28
初期評価(2)	⑤-3 筋力検査	-0.27
初期評価(2)	⑤-10 片麻痺機能検査	-0.27
治療・指導対応の実施	⑤-8 物理療法	-0.27
初期評価(2)	⑤-5 反射・反応検査	-0.24
初期評価(2)	⑤-2 関節可動域測定	-0.22
初期評価(2)	⑤-1 形態測定	-0.15

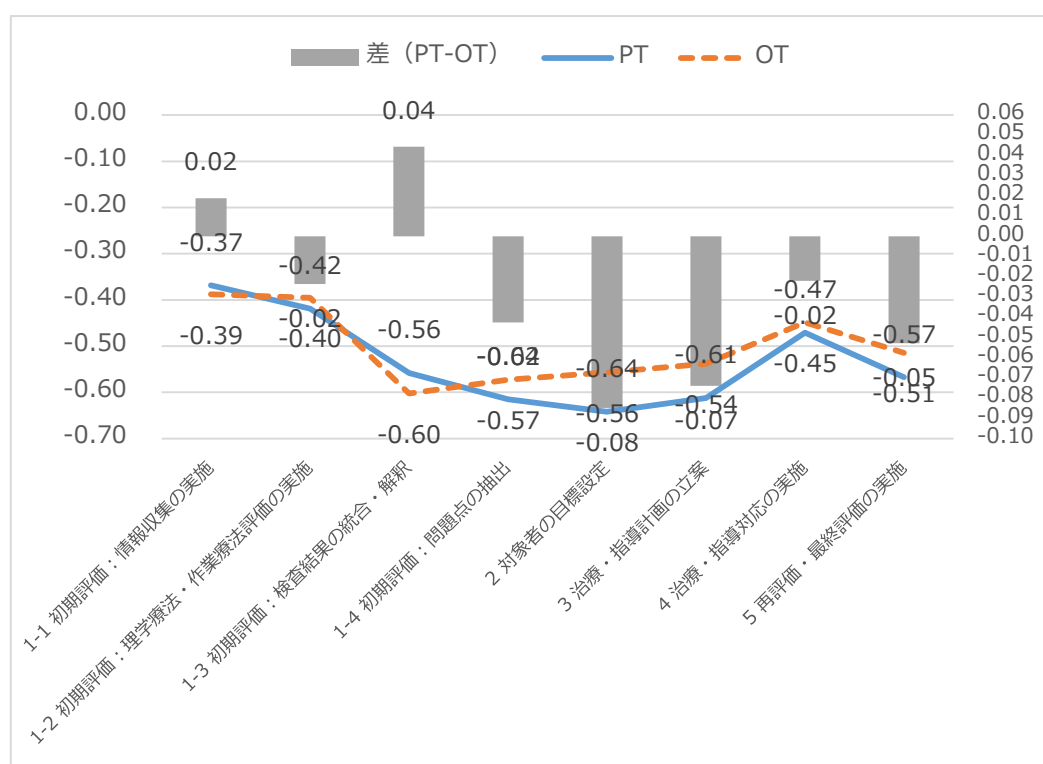


(2) 能力項目

次の図表は PT、OT それぞれの教育目標と習得度合い（平均）を能力項目ごとに比較したものである。図表中の主軸（左軸）と折れ線グラフが PT・OT の各能力項目の教育目標と習得度合いの差異を示している。また、2 軸（右軸）と棒グラフが PT と OT の差 (PT-OT) である。

全体として、OT の方が PT よりも教育目標と習得度合いの差異が小さい。つまり、両者の比較という観点からみると、OT の方が教育目標により近い習得度合いであることが示されている。具体的には、「1-1 初期評価：情報収集の実施」と「1-3：初期評価：検査結果の統合・解釈」の 2 つ以外は、OT が目標に近い（習得度合いとの差異（マイナスの振れ幅）が小さい）。

図表 1-65 教育目標と習得度合いの比較



PT と OT の間の差異の大きさに着目すると、その開きが最も大きいのは能力項目「対象者の目標設定」で、0.08 の開き（OT の方が PT よりも教育目標と習得度合いの差が小さい）となっている。これに僅差で次ぐのが「治療・指導計画の立案」（差異 0.07）で、以下「再評価・最終評価の実施」（差異 0.05）、「初期評価：問題点の抽出」（差異 0.04）と続いている。

2. 養成校における先進的取組の事例調査

2.1. 概要

2.1.1. 調査対象・手順等

理学療法士・作業療法士の養成校における先進的な教育の取組事例に関する調査を実施した。具体的には、職業実践専門課程において重視されている観点を踏まえ、臨床実習における産学連携の特色ある取組や、第三者と連携したカリキュラム編成等の学内教育における先導的な取組、職業実践教育の質向上に向けた教員研修に係る独自の取組について、情報の集約と共有化を進めた。

調査の対象は、本事業の実施委員会の構成機関となっている以下の養成校6校である。

図表 2-1 調査対象の養成校

- | |
|--------------------------------|
| ① 学校法人福田学園 大阪リハビリテーション専門学校 |
| ② 学校法人敬心学園 日本リハビリテーション専門学校 |
| ③ 学校法人岩崎学園 横浜リハビリテーション専門学校 |
| ④ 学校法人大阪滋慶学園 大阪医療福祉専門学校 |
| ⑤ 学校法人穴吹学園 専門学校穴吹リハビリテーションカレッジ |
| ⑥ 学校法人麻生塾 麻生リハビリテーション大学校 |

実施の方法は、分科委員会（一部、実施委員会との合同会議）の中で、各校から事例発表をしてもらい、それに対して質疑応答・意見交換などを行う形式とし、事例発表に先んじて、各校の取組に関する情報を「先進的取組に関する事前アンケート」として提出してもらい、それらを予め分科委員会の構成員が共有することとした。

「先進的取組に関する事前アンケート」の提出は9月とし、11月から12月に開催された分科委員会及び分科委員会・実施委員会合同会議において事例発表を実施した。

2.1.2. 目的

平成 26 年度事業では、職業実践専門課程の質向上に向けた取組の一環として、効果的な職業教育の在り方に関する検討を行ったが、その結果、重要かつ優先度の高い論点として集約されたのが「臨床実習における産学連携の在り方」「学内教育の在り方」「教員研修の在り方」の 3 つであった。この調査では、これら 3 つの論点に沿った事例研究を行うことで、今後の職業実践教育の質向上・確保に向けた取組の具体的な検討や、第三者評価における評価の観点や基準・指標等の検討に資する基礎資料を整えることを目的としている。

2.1.3. 事前アンケートの内容

「先進的取組に関する事前アンケート」では、以下に示す項目に沿って各校の取組に係る情報を自由回答形式で記載してもらった。

図表 2-2 「先進的取組に関する事前アンケート」の項目

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 臨床実習における産学連携の在り方<ol style="list-style-type: none">1) 臨床実習指導者と教員、学生の三者間での連携2) 臨床実習での学びを促進するための工夫3) 臨床実習指導者会議（SV 会議）の実施4) 臨床実習指導者に対するスキルアップのための研修等2. 学内教育の在り方<ol style="list-style-type: none">1) 臨床実習指導者の学内教育への参画2) 学生の専門的知識・技術習得のための授業、取組の工夫3) カリキュラム編成における第三者（実習指導者、卒業生等）との連携3. 教員研修の在り方<ol style="list-style-type: none">1) 臨床家としてのスキルアップ2) 教育に関するスキルアップ、教員の教養に関するスキルアップ3) 教員の学位取得のための組織的なフォローアップ4. その他
上記以外で職業実践専門課程の各認定要件における先進的な取組に関する情報 |
|--|

「先進的取組に関する事前アンケート」の回答は、本章の末尾に参考資料として添付しているので、適宜参照されたい。

2.1.4. 事例① 大阪リハビリテーション専門学校

大阪リハビリテーション専門学校（以下、本校）の理学療法学科は夜間3年制で、1クラス40名の学科である。同学科における実践的能力育成のための取組として、「早期の実習経験と指導方法の工夫」「客観的臨床能力試験（以下、OSCE）の実施と実習指導者のOSCEや授業への参画」「長期臨床実習における臨学の相補的關係」の3つが挙げられる。

■早期の実習経験と指導方法の工夫

早期の実習経験の取組として、1年生の夏に引率実習を行っている。その内容は、4日間の実習後にOSCEを実施するという計5日間の構成で、これを2クール実施する。平成27年7～8月に行った引率実習を例にすると、学生4名を1名の教員が担当し、施設への移動から現地での終業まですべての行動を共にする。

ここでの指導方法の工夫の1つは、対象者・指導者との関係性を構築する過程を教員がサポートするという点である。2つ目は、実習指導者と教員、学生の三者にて基本的な資質面の問題を共有することである。3点目の工夫は、実習における指導内容・経験内容から学習を展開する方法を共に構築することである。

このような引率実習は、1年次の夏だけではなく、1年次の冬にも行っている。また、学生単独による実習を2年次の夏に実施する。

2年次夏の時点の学生に対する実習指導者の評価では、「基本的態度・学生としての立場を理解」という評価項目について、評価A判定「指導なく問題なし」・評価B判定「指導して改善あり」が8割から9割を占めており、この点などから取組の成果が現れていると考えている。

■OSCEの実施と実習指導者のOSCEや授業への参画

上記の低学年時の3回の実習では、各実習の終了後にOSCEを実施している。本校で行っているOSCEの内、2年次の内容は、前日に「簡単な情報提示」を行い、実施の当時は「シナリオ黙読」「評価の実施」「報告」「質疑応答」という手順を踏んでいる。

ここでは、模擬患者は実習指導者が担当し、専任教員と実習指導者の2名が評定者となる。実施に要する時間数は、学生1名について45分間である。

平成27年9月にOSCEを実施した際、参加して実習指導者に対し行ったアンケート調査の結果の一部を紹介したい。

「OSCEに参加することで、臨床での患者の治療に反映できる学びがあるか」という設問では、「とてもある」という回答が74%であった。

「OSCEに参加することで、学生指導に反映できる学びがあるか」では、84%が「とても

ある」と回答している。この点について、「該当学年で何ができていればよいかを把握できる」「学年の一定レベルの理解度を知ることができ、指導に反映できる」などの具体的な意見も寄せられている。

以上の事柄なども踏まえ、実習指導者が OSCE、授業に参画することの意義を整理すると、以下の 4 点に集約することができる。

- ①客観的で多角的な学生能力評価が可能である
- ②現場の目線から求められる学生像や最低限必要な能力についての意見が得られる
- ③学生の実態、学内教育の現状に触れ、現場での指導方法について共通認識が得られる
- ④実習指導者自身にも学びが生じ、学生指導や患者の治療に反映できる

本校の特徴的な取組に臨床ゼミナールがある。これは、2 年次 9 月の OSCE（1 回目）の後、それを記録した VTR による自己の振り返り、教員による個別フィードバック、各自の課題の明確化と個別グループ学習、個人学習とグループ学習を行い、この学習経過をポートフォリオで可視化していく。その後、12 月に再度 OSCE（2 回目）を実施する。

1 回目と 2 回目の OSCE の結果を比較してみると、2 回目は成績が上昇する傾向が認められる。

■長期実習における臨学の相補的関係

長期実習の指導方針として、基本的指導方針と成績下位群への指導方針の 2 つに大きく分けている。

基本的指導方針では、現場での経験を重視し臨床的思考を繰り返す指導を依頼している。一方、成績下位群への指導方針では、ある一時点を捉えて能力不足と判断するのではなく、長期的な視点で成長過程にあることを実習先に理解して頂きたいと考えている。教員は学生の成長過程や実施した指導戦略とその結果を把握し、実習指導者にそれを伝え、実習指導者、教員、学生が協同で具体的な指導方法を検討する形を模索している。

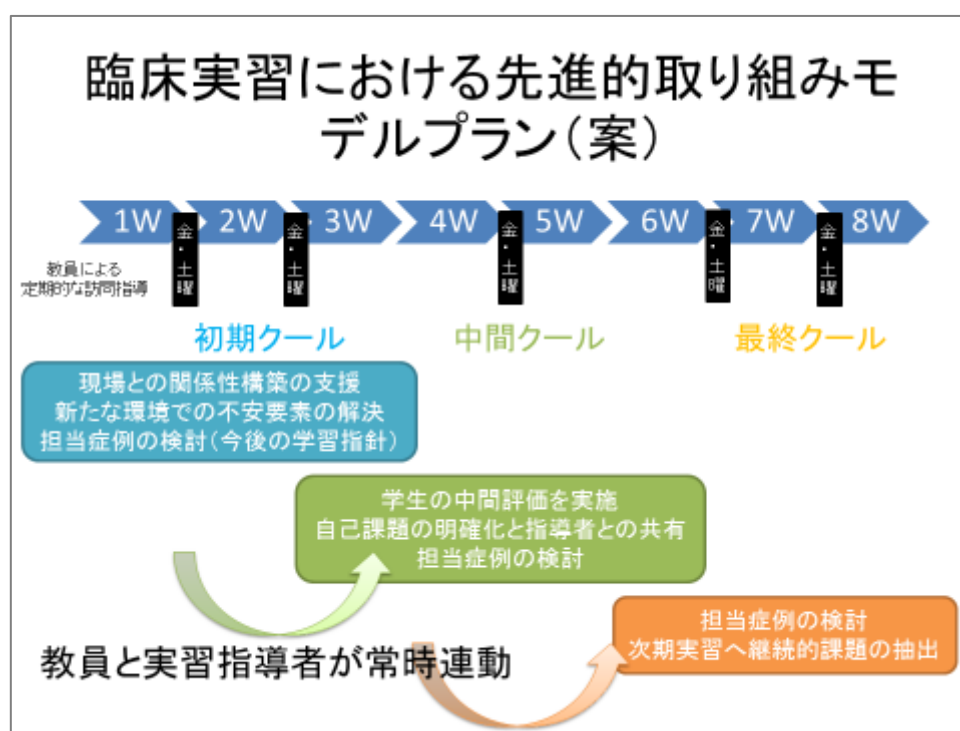
■実践能力育成に有効な教育指針

実践能力育成に有効な教育指針として、ここでは 3 つの提案にまとめてみた。

- ①提案 1：現場、実習指導者、対象者に受け入れられる態度と関係性を重視した学び方を身に付けるための取組を実施 → 早期からの実習経験、引率実習
- ②提案 2：学内教育と臨床実習教育が同一線上であることの共通理解ができる機会を設定 → 実習指導者の OSCE や授業への参画
- ③提案 3：学生個々の特徴、能力に応じて、指導方法を検討し、即時に現場で指導を実践できる体制を整備 → 学校（教員）と実習施設（実習指導者）の密な関係性・共通理解

■最終学年の臨床実習にそのおける先進的取組のモデルプラン（案）

次に示すのは、「最終学年の臨床実習における先進的取組のモデルプラン（案）」である。従来のように、8週間の臨床実習のうち、途中経過を確認する目的で1度だけ訪問指導を行うだけでは対応できない学生もいる。そこで、訪問指導の頻度を増やし、定期的に教員が訪問して臨床実習に臨むという体制をとりたい。その際には、初期クール、中間クール、最終クールに分け、それぞれの期間に目的・意味を持たせて教員が支援を行う形を構築したい。



2.1.5. 事例② 日本リハビリテーション専門学校

■模擬患者（simulated patient ; SP）参加型面接実習

取組事例として、本校が実施している模擬患者（simulated patient ; SP）参加型面接実習について紹介する。

SP 参加型面接実習とは、佐伯晴子氏がイタリアの病院や学校においてボランティアとして活動していた際に実践した取組で、氏が日本に帰国した後、東京 SP 研究会という組織を立ち上げ、普及を進めている教育手法である。

日本リハビリテーション専門学校（以下、本校）では 2003 年度から 12 年間、この SP 参加型面接実習を取り入れており、現在は作業療法学科昼間部の 3 年生を対象に実施している。

SP 参加型面接実習の主な目的は、臨床実習における患者との信頼関係の構築で、評価実習の 1 カ月前に実施する。その際、模擬患者として東京 SP 研究会から 3～4 名の協力を頂いている。

■SP 参加型面接実習の内容

SP 参加型面接実習は「講義」と「面接実習」で構成されている。

まず、東京 SP 研究会代表の佐伯晴子氏による「講義」を半日（1 コマ 90 分×2）行う。ここでは、医療における患者と治療者とのコミュニケーションの在り方や、SP 参加型面接実習を行う意義などについて学習する。

「面接実習」は 1.5 日をかけて実施する。1 クラスは 35 人程度だが、これを 8～9 人程度の 1 グループとして合計 4 グループに分ける。

実際の進め方としては、まず学生が一人ずつ SP と 1 対 1 の面接を行う。その際、同じグループに属する学生は、互いに面接を見学し合う。面接の様子はビデオ収録し、1 人の学生の面接が終わったら当該学生はビデオを視聴し、良い点や悪い点など自己評価を行う。その直後、当該学生が SP 及びグループ全員と意見交換を行い、SP や他の学生、教員が面接を行った学生に対してフィードバックを行う。

これをすべての学生に対して実施し、その都度、SP が患者の立場になって、学生一人ひとりに対してフィードバックを行う。

■SP 参加型面接実習の教育効果

SP 参加型面接実習を導入した当初は、毎回実施後にアンケートを行っていたが、「臨床実習で（SP 参加型面接実習で学んだことが）役に立った」という意見が圧倒的に多かった。

SP 参加型面接実習の教育効果としては、次の3点が挙げられる。中でも3点目の経験が非常に重要であると考えている。

- ①学生の気づきとリフレクション（省察）を促進すること
- ②患者の立場に立つという心構え、傾聴と共感の重要性を学べること
- ③学生と患者の思いのズレを、SP から直接伝えられること

2.1.6. 事例③ 横浜リハビリテーション専門学校

横浜リハビリテーション専門学校（以下、本校）は平成 10 年 4 月に開校した。就学期間は 4 年で、理学療法学科・作業療法学科の 2 学科、各入学定員は 80 名と 40 名です。

ここでは、本校における先進的な取組事例として、産学連携・地域連携の取組について報告する。

■産学連携の取組

産学連携の取組として、以下に示す 2 つの活動を展開している。

- ①病院新人研修の受け入れ
- ②臨床実習指導標準化の工夫

■病院新人研修の受け入れ

「病院新人研修の受け入れ」では、本校の実習施設となっている病院に所属する卒後 2 年目の理学療法士を対象に、卒後教育プログラムを実施している。このプログラムでは、週 1 日、合計 15 日間に亘って本校にて実技アシスタントや講義体験を行ってもらう。

ここでの目的は 2 つある。ひとつは、理学療法教育について新たに教師側の視点を経験してもらうことである。もうひとつは教育的意図を持った他者との関わり方を学んでもらうことである。卒後 2 年目の理学療法士に、これら 2 つの学びで得たことを臨床実習に活かしてもらうことを企図している。

研修生側のベネフィットとしては、以下の 3 つを挙げることができる。

- ①教えること、伝えることの難しさを体験できる
- ②授業準備の大変さを実感できる（教え過ぎない、考えさせる、飽きさせないなどのポイントを押さえることの大変さ）
- ③学生のバリエーションの多さに対する戸惑いを体験できる

一方、学校側のベネフィットとしては、「臨床実習指導力の向上」「新人理学療法士と在校生の交流による学習意欲の向上」がある。

■臨床実習指導標準化の工夫

臨床実習指導者の指導力にバラつきがあるのが現状である。この取組では、学生のレディネスに応じて、「①見学 ②模倣 ③実施」の流れを基本とした実体験を重視する指導が実施されることを目的としている。学生の立場からは、自己課題の明確化により学習目標が立てやすくなることを目論んでいる。

その実現に向けて、チェックリストを作成した。このチェックリストのポイントは、「段階的目標の明示」「指導ポイントの共有化」「複数指導者体制における指導状況経過の共有」「学生と指導者の達成感」の4点である。

チェックリストの項目は、どのレベルで学生が躓いているかを把握しやすい構成になっている。各項目に対する評価段階は、当初は2段階としていたが、「評価が困難」という実習施設からの意見を踏まえ、「0」から「4」までの5段階評価に変更した。評価「4（できた）」は、実習指導者の下で「①見学 ②模倣 ③実施」の流れを踏んで「できた」場合をさす。評価「3」～「1」は評価「4」に到達するまでのどの段階にあるかを表す。評価「0（できない）」は上記の①～③の流れで繰り返し学ばせても習得できない場合である。

■地域連携の取組

地域連携の取組として、以下に示す2つの活動を展開している。

①シニア対象公開セミナー

②チャリティーバザー

「シニア対象公開セミナー」はリハビリテーションをテーマとして、年3回実施している。学校近隣に案内を配布したり、タウンニュースに掲載したりすることで周知を図っている。毎回20人から30人の参加者があり、そのうち半数程度は顔なじみとなっている。このセミナーを通じて地域ネットワークの形成にも貢献できていると考えている。

「チャリティーバザー」は学校法人岩崎学園全体で運営しているイベントで、服飾やITなど他の専門分野の学校・学生とも連携して取り組んでいる。毎年多くの参加者があり、これも地域に密着したイベントとなっている。

2.1.7. 事例④ 大阪医療福祉専門学校

■実習施設（指導者）と学生の意識調査の結果

先進的取組事例の報告に先立って、大阪医療福祉専門学校（以下、本校）が実施した「実習施設（指導者）と学生の意識調査」（平成 26 年 3 月）の結果について紹介がなされた。

実習に対する態度・姿勢面を質した情意領域に関する設問では、実習施設と学生に共通する問題意識として「報告・連絡・相談ができない」「常識の低下・欠如」「コミュニケーション能力の低下」が挙げられた。

一方、学生の問題意識が高く、実習施設の問題意識が低い項目は「責任感の低下・欠如」や「実習に対する不安が強い」などであった。この結果から、学生が責任感の低下・欠如を過剰に問題として捉え、劣等感や不安にかられる悪循環が生じていると考えられる。

実習における想起・解釈・問題解決面を質した認知領域に関する設問では、実習施設と学生に共通する問題意識として「自分の考え方を整理して述べることができない」「基礎知識の低下」「統合と解釈ができない」「リスク管理知識不足」が挙げられた。

一方、学生の問題意識が高く、実習施設の問題意識が低い項目は「動作分析が極端にできない」であった。また、文章能力が不足していることが原因で前に進めない学生が多いこともわかった。

実習における技能、スキル面を問うた精神運動領域に関する設問では、実習施設と学生の共通の問題意識として「自発的な行動が苦手」が挙げられた。また、学生の問題意識が高く、実習施設の問題意識が低い項目は「挨拶ができない」「指示・指摘されたことが守れない」「患者への配慮ができない」などであった。これに対し、実習施設の問題意識が高く、学生の問題意識が低い項目は「評価技術の未熟さ」である。スーパーバイザーは「評価技術の未熟さ」と同等以上に「患者への配慮ができない」と認識している。

本校では、これらのアンケート調査の結果を学生指導に反映できるよう取組を進めている。

■教育方針

本校では、「一人ひとりを大切に見ていく教育」という方針の下、各学年に目標を設定している。1年生の目標には「1年生に必要なコミュニケーション力を身に付ける」という項目が含まれている。そのため理学療法士学科の1年生の授業では「コミュニケーション論」を取り入れている。この授業では、前期には高齢者福祉施設等と協力して、事前準備・傾聴・省略といったインタビュー技法を学習する。後期には学生がグループを組み、グループごとにレクリエーションの企画・準備・実施に取り組み、終了後には実施内容に対する評価を含むレポートを作成する。12月には臨床見学実習も行う。

■チェックシートを活用した指導介入

最終学年時の施設連携実習時における実習施設・スーパーバイザーとのやり取りで活用しているチェックシートについて報告する。

このチェックシートは、教員がスーパーバイザーと同じ視点で話をすることを目標として活用しており、「SV との面談」「学生との面談」「三者面談」という 3 つの項目からなる。

「SV との面談」では、スーパーバイザーの評価の根拠や、本校の到達目標・評価基準に合致した評価となっているかを確認する。

「学生との面談」では、学生の自己課題（できていないこと）や自己評価、今後の自己の方針を確認する。

「三者面談」では、課題や到達度、今後の方針などについて、スーパーバイザー、教員、学生の三者が共通理解をしているかどうかを確認する。

■実習指導者会議

施設連携実習の取組として、教員と実習指導者による実習指導者会議を運営している。

ここでの主な活動テーマは、「学校・学科の教育方針への理解促進」「臨床実習指導に関する研修」「グループワークによる学生指導に関する事例検討」の 3 つである。

■学内教育

学内教育では「自ら学ぶ意欲を触発する教育」を目標として取り組んでいる。

その一例として、本校で実施している授業「チーム医療論」を紹介する。ここでは、チーム医療に必要な能力を身に付けること、他職種あるいは自身の職業への理解、問題解決能力の習得、倫理的な問題への気づきを深めること、コミュニケーション能力を高めることなどを目的としている。例えば、失語症などの事例に対して、他職種と協同で治療計画を立案するなどの問題解決に取り組む。

その他の取組としては、ウェルネスやスポーツ、福祉をテーマとした課外活動を実施している。また、クラブ活動も活発である。本校では、できるだけ学生のやりたいことを尊重し支援していく形で学内教育の取組を進めている。

2.1.8. 事例⑤ 専門学校穴吹リハビリテーションカレッジ

■学習支援センターによる取組

学校法人穴吹学園では、今年度、学園内に学習支援センターを設置し、学生のモチベーションの向上、学習習慣の確立・定着の促進を目標とする学習支援の取組をスタートさせた。その主な目的は、学習支援の分業化・専門化、困難な学生の個別的支援、将来を意識した学習環境の促進である。

学習支援センターによる教育成果の期待としては、学生の基礎学力の底上げ、学習意欲の向上と学習習慣の定着、退学の抑止、国家試験合格率の向上、就職の早期決定、教員の負担の軽減などが挙げられる。

学習支援センターの活用は、今年度前期から、学園内の他校で始まっているが、専門学校穴吹リハビリテーションカレッジ（以下、本校）では、後期より導入する計画である。

■基礎学力の充実へ

本校の最終的な教育目標は、専門的な能力、すなわち専門知識・スキルや問題探索力、問題解決能力の習得である。しかし、その土台となる「基礎学力」が弱い場合、その上に積み上げる「専門基礎」「専門」が習得できず、結果として専門性の低い学生を輩出することになってしまう。学習支援センターの取組は、この土台となる「基礎学力」の充実化を主要な目標としている。

■学習支援センターの運営方法

学習支援センターが支援の対象とするのは、読解力・記述力・表出力・学習計画力・学習習慣など、基礎学力の乏しい学生である。

学習支援センターは、国語・数学・文章作成力などを測るプレイスメントテストや、担任からの推薦により、対象となる学生を選定しクラスを編成する。次に、担任が個別に学生に声をかけて誘導する。このとき学生本人と保護者の同意を得る。

学習支援は、補習授業という形で週1回（1時間）の授業を通常授業の終了後に実施する。授業は学習支援センターのスタッフが担当し、3名から10名程度の集団型個別指導で行われる。

今年度前期に学園内の他校が学習支援を導入したところ、記述力や数学的学力の向上、学習意欲の向上と行動化（意欲的な学習活動や自主的な学習姿勢への変化）など、具体的な成果が確認されている。

■ 学習支援の導入方法の検討

本校では、一部の学生に基礎学力の低下や学習意欲の低下があり、専門的な学習内容の理解不足や表出力の低下が生じている。それが単位の取得や進級にも悪影響を及ぼしているため、個別フォローの必要性が増大し、教員の負担も増加することとなった。

そこで本校においても、今年度の後期から学習支援を導入する。支援内容としては「学校側と学習支援センターの連携」「学力レベルに合わせた支援」「学生のタイプに合わせた支援」「出席率の向上」を検討している。

補習授業の内容は5つある。以下にその概要を示す。

- 専門用語の確認（専門用語の確認テストを実施）
- 論理的思考の定着（同等関係・対比関係・因果関係の3つの型による記述練習）
- 読解力の養成と要点把握（センター試験レベルの文章の要約と内容理解の問題演習）
- サポート・作文記述力の向上（レポートや就職作文の型と課題に沿った記述練習）
- 学習習慣・生活習慣の定着と意欲向上（学習ポートフォリオ記載による計画立案と振り返りの実施）

本校では、学習支援の導入による成果目標として、「読解力の強化」「論理的な記述力の強化」「表現力・表出力の強化」「学習意欲の向上と習慣化」を設定している。

2.1.9. 事例⑥ 専門学校麻生リハビリテーション大学校

■グループ内医療機関との連携

専門学校麻生リハビリテーション大学校（以下、本校）における先進的取組事例として、麻生グループ内の医療機関との産学連携について報告する。

飯塚病院は福岡県飯塚市にある、麻生グループに所属する医療機関である。

以前より、本校と飯塚病院とは効果的な連携を模索していたが、平成 24 年から年 2 回、麻生グループの病院と「有機的な連携」を構築することをテーマとする会議を福岡市と飯塚市で交互に開催することとなった。

この会議には、学校側と病院側からそれぞれ約 10 名、合計約 20 名が出席し、約 2 時間程度の会議では、様々なテーマで活発な意見の交換が行われた。また、終了後には親睦会を実施するなど交流を深めている。

これまでの会議で話し合われた主な内容は以下の通りである。

- 臨床実習について（実習前のカリキュラム、教員の臨床現場での指導、学生の実習受け入れ方や対応）
- 体験、見学
- 就職
- 学校と病院間でのスタッフ交流・人材派遣

医師、セラピスト、教員が交互に授業や講演を実施することで、互いの状況をより理解することができた。その結果、互いに忌憚のない意見を言い合えるグループ内ならではの関係が構築されてきた。

飯塚病院との連携は、平成 26 年から職業実践専門課程における企業連携のための教育課程編成委員会へと移行している。この連携の取組を実習先や就職先にも広く適用することを目標としている。

■お客様アンケートの実施

その目標に向けて、各医療機関の思いや学校への要求などを把握するためにお客様アンケートという調査の取組を実施している。ここでは、平成 26 年 7 月から 8 月にかけて行った調査の結果について、その一部を報告する。

この調査は、病院・施設側からみた本校卒業生に対する評価や要望、業界のニーズ等を把握し、教育水準の向上や教育内容の充実・改善に役立てていくことを狙いとしている。

対象者は、平成 25 年 3 月に本校を卒業した学生の就職先採用担当者である。

アンケートの内容は 4 つの大項目「卒業生の在籍調査」「卒業生への評価」「採用に関するニーズ」「本校への要望」である。

調査の結果、本校の卒業生の入職 1 年後の離職率は 3.8%であった。また、卒業生に対して「誠実さ・真面目さ」「礼儀・マナー」に関しては一定の評価を得ていることがわかった。一方で、「プレゼンテーション能力」や「語学力」「文章力等一般知識」については今後の課題であることが明らかとなった。

■ GCB (Global Citizen Basic) 教育

上記の医療機関との連携やお客様アンケートを通して、痛感されたことは、すべての項目において共通的にニーズに即した人間性の教育、すなわち『マインド教育』が重要であるということであった。

本校では、教職員、学生ともに目指すべき姿を「グローバルシティズン」と呼び、「世界が自立しながらも互いに協力し合うことで成り立っていることを認識し、恵まれた人生を過ごしていることに感謝し、地域・国家の発展に貢献する人」と定義している。

学生には、「グローバルシティズンベーシック (GCB)」というオリジナルプログラムを開発し、社会人予備軍としての観点から教育に導入している。GCB は、社会人予備軍として「依存」から「自立」への成長を促すことをテーマとした「GCBⅠ (全 8 講座)」、社会とのつながりの中で人生の価値を認め、成長へとつなげることをテーマとした「GCBⅡ (全 8 講座)」、多様な価値観を理解し、自ら考え判断し、自ら動くことができるようになることを目標とした「GCBⅢ (全 33 講座)」という 3 つのプログラムで構成され、ⅠとⅡが必修、Ⅲは選択である。テキストも独自のものを使用している。

いずれのプログラムも履修後、自らの学校生活や将来に向けての志を立てる上での主体的な行動を求めるものである。

次ページ以降に、各養成校から提出された「先進的取組に関する事前アンケート」の結果を掲載する。

図表 2-3 先進的取組事例（大阪リハビリテーション専門学校）

項目	現状の取組の要点
1. 臨床実習における産学連携の在り方	
1) 臨床実習指導者と教員、学生の3者間での連携	実習期間の長短を問わず、最低1回の訪問指導を実施している。教員と学生は週単位で実習状況に関するメールをやり取りし、電話・メール・直接指導を行いフォローしている。実習期間毎の橋渡しとして、連絡調整チャートを作成し、教員が仲介して学生の成長過程を引き継いでいる。
2) 臨床実習での学びを促進するための工夫	最終学年の臨床実習に至るまでに1年次早期から実習を実施している。1年次の実習（1週間2回）は専任教員が毎日、現場に引率して指導を行い、現場での学びについて指導している。この機会は、現場の実習指導者の声を聞く貴重な場ともなっている。
3) 臨床実習指導者会議（SV会議）の実施	年1回開催している。学内教育の取り組み内容と学習成果をプレゼンし、臨床実習における指導方法について議論している。特にOSCEの結果を分析して、その年度の学生の到達度や学習の特徴を整理して伝えることを必須の内容としている。
4) 臨床実習指導者に対するスキルアップのための研修等	卒後研修の目的も含め、月1回程度で専門知識・技術の研修会を開催している。また、数は少ないが臨床実習の訪問指導の際に、実習指導者へ教育や専門技術の伝達を実施している。
2. 学内教育の在り方	
1) 臨床実習指導者の学内教育への参画	2年次に実施するOSCEは、実習指導者に参加して頂き、評定者および模擬患者の役割を担ってもらっている。参加者は評定のみでなく、直接学生への指導も実施している。また、結果をまとめ臨床実習指導者会議で報告している。

2) 学生の専門知識・技術習得のための授業、取組の工夫	カリキュラムに臨床ゼミナールという科目を設定し、専任教員が担当している。学生の学習状況に応じた課題を提示し臨床的なスキルアップを目指している。臨床実習前には徹底した実技指導、低学年では基礎科目の補充を行っている。
3) カリキュラム編成における第3者（実習指導者・卒業生等）との連携	年2回委員会を開催して、カリキュラム内容について意見交換を行っている。
3. 教員研修の在り方	
1) 臨床家としてのスキルアップ	全教員が週1日、非常勤で臨床活動を実施している。卒業生の教育も併行して実施している。
2) 教育に関するスキルアップ、教員の教養の向上	週1回の学科会議で、学生指導、クラス運営、授業内容について全教員で情報を共有し、議論する事によって各自の自己点検とスキルアップを行っている。長期教員講習会や教育学会の参加を促進出来るように学科でフォローアップしている。
3) 教員の学位取得のための組織的なフォローアップ	現状としては、個々の教員の動きに委ねており、組織的な体制は未整備である。

図表 2-4 先進的取組事例（日本リハビリテーション専門学校）

項目	現状の取組の要点
1. 臨床実習における産学連携の在り方	
1) 臨床実習指導者と教員、学生の3者間での連携	実習開始前の臨床実習指導者会議にて、教員と指導者が意見交換を行い、相互の連携を図るとともに、指導者が学生と面談を行い、実習内容に関する詳細な説明を行っている。また、実習開始後は、教員が電話連絡と最低1回の施設訪問を行い、三者間での連携を密に行っている。また、指導者からの中間報告制度により、三者間で問題点を共有し、早期に適切な解決を図るようにしている。
2) 臨床実習での学びを促進するための工夫	入学直後から、マナー教育や段階的な早期臨床体験実習を行い、医療専門職としての態度教育を行っている。また、総合的な臨床能力の育成のため、PBL チュートリアル、TAS、医療面接実習、OSCE、卒業生や障がい者の協力を得て模擬患者演習等の実践的な学習を実施している。
3) 臨床実習指導者会議（SV 会議）の実施	毎年、3年次学生の臨床評価実習は9月に、4年次学生の総合臨床実習は3月に臨床実習指導者会議を開催し、学校と実習施設との連携を密にし、臨床実習の目的、到達目標、学生の現状等について、忌憚のない意見交換を行っている。
4) 臨床実習指導者に対するスキルアップのための研修等	同窓会や教員及び卒業生の有志が専門知識・技術に関するスキルアップのための研修会を開催している。また、不定期だが臨床実習指導方法に関して、臨床実習指導者会議にて、経験豊かな臨床実習指導者を講師として、クリニカル・クラークシップや学生指導方法に関する講演を行っている。
2. 学内教育の在り方	
1) 臨床実習指導者の学内教育への参画	3年次の模擬患者演習では、卒業生を中心とする臨床実習指導者が模擬患者役となり、学生の評価技能および態度面に関する指導を実施している。

2) 学生の専門知識・技術習得のための授業、取組の工夫	学生の専門的知識・技術習得は、系統的なカリキュラムの中で、学生が段階的に習得できるような教育的配慮を行っている。1、2 年次の専門基礎科目の確実な知識習得を図るため、必要に応じて補習などの配慮を行っている。また、評価・治療技術の習得を図るため、複数教員が演習授業に参加し、よりきめ細かい実技指導を行っている。技術習得の到達レベルのチェックを OSCE にて行い、個々の学生の技能を詳細に把握し、指導に生かしている。総合的臨床能力の育成のため、PBL チュートリアル等の新たな医学教育の手法を積極的に取り入れている。
3) カリキュラム編成における第 3 者（実習指導者・卒業生等）との連携	平成 26 年 11 月より、病院や大学等の外部委員（実習指導者及び卒業生も含む）と教職員で構成される教育課程編成委員会及び学校関係者評価委員会を設置し、年に 2 回会議を開催している。この会議での外部委員の意見や検討結果をカリキュラム編成や教育内容の検討に反映させている。
3. 教員研修の在り方	
1) 臨床家としてのスキルアップ	開学以来、専任教員は週 1 日を研修日としており、この研修日を利用して、最新の知識、技術、技能を修得すべく、病院等で研鑽を積むことを奨励している。また、年間、複数回の学会・研修会への参加制度を整備し、スキルアップを図る機会を確保している。
2) 教育に関するスキルアップ、教員の教養の向上	年間、複数回、最新の教育方法に関する研修会や教育関連の学会への参加制度が整備されている。また、学会・研修会に参加した教員は報告書の提出や、口頭での参加報告を通じて、他の教職員にも内容の伝達を図り、新たな教育方法に関するスキルアップを図っている。
3) 教員の学位取得のための組織的なフォローアップ	学校として、教員のより高度な専門知識・技術の開発のため、大学院への進学、学位取得を奨励している。特別な組織的なフォローアップ体制はないが、必要に応じて、大学院での卒業研究のための学内施設の利用を認めている。

図表 2-5 先進的取組事例（横浜リハビリテーション専門学校）

項目	現状の取組の要点
1. 臨床実習における産学連携の在り方	
1) 臨床実習指導者と教員、学生の3者間での連携	実習期間中には、最低1回の訪問指導を実施している。指導学習状況確認に定型のフォーマットを使用することで、問題の明確化を促している。 SVとの連絡は、実習開始早々に電話による確認を入れ、必要に応じて早期に介入を開始する。学生とのやり取りは基本メールで、SVとは電話になるが、学生の体調やSVのリクエストに応じて臨時の実習地訪問を実施している。 休日、夜間等に対応するための携帯電話を準備し、24時間体制で相談に応じている。
2) 臨床実習での学びを促進するための工夫	作業療法学科では、1年次に6部門の見学実習を行い、職業意識の醸成を図っている。 理学療法学科では、学生の実習評価用紙に工夫を加えることで、学生の実習でのつまずきや課題を指導者が理解しやすいように工夫している。 OSCEにて卒業生ボランティアを採用し、臨床家からみた臨床実習のポイントを伝えるようにしている。
3) 臨床実習指導者会議（SV会議）の実施	3年次、4年次臨床実習別々に年1回開催している。 内容としては、前年度の振り返り（実習結果不良例の個別検討を含む）、学校と実習施設の連携について、実習指導者に対する研修・グループワークなど。 情報交換会の開催。
4) 臨床実習指導者に対するスキルアップのための研修等	前項にも上げたが、臨床実習指導者会議にて研修プログラムを実施。 実習施設訪問の際の特別講義（実習施設側のリクエスト）。卒業生を対象とした月

	1 回の勉強会を開催。
2. 学内教育の在り方	
1) 臨床実習指導者の学内教育への参画	OSCE 等、実技系授業への卒業生のボランティア参加を促進 実習施設の研修生（卒後 2 年目の理学療法士）の受け入れ（授業参加）
2) 学生の専門知識・技術習得のための授業、取組の工夫	OSCE による実習前技能評価の実施。ビデオ撮影により動画によるフィードバックと自分の動作確認作業を実施。 低学年を患者役とした評価実技授業の実施。 授業の中に行っている教員の実技デモを録画し、その場で繰り返し再生し視覚による繰り返しの確認。 積極的なグループワークの導入による、思考の多様性、気づきの育成。
3) カリキュラム編成における第 3 者（実習指導者・卒業生等）との連携	学校関係者評価委員会の開催（2 回/年） 外部委員：高等学校校長、臨床実習指導者（OT）、近隣の理学療法士、卒業生（OT） 教育課程編成委員会の開催（2 回/年） 外部委員：神奈川県理学療法士会監事、神奈川県作業療法士会会長、臨床実習指導者（PT）、臨床実習指導者（OT）
3. 教員研修の在り方	
1) 臨床家としてのスキルアップ	教員の週 1 日の実地研修（自己研鑽、実習生指導、施設職員への助言、臨床実習指導者への助言）を目的とした臨床活動。計画的な研修会等への参加。
2) 教育に関するスキルアップ、教員の教養の向上	FD 係による内部研修。授業アンケートによる授業評価。 学校法人主催啓発セミナー。会議での事例検討。
3) 教員の学位取得のための組織的なフォローアップ	学位並びに職能団体による専門性認定の取得を推進
4. その他	
外部評価	過去に ISO29990 を取得（再審は見送り）

図表 2-6 先進的取組事例（大阪医療福祉専門学校）

項目	現状の取組の要点
1. 臨床実習における産学連携の在り方	
1) 臨床実習指導者と教員、学生の3者間での連携	教員は、実習期間中に最低1回、実習地へ訪問（見学実習は主に事前訪問）する。訪問時には、指導者と学生との共通理解を深めるよう面談を実施。教員と指導者は週1回程度、電話で実習状況等を確認、学生の問題に対応している。教員と学生は適宜連絡を取り合いながら、実習の課題解決等に対応している。
2) 臨床実習での学びを促進するための工夫	初年次から、臨床能力の土台となるコミュニケーション力養成の為に演習授業を展開。介護老人福祉施設にて介護スタッフの補助をしながら、利用者とコミュニケーションをはかるという実践訓練を実施。良好な接遇技術を習得してから、臨床実習へ臨ませている。また、長期実習前に実習前判定試験としてOSCE（情意・精神運動領域）、筆記試験（認知領域）を実施。理学療法のクリニカルリーズニングを総合演習にてCBL形式で指導している。
3) 臨床実習指導者会議（SV会議）の実施	年1回開催。学科の教育方針と取り組み、評価方法等を紹介している。また本校の教育方針に適った成功例として、指導者から実践報告して頂く（臨床実習指導に役立つ情報提供のための研修を実施する場合もある）。さらに、実習で起こった問題を例に解決策を議論する場も設定している。
4) 臨床実習指導者に対するスキルアップのための研修等	臨床実習指導者を対象に年1回、専門知識・技術向上のための研修（講演形式）を開催。それとは別に、専門技能習得のための実技セミナーを少人数制（実習施設限定）で開催。さらには、卒後研修の意味合いも含めて、同窓会主催で技術研修会、ナイトセミナーなどを頻回実施している。
2. 学内教育の在り方	

1) 臨床実習指導者の学内教育への参画	OSCE において、実習指導者、卒業生に参加して頂き、評定者および模擬患者の役割を担ってもらっている。参加者は評定のみでなく、その場での学生指導も実施している。また、授業においては、講師として治療学などを教えてもらっている。
2) 学生の専門知識・技術習得のための授業、取組の工夫	カリキュラム外に「コース活動」の時間を設け、専任教員や外部講師が指導に当たっている。内容は、3 コースに分かれ、健康増進、スポーツトレーナー、地域リハなどをテーマに学んでいる。実技中心で実施。学生のモチベーションアップが主な狙いである。
3) カリキュラム編成における第3者（実習指導者・卒業生等）との連携	年2回委員会を開催して、カリキュラム内容について意見交換を行っている。
3. 教員研修の在り方	
1) 臨床家としてのスキルアップ	教員、学科での必要性に応じて、一定期間に現場での臨床研修を実施している。さらに土・日曜日の研修は優先的に実施をしている。
2) 教育に関するスキルアップ、教員の教養の向上	PT・OT・ST 養成施設教員等講習会は、ほぼ全員が受講済みであり、未受講者も積極的に参加させている。学園全体で組織的なFD研修を実施され、新入職はマクロ研修、ミドル研修そしてマネージャーはミクロ研修に別れて研修を受けている。
3) 教員の学位取得のための組織的なフォローアップ	大学院への学費補助(年度により変化) がある。さらに、学科ごと大学院生には授業曜日、時間帯など調整して出席しやすいように優遇している。

図表 2-7 先進的取組事例（専門学校穴吹リハビリテーションカレッジ）

項目	現状の取組の要点
1. 臨床実習における産学連携の在り方	
1) 臨床実習指導者と教員、学生の3者間での連携	実習期間の長短を問わず、最低1回の訪問指導を実施している。どの実習においても開始1週間以内、実習の中間、実習残り1週間以内にルーチン業務として、実習指導者へ学生の実習状況確認の電話を行っている。 学生と担任の連絡は、メールや電話、場合によっては、学校へ来させレポート内容等についてアドバイスをを行っている。1年の見学実習から2年の評価実習、3年の臨床実習全てにおいて、「臨床実習指導者間連絡簿」を用いて学生の実習状況や問題点などを臨床実習指導者間で共有している。
2) 臨床実習での学びを促進するための工夫	1年次後期の体験見学実習（1週間）、2年次前期の評価実習Ⅰ（2週間）、2年次後期の評価実習Ⅱ（2週間）そして3年次の臨床実習へとステップアップ実習及び学内教育（授業の進行状況）とリンクとしている。 実習前のオリエンテーションと実習後の報告会を通じて自己反省（振り返り）と次期実習への課題及び目標設定を通じてリアルタイムに学びを促進している。
3) 臨床実習指導者会議（SV会議）の実施	年1回4月に開催している。内容は、当年度の学内教育の取組状況、前年度の報告と検討議題を実習施設より頂いているので、その回答と説明。各実習の到達目標、提出課題や教育ツールの説明と質疑応答を行っている。
4) 臨床実習指導者に対するスキルアップのための研修等	基本的には卒業生主体の「穴吹勉強会」を毎月定例で開催し、スキルアップを行っている。勉強会には、卒業生だけでなく本校の臨床実習を受けて頂いている施設からも参加され指導者の技術や知識のスキルアップを行っている。

2. 学内教育の在り方	
1) 臨床実習指導者の学内教育への参画	専門科目や治療応用学などの講義を担当して頂いている。
2) 学生の専門知識・技術習得のための授業、取組の工夫	2年次に評価応用学や治療応用学。3年次にペーパーペーシェントセミナーを導入し臨床思考能力や問題解決能力の向上を高めている。実習前にオリエンテーションと題して評価や治療手技の見直し。実習後は報告会と題して実習の振り返りと問題点の共有に努めている。
3) カリキュラム編成における第3者（実習指導者・卒業生等）との連携	職業実践専門課程で義務付けられている、カリキュラム編成、授業科目の内容や方法の充実・改善を目的として教育課程編成委員会を年2回開催し各委員との意見交換を行っている。
3. 教員研修の在り方	
1) 臨床家としてのスキルアップ	現在ほぼ全教員は、臨床活動は行わず学内教育主体となっているが、教員の専門性に合わせたスキルアップ研修は毎年受講している。卒業生に対しては「穴吹勉強会」と位置づけ、理学・作業の卒業生全員に案内し毎月定例で行っている。その他、担任と卒業期（クラス）の毎月定例の勉強会（症例検討や伝達講習等）を行いスキルアップにつなげている。
2) 教育に関するスキルアップ、教員の教養の向上	教員研修・人材育成規程を定め毎年、全教員へ必須研修（授業及び学生に対する指導力等の修得・向上や学校運営・教育マネジメント等に関する専門能力の修得・向上）と任意選択研修（指導力のさらなる向上や、より高度な職務を遂行するために必要な知識を付与する）として15時間以上の受講を義務付け、教育や教養などのスキルアップを目指している。 学科会議、学年会議を適時開催し問題点の共有に努め自己点検や改善を行っている。
3) 教員の学位取得のための組織的なフォローアップ	現状としては、個々の教員の動きに委ねており、組織的な体制は現在検討中。

図表 2-8 先進的取組事例（麻生リハビリテーション大学校）

項目	現状の取組の要点
1. 臨床実習における産学連携の在り方	
1) 臨床実習指導者と教員、学生の3者間での連携	実習指導は各期間に最低1回の訪問指導を行っているが、学生によっては事前に複数回の計画を立てて訪問を行っている場合や緊急の訪問も速やかに対応できる体制を準備している。
2) 臨床実習での学びを促進するための工夫	1年次の動機づけのための見学実習から、評価実習、臨床実習まで、段階を踏んだ現場へのアプローチを考えてカリキュラムを組んでいる。
3) 臨床実習指導者会議（SV会議）の実施	SV会議では、前年度の反省を踏まえ、本校の臨床実習の位置づけ、内容や目標、到達目標について理解を求める時間を設けている。また、その際に学生と実習指導者の顔合わせも行い、スムーズな実習への取り組みを行っている。
4) 臨床実習指導者に対するスキルアップのための研修等	毎年の臨床実習指導者会議開催時に講師を招き研修会を実施している。過去にクリニカル・クラークシップによる臨床実習、最近の若者気質を理解した臨床実習指導など行った。また、卒業生を中心とした研修会は随時実施している。指定医療機関については、一部、本校の職員が訪問して実習指導に関する研修を実施させていただいているが、わずかな数に留まっている。
2. 学内教育の在り方	
1) 学内教育への臨床実習指導者の招聘	理学療法専門科目の物理療法学、生活環境学の2科目については、臨床実習指導者が非常勤講師として担当している。リハビリテーション概論、地域理学療法学については、講義の一部を担当している。また、臨床実習事前セミナーにチューターとして、理学療法プロセスの指導を実技も含めて関わっている。
2) 学生の専門知識・技術習得のための授業、取組の工夫	専門的知識については、課題を与えグループ学習で知識を整理し、発表とディス

	カッションの機会を設け理解を深めている。技術習得に関しては、臨床実習前の学年には通年で実技テストを計画、実施している。一部の学生には個別指導を実施している。また、上級生が下級生へ専門的知識・技術をレクチャーする機会を設け、指導することによる効果を活用している。
3) カリキュラム編成における第3者(実習指導者・卒業生等)との連携	臨床実習指導者会議において、カリキュラムを提示し意見を伺っている。また、臨床実習訪問指導時にも確認事項として実施している。
3. 教員研修の在り方	
1) 臨床家としてのスキルアップ	全教員が週1日、医療機関や施設にて臨床活動を実施している。また、個別の研修や勉強会などに参加、主催することにより常に臨床家としての自己研鑽に努めている。
2) 教育に関するスキルアップ、教員の教養の向上	随時行われている、各種の教育関連セミナーに参加している。また、学内での学科会議等にて学生の情報を共有し、個々の指導スキルを自分のものとするコミュニケーションの機会も活用できるよう時間を作っている。
3) 教員の学位取得のための組織的なフォローアップ	組織的な支援としては学位取得を推奨するための時間的な支援や取得後の報奨金制度などを積極的に行っている。
4. その他	
基礎医学（解剖学、生理学）の理解支援	カリキュラムにおいて、専門基礎分野（特に解剖学、生理学）は本校学生の成績評価等から習熟度に格差がみられる分野と判断。対策として既存の非常勤講師による講義に加え、学生ひとり一人の学力を把握する専任教員が習熟度に合わせて個別に支援する体制を取っている。

第三者評価試行編

1. 概要

1.1. 実施内容の概略と狙い

平成 26 年度文部科学省委託事業「理学療法・作業療法の職業実践専門課程の認定要件・第三者評価等に係る先進的取組の推進」において、理学療法士・作業療法士養成の職業実践専門課程を対象とする分野別第三者評価の在り方や方法等に関する検討を重ね、その結果を「第三者評価試行版（2014 年度版）」として取りまとめた。

その継続 2 年目となる今年度の事業では、「第三者評価試行版」をベースとする発展的な取組として、「第三者評価試行版」に基づく養成校による自己点検・評価と第三者評価を実証的に実施した。ここでは、第三者評価の実践を通して、「第三者評価試行版」の妥当性や有用性、並びに問題点や改善点等を抽出・整理し、「第三者評価完成版（2015 年度版）」の策定に資する知見を集約することを目的とした。

なお、この取組の成果により策定された「第三者評価完成版（2015 年度版）」は、本報告書の「第三者評価完成版（2015 年度版）編」に収められている。その内容の詳細については、「第三者評価完成版（2015 年度版）編」を参照されたい。

1.2. 実施の方針

「第三者評価試行版」は次表に示されるように、10 の基準項目（大項目）で構成されている。このうち基準 1～基準 3、及び基準 10 は「機関別評価」の観点に基づく評価項目で、基準 4 から基準 9 が理学療法・作業療法分野の「分野別評価」に相当する評価項目となっている。

今回の第三者評価の試行では、「機関別評価」の基準項目はすでに実績を有する他の第三者評価システムを参照し設定されているので、「分野別評価」に係る基準項目を中心に検証を行うこととした。それらの中でも、「基準 7 学修成果」「基準 8 教育目標として設定した専門技術の習得」「基準 9 臨床実習における産学連携」に対する検証に重きを置くこととした。その理由は、これらが職業実践専門課程としての各校の特徴や、産学連携による実務性・実践性の高い教育の実施とその成果を評価する項目であり、当該分野の職業実践専門課程に対する第三者評価の中核的な要点となっているためである。

図表 1-1 第三者評価試行版の基準項目（大項目）

基準 1	目的・目標の設定及び入学者選抜
基準 2	学校運営
基準 3	財務
基準 4	専修学校設置基準及び理学療法士・作業療法士養成施設指定規則との適合性
基準 5	職業実践専門課程の認定要件との適合性
基準 6	内部質保証
基準 7	学修成果
基準 8	教育目標として設定した専門技術の習得
基準 9	臨床実習における産学連携
基準 10	社会貢献・地域貢献

1.3. 実施体制

1.3.1. 評価者体制

「第三者評価試行版」による第三者評価の実証的な実施にあたって、第三者評価実施のための組織体制を構築した。具体的には、第三者評価完成版の策定に係る実作業を担当する「第三者評価分科委員会」の下に、「第三者評価委員会」とその下部組織「評価委員会」を設置した。

「評価委員会」は 6 名の評価員で構成され、第三者評価の試行に係る実作業として書面調査及び訪問調査を担当した。評価員は、専門学校に対する第三者評価の実務経験者、当該分野に精通している専門学校教員とし、機関別評価と分野別評価のいずれをもカバーできる体制とした。一方、その親組織である「第三者評価委員会」は、第三者評価もしくは理学療法・作業療法分野の専門家・有識者で構成され、「評価委員会」による第三者評価の手順や結果の適正さ等を審査した。

上述の通り、今回の実証的な実施の狙いは、「第三者評価試行版」の検証、改善であるが、その前提として第三者評価が適切、適正に行われることが基本的な要件となる。「第三者評価委員会」は、これを担保する組織的な仕組みである。

次表に「第三者評価委員会」及び「評価委員会」の構成員を一覧で示す。

図表 1-2 第三者評価委員会の構成

氏名	所属
福田益和	学校法人福田学園・理事長
関口正雄	特定非営利活動法人私立専門学校等評価研究機構・理事
越智久雄	学校法人福田学園大阪リハビリテーション専門学校・校長

図表 1-3 評価委員会の構成

氏名	所属・役職等
越智久雄	学校法人福田学園大阪リハビリテーション専門学校・校長
中平剛志	学校法人福田学園大阪リハビリテーション・教務課長／理学療法学科学科長
太田智弘	社団法人全国リハビリテーション学校協会・専務理事
陣内大輔	一般社団法人リハビリテーション教育評価機構・理事／事務局長
須崎文雄	特定非営利活動法人私立専門学校等評価研究機構・評価委員
清水秀樹	清水会計事務所・公認会計士／税理士

1.3.2. モデル受審校

第三者評価試行のモデル受審校は、実施委員会の構成機関から以下の 3 校を選定し協力を仰いだ。

日本リハビリテーション専門学校に対しては、第三者評価試行版のすべての評価基準項目（基準 1～基準 10）を対象に第三者評価を試行的に実施した。他の 2 校については、本事業の主たる目的、及び事業実施期間の制約等を勘案し、分野別の評価項目である基準 7～基準 9 に対して第三者評価を試行した。

図表 1-4 モデル受審校

学校名・課程名	所在地
学校法人敬心学園 日本リハビリテーション専門学校・理学療法学科／作業療法学科	東京都
学校法人麻生塾 麻生リハビリテーション大学校・理学療法学科／作業療法学科	福岡県
学校法人穴吹学園 専門学校穴吹リハビリテーションカレッジ・理学療法学科／作業療法学科	香川県

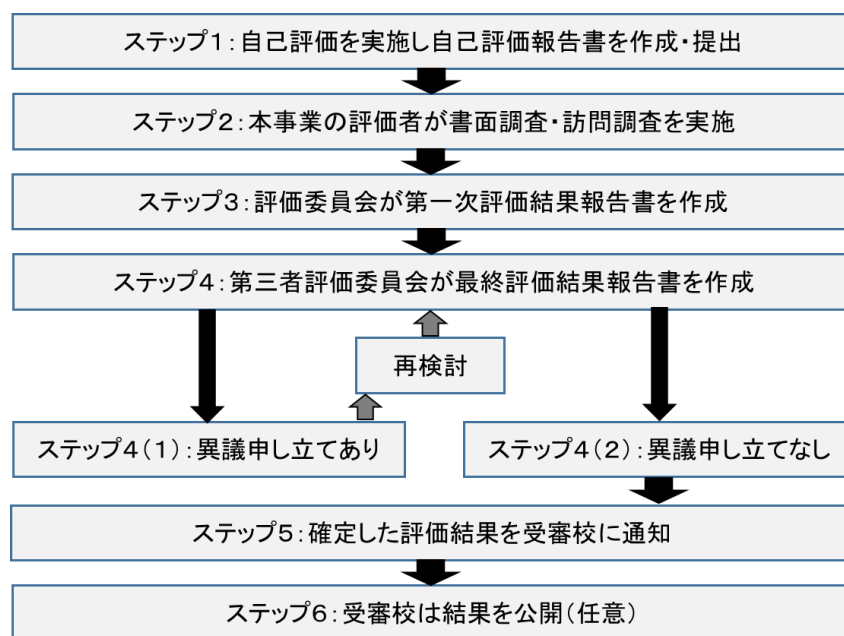
1.4.1. 第三者評価実施の流れ

本事業において想定した第三者評価実施の流れ・手順は下図の通りである。

今回は試行版による実証的な実施であることから、想定する 6 つのステップのうち、ステップ 1 の自己評価報告書の作成・提出からステップ 5 の確定した評価結果の受審校への通知までを行うこととした。

但し、ステップ 4 の「異議申し立て」については、訪問調査時におけるモデル受審校とのやり取りの中で、詳細な情報の提示を求めるなど評価員と受審校の相互理解の促進に留意するによって、正式なステップとして踏まずにステップ 5 までの手順を進めるようにした。

図表 1-5 第三者評価実施の流れ



2. 実施の経緯

7月開催の第1回実施委員会・分科委員会において、第三者評価試行の実施スケジュール、実施体制、モデル受審校等を確定し、その直後に引き続き開催した第2回分科委員会にて、モデル受審校に対し「自己評価報告書」の作成手順・方法等の説明を行った。

9月中旬から10月中旬にかけて、書面調査として、各校より提出された「自己評価報告書」を6名の評価委員が各自精査した後、第1回評価委員会を開催し、各校の自己評価に対する第三者評価の審議、訪問調査時における確認事項の抽出等を行った。

10月下旬から11月中旬の期間に、各校に対する訪問調査を実施した。その後、第2回評価委員会を開催し、書面調査及び訪問調査の結果に基づき、各校の第三者評価結果（案）の取りまとめを行った。並行して「第三者評価完成版」の策定に向けた検討を実施した。

2回の評価委員会を経て取りまとめられた第1次評価結果報告は、第三者評価委員会で審議に謀られ、最終評価結果が確定した。その内容については、第2回実施委員会・第4回分科委員会の場にて報告された。

1月、各モデル受審校に対して、第三者評価の最終評価結果を提示し、異議申し立ての受付を通知した。結果、各モデル受審校から異議申し立てはなく、これにより第三者評価の最終評価結果が確定となった。

また、12月から2月にかけて、「第三者評価完成版」の策定に係る検討・作業が実施された。

この間の第三者評価試行の経緯を以下に一覧で示す。

図表 2-1 第三者評価試行の経緯

時期	活動内容等
7月16日	第1回実施委員会・分科委員会 合同会議 ○第三者評価試行の実施スケジュール・内容等の説明 ○第三者評価者の承認 ○第三者評価の実施体制の承認 ○第三者評価モデル受審校の承認 ○第三者評価モデル受審校への協力依頼・承認 第2回分科委員会 ○「自己評価報告書」作成・提出方法等の説明 ○質疑応答
7月17日～9月中旬	モデル受審校による自己点検・評価の実施 ○自己点検・評価の実施

	○「自己評価報告書」の作成
9月中旬～10月中旬	書面調査 ○評価委員による「自己評価報告書」の書面調査（個人作業）
10月15日	第1回評価委員会 ○モデル受審校「自己評価報告書」の評価 ○訪問調査時のヒアリング事項等の検討 ○第三者評価試行版の改善点等の検討
10月23日	訪問調査 ○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
10月29日	訪問調査 ○学校法人穴吹学園 専門学校穴吹リハビリテーションカレッジ
11月6日	第3回分科委員会 ○第三者評価試行の中間報告 ○試行結果等に関する討議
11月19日	訪問調査 ○学校法人敬心学園 日本リハビリテーション専門学校
11月26日	第2回評価委員会 ○書面調査・訪問調査の総括 ○最終評価結果（案）の検討 ○第三者評価完成版（案）の検討
12月16日	第三者評価委員会 ○最終評価結果（案）の報告・承認 第2回実施委員会・第4回分科委員会 合同会議 ○最終評価結果（案）の報告 ○第三者評価完成版（案）の報告・検討
1月	異議申し立て受付 ○最終評価結果を各モデル受審校へ提示 ○異議申し立て受付を通知 ○各モデル受審校より異議申し立てなしを確認
2月10日	第3回実施委員会・第5回分科会 合同会議 ○第三者評価完成版（案）の報告・承認

3. 実施結果の概要

3.1. 書面調査の実施と結果

3.1.1. 実施の概要

前述の通り、9月中旬から10月中旬の約1カ月の間に、評価委員会の委員がそれぞれ個別に、モデル受審校から提出された「自己評価報告書」、及びエビデンス等の添付資料の読み込みと内容の精査、評価を行った。その後、評価委員が一堂に会する第1回評価委員会を開催し、各モデル受審校の「自己評価報告書」に対する評価や、訪問調査で確認すべき事項などについて意見交換を行った。併せて、第三者評価試行版の改善点に関する検討も実施した。

3.1.2. 結果の概要

評価委員が個別に行ったモデル受審校に対する第三者評価の結果について、第1回評価委員会の席上で意見交換を行い、書面調査段階における第三者評価の評点（案）を定めた。それと並行して、訪問調査時に確認すべき事項をモデル受審校ごとに整理した。

以下、第1回評価委員会における検討の結果、各モデル受審校に対する訪問調査で確認を要するとされた事項、データ、関連資料等を基準項目ごとに列記する。

(1) 基準 1

- ・ 学科目標、育成する人材像とその周知方法
- ・ 実習評価項目に関する問題
- ・ 教育機器・設備
- ・ 学校独自の教育方式の内容とその効果
- ・ 入試の評価・判定方法

(2) 基準 2

- ・ 臨床実習における学生の割り振り方法
- ・ 臨床実習施設の種別割合（医療機関、老人福祉施設、障害者施設）
- ・ 学内の最高決定機関の構成員・審議事項

- ・ 学内の各種会議等の体制
- ・ 臨床現場等からの意見等の聴取方法
- ・ 人事考課制度

(3) 基準 4

- ・ 教員採用の方法等（資格要件等）
- ・ 教員の授業等の担当状況（担当する授業時間数、担当科目等）
- ・ 学生に対する指導体制
- ・ 中退率の低減化対策
- ・ 高額治療機器の導入計画、設備・機器の管理方法
- ・ 高度専門士の大学院進学実績

(4) 基準 5

- ・ 教育課程編成委員会の審議結果の教育への反映方法
- ・ 人材育成ニーズ把握の方法

(5) 基準 6

- ・ 今後の第三者評価の受審計画
- ・ 授業評価アンケート結果のフィードバック・改善指導の方法
- ・ 教員の組織的研修、研究活動等の実施状況
- ・ 研修、学会、臨床現場等における知見の学内へのフィードバック方法、そのしくみ

(6) 基準 7

- ・ 入学者に関するデータ
- ・ 在籍者に関するデータ（人数、進級率、退学率等）
- ・ 卒業者に関するデータ（人数、就職先、アンケート等）
- ・ 国家試験受験者・合格者に関するデータ
- ・ 授業評価アンケートの結果に関するデータ、及びアンケート票等の資料
- ・ 学校独自の奨学金制度の有無
- ・ 卒業率
- ・ 国家試験不合格者に対するフォロー体制、内容、成果
- ・ 学生の希望に合った就職の実績

- ・ 卒後教育の実施状況

(7) 基準 8

- ・ 授業、実技試験の実施内容、評価基準・評価結果、指導体制
- ・ シラバス以外の授業実績に関する資料（ポートフォリオ、評価実習評価表等）
- ・ 学校独自の教育方法の具体的な内容
- ・ 教員の研修制度、及びその成果・効果の判定方法
- ・ 臨床実習前の専門技術の到達レベル、教育目標
- ・ 専門技術の未習得者に対する指導体制
- ・ 留年、再実習の判断基準

(8) 基準 9

- ・ OSCE その他、臨床能力養成に係る授業・実技試験に関する資料
- ・ 臨床実習に係る関連資料一式
- ・ 臨床実習の協同指導体制・施設に係る資料
- ・ 臨床現場からの提言をカリキュラム作成に活かす方法・内容
- ・ 臨床実習施設における教員による直接的な学生指導の具体的方法
- ・ 臨床実習以外での企業連携の取組内容
- ・ 学年をまたぐ合同授業の科目設定、単位取得状況
- ・ 臨床実習指導者の知識・技術・指導力に関する質の平準化の対応策
- ・ 実習中の中間報告の内容

(9) 基準 10

- ・ 社会貢献としての公開講座、講演活動等の実施状況

3.2. 訪問調査の実施と結果

3.2.1. 実施の概要

第1回評価委員会（10月15日）での検討により、前述の通り各モデル受審校への訪問調査で確認すべき事項が明確にされた。これに基づき、以下の日程で訪問調査を実施した。

なお、各モデル受審校に対しては、訪問調査の当日、確認したい事項や閲覧を希望するデータや関連資料等について事前連絡を行い、当日の出席者の人選も含め、可能な範囲での対応について、協力を依頼した。

図表 3-1 訪問調査の実施

10月23日（金）	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
10月29日（木）	学校法人穴吹学園 専門学校穴吹リハビリテーションカレッジ
11月19日（木）	学校法人敬心学園 日本リハビリテーション専門学校

3.2.2. 結果の概要

訪問調査は、各モデル受審校の第三者評価に係る担当者（教育部門の責任者、学科責任者等）が同席する形で、書面調査のみでは把握・判断することができなかった点を中心に、個々の詳細を確認した。

限られた時間の中ではあったが、各モデル受審校から積極的な協力が得られ、当初予定した内容の訪問調査を実施することができた。

訪問調査を完了した後、第2回評価委員会を開催（11月26日）し、書面調査及び訪問調査の結果を総括しつつ、各モデル受審校に対する「第三者評価報告書（案）」を取りまとめた。併せて、第三者評価基準の基準項目などの見直しも行った。

評価委員会としてまとめた「第三者評価報告書（案）」は、上位組織である第三者評価委員会に上申され、そこでの審理の結果、修正・変更等なく最終案として、各モデル受審校に通知される運びとなった。

「第三者評価報告書（案）」について、各モデル受審校からの異議申し立て受付を行い、各校より異議のないことを確認し、最終版が確定した。

なお、確定した「第三者評価報告書」は本事業の実施委員会及び分科委員会等の関係機

関・関係者の範囲のみで共有することとした。

本事業の活動目的は、第三者評価の実施にあるのではなく、第三者評価試行版（2014 年度）をモデル受審校に対して試行的に実施することにより、その改善点等を改訂し、2015 年度版を策定することにある。つまり、「第三者評価報告書」は、事業成果の 2015 年度版の第三者評価システムを具体化するための手段として実施された第三者評価の試行に基づくアウトプットであり、その意味において実運用の「第三者評価報告書」とは位置づけが異なるものあることから、ここでは公開情報とはしていない。

第三者評価システム編（2015 年度版）

- ① 専修学校職業実践専門課程（理学・作業）第三者評価基準項目（2015 年度）
- ② 専修学校職業実践専門課程実施基準要綱（2015 年度）
- ③ 理学・作業分野自己評価報告書手引き（2015 年度）
- ④ 自己評価報告書書式（2015 年度）
- ⑤ 評価者実施手引き（案）（2015 年度）
- ⑥ 第三者評価結果報告書（書式）（2015 年度）

職業実践専門課程等を通じた専修学校の質保証・向上の推進
「職業実践専門課程」の各認定要件等に関する先進的取組の推進

「理学療法・作業療法の職業実践専門課程の第三者評価等に係る先進的取組の推進」事業

事業成果報告書

☐平成 28 年 2 月発行

☐発行元 学校法人福田学園 大阪リハビリテーション専門学校
