

[原著論文]

臨床を経験した学生の自己評価の変化と作業療法実践に役立つ 実習指導

—成績ならびに指導方法に対する学生へのアンケート調査報告—

岩崎テル子、濱口豊太、矢谷令子

キーワード： 臨床実習 実習指導者評価 学生自己評価 トップダウン方式 ボトムアップ方式

The Differences Between Supervisor's Evaluation and Student's self Evaluation in the Field Practice of Occupational Therapy Education

Teruko Iwasaki, Ph.D., O.T. Toyohiro Hamaguchi, M.S., O.T. Reiko Yatani, M.A., O.T.

Abstract

Differences between Supervisor's Evaluations and Student's Self-evaluation in the Educational Clinical-practice of Occupational Therapy

The aims of this paper are to find out whether the self-evaluation of students of occupational therapy drawn from his or her supervisor's grading can be altered following their experiences in the clinical practice and which of the two systems, accumulation, namely, bottom-up system or preceded by clinical reasoning, namely, top-down system is more clinically contributable. The study was carried out by sending questionnaire to 11 occupational therapists who have finished their four-years OT educational courses five months ago. There was no significant difference between the supervisor's and the student's evaluation at the time of completion except one item. After the five months of clinical experience, however, the student's self-evaluation lowered meaningfully in areas of knowledge, technique, planning of treatments, record-taking and preparation of reports, which suggests the insufficient practice. Besides, the two thirds of the answers indicated the top-down system is more effective for clinical area.

Key words: field practice, supervisor's evaluation, student's self evaluation, top down model, bottom up model

要旨

本研究は、作業療法臨床実習において指導者が判定した成績評価点に対する学生の自己評価点を経験により変化するか、また、2種類の実習方法；「積み上げ方式（ボトムアップ方式）」と「クリニカルリーズニング先行方式（トップダウン方式）」のいずれ

が臨床に役立つかを明らかにすることを目的とした。対象者は4年制養成課程を終えて5ヶ月経過した新卒の作業療法士11名とし、アンケート郵送法による調査を実施した。

5領域の学習目標に対する実習指導者の平均評価点と学生の自己評価点の平均値は、

岩崎テル子 新潟医療福祉大学 医療技術学部 作業療法学科
[連絡先] 〒950-3198 新潟市島見町1398番地
TEL・FAX：025-257-4445
E-mail：iwasaki@nuhw.ac.jp

実習終了時点においては1項目以外は有意差がなかったが、臨床経験5ヶ月後には評価領域のうち知識・技術、治療計画立案、記録報告の3領域で学生の自己評価が有意に低下し、実習時の不十分さを認識する結果となった。また、トップダウン方式が臨床の有効性に直結すると評価した回答者が3分の2と多かった。

I はじめに

最終学年における臨床実習は作業療法教育における知識技術の統合の場であり、臨床教育全体で言えば、見学実習、評価実習に続く臨床教育の最終仕上げの段階である。臨床実習は作業療法士養成校（以下、養成校）のきわめて重要な正規科目でありなが

ら、臨床施設（以下、施設）の作業療法士にその教育実践の殆どを委託する。そのため、養成校教員は臨床教育の方法論と到達目標などに関し、施設の実習指導者（以下、指導者）と十分な意思疎通を図らなければならない。

我々教員は、臨床実習を経験した指導者と学生の意見ならびに行動の変化から、臨床実習の成果について推し量っている¹⁾²⁾。学生が評価する臨床実習の成果と指導者の成績・評価にはしばしば相違があり、臨床実習中または臨床実習後に悩む学生を目にすることがある。学生は揺れ動く評価基準の狭間で、指導者評価と自己評価の乖離に苦しんでいる³⁾。

K大学では、臨床実習の到達目標を一般

表1 総合臨床実習の成績評価に用いられたGIOおよびSBO

GIO	SBO
I 評価の知識と技術を修得する	1 情報の収集ができる 2 評価方法の選択ができる 3 問題点が列挙できる 4 問題点に優先順位をつけることができる
II 治療計画を立案する	1 短期目標の設定ができる 2 長期目標の設定ができる 3 治療方法の選択ができる 4 再評価・治療修正追加ができる
III 治療を実施する	1 治療準備を行うことができる 2 対象者への説明指導ができる 3 治療技術習得への努力ができる 4 適切な介助・治療手技実施ができる 5 適切なアクティビティの実施ができる 6 治療中対象者と会話ができる 7 治療的人間関係を持てる
IV 記録・報告を実践する	1 経過・状況報告可能 2 図表利用・簡潔で必要十分な文書が作成できる 3 カンファ、発表会で適切な報告討議ができる
V 職業人・社会人としての適性を身につける	1 秘密を保持できる 2 信頼関係形成への努力ができる 3 適切な言葉使い・責任ある行動がとれる 4 必要な時に指導を求めることができる 5 連絡・規則・心得を守ることができる

教育目標（GIO）と個別行動目標（SBO）に分類し、臨床実習の指針としている（表1）。養成校は各々の実習成績評価表にあるような内容の教育目標を掲げ、あるいは実習経験を確認する機会もある⁴⁾。しかし、施設の特徴、指導者の臨床経験及び臨床教育経験の違いによって、学生が経験する内容は異なり^{5) 6) 7) 8)}、学生に要求される能力も異なる。ここで問題となるのは、学生が指導者の最低限の要求に答えられない場合と、指導者が学生の能力を大きく超えた要求をする場合である。学生の現状認識と指導者の要求水準との乖離についての実証的研究は十分行われて来なかった。今回の調査はこの乖離を検証することを目的とした。

筆者らはこれまでの経験から次のような仮説を構成している。まず、学生は臨床実習において、学校が要求する課題と指導者が独自に求める課題によって、極めて多忙な日々を過ごす。K大学の場合、特に日報・ケース治療記録・症例報告・文献抄読などのレポート類が多い。書類作成の能力は臨床で働く作業療法士としては必須の能力であるが、実習生にとっては最優先課題とならない。むしろ、人と対話する技能や対象者に応じた活動のプログラムを作成・実施することなど、座学では修得しえないことを臨床で体験できることが最も望まれる。しかし、実際には目に見える成果（レポート）が評価の対象として重視されやすい。臨床実習におけるこれらの問題点については、実習開始前に予め指導者と打ち合わせが行われているが、実際に顕著な問題が存在する実態を見ると、十分合意が得られるまでの議論がなされていないと反省せざるをえない。養成校側は全体的説明と同時に、個々の学生の修得レベルと達成目標についての説明責任も果たさなければならないであろう。さらに、臨床実習の成績評価方法は各々の養成校の方針によって異なる

り、実習指導者の成績評価がそのまま採用される場合と、養成校側が実習終了後に行うセミナー・補修授業・独自の試験等の成績を加味して行う場合とがある。いずれにしても学生にとって重大な成績評価が、明確な基準と指導者の合理的な判断によってなされるためには、到達目標の最低水準が明確にされることが必要であろう。

作業療法士教育のカリキュラム・プランニングにおいて、日本作業療法士協会がGIOおよびSBOを提唱して久しい⁹⁾。医学教育においても、卒業前、卒業後の臨床研修評価には多岐にわたるGIOとSBOが提案されている^{10) 11)}。医学・歯学教育におけるGIO・SBOについては見直す研究もある¹²⁾。筆者らが知る限り、最近設立された3つの作業療法学科を擁する大学で使用されている臨床実習の成績評価表は、GIO・SBOと明記していても、評価項目のほとんどに実習生に求められる具体的な到達目標が掲げられ、臨床実習の成績判定項目はこれらを基準としている。GIO・SBOで見直されている点¹²⁾はあるが、現時点で学生の学習成果を評価するために用いる指標は、学生の言動の変化に関する項目以外になさそうである。臨床実習の到達目標が、施設や養成校、教員や実習指導者によって異なっても、到達目標が予め設定されていれば、それが教育に値するかどうかを我々は判断することができる。したがって我々は、教員・実習指導者・学生の三者ともこれらの具体的な行動目標の確認を怠ってはならないと考えている。

臨床実習が学生に与える効果として最も重要なものは、感動を伴う成功体験であることは先行研究においても証明されている^{13) 14)}。そのすばらしい体験をすることが出来た者は、卒後作業療法士として厳しい現実に立ち向かう意思を持ち、作業療法対象者を真に支援する人間になれると推測される。臨

床実習において実習生と指導者との無用な心理的衝突を避け、お互いを理解するためには、過去の臨床実習を点検し、実習形態、指導内容、成績判定やそこで生じた問題点などを明らかにする必要がある。そこで、本研究は以下の仮説を検証し、実習生と指導者及び教員とが相互に実習の到達目標を理解できるための一助とすることを目的とした。

仮説1. 学生の総合臨床実習終了時点における自己評価は、実習指導者の評価点よりも高い。学生の実習時における自己評価の高さそのものが、学生と指導者との成績評価の乖離の要因になっている。

仮説2. 卒業生は、作業療法士となって後に自分の臨床実習を振り返り、再度自己評価点を付けた場合、学生時代とは異なる自己評価を行う。

本研究は更に、1) 実習指導者が判定する成績に対して実習生が抱く肯定的な反応と否定的な反応の内容を確認する。2) 実習の2つの形態「ボトムアップ(積み上げ)方式」と「トップダウン(見習い)方式」はどちらが臨床に役立つかを実習生の立場で検討する、という目的を含み、学生が臨床実習を成功体験として受け止められたかを検証した。ここでいう「ボトムアップ方式」の実習とは、対象者の問題点を評価によって全検索し、治療計画・実施までつみあげる実習形態(積み上げ方式と呼ぶ)。一方「トップダウン方式」とは、対象者が希望する生活形態に合わせてどのような治療・指導・援助を優先すべきかを素早く判断するクリニカルリーズニングを指導者から教わり、見習いつつ優先課題から評価・治療に入る実習形態を指す(ここでは見習い方式と呼ぶ)。

II 方法

1 調査対象者と方法

対象者はK大学を2002年3月に卒業し同年4月から作業療法士として就職した11名(社会人経験者を除く男性2名、女性9名)、平均年齢 24 ± 1 歳(23-25歳)である。調査は郵送法によるアンケート調査とした。調査対象者には本研究の趣旨を書面によって説明し同意を得た。2002年9月8日にアンケート用紙を郵送し、9月末日までに回収した。回収率84.6%。対象者には臨床実習指導者から受けた臨床実習成績評価票を開示し、自己評価用には白紙の臨床実習成績票を使用した。

2 調査項目

調査項目は学生が受講した6週間の総合臨床実習3領域、すなわち身体障害領域、精神障害領域、発達または高齢期障害領域の3領域について、それぞれ5つのGIOおよび23項目のSBOに分類された5段階評価(最高5、最低1)を基本情報とした。この臨床実習指導者から判定された評価点(Supervisor's Score: 以下SVS)に対して、①対象者がアンケート記入時点において、各々の実習終了時自己評価を想起して採点し、5段階評価で何点になるか記入する(Occupational Therapy Student's Score: 以下OTS-pre)、②対象者が作業療法士として従事している立場(臨床経験約5ヶ月)で、実習を振り返って自己評価点をつけたら5段階評価で何点になるか記入する(Occupational Therapy Student's Score: 以下OTS-post)。

また、実習指導者の評価点に対する自己評価点の一致、不一致の理由や感想をSBO項目毎に求めた。ならびに実習形態(ボトムアップ方式かトップダウン方式か)について説明文をつけ、どちらが望ましいか選択し意見を求めた(図1)。

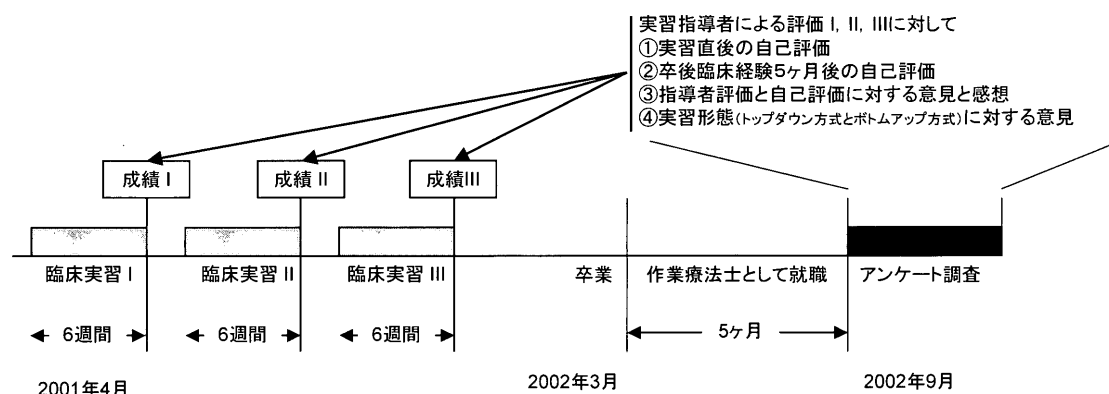


図1 アンケート調査のプロトコル

総合臨床実習は身体障害、精神障害、発達・高齢期障害の3つの領域から成り、それぞれ6週間行われた。アンケートはこれら3領域のGIO5領域SBO23項目に対する実習指導者評価に対し、対象者の①実習直後の自己評価、②卒後臨床経験5ヶ月後の自己評価、③指導者評価に対する自己評価の感想、④2つの実習形態（トップダウン方式とボトムアップ方式）に対する意見。

今回使用した成績表には、GIOとしてI評価の知識と技術を修得する、II治療計画を立案する、III治療を実施する、IV記録・報告を實踐する、V職業人・社会人としての適性を身につける、の5領域があり、各GIOはそれぞれ3～7項目のSBOで構成されていた(表1)。

3 統計処理

回収されたアンケートより、実習指導者の成績評価点(SVS)に対する実習終了時点の実習生の自己評価点(OTS-pre)および、臨床経験5ヶ月経過直後の自己評価点(OTS-post)の比較を、Wilcoxonの符号付順位和検定、危険率1%と5%で行った。SBOに対応して判定された評価点数は、それぞれのGIOごとにまとめ、3領域の実習成績を加算平均した。対象者の実習指導者評価点と自己評価の違い、および実習形態(ボトムアップとトップダウン)に対する意見や感想は全て記述式でまとめた。統計解析はSAS Institute社製StatView J Version 5.0 Macintosh Editionを用いた。

III 結果

1 学生の臨床実習成績評価に対する自己評価の変化

臨床実習のGIO 5項目に関する実習指導者と学生の成績評価の違いは、以下の通りであった。GIO I「評価の知識・技術を修得する」項目においてSVS=3.32±0.55 (Mean±SD)、OTS-pre=3.31±0.47、OTS-post=3.17±0.45であり、SVSよりもOTS-postが有意に低く(Z=-2.25、p<0.05)、更にOTS-preよりもOTS-postが有意に低かった(Z=-2.59、p<0.01)。SVSとOTS-preに差はなかった(図2-I)。

GIO II「治療計画を立案する」項目でも傾向はIに同じで、SVS=3.23±0.52、OTS-pre=3.17±0.52、OTS-post=2.98±0.48であり、SVSよりもOTS-postが有意に低く(Z=-2.76、p<0.01)、OTS-preよりもOTS-postが有意に低かった(Z=-2.59、p<0.01)。SVSとOTS-preに差はなかった(図2-II)。

GIO III「治療を実施する」項目では、SVS=3.57±0.52、OTS-pre=3.56±0.49、OTS-post=3.50±0.50であり、いずれの群間にも差はなかった(図2-III)。

GIO IV「記録・報告を實踐する」項目では、

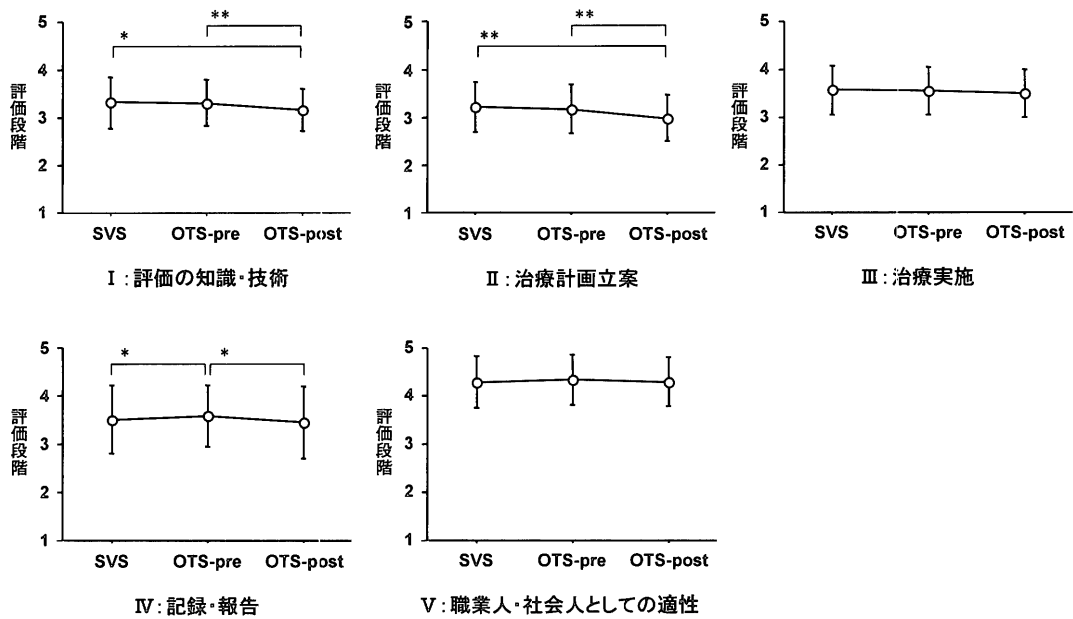


図2 臨床実習指導者と実習生の成績評価の違い

I - V : GIO5項目

臨床実習指導者の実習成績判定結果と実習生が実習直後に自己評価した点数、実習生が大学を卒業して作業療法士となった後に実習当時の自己評価をした場合の点数を表した。成績は3領域の実習においてそれぞれ5つのGIOに対応したSBOに5段階評価(最高5、最低1)をつけられたものを加算平均して比較した。I: 評価の知識・技術、II: 治療計画立案、III: 治療実施、IV: 記録・報告、V: 職業人・社会人としての適性は臨床実習のGIO。それぞれの図は縦軸に5段階の評価を示す。SVS: 臨床実習指導者の点数、OTS-pre: 実習生が実習直後に自己評価した点数、OTS-post: 実習生が作業療法士になった後に自己評価した点数。統計はWilcoxonの符号付順位検定を用いた。エラーバーは標準偏差を示す。* $p < 0.05$ 、** $p < 0.01$ 。

SVS=3.51±0.72、OTS-pre=3.59±0.64、OTS-post=3.45±0.76であり、はじめてSVSよりもOTS-preが有意に高くなったが($Z=1.96$ 、 $p<0.05$)、再度OTS-preよりもOTS-postは低くなった($Z=-2.19$ 、 $p<0.05$)。SVSとOTS-postに差は出なかった(図2-IV)。

GIO V「職業人・社会人としての適性を身につける」項目では、SVS=4.28±0.54、OTS-pre=4.34±0.53、OTS-post=4.29±0.52となり、他の項目に比し平均点が4以上と最も高く、OTS-preとOTS-postの間に差はなかった(図2-V)。

2 指導者が判定した臨床実習の成績評価に対する学生の意見

自由記載による実習指導者評価の全般に対する学生の意見は以下のとおりであった。

肯定的意見として、実習生が必要さもわからず集めた対象者の情報でも指導者は及第点をつけてくれた(3人)。実習生が立案した作業療法計画や目標は、治療計画の現実性、到達可能性、具体性に乏しかったが精一杯の努力を認めてもらえたと感じた(3人)。指導者の十分な指導を自分は実習に生かせなかったと感じていたが頑張りを認めてくれた(2人)。指導者の多くの助言・指導によりまとめられた報告書等でも十分に評価してくれた(2人)。実習生が自分なりに努力した点を認めてもらえて合格できたので、評点は全て妥当と思える(2人)。

一方、実習指導者評価に対する否定的な意見は以下のような内容であった。指導者の雰囲気は助言・指導を得にくいものであったため相談しにくく、実習生が自分なりに

判断して行動すると思わぬ指摘を受けた(2人)。実習生の努力を指導者は十分に認めていないと感じた(1人)。パソコンの故障や体調不良などによる実習中の提出物の遅れを認めてもらえなかった(1人)。職業人・社会人としての適性や態度の項目は、実習生として精一杯遵守したつもりだが、評価点が低く、その理由が理解できない。理由の説明もなかった(1人)。実習生の言葉使いや行動が同じでも実習施設によって指導者の評価が違うのは納得できない(1人)。(いずれも複数回答として集計)。

3 臨床実習様式に対する学生の意見

実習様式における2つの様式、ボトムアップ方式(積み上げ式)とトップダウン方式(見習い式)のどちらが望ましいか、という質問項目では、トップダウン形式の実習形態に対し肯定的だった者は11名中7名(63.6%)であった。その理由として、1) トップダウン方式は指導者の助言指導で先ず対象者の全体像とニーズが捉えられるので、有効な治療計画が立て易い 2) 臨床場面では作業療法士は多忙であり、多岐にわたる詳細な情報から積み上げて行くボトムアップ方式では作業療法評価に時間がかかり、治療が遅れる原因になる 3) 臨床では治療期間の短縮化により効率的に短期間で治療効果を上げる必要がある、などがあげられ、より実践力の身につく実習を望む意見が多い傾向にあった。一方、ボトムアップ方式の実習形態に肯定的だったのは11名中4名であった。その理由として、1) 臨床では即時治療が求められ、ほとんどトップダウンで治療方針を決定するため、ゆとりのある実習期間でこそ多様な評価からじっくり積み上げる経験が実習生にとって必要である 2) 実習生の知識水準ではボトムアップ方式のほうが理解しやすく実習を進めやすい 3) 実習生が対象者の抱える問

題の因果関係を理解し、治療の優先順位をつけるにはボトムアップ方式のほうがよいと思われる、などがあげられた。しかし、この調査では、実際にトップダウン方式で実習した学生はわずかに1名であり、他の10名は全員がボトムアップ方式の指導を受けていた。

IV 考察

1 臨床実習をふりかえってみた自己評価の変化

作業療法養成課程を終えて作業療法士になった者が、指導者がつけた成績を参考に自らの臨床実習時の成績を思い出し省みると、実習終了直後では指導者の評価点と実習生の自己評価点の間には差が少なかった。指導者と学生の実習終了時点で差があったのはGIO 5項目の内「記録・報告」の1項目であった(図2-IV)。この項目は実習生が唯一指導者より高い点数を付けた項目であった。従って、仮説1. 学生の総合臨床実習終了時点における自己評価は、実習指導者の評価点よりも高いと言う仮説は否定されたことになる。

一方、学生が唯一高得点をつけた「記録・報告」項目も就職後は自らの実習直後評価よりも、また指導者評価点よりも低下する。指導者評価と自己評価がほぼ同じになる(図2-III、V)か、低くなる(図2-I、II)という傾向は、実習における学生の種々の心理的葛藤を見聞きし、共に悩んだ教員にとっては意外な結果であった。学生の幾人かは、実習中に時折、指導者の方針に矛盾を感じて教員に相談しており、実習終了後に指導者の成績評価と自分の期待した評価との違いについて教員に不満を打ち明けた者もいたからである。卒業し就職して半年が過ぎ、試行錯誤する経験の中で自己評価が低くなるのは、止むを得ない現象であろうと納得はできる。しかも養成

課程を終えて作業療法士になり、5ヶ月という短期間ではあるが臨床経験を積むと、自己評価点は実習時の指導者評価点よりも、また、実習終了時の自己評価点よりも下落する(図2-I、II)。評価と治療計画立案は短期間の実習の初期に行われる最も困難な作業で、実習施設への適応、指導者との人間関係づくり、対象者との関わり方等に緊張と努力を強いられながら行われるため、学生にとっては最大限の努力を要求される。しかしながら、職業人として業務に従事して過去を振り返ることができたとき、彼らは自己の実績に不十分感を拭いきれないことが伺える。従って、仮説2。学生が作業療法士となって自分の臨床実習を振り返り、再度自己評価点をつけた場合、学生時代とは異なる自己評価を行うという点に関しては正しく、結果は評価点の下方修正となった。

アンケート調査を行った就職後5ヶ月という日数は、施設オリエンテーション等の行事を考慮すると、彼らにとってはまだ混乱と混沌の中にあり、緊張の続く状況で、臨床実習という保護された環境の方がむしろ楽であったと感じられる時期でもある。現実が見えてきただけ自己評価が低くなるのは止むを得ないとも言える。しかし、これらの冷静でしかも客観的な自己評価は、時日の経過による感情の沈静化作用もあったであろうし、学生が臨床実習と指導者評価を受容できたことの証拠であると我々は考えている。

実習生が臨床実習のGIOの中でもっとも高い成績評価を受け、作業療法士となってからも指導者評価と差がなかったのは、「職業人・社会人としての適性」であった(図2-V)。このGIOの高さ(5点満点の4点以上)は、いかに学生が態度面で努力をし、指導者の指導を忠実に守ったかの証でもある。社会で通用する専門職業人を育てると

いう学校の目標は、適性に関して言えば達成されたと言える。

2 臨床実習指導方法に対する学生の意見

2つの臨床実習様式；ボトムアップ(積み上げ)方式とトップダウン(見習い)方式については、トップダウン方式に肯定的だったのは調査対象者の3分の2(11名中7名)であった。この内実際にトップダウン方式の臨床実習を実験的に経験させたのは1名のみである。学生らは作業療法評価から問題点を全面的に検索して積み上げていく実習形態を体験したにも関わらず、実に過半数以上が見習い形式の実習形態に肯定的であった。このことは、彼らが実際の作業療法臨床において多くの対象者に対応する中で、積み上げ形式の学習方法に費やす時間と労力が多いのに対して、臨床現場実践の際にあてはまることができる時間と労力が限られているということが伺える。しかし、見習い方式では実習指導者の臨床経験による治療計画の判断に大きく依存し、確からしい治療が素早く無駄なく選択される反面、実習生には選択されなかった評価や治療の理由を実習生に理解するための経験をさせないことになる。ほとんどの実習生が体験している試行錯誤の評価から治療計画立案に至るプロセスは、多くの時間と労力を消費させる反面、専門的に選択されたあるいは選択されなかった評価項目や治療計画について、無駄と思えるほど考える体験を与える。臨床実習指導方法については、アンケート調査の中で説明し、学生はこれを理解して回答したと我々は判断しているが、実際に実習で体験していないものであるため、回答は主観的な意見であり、今後の実証が必要である。

V まとめ

総合臨床実習における実習指導者の23項

目の評価点を、実習直後および卒後5ヶ月目に当該学生に自己評価させた。実習直後については思い出して採点させ、卒後5ヶ月時点についてはその時点での自己評価とし、これらを比較した。両者の評点の平均値は、実習終了直後は自己評価と指導者評価に差は認められなかったが、5ヶ月間の臨床経験後には、実習終了直後の自己評価、ならびに指導者評価より低くなる傾向が認められた。職業人、社会人としての適性の項目が他の項目に抜きんでて高かったことは、実習生が指導者の期待に答えて行動したことを示し、指導者評価に対しては、学生が実習直後も卒後5ヶ月時点でも比較的冷静に内省的に受け入れたことが伺えた。

また、実習方法としては、実習指導者が治療優先順位の根拠を最初に指導するトップダウン方式の方が、一つ一つの作業療法評価を積み上げて治療計画を立てるボトムアップ方式よりも実践に即効性があるとした者が、3分の2にのぼった。しかし、実験的にトップダウン方式が導入されたのは1名のみで、有効性の検証は今後の課題である。

謝辞

慣れない仕事で多忙を極める中、1つ1つの評価点に対し詳細なコメントを書ってくれた調査対象者の皆さんに心から感謝致します。

引用文献

- 1) 井上桂子：臨床実習における学生の態度面の問題とその対策. 作業療法ジャーナル, 35(4): 297-301. 2001.
- 2) 大澤諭樹彦, 工藤俊輔, 初山日出樹, 若山佐一, 他：臨床実習における自己評価と成績評価の到達目標の差に関する検討 実習成績, ストレス度, 満足度との関連. 秋田理学療法, 9(1): 39-42. 2001.
- 3) 作業療法編集委員会：臨床実習を考える. 作業療法, 15(4): 298-306, 1996.
- 4) 菊池恵美子, 井上薫, 鈴木啓介：実習経験用チェックリストにみる身体障害総合臨床実習の分析. 東京保健科学学会誌, 4(3): 131-136. 2001.
- 5) 野崎小枝, 真子はるみ, 門脇由佳, 岩下ひろみ：心身障害福祉センターにおける臨床実習 福岡市立心身障害福祉センターの場合. 作業療法ジャーナル, 35(4): 302-304. 2001.
- 6) 宮永敬市：自治体における地域リハ実習 北九州市の場合. 作業療法ジャーナル, 35(4): 305-308. 2001.
- 7) 福島雅弘：介護老人保健施設における臨床実習 コミュニティホーム白石の場合. 作業療法ジャーナル, 35(4): 309-311. 2001.
- 8) 池沢直行：精神障害者社会復帰施設における臨床実習を考える 市川市南八幡メンタルサポートセンターの場合. 作業療法ジャーナル, 35(4): 312-314. 2001.
- 9) 社団法人日本作業療法士協会編：カリキュラム・プランニング—その方法と臨床実習への応用—. 1994.
- 10) 臨床研修の評価および修了認定等に関する研究班(橋本信也代表)：平成7年度厚生科学研究費補助金特別研究事業：臨床研修の評価及び修了認定等に関する研究報告書 研修医評価ガイドライン(案). 1998.
- 11) 津田司, 畑尾正彦, 伊藤澄信, 大滝淳司他. 日本医学教育学会卒後臨床研修委員会：卒後臨床研修カリキュラムの提案. 医学教育, 32(4): 1-28, 2001.
- 12) 俣木志朗, 井上宏, 石川富士郎, 住友雅人, 他：歯科医師臨床研修の必修化に向けての諸制度の整備に関する研究

到達目標の見直しについてのアンケート調査結。果日本歯科医学教育学会雑誌, 16(2), 274-280. 2001.

- 13) 甲斐雅子：臨床実習指導のコツ 臨床実習指導で感動することありますか。作業療法ジャーナル, 36(3): 217-220. 2002.
- 14) 山下清次：臨床実習指導のコツ 精神障害領域における私の臨床実習指導—相互に学びリフレッシュするすばらしい機会—。作業療法ジャーナル, 36(4): 313-316. 2002.