

平成26年10月28日

日本リハビリテーション専門学校「第一回学校関係者評価報告」

1. 日時

平成26年10月23日（木）16:00～17:00

2. 出席者

委員：高田委員、武市委員、松岡委員、古川委員、山下委員、栗原委員  
事務局：二瓶、工藤、畠山、近野、篠田、鈴木、深瀬

3. 議題

(1) 評価委員会関係

- ① 学校関係者評価委員会報告書（第1・2回）について
- ② 平成25年度自己評価・学校関係者評価報告書について

(2) 退学率について

- ① 学生の退学率の状況（開学以来の状況）について
- ② 退学率軽減への取り組み
  - ・ 平成24年度特別学生指導システム内規に基づき校長面談実施
  - ・ 平成24年度再評価実習・再総合臨床実習の校長面談内規に基づき校長面談実施

(3) 平成26年度低学力者補習（寺子屋）制度導入

- ① 理学療法学科昼間部、理学療法学科夜間部
- ② 作業療法学科昼間部、作業療法学科夜間部

(4) 臨床実習方式の一つである「クリニカル・クラークシップ」の是非について

(5) 平成26年度教員の学会・研修会参加状況の概要について

- ① 理学療法学科昼間部及び夜間部
- ② 作業療法学科昼間部及び夜間部

(6) 国家試験・就職状況等について

平成26年度3年生保護者会説明資料で説明する。

(7) 国語基礎学力の状況について

平成26年度3年生保護者会説明資料で説明する。

4. 検討内容

高田委員：

クリニカル・クラークシップ（臨床参加型実習）について

今までの実習形態とは大きく異なる。現状の実習では目標プログラムの立案が必要で、レポート作成も大変な場合があるが、クリニカル・クラークシップでは、レポート作成の必要がなくなる。指導者の多くはレポート作成が当たり前だと考えているため、レポートを書かないことは抵抗がある。

クリニカル・クラークシップは学生のストレスを減らすためにも取り入れられ始めている。指導者と実習生と一緒に考えながら、多くの患者さんを断片的に見ることになる。

クリニカル・クラークシップを2回実施した学生と、今まで通りの実習をクリアした学生は、能力が大きく乖離している。クリニカル・クラークシップだけだと、自分で考えることができず、思考能力が育たなくなってしまうので、十分な検討が必要である。

1回目の実習がクリニカル・クラークシップで合格できたとしても、2回目に今までどおりの形態で実習を実施した場合、指導者から見たら「何にもできない学生」と思われてしまう事が予想される。

武市委員：

実習までに学校で学習した知識が十分に無いと、クリニカル・クラークシップでも難しい。

高田委員：

指導者の能力が高いと学生のレベルに合わせて指導をしてくれるのではないか。

武市委員：

いろいろな実習を通して、見方や考え方も教えないといけない。

事務局工藤：

能力が高い学生はクリニカル・クラークシップでも良いのではないか。

事務局畠山：

クリニカル・クラークシップを実施する場合は、学校の授業を増やし、実技演習の機会を増やす必要がある。地域包括ケアシステムなどを考えた場合には、今の学内授業のままで、実習をクリニカル・クラークシップにするだけでは難しい。

高田委員：

学生にある程度考えさせて、ある程度レポートも書かせるが、不眠不休でやるようなことにならないようにする必要がある。

実習はマネジメントである。学生のペースに合わせてられる指導者は少ないから、一緒に考えながら進めていくクリニカル・クラークシップは有効ではないか。

ただし、技術的にはある程度習得できるが、問題点を自分で考えるようになるかという点、それについては難しいところがある。

事務局二瓶：

当校でも10数年前から、クリニカル・クラークシップについて念頭に置いたカリキュラムを組んでいる。自分で考えさせる機会を増やす為に、PBL・SP・OSCE・ポートフォリオなどを取り入れた。

しかし、当時は実習先に頼んでも受け入れてもらえないことが多かった。最近になってようやく実習地にも浸透し始めた。学校だけでなくPTOT協会として取り組めるようになればよいのだが。

高田委員：

今、協会としてもクリニカル・クラークシップについて試行錯誤をしている。指導者や施設に対して説明する機会を設けているが、時間的な問題と教育に対する意識との違いなどから、難しいこともある。

事務局二瓶：

老健でも同じようなお願いをし、クリニカル・クラークシップに近いことをやってくれている施設がある。また、文科省では「診療参加型臨床実習」として、レベル1～3まで制定している。

それに倣ってPTOT協会としても検討を進めて頂きたい。欧州では既に実施している。

高田委員：

学校教育協議会で学校評価をしているので、それによって教員の意識を変える方向に進んでいると思う。だが、今はまだ協会運営に参加してくれる教員が少ないことが問題であり、その対策についても話し合っている。

事務局畠山：

今年度の実習指導者会議において、クリニカル・クラークシップについての話をする施設もあった。それらの施設とは、評価方法などを調整しながら進めていこうという話になっている。

事務局篠田：

クリニカル・クラークシップには問題点がいくつかあるが、大きな問題は学生のレベルが下がると言われている事である。今の実習形態も考慮して、全体が均一のレベルになるシステムを作れるかが問題だと考えている。

事務局二瓶：

医学部では、それらを踏まえた上で、最終的に一定のレベルに到達できるような制度になっている。それを見本にして、PTOTも協会全体として取り組む必要があるのではないだろうか。

事務局篠田：

施設によってはチェックシートを作り、指導者と学生とでお互いに認識していくようにしているところもある。課題形式・症例報告・レポート課題の必要性など、実習地にも協力をしていただかなければならないことも多く、実習地や学校の足並みが揃わないと難しい。

事務局二瓶：

確かに、そこが大変なところではある。

武市委員：

少しずつ実施していくように、調整していくしかないかと思う。

事務局篠田：

クリニカル・クラークシップを実施する施設も出始めている。現在は、そのような施設の評価基準を参考にしながら、学内で調整を進めている。

事務局近野：

OTでも少しずつ取り組み始めている。現在、精神科の病院も含め4～5施設でクリニカル・クラークシップを実施している。

事務局深瀬：

一部の学校ではチェックシートを作成し、クリニカル・クラークシップを実施し始めている。当校でも実施できるよう、調整を進めている。

事務局近野：

他のOT養成校でも、クリニカル・クラークシップに向けて舵をとり始めており、施設への協力要請やチェックシートの作成などを行っている様子である。

高田委員：

協会で推奨しているからクリニカル・クラークシップを始めたいという施設も出てきているが、取り組み方がわからないところも多く、その指導が必要になってきている。

クリニカル・クラークシップと従来の実習とは内容が大きく違ってしまっているので、1期目・2期目での統一や、クリニカル・クラークシップの実施方法・実施時期などの調整が必要である。現状では、1期目は従来通りの実習、2期目がクリニカル・クラークシップという形が良いのかもしれない。

事務局畠山：

P T昼間部でも、少しずつ取り組み始めている

事務局二瓶：

時間はかかると思うが、きちんとしたクリニカル・クラークシップの制度を作り、協会を中心に日本全体として浸透させていただきたい。

事務局工藤：

退学率の状況について

規定を整備し、校長面談制度を実施している。また、寺子屋制度も導入し、今年度より低学力者へのフォローを行っている。

効果について、はっきりとしたデータが出るまでにはある程度時間がかかると思うが、特に寺子屋制度は学生にとって有効であると考えている。

また、4年生になってからの退学者を極力減らしたいと思っている。4年生まで進級させている学校の責任もあり、親にとっても納得できないのではないかと。

在学中は成績の優れなかった学生でも、社会に出ればきちんとPTOTとして活躍できていることを考えるべきである。

武市委員：

自分の考えを変える事ができない学生についてはどうしても難しい

事務局工藤：

1回目の実習がうまく行けば、2回目もなんとか乗り越えられるのではないかと。

武市委員：

確かに成功体験をさせることは大切であると言える。何かにつづった時に、それをクリアする姿勢がないと上手くいかない。荒削りでも努力をする学生は伸びるが、考えが変わらない学生や逃げ出してしまう学生はやはり難しいのではないかと。

事務局工藤：

陶山校長は、繰り返し繰り返し学習すれば、学力の低い学生も一定レベルまでは引き上げることができると言っている。ただし、残念ながら、打たれ弱い・ガッツのない学生が増えてきているのは事実である。そういった学生を、学内の授業でなんとか鍛えることはできないのだろうか。

事務局畠山：

再実習を行ったり、学内の実技演習を増やしたりなど、学校としてチャンスの機会は増やしているが、それでもどうしても難しい学生もいる。寺子屋制度についても、きちんと低学力者を一定レベルまで持ち上げることができるようを実施していきたいと思っている。

また、チャンスの機会を増やそうということで、特別再試験制度を導入したが、ここ数年は結果として悪い方向に作用して、同じ学生が複数科目で特別再試験対象となってしまった。

高田委員：

クリニカル・クラークシップを実施するには、実施時期が大変重要になってくるであろう。

最近では、昔に比べて患者さんの権利が高くなっており、病院や先生に意見する事が多くなっている。その為、学生が何か起こした時、病院の信用に係わるようなことがあると、患者さんから病院にク

レームが行き、病院に多大な迷惑がかかってしまう。その対応はしっかりと考えないと行けない。

事務局畠山：

担当した患者さんに、あまり良い印象を持ってもらえない学生もいるようである。

高田委員：

クレームが直接病院に伝わるので、問題が大きくなってしまうケースがある。

武市委員：

医学部は国家試験を合格してから実習が行われる。P T O Tは国家試験の取得前に実習が行われるので、制度として難しい部分もあると思う。

栗原委員：

学生時代のことを考えると、在学中はO Tをイメージしにくい部分があり、学校の勉強と臨床でのO Tの仕事とリンクさせて考えることができず、O Tを目指すというモチベーションが上がらない事があった。今の学生にとっても、病院・施設で行うボランティアや見学実習（体験実習が効果的）などで現場に出る機会が増えれば、在学中の勉強に対するモチベーションも上がってくると思う。

山下委員：

学生生活最後の実習（4年生）は、学生にとってとてもハードルが高い。1～3年生の見学実習が重要である。体験型実習であれば一層効果的な成果が期待できる。在学中から現場に出る回数が多いと勉強や学校生活に対する学生の気持ちが違うと思う。ボランティアをするにしても、卒業生を巻き込みながら学校として強くバックアップできた方が良いと思う。

カリキュラム改正など、取り組むことが多い時期なので、大変だとは思いますが、自分も卒業生としてできるだけ協力していきたいと思っている。

実際の現場を見ることはとても大切だと思う。学校の教室で教わっているだけでは覚えられないかもしれないが、現場を経験することで、学生の授業への取り組みも変わってくるのではないかな。

事務局畠山：

今年はT A（教員補助）で大変多くの卒業生が手伝いに来てくれた。これは都内にある学校のメリットだと思う。

見学実習についても時期をずらしながら複数回実施できるよう、クリニカル・クラークシップ制度も念頭に置き、カリキュラムを調整している。現状では、教員のクリニカル・クラークシップへの理解が低いこともあるので、勉強が必要だと思っている。

事務局近野：

今年度からO T昼間部は1年次、福祉施設でのボランティアを7日間実施した。その結果、学生からも施設側からも肯定的な意見が多く聞けたので、今後も機会を増やしながら進めていきたいと思う。

また、現状ではO Tの見学実習は各分野1日ずつだが、今後は3日間の体験型実習に変えていこうと調整を進めている。

古川委員：

率直な意見としては、退学率を0%にしたいのか、学校の理念を守っていくのか、よくわからない部分がある。よく検討しながら、カリキュラム作成をしていただきたい。

事務局工藤：

0%は難しいかも知れないが、出来る限り卒業させるようにしていきたい。

古川委員：

実習で躓いている学生がいれば、指導者としても卒業生としてもバックアップしてきたいと思う。

松岡委員：

学生時代はやはり、実習に出た時がそれまでの学習がいろいろと身にしみて体験できたことが大きかったと思う。入学後からの見学実習など、実際に働く場面に対する意識付けを大切にして頂きたいと思う。

事務局工藤：

本日は、たくさんの貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。本日のご意見を参考に、今後も柔軟に対応できる学校でありたいと思っています。