

審査意見への対応を記載した書類（９月）

リハビリテーション学部

全学共通

審査意見への対応を記載した書類(9月)

リハビリテーション学部 全学共通

目 次

1. 【第一次審査意見1の回答について】1

＜ディプロマ・ポリシーと養成する人材像の説明が不整合＞

ディプロマ・ポリシーが改善され、理学療法学科は「身体運動に関する医療専門職」、作業療法学科は「生活支援を行う医療専門職」などと説明が改められたが、修正されたディプロマ・ポリシーの内容が設置の趣旨等を記載した書類の養成する人材像の説明に反映されていないため、適切に反映させたいと整理を図ること。

2. 【第一次審査意見4の回答について】4

＜展開科目の説明が不十分＞

展開科目が見直され、作業療法学科に係る展開科目の「音楽療法によるQOLの維持向上Ⅰ・Ⅱ」について、「高齢者・障害者の社会参加・外出支援に貢献し、健康寿命の延伸とQOLの維持向上に寄与する」と説明されているが、音楽療法の定義は広く、健康の維持、心身の障害の機能回復、生活の質の向上、問題行動の改善などを目的に行われるものであって、「社会参加・外出支援に貢献」との記載については適切とは言えないため、再検討することが望ましい。

3. 【第一次審査意見5の回答について】11

＜「客観的臨床試験（OSCE）」の実施方法が不十分＞

客観的臨床能力試験（OSCE）の実施方法が改められ、多くの臨地実務実習科目の前後で行うこととされているが、その実現可能性が懸念されるため、以下の点を修正すること。

（１）「客観的臨床試験（OSCE）」の実施方法が改められ、５つの臨地実務実習のうち、「検査・測定実習」、「評価実習」、「総合実習」の各実習の前後で当該試験を行うこととされたが負担が過度となることから、効率的・効果的に評価する観点から、例えば、より実践的な臨地実務実習の前と最終の臨地実務実習の後に当該試験を行うよう実施方法を検討すること。 11

（２）「客観的臨床試験（OSCE）」の実施内容として、課題ごとのステーション数、工程表、評価方法等を具体的に説明すること。 22

（３）「客観的臨床試験（OSCE）」の実施方法を見直した場合は、シラバスに明記すること。 69

4. 【第一次審査意見10の回答について】86

＜教員負担の更なる改善＞

担当科目数が見直され教員負担の改善が認められるが、臨地実務実習の負担分を考慮する

と、なお若干負担が大きいと考えられる教員が見受けられるため、研究活動に支障がないかどうか再検証し、更なる改善を検討すること。

【基礎科目の履修条件について】108

基礎科目の必修科目と選択の修正。

(是正事項) 全学共通

【大学等の設置の趣旨・必要性】

1. 【第一次審査意見1の回答について】

＜ディプロマ・ポリシーと養成する人材像の説明が不整合＞

ディプロマ・ポリシーが改善され、理学療法学科は「身体運動に関する医療専門職」、作業療法学科は「生活支援を行う医療専門職」などと説明が改められたが、修正されたディプロマ・ポリシーの内容が設置の趣旨等を記載した書類の養成する人材像の説明に反映されていないため、適切に反映させたうえで整合を図ること。

(対応)

指摘を受け、理学療法士・作業療法士それぞれの特性を鑑み、展開科目の科目構成を見直した。展開科目の修正も踏まえ、理学療法学科、作業療法学科の資格の特性に応じたディプロマ・ポリシーをもとに、養成人材像に反映させた。

＜大学のディプロマ・ポリシー＞

1) 保健医療分野の専門性

保健医療の専門職として必要な専門知識と技術を身に付け、対象者の支援のために適切に活用することができる。

2) 共生社会の理解

共生社会の概念を理解し、障がい者や高齢者など多様な生活者が共生できる社会の実現に意識を置きながら、保健医療の専門職として行動することができる。

3) 課題解決力

保健医療の専門職が直面する様々な課題について、その背景やニーズを把握し、対象者の立場を理解し、課題解決に向け適切に行動することができる。

4) 応用力

QOLの維持・向上や健康寿命の延伸に向け、保健医療の専門分野のみならず、関連する他分野の知識を応用し、視野を広げて業務に取り組むことができる。

5) 組織における経営・マネジメント力

経営・マネジメントの素養を身に付け、保健医療に関する諸課題の改善に取り組むことができる。

＜大学の養成する人材像＞

大学の養成する人材像は、「専門職業人材としての高い専門的知識と技術を備えると共に、多様な生活者の健康寿命の延伸等を含めたQOLの維持・向上に関する知見を有し、組織の経営・マネジメント※の知識を身に付け、共生社会の実現と発展に貢献する実務リーダー」である。

■理学療法学科のディプロマ・ポリシー

D1)保健医療分野の専門性

理学療法に関わる専門的な知識や技術を修得し、様々な疾患や障害により理学療法を必要とする対象者に対し、適切で専門的な理学療法を行い、社会適応するための支援ができる。

D2)共生社会の理解

理学療法の専門職としての役割に加え、共生社会の理念を実践する理学療法士としての自覚を持ち、組織や地域社会に貢献することができる。

D3)課題解決力

身体運動に関する医療専門職である理学療法士として、対象者の立場や背景、ニーズ等を把握した上で、適切に病態や障害を評価し、運動機能の回復・維持等に対する課題解決に取り組むことができる。

D4) 応用力

理学療法の専門性である身体運動分野等に隣接する他分野へ視野を広げ、対象者のQOL維持・向上や健康寿命の延伸に向けた理学療法の応用・展開に取り組むことができる。

D5)組織における経営・マネジメント力

保健医療経営や理学療法に取り組む組織・人材マネジメント等に関する基礎知識を身に付け、保健医療経営やマネジメント等の課題に幅広く対応できる。

<理学療法学科の養成する人材像>

(新旧対照表) 設置の趣旨を記載した書類

新	旧
(15 ページ) 理学療法学科の養成する人材像は、「高度化かつ多様化する保健医療分野において、 <u>身体運動に関する医療専門職である理学療法士としての高い専門的知識と技術を備えること</u> で、 <u>身体に障害のある人の運動機能の回復・維持のため</u> に基本的動作能力を獲得させ、多様な生活者の健康寿命の延伸等を含めたQOLの維持・向上に貢献できる人材。さらに、理学療法のみならず、 <u>身体運動分野等に隣接する他分野や組織の経営・マネジメントの知識を身に付け、共生社会の実現と発展に貢献する実務リーダー</u> 」である。	(15 ページ) 理学療法学科の養成する人材像は、「高度化かつ多様化する保健医療分野において、理学療法士としての高い専門的知識と技術を備えると共に、身体に障害のある人に基本的動作能力を獲得させ、多様な生活者の健康寿命の延伸等を含めた QOL の維持・向上に貢献できる人材。さらに、理学療法のみならず、組織の経営・マネジメントの知識を身に付け、共生社会の実現と発展に貢献する実務リーダー」である。

■作業療法学科のディプロマ・ポリシー

D1)保健医療分野の専門性

作業療法に関わる専門的な知識や技術を修得し、身体的及び精神的なリハビリテーションを必要とする対象者に、日常生活・社会生活を実現するための支援ができる。

D2)共生社会の理解

作業療法の専門職としての役割に加え、共生社会の理念を実践する作業療法士としての自覚を持ち、組織や地域社会に貢献することができる。

D3)課題解決力

生活支援を行う医療専門職である作業療法士として、適切な評価を通して、対象者が実現したい生活行為等を把握し、日常生活・社会生活に必要な能力の維持・回復等に関する課題解決に取り組むことができる。

D4)応用力

作業療法の専門性である生活支援分野等に隣接する他分野へ視野を広げ、対象者のQOL維持・向上や健康寿命の延伸に向けた作業療法の応用・展開に取り組むことができる。

D5)組織における経営・マネジメント力

保健医療経営や作業療法に取り組む組織・人材マネジメント等に関する基礎知識を身に付け、保健医療経営やマネジメント等の課題に幅広く対応できる。

<作業療法学科の養成する人材像>

(新旧対照表) 設置の趣旨を記載した書類

新	旧
<p>(16 ページ)</p> <p>作業療法学科の養成する人材像は、「保健医療分野における<u>生活支援を行う医療専門職</u>である作業療法士としての高い専門的知識と技術を備える<u>ことで日常生活や社会生活に必要な能力の維持・回復のため</u>、身体に障害のある者に応用的動作能力を又は精神に障害のある者に社会的適応能力を獲得させ、多様な生活者の健康寿命の延伸等を含めた QOL の向上に貢献できる人材。さらに、<u>生活支援分野等に隣接する他分野や組織の経営・マネジメントの知識を身に付け</u>、共生社会の実現と発展に貢献する実務リーダー」である。</p>	<p>(16 ページ)</p> <p>作業療法学科の養成する人材像は、「保健医療分野における作業療法士としての高い専門的知識と技術を備えると共に、身体に障害のある者に応用的動作能力を又は精神に障害のある者に社会的適応能力を獲得させ、多様な生活者の健康寿命の延伸等を含めた QOL の向上に貢献できる人材。さらに、組織の経営・マネジメントの知識を身に付け、共生社会の実現と発展に貢献する実務リーダー」である。</p>

(改善事項) 全学共通

【教育課程等】

2. 【第一次審査意見4の回答について】

＜展開科目の説明が不十分＞

展開科目が見直され、作業療法学科に係る展開科目の「音楽療法によるQOLの維持向上I・II」について、「高齢者・障害者の社会参加・外出支援に貢献し、健康寿命の延伸とQOLの維持向上に寄与する」と説明されているが、音楽療法の定義は広く、健康の維持、心身の障害の機能回復、生活の質の向上、問題行動の改善などを目的に行われるものであって、「社会参加・外出支援に貢献」との記載については適切とは言えないため、再検討することが望ましい。

(対応)

指摘を受け、作業療法学科の展開科目の隣接他分野では、選択必修科目として「音楽療法によるQOLの維持向上I・II」及び「美容ケアによるQOLの維持・向上I・II」設定しているが、それぞれについて、以下のように科目の目的を再整理した。

「美容ケアによるQOLの維持・向上I・II」は、「社会参加・外出支援につながり、健康寿命の延伸とQOLの維持・向上に寄与する能力を育成」

「音楽療法によるQOLの維持・向上I・II」は、「日常生活支援に役立ち、対人交流を促進し社会とのつながりを深めることで健康寿命の延伸とQOLの維持・向上に寄与する能力を育成」

「音楽療法によるQOLの維持向上I・II」は、歌うことで口腔機能を維持する、馴染みのある音楽や楽器を用いることで自発性・活動性を促進しリハビリテーション効果を高める他、音楽による不安や痛みの軽減、精神的な安定、身体の運動性の向上、表情や感情の表出、リラクゼーションなどの効果が期待され、障がい者や高齢者の日常生活支援につながるとして、展開科目として設定した科目である。

音楽療法について、音楽療学会では「音楽のもつ生理的、心理的、社会的働きを用いて、心身の障害の回復、機能の維持改善、生活の質の向上、行動の変容などに向けて、音楽を意図的、計画的に使用すること」と定義されている。また、音楽や音楽療法について、「孤立を防ぐ、人との交流」「社会性問題行動の減少」「コミュニケーション」「心の安定、精神的な成長」「介護予防、言語や身体のリハビリ」「子どもの心身の発達」(日本音楽療学会)「音楽療法士」 https://www.jmta.jp/music_therapist/ という効果があるとしている(図表1)。

音楽は快刺激として心身に作用し、人をリラックスさせたり活発にさせたりする効果が期待できる。また、音楽行動はコミュニケーションと深く結びついており、音楽刺激が他者への関心へとつながる、あるいは音楽を通じて絆が深まるという効果も期待できる。

このような音楽の持つ力（作用）によって、発達促進のための活動やリハビリテーションの効果を高め、言語面や身体面だけでなく社会性を向上させるとともに、音楽活動そのものが人との交流機会となり、孤立を防ぎ社会とのつながり深め、対象者のQOLを高めることにつながると考えられている。

図表 1 音楽や音楽療法活動の効果



【出典】音楽療法学会ホームページ https://www.jmta.jp/music_therapist/

このように音楽療法には日常生活支援に役立ち、コミュニケーション・人との交流を促進する効果が期待されるものの、外出支援という表現は適切ではないと判断し、「日常生活支援に役立ち、対人交流を促進し社会とのつながりを深めることで健康寿命の延伸とQOLの維持・向上に寄与する能力を育成」と修正した。

なお、音楽療法は言語を用いた治療法が難しい重度の障がい者から健康な人々まで、広い汎用性があるという特徴があり、音楽療法を行うことにより地域や社会との交流を促進し孤立を防ぎ「居場所作り」に役立つことから、地域包括ケアシステムにおいても有用性が期待できる。

多様な生活者の健康寿命の延伸やQOLの維持・向上に創造的な役割を果たすことができる作業療法士の育成を目指すうえで、作業療法士の専門知識に加え音楽療法について学修することは、作業療法士の活躍の場を広げることに役立つと考えている。

(新旧対照表) 設置の趣旨を記載した書類

新	旧
<p>(46ページ)</p> <p>「美容ケアによるQOLの維持・向上Ⅰ・Ⅱ」を、日常生活支援に役立ち対人交流を促進し社会とのつながりを深めることで健康寿命の延伸とQOLの維持・向上に寄与する能力を育成する観点から「音楽療法によるQOLの維持・向上Ⅰ・Ⅱ」を、選択必修科目として設定した。</p> <p>(中略)</p> <p>「音楽療法によるQOLの維持・向上Ⅰ・Ⅱ」は、言語を用いた治療法が難しい重度の障がい者から健康な人々まで、広い汎用性があり保健医療福祉の様々な領域で行われている音楽療法の概要を学ぶ科目である。音楽療法は、音楽の力(作用)によって発達促進のための活動やリハビリテーションの効果を高め、言語面や身体面だけでなく社会性を向上させることで、障がい者や高齢者の日常生活支援に寄与する。また、交流を促進し孤立を防ぎ「居場所作り」に役立つことから、地域包括ケアシステムにおいても有用性が期待でき、対象者の日常生活を支援する作業療法士にとって有益であり、かつ創造的な知識・能力につながると考え設定した科目である。</p> <p>(68ページ)</p> <p>「音楽療法によるQOLの維持向上Ⅰ・Ⅱ」では、日常生活支援に役立ち対人交流を促進し社会とのつながりを深めることで健康寿命の延伸とQOLの維持・向上に寄与する知識や技術を学修する。</p>	<p>(46ページ)</p> <p>「美容ケアによるQOLの維持・向上Ⅰ・Ⅱ」と、「音楽療法によるQOLの維持・向上Ⅰ・Ⅱ」の4科目を選択必修科目として設定した。</p> <p>(中略)</p> <p>「音楽療法によるQOLの維持・向上Ⅰ・Ⅱ」は、保健医療福祉の様々な領域で行われている音楽療法の概要を学ぶ科目である。音楽療法は、不安や痛みの軽減、精神的な安定、自発性・活動性の促進、身体の運動性の向上、表情や感情の表出、リラクゼーションなどの効果が期待され、障がい者や高齢者の日常生活支援につながり、対象者の日常生活を支援する作業療法士にとって有益であり、かつ創造的な知識・能力につながると考え設定した科目である。</p> <p>(68ページ)</p> <p>「音楽療法によるQOLの維持向上Ⅰ・Ⅱ」では、障がい者や高齢者の不安や痛みの軽減などにつながる知識や技術を学修する。</p>

【資料 1】 「音楽療法によるQOLの維持・向上Ⅰ・Ⅱ」シラバス

科目名	音楽療法によるQOLの維持向上Ⅰ		担当教員	平野 夏子	
学科	作業療法学科		学年	2 学年	
学期	後期	必修 / 選択	選択	授業形態	講義
単位数	2 単位	時間数	30 時間	回数	15 回

授業概要	<p>イントロダクションでは、介護予防や在宅医療を含む医療福祉の様々な現場で行われている音楽療法について体験的に学び、対象者のQOLの維持・向上の為に音楽をどのように活用できるかを考える。次に<u>音楽療法の基礎理論として、音楽が自律神経や情緒・感情に与える作用、音楽が身体運動を誘発し促進する作用、非言語コミュニケーション・ツールとしての音楽の役割と、乳幼児期の言語獲得に深く関わる音楽の役割、音楽の社会的機能について学び、これをリハビリテーションや発達支援に活用する方法を学ぶ。</u>講義の後半では、各領域の事例から具体的な音楽の活用法を紹介し、3年次の実技に向けて、音楽療法で用いる技法の一部とツールとしての音楽の特性および使用する際の留意点について学ぶ。</p>
到達目標	<p>① セラピーのツールとしての音楽の有用性を知る</p> <p>② セラピーのツールとしての音楽の特性を知る</p> <p>③ 様々な現場での音楽の活用法を考えることができる</p>

No.	テーマ		内容
1	イントロダクション①	授業内容	地域活動支援センターの音楽活動の紹介と解説
		予習	地域活動支援センターでの作業療法について学んだことを復習しておく
		復習	授業の体験から自分にできる音楽の活用法を考える
2	イントロダクション②	授業内容	高齢者を対象とした音楽活動の紹介と解説
		予習	介護現場での作業療法について学んだことを復習しておく
		復習	授業の体験から自分にできる音楽の活用法を考える
3	イントロダクション③	授業内容	発達支援のための音楽活動の紹介と解説
		予習	障がい児者の現場での作業療法について学んだことを復習しておく
		復習	課題レポート①：自分にできる音楽の活用法について
4	音楽療法の基礎理論①	授業内容	音楽とは何か/音楽療法の誕生と歴史
		予習	自分の日常生活の中で音楽がどのように使われているか考えてくる
		復習	自分の生活の中の音楽の役割について考える
5	音楽療法の基礎理論②	授業内容	音楽と脳科学ー神経学的音楽療法についてー
		予習	「脳の機能局在」について他の科目で学んだことを復習しておく
		復習	音楽活動がどのような脳機能を用いて行われているか整理しておく

6	音楽療法の基礎理論③	授業内容	音楽と発達理論－感覚統合理論と音楽療法－
		予習	「発達」について他の科目で学んだことを復習しておく
		復習	各発達段階に適した音楽活動を整理しておく
7	音楽療法の基礎理論④	授業内容	音楽と社会性－音楽を使うと参加しやすくなるのは何故か－
		予習	音楽が社会の中でどのような役割を果たしているか考えてくる
		復習	音楽の社会的機能について整理しておく
8	対象別アプローチと事例①	授業内容	障がい児者の音楽療法の事例から学ぶ
		予習	「発達障害」について他の科目で学んだことを復習しておく
		復習	学んだ中から自分に出来る音楽の活用法を考えメモしておく
9	対象別アプローチと事例②	授業内容	医療現場の音楽療法の事例から学ぶ
		予習	「中途障害」「神経難病」について他の科目で学んだことを復習しておく
		復習	学んだ中から自分に出来る音楽の活用法を考えメモしておく
10	対象別アプローチと事例③	授業内容	認知症高齢者の音楽療法の事例から学ぶ
		予習	「認知症」について他の科目で学んだことを復習しておく
		復習	課題レポート②：作業療法における音楽の活用の可能性について考える
11	音楽療法のアセスメントと評価	授業内容	音楽行動のアセスメントと評価の方法について学ぶ
		予習	音楽活動をどのように評価するか考えてくる
		復習	学んだアセスメントの方法を身近な人で試してみる
12	ツールとしての音・音楽①	授業内容	音楽の3要素であるリズム・メロディ・ハーモニーについて学ぶ
		予習	身近な音楽をタイプ別に分類してくる
		復習	授業で紹介された楽曲を聴いてみる
13	ツールとしての音・音楽②	授業内容	楽器の特性とそれをセラピーに用いる際の注意点について学ぶ
		予習	作業療法に楽器を活用する方法を考え、アイディアをメモしてくる
		復習	考えてきたアイディアに修正を加える
14	ツールとしての音・音楽③	授業内容	対象者の生活歴と音楽のかかわりについて学ぶ（日本歌謡史）
		予習	両親・祖父母などの若い頃の音楽についてリサーチする
		復習	授業で紹介された楽曲を聴いてみる
15	活動計画	授業内容	具体的な活動計画の立て方について学ぶ
		予習	作業療法に音楽を活用する方法を考え、アイディアをメモしてくる
		復習	課題レポート③：活動計画書を作成する
評価法基準		課題レポート①②：50点　課題レポート③：50点 各レポートの評価基準については授業の中で説明する	
教科書・参考書		資料を作成し配布する	
履修上の注意		使用する楽曲のリサーチのために、PC、スマートフォン等の使用を推奨する	

科目名	音楽療法によるQOLの維持向上Ⅱ		担当教員	平野 夏子	
学科	作業療法学科		学年	3 学年	
学期	前期	必修 / 選択	選択	授業形態	実技
単位数	1 単位	時間数	30 時間	回数	15 回

授業概要	心身の機能を高め交流を促進する音楽の特性を活かし、対象者のQOLの維持・向上を目指す活動プログラムを考え、模擬活動として実施しながら課題や改善点について話しあい、修正していく。自分の音楽スキルを知り、それを有効に活用できるようになるために、グループ単位で音楽演奏にも取り組んでもらう。最終的に、医療や福祉の現場を想定した集団プログラムもしくは在宅医療・介護の現場を想定した介護者にもできる簡易な個別プログラムのどちらかを選択し、音楽を活用した活動計画書を作成する。
到達目標	① 自由な発想で、自分も楽しみながら、活動を計画することができる。 ② <u>歌や楽器、様々な音楽ソースを自分のスキルに応じて活用することができる。</u> ③ 対象者の立場に立ち、楽しく意欲的になれる活動を考えることができる。 ④ <u>音楽を心身機能の向上や社会的交流の促進のために活用することができる。</u> ⑤ 在宅の介護者にもできる音楽を用いた簡易な活動プログラムを考えることができる。

No.	テーマ		内容
1	活動提供技術①	授業内容	「学生が考案した活動①」を実施し、課題をみつけ改善する
		予習	2 年次のレポートで考案した活動を具体的にイメージしてくる
		復習	学んだことを応用して自分の活動を修正する
2	活動提供技術②	授業内容	「学生が考案した活動②」を実施し、課題をみつけ改善する
		予習	活動②を実施できるように練習してくる
		復習	学んだことを応用して自分の活動を修正する
3	音楽演奏技術①	授業内容	グループごとに 1 曲、楽器を活用して音楽演奏を準備する
		予習	各グループで曲を決め、聴いて歌えるようにしてくる
		復習	必要な個人練習を行う
4	音楽演奏技術②	授業内容	グループごとに 1 曲、音楽演奏の発表をする
		予習	発表に向けてグループ練習を行う
		復習	他のグループの発表から学んだことをメモしておく
5	音楽を用いた身体活動①	授業内容	グループで、音楽を用いた身体活動を立案し、発表の準備をする
		予習	これまでに学んだ内容から、身体活動のプランを立ててくる
		復習	グループ毎に計画書を清書しておく
6	音楽を用いた身体活動②	授業内容	音楽を用いた身体活動の発表
		予習	発表に向けて準備・練習を行う
		復習	他のグループの発表から学んだことをメモしておく
7	歌を用い	授業内容	グループで、歌を用いた活動を立案し、発表の準備をする

	た活動①	予習	これまでに学んだ内容から、歌唱活動のプランを立ててくる
		復習	グループ毎に計画書を清書しておく
8	歌を用いた活動②	授業内容	歌を用いた活動の発表
		予習	発表に向けて準備・練習を行う
		復習	他のグループの発表から学んだことをメモしておく
9	楽器活動①	授業内容	グループで、楽器を用いた活動を立案し、発表の準備をする
		予習	これまでに学んだ内容から、楽器活動のプランを立ててくる
		復習	グループ毎に計画書を清書しておく
10	楽器活動②	授業内容	楽器を用いた活動の発表
		予習	発表に向けて準備・練習を行う
		復習	他のグループの発表から学んだことをメモしておく
11	集団活動の計画①	授業内容	グループ毎に音楽を用いた集団活動プログラムを計画する
		予習	各自音楽を用いた集団活動を考案してくる
		復習	グループ毎に計画書を清書しておく
12	集団活動の計画②	授業内容	集団プログラムについてのグループ発表を行う
		予習	発表に向けて準備を行う
		復習	他のグループの発表から学んだことをメモしておく
13	個別活動の計画①	授業内容	在宅の介護者にもできる音楽を用いた簡易な活動プログラムを計画する
		予習	各自音楽を用いた個別活動を考案してくる
		復習	グループ毎に計画書を清書しておく
14	個別活動の計画②	授業内容	在宅プログラムについてのグループ発表を行う
		予習	発表に向けて準備を行う
		復習	他のグループの発表から学んだことをメモしておく
15	活動プログラムの作成	授業内容	音楽を用いた作業療法プログラムの作成指導
		予習	集団プログラムまたは個別プログラムを選択し計画書を作成してくる
		復習	計画書を仕上げる

評価法基準	レポート課題：100% 「音楽を活用した集団活動もしくは介護者のための在宅でできる個別活動プログラムについて」
教科書・参考書	参考書「基礎から学ぶリハビリテーションと音楽療法」 笠井史人・小島寿子著/音楽之友社
履修上の注意	<ul style="list-style-type: none"> ・動きやすい服装で参加すること。 ・使用する楽曲のリサーチのために、PC、スマートフォン等の使用を推奨する。 ・楽器経験のある者は、楽器を持参すれば授業の中で活用することができる。キーボード、ギターなどは、授業時間内は学校のものを貸し出すことができる。

(是正事項) 全学共通

【教育課程等】

3. 【第一次審査意見5の回答について】

＜「客観的臨床試験（OSCE）」の実施方法が不十分＞

客観的臨床能力試験（OSCE）の実施方法が改められ、多くの臨地実務実習科目の前後で行うこととされているが、その実現可能性が懸念されるため、以下の点を修正すること。

(1) 「客観的臨床試験（OSCE）」の実施方法が改められ、5つの臨地実務実習のうち、「検査・測定実習」、「評価実習」、「総合実習」の各実習の前後で当該試験を行うこととされたが負担が過度となることから、効率的・効果的に評価する観点から、例えば、より実践的な臨地実務実習の前と最終の臨地実務実習の後に当該試験を行うよう実施方法を検討すること。

(対応)

審査意見を受け、臨地実務実習の各学科の評価の考え方を再検討し、客観的臨床試験（OSCE）（以下、「OSCE」と呼ぶ）の実施時期を以下のように改めた。

両学科とも、「総合実習」は理学療法及び作業療法全般に関係する内容（面接、評価、目標設定、療法計画の作成と実施、再評価、今後の方針という一連の流れ）を体験する科目であり、指摘にある「より実践的な臨地実務実習」に該当すると位置付け、OSCEの実施回数と科目を見直し、臨地実務実習のうち、「総合実習」の開始前と終了後のみの実施に変更した。

なお、総合実習以外の臨地実務実習は、理学療法・作業療法の全般的な内容ではなく、特定の基本的な内容を体験する科目であるため、各課題を実践形式の一連の流れで行うOSCEではなく、それらの内容に即した技術・態度を確認する方法で評価する方が適していると判断した。患者に直接触れて対応する臨地実務実習は、学生が実習に参加するレベルに達しているかを評価する必要があると考え、総合実習以外の臨地実務実習の前に、患者対応やリスク管理等を含めた実技試験を行うこととした。

①臨地実務実習の各学科の評価の考え方と方法

指定規則では各実習科目の前後で評価を行うことが定められているため、各学科での評価を以下のとおりに設定した。

【理学療法学科】

効率的・効果的に評価する観点から、評価の考え方と実施時期を「図表 2 再補正時の各科目の評価の考え方とOSCE実施時期（前回の考え方）」から「図表 3 再々補正時の各科目の評価の考え方とOSCE実施時期（今回の考え方）」に変更した。

図表 2 再補正時の各科目の評価の考え方とOSCE実施時期（前回の考え方）

		検査・測定実習	評価実習	総合実習
履修条件： 【知識】の確認		2年次までに配置されている必修科目（基礎科目・職業専門科目）を履修していること	3年次までに配置されている必修科目（基礎科目・職業専門科目）を履修していること	3年次までに配置されている必修科目（基礎科目・職業専門科目）を履修していること
実習前： 【技術】 【態度】 の確認	評価方法	OSCE	OSCE	OSCE
	内容	基礎理学療法評価学・基礎理学療法評価学実習の内容から出題	運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の内容から出題	理学療法全般の内容から出題
実習後： 【知識】 【技術】 【態度】 の確認	評価方法 及び内容	【知識】 ・実習記録 【技術】 【態度】 ・OSCE	【知識】 ・学内課題発表 ・症例報告会 【技術】 【態度】 ・OSCE	【知識】 ・学内課題発表 ・症例報告会 【技術】 【態度】 ・OSCE

図表 3 再々補正時の各科目の評価の考え方とOSCE実施時期（今回の考え方）

		検査・測定実習	評価実習	総合実習
履修条件： 【知識】の確認		2年次までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していること	3年次までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していること	3年次までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していること ・筆記試験
実習前： 【技術】 【態度】 の確認	評価方法	実技試験	実技試験	OSCE
	内容	基礎理学療法評価学・基礎理学療法評価学実習の内容から出題	運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の内容から出題	4領域 ①検査・測定の評価・介入 ②内部障害疾患の評価・介入 ③運動器疾患の評価・介入 ④中枢神経疾患の評価・介入
実習後： 【知識】 【技術】 【態度】 の確認	評価方法 及び内容	【知識】 ・学内課題発表 【技術】 【態度】 ・実技試験	【知識】 ・学内課題発表 ・症例報告会 【技術】 【態度】 ・実技試験	【知識】 ・学内課題発表 ・症例報告会 【技術】 【態度】 ・OSCE

【作業療法学科】

評価の考え方と実施時期を、「図表 4 再補正時の評価の考え方とOSCE実施時期（前回の考え方）」から「図表 5 再々補正時の評価の考え方とOSCE実施時期（今回の考え方）」に変更した。

図表 4 再補正時の評価の考え方とOSCE実施時期（前回の考え方）

		評価実習Ⅰ	評価実習Ⅱ	総合実習Ⅰ	総合実習Ⅱ
履修条件： 【知識】の確認		2年次末までに配置されている必修科目（基礎科目・職業専門科目）を履修していること		3年次末までに配置されている必修科目（基礎科目・職業専門科目）を履修していること	
実習前： 【技術】 【態度】 の確認	評価方法	OSCE（Ⅰ・Ⅱ一緒に実施）		OSCE	OSCE
	評価内容	評価学の全ての内容から出題		治療学の全ての内容から出題	
実習後： 【知識】 【技術】 【態度】 の確認	評価方法及び内容	振返りとまとめ（実習内容報告会）	振返りとまとめ（実習内容報告会）	振返りとまとめ（実習内容報告会）	振返りとまとめ（実習内容報告会）

図表 5 再々補正時の評価の考え方とOSCE実施時期（今回の考え方）

		評価実習Ⅰ	評価実習Ⅱ	総合実習Ⅰ	総合実習Ⅱ
履修条件： 【知識】の確認		2年次末までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していること		3年次末までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していること ・筆記試験	
実習前： 【技術】 【態度】 の確認	評価方法	実技試験		OSCE	
	内容	評価学の中から「身体障害」に重きを置いた内容で実施（その他、高次脳機能障害・ADL・面接）		以下の4領域から課題を設定 ①身体障害の評価・介入 ②高次脳機能障害の評価・介入 ③基本動作の評価・介入 ④ADLの評価・介入	
実習後： 【知識】 【技術】 【態度】 の確認	評価方法及び内容	・学内課題発表 ・症例報告会	・学内課題発表 ・症例報告会	・学内課題発表（口頭発表） ・症例報告会	・学内課題発表（口頭発表） ・症例報告会
				OSCE	

(新旧対照表) 設置の趣旨を記載した書類

新	旧
<p>(98 ページ)</p> <p>②臨地実務実習前の準備</p> <p>履修前に実施する<u>実技試験</u>に合格していることを「<u>検査・測定実習</u>」「<u>評価実習</u>」の、OSCEに合格していることを「<u>総合実習</u>」の履修における前提条件とする。</p>	<p>(98 ページ)</p> <p>②臨地実務実習前の準備</p> <p>履修前に実施するOSCEに合格していることを、「<u>検査・測定実習</u>」「<u>評価実習</u>」「<u>総合実習</u>」の履修における前提条件とする。</p>
<p>(99 ページ)</p> <p>3) 客観的臨床能力試験 (OSCE) 実施</p> <p>本学としての教育成果を上げるための新たな取り組みとして、事前に学内において模擬症例を通した OSCE を導入する。<u>導入に当たっては効率的・効果的に評価する観点から、導入科目を理学療法全般に関係する内容(面接、評価、目標設定、療法計画の作成と実施、再評価、今後の方針という一連の流れ)を体験する科目でありより実践的な臨地実務実習である「総合実習」とし、「総合実習」の前後でOSCEを実施することとした。</u></p>	<p>(99 ページ)</p> <p>3) 客観的臨床能力試験 (OSCE) 実施</p> <p>本学としての教育成果を上げるための新たな取り組みとして、事前に学内において模擬症例を通した OSCE を導入する。この OSCE は、イギリスの Harden らにより開発された臨床能力を客観的に評価するための構造化された試験で、本邦においても既に医師養成課程における医学教育において広く汎用されている。</p>
<p>(109 ページ)</p> <p>2) 検査・測定実習</p> <p>臨地実務実習前オリエンテーション(削除)を実施し、実技試験により基礎理学療法学評価学及び実習の習熟度を評価する。</p> <p>臨地実務実習後、実技試験を実施し、基礎理学療法学評価学及び実習の習熟度を評価した上で、<u>学内課題発表の場である実習報告会で、学習内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。</u></p> <p>(削除)</p> <p><u>2年次までに配置されている必修科目(職業専門科目)を履修していること</u></p> <p><u>臨地実務実習前OSCEは実施しない。</u></p> <p>学生と実習指導者との比率 2 : 1 を遵守。原則、本学教員の同行はしない。</p> <p>決められた実習日数の4/5以上の出席を評価の要件とした上で、①実技試験の結果、②症例報告書、③実習記録、④学内症例発表及び⑤実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。</p>	<p>(107 ページ)</p> <p>2) 検査・測定実習</p> <p>臨地実務実習前オリエンテーション及びOSCEを実施し、基礎理学療法学評価学及び実習の習熟度を評価する。</p> <p>臨地実務実習後、OSCE を実施し、基礎理学療法学評価学及び実習の習熟度を評価した上で、実習後、実習報告会で、学習内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。</p> <p>実習前に配置されている必修科目(基礎科目・職業専門科目)の単位を、全て修得していること。 ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。 また、事前評価として実施する客観的臨床能力試験(OSCE)に合格していること。 (追加)</p> <p>基礎理学療法学評価学・基礎理学療法学評価学実習での修得内容について臨地実務実習前オリエンテーション及び臨地実務実習前 OSCE を実施する。 臨地実務評価実習実施後 OSCE を実施し、基礎理学療法学評価学及び実習の習熟度を把握する。</p> <p>学生と実習指導者との比率 2 : 1 を遵守。原則、本学教員の同行はしない。</p> <p>決められた実習日数の 4/5 以上の出席を評価の要件とした上で、①OSCE 結果、②症例報告書、③実習記録、④学内症例発表及び⑤実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。</p>

<div>(110 ページ)</div> <div>3) 評価実習</div> <table><tr><td>実習の 目的を 達成す るため の実習 の具体 的内容</td><td>臨地実務実習指導者の指示により理学療法評価を幅広く体験し（クラークシップ形式）、理学療法士に求められる知識、技術の適応方法を学修する。併せて実際に行った理学療法評価から症例の生活機能を考察し、プログラムの立案、理学療法の実施までの流れを理解する。<ul style="list-style-type: none">・評価実習前に行う実技試験・担当症例に対する情報収集、評価計画の立案・理学療法評価体験等・基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施・担当症例等へ初期評価、治療計画、目標作成・担当症例等への理学療法補助体験 担当症例初期評価振り返り・担当症例への理学療法再評価実施・担当症例への理学療法最終評価実施 担当症例等への理学療法補助体験・評価実習振り返り（実習施設内）・評価実習後に行う実技試験</td></tr></table>	実習の 目的を 達成す るため の実習 の具体 的内容	臨地実務実習指導者の指示により理学療法評価を幅広く体験し（クラークシップ形式）、理学療法士に求められる知識、技術の適応方法を学修する。併せて実際に行った理学療法評価から症例の生活機能を考察し、プログラムの立案、理学療法の実施までの流れを理解する。 <ul style="list-style-type: none">・評価実習前に行う実技試験・担当症例に対する情報収集、評価計画の立案・理学療法評価体験等・基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施・担当症例等へ初期評価、治療計画、目標作成・担当症例等への理学療法補助体験 担当症例初期評価振り返り・担当症例への理学療法再評価実施・担当症例への理学療法最終評価実施 担当症例等への理学療法補助体験・評価実習振り返り（実習施設内）・評価実習後に行う実技試験	<div>(108 ページ)</div> <div>3) 評価実習</div> <table><tr><td>実習の 目的を 達成す るため の実習 の具体 的内容</td><td>臨地実務実習指導者の指示により理学療法評価を幅広く体験し（クラークシップ形式）、理学療法士に求められる知識、技術の適応方法を学修する。併せて実際に行った理学療法評価から症例の生活機能を考察し、プログラムの立案、理学療法の実施までの流れを理解する。<ul style="list-style-type: none">・評価実習前OSCE評価・担当症例に対する情報収集、評価計画の立案・理学療法評価体験等・基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施・担当症例等へ初期評価、治療計画、目標作成・担当症例等への理学療法補助体験 担当症例初期評価振り返り・担当症例への理学療法再評価実施・担当症例への理学療法最終評価実施 担当症例等への理学療法補助体験・評価実習振り返り（実習施設内）・評価実習後OSCE評価</td></tr></table>	実習の 目的を 達成す るため の実習 の具体 的内容	臨地実務実習指導者の指示により理学療法評価を幅広く体験し（クラークシップ形式）、理学療法士に求められる知識、技術の適応方法を学修する。併せて実際に行った理学療法評価から症例の生活機能を考察し、プログラムの立案、理学療法の実施までの流れを理解する。 <ul style="list-style-type: none">・評価実習前OSCE評価・担当症例に対する情報収集、評価計画の立案・理学療法評価体験等・基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施・担当症例等へ初期評価、治療計画、目標作成・担当症例等への理学療法補助体験 担当症例初期評価振り返り・担当症例への理学療法再評価実施・担当症例への理学療法最終評価実施 担当症例等への理学療法補助体験・評価実習振り返り（実習施設内）・評価実習後OSCE評価										
実習の 目的を 達成す るため の実習 の具体 的内容	臨地実務実習指導者の指示により理学療法評価を幅広く体験し（クラークシップ形式）、理学療法士に求められる知識、技術の適応方法を学修する。併せて実際に行った理学療法評価から症例の生活機能を考察し、プログラムの立案、理学療法の実施までの流れを理解する。 <ul style="list-style-type: none">・評価実習前に行う実技試験・担当症例に対する情報収集、評価計画の立案・理学療法評価体験等・基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施・担当症例等へ初期評価、治療計画、目標作成・担当症例等への理学療法補助体験 担当症例初期評価振り返り・担当症例への理学療法再評価実施・担当症例への理学療法最終評価実施 担当症例等への理学療法補助体験・評価実習振り返り（実習施設内）・評価実習後に行う実技試験														
実習の 目的を 達成す るため の実習 の具体 的内容	臨地実務実習指導者の指示により理学療法評価を幅広く体験し（クラークシップ形式）、理学療法士に求められる知識、技術の適応方法を学修する。併せて実際に行った理学療法評価から症例の生活機能を考察し、プログラムの立案、理学療法の実施までの流れを理解する。 <ul style="list-style-type: none">・評価実習前OSCE評価・担当症例に対する情報収集、評価計画の立案・理学療法評価体験等・基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施・担当症例等へ初期評価、治療計画、目標作成・担当症例等への理学療法補助体験 担当症例初期評価振り返り・担当症例への理学療法再評価実施・担当症例への理学療法最終評価実施 担当症例等への理学療法補助体験・評価実習振り返り（実習施設内）・評価実習後OSCE評価														
<div>(111 ページ)</div> <table><tr><td>具体的な知識・技能の修得状況について、<u>実技試験</u>、<u>実習記録</u>・<u>評価表</u>によって評価する。</td></tr><tr><td>実習前オリエンテーション及び<u>実技試験</u>を実施する。 運動器/神経/内科理学療法評価学及び同実習における習熟度について客観評価を行う。</td></tr><tr><td>臨地実務実習後、<u>実技試験</u>を実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、臨地実務実習後学内セミナーで学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。</td></tr><tr><td><div>(削除)</div><div>3年次までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していること</div></td></tr><tr><td>OSCEは実施しない。実習前と実習後に<u>実技試験</u>を実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、実習後、学内セミナーで、学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。</td></tr><tr><td>学生と実習指導者との比率2：1を遵守。原則、本学教員の同行はしない。</td></tr><tr><td>決められた実習日数の4/5以上の出席を評価の要件とした上で、①<u>実技試験</u>の結果、②<u>症例報告書</u>、③<u>実習記録</u>、④学内症例発表及び⑤<u>実習評価表</u>の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。</td></tr></table>	具体的な知識・技能の修得状況について、 <u>実技試験</u> 、 <u>実習記録</u> ・ <u>評価表</u> によって評価する。	実習前オリエンテーション及び <u>実技試験</u> を実施する。 運動器/神経/内科理学療法評価学及び同実習における習熟度について客観評価を行う。	臨地実務実習後、 <u>実技試験</u> を実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、臨地実務実習後学内セミナーで学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。	<div>(削除)</div> <div>3年次までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していること</div>	OSCEは実施しない。実習前と実習後に <u>実技試験</u> を実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、実習後、学内セミナーで、学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。	学生と実習指導者との比率2：1を遵守。原則、本学教員の同行はしない。	決められた実習日数の4/5以上の出席を評価の要件とした上で、① <u>実技試験</u> の結果、② <u>症例報告書</u> 、③ <u>実習記録</u> 、④学内症例発表及び⑤ <u>実習評価表</u> の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。	<div>(108 ページ)</div> <table><tr><td>上記、具体的な知識・技能の修得状況について、OSCE、<u>実習記録</u>・<u>評価表</u>によって評価する。</td></tr><tr><td>実習前オリエンテーション及びOSCEを実施する。 運動器/神経/内科理学療法評価学及び同実習における習熟度について客観評価を行う。</td></tr><tr><td>臨地実務実習後、OSCEを実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、臨地実務実習後学内セミナーで学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。</td></tr><tr><td>実習前に配置されている必修科目（基礎科目・職業専門科目）の単位を、 全て修得していること。 ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。 また、事前評価として実施する客観的臨床能力試験（OSCE）に合格していること。 <div>(追加)</div></td></tr><tr><td>実習前と実習後は、OSCEを実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、実習後、学内セミナーで、学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。</td></tr><tr><td>学生と実習指導者との比率2：1を遵守。原則、本学教員の同行はしない。</td></tr><tr><td>決められた実習日数の4/5以上の出席を評価の要件とした上で、①OSCE結果、②<u>症例報告書</u>、③<u>実習記録</u>、④学内症例発表及び⑤<u>実習評価表</u>の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。</td></tr></table>	上記、具体的な知識・技能の修得状況について、OSCE、 <u>実習記録</u> ・ <u>評価表</u> によって評価する。	実習前オリエンテーション及びOSCEを実施する。 運動器/神経/内科理学療法評価学及び同実習における習熟度について客観評価を行う。	臨地実務実習後、OSCEを実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、臨地実務実習後学内セミナーで学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。	実習前に配置されている必修科目（基礎科目・職業専門科目）の単位を、 全て修得していること。 ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。 また、事前評価として実施する客観的臨床能力試験（OSCE）に合格していること。 <div>(追加)</div>	実習前と実習後は、OSCEを実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、実習後、学内セミナーで、学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。	学生と実習指導者との比率2：1を遵守。原則、本学教員の同行はしない。	決められた実習日数の4/5以上の出席を評価の要件とした上で、①OSCE結果、② <u>症例報告書</u> 、③ <u>実習記録</u> 、④学内症例発表及び⑤ <u>実習評価表</u> の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。
具体的な知識・技能の修得状況について、 <u>実技試験</u> 、 <u>実習記録</u> ・ <u>評価表</u> によって評価する。															
実習前オリエンテーション及び <u>実技試験</u> を実施する。 運動器/神経/内科理学療法評価学及び同実習における習熟度について客観評価を行う。															
臨地実務実習後、 <u>実技試験</u> を実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、臨地実務実習後学内セミナーで学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。															
<div>(削除)</div> <div>3年次までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していること</div>															
OSCEは実施しない。実習前と実習後に <u>実技試験</u> を実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、実習後、学内セミナーで、学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。															
学生と実習指導者との比率2：1を遵守。原則、本学教員の同行はしない。															
決められた実習日数の4/5以上の出席を評価の要件とした上で、① <u>実技試験</u> の結果、② <u>症例報告書</u> 、③ <u>実習記録</u> 、④学内症例発表及び⑤ <u>実習評価表</u> の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。															
上記、具体的な知識・技能の修得状況について、OSCE、 <u>実習記録</u> ・ <u>評価表</u> によって評価する。															
実習前オリエンテーション及びOSCEを実施する。 運動器/神経/内科理学療法評価学及び同実習における習熟度について客観評価を行う。															
臨地実務実習後、OSCEを実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、臨地実務実習後学内セミナーで学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。															
実習前に配置されている必修科目（基礎科目・職業専門科目）の単位を、 全て修得していること。 ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。 また、事前評価として実施する客観的臨床能力試験（OSCE）に合格していること。 <div>(追加)</div>															
実習前と実習後は、OSCEを実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、実習後、学内セミナーで、学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。															
学生と実習指導者との比率2：1を遵守。原則、本学教員の同行はしない。															
決められた実習日数の4/5以上の出席を評価の要件とした上で、①OSCE結果、② <u>症例報告書</u> 、③ <u>実習記録</u> 、④学内症例発表及び⑤ <u>実習評価表</u> の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。															

<p>(112 ページ)</p> <p>4) 総合実習</p> <p>具体的な知識・技能の修得状況について、OSCE、筆記試験、実習記録・評価表によって評価する。</p> <p>臨地実務実習前オリエンテーションとして臨地実務実習の目的と意義、実習生の心得（個人情報の取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、実習の到達目標と課題、臨地実務実習の評価、臨地実務実習実施に際して必要な手続き等について指導を行う。 実習前にOSCEを実施し、理学療法専門科目とその実習における総合的な習熟度を評価する。 知識の確認のため、筆記試験を行う。</p> <p>実習後にOSCEを実施し、習熟度を計る。 理学療法専門科目とその実習における総合的な習熟度を評価した上で、実習後、学内セミナーで、学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。</p> <p>(削除)</p> <p>3年次までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していること 事前評価として実施するOSCE及び筆記試験に合格していること。</p> <p>理学療法全般の内容について臨地実務実習前オリエンテーション及び臨地実務実習前にOSCEを実施する。 臨地実務実習後OSCEを実施し、総合実習における理学療法習熟度を把握する。</p> <p>学生と実習指導者との比率2：1を遵守。原則、本学教員の同行はしない。</p> <p>決められた実習日数の4/5以上の出席を評価の要件とした上で、①OSCE結果、②筆記試験、③症例報告書、④実習記録、⑤学内症例発表及び⑥実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。</p>	<p>(110 ページ)</p> <p>4) 総合実習</p> <p>具体的な知識・技能の修得状況について、OSCE、実習記録・評価表によって評価する。</p> <p>臨地実務実習前オリエンテーションとして臨地実務実習の目的と意義、実習生の心得（個人情報の取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、実習の到達目標と課題、臨地実務実習の評価、臨地実務実習実施に際して必要な手続き等について指導を行う。 OSCEを実施し、理学療法専門科目とその実習における総合的な習熟度を評価する。 (追加)</p> <p>実習後、OSCEを実施し、習熟度の向上を計る。 理学療法専門科目とその実習における総合的な習熟度を評価した上で、実習後、学内セミナーで、学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。</p> <p>実習前に配置されている必修科目（基礎科目・職業専門科目）の単位を、全て修得していること。 ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。 (追加)</p> <p>また、事前評価として実施する客観的臨床能力試験（OSCE）に合格していること。</p> <p>理学療法全般の内容について臨地実務実習前オリエンテーション及び臨地実務実習前OSCEを実施する。 臨地実務実習後OSCEを実施し、総合実習における理学療法習熟度を把握する。</p> <p>学生と実習指導者との比率2：1を遵守。原則、本学教員の同行はしない。</p> <p>決められた実習日数の4/5以上の出席を評価の要件とした上で、①OSCE結果、②症例報告書、③実習記録、④学内症例発表及び⑤実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。</p>
<p>(115 ページ)</p> <p>5) 地域実習</p> <p>実習前の必要履修科目</p> <p>(削除)</p> <p>3年次までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していること。</p>	<p>(113 ページ)</p> <p>5) 地域実習</p> <p>実習前の必要履修科目</p> <p>実習前に配置されている必修科目（基礎科目・職業専門科目）の単位を、全て修得していること。 ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。 また、事前評価として実施する客観的臨床能力試験（OSCE）に合格していること。 (追加)</p>

<p>1) 各施設の指導者と大学側の指導者との評価方法・連携</p> <p>学科教員は、評価表による成績評価のほか、OSCE、<u>実技試験</u>、<u>筆記試験</u>、学生の実習記録、症例報告書、症例報告会での報告内容、口頭試問をもとに評価を行う。</p> <p>(116 ページ)</p> <p>3) 成績評価の項目</p> <table border="1"> <tr> <td>検査・測定実習</td><td>実習前後実技試験 40% 学内課題発表20% (実習内容 (記録方法含む)を確認、また自己学修内容を踏まえて総合的に評価) 施設評価40% (実習指導者評価より判定)</td></tr> <tr> <td>評価実習</td><td>実習前後実技試験 40% 学内の課題発表・症例報告会20% (実習課題の発表、症例検討会) 実習施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)</td></tr> <tr> <td>総合実習</td><td><u>筆記試験及び実習前後OSCE</u> 30% (客観的に臨床能力を判定) 学内の課題発表30% (実習課題の発表、症例検討会) 実習先施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)</td></tr> </table>	検査・測定実習	実習前後実技試験 40% 学内課題発表20% (実習内容 (記録方法含む)を確認、また自己学修内容を踏まえて総合的に評価) 施設評価40% (実習指導者評価より判定)	評価実習	実習前後実技試験 40% 学内の課題発表・症例報告会20% (実習課題の発表、症例検討会) 実習施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)	総合実習	<u>筆記試験及び実習前後OSCE</u> 30% (客観的に臨床能力を判定) 学内の課題発表30% (実習課題の発表、症例検討会) 実習先施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)	<p>1) 各施設の指導者と大学側の指導者との評価方法・連携</p> <p>学科教員は、評価表による成績評価のほか、OSCE、学生の実習記録、症例報告書、症例報告会での報告内容、口頭試問をもとに評価を行う。</p> <p>(114 ページ)</p> <p>3) 成績評価の項目</p> <table border="1"> <tr> <td>検査・測定実習</td><td>実習前後OSCE 40% (客観的に臨床能力を判定) 実習記録20% (実習内容を確認、また自己学修内容を踏まえて総合的に評価) 施設評価40% (実習指導者評価より判定)</td></tr> <tr> <td>評価実習</td><td>実習前後OSCE 40% (客観的に臨床能力を判定) 学内の課題発表20% (実習課題の発表、症例検討会) 実習施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)</td></tr> <tr> <td>総合実習</td><td>実習前後OSCE 30% (客観的に臨床能力を判定) 学内の課題発表30% (実習課題の発表、症例検討会) 実習先施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)</td></tr> </table>	検査・測定実習	実習前後OSCE 40% (客観的に臨床能力を判定) 実習記録20% (実習内容を確認、また自己学修内容を踏まえて総合的に評価) 施設評価40% (実習指導者評価より判定)	評価実習	実習前後OSCE 40% (客観的に臨床能力を判定) 学内の課題発表20% (実習課題の発表、症例検討会) 実習施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)	総合実習	実習前後OSCE 30% (客観的に臨床能力を判定) 学内の課題発表30% (実習課題の発表、症例検討会) 実習先施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)
検査・測定実習	実習前後実技試験 40% 学内課題発表20% (実習内容 (記録方法含む)を確認、また自己学修内容を踏まえて総合的に評価) 施設評価40% (実習指導者評価より判定)												
評価実習	実習前後実技試験 40% 学内の課題発表・症例報告会20% (実習課題の発表、症例検討会) 実習施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)												
総合実習	<u>筆記試験及び実習前後OSCE</u> 30% (客観的に臨床能力を判定) 学内の課題発表30% (実習課題の発表、症例検討会) 実習先施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)												
検査・測定実習	実習前後OSCE 40% (客観的に臨床能力を判定) 実習記録20% (実習内容を確認、また自己学修内容を踏まえて総合的に評価) 施設評価40% (実習指導者評価より判定)												
評価実習	実習前後OSCE 40% (客観的に臨床能力を判定) 学内の課題発表20% (実習課題の発表、症例検討会) 実習施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)												
総合実習	実習前後OSCE 30% (客観的に臨床能力を判定) 学内の課題発表30% (実習課題の発表、症例検討会) 実習先施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)												
<p>(128 ページ)</p> <p>さらに、<u>総合実習Ⅰ・Ⅱ</u>に臨む際には学内での実技試験として「客観的臨床能力試験：OSCE」を位置づけて</p>	<p>(126 ページ)</p> <p>さらに、臨地実務実習に臨む際には学内での実技試験として「客観的臨床能力試験：OSCE」を位置づけて、</p>												
<p>(129 ページ)</p> <p>履修前に実施する<u>実技試験</u>に合格していることを「評価実習Ⅰ」「評価実習Ⅱ」の履修における前提条件とする。</p> <p>「総合実習Ⅰ」「総合実習Ⅱ」では、学外実習の前の評価として「客観的臨床能力試験：OSCE」を実施し、学内で修得した内容の実践的かつ応用的な能力の総合的な評価と振り返り指導による向上を期待する。<u>OSCEに合格していることを「総合実習Ⅰ」「総合実習Ⅱ」の履修における前提条件とする。</u></p>	<p>(127 ページ)</p> <p>「評価実習Ⅰ」「評価実習Ⅱ」「総合実習Ⅰ」「総合実習Ⅱ」では、学外実習の前の評価として「客観的臨床能力試験：OSCE」を実施し、学内で修得した内容の実践的かつ応用的な能力の総合的な評価と振り返り指導による向上を期待する。履修前に実施する OSCE に合格していることを、「評価実習Ⅰ」「評価実習Ⅱ」「総合実習Ⅰ」「総合実習Ⅱ」の履修における前提条件とする。</p>												
<p>(131 ページ～132 ページ)</p> <p>3) 客観的臨床能力試験 (OSCE) 実施</p> <p>本学としての教育成果を上げるための新たな取り組みとして、事前に学内において模擬</p>	<p>(129 ページ)</p> <p>3) 客観的臨床能力試験 (OSCE) 実施</p> <p>本学としての教育成果を上げるための新たな取り組みとして、事前に学内において模擬</p>												

<p>症例を通した OSCE を導入する。<u>導入に当たっては効率的・効果的に評価する観点から、導入科目を理学療法全般に関係する内容(面接、評価、目標設定、療法計画の作成と実施、再評価、今後の方針という一連の流れ)を体験する科目でありより実践的な臨地実務実習である「総合実習Ⅰ・Ⅱ」とし、「総合実習Ⅰ・Ⅱ」の前後で OSCE を実施することとした。</u></p>	<p>症例を通した OSCE を導入する。この OSCE は、イギリスの Harden らにより開発された臨床能力を客観的に評価するための構造化された試験で、本邦においても既に医師養成課程における医学教育において広く汎用されている。</p>
<p>(141 ページ)</p> <p>3) 評価実習Ⅰ</p> <p>実習前にオリエンテーションを実施する。臨地実務実習の目的と意義、実習生の心得(個人情報の取り扱い、安全管理を含む)、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、実習の到達目標と課題、臨地実務実習の評価、臨地実務実習実施に際して必要な手続き等について指導を行う。</p> <p>評価学のすべての科目を修得していることを前提に、「事前評価」として実技試験を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。</p> <p>評価計画について、振り返りを行い、報告会を実施する。</p> <p>実習終了後に、実習記録及び実習報告書を提出させる。実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。各学生の実習において問題となった課題については、教員が学生と面談で振り返りを行い、改善に向け助言・指導を行う。</p> <p>(削除)</p> <p>2年次末までに配置されている必修科目(職業専門科目)を履修していること。また、事前評価として実施する実技試験に合格していること。</p> <p>OSCEは実施しない。</p> <p>学生と実習指導者との比率2:1を遵守。 原則、本学教員の同行はしない。</p> <p>①実技試験、②症例報告書、③実習記録、④学内症例発表及び⑤実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、科目責任者を中心とした、全教員による評価判定会議にて、成績評価を行う。</p>	<p>(137 ページ)</p> <p>3) 評価実習Ⅰ</p> <p>実習前にオリエンテーションを実施する。臨地実務実習の目的と意義、実習生の心得(個人情報の取り扱い、安全管理を含む)、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、実習の到達目標と課題、臨地実務実習の評価、臨地実務実習実施に際して必要な手続き等について指導を行う。</p> <p>評価学のすべての科目を修得していることを前提に、「事前評価」としてOSCE(客観的臨床能力試験)を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。</p> <p>評価計画について、振り返りを行い、報告会を実施する。</p> <p>実習終了後に、実習記録及び実習報告書を提出させる。実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。各学生の実習において問題となった課題については、教員が学生と面談で振り返りを行い、改善に向け助言・指導を行う。</p> <p>実習前に配置されている必修科目(基礎科目・職業専門科目)の単位を、全て履修して修得していること。</p> <p>ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。</p> <p>また、事前評価として実施する客観的臨床能力試験(OSCE)に合格していること。</p> <p>(追加)</p> <p>「事前評価」としてOSCE(客観的臨床能力試験)を実施し、技術確認を行う。</p> <p>学生と実習指導者との比率2:1を遵守。 原則、本学教員の同行はしない。</p> <p>①臨地実務実習前OSCE、②症例報告書、③実習記録、④学内症例発表及び⑤実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、科目責任者を中心とした、全教員による評価判定会議にて、成績評価を行う。</p>
<p>(142 ページ)</p> <p>4) 評価実習Ⅱ</p>	<p>(138 ページ)</p> <p>4) 評価実習Ⅱ</p>

<p>実習前にオリエンテーションを実施する。臨地実務実習の目的と意義、実習生の心得（個人情報の取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、実習の到達目標と課題、臨地実務実習の評価、臨地実務実習実施に際して必要な手続き等について指導を行う。</p> <p>評価学のすべての科目を修得していることを前提に、「事前評価」として実技試験を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。</p>	<p>実習前にオリエンテーションを実施する。臨地実務実習の目的と意義、実習生の心得（個人情報の取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、実習の到達目標と課題、臨地実務実習の評価、臨地実務実習実施に際して必要な手続き等について指導を行う。</p> <p>評価学のすべての科目を修得していることを前提に、「事前評価」としてOSCE（客観的臨床能力試験）を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。</p>
<p>評価計画について振り返りを行い、実習報告会を実施する。</p> <p>実習終了後に、実習記録及び実習報告書を提出させる。実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。各学生の実習において問題となった課題については、教員が学生と面談で振り返りを行い、改善に向け助言・指導を行う。</p>	<p>評価計画について振り返りを行い、実習報告会を実施する。</p> <p>実習終了後に、実習記録及び実習報告書を提出させる。実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。各学生の実習において問題となった課題については、教員が学生と面談で振り返りを行い、改善に向け助言・指導を行う。</p>
<p>(削除)</p> <p>2年次末までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していること。また、事前評価として実施する実技試験に合格していること。</p>	<p>実習前に配置されている必修科目（基礎科目・職業専門科目）の単位を、全て修得していること。</p> <p>ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。</p> <p>また、事前評価として実施する客観的臨床能力試験（OSCE）に合格していること。</p> <p>(追加)</p>
<p>OSCEは実施しない。</p>	<p>「事前評価」としてOSCE（客観的臨床能力試験）を実施し、技術確認を行う。</p>
<p>学生と実習指導者との比率 2 : 1 を遵守。 原則、本学教員の同行はしない。</p>	<p>学生と実習指導者との比率 2 : 1 を遵守。 原則、本学教員の同行はしない。</p>
<p>①実技試験、②症例報告書、③実習記録、④学内症例発表及び⑤実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、科目責任者を中心とした、全教員による評価判定会議にて、成績評価を行う。</p>	<p>①臨地実務実習前OSCE、②症例報告書、③実習記録、④学内症例発表及び⑤実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、科目責任者を中心とした、全教員による評価判定会議にて、成績評価を行う。</p>
<p>(144 ページ) 5) 総合実習 I</p>	<p>(140 ページ) 5) 総合実習 I</p>
<p>実習前にオリエンテーションを実施する。臨地実務実習の目的と意義、実習生の心得（個人情報の取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、実習の到達目標と課題、臨地実務実習の評価、臨地実務実習実施に際して必要な手続き等について指導を行う。</p> <p>3年次末までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していることを前提に、「事前評価」としてOSCEを実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。</p>	<p>実習前にオリエンテーションを実施する。臨地実務実習の目的と意義、実習生の心得（個人情報の取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、実習の到達目標と課題、臨地実務実習の評価、臨地実務実習実施に際して必要な手続き等について指導を行う。</p> <p>治療学及び治療学実習のすべての科目を修得していることを前提に、「事前評価」としてOSCE（客観的臨床能力試験）を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。</p>
<p>実習終了後にOSCEを実施し、実習記録及び実習報告書を提出させる。実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。各学生の実習において問題となった課題については、教員が学生と面談で振り返りを行い、改善に向け助言・指導を行う。</p>	<p>実習終了後に、実習記録及び実習報告書を提出させる。実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。各学生の実習において問題となった課題については、教員が学生と面談で振り返りを行い、改善に向け助言・指導を行う。</p>

<p>(削除)</p> <p>3年次末までに配置されている必修科目(職業専門科目)を履修していること及び筆記試験に合格していること。 また、事前評価として実施するOSCEに合格すること。</p> <p>「事前評価」としてOSCEを実施し、技術確認を行う。</p> <p>学生と実習指導者との比率2：1を遵守。 原則、本学教員の同行はしない。</p> <p>①実習前後のOSCE、②筆記試験、③症例報告書、④実習記録、⑤学内症例発表、及び⑥実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、科目責任者を中心とした、全教員による評価判定会議にて、成績評価を行う。</p>	<p>実習前に配置されている必修科目(基礎科目・職業専門科目)の単位を、全て修得していること。 ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。 (追加)</p> <p>また、事前評価として実施するOSCEに合格すること。</p> <p>「事前評価」としてOSCE(客観的臨床能力試験)を実施し、技術確認を行う。</p> <p>学生と実習指導者との比率2：1を遵守。 原則、本学教員の同行はしない。</p> <p>①臨地実務実習前OSCE、②症例報告書、③実習記録、④学内症例発表及び⑤実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、科目責任者を中心とした、全教員による評価判定会議にて、成績評価を行う。</p>
<p>(145 ページ)</p> <p>6) 総合実習Ⅱ</p>	<p>(141 ページ)</p> <p>6) 総合実習Ⅱ</p>
<p>実習前にオリエンテーションを実施する。臨地実務実習の目的と意義、実習生の心得(個人情報取り扱い、安全管理を含む)、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、実習の到達目標と課題、臨地実務実習の評価、臨地実務実習実施に際して必要な手続き等について指導を行う。 3年次末までに配置されている必修科目(職業専門科目)を履修していることを前提に、「事前評価」としてOSCEを実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。</p> <p>実習終了後に、「臨地実務実習後の評価」実習記録及び実習報告書を提出させる。実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。各学生の実習において問題となった課題については、教員が学生と面談で振り返りを行い、改善に向け助言・指導を行う。</p>	<p>実習前にオリエンテーションを実施する。臨地実務実習の目的と意義、実習生の心得(個人情報取り扱い、安全管理を含む)、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、実習の到達目標と課題、臨地実務実習の評価、臨地実務実習実施に際して必要な手続き等について指導を行う。 治療学及び治療学実習のすべての科目を修得していることを前提に、「事前評価」としてOSCE(客観的臨床能力試験)を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。</p> <p>実習終了後に、「臨地実務実習後の評価」として実習記録及び実習報告書を提出させる。実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。各学生の実習において問題となった課題については、教員が学生と面談で振り返りを行い、改善に向け助言・指導を行う。</p>
<p>(削除)</p> <p>3年次末までに配置されている必修科目(職業専門科目)を履修していること及び筆記試験に合格していること。 また、事前評価として実施するOSCEに合格すること。</p>	<p>実習前に配置されている必修科目(基礎科目・職業専門科目)の単位を、全て修得していること。 ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。 (追加)</p> <p>また、事前評価として実施する客観的臨床能力試験(OSCE)に合格すること。</p>
<p>実習前後にOSCEを実施し、技術確認を行う。</p>	<p>「事前評価」としてOSCE(客観的臨床能力試験)を実施し、技術確認を行う。</p>
<p>学生と実習指導者との比率2：1を遵守。 原則、本学教員の同行はしない。</p>	<p>学生と実習指導者との比率2：1を遵守。 原則、本学教員の同行はしない。</p>
<p>①実習前後のOSCE、②筆記試験、③症例報告書、④実習記録、⑤学内症例発表、及び⑥実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、科目責任者を中心とした、全教員による評価判定会議にて、成績評価を行う。</p>	<p>①臨地実務実習前OSCE、②症例報告書、③実習記録、④学内症例発表及び⑤実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、科目責任者を中心とした、全教員による評価判定会議にて、成績評価を行う。</p>

(147 ページ)		(143 ページ)	
7) 地域実習		7) 地域実習	
実習前の必要履修科目	<p>(削除)</p> <p>3年次末までに配置されている必修科目 (職業専門科目)を履修していること。</p>	実習前の必要履修科目	<p>実習前に配置されている必修科目(基礎科目・職業専門科目)の単位を、全て修得していること。</p> <p>ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。</p> <p>(追加)</p>
1) 各施設の指導者と大学側の指導者との評価方法・連携		1) 各施設の指導者と大学側の指導者との評価方法・連携	
(中略)		(中略)	
<p>学科教員は、評価表による成績評価のほか、<u>実技試験</u>、<u>筆記試験</u>、OSCE、学生の実習記録、症例報告書、症例報告会での報告内容、口頭試問をもとに評価を行う。</p>		<p>学科教員は、評価表による成績評価のほか、OSCE、学生の実習記録、症例報告書、症例報告会での報告内容、口頭試問をもとに評価を行う。</p>	
学外評価	臨地実務実習施設の指導者の評価	学外評価	臨地実務実習施設の指導者の評価
学内評価	臨地実務実習施設での実習報告書	学内評価	臨地実務実習施設での実習報告書
	臨地実務実習施設での実習記録		臨地実務実習施設での実習記録
	学内教員による質疑応答(口頭試験)		学内教員による質疑応答(口頭試験)
	筆記試験		臨地実務実習前のOSCE
	実技試験		臨地実務実習後の症例報告のまとめ(振り返り)
	臨地実務実習前のOSCE		臨地実務実習の症例報告発表
	臨地実務実習後の症例報告のまとめ(振り返り)		本学到達目標への自己課題評価
	臨地実務実習の症例報告発表		
	本学到達目標への自己課題評価		

(是正事項) 全学共通

【教育課程等】

3. 【第一次審査意見5の回答について】

＜「客観的臨床試験（OSCE）」の実施方法が不十分＞

客観的臨床能力試験（OSCE）の実施方法が改められ、多くの臨地実務実習科目の前後で行うこととされているが、その実現可能性が懸念されるため、以下の点を修正すること。

(2)「客観的臨床試験（OSCE）」の実施内容として、課題ごとのステーション数、工程表、評価方法等を具体的に説明すること。

(対応)

指摘を受け、(1)で対応した臨地実務実習の各学科の評価の考え方にに基づき、OSCEの実施内容を具体的に検討し、以下のように設定した。

本学部では、客観的臨床試験（OSCE、以下「OSCE」と呼ぶ）の実施を総合実習前及び総合実習後のみに変更する。

OSCEの実施方法等は、課題を設定する領域内容を除き、理学療法学科・作業療法学科ともに共通とした。

【OSCEの実施概要（学部共通）】

1. 実施時期：総合実習の前後
2. 対象学生数：各学科80名
3. 実施要領
 - 各学科共通に4課題を設定する。
 - 1日2課題ずつ、2日間に分けて実施する。
 - 全体を40人ずつ2グループに分け、各グループ2人一組とし20組に編成する。
 - 1課題に要する時間は、試験時間が5分、試験後の個別フィードバックを2分、移動を1分、合計8分とする。
4. 課題ごとのステーション数
 - 同時に2組が受験できるよう各課題にそれぞれ2つのステーションを設置し、全体で4ステーションを設置する。
5. 評価方法

態度及び技能をそれぞれ3段階で評価する。

評価者は課題ごとに採点基準に従って採点する。2名の評価者の採点結果を平均し、各課題で60%以上得点することを合格の条件とする。得点が60%未満の課題があった学生には、指導を行ったうえで再評価を行う。

課題ごとの「評価シート（例）」を【資料2】 OSCE 評価シート（例）に例示

した。試験に課す各課題により評価項目の内容・詳細は異なるため、想定課題例での評価シート（例）として作成したものである。そのため実際の運用時に評価項目の内容に変更が生じる場合がある。

6. 教員配置

各ステーションに模擬患者 1 名、評価者 2 名を配置する。模擬患者及び評価者は教員とする。

OSCEが適切に運用されるよう進行を管理するタイムキーパー1名、学生控室の監督各1名、全ステーションの総括者1名（教員）を配置、必要教職員数は各学科共に合計16名である。

図表 6 教員配置

（単位：人）

	役割	理学療法学科		作業療法学科	
		人数	合計人数	人数	合計人数
各ステーション	模擬患者	1	4	1	4
	評価者	2	8	2	8
共通	タイムキーパー	1	1	1	1
	学生控室① 監督	1	1	1	1
	学生控室② 監督	1	1	1	1
	総括者	1	1	1	1
合計			16		16

7. オリエンテーション

OSCEの実施前にオリエンテーションを実施し、事前に複数の課題を提示し、指導する。学生は事前に提示された課題に対する準備を行い、OSCEに臨む。

8. 学生の動き方

- 学生は集合時間に学生控室に入室し、OSCEの受験方法について説明を受ける。
- 80 名を 2 グループに分け、2 名を一組とする。一組が 2 つのステーションで同時に同一課題を受験する。
- 1 つの課題終了後、タイムキーパーの合図に従い次のステーションに移動する。
- 一組の試験終了後、次の組の試験を開始する。
- 試験が終わった学生は、待機中の学生と接触や情報交換ができないよう動線等に配慮する。

OSCEの実施手順（工程表）及びタイムテーブルを【図表 7 実施手順（工程表）】

【図表 8 タイムテーブル（例）：1日目】【図表 9 タイムテーブル（例）：2日目】
に示す。

【OSCEの課題（学科別）】

<理学療法学科>

理学療法学科では、「検査・測定の評価・介入」「内部障害疾患の評価・介入」「運動器疾患の評価・介入」「中枢神経疾患の評価・介入」の4課題とする。

それぞれの課題に2ステーションを設定する。

	課題	ステーション数
1日目	検査・測定の評価・介入	2
	内部障害疾患の評価・介入	2
2日目	運動器疾患の評価・介入	2
	中枢神経疾患の評価・介入	2

<作業療法学科>

作業療法学科では、「身体障害の評価・介入」「高次脳機能障害の評価・介入」「基本動作の評価・介入」「ADLの評価・介入」の4課題とする。

それぞれの課題に2ステーションを設定する。

	課題	ステーション数
1日目	身体障害の評価・介入	2
	高次脳機能障害の評価・介入	2
2日目	基本動作の評価・介入	2
	ADLの評価・介入	2

【実施手順（工程表）】

実施手順（工程表）は各学科共通に設定する。

図表 7 実施手順（工程表）

	総括者	監督 (学生控室)	タイムキーパー	学生	評価者	模擬 患者
試験 開始前	進行の調整、体調不良の学生対応など緊急事態への対応。	学生の出席確認、予定時間に対象学生を、待機場所への移動を促す。	廊下に学生が待機していることを確認する。学生が待機していない場合は、総括者に連絡し、学生を呼び出す。	時間までに学生控室へ入室。学生は、監督者の指示に従い控室から廊下へ移動。 廊下の椅子に着席し待機。	開始時間までに担当するステーションに入室する。	

時間 (分:秒)	総括者	監督 (学生控室)	タイムキーパー	学生	評価者	模擬 患者
0:00 ～			タイムテーブルに示された試験開始時間に、廊下で待機している学生を各ステーションに入室させる。	タイムキーパーの合図で入室し、評価者に名前を告げる。	評価シートの学生氏名を確認する。	
0:30			学生に対して「問題を読んでください」とアナウンスをする。	「問題を読んでください」のアナウンスで問題を読み始める。		設定された位置につく。
0:30 ～			(試験開始の案内を行う)	(実技開始)	課題の進行に合わせて評価シートにリアルタイムに記入していく。	患者役になる。
4:30			「残り1分です」とアナウンスする。	解答中		
5:30			「試験を終了します。これよりフィードバックです」とアナウンスする。	フィードバックを受ける。	フィードバック開始。	患者役終了。
7:30			「終了します、すみやかに退室してください」とアナウンスする。	途中であっても終了し、退室する。	評価シートの学生氏名を確認する。	
8:00			次の課題前の廊下に移動し、椅子に着席するように指示する。	次の課題前の廊下に移動し、椅子に着席する。2課題終了後、学生控室に移動する。		

【タイムテーブル】

以下のタイプテーブル（例）では、1学科80名をAグループ40名、Bグループ40名の2グループに分け、それぞれのグループをさらに2名1組で20組とした場合を表示した。AグループはA1からA20 までの20組、BグループはB 1 からB20までの20組である。

例) A1-1 : A グループ 1 組目の 1 人目、A1-2 : A グループ 1 組目の 2 人目

図表 8 タイムテーブル（例）：1 日目

課題 時間	ステーション 1 理学療法：検査・測定の評価・介入 作業療法：身体障害の評価・介入		ステーション 2 理学療法：内部障害疾患の評価・介入 作業療法：高次脳機能障害の評価・介入	
	1 ステーション	2 ステーション	1 ステーション	2 ステーション
12:00	A 1-1	A 1-2	B 1-1	B 1-2
12:08	B 1-1	B 1-2	A 1-1	A 1-2
12:16	A 2-1	A 2-2	B 2-1	B 2-2
12:24	B 2-1	B 2-2	A 2-1	A 2-2
12:32	A 3-1	A 3-2	B 3-1	B 3-2
12:40	B 3-1	B 3-2	A 3-1	A 3-2
12:48	A 4-1	A 4-2	B 4-1	B 4-2
12:56	B 4-1	B 4-2	A 4-1	A 4-2
13:04	A 5-1	A 5-2	B 5-1	B 5-2
13:12	B 5-1	B 5-2	A 5-1	A 5-2
13:20	A 6-1	A 6-2	B 6-1	B 6-2
13:28	B 6-1	B 6-2	A 6-1	A 6-2
13:36	休憩（10 分間）			
13:46	A 7-1	A 7-2	B 7-1	B 7-2
13:54	B 7-1	B 7-2	A 7-1	A 7-2
14:02	A 8-1	A 8-2	B 8-1	B 8-2
14:10	B 8-1	B 8-2	A 8-1	A 8-2
14:18	A 9-1	A 9-2	B 9-1	B 9-2
14:26	B 9-1	B 9-2	A 9-1	A 9-2
14:34	A 10-1	A 10-1	B 10-1	B 10-2
14:42	B 10-1	B 10-2	A 10-1	A 10-1
14:50	A 11-1	A 11-2	B 11-1	B 11-2
14:58	B 11-1	B 11-2	A 11-1	A 11-2
15:06	A 12-1	A 12-2	B 12-1	B 12-2

15:14	B12-1	B12-2	A12-1	A12-2
15:22	A13-1	A13-2	B13-1	B13-2
15:30	B13-1	B13-2	A13-1	A13-2
15:38	休憩（10 分間）			
15:48	A14-1	A14-2	B14-1	B14-2
15:56	B14-1	B14-2	A14-1	A14-2
16:04	A15-1	A15-2	B15-1	B15-2
16:12	B15-1	B15-2	A15-1	A15-2
16:20	A16-1	A16-2	B16-1	B16-2
16:28	B16-1	B16-2	A16-1	A16-2
16:36	A17-1	A17-2	B17-1	B17-2
16:44	B17-1	B17-2	A17-1	A17-2
16:52	A18-1	A18-2	B18-1	B18-2
17:00	B18-1	B18-2	A18-1	A18-2
17:08	A19-1	A19-2	B19-1	B19-2
17:16	B19-1	B19-2	A19-1	A19-2
17:24	A20-1	A20-2	B20-1	B20-2
17:32	B20-1	B20-2	A20-1	A20-2

図表 9 タイムテーブル（例）：2 日目

課題 時間	ステーション 1 理学療法：運動器疾患の評価・介入 作業療法：基本動作の評価・介入		ステーション 2 理学療法：中枢神経疾患の評価・介入 作業療法：A D L の評価・介入	
	1 ステーション	2 ステーション	1 ステーション	2 ステーション
12:00	A20-1	A20-2	B20-1	B20-2
12:08	B20-1	B20-2	A20-1	A20-2
12:16	A19-1	A19-2	B19-1	B19-2
12:24	B19-1	B19-2	A19-1	A19-2
12:32	A18-1	A18-2	B18-1	B18-2
12:40	B18-1	B18-2	A18-1	A18-2
12:48	A17-1	A17-2	B17-1	B17-2
12:56	B17-1	B17-2	A17-1	A17-2
13:04	A16-1	A16-2	B16-1	B16-2
13:12	B16-1	B16-2	A16-1	A16-2

13:20	A15-1	A15-2	B15-1	B15-2
13:28	B15-1	B15-2	A15-1	A15-2
13:36	休憩（10 分間）			
13:46	A14-1	A14-2	B14-1	B14-2
13:54	B14-1	B14-2	A14-1	A14-2
14:02	A13-1	A13-2	B13-1	B13-2
14:10	B13-1	B13-2	A13-1	A13-2
14:18	A12-1	A12-2	B12-1	B12-2
14:26	B12-1	B12-2	A12-1	A12-2
14:34	A11-1	A11-2	B11-1	B11-2
14:42	B11-1	B11-2	A11-1	A11-2
14:50	A10-1	A10-2	B10-1	B10-2
14:58	B10-1	B10-2	A10-1	A10-2
15:06	A9-1	A9-2	B9-1	B9-2
15:14	B9-1	B9-2	A9-1	A9-2
15:22	A8-1	A8-2	B8-1	B8-2
15:30	B8-1	B8-2	A8-1	A8-2
15:38	休憩（10 分間）			
15:48	A7-1	A7-2	B7-1	B7-2
15:56	B7-1	B7-2	A7-1	A7-2
16:04	A6-1	A6-2	B6-1	B6-2
16:12	B6-1	B6-2	A6-1	A6-2
16:20	A5-1	A5-2	B5-1	B5-2
16:28	B5-1	B5-2	A5-1	A5-2
16:36	A4-1	A4-2	B4-1	B4-2
16:44	B4-1	B4-2	A4-1	A4-2
16:52	A3-1	A3-2	B3-1	B3-2
17:00	B3-1	B3-2	A3-1	A3-2
17:08	A2-1	A2-2	B2-1	B2-2
17:16	B2-1	B2-2	A2-1	A2-2
17:24	A1-1	A1-2	B1-1	B1-2
17:32	B1-1	B1-2	A1-1	A1-2

【資料 2】 OSCE 評価シート (例)

OSCE 評価シート (例)

【理学療法学科】

1. 実習前の評価シート(例)

(1) 検査・測定の評価・介入

●課題 (例)

形態計測(前腕周径)

●設問

患者情報:軽度の浮腫がある患者です。

この患者の両側の最大および最小前腕周径を橈骨茎状突起から測定点までの距離も含めて測定し、同一測定点で対側と比較してください。制限時間は 5 分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認できる。	適切な身なり(メモ用紙、筆記用具)、明瞭な挨拶・自己紹介、患者の氏名を確認することができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
2	前腕周径の測定を行う旨を患者に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を正確に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を伝える、了承の確認のどちらか一方のみできる。	どちらもできない。
3	課題全般を通して、患者に対し適切な言動・態度がとれる。	適切である。	不十分である。	適切でない(患者の着衣を脱がせる際や器具の扱い方が乱暴である、患者の目の前を横切るなど)。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点

1	前腕周径の測定部位と意義を簡潔に説明できる。	測定部位と意義を簡潔に説明できる(患者にわかりやすい用語を使用する)。	測定部位と意義を説明できるが、不十分。	測定部位と意義を説明しない。
2	メジャーを正しく選択できる。	正しく選択できる(患者に道具の準備について説明する)。	正しくないものを選択したが、途中で間違いに気づく。	正しく選択できない。
3	患者を測定肢位にできる。	測定肢位にできる(患者にわかりやすい用語を使用する)。	測定肢位にしたが、不十分である(左右対称が不十分など)。	測定肢位が明らかに間違っている。
4	測定部位を露出させる。	測定部位を露出させる。	測定部位の露出が不十分である(説明がない場合も含む)。	測定部位を露出させない。
5	視診、触診で左右の比較をすることができる。	左右の比較をすることができる。	左右の比較をしたが、十分でない。	比較しない。
6	非障害側から測定することができる。	非障害側から測定することができる。	障害側のみを測定する、あるいは障害側から測定する。	非障害側のみを測定する。
7	周径部を探すことができる。	周径部位を数回測定し、周径部を正しく探すことができる。	目測のみで周径部を探している。	測定部位が間違っている。
8	メジャーを正しく当てることができる。	前腕長軸に対し直角に当て、適切に巻いている。	適切に巻いているが、前腕長軸に対し直角に当てていない。 ややメジャーがゆるんでいる、もしくは強く締めすぎている。	明らかにメジャーがゆるんでいる、もしくは強く締めすぎている。 メジャーが捻れている。
9	正しい目線で目盛りを読むことができる。	目盛りに対して垂直な位置で読んでいる。	目盛りに対して垂直から少しずれた位置で読んでいる。	目盛りに対して垂直から大きくずれた位置で読んでいる。
10	測定値を記録することができる。	測定値(小数点以下第一位まで)を記録できる。	測定値を記録したが、不十分である(左右、測定部位の記載がない、小数点以下の記載がない)。	測定値を記録しない。
11	測定箇所スキンマーカで印をつけることができる。	正確にできる(ペンの使用に関する説明を行う、測定後に印を消す)。	おおむね正確にできる。	部位が間違っている。
12	骨指標点(橈骨茎状突起)を正確に触診できる。	正確に触診できる。	おおむね正確に触診できる。	触診部位が間違っている。
13	骨指標点(橈骨茎状突起)からの距離を測定することができる。	正確に測定できる。	おおむね正確に測定できる。	測定部位が間違っている。
14	測定結果を患者に伝えることができる。	測定結果を患者に正確に伝えることができる。	測定結果を患者に伝えるが不十分である。	測定結果を伝えずに終了してしまう。

(2) 内部障害疾患の評価・介入

●課題（例）

バイタルサイン測定（血圧測定）

●設問

患者情報：不整脈を合併し、脈拍の欠滞があります。聴診法と触診法で血圧測定を行って下さい。制限時間は 5 分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認できる。	適切な身なり（メモ用紙、筆記用具）、明瞭な挨拶・自己紹介、患者の氏名を確認することができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
2	血圧測定を行う旨を患者に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を正確に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を伝える、了承の確認のどちらか一方のみできる。	どちらもできない。
3	課題全般を通して、患者に対し適切な言動・態度がとれる	適切である。	不十分である。	適切でない（患者の着衣を脱がせる際や器具の扱い方が乱暴である、患者の目の前を横切るなど）。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	血圧計を測定できるよう適切にセットする。	適切である。	不十分である。	セットできない。
2	上腕と心臓の位置を確認する。	適切である。	不十分である。	確認できない。
3	肘が伸展位を取っていることを確認する。	適切である。	不十分である。	確認できない。
4	上腕動脈を確認する。	適切である。	不十分である。	確認できない。
5	マンシエットのゴム中央部が上腕動脈中心部に位置するように巻く。	適切である。	不十分である。	セットできない。

6	マンシエツを適切な向きに巻く。	適切である。	不十分である。	セツできない。
7	マンシエツの下端と肘窩の間隔が 2cm 以上である。	適切である。	不十分である。	セツできない。
8	マンシエツと上腕の間に指が 1、2 本入るきつさでマンシエツを巻く。	適切である。	不十分である。	セツできない。
9	橈骨動脈を触診できることを確認する。	適切である。	不十分である。	確認できない。
10	脈が触れ始めた血圧を収縮期血圧として報告する。	適切である。	不十分である。	確認できない。
11	聴診器のチェストピースを上腕動脈の上に置く(マンシエツに挟まれていない)。	適切である。	不十分である。	セツできない。
12	コルトコフ音が聞こえた血圧を収縮期血圧とする。	適切である。	不十分である。	確認できない。
13	コルトコフ音が聞こえなくなった血圧を拡張期血圧とする。	適切である。	不十分である。	確認できない。
14	血圧値を正確に報告し、報告した血圧値の誤差が 10mmHg 以内である。	適切である。	不十分である。	確認できない。

(3) 運動器疾患の評価・介入

●課題（例）

関節可動域測定（両側股関節屈曲角度）

●設問

患者情報：左変形性股関節症の患者です。両側股関節屈曲角度の測定を行ってください。制限時間は5分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認できる。	適切な身なり、挨拶・自己紹介、患者確認ができる。	左記のうち1項目ができない。	2項目以上できない。
2	検査を行う旨を患者に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を正確に伝えることができ、了承を確認できる。	どちらか一方のみできる。	両方できない。
3	課題全般を通して、患者に対し適切な言動・態度がとれる。	適切である。	不十分である。	適切でない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	測定する運動を簡潔に説明できる。	簡潔に専門用語を使用せず説明できる。	専門用語を使用して説明する。	説明できないししない。
2	測定できる適切な肢位にすることができる。	臥位にし裾をまくり、0°もしくは最大伸展位にすることができ、測定しやすい肢位をとれる（タオルをひざ下に入れる）。	どちらかができない。	どちらもできない。
3	非障害側の股関節屈曲運動を行わせ、痛みの確認、可動範囲、代償運動の確認ができる。	自動および他動運動を行い、痛み、可動範囲、代償運動の確認ができる。	自動および他動運動は行うが、痛み、可動範囲、代償運動の確認ができない。	自動、他動のどちらかを行わない、両方ともおこなわない。
4	障害側の股関節屈曲を自動的に行わせ、痛み、可動域、代償運動の確認ができる。	自動運動を行い痛み、可動域、代償運動の確認ができる。	自動運動のみを行う。	どちらも行わない。
5	障害側の運動を他動的に行い、痛みを確認することができる。	他動運動を行い、痛みを確認することができる。	他動運動は行うが痛みの	どちらもできない。

			確認が不十分。	
6	非障害側の股関節屈曲を抑制することができる。	非障害側の股関節屈曲を抑制することができる。	抑制が不十分である。	代償運動を抑制しない。
7	股関節の外転、内転、外旋、内旋を抑制して測定できる。	股関節の外転、内転、外旋、内旋を抑制して測定できる。	抑制が不十分である。	抑制しない。
8	最終可動域を確認し、およその最終可動域の角度に角度計を開いておくことができる。	最終可動域を確認し、最終可動域の角度に角度計を開いておくことができる。	最終可動域の確認、最終可動域の角度に角度計を開いておくことのいずれか1つ欠ける。	どちらもできない。
9	基本軸、移動軸に角度計を合わせることができる。	両軸とも合わせることができる。	どちらか一方ずれている。	どちらもずれている。
10	基本軸、移動軸を採点者に説明することができる。	基本軸、移動軸を正しく説明できる。	どちらか一方しか説明できない。	どちらも正しく説明できない。
11	最終可動域での角度計の目盛りを正しく読むことができる。	最終可動域で5°刻みで正しく目盛りを読むことができる。	どちらか一方しかできない。	どちらもできない。
12	患者の測定下肢を安全に戻すことができる。	患者の下肢を安全に戻すことができる。	下肢の扱いが雑である。	戻すことを怠る。
13	測定結果を患者に伝えることができる。	測定値を患者に伝え、値の意味について説明できる。	測定値のみ伝える。	何も伝えない。

(4) 中枢神経疾患の評価・介入

●課題（例）

深部腱反射・病的反射（上腕二頭筋腱反射・バビンスキー反射）

●設問

患者情報：左片麻痺を呈する患者です。上腕二頭筋腱反射とバビンスキー反射を行って下さい。制限時間は5分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認できる。	適切な身なり、挨拶・自己紹介、患者確認ができる。	左記のうち1項目ができない。	2項目以上できない。
2	検査を行う旨を患者に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を正確に伝えることができ、了承を確認できる。	どちらか一方のみできる。	両方できない。
3	課題全般を通して、患者に対し適切な言動・態度がとれる。	適切である。	不十分である。	適切でない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	腱反射を簡潔に説明できる。	説明できる。	不十分である。	説明できない。
2	患者をリラックスさせ、検査部位に触れて確認する。	説明と確認ができる。	どちらか一方のみできる。	両方できない。
3	検査部位の皮膚に異常がないか視診で確認できる。	確認できる。	不十分である。	確認できない。
4	腱反射検査ができる適切な肢位を取ることができる。	検査肢位を取ることができる。	不十分である。	検査肢位を取ることができない。
5	腱を触診し、位置を確認できる。	説明と確認ができる。	どちらか一方のみできる。	両方できない。
6	打鍵器を正確に持ち、振り子運動を利用して刺激することができる。	持ち方、振り方とも適切である。	どちらか一方のみ適切である。	両方できない。
7	腱反射検査を適切な部位に刺激を加えることができる。	できる。	部位、位置のどちらかが不適切である。	どちらもできない。
8	腱反射の強弱を2～3回の施行で確認できる。	2～3回の施行で確認できる。	4回以上で確認できる。	判定できない。
9	病的反射を説明できる。	説明できる。	不十分である。	説明できない。

10	病的反射検査ができる適切な肢位を取ることができる。	検査肢位を取ることができる。	不十分である。	検査肢位を取ることができない。
11	病的反射検査を適切な部位に刺激を加えることができる。	できる。	部位、位置のどちらかが不適切である。	どちらもできない
12	腱反射・病的反射検査を非麻痺側⇒麻痺側の順で検査する。	腱反射・病的反射検査を非麻痺側⇒麻痺側の順で検査できる。	どちらか一方のみできる。	両方できない。
13	腱反射・病的反射検査から左右差を判定できる。	腱反射・病的反射検査とも左右差を判定できる。	どちらか一方のみできる。	両方できない。
14	患者を安静肢位に戻すことができる。	検査終了を告げて安静肢位に戻すことができる。	不十分である。	安静肢位に戻すことができない。
15	検査結果を患者に伝えることができる。	検査結果を患者に伝えることができる。	不十分である。	伝えられない。

2. 実習後の評価シート(例)

(1) 検査・測定の評価・介入

●課題 (例)

徒手筋力測定(両側股関節外転運動)

●設問

患者情報:筋力は左右差が有る(左>右) 両側変形性股関節症の患者です。両側股関節外転運動の MMT を行ってください。制限時間は 5 分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認することができる。	適切な身なり(メモ用紙、筆記用具)、明瞭な挨拶・自己紹介、患者の氏名を確認することができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
2	MMT(下肢)を行う旨を患者に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を正確に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を伝える、了承の確認のどちらか一方のみできる。	どちらもできない。
3	課題全般を通して、患者に対して適切な言動ができる。	適切である。	不十分である。	適切でない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	患者を背臥位にすることができる。	患者の姿勢・動作を観察して、背臥位にすることができる。	患者の姿勢・動作の確認を怠る。あるいは患者をすぐに側臥位にする。	患者に背臥位以外の姿勢をとらせる。
2	測定前に下肢の自動的な動きと痛みを確認することができる。	下肢の動きと痛みを確認することができる。	片側のみ確認することができる。	両側とも確認できない。
3	他動的な関節可動域の測定ができる。	痛みに考慮して関節可動域測定を正確に実施することができる。	痛みに考慮できないが、関節可動域を正確に実施することができる。痛みに考慮できるが、関節可動域測定は不十分である。	関節可動域測定を怠る。

4	患者を測定肢位にすることができる。	患者を適切な測定肢位にすることができる。	患者を適切な測定肢位にすることができるが、固定が不十分である。	誤った測定肢位をとらせる。
5	股関節外転運動を簡潔に説明できる。	患者にわかるように専門用語を使用せず説明できる。	専門用語を使用して説明する。	説明できない。
6	重症側(右側)下の側臥位になった際に痛みの確認ができる。	確認できる。	不十分である。	確認できない。
7	代償運動が生じないように骨盤を固定することができる。	固定できる。	固定できるが、わずかに代償運動が生じている。	固定できず、代償運動が生じている。
8	段階 3 (Fair) のテストを実施することができる。	骨盤を固定し安定させることができ、代償運動に注意しながら実施できる。	骨盤を固定し安定させることができない、代償運動が認められる。	テストを実施できない。
9	股関節外転運動時に生じやすい代償運動が生じないように指示できる。	指示できる。	指示が不十分である。	指示できない。
10	最大筋力を発揮させるために適切な声かけができる。	適切な声かけを実施することができる。	声かけはできるが、最大筋力を発揮できる適切な声かけではない。	声かけができない、声かけをしない。
11	段階を特定する適切な抵抗をかけることができる。	適切に抵抗をかけ、段階を特定することができる。	抵抗をかけることができるが、段階の特定が不十分である。	抵抗をかけることができない。
12	軽症側、重症側の順に測定ができる。	軽症側、重症側の順に測定ができる。	順番が誤っている、一側しか測定できない。	測定できない。
13	左右の筋力の比較ができる。	左右の筋力の比較ができる。	左右の筋力の比較において一方が誤っている。	左右の筋力の比較をしない。
14	測定結果を患者に伝えることができる。	測定結果を患者に伝え、測定値の持つ意味について説明できる。	測定値のみ伝える。	測定結果を伝えることができない。

(2) 内部障害疾患の評価・介入

●課題（例）

呼吸理学療法（口すぼめ呼吸と起立時の呼吸練習）

●設問

患者情報：COPD の患者です。座位にて口すぼめ呼吸と起立時の呼吸法を指導して下さい。制限時間は 5 分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認することができる。	適切な身なり（メモ用紙、筆記用具）、明瞭な挨拶・自己紹介、患者の氏名を確認することができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
2	呼吸練習を行う旨を患者に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を正確に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を伝える、了承の確認のどちらか一方のみできる。	どちらもできない。
3	課題全般を通して、患者に対して適切な言動ができる。	適切である。	不十分である。	適切でない

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	座位で安楽姿勢を取ることができる。	安楽姿勢を取ることができる、服装による腹部圧迫を確認できる。	左記のうち 1 項目実施できる。	どちらもできない。
2	口すぼめ呼吸の練習ができる。	鼻から吸気を行い、口を窄ませながら呼気を行うことができる。	左記のうち 1 項目実施できる。	どちらもできない。
3	口すぼめ呼吸時の努力性呼吸の程度を確認し、指導することができる。	吸気と呼気の努力性呼吸を確認し、指導ができる。	左記のうち 1 項目実施できる。	どちらもできない。
4	口すぼめ呼吸において呼気の延長を実施できる。	呼気をゆっくり呼出させ呼気延長することができる。	不十分である。	呼気を延長することができない。
5	起立動作前に呼吸法を説明することができる。	口すぼめ呼吸を用いながら起立前と起立後の呼吸を説明することができる。	左記のうち 1 項目実施できる。	どちらもできない。

6	起立動作に合わせて呼吸の指導ができる。	起立前の吸気と起立後の呼気について説明できる。	左記のうち1項目実施できる。	どちらもできない。
7	起立動作時の努力性呼吸の程度と口すぼめ呼吸を確認できる。	努力性呼吸の程度と口すぼめ呼吸を確認できる。	左記のうち1項目実施できる。	どちらもできない。
8	座位姿勢になり安楽姿勢へ戻し呼吸練習の振り返りと説明ができる。	座位姿勢になり安楽姿勢へ戻し呼吸練習の振り返りと説明ができる。	左記のうち1項目実施できる。	どちらもできない。
9	呼吸練習全体を通して呼吸困難感を確認できる。	安楽肢位、口すぼめ呼吸、立位時の呼吸練習時に呼吸困難感を確認できる。	左記のうち1項目実施できる。	どちらもできない。
10	呼吸練習全体を通して経皮的酸素飽和度を確認できる。	安楽肢位、口すぼめ呼吸、立位時の呼吸練習時に経皮的酸素飽和度を確認できる。	左記のうち1項目実施できる。	どちらもできない。
11	安全面に配慮できる。	常に患者の安全を確保できる態勢にある。	施行全体の半分未満で安全への配慮が欠けている。	施行全体の半分以上で安全への配慮が欠けている。
12	患者へ呼吸練習についてフィードバックできる。	内容、タイミング、量が適切である。	左記のうち1項目実施できる。	どちらもできない。

(3) 運動器疾患の評価・介入

●課題（例）

筋力増強運動（股関節外転筋）

●設問

患者情報：廃用症候群にて、股関節筋力低下した患者です。股関節外転筋力増強運動を 10 回行って下さい。制限時間は 5 分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認することができる。	適切な身なり（メモ用紙、筆記用具）、明瞭な挨拶・自己紹介、患者の氏名を確認することができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
2	股関節外転筋力増強運動を行う旨を患者に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を正確に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を伝える、了承の確認のどちらか一方のみできる。	どちらもできない。
3	課題全般を通して、患者に対して適切な言動ができる。	適切である。	不十分である。	適切でない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	適切な姿勢と取ることができる。	下方の下肢を屈曲させ、上方の膝関節の下に下方の下肢の内果が位置する。	側臥位を取らせるが上方の膝関節の下に下方の下肢の内果が位置しない。	側臥位をとらせない。
2	患者の後方に位置し、骨盤を固定することができる。	患者の後方に位置し、骨盤を固定することができる。	後方に位置するが、固定が不十分。	後方に位置することができない。
3	運動実施前に他動的に関節可動域を確認することができる。	全可動域を動かして確認できる。	動かすが、全可動域ではなく不十分。	確認できない。
4	代償動作を抑制できる。	運動前に代償動作を伝え、運動中も代償動作を抑制できる。	運動前に代償動作を伝えないが、運動中は代償動作を抑制できる。	運動中に代償動作を抑制できない。

5	介助する方向が適切である。	10 回中9回以上適切。	10 回中8回適切。	10 回中適切な回数が7回以下。
6	介助量を適切に調整できる。	運動ごとに調整し、常に最小限の介助ができる。	運動ごとに調整できるが介助量是不適切。	運動ごとに調整できない。
7	下肢を内転方向へ戻す際にゆっくり行うことができる。	10 回中9回以上適切。	10 回中8回適切。	10 回中適切な回数が7回以下。
8	最大筋力が発揮できるように適切に声掛けができる。	常に最大筋力が発揮できるように適切に声掛けができる。	最大筋力が発揮できるように適切に声掛けするが不十分。	声掛けしない。
9	運動後、安定した姿勢を取ることができる。	運動後、安定した姿勢を取ることができる。	運動後、安定した姿勢を取るが不十分。	運動後、安定した姿勢を取れない。
10	疼痛の確認ができる。	他動、自動運動時、運動終了時に疼痛の確認ができる。	他動、自動運動時、運動終了時のタイミングの1つで疼痛の確認ができない。	他動、自動運動時、運動終了時のタイミングの2つで疼痛の確認ができない。
11	安全面に配慮できる。	常に患者の安全を確保できる態勢にある。	施行全体の半分未満で安全への配慮が欠けている。	施行全体の半分以上で安全への配慮が欠けている。
12	患者へ筋力増強練習についてフィードバックできる。	内容、タイミング、量が適切である。	左記のうち1項目実施できる。	どちらもできない。

(4) 中枢神経疾患の評価・介入

●課題（例）

起居動作練習（起き上がり）

●設問

患者情報：脳梗塞左片麻痺で、起き上がり動作が不安定な患者です。適切な起き上がり動作を指導して下さい。制限時間は5分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認することができる。	適切な身なり(メモ用紙、筆記用具)、明瞭な挨拶・自己紹介、患者の氏名を確認することができる。	左記のうち1項目ができない。	2項目以上できない。
2	起き上がり練習を行う旨を患者に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を正確に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を伝える、了承の確認のどちらか一方のみできる。	どちらもできない。
3	課題全般を通して、患者に対して適切な言動ができる。	適切である。	不十分である。	適切でない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	身体からベッド端までの距離とベッドの高さを調整することができる。	身体からベッド端までの距離とベッドの高さを共に調整することができる。	どちらか一方のみできる。	どちらもできない。
2	頭部拳上運動を適切に補助できる。	頭部拳上運動を適切に補助できる。	どちらか一方のみできる。	どちらもできない。
3	麻痺側上肢を管理し、適切に誘導・補助できる。	適切に誘導・補助できる。	不十分である。	誘導・補助できない。
4	非麻痺側股関節外旋・外転運動を適切に補助できる。	適切に誘導・補助できる。	不十分である。	誘導・補助できない。
5	背臥位から非麻痺側肘関節への頭部移動までの動作を適切に補助できる。	適切に誘導・補助できる。	不十分である。	誘導・補助できない。
6	非麻痺側肘関節への頭部移動から端座位までの動作を適切に補助できる。	適切に誘導・補助できる。	不十分である。	誘導・補助できない。

7	座位姿勢を確保できる。	安定した座位姿勢を確保できる。	座位姿勢が不十分。	座位姿勢が不安定。
8	安全面に配慮できる。	常に患者の安全を確保できる態勢にある。	施行全体の半分未満で安全への配慮が欠けている。	施行全体の半分以上で安全への配慮が欠けている。
9	患者へ起き上がり練習についてフィードバックできる。	内容、タイミング、量が適切である。	左記のうち1項目実施できる。	どちらもできない。

【作業療法学科】

1. 実習前の評価シート(例)

(1) 身体障害の評価・介入

●課題 (例)

関節可動域測定(上肢:肩関節外転)

●設問

患者情報:脳梗塞による左片麻痺患者です。肩関節可動域を座位にて測定します。測定する前に基本軸・移動軸・参考可動域を口頭で採点者に説明してください。他動的な関節運動時の確認事項は運動時の姿勢、可動域、疼痛、代償運動のみとします。制限時間は5分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶(開始時・終了時)・自己紹介ができる。	適切な身なり、明瞭な挨拶(開始時・終了時)・自己紹介ができる。	左記のうち1項目ができない。	2項目以上できない。
2	2つの識別子で患者の確認ができる。	2つの識別子で患者の確認ができる。	1つの識別子で確認ができる。	確認ができない。
3	関節可動域測定(肩関節外転)を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる。	関節可動域測定(肩関節外転)を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる。	どちらか一方のみできる。	どちらもできない。
4	課題全般を通して、患者の様子(表情、心情、姿勢、身体機能)や状況に応じた丁寧な対処(声掛け、触れ方、動かし方)ができる。	課題全般を通して、患者の様子や状況に応じた丁寧な声掛け、触れ方、動かし方ができる。	左記3項目のうち1項目ができない。	2項目以上できない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	肩関節外転運動の基本軸・移動軸・参考可動域を採点者に正確に説明できる。	肩関節外転運動の基本軸・移動軸・参考可動域をすべて正確に説明できる。	左記のうち1項目が正確に説明できない。	2項目以上正確に説明できない。
2	患者を足底全面接地、骨盤直立位の座位姿勢に	患者を足底全面接地、骨盤直立位の座位姿勢にして、麻痺側肩周囲を	どちらか一方のみできる。	どちらもできない。

	して、麻痺側肩周囲をリラックスさせることができる。	リラックスさせることができる。		
3	角度計を用いることを伝え、肩関節外転運動についてデモンストレーションを交えてわかりやすく説明できる。	角度計を用いることを伝え、肩関節外転運動についてデモンストレーションを交えてわかりやすく説明できる。	どちらか一方のみできる。	どちらもできない。
4	非障害側の自動運動での姿勢、可動域、疼痛、代償運動を確認し、代償運動が生じた場合は正しい運動方向に修正できる。	非障害側の自動運動での姿勢、可動域、疼痛、代償運動を確認し、代償運動が生じた場合は正しい運動方向に修正できる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
5	非障害側の他動運動での姿勢、可動域、疼痛、代償運動を確認し、代償運動が生じた場合は正しい運動方向に修正できる。	非障害側の他動運動での姿勢、可動域、疼痛、代償運動を確認し、代償運動が生じた場合は正しい運動方向に修正できる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
6	非障害側の肩甲骨の上方回旋を補助し、もう一方の手で上肢を把持しながら、ゆっくりと肩関節外転運動を他動的に行うことができる。	非障害側の肩甲骨の上方回旋を補助し、もう一方の手で上肢を把持しながら、ゆっくりと動かすことができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
7	障害側の自動運動での姿勢、可動域、疼痛、代償運動を確認し、代償運動が生じた場合は正しい運動方向に修正できる。	障害側の自動運動での姿勢、可動域、疼痛、代償運動を確認し、代償運動が生じた場合は正しい運動方向に修正できる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
8	障害側の肩関節の状態(亜脱臼、疼痛)を問診と触診ができる。	障害側の肩関節の状態(亜脱臼、疼痛)を問診と触診ができる。	亜脱臼を触診するが不十分。	亜脱臼を触診しない。
9	障害側の他動運動での姿勢、可動域、疼痛の有無、代償運動の確認と運動方向の修正、角度計の準備ができる。	障害側の他動運動での姿勢、可動域、疼痛の有無、代償運動の確認と運動方向の修正、角度計の準備ができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
10	障害側の他動運動で肩甲骨の上方回旋を補助し、上肢を把持しながら、ゆっくりと動かすことができる。	障害側の他動運動で肩甲骨の上方回旋を補助し、上肢を把持しながら、ゆっくりと動かすことができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
11	障害側の他動的な肩関節外転運動の最終可動域で、基本軸・移動軸に角度計を合わせることができる。	最終可動域の位置で、基本軸・移動軸に角度計を合わせることができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
12	角度計を押し付けずに当て、適切な位置から目盛りを読み、測定後ゆっくりと上肢を下すことができる。	角度計を押し付けずに当て、適切な位置から目盛りを読み、測定後ゆっくりと上肢を下すことができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。

13	左右の可動域を比較し、両側とも5°刻みで実測値を伝えることができる。	両側とも5°刻みで実測値を伝えることができる。	一側のみ5°刻みで実測値を伝えることができる。	両側とも5°刻みで実測値を伝えることができない。
----	------------------------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------

(2) 高次脳機能障害の評価・介入

●課題（例）

面接所見および線分抹消試験による高次脳機能障害の評価（左半側空間無視、病態失認）

●設問

患者情報：脳梗塞による左片麻痺患者です。患者に対し初回面接と線分抹消試験を実施してください。面接時の会話・様子と検査結果から病態失認、日時の見当識障害、注意障害、半側空間無視、記憶障害、失行について評価し、採点者に報告してください。制限時間は5分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶（開始時・終了時）・自己紹介ができる。	適切な身なり、明瞭な挨拶（開始時・終了時）・自己紹介ができる。	左記のうち1項目ができない。	2項目以上できない。
2	2つの識別子で患者の確認ができる。	2つの識別子で患者の確認ができる。	1つの識別子で確認ができる。	確認ができない。
3	面接と線分抹消試験を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる。	面接と線分抹消試験を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる。	どちらか一方のみできる。	どちらもできない。
4	課題全般を通して、患者の様子（表情、心情、姿勢、身体機能）や状況に応じた丁寧な声掛け、触れ方、動かし方ができる。	課題全般を通して、患者の様子や状況に応じた丁寧な声掛け、触れ方、動かし方ができる。	左記3項目のうち1項目ができない。	2項目以上できない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	患者と適切な位置を取ることができる。	90°位の位置を取ることができる。	患者との位置関係を考慮するが、適切ではない。	患者との位置関係を考慮できない。
2	座位姿勢（頭部・体幹・上下肢の位置）を確認し、姿勢を修正できる。	座位姿勢（頭部・体幹・上下肢の位置）を確認し、姿勢を修正できる。	座位姿勢を確認するが、足底接地、体幹前傾しやすい姿勢に修正で	座位姿勢を確認しない。

		る。	きない。	
3	患者に現在の体調や上下肢の動きを口頭で確認できる。	患者に現在の体調や上下肢の動きを口頭で確認できる。	1 項目のみできる。	確認しない。
4	線分抹消試験を行うことを患者にわかりやすく説明できる。	線分抹消試験を行うことを患者にわかりやすく説明できる。	説明するがわかりにくい。	説明しない。
5	評価は対面位で行い、物品(用紙・鉛筆)を患者の正面正中に適切に呈示できる。	評価は対面位で行い、物品(用紙・鉛筆)を患者の正面正中に適切に呈示できる。	どちらか一方のみできる。	どちらもできない。
6	用紙を片方の手で固定するよう指示し、手による固定が難しい場合は用紙の裏にテープで固定できる。	用紙を片方の手で固定するよう指示し、手による固定が難しい場合は用紙の裏にテープで固定できる。	用紙を片方の手で固定するよう指示できるが、手による固定が難しい場合に用紙の裏にテープで固定できない。	用紙を片方の手で固定するよう指示ができない。
7	検査の説明において、全ての線をペンで示し、中央の列の線に印をつけて例を示して、患者にわかりやすく指示できる。	検査の説明において、全ての線をペンで示し、中央の列の線に印をつけて例を示して、患者にわかりやすく指示できる。	どちらか一方のみできる。	どちらもできない。
8	病態失認の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	病態失認の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	病態失認の可能性を確認できるが、正しく理由を述べるできない。	病態失認の可能性を確認できない。
9	日時の見当識障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	日時の見当識障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	日時の見当識障害の可能性を確認できるが、正しく理由を述べるできない。	日時の見当識障害の可能性を確認できない。
10	注意障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	注意障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	注意障害の可能性を確認できるが、正しく理由を述べるできない。	注意障害の可能性を確認できない。
11	半側空間無視の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	半側空間無視の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	半側空間無視の可能性を確認できるが、正しく理由を述べるできない。	半側空間無視の可能性を確認できない。
12	記憶障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	記憶障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	記憶障害の可能性を確認できるが、正しく理由を述べるできない。	記憶障害の可能性を確認できない。
13	失行の可能性を確認し、正	失行の可能性を	失行の可能性を	失行の可能性を

	しく理由を述べることができる。	確認し、正しく理由を述べることができる。	確認できるが、正しく理由を述べることができない。	確認できない。
--	-----------------	----------------------	--------------------------	---------

(3) 基本動作の評価・介入

●課題（例）

起き上がり動作練習

●設問

患者情報:脳梗塞による左片麻痺患者(起き上がりの動作パターンが定着していない、動作の際、誘導補助が必要)です。適切な誘導・補助を行いながら、起き上がり練習を行ってください。制限時間は5分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	適切な身なりで挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認することができる。	適切な身なり、明瞭な挨拶(開始時・終了時)・自己紹介ができ、患者の氏名を確認することができる。	左記のうち1項目ができない。	2項目以上できない。
2	起き上がり動作の練習を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる。	起き上がり動作の練習を行う旨を正確に伝え、患者の了承を得ることができる。	了承を得ることができない。	どちらもできない。
3	課題全般を通して、患者の様子(表情、心情、姿勢、身体機能)や状況に応じた丁寧な対処(声掛け、触れ方、動かし方)ができる。	課題全般を通して、患者の様子や状況に応じた丁寧な声掛け、触れ方、動かし方ができる。	左記3項目のうち1項目ができない。	2項目以上できない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	身体からベッド端までの距離とベッドの高さを調整することができる。	身体からベッド端までの距離、ベッドの高さともに適切に調整できる。	どちらか一方のみできる。 どちらも行うが不十分。	どちらもできない。
2	頭部挙上運動を適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う。 誤った誘導・補助

				を行う。 誘導・補助を行わない。
3	麻痺側上肢を管理し適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う。 誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
4	非麻痺側股関節外旋・外転運動を適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う。 誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
5	背臥位から非麻痺側肘関節への頭部移動までの動作を適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う。 誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
6	非麻痺側肘関節への頭部移動から端座位までの動作を適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う。 誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
7	終了姿勢(座位姿勢)を確保できる。	安定した座位姿勢を確保できる。	転倒や転落のリスクはないが、姿勢修正が不十分。	座位での活動に不利益を生じる姿勢の崩れがある。 座位姿勢を整え忘れる。
8	安全面に配慮できる。	常に患者の安全を確保できる態勢にある(患者から目を離さない、近位監視、常に誘導・補助できる姿勢)。	半分未満、安全への配慮が欠ける場面がある。	半分以上、安全へ配慮をしていない。
9	患者に。フィードバックを行うことができる	内容、タイミング、量が適切である。	1項目不十分である。	内容が不適切である。 フィードバックがない。 2項目以上不十分。

(4) ADL の評価・介入

●課題（例）

更衣動作練習（上衣）

●設問

患者情報：脳梗塞による右片麻痺患者です。長袖の被り服の着衣動作練習を適切な誘導・補助にて行ってください。制限時間は5分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	適切な身なりで挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認することができる。	適切な身なり、明瞭な挨拶（開始時・終了時）・自己紹介ができる。	左記のうち1項目ができない。	2項目以上できない。
2	着衣動作の練習を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる。	着衣動作の練習を行う旨を正確に伝え、患者の了承を得ることができる。	了承を得ることができない。	どちらもできない。
3	課題全般を通して、患者の様子（表情、心情、姿勢、身体機能）や状況に応じた丁寧な対処（声掛け、触れ方、動かし方）ができる。	課題全般を通して、患者の様子や状況に応じた丁寧な声掛け、触れ方、動かし方ができる。	左記3項目のうち1項目ができない。	2項目以上できない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	患者の足底を接地させて、安全な座位を確保し、患者の麻痺側に位置することができる。	動作環境を確認し、必要に応じて修正できる。	動作環境を確認するが修正が不十分。	動作環境を確認するが修正が不適切。 動作環境を確認しない。

2	患者の持っている機能を活用できるよう準備ができる。	準備できる。	準備しようとするが不十分。	準備しない。
3	患者がセットした服の肩口に麻痺側の手を挿入し、手首を通すまでを誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、または不足している。	全介助にて行う。 誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
4	患者の身体を起して、非麻痺側の手を左袖に通すまでを誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、または不足している。	全介助にて行う。 誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
5	非麻痺側の手で、服の袖から襟ぐりまでをひとつかみにし、肩まで袖を引き上げるまでを誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、または不足している。	全介助にて行う。 誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
6	頭通しの際、骨盤後傾と体幹屈曲を誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、または不足している。	全介助にて行う。 誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
7	頭通しの際、頸部を屈曲し麻痺側に回旋させることを誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、または不足している。	全介助にて行う。 誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
8	頭通しの際、体幹を伸展・回旋させるタイミングを適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、または不足している。	全介助にて行う。 誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
9	袖のねじれや裾のずり上がりの修正を誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、または不足している。	全介助にて行う。 誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
10	安全面に配慮できる。	常に患者の安全を確保できる態勢にある(患者から目を離さない、近位監視、常に誘導・補助できる姿勢)。	半分未満、安全への配慮が欠ける場面がある。	半分以上、安全への配慮が欠ける場面がある。
11	患者にフィードバックを行うことができる。	内容、タイミング、量が適切である。	1項目不十分である。	内容が不適切である。 フィードバックがな

				い。 2 項目以上不十分
--	--	--	--	-----------------

2. 実習後の評価シート(例)

(1) 身体障害の評価・介入

●課題 (例)

関節可動域運動(上肢:肩関節屈曲)

●設問

患者情報:脳梗塞による左片麻痺患者(不動による筋の短縮を原因とする左肩関節可動域制限あり)です。左肩関節屈曲可動域改善を目的に、肩関節可動域練習として他動的可動域運動を行い、10秒程度の持続伸張を実施してください。制限時間は5分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶(開始時・終了時)・自己紹介、患者の氏名を確認することができる。	適切な身なり、明瞭な挨拶(開始時・終了時)・自己紹介、患者の氏名を確認することができる。	左記のうち1項目ができない。	2項目以上できない。
2	関節可動域運動を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる。	関節可動域運動を行う旨を患者に正確に伝え、了承を得ることができる。	了承を得ることができない。	どちらもできない。
3	課題全般を通して、患者の様子(表情、心情、姿勢、身体機能)や状況に応じた丁寧な対処(声掛け、触れ方、動かし方)ができる。	課題全般を通して、患者の様子や状況に応じた丁寧な声掛け、触れ方、動かし方ができる。	左記3項目のうち1項目ができない。	2項目以上できない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	関節可動域運動に適した環境設定ができる。	関節可動域運動に適した枕の位置、安定した臥位姿勢、リラックスした状態に設定できる。	一部のみ設定できる。 すべて行うが不十分である。	すべてできない。
2	肩関節屈曲運動について患者にわかりやすく説明することができる。	肩関節屈曲運動について専門用語を使わずにデモンストレーションを行い、息を止めずにリラックスすること、疼痛があれば伝えるよう説明することなど、わかりやすく説明することができる。	一部のみできる。 すべて行うが不十分である。	すべてできない。
3	事前準備として肩甲骨	事前準備として肩甲骨の	一部のみでき	すべてできな

	の可動性を確認し、肩関節屈曲運動を行いやすい状態にすることができる。	可動性を確認する旨を説明し、肩甲骨の可動性を確認すること、肩関節屈曲運動を行いやすい状態にすることができる。	る。 すべて行うが不十分である。	い。
4	事前準備として肘関節の可動性を確認し、肩関節屈曲運動を行いやすい状態にすることができる。	事前準備として肘関節の可動性を確認する旨を説明し、肘関節の可動性を確認すること、筋緊張増加による肘関節屈曲位の修正を図り肩関節屈曲運動を行いやすい状態にすることができる。	一部のみできる。 すべて行うが不十分である。	すべてできない。
5	肩関節屈曲運動を他動運動で確認し、可動範囲や疼痛、エンドフィールおよび普段との変化を確認することができる。	肩関節屈曲運動を他動運動で確認し、可動範囲や疼痛、エンドフィールおよび普段との変化を確認することができる。	一部のみできる。 すべて行うが不十分である。	すべてできない。
6	適切な姿勢や上肢の把持で他動的関節可動域運動を行うことができる。	自身に負担のかからない姿勢や筋緊張を亢進させない上肢の把持で他動的関節可動域運動を行うことができる。	どちらか一方のみできる。 どちらも行うが不十分である。	どちらもできない。
7	正しい肩関節屈曲運動方向への操作、および関節包内運動や肩甲骨の動きを考慮した他動的関節可動域運動を行うことができる。	患者の前腕～肘部を把持し正しい肩関節屈曲運動方向への操作、および肩関節付近を把持し関節包内運動や肩甲骨の運動の操作ができる。	どちらか一方のみできる。 どちらも行うが不十分である。	どちらもできない。
8	関節可動域制限因子に応じた他動的関節可動域運動を行うことができる。	筋緊張が増加しないようゆっくりと上肢を操作すること、10 秒程度の持続的伸張を行うことができる。	どちらか一方のみできる。 どちらも行うが不十分である。	どちらもできない。
9	他動的関節可動域運動中に疼痛を確認し、適度な伸張感で行い、関節可動域の変化を確認することができる。	疼痛の有無を確認し、適度な伸張感で他動的関節可動域運動を行い、関節可動域の変化を確認することができる。	一部のみできる。 すべて行うが不十分である。	どちらもできない。
10	運動前・後の変化や関節可動域運動の結果を患者に説明することができる。	運動前・後の変化や関節可動域運動の結果を患者に説明することができる。	どちらか一方のみできる。 どちらも不十分である。	どちらもできない。
11	安全面に配慮できる。	接触面が狭いことや強い圧迫等による疼痛、不十分な関節可動域運動による可動域制限の助長などがなく適切に行うことができる。	不十分な点が一部みられる。	リスク管理を適切に行うことができない。
12	患者にフィードバックを行うことができる。	内容、タイミング、量が適切である。	1 項目不十分である。	内容が不適切である。 フィードバックがない。 2 項目以上不十分。

(2) 高次脳機能障害の評価・介入

●課題（例）

面接所見および書字課題による高次脳機能障害の評価（注意障害、記憶障害）

●設問

患者情報：脳梗塞による左片麻痺患者です。初回面接と書字課題（本日の日付、氏名、住所）を実施してください。面接時の会話、課題場面の様子から病態失認、日時の見当識障害、注意障害、半側空間無視、記憶障害、失行について評価し、採点者に報告してください。制限時間は5分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶（開始時・終了時）・自己紹介ができる。	適切な身なり、明瞭な挨拶（開始時・終了時）・自己紹介ができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
2	2つの識別子で患者の確認ができる。	2つの識別子で患者の確認ができる。	1 つの識別子で確認ができる。	確認ができない。
3	面接と書字課題を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる。	面接と書字課題を患者に伝え、了承を得ることができる。	どちらか一方のみできる。	どちらもできない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	患者と適切な位置を取ることができる。	90° 位の位置を取ることができる。	患者との位置関係を考慮するが、適切ではない。	患者との位置関係を考慮できない。
2	座位姿勢（頭部・体幹・上下肢の位置）を確認し、姿勢を修正できる。	座位姿勢（頭部・体幹・上下肢の位置）を確認し、姿勢を修正できる。	座位姿勢を確認するが、足底接地、体幹前傾しやすい姿勢に修正できない。	座位姿勢を確認しない。
3	患者に現在の体調や上下肢の動きを口頭で確認できる。	患者に現在の体調や上下肢の動きを口頭で確認できる。	1 項目のみできる。	確認しない。
4	書字することを患者にわかりやすく説明できる。	書字することを行うことを患者にわかりやすく説明できる。	説明するがわかりにくい。	説明しない。

5	書字の評価は対面位で行い、物品(用紙・鉛筆)を患者の正面正中に適切に呈示できる。	評価は対面位で行い、物品(用紙・鉛筆)を患者の正面正中に適切に呈示できる。	どちらか一方のみできる。	どちらもできない。
6	用紙を片方の手で固定するよう指示し、手による固定が難しい場合は用紙の裏にテープで固定できる。	用紙を片方の手で固定するよう指示し、手による固定が難しい場合は用紙の裏にテープで固定できる。	用紙を片方の手で固定するよう指示できるが、手による固定が難しい場合に用紙の裏にテープで固定できない。	用紙を片方の手で固定するよう指示ができない。
7	本日の日付、氏名、住所を書字することをわかりやすく指示できる。	3つの事項を書字することをわかりやすく指示できる。	指示がわかりにくい。	指示しない。
8	用紙の中央に横書きで書字することをわかりやすく指示できる。	用紙の中央に横書きで書字することをわかりやすく指示できる。	指示がわかりにくい。	指示しない。
9	病態失認の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	病態失認の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	病態失認の可能性を確認できるが、正しく理由を述べるできない。	病態失認の可能性を確認できない。
10	日時の見当識障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	日時の見当識障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	日時の見当識障害の可能性を確認できるが、正しく理由を述べるできない。	日時の見当識障害の可能性を確認できない。
11	注意障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	注意障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	注意障害の可能性を確認できるが、正しく理由を述べるできない。	注意障害の可能性を確認できない。
12	半側空間無視の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	半側空間無視の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	半側空間無視の可能性を確認できるが、正しく理由を述べるできない。	半側空間無視の可能性を確認できない。
13	記憶障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	記憶障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	記憶障害の可能性を確認できるが、正しく理由を述べるできない。	記憶障害の可能性を確認できない。
14	失行の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	失行の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	失行の可能性を確認できるが、正しく理由を述べるできない。	失行の可能性を確認できない。

(3) 基本動作の評価・介入

●課題（例）

起立・着座動作練習

●設問

患者情報：脳梗塞による左片麻痺患者（起立・着座動作のパターンが定着しておらず、動作の際、誘導補助が必要）です。適切な誘導・補助を行いながら起立・着座動作練習を行ってください。制限時間は5分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	適切な身なりで挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認することができる。	適切な身なり、明瞭な挨拶（開始時・終了時）・自己紹介ができる。	左記のうち1項目ができない。	2項目以上できない。
2	起立・着座動作の練習を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる。	起立・着座動作の練習を担当する旨を正確に伝え、患者の了承を得ることができる。	了承を得ることができない。	どちらもできない。
3	課題全般を通して、患者の様子（表情、心情、姿勢、身体機能）や状況に応じた丁寧な対処（声掛け、触れ方、動かし方）ができる。	課題全般を通して、患者の様子や状況に応じた丁寧な声掛け、触れ方、動かし方ができる。	左記3項目のうち1項目ができない。	2項目以上できない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	起立練習に適した動作環境（座面の高さ）に調整することができる。	麻痺側の上下肢を整えた後に座面高を練習に適した高さに調整できる。	麻痺側上下肢への配慮が欠けたまま座面高を調整する。	座面高を調整するが不適切。
2	起立練習に適した殿部の位置に調整することができる。	殿部の移動方法が適切で、適切な位置に殿部を移動できる。	臀部の移動方法が不適切。臀部の位置の調整が不十分。	殿部の位置が不適切。
3	起立練習に適した足部の位置に調整することができる。	足部の位置（幅、前後位置）を適切に調整できる。	足部の位置の調整が不十分。	足部の位置が不適切。
4	骨盤の状態を調整できる。	骨盤の状態を適切に調整できる。	骨盤の状態の調整が不十分。	骨盤の状態が不適切。

5	起立練習に適した視線の位置を適切に指示できる。	適切に指示できる。	指示が不十分。	指示が不適切。
6	起立時の重心の前方移動を適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・介助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う。 誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
7	起立時の重心の上方移動を適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・介助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う。 誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
8	立位姿勢を整えることができる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・介助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う。 誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
9	座面との距離を確認することができる。	患者とともに座面までの距離を確認し、必要に応じて修正できる。	療法士のみで確認する。 距離の修正が不十分。	転倒リスクが高い距離で着座動作を実施しようとする。 座面との距離を確認しない。
10	着座練習に適した視線の位置を適切に指示できる。	適切に指示できる。	指示が不十分。	指示が不適切。
11	着座練習で適切なスピードで殿部を座面に下ろすように誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・介助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う。 誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
12	着座練習で適切な位置に殿部を下すように誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・介助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う。 誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
13	終了姿勢(座位姿勢)を確保できる	安定した座位姿勢を確保できる。	転倒や転落のリスクはないが、姿勢修正が不十分。	座位での活動に不利益を生じる姿勢の崩れがある。
14	安全面に配慮できる。	常に患者の安全を確保できる態勢にある(患者から目を離さない、近位監視、常に誘導・補助できる姿勢)。	半分未満、安全への配慮が欠ける場面がある。	半分以上、安全への配慮をしていない。
15	患者にフィードバックを行うことができる。	内容、タイミング、量が適切である。	1項目不十分である。	内容が不適切である。 フィードバックがない

				2 項目以上不十分。
--	--	--	--	------------

(4) ADL の評価・介入

●課題（例）

更衣動作練習（下衣）

●設問

患者情報：脳梗塞による右片麻痺患者です。患者に対して動作に伴う座位バランスの崩れを防止し、両側荷重を促しながら立ち上がり、立位でズボンを引き上げられるよう、適切な誘導・補助を行いながら、ズボンの着衣動作練習を行ってください。制限時間は 5 分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	適切な身なりで挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認することができる。	適切な身なり、明瞭な挨拶（開始時・終了時）・自己紹介ができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
2	ズボンの着衣動作の練習を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる。	ズボンの着衣動作の練習を行う旨を正確に伝え、患者の了承を得ることができる。	了承を得ることができない。	どちらもできない。
3	課題全般を通して、患者の様子（表情、心情、姿勢、身体機能）や状況に応じた丁寧な対処（声掛け、触れ方、動かし方）ができる。	課題全般を通して、患者の様子や状況に応じた丁寧な声掛け、触れ方、動かし方ができる。	左記 3 項目のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	患者の足底を接地させて、安全な座位を確保し、患者の麻痺側に位置することができる。	動作環境を確認し、必要に応じて修正できる。	動作環境を確認するが修正が不十分。	動作環境を確認するが修正が不十分。動作環境を確認しない。
2	動作環境（適切なベッドの高さ、ベッド柵の固定具合）を確認できる。	動作環境を確認し、必要に応じて修正できる。	動作環境を確認するが修正が不十分。	動作環境を確認するが修正が不十分。動作環境を確認しない。
3	患者の持っている機能を活用できるよう準備ができる。	準備できる。	準備しようとするが不十分。	準備しない。

4	麻痺側下肢を非麻痺側下肢の上に組む際、体幹と骨盤を前・後傾させるよう適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う。誤った誘導・補助を行う誘導・補助を行わない。
5	麻痺側下肢をズボンに通すよう適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う。誤った誘導・補助を行う誘導・補助を行わない。
6	麻痺側下肢を床に下ろすよう適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う。誤った誘導・補助を行う誘導・補助を行わない。
7	4～6において、非麻痺側下肢の位置や肢位を状況に応じて変えるよう適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う。誤った誘導・補助を行う誘導・補助を行わない。
8	非麻痺側下肢をズボンに通すよう適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う。誤った誘導・補助を行う誘導・補助を行わない。
9	座位姿勢でズボンのウエスト部分を大腿まで十分に引き上げるよう適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う。誤った誘導・補助を行う誘導・補助を行わない。
10	起立・着座動作を適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う。誤った誘導・補助を行う誘導・補助を行わない。
11	立位姿勢でのズボンの引き上げ時の重心移動を適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う。誤った誘導・補助を行う誘導・補助を行わない。
12	ズボンを引き上げるスピードやズボンの扱い方を適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う。誤った誘導・補助を行う誘導・補助を行わない。
13	安全面に配慮できる。	常に患者の安全を確保できる態勢にある(患者から目を離さない、近位監視、常に誘導・補助できる姿勢)。	半分未満、安全への配慮が欠ける場面がある。	半分以上、安全への配慮が欠ける場面がある。
14	患者にフィードバックを行うことができる。	内容、タイミング、量が適切である。	1項目不十分である。	内容が不適切である。 フィードバックがない。 2項目以上不十分。

(新旧対照表) 設置の趣旨を記載した書類

新				旧			
(100 ページ～102 ページ)				(100 ページ)			
②実施方法				②実施方法			
				OSCE の実施に当たっては、試験課題数に応じてステーションを設置する。各ステーションに模擬的臨床場面を設定し、模擬患者を配置する。学生は、模擬患者を対象者に見立て、臨床能力に関する試験課題を実施する。			
(削除)							
1. 実施時期：総合実習前及び総合実習後							
2. 対象学生数：80 名				(追加)			
3. 実施要領							
(中略)							
OSCE 実施前に OSCE を担当する教員には、各試験課題に関する評価シートを用いて、各試験課題の工程ごとの評価基準、採点方法、記入方法等について、FD 等を利用して、研修・確認を行うこととする。				尚、OSCE 実施前に、OSCE を担当する教員に対して、各試験課題に関する評価マニュアルを用いて、各試験課題の工程ごとの評価基準、採点方法、記入方法等について、FD 等を利用して、研修・確認を行うこととする。			
7. 教員配置				(追加)			
各ステーションに模擬患者 1 名、評価者 2 名を配置する。模擬患者及び評価者は教員とする。							
(中略)							
	総括者	監督 (学生 控室)	タイムキ ーパー	学生	評 価 者	模 擬 患 者	
試験 開始 前	進行の調整、 体調不良の学 生対応など緊 急事態への対 応	学生の出席確 認、予定時間 に対象学生を、 待機場所への移	廊下に学生が待 機していること を確認する。学 生が待機してい ない場合は、総	時間までに学生 控室へ入室。学 生は、監督者の 指示に従い控室 から廊下へ移動	開始時間までに 担当するステー ションに入室す る。		

		動を促す	者に連絡し、学生を呼び出す。	廊下の椅子に着席し待機		
時間 (分 : 秒)	総括 者	監督 (学 生控 室)	タイムキ ーパー	学生	評価者	模擬患 者
0:00 ～			タイムテ ーブルに 示された 試験開始 時間に、 廊下で待 機してい る学生を 各ステー ションに 入室させ る。	タイムキ ーパーの 合図で入 室し、評 価者に名 前を告げ る。	評価シ ートの 学生氏 名を確 認す る。	
0:30			学生に対 して「問 題を読ん でくださ い」とア ナウンス をする。	「問題を 読んでく ださい」 のアナウ ンスで問 題を読み 始める。		設定さ れた位 置につ く
0: 30 ～			(試験開 始の案内 を行う)	(実技開 始)	課題の 進行に 合わせ て評価 シート にリア ルタイ ムに記 入して いく。	患者役 になる
4:30			「残り1分 です」と アナウ ンスする	解答中		
5:30			「試験を 終了とし ます。こ れよりフ ィードバ ックで す」とア ナウンス する。	フィード バックを 受ける	フィー ドバック 開始	患者役 終了

7:30			「終了します、すみやかに退室してください」とアナウンスする	途中であっても終了し、退室する。	評価シート of 学生氏名を確認する。	
8:00			次の課題前の廊下に移動し、椅子に着席するように指示する	次の課題前の廊下に移動し、椅子に着席する。2 課題終了後、学生控室に移動する。		
(106 ページ) 臨地実務実習における課題の検討結果に基づき、次年度の臨地実務実習を計画することにより、学修環境や指導体制の改善に繋げることができる。 <u>教員に加え実習担当職員を配置し、大学側と臨地実務実習指導者とが緊密に連絡を取り、より高い学修効果が得られるよう臨地実務実習環境を整える。</u>				(103 ページ) 臨地実務実習における課題の検討の結果に基づき、次年度の臨地実務実習を計画することにより、学修環境や指導体制の改善に繋げることができる。その上で、臨地実務実習指導においては、大学側と臨地実務実習指導者とが緊密に連絡を取り、より高い学修効果が得られるよう臨地実務実習環境を整える。		
(131 ページ) 3) 客観的臨床能力試験 (OSCE) 実施 本学としての教育成果を上げるための新たな取り組みとして、事前に学内において模擬症例を通した OSCE を導入する。 <u>導入に当たっては効率的・効果的に評価する観点から、導入科目を理学療法全般に関係する内容 (面接、評価、目標設定、療法計画の作成と実施、再評価、今後の方針という一連の流れ) を体験する科目でありより実践的な臨地実務実習である「総合実習 I・II」とし、「総合実習 I・II」の前後で OSCE を実施することとした。</u>				(129 ページ) 3) 客観的臨床能力試験 (OSCE) 実施 本学としての教育成果を上げるための新たな取り組みとして、事前に学内において模擬症例を通した OSCE を導入する。この OSCE は、イギリスの Harden らにより開発された臨床能力を客観的に評価するための構造化された試験で、本邦においても既に医師養成課程における医学教育において広く汎用されている。		
(131 ページ) ②実施方法 (削除)				(129 ページ) ②実施方法 OSCE の実施に当たっては、試験課題数に応じてステーションを設置する。各ステーションに模擬的臨床場面を設定し、模擬患者を配置する。学生は、模擬患者を対象者に見立て、臨床能力に関する試験課題を実施する。 OSCE の評価は、各ステーションに評価者を配置し、「評価マニュアル」に記載されている		

<p>評価基準に従って採点を行う。各試験課題の工程ごとに、評価基準に従って評価用紙に採点結果を記入し、試験課題ごとに評価判定を行い、60%以上を合格とする。</p>						
<p>1. <u>実施時期：総合実習 1・Ⅱ前及び総合実習 1・Ⅱ後</u></p> <p>2. <u>対象学生数：80 名</u></p> <p>3. <u>実施要領</u></p> <p>(中略)</p> <p>6. <u>評価方法</u></p> <p><u>評価者は課題ごとに評価基準に従って採点する。2 名の評価者の採点結果を平均し、各課題で 60%以上得点することを合格の条件とする。得点が 60%未満の課題があった学生には、指導を行った上で再評価を行う。</u></p> <p>OSCE 実施前に OSCE を担当する教員には、各試験課題に関する評価シートを用いて、各試験課題の工程ごとの評価基準、採点方法、記入方法等について、FD 等を利用して、研修・確認を行うこととする。</p> <p>7. <u>教員配置</u></p> <p><u>各ステーションに模擬患者 1 名、評価者 2 名を配置する。模擬患者及び評価者は教員とする。</u></p> <p>(中略)</p>						
(追加)						
<p>尚、OSCE 実施前に、OSCE を担当する教員に対して、各試験課題に関する評価マニュアルを用いて、各試験課題の工程ごとの評価基準、採点方法、記入方法等について、FD 等を利用して、研修・確認を行うこととする。</p>						
(追加)						
	総括者	監督 (学生控室)	タイムキ ーパー	学生	評価者	模 擬 患 者
試験 開始 前	進行の調整、 体調不良の学 生対応など緊 急事態への対 応	学生の出席確 認、予定時間 に対象学生 を、待機場所 への移動を促 す	廊下に学 生が待機 している ことを確 認する。 学生が待 機してい ない場合 は、総括 者に連絡 し、学生 を呼び出 す。	時間まで に学生控 室へ入 室。学生 は、監督 者の指示 に従い控 室から廊 下へ移動	開始時 間までに担当 するステーションに 入室する。	

時間 (分 : 秒)	総括 者	監督 (学 生控 室)	タイムキ ーパー	学生	評価者	模擬患 者
0:00 ～			タイムテ ーブルに 示された 試験開始 時間に、 廊下で待 機してい る学生を 各ステー ションに 入室させ る。	タイムキ ーパーの 合図で入 室し、評 価者に名 前を告げ る。	評価シ ートの 学生氏 名を確認 する。	
0:30			学生に対 して「問 題を読ん でくださ い」とア ナウンス をする。	「問題を 読んでく ださい」 のアナウ ンスで問 題を読み 始める。		設定さ れた位 置につ く
0: 30 ～			(試験開 始の案内 を行う)	(実技開 始)	課題の 進行に 合わせ て評価 シート にリア ルタイ ムに記 入して いく。	患者役 になる
4:30			「残り1分 です」と アナウン スする	解答中		
5:30			「試験を 終了とし ます。こ れよりフ ィードバ ックで す」とア ナウンス する。	フィード バックを 受ける	フィー ドバック 開始	患者役 終了
7:30			「終了し ます、す みやかに 退室して くださ い」とア ナウンス する	途中であ っても終 了し、退 室する。	評価シ ートの 学生氏 名を確認 する。	

	8:00		次の課題 前の廊下 に移動 し、椅子 に着席す るように 指示する	次の課題 前の廊下 に移動 し、椅子 に着席す る。2課 題終了 後、学生 控室に移 動する。			
--	------	--	---	--	--	--	--

(是正事項) 全学共通

【教育課程等】

3. 【第一次審査意見5の回答について】

＜「客観的臨床試験（OSCE）」の実施方法が不十分＞

客観的臨床能力試験（OSCE）の実施方法が改められ、多くの臨地実務実習科目の前後で行うこととされているが、その実現可能性が懸念されるため、以下の点を修正すること。

（3）「客観的臨床試験（OSCE）」の実施方法を見直した場合は、シラバスに明記すること。

(対応)

審査意見の指摘を元にOSCEの実施方法及び内容を見直したため、該当する以下の科目のシラバスの記載を修正した。

【理学療法学科】

- ・ 検査・測定実習
- ・ 評価実習
- ・ 総合実習

【作業療法学科】

- ・ 評価実習Ⅰ・Ⅱ
- ・ 総合実習Ⅰ・Ⅱ

【資料 3】 臨地実務実習シラバス

【資料 3】 臨地実務実習シラバス

科目名	検査・測定実習		担当教員	清宮 清美	
学科	理学療法学科		学年	2 学年	
学期	後期	必修 / 選択	必修	授業形態	臨地実習
単位数	2 単位	時間数	90 時間	回数	1 回

授業概要	<p>臨床実習施設において理学療法評価として必要な基本的な検査・測定項目を挙げ、診療参加型かつクリニカル・クラークシップ形式で担当症例に対して実際に検査・測定を行う。臨床実習指導者の指導により学内で学んだ検査・測定項目を実際の臨床場面で実施する。検査・測定結果を障害に応じ解釈を行うための臨床知識を習得し、障害程度の把握ができるようになる。実施方法は2週間臨床実習施設へ出向き実施する。実習後、学内で実習内容を振り返り、実習内容の確認等について担当教員から指導を受ける。実習前と実習後には、<u>実技試験</u>し、基礎理学療法学評価学および実習の習熟度を評価する。</p> <p>検査・測定実習では理学療法対象者に応じた理学療法評価のために必要な検査・測定項目を挙げ、実際の理学療法対象者において検査・測定を実施し、測定値の理解をもとに障害程度の把握を行うが、理学療法治療プログラムの作成や理学療法の目標設定を行うことは求めない。</p>
到達目標	<p>① 理学療法対象者へ適切な検査・測定項目を挙げ、検査・測定の目的・手順を説明できる</p> <p>② 臨床実習指導者の指示に従って、検査・測定を実践できる</p> <p>③ 検査・測定結果を理解することができるとともに、正確に記録し報告できる</p> <p>④ 提示された禁忌・注意事項や個人情報等の守秘義務を厳守できる</p> <p>⑤ 理学療法対象者への配慮ならびにリスク管理を行うことができる</p> <p>⑥ 臨床実習指導者のもとで、理学療法対象者、関連スタッフと良好な関係を築くことができる</p> <p>⑦ 理学療法士を志す観点で行動し、適宜、臨床実習指導者へ報告・連絡・相談を行うことができる</p>

授業内容
<p>検査・測定実習前後、<u>実技試験</u>を行い、学生個々の臨床能力を客観的に評価し、問題点を把握するとともに、施設実習に向けた準備学習を行う。臨床実習施設において臨床実習指導者のもとでクリニカル・クラークシップ形式で臨床実習を行い、検査・測定を体験し、理学療法士としての知識・技術を習得する。</p>

第1回：検査・測定実習前 <u>実技試験</u> （学内）
第2回：検査・測定実習オリエンテーション 施設見学 理学療法部門見学等
第3回：理学療法部門見学 担当症例紹介と評価計画の立案 基本的な検査測定の説明、模倣
第4回：理学療法部門見学 担当症例情報収集 基本的な検査測定の説明、模倣、実施
第5回：理学療法検査測定体験 担当症例評価計画の立案 基本的な検査測定の説明、模倣、実施
第6回：理学療法検査測定体験 担当症例評価計画の立案と確認 基本的な検査測定の説明、模倣、実施
第7回：理学療法検査測定体験 担当症例への理学療法検査測定実施
第8回：理学療法検査測定体験 担当症例への理学療法検査測定実施
第9回：担当症例への理学療法検査測定実施 検査・測定実習評価、振り返り
第10回：検査・測定実習後 <u>実技試験</u> 学内振り返り（学内）

評価法基準	施設評価 40%（実習指導者評価より判定する）、実習前後 <u>実技試験</u> 40%、実習記録 20%（実習内容（記録方法含む）を確認、また自己学修内容を踏まえて総合的に評価） 施設評価・実習前後 <u>実技試験</u> ・実習記録にて総合的に評価する。これらの点数配分に関しては、学生の習熟度に応じて変更することがある。
教科書・参考書	各科目で使用した教科書を参考にする 理学療法テキスト 理学療法評価学Ⅰ 石川朗 中山書店 診察と手技がみえる1 Vol.1 古谷伸之 メディックメディア 新・徒手筋力検査法第9版 Helen J. Hislop 著、津山直一 訳 協同医書 ベッドサイドの神経の診かた 田崎義昭 他 南山堂 理学療法評価学 改訂第5版 松澤正他 金原出版
履修上の注意	1 単位の臨床実習科目となるため施設実習は一週間 40 時間以内、学内演習および自己学修を含め 45 時間を上限とする科目となる。なお、自己研鑽については、この限りではない。

科目名	評価実習		担当教員	灰田 信英	
学科	理学療法学科		学年	4 学年	
学期	前期	必修 / 選択	必修	授業形態	臨地実務実習
単位数	8 単位	時間数	360 時間	回数	1 回

授業概要	<p>臨床実習施設において、臨床実習指導者の指導のもとで診療参加型かつクリニカル・クラークシップ形式により理学療法評価を幅広く体験しながら理学療法実施上の問題点を探索し、プログラム作成過程を習得する。この科目は、理学療法対象症例に対する評価方法の選択・実施、評価結果より問題点を抽出し、症例の障害像を把握する課程を学修する。また、理学療法士としての役割をチーム医療の観点から学ぶため、適宜、関連職種の業務体験や見学を行い、臨床実習指導者や症例担当者による理学療法実施場面では、学生の可能な理学療法補助業務に積極的に参加させ、幅広く理学療法場面を体験することで理学療法士に求められる知識、技術を習得する。</p> <p><u>実習前に運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習に関する実技試験を、実習後に学内課題発表・症例報告会（知識）と実技試験（技術、態度）を実施する。また、実習後、学内セミナーにて、学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表し、討論することでさらに実習内容を深く修める。</u></p>
到達目標	<p>①評価実習を通じて理学療法及び理学療法士の役割を理解することができる。</p> <p>②理学療法対象者への配慮と個人情報等の守秘義務を厳守し、リスク管理を行うことができる。</p> <p>③理学療法対象者に対し適切な評価項目を挙げて実施することができる</p> <p>④実施した理学療法評価から理学療法上の問題点を抽出することができる</p> <p>⑤実施した理学療法評価より適切な理学療法目標を設定できる</p> <p>⑥実習指導者の指導のもとで理学療法対象者に適応した理学療法プログラムを作成できる</p> <p>⑦情報収集や理学療法評価に必要なコミュニケーションを形成し、記録と報告を行うことができる</p>

授業内容
<p>臨床実習施設において、臨床実習指導者の指導のもとにクリニカル・クラークシップ形式に理学療法評価を体験し、以下の項目を実習する</p> <p>第 1～2 回 : 学内オリエンテーション 評価実習前 <u>実技試験</u> (学内)</p> <p>第 3～4 回 : 評価実習オリエンテーション 施設見学 理学療法部門他見学等</p> <p>第 5～6 回 : 理学療法部門見学 担当症例紹介と評価計画の立案 基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施</p> <p>第 7～10 回 : 理学療法部門見学 担当症例情報収集 基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施</p>

<p>第 11～13 回：理学療法評価体験 担当症例評価計画の立案 基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施</p> <p>第 14～16 回：理学療法評価体験 担当症例評価計画の立案と確認 基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施</p> <p>第 17～20 回：理学療法評価体験等 担当症例等へ理学療法評価実施 担当症例初期評価、治療計画、目標作成</p> <p>第 21～25 回：理学療法評価体験等 担当症例等への理学療法補助体験 担当症例初期評価振り返り</p> <p>第 26～29 回：担当症例への理学療法再評価実施 担当症例等への理学療法補助体験</p> <p>第 30～34 回：担当症例への理学療法最終評価実施 担当症例等への理学療法補助体験</p> <p>第 35 回：評価実習評価、評価実習振り返り（実習施設内）</p> <p>第 36～40 回：評価実習後 評価実習振り返り（学内） 学内課題発表・症例報告会 実技試験</p>	
評価法基準	<p>実習施設の評価 40%（臨床実習指導者による評価）、実習前・実習後実技試験 40%、学内課題発表・症例報告会 20%</p> <p>臨床実習評価、実習報告、実習課題などを総合的に評価する。これらの点数配分に関しては、学生の習熟度に応じて変更することがある。</p>
教科書・参考書	<p>「理学療法士のための続症例レポートの書き方」宮原英夫（朝倉書店：ISBN978-254-33504-0）</p> <p>各専門科目で使用した教科書を参考にする</p>
履修上の注意	<p>1 単位の臨床実習科目となるため施設実習は一週間 40 時間以内、学内演習および自己学修を含め 45 時間を上限とする科目となる。なお、自己研鑽については、この限りではない。</p>

科目名	総合実習		担当教員	清宮 清美	
学科	理学療法学科		学年	4 学年	
学期	前期	必修 / 選択	必修	授業形態	臨地実務実習
単位数	8 単位	時間数	360 時間	回数	1 回

授業概要	<p>臨床実習指導者の指導の下で診療参加型かつクリニカル・クラークシップ形式により、学内で学修した理学療法評価、治療を基に理学療法対象者の評価、結果の統合と解釈、治療計画の立案と実施、記録・報告等の理学療法の一連の過程について、臨床現場で模倣しながら体験・実践する。理学療法評価から治療目標を設定し、治療プログラムを作成する。加えて基本的な治療手技を実施する。総合実習前と総合実習後は、OSCE (Objective Structured Clinical Examination ; 客観的臨床能力試験) を実施し、理学療法専門科目とその実習における総合的な習熟度を評価した上で、理学療法士として必要な知識、態度や技能について、理学療法対象者を想定しての臨床能力を客観的に確認する。総合実習では、学生が 1 日の実習行動計画を作成し、実習内容を実習記録へ記載した上、臨床実習指導者へ報告する。臨床実習指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適宜、必要に応じて連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。</p> <p>総合実習後、学内セミナーにて、総合実習において体験・学修内容を発表し討論した上で、担当教員と振り返り理学療法の実践能力について学修内容を深める。</p>
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> ① 臨床実習施設における理学療法及び理学療法士の役割を理解し行動することができる ② 理学療法対象者に対して適切な配慮と情報収集と個人情報等の守秘義務を厳守し、基本情報を基に疾患や障害の特徴、リスク管理を行うことができる ③ 臨床実習指導者の指導のもと理学療法対象者の理学療法評価計画・立案を作成することができる ④ 臨床実習指導者の指導のもと理学療法対象者の理学療法評価の結果を解釈し、国際生活機能分類 (ICF) を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出することができる ⑤ 臨床実習指導者の指導のもと理学療法対象者の理学療法目標を設定することができる ⑥ 理学療法対象者に対する理学療法評価および治療内容について適切に記録・報告することができる ⑦ 臨床実習施設における理学療法士としての管理・運営業務を理解することができる ⑧ チーム医療の一員としての理学療法士の役割を体験し理解することができる ⑨ 総合実習にて体験し学修した内容を要約としてまとめ、学内セミナーにおいて発表し討論することができる

授業内容	
<p>臨床実習施設において、臨床実習指導者の指導のもとにクリニカル・クラークシップ形式により下記の項目を行い、基本的な理学療法を修得する。</p> <p>第 1～2 回 : 学内オリエンテーション 総合実習前 OSCE (学内)</p> <p>第 3～4 回 : 総合実習施設内オリエンテーション 施設見学 理学療法部門他見学等</p> <p>第 5～6 回 : 理学療法部門見学 担当症例紹介と評価計画の立案 基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施</p> <p>第 7～10 回 : 理学療法部門見学 担当症例の情報収集 基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施</p> <p>第 11～13 回 : 理学療法評価体験 担当症例等へ評価計画の立案 基本的な理学療法の説明、模倣、実施</p> <p>第 14～16 回 : 理学療法実施体験 担当症例等へ理学療法計画実施 基本的な理学療法の説明、模倣、実施</p> <p>第 17～20 回 : 理学療法体験等 担当症例等へ理学療法計画実施体験 基本的な理学療法の説明、模倣、実施</p> <p>第 21～25 回 : 理学療法再評価体験等 担当症例等への理学療法再評価体験 担当症例再評価・振り返り</p> <p>第 28～29 回 : 担当症例への理学療法実施 担当症例等への理学療法補助体験 他部門および他職種との連携体験</p> <p>第 30～34 回 : 担当症例への理学療法最終評価実施 担当症例等への理学療法体験 他部門および他職種との連携体験</p> <p>第 35 回 : 総合実習評価、総合実習振り返り (実習施設内)</p> <p>第 36～40 回 : 総合実習後 OSCE 総合実習振り返り (学内) 学内課題発表 症例報告会</p>	
評価法基準	<p>実習先施設の評定 40%、筆記試験・実習前実習後 OSCE 30%、学内の課題発表 30% (実習課題の発表、症例検討会) 臨床実習評価、実習報告、実習課題などを総合的に評価する。これらの点数配分に関しては、学生の習熟度に応じて変更することがある。</p>
教科書・参考書	<p>適宜指示する</p> <p>各専門科目で使用した教科書</p>
履修上の注意	<p>1 単位の臨床実習科目となるため施設実習は一週間 40 時間以内、学内演習および自己学修を含め 45 時間を上限とする科目となる。なお、自己研鑽については、この限りではない。</p>

科目名	評価実習 I		担当教員	近野 智子	
学科	作業療法学科		学年	2 学年	
学期	後期	必修 / 選択	必修	授業形態	臨地実務実習
単位数	3 単位	時間数	135 時間	回数	1 回

授業概要	<p>評価実習 I では、身体障害領域または精神障害領域の作業療法の現場において、学内での講義・実習で習得した評価手技を実際に体験し、評価結果の記録と論理的考察の過程を学ぶことを目的とする。本実習では、臨地実務実習指導者の指導の下で、対象者の同意を得て、面接、観察、検査・測定等の評価手技を体験し、評価結果を記録する。また、いくつかの内容について対象者の利点と問題点を抽出し、対象者の全体像またはその一部について論理的に考察することを目標とする。本実習では、臨地実務実習指導者の指導の下で、複数の対象者に対して基本的な評価手技を行い、評価の実施については、指導者の実践場面の見学から模倣、指導者の監視下での実施へと、学生の習熟度に応じて段階的に行う。実習前には、「事前評価」として実技試験を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。実習終了後には、実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。</p>
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 職業人としての倫理観と基本的態度を身につける 2. 対象者に応じた評価計画を立てることができる 3. 許容される範囲で評価を適切に実施し、対象者の全体像を把握できる 4. 対象者の全体像について、論理的に考察をすることができる 5. 実習内容について記録・報告をすることができる

授業内容
<p>評価実習 I では、身体障害領域または精神障害領域の医療・福祉分野の施設において、臨地実務実習指導者の指導の下で、対象者の同意を得て、対象者に対する作業療法評価を実際に実施し、作業療法評価の過程を体験する。本実習に先立ち、学内でオリエンテーションを行い、実習の目的と意義、スケジュール、実習生の心得（個人情報取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、到達目標と課題、臨地実務実習の評価課題等の説明を行う。実習前には、「事前評価」として実技試験を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。</p> <p>評価実習においては、臨地実務実習指導者の指導の下で、作業療法評価の実践過程を学ぶ。具体的には、対象者に応じた評価計画の立案、情報収集、面接、観察、検査・測定の実施、評価結果の記録と報告を行う。また、評価結果に基づき、対象者の全体像を論理的に考察する。実習の過程においては、臨地実務実習指導者による指導のもとで、臨地実務実習指導者の基本的態度、臨床技能、臨床思考過程を観察し、模倣しながら学習し、臨地実務実習指導者の監視・指導下で主体的に実施できるように学習を積み重ねる。実習においては、対象者の人権を尊重し、守秘義務や安全管理に最大限の注意を払うとともに、対象者やその家族、施設の職員に対して敬意を持って接する。一連の実習過程を体験することにより、保健医療専門職としての高い倫理観と基本的態度を身につける。</p> <p>実習終了後には、実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。</p>

【学外実習前】

・オリエンテーション

○1 コマ 90 分×1 回（評価実習Ⅱと共通）

実習の目的と意義、スケジュール、実習生の心得（個人情報の取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、到達目標と課題、臨地実務実習の評価課題等の説明を行う。

・実技試験

○1 コマ 90 分×5 回（評価実習Ⅱと共通）

「事前評価」として実技試験を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。

【施設実習】

○80 時間（8 時間×10 日間）

○実習内容：臨地実務実習指導者の指導の下で、作業療法評価の実践過程を学ぶ

8:30

12:00

13:00

17:30

1 日目	オリエンテーション・他	昼休み	CCS・他
2 日目～9 日目	CCS・他		CCS・他
10 日目	CCS・他		CCS・まとめ、振り返り・他

※実習時間は、1 日 8 時間として、指導者の勤務時間や実習施設の特徴に応じる。

※ CCS（クリニカルクラークシップ）として、指導者の指導の下、診療参加型でさまざまな評価とその考察過程を学ぶ。

※最終日には、学生と指導者の相互の振り返りを行う。

【事後の振り返りとまとめ】

○1 コマ 90 分×4 回

実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。

評価法基準	最終評価は、臨地実務実習指導者が報告する「評価実習評価表」に基づく習得度の評価を参考にし、担当教員が実習終了後の学内報告及び議論や、実習前に行う技能評価等を総合して行う。
教科書・参考書	「臨地実務実習の手引き」（大学で作成した配布資料）
履修上の注意	実習に際しては、学生としてふさわしい身だしなみ、服装、態度で臨むこと。実習は、主体的に学ぶ姿勢を心がけ、自ら疑問を持ち、積極的に実習指導者に質問や指導を求めることが重要である。

科目名	評価実習Ⅱ		担当教員	近野 智子	
学科	作業療法学科		学年	2 学年	
学期	後期	必修 / 選択	必修	授業形態	臨地実務実習
単位数	2 単位	時間数	90 時間	回数	1 回

授業概要	<p>評価実習Ⅱでは、評価実習Ⅰで経験した障害領域とは異なる、身体障害領域または精神障害領域の作業療法の現場において、学内での講義・実習で習得した評価手技を実際に体験し、評価結果の記録と論理的考察の過程を学ぶことを目的とする。本実習では、臨地実務実習指導者の指導の下で、対象者の同意を得て、面接、観察、検査・測定等の評価手技を体験し、評価結果を記録する。また、いくつかの内容について対象者の利点と問題点を抽出し、対象者の全体像またはその一部について論理的に考察することを目標とする。本実習では、臨地実務実習指導者の指導の下で、複数の対象者に対して基本的な評価手技を行い、評価の実施については、指導者の実践場面の見学から模倣、指導者の監視下での実施へと、学生の習熟度に応じて段階的に行う。実習前には、「事前評価」として実技試験を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。実習終了後には、実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。</p>
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1.職業人としての倫理観と基本的態度を身につける 2.対象者に応じた評価計画を立てることができる 3.許容される範囲で評価を適切に実施し、対象者の全体像を把握できる 4.対象者の全体像について、論理的に考察をすることができる 5.実習内容について記録・報告をすることができる

授業内容	<p>評価実習Ⅱでは、身体障害領域または精神障害領域の医療・福祉分野の施設において、臨地実務実習指導者の指導の下で、対象者の同意を得て、対象者に対する作業療法評価を実際に実施し、作業療法評価の過程を体験する。本実習に先立ち、学内でオリエンテーションを行い、実習の目的と意義、スケジュール、実習生の心得（個人情報の取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、到達目標と課題、臨地実務実習の評価課題等の説明を行う。実習前には、「事前評価」として実技試験を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。</p> <p>評価実習においては、臨地実務実習指導者の指導の下で、作業療法評価の実践過程を学ぶ。具体的には、対象者に応じた評価計画の立案、情報収集、面接、観察、検査・測定の実施、評価結果の記録と報告を行う。また、評価結果に基づき、対象者の全体像を論理的に考察する。実習の過程においては、臨地実務実習指導者による指導のもとで、臨地実務実習指導者の基本的態度、臨床技能、臨床思考過程を観察し、模倣しながら学習し、臨地実務実習指導者の監視・指導下で主体的に実施できるように学習を積み重ねる。実習においては、対象者の人権を尊重し、守秘義務や安全管理に最大限の注意を払うとともに、対象者やその家族、施設の職員に対して敬意を持って接する。一連の実習過程を体験することにより、保健医療専門職としての高い倫理観と基本的態度を身につける。</p> <p>なお、評価実習Ⅱでは、臨地実務実習で経験すべきさまざまな障害、病期、年齢層を考慮し、評価実習</p>
------	---

Iとは異なる経験ができる施設での実習とする。

実習終了後には、実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。

【学外実習前】

・オリエンテーション

○1コマ90分×1回（評価実習Ⅰと共通）

実習の目的と意義、スケジュール、実習生の心得（個人情報の取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、到達目標と課題、臨地実務実習の評価課題等の説明を行う。

・実技試験

○1コマ90分×5回（評価実習Ⅰと共通）

「事前評価」として実技試験を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。

【施設実習】

○80時間（8時間×10日間）

○実習内容：臨地実務実習指導者の指導の下で、作業療法評価の実践過程を学ぶ

	8:30	12:00	13:00	17:30
1日目	オリエンテーション・他	昼休み	CCS・他	
2日目～9日目	CCS・他		CCS・他	
10日目	CCS・他		CCS・まとめ、振り返り・他	

※実習時間は、1日8時間として、指導者の勤務時間や実習施設の特徴に依る。

※CCS（クリニカルクラークシップ）として、指導者の指導の下で診療参加型でさまざまな評価とその考察過程を学ぶ。

※最終日には、学生と指導者の相互の振り返りを行う。

【事後の振り返りとまとめ】

○1コマ90分×4回

実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。

○1コマ90分×1回

評価実習Ⅰ・Ⅱの総括

評価法基準	最終評価は、臨地実務実習指導者が報告する「評価実習評価表」に基づく習得度の評価を参考にし、担当教員が実習終了後の学内報告及び議論や、実習前に行う技能評価等を総合して行う。
教科書・参考書	「臨地実務実習の手引き」（大学で作成した配布資料）
履修上の注意	実習に際しては、学生としてふさわしい身だしなみ、服装、態度で臨むこと。実習は、主体的に学ぶ姿勢を心がけ、自ら疑問を持ち、積極的に実習指導者に質問や指導を求めることが重要である。

科目名	総合実習 I		担当教員	坂本 俊夫	
学科	作業療法学科		学年	4 学年	
学期	前期	必修 / 選択	必修	授業形態	臨地実務実習
単位数	9 単位	時間数	405 時間	回数	1 回

授業概要	<p>総合実習 I では、保健医療における作業療法の現場において、学内での講義・実習で習得した評価手技を実際に体験し、評価結果の記録と全体像の考察、作業療法計画の立案とその実施および再評価を実践し、作業療法過程の体験と論理的考察のプロセスを学ぶことを目的とする。本実習では、臨地実務実習指導者の指導の下で、対象者の同意を得て、面接、観察、検査・測定等の評価手技を体験し、評価結果を記録する。また、いくつかの内容について対象者の利点と問題点を抽出し、対象者の全体像について論理的に考察し、作業療法目標に基づく治療・指導・援助の計画立案を行う。作業療法計画に基づいて治療・指導・援助を実施し、その効果判定のために必要な評価を実施し、作業療法の効果について考察する。本実習では、臨地実務実習指導者の指導の下で、指導者の実践場面の見学から模倣、指導者の監視下での実施へと、学生の習熟度に応じて段階的に行う。実習前には、「事前評価」として<u>筆記試験と OSCE（客観的臨床能力試験）</u>を実施し、「<u>臨地実務実習前評価</u>」を行う。実習終了後には、実習内容の<u>症例報告会・学内課題発表</u>を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。<u>また、技術・態度面は、OSCE を行い、「臨地実務実習後評価」としての技術確認を行う。</u></p>
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 職業人としての倫理観と基本的態度を身につける 2. 対象者に応じた評価計画を立てることができる 3. 許容される範囲で評価を適切に実施し、対象者の全体像を把握できる 4. 対象者の全体像について、論理的に考察をすることができる 5. 対象者の作業療法計画を立案できる 6. 対象者へ作業療法の治療・指導・援助を実施することができる 7. 作業療法の成果を再評価にて確認し、必要に応じて作業療法計画を見直すことができる 8. 実習内容について記録・報告をすることができる 9. 管理・運営について理解することができる

授業内容
<p>総合実習 I では、身体障害領域または精神障害領域の保健医療分野の施設において、臨地実務実習指導者の指導の下で、対象者の同意を得て、対象者に対する作業療法評価、全体像のまとめ、作業療法計画とその実施、再評価による効果の確認と作業療法計画の見直しを実際に体験し、作業療法臨床実践の過程を学習する。本実習に先立ち、学内でオリエンテーションを行い、実習の目的と意義、スケジュール、実習生の心得（個人情報取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、到達目標と課題、臨地実務実習の評価課題等の説明を行う。実習前には、「事前評価」として<u>筆記試験と OSCE（客観的臨床能力試験）</u>を実施し、「<u>臨地実務実習前評価</u>」を行う。総合実習においては、臨地実務</p>

実習指導者の指導の下で、作業療法評価から治療・指導・援助の実施、再評価に至る一連の実践過程を学ぶ。具体的には、対象者に応じた評価計画の立案、情報収集、面接、観察、検査・測定の実施、評価結果の記録と報告を行う。また、評価結果に基づき、対象者の全体像を論理的に考察し、作業療法計画を立案する。また許容された範囲で作業療法を実施し、その効果について再評価を行い、必要に応じて作業療法計画の見直しを行う。実習の過程においては、臨地実務実習指導者による指導のもとで、臨地実務実習指導者の基本的態度、臨床技能、臨床思考過程を観察し、模倣しながら学習し、臨地実務実習指導者の監視・指導下で主体的に実施できるように学習を積み重ねる。実習においては、対象者の人権を尊重し、守秘義務や安全管理に最大限の注意を払うとともに、対象者やその家族、施設の職員に対して敬意を持って接する。一連の実習過程を体験することにより、保健医療専門職としての高い倫理観と基本的態度を身につける。実習終了後には、実習内容の症例報告会・学内課題発表を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。また、技術・態度面は、OSCEを行い、「臨地実務実習後評価」としての技術確認を行う。

【学外実習前】

・オリエンテーション・筆記試験（総合実習Ⅱと共通）

○1 コマ 90 分×2 回

実習の目的と意義、スケジュール、実習生の心得（個人情報取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、到達目標と課題、臨地実務実習の評価課題等の説明を行う。

・OSCE（客観的臨床能力試験）（総合実習Ⅱと共通）

○2 日間

「事前評価」として OSCE（客観的臨床能力試験）を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。

【施設実習】

○360 時間（8 時間×40 日間：5 日間×8 週間）

○実習内容：臨地実務実習指導者の指導の下で、作業療法評価の実践過程を学ぶ

	8:30	12:00	13:00	17:30
1 日目	オリエンテーション・他	昼休み	CCS・他	
2 日目～	CCS・他		CCS・他	
20 日目前後	CCS・他		CCS・中間のまとめ、振り返り・他	
38 日目	CCS・他		CCS・他	
39・40 日目	CCS・まとめ・他		CCS・まとめ、振り返り・他	

※ 実習時間は、1 日 8 時間として、指導者の勤務時間や実習施設の特徴に応じる。

※ CCS（クリニカルクラークシップ）として、指導者の指導の下で診療参加型でさまざまな評価とその考察過程を学ぶ。また、加えて、作業療法の治療・指導・援助についても学ぶ。

※ 最終日前後には、学生と指導者の相互の振り返りを行う。

【事後の振り返りとまとめ】

○2 日間

実習終了後には、実習内容の症例報告会・学内課題発表を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。また、技術・態度面は、OSCEを行い、「臨地実務実習後評価」としての技術確認を行う。

評価法基準	最終評定は、臨地実務実習指導者が報告する「総合実習評価表」に基づく習得度の評価を参考にし、担当教員が実習終了後の学内報告及び議論や、実習前に行う技能評価等を総合して行う。
教科書・参考書	「臨地実務実習の手引き」（大学で作成した配布資料）
履修上の注意	実習に際しては、学生としてふさわしい身だしなみ、服装、態度で挑むこと。実習は、主体的に学ぶ姿勢を心がけ、自ら疑問を持ち、積極的に実習指導者に質問や指導を求めることが重要である。

科目名	総合実習Ⅱ		担当教員	坂本 俊夫	
学科	作業療法学科		学年	4 学年	
学期	前期	必修 / 選択	必修	授業形態	臨地実務実習
単位数	9 単位	時間数	405 時間	回数	1 回

授業概要	<p>総合実習Ⅱでは、総合実習Ⅰと異なる施設で、特徴の異なる対象者に対して実習を行う。学内での講義・実習で習得した評価手技を実際に体験し、評価結果の記録と全体像の考察、作業療法計画の立案とその実施および再評価を実践し、作業療法過程の体験と論理的考察のプロセスを学ぶことを目的とする。本実習では、臨地実務実習指導者の指導の下で、対象者の同意を得て、面接、観察、検査・測定等の評価手技を体験し、評価結果を記録する。また、いくつかの内容について対象者の利点と問題点を抽出し、対象者の全体像について論理的に考察し、作業療法目標に基づく治療・指導・援助の計画立案を行う。作業療法計画に基づいて治療・指導・援助を実施し、その効果判定のために必要な評価を実施し、作業療法の効果について考察する。本実習では、臨地実務実習指導者の指導の下で、指導者の実践場面の見学から模倣、指導者の監視下での実施へと、学生の習熟度に応じて段階的に行う。</p> <p>実習前には、「事前評価」として筆記試験と OSCE（客観的臨床能力試験）を実施し、「臨地実務実習前評価」を行う。実習終了後には、実習内容の症例報告会・学内課題発表を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。また、技術・態度面は、OSCEを行い、「臨地実務実習後評価」としての技術確認を行う。</p>
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 職業人としての倫理観と基本的態度を身につける 2. 対象者に応じた評価計画を立てることができる 3. 許容される範囲で評価を適切に実施し、対象者の全体像を把握できる 4. 対象者の全体像について、論理的に考察をすることができる 5. 対象者の作業療法計画を立案できる 6. 対象者へ作業療法の治療・指導・援助を実施することができる 7. 作業療法の成果を再評価にて確認し、必要に応じて作業療法計画を見直すことができる 8. 実習内容について記録・報告をすることができる 9. 管理・運営について理解することができる

授業内容
<p>総合実習Ⅱでは、臨地実務実習指導者の指導の下で、対象者の同意を得て、対象者に対する作業療法評価、全体像のまとめ、作業療法計画とその実施、再評価による効果の確認と作業療法計画の見直しを実際に体験し、作業療法臨床実践の過程を学習する。本実習に先立ち、学内でオリエンテーションを行い、実習の目的と意義、スケジュール、実習生の心得（個人情報取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、到達目標と課題、臨地実務実習の評価課題等の説明を行う。実習前には、「事前評価」として筆記試験と OSCE（客観的臨床能力試験）を実施し、「臨地実務実習前評</p>

価」を行う。

総合実習においては、臨地実務実習指導者の指導の下で、作業療法評価から治療・指導・援助の実施、再評価に至る一連の実践過程を学ぶ。具体的には、対象者に応じた評価計画の立案、情報収集、面接、観察、検査・測定の実施、評価結果の記録と報告を行う。また、評価結果に基づき、対象者の全体像を論理的に考察し、作業療法計画を立案する。また許容された範囲で作業療法を実施し、その効果について再評価を行い、必要に応じて作業療法計画の見直しを行う。実習の過程においては、臨地実務実習指導者による指導のもとで、臨地実務実習指導者の基本的態度、臨床技能、臨床思考過程を観察し、模倣しながら学習し、臨地実務実習指導者の監視・指導下で主体的に実施できるように学習を積み重ねる。実習においては、対象者の人権を尊重し、守秘義務や安全管理に最大限の注意を払うとともに、対象者やその家族、施設の職員に対して敬意を持って接する。一連の実習過程を体験することにより、保健医療専門職としての高い倫理観と基本的態度を身につける。

なお、総合実習Ⅱでは、実習で経験すべきさまざまな障害、病期、年齢層を考慮し、総合実習Ⅰとは異なる経験ができる施設での実習とする。

実習終了後には、実習内容の症例報告会・学内課題発表を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。また、技術・態度面は、OSCEを行い、「臨地実務実習後評価」としての技術確認を行う。

【学外実習前】

・オリエンテーション・筆記試験（総合実習Ⅰと共通）

○1コマ 90分×2回

実習の目的と意義、スケジュール、実習生の心得（個人情報の取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、到達目標と課題、臨地実務実習の評価課題等の説明を行う。

・OSCE（客観的臨床能力試験）（総合実習Ⅰと共通）

○2日間

「事前評価」として OSCE（客観的臨床能力試験）を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。

【施設実習】

○360時間（8時間×40日間：5日間×8週間）

○実習内容：臨地実務実習指導者の指導の下で、作業療法評価の実践過程を学ぶ

	8:30	12:00	13:00	17:30
1日目	オリエンテーション・他	昼休み	CCS・他	
2日目～	CCS・他		CCS・他	
20日目前後	CCS・他		CCS・中間のまとめ、振り返り・他	
38日目	CCS・他		CCS・他	
39・40日目	CCS・まとめ・他		CCS・まとめ、振り返り・他	

※実習時間は、1日8時間として、指導者の勤務時間や実習施設の特徴に応じる。

※CCS（クリニカルクラークシップ）として、指導者の指導の下で診療参加型でさまざまな評価とその考察過程を学ぶ。また、加えて、作業療法の治療・指導・援助についても学ぶ。

※最終日前後には、学生と指導者の相互の振り返りを行う。

【事後の振り返りとまとめ】

○2日間

実習終了後には、実習内容の症例報告会・学内課題発表を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。また、技術・態度面は、OSCEを行い、「臨地実務実習後評価」としての技術確認を行う。

評価法基準	最終評定は、臨地実務実習指導者が報告する「総合実習評価表」に基づく習得度の評価を参考にし、担当教員が実習終了後の学内報告及び議論や、実習前後に行う技能評価等を総合して行う。
教科書・参考書	「臨地実務実習の手引き」(大学で作成した配布資料)
履修上の注意	実習に際しては、学生としてふさわしい身だしなみ、服装、態度で臨むこと。実習は、主体的に学ぶ姿勢を心がけ、自ら疑問を持ち、積極的に実習指導者に質問や指導を求めることが重要である。

(改善事項) 全学共通

【教員組織等】

4. 【第一次審査意見10の回答について】

＜教員負担の更なる改善＞

担当科目数が見直され教員負担の改善が認められるが、臨地実務実習の負担分を考慮すると、なお若干負担が大きいと考えられる教員が見受けられるため、研究活動に支障がないかどうか再検証し、更なる改善を検討すること。

(対応)

審査意見を受け、臨地実務実習の負担が多いと思われる教員の実質的な負担内容を確認し、臨地実務実習を担当する教員の配置の再検討を行い、負担の軽減を図った。また、評価のみを担当する教員については開講数の算出方法の見直しを行った。

本学では実習以外の科目の担当開講数として12を基準とし、最大でも13を超えないように設定しているが、指摘を受け、臨地実務実習については、研究活動に支障がないよう担当開講数の上限として4を目安とし、最大でも5開講を超えないように設定し、改善を図った。

臨地実務実習の実施に当たっては、科目責任者となる教員に負担が集中しないよう、教員だけでなく実習担当職員も配置する。実習担当職員は大学・学生・実習施設との連絡・調整、各種手続き等を主に担当することを想定しており、実習担当教員と職員が連携し対応することで、実習にかかわる業務量を平準化しうる体制を整え、教員の負担軽減を図った。

このほか理学療法学科で臨地実務実習の2科目を科目責任者として担当する教員1名については、臨地実務実習の科目を1科目に減らし、負担の軽減を図った。その他の臨地実務実習を担当するが評価のみを担当する教員については、以下のとおり臨地実務実習を担当する際の担当単位数・開講数の考え方を見直した。見直し後の教員別の開講数・単位数が「資料4-1 教員別時間割」である。

上記の見直しのほか、本学では専任教員全員に週に1日を研究日として設定し研究活動のための時間の確保に努めており、研究活動に支障はないと考える。

【実習の評価のみにかかわる教員の単位数・開講数】

これまでの申請においては、「OSCE・実習後の学内課題発表・症例報告会のみにかかわる教員」（以下では、「実習の評価等のみにかかる教員」とする）も、該当する臨地実務実習の全開講数・全単位数をその教員の担当開講数・単位数に含めていた。

審査意見の指摘を受け、実習の評価等のみにかかわる教員については、評価のために必要な日数を実際に負担となる日数として算出し、担当開講数として設定した。

以下の考え方で、実習の評価等のみにかかわる教員の単位数・開講数の算出を行った。

例) 総合実習において、事前評価のOSCE、事後評価の学内課題発表・症例報告会を担当する教員の場合（理学療法学科の場合）

① 単位数

総合実習：単位数 8 単位、全 40 日設定

✧ 事前評価：OSCE実施日数 2 日間

✧ 事後評価：学内課題発表・症例報告会 実施日数 2 日間

評価にかかわる日数：合計 4 日間

上記のとおり、合計 4 日間がこの教員が拘束される日数であり、実習全体 40 日の内 10% となる。単位数が 8 単位であることから、この場合の当該教員の担当単位数は 0.8 単位とした。

② 開講数

総合実習：開講数 1、全 40 日設定

✧ 事前評価：OSCE実施日数 2 日間

✧ 事後評価：学内課題発表・症例報告会 実施日数 2 日間

評価にかかわる日数：合計 4 日間

上記のとおり、単位数の計算と同様に合計 4 日間がこの教員が拘束される日数であり、実習全体 40 日の内 10% となる。開講数が 1 であることから、この場合の当該教員の開講数は 0.1 とした。

【資料 4】 担当教員別時間割表

理学療法学科 担当教員別時間割表

※ 1開講数=1コマ(90分)×15回 ※ (オ):オムニバス方式

担当教員名	開講数 【科目数】	単位数	前 期								後 期								
				月	火	水	木	金	土		月	火	水	木	金	土			
① 陶山 哲夫	6 ----- 【科目数】 5	10	5 開講 ／ 9 単位	1時限	【OT】 リハビリテー ション医学 (前半)②	【OT】 敬心における 共生論 (前半)②	研究日	リハビリテー ション医学 (前半)②	敬心における 共生論 (前半)①		1時限								
				2時限	【OT】 リハビリテー ション医学 (前半)①	【OT】 敬心における 共生論 (前半)①		リハビリテー ション医学 (前半)①	敬心における 共生論 (前半)②		2時限								
				3時限	会議	【OT】 スポーツボラ ンティアⅡ					3時限	会議	研究日	【OT】 スポーツボラ ンティアⅡ					
				4時限							4時限								
				5時限							5時限								
△ 田畑 稔	12.2 ----- 【科目数】 9	16.2	6 開講 ／ 8 単位	1時限			研究日	内部障害理 学療法評価 学②			1時限			内部障害理 学療法実 習①	理学療法研 究卒業ゼミ ナールⅡ				
				2時限		内部障害理 学療法評価 学①		内部障害理 学療法評価 学実習②	理学療法研 究基礎ゼミ ナールⅠ		2時限		内部障害理 学療法学②	内部障害理 学療法学①					
				3時限	会議	内部障害理 学療法評価 学実習①					3時限	会議	研究日	健康寿命の 延伸②(オ)	理学療法研 究基礎ゼミ ナールⅡ				
				4時限						4時限									
				5時限						5時限				健康寿命の 延伸①(オ)					
						備考	理学療法研究卒業ゼミナールⅠ 4学年前期末に実施						備考						
	臨地実務実習	0.8	0.8	0.2 開講 ／ 0.2 単位	備考	評価実習(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価) 総合実習(0.1単位/0.1開講 OSCE担当)						0.6 開講 ／ 0.6 単位	備考	見学実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 検査・測定実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 地域実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価)					
□ 照井 直人	12 ----- 【科目数】 6	12	6 開講 ／ 6 単位	1時限	【OT】 生理学実習 ②		研究日	生理学Ⅰ①	【OT】 生理学Ⅰ①		1時限				【OT】 生理学Ⅱ②				
				2時限	【OT】 生理学実習 ①			生理学Ⅰ②	【OT】 生理学Ⅰ②		2時限		生理学Ⅱ②		生理学Ⅱ①	【OT】 生理学Ⅱ①			
				3時限	会議						3時限	会議	研究日	生理学実習 ②	生理学実習 ①				
				4時限						4時限									
				5時限						5時限									
				△ 五十嵐 広明	10 ----- 【科目数】 5	14	6 開講 ／ 10 単位	1時限		生物学①	解剖学Ⅰ②	【OT】 生物学①			1時限		解剖学Ⅱ①	解剖学Ⅱ②	
2時限		生物学②	解剖学Ⅰ①					【OT】 生物学②			2時限		解剖学実習 ①	解剖学実習 ②					
3時限	会議								研究日		3時限	会議	研究日						
4時限										4時限									
5時限										5時限									

※ 1開講数=1コマ(90分)×15回

※ (オ):オムニバス方式

担当教員名	開講数 【科目数】	単位数	前 期								後 期							
				月	火	水	木	金	土		月	火	水	木	金	土		
△ 沼田 憲治	4.2 ----- 【科目数】 3	6.2	4 開講 ／ 6 単位	1時限		研究日	神経理学療法評価学①				0.2 開講 ／ 0.2 単位	1時限		研究日				
				2時限	神経理学療法評価学実習①					2時限								
				3時限	会議			神経理学療法評価学②		3時限		会議			健康寿命の延伸②(オ)			
4時限				神経理学療法評価学実習②				4時限										
5時限									5時限				健康寿命の延伸①(オ)					
臨地実務実習		0.2	0.2	0.2 開講 ／ 0.2 単位	備考	評価実習(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価) 総合実習(0.1単位/0.1開講 OSCE担当)					備考							
△ 灰田 信英	12 ----- 【科目数】 8	16	6 開講 ／ 10 単位	1時限		研究日	義肢装具学①		基礎理学療法概論②		6 開講 ／ 6 単位	1時限		研究日			理学療法研究卒業ゼミナールⅡ	
				2時限	義肢装具学実習①			基礎理学療法概論①		2時限		基礎理学療法評価学①						
				3時限	会議			義肢装具学②		3時限		会議			理学療法研究基礎ゼミナールⅡ			
4時限				理学療法研究基礎ゼミナールⅠ			義肢装具学実習②		4時限				基礎理学療法評価学②					
5時限									5時限									
臨地実務実習		1.3	8.3	1.1 開講 ／ 8.1 単位	備考	理学療法研究卒業ゼミナールⅠ 4学年前期末に実施					備考							
⑤ 佐久間 肇	7.6 ----- 【科目数】 7	14.6	4 開講 ／ 8 単位	1時限		研究日	薬理学(前半)① 公衆衛生学(後半)①				3.6 開講 ／ 8.6 単位	1時限		研究日		【OT】 公衆衛生学(前半)	内科学②	
				2時限	薬理学(前半)② 公衆衛生学(後半)②					2時限			【OT】 公衆衛生学(前半)②		内科学①			
				3時限	会議			【OT】 内科学②		3時限		会議			健康寿命の延伸②(オ)			
				4時限				【OT】 内科学①		4時限					【OT】 健康寿命の延伸①(オ)			
				5時限						5時限					【OT】 健康寿命の延伸②(オ)	健康寿命の延伸①(オ)		

※ 1開講数＝1コマ(90分)×15回 ※ (オ):オムニバス方式

担当教員名	開講数 【科目数】	単位数	前 期								後 期												
				月	火	水	木	金	土		月	火	水	木	金	土							
<div>△</div> 岩本 浩二	12 ----- 【科目数】 8	12	通年 4開講 ／ 4単位	1時限			研究日					3.6開講 ／ 8単位	1時限	理学療法研究卒業ゼミナールⅡ	運動学Ⅰ②	運動学Ⅱ②	運動療法学総論②	研究日					
				2時限				理学療法研究基礎ゼミナールⅠ			2時限				運動療法学総論①	運動学Ⅱ①							
				3時限	会議	運動学Ⅱ②					3時限		会議										
				4時限		運動学Ⅱ①					4時限			運動学Ⅰ①	理学療法研究基礎ゼミナールⅡ								
5時限							5時限																
備考	理学療法研究卒業ゼミナールⅠ 4学年前期末に実施								備考														
	臨地実務実習	0.6	0.6	0.2開講 ／ 0.2単位	備考	評価実習(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価) 総合実習(0.1単位/0.1開講 OSCE担当)								0.4開講 ／ 0.4単位	備考	見学実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 検査・測定実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価)							
<div>△</div> 鳥居 昭久	11.2 ----- 【科目数】 8	18.2	4開講 ／ 7単位	1時限					リハビリテーション概論(後半)①		5.2開講 ／ 9.2単位	1時限		運動器理学療法①	研究日	【OT】 リハビリテーション概論②(後半)							
				2時限				リハビリテーション概論(後半)②		2時限			運動器理学療法②	【OT】 リハビリテーション概論①(後半)									
				3時限	会議	運動器理学療法評価学②			3時限	会議			健康寿命の延伸②(オ)										
				4時限		運動器理学療法評価学①	障害者の社会参加とスポーツの教育的活用Ⅱ		4時限														
5時限							5時限		障害者の社会参加とスポーツの教育的活用Ⅰ			健康寿命の延伸①(オ)											
備考									2開講 ／ 2単位	備考		(PTOT合同授業) 共生社会の展開と実践 3学年後期末に集中講義											
	臨地実務実習	0.8	0.8	0.2開講 ／ 0.2単位	備考	評価実習(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価) 総合実習(0.1単位/0.1開講 OSCE担当)								0.6開講 ／ 0.6単位	備考	見学実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 検査・測定実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 地域実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価)							
<div>△</div> 大矢 暢久	8.5 ----- 【科目数】 7	11	2開講 ／ 2単位	1時限	※						6.5開講 ／ 9単位	1時限	理学療法研究卒業ゼミナールⅡ				物理療法学実習②						
				2時限				理学療法研究基礎ゼミナールⅠ				2時限				物理療法学②							
				3時限	会議	※	※	研究日		3時限		会議	研究日	物理療法学①	理学療法研究基礎ゼミナールⅡ								
				4時限						4時限				(PO合同)チームワーク概論(前半)									
5時限						5時限			物理療法学実習①														
備考	理学療法研究卒業ゼミナールⅠ 4学年前期末に実施								備考														
	臨地実務実習	3.4	18.4	2開講 ／ 16単位	備考	評価実習(8単位/1開講) (※5/8(月)・5/9(火)・5/10(水)・5/17(水) 実習巡回) 総合実習(8単位/1開講) (※6/26(月)・6/27(火)・6/28(水)・7/5(水) 実習巡回)								1.4開講 ／ 2.4単位	備考	見学実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 検査・測定実習(2単位/1開講) 地域実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価)							

※ (才):オムニバス方式

担当教員名	開講数 【科目数】	単位数	前 期								後 期										
				月	火	水	木	金	土		月	火	水	木	金	土					
△ 加藤 剛平	6 【科目数】 5	6	2 開講 ／ 2 単位	1時限	※						4 開講 ／ 4 単位	1時限			基礎理学療法評価学実習①		理学療法研究卒業ゼミナールⅡ				
				2時限																	
				3時限	会議	※	※		研究日				理学療法研究基礎ゼミナールⅠ				理学療法研究基礎ゼミナールⅡ				
4時限												基礎理学療法評価学実習②									
5時限																					
		備考	理学療法研究卒業ゼミナールⅠ 4学年前期末に実施																		
	臨地実務実習	2.6	16.6	2 開講 ／ 16 単位	備考	評価実習(8単位/1開講) (※5/9(火)・5/10(水)・5/16(火)・5/17(水) 実習巡回) 総合実習(8単位/1開講) (※6/26(月)・6/27(火)・6/28(水)・7/4(火)・7/5(水) 実習巡回)								0.6 開講 ／ 0.6 単位	備考	見学実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 検査・測定実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 地域実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価)					
△ 森本 晃司	7 【科目数】 3	7	2 開講 ／ 2 単位	1時限		スポーツ理学療法実習②		スポーツ理学療法実習①			4 開講 ／ 4 単位	1時限									
				2時限										日常生活活動学実習①		日常生活活動学実習②					
				3時限	会議		研究日								スポーツ理学療法実習②						
4時限												スポーツ理学療法実習①									
5時限																					
		備考									1 開講 ／ 1 単位	備考	アスレティックリハビリテーション 3学年後期末に集中講義								
	臨地実務実習	0.8	0.8	0.2 開講 ／ 0.2 単位	備考	評価実習(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価) 総合実習(0.1単位/0.1開講 OSCE担当)								0.6 開講 ／ 0.6 単位		見学実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 検査・測定実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 地域実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価)					
△ 武井 圭一	6 【科目数】 5	6	4 開講 ／ 4 単位	1時限							2 開講 ／ 2 単位	1時限					理学療法研究卒業ゼミナールⅡ				
				2時限								運動器理学療法評価学実習①									
				3時限	会議			研究日								理学療法研究基礎ゼミナールⅡ					
4時限		運動器理学療法評価学実習②																			
5時限							理学療法研究基礎ゼミナールⅠ														
		備考	理学療法研究卒業ゼミナールⅠ 4学年前期末に実施																		
	臨地実務実習	1.6	1.6	0.2 開講 ／ 0.2 単位	備考	評価実習(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価) 総合実習(0.1単位/0.1開講 OSCE担当)								1.4 開講 ／ 1.4 単位	備考	見学実習(1単位/1開講) 検査・測定実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 地域実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価)					

※ 1開講数＝1コマ(90分)×15回

※ (オ):オムニバス方式

担当教員名	開講数 【科目数】	単位数	前 期							後 期														
				月	火	水	木	金	土		月	火	水	木	金	土								
<div>△11</div> 富田 義人	8.2 ----- 【科目数】 8	10.2	4 開講 ／ 6 単 位	1時限					研究日		4.2 開講 ／ 4.2 単 位	1時限	理学療法研究卒業ゼミナールⅡ	在宅医療・介護の推進②(オ)		運動学実習①	研究日							
				2時限								2時限			運動学実習②									
				3時限	会議							3時限	会議	在宅医療・介護の推進①(オ)										
				4時限			予防理学療法					4時限			理学療法研究基礎ゼミナールⅡ									
		5時限	理学療法研究基礎ゼミナールⅠ				地域連携学(前半)②/ 地域連携学(後半)①			5時限														
		備考		理学療法研究卒業ゼミナールⅠ 4学年前期末に実施												備考								
	臨地実務実習	0.8	0.8	0.2 開講 ／ 0.2 単 位	備考	評価実習(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価) 総合実習(0.1単位/0.1開講 OSCE担当)											0.6 開講 ／ 0.6 単 位	備考	見学実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 検査・測定実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 地域実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価)					
<div>△12</div> 田中 直樹	8 ----- 【科目数】 6	8	6 開講 ／ 6 単 位	1時限		研究日		運動生理学①			2 開講 ／ 2 単 位	1時限				研究日	理学療法研究卒業ゼミナールⅡ							
				2時限			理学療法研究法②	運動生理学②	理学療法研究基礎ゼミナールⅠ			2時限												
				3時限	会議				理学療法研究法①			3時限	会議				理学療法研究基礎ゼミナールⅡ							
				4時限								4時限												
		5時限								5時限														
		備考		理学療法研究卒業ゼミナールⅠ 4学年前期末に実施												備考								
	臨地実務実習	0.8	0.8	0.2 開講 ／ 0.2 単 位	備考	評価実習(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価) 総合実習(0.1単位/0.1開講 OSCE担当)											0.6 開講 ／ 0.6 単 位	備考	見学実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 検査・測定実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 地域実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価)					
<div>△13</div> 清宮 清美	8.3 ----- 【科目数】 8	11.8	5 開講 ／ 8 単 位	1時限	生活環境学(後半)①	研究日		高齢者理学療法②			3.3 開講 ／ 3.8 単 位	1時限		在宅医療・介護の推進②(オ)	研究日		理学療法研究卒業ゼミナールⅡ							
				2時限	生活環境学(後半)②				理学療法研究基礎ゼミナールⅠ			2時限												
				3時限	会議							3時限	会議	在宅医療・介護の推進①(オ)			理学療法研究基礎ゼミナールⅡ							
				4時限					高齢者理学療法①			4時限				(PO合同)チームワーク概論(前半)								
		5時限								5時限														
		備考		理学療法研究卒業ゼミナールⅠ 4学年前期末に実施												備考								
	臨地実務実習			1 開講 ／ 8 単 位	備考	総合実習(8単位/1開講 科目責任者)											1.4 開講 ／ 1.4 単 位	備考	見学実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 検査・測定実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 地域実習(1単位/1開講 科目責任者)					
		2.4	9.4																					

※ 1開講数＝1コマ(90分)×15回 ※ (オ):オムニバス方式

担当教員名	開講数 【科目数】	単位数	前 期								後 期											
				月	火	水	木	金	土		月	火	水	木	金	土						
<div>△ 14</div> 杉山 真理	12.2 ----- 【科目数】 9	18.2	5 開講 ／ 7 単位	1時限								7.2 開講 ／ 11.2 単位	1時限	日常生活活動学①	在宅医療・介護の推進②(オ)	理学療法研究卒業ゼミナールⅡ	日常生活活動学②					
				2時限					理学療法研究基礎ゼミナールⅠ				2時限									
				3時限	会議				研究日	スポーツボランティアⅠ			3時限	在宅医療・介護の推進①(オ)	スポーツボランティアⅡ		研究日					
				4時限			【OT】スポーツボランティアⅠ				4時限							理学療法研究基礎ゼミナールⅡ				
				5時限		スポーツボランティアⅡ				5時限		スポーツボランティアⅠ	【OT】スポーツボランティアⅠ									
				備考	理学療法研究卒業ゼミナールⅠ 4学年前期末に実施									備考								
	臨地実務実習		0.2 開講 ／ 0.2 単位	備考	評価実習(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価) 総合実習(0.1単位/0.1開講 OSCE担当)								0.6 開講 ／ 0.6 単位	備考	見学実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 検査・測定実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 地域実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価)							
<div>△ 15</div> 大塚 幸永	9.2 ----- 【科目数】 6	16.2	3 開講 ／ 6 単位	1時限	理学療法管理学Ⅰ(前半)②							6.2 開講 ／ 10.2 単位	1時限	理学療法管理学Ⅱ(前半)② 地域理学療法学(後半)②	在宅医療・介護の推進②(オ)		(PO合同)地域共生のための連携活動Ⅱ全15回	理学療法管理学Ⅱ(前半)①				
				2時限	理学療法管理学Ⅰ(前半)①				研究日				2時限	地域理学療法学Ⅱ(後半)①				(PO合同)地域共生のための連携活動Ⅱ全15回				
				3時限	会議			研究日					3時限	在宅医療・介護の推進①(オ)	研究日							
				4時限						4時限												
				5時限			健康科学			【OT】健康科学			5時限	【OT】健康科学		健康科学						
	臨地実務実習		0.2 開講 ／ 0.2 単位	備考	評価実習(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価) 総合実習(0.1単位/0.1開講 OSCE担当)								0.6 開講 ／ 0.6 単位	備考	見学実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 検査・測定実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 地域実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価)							
<div>△ 16</div> 佐藤 政広	2.2 ----- 【科目数】 2	4.2	開講なし	1時限	※							2.2 開講 ／ 4.2 単位	1時限		在宅医療・介護の推進②(オ)	小児理学療法学②						
				2時限									2時限		小児理学療法学①							
				3時限	会議	※	※	※	研究日				3時限	在宅医療・介護の推進①(オ)		研究日						
				4時限						4時限												
				5時限								5時限										
	臨地実務実習		2 開講 ／ 16 単位	備考	評価実習(8単位/1開講) (※5/8(月)・5/9(水)・5/10(水)・5/11(木)・5/16(火)実習巡回) 総合実習(8単位/1開講) (※6/26(月)・6/27(火)・6/28(水)・6/29(木)・7/4(火)・7/5(水)実習巡回)								1.2 開講 ／ 2.2 単位	備考	見学実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 検査・測定実習(2単位/1開講)							


※ 1開講数＝1コマ(90分)×15回 ※ (オ):オムニバス方式

担当教員名	開講数 【科目数】	単位数	前 期							後 期								
				月	火	水	木	金	土		月	火	水	木	金	土		
20 有蘭 暢子	4 ----- 【科目数】 2	6	2 開講 ／ 2 単位	1時限		研究日					講／4	1時限			研究日			
				2時限								2時限					【OT】 手話による聴 覚障害者との コミュニケーションⅠ	
				3時限	会議			手話による聴 覚障害者との コミュニケーションⅡ				3時限	会議	手話による聴 覚障害者との コミュニケーションⅠ				
				4時限								4時限						
				5時限				【OT】 手話による聴 覚障害者との コミュニケーションⅡ				5時限						
				21 江幡 真史	4 ----- 【科目数】 2	8	開講 なし	1時限		研究日					4 開講 ／ 8 単位	1時限		
2時限											2時限							
3時限	会議										3時限	会議		実務リーダー のための経営 戦略論②		【OT】 実務リーダー のための経営 戦略論①		
4時限									4時限		実務リーダー のための経営 戦略論①		【OT】 実務リーダー のための経営 戦略論②					
5時限									5時限									
17 西澤 達夫	10 ----- 【科目数】 7	15	5 開講 ／ 7 単位					1時限				研究日	3 開講 ／ 6 単位	1時限				
				2時限			身体障害へ の支援シス テム工学Ⅱ ①			2時限								
				3時限	会議	身体障害へ の支援シス テム工学Ⅱ ②	【OT】 ICT概論 (前半)		3時限	会議	研究日				身体障害へ の支援シス テム工学Ⅰ ②			
				4時限		【OT】 身体障害へ の支援シス テム工学Ⅱ	ICT概論 (後半)		4時限					【OT】 身体障害へ の支援シス テム工学Ⅰ				
				5時限		ICT概論 【PT】前半 【OT】後半		5時限										
			備考						2 開講 ／ 2 単位	備考		(PTOT合同授業) 共生社会の展開と実践 3学年後期末に集中講義						
			11 大村 優慈	11 ----- 【科目数】 8	13	2 開講 ／ 2 単位	1時限							6 開講 ／ 8 単位	1時限	神経理学療 法学実習②		神経理学療 法学実習①
2時限								理学療法 研究基礎ゼ ミナールⅠ		2時限	神経理学療 法学②		神経理学療 法学①					
3時限	会議									3時限	会議					理学療法研 究基礎ゼミ ナールⅡ		
4時限										4時限								
5時限										5時限								
備考	理学療法研究卒業ゼミナールⅠ 4学年前期末に実施	3 開講 ／ 3 単位				備考	リハビリテーション医療工学 3学年後期末に集中講義 (PTOT合同授業) 共生社会の展開と実践 3学年後期末に集中講義											
2.4	3.4	0.2 開講 ／ 0.2 単位				備考	評価実習(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価) 総合実習(0.1単位/0.1開講 OSCE担当)						2.2 開講 ／ 3.2 単位	備考	見学実習(1単位/1開講 科目責任者) 検査・測定実習(2単位/1開講 科目責任者)地 域実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価)			

※ 1開講数＝1コマ(90分)×15回 ※ (オ):オムニバス方式

担当教員名	開講数 【科目数】	単位数	前 期							後 期						
				月	火	水	木	金	土		月	火	水	木	金	土
△ 五嶋 裕子	8 ----- 【科目数】 4	16	1時限							1時限	統計学①	【OT】 統計学①				
			2時限							2時限	統計学②	【OT】 統計学②				
			3時限	会議		【OT】 統計学序論	研究日			3時限	会議		研究日			
			4時限			統計学序論		統計学序論		4時限						
			5時限		【OT】 統計学序論					5時限						
	臨地実務実習	1.6	1.6	備考	評価実習(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価) 総合実習(0.1単位/0.1開講 OSCE担当)					1.4 開講 ／ 1.4 単位	備考	見学実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 検査・測定実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 地域実習(1単位/1開講)				
△ 中村 泰規	10.8 ----- 【科目数】 6	10.6	1時限	※						1時限		地域共生のた めの連携活動 I (1)(オ)	【OT】 (PO合同) 地域共生のた めの連携活動 II 全15回			
			2時限							2時限	運動器理学 療法学実習 ①		【OT】 (PO合同) 地域共生のた めの連携活動 II 全15回			
			3時限	会議	※	研究日	コーチングの 理論とスポー ツとの連携 II	※		3時限	会議	研究日	研究日	コーチングの 理論とスポー ツとの連携 I	地域共生のた めの連携活動 I (2)(オ)	
			4時限							4時限				運動器理学 療法学実習 ②		
			5時限							5時限						
	臨地実務実習	2.6	16.6	備考	評価実習(8単位/1開講) (※5/8(月)・5/9(火)・5/12(金) 実習巡回) 総合実習(8単位/1開講) (※6/26(月)・6/27(火)・6/30(金) 実習巡回)					0.6 開講 ／ 0.6 単位	備考	見学実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 検査・測定実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 地域実習(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価)				
△ 有本 邦洋	0 ----- 【科目数】 0	0	1時限	※						1時限						
			2時限							2時限						
			3時限	会議	研究日	※	※	※		3時限	会議	研究日				
			4時限							4時限						
			5時限							5時限						
	臨地実務実習	5	20	備考	評価実習(8単位/1開講) (※5/8(月)・5/10(水)・5/11(木)・5/12(金)・5/17(水) 実習巡回) 総合実習(8単位/1開講) (※6/26(月)・6/28(水)・6/29(木)・6/30(金)・7/5(水)実習巡回)					3 開講 ／ 4 単位	備考	見学実習(1単位/1開講) 検査・測定実習(2単位/1開講) 地域実習(1単位/1開講)				

※ 1開講数=1コマ(90分)×15回 ※ (オ):オムニバス方式

担当教員名	開講数 【科目数】	単位数	前 期							後 期						
				月	火	水	木	金	土		月	火	水	木	金	土
 重國 宏次	0 ----- 【科目数】 0	0	1時限	※						1時限						
			2時限							2時限						
			3時限		研究日	※	※	※		3時限	会議	研究日				
			4時限	会議						4時限						
			5時限							5時限						
	臨地実務実習 5	20	2 開講 ／ 16 単位	備考	評価実習(8単位/1開講) (※5/8(月)・5/10(水)・5/11(木)・5/12(金)・5/17(水) 実習巡回) 総合実習(8単位/1開講) (※6/26(月)・6/28(水)・6/29(木)・6/30(金)・7/5(水) 実習巡回)					3 開講 ／ 4 単位	備考	見学実習(1単位/1開講) 検査・測定実習(2単位/1開講) 地域実習(1単位/1開講)				
			1時限		実践マーケティング戦略①					1時限						
			2時限		実践マーケティング戦略②					2時限						
			3時限	会議			経営学 (前半/後半)			3時限	会議			研究日		
			4時限							4時限						
			5時限							5時限						
①9 宮地 恵美子	5 ----- 【科目数】 3	8	3 開講 ／ 6 単位	備考						2 開講 ／ 2 単位	備考	(PTOT合同授業) 共生社会の展開と実践 3学年後期末に集中講義				
			1時限							1時限						
			2時限							2時限						
			3時限	会議						3時限	会議					
			4時限							4時限						
			5時限							5時限						

作業療法学科 担当教員別時間割表

※ 1開講数=1コマ(90分)×15回 ※(オ):オムニバス方式

担当教員名	開講数 【科目数】	単位数	前 期							後 期										
				月	火	水	木	金	土		月	火	水	木	金	土				
△ 山田 孝	6 ----- 【科目数】 3	6	4 開講 ／ 4 単位	1時限		高齢期作業療法評価学②		研究日	作業療法学各論①		2 開講 ／ 2 単位	1時限		会議	研究日					
				2時限					作業療法学各論②			2時限								
3時限				会議		高齢期作業療法評価学①				3時限						作業療法評価学概論①	作業療法評価学概論②			
4時限										4時限										
5時限										5時限										
	臨地実務実習		0.2 開講 ／ 0.2 単位	備考	総合実習Ⅰ(0.1単位/0.1開講 OSCE担当) 総合実習Ⅱ(0.1単位/0.1開講 OSCE担当)							0.3 開講 ／ 0.2 単位	備考	評価実習Ⅰ(0.1単位/0.2開講 実習前後の評価) 評価実習Ⅱ(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価)						
□ 佐々木 博之	8 ----- 【科目数】 4	8	4 開講 ／ 4 単位	1時限	機能解剖学①		解剖学Ⅰ①		研究日	4 開講 ／ 4 単位	1時限				解剖学実習①	研究日				
				2時限	機能解剖学②		解剖学Ⅰ②				2時限				解剖学実習②					
				3時限	会議						3時限	会議	解剖学Ⅱ②							
				4時限							4時限		解剖学Ⅱ①							
				5時限							5時限									
① 柳澤 孝主	8.4 ----- 【科目数】 5	14.8	開講なし	1時限				研究日	6.4 開講 ／ 12.8 単位	1時限	【PT】 共生福祉論②	地域共生のための連携活動Ⅰ①(才)	【PT】 地域共生のための連携活動Ⅰ①(才)	研究日						
				2時限						2時限		地域共生のための連携活動Ⅰ②(才)								
				3時限	会議						3時限	会議	共生福祉論①		共生福祉論②	【PT】 共生福祉論①				
				4時限							4時限					【PT】 地域共生のための連携活動Ⅰ②(才)				
				5時限							5時限									
									2 開講 ／ 2 単位	備考	(PTOT合同授業) 共生社会の展開と実践 3学年後期末に集中講義									

※ 1開講数=1コマ(90分)×15回 ※(オ):オムニバス方式

担当教員名	開講数 【科目数】	単位数	前 期							後 期									
				月	火	水	木	金	土		月	火	水	木	金	土			
△ 笠崎 都代子	6 【科目数】 3	6	4 開講 ／ 4 単位	1時限			精神機能作 業療法治療 学①	精神機能作 業療法治療 学①	研究日		1時限	精神機能作 業療法治療 学実習②							
			2時限			精神機能作 業療法治療 学②	精神機能作 業療法治療 学②	2時限		精神機能作 業療法治療 学実習①									
			3時限	会議						3時限	会議					研究日			
			4時限							4時限									
			5時限									5時限							
臨床実務実習		0.2 開講 ／ 0.2 単位	備考	総合実習Ⅰ(0.1単位/0.1開講 OSCE担当) 総合実習Ⅱ(0.1単位/0.1開講 OSCE担当)							0.3 開講 ／ 0.2 単位	備考	評価実習Ⅰ(0.1単位/0.2開講 実習前後の評価) 評価実習Ⅱ(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価)						
0.5	0.4																		
△ 里村 恵子	9.5 【科目数】 8	11	1開講 ／ 1 単位	1時限							1時限	作業療法管 理学Ⅱ①	作業療法管 理学Ⅱ②	研究日	(PO合同) 地域共生のた めの連携活動 Ⅱ 全15回				
			2時限						2時限	作業療法管 理学Ⅱ①	作業療法管 理学Ⅱ②	(PO合同) 地域共生のた めの連携活動 Ⅱ 全15回							
			3時限	会議		研究日			3時限	会議			(PO合同) チームワーク 総論(前半)		作業療法研究 基礎ゼミナ ールⅡ				
			4時限					4時限											
			5時限				作業療法研究 基礎ゼミナ ールⅠ		5時限		作業療法研究 卒業ゼミナ ールⅡ(前半)	作業療法研究 卒業ゼミナ ールⅡ(前半)							
臨床実務実習		1開講 ／ 1 単位	備考	作業療法研究卒業ゼミナールⅠ 4学年前期末に実施							2開講 ／ 2 単位	備考	(PTOT合同授業)共生社会の展開と実践 3学年後期末に集中講義						
1	0.9	0.6 開講 ／ 0.6 単位	備考	体験実習Ⅰ(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 体験実習Ⅱ(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 総合実習Ⅰ(0.1単位/0.1開講 OSCE担当) 総合実習Ⅱ(0.1単位/0.1開講 OSCE担当)							0.4 開講 ／ 0.3 単位	備考	評価実習Ⅰ(0.1単位/0.2開講 実習前後の評価) 評価実習Ⅱ(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価) 地域実習(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価)						

※ 1開講数=1コマ(90分)×15回 ※(オ):オムニバス方式

担当教員名	開講数 【科目数】	単位数	前 期							後 期							
				月	火	水	木	金	土		月	火	水	木	金	土	
△ 小林 殷	11.2 ----- 【科目数】 9	11.2	3 開講 ／ 3 単位	1時限	基礎作業学 演習Ⅰ②	基礎作業学 演習Ⅰ② (後半)	研究日						1時限			高次脳機能作 業療法評価学 ②	身体機能作 業療法評価学 演習③
				2時限	基礎作業学 演習Ⅰ①	基礎作業学 演習Ⅰ① (後半)					2時限			高次脳機能作 業療法評価学 ①	身体機能作 業療法評価学 演習②		
				3時限	会議						3時限	会議	在宅医療・介 護の推進② (才)				
				4時限							4時限				作業療法研究 基礎ゼミナ ールⅡ		
				5時限					作業療法研究 基礎ゼミナ ールⅠ		5時限			作業療法研究 卒業ゼミナ ールⅡ(前半)	在宅医療・介 護の推進① (才)		作業療法研究 卒業ゼミナ ールⅡ(前半)
			1 開講 ／ 1 単位	備考	作業療法研究卒業ゼミナールⅠ 4学年前期末に実施						1 開講 ／ 1 単位	備考	生活行為を支援するための環境整備 3学年後期末に集中講義				
	臨地実務実習		0.6 開講 ／ 0.6 単位	備考	体験実習Ⅰ(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 体験実習Ⅱ(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 総合実習Ⅰ(0.1単位/0.1開講 OSCE担当) 総合実習Ⅱ(0.1単位/0.1開講 OSCE担当)						1.4 開講 ／ 1.3 単位	備考	地域作業療法実習(1単位/1開講) 評価実習Ⅰ(0.1単位/0.2開講 実習前後の評価) 評価実習Ⅱ(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価) 地域実習(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価)				
△ 猪股 英輔	11.1 ----- 【科目数】 9	11.6	3 開講 ／ 3 単位	1時限			研究日	地域作業療 法学①				1時限		研究日	日常生活活動 支援治療学実 習②		生活環境学 ②
				2時限				地域作業療 法学②			2時限		日常生活活動 支援治療学実 習①			生活環境学 ①	
				3時限	会議						3時限	会議	在宅医療・介 護の推進② (才)	研究日	(PO合同) チームワーク 概論(前半)	作業療法研究 基礎ゼミナ ールⅡ	
				4時限							4時限						
				5時限					作業療法研究 基礎ゼミナ ールⅠ		5時限					作業療法研究 卒業ゼミナ ールⅡ(前半)	在宅医療・介 護の推進① (才)
			1 開講 ／ 1 単位	備考	作業療法研究卒業ゼミナールⅠ 4学年前期末に実施						備考						
	臨地実務実習		0.6 開講 ／ 0.6 単位	備考	体験実習Ⅰ(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 体験実習Ⅱ(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 総合実習Ⅰ(0.1単位/0.1開講 OSCE担当) 総合実習Ⅱ(0.1単位/0.1開講 OSCE担当)						0.4 開講 ／ 0.3 単位	備考	評価実習Ⅰ(0.1単位/0.2開講 実習前後の評価) 評価実習Ⅱ(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価) 地域実習(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価)				

※ 1開講数=1コマ(90分)×15回 ※(オ):オムニバス方式

担当教員名	開講数 【科目数】	単位数	前 期							後 期											
				月	火	水	木	金	土		月	火	水	木	金	土					
⑥ 菊地(岩田) みほ	10 ----- 【科目数】 7	17	4 開講 ／ 7 単位	1時限			【PT】 地域福祉論 (前半)①		研究日		4 開講 ／ 8 単位	1時限		地域福祉論 (②(前半))		研究日					
				2時限			【PT】 地域福祉論 (前半)②					2時限		地域福祉論 (①(前半))							
				3時限	会議		地域ポラン ティア論					3時限	会議								
				4時限			【PT】 地域ポラン ティア論	【PT】障害者の 社会参加とス ポーツの教育 的活用Ⅱ				4時限			地域ポラン ティア論						
5時限						5時限	【PT】 地域ポラン ティア論	【PT】障害者の 社会参加とス ポーツの教育 的活用Ⅰ													
			備考								2 開講 ／ 2 単位	備考	(PTOT合同授業)共生社会の展開と実践 3学年後期末に集中講義								
△ 佐藤 章	8 ----- 【科目数】 4	8	6 開講 ／ 6 単位	1時限		作業療法学 概論①	作業療法管 理学Ⅰ②	身体機能作業 療法治療学Ⅱ ②	研究日		開講 なし	1時限									
				2時限		作業療法学 概論②	作業療法管 理学Ⅰ①	身体機能作業 療法治療学Ⅱ ①				2時限									
				3時限	会議							3時限	会議			研究日					
				4時限								4時限									
5時限						5時限															
			備考								2 開講 ／ 2 単位	備考	(PTOT合同授業)共生社会の展開と実践 3学年後期末に集中講義								
	臨地実務実習	1	0.9	0.4 開講 ／ 0.4 単位	備考	体験実習Ⅰ(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 体験実習Ⅱ(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 総合実習Ⅰ(0.1単位/0.1開講 OSCIE担当) 総合実習Ⅱ(0.1単位/0.1開講 OSCIE担当)							0.4 開講 ／ 0.3 単位	備考	評価実習Ⅰ(0.1単位/0.2開講 実習前後の評価) 評価実習Ⅱ(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価) 地域実習(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価)						

※ 1開講数=1コマ(90分)×15回 ※(オ):オムニバス方式

担当教員名	開講数 【科目数】	単位数	前 期							後 期										
				月	火	水	木	金	土		月	火	水	木	金	土				
△ 星 克司	10.6 【科目数】 8	10.6	5 開講 ／ 5 単位	1時限		研究日			身体機能作業療法評価学②	4.6 開講 ／ 4.6 単位	1時限	就労支援論①		研究日						
				2時限				身体機能作業療法評価学①			2時限	就労支援論②								
				3時限	会議			日常生活活動支援治療学②	日常生活活動支援治療学①		3時限	会議								
				4時限							4時限		健康寿命の延伸①(オ)			作業療法研究基礎ゼミナールⅡ				
				5時限					作業療法研究基礎ゼミナールⅠ				5時限		作業療法研究基礎ゼミナールⅡ(前半)	健康寿命の延伸②(オ)	作業療法研究基礎ゼミナールⅡ(前半)			
			1 開講 ／ 1 単位	備考	作業療法研究卒業ゼミナールⅠ 4学年前期末に実施							備考								
臨地実務実習			0.6 開講 ／ 0.6 単位	備考	体験実習Ⅰ(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 体験実習Ⅱ(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 総合実習Ⅰ(0.1単位/0.1開講 OSCE担当) 総合実習Ⅱ(0.1単位/0.1開講 OSCE担当)							0.4 開講 ／ 0.3 単位	備考	評価実習Ⅰ(0.1単位/0.2開講 実習前後の評価) 評価実習Ⅱ(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価) 地域実習(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価)						
△ 齋藤 久恵	8.8 【科目数】 7	9.6	1 開講 ／ 1 単位	1時限		研究日				6.8 開講 ／ 7.6 単位	1時限	精神機能作業療法治療学実習②	地域共生のための連携活動Ⅰ①(オ)	研究日	(PO合同)地域共生のための連携活動Ⅱ 全15回					
				2時限					2時限		精神機能作業療法治療学実習①	地域共生のための連携活動Ⅰ②(オ)	(PO合同)地域共生のための連携活動Ⅱ 全15回							
				3時限	会議						3時限	会議								
				4時限							4時限					作業療法研究基礎ゼミナールⅡ				
				5時限					作業療法研究基礎ゼミナールⅠ				5時限		作業療法研究基礎ゼミナールⅡ(前半)		作業療法研究基礎ゼミナールⅡ(前半)			
			1 開講 ／ 1 単位	備考	作業療法研究卒業ゼミナールⅠ 4学年前期末に実施							備考								
臨地実務実習			0.6 開講 ／ 0.6 単位	備考	体験実習Ⅰ(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 体験実習Ⅱ(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 総合実習Ⅰ(0.1単位/0.1開講 OSCE担当) 総合実習Ⅱ(0.1単位/0.1開講 OSCE担当)							0.4 開講 ／ 0.3 単位	備考	評価実習Ⅰ(0.1単位/0.2開講 実習前後の評価) 評価実習Ⅱ(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価) 地域実習(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価)						
△ 平野 夏子	6 【科目数】 4	11	3 開講 ／ 5 単位	1時限		研究日				3 開講 ／ 6 単位	1時限			研究日						
				2時限					2時限											
				3時限	会議						3時限	会議								
				4時限					音楽療法によるOOLの維持向上Ⅱ				4時限							
				5時限					音楽文化論				5時限		音楽療法によるOOLの維持向上Ⅰ	音楽文化論	音楽文化論			
			3 開講 ／ 5 単位						3 開講 ／ 6 単位											

※ 1開講数=1コマ(90分)×15回 ※(オ):オムニバス方式

担当教員名	開講数 【科目数】	単位数	前 期							後 期						
				月	火	水	木	金	土		月	火	水	木	金	土
秋元 美穂	10.4 【科目数】 8	10.4	1時限							1時限					基礎作業学 演習Ⅱ①	
			2時限			高前期作業学 法治療学①				2時限		高前期作業学 法治療学①			基礎作業学 演習Ⅱ②	
			3時限	会議	高前期作業学 法治療学②		研究日			3時限	会議	高前期作業学 法治療学②		研究日		
			4時限							4時限		健康寿命の 延伸①(オ)			作業療法研究 基礎ゼミナールⅡ	
			5時限					作業療法研究 基礎ゼミナールⅠ		5時限	作業療法研究 基礎ゼミナールⅠ(前半)	健康寿命の 延伸②(オ)			作業療法研究 基礎ゼミナールⅡ(前半)	
			1開講 ／ 3単位	備考 作業療法研究卒業ゼミナールⅠ 4学年前期末に実施							備考					
井口 佳晴	10.2 【科目数】 8	10.2	1時限							1時限		日常生活活動 作業療法評議 学①				
			2時限							2時限		日常生活活動 作業療法評議 学②				
			3時限	会議	研究日	日常生活活動 作業療法評議 学①	日常生活活動 作業療法評議 学②			3時限	会議	研究日			日常生活活動 作業療法評議 学③	
			4時限							4時限		健康寿命の 延伸①(オ)			作業療法研究 基礎ゼミナールⅡ	
			5時限					作業療法研究 基礎ゼミナールⅠ		5時限	作業療法研究 基礎ゼミナールⅠ(前半)	健康寿命の 延伸②(オ)		日常生活活動 作業療法評議 学④	作業療法研究 基礎ゼミナールⅠ(後半)	
			1開講 ／ 1単位	備考 作業療法研究卒業ゼミナールⅠ 4学年前期末に実施							備考					
井川 大樹	2 【科目数】 1	2	1時限							1時限	運動学実習 ②					
			2時限							2時限	運動学実習 ①					
			3時限	会議	※	研究日	※	※		3時限	会議	研究日	※	※	※	
			4時限							4時限						
			5時限							5時限						
			4開講 ／ 20単位	備考 体験実習Ⅰ 体験実習Ⅱ 総合実習Ⅰ(※4/25(火)、27(木)、28(金)、5/2(火)実習巡回) 総合実習Ⅱ(※6/20(火)、22(木)、23(金)、27(火)、29(木)実習巡回)							備考 地域作業療法実習 評価実習Ⅰ(※1/26(水)、27(木)、28(金)、2/2(水)、3(木)実習巡回) 評価実習Ⅱ(※2/16(水)、17(木)、18(金)、23(水)、24(木)実習巡回) 地域実習					

※ 1開講数=1コマ(90分)×15回 ※(オ):オムニバス方式

担当教員名	開講数 【科目数】	単位数	前 期							後 期						
				月	火	水	木	金	土		月	火	水	木	金	土
△ 島山 久司	2 ----- 【科目数】 1	2	1時限							1時限	運動学実習②					
			2時限							2時限	運動学実習①					
			3時限	会議	※	研究日	※	※		3時限	会議	研究日	※	※	※	
			4時限							4時限						
			5時限							5時限						
	臨地実務実習	4 開講 20 単位	備考	体験実習Ⅰ 体験実習Ⅱ 総合実習Ⅰ(※4/25(火)、27(木)、28(金)、5/2(火)実習巡回) 総合実習Ⅱ(※6/20(火)、22(木)、23(金)、27(火)、29(木)実習巡回)							4 開講 8 単位	備考	地域作業療法実習 評価実習Ⅰ(※1/26(水)、27(木)、28(金)、2/2(水)、3(木)実習巡回) 評価実習Ⅱ(※2/16(水)、17(木)、18(金)、23(水)、24(木)実習巡回) 地域実習			
△ 河邊 栄知	0 ----- 【科目数】 0	0	1時限							1時限						
			2時限							2時限						
			3時限	会議	※	研究日	※	※		3時限	会議	研究日	※	※	※	
			4時限							4時限						
			5時限							5時限						
	臨地実務実習	4 開講 20 単位	備考	体験実習Ⅰ 体験実習Ⅱ 総合実習Ⅰ(※4/25(火)、27(木)、28(金)、5/2(火)実習巡回) 総合実習Ⅱ(※6/20(火)、22(木)、23(金)、27(火)、29(木)実習巡回)							4 開講 8 単位	備考	地域作業療法実習 評価実習Ⅰ(※1/26(水)、27(木)、28(金)、2/2(水)、3(木)実習巡回) 評価実習Ⅱ(※2/16(水)、17(木)、18(金)、23(水)、24(木)実習巡回) 地域実習			
□ 17 草野 修輔	8 ----- 【科目数】 4	12	1時限		薬理学② (後半)		【PT】 神経内科学②			1時限	運動生理学①		神経内科学①			
			2時限		薬理学① (後半)		【PT】 神経内科学①			2時限	運動生理学②		神経内科学②			
			3時限	会議		研究日				3時限	会議	研究日				
			4時限							4時限						
			5時限							5時限						
△ 片岡 幸彦	12 ----- 【科目数】 8	21	1時限							1時限					【PT】 総論・人材マネジメントの理論と実践②	
			2時限							2時限					【PT】 総論・人材マネジメントの理論と実践①	
			3時限	会議	研究日		【PT】 コーチングの理論とスポーツとの連携Ⅱ			3時限	会議	研究日	総論・人材マネジメントの理論と実践①			
			4時限				リーダーシップ論 (前半/後半)	【PT】 リーダーシップ論 (前半/後半)		4時限			総論・人材マネジメントの理論と実践②	【PT】 コーチングの理論とスポーツとの連携Ⅰ		
			5時限				(PO合同)コミュニケーション論	(PO合同)コミュニケーション論		5時限						
			備考								2 開講 2 単位	備考	(PTOT合同授業)共生社会の展開と実践 3学年後期末に集中講義			

※ 1開講数=1コマ(90分)×15回 ※(オ):オムニバス方式

担当教員名	開講数 【科目数】	単位数	前 期							後 期										
				月	火	水	木	金	土		月	火	水	木	金	土				
△ 佐々木 清子	12.6 ----- 【科目数】 9	12.6	5 開講 ／ 5 単位	1時限			研究日	発達障害作業療法評価学②	発達障害作業療法治療学②		6.6 開講 ／ 6.6 単位	1時限	人間発達学②		研究日					
				2時限				発達障害作業療法評価学①	発達障害作業療法治療学①			2時限	人間発達学①							
				3時限	会議							3時限	会議			発達障害作業療法治療学実習②				
				4時限								4時限		在宅医療・介護の推進②(オ)		発達障害作業療法治療学実習①	作業療法研究基礎ゼミナールⅡ			
5時限					作業療法研究基礎ゼミナールⅠ			5時限	作業療法研究卒業ゼミナールⅡ(前半)	在宅医療・介護の推進①(オ)		作業療法研究卒業ゼミナールⅡ(前半)								
			1 開講 ／ 1 単位	備考	作業療法研究卒業ゼミナールⅠ 4学年前期末に実施							備考								
	臨地実務実習		0.6 開講 ／ 0.6 単位	備考	体験実習Ⅰ(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 体験実習Ⅱ(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 総合実習Ⅰ(0.1単位/0.1開講 OSCE担当) 総合実習Ⅱ(0.1単位/0.1開講 OSCE担当)							0.4 開講 ／ 0.3 単位	備考	評価実習Ⅰ(0.1単位/0.2開講 実習前後の評価) 評価実習Ⅱ(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価) 地域実習(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価)						
○ 若原 圭子	12 ----- 【科目数】 7	19	7 開講 ／ 1 1 単位	1時限			研究日	【PT】ユニバーサルツーリズムと外出支援Ⅱ		3 開講 ／ 6 単位	1時限			研究日	ユニバーサルツーリズムと外出支援Ⅰ①					
				2時限							2時限		ユニバーサルツーリズムと外出支援Ⅰ②							
				3時限	会議				ユニバーサルツーリズムと外出支援Ⅱ①			3時限	会議							
				4時限		観光学		観光学	ユニバーサルツーリズムと外出支援Ⅱ②			4時限			【PT】ユニバーサルツーリズムと外出支援Ⅰ					
5時限	【PT】観光学	【PT】観光学				5時限														
			備考								2 開講 ／ 2 単位	備考	(PTOT合同授業)共生社会の展開と実践 3学年後期末に集中講義							
△ 近野 智子	12 ----- 【科目数】 9	12	4 開講 ／ 4 単位	1時限	運動学Ⅱ①	高次脳機能作業療法治療学②	研究日			5 開講 ／ 5 単位	1時限	運動学Ⅰ①		研究日	高次脳機能作業療法治療学実習②					
				2時限							2時限		高次脳機能作業療法治療学実習①							
				3時限	会議	高次脳機能作業療法治療学①					3時限	会議								
				4時限							4時限				作業療法研究基礎ゼミナールⅡ					
5時限					作業療法研究基礎ゼミナールⅠ			5時限	作業療法研究卒業ゼミナールⅡ(前半)			作業療法研究卒業ゼミナールⅡ(後半)								
			1 開講 ／ 1 単位	備考	作業療法研究卒業ゼミナールⅠ 4学年前期末に実施							2 開講 ／ 2 単位	備考	(PTOT合同授業)共生社会の展開と実践 3学年後期末に集中講義						
	臨地実務実習		2.2 開講 ／ 2.2 単位	備考	体験実習Ⅰ(1単位/1開講 科目責任者) 体験実習Ⅱ(1単位/1開講 科目責任者) 総合実習Ⅰ(0.1単位/0.1開講 OSCE担当) 総合実習Ⅱ(0.1単位/0.1開講 OSCE担当)							2.1 開講 ／ 5.1 単位	備考	評価実習Ⅰ(3単位/1開講 科目責任者) 評価実習Ⅱ(2単位/1開講 科目責任者) 地域実習(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価)						

※ 1開講数=1コマ(90分)×15回 ※(オ):オムニバス方式

担当教員名	開講数 【科目数】	単位数	前 期							後 期										
				月	火	水	木	金	土		月	火	水	木	金	土				
<div>△ 坂本 俊夫</div>	12.6 ----- 【科目数】 10	12.6	6 開講 ／ 6 単位	1時限	身体機能作 業療法治療 学Ⅰ①				研究日	身体機能作 業療法治療 学Ⅱ①	5.6 開講 ／ 5.6 単位	1時限								
				2時限	身体機能作 業療法治療 学Ⅰ②	運動学Ⅱ②				身体機能作 業療法治療 学Ⅱ②		2時限	運動学Ⅰ②							
				3時限	会議							3時限	会議		身体機能作 業療法治療 学実習Ⅰ①	研究日				
				4時限								4時限		在宅医療・介 護の推進② (オ)	身体機能作 業療法治療 学実習Ⅱ②		作業療法研 究基礎ゼミ ナールⅡ			
5時限						作業療法研 究基礎ゼミ ナールⅠ	5時限	作業療法研 究基礎ゼミ ナールⅠ(前半)		在宅医療・介 護の推進① (オ)			作業療法研 究基礎ゼミ ナールⅡ(前半)							
			1 開講 ／ 1 単位	備考	作業療法研究卒業ゼミナールⅠ 4学年前期末に実施												備考			
	臨地実務実習																			
	3.7	20.6	2.4 開講 ／ 18.4 単位	備考	体験実習Ⅰ(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 体験実習Ⅱ(0.2単位/0.2開講 実習前後の評価) 総合実習Ⅰ(0.9単位/1開講 科目責任者) 総合実習Ⅱ(0.9単位/1開講 科目責任者)							1.3 開講 ／ 2.2 単位	備考	評価実習Ⅰ(0.1単位/0.2開講 実習前後の評価) 評価実習Ⅱ(0.1単位/0.1開講 実習前後の評価) 地域実習(2単位/1開講 科目責任者)						
<div>②1 小野寺 哲夫</div>	9.2 ----- 【科目数】 6	16.2	4 開講 ／ 8 単位	1時限	【PT】 心理学②	研究日				心理学②	3.2 開講 ／ 6.2 単位	1時限			臨床心理学 ②	研究日	【PT】 臨床心理学 (前半)①			
				2時限	【PT】 心理学①					心理学①		2時限			臨床心理学 ①		【PT】 臨床心理学 (前半)②			
				3時限	会議							3時限	会議							
				4時限								4時限		健康寿命の 延伸①(オ)						
5時限								5時限	健康寿命の 延伸②(オ)											
			備考	(PTOT合同授業)共生社会の展開と実践 3学年後期末に集中講義																
<div>△ 佐藤 淳矢</div>	4 ----- 【科目数】 2	4	開講 なし	1時限							4 開講 ／ 4 単位	1時限	運動学実習 ②							
				2時限								2時限	運動学実習 ①							
				3時限	会議	※	研究日	※	※	3時限		会議	研究日		※	※				
				4時限						4時限										
5時限							5時限	身体機能作 業療法治療学実 習Ⅰ①		身体機能作 業療法治療学実 習Ⅱ②										
	臨地実務実習		4 開講 ／ 20 単位	備考	体験実習Ⅰ 体験実習Ⅱ 総合実習Ⅰ(※8/25(火)、27(木)、28(金)、5/25(火)実習巡回) 総合実習Ⅱ(※6/20(火)、22(木)、23(金)、27(火)、28(木)実習巡回)							4 開講 ／ 8 単位	備考	地域作業療法実習 評価実習Ⅰ(※1/26(水)、27(木)、28(金)、2/2(水)、3(木)実習巡回) 評価実習Ⅱ(※2/16(水)、17(木)、18(金)、23(水)、24(木)実習巡回) 地域実習						

※ 1開講数=1コマ(90分)×15回 ※(オ):オムニバス方式

担当教員名	開講数 【科目数】	単位数	前 期							後 期										
				月	火	水	木	金	土		月	火	水	木	金	土				
△ 高畑 幸弘	0 ----- 【科目数】 0	0	開講 なし	1時限							開講 なし	1時限								
				2時限								2時限								
3時限				会議	※	研究日	※	※	3時限	会議		研究日		※	※	※				
4時限														4時限						
5時限									5時限											
	臨地実務実習	28	4 開講 ／ 20 単位	備考	体験実習Ⅰ 体験実習Ⅱ 総合実習Ⅰ(※4/25(火)、27(木)、28(金)、5/2(火)実習巡回) 総合実習Ⅱ(※6/20(火)、22(木)、23(金)、27(火)、29(木)実習巡回)							4 開講 ／ 8 単位	備考	地域作業療法実習 評価実習Ⅰ(※1/26(水)、27(木)、28(金)、2/2(水)、3(木)実習巡回) 評価実習Ⅱ(※2/16(水)、17(木)、18(金)、23(木)、24(木)実習巡回) 地域実習						
24 宮田 雅之	5 ----- 【科目数】 3	8	3 開講 ／ 6 単位	1時限			実践マーケティング戦略①		研究日	開講 なし	1時限									
				2時限							2時限									
				3時限	会議						3時限		会議	研究日						
				4時限			実践マーケティング戦略②	経営学 (前半/後半)			4時限									
				5時限							5時限									
				備考								2 開講 ／ 2 単位	備考	(PTOT合同授業)共生社会の展開と実践 3学年後期末に集中講義						

(新旧対照表) 設置の趣旨を記載した書類

新	旧
<p>(104 ページ)</p> <p>3) 臨地実務実習施設との連絡体制</p> <p>臨地実務実習施設との連携体制を維持するため、大学臨地実務実習担当教員と臨地実務実習指導者は適時連絡を取り合い、学生指導及び臨地実務実習全般の調整を行う。<u>臨地実務実習の実施に当たっては、科目責任者となる教員に負担が集中しないよう、教員だけでなく実習担当職員も配置し巡回指導教員と職員及び科目責任者が連携し対応する体制を整える。</u></p>	<p>(102 ページ)</p> <p>3) 臨地実務実習施設との連絡体制</p> <p>臨地実務実習施設との連携体制を維持するため、大学臨地実務実習担当教員と臨地実務実習指導者は適時連絡を取り合い、学生指導及び臨地実務実習全般の調整を行う。</p>
<p>(106 ページ)</p> <p>臨地実務実習における課題の検討結果に基づき、次年度の臨地実務実習を計画することにより、学修環境や指導体制の改善に繋げることができる。<u>教員に加え実習担当職員を配置し、大学側と臨地実務実習指導者とが緊密に連絡をとり、より高い学修効果が得られるよう臨地実務実習環境を整える。</u></p>	<p>(103 ページ)</p> <p>臨地実務実習における課題の検討結果に基づき、次年度の臨地実務実習を計画することにより、学修環境や指導体制の改善に繋げることができる。さらに大学側と臨地実務実習指導者とが緊密に連絡をとり、より高い学修効果が得られるよう臨地実務実習環境を整える。</p>
<p>(136 ページ)</p> <p>3) 臨地実務実習施設との連絡体制</p> <p>臨地実務実習施設との連携体制を維持するため、大学臨地実務実習担当教員と臨地実務実習指導者は適時連絡を取り合い、学生指導及び臨地実務実習全般の調整を行う。<u>臨地実務実習の実施に当たっては、科目責任者となる教員に負担が集中しないよう、教員だけでなく実習担当職員も配置し巡回指導教員と職員及び科目責任者が連携し対応する体制を整える。</u></p> <p>(137 ページ)</p> <p><u>臨地実務実習指導者会議で臨地実務実習の課題を検討し、次年度の臨地実務実習を計画することにより、学修環境や指導体制の改善に繋げることができる。また、教員に加え実習担当職員を配置し、大学側と臨地実務実習指導者とが緊密に連絡をとり、より高い学修効果が得られるよう臨地実務実習環境を整える。</u></p>	<p>(131 ページ)</p> <p>3) 臨地実務実習施設との連絡体制</p> <p>臨地実務実習施設との連携体制を維持するため、大学臨地実務実習担当教員と臨地実務実習指導者は適時連絡を取り合い、学生指導及び臨地実務実習全般の調整を行う。</p> <p>(追加)</p>

【基礎科目の履修条件について】

基礎科目の必修科目と選択の修正。

(対応)

理学療法士・作業療法士の専門性を考慮し、専門職大学としての高度な学修を行ううえで必要十分な科目となっているか、再度、基礎科目内の履修条件について検討を行った。

その結果、理学療法士・作業療法士に関連する科学的・技術的知識をリテラシーとして学ぶべきと考え、選択科目としていた「生物学」は基礎医学を学ぶ上で、「物理学」は身体運動を理解する上でそれぞれ必要な科目であると判断し、必修科目へ変更した。これら2科目を必修科目へ変更することで合計必修単位数が増えるが、学生の選択の余地を確保する必要があると考え、必修科目であった「リーダーシップ論」を選択科目へ変更した。そのため基礎科目の必修単位数は、13 から 16 となった。

(新旧対照表) 教育課程の概要

新	旧
<p>理学療法学科</p> <p>【基礎科目】</p> <p><組織></p> <p>リーダーシップ論 1 前 <u>選択</u></p> <p><科学></p> <p>物理学 1 後 <u>必修</u></p> <p>生物学 1 前 <u>必修</u></p> <p>単位数：必修 <u>16</u>・選択 <u>30</u></p> <p>作業療法学科</p> <p>【基礎科目】</p> <p><組織></p> <p>リーダーシップ論 1 前 <u>選択</u></p> <p><科学></p> <p>生物学 1 前 <u>必修</u></p> <p>物理学 1 後 <u>必修</u></p> <p>単位数：必修 <u>16</u>・選択 <u>30</u></p>	<p>理学療法学科</p> <p>【基礎科目】</p> <p><組織></p> <p>リーダーシップ論 1 前 <u>必修</u></p> <p><科学></p> <p>物理学 1 前/後 <u>選択</u></p> <p>生物学 1 前/後 <u>選択</u></p> <p>単位数：必修 13・選択 33</p> <p>作業療法学科</p> <p>【基礎科目】</p> <p><組織></p> <p>リーダーシップ論 1 前 <u>必修</u></p> <p><科学></p> <p>生物学 1 前/後 <u>選択</u></p> <p>物理学 1 前/後 <u>選択</u></p> <p>単位数：必修 13・選択 33</p>

審査意見への対応を記載した書類（9月）

リハビリテーション学部

理学療法学科

作業療法学科

審査意見への対応を記載した書類(9月)

リハビリテーション学部
理学療法学科 作業療法学科

目 次

1.【第一次審査意見5の回答について】	1
<「客観的臨床試験（OSCE）」の実施方法が不十分>	
客観的臨床能力試験（OSCE）の実施方法が改められ、多くの臨地実務実習科目の前後で行うこととされているが、その実現可能性が懸念されるため、以下の点を修正すること。	
（１）「客観的臨床試験（OSCE）」の実施方法が改められ、5つの臨地実務実習のうち、「検査・測定実習」、「評価実習」、「総合実習」の各実習の前後で当該試験を行うこととされたが負担が過度となることから、効率的・効果的に評価する観点から、例えば、より実践的な臨地実務実習の前と最終の臨地実務実習の後に当該試験を行うよう実施方法を検討すること。	1
（２）「客観的臨床試験（OSCE）」の実施内容として、課題ごとのステーション数、工程表、評価方法等を具体的に説明すること。	12
（３）「客観的臨床試験（OSCE）」の実施方法を見直した場合は、シラバスに明記すること。	57

(是正事項) 全学共通

【教育課程等】

1. 【第一次審査意見5の回答について】

＜「客観的臨床試験（OSCE）」の実施方法が不十分＞

客観的臨床能力試験（OSCE）の実施方法が改められ、多くの臨地実務実習科目の前後で行うこととされているが、その実現可能性が懸念されるため、以下の点を修正すること。

(1) 「客観的臨床試験（OSCE）」の実施方法が改められ、5つの臨地実務実習のうち、「検査・測定実習」、「評価実習」、「総合実習」の各実習の前後で当該試験を行うこととされたが負担が過度となることから、効率的・効果的に評価する観点から、例えば、より実践的な臨地実務実習の前と最終の臨地実務実習の後に当該試験を行うよう実施方法を検討すること。

(対応)

審査意見を受け、臨地実務実習の各学科の評価の考え方を再検討し、客観的臨床試験（OSCE）（以下、「OSCE」と呼ぶ）の実施時期を以下のように改めた。

両学科とも、「総合実習」は理学療法及び作業療法全般に関係する内容（面接、評価、目標設定、療法計画の作成と実施、再評価、今後の方針という一連の流れ）を体験する科目であり、指摘にある「より実践的な臨地実務実習」に該当すると位置付け、OSCEの実施回数と科目を見直し、臨地実務実習のうち、「総合実習」の開始前と終了後のみの実施に変更した。

なお、総合実習以外の臨地実務実習は、理学療法・作業療法の全般的な内容ではなく、特定の基本的な内容を体験する科目であるため、各課題を実践形式の一連の流れで行うOSCEではなく、それらの内容に即した技術・態度を確認する方法で評価する方が適していると判断した。患者に直接触れて対応する臨地実務実習は、学生が実習に参加するレベルに達しているかを評価する必要があると考え、総合実習以外の臨地実務実習の前に、患者対応やリスク管理等を含めた実技試験を行うこととした。

①臨地実務実習の各学科の評価の考え方と方法

指定規則では各実習科目の前後で評価を行うことが定められているため、各学科での評価を以下のとおりに設定した。

【理学療法学科】

効率的・効果的に評価する観点から、評価の考え方と実施時期を「図表 1 再補正時の各科目の評価の考え方とOSCE実施時期（前回の考え方）」から「図表 2 再々補正時の各科目の評価の考え方とOSCE実施時期（今回の考え方）」に変更した。

図表 1 再補正時の各科目の評価の考え方とOSCE実施時期（前回の考え方）

		検査・測定実習	評価実習	総合実習
履修条件： 【知識】の確認		2年次までに配置されている必修科目（基礎科目・職業専門科目）を履修していること。	3年次までに配置されている必修科目（基礎科目・職業専門科目）を履修していること。	3年次までに配置されている必修科目（基礎科目・職業専門科目）を履修していること。
実習前： 【技術】 【態度】 の確認	評価方法	OSCE	OSCE	OSCE
	内容	基礎理学療法評価学・基礎理学療法評価学実習の内容から出題。	運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の内容から出題。	理学療法全般の内容から出題。
実習後： 【知識】 【技術】 【態度】 の確認	評価方法 及び内容	【知識】 ・実習記録	【知識】 ・学内課題発表 ・症例報告会	【知識】 ・学内課題発表 ・症例報告会
		【技術】 【態度】 ・OSCE	【技術】 【態度】 ・OSCE	【技術】 【態度】 ・OSCE

図表 2 再々補正時の各科目の評価の考え方とOSCE実施時期（今回の考え方）

		検査・測定実習	評価実習	総合実習
履修条件： 【知識】の確認		2年次までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していること。	3年次までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していること。	3年次までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していること。 ・筆記試験
実習前： 【技術】 【態度】 の確認	評価方法	実技試験	実技試験	OSCE
	内容	基礎理学療法評価学・基礎理学療法評価学実習の内容から出題。	運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の内容から出題。	4領域 ①検査・測定の評価・介入 ②内部障害疾患の評価・介入 ③運動器疾患の評価・介入 ④中枢神経疾患の評価・介入
実習後： 【知識】 【技術】 【態度】 の確認	評価方法 及び内容	【知識】 ・学内課題発表	【知識】 ・学内課題発表 ・症例報告会	【知識】 ・学内課題発表 ・症例報告会
		【技術】 【態度】 ・実技試験	【技術】 【態度】 ・実技試験	【技術】 【態度】 ・OSCE

【作業療法学科】

評価の考え方と実施時期を、「図表 3 再補正時の評価の考え方とOSCE実施時期（前回の考え方）」から「図表 4 再々補正時の評価の考え方とOSCE実施時期（今回の考え方）」に変更した。

図表 3 再補正時の評価の考え方とOSCE実施時期（前回の考え方）

		評価実習Ⅰ	評価実習Ⅱ	総合実習Ⅰ	総合実習Ⅱ
履修条件： 【知識】の確認		2年次末までに配置されている必修科目（基礎科目・職業専門科目）を履修していること。		3年次末までに配置されている必修科目（基礎科目・職業専門科目）を履修していること。	
実習前： 【技術】 【態度】 の確認	評価方法	OSCE（Ⅰ・Ⅱ一緒に実施）		OSCE	OSCE
	評価内容	評価学の全ての内容から出題。		治療学の全ての内容から出題。	
実習後： 【知識】 【技術】 【態度】 の確認	評価方法及び内容	振り返りとまとめ（実習内容報告会）	振り返りとまとめ（実習内容報告会）	振り返りとまとめ（実習内容報告会）	振り返りとまとめ（実習内容報告会）

図表 4 再々補正時の評価の考え方とOSCE実施時期（今回の考え方）

		評価実習Ⅰ	評価実習Ⅱ	総合実習Ⅰ	総合実習Ⅱ
履修条件： 【知識】の確認		2年次末までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していること。		3年次末までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していること。 ・筆記試験	
実習前： 【技術】 【態度】 の確認	評価方法	実技試験		OSCE	
	内容	評価学の中から「身体障害」に重きを置いた内容で実施。（その他、高次脳機能障害・ADL・面接）		以下の4領域から課題を設定。 ①身体障害の評価・介入 ②高次脳機能障害の評価・介入 ③基本動作の評価・介入 ④ADLの評価・介入	
実習後： 【知識】 【技術】 【態度】 の確認	評価方法及び内容	・学内課題発表 ・症例報告会	・学内課題発表 ・症例報告会	・学内課題発表（口頭発表） ・症例報告会	・学内課題発表（口頭発表） ・症例報告会
				OSCE	

(新旧対照表) 設置の趣旨を記載した書類

新	旧												
<p>(98 ページ)</p> <p>②臨地実務実習前の準備</p> <p>履修前に実施する<u>実技試験</u>に合格していることを「<u>検査・測定実習</u>」「<u>評価実習</u>」の、<u>OSCE に合格していることを「総合実習」の履修における前提条件とする。</u></p>	<p>(98 ページ)</p> <p>②臨地実務実習前の準備</p> <p>履修前に実施する OSCE に合格していることを、「<u>検査・測定実習</u>」「<u>評価実習</u>」「<u>総合実習</u>」の履修における前提条件とする。</p>												
<p>(99 ページ)</p> <p>3) 客観的臨床能力試験 (OSCE) 実施</p> <p>本学としての教育成果を上げるための新たな取り組みとして、事前に学内において模擬症例を通した OSCE を導入する。<u>導入に当たっては効率的・効果的に評価する観点から、導入科目を理学療法全般に関係する内容(面接、評価、目標設定、療法計画の作成と実施、再評価、今後の方針という一連の流れ)を体験する科目でありより実践的な臨地実務実習である「総合実習」とし、「総合実習」の前後で OSCE を実施することとした。</u></p>	<p>(99 ページ)</p> <p>3) 客観的臨床能力試験 (OSCE) 実施</p> <p>本学としての教育成果を上げるための新たな取り組みとして、事前に学内において模擬症例を通した OSCE を導入する。この OSCE は、イギリスの Harden らにより開発された臨床能力を客観的に評価するための構造化された試験で、本邦においても既に医師養成課程における医学教育において広く汎用されている。</p>												
<p>(109 ページ)</p> <p>2) 検査・測定実習</p> <table border="1"> <tr> <td> <p>臨地実務実習前オリエンテーション(削除)を実施し、実技試験により基礎理学療法学評価学及び実習の習熟度を評価する。</p> </td><td> <p>臨地実務実習前オリエンテーション及び OSCE を実施し、基礎理学療法学評価学及び実習の習熟度を評価する。</p> </td></tr> <tr> <td> <p>臨地実務実習後、実技試験を実施し、基礎理学療法学評価学及び実習の習熟度を評価した上で、<u>学内課題発表の場である実習報告会で、学習内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。</u></p> </td><td> <p>臨地実務実習後、OSCE を実施し、基礎理学療法学評価学及び実習の習熟度を評価した上で、実習後、実習報告会で、学習内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。</p> </td></tr> <tr> <td> <p>(削除)</p> <p>2年次までに配置されている必修科目(職業専門科目)を履修していること</p> </td><td> <p>実習前に配置されている必修科目(基礎科目・職業専門科目)の単位を、全て修得していること。 ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。 また、事前評価として実施する客観的臨床能力試験(OSCE)に合格していること。 (追加)</p> </td></tr> <tr> <td> <p><u>臨地実務実習前OSCEは実施しない。</u></p> </td><td> <p>基礎理学療法学評価学・基礎理学療法学評価学実習での修得内容について臨地実務実習前オリエンテーション及び臨地実務実習前 OSCE を実施する。 臨地実務評価実習実施後 OSCE を実施し、基礎理学療法学評価学及び実習の習熟度を把握する。</p> </td></tr> <tr> <td> <p>学生と実習指導者との比率 2 : 1 を遵守。原則、本学教員の同行はしない。</p> </td><td> <p>学生と実習指導者との比率 2 : 1 を遵守。原則、本学教員の同行はしない。</p> </td></tr> <tr> <td> <p>決められた実習日数の4/5以上の出席を評価の要件とした上で、①実技試験の結果、②症例報告書、③実習記録、④学内症例発表及び⑤実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。</p> </td><td> <p>決められた実習日数の 4/5 以上の出席を評価の要件とした上で、①OSCE 結果、②症例報告書、③実習記録、④学内症例発表及び⑤実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。</p> </td></tr> </table>	<p>臨地実務実習前オリエンテーション(削除)を実施し、実技試験により基礎理学療法学評価学及び実習の習熟度を評価する。</p>	<p>臨地実務実習前オリエンテーション及び OSCE を実施し、基礎理学療法学評価学及び実習の習熟度を評価する。</p>	<p>臨地実務実習後、実技試験を実施し、基礎理学療法学評価学及び実習の習熟度を評価した上で、<u>学内課題発表の場である実習報告会で、学習内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。</u></p>	<p>臨地実務実習後、OSCE を実施し、基礎理学療法学評価学及び実習の習熟度を評価した上で、実習後、実習報告会で、学習内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。</p>	<p>(削除)</p> <p>2年次までに配置されている必修科目(職業専門科目)を履修していること</p>	<p>実習前に配置されている必修科目(基礎科目・職業専門科目)の単位を、全て修得していること。 ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。 また、事前評価として実施する客観的臨床能力試験(OSCE)に合格していること。 (追加)</p>	<p><u>臨地実務実習前OSCEは実施しない。</u></p>	<p>基礎理学療法学評価学・基礎理学療法学評価学実習での修得内容について臨地実務実習前オリエンテーション及び臨地実務実習前 OSCE を実施する。 臨地実務評価実習実施後 OSCE を実施し、基礎理学療法学評価学及び実習の習熟度を把握する。</p>	<p>学生と実習指導者との比率 2 : 1 を遵守。原則、本学教員の同行はしない。</p>	<p>学生と実習指導者との比率 2 : 1 を遵守。原則、本学教員の同行はしない。</p>	<p>決められた実習日数の4/5以上の出席を評価の要件とした上で、①実技試験の結果、②症例報告書、③実習記録、④学内症例発表及び⑤実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。</p>	<p>決められた実習日数の 4/5 以上の出席を評価の要件とした上で、①OSCE 結果、②症例報告書、③実習記録、④学内症例発表及び⑤実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。</p>	
<p>臨地実務実習前オリエンテーション(削除)を実施し、実技試験により基礎理学療法学評価学及び実習の習熟度を評価する。</p>	<p>臨地実務実習前オリエンテーション及び OSCE を実施し、基礎理学療法学評価学及び実習の習熟度を評価する。</p>												
<p>臨地実務実習後、実技試験を実施し、基礎理学療法学評価学及び実習の習熟度を評価した上で、<u>学内課題発表の場である実習報告会で、学習内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。</u></p>	<p>臨地実務実習後、OSCE を実施し、基礎理学療法学評価学及び実習の習熟度を評価した上で、実習後、実習報告会で、学習内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。</p>												
<p>(削除)</p> <p>2年次までに配置されている必修科目(職業専門科目)を履修していること</p>	<p>実習前に配置されている必修科目(基礎科目・職業専門科目)の単位を、全て修得していること。 ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。 また、事前評価として実施する客観的臨床能力試験(OSCE)に合格していること。 (追加)</p>												
<p><u>臨地実務実習前OSCEは実施しない。</u></p>	<p>基礎理学療法学評価学・基礎理学療法学評価学実習での修得内容について臨地実務実習前オリエンテーション及び臨地実務実習前 OSCE を実施する。 臨地実務評価実習実施後 OSCE を実施し、基礎理学療法学評価学及び実習の習熟度を把握する。</p>												
<p>学生と実習指導者との比率 2 : 1 を遵守。原則、本学教員の同行はしない。</p>	<p>学生と実習指導者との比率 2 : 1 を遵守。原則、本学教員の同行はしない。</p>												
<p>決められた実習日数の4/5以上の出席を評価の要件とした上で、①実技試験の結果、②症例報告書、③実習記録、④学内症例発表及び⑤実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。</p>	<p>決められた実習日数の 4/5 以上の出席を評価の要件とした上で、①OSCE 結果、②症例報告書、③実習記録、④学内症例発表及び⑤実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。</p>												

<div>(110 ページ)</div> <div>3) 評価実習</div> <table><tr><td>実習の 目的を 達成す るため の実習 の具体 的内容</td><td>臨地実務実習指導者の指示により理学療法評価を幅広く体験し（クラークシップ形式）、理学療法士に求められる知識、技術の適応方法を学修する。併せて実際に行った理学療法評価から症例の生活機能を考察し、プログラムの立案、理学療法の実施までの流れを理解する。<ul style="list-style-type: none">・評価実習前に行う実技試験・担当症例に対する情報収集、評価計画の立案・理学療法評価体験等・基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施・担当症例等へ初期評価、治療計画、目標作成・担当症例等への理学療法補助体験 担当症例初期評価振り返り・担当症例への理学療法再評価実施・担当症例への理学療法最終評価実施 担当症例等への理学療法補助体験・評価実習振り返り（実習施設内）・評価実習後に行う実技試験</td></tr></table>	実習の 目的を 達成す るため の実習 の具体 的内容	臨地実務実習指導者の指示により理学療法評価を幅広く体験し（クラークシップ形式）、理学療法士に求められる知識、技術の適応方法を学修する。併せて実際に行った理学療法評価から症例の生活機能を考察し、プログラムの立案、理学療法の実施までの流れを理解する。 <ul style="list-style-type: none">・評価実習前に行う実技試験・担当症例に対する情報収集、評価計画の立案・理学療法評価体験等・基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施・担当症例等へ初期評価、治療計画、目標作成・担当症例等への理学療法補助体験 担当症例初期評価振り返り・担当症例への理学療法再評価実施・担当症例への理学療法最終評価実施 担当症例等への理学療法補助体験・評価実習振り返り（実習施設内）・評価実習後に行う実技試験	<div>(108 ページ)</div> <div>3) 評価実習</div> <table><tr><td>実習の 目的を 達成す るため の実習 の具体 的内容</td><td>臨地実務実習指導者の指示により理学療法評価を幅広く体験し（クラークシップ形式）、理学療法士に求められる知識、技術の適応方法を学修する。併せて実際に行った理学療法評価から症例の生活機能を考察し、プログラムの立案、理学療法の実施までの流れを理解する。<ul style="list-style-type: none">・評価実習前OSCE評価・担当症例に対する情報収集、評価計画の立案・理学療法評価体験等・基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施・担当症例等へ初期評価、治療計画、目標作成・担当症例等への理学療法補助体験 担当症例初期評価振り返り・担当症例への理学療法再評価実施・担当症例への理学療法最終評価実施 担当症例等への理学療法補助体験・評価実習振り返り（実習施設内）・評価実習後OSCE評価</td></tr></table>	実習の 目的を 達成す るため の実習 の具体 的内容	臨地実務実習指導者の指示により理学療法評価を幅広く体験し（クラークシップ形式）、理学療法士に求められる知識、技術の適応方法を学修する。併せて実際に行った理学療法評価から症例の生活機能を考察し、プログラムの立案、理学療法の実施までの流れを理解する。 <ul style="list-style-type: none">・評価実習前OSCE評価・担当症例に対する情報収集、評価計画の立案・理学療法評価体験等・基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施・担当症例等へ初期評価、治療計画、目標作成・担当症例等への理学療法補助体験 担当症例初期評価振り返り・担当症例への理学療法再評価実施・担当症例への理学療法最終評価実施 担当症例等への理学療法補助体験・評価実習振り返り（実習施設内）・評価実習後OSCE評価										
実習の 目的を 達成す るため の実習 の具体 的内容	臨地実務実習指導者の指示により理学療法評価を幅広く体験し（クラークシップ形式）、理学療法士に求められる知識、技術の適応方法を学修する。併せて実際に行った理学療法評価から症例の生活機能を考察し、プログラムの立案、理学療法の実施までの流れを理解する。 <ul style="list-style-type: none">・評価実習前に行う実技試験・担当症例に対する情報収集、評価計画の立案・理学療法評価体験等・基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施・担当症例等へ初期評価、治療計画、目標作成・担当症例等への理学療法補助体験 担当症例初期評価振り返り・担当症例への理学療法再評価実施・担当症例への理学療法最終評価実施 担当症例等への理学療法補助体験・評価実習振り返り（実習施設内）・評価実習後に行う実技試験														
実習の 目的を 達成す るため の実習 の具体 的内容	臨地実務実習指導者の指示により理学療法評価を幅広く体験し（クラークシップ形式）、理学療法士に求められる知識、技術の適応方法を学修する。併せて実際に行った理学療法評価から症例の生活機能を考察し、プログラムの立案、理学療法の実施までの流れを理解する。 <ul style="list-style-type: none">・評価実習前OSCE評価・担当症例に対する情報収集、評価計画の立案・理学療法評価体験等・基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施・担当症例等へ初期評価、治療計画、目標作成・担当症例等への理学療法補助体験 担当症例初期評価振り返り・担当症例への理学療法再評価実施・担当症例への理学療法最終評価実施 担当症例等への理学療法補助体験・評価実習振り返り（実習施設内）・評価実習後OSCE評価														
<div>(111 ページ)</div> <table><tr><td>具体的な知識・技能の修得状況について、<u>実技試験</u>、<u>実習記録</u>・<u>評価表</u>によって評価する。</td></tr><tr><td>実習前オリエンテーション及び<u>実技試験</u>を実施する。 運動器/神経/内科理学療法評価学及び同実習における習熟度について客観評価を行う。</td></tr><tr><td>臨地実務実習後、<u>実技試験</u>を実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、臨地実務実習後学内セミナーで学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。</td></tr><tr><td><div>(削除)</div><div>3年次までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していること</div></td></tr><tr><td>OSCEは実施しない。実習前と実習後に<u>実技試験</u>を実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、実習後、学内セミナーで、学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。</td></tr><tr><td>学生と実習指導者との比率2：1を遵守。原則、本学教員の同行はしない。</td></tr><tr><td>決められた実習日数の4/5以上の出席を評価の要件とした上で、①<u>実技試験</u>の結果、②<u>症例報告書</u>、③<u>実習記録</u>、④学内症例発表及び⑤<u>実習評価表</u>の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。</td></tr></table>	具体的な知識・技能の修得状況について、 <u>実技試験</u> 、 <u>実習記録</u> ・ <u>評価表</u> によって評価する。	実習前オリエンテーション及び <u>実技試験</u> を実施する。 運動器/神経/内科理学療法評価学及び同実習における習熟度について客観評価を行う。	臨地実務実習後、 <u>実技試験</u> を実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、臨地実務実習後学内セミナーで学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。	<div>(削除)</div> <div>3年次までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していること</div>	OSCEは実施しない。実習前と実習後に <u>実技試験</u> を実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、実習後、学内セミナーで、学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。	学生と実習指導者との比率2：1を遵守。原則、本学教員の同行はしない。	決められた実習日数の4/5以上の出席を評価の要件とした上で、① <u>実技試験</u> の結果、② <u>症例報告書</u> 、③ <u>実習記録</u> 、④学内症例発表及び⑤ <u>実習評価表</u> の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。	<div>(108 ページ)</div> <table><tr><td>上記、具体的な知識・技能の修得状況について、OSCE、<u>実習記録</u>・<u>評価表</u>によって評価する。</td></tr><tr><td>実習前オリエンテーション及びOSCEを実施する。 運動器/神経/内科理学療法評価学及び同実習における習熟度について客観評価を行う。</td></tr><tr><td>臨地実務実習後、OSCEを実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、臨地実務実習後学内セミナーで学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。</td></tr><tr><td>実習前に配置されている必修科目（基礎科目・職業専門科目）の単位を、 全て修得していること。 ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。 また、事前評価として実施する客観的臨床能力試験（OSCE）に合格していること。 <div>(追加)</div></td></tr><tr><td>実習前と実習後は、OSCEを実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、実習後、学内セミナーで、学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。</td></tr><tr><td>学生と実習指導者との比率2：1を遵守。原則、本学教員の同行はしない。</td></tr><tr><td>決められた実習日数の4/5以上の出席を評価の要件とした上で、①OSCE結果、②<u>症例報告書</u>、③<u>実習記録</u>、④学内症例発表及び⑤<u>実習評価表</u>の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。</td></tr></table>	上記、具体的な知識・技能の修得状況について、OSCE、 <u>実習記録</u> ・ <u>評価表</u> によって評価する。	実習前オリエンテーション及びOSCEを実施する。 運動器/神経/内科理学療法評価学及び同実習における習熟度について客観評価を行う。	臨地実務実習後、OSCEを実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、臨地実務実習後学内セミナーで学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。	実習前に配置されている必修科目（基礎科目・職業専門科目）の単位を、 全て修得していること。 ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。 また、事前評価として実施する客観的臨床能力試験（OSCE）に合格していること。 <div>(追加)</div>	実習前と実習後は、OSCEを実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、実習後、学内セミナーで、学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。	学生と実習指導者との比率2：1を遵守。原則、本学教員の同行はしない。	決められた実習日数の4/5以上の出席を評価の要件とした上で、①OSCE結果、② <u>症例報告書</u> 、③ <u>実習記録</u> 、④学内症例発表及び⑤ <u>実習評価表</u> の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。
具体的な知識・技能の修得状況について、 <u>実技試験</u> 、 <u>実習記録</u> ・ <u>評価表</u> によって評価する。															
実習前オリエンテーション及び <u>実技試験</u> を実施する。 運動器/神経/内科理学療法評価学及び同実習における習熟度について客観評価を行う。															
臨地実務実習後、 <u>実技試験</u> を実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、臨地実務実習後学内セミナーで学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。															
<div>(削除)</div> <div>3年次までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していること</div>															
OSCEは実施しない。実習前と実習後に <u>実技試験</u> を実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、実習後、学内セミナーで、学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。															
学生と実習指導者との比率2：1を遵守。原則、本学教員の同行はしない。															
決められた実習日数の4/5以上の出席を評価の要件とした上で、① <u>実技試験</u> の結果、② <u>症例報告書</u> 、③ <u>実習記録</u> 、④学内症例発表及び⑤ <u>実習評価表</u> の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。															
上記、具体的な知識・技能の修得状況について、OSCE、 <u>実習記録</u> ・ <u>評価表</u> によって評価する。															
実習前オリエンテーション及びOSCEを実施する。 運動器/神経/内科理学療法評価学及び同実習における習熟度について客観評価を行う。															
臨地実務実習後、OSCEを実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、臨地実務実習後学内セミナーで学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。															
実習前に配置されている必修科目（基礎科目・職業専門科目）の単位を、 全て修得していること。 ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。 また、事前評価として実施する客観的臨床能力試験（OSCE）に合格していること。 <div>(追加)</div>															
実習前と実習後は、OSCEを実施し、運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習の習熟度を評価した上で、実習後、学内セミナーで、学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。															
学生と実習指導者との比率2：1を遵守。原則、本学教員の同行はしない。															
決められた実習日数の4/5以上の出席を評価の要件とした上で、①OSCE結果、② <u>症例報告書</u> 、③ <u>実習記録</u> 、④学内症例発表及び⑤ <u>実習評価表</u> の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。															

<p>(112 ページ)</p> <p>4) 総合実習</p> <p>具体的な知識・技能の修得状況について、OSCE、筆記試験、実習記録・評価表によって評価する。</p> <p>臨地実務実習前オリエンテーションとして臨地実務実習の目的と意義、実習生の心得（個人情報の取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、実習の到達目標と課題、臨地実務実習の評価、臨地実務実習実施に際して必要な手続き等について指導を行う。 実習前にOSCEを実施し、理学療法専門科目とその実習における総合的な習熟度を評価する。 知識の確認のため、筆記試験を行う。</p> <p>実習後にOSCEを実施し、習熟度を計る。 理学療法専門科目とその実習における総合的な習熟度を評価した上で、実習後、学内セミナーで、学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。</p> <p>(削除)</p> <p>3年次までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していること 事前評価として実施するOSCE及び筆記試験に合格していること。</p> <p>理学療法全般の内容について臨地実務実習前オリエンテーション及び臨地実務実習前にOSCEを実施する。 臨地実務実習後OSCEを実施し、総合実習における理学療法習熟度を把握する。</p> <p>学生と実習指導者との比率2：1を遵守。原則、本学教員の同行はしない。</p> <p>決められた実習日数の4/5以上の出席を評価の要件とした上で、①OSCE結果、②筆記試験、③症例報告書、④実習記録、⑤学内症例発表及び⑥実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。</p>	<p>(110 ページ)</p> <p>4) 総合実習</p> <p>具体的な知識・技能の修得状況について、OSCE、実習記録・評価表によって評価する。</p> <p>臨地実務実習前オリエンテーションとして臨地実務実習の目的と意義、実習生の心得（個人情報の取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、実習の到達目標と課題、臨地実務実習の評価、臨地実務実習実施に際して必要な手続き等について指導を行う。 OSCEを実施し、理学療法専門科目とその実習における総合的な習熟度を評価する。 (追加)</p> <p>実習後、OSCEを実施し、習熟度の向上を計る。 理学療法専門科目とその実習における総合的な習熟度を評価した上で、実習後、学内セミナーで、学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表する。</p> <p>実習前に配置されている必修科目（基礎科目・職業専門科目）の単位を、全て修得していること。 ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。 (追加)</p> <p>また、事前評価として実施する客観的臨床能力試験（OSCE）に合格していること。</p> <p>理学療法全般の内容について臨地実務実習前オリエンテーション及び臨地実務実習前OSCEを実施する。 臨地実務実習後OSCEを実施し、総合実習における理学療法習熟度を把握する。</p> <p>学生と実習指導者との比率2：1を遵守。原則、本学教員の同行はしない。</p> <p>決められた実習日数の4/5以上の出席を評価の要件とした上で、①OSCE結果、②症例報告書、③実習記録、④学内症例発表及び⑤実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、評価判定会議にて評価を行う。</p>
<p>(115 ページ)</p> <p>5) 地域実習</p> <p>実習前の必要履修科目</p> <p>(削除)</p> <p>3年次までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していること。</p>	<p>(113 ページ)</p> <p>5) 地域実習</p> <p>実習前の必要履修科目</p> <p>実習前に配置されている必修科目（基礎科目・職業専門科目）の単位を、全て修得していること。 ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。 また、事前評価として実施する客観的臨床能力試験（OSCE）に合格していること。 (追加)</p>

<p>1) 各施設の指導者と大学側の指導者との評価方法・連携</p> <p>学科教員は、評価表による成績評価のほか、OSCE、<u>実技試験</u>、<u>筆記試験</u>、学生の実習記録、症例報告書、症例報告会での報告内容、口頭試問をもとに評価を行う。</p> <p>(116 ページ)</p> <p>3) 成績評価の項目</p> <table border="1"> <tr> <td>検査・測定実習</td><td>実習前後実技試験 40% 学内課題発表20% (実習内容 (記録方法含む)を確認、また自己学修内容を踏まえて総合的に評価) 施設評価40% (実習指導者評価より判定)</td></tr> <tr> <td>評価実習</td><td>実習前後実技試験 40% 学内の課題発表・症例報告会20% (実習課題の発表、症例検討会) 実習施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)</td></tr> <tr> <td>総合実習</td><td><u>筆記試験及び実習前後OSCE</u> 30% (客観的に臨床能力を判定) 学内の課題発表30% (実習課題の発表、症例検討会) 実習先施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)</td></tr> </table>	検査・測定実習	実習前後実技試験 40% 学内課題発表20% (実習内容 (記録方法含む)を確認、また自己学修内容を踏まえて総合的に評価) 施設評価40% (実習指導者評価より判定)	評価実習	実習前後実技試験 40% 学内の課題発表・症例報告会20% (実習課題の発表、症例検討会) 実習施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)	総合実習	<u>筆記試験及び実習前後OSCE</u> 30% (客観的に臨床能力を判定) 学内の課題発表30% (実習課題の発表、症例検討会) 実習先施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)	<p>1) 各施設の指導者と大学側の指導者との評価方法・連携</p> <p>学科教員は、評価表による成績評価のほか、OSCE、学生の実習記録、症例報告書、症例報告会での報告内容、口頭試問をもとに評価を行う。</p> <p>(114 ページ)</p> <p>3) 成績評価の項目</p> <table border="1"> <tr> <td>検査・測定実習</td><td>実習前後OSCE 40% (客観的に臨床能力を判定) 実習記録20% (実習内容を確認、また自己学修内容を踏まえて総合的に評価) 施設評価40% (実習指導者評価より判定)</td></tr> <tr> <td>評価実習</td><td>実習前後OSCE 40% (客観的に臨床能力を判定) 学内の課題発表20% (実習課題の発表、症例検討会) 実習施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)</td></tr> <tr> <td>総合実習</td><td>実習前後OSCE 30% (客観的に臨床能力を判定) 学内の課題発表30% (実習課題の発表、症例検討会) 実習先施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)</td></tr> </table>	検査・測定実習	実習前後OSCE 40% (客観的に臨床能力を判定) 実習記録20% (実習内容を確認、また自己学修内容を踏まえて総合的に評価) 施設評価40% (実習指導者評価より判定)	評価実習	実習前後OSCE 40% (客観的に臨床能力を判定) 学内の課題発表20% (実習課題の発表、症例検討会) 実習施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)	総合実習	実習前後OSCE 30% (客観的に臨床能力を判定) 学内の課題発表30% (実習課題の発表、症例検討会) 実習先施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)
検査・測定実習	実習前後実技試験 40% 学内課題発表20% (実習内容 (記録方法含む)を確認、また自己学修内容を踏まえて総合的に評価) 施設評価40% (実習指導者評価より判定)												
評価実習	実習前後実技試験 40% 学内の課題発表・症例報告会20% (実習課題の発表、症例検討会) 実習施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)												
総合実習	<u>筆記試験及び実習前後OSCE</u> 30% (客観的に臨床能力を判定) 学内の課題発表30% (実習課題の発表、症例検討会) 実習先施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)												
検査・測定実習	実習前後OSCE 40% (客観的に臨床能力を判定) 実習記録20% (実習内容を確認、また自己学修内容を踏まえて総合的に評価) 施設評価40% (実習指導者評価より判定)												
評価実習	実習前後OSCE 40% (客観的に臨床能力を判定) 学内の課題発表20% (実習課題の発表、症例検討会) 実習施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)												
総合実習	実習前後OSCE 30% (客観的に臨床能力を判定) 学内の課題発表30% (実習課題の発表、症例検討会) 実習先施設の評価40% (臨地実務実習指導者による評価)												
<p>(128 ページ)</p> <p>さらに、<u>総合実習Ⅰ・Ⅱ</u>に臨む際には学内での実技試験として「客観的臨床能力試験：OSCE」を位置づけて</p>	<p>(126 ページ)</p> <p>さらに、臨地実務実習に臨む際には学内での実技試験として「客観的臨床能力試験：OSCE」を位置づけて、</p>												
<p>(129 ページ)</p> <p>履修前に実施する<u>実技試験</u>に合格していることを「評価実習Ⅰ」「評価実習Ⅱ」の履修における前提条件とする。</p> <p>「総合実習Ⅰ」「総合実習Ⅱ」では、学外実習の前の評価として「客観的臨床能力試験：OSCE」を実施し、学内で修得した内容の実践的かつ応用的な能力の総合的な評価と振り返り指導による向上を期待する。<u>OSCEに合格していることを「総合実習Ⅰ」「総合実習Ⅱ」の履修における前提条件とする。</u></p>	<p>(127 ページ)</p> <p>「評価実習Ⅰ」「評価実習Ⅱ」「総合実習Ⅰ」「総合実習Ⅱ」では、学外実習の前の評価として「客観的臨床能力試験：OSCE」を実施し、学内で修得した内容の実践的かつ応用的な能力の総合的な評価と振り返り指導による向上を期待する。履修前に実施する OSCE に合格していることを、「評価実習Ⅰ」「評価実習Ⅱ」「総合実習Ⅰ」「総合実習Ⅱ」の履修における前提条件とする。</p>												
<p>(131 ページ～132 ページ)</p> <p>3) 客観的臨床能力試験 (OSCE) 実施</p> <p>本学としての教育成果を上げるための新たな取り組みとして、事前に学内において模擬</p>	<p>(129 ページ)</p> <p>3) 客観的臨床能力試験 (OSCE) 実施</p> <p>本学としての教育成果を上げるための新たな取り組みとして、事前に学内において模擬</p>												

<p>症例を通した OSCE を導入する。<u>導入に当たっては効率的・効果的に評価する観点から、導入科目を理学療法全般に関係する内容(面接、評価、目標設定、療法計画の作成と実施、再評価、今後の方針という一連の流れ)を体験する科目でありより実践的な臨地実務実習である「総合実習Ⅰ・Ⅱ」とし、「総合実習Ⅰ・Ⅱ」の前後で OSCE を実施することとした。</u></p>	<p>症例を通した OSCE を導入する。この OSCE は、イギリスの Harden らにより開発された臨床能力を客観的に評価するための構造化された試験で、本邦においても既に医師養成課程における医学教育において広く汎用されている。</p>
<p>(141 ページ)</p> <p>3) 評価実習Ⅰ</p> <p>実習前にオリエンテーションを実施する。臨地実務実習の目的と意義、実習生の心得(個人情報の取り扱い、安全管理を含む)、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、実習の到達目標と課題、臨地実務実習の評価、臨地実務実習実施に際して必要な手続き等について指導を行う。</p> <p>評価学のすべての科目を修得していることを前提に、「事前評価」として実技試験を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。</p> <p>評価計画について、振り返りを行い、報告会を実施する。</p> <p>実習終了後に、実習記録及び実習報告書を提出させる。実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。各学生の実習において問題となった課題については、教員が学生と面談で振り返りを行い、改善に向け助言・指導を行う。</p> <p>(削除)</p> <p>2年次末までに配置されている必修科目(職業専門科目)を履修していること。また、事前評価として実施する実技試験に合格していること。</p> <p>OSCEは実施しない。</p> <p>学生と実習指導者との比率2:1を遵守。 原則、本学教員の同行はしない。</p> <p>①実技試験、②症例報告書、③実習記録、④学内症例発表及び⑤実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、科目責任者を中心とした、全教員による評価判定会議にて、成績評価を行う。</p>	<p>(137 ページ)</p> <p>3) 評価実習Ⅰ</p> <p>実習前にオリエンテーションを実施する。臨地実務実習の目的と意義、実習生の心得(個人情報の取り扱い、安全管理を含む)、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、実習の到達目標と課題、臨地実務実習の評価、臨地実務実習実施に際して必要な手続き等について指導を行う。</p> <p>評価学のすべての科目を修得していることを前提に、「事前評価」としてOSCE(客観的臨床能力試験)を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。</p> <p>評価計画について、振り返りを行い、報告会を実施する。</p> <p>実習終了後に、実習記録及び実習報告書を提出させる。実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。各学生の実習において問題となった課題については、教員が学生と面談で振り返りを行い、改善に向け助言・指導を行う。</p> <p>実習前に配置されている必修科目(基礎科目・職業専門科目)の単位を、全て履修して修得していること。</p> <p>ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。</p> <p>また、事前評価として実施する客観的臨床能力試験(OSCE)に合格していること。</p> <p>(追加)</p> <p>「事前評価」としてOSCE(客観的臨床能力試験)を実施し、技術確認を行う。</p> <p>学生と実習指導者との比率2:1を遵守。 原則、本学教員の同行はしない。</p> <p>①臨地実務実習前OSCE、②症例報告書、③実習記録、④学内症例発表及び⑤実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、科目責任者を中心とした、全教員による評価判定会議にて、成績評価を行う。</p>
<p>(142 ページ)</p> <p>4) 評価実習Ⅱ</p>	<p>(138 ページ)</p> <p>4) 評価実習Ⅱ</p>

<p>実習前にオリエンテーションを実施する。臨地実務実習の目的と意義、実習生の心得（個人情報の取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、実習の到達目標と課題、臨地実務実習の評価、臨地実務実習実施に際して必要な手続き等について指導を行う。</p> <p>評価学のすべての科目を修得していることを前提に、「事前評価」として実技試験を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。</p>	<p>実習前にオリエンテーションを実施する。臨地実務実習の目的と意義、実習生の心得（個人情報の取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、実習の到達目標と課題、臨地実務実習の評価、臨地実務実習実施に際して必要な手続き等について指導を行う。</p> <p>評価学のすべての科目を修得していることを前提に、「事前評価」としてOSCE（客観的臨床能力試験）を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。</p>
<p>評価計画について振り返りを行い、実習報告会を実施する。</p> <p>実習終了後に、実習記録及び実習報告書を提出させる。実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。各学生の実習において問題となった課題については、教員が学生と面談で振り返りを行い、改善に向け助言・指導を行う。</p>	<p>評価計画について振り返りを行い、実習報告会を実施する。</p> <p>実習終了後に、実習記録及び実習報告書を提出させる。実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。各学生の実習において問題となった課題については、教員が学生と面談で振り返りを行い、改善に向け助言・指導を行う。</p>
<p>(削除)</p> <p>2年次末までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していること。また、事前評価として実施する実技試験に合格していること。</p>	<p>実習前に配置されている必修科目（基礎科目・職業専門科目）の単位を、全て修得していること。</p> <p>ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。</p> <p>また、事前評価として実施する客観的臨床能力試験（OSCE）に合格していること。</p> <p>(追加)</p>
<p>OSCEは実施しない。</p>	<p>「事前評価」としてOSCE（客観的臨床能力試験）を実施し、技術確認を行う。</p>
<p>学生と実習指導者との比率 2 : 1 を遵守。 原則、本学教員の同行はしない。</p>	<p>学生と実習指導者との比率 2 : 1 を遵守。 原則、本学教員の同行はしない。</p>
<p>①実技試験、②症例報告書、③実習記録、④学内症例発表及び⑤実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、科目責任者を中心とした、全教員による評価判定会議にて、成績評価を行う。</p>	<p>①臨地実務実習前OSCE、②症例報告書、③実習記録、④学内症例発表及び⑤実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、科目責任者を中心とした、全教員による評価判定会議にて、成績評価を行う。</p>
<p>(144 ページ) 5) 総合実習 I</p>	<p>(140 ページ) 5) 総合実習 I</p>
<p>実習前にオリエンテーションを実施する。臨地実務実習の目的と意義、実習生の心得（個人情報の取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、実習の到達目標と課題、臨地実務実習の評価、臨地実務実習実施に際して必要な手続き等について指導を行う。</p> <p>3年次末までに配置されている必修科目（職業専門科目）を履修していることを前提に、「事前評価」としてOSCEを実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。</p>	<p>実習前にオリエンテーションを実施する。臨地実務実習の目的と意義、実習生の心得（個人情報の取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、実習の到達目標と課題、臨地実務実習の評価、臨地実務実習実施に際して必要な手続き等について指導を行う。</p> <p>治療学及び治療学実習のすべての科目を修得していることを前提に、「事前評価」としてOSCE（客観的臨床能力試験）を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。</p>
<p>実習終了後にOSCEを実施し、実習記録及び実習報告書を提出させる。実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。各学生の実習において問題となった課題については、教員が学生と面談で振り返りを行い、改善に向け助言・指導を行う。</p>	<p>実習終了後に、実習記録及び実習報告書を提出させる。実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。各学生の実習において問題となった課題については、教員が学生と面談で振り返りを行い、改善に向け助言・指導を行う。</p>

<p>(削除)</p> <p>3年次末までに配置されている必修科目(職業専門科目)を履修していること及び筆記試験に合格していること。 また、事前評価として実施するOSCEに合格すること。</p> <p>「事前評価」としてOSCEを実施し、技術確認を行う。</p> <p>学生と実習指導者との比率2：1を遵守。 原則、本学教員の同行はしない。</p> <p>①実習前後のOSCE、②筆記試験、③症例報告書、④実習記録、⑤学内症例発表、及び⑥実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、科目責任者を中心とした、全教員による評価判定会議にて、成績評価を行う。</p>	<p>実習前に配置されている必修科目(基礎科目・職業専門科目)の単位を、全て修得していること。 ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。 (追加)</p> <p>また、事前評価として実施するOSCEに合格すること。</p> <p>「事前評価」としてOSCE(客観的臨床能力試験)を実施し、技術確認を行う。</p> <p>学生と実習指導者との比率2：1を遵守。 原則、本学教員の同行はしない。</p> <p>①臨地実務実習前OSCE、②症例報告書、③実習記録、④学内症例発表及び⑤実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、科目責任者を中心とした、全教員による評価判定会議にて、成績評価を行う。</p>
<p>(145 ページ)</p> <p>6) 総合実習Ⅱ</p>	<p>(141 ページ)</p> <p>6) 総合実習Ⅱ</p>
<p>実習前にオリエンテーションを実施する。臨地実務実習の目的と意義、実習生の心得(個人情報取り扱い、安全管理を含む)、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、実習の到達目標と課題、臨地実務実習の評価、臨地実務実習実施に際して必要な手続き等について指導を行う。 3年次末までに配置されている必修科目(職業専門科目)を履修していることを前提に、「事前評価」としてOSCEを実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。</p> <p>実習終了後に、「臨地実務実習後の評価」実習記録及び実習報告書を提出させる。実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。各学生の実習において問題となった課題については、教員が学生と面談で振り返りを行い、改善に向け助言・指導を行う。</p>	<p>実習前にオリエンテーションを実施する。臨地実務実習の目的と意義、実習生の心得(個人情報取り扱い、安全管理を含む)、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、実習の到達目標と課題、臨地実務実習の評価、臨地実務実習実施に際して必要な手続き等について指導を行う。 治療学及び治療学実習のすべての科目を修得していることを前提に、「事前評価」としてOSCE(客観的臨床能力試験)を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。</p> <p>実習終了後に、「臨地実務実習後の評価」として実習記録及び実習報告書を提出させる。実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。各学生の実習において問題となった課題については、教員が学生と面談で振り返りを行い、改善に向け助言・指導を行う。</p>
<p>(削除)</p> <p>3年次末までに配置されている必修科目(職業専門科目)を履修していること及び筆記試験に合格していること。 また、事前評価として実施するOSCEに合格すること。</p>	<p>実習前に配置されている必修科目(基礎科目・職業専門科目)の単位を、全て修得していること。 ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。 (追加)</p> <p>また、事前評価として実施する客観的臨床能力試験(OSCE)に合格すること。</p>
<p>実習前後にOSCEを実施し、技術確認を行う。</p>	<p>「事前評価」としてOSCE(客観的臨床能力試験)を実施し、技術確認を行う。</p>
<p>学生と実習指導者との比率2：1を遵守。 原則、本学教員の同行はしない。</p>	<p>学生と実習指導者との比率2：1を遵守。 原則、本学教員の同行はしない。</p>
<p>①実習前後のOSCE、②筆記試験、③症例報告書、④実習記録、⑤学内症例発表、及び⑥実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、科目責任者を中心とした、全教員による評価判定会議にて、成績評価を行う。</p>	<p>①臨地実務実習前OSCE、②症例報告書、③実習記録、④学内症例発表及び⑤実習評価表の内容に基づく臨地実務実習指導者の意見を総合して、科目責任者を中心とした、全教員による評価判定会議にて、成績評価を行う。</p>

(147 ページ)		(143 ページ)	
7) 地域実習		7) 地域実習	
実習前の必要履修科目	<p>(削除)</p> <p>3年次末までに配置されている必修科目 (職業専門科目)を履修していること。</p>	実習前の必要履修科目	<p>実習前に配置されている必修科目(基礎科目・職業専門科目)の単位を、全て修得していること。</p> <p>ただし、該当する実習と同学期に履修している科目は、修得見込みであることを条件とする。</p> <p>(追加)</p>
1) 各施設の指導者と大学側の指導者との評価方法・連携		1) 各施設の指導者と大学側の指導者との評価方法・連携	
(中略)		(中略)	
<p>学科教員は、評価表による成績評価のほか、<u>実技試験</u>、<u>筆記試験</u>、OSCE、学生の実習記録、症例報告書、症例報告会での報告内容、口頭試問をもとに評価を行う。</p>		<p>学科教員は、評価表による成績評価のほか、OSCE、学生の実習記録、症例報告書、症例報告会での報告内容、口頭試問をもとに評価を行う。</p>	
学外評価	臨地実務実習施設の指導者の評価	学外評価	臨地実務実習施設の指導者の評価
学内評価	臨地実務実習施設での実習報告書	学内評価	臨地実務実習施設での実習報告書
	臨地実務実習施設での実習記録		臨地実務実習施設での実習記録
	学内教員による質疑応答(口頭試験)		学内教員による質疑応答(口頭試験)
	筆記試験		臨地実務実習前のOSCE
	実技試験		臨地実務実習後の症例報告のまとめ(振り返り)
	臨地実務実習前のOSCE		臨地実務実習の症例報告発表
	臨地実務実習後の症例報告のまとめ(振り返り)		本学到達目標への自己課題評価
	臨地実務実習の症例報告発表		
	本学到達目標への自己課題評価		

(是正事項) 全学共通

【教育課程等】

1. 【第一次審査意見5の回答について】

＜「客観的臨床試験（OSCE）」の実施方法が不十分＞

客観的臨床能力試験（OSCE）の実施方法が改められ、多くの臨地実務実習科目の前後で行うこととされているが、その実現可能性が懸念されるため、以下の点を修正すること。

（2）「客観的臨床試験（OSCE）」の実施内容として、課題ごとのステーション数、工程表、評価方法等を具体的に説明すること。

（対応）

指摘を受け、（1）で対応した臨地実務実習の各学科の評価の考え方にに基づき、OSCEの実施内容を具体的に検討し、以下のように設定した。

本学部では、客観的臨床試験（OSCE、以下「OSCE」と呼ぶ）の実施を総合実習前及び総合実習後のみに変更する。

OSCEの実施方法等は、課題を設定する領域内容を除き、理学療法学科・作業療法学科ともに共通とした。

【OSCEの実施概要（学部共通）】

1. 実施時期：総合実習の前後
2. 対象学生数：各学科80名
3. 実施要領
 - ・ 各学科共通に4課題を設定する。
 - ・ 1日2課題ずつ、2日間に分けて実施する。
 - ・ 全体を40人ずつ2グループに分け、各グループ2人一組とし20組に編成する。
 - ・ 1課題に要する時間は、試験時間が5分、試験後の個別フィードバックを2分、移動を1分、合計8分とする。
4. 課題ごとのステーション数
 - ・ 同時に2組が受験できるよう各課題にそれぞれ2つのステーションを設置し、全体で4ステーションを設置する。
5. 評価方法

態度及び技能をそれぞれ3段階で評価する。

評価者は課題ごとに採点基準に従って採点する。2名の評価者の採点結果を平均し、各課題で60%以上得点することを合格の条件とする。得点が60%未満の課題があった学生には、指導を行ったうえで再評価を行う。

課題ごとの「評価シート（例）」を【資料 1】 OSCE 評価シート（例）に例示

した。試験に課す各課題により評価項目の内容・詳細は異なるため、想定課題例での評価シート（例）として作成したものである。そのため実際の運用時に評価項目の内容に変更が生じる場合がある。

6. 教員配置

各ステーションに模擬患者 1 名、評価者 2 名を配置する。模擬患者及び評価者は教員とする。

OSCEが適切に運用されるよう進行を管理するタイムキーパー1名、学生控室の監督各1名、全ステーションの総括者1名（教員）を配置、必要教職員数は各学科共に合計16名である。

図表 5 教員配置

（単位：人）

	役割	理学療法学科		作業療法学科	
		人数	合計人数	人数	合計人数
各ステーション	模擬患者	1	4	1	4
	評価者	2	8	2	8
共通	タイムキーパー	1	1	1	1
	学生控室① 監督	1	1	1	1
	学生控室② 監督	1	1	1	1
	総括者	1	1	1	1
合計			16		16

7. オリエンテーション

OSCEの実施前にオリエンテーションを実施し、事前に複数の課題を提示し、指導する。学生は事前に提示された課題に対する準備を行い、OSCEに臨む。

8. 学生の動き方

- 学生は集合時間に学生控室に入室し、OSCEの受験方法について説明を受ける。
- 80名を2グループに分け、2名を一組とする。一組が2つのステーションで同時に同一課題を受験する。
- 1つの課題終了後、タイムキーパーの合図に従い次のステーションに移動する。
- 一組の試験終了後、次の組の試験を開始する。
- 試験が終わった学生は、待機中の学生と接触や情報交換ができないよう動線等に配慮する。

OSCEの実施手順（工程表）及びタイムテーブルを【図表 6 実施手順（工程表）】

【図表 7 タイムテーブル（例）：1日目】【図表 8 タイムテーブル（例）：2日目】
に示す。

【OSCEの課題（学科別）】

＜理学療法学科＞

理学療法学科では、「検査・測定の評価・介入」「内部障害疾患の評価・介入」「運動器疾患の評価・介入」「中枢神経疾患の評価・介入」の4課題とする。

それぞれの課題に2ステーションを設定する。

	課題	ステーション数
1日目	検査・測定の評価・介入	2
	内部障害疾患の評価・介入	2
2日目	運動器疾患の評価・介入	2
	中枢神経疾患の評価・介入	2

＜作業療法学科＞

作業療法学科では、「身体障害の評価・介入」「高次脳機能障害の評価・介入」「基本動作の評価・介入」「ADLの評価・介入」の4課題とする。

それぞれの課題に2ステーションを設定する。

	課題	ステーション数
1日目	身体障害の評価・介入	2
	高次脳機能障害の評価・介入	2
2日目	基本動作の評価・介入	2
	ADLの評価・介入	2

【実施手順（工程表）】

実施手順（工程表）は各学科共通に設定する。

図表 6 実施手順（工程表）

	総括者	監督 (学生控室)	タイムキーパー	学生	評価者	模擬 患者
試験 開始前	進行の調整、体調不良の学生対応など緊急事態への対応。	学生の出席確認、予定時間に対象学生を、待機場所への移動を促す。	廊下に学生が待機していることを確認する。学生が待機していない場合は、総括者に連絡し、学生を呼び出す。	時間までに学生控室へ入室。学生は、監督者の指示に従い控室から廊下へ移動。 廊下の椅子に着席し待機。	開始時間までに担当するステーションに入室する。	

時間 (分:秒)	総括者	監督 (学生控室)	タイムキーパー	学生	評価者	模擬 患者
0:00 ～			タイムテーブルに示された試験開始時間に、廊下で待機している学生を各ステーションに入室させる。	タイムキーパーの合図で入室し、評価者に名前を告げる。	評価シートの学生氏名を確認する。	
0:30			学生に対して「問題を読んでください」とアナウンスをする。	「問題を読んでください」のアナウンスで問題を読み始める。		設定された位置につく。
0:30 ～			(試験開始の案内を行う)	(実技開始)	課題の進行に合わせて評価シートにリアルタイムに記入していく。	患者役になる。
4:30			「残り1分です」とアナウンスする。	解答中		
5:30			「試験を終了します。これよりフィードバックです」とアナウンスする。	フィードバックを受ける。	フィードバック開始。	患者役終了
7:30			「終了します、すみやかに退室してください」とアナウンスする。	途中であっても終了し、退室する。	評価シートの学生氏名を確認する。	
8:00			次の課題前の廊下に移動し、椅子に着席するように指示する。	次の課題前の廊下へ移動し、椅子に着席する。2課題終了後、学生控室に移動する。		

【タイムテーブル】

以下のタイプテーブル（例）では、1学科80名をAグループ40名、Bグループ40名の2グループに分け、それぞれのグループをさらに2名1組で20組とした場合を表示した。AグループはA1からA20 までの20組、BグループはB 1 からB20までの20組である。

例) A1-1 : A グループ 1 組目の 1 人目、A1-2 : A グループ 1 組目の 2 人目

図表 7 タイムテーブル（例）：1 日目

課題 時間	ステーション 1 理学療法：検査・測定の評価・介入 作業療法：身体障害の評価・介入		ステーション 2 理学療法：内部障害疾患の評価・介入 作業療法：高次脳機能障害の評価・介入	
	1 ステーション	2 ステーション	1 ステーション	2 ステーション
12:00	A 1-1	A 1-2	B 1-1	B 1-2
12:08	B 1-1	B 1-2	A 1-1	A 1-2
12:16	A 2-1	A 2-2	B 2-1	B 2-2
12:24	B 2-1	B 2-2	A 2-1	A 2-2
12:32	A 3-1	A 3-2	B 3-1	B 3-2
12:40	B 3-1	B 3-2	A 3-1	A 3-2
12:48	A 4-1	A 4-2	B 4-1	B 4-2
12:56	B 4-1	B 4-2	A 4-1	A 4-2
13:04	A 5-1	A 5-2	B 5-1	B 5-2
13:12	B 5-1	B 5-2	A 5-1	A 5-2
13:20	A 6-1	A 6-2	B 6-1	B 6-2
13:28	B 6-1	B 6-2	A 6-1	A 6-2
13:36	休憩（10 分間）			
13:46	A 7-1	A 7-2	B 7-1	B 7-2
13:54	B 7-1	B 7-2	A 7-1	A 7-2
14:02	A 8-1	A 8-2	B 8-1	B 8-2
14:10	B 8-1	B 8-2	A 8-1	A 8-2
14:18	A 9-1	A 9-2	B 9-1	B 9-2
14:26	B 9-1	B 9-2	A 9-1	A 9-2
14:34	A 10-1	A 10-1	B 10-1	B 10-2
14:42	B 10-1	B 10-2	A 10-1	A 10-1
14:50	A 11-1	A 11-2	B 11-1	B 11-2
14:58	B 11-1	B 11-2	A 11-1	A 11-2
15:06	A 12-1	A 12-2	B 12-1	B 12-2

15:14	B12-1	B12-2	A12-1	A12-2
15:22	A13-1	A13-2	B13-1	B13-2
15:30	B13-1	B13-2	A13-1	A13-2
15:38	休憩（10 分間）			
15:48	A14-1	A14-2	B14-1	B14-2
15:56	B14-1	B14-2	A14-1	A14-2
16:04	A15-1	A15-2	B15-1	B15-2
16:12	B15-1	B15-2	A15-1	A15-2
16:20	A16-1	A16-2	B16-1	B16-2
16:28	B16-1	B16-2	A16-1	A16-2
16:36	A17-1	A17-2	B17-1	B17-2
16:44	B17-1	B17-2	A17-1	A17-2
16:52	A18-1	A18-2	B18-1	B18-2
17:00	B18-1	B18-2	A18-1	A18-2
17:08	A19-1	A19-2	B19-1	B19-2
17:16	B19-1	B19-2	A19-1	A19-2
17:24	A20-1	A20-2	B20-1	B20-2
17:32	B20-1	B20-2	A20-1	A20-2

図表 8 タイムテーブル（例）：2 日目

課題 時間	ステーション 1 理学療法：運動器疾患の評価・介入 作業療法：基本動作の評価・介入		ステーション 2 理学療法：中枢神経疾患の評価・介入 作業療法：A D L の評価・介入	
	1 ステーション	2 ステーション	1 ステーション	2 ステーション
12:00	A20-1	A20-2	B20-1	B20-2
12:08	B20-1	B20-2	A20-1	A20-2
12:16	A19-1	A19-2	B19-1	B19-2
12:24	B19-1	B19-2	A19-1	A19-2
12:32	A18-1	A18-2	B18-1	B18-2
12:40	B18-1	B18-2	A18-1	A18-2
12:48	A17-1	A17-2	B17-1	B17-2
12:56	B17-1	B17-2	A17-1	A17-2
13:04	A16-1	A16-2	B16-1	B16-2
13:12	B16-1	B16-2	A16-1	A16-2

13:20	A15-1	A15-2	B15-1	B15-2
13:28	B15-1	B15-2	A15-1	A15-2
13:36	休憩（10 分間）			
13:46	A14-1	A14-2	B14-1	B14-2
13:54	B14-1	B14-2	A14-1	A14-2
14:02	A13-1	A13-2	B13-1	B13-2
14:10	B13-1	B13-2	A13-1	A13-2
14:18	A12-1	A12-2	B12-1	B12-2
14:26	B12-1	B12-2	A12-1	A12-2
14:34	A11-1	A11-2	B11-1	B11-2
14:42	B11-1	B11-2	A11-1	A11-2
14:50	A10-1	A10-2	B10-1	B10-2
14:58	B10-1	B10-2	A10-1	A10-2
15:06	A9-1	A9-2	B9-1	B9-2
15:14	B9-1	B9-2	A9-1	A9-2
15:22	A8-1	A8-2	B8-1	B8-2
15:30	B8-1	B8-2	A8-1	A8-2
15:38	休憩（10 分間）			
15:48	A7-1	A7-2	B7-1	B7-2
15:56	B7-1	B7-2	A7-1	A7-2
16:04	A6-1	A6-2	B6-1	B6-2
16:12	B6-1	B6-2	A6-1	A6-2
16:20	A5-1	A5-2	B5-1	B5-2
16:28	B5-1	B5-2	A5-1	A5-2
16:36	A4-1	A4-2	B4-1	B4-2
16:44	B4-1	B4-2	A4-1	A4-2
16:52	A3-1	A3-2	B3-1	B3-2
17:00	B3-1	B3-2	A3-1	A3-2
17:08	A2-1	A2-2	B2-1	B2-2
17:16	B2-1	B2-2	A2-1	A2-2
17:24	A1-1	A1-2	B1-1	B1-2
17:32	B1-1	B1-2	A1-1	A1-2

【資料 1】 OSCE 評価シート (例)

OSCE 評価シート (例)

【理学療法学科】

1. 実習前の評価シート(例)

(1) 検査・測定の評価・介入

●課題 (例)

形態計測(前腕周径)

●設問

患者情報:軽度の浮腫がある患者です。

この患者の両側の最大および最小前腕周径を橈骨茎状突起から測定点までの距離も含めて測定し、同一測定点で対側と比較してください。制限時間は 5 分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認できる。	適切な身なり(メモ用紙、筆記用具)、明瞭な挨拶・自己紹介、患者の氏名を確認することができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
2	前腕周径の測定を行う旨を患者に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を正確に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を伝える、了承の確認のどちらか一方のみできる。	どちらもできない。
3	課題全般を通して、患者に対し適切な言動・態度がとれる。	適切である。	不十分である。	適切でない(患者の着衣を脱がせる際や器具の扱い方が乱暴である、患者の目の前を横切るなど)。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点

1	前腕周径の測定部位と意義を簡潔に説明できる。	測定部位と意義を簡潔に説明できる(患者にわかりやすい用語を使用する)。	測定部位と意義を説明できるが、不十分。	測定部位と意義を説明しない。
2	メジャーを正しく選択できる。	正しく選択できる(患者に道具の準備について説明する)。	正しくないものを選択したが、途中で間違いに気づく。	正しく選択できない。
3	患者を測定肢位にできる。	測定肢位にできる(患者にわかりやすい用語を使用する)。	測定肢位にしたが、不十分である(左右対称が不十分など)。	測定肢位が明らかに間違っている。
4	測定部位を露出させる。	測定部位を露出させる。	測定部位の露出が不十分である(説明がない場合も含む)。	測定部位を露出させない。
5	視診、触診で左右の比較をすることができる。	左右の比較をすることができる。	左右の比較をしたが、十分でない。	比較しない。
6	非障害側から測定することができる。	非障害側から測定することができる。	障害側のみを測定する、あるいは障害側から測定する。	非障害側のみを測定する。
7	周径部を探すことができる。	周径部位を数回測定し、周径部を正しく探すことができる。	目測のみで周径部を探している。	測定部位が間違っている。
8	メジャーを正しく当てることができる。	前腕長軸に対し直角に当て、適切に巻いている。	適切に巻いているが、前腕長軸に対し直角に当てていない。 ややメジャーがゆるんでいる、もしくは強く締めすぎている。	明らかにメジャーがゆるんでいる、もしくは強く締めすぎている。 メジャーが捻れている。
9	正しい目線で目盛りを読むことができる。	目盛りに対して垂直な位置で読んでいる。	目盛りに対して垂直から少しずれた位置で読んでいる。	目盛りに対して垂直から大きくずれた位置で読んでいる。
10	測定値を記録することができる。	測定値(小数点以下第一位まで)を記録できる。	測定値を記録したが、不十分である(左右、測定部位の記載がない、小数点以下の記載がない)。	測定値を記録しない。
11	測定箇所スキンマーカで印をつけることができる。	正確にできる(ペンの使用に関する説明を行う、測定後に印を消す)。	おおむね正確にできる。	部位が間違っている。
12	骨指標点(橈骨茎状突起)を正確に触診できる。	正確に触診できる。	おおむね正確に触診できる。	触診部位が間違っている。
13	骨指標点(橈骨茎状突起)からの距離を測定することができる。	正確に測定できる。	おおむね正確に測定できる。	測定部位が間違っている。
14	測定結果を患者に伝えることができる。	測定結果を患者に正確に伝えることができる。	測定結果を患者に伝えるが不十分である。	測定結果を伝えずに終了してしまう。

(2) 内部障害疾患の評価・介入

●課題（例）

バイタルサイン測定（血圧測定）

●設問

患者情報：不整脈を合併し、脈拍の欠滞があります。聴診法と触診法で血圧測定を行って下さい。制限時間は 5 分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認できる。	適切な身なり（メモ用紙、筆記用具）、明瞭な挨拶・自己紹介、患者の氏名を確認することができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
2	血圧測定を行う旨を患者に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を正確に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を伝える、了承の確認のどちらか一方のみできる。	どちらもできない。
3	課題全般を通して、患者に対し適切な言動・態度がとれる。	適切である。	不十分である。	適切でない（患者の着衣を脱がせる際や器具の扱い方が乱暴である、患者の目の前を横切るなど）。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	血圧計を測定できるよう適切にセットする。	適切である。	不十分である。	セットできない。
2	上腕と心臓の位置を確認する。	適切である。	不十分である。	確認できない。
3	肘が伸展位を取っていることを確認する。	適切である。	不十分である。	確認できない。
4	上腕動脈を確認する。	適切である。	不十分である。	確認できない。
5	マンシエットのゴム中央部が上腕動脈中心部に位置するように巻く。	適切である。	不十分である。	セットできない。

6	マンシエットを適切な向きに巻く。	適切である。	不十分である。	セットできない。
7	マンシエットの下端と肘窩の間隔が 2cm 以上である。	適切である。	不十分である。	セットできない。
8	マンシエットと上腕の間に指が 1、2 本入るきつさでマンシエットを巻く。	適切である。	不十分である。	セットできない。
9	橈骨動脈を触診できることを確認する。	適切である。	不十分である。	確認できない。
10	脈が触れ始めた血圧を収縮期血圧として報告する。	適切である。	不十分である。	確認できない。
11	聴診器のチェストピースを上腕動脈の上に置く(マンシエットに挟まれていない)。	適切である。	不十分である。	セットできない。
12	コルツコフ音が聞こえた血圧を収縮期血圧とする。	適切である。	不十分である。	確認できない。
13	コルツコフ音が聞こえなくなった血圧を拡張期血圧とする。	適切である。	不十分である。	確認できない。
14	血圧値を正確に報告し、報告した血圧値の誤差が 10mmHg 以内である。	適切である。	不十分である。	確認できない。

(3) 運動器疾患の評価・介入

●課題（例）

関節可動域測定（両側股関節屈曲角度）

●設問

患者情報：左変形性股関節症の患者です。両側股関節屈曲角度の測定を行ってください。制限時間は5分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認できる。	適切な身なり、挨拶・自己紹介、患者確認ができる。	左記のうち1項目ができない。	2項目以上できない。
2	検査を行う旨を患者に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を正確に伝えることができ、了承を確認できる。	どちらか一方のみできる。	両方できない。
3	課題全般を通して、患者に対し適切な言動・態度がとれる。	適切である。	不十分である。	適切でない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	測定する運動を簡潔に説明できる。	簡潔に専門用語を使用せず説明できる。	専門用語を使用して説明する。	説明できないししない。
2	測定できる適切な肢位にすることができる。	臥位にし裾をまくり、0°もしくは最大伸展位にすることができ、測定しやすい肢位をとれる（タオルをひざ下に入れる）。	どちらかができない。	どちらもできない。
3	非障害側の股関節屈曲運動を行わせ、痛みの確認、可動範囲、代償運動の確認ができる。	自動および他動運動を行い、痛み、可動範囲、代償運動の確認ができる。	自動および他動運動は行うが、痛み、可動範囲、代償運動の確認ができない。	自動、他動のどちらかを行わない、両方ともおこなわない。
4	障害側の股関節屈曲を自動的に行わせ、痛み、可動域、代償運動の確認ができる。	自動運動を行い痛み、可動域、代償運動の確認ができる。	自動運動のみを行う。	どちらも行わない。
5	障害側の運動を他動的に行い、痛みを確認することができる。	他動運動を行い、痛みを確認することができる。	他動運動は行うが痛みの	どちらもできない。

			確認が不十分。	
6	非障害側の股関節屈曲を抑制することができる。	非障害側の股関節屈曲を抑制することができる。	抑制が不十分である。	代償運動を抑制しない。
7	股関節の外転、内転、外旋、内旋を抑制して測定できる。	股関節の外転、内転、外旋、内旋を抑制して測定できる。	抑制が不十分である。	抑制しない。
8	最終可動域を確認し、およその最終可動域の角度に角度計を開いておくことができる。	最終可動域を確認し、最終可動域の角度に角度計を開いておくことができる。	最終可動域の確認、最終可動域の角度に角度計を開いておくことのいずれか1つ欠ける。	どちらもできない。
9	基本軸、移動軸に角度計を合わせることができる。	両軸とも合わせることができる。	どちらか一方ずれている。	どちらもずれている。
10	基本軸、移動軸を採点者に説明することができる。	基本軸、移動軸を正しく説明できる。	どちらか一方しか説明できない。	どちらも正しく説明できない。
11	最終可動域での角度計の目盛りを正しく読むことができる。	最終可動域で5°刻みで正しく目盛りを読むことができる。	どちらか一方しかできない。	どちらもできない。
12	患者の測定下肢を安全に戻すことができる。	患者の下肢を安全に戻すことができる。	下肢の扱いが雑である。	戻すことを怠る。
13	測定結果を患者に伝えることができる。	測定値を患者に伝え、値の意味について説明できる。	測定値のみ伝える。	何も伝えない。

(4) 中枢神経疾患の評価・介入

●課題（例）

深部腱反射・病的反射（上腕二頭筋腱反射・バビンスキー反射）

●設問

患者情報：左片麻痺を呈する患者です。上腕二頭筋腱反射とバビンスキー反射を行って下さい。制限時間は5分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認できる。	適切な身なり、挨拶・自己紹介、患者確認ができる。	左記のうち1項目ができない。	2項目以上できない。
2	検査を行う旨を患者に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を正確に伝えることができ、了承を確認できる。	どちらか一方のみできる。	両方できない。
3	課題全般を通して、患者に対し適切な言動・態度がとれる。	適切である。	不十分である。	適切でない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	腱反射を簡潔に説明できる。	説明できる。	不十分である。	説明できない。
2	患者をリラックスさせ、検査部位に触れて確認する。	説明と確認ができる。	どちらか一方のみできる。	両方できない。
3	検査部位の皮膚に異常がないか視診で確認できる。	確認できる。	不十分である。	確認できない。
4	腱反射検査ができる適切な肢位を取ることができる。	検査肢位を取ることができる。	不十分である。	検査肢位を取ることができない。
5	腱を触診し、位置を確認できる。	説明と確認ができる。	どちらか一方のみできる。	両方できない。
6	打鍵器を正確に持ち、振り子運動を利用して刺激することができる。	持ち方、振り方とも適切である。	どちらか一方のみ適切である。	両方できない。
7	腱反射検査を適切な部位に刺激を加えることができる。	できる。	部位、位置のどちらかが不適切である。	どちらもできない。
8	腱反射の強弱を2～3回の施行で確認できる。	2～3回の施行で確認できる。	4回以上で確認できる。	判定できない。
9	病的反射を説明できる。	説明できる。	不十分である。	説明できない。

10	病的反射検査ができる適切な肢位を取ることができる。	検査肢位を取ることができる。	不十分である。	検査肢位を取ることができない。
11	病的反射検査を適切な部位に刺激を加えることができる。	できる。	部位、位置のどちらかが不適切である。。	どちらもできない。
12	腱反射・病的反射検査を非麻痺側⇒麻痺側の順で検査する。	腱反射・病的反射検査を非麻痺側⇒麻痺側の順で検査できる。	どちらか一方のみできる。	両方できない。
13	腱反射・病的反射検査から左右差を判定できる。	腱反射・病的反射検査とも左右差を判定できる。	どちらか一方のみできる。	両方できない。
14	患者を安静肢位に戻すことができる。	検査終了を告げて安静肢位に戻すことができる。	不十分である。	安静肢位に戻すことができない。
15	検査結果を患者に伝えることができる。	検査結果を患者に伝えることができる。	不十分である。	伝えられない。

2. 実習後の評価シート(例)

(1) 検査・測定の評価・介入

●課題 (例)

徒手筋力測定(両側股関節外転運動)

●設問

患者情報:筋力は左右差が有る(左>右) 両側変形性股関節症の患者です。両側股関節外転運動の MMT を行ってください。制限時間は 5 分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認することができる。	適切な身なり(メモ用紙、筆記用具)、明瞭な挨拶・自己紹介、患者の氏名を確認することができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
2	MMT(下肢)を行う旨を患者に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を正確に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を伝える、了承の確認のどちらか一方のみできる。	どちらもできない。
3	課題全般を通して、患者に対して適切な言動ができる。	適切である。	不十分である。	適切でない

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	患者を背臥位にすることができる。	患者の姿勢・動作を観察して、背臥位にすることができる。	患者の姿勢・動作の確認を怠る。あるいは患者をすぐに側臥位にする。	患者に背臥位以外の姿勢をとらせる。
2	測定前に下肢の自動的な動きと痛みを確認することができる。	下肢の動きと痛みを確認することができる。	片側のみ確認することができる。	両側とも確認できない。
3	他動的な関節可動域の測定ができる。	痛みに考慮して関節可動域測定を正確に実施することができる。	痛みに考慮できないが、関節可動域を正確に実施することができる。痛みに考慮できるが、関節可動域測定は不十分である。	関節可動域測定を怠る。

4	患者を測定肢位にすることができる。	患者を適切な測定肢位にすることができる。	患者を適切な測定肢位にすることができるが、固定が不十分である。	誤った測定肢位をとらせる。
5	股関節外転運動を簡潔に説明できる。	患者にわかるように専門用語を使用せず説明できる。	専門用語を使用して説明する。	説明できない。
6	重症側(右側)下の側臥位になった際に痛みの確認ができる。	確認できる。	不十分である。	確認できない。
7	代償運動が生じないように骨盤を固定することができる。	固定できる。	固定できるが、わずかに代償運動が生じている。	固定できず、代償運動が生じている。
8	段階 3 (Fair) のテストを実施することができる。	骨盤を固定し安定させることができ、代償運動に注意しながら実施できる。	骨盤を固定し安定させることができない、代償運動が認められる。	テストを実施できない。
9	股関節外転運動時に生じやすい代償運動が生じないように指示できる。	指示できる。	指示が不十分である。	指示できない。
10	最大筋力を発揮させるために適切な声かけができる。	適切な声かけを実施することができる。	声かけはできるが、最大筋力を発揮できる適切な声かけではない。	声かけができない、声かけをしない。
11	段階を特定する適切な抵抗をかけることができる。	適切に抵抗をかけ、段階を特定することができる。	抵抗をかけることができるが、段階の特定が不十分である。	抵抗をかけることができない。
12	軽症側、重症側の順に測定ができる。	軽症側、重症側の順に測定ができる。	順番が誤っている、一側しか測定できない。	測定できない。
13	左右の筋力の比較ができる。	左右の筋力の比較ができる。	左右の筋力の比較において一方が誤っている。	左右の筋力の比較をしない。
14	測定結果を患者に伝えることができる。	測定結果を患者に伝え、測定値の持つ意味について説明できる。	測定値のみ伝える。	測定結果を伝えることができない。

(2) 内部障害疾患の評価・介入

●課題（例）

呼吸理学療法（口すぼめ呼吸と起立時の呼吸練習）

●設問

患者情報：COPD の患者です。座位にて口すぼめ呼吸と起立時の呼吸法を指導して下さい。制限時間は 5 分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認することができる。	適切な身なり（メモ用紙、筆記用具）、明瞭な挨拶・自己紹介、患者の氏名を確認することができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
2	呼吸練習を行う旨を患者に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を正確に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を伝える、了承の確認のどちらか一方のみできる。	どちらもできない。
3	課題全般を通して、患者に対して適切な言動ができる。	適切である。	不十分である。	適切でない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	座位で安楽姿勢を取ることができる。	安楽姿勢を取ることができる、服装による腹部圧迫を確認できる。	左記のうち 1 項目実施できる。	どちらもできない。
2	口すぼめ呼吸の練習ができる。	鼻から吸気を行い、口を窄ませながら呼気を行うことができる。	左記のうち 1 項目実施できる。	どちらもできない。
3	口すぼめ呼吸時の努力性呼吸の程度を確認し、指導することができる。	吸気と呼気の努力性呼吸を確認し、指導ができる。	左記のうち 1 項目実施できる。	どちらもできない。
4	口すぼめ呼吸において呼気の延長を実施できる。	呼気をゆっくり呼出させ呼気延長することができる。	不十分である。	呼気を延長することができない。
5	起立動作前に呼吸法を説明することができる。	口すぼめ呼吸を用いながら起立前と起立後の呼吸を説明することができる。	左記のうち 1 項目実施できる。	どちらもできない。

6	起立動作に合わせて呼吸の指導ができる。	起立前の吸気と起立後の呼気について説明できる。	左記のうち1項目実施できる。	どちらもできない。
7	起立動作時の努力性呼吸の程度と口すぼめ呼吸を確認できる。	努力性呼吸の程度と口すぼめ呼吸を確認できる。	左記のうち1項目実施できる。	どちらもできない。
8	座位姿勢になり安楽姿勢へ戻し呼吸練習の振り返りと説明ができる。	座位姿勢になり安楽姿勢へ戻し呼吸練習の振り返りと説明ができる。	左記のうち1項目実施できる。	どちらもできない。
9	呼吸練習全体を通して呼吸困難感を確認できる。	安楽肢位、口すぼめ呼吸、立位時の呼吸練習時に呼吸困難感を確認できる。	左記のうち1項目実施できる。	どちらもできない。
10	呼吸練習全体を通して経皮的酸素飽和度を確認できる。	安楽肢位、口すぼめ呼吸、立位時の呼吸練習時に経皮的酸素飽和度を確認できる。	左記のうち1項目実施できる。	どちらもできない。
11	安全面に配慮できる。	常に患者の安全を確保できる態勢にある。	施行全体の半分未満で安全への配慮が欠けている。	施行全体の半分以上で安全への配慮が欠けている。
12	患者へ呼吸練習についてフィードバックできる。	内容、タイミング、量が適切である。	左記のうち1項目実施できる。	どちらもできない。

(3) 運動器疾患の評価・介入

●課題（例）

筋力増強運動（股関節外転筋）

●設問

患者情報：廃用症候群にて、股関節筋力低下した患者です。股関節外転筋力増強運動を 10 回行って下さい。制限時間は 5 分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認することができる。	適切な身なり（メモ用紙、筆記用具）、明瞭な挨拶・自己紹介、患者の氏名を確認することができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
2	股関節外転筋力増強運動を行う旨を患者に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を正確に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を伝える、了承の確認のどちらか一方のみできる。	どちらもできない。
3	課題全般を通して、患者に対して適切な言動ができる。	適切である。	不十分である。	適切でない

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	適切な姿勢と取ることができる。	下方の下肢を屈曲させ、上方の膝関節の下に下方の下肢の内果が位置する。	側臥位を取らせるが上方の膝関節の下に下方の下肢の内果が位置しない。	側臥位をとらせない。
2	患者の後方に位置し、骨盤を固定することができる。	患者の後方に位置し、骨盤を固定することができる。	後方に位置するが、固定が不十分。	後方に位置することができない。
3	運動実施前に他動的に関節可動域を確認することができる。	全可動域を動かして確認できる。	動かすが、全可動域ではなく不十分。	確認できない。
4	代償動作を抑制できる。	運動前に代償動作を伝え、運動中も代償動作を抑制できる。	運動前に代償動作を伝えないが、運動中は代償動作を抑制できる。	運動中に代償動作を抑制できない。

5	介助する方向が適切である。	10 回中9回以上適切。	10 回中8回適切。	10 回中適切な回数が7回以下。
6	介助量を適切に調整できる。	運動ごとに調整し、常に最小限の介助ができる。	運動ごとに調整できるが介助量是不適切。	運動ごとに調整できない。
7	下肢を内転方向へ戻す際にゆっくり行うことができる。	10 回中9回以上適切。	10 回中8回適切。	10 回中適切な回数が7回以下。
8	最大筋力が発揮できるように適切に声掛けができる。	常に最大筋力が発揮できるように適切に声掛けができる。	最大筋力が発揮できるように適切に声掛けするが不十分。	声掛けしない。
9	運動後、安定した姿勢を取ることができる。	運動後、安定した姿勢を取ることができる。	運動後、安定した姿勢を取るが不十分。	運動後、安定した姿勢を取れない。
10	疼痛の確認ができる。	他動、自動運動時、運動終了時に疼痛の確認ができる。	他動、自動運動時、運動終了時のタイミングの1つで疼痛の確認ができない。	他動、自動運動時、運動終了時のタイミングの2つで疼痛の確認ができない。
11	安全面に配慮できる。	常に患者の安全を確保できる態勢にある。	施行全体の半分未満で安全への配慮が欠けている。	施行全体の半分以上で安全への配慮が欠けている。
12	患者へ筋力増強練習についてフィードバックできる。	内容、タイミング、量が適切である。	左記のうち1項目実施できる。	どちらもできない。

(4) 中枢神経疾患の評価・介入

●課題（例）

起居動作練習（起き上がり）

●設問

患者情報：脳梗塞左片麻痺で、起き上がり動作が不安定な患者です。適切な起き上がり動作を指導して下さい。制限時間は5分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認することができる。	適切な身なり(メモ用紙、筆記用具)、明瞭な挨拶・自己紹介、患者の氏名を確認することができる。	左記のうち1項目ができない。	2項目以上できない。
2	起き上がり練習を行う旨を患者に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を正確に伝えることができ、患者の了承を得ることができる。	主旨を伝える、了承の確認のどちらか一方のみできる。	どちらもできない。
3	課題全般を通して、患者に対して適切な言動ができる。	適切である。	不十分である。	適切でない

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	身体からベッド端までの距離とベッドの高さを調整することができる。	身体からベッド端までの距離とベッドの高さを共に調整することができる。	どちらか一方のみできる。	どちらもできない。
2	頭部拳上運動を適切に補助できる。	頭部拳上運動を適切に補助できる。	どちらか一方のみできる。	どちらもできない。
3	麻痺側上肢を管理し、適切に誘導・補助できる。	適切に誘導・補助できる。	不十分である。	誘導・補助できない。
4	非麻痺側股関節外旋・外転運動を適切に補助できる。	適切に誘導・補助できる。	不十分である。	誘導・補助できない。
5	背臥位から非麻痺側肘関節への頭部移動までの動作を適切に補助できる。	適切に誘導・補助できる。	不十分である。	誘導・補助できない。
6	非麻痺側肘関節への頭部移動から端座位までの動作を適切に補助できる。	適切に誘導・補助できる。	不十分である。	誘導・補助できない。

7	座位姿勢を確保できる。	安定した座位姿勢を確保できる。	座位姿勢が不十分。	座位姿勢が不安定。
8	安全面に配慮できる。	常に患者の安全を確保できる態勢にある。	施行全体の半分未満で安全への配慮が欠けている。	施行全体の半分以上で安全への配慮が欠けている。
9	患者へ起き上がり練習についてフィードバックできる。	内容、タイミング、量が適切である。	左記のうち1項目実施できる。	どちらもできない。

【作業療法学科】

1. 実習前の評価シート(例)

(1) 身体障害の評価・介入

●課題 (例)

関節可動域測定(上肢:肩関節外転)

●設問

患者情報:脳梗塞による左片麻痺患者です。肩関節可動域を座位にて測定します。測定する前に基本軸・移動軸・参考可動域を口頭で採点者に説明してください。他動的な関節運動時の確認事項は運動時の姿勢、可動域、疼痛、代償運動のみとします。制限時間は5分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶(開始時・終了時)・自己紹介ができる。	適切な身なり、明瞭な挨拶(開始時・終了時)・自己紹介ができる。	左記のうち1項目ができない。	2項目以上できない。
2	2つの識別子で患者の確認ができる。	2つの識別子で患者の確認ができる。	1つの識別子で確認ができる。	確認ができない。
3	関節可動域測定(肩関節外転)を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる。	関節可動域測定(肩関節外転)を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる。	どちらか一方のみできる。	どちらもできない。
4	課題全般を通して、患者の様子(表情、心情、姿勢、身体機能)や状況に応じた丁寧な対処(声掛け、触れ方、動かし方)ができる。	課題全般を通して、患者の様子や状況に応じた丁寧な声掛け、触れ方、動かし方ができる。	左記3項目のうち1項目ができない。	2項目以上できない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	肩関節外転運動の基本軸・移動軸・参考可動域を採点者に正確に説明できる。	肩関節外転運動の基本軸・移動軸・参考可動域をすべて正確に説明できる。	左記のうち1項目が正確に説明できない。	2項目以上正確に説明できない。
2	患者を足底全面接地、骨盤直立位の座位姿勢に	患者を足底全面接地、骨盤直立位の座位姿勢にして、麻痺側肩周囲を	どちらか一方のみできる。	どちらもできない。

	して、麻痺側肩周囲をリラックスさせることができる。	リラックスさせることができる。		
3	角度計を用いることを伝え、肩関節外転運動についてデモンストレーションを交えてわかりやすく説明できる。	角度計を用いることを伝え、肩関節外転運動についてデモンストレーションを交えてわかりやすく説明できる。	どちらか一方のみできる。	どちらもできない。
4	非障害側の自動運動での姿勢、可動域、疼痛、代償運動を確認し、代償運動が生じた場合は正しい運動方向に修正できる。	非障害側の自動運動での姿勢、可動域、疼痛、代償運動を確認し、代償運動が生じた場合は正しい運動方向に修正できる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
5	非障害側の他動運動での姿勢、可動域、疼痛、代償運動を確認し、代償運動が生じた場合は正しい運動方向に修正できる。	非障害側の他動運動での姿勢、可動域、疼痛、代償運動を確認し、代償運動が生じた場合は正しい運動方向に修正できる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
6	非障害側の肩甲骨の上方回旋を補助し、もう一方の手で上肢を把持しながら、ゆっくりと肩関節外転運動を他動的に行うことができる。	非障害側の肩甲骨の上方回旋を補助し、もう一方の手で上肢を把持しながら、ゆっくりと動かすことができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
7	障害側の自動運動での姿勢、可動域、疼痛、代償運動を確認し、代償運動が生じた場合は正しい運動方向に修正できる。	障害側の自動運動での姿勢、可動域、疼痛、代償運動を確認し、代償運動が生じた場合は正しい運動方向に修正できる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
8	障害側の肩関節の状態(亜脱臼、疼痛)を問診と触診ができる。	障害側の肩関節の状態(亜脱臼、疼痛)を問診と触診ができる。	亜脱臼を触診するが不十分。	亜脱臼を触診しない。
9	障害側の他動運動での姿勢、可動域、疼痛の有無、代償運動の確認と運動方向の修正、角度計の準備ができる。	障害側の他動運動での姿勢、可動域、疼痛の有無、代償運動の確認と運動方向の修正、角度計の準備ができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
10	障害側の他動運動で肩甲骨の上方回旋を補助し、上肢を把持しながら、ゆっくりと動かすことができる。	障害側の他動運動で肩甲骨の上方回旋を補助し、上肢を把持しながら、ゆっくりと動かすことができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
11	障害側の他動的な肩関節外転運動の最終可動域で、基本軸・移動軸に角度計を合わせることができる。	最終可動域の位置で、基本軸・移動軸に角度計を合わせることができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
12	角度計を押し付けずに当て、適切な位置から目盛りを読み、測定後ゆっくりと上肢を下すことができる。	角度計を押し付けずに当て、適切な位置から目盛りを読み、測定後ゆっくりと上肢を下すことができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。

13	左右の可動域を比較し、両側とも5°刻みで実測値を伝えることができる。	両側とも5°刻みで実測値を伝えることができる。	一側のみ5°刻みで実測値を伝えることができる。	両側とも5°刻みで実測値を伝えることができない。
----	------------------------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------

(2) 高次脳機能障害の評価・介入

●課題（例）

面接所見および線分抹消試験による高次脳機能障害の評価（左半側空間無視、病態失認）

●設問

患者情報：脳梗塞による左片麻痺患者です。患者に対し初回面接と線分抹消試験を実施してください。面接時の会話・様子と検査結果から病態失認、日時の見当識障害、注意障害、半側空間無視、記憶障害、失行について評価し、採点者に報告してください。制限時間は5分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶（開始時・終了時）・自己紹介ができる。	適切な身なり、明瞭な挨拶（開始時・終了時）・自己紹介ができる。	左記のうち1項目ができない。	2項目以上できない。
2	2つの識別子で患者の確認ができる。	2つの識別子で患者の確認ができる。	1つの識別子で確認ができる。	確認ができない。
3	面接と線分抹消試験を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる。	面接と線分抹消試験を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる。	どちらか一方のみできる。	どちらもできない。
4	課題全般を通して、患者の様子（表情、心情、姿勢、身体機能）や状況に応じた丁寧な対処（声掛け、触れ方、動かし方）ができる。	課題全般を通して、患者の様子や状況に応じた丁寧な声掛け、触れ方、動かし方ができる。	左記3項目のうち1項目ができない。	2項目以上できない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	患者と適切な位置を取ることができる。	90°位の位置を取ることができる。	患者との位置関係を考慮するが、適切ではない。	患者との位置関係を考慮できない。
2	座位姿勢（頭部・体幹・上下肢の位置）を確認し、姿勢を修正できる。	座位姿勢（頭部・体幹・上下肢の位置）を確認し、姿勢を修正できる。	座位姿勢を確認するが、足底接地、体幹前傾しやすい姿勢に修正で	座位姿勢を確認しない。

		る。	きない。	
3	患者に現在の体調や上下肢の動きを口頭で確認できる。	患者に現在の体調や上下肢の動きを口頭で確認できる。	1 項目のみできる。	確認しない。
4	線分抹消試験を行うことを患者にわかりやすく説明できる。	線分抹消試験を行うことを患者にわかりやすく説明できる。	説明するがわかりにくい。	説明しない。
5	評価は対面位で行い、物品(用紙・鉛筆)を患者の正面正中に適切に呈示できる。	評価は対面位で行い、物品(用紙・鉛筆)を患者の正面正中に適切に呈示できる。	どちらか一方のみできる。	どちらもできない。
6	用紙を片方の手で固定するよう指示し、手による固定が難しい場合は用紙の裏にテープで固定できる。	用紙を片方の手で固定するよう指示し、手による固定が難しい場合は用紙の裏にテープで固定できる。	用紙を片方の手で固定するよう指示できるが、手による固定が難しい場合に用紙の裏にテープで固定できない。	用紙を片方の手で固定するよう指示ができない。
7	検査の説明において、全ての線をペンで示し、中央の列の線に印をつけて例を示して、患者にわかりやすく指示できる。	検査の説明において、全ての線をペンで示し、中央の列の線に印をつけて例を示して、患者にわかりやすく指示できる。	どちらか一方のみできる。	どちらもできない。
8	病態失認の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	病態失認の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	病態失認の可能性を確認できるが、正しく理由を述べるできない。	病態失認の可能性を確認できない。
9	日時の見当識障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	日時の見当識障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	日時の見当識障害の可能性を確認できるが、正しく理由を述べるできない。	日時の見当識障害の可能性を確認できない。
10	注意障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	注意障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	注意障害の可能性を確認できるが、正しく理由を述べるできない。	注意障害の可能性を確認できない。
11	半側空間無視の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	半側空間無視の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	半側空間無視の可能性を確認できるが、正しく理由を述べるできない。	半側空間無視の可能性を確認できない。
12	記憶障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	記憶障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	記憶障害の可能性を確認できるが、正しく理由を述べるできない。	記憶障害の可能性を確認できない。
13	失行の可能性を確認し、正	失行の可能性を	失行の可能性を	失行の可能性を

	しく理由を述べることができる。	確認し、正しく理由を述べることができる。	確認できるが、正しく理由を述べるできない。	確認できない。
--	-----------------	----------------------	-----------------------	---------

(3) 基本動作の評価・介入

●課題（例）

起き上がり動作練習

●設問

患者情報:脳梗塞による左片麻痺患者(起き上がりの動作パターンが定着していない、動作の際、誘導補助が必要)です。適切な誘導・補助を行いながら、起き上がり練習を行ってください。制限時間は5分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	適切な身なりで挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認することができる。	適切な身なり、明瞭な挨拶(開始時・終了時)・自己紹介ができ、患者の氏名を確認することができる。	左記のうち1項目ができない。	2項目以上できない。
2	起き上がり動作の練習を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる。	起き上がり動作の練習を行う旨を正確に伝え、患者の了承を得ることができる。	了承を得ることができない。	どちらもできない。
3	課題全般を通して、患者の様子(表情、心情、姿勢、身体機能)や状況に応じた丁寧な対処(声掛け、触れ方、動かし方)ができる。	課題全般を通して、患者の様子や状況に応じた丁寧な声掛け、触れ方、動かし方ができる。	左記3項目のうち1項目ができない。	2項目以上できない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	身体からベッド端までの距離とベッドの高さを調整することができる。	身体からベッド端までの距離、ベッドの高さともに適切に調整できる。	どちらか一方のみできる どちらも行うが不十分。	どちらもできない。
2	頭部挙上運動を適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う。

				誘導・補助を行わない。
3	麻痺側上肢を管理し適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
4	非麻痺側股関節外旋・外転運動を適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
5	背臥位から非麻痺側肘関節への頭部移動までの動作を適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
6	非麻痺側肘関節への頭部移動から端座位までの動作を適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
7	終了姿勢(座位姿勢)を確保できる。	安定した座位姿勢を確保できる。	転倒や転落のリスクはないが、姿勢修正が不十分。	座位での活動に不利益を生じる姿勢の崩れがある 座位姿勢を整え忘れる。
8	安全面に配慮できる。	常に患者の安全を確保できる態勢にある(患者から目を離さない、近位監視、常に誘導・補助できる姿勢)。	半分未満、安全への配慮が欠ける場面がある。	半分以上、安全へ配慮をしていない。
9	患者にフィードバックを行うことができる。	内容、タイミング、量が適切である。	1項目不十分である。	内容が不適切である。 フィードバックがない。 2項目以上不十分

(4) ADL の評価・介入

●課題（例）

更衣動作練習（上衣）

●設問

患者情報：脳梗塞による右片麻痺患者です。長袖の被り服の着衣動作練習を適切な誘導・補助にて行ってください。制限時間は 5 分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	適切な身なりで挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認することができる。	適切な身なり、明瞭な挨拶（開始時・終了時）・自己紹介ができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
2	着衣動作の練習を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる。	着衣動作の練習を行う旨を正確に伝え、患者の了承を得ることができる。	了承を得ることができない。	どちらもできない。
3	課題全般を通して、患者の様子（表情、心情、姿勢、身体機能）や状況に応じた丁寧な対処（声掛け、触れ方、動かし方）ができる。	課題全般を通して、患者の様子や状況に応じた丁寧な声掛け、触れ方、動かし方ができる。	左記 3 項目のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	患者の足底を接地させて、安全な座位を確保し、患者の麻痺側に位置することができる。	動作環境を確認し、必要に応じて修正できる。	動作環境を確認するが修正が不十分。	動作環境を確認するが修正が不適切。 動作環境を確認しない。

2	患者の持っている機能を活用できるよう準備ができる。	準備できる。	準備しようとするが不十分。	準備しない。
3	患者がセットした服の肩口に麻痺側の手を挿入し、手首を通すまでを誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、または不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
4	患者の身体を起して、非麻痺側の手を左袖に通すまでを誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、または不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
5	非麻痺側の手で、服の袖から襟ぐりまでをひとつかみにし、肩まで袖を引き上げるまでを誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、または不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
6	頭通しの際、骨盤後傾と体幹屈曲を誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、または不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
7	頭通しの際、頸部を屈曲し麻痺側に回旋させることを誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、または不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
8	頭通しの際、体幹を伸展・回旋させるタイミングを適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、または不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
9	袖のねじれや裾のずり上がりの修正を誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、または不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う。 誘導・補助を行わない。
10	安全面に配慮できる。	常に患者の安全を確保できる態勢にある(患者から目を離さない、近位監視、常に誘導・補助できる姿勢)。	半分未満、安全への配慮が欠ける場面がある。	半分以上、安全への配慮が欠ける場面がある。
11	患者にフィードバックを行うことができる。	内容、タイミング、量が適切である。	1項目不十分である。	内容が不適切である。 フィードバックがない。 2項目以上不十分。

2. 実習後の評価シート(例)

(1) 身体障害の評価・介入

●課題 (例)

関節可動域運動(上肢:肩関節屈曲)

●設問

患者情報:脳梗塞による左片麻痺患者(不動による筋の短縮を原因とする左肩関節可動域制限あり)です。左肩関節屈曲可動域改善を目的に、肩関節可動域練習として他動的可動域運動を行い、10秒程度の持続伸張を実施してください。制限時間は5分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶(開始時・終了時)・自己紹介、患者の氏名を確認することができる。	適切な身なり、明瞭な挨拶(開始時・終了時)・自己紹介、患者の氏名を確認することができる。	左記のうち1項目ができない。	2項目以上できない。
2	関節可動域運動を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる。	関節可動域運動を行う旨を患者に正確に伝え、了承を得ることができる。	了承を得ることができない。	どちらもできない。
3	課題全般を通して、患者の様子(表情、心情、姿勢、身体機能)や状況に応じた丁寧な対処(声掛け、触れ方、動かし方)ができる。	課題全般を通して、患者の様子や状況に応じた丁寧な声掛け、触れ方、動かし方ができる。	左記3項目のうち1項目ができない。	2項目以上できない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	関節可動域運動に適した環境設定ができる。	関節可動域運動に適した枕の位置、安定した臥位姿勢、リラックスした状態に設定できる。	一部のみ設定できる。 すべて行うが不十分である。	すべてできない。
2	肩関節屈曲運動について患者にわかりやすく説明することができる。	肩関節屈曲運動について専門用語を使わずにデモンストレーションを行い、息を止めずにリラックスすること、疼痛があれば伝えるよう説明することなど、わかりやすく説明することができる。	一部のみできる。 すべて行うが不十分である。	すべてできない。
3	事前準備として肩甲骨	事前準備として肩甲骨の	一部のみでき	すべてできな

	の可動性を確認し、肩関節屈曲運動を行いやすい状態にすることができる。	可動性を確認する旨を説明し、肩甲骨の可動性を確認すること、肩関節屈曲運動を行いやすい状態にすることができる。	る。 すべて行うが不十分である。	い。
4	事前準備として肘関節の可動性を確認し、肩関節屈曲運動を行いやすい状態にすることができる。	事前準備として肘関節の可動性を確認する旨を説明し、肘関節の可動性を確認すること、筋緊張増加による肘関節屈曲位の修正を図り肩関節屈曲運動を行いやすい状態にすることができる。	一部のみできる。 すべて行うが不十分である。	すべてできない。
5	肩関節屈曲運動を他動運動で確認し、可動範囲や疼痛、エンドフィールおよび普段との変化を確認することができる。	肩関節屈曲運動を他動運動で確認し、可動範囲や疼痛、エンドフィールおよび普段との変化を確認することができる。	一部のみできる すべて行うが不十分である。	すべてできない。
6	適切な姿勢や上肢の把持で他動的関節可動域運動を行うことができる。	自身に負担のかからない姿勢や筋緊張を亢進させない上肢の把持で他動的関節可動域運動を行うことができる。	どちらか一方のみできる。 どちらも行うが不十分である。	どちらもできない。
7	正しい肩関節屈曲運動方向への操作、および関節包内運動や肩甲骨の動きを考慮した他動的関節可動域運動を行うことができる。	患者の前腕～肘部を把持し正しい肩関節屈曲運動方向への操作、および肩関節付近を把持し関節包内運動や肩甲骨の運動の操作ができる。	どちらか一方のみできる。どちらも行うが不十分である。	どちらもできない。
8	関節可動域制限因子に応じた他動的関節可動域運動を行うことができる。	筋緊張が増加しないようゆっくりと上肢を操作すること、10 秒程度の持続的伸張を行うことができる。	どちらか一方のみできる。どちらも行うが不十分である。	どちらもできない。
9	他動的関節可動域運動中に疼痛を確認し、適度な伸張感で行い、関節可動域の変化を確認することができる。	疼痛の有無を確認し、適度な伸張感で他動的関節可動域運動を行い、関節可動域の変化を確認することができる。	一部のみできる。 すべて行うが不十分である。	どちらもできない。
10	運動前・後の変化や関節可動域運動の結果を患者に説明することができる。	運動前・後の変化や関節可動域運動の結果を患者に説明することができる。	どちらか一方のみできる。どちらも不十分である。	どちらもできない。
11	安全面に配慮できる。	接触面が狭いことや強い圧迫等による疼痛、不十分な関節可動域運動による可動域制限の助長などがなく適切に行うことができる。	不十分な点が一部みられる。	リスク管理を適切に行うことができない。
12	患者にフィードバックを行うことができる。	内容、タイミング、量が適切である。	1 項目不十分である。	内容が不適切である。 フィードバックがない。 2 項目以上不十分。

(2) 高次脳機能障害の評価・介入

●課題（例）

面接所見および書字課題による高次脳機能障害の評価（注意障害、記憶障害）

●設問

患者情報：脳梗塞による左片麻痺患者です。初回面接と書字課題（本日の日付、氏名、住所）を実施してください。面接時の会話、課題場面の様子から病態失認、日時の見当識障害、注意障害、半側空間無視、記憶障害、失行について評価し、採点者に報告してください。制限時間は5分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	適切な身なりで明瞭な挨拶（開始時・終了時）・自己紹介ができる。	適切な身なり、明瞭な挨拶（開始時・終了時）・自己紹介ができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
2	2つの識別子で患者の確認ができる。	2つの識別子で患者の確認ができる。	1 つの識別子で確認ができる。	確認ができない。
3	面接と書字課題を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる。	面接と書字課題を患者に伝え、了承を得ることができる。	どちらか一方のみできる。	どちらもできない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	患者と適切な位置を取ることができる。	90° 位の位置を取ることができる。	患者との位置関係を考慮するが、適切ではない。	患者との位置関係を考慮できない。
2	座位姿勢（頭部・体幹・上下肢の位置）を確認し、姿勢を修正できる。	座位姿勢（頭部・体幹・上下肢の位置）を確認し、姿勢を修正できる。	座位姿勢を確認するが、足底接地、体幹前傾しやすい姿勢に修正できない。	座位姿勢を確認しない。
3	患者に現在の体調や上下肢の動きを口頭で確認できる。	患者に現在の体調や上下肢の動きを口頭で確認できる。	1 項目のみできる。	確認しない。
4	書字することを患者にわかりやすく説明できる。	書字することを行うことを患者にわかりやすく説明できる。	説明するがわかりにくい。	説明しない。

5	書字の評価は対面位で行い、物品(用紙・鉛筆)を患者の正面正中に適切に呈示できる。	評価は対面位で行い、物品(用紙・鉛筆)を患者の正面正中に適切に呈示できる。	どちらか一方のみできる。	どちらもできない。
6	用紙を片方の手で固定するよう指示し、手による固定が難しい場合は用紙の裏にテープで固定できる。	用紙を片方の手で固定するよう指示し、手による固定が難しい場合は用紙の裏にテープで固定できる。	用紙を片方の手で固定するよう指示できるが、手による固定が難しい場合に用紙の裏にテープで固定できない。	用紙を片方の手で固定するよう指示ができない。
7	本日の日付、氏名、住所を書字することをわかりやすく指示できる。	3つの事項を書字することをわかりやすく指示できる。	指示がわかりにくい。	指示しない。
8	用紙の中央に横書きで書字することをわかりやすく指示できる。	用紙の中央に横書きで書字することをわかりやすく指示できる。	指示がわかりにくい。	指示しない。
9	病態失認の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	病態失認の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	病態失認の可能性を確認できるが、正しく理由を述べるできない。	病態失認の可能性を確認できない。
10	日時の見当識障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	日時の見当識障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	日時の見当識障害の可能性を確認できるが、正しく理由を述べるできない。	日時の見当識障害の可能性を確認できない。
11	注意障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	注意障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	注意障害の可能性を確認できるが、正しく理由を述べるできない。	注意障害の可能性を確認できない。
12	半側空間無視の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	半側空間無視の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	半側空間無視の可能性を確認できるが、正しく理由を述べるできない。	半側空間無視の可能性を確認できない。
13	記憶障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	記憶障害の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	記憶障害の可能性を確認できるが、正しく理由を述べるできない。	記憶障害の可能性を確認できない。
14	失行の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	失行の可能性を確認し、正しく理由を述べることができる。	失行の可能性を確認できるが、正しく理由を述べるできない。	失行の可能性を確認できない。

(3) 基本動作の評価・介入

●課題（例）

起立・着座動作練習

●設問

患者情報：脳梗塞による左片麻痺患者（起立・着座動作のパターンが定着しておらず、動作の際、誘導補助が必要）です。適切な誘導・補助を行いながら起立・着座動作練習を行ってください。制限時間は5分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	適切な身なりで挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認することができる。	適切な身なり、明瞭な挨拶（開始時・終了時）・自己紹介ができる。	左記のうち1項目ができない。	2項目以上できない。
2	起立・着座動作の練習を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる。	起立・着座動作の練習を担当する旨を正確に伝え、患者の了承を得ることができる。	了承を得ることができない。	どちらもできない。
3	課題全般を通して、患者の様子（表情、心情、姿勢、身体機能）や状況に応じた丁寧な対処（声掛け、触れ方、動かし方）ができる。	課題全般を通して、患者の様子や状況に応じた丁寧な声掛け、触れ方、動かし方ができる。	左記3項目のうち1項目ができない。	2項目以上できない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2点	1点	0点
1	起立練習に適した動作環境（座面の高さ）に調整することができる。	麻痺側の上下肢を整えた後に座面高を練習に適した高さに調整できる。	麻痺側上下肢への配慮が欠けたまま座面高を調整する。	座面高を調整するが不適切。
2	起立練習に適した殿部の位置に調整することができる。	殿部の移動方法が適切で、適切な位置に殿部を移動できる。	臀部の移動方法が不適切 臀部の位置の調整が不十分。	殿部の位置が不適切。
3	起立練習に適した足部の位置に調整することができる。	足部の位置（幅、前後位置）を適切に調整できる。	足部の位置の調整が不十分。	足部の位置が不適切。
4	骨盤の状態を調整できる。	骨盤の状態を適切に調整できる。	骨盤の状態の調整が不十分。	骨盤の状態が不適切。

5	起立練習に適した視線の位置を適切に指示できる。	適切に指示できる。	指示が不十分。	指示が不適切。
6	起立時の重心の前方移動を適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・介助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う。誘導・補助を行わない。
7	起立時の重心の上方移動を適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・介助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う。誘導・補助を行わない。
8	立位姿勢を整えることができる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・介助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う。誘導・補助を行わない。
9	座面との距離を確認することができる。	患者とともに座面までの距離を確認し、必要に応じて修正できる。	療法士のみで確認する。距離の修正が不十分。	転倒リスクが高い距離で着座動作を実施しようとする。座面との距離を確認しない。
10	着座練習に適した視線の位置を適切に指示できる。	適切に指示できる。	指示が不十分。	指示が不適切。
11	着座練習で適切なスピードで殿部を座面に下ろすように誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・介助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う。誘導・補助を行わない。
12	着座練習で適切な位置に殿部を下すように誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・介助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う。誘導・補助を行わない。
13	終了姿勢(座位姿勢)を確保できる。	安定した座位姿勢を確保できる。	転倒や転落のリスクはないが、姿勢修正が不十分。	座位での活動に不利益を生じる姿勢の崩れがある。
14	安全面に配慮できる。	常に患者の安全を確保できる態勢にある(患者から目を離さない、近位監視、常に誘導・補助できる姿勢)。	半分未満、安全への配慮が欠ける場面がある。	半分以上、安全への配慮をしていない。
15	患者にフィードバックを行うことができる。	内容、タイミング、量が適切である。	1項目不十分である。	内容が不適切である。フィードバックがない。2項目以上不十分。

(4) ADL の評価・介入

●課題（例）

更衣動作練習（下衣）

●設問

患者情報：脳梗塞による右片麻痺患者です。患者に対して動作に伴う座位バランスの崩れを防止し、両側荷重を促しながら立ち上がり、立位でズボンを引き上げられるよう、適切な誘導・補助を行いながら、ズボンの着衣動作練習を行ってください。制限時間は 5 分とします。

●採点基準

(1) 態度

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	適切な身なりで挨拶・自己紹介を行い、患者の氏名を確認することができる。	適切な身なり、明瞭な挨拶（開始時・終了時）・自己紹介ができる。	左記のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。
2	ズボンの着衣動作の練習を行う旨を患者に伝え、了承を得ることができる。	ズボンの着衣動作の練習を行う旨を正確に伝え、患者の了承を得ることができる。	了承を得ることができない。	どちらもできない。
3	課題全般を通して、患者の様子（表情、心情、姿勢、身体機能）や状況に応じた丁寧な対処（声掛け、触れ方、動かし方）ができる。	課題全般を通して、患者の様子や状況に応じた丁寧な声掛け、触れ方、動かし方ができる。	左記 3 項目のうち 1 項目ができない。	2 項目以上できない。

(2) 技能

No.	項目	評価		
		2 点	1 点	0 点
1	患者の足底を接地させて、安全な座位を確保し、患者の麻痺側に位置することができる。	動作環境を確認し、必要に応じて修正できる。	動作環境を確認するが修正が不十分。	動作環境を確認するが修正が不十分。動作環境を確認しない。
2	動作環境（適切なベッドの高さ、ベッド柵の固定具合）を確認できる。	動作環境を確認し、必要に応じて修正できる。	動作環境を確認するが修正が不十分。	動作環境を確認するが修正が不十分。動作環境を確認しない。
3	患者の持っている機能を活用できるよう準備ができる。	準備できる。	準備しようとするが不十分。	準備しない。

4	麻痺側下肢を非麻痺側下肢の上に組む際、体幹と骨盤を前・後傾させるよう適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う誘導・補助を行わない。
5	麻痺側下肢をズボンに通すよう適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う誘導・補助を行わない。
6	麻痺側下肢を床に下ろすよう適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う誘導・補助を行わない。
7	4～6において、非麻痺側下肢の位置や肢位を状況に応じて変えるよう適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う誘導・補助を行わない。
8	非麻痺側下肢をズボンに通すよう適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う誘導・補助を行わない。
9	座位姿勢でズボンのウエスト部分を大腿まで十分に引き上げるよう適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う誘導・補助を行わない。
10	起立・着座動作を適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う誘導・補助を行わない。
11	立位姿勢でのズボンの引き上げ時の重心移動を適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う誘導・補助を行わない。
12	ズボンを引き上げるスピードやズボンの扱い方を適切に誘導・補助できる。	適切な誘導・補助を行うことができる。	誘導・補助が過剰、もしくは不足している。	全介助にて行う誤った誘導・補助を行う誘導・補助を行わない。
13	安全面に配慮できる。	常に患者の安全を確保できる態勢にある(患者から目を離さない、近位監視、常に誘導・補助できる姿勢)。	半分未満、安全への配慮が欠ける場面がある。	半分以上、安全への配慮が欠ける場面がある。
14	患者にフィードバックを行うことができる。	内容、タイミング、量が適切である。	1項目不十分である。	内容が不適切である。 フィードバックがない。 2項目以上不十分

(新旧対照表) 設置の趣旨を記載した書類

新				旧			
(100 ページ～102 ページ)				(100 ページ)			
②実施方法				②実施方法			
				OSCE の実施に当たっては、試験課題数に応じてステーションを設置する。各ステーションに模擬的臨床場面を設定し、模擬患者を配置する。学生は、模擬患者を対象者に見立て、臨床能力に関する試験課題を実施する。			
(削除)							
1. 実施時期：総合実習前及び総合実習後							
2. 対象学生数：80 名				(追加)			
3. 実施要領							
(中略)							
OSCE 実施前に OSCE を担当する教員には、各試験課題に関する評価シートを用いて、各試験課題の工程ごとの評価基準、採点方法、記入方法等について、FD 等を利用して、研修・確認を行うこととする。				尚、OSCE 実施前に、OSCE を担当する教員に対して、各試験課題に関する評価マニュアルを用いて、各試験課題の工程ごとの評価基準、採点方法、記入方法等について、FD 等を利用して、研修・確認を行うこととする。			
7. 教員配置							
各ステーションに模擬患者 1 名、評価者 2 名を配置する。模擬患者及び評価者は教員とする。				(追加)			
(中略)							
	総括者	監督 (学生 控室)	タイムキ ーパー	学生	評 価 者	模 擬 患 者	
試験 開始 前	進行の調整、 体調不良の学 生対応など緊 急事態への対 応	学生の出席確 認、予定時間 に対象学生を、 待機場所への移	廊下に学 生が待機して いることを確 認する。学 生が待機して いない場合は、 総括	時間までに学 生控室へ入室。 学生は、監督 者の指示に従 い控室から廊 下へ移動	開始時間ま でに担当する ステーション に入室する。		

		動を促す	者に連絡し、学生を呼び出す。	廊下の椅子に着席し待機		
時間 (分 : 秒)	総括 者	監督 (学 生控 室)	タイムキ ーパー	学生	評価者	模擬患 者
0:00 ～			タイムテ ーブルに 示された 試験開始 時間に、 廊下で待 機してい る学生を 各ステー ションに 入室させ る。	タイムキ ーパーの 合図で入 室し、評 価者に名 前を告げ る。	評価シ ートの 学生氏 名を確 認す る。	
0:30			学生に対 して「問 題を読ん でくださ い」とア ナウンス をする。	「問題を 読んでく ださい」 のアナウ ンスで問 題を読み 始める。		設定さ れた位 置につ く
0: 30 ～			(試験開 始の案内 を行う)	(実技開 始)	課題の 進行に 合わせ て評価 シート にリア ルタイ ムに記 入して いく。	患者役 になる
4:30			「残り1分 です」と アナウン スする	解答中		
5:30			「試験を 終了とし ます。こ れよりフ ィードバ ックで す」とア ナウンス する。	フィード バックを 受ける	フィー ドバック 開始	患者役 終了

7:30			「終了します、すみやかに退室してください」とアナウンスする	途中であっても終了し、退室する。	評価シート of 学生氏名を確認する。	
8:00			次の課題前の廊下に移動し、椅子に着席するように指示する	次の課題前の廊下に移動し、椅子に着席する。2 課題終了後、学生控室に移動する。		
(106 ページ) 臨地実務実習における課題の検討結果に基づき、次年度の臨地実務実習を計画することにより、学修環境や指導体制の改善に繋げることができる。 <u>教員に加え実習担当職員を配置し、大学側と臨地実務実習指導者とが緊密に連絡を取り、より高い学修効果が得られるよう臨地実務実習環境を整える。</u>				(103 ページ) 臨地実務実習における課題の検討の結果に基づき、次年度の臨地実務実習を計画することにより、学修環境や指導体制の改善に繋げることができる。その上で、臨地実務実習指導においては、大学側と臨地実務実習指導者とが緊密に連絡を取り、より高い学修効果が得られるよう臨地実務実習環境を整える。		
(131 ページ) 3) 客観的臨床能力試験 (OSCE) 実施 本学としての教育成果を上げるための新たな取り組みとして、事前に学内において模擬症例を通した OSCE を導入する。 <u>導入に当たっては効率的・効果的に評価する観点から、導入科目を理学療法全般に関係する内容 (面接、評価、目標設定、療法計画の作成と実施、再評価、今後の方針という一連の流れ) を体験する科目でありより実践的な臨地実務実習である「総合実習 I・II」とし、「総合実習 I・II」の前後で OSCE を実施することとした。</u>				(129 ページ) 3) 客観的臨床能力試験 (OSCE) 実施 本学としての教育成果を上げるための新たな取り組みとして、事前に学内において模擬症例を通した OSCE を導入する。この OSCE は、イギリスの Harden らにより開発された臨床能力を客観的に評価するための構造化された試験で、本邦においても既に医師養成課程における医学教育において広く汎用されている。		
(131 ページ) ②実施方法 (削除)				(129 ページ) ②実施方法 OSCE の実施に当たっては、試験課題数に応じてステーションを設置する。各ステーションに模擬的臨床場面を設定し、模擬患者を配置する。学生は、模擬患者を対象者に見立て、臨床能力に関する試験課題を実施する。 OSCE の評価は、各ステーションに評価者を配置し、「評価マニュアル」に記載されている		

<p>評価基準に従って採点を行う。各試験課題の工程ごとに、評価基準に従って評価用紙に採点結果を記入し、試験課題ごとに評価判定を行い、60%以上を合格とする。</p>						
<p>1. <u>実施時期：総合実習 1・Ⅱ前及び総合実習 1・Ⅱ後</u></p> <p>2. <u>対象学生数：80 名</u></p> <p>3. <u>実施要領</u></p> <p>(中略)</p> <p>6. <u>評価方法</u></p> <p><u>評価者は課題ごとに評価基準に従って採点する。2 名の評価者の採点結果を平均し、各課題で 60%以上得点することを合格の条件とする。得点が 60%未満の課題があった学生には、指導を行った上で再評価を行う。</u></p> <p>OSCE 実施前に OSCE を担当する教員には、各試験課題に関する評価シートを用いて、各試験課題の工程ごとの評価基準、採点方法、記入方法等について、FD 等を利用して、研修・確認を行うこととする。</p> <p>7. <u>教員配置</u></p> <p><u>各ステーションに模擬患者 1 名、評価者 2 名を配置する。模擬患者及び評価者は教員とする。</u></p> <p>(中略)</p>						
(追加)						
<p>尚、OSCE 実施前に、OSCE を担当する教員に対して、各試験課題に関する評価マニュアルを用いて、各試験課題の工程ごとの評価基準、採点方法、記入方法等について、FD 等を利用して、研修・確認を行うこととする。</p>						
(追加)						
	総括者	監督 (学生控室)	タイムキーパー	学生	評価者	模擬患者
試験開始前	進行の調整、体調不良の学生対応など緊急事態への対応	学生の出席確認、予定時間に対象学生を、待機場所への移動を促す	廊下に学生が待機していることを確認する。学生が待機していない場合は、総括者に連絡し、学生を呼び出す。	時間までに学生控室へ入室。学生は、監督者の指示に従い控室から廊下へ移動	開始時間までに担当するステーションに入室する。	

時間 (分 : 秒)	総括 者	監督 (学 生控 室)	タイムキ ーパー	学生	評価者	模擬患 者
0:00 ～			タイムテ ーブルに 示された 試験開始 時間に、 廊下で待 機してい る学生を 各ステー ションに 入室させ る。	タイムキ ーパーの 合図で入 室し、評 価者に名 前を告げ る。	評価シ ートの 学生氏 名を確認 する。	
0:30			学生に対 して「問 題を読ん でくださ い」とア ナウンス をする。	「問題を 読んでく ださい」 のアナウ ンスで問 題を読み 始める。		設定さ れた位 置につ く
0: 30 ～			(試験開 始の案内 を行う)	(実技開 始)	課題の 進行に 合わせ て評価 シート にリア ルタイ ムに記 入して いく。	患者役 になる
4:30			「残り1分 です」と アナウン スする	解答中		
5:30			「試験を 終了とし ます。こ れよりフ ィードバ ックで す」とア ナウンス する。	フィード バックを 受ける	フィー ドバック 開始	患者役 終了
7:30			「終了し ます、す みやかに 退室して くださ い」とア ナウンス する	途中であ っても終 了し、退 室する。	評価シ ートの 学生氏 名を確認 する。	

	8:00		次の課題 前の廊下 に移動 し、椅子 に着席す るように 指示する	次の課題 前の廊下 に移動 し、椅子 に着席す る。2課 題終了 後、学生 控室に移 動する。			
--	------	--	---	--	--	--	--

(是正事項) 全学共通

【教育課程等】

1. 【第一次審査意見5の回答について】

＜「客観的臨床試験（OSCE）」の実施方法が不十分＞

客観的臨床能力試験（OSCE）の実施方法が改められ、多くの臨地実務実習科目の前後で行うこととされているが、その実現可能性が懸念されるため、以下の点を修正すること。

（3）「客観的臨床試験（OSCE）」の実施方法を見直した場合は、シラバスに明記すること。

(対応)

審査意見の指摘を元にOSCEの実施方法及び内容を見直したため、該当する以下の科目のシラバスの記載を修正した。

【理学療法学科】

- ・ 検査・測定実習
- ・ 評価実習
- ・ 総合実習

【作業療法学科】

- ・ 評価実習Ⅰ・Ⅱ
- ・ 総合実習Ⅰ・Ⅱ

【資料 2】 臨地実務実習シラバス

【資料 2】 臨地実務実習シラバス

科目名	検査・測定実習		担当教員	清宮 清美	
学科	理学療法学科		学年	2 学年	
学期	後期	必修 / 選択	必修	授業形態	臨地実習
単位数	2 単位	時間数	90 時間	回数	1 回

授業概要	<p>臨床実習施設において理学療法評価として必要な基本的な検査・測定項目を挙げ、診療参加型かつクリニカル・クラークシップ形式で担当症例に対して実際に検査・測定を行う。臨床実習指導者の指導により学内で学んだ検査・測定項目を実際の臨床場面で実施する。検査・測定結果を障害に応じ解釈を行うための臨床知識を習得し、障害程度の把握ができるようになる。実施方法は2週間臨床実習施設へ出向き実施する。実習後、学内で実習内容を振り返り、実習内容の確認等について担当教員から指導を受ける。実習前と実習後には、<u>実技試験</u>し、基礎理学療法学評価学および実習の習熟度を評価する。</p> <p>検査・測定実習では理学療法対象者に応じた理学療法評価のために必要な検査・測定項目を挙げ、実際の理学療法対象者において検査・測定を実施し、測定値の理解をもとに障害程度の把握を行うが、理学療法治療プログラムの作成や理学療法の目標設定を行うことは求めない。</p>
到達目標	<p>① 理学療法対象者へ適切な検査・測定項目を挙げ、検査・測定の目的・手順を説明できる</p> <p>② 臨床実習指導者の指示に従って、検査・測定を実践できる</p> <p>③ 検査・測定結果を理解することができるとともに、正確に記録し報告できる</p> <p>④ 提示された禁忌・注意事項や個人情報等の守秘義務を厳守できる</p> <p>⑤ 理学療法対象者への配慮ならびにリスク管理を行うことができる</p> <p>⑥ 臨床実習指導者のもとで、理学療法対象者、関連スタッフと良好な関係を築くことができる</p> <p>⑦ 理学療法士を志す観点で行動し、適宜、臨床実習指導者へ報告・連絡・相談を行うことができる</p>

授業内容
<p>検査・測定実習前後、<u>実技試験</u>を行い、学生個々の臨床能力を客観的に評価し、問題点を把握するとともに、施設実習に向けた準備学習を行う。臨床実習施設において臨床実習指導者のもとでクリニカル・クラークシップ形式で臨床実習を行い、検査・測定を体験し、理学療法士としての知識・技術を習得する。</p>

第1回：検査・測定実習前 実技試験（学内）
第2回：検査・測定実習オリエンテーション 施設見学 理学療法部門見学等
第3回：理学療法部門見学 担当症例紹介と評価計画の立案 基本的な検査測定の説明、模倣
第4回：理学療法部門見学 担当症例情報収集 基本的な検査測定の説明、模倣、実施
第5回：理学療法検査測定体験 担当症例評価計画の立案 基本的な検査測定の説明、模倣、実施
第6回：理学療法検査測定体験 担当症例評価計画の立案と確認 基本的な検査測定の説明、模倣、実施
第7回：理学療法検査測定体験 担当症例への理学療法検査測定実施
第8回：理学療法検査測定体験 担当症例への理学療法検査測定実施
第9回：担当症例への理学療法検査測定実施 検査・測定実習評価、振り返り
第10回：検査・測定実習後 実技試験 学内振り返り（学内）

評価法基準	施設評価 40%（実習指導者評価より判定する）、実習前後 <u>実技試験</u> 40%、実習記録 20%（実習内容（記録方法含む）を確認、また自己学修内容を踏まえて総合的に評価） 施設評価・実習前後 <u>実技試験</u> ・実習記録にて総合的に評価する。これらの点数配分に関しては、学生の習熟度に応じて変更することがある。
教科書・参考書	各科目で使用した教科書を参考にする 理学療法テキスト 理学療法評価学Ⅰ 石川朗 中山書店 診察と手技がみえる1 Vol.1 古谷伸之 メディックメディア 新・徒手筋力検査法第9版 Helen J. Hislop 著、津山直一 訳 協同医書 ベッドサイドの神経の診かた 田崎義昭 他 南山堂 理学療法評価学 改訂第5版 松澤正他 金原出版
履修上の注意	1 単位の臨床実習科目となるため施設実習は一週間 40 時間以内、学内演習および自己学修を含め 45 時間を上限とする科目となる。なお、自己研鑽については、この限りではない。

科目名	評価実習		担当教員	灰田 信英	
学科	理学療法学科		学年	4 学年	
学期	前期	必修 / 選択	必修	授業形態	臨地実務実習
単位数	8 単位	時間数	360 時間	回数	1 回

授業概要	<p>臨床実習施設において、臨床実習指導者の指導のもとで診療参加型かつクリニカル・クラークシップ形式により理学療法評価を幅広く体験しながら理学療法実施上の問題点を探索し、プログラム作成過程を習得する。この科目は、理学療法対象症例に対する評価方法の選択・実施、評価結果より問題点を抽出し、症例の障害像を把握する課程を学修する。また、理学療法士としての役割をチーム医療の観点から学ぶため、適宜、関連職種の業務体験や見学を行い、臨床実習指導者や症例担当者による理学療法実施場面では、学生の可能な理学療法補助業務に積極的に参加させ、幅広く理学療法場面を体験することで理学療法士に求められる知識、技術を習得する。</p> <p><u>実習前に運動器・神経・内部障害理学療法評価学及び実習に関する実技試験を、実習後に学内課題発表・症例報告会（知識）と実技試験（技術、態度）を実施する。また、実習後、学内セミナーにて、学修内容を担当教員と振り返り、実習内容を発表し、討論することでさらに実習内容を深く修める。</u></p>
到達目標	<p>①評価実習を通じて理学療法及び理学療法士の役割を理解することができる。</p> <p>②理学療法対象者への配慮と個人情報等の守秘義務を厳守し、リスク管理を行うことができる。</p> <p>③理学療法対象者に対し適切な評価項目を挙げて実施することができる</p> <p>④実施した理学療法評価から理学療法上の問題点を抽出することができる</p> <p>⑤実施した理学療法評価より適切な理学療法目標を設定できる</p> <p>⑥実習指導者の指導のもとで理学療法対象者に適応した理学療法プログラムを作成できる</p> <p>⑦情報収集や理学療法評価に必要なコミュニケーションを形成し、記録と報告を行うことができる</p>

授業内容
<p>臨床実習施設において、臨床実習指導者の指導のもとにクリニカル・クラークシップ形式に理学療法評価を体験し、以下の項目を実習する</p> <p>第 1～2 回 : 学内オリエンテーション 評価実習前 <u>実技試験</u> (学内)</p> <p>第 3～4 回 : 評価実習オリエンテーション 施設見学 理学療法部門他見学等</p> <p>第 5～6 回 : 理学療法部門見学 担当症例紹介と評価計画の立案 基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施</p> <p>第 7～10 回 : 理学療法部門見学 担当症例情報収集 基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施</p>

<p>第 11～13 回：理学療法評価体験 担当症例評価計画の立案 基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施</p> <p>第 14～16 回：理学療法評価体験 担当症例評価計画の立案と確認 基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施</p> <p>第 17～20 回：理学療法評価体験等 担当症例等へ理学療法評価実施 担当症例初期評価、治療計画、目標作成</p> <p>第 21～25 回：理学療法評価体験等 担当症例等への理学療法補助体験 担当症例初期評価振り返り</p> <p>第 26～29 回：担当症例への理学療法再評価実施 担当症例等への理学療法補助体験</p> <p>第 30～34 回：担当症例への理学療法最終評価実施 担当症例等への理学療法補助体験</p> <p>第 35 回：評価実習評価、評価実習振り返り（実習施設内）</p> <p>第 36～40 回：評価実習後 評価実習振り返り（学内） 学内課題発表・症例報告会 実技試験</p>	
評価法基準	<p>実習施設の評価 40%（臨床実習指導者による評価）、実習前・実習後実技試験 40%、学内課題発表・症例報告会 20%</p> <p>臨床実習評価、実習報告、実習課題などを総合的に評価する。これらの点数配分に関しては、学生の習熟度に応じて変更することがある。</p>
教科書・参考書	<p>「理学療法士のための続症例レポートの書き方」宮原英夫（朝倉書店：ISBN978-254-33504-0）</p> <p>各専門科目で使用した教科書を参考にする</p>
履修上の注意	<p>1 単位の臨床実習科目となるため施設実習は一週間 40 時間以内、学内演習および自己学修を含め 45 時間を上限とする科目となる。なお、自己研鑽については、この限りではない。</p>

科目名	総合実習		担当教員	清宮 清美	
学科	理学療法学科		学年	4 学年	
学期	前期	必修 / 選択	必修	授業形態	臨地実務実習
単位数	8 単位	時間数	360 時間	回数	1 回

授業概要	<p>臨床実習指導者の指導の下で診療参加型かつクリニカル・クラークシップ形式により、学内で学修した理学療法評価、治療を基に理学療法対象者の評価、結果の統合と解釈、治療計画の立案と実施、記録・報告等の理学療法の一連の過程について、臨床現場で模倣しながら体験・実践する。理学療法評価から治療目標を設定し、治療プログラムを作成する。加えて基本的な治療手技を実施する。総合実習前と総合実習後は、OSCE (Objective Structured Clinical Examination ; 客観的臨床能力試験) を実施し、理学療法専門科目とその実習における総合的な習熟度を評価した上で、理学療法士として必要な知識、態度や技能について、理学療法対象者を想定しての臨床能力を客観的に確認する。総合実習では、学生が 1 日の実習行動計画を作成し、実習内容を実習記録へ記載した上、臨床実習指導者へ報告する。臨床実習指導は、臨床実習指導者と専任教員が連携し、適宜、必要に応じて連絡を取り合い、学生の実習状況についての情報を共有し、助言・指導を行う。</p> <p>総合実習後、学内セミナーにて、総合実習において体験・学修内容を発表し討論した上で、担当教員と振り返り理学療法の実践能力について学修内容を深める。</p>
到達目標	<p>① 臨床実習施設における理学療法及び理学療法士の役割を理解し行動することができる</p> <p>② 理学療法対象者に対して適切な配慮と情報収集と個人情報等の守秘義務を厳守し、基本情報を基に疾患や障害の特徴、リスク管理を行うことができる</p> <p>③ 臨床実習指導者の指導のもと理学療法対象者の理学療法評価計画・立案を作成することができる</p> <p>④ 臨床実習指導者の指導のもと理学療法対象者の理学療法評価の結果を解釈し、国際生活機能分類 (ICF) を用いて、対象者の全体像を把握し、解決すべき課題を抽出することができる</p> <p>⑤ 臨床実習指導者の指導のもと理学療法対象者の理学療法目標を設定することができる</p> <p>⑥ 理学療法対象者に対する理学療法評価および治療内容について適切に記録・報告することができる</p> <p>⑦ 臨床実習施設における理学療法士としての管理・運営業務を理解することができる</p> <p>⑧ チーム医療の一員としての理学療法士の役割を体験し理解することができる</p> <p>⑨ 総合実習にて体験し学修した内容を要約としてまとめ、学内セミナーにおいて発表し討論することができる</p>

授業内容	
<p>臨床実習施設において、臨床実習指導者の指導のもとにクリニカル・クラークシップ形式により下記の項目を行い、基本的な理学療法を修得する。</p> <p>第 1～2 回 : 学内オリエンテーション 総合実習前 OSCE (学内)</p> <p>第 3～4 回 : 総合実習施設内オリエンテーション 施設見学 理学療法部門他見学等</p> <p>第 5～6 回 : 理学療法部門見学 担当症例紹介と評価計画の立案 基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施</p> <p>第 7～10 回 : 理学療法部門見学 担当症例の情報収集 基本的な理学療法評価の説明、模倣、実施</p> <p>第 11～13 回 : 理学療法評価体験 担当症例等へ評価計画の立案 基本的な理学療法の説明、模倣、実施</p> <p>第 14～16 回 : 理学療法実施体験 担当症例等へ理学療法計画実施 基本的な理学療法の説明、模倣、実施</p> <p>第 17～20 回 : 理学療法体験等 担当症例等へ理学療法計画実施体験 基本的な理学療法の説明、模倣、実施</p> <p>第 21～25 回 : 理学療法再評価体験等 担当症例等への理学療法再評価体験 担当症例再評価・振り返り</p> <p>第 28～29 回 : 担当症例への理学療法実施 担当症例等への理学療法補助体験 他部門および他職種との連携体験</p> <p>第 30～34 回 : 担当症例への理学療法最終評価実施 担当症例等への理学療法体験 他部門および他職種との連携体験</p> <p>第 35 回 : 総合実習評価、総合実習振り返り (実習施設内)</p> <p>第 36～40 回 : 総合実習後 OSCE 総合実習振り返り (学内) 学内課題発表 症例報告会</p>	
評価法基準	<p>実習先施設の評定 40%、筆記試験・実習前実習後 OSCE 30%、学内の課題発表 30% (実習課題の発表、症例検討会) 臨床実習評価、実習報告、実習課題などを総合的に評価する。これらの点数配分に関しては、学生の習熟度に応じて変更することがある。</p>
教科書・参考書	<p>適宜指示する</p> <p>各専門科目で使用した教科書</p>
履修上の注意	<p>1 単位の臨床実習科目となるため施設実習は一週間 40 時間以内、学内演習および自己学修を含め 45 時間を上限とする科目となる。なお、自己研鑽については、この限りではない。</p>

科目名	評価実習 I		担当教員	近野 智子	
学科	作業療法学科		学年	2 学年	
学期	後期	必修 / 選択	必修	授業形態	臨地実務実習
単位数	3 単位	時間数	135 時間	回数	1 回

授業概要	<p>評価実習 I では、身体障害領域または精神障害領域の作業療法の現場において、学内での講義・実習で習得した評価手技を実際に体験し、評価結果の記録と論理的考察の過程を学ぶことを目的とする。本実習では、臨地実務実習指導者の指導の下で、対象者の同意を得て、面接、観察、検査・測定等の評価手技を体験し、評価結果を記録する。また、いくつかの内容について対象者の利点と問題点を抽出し、対象者の全体像またはその一部について論理的に考察することを目標とする。本実習では、臨地実務実習指導者の指導の下で、複数の対象者に対して基本的な評価手技を行い、評価の実施については、指導者の実践場面の見学から模倣、指導者の監視下での実施へと、学生の習熟度に応じて段階的に行う。実習前には、「事前評価」として実技試験を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。実習終了後には、実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。</p>
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 職業人としての倫理観と基本的態度を身につける 2. 対象者に応じた評価計画を立てることができる 3. 許容される範囲で評価を適切に実施し、対象者の全体像を把握できる 4. 対象者の全体像について、論理的に考察をすることができる 5. 実習内容について記録・報告をすることができる

授業内容
<p>評価実習 I では、身体障害領域または精神障害領域の医療・福祉分野の施設において、臨地実務実習指導者の指導の下で、対象者の同意を得て、対象者に対する作業療法評価を実際に実施し、作業療法評価の過程を体験する。本実習に先立ち、学内でオリエンテーションを行い、実習の目的と意義、スケジュール、実習生の心得（個人情報取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、到達目標と課題、臨地実務実習の評価課題等の説明を行う。実習前には、「事前評価」として実技試験を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。</p> <p>評価実習においては、臨地実務実習指導者の指導の下で、作業療法評価の実践過程を学ぶ。具体的には、対象者に応じた評価計画の立案、情報収集、面接、観察、検査・測定の実施、評価結果の記録と報告を行う。また、評価結果に基づき、対象者の全体像を論理的に考察する。実習の過程においては、臨地実務実習指導者による指導のもとで、臨地実務実習指導者の基本的態度、臨床技能、臨床思考過程を観察し、模倣しながら学習し、臨地実務実習指導者の監視・指導下で主体的に実施できるように学習を積み重ねる。実習においては、対象者の人権を尊重し、守秘義務や安全管理に最大限の注意を払うとともに、対象者やその家族、施設の職員に対して敬意を持って接する。一連の実習過程を体験することにより、保健医療専門職としての高い倫理観と基本的態度を身につける。</p> <p>実習終了後には、実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。</p>

【学外実習前】

・オリエンテーション

○1 コマ 90 分×1 回（評価実習Ⅱと共通）

実習の目的と意義、スケジュール、実習生の心得（個人情報の取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、到達目標と課題、臨地実務実習の評価課題等の説明を行う。

・実技試験

○1 コマ 90 分×5 回（評価実習Ⅱと共通）

「事前評価」として実技試験を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。

【施設実習】

○80 時間（8 時間×10 日間）

○実習内容：臨地実務実習指導者の指導の下で、作業療法評価の実践過程を学ぶ

8:30

12:00

13:00

17:30

1 日目	オリエンテーション・他	昼休み	CCS・他
2 日目～9 日目	CCS・他		CCS・他
10 日目	CCS・他		CCS・まとめ、振り返り・他

※実習時間は、1 日 8 時間として、指導者の勤務時間や実習施設の特徴に応じる。

※ CCS（クリニカルクラークシップ）として、指導者の指導の下、診療参加型でさまざまな評価とその考察過程を学ぶ。

※最終日には、学生と指導者の相互の振り返りを行う。

【事後の振り返りとまとめ】

○1 コマ 90 分×4 回

実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。

評価法基準	最終評価は、臨地実務実習指導者が報告する「評価実習評価表」に基づく習得度の評価を参考にし、担当教員が実習終了後の学内報告及び議論や、実習前に行う技能評価等を総合して行う。
教科書・参考書	「臨地実務実習の手引き」（大学で作成した配布資料）
履修上の注意	実習に際しては、学生としてふさわしい身だしなみ、服装、態度で臨むこと。実習は、主体的に学ぶ姿勢を心がけ、自ら疑問を持ち、積極的に実習指導者に質問や指導を求めることが重要である。

科目名	評価実習Ⅱ		担当教員	近野 智子	
学科	作業療法学科		学年	2 学年	
学期	後期	必修 / 選択	必修	授業形態	臨地実務実習
単位数	2 単位	時間数	90 時間	回数	1 回

授業概要	<p>評価実習Ⅱでは、評価実習Ⅰで経験した障害領域とは異なる、身体障害領域または精神障害領域の作業療法の現場において、学内での講義・実習で習得した評価手技を実際に体験し、評価結果の記録と論理的考察の過程を学ぶことを目的とする。本実習では、臨地実務実習指導者の指導の下で、対象者の同意を得て、面接、観察、検査・測定等の評価手技を体験し、評価結果を記録する。また、いくつかの内容について対象者の利点と問題点を抽出し、対象者の全体像またはその一部について論理的に考察することを目標とする。本実習では、臨地実務実習指導者の指導の下で、複数の対象者に対して基本的な評価手技を行い、評価の実施については、指導者の実践場面の見学から模倣、指導者の監視下での実施へと、学生の習熟度に応じて段階的に行う。実習前には、「事前評価」として実技試験を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。実習終了後には、実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。</p>
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1.職業人としての倫理観と基本的態度を身につける 2.対象者に応じた評価計画を立てることができる 3.許容される範囲で評価を適切に実施し、対象者の全体像を把握できる 4.対象者の全体像について、論理的に考察をすることができる 5.実習内容について記録・報告をすることができる

授業内容	<p>評価実習Ⅱでは、身体障害領域または精神障害領域の医療・福祉分野の施設において、臨地実務実習指導者の指導の下で、対象者の同意を得て、対象者に対する作業療法評価を実際に行い、作業療法評価の過程を体験する。本実習に先立ち、学内でオリエンテーションを行い、実習の目的と意義、スケジュール、実習生の心得（個人情報の取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、到達目標と課題、臨地実務実習の評価課題等の説明を行う。実習前には、「事前評価」として実技試験を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。</p> <p>評価実習においては、臨地実務実習指導者の指導の下で、作業療法評価の実践過程を学ぶ。具体的には、対象者に応じた評価計画の立案、情報収集、面接、観察、検査・測定の実施、評価結果の記録と報告を行う。また、評価結果に基づき、対象者の全体像を論理的に考察する。実習の過程においては、臨地実務実習指導者による指導のもとで、臨地実務実習指導者の基本的態度、臨床技能、臨床思考過程を観察し、模倣しながら学習し、臨地実務実習指導者の監視・指導下で主体的に実施できるように学習を積み重ねる。実習においては、対象者の人権を尊重し、守秘義務や安全管理に最大限の注意を払うとともに、対象者やその家族、施設の職員に対して敬意を持って接する。一連の実習過程を体験することにより、保健医療専門職としての高い倫理観と基本的態度を身につける。</p> <p>なお、評価実習Ⅱでは、臨地実務実習で経験すべきさまざまな障害、病期、年齢層を考慮し、評価実習</p>
------	--

I とは異なる経験ができる施設での実習とする。

実習終了後には、実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。

【学外実習前】

・オリエンテーション

○1 コマ 90 分×1 回（評価実習 I と共通）

実習の目的と意義、スケジュール、実習生の心得（個人情報の取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、到達目標と課題、臨地実務実習の評価課題等の説明を行う。

・実技試験

○1 コマ 90 分×5 回（評価実習 I と共通）

「事前評価」として実技試験を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。

【施設実習】

○80 時間（8 時間×10 日間）

○実習内容：臨地実務実習指導者の指導の下で、作業療法評価の実践過程を学ぶ

	8:30	12:00	13:00	17:30
1 日目	オリエンテーション・他	昼休み	CCS・他	
2 日目～9 日目	CCS・他		CCS・他	
10 日目	CCS・他		CCS・まとめ、振り返り・他	

※ 実習時間は、1 日 8 時間として、指導者の勤務時間や実習施設の特徴に依る。

※ CCS（クリニカルクラークシップ）として、指導者の指導の下で診療参加型でさまざまな評価とその考察過程を学ぶ。

※ 最終日には、学生と指導者の相互の振り返りを行う。

【事後の振り返りとまとめ】

○1 コマ 90 分×4 回

実習内容の報告会を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。

○1 コマ 90 分×1 回

評価実習 I・II の総括

評価法基準	最終評価は、臨地実務実習指導者が報告する「評価実習評価表」に基づく習得度の評価を参考にし、担当教員が実習終了後の学内報告及び議論や、実習前に行う技能評価等を総合して行う。
教科書・参考書	「臨地実務実習の手引き」（大学で作成した配布資料）
履修上の注意	実習に際しては、学生としてふさわしい身だしなみ、服装、態度で臨むこと。実習は、主体的に学ぶ姿勢を心がけ、自ら疑問を持ち、積極的に実習指導者に質問や指導を求めることが重要である。

科目名	総合実習 I		担当教員	坂本 俊夫	
学科	作業療法学科		学年	4 学年	
学期	前期	必修 / 選択	必修	授業形態	臨地実務実習
単位数	9 単位	時間数	405 時間	回数	1 回

授業概要	<p>総合実習 I では、保健医療における作業療法の現場において、学内での講義・実習で習得した評価手技を実際に体験し、評価結果の記録と全体像の考察、作業療法計画の立案とその実施および再評価を実践し、作業療法過程の体験と論理的考察のプロセスを学ぶことを目的とする。本実習では、臨地実務実習指導者の指導の下で、対象者の同意を得て、面接、観察、検査・測定等の評価手技を体験し、評価結果を記録する。また、いくつかの内容について対象者の利点と問題点を抽出し、対象者の全体像について論理的に考察し、作業療法目標に基づく治療・指導・援助の計画立案を行う。作業療法計画に基づいて治療・指導・援助を実施し、その効果判定のために必要な評価を実施し、作業療法の効果について考察する。本実習では、臨地実務実習指導者の指導の下で、指導者の実践場面の見学から模倣、指導者の監視下での実施へと、学生の習熟度に応じて段階的に行う。実習前には、「事前評価」として<u>筆記試験と OSCE（客観的臨床能力試験）</u>を実施し、「<u>臨地実務実習前評価</u>」を行う。実習終了後には、実習内容の<u>症例報告会・学内課題発表</u>を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。<u>また、技術・態度面は、OSCE を行い、「臨地実務実習後評価」としての技術確認を行う。</u></p>
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 職業人としての倫理観と基本的態度を身につける 2. 対象者に応じた評価計画を立てることができる 3. 許容される範囲で評価を適切に実施し、対象者の全体像を把握できる 4. 対象者の全体像について、論理的に考察をすることができる 5. 対象者の作業療法計画を立案できる 6. 対象者へ作業療法の治療・指導・援助を実施することができる 7. 作業療法の成果を再評価にて確認し、必要に応じて作業療法計画を見直すことができる 8. 実習内容について記録・報告をすることができる 9. 管理・運営について理解することができる

授業内容
<p>総合実習 I では、身体障害領域または精神障害領域の保健医療分野の施設において、臨地実務実習指導者の指導の下で、対象者の同意を得て、対象者に対する作業療法評価、全体像のまとめ、作業療法計画とその実施、再評価による効果の確認と作業療法計画の見直しを実際に体験し、作業療法臨床実践の過程を学習する。本実習に先立ち、学内でオリエンテーションを行い、実習の目的と意義、スケジュール、実習生の心得（個人情報取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、到達目標と課題、臨地実務実習の評価課題等の説明を行う。実習前には、「事前評価」として<u>筆記試験と OSCE（客観的臨床能力試験）</u>を実施し、「<u>臨地実務実習前評価</u>」を行う。総合実習においては、臨地実務</p>

実習指導者の指導の下で、作業療法評価から治療・指導・援助の実施、再評価に至る一連の実践過程を学ぶ。具体的には、対象者に応じた評価計画の立案、情報収集、面接、観察、検査・測定の実施、評価結果の記録と報告を行う。また、評価結果に基づき、対象者の全体像を論理的に考察し、作業療法計画を立案する。また許容された範囲で作業療法を実施し、その効果について再評価を行い、必要に応じて作業療法計画の見直しを行う。実習の過程においては、臨地実務実習指導者による指導のもとで、臨地実務実習指導者の基本的態度、臨床技能、臨床思考過程を観察し、模倣しながら学習し、臨地実務実習指導者の監視・指導下で主体的に実施できるように学習を積み重ねる。実習においては、対象者の人権を尊重し、守秘義務や安全管理に最大限の注意を払うとともに、対象者やその家族、施設の職員に対して敬意を持って接する。一連の実習過程を体験することにより、保健医療専門職としての高い倫理観と基本的態度を身につける。実習終了後には、実習内容の症例報告会・学内課題発表を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。また、技術・態度面は、OSCEを行い、「臨地実務実習後評価」としての技術確認を行う。

【学外実習前】

・オリエンテーション・筆記試験（総合実習Ⅱと共通）

○1 コマ 90 分×2 回

実習の目的と意義、スケジュール、実習生の心得（個人情報取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、到達目標と課題、臨地実務実習の評価課題等の説明を行う。

・OSCE（客観的臨床能力試験）（総合実習Ⅱと共通）

○2 日間

「事前評価」として OSCE（客観的臨床能力試験）を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。

【施設実習】

○360 時間（8 時間×40 日間：5 日間×8 週間）

○実習内容：臨地実務実習指導者の指導の下で、作業療法評価の実践過程を学ぶ

	8:30	12:00	13:00	17:30
1 日目	オリエンテーション・他	昼休み	CCS・他	
2 日目～	CCS・他		CCS・他	
20 日目前後	CCS・他		CCS・中間のまとめ、振り返り・他	
38 日目	CCS・他		CCS・他	
39・40 日目	CCS・まとめ・他		CCS・まとめ、振り返り・他	

※ 実習時間は、1 日 8 時間として、指導者の勤務時間や実習施設の特徴に応じる。

※ CCS（クリニカルクラークシップ）として、指導者の指導の下で診療参加型でさまざまな評価とその考察過程を学ぶ。また、加えて、作業療法の治療・指導・援助についても学ぶ。

※ 最終日前後には、学生と指導者の相互の振り返りを行う。

【事後の振り返りとまとめ】

○2日間

実習終了後には、実習内容の症例報告会・学内課題発表を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。また、技術・態度面は、OSCEを行い、「臨地実務実習後評価」としての技術確認を行う。

評価法基準	最終評定は、臨地実務実習指導者が報告する「総合実習評価表」に基づく習得度の評価を参考にし、担当教員が実習終了後の学内報告及び議論や、実習前に行う技能評価等を総合して行う。
教科書・参考書	「臨地実務実習の手引き」（大学で作成した配布資料）
履修上の注意	実習に際しては、学生としてふさわしい身だしなみ、服装、態度で挑むこと。実習は、主体的に学ぶ姿勢を心がけ、自ら疑問を持ち、積極的に実習指導者に質問や指導を求めることが重要である。

科目名	総合実習Ⅱ		担当教員	坂本 俊夫	
学科	作業療法学科		学年	4 学年	
学期	前期	必修 / 選択	必修	授業形態	臨地実務実習
単位数	9 単位	時間数	405 時間	回数	1 回

授業概要	<p>総合実習Ⅱでは、総合実習Ⅰと異なる施設で、特徴の異なる対象者に対して実習を行う。学内での講義・実習で習得した評価手技を実際に体験し、評価結果の記録と全体像の考察、作業療法計画の立案とその実施および再評価を実践し、作業療法過程の体験と論理的考察のプロセスを学ぶことを目的とする。本実習では、臨地実務実習指導者の指導の下で、対象者の同意を得て、面接、観察、検査・測定等の評価手技を体験し、評価結果を記録する。また、いくつかの内容について対象者の利点と問題点を抽出し、対象者の全体像について論理的に考察し、作業療法目標に基づく治療・指導・援助の計画立案を行う。作業療法計画に基づいて治療・指導・援助を実施し、その効果判定のために必要な評価を実施し、作業療法の効果について考察する。本実習では、臨地実務実習指導者の指導の下で、指導者の実践場面の見学から模倣、指導者の監視下での実施へと、学生の習熟度に応じて段階的に行う。</p> <p>実習前には、「事前評価」として筆記試験と OSCE（客観的臨床能力試験）を実施し、「臨地実務実習前評価」を行う。実習終了後には、実習内容の症例報告会・学内課題発表を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。また、技術・態度面は、OSCEを行い、「臨地実務実習後評価」としての技術確認を行う。</p>
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 職業人としての倫理観と基本的態度を身につける 2. 対象者に応じた評価計画を立てることができる 3. 許容される範囲で評価を適切に実施し、対象者の全体像を把握できる 4. 対象者の全体像について、論理的に考察をすることができる 5. 対象者の作業療法計画を立案できる 6. 対象者へ作業療法の治療・指導・援助を実施することができる 7. 作業療法の成果を再評価にて確認し、必要に応じて作業療法計画を見直すことができる 8. 実習内容について記録・報告をすることができる 9. 管理・運営について理解することができる

授業内容
<p>総合実習Ⅱでは、臨地実務実習指導者の指導の下で、対象者の同意を得て、対象者に対する作業療法評価、全体像のまとめ、作業療法計画とその実施、再評価による効果の確認と作業療法計画の見直しを実際に体験し、作業療法臨床実践の過程を学習する。本実習に先立ち、学内でオリエンテーションを行い、実習の目的と意義、スケジュール、実習生の心得（個人情報取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、到達目標と課題、臨地実務実習の評価課題等の説明を行う。実習前には、「事前評価」として筆記試験と OSCE（客観的臨床能力試験）を実施し、「臨地実務実習前評</p>

価」を行う。

総合実習においては、臨地実務実習指導者の指導の下で、作業療法評価から治療・指導・援助の実施、再評価に至る一連の実践過程を学ぶ。具体的には、対象者に応じた評価計画の立案、情報収集、面接、観察、検査・測定の実施、評価結果の記録と報告を行う。また、評価結果に基づき、対象者の全体像を論理的に考察し、作業療法計画を立案する。また許容された範囲で作業療法を実施し、その効果について再評価を行い、必要に応じて作業療法計画の見直しを行う。実習の過程においては、臨地実務実習指導者による指導のもとで、臨地実務実習指導者の基本的態度、臨床技能、臨床思考過程を観察し、模倣しながら学習し、臨地実務実習指導者の監視・指導下で主体的に実施できるように学習を積み重ねる。実習においては、対象者の人権を尊重し、守秘義務や安全管理に最大限の注意を払うとともに、対象者やその家族、施設の職員に対して敬意を持って接する。一連の実習過程を体験することにより、保健医療専門職としての高い倫理観と基本的態度を身につける。

なお、総合実習Ⅱでは、実習で経験すべきさまざまな障害、病期、年齢層を考慮し、総合実習Ⅰとは異なる経験ができる施設での実習とする。

実習終了後には、実習内容の症例報告会・学内課題発表を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。また、技術・態度面は、OSCEを行い、「臨地実務実習後評価」としての技術確認を行う。

【学外実習前】

・オリエンテーション・筆記試験（総合実習Ⅰと共通）

○1 コマ 90 分×2 回

実習の目的と意義、スケジュール、実習生の心得（個人情報の取り扱い、安全管理を含む）、臨地実務実習指導者及び本学との連絡方法、到達目標と課題、臨地実務実習の評価課題等の説明を行う。

・OSCE（客観的臨床能力試験）（総合実習Ⅰと共通）

○2 日間

「事前評価」として OSCE（客観的臨床能力試験）を実施し、「臨地実務実習前評価」としての技術確認を行う。

【施設実習】

○360 時間（8 時間×40 日間：5 日間×8 週間）

○実習内容：臨地実務実習指導者の指導の下で、作業療法評価の実践過程を学ぶ

	8:30	12:00	13:00	17:30
1 日目	オリエンテーション・他	昼休み	CCS・他	
2 日目～	CCS・他		CCS・他	
20 日目前後	CCS・他		CCS・中間のまとめ、振り返り・他	
38 日目	CCS・他		CCS・他	
39・40 日目	CCS・まとめ・他		CCS・まとめ、振り返り・他	

※実習時間は、1 日 8 時間として、指導者の勤務時間や実習施設の特徴に応じる。

※CCS（クリニカルクラークシップ）として、指導者の指導の下で診療参加型でさまざまな評価とその考察過程を学ぶ。また、加えて、作業療法の治療・指導・援助についても学ぶ。

※最終日前後には、学生と指導者の相互の振り返りを行う。

【事後の振り返りとまとめ】

○2日間

実習終了後には、実習内容の症例報告会・学内課題発表を実施し、異なる対象・施設での経験を学生同士で共有し、作業療法士としての知見や理解を深める。また、技術・態度面は、OSCEを行い、「臨地実務実習後評価」としての技術確認を行う。

評価法基準	最終評定は、臨地実務実習指導者が報告する「総合実習評価表」に基づく習得度の評価を参考にし、担当教員が実習終了後の学内報告及び議論や、実習前後に行う技能評価等を総合して行う。
教科書・参考書	「臨地実務実習の手引き」(大学で作成した配布資料)
履修上の注意	実習に際しては、学生としてふさわしい身だしなみ、服装、態度で臨むこと。実習は、主体的に学ぶ姿勢を心がけ、自ら疑問を持ち、積極的に実習指導者に質問や指導を求めることが重要である。