

国際医療福祉大学審査学位論文（博士）
大学院医療福祉学研究科博士課程

臨床実習における不当待遇から捉えた
教育指導方法に関する研究

平成 28 年度

保健医療学専攻・リハビリテーション学分野・リハビリテーション学領域

学籍番号：14S3062 氏名：松崎秀隆

研究指導教員：高嶋幸男 教授

副研究指導教員：原口健三 教授

臨床実習における不当待遇から捉えた教育指導方法に関する研究

著者名：松崎 秀隆

和文要旨

本調査の目的は、保健医療教育における実習中の不当待遇の現状とその要因を追究し、卒業前後での新たな教育指導方法を提言することである。対象は保健医療教育を受け実習を経験した学生 237 名、および理学療法士と作業療法士 1821 名である。調査方法は、質問紙を用いた実態調査型量的研究とした。学生への質問紙は実習中の不当待遇経験について、資格者へは、学生時代の不当待遇経験、実習での教育指導方法と教育用語の理解、学会参加や自己学習など、卒業後の学習状況である。その結果、実習における不当待遇については学生、資格者ともに表出を確認し、以前から常態化していたことが分かった。また、資格者においては、医学的知識、技能の自己研鑽には励むが、教育指導に関する理論などに目を向け学習しているものは少ないことも分かった。そこで、指定規則にも記載のない、教育指導方法の分野にも目を向ける必要性を提言した。そして、この教育指導方法の学びが不当待遇軽減に繋がればと考えている。

キーワード

- 不当待遇
- 臨床実習
- 教育指導方法

Research for education method based on abuse at clinical practice

Author: Hidetaka MATSUZAKI

Abstract

Purpose of this study is to determine current situation of abuse at clinical education practice and to develop new teaching method for clinical students who is about to graduate. 237 clinical students and 1821 certified physical and occupational therapist were surveyed by free style comment questionnaire. Questionnaire for clinical students include experience of workplace abuse and mistreatment at clinical education practice and other questions which are about teaching method, understanding of educational language and self-studying situation after completion of school were added for certified PTs and OTs. As result, responses from both clinical students and certified PTs and OTs indicated there were abuse and mistreatment at clinical education practice and it has been generalized. Also, certified therapists tend to improve their clinical knowledge and skills, however there were only few that focus on education method for future therapists. Therefore, new teaching method was developed to reduce workplace abuse and mistreatment.

Key words

- abuse
- clinical practice
- education method

目次

1	緒言	1
1.1	保健医療教育における臨床実習の意義	1
1.2	臨床実習の現状	2
1.3	臨床実習における不当待遇	4
1.4	不当待遇という用語	5
1.5	不当待遇の解釈について	6
1.6	本調査の目的	7
2	研究方法	7
2.1	研究デザインについて	7
2.2	対象について	7
2.3	倫理上の配慮について	8
2.4	学生に対する質問紙調査	9
2.5	理学療法士，作業療法士に対する質問紙調査	9
2.6	調査結果の分析方法	10
3	結果	11
3.1	不当待遇表出の信頼性および妥当性	11
3.2	学生の質問紙結果	11
3.2.1	学生の総数調査結果	11
3.2.2	学生の性別調査結果	13
3.2.3	学生の年齢別調査結果	15
3.2.4	学生3年間の調査結果	17
3.2.5	理学療法学科，作業療法学科の比較結果	20
3.2.6	学生の不当待遇に対する抗議結果	22
3.3	理学療法士，作業療法士の質問紙結果	23
3.3.1	理学療法士，作業療法士の総数調査結果	23
3.3.2	理学療法士，作業療法士の性別調査結果	27

3.3.3	理学療法士，作業療法士の経験年数別調査結果	31
3.3.4	理学療法士，作業療法士の資格別調査結果	35
3.3.5	理学療法士，作業療法士の就業形態別調査結果	39
3.3.6	臨床勤務の理学療法士，作業療法士の経験年数別調査結果	43
3.3.7	養成校勤務の理学療法士，作業療法士の経験年数別調査結果	47
4	考察	51
4.1	学生に対する質問紙結果	51
4.2	理学療法士，作業療法士に対する質問紙結果	54
4.3	臨床実習における不当待遇の要因	58
4.4	学生側の要因	61
4.5	養成校側の要因	62
4.6	臨床実習指導者側の要因	64
5	本調査の限界と今後の課題	65
6	結語	66
	謝辞	67
	弔辞	67
	文献	68

添付資料

資料 1：質問調査用紙（学生）

資料 2：質問調査用紙（理学療法士，作業療法士）

1 緒言

1.1 保健医療教育における臨床実習の意義

理学療法士（physical therapist; PT）、作業療法士（occupational therapist; OT）の臨床実習（以下、実習）の教育目標は、「社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につける。学内における臨床演習を行った後に、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく行うこと」である¹⁾。また、日本 PT 協会発行の実習教育の手引き（第 5 版）には「PT の養成教育における、実習教育の役割はきわめて大きい」と述べられ、実習目標を「職業人としての基本的態度を保つ。PT 部門の位置づけや業務内容を理解する。臨床実習指導者（supervisor; SV）の指導を受けながら、対象者の検査測定の実施、問題点の整理、具体的な治療目標設定、治療実践、検証作業といった理学療法一連の過程を経験、習得する。必要に応じて簡潔明瞭で相手に伝わるケースノート等をまとめること」としている²⁾。さらに、養成教育の指定規則（カリキュラム）では、実習の履修単位数を 18 単位（必要単数の 19.35%）以上と定めており、保健医療教育における実習は極めて重要な課程に位置づけられている。また、職業倫理ガイドライン（日本 PT 協会）および職業倫理指針（日本 OT 協会）には、「保健医療従事者（PT, OT）は後輩育成のため、実習教育者としての資質を身につける必要がある」と記載されている^{3,4)}。つまり、PT, OT の生涯学習の重要な要素に“実習”の存在がある。

1.2 臨床実習の現状

保健医療教育における実習では、主に SV が学生へ教育指導を実施する。実習で SV が用いる教育指導方法には、マンツーマン指導、グループ指導、2名の SV がそれぞれ、主・副などに分かれて指導するなど、多様性に富む。しかし、どの手法が、どのような効果をもたらすのか、どの教育指導方法を選択する必要があるのかなど、その重要性に目を向け検証した SV は少ない。Purcell ら⁵⁾は、「どのような能力が必要なのかも分からないのに、学生を教育することはできない」と報告している。学生に対し教育指導を行うのであれば、教育指導方法を学ぶことも大切ではないか。しかし、その教育指導方法の学びは、指定規則（カリキュラム）に記載されていない。そもそも指定規則（カリキュラム）とは、学生の到達目標を達成するために必要な科目、学習項目、修得に要する時間（単位）を構造化したものである。WCPT（World Confederation Physical Therapy）ガイドラインにも、「指定規則（カリキュラム）は、PT にさまざまな医療現場での実務を身につけさせるものでなければならない。それらの現場には、都市部も農村部も含めた施設、企業、職業、および一次医療を含むが、これに限定するものではない。PT がさまざまな国で運用されるデリバリーモデルを反映する環境下での業務に備えられるようにすることも考慮すべきである」、「継続的専門能力開発（Continuing Professional Development）の機会には、PT が監督、教育、および他者へのスキルの移転を促進するための教育アプローチの知識を習得できるものでなければならない」と記載されている⁶⁾。つまり、この指定規則（カリキュラム）には、資格者に必要とされる能力は全て取り入れられていなければならない。また、SV の資格についても同様である。PT・OT 学校養成施設指定規則には、臨床経験 3 年以上のものとして、教育指導方法を学ぶ必要性の記載はない¹⁾。資格者に向けた実習教育の手引き（第 5 版）にも、実習の進め方の記載はあるが、具体的な教育指導方法は述べられていない²⁾。二宮⁷⁾は「教育への関心や、やりがいに関して各職種（PT、OT）の共通の問題は、リハビリテーションスタッフの実習学生への教育法と、教育体制の不十分さに関係しており、今後はその体制強化が急務になる」と報告している。また、資格者側の報告として吉村⁸⁾

は「9割のSVは、指導内容や指導方法について他者（上司）からの評価が必要と回答し、自己の指導方法に対するフィードバックを望んでいた」と報告している。つまり、実習における教育指導方法に関する学びの必要性について、研修や自己学習には至っていないのが現状である。満留は⁹⁾、「教えるということと、学ぶということは表裏一帯にあり、教えることは自分自身の向上、自己学習の確かな方法である」と、教えることを通して、学ぶことの大切さへの理解を求めている。一方、医学教育においては、実習での指導医に対する評価についても考慮すべきとの報告があり、古賀ら¹⁰⁾は「臨床研修の義務化で研修医が学習者として評価されることが義務化されたが、指導医も教育指導方法を学ぶ学習者であり、指導医に対する評価の必要性も重要視されてきている。卒後研修評価機構の評価項目の中にも、指導医に対する評価がある。しかしながら、臨床現場では指導医に対する評価は躊躇しているのが現状である」と、客観的指導能力評価（Objective Structured Teaching Evaluation; OSTE）の取り入れを促している。これらからも、保健医療教育の実習において、資格者が行っている、学生の教育指導方法の現状を把握し、教育指導方法の学びに目を向ける必要性を認識させる意義は大きい。

1.3 臨床実習における不当待遇

保健医療教育および医学教育において、実習の重要性を指摘する報告は多い。しかし、そのほとんどは学生の能力や態度など、学生の質に目を向けたものであり、資格者の資質に着目したもの¹¹⁻¹³⁾は少ない。また、実習における不当待遇の報告は、パワーハラスメント（以下、パワハラ）や、セクシャルハラスメント（以下、セクハラ）¹⁴⁾に限られ、その他には静岡県 PT 協会が実習 NG 集 DVD を作成しているのみである¹⁵⁾。そこで、著者らは実習において、資格者の資質に着目した先行研究¹⁶⁻¹⁸⁾を実施し、実習中の不当待遇の存在を明らかにしている。さらに、医学教育において、日本やアジアにおける初めての不当待遇調査が 2007 年に報告されている¹⁹⁾。これら先行研究からも、実習における学生の視点で捉えた、不当待遇の存在は明らかである。しかし、著者の調査報告以外に、保健医療教育や医学教育において、資格者の資質に焦点を当てた、実習での不当待遇調査は実施されていない。一方、欧米諸国の医学教育に目を向けると、30 年近く前から *medical student abuse* (不当待遇) としての報告があり、不当待遇を受けた学生の学業に対する情熱の欠如、抑うつ的になっていく状況など、資格者に対する批判的評価が報告されている²⁰⁻²³⁾。しかし、これら報告に共通して述べられているのは、長期経過報告や防止対策の必要性ばかりで、時代を追うごとに、その件数は増加している。なぜ、不当待遇が存在するのか、根本的な原因追及を行う必要がある。

1.4 不当待遇という用語

日本では、ハラスメントとの言葉が一般化しているため、不当待遇との言葉は聞きなれない。ハラスメントとは、嫌がらせ、いじめという意味を持つ仏語で、広義には強者が弱者に対し執拗に攻撃することを意味し、厳しく叱責する意味が込められる。このハラスメントが世間に認知されたのは、2003年に世界保健機関（World Health Organization; WHO）が、「職場における心理的ハラスメント-その認識を高めるために-」という小冊子を出版してからである²⁴⁾。日本では、1997年に大学内の研究職固有の女性差別をアカデミックハラスメントと呼んだのが最初である。その後、ハラスメントに対する文部省（現;文部科学省。以下、文科省）規定が通知され、2012年に厚生労働省（以下、厚労省）の職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議で、職場のパワハラ問題の予防と、解決に向けた提言が公表されている²⁵⁾。そして、保健医療分野でも職業倫理ガイドライン（日本PT協会）や職業倫理指針（日本OT協会）に、「セクハラ、パワハラの行為を行ってはならない」と記載された^{3,4)}。2015年、女性PTが職場での地位降格がマタニティハラスメントに当たるとの訴訟を起こした事例もあり、現在では「〇〇ハラスメント」という言葉が社会、新聞紙面上に掲載され、国民一人一人のハラスメントへの関心も高まっている。本大学大学院の学生生活の手引き²⁶⁾にも「ハラスメントであるかどうかは、行為者の認識によるものではなく、相手の認識によって決定されるもの」と記載され、文科省も「セクハラ防止規程（文科省規程）運用のための手引き」をホームページに掲載している²⁷⁾。このように、広く認知され問題とされることの多いハラスメントは、あらゆる分野に広がっている。ハラスメントと表現については、各分野では異なっており、教育分野ではストレスやメンタルヘルス、医学教育論文では *medical student abuse*（不当待遇）と表現されている。満留²⁸⁾は、「*child abuse*（小児虐待）との類似性を強調したいためであろうか。*child abuse* は本来、子どもを乱用するという意味であり、子ども本来の扱い方でない扱いをするため」と報告している。おそらく、小林らの日本で最初の報告となる論文¹⁹⁾において、*medical student abuse* を、*abuse* の直訳である虐待、乱暴という表現は悪弊と捉え、不当待遇と意識したと、

著者は推察している．そこで本稿では，医学教育論文との観点から，ハラスメントではなく不当待遇との語句を使用する．また，本調査では実習における教育指導方法についても議論を深め，保健医療分野で，教育指導方法を学ぶ必要性に目を向けるとの目的も含むものとする．

1.5 不当待遇の解釈について

対象者の性格，性別，文化，宗教は多様であり，不当待遇には，個々の主観的要素が影響する．最近では，主観的要素を文章化し質的研究として報告される例もあるが，量的研究が重視されることは少なくない．なぜ，不当待遇という主観的要素の強い項目を抽出するのか．それは，保健医療従事者が主観的要素を大切に，業務を遂行していることに目を向ける必要性に着目したからである．保健医療分野における学生教育では，教員が学生を見て，この学生は「将来，有望だ」，「机上での学習は芳しくないが，臨床での受け入れは良い」との解釈が存在する．それは客観的臨床能力評価試験（Objective Structured Clinical Examination; OSCE）においても同様である．OSCEの結果，技術項目は満点だが，総合印象として何か気になると主観的に劣った評価を受ける学生もいる．この時の学生は，しっかりと実技することができたと感じており，教員の持つ違和感には気づいていない．そして，この両者の認識の差異が不当待遇表出のきっかけになる可能性を含んでいる．Tamblynら²⁹⁾によると「コミュニケーションに問題を認めた学生は臨床において対象者から，不平，不満をより多く受けていた」との報告がある．つまり，資格者と学生，双方の主観的解釈の上に，不当待遇は存在している．しかし，その優位性について，一般社会では，学生や女性を弱者，教員（指導者）や男性を強者として位置付けることも多い．そこで，本調査における不当待遇の定義は，小林らの先行研究¹⁹⁾，本大学大学院の手引き²⁶⁾，を参考に，学生からの視点で捉え感じ，経験したとして表出された数値を不当待遇とし，採用した．また，セクハラについても異性間指導などの実習指導方法は考慮せず，学生の表出した数値を採用，資格者の教育に対する理解度も，資格者自身から理解しているとして表

出されたものを採用した。

1.6 本調査の目的

実習で発生する不当待遇の存在を多面的に分析し、資格者の教育指導方法や教育用語に関する理解度を把握する。その後、不当待遇軽減に繋がる要因を見出し、資格者に、教育指導方法の分野にも目を向ける必要性を啓発できればと考えている。

2 研究方法

2.1 研究デザインについて

本調査は、実習で発生する不当待遇の現状把握、および資格者の教育指導方法に関する知識、教育用語の理解度を把握するため、実習を経験した学生、および資格者に対し、自記式質問紙を用いた実態調査型量的研究である。その後、不当待遇を多面的に分析し、保健医療教育に必要な教育指導方法の学びについて考察する。研究仮説は「不当待遇の要因が、実習内容に起因するものではなく、SVのプロフェッショナリズム、教育指導方法の学びに影響を受ける。そのため、保健医療教育においても、教育指導方法を学ぶ意義は大きく、今後の指定規則（カリキュラム）改訂にも影響を与える」と考えた。

2.2 対象について

対象は学生と資格者である。資格者については臨床に従事するもの、教育に従事するもの、それぞれを対象とした。

学生は、2013年～2015年、著者の勤務する養成校（PT学科・OT学科）の最終学年に在籍し、実習を経験した237名である。内訳はPT学科学生163名（男性100名、女性63名）、

OT 学科学生 74 名（男性 32 名，女性 42 名）で，平均年齢は 23.1 ± 4.6 歳（平均±標準偏差），年齢範囲 20～46 歳であった．なお，実習評価で不合格となった学生，および調査日に欠席した学生は除外した．

資格者は，2015 年 4 月～2015 年 12 月にかけて，PT を中心に開催された勉強会，研修会および講習会に参加し，本調査に同意の得られた 1368 名（直接調査）と，全国の養成校からランダムに抽出した 43 施設，453 名（郵送調査）．資格者の総数は，1821 名（男性 1184 名，女性 637 名．PT 1282 名，OT 539 名）となった．平均年齢： 31.9 ± 8.1 歳，年齢範囲：21～60 歳．平均臨床経験： 8.6 ± 7.1 年，経験範囲：1～31 年．教育従事者の平均教育経験： 6.9 ± 7.1 年，経験範囲：0.5～26 年であった．

なお，資格者のサンプル数については，PT 登録者 110,748 人，OT 登録者数 65,929 人の合計 176,677 人（国立社会保障人口問題研究所 2015.3.17 更新）を母集団に設定し，要求精度 5%，信頼率 95%（係数 1.96）において得られた有効サンプル数（384 人）を最低サンプル数とした．また，資格者の専門領域の偏りを軽減するため，研修会および講習会については，日本 PT 協会の定める 7 領域（基礎，神経，運動器，内部，生活環境支援，物理療法，教育管理），それぞれを調査対象とした．

2.3 倫理上の配慮について

対象者には，事前に本調査への目的，参加への任意性と中断，拒否しても不利益がないなど，同意撤回の自由について説明し，プライバシーが厳重に守られることなどを口頭説明（郵送にて回答する対象者へは説明文を同封）し，承諾の得られた者を研究の対象者とした．なお，本調査は法人倫理審査委員会の承認（FS-46，FS-115）および国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承認（14 - Ig -07）を得て実施した．

2.4 学生に対する質問紙調査

実習終了直後（養成校への最初の登校日）に、実習中の不当待遇に関する自記式の質問紙調査を実施した。調査項目は、小林ら¹⁹⁾の先行研究をモデルに、「他学科または他職種との関係」、「抗議の有無」を追加し、一部改変したものをを用いた。質問項目は33項目からなり、「言葉による不当な待遇」、「身体へおよび不当な待遇」、「学業に関する不当な待遇」、「セクシャルハラスメント」、「性差別の経験」、「他科または他職種との関係」の6つの領域に分け、それぞれに2～6項目の小項目を付けて設問した（資料1）。回答方法は、「不当待遇を経験した場合」または「不当待遇を受けたと感じた場合」は「ある」、「なし」に記載する方法を用いた。

2.5 理学療法士，作業療法士に対する質問紙調査

各勉強会，研修会終了後に、実習における教育指導方法および教育用語を中心に作成した自記式の質問紙調査を実施した。質問項目は36項目からなり、「学生指導・教育の経験」、「学生指導・教育への興味」、「教育学・教育方法に関する研修会への参加経験」、「教育用語」および「不当待遇経験」などである（資料2）。回答方法は、「学生指導・教育への興味」または「教育学・教育系に関する研修会への参加経験」、「不当待遇経験」については、「ある」、「なし」に記載する方法を用いた。一方、「認知的徒弟制」および「正統的周辺参加」など教育用語の知識に関する回答方法は、1（十分に説明できる）～4（全く説明できない）による4段階尺度を用いた。

学生，資格者それぞれの質問紙における選択枝数尺度については、選択枝の有用性を報告している先行研究³⁰⁾を参考とした。また、先行研究（原著論文を含む）を実施するとともに、著者の求めている内容を含んでいるかなどの内容的妥当性、また各因子が求めたい項目に反映しているかの構成概念妥当性についても、指導教授および著者らを含め複数名で確認し質問紙項目を作成した。

2.6 調査結果の分析方法

学生調査を、3年間実施した。最初に、質問紙を用いて不当待遇を客観的に表出できるかを解析した。方法は、2013年の調査（以下、1回目）、2014年調査（以下、2回目）を使用し、同様の実習を経験したPT学科の学生を対象に、同一の質問紙に回答させ、質問項目の安定性と信頼性を級内相関係数にて算出した。そして、2015年（以下、3回目）に、再度調査を実施し、性別、年齢別調査などの比較検討を行った。一方、資格者に対する調査については、直接および郵送により得られた結果から、総数調査および性別、資格別、経験年数別、就業形態別において、それぞれを比較検討した。教育用語については「1.十分に説明できる」、「2.説明できる」を同一グループとして表記し、性別、職業別、経験年数別、就業形態別にて比較検討した。なお、統計学的処理には、統計解析ソフトSPSS12.0J for Windowsを用い、級内相関係数、 χ^2 testなど、5%未満を有意水準とし算出した。

3 結果

3.1 不当待遇表出の信頼性および妥当性

学生調査集の結果，232名の回答が有効であった（有効回答率97.9%）。最初に，質問紙の信頼性および安定性について解析した．解析方法には，質問紙など多項目の解析に用いられる級内相関係数にて解析した．結果，級内相関係数0.93を認めた．先行研究からも級内相関係数0.7以上であれば信頼性は良好との報告³¹⁾や，0.9以上でGreat（優秀）との報告³²⁾もあり，本質問紙が信頼性と安定性をもって不当待遇を表出できることを確認した．

3.2 学生の質問紙結果

3.2.1 学生の総数調査結果

学生232名を母集団に設定し，調査を実施した．結果，不当待遇を経験した学生は146名（62.9%）であった．大項目では，言葉による不当な待遇106名（45.7%），学業に関する不当な待遇104名（44.8%）と高値を認めた．一般的に世間を騒がせることの多い，セクハラについては21名（9.1%）と低値であった．小項目で高値を認めた項目は，無礼または冷淡な態度を取られる78名（33.6%），教える際に不快な態度53名（22.8%），忙しいからと指導されない58名（25.0%），悪口を言われる52名（22.4%）であった．詳細を表1に示す．

表1 学生総数調査結果

不当待遇経験	146(62.9)
言葉による不当な待遇	106(45.7)
1. 大声で怒鳴られる	20(8.6)
2. 罵倒される	26(11.2)
3. 無礼または冷淡な態度を取られる	78(33.6)
4. 悪口を言われる	52(22.4)
5. 公衆の面前で恥をかかされる	17(7.3)
6. 八つ当たりを受ける	31(13.4)
身体へおよぶ不当な待遇	44(19.0)
7. 叩かれる	6(2.6)
8. 蹴る、殴られる	3(1.3)
9. 脅される	17(7.3)
10. 身体的苦痛を与えられる	3(1.3)
11. アルコールの強要	11(4.7)
12. 自慢話など聞かされ不必要な拘束	19(8.2)
学業に関する不当な待遇	104(44.8)
13. 懲罰としての課題や業務	10(4.3)
14. 悪い成績または不合格などの脅し	40(17.3)
15. 他の学生より劣った実習環境	26(11.2)
16. 訪問指導教員、指導者に悪口を言われる	17(7.3)
17. 将来について否定的な批評	40(17.2)
18. 教える際に不快な態度	53(22.8)
19. 忙しいからと指導されない	58(25.0)
20. 他学生と比較され不平等な環境	36(15.5)
セクシャルハラスメント	21(9.1)
21. 不快な性的批評	6(2.6)
22. 言い寄られる、口説かれる	11(4.7)
23. しつこく施設外に誘われる	4(1.7)
24. 性的誘いを受ける	3(1.3)
25. 必要以上の身体接触	8(3.4)
26. 性交渉などを引き合いに出し成績提示	1(0.4)
性差別の経験	20(8.6)
27. 男性、女性という理由で不当な扱い	6(2.6)
28. 性差による学習機会への参加制限	1(0.4)
29. 実習での担当症例の割り当て	3(1.3)
30. どうせ女は・・・、どうせ男は・・・との扱い	6(2.6)
31. 指導者が異性に対して積極的	10(4.3)
他職種との関係	25(10.8)
32. 他職種に質問しても無視される	5(2.2)
33. 目の前で学科、学院の悪口	23(10.0)

n: 232名, 値: 人数(%)

3.2.2 学生の性別調査結果

学生 232 名を性別により，男性 127 名，女性 105 名に分け，比較調査を実施した．不当待遇を経験した学生は男性 77 名（60.6%），女性 69 名（65.7%）であった．大項目については，男女ともに言葉による不当な待遇，学業に関する不当な待遇の項目に高値を認めた．その他，有意差を認めた項目は，セクシャルハラスメントの項目のみ女性に有意な高値を認めた．小項目においては，無礼または冷淡な態度を取られる 男性 44 名（34.6%），女性 34 名（32.4%）．教える際に不快な態度 男性 29 名（22.8%），女性 24 名（22.9%），忙しいからと指導されない，男性 32 名（25.2%），女性 26 名（24.8%）に高値を認めた．詳細を表 2 に示す．

表2 学生性別調査結果

	男性	女性	p^{\dagger}
不当待遇経験	77(60.6)	69(65.7)	0.31
言葉による不当な待遇	54(42.5)	52(49.5)	0.28
1. 大声で怒鳴られる	13(10.2)	7(6.7)	0.34
2. 罵倒される	16(12.6)	10(9.5)	0.46
3. 無礼または冷淡な態度を取られる	44(34.6)	34(32.4)	0.72
4. 悪口を言われる	27(21.4)	25(23.8)	0.64
5. 公衆の面前で恥をかかされる	9(7.1)	8(7.6)	0.87
6. 八つ当たりを受ける	17(13.4)	14(13.3)	0.10
身体へおよぶ不当な待遇	22(17.3)	22(20.9)	0.48
7. 叩かれる	3(2.4)	3(2.9)	0.81
8. 蹴る、殴られる	2(1.6)	1(1.0)	0.68
9. 脅される	7(5.6)	10(9.5)	0.24
10. 身体的苦痛を与えられる	2(1.6)	1(1.0)	0.68
11. アルコールの強要	5(3.9)	6(5.7)	0.52
12. 自慢話など聞かされ不必要な拘束	10(7.9)	9(8.6)	0.84
学業に関する不当な待遇	57(44.9)	47(44.8)	0.99
13. 懲罰としての課題や業務	7(5.6)	3(2.9)	0.32
14. 悪い成績または不合格などの脅し	16(12.6)	24(22.9)	0.04
15. 他の学生より劣った実習環境	14(11.0)	12(11.4)	0.92
16. 訪問指導教員、指導者に悪口を言われる	9(7.1)	8(7.6)	0.87
17. 将来について否定的な批評	21(16.5)	19(18.1)	0.75
18. 教える際に不快な態度	29(22.8)	24(22.9)	0.99
19. 忙しいからと指導されない	32(25.2)	26(24.8)	0.95
20. 他学生と比較され不平等な環境	22(17.3)	14(13.3)	0.41
セクシャルハラスメント	2(1.5)	19(18.0)	0.00
21. 不快な性的批評	0(0.0)	6(5.7)	0.01
22. 言い寄られる、口説かれる	2(1.6)	9(8.6)	0.01
23. しつこく施設外に誘われる	0(0.0)	4(3.8)	0.03
24. 性的誘いを受ける	0(0.0)	3(2.9)	0.06
25. 必要以上の身体接触	0(0.0)	8(7.6)	0.00
26. 性交渉などを引き合いに出し成績提示	0(0.0)	1(1.0)	0.27
性差別の経験	12(9.4)	8(7.6)	0.62
27. 男性、女性という理由で不当な扱い	4(3.1)	2(1.9)	0.55
28. 性差による学習機会への参加制限	1(0.8)	0(0.0)	0.36
29. 実習での担当症例の割り当て	1(0.8)	2(1.9)	0.45
30. どうせ女は・・・、どうせ男は・・・との扱い	2(1.6)	4(3.8)	0.29
31. 指導者が異性に対して積極的	6(4.7)	4(3.8)	0.74
他職種との関係	12(9.4)	13(12.4)	0.52
32. 他職種に質問しても無視される	3(2.4)	2(1.9)	0.81
33. 目の前で学科、学院の悪口	10(7.9)	13(12.4)	0.25

† χ^2 test

n: 232名(男性127名, 女性105名), 値: 人数(%)

3.2.3 学生の年齢別調査結果

学生 232 名を，年齢を基準に下位 172 人，上位 60 人に分け比較調査を実施した．分けた基準は，初等教育における学業時間数の減少に着目し，2002 年から開始されたゆとり教育の就学（調査当時の年齢 25 歳）を基準とした．結果，下位 111 名（64.5%），上位 35 名（58.3%）に不当待遇を認めた．その他，有意差を認めた項目は，いずれも下位に高値を認め，言葉による不当な待遇で下位 77 名（44.8%），上位 29 名（48.3%）．身体へおよぶ不当な待遇で下位 38 名（22.1%），上位 6 名（10.0%），学業に関する不当な待遇で下位 81 名（47.1%），上位 23 名（38.3%）であった．詳細を表 3 に示す．

表3 学生年齢別調査結果

	下位	上位	p^{\dagger}
不当待遇経験	111(64.5)	35(58.3)	0.29
言葉による不当な待遇	77(44.8)	29(48.3)	0.49
1. 大声で怒鳴られる	16(9.3)	4(6.7)	0.57
2. 罵倒される	22(12.8)	4(6.7)	0.22
3. 無礼または冷淡な態度を取られる	59(34.3)	19(31.7)	0.83
4. 悪口を言われる	36(20.9)	16(26.7)	0.30
5. 公衆の面前で恥をかかされる	15(8.7)	2(3.3)	0.18
6. 八つ当たりを受ける	25(14.5)	6(10.0)	0.42
身体へおよぶ不当な待遇	38(22.1)	6(10.0)	0.05
7. 叩かれる	6(3.5)	0(0.0)	0.15
8. 蹴る、殴られる	1(0.6)	2(3.3)	0.10
9. 脅される	14(8.1)	3(5.0)	0.46
10. 身体的苦痛を与えられる	3(1.7)	0(0.0)	0.31
11. アルコールの強要	11(6.4)	0(0.0)	0.05
12. 自慢話など聞かされ不必要な拘束	16(9.3)	3(5.0)	0.32
学業に関する不当な待遇	81(47.1)	23(38.3)	0.33
13. 懲罰としての課題や業務	6(3.5)	4(6.7)	0.27
14. 悪い成績または不合格などの脅し	34(19.8)	6(10.0)	0.10
15. 他の学生より劣った実習環境	19(11.0)	7(11.7)	0.83
16. 訪問指導教員、指導者に悪口を言われる	13(7.6)	4(6.7)	0.87
17. 将来について否定的な批評	33(19.2)	7(11.7)	0.22
18. 教える際に不快な態度	41(23.8)	12(20.0)	0.62
19. 忙しいからと指導されない	13(26.5)	12(20.0)	0.36
20. 他学生と比較され不平等な環境	29(16.9)	7(11.7)	0.39
セクシャルハラスメント	18(10.5)	3(5.0)	0.23
21. 不快な性的批評	6(3.5)	0(0.0)	0.15
22. 言い寄られる、口説かれる	10(5.8)	1(1.7)	0.21
23. しつこく施設外に誘われる	4(2.3)	0(0.0)	0.24
24. 性的誘いを受ける	3(1.7)	0(0.0)	0.31
25. 必要以上の身体接触	6(3.5)	2(3.3)	0.99
26. 性交渉などを引き合いに出し成績提示	1(0.6)	0(0.0)	0.56
性差別の経験	14(8.1)	6(10.0)	0.61
27. 男性、女性という理由で不当な扱い	3(1.7)	3(5.0)	0.16
28. 性差による学習機会への参加制限	0(0.0)	1(1.7)	0.08
29. 実習での担当症例の割り当て	2(1.2)	1(1.7)	0.75
30. どうせ女は・・・、どうせ男は・・・との扱い	4(2.3)	2(3.3)	0.64
31. 指導者が異性に対して積極的	8(4.7)	2(3.3)	0.70
他職種との関係	17(9.8)	7(11.7)	0.80
32. 他職種に質問しても無視される	4(2.3)	1(1.7)	0.79
33. 目の前で学科、学院の悪口	17(9.9)	6(10.0)	0.92

† χ^2 test

n: 232名(下位172名, 上位60名), 値: 人数(%)

3.2.4 学生3年間の調査結果

3年間の調査（学生232名；PT学科160名，OT学科72名）において，両学科とも2名に1名以上（OT3回目を除く）の学生が，実習中に不当待遇を「経験した」，「感じた」と回答した．両学科に共通して高値を認めた項目は，言葉による不当な待遇，学業に関する不当な待遇の2項目であった．一方で，性差別の経験，セクシャルハラスメント，身体へ及ぶ不当な待遇，他職種との関係の項目については低値となった．また，無礼または冷淡な態度を取られる，教える際に不快な態度，忙しいからとあまり指導されないなど，資格者の態度や姿勢に不当待遇を感じている学生が多いことを認めた．学生3年間の不当待遇結果を表4に，両学科の詳細を表5，6に示す．

表4 学生3年間の不当待遇

	理学療法	作業療法
2013年(1回目)	29(59.2)	8(53.3)
2014年(2回目)	43(76.8)	16(59.3)
2015年(3回目)	36(65.5)	14(46.7)

理学療法n:160名(1回目:49名, 2回目:56名, 3回目:55名)
作業療法n: 72名(1回目:15名, 2回目:27名, 3回目:30名)
値:人数(%)

表5 理学療法学科調査結果

	1回目	2回目	3回目
言葉による不当な待遇	20(40.8)	31(55.4)	29(52.7)
1. 大声で怒鳴られる	2(4.1)	6(10.7)	8(14.5)
2. 罵倒される	5(10.2)	6(10.7)	9(16.4)
3. 無礼または冷淡な態度を取られる	13(26.5)	25(44.6)	24(43.6)
4. 悪口を言われる	12(24.5)	11(19.6)	14(25.5)
5. 公衆の面前で恥をかかされる	3(6.1)	9(16.1)	2(3.6)
6. 八つ当たりを受ける	4(8.2)	8(14.3)	8(14.5)
身体へおよぶ不当な待遇	3(6.1)	16(28.6)	10(18.2)
7. 叩かれる	1(2.0)	2(3.6)	1(1.8)
8. 蹴る、殴られる	0(0.0)	1(1.8)	2(3.6)
9. 脅される	0(0.0)	4(7.1)	7(12.7)
10. 身体的苦痛を与えられる	0(0.0)	1(1.8)	2(3.6)
11. アルコールの強要	1(2.0)	5(8.9)	1(1.8)
12. 自慢話など聞かされ不必要な拘束	3(6.1)	8(14.3)	1(2.6)
学業に関する不当な待遇	23(46.9)	28(50.0)	25(45.5)
13. 懲罰としての課題や業務	3(6.1)	1(1.8)	4(7.3)
14. 悪い成績または不合格などの脅し	5(10.2)	11(19.6)	13(23.6)
15. 他の学生より劣った実習環境	6(12.2)	8(14.3)	5(9.1)
16. 訪問指導教員、指導者に悪口を言われる	5(10.2)	1(1.8)	6(10.9)
17. 将来について否定的な批評	10(20.4)	7(12.5)	13(23.6)
18. 教える際に不快な態度	8(16.3)	17(30.4)	14(25.5)
19. 忙しいからと指導されない	13(26.5)	18(32.1)	14(25.5)
20. 他学生と比較され不平等な環境	7(14.3)	12(21.4)	10(18.2)
セクシャルハラスメント	2(4.1)	5(8.9)	6(10.9)
21. 不快な性的批評	1(2.0)	0(0.0)	1(1.8)
22. 言い寄られる、口説かれる	1(2.0)	3(5.4)	3(5.5)
23. しつこく施設外に誘われる	0(0.0)	1(1.8)	2(3.6)
24. 性的誘いを受ける	0(0.0)	1(1.8)	1(1.8)
25. 必要以上の身体接触	0(0.0)	2(3.6)	3(5.5)
26. 性交渉などを引き合いに出し成績提示	0(0.0)	0(0.0)	1(1.8)
性差別の経験	3(6.1)	5(8.9)	10(18.2)
27. 男性、女性という理由で不当な扱い	0(0.0)	1(1.8)	4(7.3)
28. 性差による学習機会への参加制限	0(0.0)	0(0.0)	1(1.8)
29. 実習での担当症例の割り当て	1(2.0)	0(0.0)	1(1.8)
30. どうせ女は・・・、どうせ男は・・・との扱い	0(0.0)	2(3.6)	3(5.5)
31. 指導者が異性に対して積極的	2(4.1)	3(5.4)	5(9.1)
他職種との関係	1(2.0)	8(14.3)	7(12.7)
32. 他職種に質問しても無視される	0(0.0)	3(5.4)	0(0.0)
33. 目の前で学科、学院の悪口	1(2.0)	5(8.9)	8(14.5)
34. 抗議しましたか	5(10.2)	5(8.9)	7(12.7)

n: 160名 (1回目: 49名, 2回目: 56名, 3回目: 55名), 値: 人数 (%)

表6 作業療法学科調査結果

	1回目	2回目	3回目
言葉による不当な待遇	5(33.3)	12(44.4)	8(57.1)
1. 大声で怒鳴られる	0(0.0)	3(11.1)	1(3.3)
2. 罵倒される	0(0.0)	4(14.8)	2(6.7)
3. 無礼または冷淡な態度を取られる	3(20.0)	9(33.3)	4(13.3)
4. 悪口を言われる	1(6.7)	9(33.3)	5(16.7)
5. 公衆の面前で恥をかかされる	1(6.7)	0(0.0)	2(6.7)
6. 八つ当たりを受ける	2(13.3)	4(14.8)	6(20.0)
身体へおよぶ不当な待遇	4(26.7)	6(22.2)	5(16.7)
7. 叩かれる	1(6.7)	1(3.7)	0(0.0)
8. 蹴る、殴られる	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
9. 脅される	3(20.0)	2(7.4)	1(3.3)
10. 身体的苦痛を与えられる	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
11. アルコールの強要	2(13.3)	1(3.7)	1(3.3)
12. 自慢話など聞かされ不必要な拘束	0(0.0)	3(11.1)	3(10.0)
学業に関する不当な待遇	6(40.0)	13(48.1)	9(30.0)
13. 懲罰としての課題や業務	1(6.7)	0(0.0)	1(3.3)
14. 悪い成績または不合格などの脅し	4(26.7)	3(11.1)	4(13.3)
15. 他の学生より劣った実習環境	2(13.3)	3(11.1)	2(6.7)
16. 訪問指導教員、指導者に悪口を言われる	2(13.3)	3(11.1)	0(0.0)
17. 将来について否定的な批評	4(26.7)	3(11.1)	3(10.0)
18. 教える際に不快な態度	2(13.3)	8(29.6)	4(13.3)
19. 忙しいからと指導されない	2(13.3)	6(22.2)	4(13.3)
20. 他学生と比較され不平等な環境	3(20.0)	2(7.4)	2(6.7)
セクシャルハラスメント	1(6.7)	6(22.2)	1(3.3)
21. 不快な性的批評	0(0.0)	3(11.1)	1(3.3)
22. 言い寄られる、口説かれる	1(6.7)	2(7.4)	1(3.3)
23. しつこく施設外に誘われる	0(0.0)	1(3.7)	0(0.0)
24. 性的誘いを受ける	0(0.0)	1(3.7)	0(0.0)
25. 必要以上の身体接触	0(0.0)	3(11.1)	0(0.0)
26. 性交渉などを引き合いに出し成績提示	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
性差別の経験	0(0.0)	1(3.7)	1(3.3)
27. 男性、女性という理由で不当な扱い	0(0.0)	0(0.0)	1(3.3)
28. 性差による学習機会への参加制限	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
29. 実習での担当症例の割り当て	0(0.0)	0(0.0)	1(3.3)
30. どうせ女は・・・、どうせ男は・・・との扱い	0(0.0)	1(3.7)	0(0.0)
31. 指導者が異性に対して積極的	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
他職種との関係	2(13.3)	6(22.2)	1(3.3)
32. 他職種に質問しても無視される	0(0.0)	1(3.7)	1(3.3)
33. 目の前で学科、学院の悪口	2(13.3)	6(22.2)	1(3.3)
34. 抗議しましたか	1(6.7)	4(14.8)	5(16.7)

n: 72名 (1回目: 15名, 2回目: 27名, 3回目: 30名), 値: 人数 (%)

3.2.5 理学療法学科，作業療法学科の比較結果

学生 232 名を所属学科により，PT 学科 160 名，OT 学科 72 名に分け，比較調査を実施した。高値を示した項目は，言葉による不当な待遇 PT80 名（50.0%），OT26 名（36.1%），学業に関する不当な待遇 PT76 名（47.5%），OT28（38.9%）であった。小項目で高値を認めた項目は，無礼または冷淡な態度を取られる PT62 名（38.8%），OT16 名（22.2%）。教える際に不快な態度 PT39 名（24.4%），OT14 名（19.4%）。忙しいからと指導されない PT45 名（28.1%），OT13 名（18.1%）であった。詳細を表 7 に示す。

表7 PT,OT比較調査結果

	PT	OT	p^{\dagger}
不当待遇経験	108(67.5)	38(52.8)	0.07
言葉による不当な待遇	80(50.0)	26(36.1)	0.07
1. 大声で怒鳴られる	16(10.0)	4(5.6)	0.29
2. 罵倒される	20(12.5)	6(8.3)	0.39
3. 無礼または冷淡な態度を取られる	62(38.8)	16(22.2)	0.02
4. 悪口を言われる	37(23.1)	15(20.8)	0.78
5. 公衆の面前で恥をかかされる	14(8.8)	3(4.2)	0.23
6. 八つ当たりを受ける	20(12.5)	11(15.3)	0.51
身体へおよぶ不当な待遇	29(18.1)	15(20.8)	0.56
7. 叩かれる	4(2.5)	2(2.8)	0.07
8. 蹴る、殴られる	3(1.9)	0(0.0)	0.25
9. 脅される	11(6.9)	6(8.3)	0.65
10. 身体的苦痛を与えられる	3(1.9)	0(0.0)	0.25
11. アルコールの強要	7(4.4)	4(5.6)	0.66
12. 自慢話など聞かされ不必要な拘束	13(8.1)	6(8.3)	0.91
学業に関する不当な待遇	76(47.5)	28(38.9)	0.29
13. 懲罰としての課題や業務	8(5.0)	2(2.8)	0.46
14. 悪い成績または不合格などの脅し	29(18.1)	11(15.3)	0.58
15. 他の学生より劣った実習環境	19(11.9)	7(9.7)	0.68
16. 訪問指導教員、指導者に悪口を言われる	12(7.5)	5(6.9)	0.92
17. 将来について否定的な批評	30(18.8)	10(13.9)	0.41
18. 教える際に不快な態度	39(24.4)	14(19.4)	0.47
19. 忙しいからと指導されない	45(28.1)	13(18.1)	0.13
20. 他学生と比較され不平等な環境	29(18.1)	7(9.7)	0.12
セクシャルハラスメント	13(8.1)	8(11.1)	0.42
21. 不快な性的批評	2(1.3)	4(5.6)	0.05
22. 言い寄られる、口説かれる	7(4.4)	4(5.6)	0.66
23. しつこく施設外に誘われる	3(1.9)	1(1.4)	0.81
24. 性的誘いを受ける	2(1.3)	1(1.4)	0.91
25. 必要以上の身体接触	5(3.1)	3(4.2)	0.66
26. 性交渉などを引き合いに出し成績提示	1(0.6)	0(0.0)	0.50
性差別の経験	18(11.3)	2(2.8)	0.03
27. 男性、女性という理由で不当な扱い	5(3.1)	1(1.4)	0.46
28. 性差による学習機会への参加制限	1(0.6)	0(0.0)	0.51
29. 実習での担当症例の割り当て	2(1.3)	1(1.4)	0.91
30. どうせ女は・・・、どうせ男は・・・との扱い	5(3.1)	1(1.4)	0.46
31. 指導者が異性に対して積極的	10(6.3)	0(0.0)	0.03
他職種との関係	16(10.0)	9(12.5)	0.66
32. 他職種に質問しても無視される	3(1.9)	2(2.8)	0.64
33. 目の前で学科、学院の悪口	14(8.8)	9(12.5)	0.34

† χ^2 test

n: 232名 (PT: 160名, OT72名) 値: 人数(%)

3.2.6 学生の不当待遇に対する抗議結果

不当待遇を「経験した」、「感じた」と回答した 146 名のうち、訪問指導教員や SV に抗議したものは、27 名（18.5%）であった。また、それぞれの比較では、学科比較で PT17 名（15.7%）、OT10 名（26.3%）、性別比較で男性 11 名（14.3%）、女性 16 名（23.2%）。年齢比較で下位 20 名（18.0%）、上位 7 名（20.0%）となった。結果を表 8 に示す。

表8 不当待遇に対する抗議

	抗議したことが「ある」	
学生全体	27(18.5)	
学科別(PT:OT)	17(15.7)	10(26.3)
性別(男性:女性)	11(14.3)	16(23.2)
年齢(下位群:上位群)	20(18.0)	7(20.0)

n:146名(PT:108名, OT38名, 男:77名, 女:69名, 下位:111名, 上位35名)値:人数(%)

3.3 理学療法士，作業療法士の質問紙結果

資格者の調査は臨床 1048 名（有効回答率 76.6%），教育 361 名（有効回答率 79.7%）の回答が有効であり，1409 名を母集団とし解析した。

3.3.1 理学療法士，作業療法士の総数調査結果

1) 実習指導経験について

実習指導・教育に興味があると回答したものは 1094 名（77.6%）であった。実際に，実習における教育指導の経験を有するものは 1096 名（77.8%）であり，その実習指導経験により自身にプラスになったとするものは，1087 名（77.1%）であった。一方，苦慮した経験があると回答したものも 1035 名（73.5%）に上ることを認めた。詳細を表 9-1 に示す。

2) 学習の機会について

研修会（勉強会）や学会への参加経験については，非常に高い参加率 1263 名（89.6%）を認めた。しかし，学会などでの発表経験（筆頭演者）になると 653 名（46.3%），雑誌（ジャーナル）や本への寄稿・投稿経験については 183 名（13.0%）と低値になることを認めた。また，教育学術集会や教育に関する研修会への参加経験があるものは，371 名（26.3%）に留まることを認めた。詳細を表 9-1 に示す。

3) 不当待遇の経験について

学生時代を振り返って，実習における不当待遇を経験した，または感じたと回答したものは 621 名（44.1%）であった。項目別では，言葉による不当待遇 492 名（34.9%），学業に関する不当待遇 262 名（18.6%）と，学生の総数調査結果と同様項目に高値を認め，以前から不当待遇が存在していたことを認めた。詳細を表 9-1 に示す。

表9-1 総数調査結果(大項目)

	ある
実習での学生指導・教育への興味	1094(77.6)
実習での学生指導・教育経験の有無	1096(77.8)
学生指導・教育経験により自分にプラスに感じること	1087(77.1)
学生指導・教育経験により苦慮したこと	1035(73.5)
研修会(勉強会)や学会への参加経験	1263(89.6)
研修会(勉強会)や学会での発表(筆頭演者)経験	653(46.3)
雑誌(ジャーナル)や本などへの寄稿, 投稿の経験	183(13.0)
公的機関が企画する教育系講習会への参加経験	440(31.2)
教育学術集会や教育に関する研修会への参加経験	371(26.3)
指導者になるための所属施設での研修会(勉強会)開催の有無	315(22.4)
言葉による不当待遇を経験されましたか	492(34.9)
身体へおよび不当待遇を経験されましたか	164(11.6)
学業に関する不当待遇を経験されましたか	262(18.6)
セクシャルハラスメントの経験をされましたか	39(2.8)
性差別の経験をされましたか	44(3.1)
他職種との関係で不当待遇を経験されましたか	145(10.3)

n:1409名, 値:人数(%)

4) 実習指導内容について

自身にプラスとなった指導内容は、基本的知識の再認識が最も多く 849 名 (60.3%)、次に教育指導方法 746 名 (52.9%)、学生の思考過程の理解 616 名 (43.7%)、新たな知識の発掘 480 名 (34.1%) となった。一方、苦慮した経験については、教育指導方法とするものが最も多く 891 名 (63.2%)、次に実習の教育目標 389 名 (27.6%)、学生との人間関係 326 名 (23.1%) となった。つまり、教育指導方法については自身にプラスになったとの解釈と苦慮したとする解釈が同じように高値を認めた。詳細を表 9-2 に示す。

表9-2 総数調査結果(小項目;複数回答可)

	ある
実習での学生指導・教育経験の有無	
マンツーマン	666(47.3)
主・副など2~3名の指導者で1人に対応	77(5.5)
グループで対応	206(14.6)
複数の学生に複数の指導者で対応	663(47.1)
クリニカルクラークシップ	65(4.6)
教員として対応	293(20.8)
学生指導・教育経験により自分にプラスに感じること	
学生の思考過程の理解	616(43.7)
教育指導方法	746(52.9)
新たな知識の発掘	480(34.1)
自己の忍耐力	229(16.3)
新書籍の閲覧	152(10.8)
基本的知識の再認識	849(60.3)
学生指導・教育経験により苦慮したこと	
学生との人間関係	326(23.1)
教育指導方法	891(63.2)
学校(教員)との関係	63(4.5)
施設(指導者)との関係	104(7.4)
実習の教育目標	389(27.6)
研修会(勉強会)や学会への参加経験	
基礎系研究	479(34.0)
神経系	735(52.2)
運動器系	904(64.2)
内部障害系	366(26.0)
生活環境支援系	337(23.9)
物理療法系	102(7.2)
教育管理系	266(18.9)
老年期系	229(16.3)
在宅	203(14.4)
精神障害系	114(8.1)
高次脳機能系	418(29.7)
摂食嚥下	113(8.0)
音声聴覚系	31(2.2)
研修会(勉強会)や学会での発表(筆頭演者)経験	
基礎系研究	160(11.4)
神経系	141(10.0)
運動器系	250(17.7)
内部障害系	58(4.1)
生活環境支援系	111(7.9)
物理療法系	17(1.2)
教育管理系	140(9.9)
老年期系	55(3.9)
在宅	65(4.6)
精神障害系	34(2.4)
高次脳機能系	57(4.0)
摂食嚥下	8(0.6)
音声聴覚系	8(0.6)
雑誌(ジャーナル)や本などへの寄稿, 投稿の経験	
基礎系研究	37(2.6)
神経系	33(2.3)
運動器系	72(5.1)
内部障害系	13(0.9)
生活環境支援系	24(1.7)
物理療法系	3(0.2)
教育管理系	27(1.9)
老年期系	16(1.1)
在宅	13(0.9)
精神障害系	8(0.6)
高次脳機能系	13(0.9)
摂食嚥下	2(0.1)
音声聴覚系	2(0.1)

n: 1409名, 値: 人数(%)

5)教育用語の理解について

ほとんどの教育用語が「説明できない」、「全く説明できない」となった。「十分に説明できる」に回答し、最も高値を認めたのは診療参加型実習（クリニカルクラークシップ；以下，CCS）166名（11.8%）であった。次に，客観的臨床能力試験（以下，OSCE）157名（11.1%），On the Job Training（以下，OJT）111名（7.9%），Problem based Learning（以下，PBL）74名（5.3%）となった。つまり，実習指導に従事し学生を教育する資格者の多くが，教育用語を「説明できない」、「全く説明できない」ことを認めた。詳細を表9-3に示す。

表9-3 教育用語の理解

	十分に説明できる	説明できる	説明できない	全く説明できない
認知的徒弟制	4(0.3)	114(8.1)	424(30.1)	867(61.5)
正統的周辺参加	4(0.3)	96(6.8)	392(27.8)	917(65.1)
プログラム学習	17(1.2)	263(18.7)	550(39.0)	579(41.1)
メンター	18(1.3)	157(11.1)	461(32.7)	773(54.9)
成人学習	11(0.8)	112(7.9)	499(35.4)	787(55.9)
教師主導型教育	16(1.1)	254(18.0)	442(31.4)	697(49.5)
自己決定・主導型教育	19(1.3)	244(17.3)	494(35.1)	652(46.3)
Tutorial教育	20(1.4)	147(10.4)	397(28.2)	845(60.0)
ポートフォリオ	39(2.8)	205(14.5)	414(29.4)	751(53.3)
On the job training	111(7.9)	362(25.7)	388(27.5)	548(38.9)
Problem based learning	74(5.3)	243(17.2)	355(25.2)	737(52.3)
Inquired based learning	12(0.9)	86(6.1)	454(32.2)	857(60.8)
Inter professional educati	11(0.8)	81(5.7)	442(31.4)	875(62.1)
形成評価	36(2.6)	166(11.8)	364(25.8)	843(59.8)
客観的臨床能力試験	157(11.1)	445(31.6)	317(22.5)	490(34.8)
クリニカルクラークシップ	166(11.8)	747(53.0)	309(21.9)	187(13.3)

[†]χ²test

n:1409名, 値:人数(%)

3.3.2 理学療法士，作業療法士の性別調査結果

資格者 1409 名を性別にて，男性 884 名，女性 525 名に分け調査を実施した。

1) 実習指導経験について

実習指導・教育に興味があると回答したものは，男性 742 名 (83.9%)，女性 352 名 (67.0%) と男性に有意な高値を認めた。実際に，実習での教育指導経験を有するものについても男性 726 名 (82.1%)，女性 370 名 (70.5%) であり，男性に教育指導経験が有意に高値であることを認めた。実習指導により自身にプラスになったとするものは，男性 719 名 (81.3%)，女性 368 名 (70.1%)，苦慮した経験があると回答したものは，男性 686 名 (77.6%)，女性 349 名 (66.5%) と両者に高値を認めた。詳細を表 10-1 に示す。

2) 学習の機会について

研修会 (勉強会) や学会への参加経験については，男性 806 名 (91.2%)，女性 457 名 (87.0%) と非常に高い参加率を認め，学会などでの発表経験 (筆頭演者) においても，男性 460 名 (52.0%)，女性 193 名 (36.8%) を認めた。また，雑誌 (ジャーナル) や本への寄稿・投稿経験についても男性 141 名 (16.0%)，女性 42 名 (8.0%) と，全てにおいて男性に有意な高値を認めた。最後に，教育学術集会や教育に関する研修会への参加経験があるものは，男性 293 名 (33.1%)，女性 78 名 (14.9%) と低値であった。詳細を表 10-1 に示す。

3) 不当待遇の経験について

学生時代を振り返って，実習における不当待遇を経験した，または感じたと回答したものは，男性 423 名 (47.9%)，女性 198 名 (37.7%) であった。項目別では，言葉による不当待遇で男性 341 名 (38.6%)，女性 151 名 (28.8%)，身体へおよび不当待遇で男性 132 名 (14.9%)，女性 32 名 (6.1%)，学業に関する不当待遇で男性 189 名 (21.4%)，女性 73 名 (13.9%) と男性に有意な高値を認めた。一方，セクハラ経験については男性 10 名 (1.1%)，女性 29 名 (5.5%) と女性に有意な高値を認めた。詳細を表 10-1 に示す。

表10-1 性別調査結果(大項目)

	ある		p^{\dagger}
	男性	女性	
実習での学生指導・教育への興味	742(83.9)	352(67.0)	0.00
実習での学生指導・教育経験の有無	726(82.1)	370(70.5)	0.00
学生指導・教育経験により自分にプラスに感じること	719(81.3)	368(70.1)	0.96
学生指導・教育経験により苦慮したこと	686(77.6)	349(66.5)	0.73
研修会(勉強会)や学会への参加経験	806(91.2)	457(87.0)	0.01
研修会(勉強会)や学会での発表(筆頭演者)経験	460(52.0)	193(36.8)	0.00
雑誌(ジャーナル)や本などへの寄稿, 投稿の経験	141(16.0)	42(8.0)	0.00
公的機関が企画する教育系講習会への参加経験	329(37.2)	111(21.1)	0.00
教育学術集会や教育に関する研修会への参加経験	293(33.1)	78(14.9)	0.00
指導者になるための所属施設での研修会(勉強会)開催の有無	213(24.1)	102(19.4)	0.04
言葉による不当待遇を経験されましたか	341(38.6)	151(28.8)	0.00
身体へおよび不当待遇を経験されましたか	132(14.9)	32(6.1)	0.00
学業に関する不当待遇を経験されましたか	189(21.4)	73(13.9)	0.00
セクシャルハラスメントの経験をされましたか	10(1.1)	29(5.5)	0.00
性差別の経験をされましたか	23(2.6)	21(4.0)	0.15
他職種との関係で不当待遇を経験されましたか	95(10.7)	50(9.5)	0.47

† χ^2 test

n:1409名(男性:884名, 女性:525名)値:人数(%)

4) 実習指導内容について

自身にプラスとなった指導内容にて上位を占めた項目に性差はなく, 基本的知識の再認識が男性 553 名 (62.6%), 女性 296 名 (56.4%) が最も多く, 次に教育指導方法について男性 517 名 (58.5%), 女性 229 名 (43.5%), 学生の思考過程の理解が男性 418 名 (47.3%), 女性 198 名 (37.7%) となった. 一方, 苦慮した経験については, 男女ともに教育指導方法に高値を認め, 男性 581 名 (65.7%), 女性 310 名 (59.0%) であった. また, 実習の教育目標について男性 266 名 (30.1%), 女性 123 名 (23.4%), 学生との人間関係において男性 206 名 (23.3%), 女性 120 名 (22.9%) が苦慮していることを認めた. 詳細を表 10-2 に示す.

表10-2 性別調査結果(小項目:複数回答可)

	ある	
	男性	女性
実習での学生指導・教育経験の有無		
マンツーマン	463(52.4)	203(38.7)
主・副など2~3名の指導者で1人に対応	426(48.2)	237(45.1)
グループで対応	56(6.3)	21(4.0)
複数の学生に複数の指導者で対応	45(5.1)	20(3.8)
クリニカルクラークシップ	145(16.4)	61(11.6)
教員として対応	224(25.3)	69(13.1)
学生指導・教育経験により自分にプラスに感じること		
学生の思考過程の理解	418(47.3)	198(37.7)
教育指導方法	517(58.5)	229(43.6)
新たな知識の発掘	330(37.3)	150(28.6)
自己の忍耐力	142(16.1)	87(16.6)
新書籍の閲覧	101(11.4)	51(9.7)
基本的知識の再認識	553(62.6)	296(56.4)
学生指導・教育経験により苦慮したこと		
学生との人間関係	206(23.3)	120(22.9)
教育指導方法	581(65.7)	310(59.0)
学校(教員)との関係	53(6.0)	10(1.9)
施設(指導者)との関係	78(8.8)	26(5.0)
実習の教育目標	266(30.1)	123(23.4)
研修会(勉強会)や学会への参加経験		
基礎系研究	342(38.7)	137(26.1)
神経系	492(55.7)	243(46.3)
運動器系	617(59.8)	287(54.7)
内部障害系	248(28.1)	118(22.5)
生活環境支援系	217(24.5)	120(22.9)
物理療法系	79(8.9)	23(4.4)
教育管理系	200(22.6)	66(12.6)
老年期系	135(15.3)	94(17.9)
在宅	135(15.3)	68(13.6)
精神障害系	68(7.7)	46(8.8)
高次脳機能系	230(26.0)	188(35.8)
摂食嚥下	74(8.4)	39(7.4)
音声聴覚系	18(2.0)	13(2.5)
研修会(勉強会)や学会での発表(筆頭演者)経験		
基礎系研究	128(14.5)	32(6.1)
神経系	102(11.5)	39(7.4)
運動器系	195(22.1)	55(10.5)
内部障害系	42(4.8)	16(3.0)
生活環境支援系	82(9.3)	29(5.5)
物理療法系	13(1.5)	4(0.8)
教育管理系	75(8.5)	29(5.5)
老年期系	40(4.5)	15(2.9)
在宅	47(5.3)	18(3.4)
精神障害系	27(3.1)	7(1.3)
高次脳機能系	31(3.5)	26(5.0)
摂食嚥下	4(0.5)	4(0.8)
音声聴覚系	5(0.6)	3(0.6)
雑誌(ジャーナル)や本などへの寄稿, 投稿の経験		
基礎系研究	33(3.7)	4(0.8)
神経系	24(2.7)	9(1.7)
運動器系	64(7.2)	8(1.5)
内部障害系	10(1.1)	3(0.6)
生活環境支援系	16(1.8)	8(1.5)
物理療法系	3(0.3)	0(0.0)
教育管理系	24(2.7)	3(0.6)
老年期系	14(1.6)	2(0.4)
在宅	11(1.2)	2(0.4)
精神障害系	6(0.7)	2(0.4)
高次脳機能系	7(0.8)	6(1.1)
摂食嚥下	2(0.2)	0(0.0)
音声聴覚系	1(0.1)	1(0.2)

n:1409名(男性:884名, 女性:525名)値:人数(%)

5) 教育用語の理解について

「十分に説明できる」, 「説明できる」を同一グループとして表記し, 比較検討した. 最も高値を認めた語句は CCS の男性 603 名 (68.3%), 女性 310 名 (59.1%) であった. その他, OSCE で男性 427 名 (48.3%), 女性 175 名 (33.4%). また, 男性においては OJT 328 名 (37.1%), PBL 234 名 (26.4%), プログラム学習 202 名 (22.8%), 教師主導型教育 194 名 (21.9%), 自己決定・主導型協同学習 178 名 (20.2%) で高値を認めた, 一方, 女性で高値を認めた語句は OJT 女性 145 名 (27.6%) のみに留まった. 教育用語の理解については, 男性に有意な高値を認めた. 詳細を表 10-3 に示す.

表10-3 教育用語の理解

	十分に説明できる・説明できる		p^{\dagger}
	男性	女性	
認知的徒弟制	100(11.4)	18(3.4)	0.00
正統的周辺参加	78(8.9)	22(4.2)	0.00
プログラム学習	202(22.8)	78(14.8)	0.00
メンター	134(15.2)	41(7.8)	0.00
成人学習	96(10.9)	27(5.2)	0.00
教師主導型教育	194(21.9)	76(14.4)	0.01
自己決定・主導型教育	178(20.2)	85(16.2)	0.66
Tutorial教育	131(14.8)	36(6.9)	0.00
ポートフォリオ	174(19.7)	70(13.3)	0.02
On the job training	328(37.1)	145(27.6)	0.00
Problem based learning	196(26.4)	83(15.8)	0.00
Inquired based learning	78(8.8)	20(3.8)	0.00
Inter professional education	74(8.4)	18(3.5)	0.00
形成評価	154(17.5)	48(9.1)	0.00
客観的臨床能力試験	427(48.3)	175(33.4)	0.00
クリニカルクラークシップ	603(68.3)	310(59.1)	0.00

$\dagger \chi^2$ test n: 1409名(男性: 884名, 女性: 525名), 値: 人数(%)

3.3.3 理学療法士，作業療法士の経験年数別調査結果

資格者 1409 名を経験年数にて，下位 704 名，上位 705 名に分け調査を実施した。

1) 実習指導経験について

経験年数を基準に比較検討した。この群分けは，教員勤務が認められる 5 年目を基準とし，下位，上位に分け実施した。実習指導・教育に興味があると回答したものは下位 482 名（68.5%），上位 612 名（86.8%）であった。実際に，実習における教育指導の経験を有するものは下位 483 名（70.2%），上位 692 名（98.2%）であった。また，苦慮した経験があると回答したのも下位 381 名（54.1%），上位 654 名（92.8%）となり，上位に有意な高値を認めた。詳細を表 11-1 に示す。

2) 学習の機会について

勉強会や学会参加については，下位 584 名（83.0%），上位 679 名（96.3%）と上位に有意な高値を認めた。また，学会などでの発表経験（筆頭演者）においても下位 166 名（23.6%），上位 487 名（69.1%），雑誌（ジャーナル）や本への寄稿・投稿経験についても下位 16 名（2.3%），上位 167 名（23.7%）と，上位に有意な高値を認めた。また，教育学術集会や教育に関する研修会への参加経験があるものは，下位 98 名（13.9%），上位 273 名（38.7%）となり，当然ではあるが多くの項目で上位に有意な高値を認めた。詳細を表 11-1 に示す。

3) 不当待遇の経験について

学生時代を振り返って実習における不当待遇を経験した，または感じたと回答したものは，下位 290 名（41.2%），上位 331 名（47.0%）であった。項目別では，言葉による不当待遇で下位 219 名（31.1%），上位 273 名（38.7%），身体へおよぶ不当待遇で下位 51 名（7.2%），上位 113 名（16.0%）で，上位に有意な高値を認めた。また，有意差は認めないが，学業に関する不当待遇でも下位 115 名（16.3%），上位 147 名（20.9%）を認めた。これらより，以前より不当待遇が存在したことを認めた。詳細を表 11-1 に示す。

表11-1 経験年数別調査結果(大項目)

	ある		p^{\dagger}
	下位	上位	
実習での学生指導・教育への興味	482(68.5)	612(86.8)	0.00
実習での学生指導・教育経験の有無	483(70.2)	692(98.2)	0.00
学生指導・教育経験により自分にプラスに感じること	404(57.4)	683(96.9)	0.17
学生指導・教育経験により苦慮したこと	381(54.1)	6(30.0)	0.01
研修会(勉強会)や学会への参加経験	584(83.0)	679(96.3)	0.00
研修会(勉強会)や学会での発表(筆頭演者)経験	166(26.3)	487(69.1)	0.00
雑誌(ジャーナル)や本などへの寄稿, 投稿の経験	16(2.3)	167(23.7)	0.00
公的機関が企画する教育系講習会への参加経験	78(11.1)	362(51.3)	0.00
教育学術集会や教育に関する研修会への参加経験	98(13.9)	273(38.7)	0.26
指導者になるための所属施設での研修会(勉強会)開催の有無	123(17.5)	192(27.2)	0.05
言葉による不当待遇を経験されましたか	219(31.1)	273(38.7)	0.00
身体へおよび不当待遇を経験されましたか	51(7.2)	113(16.0)	0.00
学業に関する不当待遇を経験されましたか	115(16.3)	147(20.9)	0.07
セクシャルハラスメントの経験をされましたか	15(2.1)	24(3.4)	0.06
性差別の経験をされましたか	14(2.0)	30(4.3)	0.04
他職種との関係で不当待遇を経験されましたか	68(9.7)	77(10.9)	0.06

$\dagger \chi^2$ test

n: 1409名(下位: 704名, 上位705名), 値: 人数(%)

4) 実習指導内容について

自身にプラスとなった指導内容については下位, 上位ともに基本的知識の再認識が最も多く, 下位 321 名 (45.6%), 上位 528 名 (74.9%) であった。また, 教育指導方法については下位 239 名 (33.9%), 上位 507 名 (71.9%), 学生の思考過程の理解については, 下位 200 名 (28.4%), 上位 416 名 (59.0%) であった。一方, 苦慮した経験については, 教育指導方法とするものが最も多く, 下位 345 名 (49.0%), 上位 546 名 (77.4%) であった。その他, 実習の教育目標において, 下位 128 人 (18.2%), 上位 261 人 (37.0%), 学生との人間関係において下位 100 人 (14.2%), 上位 226 人 (32.1%) となった。詳細を表 11-2 に示す。

表11-2 経験年数別調査結果(小項目;複数回答可)

	ある	
	下位	上位
実習での学生指導・教育経験の有無		
マンツーマン	184(26.1)	482(68.4)
主・副など2~3名の指導者で1人に対応	249(35.4)	414(58.7)
グループで対応	36(5.1)	41(5.8)
複数の学生に複数の指導者で対応	20(2.8)	45(6.4)
クリニカルクラークシップ	85(12.1)	121(17.2)
教員として対応	12(1.7)	281(39.9)
学生指導・教育経験により自分にプラスに感じること		
学生の思考過程の理解	200(28.4)	416(59.0)
教育指導方法	239(33.9)	507(71.9)
新たな知識の発掘	161(22.9)	319(45.2)
自己の忍耐力	74(10.5)	155(22.0)
新書籍の閲覧	51(7.2)	101(14.3)
基本的知識の再認識	321(45.6)	528(74.9)
学生指導・教育経験により苦慮したこと		
学生との人間関係	100(14.2)	226(32.1)
教育指導方法	345(49.0)	546(77.4)
学校(教員)との関係	11(1.6)	52(7.4)
施設(指導者)との関係	13(1.8)	91(12.9)
実習の教育目標	128(18.2)	261(37.0)
研修会(勉強会)や学会への参加経験		
基礎系研究	197(28.0)	282(40.0)
神経系	329(46.7)	406(57.6)
運動器系	155(22.0)	460(65.2)
内部障害系	85(12.1)	211(29.9)
生活環境支援系	25(3.6)	252(35.7)
物理療法系	27(3.8)	77(10.9)
教育管理系	57(8.1)	239(33.9)
老年期系	29(4.1)	172(24.4)
在宅	47(6.7)	156(22.1)
精神障害系	29(4.1)	85(12.1)
高次脳機能系	172(24.4)	246(34.9)
摂食嚥下	21(3.0)	92(13.6)
音声聴覚系	9(1.3)	22(3.1)
研修会(勉強会)や学会での発表(筆頭演者)経験		
基礎系研究	33(4.7)	127(18.0)
神経系	33(4.7)	108(15.3)
運動器系	70(9.9)	180(25.5)
内部障害系	15(2.1)	43(6.1)
生活環境支援系	12(1.7)	99(14.0)
物理療法系	1(0.1)	16(2.3)
教育管理系	7(1.0)	97(13.8)
老年期系	5(0.7)	50(7.1)
在宅	7(1.0)	58(8.2)
精神障害系	3(0.4)	31(4.4)
高次脳機能系	14(2.0)	43(6.1)
摂食嚥下	1(0.1)	7(1.0)
音声聴覚系	0(0.0)	8(1.1)
雑誌(ジャーナル)や本などへの寄稿, 投稿の経験		
基礎系研究	4(0.6)	33(4.7)
神経系	0(0.0)	33(4.7)
運動器系	7(1.0)	65(9.2)
内部障害系	2(0.3)	11(1.6)
生活環境支援系	2(0.3)	22(3.1)
物理療法系	0(0.0)	3(0.4)
教育管理系	0(0.0)	27(3.8)
老年期系	0(0.0)	16(2.3)
在宅	0(0.0)	13(1.8)
精神障害系	0(0.0)	8(1.1)
高次脳機能系	1(0.1)	12(1.7)
摂食嚥下	0(0.0)	2(0.3)
音声聴覚系	0(0.0)	2(0.3)

n: 1409名(下位: 704名, 上位705名), 値: 人数(%)

5) 教育用語の理解について

「十分に説明できる」, 「説明できる」を同一グループとして表記し, 比較検討した。経験年数による理解度については全ての語句にて, 上位に有意な高値を認めた。理解度が最も高かった語句は CCS で, 下位 371 名 (52.7%), 上位 542 名 (76.9%)。その他, 上位で OJT 334 名 (47.4%), PBL 275 名 (39.0%), 教師主導型教育 217 名 (30.7%), ポートフォリオ 196 名 (27.8%), プログラム学習 195 名 (27.7%), 自己決定・主導型教育 194 名 (27.5%), 形成評価 175 名 (24.8%), Tutorial 教育 153 名 (21.7%), メンター 142 名 (20.2%) に高値を認めた。詳細を表 11-3 に示す。

表11-3 教育用語の理解

	十分に説明できる・説明できる		p^{\dagger}
	下位	上位	
認知的徒弟制	13(1.9)	105(14.9)	0.00
正統的周辺参加	18(2.5)	82(11.6)	0.00
プログラム学習	85(12.0)	195(27.7)	0.00
メンター	33(4.7)	142(20.2)	0.00
成人学習	23(3.2)	100(14.2)	0.00
教師主導型教育	53(7.5)	217(30.7)	0.00
自己決定・主導型教育	69(9.8)	194(27.5)	0.00
Tutorial教育	14(1.9)	153(21.7)	0.00
ポートフォリオ	48(6.9)	196(27.8)	0.00
On the job training	139(19.7)	334(47.4)	0.00
Problem based learning	42(5.9)	275(39.0)	0.00
Inquired based learning	15(2.1)	83(11.8)	0.00
Inter professional education	11(1.5)	81(11.5)	0.00
形成評価	27(3.9)	175(24.8)	0.00
客観的臨床能力試験	196(27.8)	406(57.6)	0.00
クリニカルクラークシップ	371(52.7)	542(76.9)	0.00

$\dagger \chi^2$ test n: 1409名(下位: 704名, 上位705名), 値: 人数(%)

3.3.4 理学療法士，作業療法士の資格別調査結果

資格者 1409 名を所持している資格別に，PT976 名，OT433 名に分け調査を実施した。

1) 実習指導経験について

それぞれが取得している国家資格を基準に，PT，OT に分け比較検討した。実習指導・教育に興味があると回答したものは PT 751 名（76.9%），OT 343 名（79.2%）であった。実際，実習における教育指導の経験を有するものは PT 762 名（78.1%），OT 340 名（78.6%）であり，実習指導により自身にプラスになったとするものは PT 754 名（77.3%），OT 333 名（76.9%）。苦慮した経験があると回答したものは PT 716 名（73.4%），OT 319 名（73.7%）であった。それぞれの項目において，資格の違いによる有意差は認めなかった。詳細を表 12-1 に示す。

2) 学習の機会について

勉強会や学会参加については PT 865 名（88.6%），OT 398 名（91.9%）と，両者に高値を認めた。しかし，学会などでの発表経験（筆頭演者）では PT 438 名（44.9%），OT 215 名（49.7%）と PT に有意な高値を認めた。雑誌（ジャーナル）や本への寄稿・投稿経験については PT 136 名（13.9%），OT 47 名（10.9%），教育学術集会や教育に関する研修会への参加経験があるものは，PT 281 名（28.8%），OT 90 名（20.8%）と低値に留まることを認めた。詳細を表 12-1 に示す。

3) 不当待遇の経験について

学生時代を振り返って実習における不当待遇を経験した，または感じたと回答したものは PT 454 名（46.5%），OT 167 名（38.6%）であった。項目別では，言葉による不当待遇で PT 355 名（36.4%），OT 137 名（31.6%），学業に関する不当待遇で PT 199 名（20.4%），OT 63 名（14.5%）で高値を認めた。詳細を表 12-1 に示す。

表12-1 資格別調査結果(大項目)

	ある		p^{\dagger}
	PT	OT	
実習での学生指導・教育への興味	751(76.9)	343(79.2)	0.35
実習での学生指導・教育経験の有無	762(78.1)	340(78.6)	0.75
学生指導・教育経験により自分にプラスに感じること	754(77.3)	333(76.9)	0.25
学生指導・教育経験により苦慮したこと	716(73.4)	319(73.7)	0.16
研修会(勉強会)や学会への参加経験	865(88.6)	398(91.9)	0.06
研修会(勉強会)や学会での発表(筆頭演者)経験	438(44.9)	215(49.7)	0.04
雑誌(ジャーナル)や本などへの寄稿, 投稿の経験	136(13.9)	47(10.9)	0.14
公的機関が企画する教育系講習会への参加経験	301(30.8)	139(32.1)	0.64
教育学術集会や教育に関する研修会への参加経験	281(28.8)	90(20.8)	0.00
指導者になるための所属施設での研修会(勉強会)開催の有無	211(21.6)	104(24.0)	0.32
言葉による不当待遇を経験されましたか	355(36.4)	137(31.6)	0.09
身体へおよび不当待遇を経験されましたか	130(13.3)	34(7.9)	0.00
学業に関する不当待遇を経験されましたか	199(20.4)	63(14.5)	0.01
セクシャルハラスメントの経験をされましたか	29(3.0)	10(2.3)	0.49
性差別の経験をされましたか	36(3.7)	8(1.8)	0.07
他職種との関係で不当待遇を経験されましたか	111(11.4)	34(7.9)	0.05

† χ^2 test

n: 1409名(PT: 976名, OT: 433名), 値: 人数(%)

4) 実習指導内容について

自身にプラスとなった指導内容は、基本的知識の再認識が最も多く PT 578 名 (59.2%)、OT 271 名 (62.6%) であった。次に、教育指導方法について PT 511 名 (52.4%)、OT 235 名 (54.3%)、学生の思考過程の理解、PT 417 名 (42.7%)、OT 199 名 (46.0%) となった。一方、苦慮した経験については、教育指導方法とするものが最も多く、PT 609 名 (62.4%)、OT 282 名 (65.1%) であった。その他、高値を示したのは、実習の教育目標、PT 267 名 (27.4%)、OT 122 名 (28.2%)、学生との人間関係、PT 213 名 (21.8%)、OT 113 名 (26.1%) となった。詳細を表 12-2 に示す。

表12-2 資格別調査結果(小項目;複数回答可)

	ある	
	PT	OT
実習での学生指導・教育経験の有無		
マンツーマン	469(48.1)	197(45.5)
主・副など2~3名の指導者で1人に対応	464(47.5)	199(46.0)
グループで対応	52(5.3)	25(5.8)
複数の学生に複数の指導者で対応	43(4.4)	22(5.1)
クリニカルクラークシップ	173(17.7)	33(7.6)
教員として対応	199(20.4)	94(21.7)
学生指導・教育経験により自分にプラスに感じること		
学生の思考過程の理解	417(42.7)	199(46.0)
教育指導方法	511(52.4)	235(54.3)
新たな知識の発掘	329(33.7)	151(34.9)
自己の忍耐力	164(16.8)	65(15.0)
新書籍の閲覧	99(10.1)	53(12.2)
基本的知識の再認識	578(59.2)	271(62.6)
学生指導・教育経験により苦慮したこと		
学生との人間関係	213(21.8)	113(26.1)
教育指導方法	609(62.4)	282(65.1)
学校(教員)との関係	39(4.0)	24(5.5)
施設(指導者)との関係	69(7.1)	35(8.1)
実習の教育目標	267(27.4)	122(28.2)
研修会(勉強会)や学会への参加経験		
基礎系研究	342(35.0)	137(31.6)
神経系	520(53.3)	215(49.7)
運動器系	692(70.9)	212(49.0)
内部障害系	305(31.3)	61(14.1)
生活環境支援系	184(18.9)	153(35.3)
物理療法系	91(9.3)	11(2.5)
教育管理系	187(19.2)	79(18.2)
老年期系	83(8.5)	146(33.7)
在宅	122(12.5)	81(18.7)
精神障害系	24(2.5)	90(20.8)
高次脳機能系	171(17.5)	247(57.0)
摂食嚥下	63(6.5)	50(11.5)
音声聴覚系	12(1.2)	19(4.4)
研修会(勉強会)や学会での発表(筆頭演者)経験		
基礎系研究	116(11.9)	44(10.2)
神経系	93(9.5)	48(11.1)
運動器系	223(22.8)	27(6.2)
内部障害系	53(5.4)	5(1.2)
生活環境支援系	63(6.5)	48(11.1)
物理療法系	16(1.6)	1(0.1)
教育管理系	64(6.6)	40(9.2)
老年期系	20(2.0)	35(8.1)
在宅	38(3.9)	27(6.2)
精神障害系	3(0.3)	31(7.2)
高次脳機能系	10(1.0)	47(10.9)
摂食嚥下	3(0.3)	5(1.2)
音声聴覚系	4(0.4)	4(0.9)
雑誌(ジャーナル)や本などへの寄稿, 投稿の経験		
基礎系研究	29(3.0)	8(1.8)
神経系	23(2.4)	10(2.3)
運動器系	65(6.7)	7(1.6)
内部障害系	12(1.2)	1(0.2)
生活環境支援系	17(1.7)	7(1.6)
物理療法系	3(0.3)	0(0.0)
教育管理系	16(1.6)	11(2.5)
老年期系	6(0.6)	10(2.3)
在宅	6(0.6)	7(1.6)
精神障害系	1(0.1)	7(1.6)
高次脳機能系	4(0.4)	9(2.1)
摂食嚥下	1(0.1)	1(0.2)
音声聴覚系	0(0.0)	2(0.5)

n:1409名(PT:976名, OT:433名), 値:人数(%)

5) 教育用語の理解について

「十分に説明できる」, 「説明できる」を同一グループとして表記し, 比較検討した. PT, OT ともに高値を認めた語句は, CCS の PT 663 名 (68.0%), OT 250 名 (57.5%), OSCE の PT 444 名 (45.5%), OT 158 名 (36.5%) であり, これらについては PT への有意性も認めた. その他, OJT が PT 314 名 (32.2%), OT 159 名 (36.7%), PBL が PT 221 名 (22.6%), OT 96 名 (22.1%) を認めた. 詳細を表 12-3 に示す.

表12-3 教育用語の理解

	十分に説明できる・説明できる		p^{\dagger}
	PT	OT	
認知的徒弟制	83(8.5)	35(8.1)	0.79
正統的周辺参加	76(7.8)	24(5.5)	0.13
プログラム学習	190(19.4)	90(20.8)	0.56
メンター	126(12.9)	49(11.3)	0.40
成人学習	88(9.0)	35(8.1)	0.57
教師主導型教育	188(19.2)	82(19.0)	0.89
自己決定・主導型教育	178(18.2)	85(19.6)	0.54
Tutorial教育	114(11.6)	53(12.3)	0.76
ポートフォリオ	163(16.7)	81(18.7)	0.36
On the job training	314(32.2)	159(36.7)	0.10
Problem based learning	221(22.6)	96(22.1)	0.85
Inquired based learning	71(7.3)	27(6.2)	0.48
Inter professional education	67(6.8)	25(5.7)	0.44
形成評価	146(15.0)	56(13.0)	0.32
客観的臨床能力試験	444(45.5)	158(36.5)	0.00
クリニカルクラークシップ	663(67.9)	250(57.8)	0.00

$\dagger \chi^2$ test n: 1409名 (PT: 976名, OT: 433名), 値: 人数(%)

3.3.5 理学療法士，作業療法士の就業形態別調査結果

資格者 1409 名を就業形態別に，教員 361 名，臨床 1048 名に分け調査を実施した。

1) 実習指導経験について

就業形態別として，養成校にて教育に従事する群（以下，教員），臨床に従事する群（以下，臨床）に分け比較検討した。実習指導・教育に興味があると回答したものは教員 357 名（98.9%），臨床 737 名（70.3%）と，当然であるが教員に有意な高値を認めた。実習における教育指導の経験を有するものも，教員 359 名（99.4%），臨床 737 名（70.3%）となった。実習指導により自身にプラスになったとするものは教員 358 名（99.2%），臨床 729 名（69.6%）となった。また，苦慮した経験があると回答したものは教員 336 名（93.1%），臨床 699 名（66.7%）であった。詳細を表 13-1 に示す。

2) 学習の機会について

勉強会や学会参加については教員 356 名（98.6%），臨床 907 名（86.5%）と高い参加率と教員への有意な高値を認めた。そして，研修会（勉強会）や学会などでの発表経験（筆頭演者）も，教員 286 名（79.2%），臨床 377 名（36.0%）と教員に有意な高値を認めた。そして，雑誌（ジャーナル）や本などへの寄稿・投稿経験も教員 121 名（33.5%），臨床 62 名（5.9%）と教員への有意な高値を認めた。また，教育系学術集会や教育に関する研修会への参加経験があるものも，教員 210 名（58.2%），臨床 161 名（15.4%）と教員への有意な高値を認めた。詳細を表 13-1 に示す。

3) 不当待遇の経験について

学生時代を振り返って，実習における不当待遇を経験した，または感じたと回答したものは教員 166 名（46.0%），臨床 455 名（43.4%）であった。項目別では，言葉による不当待遇で教員 134 名（37.1%），臨床 358 名（34.2%），学業に関する不当待遇において，教員 79 名（21.9%），臨床 183 名（17.5%）と高値を認めた。詳細を表 13-1 に示す。

表13-1 就業形態別調査結果(大項目)

	ある		p [†]
	教員	臨床	
実習での学生指導・教育への興味	357(98.9)	737(70.3)	0.00
実習での学生指導・教育経験の有無	359(99.4)	737(70.3)	0.00
学生指導・教育経験により自分にプラスに感じること	358(99.2)	729(69.6)	0.06
学生指導・教育経験により苦慮したこと	336(93.1)	699(66.7)	0.86
研修会(勉強会)や学会への参加経験	356(98.6)	699(66.7)	0.00
研修会(勉強会)や学会での発表(筆頭演者)経験	286(79.2)	377(36.0)	0.00
雑誌(ジャーナル)や本などへの寄稿, 投稿の経験	121(33.5)	62(5.9)	0.00
公的機関が企画する教育系講習会への参加経験	278(77.0)	162(15.5)	0.00
教育学術集会や教育に関する研修会への参加経験	210(58.2)	161(15.4)	0.00
指導者になるための所属施設での研修会(勉強会)開催の有無	112(31.0)	203(19.4)	0.00
言葉による不当待遇を経験されましたか	134(37.1)	358(34.2)	0.14
身体へおよび不当待遇を経験されましたか	54(15.0)	110(10.5)	0.02
学業に関する不当待遇を経験されましたか	79(21.9)	183(17.5)	0.06
セクシャルハラスメントの経験をされましたか	10(2.8)	29(2.8)	0.23
性差別の経験をされましたか	14(3.9)	30(2.9)	0.34
他職種との関係で不当待遇を経験されましたか	166(46.0)	106(10.1)	0.71

[†]χ²test

n: 1409名(教員: 361名, 臨床: 1048名), 値: 人数(%)

4) 実習指導内容について

自身にプラスとなった指導内容は教員, 臨床ともに基本的知識の再認識が最も多く, 教員 272 名 (75.3%), 臨床 577 名 (55.1%) であった. その他, 教育指導方法について教員 273 名 (75.6%), 臨床 473 名 (45.1%), 学生の思考過程の理解については, 教員 250 名 (69.3%), 臨床 366 名 (34.9%) となった. 一方, 苦慮した経験については, 教員, 臨床ともに教育指導方法とするものが最も多く, 教員 283 名 (78.4%), 臨床 608 名 (58.0%) となった. その他, 高値を示した項目は, 実習の教育目標が教員 137 名 (38.0%), 臨床 252 名 (24.0%), 学生との人間関係が教員 110 名 (30.5%), 臨床 216 名 (20.6%) であった. 詳細を表 13-2 に示す.

表13-2 就業形態別調査結果(小項目;複数回答可)

	ある	
	教員	臨床
実習での学生指導・教育経験の有無		
マンツーマン	281(77.8)	385(36.7)
主・副など2~3名の指導者で1人に対応	183(50.7)	480(45.8)
グループで対応	10(2.8)	67(6.4)
複数の学生に複数の指導者で対応	23(6.4)	42(4.0)
クリニカルクラークシップ	47(13.0)	159(15.2)
教員として対応	292(80.9)	1(0.1)
学生指導・教育経験により自分にプラスに感じること		
学生の思考過程の理解	250(69.3)	366(34.9)
教育指導方法	273(75.6)	473(45.1)
新たな知識の発掘	171(47.4)	309(29.5)
自己の忍耐力	89(24.7)	140(13.4)
新書籍の閲覧	52(14.4)	100(9.5)
基本的知識の再認識	272(75.3)	577(55.1)
学生指導・教育経験により苦慮したこと		
学生との人間関係	110(3.5)	216(20.6)
教育指導方法	283(78.4)	608(58.0)
学校(教員)との関係	37(10.2)	26(2.5)
施設(指導者)との関係	73(20.2)	31(3.0)
実習の教育目標	137(38.0)	252(24.0)
研修会(勉強会)や学会への参加経験		
基礎系研究	153(42.4)	326(31.1)
神経系	197(54.6)	538(51.3)
運動器系	237(65.7)	667(63.6)
内部障害系	107(29.6)	259(24.7)
生活環境支援系	141(39.1)	196(18.7)
物理療法系	37(10.2)	65(6.2)
教育管理系	200(55.4)	66(6.3)
老年期系	85(23.5)	144(13.7)
在宅	77(21.3)	126(12.0)
精神障害系	61(16.9)	53(5.1)
高次脳機能系	108(29.9)	310(29.6)
摂食嚥下	58(16.1)	55(5.2)
音声聴覚系	15(4.2)	16(1.5)
研修会(勉強会)や学会での発表(筆頭演者)経験		
基礎系研究	79(21.9)	81(7.7)
神経系	68(18.8)	73(7.0)
運動器系	106(29.4)	144(13.7)
内部障害系	19(5.3)	39(3.7)
生活環境支援系	59(16.3)	52(5.0)
物理療法系	11(3.0)	6(0.6)
教育管理系	76(21.1)	28(2.7)
老年期系	30(8.3)	25(2.4)
在宅	31(8.6)	34(3.2)
精神障害系	28(7.8)	6(0.6)
高次脳機能系	25(6.9)	32(3.1)
摂食嚥下	6(1.7)	2(0.2)
音声聴覚系	4(1.1)	4(0.4)
雑誌(ジャーナル)や本などへの寄稿, 投稿の経験		
基礎系研究	30(8.3)	8(0.8)
神経系	22(6.1)	11(1.0)
運動器系	45(12.5)	27(2.6)
内部障害系	8(2.2)	5(0.5)
生活環境支援系	19(5.3)	5(0.5)
物理療法系	3(0.8)	0(0.0)
教育管理系	25(6.9)	2(0.2)
老年期系	14(3.9)	2(0.2)
在宅	10(2.8)	3(0.3)
精神障害系	8(2.2)	0(0.0)
高次脳機能系	11(3.0)	2(0.2)
摂食嚥下	2(0.6)	0(0.0)
音声聴覚系	1(0.3)	1(0.1)

n:1409名(教員:361名, 臨床:1048名), 値:人数(%)

5) 教育用語の理解について

「十分に説明できる」, 「説明できる」を同一グループとして表記し, 比較検討した. 教育用語の理解度についても当然ではあるが, 教員に有意な高値を認めた. 教員, 臨床ともに高値を認めた語句は CCS であり, 教員 345 名 (95.5%), 臨床 568 名 (54.2%). また, 教員では OSCE が 330 名 (91.4%), OJT が 199 名 (55.1%), 教師主導型教育 183 名 (50.6%) と, 教員への有意な高値を認めた. 詳細を表 13-3 に示す.

表13-3 教育用語の理解

	十分に説明できる		p^{\dagger}
	教員	臨床	
認知的徒弟制	76(21.1)	42(4.0)	0.00
正統的周辺参加	62(17.1)	38(3.6)	0.00
プログラム学習	133(36.8)	147(14.0)	0.00
メンター	110(30.5)	65(6.2)	0.00
成人学習	83(23.0)	40(3.8)	0.00
教師主導型教育	183(50.6)	87(8.3)	0.00
自己決定・主導型教育	150(41.6)	113(10.8)	0.00
Tutorial教育	147(40.8)	20(1.9)	0.00
ポートフォリオ	169(46.9)	75(7.2)	0.00
On the job training	199(55.1)	274(26.1)	0.00
Problem based learning	249(68.9)	68(6.5)	0.00
Inquired based learning	75(20.8)	23(2.2)	0.00
Inter professional education	74(20.5)	18(1.7)	0.00
形成評価	163(45.1)	39(3.7)	0.00
客観的臨床能力試験	330(91.4)	272(26.0)	0.00
クリニカルクラークシップ	345(95.5)	568(54.2)	0.00

$\dagger \chi^2$ test n: 1409名 (教員: 361名, 臨床: 1048名), 値: 人数 (%)

3.3.6 臨床勤務の理学療法士，作業療法士の経験年数別調査結果

臨床に従事する資格者 1048 名を，経験年数により下位 544 名，上位 504 名に分け調査を実施した。

1) 実習指導経験について

臨床に勤務する資格者の群分けは，教員勤務が認められる 5 年目を基準とし，下位，上位に分け実施した。実習指導・教育に興味があると回答したものは下位 356 名（65.4%），上位 381 名（75.6%）であった。実際，実習における教育指導の経験を有するものは下位 256 名（47.1%），上位 481 名（95.4%）と，上位に有意な高値を認めた。また，実習指導により自身にプラスになったとするものは下位 257 名（47.2%），上位 472 名（93.7%）となった。一方，苦慮した経験があるものは下位 241 名（44.3%），上位 458 名（90.9%）と，それぞれ上位に有意な高値を認めた。詳細を表 14-1 に示す。

2) 学習の機会について

勉強会や学会参加については下位 429 名（78.9%），上位 478 名（94.8%）と，両者に高い参加率と上位への有意性を認めた。また，学会などでの発表経験（筆頭演者）においても，下位 89 名（16.4%），上位 283 名（56.2%），雑誌（ジャーナル）や本などへの寄稿・投稿経験についても，下位 9 名（1.7%），上位 52 名（10.3%）と上位への有意な高値を認めた。最後に，教育学術集会や教育に関する研修会への参加経験があるものは，下位 77 名（14.2%），上位 84 名（16.7%）と，上位に有意な高値を認めた。詳細を表 14-1 に示す。

3) 不当待遇の経験について

学生時代を振り返り，実習における不当待遇を経験した，または感じたと回答したものは下位 210 名（38.6%），上位 245 名（48.6%）であった。項目別では，言葉による不当待遇で下位 157 名（28.9%），上位 201 名（39.9%）。学業に関する不当待遇で下位 84 名（15.4%），上位 99 名（19.6%）において，上位に有意な高値を認めた。詳細を表 14-1 に示す。

表14-1 臨床経験年数別調査結果(大項目)

	ある		p^{\dagger}
	下位	上位	
実習での学生指導・教育への興味	356(65.4)	381(75.6)	0.15
実習での学生指導・教育経験の有無	256(47.1)	481(95.4)	0.00
学生指導・教育経験により自分にプラスに感じること	257(47.2)	472(93.7)	0.06
学生指導・教育経験により苦慮したこと	241(44.3)	458(90.9)	0.05
研修会(勉強会)や学会への参加経験	429(78.9)	458(90.9)	0.00
研修会(勉強会)や学会での発表(筆頭演者)経験	89(16.4)	283(56.2)	0.00
雑誌(ジャーナル)や本などへの寄稿, 投稿の経験	9(1.7)	52(10.3)	0.00
公的機関が企画する教育系講習会への参加経験	51(9.4)	111(22.0)	0.00
教育学会や教育に関する研修会への参加経験	77(14.2)	84(16.7)	0.00
指導者になるための所属施設での研修会(勉強会)開催の有無	93(17.1)	110(21.8)	0.00
言葉による不当待遇を経験されましたか	157(28.9)	201(39.9)	0.00
身体へおよび不当待遇を経験されましたか	33(6.1)	77(15.3)	0.00
学業に関する不当待遇を経験されましたか	84(15.4)	99(19.6)	0.03
セクシャルハラスメントの経験を経験されましたか	10(1.8)	19(3.8)	0.21
性差別の経験を経験されましたか	10(1.8)	20(4.0)	0.01
他職種との関係で不当待遇を経験されましたか	46(8.5)	60(11.9)	0.03

† χ^2 test

n:1048名(下位:544名, 上位:504名), 値:人数(%)

4) 実習指導内容について

自身にプラスとなった指導内容は下位, 上位ともに, 基本的知識の再認識が最も多く, 下位 202 名 (37.1%), 上位 375 名 (74.4%) であった。また, 教育指導方法の学びについては, 下位 147 名 (27.0%), 上位 326 名 (64.7%), 学生の思考過程の理解については下位 119 名 (21.9%), 上位 247 名 (49.0%) に認めた。一方, 苦慮した経験についても下位, 上位とも教育指導方法とするものが最も多く, 下位 218 名 (40.1%), 上位 390 名 (77.4%) であった。その他, 実習の教育目標において, 下位 72 名 (13.2%), 上位 180 人 (35.7%), 学生との人間関係において下位 61 名 (11.2%), 上位 155 名 (30.8%) と上位に高値を認めた。詳細を表 14-2 に示す。

表14-2 臨床経験年数別調査結果(小項目;複数回答可)

	ある	
	下位	上位
実習での学生指導・教育経験の有無		
マンツーマン	99(18.2)	286(56.7)
主・副など2~3名の指導者で1人に対応	164(30.1)	316(62.7)
グループで対応	24(4.4)	43(8.5)
複数の学生に複数の指導者で対応	14(2.6)	28(5.6)
クリニカルクラークシップ	49(9.0)	110(21.8)
教員として対応	0(0.0)	1(0.2)
学生指導・教育経験により自分にプラスに感じること		
学生の思考過程の理解	119(21.9)	247(49.0)
教育指導方法	147(27.0)	326(64.7)
新たな知識の発掘	97(17.8)	212(42.1)
自己の忍耐力	48(8.8)	92(18.3)
新書籍の閲覧	31(5.7)	69(13.7)
基本的知識の再認識	202(37.1)	375(74.4)
学生指導・教育経験により苦慮したこと		
学生との人間関係	61(11.2)	155(30.8)
教育指導方法	218(40.1)	390(77.4)
学校(教員)との関係	5(0.9)	21(4.2)
施設(指導者)との関係	7(1.3)	24(4.8)
実習の教育目標	72(13.2)	180(35.7)
研修会(勉強会)や学会への参加経験		
基礎系研究	131(24.1)	195(38.7)
神経系	235(43.2)	303(60.1)
運動器系	318(58.5)	349(69.2)
内部障害系	115(21.1)	144(28.6)
生活環境支援系	40(7.4)	156(31.0)
物理療法系	12(2.2)	53(10.5)
教育管理系	14(2.6)	52(10.3)
老年期系	32(5.9)	112(22.2)
在宅	24(4.4)	102(20.2)
精神障害系	17(3.1)	36(7.1)
高次脳機能系	116(21.3)	194(38.5)
摂食嚥下	14(2.6)	41(8.1)
音声聴覚系	6(1.1)	10(2.0)
研修会(勉強会)や学会での発表(筆頭演者)経験		
基礎系研究	15(2.8)	66(13.1)
神経系	14(2.6)	59(11.7)
運動器系	36(6.6)	108(21.4)
内部障害系	10(1.8)	29(5.8)
生活環境支援系	6(1.1)	46(9.1)
物理療法系	0(0.0)	6(1.2)
教育管理系	4(0.7)	24(4.8)
老年期系	1(0.2)	24(4.8)
在宅	3(0.5)	31(6.2)
精神障害系	0(0.0)	6(1.2)
高次脳機能系	10(1.8)	22(4.4)
摂食嚥下	1(0.2)	1(0.2)
音声聴覚系	0(0.0)	4(0.8)
雑誌(ジャーナル)や本などへの寄稿, 投稿の経験		
基礎系研究	1(0.2)	6(1.2)
神経系	0(0.0)	11(2.2)
運動器系	5(0.9)	22(4.4)
内部障害系	2(0.4)	3(0.6)
生活環境支援系	1(0.2)	4(0.8)
物理療法系	0(0.0)	0(0.0)
教育管理系	0(0.0)	2(0.4)
老年期系	0(0.0)	2(0.4)
在宅	0(0.0)	3(0.6)
精神障害系	0(0.0)	0(0.0)
高次脳機能系	1(0.2)	1(0.2)
摂食嚥下	0(0.0)	0(0.0)
音声聴覚系	0(0.0)	1(0.2)

n:1048名(下位:544名, 上位:504名), 値:人数(%)

5) 教育用語の理解について

「十分に説明できる」, 「説明できる」を同一グループとして表記し, 比較検討した. 下位, 上位ともに理解度の高かった語句は CCS で下位 266 名 (48.9%), 上位 302 名 (59.9%). また, OSCE 下位 141 名 (25.9%), 上位 131 名 (26.0%) であった. また, OJT についても下位 100 名 (18.3%), 上位 174 名 (34.5%) となった. 詳細を表 14-3 に示す.

表14-3 教育用語の理解

	十分に説明できる・説明できる		p^{\dagger}
	下位	上位	
認知的徒弟制	6(1.1)	36(7.1)	0.00
正統的周辺参加	9(1.7)	29(5.8)	0.00
プログラム学習	61(11.2)	86(17.1)	0.06
メンター	21(3.9)	44(8.7)	0.01
成人学習	15(2.8)	25(5.0)	0.63
教師主導型教育	31(5.7)	56(11.1)	0.02
自己決定・主導型教育	46(8.5)	67(13.3)	0.12
Tutorial教育	6(1.1)	14(2.8)	0.48
ポートフォリオ	40(7.4)	35(7.0)	0.79
On the job training	100(17.3)	174(32.5)	0.00
Problem based learning	23(4.2)	45(8.9)	0.02
Inquired based learning	6(1.1)	17(3.4)	0.12
Inter professional education	5(0.9)	13(2.6)	0.39
形成評価	13(2.4)	26(5.2)	0.18
客観的臨床能力試験	141(25.9)	131(26.0)	0.98
クリニカルクラークシップ	266(48.9)	302(59.9)	0.00

$\dagger \chi^2$ test n: 1048名 (下位: 544名, 上位: 504名), 値: 人数 (%)

3.3.7 養成校勤務の理学療法士，作業療法士の経験年数別調査結果

保健医療養成校にて教育に従事する資格者 361 名を，下位 113 名，上位 248 名に分け調査を実施した。

1) 実習指導経験について

養成校に勤務する資格者の群分けは，教員として教育に携わり初学から就学までの経験の有無を考慮し 4 年目を基準に下位，上位に分け実施した。実習指導・教育に興味があると回答したものは下位 113 名（100%），上位 244 名（98.4%）であった。実際に，実習における教育指導の経験を有するものは下位 113 名（100%），上位 246 名（99.2%）であり，実習指導により自身にプラスになったとするものは，下位 112 名（99.1%），上位 246 名（99.2%）となった。一方，苦慮した経験があるものは，下位 106 名（93.8%），上位 230 名（92.7%）となり，教員経験年数による有意差は認めなかった。詳細を表 15-1 に示す。

2) 学習の機会について

勉強会や学会参加については，下位 111 名（98.2%），上位 245 名（98.8%）と非常に高い参加率を認めた。しかし，学会などでの発表経験（筆頭演者として）になると，下位 88 名（77.9%），上位 198 名（79.8%），雑誌（ジャーナル）や本などへの寄稿・投稿経験になると，下位 26 名（23.0%），上位 95 名（38.3%）と上位に有意な高値を認めた。最後に，教育学術集会や教育に関する研修会への参加経験があるものは，下位 38 名（38.6%），上位 172 名（69.4%）と，上位に有意な高値を認めた。詳細を表 15-1 に示す。

3) 不当待遇の経験について

学生時代を振り返って，実習における不当待遇を経験した，または感じたと回答したものは下位 53 名（46.9%），上位 113 名（45.6%）であった。項目別では，言葉による不当待遇にて下位 45 名（39.8%），上位 89 名（35.9%），学業に関する不当待遇で，下位 20 名（17.7%），上位 59 名（23.8%）で高値を認めた。詳細を表 15-1 に示す。

表15-1 教員経験年数別調査結果(大項目)

	ある		p^{\dagger}
	下位	上位	
実習での学生指導・教育への興味	113(100)	244(98.4)	0.18
実習での学生指導・教育経験の有無	113(100)	246(99.2)	0.34
学生指導・教育経験により自分にプラスに感じること	112(99.1)	246(99.2)	0.14
学生指導・教育経験により苦慮したこと	106(93.8)	230(92.7)	0.98
研修会(勉強会)や学会への参加経験	111(98.2)	245(98.8)	0.67
研修会(勉強会)や学会での発表(筆頭演者)経験	88(77.9)	198(79.8)	0.62
雑誌(ジャーナル)や本などへの寄稿, 投稿の経験	26(23.0)	95(38.3)	0.04
公的機関が企画する教育系講習会への参加経験	69(61.1)	209(84.3)	0.00
教育学術集会や教育に関する研修会への参加経験	38(33.6)	172(69.4)	0.00
指導者になるための所属施設での研修会(勉強会)開催の有無	40(35.4)	72(29.0)	0.23
言葉による不当待遇を経験されましたか	45(39.8)	89(35.9)	0.63
身体へおよび不当待遇を経験されましたか	18(15.9)	36(14.5)	0.73
学業に関する不当待遇を経験されましたか	20(17.7)	59(23.8)	0.19
セクシャルハラスメントの経験を経験されましたか	3(2.7)	7(2.8)	0.79
性差別の経験を経験されましたか	4(3.5)	10(4.0)	0.82
他職種との関係で不当待遇を経験されましたか	15(13.3)	24(9.7)	0.31

† χ^2 test

n:361名(下位:113名, 上位:248名), 値:人数(%)

4) 実習指導内容について

自身にプラスとする指導内容は、基本的知識の再認識が最も多く、下位 89 名 (78.8%)、上位 183 名 (73.8%) に認めた。その他、高値を認めたのは、教育指導方法の下位 86 名 (76.1%)、上位 187 名 (75.4%)、学生の思考過程の理解について下位 77 名 (68.1%)、上位 173 名 (69.8%) であった。一方、苦慮した経験についても教育指導方法とするものが最も多く、下位 93 名 (82.3%)、上位 190 名 (76.6%) に認めた。その他、高値を示した項目は、実習の教育目標で下位 44 名 (38.9%)、上位 93 名 (37.5%)。学生との人間関係、下位 32 名 (28.3%)、上位 78 名 (31.5%) となった。詳細は表 15-2 に示す。

表15-2 教員経験年数別調査結果(小項目;複数回答可)

	ある	
	下位	上位
実習での学生指導・教育経験の有無		
マンツーマン	91(81.5)	190(76.6)
主・副など2~3名の指導者で1人に対応	53(46.9)	130(52.4)
グループで対応	2(1.8)	8(3.2)
複数の学生に複数の指導者で対応	6(5.3)	17(6.9)
クリニカルクラークシップ	22(19.5)	25(10.1)
教員として対応	86(76.1)	206(83.1)
学生指導・教育経験により自分にプラスに感じること		
学生の思考過程の理解	77(68.1)	173(69.8)
教育指導方法	86(76.1)	187(75.4)
新たな知識の発掘	51(45.1)	120(48.4)
自己の忍耐力	28(24.8)	61(24.6)
新書籍の閲覧	12(10.6)	40(16.1)
基本的知識の再認識	89(78.8)	183(73.8)
学生指導・教育経験により苦慮したこと		
学生との人間関係	32(28.3)	78(31.5)
教育指導方法	93(82.3)	190(76.6)
学校(教員)との関係	16(14.2)	21(8.5)
施設(指導者)との関係	16(14.2)	57(23.0)
実習の教育目標	44(38.9)	93(37.5)
研修会(勉強会)や学会への参加経験		
基礎系研究	45(39.8)	108(43.5)
神経系	61(54.0)	136(54.8)
運動器系	79(69.9)	158(63.7)
内部障害系	35(31.0)	72(29.0)
生活環境支援系	40(35.4)	101(40.7)
物理療法系	8(7.1)	29(11.7)
教育管理系	42(37.2)	158(63.7)
老年期系	26(23.0)	59(23.8)
在宅	20(17.7)	57(23.0)
精神障害系	19(16.8)	42(16.9)
高次脳機能系	37(32.7)	71(28.6)
摂食嚥下	20(17.7)	38(15.3)
音声聴覚系	4(3.5)	11(4.4)
研修会(勉強会)や学会での発表(筆頭演者)経験		
基礎系研究	24(21.2)	55(22.2)
神経系	21(18.6)	47(19.0)
運動器系	36(33.6)	68(27.4)
内部障害系	7(6.2)	12(4.8)
生活環境支援系	12(10.6)	47(19.0)
物理療法系	0(0.0)	11(4.4)
教育管理系	4(3.5)	72(29.0)
老年期系	11(9.7)	19(7.7)
在宅	7(6.2)	24(9.7)
精神障害系	6(5.3)	22(8.9)
高次脳機能系	7(6.2)	18(7.3)
摂食嚥下	0(0.0)	6(2.4)
音声聴覚系	2(1.8)	2(0.8)
雑誌(ジャーナル)や本などへの寄稿, 投稿の経験		
基礎系研究	6(5.3)	24(9.7)
神経系	4(3.5)	18(7.3)
運動器系	10(8.8)	35(14.1)
内部障害系	1(0.9)	7(2.8)
生活環境支援系	3(2.7)	16(6.5)
物理療法系	0(0.0)	3(1.2)
教育管理系	0(0.0)	25(10.1)
老年期系	3(2.7)	11(4.4)
在宅	2(1.8)	8(3.2)
精神障害系	1(0.9)	7(2.8)
高次脳機能系	1(0.9)	10(4.0)
摂食嚥下	0(0.0)	2(0.8)
音声聴覚系	0(0.0)	1(0.4)

n:361名(下位:113名,上位:248名),値:人数(%)

5)教育用語の理解について

「十分に説明できる」,「説明できる」を同一グループとして表記し,比較検討した. 下位,上位ともに高値を認めた語句は,CCSの下位105名(93.0%),上位240名(96.7%).次にOSCEで下位97名(85.9%),上位233名(94.0%),PBL下位65名(57.5%),上位184名(74.2%),OJT下位60名(53.1%),上位139名(56.0%)であった.唯一,10%しか理解を認めなかった語句は,下位の認知的徒弟制9名(8.0%)であった.詳細を表15-3に示す.

表15-3 教育用語の理解

	十分に説明できる・説明できる		p^{\dagger}
	下位	上位	
認知的徒弟制	9(8.0)	67(27.0)	0.00
正統的周辺参加	15(13.3)	47(18.9)	0.19
プログラム学習	30(26.5)	103(41.5)	0.06
メンター	29(25.7)	81(32.6)	0.18
成人学習	20(17.7)	63(25.4)	0.11
教師主導型教育	49(43.3)	134(54.0)	0.06
自己決定・主導型教育	30(26.5)	120(48.4)	0.00
Tutorial教育	37(32.8)	110(44.4)	0.04
ポートフォリオ	46(40.7)	123(49.6)	0.12
On the job training	60(53.1)	139(56.0)	0.60
Problem based learning	65(57.5)	184(74.2)	0.01
Inquired based learning	22(19.5)	53(21.3)	0.68
Inter professional education	22(19.5)	52(20.9)	0.68
形成評価	43(38.0)	120(48.4)	0.74
客観的臨床能力試験	97(85.9)	233(94.0)	0.67
クリニカルクラークシップ	105(93.0)	240(96.7)	0.11

$\dagger\chi^2$ test n:361名(下位:113名,上位:248名),値:人数(%)

4 考察

4.1 学生に対する質問紙結果

学生に対する、実習での不当待遇の有無を調査し、現状把握した。その結果、両学科に不当待遇を経験、感じたとする回答を認めた。不当待遇を表出した項目は、学業に関する不当待遇、言葉による不当待遇で 45%前後の高値を認め、小項目からも、SV の態度や姿勢に影響を受けている可能性が高いことも明らかとなった。そして、不当待遇の高値項目は、性別や年齢別比較などでも同様となった。一方、セクハラについては、9.1%と低値であるが、女性に有意な高値を認めた。

1) 学生総数調査および両学科調査（3年間）について

本調査より得られた知見、1 つ目は不当待遇の存在、2 つ目は学生の殆どが抗議しないことである。まず、不当待遇の存在について、共通し高値を認めたのは、学業に関する不当待遇、言葉による不当待遇の 2 項目である。この項目の、小項目に目を向けると、無礼または冷淡な態度をとられる、教える際の不快な態度、悪口を言われる、忙しいからと指導されないなど、SV の態度や姿勢に不当待遇を感じていることが考えられた。つまり、学生の実習に対する学習意欲に、SV の教育指導する際の態度や姿勢が影響を及ぼす、いわゆる「SV との関係性」の問題である。臨床業務が忙しい中、学生を教育、指導することは容易ではない。学生個々に合わせた、最適な実習教育指導方法の選択は難しく、苦慮することは当然でもある。学習期間（実習）が長いほど、学生は SV とコミュニケーションを取る時間、指導を受ける時間が増える。そのことは、人間関係の密接性にも繋がり学習効果向上に寄与する。一方、この長い期間が災いし、SV と学生との相性を含めたマイナス要素を生みだし、摩擦を引き起こしやすい状態となり、学生が不当待遇と認識する可能性もある。また、SV から熱意や意欲に欠ける、消極的な学生について報告を受けることもある。確かに実習に臨む、学生の問題とも考えられるが、SV の実習指導中の態度や

姿勢の問題とも考えられる。実習意欲に欠けるということは、学生が実習内容を十分に理解できていない可能性もある。SVには反実仮想的な思考も必要である。つまり、実習指導においては、必要十分な助言と指導をセットで提供しなければならない。しかし、学生の消極的な姿勢について議論する時の、SVの態度や姿勢は、一方的に学生に向けられた、険しく厳しいものと推察される。この指導中のSVの態度や姿勢に、学生は不当待遇を感じるのである。SVの臨床での対象者に対する態度や姿勢、学生を指導する際の態度や姿勢、コミュニケーション能力は、学生が不当待遇と感じる重要な要素である。SVの仕事上の態度や姿勢を別の言葉で表せば、ソーシャルスキルと言い換えることができる。養成教育では、資格者に必要な学問的知識はもちろん、社会に出るために必要な、ソーシャルスキル向上、大人に必要とされるプロフェッショナリズムの構築も求められる。しかし、指定規則（カリキュラム）に、これらのスキル修得は記載されていない。つまり、これら教育の有無が不当待遇に影響する可能性が考えられる。

2つ目は、学生の多くが、不当待遇に対して抗議しないということである。実習で学生は、SVから評価されるとの思いが強いよう感じる。SVは、学生の理解度を把握し、最近接領域にてアプローチを行うため、評価することもある。しかし、実習において評価されることは目的ではない。実習の目的は、養成校で経験することのできないスキル（認知、運動）を、SVの助言、指導の下に、経験・修得することにある。しかし、学生は評価されるものと捉え、SVも臨床での経験より、学生を評価する、学生の知識や技術を試すとの思いが強ければ問題である。この評価という意識が、不当待遇に対する抗議、妨げの原因になっているとも考えられる。資格者調査からも、教育指導方法には苦慮していることが分かっており、円滑な教育や、十分な指導に行きつかず、評価に留まっている可能性は否定できない。つまり、教育指導する方法論を身につける必要がある。その他、一般社会で問題視されることの多い、セクハラについては、両学科とも10%程度と低値となった。これは、新聞や報道などで取り上げられる頻度も多く、言葉自体が既に世の中に受け入れられ、SVも十分に認識し対応しているためと考えられる。一方、このセクハラにはデリケートな内容も含んでおり、数値として表出されにくいことも問題である。このことをSV、

養成校ともに認識することを忘れてはならない。

最後に、両学科の3年間の不当待遇調査については、いずれの年も、学生の2人に1人以上が不当待遇を表出している。学生の立場から言えば、この3年間で、学生の資質に大きな変化は認められない。資格者の立場から言えば、保健医療教育における実習では、臨床を経験した資格者が必然的にSVとなり、自身の経験則に基づき、世代間連鎖的に教育指導を実施する形態に変化はない、このことが、不当待遇の数値が変動しなかった理由と考えられる。しかし、本調査から学生が実習で不当待遇を表出することは、明らかである。この不当待遇軽減のため、ソーシャルスキルの向上、大人に必要とされるプロフェッショナルリズムの構築、教育指導方法の学びが、これからの保健医療教育には必要と考えられる。

2) 学生性別調査について

性別比較も総数調査同様であり、男性、女性ともに、言葉による不当待遇、学業に関する不当待遇に、45%前後の高値を認めた。そして、言葉による不当待遇については女性への有意性も明らかとなった。男女差に関する心理学的研究において、坂田³³⁾は「女性の罰感受性（罰を回避する傾向）は、男性と比較し高かった」と報告している。実際、実習終了後の最初の養成校登校日に、女子学生が教員に詰め寄り、実習での経験や学習を積極的（感情的）に報告する姿はよくみられる。これら表出からも、女性の感性の豊かさが不当待遇の数値に影響した可能性は否定できない。一方、セクハラ項目については一般社会同様に女性への有意性を認めた。この件に関しては、本調査結果をSVに啓発することも大切であるが、男性資格者の態度や姿勢を含め、プロフェッショナルリズム、ソーシャルスキル向上に努める必要がある。

3) 学生年齢別調査について

年齢別比較も総数調査同様であり、下位と上位ともに、言葉に関する不当な待遇、学業に関する不当な待遇に、45%前後の高値を認めた。そして、身体へおよぶ不当待遇については、下位への有意な高値を認めた。その理由を小項目の、アルコールの強要について考

察する。下位のものが、資格者である上位の勧めを断ることができなかつたとの考えである。一般社会においても同様の指摘は多く、上司や先輩からの勧めを断ることが難しい状況は良くある。実習は一般社会の縮図なのである。その他については、総数調査および性別調査と同様であり、特徴的な結果は認めなかつた。

4.2 理学療法士，作業療法士に対する質問紙結果

資格者の多くが、研修会（勉強会）に参加しており、生涯学習の意識づけは高い。また、77.6%が、実習での学生指導、教育に興味を示すなど、保健医療教育における実習の大切さにも目が向いている。一方、73.5%のものが、学生指導・教育に苦慮したと回答したが、教育指導方法に対する研修会へ参加したものは、26.3%と低値であった。つまり、資格者は多くの研究会（勉強会）へ参加するが、そのほとんどは、教育分野ではなく、治療技術分野の学習に偏向しているのである。この結果からも、ほとんどの教育用語の理解度は低値を示した。不当待遇については、経験または感じたとする資格者は、44.1%に上り、以前から実習で不当待遇が存在していたことが分かった。また、学業に関する不当待遇、言葉による不当待遇の項目に高値を認めるなど、現在の学生との類似性も示した。その他、男女比較において、実習での学生指導、教育への興味、研修会（勉強会）など学習機会への参加経験に、女性に有意な低値を認めた。

1) 実習指導経験について

実習での学生指導、教育への興味は、どの比較においても関心が高い。やはり、自身の実習経験により、後輩育成への思いが、卒業前から構築されていたと考える。一方、男女比較では、女性の方が後輩育成には有意な低値を認めた。女性は結婚や出産を機に退職、休職する可能性も高い。つまり、後輩育成も大切だが、自らの家庭（子供）の育成に時間を費やすことも大切で、資格者として後輩育成する時間が持てないことも、低値を認めた理由と考える。女性への有意性については、その他、研修会（勉強会）や学会での発表経

験、雑誌や本などへの投稿・寄稿経験など、生涯学習と位置づけられる学習機会の多くに、低値を認めた。次に、教育指導方法の選択では、マンツーマンが47.3%、複数の学生に対して複数のSVが対応する方法が47.1%と高値となった。資格者は、自身が指導された経験から、世代間連鎖的に症例基盤型教育において指導を実施する。大西³⁴⁾は「症例基盤型教育の反復により、どのような症状なら、どのような疾患が鑑別されなければならないのかなど、イメージを掴むことが可能になる。また、自己志向型学習技能が発達することで、生涯学習の姿勢も自ずと身につくと思われる」と報告している。つまり、自身の経験則に基づく、この教育指導方法が大切だと認識し用いるのである。しかし、この教育指導方法が、適切に症例基盤に結びついた方法であったかの検証はない。つまり、それは経験則を述べているだけ、自身の経験した教育指導方法しか知らないことを意味している。McLean³⁵⁾は、「医学能力と教育能力は比例しない」、西城³⁶⁾は「医学教育能力は自然と身につく能力ではなく、学び獲得される能力」と報告している。資格者の、教育に関する研修会への参加経験が26.3%であることから、それぞれの教育指導方法が学び獲得された能力である可能性は低い。本調査からも、教育に関する研修会で学ぶ、正統的周辺参加や認知的徒弟制など、基本的な教育用語の理解度すら低値を示している。実習において、SVは学生に教育を実施する、その教育中に不当待遇は表出されるのである。やはり、資格者(SV)は、生涯学習において、治療技術の学び同様、教育指導方法についても学ぶ必要性がある。

2) 実習指導内容について

基本的知識の再認識について、60.3%が自身にプラスになったと回答し、資格者は実習指導にメリットを感じている。学生と実習教育指導を通して、基本的な質問に返答し、改めて学生時代の基礎知識の重要性を再認識できたことを、プラスに捉えたのである。一方、教育指導方法については、プラスとの回答が52.9%、苦慮したとする回答が63.2%と、資格者の多くが教育指導方法に迷いを感じていた。しかし、本調査からも、その教育指導方法について学び、学習しているものは少ない。さらに、実習での教育目標や学生との人間

関係にも苦慮している。実習の目標は、教育の手引き²⁾に記載されている。しかし、この目標がしっかりと遵守されているかは疑問である。例えば、しっかりと臨床推論できる学生と、SVからの指導や助言がないと動けない学生、この両者の実習目標が統一されているかは疑問である。実習目標が不明確であれば、指導方法にもばらつきが生まれる。そして、ばらつきが指導時の認識の差異に繋がり、学生は不当待遇を感じるのである。実際、このような問題が生じたときには、メンターへの相談と、教育指導方法の工夫や学びが必要になる。しかし、これまでの保健医療教育では、医学的知識や治療技術の修得に力を注いでおり、教育指導方法の学びは、指定規則（カリキュラム）にも含まれておらず、それぞれの資格者が経験則に基づき指導を行っていた。つまり、自身の経験から教育指導方法が身についたと自覚し、学生指導を実施していた。これでは、本当の意味での、臨床実習教育者（clinical educator）は育たず、不当待遇は軽減されない。やはり、系統的に教育指導方法を学ぶ必要がある。

3) 学習の機会について

資格者の89.6%は、研修会（勉強会）に参加し、医療に関する専門的知識や技術を学び、生涯学習に余念がない。これら積極的な自己学習は、所属する施設の状況に委ねられる。先輩、資格者が研修会や勉強会へ参加する姿勢からの学び、学習理論でいう状況的学習（Situating Learning）の影響である。一方、勉強会や研修会への高い参加率と反し、学会などでの発表経験は46.3%、雑誌や本などへの投稿・寄稿経験は13.0%と著減を示す。そして、学ぶ内容も治療内容や治療技術に偏向し、教育に関する研修会への参加率は26.3%と低値である。なぜ、治療に関する研修会（勉強会）への参加率が高いかについては、多くの研修会や講習会が開催され、積極的に参加しやすい状況であることも一因と考える。また、対象者へすぐに還元（アプローチ）できるため、モチベーション向上にも寄与しやすい。一方、学会発表や論文投稿の低値については、状況的学習から言えば、先輩である資格者が、積極的でない可能性も考えられる。つまり、思考や自己学習した内容の文章化（発信）の重要性を理解しているかの問題である。それは、養成校教育（卒業前教育）におい

て、十分に文章で表現する教育が行われているかとの疑問にも繋がる。実習では、学内であまり教育されていないアプローチや思考を、文字として記載（レポート）させ、提出を義務付けることがある。もちろん、レポートそのものを否定はしない。しかし、文字記載（レポート）で評価できるのは、あくまでも文字にまとめる能力であり、内容を深く理解したかの評価には結びつかない。保健医療教育における、卒業前の学びの多くは、医学的知識および技術であり、言語技術的な教育、教育者としての教育指導方法の学びは、指定規則（カリキュラム）にすら記載がない。そのため、卒業後も治療技術の自己学習には積極的だが、後輩育成のための教育指導方法について学ぶことは殆どない。このことは、教育指導方法について相談すべき相手（メンター）がいないと言い換えることもできる。これから、資格者に求められる知識やソーシャルスキルを再考し、指定規則（カリキュラム）に反映させる必要がある。

4) 教育用語の理解について

自身の経験から、教育指導方法の学びが得られたと解釈をしている資格者は多い。しかし、教育に関する研修会への参加経験は低値となり、さらに、基本的な教育用語である、正統的周辺参加や認知的徒弟制など語彙を理解しているものは、臨床では 0.3%、教員においても 1.2%。また、実習教育指導方法として頻回に出てくる CCS についても、十分に説明できると回答したものは、臨床 11.8%、教員でも 28.6%と、教育用語の理解すら満足ではない。もちろん、教育用語の理解が、SV の教育指導方法の全ての是非を決定するものではないが、応用力への広がりには、基本的解釈が大切なことは明らかである。資格者として、何度も学生指導を経験することは有益である。しかし、自己の経験則から捉えた、世代間連鎖的教育指導方法のみで、教育指導方法を理解したことには直結しない。後輩育成については、倫理指針が示されており、教育指導方法を卒業前後に学習する意義は大きい。しかし、現在の保健医療教育における指定規則（カリキュラム）に、その学びは存在しない。

5) 不当待遇の経験について

学生 67.9%、資格者 44.1%に不当待遇を認め、過去の実習でも不当待遇が存在していたことが明らかとなった。また、高値を認めた項目も、言葉による不当待遇、学業に関する不当待遇であった。その他、資格別でも、言葉による不当待遇、身体へおよび不当待遇で、PT に有意な高値を認めた。また、性別では、多項目に、男性に有意な高値を認めた（セクハラを除く）。一方、セクハラについては低値であるが、女性への有意性を認めるなど、一般社会との類似性を示した。つまり、以前より、実習指導時の SV の態度や姿勢に不当待遇を表出していた可能性は高い。文科省は、教育目標を時代に合わせ変更している。ゆとり教育から、生きる力を育む教育への変更などは有名である。つまり、以前は男性に対して、徒弟的教育手法により、とくに厳しい指導方法を用いたため、不当待遇に高値を示した。一方、女性には、SV が時代の影響を考慮し、不当待遇と捉えられないよう、主観的に教育指導方法を工夫したと推察できる。実は、このどちらが正しいと述べたい訳ではない。以前より、不当待遇は存在し、原因追及することも、対処方法も明確にされないまま、現在を迎えているのである。実習における、不当待遇の存在は当然ではない。そのことを、資格者が自覚することが必要である。

4.3 臨床実習における不当待遇の要因

一般社会において、不当待遇として表出される、すべての事象は、相手の物差しで表現される。そして、本調査での不当待遇の定義も、学生からの視点で捉え感じ、経験したとして表出された数値を不当待遇とし採用した。神田³⁷⁾は、「自分にはその気がなくても、相手がそう感じれば不当待遇になる」と述べ、また、その対策として「年齢や立場が自分より下であっても人格的には対等な存在であることを理解する。常に相手の気持ちを考え、自分の行動を客観的にみる。相手が嫌がっていることに気づいたら繰り返さないこと」と報告している。一方、本調査にて、「実習指導において不当待遇が存在するのか」と、疑問を抱く資格者の声を聴いた。指導だから当たり前、このくらいの課題は当然、忙しいから

仕方ないなどの意見である。しかし、この意見は、全て自身（資格者）の物差しで表現された解釈である。先程も述べたが、一般的にも不当待遇は、相手がどのような受け取り方をしたかが大切である。社会的なハラスメント（不当待遇）対策として滝沢³⁸⁾は、「被害者を支援する立場にある人や、医師、看護師、助産師、保健師といった医療関係者がハラスメント（不当待遇）に対する基本的な理解を欠いたり、偏見を持っていることによって、被害者をさらに傷つけてしまう、このような現状の中で市民一人一人がハラスメント（不当待遇）に対する理解を深め、より健康的な（ウェルビーイングな）社会環境を形成する努力が求められる」と報告している。また、西野³⁹⁾は、「セクハラの内容は、アンケート開始当初は、不意な身体接触や不快な言葉が多く報告されていたが、これらの頻度は少なくなっていく。社会的風潮もハラスメント（不当待遇）に敏感となっているため、職員・講師・指導者の認識の変化も反映してか、報告は少なくなっている。一方、セクハラに分類されない類のハラスメント（不当待遇）に対する学生の意識が高まっている」と報告している。実習での不当待遇について、2008年、PTを目指していた男性が実習中に自殺した例がある⁴⁰⁾。この件では、在籍していた養成校や、受け入れ先の施設が学生に対する適切な対応を怠ったとして、遺族が訴訟を起こしている。判決によると、男性は病院の指導や人間関係に悩み、中止を申し入れた。養成校側は学生を復帰させるため、施設側のSVが「土下座するくらいの気持ちで来てほしい」と言ったことを、学生に伝えたとされている。学生は2日後に自殺した。裁判長は「発言は自殺を決意するのに相当の影響を与えたと考えられ、養成校側が伝えたのも配慮を欠いていた」と指摘している（控訴中）。これらから判断できることは、「土下座するくらい」との発言は、教育を行うSVの言葉とは言い難い。一方、学生側の問題や両者のコミュニケーション状況など、不当待遇を未然に防ぐ効果的な配慮に目を向ける必要もあった。もちろん、どの教育指導方法が適切かの議論は難しい。しかし、本調査からも実習中の不当待遇が、資格者の態度や姿勢に影響していることを考えると、学生、資格者の双方が十分なコミュニケーションが取れていると認識できる関係性が重要である。リハビリテーションの対象者に目を向ければ、身体に障害のある方、心に障害のある方、言葉が話せない方、認知症の方など多岐にわたる。その対象者

に、リハビリテーションを実施する資格者には、コミュニケーション能力が求められる。奈良⁴¹⁾は、「不特定な感情に振り回されるのが医療人である」と述べ、また感情労働者との表現を使用し、「PTは感情をマネジメントし、業務を遂行している」と報告している。保健医療資格者は、対象者とコミュニケーションを円滑に図り、自他の感情を上手くコントロールし、心を寄せ合う職種である。つまり、SVとして、学生を教育指導する際も、学生の立場、物差しで、コミュニケーションを取るとの考えが必要である。実習教育の手引き(第5版)にも「良好なコミュニケーションのための鍵は指導者側に委ねられている」と記載されている²⁾。また、世界PT連盟(World Confederation for Physical Therapy;WCPT)ガイドライン(新人PT向け教育の臨床教育コンポーネントに関する項目)には、SVに期待される項目として、「コミュニケーション網を確実にオープンにすること、学生の模範となること、実習を通じて直接的な観察の有無にかかわらず指導と監督を行うこと、実習中に学生に適切なフィードバックを行うこと、実務の倫理および法的側面についての学生の遵守を保証すること、文化的対応能力を示すこと、SVに固有の役割の一環として継続中の専門能力開発を実証すること、学生にとって最善の実務機会を保証すること、継続教育を通じて学生への実習の提供における知識とスキル(プログラムプランニング、実施、および評価を含む)を拡大すること」と記載されている⁶⁾。つまり、資格者が学ぶべき内容は、これまでの医学知識や治療技術だけでなく、教育指導方法やコミュニケーション能力を含めた、技能、臨床推論、日々の振り返り、そしてプロフェッショナリズムの意識など、いわゆるコンピテンス(またはコンピテンシー)向上である。コンピテンスについて田邊⁴²⁾は、「コンピテンスを、コミュニケーション、知識、技能、臨床推論、感情、価値観、振り返りを日々の実践(診療)において個人(対象者)と社会のために習慣的かつ賢明に活用できることと定義し、さらに、そのコンピテンスは時間、経験、状況により変化し、教育(医学教育、臨床研修など)により向上すると」と報告している。不当待遇が、資格者の態度や姿勢、コミュニケーション能力に影響を受け、表出されていたことを考えれば、これらの学びが、不当待遇軽減に寄与する可能性は高い。つまり、不当待遇軽減のため、資格者が教育指導方法、プロフェッショナリズム、コミュニケーション能力向上に

ついて、理論的に学習することが大切である。そこで、この学びの必要性を、学生側、養成校側、資格者側の問題を視点に考察する。

4.4 学生側の要因

学生側の問題として、基礎学力低下が挙げられる。資格者も、学生の基礎学力が低下していれば、実習指導において、悩み考えることが多くなり、より厳しい態度や姿勢で、学生とコミュニケーションを取る。そのことを学生が、不当待遇と捉える可能性は高い。そこで、リメディアル教育に取り組む必要がある。リメディアル教育とは、学習の遅れた学生に対して行う補習教育、治療教育で、特に大学教育を受けるにあたり、不足している基礎学力を補う教育を指す。某市教育センターも「今日の児童の課題として、思考力、判断力、表現力の低下が挙げ、これらの能力を育むため、基礎的、基本的知識の習得、活用する学習活動が必要」と報告している⁴³⁾。そこで、初年次より、解剖学や生理学などの基礎科目について、何度も小テストを繰り返し、基礎学力向上に働きかける。この基礎学力向上への働きかけが、実習で必要とされる最低限の基礎学力担保、実習内容の充実、積極性にも繋がり、不当待遇表出に影響すると考える。一方、更なる問題が、学生のレジリエンス低下である。レジリエンスとは、最近の学生によく認められる、弱さと言い換えることもでき、ストレス反応やネガティブな出来事から、立ち直りを導く心理特性を表す言葉である。大城ら⁴⁴⁾は「実習では POMS (Profile of Mood States) の経時的変化で、緊張感や自信喪失感、不機嫌、混乱など負の感情を示す値が大きかった」と報告。また、吉田ら⁴⁵⁾は「実習前の唾液 α -アミラーゼ活性は実習後よりも有意に高く、1週間前のストレスが客観的に示された。また、STAI(State-Traie AnxietyInventory), TMD(Total Mood Disturbance)の測定結果からも、実習前に心理的ストレスを受けている」と報告している。また、樋口ら⁴⁶⁾は、「青年期はアイデンティティの確立という発達課題を抱え、抑うつを経験することも多い」と述べ、小塩⁴⁷⁾は「レジリエンスの高い者は、心理的衝撃を受けた出来事から、素早く容易に立ち直ることができる」と報告している。レジリエンスという言葉が、

立ち直り、精神的な回復などを意味するならば、時間を考慮する必要がある。もちろん、レジリエンス低下の要因は、明確ではない。しかし、現実にすぐに諦める、もう辞めた、と簡単に物事を投げ出す学生の行動から、その弱さは把握できる。先述の、リメディアル教育による、小テストの連続も、途中で投げ出さず、諦めないなど、レジリエンス向上にも繋がると考えている。そして、あらゆる状況、時間が学生に影響することをしっかりと、養成校側、資格者側も理解する必要がある。学生（個人）の成長は、置かれている組織に大きく影響する。先述した状況的学習効果である。これからは、学生自身の行為、行動が主体性をもって能動的にできる環境の大切さにも目を向け、全ての学生が学習する、諦めず努力する姿勢を示し、ソーシャルスキルやプロフェッショナリズム、レジリエンス向上にも配慮できる教育指導方法を学び、用いることが大切である。学生、資格者、双方の十分なコミュニケーションが、それぞれの態度や姿勢に影響を与え、不当待遇軽減に寄与すると考えている。

4.5 養成校側の要因

入学試験選抜方法の多様化問題が挙げられる。特に取り上げられることの多い入試形態は、AO (Admissions Office) 総合評価方式入学試験（以下、AO 入試）である。日本では、慶應義塾大学の湘南藤沢キャンパスが、1990年に導入したのが最初である。AO入試の目的は、評価することができない個性・目的・意識・熱意・意欲など出願者自身の人物像を各校の求める学生像 (Admissions Policy) と合わせ総合評価することである。つまり、基礎学力などの評価を受けない選抜方法である。そのため、AO入試合格者の成績が低迷することも多く、目的意識の希薄化を示す学生もいる。つまり、この基礎学力低下、目的意識の希薄化が、実習での積極性や態度、姿勢に表れ、資格者との間でコミュニケーションが不良となり、不当待遇を生じるのである。中央教育審議会（以下、中教審）は、AO入試が、大学生の学力低下につながっていると危惧する声を挙げ、学力担保のため、新たな学力試験を実施すべきと報告している^{48.49)}。一方、入試区分の違いについて森田ら⁵⁰⁾は、

「年次進行に伴い、入試区分での学業成績に有意差は示さなくなる。専門的科目が多くなり前向きに学業に取り組む学生の割合は多くなる」と述べ、松谷ら⁵¹⁾も「入学形態による職業的アイデンティティに差はなく、入学後の教育が大きく影響する」と入学後の教育指導方法の重要性を報告している。つまり、リメディアル教育など、入学後の学内教育の更なる充実が必要なのである。次に、養成校が準備する卒業前の学生に求める、教育目標の問題について述べる。本調査からも、実習指導で苦慮した項目の2番目に、実習教育目標が挙げられている。理学療法教育ガイドライン(1版)⁵²⁾、および実習教育の手引き(第5版)²⁾に、実習教育の到達目標のミニマムは、「ある程度の助言・指導のもとに、基本的理学療法を遂行できる」と記載されている。つまり、この到達目標を養成校側は、明確に遵守する必要がある。教員は学生が実習している病院や施設を訪れ、学生の問題点、解決策について配慮した、教育や指導を行う。しかし、学生それぞれへの教育、指導が曖昧となり、実習目標を不明確にしているとすれば問題である。目標が不明確となり、SVが実習での教育指導方法に迷い、学生も、それぞれのSVの教育指導方法や実習目標の違いに理解を示せず、不当待遇を表出する可能性もある。この養成校側の対応も、不当待遇を表出している問題の一つと考える。まずは、養成校側が到達目標を明確に遵守し、その中で教育目標の設定や一般目標、行動目標を把握し設定するなど、学生に対する教育指導方法の重要性を、再認識する必要がある。理学療法教育ガイドライン(1版)には、「卒業前教育の到達目標は、PTとして生涯にわたり活躍するための資質、知識、技術に関する基礎を築くこと、および医療専門職として必要な新たな知識、技術に出会ったときに、それらを自ら学ぶための能力と習慣を形成すること」と記載されている⁵²⁾。つまり、卒業前の学生に求められるのは、相手のことを理解し尊重することができる豊かな人間性と、生涯に渡って探究心を忘れない気持ちの醸成と言える。つまり、養成校側が準備すべき卒業前教育の重要性は大きく、基礎学力に付随する積極性、学生の態度や姿勢を含めたコミュニケーション能力、実習における到達目標の明確化、教育指導方法の学びなど、指定規則(カリキュラム)改訂において考慮すべき内容を明確にすることも、不当待遇軽減に繋がると考えている。

4.6 臨床実習指導者側の要因

保健医療従事者養成の指定規則（カリキュラム）の問題から考察する。この指定規則（カリキュラム）には、医学的知識や技術の学びが記載され、教育学的立場から捉えた教育指導方法やソーシャルスキルの学びの記載はない。そして、それらを学ぶことなく資格者の多くは、経験を重ね、SVとして教育（指導）に携わる。その時、教育指導方法に疑問を持ったとしても、系統的に教育学（論）を学んだことがないため、教育指導方法に苦慮し解決策も見つからないのである。佐藤⁵³⁾は、「医療専門職の資格を有し、教育に携わるものは、医学教育理論を学んだわけでもないのに、なぜかしら、自分の講義は完璧に近いという自信をもち、講義内容を理解できない責任は学生にあると当然のように考えている」と報告している。本調査からも、実習で学生へ教育指導することに興味を示している資格者は多い。しかし、教育指導方法に関する研修会への参加者は限られ、議論されることは少ない。これからの保健医療教育では、医学的知識や技術の学びだけでなく、後輩育成、教育指導方法（論）の学びにも目を向けることが大切である。そして、教育指導方法論を身につけ、プロフェッショナリズムを兼ね備え、ソーシャルスキルの向上した資格者が、実習教育者（clinical educator）として、実習教育に携わることが、不当待遇軽減に向けた一歩になると考える。

5. 本調査の限界と今後の課題

本調査では、保健医療教育における不当待遇の現状把握から、資格者に求められる能力の一つである、教育学（ソーシャルスキルやプロフェッショナリズムなども含む）や教育指導方法が指定規則（カリキュラム）に記載されていないことを問題とし、実習教育指導方法に目を向ける必要性があることを提言した。日本では人間性（力）向上のため、初等から高等にかけ教育が準備されている。人間性（力）には多様な見解が存在し、ある人物を素晴らしいと賞する人がいれば、否定的な見解を述べる人がいるなど評価が一致しないことは良くある。つまり、人間性（力）やプロフェッショナリズムを客観的に評価することは難しい。しかし、これからの時代は、これらの能力を醸成する、教育指導方法に目を向けることが、資格者には求められる。そして、卒業前教育において、これらを身につけ、学生を社会（臨床）に送り出す重要性は極めて高い。本来、教育に関して言えば、普遍的立場で物事を捉え、解釈したものを学生に提供する。しかし、社会は無常迅速であり、普遍的な見解だけで教育を語るのは難しく、時代背景が影響する教育指導方法の難しさ、教育という答えがないものを追い続ける大切さの両方を、学ぶことができたと考えている。

一方、研究限界も明らかとなった。本調査では、一般社会で用いられるハラスメントの解釈同様に、学生が表出したすべての数値を不当待遇と定義した。しかし、保健医療教育における実習では、時に資格者からの叱咤激励も必要となる。このことを学生のレジリエンスの問題から、不当待遇と捉えられる可能性は否定できず、多因子が影響する不当待遇を定義する難しさが課題となった。また、セクハラについても一般社会では異性間での表出が多く、資格者と学生の性別関係を考慮する必要性など、更なる継続研究の必要性を認識した。そして、資格者の回答についても同様である。教育用語については、資格者自身が説明できるとしたものを数値化したに過ぎず、本当に他者に教育用語を十分に説明できるのかの確認には至っていない。そして、保健医療教育において学ぶ学生の多様性についても、検討する必要がある。小学校や中学校などの義務教育とは異なり、保健医療教育では、高校卒業後に入学してくるもの、大学や社会人を経験し入学してくるものなど様々

である。今回の年齢別や経験年数別比較においては、実年齢、臨床経験のみを反映させ、社会人経験などを配慮しなかったことは、今後の課題と考える。しかし、本調査結果から、不当待遇軽減に向けた保健医療教育における、指定規則（カリキュラム）再考の必要性は明らかである。今後の継続研究では、現在、資格者が用いている様々な実習教育指導方法や内容から、EPA（Entrustable professional activity）の水準、保健医療教育における実習目標の明確化を図る研究などが求められる。そして、保健医療教育における指定規則（カリキュラム）が改訂され、資格者、学生ともに、教育指導方法（論）を系統的に学び、実習教育者（clinical educator）として、実習教育指導に携わることが、不当待遇の軽減にも繋がると考えている。

6. 結語

PT、OT は国家資格であり、後輩育成のために教育指導を行うことも求められる保健医療の専門家である。専門家として、専門分野に精通していること、後輩育成に必要な教育指導方法にも精通していることが求められる。これからは、医療専門的な臨床技術、知識とともに、教育や教育指導方法の分野にも目を向け、プロフェッショナリズムを兼ね備えた後輩を育成するための、教育的視点にも目を向けることが大切である。最後に、教育における情熱や環境について、Kua ら⁵⁴⁾ は「授業評価の項目で、低学年、高学年の両方で上位を占めたのは、教育に熱心であること」、また Hativa ら⁵⁵⁾ は「優れた教員たちは教えることを楽しみ、学習テーマに熱意を示し、学生の学習促進を真剣に考えていた」と報告している。やはり、教育には情熱が必要である。著者も保健医療教育に携わるものとして、時代に則した教育指導方法の研鑽に励み、ソーシャルスキル、プロフェッショナリズムを兼ね備えた人材育成に情熱を持って取り組んでいきたい。終わりに、前指導教授である 故 満留昭久が「学生を教育指導する際、常に情熱（passion）を持ちなさい」と、繰り返し言われていた意味を、少しは理解できたと考えている。

謝辞

本調査にあたり，貴重な機会を与えていただき，研究に対する姿勢や基本的な考え方，また具体的な方法論まで，ご多忙中にも熱心に御教授を賜りました，国際医療福祉大学大学院 高嶋幸男教授，原口健三教授に深く感謝申し上げます。また，御助言いただきました国際医療福祉大学福岡保健医療学部 森田正治教授，編集において多大なる御協力をいただきました福岡国際医療福祉学院専任講師 吉村美香氏，綱脇慎治氏に改めて感謝申し上げます。なお，質問紙調査に御協力いただきました多くの皆さまに，厚く御礼申し上げます。

弔辞

学生とところをつなぐ教育の大切さを御教示いただき，本調査研究着想において，多大なる御教授を賜りました，故 満留昭久 前指導教授に改めて感謝申し上げますとともに，心より御冥福をお祈り申し上げます。

文献

- 1) 医療六法編集委員会.平成 22 年版医療六法.東京:中央法規,2010:1613-1620
- 2) 社団法人日本理学療法士協会.臨床実習教育の手引き 第 5 版.東京:日本理学療法士協会, 2007:1-28
- 3) 社団法人日本理学療法士協会倫理委員会.日本理学療法士の職業倫理ガイドライン.東京: 日本理学療法士協会,2006:1-19
- 4) 社団法人日本作業療法士協会.作業療法士の職業倫理指針.東京:日本作業療法士協会,200 5:1-15
- 5) Purcell N,Lloyd-Jones G.Standards for medical educators.Medical Educations 2003;37(2): 149-154
- 6) 世界理学療法連盟(WCPT)ガイドライン.新人理学療法士向け教育の臨床教育コンポーネ ントに関する項目.2011,2-30
- 7) 二宮省吾,濱田輝一,吉村修ら.リハビリテーションスタッフにおける臨床教育の現状.医 学教育 2014,45 捕冊:201
- 8) 吉村修,濱田輝一,二宮省吾ら.理学療法教育における効果的な臨床実習教育の検討-臨床 実習指導者の意識調査から-.医学教育 2014,45 捕冊:201
- 9) 満留昭久.指導者になるということ.柳川リハビリテーション学院・福岡国際 医療福祉学院紀要 2014,10:1-6
- 10) 古賀智裕,浜田久之,小畑陽子ら.指導医の指導能力向上のための試み-The Objective Str uctured Teaching Evaluation(OSTE)と指導評価-.医学教育 2014,45 捕冊:201
- 11) 平野孝行,杉浦昌己,坂本亜理砂ら.臨床実習指導者評価の試み-学生による評価から-.リ ハビリテーション教育研究 2002,7:22-24
- 12) 高橋圭三,山崎暁,星野浩道ら.臨床実習中の指導者における学生へのハラスメントにつ いて-アンケート調査による実習指導者の認識度と注意度-.リハビリテーション教育研究 2 014,19:262-263

- 13) 保科和正,柿崎貴浩,小熊真喜子ら.臨床実習指導におけるストレスについて-指導者のアンケート調査から-.リハビリテーション教育研究 2011,16:15-16
- 14) 加藤真弓,鳥居昭久,木村菜穂子ら.臨床実習におけるセクシュアルハラスメントについて-アンケート調査から-.リハビリテーション教育研究 2007,12:85-88
- 15) 山田洋一,堀本ゆかり.臨床実習支援用 DVD「臨床実習 NG 集」の紹介.リハビリテーション教育研究 2014,19:32-33
- 16) 松崎秀隆,森田正治,村上茂雄ら.臨床実習における現況報告-医療系学生への不当な待遇について-.リハビリテーション教育研究,2009,15:91-93
- 17) 松崎秀隆,原口健三,吉村美香ら.臨床実習で学生が感じる不当待遇の実態-医療系専門学生への質問紙調査を通して-.リハビリテーション教育研究,2014,19:28-29
- 18) 松崎秀隆,原口健三,吉村美香ら.臨床・臨地実習で医療系学生が感じる不当待遇.理学療法科学,2015,30(1):57-61
- 19) 小林志津子,関本美穂,小山弘ら.医学生が臨床実習中に受ける不当な待遇の現況.医学教育 2007,38(1):29-35
- 20) Oanica T,Bohm C,Carr T,et al.The influence of gender and specialty on reporting of a busive and discriminatory behavior by medical students,residents and physician teachers.MEDICAL EDUCATION2000;34:250-256
- 21) Uhari M,Kokkonen J,Nuutinen M,et al.Medical Student Abuse:An International Phenomenon.PULSE JAMA1994;271(13):1049-1051
- 22) RobertM,Lubits,et al.Medical Student Abuse During Third-Year Clerkships.COMMUNICATION JAMA1996;275(5):414-416
- 23) Genovich Richards.A Poignant Absence;Sexual Harassment in the Health Care Literature.Medical care Res Rev1992;49:133-159
- 24) Stavroula Leka,CPsychol FRSH(高村昇監訳).労働者の健康を守るシリーズ.欧州における労働危機管理体制の手引き-雇用者と労働者の代表者に対する助言-.世界保健機関 2008,9:1-56

- 25) 厚生労働省.職場のいじめ・嫌がらせ問題に関する円卓会議ワーキング・グループ報告.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000021hkd.html>(2015年11月18日アクセス可能)
- 26) 国際医療福祉大学大学院.履修の手引き 学生生活の手引き平成28年度版.栃木県:国際医療福祉大学,2016:161
- 27) 文部科学省.文部省通知におけるセクシャル・ハラスメントの防止等に関する規定の制定について.2015 <http://www.gender.go.jp/kaigi/senmon/boryoku/houkoku/pdf/hbo04j-2-6>.(2015年11月18日アクセス可能)
- 28) 満留昭久.Medical student abuse,教育と医学,慶応義塾大学出版会,2009,(5)671:2-3
- 29) Tamblyn R,Abrahamowicz M,Dauphinee WD,et al.Physician scores on a National Clinical Skills Examination as predictors of complaints to medical regulatory authorities.JAMA2007;298:993-1001
- 30) 脇田貴文,野口裕之.Linkert 法における選択枝数の検討-各選択枝の尺度値の観点から-.日心第72回大会2008,人格2PM:173
- 31) 徐アルム.中級日本語学習者の作文を評価するための汎用性のある評価基準の作成-JF日本語教育スタンダードに基づいて-.地域・言語文化研究.2014,20:193-213
- 32) 栗原洋一,斎藤俊弘.検者内および検者間の Reliability(再現性,信頼性)の検討.医学書院,1993,41:945-952
- 33) 坂田桐子.選考や行動の男女差はどのように生じるか-性別職域分離を説明する社会心理学の視点-.日本労働研究雑誌2014,648:94-104
- 34) 大西弘高.症例基盤型学習(case-based learning)による医学生 of 勉強会,週刊医学界新聞2001;2,29,16(2):2425
- 35) McLean M, Cilliers F, Van Why JM.Fuculty development.yesterday,today and tomorrow. Medical Teacher2008;30(6):555-584
- 36) 西城卓也,田川まさみ.医学教育に携わる人が備えるべき教育能力.医学教育,2013,44(2):90-98
- 37) 神田晴生.第42回日本薬剤師学会編集部.日刊薬事2009,51(12):1710-1710

- 38) 滝沢武.特集にあたって-社会環境療法としてのハラスメント対策-メンタルヘルスの社会学-.日本精神保健社会学会 2007,13:3-3
- 39) 西野歩.作業療法養成教育におけるハラスメント対策.日本作業療法士学会抄録集 2009, 43:749-749
- 40) 神戸新聞 NEXT.リハビリ実習で自殺.病院,学院に賠償命令,地裁 2014,4,28 <http://www.kobe-np.co.jp/news/shakai/201404/0006917184.shtml>(2014年4月29日アクセス可能)
- 41) 奈良勲,富樫誠二,仙波浩幸ら.心理・精神領域の理学療法-はじめの一步.東京:医歯薬出版株式会社,2013:48-55
- 42) 田邊政裕.我が国の医師国家試験は卒前教育から卒後研修へのシームレスな移行を担保しているか.医学教育 2015,46(1):1-8
- 43) 福岡市教育センター情報教育研究室.コミュニケーション能力を高める ICT 活用の在り方-お互いの考えを深め合う学習活動の工夫を通して-平成 20 年度紀要.2008,F10-01:情 1-15
- 44) 大城昌平,水池千尋,重森健太ら.理学療法学専攻学生の臨床実習とストレス.聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部紀要 2007,3:1-7
- 45) 吉田勇一,浅海靖恵,中野聡太ら.理学療法学生が臨床実習から受けるストレスに関する基礎調査.理学療法学 2014,(41)2:94
- 46) 樋口倫子,橋本佐由理.大学生のレジリエンス向上プログラム.日本未病システム学会雑誌 2012,18(2):57-61
- 47) 小塩真司.質問紙によるレジリエンスの測定-妥当性の観点から-.臨床精神医学 2012,41(2):151-156
- 48) 高大接続テスト大学生の学力低下をどう防ぐ.読売新聞社説 2009,1.7
- 49) 学力確保へ高校でテスト大学と連携して検討.朝日新聞 2009,2.8
- 50) 森田正治,安本誠一,江口雅彦ら.入試区分と学業成績との関連-第 2 報-,リハビリテーション教育研究 2016,21:120-121
- 51) 松谷信也,木村まり子,玉利誠.作業療法学科学生の入学形態と職業的アイデンティティの関係.柳川リハビリテーション学院・福岡国際医療福祉学院紀要 2014,10:33-37

- 52) 社団法人日本理学療法士協会:理学療法教育ガイドライン 1 版.東京:日本理学療法士協会,2010:1-81
- 53) 佐藤二美.医学教育の質保証—学びの責任.東邦医学会雑誌 2013,(7):巻頭言
- 54) Kua E,H Voon,F HoonC,et al.What mmakes an effective medical teacher? Perceptions of medical students.Med Teach2006:738-741
- 55) Hativa N,Barak R,Smihi E.Exemplary university teachers,Knowledge and beliefs regarding effective teaching dimensions and strategies.the Journal of Higher education2001;(72):699-729

資 料

資料 1：臨床実習における実態調査（学生）

資料 2：臨床実習における実態調査（理学療法士，作業療法士）

資料 1 臨床実習における実態調査

【質問紙（学生）】

性別： 男 ・ 女

年齢： （ ） 歳

所属学科： PT ・ OT ・ ST ・ ORT ・ NS

1) 言葉による不当な待遇

- | | | | |
|----------------------------|----|---|----|
| 1 : 大声で怒鳴られる | ある | ・ | なし |
| 2 : 罵倒される | ある | ・ | なし |
| 3 : 無礼または冷淡な態度をとられる | ある | ・ | なし |
| 4 : 悪口をいわれる（人格否定などを含む） | ある | ・ | なし |
| 5 : 公衆の面前で恥をかかされる（会議、回診など） | ある | ・ | なし |
| 6 : 八つ当たりをうける | ある | ・ | なし |

2) 身体へ及ぶ不当な待遇

- | | | | |
|--------------------------------|----|---|----|
| 7 : 叩かれる | ある | ・ | なし |
| 8 : 蹴る、殴られる | ある | ・ | なし |
| 9 : 脅される | ある | ・ | なし |
| 10 : 身体的に苦痛を与えられる（スクワットや腕立て伏せ） | ある | ・ | なし |
| 11 : アルコールを強制される | ある | ・ | なし |
| 12 : 自慢話など聞かされ不必要に夜遅い時間まで拘束された | ある | ・ | なし |

3) 学業に関する不当な待遇

- | | | | |
|--------------------------------|----|---|----|
| 13 : 懲罰として課題や業務を与えられた | ある | ・ | なし |
| 14 : 悪い成績または不合格にするなど脅される | ある | ・ | なし |
| 15 : 他の学生より劣った実習・環境におかれる | ある | ・ | なし |
| 16 : 訪問指導教員または実習指導者に自分の悪口を言われる | ある | ・ | なし |
| 17 : あなたの将来について否定的な批判をされる | ある | ・ | なし |
| 18 : 教える際に不快な態度で接される | ある | ・ | なし |

- | | | | |
|--------------------------|----|---|----|
| 19: 忙しいからとあまり指導されず立ち去られる | ある | ・ | なし |
| 20: 他学生と比較され不平等な扱いをされる | ある | ・ | なし |

4) セクシャルハラスメントの経験

- | | | | |
|-----------------------------|----|---|----|
| 21: 不快な性的批判を受ける | ある | ・ | なし |
| 22: 言い寄られる, 口説かれる | ある | ・ | なし |
| 23: しつこく施設外に誘われる | ある | ・ | なし |
| 24: 性的誘いを受ける | ある | ・ | なし |
| 25: 必要以上に身体接触をされる (飲み会の場合む) | ある | ・ | なし |
| 26: 性交渉などを引き合いに実習成績を提示される | ある | ・ | なし |

5) 性差別の経験

- | | | | |
|-----------------------------|----|---|----|
| 27: 男性または女性であるという理由で不当に扱われる | ある | ・ | なし |
| 28: 性差による学習機会への参加制限を受けた | ある | ・ | なし |
| 29: 臨床・臨地実習での担当症例の割当 | ある | ・ | なし |
| 30: どうせ女は〇〇だから、男は〇〇だからと扱われる | ある | ・ | なし |
| 31: 実習指導者が異性に対して積極的に指導していた | ある | ・ | なし |

6) 上記にて一つでも「ある」に○がついた学生に聞きます

- | | | | |
|------------------------|----|---|-----|
| 訪問指導教員または実習指導者に抗議しましたか | はい | ・ | いいえ |
|------------------------|----|---|-----|

7) 「いいえ」につけた学生は該当する項目に○をつけて下さい * (複数回答可)

- 1: 抗議するほど重要ではない
 - 2: 抗議すると面倒になりそう
 - 3: 抗議しても改善されないと思った
 - 4: 徒弟制度の習慣で仕方ない
 - 5: 誰に (何処に) 抗議して良い分からない
 - 6: その他
- ()

8) 臨床・臨地実習において肯定的意見があれば記載ください

質問紙調査へのご協力、ありがとうございました。

資料 2 臨床実習における実態調査

【質問紙（理学療法士，作業療法士）】

性別： 男 ・ 女

年齢： () 歳

資格： PT ・ OT

臨床勤務：経験年数 年 ・ 教育関係：経験年数 年

1) 臨床・臨地実習での学生指導・教育に興味がありますか。 ある ・ なし

2-1) 臨床・臨地実習で学生指導・教育を経験されたことはありますかある ・ なし

2-2) 上記で「ある」と回答された方にお尋ねします。※「なし」の場合は、5) へお進みください。

どのような学生指導・教育方法でしたか、該当する番号に○を付けて下さい。(複数回答可)

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| ① マンツーマンの指導 | ② 主・副など 2～3 名の指導者で 1 人に対応 |
| ③ グループ（病棟）で 1 人に対応 | ④ 複数の学生に複数の指導者で対応 |
| ⑤ クリニカルクラークシップ | ⑥ 教員として対応 |
| ⑦ その他 | |

()

3-1) 臨床・臨地実習にて学生指導・教育を経験し自分にプラスになったと感じたことはありますか。 ある ・ なし

3-2) 上記で「ある」と回答された方にお尋ねします。

どのような内容でしたか、該当する番号に○を付けてください。(複数回答可)

- | | | |
|-------------|----------|-------------|
| ① 学生の思考過程理解 | ② 教育指導方法 | ③ 新たな知識発掘 |
| ④ 自己の忍耐力 | ⑤ 新書籍の閲覧 | ⑥ 基本的知識の再認識 |
| ⑦ その他 | | |

()

4-1) 臨床・臨地実習の学生指導・教育において苦慮した経験。 ある ・ なし

4-2) 上記で「ある」と回答された方にお尋ねします。

どのような内容でしたか、該当する番号に○を付けてください。(複数回答可)

- ① 学生との人間関係 ② 教育指導方法 ③ 学校(教員)との関係
④ 施設(指導者)との関係 ⑤ 実習の教育目標
⑥ その他

()

5-1) 医療従事者として研修会(勉強会)や学会に参加されたことはありますか。

ある ・ なし

5-2) 上記で「ある」と回答された方にお尋ねします。

参加されたことのある分野(内容)を選択し番号に○を付けてください。(複数回答可)

- ① 基礎研究 ② 神経系 ③ 運動器系 ④ 内部障害系
⑤ 生活環境支援 ⑥ 物理療法 ⑦ 教育管理系 ⑧ 老年期系
⑨ 精神障害 ⑩ 高次脳機能系 ⑪ 摂食嚥下 ⑫ 音声聴覚系
⑬ 在宅
⑭ その他

()

6-1) 医療従事者として研修会(勉強会)や学会にて発表(筆頭演者)されたことはありますか。 ある ・ なし

●下記の語句について、該当箇所に○を付けてください。

十分に説明できる : 語句を理解しており、十分に説明ができる
説明できる : 聞いたことがあり、何となく説明できる
説明できない : 一度、見聞きしたことがある程度
全く説明できない : 見聞きしたことがない

11) 認知的徒弟制

十分に説明できる ・ 説明できる ・ 説明できない ・ 全く説明できない

12) 正統的周辺参加

十分に説明できる ・ 説明できる ・ 説明できない ・ 全く説明できない

13) プログラム学習

十分に説明できる ・ 説明できる ・ 説明できない ・ 全く説明できない

14) メンター (mentor)

十分に説明できる ・ 説明できる ・ 説明できない ・ 全く説明できない

15) 成人学習 (理論)

十分に説明できる ・ 説明できる ・ 説明できない ・ 全く説明できない

16) 教師主導型教育

十分に説明できる ・ 説明できる ・ 説明できない ・ 全く説明できない

17) 自己決定・主動型共同学習

十分に説明できる ・ 説明できる ・ 説明できない ・ 全く説明できない

18) Tutorial 教育

十分に説明できる ・ 説明できる ・ 説明できない ・ 全く説明できない

19) ポートフォリオ

十分に説明できる ・ 説明できる ・ 説明できない ・ 全く説明できない

20) OJT (on the job training)

十分に説明できる ・ 説明できる ・ 説明できない ・ 全く説明できない

21) PBL (Problem based Learning)

十分に説明できる ・ 説明できる ・ 説明できない ・ 全く説明できない

22) IBL (Inquired based Learning)

十分に説明できる ・ 説明できる ・ 説明できない ・ 全く説明できない

23) IPE (Inter-Professional Education)

十分に説明できる ・ 説明できる ・ 説明できない ・ 全く説明できない

24) 形成評価

十分に説明できる ・ 説明できる ・ 説明できない ・ 全く説明できない

25) OSCE (客観的臨床能力試験)

十分に説明できる ・ 説明できる ・ 説明できない ・ 全く説明できない

26) クリニカルクラクシップ

十分に説明できる ・ 説明できる ・ 説明できない ・ 全く説明できない

●ご自身が学生時代、臨床・臨地実習の指導において不当な待遇と感じた経験についてお答えください。

27) 言葉による不当待遇を経験されましたか。 ある ・ なし

・ 大声で怒鳴られた・罵倒された・無礼または冷淡な態度をとられた・八つ当たり
悪口を言われた(人格否定を含む)・公衆の前で恥をかかされた (会議・回診など)

- 28) 身体へおよび不当待遇を経験されましたか。 ある ・ なし
- ・叩く・蹴る・殴る・脅す・身体的に苦痛を与えられた（スクワットや腕立て伏せなど）
アルコールの強制・自慢話など聞かせ不必要に夜遅い時間まで拘束された
- 29) 学業に関する不当待遇を経験されましたか。 ある ・ なし
- ・懲罰として課題や業務を与えられた・悪い成績または不合格にするなど脅し
他学生と比較し不平等な扱いを受けた・他の学生より劣った実習環境におかれた
訪問指導教員などに学生の悪口を言われた・将来について否定的な批判
教える際に不快な態度で接せられた・忙しいからとあまり指導せず立ち去られた
- 30) セクシャルハラスメントの経験をされましたか。 ある ・ なし
- ・不快な性的批判をされた・言い寄る、口説く・しつこく施設外に誘われた
性的誘いを受けた・必要以上の身体接触（飲み会の場を含む）
性交渉などを引き合いに実習成績を提示された
- 31) 性差別の経験をされましたか。 ある ・ なし
- ・男性または女性であるという理由で不当に扱われた・担当症例の割合
性差による学習機会への参加制限を受けた・異性に対し積極的に指導された
どうせ女は○○だから、男は○○だからと扱われた
- 32) 他職種との関係での不当待遇を経験されましたか。 ある ・ なし
- ・他職種に質問に行ったが無視された・目の前で悪口を言われた

質問紙へのご協力、ありがとうございました。