

2026年度 第1回 教育課程編成委員会 報告書

学校法人 センチュリー・カレッジ
専門学校 金沢リハビリテーションアカデミー



理学療法学科

1. 日時・場所：

2026年5月27日（水） 18:00～19:20 オンライン会議

2. 出席者

(1) 教育課程編成委員

北谷 正浩（公益社団法人石川県理学療法士会 会長）
池田 法子（金沢医科大学病院 リハビリテーションセンター 技師長）
竹澤 昌能（特定医療法人 扇翔会 南ヶ丘病院 リハビリテーション科 係長）

(2) 本校教職員

狩山 信生（専門学校 金沢リハビリテーションアカデミー 学校長）
曾山 薫（専門学校 金沢リハビリテーションアカデミー 理学療法学科 学科長）
泰田 康平（専門学校 金沢リハビリテーションアカデミー 理学療法学科 教員）
山本 達也（専門学校 金沢リハビリテーションアカデミー 事務局 局長）

3. 欠席者

なし

[敬称略]

4. 会議次第

- (1) 開会
- (2) 校長挨拶
- (3) 「臨床推論」の講義展開について
- (4) その他
- (5) 局長挨拶
- (6) 閉会

5. 配布資料

- ・ 2026 年度第 1 回教育課程編成委員会 パワーポイント資料

6. 議事録

(1) 「臨床推論」の講義展開について

1) 「臨床推論」とは（学科長 曾山）

- ・ 理学療法分野における「臨床推論」は広く用いられている概念であるが、統一された明確な定義が確立されているとは言い難いことを説明した。
- ・ 臨床実習指導者講習会アドバンスセミナー（令和7年度）で示された「医学教育における臨床推論」の定義を紹介した。また、「理学療法モデル・コア・カリキュラム（公益社団法人日本理学療法士協会・日本理学療法士学会、平成31年）」および Higgs J et al. (2000) が示す「理学療法における臨床推論」の考え方について紹介した。

2) 「理学療法士教育モデル・コア・カリキュラム」における理学療法評価・臨床推論（学科長 曾山）

- ・ 「理学療法士教育モデル・コア・カリキュラム」に示されている学修目標を紹介した。
- ・ 臨床推論に関する学修目標を踏まえ、教育課程において求められる教育展開の方向性について説明した。

3) 「理学療法治療学実習」における「臨床推論」の講義展開（教員 泰田）

- ・ 2 年次後期科目「理学療法治療学実習」において、3 年生が実習で経験した症例を活用した学年間連携型演習を実施した。
- ・ 2 年生は症例情報の収集・整理から問題点抽出までの臨床推論プロセスを実践的に学習した。
- ・ 学生同士の議論や根拠に基づく考察を重視し、教員は学習支援役として関与した。
- ・ 3 年生からのフィードバックを通じて、2 年生は臨床現場で求められる視点や思考過程を学ぶ機会となった。
- ・ 3 年生にとっても実習経験を整理・再構築する機会となり、学年間連携による教育効果が確認された。

<本取組について 質疑応答>

- 北谷委員) 3年生からフィードバックを行ったとのことでしたが、具体的にはどのような内容を伝えていたのでしょうか。
- 教員泰田) フィードバックは主に2回実施しました。1回目は評価後、2回目は治療場面終了後です。内容としては、まず3年生が「自分ならどう考えたか」を伝え、そのうえで実習中に指導者から受けた助言や考え方を共有してもらいました。また、患者さんとの接し方や所作、患者役として感じたこと、「こうするともっと評価しやすい」といった実践的なアドバイスも行っていました。
- 竹澤委員) 3年生にとっては実習経験の振り返りになりますし、2年生にとっても臨床を学ぶ良い機会になっていると感じました。双方にとって学びの多い授業だと思います。
- 学科長曾山) 先ほどモデル・コア・カリキュラムや教科書に示されている定義を紹介しましたが、実際の臨床現場では「臨床推論」をどのように捉えておられるのでしょうか。
- 池田委員) 基本的には、先ほど示された定義のとおり理解しています。
- 竹澤委員) 定義としてはそのとおりだと思いますが、実際には患者さんの背景や施設の機能、生活環境などによって着目するポイントが変わってきます。施設の特徴による考え方や視点も臨床推論に影響するのではないかと思います。
- 学科長曾山) 患者さんの背景だけでなく、施設の背景によっても臨床推論の視点が変わるということですね。ありがとうございます。
- 北谷委員) これまで私は、臨床推論というと治療プログラムを立案するための思考過程というイメージを持っていました。しかし今日のお話を聞いて、評価の段階からすでに臨床推論が始まっていることがよく分かりました。
問題点を抽出するためには、なぜその問題が起きているのかを考え、その仮説を検証するために必要な評価を選択しなければなりません。評価の目的を理解せずに進めると、経験や直感に頼った判断になりやすいと思います。
経験の少ない学生にとって仮説を立てることは難しいため、今回のように自分たちに近い経験値の上級生の経験を共有してもらいながら学ぶ方法は非常に良い取り組みだと感じました。
- 学科長曾山) 私自身、これまでは治療プログラムの立案を中心に臨床推論を捉えることが多かったのですが、モデル・コア・カリキュラムでは、患者さんに合わせて評価から治療までの一連の流れを説明できることまで求められているのだと改めて感じました。
- <到達目標の設定について>
- 教員泰田) 今回の授業を計画する際に悩んだのは、学生にどのレベルまで臨床推論を求めるべきかという点でした。評価実習前の段階で、現場ではどの程度の臨床推論ができることを期待されているのか、ご意見を伺いたいと思います。
- 竹澤委員) 少し臨床推論そのものからは離れるかもしれませんが、実習に来た学生で最初に見るのはコミュニケーションや所作の部分です。そういった基本的な部分ができていることは非常に大切だと思います。
そのうえで、今回のような演習を通じて学生同士が臨床推論について議論していること自体に大きな意味があると思いますし、「臨床推論を意識して考える」という経験ができているだけでも良い学びになっていると感じます。
- 池田委員) 2年生は初めての臨床実習になりますので、まずは専門職として疾患を理解し、検査・測定を実施できることが大切だと思います。

ただ、それだけではなく、患者さんとのコミュニケーションや声掛けも非常に重要です。実際には腹臥位や座位がとれない患者さんもいらっしゃるので、そのような場面でどう対応するかを考える必要があります。今回の演習であれば、患者役の3年生がそういった経験を2年生に伝えることもできると思います。

3年生になると問題点の抽出や治療プログラムの立案まで求められますが、2年生については、検査・測定と患者さんへの適切な対応ができることがまず重要ではないかと思います。

学科長曾山) 学年によって求める到達目標は異なるということですね。

また、患者さんへの声掛けや接し方も、情報収集や評価を進めるうえで重要な要素ですので、広い意味では臨床推論の中に含まれる部分なのだと感じました。

北谷先生) 私も、患者さんとのコミュニケーションは非常に大切だと思います。

例えば、急性期であれば疾病や機能回復が中心になりますし、回復期や地域包括ケア病棟であれば生活を見据えた支援が重要になります。施設によって求められる役割が異なることを考えると、臨床推論とICFの考え方は密接に関係していると思います。臨床推論が車のエンジンだとすれば、ICFはどの方向に進むかを示すナビゲーションのようなものではないでしょうか。ICFの概念を理解していなければ、適切な評価項目の選択や治療手段の決定も難しくなると思います。

また、患者さんが何に困っているのか、どのような生活を送りたいと思っているのかを引き出すためには、ナラティブの共有や傾聴の力も必要です。コミュニケーションは臨床推論の入口として非常に重要な要素だと思います。

前職場の後任の管理者は、患者さんに説明をするときには、床に片膝を付けて必ず目線を合わせて話をする方でした。そのような患者さんとの関わり方は、実習の場だけで身につくものではなく、日頃の学生生活や人間関係の中で培われる部分も大きいと思います。そのような視点で学生を見ていくことも必要ではないでしょうか。

学科長曾山) 授業を担当した泰田先生に確認ですが、問題点の整理という点では、今回の演習でICFはどのように活用していたのでしょうか。

教員泰田) 患者役を前にすると、得られた情報を整理することに苦労している様子も見られましたが、ICFの概念自体は1年次から学習していることもあり、基本的な理解はできている印象でした。そのため、教員が特別に指導するというよりは、3年生からの助言を受けながら、それぞれの情報がICFのどの項目に該当するのかを学生同士でディスカッションして整理していたように思います。

学科長曾山) 情報を整理し、考えをまとめていくための枠組みとして、ICFをより効果的に活用できる余地はありそうですね。

今回の講義について、さらに改善できそうな点や追加した方が良い内容があればご意見をお願いします。

北谷委員) 臨床実習指導者の中にも、経験年数や学習機会の違いによって臨床推論の理解や指導力に差があると感じています。

実習指導者の経験や力量差による違いはあるかもしれませんが、外部講師として参加してもらい、臨床推論の考え方や指導方法を学べる機会を設けるのも一つの方法ではないでしょうか。例えば、臨床実習指導者の研修会や勉強会のような形で、授業と一緒に参加してもらう企画があっても面白いと思います。

学科長曾山) 非常に興味深いご提案だと思います。外部講師としてご協力いただいている先生方もおられますので、今後の参考にさせていただきたいと思います。

池田委員) 実習指導者によって指導内容に差が生じている可能性はあると思います。その差を埋める方法としても、北谷委員のご提案は有効だと思います。

また、今回の取り組みは3年生にとっても振り返りの機会となっており、双方にとって効果的な学

習になっていると感じました。

さらに発展させるのであれば、地域の方や比較的軽度の症状を有する方などに模擬患者として協力していただき、より実際の患者さんに近い形で演習を行うことも検討できるのではないかと思います。

竹澤委員) 私も、可能であれば、症状が軽い実際の患者さんにご協力いただくことが有効だと思います。また、理学療法では心身機能面に着目しがちですが、本来は活動や参加につなげていくことが重要です。そのため、評価から活動・参加までを結びつける視点をさらに強化しても良いのではないかと思います。

学科長曾山) 学生が実習後に行う症例報告会でも、生活レベルまで十分に落とし込めていない部分があると感じています。学生だけでなく教員側も、その視点をより意識して指導していく必要があると思います。外部の模擬患者の活用も含めて、他の教員とも意見交換しながら、より効果的な学習方法を検討していきたいと思います。

(2) その他

<実習の開始時期>

学科長曾山) 総合臨床実習Ⅰ期について、現在は4月から開始していますが、開始時期を5月のゴールデンウィーク明けからとする可能性について検討しています。実習施設として受入れのしやすさという点で、ご意見を伺いたいと思います。

池田委員) 4月から5月にかけては、多くの養成校から実習生を受け入れている時期です。また、コロナ禍以降は一度に多くの学生を受け入れることが難しくなりましたので、他校との調整が必要な状況です。さらに4月は新人職員の教育期間とも重なるため、指導者は新人教育と実習指導を並行して行うこととなります。そのため、実習開始が5月になる方が現場としてはありがたいと感じています。

竹澤委員) 4月でも5月でも忙しさ自体はあまり変わらない印象です。養成校の実習受入れに加え、新人職員の入職や診療報酬改定などの各種制度対応が重なるので、この時期はもともと業務量が多い時期です。ただ、年度が切り替わった直後よりは、5月の方が多少落ち着いて対応できるかもしれません。

北谷委員) 忙しさという意味では大きく変わらないかもしれませんが、年度替わり直後の4月よりは、5月の方が心理的な余裕はあるように感じます。一方で、もし実習開始を5月に変更した場合、その期間はどのような教育を予定されているのでしょうか。

学科長曾山) 3年次には複数の科目を配置していますので、カリキュラムの調整は必要になりますが、4月に集中講義として実施することは可能だと考えています。医学教育で導入されているCBTのようなものの運用について全国リハビリテーション学校協議会で検討されていることもあり、国家試験にもつながる解剖学・運動学・生理学といった基礎科目の知識を強化する期間として活用することも考えています。

<AIの活用について>

校長狩山) 本日のテーマである「臨床推論」については、理学療法教育においても難しいテーマであるという点は皆さん共通した認識だったと思います。近年の国家試験では知識だけでなく、臨床推論の思考過程を問う問題も出題されます。患者さんの情報をどのように整理し、思考過程を構築していくのかという部分は、参加型臨床実習が進む中で、学生にとっても難易度の高い課題になっていると感じています。一方で、近年は研究分野だけでなく、医師の教育や臨床現場でもAIが活用されるようになってきています。理学療法の分野でも、評価結果を整理したり考察を補助したりする用途で活用される場

面が増えているように感じます。

池田委員) 学会発表資料の作成や統計処理など、研究活動ではすでにA I が活用されています。論文作成の補助として利用される場面も増えており、学生も日常的に活用していることを前提に考える必要があると思います。

ただし、A I は情報検索や整理には有効ですが、一症例を深く理解し、まとめ上げる部分については人間の判断が必要だと感じています。

また、A I がコミュニケーション形成に影響を及ぼす可能性を指摘した研究もあります。ルーティン化された部分には活用できると思いますが、患者さんは感情を持つ存在ですので、その対応までA I に任せることは難しいのではないかと思います。

竹澤委員) 臨床現場では、自分の考えを整理したり視点を広げたりするためにA I を活用しているスタッフもいます。例えば整形外科疾患で可動域制限の原因を考える際に、自分の仮説と照らし合わせる目的でA I を利用しているという形です。ただし、結果をそのまま採用するのではなく、一つの参考情報として活用しているようです。

また、術後患者のリハビリテーションプログラムを検討する際に、文献検索や施設として目標値の設定をする目的で活用することもあります。

学校教育の中では、学生のA I 利用についてどのように考えておられるのでしょうか。

狩山委員) 実際には、レポート作成や実習記録の整理などで学生がA I を利用している場面はあると思います。

本校でも「情報科学」の授業の中でA I について紹介していますが、現時点では明確な運用方針までは定めていません。そのため、今後は一定の指針を示していく必要があると考えています。

本日のお話を伺い、改めて感じたのは、A I はあくまで知識や情報を整理するための道具として活用すべきだということです。

人と関わる医療職の教育においては、患者さんを正しく理解するための評価技術や治療技術に加え、態度や振る舞いといった情意領域が極めて重要です。

A I を活用する時代だからこそ、人が人に関わることの技術があつての臨床推論、患者理解の力を育成していく必要があると改めて感じました。

以上

(記録 橋本尚子)

作業療法学科

1. 日時・形式

2026年6月2日(火) 18:00～19:15 オンライン会議

2. 出席者

(1) 教育課程編成委員

米田 貢(公益社団法人石川県作業療法士会 会長)

田福 智幸(医療法人社団慈豊会 久藤総合病院 リハビリテーション科長)

中森 清孝(医療法人社団長久会 介護老人保健施設加賀のぞみ園 地域密着サービス部・在宅サービス部 部長)

合歡垣 紗耶香(医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院 リハビリテーション室 室長補佐)

(2) 本校教職員

狩山 信生(専門学校 金沢リハビリテーションアカデミー 校長)

種本 美雪(専門学校 金沢リハビリテーションアカデミー 副校長 兼 作業療法学科 学科長)

城野 友哉(専門学校 金沢リハビリテーションアカデミー 作業療法学科 教員)

山本 達也(専門学校 金沢リハビリテーションアカデミー 事務局 局長)

3. 欠席者

なし

[敬称略]

4. 会議次第

(1) 開会

(2) 校長挨拶

(3) 臨床実習での学びの深化

(4) その他

(5) 局長挨拶

(6) 閉会

5. 配布資料

- ・2026年度第1回教育課程編成委員会 パワーポイント資料
- ・学生自己評価表(評価・臨床版)
- ・実施状況チェック表
- ・SV版 実習到達表(評価実習)

6. 議事録

(1) 臨床実習での学びの深化[報告・検討](学科長 種本)

1) 学内授業の構成強化と到達度

- ・臨床実習における学びの深化を目的として、コマシラバスの見直しや科目間連携の強化を進めている。
- ・認知領域におけるプログラム立案能力の育成について分析・検討した結果、課題整理から目標設定・プログラム立案に至る一連の思考過程を経験する機会が不足していることが明らかとなり、2年次の症例演習を再構成した。
- ・評価実習の「実習到達表」を分析した結果、「安全管理」と「記録説明」において評価の二極化がみられ、状況に応じて対応できる判断力・行動力の育成が課題として挙げられた。
- ・課題への対応として、安全管理教育を体系的に見直し、1年次後期から2年次後期まで継続的なリスクマネジメント教育を実施する方針が示された。

2) 臨地実習「学生自己評価表」の活用結果

- ・「学生自己評価表」は、実習ごとの到達度や成長過程の可視化を目的として導入し、今年度で3年目を迎えている。
- ・総合臨床実習Ⅰの学生アンケートを中心に検証した結果、自己の成長や課題の把握という目的は概ね達成されていたが、自己評価を踏まえた主体的な行動変容には課題がみられる。
- ・今後は、「学生自己評価表」の活用方法と指導方針の統一を図るとともに、実習地訪問や面談を通して学生個々の課題を明確化し、行動変容につながる支援を強化していくことが報告された。

3) 臨地実習「実施状況チェック表」の活用結果

- ・「実施状況チェック表」は学生の経験内容を可視化し、実習経験の平準化を図ることを目的として導入し、今年度で3年目を迎えている。
- ・総合臨床実習Ⅰの学生アンケートをもとに活用状況を検証した結果、指導者による確認頻度にばらつきがみられ、情報共有不足による実習内容や経験機会の偏りが課題として挙げられた。
- ・指導者による確認体制の強化と「実施状況チェック表」の活用促進を図り、実習内容の偏りを防ぐとともに、学習機会の均質化に引き続き取り組んでいくことが報告された。

<本取組について 質疑応答>

中森委員) 演習の症例数を年間で4症例増やした結果、得点向上につながった学生はいらっしゃったのでしょうか。

学科長種本) 具体的な数値として集計はしていませんが、教員間では学生個々の状況が向上していることは把握していました。

中森委員) グループワークの在り方に関しても、昨年度から課題や提出物を個別化したことで、学生の取組姿勢がより熱心に、主体的になった印象があります。そのことが得点向上や臨床実習での学びの深化にもつながったのではないかと感じています。自分で考える力を身に付けたうえで実習に臨めたことは、学生にとって大きな意義があったと思います。
2つ目に「安全管理」における評価の説明について、健康状態の管理を指しているのか、それとも転倒予防など環境面の「安全管理」を指しているのか教えてください。

学科長種本) どちらも含まれています。

中森委員) 健康状態の管理と転倒リスクなどの環境面の管理では意味合いが異なるため、ここは項目を分けて捉えてもよいのではないかと思います。

学科長種本) 座学の授業では場面が異なるので分けて指導しているのですが、実技科目の授業になると、現場では両方の要素が含まれてくると想定しているため、明確に切り離して指導はしていません。また、「実習到達表」でも総合的な安全管理として実習指導者に評価いただいています。

合歡垣委員) 私も「安全管理」の項目が気になりました。回復期では訓練環境の設定や移乗・排せつ時などの転倒リスク管理が中心となりますが、急性期ではバイタルサインやルート管理などが重視されます。また、訪問や通所など領域によっても求められる評価基準が異なるので一括りにするのは難しいのかもしれないと感じました。
改善策として臨機応変な対応力の育成を挙げられていましたが、そのためには事前の予測や具体的なシミュレーションが必要になると思います。一方で、学生にどこまで求めるのかという点もあるため、到達目標を整理してもよいのではないかと思います。

田福委員) 私も「安全管理」について意見があります。学生にとって臨機応変な対応は非常に難しいと思います。実際に何が起こるか分からないからこそ「安全管理」が重要になるのだと思います。繰り返し指導が必要だった事例やヒヤリハットを学生に伝える機会はあるのでしょうか。

学科長種本) 教員が実習地訪問や状況確認を行う際に伝えることはあります。また、事例集を用いたヒヤリハット教育も実施していますが、現在実習中の施設で発生した事例の共有までは至っていません。

田福委員) 実際の経験に近い情報を学生全員に共有する機会があってもよいと思います。もちろん同じことが起こるとは限りませんが、現状の課題を認識することで、危険を予測する視点を養うことにつながるのではないのでしょうか。
2つ目は、指導者によって確認頻度に差が生じている点が気になりました。私は「実施状況チェッ

ク表」の活用は有効な仕組みだと思います。複数のスタッフで学生の状況を共有できるため、多面的な視点で指導できる利点があると感じています。指導者に対して、こうしたメリットをさらに周知してもよいのではないかと思います。

学科長種本) 実習指導者には活用をお願いしていますが、結果として確認頻度が2〜3週間に1回程度となったケースもありました。学生が気付かないところで確認していただいている場合もあると思いますが、引き続き活用をお願いしていきたいと考えています。

米田委員) 学内教育から臨床実習までを連続した学びとして捉え、学生の到達度や経験を可視化しようとする取組は非常に意義があると感じました。特に、「学生自己評価表」や「実習到達表」は学生が主体的に自身の課題を把握できる有効な仕組みであると思いました。

一方で、精神運動領域においては「安全管理」「記録説明」の能力の評価にばらつきが見られる背景には、実習指導者ごとの指導方法や評価基準の違いが影響している可能性があると考えられます。

こうした課題は学生教育のみならず卒後の生涯教育にも関わる重要なテーマであり、業界団体としても取り組むべき課題であると思います。今後は、石川県作業療法教育協議会を活用しながら具体的な課題を共有し、実習指導者への支援や連携の在り方について検討し、双方が成長できる仕組みにつなげていくことが重要であると考えています。

学科長種本) ご所属先の大学では何か取り組まれていることはありますか。

米田委員) 大学でも同様の課題があります。基本的には指導者会議等を通じて学校側の方針を共有していますが、今回のような指導のばらつきは生じています。

また、こうした課題は養成校から直接伝えにくい面もあるため、石川県作業療法士会や石川県作業療法教育協議会が主体となって研修会等を開催し、実習指導者の質向上を図っていくことが必要ではないかと考えています。

(2) その他 (教員 城野)

<評価と生活に関連づけることについて>

教員城野) 理学療法士作業療法士専任教員養成講習会で他校の教員と情報交換する中で、評価結果と問題点、目標に関連付けて考えることを苦手としている学生が多いと感じています。

研修会では、マインドマップを活用して視覚的に情報を紐づけていくと、思考過程が少しずつ整理されたという取組みが紹介され、視覚化することの大切さを知りました。本校でも事例検討等を実施していますが、評価結果と生活に関連付けるための工夫についてご意見を伺いたいと思います。

学科長種本) 「リハビリテーション概論」の科目ではICFを活用しています。心身機能や活動などのキーワードは理解できていますが、それぞれの要素がどのように関連し、支援やプログラム立案につながるのかを考えることに難しさを感じているようです。

ICFの説明には熱心に耳を傾けていますが、目に見えにくい要素同士の関連付けには課題が見られます。各要素のつながりを理解しやすくするための工夫や指導方法があればご教示いただきたいと思います。

合歡垣委員) 近年はCCSの考え方が浸透し、実習において学生が臨床実践を経験することの重要性が認識されてきています。当院でも、できるだけ患者と直接関わる機会を設ける方針で実習指導を行っています。しかし、実習施設によっては見学中心となっている場合もあり、学生の経験内容には差があると感じています。

実践経験が少ない状態では、評価結果と生活との関連付けや思考過程の整理まで到達することが難しいため、当院では実習期間中に少なくとも1症例は継続して担当し、対象者の全体像を捉える経験を重視しています。

指導ではICFを活用し、日々収集した情報を整理・関連付けながら、どこに課題があるのかを可視化するよう取り組んでいます。今回担当した学生についても、継続的な症例経験を通して思考過

程の整理は進みましたが、活動や参加を踏まえた目標設定やプログラム立案の部分は、まだ十分ではないと感じました。

また、新人教育においても ICF と課題の優先順位を整理できる記録様式を用いていますが、十分に活用できるようになるまでには数年を要します。そのため、学生教育においても情報をアウトプットしながら可視化し、整理する経験を積み重ねることが重要だと考えています。

中森委員) 先日の実習では、学生に対して毎日対象者と関わり、その中で気付いたことを ICF に整理するよう 8 週間継続して指導しました。その結果、当初は表面的だった ICF の記載内容が徐々に深まり、対象者を多面的に捉えられるようになったと感じています。

ICF では、心身機能や身体構造だけでなく、健康状態や環境因子、個人因子との関連性を理解することが重要です。マインドマップを使って要素同士に線を引いて整理することで、学生自身が様々な要因の影響に気付けるようになるため、有効な方法だと思いました。

また、学生は課題整理や優先順位付けを苦手とする傾向があるため、その視点を意識させる指導も重要だと感じています。学内教育においても、動作分析や生活行為分析を細分化して段階的に整理しながら考える機会を増やすことで、評価と対象者の生活を結び付けて考える力の育成につながるのではないかと思います。

さらに、同じ「見学」であっても、実際には「模倣」や一部「実践」につながっている場合があるため、学生が経験した内容を具体的に振り返り、整理できるよう支援することも大切だと考えています。

学科長種本) 精神分野において、理解を深めるために取り組まれていることがあれば教えてください。

米田委員) 精神領域でも様々な指導方法はあると思いますが、最終的には学生一人ひとりの状況に応じた柔軟な指導が重要ではないかと思います。

また、課題は学生側だけでなく指導者側にもあります。指導者自身が学び続ける姿勢を持ち、それを臨床現場に浸透させていくことが指導の質の向上につながると考えています。

さらに、教育や実習プロセスを可視化する教育DXやAI活用も重要なテーマです。今は学生のAI活用が進む一方で、指導者側の活用はまだ十分とは言えない状況です。将来的な教育環境の変化に対応できるよう、石川県作業療法士会としても指導者のリテラシー向上を含めた取組を進めていきたいと考えています。

以上

(記録 橋本尚子)