

【研究論文】

臨床実習指導者が考える クリニカル・クラークシップの問題点に関する文献検証

吉本 好延¹⁾, 根地嶋 誠¹⁾, 津森 伸一¹⁾, 芦澤 遼太²⁾, 泉 良太³⁾, 佐藤 豊展⁴⁾, 柴本 勇⁴⁾

- 1) 聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部理学療法学科
- 2) 聖隷三方原病院リハビリテーション部
- 3) 聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部作業療法学科
- 4) 聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部言語聴覚学科

E-mail: yoshinobu-y@seirei.ac.jp

A Literature Review of The Issue of Clinical Clerkship on Clinical Practicum of Rehabilitation Professionals in Japan

Yoshinobu Yoshimoto¹⁾, Makoto Nejishima¹⁾, Shin'ichi Tsumori¹⁾, Ryota Ashizawa²⁾,
Ryota Izumi³⁾, Atsunobu Sato⁴⁾, Isamu Shibamoto⁴⁾

- 1) Department of Physical Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Seirei Christopher University
- 2) Department of Rehabilitation, Seirei Mikatahara General Hospital
- 3) Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Seirei Christopher University
- 4) Department of Speech Language and Hearing, School of Rehabilitation Sciences, Seirei Christopher University

要旨

本研究の目的は、わが国のリハビリテーション専門職の臨床実習において、臨床実習指導者が考えるクリニカル・クラークシップの問題点を文献的に明らかにすることであった。対象論文は、医学中央雑誌とメディカルオンラインに掲載されており、キーワード検索に該当した原著論文であった。検索キーワードは、「クラークシップ」OR「参加型」AND「実習」とした。その結果、キーワード検索により 215 論文が抽出され、対象論文は、除外基準に該当した論文を除く 5 論文であった。5 論文内の記載で多く認められたクリニカル・クラークシップの問題点は、「学生が患者の全体像を把握しにくい」、「臨床実習指導者が学生の理解度を把握しにくい」、「臨床実習指導者の負担が増加する」であった。臨床実習指導者が、なぜ上記の問題点をクリニカル・クラークシップの問題点と考えやすいのか、養成校の教員は原因を分析し、対策を講じる必要がある。

キーワード：臨床実習指導者, クリニカル・クラークシップ, 問題点

Key words : Clinical Educator, Clinical Clerkship, Issue

背景と目的

リハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）の臨床実習を取り巻く背景は大きく変化しつつある。従来のリハ専門職の臨床実習の指導方法は、学生が診療の全体を担当する患者担当制であり、担当患者以外の診療は見学の時間が大部分を占め、学生指導の中心は業務後のレポート指導がほとんどであった¹⁾。しかし、近年では、無資格者である学生の単独診療や学生へのハラスメントなどが問題視されており¹⁾、従来の臨床実習の指導方法では学生指導が困難な状況になっている。これらの状況を打開する指導方法としてクリニカル・クラークシップ (Clinical Clerkship, 以下, CCS) が注目されている。CCSは、臨床実習指導者 (Clinical Educator, 以下, CE) の助手として学生が診療に加わって、CEの指導・監視の下、一定範囲内の医療行為の実践が許される指導方法であり、従来の指導方法に変わる新たな指導方法として、リハ専門職の臨床実習への普及が期待されている。

平成29年度の実習指導者向け調査結果報告書では、臨床実習にCCSを導入していると回答した理学療法士は対象者全体の53.0%であると報告されており²⁾、CCSを実践した経験のあるCEが半数以上を占めている。CCSを実践した経験のあるCEが増加するにつれて、CCSに関する研究も徐々に増加しており³⁻¹²⁾、CCSの有効性や問題点に関するわが国のエビデンスが集積され始めている。学生を対象にCCSの有効性を調査した先行研究では^{3,4)}、CCSは従来の指導方法（以下、従来型）と比較して、学生の臨床体験頻度が多く、臨床実習のストレスが少なく、学生満足度が高いことが報告されており、CCSによる学生側の有効性については

コンセンサスが得られている。しかし、CEがCCSの有効性と問題点をどのように考えているのかについては様々な意見があり⁸⁻¹²⁾、統一した見解が得られていない。特に、CEが考えるCCSの問題点を明らかにすることができれば、問題点の改善を目的とした対策の立案が可能になり、延いては、CCSの臨床実習への普及を促進する一助になりうると考えられた。

本研究の目的は、わが国のリハ専門職の臨床実習で、CEが考えるCCSの問題点を文献的に明らかにすることであった。

対象

対象論文は、医学中央雑誌とメディカルオンラインに掲載されており、キーワード検索に該当した原著論文であった。対象論文の除外基準は、対象者が理学療法士・作業療法士・言語聴覚士以外の論文、対象者がCEでない論文、CCSを実施していない論文、CCSの問題点を調査していない論文であった。

調査方法

論文検索のデータベースは、医学中央雑誌とメディカルオンラインとした。検索日は2019年4月25日とした。CEが考える臨床実習でのCCSの問題点を明らかにするために、検索キーワードは、「クラークシップ」OR「参加型」AND「実習」とした。「参加型」は、CCSの定義に学生の診療参加が含まれる場合が多いことや¹³⁾、日本理学療法士協会では「診療参加型臨床実習」という名称を用いていることを参考に、検索キーワードとして選択した¹⁴⁾。次に、検索した論文の中から該当する論文を抽出するために、除外基準にもとづいて論文の選択

を行った。論文の選択は2名の評価者が独立して行い、最終的に選択した論文をすり合わせて対象論文を決定した。対象論文の文献テーブルを作成するために、論文中から、①対象施設・対象者、②CCS・従来型の実習指導方法、③調査方法、④調査結果、に関する記載を抽出した。②CCS・従来型の実習指導方法の記載の抽出が必要であった理由は、CCSの具体的な指導方法が統一されておらず、先行研究間でもCCSの方法に相違を認めていることが明らかにされているためであった¹³⁾。④調査結果の記載の抽出は、CEが考えるCCSの問題点を中心に行ったが、問題点との比較を行うために、CCSの有効性に関する記載も論文中から抽出し、文献テーブルに記載した。最後に、CEが考えるCCSの問題点について、複数の論文で記載があった問題点を選択した。

結果

1) 対象論文の特性

キーワード検索により215論文が抽出された。対象論文は、215論文中、除外基準に該当した論文を除く5論文であった^{8,12)}。5論文の文献テーブルを表1に示す。5論文の研究デザインは全て横断調査であり、調査方法はアンケート調査であった。5論文中1論文は⁸⁾、実習期間の前半をCCSで指導し、後半を従来型で行った研究であった。5論文中1論文は¹¹⁾、CE60名を対象に調査を行っていたが、自由記述で得られた1回答を1記録単位と独自に命名しており、回答内容の類似性に従ってサブカテゴリーとカテゴリーに分類したデータ整理を行い、サブカテゴリーに属する回答者数とカテゴリーに占める回答者の割合を記載していた。

2) 臨床実習指導者が考えるクリニカル・クラークシップの問題点

「学生が患者の全体像を把握しにくい」との記載が3論文で認められた^{9,11)}。3論文中2論文は^{9,10)}、CEの自由記述による回答をそのまま提示しており、対象者全体に占める回答者の割合は示されていなかった。3論文中1論文は¹¹⁾、「学生の理解度の把握に関する意見」が28記録単位あり、28記録単位の中で、学生の理学療法全体に関する理解については、「担当制ではないので全体像が理解できない」との回答が6単位(21.4%)で認められた。

「CEが学生の理解度を把握しにくい」との記載が3論文で認められた^{9,11)}。3論文中2論文は^{9,10)}、CEの自由記述による回答をそのまま提示しており、対象者全体に占める回答者の割合は示されていなかった。3論文中1論文は¹¹⁾、「学生の理解度の把握に関する意見」が28記録単位あり、28記録単位の中で、レポート課題については、「レポート作成がないため学生の理解度を把握できない」との回答が5単位(17.9%)で認められた。

「CEの負担が増加する」との記載が3論文で認められた^{8,10,11)}。3論文中1論文は⁸⁾、20名中8名(40.0%)がCEの負担が増加するとの回答を認めた。3論文中1論文は¹¹⁾、「学生指導に関する意見」が53記録単位あり、53記録単位の中で、指導者の負担については、「業務多忙のため、十分にかかわることができない」との回答が7単位(13.2%)で認められた。

3) 臨床実習指導者が考えるクリニカル・クラークシップの有効性

「学生が患者の全体像を把握しやすい」との記載が1論文で認められた¹¹⁾。1論文は¹¹⁾、「学生の理解度の把握に関する意見」が28記録単

表1 臨床実習指導者が考えるクリニカル・クラークシップの問題点に関する文献テーブル

筆者	対象施設・対象者	CCS・従来型の実習指導方法	調査方法	調査結果
田島, 他 2011年	<ul style="list-style-type: none"> ■対象施設 <ul style="list-style-type: none"> ・A病院 ■対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・臨床実習指導経験のある職員20名 	<ul style="list-style-type: none"> ■CCS <ul style="list-style-type: none"> ・学生はCEと診療以外の業務も兼に行動 ・CEは学生にリハビリテーションの先行提示 (例: 他のスタッフとのコミュニケーションや他職種との連携の取り方、症例との接し方など) ・フィードバックは可能な限り臨床現場で実施 ＊「技術単位での修得」は非実施 「チェックシート使用による評価」は非実施 	<ul style="list-style-type: none"> ■研究手順 <ul style="list-style-type: none"> ・実習開始から9-4週はCCS、残りの実習期間は従来型(症例担当制と職員の治療場面の自由見学) ■調査方法 <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査 ■調査項目 <ul style="list-style-type: none"> ・CCSを一部導入して改善した点 ・CCSを一部導入して悪くなった点 	<ul style="list-style-type: none"> ■改善した点(「」内は詳細意見) <ul style="list-style-type: none"> ・診療終了後のフィードバック時間が短縮された5件 ■悪くなった点(「」内は詳細意見) <ul style="list-style-type: none"> ・CEの負担の増大8件: 「治療や業務のペースがとりにくく」「見学期間に話すことがなくなってしまう」「自分が臨床実習指導者でいいの自信がない」
玉利, 他 2015年	<ul style="list-style-type: none"> ■対象施設 <ul style="list-style-type: none"> ・A病院 ■対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士13名 ・CCSの勉強会に全員参加 	<ul style="list-style-type: none"> ■CCS (日本理学療法士協会のセラピスト版) <ul style="list-style-type: none"> ・患者担当はせず助手として診療参加 ・技術項目の細分化により実施 ・見学・模倣・実施の段階づけ ・できることから診療参加 ・指導者の役割は教育資源 	<ul style="list-style-type: none"> ■調査方法 <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査 ■調査項目 <ul style="list-style-type: none"> ・CCSの利点 (自由記述) ・CCSの欠点 (自由記述) 	<ul style="list-style-type: none"> ■利点(「」内は詳細意見) <ul style="list-style-type: none"> ・CEの業務負担の軽減: 「レポートのチェックの必要性がなく、時間をとられない」 ■欠点 <ul style="list-style-type: none"> ・CEが学生の思考や理解の確認が困難 ・学生が患者の全体的な障害の把握が困難
大坪, 他 2016年	<ul style="list-style-type: none"> ■対象施設 <ul style="list-style-type: none"> ・A病院 ■対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・長期臨床実習指導者14名 	<ul style="list-style-type: none"> ■CCS <ul style="list-style-type: none"> ・定義に関する明確な記載はない。 ・日本作業療法士協会主催の臨床教育指導者養成研修会へ参加 ・日本作業療法士協会の臨床実習の手引き(第4版)等を活用し、臨床実習指導の勉強会を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ■調査方法 <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査 ■調査項目 <ul style="list-style-type: none"> ・CCSの有益性 (自由記述) ・CCSの問題点 (自由記述) 	<ul style="list-style-type: none"> ■有益性 <ul style="list-style-type: none"> ・課題減少によるCEの時間的・精神的負担の減少 ■問題点 <ul style="list-style-type: none"> ・学生の考えや理解度の把握が困難 ・業務中の説明が繰り返して時間を要す、学生との同行時間の長さが負担 ・学生が患者を全体的に診ることが出来にくい
永井, 他 2017年	<ul style="list-style-type: none"> ■対象施設 <ul style="list-style-type: none"> ・CCSを実践している4施設 ■対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・4年以上の理学療法士で、CCS指導経験があり、アンケートに協力が得られた60名 	<ul style="list-style-type: none"> ■CCS <ul style="list-style-type: none"> ・CEが受け持つ患者の助手として診療参加 ・安全に自立して受け持つ技術単位診療参加システム ・見学・模倣・実施の原則 ・行動目標・対象は患者である実習環境 ・できることから実践していく ■ツール <ul style="list-style-type: none"> ・チェックリスト、ポートフォリオ、診療経過記録 	<ul style="list-style-type: none"> ■調査方法 <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査 ■調査項目 <ul style="list-style-type: none"> ・学生の理解度の把握方法 ・指導者の負担 ・その他 (自由記述) 	<ul style="list-style-type: none"> ■「そう思う」「全くそう思う」と回答した割合を()内に記載 <ul style="list-style-type: none"> ・ポートフォリオを通して学生の理解度を把握できる (60.0%) ・臨床実習指導者の負担は軽減する (56.6%) ■自由記述 (全記録単位数・回答記録単位数・割合) <ul style="list-style-type: none"> ・担当前ではないため全体像が理解できない (学生の理解度の把握に関する意見 全28単位・6単位・21.4%) ・レポート作成がないため学生の理解度を把握できない (学生の理解度の把握に関する意見 全28単位・5単位・17.9%) ・業務多忙のため、十分に関わることができない (学生指導に関する意見 全58単位・7単位・13.2%)
山本, 他 2018年	<ul style="list-style-type: none"> ■対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・従来型とCCSを取り入れた新システムの両方で長期臨床実習指導を経験した理学療法士7名 ・平均経験年数は10.1年(4-18年)で、最低2名以上の学生指導経験あり 	<ul style="list-style-type: none"> ■新システム (CCS) <ul style="list-style-type: none"> ・評価・治療実施の主体は担当理学療法士 ・見学・模倣・実施の原則 ・学生の能力に応じてできることから診療参加 ・レポートなどの紙面はできるだけ院内で記載 ■従来型 <ul style="list-style-type: none"> ・学生が主体的に担当ケースの評価・治療 ・レポートなどの紙面は自宅で作成 ・指導者は治療時間以外も紙面を通して指導 	<ul style="list-style-type: none"> ■調査方法 <ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査 ■調査項目 <ul style="list-style-type: none"> ・指導者の精神的負担 ・訓練時間帯外の指導時間 	<ul style="list-style-type: none"> ■有効性 <ul style="list-style-type: none"> ・新システムでの指導は、従来型より、指導者の精神的負担が少なく、患者の訓練時間帯以外の指導時間も少ない

位あり, 28 記録単位の中で, 学生の理学療法全体に関する理解については, 「問題点や目標設定, 経過などの情報を共有することで全体像を把握できる」との回答が3単位 (10.7%) で認められた。

「CE の負担は軽減する」との記載が4論文で認められた^{9,12)}。1論文では¹¹⁾, CCSによってCEの負担は軽減しますかとの質問に, 60名中34名 (56.6%) が「そう思う」「全くそう思う」と回答した。

考察

本研究では第一に, CEが考えるCCSの問題点として, 「学生が患者の全体像を把握しにくい」であることが明らかになった。CCSの問題点として「学生が患者の全体像を把握しにくい」が抽出された一要因は, 従来型とCCSの学生の診療参加の方法の相違が考えられた。従来型に多い患者担当制は¹⁾, CEが行っている患者の診療に必要な業務全体に関わる場合が多く, 患者の全体像を把握しやすい指導方法と考えられているが, CCSは学生が部分的に診療に参加するため, 患者の部分的な把握に留まりやすいと考えるCEが多かったと考えられた。一方で, CEが考えるCCSの有効性として, 「学生が患者の全体像を把握しやすい」との記載が5論文中1論文で示されており¹¹⁾, 上記の問題点の結果と矛盾していた。1論文は¹¹⁾, 異なる施設のCE60名を対象にアンケート調査を行っていたが, 学生が患者の全体像を把握しやすいか否かは, 「担当制ではないので全体像が理解できない」と, 「問題点や目標設定, 経過などの情報を共有することで全体像を把握できる」の相反する回答がそれぞれ複数あり, CEによって異なる結果であった。CCSは, 部

分的な経験を積み重ねることで¹⁾, 最終的には, 学生が患者の全体像を把握できるように指導するが, CEが考える全体像の定義や学生の理解度, CEのCCSに対する理解や実践方法によっては, 実習終了後までに学生が患者の全体像を把握できない場合も想定される。そのため, 本結果のように相反する意見が抽出されることは妥当であると考えられた。

本研究では第二に, CEが考えるCCSの問題点として, 「CEが学生の理解度を把握しにくい」であることが明らかになった。CCSの問題点として「CEが学生の理解度を把握しにくい」が抽出された一要因は, 従来型とCCSのレポート課題の相違が考えられた。従来型の学生の理解度を把握する方法は, レポート内容での判断が主流であったが¹⁾, CCSはレポート課題を必ずしも必要としない場合が多く¹⁾, レポート課題がない状態で, 学生の理解度をどのように把握すれば良いのか悩むCEが多かったと考えられた。CCSにレポートが必要かどうかについては統一された見解はないが¹³⁾, レポート課題を設定しない場合は, 別の方法で学生の理解度を把握する必要がある。学生の理解度の把握方法を調査した先行研究は¹¹⁾, 学生とのディスカッションやポートフォリオを用いることで, 半数以上のCEが学生の理解度の把握に有効であったと回答したことを報告しており, 臨床実習での学生の理解度の把握方法として, 必ずしもレポートに限る必要はないと考えられた。

本研究では第三に, CEが考えるCCSの問題点として, 「CEの負担が増加する」であることが明らかになった。CCSの問題点として「CEの負担が増加する」が抽出された一要因としては, CEの診療時の精神的・時間的負担が考えられた。CCSは, 学生がCEの助手と

してCEと行動を共にする機会が多いため¹⁾、学生との同行時間の長さによる精神的な負担が増加することや、学生へのフィードバックは可能な限り即時的に行うため¹⁾、診療時の学生への説明が時間的負担になることが考えられた。一方で、本結果では、CCSによって「CEの負担は軽減する」と考えるCEも多く、診療終了後のフィードバック時間の短縮やレポートのチェックが不要になったことがCEの負担を軽減した理由であると記載されていた。CCSは実習指導方法が多様であり、各実習施設の実情に合わせた独自の指導方法を実践している場合が多く¹⁾、CEの指導方法によっては、CCSを導入することで負担が増加する部分と、負担が減少する部分が認められる可能性があると考えられた。そのため、CCSによってCEの負担が増加するかどうかは一概に結論できないと考えられた。

限界点

本研究の限界点は、対象論文の対象数と調査方法の問題がある。本研究で選択された5論文中4論文で対象数が20名以下であり^{8-10,12)}、CEが考えるCCSの問題点に関する回答は、アンケート調査の自由記述によって得られた研究が多かった。そのため、本研究では、どれほど多くのCEがCCSの問題点と考えているのかについて、明確な値を示すことができなかった。今後は、対象数を増加させることや、アンケート調査の回答方法を自由記述ではなく選択式と自由記述の併用にするなど、対象者や調査方法の検討を行い、質の高いエビデンスを集積する必要がある。

まとめ

本研究の目的は、わが国のリハ専門職の臨床実習で、CEが考えるCCSの問題点を文献的に明らかにすることであった。その結果、CEが考えるCCSの問題点は「学生が患者の全体像を把握しにくい」、「CEが学生の理解度を把握しにくい」、「CEの負担が増加する」との記載が複数の論文で認められた。CCSは各実習施設やCEの実情に合わせた独自の指導方法を実践している場合が多く、CEが考えるCCSの問題点が必ずしもCCSの問題点かどうかは結論できないが、CEが考えるCCSの問題点が、CCSの普及を阻害する一要因であることは間違いない。臨床実習指導者が、なぜ上記の問題点をCCSの問題点と考えやすいのか、養成校の教員は原因を分析し、対策を講じる必要がある。

参考文献

- 1) 編集 中川法一 (2019). セラピスト教育のためのクリニカル・クラークシップのすすめ第3版. 東京: 三輪書店.
- 2) 公益社団法人日本理学療法士協会・厚生労働省医政局医事課 (2017). 実習指導者向け調査結果報告書, 検索日2019年5月16日, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000182810.pdf>
- 3) 佐々木嘉光・井場木祐治・植松俊太・大城昌平 (2010). 理学療法の臨床実習における学生の満足度に関連する因子の検討 学生に対するアンケート調査結果から. リハビリテーション科学ジャーナル, 5, 1-13.
- 4) 中川法一・西川明子・阪本良太・河野健一

- 郎・足立春美・高橋秀行・村西壽祥 (2011). クリニカルクラークシップに関する調査研究 臨床教育者および学生へのアンケート調査. 神戸国際大学リハビリテーション研究, 2, 31-45.
- 5) 森香織・三田村崇弘・小谷祐美・木村知行・柴田克之(2015). 当院におけるクリニカル・クラークシップ型臨床実習の導入. 福井県作業療法士会学術誌, 2(1), 53-7.
- 6) 甲田宗嗣・森内康之 (2016). 回復期リハビリテーション病棟における臨床実習ガイドラインに基づいたクリニカル・クラークシップ経験前後での臨床実習生の認識の変化. 理学療法の臨床と研究, 25, 85-90.
- 7) 大寺健一郎 (2018). 臨床実習に関する調査における臨床実習指導方法および学生の心理的負担の分析と考察. 臨床と理学療法, 5(1), 30-7.
- 8) 田島大地・大塚貴史・神戸良之・小川秀幸・野田恭宏 (2011). 当院における臨床実習教育体制～クリニカルクラークシップを一部導入して～. 理学療法研究・長野, 39, 64-6.
- 9) 玉利誠・宮崎至恵・松崎秀隆・荒木真由美・山口寿・吉村美香・漆川沙弥香・谷口隆憲・田中聖 (2015). 臨床実習におけるルーブリックを用いた認知スキル指導の提案: クリニカル・クラークシップの普及に向けて. 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, 11, 18-23.
- 10) 大坪建・沖英一・北川智恵・川口智彦 (2016). 当院での臨床実習指導体制への試み～診療参加型臨床実習 (クリニカル・クラークシップ) を導入して～. 長崎作業療法研究, 11(1), 22-8.
- 11) 永井良治・中原雅美・森田正治・下田武良・岡真一郎・鈴木あかり・他 (2017). クリニカルクラークシップの実践に対する調査報告. 理学療法科学, 32(5), 713-9.
- 12) 山本美帆・山本祐司 (2018). 当院理学療法科における臨床実習教育方法の再考～従来型とクリニカル・クラークシップ (CCS) を取り入れた新システムの比較～. 北海道理学療法, 35, 33-9.
- 13) 小向佳奈子・藤本修平・杉田翔・今法子 (2016). 系統的レビューによる医療分野におけるクリニカルクラークシップの検討. 理学療法科学, 31(5), 683-8.
- 14) 公益社団法人日本理学療法士協会 (2019). 理学療法教育モデル・コア・カリキュラム, 検索日 2019年5月16日, http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/about/modelcorecurriculum_2019.pdf

A Literature Review of The Issue of Clinical Clerkship on Clinical Practicum of Rehabilitation Professionals in Japan

Yoshinobu Yoshimoto ¹⁾, Makoto Nejishima ¹⁾, Shinichi Tsumori ¹⁾, Ryota Ashizawa ²⁾,
Ryota Izumi ³⁾, Atsunobu Sato ⁴⁾, Isamu Shibamoto ⁴⁾

1) Department of Physical Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Seirei Christopher University

2) Department of Rehabilitation, Seirei Mikatahara General Hospital

3) Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Seirei Christopher University

4) Department of Speech Language and Hearing, School of Rehabilitation Sciences, Seirei Christopher University

Abstract

The purpose of this literature review was to clarify the issue of clinical clerkship on clinical practicum of rehabilitation professionals in Japan. The authors searched Centra Revuo Medicina Web and Medical Online. A literature review was conducted using the search term“Clerkship” OR “On the Job Training” AND “Clinical Practicum”. In total, 215 studies were identified and 5 studies were selected and analyzed. The issue with the clinical clerkship were "It was difficult for students to understand the patients", "It was difficult for clinical educator to understand the students' level of understanding", "The burden on clinical educator increased". The instructors in the training institutions for rehabilitation professionals need to analyze the issue of clinical clerkship and take their action.

Key words : Clinical Educator, Clinical Clerkship, Issue