

作業療法学生の臨床実習に対する意識の変容についての研究

A Study on the Changes in Attitudes toward Clinical Training

by Occupational Therapy Students

綾野真理 (相山女学園大学学生相談室)

Mari Ayano,

飯塚照史, 今井あい子, 竹田徳則 (星城大学リハビリテーション学部)

Terufumi Iitsuka, Aiko Imai, Tokunori Takeda

Abstract

Adopting both quantitative and qualitative methodologies, this study examines from education and psychological perspectives the changes in attitudes toward clinical training by occupational therapy students who attended a communication skill course (7 class hours) held prior to clinical training. The principal aims of this study are (i) to investigate the effect of the communication skill course, (ii) to explore occupational therapy students' attitudes toward clinical training, and (iii) to seek support strategies which increase their effectiveness as occupational therapy students. Questionnaires completed by the students who attended the communication skill course were analysed (N=24). The findings show that the students noticed the improvement in their communication skills and the reduction in their anxiety level after the course. In addition, they show that the students discovered ways to reduce their anxieties through the course, and that their attitudes toward clinical training changed positively. Finally, some possibilities are suggested for the effectiveness of the communication skill training, in order to enhance students' performance during clinical training.

I. はじめに

医療分野の専門家養成課程では臨床実習は必須である。臨床実習では日頃慣れ親しんだ教室を出て、配属された病院・施設等で担当職員のスーパービジョンを受けながら、実際に患者（利用者）に対してそれぞれの専門分野の活動を行う。それを通して教室で学んだ知識・技術を実践に役立てていく力を養うことが目的である。

作業療法士養成課程でも病院、リハビリテーション専門施設などでの臨床実習が必須となっている。「作業療法 臨床実習の手引き 第4版」(石浦ら, 2010)には、臨床実習の目的として、「作業療法士としての知識と技術・技能および態度を身につけ、保健・医療・福祉にかかわる専門職としての認識を高めること」(p.10)と記されているが、この中にある「態度」にかかわるものとして、筆者らはコミュニケーション能力に着目した(飯塚ら 2013)。併せて、学生の臨床実習に対する心理的側面との関連性についても着目した。

その背景として、筆者らは4年制大学の作業療法士養成課程の学生の教育・指導、あるいは学生相談室相談員として学生たちの心理的サポート・教員のコンサルテーションに携わってきたが、その中で、臨床実習に強い不安を抱く学生が増加してきていることや臨床

実習が思うように進まず、悩みを抱える学生が年々増えてきており、彼らの指導・相談を行う中で実習指導者（SV）や患者・利用者とのコミュニケーションにかかわる問題が影響しているのではないかという印象を持つようになった（綾野, 2014）。

筆者らは作業療法学科の学生に対して実習の事前教育の一環としてコミュニケーション講座を開講し、その効果を測定する目的で、アンケートと心理検査による調査を実施した。本稿では、その中から3年生を対象として行った全4回の授業後のアンケートの内容を質的に分析し結果を報告する。

II. 方法

1. 対象

A大学作業療法士養成課程3年生に実施した、全4回のコミュニケーション講座に出席した学生44名（男子18名、女子26名）に授業後のアンケート調査を実施した。その中から、4回の講座のすべてに出席した学生24名（男子10名、女子14名）から得られた回答を分析の対象とした。

2. コミュニケーション講座の概要

コミュニケーション講座は平成24年10月から平成25年1月までの期間に合計4回実施した。この講座は正規のカリキュラム外に実施したため、受講しても試験などで評価されることはなく、単位も付与されない。学生の授業の合間を縫っての実施となった。概要は表1の通りである。

表1 コミュニケーション講座の概要

回数	実施時期	時間数	テーマと主な内容
1	H24年10月	180分	「コミュニケーションについて」 講義：コミュニケーションの意義・定義 演習：ゲームを通じた非言語コミュニケーション
2	H24年11月	180分	「伝えること・聞くこと」 講義：伝えること・聞くこととは 演習：ゲームを通じた他者への伝達
3	H24年12月	90分	「倫理観とコミュニケーション」 講義：実習における倫理観について 演習：実習困難場面（ロールプレイング）
4	H25年1月	180分	「指導者・スタッフからの指摘と自己管理」 講義：指導と叱責について 演習：指導に対する良い対応と悪い対応 (ロールプレイング)

飯塚 (2013)から引用、一部改変

3. アンケート調査の内容

各回の講座終了時に「ふりかえり用紙」としてアンケートを実施した。質問項目は以下の通りである。

- ① 授業で学んだこと。(自由記述式)
- ② 授業に対する質問。(自由記述式)
- ③ 授業についての感想やコメント。(自由記述式)
- ④ コミュニケーション能力の自己評価。(10点満点で採点)
- ⑤ 実習に対する不安の強さ。(10点満点で採点。但し、不安が強くなるほど高得点)
- ⑥ 実習に対する不安の内容。(自由記述式)

4. 分析の方法

(1) コミュニケーション能力と不安の度合いについての自己評価

質問項目の内、④コミュニケーション能力の自己評価と⑤実習に対する不安の強さについては、それぞれ各回ごとの平均値を算出し、分散分析の後、多重比較検定を行った。

(2) その他の自由記述の項目 (①授業で学んだこと、②授業に対する質問、③授業についての感想やコメント、⑥実習に対する不安の内容については、それぞれグラウンデッドセオリー(以下、GT)の技法 (Corbin & Strauss, 2008; Glaser & Strauss, 2008) を用いて質的分析を行った。その中から、今回は⑥実習に対する不安の内容について検討する。GT は社会学や文化人類学の分野で発展してきたが、今日では心理学、教育学、その他の幅広い分野で注目され発展してきている。具体的には、まず、すべての記述を精読し、次にそれらにラベルをつけカテゴリー化する。さらにそのカテゴリー間の関連性について検討するというものである。

III. 結果と考察

1. 自己評価によるコミュニケーション能力と臨床実習に対する不安の強さ (量的分析)

(1) コミュニケーション能力に関する自己評価

自分自身のコミュニケーション能力を10点満点で採点した場合、何点ぐらいだと思いかをたずね、各回ごとの平均点を比較した(図1)。その結果、1回目が5.1点で最も低く、2回目が5.8点で最も高くなった。分散分析の結果からは、コミュニケーション能力についての自己評価は授業回数で有意な差はみとめられなかったが、得点が上昇傾向にあることや後述の自由記述回答にはコミュニケーション能力が向上しているという内容のものがあることから、自己評価がわずかながら上がってきていると考えられる。

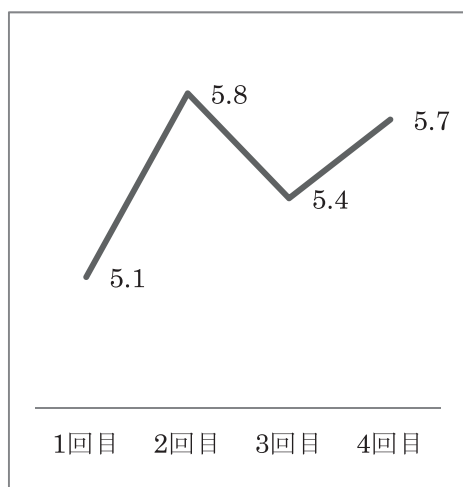


図1 コミュニケーション能力 (自己評価)

(2) 臨床実習に対する不安の強さ

臨床実習に対する不安の強さを 10 点満点で採点した。得点が高いほど不安が強い。各回ごとの対象者全員の平均点を比較したものが図 2 である。1 回目が 7.4 点、2 回目が 7.2 点、3 回目が 7.3 点とほぼ横並びであったが、4 回目は 6.4 点と 1 点程度低下した。分散分析の結果、授業回数に有意な主効果が認められた($F(3, 87)=2.109, p<.05$)。多重比較検定の結果、3 回目と 4 回目で実習不安が有意に減少した。

2. 不安の内容についての質的分析

質的分析でしばしば議論されることに、信頼性と妥当性をどのように担保するかといった問題がある。Kirk & Miller (1986)は、分析の過程をできるだけ詳細に記していく方法を提唱している。得られたデータをどのようなプロセスで分析し、理論を導き出したのかを明らかにすることが求められる。ここでは、紙数に限りがあるが、可能な範囲で分析の過程を記す。

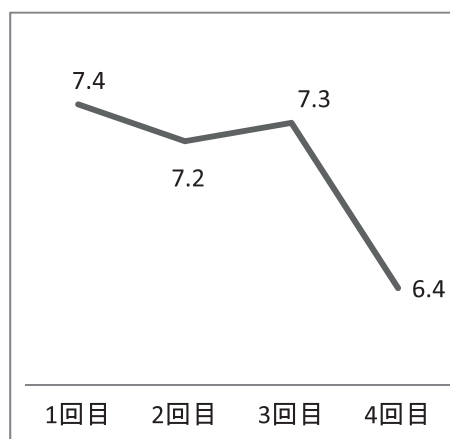


図 2 不安の強さ (自己評価)

(1) データの精読

まず、データを扱いやすくするため、調査時期ごと (1 回目、2 回目、3 回目、4 回目) に各質問紙の該当する回答をそのまま抜き書きし、一覧表にまとめた。次にそれぞれの回答にどの回答者によるものか、何回目の調査によるものかがわかるようにコード番号を振った。この一覧表を何度も精読し、気づいたこと、気になる表現などに印をつけたり、あるいは余白にメモをとったりした。また、研究ノートにその時々思いついたアイデア、疑問点、実施した分析作業などの記録をした。この段階で、すでに回答の中にしばしば見られる事項、表現に気づくことができた。たとえば、「知識の不足」、「技術の不足」、「指導者との関係づくり」、「患者さんとのコミュニケーション」などである。

(2) 各データ間の比較とカテゴリー化

精読した各データをそれぞれ比較し、共通点を見つけ、それらをカテゴリー化した。必要に応じていくつかのカテゴリーをまとめ、カテゴリー・グループを生成した。それぞれのカテゴリーとカテゴリー・グループには仮のカテゴリー名を付け、分析を進めていく過程でより適切なものに改変していった。すべての回答のカテゴリー化が完了した段階で、あらためてカテゴリー名を見直し、必要に応じて改変した。表 2 は 1 回目、表 3 は 4 回目の講座の後に得られた回答のカテゴリーを表したものである。紙数の関係で 2, 3 回目のカテゴリー一覧表は割愛する。カテゴリーの概要は以下の通りである。

1 回目のデータ

- カテゴリーグループ 1 : 学修面の不安

このカテゴリーグループは、「知識・技術」、「レポート」の二つのカテゴリーから生成した。「知識・技術」は日常の授業や演習の中で身につけておくべきものという認識があり、実習前までには一定のレベルに達している必要がある。回答に見られるように、これが不十分であると「実習中に適切な評価方法を選択し、評価することができない」と考え、それができていないと「怒られる」という不安がある。「レポート」は、実習中に指導者（SV）の指導を受ける中で作成し、随時、SVに提出し、指導を受ける。「文章を書くのが苦手」といったレポート作成に直接関係する問題に対する不安や、「寝てしまうので」きちんと書いて提出することができなくなるのではないかといった、体力、自己管理に関係した不安が語られている。

- カテゴリーグループ 2：対人面の不安

このカテゴリーグループには、「関係づくり」と「コミュニケーション」という二つのカテゴリーを設け、誰を対象としているかによって、それぞれに「SV」、「患者・利用者」、「不特定の他者」のサブ・カテゴリーを設けた。さらに、「関係づくり」には「職員」のカテゴリーを加えた。回答の多くに、「SV」と「患者」の両方を上げているものが多く見られた。そのような回答は両方のカテゴリーに分類し、「SV」、「患者」のどちらか該当する方に印をつけた（表中ではイタリック体で表示した）。

「関係づくり」には、相手と「うまくやっていたらいいか」、「うまく関係を築くことができるか」または「関係が悪くならないか」といった回答を分類した。「コミュニケーション」には、「良いコミュニケーションが取れるか心配」といった「コミュニケーション」という表現を用いている回答に加え、「コミュニケーション」という表現は用いていないが、「自分の思っていることを上手に伝えられるか」、「自分から話しかけたり、質問ができるか」といった、具体的なコミュニケーション行動を上げているものを分類した。

- その他のカテゴリー

「自分の性格の問題」では、実習がうまくいかないかもしれないという不安の理由として、自身の性格的要因や行動の傾向を上げているものを分類した。

「環境適応」では、「環境にうまくなじめるか」と言った実習先の環境に適応に言及している回答、「遠くに飛ばされないか」など実習先の地理的要因など環境についての不安を述べているものを分類した。

「自己管理」では、長期にわたる実習中の生活リズム、健康管理、課題にまじめに取り組むなどの学習習慣に関する内容の回答を分類した。

「事前準備」は、実習前にしておくべきことについての不安を述べている回答を分類した。

「不安なし」では、「不安がない」という回答と何も記述がない回答を分類した。

4 回目のデータ

カテゴリーグループ 1：学修面の不安、およびカテゴリーグループ 2：対人面の不安は1回目のデータと同様に分類した。

- 新たにサブカテゴリーを設けたカテゴリー

「自己管理」のカテゴリーは1回目にも見られたが、4回目ではより具体的内容の回答が見られたため、「生活リズム」と「体調」の二つのサブカテゴリーを設けた。

- 新たに設けたカテゴリー

「実践面の不安」のカテゴリーは、担当の患者・利用者に接するときに「落ち着いて対応することができるか」、「(ロールプレイング) ではできたが、実際の場面で実行できるかは不安」など、学習したことを実践に移すことができるかどうかや、そのプロセスで予測できる不測の事態についての不安などを分類した。

「漠然とした不安」は、どこに不安があるかわからないといった回答を分類した。

「不安の減少」は、コミュニケーション講座やその他の授業を通して不安が軽減したという回答を分類した。

(3) カテゴリー間の関係性の検討と図式化—Logic diagramme

各カテゴリーを比較検討し、関連性があるものを繋ぎ、連続性や何らかの影響がみられるカテゴリー間には矢印をつけるなどしながらまとめる作業を行った。

これは、一端、分析のためにばらばらにされた情報を、もう一度くみ上げていく作業である。これによって、データがまとめられ、そこから何らかの理論が発見されるのである (Glaser & Strauss, 2008)。図 3、図 4、図 5 はそれぞれ、1 回目、3 回目、4 回目のデータから導き出された理論的筋道を図式化した Logic diagramme である。2 回目は 1 回目と同様であったため、割愛する。

表2 不安の内容（1回目）

グループ	カテゴリ	サブ・カ	回答の引用 ()内は分類コード	
学修面の不安	知識・技術		知識不足で怒られないか (F61)	
			知識や技術についての不安。「勉強するしかない！！」と分かっているが不安である(E61)	
			知識の足りなさが不安 (G61)	
			適切な評価ができるか、選べるか (W61)	
	レポート		レポートなどの文が書くのが苦手 (P61) すぐ寝てしまうので、課題やレポートをうまくこなしていけるのか不安 (V61)	
対人面での不安	関係づくり	SV	指導者 とうまくやっていけるか？(X61) バイザーの先生 とうまく関係を築くことができるか不安です(B61)	
		患者・利用者	患者さん やスタッフの方との関係作りなど (K61)	
			患者 との関係が悪くならないか (W61)	
			患者さん とうまく関係を築くことができるか不安です (B61)	
		職員	スタッフ との関係がうまくいくか不安 (F61)	
		不特定の他者		実習先の病院などで上手に関係が作れるかどうか (G61)
			相手との関係をしっかりととれるか(H61)	
	コミュニケーション	SV		実習担当者 と良いコミュニケーションがとれるか不安。自分が思っていることがうまく相手に伝わらなかったり、相手が言ったことを正しく理解できなかったりする () バイザー とのコミュニケーション
		患者	臨床で、 患者さん 、スーパーバイザーとうまくコミュニケーションがとれるか不安。	
		不特定の他者		伝えることが上手ではないので、自分の思っていることを上手に伝えることができるか。(Q61)
				指示がうまく伝えられるか (W61)
				自分がわからないことを正直にわからないと言えるか。自分から話しかけたり、質問ができるか。聞かれたことに正直に答えられるか。(J61)
			知らない人と話すこと (S61)	
	自分の性格の問題		積極性 (L61)	
		自分の性格上の問題 (X61)		
		人見知りが酷いので環境にうまくなじめるか (J61)		
環境適応		遠くに飛ばされないか (M61)		
		その環境に合わせることができるか (H61)		
		病院の中へ入ること (S61)		
自己管理		無事、乗り切れるか (M61)		
		睡眠について (P61)		
事前準備		どんなことを事前にやっておくといいか (M61)		
不安なし		不安がない (R61)		

表3 不安の内容（4回目）

グループ	カテゴリー	サブ・カテゴリー	回答の引用 ()内は分類コード
学修面の不安	知識・技術		知識の不足 (T64)
			技術の未熟 (H64)
			オスキーの試験などを通して、まだまだ技術が未熟であり、知識のなさが分かってきたので不安が増加してきた (L64)
	レポート		レポートをしっかりと書くことができるか (E64)
			レポートなど、課題がきちんとできるか (W64)
実践面の不安			落ち着いて対応することができるかわからない (A64)
			自分が取った対応や行動で、相手を嫌な気持ちにさせてしまわないか不安です。今日学んだことを活かしていきたいです (B64)
			今日のロールプレイングでは、対応の仕方は分かったが、実際の場面になるとそれを実行できるかが少し不安 (I64)
対人面の不安	関係づくり	SV	スーパーバイザーとの関係 (V64)
			指導者の先生や患者さんと、良い関係が築けるかどうか (E64)
			対象者や指導者の方との関わり (P64)
	患者・利用者		指導者や患者さんと良好な関係を築けるか (W64)
			患者さんや指導者との関係づくり (K64)
	コミュニケーション	SV	自分の考えや疑問に思ったことを質問したり、考えを伝えられるか (J64)
		指導者・患者さんとのコミュニケーション (Q64)	
	患者・利用者	指導者や患者さんとのコミュニケーション (Q64)	
自己管理	生活リズム		生活リズムになれることができるか (E64)
			朝早く起きれるか不安 (X64)
	体調		体調管理ができるか (W64)
			おなかが痛くなるのが不安です (S64)
漠然とした不安			まだ実習に出ていないので、何とも言えないですが、どこに不安があるのかわからない (N64)
不安の減少			コミュニケーションの授業と、O先生の授業を通してSVや患者さんとのコミュニケーションについて少し不安がなくなりました (U64)
不安なし			不安がない (M64)

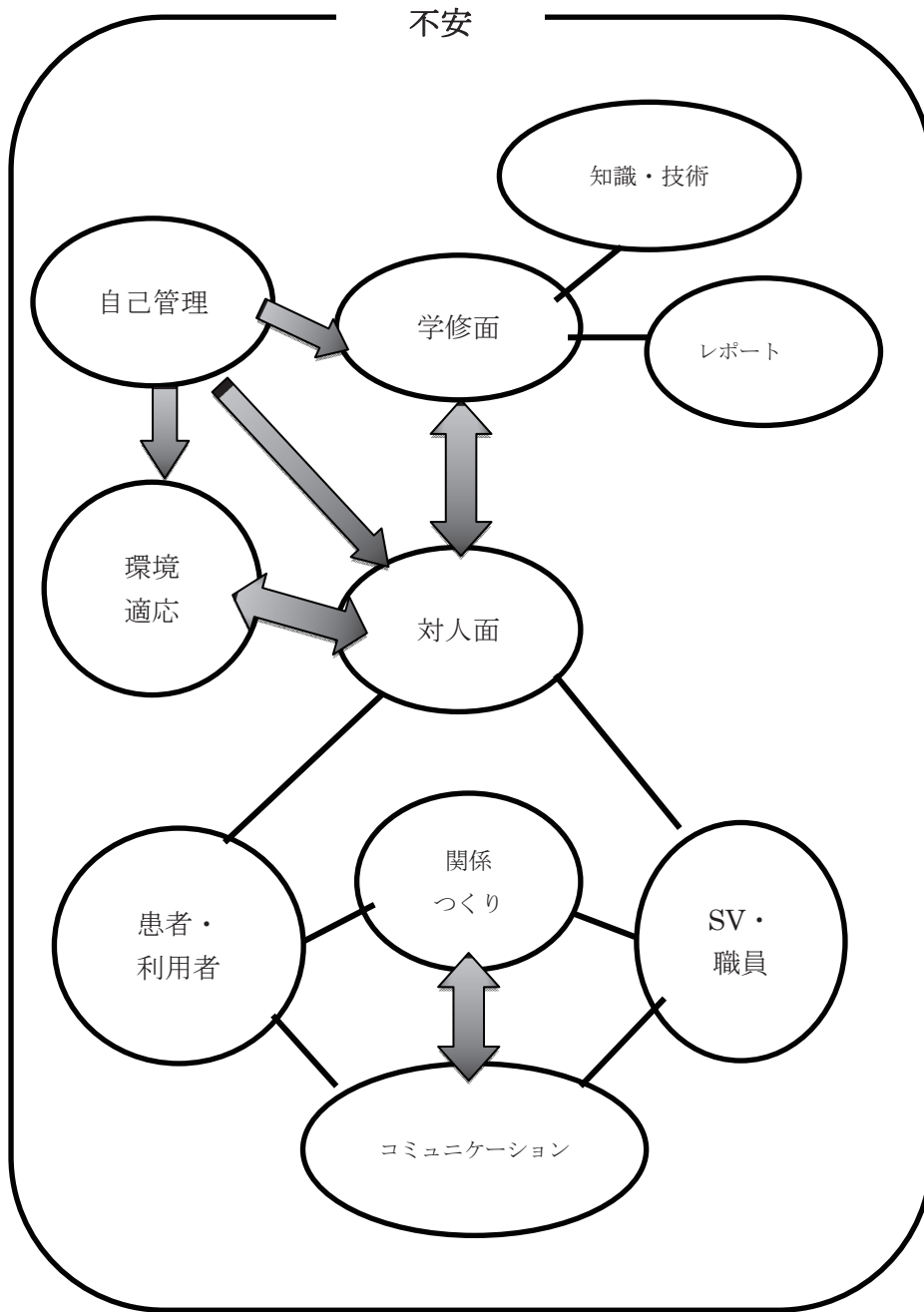


図3 不安の内容（1回目）

1回目、および2回目のデータに見られる臨床実習に対する不安は、学修面に対するもの、対人面に対するものの二つが特徴的であった。学修面では、これまで大学で学んできたこと、この先実習が始まるまでに身につけておくべきことが不足している、不十分であると感じており、そのためにSVから叱責を受けるのではないかと、患者・利用者にはや

な思いや、不安な思いをさせてしまうのではないかと、受け入れてもらえないのではないかと
 というような思いがある。このような不安も、大学のような慣れ親しんだ環境、人間関係
 の中では軽減されることを体験的に知っているため、何とかそれに近い状況をいち早くつ
 くりたいという思いがあるのではないかとと思われる。しかし、その思いとは裏腹に、他者
 と関わることを不得手とする学生も増えてきている（安部、元村、2008）。臨床実習は長
 期間にわたる実地試験のような意識があるのではないかとと思われる。これは、回答の中に
 「うまく」「上手に」コミュニケーションを取りたい、「良い」関係を作りたいといった表
 現が目立っていたことからもうかがえる。

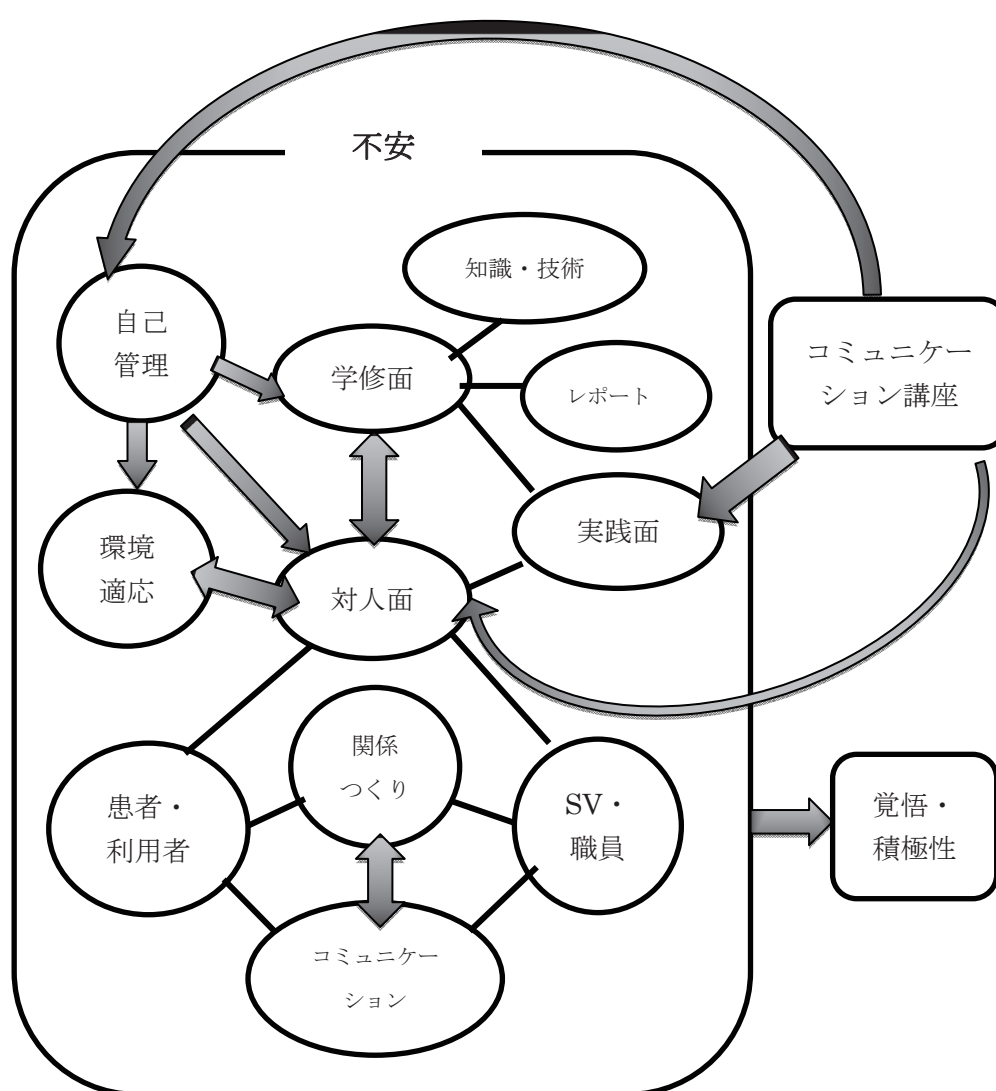


図4 不安の内容 (3回目)

1、2 回目のデータに見られる「学修面の不安」「対人面の不安」は、3 回目でも同様に見られた。それに加え、3 回以降で新たに出てきたカテゴリーに、「実践面での不安」と「覚悟・積極性」というものがある。前者は、コミュニケーション講座でコミュニケーションについて講義を受けたり、ゲームやワーク、あるいはロールプレイを通じての体験型の学習を行い、ある程度のことは分かったし、練習もしたが、臨床実習の場で実践できるだろうかという不安である。「どうすればよいかわからない」状態から、やり方はわかったし練習もしたが、「本番でもうまくやれるだろうか」「想定外の自体に対処できるだろうか」といった、一歩進んだ不安と言えるだろう。後者は、「不安はあるが頑張ろう」「講座で学んだことを実習場面でもやってみよう」という積極的、肯定的な回答である。学生なりに、不安の解決のための糸口をみつけ、努力の方向性が見えてきたのではないかと思われる。

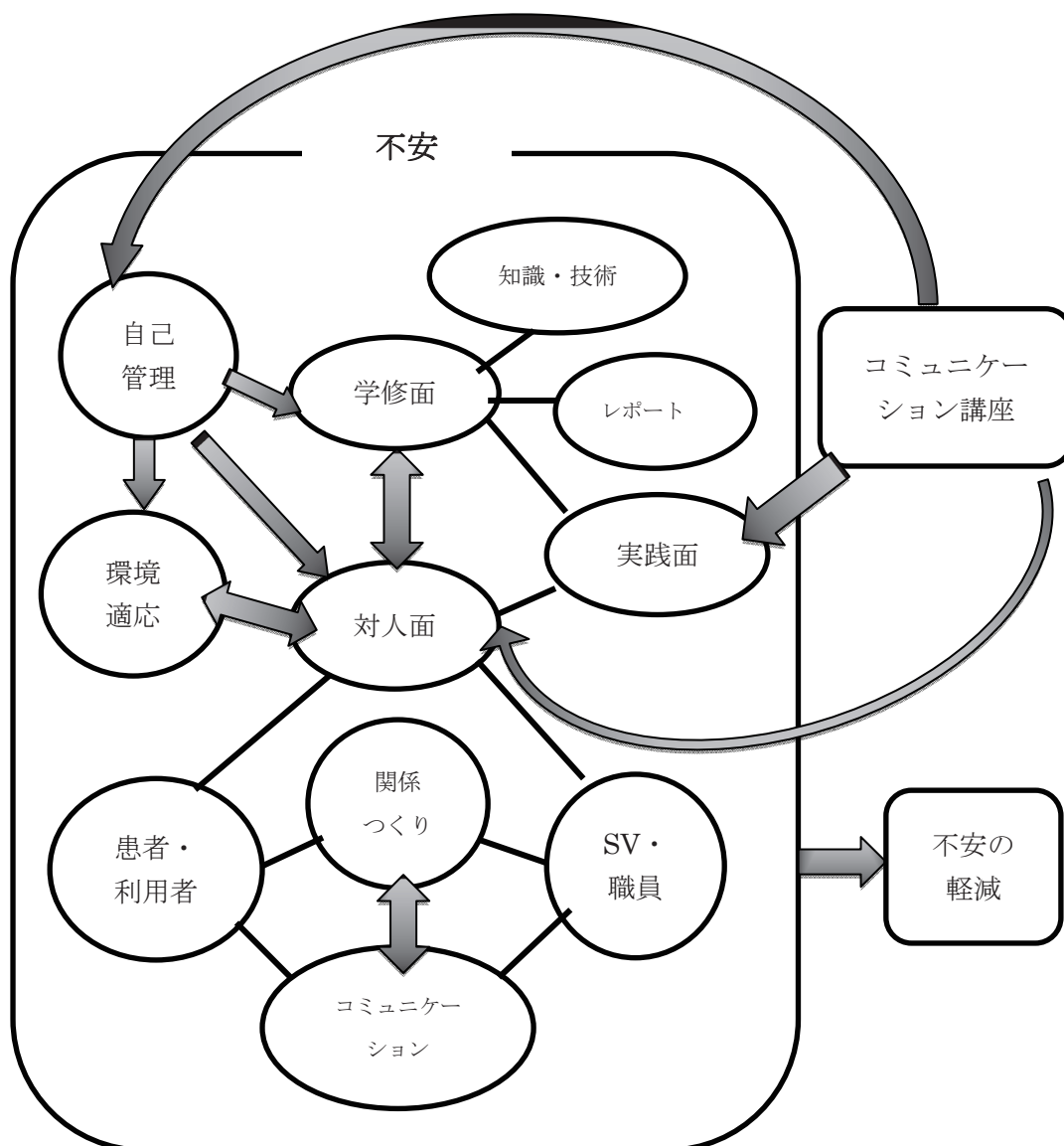


図5 不安の内容 (4回目)

4回目のデータに見られる不安の構造は、3回目とほぼ同様のものであった。しかし、不安以外の部分で、3回目で見られた「覚悟・積極性」の категорияに代わって、「不安の軽減」という категорияが新たに作られた。これは、前項で述べた、主観的不安の強さが4回目で低下していたことと一致した。

(4) 最後にそれぞれの調査時期で何らかの違いがあるかどうかを比較検討した。(1)～(3)でも述べてきたが、臨床実習に対する不安の構造は「学修面」、「対人面」を中心テーマとし、2つのテーマが相互に影響を及ぼしている点は、すべての調査時期に共通したものであった。その不安のあり方を回答から分析すると、最初は漠然とした、何をどうしたらよいかわからない不安であったものが、コミュニケーション講座を通して、コミュニケーションの取り方について学び、教室内で行われたロールプレイであっても身体を動かして体験したことで、不安の軽減につながっていった。

しかし、「ロールプレイングでは対応の仕方はわかったが、実際の場面になるとそれを実行できるかが少し不安」という回答からもわかるように、限られた時数、学内の親しい間柄で実施する体験では自ずと限界があることが改めて示唆された。

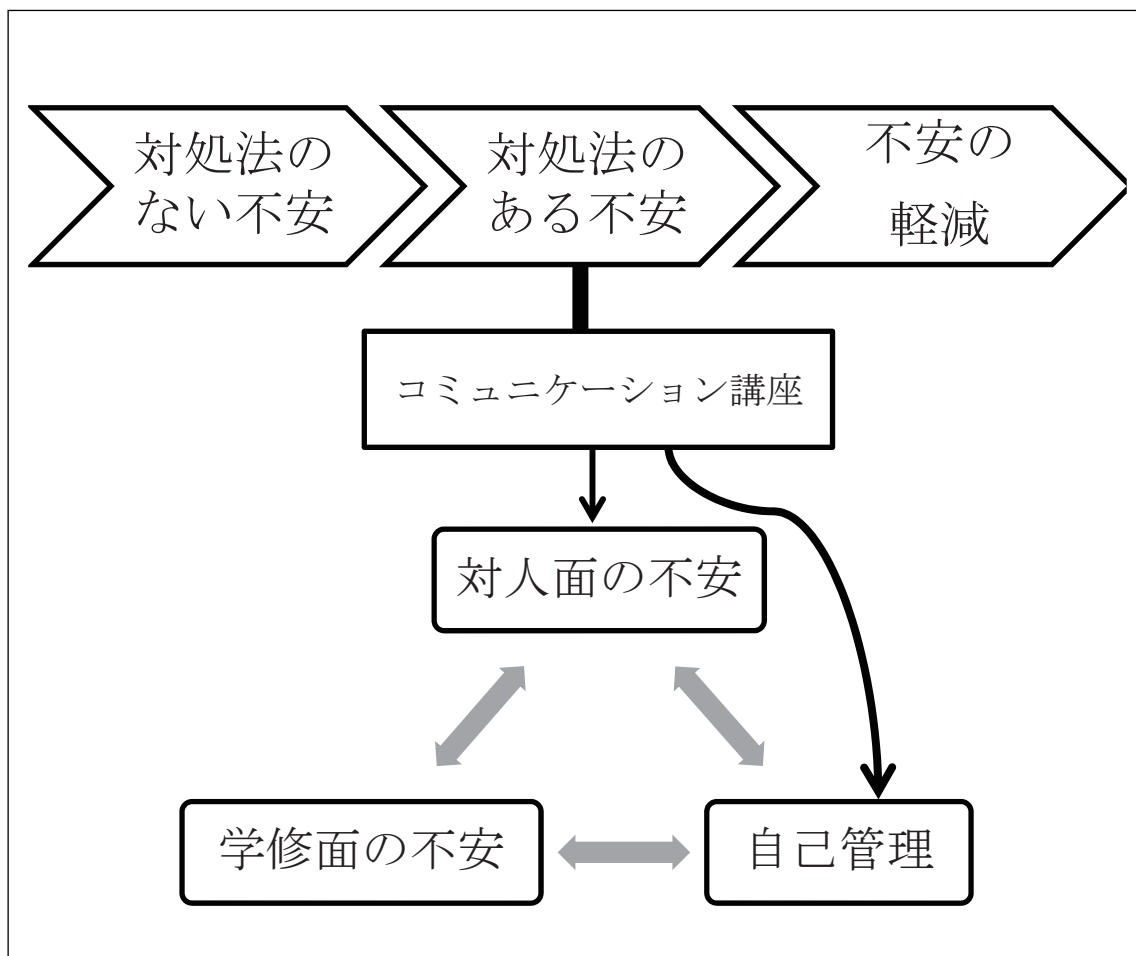


図6 臨床実習に対する不安の構造と意識の変化

IV. まとめと今後の課題

臨床実習の事前教育の一環として、全4回のコミュニケーション講座を実施し、その振り返りシートの回答を分析することによって、その効果を測定しようとした。その指標として、学生たちの自己評価によるコミュニケーションスキル、不安の強さ、どのようなことに不安を感じているのかに注目した。本稿の前半では自己評価によるコミュニケーション能力と臨床実習に対する不安の程度の比較を行ったが、これによって、多くの学生が自分のコミュニケーション能力にコンプレックスを持っており、全4回の講座に参加することで統計的には変化は見られなかったが、改善傾向はみられた。また、ほとんどの学生が実習に対する不安を持っていることがわかったが、講座3回目と4回目の間で不安が軽減されていることから、講座への参加が学生の不安軽減に寄与していることが推察された。

後半では、不安についての自由記述の回答の質的分析を行った。これを通して、臨床実習に赴くに当たって、SV、患者・利用者と「上手にコミュニケーションを取る」にはどうしたらよいか、「よい関係を築く」ことができるのか、ひいては実習を「うまく乗り切る」ことができるのかということが重要な関心事であることがわかった。最初は、どうしたらよいかわからない大きな不安であったものが、コミュニケーション講座の回を重ねていく内に、「基本的なところは分かったが練習したこと以外のことが起こったら、うまく対応できるだろうか」「練習ではうまくいったが、実践では同じようにできるだろうか」というように、「対処法がある不安」に変わっていった。そして、それが、「不安だけれど頑張りたい」「練習したように頑張りたい」という意欲に繋がり、不安の軽減に繋がっていった。本研究では何に不安を感じているかに注目しながら分析を行ったが、それを通じて、不安に伴って、「不安だけれど頑張ろうと思う」などの、積極性や覚悟といった意識の変容が起こることがわかった。

今回、データを分析していく中で気になったのは、学生の回答の中に、「うまく」、「上手に」、「良く」という表現が散見されたことである。なぜ最初から、「うまく」「上手に」「良く」できることにこだわるのか。「できないこと」、「叱られること」に必要以上に神経質になるのかなど、今後は「どうして不安になっているのか」といった不安の原因・理由についても検討していきたい。臨床実習の意義・目的は、教室で教員から学ぶだけでは足りない面を、臨床の現場で臨床指導者をモデルとして学んでいくことである(石浦ら, 2010)。もちろん、ある程度の予備知識や基本的態度は必要であろうが、学生が不安を抱いている、知らない人と話すことや慣れない環境に入ること、また世代の違う方と話をすることは、誰にとっても多少の緊張は感じるものであろう。これまでの生活体験の中で、多少なりともこのような経験をしていれば、当然想像できるものと推察される。

人間関係が希薄になってきていると言われ始めて長い、昨今のインターネット、スマートフォンの急速な普及はそれにますます拍車をかけているように思われる。コミュニケーション講座でのわずかな体験であるが、日常生活で不足している、人と直接関わることへの興味・関心を刺激することができたのではないかと自負している。

回答を分析していく中で、学生たちが、臨床実習をまるで、「長期の現地試験を受けている」ように感じているのではないかという印象を持った。このことについては、臨床実習の意義・目的を実習前指導のみならず日頃の教育・指導の中で丁寧に伝えていく必要があるように思われる。

【謝辞】本研究は、星城大学元気創造研究センターの研究助成により実施されたことを報告する。また、講座の実施にご協力いただいた教員、調査にご協力いただいた学生に心より感謝申し上げます。

参考文献

- 綾野眞理 (2014) 「コミュニケーション講座を通じて見る現代学生の気質・特徴・傾向」星城大学元気創造研究センター助成研究シンポジウム「リハビリテーション専門職養成課程におけるコミュニケーション教育」愛知 星城大学 4 号館.
- 安部征哉, 元村直靖 (2008) 「作業療法学生の臨床実習における社会スキルについての検討—Kiss-18 を活用して—」大阪教育大学紀要 第Ⅲ部門, 57(1), 41-47.
- Corbin, J. & Strauss, A. (2008) *Basics of Qualitative Research* 3ed. Sage: Thousand Oaks.
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (2008) *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. 3ed. Adline Transaction: New Brunswick.
- 飯塚照史, 今井あい子, 竹田徳則, 綾野眞理 (2013) 「臨床実習前後のコミュニケーション講座の効果に関する探索的研究」第 18 回作業療法教育研究学術集会口頭発表 東京都 日本リハビリテーション専門学校 TIME PLAZA ISE.
- 飯塚照史 (2014) 「作業療法学生の臨床実習に向けたコミュニケーション講座の試み」星城大学元気創造研究センター助成研究シンポジウム「リハビリテーション専門職養成課程におけるコミュニケーション教育」愛知 星城大学 4 号館.
- 石浦佑一, 石原浩二, 小野咲子, 川添民, 澤俊二, 曾根川達司, 竹田徳則, 中島龍彦, 丹羽敦, 原口健三, 安田大典 (2010) 「作業療法 臨床実習の手引き 第 4 版」社団法人日本作業療法士協会.
- Kirk, J. & Miller, M.L. (1986) *Reliability and Validity in Qualitative Research*. Beverly Hills: Sage.