

報 告

「保健・医療・福祉分野のインターンシップ」シンポジウムの報告  
—文部科学省「大学教育・学生支援推進事業」(学生支援推進プログラム)—

A report of the symposium “Internship in the fields of health,  
medical care, and welfare”  
— “Program for Promoting University Education and Student Support”  
by the Ministry of Education, Culture, Sports, Science  
and Technology (A student support promotion program)—

長辻 永喜<sup>1)</sup>      津田 勇人<sup>1)</sup>      嶋野 広一<sup>1)</sup>  
藤平 保茂<sup>2)</sup>      小森 武隆<sup>2)</sup>      高橋 泰子<sup>3)</sup>  
稲葉 敏樹<sup>3)</sup>      清原 政人<sup>4)</sup>      西出 純子<sup>4)</sup>

要約：大阪河崎リハビリテーション大学（以下、本学）では、平成21年度より文部科学省「大学教育・学生支援推進事業」（学生支援推進プログラム）（以下、本プログラム）の補助を受け、「保健・医療・福祉分野のインターンシップを通じた就学・就活支援」プログラムを実施している。その取組みの一環として平成22年3月21日に日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会の三協会長を交え「保健・医療・福祉分野のインターンシップ」シンポジウムを開催した。学生支援推進プログラムの概略とシンポジウムの内容をまとめここに報告する。

Key Words：就学支援、就職支援、インターンシップ

## はじめに

大学教育・学生支援推進事業は、各大学、短期大学、高等専門学校から申請された各大学等における学士力の確保や教育力向上のための取組みの中から、達成目標を明確にした効果が

見込まれる取組みを選定し、広く社会に情報提供するとともに、重点的な財政支援を行うことにより、わが国の高等教育の質保証の強化に資することを目的としている。

「学生支援推進プログラム」は、新規学卒者の内定取り消しなど学生の雇用が不安定となっていることに対応するために、私立大学を中心に各大学の学生への就職支援の強化など総合的な学生支援の取組みを推進している。その中に本学の「保健・医療・福祉分野のインターンシップを通じた就学・就活支援」が採用され、21年度から3年間のプログラムを展開している

Hisaki Nagatsuji

大阪河崎リハビリテーション大学  
リハビリテーション学部 作業療法学専攻  
E-mail：nagatsujih@kawasakigakuen.ac.jp

- 1)リハビリテーション学部 作業療法学専攻
- 2)リハビリテーション学部 理学療法学専攻
- 3)リハビリテーション学部 言語聴覚学専攻
- 4)大阪河崎リハビリテーション大学 就職支援室

ところである。

その取組みの一環として平成22年3月21日に日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会の三協会長を交え「保健・医療・福祉分野のインターンシップ」についてシンポジウムを開催した。また、後半は各協会が「目指す今後の方向性」についてのご講演をいただいた。その内容をここにまとめたので報告する。

## 第1章 学生支援推進プログラムの概要

### 1.1 予算等

平成21年度当初予算の24億円と、補正予算として13億円を加え計37億円規模で実施された。財政支援期間は大学で2～3年、短期大学・高等専門学校で2年間とされた。

### 1.2 「大学教育・学生支援推進事業」について

採択されたプログラムの内訳は合計400件で、そのうち大学の取組みは296件、短期大学の取組みが84件、高等専門学校の取組みが1件、複数学校の取組みが19件であった。

### 1.3 インターンシップとは

学生が、一定期間企業等の中で研修生として働き、自分の将来に関連のある就業体験を行える制度である。簡単に言うと、「学生が在学中に就業体験を行う」ことである。

### 1.4 インターンシップの種類

#### 1.4.1 大学まとめ型-TypeA（全専攻インターンシップ）

大学と受入施設との間で、協定を結び、あらかじめ参加人数や実習内容などを申し合わせて実施するプログラムである。就職支援室を通じて申し込むことができる。その際には、大学によるビジネスマナーや講座等の充実した事前・

事後の研修が組まれている。原則として単位の認定はない。

#### 1.4.2 各専攻実施型-TypeB

各専攻の教育内容と密接に関連するプログラムで、インターンシップの実習先などに関しては、履修登録の際に就職支援室で確認してゆく。単位の認定がある。

（実施専攻：理学療法学専攻、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻）

#### 1.4.3 学生開拓型-TypeC

各企業・団体が独自に実施しているプログラムに対して、各自で受入先を決め、大学を介さず直接申し込むプログラムである。なお、このプログラムは原則として単位の認定はない。また、自己開拓（自由応募）型インターンシップには個人で保険加入が必要な場合がある。

## 1.5 Type別内容分類

### 1.5.1 職場体験型

「将来働くためにどんな力が必要か」「働くこととは何か」といった職業観の向上を目指したものであり、近年のモラトリアムやニート問題などの若年者雇用対策のためのキャリア教育である。つまり1年生の前期期間内、または遅くとも1年生の夏休みに実施されている。単位認定制度はない。

### 1.5.2 OB・OG訪問型

卒業生の先輩方に連絡をとり、社会人としての自覚やその地域での職業観の特徴や実際の働きを体験しながら、先輩方に教えて頂き、職業人になるために必要な知識や習慣を学ぶものである。

### 1.5.3 実務実施型

学んだ知識を、実務の実践を通して習得する

ことを目的としたもので、一般的には医療や福祉関連の大学で行われている現場実習、そして教員免許や学芸員など資格取得のために必要な実習がある。

各年次で基本的な知識を習得した学生が対象となり、学んだ知識を行動目標や到達目標にするためのキャリアとして実施されており、積極的に取り組んでいる。単位認定制度が設けられている。

#### 1.5.4 課題解決型

学校や企業などで与えられた課題（もしくは自らが設定した課題）に挑戦し、課題解決能力を身につけることを目的とする。本学では、以下の2つの名称で実施している。

##### (1) SGL(Small Group Learning)・PBL(Problem Based Learning)

学生が中心となって、試行錯誤しながら課題に取り組む少人数グループの授業形態のプログラムである。課題は教員や指導者が設定することが多く、近年はキャリア教育の一環として、学生や社会人の基礎力を向上させることを目指したものが増えている。

本学ではSGLを初年時教育に実施し、PBLを4年生の実務実践型を効率よくするために長期学外臨床実習3年生と4年生の間に行っている。

##### (2) サービスラーニング

教育課程での学びと、地域で行われる有意義な奉仕活動を組み合わせた授業やプログラムである。学習経験を豊かにすると同時に、市民としての責任を教え、生涯にわたる地域への貢献を育み、地域の結びつきを強化する目的を持つ。課題は教員が決めることもあるが、学生自身が見出すこともある。実施年次は問わない。

いずれのタイプも実務実践型と同じく、必ず

成果物（報告書や発表、作品など）が求められ、講義と違った面を持つが、社会に出たら毎日が課題解決であり、早いうちから慣れておく必要がある。

#### 1.5.5 採用直結型

インターンシップ自体が採用活動の一部になっている。インターンシップだけで内定が出るわけではないが、そこでの行動や姿勢などの意気込みが評価され、面接そして内定とつながることが多い。実施時期は3年生の夏休みから、採用活動が始まる時期までとなる。意中の病院のインターンシップ制度は必ず参加することが望ましい。

### 1.6 養成教育における臨床実習

#### 1.6.1 養成校指定規則

理学療法士（以下、PT）及び作業療法士（以下、OT）は昭和41年に、理学療法士及び作業療法士法に基づき文部省・厚生省令第3号として公布された省令である理学療法士作業療法士学校養成所指定規則に基づいている。また、言語聴覚士（以下、ST）は平成9年の言語聴覚士学校養成所指定規則に基づいている。そこで規定されている臨床実習の単位はPT/OTは18単位（810時間）、STは12単位（480時間）である。

#### 1.6.2 本学の臨床実習

下記の専攻別単位（時間）に見られるように本学では規定を越える単位（時間）を確保している。

(1)、理学療法学専攻 20単位（900時間）

1)、臨床見学実習（1年次）：3月上旬【1週間】

2)、臨床検査測定実習（2年次）：2月中旬～3月上旬【3週間】

3)、臨床総合実習Ⅰ（3年次）：10月下旬～12月下旬【8週間】

4)、臨床総合実習Ⅱ(4年次):5月下旬~7月中旬【8週間】

(2)、作業療法学専攻 22単位(990時間)

1)、臨床見学実習(1年次):3月上旬【1週間】

2)、臨床検査測定実習(2年次):2月中旬~3月上旬【3週間】

3)、臨床総合実習Ⅰ(3年次):10月下旬~12月下旬【9週間】

4)、臨床総合実習Ⅱ(4年次):5月下旬~7月中旬【9週間】

(3)、言語聴覚学専攻 13単位(520時間)

1)、臨床基礎実習(1年次):3月上旬【1週間・40時間】

2)、臨床評価実習(3年次):2月中旬~3月上旬【3週間・120時間】

3)、臨床総合実習(4年次):5月下旬~7月下旬【9週間・360時間】

## 第2章 「保健・医療・福祉分野のインターンシップを通じた就学・就活支援」

### 2.1 保健・医療・福祉現場の開拓、交流の促進

保健・医療・福祉現場の新規開拓については、教職員が中心となって近畿圏を中心とした現場訪問を行い、早期実習体験の場・臨床実習施設・就業体験の場としての受け入れの依頼を行うとともに指導を依頼する。

全国の施設へアンケート(表1)を郵送しインターンシップの受け入れ、インターンシップに必要な要素、求人状況と時期について情報を求めた。

返信は少なかったが、インターンシップの受け入れについてはどの専攻も「いいえ」が多かった。PTの早期就業体験については「はい」

という回答が「いいえ」の半分以上だったので、比較的受け入れの可能性が高かった。しかし、STはPTより「はい」が少なく、OTに関してはさらに少なかった。(図1~3)

インターンシップに必要なと思われる要素については、「コミュニケーション能力」「時間や約束を守る」「報告、連絡、相談ができる」という項目が全体の7~8割を占めていた。(図4)

求人状況と時期については、10~12月が多く、求人延べ数も近畿圏が多かった。(図5・6)

### 2.2 インターンシップの場の獲得、連携

インターンシップ制度を「早期就業体験・臨床実習・最終年度就業体験」と位置づけ、実践的な知識の定着と就業観の体得を目指す。また、医療従事者対象研修会では、本プログラムのインターンシップ制度に協力理解を求め、学生のキャリア教育の充実につなげていく。さらに、早期就業体験(1年生の夏季休暇を利用とした施設見学)、臨床実習(見学実習、検査測定実習、総合臨床実習)、最終年度就業体験(実習終了後の就業前体験)を提案したい。

また、臨床実習の医療現場と教職員が連携を取り、各専攻共通の統一した評価制度の確立を検討する。

### 2.3 インターンシップの情報をデータベース化

就学・就活環境の整備、求人情報の提供については、学生情報提供システムの構築により、従来の断片化されたインターンシップ情報、就職情報、就学状況、教職員による指導、サポート状況、卒業生の声を統合し、学生の就学・就活支援をより一層充実させていくこと、また学内だけでなく学外からも求人情報へのアクセスを可能にし、何時どこからでも学生の情報検索を保障すること、そして全国的な情報の集積を行っていきたい。

表1 アンケート

「保健・医療・福祉分野のインターンシップを通じた就学・就活支援」に関するアンケート

※ぜひともご協力を賜りますよう宜しくお願いいたします。

- 貴施設ではインターンシップ(特に地元学生)の受入は可能ですか。(○又は×でお答え下さい。)
 

① 早期就業体験	理学療法士 ( )	作業療法士 ( )	言語聴覚士 ( )
② 臨床実習	理学療法士 ( )	作業療法士 ( )	言語聴覚士 ( )
③ 最終年度就業体験	理学療法士 ( )	作業療法士 ( )	言語聴覚士 ( )
- インターンシップに必要と考えられる項目を以下の中からお選びください。(複数選択可)
 

( )コミュニケーション能力	( )自分の意見を積極的に述べる	( )優先順位を考えられる
( )倫理観	( )周到な準備と計画	( )状況の変化に気づく
( )時間や約束を守る	( )思いやり	( )疑問をもつ
( )礼儀正しい振舞	( )愛嬌がある	( )好奇心をもつ
( )適切な身なりや服装	( )報告・連絡・相談が出来る	( )相手の立場に立って考える
( )人の痛みのわかる心ゆたかな人間性をもつ		
- 今年度(22年度)の求人予定はございましたか。また採用試験はいつ頃されましたか。
 

理学療法士 ( ) 人	作業療法士 ( ) 人	言語聴覚士 ( ) 人
求人時期 4月～6月	7月～9月	10月～12月 1月～3月
- 23年度の求人予定はございますか。また求人の時期はいつ頃を予定されていますか。
 

求人 有( )・無( )・未定( )		
理学療法士 ( ) 人	作業療法士 ( ) 人	言語聴覚士 ( ) 人
求人時期 4月～6月	7月～9月	10月～12月 1月～3月
- 本プログラムについてどのようなことでも結構ですので、ご質問・ご意見・ご要望がございましたら、ご記入頂けると幸いです。

※最後に、今後のご連絡のために、ご記入された方のお名前・ご所属等をご記入頂けると幸いです。

貴施設名： _____	所在地： _____ 府 ・ _____ 県
部署名： _____	[連絡先]
ご氏名： _____	TEL： _____
E-Mail： _____	FAX： _____

**FAX: 072-446-6767**

大阪河崎リハビリテーション大学 担当:清原 行

●アンケートにご協力頂き、誠にありがとうございました。

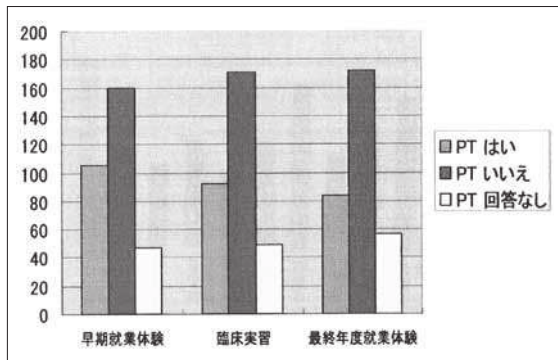


図1 PTインターンシップ受入可否

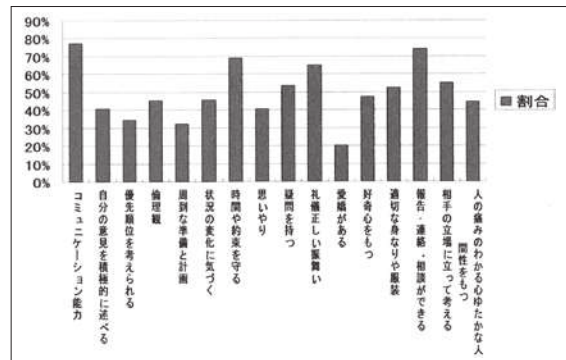


図4 インターンシップに必要なと思われる要素

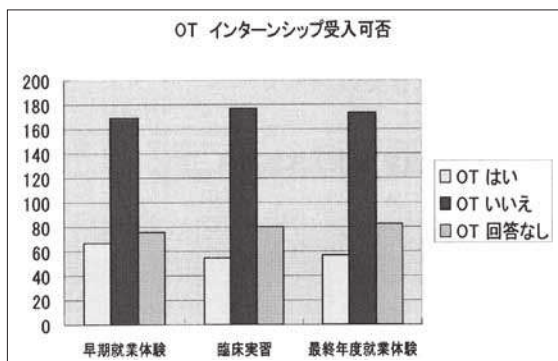


図2 OTインターンシップ受入可否

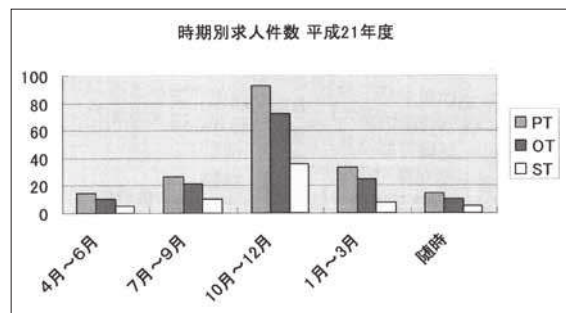


図5 平成21年度 時期別求人件数

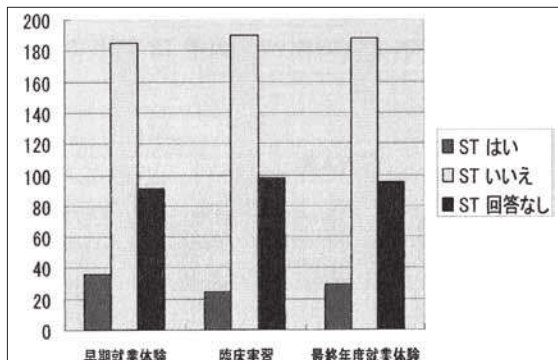


図3 STインターンシップ受入可否

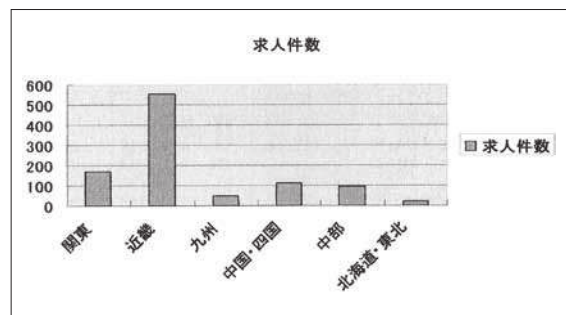


図6 平成21年度 地域別求人件数

## 2.4 内部における取り組み

### 2.4.1 学生教育

キャリアアドバイザーによる就職支援セミナーは「医療従事者（現場）からの声」と「一般マナー教育」から構成され、「医療従事者からの声」は医療現場が求める人材について調査し、その結果を踏まえ学生向けの冊子を作成すること。「一般マナー教育」は一般マナーから

医療従事者としての倫理観、コミュニケーション能力の向上を図り、学生の意識を高めるものである。

医療従事者対象研修会を開催し、本プログラムの公表・普及とあわせ、協力依頼及び既存の臨床実習においても活用できるよう展開する。

提携できているキャリアアドバイザー（医療従事者）を招聘し、学生対象のセミナーを実施

する。

OSCE (客観的臨床能力試験) 導入の検討を行う。より実践的な学生の育成を目指す。

## 2.4.2 教職員教育

FD・SD研修会で、本プログラムの周知・就職支援をテーマとして開催し、教職員一丸となって就学・就活支援を目指す。

## 2.4.3 内部評価

機関調査部門 (IR) が評価を行い、就職支援室の取組に対する満足度調査を行う。

## 第3章 「保健・医療・福祉分野のインターンシップ」シンポジウム報告

シンポジウム開催要項 (表2)

表2 シンポジウム開催要項

文部科学省「大学教育・学生支援推進事業」(学生支援推進プログラム) 「保健・医療・福祉分野のインターンシップ」シンポジウム	
記	
日 時	平成22年3月21日 (日) 12:00～16:00
会 場	大阪社会福祉指導センター 〒542-0065 大阪市中央区中寺1丁目1番54号 TEL: 06-6762-9471
次 第	12:00～13:00 プレセミナー 「大学教育・学生支援推進事業」について 説 明 長辻 永喜(大阪河崎リハビリテーション大学 教授)
	13:00～13:10 挨拶 河崎 茂 (大阪河崎リハビリテーション大学 理事長)
	13:10～14:40 パネルディスカッション テーマ 「インターンシップの今後の在り方」 開会にあたって 上好 昭孝 (大阪河崎リハビリテーション大学 学長) パネリスト 半田 一登 (日本理学療法士協会 会長) 中村 春基 (日本作業療法士協会 会長) 深浦 順一 (日本言語聴覚士協会 会長) 進行役 長辻 永喜 (大阪河崎リハビリテーション大学 教授)
	14:40～15:00 休憩
	15:00～16:00 分科会 テーマ 「協会が目指す方向性」 講 師 半田 一登 (日本理学療法士協会 会長) 講 師 中村 春基 (日本作業療法士協会 会長) 講 師 深浦 順一 (日本言語聴覚士協会 会長)

### 3.1 学長からの提言

医療に携わる者の質の高い専門職は時代とともに要求が強くなってきている。育てる大学側として建学の精神である「夢と大慈大悲」（常に夢と希望を持った、仁の心（思いやりの心、いたわりの心）を備えた医療人を育成する）がある。今、医療人の資質を問われているが、問題点として「学生のモチベーションが低い」「コミュニケーション能力不足」「問題解決能力不足」「レポート報告等の困窮」「自己中心」「指導者の格差」「研修施設不足」があり、その問題解決にインターンシップ制度を十分に活用していきたい。

今大学に求められることは学士力が不足することであり、主に「知識」「技能」「態度」等である。また、人間力というところでは、「基礎学力」「知的能力」「コミュニケーション」「意欲・忍耐」が求められている。そして実習の問題として、偏らない施設等のインターンシップを有効に活用することによって学士力の向上に努めたい。

早期インターンシップの学生のメリットは、「知らない世界を体験」「自分の適性を知る」「イメージとのギャップを知る」、そうすることで「卒業までにやらなければならないことが見えてくる」「施設の違いや雰囲気を知る」ことができる。また施設側のメリットとしては、「教育や人材育成への要望を大学側へ伝える」「大学との連携関係ができ、情報交換の場ができる」「学生や大学からの理解・認知」「学生を実践的な人材に育成してもらえる」というものがある。今医療はチームアプローチであり、今まではPT/OT/STは独立型で縦の教育があったが、縦だけではなく、横にも膨らむようにこの「保健・医療・福祉分野のインターンシップ」プログラムを活用して学生を育てていきたい。

### 3.2 理学療法士（半田協会長）からの提言

PTは全国で6万人いる会員の中で20代が25,000人占めている。今在籍している、13,199名の学生を臨床現場で指導していく有資格者数が足りない。

理学療法教育の課題として、「高齢社会の到来」「医療技術の進展・高度化」「疾病構造の変化」「医療安全への意識が高まっている」ことがあげられる。昔に比べ、理学療法の多様化が始まり、期待されることが幅広くなってきているが、その教育が養成校でなされているのか考えていかなければならない。

理学療法士教育を二つに分けると、「臨床実習前教育」「臨床実習教育」がある。臨床実習前教育は、主に知識と技術、倫理、コミュニケーション、基本的態度、チームワークで、実習前教育を様々な臨床現場で経験できることが大切である。

実習では実習前に学んだことを経験することであるが実際それができているかできていないかが課題である。安全上、患者さんを触ってはいけない等があり、それで実習が終わったといえるのだろうか。

4年間教育を21年度総会決議に「法律制定時の昭和40年に比べ、教育すべき情報量が格段に増えた」「予防理学療法の教育が必要になった」「疾患別リハビリ料の導入で、疾患別理学療法の教育が必要となった」「介護保険の導入で維持期理学療法の具体的教育が必要になった」「急性期・回復期・維持期理学療法の確立が急務となった。（その違いを学校で教え、実習もできているのか）」「医療安全、緊急時対応策が求められるようになった」「臨床実習の時間が少ない」が掲げられた。予防理学療法の教育をやろうと思うと「予防理学療法の概念」「生活習慣予防」「転倒予防」「産業理学療法」「介護予防」というこれだけの教育が必要なのである。

診療報酬変遷と理学療法教育についてだが、



今までの「脳血管等リハビリ料」「運動器リハビリ料」「呼吸器リハビリ料」「心大血管リハビリ料」に最近「がんリハビリ料(終末期を含めた理学療法)」が含まれるようになった。これに対し、学校教育でがんリハビリ料をどのように教育するのか。その準備はなされているのか。私はNOだと思う。

リハビリテーション医療の変化してきた。急性期・早期リハ、回復期リハ、維持期リハ、終末期リハに今度がんリハビリテーションが加わった。これにすべてのステージで対応できる理学療法士を教育、そして臨床実習でその場を与えていかなければならない。単に学生の能力が低いというだけでは終わらない。しかし、すべて欠如したまま卒業して「日本理学療法士協会が見なさい」といわれても不可能である。学校教育の中でやるべきことをやったうえに、さらにどこを補充するか役割分担しない限り不良品をどんどん卒業させてばかりでそれをすべて社団法人のつとめだというのはありえない話だ。

退院患者の流れでもいろんな段階で理学療法士の役割がある。それら一つひとつ同じではない。あるいはそれをどこの臨床実習で学生が指導を受けることができるのか。それすらまだ具体化できていない状況である。

トータルケアについては、理学療法をどこまで教えているのか。若い理学療法士が、歩行練習をしていて寒々しい気持ちで私は見ている。おばあちゃんを介護して歩いているだけなのだろうか。歩行練習しているのか。ぜんぜん姿勢がなってないし、方法すらわかっていない。我々が歩行練習できないならどうして我々は存在しているのか。その中で臨床実習している時間を見ても、1680時間から810時間と減っている。4年間でも教えることができるのだろうか。アメリカやカナダでは6年間教育になっている。そういう目標思考がない限り我々は教育

に対する姿勢はあらわれてこない。「時間が無い中でこれが足りないから消したんだ」という判断はいいのだろうか。臨床時間が810時間で足りるのか。決められた中で努力をするのではなく、一度我々が考えるインターンシップの中でどれだけが必要なのかを考える時期にきているのではないだろうか。そのことを学校の先生方は、団結して検討していかなければならない。基本的に理学療法士教育を考える時期にきている。

学校の教員と理学療法現場との意識差がある。臨床現場で多くの助言が必要となっている人が増えている。ところが学校の教員は増えていないと思っている。それは教員が臨床現場を理解していないからである。臨床現場は大きく変わってきている。流動化していることを教員は分かっていない。従前の教育をしていて満足しているのではないか。

臨床実習前教育の課題として「疾患別理学療法が臨床では求められているが教育は?」「予防、急性期、回復期、維持期の理学療法の違いが求められているが教育は?」「医療人の人格形成が求められているが教育は?」「コミュニケーションスキルの向上が求められているが教育は?」「医療安全が臨床では大きな課題だが教育は?」「チームワーキングに関する教育は?」が挙げられるが、これらすべて臨床実習病院(実習指導者)に丸投げしていないだろうか。

臨床実習教育の課題として「臨床実習教育との連携が薄い」「臨床実習教育に対する学校側の意図が不明」「幅広い領域を体験できる体制が不備」「臨床実習についての教育的視点の欠如」「学生の目的意識不足」「臨床実習施設不足」が挙げられる。

今後の対応としては「養成校の4年間教育・大学の6年制化」「国家資格取得後の臨床実習」「学校間での競争意義の確立」「特徴のある臨床

実習前教育の実施」「特徴のある実習施設の選択、臨床実習教育の評価」「社会的評価の拡大」である。専門職集団であって、会員の能力向上が最たる使命であり、そのスタートが教育である。しかるにすべての教職者にこの使命感が有りや無しや…？今問われている。一方的に若い子達に非難する資格が我々にあるのだろうか。(文責：長辻永喜)

### 3.3 作業療法士(中村協会長)からの提言

作業療法士は、職業・教育・社会・医学の4つの領域に関わっていて、このすべての領域で活躍している。作業というのは、いろんな領域がふくまれていて、作業療法士とは、患者様自らの生きる力を支援するものである。

インターンシップでは「作業療法の素晴らしさを体験してほしい。」「作業療法の伝え方には一工夫がある(口では伝えられない。作業させて体験させたほうがわかってもらえる)」「概念は複雑、言葉による視覚とかも困難」「体験を通して、なるほどと感じてもらう」ことの4つを伝えていかなければならない。

作業療法は可能性に満ちている。医療、福祉、保健、教育、産業等さまざまな領域で活躍している。昔も今も今後もパイオニアの時代である。利用者の声に耳を傾けてトライしてほしい。

また、インターンシップのスタッフに成ってほしい。なぜなら説明するチャンス、評価を受けるチャンスである。そして、教育は基礎から鍛えなおしてくれる。生涯教育の一環として、位置づけ成長させてほしい。(文責：長辻永喜)

### 3.4 言語聴覚士(深浦協会長)からの提言

言語聴覚士に求められるものとして、倫理的視点(信頼される言語聴覚士)、科学的視点(高い専門性を持った言語聴覚士)、社会的視点(社会に貢献する言語聴覚士)、国際的視点(国際協力、支援を行う言語聴覚士)があり、卒前・

卒後教育が大切であると述べられた。その卒前・卒後教育とは、入試、卒前(養成)教育、臨床実習、国家試験、卒後教育があり、養成校だけでなく協会の課題でもある。

養成教育には4つの問題点があり、志願者減の問題点、教育内容に関する問題点、臨床実習の問題点、卒業時到達度のコンセンサス形成に関する問題があげられた。

教育内容に関する問題点として「教育内容に対する取り組み」「言語聴覚士養成カリキュラム」「養成コース」がある。

また卒業時の到達度として、学生の能力の違いを感じている現場は多い。独立して臨床を行える人、助言を受けながら臨床を行える人、一定期間の研修後に臨床を行える人、一定期間研修後も援助が必要な人もいる。このように卒業時の到達度として能力の違いないように現場は望んでいる。また、養成側の到達度は「理論」「技術」「倫理」を求めているはずである。理論(知識)は国試レベルを、技術では適切な検査法、訓練法を選択肢、実施できるか、そして倫理では常識・モラル・職業倫理を求めているはずである。これらは臨床実習で体験し、現場に入って深め、身につけることが大切である。

臨床実習の充実に向けて「実習施設確保の問題」「臨床実習指導者の教育力向上の問題」「臨床実習到達度、内容のコンセンサスに関する問題」がある。

卒後教育の構築について「養成校は卒業生に対して責任を負う」「職場は職場の質の確保に責任を負う」「協会は専門職としての資質に責任を負う」「関連学会は学問領域に責任を負う」ことが大切である。協会としては、生涯学習活動として生涯学習システムを取り入れている。基礎プログラムと専門プログラムがあり、基礎プログラムは3年目までの対象者で、専門プログラムは一生涯やっていくことである。また、認定言語聴覚士の制度を設けた。聴覚障害領域

を含めた5つの領域に関するスペシャリストの要請を目的としている。(文責：長辻永喜)

### 3.5 ディスカッション

Q：STの実習は増やすべきか。

A：一概に増やすと学生への負担もある。だが、各学年でのステップアップとして考えると時間は少ないので、カリキュラムの減らせるところは減らして、実習を増やせるところは増やしたほうがよい。

Q：インターンシップについて介護保険事業所に対する実習はどのように考えているのか。

A：現在の求められるPTの仕事は、超急性期から地域を含めたターミナルまでをカバーしなければならない。この実態を教育者がどこまで認知しているのか。まず、教育をつかさどる方々が、学生たちがどういう環境の中に入っていくのかをしっかりと関心を示し、知っていただくことが第一歩だろう。その中でそれぞれの学校(教員)が何を学生に伝えるのか、ただ単に回復期だけのPTを教えるだけでなく、介護保険事業所を想定した教育も考える必要がある。

Q：学ぶ内容が増えて、学校でどこまで教育できたら卒業させて良いか各協会長のご意見を頂きたい。また臨床実習は医療施設2/3という縛りがある中で、学校としては何を優先にすべきか。

A：PTとして何ができるかを学校で学んだことをベースにしながら伝えていくことが大切。OTにしても一緒。

Q：「現場で何を教えてほしいか」と学生に聞いても、学校に聞いても「何でも自由に」という答えが多い現状だがこれでよいのか。

A：大事なことは「ここの現場でこれだけできたんだ」と見せることだと思う。そうすると、

次からは「あそこの実習に行ったらこんなことをさせてもらえる」と学校側はわかる。そういう意味で連携をとれば良いと思う。

A：学校の中で100%できあがってしまうのは無理である。いろんなものを体験することが必要である。卒業の基準をある程度決めて、その後の応用を職場で教育していく。それと、臨床実習のときに、病院とかは想定しているが、老健のリハビリテーションの提供というのは、こういうことをやっているのだということを学生に教えることが重要だ。学生もそれを体験することで、職場に入ったときにそこでスタートがきれる。

A：臨床実習を医療安全という切り口から見ると今は学生が患者さんを触れない。ライセンスを取って臨床実習をする以外方法はない。それをしない限り学生さんが事故を起こしたら、スーパーバイザーは罰せられる。すべて国家試験が済んだ後の実習体制、そして堂々と患者さんに触れる前提をつくっていくことが正しいと思う。もう一つ、臨床現場で卒業して就職した後に、数ヶ月の教育研修にかかる手間ひまもない。

Q：国家試験取得後に実習をするという方向性は現実的に進むのか、難しいのか。

A：法律等の観点から厚労省も困っている。厚労省も制度を変える以外ないとの見解はあるが、反対する意見もありスムーズには進まない。

まとめ：今回のインターンシッププログラムが、臨床実習での現場体験に加え、正課外の早期現場体験やボランティアをもっと取り入れることで、今学生に不足している部分が補えるのではないかと考えて積極的に取り組んでゆきたい

い。

我々はPT/OT/STの教育をどうあるべきかに対して常々考えているが、厚労省の縛りがあり、大学でありながらカリキュラムの融通が利かない。質問のように時代とともに変わってきている現状に合わせ、実習場所をもっと選択したいと思っても、なかなか指定規則の関係でできてない。今後、うまく運用して将来しっかりとしたスペシャリストとして活躍できる学生の養成を臨床と教育の連携の下で実のあるものにした。

## 第4章 専門職の目指す方向性の報告

### 4.1 理学療法士の立場から

理学療法士の希少価値時代は終了し、他職種との競争、理学療法士間の競争の時代になってきた。理学療法士の知識・技術は、商品としての価値である。職能を確立し、理学療法士の知名度のアップ、理学療法士として位置を高めていく教育を受け、自分を磨き続けることが必要である。理学療法士協会は、平成6年に生涯学習システムを計画したが、全理学療法士に研修体制を提供することは極めて大変である。当時は年間の卒業生が3,000名ぐらいだったが、今年、約13,200名である。このような時代に、今後、理学療法士協会が何を考えて、何をしようとしているのか、会員の方には、この点に関心を持って頂きたい。

教育では、理学療法を実施するうえで確立したものを教えるため、臨床より10年遅れとなる。その遅れた部分を補うのは臨床実習であることを、もう一度、お伝えしたい。

学校数と入学定員の急増による理学療法士の増加は就職難につながり、生き残るためには、実力をつける必要がある。理学療法士協会と学校教育の課題は、勉強の機会を与えて、臨床能

力の向上につなげることである。そのため、すべての養成校を大学にしていけることが望ましい。諸外国における教育課程も、大学が主となっている。日本も国際的な発展を望むのなら、大学教育が必要である。大学に入学するということは、中学・高校での努力の証しである。

また、卒業後も、認定理学療法士・専門理学療法士となることは、理学療法士になってからの努力の証しである。理学療法士協会からは、卒業後に『新人教育プログラム』として、勉強する機会と場所を提供しているが、参加率は3割を割っている状況である。

『専門領域研究部会』等も、会員の参加率は9%となっている。理学療法士協会は、会員の勉強の機会をどう作るか、職域をどう守るかを考慮しているが、努力しない会員が増加している。これでは、学校で学んだ知識・技術のままでは、理学療法士としての実力の向上は無く、理学療法士の免許を持っているただの人になってしまう。理学療法士は、患者様の将来を支える重い仕事であるという意識を持たなければならない。

教育制度上で認知されるは、理学療法士は、他の医療従事者に比べて、業務の上ではるかに主体性が強い。国家制度において認められた専門職として社会に尊敬されるように位置付けた、と当時の厚生省は報告している。したがって、現在の理学療法士は、専門職として社会的に尊敬的になるように努力しているのか、日本に理学療法士を誕生させた当時の厚生省や医師を裏切るようなことはしていないかが、問われている。

理学療法概念を、運動指導を手段として用いた治療方法から労働者の健康維持などのように、さまざまな分野に活用できるように変えてみたらどうだろうか。たとえば、今後20年は、団塊世代の退職による労働人口の減少によって

1000万人の労働者不足が見込まれている。政府は、このような状況を女性再就職や70歳代までの就労義務によって解決しようとしている。そのためにも、産業理学療法を定着させることが大きな力になるので、来る事態に備えた教育が理学療法士に施されているだろうか心配である。

理学療法士は、社会を支える『働き盛り層の生活習慣病と心の健康』、『女性層の女性のガン』、『高齢者層の介護予防』の3本の柱のうち、『生活習慣病と心の健康』と『介護予防』という2本の柱に大きな力を発揮できる可能性を持った職種である。よって、理学療法士への教育は、この点に着目し対応できる教育がなされているのか、理学療法士協会の研修体制が対応できるように進んでいるのかということは、非常に大きな問題である。

かつて私は、勤務していた九州労災病院のリハ室で、17時以降誰も使っていない有り余る機材と指導できる理学療法士を活用しようと院長に進言し、今では年間15,000人もの人が有料で利用するまでになった経験がある。理学療法士が支えるべき健康とは何なのか。高齢になったが故に種々の問題をもった上でどんな運動指導ができるか、それができる専門職は理学療法士において他にはないのに、その努力をしているだろうか。やっていいかを問うばかりで、しようとしなないのが今までの理学療法士だった。

また、オランダでは職業訓練校に理学療法士がいて、腰痛体操を指導しているレベルではなく、どのような動きをすれば腰痛にならないかを職業訓練校でも指導しているくらい、そこまで理学療法士が進出している。それに比べての日本人の理学療法士の発想力は乏しい。

治療としての理学療法が謳われている以上、治療効果や治療倫理が求められる。法律的には理学療法の核として「基本的動作能力の回復を図る」が掲げられてあるのならば、日本から寝

たきりがいない状態を、理学療法士のみなさんで作りませんか。寝たきりがいることが当たり前なのではなく、それは理学療法士の責任だと思ってもいいのではないだろうか。歩けないのなら、それにかわる手段の選択に絶対的責任を果たす、移乗・移動手段の安全にすべての責任を理学療法士が担うべきではないだろうか。そこに理学療法士のはっきりとした核、社会的責任があると、私は思う。

理学療法士協会では、生活が保障された専門職としての専門職理学療法士の確立をめざしている。2年後には訪問リハステーションをぜひ作り上げたい。そのためには、たとえば、他人の家に上がり込んだ時に求められるマナーやプロとしての技を持っているか、本気で考えていただきたい。

これまで不可能と思われていた理学療法・作業療法治療費の診療報酬の引き上げに対し、理学療法士協会、作業療法士協会、言語聴覚士協会の力を結集し、厚労省や政治家に熱く訴えたため、その引き上げが実現した。

対象者の生活と人生がかかっている仕事において、私は、理学療法を個人の趣味でやっているのではないということを、みなさんに自覚して頂きたい。

私は、日本理学療法士協会の会長として、理学療法士が障害者や高齢者の自立に貢献し、自分の仕事に誇りを持ちつつ将来に夢を描き、自分の人生の最後には、専門職として納得のできるものをなんとしても作り上げたい。

## 質疑応答

Q：臨床実習について

臨床実習を受ける側は、『後輩を育てる』という理学療法士の志だけで成り立っているのが現実である。仮に、将来養成校が6年制となり、理学療法士のライセンスが交付されてからのインターン制度が確立され、諸問題が解決される

までには、長い時間が必要である。現在は、学生への臨床実習指導は、実習生を受け入れる現場のボランティア精神で成り立っている。また、大学になった学校側は、臨床実習の現場へ出向くことも減ったため、実習生の不安も大きい。協会が理想とする形と、現状との間を埋める何か政策があれば、教えていただきたい。

A：現状の中で何が解決できるかという点でお答えします。

まず、厚生労働省への申し入れをしているひとつに、臨床実習指導者は、修士を取得しているかあるいは臨床理学療法士の資格を持っている人以外は認めないこと、学校の教員は、専門理学療法士の資格を持つ資格が必要ではないか、というものがあります。これを作業療法士協会と共に申し入れしているところでありませ

臨床実習のあり方についてですが、法的に比較すると、看護師の臨床実習は非常に厳しく想定されている。それに比べ理学療法士・作業療法士はゆるい法律である。

県や厚生労働省の立ち入り検査など、看護師の学校並みの臨床実習の厳しさが必要ではないか。そのような厳しさを求めたい、その方法論を厚生労働省と相談している。近日中に答えが出るとは思いますが、その話し合いを積極的に続けていきたい。

現状においては、個人の犠牲によって成り立つ臨床実習でよいのか、法律と制度に基づく臨床実習体制を作るのが厚生労働省の仕事ではないのか、という点が問題となります。昨年の10月くらいから厚生労働省は、早期にこのような問題を解決できる法律の立案のために、調査を始めているようです。

Q：癌リハビリテーションについて

厚生労働省より本年3月5日に出された癌リ

ハビリテーションへの研修の実施に伴い、14時間の研修が必要となっているが、いつ頃になれば研修が受けられるのでしょうか。

A：癌リハビリテーションの研修は、リハビリテーション医学会、理学療法士協会、作業療法士、看護師協会が合同で行う予定でいます。できるだけ早い時期に、できるだけ大規模な研修を計画していますが、座学だけではなくワークショップが必要で、第1段は、200人強の規模で6月頃に行う予定でいます。その後、全国5ヶ所での研修を希望（2ヶ所は決定）しています。

Q：治療効果・治療倫理について

治療効果は科学的に証明されたり、そのアウトカムが保険点数に反映したりしていますが、先生が新しく言われた治療倫理と言う切り口、トピックは、今後我々の中で専門部会を立ち上げるくらいに迫っていけるものなのでしょうか？

A：現在、いろいろな事情があって、専門療域研究部会を増やすことはできないのですが、それらを分科させることによって、その可能性は高まるでしょう。

治療倫理は、一番現実的なことだと思いますが、理学療法士は身体接触しながら対象者の治療をすることが多いので、少しでも間違いの可能性があれば大変なことになりますので、注意してください。

#### 4.2 作業療法士の立場から

学生も多く参加していることから、「作業療法士を目指すなかで、疑問に感じたこと・困難なこと」に対して答える対話形式で進めることとなる。初めに「実習でコミュニケーション不足で困ったことがある」をテーマに挙げられた。

## コミュニケーションについて

Q：発達障害の実習で、話すことができない子どもたちのところへ行かせてもらって、言葉のコミュニケーションができないところで凄く悩みました。

A：そういう子達だけではなく、コミュニケーションができない人はいっぱいいる。失語症やパーキンソン病もどんどん悪くなると、自分で表現したいのに表現できなくなる。それを周りからはうつ病だと勘違いされてしまう。相手をどう理解するかが大事なことで、自分が失語症の人に「こうやってほしい」といっても伝わらない。言葉でやろうとすると、その人の障害に合っていないので、その人に合った伝え方をしなければならない。動作や相手の反応をどこで読み取るか、五感を使って視線を変えると結構表現してくれる。私たちはその人の本の一部しかみていない。そうではなく全体的にみるのが大事なのである。だけでも、たとえば寝転がって、緊張して同じようにまねをしているだけでは聞くことはできない。リラクゼーションをしてあげないといけない。

Q：理学療法士と重複した部分が多いと思うのですが、私は生活場面でのリハビリに興味があって、理学療法士でもできることってあると思います。作業療法士として今どのような勉強をしたらいいのでしょうか。

A：理学療法士と作業療法士は現場で見たら同じように見えるけど、大きな違いは生活に責任を持つことに対して作業療法士の方がはるかに真面目に考えています。(老人保健施設の中でどのように過ごしてもらうか。帰ってからその人はどういう風に生活してもらうか。)今の間にしておくことは、人がどういう風に生活しているかを見てもいいことです。まさにインター

ンシップはそうだと思う。作業療法士として生活の支援に責任を持ってほしい。

Q：精神科の実習で、そこでは、卓球をしたり、映画を観たりしていて、果たしてそれは対象者さんにとって良いことなのだろうか。そこには40年間もおられる方もいて進展もない状態だった。それが果たしていいことなのだろうか。

A：みんなは「障害の方もその人らしく社会に出れるようにしましょう。」と習ってきているが、歴史の中で40年前というと、隔離政策があった時期である。その方はその中で育ってきているので、みんなは「この人を社会に出しましょう。」と言って出したところで、その人にとってはいいことなのだろうか。大事なのは、良いか悪いかを決めるのではなく、まずはその人にとってどうしたら良いのかを判断する材料(社会的背景、価値観など)を整理することが大切である。作業療法士として活動を分析しなければならない。

Q：実習に行かせていただいたところは、職員の価値観が違って、作業療法士が看護師に指示を出したら「仕事が増える。」と言っていた。連携していくにはどうしたらいいのだろうか？

A：職員さんは、みんながんばっている。看護師は24時間ケアをしているので忙しい。連携できないのであれば、なぜできないのか考えよう。相手が変わるのは難しい、自分がまずは変わらなければならない。

リハの診療報酬点数の変遷では、1994年～2002年のリハ・バブルと呼ばれる10年間は高かった。

看護師の役割の拡大については、特定看護師は医師にお伺いをたてなくてもできる。その背景として、専門看護師・認定看護師・看護系大

学院の設置の拡大がある。これは、特定看護師は専門的に学んでいるので包括指示がでると、任せてもらえることができ、一定の分野に関する専門的な能力を備えた看護師が急速に育っているのである。是非、大学を卒業したら、大学院へ進んで、そういう作業療法士になってほしい。そうでないと、世の中は認めてくれない。大学にお願いしたいことは、そのようなコースをつくっていただきたい。卒業と一緒にその専門も取れるようにしていただきたい。

全員卒業したら作業療法士協会に入ってほしい。作業療法士の身分を守ってくれるのは協会だけだ。我々は認証研修施設を考えていきたい。また、協会からこういうカリキュラムをしてくださいとお願いをしていきたいと思っている。みなさんが卒業したらがんばれるようなシステムをつくりたい。そして研修をしていきたい。また、大きな枠組みを変えていきたい。でも1番大事なことは、一人ひとりの臨床である。またその基礎は教育なのである。

#### 4.3 言語聴覚士の立場から

言語聴覚士（以下ST）が年々増加し、2009年3月現在、累計15,696名が国家試験有資格者である。国家資格化した当初は、厚生労働省は12,000人が必要数との公算であったが、まだ不足しているのが現状である。領域別に就労数の割合を見ると、医療機関が75%で最も多く、10年前に比べて就労者数も2倍になっている。次いで福祉施設が8%で横ばい、介護施設が7%で増加傾向にあるがまだ少ない。そして、教育機関（養成校を除く）は3%と少ない。

各対象領域で見ると（調査回答者数7614名）、失語・高次脳機能障害が6184人、発声発語障害が6095人、摂食・嚥下障害が5439人、言語発達障害2380人、聴覚障害が1189人という順である。圧倒的に成人領域で従事しており、今後も増加の可能性が高い。

高齢者リハビリテーション（以下リハ）における問題点として「急性期病院退院後、訓練継続できていない患者が30~40%存在する（理由：病院に言語聴覚士がいない。早期退院。）」「回復期リハ病棟専従スタッフに言語聴覚士が必要となっていない（理由：42.6%の病棟にSTが配置されているが、PT3:OT2:ST1の割合。）」「発症後6ヵ月以内の患者でも、介護保険で言語聴覚療法を受けている場合がある」「維持期リハの重要性に比し、介護保険領域に所属する言語聴覚士が圧倒的に少ない」「言語聴覚士の役割がかりつけ医、介護支援専門員などに十分理解されていない」「維持期リハ（介護保険施設、訪問）に関する言語聴覚士の体系化、教育が十分でない」ことがあげられる。

石川誠氏の試案によれば、2020年には医療保険と介護保険のリハ患者数が同程度になると推定されている。そのとき、STは3万人になり、PTは16万人、OTは10万人になると予測されているが、それでも業務で求められることは大量にあるため、結局はSTが足りない事態となっているだろう。

STの新たな対象領域としてLD、ADHD、高機能自閉症等の対象者である。文科省の調査によれば全学齢児童生徒1,092万人に対し、約68万人いるといわれている。このような子どもの1~3歳頃、保健センターにおけることばの相談を受けていることが多いため、こういったところにSTを配置してもらいたい。また、特別支援学校でのSTのニーズはあるものの、1~3年程度の有限採用あるため、勤務したがないのが現状である。聴覚障害、発達障害等様々な子どもがいるので、そこに専門的な支援を常時行っていく体制を整えることは不可欠である。

障害を持って生まれてきたら、乳児期には障害軽減・機能回復、学齢期には、発達支援・学



習支援、青年期以降には社会参加支援、生活自立支援、就労支援、そして老年期には、ST法第二条で掲げられている介護予防、寝たきり防止、健康支援等がある。対象者の方が充実した一生だったと思っていただくためには、沢山の支援をしていく必要がある。STとしてすべきことは山積していても、実際に行えるのはほんの一部である。

今後、私たちSTが進むべき道は、言語聴覚障害、摂食・嚥下障害のある方たちが自分らしく生きていくことが出来るように、専門職として「言語聴覚療法提供の充実」や「言語聴覚療法の高度化」等の責任を果たすことが必要である。また、活躍の場を拡充していく必要もある。発達障害領域、特別支援教育の参画、乳児期の子育て支援、介護予防領域などがあげられる。そして、「言語聴覚療法のエビデンスの確立」、「言語聴覚障害学の発展」、「ライフステージに沿った言語聴覚療法の提供」を行っていききたい。

臨床実習に来る学生は、我々を理解しようとして入学してきた人である。そういった学生に「言語聴覚障害に携わることは素晴らしい」、「言語聴覚士になりたい」と思わせない限りは周囲の人々にはSTのことを理解されないだろう。学生たちをそのように思わせるように育てて行って欲しいものだ。

Q：インターンシップとは、一般企業に就職活動をする上で職業体験をし、どこに進むかを決めることだ。ST等の養成校に入学した学生は目指す方向と決まっているのにインターンシップを行う意味はあるのか。

A：インターンシップの概念は広い。STを目指した学生も職業体験することで自分の知識を磨いたり、どの分野に自分は興味があるのかも気づいたりすることができる。そのような意味で臨床実習には一般的なインターンシップの目的も含まれている。

Q：吹田市は介護保険施設にSTが少ない。口腔ケアは看護師がしている。数少ないSTが訓練に来てくれても週1回30分～1時間程度。この限られた時間内でしか対象者さんは訓練ができないので、不十分なまま家に帰られる。もっと裾野を広げる方法はないのか。また、訪問リハも十分でない。そのネックになっているの何か。

A：介護保険を使っても医療保険で言語聴覚療法を受けることは認められているので、是非ケアマネージャーから対象者の方に紹介していただきたい。

A：地域リハに20年携わっている。地域リハに関するカリキュラムが養成校にないので、この領域に携わった当初は概念が無く戸惑った。養成校では、まず病院に勤務してから地域に出すと考え方が殆どである。

Q：実習指導をする立場として、嚥下についての実習が時間の枠組みの中でなかなか教えることができない。実際に学生とかに聞くと、実習で嚥下訓練をしなかったというのが多い。しかし、現場に出ると、まず求められるのが嚥下訓練である。ST協会ではこの実態をどれぐらい把握しているのか。また、学校側には、実習中にどこまで何をしてほしいという具体性が欠け、「現場にお任せします」と言われることが多い。嚥下訓練については、卒後教育で取り組むべきかもしれないが、実習中は他の施設ではどうしているのか。

A：嚥下訓練に関しては、もう少し明確に学生のとときに「やっていい事」と「悪いこと」は明確にしないといけないと思う。また、実習に入る前にどこまで技術を習得し、理解しないとイケないかも決めないとイケない。そして、卒後

免許を取ったらできること・することも明確にしていかなければならない。嚙下訓練は常識の範囲内で指導していただいているが、免許取得後はすべてできなければならない。実習ではできなかったことは、免許取得後就労した病院・施設で研修していただきたい。業務責任である。教育せずに事故を起こしたら病院・施設の責任になる。

実習施設によって指導内容は異なっている。よく「これはやっていいですか」と聞かれるが、患者様の状況が異なるため、現場の指導者の先生方で判断をしていただきたいと思っている。

## 第5章 まとめ

今回、3つの職能団体の協会長をお招きし「保健・医療・福祉分野のインターンシップ」についてお話をいただいた。PT/OT/STの養成が急激に拡大する中で問題点がたくさん指摘された。時代の要請に伴う高い専門性と資質が求められ、また知識伝達量の増加が顕著になる反面、学生の「基礎学力の低下」・「モチベーション低下」・「コミュニケーション能力不足」・「問題解決能力不足」が叫ばれている。同時に学内教育のあり方、臨床実習のあり方が問われている。

る。PT/OTは法律が制定され45年経過し、指定規則は徐々に変化してきているが現状の教育との整合性は保たれているのか。STも養成数が増える中で現状の指定規則が合致しているのか。PT/OT/STの養成の大きな転換期に差し掛かっていると思われる。超急性期から終末医療を包含したリハビリテーションの役割を担う専門職の養成において現状の矛盾を抱えたままでは教育現場も臨床現場も破綻を来す危険性をはらんでいる。今この時期に早急な対策が求められるのではないだろうか。

## 引用文献

- 1) インターンシップの手引 大阪河崎リハビリテーション大学 P8 2009年
- 2) 進路を考える 大阪河崎リハビリテーション大学 P63-64 2009年

## 助成

文部科学省「大学教育・学生支援推進事業」(学生支援推進プログラム)  
「保健・医療・福祉分野のインターンシップを通じた就学・就活支援」