

## 作業療法教育における臨床実習評価の信頼性に関する検討 (第2報)

山本 朗, 佐藤陽子, 小林正義, 豊森千史  
富岡詔子, 望月一郎, 牛山喜久

### A Study of the Reliability for the Estimation of Clinical Education in Occupational Therapy (2nd report)

This study is carried out to gather the basic data for establishing reliability of the estimation of clinical education in occupational therapy (OT). The scale of estimation is composed of 5 basic skill areas of following : basic OT skills (BOTS), activities application and teaching skills (AATS), activities of daily living skills (ADLS), basic management and administration skills (BMAS), and specific technical skills (STS) which consist of 3 areas of practice (physically, mentally, and developmentally disabled). The former 4 are composed of 30 items and the last is composed of 20 items. Each item is rated as follows ; 2 pts : for accomplishment with minimal supervision ; 1 pt : for accomplishment with moderate supervision ; 0 pts : for no accomplishment with close supervision. Maximum total score for one affiliation will be 100 pts.

**METHODS :** 393 recorded score sheets rated by clinical supervisors for 131 students have been statistically analyzed in terms of the total score for each affiliation, sub-scores of 4 basic skill areas, and the one for STS.

**RESULTS :** 1. The mental health area showed the significantly higher averagescore in all four basic skill areas as well as in STS. 2. For each basic skill area BOTS and BMAS was the highest in the average score. 3. The total score of an individual student in three areas was not significantly correlated. 4. There was a significant positive correlation between the total score and sub-scores of 5 basic skills. However, there was a significant negative correlation between a proportional rate of sub-scores to the total score and sub-scores in BOTS, and BMAS.

#### Key Words :

occupational therapy (作業療法), clinical education (臨床教育), rating scale (臨床実習成績), finding of estimation (実態調査)

信州大学医療技術短期大学部作業療法学科 ; Akira Yamamoto, Yoko Sato, Masayoshi Kobayashi, Chifumi Toyomori, Noriko Tomioka, Ichiro Mochizuki, Yoshihisa Ushiyama, Department of Occupational Therapy, School of Allied Medical Sciences, Shinshu Univ.

## はじめに

臨床実習成績の評価に際しては、従来より様々な問題点が指摘されている。臨床実習における教育目標のあいまいさや指導者の要求水準の相違による評価のばらつきなど教育機関・実習指導者に起因した実習学生の実習評価に関する問題から、実習生本人に起因するもの、実習施設による実習内容の制約に関するものまでいろいろである<sup>1-5)</sup>。本来、学業成績には学生の能力が反映されなければならないが、作業療法の臨床教育は実習内容が身体障害、発達障害、精神障害の3領域に分かれていること、同一領域においても実習施設や実習指導者が異なっていることなど<sup>6)</sup>により、指導者間の評価基準の差が成績に反映されやすいといわれている<sup>7-8)</sup>。このような現状において実習評価についての検討は重要な課題であるが、実習成績の実態に基づいた客観的な実習成績評価の信頼性について検討した報告は少ない。前回我々は、評価項目およびその評価基準について報告したが<sup>9)</sup>、今回はさらに過去7年間に実習を行った学生の実習

成績に基づき、科目成績と総合成績との関連性から、実習成績評価に及ぼす実習指導者の評価の違いについて検討したので報告する。

## 方 法

## 1. 実施方法と評価方法の概略

当学科における臨床実習は、身体障害領域、発達障害領域、精神障害領域の3領域をそれぞれ7週間実施している。臨床実習成績評価は、日本作業療法士協会教育部が作成した実習指導書をもとに、独自に作成した実習成績報告書を使用し行なっている<sup>10)</sup>。ひとりの学生の実習評価は、独立した単位科目ではなく、身体障害、発達障害、精神障害の3領域に共通して含まれる4科目と、各領域毎に独立した専門3科目の計7科目の成績を臨床実習関連科目の単位判定の資料としている。具体的な科目名は3領域に共通する、(1)作業療法概論(以下、概論と略す)、(2)作業療法技術学(同技術学)、(3)日常生活障害学(同障害学)、(4)職能適性管理学(同職適)の4科目、および各領域の3専門科目(同専門)である。これらの7科目には、基礎的な知識、態度・習慣、

表1 科目別評価内容および評価項目数

科目名		評価内容	項目数	身障	発達	精神
共通科目	概論	社会性・対人関係などの生活態度や生活習慣に関する一般常識的な項目	8項目	○	○	○
	技術学	作業活動やあそびについての知識と理解、および指導に関する項目	7項目	○	○	○
	障害学	生活技能や生活状況など日常生活レベルでの障害の把握および治療に関する項目	9項目	○	○	○
	職適	職業人としての態度、業務内容の理解、および記録・報告に関する項目	6項目	○	○	○
専門科目	身体障害 発達障害 精神障害	評価・目標設定・治療計画立案・治療実施などに関する項目が治療の流れにそって配列されている	領域毎に 20項目	○	○	○
身体障害、発達障害、精神障害の各実習領域における評価項目の総数は50						

技能に関係した評価項目が網羅されており、各科目の評価内容および評価項目数は表1のとおりである。実習3領域別の、全評価項目数は共通4科目分の30項目、および身体障害、発達障害、精神障害の各領域毎の1専門科目の20項目、の計50項目で構成されている。

これらの評価項目はすべて3段階の評価基準、すなわち“助言なしでできる”が2点，“助言ありでできる”が1点，“助言があってもできない”が0点で評価される。科目毎に項目の点数を集計して科目粗点を算出し、科目粗点を100点満点に換算したものが科目得点となる。概論を例にとれば、概論は8項目あるので粗点の最高点は $8 \times 2 = 16$ 点であり、粗点が12点であれば科目得点は $12 \div 16 \times 100 = 75$ 点となる。更に、それぞれの領域について科目別の粗点を合計して総合得点を求め、臨床実習の総合的判断の資料として用いている。個々の評価項目の具体的な内容については、第1報をご覧ください<sup>9)</sup>。

## 2. 対象と方法

過去7年間に実習を行った全学生131名の、3領域における成績報告書の得点（総393件）

を分析の対象とし、科目得点と総合得点をもとに、(1)総合得点および科目得点の領域間の関係、(2)総合得点と科目得点の関係、(3)各々の科目について、科目得点率（科目得点の総合得点に占める割合）を求め、総合得点との関連性について検討した。

## 結 果

全領域における総合得点は図1の様な分布を示した。最頻値は60～62.5点の45名であった。総合得点を領域別にみたものが図2A～図2Cである。身体障害領域では60～62.5点が最頻値であった。他の発達障害、精神障害の2領域における最頻値は60～62.5点ではなかったが、前後の得点に比較し60～62.5点は高値を示した。

総合得点の平均値を領域間で比較したものが図3である。精神障害は他の身障および発達の2領域よりも有意に得点が高かった（ $P < 0.01$ ）。さらに科目毎に得点の平均値を求め領域間で比較すると図4に示すとおり、全科目において精神障害は他の2領域よりも有意に得点が高かった。

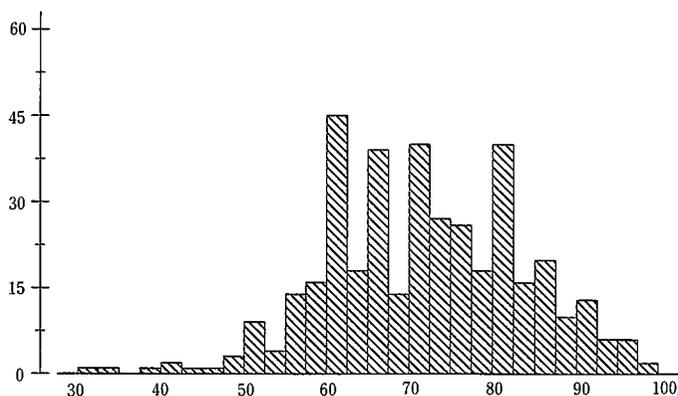


図1 全領域における総合得点の分布（N=393）

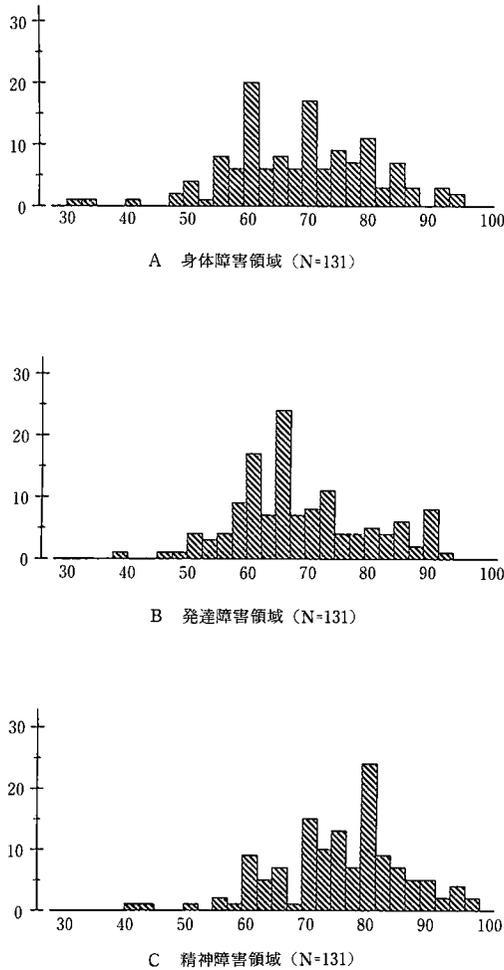


図2 領域別総合得点の分布

科目得点および総合得点における領域間の相関を表2にまとめた。総合得点、科目得点のいずれにおいても領域間で相関係数は低値を示していた。

科目得点を科目間で比較したものが図5である。全領域における科目得点は概論が最高値を示し、以下職適、技術学、専門、障害学の順であった。全ての科目間における得点差は $P < 0.01$ で有意であった。

領域別にみた科目得点においても同様の結果を示していた。

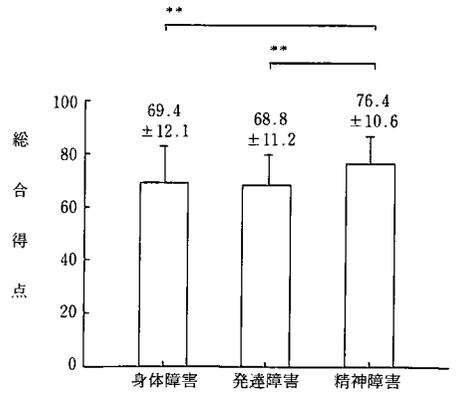


図3 領域別総合得点 (\*\* :  $P < 0.01$ )

表3に示すように総合得点と科目得点の間には強い相関関係が認められた ( $P < 0.01$ )。領域別にみると身体障害領域では全科目にわたり科目得点と総合得点は相関係数  $r = 0.75$ 以上と相関関係が高かったのに対し、発達および精神障害では概論および職適との相関はやや低値を示した。

科目得点率(科目得点の総合得点に占める割合)と総合得点との関連性をみたものが表4である。専門科目では、科目得点率と総合得点と正の相関が認められた ( $P < 0.01$ )が、

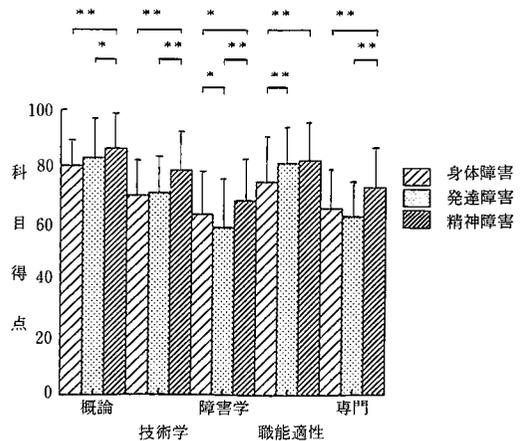


図4 科目得点の領域間比較 (\* :  $P < 0.05$ , \*\* :  $P < 0.01$ )

表2 科目得点および総合得点における領域間の相関係数

	身体-発達	身体-精神	発達-精神
総合得点	0.12	0.19*	0.12
概論	0.12	0.20*	0.32*
技術学	0.06	0.25*	0.13
障害学	0.09	0.04	0.03
職適	-0.01	0.02	0.24*
専門	0.16	0.13	0.03

\* : P < 0.05

表3 総合得点と科目得点との相関係数 (P < 0.01)

	全領域	身体障害	発達障害	精神障害
概論	0.68	0.78	0.56	0.69
技術学	0.79	0.81	0.77	0.74
障害学	0.82	0.80	0.86	0.78
職適	0.64	0.76	0.59	0.56
専門	0.94	0.96	0.92	0.92

表4 総合得点と科目得点率との相関係数

	全領域	身体障害	発達障害	精神障害
概論	-0.36	-0.25	-0.42	-0.30
技術学	-0.17	-0.24	-0.18	-0.17
障害学	0.24	0.05	0.44	0.21
職適	-0.30	-0.06	-0.46	-0.33
専門	0.40	0.36	0.37	0.38

概論および職適では負の相関が認められた (P < 0.01)。これを領域別に比較してみると、発達および精神障害では概論および職適において総合得点との相関が認められたが (P < 0.01)、しかし、身体障害では認められなかった。

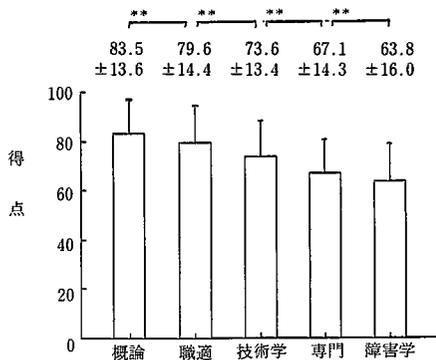


図5 科目得点の科目間比較

## 考 察

### 1. 科目別得点と実習領域の関連について

精神障害領域ではすべての科目得点において他の2領域より成績が高かった。この有意な得点差は、ひとつには学生の精神障害に対する作業療法に関する能力が高かったか、または本人の学習に取り組む姿勢や意欲が高かった可能性が考えられるが、もうひとつには評価者側の評価基準の差によって生じたということが考えられる。

一般的に、直接的には見えにくい内的世界を対象にしている精神障害領域での実習と異なり、身体障害や発達障害領域における実習は、患者の評価から治療プログラム立案・実施に至るまで、行動目標が具体的で目に見えやすい。従って、身体障害や発達障害領域の指導者は実習評価に際しては具体的に見える形での行動目標をたて、評価基準を設定して“できた”“できない”の判定を行いやすく、学生がその目標に到達できなければ“できない”と判定することは比較的容易である。しかしこの点、精神科領域の指導者にとっては“できた”“できない”の判定がなかなか難しく<sup>11-12)</sup>、積極的にマイナス評価は行いにくく、その結果寛大化などの評定基準の差が生じやすいといわれている。領域による科目得点を比較するために、実習領域により評価項目内容が異なる専門科目を除き、3領域で評価項目内容が全く同じである共通4科目について検討した。今回の結果をみると、精神障害領域は他の2領域よりも共通4科目の全てにおいて科目得点が高かった。このことは生活態度や習慣に関する一般常識的な項目が多い概論や職適においても差がみられたということであり、同一学生におけるある学習行動を、領域別に異なる指導者が評価した結果に

差が認められる場合、その差は学生側の能力差よりもむしろ評価者側における評価基準の相違を反映していたと考えることが妥当であろう。この点今後さらに行動目標を明確にし、指導者間における評価基準の一致を図ることが必要である。行動目標がはっきりしていない精神障害領域における実習は、学生の側からみると“闇夜に鉄砲”のような状況であり、自分が何を学習し、どう行動を変えていけばよいか分らず、実習による学習行動の大きな改善は望めないと思われる。

しかし、個々の学生における実習領域毎の総合得点の関連性については相関が認められなかったという結果は、ある領域で成績が良くても、他の領域では必ずしも成績が良いとはいえないということが示され、実習領域の違いによる学生の能力や学習意欲が成績に影響を及ぼしたとも考えられる。この点についても評価基準の一致を図ることにより、学生本来の能力を反映した成績評価につながると思われる。

## 2. 科目成績に及ぼす総合得点の影響

前述したように、概論や職適は生活態度や習慣に関する一般常識的な項目が多く、実習成績を評定する際に、常識的な枠におさまっていれば一応良しとして低い点はつけにくい特性があり、この2科目が高い得点になったということが十分考えられる。

また今回の結果では、総合得点の分布において60～62.5点の人数が直前直後の2区間の人数を合計したよりもさらに多かった。60点という点数は指導者にとってひとつの分岐点であり、総合得点で60点以下をつけることは不合格を意味することにつながるため多少とも抵抗がある。総合得点で60点に満たない学生に対しては、たとえ60点に到達させることができなくても、その差をなんらかの項目で

補おうと考えることは想像し難くない。しかしその補足分は知識や技術点では補いにくく、一般常識的な項目で補った結果、成績の低い学生では概論と職適が高い得点になり、総合得点に占める概論と職適の科目得点すなわち科目得点率に負の相関が認められたと考えられる。よってそれらの科目が総合得点を高める方向で利用されている可能性を示唆しており、評価者の教育的配慮の反映と思われる。

今回は本来実習成績評価に反映されるべき学生の能力や意欲と、指導者側の評価基準の相違との関係について検討した。評価基準の不一致さは本来排除すべきものではあるが、現状の教育形態ではこれを全て排除することは極めて困難であると思われる。現在、臨床教育方法については日本作業療法士協会教育部のみならず、実習指導施設側からも検討されており<sup>12-13)</sup>、当短大作業療法学科においても、臨床実習指導者と合同で実習成績評価の信頼性、妥当性を高めるよう努力してきた。今後さらに分析を加え、指導者の評価基準や教育的配慮が学生の達成水準に及ぼす影響を明らかにし、実習評価の信頼性を一段と高めていくことが必要と思われる。

## ま と め

1. 全科目において精神障害は他の2領域よりも有意に得点が高かった。これは、精神障害領域における臨床実習指導者の成績評価基準の相違による差と思われ、今後指導者間における評価基準の一致を図ることにより、成績評価の信頼性を向上させることが必要であると考えられた。

2. 総合得点で不合格点にあたる60点が最頻値であったことは、不合格者を出さないための評価者側の教育的配慮によるものと考え

られた。総合得点に占める科目得点率において概論、および職適に総合得点と逆の相関が認められたことは、概論および職適科目が総合評価の判定における補助的科目として用いられた可能性を示唆していると思われる。

## 文 献

- 1) 日本作業療法士協会教育部：臨床実習指導。作業療法，2(2)：98-105,1983.
- 2) 杉原素子：臨床実習における実習学生評価。理学療法と作業療法，17(4)：237-246，1983.
- 3) 富岡詔子：臨床実習の現状と問題点。理学療法と作業療法，6(1)：19-28，1972.
- 4) 日本作業療法士協会教育部：臨床実習教育に関するアンケート調査報告。作業療法，5(3)：71-79，1986.
- 5) 山口昇他：頸髄損傷の作業療法，インターン実習における学生の到達目標と実習指導。理学療法と作業療法，21(8)：508-517，1987.
- 6) 比留間ちづ子他：臨床実習はどうあるべきか。OTジャーナル，24(5)：320-326，1990.
- 7) 山口鞆音他：臨床実習指導報告書の検討。作業療法，6(3)：343，1987.
- 8) 日本作業療法士協会教育部：カリキュラム・プランニング その方法と臨床実習への応用。あおき印刷，東京，1991.
- 9) 山本朗：作業療法教育における臨床実習評価に関する一検討。信州大学医療技術短期大学部紀要，15(2)：23-31，1989.
- 10) 日本作業療法士協会教育部：作業療法臨床教育手引書2nd。ミサワタイプ，東京，1987.
- 11) 日本作業療法士協会教育部：実習生指導報告書(精神障害領域)の改訂についての調査報告。作業療法，4(3)：75-84，1985.
- 12) 福岡県作業療法士会教育部：精神科臨床実習の問題に関して。作業療法，7(2)：306-307，1988.

受付日：1993年10月19日

受理日：1993年11月30日