

原 著

## 総合臨床実習における実習成績の分析

長谷川 昌 士<sup>1)</sup> 北 山 淳<sup>1)</sup> 高 見 栄 喜<sup>2)</sup> 上 田 任 克<sup>1)</sup>  
 銀 山 章 代<sup>1)</sup> 松 下 太<sup>1)</sup> 川 上 永 子<sup>1)</sup> 杉 原 勝 美<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 四條畷学園大学

<sup>2)</sup> 関西看護医療大学

## キーワード

総合臨床実習, 実習成績, 作業療法教育

## 要 旨

本学で使用する実習成績評価の信頼性を検証するとともに、実習成績結果から学生の特徴について明確にすることを目的とした。実習成績評価は中項目、小項目ともに Cronbach の  $\alpha$  信頼係数は高値を示し、本学で作成した成績表の全ての項目内容は信頼性、内的整合性が保たれていることがわかった。Klaster 分析によって実習成績別に良好群、中間群、不良群にわけることができた。学生の特徴として、良好群は全ての中項目で 60 点以上の成績であった。中間群は基本的態度、対人関係、対象者のオリエンテーションなどコミュニケーション能力に関係する中項目では 60 点以上の成績となっていたが、評価に関係する中項目においては 60 点を下回る成績であった。不良群では全ての中項目において 60 点を下回る成績であった。

## はじめに

臨床実習教育は以前から問題点が指摘されており、その中でも学生の実習成績評価に関していくつか挙げられている<sup>1~4)</sup>。とくに問題視すべきことは学生に対して実習指導者の要求水準がばらつきやすいことであり、その原因として養成校と指導者間に実習目標や実習到達レベルが明確に合意できていないことが指摘されている<sup>3~4)</sup>。作業療法教育における臨床実習の占める割合が大きいことから、明確かつ客観的に学生評価できる成績評価項目や評価基準を検討する必要がある。

実習成績評価の客観性を高める最大の目的は、学内での作業療法教育における課題を明確にすることである。定期的の実習成績を振り返りながら、学生の特徴把握に努めることは教育の質の向上につながる。ここ最近では学業成績、客観的臨床能力評価試験による臨床技術、社会的スキルなど実習遂行能力への影響力を検討する先行研究が散見され<sup>5~7)</sup>、作業療法教育を見直す資料となっている。ひとりの職業人を育てるためには知識重視型の一方通行の教育では難しくなっており、個々の学生の課題を明確にしながらかつ多種多様な教育方法を検討していく必要性が高まっている。

今回は本学で使用する実習成績評価の信頼性を検証するとともに、実習成績結果から学生の特徴について明確にすることを目的とした。

## 対象と方法

## 1. 調査対象

総合臨床実習(8週間×2回)を実施した作業療法学専攻4年生20名、延べ40部の実習成績表を分析対象とした。なお、対象の学生には口頭にて説明をおこない、書面にて同意を得た。

## 2. 成績評価の内容と方法

成績表は中項目(15項目)、小項目(84項目)に及ぶ成績評価表を作成したものを使っている。中項目は基本的態度、対人関係、評価計画の立案、評価の実施、評価の分析、再評価の実施、予後予測、目標設定、治療計画の立案、治療の実施、対象者へのオリエンテーション、治療計画通りの進行、記録報告、治療の妥当性検証、管理運営で構成し、中項目それぞれに小項目を複数設定している。成績評価は小項目ごとにおこない、50 mm の水平な直線上に実習指導者が実習終了直前に最終到達レ

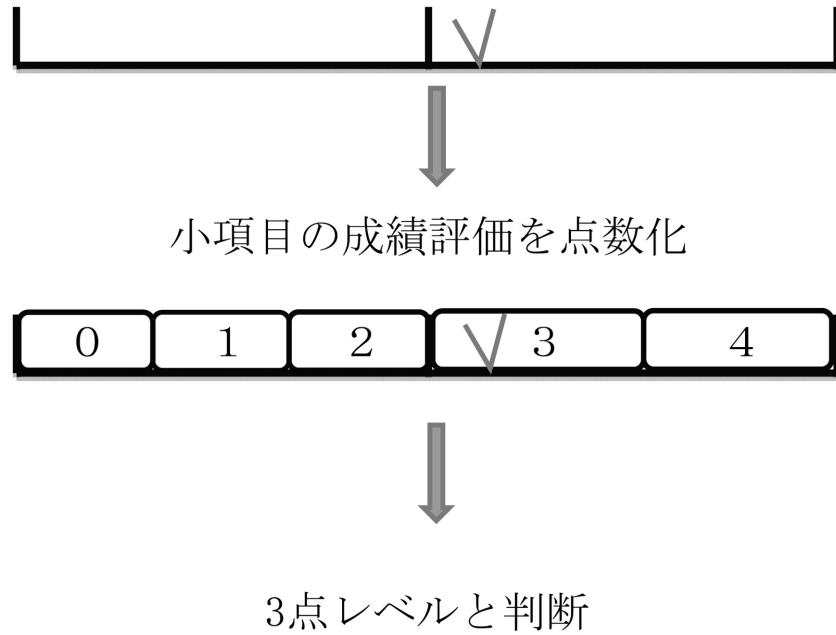


図1 小項目における評価スケールの重みづけ

直線の左端は全くできない、右端は完全にできる、直線中央は明らかな誤りやリスクにつながる問題がないレベル

ベルをチェックしてもらっている。評価基準は図1に示すよう直線の左端は全くできない、右端は完全にできる、直線中央は明らかな誤りやリスクにつながる問題はないレベルとし、中間的なチェックも可能となっている。評価点の重みづけに関しては0~4点の5段階とし、実習終了後教員の方で中項目ごとや全小項目の合算点（以下、小項目合計点）を算出した。なお、評価の客観性を高めるために重みづけの程度は実習指導者には知らせていない。また、実習指導者には小項目ごとの評価以外に総合評価として、60点以上を実習の合格基準として最終的な総合評価点（100点満点）について評価してもらった。

### 3. 実習成績評価の信頼性の検証

実習成績評価の信頼性の検証には Cronbach の  $\alpha$  信頼係数を中項目および小項目の全てに求めた。小項目評価合計点の妥当性を検証するために、実習指導者が最終的に判断する総合評価点と小項目合計点との相関を Pearson の積率相関で分析した。

### 4. 実習成績結果からの学生の特徴

#### 1) 実習成績からのグループ化の試み

実習成績結果からの学生の特徴については、まず、中項目ごとの点数から Cluster 分析をおこない 3 群にグ

ループ化した。次に 3 群それぞれの小項目合計点を Mann-Whitney U 検定で多重比較をおこなった。次に Cluster 分析によってグループ化された 3 群の中項目ごとの成績の特徴について比較検討した。

#### 2) 小項目合計点を反映しやすい中項目および小項目の検討

小項目合計点を反映しやすい項目を把握するために中項目、小項目それぞれで小項目合計点との相関を Pearson 積率相関で分析した。また、学生の苦手とする実習課題を把握するために成績評価表と同様の小項目を記載したチェックリストを作成し、もっとも苦手と感じた上位小項目について 5 項目のみチェックさせた。

なお、得られた結果は SPSS 社の統計ソフト SPSS Ver. 20.0 J を用いて分析をおこなった。

## 結 果

### 1. 実習成績評価の信頼性の検証について

#### 1) 中項目、小項目における信頼性分析

中項目（15 項目）における点数の Cronbach の  $\alpha$  信頼係数は 0.969~0.972 であった。小項目（84 項目）に関しては 0.987~0.990 であった。中項目、小項目ともに Cronbach の  $\alpha$  信頼係数は高値を示していた。よって、

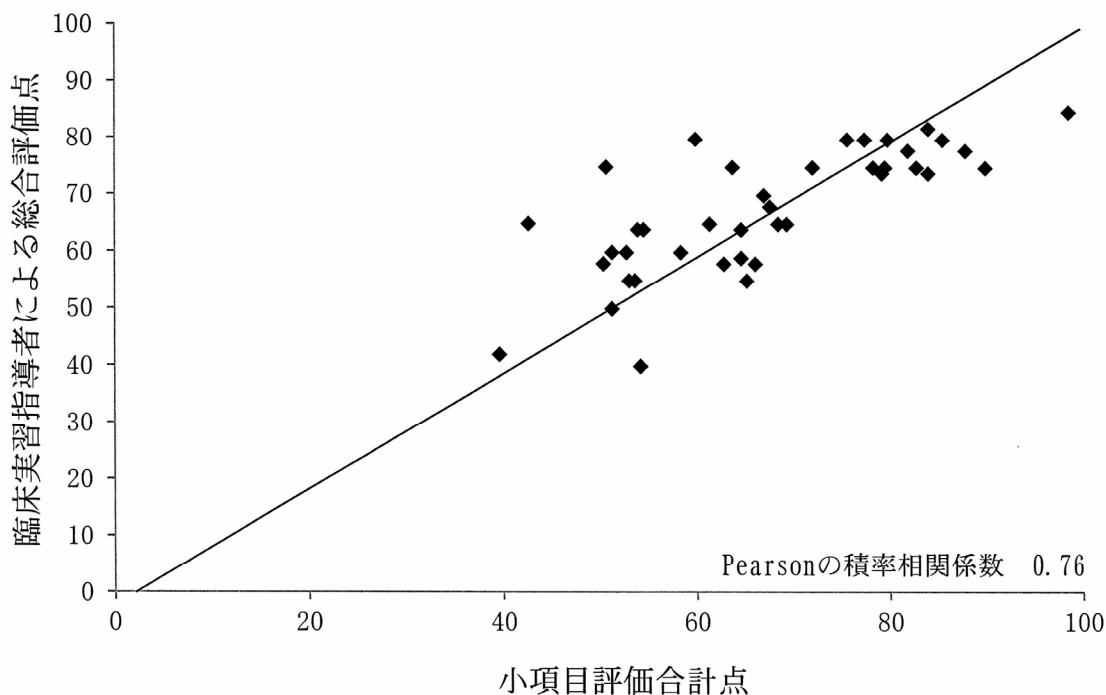


図2 臨床実習指導者による総合評価点と小項目評価合計点の関係  
 総合評価点は実習指導者に60点以上を実習の合格基準として総合評価した点数  
 小項目評価合計点は各小項目の評価結果を合算した点数

本学で作成した成績表の全ての項目内容は信頼性、内的整合性が保たれていることがわかった。

2) 小項目合計点と総合評価点との関係 (図2)

小項目合計点と実習指導者が最終的に評価する総合評価点との相関については、小項目合計点が40~60点となる学生は実習指導者の総合評価点の方が若干、高くなる傾向があるものの、全体には Pearson の積率相関係数が0.76を示しており、強い相関が認められることがわかった。よって、小項目合計点は総合評価点と概ね類似する点数となっていることがわかった。

2. 実習成績結果からの学生の特徴について

1) klaster 分析による3群の小項目合計点の比較(図3)

各群での小項目合計点は82.4±6.4点, 65.0±2.9点, 51.2±5.0点であった。よって、成績順にそれぞれを良好群, 中間群, 不良群とした。また, Mann-Whitney U 検定での多重比較により3群の小項目合計点には有意な差 ( $p<0.001$ ) が認められた。

2) klaster 分析による3群の中項目の特徴(図4)

良好群は全ての中項目で60点以上の成績であった。中間群は基本的態度, 対人関係, 対象者のオリエンテーションなどコミュニケーション能力に関する中項目では60点以上の成績となっていたが, 評価に関する中項目においては60点を下回る成績であった。不良群では全ての中項目において60点を下回る成績であった。

3) 小項目合計点を反映しやすい中項目, 小項目(表1, 表2)

中項目に関して相関が強い上位項目は評価の分析 ( $r=0.90$ ), 治療計画通りの進行 ( $r=0.90$ ), 治療計画の立案 ( $r=0.89$ ), 対人関係 ( $r=0.89$ ), 目標設定 ( $r=0.89$ ), 評価の実施 ( $r=0.89$ ) であった。小項目に関して相関が強い上位項目は対象者への安全性を配慮できる ( $r=0.88$ ), 手段を具体的に計画できる ( $r=0.87$ ), 明らかな誤りのない評価計画を時系列に記載できる ( $r=0.87$ ), 活動と参加の肯定的側面と否定的側面を記載できる ( $r=0.87$ ), 計画通り「作業療法」が実施できる ( $r=0.86$ ), 対象者および家族に必要な情報を提供し目標を共有することができる ( $r=0.86$ ) であった。

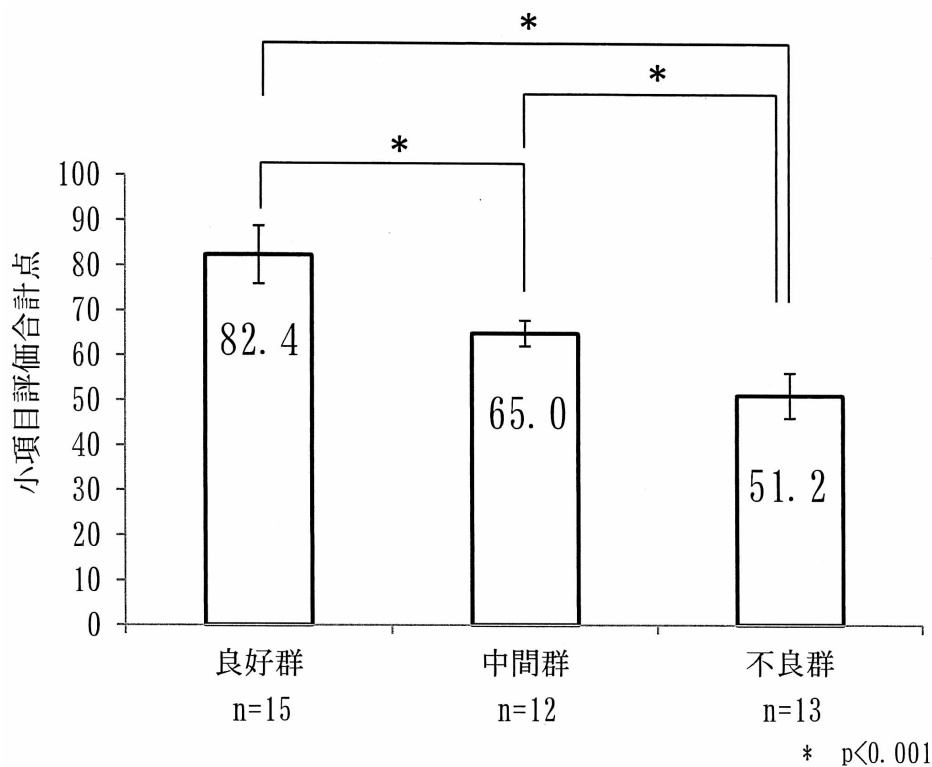


図3 Cluster化による各グループの小項目評価合計点の比較

Cluster分析：中項目それぞれの評価合計点から3群にグループ化

Cluster化の方法はWard法、間隔は平方ユークリッド距離を標準化

Mann-Whitney検定：ボンフェローニの不等式による修正にて多重比較

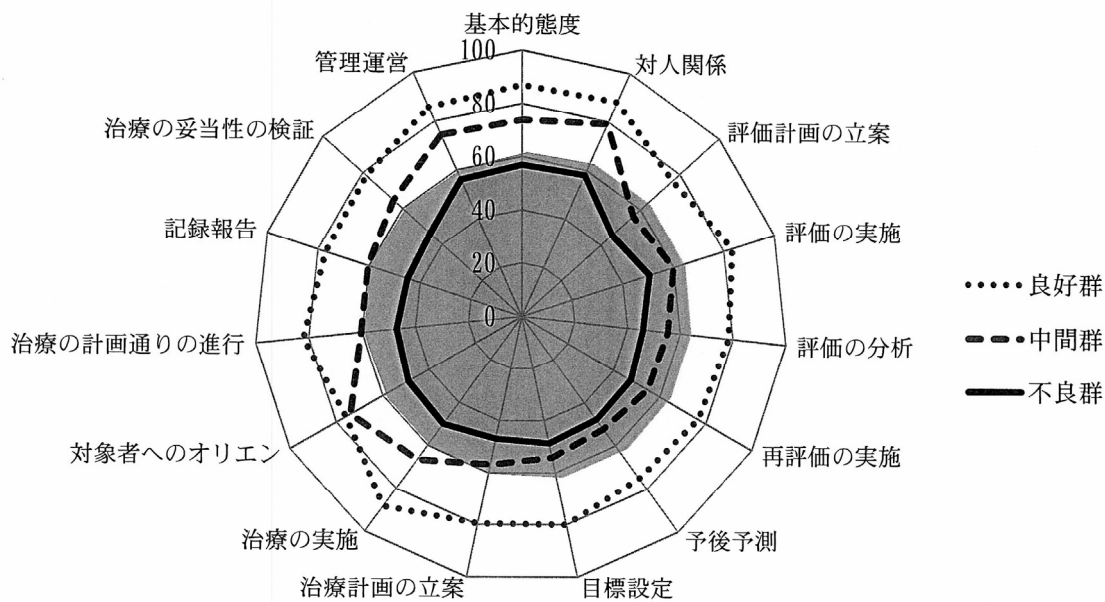


図4 Cluster化したグループの各中項目評価合計点の特徴

中項目評価合計点は複数の小項目の評価結果を中項目ごとに合算した点数

表1 小項目評価合計点と相関の強い上位中項目

上位中項目	Pearsonの相関係数
評価の分析	0.90
治療の計画通りの進行	0.90
治療計画の立案	0.89
対人関係	0.89
目標設定	0.89
評価の実施	0.89

表2 小項目評価合計点と相関の強い上位小項目

上位小項目	Pearsonの相関係数
対象者への安全性を配慮できる	0.88
手段を具体的に計画できる	0.87
明らかな誤りのない評価計画を時系列に記載できる	0.87
活動と参加の肯定的側面と否定的側面を記載できる	0.87
計画通り「作業療法」が実施できる	0.86
対象者および家族に必要な情報を提供し目標を共有することができる	0.86

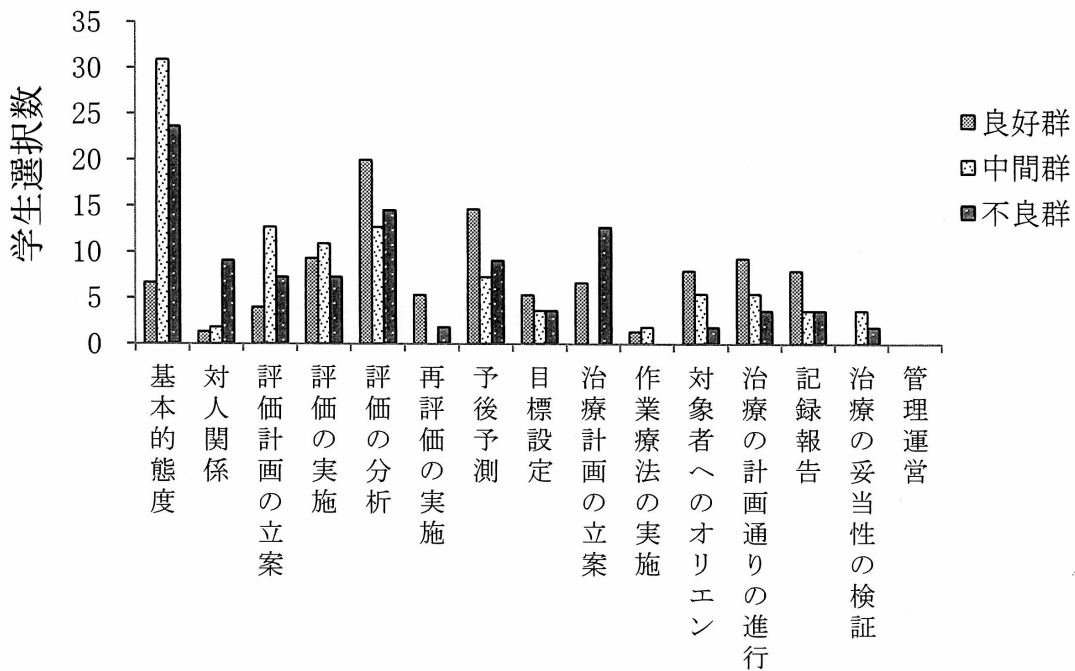


図5 学生の苦手項目に関する中項目の結果

学生にもっとも苦手と感じた小項目について5項目を列挙させ、中項目それぞれに分類した

## 4) 学生が苦手とする中項目 (図5)

学生が列挙した小項目は中項目それぞれに分類し集計した。良好群(群内全選択数75)では評価の分析(20; 27%), 予後予測(14; 19%), 評価の実施(9; 12%), 治療の計画通りの進行(9; 12%)が苦手とする上位項目であった。中間群(群内全選択数60)では基本的態度(30; 50%), 評価計画の立案(13; 22%), 評価の分析(13; 22%), 評価の実施(11; 18%)が苦手とする上位項目であった。不良群(群内全選択数65)では基本的態度(24; 37%), 評価の分析(15; 23%), 治療計画の立案(13; 20%), 対人関係(9; 14%), 予後予測(9; 14%)が苦手とする上位項目であった。なお、括弧内は群内の学生が5項目選択した延べ数と選択数の割合を記載している。

## 考 察

## 1. 実習成績評価の信頼性の検証について

本学で作成した実習成績表の小項目、中項目については信頼性、内的整合性が保たれていることがわかった。また、実習成績を小項目ごとに点数化し、中項目ごともしくは全ての小項目を合算していることから、学生の能力評価としてはより客観性の高い評価ができていると考える。

また、小項目合計点は実習指導者が学生の最終到達レベルを総合評価した点数とほぼ類似しており、今回の評価点の重みづけは妥当性の高いものであったと考える。しかし、小項目合計点が40点~60点においては実習指導者の総合評価した点数の方が高くなる傾向があった。実習指導者によっては積極的なマイナス評価がしばらく、その結果、寛大化などにつながりやすいとの報告があり<sup>8)</sup>、合否がぎりぎりの学生についてはそのような状況になりやすいことはやむを得ない場合もあると考える。本学ではスケールによる評価を採用し重みづけも周知しなかったことから、比較的、率直に評価しやすくなっていたと考える。よって、点数化についてはできるだけ不明瞭な方がどのレベルの学生に対しても客観性を持った評価につながりやすいと考える。臨床実習指導者による総合評価の合否判定を採用している養成校もあると思うが、今回の結果を鑑みると小項目合計点で合否判定する方が、より客観的に判断できると考える。

## 2. 実習成績結果からの学生の特徴について

良好群はとくに問題なく総合臨床実習を遂行できた学

生である。中間群は評価に関して実習指導者の助言や手ほどきを必要としたが、基本的態度や対人関係などのコミュニケーション能力において問題がなかったことから、総合すると臨床実習は60点以上を確保することができていた学生である。不良群は全てにおいて助言や手ほどきが必要であった学生である。

学生が苦手とする項目はどの群も評価に関係する項目で苦手と感じていたことがわかった。原因については学生の能力不足が大きいと考えるが、そうであれば総合臨床実習の前段階である評価実習を検討することが重要であり、十分に経験、習得できるように評価実習の課題内容や期間を設定するべきであると考えられる。

情意面の中核である基本的態度において良好群では苦手と感じる学生が少なかった。一方、中間群や不良群では苦手と感じる学生が多く、「報告連絡相談をする」、「与えられた課題を速やかに実行し期限が守れる」、「疑問を解決する行動がとれる」などで苦労していた。しかし、実習指導者が中間群に対する基本的態度の評価は60点以上であったため、中間群は苦労していたものの努力して結果に結びつけることができていた学生であった。中間群は他の項目では60点を下回っていたが、基本的態度など情意面で努力したことが総合評価として合格レベルとの判断につながったと考える。そこが不良群との大きな違いであった。よって、基本的態度の出来不出来が実習全体を左右しやすいことが推察された。

不良群では良好群よりも苦手と感じていない項目がいくつか存在することがわかった。それについては不良群の学生は実習指導者の援助が大きかったことから、本人にそれほど苦手意識が高まらなかったと推察する。よって、不良群の学生は実習成績の結果と苦手意識に矛盾が生じている項目があることから、臨床実習技術について再教育をしていく際に本人の認識を確認する必要があると考える。

成績評価で設定する小項目数が多くなればなるほど合計点の客観性は高くなるが、どの項目が重要であるのかわかりにくくなってしまふ。よって、必要最低限度で小項目を設定しながら、ここまではできていないといけないという難易度や全体の指標となるような重要項目などが成績表に明確となっていることが学生の能力を判断しやすくと考える。重要度に関して八木らの報告<sup>9)</sup>では「面接・検査・測定ができる」項目で評定への重みづけが高くなっていると言われている。今回の結果からも評価における重要性は同様の見解となり、評価項目につい

では成績表の中核を担う位置づけにすることが望ましいと考える。実習指導者は情意面に関する項目を重要視しやすい傾向があるが<sup>10)</sup>、より客観的に分析しながら、成績表の項目点数配分を検討していく必要があると考える。

## 結 語

本学で使用する実習成績評価における信頼性を検証するとともに実習成績結果から学生の特徴について検討した。

本学の実習成績評価は実習課題別に中項目、小項目として分類し、概ね内的整合性が保たれていることがわかった。また、小項目ごとの点数化においても小項目評価合計点は実習指導者の総合評価とほぼ類似していたことから0~4点の重みづけはほぼ妥当であると考えられる。今後も評価が明確となるように具体的な実施場面で評価が可能となる小項目内容や具体例を挙げた採点基準を検討していきたいと考えている。

実習成績結果から学生の特徴は評価に関しては学生に共通して苦手意識が高かった。これについては学生側の能力不足の問題が大きいと考えられ、臨床総合実習の前段階である評価実習での強化に努める必要があると考える。また、情意面の中核である基本的態度の出来不出来が実習全体を左右しやすいことがわかった。今後は1年次からの早期介入および個別での課題設定により、職業人を育てるための教育プログラムを検討していきたいと考えている。

## 引用文献

- 1) 矢島和寿, 帯刀隆之: 新臨床実習指導報告書の記載状況と点数化の試み. 東京都理学療法機関誌「理学療法—進歩と展望—」 第9巻: 17-19, 1995.
- 2) 宮内津紀子, 小濱明子 他: 臨床実習の現状と課題. 作業療法ジャーナル 39: 1257-1261, 2005.
- 3) 山本 朗, 佐藤陽子 他: 作業療法教育における臨床実習評価に関する一検討. 信大・医短・紀要 vol. 15, 2: 23-31, 1989.
- 4) 河野仁志, 村田和香, 他: 臨床実習教育上の問題点のありかの検討. 北海道大学医療技術短期学部紀要, 6: 55-69, 1993.
- 5) 加藤哲也, 坂口勇人 他: 臨床実習成績と2年次学業成績との関連. 理学療法学 21巻1号: 34-36, 1994
- 6) 片桐一敏, 大堀具視 他: 作業療法教育における客観的臨床能力評価試験 (OSCE) の実践. 北海道作

- 業療法 26巻2号: 87-92, 2009
- 7) 渥美恵美, 大淵憲一: 作業療法学生の社会的スキル学習に対する臨床実習の効果. 応用心理学研究 vol. 36 No. 2: 114-123, 2011
- 8) 山本 朗, 佐藤陽子 他: 作業療法教育における臨床実習評価に関する検討 (第2報). 信大・医短・紀要 vol. 19: 29-35, 1994.
- 9) 八木公一, 仙波浩幸 他: 臨床実習成績と妥当性. 豊橋創造大学紀要 No. 15: 113-124, 2011.
- 10) 石橋敏郎, 長尾康司 他: 臨床実習成績表の統一に関する意識調査. 理学療法福岡 No. 19: 25-28, 2006.

## Analysis of results in clinical practice

Masashi Hasegawa<sup>1)</sup>      Atsushi Kitayama<sup>1)</sup>      Hidenobu Takami<sup>2)</sup>      Tadayoshi Ueda<sup>1)</sup>  
Akiyo Kanayama<sup>1)</sup>      Futoshi Matsushita<sup>1)</sup>      Eiko Kawakami<sup>1)</sup>      Katsumi Sugihara<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Shijonawate Gakuen University

<sup>2)</sup> Kansai University of Nursing and Health Sciences

### Key words

Clinical Practice, Results of Clinical Practice, Educational of Occupational Therapy

### Abstract

As well as verify the authenticity of the grading clinical practice used by the University, we have intended to clarify characteristics of student results from grading clinical practice. Cronbach's reliability coefficient  $\alpha$  indicates the threshold in both middle items, small items, grading clinical practice, he was found to be maintained reliability, and internal consistency of the contents of all the items of the league table that you created in the university. I can be divided into good group, middle group, the poor control group performance by training by analysis klaster. The characteristics of the students, was a good group performance of more than 60 items of all. Intermediary group in the field, but had become a grade of at least 60 points in that relate to communication skills, such as orientation basic attitudes, interpersonal relations, of the subject, in the field he was a grade below 60 points in the related to the evaluation. Bad group it was 60 points lower than the results of all the items.