

# 臨床実習科目の成績評価

## ー ルーブリック評価による教員の評価と学生の自己評価 ー

岩井 信彦

### 【はじめに】

本学部理学療法学科で4年次の4, 5月に実施する「理学療法臨床実習Ⅰ」（以下：臨床実習Ⅰ）と6, 7月に実施する「理学療法臨床実習Ⅱ」（以下：臨床実習Ⅱ）は、医療機関を主とした実習施設において理学療法士が指導者（以下：実習指導者）となり、その指導の下で学生が患者に対し理学療法評価や治療を体験する各8週間の実習科目である。

2014年度に、われわれは本学教育改革助成金を受け、実習指導者がこの科目の目標到達度を客観的に評価することができ、学生にも評価内容を理解しやすいものとするため、現行の評価表の問題点を明らかにし、それらを踏まえ臨床実習評価表試案を作成した。

この試案をもとに2015年度も同助成金を受け、評価基準を小項目毎に短文で表現し、目標の到達度をより具体的に示したルーブリック評価を導入した評価表を作成した。そして実習指導者にこの評価表にて学生の評価を行うよう依頼した。この評価表をよりよいものにするため、アンケートに寄せられた意見を分析・検討し、評価表の修正を行った。

われわれは学内での成績はあまりよくないが、自己評価が高く、往々にして臨床実習で苦勞する学生を経験することがある。学生の自己評価と実習指導者の評価に何らかの関連性があるのではないかと考えた。今回、学生の自己評価と実習指導者の評価に関連性があるのか、どのような特徴があるのかについての検討を行った。実習開始前に、学生に現在の自分の状態と実習終了後の到達度予測を、ルーブリック評価表を用いて自己評価させた。実習指導者には実習終了時にルーブリック評価表での評価を依頼し、同時に評価表のつけやすさ等についてのアンケートを実施した。学生の自己評価結果と実習指導者の評価の関係について報告するとともに、アンケート結果をもとにルーブリック評価表の修正を行ったので併せて報告する。

### 【方法】

対象となる学生43名には、臨床実習Ⅰの開始前に実習オリエンテーションを実施する。その際ルーブリック評価表を通読させ、現在の自分はどの評価段階にあたるのか、また臨床実習Ⅱの終了後には、自分はどの評価段階に達していると予測するかを記入させた。

対象となる実習指導者 85 名（臨床実習Ⅰ：42 名，臨床実習Ⅱ：43 名）には，各実習終了後，ルーブリック評価表を用いて学生の評価を実施し，評価表記入後郵送での返却を依頼した。

学生の自己評価，実習指導者の評価の何れも，小項目の評価段階「優」に 3 点，「良」に 2 点，「可」に 1 点，「不可」に 0 点を与え，3 つの大項目（「適性および態度」，「基礎知識」，「技術」）毎に平均点を算出した。①学生の自己評価（実習前の状態），②学生の自己評価（実習後の到達度予測），③臨床実習Ⅰ実習指導者の評価，④臨床実習Ⅱ実習指導者の評価の 4 つの観点に関し評価者間の平均点の相関係数（Spearman の順位相関係数  $\rho$ ）を求めた。統計学的な有意水準は 5% 未満とした。

また，実習指導者がルーブリック評価表にて評価を行った感想，評価のしやすさ，実習指導の実態に沿った評価基準であったかなどに関しアンケートを行った。

実習指導者と学生には，今回の調査の目的を書面にて説明し，得られた情報は実習指導者会議での報告や学術誌に公表することはあるが，個人を特定できる情報は公開しないことを説明し書面にて承諾を得た。

## 【結果】

学生 43 名のうち 40 名から承諾も含めた回答を得た。また，実習指導者からは 68 名の回答を得た（回収率 80%）。小項目全 27 項目の平均点は，①学生の自己評価（実習前の状態） $1.3 \pm 0.2$  点，②学生の自己評価（実習後の到達度予測） $2.7 \pm 0.3$  点，③臨床実習Ⅰ実習指導者の評価  $1.6 \pm 0.4$  点，④臨床実習Ⅱ実習指導者の評価  $1.7 \pm 0.4$  点であった。3 つの大項目（「適性および態度」7 項目，「基礎知識」7 項目，「技術」13 項目）別平均点を表 1 に示した。大項目別平均点は実習指導者に比べ，実習前の学生の自己評価では低く，臨床実習Ⅱ終了後の学生の到達度予測では高かった。全項目平均点も同様の傾向であった。「適性および態度」の①学生の自己評価（実習前の状態）と②学生の自己評価（実習後の到達度予測），「適性および態度」の③臨床実習Ⅰ実習指導者と④臨床実習Ⅱ実習指導者に有意な相関関係を認め，他は有意な相関を確認できなかった（表 2）。

アンケートの回答が得られた実習指導者の年齢は，20 歳代と 30 歳代が全体の 82% を占めていた（表 3）。実習期間が 6 週間以上のいわゆる長期実習の学生指導人数を尋ねたところ，1～2 名，3～4 名，5～9 名がそれぞれ 17 名，18 名，17 名で全体の 76% を占めていた（表 4）。

評価表のつけやすさを大項目別に尋ねると，「適性および態度」，「技術」は肯定的な回答（「とても評価しやすい」，「評価しやすい」）が 8 割以上を占めていた。「基礎知識」は肯定的な回答が約 66%，中立的な回答（「どちらともいえない」）が約 32% であった（表 5）。また，小項目にあげた評価項目は適切であるかを聞いたところ，「適性および態度」，「技術」は肯定的な回答が 8 割以上を占めていた。「基礎知識」は肯定的な回答が約 72%，中立的な回答が約 27% であった（表 6）。分かりやすい項目や分かりにくい項目に関しては「適性および態度」で「分かりにくい」と回答のあった項目は「時間的観念と責任ある行動」，「整

理整頓」が10.3%で他項目に比べ多かった。「基礎知識」では「物理療法」,「福祉機器」が13.2%と他項目に比べ多かった。「技術」では「プログラムの変更」が13.2%,「発表」が10.3%と他項目に比べ多かった。また,自由記載欄には肯定的な意見とともに,改善点の提案や表現の分かりにくい箇所の指摘があった。

表1 大項目別平均点

大項目名	① 学生の自己評価 実習前の状態	② 学生の自己評価 実習後の 到達予測	③ 臨床実習 I 実習指導者の 評価	④ 臨床実習 II 実習指導者の 評価
専門職への適性および態度(7項目)	2.1±0.4	2.9±0.1	2.3±0.4	2.2±0.4
理学療法に関する基礎知識(7項目)	1.0±0.3	2.6±0.4	1.3±0.5	1.5±0.4
理学療法に関する技術(13項目)	1.1±0.2	2.7±0.4	1.4±0.4	1.6±0.4
全項目(27項目)	1.3±0.2	2.7±0.3	1.6±0.4	1.7±0.4

優:3点、良:2点、可:1点、不可:0点

表2 平均点の評価者間相関係数

	① 学生の自己評価 実習前の状態	② 学生の自己評価 実習後の 到達予測	③ 臨床実習 I 実習指導者の 評価	④ 臨床実習 II 実習指導者の 評価
適性 および 態度	①学生の自己評価 実習前の状態	1.000	0.585**	0.078
	②学生の自己評価 実習後の到達予測		1.000	-0.032
	③臨床実習 I 実習指導者の評価			1.000
	④臨床実習 II 実習指導者の評価			
基礎知識	①学生の自己評価 実習前の状態	1.000	0.141	-0.247
	②学生の自己評価 実習後の到達予測		1.000	-0.176
	③臨床実習 I 実習指導者の評価			1.000
	④臨床実習 II 実習指導者の評価			
技術	①学生の自己評価 実習前の状態	1.000	0.090	0.061
	②学生の自己評価 実習後の到達予測		1.000	-0.067
	③臨床実習 I 実習指導者の評価			1.000
	④臨床実習 II 実習指導者の評価			
全項目	①学生の自己評価 実習前の状態	1.000	0.256	-0.031
	②学生の自己評価 実習後の到達予測		1.000	-0.078
	③臨床実習 I 実習指導者の評価			1.000
	④臨床実習 II 実習指導者の評価			

\*; p<0.05 \*\*; p<0.01

表3 回答者の年齢分布

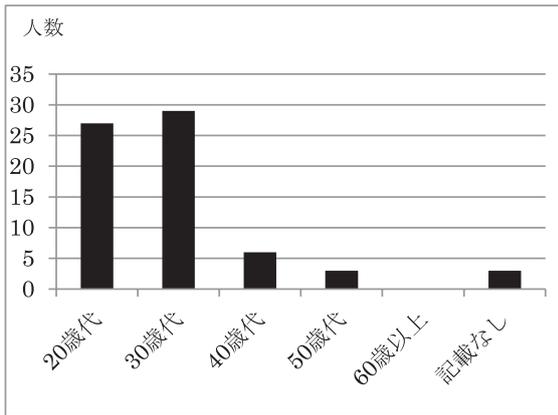


表4 長期実習の指導人数

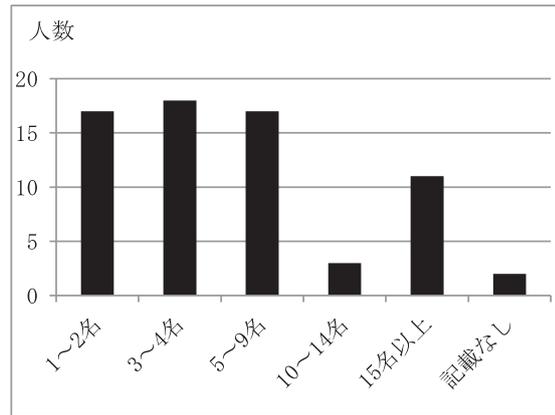


表5 評価のしやすさ

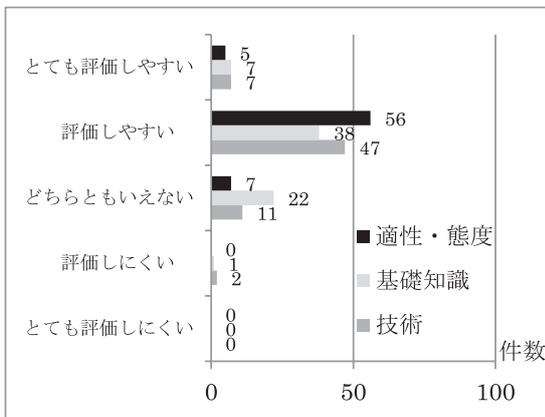
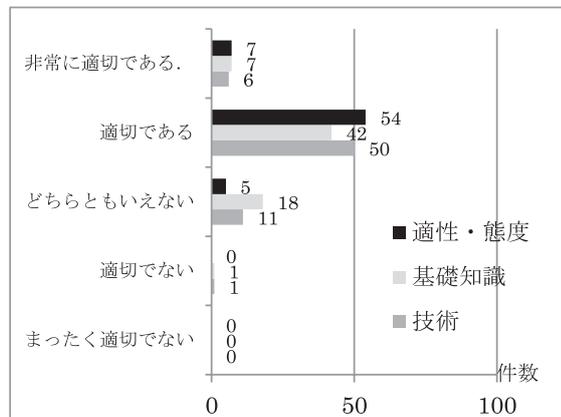


表6 評価項目の適切さ



**【考察】**

理学療法士養成課程における臨床実習教育は医療現場での実習体験を通して理学療法業務に関する理解を深め、理学療法評価の実施と共に、対象者の持つ課題に応じた治療を学生が実践できるようになることを目的としている。よって養成課程カリキュラムの中でも重要な位置を占めている。しかし、本邦では近年理学療法士を養成する大学や専門学校が急増したため、臨床実習施設の不足や実習指導者の不足と若年化が問題となっている。学生の指導経験が少ない実習指導者は実習生指導に不安を感じることも多いと小林（2014）や明日ら（2014）が報告している。

また臨床実習の成績評価は学生と同数の評価者が存在するので、評価尺度の解釈が評価者の価値観にも左右され、評価値にばらつきが大きいと宮下ら（1991）、大工谷ら（2004）は指摘している。

このような現状を鑑みると、臨床実習の技能評価にダネル・スティーブソンら（2014）が推奨するルーブリック評価は導入の検討に値するものと思われる。このルーブリック評価は課題の達成度を示す尺度とそれぞれの尺度に見られるパフォーマンスの特徴を説明す

る記述（短文）により構成されるもので、知識に加えて思考や判断・技術など総合的な実践を伴う臨床技能の成績評価法としては有効と捉えられている。また、評価される学生においても臨床で求められる態度、知識、技能を自ら把握できるという利点もある。

臨床実習指導においてわれわれが得た経験として、臨床実習課題の遂行に難渋する学生の特徴の一つに学生自身の自己評価は高いが、実習指導者の評価はそれに比べあまり高くないことがあげられる。そこで、臨床実習開始前の学生に、自身の適性や態度、医学や理学療法的基础知識、理学療法技術のレベルに関し自己評価させ、実習指導者の評価との関連を調べることで、実習前の学生指導に資する知見が得られるのではと考え今回の調査を行った。

当初、自己評価の高い学生は実習指導者の評価があまり高くないと予測していた。しかし学生の自己評価と実習指導者の評価には「適性および態度」、「基礎知識」、「技術」の各領域（3つの大項目）や全27項目の平均値の比較においても有意な相関が見られなかった。また、臨床実習Ⅰと臨床実習Ⅱの実習指導者の評価の相関においても「適性および態度」には有意な正の相関が見られたものの、「基礎知識」、「技術」においては有意な相関は確認できなかった。臨床実習Ⅰと臨床実習Ⅱは同じ8週間の臨床実習であるが、学生が担当する疾患や指導を受けるリハビリテーション部の運営形態、対象疾患構成などが異なり、求められる知識や技術も異なることから「基礎知識」、「技術」において、その評価視点の相違から有意な相関が確認できなかったものと思われる。しかし「適性および態度」に関しては有意な相関があった。この領域に関する実習指導者の評価には概ね妥当性があると仮定すると、「適性および態度」に関する学生の自己評価は信頼性にやや欠けると判断せざるを得ない。そもそも学生が自己を客観的に評価することは難しいと思われ、自己評価の精度を問うことより、入学時からの3年間で教員が知り得た学生の性格や態度と、学生の自己評価を照らし合わせる作業を行い、学生の思いと教員の思いを面談等の場で突き合わせ話し合うことが必要であったと思われた。

学生の自己評価について、小項目の平均値が実習指導者の評価値より実習前は低かったが、これは控えめに自己評価したと考えられる。また、実習後の到達度予測は逆に高かったが、これは学生自身の希望的な予測であったためと思われる。そもそもルーブリック評価は臨床実習で何が求められているかを学生自身も理解しやすく、各評価段階のパフォーマンスが短文で示されているので自己評価もしやすい。この利点を活かすには、今回、実習オリエンテーション時に短時間で評価表を読み込ませ、自己評価の記入をさせたが、もっと時間をかけ評価項目の内容を説明し理解させ、自己評価させるべきであったと思う。また、臨床実習Ⅰ開始前に学生に自己評価をさせたが、臨床実習Ⅰ終了後にも自己評価を行うと、臨床実習Ⅰで得られたもの、十分会得できなかったものなどに関し自己評価ができる可能性があり、臨床実習Ⅱを目前にした学生の指導に資する新たな視点を見出せたかもしれない。自己を客観的に見つめ、内省することは簡単なことではないが、学生の自己評価結果を教員らが確認し、学内での学修態度や成績と照らし合わせ、実習前の学生指導に活かすことを今後課題としていきたい。

このルーブリック評価表で実際に学生を評価した感想を実習指導者にアンケートで尋ねたが、「今までの評価表に比べ簡潔で分かりやすくなったように思います。中間評価と最終評価を矢印で示すことにより、視覚的に学生にも説明しやすくなりました」、「他校のものと違って、わりと簡単に記入が済ませられる事はありがたいです。オリジナル性も強いと思いました」といった肯定的な意見を確認できた。臨床実習において態度や知識、技術の習得状況を評価するパフォーマンス評価において、この学習到達度評価法（ルーブリック評価）が受け入れられつつあることを確認することができた。

しかし、自由記載欄の意見において「『おおむね』という言葉の範疇が広く、その適した評価になっているかが判断つかないです」、「学生レベルで『優』『良』となる事が難しい項目がいくつあるか」と思います。『基礎知識』の場合、『論理的～』とすると、臨床家レベルの正しい知識を『論理的に～』は厳しすぎると思います。表現をそのまま受け取ると、『優』をとれる学生が果たしているのか？、評価表の再検討が望ましいかと思えます」といった表現に曖昧な箇所があることが指摘された。このような実習指導者からの意見を受け、学科内の教員で検討を行い、ルーブリック評価表について若干の文言の修正を行った。資料7に修正した評価表を掲載した。

本学は薬学部、栄養学部、心理学部（2018年度開設予定）、本学部作業療法学科など医療系専門職を養成する課程を多く有するが、臨床実習教育に関わる教員はおそらく臨床実習科目の目標到達度の評価に問題意識や関心を有していると思われる。ルーブリックの考え方を取り入れた臨床実習評価法の考案と学習到達度評価表の作成は、本学の臨床実習教育を推進していく上でも意義のあることと考える。

この調査は本学部理学療法学科大久保史司が臨床実習指導者アンケートの集計および考察を、小形晶子が学生自己評価の実施と集計および考察を、福元喜啓が臨床実習指導者の評価結果の集計および考察を、筆者が総括的な考察および報告書作成を行なった。

なお、この調査は2017年度神戸学院大学教育改革助成金を受けて行なった。

表7 理学療法臨床実習Ⅰ・Ⅱ（4年次）評価表

Ⅰ 専門職への適性および態度								
項目	評価基準							
	優:十分である、模範的		良:おおむね十分である、標準		可:やや不十分である、発展途上		不可:不十分である	
1規則の遵守	規則の意味を理解し守ることができる。	中間 最終	規則を守ることができる	中間 最終	規則を守れないことがあるが、指導後は守ることができる	中間 最終	規則を守れず、指導しても修正できない	中間 最終
2時間的観念と責任ある行動	約束した時間より早く行動し(到着、着座等)、余裕ある行動をとることができる	中間 最終	約束した時間を守る	中間 最終	約束した時間に遅れそうな時、そのことを事前に指導者に伝えることができる	中間 最終	約束した時間を守れず、事前に指導者に連絡をすることもできない	中間 最終
3向上心の発揮	積極的に行動し、自ら課題を見つけ解決しようとするができる	中間 最終	指導者に質問をしたり、課題を見つけ調べたりすることができる	中間 最終	指導者の促しにより質問をし、課題を見つけ調べることができる	中間 最終	指導者が促しても、質問をしたり、課題を見つけ調べることがほとんどできない	中間 最終
4整理整頓	清掃や片づけなど決められた環境整備を行うと同時に、積極的に様々な場所の環境整備を行うことができる	中間 最終	清掃や片づけなど決められた環境整備を行うことができる	中間 最終	清掃や片づけなど決められた環境整備を行うことができないが、指導後は行うことができる	中間 最終	指導されても、清掃や片づけなど決められた環境整備を行うことができない	中間 最終
5医療人としての身だしなみ	清潔感のある身だしなみである	中間 最終	不快感を与えない身だしなみである	中間 最終	不快感を与える身だしなみであるが、指導により修正することができる	中間 最終	不快感を与える身だしなみであり、指導を受けても修正することができない	中間 最終
6対象者への態度	十分配慮した態度をとることができる	中間 最終	配慮した態度をとることができる	中間 最終	配慮に欠ける態度があるが、指導により修正することができる	中間 最終	配慮に欠ける態度があり、指導を受けても修正することができない	中間 最終
7職員との人間関係	良好な関係を保つことができる	中間 最終	おおむね良好な関係を保つことができる	中間 最終	挨拶を忘れるなどがあるが、指導により修正することができる	中間 最終	挨拶をしないなど良好な関係を保てず、指導を受けても修正することができない	中間 最終

Ⅱ 理学療法に関する基礎知識								
項目	評価基準							
	優:十分である、模範的		良:おおむね十分である、標準		可:やや不十分である、発展途上		不可:不十分である	
1*2*3* 4*5*6* 7*	質問に対して正確(9割程度)に返答できる	中間 最終	質問に対しておおむね正確(7割程度)に返答できる	中間 最終	質問に対して正確に返答できないこともあるが、関連する用語は想起できる	中間 最終	質問に対して返答できず、関連する用語も想起できない	中間 最終

1\*解剖学・生理学・運動学等の基礎医学 2\*内科学・整形外科学・神経内科学等の臨床医学 3\*理学療法評価法 4\*運動療法 5\*物理療法 6\*日常生活活動 7\*福祉機器(車椅子・杖・義肢装具を含む)

Ⅲ 理学療法に関する技術									
項目	評価基準								
	優:十分である、模範的		良:おおむね十分である、標準		可:やや不十分である、発展途上		不可:不十分である		
1面接、他部門からの情報収集	必要な情報を収集できる	中間	おおむね必要な情報を収集できる	中間	情報収集に不足があるが、指導により収集ができる	中間	指導を受けても、情報収集ができない	中間	中間
		最終		最終		最終		最終	
2検査・測定項目の列挙	必要な検査・測定項目を列挙できる	中間	おおむね必要な検査・測定項目を列挙できる	中間	検査・測定項目の列挙に不足があるが、指導により列挙できる	中間	指導を受けても、検査・測定項目を列挙できない	中間	中間
		最終		最終		最終		最終	
3対象者へのオリエンテーション	対象者への適切な説明を行い、理解を得ることができる	中間	対象者へのおおむね適切な説明を行い、理解を得ることができる	中間	対象者への説明が不十分であるが、指導者の助言により、説明し理解を得ることができる	中間	指導者の助言を受けても、対象者への説明ができない	中間	中間
		最終		最終		最終		最終	
4安全・リスクへの配慮	安全・リスクへの配慮が十分できる	中間	安全・リスクへの配慮がおおむねできる	中間	安全・リスクへの配慮が不十分であるが、指導により、配慮ができる	中間	指導を受けても、安全・リスクへの配慮ができない	中間	中間
		最終		最終		最終		最終	
5検査・測定の実施	正確な手技で実施できる	中間	おおむね適切な手技で実施できる	中間	手技が未熟であるが、指導により実施できる	中間	指導を受けても、検査・測定が実施できない	中間	中間
		最終		最終		最終		最終	
6問題点の列挙	的確に問題点を列挙できる	中間	おおむね適切な問題点を列挙できる	中間	一部妥当性に欠けるが、指導により修正できる	中間	指導を受けても、問題点を列挙できない	中間	中間
		最終		最終		最終		最終	
7目標(ゴール)の設定	適切な目標(ゴール)を設定できる	中間	おおむね適切な目標(ゴール)を設定できる	中間	一部妥当性に欠けるが、指導により修正できる	中間	指導を受けても、目標(ゴール)を設定できない	中間	中間
		最終		最終		最終		最終	
8プログラムの立案	適切なプログラムを立案できる	中間	おおむね適切なプログラムを立案できる	中間	一部妥当性に欠けるが、指導により修正できる	中間	指導を受けても、プログラムを立案できない	中間	中間
		最終		最終		最終		最終	
9プログラムの実施	適切な手技を用いてプログラムを実施できる	中間	おおむね適切な手技を用いてプログラムを実施できる	中間	手技が未熟であるが、指導により実施できる	中間	指導を受けても、プログラムが実施できない	中間	中間
		最終		最終		最終		最終	
10プログラムの変更	状況に応じた的確なプログラムの変更ができる	中間	おおむね的確なプログラムの変更ができる	中間	指導により、プログラムの変更ができる	中間	指導を受けても、プログラムの変更ができない	中間	中間
		最終		最終		最終		最終	
11論理的な考察	症例に即した論理的な考察を行うことができる	中間	症例に即したおおむね論理的な考察を行うことができる	中間	症例に即した論理的な考察が不十分であるが、指導により修正できる	中間	指導を受けても、症例に即した論理的な考察ができない	中間	中間
		最終		最終		最終		最終	
12記録と報告	専門用語を用いた表現により、記録や報告を行うことができる	中間	おおむね専門用語を用いた表現により、記録や報告を行うことができる	中間	専門用語を用いた表現による記録や報告を行うことができないが、指導により修正できる	中間	指導を受けても、適切な表現による記録や報告を行うことができない	中間	中間
		最終		最終		最終		最終	
13発表(プレゼンテーション)	簡潔で十分理解が得られる発表を行うことができる	中間	おおむね理解が得られる発表を行うことができる	中間	一部理解が得られないが、指導により修正できる	中間	指導を受けても、発表には至らない	中間	中間
		最終		最終		最終		最終	