第 25 回日本作業療法教育学術集会一般演題抄録集

【一般演題　1】

がん領域の作業療法に関する学生の認識の変化と授業方法の検討

◯谷　　詩織（茨城県立医療大学 保健医療学部 作業療法学科）
齋藤さわ子（茨城県立医療大学 保健医療学部 作業療法学科）
唯根　　弘（茨城県立医療大学 保健医療学部 作業療法学科）
岩井　浩一（茨城県立医療大学 保健医療学部 人間科学センター）
真田　育依（茨城県立医療大学 保健医療学部 作業療法学科）

Key words：がん，終末期がん，作業療法卒前教育

【緒言】

日本人の死因第一位はがんであり，がん患者の治療過程や終末期の日常生活など様々な支援に携わる作業療法士も増えている．しかし，がん・終末期がん領域の作業療法に関する卒前教育は十分とはいいがたく，一層の拡充が求められるものの，効果的な教育方法の検討はほとんどなされていない．本研究の目的は，がん・終末期がん領域の作業療法に関する，授業前後の作業療法学生の認識（興味やイメージなど）の変化および，授業方法に関する学生の認識を理解することである．

【方法】

1．対象：令和２年度に内部障害作業療法治療学を履修している作業療法学科３年生 43 名.

2．授業方法:授業は２コマ（90 分×２）で，講義と，個人およびグループワークでの演習を行った．授業開始時に①がん・がん領域の作業療法のイメージに関するグループワーク，授業中盤に②乳がん患者の事例検討（模擬事例を設定）の個人ワーク，授業終盤に③終末期がん患者の事例検討（模擬事例を設定）のグループワークを行った．また，②③の演習に必要な知識を，各演習前の講義で提供した．グループワークにおいて教員はファシリテーターを務め，学生の議論を促進し（①は３名，③は２名の教員で担当），個人やグループの代表者による発表後は，授業担当教員１名がフィードバックを行った．授業の内容・資料の作成には，がんのリハビリテーション研修の内容を参考にするとともに，教員の臨床経験を踏まえた，がん・終末期がん領域における作業を用いた治療介入を含めることとした．なお，例年は対面授業であるが，今年度は同時双方向型のオンラインシステムを用いて授業を実施した．

3．手段：授業前後に，本研究用に作成したオンラインアンケートを実施した．授業前（約２週間前および直前）アンケートは，がん・終末期がんそれぞれの領域への『興味・イメージ・知識・携わる意欲・重要性の認識・関わりに対する有能感』，終末期がん領域における，担当患者と死別した際の『気持ちの整理への見通し』の計 13 項目とした．また，授業後アンケートは，授業前アンケートに加え，がん・終末期がん領域の『授業の説明・授業資料』に関する理解，『事例検討・グループワーク』の良好さ，『自身の中で最も変化があったもの』に関する 10 項目を加えた．全項目を４点尺度で回答を求め，『自身の中で最も変化があったもの』のみ，該当する回答を１つ選択することとした．さらに，授業約２週間前には『授業で知りたいこと』，授業後には『さらに知りたいことや感想』に関する自由記述を求めた．

4．手順：授業約２週間前の他の科目の授業終了時に，オンライン画面を通し，アンケートへの参加を呼び掛けた．そして，オンライン上で学生に，研究内容について紙面と口頭で説明することで研究協力を依頼し，アンケートへの回答を持って同意を得た．この説明直後に，授業前アンケートを実施し，さらに授業直前にも授業前アンケートを実施した．また，授業直後には，授業後アンケートを実施した．

5．データ分析：アンケートの評価者内信頼性を調べるためには，授業約２週間前と直前アンケート間の重み付き Kappa 係数を求めた．また，学生の認識の変化を調べるためには，『自身の中で最も変化のあったもの』の質問項目については，その割合を求め，それ以外の項目は

Wilcoxon の符号付順位検定を行った．さらに，授業方法に関する学生の認識を理解するためには，項目ごとに回答結果の割合を求めた．統計解析には，SPSS Statistics Version 26 を用いた．

6．倫理的配慮：本研究は，茨城県立医療大学倫理委員会の承認を得ている．（受付番号：941）

【結果】

1．アンケート回収率：授業約２週間前の授業前アンケートへの回答者は 28 名（回収率 65.1％），授業前の回答者は 25 名（回収率 58.1％），授業後の回答者は 25 名（回収率 58.1％）であった．そのうち，授業約２週間前および授業直前の両方のアンケートを完遂した有効回答者数は 20 名（回収率 46.5％），授業直前および授業後の両方のアンケートを完遂した有効回答者数は 20 名（回収率 46.5％）であった．

2．アンケートの評価者内信頼性：終末期がん領域の『重要性の認識』以外の項目において，有意におおむね中程度の一致が得られた（重み付き Kappa 係数 0.38 ～ 0.63，$p < 0.05$）．

3．授業による学生の認識の変化：

①授業直前と授業後の変化：がん領域に『携わる意欲』，終末期がん領域への『興味』以外の項目で有意差を認めた（$p < 0.05$，$r = -0.47 \sim -0.92$）．

②授業後自身の中で最も変化があったもの：がんについては，『興味がわいた』25％，『イメージがついた』30％，『知識が高まった』20％，『重要性についての理解が深まった』15％，『実践をすることへの意欲が向上した』10％であった．

また，終末期がんについては，『興味がわいた』『イメージがついた』『知識が高まった』『重要性についての理解が深まった』20％，『実践をすることへの意欲が向上した』15％，『知識が高まった感じがしなかった』５％であった．

4．授業方法に関する学生の認識

①講義の理解：がん領域の『知識の説明』『授業資料』，終末期がん領域の『授業資料』については，「とても理解できた」「まぁまぁ理解できた」がそれぞれ約 50％，終末期がんの『知識の説明』については，「とても理解ができた」が 40％，「まぁまぁ理解できた」が 60％であった．

②事例検討：がん・終末期がん領域ともに「とても良かった」が 75％，「まぁまぁ良かった」が 25％であった．

③『グループワーク』：がん・終末期がん領域ともに，「とても良かった」「まぁまぁ良かった」がそれぞれ約 50％であった．

【考察】

がん領域の作業療法に関する授業による，学生の認識の変化について，おおむね良好な内容であったことから，本授業は，学生のがん・終末期がん領域の作業療法に関する認識に，肯定的な変化をもたらした可能性があると考える．授業方法への学生の認識についても，ほとんどの項目で良好な結果を示し，本授業方法について，学生が肯定的に捉えていると考えられた．特に『事例検討』では 75％の学生が「とても良かった」と回答した．事例検討を用いたことが，肯定的な認識の変化を促した要素と考えられる一方，単に事例検討という方法が良かったというよりも，アイスブレーキング的なグループワークの導入に始まり，個別ワークによる事例検討，グループワークでの事例検討というように，段階的に演習を実施したことや，演習前に講義を取り入れ，知識をもとに事例検討を行う機会を提供したことが関係していると考える．授業内容や構成に配慮しながら授業を展開し，学生の認識を高めていくことが，がん・終末期がん領域の作業療法に関する卒前教育の拡充において有用な一手段になりうると考える．

【結語】

アンケート調査の結果，アイスブレーク目的のグループワーク，講義，個人やグループワークでの事例検討を織り交ぜたがん・終末期がん領域の作業療法に関する授業（90 分×２回）は，がん・終末期がん領域の作業療法への学生の認識を肯定的に変化させていることがわかった．今後この領域で活躍する作業療法士を育成するためにも，足がかりとなる卒前教育で必要な時間数，授業内容や授業方法のさらなる検討が重要であると考える．

【一般演題　2】

学内実習で習得できた臨床実践能力及び健康状態の調査と今後の課題

○榊原　康仁（大阪医療福祉専門学校作業療法士学科）
林　　亜遊（大阪医療福祉専門学校作業療法士学科）

Key words：COVID-19，学内実習，オンライン授業

【緒言】

2020 年 4 月 7 日，新型コロナウイルス感染症（以下，COVID-19）の感染拡大を防止するため緊急事態宣言が発出された．文部科学省は「対面授業」に代えて「遠隔授業」の活用を推進し，本校でもオンライン授業が実施された．更に COVID-19 の感染拡大防止は臨床実習にも影響し，本学科でも文部科学省，厚生労働省より「演習又は学内実習等を実施することにより，必要な知識及び技能を修得することとして差し支えない」との通達を受け，5 月 25 日より 10 週間の学内実習を実施した．

学内実習はオンライン授業，分散登校，全面登校などを組み合わせ実施した．ソーシャルディスタンスを保つという観点から長時間のオンライン授業での学習が多くなり，臨床実践能力が習得できるのか健康状態に支障がないのかなどが懸念された．また，今回の学内実習は初めて経験することであり，前例がない．そのため今回の調査の目的は，学内実習を経験した作業療法学生（以下，学生）がどのような臨床実践能力を習得できたか，また長時間でのオンライン授業の健康状態を明らかにして，今後の課題について検討した．

【方法】

対象者：作業療法士学科 3 年制課程 3 年生 40 人（男性 13 人，女性 27 人）で平均年齢は 21.8 ± 4.0 歳である．データ収集方法：10 週間の学内実習後，アンケート調査を実施した．10 週間の学内実習の方法：1 ～ 2 週はオンライン授業，3 週目はオンライン授業と通常登校の分散授業，4 週目以降は通常登校であった．なお通常登校もソーシャルディスタンスを保ちながらオンラインで学内実習を実施した．学内実習の内容：週ごとに 1 事例を紹介し障害像を把握し，個人ワークとグループワークを繰り返し他の学生の意見を聞きながら生活行為向上マネジメントシート（評価・目標・プログラム作成）を完成させ，一連の流れを統合と解釈にまとめ，発表し，web 上のファイルに提出することになっていた．学内実習 10 週間後のアンケートの内容は学内実習での①学習進行状況（4 件法），②知識・技術・態度のどれについて学習が「できた」か「できなかった」か（複数回答可），③臨床実践能力として解決策につなげる問題解決面接技術の習得，検査測定技術の習得，治療技術の習得，コミュニケーション技術の習得，挨拶，守秘義務の遂行，期限・約束の厳守，報告・連絡・相談の遂行，探究心・向上心等の態度・習慣が「できた」か「できなかった」か（複数回答可），④健康状態について（4 件法），⑤心身の不調で関節痛，肩こり，眼精疲労，腰痛，動悸，胃腸症状，頭痛，便秘，不眠，その他の有無（複数回答可）を記入してもらった．分析方法は①～⑤まで全て単純集計を行い②③⑤に関してはカイ 2 乗検定で群間比較を行い，有意水準は 5％未満とした．倫理的配慮として研究目的と方法及び研究参加は任意であり参加の拒否による不利益はないこと，入手した情報は個人が特定されないよう集計し公表されることを説明し承諾を得た．また，本研究は本校研究倫理委員会の承認を得て開始した．

【結果】

学習進行状況は，「とても学習できた」が 12 人，「学習できた」が 21 人，「学習できなかった」が 7 人，「まったく学習できなかった」が 0 人であった．知識・技術・態度のどれを学べたかは，知識の学習が「できた」が 39 人で「できなかった」が 1 人，技術の学習が「できた」が 5 人で「できなかった」が 35 人，態度の学習が「できた」が 10 人で「できなかった」が 30 人であった．カイ 2 乗検定では有意差が認められた（$p < 0.01$）．学べた臨床実践能力は，臨床実践能力の解決策につなげる問題解決の学習が「できた」は 27 人で「できなかった」は 13 人，面接技術の習得の学習が「できた」は 5 人で「できなかった」は 35 人，検査測定技術の習得の学習が「できた」は 6 人で「できなかった」は 34 人，治療技術の習得の学習が「できた」は 2 人で「できなかった」は 38 人，コミュニケーション技術の習得の学習が「で

きた」は 15 人で「できなかった」は 25 人，挨拶の学習が「できた」は 10 人で「できなかった」は 30 人，守秘義務の遂行が「できた」は 9 人で「できなかった」は 31 人，期限･約束の厳守が「できた」は 18 人で「できなかった」は 22 人，報告・連絡・相談の遂行が「できた」は 8 人で「できなかった」は 32 人，探究心・向上心等の態度・習慣が「できた」は 15 人で「学習できなかった」は 25 人であった．カイ 2 乗検定では有意差が認められた（$p < 0.01$）．健康状態については，「すごく良かった」が 12 人，「良かった」が 21 人，「良くなかった」が 7 人，「全く良くなかった」が 0 人であった．心身の不調では，めまいが「ある」は 2 人で「ない」は 38 人，関節痛が「ある」は 2 人で「ない」は 38 人，肩こりが「ある」は 26 人で「ない」は 14 人，眼精疲労が「ある」は 17 人で「ない」は 23 人，腰痛が「ある」は 17 人で「ない」は 23 人，動悸が「ある」は 1 人で「ない」は 39 人，胃腸症状が「ある」は 2 人で「ない」は 38 人，頭痛が「ある」は 16 人で「ない」は 24 人，便秘が「ある」は 0 人で「ない」は 40 人，不眠が「ある」は 5 人で「ない」は 35 人，その他（視力低下）が「ある」は 1 人で「ない」は 39 人であった．カイ 2 乗検定では有意に認められた（$p < 0.01$）．

【考察】

学内実習の学習進行状況では，概ね「とても学習できた」，「学習できた」と学生が答えており，成果があったと考える．しかし，知識・技術・態度の領域の内，ほとんど知識しか得られず，対象者や医療スタッフとの関わりが無ければ，技術と態度の学習は難しいと考える．また，学べた臨床実践能力は，臨床実践能力の解決策につなげる問題解決ができたという学生が多く，週ごとに 1 事例を生活行為向上マネジメントにまとめ，その経緯を統合と解釈する学習を繰り返したためと考える．コミュニケーション技術の習得ができたと答えている学生も多く個人ワークとグループワークを繰り返すことで他者の意見を取り入れ生活行為マネジメントシートを完成させる学習形態をとったことが影響していると考える．しかし，面接技術の習得，検査測定技術の習得，治療技術の習得，挨拶，守秘義務の遂行，期限・約束の厳守，報告・連絡・相談の遂行，探究心・向上心等の態度・習慣などは臨床実習という緊迫した状況の下，対象者や実習指導者などとの関わりが無ければ困難であると考える．しかも COVID-19 感染拡大防止を行っている中での学内実習では学生同士の接触をおこなう精神運動領域と情意領域に関する学習は難しい．手指消毒，マスク着用，フェイスシールド着用などで模擬面接や客観的臨床能力試験などの導入の検討も大切であるが，学生が緊迫感をもって学習できる工夫が必要であると感じる．健康状況についても概ね学生は良かったと答えている．しかし，肩こり，眼精疲労，腰痛，頭痛などを訴えている学生が多くおり，長時間のオンライン学習でパソコンの画面を見続けていることやその操作する姿勢が影響していると考える．健康状況を向上させるには，目の疲れ，腰痛，頭痛など VDT 作業における環境設定，作業姿勢，リラクゼーションなど健康管理ガイドラインが必要である．

【結語】

学内実習では事例検討が中心になり知識面は高まるが，対象者などと接していないため技術，態度の学習が難しい．また長時間，オンラインで画面を見るため姿勢不良などから肩こり，眼精疲労，腰痛，頭痛などが起こった学生が多い．学内実習を行うには，臨床実践能力及び健康状態に課題が生じ対策が必要である．

【一般演題　3】

実習生に対する自己チェック用紙の検討～第１報～
－自己チェック用紙はリフレクションを踏まえ実習指導へ活かせるか？－

○渡邊　亜弥（株式会社麻生　飯塚病院リハビリテーション部）
栗原　将太（株式会社麻生　飯塚病院リハビリテーション部）

Key Words：臨床実習，アンケート，リフレクション

【背景】

近年教育現場では，学生が主体的かつ指導者と双方向に学ぶ，アクティブ・ラーニングが取り入れられつつある[1)]．また 2018 年の「理学療法士作業療法士学校養成施設指導ガイドライン」改正により，臨床実習の形態として，「診療参加型の臨床実習が望ましい」[2)] となった．また認知的徒弟制における指導の「リフレクション」は内省，自分の行動を振り返る，省察とされており，その重要性が近年唱われている[3)]．本邦における臨床実習評価は，各学校からの評価項目・判定基準が独自に作成され，その中で「基本的態度」の情意領域に関するものは，養成校教員による評価は難しく，かつ臨床教育者（以下 CE）においても，学校指定の評価表だけでは十分な評価結果を網羅できず，CE の経験年数・主観によってフィードバックに解離を生んでいるものと考えていた．

【はじめに】

当院では，臨床実習を受ける作業療法学生（以下 OTS）１名に対して２人の CE が関わっており，実習期間中に学生のリフレクションを促す機会は少ないものと感じていた．そのような不足感を充足させるためには，一定期間の成長度を一様に測れる必要があると考え，2015 年に臨床実習 WG を結成し，「臨床指導の標準・円滑化」を見据え，まず「自己チェック用紙」の作成を行なった．これは，見学実習での指導強化への着手として，Bloom らが提唱した教育目標の「情意領域」にあたる倫理観や基本的態度に主眼をおいた．今回，自己チェック用紙を使用することでリフレクションの機会や成長過程の振り返りを作り，OTS の基本的態度の指導手段について検討したので，考察を踏まえ以下に報告する．

表１

【目的】

自己チェック用紙を用いて，基本的態度における成長度合いを OTS･CE 互いに共有し，リフレクションを踏まえフィードバックでの，使用感を検証することとした．

【評価表の構成】

2015 年に養成校２校の成績表と日本理学療法士協会の臨床実習指導方法論において養成校卒業時の到達目標から項目を検出し選定．記載内容は表１の学習態度・接遇，疑問点などの内容に関して自己記入式の５問と１～５段階（１：全くできていない，２：ほとんどできていない，３：ときどきできる，４：ほぼできる，５：問題なし）で評価する選択式の設問 28 問の合計 140 点で構成した．

記載は，自己チェック用紙を実習初日に赤で記入し，実習４日目に再度初日で使用した自己チェック用紙に青でそれぞれ記載する．

【対象・方法】

2019 年１月～７月の期間の臨床実習，計７名を対象とし，「自己チェック用紙」を用いて見学実習を想定し，実習初日と実習４日目に自己評価を実施．データの収集や実施条件として，チェック用紙の各設問ごとの具体的な説明はせず，CE が設問のみ提示し記載を行わせた．記載は CE や他セラピスト・他学生との接触がない訓練室で退勤時刻前に行なっ

た．この研究は当院倫理規定に基づいて行なっている．

【結果】

今回の検証は統計的試験ではなく，チェック用紙の前後の記入内容や CE の所感・意見を踏まえ結果とした．解釈としては基本的態度において，A 自己記入式設問は，自身における客観的分析を踏まえた「キーワード」が多く盛り込まれることをリフレクションの深まりとし，B 選択式設問は，各設問のスコア変化を見て，実習経験における課題の明確化と捉えた．

１．社会人・職業人については，「挨拶」「言葉遣い」「時間厳守」「患者･他職種とのコミュニケーションのとり方」などのキーワードが多くみられた．２．OT については，「患者への気遣い」「患者との接し方」などに加え「患者の希望や趣味などをリハビリに反映している」「PT と OT が同じ事をしているようにみえて目的が違う」など多様な回答がみられた．３．自分以外の職種について，また４．リハビリテーション部について，５．OT 部門の業務についても具体的なキーワードは少なかった．

次に選択式設問 b 適切なコミュニケーション，c 基本的な生活習慣，d 報告・連絡・相談について，e その他の合計点数は平均 10.14 点増加しており（図１），全 OTS で増加した．設問間の評定値は b 適切なコミュニケーションで点数幅が相対的に高い傾向が有り，e その他の設問では点数幅の変化は小さかった．

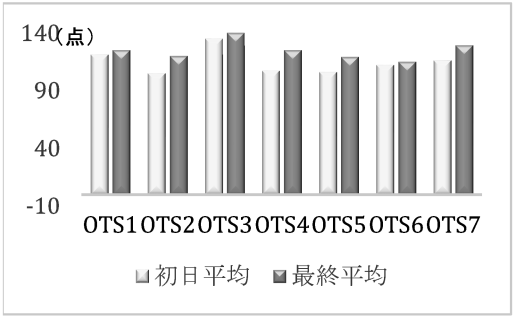


図 1

【考察】

A 自己記入式設問では，設問内容に意図しない回答はなく，客観的分析を踏まえた感想が多く記載された．そのことから学生が，個々の一定期間における実習経験を通じて基本的態度を学び，リフレクションの結果として自分の言葉で表現した事が示唆された．作業療法臨床実習の手引き[4]によると，「実習指導方法として基本的態度は臨床技能の指導中に適宜指導する」と規定している．業務におわれている CE の多くは，臨床の中で口頭指導を行なう傾向にあり，文字にして振り返り・フィードバックする機会が少なく，OTS が自由に言語化することは，リフレクション過程の可視化に繋げられると考えられた．田村らによると[5]「リフレクションは思考のスキルであり，トレーニングすれば身につけることができる」とされ，また高林らによると[6]「リフレクションは実践の基盤となる科学的問題解決思考の仕方である」とそれぞれ述べており，自己チェック用紙を用いてリフレクションする機会を新たに設けることが，学生の成長を促進することに繋がると考える．

B 選択式設問の点数から，学生の課題に関する基本的態度の傾向が，ある程度つかめるものと考えられた．日本作業療法協会 2012 によると，極端に自己評価が高い，もしくは低い学生において，実習指導における注意点を記している．自己評価が高すぎる学生に対しては，不十分な点を指摘し，向上すべき内容や必要な学習内容をフィードバックしなければならず，逆に自己評価が低く，不安に思っている学生に対しては，現状の努力が認められていることや，うまくできていることなどの肯定的な評価を与える必要がある，と提言している[7]．そのことから学生の個別的傾向をつかむことは，一定期間の実習を通じた後，指導者へはフィードバックへ，学生自身へはリフレクションを高めることに，それぞれ効果的に働くものと考えられる．しかしフィードバックに使用するためには，自己評価だけでは不十分であり，他者評価を含めた客観的評価も必要であるため，今後の検証課題と考えられた．

【結論】

今回使用した自己チェック用紙は，基本的態度における成長度合いを OTS・CE 互いに共有でき，リフレクションを踏まえフィードバックに役立てられる可能性を見いだせた．本チェック用紙を用いた評価方法についての検証をさらに深め，改善・修正

することで臨床実習における基本的態度への学習やフィードバック・学生のリフレクションに活かす為に，項目の内容の妥当性を深めていきたい．

【参考文献】

1）中澤史江：急性期病院での臨床参加型実習実践報告，OT ジャーナル，2017
2）厚生労働省：理学療法作業療法士養成施設指導ガイドライン
3）曾田玉美：なぜ今クリニカル・クラークシップなのか，臨床作業療法 2018 年 7・8 月号
4）日本作業療法士協会：作業療法臨床実習の手引き（2018）
5）田村由美：看護基礎教育におけるリフレクションの実践 神戸大学医学部保健学科の試みから，看護研究 41 巻 3 号（2008 年 5 月）
6）高林範子：リフレクション機能を付加した看護コミュニケーション教育支援システム
7）日本作業療法協会 2012

【一般演題　4】

実習生に対する自己チェック用紙の検討～第２報～
－リフレクションツールの探索－

○栗原　将太（株式会社麻生　飯塚病院リハビリテーション部）
渡邊　亜弥（株式会社麻生　飯塚病院リハビリテーション部）

Key Words：臨床実習，コーチング，リフレクション

【背景】

近年の教育現場では，学生が主体的かつ指導者と双方向に学ぶ，アクティブ・ラーニング[1)]の概念が取り入れられ，診療参加型の臨床実習（以下 CCS）の形態，実習を通じた経験を「リフレクション」し，学生自身における学びがより効果的に得られるとされている．本邦における臨床実習評価は，各校独自で作成されており臨床教育者（以下 CE）の経験年数・主観によってフィードバックに解離を生んでいるものと考えていた．当院では，臨床実習を受ける作業療法学生（以下 OTS）１名に対し，２人の CE が関わっていたが，実習期間中に OTS のリフレクションを促す機会は少ないものと感じていた．そのような不足感を補填・充足させるため，一定期間の成長度を系統的に測れる評価が必要と考え，当院で 2015 年に臨床実習 WG を結成し，「臨床指導の標準・円滑化」を目指し，まず「自己チェック用紙」の作成を実施した．このチェックは，見学実習での指導強化を主なフォーカスとして，Bloom[2)]らが提唱した教育目標の「情意領域」にあたる倫理観や基本的態度に主眼をおき構成した．

【はじめに】

本学会の第１報においては，自己チェック用紙を実際に用い，自己評価での実習初日と実習４日目において OTS の実習に対する心持ちの変化や意識づけの検討を行った．その中で基本的態度における成長度合いを OTS・CE 互いに共有でき，リフレクションを踏まえフィードバックに役立てられる可能性を見いだせたが，系統的評価として充足化させるためには他者評価を含めた客観的評価の必要性が示唆され，追加検証を行うこととした．

本調査は当院倫理委員会の審査を受け，承認を得た．

【目的】

自己チェック用紙を用い，OTS の自己評価を導入した．自己チェック用紙では，実習経験によるスコア変化が掴め，リフレクションによる学生自身の気づきが，キーワードとして自己記入文に書き出される可能性が示唆された．今回，CE による他者評価を加え，自己チェック用紙を用いた評価方法についてより検証を深め，今後の臨床指導へも有用性を持って活用するための課題をあぶり出すことを目的とした．

【評価表の構成】

表１　自己チェック用紙の項目

a 社会人・職業人としてのイメージ		1.社会人・職業人として、みたこと、学べたと思うことはありましたか？	自己記入欄（自由記載）
		2.OTについて、みたこと、学べたと思うことはありましたか？	
		3.自分以外の職種について、みたこと、学べたと思うことはありましたか？	
		4.リハビリテーション部についてみたこと、学べたと思うことはありましたか？	
		5.OT部門の業務についてみたこと、学べたと思うことはありましたか？	
		6. 守秘義務を守ることができているか？	選択式 以下の5段階でチェック 1:全くできていない 2:ほとんどできていない 3:時々できる 4:ほぼできる 5:問題なし
		7. 対象者や家族のプライバシーを守ることができているか？	
		8. 安全性を考慮できているか？	
b 適切なコミュニケーション	ことば使い	9. 患者さんにどうだったか？	
		10. スタッフにどうだったか？	
	表情	11. 患者さんにどうだったか？	
		12. スタッフにどうだったか？	
	姿勢（態度）	13. 患者さんにどうだったか？	
		14. スタッフにどうだったか？	
	場面に応じる	15. 場面に応じた対応で、気になることはなかったか？	
	話を聞く	16. 患者さんの話を聞くことができているか？	
		17. スタッフの話を聞くことができているか？	
	話すタイミング	18. 患者さんの話すタイミングは良かったか？	
		19. スタッフの話すタイミングは良かったか？	
	意思表示	20. 適宜、スタッフに対して意思表示ができているか？	
	指示理解	21. 適切に指示を理解ができているか？	
		22. 必要に応じて質問ができているか？	
c 基本的な生活習慣	挨拶	23. 自分から挨拶ができているか？	
	身だしなみ	24. 身だしなみが整い、清潔に保てているか？	
	時間管理	25. 自分の1日のスケジュールを管理することができているか？	
	体調管理	26. 体調管理ができているか？	
	規則	27. 規則（約束事）やルールを守ることができているか？	
d 報告・連絡・相談について	予定	28. 予定や予定変更について報告できているか？	
	予定変更・休み・体調	29. 急遽、休みや体調不良を連絡・相談しているか？	
	問題（インシデント）	30. 問題や課題を予測し、すぐに連絡・相談することができるか？	
		31. 不具合を報告できているか？	
e その他	変化（成長）	32. 自分の変化や成長を感じているか？	
	目的の理解	33. 実習の目的を把握しているか？	

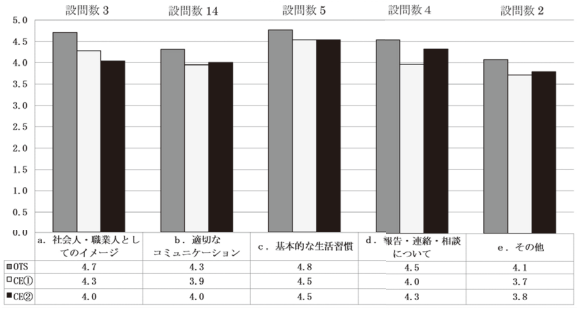
2015 年に養成校２校の成績表と日本理学療法士協会の臨床実習指導方法論において養成校卒業時の到達目標から項目を検出し選定．記載内容は表１の学習態度・接遇，疑問点などの内容に関して自己記入式の５問と１～５段階（１：全くできていない，２：ほとんどできていない，３：ときどきできる，４：ほぼできる，５：問題なし）で評価する選択式設問 28 問の合計 140 点で構成した．

記載方法は，自己チェック用紙を実習初日に赤で記入し，実習４日目に再度初日で使用した自己チェック用紙に青で記載する．

【対象・方法】

対象者は 2019 年１月から７月までの期間に当院で臨床実習を受けた OTS ７名（男４名，女３名）と CE のべ 14 名（１名の OTS に対して２名の CE

表 2　各項目の平均点の比較



	a．社会人・職業人としてのイメージ	b．適切なコミュニケーション	c．基本的な生活習慣	d．報告・連絡・相談について	e．その他
OTS	4.7	4.3	4.8	4.5	4.1
CE①	4.3	3.9	4.5	4.0	3.7
CE②	4.0	4.0	4.5	4.3	3.8

を配置）．実習期間は見学・評価・総合臨床の各実習形態は問わず，除外した OTS はいない．

今回，OTS による自己評価は実習 4 日目，CE による他者評価は実習終了後 1 週間以内で選択式設問の点数を評価し，比較・検討した．自己チェック用紙の記載は，訓練室などオープンな場所で実施した．尚，自己評価を実施する際には，OTS に自己チェック用紙の概要について説明し，同意を得て実施した．

【結果】

OTS の自己評価と CE の他者評価を比べると，OTS 平均 124.7 点，CE ①平均 114.1 点，CE ②平均 115.9 点と合計点数において自己評価と他者評価の解離を認めた．また CE ①・②の他者評価では点数幅は平均 1.7 点と大きな差を認めなかった．

表 2 の各項目で平均点数を算出すると，ほとんどの項目において，他者評価よりも OTS の自己評価のほうが高かった．また各大項目の b. 適切なコミュニケーションと e．その他の項目で，他者評価との平均点数差が大きかった．各設問では「11．表情は患者に対してどうだったか？」，「24．身だしなみが整い，清潔に保てているか？」，「26．体調管理はできているか？」の 3 つで，CE ①・②間の平均点が OTS の点数を上回っていた．

【考察】

自己チェック用紙を用い，自己評価と他者評価による選択式設問の合計点において 10 点ほどの差を認め，各評価は独立して行う必要性が示唆された．対して CE 間での点数差は平均 2 点以内で小さいことから，他者評価は今後 1 人でも良い可能性が考えられた．今回，OTS と CE の評価する時期は違ったが，評価の時期やタイミングに加えて評価回数を検討する必要性が生まれた．また各設問においては，OTS と各 CE 間で点数差の細かな差が生じ，OTS の自覚的視点と各 CE の客観的視点との解離が明確となった．今後，実習期間内のフィードバックにおいて，合計点および他者評価との点数差を埋めていくことを課題とするスタイルは，リフレクションやコーチングのツールとして有効活用できるのではないかと考える．

一方，臨床実習では，学生に求められる能力を明確な表現で可視化し，実習指導者がその結果を客観的に解釈することが容易となるパフォーマンス評価が重要である[3]とされている．今後評価基準段階を改めて見直すことや，各設問の点数の理由を具体的に記載させることで，OTS の考えや意図を CE が把握できるよう，構成や評価精度を高めたい．また CCS 形態の中でコーチングを実施することで，OTS に対するリフレクションやアクティブ・ラーニングを促していけるように取り組んでいきたい．

【結論】

自己チェック用紙の他者評価を加え実施する必要性と，点数解離が OTS と CE との認識共有のため重要であり，基準段階に加え，点数に理由を記載させるなど，OTS の考え・意図を表出しやすいようにする改善が必要と思われた．

【参考文献】

1）中澤史江：急性期病院での臨床参加型実習実践報告．OT ジャーナル．2017
2）Bloom，B.S.: Taxonomy of educational objectives. David Mzkay, 1956
3）日本作業療法士協会：作業療法臨床実習指針作業療法臨床実習の手引き（2018）