

特別講演

作業療法教育評価の課題とこれから

佐藤 善久

キーワード：教育評価、教育目標、作業療法教育

〈はじめに〉

作業療法士の養成教育が始まり、半世紀以上が経過する中で、社会の要請や実践現場および学生の状況が大きく変化し、実情に合ったより柔軟な教育が求められている。特に令和2年度から導入された新しい指定規則により、多くの養成校が教育内容の大転換期にある今、作業療法教育が抱える課題を整理し、「教育評価とは何か」、「教育評価の役割とはどのようなものか」について再考する機会を頂いた。時代の変化に即した作業療法教育や教育評価の在り方について考えてみたい。

〈作業療法における教育評価とは〉

作業療法士の養成において教育評価を考える際には、その機能や役割、教育評価の方法を十分に考慮してその評価法における信頼性および妥当性を確認する必要がある。一般に学生の資質に関して、知識量や論理的思考、実践能力の成績評定をする場合には、筆記試験や実技試験、課題レポートなどを用いて判定をする場合が多く、その際の判断材料や評価基準、評価法が十分に妥当なもので信頼性を担保できているか疑問を感じる場合も少なくない。教員あるいは臨床実習の指導者の経験値に基づく判断（基準）が中心となる評価では、その経験の内容や程度、評定者の視点が大きく影響すると同時に、学習者は本来の学習目標以上に評定者の顔色（評価基準や価値観）を意識しながら学習を進める場合もある。

教育評価とは、本来教育目標に準じて提供された教育に対して、学習者の学習行動（姿勢）や学習成果を確認する手段として活用されると同時に、教育

者の教育の在り方も評価対象となる。学習者の成長は、教育の内容のみならず、その教育者と学習者の姿勢が成果に大きな影響を与えることから、双方の取り組みに関する振り返りが教育評価の重要な目的である。

この教育と評価の過程は作業療法の実践に酷似しており、作業療法の中で「評価と介入」の関係が表裏一体と言われるように、ブルームらが述べたように「指導と評価の一体化」を前提として教育評価が教育活動の中に埋め込まれるべき¹⁾とする考え方は教育の世界でも共通した考え方である。図1で作業療法の評価および介入と教育における教育評価を対比した。はじめには対象者の状態把握および目標設定、関わり方とその内容の決定のための初期の評価が行われる。関わりの途上では、目標に対する関わり方と達成状況をモニタリング（中間評価・形成評価）しながら、関わり方や目標の修正を行い、最終段階ではその効果の把握と対象者自身の認識の確認及び更なる目標の設定のための評価（最終評価・総括的評価）が実施される。特に、関わりの全過程を通して作業療法の実践や教育では、本人がもつ価値観やニーズに関する認識を重視し、協業関係の中で合意した目標を達成できるように取り組んで行くことを大切にしている。作業療法の実践や教育で用い

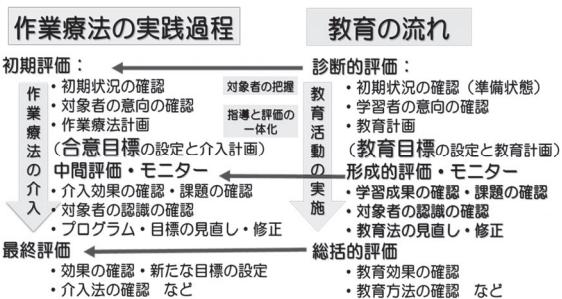


図1 作業療法実践過程と教育課程の対比

られる評価は、単に本人（対象者や学生）の能力を測定し、白黒をはっきりさせる手段（機能的予後診断、退院の可否、合否、能力分類・レッテル貼り）として用いるのみではなく、本人が主体的にその（介入や教育）過程に取り組みやすい状況（関心や意欲・態度などの情意面の考慮）をもたらすための促進ツールとしても活用すべきものと考える。

〈教育評価の歴史〉

教育評価の在り方を考えるに先立ち、これまでどのように教育評価が扱われてきたかについて、その変遷を辿ってみたい。

封建社会における能力（教育）の評価は、本人の身分や家柄、財力といった個人の属性によって区分（階級分け）されてきた。そうした封建社会が崩壊し、近代社会に移行する頃には、個人が持つ能力や知力を判断することに心理学的な「測定」の概念が導入された²⁾。近代社会に入った初期にも、可視化しやすい骨相学や人相学などにより人の能力を類型化し、判断する動きも見られたが、外観や世俗的視点で能力を推し量ることに対する疑問から、ビネーなどに代表される知能検査により個人の能力を測定する機運が高まった。しかし、20世紀に入る頃にはこの知能検査が、能力を定量的に測定することができても、教育実践に対する反省や改善には結びつかないことに気付いた¹⁾。1920年頃には、知能という能力は生得的で、固定的な量としてとらえる傾向が強まり、子どもを値踏みするような「測定」の概念に批判が高まり、米国の教育学者であるタイラー（Tyler, R.W）らにより教育評価（エバリュエーション）の概念を導入することが提唱された。

タイラーは、教育評価を単に子どもの能力を判別する手段として用いるのではなく、より高次の教育目標を設定し、カリキュラムや授業の内容と一貫を保つべきとした（タイラー原理、1930年代、表1参照）。先に述べた「指導と評価の一体化（評価と介入）」

表1 タイラー原理

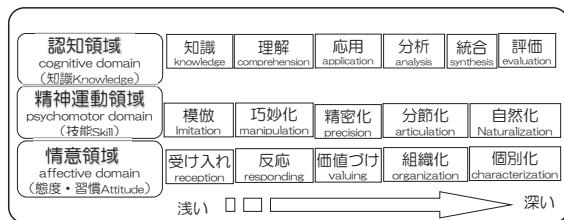
- ① 達成すべき教育目標を設定すること（教育目標）
- ② 目標達成に役立つ学習経験を選択すること（教育内容）
- ③ 効果のある指導のための学習経験を組織すること（教育方法）
- ④ 学習経験の効果を評価すること（教育評価）

引用：新しい教育評価入門 西岡編²⁾

の基礎となる概念に通じるものであり、教育評価が単に能力を判別する方法（エバリュエーション）との見方を変えて、目標に準拠した教育活動の改善をするための方法（アセスメント）として活用することを推奨した。この「エバリュエーション」と「アセスメント」の両者の考え方を統合する視点が現在では「真正の評価」³⁾として用いられている。

一方で、1950年代には教育評価の基準となる教育目標を概念に留めることなく、可視化できるようにその学びの内容と深さを多次元的に表現するタキソノミー（教育目標分類学）（図2）が提唱された。作業療法教育或いは臨床実習の教育目標のモデルとして活用されているブルーム・タキソノミー（教育目標の分類学）は、目標となる行動のカテゴリーを示したことや「知識」「理解」「適用」のように学びの深さ（認知過程の側面）を分類した功績は大きい。従来より作業療法士が習得すべき実践能力として設定されていた「知識」「技術」「態度」が、「認知領域」「精神運動領域」「情意領域」として示され、それまで不鮮明であった学びの深さを示したことにより、学習者と教育者の共通認識を作り易くなったといえる。

また、ポスト近代（現代）社会では、グローバル化が加速し、知識基盤型社会、成熟社会とも言われ、他者と協業しながら「解答のない問題」に対応する能力や生涯にわたって学び続ける能力、高度な知的社会的能力（情報を活用する能力）など従来型の知識の暗記後の再生量による学力（固定的知識量の多さ）とは異なるより柔軟な能力の必要性が述べられるようになった。OECDが求めるキーコンピテンシー（表2）や「21世紀型スキル」、汎用的スキルと言われる資質は、まさに固定的な情報の保有（記憶）量ではなく、流動的社会に対応する能力を求めている。対象者の生活や人生に関わる作業療法の実践を考えると、医学的知識量の多さ以上に、環境要



Bloom BS, Taxonomy of educational objectives, 1956 一部改変

図2 「教育目標の分類学」ブルーム・タキソノミー

因や本人の意思を考慮した柔軟な支援が求められることから、作業療法教育においても教育目標が固定的な知識量に置くことが時代との齟齬を生じている。

さらに2000年代に入ると、アンダーソンらはブルームのタキソノミーをさらに進化させ、認知心理学の発展（構成主義の学習観）や汎用的能力を求める社会状況に対応できるように、認知過程を次元に組み込んだ改訂版タキソノミー（図3）を提示した。このモデルでは、図3のように教える内容（知識の次元）をA～Dの4つの次元に、さらに学びの深さ（認知過程次元）を6つのレベルに区分した。教育内容と認知過程の次元を組み合わせることで現実世界の中でどのような知識をどの場面で活用すべきかその範囲を示したことと、教育目標の達成状況の評価手段（評価法）を工夫する必要性を示した。個々の知識や技術がどの次元に属するものかによって、その能力が「知っている（記憶）」「分かる（理解）」「使える（適用）」レベルに分けて確認することが出来る。特に「使える」能力は活用する力とも言え、現実的な文脈（実社会や実践場面）の中で課題を解決するために用いられる知識であり、作業療法の実践が対象者の文脈に即して臨床的思考が展開されることを

考えると、こうしたレベルでの学生の資質をとらえることが必要となる。

このように社会の変化とともに学習者に求められる能力は大きく変化し、固定的な知識量の教授や教育評価のみでは、実践場に即した能力の育成や評価にはつながらず、作業療法教育における教育内容と教育評価の関係を考慮する必要性が求められている。

〈教育評価の機能〉

教育評価は先に述べたように学習者の能力に対する価値判断を下す機能（エバリュエーション）と、教育改善につなげるための教育評価（アセスメント）の機能を有する。ブルームは評価の機能の視点で評価尺度を表3のように診断的評価、形成的評価、総括的評価の3つのタイプで示した。診断的評価は教育活動に先行して学習者の準備状態の把握のための機能があり、形成的評価は学習途上で教育目標に向かって成果を積み重ねているかを、学習者と教育者が同じ土俵で確認し合う（いわゆるモニターする）機能を有しており、総括的評価は教育目標の達成状況を確認し、新たな目標を見据えることができたかを評価する機能である。これらの尺度を用いながら対象者の把握とともに教育内容や教育方法の改善の

表2 OECDのキーコンピテンシー2006

【キー・コンピテンシーの3つのカテゴリー】	
1. 社会・文化的、技術的ツールを相互作用的に活用する能力	
A. 言語、シンボル、テクストを相互作用的に活用する能力	
B. 知識や情報を相互作用的に活用する能力	
C. テクノロジーを相互作用的に活用する能力	
2. 多様な社会グループにおける人間関係形成能力	
A. 他人と円滑に人間関係を構築する能力	
B. 協調する能力	
C. 利害の対立を御し、解決する能力	
3. 自律的に行動する能力	
A. 大局的に行動する能力	
B. 人生設計や個人の計画を作り実行する能力	
C. 権利、利害、責任、限界、ニーズを表明する能力	

知識次元	認知過程次元					
	1. 記憶する	2. 理解する	3. 適用する	4. 分析する	5. 評価する	6. 創造する
A. 事実的知識 ①						
B. 概念的知識 ②						
C. 手続き的知識 ③						④
D. メタ認知的知識						

* 認知過程の次元に教える内容（知識）を類型化した2次元モデルを提唱 ←選した評価
A. 事実的知識：単語や知識などを知っている
B. 概念的知識：分類や区分などの系統を知っている
C. 遂行の手続き的知識：経験則やパターン、利用シーンを知っている
D. メタ認知的知識：自分がどのように感じているかを知っている

Anderson & Klahwohl, 2001

図3 「改訂版タキソノミー（教育目標分類学）」（一部改変）

表3 評価の機能によるタイプ

診断的評価

- 学習指導のレディネス（学修の準備状態）の評価。学習者の学力やレディネスを評価し、教授者（指導者）はこの情報を元に学習（指導）計画を立案する。

形成的評価

- 学習途上にある学習者の理解の程度、修得状況を評価し、学習者自身の学習状況の理解を促し、学習活動を強化し、学習上の課題を明確化（診断）し、次に学修すべきポイントを定め、学習計画を立てる。

総括的評価

- 学習の最終段階で実施され、到達目標に対する達成状況により、学習成果が評価される。最終評定として、単位認定等で用いられる。

機会としても活用する。さらに、評価を通して学習者と教育者の認識にずれが生じていないかについて確認し、調整する機会を提供する役割もある。教育評価は学習者と教育者の協業的取り組みを通して効果的な学習をもたらすツールといえる。

表4は学習状況（効果や変化）を評価する際にその比較対象によって区分された評価尺度を示した。学習状況を他の学習者と比較することでその学習者の位置を確認するための総合評価（順位付けなど）や、学習目標に対する達成状況を評価するための絶対評価、さらには学習者自身の能力の変化やばらつき（個体内の変化・成長と能力のばらつき）を評価する個人内評価があり、用いる目的や時期、学習内容により適宜にその評価を使い分ける必要がある。

〈教育目標と教育評価〉

教育評価が教育目標に準拠して行われることは先に述べた通りである。一般に教育目標には、養成校全体としての教育目標や指針および学科毎に設定

される学習目標などが含まれる。その教育目標はカリキュラムや授業内容が反映されるべきものであり、学習者が具体的にイメージできるものである必要がある。養成校としての教育目標は建学の理念や3ポリシーなどに記載され、科目毎の教育目標はシラバス等の学習目標に記載される。具体性に乏しく、概念的な教育目標は学習者の目標を曖昧にし、混乱させてしまう可能性があると同時に教育者との共通目標を見出し難くなる。特に、個別性や流動化が加速する現代社会では、OECDが述べたコンピテンシーのように、様々な資源を現実社会の中で活用する能力や状況に対応する能力、自律的な活動を継続する能力を前提とした教育目標では到達点（ゴール・ポイント）ではなく、変化し続ける資質が目標となる。臨床実習などでは、実践という現実世界の中に学習者が参加し、課題解決のための情報を収集することや材料を基に臨床的思考をする経験が求められ、経験値や学習が進む中で変化し続ける能力を評価する必要があり、評価者も関わる時間の経過とともに要求水準が高まる傾向にもある。実際の教育評価でも、課題や記録、評価や介入技術、事例報告

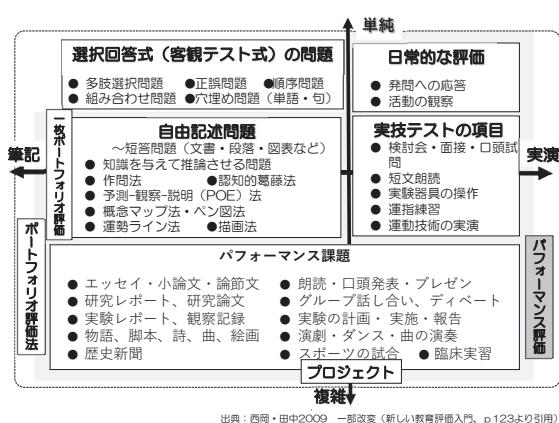


図4 様々な評価方法

表4 成績評価の尺度によるタイプ

相対評価（集団準拠評価）

- 学習者の所属する集団（学習経験などが同等者）の中での他者との比較：他者との客観的比較では正規分布曲線や偏差値が活用される
 - ・長所：教育目標に対する学習状況を的確にとらえることが出来、学習計画を立てやすい
 - ・短所：教育（到達）目標の絶対的な基準を明確に作成する必要があり、臨床的思考や表現などの高次の目標設定や職業人としての行動など明確な基準を作成することが困難

絶対評価

- 教育目標との比較で、本人の達成度の評価
 - ・ 到達度評価 - 評価者が到達して欲しい学習項目がリストされ、その達成の程度で判断する。ただし、暗黙の形で評価者の絶対的価値（評価基準）に従って判断を下す場合も多い評価法。
 - ・ 認定評価 - 本人の出来が教育者の納得のいくレベルに到達したと認定されるかどうかという評価。

個人内評価（能力の進歩とばらつきの評価）

- 本人の過去と現状を比較しながら、個人としての成長・進歩を評価するもの（縦断的個人内評価）と様々な学習科目ごとの学習状況のばらつきを評価（横断的個人内評価）。

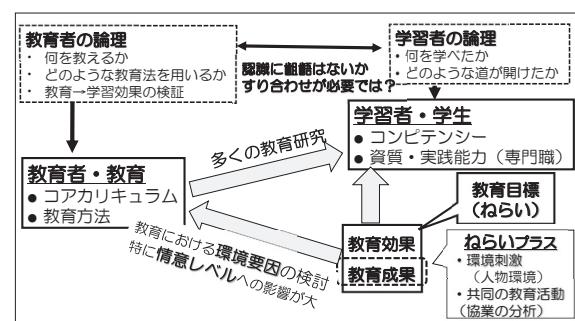


図5 根拠に基づく作業療法教育の必要性

など、様々な材料を基に判断することとなり、机上の課題や紙面での試験のような、客観的で定量的に能力を測定することの困難な領域の学習目的が多くなる。

田中及び西岡らは、教育評価における妥当性と信頼性を高めた学力の把握のために複数の評価法を活用するよう推奨している¹⁾。多面的で様々な側面を有する学力評価には、図6に示すように課題や確認したい内容に応じて用いる評価法が異なることを示した。単純な記憶型の学力を評価するには紙面テストなどで客観的な評価が妥当であるが、学習に向かう姿勢（態度）は学習場面での日常的評価が求められ、実践能力や課題解決のための資質の評価にはポートフォリオやパフォーマンス評価が必要となる。各評価法の特性を生かして適材適所で用いるべきことの重要性を指摘している。

〈作業療法教育における教育評価の課題〉

これまで述べてきたように、作業療法士の養成教育では、多量の知識の習得に加え、柔軟な思考や技術、良好な人間関係を築く能力、生涯にわたって学び続ける姿勢や向上心など多次元的な資質が求められ、様々な課題に学生が取り組むことから、紙面による期末試験のような定量的な評価のみで学生の評価をすることは困難である。また、学科目や臨床実習の教育目標に対する到達度を教員が評価し、総合点や合否判定を行う際に、作業療法における必修科目の多さよりその成績判断が学生の修業年限にも影響することから、躊躇を感じることは少なくない。さらに、教員は授業で教授する内容の多さから、教育当初の学習者の把握のための評価や学習の状況を把握するため評価、さらには学生と教育者との共通の認識を育む教育評価など、教育評価の機能を十分に活用しきれていない印象もある。こうした教育経過の中で行われる教育評価が、学習（教育）内容や学習（教育）方法を振り返る機会であり、協業的教

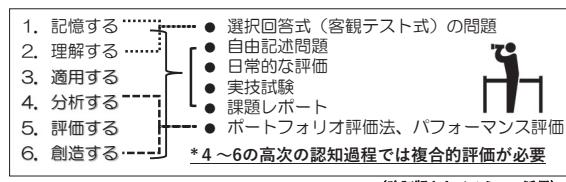


図6 教育目標のレベルに応じた教育評価法の選択

育機会になる。

指定規則の改正後には、臨床実習前後のOSCEが義務化され・導入されたり、文科省からの要請もあるループリック評価やパフォーマンス評価など、多様な評価法が導入・活用される中で、紙面評価では評価しにくい臨床思考の柔軟さやパフォーマンス課題などによる実践能力や行動の特性の把握など多面的な評価ができるなどを教員は実感しているであろう。この多面的な評価を通して、学習者自身の自己評価の高まりや教育者と学習者の認識のずれにも気づきやすい。ただ、指定規則等の求めにより形式的に新しい評価法を導入するのみでは効果的な活用にはなりにくい。教育評価のタイミングや機能、様々な手法の特性を十分に理解し、導入のための十分な準備期間を設けて活用することが望ましい。

上記の課題を整理し、教育評価で考慮すべき点を4点に絞ってみると

- 1) 根拠に基づく作業療法教育の必要性
 - 2) 教育目標に合致した教育評価の活用
 - 3) 教育評価における3つの機能を生かした教育
 - 4) 学習者と教育者の共通認識を培う教育評価
- が挙げられる。

現在、ループリック評価やOSCE、ポートフォリオ、作業療法参加型臨床実習など様々な教育評価や教育法が提案され、実際に作業療法の教育現場でも活用されているが、そのそれぞれの狙いや適用・有効範囲を考慮し、教育効果を最大化するためにエビデンスに基づく活用が重要であろう。教育目標が臨床的思考や現場での行動・パフォーマンスといった複雑な状況下で求められる資質の評価には、環境や協業的関係を含む評価が必要であり、十分なエビデンスに基づく活用が求められる（図4参照）。

2つ目として教科目の教育目標に応じて求める能力もその能力に応じた評価法の適用が求められる。基本的な知識は記憶しその再生を客観テストで確認でき、対象者の症状などは理解が求められ記述的な試験で問うことが出来る。しかし、実践的技術や対象者の文脈に応じた概念や理論の適用、対象者の把握といったより高次の認知過程を評価するには課題やポートフォリオ、パフォーマンス評価など複合的

表5 教育評価における3つの機能を生かした教育

- ・**診断的評価**：学習指導のレディネス（準備状態）の確認
 - ・準備状態の確認（個別・教育目標との整合性）と準備状態を創る教育機会の設定
 - ・認識の共有化（現状の認識と教育目標・教育内容）
- ・**形成的評価**：学習者の理解度、学習の進捗の確認
 - ・学習目標までの到達状況の確認と、学習者自身の学習状況の理解と学習活動の強化ポイント確認、その戦略の立案（学習機会の修正+教育方法の見直し）
- ・**総括的評価**：教育目標の達成状況の確認
 - ・学習成果の評価、不足部分の補完や新たな学習目標の設定
 - ・教育の総合的な評価

な評価が求められる。（図5参照）。

さらに、教育評価には3つの機能（診断的評価、形成的評価、総括的評価）があるものの、実際の評価では最終段階の評価（合否判定）である総括的評価にウエートが置かれがちである（表5参照）。学習効果を高めるためには、学習者自身の準備状態や到達目標、学習状況、学習効果を実感できる評価を盛り込む必要性がある。認知心理学の立場から学習者と教育者の認識のすり合わせをしようとする試み（構成構造主義⁴⁾や新しいタキソノミーなど）や、グローバル化、個別化、流動化する現在に適用できる柔軟な人材としての資質（「21世紀型のスキル」やコンピテンシーなど）を考慮した評価法も提案されている。さらには教育を含む作業療法の質を量的に評価するQUEST（WFOT, 2020）⁵⁾など提案もなされている。

以上、作業療法における教育評価に関する事項に関して述べさせて頂いた。どのような目的でどのような評価を用いるかその有用性を十分に検討する必要があり、学習者の認知（メタ認知など）を重視する傾向が強まっている現状では評価の要素に学習者に認知過程を考慮した評価システムを考える必要性を強く感じている。

引用文献

- 1) 田中耕治（編）、よくわかる教育評価、ミネルヴァ書房、pp2-53. 2009.
- 2) 西岡加名恵、石井英真、田中耕治（編）、新しい教育評価入門、人を育てる評価のために、有斐閣、pp2-123. 2015.
- 3) 山口陽弘、石川克博、教育評価の理論と実践－真正の評価を目指して－、群馬大学教育実践研究、Vol.29. p187-200. 2012.
- 4) 西城剛央、京極真、池田清彦（編）、良い教育

とは何か、構成構造主義研究5、北大路書房、218-239. 2011.

- 5) World Federation of Occupational Therapists, Quality Evaluation Strategy Tool (QUEST): An essential guide for using quality indicators in Occupational therapy, 2020.

教育講演

作業療法士教育における OSCE の導入と学生評価

鈴木 孝治

1. はじめに

2020年4月の入学生より適用された、改正された理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則¹⁾（以下、指定規則）および理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン²⁾（以下、ガイドライン）は、作業療法教育の根拠である。今回の改正は、いわばパラダイムシフトであると捉えるべきで、そのポイントは、①総単位数の見直し、②臨床実習の在り方、③専任教員の要件等の改正であるが、その詳細は他書に譲る。本稿では、指定規則の教育内容・単位数・備考のなかの、「臨床実習22単位の中に臨床実習前の評価及び臨床実習後の評価を含む」という記載、および理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインに関するQ&A³⁾（以下、Q&A）に掲載されている「臨床実習前後の評価は、指定規則において臨床実習の単位に含むこととしており、その評価方法及び単位数（評価時間）等については、養成校の定めるところによる。尚、臨床実習前後の評価は、特に総合臨床実習に関する教育結果を判定することを目的としていることから、その目的を達成できるように努めること」に注目したい。これは、実技試験等での評価も考えられるが、医師をはじめとした各医療職では、客観的臨床能力試験、すなわち Objective Structured Clinical Examination（以下、OSCE）を先行して実施しているので、我々作業療法士もこの本格的な導入は必須と考える。

2. OSCE の導入

OSCEは、1975年に英国のR. Hardenらにより提唱された医師および医学生の臨床能力を客観的に評価するために開発された評価方法である。わが国の医学教育では、2005年より日本全国の医学部で実施

藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科作業療法専攻
(一社)日本作業療法士協会教育部養成教育委員長

されており、医学教育モデル・コア・カリキュラムに示されている診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる基本的診療技能と態度を評価するものである。これは医師としての資格のない医学生が、患者さんに接して医行為を行い得る不可欠な要件として、事前に学生の能力と適性を評価し、質を保証するために、CBT（Computer Based Testing）とともに実施される。現在では、各医療関係職種の養成課程でも導入が進んでいるところである。作業療法分野では、(一社)日本作業療法士協会教育部（以下、OT協会教育部）が2019年3月末に実施した学校養成施設（以下、養成校）に対する調査（回答率60.5%）によると、69校（64%）で既に実施、未実施校についても68%は導入予定であり、「予定なし」と回答した養成校はないという状況である⁴⁾。

評価者および模擬患者（Simulated Patient or Standardized Patient：以下SP）が配置された数個のステーション（試験会場）に順次、受験者が試験を受けに廻るスタイルが一般的である。受験者はタイムキーパーの指示に従いステーションを廻るが、その際、各ステーションにて評価者とSPから指導（フィードバック）を受ける。OSCEの実施には、かなりの時間と担当者が必要である。人的要素、空間的要素、時間的要素の3要素に分け、準備から実施当日、事後の分析までに必要な項目をまとめた（図1）。

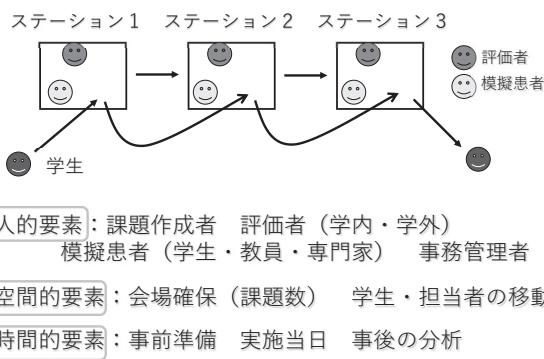


図1 OSCEの施行方法とその構成要素

4年制の養成校の場合の各学年におけるOSCEの実例を示す。OSCEは基本的に臨床実習前後の評価であるので、各学年における実習の前後で実施し、基本的態度および評価技能から介入に関する技能までを学年ごとに段階的に課題を設定し、実施すると良い（図2）。

3年次の臨床実習前の課題と4年次総合臨床実習後の課題例を表1に示す。3年次の課題は評価技法や基本的な介入法などであるが、4年次の総合臨床実習後の課題は、観察からの分析、面接技法および情報収集、介入技能などが中心である。

各ステーションで使用する評価シートは、2段階評定、3段階評定など種々あるが、表2に示した「成人片麻痺者の作業場面の観察による分析」は、その折衷で、観察による問題行為・行動の抽出の評定では、可・不可の2段階、推測される原因の報告という思考過程の評定は、3～4段階で、合計10点満点としている。評定段階をすべての課題共通に設定

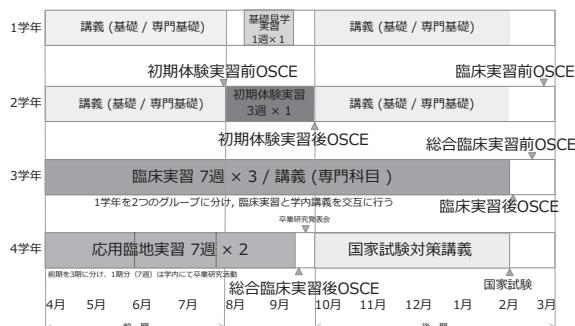


図2 各学年におけるOSCEの実施（例）

表2 評価シート（例）～成人片麻痺者の作業場面の観察による分析

【問題のある行為・行動の抽出】	不可	可
1) 聴覚的刺激（物音）で、遂行が中断し（手が止まり）課題の進行が遅れる。	0点	1点
2) 視覚的刺激（助手の動き等）で、遂行が中断し（手が止まり）課題の進行が遅れる。	0点	1点
3) ぼんやりして、声をかけられるまで、課題を開始できない。	0点	1点
4) 自分で気がつけるが、間違った色を選んでしまい、課題の進行が遅れる。	0点	1点
5) 同じことを指摘されても（声かけされても）、行為・行動変容がなく、同じ問題が何度も起こる。	0点	1点
【推測される原因】		
6) 原因を考えられる ・側面に関らず1～2つ述べられる。 ・側面に関らず3つ述べられる。 ・側面に関らず4つ以上述べられる。	0点	1点 2点 3点
7) 様々な側面（環境、心身機能、心理的側面）の原因を考えられる ・原因を2側面以上述べられる ・原因を3側面以上述べられる	0点	1点 2点
コメント	合計	/10点

している養成校とそうではない養成校があり、統一しているとは言い難い現状である。

3. OSCEにおける学生評価とは

養成教育課程では、基本的に講義で知識を、PBL (Problem Based Learning) で臨床思考過程を、演習・実習にて臨床技能の基礎を修得させることが一般的である。

Bloomの教育目標分類によると、情意、精神運動、認知の3領域から構成され、各領域には階層性があり3段階に到達レベルを設定している⁵⁾。臨床実習での到達レベルは第2段階までで、情意領域すなわち態度では反応できるレベル、精神運動領域すなわち技能ではコントロールできるレベル、認知領域すなわち知識では解釈できるレベルが妥当と考えられる。その次の第3段階は、専門家レベルと考えられ、卒後の到達レベルであるといえる。したがって、養成教育課程でのOSCEでは、技能・態度を中心に入

表1 OSCE課題（例）

臨床実習前(3年次)課題	総合臨床実習後(4年次)課題
バイタルサイン測定(血圧・脈拍)	成人片麻痺者の作業場面の観察による分析
感觉機能検査	成人片麻痺者への面接による情報収集
関節可動域測定(上肢・肩甲帯)	成人片麻痺者のADLへの介入
脳卒中運動機能回復段階評価	脳性麻痺児の座位保持装置への移乗介助
基本動作介助	精神障害者に対する作業療法
ズボンの更衣指導	開始のための面接
5品目記録能力検査	回復期にある片麻痺上肢に対する作業療法アプローチ
作業療法面接	食事場面への介入
脳卒中に対する評価(感觉・運動・注意)	脳性麻痺児の座位保持装置への移乗介助と摂食指導
基本動作介助	不安を訴える患者に対する面接
更衣・上半身の着脱	
脳性麻痺児の評価・介助方法	
作業遂行障害評価	
心身機能障害評価	
発達障害評価・介助法	

記の第2段階のレベルを到達目標とする。

評価のタイミングとしては、実習開始前に、学生のレディネス（準備状態）を把握する診断的評価を、実習の途中では学生がどの程度目標を達成したのかを確認する形成的評価を、実習の終了時には学生が自身の努力の結果を知り、次の臨床実習や学習課程に向けた改善点や修正すべき内容などの情報を得ることのできる総括的評価を行うことが推奨される。評価者としては、実習の前後で行われる診断的評価と総括的評価は、主に養成校の教員、実習中の形成的評価は主に臨床実習指導者であり、実習科目の単位認定はこれらの評価を総合して養成校の教員が行う。

評価の側面としては、情意領域の基本的態度、精神運動領域の臨床技能、認知領域の臨床思考過程の3側面である。臨床実習指導者は実習中の3側面すべてを把握できるが、逆に養成校の教員は臨床で学生の状況を把握しづらいので、これまでの実習では、ほとんどの養成校が実習の学生評価を臨床実習指導者任せであり、実習施設による基準の不統一があった。しかし、OSCEの導入により、一側面ではあるが臨床技能や基本的態度の評価を学生全員に対し統一した基準で評価できる。さらに、実習終了後に養成校にて模擬事例を提示し、筆記試験もしくは口頭試問により統一した基準で臨床思考過程を評価できる。

講義、PBL、演習・実習による教育を通して習得した知識と技能に関し、実習前後のOSCEで学年ごとの目標レベルへの到達の確認、最終学年では特に情意・精神運動領域が卒業レベルに到達しているかの確認が学生評価の意義であるといえる。

4. 評価の客観性

ここでは、2004年度から2007年度に茨城県立医療大学にて実施したOSCEの結果⁶⁾を基に説明する。

表3 評価者間信頼性（学内評価者 vs 学外評価者）

	第2回臨床実習前 OSCE	第3回臨床実習前 OSCE	第2回臨床実習後 OSCE
課題1	0.80**	0.64**	0.39**
課題2	0.70**	0.25	0.51**
課題3	0.80**	0.66**	0.72**
課題4	0.73**	0.64**	0.47**
課題5	0.63**		

spearmanの順位相関係数 (** p < 0.01)

課題（ステーション）数は、8から4で、平均が5.2であった。課題内容は、作業療法の各分野に共通する要素を考慮して作成してきた。初期の頃は、実技テストの延長のような内容であったが、徐々に作業遂行分析を必要とする状況設定を加味し、さらにはステーション間につながりを持たせた設定をし、作業療法面接、面接上問題となった作業の遂行分析、遂行上問題となった行為の原因を突き止めるため心身機能評価へと進むという内容へと徐々に変化させた。

複数の評価者で実施した場合、学内評価者と学外評価者との評価者間信頼性は表3に示すように十分に信頼性が示された。唯一信頼性の低かった作業遂行障害評価（第3回臨床実習前OSCE）は、数名を除くほとんどの学生が満点であり、天井効果によるものと考えられた。

評価者は、評価の客觀性という観点から徐々に外部の人材を導入したが、評価基準の統一を図るために実施マニュアルを配布し、実施方法の説明を行った。評価のgradingは、基本的には「十分」、「不十分」の2段階で評定するが、一部の思考過程の評定は、3～4段階で実施した。

5回のOSCEのうち3回、同一課題を同時に2レーンで実施したが、各課題について、2レーンの平均値を検討した結果、第3回臨床実習前OSCEで4課題中、3課題で有意差が生じていた（表4）。

課題内容の妥当性としては、OSCE得点と総合臨床実習総得点との関係では、総得点だけを見ると関連性が少なく、課題に応じて下位の評価項目間でのさらなる検討の必要性を示唆していた。しかし、学生に実施したOSCEアンケートの結果からは、課題難易度は妥当であること、特にSPからのフィードバックの有効性、自己の技能の低さや取り組むべき課題が明確になったこと等の肯定的側面も得られている。

表4 同一課題間（レーン間）の関係

	第1回臨床実習 後OSCE	第2回臨床実習 後OSCE	第3回臨床実習 前OSCE
課題1		N.S.	
課題2	N.S.	N.S.	N.S.
課題3	N.S.		
課題4	N.S.	N.S.	
課題5	—	—	—

(Mann-Whitney検定1%水準にて)

また、SPは、客観性と演技力という観点から徐々に外部の演技を専門とする人材を導入した。SPとは事前に演技の正確さ・公平性を担保するために、課題作成者およびOSCE統括者とSPとで詳細なシナリオを共同で作成し、入念な打ち合わせを実施した。

以上、評価の客観性に影響を与える因子としては、評価者間信頼性、評価基準とgrading、検査の再現性、課題内容の妥当性、模擬患者の演技の再現性などが考えられる。まずは、同一ステーション内の複数の評価者間での一致率が高くないと客観性は担保できず、そこには、各項目の評価基準の問題が潜んでいる。また、模擬患者側の統一した演技（反応）という再現性の問題も評価の客観性に影響する。さらには課題内容の妥当性も検討しなければならない。

5. Pre-OSCEとPost-OSCEについて

これまで述べてきたように、OSCEは基本的に臨床実習の前後で実施することになるが、同一課題を実施すれば形成的評価として、学生の成長を確認することができる。異なった課題で臨床実習の前後で実施すると、Pre-OSCEでは準備状態を把握する診断的評価となり、Post-OSCEでは、実習で経験し修得した総合的な技能を確認することができる。同一課題を用いてOSCEを実施している藤田医科大学の場合は、「OSCE演習」という演習科目を1年次から開講して、学年進行に応じてOSCEレベルを1から4まで設定し、卒業までに修得すべき臨床技能を徹底的に修得させるべく、再OSCEまで設定している。まさに形成的評価の繰り返しを、OSCEを用いて実施していることになる。ただ、入学後最初に経験するOSCEは診断的評価として、4年次の最終OSCEは総括的評価の意義もあるといえる。

最終学年のPost-OSCEでは講義、PBL、演習・臨床実習を通して習得した基本的態度、臨床技能と知識に関するMinimal Essentialsを再確認し、卒業時の作業療法学の臨床レベルを保証するという意義があろう。

6. OT版OSCE作成に向けて

日本の作業療法教育でのOSCEの現状は、上述の2019年のOT協会誌に掲載した通り、各養成校はOSCE実施に向けた準備に取り組んでいるようであ

る。実施課題は身体障害系の課題がほとんどで、患者役・評価者とともに教員が担っていることが多く、約2/3の養成校で実習に出るための基準としては活用していないという結果であった。しかし、約3/4の養成校がOSCE内容をOT協会へ提供可能であると回答していた。未だ、内容・規模などに偏りや不足はあるものの、OT版OSCEの作成に向けた協力が得られるものと期待できる。

今後は、作業療法の分野に偏りが無いよう各分野のOSCE課題を作成し、全養成校で統一したOSCEが実施できるように、2020年度に設置した作業療法士学校養成施設連絡会などを通して、養成校間の協調や連携を促進してゆくことが必須と考える。この全国統一のOSCEの実施は、厚生労働省指定臨床実習指導者講習会の展開とともに進めてゆく重要事業であり、OSCEに関しての連絡調整、実施するためのシステムの構築が急務の課題である。OT協会への援助・協力を切に望むところである。

【文献】

- 1) 文部科学大臣林芳正、厚生労働大臣加藤勝信 (2018) : 文部科学省令厚生労働省令第四号 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の一部を改正する省令.
- 2) 厚生労働省医政局長 (2018) : 理学療法士作業療法士学校養成施設指導ガイドラインについて. 医政発1005 第1号.
- 3) 厚生労働省医政局医事課 : 理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインに関するQ&A. 令和元年5月29日改訂版.
- 4) (一社)日本作業療法士協会教育部養成教育委員会教育システム検討班 : 作業療法教育課程における臨床実習共用試験に関する調査結果, 日本作業療法士協会誌, 91:14-17, 2019.
- 5) 田島桂子 : 看護学教育評価の基礎と実際 第2版. 医学書院, 2009.
- 6) 鈴木孝治 : 作業療法教育におけるOSCEの現状. 作業療法ジャーナル, 41(8):791-796, 2007.

シンポジウム

作業療法参加型実習を考える 身体障害領域 学生が自分らしく臨床実習に臨むための取り組み

衛藤 道拓

1. はじめに

2018年に「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」が改正され、実習形態や臨床実習指導者の資格に変更があった。「作業療法参加型実習」が推奨され、自身が学生時代に経験していない実習方法を求められた。

学生にとって臨床実習は、環境や人間関係の変化により、心理的ストレスの要因となる場合が多い。過度に緊張した学生に対して、臨床指導者ができない点を指摘することや難易度の高い課題を要求することは、学生の自信を喪失させ学習意欲を低下させる要因となりうる。様々なストレッサーの中で、学生自身が本来の能力を発揮するためには、実習指導者が果たす役割は大きいと考える。

当院では養成校から年間2名の長期臨床実習を受け入れている。改正を受け、2019年度の実習前に、実習指導者の役割について考え直した。また、従来の実習指導方法を振り返り、学生が本来の能力を効果的に発揮して能動的に臨床実習に臨むために工夫を行った。今回は、改正を受けて当院で取り組んだことについて紹介したい。

2. 指導者の役割

学生にとって臨床実習は、これまで養成校や実習で学んだ知識・技術を実践する場である。学生自身が積極的に参加し、能動的な姿勢で臨床実習に臨むことが大切である。そのため、実習指導者は『学生が自分らしく臨床実習に臨めるように支援する』ことが重要な役割となる。

一概に学生といっても、目指している作業療法士像やこれまで学んできた知識・技術は同じでない。実習指導者は、一人一人の学生が「なぜ作業療法士

を目指したのか」「何を学校で学んできたのか」「今後どういうふうになりたいのか」を知り、学生を臨床実習だけで捉えるのではなく、広い視野を持って理解することが大切となる。学生の中には「したいことが明確になってない」「目標が決まっていない」という学生もいる。そういう学生に対して実習指導者はいい手本となり、学生の興味や主体性を引き出す役割がある。実習指導者のとる行動の多くは学生の手本となるため、常に意識して行動する必要がある。

また、学生は積極的に臨床実習に参加することが望ましいが、自分が持っている能力を活かし、能動的な姿勢で臨床実習に臨むことは容易ではない。慣れない環境や人間関係の中で、自分の行動に自信を持てず過度に緊張することで、学校より学習効率を下げるのも考えられる。学生の学習をサポートするうえで、実習指導者は動機づけなどの心理面のサポートを行いながら、実習に望むための基本的な姿勢を指導する必要がある。さらに、実技習得に向けた難易度調整を行い、一人一人にあわせて成功体験を積み上げができる課題設定が求められる。

臨床実習では学生を中心に患者、養成校の教員、院内スタッフなど多くの人が関わる。学生の個性を活かしつつ、一人一人に応じた効率的な実習を展開していくためには、学生に関わる多くの人の情報共有が重要である。そのため、実習指導者は患者の状態や養成校での方針、他のスタッフとの関わりにも配慮して臨床実習を進めることが大切である。

3. 従来の実習

従来の実習では『レポートを完成させる』ことに重点をおいて実習を行っていた。レポートを完成させることが目的になり、レポートの項目を埋めるために『面談』を行い、レポートの項目を埋めるため

に『検査測定』を行い、レポートの項目を埋めるために『プログラムの立案』を行っていたように感じる。また、課題や疑問がでてきた場合は学生が自ら調べて、レポートやデイリーノートに記載していくということが多かった。学生は課題や疑問がまとまらず、考えた答えにも自信が持てないため、自宅内での学習時間が長くなり、睡眠時間が短くなることもあった。学生とのフィードバックではレポートの文章修正に対して話しをすることが多く、臨床で必要な知識や実技について話すことは少なかったようを感じる。

4. 変更した点

今回の改正により「作業療法参加型実習」が推奨され、レポート作成や文章の修正よりも見学・模倣・実施と段階的に臨床スキルを育成することが求められた。当院では2019年度の実習において、学生が本来の能力を効果的に發揮し、能動的に臨床実習に臨むため、①対象症例、②課題共有、③実技方法、④自己学習について変更・工夫を行った。

①対象症例

従来であれば、実習開始直後から担当症例をもつてもらい、学生の課題や作業療法の内容に関係なく、担当症例を中心に見学・対応を行っていた。2019年度は『レポートよりも実技』を重視する視点から、担当症例よりも学生の課題に適した症例を見学・対応できるようにした。開始から1週間は実習指導者の見学を中心に行い、当院での作業療法の対象症例やリハビリテーションの進め方を伝えた。経験の浅い実習生にとって実習初期に実習指導者がいい手本になれることは実習を進める上で重要と考える。そのため、実習指導者は姿勢や知識を振り返り、日々の臨床の質を高めることが必要となる。

2週目以降は、課題に準じて学生が対象者を決めている。例えば、学生の課題が「膝の可動域訓練ができるようになりたい」であれば、作業療法士のスケジュールを学生が確認し、膝疾患の患者を学生が探して見学した。ほかにも、学生の課題が「術直後の評価を実施したい」という場合であれば術後1日の患者を探して見学した。

学生が対象症例を決めることで、実習指導者は学

生が自己課題をどこまで理解しているか確認できた。学生からは主体的に予定管理することで、「自分の学びたいことを自由に学べる」と前向きな発言が聞かれた。

②課題共有

従来はレポートの進み具合をみて実習の進捗状況を確認し、翌日の課題を決定していた。しかし、レポート作成に重きを置かないため、レポートでの進捗確認を行うことが困難である。当院では学生が自己課題を理解した上で見学・対応する対象症例を決めるため、進捗確認が曖昧になると学生が予定を立てられなくなる。当院での課題共有の重要性は高く、今まで以上に学生とのコミュニケーションが求められた。

また、当院は整形中心であり術後疾患も多い。膝の人工関節置換術後を見学した学生から、「前回の実習で膝のROMを実施したが、術後ではなかった。術後のROMに不安がある。」と、発言があった。学生は疾患や環境が違うと不安を感じるため、前回実施しているからできるではなく、細かく学生と相談していく必要がある。

2019年度の実習では実習初期に当院の特徴を伝え、学生のこれまでの取り組みや今後の目標を聞き取り、学生と相談して共に実習計画を立案した。2週目以降は、見学・模倣・実施を行い、その都度学生に気付きをあたえ、振り返りを促し、新たな課題を共有することを繰り返し行った。コミュニケーションにかける時間が多くのくなるが、課題を具体的に共有できることで効率的な学習に繋がったと感じている。

③実技方法

従来は学生が担当症例のレポート作成に必要な評価項目を自身で調べて実技を行っていた。実技前に分からぬ点や実技方法が曖昧な点を実習指導者に確認していた。学生は実技に自信が持てず自宅内の学習時間が長くなることもあった。2019年度は学生が一人で調べて評価を立案するのではなく、実習指導者とともに見学、模倣、実施と段階をつけて実技を行った。

見学では実習指導者が患者に説明し、学生は実習

指導者が患者に説明しているところを見学し、対応後にこれから模倣を行う上で分からぬ点を実習指導者に質問した。実習指導者が患者へ十分に説明できていれば学生は理解できていた。逆に、実習指導者の理解度が低く説明に自信がない場合は、学生の理解度も低下し実技に自信が持てなかつた。従来とは違い、学生だけ努力するのではなく、実習指導者の高い理解度も求められるようになった。

模倣では学生の理解度を確認した上で、実施可能と判断した範囲を適宜指導しながら行った。実技後に良かった点や不足している点を伝え、次の課題を決定していく。学生が不安を感じる場合は無理に進めず、確実に経験を積めるように課題を細分化し成功体験を積み上げていった。

実施は実習指導者がすぐにフォローできる環境下で行った。実習指導者が学生を見守る際は、「学生を評価しているのではなく、困ったときにいつでも相談してもらえるために近くにいる」ことを学生に伝え、できるだけストレスにならないように配慮した。1度実施した項目に関しては、更なる改善に向けて新たな気付きをあたえ、振り返りを促した。実習指導者は、どの段階であってもよくなつた点を見つけ、実技後は見学・模倣・実施の項目に限らずステップアップしている状態を学生に伝え、学生が成長を感じられるように工夫した。

④自己学習

自己学習について、学生から「なにかしなければいけないと感じているが、何を勉強していいかわからない」といわれることがあった。これまでの学生を振り返って考えても、課題を明確にできず、漠然と調べてしまい時間だけが過ぎてしまう傾向にあつた。

実習指導者は学生が効率的に臨床のスキルを高めることができるように、課題の調整をすることが求められる。そのため、学生の感じている疑問や課題を把握し、知りたいことを明確にし、どう調べるか

を伝える役割がある。

2019年度では、学生の課題を把握し、調べる内容を具体的に伝えた。必要に応じて参考書の提案や文献の検索方法を提示した。疑問や課題がスムーズに解決できることで、学習時間の整理ができ、効率的な学習が行えた。また、課題がスムーズに解決できることでリフレッシュ時間の確保に繋がつた。

5. 実習指導を振り返って

「作業療法参加型実習」の推奨により、見学、模倣、実施と段階をつけての指導方法が求められ、実習指導者の高い理解度が必要となり、苦労することもあった。また、レポートがないため、今まで以上に学生とのコミュニケーションが必要となり、実習指導者の仕事量や時間的負担が増すようと思われる。

しかし、コミュニケーションを多くとることで、課題を具体的に共有でき、効率的な学習に繋がつたと感じている。また、学生のいい手本となるために自身の説明能力を見直すことは、日々の診療を振り返る機会となり、従来よりも指導者の成長に繋がると感じている。

学生指導は、教育の基盤となり卒後教育にも大きく影響する。当院では実習の終わりに「次の実習生のためには改善できることはいか」と学生に聞いている。学生の意見は以前の実習での経験や他の学生との話から、新しいアイディアをくれることがある。卒後教育にも共通する視点が多く、教育方法を見直す際にとても参考になっている。

6. おわりに

今回の臨床実習を通じて実習指導者の果たす役割はなにかを改めて考える機会となった。今後も学生が自分らしく臨床実習に臨めるように、効果的な教育方法を模索していきたい。また、臨床実習は、学生とともに成長できる貴重な教育の場である。この経験を卒後教育にも活かし、患者によりよい医療が提供できるように取り組んでいきたい。

シンポジウム

作業療法参加型実習を考える 精神障害領域 学生の自ら学ぶ力を育むための精神科作業療法参加型臨床実習の一例

作間 弘彬

I. はじめに

作業療法教育に於ける臨床実習は、2018年、理学・作業療法士学校養成施設指定規則改正の中で、『診療参加型臨床実習が望ましい』という文言が盛り込まれた。その中で実習は、『自ら学ぶ力を育てる』という卒前・卒後教育での重要な役割を担うと謳われており、筆者も微力ながら臨床家の立場でそれに寄与できる実習環境の構築に貢献したいと考えている。しかし、現実的には容易ではない。筆者が診療参加型臨床実習を学生時代に経験していないことに加え、臨床教育者（Clinical Educator; CE）となつた後も職場内に同実習を実践している療法士は居らず、その実際が体感できなかつたことが、実習指導のイメージを持てなかつた要因として大きかつたよう振り返る。事実、筆者は、2017年迄、症例基盤型（従来型）かつ、経験則に基づく知識偏重型の指導を続けていた。

結果、以下の4つの課題が浮き彫りとなつた。

1. 実習生は、診療に参加し、眼前のクライエントやCEから学ぶよりも、デイリーノートやレポート等の書きもの修正に追われていた。
2. CEから実習生への知識・技術の一方的な伝達が多く、実習生の学習態度は、傍観的かつ受動的態度が強化されていた。
3. 実習生の臨床経験へのフィードバックは、就業時間の終わりにまとめて行うことでリフレクションが不十分となり、臨床的問題解決技能が育ちにくかった。
4. 実習生の自己学習を支援する教育資源の教示が不十分で、実習生は、過度の自宅学習による睡眠不足や体調不良、遅刻や欠勤、実習の中断、実習終了後も作業療法がよくわからないといつ

た状況を招くことがあった。

II. 成人教育学に基づく作業療法参加型臨床実習との出会い

筆者が、同実習と出会つたのは2016年である。当時、身体障害領域で同実習を実践していた済生会小樽病院の三崎一彦先生、白井美奈子先生より、同実習に関するレクチャーとワークショップを受講したのが契機となっている。この機会を通し、以下の3つの視座を得ることができた。

1. CEは、学生に何をどのように教え込むかというhow toを学ぶよりも、まずは、臨床実習の目的を理解する。
2. 実習に於ける学びの主体は、実習生であり、実習生の学習ニーズや実習で学びたいこと、経験したいことを十分に共有する。
3. CEの役割は、臨床で遭遇する問題を解決するために必要な知識や技術を実習生が自ら学べるように支援することであり、そのためには、実習という作業と実習の環境を最大限調整する。

筆者は、上記を参考に同実習を前職場（精神科）に導入するべく、職場の状況と実習の目的に応じ、最適化された実習の形を模索することとした。

III. 本実習の目的

筆者は、実習の目的を『実習の主役である実習生が自分で学ぶ力を育むことができる』としている。具体的には、実習生が臨床で遭遇する様々な経験を通して、実習生自らが必要と思う知識や技術を実習環境で学んでいく中で、問題解決する力や学び続ける力を養えることを目指している。

また、それを可能化するためには、成人教育学に基づく作業療法参加型臨床実習が有用なのではないかと考えている。

IV. 実習指導で大切にしていること

1. 実習生の主体性を育む

本実習では、実習生のやってみたい！学びたい！を支援するために4つのことを心掛けている。

- (1) CE が身勝手に作り上げた理想の実習生像と眼前の実習生を比べない。
- (2) 所属チームの一員として実習生を歓迎し、CE と実習生で学習ニーズを共有する。
- (3) CE は、リアルな臨床とクライエントとの関わりを実習生に用意する。
- (4) CE の監視下かつ可能な範囲で、段階を追って徐々に実習生に仕事を任せる。

2. 作業療法士になるための経験を支援する

作業療法士になるために必要な技術項目を臨床で用意し、クライエントを通じての経験を支援するために3つのことを心掛けている。

- (1) CE から実習生に一方的に知識・技術を教え込むのではなく、実習生の学習ニーズを考慮した経験学習の機会の中で、主体的に学べるよう配慮する。
- (2) 実習生にとっての臨床経験を見学レベルに留めず、CE の監視下で、実習生が可能な範囲で臨床に触れることができる機会を提供し続ける。
- (3) 実習生の学習ニーズや技能習得状況を考慮し、CE は、実習生に見合った臨床経験水準を選択する。

3. 経験のリフレクションを支援する

実習生が臨床での経験から何を学び、次の経験に何を活かせるかを支援するために3つのことを心掛けている。

- (1) 事前に実習生とこれから経験する技能の目的や内容を共有する。
- (2) 経験後、可能な限りその場、あるいは時間を置かずに、リフレクションを促す機会を設ける。
- (3) 実習生の興味関心や思考に焦点化しながら、それを基に CE から見た客観的事実も示し、実習生の気づきを促すよう配慮する。

V. 本実習の実際

1. 実習指導方法に於いて、万能な方法はない

筆者は、実習指導方法に於いて「これをすれば万事解決する」というような魔法のような方法はないと考えている。症例基盤型（従来型）は、機能しな

い指導方法で、作業療法参加型が万能であるとは考えていない。養成校、臨床、実習生の置かれた状況と臨床実習の目的に応じ、特定の方法に囚われず、柔軟にその時々の最適な実習指導方法を選択・採用したいと考えている。

2. 実習生が臨床実習中に経験すること

上記の状況と目的に応じ、以下の経験内容例の中から実習生が経験する事項を選択している。一律にすべてを経験しているわけではない。

(1) 作業療法プロセス

- 情報収集、面接、評価（観察・検査・測定）、統合と解釈、目標設定、介入（個別・集団）、再評価
- 作業療法記録、情報提供書等の作成
- 準備や片付け、清掃、物品管理
- 衛生管理やリスク管理
- 身辺処理、送迎等の介助
- 他職種やご家族、地域資源との連携
- 行事やレクリエーションの企画運営
- その他

3. 実習開始前

同実習を導入するにあたり、自部署や他部署と実習のコンセプトを共有することから開始した。その際、取り組んだことは4つである。

- (1) 各養成校が定める実習の目的を把握するため、養成校の作成する実習要綱を熟読する。
- (2) 実習生を迎えるにあたり、実習生が当院で経験できることとできないことを整理する。
- (3) 実習生向けのアンケートや実習目標設定シート、実習特設サイト等の実習補助ツールを同僚たちと作成している。
- (4) 実習生が臨床で学びたいことに主体的に挑戦できる場をデザインし、それを可能化するため、自部署・他部署に同実習への協力を依頼する。

4. 実習初日

実習初日は実習生の緊張と不安を解すことに焦点化し、取り組んだことは2つである。

- (1) オリエンテーションを実施する。その中では、実習補助ツールを活用し、過去の実習の学びや持ち越された課題、今回の実習の不安や学習ニーズを CE と実習生で共有することに努めている。また、初日時点で CE は、本実習の目的に加え、実習の

合否判定は行わないことを実習生に伝えている。
(2)オリエンテーション終了後、病院見学に移る。その際、各部署への挨拶周りをしながら、部門の役割や機能、作業療法科との関係性や連携についての説明を添えている。病院見学終了後は、早速、CEと共に診療に参加してもらう。その際、実習生にとって見学レベルに留めず、診療に参加できるポイントを見出し、実習生の意向があれば、初日から診療に参加してもらう経験学習を開始する。

5. 実習期間中

実習期間を通しての取り組みは、3つである。
(1)実習課題は、必須課題と選択課題がある。必須課題は、デイリーA4サイズ1枚程度とし、内容としては、臨床での経験を振返ることができるような工夫をしている。選択課題は、養成校の課題や実習生の学習ニーズや目的に応じ、ケースノート、ポートフォリオ、レポート、サマリー、事例検討会等を実習生が選択し、必要があれば都度対応している。
(2)実習生の状況をCEだけではなく、チームで共有している。共有事項は4つである。

1) 実習目標: 実習生が実習で経験したいことや学びたいことが含まれる。
2) 週間行動予定: 実習生の学習ニーズを反映させた行動予定を実習生自らが所定のフォーマットで毎週作成し、スタッフルームに掲示する。
3) 1日の行動予定: 2)に準じ、毎朝のチームミーティングにて、実習生が行動予定を報告する。
4) 実習の進捗状況: 週末のチームミーティングにて、実習生と担当CEが現状や困りごと、今後の予定やチームに協力して欲しいこと等を報告する。

(3)CEは、5つの環境調整を行っている。
1) 相談しやすい環境: 実習生が所属チーム内で相談しやすい雰囲気づくりに努めている。CEと実習生との積極的な対話機会を設けたり、同時に複数の実習生を受入れ、学生間で相談し合える、学び合えるよう配慮している。
2) 学習ツールを活用しやすい環境: 実習生の学習を促進するために、論文や書籍、パソコン等の閲覧は実習生の学びたいタイミングで自由に閲

覧・活用できるようにしている。

- 3) 実習時間の調整: 実習生の健康面や私的時間への配慮に加え、無目的な残業をさせないために、病院終業時間に帰宅できるよう配慮している。この点は、CEも同様である。
- 4) 在宅学習の調整: 3)に準じ、必須課題以外は、実習生の主体性に任せた自己学習としている。その際、睡眠時間を確保し、体調管理するスキルも必要であることの助言は欠かせない。
- 5) 養成校との連携: 養成校教員訪問時だけでなく、必要に応じ、電話やmailにて、実習進捗状況や実習生の成長点、指導内容等を共有している。

6. 実習最終日

実習最終日の取り組みは、4つである。

(1)実習初期に共有した実習目標や学習ニーズを基にした実習の振り返りを行う。
(2)CEは、合否判定は行わず、形成的評価を行い、実習生が行う自己評価と擦り合わせる。
(3)CE自身の振り返りも実施する。実習指導内容や方法、学びの場のデザイン等が適切であったかを振り返る。
(4)実習生から要望があった場合のみ、学校提出用のレポートやサマリー、事例報告会資料等の記載内容と実習で経験したことの事実確認や実習生の思考整理等を対話形式で行う。

VII. まとめ

筆者は、実習の目的を『実習の主役である実習生が自分で学ぶ力を育むことができる』とし、その可能化のための一手段として、成人教育学に基づく作業療法参加型臨床実習の一例を紹介した。その中でもCEが特に配慮したい6つのポイントを整理し、まとめとしたい。

1. CEは、身勝手に理想の実習生像を作り上げ、眼前的実習生と比べない。
2. 所属チームで、実習生のやってみたい！学んでみたい！を応援する姿勢で支援する。
3. CEは、実習生に知識や技術を一方的に教え込むのではなく、実習生が主体的に臨床を学べるよう、学びの場をデザインする。
4. CEと実習生が学習ニーズを共有し、CEはそれに沿った臨床経験機会を提供し、可能な範囲で

- 実習生に仕事を任せる中で、自ら学ぶ姿勢を育めるよう支援する。
5. CEは、実習生の臨床経験後、リフレクションを促す対話機会を持ち、実習生の気づきを促し、次の経験機会に活かせる学びを導く支援をする。
6. 実習期間中、CEと実習生は、その関心が実習それ自体に終始しないよう、クライエントの健康と幸福に貢献できているかを共に振返ることを心掛ける。

VII. 文献

- 1) 三崎一彦：作業療法教育における診療参加型臨床実習. 北海道作業療法, 34 (4), 163-171, 2017.
- 2) (一社) 日本作業療法士協会：作業療法臨床実習指針（2018）作業療法臨床実習の手引き（2018）.
- 3) (一社) 日本作業療法士協会：作業療法教育ガイドライン（2019）作業療法士養成教育モデル・コア・カリキュラム（2019）.

シンポジウム

作業療法参加型実習を考える 介護保険領域 「チームの一員として参加する実習へ」

高島 聰江

【はじめに】

近年、実習の在り方について問われ「作業療法参加型実習」の導入も伴い私自身も実習において何を経験し何を伝え、指導できるのかと考えることが多い。私のこれまでの実習指導を振り返ると、自分の学生の頃の実習経験を参考しながら課題を遂行させることで頭の中は一杯で『このぐらいの事は今の段階で出来ていないと後で困るから！』などと妙な正義感のような責任感で実習生に関わっていたように思う。当時を思い返すと私も指導者としての知識や経験も浅いなりに必死ではあったが実習生のことは置き去りで課題中心の指導者と指導を受ける側という一方向の関係性であったように思う。そのような経験もあり指導者と実習生の相互性のある関係をつくること、実習生の個別性をいかに引き出し主体的に取り組めるかを考える事が指導者として大切なことなのではないかと考えるようになった。本稿では主に高齢期（介護老人保健施設）での実習指導について触れ今後、実習指導を行うにあたり考えること

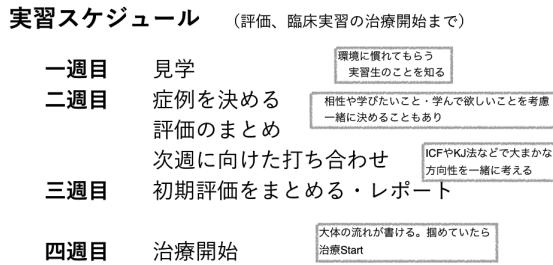
について述べたいと思う。

【実習の流れと取り組み 介護老人保健施設】

記録の書式や課題の量などは基本的に養成校の規準に準じている。記録は自宅での課題時間の軽減のため午前、午後の1時間を確保できるようにする。症例を担当する場合には一週目は出来るだけ見学やカンファレンス等に参加し施設の雰囲気に慣れてもらう、指導者も実習生のことを知る期間として設け、二週目以降に実習生の個別性を考慮したうえで症例を設定する。または実習生自身が選ぶ場合もある。(図1)

【見学・評価（検査・測定）】

出来るだけ多くのことを経験してもらいたい、多くのセラピスト、多職種や場面から学んで欲しいと考えている。そして実習生が経験したいと自分が思っているものを優先的に経験出来るように設定する。具体的な方法としてはクリニカルクラークシップのチェックリストのようなチェックリストがある場合は当施設で経験出来そうな項目をピックアップ

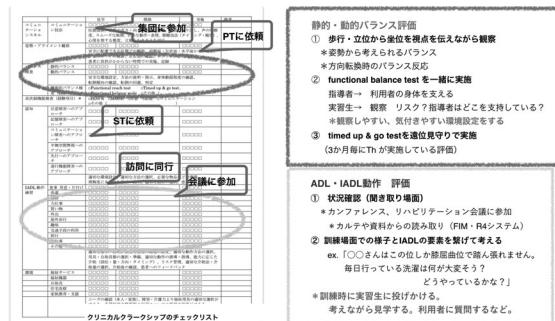


〈図1〉 実習スケジュール
(評価、臨床実習の治療開始まで)

する。どのような場面、セラピスト、症例を経験し、協力してもらえるのかを考えながら場面を設定する。出来るだけ全セラピストに意図を説明し、振り分け指導の協力を依頼する。リハビリ室での1単位のプログラムの中でも多くの評価項目が含まれているため、ポイントごとに評価の視点をガイドし、質問を投げかける。介助や治療一部を担ってもらう、感じたことをアウトプットしてもらう事で振り返り、経験が実習生の中に積み重なっていっていかれるようになればと心がけている。(図2)

【実習生が行き詰った時】

順調そうにみえても指導者側からは分からないところで行き詰まり悩む事がある。自分の悩みを上手く表出できない事も多い。「利用者と上手く話せません」「認知症は難しい」と今まで出会った事のないタイプの利用者を前に戸惑い、話そう評価しようとしそうるあまり力みすぎてしまう。「私、人見知りなので」と自ら決めつけ過ぎてしまう。また、評価を進めるうちに情報が整理出来ずに混乱してしまう。他の実習生の進捗状況と比べて落ち込む。問い合わせに対しても何も答えられなくなってしまう。悩みはそれぞれ多岐にわたるが、行き詰まりを実習生

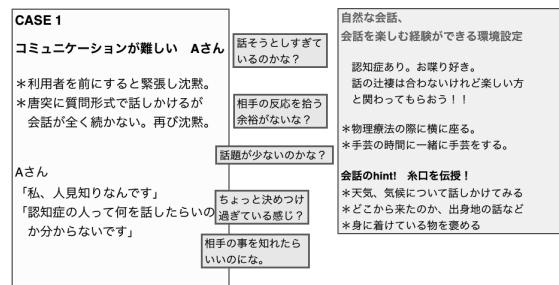


〈図2〉 チェックリストを用いた見学、指導例

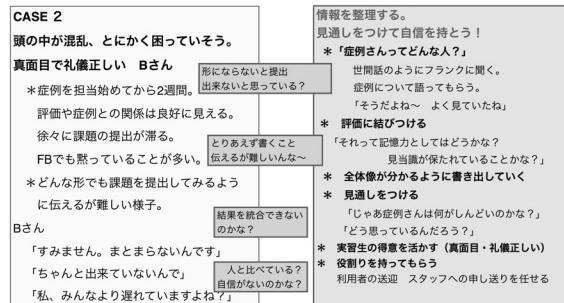
自身はどのように捉えているのかを評価し言葉で指導すると言うより、実習場面で課題を自分で考えられるように促していくたいと考える。自分で越えられた時はキラキラとした表情を見せてくれることが多いように感じる。そのための場面の人・作業・環境をどのように組み立てるのかが指導者の役割ではないかと考える。(図3, 4)

【発達領域の実習】

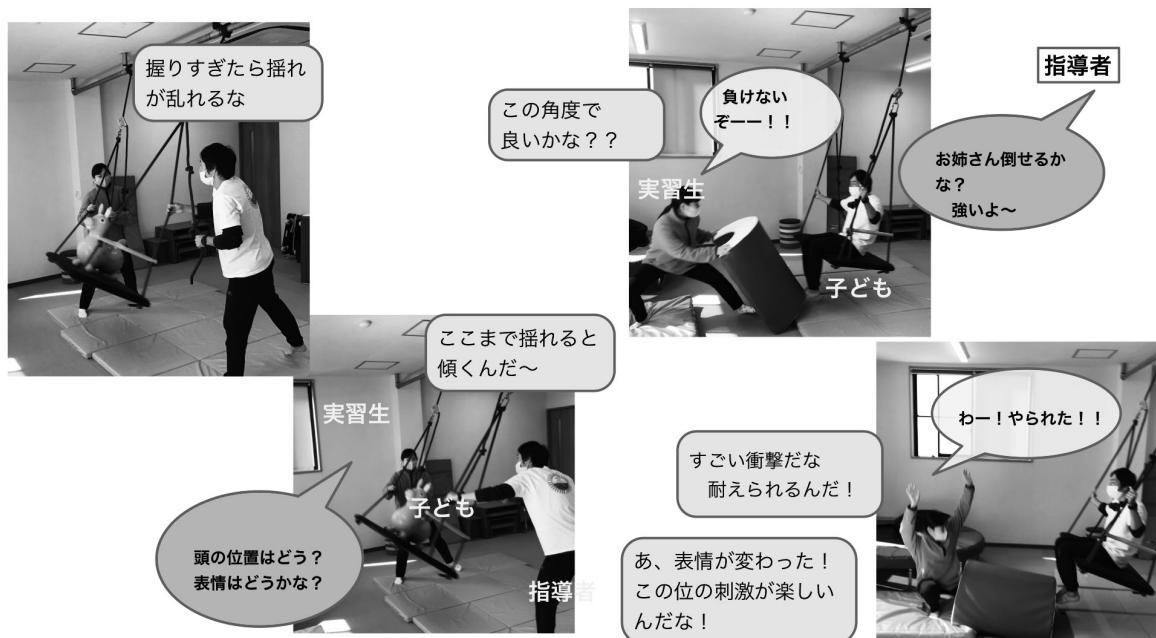
令和2年度より約10年間携わった介護保険領域を離れ児童発達支援、放課後等デイサービスで勤務している。1セッション40分間の個別療育で感覚統合療法を主として行う。セッション中はほとんどの時間、動き回っているため実習生とのやりとりが難しい。実習生も評価の視点を捉えづらい、立ちつくしてしまう、何をしたら良いのか分からなくなるという声も聞かれる。発達領域では評価も治療手段も遊びをツールとしているため、子どもと楽しく遊べることが必要である。指導者が実習生も子どもにとって環境の一部としてセッションに巻き込み、一緒に遊べるように展開していくことが出来れば実習生も感じ、学び易くなるのではないかと考える。具体的には子どもと一緒に遊具に乗り同じ揺れを感じる、的を倒す遊びでは的の役をしてもらいなどのよう



〈図3〉 実習生の課題と指導例①



〈図4〉 実習生の課題と指導例②



〈図5〉遊びを通じた見学、指導の様子

にリアクションをとれば子どもの反応が引きだせるのかを試行錯誤するなどである。（図5）予め評価の視点を伝え、要所で遊びを担うことで感じ、主体的に考えながらセッションに参加出来るのではないかと感じる。

【まとめ】

「作業療法参加型実習」と聞くとまだまだイメージが湧きづらく、指導者側に大きな変更が必要で億劫なものだと捉えられがちであると思う。指導する側、される側という一方向の関係性だけではなく共に治療に関わるチームの一員として実習生の個別性を評価し強みを見つけ活かす事が「作業療法参加型実習」へと繋がるのではないかと考える。

研究論文 1

日本の作業療法臨床実習における教育評価の開発と使用に関する課題： スコーピングレビュー

Issues in the development and use of educational assessment related to occupational therapy fieldwork in Japan: A scoping review

丸山 祥^{1,2)}・村仲 隼一郎³⁾・宮本 札子⁴⁾・ボンジエペイター⁴⁾

Sho Maruyama, O.T.R., M.S.^{1,2)} · Junichiro Muranaka, O.T.R., M.S.³⁾ ·
Reiko Miyamoto, O.T.R., Ph.D.⁴⁾ · Peter Bontje, O.T.R., Ph.D.⁴⁾

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 20(2): 21-29, 2021

要旨：日本の作業療法臨床実習における教育評価のスコーピングレビューを行い、教育評価の開発と使用の課題を検討した。2009年から2019年にかけて36編が検索され、27件の評価が抽出された。教育評価の開発と使用によるエビデンスに基づいた教育推進の課題が明確となった。教育評価の開発は、ブルーム分類の領域別に精神運動11件、情意11件、認知6件、その他8件（重複あり）で、実習目的を反映した認知領域の評価開発の課題が挙げられた。教育評価の使用は、自己評価21件、他者評価5件、自己・他者評価の併用3件（重複あり）だった。また、実習前19件、実習後16件、実習中2件（重複あり）で、実習中の到達基準を示した評価活用の課題が挙げられた。

キーワード：作業療法教育、評価、臨床実習、スコーピングレビュー

緒言

近年、日本の作業療法の臨床実習は、臨床教育者の若年化や実習機会が増えられる施設の偏りや、作

- 1) 湘南慶育病院 リハビリテーション部
〒252-0816 神奈川県藤沢市遠藤4360
4360, Endo, Fujisawa city, Kanagawa Pref., 252-0816, Japan
Department of Rehabilitation, Shonan-Keiiku Hospital
- 2) 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 博士後期課程
Graduate School of Human Health Science, Tokyo Metropolitan University
- 3) 茅ヶ崎リハビリテーション専門学校 作業療法学科
Faculty of Rehabilitation, Chigasaki-Rehabilitation College
- 4) 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科
Faculty of Health Sciences, Tokyo Metropolitan University

受付日 2020年8月2日
受理日 2020年11月19日

業療法士養成施設と実習施設によりガイドライン等の運用の質の違いが存在しており、これら教育体制の課題を背景とした臨床教育の質の格差の拡大が問題視されている¹⁾。このような臨床教育の質の格差を是正する動きのひとつとして、作業療法の実習指導者の要件が「臨床業務の経験が5年以上、かつ、厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会等の修了」²⁾と定められた。しかしながら、このような要件の整備により臨床教育の質に直接どのような効果がもたらされているかについては未知数であり、信頼性と妥当性の証拠が確認された評価手段を活用し、科学性の高い方法論によって臨床教育の効果を検証することが必要である³⁾。

このような教育評価による検証作業は、作業療法士が効果的に実践するために十分な教育を受けているかどうかを判断することにつながるため、国際的にも優先順位の高い研究テーマである⁴⁾。また、臨

床実習での有効な教育評価の使用は、臨床教育者としても教育目標に対する現状把握と指導方法の再考、実習環境の整備に役立つ^{1, 5)}。さらに、学生としても学習計画や振り返りの促進につながる可能性がある⁵⁾。したがって、教育評価の開発や使用に関する知識は、前述した臨床教育の質の格差是正に貢献し得ると考えられる。

しかし、日本における臨床実習の教育評価に関する知識の現状やその課題を整理した先行研究は、2019年現在までに報告されていない。当該研究領域の現状や課題を整理する研究方法論の一つに、スコーピングレビュー (scoping review, 以下、ScR) がある^{6, 7)}。ScR は、研究範囲や性質、既存の文献の知識のギャップを明らかにし、今後必要な研究を特定する目的で行われる⁶⁾。ScR の利点は、従来の文献レビューよりも系統的な検討が可能であり、システムティック・レビューやメタ分析に比べ教育評価についてより広く、多様性を持った検討が可能であることである⁶⁾。

以上のことから、本研究では先行研究に対する ScR を行い、日本の作業療法臨床実習における教育評価の開発と使用に関する課題について示唆を得ることを目的とした。なお、本研究でいう教育評価とは、「教育の目的・目標を基準として学習者の知識、技術、態度を調べ、あるいは測定した結果などの様々な条件を含めた上で総合的に教育の価値決定を行うこと」⁵⁾ と定めた。

方法

本研究では、Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) のガイドライン⁷⁾ に沿ってレビューを実施した。

1. 研究論文の収集

対象期間は 2009 年から 2019 年とし、検索日にデータベースへ登録されている研究論文を対象とした。検索データベースは、医学中央雑誌 web, CiNii articles, J-STAGE, PubMed を利用した。検索式は、作業療法 AND (臨床・臨地実習 OR 臨床実習) AND (評価 OR 評定 OR 尺度 OR 検査 OR 試験), PubMed の検索式は “occupational therapy” AND (fieldwork OR “clinical placement”) AND

(evaluation OR test OR assessment OR scale OR measure) AND (Japan OR Japanese) とした。検索は独立した研究者 2 名で実施した（研究代表者、第 2 研究者）。最終検索は 2020 年 6 月 14 日 23 時 50 分だった。

2. 適格基準・除外基準

適格基準は、本研究目的に照らして研究論文の内容が、①日本の作業療法の臨床実習に関係し、②日本の作業療法学生の学習、教材や教育法の修正や改善に役立てることを目的としていることとした。なお、他専門職との共通評価を含むこととした。また、本研究では ScR として研究方法論を限定せずに当該領域を調査する目的で、学生を対象とした一事例報告を含むこととした。除外基準は、教育評価の内容の記述がない研究論文とした。

3. 研究論文の抽出と整理

検索後に会議録、紀要、解説を除き、重複論文を除外した。これらの除外理由は、本研究の目的に照らして、一定の科学的な質を担保されたものを検討するためである。次に、1 次スクリーニングとして題目と要旨から適格基準を満たしている研究論文を抽出した。その後、2 次スクリーニングとして、入手可能な論文の本文を精読し、適格基準と除外基準に照らして分析対象となる研究論文を抽出した。この一連の文献抽出過程は独立した研究者 2 名（研究代表者、第 2 研究者）で行い、結果が異なる場合には合議で決定した⁸⁾。

抽出された研究論文は、著者と所属の区分、年、題目、研究デザイン、教育評価の対象で整理した。所属は、筆頭著者の所属が養成校または臨床施設であるかを判断した。研究デザインは先行研究の区分⁹⁾を参考にした。なお、本研究では対象は学生であるため「症例報告」は「事例報告」、「症例シリーズ」は「ケースシリーズ」の表記とした。また、質的研究は研究デザインの一区分として扱った。

4. 教育評価の抽出と整理

対象となる研究論文の本文より、開発または使用している教育評価を抽出した。ここでいう開発とは、項目作成の段階から開発する場合や翻訳版作成の場合のいずれも含む。なお、評価名称や内容が明確にされていないものを除外した（例：「アンケートによる自由記載」など）。抽出された教育評価に対して、

開発と使用の2つの観点で整理し、結果の表としてチャート化した。この教育評価の抽出と整理の過程は、独立した研究者2名（研究代表者、第2研究者）で行い、結果が異なる場合は合議で決定した。

1) 教育評価の開発

教育評価の対象とする領域（精神運動領域、認知領域、情意領域）について区分した。これらは教育学者のブルームが提唱している分類¹⁰⁾である。今回、この分類の判断については、作業療法教育に当てはめた区分¹¹⁾を参考にした（表1）。なお、いずれにも区分できないと判断した場合は、その他とした。

2) 教育評価の使用

研究論文内で使用されている教育評価について、先行研究の区分⁵⁾を参考に評価主体（他者評価、自己評価）、使用時期（実習前、実習中、実習後）を整理した。なお、ここでは開発目的の使用を除いた（例：「基準関連妥当性の検討」のための調査など）。

結果

1. 教育評価の文献

データベース検索で435編が該当し、会議録と紀要、解説を除くと113編となり、重複を除くと93編だった。1次スクリーニングによって42編が選択され、2次スクリーニングによって36編が最終的な分析対象として抽出された（図1）。36編の内訳は、筆頭著者の所属では養成校が32編、臨床施設が4編だった（表2）。研究デザインでは、横断研究が23編、ケースシリーズが4編、前後比較研

究が4編、事例報告が2編、コホートとケース・コントロール、質的研究が各1編だった。

2. 教育評価の開発

36編の研究論文から43件の教育評価が挙げられ、その内の評価名称や内容が明確にされていない16件は除外された。最終的に27件の教育評価が抽出された。表3に示すように、教育評価の開発については、対象領域では精神運動領域が11件、情意領域が11件、その他が8件、認知領域が6件だった（重複あり）。その他には、健康関連のQuality of lifeや自己効力感、臨床実習に対する満足、不安や気分の状態、ゴールへの達成度、自己の行動や発言等に対するリフレクションが含まれた。

3. 教育評価の使用

表3に示すように、教育評価の使用は、自己評価が21件、他者評価が5件、自己評価と他者評価を両方使ったものは3件だった（重複あり）。実施時期は、実習前が19件、実習後が16件、実習中が2件だった（重複あり）。複数の文献で使用されている評価は、客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination、以下、OSCE）が8編、一般性セルフ・エフィカシー尺度（Generalized Self-Efficacy Scale、以下、GSES）が3編、Kikuchi's Scale of Social Skills 18 items（以下、Kiss-18）が2編、作業に関する自己評価（Occupational Self-Assessment、以下、OSA）が2編だった。

表1 作業療法教育におけるブルームの3領域（文献10、11より筆者一部改変）

領域	下位概念	説明
認知	知識・理解力	認知領域というのは、「知識」の領域であり、記憶しているという想起レベル、理解しているという解釈レベル、解決策につなげる問題解決レベルというように低次から高次レベル
	解釈力・判断力	へと分類される。臨床実習では、ある問題に直面したときに対応できる問題解決レベル
	問題解決能力	の知識が目標となる。
精神運動	面接・観察	精神運動領域とは、言うなれば「技術」の領域である。臨床実習では、面接技術、検
	検査・測定	査測定技術、治療技術、コミュニケーション技術等の技術の修得が目標となる。
作業技術・治療技術		
情意	態度	情意領域とは、「態度・習慣」の領域であり、挨拶、守秘義務の遂行、期限・約束の厳
	習慣	守、報告・連絡・相談の遂行、探究心・向上心等の態度・習慣の修得が目標となる。

考察

1. 教育評価の研究論文と今後の課題

研究論文の研究デザインは、表2に示すように横断研究や事例研究など記述的・観察研究⁹⁾が多数を占めていた。Evidence-based Practiceでは、より質の高い研究デザインによる介入効果の明確化が求められる¹²⁾が、本研究では対照群を設けた実験的・介入研究は見当たらなかった（表2）。実験的・介入研究の少なさは、教育を含む、日本の作業療法研究全体の課題として指摘されているものである^{9, 12)}。一方で、質的研究は臨床実習における学生の困難さを分析したもの1件のみであった（表2）。このような臨床実習における学生の経験に焦点を当てた質的研究は、教育に特有の数量化しにくい現象の記述とその意味の理解、そして質の高い仮説生成のために重要である¹³⁾。今後は、質的研究を含む、多様な手法による研究の展開が重要だと考えられる。

また、臨床施設が筆頭著者である研究論文は4編だった（表2）。これらは、実習指導の具体的な指導方法の検討、院内の臨床実習の取り組みと課題を明らかにしたものであり、臨床教育者の視点から臨床実習内容を検討することの重要性を示唆していると考える。しかし、臨床施設からの研究論文は十分とは言い難く、臨床と研究が相互に連携できるような体制の構築が必要だと考えられる¹²⁾。臨床教育の現場と研究とが協業できるような関係を構築していくことができれば、質の高い研究デザインによる知識産出や、研究成果の効果的活用を含むエビデンスに基づく教育に貢献できる可能性があると考える。

2. 教育評価の開発と今後の課題

教育評価の開発は、精神運動領域と情意領域に該当する尺度が比較的多く開発されていた（表3）。精神運動領域では、作業療法領域の内外で開発された社会交流技能やコミュニケーション技能を評価す

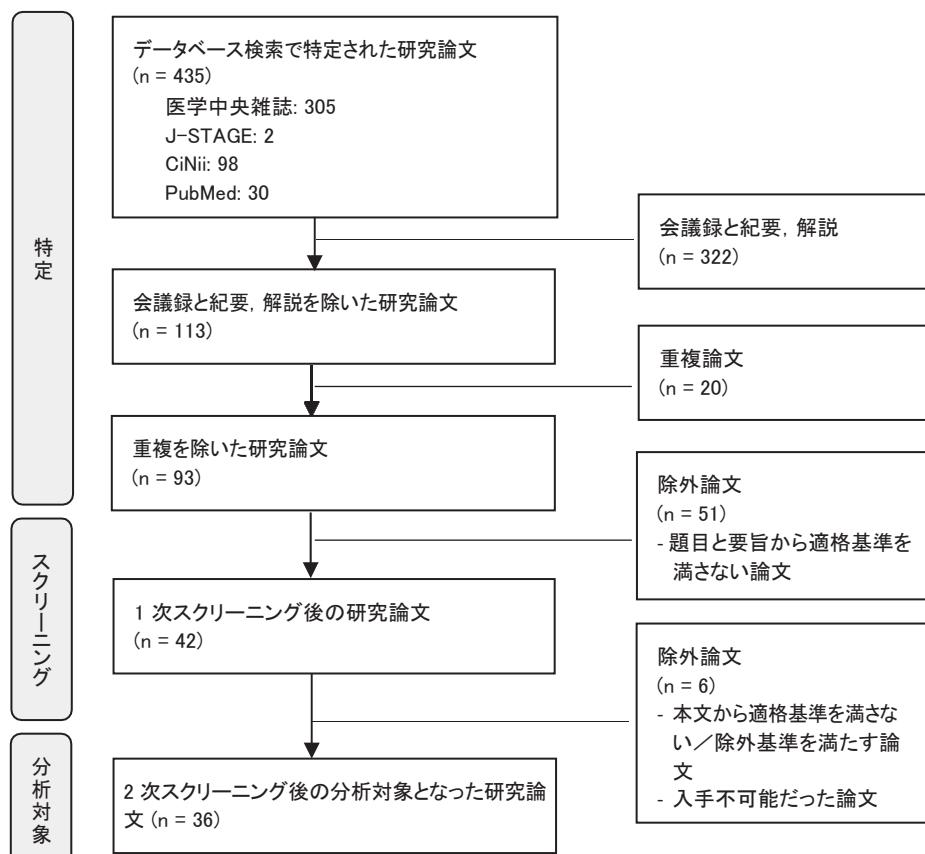


図1 日本の作業療法の臨床実習における教育評価の研究論文の収集・抽出フロー
備考：この図では、データベース検索による特定か適格基準と除外基準を用いたスクリーニング、最終的な分析対象に至る研究論文の収集と抽出の過程を示している。Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: PRISMA statement⁸⁾を参考して作成した。

るものが複数抽出された。これらの技能は情意領域と合わせて、作業療法の多様な実践領域における横断的な技能である。また、これらの技能は学生が困難を感じやすく¹⁴⁾、基本的態度として臨床教育者がより多く指摘する問題点であること¹⁵⁾から、この10年間の臨床実習の課題として注目されているのだと考える。

他方、認知領域の評価開発は比較的少なかった（表3）。認知領域は「知識」の領域であり、記憶しているという想起レベル、理解しているという解釈レベル、解決策につなげる問題解決レベルからなる^{10, 11)}（表1）。臨床実習の認知領域としては、臨床教育者と十分に議論を重ね、知識の記憶に留まらず、臨床の思考過程であるクリニカルリーズニングを解釈

表2 日本の作業療法の臨床実習における教育評価を用いた研究論文の概要

No.	著者 (所属)	出典	年	題目	研究デザイン (対象者数)	評価対象
1	山根ら (養成校)	作業療法ジャーナル 53(2): 195-200.	2019	早期作業提供実習プログラムが作業療法学生の職業アイデンティティに与える影響	前後比較研究 (n=32)	・作業同一性 ・作業有能性 ・作業療法士になりたい気持ち ・包括的健康状態
2	山形ら (養成校)	作業療法 37(3): 310-315.	2018	作業療法学生に対する Social Skills Training の実践	前後比較研究 (n=25)	・社会的スキル ・コミュニケーション技能(実習／全般) ・一般性セルフ・エフィカシー ・SST に対する達成度と満足度、有用度
3	丸山ら (臨床)	作業療法教育研究 17(2): 27-33.	2018	診療参加型の作業療法臨床実習におけるリフレクション・シート使用の試み	事例報告 (n=1)	・臨床実習の目標設定 ・リフレクションリーズニング技能 ・臨床実習場面での行動と結果、その際の思考や感情
4	村仲ら (臨床)	日本臨床作業療法 研究 4(1): 1-6.	2017	臨床実習を通じ社会交流技能及び自己効力感が改善した実習教育の一例	事例報告 (n=1)	・社会交流技能 ・一般性セルフ・エフィカシー ・一定の交流場面についての対象者の言動、自己的思考と判断、言動
5	木村ら (養成校)	理学療法科学 32(5): 651-655.	2017	臨床実習指導者における研修会への参加経験と学生指導および評価能力に対する自信の程度の関係	横断研究 (n=73)	・研修会の参加有無 ・精神運動／認知／情意領域ごとの学生指導および評価能力の自信
6	嘉納ら (養成校)	作業療法教育研究 17(1): 38-46.	2017	作業療法臨床実習で必要とされる学生の態度面に関する研究 人間関係構築技能尺度による入学時と2年終了時の比較	ケースシリーズ (n=30)	・人間関係構築技能 ・コミュニケーション能力
7	増山ら (養成校)	作業療法学科の学生におけるコミュニケーションスキル自己評定尺度の開発	2017	横断研究 (n=176)	・コミュニケーション技能	
8	高野ら (臨床)	東北理学療法学 27: 58-64.	2015	当院における臨床実習指導の新たな取り組み クリニカルクラークシップを基本とした指導と実習指導支援ツールを導入して見えた現状と課題	横断研究 (n=57)	・生活・主観的実習評価
9	宮本ら (養成校)	日本作業療法研究 18(2): 9-17.	2015	「作業療法学生の臨床実習適応能力の自己評価尺度」の信頼性・妥当性の検討	横断研究 (n=171)	・臨床実習への適応能力
10	Sakurai ら (養成校)	Journal of Physical Therapy Science: 27(5): 1533-1537.	2015	Effects of clinical practice focusing on level-3 OSCE items	前後比較研究 (n=282)	・ADL に関する臨床技能
11	西田ら (臨床)	医学教育 46(5): 431-435.	2015	精神科病院における臨床実習が作業療法学生に与える影響	ケースシリーズ (n=11)	・知識 ・態度 ・対人関係、労働または課題の遂行
12	大浦ら (養成校)	作業療法教育研究 14(1): 16-22.	2014	学生における客観的臨床能力試験(OSCE)前後の学習と臨床実習後の自己評価 量的・質的分析による検討	横断研究 (n=33)	・検査測定の実技および症例課題 ・学習状況
13	大浦ら (養成校)	作業療法 33(2): 181-190.	2014	客観的臨床能力試験(OSCE)場面のビデオ・フィードバックによる臨床実習前教育の取り組み	横断研究 (n=37)	・検査測定の実技および症例課題 ・学習状況、ビデオ・フィードバックの有用性
14	山形ら (養成校)	作業療法おかやま 23: 46-54.	2014	学年進行が作業療法専攻学生の思いやり行動に及ぼす影響	横断研究 (n=91)	・愛他行動 ・向社会的行動 ・思いやり ・臨床実習の満足
15	宮本ら (養成校)	作業療法 33(2): 110-123.	2014	Nominal group technique を用いた「作業療法学生の臨床実習適応能力の自己評価尺度案」の内容的妥当性および表面的妥当性の検討	横断研究 (n=15)	・臨床実習への適応能力
16	酒井ら (養成校)	作業療法教育研究 13(1): 19-26.	2013	実習不合格者の社会的交流技能に対する自己評価の特徴 社会的交流技能尺度(臨床実習版)を用いて	ケース・コントロール (n=30)	・社会的交流技能 ・臨床実習指導者による学生評価

17	Sakurai ら (養成校)	Journal of Physical Therapy Science 25(1): 101–107.	2013	Standardization of Clinical Competency Evaluation in the Education of Physical Therapists and Occupational Therapists Establishment of an OSCE Compliant Education System	横断研究 (n=227)	・ADLに関する臨床技能 ・実習成績
18	濱田 ら (養成校)	理学療法科学 28(1): 39–43.	2013	学生が臨床実習直前に抱く不安要因 CS ポートフォリオ分析の応用	横断研究 (n=151)	・不安
19	Kanetaka ら (養成校)	Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science 4: 47–54.	2012	Impact of a communication skills training course for students of therapist training schools	コホート研究 (n=35)	・コミュニケーション技能 ・不安 ・一般性セルフ・エフィカシー
20	Kanada ら (養成校)	Journal of Physical Therapy Science 24(10): 985–989.	2012	Standardizing the Assessment of the Clinical Abilities of Physical Therapists and Occupational Therapists Using OSCE	横断研究 (n=89)	・臨床技能(コミュニケーション, 検査測定, ADLに関する技能など)
21	安田 ら (養成校)	日本作業療法研究 15(2): 1–9.	2012	臨床実習前後における学生の気分状態と自己評価との関連性	横断研究 (n=39)	・気分 ・情意領域
22	安田 ら (養成校)	日本作業療法研究 15(1): 13–20.	2012	総合臨床実習中ににおける情意領域の自己評価の検討 コンピュータを利用した自己評価システムを使用して	横断研究 (n=206)	・情意領域
23	出田 ら (養成校)	総合福祉科学研究 3: 209–217.	2012	作業療法実習指導者が学生に望む社会的交流技能に関する研究 社会交流技能尺度評価実習版の作成	横断研究 (n=150)	・社会的交流技能
24	酒井 ら (養成校)	総合福祉科学研究 3: 47–54.	2012	臨床実習に必要な社会的交流技能尺度の信頼性と妥当性の検証	横断研究 (n=27)	・社会的交流技能 ・社会的スキル
25	安田 ら (養成校)	日本作業療法研究 14(1): 7–15.	2011	総合臨床実習における情意領域に関する学生の意識変容	横断研究 (n=206)	・情意領域
26	佐々木 ら (養成校)	作業療法教育研究 11(1): 43–53.	2011	作業療法士養成専門校学生へのアンケート調査による臨床実習満足度尺度作成に関する研究	横断研究 (n=292)	・臨床実習に対する満足
27	安田 ら (養成校)	日本作業療法研究 学会 13(2): 29–35.	2010	作業療法士養成校での総合臨床実習における情意領域の難易度に関する研究	横断研究 (n=172)	・情意領域
28	久保田 ら (養成校)	作業療法 29(6): 754–762.	2010	臨床実習事例報告書からみた作業療法評価への ICF モデルの用いられ方の現況	横断研究 (n=173)	・作業療法評価における ICF の活用状況
29	片桐 ら (養成校)	北海道作業療法 27(2): 59–62.	2010	作業療法教育における精神分野 OSCE の実践	ケースシリーズ (n=7)	・臨床技能(面接, 情報収集, レクリーダー, コミュニケーション, 症状観察)
30	佐々木 ら (養成校)	作業療法教育研究 10(1): 15–22.	2010	臨床実習における学生の困難さの分析 発達障害の観点から	質的研究 (n=49)	・臨床実習における学生の総合的状態
31	野藤 ら (養成校)	作業療法教育研究 10(1): 9–14.	2010	作業療法学生が学習に具体的な課題意識をもつために、早期の臨床見学が果たす役割について	横断研究 (n=20)	・作業同一性 ・作業有能性
32	伊藤 ら (養成校)	臨床理学療法研究 27: 55–59.	2010	臨床・教育・研究を統合させた療法士育成プロジェクト「COSPIRE(コスピア)」の開発 アンケートを用いた現状把握と効果の検討	横断研究 (n=176)	・臨床教育方法の満足度, 臨床的な有用性, 教育的な有用性
33	田中 ら (養成校)	理学療法科学 25(3): 413–417.	2010	実習前後におけるシャイネス感情と社会的スキルの変化について 有資格者と比較して	横断研究 (n=145)	・シャイネス感情 ・社会的スキル
34	佐々木 ら (養成校)	作業療法教育研究 9(1): 4–12.	2009	学生が臨床実習に抱く満足に関する要因の分析	横断研究 (n=160)	・臨床実習に対する満足 ・臨床実習の到達度(成績)
35	片桐 ら (養成校)	北海道作業療法 26(2): 87–92.	2009	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	ケースシリーズ (n=20)	・臨床技能(面接, 情報収集, 検査測定, ADL 技能)
36	京極 ら (養成校)	作業療法 28(3): 277–285.	2009	長期臨床実習は非構成的評価で得られた評価結果の確かさを判断する作業療法学生の能力を改善するか?	前後比較研究 (n=125)	・非構成的評価判断能力

することが極めて重要である¹⁾. また、このような臨床教育者のクリニカルリーズニングに対する理解は、臨床実習の到達目標にも位置づけられている¹⁾. そのため、臨床実習のなかで臨床教育者と学生とが共通理解できるようなクリニカルリーズニングの評価が必要である. 本研究で抽出されたクリニカルリーズニングに関する評価は Self-Assessment of Clinical Reasoning and Reflection (以下、SACRR)

の1件のみであった(表3). SACRRは信頼性と妥当性の証拠の検討は十分とは言い難く¹⁶⁾、日本の作業療法の臨床実習で使用可能なクリニカルリーズニングの評価手段は不足していると言える. よって、臨床実習における認知領域の教育評価として、信頼性と妥当性を備えたクリニカルリーズニングの評価開発は今後の課題である.

3. 教育評価の使用と今後の課題

今回、臨床教育評価としてはOSCEが一番多く利用されていた(表3)。OSCEは臨床能力を客観的に評価する方法で、精神運動領域や情意領域の測定に優れ、認知領域の評価にも用いられる^{11, 17)}。OSCEは、本研究では3つの領域での使用が確認されており、日本の作業療法臨床実習の教育評価として活用されつつあると言える。

評価主体による使用としては、表3に示すように精神運動領域、情意領域、認知領域のいずれでも自己評価が多く利用されていた。また、学生の自己認識を促進し、学習の達成感を得て、次の課題に能動

的に向かうことができるような手立てとして、実習の前後でより多く利用されていた(表3)。このような自己評価の利用は、自己の課題と強みを明らかにし、成人学習理論¹⁸⁾にも合致するものであるため、作業療法の臨床実習教育のなかで注目されていることが推察された。

評価の使用時期では、実習前後の使用が多数を占めていた。これは、表2に示すように臨床実習における学生の変化に起因する要素を観察する目的や、変化の影響を検討した研究論文が多く見られたためであると考えられる。他方、実習中の使用は2件のリフレクションシートだった(表3)。それらは、

表3 日本の作業療法の臨床実習における教育評価の開発と使用状況の概要

名称	開発			使用			研究論文番号	
	領域			評価主体	実施時期			
	精 神 運 動	情 意 運 動	認 知 他		実 習 前	実 習 中		
作業に関する自己評価(OSA)	○	○	○	○	○	○	1,31	
MOS 36-Item Short-Form Health Survey(SF-36)				○	○	○	1	
Kikuchi's Social Skill Scale 18項目版(KiSS-18)	○			○	○	○	2,33	
コミュニケーション・スケール	○			○	○	○	2	
客観的臨床能力指標(OSCE)	○	○	○	○ ○	○	○	2,10,12,13,17,20,29,35	
一般性セルフ・エフィカシー尺度(GSES)				○	○	○	2,4,19	
ゴール達成スケーリング(GAS)				○	○ ○	○	3	
Self-Assessment of Clinical Reasoning and Reflection (SACRR) の日本語訳		○		○	○	○	3	
リフレクション・シート			○	○		○	3	
社会交流評価(ESI)	○			○	○	○	4	
3分割リフレクションシート	○			○		○	4	
人間関係構築技能尺度	○	○					6	
コミュニケーション自己評定尺度	○						7	
作業療法学生の臨床実習適応能力の自己評価尺度	○						9, 15	
Life Assessment Scale for the Mentally の下位項目	○			○	○	○	11	
Attitudes Toward Disabled Persons 日本語版	○			○	○	○	11	
愛他行動尺度	○			○	○	○	14	
向社会的行動尺度(大学生版)	○			○	○	○	14	
社会的交流技能尺度(臨床実習版)	○ ○ ○			○	○		16,24	
Communication skill evaluation items	○			○ ○	○		19	
状態・特性不安尺度(STAI)			○	○	○		19	
気分プロフィール検査短縮版(POMS)			○	○	○	○	21	
学生の情意領域に関する自己評価	○			○	○	○	21,22,25,27	
社会的交流技能尺度(評価実習版)	○ ○ ○						23	
臨床実習満足度尺度			○				26	
特性シャイネス尺度			○	○	○	○	33	
非構成的評価結果の6項目		○		○			36	
計(件)	11	11	6	8	21	5	19 2 16	

備考:ここで研究論文番号は表2のNo.と対応している。開発と使用については、教育評価として各項目に該当する場合に○を付した。

リフレクション（振り返り）の対象として臨床実習場面での行動と結果、その際の思考や感情に焦点が当てられていた（表1）。このような学習活動へのフィードバック機能を持つ評価は形成的評価と呼ばれ^{5, 18)}、診療参加型の実習が推奨されている流れの中で、獲得した技能の到達と課題を明らかにしていくために重要である¹⁹⁾。今回使用されていた2件はいずれも臨床実習体験を継続的に振り返る機能を持つものであるが、学習の到達基準を示したものではない。そのため、学習の到達基準が明確な形成的評価を活用し、実習中の教育評価を推進することは今後の課題である。

4. 本研究の限界

本研究の方法論として、日本と海外のデータベースを利用したが、今回使用したデータベースや検索式では抽出に至らない研究論文が存在した可能性がある。また、本研究では研究論文の抽出過程で会議録や紀要などを除いたために、本研究の結果は臨床実習教育の現状のなかでも、現場の実践内容よりも研究論文としての報告をより多く反映しているという制限がある。また、作業療法教育の教育評価は、その背景にある当該領域内の価値や関心といったパラダイムを反映していると考えられる。本研究では2009年から2019年に公表された研究論文を扱っており、本結果はこの10年間の日本の作業療法教育の価値や関心を反映したものであると考えられる。そのため、本結果の解釈の際には、今後当該領域のパラダイムが変化し得ることに留意する必要がある。

結論

今回、日本の作業療法臨床実習における教育評価の開発と使用に関する課題についてのScRを実施した。結果、教育評価に関する研究論文の課題として、多様な研究手法の活用や臨床現場と養成校とが協業によって、エビデンスに基づいた教育を推進する必要性が明確となった。教育評価の開発では、精神運動領域と情意領域に該当する尺度が比較的多く開発されており、特に社会交流技能やコミュニケーション技能はこの10年間の臨床実習の課題として注目されていた。一方で、臨床実習の目的を反映した認知領域の評価として、信頼性と妥当性を備えた

クリニカルリーズニング評価の開発の必要性が課題として挙げられた。さらに、教育評価の使用では、OSCEが広く活用されているほか、実習前後で学生による自己評価が比較的多く使用されていた。一方、実習中の到達基準を示した教育評価の使用が今後の課題であると考えられた。

文献

- 一般社団法人日本作業療法士協会：作業療法臨床実習指針（2018）。<https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2013/12/shishin-tebiki2018-2.pdf>（参照2020-06-06）。
- 厚生労働省医政局長：理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインについて。<http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2018/10/guideline.pdf>（参照2020-06-06）。
- Norcini J, Anderson B, Bollela V, Burch V, Costa MJ et al: Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Medical Teacher, 33(3), 206-214, 2011.
- World Federation of Occupational Therapists, Mackenzie L, Coppola S, Alvarez L, Cibule L et al: A Delphi study. OTJR, 37(2), 72-81, 2017.
- 杉森みどり, 舟島なをみ：看護教育学、第6版。医学書院, pp.297-325, 2016。
- Arksey H, O'Malley L: Scoping studies: Towards a Methodological Framework. Int J Soc Res Methodol, 8(1), 19-32, 2005.
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, et al: PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR) : Checklist and Explanation. Ann Intern Med, 169(7), 467-473, 2018.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG: Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLOS Medicine, 6(7), e1000097, 2009.
- 柴田克之：2006年から2015年に掲載された論文の概要と学術誌「作業療法」の今後の展望。作業療法, 36(4), 368-373, 2017.

10. Bloom BS, Haslings JT, Madau GF: Handbook on formative and summative evaluation of student learning. McGraw-Hill, pp.91-92, 1971.
11. 一般社団法人日本作業療法士協会：作業療法教育ガイドライン2019. <https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2013/12/Education-guidelines2019.pdf> (参照2020-06-06).
12. 東登志夫：我が国の作業療法士による研究活動の現状と課題. 作業療法, 39(2), 136-141, 2020.
13. 内垣戸貴之, 中橋雄, 浅井和行, 久保田賢一：教育工学における質的研究法に基づいた論文の分析. 日本教育工学会論文誌, 29(4), 587-596, 2005.
14. 高木邦子：現代の学生気質とその対応. OTジャーナル, 45 (4), 320-325, 2011.
15. 松崎秀隆, 村上茂雄, 中原雅美, 森田正治, 清水和代, 他：臨床実習における情意能力の経時的推移 – EQS（情動知能尺度）を用いて-. リハビリテーション教育研究, 14, 103-105, 2009.
16. Royeen CB, Mu K, Barrett K, Luebben AJ: Pilot investigation: Evaluation of clinical reflection and reasoning before and after workshop intervention. Innovations in Occupational Therapy Education. Bethesda, AOTA, pp.107-104, 2000.
17. Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM: Assessment of clinical competence using objective structured examination. BMJ, 1 (5955), 447-451, 1975.
18. Mノールズ, 堀薰夫 (翻訳), 三輪建二 (翻訳)：成人教育の現代的実践 – ベダゴジーからアンドラゴジーへ-. 凰書房, 2002.
19. 中川法一：セラピスト教育のためのクリニカル・クラークシップのすすめ, 第3版. 三輪書店, pp.71-107, 2019.

研究論文2

作業療法士養成専門学校における入学期前教育の特徴 －作業療法士を養成する専門学校を対象にした入学期前教育に関するアンケート調査から－

*Characteristics of pre-entrance education at occupational therapist vocational school
—From a survey on pre-entrance education for occupational therapist vocational school—*

野本 義則・杉原 素子
Yoshinori NOMOTO・Motoko SUGIHARA

Japanese Journal of Research for the Occupational Therapy Education 20(2): 30-36, 2021

要旨：作業療法士（以下、OT）養成専門学校における入学期前教育に着目し、その現状や特徴を把握することを目的に、関東地方のOT養成専門学校23課程を対象に、入学期前教育の目的及び実施方法に関する自記式アンケート調査を実施した。その結果、OT養成専門学校における入学期前教育は、基礎学力の補強や学習習慣の維持に加えて、学習継続や退学を防止するための「作業療法を学ぶ意欲を高めること」、専門的な学びのための「国語力の補強」、入学後の学習環境作りのための「人間関係づくりの場面設定」等が、入学決定時期を問わず、全入学生を対象に行われていた。今後は、OT養成専門学校の教育に即した入学期前教育教材やプログラムの開発が必要と考える。

キーワード：作業療法士養成教育 専門学校 入学期前教育

緒言

作業療法士（以下、OT）養成課程は、専門学校（3年制課程・4年制課程・夜間課程）及び短期大学、大学が存在しており、専門学校が約60%を占めている¹⁾。OT養成専門学校では、高等教育のユニバーサル化や規制緩和に伴う養成校数の増加などの影響を受け、定員割れが常態化¹⁾し、入試による入学者の学力水準担保が困難な状態となっている。その結果、基本的知識や学力、コミュニケーションや規範

野本 義則¹⁾・杉原 素子²⁾

Yoshinori NOMOTO¹⁾, Motoko SUGIHARA²⁾

1) 東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻

〒206-0033 東京都多摩市落合4-11

Major of Occupational Therapy, Department of Rehabilitation, Faculty of Health and Medical Care, University of Tokyo Health Sciences 4-11 Ochiai Tama-City TOKYO 373-8118

2) 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科

Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare

の理解などの、中等教育の課題を抱えたまま入学する学生が少なくない。

様々な課題を抱える入学生に対して、入学後に向けた準備教育として入学期前教育を実践しているOT養成専門学校があるが、各校が独自に行った実践報告はあるものの、その取り組みの現状や抱える課題、取り組む教員の意識などについて調査した報告は見当たらない。そこで本研究では、OT養成専門学校の入学期前教育の取り組みに着目し、その現状と課題を把握するために自記式アンケート調査を実施し、OT養成専門学校における入学期前教育の特徴を明らかにすることとした。

OT養成専門学校の80%が定員割れであることや²⁾、OT4年制昼間部専門学校の定員充足率が75.5%¹⁾といった報告もあり、さらにはOT養成専門学校における退学率の高さ¹⁾や、留年せずに国家試験に合格できる割合の低さ³⁾などの報告から、OT養成専門学校における入学期前教育について検討することは喫緊の課題と考えた。また筆者が関東地方にあるOT養成専門学校に勤務していたことから、

受付日 2020年8月2日

受理日 2021年1月18日

地域の状況が把握しやすいということと、調査実施前後の対応のしやすさを考慮し、本研究は初めての試みとして調査対象を関東地方にあるOT養成専門学校に限定した。そしてOT養成教育における入学前教育の一資料を提供し、今後のさらなる研究の礎となること目指した。

方法

1. 研究デザイン

研究デザインは質問紙調査票を用いた横断的研究である。具体的には、一般大学を対象に入学前教育に関する調査を行った先行研究⁴⁾を参考に作成した入学前教育に関する質問紙「作業療法士を養成する専門学校における入学前教育の現状と課題に関する調査票」(図1) (以下、調査票)による自記式アンケート調査を実施した。作成した調査票は、作業療法教育研究及び調査研究に経験のある複数の研究者と検討および議論を行い、調査項目の妥当性を高めるよう努めた。

2. 研究対象

対象は関東地方（一都六県）に在り、2019年10月時点で次年度入学生の募集を行ったOT養成課程を有する専門学校19校、23課程とした。調査票回答者は学科責任者または入学前教育担当教員とした。

3. 調査期間

調査期間は2019年10月1日から11月15日とした。

4. 調査方法

質問紙調査票を該当校に郵送し、回答者任意の場所にて回答を実施してもらい、その調査票を郵送にて送り返してもらった。

5. 分析方法

質問項目について記述統計を用いて整理した。先行研究との比較ではフィッシャーの直接確率検定により有意差検定を行った。

6. 倫理面への配慮

本研究は、2019年8月に国際医療福祉大学倫理審査委員会で承認を受けている（承認番号19-Io-

I. 調査協力への同意	III. 入学前教育の内容について										
<p>この本研究の趣旨をご理解頂き、調査協力にご同意いただけますか。あてはまるものに□をつけてください。</p> <p>□同意しますーありがとうございます。□へお進みください。</p> <p>□同意いたしませんーありがとうございます。</p> <p>お手数ですが、送付用封筒を用いて調査票を送付してください。</p>											
II. 入学前教育の実施状況について	<p>(1) 食学科では、どのような学生を対象にして入学前教育を実施していますか。あてはまるものすべてに□をつけてください。</p> <p>□推薦入試による入学者</p> <p>□AO入試による入学者</p> <p>□一般入試による入学者</p> <p>□その他（具体的に）</p> <p>□入学前教育は実施していない／本質問に☑された方は、VIへお進みください。</p> <p>(2) 食学科ではどのような入学前教育のプログラムを実施していますか。以下のうち実施しているものすべてに□をつけてください。</p> <p>□学習課題の提出（添削なし）</p> <p>□学習課題の提出（添削あり）</p> <p>□入学予定者向けの講座や授業</p> <p>□入学予定者向けの会話</p> <p>□学内の通常授業への参加</p> <p>□その他（具体的に）</p> <p>(3) 実施していると答えたプログラムについて、入学予定者全員が必須かどうか、あてはまるものに□をつけてください。</p> <p>□全員必須 □任意 □一部必須</p> <p>(4) 学生の費用負担があるかどうか、あてはまるものに□をつけてください。 また費用負担がある場合は、学生一人の概ね負担金額を教えてください。</p> <p>□費用負担あり－学生一人の負担金額（概ね） 円 □費用負担なし</p> <p>(5) 実施時期について、あてはまるものに□をつけてください。</p> <p>□AO入試の時期によって異なる □入学直前ごろ（3月）</p> <p>□その他（具体的に）</p>										
<p>①入学前教育のねらい</p> <p>②効果を得られているか</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>X</td> </tr> </table> <p>③入学前教育のねらい</p> <p>④効果を得られているか</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>X</td> </tr> </table> <p>⑤実施している入学前教育の特徴について、あてはまるものすべてに□をつけてください。</p> <p>□AO入試の教材</p> <p>□市販あるいは委託した某者の教材</p> <p>□その他（具体的に）</p> <p>⑥実施内容について、取り組みの工夫や課題などをお聞かせください（自由記載）。</p> <p>_____</p>		1	2	3	4	X	1	2	3	4	X
1	2	3	4	X							
1	2	3	4	X							

図1 作業療法士を養成する専門学校における入学前教育の現状と課題に関する調査票
本稿の報告に関する部分の抜粋

83). 調査への同意に関しては、調査票内に同意に関する質問項目を設け、同意の有無を確認した。なお本研究において開示すべき利益相反はない。

結果

1. 基本属性

1) 回収率

23課程のOT養成課程にアンケート調査を依頼し、14課程より回答を得た（回収率60.9%）。

2) 基本属性

回答を得たOT養成課程（n=14）の内訳は、4年制が6課程（42.9%）、3年制が5課程（35.7%）、夜間課程が3課程（21.4%）であった。

回答者の内訳は、学科責任者が12名（n=14, 85.7%）、入学期前教育担当教員が2名（n=14, 14.3%）であった。これらの回答者の教員経験年数は10年以上の者が83.3%（n=14）であった。

2. 入学期前教育の実施状況

1) 入学期前教育の実施

回答を得た14課程のうち11課程（78.6%）が入学期前教育を実施しており、3課程が未実施であった。未実施校のうち2課程が、「入学期前教育導入について検討中である」、「どのような入学期前教育を実施すべきか模索中で、この研究の結果に期待したい」といった旨の自由記載があった。これらを含めると92.9%（n=14）のOT養成専門学校で入学期前教育の実施または準備中の段階であった。

2) 入学期前教育の対象学生

入学期前教育を実施している11課程の全てにおいて、推薦入試による入学生に対して入学期前教育を実施していた。また11課程のうち10課程では、一般入試の入学生に対しても入学期前教育を実施していた。

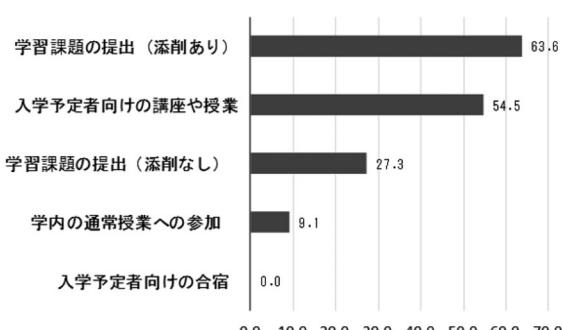


図2 入学期前教育の実施プログラム（n = 11）

3) 入学期前教育のプログラム

図2は入学期前教育の実施プログラムについて示している。

「学習課題の提出（添削あり）」が63.6%（n=11）で最も多い。その「学習課題の提出（添削あり）」のみを課しているOT養成専門学校は45.4%（n=11）、「入学予定者向けの講座や授業」のみを実施しているOT養成専門学校は9.0%であった。自由記載では、「全入学予定者を集め、学科教員全員を交えて交流会を実施（2月末）」「教員と入学生との交流会の実施」「以前は定期的登校を促していた」といったものがあった。

入学期前教育の受講が必須か否かについては、45.5%（n=11）の養成校で「全員に必須」としており、「一部必須」を含めると81.8%（n=11）であった。

費用負担は、「負担あり」は72.7%（n=11）であり、「負担あり」の場合、その負担金額は2000円、10000円、20000円、30000円、学生自身の選択によって異なる、であった。

実施時期は、「入試の時期によるもの」が72.7%（n=11）、「入学直前頃」が27.2%（n=11）であった。

3. 入学期前教育の具体的プログラムと効果

1) 入学期前教育のねらいと効果

図3-(1)は入学期前教育のねらいについて示している。ねらいとして最も多かったのは「専門学校での学びへの動機づけ」（n=11, 100%）であった。次いで「入学までの学習習慣の維持」（n=11, 81.1%）、「高校までの基礎学力の補強・向上」、「専門学校での専門分野への導入」（それぞれn=11, 72.7%）と続く。

図3-(2)は、各ねらいに対して効果を得られているかどうかについて、各OT養成専門学校の自己評価を示している。「専門学校での学びへの動機づけ」については81.1%（n=11）が「効果が得られている」「十分に効果が得られている」と「ほぼ効果が得られている」を含む、以下同じと評価している。次いで「入学までの学習習慣の維持」、「専門学校での専門分野への導入」について77.8%（n=9）、「友だちづくりの機会の提供」について75.0%（n=8）のOT養成専門学校が「効果が得られている」と評価している。

2) 入学期前教育の中で実施されている科目や教材

入学前教育で実施されている科目は、「国語」(n=11, 81.8%)が最も多く、次いで「数学」(n=11, 72.7%), 「生物」(n=11, 45.4%), 「英語」, 「物理」(n=11, 27.2%)の順であった。

使用する教材については、「市販あるいは委託した業者の教材」が72.7% (n=11)であり、「オリジナルの教材」を用いている養成校は27.2% (n=11)であった。

実施科目や実施に際する工夫などの自由記載では、「文章力（読み取り、考えの文章化）」や「読書課題（作業療法に関する課題図書）」、「作業療法について在校生と座談会」、「学科の理念や方針の説明などを通して入学後のイメージを創る取り組み」等が挙げられていた。

考察

調査結果を基に、OT養成専門学校における入学前教育の現状と特徴について考察する。

1) 全ての入学生に対し入学前教育が必要な現状がある

文部科学省は入学前教育について、「特に12月以前に入学手続きをとった者に対しては、積極的に講ずる」⁵⁾と述べている。AO入試や自己推薦入試など入学の選抜方法が多様化し、それらの合格発表時期は一般的な入学試験と比べて早期となることが多く、入学の半年も前に合格が決まることも珍しくない。そのような中、「合格から入学までのタイムラグが学力低下につながる」⁶⁾ことなども指摘され、早期の合格後、どのような高校生活を送らせるかが課題となった。またAO入試や自己推薦入試などでは、試験科目を減らしたり、学力試験を課さなかったり

した結果、一般入試による入学者との学力差が開くといった課題も指摘されている⁷⁾。

これらの課題に対して文部科学省は『大学入学者選抜実施要項』に、「入学手続きをとった者に対しては、必要に応じ、これらの者の出身高等学校と協力しつつ、入学までに取り組むべき課題を課すなど、入学後の学習のための準備をあらかじめ講ずるよう努める」⁸⁾と2011年より明示し、各大学は入学前教育の実施が努めとなった。一般的な大学を対象にした調査⁴⁾では、AO入試などによる早期入学決定者に対する入学前教育の実施率は73.1% (n=2012)であるのに対し、一般入試による入学決定者に対しては7.6% (n=2012)であった。すなわち、入学前教育はAO入試や推薦入試などによる早期入学決定者が対象となることが一般的であると考えられる。

一方、OT養成専門学の71.4% (n=14)で、一般入試による入学決定者に対して入学前教育が実施されている。一般的な大学の実施率が7.6% (n=2012)であることと比較しても、その差は大きい(p < 0.001)。このことは、OT養成専門学校においてはAO入試などの早期入学決定者だけでなく、一般入試の入学決定者に対しても入学前教育を実施しなければならない現状があることを示していると考える。したがって、OT養成専門学校では、以下に述べる「学ぶ意欲を高める」、「国語などの学力の補習」、「人間関係づくり」などを含めた入学後の学習の準備としての入学前教育を、全ての入学生に対して実施する必要がある現状と捉えた。

2) 作業療法を学ぶ意欲を高める取り組み

「専門学校での学びへの動機づけ」を入学前教育のねらいとしているOT養成専門学校は100%

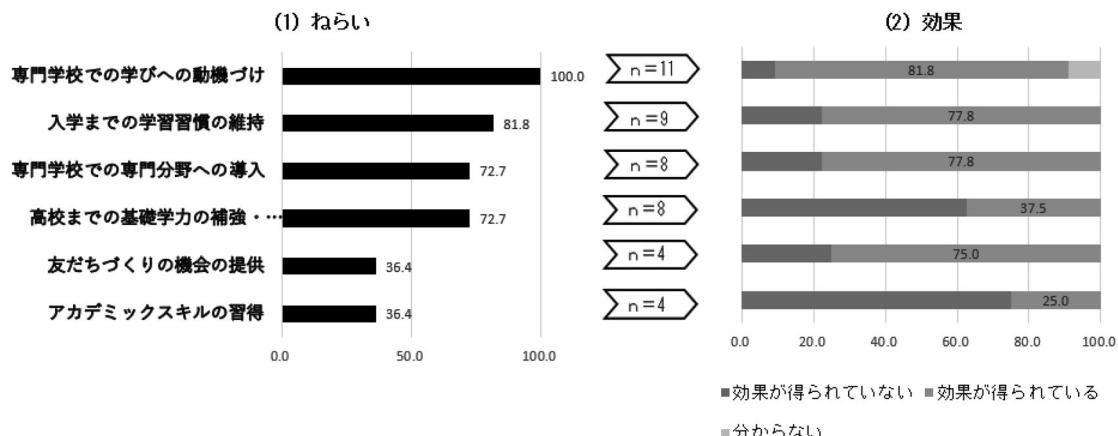


図3 入学前教育のねらいと効果

(n=11) であった(図3)。「大学での学びへの動機づけ」として尋ねた、一般的な大学を対象にした調査⁴⁾では、60.3% (n=1402) の大学がこのことをねらいとしており、「専門学校(大学)での学びの動機づけ」をねらいとすることに関して、OT養成専門学校が有意に高い(P=0.004)。また自由記載では、「作業療法に関する課題図書」、「作業療法について在校生との座談会」などが実施されていることが記載されており、入学期前からOTに対する興味や学ぶ意欲を高める取り組みが行われていることが分かる。小枝ら⁹⁾は入学期前教育により、入学期前の医療系専門学校に対する不安感を少なくし、モチベーションを高めることを目指した実践とその重要性を報告している。

これらはOT養成専門学校の入学生に対して、入学期前の時点からOT養成専門学校における学びの動機づけをOT養成専門学校の教員が担わなければならぬ状況があることを示していると考える。我が国では1977年に専門学校や大学などの高等教育機関への進学率が51%を超え、誰でもが高等教育を受けることができるユニバーサルの段階に達した¹⁰⁾。このユニバーサル段階の高等教育では、学力に関する課題だけでなく、「多様な考え方や多様な動機を持った学生が入学し、高等教育が成り立ちづらい状況となる」¹¹⁾との報告がある。OT養成専門学校の入学生についても、十分な動機を持たずに進学することも多く、OTの職業理解やOTになるための学びについて十分に理解しておらず、「作業療法士になる」という意欲も低く指導に困難を極める¹²⁾という指摘がある。これらは進級率や国家試験合格率の低さ、早期退学の多さにもつながると考えられる。また、OT養成専門学校の教育はOTの資格取得とOTとして社会に出ることを目指して行われる。したがってOTになる意欲が低下してしまうことは、一般的な大学以上に退学に直結してしまうと考えられる。そこでOT養成専門学校の入学期前教育では、OTの理解を促しOTになるための学ぶ意欲を高めることが目指されていると考える。

3) 国語力の向上を目指す

OT養成専門学校では「国語」に関連する補習学習の実施率が最も高い(n=11, 81.8%)。入学期前教育の実施内容に関する自由記載においても、「文章

力」、「読書課題」等が挙げられている。一方、医薬系大学を対象にした入学期前教育における実施科目に関する調査¹³⁾では、「国語」の実施率は37.0% (n=211) となっている。

大学生やその受験生の語彙力や表現に関する知識や感性の低下が指摘されており¹⁴⁾、高等教育では国語力向上への対策が求められている。本研究の調査結果からOT養成専門学校においては、国語力の向上への対策がより必要とされる学生が入学している現状が捉えられる。中等教育までに身につけるべき言葉の読み書きやその意味の理解に課題を抱えていると、OT養成専門学校入学後の学びで躊躇してしまうことが予測される。入学期前教育の目的は「入学後の学習のための準備をあらかじめ講ずる」⁸⁾ことである。したがってOT養成専門学校における入学期前教育では、入学後のOTの専門的な学びがスムーズなものとなるために、国語力の向上が目指されていると考える。

4) 人間関係づくりの場面設定

入学期前教育を実施しているOT養成専門学校のうち54.5% (n=11) が「入学予定者向けの講座や授業」、すなわち入学生を学校に招いて講義を行う形式で入学期前教育を実施している(図2)。自由記載では、在校生や教員との交流会を企画するOT養成専門学校もあった。また「友だちづくりの機会の提供」を入学期前教育のねらいとしているOT養成専門学校は36.4% (n=11) であった。一般的な大学を対象とした調査⁴⁾では16.5% (n=1402) の大学が「友だちづくりの機会の提供」を目的としており、OT養成専門学校において高い傾向(P=0.094)がみられた。

1学年定員が20-40人と一般的な大学と比べて学生数が少ないとことや、入学後の実技科目では学生同士で学び合うことが多いOT養成専門学校では、友だちづくりの成否が、入学後の学習環境に大きく影響を与えると考える。また小倉ら¹⁵⁾は、OTを含む医療系総合大学において入学早期におけるチーム医療や専門職連携の意識づけの実践とその重要性を報告している。チーム医療の一員としてのOTとなることの学びの準備として、入学期前教育における人間関係づくりは重要であると考えられる。

5) 市販や委託業者の教材を用いた入学期前教育

入学期前教育のねらいである「入学までの学習習慣

の維持」について、77.8%のOT養成専門学校は効果があると捉えているが、「高校までの基礎学力の補強・向上」については62.5%が効果は得られてないと評価している。すなわち、入学前教育の課題を取り組ませることはできているが、その学習成果は出ていないと捉えることが出来る。

入学前教育で実施されているプログラムとしては、「学習課題の提出（添削あり）」が最も多い。使用されている教材については、「市販あるいは委託した業者の教材」が72.7%（n=11）のOT養成専門学校で用いられている。市販されている入学前教育の教材は、中等教育で行われる科目的補習学習の内容が中心となっているものが多い。

「学生の学びへのモチベーションを最も下げる授業は単なる高校科目の焼き直しであるリメディアル科目である」^[16]といった指摘もあり、現状で使用されている教材では十分な効果が得られず、さらには学びのモチベーションを低下させてしまうことも考えられる。OT養成専門学校の入学前教育では、ここまで述べた「作業療法を学ぶ意欲を高める取り組み」、「国語力の向上」、「人間関係づくり」などを含めたOT養成専門学校の教育に即した入学前教育教材やプログラムの開発が今後の課題と考える。

結論

OT養成専門学校における入学前教育では、入学選抜方式や入学決定時期を問わず、全ての入学生に対して入学前教育を実施しなければならない現状にある。そして、学習継続や退学防止のために「作業療法を学ぶ意欲を高める取り組み」、入学後の専門的な学びの為の「国語力の向上」、入学後の学習環境の整備とチーム医療の一員となることを目指した「人間関係づくりの場面設定」、これらが実践されており、OT養成専門学校の教育に即した入学前教育教材やプログラムの開発が課題であると捉えた。

本研究の限界と課題

今回の研究は、関東地方にあるOT養成専門学校を対象にした調査研究である。OT養成専門学校は全国に設置されており、その地域特性などから、入学前教育における目的や課題は異なるものと考えられる。またアンケート調査のため回答者の思いや抱

える課題を捉えることには限界がある。

このような限界はあるものの、本研究によりOT養成専門学校における入学前教育の現状やその特徴の一端を把握することができたと言える。今後は、調査の幅を広げ多くの情報を得るとともに、インタビュー調査などの質的研究により、OT養成専門学校における入学前教育の抱える課題やその在りについて検討していく必要がある。それらの知見を基にOT養成教育における、より効果的な入学前教育の開発に取り組み、OT養成教育に貢献していきたい。

謝辞

本研究にあたり、アンケート調査にご協力下さい、貴重な意見をお寄せいただきました関東地方に設置されているOT養成専門学校の先生方に深謝いたします。

文献

- 1) 日本作業療法士協会：作業療法白書 2015. 三栄ビジネス, pp.84, 2015.
- 2) 厚生労働省理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会：第1回理学療法士作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会資料 5. 2017.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-iseki/10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000168990.pdf> (参照 2020-5-2)
- 3) 厚生労働省医療従事者の需給に関する検討会：医療従事者の需給に関する検討会理学療法士・作業療法士分科会(第3回)資料2. 理学療法士・作業療法士の需給推計を踏まえた今後の方向性について 2019.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-iseki/10801000/000499148.pdf> (参照 2020-5-2)
- 4) ベネッセ教育総合研究所：高大接続に関する調査. pp.29-32, 2014.
<https://berd.benesse.jp/koutou/research/detail1.php?id=4338> (参照 2020-5-2)
- 5) 文部科学省高等教育局：平成33年度大学入学者選抜実施要項の見直しに係る予告の改正について（別紙2）. pp.5, 2018.

- https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2018/11/06/1397731_03.pdf#search=%27%E5%B9%B3%E6%88%9033%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E5%A4%A7%E5%AD%A6%E5%85%A5%E5%AD%A6%E8%80%85%E9%81%B8%E6%8A%9C%E5%AE%9F%E6%96%BD%E8%A6%81%E9%A0%85%E3%81%AE%E8%A6%8B%E7%9B%B4%E3%81%97%E3%81%AB%E4%BF%82%E3%82%8B%E4%BA%88%E5%91%8A%E3%81%AE%E6%94%B9%E6%AD%A3%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6%27 (参照 2020-5-2)
- 6) 新井立夫：バカ学生に誰がした？進路指導教員のぶっちゃけ話。中央公論新書, pp.48, 2013.
 - 7) 日本リメディアル教育学会監修：大学における学習支援の挑戦 リメディアル教育の現状と課題。ナカニシヤ出版, pp.17, 2012.
 - 8) 令和元年6月4日付け元文科高第102号文部科学省高等教育局長通知：令和2年度大学入学者選抜実施要項について（通知）。pp.11, 2019.
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2019/06/05/1282953_001_1_1.pdf (参照 2020-5-2)
 - 9) 小枝英輝, 成瀬進, 上杉雅之, 高見栄喜, 井上由里：入学期前教育の試み－医療系専門学校における入学期前課題の実施と評価－。神戸国際大学紀要, 77, 87-93, 2009.
 - 10) 文部科学省：学校基本調査（2019年調査）。
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=dataset&toukei=00400001&tstat=000001011528> (参照 2020-5-2)
 - 11) 石倉健二, 高島恭子, 原田奈津子, 山岸利次：ユニバーサル段階の大学における初年次教育の現状と課題。長崎国際大学論叢, 8, 167-177, 2008.
 - 12) 古田常人：作業療法教育の再考－文献による内容分析から。文京学院大学保健医療技術学部紀要, 4, 43, 2011.
 - 13) ベネッセ教育総合研究所：高大接続に関する調査。pp.31, 2014.
 - 14) 河合塾：Guideline November 2007 特集「い求められる『国語力』とは」。河合塾, pp.3, 2007.
<https://www.keinet.ne.jp/magazine/guideline/backnumber/07/11/toku0711-1.pdf> (参照 2020-5-2)
 - 15) 小倉浩, 刑部慶太郎, 片岡竜太, 鈴木久義, 今福輪太郎, 他：医系総合大学における初年次専門職連携教育の教育効果。日本保健医療福祉連携教育学会学術誌・保健医療福祉連携, 9 (1), 29-38, 2016.
 - 16) ベネッセ教育総合研究所：2014. VIEW21 大学版4 (Winter) pp.22, 2014.
<https://berd.benesse.jp/magazine/dai/booklet/?id=4381> (参照 2020-5-2)