

# 臨床実習科目の成績評価 －ルーブリック評価を導入した実習評価表の作成－

岩井 信彦

## 【はじめに】

本学部理学療法学科で4年次前期に開講される「理学療法臨床実習Ⅰ・Ⅱ」は学生が患者に対する評価や理学療法を体験する8週間の臨床実習科目である。2014年度にわれわれは神戸学院大学教育改革助成金を受け、現在使用している実習評価表（以下；「現評価表」）を本科目の目標到達度をよりの確に判断でき、学生にも理解しやすいものとするため大項目3項目、小項目28項目の「実習評価表試案」（以下；「試案」）を作成し、「臨床実習科目の成績評価－「理学療法臨床実習Ⅰ・Ⅱ」実習評価表の改訂－」と題し『神戸学院総合リハビリテーション研究』（2016年）に報告した。今回、「試案」での評価結果を分析し、その結果と経験豊富な実習指導者の意見をもとに「ルーブリック評価を取り入れた実習評価表」を試作したので報告する。

## 【方法】

2015年6～7月に実施した「理学療法臨床実習Ⅱ」の実習施設41施設から無作為に選んだ16施設の実習指導者16名に対し実習指導した実習生を「現評価表」と「試案」の双方で評価することと質問紙への回答を依頼した。

「現評価表」は大項目が6つあり、その下に34の小項目を配置している。一方「試案」は「適性・態度」、「知識」、「技術」の3領域を大項目としている。小項目は優、良、可、不可の4段階で評価するが、両評価表を比較し、統計処理できるように「現評価表」の小項目を「試案」に倣い3領域（大項目）に組み替えたうえで、4段階の評価にそれぞれ3点、2点、1点、0点を与えた。大項目毎に合算し平均点を算出し、両者の相関を調べた。統計処理はSpearmanの順位相関係数を用い、有意水準は5%とした。さらに「試案」に関する意見を聞くため、県内実習施設の経験豊富な実習指導者5名に面談を行った。

## 【結果】

16名中15名の実習指導者から回答（回収率93.8%）を得た。臨床経験年数は平均9.5 ± 6.9年、実習生指導人数は平均8.7 ± 11.1人であった。

「現評価表」の小項目を3領域に組み替えた結果「適性・態度」11項目、「知識」8項、「技

表 1 現評価表と試案の比較

大項目	現評価表		試案		相関係数 ( $\rho$ )
	項目数	平均点	項目数	平均点	
適性・態度	11	28.1±3.4	9	22.4±3.5	0.691**
知識	8	11.3±4.8	5	8.2±3.1	0.821**
技術	15	26.7±7.6	14	24.7±7.2	0.917**
全項目	34	66.1±14.1	28	55.3±12.9	0.857**

\*\* ;  $p < 0.01$ 

術」13項目となった。「試案」はそれぞれ9項目、5項目、14項目である。大項目の相関係数は「適性・態度」 $\rho = 0.691$ 、「知識」 $\rho = 0.821$ 、「技術」 $\rho = 0.917$ 、「全項目」 $\rho = 0.857$ で何れも統計的に有意 ( $p < 0.01$ ) な相関を認めた (表1)。

質問紙への回答では「適性・態度」に関する小項目は、「評価しやすくなった」が9件、「評価のしやすさは変わらない」が6件であった。「知識」に関する小項目では「評価しやすくなった」が10件であったが、「運動療法・物理療法」と「日常生活活動・福祉機器」に関しては異なる2つ領域が1つの項目内に共存しているので評価しにくく、違和感があるとの意見が4件みられた。「技術」の小項目では「臨床活動の流れに沿って、項目が並んでいるので、評価しやすくなった」が8件、「評価しやすさに関してはどちらとも言えない」が7件であった。

「評価基準」は適切かとの質問に対しては、「試案」の方が良いが7件、あまり変わらないが6件、「現評価表」の方が良いが1件、わからないが1件であった。「現評価表」はおおまかすぎて評価を行いにくい、「試案」は到達度が何割となっているのでわかりやすい (7件) との好意的な意見と、「現評価表」との変化を感じない (6件) との否定的な意見がほぼ同数であった。

「その他、全般的な意見」では「より具体的な項目が増え、適切に評価できると感じる」「どちらの評価表でも学生の能力を適切に評価できているような気はしない、ただ「試案」の方が採点作業の負担は少ない」「負担感にあまり変化を感じないので、もう少し細分化しても良いのでは」など肯定的な意見と否定的な意見が混在していた。また、評価基準に関し「何割という数値で表現されているので、以前に比べ評価しやすくなったと思うが、各項目の到達度が何割と明確に推し量れるものばかりではないので、かなり評価しやすくなったという訳ではない」との意見があった。

5名の実習指導者 (臨床経験年数  $17.2 \pm 9.1$  年) への面談では「小項目毎に評価基準を明記すると、評価する内容が具体的になり、若い実習指導者にとっても評価しやすくなるのではないか」「小項目の評価内容が異なるにも関わらず同じ評価基準なので、実習指導者の価値観の違いで、評価値に差が生じる要因となっているのではないか」「小項目毎に点数がついていて合計すると100点になるような評価表は客観的で、学生に実習の成果や不十分なところを説明する場合など実習指導者にとっては楽ではないか」「点数配分も明記して頂くと、どの領域に重点を置いているのかが分かるので、実習指導者は学生を指導しやすい」

といった意見を聞くことができた。

**【考察】**

「現評価表」と「試案」の大項目毎の比較や全項目合計点の比較において高い相関を確認することができた。「試案」で評価した場合でも、「現評価表」と大きな相違はなかったので「試案」は評価表としての使用に耐えうるものと思われた。

質問紙の回答では「適性・態度」の小項目に関しては、一部批判はあるものの好意的な回答も得ているので、特に小項目の追加、削除は必要ないと判断した。「知識」では、5項目の内「運動療法・物理療法」「日常生活活動・福祉機器」の2項目に関し、評価しにくく分割した方がよいとの意見があった。小項目の数を極力少なくして評価に要する負担を軽減しようと考えていたので、「知識」に関する小項目を8項目から5項目に絞ったが、まとめすぎて逆に評価しにくくなったと思われる。この2項目に関しては「運動療法」「物理療法」「日常生活活動」「福祉機器」と各々独立させた。「技術」の小項目では否定的な意見は特になかったので、修正は加えないこととした。

経験ある実習指導者との面談では、もっと評価基準を明確にしてほしいとの意見が多かった。そこで評価基準に関し「良：おおむね十分である（7割以上）」を本科目で実習生に求める標準的な到達レベルとし、「標準的・平均的」と表現した。この評価段階を中心に、これより優れている場合を「模範的」、劣っている場合を「発展途上」、全くレベルに達していない場合を「不合格」とした。そして小項目毎に評価基準を具体的な行動や行動の変化として理解できるよう文章化した。いわゆるルーブリック評価とした。以下ルーブリック評価を導入した「試案」を表2-1、表2-2、表2-3に示す。

表 2-1 ルーブリック評価を取り入れた「試案」 I 専門職への適性および態度

評価項目	優：十分である（8割以上） 模範的	良：おおむね十分である（7割以上）標準・平均的	可：やや不十分である（6割以上）発展途上	不可：不十分である（6割未満）不合格
1 実習施設の規則を守ることができる	規則の意味を理解し守ることができる。	規則を守ることができる	規則を守れないことがあるが、指導を受け、その後は守ることができる	規則を守れず、注意しても直らない
2 時間的観念を持ち、責任ある行動がとれる	約束した時間より早く行動（到着、着座等）し、余裕ある態度をとることができる	約束した時間に遅れることはない	約束した時間に遅れそうになったが、そのことを事前に指導者に伝えることができる	約束した時間に遅れ、事前連絡もすることができない
3 向上心・探求心を発揮することができる	積極的に行動し、自ら課題を見つけ解決しようとし、向上心、探究心にあふれている	指導者に質問をしたり、課題を見つけ調べるなどし、向上心、探究心を発揮できる	指導者に質問をしたり、課題を見つけ調べるこが時々ある	指導者に質問をしたり、課題を見つけ調べるこがほとんどできない

臨床実習科目の成績評価

4 整理整頓を心がけることができる	始業前清掃や片づけなど決められ環境整備を心がけると同時に自らそうじなど積極的に行うことができる	始業前清掃や片づけなど決められ環境整備を行うことができる	始業前清掃や片づけなど決められ環境整備は行うが、仕方なく行う	始業前清掃や片づけなど決められ環境整備を行うことができない
5 医療人としての身だしなみに配慮することができる	清潔感にあふれる身だしなみをいつも心がけている	他の者に不快感を与えない身だしなみを心がけている	他の者に少し不快感を与える身だしなみであったが、指導者の注意により修正できる	他の者に不快感を与える身だしなみであり、注意を受けるが直らない
6 対象者に適切な態度をとることができる	医療人として人権に配慮した態度をとることができる	概ね適切な態度をとることができる	配慮に欠ける態度があるが、指導を受け修正することができる	配慮に欠ける態度があり、指導を受けるが修正できない
7 職員との人間関係を良好に保つことができる	良好な関係を保つことができる、職員からも好意的に受け入れられる	概ね良好な関係を保つことができる	挨拶を忘れるなど良好な関係を取れないことがあるが、指導を受け修正することができる	挨拶をしなないなど良好な関係を取れないので、指導を受けるが修正することができない
8 自己を客観的に評価することができる	自己を客観的に評価することができ、すぐ行動変容に結びつけることができる	概ね自己を客観的に評価することができ、徐々に行動変容に結びつけることができる	自己を過剰にまたは過少に評価し、客観的な自己評価にたどり着くに時間がかかる	自己を客観的に評価することができない
9 指導を理解し、修正することができる	指導の内容を理解し、修正することができ、すぐに行動変容に結びつけることができる	指導の内容を理解し、徐々に修正することができる	指導の内容を理解すること自体に時間がかかる	指導された意味を理解できず、修正することができない

表 2-2 ルーブリック評価を取り入れた「試案」 II 理学療法に関する基礎知識

評価項目	優：十分である（8割以上）模範的	良：おおむね十分である（7割以上）標準・平均的	可：やや不十分である（6割以上）発展途上	不可：不十分である（6割未満）不合格
1 解剖学・生理学・運動学等の基礎医学	この領域を論理的に理解し、質問に対しても正確に返答できる	この領域の論理的な理解に一部至っていない部分もあるが、質問に対し概ね間違えず返答できる	この領域の論理的な理解には到達していない部分も多いが、関連した単語は想起できる	この領域を論理的に理解しておらず、関連した単語も想起できない
2 内科学・整形外科学・神経内科学等の臨床医学	この領域を論理的に理解し、質問に対しても正確に返答できる	この領域の論理的な理解に一部至っていない部分もあるが、質問に対し概ね間違えず返答できる	この領域の論理的な理解には到達していない部分も多いが、関連した単語は想起できる	この領域を論理的に理解しておらず、関連した単語も想起できない
3 理学療法評価法	この領域を論理的に理解し、質問に対しても正確に返答できる	この領域の論理的な理解に一部至っていない部分もあるが、質問に対し概ね間違えず返答できる	この領域の論理的な理解には到達していない部分も多いが、関連した単語は想起できる	この領域を論理的に理解しておらず、関連した単語も想起できない

4 運動療法	この領域を論理的に理解し、質問に対しても正確に返答できる	この領域の論理的な理解に一部至っていない部分もあるが、質問に対し概ね間違えず返答できる	この領域の論理的な理解には到達していない部分も多いが、関連した単語は想起できる	この領域を論理的に理解しておらず、関連した単語も想起できない
5 物理療法	この領域を論理的に理解し、質問に対しても正確に返答できる	この領域の論理的な理解に一部至っていない部分もあるが、質問に対し概ね間違えず返答できる	この領域の論理的な理解には到達していない部分も多いが、関連した単語は想起できる	この領域を論理的に理解しておらず、関連した単語も想起できない
6 日常生活活動	この領域を論理的に理解し、質問に対しても正確に返答できる	この領域の論理的な理解に一部至っていない部分もあるが、質問に対し概ね間違えず返答できる	この領域の論理的な理解には到達していない部分も多いが、関連した単語は想起できる	この領域を論理的に理解しておらず、関連した単語も想起できない
7 福祉機器（車椅子・杖・義肢装具を含む）	この領域を論理的に理解し、質問に対しても正確に返答できる	この領域の論理的な理解に一部至っていない部分もあるが、質問に対し概ね間違えず返答できる	この領域の論理的な理解には到達していない部分も多いが、関連した単語は想起できる	この領域を論理的に理解しておらず、関連した単語も想起できない

表 2-3 ルーブリック評価を取り入れた「試案」 III 理学療法に関する技術

評価項目	優：十分である（8割以上）模範的	良：おおむね十分である（7割以上）標準・平均的	可：やや不十分である（6割以上）発展途上	不可：不十分である（6割未満）不合格
1 面接および他部門から情報収集ができる	根拠のある情報を正確に入手できる	概ね妥当な情報収集ができる	情報収集に一部不足がある	情報収集できない
2 検査・測定方法を列挙できる	根拠のある検査項目を正確に列挙できる	概ね妥当な検査項目を列挙できる	検査項目の列挙に一部不足がある	検査項目を列挙できない
3 対象者へ説明をし、同意を得ることができる	対象者が理解できる言葉で説明し、同意を得ることができる	概ね妥当な説明を行い、対象者の同意を得ることができる	説明が不十分であり、十分な同意を得ることができない	説明を対象者が理解できず、同意も得られない
4 安全性・リスク等に配慮できる	安全性・リスク等に関し細部にまで配慮が可能である	概ね妥当なリスク管理ができる	リスク管理に一部不十分なところがある	リスク管理ができない
5 検査・測定方法を実施できる	正確な手技で検査を実施できる	概ね妥当な手技で検査を実施できる	一部手技が未熟である	手技を会得できておらず、検査が実施できない
6 得られた情報を考慮し、問題点を挙げるることができる	障害像を反映した問題点をくまなく列挙できる	概ね妥当な問題点を列挙できる	問題点の列挙が部分的で不十分である	障害像を把握できず、問題点を列挙できない
7 目標（ゴール）を設定できる	障害像を反映したゴールをくまなく設定できる	概ね妥当なゴールを設定できる	ゴールの設定が一部妥当性にかける	障害像を反映したゴールを設定できない

臨床実習科目の成績評価

8 プログラムを立案できる	ゴールを意識したプログラムをくまなく立案できる	概ね妥当なプログラムを立案できる	プログラムの立案はおこなえるが、一部妥当性に欠ける	障害像を反映したプログラムを立案できない
9 基本的な運動療法・物理療法を実施できる	応用的な運動療法等も実施できる	概ね妥当な基本的運動療法等を実施できる	基本的運動療法等を一部実施できる	基本的運動療法等を実施できない
10 基本的な日常生活活動を指導できる	応用的な日常生活活動も指導できる	概ね妥当な基本的日常生活活動を指導できる	基本的な日常生活活動を一部指導できる	基本的な日常生活活動を指導できない
11 必要に応じてプログラムを変更できる	必要に応じたプログラムの変更が正確に、すばやくできる	必要に応じたプログラムの変更に概ね妥当性がある	必要に応じたプログラムの変更が部分的にしかできない	必要に応じたプログラムが変更できない
12 論理的な考察ができる	レポートの記載等で論理的な考察を行うことができる	レポートの記載等で概ね妥当な論理的な考察を行うことができる	レポートの記載等で論理的な考察が不十分である	レポートの記載等で論理的な考察ができない
13 専門用語を用いて経過記録を書き、報告することができる。	専門用語を用いた記録を作成することができ、相手に理解を得られる報告ができる	概ね妥当な記録を作成し報告できる	記録が一部稚拙で、報告も一部理解を得られない部分がある	記録を書くことができず、報告することができない
14 発表を簡潔、明確に行うことができる	簡潔で聴衆にも十分理解できる発表を行うことができる	聴衆にも概ね理解できる発表を行うことができる	一部理解できない部分もあるが発表は行うことができる	発表を行うことができない

大学教育において授業科目の成績評価は、大学設置基準第二十五条にも謳われているように、到達目標や成績評価基準が明確であり、評価指標も公開されていることが望ましい。学校教育法施行規則第四百七条の一にも「大学が学修の成果に係る評価の基準その他の学校教育法第八十九条に規定する卒業の認定の基準を定め、それを公表していること」と記載され、成績評価基準を明示し公表することとされている。

このような背景のもと、中教審答申でルーブリック評価が紹介された。この評価法は評価指標（評価規準：学習活動に応じたより具体的な到達目標）と、評価指標に即した評価基準（どの程度達成できればどの評点を与えるかの記述）のマトリックスで示される配点表を用いた成績評価方法である（沖 2014 年）。また、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により構成されるものであり、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実習の成績評価法として活用することは有用である（Dannelle D.Stevens ら 2014 年）とされている。すなわちこの学習到達度評価法は、学生にとっては科目の到達目標、評価基準がわかりやすく学習意欲を醸し出しやすく、評価者にとっても具体的な評価基準が設定されているために評価を行いやすく、評価者が異なる場合でも、成績評価のばらつきを少なくすることができると思われる。

医療専門職の臨床実習評価におけるルーブリック評価に関しては高浦（2010 年）、古城ら（2013 年）、竹中ら（2014 年）が看護領域で導入し報告を行っているが、理学療法の領域ではわれわれの知る限り山下ら（2016 年）が実習成績報告書にルーブリックを導入し作

成した報告のみである。また、昨年度われわれは近畿圏を中心に理学療法士養成課程を持つ大学の実習評価表を調査したが、対象となった7校において実習評価表にルーブリック評価を導入しているところはなかった。理学療法の領域で実習評価表にルーブリック評価を導入している養成校はまだまだ少ないという印象を受ける。

わが国の理学療法士臨床実習教育の現状は、養成校の急増に伴う学生数の増加により、臨床実習施設の不足と実習指導者の若年化が顕著である。実習指導経験が少ない実習指導者は、学生指導に際し不安を感じることも多い。さらに、実習指導者は業務中に実習指導を行うが、当然対象者（患者）の治療を優先するため、学生への指導時間が制約されることも多い。このような現状を考慮すると、実習生の成績評価に評価基準が明記されたルーブリック評価は実習指導者の負担を軽減することが期待できる。

今後はこの科目がカリキュラムポリシーの中でどのような位置づけにあるのかを再確認し、この科目の到達目標の見直し、大項目毎の評価の重みづけ、得点化等を図っていきたい。また、実習指導者にルーブリック評価を取り入れた「試案」で実習評価を行ってもらい意見を聴取したい。今後も実習評価表を学生にとっては目標の到達度を容易に理解でき、実習指導者にとっては評価しやすく、教員にとっては明確な根拠のある評価指標であるよう改訂し、この科目を臨床技能が的確に習得できる実習科目にしていきたい。なお、この研究は2015年度神戸学院大学教育改革助成金によって行われたもので、本学理学療法学科の大久保吏司助教、小形晶子助教、福元喜啓助教と筆者が主に取り組んだ研究である。