

原著

臨床実習における自己評価の違い  
～本学作業療法学専攻学生の3年次、4年次実習における調査～

Difference in Self-Evaluation Scale Scores in Clinical Practice  
for Occupational Therapy Students  
-Comparison Between Third-Year and Fourth-Year  
Occupational Therapy Students at the Osaka Kawasaki  
Rehabilitation University -

上 島 健

**要 約**：臨床実習は、実習指導者の下で一連の作業療法業務を経験して社会人としてのルールや臨床で必要な事を身につけることであり、実習生の自己評価表は自己の行動を振り返って効果的な学習を促すものである。本研究は、作業療法学専攻学生を対象に3年次から4年次までの臨床総合実習参加後の自己評価（適正、評価、記録）を経時的に実施し、1) 3～4年次での自己評価の比較、2) 各学年での実習参加分野の違いについて分析した。1) では、評価や記録に関係の深い自己評価の下位項目で4年次の自己評価が高かった。2) の実習参加分野の違いでは、3年次の身体障害群で評価や記録に関する自己評価の下位項目が高く、4年次では実習参加分野で自己評価に有意差は認められなかった。3～4年次の自己評価の違いの要因は、3年次に評価から治療の経過を経験していることや精神障害群での評価過程を記録に反映する難しさが考えられた。適正の下位項目において、評価や記録に関係する内容が含まれており、臨床実習に参加する前の学内指導でこれらの傾向を予測し、現在の学生に合わせた指導に役立てることができる可能性が示唆された。

**キーワード**：臨床実習、自己評価、実習分野

## 1. はじめに

作業療法教育における臨床実習は、学内で修得した知識、技術、態度を臨床現場で実践し、保健・医療・福祉・教育等の様々な場面で医療

従事者としての専門性を培う機会である。日本作業療法士協会の作業療法臨床実習の手引き～第4版～<sup>1)</sup>によると、臨床実習の意義や目的について、前者は作業療法士養成施設（養成校）で学修した知識、技術・技能、態度を実習において統合することであり、後者は臨床実習において対象者の支援過程を通じて養成校で学修したことを身につけて、保健・医療・福祉にかかわる専門職種としての認識を高めることであ

---

Takeshi Kamishima  
E-mail : kamishimat@kawasakigakuen.ac.jp  
大阪河崎リハビリテーション大学  
リハビリテーション学部 作業療法学専攻

る。

日本作業療法士協会の統計<sup>2)</sup>では、平成28年度の作業療法士養成校数は186校(199課程、入学定員7473名)であり、毎年多くの実習生が臨床の場面で実習に参加している。そこでは、理学療法士作業療法士養成校指定規則<sup>3)</sup>や作業療法士教育の最低基準(改訂第3版)<sup>4)</sup>に則って、一連の作業療法業務を経験することが求められる。臨床実習では、様々な分野で作業療法を受けている対象者を実習生が実際に担当して指導を受けることが求められており、臨床実習施設では急性期の医療機関から、維持期/生活期まで、様々な実習施設が存在する。このように、実習を取り巻く環境の変化が診療報酬・介護報酬改定で大きく変化する中で、多様な学生に合わせた実習指導上の工夫が不可欠であり、クリニカルクラクシップモデルの実習のように実習形態を工夫している養成校も散見される<sup>5-10)</sup>。リハビリテーション領域での実習教育で用いられる形式として、佐藤<sup>11)</sup>は3つの形式を挙げており、1)初年時に行われる事が多い見学型実習、2)従来からの実習形式である事例基盤型(患者担当制)実習、3)診療チームの一員として主体的に参加する診療参加型実習(クリニカルクラクシップ実習)を報告している。それぞれの臨床実習形式において長所や短所があり、受け入れ側となる臨床実習指導者側の意向も反映されるので、各養成校で総合的な判断の下に実習生にとって最良となる臨床実習を行っているものと推察される。

筆者の勤務する養成校(以下、本学)における臨床実習では、1年次から4年次までに臨床見学実習(1週間)、臨床検査・測定実習(3週間)、臨床総合実習Ⅰ(9週間)、臨床総合実習Ⅱ(9週間)を各学年で実施しており、3年次までは各臨床実習の前までに学内正規授業としての臨床ゼミⅠ～Ⅲ、臨床実習指導Ⅰ～Ⅱを各セメスターで実施している。さらに、本学関連医療機

関・介護施設において、初めて対象者を担当する臨床検査・測定実習(3週間)の直近となる2年次後期には、学内教員が学生を引率して実際の評価計画立案や実施(検査・測定)を経験<sup>12)</sup>させ、臨床実習の事前対策となる学習促進となるようにActive Learningの機会を提供している。また、臨床実習の前後においても、実習前に先輩学生の症例報告会の聴講を行うことや、後輩学生へ自身の実習経験を伝える機会を通じて臨床実習での経験をより良いものにしていく工夫を行っている。さらに、臨床実習後に自己評価表(日本作業療法士協会 作業療法臨床実習の手引き～第3版～)<sup>13)</sup>を用いて、各学年での臨床実習の到達目標に対して実習生が自己の行動に自ら気づき、省みて、目標に到達するための一助としている。

臨床実習における自己評価では、上位学年になるにつれてそれぞれの実習における自己評価を実習指導者からフィードバックされることにより指導者からの評価と自己評価のギャップが少なくなり<sup>14)</sup>、臨床実習を経験することで自己評価が高くなるべきものであると考えられる。しかし、実習に参加すると様々な記録や報告が臨機応変にできないことや実習指導者との人間関係等の様々な要因により、知識や技術が身についているか不安を抱えることもしばしばみられ、学内での実習対策として先輩学生からの指導も有効という報告<sup>15)</sup>もある。本学作業療法専攻学生の臨床実習では、3年次と4年次の臨床総合実習において、精神科領域での実習(実習ノートの記録形態がプロセスレコード形式)と身体障害・老年期障害・発達障害領域での実習(実習ノートの記録形態がSOAP形式)の2つに大別しており、原則としてそれぞれの学年でいずれか一方の実習分野を経験するようにしている。学生の成績や学生の居住地等を考慮して3年次の実習分野を決定するものの、実習後の自己評価について学生の実習参加分野の違い

や3年次と4年次での実習における自己評価の違いに一定の傾向があることが推察された。

本研究の目的は、本学作業療法学専攻学生における3年次と4年次の臨床実習における自己評価について、1) 学年の進行により自己評価が変化するという仮説、2) 各学年の臨床実習で参加する分野の違いによって自己評価が異なるという仮説を立てて調査したので報告する。

## 2. 対象と方法

### 2.1 対象

対象は、平成27年度から28年度にかけて実施された本学作業療法学専攻3年次臨床総合実習Ⅰ、4年次臨床総合実習Ⅱに参加した30名(男性20名、女性10名、3年次の平均年齢 $21.2 \pm 1.1$ 歳)である。対象者には、本研究の趣旨を説明して文書で同意を得た。

### 2.2 方法

対象者は、3年次臨床総合実習Ⅰ(以下、3年次実習)、4年次臨床総合実習Ⅱ(以下、4年次実習)が終了した後の臨床実習セミナー期間において、日本作業療法士協会発行の「実習生の自己評価表」<sup>13)</sup>について、7分野【1. 適正(37項目)、2. 評価(33項目)、3. 作業療法計画(15項目)、4. 作業療法実施(20項目)、5. 再評価(14項目)、6. 記録報告(18項目)、7. 管理運営(8項目)】の下位項目を以下の5段階の順序尺度で各質問項目の自己評価(以下、自己評価)を記入した(尺度;5:助言なしでもだいたいできる、4:助言・指導があればできる、3:多くの助言・指導があればできる、2:多くの助言・指導があっても不十分、1:多くの助言・指導があってもできない)。

3年次実習(到達目標:作業療法実施まで)と4年次実習(到達目標:作業療法実施と再評価の実施)の到達目標の違いにより、3年次

と4年次の各実習後の自己評価で、全ての自己評価が実習で実施できていない項目があったため、両者に共通して実施できている自己評価の3領域【1. 適正(37項目)、2. 評価(33項目)、6. 記録報告(18項目)】について分析することとした(表1)。なお、各臨床実習における参加分野について、本研究では身体障害群(身体・老年期・発達障害分野の実習に参加)、精神障害群(精神障害分野の実習に参加)の2群に分けることとした。

分析は、以下の1)、2)について分析した。すなわち、1)3年次と4年次の各臨床実習における自己評価の比較についてWilcoxon符号順位検定を用いて、学年の違いにおける自己評価を比較、2)3年次と4年次の各臨床実習の参加群の比較をそれぞれMann-WhitneyのU検定を用いて比較した(それぞれ有意水準は5%未満)。なお、各臨床実習における身体障害群、精神障害群の参加人数、分析方法を図1に示す。

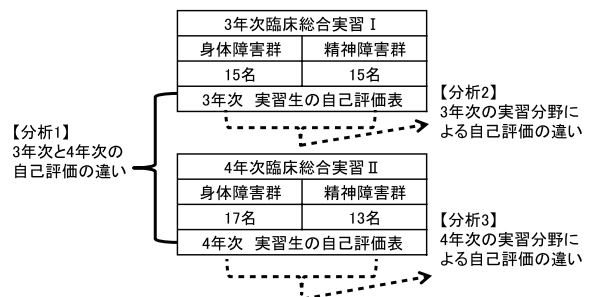


図1 実習生の自己評価表の分析方法

### 2.3 倫理的配慮

本研究における倫理的配慮は、ヘルシンキ宣言及び文部科学省・厚生労働省による人を対象とする医学系研究に関する倫理指針<sup>16)</sup>に基づき、大阪河崎リハビリテーション大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した(承認番号OKRU-28-A015)。

表1 実習生の自己評価表（一部抜粋）

1. 職業人としての適正(職業人としての望ましい態度や行動をとることができる)

到達目標とその説明	自己評価項目	自己評価
1. 常識的態度や責任のある行動をとる  ・ 時間や約束を守る ・ その場にふさわしい服装や身なりを整える ・ 礼儀正しい行動をとる ・ 公私を区別する ・ 守秘義務を果たす	<input type="checkbox"/> レポートの提出期限、実習時間を守る。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> 場面に適した挨拶する。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> 対象者に自己紹介する。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> 対象者の前で「頬づえをつかない」「腕を組まない」「たばこを吸わない」と正しい態度を維持する。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> だらしない服装(汚い白衣)、過度に華美な服装をとらず、その場にふさわしい身なりを整える。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> 実習時間中は「私事をしない」など公私のけじめをつける。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> 対象者、職員との関係において公私のけじめをつける。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> 頭髪、爪、髭、手は清潔に保つ。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> 対象者の個人情報について、カンファレンスなど必要な場所以外では言わず、守秘義務を厳守する。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> 対象者のプライバシーに関することについて大きな声で話さないなど、配慮する。	5・4・3・2・1
2. 対象者および家族と望ましい人間関係をもつ  ・ 対象者および家族の訴えを聞く ・ 対象者および家族の訴えを説明する ・ 対象者および家族の訴えに応える	<input type="checkbox"/> これから話してよいか、承諾をとる。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> 対象者のそばに座り、目の高さを同じにする。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> 笑顔で接する。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> なれなれしい話し方や、目下の人との話し方をせず、敬意をはらい話す。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> できるだけ対象者に話してもらうように配慮する。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> 一方的に意見を押しつけず、よく話しを聞く。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> 「～していただけませんか」などの丁寧な言葉を用いる。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> 対象者を叱責しない、責めないなどの態度をとり、サービス提供者としての態度で接する。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> 自分の誤りや失敗について謝る。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> 対象者や家族にわかりやすい言葉で説明する。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> 自分の言動について、相手がどのように感じたかを振り返る。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> 説明を丁寧にするばかりでなく、不安を和らげる言葉や「心配でしょうね」というような共感的な態度で接する。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> 理解できるまで根気よく丁寧に、わかりやすい表現を用いて、温かく説明する。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> 対象者の個性が尊重された生活とその社会背景について説明する。	5・4・3・2・1
	<input type="checkbox"/> 対象者の意思を説明する。	5・4・3・2・1
<input type="checkbox"/>		

出典：社団法人日本作業療法士協会 作業療法臨床実習の手引き(第3版)<sup>13)</sup> より引用

### 3. 結果

#### 3.1 3年次と4年次の各臨床実習における自己評価の変化

3年次と4年次の各臨床実習における自己評価の違いにおいて、「1. 職業人としての適正」の自己評価項目では、「レポートの提出期限、実習時間を守る。」、「対象者の個性が尊重された生活とその社会背景について説明する。」、「関連職種の中での作業療法士の役割を説明する。」、「疑問点について列挙する。」、「必要に応じて文献や資料を収集する。」、「必要に応じて質問する。」、「常に積極的に指導を求める。」の7項目（自己評価項目の18.9%）において、いずれも4年次の自己評価が高い結果であった（表2～表4）。

「2. 評価」の自己評価項目では、「疾患・障害の特徴を説明する。」、「情報収集・面接・観察・検査測定の説明をする。」、「指摘に対して再学習し、修正を加える。」、「対象者に応じた無理の

ない評価の流れを考え説明する。」、「評価を行う具体的な日程や手順を組む。」、「評価実施の際、対象者の担当作業療法士に同席することを求める。」、「心身機能について列挙する。」、「評価結果からまとめた全体像を説明する。」の8項目（自己評価項目の24.2%）において、いずれも4年次の自己評価が高い結果であった（表5～表6）。

「6. 記録・報告」の自己評価項目では、「作業名、対象者の状態、実習生の指示、対象者の反応、それに対する処置など、記録する。」、「正確な専門用語を用いる。」、「客観的観察に基づいて表現する。」、「個人宛の文章と多勢への文書の相違について理解でき、書き上げる。」、「主旨にそって必要部分を正確に、必要な時に伝達する。」、「会議などで報告する。」、「読み易く、簡潔で主旨を正確に伝授する。」、「個人宛の文書と多勢への文書の相違についても考え、書き上げる。」、「会議などで必要な事項を報告する。」、「収集した情報や実施した評価結果などを必要な書式で記録す

表2 3～4年次臨床実習後における実習生の自己評価(その1)

1.職業人としての適正(職業人としての望ましい態度や行動をとることができる)		3年次 全学生		4年次 全学生		p	3年身体障害群		3年精神障害群		4年身体障害群		4年精神障害群		p	
到達目標とその説明	自己評価項目	中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲		中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲		
	レポートの提出期限、実習時間を守る。	5	1.75	5	0.75	*	5	0.5	4	2	ns	4	2	5	1	ns
	場面に適した挨拶する。	5	1	5	0	ns	5	1	5	1	ns	5	1	5	1	ns
	対象者に自己紹介する。	5	0.75	5	0	ns	5	0	5	1.5	ns	5	1	5	0	ns
1.常識的 態度や責任 のある行動 をとる	対象者の前で「頬づえをつかない」「腕を組まない」「たばこを吸わない」と正しい態度を維持する。	5	0	5	0	ns	5	0	5	1	ns	5	1	5	0	ns
	・時間や約束を守る ・その場にふさわしい服装や身なりを整える ・礼儀正しい行動をとる ・公私を区別する ・守秘義務を果たす	5	0	5	0	ns	5	0	5	0	ns	5	0	5	0	ns
	実習時間中は「私事をしない」など公私のけじめをつける。	5	1	5	0	ns	5	1	5	1	ns	5	1	5	1	ns
	対象者、職員との関係において公私のけじめをつける。	5	0	5	0	ns	5	0	5	0.5	ns	5	0	5	0	ns
	頭髮、爪、髭、手は清潔に保つ。	5	0	5	0	ns	5	0	5	0.5	ns	5	0	5	0	ns
	対象者の個人情報について、カンファレンスなど必要な場所以外では言わず、守秘義務を厳守する。	5	0	5	0	ns	5	0	5	1	ns	5	1	5	0	ns
	対象者のプライバシーに関することについて大きな声で話さないなど、配慮する。	5	0	5	0	ns	5	0	5	0	ns	5	0	5	0	ns

\*:p<0.05 \*\*:p<0.01 ns:not significant

表3 3～4年次臨床実習後における実習生の自己評価(その2)

到達目標とその説明	自己評価項目	3年次 全学生		4年次 全学生		p	3年身体障害群		3年精神障害群		p	4年身体障害群		4年精神障害群		p
		中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲		中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲		中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲	
	これから話してよいか、承諾をとる。	4	1	5	1	ns	5	1	4	1	ns	4	1	4	1	ns
	対象者のそばに座り、目の高さを同じにする。	5	1	5	1	ns	5	1	5	0.5	ns	5	1	5	1	ns
	笑顔で接する。	5	0	5	0	ns	5	0	5	0	ns	5	0	5	0	ns
	なれなれしい話し方や、目下の人の話し方をせず、敬意をはらい話す。	5	1	5	1	ns	5	1	5	1	ns	4	1	5	1	ns
	できるだけ対象者に話してもらうように配慮する。	5	1	5	1	ns	5	0.5	4	1.5	ns	4	1	5	0	ns
2.対象者および家族と望ましい人間関係をもつ	一方的に意見を押しつけず、よく話を聞く。	5	1	5	1	ns	5	0	5	1	ns	5	1	5	0	ns
	「～していただけませんか」などの丁寧な言葉を用いる。	5	1	5	1	ns	5	1	4	1	ns	4	1	5	1	ns
・対象者および家族の訴えを聞く ・対象者および家族の訴えを説明する ・対象者および家族の訴えに応える	対象者を叱責しない、責めないなどの態度をとり、サービス提供者としての態度で接する。	5	0	5	0	ns	5	0	5	1	ns	5	1	5	0	ns
	自分の誤りや失敗について謝る。	5	1	5	0	ns	5	1	5	1	ns	5	1	5	1	ns
	対象者や家族にわかりやすい言葉で説明する。	4	1	4	1	ns	4	1	4	1	ns	4	1	4	1	ns
	自分の言動について、相手がどのように感じたかを振り返る。	4	1.75	4.5	1	ns	4	1	4	1.5	ns	4	2	4	1	ns
	説明を丁寧にするばかりでなく、不安を和らげる言葉や「心配でしょうね」というような共感的な態度で接する。	5	1	5	1	ns	4	1	5	1.5	ns	5	1	4	1	ns
	理解できるまで根気よく丁寧に、わかりやすい表現を用いて、温かく説明する。	4	1	5	1	ns	4	1	4	1.5	ns	4	1	4	1	ns
	対象者の個性が尊重された生活とその社会背景について説明する。	4	0	4	1	*	4	1	4	0.5	ns	4	0	4	1	ns
	対象者の意思を説明する。	4	1	4.5	1	ns	4	1	4	1.5	ns	4	1	4	1	ns

\*:p<0.05 \*\*:p<0.01 ns:not significant

表4 3～4年次臨床実習後における実習生の自己評価(その3)

到達目標とその説明	自己評価項目	3年次 全学生		4年次 全学生		p	3年身体障害群		3年精神障害群		p	4年身体障害群		4年精神障害群		p
		中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲		中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲		中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲	
3.必要に応じて関連職種と連携をとる ・職員、関係スタッフの役割を説明する ・関連職種の中での作業療法士の役割を説明する ・関連職種と必要に応じて情報交換を行う	職員、関係職種の役割を説明する。	4	2	4	1	ns	5	1	3	1	*	4	1	4	1	ns
	関連職種の中での作業療法士の役割を説明する。	4	1	4	1	**	4	1	4	1	*	4	1	4	1	ns
	関連職種と連携を取る際に、時間厳守など他のメンバーに迷惑がかからないように行動をとる。	5	1	5	1	ns	5	1	5	1	ns	5	1	5	1	ns
	他の職種に対して礼儀と敬意をもって接する。	5	0	5	0	ns	5	0	5	0.5	ns	5	0	5	0	ns
	職員や対象者を含む他の人の意見を謙虚に聞く。	5	0.75	5	0	ns	5	0.5	5	0.5	ns	5	0	5	1	ns
4.意欲的に取り組む姿勢(探究心・創造性)を持つ ・疑問点について列挙する ・必要に応じて文献や資料を収集する ・必要に応じて文献や資料を収集する ・必要に応じて質問する ・自分の意見を述べる	職員や対象者を含む他の人に、進んで助言を求めにいく。	4	1	4	2	ns	4	0	4	1	ns	4	1	4	0	ns
	疑問点について列挙する。	4	1	4	1	*	4	1	3	1	ns	3	1	4	1	ns
	必要に応じて文献や資料を収集する。	3.5	1	4	1	*	4	0.5	3	1	*	3	1	4	0	ns
	必要に応じて質問する。	3	1	4	1.75	*	4	1.5	3	1.5	ns	3	1	4	1	ns
	自らの知識などについて自分の意見に固執せず、他者の意見を素直に受け入れる姿勢をもつ。	4	1	5	1	ns	5	1	4	1.5	*	4	2	5	1	ns
	指導者や他のスタッフと意見交換をして一緒に考え、学ぼうとする姿勢をもつ。	4	2	4.5	1	ns	5	1	4	1.5	ns	4	2	4	1	ns
	常に積極的に指導を求める。	4	1	4	1	*	4	0.5	3	1	*	4	1	4	0	ns

\*:p<0.05 \*\*:p<0.01 ns:not significant

る。」「記録内容を報告する。」「評価結果からまとめた全体像を報告する。」「指摘に対しては修正する。」の13項目(自己評価項目の72.2%)

において、いずれも4年次の自己評価が高い結果であった(表7)。

表5 3～4年次臨床実習後における実習生の自己評価(その4)

到達目標とその説明	自己評価項目	3年次 全学生		4年次 全学生		p	3年身体障害群		3年精神障害群		p	4年身体障害群		4年精神障害群		p
		中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲		中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲		中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲	
1.評価計画立案 ・評価内容を想起 ・評価手段を選択 ・選択した評価手段(情報収集・面接・観察・検査測定)の実施計画立案 ・評価手順と期間の計画立案	疾患・障害の特徴を説明する。	4	1	4	0	**	4	0	3	1.5	*	3	1	4	0	ns
	情報収集・面接・観察・検査測定の説明をする。	4	1	4	1	**	4	0	3	1	ns	3	1	4	0	ns
	対象者に必要な評価手段を選択し説明する。	4	1	4	0	ns	4	2	4	1	ns	4	1	4	1	ns
	指摘に対して再学習し、修正を加える。	4	1	4	1	**	4	0.5	4	1	ns	4	1	4	1	ns
	対象者に応じた無理のない評価の流れを考え説明する。	4	0.75	4	1.75	*	4	0	4	1	ns	4	1	4	0	ns
	評価を行う具体的な日程や手順を組む。	4	1	4	1.75	*	4	1	4	1.5	ns	4	1	4	1	ns
	実施計画に不備があれば修正を加える	4	0.75	4	1	ns	4	1	4	1	ns	4	1	4	1	ns
	事前に評価に必要な物品があるかを確認する。	4	1	5	1	ns	5	1	4	1	ns	4	1	5	1	ns
	不備がある場合は適切な処置をとる。	4	0.75	4	1	ns	4	1	4	0.5	ns	4	0	4	1	ns
	事前に評価実施に関するオリエンテーションをする。	4	2	4	1	ns	5	1	3	1	**	4	1	4	1	ns
2.評価を実施 ・必要な機器や道具などを事前に準備する ・適切なオリエンテーションを実施する ・選択した評価内容(情報収集・面接・観察・検査測定)を実施する	対象者に関する情報を記録および他の関連職種から収集し予備知識を得る。	4	0	4	1	ns	4	0	4	1	ns	4	1	4	0	ns
	評価にあたって、対象者の状態を把握し、適切な行動(報告や指示や仰ぐ)をとる。	4	1	5	1	ns	4	0.5	4	2	ns	4	2	4	0	ns
	安全な姿勢および肢位などを確保する。	4	1	5	1	ns	4	1	4	1	ns	4	1	4	1	ns
	必要な器具、場所を確保する。	4	1	5	1	ns	5	1	4	1.5	ns	4	1	5	1	ns
	対象者に評価の内容を十分説明する。	4	1	4	1	ns	4	1	4	1	ns	4	1	4	1	ns
	評価実施の際、対象者の担当作業療法士に同席することを求める。	4	2	5	1	*	5	1.5	4	1	ns	4	1	4	2	ns
	手法や対象者への対応の結果を説明する。	4	1.5	4	1	ns	4	1	4	1	ns	4	1	4	1	ns
	指摘に対しては修正する。	4	1	5	1	ns	5	1	4	1	*	4	1	4	1	ns

\*:p<0.05 \*\*:p<0.01 ns:not significant

表6 3～4年次臨床実習後における実習生の自己評価(その5)

到達目標とその説明	自己評価項目	3年次 全学生		4年次 全学生		p	3年身体障害群		3年精神障害群		p	4年身体障害群		4年精神障害群		p
		中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲		中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲		中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲	
3.評価結果から全体像をまとめる ・心身機能と身体構造/活動と参加/環境因子と個人因子について列挙する ・生活機能と障害との相互関係をまとめる	心身機能について列挙する。	4	0.75	4	1	*	4	1	4	1	*	4	1	4	0	ns
	身体構造について列挙する。	4	0	4	1	ns	4	1	4	1	*	4	1	4	0	ns
	活動と参加について列挙する。	4	0	4	1	ns	4	0.5	4	1	*	4	1	4	0	ns
	環境因子と個人因子について列挙する。	4	0	4	1	ns	4	0	4	1	ns	4	1	4	0	ns
	評価結果からまとめた全体像を説明する。	3	1	4	0	*	3	1	3	1.5	ns	3	1	4	1	ns
4.将来像を予測する ・将来の生活に影響する環境因子と個人因子を説明する ・リハビリテーション・ゴールを説明する	指摘に対しては修正する。	4	1	4	1	ns	4	0.5	3	1	ns	4	1	4	0	ns
	対象者の疾患や障害について、予後を説明する。	4	1	4	1	ns	4	1	4	1.5	ns	4	1	4	1	ns
	対象者の健康的側面などを説明する。	4	1	4	0	ns	4	1	4	1	ns	4	1	4	1	ns
	対象者の経済的側面などを説明する。	4	1	4	2	ns	4	0	4	1	ns	4	1	4	0	ns
5.作業療法の対象となる生活機能と障害を焦点化する ・肯定的側面と否定的側面を抽出 ・抽出した各側面に優先順位をつける	対象者を取り巻く人的環境と物理的環境について説明する。	4	0	4	1.75	ns	4	0	4	1.5	ns	4	1	4	0	ns
	リハビリテーション・ゴールを説明する。	4	0	4	2	ns	4	0	4	1	ns	4	1	4	0	ns
	肯定的側面と否定的側面について説明する。	4	0	4	1	ns	4	0	4	1	*	4	1	4	0	ns
	肯定的側面と否定的側面の優先順位をつける。	4	1	4	2	ns	4	0.5	4	1	ns	3	1	4	0	ns
・肯定的側面と否定的側面を抽出 ・抽出した各側面に優先順位をつける	優先順位をつけた肯定的側面と否定的側面について、報告する。	4	1	4	2	ns	4	0.5	4	1	ns	3	1	4	0	ns
	指摘に対しては修正する。	4	1	4.5	1.75	ns	4	1	3	1	ns	4	1	4	1	ns

\*:p<0.05 \*\*:p<0.01 ns:not significant

### 3.2 3年次と4年次の各臨床実習における参加群の違いでの自己評価の比較

3年次実習における参加群の違いにおいて、「1. 職業人としての適正」の自己評価項目では、「職員、関係職種 of 役割を説明する。」「関連職種の中での作業療法士の役割を説明する。」「必要に応じて文献や資料を収集する。」「自らの知識などについて自分の意見に固執せず、他者の意見を素直に受け入れる姿勢をもつ。」「常に積極的に指導を求める。」の5項目（自己評価項目の13.5%）において、いずれも身体障害群の自己評価が高い結果であった（表2～表4）。

「2. 評価」の自己評価項目では、「疾患・障害の特徴を説明する。」「事前に評価実施に関するオリエンテーションをする。」「指摘に対しては修正する。」「心身機能について列挙する。」「身体構造について列挙する。」「活動と参加につい

て列挙する。」「肯定的側面と否定的側面について説明する。」の7項目（自己評価項目の21.2%）において、いずれも身体障害群の自己評価が高い結果であった（表5～表6）。

「6. 記録・報告」の自己評価項目では、「個人宛の文章と多勢への文書の相違について理解でき、書き上げる。」「手法や対象者への対応の結果を報告し、確認する。」「評価結果からまとめた全体像を報告する。」の3項目（自己評価項目の16.7%）において、いずれも身体障害群の自己評価が高い結果であった（表7）。

4年次実習における参加群の違いにおいて、「1. 職業人としての適正」「2. 評価」「6. 記録・報告」の自己評価項目では、全ての項目で身体障害群、精神障害群に有意な差は認められなかった（表2～表7）。

表7 3～4年次臨床実習後における実習生の自己評価(その6)

6.記録・報告(記録・報告をすることができる)		3年次 全学生		4年次 全学生		p	3年身体障害群		3年精神障害群		4年身体障害群		4年精神障害群		p	
到達目標とその説明	自己評価項目	中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲		中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲		
1.記録すべき必要な事項を選択する	治療に必要な情報を適切な場所から収集し、かつ適切な判断のもとに取舍選択し、簡潔で読み易く、記録する。	4	1	4	1	ns	4	0.5	3	1	ns	3	1	4	1	ns
	作業名、対象者の状態、実習生の指示、対象者の反応、それに対する処置など、記録する。	3.5	1	4	0	**	4	1	3	1	ns	3	1	4	1	ns
	正確な専門用語を用いる。	3	1	4	1	**	4	1	3	0	ns	3	0	4	1	ns
	客観的観察に基づいて表現する。	3	1	4	1	**	4	1	3	0.5	ns	3	1	4	1	ns
2.報告すべき必要な事項を選択する	個人宛の文章と多勢への文書の相違について理解でき、書き上げる。	4	1	4	0.75	*	4	0.5	3	0.5	**	3	1	4	0	ns
	対象者の状態などについて、口頭で報告する。	4	1	4	1	ns	4	1.5	4	1	ns	4	1	4	1	ns
	主旨にそって必要部分を正確に、必要な時に伝達する。	4	1	4	1.75	*	4	1	3	1	ns	4	1	4	1	ns
3.選択した必要な事項を記録する	会議などで報告する。	3	1	4	1	*	4	1	3	0	ns	3	1	3	1	ns
	専門用語を正しく用い、客観的観察に基づいて表現する。	3	1	4	1	ns	4	1	3	0	ns	3	0	4	1	ns
	読み易く、簡潔で主旨を正確に伝授する。	3	1	4	1	**	4	1	3	0.5	ns	3	1	4	1	ns
4.選択した必要な事項を報告する	個人宛の文書と多勢への文書の相違についても考え、書き上げる。	3	1	4	1	**	4	1	3	1	ns	3	1	4	1	ns
	会議などで必要な事項を報告する。	3	1	4	1	**	4	1	3	0.5	ns	3	1	3	1	ns
	手法や対象者への対応の結果を報告し、確認する。	3.5	1	4	1	ns	4	0.5	3	0.5	*	3	1	4	1	ns
	収集した情報や実施した評価結果などを必要な書式で記録する。	3	1	4	1	**	4	1	3	0.5	ns	3	1	4	1	ns
	評価した方法と日付を明記する。	4	2	4	1	ns	4	1.5	3	1.5	ns	3	2	4	2	ns
	記録内容を報告する。	4	0.75	4	1	*	4	0.5	4	1	ns	4	1	4	0	ns
評価結果からまとめた全体像を報告する。	評価結果からまとめた全体像を報告する。	4	1	4	1	**	4	0	3	0.5	*	3	1	4	0	ns
	指摘に対しては修正する。	4	1	4	1	**	4	1	3	1	ns	3	1	4	1	ns

\*:p<0.05 \*\*:p<0.01 ns:not significant



#### 4. 考察

本学が実施している臨床実習では、佐藤<sup>11)</sup>の分類によると従来からの事例基盤型実習であり、対象者の評価から治療を通じた経験を行っている。そこでは、身体障害分野と精神障害分野での実施内容は大きく異なっており、前者では実習開始後すぐに実習生に担当となる対象者の評価が開始され、個別の作業療法が主体となっていく。これに対して後者では、実習開始後には様々な作業療法プログラムに参加する中で実習生の特性を見極め、担当となる対象者は身体障害分野に比べて少し日数を経過してから担当となることが多い。また、本学での臨床実習では、身体障害分野では急性期から維持期まで様々な対象者を担当することが多いことに比べ、精神障害分野では、回復期から維持期で対象者の状態が比較的落ち着いた時期に実習生が担当することが多く、日本作業療法士協会発行の「作業療法臨床実習の手引き（第3版）」<sup>17)</sup>で示されたモデルプログラムと大きく異なっていない。

臨床実習の教育目標では、実習生に指導すべき3つの能力として認知領域（知識）、精神運動領域（技術）、情意領域（態度・習慣）が求められており<sup>18,19)</sup>、これらは作業療法士や理学療法士の臨床実習では共通して求められていることである<sup>20,21)</sup>。「作業療法臨床実習の手引き（第3版）」<sup>13)</sup>では、臨床実習の目標を達成するために7項目（1. 職業人としての望ましい態度や行動をとることができる 2. 対象者の全体像を把握できる 3. 対象者の作業療法計画を立案できる 4. 対象者へ治療・指導・援助を実施することができる 5. 作業療法の成果を確認し、必要に応じて作業療法計画を見直すことができる 6. 記録・報告をすることができる 7. 管理・運営について理解することができる）の目標を挙げており、臨床実習終了後に全ての項目が多

くの助言・指導があればできる（6割程度）以上を達成することが望ましいとしている。これらの目標を達成するために、それぞれの下位項目となる自己評価項目について具体的な例を挙げて設定している<sup>13,14)</sup>。本研究では、本学の3年次と4年次の臨床実習で自己評価が実施できていて比較検討が可能であった「1. 職業人としての適正（職業人としての望ましい態度や行動をとることができる）」、「2. 評価（対象者の全体像を把握できる）」、「6. 記録・報告（記録・報告をすることができる）」の項目について、3年次と4年次の比較、各学年での臨床実習分野の違いにおける自己評価の特性を検討した。

3年次と4年次の各臨床実習における自己評価の変化において、4年次が有意に高い結果となった下位項目は、「1. 職業人としての適正」で全37項目のうち7項目（18.9%）、「2. 評価（対象者の全体像を把握できる）」で全33項目のうち8項目（24.2%）、「6. 記録・報告（記録・報告をすることができる）」で全18項目のうち13項目（72.2%）であった。これらの自己評価項目について、「1. 職業人としての適正」では「レポートの提出期限、実習時間を守る。」や「疑問点について列挙する。」等の7項目、「2. 評価（対象者の全体像を把握できる）」では、「疾患・障害の特徴を説明する。」や「心身機能について列挙する。」等の8項目、「6. 記録・報告（記録・報告をすることができる）」では、「正確な専門用語を用いる。」や「主旨にそって必要部分を正確に、必要な時に伝達する。」等の13項目について、それぞれ4年次の臨床実習で有意に高い自己評価であった。この要因として、4年次の臨床実習の方が3年次に経験した一連の評価や記録を経験しているため、4年次で記録や報告すべき事項の取捨選択を学生が臨機応変に実施できて記録ができたことから、適正、評価、報告に関する自己評価が4年次に高い結果になったと考えられた。

3年次と4年次の各臨床実習における参加群の違いでの自己評価の比較では、3年次において「1. 職業人としての適正」の5項目（自己評価項目の13.5%）、「2. 評価」の7項目（自己評価項目の21.2%）、「6. 記録・報告」の3項目（自己評価項目の16.7%）において、いずれも身体障害群の自己評価が有意に高い結果であった。これらの自己評価項目の共通する要素として、「1. 職業人としての適正」では、「職員、関係職種との役割を説明する。」や「常に積極的に指導を求める。」等の関連職種との連携や意欲的に取り組む姿勢に関する5項目であり、「2. 評価」では「事前に評価実施に関するオリエンテーションをする。」や「心身機能について列挙する。」の評価の実施や評価結果から全体像をまとめる事に関する3項目、「6. 記録・報告」では、「評価結果からまとめた全体像を報告する。」等の記録事項の選択や報告に関する3項目であり、身体障害群の方が精神障害群に比べて取り組みやすいため自己評価が高い結果であったと考えられた。一方、4年次の臨床総合実習における自己評価では、全ての項目で身体障害群、精神障害群に有意な差は認められなかった。この要因として、初めて一連の評価、治療介入を行った3年次の臨床総合実習では、身体障害群より精神障害群の方が、評価の実施や全体像をまとめて関係職種に報告するという自己評価項目が難しいと感じる学生が多いためであると考えられた。身体障害群では、関節可動域検査やADL評価等の客観的な検査結果が得られやすく、全体像をまとめて報告することは精神障害群に比べて取り組みやすい側面があると考えられる。精神障害群において精神症状や対人関係能力に関して専門用語を用いて報告することは、実習生が誤解を招かないように他者に説明することの難しさが考えられ、精神障害群での実習において専門用語を日常の言葉に置き換えて言葉の意味を説明する難しさ<sup>7)</sup>がこれらの違

いを生じた要因の一つと考えられた。4年次で両群間の差が認められなかったことは、3年次の臨床実習終了後に行われる臨床実習セミナーや、4年次の臨床実習に向けてホームルームを通じた実習対策を行った後であり、これらの学内教育や学生自身の自助努力等の要因が考えられた。

臨床実習指導者が実習生に求めることとして、奥ら<sup>22)</sup>は対象者への態度や情意面の課題等の適正が前提となる事が多く、臨床実習施設で実習生が積極的に様々な経験を行うことが望ましいと報告している。実習指導者、養成校の双方が共通して求めることとして、社会人としてのルールと臨床に必要な技能を身につけることが多い<sup>23)</sup>。しかし、実習生が不安に感じることとして、評価の実施、実習ノートの記録が適切に行うことにとらわれてしまうことが多く、自宅での記録に長い時間をかけて睡眠不足となって翌日の実習に臨んだ結果、疲労等により消極的な実習となって、実習生の適正に関する指導を受けることにつながる。実習先という環境の違い等の様々な要因によって前述の適正に関する行動変容が伴わないために、評価や記録に関することまで様々な指摘を受けて学生が追いつめられてしまう悪循環に陥ることも散見される。このような悪循環に陥らないためにも実習生の自己評価を通じて、実習分野や各学年における自己評価の特性を把握した上で、実習生に予測される結果を伝えて臨床実習前教育に活用できる可能性があると考えられる。

今後の課題として、今回使用した実習生の自己評価表<sup>13)</sup>と本学の実習形態を照らし合わせて考えると、3年次と4年次の臨床実習での到達目標が異なっているものの、各学年での到達目標を考慮した上で臨床実習指導者が評価する適正、評価、記録に関して臨床実習施設が概ね同じ評価基準で学生評価を行っていたのかどうかを再検証していくことを検討することが考え

られた。また、3年次の臨床実習を行うまでの学内教育において、実習生が作業療法士になるために何が必要なのか、自己の知識を知り、それを臨床場面でどのように使うことができるのかという想定事例を教員が投げかけ、実習生自身が思考・判断したことを他者に説明する機会、すなわちアクティブ・ラーニング<sup>24)</sup>の機会を提供することが教員の役割であると考えられる。そのためには、学年を横断した症例報告会に参加する機会を経験し、上位学年、下位学年との交流をゼミ形式の小集団教育を通じて教育指導を行える可能性があるのではないかと考えられる。

## 5. まとめ

本研究では、本学の作業療法学専攻学生の3年次、4年次の臨床実習に参加した実習生を対象に実習生の自己評価表<sup>13)</sup>を用いた自己評価について調査した。3年次と4年次の比較及び、3年次の実習参加分野の比較において、それぞれ身体障害群における評価や記録に関する項目で高い自己評価であり、自己評価の違いに一定の傾向があった。実習生は自己評価において記録や評価に関する項目の達成に着目する傾向であるが、社会人として臨床場面に必要な技術や技能、ルールを身につけることを修得し、適正に関する指導を評価や記録に反映できるように学生の特性に合わせ、アクティブ・ラーニングを通じた症例検討会を通じた指導が重要であると考えられた。

## 6. 謝辞

本研究を遂行するに当たり、大阪河崎リハビリテーション大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科作業療法学専攻学生の皆様、並びに調査データ解析にご協力いただいた

同学生の玉置可奈氏に深く感謝申し上げます。

## [引用文献]

- 1) 社団法人日本作業療法士協会養成教育部“作業療法臨床実習の手引き(第4版)”社団法人日本作業療法士協会, 東京, 2003, p9-16.
- 2) 一般社団法人日本作業療法士協会広報部機関誌編集委員会“日本作業療法士協会誌 第56号” 2. 一般社団法人日本作業療法士協会, 東京, 2016, p48.
- 3) 文部科学省・厚生労働省令第二号: 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則 最終改正: 平成二七年三月三十一日. オンライン<[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/26/12/\\_icsFiles/afieldfile/2014/12/22/1354186\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/26/12/_icsFiles/afieldfile/2014/12/22/1354186_1.pdf)>, (accessed 2016.12.1).
- 4) 一般社団法人日本作業療法士協会養成教育委員会: 作業療法士教育の最低基準 オンライン<<http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2013/12/OTmimumumstandard-3nd1.pdf>>, (accessed 2016.12.1).
- 5) 大島正道, 鋤田郁美(5実践報告). “中川法一編集 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” 三輪書店, 東京, 2007, p116-129.
- 6) 小林幸治 第2回 作業療法臨床教育での実際の指導方法論. 作業療法ジャーナル 2015, 11:1204-1212.
- 7) 毛東忠由 第3回 クリニカルクラークシップを用いた作業療法臨床教育-精神科偏試論. 作業療法ジャーナル 2015, 19(12):1274-1279.
- 8) 花房謙一 第4回 臨床実習指導者の立場から-身体障害領域(急性期). 作業療法ジャーナル 2016, 50(1):80-84.
- 9) 山倉敏之 第5回 臨床実習指導者の立場から-身体障害領域(回復期). 作業療法ジャーナル 2016, 50(2):174-181.
- 10) 宇田英幸 最終回 臨床実習指導者の立場か

- ら - 精神障害領域 . 作業療法ジャーナル 2016, 50(3):272-278.
- 11) 佐藤 彰紘 いまなぜ, クリニカルクラークシップ実習なのか?. 青森県作業療法研究 2016, 24(1): 5-15.
- 12) 上島健, 岸上雅彦, 倉澤茂樹 他 臨床評価実習における作業療法学科学生の健康管理について ~実習前後の質問紙を通して~. リハビリテーション教育研究 2007, 12:101-103.
- 13) 社団法人日本作業療法士協会教育部 “作業療法臨床実習の手引き (第3版)” 社団法人日本作業療法士協会, 東京, 2003, p24-31.
- 14) 陣内大輔 臨床実習の評価. 作業療法ジャーナル 2004, 38(3):179-185.
- 15) 三好雅之, 谷村千華, 野口佳美 後輩学生への学習支援が4年次看護学生に及ぼす効果. 米子医学雑誌 2014, 65:119-127.
- 16) 文部科学省・厚生労働省: 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針. オンライン < [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/26/12/\\_icsFiles/afieldfile/2014/12/22/1354186\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/26/12/_icsFiles/afieldfile/2014/12/22/1354186_1.pdf) >, (accessed 2016.12.1).
- 17) 社団法人日本作業療法士協会教育部 “作業療法臨床実習の手引き (第3版)” 社団法人日本作業療法士協会, 東京, 2003, p32-38.
- 18) 社団法人日本作業療法士協会教育部 “作業療法臨床実習の手引き (第3版)” 社団法人日本作業療法士協会, 東京, 2003, p17-23.
- 19) 社団法人日本作業療法士協会養成教育部 “作業療法臨床実習の手引き (第4版)” 社団法人日本作業療法士協会, 東京, 2003, p18-42
- 20) 岩瀬弘明, 村田伸, 廣瀬智理, 他 臨床実習学生の「好感もてる行動」に関する意識調査 - 臨床実習指導者へのアンケート調査から -. 理学療法科学, 2013, 28(6):709-713.
- 21) 岩瀬弘明, 村田伸, 船田雅之 他 学生が考える臨床実習における「好ましい行動」に関する調査. 西九州リハビリテーション研究 2014, 7:35-38.
- 22) 奥壽郎, 高田治美, 江口英範, 他 臨床実習教育における臨床実習指導者が思う学生の望ましい行動と望ましくない行動. 専門リハビリ 2007, 6:44-46.
- 23) 徳永千尋 総説: その先を見据えて. 作業療法ジャーナル 2016, 50(13):1348-1356.
- 24) 文部科学省: 初等中等教育分科会 (第100回) 配付資料 資料1 教育課程企画特別部会 論点整理 2. 新しい学習指導要領等を目指す姿 オンライン < [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo3/siryu/attach/1364316.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/siryu/attach/1364316.htm) >, (accessed 2017.1.20).