ループリックで理学療法士養成課程における 臨床実習の成績評価が生まれかわる

A New Rubric for Performance Evaluation of Physical Therapists Clinical Education

山下 喬之¹⁾ 田口 光¹⁾ 長津 秀文¹⁾ 西田 徳和¹⁾ 東條 夏也²⁾

TAKAYUKI YAMASHITA, RPT¹⁾, HIKARU TAGUCHI, RPT¹⁾, HIDEFUMI NAGATSU, RPT¹⁾, NORIKAZU NISHIDA, RPT¹⁾, NATSUYA TOJO, RPT²⁾

¹⁾ Department of Physical Therapy, Kagoshima Medical College: 5417-1 Aza Utoguchi, Hirakawa-cho, Kagoshima-shi, Kagoshima 891-0133, Japan TEL +81 99-261-6161 E-mail: pt.yamashita@harada-gakuen.ac.jp

²⁾ School Affairs Section, Kagoshima Medical College

Rigakuryoho Kagaku 31(6): 915-923, 2016. Submitted Jul. 1, 2016. Accepted Aug. 23, 2016.

ABSTRACT: [Purpose] To newly develop a training report with clear statements of educational goals and proficiency standards for shared use between physical therapy schools and clinical training facilities, aiming to resolve the problems of the poor objectivity and uniformity of conventional clinical training assessments of trainee physical therapists. [Subjects and Methods] The newly developed training report for use in long-term clinical education. A new rubric was constructed using the concept of performance assessment based on objective assessments of students abilities and the very subjective conventional assessments of instructors. [Results] The new rubric clearly states the evaluation bases and educational goals of the physical therapy school. [Conclusion] The new rubric is an innovative tool for education which has wide-ranging possibilities, as it could be used for the evaluation of new hire programs and personal evaluations as well as clinical education.

Key words: rubric, performance evaluation method, physical therapist education

要旨:〔目的〕理学療法士養成課程における、統一性や客観性が乏しい実習成績評価の問題点を改善する目的で、養成校と実習施設が教育目標と到達基準を明確に共有できる実習成績報告書を新しく開発する。〔対象と方法〕長期臨床実習で使用する実習成績報告書とする。従来の指導者主観の強い実習成績評価方法を学生の能力を客観的に評価可能なパフォーマンス評価概念のループリックを用いて作成した。〔結果〕養成校の教育目標と到達基準を明確に表記したループリック成績報告書が完成した。〔結語〕ループリックは実習成績のみならず新人教育、人事考課まで幅広く活用することができる先駆的な教育ツールで、今後の切れ目ない理学療法教育文化を構築する基盤となると考えている。

キーワード: ループリック, 臨床実習成績, 理学療法士教育

¹⁾ 学校法人原田学園 鹿児島医療技術専門学校 理学療法学科: 鹿児島県鹿児島市平川町字都口5417-1 (〒891-0133) TEL 099-261-6161

²⁾ 学校法人原田学園 鹿児島医療技術専門学校 教務課

1. はじめに

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に定められている臨床実習は、在学期間中に18単位、810時間以上の履修¹⁾が義務付けられており、これはカリキュラム総時間数の約2割を占めることとなる。臨床実習において、既定の臨床経験年数を満たした臨床実習指導者（以下、実習指導者）は、実習期間の全行程を通して臨床実習教育（以下、実習教育）の実践から実習成績評価までを実施することとなり、理学療法士の大半が年に一度は実習指導の任を担わなければ実習教育が成立しない²⁾とも言われている。したがって、実習教育そのものは、理学療法士各々にとって自らの業界全体を発展させるための基盤構築に必然的かつ重要な位置づけにあるといえる。

臨床実習の趣旨は、理学療法士としての基本的技能を全般的にわたって養うために、患者に対する理学療法の過程を経験することで知識・技術を深め統合する事にある³⁾とされ、理学療法学生（以下、学生）は実際の患者に理学療法が提供される現場において学習を進め、養成校側から提示された教育目標をもとにした指導を実習指導者から受ける。

まず臨床実習は、その大半が学外の臨床実習施設（以下、実習施設）に依頼して行われており、本校の規定する臨床実習も全て、学外の病院または診療所等に依頼して実施されている。臨床実習の受け入れを承諾した実習施設の診療科目や施設の規模と基準などはそれぞれ異なり、実習施設側は特定の学生個人を指名や選別することはできず、養成校が配置した学生をそのまま担当して教育を進めることとなる。次に実習教育の指導方法を実習形態と呼ぶが、現在の代表的な実習形態は、学生が担当した患者の症例に関するレポートの添削指導を通して指導を受ける患者担当制⁴⁾と呼ばれるものを中心となっている。近年の傾向は、学生に固定した患者を担当させずに、実習指導者が行う理学療法の診療補助行為に適宜助手として参加しながら教育を進めるクリニカル・クラークシップ型の実習が実用化に向けて整備されつつあるが、鶴見らの臨床実習教育に関するアンケート調査²⁾によると、現時点においては、どの実習形態を採用するかは様々で、その統一はなされていないことが分かる。

また、現在の学生指導を担うほとんどの実習指導者は、学生教育や指導に関する専門的な教育を受けないまま⁵⁾に実習教育に臨まざるを得ない状況にあるといわれ、これまでに述べたような様々な状況下で、実習指導者には養成校の教育目標に基づいて個人的な能力差のある実習生に対し、毎回異なる実習教育のプログラムを自らが立案して実習指導を行い⁶⁾、指導のみならず成績評価までといった幅広い領域に及ぶ教育の実践が求められている。教育の基本設計の中には、必ず教育評価が組み込ま

れており、その教育評価は教授・学習の効果を高めるために大きな役割を果たす⁷⁾とされているわけであるが、実習教育の教育評価の位置づけにある実習成績評価は、現在様々な問題を抱えている。例えば、学生が基本的理学療法の技能を獲得することよりも、態度や振る舞いなどの情意領域の問題が成績評価に大きく影響していること⁸⁾、合格・不合格といった総括的評価が重要視されて、学生を質的に評価する形成評価は不十分な状態⁹⁾であること、養成課程の違いや、学生が配置される実習施設での実習指導者とその指導方法はそれぞれ異なることなどが挙げられ、このような現状を踏まえて実習教育において適切な教育を遂行するためにも、より信頼性と妥当性の高い成績評価表の必要性¹⁰⁾が強く望まれている。学生と実習指導者双方にとって、実習施設ごとで異なる実習形態や複雑な実習教育環境と条件下で行われる実習成績評価の現状は、業界の課題として様々な議論を生んでおり、宮下は、学生評価を行う際に実習指導者が注目するポイントのズレ、評価基準の不明確さ、目標設定方法に個人差が存在し、「学校側と施設側に明確なコンセンサスがなく明確な行動目標と客観性の高い評価基準がない」¹¹⁾と、多様化する臨床実習の問題を実習成績評価の客観性や統一性のなさといった教育評価の観点から指摘している。

臨床実習は、理学療法士養成課程においてきわめて大きな役割を持ち、どの時代においても効果的な教育が望まれてきた。しかし、これまでに述べた様な複雑な教育文化を構築してしまった要因は、養成校の掲げる教育目標とその行動目標に対する到達基準を実習施設に伝えきれないままに実習教育が進められ、不明瞭な到達基準や評価尺度の解釈を実習指導者の判断に一任している実習成績評価法と、その評価様式に問題があったのではないかと考えている。また、実習教育に関する大半の研究も実習形態の方法論に関するもの、理学療法技術の伝達に関するもの、臨床実習に関連する学生の自己分析に関する報告などが多く、学生の能力を客観的に評価するための具体的な方法や様式は未だ明らかにされていない。もちろん、本校の実習成績報告書（以下、成績報告書）の様式も、成績判定の解釈に「おおむね」や「ある程度の」といった曖昧な表現が多く使用されており、その他にも具体的でない到達基準や、評価尺度のA（優）・B（良）・C（可）・D（不可）・未（実施せず）を、実習指導者が主観的に判定せざるを得ない様式で構成されるものであった。

今回は、これらの問題を解決する目的で、学生に臨床実習で求められる能力を、明確な表現で可視化する事ができ、実習指導者がその結果を客観的に解釈する事が容易となるパフォーマンス評価¹²⁾に着目した。松下は、パフォーマンス評価を「ある特定の文脈のもとでさまざまな知識や技能などを用いながら行われる学習者自身の

作品や実演（パフォーマンス）を直接的に評価する方法¹³⁾と定義しており、パフォーマンス評価の実際には「ループリック」という質的な採点指針を用いる事が有効だとされている。ループリックとは成功の度合いを示す数値的な尺度（scale）とそれぞれの尺度に見られる認識や行為の特徴を示した記述語（descriptor）から成る評価指標¹⁴⁾を一覧にまとめた表の事を指し、生きる力を育むという理念のもと、知識や技能の習得とともに思考力・判断力・表現力などの育成を重視した教育を目指すため、2002年度から学習指導要領に目標準拠評価が導入され、学びの質的違いを評価する方法¹⁵⁾として注目されている。

また、近年国内では高等教育における学習成果の明示化に関する法令の整備が進んでおり、2011年4月に改正された大学設置基準によると、大学は学修の成果に係る評価および卒業の認定に当たっては、客観性及び厳格性を確保するため、学生に対してその基準をあらかじめ明示するとともに、当該基準にしたがって適切に行うものとする¹⁶⁾と明記され、教育目標や学習成果に関する評価基準の明確化とその客観性が重要視されてきている。これらを背景に国内の高等教育におけるループリックの活用事例としては、医歯薬系の大学における臨床実習の評価への活用¹⁷⁾など、多くの検討がなされるようになってきているが、いまだ理学療法教育の分野でのループリックに関する実用事例とその報告はほとんどない。

そこで本校では、実習成績評価の在り方といった視点から、現代の実習教育における様々な問題を捉え、より質の高い実習教育を実現させるべく成績報告書にパフォーマンス評価の概念で客観的に学生の能力を評価できるループリックを導入して、客観性と統一性のある成績評価法の確立を目指す運びとなった。

今回はループリックの開発における、その過程とループリックの具体的使用方法、今後の実習成績評価法の展望を考察する。

II. 対象と方法

1. 対象

対象は、鹿児島県内にある理学療法士養成校で、昼・夜間部を有する4年制専門学校（以下、本校）の最終学年時に履修する長期臨床実習において、学生の学習成果に対する評価結果を実習指導者が記載する成績報告書とする。

新しくループリックを導入した成績報告書を使用する長期臨床実習は、最終学年時に10週間の実習を2回履修する。長期臨床実習の教育目標は、病院または診療所等の実習指導者のもと、養成校で履修した「基本的理学療法をある程度の助言・指導をもとに行えるレベル」とされ、学生には「複雑な障害像を呈しない一般的な疾患

に対しての基本的理学療法が実践できる」¹⁸⁾という学習成果が求められる。

本校の理学療法学科で開校以来使用し続けてきた長期臨床実習の成績報告書は、A3見開き1枚の様式で、成績報告書の内容は、B.S.Bloomによる教育目標分類の認知領域・精神運動領域・情意領域¹⁴⁾に基づき、公益社団法人日本理学療法士協会（以下、理学療法士協会）が提示した一般目標に対する行動目標を参考¹⁸⁾にして30項目で設定された評価項目と、学生と養成校へ対する意見やアドバイスを自由記述式で記入できる実習指導者自由記載欄から構成されている。実習指導者は、学生の臨床実習が終了する際に学習成果の評価を行う。成績報告書への記載は、最も優秀な成績をA（優）とし、段階的にB（良）・C（可）・D（不可）と、未（実施せず）にて行い、総括を指導者自由記載欄に記入して養成校へ報告するものである。なお、本研究は鹿児島医療技術専門学校倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号第24号）。

2. 方法

ループリックの開発は、本校理学療法学科の専任教員2名で開発委員を構成し、月に一度実施される学科内会議で専任教員全員の意見を集約しながら検討を繰り返す（図1）。ループリックとは、課題をいくつかの構成要素に分け、その要素ごとに評価基準を満たす到達度について詳細に説明したもの¹⁹⁾で、養成校の教育目標と到達基準を確実に実習施設と共有でき、実習指導者が学生を形成的に指導～成績評価できる成績報告書を目指す。また、従来の成績報告書からループリックに一新しても「見やすく」「項目ごとに自由なコメントの書き込みが可能」「より形成的な評価に活用可能」「評価基準と評価尺度ごとの到達基準が明確に記されている」様式となるように留意して開発を始めた。開発は、①到達目標ごとの成績評価（総括評価）がどのように行われているかが学生に見えること、②成績評価（形成的評価や個々の学習活動の採点）が公平で客観的かつ厳格に行われること、③学習成果のフィードバックが行われること、という導入の観点¹⁷⁾を参考に、理学療法士協会の理学療法教育ガイドライン（1版）と臨床実習指導者の手引き第5版、本校の教育目標を基準とした。

まず、成績報告書内の各評価項目の選定は、臨床実習指導者の手引き第5版内の「臨床実習における一般教育目標に対する行動目標」¹⁸⁾を参考にし、従来の30項目あった評価項目を基本に曖昧な表現を具体的な表現へ変更、意味内容に共通点の多い項目を統合・整理し、15項目で設定した。

次に、評価基準内容の作成であるが、ループリックは枠内に記載されている基準内容そのものが実習の目標と評価尺度ごとの到達基準の目安となる。そのため、各基

準枠内で使用する用語定義の確認や表現の統一がなされていること、適切な評価手段の選定と具体的な行動指示や指導を行えるように学生が主語¹⁷⁾で文章が記述されていること、評価尺度ごとの到達基準が可能な限り明確な表現で記されていること、煩雑化して見づらい表記とにならない様に各基準の要点をおさえて、可能な限り文字数を増やさないことを念頭に文章化作業を行った。この基準作成の過程は、実習中における学生のあらゆる状態を想定して作成しなければならないため、学生に共通してみられる特性と実習での問題行動¹⁸⁾やルーブリック採点の信頼性を高める上で不可欠なアンカー¹³⁾となる従来の成績報告書の成績結果自体を、各基準・レベルに対応するパフォーマンスの実例として参考にした。

最後に、評価尺度の設定は、従来のA(優)・B(良)・C(可)・D(不可)・未(実施せず)という表現が与える総括評価(可否判定)の傾向が強くなるイメージと、「どちらとも言えない」や「普通」等といった曖昧な判定を避ける目的で中間に値する尺度をなくし、4段階評定を採用した。評価尺度の表現は、形成的で前向きな表現を強調したものに一新できるように独自性の強いものを検討した。

大枠ができ上がり運用開始の前段階で、本校指定の実習施設において、実習教育の経験がある理学療法士20名にルーブリック開発の協力を依頼し、その試験運用までを実施した。その内12施設にルーブリックの使用感に関する回答を依頼し、いくつかの改善が望まれる結果となったため、これらを参考に様式の改良までを実施した。

III. 結果

ルーブリックを用いた成績報告書は、A3見開き1枚の様式(臨床実習ルーブリック Type.Y ver.1-1)で完成し(図2)、開発開始から完成、運用に至るまでには14ヵ月を要した。新しい成績報告書の構成は、用紙の縦軸に評価項目を、横軸に評価尺度を段階別で記し、区切られた枠内には、それぞれの到達基準が具体的な記述語で記されている。また、様式の裏面には成績報告書の表紙と裏表紙が印刷されており、その裏表紙面には学生の実習の振り返りと実習指導者からの総括を自由記述形式で記入できる欄を設けた。

まず評価項目は、臨床実習において学生が獲得を目指さなければならない能力を、具体的な表現で表記した。大項目は情意領域、認知領域、精神運動領域の3領域から構成され、さらに大項目の意味内容をもとに具体的に細分化した15項の小項目が上から順に並ぶ。情意領域は15項目中の7項目で設定し、さらに社会人基礎能力と専門能力に分け、前者は挨拶・身だしなみ等の社会人としての基本的な能力を、後者は情報収集や管理、患者や実習施設内職員との人間関係等、医療従事者としての基本的な能力を設定した。認知領域は学生の理学療法に関連する知識と思考能力に関連するものを2項目、精神運動領域は学生が対象者に実施する検査測定から、理学療法評価結果をもとに計画した基本的理学療法の実施体験と記録、レポート作成やレジューム作成などの実習のまとめまでを能力評価の対象とし、6項目で設定した。全体を通した評価項目の配置順序は、挨拶、身だしなみ等の情意面に始まり、検査測定の実施から理学療法評価結果をもとにした、理学療法計画の立案、続いて理学療法

図1 ルーブリックの開発手順と運用までの流れ

の実施体験から記録という一連の理学療法の流れに沿った順序で表記した。

次に評価尺度は、段階ごとに左から右へ N・I・C・E と記載し、評価尺度の表現を従来の A（優）・B（良）・C（可）・D（不可）・未（実施せず）の評定結果がもたらす総括評価（合否判定）の印象を一新する目的で全て新しいアルファベットを用いた。新しい評価尺度名とその段階ごとの解釈（表 2）は、評価基準として最高レベルとなる N を学生の学習成果が見事な・快いという意味から「Nice」、I を学生が助言程度の実習指導で、円滑に実習を進行させることができるという意味で「Indicate」、C は標準的な学生のレベルとし、今後も現状の努力を継続することが必要であるという意味で「Continue」、E は実習期間を通し、継続して指導を実施したが、事後も継続して特別な指導が必要であるという意味で「Effort」とし、それぞれの頭文字を評価尺度名に設定している。

到達基準となる枠内の記述語は、養成校の定める教育目標をもとに実習中の学生に想定される行動や到達レベルを十分に考慮して、それぞれの評価項目の評価基準を具体的な記述語で評価尺度の到達度ごとに表記した。したがって、実習指導者は学生指導を行う際、ループリックに段階的に記されている教育目標と到達基準の目安を学生に見せながら指導にも活用できる様になっており、学生指導の際に指摘した点や課題点、更に行動変容や成長の軌跡などを適宜書き込むためのスペースが確保してある。

また、運用開始の前段階で実習施設に協力を依頼して得られた試験運用の結果（表 1）からは、様式の見にくさとスペースの狭さが影響した書き込みにくさが指摘された。そこで、罫線と文字のみで構成されるループリックの見にくさに関しては、書体を視覚的に詰まり感のないゴシックを基本としたものへと変更し、通常レベルである評価尺度として表記してある段階 C の枠全てを太い黒線で囲い、その太枠をベースにその他の評価尺度へ視線を運びやすいように表記方法を変更した。次に、基準枠のスペースの狭さと書き込みにくさに関しては、評価基準に使用している全ての用語定義を再度確認しなおして、評価項目の要点をおさえた用語で統一した。用語を統一して文字数を削減し表現方法を整理した結果、実習指導者が成績評価を行う際に、見やすく、必要事項を自由に記述できるスペースが確保された様式に改良することができた。

最後に、完成した成績報告書への記入手順を述べる。ループリックへの実際の記入手順は、ループリックの段階 C の基準を参考に項目ごとの評価を開始する。これは、臨床実習中における標準的な学生の到達目標を段階 C と仮定して基準が作成されているためである。まず実習指導者は、太枠で囲まれている該当評価項目の段階 C

の記述語を読み、続いて、その他前後の段階 I や段階 E に視野を広げ、学生の状態に近い到達度が記してある枠を探し、該当する到達段階の枠そのものを蛍光ペン等で囲む。この際、指導内容に関する具体的な情報は、枠内の記述語自体に直接アンダーラインを引く、丸や四角で囲むなどしてチェックを行い、学生の状態や特筆すべき事項を細かく記載する必要がある場合は、枠内の余白に注釈をつけるなどして自由に記録することもできる。また成績評価の実施時期は、実習の前半で行われる中間評価を青で記入、実習の終了時に行われる最終評価を赤で記入し、色分けして実習期間中に計 2 回の記入を行うこととした。実習終了時に、枠同士を中間評価結果から最終評価結果へ向かって矢印で結ぶことで、学生の最終的な到達度とその成長度を可視化できる仕組みとなっている。

運用開始に先立っては、養成校と実習施設が臨床実習に対する教育目標の共有や協議を行うことを目的で、年に 1 度開催している臨床実習指導者会議において、ループリックに関するプレゼンテーションを実施した。客観的で統一性のある実習教育を実現するために、プレゼンテーションの内容を「臨床実習で行われる学生の教育評価の在り方」と題し、今後の実習教育における教育評価には、パフォーマンス評価の概念が必要であることと、実際のループリックを使用した成績報告書の使用方法の説明を行った。会議は、ループリックに関する質疑応答までを実施し、参加した実習指導者全員を対象に、新しい実習成績評価に関する説明資料とあらかじめ採点の記入例を具体的に表記した採点見本表を配布した。

IV. 考 察

多くの理学療法士養成校が採用している臨床実習の成績評価方法は、臨床実習で学んだ学生の能力を形成的に評価し、その成長の軌跡や到達した能力水準を客観的な形で表現することが困難なものであった。これらを背景に、実習教育における信頼性と妥当性の高い実習成績評価表の必要性¹⁰⁾や形成評価が不十分で根拠に欠ける学生評価の現状⁹⁾などが、実習教育に携わる多くの実習指導者から長年指摘されているが、問題提起のみで具体的な解決方法はこれまでに提示されず、多くの養成校が従来のままの実習成績評価の様式で現在まで至っているのが現状である。

今回本校が成績報告書に導入したループリックは、多くの問題を抱えた実習成績評価に統一性を持たせ、教育目標と学生の到達基準や評価尺度の解釈などを明確にすることができる先駆的な取り組みで、従来の実習成績評価の不明瞭感を一掃して、今後の実習教育をより効果的なものにすることができる教育評価ツールであると考えている。

ここからは、ループリックを使用した実習成績評価の

臨床実習ルーブリック [長期 I期・II期]						
原田学園 鹿児島医療技術専門学校 理学療法学科						
記入手順						
1. 学生の状況に近い到達度を蛍光ペン等で枠ごと囲んで下さい 2. 文章中の該当する箇所、指導したキーワード等に、線を引く・丸で囲む・注釈等を使い、スペースには自由にコメントを記入して下さい 3. 最終的に学生の到達段階N～Eを、評価項目の欄(左上)にある四角内に記入してください (N:Nice I:Indicate C:Continue E:Effort)						
評価項目		プラス要素		マイナス要素		
		N	I	C	E	
情意領域（社会人）	態度	到達段階	挨拶・言葉遣いは丁寧で、場面に合わせた使い分け等が出来る。身だしなみに関しても指摘する点はなく清潔感があり、表情も不快を与えない。	挨拶は進んで行い、言葉遣いや声の大きさ、身だしなみにしても助言程度ですぐに改善し、表情も不快を与えない。	挨拶、言葉遣いや声の大きさ、身だしなみ、指導を受ける際の表情等に関して適宜指導が必要。	挨拶、身だしなみ、誤解を招く表情等、要改善点が複数あり、適宜指導するが改善に時間を要したり、問題が残る。
		・挨拶 ・表情 ・身だしなみ				
	規律	到達段階	遅刻・欠席、提出物等の遅れは無い。実習施設の規則も順守する事ができ、時間に余裕を持った行動が見られる。	遅刻・欠席、提出物等の遅れは目立たない。実習施設の規則に関しても、助言程度で改善し、再度指導を必要としない。	遅刻・欠席、提出物等の遅れに関して、指導すれば改善し、実習施設の規則に関しても、守ろうと努力する。	指導後も遅刻・欠席、提出物の遅れを複数回(2～3回)以上繰り返す。実習施設の規則を複数回(2～3回)以上守れない事がある。
		・遅刻欠席 ・提出期限の厳守 ・実習施設の規則順守				
	自己管理	到達段階	指導をせずとも、必要に応じて、自ら「報告・連絡・相談」が出来る。	忘れや遅れがあるが、適宜指摘すれば必要に応じて、「報告・連絡・相談」が出来る。	適宜指導するが「報告・連絡・相談」が定着せず、しつたりなかつたりと、継続指導が必要。	継続指導するが「報告・連絡・相談」は改善せず、その「必要性を理解できない」「したつもり」が続く等、問題が残る。
		・報告 連絡 相談				
自己管理	到達段階	行動計画の立案ができ、計画に基づき実行出来る。体調管理やストレスマネジメント等の自己管理も問題ない。	指導すれば行動計画の立案、計画に基づいた実行、自己管理能力を改善しようと取り組み、改善する。	行動計画の立案～実行、体調管理やストレスマネジメント等の自己管理に関する継続指導が必要。	継続指導するが行動計画の立案、基本的な自己管理に関する意識も変化せず、繰り返し注意を受ける。	
	・行動計画管理 ・体調管理 (ストレスマネジメントも含む)					
自主性	到達段階	学習に関する取り組みは積極的で、自ら質問、探究をする。加えて、将来を視野に入れた視点も持っている。	学習に関する取り組みは積極的で、自ら質問、探究をする。	学習に関する取り組み方法や積極的な姿勢に課題があり、指導すれば質問をしたり、自ら学習するようになる等、改善する。	学習に関しての取り組み方法や積極的な姿勢に課題があり、継続指導するが改善せず、努力する姿勢もみられない。	
	・自主性 積極性					
情意領域（専門職）	他者交流	到達段階	担当患者・実習指導者・関連職員の関わりに問題はなく、助言程度でお互いに信頼関係を築き、よい人間関係をつくれる。	必要があれば助言程度で改善し、問題のない他者交流が出来る。	課題はあるが、指導を受けながら、担当患者・実習指導者・関連職員と良好な関わりを築けるよう改善へ向けて努力する。	継続指導するが改善する傾向がみられないか、患者や職員との偏った関わり・過剰な関わりが見られる等の問題が残る。
		・担当患者 実習指導者 関連職員との人間関係				
情報	情報	到達段階	必要事項を患者や指導者・関連職種・文献等から収集し、個人情報に関する配慮もでき、情報の活用方法も助言程度で問題なく実施出来る。	指導すれば、必要事項を患者や指導者・関連職種・文献等から得ようと努力し、個人情報に関する配慮も出来る。	必要事項を、患者や指導者・関連職種・文献等から得ようとする姿勢、個人情報管理が不足しており、継続指導が必要。	継続指導するが情報収集が出来ず、個人情報の管理に関する意識、技術も改善しない。また、文献活用等も困難な状態。
		・情報運用 (患者や指導者、各種媒体から必要な情報を収集し伝達、管理)				

図2 臨床実習ルーブリック Type.Y ver.1-1

評価項目		<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;">プラス要素</div> <div style="flex: 1; text-align: center;"> $\longleftrightarrow$ </div> <div style="flex: 1;">マイナス要素</div> </div>				
		N	I	C	E	
認知領域	知識・思考	到達段階	基礎医学・症候学・障害学の知識は不足しておらず、知識活用も助言程度で独立して行える。	基礎医学・症候学・障害学の知識をある程度有しており、指導すれば知識活用が行える。又、知識活用に関して自ら相談する姿勢等も見られる。	基礎医学・症候学・障害学の知識に関して不足がある為、指導すれば学習して対処する。	基礎医学知識が乏しく、実習中に学習をさせる等、特別な対応を行うが、学習方法の改善に至らない。
		・知識活用 学習				
	到達段階	必要な評価項目を列挙し、基礎医学知識を複数の結果と関連付けて、問題点を思考する事が出来る。	必要な評価項目は列挙出来るが、基礎医学知識を複数の結果と関連付ける思考について、適宜指導が必要。	必要な評価項目は列挙出来るが、知識不足や、知識と結果を関連付ける思考が困難で、継続指導が必要。	必要な評価項目を列挙する段階で指導する時間を要し、継続指導を実施するが、結果を関連付け、思考する段階まで進めない。	
	・理学療法評価の知識と思考					
	安全管理	到達段階	自らが実施しようとしている評価や理学療法に関する、対象者の状態管理と安全管理を、助言程度で実施出来る。	自らが実施しようとしている評価や理学療法に関する、対象者の状態管理と安全管理をする為に、文献学習をしたり指導者に質問する等、工夫出来る。	評価や理学療法を実施する際に、その都度、対象者の状態管理と安全性に関する指導をすれば、実施を経験する毎に改善する。	対象者の状態管理と安全性に関する指導を毎回必要とし、常に指導者が目を配らなければ危険な場面がある。
		・リスク管理 ・安全性 (実習全体を通して)				
精神運動領域	実施と記録	到達段階	必要な評価項目を列挙し、目的を理解した状態で正しい手順で評価が出来る。また、実施における優先順位も考慮している。	指導すれば、各種評価の目的を自ら事前に再度学習し、正しい手順で実施出来るように質問したり、工夫する。	評価技術に関して不足点を指摘する必要があるが、継続指導すれば努力し、改善する。	基本的な評価の知識・実技能力が不十分で患者への実施が困難。継続指導するが改善するように努力する姿勢にも変化が乏しい。
		・理学療法評価の実施				
	到達段階	指導を実施すれば、対象者の状態と問題点、予後予測を考慮した目標設定と理学療法計画の立案、見直しができる。	継続指導すれば、目標設定と理学療法計画に対象者の状態(各種因子)をよく考慮する必要がある事を理解して実施出来る。	継続指導すれば、目標設定と理学療法計画には対象者の状態をよく考慮する必要がある事と、それらの見直しの必要性がわかる。	理学療法計画を行おうとし、継続指導するが、対象者の状態を考慮した結果が単調なものに止まらず、見直しも困難。	
	・理学療法計画の立案と見直し					
	到達段階	指導者のもと、立案したプログラムを共に実施し、計画通り一連の基本的理学療法を経験出来る。また、その中から自ら課題を見つけて改善に取り組める。	指導者のもと、立案したプログラムを共に実施し、計画通り一連の基本的理学療法を経験出来る。	指導者のもと、立案したプログラムを共に実施し、不足や要改善点は多いが、指導を通しながら一連の基本的理学療法を経験出来る。	計画したプログラムを実施しようとするが、何らかの理由で遂行出来ない。また理学療法の計画までに至らない。	
	・計画した理学療法の実施					
到達段階	指導者のもと実施した事項を、必要な情報を整理した状態で記録でき、今後の実施に生かせる内容を含んでいる。	指導者のもと実施した事項を、必要な情報を整理した状態で記録出来る。	指導者のもと実施した事項を、継続指導を受けながら記録する事が出来る。	様式に従えない・記載する情報を選定できない・継続指導するが内容に変化が見られない・理学療法の実施に至っていない等、なんらかの理由で記録が困難。		
・実施した理学療法の記録 (カルテ記述方式 ・指導者指定の様式)						
到達段階	作成に問題はなく、指導すれば担当した患者の状態を反映したものが出来る。	作成の指導に時間を必要とし、要改善点は残るが、担当した患者の状態を反映したものに近付いたものが出来る。	まとめには改善点が多数残るも、作成を経験する事が出来る。	継続指導するが内容に変化はなく、まとまらない。または実習の進行の影響で、まとめの作成までに至らない。		
・まとめの作成 ☐ レジュメ ☐ レポート ☐ その他 (形式は問わない)						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>実習指導者氏名：</div> <div>印</div> </div>						

3つの可能性を述べる。まず1つ目に、ルーブリックは理学療法士協会が作成した理学療法士教育ガイドライン(1版)と臨床実習指導者の手引き第5版を基準に、養成校の教育目標を併せて、評価項目と評価基準、その評価尺度ごとの到達基準が表記されている。ルーブリックには、実習指導者がどの程度の到達度を目安に目標を設定して学生指導を行えばよいかが、具体的な表現を用いた記述語で成績報告書自体に表記されているため、養成校と実習施設は教育目標と各種基準、評価尺度の解釈目安を確実に共有した状態で実習教育に臨むことができる。これまでに述べた様に、多様化した実習教育環境や条件下で行われている複雑な実習教育とその教育評価に、ルーブリックを使用して客観性と統一性を持たせることで、実習教育に求められる質とは何かが可視化され、その均一化と教育水準の担保をすることが可能となると考えている。

2つ目は、ルーブリックを学生自身が実習前後を通し、継続して学習に活用できることである。まず、実習前の準備期間にあらかじめルーブリックを学内で学生に配布して、各臨床実習の目的とそれを達成するための具体的な目標と到達基準を確認させる。実際にルーブリックを使用して自己分析を行わせ、その結果をもとに学生が獲得しなければならない能力の対象となる項目ごとの学習計画を立案させ、実習に備えさせることができ、学生には実習の目標に沿った具体性の高い事前学習を行わせることができる。また、実習開始後において実習指導者は、指導が必要な評価項目の基準を適宜学生に掲示し、学生

の現状と目標となる到達基準とを可視化して比較しながら、成績評価のみならず、形成的な指導に活かすことが可能となる。最終的には、ルーブリックによって具体的な表現で可視化され、その基準をもとに客観的に評価された成績結果を、実習後の振り返り学習や学内指導でも効果的に使用できるものとなっている。すなわち、ルーブリックは実習の事前学習をはじめ、事後学習と振り返り学習までに及ぶ一連の教育活動全てを包含できるツールだといえる。

3つ目はその汎用性の高さと、今後のルーブリック評価の発展に最も期待できるところだと考えている。現在、一般的である患者担当制実習においての使用はもちろん、比較的新しい実習形態であるクリニカル・クラークシップ型の実習にも効果的に使用することが可能だと考えている。ルーブリックを用いた実習の成績結果に、診療参加の状況を確認しながら実習を進めるためにクリニカル・クラークシップ型の実習で使用するチェックリスト⁴⁾の結果を併用することで、より細かく実習の進捗状況が記入でき、学生の到達度を詳細に表現することもできるようになる。加えて、学生本人の自己評価でもあるポートフォリオ等とも併せた学生評価を行うことで、より形成的な教育評価の実現までもが可能となると考えている。このように、ルーブリックを使用した成績評価はあらゆる実習形態にも幅広く対応可能な成績評価法だと考えている。

これら3つの可能性をふまえ、ルーブリックは今後、理学療法士をはじめとする医療・福祉業界のプロフェッショナルな教育文化を築くことができるツールとなると考えている。具体的には職場環境において、新人教育に始まり人材教育の一環として、目標基準の明記や個人の能力評価にルーブリックを用いて実施することも可能で、人事考課制度の基準へ応用するなど、業界において理学療法士の専門職としての能力を具体的な表現で可視化することも実現できる。そして、可視化された専門的な能力基準は、養成校教育から実習教育、職能教育までの様々な評価に応用することができ、新時代の切れ目のない理学療法士教育文化を構築するための教育評価ツールとなるといえる。

表1 ルーブリックの使用感に関する回答結果

	よい	要改善	悪い
見やすさ	4	8	0
文字の大きさ	11	0	1
書き込みやすさ	6	4	2
書き込めるスペースの量	5	6	1
指導者記載欄の量	12	0	0
評価項目の数	12	0	0

実習指導者が記入にかかった所要時間の平均：20.6分。

表2 新しい評価尺度名とその段階ごとの解釈

評価尺度名	N	I	C	E
段階	最上級	優良	通常	不足
英訳	Nice 見事な、快い	Indicate 指し示す	Continue 続ける	Effort 努力
基準の解釈目安	自立レベル 自立して判断・実施し、必要最低限の助言～指導で改善	助言レベル 改善には適宜、助言と指導が必要	指導レベル 改善には指導とその継続が必要	要特別指導レベル 指導を継続するが改善は困難で、特別な指導が別に必要
一般表記	優	良	可	不可

最後に、職種の専門性が追及される昨今、時代のニーズに応えるためにも、多くの可能性を持つループリックを、今後は実習成績評価のみならず、業界における人材の能力評価法のスタンダードとして普及させるべきだと考えている。したがって作成者同士は、ループリックを正確かつ公平に成績をつけられるものとするためにも共に改良を続ける必要⁴⁾があるため、作成したループリックは公に開示して、学生をはじめ教育者全てで目標や各種基準を共有しながら教育を進め、時代に沿った理学療法士教育とはなにかを共に模索していきたい。

今回、臨床実習における教育評価を客観的で統一性のあるものとして実現することを目標に、成績報告書にループリックを導入した。今後は、到達基準と評価尺度の妥当性、信頼性を検証し、いかにループリック評価の客観性を立証していくかという課題が存在するため、運用開始後の検証と改良の継続が最も重要であると考えている。

謝辞 今後、共に新たな理学療法士教育文化を開拓していくために、業界の教育に携わる者全てでループリックを使用した実習成績評価の共有を進めたいと考えております。よって、当様式を御使用の際は、筆者まで連絡を頂けると幸いです。今回のループリックを用いた成績報告書の開発に御協力下さった臨床実習指導者の皆様方と関係者各位へ改めて深謝致します。

引用文献

- 1) 総務省法令データ提供システム：理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則。 <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S41/S41F03502001003.html> (閲覧日平成27年9月23日)。
- 2) 鶴見隆正, 鈴木智高：臨床実習教育における学生指導の再考—なにを学生に伝えるべきなのか—。理学療法学, 2012, 39(4): 249-252。
- 3) 嶋田智明：理学療法学教育論。奈良 勲 (編), 医歯薬出版, 東京, 2004, p151。
- 4) 森實 徹, 阪本良太, 西川明子：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2版。中川法一 (編), 三輪書店, 東京, 2007, p12, 297。
- 5) 山口 昇：作業療法臨床実習マニュアル—指導者と学生のために—。三輪書店, 東京, 2013, p7。
- 6) 吉村茂和, 宮崎純弥：臨床実習教育のあり方—臨床実習教育における学生評価の観点から—。理学療法ジャーナル, 2006, 40(1): 29-35。
- 7) 田島桂子：看護学教育評価の基礎と実際—看護実践能力育成の充実に向けて—, 第2版。医学書院, 東京, 2009, p21。
- 8) 大工谷新一, 谷埜予士次, 西守 隆・他：臨床実習の総合評価に影響を及ぼす要因に関する研究。理学療法科学, 2004, 19(3): 223-227。
- 9) 中川法一, 青山 誠, 松葉好子・他：臨床教育の検証と新たな方向性。理学療法学, 2013, 40(2): 151-155。
- 10) 井村 亘, 出井涼介, 竹村 篤・他：総合臨床実習評価尺度に関する構成概念妥当性の検討。リハビリテーション教育研究, 2015, 21: 212-213。
- 11) 宮下 智, 関屋 昇, 川名弘二・他：臨床実習における問題点—学生評価のバラツキと実習継続性について—。理学療法学, 1991, 18(5): 503-511。
- 12) 松下佳代：パフォーマンス評価—子どもの思考と表現を評価する—。日本標準, 東京, 2007, p10。
- 13) 松下佳代：パフォーマンス評価による学習の質の評価—学習評価の構図の分析にもとづいて—。京都大学高等教育研究, 2012, 18: 75-114。
- 14) 石井英真：よくわかる教育評価。田中耕治 (編), ミネルヴァ書房, 京都, 2005, pp38-39, 48-49。
- 15) 安藤輝次：一般的ループリックの必要性。教育実践総合センター研究紀要, 2008, 17: 1-10。
- 16) 文部科学省：大学設置基準第六章教育課程第二十五条の二。 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/053/gijiroku/_icsFiles/afieldfile/2012/10/30/1325943_02_3_1.pdf (閲覧日2015年10月19日)。
- 17) 沖 裕貴：大学におけるループリック評価導入の実際—公平で客観的かつ厳格な成績評価を目指して—。立命館高等教育研究, 2014, 14: 71-90。
- 18) (公社)日本理学療法士協会：臨床実習教育の手引き, 第5版。(公社)日本理学療法士協会, 東京, 2007, pp15-20。
- 19) Stevens DD, Levi AJ: 大学教員のためのループリック評価入門。佐藤 浩章・他 (訳), 玉川大学出版部, 東京, 2014, p2, 81。