

[教育実践報告]

## ルーブリック評価を用いた臨床実習における 自己評価と他者評価の比較

兒 玉 成 博      畑 添      涼      池 寄 寛 人

Comparison of self-evaluation and evaluation of others  
in clinical training using the rubric assessment

Narihiro KODAMA, Ryo HATAZOE, Hiroto IKEZAKI

### 【和文抄録】

本専攻では、2017年度より臨床実習の成績評価としてルーブリック評価を導入している。今回、ルーブリック評価を用いて学生の自己評価と実習指導者の他者評価の比較検討を行った。対象は、評価実習を依頼した実習指導者40名、総合実習を依頼した実習指導者40名、また、評価実習を行った学生42名および総合実習を行った学生41名を対象とした。結果、評価観点でみると評価実習の12項目のうち9項目、総合実習の13項目のうち9項目で有意な一致性を認めた。しかし、学生内でみると一致する学生数が多かったものの、過大評価または過小評価が有意に多かった学生も認めた。今後、学生に対してルーブリック評価の相互理解を促すとともに、教員や実習指導者は、学生に対して適切な指導やフィードバックを行っていく必要がある。

キーワード：ルーブリック評価，自己評価，他者評価，臨床実習

### I 緒言

言語聴覚士養成所指導ガイドライン<sup>1)</sup>において、臨床実習は12単位以上で480時間以上実施することが定められている。本専攻は、4年制養成校であり、臨床実習として1年次に1週間（1単位）の見学実習、3年次に3週間（3単位）の評価実習および8週間（8単位）の総合実習を設置している。また、本専攻では、2017年度より臨床実習の成績評価方法としてルーブリック評価を導入している<sup>2)</sup>。ルーブリック評価は、米国で開発された評価方法であり、臨床実習、レポート課題、パフォーマンス特性のある講義に対して、テスト法では困難な「思考・判断」「関心・意欲・態度」「技能・表現」という観点の評価に向いている<sup>3)</sup>。ルーブリック評価の構成は、

課題、評価尺度、評価観点、評価基準の4つの基本的な要素で出来ており、各評価観点において段階的な評価基準が具体的に記述されている<sup>4)</sup>。また、具体的な評価基準が記述されているがゆえに、実習指導者が評価内容を理解し易く、実習指導者の主観に成績が左右されることが少ない。さらに、実習指導者側の利点だけでなく、学生側の利点も報告されており<sup>5-6)</sup>、ルーブリック評価を予め提示しておくことで、学生が臨床実習においてどのような点を求められているかを事前に確認することができ、また、臨床実習を終えた学生に対して自己評価を行うことで学生自身の振り返りとしても使用できる。学生に臨床実習の自己評価を行う事は重要であり、技術分野の教育においては、自己の能力を的確に評価できる自己評価力の育成が必要であるといわれている<sup>7)</sup>。

実習や講義における学生の自己評価を用いた研究は行われており、福岡ら<sup>8)</sup>は、看護学生の基礎看護技術到達度について総合得点が100点満点となるように設定された「バイタルサイン測定」、「車いすによる移乗・移動の援助」、「採血」実技テストの20ないし25項目からなる評価用紙を用いて学生の自己評価と教員の他者評価の比較を行うと、自己評価と他者評価が一致した項目がある一方で、自己評価が他者評価に比べて有意に低い項目または自己評価が他者評価に比べて有意に高い項目を認めたと報告している。また、武内ら<sup>9)</sup>は、看護学生の診療補助技術トレーニングにおいて学生の自己評価を行うと、技術トレーニングの参加回数が増えると学生の自己評価が高くなる傾向にあると報告している。しかしながら、実習や講義でルーブリック評価を用いて学生の自己評価を検討した報告は少ない。

本研究では、臨床実習におけるルーブリック評価を用いた学生の自己評価と実習指導者の他者評価の比較検討を行い、自己評価と他者評価がどの程度一致しているのか、また、一致しない評価観点や学生において、一致しなかった理由について文献的考察を加えて報告する。

## Ⅱ 対象と方法

### 1. 対象

#### 1) 実習指導者

評価実習を依頼した40施設の実習指導者40名、総合実習を依頼した39施設の実習指導者40名とした。また、実習指導者につき2名実習生を配置した実習指導者数は、評価実習で2名、総合実習で1名であった。なお、実習指導者は、言語聴覚士免許取得後満5年以上業務に従事した者とした。

#### 2) 自己評価を施行した学生

臨床実習を施行した実習生のうち実習終了後に自己評価を実施できた学生とし、評価実習を行った学生42名および総合実習を行った学生41名を対象とした。

### 2. 実習指導者におけるルーブリック評価

過去に著者らは、臨床実習におけるルーブリック評価を作成し、実習指導者に無記名アンケート調査を行うことで有用性を明らかにした<sup>2)</sup>。過去に報告したルーブリック評価に対して、今回さらに実習指導者および専攻内の意見より改良したルーブリック評

価を用いた。表1に本専攻の総合実習で用いたルーブリック評価を示す。評価・総合実習におけるルーブリックの課題として、「実習への基本的態度」「コミュニケーション」「理解面」「技術面」の4課題とした。評価実習における各課題の評価観点として、「実習への基本的態度」は、連絡・時間厳守、マナー、態度と意欲、課題（デイリーノート）への取り組み、「コミュニケーション」は、スタッフとのコミュニケーション、患者や家族とのコミュニケーション、「理解面」は、言語聴覚療法に必要な基礎医学や臨床医学の知識、実習病院・施設の理解とした。「技術面」では、評価実習では、情報収集に関する技術、検査測定を選択・実施に関する技術、問題点の抽出に関する技術、言語聴覚療法に関わるリスク管理の12項目とした。総合実習では、評価実習に加えて訓練の実施に関する技術を追加した13項目とした。また、各評価観点に対する評価基準を具体的に記述した。なお、ルーブリック評価の内容については、言語聴覚士の資格を有し、教育に精通した本専攻の教員3名で十分に内容を検討した上で作成した。評価尺度は、レベル1からレベル4の4段階とし、レベル1が実習生として望ましくないレベル、レベル4が実習生として優れているレベルとした。なお、実習施設側が諸事情により未実施となった項目は削除し、項目を削除した理由を右空欄に記載した。

### 3. 学生における自己評価

本専攻では、評価実習および総合実習前後に実習ガイダンスを行っている。まず、評価実習および総合実習前ガイダンスで学生に事前にルーブリック評価を配布し、実習に臨むにあたってどのような評価観点が求められるかを確認させた。次に、評価および総合実習後ガイダンスにて学生への自己評価を施行した。自己評価は、実習指導者と同様のルーブリック評価を用いた。実習指導者と同様に、評価・総合実習の際に未実施であった項目は削除した。

### 4. 自己評価と他者評価の統計学的検討

各評価観点におけるレベル1からレベル4の順序尺度においてCohen's Kappaを用いて学生と実習指導者間の一致度の検討を行った。統計解析ソフトとしてJMP 14.2を用いた。また、各学生内の自己評価と他者評価の相違について、評価実習の評価観点12項目、総合実習の評価観点13項目のうち、一致した評価観点の総数、自己評価が他者評価に比べて高かった（過大評価）評価観点の総数、自己評価が

表1 本専攻におけるルーブリック評価（総合実習）

## ＜ 実習への基本的態度 ＞

項目 \ 評定	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	理由
連絡・時間厳守	<input type="checkbox"/> 遅刻・早退・欠席があり、その際連絡もなかった <input type="checkbox"/> 業務における集合時間を厳守できないことが度々あった	<input type="checkbox"/> 遅刻・早退・欠席があったが、その際遅れて連絡があった <input type="checkbox"/> 業務における集合時間を厳守できないことが2～3度あった	<input type="checkbox"/> 遅刻・早退・欠席があり、その際速やかに連絡があった <input type="checkbox"/> 業務における集合時間をほぼ厳守できた	<input type="checkbox"/> 遅刻・早退・欠席がなかった <input type="checkbox"/> 業務における集合時間を常に厳守できた	
マナー	<input type="checkbox"/> 挨拶・言葉遣い・身だしなみ等、すべてにおいて実習生として問題があった	<input type="checkbox"/> マナーのうち、1つできた <input type="checkbox"/> 挨拶 <input type="checkbox"/> 言葉遣い <input type="checkbox"/> 身だしなみ	<input type="checkbox"/> マナーのうち、2つできた <input type="checkbox"/> 挨拶 <input type="checkbox"/> 言葉遣い <input type="checkbox"/> 身だしなみ	<input type="checkbox"/> マナーのうち、すべてできた <input type="checkbox"/> 挨拶 <input type="checkbox"/> 言葉遣い <input type="checkbox"/> 身だしなみ	
態度と意欲	<input type="checkbox"/> 質問が全くなかった <input type="checkbox"/> 積極性に欠けていた <input type="checkbox"/> 指導に対して不適切な表情や態度があった	<input type="checkbox"/> 質問がほとんどなかった <input type="checkbox"/> 促しても積極性に欠けていた <input type="checkbox"/> 促しても意欲的に実習に取り組むことができなかった	<input type="checkbox"/> 促せば質問があった <input type="checkbox"/> 促すことで積極性がみられた <input type="checkbox"/> 促すことで意欲的に実習に取り組むことができた	<input type="checkbox"/> 自発的な質問が多かった <input type="checkbox"/> 積極性があった <input type="checkbox"/> 意欲的に実習に取り組むことができた	
課題(ディリーノート)への取り組み	<input type="checkbox"/> 課題を全くしなかった <input type="checkbox"/> 指導者の助言を反映できなかった <input type="checkbox"/> 指導者への報告なく提出の期限が遅れた	<input type="checkbox"/> 課題の内容が不十分であり、まとまりがなかった <input type="checkbox"/> 指導者の助言を反映できたが、不十分であった <input type="checkbox"/> 指導者への報告はあったが、提出の期限が遅れた	<input type="checkbox"/> 課題の内容は不十分であるが、まとまっていた <input type="checkbox"/> 指導者の助言が反映できた <input type="checkbox"/> 提出期限をほぼ守れた	<input type="checkbox"/> 課題の内容が十分であり、まとまっていた <input type="checkbox"/> 指導者の助言が反映できた <input type="checkbox"/> 提出の期限を常に守れた	

## ＜ コミュニケーション ＞

項目 \ 評定	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	理由
スタッフとのコミュニケーション	<input type="checkbox"/> 言葉遣い、態度、表情、指導者への報告・相談のすべてが実習生としてふさわしくなかった	<input type="checkbox"/> コミュニケーション態度のうち、1つできた <input type="checkbox"/> 言葉遣い <input type="checkbox"/> 態度 <input type="checkbox"/> 表情 <input type="checkbox"/> 指導者への報告・相談	<input type="checkbox"/> コミュニケーション態度のうち、2つできた <input type="checkbox"/> 言葉遣い <input type="checkbox"/> 態度 <input type="checkbox"/> 表情 <input type="checkbox"/> 指導者への報告・相談	<input type="checkbox"/> コミュニケーション態度のうち、3つ以上できた <input type="checkbox"/> 言葉遣い <input type="checkbox"/> 態度 <input type="checkbox"/> 表情 <input type="checkbox"/> 指導者への報告・相談	
患者や家族とのコミュニケーション	<input type="checkbox"/> 言葉遣い、態度、表情のすべてが実習生としてふさわしくなかった	<input type="checkbox"/> コミュニケーション態度のうち、1つできた <input type="checkbox"/> 言葉遣い <input type="checkbox"/> 態度 <input type="checkbox"/> 表情	<input type="checkbox"/> コミュニケーション態度のうち、2つできた <input type="checkbox"/> 言葉遣い <input type="checkbox"/> 態度 <input type="checkbox"/> 表情	<input type="checkbox"/> コミュニケーション態度のうち、すべてできた <input type="checkbox"/> 言葉遣い <input type="checkbox"/> 態度 <input type="checkbox"/> 表情	

## ＜ 理解面 ＞

項目	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	理由
言語聴覚療法に必要な基礎医学や臨床医学の理解	<input type="checkbox"/> 対象者の疾患や障害などに関する質問に対し、全く答えることができなかった	<input type="checkbox"/> 対象者の疾患や障害などに関する質問に対し、その場で答えることができなくても、自ら調べたり質問することができた	<input type="checkbox"/> 対象者の疾患や障害などに関する質問に対し、助言があれば答えることができた	<input type="checkbox"/> 対象者の疾患や障害などに関する質問に対し、適切に答えることができた	
実習病院・施設の理解	<input type="checkbox"/> 実習病院・施設の目的と役割を実習指導者が説明しても理解することができなかった	<input type="checkbox"/> 実習病院・施設の目的と役割を理解できるが、説明することができなかった	<input type="checkbox"/> 実習病院・施設の目的と役割を理解できており、部分的に説明することができた	<input type="checkbox"/> 実習病院・施設の目的と役割を理解できており、適切に説明することができた	

## ＜ 技術面 ＞

項目	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	理由
情報収集に関する技術	<input type="checkbox"/> 実習指導者が指導しても情報収集できない	<input type="checkbox"/> 実習指導者から手取り足取りの指導を受けながら情報収集できる	<input type="checkbox"/> 不十分な部分の指導・支援を実習指導者から受けながら情報収集できる	<input type="checkbox"/> 実習指導者の見守り下で独力で情報収集できる	
検査測定を選択・実施に関する技術	<input type="checkbox"/> 実習指導者が指導しても実施できない	<input type="checkbox"/> 実習指導者が行う技術を部分的に手伝ったり、手取り足取りの指導を受けながら行える	<input type="checkbox"/> 不十分な部分の指導・支援を実習指導者から受けながら行える	<input type="checkbox"/> 実習指導者の見守り下で独で行える	
問題点の抽出に関する技術	<input type="checkbox"/> 実習指導者が指導しても問題点を抽出できない	<input type="checkbox"/> 実習指導者から手取り足取りの指導を受けながら問題点を抽出できる	<input type="checkbox"/> 不十分な部分の指導・支援を実習指導者から受けながら問題点を抽出できる	<input type="checkbox"/> 収集した情報を分析・統合・解釈し、独力で問題点を抽出できる	
訓練の実施に関する技術	<input type="checkbox"/> 実習指導者が指導しても訓練を実施できない	<input type="checkbox"/> 実習指導者が行う技術を部分的に手伝ったり、手取り足取りの指導を受けながら訓練を実施できる	<input type="checkbox"/> 不十分な部分の指導・支援を実習指導者から受けながら訓練を実施できる	<input type="checkbox"/> 実習指導者の見守り下で独力で訓練の選択・実施ができる	
言語聴覚療法に関わるリスク管理	<input type="checkbox"/> 実習指導者から指導・説明を受けた言語聴覚療法に関わるリスクを理解することができない	<input type="checkbox"/> 言語聴覚療法に関わるリスクをある程度理解することができ、実習指導者の指導・支援のもとであれば管理することができる	<input type="checkbox"/> 言語聴覚療法に関わるリスクを理解し、実習指導者の指導・支援のもとに管理することができる	<input type="checkbox"/> 実習指導者から指導・説明を受けた言語聴覚療法に関わるリスクを理解し、実習指導者の見守り下で独力で管理することができる	

他者評価に比べて低かった（過小評価）評価観点の総数を算出し、一致、過大評価、過小評価の総数において、 $\chi^2$ 検定を用いて検討を行った。なお、実習指導者または学生の両者もしくはどちらか一方が評価を行ううえで未実施と判断した項目は、有効データから除外して検定を行った。

## 5. 倫理的配慮

本学における倫理委員会の承認（2018-63）を受けて実施した。募集方法として、見学実習前ガイダンスの際に、口頭および文書にて研究概要について

説明を行い、研究に関する説明を行った当日に同意書を提出させることは避け、1週間期間を設けた後、文書にて同意を得た。

### Ⅲ 結果

#### 1. 実習指導者または学生が未実施と判断した項目と理由

実習指導者または学生が諸事情により未実施であったと判断した項目を表2に示す。評価実習において、未実施であったと判断した項目で最も多かった項目は、「実習病院・施設の理解」であり、2名の実習指導者および学生が未実施と判断した。総合実習においても、未実施であったと判断した項目で最も多かった項目は、「実習病院・施設の理解」であり、3名の実習指導者と2名の学生が未実施と判断した。また、評価実習の「情報収集に関する技術」と「言語聴覚療法に関わるリスク管理」、総合実習の「実習病院・施設の理解」と「問題点の抽出に関する技術」では、実習指導者と学生の未実施であったと判断した項目数が一致しなかった。

未実施と判断した理由としては、「実施しなかった」「時間の関係上行うことができなかった」、「説明やオリエンテーションを行ったものの、学生へ尋ねる時間を設けることができなかった」「実習指導者側の説明が十分にできなかった」といった理由を認めた。

#### 2. 自己評価と他者評価における各評価観点の一致度

評価実習の結果を表3に示す。12項目ある評価観点のうち9項目で有意な一致性を認めた。一致性を

認めなかった項目は、「課題への取り組み」、「情報収集に関する技術」、「検査測定の実施に関する技術」であった。

総合実習の結果を表4に示す。13項目のうち9項目で有意な一致性を認めた。一致性を認めなかった項目は、「言語聴覚療法に必要な基礎医学や臨床医学の理解」、「問題点の抽出に関する技術」、「訓練の実施に関する技術」であった。

#### 3. 「一致」、「過大評価」、「過小評価」であった学生数の内訳

評価・総合実習の学生数の内訳を表5に示す。評価実習を終了した42名の学生で、評価観点12項目のうち自己評価と他者評価が一致した割合が有意に多かった学生数は23名であった。また、他者評価よりも自己評価が高い過大評価の割合が有意に多かった学生が1名、他者評価よりも自己評価が低い過小評価の割合が有意に多かった学生が2名であった。一致、過大評価、過小評価の割合に有意差を認めなかった学生が16名であった。

総合実習を終了した41名の学生で、評価観点13項目のうち自己評価と他者評価が一致した割合が有意に多かった学生数は25名であった。また、他者評価よりも自己評価が高い過大評価の割合が有意に多かった学生が4名、他者評価よりも自己評価が低い過小評価の割合が有意に多かった学生が2名であった。一致、過大評価、過小評価の割合に有意差を認めなかった学生が10名であった。

表2 未実施と判断した実習指導者または学生数

	評価観点	評価実習		総合実習	
		実習指導者 (名)	学生 (名)	実習指導者 (名)	学生 (名)
実習への基本的態度	連絡・時間厳守	0	0	0	0
	マナー	0	0	0	0
	態度と意欲	0	0	0	0
	課題への取り組み	1	1	0	0
コミュニケーション	スタッフとのコミュニケーション	0	0	0	0
	患者や家族とのコミュニケーション	0	0	0	0
理解面	言語聴覚療法に必要な基礎医学や臨床医学の理解	0	0	0	0
	実習病院・施設の理解	2	2	3	2
技術面	情報収集に関する技術	1	0	0	0
	検査測定の実施に関する技術	1	1	0	0
	問題点の抽出に関する技術	1	1	0	1
	訓練の実施に関する技術	-	-	1	1
	言語聴覚療法に関わるリスク管理	0	1	1	1

表3 評価実習における評価観点別の自己評価と他者評価の比較

	実習指導者 (名)	学生 (名)	評価観点	kappa 係数	p 値
実習への基本的態度	40	42	連絡・時間厳守	0.755	p < 0.01
	40	42	マナー	0.481	p < 0.01
	40	42	態度と意欲	0.409	p < 0.01
	39	41	課題への取り組み	0.159	N.S.
コミュニケーション	40	42	スタッフとのコミュニケーション	0.471	p < 0.01
	40	42	患者や家族とのコミュニケーション	0.357	p < 0.01
理解面	40	42	言語聴覚療法に必要な基礎医学や臨床医学の理解	0.420	p < 0.01
	38	40	実習病院・施設の理解	0.404	p < 0.01
技術面	39	41	情報収集に関する技術	0.170	N.S.
	39	41	検査測定の実施に関する技術	-0.049	N.S.
	39	41	問題点の抽出に関する技術	0.380	p < 0.01
	39	41	言語聴覚療法に関わるリスク管理	0.323	p < 0.01

実習指導者数と学生数は、表2の未実施と判断した数の除きデータとして有効であった総数を示す。なお、実習指導者につき2名の学生を指導している実習指導者が2名存在するため、実習指導者数と学生数は一致していない。

Cohen's Kappa を用いて一致度を検討した。

N.S. : not significant

表4 総合実習における評価観点別の自己評価と他者評価の比較

	実習指導者 (名)	学生 (名)	評価観点	kappa 係数	p 値
実習への基本的態度	40	41	連絡・時間厳守	0.644	p < 0.01
	40	41	マナー	0.634	p < 0.01
	40	41	態度と意欲	0.328	p < 0.01
	40	41	課題への取り組み	0.441	p < 0.01
コミュニケーション	40	41	スタッフとのコミュニケーション	0.580	p < 0.01
	40	41	患者や家族とのコミュニケーション	0.379	p < 0.01
理解面	40	41	言語聴覚療法に必要な基礎医学や臨床医学の理解	0.037	N.S.
	37	38	実習病院・施設の理解	0.229	p < 0.05
技術面	40	41	情報収集に関する技術	0.366	p < 0.01
	40	41	検査測定の実施に関する技術	0.361	p < 0.01
	39	40	問題点の抽出に関する技術	0.209	N.S.
	39	40	訓練の実施に関する技術	0.118	N.S.
	39	40	言語聴覚療法に関わるリスク管理	0.242	p < 0.05

実習指導者数と学生数は、表2の未実施と判断した数の除きデータとして有効であった総数を示す。なお、実習指導者につき2名の学生を指導している実習指導者が1名存在するため、実習指導者数と学生数は一致していない。

Cohen's Kappa を用いて一致度を検討した。

N.S. : not significant

表5 一致、過大評価、過小評価、有意差なしの学生数の内訳

	一致 (名)	過大評価 (名)	過小評価 (名)	有意差なし (名)	計 (名)
評価実習	23	1	2	16	42
総合実習	25	4	2	10	41

評価実習12項目および総合実習13項目において、一致した項目、自己評価>他者評価、自己評価<他者評価の項目数を算出し $\chi^2$ 検定により有意に一致した項目数が多い場合「一致」、自己評価>他者評価の項目数が多い場合「過大評価」、自己評価<他者評価の項目数が多い場合「過小評価」、各項目数に有意差をみとめなかった場合「有意差なし」とした。

## Ⅳ 考察

### 1. 評価観点別の自己評価と他者評価

本研究の結果では、自己評価と他者評価の比較を行うと、評価実習では12項目中9項目、総合実習では13項目中9項目が有意に一致していた。学生における自己評価と実習指導者または教員における他者評価の比較については過去に報告されている<sup>6, 10)</sup>が、ルーブリック評価を用いた自己評価と他者評価の比較は少ない。ルーブリック評価を用いたわずかな報告として、前田ら<sup>6)</sup>は、ルーブリック評価を用いて視能訓練士の臨床実習評価を行い、学生の自己評価と実習指導者の他者評価との比較を行うと、6項目中1項目(実習に対する知識と技能)において他者評価が自己評価よりも有意に高かったが、その他の項目では有意差は認めなかったと報告している。また、工藤ら<sup>10)</sup>は、工業系大学の1年次に導入される「エンジン解剖実習」において、ルーブリック評価を用いて自己評価と他者評価を行うと、自己評価と他者評価は、ある程度一致し、評価の妥当性を裏付けたと報告している。ルーブリック評価を用いた自己評価と他者評価の比較では、評価基準が具体的に設けられていることから、実習指導者間で差が生じにくいだけでなく、学生と実習指導者の間においても差が生じにくいことが考えられる。しかし、本研究においてCohen's Kappaにて有意に一致した評価観点の割合は多かったものの、有意に一致しなかった項目も認めた。理由として2点挙げられる。

1点目は、本専攻のルーブリック評価に対する学生への相互理解が不十分であった可能性がある。本研究では、実習指導者と学生の評価が有意に一致しなかった項目を認めたのみならず、未実施であったと判断した項目で実習指導者と学生で一致しなかった項目も認めた。山野<sup>11)</sup>は、ルーブリック評価の課題として大学教員、臨床実習指導者、学生との三者間でルーブリック評価項目ならびに評価基準に関する相互理解が十分とは言えないと述べており、本専攻では、実習前ガイダンスにてルーブリック評価を配布しているが、十分な説明時間を設置していない。今後、実習前ガイダンスでルーブリック評価の課題、評価尺度、評価観点、評価基準における具体的な説明を行い、学生への相互理解を促していく必要がある。

2点目は、ルーブリック評価を用いたとしても、

評価観点によっては学生と実習指導者の評価が一致しにくい可能性がある。今回、評価実習で一致性を認めなかった項目は、「課題への取り組み」「情報収集に関する技術」「検査測定を選択・実施に関する技術」、総合実習では、「言語聴覚療法に必要な基礎医学や臨床医学の理解」「問題点の抽出に関する技術」「訓練の実施に関する技術」であった。評価・総合実習で一致性を認めなかった計6項目を「課題」別にまとめると、「実習への基本的態度」1項目、「理解面」1項目、「技術面」4項目であり、「技術面」で一致しない項目が多かった。過去にも実習の技能について一致しなかったという報告があり<sup>6)</sup>、学生が臨床従事する実習指導者の臨床を見学することによって自分の力量や経験の不足を強く感じたことによるものと述べている。本研究においても、実習指導者の言語聴覚士として従事する場面を経験することで、学生の自己評価に影響を与えた可能性がある。

また、「技術面」に関しては、学生自身がしっかり技術を行っていたのか、振り返りを行うことが難しい。水口<sup>12)</sup>は、基礎看護技術学習において学生同士でビデオ撮影し、その映像を視聴し、自己評価を行うチェック方式を導入し、視覚的に捉えることができる技術は一定の学習効果が得られたと報告している。また、山本ら<sup>13)</sup>は、看護学生の「無菌操作」の技術の自己学習時に学生が自己の技術の実施場面のビデオ撮影を行うと学生の学修に対して効果的であったと報告している。学外の臨床実習場面では、ビデオ撮影を用いた学習は困難であるため、臨床実習前に大学内で学生の検査や訓練場面をビデオで撮影し、学生自身で視覚的フィードバックを行い、技術を見直した上で臨床実習に臨むことが望ましいのではないかと考える。

### 2. 過大評価および過小評価の学生

今回、各学生内で検討すると、評価実習で一致した学生が23名、過大評価が1名、過小評価が2名、総合実習では、一致した学生が25名、過大評価が4名、過小評価が2名であった。自己評価において過大評価や過小評価の学生が混在することは報告されており<sup>14)</sup>、高田ら<sup>15)</sup>は、反復的な事前学習を伴った項目については自己評価が他者評価よりも有意に高くなることを報告している。また、浅川ら<sup>16)</sup>は、看護学生を対象に臨床実習終了後に自記式アンケート調査を行い、学生が経験した看護技術と学生が抱く

自信との関係を検討すると経験度と自信度には正の相関がみられたと報告している。過去の報告からも、過大評価または過小評価を行った学生は、該当する技術に対する“経験”が影響している可能性がある。過去に経験もしくは頻回に経験した事項に関しては、学生本人の自信が高まり、また、経験が少ないと反対に自信のなさにつながり、自己評価と他者評価が一致しなかったと考える。つまり、過大評価および過小評価の学生は、経験により自分が上手くできたかどうかを判断している可能性がある。また、経験が少ないにもかかわらず、自信が高い学生を少数認めたとの報告もあり、経験と自信のバランスが良くない学生に対しては、臨地実習中の態度や客観的臨床能力試験 (objective structured clinical examination : OSCE) での様子などを通して、学生の特徴をとらえたとえでのサポートが必要である<sup>16)</sup>。しかしながら、今回、学生の経験については検討しておらず、今後“経験”が自己評価に与える影響についても検討していく必要がある。

自己評価と他者評価が一致したということは、実習指導者と関わっていく上で学生自身がどのくらいの到達レベルまで達していたかを客観視できていることが考えられる。二村ら<sup>17)</sup>は、実習での教員や指導者からの的確なフィードバックにより、学生自身が適切な自己評価ができるように関わる必要があると述べている。また、白石ら<sup>18)</sup>は、臨床実習は、まさに臨床現場における経験から学ぶ場であり、実習における経験、指導を理解し行動を変えるためには、経験学習モデルの学習サイクルを経ることが必要であると述べている。学生が講義や演習で得た知識と技術を臨床実習で行った経験に結び付くことが学生の自己効力感を高めることから<sup>19)</sup>、教員や実習指導者は、学生に対して適切な指導やフィードバックを行い、学生自身に実習の振り返りを行うことが重要である。

### 3. 本研究の限界

本研究で用いたループリック評価は、過去に著者らが実習指導者に対して無記名アンケート調査を行い、有用性を明らかにしたループリックをもとにさらに改良したループリック評価を用いた。しかしながら、妥当性や信頼性の検討がなされていない。今後、本研究で用いたループリック評価と臨床実習に関連するテスト (外的基準) との相関、同一の実習指導者に期間を空けて、同一の学生に対するループ

リック評価を再度依頼し、1回目と2回目のループリック評価の比較を行っていく必要がある。

## V 結語

ループリック評価を用いて学生の自己評価と実習指導者の他者評価の比較を行った。評価実習のループリック評価観点は12項目、総合実習のループリック評価観点は13項目あり、評価実習12項目のうち9項目、総合実習の13項目のうち9項目で有意な一致性を認めた。また、学生内で有意に一致する項目が多かった学生を多数認めたものの、過大評価、過小評価が有意に多かった学生もわずかに認めた。学生に対して臨床実習の振り返りを行うために自己評価は重要であるが、学生に対するループリック評価における説明が不十分である点や評価観点別で一致しにくい項目がある点、さらに、学生によっては、過大評価や過小評価を行う学生が存在することが明らかとなった。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 文献

- 1) 厚生労働省：言語聴覚士養成所指導ガイドラインについて。2015, <https://www.mhlw.go.jp/> (2018年9月22日検索)
- 2) 兒玉成博, 池寄寛人, 小菌真知子：臨床実習におけるループリック評価の有用性。言語聴覚研究, 16 (4) : 360-367, 2019.
- 3) 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表を目指して－。立命館高等教育研究, 14 : 71-90, 2014.
- 4) ダネル・スティーブンス, アントニア・レビ：大学教員のためのループリック評価入門 (佐藤浩章監訳, 井上敏憲, 俣野秀典訳)。玉川大学出版部, pp4-12, 2014.
- 5) 岩井信彦, 大久保吏司, 小形晶子, 他：臨床実習科目の成績評価－ループリック評価の導入－。理学療法科学, 33 (2) : 365-371, 2018.
- 6) 前田史篤, 岡真由美, 山下力, 他：視能訓練士の臨地実習におけるループリック評価導入の試



- み, 日本視能矯正学会, 41: 229-234, 2012.
- 7) 田村兼: 技術分野における自己評価力を高める指導のあり方. 神奈川県立総合教育センター長期研修員研究報告, 3: 33-36, 2006.
- 8) 福間美紀, 津本優子, 宮本まゆみ, 他: 看護学生の基礎看護技術到達度の自己評価の実態. 島根大学医学部紀要, 37: 73-79, 2014.
- 9) 武内和子, 小濱優子, 谷山牧, 他: 卒業年次における診療の補助技術トレーニング方法の検討(第1報). 川崎市立看護短期大学紀要, 15(1): 9-18, 2010.
- 10) 工藤祐嗣, 大黒正敏, 浅川拓克, 他: 実習科目におけるルーブリック評価の検証. 工学教育研究講演会講演論文集, 424-425, 2017.
- 11) 山野克明: 作業療法臨床実習におけるルーブリック評価の意義と課題. 熊本保健科学大学研究誌, 15: 121-132, 2018.
- 12) 水口陽子: 基礎看護学技術修得のためのビデオ映像によるチェック導入の試み-臥床患者のシーツ交換の学習における活用-. kitakanto Med J, 62: 323-333, 2012.
- 13) 山本利江, 嘉手苺栄子, 和住淑子, 他: 視聴覚教材とその活用の方向性. 総合看護, 3: 33-44, 1998.
- 14) 岩田みどり, 本間千代子, 丹羽淳子, 他: 卒業前の統合実技試験プログラムの効果と課題. 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 20: 37-42, 2007.
- 15) 高田大輔, 堀之内若名, 泉キヨコ, 他: ロールプレイを用いた高齢者お口腔ケア演習における自己評価と他者評価. 帝京科学大学紀要, 11: 189-193, 2015.
- 16) 浅川和美, 高橋由紀, 川波公香, 他: 看護基礎教育における看護技術教育の検討-看護系大学生の臨地実習における看護技術経験状況と自信の程度-. 茨城県立医療大学紀要, 13: 57-67, 2008.
- 17) 二村文子, 片岡優華, 志村千鶴子: 看護基礎教育における産褥期の母子への看護実践能力の習得を目指した教育実践. 創価大学看護学部紀要, 2: 33-43, 2016.
- 18) 白石和也, 宮原拓也, 加藤研太郎, 他: 実習の到達目標の達成に影響する実習指導要因の検討-学生による実習の到達目標の達成度に対する自己評価と実習指導に対する評価から-. 理学療法科学, 33(2): 347-352, 2018.
- 19) 下村英雄, 岡美智代, 藤生英行: 臨床実習前後の看護技術に対する自己効力感の変化と関連要因. カウンセリング研究, 38(2): 100-108, 2005.

(令和2年12月4日受理)

## Comparison of self-evaluation and evaluation of others in clinical training using the rubric assessment

Narihiro KODAMA, Ryo HATAZOE, Hiroto IKEZAKI

In this department, rubric evaluation was introduced as the result of clinical training conducted in 2017. This study compares the self-evaluation of students with the evaluation of others implemented by practical training instructors using the rubric assessment. Among participants, there were 40 practical training instructors who requested evaluation practical training, 40 practical training instructors who requested comprehensive practical training, 42 students who performed evaluation practical training, and 41 students who performed general practical training. As a result, from the evaluation viewpoint, 9 out of 12 items from the evaluation practice and 9 out of 13 items from the comprehensive practice showed significant agreement. However, among the students, although there many students were comparable, some of them were also overestimated or significantly underestimated. In the future, it will be necessary for students to promote mutual understanding of rubric evaluation and for teachers and practical training instructors to provide appropriate guidance and feedback to students.