

原著：秋田大学医短紀要 9：97-102, 2001.

実習教育における情意領域の分析
- 2年次と3年次実習の比較から -

Analysis of affective domain in clinical education
-Comparison of clinical practice in the second grade and third grade-

大澤 諭樹彦 工藤 俊輔 稲場 齊
塩谷 隆信 若山 佐一 進藤 伸一
佐竹 將宏 初山 日出樹 上村 佐知子

Yukihiko OSAWA Shunsuke KUDO Hitoshi INABA
Takanobu SHIOYA Saichi WAKAYAMA Shinichi SHINDO
Masahiro SATAKE Hideki MOMIYAMA Sachiko UEMURA

はじめに

本学科では2年次の後期に理学療法技術論Ⅱ・同実習（以下、技術論Ⅱとする）にて2週間（75時間）の臨床実習を、3年次では臨床実習Ⅰ・Ⅱで9週間（810時間）の臨床実習を行っている。各実習の成績評価には到達目標が設定されており、それに基づいて臨床実習指導者による成績評価、学生自身の自己評価が実施されている。技術論Ⅱの到達目標は理学療法評価を中心として、理学療法の知識の想起・解釈・問題解決に関する「認知領域」、理学療法の技能に関する「精神運動領域」と、理学療法士としてのふさわしい態度に関する「情意領域」の項目を設定している。臨床実習Ⅰ・Ⅱの到達目標

では理学療法の治療・アプローチに重点を置き、認知、精神運動領域がより臨床的な理学療法へと展開することを狙いとしている。情意領域に関しては、技術論Ⅱと同様の項目を設定しており、2年次から3年次にかけて一貫した到達目標としている。つまり、情意領域を理学療法士の基本的資質として重要視している。この情意領域はB.S.Bloom¹⁾により提示された興味・関心・態度・価値観と意志に関する教育目標で、認知領域、精神運動領域と並ぶ教育目標の一分野である。

しかし、最近3年次の臨床実習Ⅰ・Ⅱにおいて、対人関係や学習意欲などの情意領域に問題を持つ学生が多いという指摘を、一部の臨床実

秋田大学医療技術短期大学部
理学療法学科

Key Words：臨床実習
情意領域
態度
習慣

習指導者から受けていた。このことから、教官側として、臨床実習Ⅰ・Ⅱ以前の対応を検討する必要性を考えていた。特に、臨床実習Ⅰ・Ⅱで情意領域の問題を抱える学生のほとんどが、技術論Ⅱではそのような問題が示されていないことから、技術論Ⅱと臨床実習Ⅰ・Ⅱでの情意領域の特徴を明らかにすることが重要と考えた。また、佐竹²⁾らは臨床実習生の望ましい資質として、情意領域に関する項目が認知、精神運動領域よりも重要であったと報告しており、本学科における情意領域に関するさらなる検討の必要性を指摘していた。

そこで今回、実習教育での情意領域に関する成績評価と自己評価の結果を分析したので報告する。

対象と方法

対象は第9期生の19名で、技術論Ⅱの成績評価表を19部と自己評価表を19部、そして臨床実習Ⅰ・Ⅱの成績評価表の38部と自己評価表の36部について分析した。

分析方法は、各々の成績評価、自己評価の到

達目標「理学療法士としての適性及びふさわしい態度」の小項目である10項目を情意領域の行動評価表³⁾を参考にして、「習慣」と「態度」に分類した。態度はさらに「患者に対する信頼関係への態度」と「学ぼうとする態度」の2つに分類した。技術論Ⅱは習慣・態度共に5項目に、そのうち患者に対する信頼関係への態度に2項目、学ぼうとする態度に3項目を分類した。臨床実習Ⅰ・Ⅱでは習慣が6項目、態度が4項目で、患者に対する信頼関係への態度は1項目、学ぼうとする態度は3項目に分類した(表1)。なお、習慣の項目6番「環境整備、整理整頓ができる」は臨床実習Ⅰ・Ⅱのみ、態度の項目7番「患者に対して、実習生としての節度ある対応ができる」は技術論Ⅱのみの評価項目として挙げられていた。

成績評価と自己評価の評価基準は、学生のレベルでできた項目を「合」、できなかった項目を「否」、合とするには問題があるが否でもないもので一定の指導・助言を要するものを「境界」としている。今回は各評価の「合」、「境界」、「否」の数を総数の割合で示した。

表1. 理学療法士として適性及びふさわしい態度に関する到達目標

I. 習慣の項目

1. 時間・規則を守ることができる
2. 状況に即した挨拶と言葉づかいができる
3. 医療人としての身だしなみに心がけられる
4. 職員に対して、実習生としての節度ある対応ができる
5. 指示された役割を責任を持って果たせる
6. 環境整備、整理整頓ができる^{注*}

II. 態度の項目

a) 患者に対する信頼関係への態度

7. 患者に対して、実習生としての節度ある対応ができる^{注**}
8. 患者に対して、人間性を尊重した誠実な対応ができる

b) 学ぼうとする態度

9. 適性・知識・技術に対する向上心・探究心を発揮できる
10. 必要な援助を自発的に他に求めることができる
11. 適正な自己評価ができる

注* : 臨床実習Ⅰ・Ⅱのみの項目 注** : 技術論Ⅱのみの項目

結 果

1. 技術論Ⅱの結果(図1)

成績評価では習慣の項目1番「時間・規則を守ることができる」、2番「状況に即した挨拶と言葉づかいができる」、3番「医療人としての身だしなみに心がけられる」、4番「職員に対して、実習生としての節度ある対応ができる」、5番「指示された役割を責任を持って果たせる」で全員が合と評価されていた。態度の項目では、患者への信頼関係への態度の項目7番「患者に対して、実習生としての節度ある対応ができる」、8番「患者に対して、人間性を尊重した誠実な対応ができる」で全員が合であった。学

ぼうとする態度では11番「適正な自己評価ができる」で全員が合となっていた。

学生による自己評価の結果は、項目4番「職員に対して、実習生としての節度ある対応ができる」以外の習慣の項目で、全員が合と評価していた。態度では患者への信頼関係への態度の項目7番「患者に対して、実習生としての節度ある対応ができる」で全員が合と評価していた。学ぼうとする態度の項目では、項目9番「適性・知識・技術に対する向上心・探求心を発揮できる」、11番「適正な自己評価ができる」で全員が合としていた。

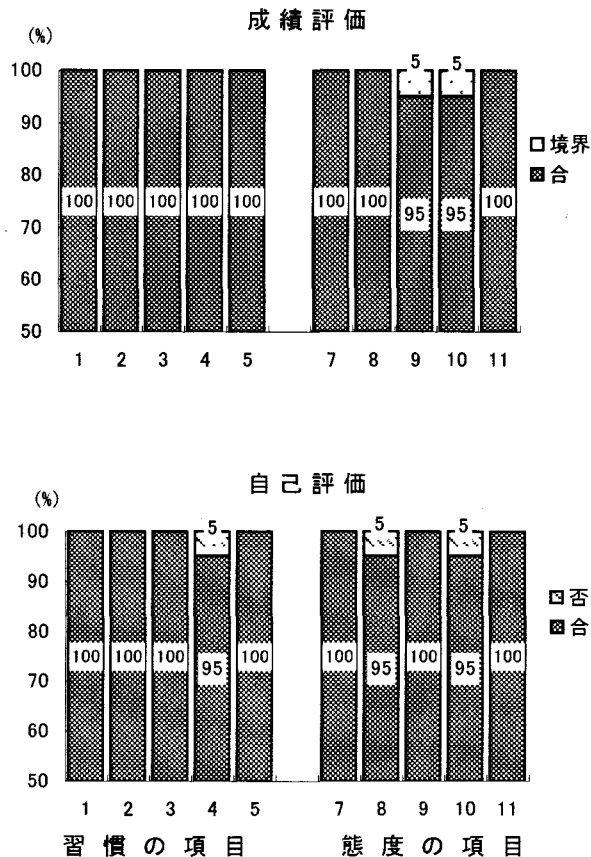


図1. 技術論Ⅱの成績評価と自己評価の結果

2. 臨床実習Ⅰ・Ⅱの結果 (図2)

成績評価では、習慣の項目3番「医療人としての身だしなみに心がけられる」、6番「環境整備、整理整頓ができる」で全員が合と評価されていた。しかし、項目1番「時間・規則を守ることができる」、2番「状況に即した挨拶と言葉づかいができる」、4番「職員に対して、実習生としての節度ある対応ができる」、5番「指示された役割を責任を持って果たせる」では境界が3～5% (1～2名) 見られた。態度では、患者への信頼関係への態度を示す項目8番「患者に対して、人間性を尊重した誠実な対応ができる」に合が全体の97%あり、境界が3%

(1名)あった。学ぼうとする態度を示す項目9番「適性・知識・技術に対する向上心・探求心を発揮できる」には境界が全体の18% (7名)、項目10番「必要な援助を自発的に他に求めることができる」には24% (9名)、11番「適正な自己評価ができる」には5% (2名)の境界が見られた。また、否も項目9～11番に3% (1名)ずつ見られた。

自己評価では、習慣の項目1～6番で合が83～97%、境界が3～17% (2～4名)見られた。態度では、信頼関係への態度を示す項目8番「患者に対して、人間性を尊重した誠実な対応ができる」で合が94%、境界が6% (2名)、学ば

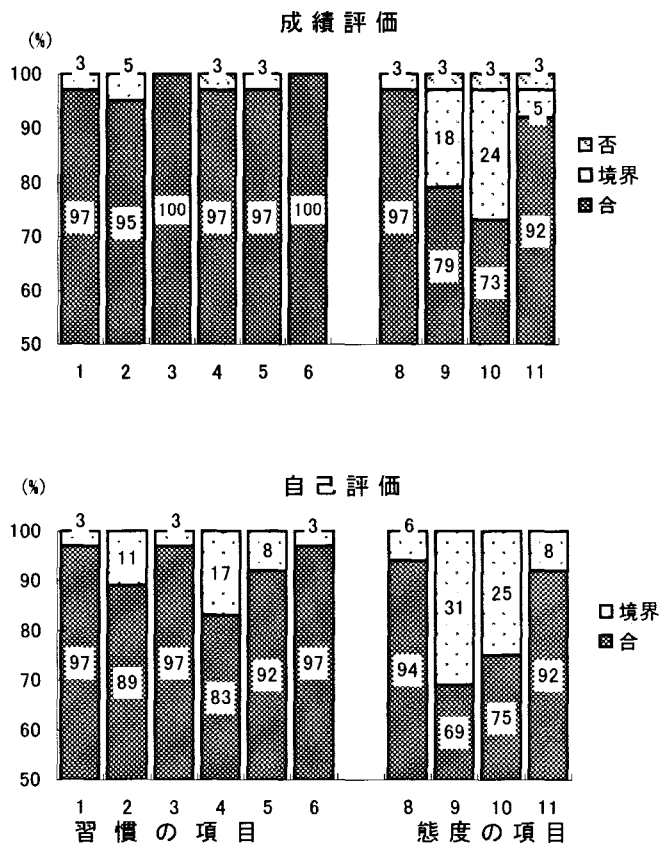


図2. 臨床実習Ⅰ・Ⅱの成績評価と自己評価の結果

うとする態度を示す項目9～11番では境界が8～31%（3～11名）見られた。

考 察

今回、技術論Ⅱに比べて臨床実習Ⅰ・Ⅱの成績評価、自己評価に境界、否の割合が多く見られた原因としては、実習期間の長さが影響していたと考えられた。すなわち、技術論Ⅱでは実習期間が2週間と臨床実習Ⅰ・Ⅱの9週間に比べると短く、情意領域での問題が顕在化しないままに終わったことが考えられた。すなわち、情意領域の評価には一定の時間が必要と思われる、期間の短さが技術論Ⅱ終了時で教官側、臨床実習指導者共に情意領域の問題について指摘することの難しさに繋がったものと考えられた。技術論Ⅱの実習目標には、2年次から3年次への円滑な実習の導入となるように、学生各自の問題や課題を整理することなどが挙げられているが、このことから、これまでの技術論Ⅱ終了後にレポートなどの関係資料の提出のみとしていたまとめを、今後情意領域の教育を配慮したワークショップ形式などによる報告会など十分な学内でのフィードバックの時間を設ける必要性が示唆された。

また今回の結果、習慣に比べ態度の項目で、特に「学ぼうとする態度」において成績評価、自己評価共に境界、否の割合が多くなる傾向を示していた。ここで言う習慣⁵⁾は、理学療法士として自然に振る舞えるように身に付くべき内容であり、一度形成されるとほぼ一定の行動となる特徴を持っている。これに対して態度とは、理学療法士として成長しようとする姿勢と、患者との信頼関係を作り上げようとする行動からなり、その内容は環境などに影響を受けやすい特徴を持っている。このことから、長期にわたる臨床実習Ⅰ・Ⅱでは、学習意欲、自主性などの態度面は大きな影響を受けるものと考えられた。この態度面に影響を与える大きな要因としては、実習施設の間人間関係などのストレスが考えられた。一般に臨床実習では大きなストレスを受けやすいことが報告されており⁴⁾、今回の結果もそのことが反映していたのではないかと

考えられた。また、臨床実習の早期に学生は、自分の理学療法士に対する適性に悩むことが多いことも報告されており⁵⁾、我々もこれまでに同様のケースを経験している。さらに、目的達成型の学内教育と問題解決型の臨床教育の違いに戸惑いを感じ、そのギャップを乗り越える対応方法を十分に持っていなかった学生も、態度面で境界、否と評価される要因になったとも考えられた。これらのことから、3年次の臨床実習Ⅰ・Ⅱに向けて、学内での早期教育⁶⁾による情意領域に関する問題解決学習法⁷⁾など、具体的な介入方法を検討する必要があると考えられた。

しかし、一方では評価基準の問題も考えられた。つまり、習慣の項目は「時間・規則を守ることができる」や「状況に即した挨拶と言葉づかいができる」など具体的に観察できる行動として評価しやすい側面を持つ。これに対して、態度の項目は「適性・知識・技術に対する向上心・探求心を発揮できる」、「必要な援助を自発的に他に求めることができる」など、評価基準が達成目標として曖昧になりやすい側面を持つ。このことから、臨床実習指導者と学生間の到達目標の評価基準を明確化するなどの対応が必要と考えられた。

今回の結果は、横断的な研究であり、第9期生の特徴を示すに留まるが、今後は情意領域に関わる教育を具体的に進めて、情意領域の変化について縦断的な研究を進める必要があると考えられた。

まとめ

2年次と3年次における実習教育における情意領域の特徴を明らかにするために、技術論Ⅱと臨床実習Ⅰ・Ⅱの成績評価と自己評価の結果から到達目標を抽出し分析を行った。

その結果、臨床実習Ⅰ・Ⅱは技術論Ⅱと比べて、情意領域の評価に境界や否が多く、その中でも態度の項目に境界、否の評価が多くなる傾向を示した。一般に態度面は実習環境などに影響を受け不安定となる特徴を持つと言われている。このことから、特に態度面の成長を促すた

めに、臨床実習以前で情意領域に関わる問題解決学習法など早期学内教育と、臨床実習指導者との評価基準の共有化を図る必要性が示唆された。

引用文献

- 1) B.S. ブルーム著, 梶田叡一, 渋谷憲一, 藤田恵暉訳 (1973) 教育評価法ハンドブック, 第一法規出版, 314-348
- 2) 佐竹将宏, 田村美枝子, 初山日出樹 (1997) 臨床実習生の考える実習指導者像および実習生像, 秋田理学療法5:20-24
- 3) 萩島久裕 (2000) 臨床実習教育の手引き第4版, 社団法人日本理学療法士協会, 53-61
- 4) 富田昌夫, 高橋正明 (1998) 臨床実習の今日的課題. 理学療法ジャーナル32:477-489
- 5) 高橋正明 (1997) 情意領域の教育. 理学療法ジャーナル31, 191-197
- 6) 日下隼人 (1995) 医学教育における情意教育. 医学教育26:413-416
- 7) 川村博文, 富永史子, 縄井清志 (1998) 臨床実習指導の現場から. 理学療法ジャーナル32:504-513