

[症例・事例・調査報告]

OSCEの準備学習期間における学生の主体的学習活動の検討

星 孝¹⁾, 粟生田博子²⁾, 佐藤成登志¹⁾, 古西 勇¹⁾, 松本香好美¹⁾,
江玉 睦明¹⁾, 高橋 英明¹⁾, 斉藤 慧¹⁾, 大西 秀明¹⁾, 押木利英子¹⁾

キーワード：主体的学習, 学生, OSCE

Students' self-directed learning activities during the OSCE preparation period

Takashi Hoshi¹⁾, Hiroko Aoda²⁾, Naritoshi Sato¹⁾, Isamu Konishi¹⁾,
Kayomi Matsumoto¹⁾, Mutsuaki Edama¹⁾, Hideaki Takahashi¹⁾, Kei Saito¹⁾,
Hideaki Onishi¹⁾, Rieko Oshiki¹⁾

Abstract

This study aimed to clarify the self-directed learning activities of students in preparation for the OSCE, while examining the influences of such an examination on all students' recognition of learning. A questionnaire survey was conducted, involving students who took the OSCE. The questionnaire consisted of 15 questions; the first one regarded <students' recognition of their own self-directed learning activities>, followed by those regarding cognitive domain, affective domain, psychomotor domain, and self-efficacy. Based on responses to the first question, students who were not sufficiently performing self-directed learning activities were identified at the beginning, and, focusing on changes in their self-directedness, they were classified into the following 2 groups at the end of the OSCE preparatory period: those who maintained a passive attitude; and those whose self-directedness was enhanced. At the beginning of the period, 48.1% of all students recognized that they were not sufficiently performing self-directed learning activities. While self-directedness was subsequently enhanced in the majority of such students, 16.2% (7.8% of all students) maintained a passive attitude until the end. On comparison between the beginning and end of the period, the recognition of learning was significantly enhanced in all questions in all those whose self-directedness increased during the period. In contrast, in those who maintained a passive attitude toward learning, such improvement was observed for 4 questions, excluding the <recognition of self-directed learning activities>. Furthermore, in all students who took the OSCE, a significant enhancement of recognition was observed for all questions regarding the knowledge and skills necessary for clinical training at the end of the period.

Key words : Self-Directed Learning, Students, OSCE

1) 新潟医療福祉大学 医療技術学部 理学療法学科

2) 新潟リハビリテーション大学

[連絡先] 新潟医療福祉大学 医療技術学部 理学療法学科
〒950-3198 新潟市北区鳥見町1398
TEL : 025-257-4729 (研究室直通)
E-mail : takashi-hoshi@nuhw.ac.jp

投稿受付日 : 2013年 9月10日

掲載許可日 : 2014年 3月13日

要旨

本研究の目的は、OSCEの実施準備期間に学習活動の主体性が低い学生に着目しその傾向を把握することと、OSCEの実施が受講学生全体の学習自覚にどう影響しているかについて明らかにすることである。対象と方法は、OSCEを受講した77名の学生に対するアンケート調査とした。質問は15項目で、最初に主体的な学習活動の自覚を質問し、以降、「認知領域」「情意領域」「精神運動領域」に関する項目と自己効力感について質問した。また、全対象学生から学習活動の主体性が低い学生を対象を絞り、さらに、終了時まで主体性が低く留まった学生と終了時には主体性が上昇した学生に分け、分析対象とした。開始時に主体性が低いと自覚していた学生は全体の48.1%であり、そのうちの多くは終了時に主体性が上昇したが、16.2%（全体の7.8%）の学生は継続して主体性が低く留まった。それぞれの学生の学習期間の開始時と終了時の比較では、主体性が上昇した学生は全ての項目で有意に自覚の上昇が認められ、主体性が低く留まった学生では「主体的な学習活動の自覚」を除き4項目で有意に自覚の上昇が認められた。また、OSCE受講全学生における学習期間前後の比較では、臨床実習に必要な知識や技術を反映する項目の全てにおいて有意に自覚の上昇が認められた。

I はじめに

医療系大学の学生は、臨床で必要となる基礎知識の獲得や治療展開に結びつける創造性を在学期間中に身につけていくことが望ましく¹⁾、そのような力は学生自身の主体的な学習意欲によって育まれるものであると考えられる。創造性への刺激や主体的な学習の自覚を強く得られる機会として臨床実習があり、実際に症例を担当する経験は、学生にとって非常に貴重な機会となる。よって、学生が臨床実習を充実した経験とするために、教員側が臨床実習の前から主体的学習へと学生を導くことは有用である。新潟医療福祉大学理学療法学科（以下、学科）では臨床実習前準備の一環に客観的臨床能力試験（OSCE）^{註1)}を取り入れている。OSCEの実施は、臨床実習に必要な検査測定技術などの課題実施と、仮想症例の体験により、学生自身の知識や創造性の不足を実感することを通して、主体的学習の必要性を自覚していく契機になり得ると考えている²⁾。また、この効果を得るためには、OSCE当日の課題実施以上に、学生による準備期間からの主体的な学習活動がより重要であると認識している^{3),4)}。しかしながら、準備期間中の主体的な学習活動において学生間格差が存在する。特に、学習活動における主体性が低い学生は、知識や技能の習得も低く留まる可能性があることは否めない。したがって、学科は

学習することに対して主体性が低い学生の傾向を理解し、これらの学生を少しでも積極的活動に導く対策を講じていく必要があると考える。

そこで本研究では、OSCEに向けた学習において主体性が低い学生の傾向を把握し、かつ、学習活動での主体性の異なる2つの学生タイプと臨床実習に必要な知識・技術の学習自覚との関係を検討する。また、OSCEに向けた学習活動が、受講学生全体の学習自覚にどのように影響したかについても明らかにする。

II 方法

1 対象と方法

2013年度のOSCEを受講した4年次学生78名に対しアンケート調査を行い、回答が得られた77名を対象とした。調査は2回行い、OSCEオリエンテーション時（以下、開始時）と、2週間の準備期間を経てOSCE当日の課題実施前（以下、終了時）に実施した。また、無記名調査とし、同一学生の学習活動を反映させるために、開始時に記入した後も学生が調査表を保持し、終了時に同調査票に再び記入した。調査票の回収は、OSCE待機室に設置した回収箱にて行った。アンケートの内容は第1質問として主体的学習活動の自覚を質問し、以降、臨床実習において教育目標にあげられる認知領域（知識、問題解決）、情意領域（態度）、精神運動領域（技術）に関する項目⁵⁾の質問を行い、最終質問として自己肯定感を反映する質問の15項目とした。実際の調査票は質問順が異なり、表1に整理しなおして示した。回答の尺度構成は7件法を採用し、1を「まったくない」、7を「とてもよくできる」とした。

また、全対象学生から特に主体性が低い学生に注目するために、第1質問である「自分から主体的に学習を行える」に対する開始時の自覚点4を尺度水準の中間位とし、1、2、3を“主体性が低い学生”、そして5、6、7を“主体性が高い学生”として区分した。さらに、主体性が低い学生を、終了時も1、2、3のいずれかで留まった学生と開始時1、2、3のいずれかから終了時に4以上に上昇した学生の2つのタイプに分け、それぞれを“主体性が低く留まった学生”と主体性が低い所から上昇した学生（以下、“主体性が上昇した学生”）と定義し、分析対象とした。なお、全学生において、第1質問に対する回答が開始時から終了時に低下した学生は皆無であった。

本調査実施に際し、学生に対して調査目的および方法の説明を口頭で行い、また個人の特定を避ける等の倫理的配慮を行った。なお、本研究は大学倫理委員会の承認を得た。

表1 自主的学習活動調査表

下の質問について、7つの数字のいずれかで答えるようになっています。各質問に対して、答えはひとつだけ選んでください。1または7に書いてあることが、あなたに当てはまるのであれば、その数字に○をつけてください。1でも7でもないならば、あなたの状況を最も表す数字に○をつけてください。

質問内容	まったくできない							とてもよくできる							
1 自分から主体的に学習を行える	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	
2 グループ内の学生と話し合うことができる	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3 グループ内の学生と協力することができる	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
4 グループ内の学生を牽引することができる	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
5 課題内容の理解度はどれほどですか	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
6 課題の解決に対する創意工夫はどれほどですか	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
7 課題の実行に対し専門用語を使った説明ができる	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
8 観察する力の実力度はどれほどですか	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
9 検査測定を実施するための知識度はどれほどですか	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
10 検査測定技術の実力度はどれほどですか	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
11 治療を実施するための知識度はどれほどですか	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
12 治療技術の実力度はどれほどですか	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
13 分析する力の実力度はどれほどですか	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
14 治療計画を立てる力はどれほどですか	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
15 自分ではできるという自己評価はどのくらいですか	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

2 統計的手法

分析は、OSCE受講全学生の各質問項目の平均値を算出し、開始時と終了時の自覚点についてWilcoxon符号順位検定を用いて比較した。質問項目間の関連にはSpearmanの順位相関係数を求め、相関係数0.4~0.7で中程度以上の相関、0.7~1.0で強い相関があるとみなした。

次に、主体性が低い学生を対象を絞るため、開始時の第1質問の自覚点で1、2、3にあった学生を抽出した。抽出した学生各々の開始時から終了時の自覚点の推移により、主体性が低く留まった学生と主体性が上昇した学生に分け、それぞれの学生における開始時-終了時についてWilcoxon符号順位検定を用いて、群内の前後比較を行った。また、2つの学生タイプでの各項目の上昇度を比較するため、終了時-開始時の自覚点の差を算出し、Mann-WhitneyのU検定を用いて群間比較を行った。統計ソフトはSPSS20 for windowsを使用し、いずれも有意水準は5%とした。

III 結果

1 学習活動の主体性が低い学生の傾向

1) 学習活動の主体性が低い学生の割合

開始時に主体性が低い学生は37名(48.1%)であり、そのうち、終了時まで主体性が低く留まった学生は6名(全体の7.8%)、終了時に主体性が上昇した学生は31名(全体の40.3%)であった。

2) 第1質問および最終質問における自覚の上昇度

2つの学生タイプの主体性の違いを、第1質問「自分

から主体的に学習を行える」の開始時からの上昇度で見ると、主体性が低く留まった学生が0.67の上昇、主体性が上昇した学生は1.94の上昇であった(表2)。また、総合的な実力の自覚度を反映する最終質問の「自分ではできるという自己評価」の開始時から終了時の上昇は、主体性が低く留まった学生が0.83の上昇、主体性が上昇した学生は1.55の上昇であった。

3) 第1質問と最終質問を除いた項目

第1質問と最終質問以外の13項目について、2つの学生タイプそれぞれの結果を述べる。なお、項目の文中表現については、質問内容文を簡略化して記載する。

(1) 2つの学生タイプ各々の自覚度の上昇

表2において、主体性が低く留まった学生では、開始時から全項目で自覚度が上昇してはいるが、多くの項目で1点以内の上昇に留まった。特に「専門用語を使った説明」「治療技術の実力度」が最も低く、続いて「他学生の牽引」「検査測定の知識」「治療計画の立案」は上昇度の低い項目であった。

主体性が上昇した学生の、開始時からの上昇度は「課題内容の理解度」が2.10と最も上昇し、「牽引することができる」以外の11項目が1点以上の上昇であった。

(2) 2つの学生タイプ各々の学習期間前後の比較

主体性が低く留まった学生のOSCEに向けた学習期間前後の比較では、「話し合うことができる」「検査測定の実力」「治療実施のための知識」「分析する力」を反映する4項目に統計的有意差が認められた(表3)。開始時の自覚点が高い項目は、「協力することが

表2 学習活動の主体性が低かった2つの学生タイプの自覚上昇度 (群間比較)

	主体性が低く留まった学生(n=6)		主体性が上昇した学生(n=31)		有意性
	上昇度	標準偏差	上昇度	標準偏差	
1 自分から主体的に学習を行える	0.67	0.52	1.94	0.57	p<0.01
2 グループ内の学生と話し合えることができる	1.00	0.63	1.48	1.15	n.s.
3 グループ内の学生と協力することができる	0.83	0.75	1.29	1.24	n.s.
4 グループ内の学生を牽引することができる	0.50	0.55	0.90	1.01	n.s.
5 課題内容の理解度はどれほどですか	1.50	1.22	2.10	0.91	n.s.
6 課題の解決に対する創意工夫はどれほどですか	1.00	0.89	1.90	1.11	n.s.
7 課題の実行に対し専門用語を使った説明ができる	0.33	0.82	1.03	0.83	n.s.
8 観察する力の実力度はどれほどですか	0.83	0.75	1.26	0.77	n.s.
9 検査測定を実施するための知識度はどれほどですか	0.50	0.55	1.55	0.72	p<0.01
10 検査測定技術の実力度はどれほどですか	0.67	0.52	1.29	0.74	n.s.
11 治療を実施するための知識度はどれほどですか	0.67	0.52	1.48	0.81	p<0.05
12 治療技術の実力度はどれほどですか	0.33	0.52	1.32	0.87	p<0.01
13 分析する力の実力度はどれほどですか	0.67	0.52	1.29	0.78	n.s.
14 治療計画を立てる力はどれほどですか	0.50	0.84	1.45	0.99	p<0.05
15 自分はできるという自己評価はどのくらいですか	0.83	1.17	1.55	1.06	n.s.

n.s. : not significant

※上昇度：終了時－開始時の自覚点の差

表3 学習活動の主体性が低かった2つの学生タイプ各々の開始時と終了時の自覚点

主体性が低く留まった学生 (n=6)	開始時		終了時		有意性
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
1 自分から主体的に学習を行える	2.33	0.51	3.00	0.00	p<0.05
2 グループ内の学生と話し合えることができる	3.67	1.03	4.67	1.03	p<0.05
3 グループ内の学生と協力することができる	4.17	0.75	5.00	0.63	n.s.
4 グループ内の学生を牽引することができる	2.67	1.50	3.17	1.16	n.s.
5 課題内容の理解度はどれほどですか	2.33	0.51	3.83	1.16	n.s.
6 課題の解決に対する創意工夫はどれほどですか	2.33	0.51	3.33	0.81	n.s.
7 課題の実行に対し専門用語を使った説明ができる	2.83	0.75	3.17	0.75	n.s.
8 観察する力の実力度はどれほどですか	2.17	0.40	3.00	0.63	n.s.
9 検査測定を実施するための知識度はどれほどですか	2.67	0.51	3.17	0.75	n.s.
10 検査測定技術の実力度はどれほどですか	2.17	0.75	2.83	0.75	p<0.05
11 治療を実施するための知識度はどれほどですか	2.00	0.63	2.67	0.51	p<0.05
12 治療技術の実力度はどれほどですか	2.00	0.00	2.33	0.51	n.s.
13 分析する力の実力度はどれほどですか	2.17	0.40	2.83	0.40	p<0.05
14 治療計画を立てる力はどれほどですか	2.17	0.40	2.67	0.81	n.s.
15 自分はできるという自己評価はどのくらいですか	2.00	0.89	2.83	0.98	n.s.

主体性が上昇した学生 (n=31)	開始時		終了時		有意性
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
1 自分から主体的に学習を行える	2.87	0.34	4.81	0.54	p<0.01
2 グループ内の学生と話し合えることができる	3.97	1.25	5.45	0.96	p<0.01
3 グループ内の学生と協力することができる	4.26	1.29	5.55	1.06	p<0.01
4 グループ内の学生を牽引することができる	3.29	1.16	4.19	1.35	p<0.01
5 課題内容の理解度はどれほどですか	2.68	0.65	4.77	0.66	p<0.01
6 課題の解決に対する創意工夫はどれほどですか	2.74	0.89	4.65	0.79	p<0.01
7 課題の実行に対し専門用語を使った説明ができる	3.29	0.86	4.32	0.87	p<0.01
8 観察する力の実力度はどれほどですか	2.81	0.79	4.06	0.62	p<0.01
9 検査測定を実施するための知識度はどれほどですか	2.94	0.62	4.48	0.72	p<0.01
10 検査測定技術の実力度はどれほどですか	2.71	0.64	4.00	0.63	p<0.01
11 治療を実施するための知識度はどれほどですか	2.61	0.55	4.10	0.79	p<0.01
12 治療技術の実力度はどれほどですか	2.35	0.66	3.68	0.83	p<0.01
13 分析する力の実力度はどれほどですか	2.61	0.71	3.90	0.65	p<0.01
14 治療計画を立てる力はどれほどですか	2.58	0.67	4.03	0.79	p<0.01
15 自分はできるという自己評価はどのくらいですか	2.42	0.76	3.97	0.79	p<0.01

できる」が4.17、「話し合うことができる」が3.67であり、その他11項目は3点未満であった。終了時の自覚点は、「協力することができる」「話し合うことができる」が4点以上で高く、4点未満6項目、3点未満が5項目であった。

主体性が上昇した学生の学習期間前後の比較では、13項目すべてに統計学的に有意な差が認められた。開始時自覚点が高い項目は、「協力することができる」「話し合うことができる」「専門用語を使った説明ができる」「牽引することができる」が3点以上であり、9項目は3点未満であった。終了時の自覚点は「協力することができる」「話し合うことができる」が5点以上で高く、他は5点未満9項目、4点未満が2項目で、3点未満の項目はなかった。

2 OSCEに向けた学習活動が及ぼす受講学生全体の学習自覚への影響

OSCEに向けた学習活動が学習自覚にどのように影響したかについて、受講学生全体の学習期間の前後比較を行った。結果は、全項目で開始時に比べ終了時には自覚点の有意な上昇が認められた(表4)。各項目の終了時の自覚点は、第1質問「主体的な学習を行える」の自覚点が4.83、最終質問「自分はこの自己評価」という自己評価の自覚点は3.86であり、理学療法の評価と治療に関する項目の「治療技術の実力」「分析する力」「観察する力」「治療計画の立案」が3点台で低く、他の項目は4点台であった。OSCEに向けた学習活動は、理学療法評価と治療を反映する項目群の自覚を伸ばしていけることが窺えるが、学習の深度に関して低い結果を呈した。

OSCE受講全学生における終了時の各項目間の相関関係を表5に示した。第1質問「主体的に学習を行える」と各項目の関係は、グループ内活動を反映した2項目で相関が認められなかったが、その他の項目において、中程度以上の相関が認められた。最終質問「自分はこの自己評価」と強く関連したのは「治療計画の立案」であり、「観察する力」以降の理学療法評価と治療を反映する6項目で中程度の相関が認められ、自己効力感を得られるために必要な内容が窺える結果であった。また、第1質問と最終質問を除いた他の項目については、課題内容の理解や課題解決の創意工夫、専門用語を使った説明力および臨床実習に必要な能力である知識、技術、観察、分析、治療計画の立案を反映する項目間全てにおいて、それぞれ相関が認められた。これらにより、学生によるOSCEに向けた学習は、臨床実習教育に必要なとされる項目において、相互の関連が得られた学習であることが示された。

IV 考察

1 主体性が低く留まった学生と主体性が上昇した学生の傾向について

1) 自覚点が高い項目からみた傾向

表3から高得点項目について見てみると、「話し合うことができる」「協力することができる」の2項目は、2つの学生タイプともに他の項目と分離して自覚点が高く、また、開始時および終了時ともに同様の傾向であった。当OSCEの準備期間学習スタイルは5、6人のグループ学習を基本にしている。「話し合うことができる」

表4 全学生の開始時と終了時の自覚点 (n=77)

	開始時		終了時		有意性
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
1 自分から主体的に学習を行える	3.64	1.01	4.83	0.92	p<0.01
2 グループ内の学生と話し合うことができる	4.23	1.13	5.27	0.96	p<0.01
3 グループ内の学生と協力することができる	4.55	1.19	5.42	1.01	p<0.01
4 グループ内の学生を牽引することができる	3.34	1.18	3.94	1.29	p<0.01
5 課題内容の理解度はどれほどですか	3.09	1.02	4.78	0.78	p<0.01
6 課題の解決に対する創意工夫はどれほどですか	3.04	1.06	4.49	0.98	p<0.01
7 課題の実行に対し専門用語を使った説明ができる	3.56	0.96	4.32	0.91	p<0.01
8 観察する力の実力度はどれほどですか	3.01	0.83	3.92	0.77	p<0.01
9 検査測定を実施するための知識度はどれほどですか	3.30	0.94	4.42	0.90	p<0.01
10 検査測定技術の実力度はどれほどですか	3.45	3.53	4.00	0.84	p<0.01
11 治療を実施するための知識度はどれほどですか	2.96	0.91	4.03	0.98	p<0.01
12 治療技術の実力度はどれほどですか	2.70	0.88	3.65	0.95	p<0.01
13 分析する力の実力度はどれほどですか	3.01	0.91	3.90	0.80	p<0.01
14 治療計画を立てる力はどれほどですか	2.99	0.95	3.96	1.01	p<0.01
15 自分はこの自己評価はどのくらいですか	2.82	1.03	3.86	0.96	p<0.01

「協力することができる」はペア学習、グループ学習で必要とされる行動であり⁶⁾、個人力を反映するような他の項目よりも学生において自覚点を比較的高く持てる項目であったと考えられる。

2) 自覚点が低い項目からみた傾向

表3の終了時における自覚点が低い項目から、主体性が低く留まった学生の傾向を窺う。終了時の自覚点が3点未満の項目を列挙すると、「検査測定の実力」「治療実施のための知識」「治療技術の実力」「分析する力」「治療計画の立案」らの項目であった。これらは臨床実習において理学療法の直接的な実践に関連する比較的高い能力を必要とする項目である。自覚点が非常に低くなってしまふ背景として、学生が保有する基礎学習力の弱さと評価力の低さが理由のひとつと考えられる。それは、上記の理学療法の実践に関連する能力を発揮するための基礎となる「課題内容の理解」「創意工夫力」「専門用語の使用」の項目と、評価力を反映する「観察する力」「検査測定の知識」の項目の終了時自覚点が4点未満で低く、しかも開始時からの有意な上昇が見られないことから推察される。

特に、主体性が低く留まった学生が最も自覚を高く持ちにくい項目とは、「治療技術の実力」「治療計画の立案」であるといえる。これらは終了時の自覚点が3点未満であり、かつ、開始時からの有意な上昇が見られず、しかも、主体性が上昇した学生に比し有意に上昇度が低いといった3つの低条件に共通した項目である。この2項目

の自覚度は、基礎学習力や評価力の上に成り立って行くものであるため、学習活動の主体性と自己肯定感に強く影響したと考えられる。以上から、OSCE課題内容に含まれる検査の意味や、何をどのように学習すべきかなどの観点から、主体性が低く留まった学生において薄く習得されているとも考えられ、当該学生の学習自覚をどのように高めるかの工夫は、実施する学生とともに臨床実習に向けての能力を導く教員にとって重要である⁷⁾。

3) 主体性の異なる2つの学生タイプの傾向

結果から、期間中の学習活動に対する主体性の異なる2つの学生タイプの傾向として、主体性が上昇する学生は項目全般的に1段階以上の上昇を終了時にみることができ、主体性が低く留まった学生は、多くの項目もまた上昇が少ないまま終える傾向を持つことが示された。これは、2つの学生の学習期間前後の有意差を認める項目数の違いからも明らかである。しかし、それはまた、主体的に学習することに対する学生の意識の持ち方により、各項目の知識や実力の自覚を上下できる可能性も示唆している。この点について、本来、学生の学習意識の主体性と知識、技術の向上は相互の関係により高まっていくものだが、主体性が低い学生には、学習活動に対する意識づけを学習期間初期に教員が特化して示すことが必要であると考えられる。

さて、本結果は自覚度であり、決して学生の実際の能力レベルに相応するものではない。しかしながら、臨床実習に向けた学習の必要性の自覚を学生自身が深め、取

表5 全学生における終了時自覚点の項目間の相関係数 (n=77)

	学習主体的に行える	グループ内で話し合える	グループ内で協力できる	グループ内の牽引	課題内容の理解	課題解決への創意工夫	専門用語を使った説明	観察する力	検査測定の知識	検査測定の実力	治療実施の知識	治療技術の実力	分析する力	治療計画の立案	自分ではできないという自己評価
主体的に学習を行える	1	.214	.160	.322**	.526**	.514**	.473**	.534**	.493**	.541**	.496**	.483**	.596**	.496**	.487**
グループ内で話し合える		1	.738**	.456**	.201	.161	.346**	.257*	.228*	.274*	.213	.161	.256*	.064	.126
グループ内で協力できる			1	.562**	.099	.055	.293**	.259*	.152	.337**	.186	.246*	.246*	.079	.101
グループ内学生の牽引				1	.257*	.202	.500**	.285*	.169	.351**	.270*	.269*	.361**	.188	.308**
課題内容の理解					1	.585**	.450**	.467**	.589**	.554**	.532**	.489**	.482**	.415**	.492**
課題解決への創意工夫						1	.511**	.536**	.608**	.557**	.598**	.425**	.549**	.585**	.573**
専門用語を使った説明							1	.560**	.503**	.669**	.518**	.541**	.658**	.411**	.396**
観察する力								1	.571**	.686**	.571**	.691**	.769**	.630**	.616**
検査測定の知識									1	.756**	.722**	.579**	.510**	.629**	.651**
検査測定の実力										1	.712**	.685**	.718**	.628**	.692**
治療実施の知識											1	.665**	.551**	.577**	.554**
治療技術の実力												1	.636**	.688**	.697**
分析する力													1	.653**	.605**
治療計画の立案														1	.700**
自分ではできないという自己評価															1

** p < 0.01 * p < 0.05

数字は相関係数

り組む姿勢へと導くために、教員は主体性が低い学生の傾向を知り活用していくことは重要である。

2 臨床実習前準備としてのOSCEの有効性と課題

1) OSCEの有効性

Johnsonは大学の協同学習授業に関する著書において、学生は自分の知識を積極的に構築する存在へ移行する意識を持つべきであり、それは依存的なパーソナリティから自己主導性を持ったパーソナリティへの変化であると述べている⁸⁾。さらに渡邊は、職業人教育への示唆として、自主的学習活動の域から好奇心の満足や達成充実感を得る方向への行動に自ら舵をとる自己主導の学習活動へと導くことの重要性を説いている⁹⁾。これらの考えは、学生が近い将来に専門家として臨床現場に立つことと、学業期間中に経験する臨床実習時に症例を担当する事実において重要と考える。それは、臨床の場では診療を中心にあらゆる経験が「学習経験」であり、探索するプロセス自体がまた学習であるとした自己主導型学習の積み重ねを要求されるからである。臨床実習における自己主導型学習の重要性に関して、日本理学療法士協会「臨床実習の手引き」の中で示される実習学生に望まれる姿勢のひとつにも、教授されるだけの「受け身」ではなく「自ら学ぶ」という能動的な研修活動認識を学生自身が持つことが推奨されている¹⁰⁾。これらは、当学科が学生の臨床実習に臨む基本姿勢づくりの補助としてOSCEを取り入れる目的のひとつとなっている。以上のことを踏まえて、学生の学習意識についてみると、表5での第1質問「主体的に学習を行える」と他項目との相関傾向ならびに表4でのOSCE受講全学生の前後比較の結果は、OSCEに向けた学習の機会が学生の能動的な意識に働きかけたことを示していると考えられる。そして、本調査結果は、OSCEの学習活動の有用性としても、学生の臨床実習に臨む準備活動の一環として有効な機会になっていることを示していると考えられる。

2) OSCEの課題

OSCEに向けた学習活動で、グループ学習については課題が残る結果であった。表5上において「課題内容の理解」以下は全ての項目間で有意な相関が認められる一方、「グループ内学生を牽引」以上の項目では有意な相関が認められない関係が散見され、また、相関が認められても相関係数は低い傾向にある。特に、相関が弱いか有意な相関が認められない項目群はグループ内活動の項目であることが確認できる。これらは、学習期間中でのグループ内話し合いや協力の自覚点は高いが、そのことが個人の理学療法の評価や治療に関する項目に及ぼす影響は少ないことを示している。このグループ活動項目群と他の項目との関連の弱さの要因としては、学習に向け

る積極性や基礎学力などの学生間格差の問題とグループ構成学生のスケジュール調整の難しさや学習意識の違いなど、グループ内活動が抱える問題^{11),12)}が関係している可能性も有する。これらはまた、学科側がOSCEに向けた学習機会の提供の際に、グループ学習の弊害を考慮に入れる必要があることを示唆している。今後、OSCE準備期間の学習に対し、グループ内活動の充実を図るのか、あるいはグループスタイルから離れた学習とするかの方向性の検討も必要と考える。

学生の学習深度についても課題であると考えられる。表4において、学習期間前後での全体的な自覚点の上昇はみられるが、全学生の終了時自覚の平均は多くの項目で3点から4点台であり、その学習深度において充実しているかの判断は難しいものとする。各項目の自覚点が高くない原因のひとつに、学生にとってのOSCEの存在が、可否の懸かる試験ではなく、症例提示型学習経験の様相が強いものであることが考えられる。当学科のOSCEは、実施結果がその後の臨床実習参加に対し明確に可否を問うものではない。したがって、学生は学習期間中の学習行為の帰結として可否の緊張にさらされることは少なく、ある意味、各項目の能力獲得を背景にした自覚の高さを持つに至らずに済ませることも可能である。また、学習法の誤解も考えられる。グループ学習および学生同士ということから、学習の目的や強化すべきポイントを理解しないまま、お互いが学習を重ねた可能性も否定できない¹³⁾。これらの理由にくわえ、先に述べた学生間格差やグループ学習が抱える問題が自覚の高低に影響している可能性も考慮に入れると、OSCEの実施スタイルは学科での重要な検討課題と考えられる。

しかしながら、学生に提供される症例提示型学習としての現状のスタイルは、決して誤った方向と考えるものではない。それは臨床実習に必要な姿勢づくりや動機づけ、基本的な知識技術の確認などに有用であるからである。ただし、それらの目的を重視するのであれば、OSCEの実施そのものよりも、受講に至るまでの過程の充実が重要になると考えられる¹⁴⁾。ゆえに、現状のスタイルを継続するならば、OSCEと臨床実習を関連させた学習意義を学生が強く認識できる働きかけが必要であり、例えば、学習目標の提示による期間中の学習に対する意識づけや、評価や治療に関わる項目同士の関係の理解、あるいは治療計画の立案に至るプロセスを実感させるなど、OSCE準備期間の学習の充実性についての検討が必要であろうと考える。さらには、学生間格差を考慮した学習比重の調整やOSCE受講学生の選択制の導入を模索するなど、今後、当学科で実施するOSCE全体の方針を考察する必要があると考える。

V まとめ

OSCEの準備学習期間において、学生の「主体的に学習が行える」に対する開始時の自覚点では、全体の48.1%に主体性が低い傾向がみられた。終了時には多くの学生において主体性が低い所から抜けだし自覚点は上昇したが、全体の7.8%は継続して主体性が低く留まる傾向がみられた。学習活動の主体性の異なる学生タイプの比較では、学習期間の途中からでも主体的な学習意識を積極性に向けた学生は、期間終了時の全項目の自覚が高まる傾向にあり、学習における主体的意識の重要性を確認することができた。本調査から、OSCEの機会は学生の臨床実習に臨む準備として全般的に好影響を及ぼしていると考えられたが、課題として、OSCEに向けた学習期間中の学習スタイルや学習深度の検討の必要性が示唆された。

文献

- 1) 京都大学高等教育研究開発推進センター編：大学教育学。培風館。東京。2003.
- 2) 横尾正博，原田将司：評価実習に向けた客観的臨床能力試験（OSCE）の試みと学生の反応，柳川リハ福岡国際紀要，7：34-39，2011.
- 3) 藤田智香子，岩月宏泰，佐藤秀一：理学療法検査技術習得に向けた客観的臨床能力試験（OSCE）の試行—関節可動域測定を課題として—，青森保健大雑誌，10（1）：35-42，2009.
- 4) 橘香織，坂本由美，篠崎真枝ら：本学におけるOSCEの取り組みと課題，理学療法いばらき，14（2）：37-42，2011.
- 5) 鶴見隆正，辻下守弘編：標準理学療法学 専門分野理学療法臨床実習とケーススタディ。第2版。医学書院。東京。4-10，2011.
- 6) 川上佳久，有光一樹，篠田かおりら：実技課題におけるペア学習の有効性，高知リハビリテーション学院紀要，13：9-11，2011.
- 7) 細川順子：臨床におけるケアリング教育—倫理的で探究的な臨床実習のために—，神大医保健紀要，16：59-68，2000.
- 8) D. W. ジョンソン，R. T. ジョンソン，K. A. スミス，関田一彦監訳：学生参加型の大学授業。協同学習への実践ガイド。玉川大学出版部。東京。2001.
- 9) 渡邊洋子：成人教育学の基本原則と提起—職業人教育への示唆—，医学教育，38（3）：151-160，2007.
- 10) 日本理学療法士協会編：臨床実習教育の手引き第5版：日本理学療法士協会。東京。2007.
- 11) 杉原真晃：教養教育の授業における学生の主体性形成—学習共同体での役割の再構築に着目して—，京都大学高等教育研究，17：53-62，2011.
- 12) 泉陽子，田中一成：OSCEと学生の学習意欲，医学教育，26（6）：417-420，1995.
- 13) 吉岡俊正：臨床前教育の教育能力育成，東京医大誌，73（5）：140-148，2003.
- 14) 理学療法士育成の教育基盤となる，臨床実習前の到達度確認試験の開発と普及プロジェクト：理学療法士育成の教育基盤となる，臨床実習前の到達度確認試験の開発と普及，平成22年度文部科学省産学連携による実践型人材育成事業—専門人材の基盤的教育推進プログラム報告書，愛知，2011.

註

- 註1) OSCE (Objective Structured Clinical Examination) とは、臨床現場で想定される状況を課題として設定し、学生が実際に遂行してみるパフォーマンステストである。客観的臨床能力試験といわれている。本学科では、被検者として臨床で実際に症例を担当している理学療法士や地域の一般市民に依頼し、模擬患者として症例を演じて頂き、実施する学生の課題遂行技術や実施時の態度について、学科教員が確認する体制をとっている。