

理学療法教育における自生的FD実践の検討

—OSCE リフレクション法を契機として—

平山 朋子

(藍野大学医療保健学部理学療法学科)

松下 佳代

(京都大学高等教育研究開発推進センター)

An Investigation into Voluntary Faculty Development Practice in Physical Therapy Education: With OSCE-Reflection Method as a Turning Point

Tomoko Hirayama

(Department of Physical Therapy, Faculty of Nursing and Rehabilitation, Aino University)

Kayo Matsushita

(Center for the Promotion of Excellence in Higher Education, Kyoto University)

Summary

This study examines a voluntary faculty development practice based on student learning. We prepared Objective Structured Clinical Examination (OSCE) for training physical therapy students as well as newly developed “OSCE-Reflection Method (OSCE-R)” into which the collaborative reflection on the process and result of OSCE was incorporated. The OSCE-R caused deeper student learning than expected, while it made the teachers realize the possibility of change of students, which motivated them to plan and implement further educational improvement. Thus, cooperative and voluntary faculty development activities were generated one after another, such as the setting up of a place where they can find and approach educational problems (OSCE-R Café), improvement of curriculum, and placement of clinical teachers enabling the cooperation between the university and hospitals. We believe that this kind of voluntary faculty development based on the assessment of student learning would be effective for faculty development at other institutions.

キーワード: OSCE-R、OSCE-R Café、自生的FD

Keywords: OSCE-R, OSCE-R Café, voluntary faculty development

1. 問題と目的

1990年代初めからの漸進的な大学進学率の増加により、日本の大学はユニバーサル化の時代に入り(猪木、2009)、多様化・低下する学生の学力・学習意欲に対して、「教員が授業内容・方法を改善し、向上させるための組織的な取組」としてのFD(ファカルティ・ディベロップメント)が強く要請されるようになった。FDは1998年の大学審議会答申を受けて、翌年、大学設置基準において努力義務化され、さらに、2007年の大学設置基準改正により、2008年度からはFD義務化が施行された。こうして、この十年間で「FDの制度化」は進行したが、しかし、その一方で、短時間の講演・講習や定型化した授業評価・授業公開などですませようとする「FDの形式化」も問題になっている(『IDE現代の高等教育』2008年8-9月合併号参照)。では、FDが学生の学習を促すような実質的な教育改善につながるには、どのような条件とプロセスが必要なのだろうか。

本学科(藍野大学医療保健学部理学療法学科)は、リハビリテーションに関連する職種である理学療法士を養成す

る学科である。理学療法士については、1965年に「理学療法士法及び作業療法士法」が制定され、現在は、医療分野・福祉分野・保健分野において、障害者支援・高齢者支援を担う重要な職種として期待されている。患者の抱える障害や環境など、問題点が多様化している現在、理学療法士には、患者やその家族が抱える個別の問題の発見と解決、患者の状況への応答性、患者のエンパワメントを引き出せる能力が求められている。そのためには医療人としてふさわしい態度と臨床能力の獲得が必要である。

医学・歯学教育においては、2005年度より、臨床実習前の共用試験としてOSCE (Objective Structured Clinical Examination: 客観的臨床能力試験) が実施されている。OSCEとは、Harden (1975)により、医学生の基本的臨床能力を客観的に評価するために開発された評価方法であり、総合的臨床能力・態度・倫理・安全管理の育成を意図して行われている(大滝, 2007)。また、知識の総合的理解については、コンピュータを用いた客観試験であるCBT (Computer Based Testing) が作成され、臨床実習前の共用試験としてOSCEとあわせて実施されている。OSCE、CBTはどちらも、臨床実習を受ける知識・能力が備わっているかどうかを判定するために使われており、主に総合的評価として位置づけられている。

本学科では、2007年度に理学療法版OSCEを作成するとともに、それを学生自身によるリフレクションのための方法として活用する「理学療法版・OSCEリフレクション法 (OSCE-Reflection Method: OSCE-R)」という新しい評価方法を開発し、試行した。OSCE-Rは、形成的評価として機能するという点で、従来のOSCEとは性格を異にする。このOSCE-Rの開発・試行、およびそれによってもたらされた学生の大きな変化を契機に、教員集団による新しい教育内容・教育方法の模索が始まり、さらに2008年度以降は、「臨床教員」の配置とともに、臨床実習との連携をより深めた教育内容・教育方法の改善などの自生的FD活動が行われてきた。このような自生的FD実践はいかにして可能になったのか。その条件とプロセスを明らかにすることが、本研究の目的である。

以下ではまず、OSCE-R開発の経過と理学療法教育におけるその意義について述べる。次に、OSCE-Rが学生と教員にもたらした変化を質的・量的なデータにもとづいて検討する。具体的には、学生の学びの内実とその要因を把握することによって、OSCE-Rの形成的評価としての機能とリフレクションの効果を明らかにする。あわせて、OSCE-Rの実施をきっかけに展開していった教員集団による協働的・自生的なFD実践のプロセスを分析する。最後に、これらの分析を受けて、FDの実質化の条件とプロセスについて考察する。

2. 理学療法士養成とOSCE-R

(1) カリキュラムと臨床実習の位置づけ

理学療法士養成課程におけるカリキュラムの総時間数は2,800～3,000時間である。科目は3つに大別され、基礎科目が約360時間、専門基礎科目810時間、専門科目が約1,700時間である。そのうち臨床実習は820時間以上が充てられている。学内教育では医学の基礎知識・理学療法の専門知識・臨床技能を学ぶ。そして、臨床実習は各学年に配当され、臨床実習は学内で学んだことを実際に経験する場として重視されている(表1)。特に、3年生以上の臨床実習は診療参加型実習であり、4年生の臨床総合実習については複数の病院で、約16週間にわたり実施される。学生は病院において「理学療法士学生」として位置づけられ、病院の規則や医療倫理の遵守を誓約し、臨床実習指導者の許可があれば、監督下で医療面接や検査の一部を経験する。

表1 理学療法士養成カリキュラム

| | 基礎・専門科目 | 臨床実習 |
|-----|-----------------------|--------|
| 4年生 | 卒業研究 | 臨床総合実習 |
| 3年生 | 運動療法学・物理療法学・運動機能評価学など | 臨床評価実習 |
| 2年生 | 運動学・整形外科学・神経内科学など | 臨床体験実習 |
| 1年生 | 解剖学・生理学・心理学・物理学など | 臨床見学実習 |

(2) 学内教育の問題点と OSCE-R 開発

3 年生以上の臨床実習は診療参加型のため、臨床実習前に学内教育において、基本的な知識と臨床技能をどのようにあらかじめ習得させておくのが重要な課題である。本学科では、OSCE-R を試行する以前は、臨床技能に関する実技試験として、各専門科目の限局された範囲内の技能に関する実技試験を実施していた。科目ごとの実技試験では、臨床現場で求められる科目を横断した実践的な技能を評価することはできなかった。また、各科目の実技試験で発見された学生の問題点を教員間で共有することがないため、その改善に向けて協働で検討する機会もなかった。OSCE-R の実施は、このような問題を解決する契機となった。

OSCE-R の開発は、2006 年度の理学療法版 OSCE の試行に始まる。これは平山が医学 OSCE を参考に理学療法に必要な臨床技能を評価する試験として作成したものであり、臨床実習前後の臨床技能の熟達度を捉えるために総括的評価として使用した。その際、極端に得点の低かった学生 3 名について、口頭によるフィードバックだけでは十分な指導が困難であったため、ビデオ映像と評価結果を見せながらリフレクションを促した。リフレクション開始時、学生たちはビデオに映る自分たちの不適切な言動と対応に驚きつつも、自ら問題点を探索し、改善方法を検討した。そして、1 週間後に再度実施した OSCE では高得点を獲得した。学生の変化は得点の上昇にとどまらず、学習に取り組む姿勢、日常生活の態度にも大きな変化が見られた。この時実施した OSCE とリフレクションは、わずか数人の学生を対象にしたものであったが、学生の学びを促進する有効な方法であることが実感された。そこで、我々はこれを「OSCE リフレクション法 (OSCE-Reflection Method: OSCE-R)」と命名し、その後も、継続的に実施していくことにしたのである。これが OSCE-R の始まりである。

(3) OSCE-R の目的と特徴

OSCE-R は OSCE とリフレクションで構成されている。OSCE-R の目的は臨床実習前に、患者との適切な応答の仕方 (言葉づかい、態度、行動など)、各検査測定を正確に実施するための原則・方法、安全管理などについて評価し、臨床実習を行える水準にまで到達させることにある。

OSCE は真正のパフォーマンス評価 (authentic performance assessment) といえる (平山・松下、2007; 松下、印刷中)。パフォーマンス評価とは、「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て行われる人のふるまいや作品を、直接的に評価する方法」のことである。パフォーマンス評価では、学生の能力をパフォーマンスへと可視化させ、直接的に評価するために、パフォーマンス課題 (performance task) が用いられることが多い。OSCE では、病院の現場で実際に起こりうる状況と類似した文脈を持った——真正性 (authenticity) をそなえた——課題を、各学年の履修内容に合わせて設定する。また、パフォーマンス評価では、評価指標として、ループリックやチェックリストが用いられる。OSCE では、臨床技能ごとに、技能と患者との適切な応答の仕方に関する評価項目を作成する。この評価項目は臨床技能のパフォーマンスを評価するものであり、2 段階の評価基準 (チェックリスト型) で採点を行う (表 2)。

表 2 理学療法版 OSCE 課題と評価表 (医療面接用)

| 【課題】 | 【評価表】 | |
|--|-----------------------|-------------|
| 〈患者氏名〉() さん 22 歳 女性・男性 現在、大学 4 年生 〈疾患名〉右大腿切断 (約 2 ヶ月前の交通事故によるもの) ここは、病院のリハビリテーション室です。 あなたは先週から臨床実習に来ている学生です。 臨床実習指導者の指示によりこの患者さんに医療面接を指示されました。 面接では、患者さんの心配している事柄について話すことが課題です。 ※制限時間は 6 分間です。 | 医療面接 | 良 : 1 悪 : 0 |
| | 視線を合わせて話ができただか | □ □ |
| | 適切な顔の向きであったか | □ □ |
| | 適切な声の大きさ・スピード・音調であったか | □ □ |
| | ていねいな言葉使いであったか | □ □ |
| | 話を途中で遮らなかつたか | □ □ |
| | 理解しやすい用語で話ができただか | □ □ |
| | 質問の組み立てはよかつたか | □ □ |

[一部省略]

OSCE-Rは、単に、臨床技能の熟達度を確認するだけでなく、OSCEとリフレクションを繰り返す過程において、学生自身が自分の臨床技能の問題点の抽出、その改善策の検討や実技練習を行うなど、形成的評価の機能も持っている。それは、学生の学びを深化させるという意味においてのみならず、教員側のカリキュラムや授業内容の改善を促すという意味においても、形成的評価として機能している。

(5) OSCE-Rの実施方法

OSCE-Rでは、各試験会場に、事前にトレーニングされた模擬患者1名(上級生)を配置し、評価者2名(教員)の評価のもと、学生が医療面接、各種検査測定などのOSCEを受ける(図1)。その試験の様子をビデオカメラで撮影し、後に教員のデモンストレーションなどと比較しながら、学生グループ(4名)ごとにビデオ映像の視聴を通して、医療従事者としての適切な態度やふるまい、臨床技能態度・倫理・安全管理についてリフレクションを行い、問題点と改善方法を考える。リフレクション時には、プロセスレコード、リフレクションシート(表3)を記入し、自らの言動を学生同士で指摘し合いながら問題点や改善方法について検討する。1週間の自由練習の後、2回目のOSCEを実施し、再度リフレクションを行う。

リフレクション実施時における教員の役割は、学生同士のディスカッションを促すようにリフレクションのポイントを提示し、学生の質問に答えることである。教員は解答を提示するのではなく、あくまでも学生の学びを促進する助言を行う。

ここまでOSCE-Rの概要について述べてきた。では、このような方法で実施されるOSCE-Rは、学生にどのような変化をもたらしたのであろうか。

4. 学生の学びに対するOSCE-Rの有効性

(1) 調査対象

調査対象としたのは、OSCE-Rを受けた本学科の学生計183名(2006年度の3年生3名、2007年度の3年生96名、2008年度の2年生84名)である。なお、データ収集に関して、調査対象者は、研究への参加の意思決定に関連する、あらゆる角度からの説明を十分に受け、研究目的・研究方法を理解した上で研究参加に同意した。インフォームドコンセントは、調査対象者の署名と日付の記入された研究協力承諾書をもって証明される。

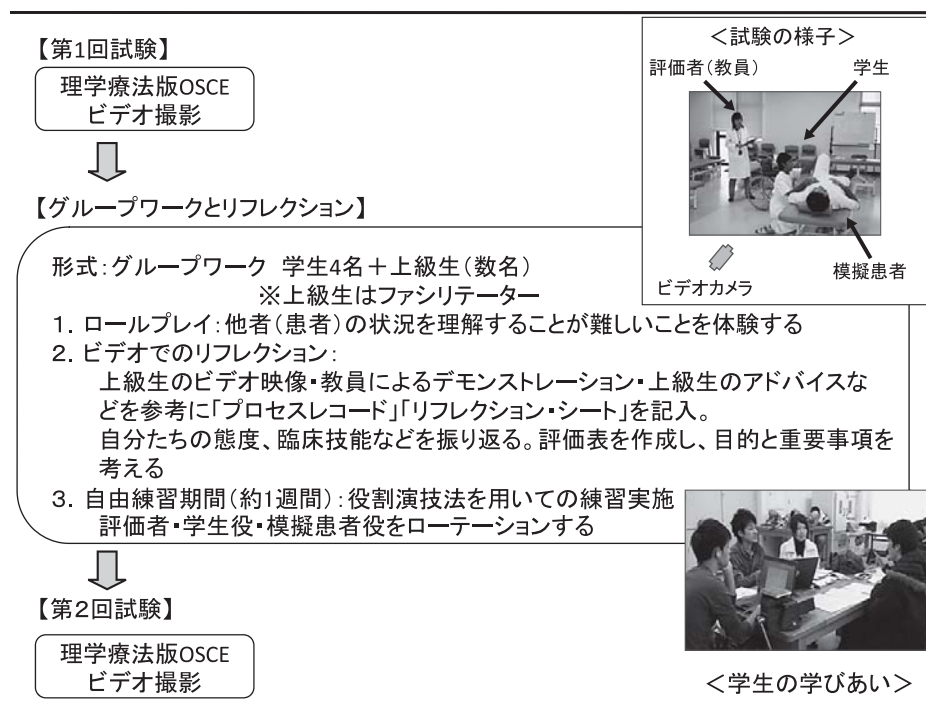


図1 OSCE-R手順

表3 プロセスレコードとリフレクションシート (一部抜粋)

【プロセスレコード用紙】

患者さん、PTSの言動に先立つ思考・感情を明確化する。グループでお互いのDVDを見ながら分析する。

1. 患者役、PTS役双方に生じている共有感、満足感、納得、違和感、不満足感、ずれ等の明確化 (患者さんの考えは想像する)
2. PTS役の思考・感情と言動の一致・不一致の明確化
3. 問題点と改善策を考える

| 患者の言動 | 想像される患者の気持ち (学生の想像) | 学生の言葉かけ表情・ しぐさ、など | 患者の言動に対する 学生の感情 |
|----------------------|------------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| 「今までも自己流でやってきたから大丈夫」 | ※自分でがんばってやっている練習を否定され、悲しい気持ち | 自己流だけではだめですよ | 自己流なんかでやってもダメだ、なんで自分の言うとおりにしないのか。 |

【リフレクションシート 例) 第1回用】

1. 第1回 OSCE を受けた感想
2. 自分の問題点
3. 友達のビデオを見て気がついた問題点 (自分にとっても重要であると思ったこと)
4. 改善策
5. 第2回 OSCE での自己の課題
(自分にとって重要なことから優先順位をつけて、書きなさい)

表4 データ一覧 (2006-2008年度)

| | 2006年度 3年生 (3名) | 2007年度 3年生 (96名) | 2008年度 2年生 (84名) |
|--------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| OSCE-R 評価得点 | | ○ | |
| OSCE-R 後アンケート | | ○ | |
| OSCE-R 後インタビューデータ | | ○ | |
| OSCE-R ビデオデータ | | ○ | |
| 課題記述データ (リフレクションシート・感想文) | | ○ | |
| 臨床実習後インタビューデータ | | ○ | |

(注) グレー表示はデータを収集したもの。○は本稿での分析対象としたもの。

(2) データの収集と分析

データは、2006年度から2008年度の3年間にわたって収集されたものである。分析対象データは、本格実施が開始された2007年度3年生96名・8月実施分とする(表4)。

OSCEの評価得点(第1回・第2回)、OSCE-R後のアンケート調査とインタビューデータ、OSCE-R実施時に撮影したビデオデータ、学生に与えた課題の記述内容(リフレクションシート、感想文)、臨床実習後のインタビューデータを分析した。リフレクションの有効性を検証するために、評価得点の変化を分析するとともに、評価項目のうち変化の見られた項目と変化の見られなかった項目をビデオデータと照らし合わせながら比較・分析した。リフレクションシート、感想文、OSCE-R後および臨床実習後のインタビューデータは、OSCE-Rのもたらした学びの変化の内実を質的に分析するために用いた。

(3) 結果**1) 評価得点の変化**

2007年度3年生96名に対しては、人工関節形成術後の患者想定で、関節可動域テストのOSCEを実施した(25点満点)。その結果、評価得点は、第1回は平均得点8.9点、第2回は20.0点と大幅な改善が認められ、t検定により、評価得点が有意に高くなっていることがわかった($t=27.45, p<.01$)。次に関節可動域テストの中でどのような評価項目の得点が改善しているかを分析した。評価表は、技能と患者との適切な応答の仕方の二つに分けられているが、第

2回では、「目線を合わせる」「説明をはっきりと行う」「表情に注意し、笑顔で接する」など患者との適切な応答の仕方に関する項目に改善がみられた。また、第2回でも改善の難しかった評価項目は、「術創部の確認を行う」「痛みに配慮しながら測定する」「角度計を正しく使用する」など、技能に関わる項目が多かった。

2) OSCE-R 後のアンケート結果

2007年度3年生96名に実施したOSCE-R後のアンケート結果を表5に示す。この結果から、学生は臨床実習前にOSCE-Rを受けることを有効だと思っており、OSCE-Rを通して学習意欲も高まることが明らかになった(項目10、11)。また、自分のOSCE実施場面のビデオ映像を見ることが大変有効だと思っている学生は84.5%であり(項目6)、学生にとって重要なリフレクションのツールになっていることが伺える。

3) リフレクションシート、感想文、インタビューデータの結果

①リフレクションシート

第1回と第2回のOSCE実施後のリフレクションシートの記述を比較すると、第1回実施後は、患者との良好な関係に注目した「話し方」「態度」「表情」などに関する記述が多く、第2回実施後は臨床技能に注目した「角度計の使い方」「痛みへの配慮」などの記述が多かった。

②感想文・インタビューデータ

OSCE-Rを通して学生自身が学んだと自覚していることを、感想文とインタビューデータからさぐってみると、

表5 OSCE-Rに関するアンケート結果(2007年度3年生94名)

| 項目 | 大変 そう思う | そう思う | あまり 思わない | 思わない |
|--|------------|------|-------------|------|
| 1 今回のOSCEの課題は難しいと感じましたか。 | 42.9 | 48.8 | 8.3 | 0 |
| 2 OSCEリフレクションは理学療法の臨床技能を高めるのに役に立つと思いますか。 | 77.4 | 19.0 | 1.2 | 0 |
| 3 OSCE直後の教員からのフィードバックは有効だと思いますか。 | 65.5 | 32.1 | 3.6 | 0 |
| 4 OSCE直後の模擬患者からのフィードバックは有効だと思いますか。 | 75.0 | 26.2 | 2.4 | 0 |
| 5 ビデオで自分のOSCEの様子を見ることは、リフレクションに有効だと思いますか。 | 84.5 | 13.1 | 1.2 | 0 |
| 6 友人とお互いにビデオを見ながら問題点を出し合い、改善点を検討することは有効だと思いますか。 | 73.8 | 25.0 | 2.4 | 0 |
| 7 リフレクションの時に上級生のビデオを見たことは有効だと思いますか。 | 44.0 | 50.0 | 6.0 | 0 |
| 8 リフレクションシート、プロセスコードの記載はリフレクションに有効だと思いますか。 | 46.4 | 50.0 | 6.0 | 0 |
| 9 OSCEの評価表を自分で作成することは、医療面接の重要ポイントを考えるのに有効だと思いますか。 | 48.8 | 45.2 | 7.1 | 0 |
| 10 OSCE後、実技練習への取り組みは以前より熱心になったと思いますか。 | 63.1 | 34.5 | 3.6 | 0 |
| 11 OSCE後、自分の今までの学習方法、学習への取り組みの意識が何か変わったと思いますか。 | 42.9 | 53.6 | 2.4 | 0 |
| 12 OSCEを臨床実習前に実施することは有効だと思いますか。 | 71.4 | 27.4 | 1.2 | 0 |
| 13 今回のような医療面接の経験は、いきなり実習で経験するより、先に学内のOSCEで経験したほうが良いと思いますか。 | 79.8 | 20.2 | 0 | 0 |

(単位：%)

(a)～(d) の 4 つに分類することができる。典型的な記述の抜粋とあわせて以下に示そう。

(a) 患者主体・理学療法士としての構えを学ぶ

学生は、ビデオ映像の視聴を通して、自分が模擬患者に対して一方的に検査測定などを行っていることに気づいている。

学生 A：本当に患者さんの立場にたったときに自分が何をしたらいいのかというのを、考えなきゃいけないなというのがありました。

学生 B：患者さんの気持ちになって検査できていなかったということに気がきました。[中略] 自分で客観的に映像として見て、初めて身にしみて感じたという感じです。

学生 C：[前略] 信頼関係ができることによって、検査もスムーズにいくかと思うので、やっぱりその、う～ん……、構え方が違いました。[中略]「測定をする人」、みたいな感じから、もう「理学療法士」みたいな感じに変わった感じがちょっとしました。

学生 D：[前略] 映像を見て一方的に検査をしていたこと、患者さんのことを中心に考える意識が非常に少ないことに気づいた

(b) 自分の日常生活を見直す

学生の学びは学外の日常生活にも広がり、社会的な立場を意識し始めたことが伺える。

学生 D：バイトとか、話す時でも言葉使いとか、目線とか、気配り的なことをできるだけするようには、できるだけ気をつけていました。

学生 E：[前略] 親とご飯を食べに行つたときに、あの一、店員さんにもものすごい笑顔で、「これとこれください」って言うのを、ちょっとやさしめに言う練習を親としに行つて、で、「ここがアカン、語尾を上げなさい」とかって、親に言われて、ちょっと、ココ（口角を指さして）が下がっているから、もう少し笑顔を作りなさいとか、そういう練習をしました。

(c) 科目間の関連や、実践的な知識と技術の必要性に気づく

学生は、OSCE で模擬患者に検査測定を実施することを通して、それまでに学んできた、病態学、解剖学、関節運動学、評価学、運動療法学、日常生活活動学などの科目間の繋がりに気づくようになる。

学生 G：一番勉強になったのは、勉強とか知識っていうより、どれだけ先のことを予測して行動できるのかってことをいかに臨床では問われているのかってことを思いました。

学生 A：その、一つ一つがバラバラになってたものが、その患者さんの立場になったとき、考えた時に、全てがなるべく繋がるように、勉強しようと思いました。手術法とかそれを知ってたりしても、どこが痛いのかとかは、その患者さんに接した時にしかわからないので、別々だったものをつなげて勉強するようにしようと思いました。

学生 F：僕は、疾患の症状などを暗記してたんですけども、OSCE-R を受けてからは、疾患があつて、運動時痛とか荷重時痛つていうのがあつたら、実際のこういう動作の時にはどうなるんだろうっていうのを、結構イメージして、勉強するようにはなりました。

(d) OSCE（シミュレーション場面）と臨床実習（現実場面）の違いを通して、応答関係における個別性や即興性の重要性を感じる

OSCE-R 実施後の臨床実習では、OSCE-R で学んだことを実際の患者で経験する。その過程において、学生は患者との双方向的な応答関係の重要性を再認識する。また、実際の臨床実習の場面は、OSCE のシミュレーション場面よりもさらに複雑な状況であり、患者の個別性をふまえて臨機応変に対応することが重要であることを認識する。

学生 H：〔前略〕OSCE-R で練習したようにゆっくり関節を動かすと患者さんも安心するのか、力を抜いてもらえるようになり、検査が終わった時、ゆっくり優しく動かしてくれるから大丈夫だったと言ってくれる方もいて、本当に OSCE-R をやっていて良かったと実感することができました。

学生 G：〔前略〕OSCE-R というものは臨床実習・臨床現場での基本的なものであり、実際の臨床現場では、その OSCE-R で学んだことをそのまま行うだけではいけないという点を感じ取りました。

学生 A：〔前略〕臨床現場では一度にもっとたくさんの種類の検査を行うはずなのでもっと流れを気にした検査の練習を行っていく必要があると感じました。

学生 J：実際の臨床の現場ではいくつもの疾患のリスク管理を同時に行っていた。〔中略〕中枢神経系疾患の患者さんの場合は気をつけることも接し方も全然違うと実習で感じた。

以上の結果から、学生は OSCE-R を通して、技能と患者との適切な応答の仕方において多くのことを自ら学んでいることが明らかになった。

(5) 考察

以下では、学生が OSCE-R を通して何を主体的に学んでいるのかを整理するとともに、そのような学生の主体的な学びを促している要因について考察してみたい。

1) OSCE-R を通した学生の主体的な学び

理学療法版 OSCE は、臨床技能のパフォーマンスを二値的に評価するものであり、表 2 に示したように、その評価項目はどちらかといえば単純な技能に関するもので構成されている。ところが、2 回の試験、およびグループワークとリフレクションを通して、学生は、予想をはるかにこえて深く広く、自ら主体的に学ぶ姿を示した。その学びは、量的には、評価得点の大幅な上昇やアンケートでの高評価となって表れている。また、質的には、リフレクションシート・感想文での記述内容やインタビューデータの分析を通して、(a) 患者主体・理学療法士としての構えを学ぶ、(b) 自分の日常生活を見直す、(c) 科目間の関連や、実践的な知識と技術の必要性に気づく、(d) OSCE と臨床実習の違いを通して、応答関係における個別性や即興性の患者との双方向性の応答の重要性を感じる、といったことが抽出された。第 1 回と第 2 回の間約 1 週間の自由練習期間では、学生たちが自ら評価者役、学生役、模擬患者役に分かれて、役割演技法を用いながら、パフォーマンスを検討しあうという姿もみられた。

OSCE-R は、評価項目として列挙している臨床技能のパフォーマンス、言葉使いや振る舞いが改善されることを予想して実施された。しかし、OSCE-R は、それをデザインした我々の予想をはるかにこえる学びの喚起力をもっていたのである。これはこれまで実施したすべての OSCE-R にみられた現象であった。なぜ、OSCE-R はこれほどまでに学生の学びを促しうるのだろうか。

2) 主体的な学びを促す要因

まずは、ビデオ映像のもつ力をあげることができる。OSCE 実施直後にはそれなりに臨床技能を発揮できたと感じていた学生でさえ、映像を見せられることにより、いかに自分の実際のふるまいが未熟であるか、そのことを自分はいかに認識できていなかったかを思い知らされることになる。

加えて、OSCE-R では、リフレクションの中で、友人や上級生のビデオ映像、および教員のデモンストレーションを通して知る他者の臨床技能と自分の臨床技能を比較することによって、正確な自己評価が可能になる。学生は、この比較の中で自分の現状を認識するとともに、習得すべき理学療法士の臨床技能の目標を明確にしていく (Bransford, Brown & Cocking, 2000)。我々の OSCE-R では、目標をより明確に意識させるために、評価表を教員が提供するのではなく、学生自身に作成させている。評価項目の抽出は、臨床技能における学生自身の理解の基準を変えながら目標を再構成していく過程でもある (Gipps, 1994)。

このように、OSCE-R には、学生に、現実の自分と目標 (求められる理学療法士のあり方) との間のギャップを認

識させる仕組みが備わっている。それが、学生の学びを駆動させるのだと考えられる (Engeström, 1994)。

さらに、OSCE-Rでは、このギャップに対して、学生が個人ではなく協働的に働きかけ、ギャップを乗り越えていくことを可能にするよう、学びの環境がデザインされている。グループワークによるリフレクションにおいて、学生は、多角的に自分を観察し、現実の自分を認識していく。そして、役割演技法などを通じて他者の視点も取得しながら、相互に学びあいを進めていく。そのプロセスにおいては、プロセスレコードやリフレクションシートがツールとして機能する。こうして、学生たちは自己の問題の認識と改善を探索的、協働的、自律的に進めていくことができるのである。

これら一連のリフレクションに基づく学習過程は、専門家として臨床で活動する理学療法士が、臨床の実践において、自分の行っている行為（治療行為）の中で省察し、自分の行為を進化させていく過程と同じである。OSCE-Rは、学内において、省察的実践家 (Schön, 2007) としての理学療法士の思考と行為の過程をなぞる機会となっていることができる。

5. OSCE-R を通した教員の変化と FD 実践の展開

(1) OSCE-R を通した教員の変化

以上では、OSCE-Rによる学生の変化について検討してきたが、OSCE-Rの実施は、学生のみならず、教員にも変化をもたらした。

2006年度の初回のOSCEは、少数の学生に対して研究目的で行われたものであり、学科全体で継続して実施する予定はなかった。しかし、2006年度の初回のOSCEに模擬患者として協力した教員からの提案を受け、学科全体でOSCE-Rに取り組むための検討が始まった。OSCE-Rを学科の全学生対象に実施するには、教員集団の理解と協力が不可欠であった。そこで、他の教員にOSCE-Rの有効性を理解してもらうために、まず初めに2007年4～5月に一部の学生(33名)を対象にOSCE-Rを実施した。この時、参加した教員は、学生の主体的な学びを目の当たりにするとともに、教員自身が学生の問題点を把握し共有できることを認識した。その後、2007年8月の3年生全体(96名)への実施に向けて、徐々に参加教員を増やしながら数回の試行を繰り返し、課題の難易度、評価表の妥当性、OSCE-Rの方法などについて数名の具体的な検討を行った。しかし、全ての教員がOSCE-Rの有効性を認めていたわけではなく、この時点ではまだ、一部の教員にはOSCE-Rの効果に対する疑念や傍観者的な雰囲気も存在していた(表6)。

この疑念は8月のOSCE-Rの実施、9月の臨床実習を経て払拭された。その大きな要因となったのは、臨床実習施設の指導者から、OSCE-Rを経験した学生たちが高評価を受け、それによってOSCE-Rの有効性を認識できたことであった。また、OSCE-Rは、教員に新しい発見をもたらすことにもなった。OSCE-Rの結果から、多くの学生が共通して習得していない臨床技能が存在していることが明らかになり、その原因をたどってみると、必要不可欠でありな

表6 OSCE-Rを通した教員の変化

| 年月 | 実施内容 | 対象学生 | 参加教員 | 教員の変化 |
|---------------|----------------|------------|--------|---|
| 2006年 8月 | OSCE | 3年生 15名 | 2名 | 3名の学生にビデオ映像を見ながらリフレクションを促す。リフレクションの有効性に気づく。 |
| 2007年 3月 | OSCE-R | 3年生 7名 | 2名 | 参加教員がリフレクションの効果に驚き、授業への導入を勧められ検討し始める。 |
| 2007年 4-5月 | OSCE-R | 4年生 33名 | 7名 | OSCE-Rを試行する。初参加の教員より全学生実施の意見が出され、実施を検討する。 |
| 2007年 8月 | OSCE-R | 3年生 94名 | 11名 | 学生の変化は確認された。しかし、まだOSCE-Rの有効性については疑念、傍観者的な雰囲気が存在していた。 |
| 2007年 9月 | 臨床実習 | 3年生 95名 | | 臨床実習病院からの高評価により、OSCE-Rの有効性を認識する。しかし、習得されていない臨床技能があり、授業内容の問題も認識する。 |
| 2007年 10月～ | OSCE-R Café | | 10～14名 | OSCE-R、授業内容、科目間連携、カリキュラムについて話し合う、インフォーマルな話し合いの機会を設ける。 |

が誰も教えていない授業内容があるというカリキュラム上の問題が判明したのである。こうして、OSCE-Rは、学生の学習状況を把握する上でもカリキュラムや授業内容の問題点を共有する上でも有効であることが教員に認識されることになった。

OSCE-Rはなぜ学生や教員に変化をもたらすのか。ここでOSCE-Rと従来の実技試験との違いについて考えてみたい。従来の実技試験は、科目ごとに、その科目に必要な臨床技能の習熟をめざし、技能の一部を取り出して反復練習させた上で実施していた。だが、本来、反復練習が有効であるためには、行為の中の一部の動作を取り出して反復練習が行われる時でも、その動作が行為全体の中で占める位置や意味があらかじめ学習者に見えていなければならない(松下、2005)。OSCE-Rは、部分的な各技能の実技試験とは違い、模擬患者を相手に臨床の場により近い文脈の中で理学療法を提供しなければならない。そのため、OSCE-Rを受ける学生たちは、臨床技能が理学療法の中でどのような意味を持つのかが見えやすくなるのである。同様に、教員にとっても、OSCE-Rを通して、自分たちが個々に教えてきた臨床技能が、学生たちの中でどのような意味をもって理解されているのかを確認し、改めて臨床技能をどのように教えるのかを考える機会になった。

以上のように、OSCE-Rを通して発見された学生の学びの問題やカリキュラム・授業内容の問題について検討する必要があるという認識が教員間に生まれ、それをきっかけにOSCE-Rの改訂、科目間連携の調整などに関して、日常的に意見交換がなされるようになった。こうして、OSCE-Rの「傍観者」だった教員たちも「当事者」に変化し、自生的なFD活動が展開されるにいたったのである(平山・松下、2009)。

(2) 教育に対する外部評価とFD活動

FD活動を促進するもう一つの要因として、理学療法士養成における外部評価の存在も見逃すことができない。実質的な外部評価として機能するのは、知識を評価される理学療法士国家試験と、医療従事者としての態度・臨床技能が評価される臨床実習の二つである。これらの外部評価は、学内教育の成果を示す指標として重視されており、特に臨床実習で臨床実習指導者・患者らから受ける評価が、大学教育の評価として扱われることが多い。

このように、OSCE-Rによる学内教育の自己評価と外部評価の両方があることによって、教員の協働的かつ自生的なFD活動を促進する条件をつくりだしたと考えられる。

(3) OSCE-R Caféの開催

OSCE-Rの試行後、教育改善についての意見交換の規模は一部の教員から徐々に拡大し、さらなる教育改善について、集団的に検討する必要性が生まれてきた。どのような場を設けるか考えていた時、一人の教員から提案を受けて、「OSCE-R Café」と称する自主的な検討会を開催することになった。この会は、厳格な雰囲気で行う検討会ではなく、話題提供の後は、特に司会者を立てずお互いに遠慮なく意見を交換するというインフォーマルな会である。2007年度より年に3～4回程度開催され、現在も続いている。

OSCE-R Caféでは、OSCE-Rの実施方法、リフレクションの方法、臨床実習との関連、次回OSCE-Rの課題、評価表の改訂、OSCE-Rのカリキュラムの中での位置づけなどについて意見が交換される。OSCE-R Caféは、当初、OSCE-Rの検討会として始まったのであるが、それ以外の様々な話題に話が及ぶことが多く、「育てたい学生像」「教育目標」「授業とOSCEの関連」「科目間連携」などについて検討されることもある。特に、2007年度のOSCE-Rでは、前述のように、学生が共通して習得していない臨床技能があることが判明し、科目間連携の不足、授業内容検討不足が原因であることを教員集団が自覚することになった。これに対しては、直ちに学科の組織の中に科目間連携の担当が設けられた。2008年度から始まった新カリキュラムにおいては、各教員が行っている授業内容を教員自ら積極的に学科内で公開し、お互いに授業内容を調整し改善するようになっている。

OSCE-R Caféはまた、教員の日々の教育上の悩みを出し合い、お互いに支援し合うという機能も果たしている。「協調的問題解決」に取り組むための会議は、一般に、正解の選択をする「議論型」ではなく、お互い立場や意見の違いを理解し合い、多面的な方向から問題とされている状況を意味づけることを可能にする「対話型」がふさわしい、とされる(中原、2009)。OSCE-R Caféは「対話型」の意見交換会であり、新たな問題をお互いに発見し、それを共有しながら解決の糸口を探すといった特徴がある(表7)。さらに、OSCE-R Caféは、教員間の協調的問題解決のみな

表7 OSCE-R Caféの特徴

OSCE-R Caféの対話の特徴

- インフォーマルなので、誰でも自分の意見が言いやすい
- お互いの意見の面白い所を見ようとする（排除の雰囲気が少ない）
- フォーマルな会議では出てこない斬新な意見も受け入れやすい
 - 「〇〇をやってみよう」という挑戦につながりやすい
- 何かを決定するわけではないので雰囲気が友好的

↓

問題解決の場というより、「問題発見」の場

↓

1つの問題提起が、次の問題を提起する

↓

他に問題はないかを考え解決方法を探る



OSCE-R Café（教員の検討会）

らず、発言した教員自身が問題を再認識し、それに対して主体的に取り組むことも促している。この会を通して、日常的に教育活動について話し合う機会が多くなり、OSCE-R Café 以外にも教育に関する学科内の検討会が複数立ち上げられることになった。こうして、本学科では、「FDの形式化」に陥ることなく、きわめて実質的にFD活動が展開している。

(4) 臨床教員との連携によるFDの活性化

本学では新しい試みとして2008年3月より、関連病院に「臨床教員」3名を配置している。臨床教員とは、大学に所属する教員でありながら、学生教育の場は病院とし、フルタイムで臨床実習指導を行う教員である。通常、理学療法学科の臨床実習は外部の施設（病院）に依頼し、その施設の理学療法士がマンツーマンで学生指導を行う。しかし近年、理学療法士養成校の急増により外部の実習施設の確保が難しくなったため、関連施設に臨床教員を配置し臨床実習指導を始めることとなった。だが、この形態は当初の意図をこえて、大学教員、臨床教員の双方に様々な好影響を与え始めている。

隣接する関連病院に臨床教員が配置されたことにより、上述の検討会以外の場でも大学教員と臨床教員がお互いに情報交換する機会が増え、日常的に臨床実習での学生の学びの様子が大学教員に伝わるようになった。例えば、臨床教員から「〇〇について学生たちが理解できていないようだ」という報告を受けると、大学教員は自分の授業の問題点や弱点をすぐに知ることができ、それがその時行われている学内の教育内容・教育方法の改善に繋がるようになった。またこの日常的なやりとりが、OSCE-R同様、教員間に科目間連携についての意識をいっそう高めることにもなっている。一方、臨床教員も病院での指導だけに留まらず、積極的に学内授業やOSCE-Rに参加することで、学生がどのような準備状態で臨床実習に来るのかを確認し、より有効な臨床実習方法を模索している。このように、臨床教員の配置はOSCE-Rに続き、さらに協働での教員たちのFD実践を活性化させていると言える。

6. おわりに

本学科では、2007年度にOSCE-Rが学科の全学生対象に導入され、そこでの学生の変化に触発された教員が、カリキュラムや授業の再構成に積極的に取り組み、ボトムアップでFDが展開されてきた。さらに、2008年3月から始まった臨床教員の配置により、大学教員は臨床教員と連携しながら、授業の見直し、新カリキュラム編成や臨床実習の再構成に取り組むこととなった。

本実践は、理学療法士養成という目標の明確な職業教育を対象にしており、教員間の合意が得やすい条件下でなされてはいるが、学生の学びや変化にもとづいて教員集団が協働的かつ自生的に実践しているFDの展開は、こうした性格をもたない大学・学部のFDにも示唆しうるものがあると考えられる。例えば、2001年のノーベル物理学賞受賞者であり、カーネギー教育振興財団が推進するSOTL (Scholarship of Teaching and Learning: 教授と学習の学識) においてもすぐれた活動を行っているカール・ワイマン (Carl Wieman) は、「大学の組織的变化」について次のように述べている。

学生の教育のしかたを変えていくにあたってはいくつかの大きな課題が存在する。第一に、大学では一般的に、システムのインセンティブと学生の学習との間に何ら結びつきがない。多くの人々は、それを、研究大学やその教員たちが、教えることや学生の学習に関心をもっていないからだという。だが、私はそれが正しいとは思わない。多くの教員は現に大きな関心を寄せているからだ。真の問題は、学生が実際に何を学んでいるのかについての真正の評価 (authentic assessment) を我々がほとんど行っておらず、そのために、学習を広い意味で測定し、それをリソースやインセンティブと結びつけることができない、という点にある。(Wieman, 2007)

OSCE-R や臨床実習での評価は、真正のパフォーマンス評価である。本学科での実践の展開は、学生の学習についての真正の評価が、学生の主体的な学びのみならず教員のFDの自生的な展開をももたらし、組織的变化を促しうることを例証している。

今後はOSCE-Rをより有効な学習機会にするために、カリキュラムの中での位置づけ、OSCE-R前後の学習環境などについて引き続き、教員集団での検討を行う。また、OSCE-Rが卒業後の理学療法士としての臨床活動にどのような影響を及ぼしているのかについて検証するとともに、より有効な学内教育、OSCE-R、臨床実習のあり方を検討したい。

引用文献

- Bransford, J. D., Brown, A. L., Cocking, R. R. 2000 *How people learn: Brain, mind, experience and school*. National Academy Press. (森敏昭・秋田喜代美監訳 2002 『授業を変える—認知心理学のさらなる挑戦—』北大路書房).
- Engeström, Y. 1994 *Training for change: New approach to instruction and learning in working life*. Geneva: International Labour Organization.
- Gipps, C. V. 1994 *Beyond testing: Towards a theory of educational assessment*. The Falmer Press. (鈴木秀幸訳 2001 『新しい評価を求めて—テスト教育の終焉—』論創社).
- 平山朋子・松下佳代 2007 「パフォーマンス評価によるリフレクションと学び—客観的臨床能力試験 (Objective Structured Clinical Examination: OSCE) リフレクション法の提案—」『日本教育方法学会第43回大会発表要旨』、60頁.
- 平山朋子・松下佳代 2009 「理学療法教育における自生的FD実践」『第15回大学教育研究フォーラム発表論文集』、66-67頁.
- 猪木武徳 2009 『大学の反省』NTT出版.
- 松下佳代 2005 「習熟とは何か—熟達化研究の視点から—」梅原利夫・小寺隆幸 (編) 『習熟度別授業で学力は育つか』明石書店、140-182頁.
- 松下佳代 印刷中 「学びの評価」佐伯胖監修 『「学び」の認知科学事典』大修館書店.
- 中原淳・長岡健 2009 『ダイアログ対話する組織』ダイヤモンド社.
- 大滝純司 2007 『OSCEの理論と実際』篠原出版新社.
- Schön, D. A. 1983 *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Basic Books. (柳沢昌一・三輪健二監訳 2007 『省察的实践とは何か—プロフェッショナルの行為と思考—』鳳書房.)
- Wieman, C. 2007 Why not try a scientific approach to science education? *Change*. September/October 2007. The Carnegie Foundation of the Advancement of Teaching. (<http://www.carnegiefoundation.org/change/> より取得)