＜資料＞

介護福祉学教育における修得度評価作成の試み
―OSCE実施の効果と課題―

池森　康裕*、髙橋　由紀*、志水　　朱*、今野多美子*、
志水　　幸*

抄録：
目的：介護福祉士資格取得時の到達目標に向け、修得度評価尺度を開発するためOSCEを実施した。その結果と課題について報告する。
方法：技能・実技試験を２つの評価項目（①アセスメント報告：知識（技能）評価、②生活支援技術：実技評価〔２課題〕）により実施した。実技試験の振り返りとして、実技試験の映像を全学生、介護教員、外部評価者（介護実習評価者）で確認した。OSCE実施結果について、学生へアンケート調査を行い考察した。
結果：学生は、現場のような雰囲気のなか、緊張を保ちながら試験に取り組んでいた。実技試験映像の振り返りや外部評価者からの評価を肯定的に受け入れていた。
考察：OSCEの結果として、外部評価者（介護実習指導者・模擬利用者）によるリアルな試験環境と、実技試験映像の振り返り評価から、学生は自分の課題を客観的に整理し自信につなげていた。今後の課題として、OSCEを介護福祉士養成施設と介護施設の共有ツールとして、介護福祉士教育に生かしていくことの必要性が示された。

キーワード：OSCE、アセスメント、評価尺度、生活支援技術、外部評価者

Ⅰ．　はじめに

少子高齢社会を背景に、介護人材の確保と質の高い介護福祉士養成教育が求められている。厚生労働省により、資格取得時の到達目標が示されているが、到達に向けての技能･実技評価の方法は、各介護福祉士養成施設によってばらつきがあり統一されていない。[1] 介護福祉士養成施設によっては、一部の科目内で技能・実技評価が行われており、全教員や介護実習指導者など外部の意見を取り入れながら、技能・実技評価を実施する評価システムを採用する養成校は限られている。近年の医学・歯学・看護学など医療分野では共用試験として、OSCE客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination）を実施する養成校が増え広く一般化している。

OSCEとは、1975年英国のHardenらによって開発された。[2] 臨床能力を客観的に評価する方法として、欧州各国のみならず世界的に用いられるようになった。日本においては、1994年に医学教育で紹介され急速に普及し、近年では薬学・理学療法学・社会福祉学などでも導入されている。[3-6] OSCEの方法として、１）いくつかの部屋（Station）を用意、それぞれの課題に取り組む。２）最もよく使われる時間は５～20分である。３）評価者数は、１ Stationに１人。 Stationの数を増やす方が評価の信頼性が高まるとされている。[7]

本研究では、修得度評価尺度を開発するためOSCEを実施した。技能・実技試験を２つの評価項目（①アセスメント報告：知識（技能）評価、②生活支援技術：実技評価）により実施した。その結果をもとに、学生へのアンケート調査を行い、OSCEの客観的な評価尺度の開発に向けて、OSCE結果と課題について報告する。

１．本学の介護福祉士養成におけるOSCEの位置づけ

本学の介護福祉士養成教育におけるOSCEは、厚生労働省と介護福祉士養成施設協会（2008）（以降、介養協と略す）が示す「介護福祉士養成課程における資格取得時の到達目標」の達成に向けた取り組みである。目標の到達には、介養協（2012）が示す「介護福祉士養成課程

＊臨床福祉学科 介護福祉学講座

における技術修得度評価等の基準」[1]の該当項目を参考に、技能・実技の総合評価として生活支援技術論Ⅵの単位認定と位置づけた。

さらに、総合評価としての位置づけから、実習施設・事業等（Ⅱ）の実習終了後に、卒業前OSCEとして実施した。評価者には、介護福祉学講座教員4名と外部評価者（介護実習指導者2名・利用者役評価者2名）4名が行い、より実践的で客観性の高い介護福祉士養成教育の修得度評価システムづくりを目指している。

Ⅱ．研究対象と方法

（1）対象者

本学介護福祉コースの4年生3名（男性1名、女性2名）とした。

（2）プログラム実施期間

平成30年4月～8月。OSCE試験8月2日。

（3）評価内容

事例に基づき試験A：アセスメント報告（30点）、試験B：実技試験1（35点〈評価者25点・利用者10点〉）、試験C：実技試験2（35点〈評価者25点・利用者10点〉）、合計100点。

（4）事例問題

事例内容は、OSCE実施一週間前に学生へ周知し、試験当日にアセスメント表へ生活課題（ニーズ）を記入（持込み不可）させた。その後休憩をはさみ、事例に基づく二つの実技試験を実施した。

（5）実技試験評価者

本学の教員2名と外部評価者（介護実習指導者）2名。利用者役の評価者に地域の高齢者3名を設定した。

（6）実技試験の撮影

実技試験の様子を3台の定点カメラで撮影した。実技試験終了後、学生全員と教員・外部評価者（介護実習指導者）が、映像をもとに実技試験の振返りを実施した。

（7）OSCEのスケジュール

OSCE事例の内容と実技試験問題作成にあたっては、学内教員4名に臨床教員1名を含めて4回にわたり内容を検討した。その事例内容と実技試験問題をもとに、外部評価者と2度のプレテストを交えて事例内容の検討を実施した。

プレテストでは卒業生2名（卒後3年目・4年目）に、学生役の被験者を依頼した。実施後に実技試験問題と評価項目の検討を行った。2回目のプレテストを最終の打ち合わせとして、模擬利用者を交えたプレテストを実施した。OSCEスケジュールを表1に示す。

表1　OSCEスケジュール

月	全体スケジュール	OSCE実施のスケジュール
4月	生活支援技術論Ⅵ（7/15回）	
5月	介護福祉実習Ⅳ（23日間）	事例内容の検討（1回） （介護系・福祉系・医療系教員参加）
6月	生活支援技術論Ⅵ（4/15回）	外部評価者と事例内容の検討（2回） 定点カメラ位置確認
7月	生活支援技術論Ⅵ（4/15回） 実習報告会	・OSCE事例プレテスト① 学外評価者2名、卒業生2名 ・事例内容の検討（1回） ・OSCE事例最終打ち合わせ 学外評価者2名 （卒業生2名、利用者役3名）
8月	2日（木） OSCE実施、振り返り	・アセスメント試験 9：00～10：00 ・実技試験　10：10～12：00 ・評価伝達（全体で映像確認） 14：00～15：30

（8）事例概要

事例の利用者は、参考書の事例をもとに教員間で協議して一部改変して使用した。[8]身体に大きな麻痺は無いが、下肢の筋力低下により車いすを利用した認知症高齢者とした。

（9）実技試験問題

実技試験問題1では、認知症高齢者の排泄介助と手洗い誘導。実技試験問題2では同事例の高齢者の食事介助と口腔内ケアとした。

実技試験会場には3台の定点カメラを設置し、多様な角度から実技試験の様子を撮影した。撮影した映像は、OSCE結果の評価伝達時の振り返り教材として使用した。試験会場の配置を図1図2で示す。

図1　試験1会場見取り図

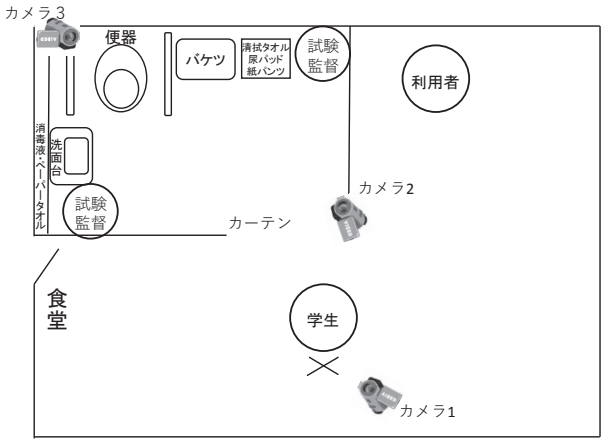
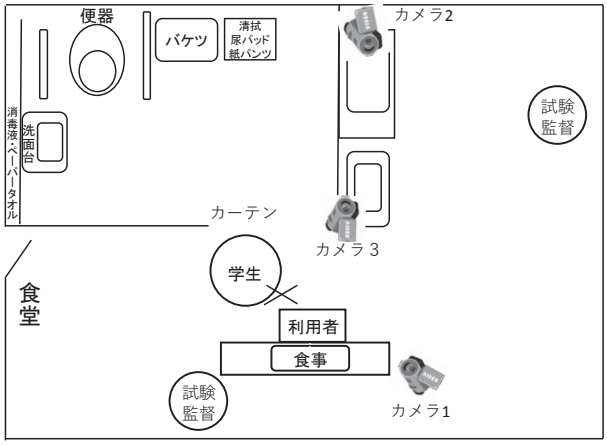


図2　試験2会場見取り図



（10）実技試験終了後の振り返り

学生３名と教員４名、外部評価者（実習指導者）２名を交えて、実技試験の映像を見ながら振り返りを実施した。映像イメージを図３、図４、図５、図６に示す。

図3　実技試験1リハビリパンツ交換

図4　実技試験1立位の一部介助、尿取りパッド交換

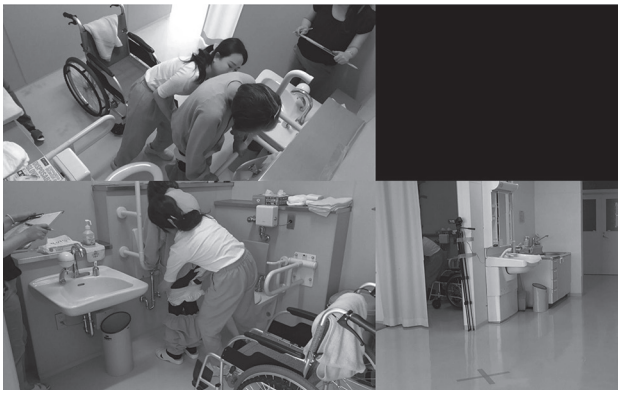


図5　実技試験2食事介助

図6　実技試験2口腔ケア

（11）OSCE評価方法

実技試験の評価では、教員１名と外部評価者１名が２人一組となり、２組の評価体制で交互に評価を実施した。実技試験１の評価項目は、大項目が４項目、中項目が29項目、小項目が58項目と詳細な評価項目を設定した。実技試験２の評価項目は、大項目が４項目、中項目が23項目、小項目が45項目とした。

利用者役の評価項目は、渋谷ら（2016）が看護師OSCEに使用した、模擬患者（SP）用フィードバックシート[9]を活用した。

（12）倫理的配慮

調査対象者には、結果の公表にあたり、統計的に処理し個人を特定されることはないこと。調査によって得られたデータは、研究以外の目的で使用しないこと。調査に参加しないことで不利益を被ることはないことを書面および口頭で説明し、アンケート用紙の提出をもって同意したものとした。

Ⅲ．結果

実技試験映像の振り返り後に、学生全員（３名）にアンケート用紙を配布して、全員から回収した。

（1）学生アンケート5項目

①事例のアセスメント試験について（自由記述）

事例文章の「一部介助」が曖昧で、具体的ではなく分かりづらい。色々な課題が見つかり考えていて楽しかった。アセスメントに取り組む時間が遅れ、十分にアセスメントできなかったと意見があった。

②生活支援技術（実技試験）について

緊張しすぎてほとんどできていなかった。安全確認など、簡単な確認を忘れてしまうことがあった。緊張感が強すぎて、10分間の試験問題閲覧だけでは整理できなかった。試験室に入ってからも緊張のあまり、頭は真っ白になり色々なことを忘れてしまったと、緊張を訴える意見が多かった。

③外部評価者の起用について

緊張感が高まるが、現場の方の評価をもらえる機会になった。かなり緊張していたので、評価者をあまり意識していなかった。外部評価者の評価により、現場で行っていけるかの確認ができたと意見があった。

④模擬利用者の起用について

緊張感がより一層高まるが、現場の雰囲気が出ていた。面識のない方の介護を行うのは初めてで、かなり戸惑い、表情を見ることもできなかった。実際に介護を行う良い経験になった。勉強不足のため利用者に迷惑をかける不安があったと意見があった。

⑤実技試験映像による振り

他学生の介護場面を見て、自分に足りない部分が見えた。どう介助すれば良かった気づくことが沢山あった。自分が思っていたより利用者との距離が遠かったことに気づけた。自分の映像を見るのは恥ずかしいが、良い点と悪い点に気づけたと映像から自身を客観視して学んでいた。

⑥外部評価者（実習指導者）からの評価

声の大きさ、体調確認、車いすの位置など良い点と悪い点を指摘してもらえて、自信を無くしていたが、取り戻せた。と外部評価者(介護実習指導者)からの評価に、学びや励ましを感じていた。

⑦模擬利用者（地域の高齢者）からの評価

想像していたより高い評価をもらい安心した。自分では気づけない、車いすが足にぶつかっていることや紙パンツの引っ掛かりに気づけた。行うことを大きな声で動作も付けながら具体的に示すべきだった。利用者は質問攻めで不安を感じたと思う。など自分自身のケアを振り返る意見が聞かれた。

Ⅳ．考察

（1）アセスメント評価（介護過程）

介護過程の概念規定自体については、論者（テキスト）によって相違が見られるが、[10] 本OSCEでのアセスメント評価の基準は、中央法規出版のテキスト『介護過程』「実施の際の留意点」を参考に、次の5項目から評価を実施した。①自立支援、②安心と安全、③尊厳の保持、④情報の解釈・関連付け・統合化、⑤解釈・関連付け・統合化と課題との整合性とした。

本OSCE事例では、75歳の女性で認知症を患う要介護度4の高齢者をアセスメントした。学生は、限られた情報から利用者の症状（結果）に至る原因を導き出す作業を行い、その思考過程においては、学生個々の知識によって、幾通りもの原因（情報）から今日的課題に遭遇したことになる。さらに、利用者の不確かで曖昧な情報や限られた情報のなかでは、明確な生活課題（ニーズ）を根拠づけることや、介護の方向性を示すことに十分な情報が得られず、苦慮したことが伺える。これらはどのような情報が、症状の原因となりうるのかと言った学生個々の知識量の差によるところが大きいと考えられる。さらに、教員間においてもアセスメント評価の採点に若干のばらつきが見られた。このことから今後の課題として、詳細な情報が得られる事例問題作成と、アセスメント評価基準を客観的な視点で明確化する必要性が示された。

（2）外部評価者によるリアルな実技試験環境

介護実習指導者や模擬利用者を起用した実技試験環境について、多数の学生から「緊張した」との意見が聞かれた。過度の緊張のためか、言葉がけなど細かな配慮を欠く場面が見られたが、外部評価者の登用について、学生全員から肯定的な意見が聞かれた。5週間の介護実習を終えた学生にとって、リアルな実技試験環境は、あたかも施設利用者の生活環境を彷彿させ、臨床現場にいるような感覚にさせていたと考えられる。小田ら（2009）は、学生同士がモデルをしあう演習では、リアリティに限界があるため、介護実習時に介護現場との違いに戸惑いやすいことから、授業の中でのリアリティを充実させる必要性を指摘している。[11] 介護現場の実習指導者に見守られながら行う実技試験では、学生自身が介護職員として、責任ある立場で利用者と向き合うことができたと考えられる。さらに普段から慣れ親しんだ学習環境のなかでも、緊張感を保ちながら実技試験が行えたと考えられる。

これらのことから、介護現場を想定したリアルな試験環境により、学生は介護実習での学びを生かしながら、応用した実技が行えたと考えられる。

（3）実技試験映像の振り返り

実技試験映像を外部評価者と確認しながら評価を行うことについて、学生は映像を通して自分自身を客観的に

評価して、自分の課題に気づくことができた。中村ら（2016）は、学生がOSCEを通して、各々の課題を意識化できたこと自体が学生の成長であるとし、その課題にどう向き合い成長をサポートするのかが重要であると指摘している。[12] さらに映像の振り返りからは、他の学生が行う声かけの工夫や、学生自身では気付かなかった介護方法を発見し、具体的な介護方法の示唆が得られている。[13] さらに外部評価者からの評価について学生は、新しい学びや励まされることにより、介護の自信を取り戻せたなど、現場の意見を大切に感じている。介護実習指導者による適切な助言や指導について浅利(2007)は、効力予期（self-efficacy）を向上させ、学生が自信をもって学習課題に取り組み学生の成長に大きな影響を与えると述べている。[14] これらのことから試験映像の振り返りと外部評価者からの適切なアドバイスは、学生自身の課題を明確化させ、自信をもって学習課題に取り組むことに大きな影響を与えていると考えられた。

（４）実技試験評価項目

評価基準（項目）について介護実習指導者は、正しい評価を行うには、評価項目を細かく設定しなければ、正しい評価ができないと認識していた。介養協（2012）が示す「介護福祉士養成課程における技術修得度評価等の基準」[1] の評価項目は、大項目と中項目に分けられている。その評価項目で技術に関する項目は、「〇〇ができる」と表記されているが、何をもって「できる・できた」と評価するのかは、評価者によって認識に差がみられる。また、学生の生活支援技術到達目標について、浅利（2007）は、介護実習指導者は介護教員よりも、求める到達度が低くなることを報告している[14] 試験評価における認識の差を無くすためには、技術の根拠を明確に示して、教育内容と現場の介護実践を踏まえた検討が重要である。

そこで、本OSCEでは評価項目のなかに小項目を作成して評価を実施した。実技試験１の小項目は58項目、実技試験２では45項目とし、評価基準を具体的かつ客観的に評価するために、最も望ましい手技を２点、実施したが十分ではない場合を１点と分類し、実施しなかった場合は０点とする３段階で評価した。

小項目の評価基準検討作業中では、介護福祉の現場によって使用する用具の違いから、手技に違いが生じていた。違いについては次の２項目である。１点目は、トイレ誘導後の手洗い手技についてである。施設によってポリエチレン手袋を着用してトイレ介助を行う場合と、素手によるトイレ介助を行うことがある。この場合、介護者自身の手洗い時期によっては、車いすグリップが常に汚染されている状態であることが確認された。このように両者の場面を想定した際に、最も好ましい手洗いの時期について教員と外部評価者間で手技の根拠が確認された。２点目は口腔ケアの場面で、ブラッシング実施前に歯ブラシを水に浸すかどうかで意見が分かれた。口腔ケアについては、生活支援技術論Ⅱのなかで教授されており、担当する兼担教員（歯科衛生士）に手技について確認した。その結果、「唾液の少ない高齢者の場合、先にブラシを水で浸すか含嗽後に口腔内の湿潤環境を保った状態で、ブラッシングすることが望ましい」と教授しているとのことであった。これらのことから、異なる介護福祉施設の指導者同士と介護教員が、手技の違いについて各専門職の知識を交えた議論を深め、生活支援技術のエビデンスを確認し明確化することの重要性が示された。

そして、詳細な評価基準を設定することで、学生への評価伝達が明確となり今後のケアへの課題を明らかにのすることができる。取り組みの積み重ねが、介護福祉士のコンピテンシーモデルとして確立し、介護福祉士全体の質を高めることになると考えられる。

Ⅴ．結論

本研究は、客観的な修得度評価尺度の開発に向けて、OSCE実施の結果と課題について検討した。

OSCE実施の結果として、外部評価者（介護実習指導者・模擬利用者）を交えたリアルな試験環境と、実技試験映像の振り返り評価により、学生は自分の課題を客観的に整理し自信につなげていた。

また、実技評価項目の設定時に、外部評価が参加することで、評価項目のエビデンスを明確にするとともに、介護福祉教育と介護実習教育の連携強化につながることが示された。

今後の課題としては、介護福祉士養成施設と介護施設が、ともに技能・実技評価を行う先行研究の蓄積が極めて少ない。客観的な修得度評価尺度開発に向け、介護施設と介護福祉士養成施設が、ともに事例内容や修得度評価尺度の検討を実施することで、介護福祉士教育全体の質を高めることになる。今後はOSCEを介護福祉士養成校と介護施設の共有ツールとして連携のもと、介護福祉士教育に生かしていくことが必要である。

Ⅵ．研究の限界

本OSCEは、修得度評価システムの作成に向けて実施した。しかし、実習前OSCEとして実施する場合、各実習段階によって実施時期と到達目標は異なってくる。さらに、本OSCEの単位認定は実質上、生活支援技術論Ⅵの一科目で認定した。本来のOSCEとして実施する場合

は、独立した修得度評価システムとして実施することが望まれる。今後は、既存の単位とは独立した修得度評価システムとして、実習前と卒業前の修得度評価尺度開発が求められている。

参考文献

1）社団法人日本介護福祉士養成施設協会：介護福祉士養成課程における技術修得度評価等の基準策定に関する調査研究事業報告書、pp. 1 -17、東京2012.

2）Harden, R. M., Stevensn, M., Downie, W. W., etal:Br. Med. j, 22, pp. 447-451、1975.

3）田口則宏ほか：総合歯科医療研修評価におけるOSCEの導入、日本歯科医学教育学会,第17巻、第２号、pp.386-394,2002.

4）徳永仁ほか：薬剤師教育における先進的な客観的臨床能力試験（アドバンストOSCE）トライアルの実施とその評価、医療薬学、第37巻・第２号、pp. 79-89, 2011.

5）山路雄彦ほか：理学療法教育における客観的臨床能力試験（OSCE）の開発と試行、理学療法学、第31巻・第６号、pp. 348-358.

6）巻康弘ほか：相談援助実習におけるOSCE（客観的臨床能力試験）試験項目の評価 ―学生及び評価者の調査結果から―、北海道医療大学看護福祉学部紀要、第23号、pp. 12-20、2016.

7）伴信太郎：客観的臨床能力試験―臨床能力の新しい評価法―、医学教育、第26巻・第３号、p. 159、1995.

8）小野寺敦志：基礎から学ぶ介護シリーズ事例で学ぶ新しい認知症介護、中央法規出版、pp. 58-65、2008.

9）渋谷雅美ほか：看護学科における模擬患者参加型授業とOSCEの実施・評価（その４）―模擬患者の育成と授業への参加―、北海道医療大学看護福祉学部学会誌、第12巻１号、p. 97、2016.

10）加藤直英：「介護過程」の理論的枠組みに関する基礎的研究、目白大学短期大学部研究紀要、(50)、p.43、2014.

11）小田史・石田京子：事例演習を軸にした介護技術演習授業の効果～フォーカスグループを用いて～（第２報）、大阪健康福祉短期大学紀要、第８号、p.110、2009.

12）中村もとゑほか：卒業前OSCEを通して学生が認識した自己の成長と課題、日本赤十字広島看護大学紀要、第６巻、p. 73、2016.

13）谷口敏代：介護福祉教育におけるデモンストレーション学習の効果、岡山県立大学短期大学部研究紀要、第７巻、p.20、2000.

14）浅利和人：介護実習指導者が重視する実習指導領域の考察、介護福祉学、14（１）、p. 28、2007.

15）武田啓子・高木直美：生活支援技術項目と卒業時到達度に関する研究、介護福祉学、18（２）、p. 134、2011.

Attempting a framing of achievement evaluation in care and welfare education

Yasuhiro IKEMORI*, Yuki TAKAHASHI*, Akemi SHIMIZU*,
Tamiko KONNO*, Koh SHIMIZU*

Abstract：

Purpose: Nursing care OSCE was conducted to develop an objective evaluation scale toward the goal of acquiring nursing care worker qualification. The authors will report on the results and problems of OSCE project.

METHODS: Two evaluation items are used to measure assessment / practical skills (① assessment report: knowledge (skill) evaluation, ② living support skills: practical evaluation [two tasks]). As a reflection of the practical test, the recorded video of the practical test was reviewed by all students, nursing teacher, external evaluator (nursing care practical instructor). A questionnaire survey was conducted on the results of the OSCE implementation.

Results: Students were challenging on nursing care exams as feeling nervous in the workplace like atmosphere. They accepted positively the review of the practical test video and the evaluation from the external evaluator.

Discussion: As a result of OSCE, students are able to objectively organize their own tasks and gain confidence from the real-life situation like test environment, which consists of external evaluators (nursing practical training instructors / mock users) and reflective evaluation of video recording. For future tasks, necessity of introducing OSCE as a shared tool for nursing care training institutions and nursing care facilities for education is indicated.

Keywords: OSCE, Assessment、Evaluation scale、Life support skills、External evaluator

* Department of Social Work Practice, Social Care Services Course