

【論文】

臨床実習に必要な社会的交流技能尺度の 信頼性と妥当性の検証

酒井 ひとみ*, 西井 正樹**, 出田 めぐみ***, 巽 絵理****, 大歳 太郎*

Verification of the Reliability and Validity of a Social Interaction Skill Rating Scale for Integrated Clinical Internship

Hitomi Sakai, Masaki Nishii, Megumi Izuta, Eri Tatsumi and Taro Ohtoshi

要 旨

我々は、臨床実習指導者が考える臨床実習に必要な社会的交流技能に対する尺度：SISR-I を作製し、内的整合性の高いことは先行研究において報告した。本研究の目的は、SISR-I の外的基準による妥当性と評価者間信頼性を検証することである。その結果、SISR-I は、信頼性・妥当性共に高い尺度であることが分かった。また、臨床実習の評定結果との相関比が高く、臨床実習の成績とあてはまりがいいことが分かった。しかし、自己評価および他者評価はそれぞれに問題もあった。以上から、この SISR-I を学生、教員、実習指導者など複数の評価者で実施することで、社会的交流技能の育成課程に活用できる可能性を提案した。

Abstract

We created a measure called SISR-I (Social Interaction Skill Rating scale for Integrated clinical internship) to gauge social exchange skills thought to be necessary for clinical training by clinical-training leaders, and reported that in previous research internal consistency is high. The purpose of this research is to verify the validity of SISR-I by using an external criterion, and the reliability between evaluators. The results showed that SISR-I is a measure with high reliability and validity. Moreover, the correlation ratio with consultation results in clinical training is high, and it was found that the results and applicability of clinical training are good. However, there were problems in both self-evaluation and evaluation by others. For the above reasons, we proposed the possibility that this SISR-I can be used in courses for developing social exchange skills by having multiple evaluators, such as students, teachers, or clinical supervisors, conduct the evaluation.

● ● ○ **Key words** 社会的交流技能尺度 Social Interaction Skill Rating Scale / 臨床実習 clinical internship / 作業療法教育 occupational therapy education / 信頼性 reliability / 妥当性 validity

受付日 2011.9.14 / 受理日 2011.10.26

* 関西福祉科学大学 保健医療学部 教授 / ** 関西福祉科学大学 保健医療学部 助教 / *** 関西福祉科学大学 保健医療学部 講師 / **** 関西福祉科学大学 保健医療学部 准教授

I はじめに

就労適齢期の社会的交流技能の未熟さが指摘される昨今¹⁾、作業療法士養成機関においてもその技能を向上することは、大きな課題の一つになっている。特に、学外実習において問題が表面化することが多い。通常学外実習は、養成校の教育課程において、学年進行に合わせて見学、評価および総合的な臨床実習といった段階付けた複数の実習から構成されている²⁾。当然、それぞれの学外実習ごとに必要とされる社会的交流技能も異なると考えられる。作業療法士養成における社会的交流技能に関する先行研究^{3,4)}は行われてはいるが、学生が実習を経験することによってどのように変化するかといった側面の研究が主であり、臨床現場で働く作業療法士が、指導者としての立場から臨床実習で学生にどのような行動を求めているのかを調査した研究は少ない。

そこで我々は、実習指導者の立場から、「作業療法士として自覚を持った行動は具体的にどのようにとらえられているのか」「臨床実習の成果としての学生の行動変容としてどのようなことを求めているのか」を捉える研究を行っている^{5,6)}。その中で、最終段階で実施される臨床実習に焦点を当てた「社会的交流技能尺度臨床実習版：Social Interaction Skill Rating Scale for integrated clinical internship（以下、SISR-I）」を作製した（表1）。このSISR-Iは、渥美ら⁷⁾の社会交流技能自己尺度（SA尺度Ver2）の原リストとなった93項目を用いて、実習指導者150名に対して「臨床実習で学生に求める社会的交流技能」についてアンケートを実施し、結果を因子分析して作成した尺度である。因子分析の結果、4因子（25項目）が抽出された。各因子に対し、因子1「状況に合わせた柔軟な考え方やその対処技能」、因子2「作業療法に必要な基本的な知識と技能」、因子3「対象者と良好な関係を持ちながら意思疎通する技能」および因子4「指導者に対する良好な態度」と名付けた。各因子間には互いに有意な正の相関関係があり、クロンバックの α 係数（ $\alpha = .81$ 以上）も高い値を示し、内的整合性が高いことが確認された⁵⁾。この内的整合性とは、尺度の測定数値の安定性・一貫性・正確さを表わす信頼性をみたもので、測定用具としての尺度が備えるべき基本的条件の一つである⁸⁾。このようにSISR-Iの内的整合性の高さは確認

されているが、妥当性については検討がなされていない。

本研究では、SISR-Iにおける測定用具としての妥当性を検証することを目的とし、その上でSISR-Iの臨床実習教育への活用について考察を加える。構成概念妥当性を確認するために、KiSS-18を外的基準として用いることとした。KiSS-18とは、菊池ら⁹⁾によって作成されたKikuchi's Social Skill Scale・18の略であり、社会的スキルを身につけている程度を測定する尺度である。社会的スキルとは、「対人関係を円滑にはこぶために役立つスキル（技能）」と定義される⁹⁾。KiSS-18は、Golidsteinら¹⁰⁾の提唱する若者にとって必要な社会的スキルの6分類に基づき作成された50項目からなる質問紙尺度を、最終的には項目-全体相関の高い18項目で構成されている。Golidsteinらの社会的スキルの6分類とは、①初歩的なスキル、②高度のスキル、③感情処理のスキル、④攻撃に代わるスキル、⑤ストレスを処理するスキル、⑥計画のスキルである。したがって、KiSS-18は、「他人と話していて、あまり会話が途切れない方ですか」、「こわさや恐ろしさを感じた時に、それをうまく処理できますか」、「あちこちから矛盾した話が伝わってきても、うまく処理できますか」、「何か失敗したときに、すぐに謝ることができますか」など若者にとって必要な社会スキルについて測定するものであり、上記の社会的スキルを含んでいる。この尺度は、高い信頼性を有し、妥当性に関しても極めて高い尺度として紹介されている^{11,12)}。また、18項目と項目数が比較的少ないので簡便に実施することが可能である。

なお、ここでいう臨床実習とは、対象者の全体像の把握、作業療法計画立案、計画に基づいた作業療法の実施（指導、援助、治療）を行い、実習指導者の指導をもとに、実施内容の再検討を行なうものを指している。

II 対象

対象は、私立の作業療法士養成校（3年制）の2011年度の最終学年の8週間の臨床実習を全期間終了した作業療法学生（3年生）27名（男性6名、女性21名）、年齢20～49才、平均25.3 ± 7.4歳である。この内、社

表1 社会交流技能尺度 臨床実習版
(SISR-I : Social Interaction Skill Rating Scale for integrated clinical internship)

社会的交流技能尺度 臨床実習版		5:完全に できる	4:かな りできる	3:やや できる	2:あまり できない	1:全くで きない
因子1 状況に合わせた柔軟な考え方やその対処技能						
1	創造的で、柔軟に考えて行動することができる。	5	4	3	2	1
2	対象者との関わりでは、適度に自分のことも話題にしながらか話できる。	5	4	3	2	1
3	対象者との関わりでは、気まずい沈黙が生じないように、興味をひくような話題を提供できる。	5	4	3	2	1
4	対象者に対して、状況に応じて励ますなどの声掛けができる。	5	4	3	2	1
5	対象者の希望を考慮した作業療法の実施ができる。	5	4	3	2	1
6	実習中に問題が生じて、あわて過ぎたり混乱したりしない。	5	4	3	2	1
7	スタッフや指導者と、協調しながら上手に対象者と関わることができる。	5	4	3	2	1
8	実習中は、自分にとって嫌なことや、受け入れられないようなことがあっても我慢することができる。	5	4	3	2	1
9	実習中に生じた、他者の失敗や問題に対して温かく見守り許すことができる。	5	4	3	2	1
10	誰に対しても分け隔てなく、活発に交流できる。	5	4	3	2	1
11	実習中に生じた、状況や変化に応じて自分の行動や対応を変えることができる。	5	4	3	2	1
12	実習中自ら率先して活動したり、行動することができる。	5	4	3	2	1
因子2 作業療法に必要な基本的な知識と技能						
13	疾患・障害についての典型的特性を述べることができる。	5	4	3	2	1
14	回復段階に応じた典型的な作業療法の目的を述べることができる。	5	4	3	2	1
15	対象者の疾患・障害を典型的特性と比較することができる。	5	4	3	2	1
16	必要とされる専門基礎科目の知識を持っている。	5	4	3	2	1
17	必要とされる専門科目の知識を持っている。	5	4	3	2	1
18	対象者と適切に面接が実施できる。	5	4	3	2	1
因子3 対象者と良好な関係を保ちながら意思疎通する技能						
19	対象者の前では、おどおどしたり、不安そうな様子を見せずに対応できる。	5	4	3	2	1
20	不安や緊張状態を解消するために、対象者が納得できるように説明する。	5	4	3	2	1
21	対象者からの質問に対して、その状況に応じてわかり易く適切に答えることができる。	5	4	3	2	1
22	対象者に対して、向上したことや問題点などを受け入れられるような表現方法で適切に説明できる。	5	4	3	2	1
因子4 指導者に対する良好な態度						
23	指導者を、作業療法の豊富な経験者として尊敬することができる。	5	4	3	2	1
24	指導者を信頼し、素直な態度で関係を持つことができる。	5	4	3	2	1
25	指導者やスタッフなどに対し、好意的で適切な言葉使いや表現方法で会話できる。	5	4	3	2	1

会人経験は、10名(37.0%)であった。臨床実習の評定は、合格20名(74.1%)、保留3名(11.1%)、不合格4名(14.8%)であった。

評価者は、作業療法学科の最終学年を担当している教員2名(A:主担任, 男性36歳, B:副担任, 女性35歳)である。教員Aは、教員歴5年目、臨床歴5年で身体障害領域での臨床経験を持っていた。教員Bは、教員

歴8年目、臨床歴6.5年で精神障害領域での臨床経験を持っていた。両教員とも今回の評価対象であるクラスを入学時から現在まで持ち上がりで担当していた。

なお、臨床実習の最終評定は養成校側で行うが、本研究で用いているデータは実習地で臨床実習指導者が評価した成績を用いている。合否を決めかねるときに保留という判定が出される。

Ⅲ 方法

1. 調査

調査期間は、2011年8月15日～31日であり、最終学年の作業療法総合臨床実習後の学生との個人面談が終了した段階で、クラス担任および副担任に対して、以下の項目について実施した。

(1) 質問紙によるアンケート

2種のアンケートを学生毎に記入するよう依頼した。

① SISR-I (表1)

臨床実習終了後の学生の社会交流技能に対する評価を問うもので、25項目に対して、「完全にできる」、「かなりできる」、「ややできる」、「あまりできない」、「全くできない」の5件法で回答を得た。「完全にできる」とは、教員が考える臨床実習で必要とされると思われるレベルに到達していることと規定した。本尺度は、「完全にできる」を5点、「全くできない」を1点として合計点を算出する。得点の範囲は、25～125点となる。

② KiSS-18

若者に必要とされる社会的スキルに対する評価を問うもので、18項目に対して、「いつもそうだ」、「たいていそうだ」、「どちらともいえない」、「たいていそうでない」、「いつもそうでない」の5件法で回答を得た。なお、菊池⁹⁾によれば、「いつもそうだ」5点、「いつもそうでない」を1点として合計点を算出する。得点の範囲は、18～90点となる。尺度得点の平均値は、学生の自己評価によって回答されたものに限っているが、大学生男子 56.40 ± 9.64 、大学生女子 58.35 ± 9.02 となっている。

(2) 個別インタビュー

アンケートを回収・集計後に、得点の出方に矛盾が生じた項目に対して、各教員の採点基準を確認した。

2. 分析方法

SISR-I および KiSS-18 で得られた得点を元に、各教員の SISR-I と KiSS-18 の相関性と評価者間のそれぞれの相関性を確認した (Spearman の順位相関係数)。評価者間の信頼性が高い場合は、臨床実習評定結果 (合格群と不合格群) と SISR-I の相関比、臨床実習評定結果 (合格群と不合格群) と KiSS-18 の相関比を確認

することとした (傾向性の類似度 η)。統計学的な分析には、SPSS 17.0 for windows を用いた。

Ⅳ 結果

1. SISR-I と KiSS-18 の比較

27名の学生の SISR-I と KiSS-18 の総得点は表2に示した通りである。教員毎に SISR-I と KiSS-18 の相関性をみると、相関係数は、教員 A は $r_s = .823$ 、教員 B は $r_s = .714$ であり、共に 1% 有意水準で高い相関を示した (図1, 2)。

表2 SISR-I, KiSS-18の総得点と臨床実習評定(学生27名)

学生no.	SISR-I				KiSS-18				臨床実習 評定
	教員A	教員B	平均	%	教員A	教員B	平均	%	
1	104	118	111	88.8	75	87	81	90	合格
2	100	100	100	80	69	69	69	76.7	合格
3	99	96	97.5	78	64	57	60.5	67.2	合格
4	88	104	96	76.8	70	76	73	81.1	合格
5	97	95	95.5	76.4	74	58	66	73.3	合格
6	100	87	93.5	74.8	67	63	65	72.2	合格
7	89	87	88	70.4	56	55	55.5	61.7	合格
8	80	86	83	66.4	54	59	56.5	62.8	合格
9	78	82	81.5	65.2	54	40	47	52.2	合格
10	76	85	80.5	64.4	52	62	57	63.3	合格
11	79	80	79.5	63.6	48	65	56.5	62.8	合格
13	86	69	77.5	62	68	63	65.5	72.8	合格
12	76	79	77.5	62	50	44	47	52.2	合格
14	75	84	77	61.6	46	50	48	53.3	合格
15	75	78	76.5	61.2	54	38	46	51.1	合格
16	76	75	75.5	60.4	48	57	52.5	58.3	保留
17	70	77	73.5	58.8	53	43	48	53.3	保留
18	75	71	73	58.4	57	40	48.5	53.9	合格
19	66	80	73	58.4	49	41	45	50	保留
20	83	60	71.5	57.2	54	33	43.5	48.3	合格
21	74	69	71.5	57.2	33	49	41	45.6	合格
22	75	67	71	56.8	55	45	50	55.6	合格
23	77	61	69	55.2	56	52	54	60	不合格
24	63	58	60.5	48.4	48	38	43	47.8	不合格
25	52	59	55.5	44.4	44	32	38	42.2	合格
26	52	53	52.5	42	39	46	42.5	47.2	不合格
27	54	36	45	36	45	37	41	45.6	不合格
平均	78.5	77.6	78.0	62.4	54.9	51.8	53.4	59.3	
最小	52	36	45	36	33	32	38	42.2	
最大	104	118	111	88.8	75	87	81	90	
標準偏差	13.85	17.01	14.68	11.74	10.27	13.30	10.69	11.88	

2. 評価者間の比較

2名のクラス担当教員による評価の一致性については、総得点においては、SISR-Iの教員間の相関性は、相関係数は、 $r_s = .770$ であり 1% 有意水準で高い相関を示した (図3)。

KiSS-18の教員間の相関性は、相関係数は、 $r_s = .542$ であり 1% 有意水準で高い相関を示した (図4)。したがって、教員2名の得点の平均を各学生の得点として扱うこととした。27名の SISR-I は平均 78.00 ± 14.68 (範囲: 45～111)、KiSS-18 は平均 53.35 ± 10.69 (範囲: 38～81) であった。

次に、評価者間の信頼性の高さが確認されたので、臨床実習評価結果と SISR-I および KiSS-18 の相関比を求めた。SISR-I との相関比は $\eta = .560$ (比較的強い関連性あり)、KiSS-18 との相関比は $\eta = .375$ (弱い関連性あり) であった。

教員2名の SISR-I の平均得点と臨床実習の評価結果との関係を見ると、SISR-I の得点76.5点以上は合格のみ15名、71.0～75.5点の間で合格3名と保留3名、70点未満に合格1名と不合格4名が混在していた(表2)。因子ごとの中央値は、第1因子、第2因子および第3因子は3、第4因子のみが4であった。

一方、項目毎の一致性については、5段階中2段階以上の隔たりが全体で、8.0%存在した。内訳を見てみると、第1因子で7.4%、第2因子で5.6%、第3因子で0.9%、第4因子で24.7%であった。項目で見えてみると、no.1[創造的で、柔軟に考えて行動することができる]、no.23[指導者を、作業療法の豊富な経験者として尊敬することができる]、no.24[指導者を信頼し、素直な態度で関係を持つことができる]、no.25[指導者やスタッフなどに対し、好意的で適切な言葉使いや表現方法で

会話できる] が一致しにくいことが分かった。

また、2段階以上の隔たりの傾向としては、教員 A より教員 B の方が高く得点を付ける傾向があった。しかし、no.1[創造的で、柔軟に考えて行動することができる] と no.15[対象者の疾患・障害を典型的特性と比較することができる] に関しては、教員 A の方が高く得点を付けていた。

3. インタビューによる採点基準の確認

評価者間で得点の出方に矛盾が生じた項目 no.1, no.15 に対して、各教員の採点基準を確認した(表3)。no.1[創造的で、柔軟に考えて行動することができる] についての教員 A の採点基準としては、このスキルは経験しないとできないことであるから、臨床実習指導者のサポート型な対応がある状況で行動できる学生を平均的な学生を「3」と設定した。教員 B の採点基準は、臨床実習指導者から言われないとできないが、大事だということを理解しており、それなりに場に合わせたことができる学生を「2」、少しは自分で考えて行動できる部分がある学生で、臨床実習指導

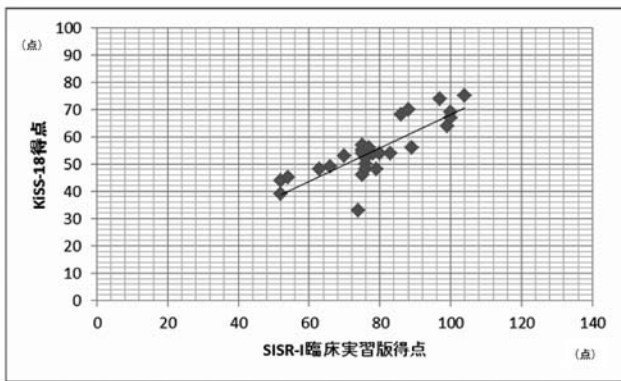


図1 SISR-I と KiSS-18 の相関性 (教員 A)

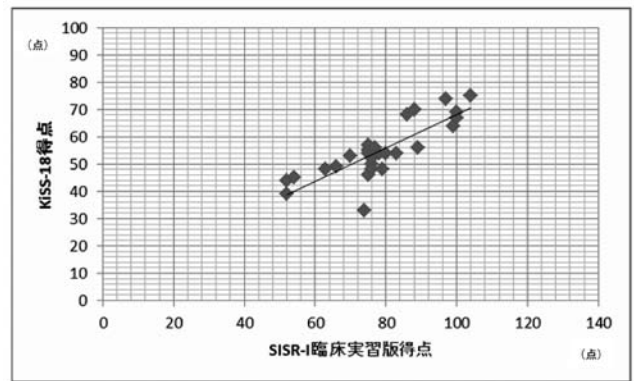


図2 SISR-I と KiSS-18 の相関性 (教員 B)

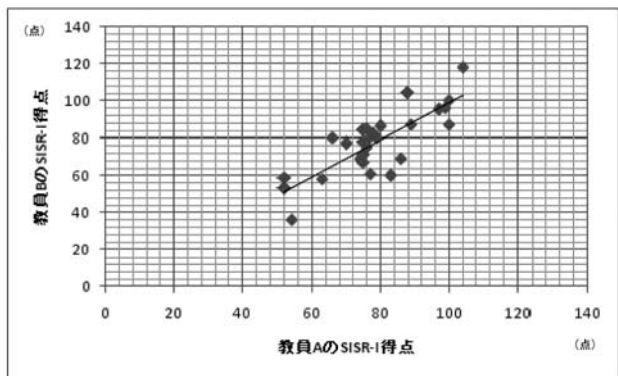


図3 SISR-I の教員間の相関性

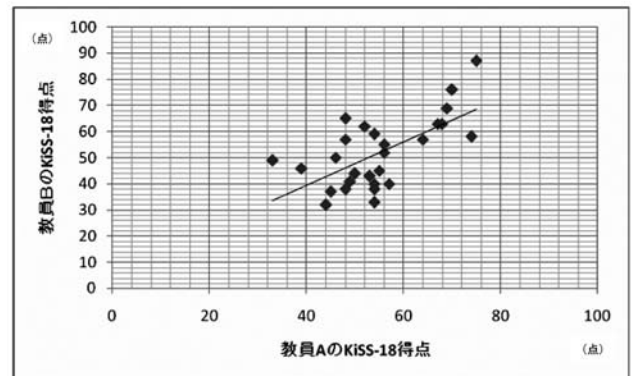


図4 KiSS-18 の教員間の相関性

者は指導に手を焼かない学生を「3」と設定していた。教員 A より教員 B の基準が高いことがわかった。

no.15 [対象者の疾患・障害を典型的特性と比較することができる] については、教員 A は、担当した対象者のことは典型的特性と比較することができる学生を平均的學生「3」、担当以外対象者の特徴を話すことができる学生を「4」と設定していた。教員 B の場合は、不十分な知識ではあるが、それを使って対象者と比較することができる学生を「3」、不十分な知識ながら、それを十分に生かしながら対象者のことを考察し、整理できる学生を「4」と設定していた。教員 A は、対象者の広がりをも基準に置いているのに対し、教員 B は、考察の深さに基準を置いていた。

表3 評価者間で得点の出方に矛盾が生じた項目に対する採点基準

No.1[創造的で、柔軟に考えて行動することができる]		
評定	教員A	教員B
5	新人の作業療法士レベル	学べたことを自分なりの言葉で表現できる。臨床実習指導者の言葉をそのまま鵜呑みにするのではなく、自分自身の状況に合わせて行動を調整できる。
4	自分でプログラムを立案でき、自分の考えを筋を通して話せる。他からの意見を受け入れて、それに対して受け答えができる。	自分なりの枠を持っていて、それに捉われて動けないことがあっても、それに気づき最終的には修正して行ける。
3	平均的な学生。経験しないとできないことなので、臨床実習指導者の支持的な対応が必要。	少しは自分で考えて行動できる部分がある。臨床実習指導者が指導に手を焼かない。
2	まず、創造的に考えることが難しい。そのため柔軟に動けない。	言われないとできないが、大事なことであることは理解している。臨床実習指導者の指導により、それなりに場に合わせたことができるようになる。
1	臨床実習をまがりなりにも終えてきている学生であるのであれば、「1」を付けることはない。中止となるような学生の場合には「1」を付けることもある。	気が付かない。指導をされても理解できないまま、言われたとおりにしか動けない。
No.15[対象者の疾患・障害を典型的特性と比較することができる]		
	教員A	教員B
5	新人作業療法士としても通用しそうなレベル。	知識も十分にあり、それを生かしながら、対象者の情報を整理して考察できる。
4	疾患・障害の理解の幅が広く、担当以外対象者の特性を話すことができる。	不十分な知識ではあるが、十分に生かしながら、対象者の情報を整理して考察できる。
3	平均的な学生。担当した対象者のことは、比較できる。	不十分な知識ではあるが、それを活用して比較することができる。
2	担当した対象者のことすら話せない。	持っている知識を、対象者に少ししか活用できない。
1	基本的にはつけない。中止レベル。	持っている知識を、対象者に全く利用できない。実習ノートに反映されていない。

V 考察

1. SISR-Iの妥当性

作成した SISR-I は、KiSS-18 と高い相関がみられた。若者の社会的スキルの測定する KiSS-18 は、すでに信頼性・妥当性の高さが確認されており、SISR-I の外的基準妥当性が高いことが分かった。また、クラス担当教員における評価者間信頼性も確認された。また、臨床実習の評定結果との相関比も、SISR-I の方が KiSS-18 より高い値を示しており、作業療法教育においてより適した尺度であることが分かった。

しかるに、評価者間の項目毎の一致度を細かくみると、5段階中2段階以上の隔たりが全体で、8%存在している。

この隔たりの特徴としては、教員 A より教員 B の方が高く得点を付ける傾向があり、個人的な寛厳度の差によるのではないかと推察した。しかし、no.1 [創造的で、柔軟に考えて行動することができる] と no.15 [対象者の疾患・障害を典型的特性と比較することができる] に関しては、教員 A の方が高く得点を付けており、得点の出方に矛盾がみられたため、各教員に採点基準を確認した。その結果、no.1 [創造的で、柔軟に考えて行動することができる] については、教員 A より教員 B の採点基準自体が高く、結果的に採点が低めに出ていることがわかった。no.15 [対象者の疾患・障害を典型的特性と比較することができる] については、教員 A は、比較できる対象者の広がりを基準に置いているのに対し、教員 B は、担当した対象者に対する考察の深さに基準を置いており、評価対象が異なっていることが分かった。このことから、

複数の評価者が SISR-I を使用する場合は、採点基準や評価対象など共通認識が必要であろう。

また、安部らは、KiSS-18 を使用して学外実習にお

ける社会的スキルの変化を研究する中で、医療現場の中で作業療法士に求められる社会的スキルの検討と評価尺度の開発の必要性を述べている³⁾。我々が作成したSISR-Iは、最終学年に設定された総合的な作業療法実習に限定した尺度であるため、今後は学年進行を意識した社会的スキルの変化を捉えるためには、見学実習や評価実習などそれぞれの実習に焦点を当てた尺度を作成し併用することも必要となろう。

2. SISR-Iの活用

次に、SISR-Iを臨床実習教育に活用できるか、その可能性について考察していく。教員2名のSISR-Iの平均得点と臨床実習の評定結果との関係を見ると、SISR-Iの得点76.5点以上は全員合格、71.0～75.5点の間で合格と保留、70点未満に合格と不合格が混在していた(表2)。No.25の学生は臨床実習の評定は合格であったが、もう1か所の臨床実習は保留となっていた。75.5点以下で学生のSISR-Iの項目ごとの得点の取り方を見てみると、合格と保留の学生は第2因子[作業療法に必要な基本的な知識と技能]が高いか、第2因子は低いが第4因子[指導者に対する良好な態度]は高かった。一方、不合格の学生は、全体的に低く、特に第4因子が低かった。つまり、第2因子も第4因子も低いと不合格になるが、第4因子が高いと総得点が低くても合格あるいは保留になるといった特徴が見られた。第4因子[指導者に対する良好な態度]は、「指導者を、作業療法の豊富な経験者として尊敬することができる」、「指導者を信頼し、素直な態度で関係を持つことができる」、「指導者やスタッフなどに対し、好意的で適切な言葉使いや表現方法で会話できる」といった下位項目から成っており、指導者の背中を見て育つために必要不可欠な学生の姿勢を問う部分である。学生にとって、臨床実習は、近い将来なるであろう作業療法士モデルを構築する絶好の機会であり、指導者はその役割を担っている¹³⁾。たとえ現段階で学生の知識や技能が不足していても、目指す目標に向かって進歩していこうとする姿勢が、評定者である臨床実習指導者にとっては、これから伸びるであろう可能性を学生に感じるのではないだろうか。加えて、指導者自身が作業療法士としての自己効力感を得ることもつながっているだろう。したがって、第4因子は、SISR-Iの総得点が低い学生にとっては重要な位置を占

める技能といえる。

しかし、一方で、第4因子は、評価者間で最も一致しにくい因子であった。クラス担任の教員同士で2段階のずれが24.7%にみられた。教員Aより教員Bの方が多くの項目において高く評定を出す傾向があり、個人による寛厳度の違いが一つの理由として考えられた。さらに、他の因子より第4因子における評価者のずれが多かった点については、下位項目において、「尊敬」、「信頼」、「好意的」といったこれのみでは具現化できない抽象的な表現がキーワードになっており、基準のぶれが大きくなったためと推察した。

以上から、第4因子の得点の出方は、臨床実習の事前準備などに留意すべき興味深い技能であるが、臨床実習に必要とされるレベルの技能はどのようなものをさらに検討していく必要がある。

次に、SISR-Iはどの段階で誰がどのような目的で採点するのかという点について考察する。今回評価者間信頼性が高かった背景には、2名の評価者が対象となったクラスをその学生の入学時から継続して担当してきたこと、臨床実習終了後に個人面談を2名体制で行ってきたことによる共通した情報を持ち得ていたことがあると考える。つまり、他者評価の場合、どれだけ対象者を知っているのかが問われると言える。そうであるなら、学生による自己評価を用いるという考え方も出来る。しかし、学生による自己評価と教員が行う他者評価は必ずしも一致しないし、臨床実習で不合格や保留という評定を受けた学生がより認識がずれていることが分かっている⁶⁾。したがって、学生と教員あるいは実習指導者による複数のSISR-I結果を比較し、採点が乖離している点について互いに確認作業をしていく事が重要であると言える。また、必ずしも臨床実習中に学生の社会的スキルが向上するとは限らない³⁾。社会的交流技能の育成には、長期的な展望をもち入学時からじっくりと取り組んでいく必要がある。また、今回SISR-Iの得点と臨床実習評定結果の相関比はかなり高い結果となったが、教員が臨床実習の評定結果を認識した状態でSISR-Iに回答しているため、バイアスがかかっている可能性は否めない。そういう意味からも、SISR-Iは臨床実習の直前・中間・直後に実施したり、学外実習を意識し始める比較的早期から経時的に行うことで、学生の社会交流技能の評価やその育成経過を捉えることに活用できるだろう。

VI まとめ

我々は、臨床実習指導者が考える臨床実習に必要な社会的交流技能に対する尺度：SISR-Iを作製し、内的整合性の高いことは先行研究において報告していたが、今回は、SISR-Iの外的基準による妥当性と評価者間信頼性を検証し、作業療法教育での活用の可能性について論述した。

作成したSISR-Iは、信頼性・妥当性共に高い尺度であることを検証した。また、臨床実習の評定結果との相関比が高く、臨床実習の成績とあてはまりがいいことが分かった。しかし、自己評価および他者評価はそれぞれに問題もあり、このSISR-Iを学生、教員、実習指導者など複数の評価者で実施することで、社会的交流技能の育成課程に活用できる可能性を提案した。

なお、SISR-Iの項目の中には抽象的な用語が存在し、評価基準を曖昧にしている可能性があり、今後の課題となった。さらに、研究で用いたデータは、近畿圏内の一養成校に関わる臨床実習指導者、学生および教員に依る、限定されたフィールドであり、今後は、事例を重ねていくことで、一般化していくことが可能となる。

作業療法士の養成教育において、学外で実施される臨床実習の比重は非常に大きく、そこでの学びは、卒業後作業療法士という専門職として社会に貢献していくのに重要な意味を持っている。臨床実習でのよりよい学びのために、社会的交流技能は不可欠なものである。しかるに、未だ作業療法教育における社会的交流技能の育成プログラムは模索中といえるだろう。今後は、SISRの見学実習版や評価実習版も作成しSISR-Iと組み合わせることで、学年進行に沿った社会的交流技能の育成プログラムの開発に取り組んでいきたい。

なお、本論に用いたデータは、倫理的配慮に基づき、調査対象者に対して研究の趣旨を説明し、同意を得られたものである。

謝辞

本調査にご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 後藤学・大坊郁夫:大学生はどんな対人場面を苦手とし、得意とするのか?—コミュニケーション場面に関する自由記述と社会的スキルとの関連. 対人社会心理学研究 3:57-63,2003.
- 2) 社団法人日本作業療法士協会養成教育部:臨床実習総論. 作業療法臨床実習の手引き第4版:社団法人日本作業療法士協会,11-19,2010.
- 3) 安部征哉,元村直靖:作業療法学生の臨床実習における社会スキルについての検討—KiSS-18を活用して—大阪教育大学紀要 第Ⅲ部門 第57巻第1号:41-47,2008
- 4) 渥美恵美・大淵憲一・刺使河原麻衣:臨床実習Ⅰの指導者評価に対する社会交流技能の効果の検討. 第45回作業療法学会,2011.
- 5) 西井正樹・出田めぐみ・酒井ひとみ,他:実習指導者が学生に望む社会的交流技能に関する研究—臨床実習において要求される技能—. 保健医療学(投稿中)
- 6) 酒井ひとみ・出田めぐみ・西井正樹,他:実習不合格者の社会的交流技能に対する自己評価の特徴—社会的交流技能尺度(臨床実習版)を用いて—. 保健医療学(投稿中)
- 7) 渥美恵美・大淵憲一・稲垣成昭,他:社会的交流技能実習事前教育プログラムに関する研究—社会的交流技能自己評価(SA)尺度Ver2作成と因子分析. 東北文化学園大学リハビリテーション学科紀要4:11-19,2008.
- 8) 吉田富士雄:信頼性と妥当性—尺度が備えるべき基本的条件. 堀洋道,吉田富二雄編者:心理測定尺度集Ⅱ—人間と社会のつながりをとらえる(対人関係・価値観)—,サイエンス社,436-453,2001.
- 9) 菊池章夫:思いやりを科学する. 川島書店,1988.
- 10) Golidstein,A.P.,Sprafkin,R.P.,Gershaw,N.J.,et.at.al: The adolescent: social skill training through structured learning. In Cartledge,G.,& Milburn,J.F. (Eds.), *Teaching Social Skills to Children*. Pergamon Press, 1986.
- 11) 片山美由紀・今野裕之:対人関係. 堀洋道監修・吉田富二雄編:心理測定尺度集Ⅱ—人間と社会のつながりをとらえる(対人関係・価値観)—,サイエンス社,139-174,2001.
- 12) 菊池章夫:KiSS-18研究の現状. 菊池章夫編著:社会的スキルを測る. 川島書店,123-164,2007.
- 13) 酒井ひとみ:.特集,臨床実習を問う 養成教育・臨床教育の難題をこのまま放置したくない!,作業療法ジャーナル,43(3),P228-233,2009.