

言語聴覚学科学生の会話能力向上プログラムの効果の検証

内山千鶴子 春原則子 後藤多可志 今富摂子
(Chizuko UCHIYAMA, Noriko HARUHARA, Takashi GOTO, Setsuko IMATOMI)

【要約】

《目的》会話能力向上を目的に当学科で実施されている授業で獲得された会話能力が、臨床実習の場で効果的に機能しているかを検討することが目的である。

《方法》臨床実習指導者が臨床実習時の学生の会話を、報告者らが作成した臨床実習会話ルーブリックで評価、得点化し、臨床実習前に学内で実施された OSCE の得点と、臨床実習の得点の関係を統計的に調べた。

《結果と考察》単純相関では臨床実習会話ルーブリックの得点と OSCE の得点に関連がなかったが、臨床実習の得点と関連があった。前者に対して、効果を検討するにはそれぞれの得点に影響する要因が多く、今後もさらなるデータの蓄積が必要であると考えられた。今回の結果から臨床実習会話ルーブリック低得点群は、会話の内容面（話題の選択）だけでなく、会話の形式的側面（表情、視線）も得点が低く、これらの学生に対して実習終了後の対応が必要であると考えられた。

キーワード：臨床実習会話ルーブリック、OSCE 成績、効果検証、言語聴覚士

I. はじめに

言語聴覚学科では学生の会話能力向上を目的として、言語聴覚療法学専攻学生の臨床場面における会話能力を会話能力評定尺度（後藤ら、2014）¹⁾を作成し評価している。また、2017年より「言語聴覚学科学生の会話能力向上プログラムー向上に必要な要素と段階的アプローチ」（春原ら、2022）²⁾で学生の会話場面における音声的・非音声的行動を分析してきた。この研究は現在も継続している。これらの評価や分析結果は学生に feedback し、評価結果に基づいた助言、指導を行ってきた。また、DVD 教材「言語聴覚士養成～臨床における会話能力～」（目白大学聴覚学科、2014）³⁾を作成し、2015年度から開講している「臨床実習特論Ⅱ」の授業でこの教材を使用し演習を進めた。その結果、使用の前後で高齢者との会話能力に一定の改善を認めた（後藤ら、2020）⁴⁾。しかし、授業で獲得できた会話能力が実際の臨床の場で効果的に機能

しているかどうかに関しては検討していない。

そこで、本研究は、会話能力向上プログラムに則り一連の会話演習を受講した学生が示す会話状況を学外の臨床実習指導者がどのように評価するかを検証し、会話能力向上プログラムの効果を検討することを目的とする。

II. 方法

1. 対象

評価対象学生：目白大学保健医療学部言語聴覚学科で言語聴覚療法を学び、言語聴覚療法対象者（患者、模擬患者）または教員との会話演習を受講した4年生学生26名である。各学生は6週間の臨床実習を履修する。

評価者：評価対象学生の会話を評価するのは臨床実習指導の指導者（言語聴覚士）26名である。

2. 手続き

評価者に臨床実習指導者会議で研究目的、研究内容、研究手続き（特に、研究の同意と撤回の方法）、評価方法、評価手続きを説明する。評価の方法は、臨床実習時に学生が患者と会話している場面を評価者が数回観察し、実習終了時に学生の会話全体の能力を臨床実習会話ルーブリック（表1）に従い評価することである。

研究に同意の意思がある指導者に、臨床実習終了後臨床実習の評価と共に臨床実習会話ルーブリック（以下：会話ルーブリック）と研究同意書を送付していた。

対象者となる4年生学生には、秋学期成績発表後に研究内容の概要を公開し参加者を募る。インフォームドコンセントが得られた対象者のデータを研究対象とする。

本研究は目白大学人及び動物を対象とする研究に係る倫理審査委員会の承認（20医-030）を得て行った。

3. 分析材料

(1) 会話ルーブリックの得点

今回の会話を評価するために、必要な内容を7項目設定し、会話ルーブリック（表1）を作成した。7項目のレベルをそれぞれ、良いを4点、やや良いを3点、やや良くないを2点、良くないを1点とし、個人の総合得点を算出し、分析材料とした。

会話ルーブリックの評価項目を内容により分類した。表1の話題の選択、話題の展開、会話の調整は会話の内容に関する質的な側面と考えられるので会話の内容面とし、その合計得点を分析材料とした。表1の会話の音響面、会話中の行動、会話中の表情、会話の視線は会話を形成する形式的な側面として考えられるため、会話の形式面とし、その合計得点を分析材料とした。

(2) 3年次の授業（臨床実習特論Ⅲ）内で実施した客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination：以下 OSCE）の会話得点（表2）

学内での会話能力の評価として学内で臨床実習前に行う OSCE における会話能力評定尺度の総合得点を

表1 臨床実習会話ルーブリック

会話のルーブリック評価							
実施日		年	月	日	実施施設名	指導者お名前	学生名前
評価の観点	良い	やや良い	やや良くない	良くない			
話題の選択 患者さんに提示する話題が適切か	ほとんどの患者さんや家族に対して適切な話題が選択できる。	ほとんどの患者さんや家族に対して多くの場合、適切な話題を選択できるが、時折に選択できないことがある	半数以上の患者さんや家族に対して適切な話題が選択できない。	ほとんどの患者さんや家族に対して適切な話題が選択できない。			
話題の展開 話題を適切に広げることができたか	ほとんどの患者さんや家族に対して適切に会話を展開させることができる。	ほとんどの患者さんや家族に対して多くの場合、適切に会話を展開させることができるが、時折できないこともある。	半数以上の患者さんや家族に対して適切に会話を展開させることができない。	ほとんどの患者さんや家族に対して適切に会話を展開させることができない。			
会話の調整 患者さんの理解度に合わせた話し方、質問の仕方だったか	ほとんどの患者さんに対して、理解度に合わせた話し方や質問ができる。	ほとんどの患者さんに対して多くの場合、理解度に合わせた話し方や質問ができるが、時折できないこともある。	半数以上の患者さんに対して、理解度に合わせた話し方や質問ができない。	ほとんどの患者さんに対して、理解度に合わせた話し方や質問ができない。			
会話の音響面 会話に十分な声量や明瞭度が保たれていたか	ほとんどの患者さんや家族に対して適切な声量や明瞭な構音で会話ができる。	ほとんどの患者さんや家族に対して多くの場合、適切な声量な明瞭や構音で会話ができるが、時折不適切なこともある。	半数以上の患者さんや家族に対して適切な声量や明瞭な構音で会話することができない。	ほとんどの患者さんや家族に対して適切な声量や明瞭な構音で会話することができない。			
会話中の行動 会話中の行動は適切か*1	ほとんどの患者さんや家族との会話で適切な行動がとれる。	ほとんどの患者さんや家族との会話で多くの場合、適切な行動がとれるが、時折不適切なこともある。	半数以上の患者さんや家族との会話で適切な行動がとれない。	ほとんどの患者さんや家族との会話で適切な行動がとれない。			
会話中の表情 会話中の表情は適切か	ほとんどの患者さんや家族に対して適切な表情で会話を行うことができる。	ほとんどの患者さんや家族に対して多くの場合、適切な表情で会話を行うことができるが、時折不適切なこともある。	半数以上の患者さんや家族に対して適切な表情で会話を行うことができない。	ほとんどの患者さんや家族に対して適切な表情で会話を行うことができない。			
会話中の視線 会話中の視線は適切か*2	ほとんどの患者さんや家族に対して会話中に適切な視線の使い方ができる	ほとんどの患者さんや家族に対して多くの場合、会話中の視線の使い方は適切であるが、時折不適切なこともある。	半数以上の患者さんや家族に対して会話中の視線の使い方は適切ではない。	ほとんどの患者さんや家族に対して会話中の視線の使い方は適切ではない。			

*1 適切な行動とは、以下の不適切行動が無い状態のことを指す。不適切行動とは会話の内容に関係が無い行動で、例えば、ボールペンのノックを繰り返し押す、ペンを回す、不必要に髪の毛を触る、貧乏ゆすりをする、上体を文脈に関係なく左右前後に動かすなどの行動。

*2 適切な視線とは、話す人の視線に合わせている、周りにいる人へも視線を配るなど、会話の雰囲気や壊さない程度の視線行動を指す。

表 2 会話能力評価尺度（後藤ら、2014）

基本的項目		
行動面	0：大きな問題なし 1：やや問題あり 2：大きな問題なし	計： /10点
項目	評価	コメント
不適切な行動（姿勢・動作・表情・視線）	0・1・2	
過度な緊張（表情・動作・声）	0・1・2	
共感的態度（相手への関心の高さ）	0・1・2	
発話の形式的側面		
項目	評価	コメント
発話速度、声量等	0・1・2	
明瞭度	0・1・2	
会話場面に特化した項目		
発話の内容的側面	0：大きな問題なし 1：やや問題あり 2：大きな問題なし	計： /26点
項目	評価	コメント
話の展開（①～⑤）		
①話題の選び方	0・1・2	
②話題の広げ方	0・1・2	
③話題の展開のスムーズさ	0・1・2	
④情報の引き出し方	0・1・2	
⑤会話の終わらせ方	0・1・2	
相手の発話の受け止め方（①～③）		
①対象者の発話の聞き取り	0・1・2	
②反応の仕方	0・1・2	
③対象者の発話の意図の確認	0・1・2	
その他（①～⑥）		
①話し方（言葉遣い・口調・敬語）	0・1・2	
②会話の間（沈黙が続く、会話の間がない）	0・1・2	
③知識量（一般常識）	0・1・2	
④対象者と学生の会話のバランス	0・1・2	
⑤話すすぎる（聞かれてもいないのに自分のことを話す、自分の考えを押し付ける）	0・1・2	
⑥相手への質問（一般的な質問、曖昧な質問、立ち入りすぎる質問、質問方略の不足）	0・1・2	
		計 /38点

分析材料とした。具体的には、OSCE における「基本的項目」（表 2 の会話能力評価尺度の行動面）で発話の形式的側面の得点と、会話の内容に関する会話特化項目（表 2 の会話能力評価尺度の会話場面に特化した項目）で発話の内容的側面の得点である。

(3) 臨床実習の評価得点

会話能力が臨床実習全体に与える影響を調べるため、臨床実習の評価得点を分析材料とした。

4. 分析方法

(1) 各得点の平均

会話ルーブリックの総合得点、OSCE の総合得点、

臨床実習の評価得点の平均を算出する。

(2) 会話ルーブリックの得点、OSCE の得点、臨床実習の評価得点の関係

会話ルーブリックでは会話の形式面・内容面・総合得点と OSCE の基本的項目、会話特化項目、総合得点と臨床実習の評価得点の相関を単純相関（Spearman の順位相関係数）で分析する。

(3) 会話ルーブリックの高得点群と低得点群の群間比較

会話ルーブリックの得点が高い学生と低い学生に OSCE や臨床実習の評価得点に違いあるのかを調べるため、会話ルーブリックにおける総合得点の平均値

表3 会話ルーブリックの得点、OSCE の得点、臨床実習の得点の関係

	OSCE 基本的項目	OSCE 会話特化項目	OSCE 総合得点	会話ルーブリック 内容面	会話ルーブリック 形式面	会話ルーブリック 総合得点	臨床実習の得点
OSCE 基本的項目	1.000	0.389	0.460	0.257	0.415	0.374	0.353
OSCE 会話特化項目		1.000	0.918**	0.326	0.329	0.278	0.178
OSCE 総合得点			1.000	0.286	0.239	0.212	0.024
会話ルーブリック内容面				1.000	0.819**	0.912**	0.439
会話ルーブリック形式面					1.000	0.968**	0.689**
会話ルーブリック総合得点						1.000	0.680**
臨床実習の得点							1.000

** 相関係数は1%水準で有意(両側)

23.3点を基準に、23.3以上の学生を「会話ルーブリック高得点群(以下、高得点群)」、23.3未満を「会話ルーブリック低得点群(以下、低得点群)」と操作的に定義して分析した。

高得点群8名(25.8±1.3点)と、低得点群6名(20±3.2点)($Z = -3.176$, $p < .001$)について、下記13項目の差を Mann-Whitney U Test にて検討した。

13項目は、OSCE における、①基本的項目、②会話特化項目、③総合得点である。会話ルーブリックにおける、④話題の選択、⑤話題の展開、⑥会話の調整、と⑦は④から⑥の合計点である。会話の内容面の得点で、⑧会話の音響面、⑨会話中の行動、⑩会話中の表情、⑪会話中の視線、と⑫は⑧から⑪の合計点である。会話の形式面の得点である。⑬は臨床実習の得点(表4)である。

Ⅲ. 結果

1. 会話ルーブリックの総合得点、OSCE 会話の総合得点、臨床実習の得点平均

会話ルーブリックと同意書の回答は16名分で、会話ルーブリックのすべての項目が評価されていた14人分を分析対象とした。

会話ルーブリック総合得点14名分の平均は23.3点(最高点28点、最低点7点)だった。OSCE における会話の平均得点は46.5(最高点60点)だった。臨床実習の得点平均は70.1点(最高点100点)だった。

2. OSCE の得点、会話ルーブリックの得点、臨床実習の得点の関係

OSCE の基本的項目、会話特化項目、総合得点、会話ルーブリックの内容面、形式面、総合得点と臨床実習の得点の相関を表3に示した。

有意な相関があった項目は、OSCE の会話特化項目と総合得点($r = .918$, $p < .01$)、会話ルーブリックの内容面的側面と形式的側面($r = .819$, $p < .01$)、会話ルーブリック内容的側面と総合得点($r = .912$, $p < .01$)、会話ルーブリックの形式的側面と総合得点($r = .968$, $p < .01$)、会話ルーブリックの形式的側面と臨床実習の得点($r = .689$, $p < .01$)、会話ルーブリックの総合得点と臨床実習の得点($r = .680$, $p < .01$)だった。

また、OSCE の「総合得点」と臨床実習の会話ルーブリック「総合得点」の関連を、臨床実習の総合得点を交絡因子とした偏相関係数で検討した結果 $r = .221$ ($p = .468$) で有意ではなかった。OSCE 「基本的項目の得点」と、会話ルーブリックの形式的側面の合計点の関連を、臨床実習の総合得点を交絡因子とした偏相関係数で検討したところ、 $r = .120$ ($p = .696$) で有意ではなかった。さらに、OSCE の会話に特化した項目の得点と、会話ルーブリックの内容面的側面の合計点の関連を、臨床実習の総合得点を交絡因子とした偏相関係数で検討した結果、 $r = .290$ ($p = .336$) で有意ではなかった。

3. 会話ルーブリックの高得点群と低得点群の群間比較(表4)

表4のように高得点群と低得点群で有意差があった項目は、会話ルーブリックにおける「話題の選択」、内容面、会話ルーブリックにおける「表情」、「視線」、形式面、臨床実習得点だった。いずれも高得点群の得点が高い結果だった。

表4 会話ルーブリックの高得点群と低得点群の比較

	推計値	高低関係
①OSCE 基本項目	N.S.	
②OSCE 会話特化項目	N.S.	
③OSCE 総合得点	N.S.	
④話題の選択	$Z = -2.137^*$	高得点>低得点
⑤話題の展開	N.S.	
⑥会話の調整	N.S.	
⑦会話の内容面	$Z = -2.504^*$	高得点>低得点
⑧会話の音響面	N.S.	
⑨会話中の行動	N.S.	
⑩会話中の表情	$Z = -3.528^{**}$	高得点>低得点
⑪会話中の視線	$Z = -3.055^{**}$	高得点>低得点
⑫会話の形式面	$Z = -3.233^{**}$	高得点>低得点
⑬臨床実習の得点	$Z = -2.585^{**}$	高得点>低得点

 ** $P < 0.05$

 ** $P < 0.01$

IV. 考察

1. 会話ルーブリックの得点、OSCE 得点、臨床実習の成績の関係

単純相関では、会話を含めた臨床的態度の最終評価である OSCE の得点と会話ルーブリックの得点に有意な相関がみられなかった。相関が認められなかった要因の1つと目として、今回、分析対象が実習を行った全26例中14例と対象者数が少なかったため、全員の学生の特徴を捉えているとはいえず、今後、対象者数を増やした検討が必要であると考えられた。2つ目として、OSCE では模擬患者役が教員であるのに対して、臨床実習では実際の患者という状況の違いによる学生の心理的要因が関係した可能性も否定できず、この点に関しても今後調査が必要であろう。3つ目として、OSCE の評価方法と尺度、臨床実習時のルーブリック評価との評価法の違いが影響した可能性も推察される。

単純相関の結果では会話ルーブリックの得点と臨床実習の得点に関連がみられ、これは会話ルーブリックの高得点群と低得点群の群間比較でも支持された。臨床実習では患者との会話能力が重要な要素であることが指摘されている（新谷ら、2021）⁵⁾が、会話能力が臨床実習の成績に影響を与えたと考えられた。そのため、会話能力が低い学生が臨床実習中にどのような会話行動を展開しているのかさらなる検討が必要と考えられた。

臨床実習の得点と会話ルーブリックについては、形

式面では有意な相関があったが、内容面では有意な相関が認められなかった。しかし、相関係数が $r=0.439$ と比較的高く、 β エラーの可能性もあり、今後は対象者数を増やして検討したい。

また今回、OSCE 総合得点と会話ルーブリック総合得点に有意な相関が認められなかったが、これは項目別の得点合計とルーブリックによる得点合計の違いが影響している可能性が考えられる。

OSCE の会話評価にもルーブリックを導入することで両者の相関への影響が予想される可能性もあり、今後の課題と考えられる。

2. 会話ルーブリックの高得点群と低得点群の群間比較

会話ルーブリックにおける群間比較の結果、会話ルーブリックの得点が、OSCE の得点と相関はないが、臨床実習の総合得点と相関があることも示した。これは低得点群の学生が臨床実習時に会話を適切に実行できなかったと推測された。実際の臨床場面では対象者との会話能力が臨床能力に大きく影響する（古屋、2020）⁶⁾ので、この低得点群の学生の臨床実習時の会話行動をさらに分析し、臨床実習後に改善するための何らかの対応が必要と考えられた。

会話ルーブリックの項目を詳細に検討すると、低得点群は会話の内容面（話題の選択）だけでなく、会話の形式的側面（表情、視線）も得点が低かった。これらに関しても、今後は点数だけではなく、具体的なサンプルを調査し、高得点群との差を調べることも必要であろう。形式面の表情に関しては内山ら（2020）⁷⁾の会話場面における非言語行動の特性分析でも、低得点群が不適切な表情変化が高得点群より多く、表情の質の違いが認められ、今回の結果と類似していると考えられた。表情は対人場面では良好な関係を保つ重要な要素であるため、今後も指導が必要な項目であると考えられた。

利益相反

開示すべき利益相反状態はない。

【文献】

- 1) 後藤多可志, 立石雅子, 春原則子, 他: 言語聴覚療法学専攻学生の臨床場面における会話能力評定尺度作成の

- 試み。目白大学健康科学研究 7, 33-38 (2014)
- 2) 春原則子：言語聴覚学科学生の会話能力向上プログラム（向上に必要な要素の抽出と段階的アプローチ）目白大学・短期大学2022年度全学FD研修会（2022）
- 3) 目白大学聴覚学科：DVD教材—言語聴覚士養成～臨床における会話能力～。(2014)
- 4) 後藤多可志, 春原則子, 高崎純子他：言語聴覚療法学を専攻する学生の会話能力向上を目的としたビデオ教材の開発と教育効果の検証。言語聴覚研究17, 154-161 (2020)
- 5) 新谷純, 塩見格：言語聴覚士教育における学生と実習指導者間に生じる差—発話速度を変化させた音声における認識の違い—。音声言語医学62, 33-38 (2021)
- 6) 古屋由美：言語聴覚士の「患者の発話を待つ」という臨床技能に検討：失語症患者への言語聴覚療法場面における相互行為分析。認知科学27, 580-594 (2020)
- 7) 内山千鶴子, 春原則子, 後藤多可志：言語聴覚療法学を専攻する学生の会話場面における非言語行動の特性分析。目白大学健康科学研究14, 33-38 (2020)

(2022年9月28日受付、2022年12月6日受理)

Verification of the effects of a conversational ability improving program for students of Department of Speech, Language and Hearing Therapy

Chizuko UCHIYAMA, Noriko HARUHARA, Takashi GOTO, Setsuko IMATOMI

【Abstract】

Objective: The purpose is to investigate whether a series of conversation exercises performed in our department to improve conversational ability is effective in clinical practicum out of campus.

Methods: Using a dialogue rubric devised by the researchers this time, clinical training instructors analyzed the conversations by the rubric that students had while participating in clinical practicum. Statistics were used to analyze the correlation between clinical training scores.

Results and Conclusions: A simple correlation did not demonstrate an association between rubric scores in the conversation and OSCE scores, but there was an association with clinical practicum scores. For the former, many factors affect each score to examine the effect, and it was thought that further accumulation of data would be necessary for the future. According to the findings of this study, the clinical practicum discussion rubric low-scoring group performed poorly on both the formal and substance (subject) components of the conversation. It was thought that post-completion measures were required.

Keywords: conversational rubric evaluation, clinical practicum, verification of the effects, speech, language, and hearing therapist

Department of Speech, Language and Hearing Therapy, Faculty of Health Sciences, Mejiro University