

臨床能力重視型教育への模索 第三報 —非 IT 的レポート作成能力試験(KAKYO)を実施して—

2009.4.24

山口 信 1) 深水峰子 2)

1)柳川リハビリテーション学院 2)福岡国際医療福祉学院

[抄録]

学生が評価実習や臨床実習で挫折する主な原因の 1 つに「レポートが書けない」というものがある。これは基礎学力の不足や文章力の不足に起因すると思われる場合が多い。しかし、学内でのレポート課題では大きな問題のない学生が、臨床ではレポート課題が書けない、遅延する、改善しないなどの理由で指導者・本人ともに苦悩する場面も多々ある。

したがって、「レポートが書けない」原因は前述の理由以外の何か別の要因のあることが推察される。

今回本学では、レポートの作成場所を学校に限定し、学生の実際のレポート作成過程を監視し、パソコンを使用できない環境の中でレポートを作成させるという、非 IT 的レポート作成能力試験(KAKYO)を行った。その成績をその 2 週間後に開始された評価実習の成績と比較したところ、相関を認め、その有効性が示唆されたが、同時に今後の課題も浮かび上がったので、ここに報告する。

[はじめに]

言語聴覚士養成校の学生（以下 STS）の臨床能力の低下が言われて久しい。その原因として考えられるのが、少子化やリハビリテーションの大衆化による養成校入学時点での学生の基礎学力の不足である。しかし、高卒 3 年制の養成校に勤務する筆者らは、校内における座学において十分な能力を示しながら、実習における課題遂行に多大な困難を示す学生をも多く経験する。

本校では昨平成 20 年度より実技を中心とした演習授業・評価を大幅に取り入れた。今回、臨床評価実習実施前の評価として非 IT 的レポート作成能力試験(KAKYO)を実施し、その成績を評価実習の成績と比較した。以下はその報告である。

[KAKYO を実施した科目]

第 2 学年の運動性構音障害学

[KAKYO の受検者]

本校言語聴覚学科第 2 学年 22 名

[評価者]

運動性構音障害学講師(筆頭著者)

[実施要領]

マニュアルは別紙 1 のとおり。持ち込み可能書籍は別紙 2 のとおり。採点基準は別紙 3 のとおり。患者情報は別紙 4 のとおり。

[方法]

KAKYO の成績と以下の点数についてスピアマンの順位相関係数を算出し、相関関係を判断した。1)評価実習の全評価項目のうち KAKYO 受験者全員に評価がついていた小項目の合計点(これを総合成績とした)、2)4 つの大項目のうち全員に評価がついていた小項目の合計点、3)小項目それぞれの点数。評価実習の評価用紙は別紙 5。なお、評価者のバイアスを小さくするために評価実習の評価項目は順不同に並べ

られ、どの大項目に属するか明記されていない。

[結果]

① KAKYO 成績

平均 75.64、最大値 98、最小値 32、中央値 81.5、最頻値 78.57 であった。

② 評価実習成績

1) 総合成績(小項目の合計が各 4 点×19=76 点)、平均 62.18、最大値 85、最小値 38、中央値 63、最頻値 62.59 であった。

2) 大項目 I「職業人としての特性」は小項目の合計が各 4 点×9=36 点、平均 28.86、最大値 43、最小値 18、中央値 34、最頻値 29 であった。大項目 II「評価・診断」のうち全員に評価がついていた小項目の合計が各 4 点×9=36 点、平均 25.23、最大値 35、最小値 14、中央値 25、最頻値 25.5 であった。大項目 III「訓練計画」は全員に評価の付いていた小項目がなかった。大項目 IV「記録・報告」は全員に評価がついていた小項目が 4 点×1=4 点、平均 2.59、最大値 4、最小値 1、中央値 2、最頻値 2 であった。

3) 各項目の成績については表のとおり。

[KAKYO の成績と臨床評価実習成績の関係]

① 総合成績との相関係数は 0.51344($p=0.01863<0.05$)で有意に相関があった。

② 大項目 I「職業人としての特性」との相関係数は 0.48208($p=0.02716<0.05$)で有意に相関があった。大項目 II「評価・診断」との相関係数は 0.39285($p=0.07182>0.05$)で有意な相関はなかった。大項目 IV「記録・報告」との相関係数は 0.50271($p=0.02124>0.05$)で有意に相関があった。

③ 小項目のうち優位に相関があった項目を上位から順に列挙する。小項目 22「実習生としての基礎的知識を備えている」が相関係数 0.76263($p=0.00047<0.05$)。小項目 3「時間を有意義に用いることができる」が相関係数 0.59743($p=0.00619<0.05$)。小項目 15「対象者(児)の諸問題を総合的に捉え、問題点を整理することができる」が相関係数 0.51779($p=0.02124$)。「実習における記録、及び報告内容を適切に選択することができる」が相関係数 0.50271($p=0.02124$)。それ以外の小項目との有意な相関関係はなかった。各小項目との相関係数は表のとおり。

④ KAKYO が再試験(60/100 点以下)だった学生 3 名はいずれも評価実習の総合成績も 60 点未満であった。

[考察]

1. 「レポートが書けない」原因

実習において「レポートが書けない」という理由で困難を生じる学生の多くは通常の学内での勉強状況で教員によって実習前に懸念を持たれている。これらの学生は基礎学力が不足していたり、文章力が不足していたり、などの理由で、学内でのレポート課題の遂行にすでに困難をきたしているからである。彼らは評価の不備やその他さまざまな理由によって心配されつつも実習に出さざるを得ない学生たちである。

ところが、学内でのレポート課題には問題がないにもかかわらず(一定水準のレポートを出してくるにもかかわらず)、実習においてレポート課題の遂行に支障を来し、本人も指導者も苦悩する学生も存在する。つまり、「レポートが書けない」原因は、基礎学力や文章力だけでなく、それ以外の要因が複合的に絡み合っていることが考えられる。

まず、レポート作成の環境についてみると、言語聴覚士養成校にかぎらずすべての高等教育でのレポート課題で取りざたされている問題として、インターネットからのコピー・アンド・ペーストの問題(いわゆるコピペ問題)がある。学内にいる間はほとんどすべての学生がインターネットに接続できる環境に

あり、接続できない学生も友人などからファイルの形で情報をもらうことができるため、そこで得た情報をコピー・アンド・ペーストし、それを修正してあたかも自分の意見のように取り繕うことが可能である。ところが、実習では必ずしもネット環境が整っているとは限らず、情報を得るべき友人も自分の実習に精いっぱい情報を提供できるとはかぎらない。

また、学内では図書館で多数の文献を読み、それを引用することができるが、この環境も大学病院などのごく一部の施設を除けば、多くの実習施設では保障されることが難しい。

さらに、相談相手の問題がある。学内では十分な思考力が身に付いていない学生でも、教員や、あるいはあまりにも安易かつ依存的な質問で教員から回答を拒否された場合には友人に、疑問点を相談して回答をもらうことができる。しかし、実習、特に評価実習では、まだ人間関係の築けていない場所に短期間とどまることになるため、気の置けない相談相手が身近にいない。

このようにレポート作成の環境が学内と実習地では大きく違うため、学生の内的要因が露呈しやすい基礎学力や文章力の不足は、学内よりもより尖鋭に問題点として浮上してくるだろう。

それ以外の内的要因として、遂行能力の問題がある。短期の実習では特に、時間をいかに有効に使い、課題を遂行するかということが重要となるが、この能力に問題のある学生は時間を浪費しがちで、その結果課題が終わらないうえに寝不足となり、さらに遂行能力が低下するという悪循環に陥る。実際多くの学生は課題遂行のために睡眠時間を削る傾向があることが先行研究 1)-4)で明らかにされている。

また、コミュニケーション能力に問題のある学生は、疑問点に対して指導者や他のスタッフに有効なアドバイスをもらうことができず、かといって上述した理由で教員や友人にも相談できず、一人で悩むことになる。宮本ら 5)は理学療法における臨床教育環境の特性として「疎外環境」因子を抽出し、学生自身の環境適応能力の未熟を指摘している。

さらに、精神的に問題のある学生も、通常ならば頼ることのできる医療スタッフ・友人・教員などから切り離されるため、自己の精神的コントロール能力が問われることになる。これができない学生はレポートどころではない精神状態に陥るであろう。

ということは、「レポートが書ける」ためには、限られた情報と時間の中で、自分の頭で考えて、確実に課題を遂行する能力が必要である。その能力には必要な情報は現地の人間関係の中で得る、という、コミュニケーション能力や人間関係を形成していく能力や、自分の感情をコントロールしてよりベターな精神状態で実習に臨む能力も含まれる。

端的に言えば、実習における課題の遂行は、レポートに限らず、新しい環境への適応や生活も含めてどれだけ自力でいろいろなことができるか、ということにかかっている、ということである。

2.KAKYO の意図するもの

KAKYO は中国の官吏登用試験の名称「科挙」からヒントを得た筆者の造語である。実際の科挙は、まる 3 日間外界から隔絶された環境の中で課題に沿った文章を作成し、その優劣によって官吏登用の採否が決定する。受験者は時に幻覚を見たり精神反応をきたしたりする過酷な試験だったという。

本学では実習前の学生に実習に必要な能力を身につけさせるべく客観的臨床能力評価 (OSCE) などのさまざまな取り組みを行っているが、その一環が非 IT 的レポート作成能力試験である KAKYO である。

KAKYO の第一の特徴は非 IT 的であることである。学生はインターネットや他人のファイルからコピー・アンド・ペーストで文章を持ってくることができない。また、試験者が許可した資料しか持ち込めないため、資料をその場で見て丸写しにすることができず、読んで理解して要約して記憶することでしか情報を試験場に持ち込むことができない。

第二の特徴は 1 日単位で自ら時間を管理する必要がある点である。通常の試験はせいぜい 90 分間の

中で時間配分して課題を遂行すればよいが、KAKYO の場合は課題遂行がまる 1 日におよぶため、課題の進行の管理だけでなく、食事・排泄その他の行動も決定していかなければならず、自己管理能力や遂行能力が問われる。

第三の特徴は、レポートの結果のみでなく、レポートの作成過程・作成態度自体が試験者によって監視される点である。試験者は 1 日中学生の課題遂行を監視するとともに、90 分ごとに各自の進行具合をチェックして押印する。

第四の特徴は通常のレポート作成に比べて非依存的である点である。学生の通常の主な相談・質問相手は IT 環境を除けば教員と学生だが、教員は試験監督であり、学生は自身の試験に迫られている (KAKYO は定期試験期間中に行うため他学年の助けも期待できない)。もちろん食事時間や休憩時間に学生同士で情報交換することは可能だが、許可された以外の資料の持ち出し・持ち込みは禁止されているため、短時間での口頭での情報交換にならざるを得ない。友人からヒントを得た後は自分の頭で考えるしかない。

このような KAKYO の特徴は、他人に依存せず自力で課題を遂行するという、実習地にできるだけ近い環境を実習前に学内で提供し、学生にそのような環境を事前に体験させるとともに、学生のそのような環境での遂行能力を測定することを意図したものである。

3.KAKYO 成績と臨床評価実習成績の比較分析

KAKYO の成績と評価実習の総合成績には有意に相関があり、KAKYO が評価実習での学生の課題遂行能力を予測するのに一程度有効であることが示唆された。

また、レポート作成能力試験である KAKYO の成績が大項目 II 「評価・診断」と相関がなく、大項目 I 「職業人としての適性」、大項目 IV 「記録・報告」と有意に相関があるということで、現状での KAKYO がレポート作成能力の評価だけでなく言語聴覚士の適性の評価として有効であることがうかがえるとともに、評価・診断という、レポート作成に重要な役割を果たす能力については有効な評価ではないといえることができる。

このことには、試験場への持ち込み可能な資料の中に、本学で作成した詳細なディサースリアのレポート作成マニュアルのあったことが影響していると考えられる。このマニュアルは標準ディサースリア検査の下位項目の成績から、問題点抽出・目標設定・訓練計画立案・考察まで詳細に記載されているため、これを座右とするとディサースリアについて総括的な理解がなされていなくても一定レベル(指導者と学生のディスカッションのネタになる程度)のレポートは作成されてしまう。

一方、実際の実習では、学生が作成したレポートを元に指導者の口頭試問が行われ、本当に自分で症例の評価・診断を下し、症例の問題について十分に理解して書かれたものかどうか確認された上で指導が行われるため、体裁だけを取り繕ったレポートを提出しても高い評価は得られない。また、実習で担当する症例はディサースリアとは限らず、むしろ失語症の症例の方が多い。この場合、マニュアルを十分理解している学生でないと、失語症症例に般化できない。

上記の要因が KAKYO の成績と大項目 II 「評価・診断」との成績に有意な相関がなかった原因と考える。

ただし、三宅ら 6) は臨床実習における職業上の適応性が実習成績全体と強い相関があることを明らかにしており、KAKYO の成績と適性項目の成績に相関があることの意義は大きいと考える。

さらに、有意に相関があったそれぞれの小項目との関連で見ていく。

22「実習生としての基礎知識を備えている」15「対象者(児)の諸問題を総合的に捉え、問題点を整理することができる」などの項目は、課題遂行に際しての知識面、特に基礎的な知識を反映していると考えられ

る。

21「実習における記録、及び報告内容を適切に選択することができる」は対象者の全体像をおおづかみにして記録・報告する能力を反映していると考えられる。

堀ら 7)は学外実習における不合格原因として、基礎学力不足、レポート内容不備、患者・指導者とのコミュニケーション不足を挙げている。KAKYOの成績はこうした不合格原因のうち、基礎学力・レポート内容との相関を示している。

3「時間を有意義に用いることができる」などの項目は、自己管理能力・課題の遂行能力などを反映していると考えられる。KAKYOの成績とこの項目の相関は、学内でのレポート課題で困難を示さないのに実習でのそれでは困難を示す学生の問題を考える上で重要である。実習でのレポート作成で基礎学力や文章力とともに重要な自己管理能力や課題の遂行能力をKAKYOで評価することにより、前2者の能力を持ちつつ後2者が不十分なために実習困難に陥る可能性のある学生をスクリーンしうるからである。

最後にKAKYOにおいて合格できなかった3名の学生は、実習においても困難を示し、総合成績でも60点を超えることができなかったことを報告しておく。

以上のようにKAKYOは、実習地に近い環境を経験し、実習の課題遂行に必要な能力を測定するのに有効な試験であるといえる。

4.今後の課題

今後の課題としてはKAKYOの施行方法の改善が挙げられる。

前述のように今回の施行では、レポート作成マニュアルの持ち込みを許可していたため、評価診断や記録の能力を十分測定することができなかった。次回以降は持ち込み可能な資料をごく基礎的なものに限定し、より学生の思考力を問うような形に改善していきたい。

また、課題がディサースリアに限定されていたため、学生はより広い可能性の中からスクリーンしていく必要がなかった。評価実習ではこの部分も含めて「評価・診断・記録」の評価となるため、課題をディサースリアに限定せず、失語症や高次脳機能障害も含めたより総合的なものにしていく必要があると考える。

今回のKAKYOでは実際に作成されたレポートのみで評価したが、レポート作成過程そのものを評価し、指導した方がよい学生も多々見受けられた。特に通常のレポート課題で「よいレポート」を出してくる学生にこうした学生が目立った。つまり、自分のレポートをよいものにしようとするあまり、細部にこだわって遅滞として課題が進まず、結局時間が迫ってきて竜頭蛇尾のレポートを提出した学生である。こうした学生は通常のレポート課題では「残業して(睡眠時間を削って)」レポートを仕上げているのだろうが、実習中にはレポート以外にもやるべき課題が多いため、無用のこだわりは捨てたある程度プラグマチックな対応が必要となる。作成過程の監視で筆者が「どうも心配だな」と思った学生は実習で(特に精神面で)困難をきたしたという印象がある。これらの学生は宮崎ら 8)のいう「完璧主義」群にあたると思われる。今後は作成過程も含めた評価にしていく必要があると考える。

さらに、期間が1日であったため、私生活も含めた生活全般の中での学生の課題遂行能力を評価できなかった。実習では昼の生活だけでなく、宿舎や自宅に帰ってからの時間の使い方も含めた能力が問われる。今後、こうした能力も評価し、各々の学生の実習中の生活への指導に生かす必要がある。

学生からの実習中の感想として、「KAKYOのレポート作成と生身の患者さんのレポート作成は違った。KAKYOではすんなり答えがでたが、生身の患者さんでは考えれば考えるほどわからなくなった。」というものがあつた。学内と臨床の違いを端的にあらわした嘆きだと思う。KAKYOをより臨床に近い

試験にしていくことで学生のこの悩みに少しでも応えていきたい。

[文献]

1.参考文献

宮崎市定 『科挙—中国の受験地獄—』 中央公論社 1987年

林 幸助 『ちょっと待って、そのコピペ！著作権侵害の罪と罰』 実業之日本社 2008年

2.引用文献

1)大嶽昇弘ら 臨床実習に対するアンケート調査 理学療法学30(suppl.2) p317 2004年

2)佐藤成登志ら 臨床評価実習における時間交代制の導入 理学療法学31(suppl.2) p317 2004年

3)上島 健ら 臨床評価実習における作業療法学科学生の健康管理について リハビリテーション研究第12号 p101-103 全国私立学校連絡協議会 2007年

4)上島 健ら 本学関連施設におけるプレ実習の実態と課題について リハビリテーション教育研究第13号 p154 全国私立学校連絡協議会 2008年

5)宮本謙三ら 理学療法学生における臨床教育環境の受け止め方 リハビリテーション研究第9号 p42 全国私立学校連絡協議会 2004年

6)三宅わか子ら 臨床実習における「職業上の適応性」が実習成績に及ぼす影響 リハビリテーション教育研究第11号 p46-48 全国私立学校連絡協議会 2006年

7)堀 秀昭ら 学外実習における不合格原因の検討 リハビリテーション教育研究第13号 p76-79 全国私立学校連絡協議会 2008年

8)宮崎至恵ら 臨床実習でつまづく学生の原因追究 リハビリテーション教育研究第13号 p81-82 全国私立学校連絡協議会 2008年

[別紙 1]

平成 20 年度レポート作成試験(KAKYO)実施マニュアル

1. 実施スケジュール

1月30日(金)	8:50	学生入室 (基礎実習室)
	9:00	注意事項説明
	9:20	試験開始
	18:00	試験終了

2. 使用教室

- 1)試験：基礎実習室
- 2)下調べなど：図書室・レクレーション室

3. 試験監督

1月30日(金)	1限目	9:20-11:10	信
	2限目	11:10-12:40	信
	3限目	13:20-15:10	信
	4限目	15:10-16:50	信
	5限目	16:50-18:00	信

3. 具体的内容

- 1)1月30日(金)9:20から18:00までの間にレポートを1本作成して提出する。
- 2)レポートは与えられた1症例についての初期評価・問題点抽出・訓練立案・考察とする。
- 3)期限内の時間の使い方は自由。活動場所や何をするかも自由とする。
- 4)レポート案は下書き用紙に書き込み、答案用紙に清書する。
- 5)答案用紙は1時限終了ごとに完成したところまで検印をもらう。
- 6)教室の出入りは自由。
- 7)教室からの下書き用紙・答案・資料の持ち出しは禁止。
- 8)休憩・下調べ等は基本的にレクレーション室を使用すること。
- 8)図書室等の使用は可。
- 9)PC室の使用は不可。
- 10)教室への資料の持ち込みは指定されたもののみ可。
- 11)資料への書き込みは可。
- 12)資料へのプリント等の添付は不可。
- 13)教室内での携帯電話・電子辞書・PC等の使用は不可。
- 14)教室外での携帯電話の使用は可。
- 15)宿泊を希望するものは布団を持参し、講堂に敷くこと。
- 16)家に帰る者は終電の時間や移動に要する時間を十分に考えて早めに出校し、危険がないようにすること。
- 19)1月30日(金)18:00までに答案のみ提出すること。下書き用紙・資料は提出する必要はない。
- 20)完成したレポートは運動性構音障害学の評価とする。

3. 許可事項と禁止事項

許可事項	教室の出入り
	図書館の使用
	指定された資料の持ち込み
	資料への書き込み
	教室外での携帯電話・電子辞書等の使用
禁止事項	教室からの下書き用紙・答案・資料の持ち出し
	校内でのPC室およびPCの使用（個人所有のものも含む）
	教室内への指定された以外の資料の持ち込み
	資料へのプリント等の添付
	教室内での携帯電話・電子辞書等の使用
	教室内での私語・相談
	教室内での他人の答案の覗き見・参考・模写等
	教室外での騒音

4. 課題

- ①ディサースリア症例のうち指定の1例(別紙当日配布)
- ②必要な検査結果・情報は監督の教員に申し出てもらうこと。
- ③採点基準：別紙

5. 持ち込み可能な資料

- ①手書きのノート
- ②テキスト：書き込み可。プリントの添付は不可。
- ③指定のテキストについては別紙参照。

[別紙2]

平成20年度 KAKYO 持ち込み可能書籍

『ディサースリアの基礎と臨床』1～3

『新耳鼻咽喉科学』

『言語聴覚士のための基礎知識 耳鼻咽喉科学』

『ことばと聞こえの解剖学』

『ベッドサイドの神経の診かた』

『絵でみる脳と神経』

『はじめての臨床心理学』

『日本語音声学入門』

『よくわかるリハビリテーション』

『リハビリテーション医学テキスト』

『言語治療マニュアル』

『新ことばの科学入門』

『言語聴覚療法シリーズ』1～15

『標準ディサースリア検査』

講義で配布したプリント

自作のノート

以上

[別紙 3]

運動性構音障害学後期試験(AMSD-KAKYO)採点基準

1. 配布された AMSD 結果(プロフィールと症状のまとめは白紙となっている)と症例に関する情報を分析して症例レポートを作成せよ。

2. レポートの内容は訓練立案・考察までとする。 3. 形式は手書き横書きで、字数制限は設けない

4. 採点基準

※タイトル

①症例の全体像について簡単にまとめてある。 2

※副題—採点の対象としない。

I.はじめに

②症例の全体像について簡単にまとめ、立案の意義について述べてある。 2

II.症例

③患者の情報についての的確に位置づけ、洩れなく記述してある。 2

III.初回評価

④検査結果について正確にまとめてある。 2

⑤患者のディサースリアのタイプについておおまかに推測できている。 5

⑥検査結果から機能障害についての問題点を正確に抽出してある。 5

⑦検査結果から活動制限についての問題点を正確に抽出してある。 5

⑧患者の情報から参加制約についての問題点を正確に抽出してある。 5

⑨患者の情報から患者の個人因子を否定面肯定面とも正確に抽出してある。 5

⑩患者の情報から患者の環境因子を否定面肯定面とも正確に抽出してある。 5

IV.訓練計画

⑪それぞれの問題点についての的確な目標が立ててある。 5

⑫目標に対して的確に訓練立案してある。 5

V.経過—今回は記述しない。 VI.最終評価—今回は記述しない。

VII.考察

⑬推測したディサースリアの典型例について正確に記述してある。 2

⑭典型例と症例の症状の異同について正確に分析してある。 5

⑮症例の独自の問題点についての的確にまとめてある。 5

⑯症例の症状について簡単にまとめてある。 5

⑰症例の予後について簡単にまとめてある。 5

⑱予後と症例のニードとのギャップについての的確に検討してある。 5

⑲目標設定や立案の根拠について明快に説明してある。 5

⑳症例の環境因子に言及している。 5

㉑症例の個人因子に言及している。 5

㉒症例の全体像と立案についての的確にまとめてある。 5

㉓参考文献について正確に記述してある。 5

㉔未完のレポートは-30点。

㉕その他不適切な表現、あるいはプラスアルファ的な表現について点数を増減させることがある。

[別紙 4]

AMSD-KAKYO 症例情報

I. 一般的情報

E.E氏は45歳の女性。高校在学中に父親が脳梗塞で急死したが、アルバイトをしながら短大を卒業し、ブティックの店員として現在まで働いている。25歳の時5歳年上の夫と結婚、なかなか子どもに恵まれなかったが、31歳の時に長女を出産、3年後には次女も生まれ、現在中学校と小学校に在学中である。長女の学校ではどうしても頼まれ、PTAの役員をしている。仕事に子育てにと多忙だったため、家事は公務員である夫と分担で毎日頑張ってきた。趣味はテレビを見るくらいで、一人でいるよりも人と会話することが好きである。母親は軽い高血圧があるものの元気で、自宅の近所で一人暮らしをしている。本人も10年前に交通事故に遭って大腿骨を骨折して1ヶ月入院した以外は極めて健康だったが、2ヶ月前に下痢、発熱、四肢の関節痛で急性期病院を受診。感冒薬をもらって帰宅した。1週間後四肢の筋力低下、呼吸困難、発話不明瞭、嚥下障害が出現して同病院に緊急入院した。頭部MRIを受けたが著変がなく、自己抗体検査によりギラン・バレー症候群と診断された。先行感染はカンピロバクター・ジュリニによるものだと思われた。血漿交換療法を4回施行し、四肢の筋力低下と呼吸困難は消失したが、発話不明瞭と嚥下障害が残存したため、言語聴覚療法目的で柳川御花病院に転院となった。言語聴覚士のインテーク面接に際して「話しにくいし、周りからよく聞き返されるのでなんとかしたい。客商売なので今のままでは困る。どんな苦しいことにも耐えるのでなんとか元のようにしゃべれるようにしてほしい。」という訴えがあった。同席した夫からは「明るくて我慢強い妻が病気のために暗くなっているのはかわいそうだ。自分もできるだけの協力はするから先生なんとかお願いします。」という発言があった。スクリーニング検査を施行したところ、ディサースリアと嚥下障害以外にはとりたてて疑われる障害はなかった。嚥下障害の非VF的評価を実施したところ、軽度問題であった。

以下 AMSD の検査結果

成績評価基準

※各項目をA～Eの5段階で評価する。評価基準は以下の通りである。

評価	基準	
A	とてもよい	実習生としては優れた能力を持っている。
B	よい	実習生としては十分な能力を持っている。
C	普通	実習生としては普通である。
D	不十分	実習生としては少し努力・改善が必要である。
E	劣っている	実習生としてはかなりの努力・改善が必要である。

*ただし、施設や対象者(児)の特性など、実習生の責任ではないことにより、その項目を実施しなかった場合は評価から除外。

番号	項目	評価	項目説明
1	規則や心得を厳守することができる。	A B C D E	決められた規則や心得、その施設で設けられている学生の任務、本分を守ることができる。組織の中で働く際の基本的なこれらの点を受け入れることや任務を理解し、行動に表すことができる。
2	服装や身だしなみに気を配り、言葉使いや挨拶など礼節をわきまえた行動ができる。	A B C D E	
3	時間を有意義に用いることができる。	A B C D E	空き時間を記録の整理や検査の準備等、有意義に使うことができる。
4	対象者(児)や家族との望ましい人間関係を保つことができる。	A B C D E	
5	ST部門や他の部門スタッフと円滑にコミュニケーションをとることができる。	A B C D E	自分の所属する部門ばかりでなく、他部門の職員との円滑な交流を保つことができる。
6	対象者(児)との面接において必要な情報を得ることができる。	A B C D E	STの第一歩は対象者(児)の全体像を捕えることから始まる。検査を実施する前に可能な限り対象者(児)に関する情報を集め、予備知識を先入観ではなく、評価へのよりの確な助けとすることができる。
7	家族から必要な情報を得ることができる。	A B C D E	対象者(児)面接、家族、カルテ、各チーム・メンバーの専門分野からの情報を通して、情報収集を行う。
8	他部門から評価に必要な情報を収集することができる。	A B C D E	
9	対象者(児)に適した評価項目を選択することができる。	A B C D E	対象者(児)のもつ症状、問題点に合わせて適切な評価(検査)方法を選択する。
10	検査に際し、対象者(児)へ適切なオリエンテーションが実施できる。	A B C D E	検査にあたって、対象者(児)の状態や性格を考慮することができる。必要な材料、器具及び場所を確保し、対象者(児)に検査の内容を十分に説明することができる。
11	選択した評価法を適切な方法・手順で実施することができる。	A B C D E	
12	検査結果を基に、言語症状を的確に把握することができる。	A B C D E	検査結果をまとめるとともに、今まで収集した情報を含め、対象者(児)にとっての問題点を総合的に整理することができる。その後、これらの問題の起こっている原因について検討することができる。
13	的確な言語病理学的診断を下すことができる。	A B C D E	
14	評価結果から対象者(児)の問題を列挙できる。	A B C D E	
15	対象者(児)の諸問題を総合的に捕え、問題点を整理することができる。	A B C D E	
16	対象者(児)のリハビリテーション・ゴール(ST部門における)を評価にそって設定できる。	A B C D E	対象者(児)の評価及び問題点に基づき、対象者(児)が到達できる目標が設定される。ここで設定されたゴールの内容を理解し、他のチーム・メンバーに対しても説明できるようにする。各部門から持ち寄られた評価及び問題点はチーム全体で討議され、最終的なリハビリテーション・ゴールに至ることを認識することができる。
17	ゴールを達成するために、具体的なSTプログラムを立案することができる。	A B C D E	ゴールを達成するために適切な訓練目的のもとに STプログラムを立案することができる。
18	訓練順序の選択を適切に行うことができる。	A B C D E	訓練目的とゴールを照らし合わせ、STプログラムの中から優先順位を適切に選択できる。
19	訓練手段(活動)の選択を適切に行うことができる。	A B C D E	STプログラムを基に、具体的な訓練手段(活動)を適切に選択できる。このとき選ばれた活動が対象者(児)の問題点にそったものであり、かつSTの目的にかかわるよう関連づけられている。

20	実習における記録、及び報告内容を適切に選択することができる。	A B C D E	実習における情報を必要に応じて、必要な場所から収集し、それを的確な判断のもとに取捨選択できる。
21	実習における記録、及び報告は専門用語を用いて簡潔にまとめることができる。	A B C D E	記録・報告の内容には、正確な専門用語を適切に使用し、かつ、その内容を客観的観察に基づいて表現することができる。表現に関しては、誰にでも読み易く、簡潔で、主旨を正確に伝達することができる。
22	実習生としての基礎的知識を備えている。	A B C D E	学校で習得した知識をきちんと整理し、有効に活用することができる。
23	実習における報告・連絡・相談を、口頭で適切に行うことができる。	A B C D E	口頭での報告を主旨にそって、必要部分を正確に必要な時に相手に伝達することができる。
24	何事にも自主的・積極的に取り組み、与えられた課題を責任を持って遂行できる。	A B C D E	必要に応じて、指導者や他の職員からの意見を求めたり、また指示されなくても自分で行動できる。全ての物事に対し、積極的に取り組もうと努力する。与えられた業務や課題を計画的、組織的にかつ責任をもって実行に移すことができる。
25	指導・助言に対し、有益な批判を前向きに受け止め、活用することができる。	A B C D E	指導者、また他職員からの意見や助言を前向きに取り入れ、自分自身を向上させようとする態度が見られる。

[表]

番号	評価項目	相関係数	危険率
22	実習生としての基礎的知識を備えている。	0.76263	0.00047
3	時間を有意義に用いることができる。	0.59743	0.00619
15	対象者(児)の諸問題を総合的に捉え、問題点を整理することができる。	0.51779	0.02705
21	実習における記録、及び報告内容を適切に選択することができる。	0.50271	0.02124
6	対象者(児)との面接において必要な情報を得ることができる。	0.41252	0.05871
23	実習における報告・連絡・相談を、口頭で適切に行うことができる。	0.41068	0.05984
5	ST部門や他の部門スタッフと円滑にコミュニケーションをとることができる。	0.39059	0.07347
11	選択した評価法を適切な方法・手順で実施することができる。	0.37352	0.08696
24	何事にも自主的・積極的に取り組み、与えられた課題を責任を持って遂行できる。	0.35469	0.10408
9	対象者(児)に適した評価項目を選択することができる」	0.33877	0.12056
1	規則や心得を厳守することができる。	0.33231	0.1278
2	服装や身だしなみに気を配り、言葉遣いや挨拶など礼節をわきまえた行動ができる。	0.31638	0.14711
10	検査に際し、対象者(児)へ適切なオリエンテーションが実施できる。	0.24193	0.26757
12	検査結果を基に、言語症状を的確に把握することができる。	0.22096	0.31126
8	他部門から評価に必要な情報を収集することができる。	0.21126	0.33299
25	指導・助言に対し、有益な批判を前向きに受け止め、活用することができる。	0.17693	0.41747
14	評価結果から対象者(児)の問題を列挙できる。	0.17095	0.4334
13	的確な言語病理学的診断を下すことができる。	0.05016	0.8182
4	対象者(児)や家族との望ましい人間関係を保つことができる。	-0.228	0.81968