

症例・実践報告

理学療法教育における総合臨床実習（臨床実習Ⅲ）の現状 —実習生へのアンケート調査から考える学生の学習状況—

鈴木康文, 永井智

つくば国際大学医療保健学部理学療法学科

【要 旨】本研究では、学生が総合臨床実習を行なって感じたこと、さらには総合臨床実習中の生活状況や学習状況について、現状を把握することを目的とし、アンケート調査を実施した。

その結果、総合臨床実習に対する学生の満足度は高く、学生は実習を経験していく中で出来ることが増え、学習の成果に喜びを見出すことが示唆された。また、多くの学生は臨床の場で改めて理学療法士としての知識や技術の不足を認識し、将来に不安を感じていることが明らかになった。

臨床実習中は課題やレポートの作成に時間を費やし、睡眠時間が少なくなり、このような状況が課題を負荷に感じていたと推察される。また、実習終了後は、知識や技術、考え方について実習指導者と学生とを比較することで、学生自身が知識や技術の不十分さを再認識することができ、学生自身の課題が明確になることが示唆された。

(医療保健学研究 第3号:103-114頁/2012年3月6日採択)

キーワード: 理学療法, 総合臨床実習, 実習態度, 生活状況, 学習状況, 能動的学習

序 論

本学の総合臨床実習(臨床実習Ⅲ)の目的は、これまでの学内の授業で得た知識・技術に対する学習内容ならびに見学実習(臨床実習Ⅰ)、評価実習(臨床実習Ⅱ)の経験を踏まえて、実習指導者の指導の下に評価と治療および理学療法の効果検証を経験することである(つくば国際大学医療保健学部理学療法学科, 2010)。そのためには、総合臨床実習の前に十分な知識・技術を

獲得しておくことが重要であり、本学でも早期から病院や施設における理学療法の目的や理学療法士の業務内容を臨床現場にて見学実習を行ったり、臨床能力を客観的に評価するためのOSCE(Objective Structured Clinical Examination; 客観的臨床能力試験)を導入したり(Harden et al, 1975)、様々な取り組みを実施している。

大川は、総合臨床実習の事前に、総合臨床実習の目的、ふさわしい態度といった情意領域と理学療法に関する基本的な知識・技術を学内で十分に身につけなければならないと述べている(大川, 2010)。しかし、総合臨床実習の事前教育を十分に行なっても、多くの学生は、総合臨床実習という未知の体験に対して強い緊張と不安を抱えていることが推測される。北野らの報告では、総合臨床実習開始1ヵ月前の時点で既

連絡責任者: 鈴木康文

〒300-0051 茨城県土浦市真鍋6-8-33

つくば国際大学医療保健学部理学療法学科

TEL: 029-883-6622

FAX: 029-826-6776

Email: y-suzuki@tius-hs.jp

に学生は精神的に不安定な状況にあり、このことは総合臨床実習に向けての準備作業を困難とさせるだけでなく、総合臨床実習そのものにも影響を及ぼす可能性が高く、緊張・不安や混乱の要因としては、これから始まる実習展開が予測できないことや、自分自身がどこまで遂行できるかといった自己の能力に対する自信のなさを挙げている(北野と古口, 2009)。また、総合臨床実習で学生は、実習指導者やクライアントとの人間関係の構築や普段の大学生活とは違った生活時間を過ごすこととなり、それらは学生にとってストレスになること(小池 他, 2005)や総合臨床実習における不安要因は、学力や技術力不足、指導者との関係であること(高橋 他, 2010)が報告されている。さらに、東嶋らは総合臨床実習前の心理的ストレス反応が最も高く、実習を重ねるごとに心理的ストレス反応が軽減することを報告している(東嶋他, 1996)。

今後の総合臨床実習の事前教育を考える際に、学生が総合臨床実習に対してどのように取り組んでいたのかを知ることは重要なことであり、延いては総合臨床実習のあり方について考える契機とも成り得る。

そこで、今回、4年次に2回ある総合臨床実習の各実習終了後、学生が総合臨床実習を行なって感じたことや総合臨床実習中の生活や学習の状況を把握するために実習生へのアンケート調査を実施した。また、1回目の実習終了後と2回目の実習終了後のアンケート調査の結果から、実習を重ねることで学生の実習への取り組み方がどのように変化したのか、若干の考察を加えたので併せて報告する。

方 法

対 象

対象は本学理学療法学科の平成22年度総合臨床実習を終了した学生とし、調査対象の人数は、2回ある総合臨床実習の1回目(以下、実習Ⅰ

期)終了後が73名(男性：37名、女性：36名)、総合臨床実習の2回目(以下、実習Ⅱ期)終了後が76名(男性42名、女性：34名)であった。

方 法

実習Ⅰ期、実習Ⅱ期、各期の実習終了後にそれぞれ集合調査によるアンケート調査を行った。なお、本学の臨床実習の流れを図1に示す。

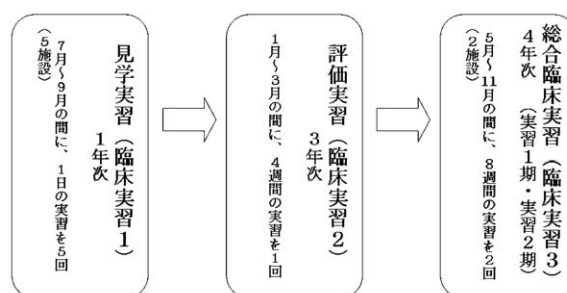


図1. 本学における臨床実習の流れ

アンケートの調査内容は、本学の総合臨床実習報告書(つくば国際大学医療保健学部理学療法学科, 2010)の到達度チェックリストを参考に設問を独自に作成した。調査は、①実習全般の印象(2項目)、②実習態度(3項目)、③臨床実習指導者との関係(1項目)、④症例および理学療法(9項目)、⑤実習中の生活状況(2項目)、⑥実習前学習(3項目)、⑦実習後学習(3項目)、さらに実習Ⅱ期終了後についてのみ、①実習全般の印象(追加1項目)の7領域25項目からなる質問紙にて行ない、22項目については多選択枝—単一回答法、残り3項目については多選択枝—複数回答法を用いた。なお、質問紙の項目を表1に示す。

分析は、質問項目ごとに度数分布(名)と百分率(%)で示し、各質問項目の回答傾向について実習Ⅰ期終了後と実習Ⅱ期終了後とで比較した。その際、誤回答や回答なしは無効回答として扱った。

なお、この調査は理学療法士の職業倫理ガイドラインの第15項を遵守し、本調査の趣旨、アンケートの協力は自由意志であること、また、その諾否は成績評価に影響しないこと、プライ

表1. 総合臨床実習(臨床実習Ⅲ)終了後アンケートの質問項目

-
1. 実習全般の印象
 - 1-1 今回の実習の満足度について
 - 1-2 実習期間（8週間）について
 - 1-3* 実習を終え来年度、自身が理学療法士として従事することに対し不安を感じるか
 2. 実習態度
 - 2-1 わからないところは、まず自分で考えてから質問を行なったか
 - 2-2 課題等の提出期限は守ることができたか
 - 2-3 積極的な態度で向上心を持って実習を行えたか
 3. 臨床実習指導者との関係
 - 3-1 実習担当者や他の理学療法スタッフと良好な関係を構築・維持できたか
 4. 症例および理学療法
 - 4-1 担当した（評価のみを行った）症例数
 - 4-2 担当した（評価・治療まで行った）症例数
 - 4-3 部分的に評価・治療を行った症例数
 - 4-4 患者様に対する接し方（話し方や態度）は適切であったか
 - 4-5 トランスファーなどの介助場面では、安全に行なえたか
 - 4-6 MMTやROMなどの検査・測定は正確に行なえたか
 - 4-7 治療を行う際の知識・技術は十分であったか
 - 4-8 課題等の負荷量について
 - 4-9 実習指導者の説明を理解することができたか
 5. 実習中の生活状況
 - 5-1 自宅に帰っての自己学習時間（実習期間の平均）
 - 5-2 睡眠時間（実習期間の平均）
 6. 実習前学習
 - 6-1 実習に向けての事前学習は十分に行なったか
 - 6-2 実習を行ってみて医学的基礎知識は十分であったか
 - 6-3 6-2において、やや不十分もしくは不十分であった場合、どの科目について、不十分だったか
- [複数回答]
7. 実習後学習
 - 7-1 今回の実習で不十分と感じた点はなにか [複数回答]
 - 7-2 実習を終え、次の実習もしくは就職に向けて課題は明確になったか。
 - 7-3 7-2に対し、対策をどのように進めていくか [複数回答]
-

※は、Ⅱ期終了後についてのみ実施した項目

バシーは保護され目的外使用はしないことを口頭で説明し、アンケート用紙の提出を持って同意を得たとすることを伝えた。

結 果

得られた回答から質問項目ごとに度数分布とその割合を百分率(%)にて表に示した。

実習全般の印象(表2)

今回の総合臨床実習の満足度について、実習Ⅰ期では69.8%、実習Ⅱ期では80.3%の学生が「満足」もしくは「やや満足」と肯定的回答をし

ており、実習Ⅰ期とⅡ期とを比較すると、肯定的回答が10.5%増加していた。

実習期間については、実習Ⅰ期では79.5%、実習Ⅱ期では81.6%が「丁度よい」と回答しており、約8割の学生が8週間の実習期間を適当な期間としている。また、実習Ⅰ期では12.3%の学生が「長すぎる」と回答していたが、実習Ⅱ期ではその割合は減少し、「やや短い」と回答した割合が増加している。

さらに、来年から理学療法士として従事することに対し不安を感じるかという質問には、93.5%の学生が「かなり感じる」、「少し感じると」と、大多数の学生が総合臨床実習を終えても、理学療法士として従事することには不安を感じていることが示された。

表2. 実習全般の印象

		実習Ⅰ期終了後(N=73)	実習Ⅱ期終了後(N=76)
		度数(%)	度数(%)
1-1 今回の実習の満足度について	満足	12 (16.4)	26 (34.2)
	やや満足	39 (53.4)	35 (46.1)
	やや不満	20 (27.4)	12 (15.8)
	不満	2 (2.7)	3 (3.9)
1-2 実習期間(8週間)について	丁度よい	58 (79.5)	62 (81.6)
	やや短い	5 (6.8)	11 (14.5)
	短すぎる	1 (1.4)	0 (0)
	長すぎる	9 (12.3)	3 (3.9)
1-3 実習を終え来年度、自身が理学療法士として従事することに対し不安を感じるか	かなり感じる		36 (47.4)
	少し感じる		35 (46.1)
	感じない		1 (1.3)
	何とかなる		2 (2.6)
	無効回答		2 (2.6)

実習態度(表3)

わからないところについて質問を行なったかという質問に対しては、実習Ⅰ期では75.3%、実習Ⅱ期では81.5%の学生が「積極的」、「やや積極的」に質問を行なったと回答している。また、実習Ⅰ期では「やや消極的」と回答した割合は23.3%であったが、実習Ⅱ期では17.1%に減少し、代わりに「積極的」と回答した割合が増加していた。

課題等の提出期限については、実習Ⅰ期では56.2%、実習Ⅱ期では60.5%の学生が提出期限を守れたと回答しているが、残りの学生は提出頻度が異なるものの提出期限が守れなかったとしている。また、実習Ⅰ期では5人、実習Ⅱ期では1人が提出期限をほとんど守れなかったと

回答している。

積極的な態度で向上心を持って実習を行えたかという質問に対しては、実習Ⅰ期では67.2%、実習Ⅱ期では84.3%の学生が「積極的」、「やや積極的」に実習を行なったと回答している。また、実習Ⅰ期では「やや消極的」と回答した割合は30.1%であったが、実習Ⅱ期では14.5%に減少し、代わりに「積極的」、「やや積極的」と肯定的回答した割合が増加していた。

実習指導者との関係(表4)

実習指導者との関係について、実習Ⅰ期では85%、実習Ⅱ期では90.8%の学生から「良好」もしくは「やや良好」と肯定的回答が得られた。

表3. 実習態度

		実習Ⅰ期終了後(N=73)	実習Ⅱ期終了後(N=76)
		度数(%)	度数(%)
2-1 わからないところは、まず自分で考えてから質問を行なったか	積極的	5 (6.8)	15 (19.7)
	やや積極的	50 (68.5)	47 (61.8)
	やや消極的	17 (23.3)	13 (17.1)
	消極的	1 (1.4)	1 (1.3)
2-2 課題等の提出期限は守ることができたか	すべて守れた	41 (56.2)	46 (60.5)
	1~2回守れなかった	20 (27.4)	25 (32.9)
	3~4回守れなかった	7 (9.6)	4 (5.3)
	ほとんど守れなかった	5 (6.8)	1 (1.3)
2-3 積極的な態度で向上心を持って実習を行えたか	積極的	21 (28.8)	29 (38.2)
	やや積極的	28 (38.4)	35 (46.1)
	やや消極的	22 (30.1)	11 (14.5)
	消極的	2 (2.7)	1 (1.3)

表4. 臨床実習指導者との関係

		実習Ⅰ期終了後(N=73)	実習Ⅱ期終了後(N=76)
		度数(%)	度数(%)
3-1 実習担当者や他の理学療法スタッフと良好な関係を構築・維持できたか	良好	38 (52.1)	45 (59.2)
	やや良好	24 (32.9)	24 (31.6)
	やや不足	8 (11)	6 (7.9)
	不足	3 (4.1)	1 (1.3)

症例および理学療法(表5)

総合臨床実習にて学生が評価・治療まで行った担当症例数は、実習Ⅰ期では1症例が最も多く45.2%、次いで2症例の32.9%、4症例以上が12.3%であった。実習Ⅱ期では、1症例、2症例それぞれ32.9%と最も多く、4症例以上が14.5%となっており、実習Ⅰ期と比較し、複数の症例を担当したという回答の割合が増加して

いる。

実習場面での検査・測定について、「正確に行えた」、「やや正確性に欠く」、「正確性に欠く」と回答した割合が、実習Ⅰ期では6.8%、74%、19.2%であり、実習Ⅱ期では10.5%、80.3%、9.2%であった。

治療を行う際の知識や技術は十分であったかという質問には、ほぼ全員が「不十分」、もしくは「やや不十分」と回答していた。

表5. 症例および理学療法

		実習Ⅰ期終了後(N=73)	実習Ⅱ期終了後(N=76)
		度数(%)	度数(%)
4-1 担当した(評価のみを行った)症例数	1症例	28 (38.4)	15 (19.7)
	2症例	16 (21.9)	27 (35.5)
	3症例	12 (16.4)	18 (23.7)
	4症例以上	16 (21.9)	14 (18.4)
	無効回答	1 (1.4)	2 (2.6)
4-2 担当した(評価・治療まで行った)症例数	1症例	33 (45.2)	25 (32.9)
	2症例	24 (32.9)	25 (32.9)
	3症例	6 (8.2)	14 (18.4)
	4症例以上	9 (12.3)	11 (14.5)
	無効回答	1 (1.4)	1 (1.3)
4-3 部分的に評価・治療を行った症例数	0症例(担当症例のみ)	9 (12.3)	8 (10.5)
	1症例	7 (9.6)	9 (11.8)
	2症例	9 (12.3)	9 (11.8)
	3症例以上	48 (65.8)	50 (65.8)
4-4 患者様に対する接し方(話し方や態度)は適切であったか	適切	48 (65.8)	56 (73.7)
	やや不適切	25 (34.2)	19 (25)
	不適切	0 (0)	1 (1.3)
4-5 トランスファーなどの介助場面では、安全に行なえたか	安全に行えた	22 (30.1)	26 (34.2)
	やや安全性に欠く	44 (60.3)	41 (53.9)
	安全性に欠く	7 (9.6)	8 (10.5)
	全く行えず	0 (0)	0 (0)
	無効回答		1 (1.3)
4-6 MMTやROMなどの検査・測定は正確に行なえたか	正確に行えた	5 (6.8)	8 (10.5)
	やや正確性に欠く	54 (74)	61 (80.3)
	正確性に欠く	14 (19.2)	7 (9.2)
	全く行えず	0 (0)	0 (0)
4-7 治療を行う際の知識・技術は十分であったか	十分	1 (1.4)	0 (0)
	やや不十分	30 (41.1)	37 (48.7)
	不十分	42 (57.5)	39 (51.3)
4-8 課題等の負荷量について	多い	6 (8.2)	2 (2.6)
	やや多い	27 (37)	32 (42.1)
	やや少ない	30 (41.1)	33 (43.4)
	少ない	10 (13.7)	9 (11.8)
4-9 実習指導者の説明を理解することができたか	理解できた	14 (19.2)	24 (31.6)
	ある程度理解できた	57 (78.1)	50 (65.8)
	理解できなかった	2 (2.7)	2 (2.6)

課題等の負荷量に関しては、実習Ⅰ期では「多い」、「やや多い」と回答した割合が45.2%、「少ない」、「やや少ない」と回答した割合が54.8%となっており、実習Ⅱ期でも「多い」、「やや多い」と回答した割合が48.7%、「少ない」、「やや少ない」と回答した割合が55.2%と実習時期に関係なく同程度の割合を示した。

実習指導者の説明を理解することができたかという質問には、「ある程度理解できた」、「理解できた」、「理解できなかった」と回答した割合が、実習Ⅰ期では78.1%、19.2%、2.7%、実習Ⅱ期では65.8%、31.6%、2.6%となっており、「理解できた」と回答した割合が実習Ⅰ期と比較し増加していた。

実習中の生活状況(表6)

自宅に帰っての自己学習時間は、実習Ⅰ期Ⅱ期とも「3時間以上」が最も多く、実習Ⅰ期では75.3%、実習Ⅱ期では73.7%を占めていたが、実習Ⅰ期では3人、実習Ⅱ期では2人が「1時間未満」または「ほとんどしていない」と回答している。

実習期間中の睡眠時間は、実習Ⅰ期Ⅱ期とも「4～6時間」が最も多く、実習Ⅰ期では52.1%、実習Ⅱ期では44.7%となっており、次いで4時間未満が実習Ⅰ期では37%、実習Ⅱ期では27.6%となっている。また、実習Ⅱ期では実習Ⅰ期と比較し、「4時間未満」、「4～6時間」の割合が減少し、「6～8時間」の割合が増加している。

実習前学習(表7)

実習に向けての事前学習について、実習Ⅰ期では53.4%が「不十分」、46.6%が「やや不十分」と回答しており、実習Ⅱ期では「不十分」と「やや不十分」の割合は逆転したものの「不十分」が31.6%、「やや不十分」が63.2%と、否定的回答の割合が高かった。

医学的基礎知識は十分であったかという質問に対しても、「不十分」、「やや不十分」の割合が高く、「不十分」、「やや不十分」と回答した割合が、実習Ⅰ期では72.6%、27.4%、実習Ⅱ期では56.6%、35.5%となっており、ほとんどの学生は医学的基礎知識が足りないと感じていた。さらにどの科目について不十分であったかを問うと、実習Ⅰ期Ⅱ期とも、解剖学と運動学について80%を超す高い割合で知識が足りないと回答している。

実習後学習(表8)

今回の実習で不十分と感じた点については、実習Ⅰ期Ⅱ期とも動作分析と回答した割合が80%を超え最も多かった。「問題点・統合と解釈」、「目標設定」、「プログラム立案」、「プログラム実施」、「再評価」、「レポート作成」においても50%以上の割合で不十分であったと回答していた。

実習を終え、次の実習もしくは就職に向けて課題が明確になったかという質問に対しては、実習Ⅰ期Ⅱ期とも「不明確」、「課題はない」と回答した学生はおらず、「明確になった」、「少し

表6. 実習中の生活状況

		実習Ⅰ期終了後(N=73)	実習Ⅱ期終了後(N=76)
		度数(%)	度数(%)
5-1 自宅に帰っての自己学習時間(実習期間の平均)	3時間以上	55 (75.3)	56 (73.7)
	1～2時間程度	15 (20.5)	18 (23.7)
	1時間未満	2 (2.7)	2 (2.6)
	ほとんどしていない	1 (1.4)	0 (0)
5-2 睡眠時間(実習期間の平均)	8時間以上	0 (0)	1 (1.3)
	6～8時間	8 (11)	20 (26.3)
	4～6時間	38 (52.1)	34 (44.7)
	4時間未満	27 (37)	21 (27.6)

表7. 実習前学習

		実習Ⅰ期終了後(N=73)	実習Ⅱ期終了後(N=76)
		度数(%)	度数(%)
6-1 実習に向けての事前学習は十分に行なったか	十分	0 (0)	4 (5.3)
	やや不十分	34 (46.6)	48 (63.2)
	不十分	39 (53.4)	24 (31.6)
6-2 実習を行ってみて医学的基礎知識は十分であったか	十分	0 (0)	2 (2.6)
	やや不十分	20 (27.4)	27 (35.5)
	不十分	53 (72.6)	43 (56.6)
	無効回答		4 (5.3)
6-3 6-2において、やや不十分もしくは不十分であった場合、どの科目について、不十分だったか〔複数回答〕	解剖学	59 (80.8)	64 (84.2)
	生理学	52 (71.2)	57 (75)
	運動学	64 (87.7)	66 (86.8)
	神経系障害(中枢疾患)	54 (74)	60 (78.9)
	内部障害	41 (56.2)	46 (60.5)
	小児発達障害	20 (27.4)	21 (27.6)
	義肢装具	39 (53.4)	44 (57.9)
	運動器障害(骨・関節疾患)	56 (76.7)	56 (73.7)
	物理療法	33 (45.2)	33 (43.4)
	日常生活動作	50 (68.5)	43 (56.6)
	地域理学療法	24 (32.9)	25 (32.9)

明確になった」と回答した割合が、実習Ⅰ期では58.9%、41.1%、実習Ⅱ期では51.3%、26.3%であり、22.4%が回答なしの無効回答であった。さらに、導き出された課題に対して、対策をどのように進めていくのかという質問には、「友人

と自主学習する」、「一人で自主学習する」、「大学での補講を望む」と回答した割合が、実習Ⅰ期では67.1%、65.8%、31.5%であり、実習Ⅱ期では53.9%、44.7%、18.4%であった。

表8. 実習後学習

		実習Ⅰ期終了後(N=73)	実習Ⅱ期終了後(N=76)
		度数(%)	度数(%)
7-1 今回の実習で不十分と感じた点はないか〔複数回答〕	検査・測定	49 (67.1)	41 (53.9)
	動作分析	59 (80.8)	63 (82.9)
	問題点・統合と解釈	58 (79.5)	53 (69.7)
	目標設定	47 (64.4)	41 (53.9)
	プログラム立案	48 (65.8)	46 (60.5)
	プログラム実施	42 (57.5)	46 (60.5)
	再評価	39 (53.4)	43 (56.6)
	レポート作成	51 (69.9)	48 (63.2)
7-2 実習を終え、次の実習もしくは就職に向けて課題は明確になったか	明確になった	43 (58.9)	39 (51.3)
	少し明確になった	30 (41.1)	20 (26.3)
	不明確	0 (0)	0 (0)
	課題はない	0 (0)	0 (0)
	無効回答	0 (0)	17 (0)
7-3 7-2に対し、対策をどのように進めていくか〔複数回答〕	1人で自主学習	48 (65.8)	34 (44.7)
	友人と自主学習	49 (67.1)	41 (53.9)
	大学での補講を望む	23 (31.5)	14 (18.4)
	考えていない	0 (0)	0 (0)

考 察

実習Ⅰ期と実習Ⅱ期では、臨床実習指導者や実習環境も異なり、今回の調査結果に影響を与えていると思われる。これらすべてを統制する

ことは不可能であるが、調査の限界を提示しつつ、得られた結果をどう解釈するかが重要である。実習各期の特徴や実習を重ねることで学生の実習への取り組み方がどう変化したかに着目して考察を述べる。

実習全般の印象

総合臨床実習の満足度について、実習Ⅰ期で約7割、実習Ⅱ期では約8割の学生が「満足」もしくは「やや満足」と肯定的な回答をしており、実習Ⅰ期に比べ実習Ⅱ期ではその割合が1割程度増加していた。王らも2回目の実習では肯定的回答が増えることを報告しており(王 他, 2007)、今回の調査でも同様の結果となった。また、実習期間についての質問でも、実習Ⅰ期で「長すぎる」と感じていた学生の割合が12.3%であったのに対し、実習Ⅱ期ではその割合は減少し、「やや短い」と回答した学生が増えており、これらはⅠ期の実習では実習を円滑に進められなかったが、Ⅱ期になって、実習を経験していく中で出来ることが増え、学生もそのことを感じとることができ、充実した実習期間を過ごせた学生が増えたことによるものと考ええる。

総合臨床実習を終え、来年から理学療法士として従事することに対し不安を感じるかという質問には、9割以上の学生が不安を感じていることから、実習の場で出来なかったことが出来るようになった喜びを感じながらも、臨床の場で改めて理学療法士としての知識や技術の不足を認識し、将来に不安を感じているものと思われる。

実習中の様子について

実習態度に関する質問項目では、実習Ⅰ期に比較し実習Ⅱ期では「積極的」、「やや積極的」といった肯定的回答の割合が増加していた。その理由として、実習Ⅰ期では現状での問題は認識しているものの、主体的に問題解決する意志と行動力が欠如していたものと思われ、実習Ⅱ期では最後の実習になることから、現状と到達レベルとの相違を出来るだけ埋めなければならぬと意識的に努力したものと考ええる。しかし、十数名の学生は実習Ⅱ期でも「やや消極的」、「消極的」と回答しており、それらの学生は自ら行なうべき行動が自覚できていなかった、また

は実践できなかったものとする。川村らの報告(川村 他, 2009)によれば、積極的に出来ない自分を見つめる経験により、ストレスは募り、ストレス過多の状態になると、学習性無力感を抱き、臨床実習の教育効果は減少していくと考えられており、このような学生には注意が必要であり、場合によっては、臨床実習指導者や養成校教員が、問題解決に向けたより具体的な手立てを示しながら指導や援助を行なっていくことが重要であると考えられる。

課題等の提出期限は守ることが出来たかという質問には、その頻度は異なるものの4割近くの学生が守れなかったと回答し、中にはほとんど守れなかったという学生も数人いた。期限を守れなかった学生たちの能力に対して課題の量が多すぎたか、それとも学生達の期限の概念が希薄なことが原因かは不明確だが、大学での学習状況や普段の学生生活においても同様なことが見られた場合は厳しく指導していく必要がある。

実習指導者との関係について、実習Ⅰ期では85%、実習Ⅱ期では90.8%の学生から「良好」もしくは「やや良好」と肯定的回答が得られ、大半の学生が実習担当者や他の理学療法スタッフと良好な関係を構築・維持できていた。良好な関係とは、自分が自分らしくいられ、相手のその人らしさも承認できるような関係であり(後藤, 2004)、そういった意味では、大半の学生は、実習指導者と互いに考えや思いを受け入れることにより、良好な関係を構築・維持できたものとする。これに対し、少数ではあったが、「やや不足」、「不足」と回答した学生は、自分らしさを出すことができず、さらに指導者側からの関係形成に向けた意識的な働きかけが得られなかった可能性が高い。

総合臨床実習にて学生が評価・治療まで行った担当症例は、1～2症例が実習Ⅰ期では78.1%、実習Ⅱ期では、65.8%となっているが、実習Ⅰ期と比較し実習Ⅱ期では、複数の症例を担当したという回答の割合が増加している。これは、学生の実習の進行状況に合わせ、実習担当指導者が担当する症例数を調整したものと思わ

れる。学生にとっては、様々な患者を診る実践的な学習の機会を得ることができたと思われる。

実習場面での検査・測定については、実習Ⅰ期では2割、実習Ⅱ期では1割の学生が「正確性に欠く」と回答している。検査・測定はそれ自体で終結するものではなく、理学療法への到達目標や理学療法介入プログラムなどを定める過程における最初の重要な段階であり、ここでの確に検査測定が行なえないとすれば、その後の理学療法にかかわる業務の遂行がすべて不的確な内容になってしまう(奈良と内山, 2006)。本来、検査・測定は、評価実習までに習得しなければならない技術であるが、総合臨床実習に出る前に再度、学内にて十分に練習を重ね、検査・測定の基本的技術・手順を体得しておくことが必要であろう。

また、治療を行う際の知識や技術については、ほぼ全員の学生が不十分と感じている。臨床実習教育の手引きによれば、総合臨床実習時の行動目標は指導者の監督のもとに、基本的な理学療法治療・指導を実施することができると設定されており(日本理学療法士協会, 2007)、学生が実習時に理学療法士としての実践力を備えていることは求めている。しかし、学生は治療場面ではある程度の実践的な知識と技術の必要性を強く感じていたのではないだろうか。高橋らは、「学力や技術力不足」を総合臨床実習における1番の不安要因であることを報告し、学生が実習において必要となる知識や技術を持ち合わせた状態で実習が始められるようにすることが不安軽減につながると述べている(高橋 他, 2010)。

従って、学生に対して、総合臨床実習では学内教育で習得した知識や技術を統合させ、患者を通じて実践の方法を学ぶだけでなく、実習指導者の知識や技術、さらにそれらを臨床場面では工夫、応用して実践していることを学びとることができるように指導する必要がある。

課題等の負荷量に関しては、約半数の学生が「多い」、「やや多い」と回答している。また、自宅に帰っての自己学習時間は「3時間以上」と

回答した学生が75%前後で最も多く、睡眠時間については、6時間未満の回答が実習Ⅰ期では約9割そのうち4時間未満が約4割を占め、実習Ⅱ期では6時間未満が約7割そのうち4時間未満が約3割を占めていた。実習に向けての事前学習が「不十分」または「やや不十分」と大半の学生が回答していることから、総合臨床実習前に学生の獲得している知識量が少なく、知識を活用して症例を理解するのが困難であったことが推察される。そのため、課題やレポートの作成に時間を費やし、睡眠時間が少なくなり、また、このような状況が課題を負荷として感じていたと思われる。

医学的知識についても、大半の学生が十分でなかったと回答しており、特に解剖学、運動学の知識が不十分であったと回答している学生は8割を超えていた。そのため、学生は、解剖学の知識と運動学の視点を持たなければ行えない動作分析が難しいと感じており、古西らの報告と一致する(古西 他, 2005)。今後は、総合臨床実習前に学内で十分な知識を獲得させておくことが重要である。

実習後学習

大半の学生は、実習を終え、次の実習もしくは就職に向けて、課題が明確になったと回答している。総合臨床実習により学生自身が知識や技術の不十分さを知り、さらに実習指導者の知識や技術、考え方を自分と比較することで、課題が見えてきたのであろう。しかし、これら明確になった課題にどう取り組んでいくかという質問に、実習Ⅰ期では3割、実習Ⅱ期では2割の学生が大学での補講を望むと回答していた。実際の症例から得た情報を整理、統合する能力、患者の多様性への対応などは、実習での体験、実習指導者からの助言や指導されたことを手がかりにして、本来、自己学習で解決しなければならないものだが、解決の手段を他者に依存する学習に求めてしまっているためと思われる。2007年に行われた全国大学生調査では7割以上

の学生が『授業の中で必要なことはすべて扱って欲しい』と回答していることを報告しているが(東京大学大学院教育学研究科大学経営・政策研究センター, 2008)、2割程度の学生は、今回の総合臨床実習において、実習という学習機会をきっかけにして自ら学ぶという考えに至らず、実習終了後も受動的な学習態度から移行出来ていないと思われる。特に総合臨床実習では学生の能動的な学習態度が求められるわけだが、実習前になってすぐに学習態度が変わるわけではないので、初年時教育を含め、早期から能動的で自律的な学習態度の育成を図ることが重要である。

まとめ

今回、学生が総合臨床実習を行なって感じたこと、さらには総合臨床実習中の生活の状況について学生に調査した。

総合臨床実習に対する学生の満足度は高く、Ⅱ期の実習ではその割合がさらに増加していた。学生は実習を経験していく中で出来ることが増え、学習の成果に喜びを見出すことができたと考える。しかし、臨床の場で改めて理学療法士としての知識や技術の不足を認識し、将来に不安に感じてしまうこともうかがえた。

実習中は、総合臨床実習前に学生の獲得している知識量が少なく、知識を活用して症例を理解するのが困難であったため、課題やレポートの作成に時間を費やし、睡眠時間が少なくなり、また、このような状況が課題を負荷に感じていたと推察される。今後は、総合臨床実習前に学内で十分な知識を獲得させておくことが重要である。また、総合臨床実習では学生の能動的な学習態度が求められており、早期から能動的学習態度の育成を図ることも重要である。

さらに、実習終了後は、知識や技術、考え方について実習指導者と学生とを比較することで、学生自身が知識や技術の不十分さを再認識することができ、学生自身の課題が明確になること

が示唆された。従って、各教員はこれらの課題に対して能動的に取り組むように学習態度の変容を促していく必要がある。

謝 辞

本研究をすすめるにあたり、ご協力頂いた学生の皆様に、心より感謝申し上げます。

参考文献

- 大川裕行 (2010) 臨床実習の課題と対応—養成校の立場から—。理学療法学, 37:339-340.
- 川村和之, 工藤慎太郎, 笠原秀則 (2009) 臨床実習で学生が感じるストレスの研究。リハビリテーション教育研究, 14:116-118.
- 北野知地, 古口高志 (2009) 臨床実習における学生の気分状態に関する縦断調査。リハビリテーション教育研究, 14:119-122.
- 小池伸一, 山口隆司, 村井弘育, 島田公雄 (2005) 臨床実習における燃えつき度・ストレス・コーピング。リハビリテーション教育研究, 10:52-55.
- 後藤清恵 (2004) 臨床実習指導者および学生の資質。理学療法学, 31:241-243.
- 古西勇, 高木昭輝, 黒川幸雄 (2005) 臨床実習を通しての理学療法学生の認識レベルの変化。新潟医福誌, 5:54-58.
- 社団法人理学療法士協会 (2007) 教育目標と教育評価。堀秀昭, 立本久美子。臨床実習教育の手引き。第5版。社団法人理学療法士協会, 東京。pp.17-28.
- 高橋幸加, 渡邊清美, 澁井実 (2010) 臨床実習における不安および安心要因—実習生へのアンケート調査より—。リハビリテーション研究, 15:102-104.
- つくば国際大学医療保健学部理学療法学科 (2010) 臨床実習の手引き 平成22年度臨床実習Ⅲ(総合臨床実習)。

東京大学大学院教育学研究科大学経営・政策研究センター（2008）授業．戸村理．全国大学生調査 第1次報告書．東京大学大学院教育学研究科大学経営・政策研究センター，東京．pp.9-39.

東嶋美佐子，井上桂子，日比野慶子（1996）臨床実習における作業療法学部学生の心理的ストレス反応の変化と性格との関連性．川崎医療福祉学会誌．6:163-168.

奈良勲，内山靖（2006）検査・測定の基本的考

え．奈良勲．理学療法検査・測定ガイド．第1版．文光堂，東京．pp.2-7.

王治文，首藤和弘，高木大輔，木幡美智子（2007）臨床実習における学生の姿勢の経時的変化—実習後アンケートの結果から．リハビリテーション教育研究．12:92-93.

Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM (1975) Assessment of clinical competence using objective structured examination. Br Med J 1:447-451.

Report

The actual situation of clinical training in physical therapy education : Suggestive of actual status of student learning by questionnaire survey

Yasufumi Suzuki, Satosi Nagai

Department of Physical Therapy, Faculty of Health Science,
Tsukuba International University

Abstract

In this research, a questionnaire survey was conducted to understand what the students felt by having the clinical training and the actual situations of their life and study during the clinical training.

As a result, the students were highly satisfied with the clinical training and it was suggested that they became able to do more while experiencing the training and found joy in the learning outcomes. Additionally, it was found out that many of them recognized the lack of knowledge and skills as physical therapist at the clinical practice, which caused anxiety for the future.

They spent time in making reports and doing exercises during the training, and probably such condition decreased their sleeping hours making them feel burdened by the exercises. Additionally, it was suggested that they were able to recognize the lack of knowledge and skill themselves making it clear what they would need to work on by comparing their knowledge, skills and ways of thinking with the training leaders and other students after the training. (Med Health Sci Res TIU 3: 103-114 / Accepted 6 March 2012)

Key words: Physical therapy, Clinical training, Attitude of clinical training, Actual situation of study, Active learning