学生が臨床実習直前に抱く不安要因

—— CS ポートフォリオ分析の応用 ——

*Anxiety Factors of Students Immediately before Practical Care Training:
CS Portfolio Analysis*

濱田 浩樹¹⁾ 橋元 孝典²⁾ 石塚 隆二²⁾
西田 徳和³⁾ 西川 明子⁴⁾ 中川 法一⁴⁾

HIROKI HAMADA, RPT¹⁾, TAKANORI HASHIMOTO, OTR²⁾, RYUJI ISHIZUKA, MD²⁾,
NORIKAZU NISHIDA, RPT³⁾, AKIKO NISHIKAWA, RPT⁴⁾, NORIKAZU NAKAGAWA, RPT, PhD⁴⁾

¹⁾ Welfare Facility for the Elderly, The Takahara Nursing Home: 2-11-1 Sueyoshicho-Sakaemachi, Soo, Kagoshima, 899-8602, Japan. TEL+81 986-76-1170 E-mail: n-reha@takahara-net.or.jp

²⁾ Department of Rehabilitation, Takahara Hospital

³⁾ Faculty of Physical Therapy, The Harada School, Kagoshima Medical Technology College

⁴⁾ Faculty of Physical Therapy, Department of Rehabilitation, Kobe International University

Rigakuryoho Kagaku 28(1): 39-43, 2013. Submitted Apr. 19, 2012. Accepted Sep. 13, 2012.

ABSTRACT: [Purpose] To clarify the anxiety factors of students immediately before practical care training. [Subjects] One hundred fifty-one, fourth year, physical therapy and occupational therapy students of a vocational training school in Kagoshima prefecture. [Method] Using CS portfolio analysis, we determined the factors related to anxiety from the answers to a questionnaire. [Results] Immediately before practical care training, we determined that students had anxieties about: making a report, clinical examinations and measurements, being asked questions, clinical treatments and training, and risk management. [Conclusion] The results reflect students' image of practical care training as emphasizing factors of being in charge of individual clients, independent assessment and treatment and guidance for report writing, which is considered the norm in the field of therapy.

Key words: immediately before practical care training, student anxiety, conventional practical care training

要旨:〔目的〕学生が臨床実習直前に抱く不安要因を明らかにすることである。〔対象〕鹿児島県内養成校1校の理学療法学科・作業療法学科の4年生となる学生151名とした。〔方法〕CSポートフォリオ分析を用い、アンケートの回答から不安につながる要因を割り出した。〔結果〕学生が、臨床実習直前に抱く不安要因として、「レポート作成」、「検査・測定」、「質問を受ける」、「治療・訓練」、「リスク管理」が抽出された。〔結語〕今回の結果は、学生による個別の利用者の担当、独力での評価と治療およびレポート指導への偏重に起因する、セラピスト界で一般的だと考えられている臨床実習方法に対する学生のイメージを反映するものである。

キーワード: 臨床実習直前, 学生の不安, 従来型臨床実習

¹⁾ 医療法人参篤会 介護老人保健施設 高原ナースিংホーム:鹿児島県曾於市末吉町栄町2-11-1 (〒899-8602) TEL 0986-76-1170

²⁾ 医療法人参篤会 高原病院

³⁾ 学校法人 原田学園 鹿児島医療技術専門学校 理学療法学科

⁴⁾ 神戸国際大学 リハビリテーション学部 理学療法学科

はじめに

臨床現場では、利用者のニーズに即して効果的な、すなわち、質の高いリハビリテーションの提供が求められている。そこに学生が関わることによって、治療の質が低下することがあってはならない。しかし、最近、臨床実習指導者（以下、指導者と略）がどのように学生に接したらよいか戸惑い、一方、学生は臨床実習の行動目標を見失うという傾向があるということを耳にするようになった。結果的に、臨床実習が利用者へ負担をかけることは本末転倒であり、このような状況を招かないためにも、臨床実習の現状を把握することは重要である。

平成21年度より当施設では、卒前・卒後教育のシステムの構築に取り組んでいる。その中でも、とくに卒前教育における臨床実習について力を入れてきた。今回の目的は、学生と指導者が臨床実習を有意義に過ごし、利用者へ質の高いリハビリテーションを提供するためにはどのような対策を講じる必要があるかを探るために、県内の養成校の協力を得て実施されたアンケートを基に、学生が臨床実習直前に抱く不安要因を明らかにすることである。

対象と方法

調査対象は、鹿児島県内養成校1校の理学療法学科・作業療法学科の4年生となる学生151名とし、臨床実習開始直前に実施した（表1）。その中で有効回答数は141名で、回収率93%であった。使用した個人情報については、ヘルシンキ宣言に基づいた規定を遵守し、学生本人に書面と口頭にて研究の目的、方法、個人が特定されないことを説明し同意を得た。なお、当法人倫理委員会にて承認を得て実施した。

調査方法は、表2に示すアンケートを実施した。設問1～16までは、不安：1点、やや不安：2点、どちらともいえない：3点、やや安心：4点、安心：5点とし、5段階で点数化した。設問17は個別情報、設問18は自由記載とした。なお、アンケート内容は、養成校の成績評価表と平成22年度に当法人の実習を受けた学生からの聞き取り調査を元に作成した。

表1 対象者の属性

	学年	総数 (名)	男性 (名)	女性 (名)	平均年齢± 標準偏差 (歳)
理学療法学科	昼間部 4年	68	53	15	21.5 ± 1.4
	夜間部 4年	37	32	5	31.0 ± 4.0
作業療法学科	昼間部 4年	29	10	19	21.4 ± 1.3
	夜間部 4年	17	12	5	31.5 ± 4.7

顧客満足度調査などで用いられる分析手法の一つに Customer Satisfaction ポートフォリオ分析（以下、CS ポートフォリオ分析と略）がある。CS ポートフォリオ分析は、CS アンケートでの各回答項目を、重要度を横軸、満足度を縦軸にとった散布図上でマトリクス分析したもので、その分析結果はどこから重点的に改善すべきか、その優先順位を判断するための材料となる²⁾。その対策においては、競争上の弱みとなる「重要度が高いのに満足度が低い」項目を最優先で改善していくのである。「満足度」は各質問項目の加重平均、「重要度」は「総合満足度」と「各項目の満足度」の相関係数が使用される。また、グラフ上で、重要度と満足度の平均値で4分割してできるエリアは、改善すべき優先順位が高い順に、それぞれ重点改善項目、重点維持項目、要注意項目、現状維持項目と定義される。今回、この手法を応用し、「満足度」を「安心度」に置き換えた。設問1を総合安心度、設問2～16を項目別安心度とした。本研究のすべての解析は、SPSS v.18 (SPSS, Inc., Chicago, IL)で行った。

結 果

図1は設問1～16までのアンケート結果を Single Answer（以下、SAと略）マトリクスグラフにしたものである。安心とやや安心を「安心」、不安とやや不安を「不安」に分類してグラフ化した。「9.ハラスメント」以外の15項目に関して、不安の占める割合が多かった。

表3に「満足度」を各質問項目の加重平均値、「重要度」を総合安心度と項目別安心度の相関係数を示し、図2にポートフォリオ分析の結果を示す。重点改善項目として「2.レポート作成」、「3.検査・測定」、「4.質問を受ける」、「5.治療・訓練」、「11.リスク管理」、重点維持項目として「8.質問する」、要注意項目として「10.勤務内行動」、「12.睡眠時間」、「13.ストレスマネジメント」、現状維持項目として「6.コミュニケーション」、「7.休日」、「14.遅刻・欠席」、「9.ハラスメント」、「15.提出物の期限」、「16.食事」があがった。

自由記載には、バイザーや他のスタッフとのコミュニケーションに関連した不安12例、症例報告に関連した不安6例、その他13例（表4）あった。

考 察

当法人が、経営方針として臨床実習の見直しを掲げたきっかけは、セラピスト教育の臨床実習のあり方に疑問を感じた経営者歯科医師の一言であった。それは、学生による症例報告会を見ていた経営者歯科医師が、質問攻めに合う学生が「いじめられている」という印象を持ち、この状況を教育とは言わないと強い口調で語ったものである。他職種から見ると、我々セラピストが真面目に継

表2 臨床実習についてのアンケート調査

臨床実習にのぞむにあたり、下記アンケートに回答をお願いします。

01. 臨床実習全般に関して不安はないですか？	02. レポート作成に関して不安はないですか？
03. 検査・測定の実施に関して不安はないですか？	04. 質問を受けることに関して不安はないですか？
05. 治療・訓練を行なうことに関して不安はないですか？	06. 患者様とコミュニケーションを図ることに関して不安はないですか？
07. 実習中の休日に関して不安はないですか？	08. 質問をすることに関して不安はないですか？
09. ハラスメントを受けることに関して不安はないですか？	10. 実習施設の勤務時間内での行動に関して不安はないですか？
11. 実習中のリスク管理に関して不安はないですか？	12. 睡眠時間の確保に関して不安はないですか？
13. ストレスマネジメントに関して不安はないですか？	14. 欠席・遅刻に関して不安はないですか？
15. 提出物の期限を守るかに関して不安はないですか？	16. 実習中の食事に関して不安はないですか？
17. あなたの事を教えてください(PT学科・OT学科) (昼間部・夜間部) (男性・女性) (年齢 歳)	
18. その他 01～16以外の項目で不安に思うことがあれば記入してください(自由記載)。	

*01～16までは、安心：5点 やや安心：4点 どちらともいえない：3点 やや不安：2点 不安：1点

**ハラスメントは、以下の3つを想定しています。学生と読み替えて判断してください。

1. セクシャル・ハラスメント：職権を使った性的な嫌がらせで精神的・肉体的損害を与えること。
2. パワー・ハラスメント：職権などのパワーを背景にして、本来業務の適正な範囲を超えて、継続的に人格や尊厳を侵害する言動を行い、就労者の働く環境を悪化させる、あるいは雇用不安を与えること。
3. モラル・ハラスメント：言葉や態度による精神的な暴力によって相手の心を傷つけること。

図1 SAマトリックスグラフ

承してきた臨床実習指導が異様に見えたのである。このことに加え、さらに、養成校や学生の評価が非常に低いということが判明し、臨床実習の在り方を抜本的に見直す必要性に迫られた。

これまで、学生が担当する利用者は1名とし、担当指導者が評定権限を持って症例レポートを中心に指導を行っていた。このレポートは検査測定から訓練内容まで

学生が独力で仕上げたものに、担当指導者による手直しを加えたものであった。また、指導の際、知識不足と感じた部分に関して課題レポートと称して、次々にレポート提出を求めていった。治療・訓練は、担当利用者に対しては、評価レポートが完成していなくても実施されており、指導者からの十分な指導を受けることはなかった。学生が単独で行動することも多く、過去に学生が転倒・

骨折させる事例が発生しており、リスク管理が十分に行われていなかった。症例報告会においては、学生が十数

表3 アンケートにおける質問項目ごとの安心度と重要度

	安心度	重要度
	各質問項目の加重平均	「総合満足度」と「各項目の満足度」の相関係数
1. 総合	1.40	—
2. レポート作成	1.45	0.57
3. 検査・測定	1.59	0.66
4. 質問を受ける	1.89	0.53
5. 治療・訓練	1.40	0.57
6. コミュニケーション	2.83	0.31
7. 休日	2.87	0.29
8. 質問する	2.42	0.48
9. ハラスメント	3.18	0.03
10. 勤務内行動	2.16	0.34
11. リスク管理	1.69	0.48
12. 睡眠時間	1.69	0.24
13. ストレス	2.14	0.25
14. 欠席・遅刻	3.06	0.32
15. 期限	2.73	0.31
16. 食事	2.95	0.02

名のセラピストから質問を繰り返され、対応に苦慮するという光景が日常化していた。ただ、このような臨床実習は、程度の差こそあれ、多くの臨床実習施設で用いられている手法ではないかと考えられる。

臨床実習の現況調査を進める中で、①学生の能力低下、②指導力不足および指導方法の理解不足、③役割分担の曖昧さによる教育環境の混乱、④対学生のリスク管理不

表4 アンケートにおける自由記載欄への記入事例

その他	
1	体調管理が不安
2	パソコンやプリンタの異常がないか不安
3	具体的にどのような治療をすればよいのか
4	検査や自分の考えのまとめも、スピードに欠ける
5	ルームメイトと仲良く暮らせるかが不安
6	自分の考えを上手く伝えることができるか不安
7	実習病院での一日の過ごし方が不安
8	具体的な不安があげられないことが不安
9	患者様に怪我をさせないようにできるか不安
10	患者様の治療の遅れが生じないか不安
11	患者様との信頼関係が築けるか不安
12	自分に意欲がなく、視野や思考の幅が狭くならないか不安
13	質問内容に関してどれだけ詳しく書いて、 どういう質問をすればよいのか(精神科)

図2 ポートフォリオ分析

足、⑤学生の萎縮 (student abuse)，という問題が浮き彫りになった。そして、包括的に問題解決を図れる対策を模索した結果、セラピスト教育にもクリニカル・クラークシップが必要ではないかと考えるに至り、これを平成21年度より試行的に導入した。導入後は、当施設の臨床実習対する学生の不安も減少した模様で、養成校等の評価も著しく回復した。

SAマトリックスグラフから、学生は多くの質問項目に対する不安を抱いており、学生にとっての臨床実習は、学ばせさよりもネガティブな印象が強いカリキュラムであることが示唆された。さらに、ポートフォリオ分析を加え、重要度が高く安心度が低い重点改善項目を明らかにしたところ、「レポート作成」、「検査・測定」、「質問を受ける」、「治療・訓練」、「リスク管理」が優先的に改善しなければならない不安要因となった。今回の結果は、臨床実習開始直前にあたり、評価実習での体験や先輩などから語り継がれる内容から判断された回答が含まれていることから、理学療法界で一般的だと考えられている臨床実習方法に対する学生のイメージを反映するものと考えられる。つまり、重点改善項目としてあがった不安要因は、当法人が過去に実施していた手法に起因する不安要因と合致すると考える。学生が個別に利用者を担当し、独力で評価から治療まで行った内容のレポートに対する指導が中心となれば、「レポート作成」、「検査・測定」、「質問を受ける」、「治療・訓練」、あるいは「リスク管理」に関する項目が不安要因として抽出されるのは当然であろう。

さて、今回学生が臨床実習開始直前に抱く不安要因を明らかにした。学生自身が臨床実習に対する備えを行なうことはもちろんのことであるが、臨床実習施設側としても学生が安心して臨床実習に臨めるように改めていく必要がある。とりわけ、従来の臨床実習方法の見直しが

考えられるが、当法人の取り組みから、クリニカル・クラークシップの導入が奏効する可能性を期待させる。クリニカル・クラークシップでは単独診療を否定し実地による過程指導が推奨されている。また、その有効性については、実習開始がスムーズである³⁾、ストレスの減少^{4,5)}、見学時間の減少^{4,5)}、理解度の向上⁶⁾、利用者の受け入れが良好⁷⁾、などの評価が報告されている。今後、クリニカル・クラークシップにて臨床実習を受けた学生に対しての調査を基に、不安要因の改善策についてさらに検討を続けたい。

引用文献

- 1) 福井 勉, 青木一治, 村永信吾・他: 大量養成時代に求められる教育のあり方. PTジャーナル, 2009, 43: 5-16.
- 2) 樋口正美: CS (顧客満足) の推進・向上策とその実際. 日本テクノセンター, 東京, 2000, pp59-61.
- 3) 田島大地, 大塚貴史, 神戸良之・他: 当院における臨床実習教育体制, クリニカルクラークシップを一部導入して. 理学療法研究・長野, 2011, 39: 64-66.
- 4) 佐々木嘉光, 井場木祐治, 植松俊太・他: 理学療法の臨床実習における学生の満足度に関連する因子の検討, 学生に対するアンケート調査結果から. リハビリテーション科学ジャーナル, 2010, 5: 1-13.
- 5) 中川法一, 西川明子, 阪本良太・他: クリニカルクラークシップに関する調査研究, 臨床教育者および学生へのアンケート調査. 神戸国際大学リハビリテーション研究, 2011, 2: 31-45.
- 6) 安村恒央, 大川 淳, 田中雄二郎・他: 外傷初期治療における学生・研修医のクリニカルクラークシップの有用性の検討. お茶の水医学雑誌, 2007, 55(4): 77-82.
- 7) 広原台, 宮地真由美, 齋藤 登・他: 初診外来におけるクリニカルクラークシップの実践報告. 医学教育, 2008, 39(5): 329-332.