学生の臨床実習に対するイメージ形成プロセス

—— M-GTA を用いて ——

*Process of Formation of Student's Image of Clinical Training:
A Study Using the M-GTA Method*

濱田 浩樹¹⁾ 橋元 孝典²⁾ 大見 治²⁾ 田之上 公士²⁾ 小倉 愛子²⁾
塚脇 大樹²⁾ 石塚 隆二²⁾ 佐川 佳南枝³⁾ 益満 美寿³⁾

HIROKI HAMADA, RPT¹⁾, TAKANORI HASHIMOTO, OTR²⁾, OSAMU OMI, ST²⁾, KOSHI TANOU, RPT²⁾,
AIKO OGURA, RPT²⁾, DAIKI TSUKAWAKI, RPT²⁾, RYUJI ISHIZUKA, MD²⁾, KANAE SAGAWA, OTR, PhD³⁾,
YOSHIHISA MASUMITSU, OTR, MS³⁾

¹⁾ Department of Rehabilitation, Mitsutakenaikajunkankika Hospital: 15-3 Gonora, Gonora-cho, Iki-shi, Nagasaki 811-5135,
Japan TEL +81 920-47-0023 E-mail: akiba8@rapid.ocn.ne.jp

²⁾ Department of Rehabilitation, Takahara Hospital

³⁾ Course of Occupational Therapy, Department of Rehabilitation, Faculty of Health Science, Kumamoto Health Science
University

Rigakuryoho Kagaku 31(5): 779-784, 2016. Submitted May 10, 2016. Accepted Jun. 16, 2016.

ABSTRACT: [Purpose] The aim of this study was to model the image formation process of clinical training of students who were just about to start clinical training. [Subjects and Methods] The subjects were 12 physical and occupational therapy students who were about to start long-term clinical training. The study method was individual, semi-structured interviews, lasting about 1 hour, and at the end of the interview, a verbatim transcript was made. The interview record was analyzed using a qualitative research method, the M-GTA. [Results] The results suggest that with regard to clinical training, the students flip-flopped between “unease” and “expectation”, and that “unease” was particularly strong. [Conclusion] In order to help students recognize that clinical training is a place for their personal growth and development, it is important for them to have a great “expectation” of it. We consider that it will be necessary for supervisors to develop ideas for clinical training guidance, using the model demonstrated in this study.

Key words: clinical training, qualitative research, interview

要旨:〔目的〕本研究の目的は、臨床実習を目前に控えた学生の臨床実習に対するイメージ形成プロセスをモデル化することである。〔対象と方法〕対象は、長期実習開始前の理学療法学科・作業療法学科学生 12 名。方法は、1 人 60 分程度の半構造化インタビューを実施し、面接終了後に逐語録を作成した。インタビューデータの分析には質的研究法の一つである M-GTA を用いた。〔結果〕学生は臨床実習に対する〈不安感〉と〈期待感〉の間で揺れ動き、特に〈不安感〉が強いことが示唆された。〔結語〕学生が臨床実習を自身の成長の場として認識していくためには、臨床実習に対する大きな〈期待感〉を持つことが重要であり、今回示したモデルを活用した SV による臨床実習指導法の工夫が必要であると考えられる。

キーワード: 臨床実習, 質的研究, インタビュー

¹⁾ 光武内科循環器科病院: 長崎県壱岐市郷ノ浦町郷ノ浦 15-3 (〒811-5135) TEL 0920-47-0023

²⁾ 高原病院 リハビリテーション科

³⁾ 熊本保健科学大学 リハビリテーション学科 生活機能療法学専攻

I. はじめに

長期臨床実習（以下、臨床実習）は卒前教育における正当なカリキュラムであり、学生には卒業教育を見据えた成長が期待される。しかし、実際には、知識・技術・経験とも乏しい状態で患者に対して評価・治療を行わなければならない、否定的未来を予測した学生からは、不安や緊張に関する発言が多いといわれている¹⁻³⁾。

そのような状況の中、筆者が以前勤務していた病院において、日本理学療法士協会が推奨するセラピスト版クリニカル・クラークシップ（以下、CCS）導入を経験した。しかし、学生の反応は期待通りとはならず、成績判定基準の相違や On the Job Training（以下、OJT）による指導法に不安を抱く学生が存在した。そこで、臨床実習に関する改革には、学生の視点からも十分に考慮することが不可欠であると考え、学生の立場から見た臨床実習はどのようなものかを明らかにしていく必要性を感じた。

これまでに、臨床実習に関する不安要因については様々な手法を用いてその原因究明が行われ、不安が学生のパフォーマンスに与える悪影響や、不安が臨床現場の経験不足から生まれるといった単純なものではない、などの指摘がなされてきた¹⁻⁵⁾。しかし、数量では表せない

学生の臨床実習に対するイメージやそれに影響を与える要因を特定する研究は見当たらない。そのため、複雑な学生の臨床実習における社会的相互作用を一般化した説明モデルを作成することは、今後の臨床実習指導法を探るうえで極めて重要なことであると考えられる。本研究の目的は、臨床実習で応用され活用される学生の臨床実習に対するイメージ形成プロセスをモデル化することである。

II. 対象と方法

1. 対象

研究対象者は、平成24年1月現在、養成校1校（3年課程の2年生）の理学療法・作業療法学科学生12名とした（表1）。CCSは未体験であり、インタビュー実施後の2月以降、評価実習・臨床実習を体験する予定となっていた。倫理的配慮として、研究開始前に医療法人参篤会の倫理審査委員会の許可を得た。その後、インタビュー前に学生に口頭および文章で研究目的・拒否と中止の自由・プライバシーの保護などについて説明、書面にて同意を得た。また、対象者は学生であるため学業への支障については特に配慮した。

2. 方法

対象者には、1対1での半構造化インタビューをインタビューガイド（表2）に沿って実施した。筆者自身がインタビューアーとなり、流れに応じて質問する順番や内容を柔軟に変化させ、対象者の発言を受けて適宜内容を膨らませる質問も行った。インタビュー内容は学生の同意を得た上でボイスレコーダーに録音し、面接終了後に逐語録を作成した。インタビューデータの分析には質的研究法の一つであるM-GTA（修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）を用いた。

M-GTAは、研究の結果を理解し、実践で活用・修正しながら用いていく「応用者」の立場の判断までをセットとするという考え方が提唱されており、調査者の主観が入りすぎることを防いでいる。また、社会的相互作用に関係した人間行動の予測と説明に関わることや、限定された範囲内における説明力に優れた理論であることに

表1 対象者一覧

番号	性別	年齢	学科	備考
1	M	21	OT	留年経験あり、除外
2	F	20	OT	留年経験なし
3	F	36	OT	留年経験なし
4	F	21	OT	留年経験あり、除外
5	M	37	OT	留年経験なし
6	M	29	OT	留年経験なし
7	M	21	OT	留年経験なし
8	M	20	PT	留年経験なし
9	M	26	PT	留年経験なし
10	M	20	PT	留年経験なし
11	F	20	PT	留年経験なし
12	M	31	PT	留年経験なし
13	F	20	PT	留年経験なし
14	M	20	PT	留年経験なし

表2 インタビューガイド

Q1	臨床実習についてどのようなイメージを持っていますか？
Q2	実習が近づいていますが、どのような気持ちになりますか？
Q3	実習の情報を誰からどのように入手しましたか？
Q4	実習で1番に何を勉強したいですか？
Q5	実習に行ったとしたら1番に感じる不安は何ですか？
Q6	レポート指導は必要と思いますか？
Q7	実習が中止になったり、あるいは、不合格になったりする話を聞いたことがありますか？
Q8	どのような備えをして実習に臨みますか？

表3 生成概念一覧

番号	概念名	定義
1	学内・現場環境相違	学内教育では健常者相手、臨床現場では患者相手に skill を学ぶということ
2	免許取得通過儀礼	臨床実習はセラピストになるために乗り越えなければならない儀式
3	儀式としての臨床体験	臨床業務の全てが体験できるということ
4	コミュニケーション不良体験	検査・測定実習において担当症例との意思疎通がうまく図れなかった失敗体験
5	レポート作成不全体験	検査・測定実習においてレポートを何枚書いても不合格だった体験
6	臨床現場実践能力不全体験	実践経験がほとんど無いために生じる臨床技能に関する不安
7	コミュニケーション不安	コミュニケーション不良は人間関係に悪影響を及ぼす可能性があるということ
8	リスク管理不安	担当症例に怪我をさせてしまう可能性を案じること
9	評価実施不安	緊張する中で担当症例相手に検査・測定を実施できるのかという不安
10	Exercise 実施不安	担当症例に独力で exercise を実施しなければならないという不安
11	初期評価対応不安	担当症例に対する初期評価が円滑に実施できるのかという不安
12	高いモチベーション	自分の力を試したいという期待感の表れ
13	メディエーターはSV	臨床現場で分からないことはSVに教えてもらいたいという期待感の表れ
14	網羅的知識整理	臨床実習が円滑に進むように知識の整理をしておきたいという態度の表れ
15	実習先情報収集	実習先に関する情報を得ることで不安軽減に繋げたいという態度の表れ
16	臨床的思考の表出	担当症例に対する自分の考えを述べる
17	ノルマ的存在	症例レポート等の課題には提出期限があるということ
18	成績判定材料	合否判定の判断基準にレポートの完成度が深く関わってくるという不安
19	成長記録	レポートは自分の成長する過程が可視化できるツールであるということ
20	SVの助言	SVから自分の成長につながる助言を得たいという期待感
21	不安増大の情報	安心感を得るための情報収集であったが不安を煽る情報も存在したということ
22	自立生活維持不安	課題消化や家事負担によって生じる生活不安のこと
23	持続的睡眠不足	実習中の睡眠不足は当たり前であるという生活不安のこと
24	評価権限者	臨床実習における不合格判定はSVの持つ権限の一つであるということ
25	ロールモデル	臨床現場で働くSVを将来の自分の目標にしたいということ

SV: supervisor, 臨床実習指導者。

加え、方法論が明確であることなどから、特に医療、看護、福祉といったヒューマンサービス部門において注目されている。以上のような特性をもつ M-GTA は本研究で得られたインタビューデータの分析に適していると判断した。なお、本研究の分析焦点者は、インタビュー実施後、臨床実習を体験する予定の学生とした。

本研究の作成は、計画立案時から概念生成、結果図の作成過程において、M-GTA および質的研究の指導者によるスーパーヴィジョンを継続的に受けた。そして、分析を続けた結果、12名の分析終了時点で新しい概念や解釈が出てこない状態となったため、最終的な理論的飽和化と判断した。

III. 結 果

学生の実習に対するイメージ形成プロセスを図1に示す。図中の [] は最小単位概念 (表3)、《 》がサブカテゴリー、〈 〉がカテゴリーを意味する。学生の実習に対するイメージ形成プロセスは、25の概念と5のサブカテゴリー、8のカテゴリーで構成された。

学生は〈切迫する臨床実習〉に対して、[学内・現場環

境相違] による不安から《脱学生気分》やセラピストになるために [儀式としての臨床体験] を《乗り切る覚悟》を持つ必要性を感じていた。つまり、学生は臨床実習を [免許取得通過儀礼] として考え、何とか乗り切ることができれば卒業できるものと信じていた。

セラピストになるための [免許取得通過儀礼] の場合は臨床現場であり、臨床現場では [学内・現場環境相違] があり、学生に独力で患者対応が求められるため、[コミュニケーション不良体験]、[レポート作成不全体験]、[臨床現場実践能力不全体験] による《経験値不足体験》に起因する [コミュニケーション不安]、[リスク管理不安]、[評価実施不安]、[Exercise 実施不安]、[初期評価対応不安] といった《個別担当不安》を抱きやすく、学生の実習に対する〈不安感〉が形成されていた。しかし、学内教育とは違った環境下で学べるとあって、臨床現場における [メディエーターはSV] であることを願いつつ、[高いモチベーション] を維持しながら《経験値充足期待》を持ち、[網羅的知識整理] や [実習先情報収集] といった《建設的事前準備》を行い、万全な体制で臨みたいといった〈期待感〉も持っていた。また、[儀式としての臨床体験] は臨床現場で行われる全ての

図1 学生の臨床実習に対するイメージ形成プロセス

事象を対象としていたが、現行の従来法においては症例レポート作成が優先されるため、担当症例に対する「臨床的思考の表出」の手段として「＜ツールとしてのレポート＞」の存在が重要になっていた。

そのような状況下において、学生は、臨床実習指導者（以下、SV）が「[評定権限者]」として下す不合格判定に「＜不安感＞」を抱いていた。これは、「[ノルマ的存在]」のレポートが「[成績判定材料]」として活用されている状況が背景にあった。また、先輩などから得た事前情報は「[不安増大の情報]」、未経験の実習地での生活は「[自立生活維持不安]」となって「[持続的睡眠不足不安]」を煽り、臨床実習に対する「＜不安助長材料＞」となっていた。「＜評価対象ツール＞」としてのレポートは、臨床実習における「＜不安感＞」の根源であった。その一方で、学生はレポートを自分の「[成長記録]」にしたいと考えていた。そのため、理想的セラピスト像を示し「[ロールモデル]」としての期待がかかる「[SVの助言]」を引き出し、レポートを「＜コミュニケーションツール＞」として活用する必要があった。「＜コミュニケーションツール＞」としてのレポー

トは、臨床実習における「＜期待感＞」の表れであった。

このように、学生は「[儀式としての臨床体験]」の場で、「[ロールモデル]」としても「[評定権限者]」としても働く「＜SVの二面的役割＞」、そして、「＜コミュニケーションツール＞」としても「＜評価対象ツール＞」としても働く「＜ツールとしてのレポート＞」の二面的働きの間で揺れ動くのだが、「＜不安感＞」を助長する要因の方が多く存在しており「＜不安感＞」の方を強めていた。

IV. 考 察

過去の検査・測定実習における「[コミュニケーション不良体験]」、「[レポート作成不全体験]」、「[臨床現場実践能力不全体験]」などの失敗体験は、「《経験値不足体験》」となって「《個別担当不安》」を形成している。臨床実習は、学内で学んだ知識・技術だけではなく対人関係・社会性においても、患者・SV・他職種の職員との関わりを通して学習していくといわれ³⁾、そのような状況下で担当患者にセラピスト行為を行うこと自体、未熟な学生が不

安になることは容易に想像できる。林部ら⁷⁾は、学生に対しては小さな失敗をより多く体験し、失敗に至った過程の分析が大切であるとしている。しかし、学生は、実習先で担当する患者に対して「本当に見たことが無い、触ったことが無いって初めて経験することに対して、自分で本当にやっていけるのかって不安がすごいですね」と述べているように、臨床実習が集大成として位置づけられてきた従来法では、学生が失敗できない状況に追い込まれている様子がうかがえる。また、山中⁸⁾は、失敗体験による自信喪失は臨床場面での対応に苦慮する要因とし、学生が自信を持って臨床実習に臨めるような配慮を求めている。したがって、我々指導する立場としては、教育における失敗体験は必要なことかもしれないが、検査・測定実習における失敗体験は学生の自信喪失に繋がっている可能性があることを認識する必要があると考えられる。

学生は、レポートに関しては《コミュニケーションツール》よりも《評価対象ツール》としての機能を強く意識していた。これは、学生が「自分が心がけているのが、睡眠も大事ですけど、レポートをしっかりと出すということ。次の日が最終の提出期限で3時までに終わらないというのであれば、終わらせるように努力するつもりです。」や、レポートがノルマとして存在し、「レポート以外のところでも評価していただける」ということの話の聞いたりしているの、ぜひそういったところも見たいと思っていますが…」のように、レポートはノルマで、可否判定に大きく関わっていることが原因だと考えられる。本来、臨床実習におけるレポートは、学生が自分の思考のプロセスを表出する場として活用し、それに対してSVが臨床的思考の指導・助言を行うツールにすぎないが^{9,10)}、《評価対象ツール》として意識されていることは、レポート作成本来の目的が見失われているといえる。また、「先輩達からやっぱりその…レポートが終わらないとか、徹夜をした…徹夜で3日間ぐらいい寝れないとか、その実習の話よりもレポートのそういった話を聞くのが多いので、どうしてもその…最初にいったような実習のレポートが大変といったイメージが僕の中では大きいかなと思います。」が示すように、先輩からの情報が「持続的睡眠不足」となって、学生のレポート問題を加速化している。睡眠不足は、集中力を削ぎ、翌日の過ごし方に悪影響を与え、欠席や居眠りの原因の一端¹⁰⁾にもなるため、レポート作成の目的と合わせ見過ごしてはならない大きな問題であると考えられる。

SVについては、「実習が駄目になって帰ってきている方もいらっしゃるの、そういうのを見ているとちょっと不安になります」と述べているように、実習不合格は現実的なものであり、学生から見たSVは、[評定権限者]としての認識が強くなっている。学生にとっ

ては、臨床現場におけるSVの姿が臨床実習で得られる最も大きな財産になるといわれており^{11,12)}、卒業後のセラピスト像の形成に関しては、SVの影響を大なり小なり受けていると考えられる。そういう意味では、学生が学びたいこととして、「実際に検査とか評価とかしているところっていうのを…」学生仲間とか、先輩とかそういうのでしかみたことが無いので、先生方とかそういう方たちが実際にこうしているところとかを見てみたいですね」が示すように、SVが学生の行動規範となる[ロールモデル]として認知されることは極めて重要である。しかし、西川ら¹³⁾は、従来法では学生の欠点を取り上げて総括的評価を行ってきたSVが学生の進路を握っているとした上で形成的評価の正当性を述べているが、学生がSVを[評定権限者]として意識している状況からは総括的評価からの脱却が十分でないことがうかがえる。また、潮見¹⁴⁾は、わが国のように学生指導能力の有無にかかわらず指導者の資格を与え、指導経験を積むことを目的として学生指導に参加させたり、経験則に基づいた指導が見受けられることに警鐘を鳴らしており、SVが[ロールモデル]として認知されにくい状況にあるといえる。

今回の結果から、学生にとっての臨床実習は、「なんとか乗り越えたいと思っています。」という言葉が示すように、卒後教育を見据えた成長よりもどのように乗り切るかが最重要課題になっているといえる。また、冒頭で述べた学生の不安感は、臨床実習をどのように乗りきるかが最重要課題となっている学生から見たら当然の結果であり、CCSで学んでも従来法の合格判定には結びつかないといった不安から生じたものと考えられる。

以上のことから、学生が臨床実習を自身の成長の場として認識していくためには、臨床実習に対する大きな〈期待感〉を持つことが重要であり、今回示したモデルを活用したSVによる臨床実習指導法の工夫が必要であると考えられる。具体的には、まず、臨床実習における個別担当は廃止し、検査・測定実習の段階から多くの成功体験を積み重ねることができると指導法を導入すべきである。そして、レポート作成は、学生の成長記録として活用し、処理能力を超える課題は与えない。さらに、SVは学生に[ロールモデル]として認知されるように、総括的評価の廃止や臨床実習に対する指導法を学び指導能力を高めること、少なくともこういった努力が必要であると考えられる。

最後に、本研究は、学生の臨床実習に対するイメージ形成プロセスをモデル化し、学生の視点から臨床実習指導法の問題点を探るという点において意義があると考えられる。しかし、今回は、学生の視点による分析であったため、SVとの関わりによるイメージ形成プロセスは結果に含まれていない。今後は、対象者を評価実習・臨床実習を体験した学生とし、SVとの関わりを含めた分析も

行っていく必要があると考える。

引用文献

- 1) 鈴木啓巨, 白石英樹: 作業療法実習における学生の不安度について. 青森県作業療法研究, 2003, 12(1): 61-64.
- 2) 安部征哉, 丹葉寛之: 作業療法実践課程における不安に関する一考察. 第46回日本作業療法学会抄録集, 2012, 宮崎, P1828.
- 3) 友田芳信, 渡辺明日香: 作業療法臨床実習(身体障害領域)による学生の感情とストレス状態の変化. 北海道作業療法, 2002, 19(1): 36-45.
- 4) 田島一美, 西方浩一, 吉田常人: 臨床実習における学生の不安の変化と不安要因に関する研究. 第44回日本作業療法学会抄録集, 2010, 仙台, P452.
- 5) 鈴木里砂, 内田成男, 中村直人: 臨床実習中の学生における不安の構造化. 静岡理学療法ジャーナル, 2012, 26: 56.
- 6) 木下康仁: グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践. 弘文堂, 東京, 2003, pp25-46.
- 7) 林部博光, 中俣恵美, 北村哲郎: 理学療法士養成校における臨床シミュレーション教育について. 関西福祉科学大学紀要, 2010, 13: 307-325.
- 8) 山中善詞: 臨床実習の指導方法—指導が難しい学生への対応を探る. 理学療法科学, 2011, 38(6): 464-470.
- 9) 石田 瞳: 理学療法士養成課程卒業後に医学科に在籍している立場から. 理学療法ジャーナル, 2013, 47(5): 401-402.
- 10) (公社) 熊本県理学療法士協会: 熊本県版スーパーバイザーの手引き. http://www.kumamoto-pt.org/up_file/useful/1109/useful_30104117_1.pdf. (閲覧日2016年3月20日).
- 11) (社) 日本作業療法士協会: 作業療法臨床実習の手引き, 第4版. (社) 日本作業療法士協会, 東京, 2010, pp26-32.
- 12) 菅原弘子: 臨床実習について言いたいこと, 期待すること. 理学療法ジャーナル, 2013, 47(5): 405-415.
- 13) 西川明子, 中川法一, 武政誠一: これからの臨床教育を担うクリニカル・クラークシップ. 理学療法兵庫, 2009, 15: 1-6.
- 14) 潮見泰蔵: 日本理学療法士協会が推進する卒前教育のあり方. 理学療法ジャーナル, 2007, 41(2): 157-163.