理学療法学生を感じた臨床実習の困難ならびに 学生の望む実習指導の検討

Clinical Practice-related Difficulties Perceived by Physical Therapy Students and Their Clinical Instruction Requests

篠崎 真枝¹⁾ 深谷 隆史²⁾ 浅川 育世¹⁾ 大橋 ゆかり¹⁾

MASAE SHINOZAKI, RPT, PhD¹⁾, TAKASHI FUKAYA, RPT, PhD²⁾, YASUTSUGU ASAKAWA, RPT, PhD¹⁾,
YUKARI OHASHI, RPT, PhD¹⁾

¹⁾ Department of Physical Therapy, Ibaraki Prefectural University of Health Sciences: 4669-2 Ami, Ami-machi, Inashiki-gun,
Ibaraki 300-0394, Japan TEL +81 29-888-4000 E-mail: shinozaki@ipu.ac.jp

²⁾ Department of Physical Therapy, Tsukuba International University

Rigakuryoho Kagaku 35(3): 371-379, 2020. Submitted Nov. 27, 2019. Accepted Jan. 9, 2020.

ABSTRACT: [Purpose] To clarify clinical practice-related difficulties perceived by physical therapy students and their clinical instruction requests. [Participants and Methods] Semi-structured interviews were conducted with 16 students who had completed clinical practice, and content analysis was performed. [Results] Among the categories with larger numbers of recorded units, 15 represented clinical practice-related difficulties perceived by students. They included C11, difficulties related to assessment and therapeutic interventions for patients, and C6, difficulties related to questions asked by students and advice provided by clinical instructors. Similarly, 17 categories explained clinical instructions requested by students including: D8, desirable student-clinical instructor communication, and D10, instructions to help students accurately understand each case by promoting clinical reasoning. [Conclusion] The results clarified clinical practice-related difficulties perceived by students, and suggest measures to resolve such difficulties based on their clinical instruction requests.

Key words: clinical practice, content analysis, physical therapy students

要旨:〔目的〕理学療法学生が感じた臨床実習の困難ならびに学生の望む実習指導を明らかにする。〔対象と方法〕臨床実習を修了した学生 16 名に対し半構造化面接を行い、内容分析した。〔結果〕記録単位数の多かったカテゴリーは、臨床実習の困難では、【C ⑪学生が患者に評価や治療介入を実施するうえでの困難】や【C ⑥学生と指導者の質問や助言のやりとりで生じる困難】などの 15 カテゴリーであり、学生の望む指導では、【D ⑧望ましい学生と指導者のやりとり】や【D ⑩症例把握のために学生の臨床思考を進める指導】などの 17 カテゴリーであった。〔結語〕学生が臨床実習で感じた困難が示され、学生の望む実習指導を踏まえた対応策が示唆された。

キーワード: 臨床実習, 内容分析, 理学療法学生

¹⁾ 茨城県立医療大学 保健医療学部 理学療法学科: 茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669-2 (〒300-0394)
TEL 029-888-4000

²⁾ つくば国際大学 医療保健学部 理学療法学科

受付日 2019 年 11 月 27 日 受理日 2020 年 1 月 9 日

I. はじめに

理学療法教育課程において、臨床実習は学内教育と臨床現場をつなぐ重要な教育課程である。我々は実習指導者を対象としたインタビュー調査にて、実習指導者の感じている指導上の困難と効果的な指導方法を明らかにしたり、しかし、臨床実習における困難や問題を検証するうえで、学生の視点からも明らかにする必要があるだろう。そこで、本研究では、臨床実習で理学療法学生が感じる困難・問題および学生の望む指導方法・内容を検証することを目的とした。

学生を対象にしたアンケート調査より、松井ら²⁾は、臨床実習で困難を感じた内容として、理学療法学生では「学力・経験不足」や「自分の健康状態」という回答が多く、作業療法学生では「学力・経験不足」、次いで「実習指導者との関係」、「自分の健康状態」という選択肢への回答が多かったと報告している。藤井ら³⁾は、理学療法学生にアンケート調査をし、臨床実習に対する困難感の要因を分析した結果、第1因子として課題作成、第2因子としてコミュニケーション能力、第3因子として生活状況の因子を抽出した。さらに学生の64.2%が実習期間中に何らかの体調変化を感じていたと報告している。高橋ら⁴⁾の作業療法学生に対する調査では、実習中の不安の要因として「学力・技術力不足」と「実習指導者との関係」が挙げられていた。このように、学生が直面する困難の要因は、学生自身の知識・技術不足や体調管理、実習指導者や施設スタッフとの関係など多岐に及んでいる。さらに、臨床実習中の医学生に対する不当な待遇が問題視されている⁵⁾。不当な待遇には、怒鳴られるといった言葉によるものや懲罰として課題や業務を与えられるといった学習面におけるもの、さらにセクシャルハラスメントなどが含まれる。松崎らの調査⁶⁾では、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科の学生の50%以上が不当待遇だと感じる経験があると報告しており、教育の場としてのあり方を見直す必要がある。

これらの臨床実習の困難・問題に関する調査は、アンケート調査が中心であり、具体的な事象に基づいて挙げられた内容ではなかった。そのため、本研究ではインタビュー調査より具体的な事象を聴取し、そこから学生の感じる臨床実習の困難・問題および学生の望む実習指導を明らかにすることとした。

II. 対象と方法

1. 対象

茨城県内の理学療法学科を有する大学に対し、理学療法学科学生へのインタビュー調査の協力依頼を行い、施設責任者の許可を得た。2つの大学の4年次の総合的な臨床実習を終了した学生に対し、書面にて研究協力依頼

書と研究説明書を配布し、研究協力者の募集を行い、16名の研究協力者（男性5名、女性11名）を得た。いずれの大学も4年次の総合的な臨床実習は7週間を2回実施していた。2大学ともに、総合的な臨床実習では診療参加型実習を推奨していた。

本研究は所属施設倫理委員会の承認（承認番号：624）を得た計画に則り実施した。研究協力者には本研究の目的およびデータの取り扱いについて、文書を用いて説明し、研究協力者の承諾書への署名をもって、研究協力の同意を確認した。

2. 方法

調査はインタビューガイド（表1）に基づいた半構造化面接法⁷⁾にて行った。インタビューに際し、これまでの臨床実習の期間と施設数を聴取した。実習の内容に関しては、4年次の総合的な臨床実習だけでなく、評価実習などこれまで経験した臨床実習を振り返って回答するように説明した。インタビューは、学生が所属している大学の個室にて研究者と研究協力者が1対1で面接を行った。インタビュー内容は、研究協力者の同意のもとすべてICレコーダーに録音した。調査期間は2015年3月～12月であった。

録音したインタビューの音声データより逐語録を作成し、Berelsonの内容分析の手法⁸⁾を用い分析した。Berelsonの内容分析は、表出された内容を客観的、体系的かつ定量的に記述できるという特徴を持つ。逐語録から「臨床実習で感じた困難や問題（以下、C実習の困難・問題）」と「学生が望んでいる指導方法・内容（以下、D学生の望む指導）」に該当する内容を分けて抽出した。なお、実習指導者の感じる「A指導上の困難・問題」、「B効果的な指導・工夫」については、筆者らが過去に行った研究⁹⁾にて報告した。1文に複数の内容を含む文章は分割し、1つの意味内容を示す文章に変換し、これを記録単位とした。研究協力者ごとに意味内容が同じ記録単位を集め、その内容を示す1文として、これを初期コードとした。初期コードを内容の類似性に従って分類し抽象化して、これをコードとした。研究協力者16名分のコードをまとめ、意味内容の類似性に従いまとめ、サブ

表1 学生インタビューガイド

- 1) 臨床実習の場面で「困った、難しい」と感じた経験について教えてください。
- 2) 自分にとって「良かった」と感じた指導方法や指導内容について教えてください。
- 3) 自分からみて「改善して欲しい」と感じた指導方法や指導内容について教えてください。
- 4) ●●（研究協力者）さんが考える理想的な臨床実習はどういった実習だと思いますか。

カテゴリーとした。サブカテゴリーの内容をさらに抽象化して、カテゴリーを形成した。

分析の過程では、内容分析の手法に精通した研究者の指導を受け、逐語録と繰り返し照合しながら分析を進めた。また、分析の信頼性を確認するために、第3者の理学療法士2名(aとb)が個別にサブカテゴリーからカテゴリーに分類する作業を行い、我々の分析結果との一致率を κ 係数により算出した。

III. 結 果

研究協力者の平均インタビュー時間は52.1 ± 8.5分(範囲:40~65分)であった。

以下の記述では、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは〈 〉で表し、「C 実習の困難・問題」のカテゴリーにはC、「D 学生の望む指導」のカテゴリーにはDを付記する。

「C 実習の困難・問題」に関する内容から抽出された記録単位の総数は1172であった。意味内容でまとめ349の初期コードとなった。これら初期コードを内容の類似性に従ってまとめ、209コードが形成された。16名分のコードを抽象化して類似性で分類して62のサブカテゴリーとなった。サブカテゴリーを抽象化して内容の類似性でまとめ15のカテゴリーが形成された。「C 実習の困難・問題」のカテゴリーとサブカテゴリー、およびそれぞれの記録単位数を表2に示した。さらに各カテゴリーにおいて、総記録単位数に対する記録単位数の割合を算出して示した。学生の感じる「C 実習の困難・問題」で、最も記録単位数の割合が高かったカテゴリーは、【C⑪学生が患者に評価や治療介入を実施するうえでの困難】の13.8%であり、次いで【C⑥学生と指導者の質問や助言のやりとりで生じる困難】の11.8%であった。3番目に多かったカテゴリーは【C⑩実習中の課題(レポート等)の遂行において生じる問題】の9.9%であった。

「D 学生の望む指導」に関する内容から抽出された記録単位の総数は792であった。意味内容でまとめ268の初期コードとなった。これら初期コードを内容の類似性に従ってまとめ、180コードが形成された。16名分のコードを抽象化して類似性で分類して69のサブカテゴリーとなった。サブカテゴリーを抽象化して内容の類似性でまとめ17のカテゴリーが形成された。「D 学生の望む指導」のカテゴリーとサブカテゴリーおよびそれぞれの記録単位数を表3に示した。さらに各カテゴリーにおいて、総記録単位数に対する記録単位数の割合を算出して示した。「D 学生の望む指導」において、最も記録単位数の割合が高かったカテゴリーは、【D⑧望ましい学生と指導者のやりとり】の12.2%であり、次いで【D⑩症例把握のために学生の臨床思考を進める指導】の11.0%であった。3番目に多かったカテゴリーは【D⑭

学生の評価や治療における望ましい指導者の関わり】の7.6%であった。

カテゴリー化の信頼性を確認すると、「C 実習の困難・問題」では、我々の分析結果(以下、研究者)と理学療法士2名(aとb)との分析結果の κ 係数は、研究者とaとの間で0.68、研究者とbの間で0.62であった。また、「D 学生の望む指導」では、 κ 係数は、研究者とaとの間で0.74、研究者とbの間で0.66であり、いずれも中等度以上の一致率⁹⁾を示した。

IV. 考 察

理学療法学生に対するインタビュー調査結果を内容分析したところ、「C 実習の困難・問題」に関する15カテゴリーと、「D 学生の望む指導」に関する17カテゴリーが抽出された。学生の感じる「C 実習の困難・問題」と共通した内容の「D 学生の望む指導」のサブカテゴリーを参照することで、臨床実習の困難への対応策を提案できると考え、CとDで内容の共通するカテゴリーから重要と思われるものを取り上げて考察する。

【C①実習施設の実習形態や指導方針の困難】と【D①実習指導の方針や実習進行における望ましい対応】は、『臨床実習の方針』という共通した内容であった。【C①】には〈実習施設ごとに学生に求められる行動やルールがわからず、学生は対応が難しい〉のように各実習施設に合わせた対応の難しさ、学生の戸惑いが表出されていた。高野ら¹⁰⁾は、実習施設でのルールをローカルルールとして明示し、実習開始前に学生に提示したところ、7割の学生は役に立ったと感じ、実習前の不安の軽減につながったと報告している。学生が各実習施設のルールの違いに戸惑うことを想定し、事前にルールを文書として示してオリエンテーションを行うといった対応が必要であろう。学生にその施設のルールを理解させることで、【C①】で示された学生の戸惑いや不安の解消につながると考える。

【C②学生が対応に困る実習体制や実習環境】と【D②望ましいと感じる実習体制】は『実習体制や環境』という共通した内容であった。また、【D⑤指導者やスタッフの望ましい受け入れ姿勢】は、学生の望む人的環境や実習受け入れ姿勢に関する内容であり、『実習体制や環境』に含まれる内容であった。【C②】〈初めての实習環境ではその雰囲気や環境に慣れるまでが難しい〉といった実習施設の受け入れ環境について学生は困難さを感じていた。それに対して【D⑤】〈スタッフが学生に声を掛けてくれ、施設全体として学生を受け入れている雰囲気があると良い〉のように、学生を受け入れる雰囲気の問題を求めている。円滑な実習導入を進めるためには、学生に疎外感を与えない実習環境の提供が必要であると考えられる。具体的には、実習指導者やスタッフから学

表2 学生の感じる「C 実習の困難・問題」のカテゴリーおよびサブカテゴリー

番号	カテゴリー	記録 単位数	割合※ (%)	サブカテゴリー	記録 単位数
C①	実習施設の実習形態や指導方針によって生じる困難	86	7.3	実習施設ごとに学生に求められる行動やルールがわからず、学生は対応が難しい	38
				担当症例以外の様々な症例の見学や患者に触れて経験する機会が欲しい	18
				クリニカルクラークシップの実習では、担当症例がないことに戸惑い、レポートやレジメのまとめ方に困る	15
				患者数が多く理学療法の実施時間の短い施設では、学生が患者に関わることは難しい	8
				実習施設によって、リハ部門と多職種との連携が異なり、対応が難しい	7
C②	学生が対応に困る実習体制や実習環境	87	7.4	初めての实習環境ではその雰囲気や環境に慣れるまでが難しい	16
				学生と指導者の休日の設定を調整し、学生に早めに伝えて欲しい	16
				実習施設までの通勤に時間がかかると、帰宅後の勉強が難しい	14
				指導者やスタッフが学生に対して無関心で、実習指導に消極的な施設での実習は難しい	13
				実習指導を担当するスタッフが複数おり、誰に何を相談してよいかわからず困る	11
				予定外の退院などにより、実習の進行が滞り困った	9
				院内勉強会や病院行事への参加は、学生の意思で決定させて欲しい	8
C③	学生の実習態度や行動の改善に必要な対応	41	3.5	実習態度や実習姿勢は、具体的な行動の指導がないと改善することは難しい	34
				事後に学生の行動に関する指摘を受けても、改善はできないため困る	7
C④	学生と患者の関係構築、コミュニケーションにおける困難	79	6.7	学生は患者の不安やネガティブな発言への対応に困る	24
				学生は患者と会話を展開し、コミュニケーションを図ることが難しい	23
				学生は小児や認知症の症例への接し方や対応が難しい	22
				学生は患者や家族との関係づくりが難しい	10
C⑤	学生と指導者の関係における困難	53	4.5	学生は指導者との接し方や良好な関係づくりが難しい	36
				指導者が学生のそばで見ていると、学生は緊張するため困る	17
C⑥	学生と指導者の質問や助言のやりとりで生じる困難	138	11.8	学生は自分の考えを的確に言葉にして、指導者にわかるよう伝えることが難しい	33
				学生の意見を尊重するだけでなく、指導者の視点からの助言を欲しい	24
				学生は自分で解決すべきか、指導者に相談してよいのか判断が難しい	23
				静かな環境のなかで、学生から指導者やスタッフに話しかけることは難しい	23
				学生自身の考えや質問内容が整理できていないと、指導者に相談することは難しい	14
				学生は指導者に質問や相談するタイミングを見計らうことが難しい	10
				指導者のいない場面では、学生は自分の判断でどこまで対応してよいかわからない	8
				指導者に質問すると、さらに質問が返ってくるので困る	3
C⑦	学生が問題と感じる指導者やPTスタッフの対応	102	8.7	学生は指導者に厳しく指摘されると落ち込み、その後積極的な対応が難しい	25
				学生の質問や実施した課題に対し、指導者が誠実に対応しないことは問題だ	25
				学生個人では対応できないことや、理学療法に直接関係ない内容を批判されて困った	15
				指導者が学生の性格や印象を否定的に決めつけることは問題だ	14

				指導者が学生の間違いやマイナスな内容だけを指摘することは問題だ	13
				PT 個人がこだわっている手技の有効性を何度も説明され、押し付けられているようで困る	10
C ⑧	指導者からのフィードバックの環境やタイミングの問題	44	3.8	学生の思考整理と理解を深めるには、指導者からのフィードバックのタイミングは難しい	24
				学生は周囲に他の人がいる環境でのフィードバックは困る	20
C ⑨	症例の治療方針の一致に関する問題	52	4.4	学生と指導者の考えや治療方針が一致していることを確認せず、治療介入することはよくない	28
				指導者との PT スタッフの治療方針が一致していないと、学生は混乱して困る	24
C ⑩	実習中の課題（レポート等）の遂行において生じる困難	116	9.9	デイリーノートやレポート等の課題の負担が大きく、学生の睡眠時間が減少することは問題だ	36
				課題に時間を費やして学生の精神的な余裕がない状況では、実習に意欲的に取り組むことは難しい	27
				学生は自分の考えを文章にし、指導者に伝わるよう理論立ててレポートを作成することは難しい	25
				レポートやレジメを添削し繰り返し修正を求める指導は、実習の目的が失われるため問題だ	19
				実習中に必要な知識を調べて、十分に吸収しながら実習に対応していくことは難しい	9
C ⑪	学生が患者に評価や治療介入を実施するうえでの困難	162	13.8	学生はベッドサイドでの対応やリスク管理が難しい	37
				学生は評価・治療の技術が適切なかわからないため、技術的な指導や助言が欲しい	33
				症例の変化に合わせて、臨機応変にプログラムを変更することは難しい	28
				学生は治療で得られる感覚がわからず、患者の変化を掴むことは難しい	15
				評価や治療技術の指導は、学生が患者に治療介入をしている時でないと修正は難しい	13
				プログラムの優先順位や時間配分を考慮し、詳細に治療計画を立てることは難しい	12
				学生は指導者と同じ点に着目したり、同じ感覚を得られていないため、指導者と同じように患者の変化を捉えることは難しい	11
				学生は検査・測定の方法を症例に合わせて、どの程度応用させてよいかわからず困る	8
				クリニカルパスのように決まった治療内容のみの消極的な介入になったことはよくない	5
C ⑫	学生が症例把握のために思考を整理する過程で生じる困難	86	7.3	学生の基本的な知識不足により、症例の問題把握や原因特定が難しい	41
				検査測定や観察で得られた結果をつなげて、症例の問題を把握することが難しい	24
				症例の個性や背景を踏まえ、幅広い視点で症例の問題を捉えていないことはよくない	12
				疾患に関する知識と理解が不十分なため、症例の問題を把握してゴール設定することが難しい	9
C ⑬	理学療法見学場面で生じる困難	73	6.2	学生が自由に見学する際に、見学スケジュールを立てたり、担当 PT に依頼することは難しい	40
				学生は見学内容に対し疑問をもち、質問を探すが困った	23
				見学場面で学生が自ら希望や要望を伝えることは難しい	10
C ⑭	学生自身の能力不足によって生じる悩み	33	2.8	知識や技術が不十分な学生が関わることが患者にとって良いのか悩む	19
				学生の能力不足により、担当症例への治療が中止となり悩む	14
C ⑮	学生が指導者に負担をかけることによる悩み	20	1.7	学生の実習によって、指導者に負担や迷惑をかけることに悩む	20

※：総記録単位数に対する各カテゴリーの記録単位数の割合。PT：理学療法士。

表3 「D 学生の望む指導」のカテゴリーおよびサブカテゴリー

番号	カテゴリー	記録 単位数	割合※ (%)	サブカテゴリー	記録 単位数
D①	実習指導の方針や実習進行における望ましい対応	37	4.7	スキルチェック表があると、学生自身や指導者、その他のスタッフも実習の進行を確認できるため良い	15
				学生の希望に合わせて、指導者が見学やサブケースを調整してくれると良い	12
				症例の評価の段階から、必要な治療も開始して徐々に治療時間を増やしていく実習の流れは良い	5
				学生が複数の症例を担当する場合、学生の介入時期に差や重みづけの違いがあると良い	5
D②	望ましいと感じる実習体制	53	6.7	院内の勉強会に気軽に参加でき、参加しないことも学生に選択できると良い	22
				学生自身が時間を管理して、見学やカルテ閲覧を自由にできると良い	12
				学生の休日や実習終了時間が決まっていると良い	11
				実習時間中にデイリーノートの記録や調べることができると良い	8
D③	臨床実習で学生が経験したい内容	54	6.8	様々な患者に触れて、経験する機会が多い実習が良い	23
				臨床の場でしか学べない患者の反応や状態を知る経験ができると良い	22
				補装具や支援機器の作成場面や効果を確認する経験ができると良い	9
D④	学生の意欲向上や積極性につながる経験	35	4.4	学生の目標を立てたり、自分の希望を伝えることで、積極的に実習に臨むことができて良い	14
				学生の手ごたえや成功体験と感じられると、学生の意欲向上につながって良い	11
				指導者が積極的に学生に関わると、学生の動機づけや意欲が高まって良い	8
				学生の主体性を引き出し、学生が成長できる指導が良い	2
D⑤	指導者やスタッフの望ましい学生の受け入れ姿勢	54	6.8	スタッフが学生に声をかけてくれ、施設全体として学生を受け入れている雰囲気があると良い	27
				指導者や他のスタッフから積極的に学生に関わってくれと、学生は会話もしやすく環境になじむことができて良い	15
				指導者以外の周囲のスタッフからも学生へのサポートがあると良い	10
				施設全体として、実習生への方針が浸透しており、実習指導の流れができていると良い	2
D⑥	学生と患者の関係構築、コミュニケーションに対する対応	46	5.8	指導者の助言や指導によって、学生は患者とのコミュニケーションの取り方や接し方がうまくできるようになる	26
				指導者やスタッフと一緒にいらず学生と患者だけの方が、緊張せずに会話や対応ができるため良い	9
				学生に患者と会話する機会を指導者が作ってくれると良い	7
				学生が患者とコミュニケーションがとれるようになるまで、指導者が一緒にいてくれると良い	2
				指導者の患者への接し方や距離感を参考にして、学生は患者との関係をつくることができる	2
D⑦	望ましい学生と指導者の関係	13	1.6	指導者が学生の打ち解けやすい雰囲気を作ってくれと、学生は指導者と関係を築け相談しやすくなるため良い	13
D⑧	望ましい学生と指導者のやりとり	97	12.2	学生の考えを引き出し、整理できるよう導いてくれると良い	23
				指導者が治療中に自ら説明したり、その場で学生が質問できると良い	16
				指導者自身の見解を学生に説明してくれると良い	13
				学生の意見を否定せず、尊重して考えを深めてくれると良い	11
				指導者は学生の間違いを正すだけでなく、良かった点の指摘や助言もあると良い	11
				学生の実施したことを指導者が認めて、褒めてくれると良い	9
				指導者が学生に問いかけることで、学生が調べて学習する機会が増えて良い	8
				学生の考え方や介入が明らかに違う場合は、指導者に指摘してもらった方が良い	4
				指導者が学生と準指導者の間を取り持ってくれると良い	2

D ⑨	指導者の望ましいフィードバックの状況やタイミング	52	6.6	<p>学生が患者に評価・治療している際に、その場で説明やフィードバックがあると理解が深まるため良い 30</p> <p>指導者は患者も一緒に場で学生にフィードバックするかどうかを、患者に合わせて判断してくれると良い 11</p> <p>1日を振り返るフィードバックの時間を設けてくれると、学生は相談しやすくて良い 6</p> <p>指導者から学生へのフィードバックは他の人が周囲にいない環境が良い 5</p>	
D ⑩	症例把握のために学生の臨床思考を進める指導	87	11.0	<p>指導者が学生と一緒に臨床思考過程を考えてくれると良い 18</p> <p>指導者と動作観察の注目点を示してもらえると、学生も同じ視点で観察することができて良い 14</p> <p>週ごとに段階を追って理学療法の臨床思考を進めることで、その考えを身に付けることができて良い 12</p> <p>学生や指導者が症例の運動や動作を模倣しながら動作分析を検討すると、わかりやすくて良い 12</p> <p>学生が調べている内容や症例に関する本や資料を、指導者やスタッフが提示してくれると良い 12</p> <p>患者の背景や個性に配慮し観察して、その人を知るための評価から治療につなげる経験ができると良い 10</p> <p>指導者が学生と近い目線に立って、一緒に考えてくれると良い 9</p>	
D ⑪	学生の負担に配慮した対応	35	4.4	<p>睡眠時間が確保でき、時間的にも精神的にも余裕がある方が、実習中集中できるので良い 16</p> <p>学生の睡眠時間や負担を考慮して、課題の量を調整してくれると良い 7</p> <p>学生が興味を持ったことを自己学習できる余裕があると良い 7</p> <p>デイリーノートを毎日指導者に提出しない方が、学生の作業負担を調整できるため良い 5</p>	
D ⑫	実習中の課題（レポート等）に対する意見	39	4.9	<p>デイリーノート等の記録を指導者に確認してもらい、学生の考えを伝えた方が良い 23</p> <p>学生は記述することで思考を整理し、客観的に考えてレポートにまとめることができるため良い 13</p> <p>レポート指導では、具体的に修正点を示してもらえると良い 3</p>	
D ⑬	院内の症例発表会での望ましい対応	19	2.4	<p>病院内の症例発表会では、様々な視点からアドバイスや治療の提案を得られると良い 16</p> <p>小規模な症例発表会にすることで、学生は圧迫感を感じずに発表できて良い 3</p>	
D ⑭	学生の評価や治療における望ましい指導者の関わり	60	7.6	<p>患者の治療を学生は任せられると、自分の能力を認めてもらえたと感じ、より責任をもって取り組めるため良い 25</p> <p>指導者が学生を見守り、助言してくれると良い 12</p> <p>学生の評価や治療計画を実施する前に、指導者の確認や助言があると良い 9</p> <p>指導者と学生と一緒に患者に関われると良い 8</p> <p>歩行介助などリスクにつながることは、早めに学生が改善できるよう指導すると良い 6</p>	
D ⑮	学生の技術修得のために望ましい指導	53	6.7	<p>指導者が学生に実技の指導をしてくれると、わかりやすくて良い 14</p> <p>学生が患者に評価・治療している際に、その場で技術の指導をしてくれると良い 12</p> <p>介入で得ている指導者の感覚や判断の仕方を説明してから、学生が触れるとわかりやすい 10</p> <p>学生の触り方や技術について、患者の実感のフィードバックがあると良い 9</p> <p>経験や実技の指導を通して、学生が技術を修得できると良い 8</p>	
D ⑯	学生の見学をしやすくする対応	33	4.2	<p>学生が興味をもって見学できる対応があると良い 14</p> <p>学生が見学依頼や見学スケジュールを立てやすくする工夫があると良い 12</p> <p>PTやOTスタッフがいつでも見学を受け入れてくれると良い 7</p>	
D ⑰	学生同士の関わりで得られる効果	25	3.2	<p>実習している学生同士で、評価の補助を行ったり、教えあえると良い 13</p> <p>指導者和其他の学生を交えて議論することで、自分や他者の意見を客観的に考えることができて良い 12</p>	

※：総記録単位数に対する各カテゴリーの記録単位数の割合。PT：理学療法士，OT：作業療法士。

生に積極的に声を掛ける、関わるといった環境づくりが必要である。

【C③学生の実習態度や行動の改善に必要な対応】と【D④学生の意欲向上や積極性につながる経験】は『実習態度や学習姿勢』という情意領域に関わる内容であった。【D④】〈学生の目標を立てたり、自分の希望を伝えることで、積極的に実習に臨むことができて良い〉や〈学生が手ごたえや成功体験を感じられると、学生の意欲向上につながって良い〉など学生自身が意欲向上や積極性につながる体験が示されており、これを指導上の工夫として提案することができる。

【C⑥学生と指導者の質問や助言のやりとりで生じる困難】と【D⑧望ましい学生と指導者のやりとり】は『学生と指導者のやりとりや対応』という共通した内容であった。これらは記録単位数の最も多いカテゴリーであり、学生にとって直面することの多い困難であると考えられる。【C⑥】〈学生は自分の考えを的確に言葉にして、指導者にわかるように伝えることが難しい〉などが挙げられており、それに対し【D⑧】〈学生の考えを引き出し、整理できるよう導いてくれると良い〉のように、実習指導者からの支援を求めていることがわかる。奥山ら¹¹⁾は実習指導者から学生が指摘される事項で、最も多いのが「自己表現力」であったと報告しており、学生は自分の意見や考えを伝える表現力が不十分であると推察される。本研究の【D⑧】からも、学生が自分の意見を言語化して伝えるということに困難を感じていることが表出されており、学生の表現力を育成することは学内教育の授業の中で強化していく必要があると考える。

また、【C⑦学生が問題と感じる指導者やPT（理学療法士）スタッフの対応】には、〈学生は指導者に厳しく指摘されると落ち込み、その後積極的な対応が難しい〉や〈学生の質問や実施した課題に対し、指導者が誠実に対応しないことは問題だ〉など学生の精神的苦痛となるようなやりとりや対応が挙げられており、【C⑦】も『学生と指導者のやりとりや対応』に含まれると考えた。【C⑦】のサブカテゴリーには、松崎らによる医療系学生の不当な待遇に関する調査⁹⁾で、「言葉による不当な待遇」や「学業に関する不当な待遇」に当てはまるような対応が含まれていた。理学療法学生の59%はこのような不当待遇を経験したと報告⁹⁾されており、教育の場としては改善すべき問題である。

【D⑧】〈学生の意見を否定せず、尊重して考えを深めてくれると良い〉や〈指導者は学生の間違いを直すだけでなく、良かった点の指摘や助言もあると良い〉といった実習指導者の対応を学生は望んでいる。このような実習指導者の対応は、『実習態度や実習姿勢』とも関連し、学生のモチベーションや意欲の向上には有効である。小林¹²⁾は、学生の主体性を引き出すには「良質な刺激提示」と「ポジティブ・フィードバック」が必要であると述べ

ている。本研究より、学生は肯定されることを求めていることがわかった。肯定された、褒められた経験によって、学生の内発的動機づけを高め、能動的な行動を引き出すことができるため、実習指導者が肯定的／否定的フィードバックを意識的に使い分けることが重要である。

【C⑧指導者からのフィードバックの環境やタイミングの問題】と【D⑨指導者の望ましいフィードバックの状況やタイミング】は、『フィードバック』に関する共通した内容であった。【D⑨】〈学生が患者に評価・治療している際に、その場で説明やフィードバックがあると理解が深まるため良い〉のように、フィードバックのタイミングとしては、学生が患者に介入している時を要望していることがわかる。しかし、理学療法の時間は患者中心であるべきであり、その場での学生へのフィードバックが困難な場合もあるだろう。

【C⑩実習中の課題（レポート等）の遂行において生じる困難】と【D⑫実習中の課題（レポート等）に対する意見】と【D⑬院内の症例発表会での望ましい対応】とは実習中の課題に関する内容であった。【C⑩】〈課題に時間を費やして学生の精神的な余裕がない状況では、実習に意欲的に取り組むことは難しい〉のように、実習中の課題作成が負担となり、学生の意欲低下につながることをわかる。課題遂行の負担に対し、【D⑪】〈睡眠時間が確保でき、時間的にも精神的にも余裕がある方が、実習中集中できるので良い〉のように、実習中の課題の調整を求める意見が挙げられた。大坂ら¹³⁾の評価実習後の気分尺度と心的負担の調査では、レポート負担度、睡眠時間、実習指導者との関係の負担感が学生の心的負担の要因であることを示しており、課題量の調整は実習指導者の役割と言えよう。今回の理学療法士作業療法士養成施設指定規則¹⁴⁾の改正において、課題作成も含めた実習時間の管理を厳密に行うよう定められた。したがって、養成校教員と実習指導者はそれぞれ学生の睡眠時間、体調、課題量などを確認し調整することが必要である。

【C⑪学生が患者に評価や治療介入を実施するうえでの困難】と、【D⑭学生の評価や治療における望ましい指導者の関わり】と【D⑮学生の技術習得のために望ましい指導】は、『技術の習得』に関する共通した内容であった。【C⑪】では〈学生は評価・治療技術が適切なかわからないため、技術的な指導や助言が欲しい〉などが表出された。小原らの調査¹⁵⁾では、学生が求める指導内容として精神運動領域（技術・技能）が最も多い回答となっており、学生は臨床実習において評価・治療スキルの習得を望んでいることがわかる。スキルの習得において、【C⑪】と【D⑮】の両方で挙げられている“治療で得られる感覚”、“患者が変化した感覚”を学生は感じることができているか、それは実習指導者と同じような感覚として把握できているかという点にスキル習得の難しさがある。このような困難に対して、【D⑮】で示

された〈学生が患者に評価・治療している際に、その場で技術の指導をしてくれると良い〉や〈介入で得ている指導者の感覚や判断の仕方を説明してから、学生が触れるとわかりやすい〉のように、学生が評価・治療介入している場での技術指導や、実習指導者の得ている感覚の共有をするといった対応が重要であると考える。

【C⑫学生が症例把握のために思考を整理する過程で生じる困難】と【D⑩症例把握のために学生の臨床思考を進める指導】は、『臨床思考の整理』という共通した内容であった。【C⑫】では、基本的な知識や疾患の理解の不足による症例の問題把握の難しさが挙げられていた。また、【C⑫】では、統合と解釈および問題点抽出に関する困難が表出された。吉塚ら¹⁶⁾は、学生が動作分析・統合と解釈、問題点抽出で困難を感じており、これらは臨床実習で不十分だったと感じた項目¹⁷⁾としても挙げられていた。統合と解釈・問題点抽出が困難な理由として、認知スキルは学習内容が曖昧であり、指導方法が標準化されていない^{16,18)}ということが指摘されている。本研究の【D⑩】〈指導者が学生と一緒に臨床思考を考えてくれると良い〉とあるように、まず実習指導者が臨床思考過程を説明し、学生と共有することから始め、学生と一緒に考えていくことが必要であると考える。

【D⑪学生同士の関わりで得られる効果】は「D学生」の望む指導のみで挙げられた内容であった。【D⑪】〈実習している学生同士で、評価の補助を行ったり、教え合えると良い〉や〈指導者和其他の学生を交えて議論することで、自分や他者の意見を客観的に考えることができて良い〉のように協同学習の効果、同じ立場の学生同士が支援し合うピアサポートの有効性を示す意見であった。このような学生同士で関わる効果は、「B指導者の効果的な指導」のなかでも挙げられており、同様の効果を実習指導者も感じていた。

2020年度から導入される新しい理学療法士作業療法士養成施設ガイドラインにおいて、理学療法教育の臨床実習では診療参加型実習が推奨されており¹⁴⁾、実際の指導形態によっても、学生が感じる困難は異なると考えられる。本研究の限界として、複数の施設での臨床実習を振り返ってインタビューの回答を得たため、実習指導形態による影響は明らかではない。また、16名の研究協力者の臨床実習の経験に基づく結果であり、一般化するには限界がある。したがって、多くの学生の意見を反映させるために、本研究で得られたサブカテゴリーを中心にアンケート調査を行う予定である。さらに、実習指導者を対象とした調査「A指導上の困難・問題」と「B効果的な指導・工夫」の結果と本研究の結果を照合し、実習指導者と学生双方の視点から検討し、今後の臨床実習の困難・問題の改善につなげたい。

利益相反 本研究に開示すべき利益相反はない。

謝辞 本研究は所属大学奨励研究の助成を受けた。本研究のインタビューにご協力いただいた学生の皆様に感謝いたします。

引用文献

- 1) 篠崎真枝, 浅川育世, 大橋ゆかり: 臨床実習指導者の感じる指導上の困難ならびに効果的な指導方法の検討. 理学療法科学, 2018, 33: 659-667.
- 2) 松井 康, 高橋 洋, 石塚和重: 国立大学理学療法士・作業療法士養成施設における総合臨床実習に関するアンケート調査. 筑波技術大学テクノレポート, 2016, 23: 33-37.
- 3) 藤井菜穂子, 岩瀬由樹, 佐野充宏・他: 理学療法学科学生における臨床実習困難感に関する検討. 理学療法学, 2005, 32 suppl2: 569.
- 4) 高橋幸加, 渡邊清美, 澁井 実: 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教育研究, 2010, 15: 102-104.
- 5) 小林志津子, 関本美穂, 小山 弘・他: 医学生が臨床実習中に受ける不当な待遇 (medical student abuse) の現状. 医学教育, 2007, 38: 29-35.
- 6) 松崎秀隆, 原口健三, 吉村美香・他: 臨床・臨床実習で医療系学生が感じる不当待遇. 理学療法科学, 2015, 30: 57-61.
- 7) Catherin P, Nicholas M: 質的研究実践ガイド, 第2版. 大滝純司 (監), 医学書院, 東京, 2008, pp10-26.
- 8) 舟島なをみ: 質的研究への挑戦. 医学書院, 東京, 1999, pp41-53.
- 9) Landis JR, Koch GG: The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics, 1977, 33: 159-174.
- 10) 高野 稔, 佐藤聡見, 篠原弥生: 当院における臨床実習指導の新たな取り組み—クリニカルクラークシップを基本とした指導と実習指導支援ツールを導入して見えた現状と課題—. 東北理学療法学, 2015, 27: 58-64.
- 11) 奥山文男, 加藤真由美, 伊藤芳保: 理学療法総合臨床実習の現状と課題—3, 4年次の実習後アンケート調査より—. 日本医療科学大学研究紀要, 2014, 7: 52-54.
- 12) 小林 賢: 臨床実習の課題解決に向けた教育学的アプローチの重要性. 理学療法学, 2011, 38: 211-216.
- 13) 大坂 裕, 藤田大介, 小原謙一・他: 理学療法臨床実習における学生の心理的感情に影響を与える要因. リハビリテーション教育研究, 2016, 21: 268-269.
- 14) 公益社団法人日本理学療法士協会: 理学療法士作業療法士養成施設ガイドライン (新旧対照表). http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/aboutpt/02_Guideline_hika-kuhyo_181005.pdf (閲覧日2018年11月1日).
- 15) 小原謙一, 土屋景子, 西本哲也・他: 臨床実習指導者が優先する指導内容と学生が求める指導内容の相違. リハビリテーション教育研究, 2008, 13: 90-91.
- 16) 吉塚久記, 玉利 誠, 横尾正博・他: 理学療法評価の各技術項目における主観的困難感—学生と臨床実習教育者の認識に着目して—. 理学療法科学, 2017, 32: 7-10.
- 17) 鈴木康文, 永井 智: 理学療法教育における総合臨床実習 (臨床実習Ⅲ) の現状. 医療保健学研究, 2012, 3: 103-114.
- 18) 玉利 誠, 宮崎至恵, 松崎秀隆・他: 臨床実習におけるルーブリックを用いた認知スキル指導の提案—クリニカル・クラークシップの普及に向けて—. 柳川リハビリテーション学院・福岡国際医療福祉学院紀要, 2015, 11: 18-23.