

作業療法臨床実習に求められる学生像

石田 圭二¹⁾

要 旨：臨床実習は患者を対象に学生・臨床実習指導者（以下 指導者）・養成校教員（以下教員）の3者が協調して行う教育活動である。しかし、それぞれが考える臨床実習に臨む際に求められる能力（「臨床実習に求められる学生像」）にギャップが生じているとスムーズに臨床実習を行うことができなくなる。そこで今回、学生・指導者・教員の「臨床実習に求められる学生像」を調査した結果、学生－指導者間、学生－教員間、指導者－教員間に明らかな差が認められ、これらのギャップを解消していくことの重要性が示唆された。

（新医福誌，2005；2：39-42,）

【Key words】臨床実習，教育，意識調査

はじめに

臨床実習教育の利点の一つは臨床についての知識・理解・技能・態度を実際の問題に総合的に適用することによって、それらの学習を強化することができることであり、臨床実習を開始する前に、問診・理学診療についての技能、診療における態度などについて十分な教育を行っておくことが臨床実習の質を向上させ、むだなトラブルを避けることができる¹⁾といわれている。また、臨床実習に関しての養成施設要件として、養成施設において学生が臨床実習前に習得すべき知識と技術、態度の最低基準を設定し、一定水準以上の能力を身につけ、実習の準備が整ったことを確認した上で臨床実習に臨ませる責任がある²⁾としている。しかし、臨床実習をトラブルなく、高いレベルで行うためには、実習開始以前の教育で、どのような分野をどのレベルまで達しておくことが必要であろうか？また、臨床実習に携わる学生・指導者・教員間のイメージは合致しているのであろうか？など不明確な点が多く、それらを明らかにする必要がある。

臨床実習初期には、学生が高いレベルを要求されると考え緊張を強めそのまま実習施設に適応できずいたり、指導者がこんな低いレベルの学生は問題外であるとして十分な指導が行われずいたり、また、指導者が低いレベルの学生を送り出した学校側の態度を疑ったりと

さまざまなトラブルが認められる。そして、それらトラブルは学生・指導者・教員3者間の「臨床実習に求められる学生像」の食い違いが原因であると予想することができる。

そこで今回、臨床実習に関与する学生・指導者・教員の「臨床実習に求められる学生像」を明らかにし、考察を加えた。

対 象

対象は臨床実習実施前の2学年学生36名（男性12名、女性24名 平均年齢 23.3 ± 5.4 歳）、身体障害部門の臨床実習指導者43名（男性7名、女性36名、平均年齢 29.8 ± 6.12 歳）、福井医療技術専門学校教員6名（男性2名、女性4名、平均年齢 32.3 ± 6.0 歳）である。

方 法

学生、指導者、教員に「学生が初めて臨床実習に臨む際、最低限到達して欲しい能力」を想定してもらい、臨床実習の学生評価で用いられる臨床実習報告書²⁾の評価項目（表1 7分野26項目）に、5段階評価基準（A：助言なしでもだいたいできる。常にできる B：助言・指導があればできる。もしくは8割程度できる。 C：多くの助言・指導があればできる。もしくは6割程度できる。

¹⁾ 福井医療技術専門学校 作業療法学科（福井市江上町55字鳥町13番1号）
（受付日 2005年6月13日）

I. 職業人としての適正	常識的態度や責任ある行動をとる。 対象者および家族と望ましい人間関係をもつ。 必要に応じて関連職種と連携をとる。 意欲的に取り組む姿勢（探究心・創造性）を持つ。
II. 評価	評価計画を立てる、評価を実施する。 評価結果から全体像をもとめる。 将来像を予測する。 作業療法の対象となる生活機能と障害について焦点化する。
III. 作業療法計画	長期目標および短期目標を設定する。 治療・指導・援助を計画する。
IV. 作業療法実施	準備をする。 治療・指導・援助について説明し了承を得る。 計画に沿った治療・指導・援助を実施する。 実施中の対象者の状況変化に対応する。
V. 再評価	再評価計画を立てる。 再評価を実施する。 再評価計画を整理し、対象者の全体像をまとめ直す。 再評価によって作業療法計画を見直す。
VI. 記録・報告	記録すべき必要な事項を選択する。 報告すべき必要な事項を選択する。 選択した必要な事項を記録する。 選択した必要な事項を報告する。
VII. 管理・運営	組織の概要を理解する。 作業療法の過程を理解する。 管理業務の概要を理解する。

表 1. 評価分野と項目

D：多くの助言・指導があっても不十分。もしくは4割程度できる。E：多くの助言・指導があってもできない。もしくは2割以下）にそって記入してもらった。

そして5段階の評定尺度を順位尺度（5～1）におきかえ、7つの分野ごとにKruskal-Wallis検定を行い、その後、学生－指導者間、学生－教員間、指導者－教員間のそれぞれの対応についてMann-Whitney U検定を用い比較した。統計処理はSTATISTICA Proを使用した。

結 果

学生、指導者、教員が考える「臨床実習に求められる学生像」の結果（図1）はすべての分野において学生が最も高く、指導者、教員の順になった。そして、学生は7分野すべてで評定基準4点を上回っており、指導者と教員は2点以上4点未満の中におさまっていた。また、指導者と教員で3点以上と回答した分野は、指導者はI. 適正, II. 評価, IV. 作業療法実施, V. 再評価, VI. 記録

報告の5分野と多く、教員はI. 適正のみであった。

Kruskal-Wallis検定ではすべての分野において有意差（ $p<0.01$ ）が認められ、それぞれの対応においても7つの全分野で学生－指導者間、学生－教員間、指導者－学生間で有意差（ $p<0.01$ ）が認められた。

考 察

1. 学生の考える学生像

学生は全ての分野で4点を上回った。これは臨床実習開始時に高い能力を求められ同時に実習期間中の成長過程はわずかであると考えているという事であり、言い換えれば学生は臨床実習の捉え方において実習中に学習－成長することよりも、それ以前に評価されることに対する意識が強くなっている事を示す。

要因を考えると、学生は実施者であり評価される立場にある、人に評価されることは不安を惹起させ、さまざまな防衛的な反応につながり高いイメージになったこと

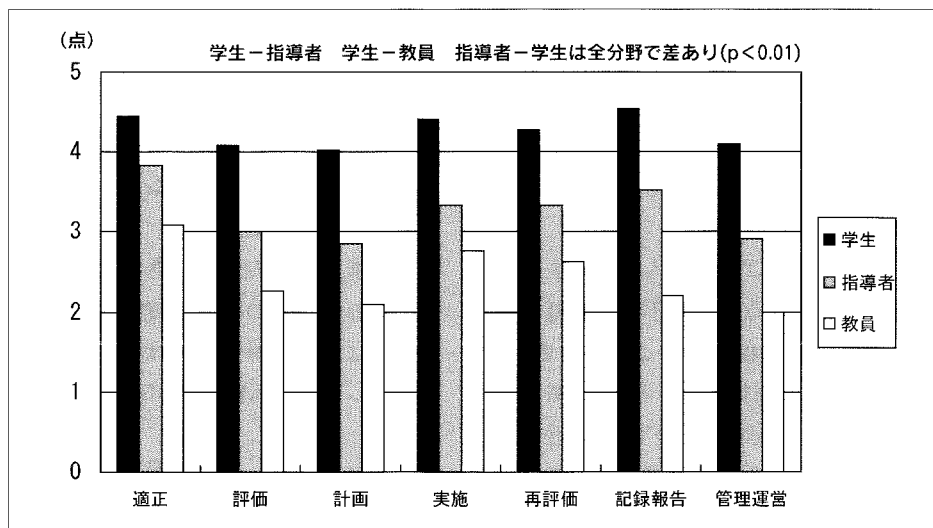


図1. 臨床実習開始時に、学生、指導者、教員が求める到達レベル

が考えられる。また学生は臨床実習が未経験であり、「どのようなプロセスで学習でき評価されるか」などの臨床実習過程の見通しを十分に行えないことになる。見通しのなさは点数の高さをより引き上げることになる。

2. 指導者の考える学生像

指導者が3点以上と回答した分野は、I. 適正、II. 評価、IV. 作業療法実施、V. 再評価、VI. 記録報告の5つの分野であり、残りの分野は2点以上3点未満であった。これは実習期間中に学習・成長を促そうとはしているが、3点以上の分野については少し高いレベルを要求していることになる。

要因として、まず指導者は学生を受け入れる側であり、実習をコーディネートしていく立場にあることが考えられ、その際、臨床実習における教育プロセスなどを意識する。このことは学習・成長の幅をもつことにつながる。

また、指導者が質の高い臨床教育を求められることや臨床業務や、対象である患者を意識することは特定分野での点数の高さにつながっていくと考えられる。

3. 教員の考える学生像

教員で評価基準3点以上必要と回答した評価分野はI. 適正のみであり、その他の分野は2点以上3点未満であった。これは臨床実習期間でほとんどの分野に関して学習・成長していくものとして捉えている。

I. 適正分野に関しては知識・技能・態度の領域から考えると態度領域に深く関連している。一方、その他の分野は知識領域と技能領域と深く関連している。教員は臨床実習の中での知識・技能の学習を行う前提条件として態度面の学習が重要であるとも考えている。(これは指

導者においても同様に捉えているともいえる)

要因を考えれば、教員は学生を送り出す立場にあることで、臨床実習教育に期待をしている反面、依存していることともなる。

4. ギャップを解消するために

「臨床実習に求められる学生像」において学生、指導者、教員で大きなギャップが存在した。では、そのギャップを解消するにはどのようにすればよいのだろうか。①3者間の理解を促し共通理解をすすめることと②ギャップを埋めるための教育活動を取り入れることが考えられる。

①ギャップを埋めるための共通理解

教員および指導者はコミュニケーションを密にとることにより、両者のうち指導者のみが3点以上の分野(II. 評価、IV. 作業療法実施、V. 再評価、VI. 記録報告)を中心に、養成校ではどのレベルまで教育するか、どのレベルから臨床実習で教育するかのアウトラインを明確にする必要がある。そして、それに従い実習対象、指導法、到達目標などについてより具体的および明確に取り決めることが重要であろう。また学生が見通しをたて不安を軽減させるためにも、取り決められた具体的な到達目標や指導法を学生に提示する事も重要である。

わが校では今回の結果を基に実習指導者会議において指導者と話し合い、実習マニュアル改定やカリキュラム変更などを行いながら対応している。

②ギャップを埋めるための教育活動

わが校では、臨床実習前に関連病院および関連施設において症例を評価していく院内実習を実施している。そして院内実習は「認知領域」のみならず「精神運動領域」

及び「情意領域」においても有効的に働く³⁾ことが確認できており、「臨床実習に求められる学生像」におけるギャップを埋める教育活動としても活用している。

院内実習では指導者、教員がともに関与することになっており、学生のもつギャップのみでなく指導者-教員のギャップを埋める場としても利用できる。

またグループでの実施であり、これは個人の能力を強く問われる事は少なく、評価されることの不安が軽減されること、他学生の学習-成長過程を見ることができ、学習の見通しをうながせるなど期待でき、学生の高い「臨床実習に求められる学生像」を指導者・教員に近づけることが可能と考えることができる。事実、院内実習導入後は実習初期のトラブルは減少しているように思われる。

ま と め

学生、指導者、教員の「臨床実習に求められる学生像」は一致せず、明確のものは存在しない。しかし、望ましい「臨床実習に求められる学生像」は臨床実習を送り出す側と受け取る側の狭間、また、臨床からの実習生に対する要求と学生の受けてきた学習-成長過程の狭間に存在するものと思われる。実施者である学生のイメージを見据えながら指導者、教員がコミュニケーションを重ね明確にしていく活動こそが重要である。

文 献

- 1) 日本医学教育学会：医学教育マニュアル1，篠原出版，1978；p57.
- 2) 日本作業療法士協会 教育部：作業療法臨床実習の手引き，第3版，2003；p68, p39-45.
- 3) 堀敦志：院内実習における学生の自己評価の変化について．東海北陸作業療法学会誌 2003；3：p60.