

# 作業療法学学生の臨床実習中のストレス変動について

蓑輪 千帆<sup>1)</sup> 堀 敦志<sup>1)</sup> 山口 明夫<sup>2)</sup>

**要 旨：**臨床実習中のストレス変動を事前に予測することにより効果的な教員の介入に繋げることを目的とし調査を実施した。臨床実習Ⅰ・Ⅱの期間中、ストレス(日本語版STAIを使用)と時期毎の実施内容、課題の量について調査した。対象は福井医療短期大学作業療法学専攻第10期生32名。収集したデータは統計的処理を行った。

その結果、臨床実習中は常に高いストレス状態にあるが、特に臨床実習前半に最も高くなりその後徐々に低くなる傾向が見られた。また、ストレスと実習内容量の間に弱い負の相関が見られ、学生は臨床実習に伴う環境の変化や新しい人間関係の構築、新たな課題や実施内容に対し強くストレスを感じていることが示唆された。

今後始まる臨床参加型実習においても、学習面以外も含めた新たな環境への適応や臨床場面において成功体験が積めるよう、教員の効果的な臨床実習への介入についてさらに検討していくことが重要であると考え。

【Key words】 臨床実習、ストレス、学生

## 緒 言

作業療法士養成教育の中で臨床実習は、学生が学内で学んだ知識、技術・技能、態度の統合を図り作業療法実践能力の基本を身に付けるために、非常に重要な役割を担っている。しかし、教員として臨床実習中の学生にかかわる中で、臨床実習中のストレスにより臨床実習自体の継続が困難となる学生が増えているように感じている。

日本作業療法士協会が2018年に作成した作業療法臨床実習の手引きでは、近年の大学生の心理的特徴として、「葛藤を抱えたり、自分の感情と向き合うことができなくなっていて、すぐに「落ち込む」あるいは「身体化する」傾向が強くなっており、臨床実習で少し指摘されると、体調を崩して休んでしまうことになる」と報告されている<sup>1)</sup>。臨床実習のストレスが高まり体調を崩した学生は、臨床実習を欠席し教員による登校の促しにも反応できない状態となり、実習指導者および教員の介入が困難となっていく。このような状況になると、臨床実習の継続自体が困難となってしまう。

今回、臨床実習中のストレスの変動を事前に予測し効果的な時期に教員が介入することで、臨床実習への適応を高め円滑な臨床実習に繋げることができるのではないかと考え調査を実施した。

## 目 的

臨床実習中の学生のストレス変動を予測し、教員が効果的な臨床実習への介入を行うことで、より良い学生支援に繋げることを目的とする。

## 研究対象と方法

対象は福井医療短期大学作業療法学専攻第10期生35名。3年次に行われる臨床実習ⅠおよびⅡ(期間はいずれも7週間)の2回の臨床実習中、1週間に1回ストレスを測定した。

1) 福井医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 作業療法教員室

2) 福井医療大学 学長  
(採択日 2020年11月)

ストレスの評価には信頼性が高く、比較的簡便に測定することができる日本語版STAI(State Trait Anxiety Inventory)を用いた。STAIでは不安を、“特性不安”「不安状態の経験に対する個人の性格傾向を示すもの」と“状態不安”「個人がその時におかれた環境条件により変化する一時的な情緒状態」の2つに大別しそれらを別々に測定できる。各項目は1～4点の4件法で回答し、点数が高いほど不安が高いことを表している<sup>2)</sup>。今回は臨床実習におけるストレスを測定するため、状態不安を測定する20項目を用いて評価した。カットオフ点は40点で点数が高いほどストレスが高いことを表しており、最高得点は80点となる。

また、実習内容量とストレスについての関係性をみるため、時期毎の実施量に関しても調査した。実習開始前、学生にスケジュール表を渡し、実習中はその週に実施した内容と取り組んだ課題を記入してもらう。実習終了後、学生より提出されたスケジュール表をもとに、記載のあった実施内容や課題を1項目につき1とカウントし、1週間ごとの実習内容量を算出した。

35名中データ欠損のあった3名を除いた32名を対象とした(男性11名、女性21名、平均年齢:21.9±5.2歳)。収集したデータは一元配置分散分析、多重比較検定(Tukey-Kramer法)を行いストレスの変動を、ピアソンの相関係数の検定を行い実習内容量とストレスの関連を分析した。

学生には、研究の趣旨を口頭で説明し同意を得て評価を実施した。また、本研究は倫理委員会の承認を受け実施した(新倫 29-42号)。

## 結 果

初めに、臨床実習期間における学生のストレスの変動について結果を示す。

STAIの平均値は、臨床実習Ⅰでは1週目57.3、2週目55.9、3週目53.9、4週目52.7、5週目52.8、6週目50.9、7週目44.2であった。臨床実習Ⅱでは1週目53.6、2週目52.2、3週目54.0、4週目53.5、5週目50.1、6週目50.0、7週目44.9であった。臨床実習Ⅰ・ⅡにおけるSTAIの平均値を表1に示す。

STAIはカットオフ点40点で点数が高いほどストレスが高いことを表しており、臨床実習中は常に高いストレ

表1. 臨床実習Ⅰ・Ⅱにおけるストレスの変動

|     | 臨床実習Ⅰ      | 臨床実習Ⅱ      |
|-----|------------|------------|
|     | 平均値±SD     | 平均値±SD     |
| 1週目 | 57.3±11.06 | 53.6±11.58 |
| 2週目 | 55.9±10.33 | 52.2±9.38  |
| 3週目 | 53.9±11.04 | 54.0±10.98 |
| 4週目 | 52.7±12.69 | 53.5±11.25 |
| 5週目 | 52.8±12.16 | 50.1±10.78 |
| 6週目 | 50.9±10.56 | 50.0±9.85  |
| 7週目 | 44.2±12.01 | 44.9±12.27 |

一元配置分散分析法 SD=標準偏差

ス状態にあることが示された。また、臨床実習ⅠおよびⅡとも臨床実習前半に最もストレスが高くなり、その後徐々に低くなる傾向が見られた。特に、臨床実習Ⅰでは1週目と2週目は臨床実習最終週の7週目より有意にストレスが高くなっていた(表2)。

表2. 臨床実習Ⅰにおけるストレス変動の多重比較検定

| 時期         | I-1        | I-2        | I-3        | I-4        | I-5        | I-6        |
|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 平均値±SD     | 57.3±11.06 | 55.9±10.33 | 53.9±11.04 | 52.7±12.69 | 52.8±12.16 | 50.9±10.56 |
| I-2        |            | 1.4375     |            |            |            |            |
| 55.9±10.33 |            |            |            |            |            |            |
| I-3        |            | 3.46875    | 2.03125    |            |            |            |
| 53.9±11.04 |            |            |            |            |            |            |
| I-4        |            | 4.6875     | 3.25       | 1.21875    |            |            |
| 52.7±12.69 |            |            |            |            |            |            |
| I-5        |            | 4.5625     | 3.125      | 1.09375    | -0.125     |            |
| 52.8±12.16 |            |            |            |            |            |            |
| I-6        |            | 6.46875    | 5.03125    | 3          | 1.78125    | 1.90625    |
| 50.9±10.56 |            |            |            |            |            |            |
| I-7        | 13.1875    | 11.75      | 9.71875    | 8.5        | 8.625      | 6.71875    |
| 44.2±12.01 | *          | *          | **         |            |            |            |

Tukey-Kramer 法 \*\*p<0.05、\*p<0.01

次に、スケジュール表に記入された実施内容や課題を集計し、各学生の1週間ごとの実習内容量を算出した。臨床実習Ⅰ・Ⅱの実習内容量の平均値を表3に示す。時期ごとの実習内容量の平均は、臨床実習Ⅰで1週目1.09、2週目1.97、3週目1.88、4週目2.03、5週目1.94、6週目1.91、7週目1.94であった。臨床実習Ⅱでは1週目1.27、2週目1.79、3週目2.00、4週目1.82、5週目1.67、6週目1.97、7週目1.94であった。

臨床実習Ⅰにおける実習内容の内訳を表4に示す。臨床実習Ⅰでは、臨床実習開始1週目は実習内容量が少なく2週目から7週目にかけて多くなっている。実施項目

表3. 臨床実習Ⅰ・Ⅱの実習内容量の平均値

|     | 臨床実習Ⅰ<br>平均値±SD | 臨床実習Ⅱ<br>平均値±SD |
|-----|-----------------|-----------------|
| 1週目 | 1.09±0.68       | 1.27±0.84       |
| 2週目 | 1.97±1.02       | 1.79±0.78       |
| 3週目 | 1.88±0.82       | 2±1             |
| 4週目 | 2.03±0.81       | 1.82±0.77       |
| 5週目 | 1.94±0.86       | 1.67±0.96       |
| 6週目 | 1.91±0.88       | 1.97±0.95       |
| 7週目 | 1.94±1.12       | 1.94±1          |

一元配置分散分析法 SD=標準偏差

から推測すると、1週目に症例を担当し評価を開始し、2週目になると実施した評価をもとに初期評価レポートの作成をしながら治療を実施するという、臨床実習の流れに沿った実習内容の変動であると考えられる。さらに、2週目の実施項目をみると、治療開始とともに文献抄読や勉強会・カンファレンスへの参加といった担当症例に関連してより学びを深める内容が入ってきており、7週間の臨床実習期間を通じて実習内容量が最も多くなっている。4週目以降は、治療実施を継続しながら再評価や最終レポートを作成するなど、新しい内容が入ってくるものの実習内容量は最終週まで一定している。

臨床実習Ⅱにおける実習内容の内訳を表5に示す。臨床実習Ⅱでは、3週目にかけて増加した実習内容量は、4～5週目にいったん減少するものの、最終週にかけて再び増加している。治療を実施することに臨床実習の達成目標が置かれていた臨床実習Ⅰと比べ、臨床実習Ⅱでは治療の再検討や効果判定を行うことに達成目標が置かれている。そのため学生は担当症例の初期評価を2週目ごろまでに終了、3週目ごろからは初期評価レポートを

表4. 臨床実習Ⅰにおける実習内容の内訳

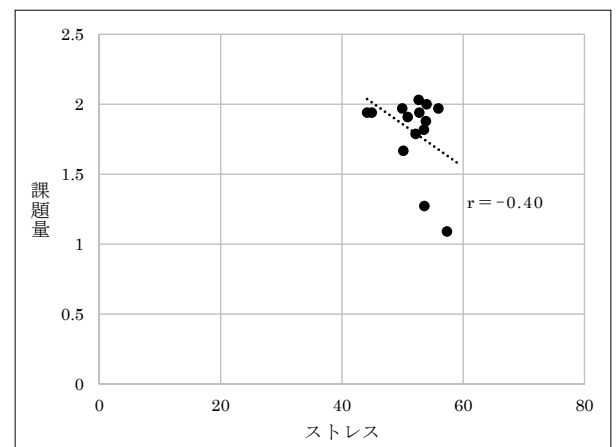
|                  | I-1 | I-2 | I-3 | I-4 | I-5 | I-6 | I-7 |
|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 初期評価実施           | 28  | 28  | 14  |     | 1   | 1   |     |
| 初期レポート作成         | 5   | 22  | 22  | 14  | 9   | 2   |     |
| 初期発表             | 1   |     |     | 7   |     |     |     |
| 治療実施             |     | 8   | 19  | 23  | 28  | 27  | 20  |
| 再評価実施            |     |     |     | 2   | 9   | 11  | 3   |
| 最終レポート作成         |     |     |     | 3   | 9   | 21  | 28  |
| 最終発表             |     | 7   | 8   | 6   | 2   | 4   | 14  |
| 文献抄読             |     | 3   | 1   | 8   | 5   |     |     |
| 勉強会・見学・カンファレンス参加 | 4   | 2   | 2   | 6   | 4   | 2   | 3   |
| 家屋評価実施           |     | 1   |     |     |     |     |     |
| 総内容量             | 38  | 71  | 66  | 69  | 67  | 68  | 68  |

作成しながら治療実施に入り、4～5週目ごろは治療実施の中で治療の経過を捉えることを指導されている時期である。そのため、実習内容を見ると3～5週目にほとんどの学生が治療を実施しており、新たな項目に取り組んでいる学生はいなかった。また、5週目までに全ての学生が初期評価レポートを終了しており、そのためこの時期にいったん実習内容量が減少するという傾向が見られた。その後6・7週にかけて、再評価の実施と最終評価レポートの作成、症例発表と新たな項目が増えており、実習内容量が再び増加していた。

表5. 臨床実習Ⅱにおける実習内容の内訳

|                  | Ⅱ-1 | Ⅱ-2 | Ⅱ-3 | Ⅱ-4 | Ⅱ-5 | Ⅱ-6 | Ⅱ-7 |
|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 初期評価実施           | 30  | 28  | 13  | 4   | 3   |     |     |
| 初期レポート作成         | 7   | 19  | 26  | 12  | 5   |     |     |
| 初期発表             | 1   | 7   |     |     |     |     |     |
| 治療実施             | 1   | 4   | 19  | 29  | 26  | 20  | 13  |
| 再評価実施            | 1   |     |     | 2   | 11  | 19  | 9   |
| 最終レポート作成         |     |     |     |     | 1   | 23  | 27  |
| 最終発表             |     |     | 5   | 4   | 1   | 1   | 14  |
| 文献抄読             |     |     |     | 8   | 6   |     |     |
| 勉強会・見学・カンファレンス参加 | 1   |     | 1   | 1   |     | 1   |     |
| 家屋評価実施           |     |     | 1   |     |     |     |     |
| レクリエーション実施       | 1   | 1   | 1   |     | 2   | 1   | 1   |
| 総内容量             | 42  | 59  | 66  | 60  | 55  | 65  | 64  |

さらに、STAIと実施内容・課題との相関の結果、ストレスと実習内容量の間に弱い負の相関が見られ( $r=-0.40$ ,  $P=0.08$ )、臨床実習Ⅰ・Ⅱを通して学生が感じているストレスと実習内容量の間には関連性がないことが示唆された(図1)。



Pearsonの相関係数

図1: 実習内容量とストレスの関連

## 考 察

学生は臨床実習期間を通し高いストレス状態にあること、特に、臨床実習初期に高いストレスを感じていることが明らかとなった。また、初期に比べ課題量の増える臨床実習中盤から後半にかけて徐々にストレスが低くなり、ストレスと実施内容量の間には弱い負の相関が見られる結果となった。以上のことより、学生は臨床実習における学習量よりも、臨床実習に伴う環境や人間関係の変化、新しい学習などに対し強くストレスを感じていることが示唆された。

これまで本学における臨床実習への教員の介入は、臨床実習がある程度進み学生個々の課題が明確化してくる臨床実習中盤から後半にかけての時期が多くなっていた。実習中の問題により教員の介入が必要となった学生に対しての具体的な介入方法は、初めに学生・教員の2者で面接を行い学生が直面している課題を明確化し、それに対する対処法を検討する。その内容を学生・実習指導者・教員の3者で共有し、臨床実習の継続方法を確認するというものが多かった。しかし、教員が介入しても学生が自身の問題に向き合えないことや、実習指導者や教員の指導内容に反応できなくなることも見られ、十分に支援ができないこともあった。また、臨床実習開始前の学内での介入では、全ての学生に臨床実習で必要な学習内容と併せて学習以外に対しての支援も行っているが、臨床実習が始まってからは学習内容に対しての指導・介入がほとんどとなっていた(図2)。今回の調査で示唆されたように、臨床実習での新しい環境や人間関係に強いストレスを感じていたとすると、臨床実習初期にそのような内容に対し個別に話を聞く時間はこれまでほとんど取っておらず、学生の状況と介入時期や内容が一致していなかったことが考えられる。

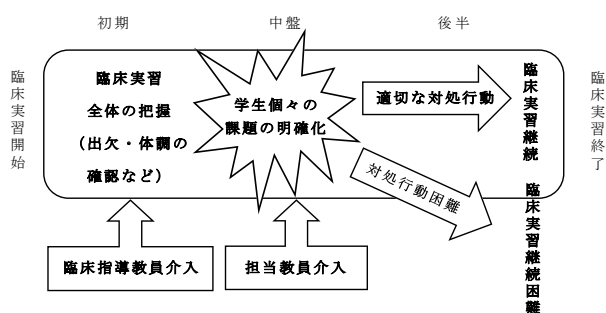


図2：これまでの臨床実習における教員の介入

東嶋らによると、心理的ストレス反応尺度が高い学生は、臨床実習中に発生したストレスに対して効果的な対処行動が取れないことが報告されている<sup>3)</sup>。これまでの臨床実習における介入を振り返ると、学生の高ストレス状態が臨床実習開始時より継続し、学習行動や実習内容の困難さとして表出する時期になってからの介入では、自らの行動を受け止め、実習指導者や教員の指導をもとに行動を修正することができなくなっていた可能性がある。

以上のことより、学生の臨床実習への適応を高め円滑な臨床実習に繋げるためには、臨床実習初期から、学習以外の部分でのストレスに対しても支援できるような教員の介入が必要であったと考える。

今後、作業療法士養成教育における臨床実習は、「臨床参加型実習」へと変わっていくことが示されている。これまでの臨床実習では、評価から治療、再評価まで学生自身が立案した目標やプログラムを、実習指導者の指導のもと実施する「患者担当制」の実習形式であった。この実習形式では、学生が主体的に行動しなければ臨床実習自体が進んでいかないという側面があった。失敗体験に弱くストレスが高まると適切な対処行動、すなわち指導者への報告・連絡・相談など主体的な行動がとれない学生にとっては、問題解決が困難でストレスが高まりやすい実習形式であったことが推測される。

新たな「臨床参加型実習」は、クリニカルクラークシップ(Clinical Clerkship : CCS)の概念を取り入れた臨床実習である。CCSとは、学生は臨床指導者のもとで実際の医療の基本を体験学習する方法で、学生は医療チームの一員(助手)として患者の医療に携わる形で臨床実習が行われる。実習指導者のチームに参加して、作業療法の臨床推論を学び、見学、模倣し、振り返りを繰り返すことによって臨床経験を多く積む実習形式となる<sup>1)</sup>。

学生にとっては、複数の対象者の様々な症状に対する作業療法士の臨床技能を目の前で見ることで、初めに明確なモデルが示されることにより、自己の知識との照合と応用が行いやすい実習形式であると言え、学生の臨床実習場面における失敗体験を減らすことにつながるのではないかと考える。また、臨床技能・臨床思考過程の修得においては、見学・模倣・実施の3段階が設定され、確実に知識・技術が修得されていることを確認してから次の段階に進むこととなる。このことにより学生は安心して主体的な行動をとることができ、成功体験を得るこ

とつながっていくのではないかと考える。実際に、理学療法士養成課程におけるCCSによる臨床実習が、臨床における理学療法技術の獲得に対して前向きに取り組む心理状態を生み出し、心理的な疲労を減少させることが報告されている<sup>4)</sup>。

さらに、新しい人間関係や環境への適応という点からみても、これまでの実習指導者と学生との「教える－教えられる」といった関係性だけにとどまらず、チームへの参加という実習形式を取ることで、学生自身の役割が明確になりコミュニケーションも取りやすくなり、実習指導者やその他臨床スタッフとの関係性が築きやすくなるのではないかと考える。

「臨床参加型実習」においては、臨床実習前後の学内での学習はもちろん、実習施設での学習にも養成校教員の積極的な支援が明記され、養成校と実習施設との相互の協力関係の構築が不可欠であるとされている。「臨床参加型実習」における介入例を図3に示す。しかし、その中で養成校教員の役割として、臨床実習までの授業内演習の重要性、特に「基本的態度」「作業療法臨床技能」「リスク管理」などの基本的な部分についての教育内容・方法の充実を図ることは示されているが、臨床実習中の具体的な教員の役割や介入方法・内容については明記されていない<sup>5)</sup>。今回の調査で明らかとなったような、臨床実習中の学生のストレスに大きな影響を与えている、環境や人間関係など学習以外への学生支援について、新たな実習形式となっても引き続き教員が果たすべき役割は大きいと考える。

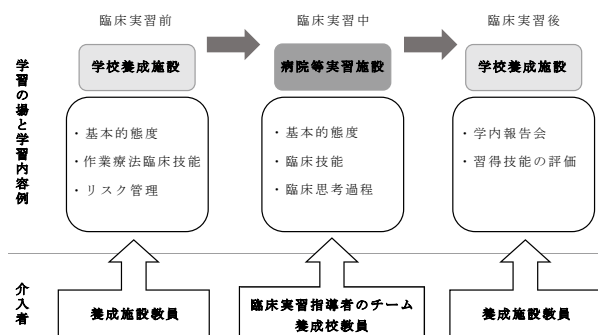


図3:「臨床参加型実習」における介入例

最後に本研究の限界について述べる。今回の調査では、実習内容量とストレスとの関連について検討したが、単純に量だけではなく実習内容によっても心理的負荷量が

異なることが考えられる。また、本学でも始まる臨床参加型実習における学生のストレスについては、これから調査する必要があると考えている。

今後も引き続き、学習面以外も含めた新たな環境への適応や臨床場面において成功体験が積めるよう、教員の効果的な臨床実習への介入について検討していくことが重要であると考ええる。

## 結 語

学生は臨床実習期間を通し高いストレス状態にある。また、臨床実習における学習量よりも、臨床実習に伴う環境や人間関係の変化、新しい学習などに対し強くストレスを感じていることが示唆された。

今後も、学習面以外も含めた新たな環境への適応や臨床場面において成功体験が積めるよう、教員の効果的な臨床実習への介入について検討していくことが重要であると考ええる。

## 謝 辞

本研究に際し、忙しい実習期間中快く調査に参加してくれた学生の皆さんに感謝します。

著者全員に本論文に関連し、開示すべきCOI状態にある企業、組織、団体はいずれも有りません。

## 文 献

- 1) 日本作業療法士協会. 作業療法臨床実習の手引き (2018). 東京: 2018. 26, 29-31
- 2) 上里一郎. 心理アセスメントハンドブック. 東京: 西村書店; 1996.
- 3) 東嶋美佐子, 井上桂子, 日比野慶子. 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成果との関連性. 川崎医療福祉学会誌 1996; Vol.6(1): 163-168
- 4) 河辺信秀, 渡部祥輝, 岡崎浩二ほか. クリニカルクラークシップによる臨床実習が学生の心理的スト

レスへ及ぼす影響. 理学療法学 2014 ; 41巻 大会特別号2 : 0417

- 5) 日本作業療法士協会. 作業療法臨床実習指針(2018). 東京 : 2018. 12-13