

臨床実習不安測定尺度開発の試み
および臨床実習経験における不安の変化
—理学療法士・作業療法士教育における検討—

山蔦 圭輔*

A Clinical Practice Anxiety Scale Development and
A Study of Anxieties Changes in the process of Education
for Physical Therapy and Occupational Therapy Students

*Keisuke YAMATSUTA, Ph.D.

*School of Information-Oriented Management,
Sangyo-Noritsu (SANNO) University

Abstract

The purposes of this study were to develop a clinical practice anxiety scale and to research the changes of anxieties in the educational processes for physical therapy and occupational therapy students.

One hundred and fifty-eight students participated in this study for the measurement tests and 156 (the mean age was 21.62 ± 3.52) of them were examined on their reliability and validity. Thirty-three students (the mean age was 21.55 ± 3.86) were also examined on the anxiety changes in one year.

The results of the factor analysis of 47 items for measuring anxiety about clinical practices were the following four factors (34 items). Factor 1: anxiety about knowledge and skills ($\alpha=.94$), Factor 2: anxiety about relationship to the patients ($\alpha=.90$), Factor 3: anxiety about situations of the clinical practices ($\alpha=.82$), Factor 4: anxiety about psychological problems ($\alpha=.90$). The anxiety items chosen by the students accorded with the items of the factors. Therefore this result indicated that the validity was acceptable.

The results of the changes of clinical practice anxieties indicated that both anxieties about “knowledge and skills” and “psychological problems” decreased after the clinical practices, but the anxiety about “situations of the clinical practices” increased. In addition, the change of anxiety about “relationship to the patients” was not found.

The results of this study suggest that experiential learning should be necessary and also the correct

* 産業能率大学情報マネジメント学部

information of clinical practices should be indicated in the educational processes. Education for communication also should be examined in future studies

キーワード

臨床実習 Clinical Practice

不安 Anxiety

理学療法士 Physical Therapists

作業療法士 Occupational Therapists

体験的学習 Experiential Learning

I. はじめに

近年、医療現場では専門性を発揮する人材を確保することが課題となり、専門教育を行う各種学校の役割は大きく、社会的要請も高い。こうした教育機関におけるカリキュラムでは、医療の場における実習（以下：臨床実習）が重要な位置付けとなっている。

臨床実習は、授業で学んだ知識や基本的技術を整理・統合する役割を果たすものであり¹⁾、専門職としての実践的能力を習得する場ともいえ、教育過程では各種専門性を修得することを目指す学生に対して十分な基礎教育を行った上で、充実した実習を通して豊かな専門性を獲得させることが課題となる。

一方、臨床実習を経験する全ての学生が臨床現場という新たな環境に適応できるとは限らず、臨床実習を困難なものとして認識する学生や断念してしまう学生も存在する。これは、役割と能力とのギャップにより生じるリアリティショック²⁾と同様の状況であるとも考えられ、豊かな専門性を兼ね備えた人材を育成するためにも、学生の臨床実習に対する認識や臨床実習にかかわる個人内心理要因を詳細に検討し支援を行う必要がある。

これまで、学生を対象とした臨床実習に関する研究は看護教育の領域で数多く行われ、有用な示唆を与えている。たとえば、臨床実習経験の以前では知識・技術や実習過程に関する不安が高いこと³⁾や臨床実習経験の後に評価不安が高くなること⁴⁾、臨床実習を体験する学生時代において大きな不安を抱え、卒後その不安を抱えたまま業務を行うことで離職へと繋がること^{5) 6)}などの指摘や報告があり、臨床実習を阻害

する個人内心理要因として不安の問題を取り上げ検討する必要性が窺える。

一方、臨床実習に関する問題は看護領域のみならず、理学療法士・作業療法士育成機関などといった臨床実習が必須となる教育領域においても危惧されるものであり、学生に対する具体的支援を行うことが急務となっている。

理学療法士・作業療法士は対象（患者）の社会復帰や生活の支援を行うことが目的となり、看護領域における目的と重複する部分もあれば、特徴的な部分もある。したがって、理学療法士・作業療法士を目指す学生を対象として、臨床実習に関する不安を改めて検討することは、円滑な実習の遂行や学習効果の向上を実現するためにも必要不可欠である。しかしながら、これまで理学療法士・作業療法士を目指す学生に特化した不安研究は数少なく、更なる検討が望まれる。

こうした中、臨床実習に臨む看護学生の不安を明確化することや測定することを目的とした研究は多数存在する。一連の研究を概観すると、取り扱う不安の概念が幅広いことや不安の概念について研究者主体で設定されることなど問題点も少なくない。たとえば前者では、臨床実習といった場面特有の不安を検討する場合であっても、パーソナリティ検査に含まれる不安項目を用いて検討されるものやSTAI (State-Trait Anxiety Inventory)⁷⁾などのより全般的ともいえる不安を用いて検討されるものが多い。また、後者では学生が有する不安を測定する際、その項目が研究者により検討・設定された項目で構成されているものが多いといえる。

パーソナリティとしての不安や幅広い概念で捉えられる不安は、場面特異的な不安とも強く関連することが推察されることから先行研究における知見も有用である。しかしながら、場面特異的な不安を取り上げ検討することは、教育的支援を行う際に大きく寄与するものとなるだろう。また、研究者により定義化された心理的要因を用いて検討を行うことは、個人の問題を焦点化し支援する際には有益であり、学生教育においても多大に寄与するものといえる。しかしながら、臨床実習は学生にとってこれまでにない環境における重大な経験である。個人の主体的な環境への意味付けを考慮した上で、さまざまな事象を検討する場合、研究者が操作的に定義した心理的要因のみを用いることには問題がある⁸⁾ことから、その環境で有する不安を本質的に検討する場合には、不安の概念および不安測定に用いる項目内容を再考する必要がある。したがって、本研究では医療現場における臨床実習を経験する理学療法士・作業療法士を目指す学生（以下：学生）を対象として、①臨床実習における各種不安を学生が主体となり選定し、それらの不安を測定し得る簡便な尺度を予備的に開発すること、

②教育過程における臨床実習不安の変容について検討することをそれぞれ目的とした。なお、教育過程とは実習に向けた事前教育および臨床実習を経験する過程を指す。

II. 方法

調査と対象者

調査対象者は、4年制医療福祉系専門学校（理学療法学科，作業療法学科）に在籍する学生で、全ての者で臨床実習が課される。調査対象機関では、1年次に基礎実習（計2日）、3年次に評価実習（計6週間）、4年次に臨床実習（計16週間）の学外実習が課され、2年次には学外実習に向けた学内における事前指導が行われる。すなわち1年次および2年次は臨床実習に向けた事前教育、3年次以降で本格的な臨床実習が行われる（Table.1）。

Table. 1 調査対象校の臨床実習と本研究における分類

学年	学外実習	実習期間	実習目標	教育過程	本研究における対象者の群分け
1年次	基礎実習	2日間	臨床現場の業務について理解する	事前教育	事前教育経験群 ^{**}
2年次	※1		臨床実習に向けた基礎能力を高める			臨床実習経験群^{**}
3年次	評価実習	6週間	実習指導者の下で体験し、 知識・技術を実践し習得する	臨床実習	臨床実習経験群 ^{**}
4年次	臨床実習	16週間	実習指導者の下、援助対象の評估、 計画立案および実施を実践し習得する		

^{**1}学内における臨床実習前指導が実施される

^{**2}2006年度1年生、2007年度2年生 1年間で事前教育を経験している群

^{**3}2006年度2年生、2007年度3年生 1年間で事前教育を経験した後、臨床実習を経験している群

調査は2006年10月に調査1，同年11月に調査2，2007年11月に調査3として計3回行った。臨床実習不安測定尺度の開発を目的として調査1および調査2を行い，教育内容による臨床実習不安の相違および教育過程における臨床実習不安の変容を検討するため，調査3を行った。

調査1では，学生の臨床実習に対する不安を聴取することを目的として，1年生から4年生の112名を対象に自由記述法を用いた調査を行った。

調査2では，臨床実習不安測定尺度の開発および信頼性・妥当性の検討を目的として，1年生から4年生の158名を対象に行った。調査項目は，調査1で聴取した不安項目について，学生6名（男性3名・女性3名）によりKJ法⁹⁾を用いて選定された後，当該機関の教員および臨床心理士により確認されたものであり，選定された項目について，1.「とても不安である」から6.「まったく不安ではない」の6件法で回答を

求めた。なお調査1および項目選定、調査2の対象者は理学療法学科もしくは作業療法学科に属する学生であった。

調査3では、教育過程における臨床実習不安について検討することを目的として、2年生19名、3年生25名の計44名を対象に、調査2を経て開発された臨床実習不安測定尺度を用いた調査を行った。

なお、調査3で対象とした学生は、理学療法学科に属する学生であり、調査2で対象とした学生の一部と一致する。すなわち、2006年度（調査2時点）における1年生は2007年度（調査3時点）における2年生、2006年度（調査2時点）における2年生は2007年度（調査3時点）における3年生であり、本研究では前者を事前教育経験群、後者を臨床実習経験群とした（Table.1）。

解析方法および解析対象

はじめに、臨床実習不安測定尺度の開発を行うために、選定項目の得点について探索的因子分析を行い、尺度の信頼性を確認するために抽出因子ごとにCronbachの α 係数を算出した。また、尺度項目が妥当であるか否かを確認するため、K-J法により選定された項目と因子分析の結果抽出された因子項目とを比較し検討した。加えて、調査対象者の特徴を検討するため、性別および所属学科（理学療法学科・作業療法学科）をそれぞれ独立変数、各臨床実習不安得点を従属変数としたt検定を行った。

つぎに、教育過程における臨床実習不安の変容について検討するため、各臨床実習不安得点について、群（事前教育経験群・臨床実習経験群）×時期（2006年度・2007年度）の2要因分散分析を行った。

解析対象者は調査対象者の内、回答に不備のなかった者とし、調査2では1年生から4年生の計156名（平均年齢 21.62 ± 3.52 歳）、調査3では2年生および3年生の計33名（平均年齢 21.55 ± 3.86 歳）が解析対象となった。対象者の内訳は、調査2において1年生36名（平均年齢 19.19 ± 2.08 歳）、2年生46名（平均年齢 21.94 ± 4.13 歳）、3年生40名（平均年齢 22.48 ± 3.63 歳）、4年生34名（平均年齢 22.74 ± 2.54 歳）であり、調査3において2年生16名（平均年齢 20.25 ± 3.09 歳）、3年生17名（平均年齢 22.77 ± 4.11 歳）であった。

Ⅲ. 結果

医療臨床実習不安測定尺度の予備的開発

自由記述により聴取した項目について、K-J法を用い分類した結果、全47項目の不安を尋ねる項目が選定された (Table. 2)。

選定された不安項目得点に関して、探索的因子分析 (最尤法・プロマックス回転) を行った。スクリープロットより検討したところ5因子が妥当であると判断し、因子負荷量.40以下であった項目や二重付加が認められた場合は削除し分析を続けた。

検討の結果、最終的に38項目が抽出された。各因子に含まれる項目内容より、第1因子を「知識・技能に対する不安」因子、第2因子を「援助対象との関係に対する不安」因子、第3因子を「実習の状況に対する不安」因子、第4因子を「心理的不適応感に対する不安」因子、第5因子を「生活に対する不安」因子とそれぞれ命名した。また、当初想定した尺度項目と因子分析の結果抽出された項目とを比較した結果、各因子ともK-J法による分類番号が一致するものとなった。

信頼性の検討を行うために、各因子について、Cronbachの α 係数を算出した。その結果、第1因子では $\alpha=.94$ 、第2因子では $\alpha=.90$ 、第3因子では $\alpha=.82$ 、第4因子では $\alpha=.90$ 、第5因子では $\alpha=.74$ となった。第5因子「生活に対する不安」因子について、 α 係数が十分とは判断できず、また項目数が4項目と少なく、今回の検討では除外し、4因子構造34項目の尺度とした (Table. 3)。

Table. 2 学生による不安項目の選定結果

項目名	分類番号
1. 対象に受け入れてもらえるか	③
2. 実習先の指導者はどのような人か	④
3. 実習期間中、体調管理がしっかりできるか	④
4. 課題などにどの位時間がかかるか	④
5. 実習先の雰囲気は厳しいか	④
6. 実習の費用はどの位かかるのか	⑤
7. 対象はどのような人か	③
8. 対象に上手く接することができるか	③
9. 他の実習生と良い人間関係を築けるか	④
10. 実習を断念することはないか	④
11. 実習先で知識や技術などを忘れてしまわないか	①
12. 問題を起こし実習停止にならないか	①
13. 時間通りに起床することができるか	⑤
14. 実習中やその後で先生から注意を受けないか	①
15. ストレスが溜まるのではないか	②
16. 実習先に適応できるか	④
17. 住居から実習先までの距離について	⑤
18. 安定した状態で取り組むことができるか	②
19. 実習の単位を修得することができるか	①
20. 対象に嫌な思いをさせないか	③
21. 対象に嫌われることはないか	③
22. 指導者と良い人間関係を築けるか	④
23. 自信を喪失しないか	②
24. アルバイトなど、自分の時間が取れるか	⑤
25. 自分の能力では何もできないのではないか	①
26. 実習先が遠い場合どうするのか	⑤
27. 問題に直面した際どのように調べるか	①
28. 今の知識量で実習を行うことができるか	①
29. 緊張し過ぎてしまわないか	②
30. 実習先の雰囲気はどういった感じか	④
31. 自分は何の役にも立てないのではないか	①
32. 自身の知識のなさを目の当たりしないか	①
33. 頭の中がパニックになってしまわないか	①
34. 実習計画をしっかりと立てることができるか	①
35. 課題などを期限内に完成させることができるか	①
36. さまざまな状況で適切な判断をすることが出来るか	①
37. 精神的に参ってしまうことがないか	②
38. 実習期間中の睡眠時間はどの程度か	④
39. 大きな失敗をすることはないか	①
40. 対象のリスク管理をしっかりと出来るか	①
41. 問題発生時、即時適切な対応が出来るか	①
42. 習得した知識や技術を上手く活かせるか	①
43. 対象の状態を正しく把握・評価することが出来るか	①
44. 心細いことはないか	②
45. 対象に不満を抱かせてしまうことはないか	③
46. 実習と他の学習が両立出切るか	①
47. 極度の疲労感を感じてしまうことはないか	②

①学習した知識・技能を活用した実習の遂行 ②心理的な問題
③援助対象との関係 ④実習現場の環境や雰囲気 ⑤生活関連

Table. 3 因子分析結果 (最尤法・プロマックス回転)

項目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	K-M分類番号
第1因子:「知識・技能に対する不安」($\alpha=.94$)						
28. 今の知識量で実習を行うことができるか	.95	-.15	-.04	.01	-.15	①
42. 習得した知識や技術を手早く活かせるか	.87	-.07	.08	.03	-.11	①
11. 実習先で知識や技術などを忘れてしまわないか	.85	-.02	.01	-.10	.03	①
25. 自分の能力では何もできないのではないか	.74	.02	-.13	.14	.03	①
34. 実習計画をしっかり立てることができるか	.70	.07	.06	.01	.09	①
43. 対象の状態を正しく把握・評価することができるか	.68	.30	-.08	.01	-.05	①
35. 課題などを期限内に完成させることができるか	.65	-.24	.14	.03	.13	①
36. さまざまな状況で適切な判断をすることができるか	.64	.07	.33	-.23	-.02	①
33. 頭の中がパニックになってしまわないか	.61	.05	-.03	.30	-.13	①
41. 問題発生時、即時適切な対応が出来るか	.57	.13	.24	-.07	-.08	①
46. 実習と他の学習が両立し切れるか	.56	.10	-.17	.06	.31	①
39. 大きな失敗をすることはないか	.55	.24	.09	-.16	-.11	①
14. 実習中やその後で先生から注意を受けないか	.51	.03	.02	.14	.13	①
19. 実習の単位を修得することができるか	.43	.10	.15	.23	.08	①
12. 問題を起こし実習停止にしないか	.41	.17	-.04	.17	.04	①
第2因子:「援助対象との関係に対する不安」($\alpha=.90$)						
21. 対象に嫌われることはないか	-.07	.88	-.10	.05	.10	③
9. 対象に上手く接することができるか	-.18	.75	.34	-.04	.10	③
20. 対象に嫌な思いをさせないか	.27	.69	-.07	-.03	-.04	③
1. 対象に受け入れてもらえるか	.01	.68	.23	-.05	-.05	③
7. 対象はどのような人か	-.02	.67	.30	-.13	.05	③
45. 対象に不満を抱かせることではないか	.27	.64	-.31	.16	-.01	③
第3因子:「実習の状況に対する不安」($\alpha=.82$)						
2. 実習先の指導者はどのような人か	-.05	-.19	.62	.17	-.26	④
4. 課題などにどの位時間がかかるか	-.30	-.16	.60	-.15	.13	④
3. 実習期間中、体調管理がしっかりとできるか	-.10	.08	.54	.18	.00	④
10. 実習を断念することはないか	.01	.11	.47	.13	.15	④
5. 実習先の雰囲気は良いか	-.03	.29	.47	.14	-.07	④
38. 実習期間中の睡眠時間はどの程度か	-.04	-.09	.47	.30	.05	④
第4因子:「心理的不適応感に対する不安」($\alpha=.90$)						
37. 精神的に参ってしまうことがないか	.02	-.12	.30	.85	-.14	②
47. 極度の疲労感を感じてしまうことはないか	.05	-.06	.19	.66	.01	②
44. 心細いことはないか	.08	.02	.08	.61	.03	②
29. 緊張し過ぎてしまわないか	.09	.26	-.11	.55	-.04	②
15. ストレスが溜まるのではないか	-.14	-.05	.32	.51	.15	②
18. 安定した状態で取り組むことができるか	.12	-.03	.26	.46	.14	②
23. 自信を喪失しないか	.23	.02	.15	.48	.11	②
第5因子:「生活に対する不安」($\alpha=.74$)						
17. 住居から実習先までの距離について	.00	.00	.05	-.08	.82	⑤
26. 実習先が遠い場合どうするか	-.05	-.03	.03	.04	.78	⑤
6. 実習の費用はどの位かかるのか	-.14	.24	-.03	-.08	.82	⑤
24. アルバイトなど、自分の時間が取れるか	.09	-.10	-.13	.18	.43	⑤
	寄与率	39.77	6.84	4.76	3.21	2.51
	累積寄与率	39.77	46.61	51.37	54.59	57.09
因子間相関	第1因子	1.00				
	第2因子	.58	1.00			
	第3因子	.46	.32	1.00		
	第4因子	.88	.45	.48	1.00	
	第5因子	.43	.19	.44	.54	1.00

つぎに、性別および所属学科（理学療法学科・作業療法学科）のそれぞれにおける各臨床実習不安得点のt検定を行った。その結果、性別では「援助対象との関係に対する不安」で有意傾向、その他の不安因子で有意差が認められた（「知識・技能に対する不安」： $t(154)=2.27, p<.05$ ；「援助対象との関係に対する不安」： $t(154)=1.97, p<.10$ ；「実習の状況に対する不安」： $t(154)=2.57, p<.05$ ；「心理的不適応感に対する不安」： $t(154)=3.02, p<.05$ ）。一方、所属学科では「援助対象との関係に対する不安」のみ有意傾向にあることが認められた（「知識・技能に対する不安」：

$t(154)=.82, n.s.$: 「援助対象との関係に対する不安」 : $t(154)=1.83, p<.10$; 「実習の状況に対する不安」 : $t(154)=.35, n.s.$; 「心理的不適応感に対する不安」 : $t(154)=1.16, n.s.$ (Table. 4)。

Table. 4 学科および性別における臨床実習不安の検討結果 (t 検定)

	男性(n=78)	女性(n=78)	t 値	df	理学療法学科(n=85)	作業療法学科(n=71)	t 値	df
「知識・技能に対する不安」	34.15 $SD=12.20$	29.95 $SD=10.88$	2.27*	154	32.75 $SD=10.45$	31.21 $SD=13.10$	.82 <i>n.s.</i>	154
「援助対象との関係に対する不安」	15.27 $SD=5.31$	13.68 $SD=4.78$	1.97†	154	15.15 $SD=4.72$	13.66 $SD=5.44$	1.83†	154
「実習の状況に対する不安」	17.18 $SD=5.77$	15.01 $SD=4.70$	2.57*	154	16.24 $SD=4.89$	15.93 $SD=5.80$	2.57 <i>n.s.</i>	154
「心理的不適応感に対する不安」	20.54 $SD=7.34$	17.17 $SD=6.58$	3.02**	154	19.46 $SD=6.66$	18.13 $SD=7.66$	3.02 <i>n.s.</i>	154

** $p<.01$ * $p<.05$ † $p<.10$

教育過程における臨床実習不安の検討

理学療法学科に属する学生を対象に、教育過程における臨床実習不安の検討を行うため、臨床実習不安測定尺度の各不安得点について、群（事前教育経験群・臨床実習経験群）×時期（2006年度・2007年度）の2要因分散分析を行った（Table. 5）。

Table. 5 教育過程における臨床実習不安の検討結果（2要因分散分析）

	2006年		2007年		群 F	時期 F	交互作用 F
	1年生 $n=16$	2年生 $n=17$	2年生 $n=16$	3年生 $n=17$			
「知識・技能に対する不安」得点	26.25 $SD=7.20$	25.29 $SD=7.49$	26.5	31.18 $SD=8.43$	.56 <i>n.s.</i>	7.71**	6.50*
「援助対象との関係に対する不安」得点	13.94 $SD=5.08$	14.35 $SD=5.70$	12.94 $SD=5.22$	15.00 $SD=5.33$	.60 <i>n.s.</i>	.04 <i>n.s.</i>	.77 <i>n.s.</i>
「実習の状況に対する不安」得点	14.44 $SD=2.83$	14.82 $SD=3.15$	12.19 $SD=2.17$	14.88 $SD=3.92$	2.82 <i>n.s.</i>	3.72†	4.13†
「心理的不適応感に対する不安」得点	17.25 $SD=4.68$	15.35 $SD=5.81$	16.38 $SD=4.95$	20.06 $SD=4.63$	.44 <i>n.s.</i>	3.07†	6.51*

** $p<.01$ * $p<.05$ † $p<.10$

「知識・技能に対する不安」因子

「知識・技能に対する不安」得点では、群の主効果に有意差は認められず($F(1.31)=.56, n.s.$)、時期の主効果に有意差が認められた($F(1.31)=7.71, p<.01$)。また、群と時期の交互作用が有意であることが認められた($F(1.31)=6.50, p<.05$)ため、単純主効果の検定を行ったところ、臨床実習経験群において、2006年度の「知識・技能に対する不安」得点と

2007年度の「知識・技能に対する不安」得点との間で有意差が認められた($p<.05$)。

「援助対象との関係に対する不安」因子

「援助対象との関係に対する不安」得点では、群・時期の両者とも有意な主効果は認められなかった(群： $F(1,31)=.60, n.s.$ ；時期： $F(1,31)=.04, n.s.$)。また、群と時期の交互作用に有意差は認められなかった($F(1,31)=.77, n.s.$)。

「実習の状況に対する不安」因子

「実習の状況に対する不安」得点では、群の主効果に有意差は認められず($F(1,31)=2.82, n.s.$)、時期の主効果が有意傾向にあることが認められた($F(1,31)=3.18, p<.10$)。また、群と時期の交互作用が有意傾向にあることが認められた($F(1,31)=4.13, p<.10$)ため、単純主効果の検定を行ったところ、事前教育経験群において、2006年度の「実習の状況に対する不安」得点と2007年度の「実習の状況に対する不安」得点との間で有意傾向にあることが認められ($p<.10$)、2007年度では事前教育経験群と臨床実習経験群との間で有意差が認められた($p<.05$)。

「心理的不適応感に対する不安」因子

「心理的不適応感に対する不安」得点では、群の主効果に有意差は認められず($F(1,31)=.44, n.s.$)、時期の主効果が有意傾向にあることが認められた($F(1,31)=3.07, p<.10$)。また、群と時期の交互作用が有意であることが認められた($F(1,31)=6.51, p<.05$)ため、単純主効果の検定を行ったところ、臨床実習経験群において、2006年度の「心理的不適応感に対する不安」得点と2007年度の「心理的不適応感に対する不安」得点との間で有意差が認められ($p<.01$)、2007年度では事前教育経験群と臨床実習経験群との間で有意差が認められた($p<.05$)。

IV. 考察

本研究では、理学療法士・作業療法士を目指す学生の臨床実習不安を測定する尺度の予備的開発および性別・所属学科における臨床実習不安の相違を検討するとともに、教育過程における臨床実習不安の変容について検討した。

尺度を開発するため、因子分析を行った結果、全5因子が抽出され、因子に含まれる項目内容から、第1因子を「知識・技能に対する不安」因子、第2因子を「援助対象との関係に対する不安」因子、第3因子を「実習の状況に対する不安」因子、第4

因子を「心理的不適応感に対する不安」因子、第5因子を「生活に対する不安」因子とそれぞれ命名した。

因子ごとにCronbachの α 係数を算出した結果、第5因子を除く全因子で $\alpha = .82$ 以上が算出され第5因子を除く因子で信頼性が認められた。第5因子「生活に対する不安」因子の項目数は4項目と少なく、項目内容をみると学生の居住地域から実習先までの距離や経済的問題に対する不安を問うものである。これらの項目はより個人的な問題を内包しており、学生に共通して体験される臨床実習という場面特異的不安を測定する項目であるとはいい難く、本研究では第5因子を削除し検討することとした。

一方、選定された不安項目のカテゴリと因子分析の結果抽出された因子との比較を行った結果、各項目が一致し本研究で開発を行った尺度項目として妥当であることが認められるものとなったが、更に妥当性について検討を続ける必要がある。

以上から、4因子34項目6件法の理学療法士・作業療法士を対象とした医療実習不安測定尺度が開発された。本尺度の項目は学生が主体となり選定されたものであり、より本質的な項目内容であるといえるが、今回の検討は予備的なものであるため、今後は教育過程における指針となることを目的として、継続的かつ対象者を広げた検討が必要である。

つぎに、性別および所属学科（理学療法学科・作業療法学科）における臨床実習不安の相違を検討した。その結果、「援助対象との関係に対する不安」以外では女性の不安が有意に高く、「援助対象との関係に対する不安」では女性の不安が高い傾向にあること、また理学療法学科に所属する者と比較して作業療法学科に所属する者の「援助対象との関係に対する不安」が高い傾向にあることが示された。

本尺度で測定される不安が女性で高いといった結果は、各種不安研究の結果を支持するものであると考えられる。しかし、「援助対象との関係に対する不安」について、男女で有意な差が認められないことは、本尺度の大きな特徴といえ、更に検討する必要がある。

一方、「援助対象との関係に対する不安」が理学療法学科に所属する者で高い傾向にあることも特徴的な点である。理学療法士・作業療法士ともに、援助対象が日常生活へ適応できるよう支援するといった目的は共通するものであるが、以上のような相違が認められることは、援助する対象者が異なることに起因するものと考えられる。特に作業療法士の場合、精神科領域も活動範囲となり、対象理解や対象との関係に関する危惧も大きいものと考えられ、今後、対象者の特徴やその援助法について事

前教育を十分行う必要があるだろう。

最後に、教育過程における臨床実習不安の変容を検討するため、臨床実習不安測定尺度で測定される各不安について事前教育経験群・臨床実習経験群を群の要因、2006年度および2007年度を時期の要因とした2要因分散分析を理学療法学科に属する学生を対象に行った。

分析の結果、「知識・技能に対する不安」では、2006年度から2007年度の間に事前教育を経験した者と臨床実習を経験した者との間で不安に有意な差は認められないが、特に2007年度時点で臨床実習を経験する者では経験後で不安が低減する可能性が認められた。

「知識・技能に対する不安」とは、基礎教育や臨床実習に向けた事前教育などを通して獲得した能力を臨床実習で実際に適用することなどに対する不安である。以上の結果と不安項目の内容から、基礎教育や事前教育を受ける過程で獲得した知識や技能を、実際に臨床現場で適用することにより不安が低減する可能性が推測される。すなわち、学習した知識や技能を臨床現場で活かす経験が、学生の専門性を向上させる要因として大きい可能性が窺える。したがって、基礎教育段階からロールプレイなどを実施することで、獲得した知識や技能を実際に適用し、その結果を正確にフィードバックすることが可能な体系的体験型学習を実践することが望まれる。

「援助対象との関係に対する不安」では、2006年度から2007年度の間に事前教育を経験した者と臨床実習を経験した者との間で有意な差は認められず、また事前教育を経験する前後や臨床実習を経験する前後においても有意な差は認められなかった。

「援助対象との関係に対する不安」とは、自身の専門性を活かしながら対応し、細心の注意を払うべき相手である患者とのコミュニケーションに対する不安である。以上の結果と不安項目の内容から、臨床活動に向けた事前教育や短・長期的な臨床経験の有無により、援助すべき対象者とのコミュニケーションに関する不安は変化しない可能性が推測される。したがって、学生教育において基礎教育段階から実施されるコミュニケーション教育を拡充することが望まれる。

これまで、医療の場におけるコミュニケーションの重要性が示唆されている^{10) 11)}。また、教育過程によりコミュニケーション技術が変容すること¹²⁾ やコミュニケーションの問題が心身を不適応的な状態へと導くひとつの要因となることも指摘されている¹³⁾。今後の検討では、学生教育の観点から臨床実習で行われるコミュニケーションについて量的・質的観点から検討を行い、コミュニケーションとは何かを明確化した上

で、より本質的な教育を実現する必要があるだろう。また、理学療法では回復期リハビリテーションがその専門性となる。回復期における援助対象の心理状態は多種多様であるが、こうした対象と円滑な関係を築き、有効な支援を行うことが求められる。したがって、回復期にある対象の心理状態を理解できるような教育的取り組みも必要であろう。

「実習の状況に対する不安」では、2006年度から2007年度の間に事前教育を経験した者では臨床実習を経験した者と比較して不安が高く、特に2007年度時点で事前教育を経験した者では、経験後で不安が高くなる傾向にあることが認められた。

「実習の状況に対する不安」とは、実習指導者からの評価や課題の困難度などに対する不安である。以上の結果と不安項目の内容から、臨床実習に向けた事前教育を受ける際、自身の評価に対する不安が高くなる可能性が推測される。事前教育の段階では、臨床実習を強く意識し、さまざまな情報収集が行われる。収集される情報は多種多様であるが、不確実な情報であるともいえ、実習の状況に対する不安は、こうした不確実な情報に基づき喚起されるものであることが推察される。一方で、実際に臨床実習を経験することで不安が低減する可能性が認められ、この結果は、臨床実習に関する不確実な情報が実習を遂行する過程で、現実的な情報に転換・認識された結果であると考えられる。

以上の結果から、入学初期段階から現場を体験する機会を増やすことにより、臨床実習に対する不確実性が低減し、実際の実習を円滑に行うことに寄与する可能性が推測される。しかしながら、入学初年度のカリキュラムに新たに現場見学などの機会を設けることは困難な状況にある。したがって、事前教育を行う際には、臨床実習における評価や課題などについて、正確かつ現実的な情報提示を随時行い、また実際の実習環境を事前に把握できるような観察学習（例えばビデオ教材などの利用）を行う機会を設けることが重要であろう。

「心理的不適応感に対する不安」では、2006年度から2007年度の間に臨床実習を経験した者では事前教育を経験した者と比較して不安が低く、特に2007年度時点で臨床実習を経験した者は経験後で不安が低減する可能性が認められた。

「心理的不適応感に対する不安」とは、臨床実習で曝されるストレスや精神的疲労感、自信喪失などに対する不安である。以上の結果と不安項目の内容から、臨床実習を経験することで心理的側面に関する不安が低減する可能性が推測される。こうした結果は、臨床現場の環境を体験し、その環境にある程度適応した結果であると考えられる。

臨床実習における適応を支援するためには、基礎教育段階からストレスマネジメントの方法論を学ぶとともにセルフコントロール法を習得しておくことが重要であると考えられる。また、過度の不安を持つ者やその不安により学習に支障をきたしてしまう者には個別指導や相談窓口を開設することも望まれよう。

今回検討した臨床実習に関する不安は、その全てが問題視されるべきものではない。たとえば、知識・技能を基礎として実務で適用することに対する不安や援助対象との関係に対する不安は、注意を喚起し、医療事故の防止に寄与する可能性も十分考えられ、学生の専門性を一層向上させることに必要不可欠な不安も存在するといえる。したがって、学生の不安を低減させることのみを目的とした教育を行うのではなく、たとえば心理的メカニズムの理解に基づく面接法の修得を促進する教育を行うなど、その都度喚起される不安に対処するための知識や技能の修得を目的とした教育を行う必要があると考えられる。

一方、心理的不適応感などに対する不安は即時的に低減されることが望まれる。したがって、学生を教育的・心理的に支援することやピアサポートのように学生が主体となり協同し得る体制を整えることも重要であろう。

以上の不安はそれらが独立して存在するものではなく、密接に関連し合うものである。したがって、今後は本研究で予備的に開発した尺度の信頼性・妥当性を検討し、学生が有する不安とその他心理的要因との関係を詳細に検討する必要がある。また、対処することが望ましい不安を明確化するとともに対処法の検討などを行い、学生が有する不安について選択的に支援することが望まれよう。

引用文献

- 1) 藤組理, 水野智子, 谷合義旦, 朝日雅也, 久保田章仁, 井上和久, 磯崎弘司, 植松光俊, 田口考行, 西原賢, 丸岡弘, 原和彦, 中山彰一, 溝呂木忠, 江原皓吉, 細田多穂: 実習ドリルブックの開発-学生が臨地実習で自己学習能力や対人関係能力を向上させるためのドリルブック-, 埼玉県立大学紀要, 4: 139-143, 2001
- 2) 宗像恒次・及川尚美: リアリティショック-精神衛生学の視点から-, 看護展望, 11(6): 2-7, 1986
- 3) 長家智子: 学生の臨床実習に対する認識と不安, 九州大学医療技術短期大学部紀要, 16: 43-53, 1989

- 4) 山蔦圭輔・野村忍：理学療法士および作業療法士を目指す学生の評価不安，日本心理学会第69回大会研究論文集，321，2005
- 5) 看護基礎教育の充実に関する検討会：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書（案），厚生労働省，1-2，2006
- 6) 看護師臨床研修必修化推進検討委員会：平成18年度看護師臨床研修必修化推進検討委員会報告，日本看護協会，4-8，2006
- 7) Spielberger,C.D., Gorsuch,R.L.,& Lushene,R.E.:Manual for State-Trait Anxiety Inventory(Self-Evaluation Questionnaire). Polo Alto, California: Consulting Psychologists Press, 1970
- 8) 大久保智生：新入生における大学環境への主観的適応に関するPAC（個人別態度構造）分析，パーソナリティ研究，13（1）：44-57，2004
- 9) 川喜田二郎：発想法：創造性開発のために，中央公論社，1967
- 10) 藤崎和彦：ターミナルケアのコミュニケーションスキル，日本保健医療行動科学会年報，14：1-12，1999
- 11) 中川薫：医師と患者のコミュニケーションに関する文献的検討－「情報のやりとり」という側面について－，日本保健医療行動科学会年報，15：236-251，2000
- 12) 岩脇陽子，滝下幸栄，松岡知子：臨地実習における看護学生のコミュニケーション技術の学年ごとの特徴の変化－3年課程の看護学生を対象として－，医学教育，38(5)：309-319，2007
- 13) 堀正士，鈴木利人，白石博康：病院看護職における適応障害について，精神医学，42：611-613，2000