

## 原 著 理学療法臨床実習における実習満足度調査

田代 尚範<sup>\*1,2)</sup> 仲 保 徹<sup>1)</sup> 加茂野有徳<sup>1)</sup>  
加賀谷善教<sup>1)</sup> 中村 大介<sup>1)</sup> 佐 藤 満<sup>1)</sup>  
下司 映一<sup>1)</sup>

抄録：本研究は、理学療法臨床実習における実習満足度を調査することで、現在の学生に対する最適な教育体制を構築することを目的とし、過去5年間ににおける理学療法臨床実習後のアンケート分析を行った。方法は、2013年度から2017年度までの5年間に臨床実習を行った学生を対象とし、実習後に行う無記名のアンケート結果を用いた。アンケートは、本学が作成した独自のアンケートを用い、臨床実習前後における自信の変化（10項目）、実習中の悩みと解決方法（6項目）、実習施設と指導者、指導内容について（9項目）、学習環境や大学授業との整合性について（3項目）を調査した。実習満足度は95%であり、評価実習と比較し、総合臨床実習では、評価に関する知識や評価項目の選択および実施に対する自信は有意に高値であった（ $p < 0.05$ ）。9割以上の学生は、臨床実習指導者やその他の病院スタッフ、患者との人間関係に悩むことはなく実習が行えていた。臨床実習を不満に感じている学生は、評価や目標設定、オリエンテーション、リスク管理に対する自信が有意に低く（ $p < 0.05$ ）、実習指導者やその他のスタッフとの人間関係に悩んでいた（ $p < 0.05$ ）。一方で、実習指導者の熱意を感じ、実習施設への勤務希望や成績への満足感が高かった。臨床場面での成功体験を増やして評価・技術に自信が持てるような実習体制を構築することが学生の満足度を高め、成長につながるものと思われた。

キーワード：理学療法学生、臨床実習満足度、実習アンケート

### 緒 言

近年、学生が臨床実習を行う医療現場は変貌を遂げている。先端技術が導入されることにより重症患者の生存率は向上し、入院期間は短縮した。社会は高齢化し、入院患者の大半は多様な社会的背景を持ち、重複した慢性疾患を抱えている。医療現場に勤務する理学療法士においても、病棟での専従業務や専門分野に特化した業務、土日を含めた365日診療、チーム医療の中での専門業務など、業務内容や勤務体系は多様化した。また、病院入院直後の集中治療時期から回復期や維持期までシームレスに理学療法を提供することが切望されているため、理学療法士が社会から要請される養成校卒業時の専門性の水準は高くならざるをえない。

しかしながら、医療現場で行う臨床実習は年々その時間は短縮され、理学療法士の教育が始まった初期の1966年には1,680時間以上あったものが、1989年の改定で臨床実習時間は810時間以上と最低基準は大幅に減少した<sup>1,2)</sup>。臨床実習は実際の患者に触れ、大学で学んだ講義内容や習得した技能を活かし、理論と実践を融合できる良い機会であり、多くの臨床家から指導を受け、幅広い視点や社会人としての規律を学ぶことができるため、実習後の成長は著しいが、その一方で、指導時間の確保や指導方法に悩む臨床実習指導者は多く、また学生自身も臨床場面のため精神的ストレスは大きく、課題などに難渋し、将来への不安を抱える学生も存在しており、臨床実習に対する課題は山積みである。これまでの理学療法に関する実習満足度調査では、臨床実

<sup>1)</sup> 昭和大学保健医療学部

<sup>2)</sup> 昭和大学藤が丘病院リハビリテーション室

\*責任著者

〔受付：2019年12月2日、受理：2020年2月12日〕

習全体に対する満足度を「満足」、「やや満足」、「やや不満」、「不満」、「どちらでもない」の5段階で評価し、「満足」、「やや満足」を満足のいく実習と定義した方法で調査し、学生満足度は84%から88%程度<sup>3,4)</sup>と報告されている。学生が臨床実習中に脱落する理由の多くは、実習指導者もしくは患者との人間関係トラブルであるという報告<sup>5)</sup>もあり、療法師の養成に伴う臨床実習の問題点は深刻となってきた。特に学生が実習指導者や病院スタッフ、患者との人間関係を上手く構築できるかは、充実した臨床実習を送るために大変重要であるが、これまで、本学理学療法学科の臨床実習における学生の意識調査を経時的に追跡して集計したことはなく、時代の変化に合わせた臨床実習が行えているのかは不明である。

そこで、本研究では、過去5年間における理学療法臨床実習後のアンケート結果から、学生が臨床実習に対して満足できているのか意識調査を行い、臨床実習における問題点を抽出することで、現在の学生に最適な臨床実習体制を検討するための資料とすることを目的とした。

## 研究方法

本学保健医療学部理学療法学科において、2013年度から2017年度までの5年間に本学附属病院およびその他の医療施設で臨床実習を行った学生を対象とし、実習後に行う無記名のアンケート結果を用いた。

### 1. 実習形態

評価実習は、3年次後期に3週間実施され、患者を対象にした検査測定を経験し、基本的な理学療法評価の思考過程を身に付けることを目的としている。総合臨床実習Ⅰは4年次前期前半に、総合臨床実習Ⅱは4年次前期後半に各6週間実施され、患者の持つ諸問題を解決するために、評価、プログラム立案、理学療法の実施、再評価、プログラム修正という理学療法の一連のプロセスについて実習を通じて学ぶ事を目的としている。

### 2. 実習アンケート

アンケートは、本学保健医療学部理学療法学科で作成した独自のアンケートを用い、臨床実習前後における自信の変化(10項目)、実習中の悩みと解決方法(6項目)、実習施設と指導者、指導内容につ

いて(9項目)、学習環境や大学授業との整合性について(3項目)を調査した。実習満足度は、「大変満足」「満足」「不満」「大変不満」の4段階評価を行い、「大変満足」「満足」を満足しているとして分析した。臨床実習前後における自信の変化に関しては、「とても自信がついた」「自信がついた」「変化なし」「少し自信がなくなった」「全く自信がなくなった」の5段階評価を行い、「とても自信がついた」「自信がついた」を自信がついたとして分析した。また、実習中の悩みと解決方法に関しては、「悩まなかった」「自分だけで解決した」「実習指導者に解決してもらった」「他のスタッフに助けてもらって解決した」「同じ施設の実習生に助けてもらって解決した」「大学の教員に助けてもらって解決した」「同級生に相談して解決した」「親に相談して解決した」「何をやっても解決しなかった」「放置した」の10段階評価を行い、「何をやっても解決しなかった」「放置した」を解決しなかったとして分析した。「実習施設と指導者、指導内容について」および「学習環境や大学授業との整合性について」に関しては、それぞれの質問に合わせ回答を用意した(図1)。

### 3. 統計解析

アンケート結果は評価実習、総合臨床実習Ⅰ、総合臨床実習Ⅱの3群に分けて解析を行い、各群の比較検討を行なった。加えて、実習満足度を満足群と不満群の2群に分け比較検討した。統計処理はJMPpro14を用いて、群間における比率の差の検定として $\chi^2$ 検定およびFisherの正確検定を行い、有意水準5%未満とした。なお、対象者には、アンケートを記載の際に無記名で、結果は本人が特定できないように処理を行う旨を口頭で説明し、承諾が得たものに対し、アンケートを実施した。また、本学保健医療学部倫理委員会において承認を得て行った(承認番号第420号)。

## 結 果

2013年度から2017年度まで、のべ511件の臨床実習が行われており、実習後アンケートの回収率は446件(87.3%)であった。内訳は、評価実習165件、総合臨床実習Ⅰ162件、総合臨床実習Ⅱ119件であった。

### 1. 実習満足度

全実習において実習満足度は424件(95%)で

## 理学療法臨床実習における実習満足度調査

<p>1) 基礎的情報</p> <p>1-1) 今回の実習の時期は？ 3年評価実習、4年総合臨床実習Ⅰ、4年総合臨床実習Ⅱ</p> <p>1-2) 今回の実習に満足していますか？ <input type="checkbox"/>大変満足、<input type="checkbox"/>満足、<input type="checkbox"/>不満、<input type="checkbox"/>大変不満</p> <p>2) あなた自身の変化について 以下の項目について、あなたの自信の度合いは、実習前と比べてどのように変化しましたか？ <input type="checkbox"/>とても自信がついた、<input type="checkbox"/>自信がついた、<input type="checkbox"/>変化なし、<input type="checkbox"/>少し自信がなくなった、<input type="checkbox"/>全く自信がなくなった</p> <p>2-1) 評価に関する知識 2-2) 評価項目の選択 2-3) 評価の実施 2-4) 問題点の抽出 2-5) 目標の設定 2-6) 治療に関する基礎知識 2-7) 治療手段の選択 2-8) 記録と報告 2-9) 患者へのオリエンテーション 2-10) リスク管理</p> <p>3) 実習中の悩みと解決方法について <input type="checkbox"/>悩まなかった、<input type="checkbox"/>自分だけで解決した、<input type="checkbox"/>実習指導者に解決してもらった、<input type="checkbox"/>他のスタッフに助けてもらって解決した、<input type="checkbox"/>同じ施設の実習生に助けてもらって解決した、<input type="checkbox"/>大学の教員に助けてもらって解決した、<input type="checkbox"/>同級生に相談して解決した、<input type="checkbox"/>親に相談して解決した、<input type="checkbox"/>何をやっても解決しなかった、<input type="checkbox"/>放置した</p> <p>3-1) 実習指導者の態度や指導方法についての悩み 3-2) 指導者以外のスタッフや他の実習生との人間関係 3-3) 患者や対象者との人間関係 3-4) 理学療法士になる適正 3-5) 時間を守るなどの一般常識やマナーの不足 3-6) 積極性（質問や発言ができないという消極的な自分に対する悩み）</p>	<p>4) 実習施設と指導者、指導内容について</p> <p>4-1) リハビリテーション室の広さはどうでしたか <input type="checkbox"/>充分だった、<input type="checkbox"/>不十分だった</p> <p>4-2) 検査測定器具や治療機器はありましたか <input type="checkbox"/>充分あった、<input type="checkbox"/>必要最低限はあった、<input type="checkbox"/>不十分だった、<input type="checkbox"/>無かった</p> <p>4-3) 休憩や記録などをする実習生のためのスペースはありましたか <input type="checkbox"/>充分あった、<input type="checkbox"/>必要最低限はあった、<input type="checkbox"/>不十分だった、<input type="checkbox"/>無かった</p> <p>4-4) 指導者の熱意が感じられましたか <input type="checkbox"/>とても感じられた、<input type="checkbox"/>まあ感じられた、<input type="checkbox"/>あまり感じられなかった、<input type="checkbox"/>全く感じられなかった</p> <p>4-5) 指導者の指導方法に満足していますか <input type="checkbox"/>とても満足、<input type="checkbox"/>満足、<input type="checkbox"/>不満、<input type="checkbox"/>とても不満</p> <p>4-6) 何人の指導者から実習指導を受けましたか <input type="checkbox"/>1人、<input type="checkbox"/>2人、<input type="checkbox"/>3人以上</p> <p>4-7) 指導者と個別に相談する時間の長さはどうでしたか <input type="checkbox"/>ちょうどよかった、<input type="checkbox"/>長すぎた、<input type="checkbox"/>短すぎた、<input type="checkbox"/>無かった</p> <p>4-8) 実習地での成績には満足していますか <input type="checkbox"/>とても満足、<input type="checkbox"/>満足、<input type="checkbox"/>不満、<input type="checkbox"/>とても不満</p> <p>4-9) 今回の実習施設で働いてみたいと思いますか <input type="checkbox"/>是非とも働きたい、<input type="checkbox"/>就職先の候補にはなる、<input type="checkbox"/>決めかねる、<input type="checkbox"/>絶対に就職したくない</p> <p>5) 学習環境や大学授業との整合性について</p> <p>5-1) 今回の実習期間についてどう思いますか <input type="checkbox"/>長すぎる、<input type="checkbox"/>ちょうど良い、<input type="checkbox"/>短すぎる</p> <p>5-2) 実習中に図書館を利用しましたか <input type="checkbox"/>頻りに利用した、<input type="checkbox"/>利用した、<input type="checkbox"/>利用しなかった、<input type="checkbox"/>利用したかったが、できなかった</p> <p>5-3) 大学での授業内容と、実習での学習内容に整合性はありましたか <input type="checkbox"/>とても整合性があった、<input type="checkbox"/>整合性があった、<input type="checkbox"/>やや不整合、<input type="checkbox"/>不整合だらけだった</p>
---	---

図 1 実習アンケート

あった。実習別満足度では、評価実習 157 件 (95%)、総合臨床実習Ⅰ 158 件 (98%)、総合臨床実習Ⅱ 109 件 (92%) と各実習全てにおいて満足度は高かった。

### 2. 臨床実習前後における自信の変化 (10 項目)

学生の臨床実習前後における自信の変化に関して、表 1 に示す。「評価に関する知識に自信がついた」、「評価項目の選択に自信がついた」、「評価の実施に自信がついた」という評価項目に関して自信がついたという回答は、評価実習より総合臨床実習Ⅰの方が多くなり、総合臨床実習Ⅱでさらに増え、3 群間には有意差 ( $p \leq 0.01$ ) を認めた。一方、問題点の抽出、目標設定、オリエンテーション、リスク管理に関して自信がついたという回答は、臨床実習の経験を重ねるも自信を持つ学生の割合は変化が見られなかった。また、「治療に関する基礎知識に自信がついた」、「治療手段の選択に自信がついた」という治療に関する項目においても、総合臨床実習Ⅰ、総合臨床実習Ⅱと臨床実習の経験を重ねるも自信を持つ学生の割合に変化は見られなかった。

### 3. 実習中の悩みと解決方法 (6 項目)

実習中の悩みと解決方法に関して、表 1 に示す。「実習指導者の態度や指導方法に関する悩みを解決できた」では、解決できたという回答は、評価実習 (97%) から多く、総合臨床実習Ⅰ (98.2%)、総合

臨床実習Ⅱ (95.8%) と臨床実習を重ねるも 95% 以上の高い割合で推移していた。実習指導者以外のスタッフや他の実習生、患者や対象者との人間関係に関する悩みを解決できたという回答においても、臨床実習を重ねるも 90% 以上の高い割合で推移していた。「理学療法士になる適正に関する悩みを解決できた」では、解決できたという回答は評価実習 (86.7%)、総合臨床実習Ⅰ (90.1%)、総合臨床実習Ⅱ (85.7%) と多かったが、臨床実習を重ねるも約 15% の学生は適正に悩んでいた。「積極性に関する悩みを解決できた」では、解決できたという回答は評価実習 (90.9%)、総合臨床実習Ⅰ (93.2%)、総合臨床実習Ⅱ (89.1%) と約 90% の学生は、臨床実習に対して積極的に取り組めたと感じていた。

### 4. 実習施設と指導者、指導内容について (9 項目)

実習施設と指導者、指導内容に関して、表 2 に示す。「指導者の熱意が感じられた」、「指導者の指導方法に満足している」では、全ての実習において、90% 以上の学生が臨床実習指導者の熱意を感じ、指導方法に満足していた。「指導者と個別に相談する時間の長さは満足している」では、満足しているという回答は評価実習 (87.3%) で最も多く、総合臨床実習Ⅰ (84.6%) で減少し、総合臨床実習Ⅱ (83.2%) ではさらに減少した。内訳では、短すぎ



表 1 臨床実習前後における自信の変化および実習中の悩みと解決方法

	評価実習 (N = 165)	総合臨床実習 I (N = 162)	総合臨床実習 II (N = 119)	P 値
評価に関する知識に自信がついた (%)	74 (44.9)	105 (64.8)	84 (70.6)	< 0.001*
評価項目の選択に自信がついた (%)	76 (46.1)	85 (52.5)	77 (64.7)	0.008*
評価の実施に自信がついた (%)	82 (49.7)	101 (62.4)	79 (66.4)	0.01*
問題点の抽出に自信がついた (%)	72 (43.6)	81 (50)	66 (55.5)	0.139
目標設定に自信がついた (%)	63 (38.2)	79 (48.8)	59 (49.6)	0.081
記録と報告に自信がついた (%)	69 (41.8)	66 (40.7)	59 (49.6)	0.289
オリエンテーションに自信がついた (%)	99 (60)	113 (69.8)	82 (68.9)	0.128
リスク管理に自信がついた (%)	69 (41.8)	77 (47.5)	66 (55.5)	0.076
治療に関する基礎知識に自信がついた (%)	-	103 (63.6)	74 (62.2)	0.057
治療手段の選択に自信がついた (%)	-	90 (55.6)	71 (59.7)	0.473
実習指導者の態度や指導方法に関する悩みを解決できた (%)	160 (97.0)	159 (98.2)	114 (95.8)	0.526
実習指導者以外のスタッフや他の実習生との人間関係に関する悩みを解決できた (%)	156 (94.6)	156 (96.3)	118 (99.2)	0.119
患者や対象者との人間関係に関する悩みを解決できた (%)	164 (99.4)	158 (97.5)	118 (99.2)	0.294
理学療法士になる適性に関する悩みを解決できた (%)	143 (86.7)	146 (90.1)	102 (85.7)	0.478
一般常識やマナーの不足に関する悩みを解決できた (%)	157 (95.2)	156 (96.3)	113 (95.0)	0.832
積極性に関する悩みを解決できた (%)	150 (90.9)	151 (93.2)	106 (89.1)	0.47

 $\chi^2$  検定および Fisher の正確検定, \*:  $p < 0.05$ 

表 2 実習施設と指導者、指導内容および学習環境や大学授業との整合性について

	評価実習 (N = 165)	総合臨床実習 I (N = 162)	総合臨床実習 II (N = 119)	P 値
リハビリテーション室の広さは充分であった (%)	139 (84.2)	148 (91.4)	99 (83.2)	0.077
検査測定器具や治療機器は充分であった (%)	162 (98.2)	161 (99.4)	119 (100)	0.247
休憩や記録などをするスペースは充分であった (%)	148 (89.7)	143 (88.3)	108 (90.8)	0.793
指導者の熱意が感じられた (%)	163 (98.8)	152 (93.8)	114 (95.8)	0.062
指導者の指導方法に満足している (%)	149 (90.3)	146 (90.1)	109 (91.6)	0.906
複数の指導者から指導を受けた (%)	117 (70.9)	119 (73.5)	90 (75.6)	0.67
指導者と個別に相談する時間の長さは満足している (%)	144 (87.3)	137 (84.6)	99 (83.2)	0.609
実習地での成績には満足している (%)	156 (94.6)	153 (94.4)	113 (95.0)	0.981
実習施設で働いてみたい (%)	130 (78.8)	125 (77.2)	85 (71.4)	0.335
実習期間は適切であった (%)	143 (86.7)	150 (92.6)	105 (88.2)	0.206
大学の図書館を利用できた (%)	107 (64.9)	98 (60.5)	73 (61.3)	0.695
大学での授業内容と実習での学習内容に整合性があった (%)	143 (86.7)	128 (79.0)	100 (84.0)	0.173

 $\chi^2$  検定および Fisher の正確検定

ると感じていた学生が、評価実習 (4.2%)、総合臨床実習 I (8.02%)、総合臨床実習 II (11.8%) と臨床実習の経験を重ねるに従い増加していた。「実習地での成績には満足している」では、評価実習 (94.6%)、総合臨床実習 I (94.4%)、総合臨床実習

II (95.0%) と全ての実習において 90% 以上の学生が成績に満足しており、実習施設で働いてみたいと感じる学生は、評価実習 (78.8%)、総合臨床実習 I (77.2%)、総合臨床実習 II (71.4%) であった。

理学療法臨床実習における実習満足度調査

表 3 実習満足度別の臨床実習前後における自信の変化および実習中の悩みと解決方法の比較

	合計 (N = 446)	満足群 (N = 424)	不満群 (N = 22)	P 値
評価に関する知識に自信がついた (%)	263 (59.0)	258 (60.9)	5 (22.7)	0.004*
評価項目の選択に自信がついた (%)	238 (53.4)	230 (54.3)	8 (36.4)	0.1
評価の実施に自信がついた (%)	262 (58.7)	255 (60.1)	7 (31.8)	0.009*
問題点の抽出に自信がついた (%)	219 (49.1)	212 (50)	7 (31.8)	0.09
目標設定に自信がついた (%)	201 (45.1)	196 (46.2)	5 (22.7)	0.031*
記録と報告に自信がついた (%)	194 (43.5)	188 (44.3)	6 (27.3)	0.115
オリエンテーションに自信がついた (%)	294 (65.3)	284 (67)	10 (45.5)	0.038*
リスク管理に自信がついた (%)	212 (47.5)	207 (48.8)	5 (22.7)	0.017*
治療に関する基礎知識に自信がついた (%)	242 (54.3)	233 (55.0)	9 (40.9)	0.197
治療手段の選択に自信がついた (%)	210 (47.1)	203 (47.9)	7 (31.8)	0.141
実習指導者の態度や指導方法に関する悩みを解決できた (%)	433 (97.1)	417 (98.4)	16 (72.7)	< 0.001*
実習指導者以外のスタッフや他の実習生との人間関係に関する悩みを解決できた (%)	430 (96.4)	411 (96.9)	19 (86.4)	0.009*
患者や対象者への人間関係に関する悩みを解決できた (%)	440 (98.7)	418 (98.6)	22 (100)	1.0
理学療法士になる適性に関する悩みを解決できた (%)	391 (87.7)	372 (87.7)	19 (86.4)	0.849
一般常識やマナーの不足に関する悩みを解決できた (%)	426 (95.5)	407 (96.0)	19 (86.4)	0.033*
積極性に関する悩みを解決できた (%)	407 (91.3)	386 (91.0)	21 (95.5)	0.475

$\chi^2$  検定および Fisher の正確検定, \* :  $p < 0.05$

表 4 実習満足度別の実習施設と指導者・指導内容および学習環境や大学授業との整合性の比較

	合計 (N = 446)	満足群 (N = 424)	不満群 (N = 22)	P 値
リハビリテーション室の広さは充分であった (%)	386 (86.6)	368 (86.8)	18 (81.8)	0.505
検査測定器具や治療機器は充分であった (%)	442 (99.1)	420 (99.1)	22 (100)	1.0
休憩や記録などをするスペースは充分であった (%)	399 (89.5)	382 (90.1)	17 (77.3)	0.056
指導者の熱意が感じられた (%)	429 (96.2)	407 (96.0)	22 (100)	1.0
指導者の指導方法に満足している (%)	404 (90.6)	386 (91.0)	18 (81.8)	0.149
複数の指導者から指導を受けた (%)	326 (73.1)	311 (73.4)	15 (68.2)	0.594
指導者と個別に相談する時間の長さは満足している (%)	380 (85.2)	361 (85.1)	19 (86.4)	0.875
実習地での成績には満足している (%)	422 (94.6)	403 (95.1)	19 (86.4)	0.078
実習施設で働いて見たい (%)	340 (76.2)	322 (75.9)	18 (81.8)	0.528
実習期間は適切であった (%)	398 (89.2)	378 (89.2)	20 (90.9)	0.795
大学の図書館を利用できた (%)	278 (62.3)	264 (62.3)	14 (63.6)	0.897
大学での授業内容と実習での学習内容に整合性があった (%)	371 (83.2)	352 (83.0)	19 (86.4)	0.683

$\chi^2$  検定および Fisher の正確検定

## 5. 学習環境や大学授業との整合性について (3 項目)

学習環境や大学授業との整合性に関して、表 2 に示す。「大学の図書館を利用できた」では、利用したという回答は、評価実習 (64.9%)、総合臨床実

習 I (60.5%)、総合臨床実習 II (61.3%) であり、実習期間中、約 60% の学生が大学図書館を利用していた。また、「大学での授業内容と実習での学習内容に整合性があった」では、整合性があったという回答は、評価実習 (86.7%)、総合臨床実習 I

(79.0%), 総合臨床実習Ⅱ(84.0%)であり, 全実習を通して, 大学での授業内容との整合性は良好であった。

#### 6. 実習満足度による比較(表3, 4)

臨床実習に不満を感じた学生は, 22件(5%)であった。不満群では, 評価に関する知識の自信(満足群 vs 不満群 = 60.9% vs 22.7%,  $p = 0.004$ ), 評価の実施に対する自信(60.1% vs 31.8%,  $p = 0.009$ ), 目標設定に対する自信(46.2% vs 22.7%,  $p = 0.031$ ), 患者へのオリエンテーションの自信(67% vs 45.5%,  $p = 0.038$ ), リスク管理に対する自信(48.8% vs 22.7%,  $p = 0.017$ )が有意に低かった。また, 実習指導者の態度や指導方法に悩んでおり(98.4% vs 72.7%,  $p < 0.001$ ), 指導以外のスタッフとの人間関係にも悩みを感じていた(96.9% vs 86.4%,  $p = 0.009$ )。一方で, 指導者の熱意を感じており(96% vs 100%,  $p = 0.009$ ), 実習施設への勤務希望(75.9% vs 81.8%,  $p = 0.528$ )や成績への満足感(95.1% vs 86.4%,  $p = 0.078$ )は不満群でも高かった。

### 考 察

理学療法臨床実習における学生満足度に関して, 5年間のアンケート調査を解析した。評価実習と比較し, 総合臨床実習では, 評価に関する知識や評価項目の選択および実施に対して自信を持つことができた学生は増え, 9割以上の学生は, 臨床実習指導者やその他の病院スタッフ, 患者との人間関係に悩むことはなく実習が行えており, 実習満足度は95%と高い値であった。

本研究では, 個人の特定を避けるために実習施設別のデータ集計を行っていないが, 本学附属病院での臨床実習割合が約半数を占めており, 指導内容や方法のばらつきが少なかったことが要因と考えられる。杉本らは, 理学療法学生に対し臨床実習施設に関して最も重要視するものをアンケート調査しており, 47%の学生が臨床実習指導者であったと報告している<sup>6)</sup>。本調査では, 実習指導者に熱意を感じ, 指導方法に満足しているものは90%以上と高いことから, 実習指導者やその他のスタッフ, 患者に対する人間関係で悩む事が少なかったことも高い満足度に繋がった要因と考える。一方, 問題点の抽出, 目標設定, 記録と報告, リスク管理の項目に関しては, 実習が進んでも約半数の学生が自信を持つこと

ができなかった。問題点の抽出や目標設定, リスク管理は, 詳細な患者の病態把握や予後予測の能力が求められるため, 実習指導者からの助言が必要となる場合が多い。また, 記録や報告に関しては, 理学療法評価を統合し解釈する能力や治療効果の考察が必要となり, 知識の整理に難渋する学生は多い。これらの項目は実習の中でも難易度が高くなるため, 自信が持てない学生が多かったものと思われる。

2017年に日本理学療法士協会が臨床実習指導者や学生を対象に行ったアンケート調査<sup>7)</sup>では, 授業で修得した知識・技能と, 臨床実習の現場で必要とされた知識・技能は一致していると回答したものは31.8%と低く, 臨床場面に即した学内教育の必要性が切望された。本調査において, 約83%の学生は, 大学での授業内容と実習での学習内容に整合性があったと感じており, この全国のアンケート結果を大きく上回る結果となった。本研究において学生が臨床実習を行う割合が多い本学附属病院では, 本学卒業者が多く勤務しており, 授業内容が理解できているため, 実習との整合性が高いものになったと思われる。また, 本学では, 2017年度から保健医療学部部に所属し, 臨床に責務を負う臨床教員制度が導入され, 専門の授業科目と臨床現場での臨床実習指導を兼務して担当している。これらの臨床教員は, 学部で基礎・専門教育に責務を負う教員とともに, 臨床実習体制の検討や学生の知識・技術の習得度などの情報交換を行い, 連携強化を図っており, このような教育体制は, 授業で修得した知識・技能と臨床実習の現場で必要とされる知識・技能を結びつけ, 今後さらに授業と実習内容の高い整合性が期待される。

また, 本調査では, 約5%の学生が臨床実習に不満を感じていた。これらの学生は, 理学療法評価や治療の実施, 患者とのコミュニケーションや目標設定, リスク管理に関する自信が有意に低かった。甲田らは臨床実習の成果を大いに感じた学生の特徴として, 理学療法評価や治療介入に関しての知識や技術が身についたと実感できることを挙げており<sup>8)</sup>, 佐々木らは臨床実習の不満要因として, 評価・治療の臨床体験の指導が不足していることを報告している<sup>9)</sup>。また, 日本理学療法士協会による臨床実習教育の手引きにおいては, 「実習中の疑問点を素直に臨床実習指導者に相談できる環境作りと, それらを



解決すべく教育的・指導的姿勢をもって学生に接することが臨床実習指導者には必要である」と明記されている。本研究期間における臨床実習体制は、臨床実習指導者の助手として臨床場面に参加し、「見学」「模倣」「実施」の手順を踏んで、習得した技術から診療場面に関わる診療参加型実習はまだ導入されておらず、評価・治療の臨床体験を学ぶ機会が少なかった学生が臨床技術に対する自信を持てず、実習への満足度が低くなったものと考えられる。臨床参加型実習は、学生に多くの臨床体験を提供することができ<sup>10)</sup>、多様な病態に対して治療プログラムの立案や基本的な治療技術を体験できることが報告されている<sup>11)</sup>。現在、本学理学療法臨床実習において、全ての学生に診療参加型実習が導入され、これにより、自信が持てない学生に対しては、臨床実習指導者や教員が相談役となり、評価や治療手技が正しく行えているかフィードバックし、臨床場面での成功体験を増やして評価・技術に自信が持てるような実習体制が構築できてきている。学生が患者の診療チームの一員として成功体験を積み、臨床場面を通して行動変化ができれば、さらなる満足度の向上は期待できるものと思われる。

今後は、臨床教員を中心とした診療参加型実習に加え、臨床実習における指導方法や到達目標の均一化をはかり、実習形態に即した新たなアンケートを作成し、経時的に満足度調査を継続していく予定である。

## 結 語

理学療法臨床実習に際し、学生が実習指導者や病院スタッフ、患者との人間関係を上手く構築し、満足のいく実習が行えているか明らかにするため、過去5年間における理学療法臨床実習後のアンケート調査を行った。9割以上の学生は、臨床現場における人間関係に悩むことはなく実習が行えており、満足度は95%と高く、評価実習、総合臨床実習Ⅰ、総合臨床実習Ⅱと実習が進むに従い、理学療法技術に自信を持つことができていた。一方、約5%の学生が臨床実習に不満を感じており、これらの学生は、理学療法評価や治療の実施、患者とのコミュニ

ケーションや目標設定、リスク管理に関する自信が有意に低かった。臨床実習指導者は学生に対し、評価や治療手技が正しく行えているか丁寧にフィードバックを行い、臨床場面での成功体験を増やして評価・技術に自信を持てるような実習体制を構築することが学生の成長に寄与するものと思われた。

## 利益相反

本研究に関し開示すべき利益相反はない。

## 文 献

- 1) 高橋精一郎. 理学療法学教育における臨床実習の現状と展望. 理療ジャーナル. 2013;47:373-379.
- 2) 吉元洋一. 指定規則の改正について. 理学療法学. 2016;43:100-104.
- 3) 遠藤洋晶, 浅利和紀, 井口敏宏, ほか. 臨床実習の新しい試みに対する満足度調査. 理療湖都. 2016;35:79-83.
- 4) 伊藤直樹, 加賀谷齊, 才藤栄一, ほか. 臨床・教育・研究を統合させた療法士育成プロジェクト「COSPIRE (コスパイア)」の開発 アンケートを用いた現状把握と効果の検討. 臨理療研. 2010;27:55-59.
- 5) 奈良 勲. 理学療法学教育における臨床実習のあり方を問う. 広島大保健ジャーナル. 2004;41-5.
- 6) 杉本大貴. 学生からみた臨床実習教育の実態と展望. 理療ジャーナル. 2014;48:487-493.
- 7) 厚生労働省. 第3回理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会(資料). 平成29年10月30日. (2019年6月13日アクセス) <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000182809.pdf>
- 8) 甲田宗嗣, 上川紀道, 伊藤祥史, ほか. 臨床実習における理学療法学生の自己評価としての成果に関する意識調査. 広島都市学園大誌: 健科と人間形成. 2017;3:41-47.
- 9) 佐々木嘉光, 井場木祐治, 植松俊太, ほか. 理学療法の臨床実習における学生の満足度に関連する因子の検討 学生に対するアンケート調査結果から. リハ科ジャーナル. 2010;5:1-13.
- 10) 佐々木嘉光, 岩里大樹, 松永大輔, ほか. 協立十全病院における診療参加型臨床実習について実習生の臨床体験度に関する調査. 静岡理療士会学術誌. 2009;19:9-14.
- 11) 山本美帆, 山本祐司. 当院理学療法科における臨床実習教育方法の再考 従来型とクリニカル・クラークシップ(CCS)を取り入れた新システムの比較. 北海道理療. 2018;35:33-39.

## INVESTIGATION INTO SATISFACTION LEVELS IN PHYSICAL THERAPY CLINICAL PRACTICE

Naonori TASHIRO<sup>\*1, 2)</sup>, Toru NAKABO<sup>1)</sup>, Arinori KAMONO<sup>1)</sup>,  
Yoshinori KAGAYA<sup>1)</sup>, Daisuke NAKAMURA<sup>1)</sup>, Mitsuru SATO<sup>1)</sup>  
and Eiichi GESHI<sup>1)</sup>

**Abstract** — This research aims to construct an optimal practice system by investigation into satisfaction levels in physical therapy clinical practice. In this study, the results of an unsigned post-practice survey that targeted students who had undergone five years of physical therapy clinical practice from 2013 to 2017 were analyzed. Original surveys drafted by the university were utilized, and investigations were made into changes in self-confidence before and after the clinical practice (10 items); mid-practice anxieties and corresponding resolution methods (6 items); practice institutions, leaders, and leadership matters (9 items); and consistency between learning environments and university lecture (3 items). The results showed that practice satisfaction level was 95%. In Comprehensive Clinical Practice II, which involved a greater amount of practice compared to evaluation practice, the confidence regarding evaluation-related knowledge, choices, and implementation was significantly high, as was that concerning problem extraction and risk management. However, students who felt unsatisfied with clinical practice had a significantly low self-confidence regarding evaluations, goal establishment, treatment, orientation, and risk management ( $p < 0.05$ ). On the other hand, there was strong satisfaction regarding grades, practice facilities as well as the learning methods utilized by practice leaders among students who felt satisfied with clinical practice. To conclude, the construction of a practice system that provides for a successful clinical experience can result in increased self-confidence concerning evaluations and techniques, and it appears to be linked to improving student satisfaction levels and growth.

**Key words:** physical therapy students, clinical practice satisfaction levels, practice survey

[Received December 2, 2019 : Accepted February 12, 2020]

---

<sup>1)</sup>Showa University School of Nursing and Rehabilitation Sciences

<sup>2)</sup>Department of Rehabilitation, Showa University Fujigaoka Hospital

\* To whom corresponding should be addressed