

国際医療福祉大学審査学位論文（博士）

大学院医療福祉学研究科博士課程

理学療法士養成課程における  
学内生活および実習時の不安について  
—身体的・精神的健康度の異なる学生の比較—

2019 年度

保健医療学専攻・理学療法学分野・基礎理学療法学領域

氏名：青柳達也

理学療法士養成課程における  
学内生活および実習時の不安について  
—身体的・精神的健康度の異なる学生の比較—

青柳 達也

**【要旨】**

近年、精神的に何らかの問題を抱えた大学生が増加しており、理学療法士養成校においてもこのような学生が一定数存在する可能性が予測できる。本研究では、精神的な問題を抱える学生の不安要因を抽出し支援の方策を考案する一助とすることを目的に、学内生活および臨床実習で抱く不安要因を調査した。その結果、不安障害傾向の学生は精神的に安定した学生よりも、不安を抱きやすく、不安を抱いたまま学年が進行していく傾向であることが明らかになった。具体的な不安要因として、学内生活では、友人や教員などの対人関係や授業中の発表、試験の成績などが挙げられた。また、臨床実習では、指導者以外のスタッフや患者との関わりに不安を抱き、身体のだるさや頭痛などの身体的症状を訴えることが明らかになった。学内生活や臨床実習において、不安障害傾向の学生が不安を抱きやすい要因に対して、対策を講じる必要がある。

**【キーワード】**

理学療法学科学生，身体的・精神的健康，大学生活不安，臨床実習

# Anxiety in students taking physical therapist training courses in their daily college life and clinical training: A comparison of students with different degrees of physical and mental wellbeing

Aoyagi Tatsuya

The number of university students experiencing mental health issues has been increasing in recent years. It is therefore likely a percentage of students studying physical therapy may be experiencing these issues. This study aims to identify these students' sources of anxiety and establish supportive measures. To this end, we investigated the anxiety factors that students perceive in their daily college life and clinical training sessions. Our results revealed that students who were prone to anxiety disorders were more liable to become worried than mentally stable students and tended to experience apprehension concerning moving on in their grades. Considering specific causes of anxiety in daily college life, students cited interpersonal relationships with friends and teachers, giving presentations during class, and test results. Considering clinical training sessions, students reported feeling anxious when interacting with patients as well as staff members other than teachers or instructors. They also complained of physical symptoms such as sluggishness and headache. Our findings suggest the need for specific measures to mitigate the factors that students with tendencies toward anxiety disorders are liable to experience in their daily college life and during clinical training sessions.

[Keyword]

Physical therapy student, Mental health, College life anxiety, Clinical training

## 【目次】

### 第 I 章 緒言

第 1 節 研究背景	1
1. わが国の大学進学・退学の動向	1
2. 大学生の不安と精神的健康について	1
2-1. 一般大学生の精神的健康に関する先行研究の概観	2
2-2. 不安障害の定義	2
2-3. 医療保健系大学生の精神的健康に関する先行研究の概観	3
3. 理学療法士養成校の動向と学生の留年、退学の状況	4
3-1. 理学療法士養成課程におけるカリキュラムについて	4
3-2. 理学療法士養成課程における臨床実習について	5
3-3. 臨床実習に関する先行研究	6
3-4. クリニカルクラークシップによる理学療法臨床実習に関する先行研究	7
4. 大学生生活不安尺度について	7
4-1. 概要	7
4-2. 尺度の構成	8
4-3. 調査方法	8
4-4. 信頼性・妥当性	8
4-5. 大学生生活不安尺度を用いた先行研究の概観	9
5. コーネルメディカルインデックスについて	10
5-1. 概要	10
5-2. 尺度の構成	10
5-3. 調査方法	10
5-4. 判別基準	10
5-5. CMI を用いた一般大学生の身体的・精神的健康度の傾向	11
6. 本研究で用いる用語の定義	11
7. 本研究の目的と意義	12
8. 本研究の概略	12
9. 本研究の新規性	13
10. 倫理的配慮	13

## 第II章 研究報告

### 第1節 研究1

学内生活における大学生生活不安の要因と経時的変化について -精神的健康度による特徴-

1. はじめに	14
2. 方法と対象	14
2-1. 対象	14
2-2. 研究デザイン, 調査期間	15
2-3. 調査方法	15
2-4. 調査項目	15
2-5. 分析方法	15
3. 結果	15
4. 考察	21

### 第2節 研究2

理学療法学科学生の臨床実習(評価実習)における不安について

1. はじめに	25
2. 方法と対象	25
2-1. 対象	25
2-2. 研究デザイン, 調査期間	25
2-3. 調査方法	25
2-4. 調査項目	25
2-5. 分析方法	25
3. 結果	26
4. 考察	32

### 第3節 研究3

理学療法士養成課程における臨床実習に対する具体的な不安要因に関する調査

1. はじめに	33
2. 方法と対象	34
2-1. 対象	34

2-2. 研究デザイン, 調査期間	34
2-3. 調査方法	34
2-4. 調査項目	34
2-5. 分析方法	35
3. 結果	35
4. 考察	38
第Ⅲ章 総括	40
謝辞	43
文献一覧	43

資料) 実習不安に関する質問紙

## 第 I 章 緒言

### 第 1 節 研究背景

#### 1. わが国の大学進学・退学の動向

文部科学省<sup>1)</sup>によると、18歳人口は1992年をピークに減少し続けているが、一方で大学進学率は上昇傾向であると報告されている。また、2019年5月現在の高等学校卒業後の主な進路状況として、高等教育機関進学率は82.6%、そのうち大学(学部)進学率は、53.7%と過去最高となっており、今後も緩やかに上昇していくことが予測されている<sup>1)</sup>。

進学率が増加する一方で、休学・退学する学生数も増加している。2014年の文部科学省の調査によると、2012年度のわが国における高等教育機関の中途退学者数(以下、退学者)は全学生数2,991,573人中79,311人とその割合は2.65%であった。退学理由として「経済的理由」20.4%、「転学」15.4%、「学業不振」14.5%が退学理由の上位になっている<sup>2)</sup>。一方で、内田<sup>3)</sup>は休学・退学理由は「学業不振」や「意欲減退」など学生アパシー状態などの消極的な理由が最も多かったと報告している。

#### 2. 大学生の不安と精神的健康について

松原<sup>4)</sup>は、思春期・青年期は身体的、精神的、社会的な変化が激しい時期であり、内的不安定性が顕著な時期であると述べている。不安とは「漠然とした対象のない恐れ感情である」と定義され、誰もが感じる感情とされる<sup>5)</sup>。適切な程度不安であれば有益であるが、極度の不安はパフォーマンスを低下させると述べられている<sup>6)</sup>。同じ状況であっても、不安や抑うつなどの心理的ストレス反応には個人差があることが、心理的傷つきや落ち込みから立ち直る回復力とされるレジリエンス<sup>7,8)</sup>や、心理的負担軽減の対処行動(ストレスコーピング)<sup>9,10)</sup>に関する研究から述べられている。学生の健康白書<sup>11)</sup>によれば、大学生の心身状態を調査した結果、「からだの調子は良い」の設問に87.3%、「体調不良に悩まされている」の設問に12.1%、「いつも疲れている」の設問に27.4%の学生が「はい」と回答した。精神的な面では、「何となく不安になることが多い」の設問に44.0%の学生が「はい」と回答したと報告しており、体調不良や疲労感と比較して、漠然とした不安を抱きやすいことが伺える。また、将来に関しては「自分が進もうとする方向に自信が持てない」の設問に48.7%、「自分の将来がはっきりしない」と回答した学生は59.5%であったと報告していることから学生の心の不安定さが伺える。

## 2-1. 一般大学生の精神的健康に関する先行研究の概観

一般大学生の精神的健康に関して、大学保健管理施設における相談内容と国際疾病分類 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 以下 ; ICD-10) に基づいた精神科医の診断結果の調査報告がなされている。三宅ら<sup>12)</sup>は、メンタルヘルス相談の内容は「修学・履修上の問題」や「対人関係の問題」に関する相談が多く、相談者の45.5%が「神経症性障害・ストレス関連障害」と診断され、次いで31%が「気分障害・感情障害」と診断されたと報告している。2017年度の日本私立大学連盟<sup>11)</sup>の調査によれば「心身の不調」に関する相談が多く男性32.5%、女性34.5%と男女共に1位であった。利用者のICD-10診断は、1位は男女ともに「神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」、2位は女性が「気分(感情)障害」、男性が「心理的発達障害」、3位は女性が「生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群」、男性が「気分障害・感情障害」であったと報告している<sup>11)</sup>。

独立行政法人日本学生支援機構<sup>13)</sup>の調査により、近年、何らかの障害を持つ学生やそれに伴って支援を受ける学生が増加しており、障害を持つ33,812人の学生のうち、8,770人(25.9%)が精神障害を持つ学生であると報告されている。また、8,770人の診断は神経症性障害3,134人、気分障害2,651人、統合失調症等808人、摂食障害・睡眠障害等714人、他の精神障害954人であったと報告している。これらの調査報告から、大学生の精神的な問題には、不安障害やうつ病など、不安を伴う診断が多いことが明らかにされている。

## 2-2. 不安障害の定義

国際疾病分類 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 以下 ; ICD-9) 分類までは、「神経症」という疾患名が用いられてきたが、ICD-10分類から「神経症性障害／ストレス関連障害および身体表現性障害」に変更され、「恐怖症性不安障害」、「広場恐怖症」、「社会恐怖症」、「特定の恐怖症」、「全般的不安障害」等が含まれた<sup>14)</sup>。精神疾患の診断・統計マニュアル (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 以下, DSM)<sup>15)</sup>では、DSM-3分類から「神経症」という病名を採用せず、現在では「不安症群／不安障害群」とされている。Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (以下, DSM -5) 分類では、不安障害を分離不安障害、選択性緘黙、限局性恐怖症、社交不安障害 (対人恐怖症)、パニック障害、広場恐怖症、全般的性不安障害と大きく分類している<sup>15)</sup>。

渡辺<sup>5)</sup>は、不安障害の発症には、性格が関連すると述べており、些細なことにこだわりやすい、緊張しやすく過敏に反応する、几帳面で完璧癖がありすぎる、いつも自信がないなど、特定の性格の人が様々な心因にさらされたことによって発症するとしている。



川上<sup>16)</sup>は、ICD-10 診断の主要な精神障害のうち、20 歳から 34 歳の 12 ヶ月有病率が最も高かった診断は「社会恐怖（社交不安障害）」の 2.9%であったと報告している。渡辺<sup>5)</sup>は、社会恐怖（社交不安障害）は、対人関係の状況への恐怖を示すとしている。症状の特徴として、他人から注目されることを恐れる、初対面の人や偉い人の相手をするのが苦手、人前で話したり、食事をしたり、字を書いたりするのが苦手といった症状があるとしている。また、家族や全くの他人には対人緊張を抱かないが、ある程度関わりがある人に対して、生じやすいという特徴があるとしている<sup>5)</sup>。「社会恐怖（社交不安障害）」は、気分障害などの何らかの精神障害を合併する場合が多いと報告されている<sup>17,18)</sup>。

### 2-3. 医療保健系大学生の精神的健康に関する先行研究の概観

医療保健系大学生に関する精神的健康に関する調査報告は、諸家により為されている。医学部生の精神的健康に関する報告として、Rotenstein ら<sup>19)</sup>は、43 か国の医学生のうち、うつ病、抑うつ症状、自殺念慮に関する研究のメタ解析を行った結果、12 万人の医学生のうち、うつ病または抑うつ状態であった学生は 27.2%であったと報告している。また、Ohtsu ら<sup>20)</sup>は、精神的健康度のスクリーニング調査の指標である The General Health Questionnaire-12（以下、GHQ-12）を用いて、日本の医学部 4 年生の精神的健康を調査した結果、「不健康」とされる cut-off point 3 点以上であった学生は、3~4 割であったと報告している。

看護学生の精神的健康に関する報告として、身体的・精神的健康状態を把握することができる University Personality Inventory（以下、UPI）を用いた調査が為されている。三重野ら<sup>21)</sup>は、看護学生の夏季休暇前後の精神的健康の変化について調査した結果、「うつ傾向」、「対人面での不安」が夏季休暇前の方が休暇後よりも有意に高値を示したと報告している。栗田<sup>22)</sup>らは、医学部と看護学科の留年学生の精神的健康について調査した結果、看護学科の留年生は 4 年間で卒業した学生と比較して不健康であったと報告している。

保健医療福祉系学科の学生の精神的健康に関する先行研究として、西山ら<sup>23)</sup>は、保健医療福祉系学科の 1 年生 399 名を対象に UPI を実施した結果、精神的問題が疑われる基準とされる 56 点中 30 点以上であった学生の割合は、看護学生が最も多く、次いでリハビリテーション学生であったと報告している。岸本ら<sup>24)</sup>は、Brodman ら<sup>25)</sup>が作成し、金久ら<sup>26)</sup>によって、日本語訳が為されたコーネルメディカルインデックス（Cornell Medical Index：以下 CMI）を用いて、保健医療系大学に在籍する 5 学科の 1 年生 306 名の不安障害の調査をした結果、領域Ⅰが 121 名（39.5%）、領域Ⅱが 128 名（41.8%）、領域Ⅲが 49 名（16.0%）、領域Ⅳが 8 名（2.6%）となり、5 名に 1

名は不安障害傾向を示したと報告している。以上のことから、一般大学生のみならず、医療保健系学科の学生にも、精神的に何らかの問題を抱えた学生が在籍していることが報告されており、精神面の調査は重要である。

### 3. 理学療法士養成校の動向と学生の留年・退学の状況

日本理学療法士協会<sup>27)</sup>の報告では、わが国における理学療法学科を設置している4年制大学は、2006年頃から急増しており、2006年度の大学数は55校で、2019年3月現在は111校とおよそ2倍に増加している。日本理学療法士協会<sup>28)</sup>は、養成校の定員の増加に伴い、入学時における平均的な学力低下を予測している。

第1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<sup>29)</sup>は、大学(4年制)、短期大学(3年制)、4年制専門学校(昼間部・夜間部)、3年制専門学校(昼間部・夜間部)の学生271名を対象に退学率と留年率を調査した結果、退学率は平均17.3%、留年率は平均14.9%であったと報告している。退学理由としては「留年」が23.8%と最も多く、「精神的」な理由が9.2%の割合であったと報告している。前述した一般大学生の退学理由の20.4%を占めていた「経済的な理由」は、8.8%であり、「留年」と「精神的」な理由が占める割合が多い結果となった。この調査結果は、わが国の全ての養成校を対象としていないため、一概に理学療法士養成校の基準として捉えることはできないが、一部の理学療法士養成校ではこのような傾向を示していることが考えられる。

#### 3-1. 理学療法士養成課程におけるカリキュラムについて

日本理学療法士協会<sup>30)</sup>は、理学療法卒前教育の役割を「理学療法士として生涯にわたり活躍するための資質、知識、技術に関する基礎を築くこと、および医療専門職として必要な新たな知識、技術に出会った時に、それらを自ら学ぶための能力と習慣を形成することである」とし、卒前教育の到達目標を「理学療法の基本的な知識と技能を修得するとともに自ら学ぶ力を育てる」と定めている。

理学療法士・作業療法士の養成校におけるカリキュラム編成は、理学療法士・作業療法士学校養成施設指定規則(以下、指定規則)と国家試験出題基準により編成の方向性を決定している<sup>30)</sup>。コア・カリキュラムの編成として、大別して、基礎領域を計14単位、専門基礎領域を計30単位、専門領域を計37単位、学外実習(以下、臨床実習)を20単位と指定している<sup>28)</sup>。必修科目が多

く、実験などの実習科目や理学療法に関する実技科目が設定されている。また、学内教育に加え、医療提供施設や介護施設で行われる臨床実習が設定されており、学年進行とともに講義内容は高度なものとなり、知識や技術の積み重ねが重要とされる。

### 3-2. 理学療法士養成課程における臨床実習について

現行の指定規則における臨床実習の単位数は、93 単位中 18 単位であるが、2020 年度の指定規則改正後の臨床実習の単位数は、101 単位中 20 単位となり、臨床実習の占める割合が大きくなる<sup>31)</sup>。学内教育で修得した基本的な知識や技術について、臨床経験を積むとともに、医療専門職としての態度を習得する場でもあることから、理学療法教育において、臨床実習教育の役割は極めて大きいものであるとされている<sup>32)</sup>。Bloom の「教育目標の分類学」を基に、臨床実習の教育領域として、リハビリテーション専門職に関する知識の想起や解釈、問題解決に関する「認知領域」、リハビリテーション専門職の技能に関する「精神運動領域」、社会人・医療人としての態度や行動に関する「情意領域」の 3 領域を示しており、臨床実習教育の到達目標を「ある程度の助言・指導のもとに、基本的理学療法を遂行できる」と定めている<sup>32)</sup>。

日本理学療法士協会は、学生が患者を担当して、実習指導者（以下、指導者）の指導を受けながら、理学療法評価および治療を継続的に実施する従来型の患者担当制の実習を排除するとしている。臨床経験値の向上による臨床技能修得とリスク管理という観点から、認知的徒弟制、正統的周辺参加を学習理論に見据えた診療参加課程での指導を基盤とした診療参加型臨床実習（Clinical Clerkship：以下 CCS）を基本とすることを提言している。CCS は学生を指導者の助手として診療に参加させ、多くの経験を積ませることで学生の成長を促すものであり、その基礎的概念は「患者担当はせず助手として診療参加する」、「技術項目の細分化による実施」、「見学・模倣・実施」、「できることからの診療参加実習」、「指導者の役割は教育資源である」としている<sup>32)</sup>。

現在の臨床実習の問題として、学生数の増加に伴った実習施設や指導者の不足、指導者の経験不足などの指導者側の問題、学生側の問題として、職業意識や社会性の低下などの「情意領域の問題」を挙げている<sup>28)</sup>。そのほかに、入院期間の短縮などによる患者の権利意識の変化や学生の無資格診療などの法的な問題から CCS を推奨している<sup>28)</sup>。2017 年に実施された厚生労働省<sup>33)</sup>による指導者を対象としたアンケート調査の結果、CCS の導入率は 53.0%であったが、今後は完全に CCS へ移行されると予測されている。

### 3-3. 臨床実習に関する先行研究

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<sup>34)</sup>は、理学療法学科学生248名と理学療法士養成校を卒業した903名を対象に、臨床実習関係のことが原因で「心身に不調をきたした」学生の割合を報告している。「心身に不調をきたし、病院を受診したことがある」と回答した学生は12.6%、卒業生は16.5%であり、「心身に不調をきたしたことがあるが、病院受診はしていない」と回答した学生は37.2%、卒業生は32.4%であり、約半数の対象者が「心身に不調をきたした」と報告している。また、日本理学療法士協会白書小委員会<sup>35)</sup>により、実習生を担当した経験がある理学療法士を対象にアンケートを実施した結果、「身体的・精神的理由」から実習を中断せざるを得なかった学生を経験したことがあると回答した割合は18.6%であったと報告している。

従来型の患者担当制の実習では、担当した症例に関するケースレポートやレジュメ、デイリーノートなどの課題の作成が実習時間外に課されてきた。実習期間中の課題に関する調査として、藤井ら<sup>36)</sup>は、臨床実習の負担感とストレスについて調査した結果、学生が負担と感じた順位は、「レポート・課題」が47.3%、「評価・治療」が36.8%、「対人・対応」が10.5%、「生活環境」が10.5%であり、「レポート・課題」の中で、34.2%の学生が「課題レポート」が最も負担であったと回答したと報告している。課題に要した時間に関する調査として、松木ら<sup>37)</sup>は、1日の「デイリーノートや課題」に要した時間は、平均245.9分であったと報告している。また、鈴木ら<sup>38)</sup>は、臨床実習中に学生が自宅で行った学習課題とストレス反応について調査した結果、「症例レポート作成」の平均実施時間が149.48分であり、課題の中で最も難易度が高いと感じているとともに「抑うつ・不安」のストレス反応に影響することを報告している。

臨床実習中の平均睡眠時間に関する調査では、杉本<sup>39)</sup>は平均4.1時間、松木ら<sup>37)</sup>は平均3.1時間、高尾ら<sup>40)</sup>は平均4.7時間であったと報告している。これは20歳代の平均睡眠時間の7時間27分<sup>41)</sup>と比較すると、極端に短いことが分かる。睡眠時間が短くなってしまう要因としては、前述した担当症例に関するケースレポートなどの提出課題が挙げられている。

指導者が考える学生の問題として、保村ら<sup>42)</sup>は、指導者から挙げられる問題は、「専門職として向上する姿勢がみられないこと」や「人間関係の構築ができないこと」、磯ら<sup>43)</sup>は、臨床実習における「基本的態度が習得できていないこと」や「対象者に対するコミュニケーション能力の問題」を挙げている。

諸家により、指導者は学生の「情意面」を重要視していることが述べられている。岩瀬ら<sup>44)</sup>は、指導者へアンケートを行った結果、好感が持てる学生の行動として、「患者に対して挨拶ができること」や「敬意を持って接すること」、「礼儀正しい」など、患者に対する態度であったことを報告している。また、厚生労働省医政局<sup>33)</sup>による指導者を対象とした調査から、臨床実習前に養成施設で教育してほしい内容として、「コミュニケーション・接遇など」に関する回答が最も多かったと報告されている。また、養成カリキュラムで充実して欲しい教育内容として、「情意領域に関すること」の回答が最も多かったと報告している。大工谷ら<sup>45)</sup>は知識や臨床理学療法技術を習得している学生でも情意面の意識づけが乏しく、理学療法評価が適切に実施できない学生は実習成績が低くなると報告している。これらのことから、指導者は専門職としての知識や技術の習得のみならず、学生の情意面を重要視していることが伺える。

臨床実習における精神的健康に関して、大杉ら<sup>46)</sup>は、気分・感情状態の評価指標である POMS を用いて調査した結果、悲観的な感情に影響する要因として「指導者や施設職員との関係」を挙げている。細井<sup>47)</sup>は、健康関連 Quality of Life (以下,QOL) の評価指標である MOS 36-Item Short-Form Health Survey (以下, SF-36) を用いて調査した結果、実習後に健康関連 QOL が低下したと報告している。本多ら<sup>48)</sup>は、ストレス対処能力に関わらず、ストレスを感じた学生が多く、その要因は指導者との関係性が影響していると報告している。

#### 3-4. CCS による理学療法臨床実習に関する先行研究

河辺ら<sup>49)</sup>は、CCS と患者担当制臨床実習による学生の心理状態を比較した結果、CCS 群の学生は、臨床実習中の不安や気分状態などの心理状態が良好であったと報告している。大寺ら<sup>50)</sup>は、レポート指導中心の患者担当制と CCS を比較した結果、CCS の方が学生のストレスは少なかったと報告している。甲田ら<sup>51)</sup>は、学生の認識では、実習指導者との人間関係が向上するとともに、理学療法評価や治療・介入に関する技術の向上が見られたと述べている。

### 4. 大学生生活不安尺度 (College Life Anxiety Scale ; 以下 CLAS) について

#### 4-1. 概要

藤井<sup>52)</sup>は、大学生生活へ不適応傾向を示している学生が増加している現状を受け、大学生生活における不安を詳細に分析できれば、不適応を起こしている学生を早期に発見し、支援できることや、未然に不適応を防ぐことが可能になると述べている。藤井<sup>52)</sup>は、一般的な不安を測定するこ

とを目的に作成された尺度である日本語版顕在性不安尺度（Manifest Anxiety Scale 以下、日本語版 MAS）や State Trait Anxiety Inventory（以下、STAI）、Cattell Anxiety Scale（以下、CAS）などは、大学生活場面において生じる不安に限定して測定することは難しいとして、大学生活における不安を調査することを目的に新たな尺度として CLAS を作成した。

#### 4-2. 尺度の構成

CLAS は大学における日常生活に対する不安感を測定する 14 設問（以下、日常生活不安）、大学における試験や単位に対する不安感を測定する 11 設問（以下、評価不安）、不登校や中途退学といった就学上の問題を生じさせる大学不適応感を測定する 5 設問（以下、大学不適応）の 3 つの下位尺度の計 30 設問で構成されている。

#### 4-3. 調査方法

各設問に対して、「はい」と「いいえ」の 2 件法で回答を求め、「はい」の回答を 1 点、「いいえ」の回答を 0 点として、得点を下位尺度毎に算出する。得点が高いほど、下位尺度が意味する大学生活や評価に対する不安や大学に対する不適応感が強いことを示すとしている<sup>53)</sup>。

#### 4-4. 信頼性・妥当性

CLAS を作成するにあたり、大学 1 年次生から 4 年次生までを対象に、「あなたは、大学生活を送っていく中で、どういったことに不安を感じていますか」と提示し、自由記述にて回答を求めた。自由記述から収集された計 64 の大学生活に関する不安項目について、開発者を含めた心理学関係研究者 5 名によって、大学生活不安項目として適当であるかを評価し、最終的に 32 項目を抽出した。尺度開発のための調査対象者は、全体の偏差値が 50 程度になるように国立大学 5 校、私立大学 5 校に通う 1 年次生から 4 年次生、計 2782 名とした。この対象者に対して、CLAS 設問の候補である 32 項目と、一般的な不安を測定するために開発された MAS、テストの不安を測定するために開発された青年版テスト態度検査（Test Anxiety Inventory；以下、青年版 TAI）を実施している。項目分析において、 $\phi$  係数による相関行列を用いて、主因子法、バリマックス回転による因子分析を行い、固有値の変化および解釈可能性から 3 因子解が妥当と判断するとともに、2 重負荷がみられた 2 項目を削除し、最終的に「日常生活不安尺度」、「評価不安尺度」、「大学不適応尺度」の 3 因子、計 30 項目としている。日本語版 MAS ならびに青年版 TAI との相関関係をみた結果、日本語版 MAS は日常生活不安尺度 ( $r=0.53$ ,  $p<0.01$ ) と、青年版 TAI は評価不安尺度 ( $r=0.45$ ,  $p<0.01$ ) とそれぞれ高い相関があるとしている。この結果から、日常生活不安尺度は、「日常生活において感じている不安感を測定する」尺度、評価不安尺度は「大学において重要な意味を持つ評価（テストの結果）に対する不安感を測定する」尺度と定義される妥

当性を示すものとしている。「大学不適応尺度」は既存の不安検査と相関が低く、従来の不安検査では測定できない「大学生活における不適応傾向」を測定することができる下位尺度であると述べている<sup>52)</sup>。再検査信頼性について検討するため、対象学生のうち175名に対して、1ヶ月の期間を経て、調査を行った結果、「日常生活不安」が0.75、「評価不安」が0.87、「大学不適応」が0.81であった。また、各尺度内の信頼性については、Cronbachの $\alpha$ 係数が算出されており、「日常生活不安」が0.75、「評価不安」が0.80、「大学不適応」が0.82であり、比較的高い信頼性が認められている<sup>52)</sup>。

以上のことから、本研究では、日本語版MASやSTAI、CASなどの一般的な不安尺度では、測定が難しいとされる大学生活場面における不安を測定することができるCLASを用いた。

#### 4-5. CLASを用いた先行研究の概観

CLASを用いた調査研究は、一般大学生を対象とした諸家<sup>52,54)</sup>の報告から、大学生活不安は、学年が進行するとともに低下していくと報告されている。また、山田<sup>55)</sup>は、新入生を対象に、大学への適応状況と修学状況の動向について検討した結果、大学不適応尺度が不適応行動出現の指標となると示唆している。大学生活不安と関連する要因に関する調査として、清宮ら<sup>56)</sup>は、大学生活の満足感とCLAS得点との関連をみた結果、「満足感がない学生」は「満足感がある学生」よりもCLASの総得点が高かったと報告している。

理学療法学科学生を対象としたCLAS調査では、大学生活不安に関連する要因について、入学形態や大学に対するイメージ、学業成績、留年経験との知見が以下のように述べられている。金子ら<sup>57)</sup>は、入学試験の形態による大学生活不安の特徴に関して調査した結果、アドミッションオフィス入試（以下、AO入試）で入学した学生は一般入試で入学した学生と比較して、評価不安が高く、試験などで評価されることに対する不安感が強いことを示唆している。また、大学生活に対する入学前のイメージが入学後の不安感に及ぼす影響を調査した結果、入学前後でイメージ不一致感を持つ学生は、大学不適応得点が高値を示し、学部への不適合による不安感を持っていたと報告している<sup>58)</sup>。また、成績との関連について、成績不良群の学生は、日常生活不安、評価不安、大学不適応とすべてで高値を示したと報告している<sup>59)</sup>。菅沼ら<sup>60)</sup>は、留年経験は不安感を増長させることを示唆している。これまでのCLASを用いた先行研究は、大学生活不安に関連する要因について検討がなされているが臨床実習との関連を調査したものはない。また、横断的な調査が多く、理学療法学科学生を経時的に調査した報告はされていない。

## 5. CMI について

### 5-1. 概要

コーネル大学の Brodman ら<sup>25)</sup>が患者の精神および身体的自覚症状を調査することを目的に CMI を作成し、金久ら<sup>26)</sup>によって日本語訳がなされ、わが国でも普及することとなった。その特徴として、質問内容が専門的でなく、知能程度を問わず幅広い人々に施行することができるとともに短時間で身体的精神的な自覚症状を収集することができ、学校や職場などの心身衛生管理のために利用されている。また、設問の順番が身体的事項から精神的事項の順に移行するように構成されているため、心理テストを受けているという印象を受けさせにくいように工夫されているとともに、精神科医が行う問診内容と一致するように質問内容が作られている<sup>26)</sup>。

### 5-2. 尺度の構成

尺度は身体的事項（A～L の 12 区分）男性 160 設問、女性 162 設問、精神的事項（M～R の 6 区分）51 設問で構成される。身体的事項は、A：目と耳、B：呼吸器系、C：心臓脈管系、D：消化器系、E：筋肉骨格系、F：皮膚、G：神経系、H：泌尿生殖器系、I：疲労度、J：疾病頻度、K：既往、L：習慣の下位尺度からなる。精神的事項は、M：不適応、N：抑うつ、O：不安、P：過敏、Q：怒り、R：緊張の区分から構成されている。

### 5-3. 調査方法

調査方法は、設問に対する回答は「はい」「いいえ」の 2 件法で回答を求め、「はい」と回答した設問数を区分毎に求める。したがって「はい」と選択した回答が多ければ、身体的・精神的に不健康であるということを示している。

### 5-4. 判別基準

金久ら<sup>26)</sup>の CMI 日本語版マニュアルにおける深町の判別基準（以下、深町分類）は、縦軸に身体的事項 C（心臓脈管系：14 設問）、I（疲労度：7 設問）、J（疾病頻度：9 設問）の区分で「はい」と回答した数と横軸に精神的事項 M（不適応：12 設問）、N（抑うつ：6 設問）、O（不安：9 設問）、P（過敏：6 設問）、Q（怒り：9 設問）、R（緊張：9 設問）の区分で「はい」と回答した数を判別図に記入することで領域 I～IV に分類される。領域 I は心理的正常、領域 II は心理的正常である可能性が高い、領域 III は神経症（不安障害）である可能性が高い、領域 IV は神経症患者（不安障害）とそれぞれ情緒障害を判定できるものである<sup>26)</sup>。深町分類は、その他の心理テストのスクリーニングに用いられる矢田部ギルホード性格検査（以下、YG・テスト）、テイラー不安尺度、古閑向性テストと比較をして、正常者と不安障害者を判別する上で、最も優れていると



されている<sup>61-63)</sup>。また、領域Ⅰと領域Ⅱの対象者を心理的正常群とし、3年後の時間的推移を見た結果、92%が心理的正常群と判別されたと報告している<sup>63)</sup>。

#### 5-5. CMI を用いた一般大学生の身体的・精神的健康度の傾向

CMI を用いた一般的な大学生の身体的・精神的健康に関する調査は以下のように報告されている。吉田<sup>64)</sup>は、2005年度から2013年度の新入生を対象に調査した結果、精神的安定群は79.1～87.0%、不安障害傾向群は13.0～20.9%の割合で推移したと報告している。吉嗣ら<sup>65)</sup>は4大学1670名を対象にCMI調査を実施した結果、領域Ⅰが833名、領域Ⅱが514名、領域Ⅲが273名、領域Ⅳが50名であったと報告している。坂本ら<sup>66)</sup>は新入生を対象にCMI調査を行った結果、領域Ⅰが83名(48.8%)、領域Ⅱが63名(37.1%)、領域Ⅲが22名(12.9%)、領域Ⅳが2名(1.2%)であったと報告している。以上のことから、学生を身体的・精神的な両面から観察することでき、不安障害傾向にある学生を抽出する指標として用いることが可能であることが考えられる。

### 6. 本研究で用いる用語の定義

#### 1) 身体的・精神的健康 (CMI 分類)

CMIにより、正常者と判別された対象者を「精神的安定群」、神経症者と判別された対象者を「不安障害傾向群」と操作的に定義する。なお、「精神的安定群」は身体的・精神的健康を意味し、「不安障害傾向群」は身体的・精神的不健康であることを意味する。

#### 2) 大学生活不安

本研究で用いるCLASは、大学生活場面において生じる不安感と不登校や中途退学といった就学上の問題を生じさせる不適応感を測定することができるとされている。本研究では、大学における日常生活に対する不安感である「日常生活不安」と、大学における試験や単位に対する不安感である「評価不安」を合わせて、大学生活不安と定義する。

#### 3) 臨床実習

現行の指定規則では、理学療法士養成課程における臨床実習教育は、18単位(18週間)以上が必須とされている。しかし、実施時期に関する規定は設けられていない。

日本理学療法士協会は、臨床実習のモデルを以下のように提言している。

##### 1. 早期体験実習 (1年次)

CCSであるが患者を対象とした評価・治療を行う必要はなく、患者および病院スタッフに医療チームの一員として適切な態度で接することを学ぶ。

## 2. 診療参加型臨床実習 I (2,3 年次)

患者を対象とした評価・治療を行うが、同一の患者を系統的に診る必要はなく、基本的な評価・治療を患者に対して適切に実施することを学ぶ。

## 3. 診療参加型臨床実習 II (4 年次)

診療参加型臨床実習 I の内容に加え、指導者が行う評価・治療を見て学ぶことも含めて、数名の患者の障害像の全体を把握し、ゴール・プログラム立案についても学ぶ。

上記に示した臨床実習モデルに基づいて、本研究では、以下のように定義する。

研究 2：「評価実習」は、3 年次に 4 週間行う診療参加型臨床実習 I を意味する。

研究 3：「臨床実習」は、4 年次に 8 週間行う診療参加型臨床実習 II を意味する。

## 7. 本研究の目的と意義

これらの背景から本研究の目的は、理学療法学科学生の不安障害の程度を調査するとともに、理学療法士養成課程の学内生活および臨床実習における不安について明らかにすることとした。学内生活と臨床実習に対する不安要因とその変化を明らかにすることで、大学での日常生活や臨床実習に対する不安や不適応感を軽減させるための学生支援方策を考案する一助となりうることで、本研究の意義であると考えている。

## 8. 本研究の概略

本研究では、理学療法学科の学生を対象に CMI を用いて、対象者を精神的安定群と不安障害傾向群に分類し、学内生活と臨床実習における不安要因について検討した。まず、理学療法士養成課程の 1 年次から 3 年次前期までの期間における学生の不安要因を明らかにするため、2014 年度入学生を対象に CLAS 調査を実施した。CLAS の回答結果から、各下位尺度の得点および回答頻度の群間比較と各下位尺度得点の 3 年間の経時的変化について群内比較を行った（研究 1）。次に、2016 年度入学生を対象に理学療法士養成課程の中で、初めて経験する臨床実習（評価実習）前後で CLAS 調査を実施し、CLAS 下位尺度の得点をもとに評価実習前後の変化と不安要因を調査した（研究 2）。研究 2 の結果を受け、臨床実習に対して抱く、具体的な不安要因の特徴を不安障害の程度により比較検討した（研究 3）。各研究の調査時期を概略図に示す（図 1）。

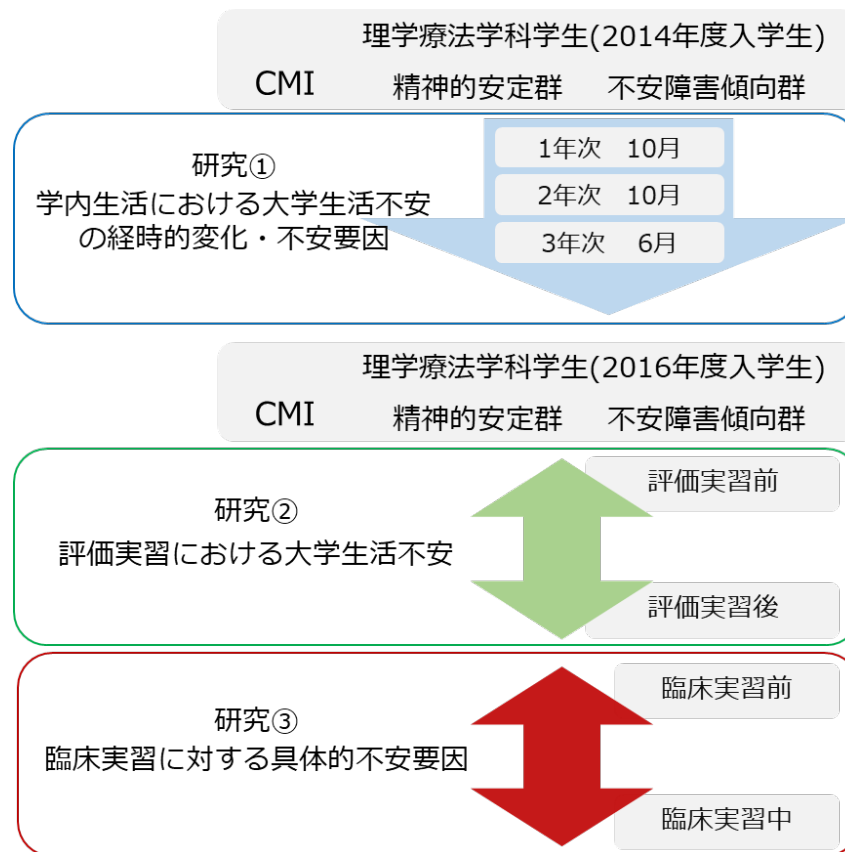


図1 研究概略図

## 9. 本研究の新規性

本研究の新規性は4年制大学理学療法学科の学生の不安障害の程度を明らかにするとともに、不安障害傾向の学生の学内生活および臨床実習における不安要因とその変化について調査したことにある。医療保健系大学生の精神的健康に関する調査<sup>19-24)</sup>から、精神的に何らかの問題を抱えている学生の存在が明らかにされているとともに、大学生生活不安に関する調査から一般的な大学生の傾向が報告されている。また、これらの先行研究は横断的な調査が多く、不安障害傾向の学生の大学生生活不安の経時的変化や不安を抱く具体的な要因については検討されていない。

## 10. 倫理的配慮

対象者との関係性は教育者と学生であるため、研究の趣旨、自由意志での参加の決定、途中辞退の自由および辞退したことにより成績へ影響がないこと、個人情報の保護、得られたデータは研究以外に使用しない、同意後の撤回の自由、倫理委員会の承認を受けていること、学会等で公表すること等について説明し、同意書を交わした後、実施した。収集したデータの保管・管理は

研究担当者の責任において厳重に行い、公開に際しては個人が特定できない形とし、プライバシーの保護に十分に配慮した。

なお、本研究は国際医療福祉大学研究倫理審査委員会（承認番号：19-Ig-89）と所属大学倫理審査委員会（承認番号：18068号）の承認を得た上で実施した。

## 第1節 研究1

### 学内生活における大学生活不安の要因と経時的変化について

#### -精神的健康度による特徴-

#### 1. はじめに

精神的な問題を抱えている学生は、大学生活に不安を抱きやすく、大学は学生支援を行っている<sup>12,13)</sup>。一般大学生と同様に医療保健系大学生にも、精神的に問題を抱えた学生が在籍していることが報告されている<sup>19-24)</sup>。このことから、理学療法士養成校においても、一定数の精神的な問題を抱えた学生が、入学していると考えられる。理学療法士養成校は、学内での大学生活に加え、臨床実習がある。そのため、精神的に問題を抱える学生は学内での大学生活に加え、臨床実習など身体的・精神的な負担が大きいと考えられる。

研究1は、理学療法学科学生の不安障害の程度を調査するとともに、1年次から3年次までの学内における大学生活不安の要因とその経時的変化を検討することを目的とした。

#### 2. 対象と方法

##### 2-1. 対象者

2014年度に4年制大学理学療法学科に入学した90名とした。対象者の除外基準として、3年生になるまでに退学もしくは留年した者とし、除外基準に該当した者は17名であり、退学した者が7名、留年した者が10名であった。したがって、分析の対象は73名（男性36名、20.7±0.6歳、女性37名、20.7±0.6歳）であった。対象者には、本研究の意義と学業成績や単位取得には影響しないことを説明文と口頭にて、十分に説明を行った上で同意を得た。

## 2-2. 研究デザイン・調査期間

本研究は、2014年度入学の学生の1年次から3年次の3年間に実施した縦断的調査である。調査は、1年次2014年10月、2年次2015年10月、3年次2016年6月に実施した。CLAS調査の実施期間の設定は、入学直後や進級直後は不安が高くなることが予測されたため、1年次、2年次は10月とした。3年次は4週間の評価実習を11月に控えていることによるCLAS調査への影響を考慮し、6月に実施することとした。CMI調査は、1年次10月のみ実施した。

## 2-3. 調査方法

集合調査法にて、各質問紙に自記式記名で回答を求めた。

## 2-4. 調査項目

基礎データとして、性別、年齢の回答を求めた。次にCLASを用いて、下位尺度の日常生活不安、評価不安、大学不適応の各得点を算出した。また、CMIを用いて、身体的事項C（心臓脈管系）、I（疲労度）、J（疾病頻度）と精神的事項M（不適応）、N（抑うつ）、O（不安）、P（過敏）、Q（怒り）、R（緊張）の区分で「はい」と回答した数を算出した。

## 2-5. 分析方法

対象者を精神的安定群と不安障害傾向群の2群に群分けした。群分けの方法は、1年次10月に実施したCMI調査の結果から、身体的事項C（心臓脈管系）、I（疲労度）、J（疾病頻度）と、精神的事項M（不適応）、N（抑うつ）、O（不安）、P（過敏）、Q（怒り）、R（緊張）の区分で「はい」と回答した数を算出し、深町分類<sup>26)</sup>を用いた。

統計学的解析は、精神的安定群と不安障害傾向群の各学年時における大学生生活不安を検討するため、CLAS下位尺度の得点の群間比較に、Mann-WhitneyのU検定を適用した。また、両群の大学生生活不安の経時的変化を検討するため、CLAS下位尺度の得点の群内比較にFriedman検定を適用した。次に、群間比較の結果、差を認めたCLAS下位尺度と不安障害傾向の有無による回答頻度の差の関係をみるため、 $\chi^2$ 独立性の検定を行った。なお、期待値が5%未満のセルが全体の20%以上の場合は、Fisher's exact testを適用し、関連度合いとして $\phi$ 係数を求めた。統計ソフトウェアはSPSS statistics21を使用し、有意水準は5%とした。

## 3. 結果

CMIの結果、精神的安定群に判別された学生は54名であり、不安障害傾向群に判別された学生は、19名であった（表1）。また、対象者の判別に用いた各下位尺度の回答結果を表2に示す。

CMIにより判別された精神的安定群と不安障害傾向群における CLAS 得点の群間比較の結果、日常生活不安、評価不安において、全ての学年間で精神的安定群に比べ、不安障害傾向群が有意に高値を示した。大学不適應は、2年次のみ不安障害傾向群が有意に高値を示した(表3)。精神的安定群と不安障害傾向群の3年間の群内比較の結果、両群ともに CLAS の全ての下位尺度で差が認められなかった(表4)。

次に各学年における CLAS の各設問に対する回答頻度と身体的・精神的健康度の関連において、 $\chi^2$ 検定を適用した結果を表5に示す。日常生活不安に関して、1年次では「大学で人が自分のことをどう思っているのか、気になります」( $\chi^2=6.795, df=1, p<0.05, \phi=-0.305$ )、「サークルで先輩たちとうまく付き合えるか心配です(サークル未加入の人は入ったと仮定して答える)」( $\chi^2=9.399, df=1, p<0.05, \phi=-0.359$ )、「1時間目の授業にきちんと起きて出席できるかどうか不安です」( $\chi^2=4.209, df=1, p<0.05, \phi=-0.240$ )、「先生が近くにいると気になって仕方ありません」( $\chi^2=6.173, df=1, p<0.05, \phi=-0.291$ )、「大学の先生と話をするとき、とても緊張します」( $\chi^2=8.223, df=1, p<0.05, \phi=-0.336$ )の設問において回答頻度に差を認め、不安障害傾向群で「はい」と回答した学生が有意に多かった。

2年次では「友だちと一緒に何かをしなければならないとき、うまく協力できるか不安な気持ちになります」( $\chi^2=5.091, df=1, p<0.05, \phi=-0.264$ )、「先生が近くにいると気になって仕方ありません」( $\chi^2=21.031, df=1, p<0.05, \phi=-0.537$ )、「大学の先生と話をするとき、とても緊張します」( $\chi^2=6.173, df=1, p<0.05, \phi=-0.291$ )、「授業中、先生の言っている内容がわからなくて、不安になることがあります」( $\chi^2=4.952, df=1, p<0.05, \phi=-0.260$ )の設問において回答頻度に差を認め、不安障害傾向群で「はい」と回答した学生が有意に多かった。

3年次では「友だちと一緒に何かをしなければならないとき、うまく協力できるか不安な気持ちになります」( $\chi^2=13.189a, df=1, p<0.05, \phi=-0.428$ )、「先生が近くにいると気になって仕方ありません」( $\chi^2=5.617a, df=1, p<0.05, \phi=-0.279$ )、「大学の先生と話をするとき、とても緊張します」( $\chi^2=14.435a, df=1, p<0.05, \phi=-0.448$ )、「授業中、先生の言っている内容がわからなくて、不安になることがあります」( $\chi^2=7.111a, df=1, p<0.05, \phi=-0.314$ )の設問において回答頻度に差を認め、不安障害傾向群で「はい」と回答した学生が有意に多かった。

評価不安に関して、1年次では「授業で発表するとき、声が震えることがあります」( $\chi^2=7.586, df=1, p<0.05, \phi=-.322$ )、「テスト中、緊張して自分の力が発揮できません」( $\chi^2=4.501, df=1, p<0.05, \phi=-.248$ )、「大学の成績のことを考えると憂鬱です」( $\chi^2=9.146, df=1, p<0.05, \phi=-.354$ )、「成績のことが気になって仕方ありません」( $\chi^2=5.200, df=1, p<0.05, \phi=-.267$ )、

「テストを受けていて、わからない問題に出会ったとき、頭の中が真っ白になってしまうことがあります」 ( $\chi^2=5.589$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=-.277$ ) , 「テスト中に時間が残り少なくなると、自分の考えがまとまらなくなります」 ( $\chi^2=6.724$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=-.303$ ) , 「授業中に何かをしなければならぬとき、へまをするのではないかと不安になることがあります」 ( $\chi^2=7.481$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=-.320$ ) の設問において回答頻度に差を認め、不安障害傾向群で「はい」と回答した学生が有意に多かった。

2年次では「授業で発表するとき、声が震えることがあります」 ( $\chi^2=6.818$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=-.306$ ) , 「テスト中、緊張して自分の力が発揮できません」 ( $\chi^2=6.682$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=-.303$ ) 「大学の成績のことを考えると憂鬱です」 ( $\chi^2=4.403$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=-.246$ ) , 「授業中に何かをしなければならぬとき、へまをするのではないかと不安になることがあります」 ( $\chi^2=9.916$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=-.369$ ) の設問において回答頻度に差を認め、不安障害傾向群で「はい」と回答した学生が有意に多かった。

3年次では「授業で発表するとき、声が震えることがあります」 ( $\chi^2=5.720$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=-.282$ ) , 「成績のことが気になって仕方がありません」 ( $\chi^2=8.452$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=-.343$ ) の設問において回答頻度に差を認め、不安障害傾向群で「はい」と回答した学生が有意に多かった。

大学不適應に関して、1年次、2年次では群間に差を認めず、3年次では「大学を退学したいと思うことがあります」 ( $\chi^2=10.948$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=-.390$ ) の設問において回答頻度に差を認め不安障害傾向群で「はい」と回答した学生が有意に多かった。

表1 CMIによる対象者の群別結果

精神的安定群	不安障害傾向群
54 (74.0)	19 (26.0)

単位：人 (%)

表2 精神的安定群及び不安障害傾向群の CMI 各設問に対する肯定回答

		精神的安定群 (n=54)			不安障害傾向群 (n=19)			p値	
		度数	中央値	(四分位範囲)	度数	中央値	(四分位範囲)		
身体的自覚 症状	C	心臓脈管系	44	0.0	(0.0-1.0)	27	1.0	(0.0-2.5)	0.000
	I	疲労度	43	0.0	(0.0-1.5)	44	3.0	(1.5-4.0)	0.000
	J	疾病頻度	11	0.0	(0.0-0.0)	20	0.0	(0.0-3.0)	0.000
精神的自覚 症状	M	不適応	178	3.0	(1.0-5.0)	103	7.0	(4.0-8.0)	0.000
	N	抑うつ	10	0.0	(0.0-0.0)	18	1.0	(0.0-2.0)	0.000
	O	不安	28	0.0	(0.0-1.0)	34	2.0	(1.5-2.0)	0.000
	P	過敏	28	0.0	(0.0-0.0)	28	2.0	(1.0-2.0)	0.000
	Q	怒り	40	0.0	(0.0-1.0)	48	3.0	(1.0-4.0)	0.000
	R	緊張	45	0.0	(0.0-2.0)	38	2.0	(1.0-4.0)	0.000

精神的安定群と不安障害傾向群の群間比較



表3 CLAS 下位尺度別得点の精神的安定群と不安障害傾向群の群間比較

	1年次		2年次		3年次	
	精神的安定群(n=54)	不安障害傾向群(n=19)	精神的安定群(n=54)	不安障害傾向群(n=19)	精神的安定群(n=54)	不安障害傾向群(n=19)
日常生活不安	6.0 ( 4.0 - 7.0 )	8.0 ( 8.0 - 10.0 )	5.0 ( 4.0 - 8.5 )	9.0 ( 8.0 - 10.0 )	5.0 ( 3.0 - 9.0 )	9.0 ( 6.0 - 11.0 )
評価不安	7.0 ( 4.0 - 8.0 )	10.0 ( 7.0 - 11.0 )	7.0 ( 4.0 - 8.0 )	9.0 ( 8.0 - 10.0 )	7.5 ( 5.0 - 9.0 )	9.0 ( 7.0 - 11.0 )
大学不適応	0.0 ( 0.0 - 1.0 )	0.0 ( 0.0 - 1.0 )	0.0 ( 0.0 - 1.0 )	1.0 ( 0.0 - 2.0 )	0.0 ( 0.0 - 1.0 )	1.0 ( 0.0 - 2.0 )

中央値 (四分位範囲)

精神的安定群と不安障害傾向群の群間比較

表4 精神的安定群及び不安障害傾向群におけるCLAS 下位尺度別得点の経年変化

	精神的安定群(n=54)			不安障害傾向群(n=19)		
	1年次	2年次	3年次	1年次	2年次	3年次
日常生活不安	6.0 ( 4.0 - 7.0 )	5.0 ( 4.0 - 8.5 )	5.0 ( 3.0 - 9.0 )	8.0 ( 8.0 - 10.0 )	9.0 ( 8.0 - 10.0 )	9.0 ( 6.0 - 11.0 )
評価不安	7.0 ( 4.0 - 8.0 )	7.0 ( 4.0 - 8.0 )	7.5 ( 5.0 - 9.0 )	10.0 ( 7.0 - 11.0 )	9.0 ( 8.0 - 10.0 )	9.0 ( 7.0 - 11.0 )
大学不適応	0.0 ( 0.0 - 1.0 )	0.0 ( 0.0 - 1.0 )	0.0 ( 0.0 - 1.0 )	0.0 ( 0.0 - 1.0 )	1.0 ( 0.0 - 2.0 )	1.0 ( 0.0 - 2.0 )

中央値 (四分位範囲)

精神的安定群及び不安障害傾向群の群内比較

表5 CLAS 各設問に対する精神的安定群と不安障害傾向群の回答比較

下位尺度 No	設問	1年次		2年次		3年次	
		精神的安定群 (n=54)	p値 不安障害傾向群 (n=19)	精神的安定群 (n=54)	p値 不安障害傾向群 (n=19)	精神的安定群 (n=54)	p値 不安障害傾向群 (n=19)
日常生活							
1	大学で人が自分のことをどう思っているのか、気になります	27 (50.9)	16 (84.2)	22 (41.5)	17 (89.5)	26 (49.1)	13 (68.4)
4	4年間で卒業できるかどうか、不安です	47 (88.7)	18 (94.7)	46 (86.8)	19 (100.0)	48 (90.6)	18 (94.7)
7	留年したらどうしようかと、気になります	48 (90.6)	18 (94.7)	48 (90.6)	17 (89.5)	49 (92.5)	18 (94.7)
10	万一事故があったり、病気をしたらどうしようかと心配になります	13 (24.5)	8 (42.1)	21 (39.6)	9 (47.4)	23 (43.4)	8 (42.1)
13	友だちと一緒に何かをしななければならぬとき、うまく協力できるか不安な気持ちになります	7 (13.2)	6 (31.6)	9 (17.0)	8 (42.1)	8 (15.1)	11 (57.9)
16	サークルで先輩たちとうまく付き合えるか心配です (サークル未加入の人は入ったと仮定して答える)	11 (20.8)	11 (57.9)	15 (28.3)	7 (36.8)	12 (22.6)	6 (31.6)
19	1時間目の授業にきちんと起き出席できるかどうか不安です	10 (18.9)	8 (42.1)	14 (26.4)	8 (42.1)	13 (24.5)	8 (42.1)
21	将来、良い会社に就職できるかどうか、不安です ("会社"を"自分の希望先"と読み替えても良い)	33 (62.3)	15 (78.9)	37 (69.8)	15 (78.9)	34 (64.2)	16 (84.2)
22	何らかの団体に突然勧誘されないか、不安です	3 (5.7)	1 (5.3)	2 (3.8)	1 (5.3)	4 (7.5)	2 (10.5)
24	先生に「研究室まで来るように」と呼ばれたら何を言われるかとても気になります	31 (58.5)	15 (78.9)	36 (67.9)	14 (73.7)	31 (58.5)	15 (78.9)
25	先生が近くにいると気になって仕方ありません	12 (22.6)	10 (52.6)	11 (20.8)	15 (78.9)	17 (32.1)	12 (63.2)
27	大学の先生と話をするとき、とても緊張します	10 (18.9)	10 (52.6)	12 (22.6)	10 (52.6)	9 (17.0)	12 (63.2)
28	1ヶ月の生活費が足りるかどうか、心配です	9 (17.0)	5 (26.3)	13 (24.5)	4 (21.1)	11 (20.8)	6 (31.6)
30	授業中、先生の言っている内容がわからなくて、不安になります	36 (67.9)	17 (89.5)	30 (56.6)	16 (84.2)	26 (49.1)	16 (84.2)
評価							
2	授業中に何かをしななければならないとき、へまをするのではないかと不安になります	26 (49.1)	16 (84.2)	26 (49.1)	17 (89.5)	26 (49.1)	13 (68.4)
5	必修科目の成績が「D (不可)」だったらどうしようかと心配になります	49 (92.5)	17 (89.5)	46 (86.8)	18 (94.7)	48 (90.6)	18 (94.7)
8	テスト中に時間が残り少なくなると、自分の考えがまとまらなくなります	24 (45.3)	15 (78.9)	24 (45.3)	11 (57.9)	32 (60.4)	15 (78.9)
11	テストを受けていて、わからない問題に出会ったとき、頭の中が真っ白になってしまうことがあります	20 (37.7)	13 (68.4)	21 (39.6)	12 (63.2)	29 (54.7)	14 (73.7)
14	成績のことが気になって仕方ありません	37 (69.8)	18 (94.7)	36 (67.9)	16 (84.2)	31 (58.5)	18 (94.7)
17	大学の成績のことを考えると憂鬱です	27 (50.9)	17 (89.5)	31 (58.5)	16 (84.2)	35 (66.0)	17 (89.5)
18	テストを受けるとき、悪い点をとってしまうのではないかと心配になります	45 (84.9)	18 (94.7)	45 (84.9)	17 (89.5)	44 (83.0)	18 (94.7)
20	申請した授業の単位がきちんともらえるかどうか心配です	44 (83.0)	18 (94.7)	36 (67.9)	17 (89.5)	38 (71.7)	15 (78.9)
23	テストで発表するとき、声が震えることがあります	19 (35.8)	12 (63.2)	16 (30.2)	12 (63.2)	21 (39.6)	11 (57.9)
26	授業で発表するとき、声が震えることがあります	20 (37.7)	14 (73.7)	21 (39.6)	14 (73.7)	25 (47.2)	15 (78.9)
29	卒業論文がうまく書けるかどうか、心配です	40 (75.5)	17 (89.5)	22 (41.5)	12 (63.2)	16 (30.2)	10 (57.6)
大学不適応							
3	こんな大学にいたら自分のためになるのではないかと憂鬱な気分になります	11 (20.8)	4 (21.1)	6 (11.3)	4 (21.1)	6 (11.3)	4 (21.1)
6	この大学にいると、何か不安な気持ちになります	17 (32.1)	7 (36.8)	9 (17.0)	7 (36.8)	11 (20.8)	5 (26.3)
9	できることなら、転学あるいは転部してくて仕方がありません	0 (0.0)	2 (10.5)	4 (7.5)	2 (10.5)	3 (5.7)	1 (5.3)
12	入学した学部が自分に合っていないような気がして不安です	5 (9.4)	3 (15.8)	10 (18.9)	4 (21.1)	8 (15.1)	5 (26.3)
15	大学を退学したいと思うことがあります	3 (5.7)	1 (5.3)	4 (7.5)	2 (10.5)	2 (3.8)	6 (31.6)

「はい」と回答した度数 (%)

#### 4. 考察

研究 1 は、CMI を用いて、理学療法学科学生の不安障害傾向にある学生の割合を明らかにした。また、CMI による精神的安定群と不安障害傾向群の各学年における不安要因と経時的変化について CLAS を用いて調査した。

##### 4-1. 理学療法学科学生の不安障害傾向の割合

本研究の結果、理学療法学科の学生の 26.0%が不安障害傾向であり、諸家の報告<sup>64-66</sup>)と比較しても同様の傾向がみられたことから、理学療法学科にも一般的な大学と同様の割合で不安障害を疑われる学生が入学していると考えられた。また、精神面の問題が休学や退学と関係があると報告<sup>67,68</sup>)されていることから理学療法士養成課程において、不安障害傾向のある学生に対する対応を検討する必要があると考えた。

##### 4-2. CLAS 下位尺度得点の 2 群間の経時的変化について

CLAS の経時的変化について、精神的安定群、不安障害傾向群の群内比較を行った結果、1 年次から 3 年次の期間で CLAS の下位尺度得点に差が認められなかった。先行研究において、大学生活不安は、学年が進行するにつれて低下していくことが報告されており<sup>52,54</sup>)、本研究の結果と異なる傾向を示した。大学生生活不安の得点に変化が認められなかった要因として、理学療法士養成課程は、必修科目が多く、科目選択の自由度が低いことや学年進行とともに科目の難易度が上がることが影響していると考えられた。一般的に大学生は、1 年次は新たな対人関係や生活環境への移行やカリキュラム・授業への適応が起こり、2~3 年次に安定していくとされる<sup>69</sup>)。しかし、理学療法士養成課程は、2 年次に、より専門的な必修科目が開始され、3 年次には評価実習に向けた理学療法評価や客観的臨床能力試験 (Objective Structured Clinical Examination 以下、OSCE) などの実技試験が設定されている。つまり、学年が進行しても、新たな課題を経験することになるため不安を抱きやすい状況が生じると考えられる。そのため、精神的安定群の学生、不安障害傾向の学生ともに、3 年間、大学生生活不安の得点が変わらなかったと考えた。

##### 4-3. 不安障害傾向の学生の日常生活不安について

各学年で、不安障害傾向の学生が日常生活で不安を抱く要因について検討した。1 年次では多くの不安障害傾向の学生が「はい」と回答した設問は、「大学で人が自分のことをどう思っているのか、気になります」、「サークルで先輩たちとうまく付き合えるか心配です」、「1 時間目の授業にきちんと起きて出席できるかどうか不安です」の設問であった。これらの設問は、人間関係や授業に間に合うのかなど新たな環境に対する不安であり、1 年次生が感じやすい不安を不安障害傾向の学生は強く感じていると考えられた。鶴田<sup>69</sup>) は、1 年次は今まで慣れ親しんだ生活から

離れ、新たな生活へ移行する時期であり、新たな学問や人間関係など新しい環境で生活することが課題になると述べている。不安障害傾向の学生は、新たな人間関係の構築や新たな生活に慣れるなどの環境の変化に対する適応が苦手であると考えられる。したがって、1年次の早期より学生交流の場を増やす取り組みや、サークルなどに参加し易い環境を提供することや生活環境に対する援助が必要であると考えた。

2年次から3年次にかけて、多くの不安障害傾向の学生が「はい」と回答した設問は、「授業中、先生の言っている内容がわからなくて、不安になることがあります」という設問であった。理学療法学科のカリキュラムは、1年次に理学療法の基礎となる解剖学、生理学、運動学などの科目が設定されている。2年次からは、医学に関する専門基礎科目と理学療法評価に関する実技科目が始まり、より専門的な授業内容となる。また、1年次の基礎科目がベースとなっている科目が多く、1年次での学習習熟度や専門用語で授業が行われるため授業内容の理解ができなくなるなどが不安を助長する要因であると考えられ、不安障害傾向の学生は、学業面に対する不安が高くなったと考えた。看護保健系大学生は、学業に関する不安を抱きやすいと報告されているが<sup>11)</sup>、不安障害傾向の学生は、精神的に安定している学生よりも不安を強く感じると考えられる。また、一宮<sup>68)</sup>は、就学状況と精神的健康は関連すると報告している。このことから、不安障害傾向の学生には、授業内容の理解の確認や不安の程度などについて頻繁に確認するなどの対策が必要であると考えた。次に、友人関係について、多くの不安障害傾向の学生が「はい」と回答した設問は、「友だちと一緒に何かをしなければならぬとき、うまく協力できるか不安な気持ちになります」であった。このことから、不安障害傾向の学生は、他者と共同して物事に取り組むことを苦手としていると考えられた。理学療法士養成課程では、学年が進行すると実習系の授業や国家試験対策など他者と協力して行う授業が増えることから、1年次より他者と共同して行う課題や授業を取り入れ、他者と協力して行うことに慣れることが必要であると考えた。

3年間継続して不安障害傾向の学生が不安を抱いていた設問は、先生との関係であった。先生との関係において多くの不安障害傾向の学生が「はい」と回答した設問は「先生が近くにいると気になって仕方ありません」、「大学の先生と話をするとき、とても緊張します」であった。このことから、不安障害傾向の学生は、大学の先生との関わりに不安を抱きやすく、学年が進行しても、その傾向は変化せず、先生と関わる時は緊張した状態で接していると考えられた。一宮<sup>67,68)</sup>は、近年、過度な対人緊張を自覚する学生が増加しているとともに、過度な対人緊張と休学や退学は関連があると述べている。また、黒川<sup>70)</sup>は、教員に対する対人葛藤は、3年生よりも1年生で経験することが多いことや、授業やゼミの雰囲気は教員への対人葛藤を生じさせる要因で

あると報告している。これらのことから、不安障害傾向の学生に対しては、教員側が積極的に声をかけるなど、学生が打ち解けやすい環境づくりをする必要があると考えた。

#### 4-4. 不安障害傾向の学生の評価不安について

精神的安定群と不安障害傾向群の群間比較において、各学年で評価不安に差が認められ、有意に不安障害傾向群が高値を示した。このことから、不安障害傾向の学生は、1年次から精神的安定群よりも評価に対する不安が高く、学年が進行しても不安の強い状態が継続していると考えた。藤井<sup>53)</sup>は、評価不安尺度の得点が高い学生は、自分の能力に自信がなく、何らかの形で評価されることへ過度の不安感を持ち、学習面において困難を抱えやすい可能性が高いと述べている。

評価不安の要因を学年毎にみると、1年次のみ差を認め、多くの不安障害傾向の学生が「はい」と回答した設問は「テスト中に時間が残り少なくなると、自分の考えがまとまらなくなります」、 「テストを受けていて、わからない問題に出会ったとき頭の中が真っ白になってしまうことがあります」の設問であった。不安障害傾向の学生は、テストなど自らが評価される試験を受ける時に精神的な余裕がなくなり考えがまとまらなくなりやすいと考えた。

1年次と2年次において差を認め、多くの不安障害傾向の学生が「はい」と回答した設問は「授業中に何かをしなければならないとき、へまをするのではないかと不安になることがあります」、 「テスト中、緊張して自分の力が発揮できません」の設問であった。理学療法士養成課程は、座学だけの授業や試験のみでなく、実技の講義や試験が課されている。不安障害傾向の学生は、実技の授業において、他者と練習などをする時に失敗するのではないかと考えた不安や実技試験で教員の目の前で実技を行い、成績がつけられることに対する不安を抱きやすいため、実力を発揮できないと感じていると考えられた。また、不安障害傾向の学生は「大学の成績のことを考えると憂鬱です」の設問で「はい」と回答した学生が多かった。前述の通り、日本私立大学連盟<sup>11)</sup>の調査により、看護保健系大学生は学業に関する不安や悩みを抱えていることが報告されている。このことから、理学療法学科学生においても、学業に関する悩みを抱えている可能性が考えられる。学業に関する不安は、不安障害の有無に関わらず生じることが予測できるが、不安障害傾向の学生は、不安を抱きやすい傾向であることから、大学の進級や卒業に関係する成績に関して、憂鬱な気分になっていることが考えられた。

3年間、継続して多くの不安障害傾向の学生が「はい」と回答した設問は「授業で発表するとき、声が震えることがあります」の設問であった。不安障害は、他人からどのような評価をされるか、他の人に迷惑をかけてしまうのではないかと過度に不安や緊張する特徴がある<sup>5)</sup>。理学療法学科の講義では、グループワークを行い、その成果を発表することがある。このことから、自

分が発表することで班員に迷惑をかけてしまうのではないかと、発表がうまくできなかった時に教員や班員からどう思われるかなどを過度に気にしてしまい、声が震えてしまうことがあると考えられた。そのため発表の場では、過度に緊張させないような場の雰囲気作りや発表する場を少人数に分け、発表の場に慣れさせるような工夫が必要であると考えられた。

#### 4-5. 不安障害傾向にある学生の大学不適應について

諸家<sup>71-73)</sup>の報告により、大学への適應を困難にさせる要因には、友人関係や授業理解、入学目的、学力面、社会生活など様々なものが関与すると報告されている。また、藤井<sup>53)</sup>は過度な不安は不適應を生じさせる可能性があるとして述べている。鶴田<sup>69)</sup>は、2年生から3年生は、大学生活への初期の適應が終わり、生活上の変化が緩やかになる時期である。また、自分を見つめることができる貴重な時間である一方、無気力や無関心に陥りやすい時期でもあると述べている。これらの報告から、大学生活では、不安を生じる多くの要因が存在し、学年が進行することにより、自らの適性に疑問をもち大学不適應を生じるのではないかと考えた。不安障害傾向の学生は、各学年において、日常生活や評価されることに対する不安が高く、1年次では、対人関係や学業に対して不安を抱きながらも、理学療法士になりたいという漠然とした目標へ向かって、新たな対人関係や学習へ適應しようと取り組むことが考えられるが、2年次になり、1年次で対人関係や学業に苦労したことに加え、理学療法士という将来の目標が、自分に合っているのか自分を見つめ直したことで、2年次に不適應を生じたと考えられた。

以上のことから、入学早期に CMI を用いて、学生の身体的・精神的健康度を調査し、過度な不安や緊張、また不適應を生じる恐れがある学生に対して、1年次には、新たな環境へ適應できるように、上級生を含めた学生交流の場を増やす取り組みが必要であると考えた。また2年次から3年次には、授業内容がより専門的なものになるため、授業内容の理解度や学業への不安などを確認するとともに、他者と共同して授業や課題に取り組むように授業内容を構成することが必要であると考えた。不安障害傾向にある学生は、3年間を通して、教員との関わりに不安を抱きやすいため、教員の学生への対応によっては、不安を助長させる可能性がある。そのため、教員側が積極的に声をかけるなど学生が打ち解けやすい環境づくりをするとともに、友人関係が円滑になるような取り組みを行う必要があると考えた。

## 第2節 研究2

### 理学療法学科学生の臨床実習（評価実習）における不安について

#### 1. はじめに

理学療法士養成課程において、評価実習は臨床実習の初期にあたり重要なものといえる。理学療法学科学生に対するアンケート調査の結果、約半数の対象者が臨床実習の経験によって「心身に不調をきたした」と回答したと報告されている<sup>34)</sup>。また、日本理学療法士協会白書によるアンケート調査の結果、身体的・精神的理由から実習を中断せざるを得なかった学生が全体の18.6%であったと報告している<sup>35)</sup>。大学を離れ、実習施設の指導者の下で実施される臨床実習は、学生にとって、身体的・精神的な負担があると考えられる。また、実習後に休学や退学する学生を経験することがある。このような学生は、実習中の指導者や患者との対人関係や、学内生活では経験しないことを経験したことで、不安を抱き、不適応を生じる可能性が考えられる。そのため、実習前後の大学生生活不安の状態を明らかにすることを目的にCLAS調査を実施した。

#### 2. 対象と方法

##### 2-1. 対象

対象は2018年4年制大学理学療法学科の3年次生70名（男性50名、 $20.9 \pm 0.6$ 歳、女性20名、 $20.5 \pm 0.5$ 歳）であった。対象者には、本研究の意義と学業成績や単位取得には影響しないことを説明文と口頭にて十分に説明を行った上で同意を得た。

##### 2-2. 研究デザイン・調査時期

本研究は、2018年11月から12月の4週間で実施した縦断的調査である。CLAS調査は評価実習前の11月と実習後の12月の全2回実施し、CMI調査は、評価実習前の11月に実施した。

##### 2-3. 調査方法

調査は集合調査法にて実施し、各質問紙は自記式記名で回答を求めた。

##### 2-4. 調査項目

CLASを用いて、日常生活不安、評価不安、大学不適応の得点を算出した。CMIの身体的事項C（心臓脈管系）、I（疲労度）、J（疾病頻度）と精神的事項M（不適応）、N（抑うつ）、O（不安）、P（過敏）、Q（怒り）、R（緊張）の区分で「はい」と回答した数を算出した。

##### 2-5. 分析方法

CMIの深町分類<sup>26)</sup>に基づいて、身体的事項C（心臓脈管系）、I（疲労度）、J（疾病頻度）の区分で「はい」と回答した数と精神的事項M（不適応）、N（抑うつ）、O（不安）、P（過敏）、

Q（怒り）、R（緊張）の区分で「はい」と回答した数から、精神的安定群と不安障害傾向群の2群に分類した。

統計学的手法として、精神的安定群と不安障害傾向群の群間比較には、Mann-whitney の U 検定を行った。また、評価実習前後の CLAS 得点の群内比較には、Wilcoxon の符号付順位検定を行った。群間比較および群内比較の結果、差を認めた CLAS 下位尺度と不安障害傾向の有無による回答頻度の差の関係をみるため  $\chi^2$  独立性の検定を行った。なお、期待値が 5% 未満のセルが全体の 20% 以上の場合、Fisher's exact test を適用し関連度合いとして  $\phi$  係数を求めた。統計ソフトウェアは、SPSS statistics21 を使用し有意水準は 5% とした。

### 3. 結果

CMI の結果、精神的安定群に判別された学生は 43 名、不安障害傾向群に判別された学生は 27 名であった（表 6）。また、対象者の判別に用いた各下位尺度の回答結果を表 7 に示す。

CMI により判別された精神的安定群と不安障害傾向群における評価実習前および実習後の CLAS 下位尺度得点の群間比較の結果、評価実習前および実習後ともに CLAS の全ての下位尺度で不安障害傾向群が有意に高値を示した（表 8）。また精神的安定群および不安障害傾向群の評価実習前後の群内比較の結果、不安障害傾向群の評価不安得点が実習後に有意に高値を示した（表 9）。

次に CLAS の各設問に対する回答頻度と身体的・精神的健康度の関連において  $\chi^2$  検定を適用した結果を表 10 に示す。日常生活不安では「大学で人が自分のことをどう思っているのか、気になります」（ $\chi^2=5.410$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.278$ ）、「4 年間で卒業できるかどうか、不安です」（ $\chi^2=6.486$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.304$ ）、「友だちと一緒に何かをしなければならないとき、うまく協力できるか不安な気持ちになります」（ $\chi^2=10.265$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.383$ ）、「サークルで先輩たちとうまく付き合えるか心配です（サークル未加入の人は入ったと仮定して答える）」（ $\chi^2=8.575$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.350$ ）、「将来、良い会社に就職できるかどうか、不安です（"会社"を"自分の希望先"と読み替えても良い）」（ $\chi^2=6.810$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.312$ ）、「先生に「研究室まで来るように」と呼ばれたら何を言われるかとても気になります」（ $\chi^2=6.935$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.315$ ）、「先生が近くにいると気になって仕方がありません」（ $\chi^2=9.807$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.374$ ）、「大学の先生と話をするとき、とても緊張します」（ $\chi^2=9.736$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.373$ ）、「授業中、先生の言っている内容がわからなくて、不安になることがあります」（ $\chi^2=5.762$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.287$ ）の設問において回答頻度に差を認め不安障害傾向群で「はい」と回答した学生が有意に多かった。



評価不安では「授業中に何かをしなければならないとき、へまをするのではないかと不安になることがあります」( $\chi^2=6.214$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.298$ ), 「大学の成績のことを考えると憂鬱です」( $\chi^2=9.517$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.369$ ), 「テストを受けるとき、悪い点をとってしまうのではないかと心配になります」( $\chi^2=4.850$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.263$ ), 「申請した授業の単位がきちんともらえるかどうか心配です」( $\chi^2=4.884$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.264$ ), 「授業で発表するとき、声が震えることがあります」( $\chi^2=8.400$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.346$ )の設問において回答頻度に差を認め不安障害傾向群で「はい」と回答した学生が有意に多かった。

大学不適応では「こんな大学にいたら自分がだめになるのではないかと憂鬱な気分になることがあります」( $\chi^2=5.012$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.268$ ), 「この大学にいと、何か不安な気持ちになります」( $\chi^2=7.537$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.328$ )の設問において回答頻度に差を認め不安障害傾向群で「はい」と回答した学生が有意に多かった。

評価実習後の $\chi^2$ 検定の結果は、日常生活不安では「大学で人が自分のことをどう思っているのか、気になります」( $\chi^2=7.255$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.322$ ), 「4年間で卒業できるかどうか、不安です」( $\chi^2=4.850$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.263$ ), 「友だちと一緒に何かをしなければならないとき、うまく協力できるか不安な気持ちになります」( $\chi^2=9.209$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.363$ ), 「サークルで先輩たちとうまく付き合えるか心配です(サークル未加入の人は入ったと仮定して答える)」( $\chi^2=6.334$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.301$ ), 「将来、良い会社に就職できるかどうか、不安です("会社"を"自分の希望先"と読み替えても良い)」( $\chi^2=18.016$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.507$ ), 「先生に「研究室まで来るように」と呼ばれたら何を言われるかとても気になります」( $\chi^2=12.793$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.428$ ), 「先生が近くにいと気になって仕方がありません」( $\chi^2=8.254$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.343$ ), 「大学の先生と話をするとき、とても緊張します」( $\chi^2=6.893$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.314$ ), 「授業中、先生の言っている内容がわからなくて、不安になることがあります」( $\chi^2=14.245$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.451$ )の設問において回答頻度に差を認め不安障害傾向群で「はい」と回答した学生が有意に多かった。

評価不安では「授業中に何かをしなければならないとき、へまをするのではないかと不安になることがあります」( $\chi^2=6.724$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.310$ ), 「テスト中に時間が残り少なくなると、自分の考えがまとまらなくなります」( $\chi^2=9.517$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.369$ ), 「成績のことが気になって仕方がありません」( $\chi^2=14.114$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.449$ ), 「大学の成績のことを考えると憂鬱です」( $\chi^2=10.189$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.382$ ), 「テストを受けるとき、悪い点をとってしまうのではないかと心配になります」( $\chi^2=9.647$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.371$ ), 「申請

した授業の単位がきちんともらえるかどうか心配です」( $\chi^2=10.632$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.390$ ), 「授業で発表するとき、声が震えることがあります」( $\chi^2=11.828$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.411$ ) の設問において回答頻度に差を認め不安障害傾向群で「はい」と回答した学生が有意に多かった。

大学不適應では「こんな大学にいたら自分がだめになるのではないかと憂鬱な気分になることがあります」( $\chi^2=6.360$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.301$ ), 「この大学にいと、何か不安な気持ちになります」( $\chi^2=4.110$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.242$ ) の設問において回答頻度に差を認め不安障害傾向群で「はい」と回答した学生が有意に多かった。

また、不安障害傾向群の評価不安の  $\chi^2$  検定を適用した結果、「成績のことが気になって仕方がありません」( $\chi^2=8.333$ ,  $df=1$ ,  $p<0.05$ ,  $\phi=0.393$ ) の設問において回答頻度に差を認め不安障害傾向群で「はい」と回答した学生が有意に多かった(表 11)。

表 6 CMI による対象者の群別結果

精神的安定群	不安障害傾向群
43 (61.4)	27 (38.6)

単位：人 (%)

表 7 CMI による精神的安定群、不安障害傾向群の肯定回答

	精神的安定群(n=54)			不安障害傾向群(n=19)			p値	
	度数	中央値	(四分位範囲)	度数	中央値	(四分位範囲)		
身体的自覚 症状	C 心臓脈管系	17	0.0	(0.0-1.0)	50	1.0	(1.0-2.0)	0.000
	I 疲労度	37	0.0	(0.0-0.2)	76	3.0	(1.0-4.0)	0.000
	J 疾病頻度	4	0.0	(0.0-0.0)	31	1.0	(0.0-2.0)	0.000
精神的自覚 症状	M 不適應	102	2.0	(0.0-4.0)	173	7.0	(4.0-8.0)	0.000
	N 抑うつ	9	0.0	(0.0-0.0)	55	2.0	(1.0-3.0)	0.000
	O 不安	21	0.0	(0.0-1.0)	59	2.0	(1.0-3.0)	0.000
	P 過敏	13	0.0	(0.0-0.0)	53	2.0	(0.0-3.0)	0.000
	Q 怒り	31	0.0	(0.0-1.0)	90	3.0	(1.0-6.0)	0.000
R 緊張	25	0.0	(0.0-1.0)	80	3.0	(1.0-4.0)	0.001	

精神的安定群と不安障害傾向群の群間比較

表 8 評価実習前及び実習後における精神的安定群と不安障害傾向群の群間比較

	評価実習前		p値	評価実習後		p値
	精神的安定群(n=43)	不安障害傾向群(n=27)		精神的安定群(n=43)	不安障害傾向群(n=27)	
日常生活不安	4.0 ( 1.0 - 7.0 )	8.0 ( 6.0 - 9.0 )	0.000	2.0 ( 1.0 - 7.0 )	9.0 ( 6.0 - 10.0 )	0.000
評価不安	4.0 ( 1.0 - 6.0 )	7.0 ( 5.0 - 8.0 )	0.002	4.0 ( 1.0 - 9.0 )	9.0 ( 5.0 - 11.0 )	0.000
大学不適應	0.0 ( 0.0 - 2.0 )	2.0 ( 2.0 - 3.0 )	0.018	0.0 ( 0.0 - 1.0 )	2.0 ( 0.0 - 3.0 )	0.011

中央値 (四分位範囲)

表 9 CLAS 下位尺度別得点の精神的安定群及び不安障害傾向群の評価実習前後比較

	精神的安定群(n=43)		p値	不安障害傾向群(n=27)		p値
	評価実習前	評価実習後		評価実習前	評価実習後	
日常生活不安	4.0 ( 1.0 - 7.0 )	2.0 ( 1.0 - 7.0 )	0.348	8.0 ( 6.0 - 9.0 )	9.0 ( 6.0 - 10.0 )	0.336
評価不安	4.0 ( 1.0 - 6.0 )	4.0 ( 1.0 - 9.0 )	0.330	7.0 ( 5.0 - 8.0 )	9.0 ( 5.0 - 11.0 )	0.007
大学不適應	0.0 ( 0.0 - 2.0 )	0.0 ( 0.0 - 1.0 )	0.347	2.0 ( 0.0 - 3.0 )	2.0 ( 0.0 - 3.0 )	0.690

中央値 (四分位範囲)

表 10 評価実習前後における精神的安定群と不安障害傾向群の CLAS 各設問に対する回答頻度の比較

下位尺度	No	設問	評価実習前		評価実習後		
			精神的安定群 (n=43)	不安障害傾向群 (n=27)	精神的安定群 (n=43)	不安障害傾向群 (n=27)	
日常生活	1	大学で自分が自分のことをどう思っているのか、気になります	18 ( 41.9 )	19 ( 70.4 )	13 ( 30.2 )	17 ( 63.0 )	0.007
	4	4年間で卒業できるかどうか、不安です	24 ( 55.8 )	23 ( 85.2 )	24 ( 55.8 )	22 ( 81.5 )	0.028
	7	留年したらどうしようと、気になります	31 ( 72.1 )	23 ( 85.2 )	29 ( 67.4 )	23 ( 85.2 )	0.098
	10	万一事故にあったり、病気をしたらどうしようと心配になります	10 ( 23.3 )	10 ( 37.0 )	14 ( 32.6 )	13 ( 48.1 )	0.218
	13	友だちと一緒に何かをしななければならぬとき、うまく協力できるか不安な気持ちになります	8 ( 18.6 )	15 ( 55.6 )	10 ( 23.3 )	16 ( 59.3 )	0.002
	16	サークルで先輩たちとうまく付き合えるか心配です(サークル未加入の人は入ったと仮定して答える)	0 ( 0.0 )	5 ( 18.5 )	4 ( 9.3 )	9 ( 33.3 )	0.012
	19	1時間目の授業にきちんと起きて出席できるかどうか不安です	9 ( 20.9 )	11 ( 40.7 )	8 ( 18.6 )	15 ( 55.6 )	0.001
	21	将来、良い会社に就職できるかどうか、不安です(“会社”を“自分の希望先”と読み替えても良い)	28 ( 65.1 )	25 ( 92.6 )	18 ( 41.9 )	25 ( 92.6 )	0.000
	22	何らかの団体に突然勧誘されないか、不安です	3 ( 7.0 )	0 ( 0.0 )	4 ( 9.3 )	1 ( 3.7 )	0.376
	24	先生に「研究室まで来るように」と呼ばれたら何を言われるかとても気になります	18 ( 41.9 )	20 ( 74.1 )	13 ( 30.2 )	20 ( 74.1 )	0.000
	25	先生が近くにいると気になって仕方がありません	6 ( 14.0 )	13 ( 48.1 )	7 ( 16.3 )	13 ( 48.1 )	0.004
	27	大学の先生と話をするとき、とても緊張します	4 ( 9.3 )	11 ( 40.7 )	8 ( 18.6 )	13 ( 48.1 )	0.009
	28	1ヶ月の生活費が足りるかどうか、心配です	13 ( 30.2 )	10 ( 37.0 )	11 ( 25.6 )	11 ( 40.7 )	0.184
評価	30	授業中、先生の言っている内容がわからなくて、不安になることがあります	16 ( 37.2 )	18 ( 66.7 )	12 ( 27.9 )	20 ( 74.1 )	0.000
	2	授業中に何かをしなればならないとき、へまをするのではないかと不安になることがあります	14 ( 32.6 )	17 ( 63.0 )	15 ( 34.9 )	18 ( 66.7 )	0.010
	5	必修科目の成績が「D (不可)」だったらどうしようかと心配になることがあります	30 ( 69.8 )	22 ( 81.5 )	29 ( 67.4 )	23 ( 85.2 )	0.098
	8	テスト中に時間が残り少なくなると、自分の考えがまとまらなくなります	14 ( 32.6 )	13 ( 48.1 )	14 ( 32.6 )	19 ( 70.4 )	0.002
	11	テストを受けていて、わからない問題に出会ったとき、頭の中が真っ白になってしまうことがあります	14 ( 32.6 )	14 ( 51.9 )	17 ( 39.5 )	17 ( 63.0 )	0.056
	14	成績のことが気になって仕方がありません	17 ( 39.5 )	13 ( 48.1 )	17 ( 39.5 )	23 ( 85.2 )	0.000
	17	大学の成績のことを考えると憂鬱です	14 ( 32.6 )	19 ( 70.4 )	15 ( 34.9 )	20 ( 74.1 )	0.001
	18	テストを受けるとき、悪い点をとってしまうのではないかと心配になります	24 ( 55.8 )	22 ( 81.5 )	25 ( 58.1 )	25 ( 92.6 )	0.002
	20	申請した授業の単位がきちんともらえるかどうか心配です	17 ( 39.5 )	18 ( 66.7 )	18 ( 41.9 )	22 ( 81.5 )	0.001
	23	テスト中、緊張して自分の力が発揮できません	7 ( 16.3 )	9 ( 33.3 )	12 ( 27.9 )	13 ( 48.1 )	0.085
	26	授業で発表するとき、声が震えることがあります	12 ( 27.9 )	17 ( 63.0 )	17 ( 39.5 )	22 ( 81.5 )	0.001
	29	卒業論文がうまく書けるかどうか、心配です	21 ( 48.8 )	17 ( 63.0 )	20 ( 46.5 )	20 ( 74.1 )	0.023
大学不適応	3	こんな大学にいたら自分がだめになるのではないかと憂鬱な気分になることがあります	6 ( 14.0 )	10 ( 37.0 )	5 ( 11.6 )	10 ( 37.0 )	0.012
	6	この大学にいると、何か不安な気持ちになります	10 ( 23.3 )	15 ( 55.6 )	8 ( 18.6 )	11 ( 40.7 )	0.043
	9	できることなら、転学あるいは転部したくて仕方がありません	4 ( 9.3 )	5 ( 18.5 )	3 ( 6.98 )	5 ( 18.5 )	0.140
	12	入学した学部が自分に合っていないような気がして不安です	15 ( 34.9 )	13 ( 48.1 )	10 ( 23.3 )	11 ( 40.7 )	0.120
	15	大学を退学したいと思うことがあります	8 ( 18.6 )	9 ( 33.3 )	11 ( 25.6 )	11 ( 40.7 )	0.184

「はい」と回答した度数 (%)

表 11 評価実習前後における不安障害傾向群の CIAS 各設問に対する回答頻度の比較

下位尺度	No	設問	精神的安定群 (n=43)		p値	
			評価実習前	評価実習後		
日常生活	1	大学で自分が自分のことをどう思っているのか、気になります	8 ( 29.6 )	10 ( 37.0 )	0.564	
	4	4年間で卒業できるかどうか、不安です	4 ( 14.8 )	5 ( 18.5 )	0.715	
	7	留年したらどうしようと、気になります	4 ( 14.8 )	4 ( 14.8 )	1.000	
	10	万一事故があったり、病気をしたらどうしようと心配になることがあります	17 ( 63.0 )	14 ( 51.9 )	0.409	
	13	友だちと一緒に何かをしなければならぬとき、うまく協力できるか不安な気持ちになります	12 ( 44.4 )	11 ( 40.7 )	0.783	
	16	サークルで先輩たちとうまく付き合えるか心配です (サークル未加入の人は入ったと仮定して答える)	22 ( 81.5 )	18 ( 66.7 )	0.214	
	19	1時間目の授業にきちんと起きて出席できるかどうか不安です	16 ( 59.3 )	12 ( 44.4 )	0.276	
	21	将来、良い会社に就職できるかどうか、不安です (“会社”を”自分の希望先”と読み替えても良い)	2 ( 7.4 )	2 ( 7.4 )	1.000	
	22	何らかの団体に突然勧誘されないか、不安です	27 ( 100.0 )	26 ( 96.3 )	0.313	
	24	先生に「研究室まで来るように」と呼ばれたら何を言われるかとても気になります	7 ( 25.9 )	7 ( 25.9 )	1.000	
	25	先生が近くにいると気になって仕方ありません	14 ( 51.9 )	14 ( 51.9 )	1.000	
	27	大学の先生と話をするとき、とても緊張します	16 ( 59.3 )	14 ( 51.9 )	0.584	
	28	1ヶ月の生活費が足りるかどうか、心配です	17 ( 63.0 )	16 ( 59.3 )	0.780	
	30	授業中、先生の言っている内容がわからなくて、不安になることがあります	9 ( 33.3 )	7 ( 25.9 )	0.551	
	評価	2	授業中に何かをしなければならぬとき、へまをすのではないかと不安になることがあります	10 ( 37.0 )	9 ( 33.3 )	0.776
5		必修科目の成績が「D (不可)」だったらどうしようかと心配になることがあります	5 ( 18.5 )	4 ( 14.8 )	0.715	
8		テスト中に時間が残り少なくなると、自分の考えがまとまらなくなりますが	14 ( 51.9 )	8 ( 29.6 )	0.097	
11		テストを受けていて、わからない問題に会ったとき、頭の中が真っ白になってしまうことがあります	13 ( 48.1 )	10 ( 37.0 )	0.409	
14		成績のことが気になって仕方ありません	14 ( 51.9 )	4 ( 14.8 )	0.004	
17		大学の成績のことを考えると憂鬱です	8 ( 29.6 )	7 ( 25.9 )	0.761	
18		テストを受けるとき、悪い点をとってしまうのではないかと心配になります	5 ( 18.5 )	2 ( 7.4 )	0.224	
20		申請した授業の単位がきちんともらえるかどうか心配です	9 ( 33.3 )	5 ( 18.5 )	0.214	
23		テスト中、緊張して自分の力が発揮できません	18 ( 66.7 )	14 ( 51.9 )	0.268	
26		授業で発表するとき、声が震えることがあります	10 ( 37.0 )	5 ( 18.5 )	0.129	
29		卒業論文がうまく書けるかどうか、心配です	10 ( 37.0 )	7 ( 25.9 )	0.379	
大学不適応		3	こんな大学にいたら自分がだめになるのではないかと憂鬱な気分になることがあります	17 ( 63.0 )	17 ( 63.0 )	1.000
6		この大学にいて、何か不安な気持ちになります	12 ( 44.4 )	16 ( 59.3 )	0.276	
9		できることなら、転学あるいは転部したくて仕方がありません	22 ( 81.5 )	22 ( 81.5 )	1.000	
12		入学した学部が自分に合っていないような気がして不安です	14 ( 51.9 )	16 ( 59.3 )	0.584	
15	大学を退学したいと思うことがあります	18 ( 66.7 )	16 ( 59.3 )	0.573		

「はい」と回答した度数 (%)

#### 4. 考察

研究 2 は、評価実習の経験前後で、大学生生活不安がどのような状態にあるのかを明らかにすることを目的として、CLAS 調査を行った。

精神的安定群と不安障害傾向群の CLAS 得点の群間比較の結果、評価実習前後ともに全ての CLAS 下位尺度得点で不安障害傾向群が高値を示した。そのなかで、不安障害傾向群の学生は、大学の日常生活や試験などの成績、将来に関する不安を抱くとともに大学に対して不適應感が強いことが示された。

##### 4-1. 成績に関する不安について

不安障害傾向群の学生は、評価実習前後で「4 年間で卒業できるかどうか、不安です」、「テストを受けるとき、悪い点を取ってしまうのではないかと心配になります」、「申請した授業の単位がきちんともらえるかどうか心配です」の設問で、「はい」と回答した学生が多かった。3 年次後期は、座学の講義は終了しているため、不安を抱く要因として、評価実習の影響が挙げられる。評価実習の結果が悪いと単位取得や卒業が困難になると考え不安感を抱いたと考えられた。玉利ら<sup>74)</sup>は学生の臨床実習に対するイメージを調査した結果、「不安」や「緊張」、「大変」といったネガティブな感情を持っていると報告している。また、実習を経験した上級生から聞いた話や実際の患者と接した経験がないことが「不安」や「緊張」などのネガティブな感情を抱かせる要因になると示唆している。これらのことから、不安障害傾向の学生は、実習で失敗しないか、スムーズに実習を終えることができないのではないかと考え、成績に関する不安を抱いたと考えた。評価実習前には、実習を経験することで、得られる知識や技術などのポジティブな要因や実習前に学内で自己学習を取り組みやすくするために、実習中に指導者や患者から求められたことを上級生から、伝達するように指導することが必要であると考えた。また、実際の患者との関わりに関しては、1 年次から患者を具体的に想定した OSCE や実技試験を通して、コミュニケーション技法や理学療法評価の経験を積むように授業を構成することが必要であると考えた。

##### 4-2. 将来の進路に関する

不安障害傾向群の学生は「将来、良い会社に就職できるかどうか、不安です」、「こんな大学にいたら自分がだめになるのではないかと憂鬱な気分になることがあります」、「この大学にいと、何か不安な気持ちになります」の設問で「はい」と回答する学生が多かった。藤井<sup>53)</sup>は、過度な不安が不適應を生じさせる可能性があるとして述べている。3 年次は、理学療法に関する専門的な知識や技術を学ぶとともに、評価実習前に理学療法評価や OSCE などの試験が行われる。また、評価実習を経験することで、自らが将来、理学療法士として働く姿を具体的に想像し始める

時期であると考えられる。自らの進路について不安を抱いたことが、大学への不適應感を助長したと考えた。そのため、評価実習前後では、不安障害傾向にある学生へ将来に対する不安や学業に対するモチベーションについて面談にて聴取するなど、より一層のケアが必要であると考えられた。

#### 4-3. 不安障害傾向群の評価実習経験による不安

松井<sup>75)</sup>は、臨床実習後のアンケート調査の結果、自らの学力や経験に不足を感じている学生が57.5%であったと報告している。また、理学療法実習は技術的なことが求められることが多いと報告している<sup>76)</sup>。不安障害傾向群の学生は、実習後に評価不安得点が有意に高値を示した。このことから、評価実習を経験することで自らの学力や技術が不足していることを感じ自信がなくなり、指導者からどのように評価されたかということに過度に気にして不安を抱いたと考えた。

以上のことから、不安障害傾向群の学生は、実習で失敗しないか、スムーズに実習を終えることができないのではないかと不安を抱いていた。対策として、実習前に実習経験から得られる知識や技術などを積極的に伝えることや患者を想定したコミュニケーション技法や理学療法実技の練習を取り入れるなどの工夫が必要であると考えた。実習後は、指導者からの評価を過度に気にして不安を抱くことが明らかになったことから、実習中の状況を調査し不安を引き起こす原因を探り支援していくことが必要であると考えた。

### 第3節 研究3

#### 理学療法士養成課程における臨床実習に対する具体的な不安要因に関する調査

##### 1. はじめに

理学療法士養成課程の臨床実習は、学外で行われる授業である。大学内での授業は、学生同士の関係や教員と学生との関係といった密な関係が主であるが、臨床実習では、学生と指導者や学生と患者といった1対1の関係の他に、その他の病院スタッフとの関係が必要である。精神的不安定群の学生は、対人関係が苦手なうえに新しい環境に適應することが苦手であるため不安を抱きやすくなるを考える。大城ら<sup>77)</sup>は、臨床実習中の学生の心理状態を客観的気分尺度 (Profile of Mood States 以下, POMS) を用いて調査した結果、実習中の緊張-不安得点が有意に高値を示したと報告している。また、大寺ら<sup>50)</sup>は状態-特性不安 (State-Trait Anxiety Inventory 以下, STAI)

を用いて、臨床実習前後の不安について調査しているが、具体的な不安要因に関する検討はなされていらない。研究2の結果から、不安障害傾向群の学生は、評価実習後に評価不安が高くなることが明らかになった。しかし、CLAS調査では、不安障害傾向の学生が、臨床実習に対して抱く不安要因を明らかにする上では十分ではなかった。そのため、不安要因を詳細に明らかにすることが学生支援方策を考案する上で必要であると考えた。長期の臨床実習で不安障害傾向の学生は不安を抱きやすいと考えられ、不安障害傾向の学生が抱く不安の特徴を明らかにすることは、臨床実習を円滑に進めるために重要であると考えた。研究3は、CLASでは明らかにすることができなかった臨床実習における不安要因を調査、検討することを目的とした。

## 2. 対象と方法

### 2-1. 対象

対象は2019年4年制大学理学療法学科の4年次生70名で、CCS形式の臨床実習を8週間、経験した者とした。除外基準は、退学もしくは実習中止となった者とした。除外基準に該当した学生は、実習中止となった2名であった。また、回答に不備があった8名を除外し、分析対象は60名（男性42名、 $21.5 \pm 0.6$ 歳、女性18名、 $21.3 \pm 0.6$ 歳）であった。対象者には、本研究の意義と学業成績や単位取得には影響しないことを説明文と口頭にて、十分に説明を行った上で、同意を得た。

### 2-2. 研究デザイン・調査期間

本研究は、2019年4月から6月の8週間の縦断的調査であり、調査は臨床実習実習前の4月と実習後の6月の2回実施した。

### 2-3. 調査方法

調査は集合調査法にて行い、質問紙は自記式記名で回答を求めた。

### 2-4. 調査項目

研究3は、臨床実習場面における様々な事象に対する不安を調査することを目的とし自作の質問紙を作成し使用した。既存の不安尺度であるSTAIやPOMSなどは、不安の概念が幅広く、実習場面における様々な事象に対する不安を明らかにすることが困難である。そのため、質問紙は実習に対して学生が持つ印象や不安、緊張などの感情に関する調査を行なった先行研究<sup>38, 51, 78)</sup>より項目を抽出した。内容は「理学療法に関する知識や技術」、「対人関係」、「実習中の生活」、「課題」、「身体・精神的自覚症状」の全57項目から構成した。各項目に対応するように、選択肢を「とても不安・やや不安・あまり不安ではない・ほとんど不安ではない」、「とても緊張す



る・やや緊張する・あまり緊張しない・ほとんど緊張しない」, 「とてもある・ややある・あまりない・ほとんどない」とし4段階尺度を用いて回答を求めた(資料)。アンケート調査は、実習中に実施することが妥当だが、複数の県の多施設に配属されていることや実習期間中は、実習施設に学生の指導を依頼しており、教員は同行していないため、実習後に実習中のことを想起させて回答を求めた。

実習不安に関する質問紙は、予備調査として2019年度3年次生69名を対象に2019年7月4日に1回目の調査を実施した後、2週間後の7月18日に2回目の調査を実施して再現性の確認をした。

## 2-5. 分析方法

研究3の群分けは、2018年11月に実施したCMI調査の結果を深町分類<sup>26)</sup>に基づいて群分けしたものをを用いた。

統計学的手法は、精神的安定群と不安障害傾向群の群間比較には回答頻度の差をみるために $\chi^2$ 独立性の検定を適用した。なお、期待値が5%未満のセルが全体の20%以上の場合は、Fisher's exact testを適用し関連度合いとしてV係数を求めた。統計ソフトウェアはSPSS statistics21を使用し有意水準は5%とした。

## 3. 結果

実習不安に関する質問紙の各設問に対する回答頻度と身体的・精神的健康度の関連において $\chi^2$ 検定を適用した結果を表12に示す。

臨床実習前および実習中で共通して回答頻度に差を認めた項目は「実習先のスタッフに気を使って、話ができないことがあります」( $\chi^2=13.476$ ,  $df=3$ ,  $p<0.05$ ,  $V=0.474$ ), 「実習先のスタッフとうまく話ができるか不安です」( $\chi^2=11.404$ ,  $df=3$ ,  $p<0.05$ ,  $V=0.436$ ), 「見学を依頼するときに、ためらってしまうことがあります」( $\chi^2=21.75$ ,  $df=3$ ,  $p<0.05$ ,  $V=0.602$ )であり、不安障害傾向群が不安やその設問の内容を実感する頻度が有意に多い結果となった。

臨床実習前のみ、回答頻度に差を認めた項目は「自分の知識を評価に結び付けられるか不安です」( $\chi^2=8.661$ ,  $df=2$ ,  $p<0.05$ ,  $V=0.380$ ), 「指導者に気を使って、話ができないことがあります」( $\chi^2=8.7$ ,  $df=3$ ,  $p<0.05$ ,  $V=0.381$ ), 「緊張して指導者に質問できないことがあります」( $\chi^2=11.312$ ,  $df=3$ ,  $p<0.05$ ,  $V=0.434$ ), 「指導者に自分の考えを伝えられるか不安です」( $\chi^2=13.18$ ,  $df=3$ ,  $p<0.05$ ,  $V=0.469$ ), 「実習先のスタッフに緊張して質問できないことがあります」( $\chi^2=9.563$ ,  $df=3$ ,  $p<0.05$ ,  $V=0.399$ ), 「実習先のスタッフに指摘されたことが気になっ

てしまいます」( $\chi^2=11.669$ ,  $df=3$ ,  $p<0.05$ ,  $V=0.005$ ) , 「実習施設までの通学がうまくできるか不安です」( $\chi^2=18.479$ ,  $df=3$ ,  $p<0.05$ ,  $V=0.555$ ) , 「失敗したとき、実習先でどう思われるか気になります」( $\chi^2=6.938$ ,  $df=3$ ,  $p<0.05$ ,  $V=0.047$ ) であり、不安障害傾向群が不安やその項目の内容を実感する頻度が有意に多い結果となった。

臨床実習中に新たに差の認められた項目は、身体的症状として「患者様の前に出ると緊張します」( $\chi^2=8.606$ ,  $df=3$ ,  $p<0.05$ ,  $V=0.389$ ) , 「朝起きた時から疲れてしまっていることがあります」( $\chi^2=9.25$ ,  $df=3$ ,  $p<0.05$ ,  $V=0.403$ ) , 「身体がだるいと感じることがあります」( $\chi^2=10.135$ ,  $df=3$ ,  $p<0.05$ ,  $V=0.422$ ) , 「息苦しさを覚えることがあります」( $\chi^2=8.32$ ,  $df=3$ ,  $p<0.05$ ,  $V=0.382$ ) , 「頭痛や頭重感を感じるがあります」( $\chi^2=9.774$ ,  $df=3$ ,  $p<0.05$ ,  $V=0.414$ ) 「指示されたことを上手く実行できるか不安です」( $\chi^2=8.388$ ,  $df=3$ ,  $p<0.05$ ,  $V=0.384$ ) の設問で差を認め、不安障害傾向群が症状を実感する頻度が有意に多い結果となった。精神的症状として「注意を受けると、その後、関わりにくいと思います」( $\chi^2=12.602$ ,  $df=3$ ,  $p<0.05$ ,  $V=0.470$ ) , 「患者様に検査の説明ができるか不安です」( $\chi^2=9.034$ ,  $df=3$ ,  $p<0.05$ ,  $V=0.398$ ) であり、不安障害傾向群が不安やその設問の内容を実感する頻度が有意に多い結果となった。

表 12 実習不安調査表による臨床実習前中の群間の回答頻度

因子	No	設問	臨床実習 前				臨床実習 中										
			精神的安定群 (n=10)		不安障害傾向群 (n=20)		精神的安定群 (n=10)		不安障害傾向群 (n=20)								
			とても	あまり	ほとんど	ほとんど	あまり	ほとんど	ほとんど	とても	あまり	ほとんど	ほとんど				
指導者	1	指導者とうまく話ができるか不安です	9	20	8	3	10	8	2	0	0.013	4	2	1	0.504		
知識・技術	2	自分の知識を評価に結び付けられるか不安です	16	20	4	0	16	3	1	0	0.013	13	20	3	0	0.547	
スタッフ	3	実習先のスタッフに質問を受けると緊張します	9	22	8	0	11	8	1	0	0.052	11	16	7	2	0.410	
身体・精神	4	朝起きたときに目覚めてしまっていることがあります	10	21	9	0	6	12	1	0	0.190	6	16	13	2	0.016	
患者	5	患者様の前に出る緊張します	8	22	10	0	6	10	4	0	0.761	2	22	11	2	0.038	
知識・技術	6	初めて見る疾患に対して治療を行う際、不安です	23	16	0	1	14	4	2	0	0.089	14	18	4	1	0.705	
指導者	7	指導者に自分の考えを伝えられるか不安です	9	22	7	2	14	4	1	0	0.002	12	16	4	1	0.033	
知識・技術	8	抱出した課題内容がどのように評価されるか不安です	13	15	11	1	7	11	3	0	0.132	8	17	11	2	0.259	
スタッフ	9	実習先のスタッフに緊張して質問できないことがあります	3	13	21	3	5	11	2	0	0.014	13	19	3	5	0.194	
知識・技術	10	理学療法プログラムを立案することができるか不安です	19	18	2	1	13	6	1	0	0.629	13	19	4	1	0.789	
患者	11	患者様は検査の説明ができるか不安です	7	21	12	0	6	11	3	0	0.359	2	20	14	1	0.023	
身体・精神	12	ちょっとした事でも気がついてしまい、悩んでしまいます	9	15	15	1	7	12	0	1	0.004	6	13	16	2	0.206	
指導者	13	指導者とうまく話せているか不安になります	14	17	7	2	8	11	1	0	0.447	7	18	9	3	0.266	
知識・技術	14	指導者に求められた内容が書けるか不安です	15	19	5	1	13	5	2	0	0.227	10	21	5	10	0.000	
スタッフ	15	実習先のスタッフに緊張して話ができないことがあります	4	16	19	1	9	9	2	0	0.002	1	17	16	3	0.000	
身体・精神	16	実習が終わると寝られなくなります	15	16	8	1	12	8	0	0	0.086	8	20	8	2	0.136	
対人	17	理由をあげられずに退席を断られるか不安です	11	13	15	1	5	9	5	1	0.616	4	13	13	7	0.138	
生活	18	睡眠時間が取れないのではないかと不安です	12	18	8	2	11	5	4	0	0.248	3	16	16	2	0.575	
指導者	19	指導者に指導されたことが気になります	20	20	9	1	11	7	2	0	0.125	5	19	11	2	0.004	
知識・技術	20	適切なリスク管理ができるか不安です	13	21	6	0	10	8	1	1	0.185	10	20	7	11	0.327	
スタッフ	21	実習先のスタッフの質問に答えられるか不安です	16	16	8	0	10	8	1	1	0.225	8	20	7	2	0.290	
課題	22	支障の無い方がわからず、不安です	6	14	20	0	4	10	6	0	0.332	3	12	19	3	0.549	
患者	23	患者様とうまく話ができるか不安です	6	14	18	2	7	7	5	1	0.248	2	17	14	4	0.301	
生活	24	実習先で実習生が自分一人だと不安です	8	9	18	5	4	6	5	5	0.400	6	11	12	8	0.685	
指導者	25	指導者の言っている内容がわかるか不安です	5	19	10	2	10	6	3	1	0.179	6	21	8	9	0.218	
身体・精神	26	身体がたると感じることがあります	14	17	15	1	6	11	2	1	0.068	4	18	13	2	0.012	
スタッフ	27	実習先のスタッフにみられていると緊張します	20	17	3	0	10	7	3	0	0.754	7	20	7	2	0.463	
知識・技術	28	適切な指導ができるか不安です	14	17	8	1	10	7	3	1	0.829	11	22	3	1	0.849	
患者	29	患者様は治療の説明ができるか不安です	10	21	8	1	7	10	3	0	0.840	4	24	7	2	0.338	
身体・精神	30	思っていることを伝えることができません	7	12	14	7	5	9	6	0	0.188	6	17	12	3	0.442	
指導者	31	指導者に緊張を覚えることがありません	3	18	15	4	7	9	3	1	0.038	2	14	15	5	0.073	
生活	32	朝起きたときに目覚めてしまっていることがあります	10	16	8	6	7	8	3	2	0.867	4	11	14	8	0.532	
スタッフ	33	実習先のスタッフとうまく話ができるか不安です	6	18	14	2	11	6	2	1	0.008	6	10	18	3	0.038	
課題	34	提出期限までに課題を提出できるか不安です	6	17	15	2	5	8	6	1	0.846	2	15	14	6	0.308	
指導者	35	指導者の質問に答えられるか不安です	17	14	8	1	13	6	1	0	0.272	6	22	6	3	0.375	
知識・技術	36	初めて見る疾患に対して評価を行う際、不安です	18	19	3	0	14	5	1	0	0.174	10	20	5	2	0.207	
対人	37	注意を受けると、その後、困らなくなると思えます	5	14	19	2	5	8	6	1	0.471	0	11	22	4	0.004	
スタッフ	38	目の前が真っ暗になることがあります	1	8	17	14	4	2	10	4	0.097	1	8	16	12	0.682	
指導者	39	緊張して指導者に質問できないことがあります	4	14	22	0	7	6	5	2	0.009	2	18	13	4	0.168	
課題	40	課題が難しいのではないかと不安です	12	21	7	0	12	6	2	0	0.112	4	13	2	1	0.524	
指導者	41	指導者にみられていると緊張します	14	17	8	1	11	8	1	0	0.269	6	22	7	6	0.590	
知識・技術	42	自分の知識を治療に結び付けられるか不安です	17	18	5	0	12	6	2	0	0.467	10	23	1	3	0.251	
スタッフ	43	実習先のスタッフに自分の考えを伝えられるか不安です	11	21	7	1	11	6	2	1	0.148	9	17	9	2	0.844	
生活	44	実習施設までの通勤がうまくできるか不安です	0	14	14	12	6	10	3	1	0.000	1	9	18	6	0.301	
対人	45	実習先で患者様と顔を合わせることがあります	0	15	22	3	6	12	2	0	0.000	0	13	18	5	0.044	
生活	46	そばに相談相手がいると思えます	11	21	7	1	8	9	3	0	0.805	5	18	11	3	0.354	
課題	47	専門用語が使えるか不安です	12	18	9	1	7	12	1	0	0.303	8	21	7	1	0.269	
対人	48	失敗したとき、実習先でどう思われるか不安になります	11	15	13	1	10	9	1	0	0.047	9	15	12	1	0.106	
身体・精神	49	少しでも急いでいるとミスをする場合があります	10	20	8	1	10	9	1	0	0.195	9	14	13	4	0.065	
スタッフ	50	実習先のスタッフにどう思われているか不安になります	11	19	11	0	8	5	7	0	0.274	9	7	4	0	0.103	
身体・精神	51	働き込んでしまっていることがあります	3	15	16	6	6	7	6	1	0.137	1	12	16	8	0.163	
知識・技術	52	指導されたことをうまく実行できるか不安です	11	21	7	1	10	8	2	0	0.372	5	23	8	1	0.030	
スタッフ	53	実習先のスタッフに指導されたことが気になります	6	20	14	0	9	9	1	0	0.005	5	22	8	2	0.147	
身体・精神	54	頭痛や目眩を感じることがあります	2	16	12	10	6	4	2	0	0.053	0	13	10	14	3	0.023
指導者	55	指導者に質問を受けると緊張します	13	19	7	1	10	6	4	0	0.483	7	20	7	3	0.467	
知識・技術	56	適切な評価ができるか不安です	17	19	4	0	11	7	2	0	0.628	13	19	4	1	0.535	
対人	57	実習先で症例発表することが不安です	16	16	6	2	13	5	2	0	0.342	12	18	4	3	0.525	

#### 4. 考察

研究3は、臨床実習前後で実習に関するアンケート調査を実施し、CLAS調査では明らかにすることができなかった臨床実習で抱く不安要因を検討した。

臨床実習で不安障害傾向の学生が不安を抱きやすい項目は、臨床実習前のみ不安を抱く項目、臨床実習前および実習中で不安が継続する項目、臨床実習中に新たに不安を抱く項目に大別された。

まず、実習前のみ不安を抱く項目は「指導者に気を使って、話ができないことがあります」や「緊張して指導者に質問ができないことがあります」、「実習施設まで通学がうまくできるか不安です」など指導者との関係と実習施設への通勤に関する不安であった。実習前は、不安障害傾向の学生は、指導者に話しかけることや指導者に質問をすることに対して不安を抱いているが、実習中には、指導者との関係についての不安が減少していると考えられる。臨床実習では、主に指導者が学生と関わるが多いため、このことが不安の軽減に関与していると考えた。松井<sup>75)</sup>は、実習中に困った時の相談相手として38.6%の学生が実習指導者に相談しており、相談した内容の80%が解決したと述べている。また、甲田ら<sup>51)</sup>は、CCSの実習を経験した学生は、指導者との人間関係が良好であったと示唆している。田島ら<sup>79)</sup>は、指導者は、CCSを導入することで、「実習生（学生）と臨床実習指導者のコミュニケーションの時間が増えた」と回答したと報告している。このことから、8週間の実習期間中に不安障害傾向の学生が、指導者と頻繁にコミュニケーションを持つことで指導者との関係が構築され不安軽減につながったと考えた。

次に、実習前および実習中に不安が継続した項目は「実習先のスタッフに気を使って、話ができないことがあります」や「実習先のスタッフと、うまく話ができるか不安です」、「見学を依頼するときに、ためらってしまうことがあります」であった。不安障害傾向の学生は、実習が始まる前から、実習先のスタッフとの関係に不安を抱き、実習が始まっても不安を抱き続けていると考えられる。不安障害では、ある程度見知った人に対して対人緊張を訴える特徴がある<sup>5)</sup>このことから、指導者以外のスタッフとのコミュニケーションについて不安を抱いていると考えられる。つまり、指導者のように1対1で密な関係でないスタッフとは関係が築きにくいいため、不安感が継続したと考えた。

臨床実習中に不安障害傾向の学生が不安を訴えた項目は「患者の前に出ると緊張します」、「患者に検査の説明ができるか不安です」といった患者に対する関係や「注意を受けると、その後、関わりにくいと思います」、「指示されたことを上手く実行できるか不安です」などの項目であった。これらのことから不安障害傾向の学生は、実習前は主に指導者との関わりに不安を抱いていたが実習が始まると患者との関わりについて不安を抱くことが示唆された。不安障害傾向の学

生は、新たな人間関係を築くことを苦手としているため、CCSのように次々に新たな患者と接することは、不安を助長する要因である可能性がある。また、注意をうけると、その後に関わりにくいと感じていることから注意をした後は、指導者が積極的に声かけをし、フォローする必要があると考えた。次に不安障害傾向の学生は、実習中に「朝起きた時から疲れてしまっていることがあります」、「体がだるい感じることがあります」といった疲労度に関する設問や「頭痛や頭重感を感じるがあります」といった身体症状、「息苦しさを感ずることがあります」といった精神症状を訴える項目で精神的・身体的な症状を訴えた。本研究の対象者は、CCSで実習を行っており、レポートやレジュメ作成がなく、レポート課題の代わりにポートフォリオを作成して、学習成果を記録している。ポートフォリオ作成は、実習時間内に終わらせるようにし、実習時間は8時間となるように、依頼し、自宅での学習を1時間以内とするように指導を徹底して行った。しかし、不安障害傾向の学生は、疲労感や身体的・精神的な症状を訴える結果となった。<sup>67)</sup>は、大学生の精神的健康について、対人緊張を抱える学生や疲労感を訴える学生が増加傾向にあると報告している。不安障害傾向の学生は、対人関係や実習環境に適応することに時間がかかり、緊張状態が続くことで疲労を感じやすいと考えた。また、緊張状態が続くことで、頭痛や頭重感といった身体症状や息苦しさを感ずるといった精神的な症状を生じると考えた。片頭痛は、心理社会的要因の影響を受けやすい疾患として捉えられており、不安といった心理状態との関連が指摘されている<sup>80)</sup>。また不安障害傾向の学生は、息苦しさを感ずると回答しており、実習中に緊張や不安を抱くことによって、精神的な症状を訴えたと考えた。不安障害は、息苦しきや胸の不快感などを訴えるとされている<sup>5)</sup>。心理的ストレス反応は、情動的、認知的、行動的变化を引き起こし、その程度によっては心身の健康状態に大きな影響を及ぼすとされている<sup>80)</sup>。不安障害傾向の学生に生じた症状は、不安障害傾向の学生が苦手としている対人関係の困難さが根底にあり、このことが不安を引き起こし疲労感や身体的、精神的な症状を生じさせられると考えられる。したがって、不安障害傾向の学生は臨床実習の形態をCCSに変更しても、実習中に対人関係を中心とした不安により、身体的・精神的な症状を生じやすいと考えられた。そのため、実習施設と養成校の連携を密にするのみでなく、不安障害傾向の学生の特徴を指導者に理解してもらい取り組みや不安障害傾向の学生を配置したときの状況を伝達しておく必要があると考えた。

本研究の結果、不安障害傾向の学生は、対人関係に不安を感じ身体的、精神的な症状を生じると考えられた。実習前には実習先のスタッフや指導者との関係に不安を感じていたのに対し、実習中には実習先のスタッフと患者との関係に不安を感じていた。また、実習中における指導者との関係については、不安を感じていないことがうかがえた。したがって、不安障害傾向の学生は、

人間関係の構築に時間がかかるものの、指導者との1対1の関係のように密な関わりをすることで不安が軽減すると考えられた。このことから、実習期間を通して、実習先のスタッフや患者と頻繁にコミュニケーションをとれる環境を整える必要があると考えた。例えば、CCSでの実習を行うにしても患者を数名に限定することや学生に関わるスタッフを限定することで不安を軽減することができるのではないかと考えた。また、身体的・精神的な症状を生じたときは、ストレスが蓄積している可能性を考慮して、養成校と連携し対応する必要があると考えた。

### 第Ⅲ章 総括

本研究は、精神的な問題を抱える理学療法学科学生に対する支援方策考案の一助とすることを目的に、理学療法学科学生の不安障害の有無と学内生活および臨床実習における不安について調査した。

一宮ら<sup>67,68)</sup>は、大学に入学する学生の中で、精神的に何らかの問題を抱えた学生が増加しており、精神面の問題が休学や退学に関係していることを報告している。研究1におけるCMI調査の結果、理学療法学科学生の26.0%が不安障害傾向であった。このことから、一般的な大学生と同様の割合で、不安障害の疑われる学生が入学していることが考えられ、理学療法士養成校においても、不安障害傾向にある学生へ対策を講じる必要があると考えた。

研究1は、各学年の学内生活における不安要因と大学生活不安の経時的変化を明らかにするため、1年次から3年次まで経時的にCLAS調査を行った。その結果、不安障害傾向の学生は、精神的に安定した学生と比較して、不安や緊張が高く、その傾向が3年間続くことが明らかになった。具体的な項目として、一つ目に友人や教員などの対人関係に関する不安や緊張を訴える頻度が多かった。学内生活における対策として、1年次早期から学生交流の場を増やし、上級生や友人との人間関係作りをしやすい環境を提供することが必要であり、教員への緊張を軽減させるために教員から積極的に声をかけるなど、学生が打ち解けやすい環境づくりをする必要があると考えた。二つ目に、授業の内容が理解できず、不安を抱く傾向が明らかになった。理学療法学科のカリキュラムは、学年進行とともに、より専門的な授業内容になり専門用語で授業が行われるため、授業の内容が理解できなくなり学業面に対する不安が助長されることが考えられた。このことから、授業内容の理解の確認や不安の程度を聴取する必要があると考えた。三つ目に試験や授業中の発表に関する不安や緊張を訴えていることが明らかになった。理学療法士養成課程は座学のみでなく、理学療法に関する実技に関する授業や試験が設定されている。不安障害の特徴として、他者からどのように評価されているかなどに対して、不安を抱きやすいことが述べられている<sup>5)</sup>。

このことから、実技試験など他者の前で行う課題については、過度に不安や緊張を抱かせないように対策を講じる必要があると考えた。

研究2は、評価実習前後で抱く不安要因と評価実習の経験が大学生活不安に及ぼす影響について明らかにすることを目的として、評価実習前後でCLAS調査を行った。不安障害傾向の学生は、評価実習前後で、対人関係や成績、将来に関する項目に不安を抱き、大学への不適応を抱いていた。成績に関する項目では、卒業ができるか、単位が取得できるかという項目に対して不安を抱くことが明らかになった。3年次後期は座学での講義を終えていることから、これらの不安は評価実習に関係することが考えられた。また不安障害傾向にある学生は、「4年間で卒業できるかどうか、不安です」、「テストを受けるとき、悪い点を取ってしまうのではないかと心配になります」、「申請した授業の単位がきちんともらえるかどうか心配です」の設問で「はい」と回答した学生が多く、評価実習の結果が悪いと単位取得や卒業が困難になると不安を抱いたことが考えられた。玉利<sup>74)</sup>は学生の理学療法実習に対するイメージを調査した結果、「不安」や「緊張」、「大変」といったネガティブな感情を持っていると報告している。実習に対する「不安」や「緊張」といったネガティブな感情を持たせないように、実習前には実習経験から得られる知識や技術などを積極的に伝えることや、患者を想定したコミュニケーション技法や理学療法実技の練習を取り入れるなどの工夫が必要であると考えた。評価実習後に、不安障害傾向群の学生は評価不安尺度の得点が高値を示したことから、実習経験の中で、自らの学力や経験不足を感じたことが影響したと考えられた。実習後の不安は、翌年に控える4年次の臨床実習への動機付けを低くすることが考えられるため、実習中の状況を調査し、不安を引き起こす原因を探り、対策をしていくことが必要であると考えた。

研究3は、臨床実習における具体的な不安要因について検討した。その結果、実習前から実習中にかけて不安が継続する項目は、実習先のスタッフに対するコミュニケーションに関する項目であった。一方で、実習前には指導者への不安を抱いていても実習が始まると指導者に対する不安が減少することが明らかになった。本研究の対象者は、CCSで実習を行っており、レポートやレジュメ作成を求めず、レポート課題の代わりにポートフォリオを作成して、学習成果の記録を課している。ポートフォリオ作成は、実習時間内に終わるように実習施設に依頼するとともに、自宅での学習を1時間以内とするように、依頼している。レポート指導中心の実習でなくなることで、指導者とのディスカッションをする時間が増えたことが考えられる。このことが指導者との人間関係の構築に役立ち、指導者に対する不安が減少した要因であると考えた。指導者との関わりは密に取ることができる一方で、その他のスタッフとの関わりは指導者と比較して少な

いと考えられ、このことが不安を継続させる要因の可能性が示唆された。また、不安障害傾向の学生は、実習中に精神的・身体的な自覚症状を訴えた。不安障害傾向の学生は、対人関係や実習環境に適応することに時間がかかり、緊張状態が続くことで疲労を感じやすいと考えた。したがって、不安障害傾向の学生は臨床実習の形態を CCS に変更しても、実習中に対人関係を中心とした不安が取り除けなければ、身体的、精神的症状を生じる可能性がある。

臨床実習における指導者へのアンケート調査<sup>42-45)</sup>から、学生の意欲や態度、実習に対するモチベーションなどの情意面に関する問題が挙げられている。本研究により、理学療法学科学生においても不安障害傾向の学生が在籍しており、不安や緊張を抱きながら、臨床実習を経験していることが明らかになった。また、精神的に問題を抱えた学生は、対人関係を構築することが苦手であることが示唆された。このような学生は、一見、やる気がなく、実習態度が悪いような印象を受けることが推察されるが、精神的に何らかの問題を抱えている可能性があるため、注意が必要であると考えた。

日本理学療法士協会は倫理綱領に後進の教育が示している。養成校は、その責務の中において、専門分野である教育に関して研鑽するとともに、不安障害傾向にある学生を抽出し、学内生活における不安と実習中に抱く不安を軽減するために支援をしていく必要があると考えた。また、実習先や指導者に不安障害傾向の学生の特徴を教示するとともに、その対応を周知していく必要がある。そのことにより、指導者の学生の性格特性への理解が深まり、円滑な実習が行えると考えた。

## 研究の限界・今後の展望

本研究は研究期間から、現段階で、調査が可能とされる最大限の学生を対象とした。そのため対象校が1校のみの学生であり、理学療法学生の全体の傾向とは言い切ることはできない。また、CCSを用いた実習ではあるが指導方法は指導者毎に異なり、指導方法の違いによる影響を否定することはできない。研究3は、対象学生の実習施設が複数の県の多施設に分かれて、実習を行なっていることや、実習期間中は実習施設に学生の指導を依頼しており教員は同行していないため、アンケートの実施が困難であった。このことから、アンケート調査を実習後に行ったため、想起バイアスの可能性がある。今後は、実習期間中に学生への不安を調査することが必要であると考えた。対象者は、研究者が所属する大学の学生を対象としており、研究参加の任意性が保たれにくいことが考えられるが、本研究に関する意義、目的および参加の自由、参加を辞退したことによる成績への影響がないことを十分に説明し、理解を得て実施しており積極的に参加している。



本研究において、理学療法学科学生の学内生活における不安の経時的変化と臨床実習における不安要因について明らかにした。今後の展望として、本研究で得られた不安障害傾向の学生の不安を基に具体的な支援方策を考案するために、さらに調査および検討していく必要があると考えた。

## 謝辞

本研究にご協力頂いた学生諸氏および、ご指導を賜りました国際医療福祉大学大学院丸山仁司教授をはじめとする国際医療福祉大学大学院の先生方に感謝いたします。

## 文献一覧

- 1)文部科学省.2019.令和元年度学校基本調査（速報値）の公表について  
[http://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/other/\\_icsFiles/afieldfile/2019/08/08/1419592\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2019/08/08/1419592_1.pdf) 2019.8.20
- 2)文部科学省.2014.学生の中途退学や休学等の状況について  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/26/10/\\_icsFiles/afieldfile/2014/10/08/1352425\\_01.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/26/10/_icsFiles/afieldfile/2014/10/08/1352425_01.pdf) 2019.8.20
- 3)内田千代子,櫻井由美子,中島潤子ら.国立大学の休・退学,留年学生および死亡に関する調査-精神科医から見たサポートの必要性-.大学と学生 2003;460:25-33
- 4)松原達哉.心理学概論.東京:培風館,2011:130-151
- 5)渡辺雅幸.初めての精神医学.東京:株式会社中山書店,2007:36-57
- 6)Katona C, Robertson M,(高野知樹,島悟監訳).図説精神医学入門.第3版.東京:日本評論社,2008:34-37
- 7)平野真里.心理的敏感さに対するレジリエンスの緩衝効果の検討-もともとの「弱さ」を後天的に補えるか-.教育心理学研究 2012;60:343-354
- 8)中野良哉,山崎裕司,酒井寿美ら.理学療法学科学生の实習終了後のストレス反応-実習における対人ストレスイベントとレジリエンスに注目して-.理学療法科学 2011;26(3):429-433
- 9)辻本恵美,竹谷怜子,小野久江.大学生のコーピングと抑うつ状態・自殺との関係について.臨床教育心理学研究 2012;38:23-26
- 10)木島恒一.神経症患者におけるストレス・コーピング・スキル.生活科学研究 2015;37:107-114
- 11)一般社団法人日本私立大学連盟.2018.私立大学学生生活白書 2018.  
<https://www.shidairen.or.jp/files/user/4371.pdf> 2019.8.20
- 12)三宅典恵,岡本百合.大学生のメンタルヘルス.心身医学 2015;55(12):1360-1366

- 13)独立行政法人日本学生支援機構.2019.平成 30 年度大学,短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査結果報告書.  
[https://www.jasso.go.jp/gakusei/tokubetsu\\_shien/chosa\\_kenkyu/chosa/\\_icsFiles/afieldfile/2019/07/22/report2018\\_2.pdf](https://www.jasso.go.jp/gakusei/tokubetsu_shien/chosa_kenkyu/chosa/_icsFiles/afieldfile/2019/07/22/report2018_2.pdf) 2019.8.20
- 14)厚生労働省.2017.「疾病,傷害及び死因の統計分類」第 V 章精神および行動の障害.  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/dl/naiyou05.pdf> 2019.8.20
- 15)高橋三郎,大野裕.DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引き(日本語版).東京:医学書院,2014:111-124
- 16)川上憲人.厚生労働省厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究:世界精神保健日本調査セカンド研究報告書.  
<http://wmhj2.jp/WMHJ2-2016R.pdf> 2019.8.10
- 17)Mariette J Chartier, John R Walker, Murray B Stein. Considering comorbidity in social phobia. Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2003;38: 728-734.
- 18)Beesdo K, Bittner A, Pine DS ら: Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the first three decades of life. Arch Gen Psychiatry 2007;64:903-912
- 19)Rotenstein S Lisa, Marco A Ramos, Matthew Torre ら.Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students. JAMA 2016;316(21):2214-2236.
- 20)Ohtsu T, Kaneita Y, Osaki Y ら. Mental health status among Japanese medical students: a cross-sectional survey of 20 universities. Acta Med Okayama 2014;68:331-337.
- 21)三重野愛子,島田友子,片穂野邦子ら.看護大学生の夏季休業前後における精神的健康度の変化-UPI 尺度を用いて-.長崎県立大学看護栄養学部紀要 2016;15:11-20
- 22)栗田智未,前川伸晃.A 大学医学部学生の留年・休退学の特徴-大学精神健康調査 UPI の結果から-.総合保健科学広島大学保健管理センター研究論文集 2017;33:25-32
- 23)西山温美,笹野友寿.大学生の精神健康に関する実態調査.川崎医療福祉学会誌 2004;14(1):183-187
- 24)岸本光代,岡村仁.入学時における医療系学生の SOC に関連する要因の検討.保健医療社会学論集 2008;19(2):82-93
- 25)Brodman K, Erdman AJ, Lorge I ら.The Cornell Medical Index:An adjunct to medical interview.JAMA.1949;140:530-534
- 26)金久卓也,深町建,野添新一.日本版コーネル・メディカル・インデックスその解説と資料.京都:三京房,1972:11-27
- 27)公益社団法人日本理学療法士協会.2019.統計情報.  
<http://www.japanpt.or.jp/about/data/statistics> 2019.8.20
- 28)公益社団法人日本理学療法士協会.2010.教育ガイドライン全体版  
<https://support.japanpt.or.jp/upload/privilege/obj/files/science/kyouiku2.pdf> 2019.8.20

- 29)厚生労働省.2018.第1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実態調査(結果).  
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000168990.pdf>  
2019.8.10
- 30)公益社団法人日本理学療法士協会.2019.理学療法学教育モデル・コア・カリキュラム.  
[http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/about/modelcorecurriculum\\_2019.pdf](http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/about/modelcorecurriculum_2019.pdf)  
2019.8.20
- 31)公益社団法人日本理学療法士協会.2019.理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン(新旧対照表)  
[http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/aboutpt/02\\_Guideline\\_hikakuhyo\\_181005.pdf](http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/aboutpt/02_Guideline_hikakuhyo_181005.pdf) 2019.8.20
- 32)日本理学療法士協会.臨床実習教育の手引き.第5版.東京,日本理学療法士協会,2007:5-15
- 33)厚生労働省医政局医事課.2017.実習指導者向け調査結果報告書.  
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000182810.pdf>  
2019.8.10
- 34)厚生労働省.2018.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実態調査(結果).  
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000182809.pdf>  
2019.8.10
- 35)公益社団法人日本理学療法士協会.2016.理学療法白書 2016年版.  
[https://support.japanpt.or.jp/upload/privilege/obj/files/other/rigakuryouhouhakusyo\\_2016.pdf](https://support.japanpt.or.jp/upload/privilege/obj/files/other/rigakuryouhouhakusyo_2016.pdf) 2018.7.19
- 36)藤井菜穂子,谷浩明.「4年次総合臨床実習における学生の負担感について」.リハビリテーション教育研究 2013;19:141-142
- 37)松木明好,三谷保弘,北川智美ら.短期間の理学療法評価臨床実習の実態調査.四條畷学園大学リハビリテーション学部紀要 2012;8:71-77
- 38)鈴木学,細木一成,北村達夫ら.臨床実習における自宅での課題実施時間および主観的難易度が学生の心理的ストレス反応に及ぼす影響について.理学療法科学 2018;33(1):29-32
- 39)杉本大貴.臨床実習教育の実態と展望:学生からみた臨床実習教育の実態と展望.理学療法ジャーナル 2014;48:487-492
- 40)高尾敏文,桐山希一,深谷隆史ら.理学療学科学生の臨床実習期間中における時間の使い方について:睡眠時間の実態を中心に.保健医療学研究 2017;8:51-57
- 41)NHK放送文化研究所.2016.国民生活時間調査報告書 2016.  
[https://www.nhk.or.jp/bunken/research/yoron/pdf/20160217\\_1.pdf](https://www.nhk.or.jp/bunken/research/yoron/pdf/20160217_1.pdf) 2019.8.10

- 42)保村讓一,潮見泰蔵,山崎裕司ら.教育水準と卒前・卒後教育.理学療法学 2005;32(1):21-25
- 43)磯ふみ子,平瀬達哉,井口茂ら.臨床実習施設における臨床実習教育の現状に関するアンケート調査.保健学研究 2017;29:1-8
- 44)岩瀬弘明,村田伸,廣瀬智理ら.臨床実習学生の「好感もてる行動」に関する意識調査-臨床実習指導者へのアンケート調査から-.理学療法科学 2013;28(6):709-713
- 45)大工谷新一,谷埜予士次,西守隆ら.臨床実習の総合評価に影響を及ぼす要因に関する研究.理学療法科学 2004;19(3):223-227
- 46)大杉紘徳,横山茂樹,甲斐義浩ら.実習形態の違いによる学生の気分・感情状態に関わる要因の検討 学生へのアンケート調査からの考察.理学療法科学 2015;30(6):925-928
- 47)細井俊希. 臨床実習前後での健康関連 QOL および主観的健康感の変化 SF-36 および VAS を用いて.埼玉医科大学短期大学紀要 2008;19:33-39
- 48)本多裕一,伊藤浩二,下條聖子.理学療法学生の実習とストレスの関係.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 2013;9:20-23
- 49)河辺信秀,渡部祥輝,神保洋平.クリニカルクラークシップによる臨床実習が実習生の心理状態へ及ぼす影響.リハビリテーション教育研究 2016;21:398-403
- 50)大寺健一郎.臨床実習に関する調査における臨床実習指導方法および学生の心理的負担の分析と考察.宮崎県理学療法士会 2018;5:30-37
- 51)甲田宗詞,森内康之.回復期リハビリテーション病棟における臨床実習ガイドラインに基づいたクリニカル・クラークシップ経験前後での臨床実習生の認識の変化.理学療法の臨床と研究 2016;25:85-90
- 52)藤井義久.大学生生活不安尺度の作成および信頼性・妥当性の検討.心理学研究 1998;68(6):441-448
- 53)藤井義久.CLAS マニュアル.東京.金子書房.2013:5-9
- 54)田中存,菅千索.大学生生活不安に関する心理学からのアプローチ.和歌山大学教育学部紀要教育科学 2007;57:15-22
- 55)山田ゆかり.大学新入生における適応感の検討.名古屋文理大学紀要 2006;6:29-36
- 56)清宮孝文,依田充代,門屋貴久.体育系大学生の大学生生活不安に関する研究.日本体育大学紀要 2015;45(1):27-37
- 57)金子千香,平林茂,菅沼一男ら.理学療法学科新入生における大学生生活不安と入学様式との関連.理学療法科学 2015;30(4):539-543
- 58)金子千香,平林茂,菅沼一男ら.専門職への意識と大学生活に対する入学前のイメージとが理学療法学科新入生に及ぼす影響.理学療法科学 2015;30(4):595-598
- 59)金子千香,平林茂,菅沼一男ら.理学療法学科 1 年生における学年末試験の成績と大学生生活不安感との関係.理学療法科学 2015;30(6):881-885

- 60) 菅沼一男,平林茂,大日向浩ら.理学療法学科学生の大学生活における不安-大学生活不安尺度による検討-.理学療法科学 2015;30(2):193-196
- 61) 安藤一也,広瀬和彦,渡辺英夫ら.神経症・心身症における質問紙法による心理テスト (CMI・心情質指標・矢田部ギルホード) の検討.精神身体医学 1966;6:35-42
- 62) 古閑義之,国井文雄,尾崎敬八ら.心理テストの臨床的意義とその限界.精神身体医学 1968;8:40-46
- 63) 小此木啓吾,延島信也,重田定義ら.心身医学における Cornell Medical Index の研究(その 2)-記入動機,YG との相関,時間的変動性-.精神身体医学 1969;9:115-122
- 64) 吉田恵子,山口慶子.CMI から見た女子大学新入生の身体的・精神的自覚症傾向-2005-2013 年度の 9 年間を通して-.高等教育と学生支援 2013;4:71-82
- 65) 吉嗣國男,武内恵美子,大内鉦三ら.CMI による現代学生の精神的,身体的特徴に関する調査研究.九州歯会誌 1978;32(4):502-509
- 66) 坂本玲子,末木恵子,反町誠.新設大学におけるカウンセリング体制づくりについて-CMI 健康調査表を軸とした初年度の展開-.山梨県立大学人間福祉部紀要 2006;1:73-80
- 67) 一宮厚,福盛英明,馬場園明ら.大学新入生の精神状態の変化.最近 14 年間の質問票による調査の結果から.精神医学 2003;45(9):959-966
- 68) 一宮厚,福盛英明,馬場園明ら.大学生の入学時の精神状態と留年・休学・退学との関連について対人緊張は大学生の就学を阻害する.精神医学 2004;46(11):1185-1192
- 69) 鶴田和美.学生生活サイクルとは.学生のための心理相談大学カウンセラーからのメッセージ.東京:培風館,2001:2-23
- 70) 黒川貴弘,谷渕真也.大学生が教員との関係の中で経験する対人ストレスと学習意欲,授業雰囲気,ストレス反応との関連.心理相談センター紀要 2017;13:7-16
- 71) 中村真,松田英子.大学生の学校適応に影響する要因の検討-大学不適応,大学満足,就学意欲に着目して-.江戸川大学紀要 2013;23:151-160
- 72) 榎本光邦.医療系大学における新入生の大学不適応に及ぼす大学生活要因の影響.群馬パース大学紀要 2016;21:5-15
- 73) 山口豊一,松崎くみ子,市川麗ら.大学生の学校不適応に関する研究-大学生版 QOL 尺度の作成を中心として-.跡見学園女子大学文学部紀要 2014;49:137-147
- 74) 玉利誠,谷口隆憲,松谷真也ら.理学療法学科 1 年次生が臨床実習に対して抱くイメージ-連想法と計量テキスト分析を用いて-.理学療法科学 2017;32(4):515-519
- 75) 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.筑波技術大学紀要 2016;23(2):33-37
- 76) 池田耕二,玉木彰,吉田正樹.理学療法臨床実習における実習生の意識構造の変化-質的内容分析と数量化Ⅲ類による探索的構造分析-.理学療法科学 2010;25(6):881-888

- 77)大城昌平,水池千尋,重森健太ら.理学療法専攻学生の臨床実習のストレス.聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部紀要 2007;3:1-7
- 78)有谷知将,浅香貴広,鈴木康平ら.理学療法教育の初期臨床実習に臨む学生の不安に関する CS ポートフォリオ分析.帝京科学大学紀要 2014;10:125-135
- 79)田島大地,大塚貴史,神戸良之ら.当院における臨床実習教育体制:クリニカルクラークシップを一部導入して.理学療法研究・長野 2011;66(39):64-66
- 80)端詰勝敬.一般大学生における片頭痛と精神疾患,ストレスコーピング様式および行動面の特性について.心身医学 2001;41(8):619-626

資料) 実習不安に関する質問紙

	学籍番号:	年齢:	性別:	
当てはまるものに「○」をつけてください。				
1 指導者とうまく話ができるか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
2 自分の知識を評価に結び付けられるか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
3 実習先のスタッフに質問を受けると緊張します	とても緊張する	やや緊張する	あまり緊張しない	ほとんど緊張しない
4 朝起きた時から疲れてしまっていることがあります	とてもある	ややある	あまりない	ほとんどない
5 患者様の前に出ると緊張します	とても緊張する	やや緊張する	あまり緊張しない	ほとんど緊張しない
6 初めて見る疾患に対して治療を行う際、不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
7 指導者に自分の考えを伝えられるか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
8 提出した課題内容がどのように評価されるか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
9 実習先のスタッフに緊張して質問できないことがあります	とてもある	ややある	あまりない	ほとんどない
10 理学療法プログラムを立案することができか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
11 患者様に検査の説明ができるか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
12 ちょっとした事で気になってしまい、悩んでしまいます	とてもある	ややある	あまりない	ほとんどない
13 指導者にどう思われているか気になります	とても気になる	やや気になる	あまり気にならない	ほとんど気にならない
14 指導者に求められた内容が書けるか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
15 実習先のスタッフに気を使って、話ができないことがあります	とてもある	ややある	あまりない	ほとんどない
16 実習が終わると疲れ切ってしまいます	とても疲れる	やや疲れる	あまり疲れない	ほとんど疲れない
17 理由を告げられずに見学を断られると不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
18 睡眠時間が取れないのではないかと不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
19 指導者に指摘されたことが気になってしまいます	とても気になる	やや気になる	あまり気にならない	ほとんど気にならない
20 適切なリスク管理ができるか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
21 実習先のスタッフの質問に答えられるか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
22 文献の使い方がわからず、不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
23 患者様とうまく話ができるか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
24 実習先で実習生が自分一人だと不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
25 指導者の言っている内容がわかるか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
26 身体がだるいと感じることがあります	とてもある	ややある	あまりない	ほとんどない
27 実習先のスタッフにみられていると緊張します	とても緊張する	やや緊張する	あまり緊張しない	ほとんど緊張しない
28 適切な治療ができるか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
29 患者様に治療の説明ができるか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
30 息苦しさを感ずることがあります	とてもある	ややある	あまりない	ほとんどない
31 指導者に気を使って、話ができないことがあります	とてもある	ややある	あまりない	ほとんどない
32 朝起きられるか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
33 実習先のスタッフとうまく話ができるか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
34 提出期日までに課題を提出できるか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
35 指導者の質問に答えられるか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
36 初めて見る疾患に対して評価を行う際、不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
37 注意を受けると、その後、関わりにくいと思います	とても思う	やや思う	あまり思わない	ほとんど思わない
38 目の前が真っ暗になることがあります	とてもある	ややある	あまりない	ほとんどない
39 緊張して指導者に質問できないことがあります	とてもある	ややある	あまりない	ほとんどない
40 課題が進まないのではないかと不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
41 指導者にみられていると緊張します	とても緊張する	やや緊張する	あまり緊張しない	ほとんど緊張しない
42 自分の知識を治療に結び付けられるか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
43 実習先のスタッフに自分の考えを伝えられるか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
44 実習施設までの通学がうまくできるか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
45 見学を依頼するときに、ためらってしまうことがあります	とてもある	ややある	あまりない	ほとんどない
46 そばに相談相手が欲しいと思います	とても思う	やや思う	あまり思わない	ほとんど思わない
47 専門用語が使えるか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
48 失敗したとき、実習先でどう思われるか気になります	とても気になる	やや気になる	あまり気にならない	ほとんど気にならない
49 少しでも急いでいるとミスをすることがあります	とてもある	ややある	あまりない	ほとんどない
50 実習先のスタッフにどう思われているか気になります	とても気になる	やや気になる	あまり気にならない	ほとんど気にならない
51 塞ぎ込んでしまうことがあります	とてもある	ややある	あまりない	ほとんどない
52 指示されたことを上手く実行できるか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
53 実習先のスタッフに指摘されたことが気になってしまいます	とても気になる	やや気になる	あまり気にならない	ほとんど気にならない
54 頭痛や頭重感を感じるがあります	とてもある	ややある	あまりない	ほとんどない
55 指導者に質問を受けると緊張します	とても緊張する	やや緊張する	あまり緊張しない	ほとんど緊張しない
56 適切な評価ができるか不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない
57 実習先で症例発表することが不安です	とても不安	やや不安	あまり不安ではない	ほとんど不安ではない