

言語聴覚臨床実習の実態調査

——学生アンケートに基づく報告——

甘利 秋月*¹⁾ 辰巳 寛*²⁾ 山本 正彦*²⁾

目的：本研究は、言語聴覚臨床実習における教育指導の質的向上を図るための基礎的知見を得ることを目的とした。

方法：対象は、言語聴覚士養成課程のある大学または専修学校に在籍し、6週間以上の臨床実習を終了した学生88名である。学生には、実習中の生活環境や心身健康状態、実習内容等に関するアンケート調査（6項目48問）を実施した。

結果：アンケート回収率81.8%。生活環境面では、不慣れな地域での単身生活や短い睡眠時間、長い通勤時間、不規則な生活など、学生の心身に悪影響を及ぼす問題が多かった。教育・学習面では、養成校での実践的教育の不足や、学生の実習前の準備不足等の問題が明らかとなった。実習内容面では、高次脳機能障害に比較して発達障害や聴覚障害の実習が少なく、実習先によって学生が研修できた教育内容に大きな相違があった。

結論：言語聴覚実習の質的向上のためには、養成校と実習施設が緊密に連携し合い、実習指導内容に関する双方の役割を明確にした上で、実習内容の均質化を図る必要がある。学生に対しては可及的早期から言語聴覚療法の基本的技能の習得に向けた臨床的指導が重要である。

キーワード：言語聴覚士、臨床実習、アンケート調査、環境調整

I. はじめに

近年、日本の高齢化率（65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合）は、昭和10年（1935年）の4.7%を下限に、その後、年々上昇の一途を辿り、平成23年（2011年）では23.3%（約2975万人）と最高値を記録している。軌を一にして、医療や介護施設の利用者数は年毎に増加し、国民所得に占める社会保障費の割合は約3割を占める¹⁾。こうした社会変化の中で、現在、約2万人弱の言語聴覚士（以下、ST）が、医療、福祉、介護、教育のそれぞれの現場で日々活躍している。同時に、STを志す学生も年々増加し、平成22年（2010年）現在での全国の養成校の総入学定員は約2,600人に達している²⁾。

学生はST養成校において幅広い専門技能の基礎を習得した後に、実際の臨床現場での臨床実習（以下、実習）にて、知識と技能の統合を図り、臨床家になる

ための基盤を固める。実習では、実習指導者（以下、SV）の臨床場面を間近に観察し、学生が直接患者に対して評価や訓練を実施することができる。学生にとって、実習はSTとして必要な資質を育成する重要な機会である。実習内容を万全にすることは、ST教育の質的向上には不可欠である。しかし、藤田³⁾が指摘するように、養成校における実習の充実は、各校が独自に様々な取り組みをしている段階であり、ST教育分野が一体となって、教育の質的向上に向けた活動を展開するまでには至っていない。しかし、ST養成教育に関する実習関連資料や、実習の実態について調査した報告は少ない。

本研究では、実習教育の質を高めるための基礎的知見を得ることを目的に、実習生の心身面の状況や実習内容などについて、学生に対するアンケート調査を実施した。

* 1) 特定医療法人フェニックス

* 2) 愛知学院大学心身科学部健康科学科

(連絡先) 〒470-0195 愛知県日進市岩崎町阿良池12 E-mail: ta23@dpc.agu.ac.jp

II. 方法

1. 対象

対象は、愛知県内の ST 養成課程のある大学または専修学校に在籍し、平成23年4月から同年12月までの間に、臨床実習（6週以上）を終了した学生88名（男性34名、女性54名、平均年齢25歳）である。

2. 調査項目

アンケート項目は、(1)実習中の生活状況、(2)実習施設（以下施設）の特徴、(3)実習内容や課題内容、(4)実習指導者の指導、(5)養成校の対応、(6)学生本人の反省に関する6項目、計48問である（表1）。

表1 臨床実習に関するアンケート

No	設問	回答
1	住まいは？	普通の住まい
		学校が手配した賃貸住宅
		自分で手配した賃貸住宅
		実家（普段は一人暮らし）
2	実習地の場所は？	愛知県
		愛知県を除く東海地方
		関東・甲信越地方
		北陸地方
		関西地方
		中国・四国地方
		その他
3	通勤手段は？	電車
		バス
		徒歩・自転車
		私有車
		その他
4	通勤時間は？	2時間以上
		1時間半
		1時間
		30分以内
5	(実習期間だけ一人暮らしをした人のみ回答) 住まい周辺のコンビニの充実度は？	充実していた
		徒歩10分圏内にはなかった
		充実していなかった
6	(実習期間だけ一人暮らしをした人のみ回答) 自炊の割合は？	ほぼ毎日自炊
		2日に1回自炊
		週末のみ自炊
		ほぼ毎日コンビニ利用

No	設問	回答
7	睡眠時間は？	6時間以上
		5時間
		4時間
		3時間
		3時間以下
8	休日数は？	週休2日以上
		週休2日
		週休1日
9	生活環境で特に困ったことは？	自由回答
10	施設の特徴は？（複数回答可）	急性期
		回復期
		維持期・慢性期病院
		介護施設等
11	主な患者層は？	成人
		小児
		成人・小児
12	主な患者の疾患は？（複数回答可）	失語症
		高次脳機能障害
		構音障害
		嚥下障害
		聴覚障害
		発達障害
		精神疾患
		認知症
神経疾患		
13	実習期間は適当だと感じるか？	長い
		やや長い
		適当
		やや足りない
14	(上記質問で「適当」以外を答えた人のみ回答) どのくらいが適当だと考えるか？	足りない
		自由回答
15	直接評価・訓練を行った患者の疾患は？	失語症
		高次脳機能障害
		構音障害
		嚥下障害
		発達障害
		精神疾患
16	嚥下障害に関する実習の有無と内容は？	認知症
		神経疾患
16	嚥下障害に関する実習の有無と内容は？	自由回答
17	聴覚障害に関する実習の有無と内容は？	自由回答

言語聴覚実習アンケート調査

No	設 問	回 答
18	発達障害に関する実習の有無と内容は？	自由回答
19	介護老人保健施設等に関する実習の有無と内容は？	自由回答
20	見学・評価・訓練の割合はそれぞれのどのくらいか？	自由回答
21	日々のデイリー数は？	15～20人
		10～15人
		5～10人
		0～5人
22	デイリーの基本的な書き方指導の有無は？	特に書式など指定はされず、実習生の自由だった
		項目の起こし方などの構成は指導を受けた
		指導者から書式を指定され作成した
23	デイリー以外の課題の有無は？	ほぼ毎日あった
		2～3日に1回程度あった
		1週間に1回程度あった
		あまりなかった
25	症例報告数は？	1人
		2人
		3人
		4人以上
26	(症例報告が間に合わなかった人のみ回答) 症例報告が間に合わなかった時の処置は？	実習期間中に間に合わなかった
		後日報告書を発送し指導を受けた
		作成は途中で打ち止め
		実習期間の延長
27	SVの指導に対する印象は？	休日返上
		実習中止
		とても熱心
		どちらかと言えば熱心
28	SVから予定の事前連絡の有無は？	どちらとも言えない
		どちらかと言えば熱心ではなかった
		熱心ではなかった
		毎日教えてくれた
29	SVから予定の事前連絡の時期は？	毎日教えてくれた
		どちらとも言えない
		あまり教えてもらえなかった
		全く教えてもらえなかった

No	設 問	回 答
29	SVから予定の事前連絡の時期は？	当日朝
		前日
		数日前
		1週間前
30	実習内における準備時間設定の有無は？	しっかり与えてくれた
		だいたい与えてくれた
		どちらとも言えない
		あまり与えてもらえず宿題になった
31	学生の訓練等の自由度は？	全く与えてもらえず宿題になった
		ほぼ実習生の自由であった
		どちらかと言えば自由であった
		どちらとも言えない
32	SVの主な指導内容は？(複数回答可)	どちらも細かく指導を受けた
		細かく指導を受けた
		服装やあいさつ
		課題内容
33	上記指導事項の中でSVが特に重点を置いたと感じた指導内容は？	症例報告書の書き方
		検査のやり方
		検査結果の解釈
		訓練手技
34	SVへの要望事項は？	その他(自由回答)
		自由回答
		服装やあいさつ
		課題内容
35	教員との定期的連絡の有無は？	症例報告書の書き方
		検査のやり方
		検査結果の解釈
		訓練手技
36	上記質問において、その理由は？またその連絡手段は？	その他(自由回答)
		自由回答
		頻繁にとっていた
		週に1回はとっていた
37	学生同士での定期的連絡の有無は？	ほとんどとっていなかった
		全くとっていなかった
		頻繁にとっていた
		週に1回はとっていた

No	設 問	回 答
38	上記質問において、その理由は？またその連絡手段は？	自由回答
39	教員の施設訪問の有無は？	訪問はあった
		訪問はなかった
		訪問はあったが教員と会わなかった
40	教員の施設訪問に対する感想は？	自由回答
41	養成校での事前教育の不十分な点は？	自由回答
42	他の実習に対する意見は？	自由回答
43	養成校・教員に対する要望事項は？	自由回答
44	事前の臨床実習準備は十分であったか？	十分だった
		どちらかと言えば十分だった
		どちらとも言えない
		どちらかと言えば十分でなかった
		十分でなかった
45	上記質問において、不十分であったことは何か？	自由回答
46	SVへ積極的に質問したか？	積極的にした
		どちらかと言えば積極的にした
		どちらとも言えない
		どちらかと言えば積極的でなかった
		積極的でなかった
47	文献・資料等の収集努力は？	努力をした
		どちらかと言えば努力をした
		あまり努力をしなかった
		努力をしなかった
48	自由意見	自由回答

3. 手続き

調査期間は平成24年1月10日から同年1月24日までの2週間で、クラス担当者が学生に本研究の目的と方法について説明した後、アンケート用紙を手渡した。回答は無記名式で、本研究の参加に同意した者のみが、回収箱へ自主的に投函する方法とした。

III. 結 果

アンケートの回収率は81.8% (72名) であった。

1. 実習中の生活状況 (図1)

生活場所は、「普段の住まい」50.7%、「単身賃貸住宅」39.5%であった。

住まいから施設までの通勤時間は、「1時間以上2時間未満」50.0%が最も多く、「30分未満」37.1%、「2時間以上」12.9%であった。

実習期間だけ単身生活した学生のうち、「ほぼ毎食自炊」27.0%、「ほぼ毎食コンビニ弁当等」13.5%であった。

毎日の平均睡眠時間は、「5時間未満」72.8%、「5時間以上」27.2%、「3時間未満」が17%であった。

休日数は、「週休2日以上」92.5%、「2日未満」7.5%であった。

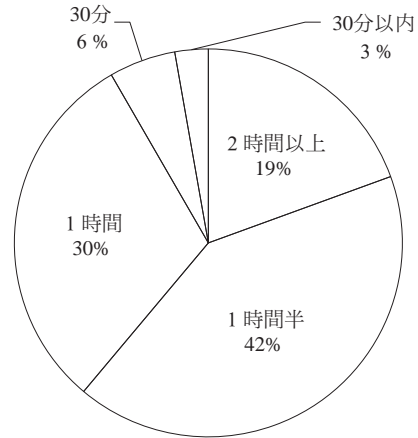


図1a-(1) 通勤環境 (普段の住まい) (n = 36)

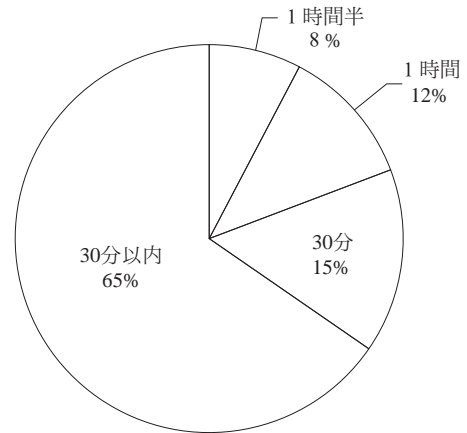


図1a-(2) 通勤環境 (単身賃貸生活) (n = 26)

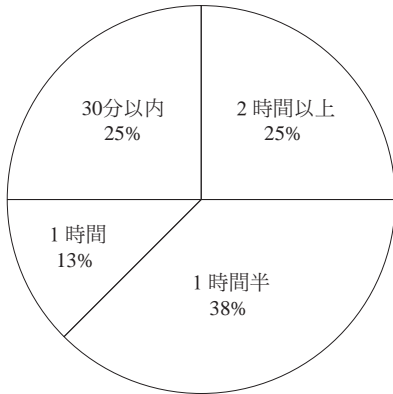


図1a-(3) 通勤環境 (実家) (n = 8)

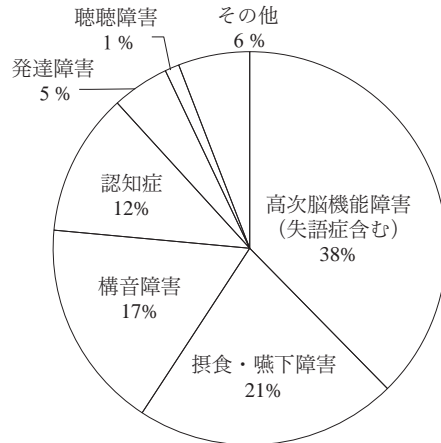


図2b 治療対象者 (複数回答) (n = 255)

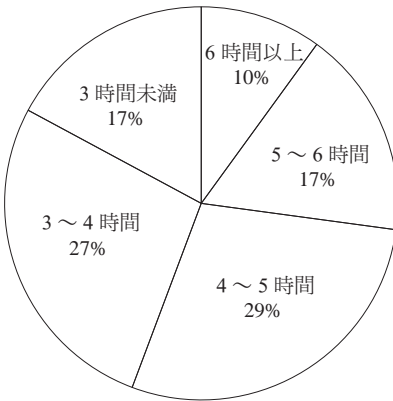


図1b 睡眠時間 (n = 70)

2. 実習施設の特徴 (図2)

施設の特徴は、「急性期病院」41.8%、「回復期病院」38.5%、「維持期・慢性期病院 (介護老人保健施設を含む)」19.7%であった。

主な患者層は、「成人のみ」69.6%、「小児のみ」7.2

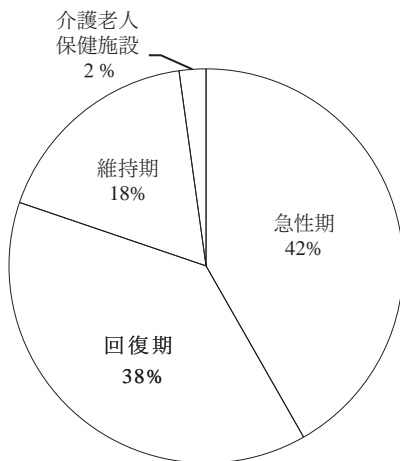


図2a 施設の特徴 (n = 91)

%であった。

治療対象者 (複数回答) は、「高次脳機能障害 (失語症を含む)」37.6%が最も多く、「摂食・嚥下障害」21.6%、「構音障害」17.3%であった。

3. 実習の内容 (図3)

実習期間 (6週間) に対する学生の認識は、「長い」14.9%、「適当」70.8%、「短い」14.3%であった。

学生による評価や訓練の対象は、「高次脳機能障害 (失語症を含む)」52.4%、「構音障害」23.1%、「摂食・嚥下障害」13.6%、「発達障害」4.8%であった。

実習内容について、「摂食・嚥下障害の実習」は71.8%の施設が対象となっていたが、具体的内容は、「見学のみ」45.3%と半数近くを占め、その他、「食事介助」29%、「口腔ケア」13%であった。「聴覚障害の実習」は6.9%の施設が対象であったが、実際の頻度は、実習期間で「1回のみ」50%、「週に3回程」50%で

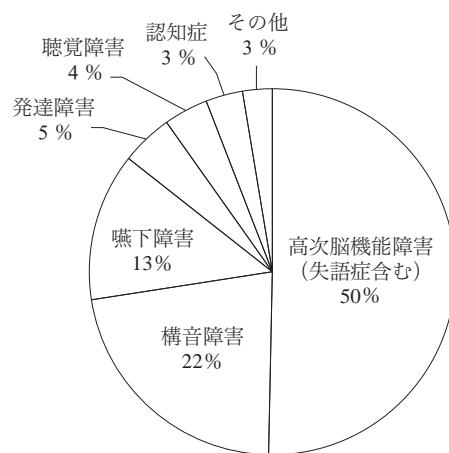


図3a 学生による評価や訓練の対象 (n = 153)

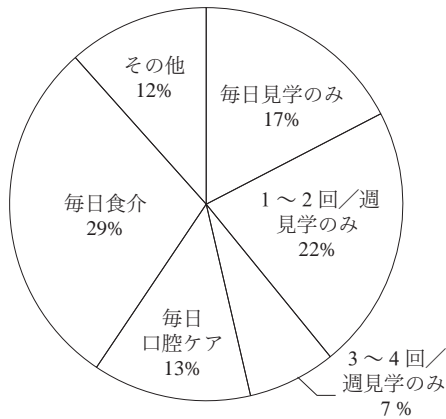


図3b 摂食・嚥下障害に対する実習内容 (n = 51)

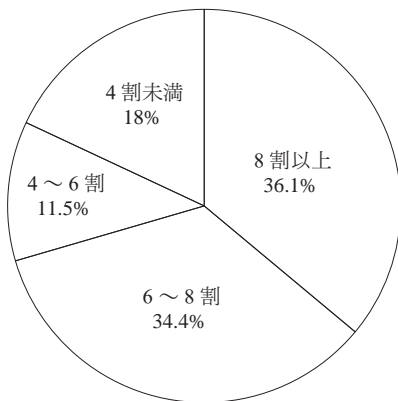


図3c 実習全体の見学が占める割合 (n = 72)

あった。「発達障害の実習」は、30.7%の施設が対象であったが、小児専門の施設以外での実習は「ほぼ見学」のみであった。「介護老人保健施設や訪問リハビリ」に関する実習は、16.7%の施設で対象であったが、「ほぼ見学」のみであった。

実習全体における、「見学」「評価」「訓練」の割合のうち、「見学」が占める割合は、「8割以上」36.1%、「6～8割」34.4%であった。

4. 課題内容 (図4)

実習中の課題であるデイリーレポート (実習日報) の記載対象となった平均患者数は、1日あたり「15人以上」1.6%、「10人以上15人未満」17.2%、「5人以上10人未満」42.2%、「5人未満」39.0%であった。

デイリーや報告書の指導については、「書式そのものから指導あり」59.4%、「自由な書式で特に指導はなかった」40.6%であった。

デイリー以外の課題は、「ほぼ毎日あった」19.1%、「数回/週程度あった」33.8%、「ほとんどなかった」

47.1%であった。その課題内容としては、「疾患・症状・専門用語についてのレポート」40.4%、「訓練・検査の計画やまとめのレポート」30.8%であった。

症例報告書 (ケースレポート) の数は、「1症例」73.2%、「2症例」15.5%、「3症例以上」4.3%であったが、「実習期間内に合わなかった」が7.0%みられた。

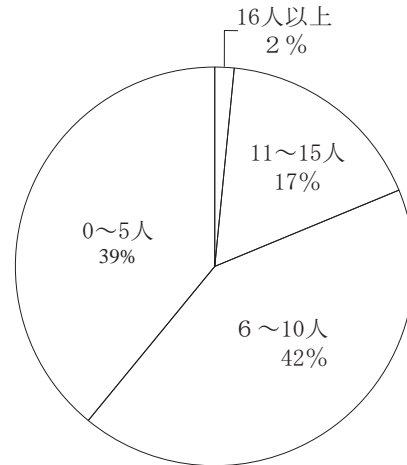


図4 デイリーレポート対象患者数 (n = 64)

5. SVの指導 (図5)

SVからの指導に対する学生の印象は、「熱心な指導を受けたと感じた」79.2%、「熱心に感じなかった」13.8%であった。

SVからの毎日の実習スケジュールの説明について、「説明あり」69%で、その内の82.3%は当日朝の通知であった。

主な指導内容は、「報告書の書き方」44.2%、「検査

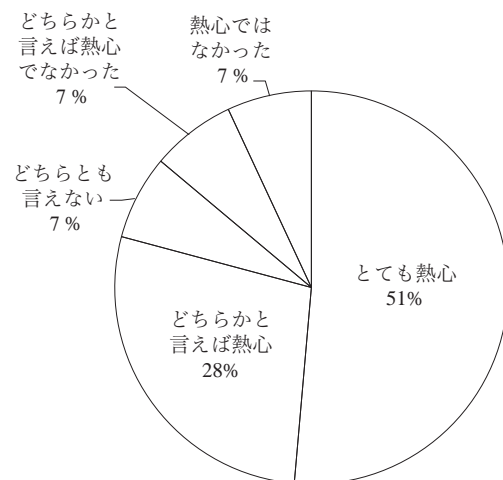


図5-a SVの指導に対する印象 (n = 72)

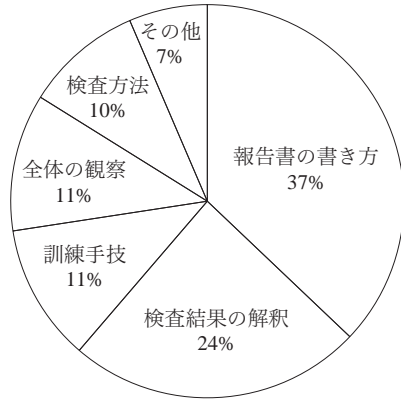


図5-b 実習中のSVの主な指導内容 (n = 52)

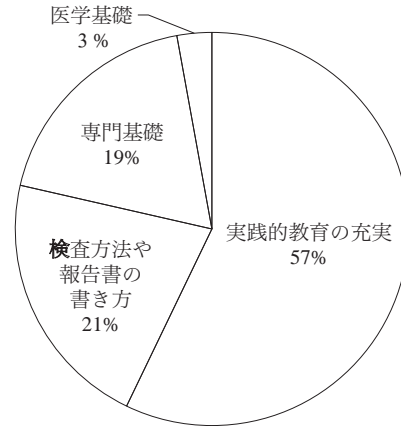


図6 養成校や教員への要望事項 (n = 70)

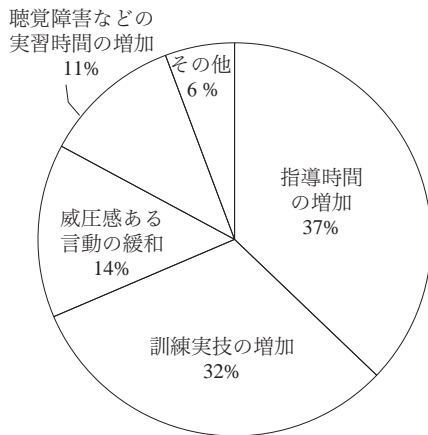


図5-c SVへの要望事項 (n = 35)

の充実」21.5%、「検査のやり方や解釈・報告書の書き方指導」21.3%であった。

7. 学生本人の反省 (図7)

実習前の準備について、「準備不足と感じた」74.6%、「準備十分と感じた」10.5%であった。準備不足の内容は、「全般的な知識不足」45.2%、「検査のやり方・解釈や報告書の書き方が不十分」54.8%であった。

SVとの関係では、「積極的に質問した」55.5%、「積極的ではなかった」23.8%であった。必要な文献や資料等の収集は、「努力をした」68.9%、「あまりしなかった」31.1%であった。

結果の解釈」28.8%であった。

SVへの学生の要望としては、「指導時間の増加」37.1%、「訓練実技の増加」31.4%、「威圧感ある言動の緩和」14.3%であった。

6. 学生の連絡と養成校側の対応 (図6)

実習中における学生の外部との接触に関しては、「学生同士で定期的に連絡を取っていた」69%で、その手段は、電話や携帯・PCメール、FacebookやtwitterなどSNS (Social Networking Service) の利用、直接会う等、様々であった。一方、「養成校教員と定期的に連絡を取っていた」は5.7%に過ぎず、その手段は電話や携帯・PCメールで行っていた。

教員の施設訪問については、「訪問あり」95.5%で、その訪問に対して74.4%の学生が「安心感を得た」と答えた。

養成校や教員への要望として、「摂食・嚥下障害等の実践的教育の充実」57.2%、「医学基礎・専門基礎

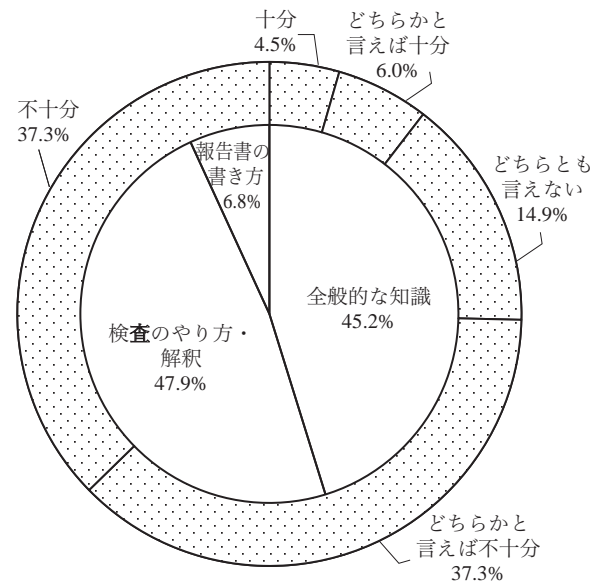


図7 学生の実習前準備状況
外縁：準備の充実・不足 (n = 67)
内縁：準備不足内容 (n = 73)

IV. 考 察

本研究では、言語聴覚臨床実習の実態について検討するため、実習を終了した学生に対してアンケート調査を実施した。その結果、学生の生活環境や心理面の不安定さの改善、施設における実践的技術の向上、不均衡な実習内容の是正、養成校と施設との教育内容の明確化、学生自身の努力と主体性の発揮といった課題が明らかとなった。

1. 生活環境の問題点と対策

実習中の学生は、不慣れな地域での単身賃貸生活やコンビニ弁当の多用、連日の短い睡眠時間と長い通勤時間など、生活リズムが非常に不規則かつ不安定になることが判明した。一般に、実習施設の選定は、養成校が学生からの要望や成績、学内での基礎臨床技能のレベル、施設からの要望、その他の考慮すべき事項を総合的に勘案して決定される。そのため、学生が普段居住する地域に必ずしも実習施設が割り当てられるとは限らない。よって、通勤時間が2時間以上の長距離や単身賃貸生活を余儀なくされるケースが少なくない。

実習全体の休日数は、実際に取得できる日数は施設間で差異があった。これは、養成校が履修時間の指定範囲内で施設側に休日数を一任している要因が大きい。時間管理においては、デイリーレポートの対象患者数が平均10名/日を超える学生、デイリー以外に課題が毎日あった学生、症例研究数が2名以上であった学生、これらはいずれも約20%を占めた。さらに、日中の実習時間内に訓練準備等の時間は設けられず、ほとんどが宿題となった学生も約20%であった。こうした結果から、帰宅後に課題や訓練準備のため時間に追われている学生が少なくないことが推察できる。

生活環境の不安定さは、体調悪化や学習時間が制限される要因となる。勿論、数々の制限の中で、学生は自分なりに時間を有効に活用し、食事や睡眠などの環境調整や自己管理を行わなければならない。しかし、SVが行うべき当日の「実習スケジュール」の説明に関して、多くの学生が「当日朝」もしくは「説明なし」といった状況であり、学生が時間を管理する上で、大きな阻害要因となることは否めない。

また、通勤時間や休日数などの環境因子は、学生個人では対処できない側面でもある。そのため、実習地やアパートの手配を担う養成校と、実習を全般的に調整するSVが相互に連携して、学生が実習に最大限の

努力を傾注できるように実習環境を整備することが重要である。

2. 実習生の心理的問題と対策

実習に臨む学生の多くは、実際の臨床現場に対する過度の緊張と、学力不足や指導者との人間関係に対して、強い不安を抱いている。廣瀬ら⁴⁾は、臨床看護実習において、心理的ストレス反応の中核をなす情動反応(抑うつ気分、不安、怒り)は、実習期間中が高く、休みの期間や実習終了後に低下し、実習期間中は自信喪失、無気力、絶望が一貫して高いことを報告している。心理的ストレスとなる不安因子の分析としては、いくつかの先行研究⁵⁻⁸⁾がなされている。小森ら⁵⁾は、理学療法学科の学生の見学実習における不安因子として、「基礎知識・技術不足」、「人間関係」などを挙げている。また宮原ら⁶⁾は、精神看護実習中の不安因子として、「患者との関係」、「担当教員などとの人間関係」を挙げている。その他にも特に「対人関係」が不安因子の中において高い割合を占めるといった先行研究が報告されている^{7,8)}。

本研究においても、学生からのSVへの要望で約15%が「威圧感ある言動の緩和」を挙げ、人間関係に不安と警戒感を抱いている学生が少なくないことが裏付けられた。また、教員の実習地訪問について74.4%が「安心感を得た」と回答した。以上より、実習期間中の学生は、自分の知識や技術の絶対的不足、人間関係の悩みなど心理的ストレスが大きいため、教員によるメンタルケアを含む包括的支援の重要性が示唆された。

一方、ストレスが学生の心理面に対して悪い影響を及ぼすだけとは限らない。鈴木ら⁹⁾は、学生の成績上位群においては、実習というストレスが良いストレスサーとして作用し、学習意欲の維持に貢献していると報告している。従って、学生は実習の期間中、心理的なストレスは大きくなることは確かであるが、それを単に消退させることだけを考えるのではなく、いかにストレスを上手に対処し、コントロールしていくかが重要であると考えられる。そのため、学生は、同じ境遇である学生に不安を打ち明けたり、相談しやすい教員に相談をしたり、休日を有効に活用し気分転換を行うなど、ストレスを上手にコントロールする工夫が必要である。また、SVは日々の学生の心理面をよく観察し、必要に応じて心理的フォローを実施することは、実習指導の重要な一面でもある。

3. 施設における摂食・嚥下障害等の実践的技術の向上

言語聴覚士法が施行されて以来、STを配置する病院等は増え、STによる摂食・嚥下障害の評価・訓練の実施の割合は高くなってきている。内山ら¹⁰⁾によると、全国のSTが所属する病院等において、STが担当する障害の対象（複数選択）は、「摂食・嚥下障害」88%、「失語・高次脳機能障害」88%、「発声発語機能障害」84%、「言語発達障害」27%、「聴覚障害」16%と、広範多岐な対象障害の中でも「摂食・嚥下障害」の占める割合は高いと報告している。本研究においても、摂食・嚥下障害に関する実習は71.8%の施設で対象となった。

摂食・嚥下障害領域に対するSTの役割は極めて重要であり、高い技術や知識が求められていることは明らかである。しかし、そうした社会的必要性が高まる中で、嚥下障害に対する実際の実習内容は「見学のみ」が大半を占め、直接訓練や間接訓練などのリハビリテーション技術に直結する実習内容としては不十分な状況であった。この背景としては、摂食・嚥下障害が、患者の生死に直結する問題であるため、臨床現場での実践的指導が実施しにくいという現実がある。

また、聴覚障害や発達障害、介護老人保健施設や訪問リハビリなどの領域においても、実際の実習内容の多くが「見学のみ」という現状である。約3割の学生は「訓練実技の増加」をSVへの要望事項として挙げている。学生は、訓練実技時間の少なさに対する不満や、将来、現場に出てからの自分の臨床に対する不安感を深刻に抱いていることが示唆される。特に老健や訪問リハビリのSTは、厚労省の方向性とも一致しており、今後より充実した実践的介入が望まれる。

4. 実習内容の不均衡の是正

STが対象とする障害は広範多岐である。しかし、学生による評価や訓練の対象は、高次脳機能障害（失語症を含む）が約半数を占めるのに対し、摂食・嚥下障害等は10～25%程であった。藤田³⁾によると、実習で障害5領域（成人言語、成人発声発語、小児言語、小児発声発語、摂食嚥下）の全てを体験している学生は、大学・短大23.5%、専修学校19.4%であった。また、介護老人保健施設での地域リハなど、医療・福祉における新たな動きに対応した実習を行っている養成校は少ないと報告している¹¹⁾。

現実的問題として、実習施設での実習内容のバリエーションに幾多の制限があることは詮方ないが、ST

への社会的ニーズの多くの領域で、十分な臨床経験が積まれずに就職していく学生が多いのではないかと危惧する。

今後は、できる限り多くの領域で臨床実習が行われるように、養成校は周到に実習計画を策定し、実習施設側と綿密に連携していくことが重要であると考えられる。

5. 養成校と施設との教育内容の明確化

デイリーや報告書の指導について、「書式そのものから指導あり」が半数以上を占め、SVから報告書やデイリーの「書き方」等の基礎的な指導を受けている学生が多かった。また養成校への要望事項として、約半数以上が「摂食・嚥下障害等の実践的教育の充実」を挙げた。つまり、養成校での事前の専門基礎教育や実技教育に不十分さを感じている学生が多いことが明らかとなった。

藤田³⁾によると、大多数の養成校は学外実習施設の確保に苦慮しており学外施設への実習依存度が高く、「何をどこまで学習させるか」といった教育の根幹にかかわる部分の共有が不十分であると指摘している。これは、養成校と施設との実習指導教育における責任の所在や割振りが不明確であるためだと考えられ、養成校側は、教育カリキュラムの中で、基礎的教育の充実や実践的技術を向上させる教育を行うとともに、施設側は、より具体的な到達目標のもとに、養成校で実施が困難な臨床実技を中心に学生を教育するなど、相互の役割分担を明確にする必要があると考える。

6. 学生自身の努力と主体性の発揮

実習前の準備について、約7割以上が準備不足と感じ、そのうち、全般的な知識不足、検査のやり方・解釈、報告書の書き方が不十分と回答した学生が約半数を占めた。小山ら¹²⁾の先行研究においても、約9割の学生が事前の知識面の補充が必要であったと回答している。また、「積極的ではなかった」や、「文献・資料等の収集へ努力が不十分であった」と反省する学生も3割以上を占め、学生が主体性を十分発揮しているとは言い難い。

学生には、実習前・実習後において切れ目のない継続した学習が必要であることは自明であるが、机上で得た知識や技術を実習の場で統合するという重要な位置づけをもつ実習においては、学生自身が普段以上に努力を重ね、貪欲に学習する環境を整えていくことが、ST養成校の重要な責務であると考えられる。養成校は、

然るべき時期から、オスキー (objective structured clinical examination ; OSCE) や、問題基盤型学習 (problem based learning ; PBL) など、基礎／臨床の包括的カリキュラム作成からスキルラボを通じて、臨床実習へと発展させる工夫が必要である。ST 養成校の人的・質的資源が問われている。

V. 結 語

本研究は、愛知県内にある ST 養成校の学生を対象に行ったアンケート調査報告である。従って、全ての養成校の実習状況に当てはまるとは断定できない。今後は、同様な調査の規模を拡大し、本研究で明らかとなった問題をさらに注意深く検証する必要がある。

日本の超高齢社会への推移、医療・福祉・介護の法整備によるリハビリの重点化、教育分野での位置づけ、ST を配置する病院等の増加といった時代の流れの中で、ST に対する期待や責任は一層高まることには論を待たない。社会的ニーズに十分に対応できる ST を養成するためには、学生が臨床実習の意義と重要性を十分に理解した上で、主体的に相応の準備に努めることができる教育環境を整えることが、養成校および各教員の果たすべき大きな役割であると考えられる。

謝 辞

本研究のアンケート調査にご協力いただきました学生の方々に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 内閣府高齢社会対策. (2012) : 平成24年版高齢社会白書, 2-8.
- 2) 藤田郁代, 長谷川賢一, 立石雅子. (2010) : 言語聴覚士のさらなる充実に向けて, 週間医学界新聞, 2895, 1-7.
- 3) 藤田郁代. (2011) : 言語聴覚士における臨床教育の現状と課題, 言語聴覚士研究, 8(1), 8-16.
- 4) 廣瀬規代美, 嶺岸秀子, ほか. (1996) : 臨床看護実習における学生のストレス. 心理的・身体的ストレス反応の時系列的変動から, 群馬県立医療短期大学紀要, 3, 7-16.
- 5) 小奈武陸, 鈴木順一, 久利彩子, ほか. (2006) : 3年間における理学療法学科の学生に対する状態—特性不安推移の検討, リハビリテーション教育研究, 11, 71-73.
- 6) 宮原紀子, 内海滉. (1999) : 質問紙・STAIからの不安の研究—看護学生の精神看護学実習前後の不安による因子得点の比較検討—, 日本看護研究学会雑誌, 22(3), 208.
- 7) 西原眞由美, 原口健三. (1999) : 臨床実習における学生のストレス度—その対処行動についての考察, 作業療法, 18, 474.
- 8) 勅使川原麻衣, 渥美恵美, 稲垣成昭. (2008) : 臨床実習における作業療法学生の対人葛藤. 指導者との葛藤場面の分類, リハビリテーション教育研究, 13, 83-87.
- 9) 鈴木純一, 小奈武陸, 久利彩子, ほか. (2005) : 理学療法学科学生の臨床実習における不安と学内成績との関係. リハビリテーション教育研究, 10, 49-51.
- 10) 内山千鶴子, 東江浩美, 足立さつき, ほか. (2009) : 臨床実習マニュアル活用に関する調査・報告, 言語聴覚士研究, 6(1), 56-60.
- 11) 藤田郁代. (2005) : 言語聴覚士の臨床教育のあり方に関する研究, 国際医療福祉大学紀要, 10, 41-42.
- 12) 小山美恵, 山崎和子, 長谷川純, ほか. (2008) : 言語聴覚士を目指す学生の臨床実習経験—アンケート結果の検討—, 人間と科学, 県立広島大学保健福祉学部雑誌, 8(1), 67-77.

最終版 平成25年1月10日受理

Actual Situation Questionnaire Survey of Clinical Education for Speech-language-hearing Therapists

Shuugetsu AMARI, Hiroshi TATSUMI, Masahiko YAMAMOTO

Abstract

Purpose: We aimed at acquiring the fundamental opinion for improving the quality of educational guidance to clinical education for speech-language-hearing therapists.

Method: Subjects were eighty-eight students who were on the register in the university or professional school of the speech therapist education course, having completed clinical education for six weeks or more. We carried out the questionnaire (six items of 48 questions) to the student regarding living environment, psychosomatic health condition, the contents of training, etc.

Result: The recovery rate of the questionnaire was 81.8 percent (72 persons). In the living environment aspect, there were problems, which influenced students' psycho-somatic both sides, a solo life in an unfamiliar community, short hours of sleep, long commuting time, etc. In the educational field, there were problems of deficit of the practical education in the schools and student's lack of preparation before clinical education. Furthermore, the contents of clinical education were disproportioned; a great deal of trainings of higher brain function disorder are present but training for developmental disorders and auditory disturbances.

Conclusion: It is important that training institutional hospitals and ST education schools cooperate closely. In addition, it is necessary to make both distinct regarding the contents of guidance of clinical education, and to attain a homogenization of the content of clinical education. On the other hand, it is important for a student to pursue one's studies for a mastery of fundamental ability at a stage that comes as early as as possible.

Keyword: Speech-language-hearing therapist, Practical training, Questionnaire survey, Environmental manipulation