

# 理学療法学科学生の臨床実習前後における 不安度と不定愁訴との関連

村 麻衣子<sup>1</sup>・中村 光宏<sup>2</sup>・天満 和人<sup>3</sup>・田原 弘幸<sup>4</sup>

**要 旨** 理学療法学科3年生56名を対象に、臨床実習前後における不安度と不定愁訴との関連について検討した。不安度及び不定愁訴は臨床実習前後において有意な変化を認めなかった。不安度と不定愁訴との関連については、実習前では関連を認めなかったが、実習後では有意な関連を示した ( $p < 0.0001$ )。

今回の調査結果から、臨床実習経過の中で情意領域に関する不安が生じ、このことが実習後の不定愁訴に関与していることが示唆された。

長崎大医療技短大紀 13: 163-164, 1999

**Key Words** : 臨床実習, 不安度, 不定愁訴

## 1. はじめに

複雑な社会構造や人間関係を背景に生活の様々な場面においてストレスが惹起され、社会人の健康障害因子として重要な課題となっている。このことは大学生においても同様で、最近の学生には、大学生活の不適應、生活意欲や勉学意欲の減退、あるいは不健康な生活行動に起因すると考えられる心身の不調や疲労感、不定愁訴などを訴えるものが増加している。

理学療法学科学生にとって臨床実習は必修科目で、学校教育の中でも重要な役割を果たしており、卒業に必要な授業時間の約25%を占めている。しかし、学生は自分に与えられた環境に適應しながら実習課題を達成しなければならず、対人関係や状況の変化に適應できず、不安や葛藤、混乱などを引き起こす学生も少なくなく、さまざまな面から学生生活における主要なストレスターとなっている。このような臨床実習に伴う生活環境の変化は、漠然としたしかも器質的疾患を持たない愁訴である不定愁訴という形で出現するといわれている<sup>1)</sup>。

今回、我々は学生の健康管理および臨床実習の円滑な遂行のための指針を得る目的で、臨床実習に対して学生が持つ精神的不安度とそれがもたらす不定愁訴への影響について、臨床実習前後において調査し、検討した。

## 2. 対象と方法

対象は長崎県内の理学療法士養成校に通学する3年生56名(男性20名、女性36名)であった。調査は、実習開始前および終了後それぞれ1週以内に集合調査方法で実施した。

不安度尺度については、ZungのSelf-rating depression scale: 自己評価式抑うつ性尺度(以下SDS)を用いた<sup>2)</sup>。SDSは、質問紙法によって抑うつ度を情意テストでみるもので、全体は20項目から成り、総得点は20~80点で得点が高い者ほど抑うつ性が強いことを示す。

不定愁訴尺度については、渡辺ら<sup>3)</sup>による19項目からなる質問紙を使用した。愁訴内容は、全身性愁訴(疲労感、熱感)、神経・筋性愁訴(頭重・頭痛、寝つきの悪さ、肩こり、めまい等)、循環器性愁訴(息切れ、動悸)、消化器性愁訴(胃のもたれ感、便秘、下痢)、精神的愁訴(敏感、抑うつ、不安・いらいら等)の19項目である。愁訴有りを1点、なしを0点として得点化し、得点が高い者ほど不定愁訴が多いことを示す。

統計処理については、実習前後における不安度の変化及び不定愁訴の変化についてはWilcoxonの符号付き順位和検定を、実習前、後における不安度と不定愁訴との関連についてはスピアマンの順位相関を用いた。また、危険率5%未満をもって有意とした。

## 3. 結 果

### 1) 実習前後における不安度の変化

福田ら<sup>2)</sup>による日本人の正常成人群での得点は、男35.1±8.0、女35.7±14.8である。本研究での対象者の得点は、臨床実習前で男35.6±1.3、女39.9±1.0、後で男36.0±2.0、女41.6±1.3で、女性群の臨床実習前後において正常対照群に比して高い傾向を示した。

全対象者における実習前後のSDSの総得点に有意差は認められなかった。(p=0.300)

1 上戸町病院理学診療科

2 日浦病院リハビリテーション科

3 長崎リハビリテーション学院理学療法科

4 長崎大学医療技術短期大学部理学療法学科

## 2) 実習前後における不定愁訴の変化

実習前後における不定愁訴の愁訴率の高かった項目及び頻度は次のとおりであった。臨床実習前に訴えが多かった項目は、肩凝り・首すじのはり(46.4%)、疲労感(42.9%)、不安・いらいら(35.7%)で、その他の項目の愁訴率は16.1%以下であった。

臨床実習後に訴えが多かった項目は、疲労感(59.3%)、肩凝り・首すじのはり(53.7%)、不安・いらいら(35.2%)、頭重・頭痛(25.9%)、めまい(22.2%)で、その他の項目の愁訴率は18.5%以下であった。

臨床実習前後における不定愁訴の変化に有意差は認められなかった。(p=0.078)

## 3) 実習前、後における不安度と不定愁訴の及ぼす影響

実習前、後における不安度と不定愁訴との関連をみると、実習前では有意な相関はなかった(p=0.964)が、実習後には有意な相関(p<0.0001)が認められた。

## 4. 考 察

理学療法教育カリキュラムの中で重要な部分を占めている臨床実習は学生にとって不安要因で、この時期のストレスの主因と考えられる。このようなストレスは身体的及び精神的に何らかの形で反映し、いわゆる不定愁訴という形をとるといふ推測のもとに検討を行った。

調査の結果、臨床実習前後における不安度及び不定愁訴に有意な変化は認められなかった。不定愁訴については、全身性愁訴(疲労感)、神経・筋性愁訴(肩凝り・首すじのはり、頭重・頭痛)、精神的訴え(不安・いらいら)などの愁訴が多く、愁訴内容でも違いはなかった。

臨床実習において、学生は学内で得た知識の統合と応用や実践を実習での達成目標に置いている<sup>4)</sup>。しかし、学生は実習前の自己評価として、知識や技術の能力不足を考えている者が多い<sup>5)</sup>。

一方、臨床実習指導者は知識、技術とともに「他者との良好な人間関係づくり」、「時間遵守」、「服装・整容への配慮」、「実習に対する積極性」などの基本的態度や理学療法に対する興味を重要視している。しかし、ほとんどの学生は、このような事項は自分自身に問題ないと考えている<sup>6)</sup>。

また、臨床実習などの学習目標を定めるにあたり、学生が学ぶものには、1)認知領域、2)情意領域、3)精神運動領域があるといわれている<sup>7)</sup>が、学生がより実践的な知識・技術などの認知、精神運動領域を求めているのに対して、実習指導者は学生の反応、興味などの情意的側面を求めていると考えられる<sup>8)</sup>。

反対に、不安という要因は実習経験や基礎知識に関係がなく、時間の経過とともに環境での適応がなされるために、不安の減少が起こるが、中には反対に増加する者もいるという報告<sup>9)</sup>もある。

以上の報告を総合的にみて以下のようなことがいえる。臨床実習に対する学生と臨床実習指導者との間の意識に

は明白な違いがあり、今回の調査で臨床実習前後の不安の程度に変化はなかったが、その内容からみると、実習前後では情意領域での不安の発生、つまり質的な変化が生じたと考えられる。そして、実習前において不安度が不定愁訴に関連しなかったが、実習後に関連を示したことの要因として情意領域での不安要素の関与が示唆された。

今回は、性差については検討しなかったが、20歳代の不定愁訴の特性であることを考えると検討が必要であるといえる。

## 参考文献

- 1) 阿部達夫：不定愁訴の概念とその実態。治療，52：1483-1488，1968。
- 2) 福田一彦，小林重雄：日本版SDS使用手引，三京房，京都，1983。
- 3) 渡辺紀子，柳橋次雄：鹿児島市における女子学生の不定愁訴，保健の科学，23:787-792，1981。
- 4) 井口茂，中村律子，尾崎英明：臨床実習に対する意識について，長崎大学医療技短大紀，9:31-33，1995。
- 5) 藤縄理，藤原俊郎，丸田栄一，水越典子：学生からみた3学年臨床実習の実態調査，理学療法学会特別号，19:257，1992。
- 6) 川名弘二，関屋昇，宮下智：臨床実習における「学生の自己評価」の変化(第1報)，理学療法学会特別号，17:277，1990。
- 7) 宮下智，関屋昇，川名弘二，浅田春美：臨床実習における問題点—学生評価のバラツキと実習継続性について—，理学療法学会，18:503-511，1991。
- 8) 松永優子，山田純生，網本和，牧田光代：臨床実習における学生のストレスに関する分析—S T A Iによる検討—，理学療法学会，23:510，1996。