

矢田部-ギルフォード性格検査からみた 臨床実習中の課題と対処方法の関係についての考察

—自分を知れば実習が変わる—

東方

山本

畑中

吉田

I はじめに

作業療法士・理学療法士養成施設の学生(以下:学生とする)が作業療法士・理学療法士(以下:OT・PTとする)になるためには、通過点として臨床実習を避けて通ることが出来ない。しかし、実習中では様々な課題に直面してしまう場合が多くある。なぜ学生は実習において困難な場面に遭遇してしまうのかと疑問に思う。

近年の学生の傾向として、内山ら¹⁾は「専門学校の学生は、基本的知識の不足が突出しており、積極性とコミュニケーション能力とともに、文章能力不足、考察能力不足、提出期限が守れないなどの問題が浮き彫りになっている」と記している。また、宮内ら²⁾は「社会環境の変化による核家族化・地域のつながりの低さなどから人と接する距離の取り方がわかりにくく、積極性がますます低くなっている」と記している。

実際に積極性の低い学生は、臨床実習において、どのような困難を生じるのであろうかという点に疑問を持った。

積極性が低い学生は性格特性として、臨床実習では、「相談がしにくい」「落ち込みやすい」といった困難が生じる(以下:つまずきとする)と考える。その対処方法としては、第三者からの働きかけを待つといった方法をとるのではないかと仮説を立てた。

本研究において、自己の性格特性を**矢田部-ギルフォード性格検査**(以下:YG検査とする)によって調べ、行動との因果関係を明らかにすることで、臨床実習において自己の困難な

場面を予測し、対処方法を導く指針になるのではないかと考える。

また、アンケート結果を元に現在の学生の教育体制を確認し、より効果的な臨床実習にする為に学内での対策方法を検討する。

II 対象と方法

1. 対象

20～40歳の学生の最終学年で臨床実習を行う専門学生を対象とした。研究協力を得た学生から最終的にOT学科22名(男性16名、女性6名)・PT学科22名(男性8名、女性14名)の合計44名の回答を研究対象とした。

2. 方法

学生に対して臨床実習直前にYG検査を実施し、臨床実習終了後に2回目のYG検査と、アンケートを実施した。

3. 調査内容

YG検査は12の性格因子で構成されており、各因子はさらに各因子の得点により標準点が決められている。各因子の合計点数の高低により各因子が持つ特性が表出すると考え、標準点の1-2(パーセンタイル30以下)を低群、3を中群、4-5(パーセンタイル70以上)を高群に分類する。「Ag因子:攻撃的・攻撃的でない」に着目して性格を判断した。この項目を、精神面での積極性として捉えた。Ag因子の高得点の長所として積極的・主体的、短所として短気・怒りっぽい。低得点の長所として気が長い・温順、短所として消極的・意欲欠如がある。

4. アンケート内容

表 1 臨床実習中につまずいたこと

	OT	PT	全体
1 自分の役割で行動してしまっ	51	16	41
2 早くやことを出し過ぎてしまっ	29	14	18
3 担当バイザーや他のスタッフを含む人の意見を聞き入れられな	11	0	9
4 担当バイザーと意見が合わな	13	14	14
5 自分から失敗したことを、部長のせいにしてしまっ	11	0	9
6 自分から質問することが出来な	33	43	39
7 自主的な行動ができな	71	71	71
8 見守り観察など観察時間が足りな	5	0	5
9 医師以上には言えな	41	16	32
10 バイザーに言われたことで看護師長やレポートしか書けな	69	43	55
11 誰に失敗を繰り返してしま	47	21	44
12 レポートなど提出期限が守れな	69	43	55
13 自主的な行動をとりがな	41	16	32
14 自分で判断することが出来な	89	71	77
15 失敗の原因がわからな	37	0	18
16 問題に押し付けられすぎたことで行動が固くってしま	73	29	39
17 担当バイザーを信頼することが出来な	5	0	5
18 知らぬことを知れて質問などが出来な	33	29	32
19 問題が色々ありどれかを解決しようとしたらわからな	51	34	45
20 問題に押し付けられすぎたことで悩ん	89	71	77

臨床実習過程においてつまずいた事柄(表 1)を問い、その対処方法(表 2)をそれぞれ「はい」「いいえ」で回答を得る。臨床実習直前に行った YG 検査で Ag 因子が低群であった学生が、アンケートから臨床実習でどのような事が困難で、どのように解決したのかを調査した。困難さと解決方法と臨床実習後の YG 検査の結果を比較検討・考察を行った。

Ⅲ 結果

1. 臨床実習前 Ag 因子の割合

OT・PT の学生に対して行った臨床実習前 YG 検査の結果から、全体では活動性の高群 14%、中群 36%、低群 50%であった。

2. アンケート結果 -全体-

(1)臨床実習中につまずいたこと

つまずいた事柄において、Ag 因子の低い学生の内容と結果を(表 1)に示す。上位 4 つとして「自分で考察することが苦手だった 77%」「問題に対してどう決断したらいいか悩んだ 77%」「自主的な行動ができなかった 73%」「同じ失敗を繰り返してしまった 68%」の回答が挙げられた。

(2)つまずきの対処方法

対処方法において、Ag 因子の低い学生の内容と結果を(表 2)に示す。上位 4 つとして「自分なりに解決しようとした 91%」「担当バイザーに相談した 86%」「解決する優先順位をつけにくかったが、どうにか解決し

表 2 つまずきの対処方法

	OT	PT	全体
1 担当バイザーに相談した	86	71	78
2 他校の学生・他校の先生に相談した	55	57	55
3 先生に相談した	33	42	35
4 友人に相談した	29	29	29
5 他校の先生に相談した	29	21	25
6 バイザーが他の先生に相談した	3	11	5
7 自分自身で解決しようとした	90	96	93
8 自分自身で解決しようとしたが解決できなかった	37	36	37
9 バイザーから相談してくれなかったが、解決する優先順位をつけな	86	4	44
10 解決する優先順位をつけなかつたが、解決できなかった	73	29	44
11 問題を解決しようとしたが、解決できなかった	86	46	63
12 問題を解決しようとしたが、解決できなかった	90	96	93
13 問題を解決しようとしたが、解決できなかった	3	11	4
14 問題を解決しようとしたが、解決できなかった	3	11	5
15 問題を解決しようとしたが、解決できなかった	3	11	5
16 問題を解決しようとしたが、解決できなかった	47	109	56
17 自分自身で解決しようとした	86	96	90
18 問題を解決しようとしたが、解決できなかった	73	71	72
19 問題を解決しようとしたが、解決できなかった	86	86	86
20 担当バイザーに相談した	29	11	14
21 先生に相談した	11	0	3
22 他校の先生に相談した	46	46	46

ようとした 73%」「バイザーから話かけてくれたので悩みを話すことができた 68%」が挙げられた。

3. アンケート結果 -OT・PT の比較-

「つまずきの対処方法」を OT・PT で比較する

OT が PT に対して差異(ポイント)の高い項目は「担当バイザーから話かけてくれたので、悩みを話すことができた 37 ポイント」「担当バイザーに相談することが難しかった 33 ポイント」「他の人に相談し辛かった 13 ポイント」「自分から相談しにくくて解決に時間を要した 19 ポイント」「笑ってごまかした 13 ポイント」であった。

PT が OT に対して差異の高い項目は「ゆっくりよく考えた 53 ポイント」「他校の実習生に相談した 45 ポイント」「担当バイザーに相談した 20 ポイント」「友人や家族から連絡があつて、悩みを解決しようとした 15 ポイント」であった。

これらより OT と PT のアンケート結果には全体と比べるとつまずきの対処方法による上位項目に明らかな違いが見られた。

4. Ag 因子が高い人と Ag 因子が低い人の対処方法の違い

臨床実習前 YG 検査によって Ag 因子が高い人と、臨床実習前 YG 検査で Ag 因子が低く、臨床実習後に Ag 因子が下がった人の対処方法の違いがみられた。Ag 因子が低い人がとつ

た対処方法は、「バイザーの意見に納得できず、解決することが困難であった」「自分だけで解決しようとした」「つまずきの理由がわからなかった」「つまずいたことがほとんどなかった」である。しかし、Ag 因子の高い人はこれらの 4 項目を選択しなかった。

5. 臨床実習後 Ag 因子の割合

全学生では、臨床実習前 Ag 因子が低かった学生のうち、臨床実習後の Ag 因子の変化の割合は、Ag 因子の「上がった人 39%」「下がった人 36%」「変わらない人 25%」であった。

IV 考察

YG 検査の結果から、Ag 因子の低かった学生は全体の 50%を占め、高い学生は全体のわずか 14%であった。これは現在の学生はいかに積極性が低いかということを知る重要な結果となった。また、積極性の低い学生を選択した「臨床実習でのつまずき」では、「自主的な行動ができなかった」という回答が上位にあがった。この回答は、臨床実習では性格特性との関連性が高く、また大きな問題点となっていると考え、以下「つまずき」と「対処方法」の結果を交えながら考察をおこなう。

Ag 因子が低い、いわゆる「積極性の低い」学生は、本来持っている性格特性より自主的に行動することが苦手である。よって、アンケート結果からもわかるように「自主的な行動が出来なかった」という選択枝を 7 割以上の人が選択している。その対処方法として挙げられた最も多い選択枝は「自分なりに解決しようとした」といった自己判断での対処方法を 9 割以上の人が選択している。

また、本来 Ag 因子が高い「積極性の高い学生」と Ag 因子が低い学生「積極性の低い学生」との対処方法の比較を行ってみると興味深い結果が得られた。積極性の低い学生が選択した「バイザーの意見に納得できず解決が困難」「自分だけで解決しようとした」「つまずきの理由がわからなかった」という選択枝を積極性の高い学生は、全く選択しなかったという点である。積極性の高い学生はバイザーに相

談することだけでなく、学校の教員や友人など第三者への相談を積極的に行い、解決する糸口を見つけ出そうとしているが、積極性の低い学生は、自分だけで解決しようとすることで考えがまとまりにくく、バイザーなど第三者からの働きかけを待つことでしか問題を対処することが出来ない現状に陥っていると考えられる。

これらのことから積極性の高い学生に比べて積極性の低い学生が陥り易い臨床実習のつまずきとして、積極性の低い学生は、性格特性から、バイザーや教員、第三者に相談する頻度が少なく、自分だけで考える「偏った思考」になりやすい。そのため、バイザーと学生との間に信頼関係の揺らぎが生じるのではないかと考える。それらのことが積み重なっていくことで、バイザーとの間に意見の相違が生じてくる。学生自身も萎縮してしまい、自己効力感(学習した知識が役にたった、効果があったという「実感」)が低下し、悲観的な考えになっていく。更に本来持っていた「非積極的」な性格特性が助長されることで、自分自身で判断し行動してしまうといった悪循環に陥ると考えられる。

第一の解決策として『自己を認識する』ということである。積極性が低い学生は、まず自らの性格を認識し、陥り易い行動を知ることが把握し、他者に相談することが大切である。実習中には、バイザーに相談することはもとより、実習前から、困難が生じたときの相談者として学校の教員や第三者を確立しておくことが必要であると考え。また、学生と教員間で、実習を想定したレポート提出とフィードバックを義務化して行うことで、学生が自ら積極的に指導者に対してアプローチする習慣をつけることが必要ではないかと考える。そのようにすることで、問題に対して多角的に見ることができ、解決の糸口を見つけ易いのではないかと考える。

第二の解決策として、『基礎知識の構築』が必要であると考え。内山ら¹⁾によると「臨床実習において指導者から指摘される代表的

な事柄では、「基本的知識不足」が最も多い」と述べている。学内では、基本的な知識に基づく基本的な手技を、最低限健常者に対して実施できるようにする必要がある。また、医学的な基本的知識の構築には、受動的な授業だけでなく、実践的なカリキュラムの中で学ぶことで、自主的に学生が学習に取り組むことが出来るのではないかと考える。具体的な対策として、観察力の向上としてのビデオ学習、上下級生での学生主体の OSCE (objective structured clinical examination)、疾患別対象者の生活想像、評価・検査の技術向上が必要であると考え。これらの、基本的知識の構築により、臨床実習での日々の悩みや問題に対して、原因をひとつ挙げるのではなく複数取りあげ、偏った思考にならないように意識することが重要であると考え。

V まとめ

臨床実習前に YG 検査を行い自分自身の性格を把握しておくことは重要である。YG 検査で Ag 因子が低い学生においては、「他者に相談できない」傾向が強く、問題が生じた際の対処法でも他者に相談ができず、「自分なりに解決しようとしてしまう」傾向にある。

以上の傾向を自己認識として持つておくことが重要である。

Ag 因子の低い学生の実習に向けての解決策として 2 点考えた。1 点目は、他者に相談できない傾向を把握した上で、学内で積極的に教員と関わる機会をとることが重要である。2 点目として、基礎知識の構築を図ることが重要である。基礎知識の構築を図ることで、問題が生じた際の思考に偏りが生じにくくなるのではないかと考える。

今回 Ag 因子が低い学生に着目し、「自分なりに解決しようとする」行動はバイザーとの関係を希薄にさせるという考察を立てた。しかし、Ag 因子が高い学生についても「自分なりに解決しようとしなない」傾向にあるとも云え、必ずしも「自分なりに解決しようとする」行動が良い行動、悪い行動とは言い切れない

ものとする。Ag 因子の高い学生についても自己認識を持ち臨床実習に臨むことを勧めたい。

文献

- 1) 内山靖, 山路雄彦: 理学療法教育における実践能力を高めるカリキュラム. PT ジャーナル 39: 119-128, 2005
- 2) 宮内順子, 小濱明子, 大田泰絵, 他: 臨床実習の現状と課題 介護老人保健施設へあれんと. OT ジャーナル 39: 1257-1262, 2005
- 3) 梅崎利道: 臨床実習指導者論 -作業療法の臨床実習における学生の学びと指導者のあり方-. 朱鳥社, 2007
- 4) 大橋ゆかり: 臨床実習における教員と指導者の役割と連携. PT ジャーナル 41: 193-199, 2007
- 5) 奈良篤史, 伊藤哲司, 柴田貴美子, 他: 臨床実習指導について 当院の臨床実習手引きの紹介を中心に. OT ジャーナル 39: 1247-1251, 2005
- 6) 社団法人日本作業療法士協会 養成教育部: 作業療法 臨床実習の手引き -第 4 版-. 社団法人作業療法士協会, 2010
- 7) 岡田千沙: 技能実習としての臨床実習の実際 精神科において. OT ジャーナル 39: 1253-1256, 2005
- 8) 八木俊夫: YG 性格検査 -YG テストの実務応用的診断法-. 日本心理技術研究所, 1987