

臨床実習時間数の増加が大学生の対人関係不安に及ぼす心理的影響 —柔道整復師学校養成施設指定規則改正前後による比較—

¹小黒正幸 ²原朋弘 ³大石徹 ⁴中野恵介 ¹濱田淳 ¹行田直人

¹帝京科学大学医療科学部東京柔道整復学科

²帝京千住接骨院

³防衛大学校総合教育学群

⁴(一社)コンディションマネジメント研究所

Psychological Impact of Increased Clinical Training Hours on Relationship Anxiety in University Students
— A Comparison between before and after a Revision of the Rules
for Judo Therapist Schools/Training Facilities —

¹Masayuki OGURO ²Tomohiro HARA ³Tetsu OISHI
⁴Keisuke NAKANO ¹Jun HAMADA ¹Naoto GYODA

¹Teikyo University of Science

²Teikyo Senju Sekkotu-in

³National Defense Academy of Japan

⁴Condition Management Lab

Abstract

With a revision of the Rules for Judo Therapist Schools/Training Facilities, universities providing judo therapist training programs began to provide clinical training for a total of 180 hours (4 units), which is a 4-fold increase from that before the revision, targeting students enrolled from FY2017. In our study reported in 2020, we examined the psychological impact of clinical training on communication and relationship anxiety, involving fourth-year students in 2018. The revised rules were not applied to these students. Furthermore, before the revision, clinical training had been provided only in the fourth year at university. We hypothesized that fourth-year students' levels of relationship-building skills are higher, and their relationship anxiety and sense of difficulty are reduced after the revision compared with those before it, as they have already experienced clinical training before the fourth year.

Therefore, in the present study, we examined the psychological impact of increased clinical training hours on relationship anxiety using a questionnaire and the LSAS-J, involving students in their fourth year at university after the revision compared with those before it. The results did not reveal significant differences between the 2 groups before the start or after the end of clinical training. Moreover, relationship anxiety and the sense of difficulty markedly decreased after clinical training during the fourth year in both groups. This indicates differences in the psychological impact on relationship anxiety between "observatory clinical training" for lower-grade students and "participatory clinical training" for fourth-year students. Based on these findings, the psychological impact of clinical training on relationship anxiety is not simply defined by the number of training hours, but it may depend on "communication with patients" supported by enhanced confidence after knowledge and skill acquisition and "relationship-building skills" nurtured through successful communication with patients, in addition to the purposes and contents of training

キーワード：柔道整復師、臨床実習、コミュニケーション、社交不安、LSAS-J
Keywords: judo therapist, clinical training, communication, social anxiety, LSAS-J

I. 緒言

柔道整復師学校養成施設における臨床実習時間および単位については、「柔道整復師学校養成施設指定規則（以下、規則）」（昭和47年文部省・厚生省令第2号）で規定されている。この規則が、平成30年度（2018）入学生（4年生大学においては平成29年

（2017）度入学生）より大幅に改正され¹⁾、臨床実習は1単位45時間から4単位180時間に増加されることになり、従来4年次に実施していた臨床実習を、1年次から実施することとなった。これにより、学生（以下、専門学生を含む）の心理状態についても様々な影響が出ることが予想された。

医療関係職の養成学校において、臨床実習に臨む学生の心理、特に「不安」に関しての研究は、かねてより行われていた。特に看護学生についての報告が多く²⁻⁵⁾、最近の報告でも、「実習に対する不安が、楽しみよりも強い」などの報告がみられる⁶⁾。また、理学療法士を目指す学生について「臨床教育者、患者とのコミュニケーションと知識不足に対する不安を感じている学生が7割以上」といった報告や⁷⁾、言語聴覚士を目指す学生について、「実習後には状況不安の低減がみられた」との報告がある⁸⁾。しかし、柔道整復師を目指す学生の臨床実習に対する不安については報告が少なく、1つのみであった⁹⁾。

これらの報告を踏まえ、本研究者は、規則改正前の研究において、柔道整復師を目指す学生の臨床実習に関する不安について2018年に調査し、2020年に報告した¹⁰⁾。この研究では、当時のT大学で柔道整復を学ぶ4年生を対象に、その不安を接遇に関する「コミュニケーションに対する苦手意識」と「社交不安」に限定し、アンケートと、質問紙を用いて調査し、4年次臨床実習教育に不安に関する心理的影響があるとの報告を行った¹⁰⁾。今回の規則改正は、大きな変化であることから、学生の心理変化について調査する必要があると考えられるが、いまだに報告はなく、先行研究を見つけることができなかった。

この規則改正による臨床実習時間の4倍増は、臨床実習ガイドライン検討委員会による「柔道整復師の臨床における、実践的能力を向上するため」という趣旨に基づくものだが¹¹⁾、その直接的な趣旨ではなくても、規則改正後の4年次学生は、1～3年次の実習経験により、規則改正前の学生に比べ、臨床実習に対する不安が減少しているのではないかと考えられた。実際、作業療法士を目指す学生についての臨床実習における先行研究では、「臨床実習前には不安尺度の得点が高いが、臨床実習の経験を重ねることで低くなる」という報告がされている¹²⁾。本研究着手時である令和3年(2021)4月は、規則改正後の平成29年(2017)度入学生がようやく4年生になったところでもあり、規則改正による臨床実習時間数の増加が学生に与える心理的影響を研究することには新規性もあり、増加した臨床実習時間数を有効に使うための新しい知見が得られると考えられた。

そこで、規則改正前の4年次臨床実習において、我々の先行研究で用いた、「コミュニケーション苦手意識」と「社交不安」の尺度を用いて量的研究を行い、規則改正前後の変化を比較し、臨床実習時間

数の増加が学生に与える対人関係不安への心理的影響を調査することで、柔道整復師臨床実習における特に医療的接遇の教育について、検討すべき点を明らかにすることができるのではないかと考えた。

II. 目的

本研究は、柔道整復師養成課程の臨床実習において、規則改正による大幅な時間数の増加が、4年次臨床実習時の対人関係不安へどのような心理的影響を与えたかを調査し、考察することを目的とする。

III. 方法

III-1. 調査期間および対象の属性

研究調査期間は2021年4月から、同年7月までとした。調査対象は2021年度にT大学の柔道整復師を養成する学科に所属する4年生69名の内、調査期間内にすべての調査ができなかった1名を除く68名(98.6%)とした。調査対象者の属性は表III-1に表記した。4年生を対象としたのは、規則改正前の臨床実習が4年生のみを対象としており、2018年に行った、規則改正前の研究と比較するためである。また、この抽出集団は3年間T大学において同一カリキュラムの教育を受けており、受講環境も同一である。

表III-1. 被験者の属性

		規則改正前 (2018)	規則改正後 (2021)
n (N)		84 (87)	68 (69)
年齢 (平均±SD)	開始時	21.1 ± 0.1	21.0 ± 0.1
	終了時	21.7 ± 0.1	21.4 ± 0.1
性別 (n, %)	男性	52 (61.9%)	48 (70.6%)
	女性	32 (38.1%)	20 (29.4%)

III-2. コミュニケーションに対する苦手意識の評価

規則改正前に行った研究に合わせ、アンケート式の「コミュニケーションに対する意識調査表」(資料1)で、臨床実習開始前と終了後を調査した。これは、「言語コミュニケーション」、「非対面言語コミュニケーション」、「非言語コミュニケーション」、「社会的コミュニケーション」の4項目に分類し、それぞれに5つの質問を設定したもので、文化庁「分かり合うための言語コミュニケーション(報告)」¹³⁾、および「非言語(ノンバーバル)コミュニケーション」に関する著書といった¹⁴⁾、政府報告書や書籍な

どを基準とし、T大学の臨床実習内容に合わせたものである。これら合計20問を0-5の6件法で回答を求め、100点法(0~100点)で採点し、高得点ほどコミュニケーション能力に関する不安(苦手意識)が高いという結果を表すようにしたもので、この数値データを規則改正前後で比較し、臨床実習時間数の増加が、対人関係不安に心理的な影響を及ぼしているのかを評価することとした。

Ⅲ-3. 社交不安の評価

厚生労働省によれば、社交不安障害は、他人からの注目や恥をかくような状況を恐れ、社会的な集いに強い苦痛を覚え、回避し、さらに回避できない場合には時に身体症状を呈する疾患であり、社交不安が自分の性格として捉えられやすく、未治療である場合が多いとされている¹⁵⁾。我が国では「対人恐怖」として研究されてきたものを含むという報告があり^{16) 17)}、対人関係不安の一因として考えられるため、本研究においても、疾患のスクリーニングではなく、対人関係不安を評価する尺度として用いた。量的評価の尺度には、厚生労働省のマニュアルにも記載されている質問紙、「リーボヴィッツ社交不安尺度日本語版」(以後、LSAS-J)を用いた¹⁵⁾。LSASは社交不安障害を測定する目的で開発された尺度であり、LSAS-JはLSASを基に、朝倉らによって日本語版として作成されたもので、高い信頼性と妥当性が確認されている¹⁸⁾。測定の実施は、添付の使用手引に従い、自己記入式で行った。総合得点範囲は0~144点である。大学生の社交不安の傾向については先行研究があり、高橋らは、104名を対象にLSAS-Jを実施し、全学生の9割強に何らかの自覚症状があり、うち12.5%は得点80点以上の重度、8.65%は得点95点以上の最重度の傾向がみられたと報告している¹⁹⁾。また、三浦は、重度群の割合が女子大学生に高い傾向が認められるものの、全体として性別に有意な差は認められないとの報告をしている²⁰⁾。本研究における得点評価については、先行研究同様¹⁰⁾、使用手引の表4を目安とすることとした。自己記入式のカットオフ値である44点以下は社交不安の傾向なし、44点から60点は軽度、61点から80点は中等度、81点以上は重度の、社交不安の傾向があるとする4段階で評価し、性差には言及しないこととした。

Ⅲ-4. 手順

規則改正前の調査と条件を統一するため、以下同

様の順序で調査を実施した。

1. 「コミュニケーションに対する意識調査」を、臨床実習ガイダンス開始前の教室で実施。
2. 臨床実習は、名簿順に5~6名に分けられた班ごとに学内の附属接骨院で実施。各学生の臨床実習初日の実習開始前に、使用手引に従い個々が影響を受けない状態において「実習を行う前の1週間」を想定してLSAS-Jを静謐な環境(臨床実習施設隣接の大学ロビー)で記入させ、その場で回収した。
3. 臨床実習最終日の実習終了後に「臨床実習を行った1週間」について、再びLSAS-Jを実習開始前と同様の条件で記入させ、その場で回収した。
4. 規則改正前の研究では、学生全員の臨床実習終了後に行われる「まとめの講義」終了後に、「コミュニケーションに対する意識調査」を実施して回収したが、本研究においては、新型コロナウイルスの影響により、オンライン授業による「まとめ」を行い、全く同じアンケートをオンラインで提出させ、1枚ずつプリントアウトして集計した。

Ⅲ-5. 統計

すべての統計解析にはEZ^R²¹⁾を使用した。EZ^RはRおよびRコマンドの機能を拡張した統計ソフトである。なお統計処理は、規則改正後における臨床実習前後差比較にはWilcoxonの符号付き順位和検定、規則改正前後及びその前後差の比較にはMann-Whitney U検定を用い、有意水準0.05未満を有意として、検定を行った。

Ⅲ-6. 倫理的配慮

調査は各々記名式としたが、集計時には研究責任者以外の研究協力者に被験者任意の5ケタの番号にて匿名化を依頼し数値データのみ使用した。番号は比較、管理、研究参加辞退のためのみに用いるものとし、同意書とは別に同意撤回書を用意するとともに、そのことで被験者に一切の不利益は生じないことを書面および口頭にて説明を行った。両質問紙は、研究終了後シュレッダーにかけて廃棄とし、個人情報保護に努めた。

本研究は帝京科学大学の倫理審査機関である「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」(第20A045号)の承認を得て実施された。

IV. 結果

IV-1. 規則改正前後の臨床実習時間数による「コミュニケーションに対する苦手意識」への影響

数値データの収集については、臨床実習を正規期間内に終えられなかった者、質問紙に回答できなかった者を調査対象外としたが、1名を除き、男性48名、女性20名、計68名の有効回答を得た（有効回答率98.6%）。

IV-1-1. 規則改正後（2021）の4年次臨床実習による「コミュニケーションに対する苦手意識」への影響

規則改正前後の影響を比較するにあたり、規則改正後の臨床実習においても先行研究同様に¹⁰⁾、「4

年次の臨床実習がコミュニケーションに対する苦手意識に与える影響」があるのかを、まず検証した。比較対象である規則改正前の結果は表IV-1に¹⁰⁾、規則改正後の結果は表IV-2に表記した。

「言語コミュニケーション」および「非対面言語コミュニケーション」の値は、臨床実習前後において有意に低下した（ともに $p < 0.01$ ）。さらに表記した4項目の合計点でも有意な低下がみられた（ $p < 0.01$ ）。しかし「社会的コミュニケーション」、 「非言語コミュニケーション」の値についての臨床実習前後における有意差はなかった。これらの結果から、規則改正後の4年次臨床実習には、2項目で有意差はないものの、総合的には「コミュニケーションに対する苦手意識」を低下させる影響を有することが明らかとなった。

表IV-1. コミュニケーションに対する苦手意識の変化 (n=84)

単位：点

(規則改正前2018)	臨床実習前		臨床実習後		p
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
I. 言語コミュニケーション	13.42	3.05	11.55	3.53	.000 **
II. 非対面言語コミュニケーション	14.37	3.79	11.94	3.67	.000 **
III. 非言語コミュニケーション	10.55	4.08	9.83	4.37	.084
IV. 社会的コミュニケーション	12.55	3.93	11.29	4.90	.007 **
コミュニケーション苦手意識合計	50.88	9.95	44.61	13.68	.000 **

注1：点数が高いほど苦手意識が強い。

注2：I～IVは各25点満点。合計は100点満点。

** $p < 0.01$

表IV-2. コミュニケーションに対する苦手意識の変化 (n=68)

単位：点

(規則改正後2021)	臨床実習前		臨床実習後		p
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
I. 言語コミュニケーション	12.88	3.94	11.65	4.19	.000 **
II. 非対面言語コミュニケーション	13.78	4.44	12.29	4.56	.000 **
III. 非言語コミュニケーション	9.43	4.65	9.09	4.60	.447
IV. 社会的コミュニケーション	11.85	5.55	11.84	5.40	.866
コミュニケーション苦手意識合計	47.94	13.94	44.87	14.24	.006 **

注1：点数が高いほど苦手意識が強い。

注2：I～IVは各25点満点。合計は100点満点。

** $p < 0.01$

IV-1-2. 臨床実習時間数による「コミュニケーションに対する苦手意識」への影響 —規則改正前後の比較—

規則改正前後を比較するにあたっては、各項目および合計点について、臨床実習前後の得点、および臨床実習前の得点から臨床実習後の得点を減じた前後差の値を用いて有意差検定を行った。

規則改正前後の比較①

4年次の臨床実習による言語コミュニケーション苦手意識への影響

結果は表IV-3に表記した。臨床実習前後の値に

よる有意差検定で、規則改正前後では「言語コミュニケーション苦手意識」の得点に有意差はなかった（ $p > 0.05$ ）。

規則改正前後の比較②

4年次の臨床実習による非対面言語コミュニケーション苦手意識への影響

結果は表IV-4に表記した。臨床実習前後の値による有意差検定で、規則改正前後では「非対面言語コミュニケーション」の得点に有意差はなかった（ $p > 0.05$ ）。

規則改正前後の比較③

4年次の臨床実習による非言語コミュニケーション
苦手意識への影響

結果は表IV-5に表記した。臨床実習前後の値による有意差検定で、規則改正前後の「非言語コミュニケーション苦手意識」の得点に有意差はなかった ($p > 0.05$)。

規則改正前後の比較④

4年次の臨床実習による社会的コミュニケーション
苦手意識への影響

結果は表IV-6に表記した。臨床実習前後の値による有意差検定で、規則改正前後の「社会的コミュニケーション苦手意識」の得点に有意差はなかった

($p > 0.05$)。しかし、得点前後差の値による検定では臨床実習時間数の少ない規則改正前の方が、有意に低下していた ($p < 0.05$)。

規則改正前後の比較⑤

4年次臨床実習によるコミュニケーションに対する
苦手意識合計得点への影響

結果は表IV-7に表記した。臨床実習前後の値による有意差検定で、規則改正前後で「コミュニケーションに対する苦手意識」合計点に、有意差は出現しなかった。しかし、得点前後差の値による検定では臨床実習時間数の少ない規則改正前の方が、有意に低下していた ($p < 0.05$)。

表IV-3. 規則改正前後における「言語コミュニケーション」苦手意識得点の比較

単位：点

	規則改正前 (2018) n = 84			規則改正後 (2021) n = 64			U値	p
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値		
臨床実習前得点	13.42	3.05	14.0	12.88	3.94	13.0	3052.0	.467
臨床実習後得点	11.54	3.53	12.0	11.64	4.19	13.0	2717.0	.607
前後差	1.87	2.96	2.0	1.24	2.75	0.0	3190.0	.214

注1：点数が高いほど苦手意識が強い。

注2：得点は25点満点。

注3：得点前後差は、正の数字が大きいほど改善を意味する。

表IV-4. 規則改正前後における「非対面言語コミュニケーション」苦手意識得点の比較

単位：点

	規則改正前 (2018) n = 84			規則改正後 (2021) n = 64			U値	p
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値		
臨床実習前得点	14.37	3.79	14.0	13.78	4.44	14.0	2996.0	.604
臨床実習後得点	11.94	3.67	12.0	12.29	4.56	12.0	2728.0	.636
前後差	2.43	3.04	2.0	1.49	3.02	2.0	3379.0	.051

注1：点数が高いほど苦手意識が強い。

注2：得点は25点満点。

注3：得点前後差は、正の数字が大きいほど改善を意味する。

表IV-5. 規則改正前後における「非言語コミュニケーション」苦手意識得点の比較

単位：点

	規則改正前 (2018) n = 84			規則改正後 (2021) n = 64			U値	p
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値		
臨床実習前得点	10.55	4.08	11.0	9.43	4.65	9.0	3273.5	.121
臨床実習後得点	9.83	4.37	10.0	9.09	4.6	10.0	3044.5	.485
前後差	0.71	3.73	1.0	0.34	2.64	-1.0	3116.5	.332

注1：点数が高いほど苦手意識が強い。

注2：得点は25点満点。

注3：得点前後差は、正の数字が大きいほど改善を意味する。

表IV-6. 規則改正前後における「社会的コミュニケーション」苦手意識得点の比較

単位：点

	規則改正前 (2018) n = 84			規則改正後 (2021) n = 64			U値	p
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値		
臨床実習前得点	12.55	3.93	13.0	11.85	5.55	11.5	3094.0	.378
臨床実習後得点	11.29	4.9	11.5	11.84	5.4	12.0	2690.0	.539
前後差	1.26	4.9	1.5	0.01	3.57	-0.5	3480.0	.020*

注1：点数が高いほど苦手意識が強い。

注2：得点は25点満点。

注3：得点前後差は、正の数字が大きいほど改善を意味する。

* $p < 0.05$

表Ⅳ-7. 規則改正前後における「コミュニケーション苦手意識合計」得点の比較

単位：点

	規則改正前 (2018) n = 84			規則改正後 (2021) n = 64			U値	p
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値		
臨床実習前得点	50.88	9.95	51.5	47.94	13.94	47.0	3246.5	.148
臨床実習後得点	44.61	13.68	46.0	44.87	14.24	45.0	2826.5	.914
前後差	6.27	10.26	5.5	3.07	7.84	2.0	3468.5	.023*

注1：点数が高いほど苦手意識が強い。

注2：得点は100点満点。

注3：得点前後差は、正の数字が大きいほど改善を意味する。

* $p < 0.05$

Ⅳ-2. 臨床実習時間数による社交不安傾向への影響 -規則改正前後の比較-

数値データの収集については、臨床実習を正規期間内に終わられなかった者、質問紙に回答できなかった者を調査対象外としたが、1名を除き、男性48名、女性20名、計68名の有効回答を得た(有効回答率98.6%)。LSAS-Jの記入、回答、収集については、Ⅲ-4. に表記した。

Ⅳ-2-1. 規則改正後(2021)の4年次臨床実習による社交不安傾向への影響

臨床実習前後のLSAS-J得点を比較して検証した。臨床実習前の総合点の得点範囲は14~94点、中央値は55.5点、平均値は56.28(±22.32)点であった。LSAS-J使用手引の表4を目安として「社交不安の傾向」を評価したところ、144点中、44点以下の「傾向なし」が19名(27.9%)、45点から60点の軽度が19名(27.9%)、61点から80点の中等度が17名(25.0%)、81点以上の重度は13名(19.1%)となった。調査対象となった学生の72.1%に何らかの自覚症状があり、44.1%は中等度以上の社交不安傾向を示し、うち、19.1%は得点80点以上の重度の傾向が

みられた。

一方、臨床実習後の総合点の得点範囲は9~104点、中央値は48.5点、平均値は51.46(±23.50)点であった。同様に「社交不安の傾向」を評価したところ、144点中、44点以下の「傾向なし」は27名(39.7%)と大幅に増加した。45点から60点の軽度は17名(25.0%)、61点から80点の中等度は18名(26.5%)とあまり変化がみられず、81点以上の重度は6名(8.8%)に減じた。しかし、80点以上6名のうち4名(5.9%)は、臨床実習前には0名であった先行研究で最重度とされている95点以上となった。調査対象となった学生のうち、何らかの自覚症状がある比率は60.3%、中等度以上の社交不安傾向がある比率は35.3%、重度の社交不安傾向がみられるものは8.8%にそれぞれ低下した。

比較対象である規則改正前の結果は表Ⅳ-8に¹⁰⁾、規則改正後の結果は表Ⅳ-9に表記した。様々な社交場面を想定した質問に対する「恐怖・不安」は、臨床実習後に有意に低下し($p < 0.01$)、「回避」も有意に低下した($p < 0.05$)。この2つを合わせた「社交不安」の傾向についても、有意に低下した($p < 0.01$)。

表Ⅳ-8. 社交不安傾向の変化 (n = 84)

単位：点

(規則改正前2018)	臨床実習前		臨床実習後		p
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
恐怖・不安	29.01	9.05	26.23	10.51	.000**
回避	22.60	8.84	21.26	9.92	.058
社交不安傾向	51.61	16.13	47.49	19.28	.001**

注1：点数が高いほど社交不安傾向が強い。

注2：恐怖・不安、回避は各77点満点。社交不安傾向は144点満点。

** $p < 0.01$

表Ⅳ-9. 社交不安傾向の変化 (n = 68)

単位：点

(規則改正後2021)	臨床実習前		臨床実習後		p
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
恐怖・不安	29.74	12.16	27.60	12.38	.005**
回避	26.54	11.98	23.85	12.43	.011*
社交不安傾向	56.28	22.32	51.46	23.50	.003**

注1：点数が高いほど社交不安傾向が強い。

注2：恐怖・不安、回避は各77点満点。社交不安傾向は144点満点。

** $p < 0.01$

* $p < 0.05$

IV-2-2. 臨床実習時間数による社交不安への影響 - 規則改正前後の比較 -

規則改正前後を比較するにあたっては、各項目それぞれおよび合計点について、臨床実習前後の得点、および臨床実習前の得点から臨床実習後の得点を減じた得点前後差を用い、臨床実習教育前後で、規則改正前後における値を用いた有意差検定を行った。

規則改正前後の比較①4年次臨床実習によるLSAS-J「恐怖・不安」得点への影響

結果は表IV-10に表記した。臨床実習前後の得点値と前後差の値を用いた検定で、規則改正前後のLSAS-J「恐怖・不安」の得点に有意差はなかった ($p > 0.05$)。

規則改正前後の比較②4年次臨床実習によるLSAS-J「回避」得点への影響

結果は表IV-11に表記した。臨床実習前後の得点値と前後差の値を用いた検定で、規則改正前後のLSAS-J「回避」の得点に有意差はなかった ($p > 0.05$)。

規則改正前後の比較③4年次臨床実習によるLSAS-J社交不安傾向(合計得点)への影響

結果は表IV-12に表記した。臨床実習前後の得点値と前後差の値を用いた検定で、規則改正前後のLSAS-J「社交不安傾向」の得点に有意差はなかった ($p > 0.05$)。

表IV-10. 規則改正前後におけるLSAS-J「恐怖・不安」得点の比較

単位：点

	規則改正前 (2018) n = 84			規則改正後 (2021) n = 64			U値	p
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値		
臨床実習前得点	29.01	9.05	28.0	29.74	12.16	28.5	2817.0	.886
臨床実習後得点	26.23	10.51	27.0	27.60	12.38	26.5	2757.0	.715
前後差	2.78	6.11	1.0	2.14	6.70	2.0	2998.0	.599

注1：点数が高いほど社交に対する「恐怖・不安」の傾向が強い。

注2：得点は77点満点。

注3：得点前後差は、正の数字が大きいほど「恐怖・不安」傾向が減じたことを意味する。

表IV-11. 規則改正前後におけるLSAS-J「回避」得点の比較

単位：点

	規則改正前 (2018) n = 84			規則改正後 (2021) n = 64			U値	p
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値		
臨床実習前得点	22.60	8.84	22.5	26.54	11.98	25.0	2371.0	.072
臨床実習後得点	21.26	9.92	22.0	23.85	12.43	23.0	2555.0	.265
前後差	1.34	7.35	0.5	2.69	7.98	2.0	2623.5	.390

注1：点数が高いほど社交場面における「回避」の傾向が強い。

注2：得点は77点満点。

注3：得点前後差は、正の数字が大きいほど「回避」の傾向が減じたことを意味する。

表IV-12. 規則改正前後におけるLSAS-J「社交不安傾向」合計得点の比較

単位：点

	規則改正前 (2018) n = 84			規則改正後 (2021) n = 64			U値	p
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値		
臨床実習前得点	51.61	16.13	52.0	56.28	22.32	55.5	2506.5	.196
臨床実習後得点	47.49	19.28	48.5	51.46	23.5	48.5	2651.0	.448
前後差	4.12	11.72	3.5	4.82	12.51	7.0	2861.0	.987

注1：点数が高いほど社交不安の傾向が強い。

注2：得点は144点満点。

注3：得点前後差は、正の数字が大きいほど「社交不安傾向」が減じたことを意味する。

V. 考察

V-1. 柔道整復師学校養成施設指定規則改正後の臨床実習時間数が「コミュニケーションに対する苦手意識」に及ぼす心理的影響

規則改正後の4年次臨床実習において、「コミュニケーションに対する苦手意識」合計点は規則改正

前同様、臨床実習後に有意に低下したが、規則改正前後の比較では臨床実習前後の得点に有意差がなく、臨床実習時間数増加による心理的影響に有意な差はなかった。

これには、「柔道整復師臨床(地)実習ガイドライン」に記載されている「臨床実習カリキュラム」

において¹¹⁾、臨床実習が、「見学型臨地実習」と、「参加型臨地実習」に分けられていることに一因があると考えられる。T大学において、1～3年生は「見学型臨地実習」を基本としており、「参加型臨地実習」は4年生において初めて経験する実習形式になる。したがって、規則改正後の4年生も、「見学型臨地実習」を135時間経験しているとはいえ、「参加型臨地実習」のように、患者や指導教員との直接的、積極的なコミュニケーションの成功体験を重ねてきているわけではない。そのために増加した臨床実習時間数が、「コミュニケーションに対する苦手意識」に影響を与えておらず、規則改正前後で有意差が出現しなかったのだと考えられる。

しかし、4年次に初の「参加型臨地実習」を経験した際には、「患者との会話やふれあい」、「患者の症状に関する指導教員との質疑応答（口頭・書面）」といったコミュニケーションの成功体験を通して対人関係形成に自信が芽生え、臨床実習前後の得点による検定において有意差が出現していることから、「コミュニケーションに対する苦手意識」を低下させる「良い」心理的影響が出現したと考えられる。

規則改正後の臨床実習後において「非言語コミュニケーション」への苦手意識に関して低下がみられない傾向は、規則改正前と同様の傾向である¹⁰⁾。他の設問に比べ最初から苦手意識得点が低く、語学的な能力や、専門知識が要求される「言語」および「非対面言語」コミュニケーションに比べ、「言葉への依存性が低く、相手の行動の予測性が高い」という日本人のコミュニケーションの特徴が反映されていると考えられる²²⁾。また、「社会的コミュニケーション」への苦手意識に関して低下がみられない傾向は、規則改正前とは異なる傾向である¹⁰⁾。これは、規則改正後の学生が、「見学型臨地実習」において臨床現場での礼儀、身だしなみ、協調性、規則の遵守といった、社会性が求められる行動を3年間にわたり経験してきた結果、4年次の臨床実習が初の臨床実習であった規則改正前の4年生よりも「社会的コミュニケーション」への苦手意識が少ない状態になっており、4年次に「参加型臨地実習」を経験しても、「社会的コミュニケーション」への苦手意識に関する低下の影響が現れにくかったと考えられる。これは、「見学型臨地実習」によって、社会性が身についた結果として得られる「良い」心理的影響の1つと考えられた。

以上のように、低学年時での臨床実習では、知識、技術、経験の少なさから、自ら患者と積極的な

コミュニケーションをとれず、また実習形態による制限もあり、その成功体験も得られないため、臨床実習時間数が増加しても、コミュニケーションに対する苦手意識全体の低下には十分な影響を及ぼしていないと考えられる。

V-2. 柔道整復師学校養成施設指定規則改正後の臨床実習時間数が社交不安に及ぼす心理的影響

規則改正後の4年次臨床実習において、臨床実習前後の比較では社交不安への影響は有意に低下を示す値が示されていたが、規則改正前後の比較では得点に有意差はなく、臨床実習時間数増加による心理的影響は見られなかった。この結果についても臨床実習が、「見学型臨地実習」と、「参加型臨地実習」に分けられている影響があると考えられる。評価尺度は異なるものの、看護学生を対象とした研究では、「初回の実習前には高かった人間関係に関する不安が、実習後には軽減され、特に患者に対する不安が最も軽減されていた」との報告がある²³⁾。これは、「看護学実習ガイドライン」には、臨地実習の目的として「多様な人を対象として援助することを通して、学生が知識・技術・態度の統合を図るとともに、対象者との関係形成やチーム医療において必要な対人関係形成能力を養い（抜粋）」との記述があり²⁴⁾、最初の実習から積極的な「患者（および指導者）とのコミュニケーション」が実習の目的に取り入れられていることが影響していると考えられる。

一方、「柔道整復師臨床（地）実習ガイドライン」においては、「適切な対人関係を形成する」が目標に挙げられているのは「参加型臨地実習」であり¹¹⁾、「見学型臨地実習」には記載されていない。T大学において規則改正後の増加時間数は、「見学型臨地実習」主体であるため、規則改正前後の社交不安の値に有意差が現れないことから、実習時間数の増加が及ぼす心理的影響が少なかったと考えられる。そして4年次に、初の「参加型臨地実習」において、患者と積極的に交流する機会が目的として与えられ、また、それに対応できるだけの知識と経験が身についていたことから、「適切な対人関係の形成」を経験し、漠然とした不安感が明確化し、それを克服した結果、規則改正前同様、多くの学生はその成功体験により、臨床実習後に社交不安の値が下がる心理的影響（一部は不安の明確化により増加する影響）がみられたのだと考えられる。

VI. まとめと課題

3年生までの「見学型臨地実習」では、未知の人、特に患者との対人関係形成能力が育成されていないことから、4年次の臨床実習前に、「コミュニケーションに対する苦手意識」と「社交不安」が増大し、臨床実習後には低下するという、規則改正前と同様の傾向となり、臨床実習時間数増加による差が出なかった。つまり、改正前後ともに4年次の「参加型臨地実習」を経験すると対人関係不安の尺度を示唆する値が有意に低下するということは、3年生までの学習では、知識や技術の習熟度と対人関係形成能力の育成、およびその成功体験が十分ではないことを示唆している。そのような状態での臨床実習では、作業療法士を目指す学生において、「臨床実習前には不安尺度の得点が高いが、臨床実習の経験を重ねることで低くなる」と報告されたような¹²⁾、心理的影響は得られないということが考えられる。

今後の対策として、知識や技術の向上とともに、自信をもって接遇を行える対人関係スキルの教育を行い、「参加型臨地実習」の比率を増加、あるいは「見学型臨地実習」に対人関係形成能力を養えるような課題を組み入れる、といった経験をさせることで、先行研究同様の影響、効果が期待できる。そのためには、学生の情動傾向を把握し、その情動知性を伸ばす必要がある。例えば、EQ（情動知能指数）を質問紙で計測した量的研究では、看護学専攻の学生は、他の専攻の学生よりも「対人対応」や、「共感性」能力の得点が高いことが示されており²⁵⁾、対人関係形成能力の育成が必須である学科においては、こうした学生の情動傾向を把握しておくことが必要であり、1つの課題だと考えられる。

臨床実習時間数増加の趣旨である「柔道整復師の臨床における、実践的能力を向上するため」の「実践的能力」には、知識・技術に加え、対人関係形成能力が含まれていると考えられる。臨床実習教育においては、座学や実技とともに、学生の情動と能力の成長段階に合わせて、適切な接遇を教育し、経験させる必要がある。これらにより、学生が対人関係形成の成功体験を積み重ね、接遇に不安なく、その知識と技術を患者に還元できる柔道整復師になることこそ、「臨床における実践的能力を向上」することであり、増加した臨床実習時間数を知識・技術のみにとらわれず、対人関係形成能力にも着目して活用していくことができるように運用することが今後の課題だと考えられる。

VII. 結論

柔道整復師学校養成施設指定規則改正に伴う臨床実習時間数増加による、心理的な影響をみるために、規則改正後の大学4年生を対象に「コミュニケーションに対する苦手意識」と「社交不安」を評価値として規則改正前の大学4年生と比較調査した。結果、4年次臨床実習の開始前、終了後ともに、初の臨床実習経験であった規則改正前の学生と、3単位135時間の臨床実習を経験して臨んだ規則改正後の学生の間には統計的有意差は現れなかった。しかし、規則改正前後とも、4年次の臨床実習経験後には対人関係不安の値がともに有意に低下していることから、低学年時での「見学型臨地実習」と4年次の「参加型臨地実習」では、その実習目的から、対人関係不安に与える心理的影響に差があると考えられた。

これらにより、臨床実習が対人関係不安に及ぼす心理的影響は、単に臨床実習時間数によるものではなく、実習の目的や内容に加え、知識と技術の習熟による自信を伴った「主に患者とのコミュニケーション」、およびその成功体験によって育成される「対人関係形成能力」に依存すると考えられた。

謝辞

本研究は、規則改正に伴う臨床実習時間の4倍増を受け、学生への心理的負担と影響を考えて着想したものであり、常に研究を支えていただいた杉山渉氏をはじめとする関係者に深謝の意を表す。また、後輩学生への貢献という目的をもった研究に、快く応じてくれた現役学生の皆さんに対し、深謝の意を表す。また、本研究のための測定に際し様々なご配慮をいただいた帝京千住接骨院の皆様感謝の意を表す。

参考文献

- 1) 厚生労働省：柔道整復師学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書，pp.1-10，2016。
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000144985_1.pdf（令和3年9月14日最終閲覧）
- 2) 小坂やす子，文 鐘聲，：精神看護学実習前後における学生の状態不安・特性不安と偏見との関連．*太成学院大学紀要*，14，pp.63-68，2012.
- 3) 飯出美枝子，三木園生，澁谷貞子：実習前後の看護学生の不安の変化について：STAIXを用いての分析．*桐生短期大学紀要*，16，pp.65-70，

- 2015.
- 4) 佐藤信枝：臨地実習前の不安要因とSTAIとの関連－基礎看護学実習の学生を対象として－. *新潟青陵大学紀要第2号*, pp.39-45, 2002.
 - 5) 和泉春美, 山下満子, 柳川育子：臨地実習における学生の不安に関する研究（第1報）. *京都市立看護短期大学紀要*, 26, pp.1-9, 2001.
 - 6) 大村郁子, 後藤理香, 藤長すが子, 岡田尚美：A大学3年次看護学生が領域別実習前に抱える不安の実態. *日本医療大学紀要*. 第6巻 pp.165-172. 2020.
 - 7) 有谷知将, 浅香貴広, 鈴木康平, 中丸航貴, 大日向浩：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 Vol.10*, pp.125-135, 2014.
 - 8) 中野良哉：臨床実習における状態－特性不安とレジリエンスとの関連. *高知リハビリテーション学院紀要*, 9巻, pp.1-7, 2008.
 - 9) 田辺達磨, 田村哲也, 大澤裕行, 松本 揚：臨床実習のアンケート調査の結果報告. *了徳寺大学研究紀要*, Vol.10, pp.61-70, 2016.
 - 10) 小黑正幸, 原朋弘, 中野恵介, 行田直人：臨床実習教育がコミュニケーション意識と社交不安に及ぼす影響－柔道整復師臨床実習施設における実習の効用－. *帝京科学大学紀要*, 16, pp.15-23, 2020.
 - 11) 臨床実習ガイドライン検討委員会：柔道整復師臨床（地）実習ガイドライン. 公益社団法人全国柔道整復学校協会編集・発行. pp.1-85, 2018.
 - 12) 東嶋美佐子, 井上桂子, 日比野慶子：臨床実習における作業療法学部学生の心理的ストレス反応の変化と性格との関連性. *川崎医療福祉学会誌*, Vol.6, no.1, pp.163-168, 1996.
 - 13) 文化庁文化審議会国語分科会：分かり合うための言語コミュニケーション（報告）2018, http://www.bunka.go.jp/koho_hodo_oshirase/hodohappyo/_icsFiles/afieldfile/2018/04/09/a1401904_03.pdf（令和3年9月14日最終閲覧）
 - 14) マジョリー・F. ヴァーガス（著）：*非言語（ノンバーバル）コミュニケーション*. 石丸 正（訳），新潮社, pp.77-131, 1987.
 - 15) 厚生労働省：社交不安障害（症）の認知行動療法マニュアル（治療者用） pp.1-40, 2016. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000113841.pdf>（令和3年9月14日最終閲覧）
 - 16) 久松由華：日本人の社会不安の傾向とスクリーニング方法に関する検討. *心身医学*, 46巻11号, pp.969-976, 2006.
 - 17) 朝倉聡：社交不安障害の診断と治療. *精神神経学雑誌* 117(6), pp.413-430, 2015.
 - 18) 朝倉聡, 井上誠士郎, 佐々木史, 佐々木幸哉, 北川信樹, 井上猛, 傳田健三, 伊藤ますみ, 松原良次, 小山司：Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) 日本語版の信頼性および妥当性の検討. *精神医学*, 44, pp.1077-1084, 2002.
 - 19) 高橋佳奈, 島田栄子：大学生の社交不安症傾向について. *文京学院大学人間学部研究紀要 Vol. 18*, pp.111-121, 2017.
 - 20) 三浦優生：大学生における社交不安と英語学習. *大学教育実践ジャーナル*第17号, pp.9-18, 2019.
 - 21) Kanda Y：Investigation of the freely available easy-to-use software 'EZR' for medical statistics. *Bone Marrow Transplant* 48, pp.452-458, 2013.
 - 22) 高井次郎：日本的対人コンピデンス, 長田雅喜（編）, *対人関係の社会心理学第8章第1節*, 福村出版, 文京区小石川, 1996, pp.226-229.
 - 23) 瀬戸正子, 神田清子, 田村文子, 二渡玉江, 正田美智子：臨床実習における学生の不安についての研究：初回実習前後の実態調査. *群大医短紀要* 4, pp.1-11, 1983.
 - 24) 文部科学省日本看護系大学協議会看護学教育向上委員会資料：看護学実習ガイドライン. 令和元年12月23日付 https://www.mext.go.jp/content/20200114-mxt_igaku-00126_1.pdf（令和3年9月14日最終閲覧）
 - 25) 橋本由里, 宇津木成介：看護学生のEQS得点の傾向. *日本心理学会第74回大会発表論文集*, p.956, 2010.

(資料1) コミュニケーションに対する意識調査表

コミュニケーションについての意識調査

学籍番号

氏名

(キリトリ)

年齢 性別 男・女 任意の管理番号(5ケタ)

--	--	--	--	--

●質問に対して該当すると思う数字に○をつけてください。(数字が大きいほど苦手を意味します。)

※5段階の目安

0.とても得意 1.得意 2.やや得意 3.どちらでもない 4.やや苦手 5.苦手

I.言語コミュニケーション

		得意だ←			→苦手だ		
1	敬語の適切な使用	0	1	2	3	4	5
2	自分の考えを言葉にすること	0	1	2	3	4	5
3	スピーチなど、人前で話すこと	0	1	2	3	4	5
4	人の話を黙って聞くこと	0	1	2	3	4	5
5	質問に適切な答えを返すこと	0	1	2	3	4	5

II.(非対面)言語コミュニケーション

		得意だ←			→苦手だ		
1	手紙を作法通りに書くこと	0	1	2	3	4	5
2	他人が読みやすい字を書くこと	0	1	2	3	4	5
3	誤字・脱字の無い文章を書くこと	0	1	2	3	4	5
4	文章の批評や感想を書くこと	0	1	2	3	4	5
5	自分の気持ちを文章にすること	0	1	2	3	4	5

III.ノンバーバル(非言語)コミュニケーション

		得意だ←			→苦手だ		
1	相手の表情から感情を読むこと	0	1	2	3	4	5
2	会話の時に相手と目を合わせること	0	1	2	3	4	5
3	身振り手振りを交えて話すこと	0	1	2	3	4	5
4	他人に触ったり、触られたりすること	0	1	2	3	4	5
5	他人と近い距離で過ごすこと	0	1	2	3	4	5

IV.社会的コミュニケーション

		得意だ←			→苦手だ		
1	多人数で行動すること	0	1	2	3	4	5
2	不特定多数の人と会うこと	0	1	2	3	4	5
3	「協調性」を重視すること	0	1	2	3	4	5
4	他人の意見と折り合うこと	0	1	2	3	4	5
5	様々な集まりに顔をだすこと	0	1	2	3	4	5

※ご協力ありがとうございました。データは厳重に管理し、個人名での利用は一切いたしません。

