

## 作業療法学科臨床実習における学生のストレスコーピング

立石 恵子 立石 修康

A study of occupational therapy students' stress coping in the term of clinical practice

Keiko TATEISHI Nobuyasu TATEISHI

### Abstract

The purpose of this study is to investigate students' stress coping in the term of clinical practice. We did questionnaire to 30 students after clinical practice. The result shows forty-six stress situations were observed. Most of the students felt the stress that the supervisor advised about general manners or behaviors, such as communication with patients and clinical staffs, student's personality, speaking volume. We categorized the stress coping strategies into two types. The result indicated that Emotion-focused coping strategies were taken more than twice as much as Problem-focused coping.

**Key words :** occupational therapy student, clinical practice, stress coping

**キーワード :** 作業療法学生, 臨床実習, ストレスコーピング

### はじめに

作業療法養成校での3年ないし4年の学内教育で得た知識や技術のみならず、社会性や人間性までもが評価の対象となるのが、最終年次の総合臨床実習である。多くの臨床実習指導者は、社会性や人間性を学生評価の中でも重要なものとし<sup>1)</sup>、指導も行う<sup>2)</sup>。社会性などの評価は学生の対患者関係だけではなく、臨床実習指導者自身や他の職場スタッフとの関係の中でも評価される。一方、学生自身は専門性にのみ目が行き、一般性に関しては軽視している場合が多い。その結果、予想外の指導内容にストレスを感じることになる。また、一般性に関する指導を、臨床実習指導者は公的なものと考えているが、学生は個人的なものと思えがちで、臨床実習指導者との関係において葛藤を感じるのではないかと考えた。ストレスを学生自身の向上に活かしていれば問題はないが、そこで落ち込み、せっかく学んできたことまで臨床実習場面で発揮できなくなる学生も少なくない。ストレス対

処能力を向上させることは、実習をより充実させるとともに、臨床実習指導者より社会性といった一般的項目において評価されることにもつながる。

本研究では、8週間の総合臨床実習において、学生が何をストレスと感じ、それにどう対処しようとしたかを把握することを目的とした。

### 対象と方法

2004年11月2日～17日に、九州保健福祉大学保健科学部作業療法学科の総合臨床実習単位修得後の学生に同意を得て、任意で無記名のアンケートを行った。回収は42名中30名、回収率は71.4%であった。

アンケートの項目は①ホットな感情を伴うストレスを感じた状況、②そのときにふと思いついた考え、③その時の感情、④自分の身体的精神的反応、⑤自分のとった対応、の5項目である。

①については内容で分類した。②では顕著な自動思考

傾向のあるものを抽出した。③では、自罰・他罰傾向に分けた。④ではうつ傾向が見られたものを抽出した。⑤ではストレスコーピング（対処法）のストラテジー（戦略）を問題志向と情動志向に分けた<sup>3)</sup>。

## 結果

### 1. ストレスを感じた状況

一人当たり1~3件、全体で46件が挙げられた。46件中、対人的なものが36件、その他が8件であった。対人的なものの内訳を図1に示す。

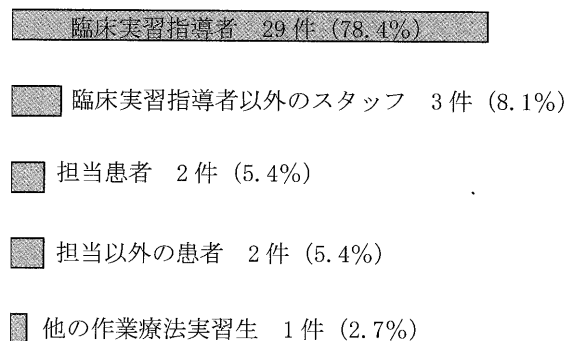


図1 対象

その中で、さらに、臨床実習指導者が対象となっているものの内訳は、「言葉遣いを注意された」、「性格的な欠点を指摘された」等の一般性に関するものが7件と最も多く、次いで、「冷たくされた」、「ため息をつかれた」等の臨床実習指導者の態度を「拒否的」と受けとめたものが5件であった。「~さんはよくできたのに」等他の学生との比較、「指示をしてくれない」等もっと教示的な指導を求めたもの、また、「フィードバックされること」と指導そのものをストレスと感じているもの、「怒られた」等の指導の厳しさがそれぞれ3件ずつ挙げられた。その他、専門的な知識・技術に関する指導が2件、指導者の能力への疑問が2件であった。

臨床実習指導者以外のスタッフ、担当患者、担当以外の患者が対象のものでは、全てが「冷たくされた」等の拒否的な態度をストレスと感じている。また、対象が他の作業療法実習生の1件は「ばかにされた」と感じている。

対人関係以外には課題達成への不安が4件と最も多く、睡眠不足と慣れない環境への適応がそれぞれ2件ずつであった。

### 2. 自動思考

臨床実習指導者があまり話しかけてくれないことで即嫌われていると捉えるような「結論の飛躍」が9件、一つ注意を受けただけで、「自分はだめなんだ」と感じるといった「マイナス思考」が7件、臨床実習指導者には間違いは許されないと「すべき思考」は全て臨床実習指導者に向けられたもので、3件見られた。一度他の学生との比較をされたことを「常に」と感じるといった「全か無か思考」が2件、指導者の都合で症例を担当させてもらうのが遅れたことを「自分のせい」と感じる「自己関連づけ」が1件見られた（図2）。

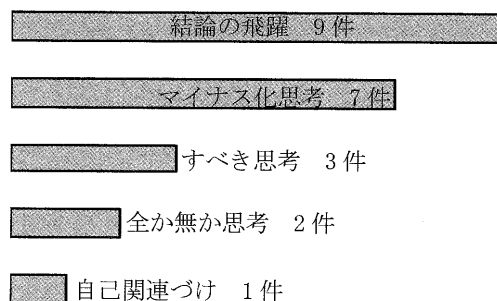


図2 自動思考

### 3. 自罰・他罰傾向

落ち込みや自己嫌悪、悲しみを自罰的、怒りや嫌悪を他罰的とし、両方が同時にあるものを両価的とした。46件中、いずれかの傾向が見られたものは42件であった。内訳は、自罰傾向が18件、他罰傾向が16件、両価傾向が8件であった（図3）。また、人別では、30人中自罰傾向が10人、他罰傾向が8人、両価傾向が12人であった。

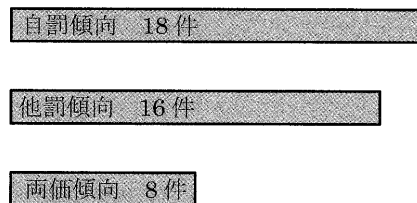


図3 出来事別自罰他罰傾向

### 4. 身体的・精神的反応

胃痛、眠れないなどの明らかな抑うつ反応が8件、顔がひきつる、声がちいさくなるなど軽い反応が16件挙げられた。

## 5. ストレスコーピング

全46件中、問題の解決を目指す問題志向型ストラテジーを用いたものは14件であった。また、ストレスの軽減を目指す情動志向型ストラテジーを用いたものは32件とより多く見られた。(図4)

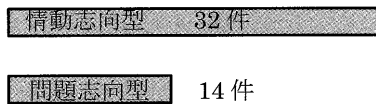


図4 ストレス対処のストラテジー

## 考察

### 1. 総合臨床実習について

作業療法養成施設では、学内での講義による単位の修得の9割以上は最終学年以前に終わられ、最終年次に8週間程度の総合臨床実習が行われる。それ以前にも学外での実習として、3日～2週間程度の短期の実習が組み込まれる場合が多いが、主に二つの点で総合臨床実習は特別であると言える。ひとつには上述したとおり、期間が長いことである。今回の調査でも、2名が「慣れるまでの2～3週間」をストレス状況として挙げており、2～3週間以内の実習とそれ以上の長期間実習では、ストレスは量ではなく質が変化する。短期実習では、もともとそれほど時間がないため、実習施設への適応は求められないが、長期実習では求められ、その適応の程度は社会性を測る目安ともされかねない。適応できなかった学生は不登校状態となり、自ら実習を放棄することすらある。もうひとつ、短期実習と比較して不合格の可能性があることがある。短期実習では指導者も学生のことを十分把握できないうちに実習が終了するため、よほどのことがない限り不合格点をつけられないが、臨床総合実習は違う。

以上二点が原因で、学生は実習前から大きな不安を感じている。不安が大きいと非常に原始的なfight or fright or freezeと呼ばれる反応が起こる。学生は不安を抑えて実習に臨もうとするが、いろいろな不適応反応が出現する準備も十分なのである。

### 2. 臨床実習指導者 - 学生の関係について

作業療法学生や理学療法学生はみな、臨床実習は大変だという認識は持っている。しかし、大変なのは、自分の不完全な専門的知識や技術を評価されるためと考えており、対人関係についてはさほど考えていない<sup>5)</sup>。予測が不足していることで指導に対するコンプ

ライアンスも不足し<sup>1)</sup>、臨床実習指導者との関係にストレスを強く感じると考える。

臨床実習指導者との関係は、学内での教員 - 学生関係に比較すると、学生はいくつかの点で違って捉えているように思われる。第一に、一人の臨床実習指導者が実習の可否を決定すると学生が捉えている点である。実際には、大学の評価も加味して最終的な可否が決定されるが、学生は実習終了時に指導者からなんとか合格点をもらわなければ、と感じる。次に、臨床実習指導者自身は評価するとともにその何倍も指導に力を割くが、学生は評価されている意識が強く、過敏になっている。

それほど強い力を臨床実習指導者が持っていると感じることにより、学生が臨床実習指導者に求めるものも多くなる。それが、「すべき思考」などに表れていると考える。また、「冷たくされた」、「怒られた」等をストレスと感じているものも多い。臨床実習指導者は、自分に力を持っており、かつ、自分に優しくなければならぬと学生は思ってしまう。言い換えると、万能な母親を求めているのである。学生は臨床実習場面において、患者との治療関係に過去の対象関係を投影する<sup>1)</sup>が、目上である臨床実習指導者との間にもその傾向は再現されると思われる。自分にできないことは何でも母親＝臨床実習指導者がやってくれるといった子供時代の自己万能感がよみがえる。しかし、臨床実習指導は同時に評価する存在である。自己愛は、実習の場では決して満たされることはなく、無力感や不安を生じて、うつ的になる。また、自己愛の傷つきは臨床実習指導者への怒りとなって表されると考える。臨床実習指導者像は揺れ動き、両価的な感情を感じるものが多くなる。

専門的な項目に関する指導においては、学生は受容しやすく、問題解決に至ることが多い。そのため、今回のストレスを感じた状況に挙げられることが少なかったと考える。しかし、ここでもまた、ストレスの対象は「グループリーダーの役割がとれないこと」ではなく、「グループリーダーの役割がとれていないと臨床実習指導者に指摘されたこと」なのである。ここでもやはり単に指導を受けることで自己愛は傷ついているのである。少なくともあったが、指導そのものをストレスフルと感じている学生の存在は、そのことを裏付けているように感じる。

### 3. ストレスコーピングについて

物事そのものより、物事をどう認知するかがストレ

スであるか否かを決定付ける。環境要因ではなく、自分による心理状態の認識であり、感情や対処能力によるものである<sup>3)</sup>。例を挙げると、勉強がよくできる学生のほうがそうではない学生より、ストレスは少ないのではないかと思われるが、学内成績と落ち込みや抑うつ感は無関係であるという<sup>4)</sup>。

また、ストレスには、自分を向上させるものと、害のあるものがあり、上手く対処できるかどうかは、利用可能な対処方法やその対処を実際にできる能力、対処方法が有効であったかで確認される。今回の調査では、学生がストレスを狭義に解釈していたため、害であったと感じたストレスのみが挙げられた。

そのストレスに対処するやり方は大きく二つに分かれる。そのうちのひとつ、問題志向型ストラテジーとは、基本的に問題を解決しようとするやり方である。具体的には、問題を明確にしようとする、状況を変化させようとする、最もよいやり方を選択するなどであり、積極的な対処法である。また、情動志向型とは耐え難いと感じる状況で用いられる、情動の軽減を図る方法である。問題から逃げる、人のせいにする、どうしようもないと感じるなどがあたり、消極的なものと言う。今回の調査では、情動志向型ストラテジーを用いたものが、問題志向型の14件を大きく上回り32件であった。臨床実習指導者は学生に問題の解決を求めているのだが、情動志向型ストラテジーでは根本的に問題は解決しない。問題が解決しないからストレスは消えないという悪循環を招くと思われる。

その理由として、いちばん大きいのが、コーピング資源の不足である。コーピングの資源には、健康とエネルギー。ポジティブな信念、問題解決のためのスキル、社会的スキル、ソーシャルサポートなどがある<sup>3)</sup>。

その中でも第一に、問題解決のスキル不足、つまり対人関係においての自分に対する認識が不足していることがあると考える。具体的に述べるならば、例えば、脳血管障害について勉強不足といったことはたいてい学生は自分自身で認識しているが、自分が目上の人から注意されたらそれだけで嫌われていると思ってしまう傾向にあるといったようなことを認識している学生は少ない。何が問題で自分がストレスを感じているかの見極めができないため、問題志向型ストラテジーは選択肢からはずれてしまうのである。実習地訪問の際、教員は学生に問題点の明確化を促すことが多いが、これは問題志向型ストラテジーを選択するための誘導とも言えると考えられる。

次に、ポジティブな信念の不足がある。これは当然

である。実習において、「自信のある自分」は幻想か欺瞞でしか有り得ない。誰もが自信がないけれどもそんな自分と折り合いをつけながら日々の行動目標を達成しようとしていくのである。実習という特殊な状況の中の存在としての学生には自信がなくて当たり前なのだが、それを特別のことと捉え、「いつもののびのびとした自分」で実習を進めたいと考えてしまう。いつもの自分の力が発揮できないと感じてしまう。このままで2ヶ月間がんばれるのだろうか、レポートは終わるのだろうか、と次々に疑問が生まれ、不安も増していく。そのことは、うつ反応の多さやマイナス思考の高頻度の出現となって表れている。

また、8週間の長期間実習であるため、徐々にエネルギーも尽きてくる。過酷な状況下で、バーンアウトに陥る一歩手前で踏ん張っている学生も少なくない<sup>6)</sup>。

#### 4. ストレス対処能力に対する教育的展望

学内教育で、学生のストレス対処能力を向上させるためにできることはまず、対人関係における問題解決のスキルの向上である。すなわち対人関係において自分はどのようなかかを学生自身がより知っていけるように援助することである。学生の自己洞察を促し、自己認識を深めさせていくことが望まれる。臨床実習でのストレス負荷時とは違い、余裕を持ってさほど追いつめられることなく自分について掘り下げていくことができると思う。講義の外でも、普段のやり取りの中や、短期実習後の面接等でも可能である。

「指示待ち」、「判断なし」、「質問なし」<sup>7)</sup>と言われる受身の姿勢にも、働きかけていくことは可能である。すでに多くの教員が講義の中で積極的な姿勢を育てようとしていると思われる。

また、過去の対象関係によって臨床実習指導者との関係がある程度規定されるならば、それは親子関係のみならず、教員との関係の再現でもあることが予想される。日頃から、学生との関わりで、どのようなあり方が指導を受けるものとして良いものかを、教示・示唆していくことで、対象関係の修正を行えるのではないかと思う。特に、指導者に万能を求める気持ちが減ることは、実習をよりスムーズに進行させ、傷つきを少なくする大きな力となると考える。それは、人間としての成長であり、今後の人生の全ての場面において有用である。

また、学内教育だけではなく、実習期間中にも教員の介入のチャンスはある。しかし、通常その機会は実習地訪問ただ一回限りである。その限られた時間の中

で学生が問題の解決に立ち向かえるように、最大限の援助をするには、教員も学生のこと、そして自分のことを良く知る必要があると考える。

### まとめ

今回、総合臨床実習終了後の作業療法学生に実習中のストレスに関するアンケートを行った。臨床実習指導者との関係にストレスを感じているものが多く、中でも一般的指導評価項目に関する指導が多く挙げられていた。また、ストレスコーピングでは情動志向型ストラテジーが問題志向型の倍以上も用いられていた。

### 謝辞

アンケートに協力してくれた学生に心から感謝します。

### 文献

1. 田邨文彦, 北山順崇, 淡野義長 他: 臨床実習学生の対患者関係への精神分析的指導方法論. 作業療法, 2000; 19 (2) : 112-119.
2. 清水一, 太田篤志: 臨床実習での行動目標と指導目標の一致度. 作業療法, 1999; 18 (Suppl) : 471.
3. Lazarus, R.S., Folkman, S. (本明寛監訳) : ストレスの心理学認知的評価と対処の研究. 実務教育出版: 1991
4. 岡村太郎, 石元美智子, 大塚貴英 他: 臨床実習における情意領域の評価 TEGとPOMS を使用して. リハビリテーション教育研究, 1999; 4 : 15-18.
5. 福田敏幸: 理学療法学科学生における臨床実習前の不安要因の分析. リハビリテーション教育研究, 2000; 5 : 27-29.
6. 田邨文彦, 辻下守弘, 鶴見隆正 他: 作業療法学科学生のストレス規定因子に関する行動科学的研究. 作業療法, 1995; 14 : 271-277.
7. 望月秀郎: 臨床実習の現状と課題. OTジャーナル, 1996; 30 : 643-646.