

■教育・管理系理学療法 13

649 4年制専門学校におけるアメリカ学士号取得プログラムの導入について (第2報)

浅井友詞¹⁾²⁾, 對馬 明¹⁾⁴⁾, 興裕英二¹⁾, 小出益徳¹⁾⁴⁾, 田中千陽¹⁾, 橋本昌弘 (OT)¹⁾⁴⁾, 村瀬美弥子 (OT)¹⁾⁴⁾, 石橋英恵 (OT)¹⁾⁴⁾, 新宮尚人 (OT)¹⁾⁴⁾, 安藤直樹¹⁾⁴⁾, 伊藤猛雄²⁾⁴⁾, 曾爾 彊 (MD)²⁾⁴⁾, 鈴木重行³⁾⁴⁾, KHOO KEIKO (ST)⁴⁾

1) ユマニテク医療専門学校, 2) 名古屋市立大学大学院医学研究科, 3) 名古屋大学医学部保健学科
4) LOMA LINDA UNIVERSITY School of Allied Health Professions

key words 4年制専門学校・学士号・教育方法

【目的】4年制専門学校における学士取得プログラムが1クール終了し、英語能力の向上結果およびカリキュラム問題点の検討とシステムの改善をすること。

【プログラムの概要】1)対象校；ロマリダ大学保健学部(以下LLU)2)学士取得プログラムの設定；このプログラムは、米国西部大学評価機構(WASC)の審査を受け、専門学校単位の内1・2年次の105単位が認定され、3年次よりLLU単位を選択者に対して積み上げるものである。さらに、英語能力の指標としてTOEFLが課される。3)教育方法(LLU単位)；方法は、日本国内においてLLU教員による面接授業、テレビ会議システムによる授業、ITを使った授業および1クォーター留学しての授業および実習である。

【英語能力の結果】全学生においてTOEFLの向上をみたが、LLUの大学院レベルへの到達は困難であった。

【問題点】学生側(アンケート調査より)；1)講義科目の追加による負担増2)英語能力の不足3)留学による国家試験対策の不安 学校側；1)カリキュラム・時間割の組み立てが困難2)英語能力の向上3)臨床実習時期の調整4)プログラム選択者而非選択者の単位数調整5)成績管理が煩雑になる

【問題点の改善およびまとめ】我校は、平成11年に開校されたため旧カリキュラム体制で開始された。翌年新カリキュラムが発令され、教養科目および基礎科目の見直しを行い、担当教員とシラバス

を検討して単位数の削減を図った。その結果、1・2年次における学生負担が若干改善された。しかし、教養科目を重んじたLLUの内容は、非選択学生に対して負担は大きい。そこで選択者に放送大学の履修を取り入れた。次に実際、LLUのカリキュラムが始まる3年次は、専門科目の履修とともに後期には評価実習が入り、時間的余裕は少ない。そこでLLU側と協議の結果、2年次よりカリキュラムを開始するとともに、専任教員および非常勤講師の中で主要科目を受け持つ教員をLLUおよびWASCの審査の後、LLUのアジャント教員として認定を受け講義を行った。こうして行った専門科目は、LLUの認定単位とされる方法を確立した。英語能力に関しては、英語スキルを向上させるためにLLUによる英語講義の追加や夏期休暇中にLLU教員ならびにLLU学生の来日による集中講義(非認定単位)の設定をした。さらに卒業証書に「Instruction in Japanese」を付けることにより、英語での授業と同時に通訳あるいは講義を録画した後に通訳を介した授業を行うことで、より理解を深めることが可能となった。一方、卒業生はLLUで学んだ知識を臨床の場で有用に活用されている。このプログラムはLLUのシラバス・授業評価・学生評価の方法も持ち込まれ、専門学校の教育内容が早期に充実することが期待できる。今後さらに検討を重ね充実したシステムを築きあげることにより、グローバルな視野を持った学生の育成に貢献すると思われる。

■教育・管理系理学療法 13

650 臨床評価実習を控えた学生の不安因子

岡部孝生¹⁾, 宮本謙三¹⁾, 宅間 豊¹⁾, 井上佳和¹⁾, 宮本祥子¹⁾, 竹林秀晃¹⁾

1) 土佐リハビリテーションカレッジ

key words 臨床評価実習・不安・因子分析

【はじめに】

理学療法士の教育課程の中で、臨床実習は必要不可欠なものである。本校の場合2年次に2週間の臨床評価実習を1回、4年次に8週間の臨床実習を3回行っている。学校を離れ行われるこれらの臨床実習において、不安は必然的なものである。不安そのものは誰もが持つ正常な反応であるが、過度な不安は臨床実習に悪影響を及ぼす。そのため臨床実習に対する学生への不安低減策が必要となるが、そのためには不安因子を明確にする必要がある。そこで今回、臨床実習の中でも最も初期の段階にあたる、臨床評価実習に臨む学生を対象に、その不安因子について調査したので報告する。

【対象ならびに方法】

1週間後に臨床評価実習を控えた、本校の理学療法学科2年生37名(男性19名、女性18名)を対象に、予め作成した質問紙を用い一斉アンケート調査を実施した。質問紙は6件法18項目からなり、質問項目については、予め臨床実習を履修済みの学生を対象に、実習に対してどのような不安を抱いていたかについて自由記述方式による予備調査を行い、それを基に作成した。なお、アンケート調査は自記式無記名で行った。分析には因子分析(主因子法、バリマックス回転)を用いて代表的因子を抽出した。

【結果】

項目分析の結果、天井効果が認められた2項目を除外し、16項目を因子分析に持ち込んだ。その結果、第1因子は「遅刻しないか不安である」や「実習中何か失敗しないか不安である」などといった自らの行動の失敗に関する質問項目で構成されていたため「行動失敗因子」と命名した(寄与率0.17)。次に第2因子は「指導者との人間関係について心配である」や「患者と上手く話せるか不安である」といった質問項目内容で構成されているため「人間関係因子」と命名した(寄与率0.15)。その他の因子としては、第3因子として「実践能力因子」(寄与率0.13)、第4因子として「生活因子」(寄与率0.11)が抽出された。なお、4因子の累積寄与率は0.57であった。

【考察】

適度の不安は危険や脅威を予告するサインとして、行動に新しい方向付けを与えて適応に導くため問題にならない。しかし過度な不安は回避行動や自信の喪失、自制力や集中力の低下など様々な問題となる。更に不安は、不安が不安を生み出すといった悪循環をも引き起こす。このようなことから過度な不安は、臨床実習に悪影響を及ぼすといえる。そのため不安低減策が必要不可欠となる。今回、4つの不安因子を抽出できたことは、養成施設側や臨床実習指導者にとって、今後の学生に対する不安低減策を立案するための一助になると考える。