

[原著]

言語聴覚士養成課程の学生が臨床実習で 経験する検査の実態調査

池 嵯 寛 人 兒 玉 成 博 畑 添 涼

A survey on the examinations to experience that students of the speech-language-hearing
therapy education in clinical practice

Hiroto IKEZAKI, Narihiro KODAMA, Ryo HATAZOE

和文抄録

【はじめに】言語聴覚士養成課程の学生が臨床実習で経験する検査の実態を明らかにすることを目的として、本専攻の臨床実習で用いているチェックリストの分析を行った。

【方法】評価実習（3週間）と総合実習（8週間）を履修した学生91名を対象とした。実習を通して「見学」、「模倣前期」、「模倣後期」、「実施」のいずれかに記載がある学生は見学以上の経験あり、記載がない学生は未経験として、見学以上の経験ありの割合を算出した。

【結果】評価実習および総合実習ともに、半数以上の学生が簡易知能検査、言語評価、構音評価、嚙下評価の主要な検査を経験していた。標準失語症検査に関する学生の経験状況は、総合実習の方が評価実習に比べて、「模倣前期」の割合が少ない傾向を認めた。頸部聴診では、総合実習の方が評価実習に比べて、「実施」の割合が多い傾向を認めた。

【考察】学生が臨床実習で経験している現状をふまえ、学内教育のカリキュラムを検討することも必要であると考ええる。

キーワード：言語聴覚士養成課程、臨床実習、クリニカル・クラークシップ、チェックリスト、評価

I 緒言

言語聴覚士の臨床実習は、言語聴覚士養成所指導ガイドラインにて12単位以上で480時間以上の実習が義務付けられている¹⁾。臨床実習の進め方としては、言語聴覚士養成教育モデル・コア・カリキュラム諮問委員会から出された言語聴覚士養成教育ガイドライン²⁾にて、早期体験実習の教育的効果が大きく、臨床実習は早期から段階性を踏まえてすすめることが重要であるとされている。言語聴覚士養成教育ガイドライン²⁾では、実習の段階性として、見学実習、評価実習、総合実習が提示されている。藤田³⁾

によると、これらの臨床実習を附属・関連施設にて行っている養成校は35.4%であり、言語聴覚士の臨床教育は学外の臨床実習協力施設に大きく依存していると指摘している。また、学外実習施設における指導内容と学内の講義・演習における教育内容の一貫性については、「実際に一貫性が確保できている」と回答した養成校は54.8%であったと報告している³⁾。本学言語聴覚学専攻の実習においても、臨床実習はすべて学外の臨床実習施設に依頼しているのが現状である。臨床実習の学外実習施設への依存度が高いことから、実際に、学外実習において学生がどのような検査を経験しているのかといった実態につ

所属

熊本保健科学大学 保健科学部 リハビリテーション学科 言語聴覚学専攻

*責任著者：ikezaki.hi@kumamoto-hsu.ac.jp

いては、養成校の教員がすべての学生の経験状況について正確に把握することは難しい。

臨床実習における学生の経験状況については、養成校や臨床実習施設の言語聴覚士、学生に対するアンケート調査が行われている³⁻⁵⁾。藤田³⁾は、養成校59校を対象に臨床実習のアンケート調査を行っている。臨床実習において成人言語、成人発声発語、小児言語、小児発声発語、摂食嚥下の5領域に関して、91.7%の養成校が3領域以上を体験していると回答し、担当患者数については、85.5%の養成校が3人以上の患者を担当すると回答していたと報告している。実習内容については97.8%の養成校が評価・訓練・報告書作成までを体験していると回答している³⁾。内山ら⁴⁾は、臨床実習施設の言語聴覚士を対象とした実態調査にて、臨床実習施設の言語聴覚士が対象とする障害は「摂食嚥下障害」92%、「発声発語障害」91%、「失語症・高次脳機能障害」89%の順に多く、施設の種類の92%がもっとも多かったと報告している。甘利ら⁵⁾は、学生を対象としたアンケート調査を行い、治療対象者は、「高次脳機能障害（失語症を含む）」37.6%がもっとも多く、続いて「摂食嚥下障害」21.6%、「構音障害」17.3%であったと報告している。このように、先行研究³⁻⁵⁾で行われたアンケート調査の結果から言語聴覚士養成課程における臨床実習では、失語症・高次脳機能障害、構音障害、摂食嚥下障害の領域を学生が経験する機会が多いことがわかる。しかしながら、学生が臨床実習にてどのような検査を経験しているのかは明らかにされていない。

学生の到達レベルの実態調査に関して、看護師⁶⁻¹⁷⁾や作業療法士¹⁸⁻¹⁹⁾の分野では、学生の技術向上のための指導に役立てることを目的として、チェックリストを用いた実態調査が行われている。そこで、今回、本学言語聴覚学専攻における評価実習および総合実習の検査別の到達レベルを明らかにすることを目的として、本学言語聴覚学専攻の臨床実習で用いているチェックリストの分析を行った。

II 方法

1. 対象者

本学言語聴覚学専攻の臨床実習では、言語聴覚士養成教育ガイドライン²⁾に則り、実習の段階性を意識したカリキュラムを設定しており、見学実習、評

価実習、総合実習の3つの実習から構成されている。まず、1年次後期に見学実習が1単位設定されており、現場の言語聴覚士のもとで1週間の見学実習を行う。次に、評価実習は3年次前期に3単位3週間で行われ、言語聴覚障害の原因、障害メカニズムを十分に理解した上で、検査を受ける対象者や家族の心理にも配慮して、言語聴覚障害に関する各種の検査、評価が的確に行えることを一般目標としている。そして、最後の実習である臨床実習は3年次後期に8単位8週間で設定されており、保健・医療・福祉の中での言語聴覚士の役割を理解し、専門職として自立していくための基本的な能力を獲得することを目指して学生は実習に臨んでいる。これらの3つの実習は、すべて学外の臨床実習施設に依頼して行っている。本調査ではこのうち、評価実習と総合実習を履修した熊本保健科学大学言語聴覚学専攻学生を調査の対象とした。調査対象者の人数は、評価実習および総合実習を履修した94名であった。このうち、チェックリストの記載にて不備があった者、実習の途中で実習が中止になった者は分析から除外した。対象者となる学生への説明としては、評価実習の前に口頭および文書にて、事前に研究に関する説明を行った。その際、対象者が学生であることを考慮し、研究への参加に上下関係による強制力が働かないよう十分に留意すること、研究への参加の有無が学業成績評価に影響を与えないことを口頭と文書にて説明した。同意書の提出については説明を行った当日に同意書を提出させることは避け、対象者が研究への参加について保護者などに相談し、十分考えられる時間として1週間の期間を設けた。期間を置いた後、文書にて同意を得た。なお、当研究は熊本保健科学大学倫理委員会の承認を得ている(2018-66)。

2. 調査方法

本学言語聴覚学専攻では評価実習と総合実習に関して、クリニカル・クラークシップに基づく実習を推奨している。基本的な実習の進め方として導入時は、見学および助手として実習指導者の業務に同行させ、見学経験のある患者に対しての評価・治療の一部を模倣させ、学生一人で実施できるよう指導を依頼している。そして、その他の業務についてもセラピストの助手的な役割からはじめ、その状況から推察できる学生の能力に応じて進めることとしている。すなわち、クリニカル・クラークシップでは見

学、模倣、実施と段階的な経験を学生にさせることとなる。そこで、本学言語聴覚学専攻では、段階的な経験の状況を把握するために学生が使用するツールの一つとして、チェックリストを導入している。本調査では、臨床実習終了後に、研究の同意が得られた学生より臨床実習にて用いたチェックリストの提供を受け、分析を行った。

チェックリストとは、技術を細分化し、項目ごとに整理したものである²⁰⁾。各項目には到達レベルを表す「見学」、「模倣前期」、「模倣後期」、「実施」の欄があり、実習で経験した技術の修得状況を学生と実習指導者がともに確認し、目標設定を行うためのツールである²⁰⁾。「見学」は、学生が解説を受けながら実習指導者の技術を観察したときに記載をする欄である²⁰⁾。次に、「模倣前期」は実習指導者が行っている技術を部分的に手伝ったり、手本を示してもらった技術を、手取り足取りの指導を受けながら実践した状況のときに記載をする²⁰⁾。そして、「模倣後期」は不十分な部分の指導・支援を受けながら、学生主体となって技術を実践した状況のときに記載をする²⁰⁾。「実施」は実習指導者の見守りや助言を

受けながら、リスクを概ね把握し、独力で行えるレベルの場合に記載をする²⁰⁾。チェックリストの記載を通して、学生の体験していない項目や未熟な項目が明確となり、技術向上のための指導に役立てることが可能になる²⁰⁾。

本学言語聴覚学専攻では、言語聴覚士の臨床場面にて用いられる検査に基づき独自に作成したものをしている。チェックリストは、各分野の教員が臨床場面において言語聴覚士が用いる検査を列挙してもらい、作成したものに実習先で実際に学生が経験した検査を追加している。このようにして作成された本学言語聴覚学専攻のチェックリストの検査項目は、101の検査で構成されている(表1)。これら101の検査について、実習期間中に各検査の到達レベルによりその都度、学生が「見学」、「模倣前期」、「模倣後期」、「実施」の欄に記載し、翌日のフィードバックの際に実習指導者が記載内容を確認し、記録内容を確定させている。なお、チェックリストは、すべての検査を最初から順番にチェックするものではない。その日に学生が経験した検査をチェックすることを学生と実習指導者に求めている。

表1 チェックリストの検査項目

失語症領域	標準注意検査法・標準意欲評価法 ^{†, ‡}	ビーショウテスト ^{‡, †}	舌圧測定 ^{†, ‡}
標準失語症検査 ^{NS, †}	注意スクリーニング検査 ^{†, ‡}	遊戯聴力検査 ^{†, ‡}	口腔アセスメントガイド ^{†, ‡}
WAB失語症検査 ^{†, ‡}	Frontal Assessment Battery ^{†, ‡}	ティンパノメトリー ^{†, ‡}	改訂口腔アセスメントガイド ^{‡, †}
標準失語症検査補助テスト ^{†, ‡}	遂行機能障害症候群の行動評価 ^{†, ‡}	アブミ骨筋反射検査 ^{‡, †}	着色水テスト ^{†, ‡}
実用コミュニケーション能力検査 ^{†, ‡}	Wisconsin Card Sorting Test ^{‡, †}	耳管機能検査 ^{†, ‡}	嚙下内視鏡検査 ^{†, ‡}
重度失語症検査 ^{†, ‡}	Trail Making Test ^{†, ‡}	歪成分耳音響放射検査 ^{‡, †}	嚙下造影検査 ^{NS, NS}
SALA失語症検査 ^{†, ‡}	仮名ひろいテスト ^{†, ‡}	SISI検査 ^{‡, †}	言語発達障害領域
失語症構文検査 ^{†, ‡}	ストループ検査 ^{†, ‡}	自記オーディオメトリー ^{‡, †}	田中ビネー知能検査 ^{†, ‡}
失語症語彙検査 ^{†, ‡}	浜松式高次脳機能スケール ^{†, ‡}	聴性脳幹反応検査 ^{†, ‡}	WIPPSI知能診断検査 ^{†, ‡}
トークンテスト ^{†, ‡}	脳卒中ドライバーのスクリーニング評価 ^{†, ‡}	自動聴性脳幹反応検査 ^{†, ‡}	WISC知能検査 ^{†, ‡}
100単語呼称 ^{†, ‡}	自動車運転シミュレーター ^{†, ‡}	聴性定常反応検査 ^{†, ‡}	K-ABC心理・教育アセスメントバッテリー ^{†, ‡}
高次脳機能障害領域	発話障害領域	前庭誘発筋電位検査 ^{†, ‡}	新版K式発達検査 ^{†, ‡}
レーヴン色彩マトリックス検査 ^{NS, †}	標準ディサースリア検査 発声発語器官検査 ^{NS, †}	平衡機能検査 ^{†, ‡}	津守式乳幼児精神発達検査 ^{†, ‡}
コース立方体組み合わせテスト ^{†, NS}	標準ディサースリア検査 発話の検査 ^{†, NS}	重心動揺計検査 ^{†, ‡}	遠城寺式乳幼児分析的発達検査 ^{†, ‡}
ウェクスラー成人知能検査 ^{†, ‡}	標準ディサースリア 補助検査 ^{†, ‡}	温度刺激検査 ^{†, ‡}	KIDS乳幼児発達スケール ^{†, ‡}
Mini Mental State Examination ^{†, NS}	新版 構音検査 ^{†, ‡}	医師の一般外来見学 ^{†, ‡}	言語解読能力テスト改訂版 ^{†, ‡}
改訂長谷川式認知症スケール ^{NS, NS}	口蓋裂言語検査 ^{†, ‡}	補聴器フィッティング ^{†, ‡}	フロスティング視知覚発達検査 ^{†, ‡}
多面的初期痴呆判定検査 ^{†, ‡}	音声障害領域	人工内耳マッピング ^{†, ‡}	国リハ式<S-S法>言語発達遅滞検査 ^{†, ‡}
Montreal Cognitive Assessment ^{†, ‡}	電子内視鏡検査 ^{†, ‡}	神経反応テレメトリー ^{†, ‡}	絵画語い発達検査改訂版 ^{†, ‡}
標準高次動作性検査 ^{†, ‡}	喉頭ストロボスコピー ^{†, ‡}	摂食嚙下障害領域	言語学習能力診断検査 ^{†, ‡}
標準高次視知覚検査 ^{†, ‡}	GRBAS尺度 ^{†, ‡}	反復唾液嚙下テスト ^{NS, †}	言葉のテスト絵本 ^{†, ‡}
BIT行動性無視検査 ^{†, ‡}	空気力学的検査 ^{†, ‡}	改訂水飲みテスト ^{NS, †}	質問応答関係検査 ^{†, ‡}
ウェクスラー記憶検査 ^{†, ‡}	音響分析 ^{†, ‡}	フードテスト ^{NS, NS}	改訂版標準読み書きスクリーニング検査 ^{†, ‡}
リバーモード行動記憶検査 ^{†, ‡}	聴覚障害領域	水飲みテスト ^{†, ‡}	言語・コミュニケーション発達スケール ^{†, ‡}
三宅式記憶力検査 ^{†, ‡}	純音聴力検査 ^{†, ‡}	咳テスト ^{†, ‡}	
標準言語性対連合学習検査 ^{†, ‡}	語音聴力検査 ^{†, ‡}	頸部聴診 ^{†, ‡}	
レイ複雑図形検査 ^{†, ‡}	聴性行動反応聴力検査 ^{†, ‡}	Mann Assessment of Swallowing Ability ^{†, ‡}	
ベントン視覚記憶検査 ^{†, ‡}	条件詮索反応聴力検査 ^{†, ‡}	簡易栄養状態評価表 ^{†, ‡}	

各検査の上付き文字の左側が評価実習、右側が総合実習の検査ごとの見学以上の経験ありと未経験の割合の比較(χ^2 検定)の結果を示した。

†: 見学以上の経験をしている学生が多い検査, NS: 見学以上の経験ありと未経験の学生の人数に差がない検査, ‡: 見学以上の経験をしている学生が少ない検査, †, ‡: すべての学生が未経験の検査

3. 分析方法

1) 検査ごとの見学以上の経験ありと未経験の割合の比較

実習期間を通して「見学」, 「模倣前期」, 「模倣後期」, 「実施」のいずれかに記載がある学生はその検査に関して見学以上の経験あり, 記載がない学生は未経験として, 見学以上の経験ありの割合を算出した^{15, 17, 19)}。見学以上の経験ありと未経験の割合の比較は χ^2 検定を用いた。この見学以上の経験ありと未経験の割合の比較をもとに, 評価実習もしくは総合実習のいずれかで, 見学以上の経験をしている学生の人数が有意に多い検査および見学以上の経験ありと未経験の学生の人数に有意差がない検査を抽出した。「見学」, 「模倣前期」, 「模倣後期」, 「実施」の人数と割合の算出は, 101の検査について, 評価実習と総合実習に分けて行った。「実施」は, 実習期間を通して実施に記載のあった学生の人数と割合とした。「模倣後期」は, 実習期間を通して実施には記載がないものの模倣後期に記載がある学生の人数と割合とした。「模倣前期」は, 実習期間を通して実施, 模倣後期には記載がないものの模倣前期に記載がある学生の人数と割合とした。「見学」は, 実施および模倣後期, 模倣前期のいずれにも記載がないものの見学に記載がある学生の人数と割合とした。

2) 実習形態と検査の到達レベルの関連

評価実習と総合実習ともに, 見学以上の経験をしている学生の割合が有意に少ない検査を除いて, 実習形態と検査の到達レベル別の人数の割合を比較した実習形態と検査の到達レベルの割合比較は, χ^2 検定を用いた。 χ^2 検定にて有意差を認めた検査については, 実習形態間で到達レベル別に差があるかを検討するために, 下位検定として残差分析を行った。統計解析にはJMP®12 (SAS Institute, Inc.)を用い, 有意水準は5%とした。

Ⅲ 結果

対象の属性について, 評価実習および総合実習を履修した94名のうち, 分析対象となったのは, 91名(男性10名, 女性81名)であった。臨床実習施設の内訳は, 評価実習が病院71名, 診療所2名, 社会福祉施設7名, 介護老人保健施設8名, 居宅サービス2名, 訪問看護ステーション1名であり, 総合実習

が病院84名, 診療所4名, 社会福祉施設3名であった。

1. 検査ごとの見学以上の経験ありと未経験の割合の比較

検査の経験状況を表2に示す。3週間の評価実習では, 見学以上の経験をしている学生が多い検査は, 101の検査中頸部聴診の1検査のみであり, 見学以上の経験ありと未経験の学生の人数に有意差がない検査は, 標準失語症検査, レーヴン色彩マトリックス検査, 改訂長谷川式認知症スケール, 標準ディサースリア検査の発声発語器官検査, 反復唾液嚥下テスト, 改訂水飲みテスト, フードテスト, 嚥下造影検査の8検査であった。見学以上の経験をしている学生が少ない検査は, 101の検査中92の検査であった。また, すべての学生が経験していない検査は101の検査中29の検査であった(表1)。耳鼻咽喉科や小児領域で行われる検査は, すべての学生が経験していない検査や見学以上の経験をしている学生の割合が少なかった。

8週間の総合実習では, 見学以上の経験をしている学生が多い検査は, 101の検査中標準失語症検査, レーヴン色彩マトリックス検査, 標準ディサースリア検査の発声発語器官検査, 反復唾液嚥下テスト, 改訂水飲みテスト, 頸部聴診の6検査であり, 見学以上の経験ありと未経験の学生の人数に有意差がない検査は, コース立方体組み合わせテスト, Mini Mental State Examination, 改訂長谷川式認知症スケール, 標準ディサースリア検査の発話の検査, フードテスト, 嚥下造影検査の6検査であった。見学以上の経験をしている学生が少ない検査は, 101の検査中89の検査であった。また, すべての学生が経験していない検査は101の検査中10の検査であった(表1)。評価実習と同様, 耳鼻咽喉科や小児領域で行われる検査は, すべての学生が経験していない検査や見学以上の経験をしている学生の割合が少なかった。

2. 実習形態と検査の到達レベルの関連

見学以上の経験ありと未経験の割合の比較にて, 見学以上の経験をしている学生が多い検査および見学以上の経験ありと未経験の学生の人数に有意差がない検査について, 実習形態(評価実習・総合実習)と検査の到達レベルの割合を比較した結果を表

表2 検査ごとの見学以上の経験ありと未経験の割合の比較

項目	評価実習 (n=91)						総合実習 (n=91)									
	見学以上の経験あり				未経験	χ^2	p	見学以上の経験あり				未経験	χ^2	p		
	実施	模倣後期	模倣前期	見学				実施	模倣後期	模倣前期	見学					
標準失語症検査	25	48 (52.7)	6	13	4	43 (47.3)	0.3	.60	33	64 (70.3)	12	5	14	27 (29.7)	15.0	<.001
レーヴン色彩マトリックス検査	26	39 (42.9)	3	5	5	52 (57.1)	1.9	.17	33	57 (62.6)	7	7	10	34 (37.4)	5.8	.02
コース立方体組み合わせテスト	11	23 (25.3)	2	3	7	68 (74.7)	22.3	<.001	21	44 (48.4)	4	4	15	47 (51.6)	0.1	.75
Mini Mental State Examination	20	27 (29.7)	4	1	2	64 (70.3)	15.0	<.001	37	50 (54.9)	7	3	3	41 (45.1)	0.9	.35
改訂長谷川式認知症スケール	23	42 (46.2)	4	11	4	49 (53.8)	0.5	.46	23	42 (46.2)	3	7	9	49 (53.8)	0.5	.46
標準ディサースリア検査 発声発語器官検査	30	53 (58.2)	6	12	5	38 (41.8)	2.5	.12	44	63 (69.2)	10	5	4	28 (30.8)	13.5	<.001
標準ディサースリア検査 発話の検査	22	29 (31.9)	2	4	1	62 (68.1)	12.0	<.001	29	47 (51.6)	5	6	7	44 (48.4)	0.1	.75
反復唾液嚥下テスト	18	54 (59.3)	5	11	20	37 (40.7)	3.2	.08	25	63 (69.2)	3	9	26	28 (30.8)	13.5	<.001
改訂水飲みテスト	16	53 (58.2)	4	13	20	38 (41.8)	2.5	.12	21	60 (65.9)	3	7	29	31 (34.1)	9.2	.002
フードテスト	7	38 (41.8)	2	9	20	53 (58.2)	2.5	.12	17	48 (52.7)	2	5	24	43 (47.3)	0.3	.60
頸部聴診	15	60 (65.9)	9	23	13	31 (34.1)	9.2	.002	37	69 (75.8)	5	16	11	22 (24.2)	24.3	<.001
嚥下造影検査	NA	39 (42.9)	NA	NA	39	52 (57.1)	1.9	.17	NA	54 (59.3)	NA	NA	54	37 (40.7)	3.2	.08

見学以上の経験あり、未経験は人数 (%) を示した。実施、模倣後期、模倣前期、見学は人数を示した。 χ^2 検定を用いた。

3に示す。標準失語症検査と頸部聴診において、実習形態による到達レベルの違いが示唆された。標準失語症検査と頸部聴診について、実習形態間での到達レベル別の差に関して検討するために、残差分析を行った結果を表4と表5に示した。標準失語症検査の到達レベルは、総合実習の方が評価実習に比べて、「模倣前期」の割合が少ない傾向を認めた。頸部聴診の到達レベルについては、総合実習の方が評価実習に比べて、「実施」の割合が多い傾向を認めた。

評価実習から総合実習にかけて到達レベル別の割合に変化を認めた検査と評価実習と総合実習で共通した特徴を認めた検査があった。評価実習から総合実習にかけて到達レベルの割合に変化を認めた検査は、頸部聴診と標準失語症検査であった。総合実習の方が評価実習と比べて、嚥下スクリーニングとして用いられる頸部聴診の「実施」の割合が増加し、失語症の総合的検査である標準失語症検査の「模倣前期」の割合が減少していることがわかった。一方

で、総合実習の方が評価実習に比べて、標準失語症検査の「模倣前期」の人数のみが有意に減少し、有意ではないものの「模倣前期」以上の経験となる「模倣後期」および「実施」の人数がわずかに増加していた。評価実習と総合実習にて共通し、「実施」の割合が多い傾向を認めた検査は、レーヴン色彩マトリックス検査、Mini Mental State Examination、改訂長谷川式認知症スケール、標準ディサースリア検査の発声発語器官検査、標準ディサースリア検査の発話の検査であった。評価実習と総合実習で共通して「見学」の割合が多い検査は、反復唾液嚥下テスト、改訂水飲みテスト、フードテストと摂食嚥下機能の検査のみであった。

IV 考察

1. 検査ごとの見学以上の経験ありと未経験の割合の比較
実習期間を通して、見学以上の経験をしている学

表3 実習形態と検査の到達レベルの関連

項目	実施	模倣後期	模倣前期	見学	χ^2	p																																																																																																																																																																																																																	
標準失語症検査																																																																																																																																																																																																																							
評価実習 (n=48)	25 (52.1)	6 (12.5)	13 (27.1)	4 (8.3)	7.9	.048																																																																																																																																																																																																																	
総合実習 (n=64)	33 (51.6)	12 (18.8)	5 (7.8)	14 (21.9)			レーヴン色彩マトリックス検査							評価実習 (n=39)	26 (66.7)	3 (7.7)	5 (12.8)	5 (12.8)	0.4	.93	総合実習 (n=57)	33 (57.9)	7 (12.3)	7 (12.3)	10 (17.5)	コース立方体組み合わせテスト							評価実習 (n=23)	11 (47.8)	2 (8.7)	3 (13.0)	7 (30.4)	0.2	.98	総合実習 (n=44)	21 (47.7)	4 (9.1)	4 (9.1)	15 (34.1)	Mini Mental State Examination							評価実習 (n=27)	20 (74.1)	4 (14.8)	1 (3.7)	2 (7.4)	0.1	.99	総合実習 (n=50)	37 (74.0)	7 (14.0)	3 (6.0)	3 (6.0)	改訂長谷川式認知症スケール							評価実習 (n=42)	23 (54.8)	4 (9.5)	11 (26.2)	4 (9.5)	1.8	.63	総合実習 (n=42)	23 (54.8)	3 (7.1)	7 (16.7)	9 (21.4)	標準ディサースリア検査 発声発語器官検査							評価実習 (n=53)	30 (56.6)	6 (11.3)	12 (22.6)	5 (9.4)	4.1	.25	総合実習 (n=63)	44 (69.8)	10 (15.9)	5 (7.9)	4 (6.3)	標準ディサースリア検査 発話の検査							評価実習 (n=29)	22 (75.9)	2 (6.9)	4 (13.8)	1 (3.4)	1.7	.64	総合実習 (n=47)	29 (61.7)	5 (10.6)	6 (12.8)	7 (14.9)	反復唾液嚥下テスト							評価実習 (n=54)	18 (33.3)	5 (9.3)	11 (20.4)	20 (37.0)	0.9	.83	総合実習 (n=63)	25 (39.7)	3 (4.8)	9 (14.3)	26 (41.3)	改訂水飲みテスト							評価実習 (n=53)	16 (30.2)	4 (7.5)	13 (24.5)	20 (37.7)	2.6	.46	総合実習 (n=60)	21 (35.0)	3 (5.0)	7 (11.7)	29 (48.3)	フードテスト							評価実習 (n=38)	7 (18.4)	2 (5.3)	9 (23.7)	20 (52.6)	3.3	.35	総合実習 (n=48)	17 (35.4)	2 (10.4)	5 (10.4)	24 (50.0)	頸部聴診							評価実習 (n=60)	15 (25.0)	9 (15.0)	23 (38.3)	13 (21.7)	9.2	.03	総合実習 (n=69)	37 (53.6)	5 (7.2)	16 (23.2)	11 (15.9)	嚥下造影検査							評価実習 (n=39)	NA	NA	NA	39 (100)	-	-	総合実習 (n=54)	NA	NA	NA	54 (100)
レーヴン色彩マトリックス検査																																																																																																																																																																																																																							
評価実習 (n=39)	26 (66.7)	3 (7.7)	5 (12.8)	5 (12.8)	0.4	.93																																																																																																																																																																																																																	
総合実習 (n=57)	33 (57.9)	7 (12.3)	7 (12.3)	10 (17.5)			コース立方体組み合わせテスト							評価実習 (n=23)	11 (47.8)	2 (8.7)	3 (13.0)	7 (30.4)	0.2	.98	総合実習 (n=44)	21 (47.7)	4 (9.1)	4 (9.1)	15 (34.1)	Mini Mental State Examination							評価実習 (n=27)	20 (74.1)	4 (14.8)	1 (3.7)	2 (7.4)	0.1	.99	総合実習 (n=50)	37 (74.0)	7 (14.0)	3 (6.0)	3 (6.0)	改訂長谷川式認知症スケール							評価実習 (n=42)	23 (54.8)	4 (9.5)	11 (26.2)	4 (9.5)	1.8	.63	総合実習 (n=42)	23 (54.8)	3 (7.1)	7 (16.7)	9 (21.4)	標準ディサースリア検査 発声発語器官検査							評価実習 (n=53)	30 (56.6)	6 (11.3)	12 (22.6)	5 (9.4)	4.1	.25	総合実習 (n=63)	44 (69.8)	10 (15.9)	5 (7.9)	4 (6.3)	標準ディサースリア検査 発話の検査							評価実習 (n=29)	22 (75.9)	2 (6.9)	4 (13.8)	1 (3.4)	1.7	.64	総合実習 (n=47)	29 (61.7)	5 (10.6)	6 (12.8)	7 (14.9)	反復唾液嚥下テスト							評価実習 (n=54)	18 (33.3)	5 (9.3)	11 (20.4)	20 (37.0)	0.9	.83	総合実習 (n=63)	25 (39.7)	3 (4.8)	9 (14.3)	26 (41.3)	改訂水飲みテスト							評価実習 (n=53)	16 (30.2)	4 (7.5)	13 (24.5)	20 (37.7)	2.6	.46	総合実習 (n=60)	21 (35.0)	3 (5.0)	7 (11.7)	29 (48.3)	フードテスト							評価実習 (n=38)	7 (18.4)	2 (5.3)	9 (23.7)	20 (52.6)	3.3	.35	総合実習 (n=48)	17 (35.4)	2 (10.4)	5 (10.4)	24 (50.0)	頸部聴診							評価実習 (n=60)	15 (25.0)	9 (15.0)	23 (38.3)	13 (21.7)	9.2	.03	総合実習 (n=69)	37 (53.6)	5 (7.2)	16 (23.2)	11 (15.9)	嚥下造影検査							評価実習 (n=39)	NA	NA	NA	39 (100)	-	-	総合実習 (n=54)	NA	NA	NA	54 (100)																			
コース立方体組み合わせテスト																																																																																																																																																																																																																							
評価実習 (n=23)	11 (47.8)	2 (8.7)	3 (13.0)	7 (30.4)	0.2	.98																																																																																																																																																																																																																	
総合実習 (n=44)	21 (47.7)	4 (9.1)	4 (9.1)	15 (34.1)			Mini Mental State Examination							評価実習 (n=27)	20 (74.1)	4 (14.8)	1 (3.7)	2 (7.4)	0.1	.99	総合実習 (n=50)	37 (74.0)	7 (14.0)	3 (6.0)	3 (6.0)	改訂長谷川式認知症スケール							評価実習 (n=42)	23 (54.8)	4 (9.5)	11 (26.2)	4 (9.5)	1.8	.63	総合実習 (n=42)	23 (54.8)	3 (7.1)	7 (16.7)	9 (21.4)	標準ディサースリア検査 発声発語器官検査							評価実習 (n=53)	30 (56.6)	6 (11.3)	12 (22.6)	5 (9.4)	4.1	.25	総合実習 (n=63)	44 (69.8)	10 (15.9)	5 (7.9)	4 (6.3)	標準ディサースリア検査 発話の検査							評価実習 (n=29)	22 (75.9)	2 (6.9)	4 (13.8)	1 (3.4)	1.7	.64	総合実習 (n=47)	29 (61.7)	5 (10.6)	6 (12.8)	7 (14.9)	反復唾液嚥下テスト							評価実習 (n=54)	18 (33.3)	5 (9.3)	11 (20.4)	20 (37.0)	0.9	.83	総合実習 (n=63)	25 (39.7)	3 (4.8)	9 (14.3)	26 (41.3)	改訂水飲みテスト							評価実習 (n=53)	16 (30.2)	4 (7.5)	13 (24.5)	20 (37.7)	2.6	.46	総合実習 (n=60)	21 (35.0)	3 (5.0)	7 (11.7)	29 (48.3)	フードテスト							評価実習 (n=38)	7 (18.4)	2 (5.3)	9 (23.7)	20 (52.6)	3.3	.35	総合実習 (n=48)	17 (35.4)	2 (10.4)	5 (10.4)	24 (50.0)	頸部聴診							評価実習 (n=60)	15 (25.0)	9 (15.0)	23 (38.3)	13 (21.7)	9.2	.03	総合実習 (n=69)	37 (53.6)	5 (7.2)	16 (23.2)	11 (15.9)	嚥下造影検査							評価実習 (n=39)	NA	NA	NA	39 (100)	-	-	総合実習 (n=54)	NA	NA	NA	54 (100)																																						
Mini Mental State Examination																																																																																																																																																																																																																							
評価実習 (n=27)	20 (74.1)	4 (14.8)	1 (3.7)	2 (7.4)	0.1	.99																																																																																																																																																																																																																	
総合実習 (n=50)	37 (74.0)	7 (14.0)	3 (6.0)	3 (6.0)			改訂長谷川式認知症スケール							評価実習 (n=42)	23 (54.8)	4 (9.5)	11 (26.2)	4 (9.5)	1.8	.63	総合実習 (n=42)	23 (54.8)	3 (7.1)	7 (16.7)	9 (21.4)	標準ディサースリア検査 発声発語器官検査							評価実習 (n=53)	30 (56.6)	6 (11.3)	12 (22.6)	5 (9.4)	4.1	.25	総合実習 (n=63)	44 (69.8)	10 (15.9)	5 (7.9)	4 (6.3)	標準ディサースリア検査 発話の検査							評価実習 (n=29)	22 (75.9)	2 (6.9)	4 (13.8)	1 (3.4)	1.7	.64	総合実習 (n=47)	29 (61.7)	5 (10.6)	6 (12.8)	7 (14.9)	反復唾液嚥下テスト							評価実習 (n=54)	18 (33.3)	5 (9.3)	11 (20.4)	20 (37.0)	0.9	.83	総合実習 (n=63)	25 (39.7)	3 (4.8)	9 (14.3)	26 (41.3)	改訂水飲みテスト							評価実習 (n=53)	16 (30.2)	4 (7.5)	13 (24.5)	20 (37.7)	2.6	.46	総合実習 (n=60)	21 (35.0)	3 (5.0)	7 (11.7)	29 (48.3)	フードテスト							評価実習 (n=38)	7 (18.4)	2 (5.3)	9 (23.7)	20 (52.6)	3.3	.35	総合実習 (n=48)	17 (35.4)	2 (10.4)	5 (10.4)	24 (50.0)	頸部聴診							評価実習 (n=60)	15 (25.0)	9 (15.0)	23 (38.3)	13 (21.7)	9.2	.03	総合実習 (n=69)	37 (53.6)	5 (7.2)	16 (23.2)	11 (15.9)	嚥下造影検査							評価実習 (n=39)	NA	NA	NA	39 (100)	-	-	総合実習 (n=54)	NA	NA	NA	54 (100)																																																									
改訂長谷川式認知症スケール																																																																																																																																																																																																																							
評価実習 (n=42)	23 (54.8)	4 (9.5)	11 (26.2)	4 (9.5)	1.8	.63																																																																																																																																																																																																																	
総合実習 (n=42)	23 (54.8)	3 (7.1)	7 (16.7)	9 (21.4)			標準ディサースリア検査 発声発語器官検査							評価実習 (n=53)	30 (56.6)	6 (11.3)	12 (22.6)	5 (9.4)	4.1	.25	総合実習 (n=63)	44 (69.8)	10 (15.9)	5 (7.9)	4 (6.3)	標準ディサースリア検査 発話の検査							評価実習 (n=29)	22 (75.9)	2 (6.9)	4 (13.8)	1 (3.4)	1.7	.64	総合実習 (n=47)	29 (61.7)	5 (10.6)	6 (12.8)	7 (14.9)	反復唾液嚥下テスト							評価実習 (n=54)	18 (33.3)	5 (9.3)	11 (20.4)	20 (37.0)	0.9	.83	総合実習 (n=63)	25 (39.7)	3 (4.8)	9 (14.3)	26 (41.3)	改訂水飲みテスト							評価実習 (n=53)	16 (30.2)	4 (7.5)	13 (24.5)	20 (37.7)	2.6	.46	総合実習 (n=60)	21 (35.0)	3 (5.0)	7 (11.7)	29 (48.3)	フードテスト							評価実習 (n=38)	7 (18.4)	2 (5.3)	9 (23.7)	20 (52.6)	3.3	.35	総合実習 (n=48)	17 (35.4)	2 (10.4)	5 (10.4)	24 (50.0)	頸部聴診							評価実習 (n=60)	15 (25.0)	9 (15.0)	23 (38.3)	13 (21.7)	9.2	.03	総合実習 (n=69)	37 (53.6)	5 (7.2)	16 (23.2)	11 (15.9)	嚥下造影検査							評価実習 (n=39)	NA	NA	NA	39 (100)	-	-	総合実習 (n=54)	NA	NA	NA	54 (100)																																																																												
標準ディサースリア検査 発声発語器官検査																																																																																																																																																																																																																							
評価実習 (n=53)	30 (56.6)	6 (11.3)	12 (22.6)	5 (9.4)	4.1	.25																																																																																																																																																																																																																	
総合実習 (n=63)	44 (69.8)	10 (15.9)	5 (7.9)	4 (6.3)			標準ディサースリア検査 発話の検査							評価実習 (n=29)	22 (75.9)	2 (6.9)	4 (13.8)	1 (3.4)	1.7	.64	総合実習 (n=47)	29 (61.7)	5 (10.6)	6 (12.8)	7 (14.9)	反復唾液嚥下テスト							評価実習 (n=54)	18 (33.3)	5 (9.3)	11 (20.4)	20 (37.0)	0.9	.83	総合実習 (n=63)	25 (39.7)	3 (4.8)	9 (14.3)	26 (41.3)	改訂水飲みテスト							評価実習 (n=53)	16 (30.2)	4 (7.5)	13 (24.5)	20 (37.7)	2.6	.46	総合実習 (n=60)	21 (35.0)	3 (5.0)	7 (11.7)	29 (48.3)	フードテスト							評価実習 (n=38)	7 (18.4)	2 (5.3)	9 (23.7)	20 (52.6)	3.3	.35	総合実習 (n=48)	17 (35.4)	2 (10.4)	5 (10.4)	24 (50.0)	頸部聴診							評価実習 (n=60)	15 (25.0)	9 (15.0)	23 (38.3)	13 (21.7)	9.2	.03	総合実習 (n=69)	37 (53.6)	5 (7.2)	16 (23.2)	11 (15.9)	嚥下造影検査							評価実習 (n=39)	NA	NA	NA	39 (100)	-	-	総合実習 (n=54)	NA	NA	NA	54 (100)																																																																																															
標準ディサースリア検査 発話の検査																																																																																																																																																																																																																							
評価実習 (n=29)	22 (75.9)	2 (6.9)	4 (13.8)	1 (3.4)	1.7	.64																																																																																																																																																																																																																	
総合実習 (n=47)	29 (61.7)	5 (10.6)	6 (12.8)	7 (14.9)			反復唾液嚥下テスト							評価実習 (n=54)	18 (33.3)	5 (9.3)	11 (20.4)	20 (37.0)	0.9	.83	総合実習 (n=63)	25 (39.7)	3 (4.8)	9 (14.3)	26 (41.3)	改訂水飲みテスト							評価実習 (n=53)	16 (30.2)	4 (7.5)	13 (24.5)	20 (37.7)	2.6	.46	総合実習 (n=60)	21 (35.0)	3 (5.0)	7 (11.7)	29 (48.3)	フードテスト							評価実習 (n=38)	7 (18.4)	2 (5.3)	9 (23.7)	20 (52.6)	3.3	.35	総合実習 (n=48)	17 (35.4)	2 (10.4)	5 (10.4)	24 (50.0)	頸部聴診							評価実習 (n=60)	15 (25.0)	9 (15.0)	23 (38.3)	13 (21.7)	9.2	.03	総合実習 (n=69)	37 (53.6)	5 (7.2)	16 (23.2)	11 (15.9)	嚥下造影検査							評価実習 (n=39)	NA	NA	NA	39 (100)	-	-	総合実習 (n=54)	NA	NA	NA	54 (100)																																																																																																																		
反復唾液嚥下テスト																																																																																																																																																																																																																							
評価実習 (n=54)	18 (33.3)	5 (9.3)	11 (20.4)	20 (37.0)	0.9	.83																																																																																																																																																																																																																	
総合実習 (n=63)	25 (39.7)	3 (4.8)	9 (14.3)	26 (41.3)			改訂水飲みテスト							評価実習 (n=53)	16 (30.2)	4 (7.5)	13 (24.5)	20 (37.7)	2.6	.46	総合実習 (n=60)	21 (35.0)	3 (5.0)	7 (11.7)	29 (48.3)	フードテスト							評価実習 (n=38)	7 (18.4)	2 (5.3)	9 (23.7)	20 (52.6)	3.3	.35	総合実習 (n=48)	17 (35.4)	2 (10.4)	5 (10.4)	24 (50.0)	頸部聴診							評価実習 (n=60)	15 (25.0)	9 (15.0)	23 (38.3)	13 (21.7)	9.2	.03	総合実習 (n=69)	37 (53.6)	5 (7.2)	16 (23.2)	11 (15.9)	嚥下造影検査							評価実習 (n=39)	NA	NA	NA	39 (100)	-	-	総合実習 (n=54)	NA	NA	NA	54 (100)																																																																																																																																					
改訂水飲みテスト																																																																																																																																																																																																																							
評価実習 (n=53)	16 (30.2)	4 (7.5)	13 (24.5)	20 (37.7)	2.6	.46																																																																																																																																																																																																																	
総合実習 (n=60)	21 (35.0)	3 (5.0)	7 (11.7)	29 (48.3)			フードテスト							評価実習 (n=38)	7 (18.4)	2 (5.3)	9 (23.7)	20 (52.6)	3.3	.35	総合実習 (n=48)	17 (35.4)	2 (10.4)	5 (10.4)	24 (50.0)	頸部聴診							評価実習 (n=60)	15 (25.0)	9 (15.0)	23 (38.3)	13 (21.7)	9.2	.03	総合実習 (n=69)	37 (53.6)	5 (7.2)	16 (23.2)	11 (15.9)	嚥下造影検査							評価実習 (n=39)	NA	NA	NA	39 (100)	-	-	総合実習 (n=54)	NA	NA	NA	54 (100)																																																																																																																																																								
フードテスト																																																																																																																																																																																																																							
評価実習 (n=38)	7 (18.4)	2 (5.3)	9 (23.7)	20 (52.6)	3.3	.35																																																																																																																																																																																																																	
総合実習 (n=48)	17 (35.4)	2 (10.4)	5 (10.4)	24 (50.0)			頸部聴診							評価実習 (n=60)	15 (25.0)	9 (15.0)	23 (38.3)	13 (21.7)	9.2	.03	総合実習 (n=69)	37 (53.6)	5 (7.2)	16 (23.2)	11 (15.9)	嚥下造影検査							評価実習 (n=39)	NA	NA	NA	39 (100)	-	-	総合実習 (n=54)	NA	NA	NA	54 (100)																																																																																																																																																																											
頸部聴診																																																																																																																																																																																																																							
評価実習 (n=60)	15 (25.0)	9 (15.0)	23 (38.3)	13 (21.7)	9.2	.03																																																																																																																																																																																																																	
総合実習 (n=69)	37 (53.6)	5 (7.2)	16 (23.2)	11 (15.9)			嚥下造影検査							評価実習 (n=39)	NA	NA	NA	39 (100)	-	-	総合実習 (n=54)	NA	NA	NA	54 (100)																																																																																																																																																																																														
嚥下造影検査																																																																																																																																																																																																																							
評価実習 (n=39)	NA	NA	NA	39 (100)	-	-																																																																																																																																																																																																																	
総合実習 (n=54)	NA	NA	NA	54 (100)																																																																																																																																																																																																																			

人数 (%) を示した。

χ^2 検定を用いた。

生が多い検査は、評価実習が1検査、総合実習が6検査であった。総合実習の方が評価実習に比べて見学以上の経験をしている学生が多い検査が増加していた。これは評価実習が3週間、総合実習が8週間と実習期間の長さが異なる点や臨床実習施設の特徴、学生に求められる技術面の修得の度合い、評価実習ではリスク管理・責任上の問題、多職種で実施している総合的検査であることなどの要因が影響していると考えられた。また、すべての学生が経験していない検査は評価実習29検査に対して、総合実習10検査と減少していることからこれらの要因の影響が考えられる。

このように、評価実習と総合実習において見学以

上の経験をしている検査に差がみられた一方で、見学以上の経験をしている学生が多い検査および見学以上の経験ありと未経験の学生の人数に有意差がない検査は共通している検査が多かった。特に、標準失語症検査、レーヴン色彩マトリックス検査、改訂長谷川式認知症スケール、標準ディサースリア検査の発声発語器官検査、反復唾液嚥下テスト、改訂水飲みテスト、フードテスト、頸部聴診、嚥下造影検査は半数以上の学生が見学以上の経験をしていることがわかった。内山ら⁴⁾によると、臨床実習施設の言語聴覚士が担当する障害の対象は、「摂食嚥下障害」92%、「発声発語障害」91%、「失語症・高次脳機能障害」89%、「発達障害」36%、「聴覚障害」

表4 実習形態と標準失語症検査の到達レベル別の人数の関連

標準失語症検査		実施	模倣後期	模倣前期**	見学	合計
評価実習 n=48	度数	25	6	13	4	48
	期待度数	24.9	7.7	7.7	7.7	48
	残差	0.14	-1.71	5.29	-3.71	
	標準化残差	0.03	-0.62	1.90	-1.34	
	調整済残差	0.05	-0.89	2.75	-1.93	
総合実習 n=64	度数	33	12	5	14	64
	期待度数	33.1	10.3	10.3	10.3	64
	残差	-0.14	1.71	-5.29	3.71	
	標準化残差	-0.02	0.53	-1.65	1.16	
	調整済残差	-0.05	0.89	-2.75	1.93	

残差分析を用いた。** : $P < .01$

表5 実習形態と頸部聴診の到達レベル別の人数の関連

頸部聴診		実施**	模倣後期	模倣前期	見学	合計
評価実習 n=60	度数	15	9	23	13	60
	期待度数	24.2	6.5	18.1	11.2	60
	残差	-9.19	2.49	4.86	1.84	
	標準化残差	-1.87	0.98	1.14	0.55	
	調整済残差	-3.31	1.41	1.87	0.83	
総合実習 n=69	度数	37	5	16	11	69
	期待度数	27.81	7.49	20.86	12.84	69
	残差	9.19	-2.49	-4.86	-1.84	
	標準化残差	1.74	-0.91	-1.06	-0.51	
	調整済残差	3.31	-1.41	-1.87	-0.83	

残差分析を用いた。** : $P < .01$

15%であったと報告している。本研究でみられた学生が見学以上の経験をしている検査の傾向は、本邦において摂食嚥下障害、発声発語障害、失語症・高次脳機能障害の領域の方が発達障害や聴覚障害の領域に比べて、対象としている言語聴覚士が多い現状を反映していると考えられた。笹木ら⁹⁾は、経験率の高い技術項目に関しては、重点化を図り、実践力とアセスメント力を養うことのできる演習内容の強化が必要であると述べている。言語聴覚士養成課程における臨床実習において、簡易知能検査、言語評価、構音評価、嚥下評価は、半数以上の学生が主要な検査を経験する可能性が高いことから、該当する検査の適応、検査手順、検査の解釈、関連疾患や障害の知識を把握した上で学生は実習に臨むことができるように演習内容の強化について検討する必要があると考えられた。

耳鼻咽喉科や小児領域で行われる検査は、すべての学生が経験していない検査や見学以上の経験をしている学生の割合が少ない検査であった。内山ら⁴⁾は、臨床実習施設の言語聴覚士が担当する障害のう

ち聴覚障害や言語発達障害の割合が少ないことを報告している。本研究において、耳鼻咽喉科や小児領域の検査に関して見学以上の経験をしている学生が少なかったことは、臨床実習施設の対象患者や設備といった全国的な臨床実習施設の特色⁴⁾が影響し、経験することが難しかった可能性が考えられた。甘利ら⁵⁾によると、聴覚障害や発達障害の領域においては、実際の実習内容の多くが「見学のみ」という現状があり、学生は将来、現場に出てからの自分の臨床に対する不安感を深刻に抱いていることを主張している⁵⁾。津田ら²¹⁾は、現実的にはあらゆる形態の実習先で在学期間中に実習経験を積むことは困難であり、学生同士の実習で得た経験の共有やその意義の徹底が必要であると述べている。経験しにくい障害領域については、実習後の報告会の機会を活用し、経験しにくい障害領域を経験した学生の報告を通して、学生間で経験を共有することや講義での症例提示、主要な評価や訓練を客観的臨床能力試験(以下、OSCE)の中で取り入れるなど学内教育にて補えるカリキュラムが必要であると考えられた。

もちろん、養成校としては、臨床実習において、耳鼻咽喉科業務や小児領域の経験ができる機会が少ないという現状をふまえ学内教育で補うことを検討した上で、耳鼻咽喉科業務や小児領域の経験ができる実習施設を可能な限り確保する努力が必要であると考えられた。

2. 実習形態と検査の到達レベルの関連

評価実習と総合実習ともに、見学以上の経験をしている学生の割合が有意に少ない検査を除いて、実習形態と検査の到達レベル別の人数の割合を比較したところ、評価実習から総合実習にかけて到達レベル別の割合に変化を認めた検査と評価実習と総合実習で共通した特徴を認めた検査があった。評価実習から総合実習にかけて到達レベルの割合に変化を認めた検査は、頸部聴診と標準失語症検査であった。総合実習の方が評価実習と比べて、嚥下スクリーニングとして用いられる頸部聴診の「実施」の割合が増加し、失語症の総合的検査である標準失語症検査の「模倣前期」の割合が減少していることがわかった。頸部聴診は、101の検査のなかで評価実習・総合実習ともに見学以上の経験をしている学生の割合が多い唯一の検査であった。このことから、多くの学生が評価実習から総合実習にかけて摂食嚥下障害を持つ患者に対して頸部聴診を経験していることがわかる。頸部聴診については、多くの学生が臨床場面にて経験する機会が得られ、段階的な技術の修得につながっていると推察された。一方で、総合実習の方が評価実習に比べて、標準失語症検査の「模倣前期」の人数のみが有意に減少し、有意ではないものの「模倣前期」以上の経験となる「模倣後期」および「実施」の人数がわずかに増加していたことは興味深い。このことは、実習期間の違いと学生の技術面の修得の度合いが影響している可能性が考えられた。本学言語聴覚学専攻の総合実習の実習期間は8週間であり、3週間の評価実習と比べて実習期間が長く設定されている。よって、評価実習では手取り足取りの指導が必要な「模倣前期」レベルであった学生でも、総合実習では時間をかけることで不十分な部分の指導・支援を受けながら学生主体で行える「模倣後期」レベルから「実施」レベルに至る学生が増加していると考えられた。標準失語症検査は、総合実習において見学以上の経験をしている学生の人数が増加していることもふまえると、学内教育に

て総合実習の前に標準失語症検査に関する知識や技術の確認が必要であると言えた。言語機能と嚥下機能を評価するこれらの検査は学生が総合実習に臨むにあたり、患者に対して実施できる能力が求められていると考えられた。

評価実習と総合実習にて共通し、「実施」の割合が多い傾向を認めた検査は、レーヴン色彩マトリックス検査、Mini Mental State Examination、改訂長谷川式認知症スケール、標準ディサースリア検査の発声発語器官検査、標準ディサースリア検査の発話の検査であった。簡易知能検査、言語評価、構音評価にて行われる主要な検査は学生が「実施」に至る割合が多いことがわかった。田中ら¹⁰⁾は、学生による技術の実施にあたっては、実施する内容についての説明能力を十分につけさせるとともに、事前に実践可能なレベルにまで技術を修得させておくことが必要であると述べている。また、原ら²²⁾は、学内の実習関連カリキュラムにおいて、学生が主体的に取り組むこと、成功体験を経験させフィードバックするよう配慮・工夫し、学生に成功体験を重ねさせ、内的統制をより強くする必要があることを主張している。「実施」の割合が多い検査については、臨床実習において学生が自信を持って実施できる技術まで修得できるように評価実習および総合実習前の学内教育を見直すことも必要であると考えられた。

一方で、評価実習と総合実習で共通して「見学」の割合が多い検査は、反復唾液嚥下テスト、改訂水飲みテスト、フードテストと摂食嚥下機能の検査のみであった。そして、嚥下造影検査については、「見学」のみしか到達レベルがないにもかかわらず、半数の学生が経験していたことも判明した。嚥下造影検査は医師主導のもとに行われる検査であるため、学生が「見学」に終始するのは当然の結果である。摂食嚥下障害は、誤嚥から肺炎や窒息といった生命の危険性に結びつく可能性があり²³⁾、言語聴覚士が対象とする障害の中でリスク管理がもっとも必要な障害である。患者の生死に直結する問題であるため、臨床現場での実践的指導が実施しにくいとも言われている⁵⁾。そのような現状があることから養成校では、摂食嚥下障害に関する学内教育において「見学」の割合が高いことを考慮し、嚥下障害のスクリーニングや嚥下造影検査の評価方法および結果の解釈を指導する意義は大きいと考えられる。大西²⁴⁾は、見学という学修方法は講義や読書に比べて良い

としたうえで、見学時には臨床家が行っているやり取りなどに対し、学生が関心を持っていない場合、急激に学習現場は退屈なものになることを指摘している。見学場面において、どういうところに注意をして見学すべきなのか、準備をしておくだけで見学が「貴重な臨床現場の体験」に変わる点を主張している²⁴⁾。言語聴覚士の臨床実習でも学生が臨床実習施設で漫然と見学することなく、要点を理解した上で意味のある見学をするためにも充実した学内教育が重要であると考えられる。

学生を臨床実習に送り出すにあたり、学内教育にていかに学生の技術の修得レベルを向上させるかという点は養成校にとって重要な課題である。技術の修得レベルを向上させるには、学内演習の一層の充実が望まれるが、一方で、演習の時間には限りがあり、技術によっては修得のレベルにまで到達できていない学生がいるのも現実である¹⁰⁾。小山ら²⁵⁾は、学生を対象として学外実習を終えた時点で実習に関するアンケート調査を行っている。小山ら²⁵⁾によると、事前の勉強が不足していたと思うことについては、全回答者の89.2%が「知識」と回答しており、その内訳としては、多いものから「失語症・高次脳機能障害・認知症」29.1%、「嚥下障害」28.4%、「検査」18.9%であったと報告している。また、甘利⁵⁾は、実習前の準備について、約7割以上が準備不足と感じ、そのうち、全般的な知識不足、検査のやり方・解釈、報告書の書き方が不十分と回答した学生が約半数を占めたと報告している。このような学生の事前学習不足という課題への対応としては、時間外での主体的学習の方法の重要性^{22, 26)}や自己学習ができる環境と方法を整備していくこと^{5, 10, 21)}が指摘されている。その方法の一つとして、本学ではOSCEを導入している。言語聴覚士の養成教育においては、体系化したOSCEはなく、養成校の多くは独自にOSCEを模した試験を実施しているのが現状である²⁻⁴⁾。本学言語聴覚学専攻では、臨床場面で適切に検査が実施できるようにすることを目的に、3年次前期の評価実習直前にOSCEを実施している。OSCEの対象検査は、WISC知能検査、Mini Mental State Examination、標準失語症検査、純音聴力検査、標準ディサースリア検査の5つである。本調査にて、現在、OSCEで取り上げている5つの検査はWISC知能検査、純音聴力検査を除き、半数以上の学生が経験していたことから今後も継続

してOSCEの検査として取り上げていく必要があると考えられた。一方、現在、OSCEで取り扱っていないものの、見学以上の経験をしている学生が多い検査として、頸部聴診、反復唾液嚥下テスト、改訂水飲みテストが挙げられた。今後は、このような摂食嚥下機能の検査をOSCEに導入することも検討する必要があると言える。

3. 今後の展望

今回は臨床実習施設を成人、小児、耳鼻咽喉科などの分野別、急性期、回復期、生活期などのステージ別に分けての分析を行っていない。実習と一括りに言っても各分野で学生が経験する検査は異なることが予想される。今後は、実習施設の分野やステージごとで集計を行い検討する必要があると考える。また、本調査では、スクリーニング検査の到達レベルについて分析を行っていないため、今後はチェックリストの記載内容を再検討し、検査実施の順序性についても明らかにしていく必要もあった。そして、経験した内容をより深めていくための振り返りの機会をつくることや、臨床実習においてチェックリストを用いる目的をより明確にしていくことも課題としてあげられる。最後に、言語聴覚士の臨床実習の現状として、日高²⁷⁾は、医学生の診療参加型臨床実習実施ガイドライン²⁸⁾で示されているような実習生が実習で取り組む水準の形成、臨床スキルの獲得状況確認のチェックリストが十分な状況ではないことを指摘している。今後は、言語聴覚士養成課程における臨床実習で共通したチェックリストを用いて実習生が実習で取り組む水準の形成、臨床スキルの獲得状況を把握する取り組みも必要と考える。

まとめ

本学言語聴覚学専攻における評価実習および総合実習の検査別の到達レベルを明らかにすることを目的として、本学言語聴覚学専攻の臨床実習で用いているチェックリストの分析を行った。実習期間を通して、見学以上の経験をしている学生が多い検査は、評価実習が1検査、総合実習が6検査であった。このように、評価実習と総合実習において経験状況に差がみられた一方で、見学以上の経験をしている学生が多い検査および見学以上の経験ありと未経験の学生の人数に有意差がない検査は共通している検査

が多かった。特に、標準失語症検査、レーヴン色彩マトリックス検査、改訂長谷川式認知症スケール、標準ディサースリア検査の発声発語器官検査、反復唾液嚥下テスト、改訂水飲みテスト、フードテスト、頸部聴診、嚥下造影検査は半数以上の学生が経験する可能性が高いことがわかった。

これらの検査のうち、標準失語症検査と頸部聴診において、実習形態による到達レベルの違いが示唆された。標準失語症検査に関する学生の到達レベルは、総合実習の方が評価実習に比べて、「模倣前期」の割合が少ない傾向を認めた。頸部聴診では、総合実習の方が評価実習に比べて、「実施」の割合が多い傾向を認めた。これらの結果をふまえ、学内教育のカリキュラムを検討することも必要であると考えらる。

文献

- 1) 厚生労働省：言語聴覚士養成所指導ガイドラインについて. 2015, <https://www.mhlw.go.jp/> (2018年9月22日検索)
- 2) 一般社団法人日本言語聴覚士協会：言語聴覚士養成教育ガイドライン. https://files.japanslht.or.jp/upload_file/kyoiku_guideline_20181027.pdf (2019年7月30日検索)
- 3) 藤田郁代：言語聴覚士における臨床教育の現状と課題. 言語聴覚研究, 8: 8-16, 2011.
- 4) 内山千鶴子, 藤田郁代, 藤原百合, 他：言語聴覚士養成教育ガイドライン・モデル・コア・カリキュラムの作成について－養成校および臨床実習施設を対象とした養成教育実態調査に基づく－. 言語聴覚研究, 12: 130-138, 2015.
- 5) 甘利秋月, 辰巳寛, 山本正彦：言語聴覚臨床実習の実態調査－学生アンケートに基づく報告－. 心身科学, 5: 113-123, 2013.
- 6) 柏倉栄子, 石田真知子, 岩見谷生恵：看護学生の学内および臨地実習における看護技術経験の有無と自信の程度. 東北大学医療技術短期大学部紀要, 10: 91-99, 2001.
- 7) 高橋美美, 戸田由美子：精神看護学実習における技術到達度に関する研究. 高知大学看護学会誌, 4: 3-12, 2010.
- 8) 石光美美子, 古谷剛, 口元志帆子, 他：成人看護学実習における学生の看護技術経験の実態. 目白大学健康科学研究, 3: 75-79, 2010.
- 9) 笹木葉子, 小堀ゆかり：母性看護学実習における学生の技術経験状況調査－学生の母性看護学実習技術チェックリストから－. 北海道文教大学研究紀要, 36: 81-90, 2012.
- 10) 田中愛子, 藤本美由紀, 井上真奈美, 他：臨地実習終了後の看護基本技術の取得状況から、基礎看護学の技術教育を考える. 山口県立大学看護学部紀要, 11: 35-43, 2007.
- 11) 遠藤みどり, 石田貞代, 松下由美子, 他：看護実践能力向上のための取り組み－臨地実習での技術項目リスト・チェック表の活用－. 山梨県立大学看護学部紀要, 9: 43-54, 2007.
- 12) 西田慎太郎, 矢野紀子, 青木光子, 他：臨地実習における看護技術経験の実態. 愛媛県立医療技術大学紀要, 5: 105-112, 2008.
- 13) 原田真里子, 新田純子, 長内志津子, 他：成人看護臨床実習における看護技術の実施・習得状況および今後の課題－慢性期・周手術期の特徴の明確化と学内演習の充実に向けて－. 弘前学院大学看護紀要, 4: 11-24, 2009.
- 14) 木下照子, 谷野宏美：母性看護学実習の施設別にみた学生の母性看護技術経験の検討. 新見公立大学紀要, 31: 125-131, 2010.
- 15) 中田久恵, 大槻優子：母性看護学実習における学生の技術経験状況調査. 医療保健学研究, 5: 129-139, 2014.
- 16) 村上大介, 長谷川秀隆, 平川美和子, 他：看護技術項目チェックリストによる学生の看護技術経験状況の実際と活用. 弘前医療福祉大学紀要, 6: 99-104, 2015.
- 17) 三浦恭代, 山中政子, 平賀元美, 他：成人看護学実習における看護技術経験の実態. 千里金蘭大学紀要, 13: 125-133, 2016.
- 18) 菊池恵美子, 井上薫, 鈴木啓介：実習経験用チェックリストにみる身体障害総合臨床実習の分析. 東保学誌, 4: 131-136, 2001.
- 19) 山野克明：作業療法士養成教育における診療参加型の地域実習における意義と課題～学生が経験した実習内容からの考察～. 熊本保健科学大学研究誌, 16: 105-117, 2019.
- 20) 森實徹, 河野健一, 阪本良太, 他：クリニカル・クラークシップ Q & A. 中川法一編, セラピスト教育のためのクリニカル・クラーク

- シップのすすめ 第2版, 三輪書店, pp279-295, 2013.
- 21) 津田哲也, 矢守麻奈, 中村文, 他: 県立広島大学コミュニケーション障害学科における実習前プログラムの効果と課題-学生へのアンケート調査結果より-. 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌, 19: 43-48, 2019.
- 22) 原修一, 飯干紀代子, 山田弘幸, 他: 言語聴覚士実習生の臨床実習への満足度に影響する要因-テキストマイニングによる検討-. 九州保健福祉大学研究紀要, 12: 149-155, 2011.
- 23) 立石恒雄, 小島千枝子, 長谷川賢一, 他: 言語聴覚療法におけるリスクマネジメントと養成校での教育. 聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部紀要, 1: 99-107, 2005.
- 24) 大西弘高: 臨床実習の改善に向けた枠組み. 言語聴覚研究, 8: 22-30, 2011.
- 25) 小山美恵, 山崎和子, 長谷川純, 他: 言語聴覚士を目指す学生の臨床実習経験-アンケート結果の検討-. 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌, 8: 67-77, 2008.
- 26) 川島麻子, 田中マキ子, 井上真奈美, 他: 看護基礎領域における基礎技術項目に関する教育内容の検討(1)-技術演習を通じての技術達成度自己評価分析から-. 山口県立大学看護学部紀要, 7: 49-58, 2003.
- 27) 日高正巳: 一般社団法人日本リハビリテーション臨床教育研究会について. Jpn J Rehabil Med, 54: 464-465, 2017.
- 28) 文部科学省: 医学教育モデルコアカリキュラム平成28年度改訂版. https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/___icsFiles/afieldfile/2017/06/28/1383961_01.pdf (2020年1月14日検索)

(令和2年11月24日受理)

A survey on the examinations to experience that students of the speech-language-hearing therapy education in clinical practice

Hiroto IKEZAKI, Narihiro KODAMA, Ryo HATAZOE

The main objective of this study was to clarify the examination performance of speech-language-hearing therapy students in assessment practice and general practice, using checklists provided to the students. The subjects were 91 students who completed assessment practice (3 weeks) and general practice (8 weeks). We used a 101-item checklist to identify the examination performance of students during assessment practice and general practice in which more than half administered major examinations such as cognitive function, language function, speech function, and swallowing function. Number of the “imitation early period” in standard language test of aphasia was significantly lower in general practice than in assessment practice. Number of “implementation” of neck auscultation was significantly higher in general practice than in assessment practice. The results from this survey indicate that the examinations taught in speech-language-hearing therapy education are commonly used by students in assessment practice and general practice.