

看護学生のストレス対処能力と 基礎看護学実習におけるストレス要因との関連

臼井 麻里子¹⁾, 金子 さゆり¹⁾, 縦野 香苗¹⁾

要 約

本研究は、基礎看護学実習において実習前の Sense of Coherence (SOC) が実習中のストレスや対処行動に与える影響を明らかにし、実習指導体制のあり方を検討するための知見を得ることを目的とした。

調査は A 大学看護学部の平成23年度および平成24年度入学生158名を対象とし、2年次の看護基礎学実習の前後にアンケート調査を行った。分析は、SOC 得点の52点をもとに SOC 高低群に分け、実習におけるストレスと対処行動について検証した。調査内容は、SOC、実習におけるストレス、ストレス対処行動である。

SOC の低い学生は高い学生に比べて、病棟指導者への連絡をストレスと感じる割合が高いこと、回避型行動をとる割合が高いことが示唆された。基礎看護学実習の指導体制のあり方として、実習前のオリエンテーションにおいて事前学習の必要性やカンファレンスの進め方を具体的に示し、さらに SOC の低い学生に対しては病棟指導者への連絡に対するストレスの程度を把握し、教員と病棟指導者の連携を強化させ、学生が気づいていない課題を明確化した上で課題の解決方法を導くことが求められた。

キーワード：臨地実習、ストレス対処能力、看護学生

I. はじめに

看護臨地実習は看護実践能力の基盤となる医療人としての職業倫理や看護観を見出していく過程において極めて重要であるが、ストレスを蓄積し、臨地実習において有意義に経験を積むことができない学生や、ストレスに対処できずにドロップアウトする学生が現れている¹⁾。しかし、学生のストレス対処能力や対人スキルを事前に確認するなどの取り組みは十分になされているとは言えず、学生の年齢に応じたストレス対処能力や対人スキルを踏まえた臨地実習のあり方についての検討が必要である。

学生のストレス対処能力を把握するツールとして、Sense of Coherence (SOC) がある。SOC は、ストレスフルな出来事や状況に直面させられながらも、それらに成功裏に対処し、心身の健康を害さず、成長や発達の糧に変えて、明るく元気に生きている人々の中に見出された概念である²⁾。SOC はストレスラーに対して緩衝効果を発揮するとされ、SOC のレベルが高い群に属する人ほど健康状態の回復や維持が高いことが報告されている²⁾。また、SOC は成人初期にいたるまでの人生経験を通じて後天的に獲得されていく感覚であるため、学生の

ストレス対処能力を把握するのに有用であると考えられ、看護教育に関する研究にも用いられている。

SOC に着目した看護教育に関する先行研究として、精神看護学や在宅看護学実習の前後において学生の SOC が上昇すること^{3), 4)}、成人看護学実習において実習達成感の高さと実習中 SOC に差があること⁵⁾、看護学生の睡眠の質と SOC との間に関連があること⁶⁾が報告されている。しかし、これらはいずれも大学3、4年次を対象とした調査であり、臨地実習や看護技術の実践経験が少ない大学1、2年次の学生を対象とした報告は少ない。基礎看護学実習と SOC に関する研究では、学生の SOC 上昇に影響する要因として「ストレス対処行動」「ポジティブ思考」「ポジティブ行動」「知識の理解」などが明らかにされている⁷⁾。しかし、調査対象は短期大学1年次の学生であるため、教育課程の異なる看護系大学で行われる基礎看護学実習においても同様の傾向が示されるのかは明らかにされていない。

さらに、臨地実習のストレスとして実習記録物全般が影響していることが明らかにされているが^{8), 9)}、具体的にどの実習記録物がストレスに影響を与えているのか、SOC の高低によりストレスの違いがあるのかについては明らかにされていない。また、教員や実習指導者との

1) 名古屋市立大学 看護学部

関わりとストレスの関連が明らかにされているが¹⁰⁾、事前に把握した学生のSOCの高低が教員や実習指導者との関わりにどのような影響を与えているのかについて明らかにされていないため、的確かつ具体的な実習指導には至っていない。

そこで、本研究では、大学2年次に行われる基礎看護学実習において実習前のSOCが学生のストレスや対処行動に与える影響を明らかにし、基礎看護学実習の指導体制について検討することを目的とする。

II. 研究方法

1. 調査対象と調査時期

A大学看護学部の基礎看護学実習は1年次後期に1単位5日間、2年次前期に2単位10日間を設定している。2年次の基礎看護学実習では対象との援助的関係構築を行った上で、健康上の問題を解決するためのプロセスについて学ぶことを目的としている。

調査はA大学看護学部の平成23年度入学生82名および平成24年度入学生76名の合計158名を対象とし、2年次に実施される基礎看護学実習の前後に調査を行った。調査時期は、平成23年度入学生は平成24年7月～9月、平成24年度入学生は平成25年7月～9月である。

2. 調査方法

本調査は無記名自己記入式質問紙を用いて行った。基礎看護学実習の開始前に行われるオリエンテーション終了後に本研究の主旨を文書と口頭で説明し、通し番号付の質問紙(実習前後の2回分)を全員に配布し、回収をもって同意を得たとみなした。質問紙は無記名ではあるが、通し番号により、実習前後のデータの結合は可能である。質問紙の回収においては、封筒に入れ内容が漏れないように配慮し、鍵付きの所定の箱に質問紙を提出してもらった。

3. 調査内容

1) 基本属性

調査項目は、実習前に年齢、性別、居住環境、通学時間を尋ね、実習前と後に睡眠時間、主観的健康状態、看護師になろうとする意志について尋ねた。主観的健康状態は「よい」1点、「まあよい」2点、「ふつう」3点、「あまりよくない」4点、「よくない」5点の5件法で質問した。看護師になろうとする意志については「全然なるつもりはない」1点、「あまりなりたくない」2点、「なると思うている」3点、「ととてもなりたい」4点の4件法で質問した。

2) ストレス対処能力 (Sense of Coherence, SOC)

ストレス対処能力はアントノフスキーによって開発されたSense of Coherence (SOC)をもとに、1999年に山崎らによって発表され、信頼性および妥当性の検証がなされたSOC 評価スケール日本語版の13項目7件法を用いた^{11), 12)}。SOCは以下の3つの下位概念「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」から成る。「把握可能感」は、自分の人生において直面する問題が何に由来しているのか、何が起ころうとしているのかということを受納していく説明や理解ができるという感覚である。「処理可能感」は課題に対して自分には有効な対処資源があり、何とか処理できるという感覚である。「有意味感」は自分に直面する問題には、努力や苦勞のしがいを感じられるという感覚である¹³⁾。

SOC合計得点は13～91点の値をとり、下位項目は「把握可能感」5項目5～35点、「処理可能感」4項目4～28点、「有意味感」4項目4～28点の値をとる。いずれも点数が高いほどストレス対処能力が高いと判断する。

3) 実習におけるストレス

実習におけるストレスについては29項目を設定した。この29項目は臨地実習に関するストレスについての研究成果^{7), 14), 15), 16)}をもとに大学2年次の基礎看護学実習に関係するストレス項目を導き出し、研究者間で項目を選定した。各項目を「ストレスではない」1点、「あまりストレスではない」2点、「ややストレスと思う」3点、「ストレスと思う」4点の4件法で測定した。

4) ストレス対処行動

ストレス対処行動に対しては12項目を設定した。この12項目は先行研究^{17), 18), 19)}をもとに研究者間で項目を選定した。実習記録に関する対処行動と実習記録以外のストレスに関する対処行動の2つの側面から12項目を測定した。各項目を「まったく行っていない」1点、「あまり行っていない」2点、「時々行った」3点、「よく行った」4点の4件法で尋ねた。

4. 分析方法

分析対象は、SOC 13項目に欠損値がなく、実習前後ともに回答が得られ照合できたものとした。

まず、本研究では既存の研究成果^{3), 20), 21)}をもとにSOC合計得点が52点未満をSOC低群、52点以上をSOC高群と設定した。次に、SOC高低群において基本属性を比較するため、各項目の正規性を確認した後にt検定、Mann-WhitneyのU検定、 χ^2 検定を行った。また、実習におけるストレスに関する項目は4件法で尋ねた結果を「ストレスではない」「あまりストレスではない」を「ストレスなし群」とし、「ややストレスと思う」「ストレスと思う」を「ストレスあり群」に分け、SOC高

群におけるストレスと対処行動について χ^2 検定にて検証した。ストレス対処行動については4件法で尋ねた結果を「行った群」と「行っていない群」に分け、SOC高低群におけるストレスと対処行動について χ^2 検定にて検証した。

なお、統計処理には統計解析プログラムパッケージSPSS Ver.19を使用し、有意水準は $p < 0.05$ とした。

5. 倫理的配慮

調査対象者に調査の目的、自由意思による参加、研究結果の解析は実習終了後に行うこと、研究協力の有無は実習指導や成績・評価に関与しないこと、個人情報等の守秘等を文書と口頭で説明を行い、回答をもって本研究への同意を得たものとした。なお、本研究は名古屋市立大学看護学部倫理委員会の承認を得ている。

Ⅲ. 結 果

1. 臨地実習の概要と対象の背景

質問紙の回収は136名（回収率86.1%）、有効回答は132名（83.5%）であり、女性123名（93.2%）、平均年齢は19.5歳であった。居住環境は99名（75%）の学生が自宅から通学しており、平均通学時間は50.4分、平均睡眠時間は6.2時間であった。SOC高低群で基本属性「通学時間」、「睡眠時間」、「主観的健康状態」、「看護師になろうとする意志」、「性別」、「年齢」、「居住環境」を比較した結果、有意な差はみられなかった。（表1）

2. ストレス対処能力（Sense of Coherence, SOC）

実習前のSOC合計得点の平均値は55.5点であった。下位概念「把握可能感」は19.2点、「処理可能感」は17.1点、「有意味感」は19.2点であった。SOC高低群でこれ

表1 対象者の基本属性

		全体 (n=132)		実習前 SOC高群 (n=91)		実習前 SOC低群 (n=41)		p
		mean	(SD)	mean	(SD)	mean	(SD)	
SOC	合計得点	55.5	(8.1)	59.6	(5.5)	46.3	(4.4)	<0.001 ¹⁾
	把握可能感	19.2	(3.9)	21.0	(3.0)	15.4	(2.8)	<0.001 ¹⁾
	処理可能感	17.1	(3.2)	18.5	(2.5)	13.9	(2.1)	<0.001 ¹⁾
	有意味感	19.2	(3.1)	20.2	(2.8)	16.9	(2.4)	<0.001 ¹⁾
		median	(min-max)	median	(min-max)	median	(min-max)	
年齢		19	(19-22)	19	(19-22)	19	(19-21)	0.92 ²⁾
通学時間(min)		50	(2-150)	50	(2-150)	50	(2-120)	0.60 ²⁾
睡眠時間(h)	実習前	6	(3-11)	6	(4-10)	6	(3-11)	0.99 ²⁾
	実習後	4	(1-7)	4	(1-7)	3	(1-7)	0.16 ²⁾
主観的健康状態	実習前	2	(1-4)	2	(1-4)	2	(1-4)	0.32 ²⁾
	実習後	3	(1-5)	3	(1-5)	4	(1-5)	0.10 ²⁾
看護師になろうとする意志	実習前	3	(2-4)	3	(2-4)	3	(2-4)	0.51 ²⁾
	実習後	3	(2-4)	3	(2-4)	3	(2-4)	0.56 ²⁾
		n	%	n	%	n	%	
性別	男性	9	6.8%	8	8.8%	1	2.4%	0.27 ³⁾
	女性	123	93.2%	83	91.2%	41	97.6%	
居住環境	自宅	99	75.0%	68	74.7%	31	75.6%	0.31 ³⁾
	ひとり暮らし	32	24.2%	23	25.3%	9	22.0%	
	その他	1	0.8%	0	0.0%	1	2.4%	

1)対応のないステューデントt検定

2)Mann-WhitneyのU検定

3) χ^2 検定

ら3つの下位概念を比較した結果、いずれの概念も有意な差がみられ、SOC高群の方が低群より高かった(表1)。

3. 実習におけるストレス

SOC高低群において実習におけるストレスについて比較した結果、「病棟の設備環境」(高:5.5%、低:17.1%、 $p<0.05$)、「病棟指導者への連絡」(高:16.5%、低:31.7%、 $p<0.05$)の2項目で有意な差がみられた(表2)。いずれもSOC低群は高群に比べストレスであると感じている割合が高かった。

「病棟の設備環境」、「実習指導者への連絡」の2項目以外は有意な差は認められなかった。その中でも、5割以上の学生がストレスと感じていた項目は、「身体的疲労(全体91.7%)」、「疾患や治療に関する知識不足(88.5%)」、「看護技術に関する技術不足(87.9%)」、「課題レポート(87.0%)」、「カンファレンスの資料準備(81.8%)」、「一日の行動計画(80.3%)」、「実習に伴う時間の拘束(76.5%)」、「対象のアセスメント(76.5%)」、「関連図の描写(72.7%)」、「看護計画の立案(72.5%)」、「看護問題の抽出(72.0%)」、「学内演習と実習で行う技術の乖離(65.2%)」、「カンファレンスの発表・運営(65.2%)」、「実習に関する知識・技術の事前学習(62.9%)」であった。

4. ストレス対処行動

SOC高低群で実習記録に関する対処行動を比較した結果、「解決を諦めて問題を放り出したり、先送りした」(高:24.7%、低:46.3%、 $p<0.05$)、「どうしていいのかわからないので我慢して耐えた」(高:43.3%、低:63.4%、 $p<0.05$)の2項目において、SOC低群は高群よりも対処行動をとった割合が有意に高かった(表3)。一方「教員に相談した」(高:75.6%、低:53.7%、 $p<0.05$)、「なんとかなると楽観的に考えようと努めた」(高:71.1%、低:51.2%、 $p<0.05$)の2項目において、SOC高群は低群よりも対処行動をとった割合が有意に高かった。

実習記録以外のストレスへの対処行動は「解決を諦めて問題を放り出したり、先送りした」(高:24.2%、低:46.3%、 $p<0.05$)、「どうしていいのかわからないので我慢して耐えた」(高:47.3%、低:65.9%、 $p<0.05$)の2項目においてSOC低群は高群よりも対処行動をとった割合が有意に高かった。

IV. 考 察

1. 調査対象者の特徴

対象者のSOC平均得点は55.5点であり、先行研究で示されている看護学生²⁰⁾と比較し、4点ほど高い結果であった。先行研究においてSOC高低の判断は、調査対象者の平均値や中央値を基準にしている。しかし、調査対象者の平均値や中央値をもとにSOCの高低を分類すると、本研究はSOCの高い集団に対する結果となり、得られた結果を一般的な知見としてあてはめることは難しいと考えた。そのため、本研究では先行研究から得られた一般大学生²¹⁾と看護系大学生^{3),20)}の平均値52点をもとにカットオフ値の設定をした。

2. 実習におけるストレス要因

看護学生は実習先の看護師との関係にストレスを感じていることが明らかされている²²⁾。本研究では、病棟指導者との関わり方として具体的に「報告」、「連絡」、「相談」、「指導」についてSOC高低群で比較した結果、「病棟指導者への連絡」のみに有意差を認めた。「報告」とは過去に起きたことの伝達、「相談」とはこれから起こりうることについての伝達、「連絡」とは現在起きていることについて伝達であり、「連絡」は「報告」や「相談」よりも伝達を行うタイミングが限られている。そのため、学生が連絡したい時に病棟指導者が不在であったり、他の学生の指導を行っていたりすると、学生は病棟指導者への連絡をしたい時に連絡できないという状況に対してストレスを感じていると考える。SOCの低い学生はSOCの高い学生よりも「把握可能感」が有意に低い結果であったことから、連絡のタイミングを見極めることや状況判断に戸惑い、ストレスを感じる割合が高かったと考えられる。しかし、「病棟指導者への連絡」についてストレスと感じる学生の割合はSOC高群で10%強、SOC低群で30%弱と少なかった。したがって、実習前にSOCを把握することにより、SOCの低い学生に対して主体的に連絡を行えているのかを確認したり、病棟指導者と連携を図り、学生の連絡状況を把握することが必要だと考える。

加えて、「病棟の設備環境」においてSOCの低い学生はSOCの高い学生に比べ、ストレスを感じる割合が高かった。「処理可能感」の側面から検討すると、SOCの高い学生は実習をすすめていく上で、病棟の設備環境は必要不可欠なものであるという感覚を持ち合わせていることから、初めての实習病棟においても設備や環境の変化に戸惑うことなく、受け入れることが出来ていたと考えられる。また、「把握可能感」の側面から検討すると、SOCの高い学生は看護学部で学ぶ過程において臨地実

表2 SOC高低群と実習中のストレス

項 目		実習前SOC高群 (n=91)		実習前SOC低群 (n=41)		p
		n	%	n	%	
看護援助技術の実施	ストレスあり群	30	33.0	17	41.5	.345
	ストレスなし群	61	67.0	24	58.5	
学内演習と実習で行う技術の乖離	ストレスあり群	60	65.9	26	63.4	.779
	ストレスなし群	31	34.1	15	36.6	
実習に関する知識・技術の事前学習	ストレスあり群	57	62.6	26	63.4	.932
	ストレスなし群	34	37.4	15	36.6	
実習に伴う時間の拘束	ストレスあり群	68	74.7	33	80.5	.470
	ストレスなし群	23	25.3	8	19.5	
カンファレンスの発表・運営	ストレスあり群	55	61.1	31	75.6	.105
	ストレスなし群	35	38.9	10	24.4	
カンファレンスの資料準備	ストレスあり群	76	84.4	32	78.0	.372
	ストレスなし群	14	15.6	9	22.0	
グループメンバーとの協同	ストレスあり群	6	6.6	6	14.6	.189
	ストレスなし群	85	93.4	35	85.4	
患者・家族との人間関係	ストレスあり群	18	19.8	10	24.4	.549
	ストレスなし群	73	80.2	31	75.6	
患者とのコミュニケーション	ストレスあり群	22	24.2	14	34.1	.234
	ストレスなし群	69	75.8	27	65.9	
病棟の設備環境	ストレスあり群	5	5.5	7	17.1	.048 *
	ストレスなし群	86	94.5	34	82.9	
病棟スタッフとの人間関係	ストレスあり群	19	20.9	10	24.4	.652
	ストレスなし群	72	79.1	31	75.6	
病棟指導者への報告	ストレスあり群	18	19.8	14	35.0	.062
	ストレスなし群	73	80.2	26	65.0	
病棟指導者への連絡	ストレスあり群	15	16.5	13	31.7	.048 *
	ストレスなし群	76	83.5	28	68.3	
病棟指導者への相談	ストレスあり群	16	17.6	10	24.4	.363
	ストレスなし群	75	82.4	31	75.6	
病棟指導者からの指導	ストレスあり群	19	21.1	15	36.6	.061
	ストレスなし群	71	78.9	26	63.4	
担当教員への報告	ストレスあり群	16	17.6	11	26.8	.223
	ストレスなし群	75	82.4	30	73.2	
担当教員への連絡	ストレスあり群	14	15.6	12	29.3	.068
	ストレスなし群	76	84.4	29	70.7	
担当教員への相談	ストレスあり群	16	17.6	10	24.4	.363
	ストレスなし群	75	82.4	31	75.6	
担当教員からの指導	ストレスあり群	21	23.1	13	31.7	.294
	ストレスなし群	70	76.9	28	68.3	
担当教員のサポート不足	ストレスあり群	25	27.5	9	22.0	.502
	ストレスなし群	66	72.5	32	78.0	
疾患や治療に関する知識不足	ストレスあり群	81	90.0	35	85.4	.555
	ストレスなし群	9	10.0	6	14.6	
看護援助に関する技術不足	ストレスあり群	81	89.0	35	85.4	.553
	ストレスなし群	10	11.0	6	14.6	
身体的疲労	ストレスあり群	82	90.1	39	95.1	.501
	ストレスなし群	9	9.9	2	4.9	
一日の行動計画	ストレスあり群	73	80.2	33	80.5	.971
	ストレスなし群	18	19.8	8	19.5	
対象のアセスメント	ストレスあり群	68	74.7	33	80.5	.470
	ストレスなし群	23	25.3	8	19.5	
看護問題の抽出	ストレスあり群	62	68.1	33	80.5	.144
	ストレスなし群	29	31.9	8	19.5	
関連図の描写	ストレスあり群	65	71.4	31	75.6	.618
	ストレスなし群	26	28.6	10	24.4	
看護計画の立案	ストレスあり群	65	72.2	30	73.2	.910
	ストレスなし群	25	27.8	11	26.8	
課題レポート	ストレスあり群	77	85.6	37	90.2	.581
	ストレスなし群	13	14.4	4	9.8	

χ²検定 : * p<0.05

表 3 SOC 高低群とストレス対処行動

		実習前SOC高群 (n=91)		実習前SOC低群 (n=41)		p
		n	%	n	%	
〈実習記録に関する対処行動〉						
ストレスの原因を考えて解決しようとした	行った	41	46.6	15	36.6	.286
	行っていない	47	53.4	26	63.4	
他の人のやり方をまねてみた	行った	74	81.3	28	68.3	.098
	行っていない	17	18.7	13	31.7	
友人や親に話した	行った	58	64.4	26	63.4	.909
	行っていない	32	35.6	15	36.6	
教員に相談した	行った	68	75.6	22	53.7	.012 *
	行っていない	22	24.4	19	46.3	
解決を諦めて問題を放り出したり、先送りした	行った	22	24.7	19	46.3	.014 *
	行っていない	67	75.3	22	53.7	
どうしていいかわからないので我慢して耐えた	行った	39	43.3	26	63.4	.033 *
	行っていない	51	56.7	15	36.6	
自分をそのような状況にした人や事象を責めた	行った	10	11.1	2	4.9	.251
	行っていない	80	88.9	39	95.1	
関係のない人に当たった	行った	10	11.1	4	9.8	.816
	行っていない	80	88.9	37	90.2	
娯楽や趣味を楽しんだ	行った	37	41.1	12	29.3	.194
	行っていない	53	58.9	29	70.7	
リラックスできることをした	行った	47	52.2	21	51.2	.915
	行っていない	43	47.8	20	48.8	
なんとかなんと楽観的に考えようと努めた	行った	64	71.1	21	51.2	.027 *
	行っていない	26	28.9	20	48.8	
これも自分にはよい経験だと思うようにした	行った	72	80.0	33	80.5	.948
	行っていない	18	20.0	8	19.5	
〈実習記録以外のストレスに関する対処行動〉						
ストレスの原因を考えて解決しようとした	行った	46	50.5	21	51.2	.943
	行っていない	45	49.5	20	48.8	
他の人のやり方をまねてみた	行った	74	81.3	28	68.3	.098
	行っていない	17	18.7	13	31.7	
友人や親に話した	行った	68	74.7	31	75.6	.914
	行っていない	23	25.3	10	24.4	
教員に相談した	行った	48	53.3	23	57.5	.660
	行っていない	42	46.7	17	42.5	
解決を諦めて問題を放り出したり、先送りした	行った	22	24.2	19	46.3	.011 *
	行っていない	69	75.8	22	53.7	
どうしていいかわからないので我慢して耐えた	行った	43	47.3	27	65.9	.048 *
	行っていない	48	52.7	14	34.1	
自分をそのような状況にした人や事象を責めた	行った	3	3.3	3	7.3	.312
	行っていない	87	96.7	38	92.7	
関係のない人に当たった	行った	12	13.2	3	7.3	.325
	行っていない	79	86.8	38	92.7	
娯楽や趣味を楽しんだ	行った	36	39.6	11	26.8	.157
	行っていない	55	60.4	30	73.2	
リラックスできることをした	行った	50	54.9	20	48.8	.511
	行っていない	41	45.1	21	51.2	
なんとかなんと楽観的に考えようと努めた	行った	57	62.6	21	51.2	.217
	行っていない	34	37.4	20	48.8	
これも自分にはよい経験だと思うようにした	行った	75	82.4	31	75.6	.363
	行っていない	16	17.6	10	24.4	

χ²検定 : * p<0.05

習は必須であり、学生自身が置かれた現状を把握しているためストレスと感ずる割合が少なかったと考えられる。しかし、「病棟の設備環境」についてストレスと感ずた学生の割合はSOC高群で5名(5.5%)、SOC低群で7名(17.1%)と全体的に少ないため、データを増やした上での再検証が必要である。

今回、SOC高低群において有意な差は認められなかったが、5割以上の学生がストレスと感ずていたものに、身体的疲労、知識不足や技術不足に関すること、カンファレンスに関すること、実習記録に関すること、実習に伴う時間の拘束があった。1年次の学生が実習中に感ずるストレスには、自己の能力不足、カンファレンス、睡眠不足と早起きが明らかにされており⁴⁾、本研究の調査対象は2年次の学生であるが、ほぼ同様のストレス要因が確認された。また、3年次の学生では知識が十分でないこと、自分の無力さや未熟さがあること⁵⁾、実習記録を書くことがストレスとなること¹⁶⁾が明らかにされており、本研究も同様の傾向がみられた。このことは、知識不足や技術不足、実習記録に関するストレスは2年次特有のストレスではないと考えられる。さらに、今回の調査において5割以上の学生がストレスと感ずていた項目、すなわちカンファレンス、知識不足や技術不足、実習記録物、自己の健康管理については、実習前に行われるオリエンテーションを見直し、知識不足や技術不足に関しては事前課題の内容を再検討する必要がある。

3. SOCとストレス対処行動

先に述べたように、SOCの高低群に関わらず学生の7割以上が実習記録物をストレスと感ずていた。この実習記録物への対処行動について、SOC高低群の間に「教員に相談した」、「なんとかなると楽観的に考えようと努めた」の項目で有意差が認められた。このことは、実習記録物への対処行動を起こす際に、SOCの高い学生はSOCの低い学生に比べて積極的問題解決型行動や視点の転換に関する行動をとる割合が高いことが示唆された。この結果は、SOCの高い人は物事を良い方向に考えるようなポジティブ・シンキングが身につけている²³⁾という特徴や、SOCの高い学生はポジティブ思考が強いこと⁷⁾を支持する結果であった。

一方、SOCの低い学生は「解決を諦めて問題を放り出したり、先送りした」、「どうしていいのかわからないので我慢して耐えた」という諦めや放棄といった回避型行動をとる割合が高かった。基礎看護学実習において学生が回避型行動をとったまま実習経験を重ねていくことは、学生自身のわからないことがわからないままとなり、問題が潜在化する可能性が考えられる。よって、担当教員や病棟指導者はSOCの低い学生に対し、本人が把握

していない課題に気づくよう日々の行動の振り返りや、課題達成に向けて他の対処行動を提示するなどのサポートが必要であると考えられる。

さらに、実習記録物に関するストレス対処行動においてSOCの高い学生はSOCの低い学生に比べて「教員に相談した」と「なんとかなると楽観的に考えようと努めた」の項目で有意差が認められたが、実習記録物以外に関するストレス対処行動において、この2項目は有意差が認められなかった。実習記録物以外に関するストレス対処行動はストレスの要因が対人関係や施設環境、身体的疲労など様々な要因が含まれている。そのため、ストレス要因によって選択した対処行動が異なっていると考えられる。

本研究の限界と今後の課題

研究の限界として、本研究はストレス要因を把握するため先行研究^{7), 14), 15), 16)}をもとに研究者間で独自の調査項目を設定したが、調査項目の信頼性の検証はなされていないため、今後データを増やして検討を行っていく必要がある。他に、本研究の結果は1施設を対象とした調査であり、より再現性のある普遍的な成果へと発展させるためには施設数を増やし、検討していく必要がある。

V. 結 語

1. 実習におけるストレスの中で、SOCの低い学生は高い学生に比べて病棟指導者への連絡をストレスと感ずる割合が高いことが示唆された。
2. ストレス対処行動においてSOCの高い学生は低い学生と比べて積極的問題解決型行動や視点の転換に関する行動をとる割合が高く、SOCの低い学生は高い学生と比べて諦めや放棄といった回避型行動をとる割合が高いことが示唆された。
3. 基礎看護学実習の指導体制のあり方として、実習前のオリエンテーションにおいて事前学習の必要性やカンファレンスの進め方を具体的に示すことが求められた。さらに、SOCの低い学生に対しては病棟指導者への連絡に対するストレスの程度を把握し、教員と病棟指導者の連携を強化させ、学生が気づいていない課題を明確化した上で課題の解決方法を導くことが求められた。

本研究は平成24・25年度名古屋市立大学特別研究奨励費「看護基礎教育課程における実習指導体制の再構築に関する研究(研究代表者:金子さゆり)」の研究成果の一部である。また、本論文の一部は、第33回日本看護科学学会学術集会において発表した。

文 献

- 1) 富樫和代, 東條美春, 安藤恵子他: 3年課程看護学校の過去10年間における退学・休学・留年の実態, 中国四国地区国立病院附属看護学校紀要, 2, 88-91, 2007.
- 2) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子: ストレス対処能力SOC, 11-21・81, 有信堂, 東京, 2008.
- 3) 高橋ゆかり, 本江朝美, 古市清美: 看護学生の性格特性と精神看護学実習における Sense of Coherence の関連, 日本看護学会論文集看護総合, 41, 295-298, 2011.
- 4) 荒川博美, 仙田志津代, 佐藤京子: 在宅看護実習経験が看護学生の首尾一貫感覚(SOC)に与える影響 - 健康関連 QOL と学習意欲との関連, ヘルスサイエンス研究, 16(1), 49-52, 2012.
- 5) 高島尚美, 大江真琴, 五木田和枝他: 成人看護学臨地実習における看護学生のストレスの縦断的变化 - 心理的ストレス指標と生理的ストレス指標から, 日本看護研究学会雑誌, 33(4), 115-121, 2010.
- 6) 小田嶋麻実, 鈴木圭子: 看護系学生における睡眠の質と Sense of Coherence (SOC)、生活背景の関連, 秋田県公衆衛生学雑誌, 8(1), 31-36, 2010.
- 7) 本江朝美, 星山佳治, 川口毅: 看護学生の体験学習に対する意識や行動と Sense of Coherence との関連に関する研究, 昭和医学会雑誌, 63(2), 130-141, 2003.
- 8) 近村千穂, 石崎文子, 小山矩他: 看護臨床実習におけるストレス状況と性格との関連, 県立広島大学保健福祉学部誌, 7(1), 187-196, 2007.
- 9) 奥百合子, 常田佳代, 小池敦: 看護学生の臨地実習におけるストレス, 医学と生物学, 155(10), 705-712, 2011.
- 10) 加島亜由美, 樋口マキエ: 臨地実習における看護学生のストレッサーとその対処法, 九州看護福祉大学紀要, 7(1), 5-13, 2005.
- 11) 山崎喜比古: 健康への新しい見方を理論化した健康生成論と健康保持能力概念 SOC, Quality Nursing, 5(10), 825-832, 1999.
- 12) 遠藤伸太郎, 満石寿, 和秀俊他: 13 項目7 件法版 Sense of Coherence scale (SOC-13) の信頼性と1 因子モデルの妥当性についての検討: 大学生を対象としたデータから, 立教大学コミュニティ福祉学部紀要, 15, 25-38, 2013.
- 13) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典: 思春期のストレス対処力SOC - 親子・追跡調査と提言, 5-6, 有信堂, 東京, 2011.
- 14) 畑中あかね, 林裕美, 勝間みどり: がん患者を受け持つ学生の実習指導(第3報) - 臨地実習における学生のがん看護に対する不安・ストレス感情と教員の関わりについての検討, 神戸市看護大学短期大学部紀要, 18, 73-84, 1999.
- 15) 小笠原知枝, 吉岡さおり, 山本洋美他: 看護学生の臨床学習環境とストレス・コーピングに関する実態調査研究, 広島国際大学看護学ジャーナル, 7(1), 3-13, 2009.
- 16) 奥百合子, 常田佳代, 小池敦: 看護学生の臨地実習におけるストレスと睡眠時間との関連, 岐阜医療科学大学紀要, 5, 59-63, 2011.
- 17) 松田幸久, 田山淳, 木村拓也他: 項目反応理論を取り入れた簡易版ストレスコーピング尺度作成の試み, 宮城学院女子大学発達科学研究, 10, 1-7, 2010.
- 18) 近村千穂, 小林敏生, 石崎文子他: 看護臨床実習におけるストレスとコーピングおよび性格との関連, 広島大学保健学ジャーナル, 7(1), 15-22, 2007.
- 19) 掛屋純子, 岡宏美, 小野晴子他: 学生が持つストレス・コーピングの傾向 - 臨地実習前の実態調査, インターナショナルNursing Care Research, 8(2), 57-62, 2009.
- 20) 大澤優子, 松下年子: 精神看護学実習前後における学生のSOC(首尾一貫感覚)の変化, 埼玉医科大学看護学科紀要, 5(1), 1-7, 2011.
- 21) 遠藤伸太郎, 和秀俊, 大石和男: Sense of Coherence (SOC) の高い大学生運動部員のスポーツ活動に伴う困難への対処 - SOC の低い運動部員との比較に注目して, 体育学研究, 58, 19-33, 2013.
- 22) 正村啓子, 岩本美江子, 市原清志他: 臨床実習中の看護学生のストレス認知とそれを規定する日常生活関連要因の検討, 山口医学, 52(1・2), 13-21, 2003.
- 23) 前掲書13) 9-10

Relationship between Stress Coping Skills and Stress Factors during Clinical Practice of Nursing Students

Mariko Usui¹⁾, Sayuri Kaneko¹⁾, Kanae Momino¹⁾

1) Nagoya City University School of Nursing

Abstract

The present study aimed to clarify the effect of nursing students' pre-practicum sense of coherence (SOC) on stress coping behaviors during fundamental clinical practice in order to provide suggestions for reconstructing the practicum instruction system.

Subjects comprised 158 students who entered the nursing department of A University in 2011 and 2012. For analysis, we set up the SOC lower and higher group ($SOC \geq 52$). A questionnaire survey was conducted SOC, practicum related stress and stress coping behaviors.

As a result, a greater proportion of students with low than with high SOC experienced stress associated with "contacting with the ward instructor". Additionally, a higher proportion of students with low than with high SOC performed avoidance behaviors. The present findings indicate that an ideal practicum instruction system should include the following four points: 1) careful observation of the ward environment and contacting with ward instructors as stress indicators for students with low SOC; 2) enhanced coordination between teaching staff and ward instructors; 3) support for self-awareness regarding tasks that are not yet mastered and the task achievement process; 4) description of the conference and prior learning in orientation.

Key Words: Clinical Practice, Sense of Coherence, Nursing Students