

報 告

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

正村啓子^{1) 3)}, 岩本美江子²⁾, 市原清志²⁾, 東 玲子^{1) 3)}, 藤澤怜子^{1) 3)},
杉山真一³⁾, 國次一郎³⁾, 奥田昌之³⁾, 芳原達也³⁾

山口大学医学部保健学科看護学専攻¹⁾ 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)

医学部保健学科検査技術科学専攻²⁾

医学科環境情報系・公衆衛生学³⁾

Key words : 看護学生, 臨床実習, ストレス, 日常生活, 要因, アンケート調査
student nurse, clinical practice, stress, daily life, factor

はじめに

看護教育における臨床実習では, 学生は, 学内で学んだ基礎的な知識・技術を基盤にして, 実際に健康上問題のある人を対象に, 必要な看護をその人の尊厳を守りながら判断し実践することを学ぶ。このような意味において, 看護教育における臨床実習の意義は大きく, その修得単位数は23単位(必修)と連日の実習が半年以上に渡って実施される^{1, 2)}。

臨床では, 看護実践そのものが大きなストレスサ―であり³⁻⁵⁾, その上に看護師や医師をはじめ様々な医療人との人間関係も必要とされる。少子時代に育ち, 他人との触れ合いの少ない生育歴をもつと言われている現代の学生⁶⁾にとって, 臨床実習は大きなストレスサ―となっている^{7, 9)}。

適度のストレスは学習意欲を高め, 人間成長の動機づけに寄与するが, 過度になると緊張を高め不安状態を引き起こす⁸⁾。長期間, 自分の怒りや攻撃的な思考や感情を抑えたまましていると, 他の認知活動ができなくなるという報告もある¹⁰⁾。看護職は, 他者のために存在するサービス業である。対象をよく観察することから始まる。しかし, 臨床実習指導を行う中で, 学生が他のことに意識が奪われて, 対象

者をよく見つめていない状況に多々遭遇してきた。学生の意識を対象者から逸らす刺激は何なのか, それを明らかにし解決する必要がある。

これまでの研究において, 土屋は, 看護学生1, 2, 3年生の全学年を対象にしてストレス調査を実施した。3年生では臨床実習が最も強いストレスサ―であり, 心身の健康状態や生活習慣も3年生が最も不良であった⁹⁾。また, Burnoutに陥っている看護学生も臨床実習のある3年生では看護職者よりも多いことが報告されている⁹⁾。廣瀬らは, 基礎看護実習前・中・後のストレス反応を, 心理的・身体的ストレス反応尺度を用いて情動反応や意欲・対人・思考面の二次的反応と身体的ストレス反応について測定し, 実習中はストレス反応が高いことを明らかにした¹⁰⁾。さらに, ストレス反応を軽減する目的で, ストレスに関する理解や対処法について事前指導を行い効果を得ている¹²⁾。その他, 臨床実習において看護学生に不安を認知させるストレスサ―やその認知の実習前後における変化に関する研究¹³⁻¹⁶⁾, 臨床実習における看護学生のストレスへのコーピングについても報告されてきた^{7, 8, 17)}。

看護学生のストレスに関する質問紙調査に用いられてきた測定尺度には, 状態不安と特性不安の両面から測定するSTAI(State-Trait Anxiety Inventory)¹⁸⁾や, 潜在不安を測定するCAS

(Cattelle Anxiety Scale)¹⁹⁾、臨床実習に関するストレス感情を測定する鹿大版CQS (The Clinical Stress Questionnaire)²⁰⁾、富田隆によるストレス度チェック質問表²¹⁾などがある。これらには、ストレス反応から学生の認知しているストレスを把握しようとしたものが多い。本研究では、臨床実習中の看護学生のストレス認知の程度を、ストレスサーとの関係で把握する質問紙を作成しアンケート調査を実施した。そして、看護学生の臨床実習中のストレス認知とこれを規定している要因、特に日常生活関連要因について分析した結果、実習環境を改善する上で重要な示唆を得たので報告する。

なお、本研究は、ストレスについての伝統的な「刺激-反応系」モデルに対して、ラザルスの考えるもう一つのファクター「認知」を加えた「刺激-認知-反応系」を基盤に据えた^{22,23)}。「認知」すなわち個人的な「感じ方」に影響を与える現在及び過去の経験(刺激)をストレス要因と定義し、今回は、主に日常生活関連要因について分析した。

対象と方法

調査対象は、臨床実習を終了したばかりのA大学医療技術短期大学部看護学科3年生75人である。

質問紙は、臨床実習中の看護学生のストレスサーであると考えられる55の質問項目から構成された(表1)。これらの質問項目は、看護師の職務上のストレス測定尺度であるExpanded Nursing Stress Scale (ENSS 59項目; French S. E., Lenton R., Walters V., Eyles J., 2000)²⁴⁾ およびThe Nurse Stress Scale (NSS, 34項目; Gray-Tof P., Anderson J. G., 1981)^{25, 26)}を参考にした。学生にも意見を求め、最終的に55の質問項目とした。回答の方法は、各質問項目について0~5を選択肢とした。これは、数値が高いほど認知したストレスの程度が大きいことを意味し、質問項目のような状況に出会った時、ストレスを「全く感じなかった」は「1」, 「時たま(少し)感じた」は「2」, 「しばしば(まあまあ)感じた」は「3」, 「頻回に(強く)感じた」は「4」, 「適応できないほどであった」は「5」とした。また、質問項目の状況に「出会わなかった」場合には「0」とし、「出会ったが全くストレスを感じなかった」の「1」よりも低い値とした。予備

0	質問項目
1	患者に苦痛な処置を行なう
2	回復の遅れている患者に無力感を感じる
3	ナースに怒られた
4	家族の感情的な欲求に対応できずに困った
5	指導教官と衝突(対立)した
6	実習中の問題を実習グループの人と気軽に話せない
7	他のことをして受け持ち患者の看護ができない
8	患者の病状について知らされておらずに困った
9	患者に無理な要求をされる
10	性的な嫌がらせをされる
11	臨死の患者に付添う
12	ナースと衝突した
13	患者の質問に十分答えられない
14	患者の感情的な興奮をなだめられない
15	実習中にあったことを実習グループ以外の同僚と話せない
16	指導教官からのサポートが足りない
17	指導ナースの指示した看護や処置が患者に合わない
18	家族に無理な要求をされる
19	性差による差別を受けた
20	患者の死に出会った
21	医師が学生の意見を尊重しない
22	患者へのいやな感情をグループ以外の同僚と話せない
23	指導教官に怒られた
24	看護実習ではない仕事をさせられる
25	看護や処置でミスをしそうで怖い
26	間違ったら患者や家族にすぐせめられる
27	親しくなった患者の死に出会った
28	ナースの質問に答えられずに困った
29	実習グループ以外の実習生との人間関係がうまくいかない
30	自分一人ではできないことを一人でさせられ困った
31	受け持ち患者とゆっくり話す時間がない
32	指導ナースに報告しようと思うがナースが見つからない
33	患者や家族に、病状や治療についてどのように説明してあるのかわからなくて困った
34	難しい患者を受け持たされた
35	休憩時間がとれない
36	患者の看護に関してナースと意見が食違った
37	同じ実習グループの人との人間関係がうまくいかない
38	看護実習が時間内に終わらない
39	健康や安全の危険に曝される(感染症、患者の異常行動等)
40	暴力を振う患者に対処しなければならない
41	患者の苦しみをじっと見つめる
42	ナースがいけない時、自信のない看護や処置を1人で行なう
43	異性の看護実習生と実習することが難しい
44	受け持ち患者のことをしたいのにナースを手伝わされる
45	指導ナースが忙しく、相談できない
46	専門的な器械について知識が十分になくて困った
47	口汚い患者に対処しなければならない
48	指導ナースが忙しく実施した看護を報告できない
49	実施しなくてはならない看護技術ができずに困った
50	家族の口汚いののしりに対処しなければならない
51	ケアが適切でないことを、家族が申し出るかわからず困った
52	時間外に実習記録を書くのに時間がかかる
53	ナースが学生を尊重しない
54	指導教官の質問に答えられずに困った
55	病状や治療について知識が十分になくて困った

表1 ストレスに関する質問項目(その1)

調査を看護学生5人に実施し、特に問題はなかった。

調査紙は、作成したストレスに関する55の質問項目と、対象者の背景因子として、年齢、性、生活調整が必要な健康上の問題の有無、および日常生活関連要因として、同居家族の有無、自炊かあるいは他者が食事を作る(家族が調理及び外食)、所属している部活動の有無、アルバイトの有無に関する質問項目から構成された。

調査は、アンケート調査で、すべての臨床実習を終了した2001年11月26日に、無記名で自記式調査を実施した。調査の目的および個人のプライバシーは保護されることを説明し、同意の得られた学生に調査紙を配布した。回収にあたっては、回答内容が他者に知られないように回収箱を準備し、回答者自身

で入れた。回答者70人（回収率93.3%）の中から、記入もれのあるものを除外した有効回答者63人（84%、男性3人、女性60人）を分析対象とした。

対象の年齢の平均値（標準偏差）は21.0（1.7）歳で、22～25歳2人、25歳以上2人を含んだ。

統計的解析は、因子分析（Varimax 回転）、t-検定を用いた。

結 果

分析対象となった学生には、生活調整の必要な健康上の問題のある学生はいなかった。学生の生活状況は、「一人で生活」している学生は55人（87.3%）で「家族と同居」している学生は8人（12.7%）であった。「自炊」の学生は50人（79.4%）で他者が食事を作る学生が13人（20.6%）、そのうち家族が食事を作る学生7人（11.1%）で外食の学生は6人（9.5%）であった。アルバイトをしている学生は13人（20.6%）でアルバイトをしていない学生は50人（79.4%）、部活動に所属している学生は22人（35.5%）で所属していない学生は40人（64.5%）であった。

各質問項目について、ストレスを「非常に」または「適応できない」ほど感じたと回答した学生数を調べた結果、「実習記録を書くのに時間外に多くの時間を要する」は35人（55.6%）で最も多く、「ナースの質問に答えられずに困った」17人（27%）、「指導ナースに報告しようと思うが見つからない」15人（23.8%）、「ナースに怒られた」12人（19%）の順であった。

質問項目55項目のスコアを加算し、学生個別のストレス総得点を算出した。そのヒストグラムを図1に示した。ストレス総得点の平均値（標準偏差）は59.6（18.5）点から理論正規分布を描き、両者の一致性から分布の正規性を判断した（図1）。

ストレス総得点が日常生活の状況、すなわち、同居家族の有無、自炊かあるいは他者が食事を作る（家族の調理及び外食）、所属している部活動の有無、アルバイトの有無によって差異がないかを調べた結果を図2に示した。「家族と同居」の学生と「一人で生活」の学生ではストレス総得点にはほとんど差異は認められなかった。「自炊」の学生よりも「他者が食事を作る（家族の調理及び外食）」学生の方

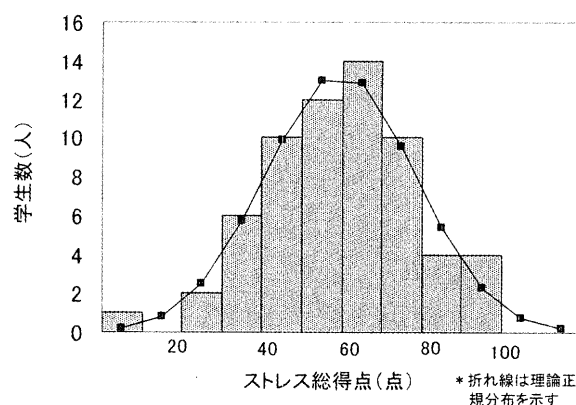


図1 ストレス総得点のヒストグラム

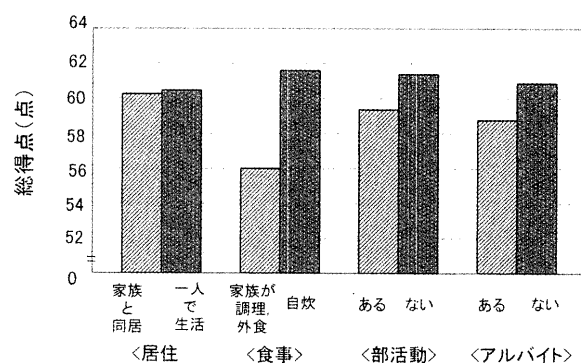


図2 ストレス総得点と日常生活関連要因

が、また「部活動に所属しない」学生よりも「所属している」学生の方が、「アルバイトをしていない」学生よりも「アルバイトをしている」学生の方がストレス総得点は低かったが、有意差は認められなかった。すなわち、「家族と同居」、「他者が食事を作る」、「部活動に所属している」、「アルバイトをしている」学生の方が、「一人で生活」、「自炊」、「部活動に所属していない」、「アルバイトをしていない」学生よりもストレス総得点が低くなっており、このような2群に分けられる要因として「他者との交流」が新たに考えられた。そこで、次にストレス総得点が「他者との交流が多い」、「少ない」によって差異があるかを調べた。「家族と同居している」、「他者が食事を作る」、「部活動に所属している」、「アルバイトをしている」と回答したものを各2点、「一人で生活している」、「自炊」、「部活動に所属していない」、「アルバイトをしていない」を各1点とし、4項目の合計点で、7点以上を「他者との交流の多い学生」、4点を「他者との交流の少ない学生」とした。その結果、「他者との交流の多い学生」5人のストレス総得点の平均値（標準偏差）は58.8（23.0）

点で、「交流の少ない学生」27人の61.4 (19.1) 点よりも低かったが、両者間に有意な差は認められなかった。

次に、因子分析を質問項目55項目について行なった。主因子法による因子分析を行い、固有値の減少傾向とVarimax回転後の項目内容の解釈の妥当性から5因子を抽出した。その結果を表2に示す。第1因子は、「看護師や患者の質問に答えられない」、「看護や処置でミスをしそうで恐い」、「病気や治療について知識が十分になくて困った」に高い因子負荷量を示したことから、「知識・技術の準備不足」

質問項目 No.	因子負荷量				
	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
1	0.22	-0.01	0.02	-0.10	0.40
2	-0.03	0.01	-0.07	-0.01	0.37
3	0.51	0.04	-0.05	0.01	0.19
4	0.22	0.42	0.13	0.17	0.10
5	0.48	0.38	-0.15	0.07	-0.04
6	0.10	0.81	0.04	-0.01	0.14
7	0.11	0.32	0.09	0.26	-0.13
8	0.30	0.19	0.32	0.11	0.05
9	0.12	0.33	-0.09	0.33	0.34
10	0.14	0.39	0.33	0.09	0.00
11	-0.21	-0.04	-0.11	-0.12	0.67
12	0.30	0.07	0.05	-0.33	0.11
13	0.56	0.10	-0.14	-0.02	0.10
14	0.17	0.32	0.10	0.28	0.12
15	-0.04	0.82	0.28	-0.06	0.10
16	0.26	0.40	0.08	0.03	-0.20
17	0.45	0.29	0.48	-0.19	0.04
18	-0.06	0.49	0.50	0.11	0.03
19	-0.20	0.56	0.54	0.08	0.12
20	0.06	-0.12	0.14	-0.20	0.50
21	0.10	0.01	0.41	-0.09	0.12
22	0.05	0.74	0.11	-0.17	-0.10
23	0.17	0.50	-0.37	0.15	0.01
24	-0.19	-0.04	0.39	0.20	0.11
25	0.67	-0.08	0.09	0.21	0.10
26	-0.08	0.33	0.18	0.18	0.29
27	-0.26	0.00	0.12	0.09	0.46
28	0.78	0.14	0.00	0.20	0.05
29	0.00	0.30	0.24	0.21	-0.17
30	-0.02	0.21	0.23	0.12	-0.05
31	0.04	0.48	0.08	0.28	-0.17
32	0.60	0.02	0.09	0.13	-0.15
33	0.24	0.21	0.47	-0.21	0.02
34	0.02	0.04	0.14	0.40	0.51
35	0.04	0.03	0.19	0.31	-0.03
36	0.10	-0.01	0.65	-0.01	0.02
37	0.03	0.74	-0.04	0.08	-0.04
38	0.56	0.01	0.23	-0.17	0.05
39	0.18	0.09	0.02	0.53	-0.06
40	-0.07	0.24	0.47	0.41	0.06
41	0.25	0.00	0.04	-0.01	0.32
42	0.34	0.00	-0.07	0.60	0.14
43	-0.11	0.35	0.41	-0.12	0.10
44	-0.22	0.14	0.45	0.33	0.05
45	0.32	-0.05	0.20	0.04	-0.14
46	0.59	0.01	0.08	0.12	-0.19
47	0.34	0.05	0.18	0.17	0.45
48	0.69	-0.12	0.06	0.20	-0.17
49	0.15	0.31	0.05	0.40	0.08
50	0.00	0.31	0.11	0.62	0.06
51	0.06	0.42	0.58	0.08	-0.03
52	0.10	-0.04	-0.05	0.38	-0.10
53	0.06	-0.01	0.29	0.07	-0.06
54	0.61	0.25	-0.09	0.00	-0.03
55	0.66	0.19	-0.04	0.13	0.15
固有値	5.64	5.59	3.72	2.99	2.47
寄与率 (%)	10.25	10.17	6.76	5.43	4.50
累積寄与率 (%)	10.25	20.42	27.18	32.61	37.10

表2 因子分析結果 (Varimax回転)

を反映していると解釈した。第2因子は、「実習中にあったことを他のグループの同僚に話せない」「実習中の問題を同じ実習グループの人と気軽に話せない」「患者へのいやな感情を実習グループ以外の同僚と話せない」に高い因子負荷量を示したことから、「学生同士のサポート不足」を反映していると解釈した。第3因子は、「患者の看護に関してナースと意見が食違った」「ケアが適切でない時家族が申し出るかわからず困った」「指導ナースの指示した看護や処置が患者に合わない」という項目に高い因子負荷量を示したことから、「ケアが適切でない」ことを反映していると解釈した。第4因子は、「看護師がいない時自信のない看護や処置を一人で行なう」「健康や安全の危険にさらされる」「暴力を振る患者に対処しなければならぬ」という項目に高い因子負荷量を示したことから「安全が保てない」ことを反映していると解釈した。第5因子は、「臨死の患者に付添う」「難しい患者を受け持たされた」「患者の死に出会った」という項目に高い因子負荷量を示したことから、「患者の死・苦痛」を反映していると解釈した。因子の寄与率は、因子1が10.25%、因子2は10.17%、因子3は6.76%、因子4は5.43%、因子5は4.50%で、累積寄与率は37.10%であった。看護学生に強いストレスとなりやすい状況の第1位であった質問項目「時間外に実習記録を書くのに時間がかかる」は、いずれの因子にも含まれないことから、独自因子と考えられた。

因子分析により抽出した5因子のうち、重みの最も大きい第1因子「知識・技術の準備不足」面のストレスについて、学生の日常生活との関係について分析した。第1因子を構成する8項目の質問項目のうち、その状況に遭遇しなかった学生が5人以下の項目が7項目 (Q28, 48, 25, 55, 32, 46, 13) であった。そこで、この7項目のスコアの素点の加算値を求め、「知識・技術の準備不足」尺度のストレス得点として、以後の分析に用いた。分析の結果を図3に示す。「一人で生活」している学生は「家族と同居」している学生よりも「知識・技術の準備不足」面でのストレスが高い傾向が認められた ($P=0.097$)。「他者が食事を作る (家族が調理及び外食)」学生よりも「自炊」の学生の方が、また、「アルバイトをしている」学生よりも「アルバイトをしていない」学生の方が「知識・技術の準備不足」面

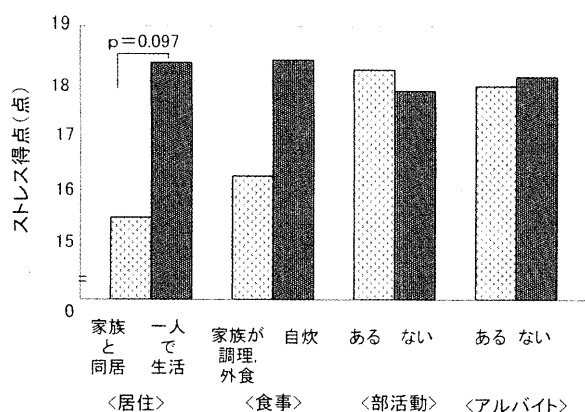


図3 「知識・技術の準備不足」ストレスと日常生活関連要因

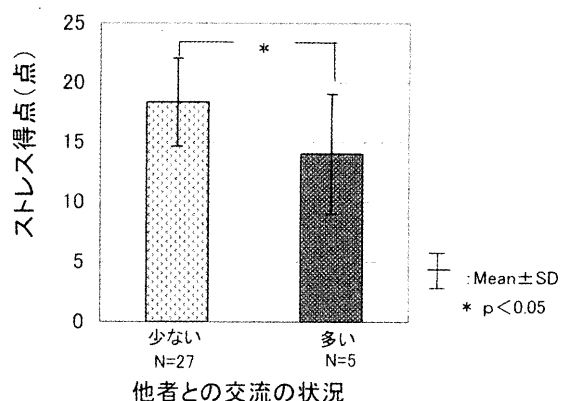


図4 「知識・技術の準備不足」ストレス得点の比較

でのストレスが高く、一方、部活動については、「部活動をしていない」学生の方が「している」学生よりも低かったが、有意差は認められなかった。

「知識・技術の準備不足」面のストレスが、「他者との交流が多い」、「少ない」によって違いがあるかを調べた。他者との交流の程度は、ストレス総得点と日常生活関連要因について検討した時と同じ方法で、7点以上を「他者との交流の多い」学生、4点を「他者との交流の少ない」学生として分析した。その結果、「他者との交流の少ない」学生は「交流の多い」学生よりも、「知識・技術の準備不足」面でのストレスが、有意に高い結果を認めた ($p < 0.05$) (図4)。

考 察

この調査は、臨床実習中に看護学生が認知しているストレスの実態と、学生のストレス認知に影響を与える要因、特に日常生活関連要因を明らかにすることを目的とした。今回の調査によって、学生が臨床実習中に適応できない程の強いストレスと感じていたことに、「実習記録を書くのに時間外に多くの時間を要する」、「看護師との関係」があることがわかった。また、学生の「知識・技術の準備不足」面でのストレスに、「他者との交流」が大きく影響していることが明確になった。

「実習記録を書くのに時間外に多くの時間を要する」については、学生の半数以上が「非常に」または「適応できない」ほどのストレスを感じており、また、残りの学生も全員「まあまあ」のストレスを

感じていた。「非常に」または「適応できない」ほどのストレスと回答した学生の自己学習時間は、1日平均、実習のある日が3.7時間、休日4.5時間であった。これまでも臨床実習中の学生が記録や時間に追われることにストレスを感じ²⁷⁾、また、実習開始前から、強い不安を持っていることも報告されている¹⁰⁾。今回の調査からも、記録物が学生の大きな負担となっていることがわかった。

臨床実習では、学生は学びの場が学内から臨床へと移るのである。そして、実際に、健康上に問題のある人を対象に、学内とは異なる人的環境において看護を連日実践するのである。学生は身体的にも精神的にも疲労の大きいことが予想できよう。看護学生が臨床実習中の身体的疲労を予測して大きな不安を抱えていることや¹⁶⁾、実際に、看護学生の臨床実習期間中の抑鬱気分や不安といった情動反応が強くなることも報告されている¹¹⁾。学生のこのような状況を考えると、効果的な負担の少ない実習記録の作成や、記録のための時間を確保するなどの工夫が必要である。学生が生活リズムを保ちながら、他者に関心を示せる余裕をもって能動的に実習に取り組めるようにすることが教育効果をあげる上で重要である。

また、学生は、「看護師との関係」に適応できない程の強いストレスを体験していた。これまでも、臨床実習では人間関係が、学生の不安やストレスとなっていることが報告されている^{8, 28)}。「看護師との関係」の内容は、「看護師の質問に答えられずに困った」、「指導看護師に報告しようと思いが見つからない」、「看護師に怒られた」であった。学生は臨床

の様々な場面で自己の知識や技術の不十分さを感じさせられている。さらに看護師の、学生を一人の人間として尊重しない関わりによって、非常に強いストレス状態におかれることが予測される。臨床実習中の学生の学習意欲を低下させることに、一人の人間として尊重されない関わり、例えば、患者の前で叱られたり、「誰々を見習って」とか、「あなたはやらなくてよい」とか言われたりすることが報告されている²⁶⁾。学生は、専門家への道を歩み始めたばかりで専門知識・技術は学びの段階である。しかし、それだけに、まだ一般的な幅広い見方を持っている。教育は相互作用である。指導者は、学生の未熟さのみに目を向けるのではなく、学生を一人の人間として尊重して、学生からも学ぶ姿勢をもつことも重要であろう。

今回の研究によって、「知識・技術の準備不足」面のストレスに「他者との交流」が大きく関与していることが明確になった。家族と同居していることや、食事の時やアルバイト先での人との触れ合いがストレス軽減に重要であった。家族と同居している学生の8人のうちの7人は、家族が作った食事を摂取しており、食事をしながらの家族との団欒は臨床実習による疲労や不安、緊張感を癒し、実習のストレスを軽減すると考えられる。自宅通学の学生は、自宅外通学の学生よりも臨床実習中のストレスが低いことが報告されている²⁸⁾。また、看護師のストレス調査においても家族と同居している方がストレス反応が低い結果が報告されている^{29, 30)}。アルバイトに関しては、適度の負荷量でよい関係の中であれば、実習とは全く異なる環境で、ストレスから離れ、気持ちを他に向けることで、気分転換を図ることができる。このような意味では、部活動は、場所、人間関係ともに臨床実習と類似した環境で行われることからストレス緩和には有効となりにくいかもしれない(図3)。これまでにも、日常生活が看護学生の心身の健康状態に大きく影響する因子であることが報告されているが³¹⁾、「他者との交流」という視点からの要因と、看護学生の臨床実習中のストレスとの関連性については今回の研究によって明らかになった。ほとんどの学生が、一人で自炊生活をしており、少子時代に育った他者との交流の少ない生育歴の持ち主であることを考えると、「学生相互の交流」を促すような対策が必要と

考えられる。Karasekらは、仕事の要求度-自由裁量性モデル(Demand-Control Model)を提唱し³²⁾、さらにJohnsonらは社会的支援(social support)を加えた3次元モデル(Demand-Control-Support Model)³³⁾を示し、仕事の要求度が高く、自由裁量性が低く、かつ職場での社会的支援(サポート)が少ない場合に最もストレス反応が高くなることを心疾患の調査から報告している³⁴⁾。臨床実習では、学生の持っている能力に比べて求められる能力は大幅に高くなりやすく、自由裁量性は非常に小さい状況にあると考えられる。このような状況にあって多くの学生が一人で自炊生活をしていることを考えると、「学生相互の交流」を促し、ストレス軽減を図る対策が必要と言えよう。学生相互のサポートをはじめ、指導教官、指導看護師によるサポートが臨床実習中の看護学生のストレス軽減には重要と言えよう。

結 語

本調査研究により、次のことを明らかにした。

- 1) 臨床実習中の学生は、「実習記録を書くのに時間外に多くの時間を要すること」や「看護師との関係」に非常に強いまたは適応できないほどのストレスを感じていた。
- 2) 「家族と同居」している学生の方が「一人で生活」している学生よりも「知識・技術の準備不足」面でのストレスが低い傾向が認められた。
- 3) 「他者との交流の多い」学生の方が「交流の少ない」学生よりも「知識・技術の準備不足」面でのストレスが有意に低かった。

以上の結果から、臨床実習中の学生のストレスを軽減するためには、

- 1) 学生の負担を考慮した簡潔で有効な実習記録を作成し、記録の時間を実習時間内に確保すること
- 2) 指導者は学生を一人の人間として尊重した関わりをすること
- 3) 学生相互の交流を促進する対策をとることが重要である。

今回の研究成果は、一施設、一学年を対象とした調査によるものである。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、施設数及び学生数を増やして検討する必要がある。また、今回の研究で

明らかにした問題は解決すべく継続して取り組むことが重要である。

終わりに、この調査にご協力いただいた学生諸子に深謝致します。

文 献

- 1) 看護行政研究会監修：平成13年度 看護六法，新日本法規，東京，2001，52.
- 2) 厚生省健康政策局看護課 編集：看護教育カリキュラム，第一法規，東京，1991，22.
- 3) 原谷隆史．看護婦のストレス．ストレス科 1998；12（4）：160-164.
- 4) 片平好重．看護職のストレスマネジメント，個人とチームの双方に関わって看護を支援．看護 2001；53（10）：33-36.
- 5) 稲岡文昭．看護婦のバーンアウトの実態・要因・及び予防．医の歩み 1990；153（5）：243-246.
- 6) 久世信子．臨床側から学校側に望む臨床実習の準備．Qual Nurs 1995；1（6）：27-31.
- 7) 中嶋房子．臨地実習における学生のストレス認知，日看会21回録－看護教育－，日本看護協会，東京，1990，206-208.
- 8) 土屋八千代．看護学生のストレス・コーピングとその要因．日看会誌 1993；2（1）：40-50.
- 9) 野口京子．ストレス対処行動の日米比較．ストレス科 1995；10（1）：21-27.
- 10) 土屋八千代．看護学生のBurnoutとその要因．聖母女子短期大学紀要 1992；5：59-69.
- 11) 廣瀬規代美，嶺岸秀子，瀬戸正子，正田美智子，坂田成輝，古屋 健．基礎看護実習中の学生のストレスⅠ，心理的・身体的ストレス反応の経時的変化．群馬医療短大紀 1998；5：65-75.
- 12) 青山みどり，嶺岸秀子，廣瀬規代美，齊藤 基，佐々木かほる，坂田成輝，古屋 健．基礎看護実習中の学生のストレスⅠ，事前指導の効果．群馬医療短大紀 1998；5：77-87.
- 13) 野村幸子，三好さち子，藤原千恵子，藤木コズエ，長谷範子，太田早苗．初期の看護実習における学生の実習ストレスに関する研究，実習体験によるストレス認知の変化．聖隷クリストフナー看護大紀要 2000；8：39-49.
- 14) 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．群馬大医療短大紀 1983；4：1-11.
- 15) 落合真喜子，太田原裕美，有村優子，田畑みや．臨床実習における不安とストレス感情＜その1＞．看護望 1996；21（13）：91-97.
- 16) 落合真喜子，太田原裕美，有村優子，田畑みや．臨床実習における不安とストレス感情＜その2＞．看護望 1997；22（3）：91-97.
- 17) 川原浩美，金子敦子，宮永ゆみ，三浦真理子，島田 恵，吉田久美．臨床実習に伴う看護学生の不安の認知とその対処．日看会20回録－看護教育，日本看護協会，東京，1989，218-221.
- 18) 藤田美津子，内野幸子．基礎看護学実習への適応過程に及ぼす要因－不安傾向の実態（その4）．日看会22回録－看護教育－，日本看護協会，東京，1991，35-38.
- 19) 坂田三允，小林美子，桜庭 茂，横田 碧，太田知子．CASを用いた実習前後の不安の分析．千葉大看紀 1986；8：27-35.
- 20) 畑中あかね，林 裕美，勝間みどり．痛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．神戸看短大学紀 1999；18：73-84.
- 21) 西出りつ子，出口克巳，大西和子．臨地実習における看護学生のストレス．三重看護誌 2000；2：87-97.
- 22) リチャードS・ラザルス，スーザン・フォルクスマン著，本明 寛・春木 豊・織田正美監訳．ストレスの心理学，実務教育出版，東京，1998，22，25-26.
- 23) 河野友信，久保千春．ストレスの研究と臨床の軌跡と展望，現代のストレスシリーズⅣ，至文堂，東京，1999，22-23.
- 24) French S E, Lenton R, Walters V, Eyles J. An Empirical Evaluation of an Expanded Nursing Stress Scale. *J Nurs Meas* 2000；8（2）：161-177.
- 25) Gray-Toft P, Anderson J G. The Nursing Stress Scale : Development of an Instrument.

- Journal of Behavioral Assessment* 1981 ; 3
(1) : 11-23.
- 26) 舟島なをみ, 亀岡智美, 杉森みど里. Role Conflict and Ambiguity Scale (RCAS) と Nursing Stress Scale (NSS) の日本語版作成と信頼性妥当性の検討. 千葉看会誌 1997 ; 3 (2) : 17-24.
- 27) 藤原瑞穂. 臨地実習において学生は教員に何を望んでいるか. 神奈川看教大看教研録 2000 ; 25 : 136-141.
- 28) 土屋八千代. 看護学生のストレスとコーピングストレス分布とコーピングの学年比較. 日看会22回録 - 看護教育 -, 日本看護協会, 東京, 1991, 31-34.
- 29) 山勢博彰, 長谷川浩一. 救急看護婦のストレスに関する心理学的研究 (前編). *Emergency nursing* 1993 ; 7 (2) : 66-71.
- 30) 山勢博彰, 長谷川浩一. 救急看護婦のストレスに関する心理学的研究 (後編). *Emergency nursing* 1993 ; 7 (3) : 71-79.
- 31) 渡辺香織, 木村洋子, 上平悦子. 看護学生のバーンアウトに関する因子についての研究 日常生活との関連, 日看会30回録 - 看護教育 -, 日本看護協会, 東京, 1999, 65-67.
- 32) Karasek R, Baker D, Marxer F, Ahlbom A, Theorell T. Job decision latitude, Job demands, and cardiovascular disease ; a prospective study of Swedish men. *Am J Public Health* 1981 ; 71 : 694-705.
- 33) Johnson J V, Hall E M. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease : a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health* 1988 ; 78 : 1336-42.
- 34) 岩本美江子. 女性の社会参加と健康. *Cardiovascular Med-Surg* 2002 ; 4 (2) : 17-24.

Relationships between Student Nurses Stress and Daily Life When Engaged in Clinical Practice

Keiko MASAMURA^{1) 3)}, Mieko IWAMOTO²⁾, Kiyoshi ICHIHARA²⁾,
Reiko FUJISAWA^{1) 3)}, Reiko AZUMA^{1) 3)}, Shinichi SUGIYAMA³⁾,
Ichirou KUNITSUGU³⁾, Masayuki OKUDA³⁾, Tatsuya HOBARA³⁾

1) *Department of Nursing, 2) Laboratory Sciences, Faculty of Health Sciences;*

3) *Human Environment and Preventive Medicine, Faculty of Medicine;*

Yamaguchi University School of Medicine

1-1-1 Minami-kogushi Ube Yamaguchi 755-8554 JAPAN

SUMMARY

The purpose of this study was to investigate the stress level and resources of student's nurse engaged in clinical practice and examine the relationships between their stress and daily life. Data were obtained by self-report questionnaires from 63 nurse students who had just finished the clinical practice component of a Junior College Diploma Course. A 59-item questionnaire, that investigated the student's nurse stress (55-items) and their daily life (4-items), as well as a demographic data questionnaire was used. Data were analyzed via t-tests and factor analysis. The findings revealed that the student nurses found the time required to write practical records after school and conflicts with nurses to be the most stressful aspect of their clinical practice experience. Factor analysis revealed that the stress level of the students who were living with family was lower than that those living by themselves ($p<0.1$). In addition, the stress level of the students having interchange with other students' was significantly lower than that of the students having little interchange with other students ($p<0.05$). These findings suggest that the stress level of nursing students may be decreased through decreased paperwork requirements of the practical records form and by encouraging interchange between students.