

[原 著]

臨地実習における看護学生のストレスとその対処法

加島 亜由美¹、樋口 マキエ^{1,*}

【要旨】本研究の目的は、臨地実習における看護学生のストレスを把握し、それに対しどのような対処法が有効であったかを明らかにし、実習における学習意欲向上のための方針を示すことである。臨地実習を終えた4年次看護学生(n=76)を対象に、質問紙で集合調査した(有効回答率は79%)。ストレスを4つのカテゴリーに分類し重要因子順に示すと、第1位は『看護能力不足』(サブカテゴリー間では知識・技術>患者状態の把握)、第2位は『実習先指導者・本学教員との関係』であり、ストレス度がずっと低くなる第3位は『患者の家族との関係』、そして第4位は『グループ学生との関係』であった。『看護能力不足』と『実習先指導者・本学教員』に関するストレスへの最も効果的な対処法は、自立のおよび依存的問題解決型であった。特に、看護の知識や技術に関するストレスには、自己学習や助言で対処していた。『グループ学生』と『患者の家族』に関するストレスへの対処法は、問題解決型(自立のより依存的に)と問題回避型(発散的より自愛的に)に分散していた。特に、対人関係に関するストレスには、学生相互の助言や考えないことで対処していた。これらのことは、学生が自己学習できる環境の整備(適切な教材や時間)と先達のよき助言が学習意欲向上につながる事を示唆している。

キーワード： 臨地実習、看護学生、ストレス、対処法、学習意欲

【緒言】

看護学生(以下学生)にとって臨地実習とは、学内で学習した看護の知識・技術を実践する能力を習得する重要な場であるとともに、個別の人間を対象とする看護者としての人間的な成長の場でもある。このような患者のケアに連結した学習には、大きな身体的、精神的及び対人的ストレスを伴う¹⁾。ストレスとは、何らかの外力によって心理的に、身体的に歪みを生じた状態のことであり、この原因となる刺激因子をストレスと呼んでいる²⁾³⁾。この状態を上手に対処できない学生は、学習意欲を低下させる傾向にある⁴⁾⁵⁾。よって、ストレスへの有効な対処法が臨地実習の目的達成には重要であると思われる。

実際、学生は実習上、「基礎的臨床的治療の知識が無い」「援助方法がわからない」といった学習面に対するストレスや、「患者・指導者・教員との関係がうまくいかない」等の対人ストレスが強いことが数多く報告されている⁵⁾。しかしながら、これらのストレスに対する対処法の調査では、ストレスをカテゴリー別にとらえ、どの対処法が有効であるのか十分に検討されていない。

そこで、本研究の目的は、臨地実習における看護学生のストレスとその対処法を把握し、ストレスカテゴリー別にどの対処法が有効であったか明らかにし、実習における学習意欲を上げる方法を検討することである。

¹九州看護福祉大学 看護福祉学部看護学科、*連絡先

【方法】

1. 調査対象者

付属病院を持たない一私立看護系大学において、3年次の臨地実習を終えた看護学科4年次学生を対象とした。対象者96名に質問紙調査をし、76名(79.2%)の有効回答を得た。その内訳は女性70名、男性6名、年齢：22±0歳であった。

2. 調査方法

上記の対象者に無記名の質問紙調査(集合調査法)を行った。表紙に質問紙調査の主旨を明記すると共に、対象者同士話し合わないよう注意書きを付けた。得られたデータは、回答者個人が特定出来ない統計的処理を行い、本研究のみに使用する旨を明記し、同意した対象者より回答を得た。質問紙を配った後に回収箱を用意し、質問紙に回答を記入し、すぐさま回収箱に入れてもらった。回収箱は、規定時間後、回収にあたった。

3. 調査内容

15分程度で回答ができる内容とした。質問紙および本文に記す「本学教員」とは大学所属教員のことであり、「実習先指導者」とは臨地実習先の病院・施設で臨地実習時のみに教育指導していた方々をいう。

回答は全て選択形式とし、臨地実習における看護学生のストレスに関する22の質問項目(本研究で独自に作成し、表1に示す)を、データの解析時に、『看護能力不足に関するストレス』10項目、『実習先指導者・本学教員との関係に関するストレス』6項目、『グループ学生との関係に関するストレス』3項目、『患者の家族との関係に関するストレス』3項目の4つのカテゴリーに分類した。また、『看護能力不足に関するストレス』を「状態把握」「状況変化」および「知識・技術」の3つに、『実習先指導者・本学教員との関係に関するストレス』を「実習先指導者」と「本学教員」の2つのサブカテゴリーに分類した。これらの各ストレス項目に対し、ストレス度を[全くなかった]・[少しあった]・[多いにあった]・[非常に多くあ

った]の4段階の中から1つ選択してもらった。

次に、ストレス度が[少しあった]以上を選択した項目全てにおいて、そのストレス項目に対する対処法を表2に示すa.~p.の中から選択し、自分にとって最も有効であったと思われる順に1位から3位までそのアルファベットを記入してもらった。臨地実習における看護学生の対処法(a.~p.)は本研究で独自に作成し、【問題解決型：自立的と依存的】、【問題回避型：自愛的と発散的】の2つのカテゴリーと4つのサブカテゴリーに分類した。

4. 臨地実習期間と調査日

臨地実習期間：2002年9月~2003年3月
調査日：2003年10月20日

5. データの解析法

臨地実習における看護学生のストレス度は、各学生の選択した尺度、[全くなかった]を1点、[少しあった]を2点、[多いにあった]を3点、[非常に多くあった]を4点とし、その平均値±標準誤差で示した。これらのデータは、student s t-testを用いて統計的に分析された。

表1の対処法の数値は、各ストレス項目で選択された対処法を[1位の場合]を3点、[2位の場合]を2点、[3位の場合]を1点とし、それに各選択した人数を乗じた合計点を、対処法ごとに算出した。ストレス項目ごとに、合計点の高い最も効果のあった対処法を一位欄に示した。

表2の対処法の選択度は、対処法ごとに、各ストレス項目で選択されたその対処法の合計点を、ストレスカテゴリーごとに平均値±標準誤差で示した。

【結果】

1 臨地実習における看護学生のストレスについて

臨地実習における看護学生のストレスのストレス度(平均値±標準誤差)を表1.に示す。

臨地実習における看護学生のストレスを4

つのカテゴリーに分けて解析したところ、ストレス度の大きさは、看護能力不足に関する項目>実習先指導者・本学教員との関係に関する項目>患者の家族との関係に関する項目 グループ学生との関係に関する項目の順であった。ストレス度の大きい『看護能力不足に関するストレス項目』を、3つのサブカテゴリーに分けて解析すると、「知識・技術」>「状態把握」>「状況変化」の順であった。『実習先指導者・本学教員との関係に関するストレス項目』のサブカテゴリーのストレス度の大きさは、「実習先指導者」>「本学教員」の順であった。

2. ストレッサーに対する対処法について

表2.に示す対処法の項目(a.~p.)から優先順に3つ選択してもらった対処法を、ストレス項目ごとに、合計点数の高い順に1位から3位まで表1.に示す。各ストレス項目に対する対処法の1位は、表2の対処法の問題解決型の項目a. d. e.であった。

看護能力不足に関する項目では主に、a. 大学に戻り、教科書や参考書などで自己学習をした、d. 本学教員に相談し、助言を求めた、e. 信頼している友人かグループ内の学生に相談し、助言を求めた、を多く選択していた。中でも、ストレス度の最も高い知識・技術の項目に関する対処法の1位は、すべて上述のa.であった。また、b. 実習先で自己学習したり、f. 実習先指導者に助言を求めた。

実習先指導者・本学教員との関係に関する項目で質問に答えられないストレスに対しては、a. 大学に戻り、またはb. 実習先で、教科書や参考書などで自己学習をした、やe. 信頼している友人かグループ内の学生に相談し、助言を求めた、を多く選択していた。必要な時に、実習先指導者や本学教員に質問をすることが出来なかったり、適切な助言や指導を得られなかったと思った学生は、まず上述のe.を多くが選択し、次にa. やd. を選択していた。

グループ学生との関係に関する項目では、e. を選択している者が多く、次にi. そのうち解決するだろうと思い、何もしなかった、を選択していた。

患者の家族との関係に関する項目では、グループ学生との関係と同様にストレス度も対処法の選択度も低く、分散してd.本学教員や、f. 実習先指導者や、e. 信頼している友人かグループ内の学生に相談し、助言を求めていた。または、i. を選択していた。

カテゴリー別ストレスに対する対処法を表2に示す。看護能力不足や実習先指導者・本学教員との関係に関するストレスに対しては、自立のおよび依存的問題解決型の対処法の中から多く選択していた。グループ学生や患者の家族との関係に関するストレスに対しては分散していたが、依存的問題解決型と自愛的問題回避型の対処法を選択している学生が多かった。

【考察】

1 臨地実習における看護学生のストレスについて

ストレスのサブカテゴリー7 群間のストレス度を比較すると、「知識・技術」>「状態把握」=「実習先指導者」>「状況変化」>「本学教員」>「患者の家族」「グループ学生」の順であった。実習先指導者との関係に関するストレス項目を別にすれば、対人関係に関するものより、基礎的な医療の知識・技術に関する項目のストレス度が高いことが明らかになった。

『看護能力不足に関するストレス項目』では、「知識・技術」に関する看護能力不足に、ほとんどの看護学生は、強いストレスを感じていることが明らかになった。これらの結果は、渡辺らの結果と一致している⁶⁾。基本的な医療の知識が不足している事が原因となっているので、自分自身で調べていくことによって解決しようとしている。

次に、“患者の身体的・心理的・社会的状態を正確に収集できない”という「状態把握」に関する看護能力不足に強いストレスを感じている。学生は基本的な医療知識の不足のため、総合的な判断ができず、情報収集もできないのではないかとされる。また、実習期間が短期間である場合の影響も加味される。

「状況変化」への対応の中で、“患者の状況の

表 1 臨床実習における看護学生のストレス度と各ストレス項目に対する対処法

| ストレスカテゴリー | ストレス項目 | ストレス度 | | | 対処法 | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|----------|---------------|---------|-------|------------|------------|
| | | 項目別 | サブカテゴリー | カテゴリー | 1位 | 2位 | 3位 | |
| 看護能力不足に関するストレス | 状態把握 | 1. 患者の身体的状態を正確に収集できなかった | 2.3±0.1 | | | a.106 | d.93 | e.65 |
| | | 2. 患者の心理的状态を正確に収集できなかった | 2.3±0.1 | 2.3±0.0*, + | | d.100 | e.87 | f.70 |
| | | 3. 患者の社会的状態を正確に収集できなかった | 2.2±0.1 | | | d.97 | e.74 | a.58, f.58 |
| | 状況変化 | 4. 患者が本来に必要としている援助を把握する事ができなかった | 2.2±0.1 | | | d.93 | e.73 | f.71 |
| | | 5. 患者の状況の変化に臨機応変に対応する事ができなかった | 2.4±0.1 | 2.1±0.0* | 2.4±0.0 | d.104 | f.79 | c.56 |
| | | 6. 患者の気持ちに寄り添う事ができなかった | 1.8±0.1 | | | e.86 | d.66 | f.40 |
| 知識・技術 | 7. 患者が必要としている援助を実施するための知識や技術が不十分であった | 2.9±0.1 | | | a.137 | d.78 | b.75 | |
| | 8. 医療器具の操作や機能はつきりわからなかった | 2.7±0.1 | | | a.105 | d.83 | b.75 | |
| | 9. 病態や臨床検査について知らない事があった | 2.9±0.1 | 2.7±0.1 | | a.168 | b.86 | d.65 | |
| | 10. 得た情報を適切な用語を用いて記録する事ができなかった | 2.3±0.1 | | | a.113 | d.87 | e.48 | |
| | 11. 必要な時に実習先指導者に質問をする事ができなかった | 2.2±0.1 | | | e.90 | d.65 | a.48 | |
| | 12. 実習先指導者の質問に対し、うまく答えられなかった | 2.7±0.1 | 2.3±0.1# | | a.127 | b.88 | d.77 | |
| 実習先指導者・本学 実習先指導者との関係に関する ストレス | 実習先指導者 | 13. 実習先指導者から適切な助言や指導を得られなかった | 2.1±0.1 | 2.2±0.0** | | e.77 | d.67 | a.53 |
| | | 14. 必要な時に本学教員に質問する事ができなかった | 1.8±0.1 | | | e.87 | a.63 | b.35 |
| | | 15. 本学教員の質問に対し、うまく答えられなかった | 2.4±0.1 | 2.0±0.1 | | a.144 | e.90 | b.82 |
| | 本学教員 | 16. 本学教員から適切な助言や指導を得られなかった | 2.3±0.1 | | | e.72 | a.62 | i.33 |
| グループ学生との関係 に関するストレス | 17. グループ学生間で情報交換がスムーズに行えなかった | 1.6±0.1 | | | e.44 | i.27 | j.20 | |
| | 18. グループ内で協力体制ができていなかった | 1.5±0.1 | | 1.5±0.0**, ++ | e.36 | i.30 | a.20 | |
| | 19. グループ内で共通の問題として解決していこうとする方向性がなかった | 1.5±0.1 | | | e.43 | i.32 | d.20 | |
| | 20. 患者の家族から信頼されていないと感じた | 1.4±0.1 | | | e.26 | d.23 | i.18 | |
| 患者の家族との関係に 関するストレス | 21. 自分の発言や態度が患者の家族を不快にさせたと感じた | 1.5±0.1 | | 1.6±0.0**, ++ | e.32 | d.29 | f.20, i.20 | |
| | 22. 患者の家族から患者に関する情報を上手に得ることができなかった | 1.9±0.1 | | | d.79 | e.57 | f.45 | |

n=76, 臨床実習における看護学生のストレス度および各ストレス項目に対する対処法の順位を示す。ストレス度は ストレス項目、サブカテゴリーおよびカテゴリーごとに示す。

ストレス度は、”全くなかった”を1点、”少しあった”を2点、”多にあった”を3点、”非常に多くあった”を4点とし、その平均値±標準誤差を示す。対処法の数値は、各ストレス項目で選択された対処法を1位の場合を3点、2位の場合を2点、3位の場合を1点とし、それに各選択した人数を乗じた合計点を対処法ごとに示す。

*p<0.01 vs. 知識・技術、+p<0.05 vs. 状況変化、#p<0.01 vs. 本学教員、**p<0.01 vs. 看護能力不足に関するストレス

++p<0.01 vs. 実習先指導者・本学教員との関係に関するストレス

表2 カテゴリー別ストレスラーに対する対処法

| 対 処 法 | | ストレスラーカテゴリー別対処法の選択度 | | | | |
|-------|-----|---------------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|-----------|
| | | 看護能力不足に関するストレスラー | 実習先指導者・本学教員との関係に関するストレスラー | グループ学生との関係に関するストレスラー | 患者の家族との関係に関するストレスラー | |
| 問題解決型 | 自立的 | a. 大学に戻り、教科書や参考資料などで自己学習をした | 86.5±14.7 | 82.8±17.0 | 16.7±1.7 | 13.3±2.9 |
| | | b. 実習先で、参考資料などで自己学習をした | 44.5±8.2 | 50.2±11.1 | 10.0±1.2 | 8.3±3.0 |
| | | c. カンファレンスにおいて問題提起をし、助言を求めた | 30.2±6.4 | 19.0±1.3 | 10.7±4.2 | 14.0±4.0 |
| | 依存的 | d. 本学教員に相談し、助言を求めた | 86.9±4.4 | 34.8±12.3 | 15.7±3.0 | 43.7±17.8 |
| | | e. 信頼している友人かグループ内の学生に相談し、助言を求めた | 60.9±5.9 | 82.2±3.2 | 41.0±2.5 | 38.3±9.5 |
| | | f. 実習先指導者に相談し、助言を求めた | 54.3±6.1 | 9.2±2.0 | 5.3±0.3 | 23.3±11.7 |
| | | g. 実習先医師に相談し、助言を求めた | 1.0±0.5 | 3.7±1.0 | 2.3±0.3 | 2.7±1.2 |
| | | h. 先輩に相談し、助言を求めた | 8.2±1.6 | 1.5±0.7 | 1.0±1.0 | 2.3±1.2 |
| | | i. そのうち解決するだろうと思ひ、何もしなかった | 6.4±1.4 | 20.5±4.0 | 29.7±1.5 | 21.0±2.1 |
| | | j. とにかく何もかも忘れて眠るようにした | 6.6±1.5 | 18.3±2.8 | 16.7±1.7 | 16.0±1.5 |
| 問題回避型 | 自愛的 | k. 入浴等でゆっくり体を休ませ疲れを取った | 3.1±1.0 | 5.7±0.9 | 13.3±1.2 | 4.0±1.5 |
| | | l. 何らかの薬物に頼った | 0.1±0.1 | 0.2±0.2 | 0.0±0.0 | 0.3±0.3 |
| | 発散的 | m. お酒を飲んだり、おいしい物を食べ、気分転換をした | 2.1±0.4 | 10.0±5.7 | 13.7±2.0 | 9.0±1.5 |
| | | n. カラオケに行ったり、おしゃべりをしたり、騒いで楽しんだ | 1.6±0.4 | 3.2±0.9 | 10.0±1.0 | 4.3±1.8 |
| | | o. 趣味やスポーツに熱中した | 0.5±0.4 | 0.3±0.3 | 1.0±1.0 | 1.7±0.7 |
| | | p. 家族や友人に八つ当たりしたりした | 0.1±0.1 | 0.8±0.5 | 4.0±1.0 | 0.3±0.3 |

表1でストレス度2~4を選択した看護学生のみが回答。ストレスラーカテゴリー別対処法の選択度：各対処法ごとに、各ストレスラー項目のその対処法の数値をストレスラーカテゴリーごとに計算した平均値±標準誤差を示す。

変化に臨機応変に対応する”を最も苦手としていた。患者がどういう状態なのか理解できないため、それに伴う状況の変化も理解できず、臨機応変に対応できないことが考えられる。また看護学生は、“患者が本当に必要としている援助を把握し”“患者の気持ちに寄り添う”看護能力の不足を自覚し、ストレスとして感じる程度は高くなかった。学習の量とともに質が問われることとなる。

『実習先指導者・本学教員との関係に関するストレス - 項目』では、「本学教員」に関するストレス度より「実習先指導者」に関するストレス度の方が高かった。特に「本学教員」の質問内容に対してより、「実習先指導者」の質問に対し、うまく答えられないことが多いことである。質問内容は看護に関することと考えられ、「本学教員」とは学内の授業などを通し、学習内容と共に面識があるが、「実習先指導者」とは面識がないことも一因ではないかと考えられる。看護学生は、必要なとき、「本学教員」より「実習先指導者」に質問することが出来ない傾向にあるが、「本学教員」からの方が適切な助言や指導を得られないと感じているようである。看護学生は、質問内容に対して、適切な助言や指導を「本学教員」に期待しているが、得られない時は、大学や実習先で自己学習したり、グループ内の学生に頼っている傾向である。学生は、自分の思考が尊重されない⁴⁾、教員の言動を信頼できない⁴⁾等により指導や助言を得られたと思われず、ストレスを感じていることも考えられる。また、教員は助言しているつもりなのだが、学生はそれを助言と読み取れず、ストレスを感じていることも考えられる。

臨地実習で看護学生の学習意欲を上げるためには、看護学生との意志疎通をはかると共に、看護学生と「実習先指導者」間の意志疎通を円滑にする役割が、「本学教員」に求められる。

附属実習施設があれば、学生は実習先指導者とも馴染みになりやすく実習先指導者に関するストレス度が異なってくることや、実習施設までの距離などの物理的条件は学習意欲に影響することが考えられる。附属実習施設がある看護学生と附属施設がない学生間のストレスとその対処法の比較検討が今後の課題として残る。

『グループ学生との関係に関するストレス - 項目』では、落合ら⁷⁾の結果と同様に、ストレス度は強くなかった。グループメンバーとは既に面識があり、相談しやすく、よく対応してくれるためと考えられる。しかし、“学生間で情報交換がスムーズに行えない”“共通の問題として解決していこうとする方向性がない”と思っている学生もおり、矛盾した結果である。親しい学生同志としか話し合っていない事が考えられる。

『患者の家族との関係に関するストレス - 項目』では、『グループ学生との関係に関するストレス』とストレス度は同程度であり、最も低かった。看護師は、看護技術の習得とともに、患者および家族の心理や社会的側面への気づきが多くなる⁸⁾。実際、20代後半～30代の看護師では、患者や家族との関係のストレス - 得点が高くなっているし、責任が重くなるにつれてストレス度も高くなっていく⁹⁾。本研究結果では、学生は能力不足を自覚するが、知識・技術面の獲得や実習目標達成を重視し、対人関係を深く認識する余裕がなかったことが一因と考えられる。看護学生はこのように臨地実習において、医療に関する知識・技術の修得の不十分さを強く認識するが、対人関係、特に患者の家族との関係をストレスと感じるには、臨床経験や人生経験を積む必要があると考えられる。

「知識・技術」の看護能力不足と同様に、対人関係に関する看護技術の重要性と学生の能力不足を認識させる必要があると思われる。

2. ストレスに対する対処法について

今回の調査結果では、【問題回避型】に関する対処法より、【問題解決型】に関する対処法が多く用いられていた。『看護能力不足の項目』に関するストレスの対処法は、自分で調べて知識を得たり、誰かに助言をもらったりすることで解決でき、ストレス度を減少させていると考えられる。

【問題回避型】が少なかったのは、実習中に発生した問題から逃避したり、気分転換したとしても、気分を発散しただけで問題は解決されずに残る。再び問題が現れたら、また解決できず、それがストレスとなってくると解っているためと考えられ

る。

4つのストレスカテゴリーを比較すると、ともに【問題解決型】を活用していたが、『グループ学生との関係に関する項目』『患者の家族との関係に関する項目』は、【問題回避型】も多く活用されていた。

『看護能力不足に関するストレス』に対しては、【問題回避型】の「自愛的」「発散的」対処法に比べ、【問題解決型】の「自立的」「依存的」が多く用いられていた。学生は、基礎的な知識不足を自覚し、問題点について調べたり、勉強したり、あるいは誰かに相談・助言を得たりすることで解決し、同じような問題の再発を防ぐ対処法を選択していると考えられる。

『実習先指導者・本学教員との関係に関するストレス』に対しては、『看護能力不足に関する項目』の対処法と同様に【問題回避型】の「自愛的」「発散的」よりも【問題解決型】の「自立的」「依存的」が用いられていた。その中でも、「自立的」の“大学に戻り、教科書や参考資料などで自己学習をした”や「依存的」の“信頼している友人がグループ内の学生に相談し、助言を求めた”を多く用いていた。実習先指導者や教員に質問できないことで、ストレスが溜まり、それをグループメンバーへ相談することで、解決しようとしたと考えられる。「依存的」は人間関係に頼った対処法であり、「自立的」を活用していたのは、実習先指導者・本学教員からの看護に関する質問に回答できず、基礎的知識を身につけるための対処法と考えられる。『看護能力不足に関する項目』との違いは、実習先における問題提起や、「実習先指導者」に相談し助言を求めていることである。また、【問題回避型】の「自愛的」を対処法にしている学生が多くなっていることである。基礎的な知識ではなく対人関係がからむと、何もしないでほっておく逃避への対処法がとられている。

これらのことは、学生が自己学習できる環境の整備と先達者のよき助言が実習意欲向上につながる事を示唆している。指導者、特に本学教員の指導者の資質や指導力を向上させていく方策も必要であろう。

『グループ学生との関係に関するストレス』に対しては、【問題解決型】の「依存的」「信頼している友人がグループ内の学生に相談し、助言を求めた」と【問題回避型】の「自愛的」と「発散的」が多く用いられていた。学生関係で最も頼れるのは同じ学生である。そのため、「依存的」が多かったと思われる。学生関係の問題は時間が経てば解決するとも考えられるため「自愛的」を選択し、学生間の関係がうまくいかず気分が優れないため「発散的」を用いたと推察される。

『患者の家族との関係に関するストレス』に対しては、【問題解決型】の「依存的」および【問題回避型】の「自愛的」が多かった。看護学生は、患者や家族への支援が未熟であるため、経験者である「実習先指導者」や「本学教員」または、最も話しやすい「グループ内の学生」に相談することで、助言を得ようとしたためであろう。「自愛的」を用いていたのは、対人関係の重要性を認識していない学生の対処法と推察される。

【結論】本研究は、臨地実習における看護学生のストレスとその対処法の有効性を明らかにし、学生の学習意欲向上の方針について提示することである。

1. 看護学生の多くは、臨地実習中にストレスを感じていることが明らかになった。
2. ストレスカテゴリー別に見ると、『看護能力不足』に関するストレス度が高く、その中でも基礎的な医療の「知識・技術」に関するストレス度が最も高かった。ストレス度は「知識・技術」>「状態把握」=「実習先指導者」>「状況変化」>「本学教員」>「患者の家族」「グループ学生」との関係に関するストレスの順であった。
3. 『看護能力不足』と『実習先指導者・本学教員』に関するストレスへの最も効果的な対処法は、自立的および依存的問題解決型であった。特に、看護の知識や技術に関するストレスには、自己学習や助言で対処していた。
4. 『グループ学生』と『患者の家族』に関するストレスへの対処法は、問題解決型（自立的より依存的に）と問題回避型（発散的よ

り自愛的に)に分散していた。

5. 本研究結果は、学生が自己学習できる環境の整備(適切な教材や時間)と先達のよき助言が実習意欲向上につながる事を示唆している。

【謝辞】

本研究を進めるにあたり、質問紙調査に回答していただいた看護学生の皆様に深く感謝致します。

【文献】

- 1) 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. 三重看護学誌. 2000; 2: 87 - 97 .
- 2) Selye Hance. Forty years of stress research- principa remaining problems and misconceptions. Can. Med. Assoc. J. 1976; 115: 53-56.
- 3) 田尾雅夫. 第2章 ストレスとしてのバーンアウト. In: 久保真人編. バーンアウトの理論と実際 心理学的アプローチ. 誠信書房; 1997. p.15 - 27 .
- 4) 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. 神奈川県立看護教育大学校(看護教育)集録. 2000. 25 : p.136 - 141 .
- 5) 斎藤孝子. 臨地実習における看護学生のつまづき体験と解決に向けての資源活用. 神奈川県立看護教育大学校(看護教育)集録. 2000. 26 : p.150 - 157 .
- 6) 渡辺浩子, 鈴木鈴子, 市江和子. 看護学生の臨地実習における困った体験とそれを乗り越える因子. 第27回日本看護学会(看護教育)集録. 1996. p.98 - 101 .
- 7) 落合真喜子, 太田原裕美, 有村裕子, 田畑みや. 臨地実習における不安とストレス感情(その2). 看護展望. 1997; 22 (3): 101 - 109 .
- 8) 藤原千恵子, 本田育美, 星和美, 石田宜子, 石井京子, 日隈ふみ子. 新人看護婦の職務ストレスに関する研究 職務ストレス尺度の開発と影響要因の分析. 日本看護研究学会雑誌. 2001; 24(1) : 77 - 88 .
- 9) 三木明子, 原谷隆史. 看護師の年代別職業性ストレスの特徴 看護師ストレス尺度を用いた検討. 第33回日本看護学会(看護総合)集録. 2002. p.68 - 70 .

[Original Article]

Nursing Students' Stress and Coping in Clinical Practice

Ayumi Kashima¹, Makie Higuchi^{1,*}

¹ *Kyushu University of Nursing and Social Welfare, 888 Tomio, Tamana-shi,
Kumamoto 865-0062, Japan*

【Abstract】

To improve learning motivation, nursing students' stress in clinical practice was investigated and their stress coping strategies assessed. Senior nursing students (n=76) were asked to complete a self-reporting questionnaire after clinical practice (response rate 79%). Ordered by causal importance the stressor categories were, first, insufficient nursing ability (with sub-categories of knowledge and skill followed by understanding the patient state); second, hospital and university teaching staff; and, of lower causal importance, third, patients' family and associates; and fourth, students in the same group. The most effective coping strategies for insufficient nursing ability and hospital and university teaching stressors were independent and dependent problem-solving. Particularly effective with the sub-stressors of knowledge and skill were self-study and advice. The strategies for coping with stress in personal relations - students in same group and patients' associates - were dispersed problem-solving (dependent rather than independent) and problem-escaping (self-loving rather than discharging), particularly mutual advice and resting activities. It is indicated that a full learning environment (adequate teaching materials and time) and quality leader advice improve student motivation in clinical learning.

Key words: clinical nursing practice, nursing student, stressor, coping, motivation for learning

*Corresponding author, FAX : +81-968-75-1878, E-mail : higuchim@kyushu-ns.ac.jp