

[原著論文]

精神看護実習における学生指導関与およびストレスが 看護実践能力におよぼす影響

大井 美樹¹、徳永 淳也²

【要 旨】

臨地実習教育における職業性ストレスや学生との関わり、学生指導時のストレスや肯定的認識の各要因が、精神科看護師の看護実践能力や対象認識におよぼす影響を実証的に検討することが本研究の目的である。精神看護実習における実習病院と、非実習病院の看護師を対象として、自記式質問紙による横断調査を実施した。その結果、「看護実践能力」に関する下位尺度6項目と「対象認識」ならびに職業性ストレスの「看護職者としての役割」において、実習病院の看護師が有意に高い得点を示していた。重回帰分析により、「患者との人間関係」のストレスは、看護実践能力各領域および「対象認識」に共通して負の有意な影響を示しており、患者との関係における特異な感情が生じやすい精神科看護の特徴を示していた。さらに、実習指導に対する高い肯定的認識は看護実践能力を向上させることが示唆され、肯定的認識を高める実習への組織的な関与が不可欠と考えられた。

キーワード：看護実践能力、精神看護実習、学生指導関与、ストレス

【緒言】

近年、精神科医療を取り巻く環境は大きく変化し、急性期医療の充実や入院医療中心から地域医療へと退院促進が進められるなか、精神科看護師の役割は拡大し高い看護実践能力が求められている。看護実践能力に影響する要因としては、看護師資格や学歴、年齢等^{1) 2) 3)}があげられており、その基盤となる教育課程の混在や看護師年齢の幅の大きさは、看護ケアの質のばらつきをもたらす、専門職能力の維持・向上に対する態度や価値観の相違をもたらす要因となるとも考えられる。看護実践能力についての概念や定義、構成要素は、従前より、様々なものが指摘されている⁴⁾。その構成要素としては、Schwirian.PMによって6-DS (Six Dimension Scale of Performance、以下、6-DSとする)⁵⁾が開発されており、臨床看護領域でも多用されてきた⁶⁾。これまで、本尺度を用いて看護実践能力を測定する多くの試みがなされており、特に看護ケアの質との関連

を調査した研究では、看護実践能力を高めることによって看護ケアの質も高くなることが明らかにされている⁷⁾。

一方、看護学教育の在り方に関する検討会報告⁸⁾において、基礎看護学教育(学士課程)で育成する看護実践能力として、「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」、「看護の計画的な実践能力」、「特定の健康問題を持つ人への実践能力」、「ケア環境とチーム体制整備能力」、「実践の中で研鑽する基本能力」が提示されている。これらの修得のためには、「学生教育における講義や演習で学習した知識・技術を、看護ケアの対象である患者に臨地実習の場で適用することが必要である」と述べており⁹⁾、臨地実習の充実は看護学教育の継続的な質向上にとって不可欠となっている。臨地実習における実習病院では、「実習指導者が日常の看護業務も兼務する病院は87.2%にのぼり、特定の指導者を常在させる病院は約65%となっており、30%以上の病院では日替わりで指導者を配置している」という報告¹⁰⁾にみられ

¹鹿児島純心女子大学健康栄養学部 看護学科, ²九州看護福祉大学 口腔保健学科

るように、実習指導者以外の病棟看護師も実習指導に関わらざるを得ない状況となっている。従って、現状の過密な勤務体制¹¹⁾に加えて、指導方法やその内容等に関する看護師自身の能力・知識不足による自信のなさ¹²⁾¹³⁾、毎日のように指導者が変わることや指導者間の引き継ぎがうまくいかないこと、指導のために業務に関わる時間が減るといった他のスタッフからの批判¹⁴⁾といった問題が取り上げられており、看護業務との兼務のため指導時間不足を感じ、役割を果たせていないというジレンマ¹⁵⁾¹⁶⁾に陥っているという報告もみられる。これと同様に、海外の研究でも、看護師が学生の世代との違いから行動が理解できずに戸惑うことや、仕事量が増えることを実習受け入れに対して不利な要因¹⁷⁾とし、このことが看護師の専門能力開発に負の影響を与える要因のひとつ¹⁸⁾としても報告されている。

一方、自らの看護の振り返りや¹⁹⁾²⁰⁾、学びによる自己の成長²¹⁾を実習教育により実感し、看護師が学習に対する向上心を持つようになった²²⁾²³⁾等、学生実習が看護師の専門職としての成長の機会を提供し看護実践における新たな気づきをもたらすものとなっていることが示されている。戸田²⁴⁾は「臨地実習での学生指導者間の関係は、教育と臨床の双方向的な関わりによって展開され、相互作用を發揮しながら共に成長・発展していく側面を持っている」と述べており、看護師の成人学習におけるプリセプターとしての経験は専門的成長と発達に影響を与えるという報告がなされている²⁵⁾。臨地実習指導は看護学生への一方的な影響のみをおよぼすものではなく、実習を受け入れる施設や実習指導者、その他の看護師にとっても重要な看護師としての成長のきっかけとなり、引いては看護実践能力の涵養に貢献するものと推察される。

精神看護実習では、学生は病棟看護師と受持ち患者の情報を共有しつつ全体像を捉え、「対象理解」を深めながら看護過程の展開をはかり、「その対象理解に必要な視点として現象にとらわれず対象の言動の意味づけや気持ちを考える」と述べている²⁶⁾。しかし、松岡²⁷⁾は「精神科患者の攻撃的態度や否定的感情により精神科看護師に多大な職務上のストレスが加わる場面も多いため心理的ストレスは大きなものとなる」としている。このように高いストレスにさらされる困難事例に対する対応を通して、

鎌井²⁸⁾は「精神科病棟で看護師が患者に抱く陰性感情の経過過程における患者 - 看護師関係の変化が起こる」としており、対応困難な患者に対して否定的な感情を持った時の看護師の感情調節の手段や対応としての対象理解²⁹⁾、患者との信頼関係構築過程における現象理解の意義³⁰⁾が意識されると考えられる。即ち、現象にとらわれず患者の言動の意味や対象者の立場に立って気持ちを悉に考えていくという「対象認識」の機微な過程が精神科看護では極めて重要であると言える。しかし、6-DSなどの看護実践能力測定尺度は、看護業務全般に適用可能な下位概念ならびに質問項目からなる高い汎用性を備えたものである一方、「対象理解」に関する下位領域は前述した精神科看護師の患者理解にとって極めて重要であるにもかかわらず抽象的内容となっており、精神科看護師に求められる対象理解の認識過程や内容を把握可能な項目により測定することが極めて重要である。しかし、精神科看護に特異的な「対象認識」に関する詳細な実践能力測定を試みた研究はなく、看護実践能力との関連を検討した研究事例も報告されていない。さらに、診療科に特有のストレスに曝される事多い精神科看護師の実践能力と業務ストレスとの詳細な関連について検討した研究はこれまで殆どみられず、学生実習における指導経験や現在の実習指導状況との関連も全く解明されていないのが現状である。これらの要因間の関連の詳細を明らかにすることは、実習教育が学生と実習指導者である看護師、双方に対する効果を検証し教育に関わることの意義を両者が再確認しつつ連携・協働を推進し、臨地実習施設での実習指導者をはじめとする看護師教育のあり方の検討にも大きな示唆を与えると考えられる。

本研究では臨地実習において、実習受け入れの有無による病院間での看護実践能力およびその関連要因の相違や実習教育の影響を検討した上で、職業性ストレスならびに実習病院における学生との関わりや学生指導にあたってのストレス、肯定的認識の各要因が精神科看護師の看護実践能力や対象認識におよぼす影響を実証的に検討することを目的とする。

【方法】

I. 調査期間

平成21年11月24日～平成22年1月21日

II. 調査対象ならびに調査方法

A 県内2大学の看護学科の臨地実習施設である8病院（以下、実習病院とする）の看護師（准看護師含む）341名、および過去に臨地実習を受け入れていない12病院（以下、非実習病院とする）の看護師（准看護師含む）518名を対象とした。調査方法は、同意の得られた病院へ全職員分の質問紙を封入用封筒に入れ、準備・持参したうえで、看護部長へ配布を依頼した。職員は質問紙に記入後、回収箱に投函する留め置き法とし、回収箱は看護部長のもとで保管していただき、後日研究者が回収した。

III. 調査項目

対象認識、実習指導時のストレス、実習指導に対する肯定的認識については、先行研究を基に精神科看護臨床経験12年の本研究者が学生指導時の経験等を踏まえ、同じく精神看護学を専門とする臨床経験21年の大学教員と検証の上、各項目を吟味し設定した。

1. 基本属性

性別、年齢、看護師としての総経験期間、精神科勤務期間、看護師資格（正・准看護師の別）、職位、プリセプター担当の有無、今年度の実習期間の学生実習に対する関与（実習指導者、実習指導者以外）、過去の指導経験期間、臨床指導者研修会受講の有無等について調査した。

2. 看護実践能力

Six Dimension Scale of Nursing Performance³¹⁾を阿部らが翻訳修正し、吉田らが改変作成した看護実践能力についての尺度³²⁾を用いて測定した。各下位領域は、「対人関係・コミュニケーション」（8項目）、「対象理解」（5項目）、「看護過程」（14項目）、「看護技術」（8項目）、「メンバーシップ・リーダーシップ」（8項目）、「専門職生涯学習力」（8項目）の6つのサブカテゴリーからなる51項目を使用する。回答は、該当しない（0点）に加えて、全く行って

いない（1点）からとても良く行っている（5点）までの6件法で回答を得た。

3. 職業性ストレス

臨床看護職者の仕事ストレス測定尺度（NJSS：Nursing Job Stressor Scale³³⁾）を用いて測定した。なお、各下位尺度については「職場の人的環境」（7項目）、「看護職者としての役割」（5項目）、「医師との人間関係と看護職者としての自律性」（5項目）、「死との向かい合い」（4項目）、「仕事の質の負担」（5項目）、「仕事の量の負担」（5項目）、「患者との人間関係」（2項目）の7つのサブカテゴリー（33項目）から構成されている。回答は、状況なし（0点）および、ほとんど感じない（1点）から非常に強く感じる（4点）までの5件法で回答を得た。

4. 対象認識

看護実践能力における下位尺度である「対象理解」（5項目）をさらに詳細に測定し、精神科看護に特に必要とされる看護実践能力を測定するため、看護実践能力の対象理解を深めるために最も重要と考えられた患者理解³⁴⁾や現象にとらわれない言動の意味づけの視点³⁵⁾で上げられていた内容を吟味し設定した。質問としては、「患者の現病歴を時間の経過とともに振り返ることで、患者の置かれた状況が気持ちや社会関係にどのような影響を及ぼしたか考えている」「患者におきている現象に主観をいれず、ありのままに受け止めている。」「今患者に起こっている現象が、どのようにして作りだされたのか、患者の立場に立って、その意味を考えている」「病気によって障害された患者の生活過程をとらえている」の4項目である。回答肢は全く行っていない（1点）からとても良く行っている（5点）の5件法で回答を得た。

5. 実習指導時のストレス

先行研究の結果^{36) 37)}を参考に、本研究では学生の言動と対応・業務量の過多・サポート体制・指導力・教員との関係等の5項目（①近頃の学生の言動に戸惑い、どう対応したらよいかわからない。②業務が忙しく、実習指導はわずらわしいと感じる。③実習指導時に、他のスタッフの協力やサポートが

得られない。④指導内容やコメントの仕方に自信がないため、不安や迷いがある。⑤教員との距離感を感じ、連携が上手くとれない。)を用いて調査した。回答は、状況なし(0点)および、ほとんど感じない(1点)から非常に強く感じる(4点)までの5件法で回答を得た。

6. 実習指導に対する肯定的認識

先行研究^{38) 39)}をもとに、人材育成としての臨地実習の役割・自己の看護実践のふり返り・自己啓発の機会ととらえられるか等についての3項目を用いて調査した。回答肢は、状況なし(0点)および、ほとんど感じない(1点)から非常に強く感じる(4点)までの5件法で回答を得た。また、実習指導における肯定的認識の質問項目は、先行研究における実習指導に対する認識が、肯定的なもの^{40) 41)}や逆に否定的なもの^{42) 43)}がみられたため、双方の視点を含んで測定を可能とするために、本研究で新たに設けた項目である。

IV. 分析方法

分析では、実習病院・非実習病院別に各項目の領域ごとに基本属性や調査項目の各要因の分布について算出した後、実習・非実習病院間で看護実践能力、対象認識および職業性ストレスについて、平均値の差の検定(対応のないt検定)を実施した。また、実習病院データを用いて、看護実践能力、対象認識、職業性ストレス、実習指導時のストレスおよび実習指導に対する肯定的認識について、実習指導時の学生との関わり(実習指導者とその他の看護師)別の2群間で平均値の差の検定(対応のないt検定)を行った。さらに、本研究で用いた変数間の関連を検討するためにPearsonの積率相関係数を算出し、実習病院看護師の看護実践能力尺度(6-DS)ならびに対象認識を目的変数とし、基本属性、学生との関わり、過去の実習指導経験の有無、実習指導時のストレス、実習指導に対する肯定的認識をコントロール変数として強制投入した上で、臨床看護職者の仕事ストレス尺度(NJSS)の各下位領域を説明変数とするステップワイズ法による重回帰分析を実施した。なお、統計解析にはSPSS21.0Jを用いて行い、検定の統計的有意水準は全て5%とした。

V. 研究における倫理的配慮

本研究では、病院管理者および看護部長宛へ研究の目的・調査方法とデータの取扱いについて文書で説明し、同意の得られた病院の看護師を対象とした。また、研究対象者へは、人権への配慮、データの取扱いの説明を文書で明示し、回答済みの調査票を回収箱に投函した時点で調査趣旨に同意したものとみなすこと、回答内容は全て数値化し、質問紙に連続番号をふり個人が特定できないよう配慮すること、調査結果については関連学会で発表される場合があるが回答者を特定できるような報告は一切しないこと、調査終了後の資料およびデータは一連の調査研究報告終了後にシュレッダー処理し破棄されること、調査終了後にはできるだけ速やかに調査協力者への報告を行うこと等について、文書にて説明した。なお、本研究は九州看護福祉大学倫理審査委員会の承認(受付番号21-017、平成21年10月21日)済みである。

VI. 用語の定義

看護実践能力とは、看護で必要とされる対人関係、対象理解、看護過程展開、看護技術、チームワーク、専門職としての生涯学習といった総合的な能力のことである。

実習指導者とは、病棟師長から指名され、臨地実習の期間に学生指導を担当する病棟の看護師のことであり、実習全般における指導、アドバイスや学生が行うカンファレンスへの参加を行う。

【結果】

I. 対象者の基本属性(表1)

本研究における回収数(率)は、実習病院および非実習病院において、各々323名(94.7%)、485名(93.8%)であったが、多変量解析等の分析項目に欠損値のない者を分析対象としたため、その対象者数(有効対象者数)は実習病院・非実習病院それぞれ210名(61.6%)、425名(82.0%)となった。対象病院は、実習病院・非実習病院ともに看護基準が15対1の病棟であったが、実習病院は非実習病院よりも男性の比率や正看護師資格を持つ看護職員の割合が有意に高いことが示された。また、プリセプター担当者や指導者研修会受講の有無についても実習病

院において有りの者の割合が有意に高いという結果であった。最終学歴では、実習病院が非実習病院に

比較して、短大卒以上の者の割合が10%を越えていた。

表1. 調査対象者の基本属性

| 基本属性 | 実習病院(%) n=210 | 非実習病院(%) n=425 | χ ² 値 | p 値 |
|-------------------|---------------|----------------|------------------|-------|
| 性別 | | | | |
| 女 | 131(62.4) | 308(72.5) | 6.71 | 0.01 |
| 男 | 79(37.6) | 117(27.5) | | |
| 最終学歴 | | | | |
| 衛生看護学科卒 | 17(8.4) | 45(10.7) | 18.05 | <0.01 |
| 准看護専門学校卒 | 60(29.6) | 179(42.5) | | |
| 看護専門学校卒(3年) | 99(48.8) | 171(40.6) | | |
| 看護短大卒 | 20(9.9) | 22(5.2) | | |
| 看護大学卒 | 7(3.4) | 4(1.0) | | |
| 看護師資格 | | | | |
| 看護師 | 144(68.9) | 220(51.8) | 16.82 | <0.01 |
| 准看護師 | 65(31.1) | 205(48.2) | | |
| 職位 | | | | |
| 病棟師長 | 16(7.7) | 25(6.0) | 2.32 | 0.31 |
| 中間管理職 (主任・副主任) | 26(12.5) | 39(9.4) | | |
| 看護スタッフ (役職なし) | 166(79.8) | 353(84.7) | | |
| リセプター | | | | |
| 担当 | 27(13.0) | 18(4.3) | 15.74 | <0.01 |
| 非担当 | 180(87.0) | 399(95.7) | | |
| 実習指導担当の有無 | | | | |
| 実習指導者 | 52(24.8) | - | - | - |
| 実習指導者以外 | 158(75.2) | - | | |
| 指導者研修会 | | | | |
| 受講 | 36(17.7) | 32(7.9) | 13.0 | <0.01 |
| 未受講 | 167(82.3) | 371(92.1) | | |

II. 実習病院と非実習病院間の平均値の差の比較 (表2)

本研究で用いた各スケール下位尺度の信頼性係数

(Cronbach's α) は、全てのスケールで概ね0.7から0.8を超えており比較的高い内部一貫性を示していた。実習・非実習病院間で各変数間の得点比較を

表2. 実習病院と非実習病院間の平均値の差の比較

| 項目 | 実習病院(n=210) | | 非実習病院(n=425) | | t 値 | p 値 |
|-----------------------|---------------|----------|---------------|----------|--------|--------|
| | 平均値(標準偏差) | α | 平均値(標準偏差) | α | | |
| 年齢 | 41.79(10.8) | | 43.16(10.6) | | -1.525 | 0.128 |
| 看護師総経験期間(月数) | 207.48(127.7) | | 216.19(123.0) | | -0.829 | 0.633 |
| 精神科勤務期間(月数) | 144.9(102.7) | | 140.1(104.6) | | 0.534 | 0.593 |
| 6-DS(看護実践能力尺度) | | | | | | |
| 対人関係・コミュニケーション | 3.68(0.48) | .83 | 3.45(0.48) | .83 | 5.784 | <0.001 |
| 対象理解 | 3.77(0.58) | .90 | 3.54(0.57) | .89 | 4.720 | <0.001 |
| 看護過程(アセスメント・計画・実施・評価) | 3.51(0.58) | .95 | 3.30(0.49) | .93 | 4.367 | <0.001 |
| 看護技術 | 3.51(0.55) | .92 | 3.35(0.48) | .87 | 3.630 | <0.001 |
| メンバーシップ・リーダーシップ | 3.58(0.59) | .92 | 3.38(0.53) | .89 | 4.225 | <0.001 |
| 専門職生涯学習力 | 3.48(0.57) | .91 | 3.26(0.53) | .90 | 4.860 | <0.001 |
| 対象認識 | 3.42(0.59) | .91 | 3.19(0.53) | .88 | 4.932 | <0.001 |
| NJSS | | | | | | |
| 職場の人的環境 | 2.73(0.66) | .86 | 2.71(0.65) | .85 | 0.211 | 0.833 |
| 看護職者としての役割 | 2.68(0.60) | .84 | 2.53(0.56) | .82 | 2.972 | 0.003 |
| 医師との人間関係と看護職者としての自律性 | 2.68(0.69) | .86 | 2.69(0.65) | .88 | 0.909 | 0.364 |
| 死との向かい合い | 2.69(0.65) | .74 | 2.65(0.67) | .77 | 0.767 | 0.443 |
| 仕事の質の負担 | 2.70(0.67) | .82 | 2.77(0.63) | .82 | -1.328 | 0.185 |
| 仕事の量の負担 | 2.72(0.67) | .84 | 2.74(0.65) | .82 | -0.301 | 0.764 |
| 患者との人間関係 | 2.66(0.75) | .72 | 2.70(0.73) | .68 | -0.653 | 0.514 |
| 実習指導時のストレス | 2.06(0.68) | .83 | - | | | |
| 実習指導に対する肯定的認識 | 3.05(0.79) | .92 | - | | | |

行った結果、「看護実践能力」に関する全6項目と「対象認識」において実習病院の得点が有意に高かった。仕事ストレス尺度では、「看護職者としての役割」にのみ有意差がみられ、実習病院の看護師の得点が高い傾向が示された。

Ⅲ. 実習病院における実習指導者とその他の看護師間の平均値の差の比較 (表3)

実習病院における学生指導時の看護学生との関わりについて、実習指導者およびその他の看護師間で

平均値の差の検定を行った。その結果、年齢、看護師総経験期間、精神科勤務期間において、実習指導者の看護師がいずれも有意に高い数値を示していた。看護実践能力における下位尺度では、「メンバーシップ・リーダーシップ」、「専門職生涯学習力」および「実習指導に対する肯定的認識」において、有意に実習指導者がその他の看護師よりも高い得点を示していた。しかし、職業性ストレスの各下位領域および実習指導時のストレスでは、有意差はみられなかった。

表3. 実習病院における実習指導者とその他の看護師間の平均値の差の比較

| 項目 | 実習指導者 (n=52) 平均値(標準偏差) | 実習指導者以外 (n=158) 平均値(標準偏差) | t 値 | p 値 |
|-----------------------|------------------------------|---------------------------------|-------|-------|
| 年齢 | 44.8(9.36) | 40.78(11.11) | 2.57 | 0.01 |
| 看護師総経験期間(月数) | 253.3(106.8) | 192.4(130.7) | 3.36 | <0.01 |
| 精神科勤務期間(月数) | 181.9(95.8) | 132.3(102.2) | 3.03 | <0.01 |
| 6-DS(看護実践能力尺度) | | | | |
| 対人関係・コミュニケーション | 3.74(0.44) | 3.66(0.49) | 1.06 | 0.29 |
| 対象理解 | 3.81(0.46) | 3.76(0.62) | 0.70 | 0.48 |
| 看護過程(アセスメント・計画・実施・評価) | 3.52(0.50) | 3.50(0.61) | 0.17 | 0.86 |
| 看護技術 | 3.59(0.46) | 3.48(0.58) | 1.35 | 0.18 |
| メンバーシップ・リーダーシップ | 3.74(0.53) | 3.53(0.60) | 2.31 | 0.02 |
| 専門職生涯学習力 | 3.64(0.49) | 3.43(0.58) | 2.31 | 0.02 |
| 対象認識 | 3.51(0.43) | 3.40(0.63) | 1.15 | 0.17 |
| NJSS | | | | |
| 職場の人的環境 | 2.60(0.61) | 2.77(0.67) | -1.59 | 0.11 |
| 看護職者としての役割 | 2.62(0.52) | 2.69(0.63) | -0.75 | 0.45 |
| 医師との人間関係と看護職者としての自律性 | 2.65(0.66) | 2.68(0.71) | -0.26 | 0.79 |
| 死との向かい合い | 2.59(0.63) | 2.73(0.65) | -1.36 | 0.18 |
| 仕事の質の負担 | 2.61(0.65) | 2.73(0.67) | -1.16 | 0.25 |
| 仕事の量の負担 | 2.65(0.70) | 2.74(0.67) | -0.84 | 0.40 |
| 患者との人間関係 | 2.55(0.69) | 2.70(0.76) | -1.30 | 0.20 |
| 実習指導時のストレス | 2.07(0.59) | 2.05(0.71) | 0.15 | 0.88 |
| 実習指導に対する肯定的認識 | 3.31(0.78) | 2.96(0.77) | 2.86 | <0.01 |

Ⅳ. 実習病院、非実習病院ごとの各変数間の関連 (表4)

実習病院と非実習病院ごとに本研究で使用した項目や尺度における Pearson の積率相関係数を算出し、関連を分析した。各病院における看護実践能力の各下位尺度間の相関は概ね高く、本研究で特に設けた対象認識についても看護実践能力の各領域との間に高い相関を示していた。また、実習指導に関する肯定的認識は、看護実践能力の各下位領域ならびに対

象認識と有意な相関を示しており、実習指導時のストレスも NJSS の全ての下位領域と有意な相関関係が認められた。

表4. 実習病院 非実習病院ごとの各変数間のピアソンの積率相関係数

| | 6-DS(看護実践能力) | | | | | | 対象認識 | 実習指導時のストレス |
|----------------------|----------------|---------|---------|---------|-----------------|----------|--------|------------|
| | 対人関係・コミュニケーション | 対象理解 | 看護過程 | 看護技術 | メンバーシップ・リーダーシップ | 専門職生涯学習力 | | |
| 看護実践能力 | | | | | | | | |
| 対人関係・コミュニケーション | — | | | | | | | -.083 |
| 対象理解 | .717** | — | | | | | | -.127 |
| 看護過程 | .757** | .751** | — | | | | | -.080 |
| 看護技術 | .742** | .681** | .826** | — | | | | -.103 |
| メンバーシップ・リーダーシップ | .626** | .674** | .739** | .782** | — | | | -.053 |
| 専門職生涯学習力 | .710** | .657** | .753** | .710** | .793** | — | | -.080 |
| 対象認識 | .556** | .619** | .677** | .722** | .739** | .723** | — | -.131 |
| | .592** | .653** | .677** | .734** | .691** | .639** | | |
| | .523** | .572** | .611** | .624** | .598** | | | |
| NJSS | | | | | | | | |
| 職場の人的環境 | -.030 | .065 | .076 | .075 | .118 | .067 | .102 | .409** |
| 看護職者としての役割 | -.008 | .030 | .053 | .064 | .031 | .050 | .013 | — |
| 医師との人間関係と看護職者としての自律性 | .141* | .197** | .196** | .248** | .219** | .243** | .267** | .347** |
| 死との向かい合い | .217** | .216** | .176** | .159** | .192** | .170** | .220** | — |
| 仕事の質の負担 | .054 | .112 | .135 | .118 | .182** | .091 | .133 | .434** |
| 仕事の量の負担 | .078 | .092 | .123* | .075 | .117* | .058 | .111* | — |
| 患者との人間関係 | .063 | .074 | .140* | .131 | .150* | .140* | .186* | .323** |
| 実習指導に対する肯定的認識 | .123* | .077 | .076 | .076 | .088 | .016 | .080 | — |
| 総経験月数 | -.116 | -.024 | -.008 | -.035 | .077 | -.034 | -.034 | .384** |
| 学生との関わり | .028 | .014 | .000 | -.013 | -.012 | -.087 | -.008 | — |
| | -.068 | -.071 | .020 | -.019 | .057 | .002 | -.060 | .367** |
| | .038 | .011 | .069 | .056 | .059 | .026 | .004 | — |
| | -.208** | -.241** | -.194** | -.230** | -.148* | -.217** | -.141* | .390** |
| | -.025 | -.054 | .041 | -.020 | -.023 | -.067 | -.064 | — |
| | .248** | .305** | .219** | .170* | .198** | .173* | .196** | .109 |
| | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | .136* | .130 | .175* | .214** | .285** | .246** | .244** | .017 |
| | .112* | .111* | .062 | .090 | .075 | .085 | .003 | — |
| | -.034 | -.022 | -.040 | -.069 | -.145* | -.096 | -.095* | -.029 |
| | — | — | — | — | — | — | — | — |

上段は実習病院、下段は非実習病院の相関係数を示す。 ** p<.001、* p<.005

V. 実習病院における重回帰分析の結果 (表5)

基本属性および実習指導担当の有無、過去の実習指導経験の有無、実習指導時のストレス、実習指導に対する肯定的認識をコントロール変数として強制投入し、職業性ストレスの各下位領域を説明変数とし、「看護実践能力」の各下位領域と「対象認識」

をそれぞれ目的変数とするステップワイズ法による重回帰分析を行った。「患者との人間関係」に関する職業性ストレスは、看護実践能力の全領域および「対象認識」に対して有意な負の影響を示しており、患者との関係にストレスを感じているほど、看護実践能力および対象認識得点が有意に低下するという

結果であった。看護実践能力の「看護技術」、「専門職生涯学習力」および「対象認識」に有意な正の関連がみられた職業性ストレス領域は、「看護職者としての役割」であり、看護職者として適切な役割を果たせないことに対するストレスが高くなると、これらの領域に対する看護実践能力評価は有意に高められていた。また、「医師との人間関係と看護職者としての自律性」に関する職業性ストレス領域に対するストレス評価が高いほど、「対象理解」、「看護過程」、「メンバーシップ・リーダーシップ」についての看護実践能力評価が有意に高くなるという傾向が示された。学生との関わりや過去の実習指導経験

が看護実践能力に有意な影響を示す変数とはならなかったが、実習指導時のストレスは「対象理解」、「対象認識」に有意な負の関連を示していた。さらに、実習指導に対する肯定的認識は、看護実践能力の「看護技術」および「専門職生涯学習能力」以外の領域および「対象認識」に対する有意な正の影響を示しており、実習指導に対する肯定的評価が高まればこれらの実践能力が高いと認識していた。これらの説明モデルに対する決定係数は0.2前後であったが、最終モデルにおけるF値は有意であり、変数選択時の各説明モデル間におけるF値変化量も有意でありモデル構築は妥当であった。

表5. 実習病院における6-DS および対象認識を目的変数とする重回帰分析

| | 6-DS | | | | | | | |
|----------------------|----------------|-------|--------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|
| | 対人関係・コミュニケーション | | 対象理解 | | 看護過程 | | 看護技術 | |
| | β | t | β | t | β | t | β | t |
| 性別 | -0.006 | 0.08 | -0.012 | -0.18 | -0.041 | -0.59 | -0.098 | -1.45 |
| 年齢 | -0.113 | -0.96 | -0.049 | -0.45 | -0.142 | -1.25 | -0.138 | -1.23 |
| 看護師総経験期間(月数) | 0.274 | 2.35 | 0.205 | 1.86 | 0.328* | 2.90 | 0.307** | 2.74 |
| 看護師資格 | 0.077 | 0.02 | -0.031 | -0.44 | 0.076 | 1.05 | 0.041 | 0.58 |
| 実習指導担当の有無 | 0.024 | 0.17 | 0.122 | 1.44 | 0.063 | 0.07 | -0.031 | -0.36 |
| 過去の指導経験の有無 | -0.003 | -0.28 | 0.048 | 0.55 | -0.038 | -0.42 | -0.032 | -0.36 |
| 実習指導時のストレス | -0.019 | -0.97 | -0.145* | -2.03 | -0.081 | -1.10 | -0.094 | -1.33 |
| 肯定的認識 | 0.274# | 4.01 | 0.304# | 4.67 | 0.240# | 3.60 | 0.128 | 1.88 |
| R ² (F値) | 0.06(2.76) ** | | 0.11(4.30) # | | 0.08(3.39) | | 0.09(3.40) | |
| NJSS | | | | | | | | |
| 職場の人的環境 | | | | | | | | |
| 看護職者としての役割 | | | | | | | | |
| 医師との人間関係と看護職者としての自律性 | | | 0.26(2) # | 3.54 | 0.252(2) # | 3.30 | 0.295(2) # | 4.07 |
| 死との向かい合い | | | | | | | | |
| 仕事の質の負担 | | | | | | | | |
| 仕事の量の負担 | | | | | | | | |
| 患者との人間関係 | -0.229(1) # | -3.16 | -0.337(1) # | -4.65 | -0.317(1) # | -4.27 | -0.305(1) # | -4.40 |
| R ² (F値) | 0.10(3.67) | | 0.21(6.44) | | 0.17(5.18) | | 0.20(6.24) | |

#: p<0.001, **: p<0.01, *:

p<0.05、

β: 標準偏回帰係数、R²: 自由度調整済決定係数

表中のNJSSの各下位尺度の数字は、有意にモデルに取り込まれた標準偏回帰係数(ステップ)を表す。

表5. 実習病院における6-DS および対象認識を目的変数とする重回帰分析 (続き)

| | 6-DS | | | | 対象認識 | |
|----------------------|-----------------|-------|-------------|-------|--------------|--------|
| | メンバーシップ・リーダーシップ | | 専門職生涯学習能力 | | β | t |
| | β | t | β | t | | |
| 性別 | -0.092 | -1.37 | -0.079 | -1.17 | 0.002 | <-0.01 |
| 年齢 | -0.021 | -0.19 | 0.028 | 0.25 | -0.100 | -0.90 |
| 看護師総経験期間(月数) | 0.291* | 2.64 | 0.183 | 1.63 | 0.325** | 2.88 |
| 看護師資格 | -0.112 | -1.59 | -0.053 | -0.75 | -0.025 | |
| 実習指導担当の有無 | -0.049 | -0.58 | 0.087 | -1.00 | -0.045 | -0.91 |
| 過去の指導経験の有無 | -0.084 | -0.96 | 0.033 | -0.37 | -0.092 | -1.04 |
| 実習指導時のストレス | -0.096 | -1.35 | -0.094 | -1.33 | -0.183* | -2.65 |
| 肯定的認識 | 0.171* | 2.63 | 0.095 | 1.40 | 0.149* | 2.25 |
| R ² (F値) | 0.12(4.62) | | 0.084(3.38) | | 0.104(4.02) | |
| NJSS | | | | | | |
| 職場の人的環境 | | | | | | |
| 看護職者としての役割 | | | 0.309(1) # | 4.25 | 0.315(1) # | 4.31 |
| 医師との人間関係と看護職者としての自律性 | 0.294(2) # | 3.93 | | | | |
| 死との向かい合い | | | | | | |
| 仕事の質の負担 | | | | | | |
| 仕事の量の負担 | | | | | | |
| 患者との人間関係 | -0.283(1) # | -3.89 | -0.286(2) # | -4.13 | -0.186(2) ** | -2.66 |
| R ² (F値) | 0.21(6.35) | | 0.198(6.13) | | 0.188(5.81) | |

#: p<0.001、**: p<0.01、*: P<0.05、

β: 標準偏回帰係数、R²: 自由度調整済決定係数

表中のNJSSの各下位尺度の数字は、有意にモデルに取り込まれた標準偏回帰係数(ステップ)を表す。

【考察】

これまで、臨地実習が臨床看護師に与える影響は、事例報告をもとにその受け入れ効果や影響を記述的に報告する研究がほとんどであった。そのため本研究では、実習指導時のストレスや実習受け入れに対する肯定的認識といった概念を導入し、実習指導担当の有無という項目を加え、看護師の職業性ストレス等の各要因が看護実践能力ならびに対象認識に与える影響の詳細について、重回帰モデルを用いて実証的に分析した。

看護実践能力ならびに職業性ストレスの各質問紙は、主に看護分野での先行研究で用いられているものである。看護実践能力については、複数存在する尺度の中から、卒後の新人看護師の自己評価に多く用いられている汎用性の高い6-DSを用いた。本研究で用いた既存の尺度の各下位領域ならびにこの度の調査で、内容妥当性に基づいて構成した実習指導時のストレスならびに実習に対する看護師の肯定的認識についてのCronbachの α 係数は概ね高く、各

尺度は高い内部一貫性を備えているものと考えられる。また、6-DSの各下位領域と本研究で設けた対象認識間、および実習時のストレスとNJSS各領域間の関連は有意な相関関係があることが示されており、当該領域の妥当性は一定程度保持されていると考えられる。看護実践能力の各領域を説明するための重回帰分析における重相関係数はあまり高い値が得られなかったが、有意な関連を示す変数選択による重回帰モデル自体も有意なものとなっており、看護実践能力に対する説明力は高くは無いものの実習時のストレスや職業性ストレスの影響が看過できないことを示すものと考えられる。実習・非実習病院間の基本属性の比較では、各病院における対象者の性差と正看護師資格の有無割合で統計的な有意差がみられ、これらは実習・非実習病院の各々の特徴の一端を示すものと考えられる。しかし、実習病院において、これらの基本属性に関する変数を制御した重回帰分析の結果からは、本研究結果が歪められた可能性は低いと推察され、分析は妥当であったと考えられる。

I. 実習・非実習病院間における各変数の比較について

実習・非実習病院間で看護実践能力（6-DS）の全項目と「対象認識」で有意差がみられ、看護職者の職業性ストレス領域では、「看護職者としての役割」のみに統計的有意差があった。本来、精神科看護師は自分のペースで仕事ができないといった職業性ストレスを感じており⁴⁴⁾、臨地実習を受け入れることが、指導者以外の看護師にとっても、指導者と同じく人材育成を担う役割をしなければならないという課題を自らに課している可能性がある⁴⁵⁾。このことが、実習病院の看護師の職業性ストレスの増大につながると直感的には考えられやすい。しかし、実習教育での「教える－学ぶ」の関係の中で、学生との関わりを通して暗黙の内に臨床の知が看護師に培われている⁴⁶⁾といった諸側面を考慮すれば、看護学生と看護師の双方において、看護をみつめなおす機会となり、指導者は学生とともに成長できる⁴⁷⁾ことから看護実践能力の向上にも実習教育が貢献している可能性があるものと推察される。平井⁴⁸⁾が、看護師のキャリア開発について、「一人一人の看護師が職業生活をとおして自己実現を果たしていくことを組織が支援することで、組織もまたその役割を果たし発展していく」と述べているように、看護実践能力の向上に資すると考えられる各対象病院に固有の看護実践能力を高める組織的取り組みについても看過できない影響が考えられ、その詳細についても今後継続的に検証していく必要がある。

また、職業性ストレス領域の「看護職者としての役割」については、看護師が患者のケアをする時間不足に悩んだり、看護師自身が納得のいくケアができない等についてストレスを認識している程度を表している。近年、精神科においても、日常業務の増加とこれに伴う役割増大によって、人手不足、仕事の中断や集中的なケアの必要性、本来の業務以外に時間がとられるという多忙さを抱えていることが明らかにされている⁴⁹⁾。これらの現状に対して、宮脇⁵⁰⁾は「上司や同僚看護師の組織としてのケア重視方針の徹底がはかられなければ、各看護師が単独で組織運営方針に逆らって、ケア時間を増加させることは不可能である」としている。注射や処置などの看護業務ごとに係として複数の看護師が患者に関与する業務形態をとる機能別看護方式では、患者との関わ

りが断片的で継続的な看護が難しいため⁵¹⁾、今後はこれらのサービスを可能とするチームナーシング等へ組織的に見直し整備することで、精神科看護師としての役割に対するストレス軽減も期待できると考えられる。

II. 実習病院の看護師における実習指導者とそれ以外の看護師間の平均値の差の比較について

「メンバーシップ・リーダーシップ」能力における両者の差から、実習指導者は、指導者という立場上、リーダーシップを発揮しながら他部門との連携や調整をはかり、問題意識を持って業務の改善等に取り組んでいるものと考えられる。実習指導者の役割に不可欠な要素のひとつにリーダーシップ技術があげられ⁵²⁾、菊池⁵³⁾によれば、学生指導役割意識は実習指導を実際に行う中から生じてくるものであるとされている。一方で、実習指導に直接関わらないその他の看護師は、学生との関わりが一時的で希薄となりやすく、3年目以上の看護師の特徴としては、学生への指導に対する興味や役割意識が低く、個人差がある⁵⁴⁾ものの、本領域における得点差となって現れたものと考えられる。

また、看護職が学生指導の役割意識を高く持つには5年以上の職務経験が必要とされ⁵⁵⁾、学生指導経験者は未経験者よりも自己教育力が高い⁵⁶⁾と報告されている。本研究では、実習指導者の看護師総経験期間は約21年、精神科勤務期間は約15年と指導者以外の者の各期間よりも有意に高く、看護実践能力においても指導者が全項目において有意に高い傾向を示していた。自己教育力と看護実践の質における正の関連性を指摘する報告⁵⁷⁾が示すように、経験により専門職としての自覚や役割意識や自己研鑽に対する価値認識が高められ、看護実践能力における「専門職生涯学習力」に関する能力向上がはかれるという機序があることが推察された。

「実習指導に対する肯定的認識」について、看護職経験年数が長い実習指導者ほど自身の力量を肯定的に評価し、実習指導経験者は指導未経験者に比べ、実習に対する肯定的イメージが有意に高い⁵⁸⁾という報告からも、本研究結果の高い外部妥当性を示している。実習指導者が学生とより多くの時間を共有していく指導過程では、指導者自身が学生の言動を新しい気づきとし、学生と共に行う看護実践を通して

自分の看護のふり返りを行う良い機会となると考えられ、指導者にとっての指導経験は、実習指導に対する認識を肯定的に捉え直すことに寄与しているものと考えられる。

Ⅲ. 実習病院における看護実践能力および対象認識に影響を与える要因について

看護師の職業性ストレスにおける「患者との人間関係」に関する下位領域は、看護実践能力の全領域と「対象認識」に対して有意な負の影響を示していた。患者との人間関係は、精神科看護に限らず医療サービスにおける核心であり、信頼関係の樹立がその後の医療サービスや看護行為の成否を決定すると考えられる。精神科看護では、対応困難な患者に対する看護体験としての陰性感情が明らかにされており⁵⁹⁾、心身に疲労を感じ、患者に抱いていた積極的な感情や態度までも損ねる可能性が指摘⁶⁰⁾されている。鎌井⁶¹⁾によれば、陰性感情は患者との関係性の発展に作用する場合や、逆に支障をきたす場合もあることを踏まえた上で、看護師個人が自分の中で処理してゆかなければならないとしている。これらより、患者との人間関係において特徴的な感情が看護師に生じやすい精神科看護では、看護師自身の看護ケアに対する自信喪失や無力感に繋がりやすい職務環境にあるとも考えられ、看護実践能力に対して全体的に、共通して負の影響を示したものと推察される。

「看護職者としての役割」に関する下位領域は、看護実践能力の「看護技術」、「専門職生涯学習力」および「対象認識」に対する有意な正の関連を示す変数となっていた。精神科患者の多くは、他者との関わりや日常生活における困難さを抱えており、長期入院によって失われた患者のセルフケアを再獲得するための援助が比較的長期にわたることが多く、患者との関わりおよび回復過程においても、必ずしも見通しが立ち易いとは言えない症例も多く観察される。木村・松村⁶²⁾は、「看護師は患者に有効な援助を行いたいと思っているが知識や技能に限界を感じ、無力感に陥り、また、精神科疾患特有の難しさを前に、明瞭で合理的で公平な看護方針を見出すことができずにいる」と述べている。つまり、精神科看護師として期待されている役割や結果が出せず、自身のパフォーマンスが低いと認識する程、職業性

ストレスが増大する一方で、精神科看護の中核である看護技術や専門職生涯学習能力に関する看護実践能力に対しては、逆に、高い役割意識により実践能力が高いと評価したものと考えられる。しかし、看護職者としての役割に対する過度なストレス認識は、実践能力発揮の阻害要因となる可能性も否定できず、これらの要因間の因果関係の詳細については、今後、さらに検討が必要と考えられる。

「医師との人間関係と看護職者としての自律性」に関するストレス領域は、看護実践能力の「対象理解」、「看護過程」、「メンバーシップ・リーダーシップ」領域に対して、有意な正の関連を示す変数として説明モデルに選択されていた。精神科看護師は、患者の見通しがつきにくいこと、その時々によって変化する患者の言動によるとまどいといった看護介入の困難さを抱えていること⁶³⁾、医師との不十分な連携や病院組織・体制の中での不明確な位置・役割を抱えていることが報告⁶⁴⁾されている。患者に積極的に関わり自らが描く看護ケアの展開に努めようとする看護師は、医師との人間関係において軋轢が生じやすく、自律的行動がとりにくい経験をする人が多いため、ストレスを認識する程度も高くなるものと予想される。このために、「対象理解」や「看護過程」、「メンバーシップ・リーダーシップ」にみられる病院内の他専門職・他部門との協調を基盤とするこれらの看護実践能力が、ストレスの高さとは相反して、高められるという機序が推察される。

さらに、実習中の指導者としての学生との関わりの有無や過去の実習指導経験が看護実践能力の評価に有意な影響を示していなかったが、実習指導時のストレスは「対象理解」、「対象認識」に有意な負の関連を示していた。また、実習指導に対する肯定的認識は「対人関係・コミュニケーション」、「対象理解」、「看護過程」、「メンバーシップ・リーダーシップ」、「対象認識」に有意な正の関連を示していた。このことは、実習指導における学生との関わりやそれに伴う指導時のストレスよりも、看護師が実習指導を肯定的に捉える認識の程度が看護実践能力に関連していることを示している。細田・山口⁶⁵⁾は、実習指導経験群は実習指導未経験群に比べて実習に対する肯定的イメージが有意に高いとしており、その理由を「看護学生と密接に関わり指導者としてモデリングされる存在であることを看護師が認識し、心

理的距離が近づいたため」としている。その一方で、指導者は学生時代の辛い実習体験で出会った指導者達を反面教師として活用している⁶⁶⁾ということから、実習指導に対する肯定的あるいは否定的認識を持ちつつも、精神科看護師は看護学生との関わりを通じて実習指導者としての役割認識を深め、さらにその肯定的認識が看護実践能力の諸側面にも重要な影響を示すことを本研究結果が示していることは極めて重要である。

平成29年度には、看護系大学の急増と看護学教育の維持向上に資するために「モデル・コア・カリキュラム」が提言された⁶⁷⁾。社会の変遷への対応の中で、地域医療構想に基づく医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築により、地域におけるヘルスプロモーションや予防も含め、その役割や活動場所の多様化が進む中で、看護者には、様々な場面で人々の身体状況を観察・判断し、状況に応じた適切な対応ができる看護実践能力を求めている。また、患者中心の医療の実現に向け、チーム医療や多職種連携の一員としての役割を果たし、看護の専門性を発揮することや、更なる医療安全への対応も求められている。さらに、臨地実習では、看護過程を展開する能力を習得できるよう臨地における指導体制の充実が期待されている。実習に当たっては実習施設等で他の職種と交流し、連携・協働を学ぶことにより、コミュニケーション能力を育成するとともに、早期からチーム医療に関する意識を醸成するといった工夫も必要となることが示されている。今回の研究では実習指導に対する肯定的認識が「対人関係・コミュニケーション」、「対象理解」、「看護過程」、「メンバーシップ・リーダーシップ」、「対象認識」に有意な正の関連を示していた。実習指導者は学内で学んだことを踏まえて、実習現場で実際に行われている看護実践に即して看護実践能力の育成を図ろうとすることも近年指摘されている⁶⁸⁾。

このことから、実習指導者に関わらず実習を受け入れている病棟の看護師も含めて、実習自体を肯定的にとらえられるような組織的取り組みの検討を加えることが実習教育の充実ならびに看護ケアの質の向上にとっても不可欠と考えられる。

IV. 研究の限界と今後の課題

本研究では、看護学生の臨地実習における実習病

院と非実習病院の看護師を対象とする横断研究デザインにより調査を行ったが、調査時点で実習指導を行っている病院やその看護師を対象としたため、基本属性をはじめ実習指導担当の有無と看護実践能力の関連に影響を与える他の変数の影響を多変量解析によって調整するよう努めた。また、実習病院における実習指導者選出にあたっては、看護実践能力の高い看護師が実習指導者となるバイアスが存在する可能性も否定できない。このため、実習指導前後での対象看護師の看護実践能力の変化量を把握し、変数間の因果関係を評価できるような研究デザインを採用する必要があるものと考えられる。また、看護学生との関わりについて「実習全般における指導、アドバイスや学生が行うカンファレンスへの参加」と定義しているが、実習指導者が看護学生に関与した程度や内容は、実習指導者ごとに異なる場合も多いと考えられる。今後は、質問項目をより具体的かつ精緻化し、看護学生との関与の場面やその程度をできるだけ数値化して回答させるなど、精度の高いデータを取得する必要がある。

本研究によって、臨床看護師が実習指導に対して肯定的認識を持つことと、看護実践能力および対象認識に影響をおよぼすが示唆された。本来、看護師一人一人の看護実践能力の涵養には、組織的枠組みの構築と支援が不可欠であることはその尺度内容からも明らかである。

なお、本研究は約9年前に調査実施が行われたデータに基づいている。看護学教育においては、看護学教育における高等教育機関は増設され、新たに実習受け入れ病院が増え、すでに実習を受け入れている病院においては、年間の実習受け入れ期間が長くなってしまふことが予測される。このような状況において、実習病院側は実習指導者をいかに育成・確保するかの課題が考えられる一方で、実習指導者を中心に病棟の看護師の協力を得ながら実習指導を行わざるを得ない状況があると推察される。本研究が行われた当時よりも、実習教育における実習指導者の負担感や職業性ストレスは高まっている可能性もあるが、学生実習と看護業務との関連をどのように積極的に考えていくかも重要な課題となると考えられる。実習受け入れ病院は、実習教育を単なる業務負担と位置づけるのではなく、病院医療の中核を担う看護師の専門職としての成長と看護サービスの

質の向上の機会ととらえ、実習を依頼する教育機関側と協働し、実習教育の質の向上とともに看護師が実習指導を通じて看護実践能力を高められるような組織的方策のあり方やその効果を検討することが今後求められると考える。本研究で得られた実習指導に関する肯定的認識が「対象認識」に関連することは、精神科看護に関わる実習指導者にとって、現在も本質的な意味を持つと考えられるが、これらの要因間の関連が各看護領域において、一般化可能であるかについても、今後、慎重に検討する必要があると考えられる。

【結論】

I. 看護実践能力の全領域と「対象認識」、職業性ストレス領域の「看護職者としての役割」に対して、実習病院の看護師は看護実践能力が高いと評価していた。実習病院においては、「メンバーシップ・リーダーシップ」、「専門職生涯学習力」、「実習指導に対する肯定的認識」の各看護実践能力において、実習指導者がその他の看護師よりも高いと認識しており、実習指導経験が指導に対する認識を肯定的に捉えることに寄与していた。

II. 「患者との人間関係」の職業性ストレス領域は、看護実践能力の全領域と「対象認識」に有意な負の影響をおよぼしており、患者との関係において特異的感情が生じやすい精神科看護の特徴を示しており、各看護実践能力に対し「看護職者としての役割」、「医師との人間関係と看護職者としての自律性」等の職業性ストレス領域は特異的な関連性を持つことが示唆された。

III. 実習指導に対する肯定的認識は、「対人関係・コミュニケーション」、「対象理解」、「看護過程」などの看護実践能力および「対象認識」に有意な正の影響をおよぼしていた。

【謝辞】

本研究を行うにあたり、研究に同意し調査にご協力頂きました対象病院の看護部長ならびに看護師の皆様へ深く感謝いたします。また、調査項目作成におきましては、帝京大学福岡医療技術学部看護学科の岩井眞弓先生に貴重なアドバイスをいただきました。

た。

【文献】

- 1) 松崎友世, 本間道子, 看護職者の職業アイデンティティについての組織心理学的視点からの検討 看護師・准看護師の相互認識・満足度を通じて, 看護研究, 2005; 38 (3), 65-77
- 2) 中岡亜希子, 小笠原知枝, 久米弥寿子, 鈴木雅子, 大卒の看護師が認識している看護実践能力 - 短大・専門学校卒者との比較 -, 日本看護学教育学誌, 2004; 14 (2), 17-24
- 3) 太田すみ子中高年看護婦の現状とその対応, 看護展望, 1996; 21 (10), 18-21
- 4) 白尾久美子, 水谷聖子, 小林尚司, 柿原加代子, 滝益栄, 小塩泰代, 新人看護婦(士)の発達過程と臨床看護実践能力の構成要素に関する基礎的研究 看護実践の能力に関する文献レビュー, 日本赤十字愛知短期大学紀要, 2001; 12, 3-4
- 5) Schwirian PM: Evaluating, the performance of nurses a multidimensional approach, Nursing Research Nov-Dec, 1978; 27 (6), 347-511
- 6) 神原裕子, 荒川千秋, 佐藤亜月子, 吉野由紀江, 川中淑恵, 杉本龍子, 関根龍子, 国内外における看護実践能力に関する研究の動向 - 看護基礎教育における看護実践能力育成との関連 -, 目白大学健康科学研究, 2008; 1, 149-158
- 7) 南家喜美代, 宇佐美しおり, 有松操, 梅木彰子・木子莉瑛・谷口まり子, 看護ケアの質と看護実践能力との関連. 熊本大学医学部保健学科紀要, 2005; 1, 39-46
- 8) 文部科学省, 看護学教育の在り方に関する検討会報告 看護実践能力育成の実現に向けた大学卒業時の到達目標2004: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018-15/toshin/0403260.htm
- 9) 舟島なをみ, 看護教育学研究 発見・創造・証明の過程, 東京: 医学書院(東京); 2003, p18
- 10) 日本精神科看護技術協会, 精神看護学に関する調査報告書, 2006: 59-169
- 11) 田村美子, 白木智子, 進藤美樹, 看護学生が臨

- 地実習指導者から受ける否定的ケアリング体験、看護教育, 2004; 45 (9), 748-752
- 12) 奥坂喜美子, 工藤快枝, 臨床実習指導者に関する研究の現状と課題, 第34回日本看護学会誌(看護教育), 2003: 154-156
- 13) 関義和, 実習指導に携わる病棟スタッフの認識とサポートの必要性, 神奈川保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 2008; 33, 77-83
- 14) 福井美貴, 末安民生, 野末聖香, 精神科看護学における臨床実習指導者の抱える困難-大学教育に焦点を当てて-, 日本精神保健看護学会誌, 2005; 14 (1), 88-97
- 15) 石崎邦代, 池田正子, 臨地実習指導者がかかえている指導上の困難とその支援-実習指導者へのアンケート調査より-, 第38回日本看護学会誌(看護教育), 2007: 228-230
- 16) 橋田由史, 吉本友恵, 船越和代, 齊藤静代, 古川京美, 吉村敬子, 臨地実習における看護師の実習に関する意識-実習指導についての自由記述より-, 第35回日本看護学会誌(看護教育), 2004: 262-264
- 17) Carol L, Williams-Barnard, et al, Professional Learning Partnerships: A Collaboration Between Education and Service. Journal of Professional Nursing, 2006; 22 (6), 347-354
- 18) R.Tabari Khomeiran BS MScN PhD, Z, P. Yekta BS MScN PhD, A. M. Kiger RN MA MSc PhD, et al / 大西和恵訳, 専門能力看護師が語る専門能力開発に影響を与える要因, インターナショナルナーシングレビュー, 2006; 29 (5), 70-78
- 19) 坂口けさみ, 楊箸隆哉, 松岡高史, 西村尚志, 加藤憲二, 山崎章恵, 小林千世, 柳澤節子, 関森みゆき, 森田孝子, 清沢研道, 臨床看護学実習における実習指導への関わりと看護学生の学習課題に関する臨床実習指導者及び臨床看護スタッフの認識について, 信州大学医療技術短期大学紀要, 1998; 24 (1), 1-13
- 20) 出口禎子, 松本佳子, 武井麻子, 学習環境としての治療施設の現状 指導者の役割に焦点を当てて(その2), 日本精神保健看護学会誌, 2006; 15 (1), 58-66
- 21) 金子美香子, 鈴木のり子, 菅野寿美子, 臨地実習指導者の指導に対する意識-やりがいと関心度, 自信度, 負担度の関係-, 第36回日本看護学会誌(看護教育), 2005: 227-229
- 22) 松崎民佳, 古谷義則, 細谷晴美, 齊藤康司, 精神科看護職員が看護学生から受けた影響 臨地実習を受け入れてからの意識調査より, 日本精神科看護学会, 2006; 49 (1), 264-265
- 23) 前掲書14)
- 24) 戸田肇, 看護実践能力を育む-看護学的な認識の形成と展過程の法則性が示すもの, Quality Nursing, 2003; 9 (4), 61-65
- 25) Marijo Letizia, PhD. RN, and Judith Jennrich. PhD. RN, A Review of Preceptorship in Undergraduate Nursing Education Staff Development, The Journal of Continuing Education in Nursing, 1998; 29 (5), 211-216
- 26) 樋渡明美, 名倉順子, 精神看護学実習における対象理解に必要な視点-心の健康な側面に注目することで深まる対象理解-, 神奈川県立平塚看護専門学校紀要, 2004; 10, 11-16
- 27) 松岡晴香, 精神科勤務における看護師の職業性ストレスとその影響, 日本精神保健看護学会誌, 2009; 18 (1), 1-9
- 28) 鎌井みゆき, 精神科病棟において看護師が抱く陰性感情と看護チームのサポートについての分析, 福島県立医科大学看護学部紀要, 2004: 33-42
- 29) 萩野真奈美, 上田祐平, 公文聡, 岡崎博嗣, 宮之原尚実, 門脇由美, 精神科における対応困難な患者に対する看護体験-看護者の感情と対応に焦点をあてて-, 第12回日本精神科看護技術学会誌, 2006; 49 (2), 99-103
- 30) 関根ちあき, 拒否がもたらす看護者の心の葛藤からの回復-看護チームに支えられた自己への気づきと自己変容がもたらす関わりの変化-, 第12回日本精神科看護技術学会誌, 2006; 49 (2), 104-108
- 31) 前掲書5)
- 32) 吉田礼子, 東則子, 福士茂子, 本多洋子, 新カリキュラム卒業生の看護実践力評価-自己評価と他者評価を用いて-, 神奈川県立看護教育大学校紀要, 2002; (25), 67-77

- 33) 東口和代, 森河裕子, 三浦克之, 西条旨子, 田端正司, 中川秀昭, 臨床看護職者の仕事ストレスサーについて-仕事ストレス尺度の開発と心理測定学的特性の検討-健康心理学研究, 1998; 11 (1), 64-72
- 34) 田中美恵子, 精神看護におけるライフヒストリーの意味, 精神科看護, 2011; 38 (12), 4-9
- 35) 前掲書26)
- 36) 前掲書16)
- 37) 前掲書14)
- 38) 前掲書13)
- 39) 前掲書12)
- 40) 前掲書20)
- 41) 前掲書21)
- 42) 前掲書14)
- 43) 前掲書15)
- 44) 前掲書27)
- 45) 前掲書13)
- 46) 屋宜譜美子, 目黒悟, 教える人としての私を育てる-看護教員と臨地実習指導者, 東京: 医学書院; 2009, 195-196,
- 47) 前掲書21)
- 48) 平井さよ子, 看護師のキャリア開発と求められる支援-組織と個人の相互作用のなかで-, 看護展望, 2003; 28 (8), 17-21
- 49) 山崎登志子, 齋二美子, 岩田真澄, 精神科病棟における看護師の職場環境ストレスサーとストレス反応との関連について, 日本看護研究学会誌, 2002; 25 (4), 73-34
- 50) 宮脇美保子, ケアする看護師を支援するのは誰か, Quality Nursing, 2003; 9 (12), 31-34
- 51) 叶谷由佳, 主な看護提供方式の種類とその特徴, 看護管理, 2015; 25 (3), 210-214
- 52) Myrick, F.& Barrett, C, Selecting clinical preceptors for Teaching, Journal of Advanced Nursing, 1994; 19, 194-198
- 53) 菊池昭江, 看護専門職における自律性と学生指導役割との関連, 日本看護科学学会誌, 1999; 19 (3), 47-54
- 54) 土佐千栄子, 出口昌子, 上野貴子, 内藤理英, 佐藤久子, 佐藤紀子, 経験3年以上の看護婦・看護師の臨床実践能力の特徴 第1報-3病院574名の看護婦・看護師を対象に-, 日本看護管理学会誌, 2002; 5 (2), 55-63
- 55) 前掲書53)
- 56) 永野光子, 舟島なをみ, 臨床看護婦・士の自己教育力と看護婦・士特性との関係, 順天堂医療短期大学紀要, 2002; 13, 1-10
- 57) 工藤一子, 看護職者の自己教育力と看護実践の関連-A県の11病院における質問紙調査から-, 日本看護管理学会, 2009; 13 (1), 76-83
- 58) 細田泰子, 山口明子, 臨床実習指導者からみた学生のイメージと指導に関する研究-実習指導経験者と未経験者の比較を通して-, 第31回日本看護学会誌 (看護教育), 2000; 18-20
- 59) 前掲書29)
- 60) 前掲書49)
- 61) 前掲書28)
- 62) 木村克典, 松村人志, 精神科入院病棟に勤務する看護師の諸葛藤が示唆する精神科看護の問題点, 日本看護研究学会誌, 2012; 33 (2), 49-59
- 63) 前掲書49)
- 64) 前掲書62)
- 65) 前掲書58)
- 66) 鈴木みわの, 青木実枝, 精神看護学実習指導者の指導観を形成する要因, 山形県立保健医療大学紀要, 2007; 10, 29-39
- 67) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 看護学教育モデル・コア・カリキュラム ~「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標~, 2017, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf
- 68) 滝島紀子, 長尾淑子, 実習指導者が考える学生の看護実践能力を育成するための実習指導の方法, 川崎市立看護短期大学紀要 22 (1), 19-28

[Original Article]

The Influence of Instructional Participation and Stress on Nursing Competence in the Psychiatric Clinical Nursing Practicum

Miki Oi¹, Junya Tokunaga²

Kagoshima Immaculate heart University¹ Kyushu University Nursing and Social Welfare²

[Abstract]

This study aimed to empirically examine the influence of occupational stress, stress associated with student interactions and instructions, and positive perception on nursing competence and mindfulness in clinical nursing practicums among psychiatric nurses. Using a self-administered questionnaire, a cross-sectional study was conducted on psychiatric clinical nursing practicums by targeting nurses from hospitals with or without nursing practicums. Results from this study showed that nurses from hospitals with practicums scored significantly higher on six subscale items, pertaining to “nursing competence,” “mindfulness,” and “the role played by nurses” in occupational stress. Multiple regression analysis revealed that stress from “interpersonal relationships with patients” had a significant negative influence on each of the nursing competence areas, as well as “mindfulness,” suggesting that psychiatric nursing can lead to emotional instability following interactions with patients. Furthermore, increased nursing competence was indicated in those with a highly positive perception of practicum instruction. Therefore, systematic involvement for increasing positive perception in practicums was considered essential.

Keywords : *Nursing Competence, Psychiatric Clinical Nursing Practicum, Instructional Participation, Stress*

* Corresponding author.