

看護学生のストレス対処へのプロセスと教育方法の検討

～首尾一貫感覚の縦断的变化を通して～

学籍番号 18073303

山本 幸子

博士論文要旨

健康福祉学研究科博士後期課程	学籍番号 18073303 氏名 山本 幸子
論文題目	看護学生のストレス対処へのプロセスと教育方法の検討 ～首尾一貫感覚の縦断的变化を通して～
<p>看護学生は、専門職教育課程の途上にあり多種多様な経験が準備されるが、社会人基礎力の低下やコミュニケーション力の低下が指摘されている現代の若者にとって、多大なストレスを受ける場でもある。看護学生のストレスとして、実習記録物、教員・指導者との関係、知識・技術不足などが報告されている。こうしたストレスは、避けることができず、むしろストレスに対処する力を備えることが必要となる。</p> <p>これまで経験してきた事のないストレスを受けるであろう看護学生の対処方法を検討するには、アントノフスキーが示すSense of Coherence (以下、SOCとする) から捉える事が従来から指摘される課題解決に有効と考える。</p> <p>まず、看護学生のストレスの所在を社会人基礎力の影響から検討した。社会人基礎力に影響する要因は、実習中の経験は負の体験となり、ストレスとなりストレスコントロール力の弱さや、チームで働く力の低さが明らかとなった。</p> <p>看護学生のストレスとSOCとの関係や、影響因子である性格特性(特性不安、統制の所在)・3次元モデルにもとづく対処方略(TAC-24)を明らかにするために縦断的調査を行った。3年課程の看護専門学校1年次生(587名:うち回答者298名)と2年次生(594名:うち回答者271名)に、2年にわたるコホート研究を行った。</p> <p>看護学生のSOCは1年次から2年次にかけて有意に低下し、2年次から3年次にかけて緩やかに回復していた。1年次から2年次に、多くのストレスがかかっていたと推察する。そして、SOCと特性不安は負の有意な相関関係にあり、統制の所在は有意な正の相関関係があった。これらの性格特性は外からの刺激で変動することはないが、行動変容を起こすことでSOCが成長することの示唆を得た。また、学年毎によって対処方略の違いがあったが、高学年ほど多様な対処方略が取れるようになっていた。対処方略として、「カタルシス」「気晴らし」の変化はなかった。</p> <p>以上を踏まえ、ストレス対処方略をより良く促す教育方法として、「一貫性の経験」「過小負荷と過大負荷のバランスの経験」「結果形成の参加の経験」に介入するプログラムの重要性が示唆された。作成したプログラムは、日常的な内容を取り上げており、改めて一貫した環境での一貫した教育という基本的なことに立ち返ることができる内容で構成した。このプログラムを活用することにより、看護学生のストレス対処力を促進させる可能性がある。</p>	
公表予定	年 月

Abstract

A Study of the Process and Educational Methods for Stress Coping of Nursing Students :
Through longitudinal changes in the sense of coherence

Yukiko Yamamoto

Nursing students are in the process of professional education and are prepared for a wide variety of experiences, but it is also a place where they are subjected to a great deal of stress for today's youth, who have poor basic social skills and poor communication skills. It has been reported that nursing students are exposed to stress such as practical training records, relationships with teachers and supervisors, and lack of knowledge and skills. Such stress cannot be avoided; rather, students need to be equipped with the ability to cope with these stresses.

The sense of coherence (SOC), a core concept of Antonovsky's theory of health generation, is considered to be "stress coping ability". It consists of three senses: graspability, processability, and meaningfulness. In order to clarify the process of nursing students' stress coping, I examined SOC of nursing students.

First, I examined whether the stress of nursing students comes from the lack of basic skills of working adults. Nursing student stress was related to unpleasant events during training and weak stress control and weak team skill among the basic skills of working adults.

A two-year cohort study was conducted on first-year students (587 students; 298 respondents) and second-year students (594 students; 271 respondents) of a three-year nursing school.

The SOC of the nursing students decreased significantly from the first year to the second year, and recovered slowly from the second year to the third year; we infer that they were under a lot of stress from the first year to the second year. And there is a significant negative correlation between SOC and trait anxiety, while a significant positive correlation was found between SOC and locus of control. These personality traits do not fluctuate with external stimuli, but the results suggest that SOC can increase through behavioral change. In addition,

there were differences in coping strategies among the grades. The older the grade, the more diverse the coping strategies. "Catharsis" and "distraction" were not used as coping strategies. Based on the above, "experience of consistency," "experience of balance between underload and overload," and "experience of participation in outcome formation" were revealed the important factors for the educational program to better promote stress coping strategies. I made the program which covers everyday content and was designed to allow students to go back to the basics of consistent education in a consistent environment. This program has the potential to promote stress management skills in nursing students.

目次

はじめに	1
第1章 看護学生のストレスとストレス対処力SOCに関する先行研究の検討	3
第1節 研究の背景	3
第1項 社会全般で取り扱われるストレスとその対応	3
第2項 医療従事者、とりわけ看護師におけるストレス	5
第3項 ストレス対処力としての首尾一貫感覚 (Sense of Coherence: SOC)	7
第4項 ストレス対処に関係する特性不安と統制の所在の考え方	9
第5項 SOCと3次元モデルにもとづく対処方略 (TAC-24)	11
第2節 看護学生のSOCとストレス対処に関する先行研究の検討	14
第1項 看護学生が抱えるストレス	14
第2項 看護学生のストレス対処方法	16
第3項 看護学生のSOCとそれに関連する要因	18
第4項 看護学生のSOCと性格特性 (特性不安、統制の所在)	20
第5項 看護学生のストレスからとらえた社会人基礎力の問題	23
第2章 看護学生の社会人基礎力からとらえたストレスの存在	34
第1節 看護学臨地実習が社会人基礎力に及ぼす影響	36
第1項 看護学生の社会人基礎力の研究の目的と方法	36
第2項 基礎看護学実習における社会人基礎力の変化	37
第3項 社会人基礎力「チームで働く力」の中の「ストレスコントロール力」	41
第2節 看護学生の社会人基礎力に影響を及ぼした臨地実習中の体験	44
第1項 実習中の正の体験が社会人基礎力に及ぼす影響	44
第2項 実習中の負の体験が社会人基礎力に及ぼす影響	47
第3項 実習中の体験によるストレスおよびストレス対処力	50

第3章 看護学生のストレス対処のプロセス	56
第1節 看護学生のストレスとストレス認知における影響要因	59
第1項 看護学生のSOCとストレス	59
第2項 臨地実習によるストレス認知への影響	69
第3項 性格特性（統制の所在、特性不安）によるストレス認知への影響	72
第2節 ストレス認知から対処方略へのプロセス	82
第1項 看護学生のストレス対処方略	83
第2項 看護学生のSOCの成長	87
第3項 SOCの成長を促す経験	91
第4章 看護学生のSOCの成長を促すための教育方法の検討	102
第1節 看護教育とSOCの3つの構成要素	103
第1項 看護教育の中での「一貫性の経験」	103
第2項 看護教育の中での「過小負荷と過大負荷のバランスの経験」	106
第3項 看護教育の中での「結果形成の参加の経験」	107
第2節 SOCの成長過程を促す教育方法	111
第1項 看護学生のSOCの成長を促すための経験プログラム	111
第2項 経験プログラムの評価	116
第3項 今後の課題	118
おわりに	123

はじめに

現代の社会は科学技術が発達し、ICT（Information and Communication Technology：情報通信技術）が普及し、大量な情報交換が容易にできるようになった。産業だけでなく社会全体に大きく変化をもたらしている。しかし、個人情報の流出や、ICTを用いた犯罪や文化やモラルの変容など負の影響も顕在化し、精神的圧迫、心身にストレスをもたらしている。厚生労働省人口動態統計年報¹⁾によると、20～39歳の死因の第1位は自殺である。成人前期の時期でもあり、高校や大学を卒業し社会で働き始めるという、揺らいだ時期でもある。世界情勢もかわり、自然災害、犯罪、経済危機、新興感染症など、子どもから大人まで日常的にストレスがかかる生活を送っている。これらのストレスと折り合いをつけながら、ストレス対処する能力を獲得していくことが必要である。脅威となっている問題の解決、脅威から避難すること、思考しないようにするなどストレスへのアプローチは様々である。そして、ストレスの脅威がどの程度であるか、認知の仕方を変えるために、楽天的な思考をする、肯定的な希望を持つなど、物事のとらえ方を変える方法をとることも必要になってくるであろう。

ユダヤ系米国人の保健医療社会学者アーロン・アントノフスキー²⁾は、SOC（Sense of Coherence）という概念を発見・提唱し、健康生成論的発想に至った。アントノフスキーが提唱した「健康生成論」において、健康は、健康と健康破綻を両極とする連続体上のどこかに位置するものとされている。「健康生成論」の中核概念であるSOCは、自分の生活世界は一貫している、つまり首尾一貫している、筋道が通っている、わけがわかる、腑に落ちるといった感覚のことである。その下位概念として「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」の3つの感覚から構成されており、これらは心身の健康を維持させる「ストレス対処力」、あるいは「健康保持力」とされるものである。成人前期まではあらゆる人生経験によりSOCが高まったり低まったりと変動が大きいですが、30歳くらいまでに安定するといわれている。

成人前期は、エリクソンの発達段階では成人期は同性や異性との関係を重要視する親密性を獲得する時期である。多くの人と関係を築き、刺激を受け成長していく時期であり、情緒面での揺らぎは大きいと思われる。近年は、少子化、人口減少など伴い、大学入試のあり方も変わってきている。高校は無償化、いまや、ICTを取り入れた学習もはじまり、国際化に向けて英語教育の強化など教育内容も変わってきている。大学4年制に大学院ま

で進学できるようになり、教育期間の延長とともに若者の精神的な成長がゆっくりしてきているのが現状である。

看護専門学校の学生は、高等学校卒業後 19 歳から、社会人を経験している 40 歳ぐらいまでと年齢層は幅広い。30 歳ぐらいまでの学生は、学生生活を終え社会に出て、新しい生活、職業に向き合いストレスを多く受ける時期である。とりわけ、看護学生は専門職としての知識や技術を身につけ、教員、指導者、医療関係者、患者・家族などの対人関係に気を遣い、あらゆる年代の人とのコミュニケーションをとる必要性があり、ストレスがかかる要素は高い。SOC は、ある程度の負荷がかかることで、汎抵抗資源を動員させ、成長させていくとされているが、人生経験が少ない看護学生は、こうした多くの汎抵抗資源を持ち合わせていない。これから、様々な経験をしていくうえで汎抵抗資源を増やすことができるであろう。看護学生のストレス対処力 SOC を成長させることができれば、困難といわれている臨地実習をのりこえ、職業志望動機が維持でき、新人看護師の早期離職問題の解決も示唆される。そして、継続して働くことで看護の質も向上し、患者は良質な医療や看護を受けることができる。

このような看護学生のストレス対処力を成長させるためには、現在抱えているストレスと、それに対処する力がどの程度備わっているか、またそのストレス対処力をどのように獲得していくのか明らかにすることが必要である。そして、それは健康生成論である首尾一貫感覚 SOC をストレス対処力として捉えることができる。そうした看護学生の SOC を通して、ストレス対処へのプロセスと教育方法の検討を行う。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 人口動態統計年報 主要統計表. (引用日: 2020 年 10 月 17 日)
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii09/deth8.html>
- 2) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野淳子. ストレス対処力 SOC - 健康を生成し健康に生きる力とその応用. (株)有信堂高文社, 2019.

第1章 学生のストレスとストレス対処力SOCに関する先行研究の検討

本章では、看護学生のストレスとストレス対処能力に関する課題を明確にするために、看護学生のストレスがストレス研究の中でどのように位置づくかについて概観し、本論文の主題を明確にしていく。第1節では研究の背景について、看護学生のストレスおよびストレス対処について概観し、第2節では首尾一貫感覚（Sense of Coherence: 以下SOCとする）や個人特性や制御の観点、更にはストレス対処方略からも看護学生のストレスを論じる。

第1節 研究の背景

本節では、看護学生のストレスが、ストレス研究の中でどのように論じてこられたかについてまとめる。

第1項 社会全般で取り扱われるストレスとその対応

近年は、世界各地で無差別テロ事件、暴動、争乱、地域紛争などがおきている。また、地震の他、異常気象の影響と思われる大規模な台風、洪水などの自然災害による被害、新興感染症などによる不安定な経済・社会状況であり、日常的にストレスを感じる事が多い。また、ICT（Information and Communication Technology:情報通信技術）が普及し、大量な情報交換が容易にできるようになり産業だけでなく社会全体に大きく変化をもたらしているが、個人情報流出や、ICTを用いた犯罪や文化やモラルの変容など負の影響も顕在化し、精神的圧迫、心身にストレスをもたらしている。

ストレスとは、セリエ（Selye, H）¹⁾によると、外界から生体に加わる有害因子・侵襲に対する生体の適応メカニズムと定義され、あらゆる要求に対する生体の非特異的な反応であり、だれにでも起こり得る生理的反応である。有害である刺激による組織の生体反応だけでなく、個人が持つ能力や技能や資質だけではどうすることもできないような外部からの圧力や脅威にさらされると精神的にも歪みが生じ、心の病といわれるような心身症、不安神経症、うつ病などを発症することがある。外部からの刺激には、気温、気候や騒音などの環境的要因、疾病や過重労働、睡眠不足などの身体的要因、不安や悩み、心配事などの心理的要因、人間関係、多忙な仕事であるなどの社会的要因がある。これらの日常的

にいつでも起こりうる刺激がストレスの原因となる。

厚生労働省の平成 28 年度国民健康基礎調査²⁾では、悩みやストレスがあるものの割合は男女ともに 30 歳代から 50 歳代が高い。年齢階級別にみると 12-19 歳では、自分の学業や、受験、進学についてのストレスが最も高く (63.9%)、次に家族以外との人間関係 (26.2%)、家族との人間関係 (11.1%) となっている。また、20-29 歳では自分の仕事 (55.2%) でのストレスが最も高く、収入・家計・借金など (27.9%)、家族以外との人間関係 (20.3%) の順になっている。30-39 歳では、自分の仕事 (53.3%) でのストレスが最も高く、収入・家計・借金など (33.5%)、育児 (18.9%) の順になっている。仕事や職業生活に関する強いストレスを感じる労働者の割合は近年、50%以上で推移している。また、業務による心理的負荷を原因とする精神障害などによる労災申請件数は増加傾向にあり、近年、認定件数は年 400 件以上となっているなど、職場におけるメンタルヘルス対策が重要な課題となっている。厚生労働省は「労働者の心の健康の保持増進のための指針」³⁾を公表し、事業場における労働者の心の健康の保持増進のための措置の実施を促進している。しかし、仕事による強いストレスが原因で精神障害を発病し、労災認定される労働者が増加傾向にあり、労働者のメンタルヘルス不調を未然に防ぐことが課題となっている。そうした中で、平成 26 年「労働安全衛生法の一部を改正する法律」⁴⁾において、心理的な負担の程度を把握するための検査、および面接指導の実施を事業者に義務付けるストレスチェック制度が新たに創設された。ストレスチェックの実施はメンタルヘルス対策の一次予防に位置づけられており、ひとりひとりが自らのストレスに気づきセルフケアなどの対処をするとともに、事業者は労働の改善や職場環境の見直しを行い働きやすい職場づくりを目指している。

日本国内の学校教育現場においては、いじめ、不登校、児童虐待、非行、引きこもり、子供の心身症やストレス障害などの多くの心のケアを必要とする問題や事件が起きている。これらの問題には、少子高齢社会、核家族化などからくる社会・地域・家庭・学校での教育力の低下、経済格差、教育格差、環境問題、自然災害などの危機的な出来事などが要因となっている。文部科学省⁵⁾では、「心の教育」や「生きる力を育てるために学校教育、家庭の教育力を高めるための支援、地域での生活体験を増加させる活動やスクールカウンセラーを登用し教育相談体制を整えることなどの施策を実施している。子どもは自我の機能が未発達であるため、深刻な不安を抱えていても一時的に表面上は問題なく明るく行動することがあるため、子どもの感じているストレスを見落とす可能性がある。スクールカ

ウンセラーはもちろん、身近な家族や保護者、学校教員は、子どもの小さな変化に気づけるような心のケアが必要になってくる。

これらのことから、子どもから大人まで、日常的にストレスがかかる生活を送っているため、ストレス対処できる能力を獲得することが必要になってくる。まず、脅威となっている問題の解決、脅威から避難すること、思考しないようにするなど、ストレスへのアプローチが必要である。そして、ストレスの脅威がどの程度であるか、認知の仕方を変えるために天的な思考をする、肯定的な希望を持つなど、物事のとらえ方を変える方法をとることも必要である。そして、対処能力・スキルを獲得し、自己コントロール力を取り戻し、自己や他者に対する信頼感、仲間に受け入れられる、人から守られているという実感が得られるソーシャルサポートが重要である。睡眠不足や疲れなどのストレス反応には、睡眠、休息などの身体機能を正常化し、感情を発散出来、心身がリラックスできるような環境を作り、リラクゼーション法や、情動のコントロール感を高め、自らがセルフケアできるようにすることが望ましい。つまり、人として生活する中で遭遇するストレスが多い中、とりわけ看護学生が抱えるストレスがどのように形成され解消されるのか、あるいは解消されないのかなど、その処理過程に特徴があるのか否かを検討する必要性がある。

第2項 医療従事者、とりわけ看護師におけるストレス

そこで、看護学生は医療従事者としての教育過程にあるため、医療従事者とりわけ看護師のストレスとの関係から検討することが重要となる。

人口の減少、医療ニーズの多様化、医師不足、医師の偏在などより医療従事者の確保が困難であり、質の高い医療を提供するためには勤務環境の改善を求められている。医療従事者の離職防止や医療安全の確保を図るため、医療従事者の勤務環境改善の促進⁶⁾に取り組んでいる。勤務環境改善マネジメントシステムを導入し、医師、看護師、薬剤師、事務職員などの幅広い医療スタッフの協力の下、快適な職場環境を形成し、医療スタッフの健康増進と安全確保を図るとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資することを目的としている。医師、歯科医師、薬剤師、助産師には、求めがあった場合は正当な事由がなければ拒んではならないという応召義務がある。応召義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方について、令和元年（2019年）12月の厚生労働省通達⁷⁾で大幅な要件の見直しが行われ、応召の義務の範囲が大幅に狭められるとともに、初めて「応召の義務は医師が国に対して負担する公法上の義務であり、医師の患者に対する

私法上の義務ではない」ことが明記されたということもあるが負担が大きい。

医療従事者の中でも、看護職はメンタルヘルスについてはハイリスクグループと言われており、十分なケアができていない現状である。一瀬ら⁸⁾は、看護師が抱えるストレス状況は、業務内容において、医療事故への不安が最も高かった。また、業務量、業務内容のストレスは病棟部門、未婚者、勤続年数5年以上10年未満が多く、看護師長と関連していたと述べている。日本看護協会⁹⁾においても、看護職のストレスは仕事量や仕事量の変動が大きいこと、仕事のコントロールが低いことを指摘している。また、看護職特有のストレスの具体的内容として、仕事内容による緊張感、チーム医療に関すること、患者・家族との関係に関することなどが指摘されている。また、看護師の特性として、責任感が強く、真面目で几帳面、他人への気配りができるなど、ストレスをため込みやすい傾向にあることも考えられる。また、上司、同僚、多職種、患者・家族などの対人関係からくるストレスも多く、2016年、日本看護協会が全国の病院を対象に行った調査¹⁰⁾によると、2016年度の看護師の離職率は平均10.9%、新卒7.8%であり、ここ数年は10～11%で横ばいの傾向である。看護職員数に対する不足感は強く、中堅職員や新卒者の給与はほぼ変化がないこと、月72時間超の夜勤勤務者が34.8%に上るなど夜勤のできる看護職員に負担が集中する傾向にあることなど、給与に対し仕事量の負担は依然大きいと考える。

我が国における看護系大学・看護専門学校の環境は、少子高齢社会、女性の社会進出、晩婚化の進行、医療技術の進歩などの社会情勢とともに変化している。深い知識と技術を要する優れた看護系人材の養成を求められており、文部科学省と厚生労働省の共同省令である保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、「指定規則」とする）は、保健師助産師看護師法にて規定されている保健師、助産師、看護師などの国家試験受験資格を得るために、教育内容や教育条件などの基準を規定している。看護師等養成所の運営に関するガイドライン¹¹⁾において、看護師教育の必要単位数は97単位である。大学設置基準¹²⁾においては、卒業の要件（第32条）である4年以上在学し124単位以上を修得することになっている。平成30年度（2018年度）の実態¹³⁾として、看護師養成の大学における卒業単位は平均126.8単位であった。大学の中でも看護を含む医療系の学部は、他の学部と比べると実習費などが加算されるため学費が高くなっており、更に実習などが忙しくアルバイトが十分にできない。そのため経済的負担も大きくなる。そして、看護学臨地実習では、倫理観、感染予防対策、事故防止対策などを求められ、人間の生命にも関わり、コミュニケーション力も必要になる。また、一般的な大学生は卒業年度になると卒業論文や就職試

験で忙しくなるが、看護学科は国家試験に合格しなければならないというプレッシャーがかかっている。

現代の若者の特徴として、インターネットやデジタルデバイスが幼少期からあったため、それらを活用し効率的に物事を進めることができ、人間関係もあまり広げたがらず、欲がない若者が多い。内閣府が行った日本を含めた7カ国（日本、韓国、アメリカ、イギリス、ドイツ、フランス、スウェーデン）の満13～29歳の若者を対象とした意識調査¹⁴⁾では、日本人は、諸外国に比べ自己を肯定的に捉えている者の割合が低いことが明らかになっている。また、日本人は諸外国に比べうまくいくかわからないことに対し意欲的に取り組むという意識が低く、つまらない、やる気が出ないと感じる若者が多い。そして、悲しい、憂鬱だと感じている者の割合が高いという結果が出ている。現代社会は、核家族化や地域コミュニティが衰退し、周りの大人たちや兄弟姉妹間での密なかかわりが少ない。また、少子化により高学歴化が進み、誰かと比較されることが多くなる。河越ら¹⁵⁾は、学校生活の中で自分が認められるような経験をすると自己肯定感が高くなるが、他人からの評価を気にしたり、疎外感を感じたりすると自己肯定感が低くなると述べている。また、自己肯定感・自尊感情が低いと、困ったことがあっても誰かに相談することができず我慢や諦めてしまうことが多い。

これらのことから、医療従事者、とりわけ看護職は精神的にも身体的にも負担がかかる職業である。欲がなく、自己肯定感が低いといわれている現代の若者のなかで、看護師を目指す学生も同じである。医療技術の進歩とともに看護の質の向上、それに伴う看護学生の知識・技術の向上を求められるようになると、自己肯定感が低い看護学生にとって更にストレスが増えることが予測される。これからの医療を担っていく若者にとって、ストレス対処能力を身につけることは、こうした医療の進歩、看護の質向上に欠かせないことである。

第3項 ストレス対処力としての首尾一貫感覚 (Sense of Coherence: SOC)

そこで、昨今では、ストレスを解消する方法よりも、ストレスとどのように折り合いをつけていくかという発想から、健康生成論という視点が提唱されるようになった。ユダヤ系米国人の保健医療社会学者アーロン・アントノフスキー (Aron Antonovsky)¹⁶⁻¹⁸⁾は、1970年代の初頭、イスラエルの更年期の女性を対象に、若いころの強制収容所での経験が心身の健康に及ぼす影響について研究していた。更年期女性で心身の健康を良好に保って

いる者の割合は、強制収容所からの生還群では約3割、それを経験しなかった群での割合は5割であった。それよりも、強制収容所という極限的なストレスを経験した女性のうち3割もの女性たちが心身の健康を守れ、その経験を人間的な成長や成熟の糧にさえして前向きに生きているということから調査を行い、アントノフスキーはSOC (Sense of Coherence) という概念を発見・提唱し、健康生成論的発想に至った。

アントノフスキーが提唱した「健康生成論」において、健康は、健康と健康破綻を両極とする連続体上のどこかに位置するものとされている。健康破綻側の極へ移動させる力をもつ因子が危険因子で、健康側の極へ移動させる力を持つ因子が健康因子とした、ヘルスプロモーションの基礎理論として評価されている。健康生成論の中核概念である首尾一貫感覚(SOC)¹⁶⁾とは、「その人に浸みわたった、ダイナミックではあるが持続する確信の感覚によって表現される世界(生活世界)規模の志向性のことである。それは、第1に、自分の内外で生じる環境刺激は秩序付けられた予測と説明が可能なものであるという確信、第2に、その刺激がもたらす要求に対応するための資源はいつでも得られるという確信、第3に、そうした要求は挑戦であり、心身を投入し関わるに値するという確信からなる」と定義している。自分の生活世界は一貫している、つまり首尾一貫している、筋道が通っている、わけがわかる、腑に落ちるといった感覚のことである。それは、3つの下位概念から構成されている。第1の「把握可能感」は、人が内的環境及び外的環境からの刺激に直面した時、その刺激をどの程度認知的に理解できているものとして捉えているのか、将来出会うことの刺激が予測できるということである。第2の「処理可能感」は、物事が理にかなって予測され、かつ、物事がうまくいくであろうという高い見込みがあるということである。そして、第3の「有意味感」は、生きていることによって生じる問題や要求のいくつかはかかわる価値があり、困難なこともすすんで受け止め、それに意味を見出そうと決心し尊厳をもってそれに打ち勝つために最善を尽くすことである。こうした確信の感覚や向き合い方を持つことができているほど、ストレスヤーやストレスフルな状況に耐えうまく対処できる。これらは、心身の健康を維持させる「ストレス対処力」、あるいは「健康保持力」とされるものである。成人前期までは、あらゆる人生経験によりSOCが高まったり低まったりと変動が大きいのが、30歳くらいまでに安定するといわれている。

看護専門学校の学生は、高等学校卒業後19歳から、社会人を経験している40歳ぐらいまでと年齢層は幅広い。30歳ぐらいまでの学生は、学生生活を終え社会に出て新しい生活、職業に向き合いストレスを多く受ける時期である。とりわけ、看護学生は専門職としての

知識や技術を身につけ、教員、指導者、医療関係者、患者・家族などの対人関係に気を遣い、あらゆる年代の人とのコミュニケーションをとる必要性があり、ストレスがかかる要素は高い。SOCは、ある程度の負荷がかかることで、汎抵抗資源を動員させ、成長させていくといわれており、学生生活のなかでストレスをプラスの方向に変えていくことや、汎抵抗資源を自由に活用できればSOCを成長させることができる。汎抵抗資源 (Generalized Resistance Resources; GRRs)¹⁸⁾ とは、身体的、生化学的、遺伝的、物質的、認知・感情的、評価・態度的、関係的、社会文化的な、個人や集団における特徴のことで、世の中にあまねく存在しているストレスの回避、あるいは処理 (combating) において役立つものと定義されている。これらは健康保持力でもあり、そのSOCが成長することでストレスフルな状況に対処できるようになる。また、アントノフスキー^{17) 18)} は、良質な人生経験が豊富な汎抵抗資源を動員させるとも述べている。その良質な人生経験とは、一貫性が感じとれる人生経験 (把握可能感)、バランスの取れた適度な負荷のかかる人生経験 (処理可能感)、自分自身も参加・参与したという人生経験 (有意味感) である。これらの経験をなるべく多くすることでSOCの成長を促すことができると考える。こうしたSOCの成長を促す要因を明らかにするためには、「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」の関係性やSOCの成長に影響する要因を調べる必要がある。そうすることで、看護学生や看護師のストレス緩和や健康状態の維持促進を促すことができる。つまり、こうした状態は離職の予防を図り、看護師キャリアの継続、ひいては看護の質向上に寄与することが期待される。

第4項 ストレス対処に関係する性格特性の考え方

この他に、ストレス対処の考え方として、ラザルスのストレス理論がある。ラザルス¹⁹⁾ は、認知的評価のプロセスからストレス理論を提唱している。刺激を受けると、その刺激に対して1次的評価、2次的評価、そして再評価という3つの認知的評価を明らかにした。その1次的評価は、「不適切」「無害-肯定的」「ストレスフル」という判断から成り立ち、「ストレスフル」な評価を「害-喪失」「脅威」「挑戦」という3つの形態をとる。そして、2次的評価では「ストレスフル」と判定された刺激に対し、どう対処するか判断し、問題中心型および情動中心型の対処方法をとる。その1次的評価に影響するものは、傷つきやすさ、効力期待、コミットメント、信念、新奇性、出来事の不確実性、切迫性、あいまいさ、内因性であると言われている。ストレスの中には、有害である刺激による組織の生体

反応だけでなく、精神的な面でも、個人が持つ能力や技能や資質だけではどうすることもできないような外部からの圧力や脅威にさらされている状態である。それらの外部からの刺激がストレスになるかどうかということは、本人がどのように受け取り、解釈しているかということや、どのように対処できるかということによって決まってくる。そのような個人の内省的な資質、過去の経験、環境などによってストレスの感じ方が変わってくる。そこで、本人が元々持っている特性不安は、ストレス刺激に対して一時的評価を行う際、不安を感じやすく、「ストレスフル」という判断が成り立つことが推測される。特性不安が強いことを把握できれば、ストレッサーの脅威の前、1 次的評価の時点で安心する材料を示すこともでき、ストレスと感じない、あるいは肯定的に気持ちを切り替えることができるかもしれない。そこで、ストレス認知の段階で、学生に合わせた対応をするために、特性不安とストレス対処行動の関係を明らかにする必要がある。

また、統制の所在 (Locus of Control: LOC) について、行動や評価の原因を自己や他人のどこに求めるかという教育心理学の概念である。LOCの得点が高いほど内的統制感が強いことになる。つまり、LOCが高い人は自己に責任を帰するとされている。先行研究では、自己教育力が高いほど内的統制感が高い、ストレスの原因を自己に帰することがSOCを高めるといった報告もあるがSOCとLOCに関係する文献は乏しい。LOCは特性不安と同様に個人の資質でもあり、1 次的認知評価でストレスの脅威を認知し、内的統制感が高い人は2 次的認知評価で問題中心型の対処方法を行い、それを失敗すると、よりストレスが大きくなることが推測される。また、外的統制感が強いものは2 次的認知評価で情動中心型の回避行動をとることが推測される。しかし、これらのストレス行動やSOCとLOCの関係を明らかにした文献はなかった。

これらのことより、ラザルスのストレス対処方法による1 次的認知評価では特性不安の関与、2 次的認知評価ではLOCの関与が推測される。ストレス対処とこれらの特性不安、LOCの関係性が明らかになれば、ストレス対処行動をうまくとることができるか否かが、性格との関係からも予測できることが示唆される。そこで、性格特性との関係から検討することは、適切なストレス対処方法に導くことができると推測する。このことは、看護学生への指導という側面に重要な影響を与える。

そして、現代の若者には、これら性格特性の中で培われてきた「社会人基礎力」が低下していることが指摘されている。「社会人基礎力」とは、経済産業省(2006年)が社会人として必要な能力を身につけるための基礎的な力であると提唱している。これらの低下は

少子化、核家族、高学歴化、地域社会の衰退からきており、生活体験不足から文化の伝承や生活の知恵を獲得することができなくなっていることなどが要因であると考えられている。それに伴い対人関係の構築が難しくチームで働くことができず、就職しても早期離職につながることが多い。これらのことは、まさにストレス対処力の低下からくるものと考えられる。そこで、その人の基盤となる「社会人基礎力」を、性格特性のひとつとして捉えていく必要がある。

第5項 SOCと3次元モデルにもとづく対処方略（TAC-24）

ストレス対処方略として、神村ら²⁰⁾は、コーピングの分類次元について「問題焦点-情動焦点」軸（問題焦点か情動焦点か）、「接近-回避」軸（積極的にかかわる態度か回避あるいは無視して距離をおこうとする態度か）、「反応系」軸（機能は認知系か行動系か）の3つの軸の組み合わせによる8下位因子を指摘している。それらは、①情報収集（関与・問題焦点・行動）、②放棄・諦め（回避・問題焦点・認知）、③肯定的解釈（関与・情動焦点・認知）④計画立案（関与・問題焦点・認知）、⑤回避的思考（回避・情動焦点・認知）、⑥気晴らし（回避・問題焦点・行動）、⑦カタルシス（関与・情動焦点・行動）、⑧責任転嫁（回避・問題焦点・行動）であり、（1）問題解決・サポート希求（情報収集、計画立案、カタルシス）、（2）問題回避（放棄・諦め・責任転嫁）、（3）肯定的解釈と気晴らし（回避的思考・肯定的思考・気晴らし）の3因子構造を確認している。看護学生の首尾一貫感覚と精神健康度との関係²¹⁾では、SOC得点が高い群ほど、情報収集、計画立案、肯定的解釈、気晴らしの方略をとっている。一方で、SOC得点が高い群ほど、回避的思考、放棄、諦め、責任転嫁の方略をとることが多いという傾向を示していることから、ストレス対処行動からSOCの程度を予測することができるのではないかと考える。

田所ら²²⁾は、親の養育態度の望ましきや、親のストレス対処方略が大学生のストレス対処方略に影響を及ぼしていると述べている。母親の「問題回避」「カタルシス」「肯定的解釈」「気晴らし」、父親の「問題回避」「肯定的解釈」「気晴らし」がそれぞれ大学生の「問題回避」「カタルシス」「肯定的解釈」「気晴らし」に影響をすると述べている。また、母親と父親の養育態度の望ましきによって、親と子のストレス対処方略の関連に差異がみられたことを明らかにしている。個人のストレス対処方略には、重要他者の態度やストレス対処方略が影響することになる。看護学校においては、教員、実習指導者などが重要他者になり、教員の教育態度、ストレス対処方略が学生に影響することになる。教育

方法によっては、有効な対処方略を選択し、ストレス対処力を高めることが示唆される。看護学生においては、SOCが高い学生ほど達成感、ポジティブ思考、充実感、自己実現的態度、自己表明、自己肯定感が高い。また、SOCが低い学生は、自己閉鎖的、被評価意識が強い、精神的健康度が低い、学習意欲や期待感が低いことが報告されている。問題解決型のコーピング行動をとる学生は、人に相談したり、自分で調べたり、原因を根本的に取り除こうとしている。また、情動型のコーピング行動をとる学生は、感情に任せ考えないで気晴らしをする、他者に協力を頼むことができないことが多い。それらのストレス認知の程度、コーピング選択の認知によってもストレス対処方略は異なってくる。SOCの高低でのストレス対処方略は明らかになっているが、ストレス対処方略としてとった行動がSOCの成長に影響しているかどうかの視点でとらえなければ、SOCの成長に関する要因や、下位概念である「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」の関係性を明らかにすることができない。

SOCを形成促進するためには良質な人生経験が必要で、それは「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」の形成につながるといわれている。看護学生は、臨地実習などの新しい経験を積み重ね良質な経験をすることで、SOCを成長させることができると推測する。ストレスを認知する過程で、性格特性でもある統制の所在、特性不安などが影響を及ぼしていることが考えられる。また、ストレスの認知の程度、コーピング選択の認知によってストレス対処方略は異なってくる。SOCの成長を促すためには、その3つの構成要素である「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」のそれぞれの関係を見出し、「統制の所在」「特性不安」「ストレス対処方略」がどのように影響しているのかを明らかにする必要がある。

以上のことから、近年は、大規模な自然災害による被害、人口減少、経済の長期低迷など不安定な社会情勢が続き、日常的にストレスを感じる人が多い。また、経済のグローバル化、ICTの普及など、産業だけでなく社会全体に大きく変化をもたらしている。これら流動性・不確実性ともいえる時代のなかで、精神的圧迫、心身にストレスをもたらすことが多い。また、医療ニーズの多様化、医療従事者の確保が困難であり、医療従事者の中でも看護職はストレスが多いとされている。これからの医療を担っていく若者にとって、ストレス対処能力を身につけることは医療の進歩、看護の質向上に欠かせないことであり、自己肯定感が低いといわれている看護学生にとっても同様である。

そこで、ストレスを解消する方法よりも、ストレスとどのように折り合いをつけるかという発想の健康生成論という視点で、アントノフスキーが提唱した首尾一貫感覚(SOC)をストレス対処力として捉える。SOCの発達をもたらす人生経験の性質¹⁶⁾について、「一貫性」「過少負荷と過大負荷のバランス」「結果の形成への参加」であるといわれている。ストレス対処過程においては、1 次的認知評価でストレスかどうかを判断し、2 次的認知評価で問題解決型または情動中心型の対処行動を選択するとされており、それには性格特性といえる特性不安や、統制の所在(LOC)が関与していると示唆する。そこでとる対処方略が、バランスのとれた良い負荷の経験となればSOCが発達する要因になることが推察される。また、対処方略がSOCの成長に影響を与えていることが明らかになれば、ストレス対処行動の修正を促すことができるようになる。そして、学生を有効なストレス対処行動へ導くためには、看護学生のSOCおよびその影響する因子について縦断的变化を調査し現状を捉えることが必要である。そうすることで、SOCとその構成要素の成長及び、その影響要因を明らかにすることができる。

第2節 看護学生のSOCとストレス対処に関する先行研究の検討

本節では、看護学生のSOCとストレス対処について、ストレス対処方略、統制の所在、特性不安に関係する先行研究について分析する。2019年までに報告されたSOCとストレス対処、ストレス対処方略、統制の所在、特性不安に関する先行研究を検索するにあたり、医学中央雑誌刊行会が作成・運営する、国内医学論文情報のインターネット検索（医中誌Web以下、医中誌）を用いて検索を行った。「看護学生」「ストレス」「ストレス対処」をandでキーワードに設定し、原著論文は50編、「看護学生」「SOC：首尾一貫感覚」をandでキーワード設定し原著論文は52編であった。また、「看護学生」「統制の所在」をキーワード設定すると14編、「看護学生」「特性不安」をキーワード設定し37編の原著論文があった。これらをそれぞれorで再検索すると全部で125編の原著論文が存在した。

これらの中から、看護学生を対象にした研究に絞ったところ88文献が合致した。その内容は、看護学生のストレスに関する内容、ストレス対処に関する内容、看護学生のSOCに影響する要因に関する内容、看護学生の不安とストレスに関する内容、看護学生の統制の所在に関する内容に分類できた。以下、それぞれの内容についてレビューしていく。

第1項 看護学生が抱えるストレス

看護学生のストレスとして、小林ら²³⁾は、ストレスサーでは1・2年次生は「クラブ活動」「学業」の順で、3・4年生では「学業」が最も多く、どの学年も「自分の能力・適正について考えるようになった」「性格について考えるようになった」「将来の職業について考えるようになった」と述べている。正村ら²⁴⁾は、学生の非常に強いストレスは「実習記録」「看護師との関係」「知識・技術の準備不足」であると述べ、家族と同居や、他者との交流の多い学生は「知識・技術の準備不足」面でのストレスが低いことを示した。奥ら²⁵⁾は、看護学生の臨地実習のストレスと睡眠時間との関連について、睡眠不足群では、ナースとの関係、専門的な知識不足と実習記録に関すること、患者や患者家族との関係でストレス得点が高いことを明らかにしている。中島ら²⁶⁾の母性看護実習におけるストレスについて、「看護実践能力不足に伴う焦り・不安・緊張」「看護援助・観察に伴う時間調整の難しさ」「報告に関連した未熟さ・不安・緊張」「スタッフとの関係で感じる不安・緊張」が、抽出された。堤²⁷⁾は、看護学生が臨床実習で体験するストレスの経過で見ると「脅威」「挑戦」の平均値は1番目のローテーションの時が最も高く、その後は減

少しのまま変化しなかった。「有害」はローテーションの間、変化しなかった。大鳥ら²⁸⁾は職業志望動機とストレスについて、「経済的な面に惹かれた」「人に勧められた」「何となく」という職業志望動機の「強い群」は、「弱い群」よりも「高ストレス群」の人数の割合が高かった。看護学生は、看護専門職者としての職業的アイデンティティを確立する時期であり、職業志望動機が高いほどSOCが高いことが明らかになったことを示している。本江ら²⁹⁾は、看護学生のSOCの発達形成には、看護への志しを持ち続け自分自身を肯定化できるような支援と、相談などのサポート体制を整えるなどの教育方略や教育環境の充実を図ることが重要と述べている。高橋ら³⁰⁾は、SOCが高い者ほど、「希望」「現在の充実感」「過去受容」「自己充實的達成動機」「相互独立的自己観」が強く職業的アイデンティティの獲得に影響している可能性が示唆された。高見ら³¹⁾は、看護学生のソーシャルサポート認知とストレス反応との関連では家族・友人からのサポート認知とストレス反応に相関が認められ、とくに家族からのサポート認知は「心理的ストレス反応」「認知・行動的ストレス反応」「身体的ストレス反応」のいずれのストレス反応とも相関が認められたと述べている。

以上より、看護学生は、「学生生活」「学業」などの日常生活に関するもの、「自分の能力、知識・技術」「適性」などの職業適性を意識したもの、看護学実習に関するものにストレスを感じている。特に実習に関するものでは、「実習記録」「教員・指導者との関係」「学生間関係」「患者・家族とのコミュニケーション」「疲労間・倦怠感」「睡眠時間の短縮」などがあがっている。職業意識が高いほどSOCが高いこともわかっており、ソーシャルサポート認知として、家族・友人からのサポート認知はストレス反応を軽減することが明らかになっている。近年の学生は、コミュニケーション力が低く、地域社会でのかかわりも少なく社会で生きていくために必要な力である社会人基礎力が低いことも指摘されている。家族・友人を含め他者からのサポート受けられやすいような環境づくりも必要になってくる。また、自ら他者に依頼する力を身につけることもストレス対処力を高めることになる。

第2項 看護学生のストレス対処方法

看護学生のストレス対処に関する文献 34 編のうち、3次元モデルにもとづく対処方略 (TAC-24) について4編の文献が存在した。これは神村ら²⁰⁾が、コーピングの分類次元として①問題解決・サポート希求 (情報収集、計画立案、カタルシス)、②問題回避 (放棄・諦め・責任転嫁)、③肯定的解釈と気そらし (回避的思考・肯定的思考・気晴らし) の3因子構造を確認している。

林ら³²⁾は、看護学生のストレスを「友人関係で生じるストレス」「学校生活で生じるストレス」「家族関係で生じるストレス」「将来や職業の適性に関するストレス」「学校選択に伴うストレス」「自分の性格から生じるストレス」「異性の友人との関係から生じるストレス」という7つの因子を抽出した。「自分の性格から生じるストレス」は、「問題焦点型」のコーピング行動に、「学校生活で生じるストレス」と「自分の性格から生じるストレス」は「情動型」のコーピング行動に優位な相関を示した。土屋ら³³⁾による学年別に見たストレス要因では、1年次に最も強いストレス要因は人間関係、2年次は学習関係、3年次は実習関係であった。コーピングの使用数と頻度については、問題中心型のコーピングは3年次に有意に増加したが、情動中心のコーピングは1年次が最も高く、問題中心型と情動中心型のコーピング共に2年次が最も低かった。1年次と2年次において、問題中心型コーピングが有効に働いていた。しかし、情動中心型コーピングについては、1年次において学習関係に対する直接行為と生活関係に対する認知的対処に有意差が認められただけであった。3年次においては、人間関係に対する認知的対処と実習関係に対する直接行為ならびに認知的対処のみであった。また、西村ら³⁴⁾は、大学学業に関するストレス要因、対人関係に関するストレス要因が多いと述べ、消極的な対処行動をとる傾向がみられることを指摘している。

これらのストレス要因の中でも、看護学生にとって学習環境が大きく変わる臨地実習は、事前準備も含め精神的にも身体的にも負担がかかることがわかっている。基礎看護学実習における看護学生のストレス要因として、金子ら³⁵⁾、樫野ら³⁶⁾は、「看護過程の展開」「教員・指導者との関係」「患者・家族・医療者との関係」「知識・技術不足」「日々の実習計画」「カンファレンス」「学生同士の関係」の7因子を抽出した。対人関係に関するストレス要因と実習記録に関するストレス要因について、学生の対処行動は「回避と抑制」が高まる傾向にあり、なかでも「患者・家族・医療者との関係」と「看護過程の展開」に関するストレスについては、「他者を巻き込んだ情動発散」という対処行動が低くなる

傾向にあることが示唆された。加島ら³⁷⁾は、「看護能力不足」「実習先指導者・本学教員との関係」に関するストレスの最も効果的な対処方法は、自律的および依存的問題解決型であった。「患者の家族との関係」「グループ学生との関係」に関するストレスは問題解決型、問題回避型に分散していた。小笠原ら³⁸⁾は、看護過程、教員や実習指導者との関わり、看護師は多忙、病棟の管理体制に戸惑うなどがストレスとしてあがり、情動中心型のコーピングをとる傾向が強いと述べている。松中ら³⁹⁾の看護学生の睡眠とストレスコーピングについて、回避・逃避型のストレスコーピングをとる看護学生は、講義期間では有意に睡眠時間が長くなっていたが、実習期間では有意に就寝時刻が遅くなっていた。ストレスコーピングの中でも看護学生は「人に問題解決に協力してくれるよう頼む」という問題焦点型のストレスコーピングを用いる頻度が最も低かったことを明らかにしている。これらは、学習から回避し寝てしまう、実習では課題などに対処しきれず就寝が遅れ睡眠不足になる、それが更にストレスという悪循環を繰り返していることがわかる。岡ら⁴⁰⁾は、実習に対して不安を抱えて、実習は重要であり自分自身に影響を与えものとして捉え、「積極的な問題解決」「他者からの援助を求める」など、様々な方法によりストレスに対処していると述べている。また「逃避」は一時的行動であり、大きなストレスに対処するために冷静になる時間を確保するための行動であると示している。高橋ら⁴¹⁾の精神看護学実習における対人ストレスコーピングの分析では、SOCと対人ストレスネガティブコーピングとの間で有意な負の相関がみられた。性格特性が対人ストレスコーピングの選択に影響を与えるとともに、対人ストレス場面におけるストレスの程度がネガティブ関係コーピングの選択に有意に影響すると述べている。

これらのことから、ストレス反応として、疲労の持続、倦怠感、睡眠時間の短縮、生活習慣の変化などがあがっている。そして、看護学生におけるストレスは、低学年では学生生活によるものが多いが、高学年になるにつれ臨地実習に関する多くなっている。特に看護専門職としての知識・技術が問われる「実習記録」に関するもの、コミュニケーション力やチームで働くための「対人関係」によるものが多い。これらのストレスに対し、情動型のコーピングを用いたり、問題解決型のコーピングを用いたりしているが、低学年の方が情動型のコーピングをとる傾向があり、高学年になる程、問題解決型のコーピングをとる傾向にあることがわかる。問題中心型のコーピングの使用頻度が多いほど有効な適応が行われているものが多く、情動中心のコーピングにおいては認知的対処を除いては一時的に苦痛の軽減を図るものである。SOCが高い人は、情報収集、計画立案といった「問題

焦点型」で問題解決に関与した対処方法や、肯定的解釈や気晴らしといった「情動焦点型」の関与や回避の対処方法をとっている。SOCが低い人は、放棄・諦め、責任転嫁といった「問題焦点型」問題回避の対処方法をとることが明らかになっている。TAC-24は、「問題解決志向か情動調節志向か」「積極的にかかわるか回避的か」「その反応は認知か行動か」という3つの軸で構成されているため、ストレス対処方略の「情報収集」「放棄・諦め」「計画立案」「責任転嫁」「肯定的解釈」「回避的思考」「気晴らし」「カタルシス」という8つの因子が確立されているが、SOCの構成概念「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」との関係を示したものはない。

第3項 看護学生のSOCとそれに関連する要因

SOCは、乳幼児期や思春期の家族関係、親の学歴、職業、家庭環境、いじめの経験などが関連しており、強いSOCを持つことで、汎抵抗資源(GRRs)と呼ばれる対処資源(身体的、生化学的、遺伝的、物質的(金、体力、住居、親の仕事)、学歴、家庭環境、意思決定)を動員し、ストレス対処をすることができ健康的な状態がもたらされるといわれている。成人前期になると、社会的役割や仕事との長期のかかわりを持つようになり、選択決定に関わるが多くなる。人のSOCは、このような成人前期の最初の約10年が終わるころまでには安定している傾向にあるとされる。田中ら⁴²⁾は、地域住民のSOCの経年的変化から「20歳までの経済状況」「緊張処理の成功体験」がSOCの強化要因であると述べている。これらのことから、SOCは成年前期の最初の10年が終わることまで、汎抵抗資源をもちいながら成長していくことがわかる。

看護学生を対象としたSOCに関する研究^{21) 43) 44)}では、看護学生のSOCは一般の大学生より低いという特徴があると述べている。江上²¹⁾は、SOC高群は「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」ともに有意に高かったことを示している。SOC高群の学生は低群の学生と比較し、精神的健康度が良く、問題解決に向かいつつ他者のサポートを利用する性質と肯定的解釈と気晴らしなどで情緒調整に向かう性質である情報収集、計画立案、肯定的解釈気晴らしを対処方略として利用する。また、SOC低群の学生は、問題から回避する性質である放棄・諦め、責任転嫁を利用すると述べている。木下ら⁴³⁾は、学年別でSOCの3つの構成要素を比較し分析したところ、2年次生と新人看護師の「有意味感」は、1年次生と比較すると有意に平均値が高くなっていると述べている。また、山口ら⁴⁴⁾は、1年次よりも2年次の方がSOC総得点は高く、その中でも「把握可能感」が有意

に高く、「処理可能感」「有意味感」については有意差がなかったと述べている。これは、SOCが高い学生の方が、「精神的健康度」が良く、問題解決や情緒調整による対処方略を利用していることや、「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」が高いことが明らかであるが、この3つの下位概念の関係は明らかにされていない。

本江ら⁴⁵⁾は、体験学習後、自らの経験に対する解釈をポジティブに思考できることがSOCを強めることに影響していると述べている。北山ら⁴⁶⁾は、震災時、学生が「自分で確保した」対処行動や「感謝の言葉」をもらった場合に、SOCおよびストレス関連成長得点が高く、双方向のコミュニケーションストレス関連成長と関連していたことを明らかにした。本江ら⁴⁷⁾の、看護学生とSOCと他者や自己に対する意識との関連については、SOCが弱い者は強い者に比べて、自己閉鎖的で被評価意識が強く、SOCが強い者は弱い者に比べて、充実感や自己実現的態度、自己表明ができるという自己肯定意識が強い傾向が示唆された。また、充実感があるという意識がSOCを強めることに、被評価意識がSOCを弱めることに、それぞれ影響している可能性が示唆された。こうした体験学習や自らの経験に対して肯定的に考え、成功体験や自己効力感を得ることで、SOCが成長していくことが明らかになっている。

Inoueら⁴⁸⁾は、ストレスが多いと感じているライフイベントの重症度が増加するにしたがって精神的健康が低下したことから、SOCが強い方が精神的健康に及ぼす影響が弱かったことを示している。志渡ら⁴⁹⁾、米田ら⁵⁰⁾は、抑うつ症状(CES-D)と首尾一貫感覚(SOC)およびレジリエンス(ARS)との関連について、SOCを高めることは抑うつ症状の軽減につながる可能性があることを示唆している。白井ら⁵¹⁾は、SOCと基礎看護学実習におけるストレス要因との関連について、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と述べている。また、樺野ら³⁶⁾は、基礎実習前後で、SOCの値は有意に低下しており、下位概念である把握可能感、有意味感についても有意に低下していた。実習前後のSOC変化に有意な影響を与えていた要因として「看護過程の展開」と「実習前のSOCの値」の2つが同定された。大澤ら⁵²⁾は、精神看護学実習前後における学生のSOCの変化について、実習後にSOC総得点は有意に上昇し、中でも「有意味感」のみ有意に上昇していたことを明らかにした。前山ら⁵³⁾は、母性看護学実習前後のSOC総得点、およびSOCの3つの構成要素の得点は、実習後が実習前に比べ全て高い結果だったことを明らかにしている。榎本ら⁵⁴⁾は、看護短大生のSOC低群はSOC中・高群と比べ、

「肯定的解釈」「計画立案」「情報収集」「気晴らし」などの問題解決型の方略が低値であること述べている。これらのことから、ストレスが多いほど精神的健康度が低下しており、看護学生にとっては、病棟指導者への連絡や看護過程の展開などにストレスを感じていることが明らかになっている。また、実習前後のSOC総得点の変化は実習科目によって異なっており、SOCが低い学生の方が問題解決型の対処方略をとることができないことがわかっている。

以上のことから、成人前期である看護学生のSOCは一般大学生に比べて低いという特徴があるが、職業的アイデンティティを確立させる時期でもあり不安定であるためであることが推察される。SOCを高めるためには、職業志望動機、自己充実達成動機、自己肯定意識、精神的健康度、希望、現在の充実感、過去受容、相互独立的自己観が影響し、抑うつ症状の軽減になる可能性があることが指摘されている。また、基礎看護学実習における看護過程は大きなストレスであり、実習前にSOCの低い人は実習後高くなるが、実習前からSOCが高い人はストレスを感じにくくSOCが低下することが指摘されている。精神看護学実習、母性看護学実習においては、SOCの総得点は有意に上昇し、学年別にみると高学年ほどSOCが高くなっていったことから、SOCの成長は実習の在り方による影響をうけると示唆する。アントノフスキー¹⁶⁾は、「有意味感」が高ければSOC上昇の圧力がかかると述べているが、「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」は複雑に絡み合っており構成要素間関係についての実証研究では判別することができなかったと述べているように、先行研究からも「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」の関係を明らかにしたものはない。しかし「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」の観点からSOCの成長を分析しなければ、看護学生のストレス対処への教育方法を導き出せない。

第4項 看護学生のSOCと性格特性（特性不安、統制の所在）

ここで述べる性格特性として、個人において比較的一定である特性不安と行動や評価の原因を自己や他人のどこに求めるかという統制の所在（Locus of control、以下LOC）に視点をおく。

Spielberger⁵⁵⁾によって1966年に提出された「状態-特性不安理論(state-trait anxiety theory)」では、ある状況下で大きく変動する反応としての状態不安(state anxiety)と、個人において比較的一定していると言われる性格特性としての特性不安(trait anxiety)を区別する必要性を主張している。古賀⁵⁶⁾は、これらの先行研究から状態不安は治療手続

きにより敏感に変化することは見出されているが、特性不安の変化は不安の種類や治療手続きのタイプに応じて影響されたりされなかったりすると述べている。

小粥⁵⁷⁾は、看護学生の心理的ストレスとして2年次生や3年次生で心理的ストレスが高く時期の影響を受ける、対人関係で劣等感を経験することと心理的ストレスとの関係を指摘している。また、対人関係に対する不安や認知のゆがみ、自尊感情の低下などの個人的要因が心理ストレスと関連すると述べている。これらのことから、看護学生のストレスの要因として、学校生活、学習関係、実習関係、友人関係、自分自身の性格を含め、対人関係が深くかかわっていることがわかる。本江ら⁵⁸⁾は、学生の不安には、専門的知識や技術、人間関係に関する現実的な不安と、対象が不明瞭で漠然とした神経症的な不安が認められた。しかし、それらの不安はマイナスに影響すると認知するものだけではなく、プラスに影響すると認知するものも認め、後者は有意にSOC得点が高かった。学生のSOC得点は、状態不安得点ならびに特性不安得点と有意な負の相関関係を認めた。またSOC高群では、看護を学ぶ不安がプラスに影響する群がいずれにも影響しない群より特性不安が低得点を示し、SOC低群では、看護を学ぶ不安がプラスにのみ影響する群が両面に影響する群およびマイナスにのみ影響する群より状態不安が有意に低得点であった。櫻井ら⁵⁹⁾は、実習前の看護学生の状態不安は高いが、実習後には低下していること、実習後の状態不安が低い看護学生は、実習の達成感や看護実践への自己効力感が高い傾向にあることが分かった。実習を通して看護学生の達成感や看護実践への自己効力感が高まるような教育的支援の必要性が示唆され、中山ら⁶⁰⁾は、長期実習前後の心理変化と実習成績の関連に関する研究で、特性不安は実習終了後に低下しており状態不安は逆に上昇していた。実習成績に最も多くの科目で有意な関連を認めたのはLOCであった。STAI状態不安においては実習前ではすべて高不安群が低不安群より実習成績が良い傾向が認められた。実習前のSTAI特性不安では、母性看護学実習において有意差が認められたもののその他の科目では有意差は認められなかった。看護学実習の前後においてLOCの型が変化している学生が約40%あり、看護教育において望ましいと考えられる内的な傾向をもつよう指導することによって成績の向上を図ることの可能性が示唆された。

以上より、看護学生には漠然とした神経症的な不安や、現実的な不安があり、それらの不安をプラスに認知することによって、自己効力感、達成感、などによってSOC得点が向上することがわかっている。学生のSOC得点は特性不安や状態不安と有意な相関関係があり、状態不安の方が特定不安よりもSOCの得点に影響を受けやすいことが分かって

いる。その人の性格特性でもある特性不安について、SOCやストレス対処行動との関係は明らかではない。

次に、性格特性でもある統制の所在について述べる。Rotter(1966)⁶¹⁾は、人間が一般に自分自身の行動と強化の生起が随伴しており、強化の統制が可能であるという信念を持っているかどうか、行動を予測する上で重要な人格変数であると考え、Locus of Control (統制の所在)と呼んだ。行動を統制する意識をどこに求めるかで、内的統制型(自分自身に責任がある)と外的統制型(責任は他者にある)がある。内的統制型は自分と他者を比べることはなく、他者を認め自己肯定感や自己効力が高い。外的統制型は、自分でコントロールできないため周囲の影響を受けやすく、自己効力、自己肯定感が低く他者の行動を気にする。藤田ら⁶²⁾は、内的統制型は外的統制型に比べて、抑うつ性が低く神経質でないといった情緒の安定と、客観的なものの見方ができ協調性といった社会的適応性が高いと述べている。

銅直⁶³⁾は、SOCとストレス状況下における反応スタイルの関係について、SOC高得点群の看護学生はストレス状況下において、責任をどこにも求めない反応スタイルをとりやすい場面であっても自己に責任を求める傾向にあると述べている。また、自分に過失がある状態では、SOCの高い者はすぐにその問題を解決するために動くことはせず楽観的な反応スタイルを示しているが、SOCが低い者は、自分で過失を解決するためにすぐに行動を移すことが明らかとなったと述べている。馬場ら⁶⁴⁾は、自己効力感、自尊感情、LOCとの関連を検討した。患者との関係形成に積極的に取り組んだ学生は、自己効力感と自尊感情とLOCが高かった。また、看護援助の実践、疾患・技術の自己学習、助言を求めたり相談したりすること、体調を整えることにおいて、積極的に取り組める学生は、LOCが高かった。患者との関係形成に積極的に取り組むためには、自尊感情、自己効力感とLOCを高めること、看護援助の実践、自己学習、助言や相談の実施、体調管理の積極性を高めるためには、LOCを高めることが重要であることが示唆された。田代ら⁶⁵⁾は、LOCは自己教育力の高低に影響しており、内的統制群では自己教育力が高く、外的統制群になるにつれ低くなると述べている。そして、自己教育力は、内的統制群は学年始めよりも学年修了時の方が低下し、外的統制群は学年修了時の方が上昇することを明らかにしている。

行動を統制する所在が自己にあることは、自己肯定意識、自己効力、自己充実達成動機、精神健康度、自己教育力も高めることができる。SOCを成長させるこれらの要因は、

個人の性格、価値観、不安などの心理的なものが、大きく関与していることが考えられる。看護学生において効果的なストレス対処を導くためには、ストレス対処力でもあるSOCの成長を促すことが必要であると考え、LOCとSOCの関係を検討した文献はほとんどない。看護学生の特性として、心理的基盤が低いことから心理的支援を重視しながら看護学生のLOCや不安などの個人特性を理解することは、個別に教育、指導していく上で重要な視点と言える。

第5項 看護学生のストレスからとらえた社会人基礎力の問題

近年、若い世代の環境や社会情勢は大きく変化してきており、IT (Information Technology) 化の進展、グローバル競争の激化など、求められる仕事も高度化し、人間関係の構築や社会の適応が難しい若者も少なくない。経済産業省が社会人基礎力 (2006 年) の概念を打ち出し、現代の若者は社会人として必要な能力を身につけるための基礎となる力「社会人基礎力」が低下していることを指摘している。これらの力の低下は、少子化、核家族、高学歴化、地域社会の衰退からきており、地域社会の中で、子ども達の成長や教育に関わることが少なくなり、生活体験不足から文化の伝承や生活の知恵を獲得することができなくなっていることも要因であると考えられている。それに伴い、現代の若者は対人関係の構築が難しくチームで働くことができず、就職しても早期離職につながることが多い。看護師に必要な能力課題は「人間性」「社会性」であり、専門職業人としては「基礎知識」「専門知識」「コミュニケーション力」である。特に、SNS (Social Networking Service) の普及にともない、スマートフォンなどの画面上でのやり取りで簡単に行うことができる。そのため、情報管理、適切な言葉遣い、プライバシーの配慮など問題になることが多い。情報化社会の中で、ストレスフルなことも多く、ストレスに対して有効な対処方略がとれず、看護師になってもすぐに辞めてしまうといった新人看護師の早期離職も問題になっている。2018 年の新卒看護師離職率⁶⁶⁾は7.8%であり、2016 年と比較しても変わりなく改善されていない。片桐ら⁶⁷⁾は、新卒看護師が離職する理由は、看護の実践能力の不足、精神的落ち込みであったと述べている。そして、継続理由は、看護師としてのやりがいや自覚、同期 (仲間) との励まし合い、先輩看護師への尊敬の気持ちなどに起因していたことを明らかにしている。それには、新卒看護師の落ち込みやすさを考慮しつつ、入職後3ヶ月目までは仲間との交流、その後は職場環境、先輩、上司を含む人間関係の調整、職場の満足度、やりがいを感じる経験などが必要であると述べている。これらのこと

も、精神健康度などが関与しており、まさにSOCへの働きかけが必要だといえる。

看護学生にとっても、社会人基礎力の低下が指摘されており、社会人基礎力の育成にも注目されている。箕浦ら⁶⁸⁾は、社会人基礎力を、経済産業省が提唱している「前に踏み出す力」「考え抜く力」「チームで働く力」の3つの能力に「倫理力」を加えたものであると定義している。それらの社会人基礎力の中で、「前に踏み出す力」の能力要素として、「主体性」「働きかけ力」「実行力」、「考え抜く力」の能力要素として、「課題発見力」「計画力」「創造力」、「チームで働く力」の6つの能力要素は、「発信力」「傾聴力」「柔軟性」「状況把握力」「規律性」「ストレスコントロール力」がある。この中の「傾聴力」「発信力」は、コミュニケーションを図るうえでも重要な能力要素であり、「ストレスコントロール力」は、チームで働く上で必要な能力要素であるとされている。これらの「社会人基礎力」は、職場や地域社会の中で多様な人々とともに仕事をしていくために必要となる基礎的な能力であり、社会に出て働くまでに身につけておきたい基礎的な力でもある。社会人基礎力は、様々な体験をすることで身につけてくるとされている。そして、それらの体験によって自己効力感、自己学習力などにより社会人基礎力を高めることが明らかになっている。廣川ら⁶⁹⁾は、看護学における基礎教育は「問題解決能力」や「チームワーク」の育成に重点を置く特徴があり、社会人基礎力の伸長に影響を及ぼしていると述べている。また、北島ら⁷⁰⁾は、新人看護師の社会人基礎力を高めるには、学生時代の日常生活における主体的な学習活動や、多様な人々との交流の機会を多く持つことが重要と述べている。

以上より、看護学生の社会人基礎力は、これまでの生活体験が基盤となるものであり、個人が幼少期より培ってきた基礎的な社会的な能力である。この基礎的な「社会人基礎力」は、性格特性と同じように個人の考え方や感じ方が起因しているその人特有の力でもあるといえる。それは、生活体験や、実習などの体験、そのほか様々な体験を積み重ねていくことで向上することが推察される。しかし、近年の若者は人間関係の構築や社会への適応が難しい者も少なくないといわれている。そのような看護学生について、社会人基礎力がどの程度備わっているのか、ストレスがどの程度であり、それは何が社会人基礎力に影響をしているのかという視点から捉えていく必要がある。

これらのことから、看護学生が抱えるストレスは、日常生活に関するもの、自分自身の能力、技術・知識、職業適性、看護学実習に関することであり、それらの対処方略は、問

題中心型、または情動中心型をとっている。看護学生は問題回避型の対処方略をとることが多く、高学年になるほど問題解決型のコーピングをとるようになることも指摘されており、学年が進む毎に対処方略が増え、SOCが成長していくことが示唆される。そして、SOCが高い人は、職業志望動機、自己肯定意識、精神的健康度、希望、現在の充実感などが高いことが明らかになっていることから、自分自身の将来に対する希望や見通し、自己を認めることなどの肯定的な意識付けによってSOCが成長していくことが示唆される。また、看護学生にとっては実習に関するストレスを多く感じており、ストレスが多いほど精神的健康度が低下しSOCが低下することが推察できる。そして、SOCが低い学生の方が問題解決型の対処方略をとることができず、問題回避型の対処方略をとることも明らかになっている。しかし、こういった負荷の体験が学生自身を成長させることになり、SOCも成長していくことが示唆される。その成長過程の中で、性格特性でもある特性不安は、実習後にSOCが低下することなどから、SOCの成長に対してマイナスに影響することも明らかになってきた。また、性格特性ともいえる統制の所在が内的傾向にある人は、他者を認め自己肯定感や自己効力、自己教育力が高いことや、外的傾向にある人は周囲の影響を受けやすく、自己効力、自己肯定感が低いことが明らかになっている。そのため、SOCが高い人は統制の所在（LOC）が内的傾向にあること、SOCが低い人は統制の所在が外にあることになる。SOCの高さは、これらの性格特性でもある特性不安やLOCが影響していることは明らかになっているが、特性不安やLOCがSOCの成長にどのような影響を及ぼしているかは明らかになっていない。また、看護学生の社会人基礎力の視点で、ストレスやストレス対処力について捉えていくことは、基礎的な社会性や人間力などへのかかわりの示唆を得ることができる。

以上文献レビューとして、看護学生は、学生生活、学習、臨地実習、人間関係などストレス要因は多く、特に学年が進むにつれて臨地実習における記録物や課題の多さ、教員や指導者、グループメンバー間での対人関係など、身体的にも精神的にもストレスフルな状態が指摘されている。また、職業意識が高いほどSOCが高いこともわかっているが看護学生のSOCは一般大学生に比べると低い。それは一般大学生に比べ、必修科目、実習時間が多い上に、身だしなみなど倫理的態度を求められることもストレスフルな環境として存在する。また、昨今の学生はコミュニケーション力が低いことや、地域社会などの交流も少なく、自ら他者に相談したり援助を求めたりすることが苦手で、いわゆる社会人基礎

力が低いという指摘もされている。そういった、地域や社会で働くための基礎的な力である社会人基礎力の面からも看護学生を捉えていく必要がある。

SOCが高い人は、職業志望動機のほか、自己肯定意識、精神的健康度、希望、現在の充実感、過去受容、相互独立的自己観が高いことが明らかになっている。また、行動を統制する所在が自己にある（内的統制）ことは、自己肯定意識、自己効力、自己充実達成動機、精神健康度、自己教育力も高めることが明らかになっている。内的統制傾向、かつ、SOCが高い人は、自己効力感、自己肯定感、精神的健康度、現在の充実感が高いことがわかる。また、状態不安はSOCに影響することが明らかであるが、特性不安については明らかになっていない（図1-1）。

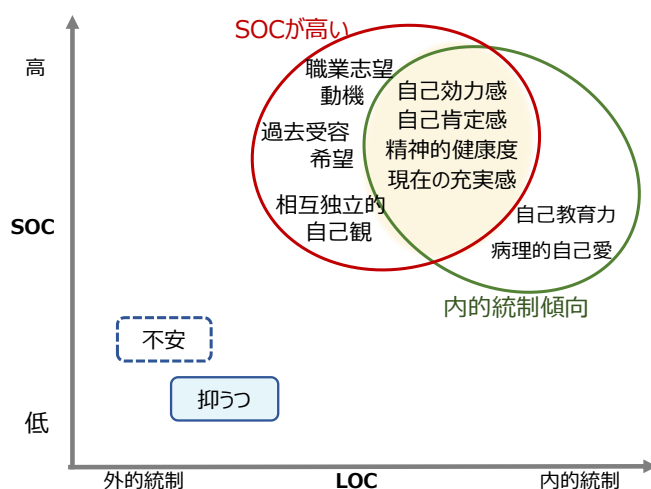


図1-1 SOCの高低と統制の所在の関係

内的統制傾向の人ほどSOCが高い傾向にあるが、内的統制が強すぎるとすべて自分自身に責任があると捉え、更にストレスが蓄積していくことが考えられる。内的統制に傾けることがSOCの成長に有効なのか、統制の所在がどこにあることでSOCの成長を促すことができるのかを明らかにするためには、LOCがSOCにどのような影響を与えているのかを検討する必要がある。SOCが低い人は状態不安、抑うつ症状が高いことが明らかになっているが、本来その人が持っていると思われる特性不安については、ストレス刺激などによる得点の変動は少ないといわれている。そもそもSOC自体が健康生成志向であり、その人の感覚的な思考でもあるといえる。そういったSOCを性格特性でもある特性不安や統制の所在の観点から検討することは、ストレス対処力を身につけるための行動変

容をおこす動機づけにもなる。

そして、そこでのストレス対処方略は回避型をとる学生が多いといわれているが、回避型のコーピング行動は一時的なものであると指摘されており、経験を積む（学年が進む）ことで、問題解決型のコーピングが取れるようになる学生の存在が示唆される。ストレス対処方略（TAC-24）について、SOCが高い学生は、「情報収集」「計画立案」「肯定的思考」「気晴らし」という対処方略をとり、SOCが低い学生は「放棄・諦め」「責任転嫁」という対処方略をとることが明らかになっている（図1-2）。

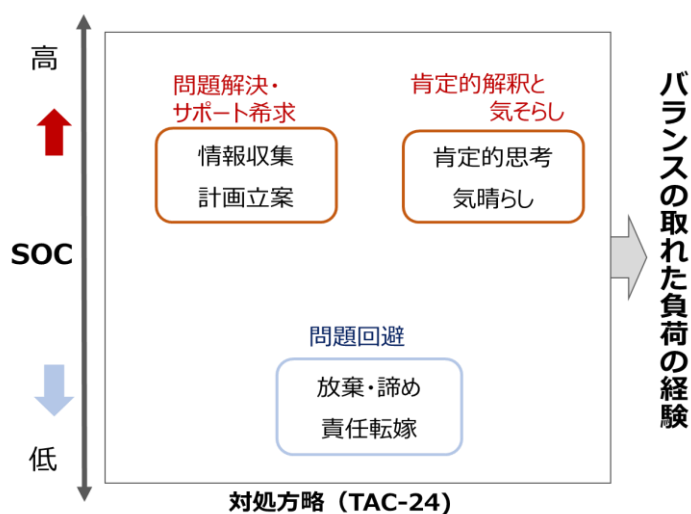


図1-2 SOC高低における対処方略の傾向

これらの対処方略（TAC-24）をバランスの取れた負荷の経験として捉えると、これらの対処方略がSOCにも影響を及ぼしていることが考えられる。そこで、SOCの構成要素である「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」に影響を受ける因子が性格特性によるものか、対処方略からの経験によるものかを明らかにすることで、SOCの成長過程がわかってくることが推測される。SOCの3つの構成要素をバランスよく成長させるためには、性格特性と対処方略の経験から多面的にとらえなければならない。

また、看護師に必要な能力課題は「人間性」「社会性」であり、専門職業人としては「基礎知識」「専門知識」「コミュニケーション力」である。現代の若者には、社会人として必要な能力を身につけるための基礎となる力「社会人基礎力」が低下していることも指摘されている。そのために、ストレスに対して有効な対処方略がとれず、看護師になっても

すぐに辞めてしまうといった新人看護師の早期離職も問題になっている。これらは、性格特性でもある、統制の所在や特性不安の存在にも影響していることが示唆される。「社会人基礎力」はこれまでの生活体験などで培った基礎的な力であるが、近年、生活環境や社会全体は大きく変化しており、人間関係の構築や社会への適応が難しい者も少なくない。そのような近年の若者である看護学生に社会人基礎力がどの程度備わっているのか、ストレスがどの程度であり、それは何が影響をしているのかという視点から、まず、看護学生を捉えていく必要がある。

引用文献

- 1) A syndrome produced by diverse nocuous agents. Hans Selye. Nature(138) ; 32, 1936.
- 2) 政策統括官付参事官付世帯統計室. 厚生労働省. 平成 28 年国民生活基礎調査の概況. 2017 年 6 月 27 日. (引用日: 2020 年 5 月 10 日)
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/16.pdf>.
- 3) 厚生労働省. 心理的な負担の程度を把握するための検査等指針公示第 3 号. 厚生労働. 平成 30 年 8 月 22 日. (引用日: 2020 年 5 月 17 日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/000346613.pdf>.
- 4) 労働安全衛生法の一部を改正する法律. 厚生労働省. (引用日: 2020 年 5 月 17 日)
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudouki_junkyoku/0000049219.pdf.
- 5) 文部科学省. 在外教育施設安全対策資料【心のケア編】. 文部科学省. (引用日: 2020 年 5 月 17 日) https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/clarinet/002/003/010.htm.
- 6) 厚生労働省. 医療従事者の勤務環境の改善について. 厚生労働省. (引用日: 2020 年 5 月 17 日)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/
- 7) 応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について. 厚生労働省. 令和元年 12 月 25 日 (引用日: 2020 年 5 月 17 日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000581246.pdf>.

- 8) 一瀬久美子, ほか. 看護師が抱える職場ストレスとその対応. 保健学研究 (20) : 67-74, 2007
- 9) 日本看護協会. 看護職の働き方改革の推進. 日本看護協会. (引用日: 2020 年 5 月 17 日) <https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/safety/mental/index.html>.
- 10) 「2016 年 病院看護実態調査」 結果速報. 日本看護協会. 公益社団法人日本看護協会 広報部, 2017 年 4 月 4 日. (引用日: 2020 年 5 月 17 日.)
https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20170424103637_f.pdf.
- 11) 文部科学省. 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン. (引用日: 2020 年 5 月 24 日)
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gijiroku/_icsFiles/afieldfile/2016/11/15/1379378_04.pdf.
- 12) 大学設置基準 文部省令第 28 号. 昭和 31 年 10 月 22 日. (引用日: 2020 年 5 月 24 日)
http://www.kyoto-u.ac.jp/uni_int/kitei/reiki_honbun/w002RG00000949.html.
- 13) 文部科学省. 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 第一次報告. 2019 年 12 月 20 日. (引用日: 2020 年 5 月 21 日)
https://www.mext.go.jp/content/20191225-mxt_igaku-000003663_1.pdf.
- 14) 内閣府. 特集 今を生きる若者の意識～国際比較からみえてくるもの～. 平成 26 年版 子ども・若者白書 (概要版) (引用日: 2020 年 5 月 31 日)
<https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h26gaiyou/tokushu.html>.
- 15) 河越麻佑, 岡田みゆき. 大学生の自己肯定感に及ぼす影響要因. 日本化成学会誌 (66) . 222-233, 2015
- 16) Antonovsky A. Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco: Jossey-Bass. 1987. (山崎喜比古, 吉井清子, 監訳. 健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム. 東京: 有信堂高文社. 2001)
- 17) 山崎善比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子. ストレス対処能力 S O C. (株) 有信堂高文社, 2012.
- 18) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野淳子. ストレス対処力 S O C —健康を生成し健康に生きる力とその応用. (株) 有信堂高文社, 2019.
- 19) リチャード・S・ラザルス, スーザン・フォルクマン; ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究. (訳) 本明寛, 春木豊, 織田正美. (株) 実務教育出版, 2000.

- 20) 神村栄一, ほか. 対処方略の三次元モデルと新しい尺度 (TAC-24) の作成. 教育相談研究 (33) :41-47, 1995.
- 21) 江上千代美. 看護学生 of 首尾一貫と精神健康度との関係. 心身健康科学 (4) : 43-48, 2008.
- 22) 田所健児, ほか. 親のストレス対処方略に対する認知が大学生のストレス対処方略に及ぼす影響—両親の養育態度を考慮して—. 広島大学大学院心理臨床センター紀要 (4) : 118-129, 2005.
- 23) 小林民恵, 兵藤好美. 看護学生のストレスに影響を及ぼす要因. 岡山大学医学部保健学科紀要 (17) :17-26, 2007.
- 24) 正村恵子, ほか. 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) :13-21, 2003.
- 25) 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.
- 26) 中島久美子, 早川有子. 母性看護学実習における学生のストレスと対処行動から捉えた実習指導の課題. 群馬パース大学紀要 (17) :17-27, 2014.
- 27) 堤由美子. 臨床実習におけるストレス感情の経時的変化の検討 —鹿大版 CSQ による—. 日本看護研究学会雑誌 (17) : 27-37, 1994.
- 28) 大鳥和子, 福島和代. 看護大学生の職業志望動機とストレス. 心身健康科学 (13) :62-71, 2017.
- 29) 本江朝美, ほか. 女子看護学生の Sense of Coherence とその関連要因の検討. 昭和医会誌 (65) :365-373, 2005.
- 30) 高橋ゆかり, ほか. 看護学生におけるストレス対処能力と抑うつ傾向の心理社会的要因との関連—職業的アイデンティティの視点から—. 日本看護学会論文集:精神看護 (42) :214-217, 2012.
- 31) 高見清美, 田邊輝子. 看護学生のサポート認知とストレス反応との関連. 日本看護学会論文集:看護教育 (37) :21-23, 2007.
- 32) 林由美子, ほか. 看護短期大学生のストレスの特徴—女子短大生用ストレッサーテストとストレスコーピング尺度を用いて—. 日本看護学会. 日本看護学会論文集. 看護教育 (41) : 154-157, 2011.

- 33) 土屋八千代, ほか. 看護学生のストレス認知とコーピングに関する分析疫学的研究. 昭和医学会雑誌 (9) :49-56, 2001.
- 34) 西村美八, ほか. 看護学生におけるストレスとコーピングの関連性の検討. 京都橘大学研究紀要 (43) :147-156, 2017.
- 35) 金子さゆり, 縦野香苗. 基礎看護学実習における看護学生のストレス因子構造と対処行動. 名古屋市立大学看護学部紀要 (14) :21-59, 2015.
- 36) 縦野香苗, 金子さゆり. 基礎看護学実習における看護学生のSOC変化とそれに影響するストレス要因. 名古屋市立大学看護学部紀要 (15) :15-21, 2016.
- 37) 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スとその対処法. 九州看護福祉大学紀要 (7) :5-13, 2005.
- 38) 小笠原知枝, ほか. 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 (1) :3-13, 2010.
- 39) 松中枝理子, ほか. 看護学生の講義期間と実習期間における睡眠とストレスコーピングの関連. 日本赤十字九州国際看護大学紀要(16) :15-23, 2017.
- 40) 岡宏美, ほか. 学生が持つストレスの認知とコーピングー認知的評価とコーピング方略尺度の相関一. 新見公立短期大学紀要 (29) :65-70, 2008.
- 41) 高橋ゆかり, ほか. 精神看護学実習における看護学生の対人ストレスコーピング. 上武大学看護学部紀要 (6) :9-19, 2011.
- 42) 田中小百合, ほか. 地域住民の健康保持能力 (SOC) の強化に関する縦断的検討. 日本看護研究学会雑誌 (33) :75-82, 2010.
- 43) 木下八重子, ほか. 看護学生のストレス対処能力と健康保持能力ー看護学生と新人看護師の比較一. 看護・保健科学研究誌 (9) :87-94, 2009.
- 44) 山口理世, ほか. 看護学生(専門学校3年課程)のストレス対処能力の変化:首尾一貫感覚(Sense of Coherence: SOC)による1年次と2年次の比較. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌 (10) :244-247, 2014.
- 45) 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が行動と Sense of Coherence との関連に関する研究. 昭和医学会雑誌 (63) :130-141, 2003.
- 46) 北山玲子, 早野貴美子. 震災体験時の看護大学生の対処行動と Sense of Coherence および精神状態、ストレス関連成長との関連. 東北文化学園大学看護学科紀要 (7) :11-26, 2018.

- 47) 本江朝美, 高橋ゆかり, 古市清美. 看護学生の Sense of Coherence と自己および他者に対する意識との関連. 上武大学看護学部紀要 (6) :1-8, 2011.
- 48) Yoji Inoue, Yoko Sawada. Relationships between Stressful Life Events and Psychological Health, and the Buffer Action of Sense of Coherence in Nursing College Students. Journal of Mie Prefectural College of Nursing (10):7-13, 2006.
- 49) 志渡晃一, ほか. 首尾一貫感覚(SOC)と抑うつ症状との関連. 北海道医療大学看護福祉学部紀要(18):43-48, 2011.
- 50) 米田龍大, ほか. 高等教育機関に所属する学生の抑うつ症状と首尾一貫感覚およびレジリエンスとの関連に関する専攻別検討. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌 (15) : 39-43, 2019.
- 51) 臼井麻里子, 金子さゆり, 樺野香苗. 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. 名古屋市立大学看護学部紀要 (13) :27-35, 2015.
- 52) 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) :1-7, 2012.
- 53) 前山直美, 原田美枝子, 菊池美保子. 知識・技術・態度を総合的にアセスメントする評価法導入の妥当性 母性看護学実習前と実習後の Sense of Coherence との関連. 神奈川歯科大学短期大学看護学科. 神奈川歯科大学短期大学部紀要:33-37, 2017.
- 54) 榎本智子, ほか. 看護短大生の首尾一貫感覚(Sense of Coherence: SOC)とTAC-24を用いたストレスコーピング方略に関する検討. 愛知きわみ看護短期大学紀要 (4): 101-106, 2008.
- 55) Spielberger, C.D. and Gorsuch, R. L. Mediating processes in verbal conditioning. Report to National Institute of Mental Health, 1966.
- 56) 古賀愛人. 状態不安と特性不安の問題. 野田学園女子短期大学:269-292, 1980.
- 57) 小粥宏美. 看護学生を対象としたストレスマネジメントプログラムの開発に関する研究. 明治大学, 2014.
- 58) 本江朝美, ほか. 看護学生の不安に対する認知的評価と Sense of Coherence との関連. 上武大学看護学部紀要 (5) :2-11, 2009.
- 59) 櫻井美奈, ほか. 看護系大学生の領域別実習における不安、達成感、自己効力感の関連. 共立女子大学看護学雑誌 (5) :7-15, 2018.

- 60) 中山和美, ほか. 看護学生の長期実習前後の心理変化と実習成績の関連に関する研究. 昭和医会誌 (66) :29-37, 2006.
- 61) Rotter, J. B. 1966 Generalized expectancies for internal vs. external control of reinforcement. Psychological Monographs, 80 (Whole No.609) : 1-28. 1966.
- 62) 藤田正, 笹川宏樹. 内的・外的統制型の性格特性に関する研究. 奈良教育大学教育研究所紀要 (26) : 67-70, 1990.
- 63) 銅直優子. Sense of Coherence(首尾一貫感覚) とストレス状況下における反応スタイルの関係について. 流通科学大学論集—人間・社会・自然編— (22) :125-131, 2010.
- 64) 馬場美幸, 安東由佳子. 看護学生における臨地実習への取り組みに対する積極性に関連する要因の検討. 日本看護福祉学会誌 (23) :79-91, 2018.
- 65) 田代マツコ, 星山佳治. 看護学生の自己教育力に影響を及ぼす要因 Locus of Control からみた影響. 日本看護学会論文集 看護教育:110-112, 2010.
- 66) 2019年 病院看護実態調査. 日本看護協会調査報告書 (95) , 2020. (引用日 2020年 12月 20日) . <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/95.pdf>
- 67) 片桐麻希, 坂江千寿子. 新卒看護師の離職理由と就業継続に必要とされる支援内容に関する文献検討. 佐久大学看護研究雑誌 (8) : 49-59, 2016.
- 68) 箕浦とき子, 高橋恵. 看護職としての社会人基礎力の育て方. 日本看護協会出版会, 2012.
- 69) 廣川佳子, 大嶋玲未, 宮崎弦太, 芳賀繁. 大学生の社会人基礎力における因子不変性の検討. 立教大学 : 1-11, 2016.
- 70) 北島洋子, 細田泰子. 新人看護師の社会人基礎力と関連要因の検討. 奈良学園大学紀要 (7) : 35-44, 2017.

第2章 看護学生の社会人基礎力からとらえたストレスの存在

看護学生は、学生生活、学習、臨地実習、人間関係など、ストレス要因は多く、身体的にも精神的にもストレスフルな状態が指摘されている。SOCが高い人は、職業志望動機、自己肯定意識、精神的健康度、希望、現在の充実感、過去受容、相互独立的自己観が高いことが明らかになっている。また、統制の所在（LOC）が自己にあることは、自己肯定意識、自己効力、自己充実達成動機、精神健康度、自己教育力を高めSOCと関係することが指摘されているが、特性不安については明らかになっていない。SOCが高い学生のストレス対処方略（TAC-24）は、「情報収集」「計画立案」「肯定的思考」「気晴らし」という「問題解決・サポート希求」や「肯定的解釈と気そらし」の行動をとり、SOCが低い学生は「放棄・諦め」「責任転嫁」という「問題回避」の行動をとることが明らかになっている。そして、看護学生は回避型行動をとることが多いといわれているが、回避型のコーピング行動は一時的なものであると指摘され、経験を積む（学年が進む）ことで、問題解決型のコーピングが取れるようになる学生の存在が示唆される。そこで、これらの学生が行動を起こした対処方略（TAC-24）の経験が、バランスの取れた適度な負荷のかかる人生経験になるとSOCの成長を促すことが示唆される。また、臨地実習などのストレスそのものの認知の程度によって、ストレスとしての負荷のかかる程度は大きく変わってくる。それらは、個人の考え方や価値観、不安感などとも備わっている性格特性が大きく関与してくることが考えられる。これらのストレスを適度な負荷のかかる人生経験として捉えることができれば、SOCが成長していくことが推察される。SOCの成長を捉えるためには、多面的に、対処方略をとった経験や性格特性などからの影響を明らかにする必要がある。

また、近年の若者は「社会人基礎力」の低下を指摘されている。「社会人基礎力」は、職場ら社会の中で多様な人々とともに仕事をしていくために必要な力として経済産業省¹⁾が2006年に提唱した。今や「人生100年時代」において、これまで以上に長くなる個人の企業・組織・社会とのかかわりの中でライフステージの各段階で活躍し続けるために求められる力となる、必要不可欠な土台であるともいわれている。柏田²⁾は、初めての就業で3年以内に離職した理由として若年者の離職理由に当てはめると、「仕事がうまくできず自信を失った」という理由は男性5位、女性6位、「肉体的・精神的健康を損ねた」は、男性2位、女性1位であり、「人間関係が良くなかった」は男性4位、女性3位で上位の

離職理由にあげられている。人間関係性の悪化を経て心身バランスが崩壊し健康を損ねたことが考えられ、技術や知識の未熟さによるストレスだけではないことが示唆される。そして、生まれた時からICT（Information and Communication Technology（情報通信技術））の環境で育ち、対面でのコミュニケーションや対面での協力が苦手な若者が多い。看護師は人と関わりチームで協同する職業であることから社会人基礎力を身につけておく必要がある。これらの「社会人基礎力」が身につくことで、「前に踏み出す力」「考え抜く力」「チームで働く力」「倫理力」が向上し、様々なストレスにも対応できる力が身についていくことが推察される。「社会人基礎力」は、臨地実習や、アクティブラーニングなど様々な体験によって向上するといわれており、看護学生のストレス対処力を成長させるためには、看護学生の「社会人基礎力」を捉える必要がある。（図2-1）。

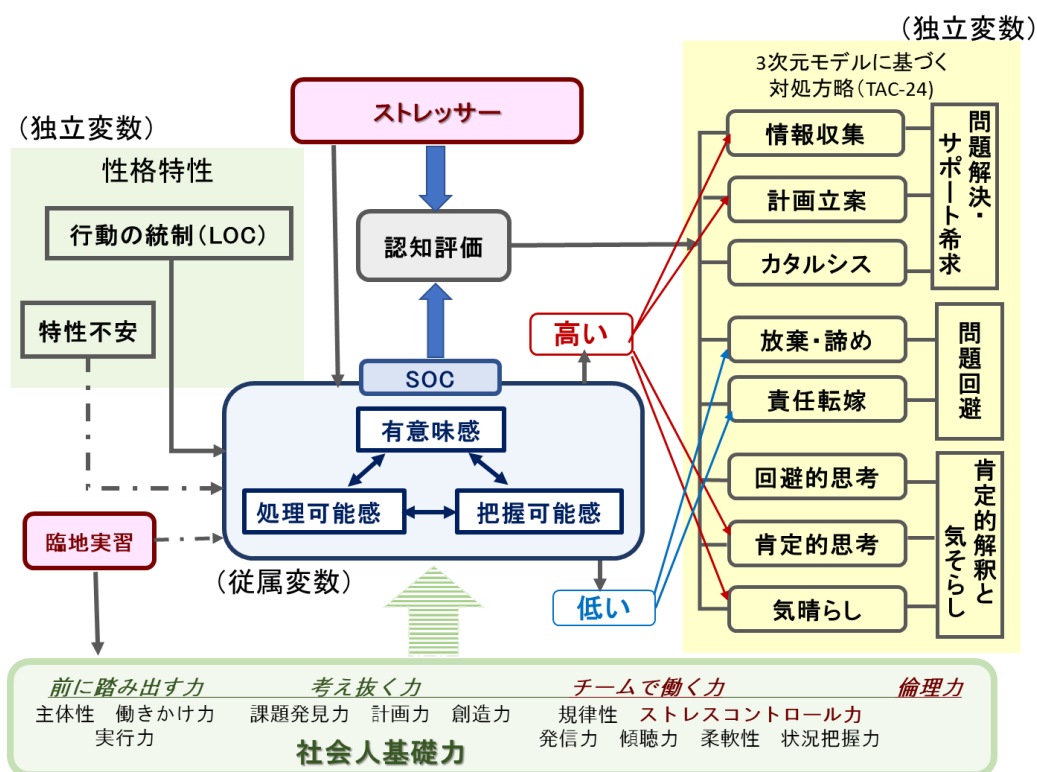


図2-1 看護学生のSOCに影響する諸要因の関係仮説

そこで、本章第1節では、臨地実習が社会人基礎力に及ぼす影響について、第2節では看護学生の社会人基礎力に影響を及ぼした臨地実習中の体験について述べる。

第1節 看護学臨地実習が社会人基礎力に及ぼす影響

本節では、看護学臨地実習の体験が社会人基礎力の成長にどのように影響を及ぼしていたか、その中でのストレスについて論じる。

第1項 看護学生の社会人基礎力の研究の目的と方法

経済産業省¹⁾は、職場や社会の中で多様な人々とともに仕事をしていくために必要な基礎力「前に踏み出す力」「考え抜く力」「チームで働く力」の概念を、2006年に発表した。看護学生の社会人基礎力について、箕浦ら³⁾はこれらに「倫理力」を加えた。更にチームで働くためにはコミュニケーションが欠かせないため「コミュニケーション力」を加えた5つの能力を、看護学生に必要な社会人基礎力と定義する。

これまで社会人基礎力は自然と身につくものとされてきたが、実体験が少ない現代の若者にとって意識して育成しなければならない能力になったと考える。鈴木ら⁴⁾は、キャンプなどの「自然体験学習」は、実施前後を比較すると社会人基礎力の3つの能力と、12の能力要素のすべてが有意に向上したと述べている。また、曾根ら⁵⁾は、看護学生の被災地ボランティア活動において活動をやり遂げた経験は他者に受け入れられ自己受容へつながり、自己肯定、自己効力感、社会人基礎力を向上させる効果があると述べている。市川⁶⁾、山本ら⁷⁾は、看護学実習後に社会人基礎力が向上したことを報告している。これら、看護学臨地実習の経験は社会人基礎力に影響を与えていることが示唆される。

そこで、看護学臨地実習という経験が、看護学生の社会人基礎力にどのように影響を及ぼしているのか、その中でのストレスの存在を述べる。

(1) 目的

初めて患者を受け持つ基礎看護学臨地実習は、看護学生の社会人基礎力にどのように影響を及ぼしているのか、質問紙調査により明らかにする。

(2) 方法

A大学看護学科2年次生55名を対象とし、実習前後で質問紙による調査を行った。分析対象は、研究同意を得られ実習前後ともに質問紙調査の回答が揃っている29名とした。

調査内容は、①属性、②5つの社会人基礎力を計測するための質問、③アルバイト経験、④ボランティア経験、⑤課外活動、⑥基礎看護学実習での経験、⑦実習後の感想(自由記載)である。分析方法は、統計解析はSPSS Statistics ver.23を用い、5つの社会人基礎力の実習前後の変化を対応のあるt検定で、各社会人基礎力との相関分析、重回帰分析を行った。

(3) 倫理的配慮

本研究は、山口県立大学生命倫理委員会の承認を得たうえで実施した(承認番号28-61)。研究参加者には、参加の任意性と参加撤回の自由、個人情報の保護について書面で説明した。実習前後で社会人基礎力の変化を調査するため学籍番号を記載した質問紙としたが、回収箱による回収後は個人が特定されないよう速やかに学籍番号情報を消去し、完全匿名化処理を行った。完全匿名化処理後は同意撤回できないこと、得られたデータは本研究以外で使用しないことを明記した。本研究に関連し開示すべき利益相反(COI)はない。

第2項 基礎看護学実習における社会人基礎力の変化

分析対象の学生29名の概要は、性別では、男性1名、女性28名、年齢では、19歳2名、20歳26名(うち男性1名)、21歳1名だった(表2-1)。

表2-1 学生29名の概要

	男	女	合計
19歳	0	2	2
20歳	1	25	26
21歳	0	1	1
合計	1	28	29

看護学生に必要な社会人基礎力を測定するために58問の質問を行った。5つの能力「前に踏み出す力」「考え抜く力」「チームで働く力」「倫理力」「コミュニケーション力」と18の能力要素から構成される。それぞれの回答を3件法で求め「できない」1点、「どちらでもない」2点、「できる」3点とし各能力の平均値を求め得点化した(表2-2)。

表 2-2 実習前後における 5 つの社会人基礎力の平均値 n=29

	前に踏み出す力	考え抜く力	チームで働く力	倫理感	コミュニケーション力
実習前	2.07	2.03	2.40	2.62	2.30
実習後	2.36	2.39	2.53	2.75	2.39

看護学生に必要な社会人基礎力「前に踏み出す力」「考え抜く力」「チームで働く力」「倫理力」「コミュニケーション力」の全体平均値から見た実習前後の変化では、臨地実習後すべてにおいて有意に上昇した。中でも「考え抜く力」が最も上昇し、次いで「前に踏み出す力」が上昇している。

5 つの社会人基礎力の総合平均値からの標準偏差値は、実習前は 2.25 ± 0.25 点、実習後は 2.48 ± 0.22 点だった。実習後は 25 名 (86%) の学生は社会人基礎力が有意に上昇し、4 名 (14%) の学生の社会人基礎力は低下していた。対応のある 2 群の t 検定 (paired t -test) を行った結果、有意に社会人基礎力の上昇を認めた ($P < .0001$ 、図 2-1)。

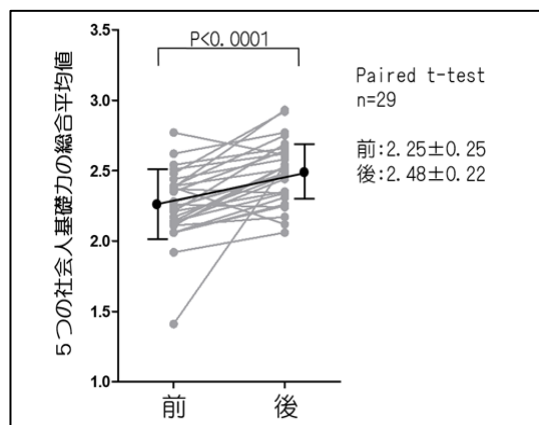


図 2-1 社会人基礎力総合平均値の実習前後の変化

能力要素別にみると、実習前で総合平均値よりも低いものは、「前に踏み出す力」の「働きかけ力」1.88、「考え抜く力」の「創造力」1.85、「チームで働く力」の「ストレスコントロール力」1.97、「コミュニケーション力」の中の「表現力」1.95、「自己主張」1.82であった。実習後では、「働きかけ力」2.21、「創造力」2.24、「発信力」2.14、「ストレスコントロール力」2.22、「表現力」2.07、「自己主張」2.09が、総合平均点よりも低かった (図 2-2)。

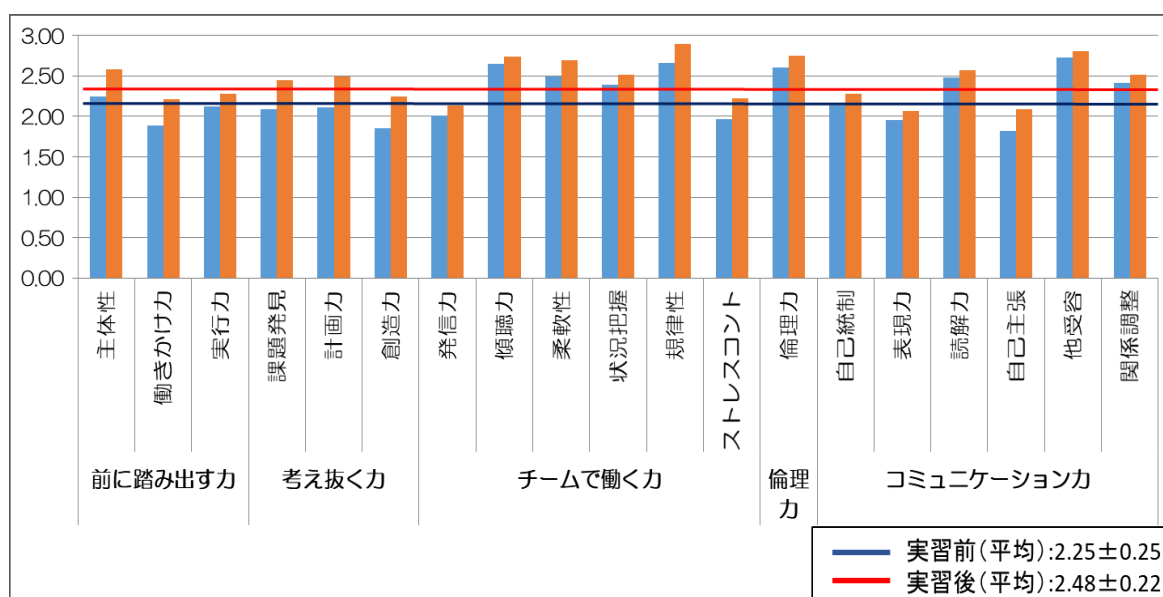


図 2-2 全項目に関する社会人基礎力の実習前後の変化 (n=29)

これらのことは、表現力や自己主張ができず、他者への働きかけや実行力、創造力が乏しい、ストレスもたまりやすく自己統制も困難な、他人に任せで争い事を好まない現代の若者の特徴でもある。看護学生の中では、自らベッドサイドに行くことができず、コミュニケーションを取ることが苦手で、指示待ち、注意を受けるとすぐに落ち込むという学生も増えてきている。社会人基礎力は、臨地実習という体験により、それぞれの能力要素が刺激を受け育成されていくこと明らかになった。

次に、「前に踏み出す力」「考える力」「チームで働く力」「倫理力」「コミュニケーション力」のそれぞれの相関関係を示した。実習前(表 2-3)では「チームで働く力」と「コミュニケーション力」において、他の社会人基礎力すべてと有意な相関を認めた。また、実習後(表 2-4)では「チームで働く力」が他の社会人基礎力すべてに 1%水準で有意な相関を認めた。「チームで働く力」は、実習前より他の基礎力と相関関係があり、実習後強くなったことから、実習経験に伴う社会人基礎力の成長に大きく関与していることが明らかになった。

表 2-3 5つの社会人基礎力の相関関係（実習前）

n=29

		前に踏み出す力(前)	考え抜く力(前)	チームで働く力(前)	倫理力(前)	コミュニケーション力(前)
前に踏み出す力(前)	Pearson の相関係数	1	.380*	.417*	.360	.560**
	有意確率(両側)		.042	.024	.055	.002
考え抜く力(前)	Pearson の相関係数	.380*	1	.468*	.334	.416*
	有意確率(両側)	.042		.010	.076	.025
チームで働く力(前)	Pearson の相関係数	.417*	.468*	1	.785**	.698**
	有意確率(両側)	.024	.010		.000	.000
倫理力(前)	Pearson の相関係数	.360	.334	.785**	1	.802**
	有意確率(両側)	.055	.076	.000		.000
コミュニケーション力(前)	Pearson の相関係数	.560**	.416*	.698**	.802**	1
	有意確率(両側)	.002	.025	.000	.000	

**、相関係数は 1% 水準で有意(両側)

*、相関係数は 5% 水準で有意(両側)

表 2-4 5つの社会人基礎力の相関関係（実習後）

		前に踏み出す力(後)	考え抜く力(後)	チームで働く力(後)	倫理力(後)	コミュニケーション力(後)
前に踏み出す力(後)	Pearson の相関係数	1	.353	.592**	.408*	.436*
	有意確率(両側)		.060	.001	.028	.018
考え抜く力(後)	Pearson の相関係数	.353	1	.593**	.483**	.405*
	有意確率(両側)	.060		.001	.008	.029
チームで働く力(後)	Pearson の相関係数	.592**	.593**	1	.647**	.514**
	有意確率(両側)	.001	.001		.000	.004
倫理力(後)	Pearson の相関係数	.408*	.483**	.647**	1	.442*
	有意確率(両側)	.028	.008	.000		.016
コミュニケーション力(後)	Pearson の相関係数	.436*	.405*	.514**	.442*	1
	有意確率(両側)	.018	.029	.004	.016	

**、相関係数は 1% 水準で有意(両側)

*、相関係数は 5% 水準で有意(両側)

次に、5つの社会人基礎力の伸びと総合平均値の伸びの相関（図2-3）をみると、「チームで働く力」の伸びは社会人基礎力総合平均値の伸びと最も強い相関関係があったことから、「チームで働く力」の影響は大きいことがわかる。

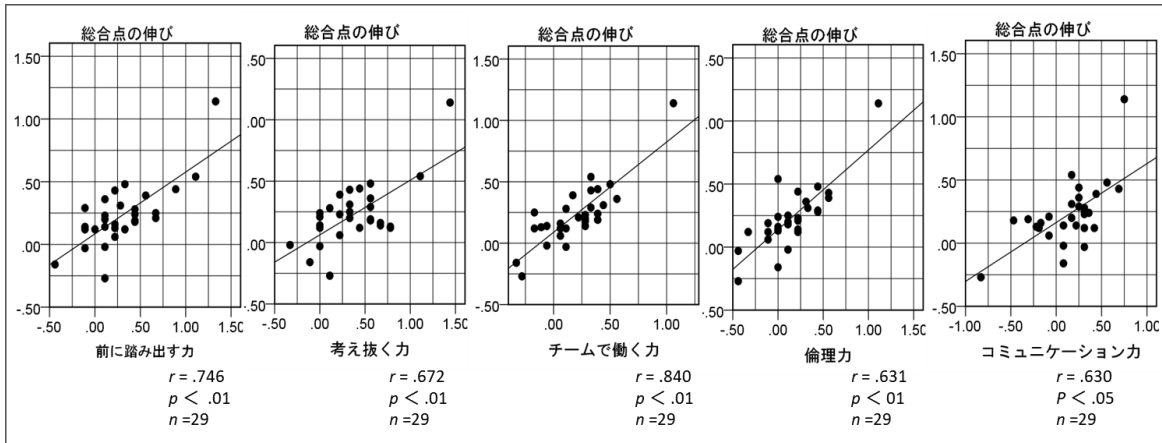


図2-3 5つの社会人基礎力の伸びと総合平均値の伸びの相関

以上のことから、「チームで働く力」は社会人基礎力の中でも重要な役割を果たしていることがわかる。看護学実習は一人で行うものではなく、看護学生グループ、病棟スタッフチーム、他職種チームなどチーム内外の連携、まさに「チームで働く力」「コミュニケーション力」が必要となる。それらのチームの中で、自らの意見などを発信し（発信力）、他の意見をよく聞き（傾聴力）、柔軟に（柔軟性）状況を把握し（状況把握力）、ストレスをコントロール（ストレスコントロール力）しながら規律を守った（規律性）行動をすることができることが「チームで働く力」である。総合平均値より低い「ストレスコントロール力」は、現在の若者にも当てはまることであり、学生が抱えるストレスが大きいことが示唆される。「ストレスコントロール力」を強化することで、より「チームで働く力」が強化される。

第3項 社会人基礎力「チームで働く力」の中の「ストレスコントロール力」

5つの社会人基礎力の相関から、「チームで働く力」が上昇すると「前に踏み出す力」「考える力」「倫理力」「コミュニケーション力」及び総合平均値も上昇したことから、「チームで働く力」が、社会人基礎力を向上させる要因のひとつになると考えられている。社会人基礎力は、それだけで育成されるものではなく、基礎学力、専門知識を含めた臨地

実習という体験が相互に関係しあって獲得していくものである。社会人基礎力の成長に、どの能力要素が影響を与えているのか、「チームで働く力」の影響を確認するためにも、各社会人基礎力の能力要素の伸びと総合平均値の伸びとの重回帰分析を行った(表2-5)。

表2-5 各社会人基礎力の能力要素の伸びと総合平均値の伸びとの重回帰分析

モデル	重回帰分析(ステップワイズ法)				
	非標準化係数		標準化係数	t 値	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	.026	.013		1.992	.060
倫理力	.237	.045	.302	5.210	.000
課題発見力	.181	.021	.355	8.704	.000
発進力	.122	.018	.320	6.797	.000
計画力	.110	.023	.217	4.725	.000
他受容	.113	.033	.170	3.432	.003
ストレスコントロール	.090	.019	.224	4.714	.000
読解力	.073	.029	.123	2.534	.019

a. 従属変数 総合平均の差

「考え抜く力」の「課題発見力」「計画力」、「チームで働く力」の「発信力」「ストレスコントロール力」、「倫理力」、「コミュニケーション力」の「読解力」「他受容」の7項目が残った。調整済み $R^2=.962$ であったため、適合度は高いと評価した。このことから、「チームで働く力」の伸びは、社会人基礎力を向上させるために大きく関係していることが分かる。中でも「ストレスコントロール力」は、社会人基礎力を維持、上昇させることが明らかになった。「発信力」については、「ストレスコントロール力」が低下した学生は「発信力」も低下し、社会人基礎力を低下させていた。ストレスを対処するためには、自分自身の思いを発信し解決に向かう力が必要である。初めての基礎看護実習では、受け持ち患者情報を整理し考えながら看護過程を展開していくことすべてが初めてである。先行文献からも、実習でのストレスは、看護過程、実習記録、指導者・教員との関係などがあがっているように、基礎看護学実習においては特にストレスフルな実習であることがわかる。患者の個別性のとらえ方や看護実践の難しさなどから「状況把握力」、相手の意見を聞く「傾聴力」、自分の意見を述べる「発信力」、他人の意見を受け入れる「柔軟性」、時間厳守や組織及びグループ内での「規律性」、様々な困難をのり超える「ストレスコントロール力」は、まさに「チームで働く力」の能力要素である。これらは、臨地実習の場であるからこそ身につけていく。実習において、「チームで働く力」が上昇し社会人基礎

力の総合平均値も上昇したことからも、「チームで働く力」は社会人基礎力を向上させる要因のひとつであることが明らかになった。

以上のことから、看護学生に必要な社会人基礎力である「前に踏み出す力」「考え抜く力」「チームで働く力」「倫理力」「コミュニケーション力」の実習前後の変化は、臨地実習後すべてにおいて有意に上昇した。臨地実習を行うことで社会人基礎力が上昇することが確認された。中でも「考え抜く力」が最も上昇し、次いで「前に踏み出す力」が上昇している。これは、課題をみつけ創造力を働かせ、自らの行動計画、患者情報のアセスメント、看護診断、看護計画、実行、評価をする看護過程を通じた学習成果であると考えられる。5つの社会人基礎力の相関から、「チームで働く力」が社会人基礎力を向上させる要因のひとつになることが明らかになった。「チームで働く力」は、地域や社会で協同して働く力である。臨地実習では学習環境も違う緊張下の中で、患者・家族、実習指導者・教員、医療スタッフ、実習グループの仲間など多様な対人関係を保つことが要求される。実習中に指導者に報告・連絡・相談ができなかったり、自分の意見を述べるができなかったりすると萎縮し「前に踏み出す力」「考え抜く力」「チームで働く力」「コミュニケーション力」は低下し、「倫理力」でさえも下がるという悪循環となり、社会人基礎力がますます低下することが考えられる。社会人基礎力を向上させるには、「チームで働く力」を向上させることが必要であり、臨地実習は「チームで働く力」を向上させることが明らかになった。

新人看護師について、箕浦ら⁷⁾は、人間関係が不得手、コミュニケーションが表面的で気持ちに寄り添えない、自分の思いが出せずストレスを抱える、自己評価が高い、自分に問題があると考えない、専門職意識が低いという態度面に課題が多いと述べている。そして、看護基礎教育において「社会人基礎力」の育成を意識づけることが必要であり、実習を通して現場で求められている基礎力を育てることができることを指摘している。看護学臨地実習は、学生グループが医療現場のチームに参加し看護を学んでいくことから、多様な人とのコミュニケーションも必要となり、看護専門職としての知識や技術だけでなく、社会に出て働くための基礎的な能力を養っていることがわかる。このような臨地実習での経験を積み重ねていくことが、看護教育及び社会人基礎力の育成に欠かせないものであり、教員や指導者は有効な臨地実習ができるような支援が必要となってくる。

第2節 看護学生の社会人基礎力に影響を及ぼした臨地実習中の体験

29名の対象学生のうち、社会人基礎力の総合平均値が実習後に上昇(0.06~1.14点)した学生は86%(25名)であった。そのうち、実習中の嬉しい良かったと思う体験は22名、つらい、嫌だったと思う体験は8名が回答した。嬉しい体験とつらい体験の両方を記載した学生は7名で、何も記載しなかった学生は6名だった。嬉しい体験として、患者に喜んでもらったこと12名、患者の状態が回復に向かった5名、コミュニケーションが取れるようになった4名、カンファレンスで意見が言えた1名だった。つらい体験をした学生は、患者の状態が悪化した2名、患者に拒否された2名、記録が書けない1名、コミュニケーションが取れない1名、看護師に無視をされた1名、その他1名であった。これらの嬉しい、良かったと思われる体験を「正の体験」とし、つらかった、嫌だった体験を「負の体験」とする。

ここでは、実習中の「正の体験」や「負の体験」が社会人基礎力に及ぼした影響について、社会人基礎力の総合平均値が上昇した学生と低下した学生から考察する。そして、実習中のストレスおよびストレス対処力について述べる。

第1項 実習中の正の体験が社会人基礎力に及ぼす影響

実習中の嬉しかった、よかったと思う体験を「正の体験」とし、社会人基礎力に及ぼす影響を述べる。看護学生にとって、患者・家族・医療者に対する対人関係、チーム内外での連携、病態に応じた声かけの仕方など、「コミュニケーション力」は身につけなければならない重要な力である。そこで「コミュニケーション力」と他の社会人基礎力を比較しながら、社会人基礎力の平均値が上昇した学生について考察する。

社会人基礎力の総合平均値が実習前に比べ最も上昇した(1.14点)学生Aでは、対象者29名のうち「コミュニケーション力」(1.42点)は最も低かったが、実習後では0.75点上昇していた。中でも「読解力」「他受容」「関係調整」が上昇し、「自己統制」「表現力」も上昇しているものの全体では低く、「自己主張」は低いままであった。「前に踏み出す力」1.33点、「考え抜く力」1.44点、「チームで働く力」1.06点、「倫理力」1.11点とすべての能力要素が上昇した。日常生活では、ボランティア、アルバイト、部活動を行っている。実習前のコミュニケーション力については答えていないが、実習後はコミュニケーションをとることができたと答え、7項目の日常生活援助をしていた。実習中負の体

験はなく正の体験として、「患者に車椅子で病棟内の散歩をしたら非常に喜んでもらった」と答えている。実習前のもともとの社会人基礎力は全てにおいて低かったため、実習での成功体験が自己効力感となり大きく向上した。しかし、平均値までには届かず、ボランティアやアルバイトの経験があるにもかかわらず「コミュニケーション力」は、表現力や自己主張が低いままである。ストレスコントロール力も上昇しているが他の能力要素と比べると低い。こうした元々社会人基礎力が低い学生は、少しずつ成功体験を積み重ねていくことですべての能力要素が向上することがわかる（図2-4）。

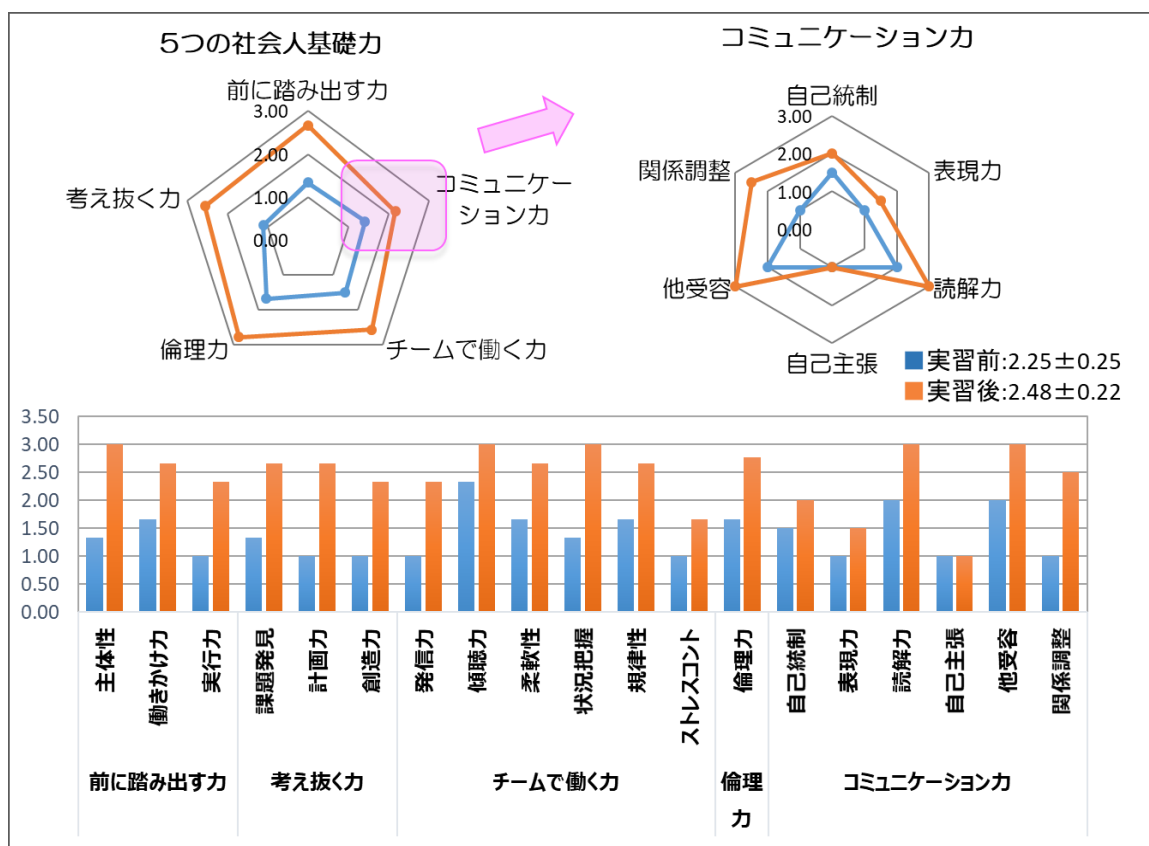


図2-4 社会人基礎力の総合平均値が1.14上昇した学生A

社会人基礎力の総合平均値が.54点上昇した学生Bについて、「コミュニケーション力」「倫理力」「チームで働く力」は実習前より高く、実習後も「コミュニケーション力」0.70点、「前に踏み出す力」1.11点、「考え抜く力」1.11点が上昇し、5つの社会人基礎力はほとんど3点に近い値をとることができている。学生Bはひとりっ子でボランティアの経験はないが、アルバイトや部活動を行っている。実習前のコミュニケーション力につ

いてはどちらともいえないと答え、実習後はコミュニケーションがとれたと答えている。実習中の負の体験の記載はなく、正の体験として、「カンファレンスの際、積極的に自分の意見が言えるようになった」と答えている。日常生活援助は3項目であったが、「前に踏み出す力」「考え抜く力」が上昇しており、これは「積極的に意見が言えるようになった」ことから、実習を通して学習したことが自信につながり積極的に働きかけることができるようになったことがわかる。「コミュニケーション力」の「自己統制」「読解力」「他者受容」「関係調整」、「チームで働く力」の中の「柔軟性」「規律性」が実習前より高かったことが、他者とうまく調整ができたため他の能力要素を向上させていたことが考えられる（図2-5）。

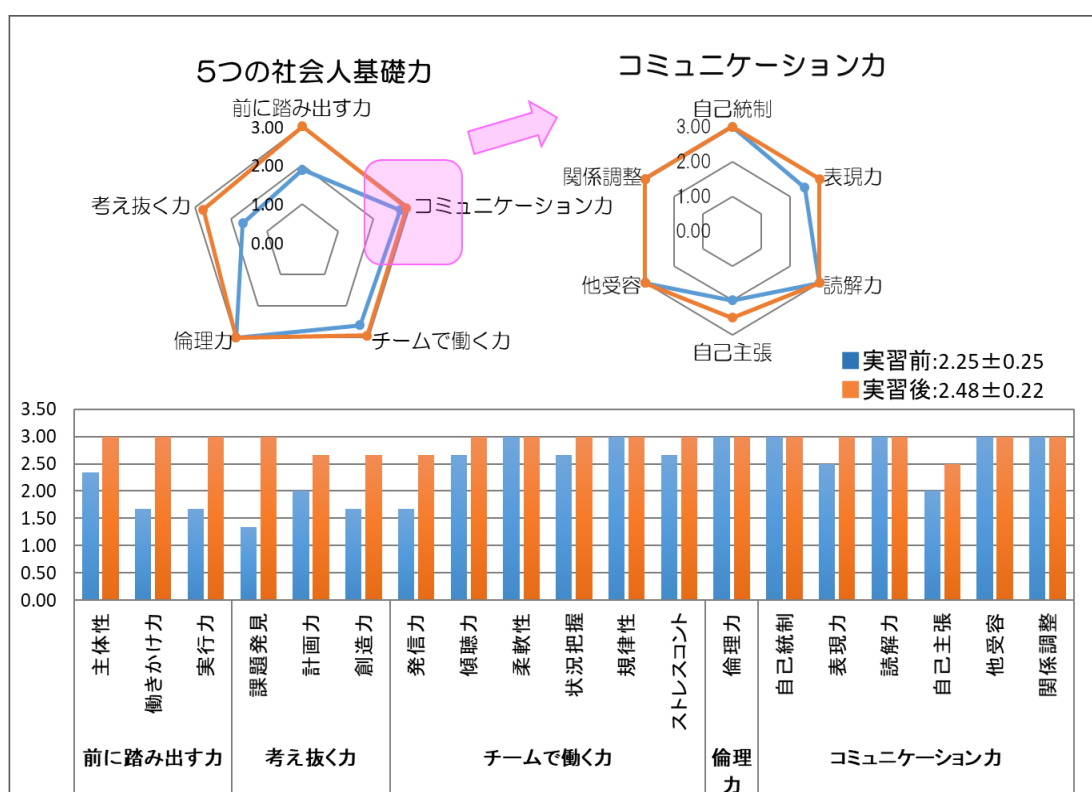


図2-5 社会人基礎力の総合平均値が0.54点上昇した学生B

これらのことから、社会人基礎力の向上には、実習中での嬉しい、または良かったという「正の体験」、「チームで働く力」と「コミュニケーション力」に関係があることがわかった。「コミュニケーション力」は看護学生にとって、患者・家族、教員・指導者、実習グループの仲間と関係性の構築のためや、患者のための情報共有などに必要であり、身につけなければならない大切な力である。社会人基礎力は、ボランティア活動、アルバイト

トや部活動などの日常生活体験をすることで向上することは先行文献と同様の結果であった。学生 29 名のうちボランティア活動 62% (18 名)、アルバイト 29% (17 名)、部活動 38% (11 名)、まったく何もしていない学生 17% (5 名) である。これらの生活体験はコミュニケーションを必要とするものである。また、臨地実習では学生が行った看護援助に対して感謝されたり、嬉しそうな表情を見たり、患者の状態がよくなったり、コミュニケーションがとれるようになってきたりすることで、成功体験、自己効力感を得られていることがわかる。また、それらの体験が、自分から意見が言えるようになってきたり、自ら看護を提供しようとしたり、「前に進む力」「考える力」「チームで働く力」となり行動変容を引き起こしていた。実習中に、嬉しかった、よかったと思われる「正の体験」をすることが、社会人基礎力を向上させることができ、学習効果として現れることが示唆される。

第 2 項 実習中の負の体験が社会人基礎力に及ぼす影響

社会人基礎力の平均値が低下した学生について考察する。実習後に、社会人基礎力の総合平均値が 0.02~0.27 点低下した学生は 4 名 (14%) のみであった。それらの 4 名は、ストレスコントロール力が元々低く実習後も同じ低さ (1 名) だった学生や、実習後に明らかに低下していた (3 名) 学生だった。

社会人基礎力の総合平均値が、0.03 点低下した学生 C について、実習後に低下した力は「前に踏み出す力」 - 0.11 点、「倫理力」 - 0.44 点であった。「コミュニケーション力」を見ると、能力要素はそれぞれ同じまたは上昇している。ボランティア活動、アルバイトをしており、部活動はしていない。コミュニケーションについて、実習前ではどちらでもないと答え、実習後はとれたと答えている。実習負の体験は、患者に援助を拒否されたこと、正の体験は最終日にありがとうと言われたことである。実習中に、患者から援助を拒否されることは珍しくないが、初めて受け持つ患者に拒否をされることは、病院などの特別な環境下で実習を行う学生にとって、ストレスがかかるうえに精神的動揺が大きくなる。最後に患者に感謝されたことから「コミュニケーション力」は 0.08 点上昇したが、社会人基礎力総合平均値は低下した。「前に踏み出す力」の「働きかけ力」 - 0.33 点、「チームで働く力」の「傾聴力」 - 0.33 点、「倫理力」 - 0.45 点であり、援助を拒否されるということは、次の援助を促すことへの躊躇、再び拒否されることへの不安を抱く。相手の話を聴こうとする力さえも低下するという、学生にとって大きな揺さぶりがかけられることがわかる。また、拒否をされること自体、学生の自律尊重といった部分にも深く影響を受け

るために「倫理力」の低下がおこっていた。そして、「ストレスコントロール力」は低いままで、患者に拒否をされた場合の対処を学生自身で行うことは難しく、教員や実習指導者に鋭敏な判断と対応が求められる。臨地実習において、教員や実習指導者の教育的態度が、学生にとって対人関係の構築、社会性、学習成果にも影響を受けることが考えられる（図2-6）。

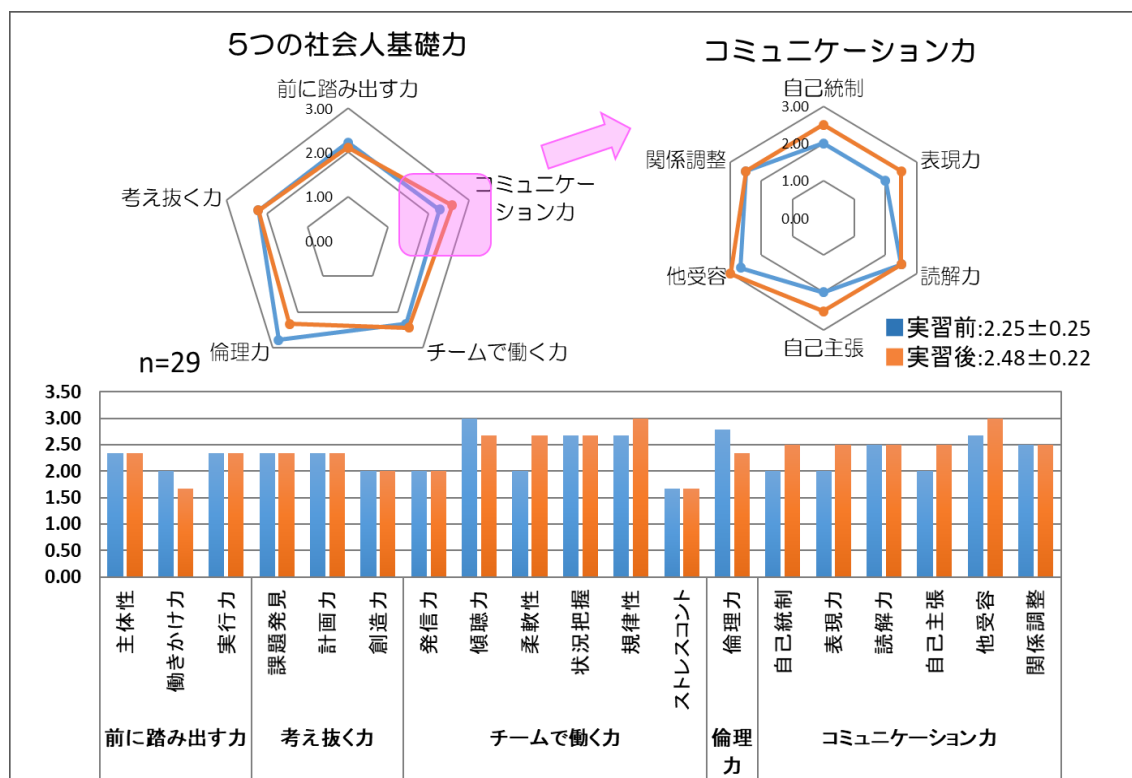


図2-6 社会人基礎力の総合平均値が0.03点低下した学生C

次に、社会人基礎力の総合平均値が0.27点低下した学生Dについて、「コミュニケーション力」-0.83点、「チームで働く力」-0.28点、「倫理力」-0.44点と、全体的に低下していた。「コミュニケーション力」のなかでも、「自己統制」-1.00点、「表現力」-2.00点、「自己主張」-0.50点、「関係調整」-2.00点、は明らかに低下した。学生Dは、兄が二人いる末子である。ボランティア経験はなくアルバイトをしている。コミュニケーションについて、実習前ではとれないと答えていたが実習後ではとれたと答えている。9項目の日常生活援助をおこなっていたが、実習中に「正の体験」の記載はなく、「負の体験」として「仲の良い友達が大学を辞めてしまった」があがっていた。看護学実習に直

接関係がない体験であるが、「チームで働く力」の中の「発信力」「ストレスコントロール力」が低下し、ストレス対処力が低下しており対処行動がとれなくなっている。「自己統制」「表現力」「自己主張」「関係調整」も下がり「コミュニケーション力」も低下した。また、友達との信頼関係なども揺らいだため「倫理力」も低下したことが考えられる(図2-7)。

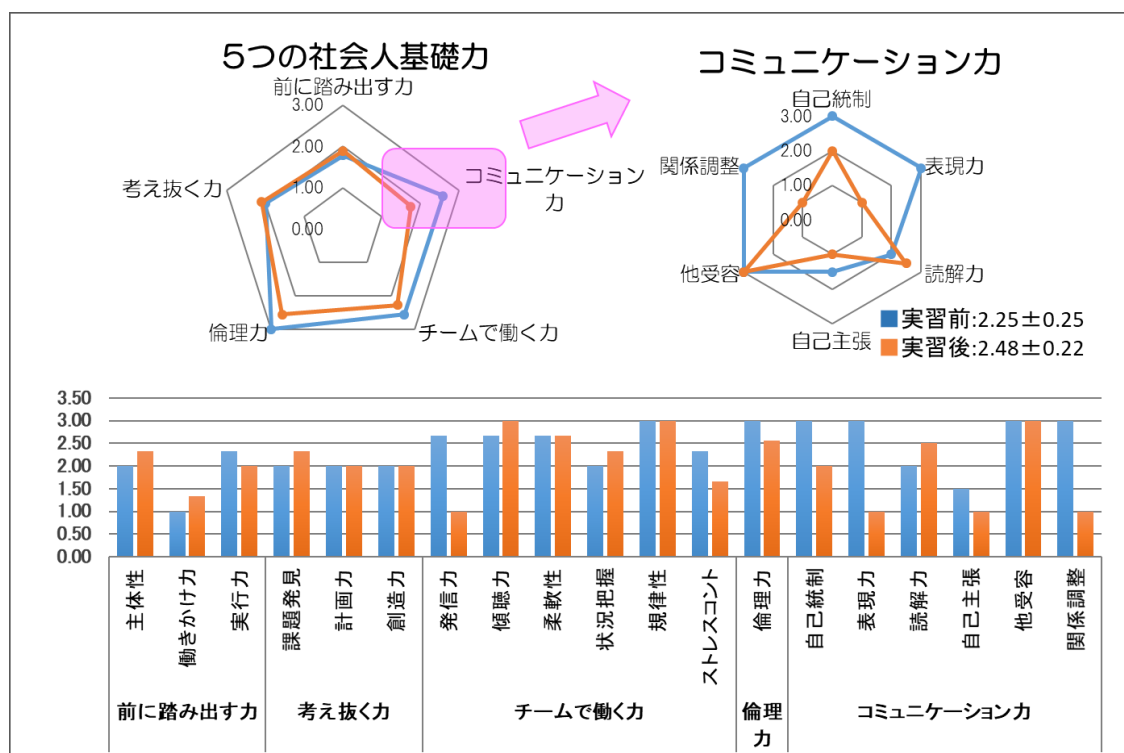


図2-7 社会人基礎力の総合平均値が0.27点低下した学生D

これらのことから、社会人基礎力が低下した学生2名について、兄弟姉妹関係、ボランティアにおける共通点はなかったが、アルバイトは2名とも飲食店でしており、ある程度の社会体験はある。しかし、対人関係が良好でなければ社会人基礎力の低下につながる。また、実習とは関係なくても身の回りに動揺するような出来事があれば、「チームで働く力」や「コミュニケーション力」が低下し、社会人基礎力が低下する。臨地実習という特殊な環境は、ほとんどが初対面での人間関係であり、初めての患者を受け持つこと、看護過程の展開を行うというストレス環境下であり、些細な出来事でも学生に動揺をもたらすことが考えられる。社会人基礎力が低下した学生のストレス因子は、「指導者との関係」「患者・家族・医療者との関係」「学生同士の関係」の対人関係に関するものだった。学生は

ストレスを感じていても一人で抱え込む可能性が高く、教員や指導者が意図的に声をかけ、注意深くサポートしていく必要がある。

以上のことから、臨地実習という体験のうち、患者に拒否をされるなどの、患者・家族との関係性、看護師によっては目を合わせてくれないという指導者・教員に関すること、実習と直接関係がない私事の出来事でも、学生自身にとっては大きな動揺を受けることが分かった。他に「負の体験」として、患者の状態が悪化した、積極的にかかわれなかったことに対し怒られた、コミュニケーションがとれなかった、記録物が苦手で苦勞したことなどがあがっていた。実習中は、「正の体験」も多くしているため、「負の体験」をしていてもほとんどの学生はある程度の対処能力を持っており、実習成果としての達成感や充実感などにより、つらい体験も「正の体験」に切り変えて乗り越えている。しかし、強烈な「負の体験」は、実習成果のための体験として置き換えることができず、社会人基礎力が低下するものと考えられる。これらの体験をストレスとしてとらえ、ストレス対処する力が必要である。これらの社会人基礎力が低下した学生は、チームで働く力の中の「ストレスコントロール力」も低く、または実習後に低下していた。ストレスをコントロールする力は看護学生にとって必要であり、ちょっとした「負の体験」で弱くなり欠けてしまう力ともいえる。

第3項 実習中の体験によるストレスおよびストレス対処力

臨地実習では、多様な体験から多くの学びを得る。「正の体験」体験と「負の体験」から学生が抱えるストレスおよびストレス対処力について述べる。

実習中の「正の体験」と「負の体験」が社会人基礎力の伸びに与える影響について調べるために t 検定を行った。負の体験がある者は、実習中の社会人基礎力の伸びが低くなることが考えられる。また、正の体験がある者は、実習中の社会人基礎力の伸びが有意に ($p < .05$) 高くなった (図2-8)。

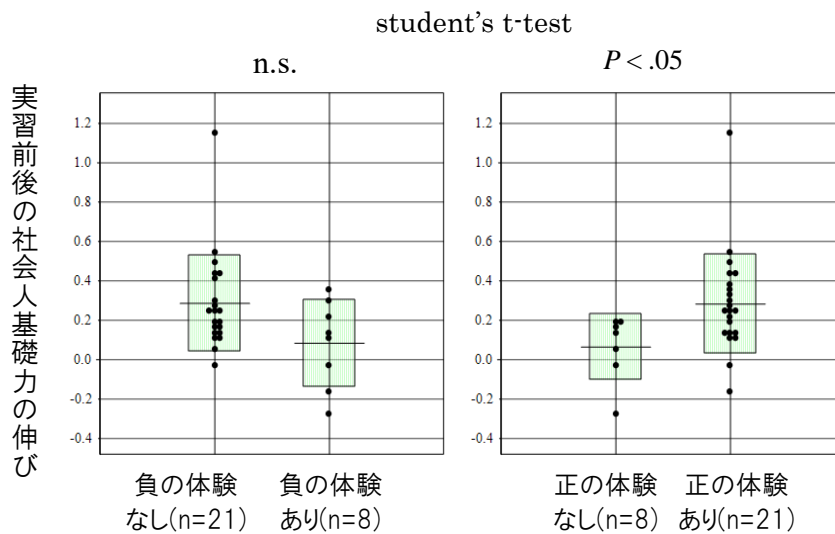


図 2-8 実習中の正の体験と負の体験が社会人基礎力の伸びに与える影響

正の体験として、「学生が援助したことに喜んでもらった」「笑顔が見られた」「最初は否定的な言葉が多かったが、少しずつ話ができるようになった」「ありがとう」「あなたに会えてよかった」「あなたのことは忘れない」「カンファレンスで自分の考えが述べられるようになった」など、患者のちょっとした言動やしぐさは、学生にとって気持ちが動かされるほど嬉しくなるものである。患者の状態は様々であるため、日常生活援助を行った数との関係性はなかったが、良かったと思われる「正の体験」をすることで、成功体験となり自己効力感につながる。これらの正の体験は、患者とのコミュニケーションがうまくとれたり、指導者とのコミュニケーション（報告・連絡・相談）がうまくとれたり、患者との関係性や指導者との関係性がよくなり、指導者からも褒められ更に指導を受けやすくなるという良い循環が生まれると考える。阿部⁸⁾は、患者とうまくコミュニケーションがとれ、他者から認められ、励まされた経験をすることで、患者とのコミュニケーションの自己効力感が強く高められていくと述べている。その自己効力感は成功体験にもなり、社会人基礎力を押し上げ、より自発的に前に進んで頑張ろうとし、患者のために看護問題を見つけ、計画、実行、評価、フィードバックするという、PDCAサイクルを回すことができるようになるといえる。

実習後に社会人基礎力の総合平均値が実習前よりも低下した学生4名は、「患者の笑顔を見ることができた」「ありがとうと言われた」など「正の体験」をしていたが、「看護

師とコミュニケーションをとるときに目を合わせてくれない」「患者に早く帰れと怒鳴られた」「主体的に援助しなかったことに対し教員・指導者に怒られた」「援助を拒否された」「仲の良い友達が大学を辞めた」という「負の経験」をしている。これらの「負の体験」は、「正の体験」をしても、学生にとっては大きく気持ちがマイナス方向に動揺し社会人基礎力は低下していた。他にも、「会話ができない」「患者の状態が悪化した」「実習記録が苦手」「受け持ち患者が初日に変わった」など「負の体験」をしている学生がいたが、それ以上に「正の体験」が強く影響していたためか社会人基礎力の低下に至らなかった。

実習場所という違う環境によるストレスがかかり、患者や指導者との関係性がうまくいかない、知識・技術不足で援助ができない、自分の意見が述べられない、学生間での協力が得られない、記録物のための睡眠不足などによりますますストレスが増す。更に、指導者、教員から注意を受けると落ち込み、やる気さえもなくなり、更に注意を受けるという悪循環がおこることも考えられる。これらのストレス因子が学生にどのように作用するかによっては、「正負の体験」の意味づけが影響してくる。このように、「正の体験」や「負の体験」をすることで、社会人基礎力が上昇したり低下したりことが明らかになったが、社会人基礎力自体流動的であり、感情に影響を受けやすいのではないかと考える。「正の体験」はそのまま成功体験として積み重ねていく、「負の体験」は、体験への洞察と学びから次にどのように対処し乗り越えていくかについて考えることで、「正の体験に置き換え、充実感、自己効力感、自信につながるように支援することが重要である。強烈な「負の体験」をした場合の社会人基礎力の低下は、すぐには対処できないという一時的なものと考えられる。「負の体験」も「正の体験」も積み重ねることにより、少しずつ対処方法が身につく精神的にも強くなり、学生自身の経験として社会人基礎力の成長につながるのではないかと考える。

以上のことから、看護学生が臨地実習を体験することによって社会人基礎力に影響する要因は、「チームで働く力」と「ストレス対処力」、実習中の体験である。実習中の「正の体験」は、臨床指導者に褒められたり、患者に感謝されたり、患者が快復に向かったり、患者の笑顔を見ることなどである。たとえ嫌な体験をしても、後から患者に感謝されたり、褒められたり、病状が改善していくと、それらは成功体験となり自己効力感につながる。実習中の「負の体験」は、患者に拒否されたり、教員や指導者に怒られたり、実習に関わる対人関係に関することが多い。しかし、それが実習以外の場所で起こった辛い嫌な事情

も「負の体験」となり社会人基礎力にも影響を及ぼした。初めて患者を受け持つ基礎看護学実習では、慣れない環境や対人関係による緊張など、常にストレスを抱えているため精神的にも不安定になりやすく、ちょっとした体験が嬉しかったり、つらかったり、気持ちの揺さぶりがおこる。そこで、少しでも、嬉しかった、良かったと思われるような「正の体験」を積み重ねていくことが、成功体験、自己効力感につながり、社会人基礎力にも影響を与え、学生の学習成果となるのではないかと考える。こうして、実習中の対人関係に関するストレスが緩和され、実習チームで働く力が増してくると社会人基礎力にも影響し上昇してくる。「チームで働く力」「倫理力」がのびる人ほど社会人基礎力の総合平均点の伸びも大きかった。「前に踏み出す力」「考え抜く力」は、社会人基礎力の能力要素の中でお互いに働きかけながら成長している（図2-9）。このように、臨地実習は社会人基礎力を向上させるものであり、中でも「チームで働く力」「ストレスコントロール力」「実習中の体験」「倫理力」が社会人基礎力に影響を及ぼすことが明らかになった。

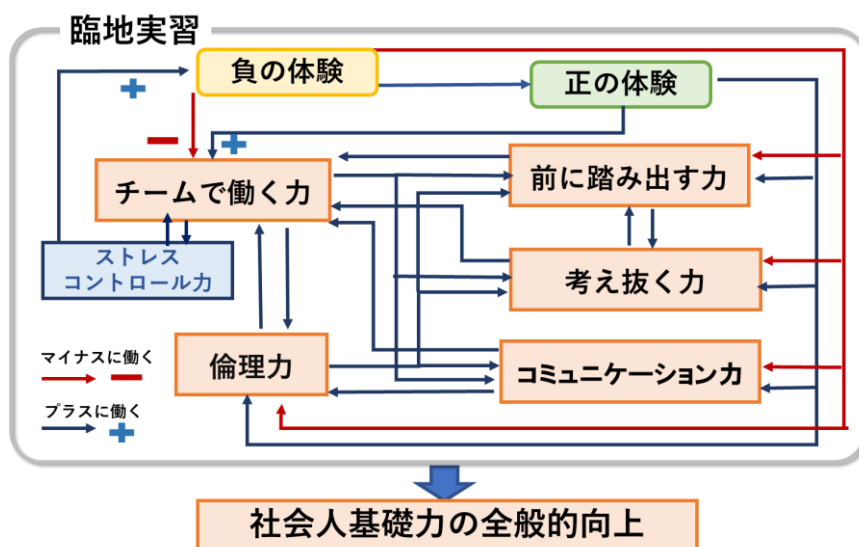


図2-9 社会人基礎力に影響を及ぼす要因の関係

これらのことから、臨地実習という体験は、「チームで働く力」が成長し社会人基礎力全体を向上させる。そして、様々なストレスに対しコントロールする力も「チームで働く力」の中の一つである。社会人基礎力の中の能力要素の中でも「ストレスコントロール力」が全体の平均値よりも低かったことは、困難なことがあれば逃げ出したり、すぐに他人のせいにしたり、うまく対処できない現在の若者の特徴でもある。「ストレスコントロール

力」は、ストレスを自らの力で対処しようとするだけでなく、他の人に助けを求めながら対処していくことも必要である。そして、それはチーム力のことでありストレス対処力の多様性を身につけていく必要がある。看護学生が抱えているストレスは、臨地実習だけではなく、日常での学習面、生活面、経済面、対人関係など、些細なことでもストレスになり得る。それらのストレスを明らかにし、ストレスをコントロールするには、ものの見方を変えることが必要である。自分が置かれている状況や、成り行きなど、全体を俯瞰して見られるような、なんとか自分で対処できるような、今あることに意味があると思えるような感覚、そうした一貫したものの見方や考え方が、現代の若者には必要である。そこで、首尾一貫感覚（Sense of Coherence: SOC）の視点で看護学生のストレスおよびストレス対処力について、縦断的調査によりとらえる必要がある。

引用文献

- 1) 経済産業省産業人材政策室. 経済産業省. 人生 100 年時代の社会人基礎力について. 2018 年 2 月(引用日:2020 年 5 月 10 日)
https://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/sansei/jinzairyoku/jinzaizou_wg/pdf/007_06_00.pdf.
- 2) 柏田三千代. 新人看護職員の早期離職理由—心理的プロセスの検討—. 日本国際情報学会誌『国際情報研究』(15) : 46-54, 2018.
- 3) 箕浦とき子, 高橋恵. 看護職としての社会人基礎力の育て方. 日本看護協会出版会: 144-146, 2012.
- 4) 鈴木良美, 其田貴美枝, 平田松吾, 西崎未和, 市山陽子, 高木廣文. 「自然体験学習」が看護学部学生の社会人基礎力に及ぼす有効性の検証. 東邦看護学会誌(13) : 37-41, 2016.
- 5) 曾根志穂, 武山雅志, 金谷雅代, 石垣和子. 被災地ボランティア活動が看護学生の自己イメージと社会人基礎力, 自己効力感に与える影響と学生の思い. 石川看護雑誌(12) : 115-125, 2015.
- 6) 市川裕美子. 看護学生の実習前後における社会人基礎力の自己評価. 八戸学院短期大学紀要(41) : 39-49, 2015.
- 7) 山本幸子, 田中マキ子. 看護学臨地実習が社会人基礎力に影響を及ぼす要因. 日本看護学会論文集(49) : 67-70, 2019.
- 8) 阿部智美. 患者とのコミュニケーションにおける看護学生の自己効力感—実習経験、コミュニケーションスキル、一般性自己効力感との関連から—. 宮城大学看護学部紀要(11) : 43-48. 2008.

第3章 看護学生のストレス対処のプロセス

本来、看護を志す学生は「健康障害を持つ人々のために役立ちたい」という思いを持っているものが多く、入学前に培ってきた社会人基礎力の基礎とも呼べる力や倫理的な考え方が備わっていると考えられていた。しかし、少子化、核家族、高学歴化、地域社会の衰退、生活体験の乏しさから、看護学生にも社会人基礎力やコミュニケーション力の不足が問題になっている。看護学生の社会人基礎力について、臨地実習によって成長することが分かってきており、山本ら¹⁾は、臨地実習が社会人基礎力に影響を及ぼす要因は「実習中の正・負の体験」「ストレス対処能力」「チームで働く力」「倫理力」であることを明らかにした。その中でも「チームで働く力」の中のストレスをコントロールする力は重要であり、学習成果にも影響することが示唆された。実習中は、看護過程、教員・指導者との関係などにより大きなストレスがかかるという報告もある。さらに、学生生活を送る上でのストレスが多いことや、学生自身の問題（内的統制、不安）から、ストレス対処行動に困難さを感じていることが推測される。このような看護学生にとってストレスを対処する力を身につけることは、これからの医療を担う職業人として必要であり、看護の質の向上に欠かせないことである。

そこで、アントノフスキー²⁾が提唱している健康生成論の中核概念でもある首尾一貫感覚 (Sense of Coherence; SOC) をストレス対処力として捉えていく。健康は、1946年の世界保健機関憲章³⁾で謳われ、「健康とは、完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」とあるように、健康生成論⁴⁾では、身体的のみならず、精神心理的、社会的、さらにスピリチュアルにも良好な状態にあることとされ、人々の健康状態は、健康と健康破綻を両極にする連続体上のどこかに位置すると見なされることである。健康-健康破綻の連続体上において、危険因子が働くと健康破綻へ、健康要因が働くと健康へと移動するという考え方で、これはどのような健康レベルの人にでも適応されるということである。この健康生成志向はストレスを有害なものとして捉えるのではなく、ストレッサーによって生じた緊張に対処するためにはその人が持っている資源（汎抵抗資源）が重要であるとされている。そして、ストレッサーや危機から自らを守るだけでなく、それらを自らの成長や発達の糧、喜怒哀楽のある豊かな人生の糧にさえしていくストレス対処能力であるとアントノフスキーは述べている。そういった首尾一貫感覚 (SOC) は、ストレス刺激に直面した時にどの程度認知しているかという「把

握可能感」、自分や他者を信頼し物事がうまくいくであろうという「処理可能感」、人生には意味があり挑戦であるという「有意味感」からなる。

これらのSOCをストレス対処力として捉えると、ストレッサーを認知評価する過程でSOCが影響を及ぼしており、SOCが高い人は問題解決型や情動焦点型といった対処方略が取れているが、SOCが低い人は問題回避型の対処方略をとっている。アントノフスキー⁶⁾は、SOCを育む「人生経験」として、「一貫性の経験」「過小負荷と過大負荷のバランスの経験」「結果形成への参加の経験」をあげている。また、リチャード・ラザルスのストレスコーピング理論⁵⁾では、ストレッサーに対し2段階で認知評価を行い、その認知評価の過程では、傷つきやすさなどの本来その人が持っているものにも影響があると述べている。ストレス認知評価を、ものの考え方、つまり首尾一貫感覚(SOC)という健康生成志向でとらえることにより、効果的なストレス対処方略(TAC-24)をとることができる⁷⁾と推察する。そこで、本人の性格的な特性でもある統制の所在(LOC)や特性不安、学生が経験する対処方略に着目し、ストレス対処力であるSOCの成長とその影響要因を明らかにする。

そのためには、性格特性がSOCにどのように影響をしているのか、SOCと特性不安、LOCの関係性を明らかにする必要がある。まず、ストレッサーをストレスとして認知する評価の過程で、不安や傷つきやすさなどの性格特性の関与が考えられる。ストレスを認知できなければ対処行動までには至らないが、ストレスと認知することで対処方略の行動を起こすことができる。次に、対処方略をとる評価の過程でも性格特性の関与が考えられ、統制の所在がどこにあるかによって対処方略が変わってくる。そこでの対処方略について、回避型をとる学生が多いといわれているが、回避型のコーピング行動は一時的なものであると指摘されており、経験を積む(進級する)ことで問題解決型のコーピングが取れるようになる学生の存在が示唆される。そして、ストレス対処方略についてSOCが高い学生は「情報収集」「計画立案」「肯定的思考」「気晴らし」という対処方略をとり、SOCが低い学生は「放棄・諦め」「責任転嫁」という対処方略をとることが明らかになっている。そこで、これらの対処方略を良い負荷の経験として積み重ねることで、それ以降の対処方略がとりやすくなりSOCの成長が期待される。このようにストレス対処の過程において、最初の認知評価で特性不安の関与、対処方略を選択する過程では統制の所在の関与が考えられ、そこでとった対処方略の経験がSOCを成長させる良い負荷の経験になると仮定する。こうしたSOCの構成要素である「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」

に影響を受ける因子が、性格特性によるものか対処方略の経験によるものかを明らかにするためには、性格特性と対処方略の経験から多面的にとらえなければならない。そして、これらの影響因子を明らかにすることで、ストレス対処のプロセスを明らかにすることができる。SOCとその3つの構成因子を従属変数とし、性格特性であるLOC（統制の所在）、特性不安、そして3次元モデルの対処方略（TAC-24）の8因子を独立変数として検討する。また、SOCと性格特性、対処方略の成長を捉えるためには縦断的調査をする必要があり、SOCの3つの構成要素の成長を、性格特性や対処方略の観点から掘り下げようとする取り組みである（図2-1）。

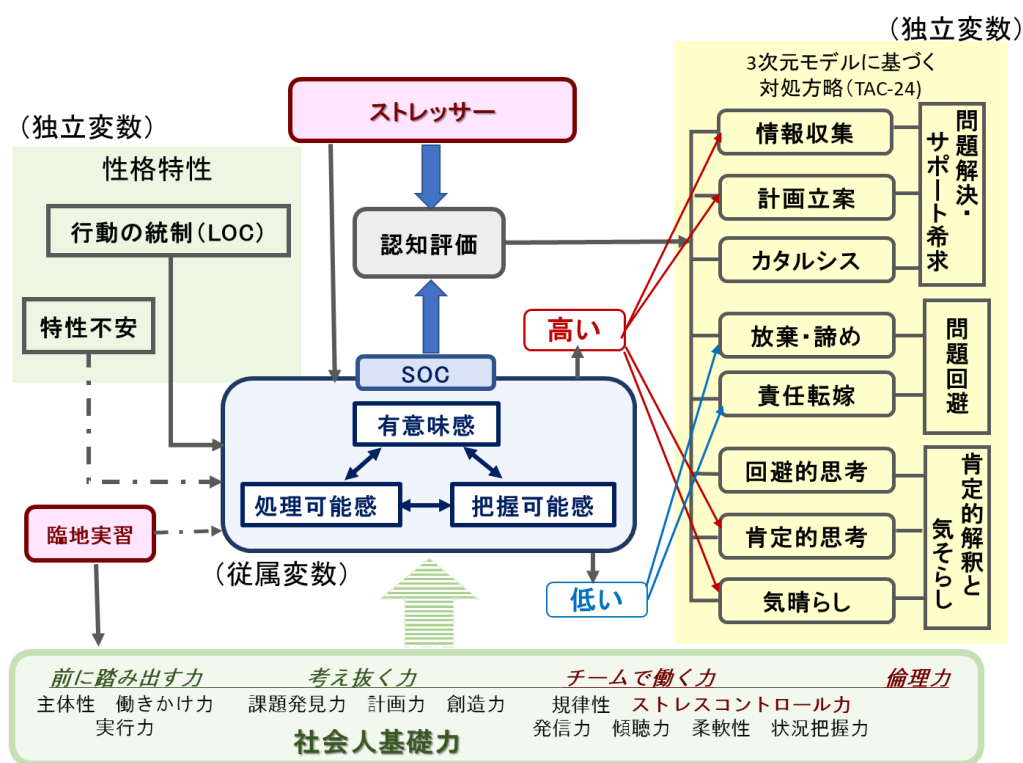


図2-1 看護学生のSOCに影響する諸要因の関係仮説（再掲）

第1節 看護学生のストレスとストレス認知における影響要因

本節では、看護学生のストレスと、そのストレスがSOCにどのように影響しているのか、看護学臨地実習、性格特性である統制の所在（LOC）や特性不安の視点から捉え、ストレス認知評価の過程での影響要因を明らかにする。

第1項 看護学生のSOCとストレス

（1）調査対象

3年間という短い修業期間で多くの履修科目を修得する必要がある看護専門学校生は、4年間大学で学ぶ学生よりもストレスが多いと考えたため、全日制3年課程の看護専門学校生に限定した。本研究の目的を達成するためには、看護学校入学後実習等による過度のストレスがかかっていない時期から継続して変化を追跡する必要がある。1年次から2年次の変化と、2年次から3年次の変化を調査するため、2019年度の1年次生と2年次生を対象とし、2019年と2020年の合計2回の調査に同意を得られた学校の学生とする。

（2）実施方法

日本看護学校協議会参加校を中心に無作為に選び、書面でアンケート調査を依頼した。2019年と2020年の合計2回、継続調査に同意を得られた全日制3年課程看護専門学校に、学生人数分のアンケート用紙を郵送した。縦断的調査のため、アンケート用紙には結果を追跡できるよう連結可能にする必要があり、イニシャルと携帯電話番号の下4桁でIDを設定してもらい、実名を使わず個人情報の保護に努めた。調査後、学生には個人用封筒にアンケート用紙を入れ厳封し、学校側で回収し返信用レターパックに入れ郵送による返却を依頼した。2019年度1回目の調査は6～7月に依頼し、回収したのは7月～9月初旬であった。アンケート回収時、夏季休業を挟んだ学校には始業後1週間以内の調査を依頼した。2回目の2020年度の調査では、新型コロナウイルス感染拡大防止のために緊急事態宣言が発令された4～5月の間休業していた学校が多かったため、7月に電話にて調査許諾の確認をとった。郵送では難しいと返答があった学校にはWeb調査に変更しQRコードを添付した用紙を学生人数分郵送し配布を依頼した。いずれも回収したのは7月～9月であった（図3-1）。

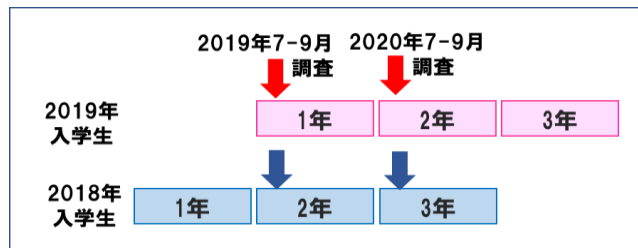


図 3-1 アンケート調査実施時期

(3) アンケート調査内容、項目

学生の属性について、IDの設定、年齢、性別を質問した。ストレス対処力に関する質問は、統制の所在 (Locus of control : LOC) (18 問) は 4 件法、SOC-13 (13 問) は 7 件法、個人特性に関する特性不安 (20 問) は 4 件法、3 次元モデルにもとづく対処方略尺度 TAC-24 (24 問) は 5 件法の間隔尺度を使用した。その他経験した臨地実習について選択肢から選び、最近ストレスに感じるものについて自由記載とした。合計 80 問の項目である。アンケート用紙には学年毎に用紙の色を変えて配布したため学年を問う質問項目を省いたが、Web 調査においては、学年の識別がつかないため学年を問う項目を追加した。さらにストレスについての自由記載の前に分枝点となるストレスの有無についての項目を追加したため、Web 調査の質問項目は合計 82 問である。

SOC-13 の質問項目は、アントノフスキーが開発した SOC スケールを日本語版に翻案した山崎らの作成した「人生の志向性に関する質問票 (日本語版)」⁶⁾ の 13 項目を使用した。LOC は、鎌原らが作成した「成人用一般的 LOC 尺度」⁷⁾ 18 項目を使用し点数化した。特性不安は、Spielberger ら (1970) によって作成された「状態・特性不安イベントリー (STAI)」を日本語版に翻訳した中里らの「状態・特性不安イベントリー (STAI) 日本語版」⁸⁾ 40 項目のうち、特性不安尺度 20 項目を使用し点数化した。また、「3 次元モデルにもとづく対処方略尺度 (TAC-24)」⁹⁾ は、神村らが作成した 24 項目を使用し、3 つの背景因子「問題解決・サポート希求」「問題回避」「肯定的解釈と気そらし」と 8 つの下位因子「情報収集」「計画立案」「カタルシス」「放棄・諦め」「責任転嫁」「回避的思考」「肯定的解釈」「気晴らし」をもとに SOC との関連を分析する。

(4) 倫理的配慮

本研究は、山口県立大学生命倫理委員会の承認を得たうえで実施した（承認番号 2019-5 号）。全日制 3 年課程看護専門学校に書面にて調査を依頼し、承諾を得られた学校へ該当学生部数のアンケート用紙を郵送した。学生には、アンケート用紙への回答は対象者の自由意思であり、回答を拒否した場合であっても不利益等は全く受けないことを、書面にて明記した。縦断的調査をするため、実名を書かずイニシャルと携帯電話番号の下 4 桁で ID 番号の設定してもらい連結可能にすること、途中で撤回する場合は、ID 番号を申し出れば可能であることを説明した。しかし、2 回目の調査終了後データ処理を行った後は、速やかに ID 番号を消去し完全匿名化処理を行うため、途中で撤回ができなくなることを説明した。研究への参加による時間の拘束は、対象者のリスクとみなされるが、対象者の都合を最優先することでリスクを最小化することができる。

回答を回収する際は、同封の個人用封筒に入れ厳封することで個人情報の保護に配慮した。得られたデータは本研究以外で使用しないことを明記した。調査で得られた情報は、速やかに電子化を行うとともに、データファイルに暗証番号を設定しセキュリティ対策を講じた。元の質問紙は研究室で鍵付きの保管庫に厳重に保管し、電子化後解析にはデータファイルのみを用いた。データは可能な限り保管を行うが、保管が難しくなった場合は、アンケート用紙はシュレッダーにかけ電子データは適正に消去する。得られたデータの処理に当たっては、適切な統計的手法を用いて、データの隠蔽、人為的操作による改ざん、虚偽表示等を行うことなく、公正かつ適性に扱う。調査結果は、学会発表・論文等として広く公表できるよう努める。また、その際に個人が特定できる情報は公表しない。本研究は大学院授業経費で行っており、利益相反はない。

アンケート用紙に使用した尺度の利用について、日本語版 SOC-13 の利用は、東京大学健康社会学・健康教育学同窓ネット¹⁰⁾に基づいて引用している。成人用一般的 LOC 尺度 18 項目は鎌原雅彦教授⁷⁾、状態・特性不安イベントリー (STAI) 日本語版は中里克治教授⁸⁾ に、3 次元モデルにもとづく対処方略尺度 (TAC-24) は神村栄一教授⁹⁾ に、それぞれ使用の許諾を得た。

(5) 分析方法

SPSS Statistics ver.23 を使用し分析した。各年度、学年別に SOC、LOC、特性不安、TAC-24 の評価をした。性格特性が SOC にどのように影響をしているのか

を調べるために、SOCを従属変数として、特性不安、LOCを独立変数として関係性を検討する。また、対処方略（TAC-24）を良い負荷の経験としてSOCにどのように影響しているのか調べるために、SOCの3つの構成因子を従属変数とし、独立変数として対処方略（TAC-24）の3つの背景因子および8つの下位因子から検討した。縦断的に1年次から2年次の変化と、2年次から3年次の変化を明らかにするために、2019年度1年次生と2020年度2年次生、2019年度2年次生と2020年度3年次生のIDを連結させ1年間の推移を調査した。そして、対応のあるt検定を行いSOC、LOC、特性不安、対処方略の1年間の推移を明らかにした。また、重回帰分析によりSOCを成長させる要因を明らかにし、教育方法を検討した。

（6）複数看護学校生に対する交絡因子への検討

11校の全日制3年課程看護専門学校から調査協力を得た。2019年に回収した30歳未満で、欠損値のない有効回答であった1年次生と2年次生合計839名について、差異がないかどうか検討した。まず、学校偏差値50未満（5校）、偏差値50以上（6校）の2つのグループに分けた。そして、2019年の11校の1・2年生全体（839名）の因子分析を行い、偏差値が50未満の5校（352名）と、偏差値が50以上の6校（487名）で、差があるかどうか調べた。

11校全体では、第1主成分が「問題回避」「LOC」「特性不安」に因子負荷量が高く、第2因子で「肯定的解釈と気そらし」「問題解決サポート希求」に因子負荷量が高かった（表3-1）。

表3-1 11校全体の学生のSOCの関連要因の因子分析結果

	2019年 1年・2年次生 11校 (n=839)		
	I	II	共通性
問題回避	.81	.25	.71
LOC	-.72	.27	.60
不安特性	.64	-.35	.53
肯定的解釈と気そらし	-.12	.86	.76
問題解決・サポート希求	-.07	.75	.56
因子寄与	1.595	1.555	3.15
累積寄与率	31.909	63.016	94.93

偏差値が 50 未満の学校の学生 352 名も同様に、第 1 主成分が「問題回避」「LOC」「特性不安」に因子負荷量が高く、第 2 因子では「肯定的解釈と気そらし」「問題解決サポート希求」に因子負荷量が高かった（表 3-2）。

表 3-2 偏差値 50 未満の学校の学生の SOC の関連要因の因子分析結果

2019年1年・2年次生 5校（偏差値50未満）（n=352）			
	I	II	共通性
問題回避	.82	.20	.70
LOC	-.73	.28	.61
不安特性	.69	-.24	.54
肯定的解釈と気そらし	-.14	.86	.76
問題解決・サポート希求	-.06	.81	.66
因子寄与	1.70	1.57	3.28
累積寄与率	34.07	65.54	99.60

偏差値 50 以上の学校の学生（487 名）は第 1 因子が「肯定的解釈と気そらし」「問題解決サポート希求」で、第 2 主成分が「問題回避」「LOC」「特性不安」であり、共通の情報が集約された（表 3-3）

表 3-3 偏差値 50 以上の学校の学生の SOC の関連要因の因子分析結果

2019年1年・2年次生 6校（偏差値50以上）（n=487）			
	I	II	共通性
肯定的解釈と気そらし	.87	-.01	.76
問題解決・サポート希求	.68	-.08	.46
問題回避	.23	.83	.75
LOC	.32	-.69	.58
不安特性	-.48	.53	.51
因子寄与	1.60	1.45	3.06
累積寄与率	32.07	61.14	93.22

したがって、学校別で大きな交絡因子があるとはいえないと考え、分析対象を妥当とする。

(7) 結果

全日制3年課程看護専門学校11校から調査協力を得た。2019年度に1181名分のアンケート用紙を配布し1015名回収（回収率85.9%）、有効回答は901名であった。2020年度は、1145名分のアンケート用紙を配布し928名回収（回収率81.0%）、有効回答は835名であった。そのうち、Web調査について98名分配布し23名回収（回収率23.5%）であった。アントノフスキー²⁾は、乳幼児期や思春期に次いで、成人前期がSOCの形成において重要な時期であり、特に職業の果たす役割が極めて大きいとされると述べている。そして、SOCの成長は30歳くらいまでであると述べていることから、分析対象を30歳未満に限定した。平均年齢について、2019年度1年次生は18.2歳、2019年度2年次生19.8歳、2020年度2年次生19.7歳、2020年度3年次生は20.8歳であった（表3-4）。

表3-4 アンケート調査参加人数

	配布	回収	回収率(%)	有効回答	30歳未満	女子割合 (%)	平均年齢
2019年							
1年次生	587	532	90.6	470	443	90.3	18.2
2年次生	594	483	81.3	431	396	85.6	19.8
合計	1181	1015	85.9	901	839	88.0	
2020年							
2年次生	580	457	78.8	410	384	92.4	19.74
3年次生	565	471	83.4	425	385	88.2	20.8
(うちWeb調査)	(98)	(23)	(23.5)	(23)	(23)	(91.1)	(21.0)
合計	1145	928	81.0	835	769	90.4	

そのうち女子学生の割合は、2019年1年次生90.3%、2年次生85.6%、2020年2年次生92.4%、3年次生88.2%であった（図3-2）。

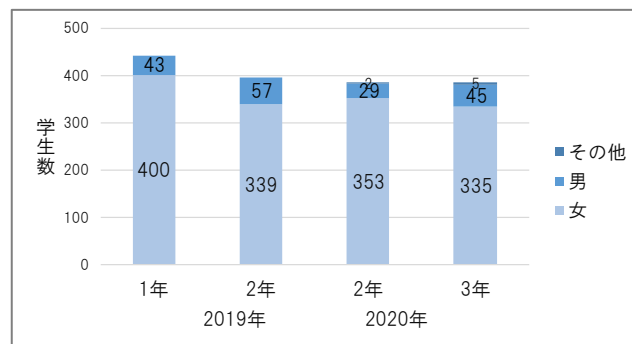


図3-2 アンケート調査の男女の割合

戸ヶ里らが算出した 13 項目 7 件法 Sense of Coherence スケール日本語版の基準値¹¹⁾によると、25-34 歳 ($n = 372$) の SOC の平均値は 54.7 ($SD 11.7$) であり、男性 55.6 ($SD 10.9$)、女性 54.0 ($SD 12.2$) であり、男女による SOC の平均値に有意な差はないと述べている。よって、分析対象は男女含めた学生とする。田中ら¹²⁾の調査では、地域住民のうち、20 歳代 ($n = 22$) の SOC 平均値は 56.4 ($SD 13.0$) であった。看護学生の SOC を調査した先行研究¹³⁻¹⁵⁾では、看護学生 SOC の平均値の範囲は 50~55 点であることが確認されている。本調査での看護学生の SOC 平均値は、2019 年度 1 年次生は 50.99 ($SD 9.66$)、2 年次生では 50.38 ($SD 9.60$)、2020 年度 2 年次生は 50.06 ($SD 10.37$)、3 年次生では 50.98 ($SD 10.76$) であった (表 3-5)。

表 3-5 2019-2020 年度学年別 SOC の統計量

SOC		人数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
2019年	1年次生	443	50.99	9.66	.46
	2年次生	396	50.38	9.60	.48
2020年	2年次生	384	50.06	10.37	.52
	3年次生	385	50.98	10.76	.55

これらは先行研究と同様に、看護学生の SOC 平均値は 25~34 歳の一般成人の SOC 平均値の 54.7 ($SD 11.7$) と比べ低いという結果に至った。

そして、2019 年では、直近 3 カ月以内で感じるストレスについて、2020 年では前年度より感じているストレスを質問すると、全体の 48.7% がストレスを感じていた (図 3-3)。

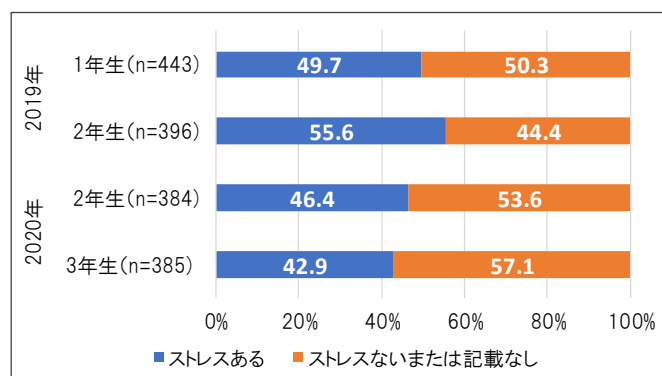


図 3-3 ストレスがあると答えた学生の割合

ストレスの内容についての問い（自由記載）では、指導者、教員との人間関係、課題の多さ、実習・学校に関することなどがあがっている。そこから分類すると「学校関係」「家庭関係」「学習・課題」「実習」「睡眠時間」「指導者との関係」「教員との関係」「クラス・友人との関係」「金銭・アルバイト」「自分自身」「その他」に分類できた（図3-4）。

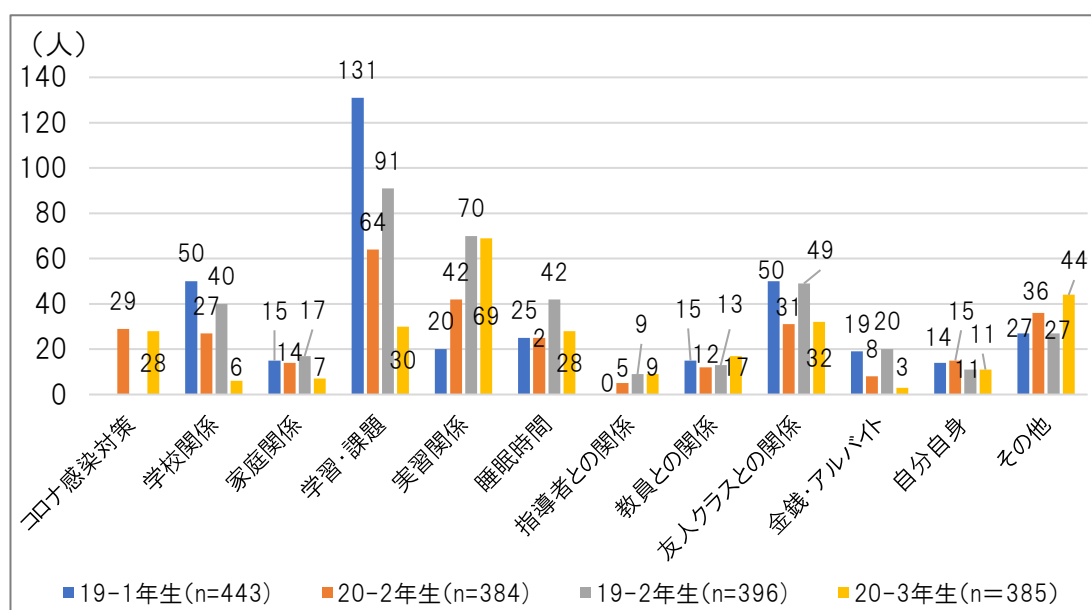


図3-4 学年別にみた看護学生が感じているストレス

2020年度では、新たに新型コロナウイルスによる自粛などに関するストレスが加わった。

「学習・課題」の内容は、学習量、課題の量が多すぎることに、進捗についていけない、試験が多い等であり1年次生（131名、34%）が最も多かった。2年次生（2019年91名、23%、2020年64名、17%）では減少しており、3年次生（30名、8%）になるとさらに減少していた。専門基礎知識の多さや実習前の知識確認による課題の多さに負担がかかっていることがわかる。次に多いのは「実習関係」で、主に事前課題や実習記録物の多さであり2年次生（2019年70名、18%、2020年42名、11%）、3年次生（69名、18%）ともに同じような割合で、1年次生（20名、5%）は少なかった。その中で、自由になる時間が足りないと感じている学生が多く「睡眠時間」の減少をあげている。「学校関係」は、学校内での生活に関すること、学校の方針、授業内容などの不満、学校やクラスになじめない等で、1年次生（50名、11%）、2年次生（2019年40名、10%、2020年27名、7%）、

3年次生（6名、2%）で、高学年ほど減少している。また、人間関係についてストレスを抱えている学生が多く、「クラス・友人との関係」で各学年8%から12%の学生が答えており、「教員との関係」について各学年3%から4%の学生が答えていた。その中の意見として「クラスの中になじめない」「人の悪口を言う」「友人と意見の対立」などであり、「教員とは圧力を感じる」「理不尽なことを言われる」「教員間での言動が違う」などがあがっている。「金銭・アルバイト」に関して、3年次生は3名（1%）と少なかったことから、就職活動や看護師国家試験のためアルバイトなどを控えていることが考えられる。「自分自身」については、「学習についていけない」「将来に対する不安」「看護師に向いているのか」など、「その他」では、「就職活動」「異性の友人との関係」等であった。2020年度はコロナ禍での自粛によるストレスを記載している学生もいたが、「学習・課題」「実習関係」の方が多くストレスがかかっていると答えていた。

看護学生のストレスがSOCに与える影響について、ストレスがあると答えた学生と、ないまたは答えなかった学生のSOC平均値を比較する。各年度のそれぞれの学年について、ストレスがあると答えた人の方がSOC平均値は有意に低下していた（2019年1年次生 $p = .002$ 、2年次生 $p < .001$ 、2020年2年次生 $p = .001$ 、3年次生 $P = .007$ ）。SOC下位概念においては、1年次生のうちストレスがあると答えた学生は、把握可能感（ $p = .004$ ）、処理可能感（ $p = .013$ ）が有意に低かった。2年次生でもストレスがあると答えた学生は、把握可能感（2019年 $p < .001$ 、2020年 $p = .001$ ）、処理可能感（2019年 $p = .001$ 、2020年 $p = .001$ ）が有意に低かった。3年次生でストレスがあると答えた学生は、把握可能感（ $p = .003$ ）のみ有意に低かった（表3-6）。

表3-6 ストレスの有無によるSOC平均値の比較

ストレスの有無	SOC		把握可能感		処理可能感		有意味感		
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
2019年 1年	ない(n=219)	52.61	10.40	18.33	4.76	15.76	3.98	18.52	5.72
	ある(n=224)	49.68	9.52	17.08	4.29	14.84	3.77	17.76	4.10
2年	ない(n=172)	52.48	9.10	18.83	4.32	16.26	3.44	17.38	3.76
	ある(n=224)	48.78	9.68	17.24	4.81	14.82	3.91	16.71	4.12
2020年 2年	ない(n=208)	51.66	9.94	18.17	4.68	16.13	3.79	17.36	4.01
	ある(n=176)	48.16	10.59	16.91	4.60	14.73	4.02	16.52	4.66
3年	ない(n=221)	52.25	10.45	18.80	4.77	15.99	3.90	17.46	3.88
	ある(n=164)	49.26	10.97	17.32	5.00	15.19	4.19	16.76	4.25

* $P < .05$, ** $P < .01$ *** $P < .001$

これらのストレスがあると感じている学生の方が、SOC平均値が低いことが明らかになった。下位概念の「把握可能感」は全学年で有意差があり、ストレスがかかってくると一貫したものの見方や捉え方が揺らぎ低下してしまうことが推察される。高学年になると「処理可能感」は有意差がなくなりストレスの有無に影響しなくなってきた。それは、ストレスやストレス対処の経験が増え、何とかなるという現実を判断する能力が増してきたことが考えられる。そして、「有意味感」は全学年においてストレスの有無に関係なく働いていることより、人生を意味のあるという根本的なものの価値はストレスの有無によって大きく変動するものではないということが明らかになった。

このことから、先行研究と同様に看護学生のSOCは、一般成人のSOC平均値と比べ低い。これは、高校卒業後看護専門学校へ入学する学生が多く社会経験が少ないこと、職業意識が未確立など、成人前期でありSOCの発達途中であることが推察される。そして、看護学生が抱えるストレスは、学習面での困難さや課題の多さが圧倒的に多く、実習に関するものは、事前課題や実習記録物の多さでありそれに伴い睡眠不足による身体的なストレスがかかっている。それは、学生自身の学力、周囲からの情報収集、計画性、実行力などの不足及び時間的余裕のなさから多重課題となり、処理する能力が追いついていかないなどの自律性の低さを示唆する。また、対人関係では、主にクラスや友人との関係に悩むものが多い。これは、看護に必要なグループでの連携や活動が多いことから、対人的な関係性の困難さに直面することが多いためである。一部の学生は教員との関係性がストレスであるとあげており、学生自身、不満に思っていることを相手に伝えられない現状がある。教員が受けてきた教育環境との違いや、世代間のギャップ、学生自身の解釈のずれも考えられるが、教員—学生間のコミュニケーション不足によるものでもある。いずれも対人的なコミュニケーションが苦手な近年の若者の特徴でもあることが明らかである。これらのことより、全体的な学力の低下、自律性が低い、コミュニケーションが困難な学生の存在が確認できる。調査対象の約半数はストレスがないまたは記載をしていなかったことから、ストレス対処方法を身につけている学生も少なくないと思われる。

そして、それらのストレスはSOCに影響を与え、ストレスがあると感じている方は有意にSOCが低下することが明らかになった。下位概念の「処理可能感」は高学年になると有意差がなくなることから、何とかなるというという見通しがついてくること、「有意味感」は全学年に有意差がないことより、人生は意味のあるものであるという根本的な価値は多少のストレスでは揺らがないことが明らかになった。ストレスの程度や捉え方によ

って、SOCを低下させたり、上昇させたりしており、ストレス対処過程の中の認知評価に関わる部分で働いていることが示唆される。

第2項 臨地実習によるストレス認知への影響

看護学生が抱えているストレスの中で、学習面や実習に関することが多かったことから、初めて体験することが多い基礎看護学実習に視点をおいて検討する。基礎看護学実習は、領域実習に入る前の基礎となる初めての实習である。調査対象の11校についての実習スケジュールは様々である。基礎看護学実習の時期は、各学校のカリキュラムや進度によって様々でそれぞれの学校の教育方針に沿って構成されている（表3-7）。

表3-7 3年間の実習スケジュール(11校別)

学校	1年 前期	1年 後期	2年 前期	2年 後期	3年 前期	3年 後期
A		基礎 I	基礎 II	成人・老年・母性・小児		精神・在宅・統合
B		基礎 I		基礎 II・成人・老年	小児・母性・精神・在宅・統合	
C		基礎 I		基礎 II・成人・老年・精神	小児・母性・成人	在宅・統合
D			基礎	実習	実習	実習
E		基礎 I	基礎 II	成人・老年	成人・老年・母性・小児・精神	在宅・統合
F	基礎	基礎	基礎 II	成人・老年・小児・母性・精神・在宅		統合
G		基礎 I	基礎 II	成人・老年・精神	成人・老年・母性・小児・在宅	統合
H	基礎 I	基礎 II	成人 I	成人 II	成人・老年・母性・小児	精神・在宅・統合
I	基礎 I	基礎 I	基礎 II	成人・老年・小児・母性・精神・在宅		統合
J		基礎 I	基礎 II	成人・小児・母性	老年・精神・在宅	統合
K		基礎 I	基礎 II	成人 I	成人・小児・母性・精神	在宅・統合

1年次生について、基礎看護学実習 I の経験の有無によってSOCに差があるかどうか比較したところ、経験していない学生 ($n = 194$) の平均値は 50.74 ($SD 9.94$)、経験した学生 ($n = 249$) の平均値は 51.18 ($SD 9.46$) で、経験した学生の方がSOC平均値は高いが有意差はみられなかった ($t = .48$ 、 $p = .633$)。1年次生は、入学後4か月程度しか経っておらず学校環境に慣れ始めたころでもある。また、基礎看護学実習 I は、環境に慣れたりコミュニケーションをとったりすることを目的としている。有意差はないもののSOCが軽度上昇したことは、ストレスなどの負荷が大きくかかっていなかったのか、ある程度の対処行動がとれていたことが推察される。

基礎看護学実習Ⅱの経験がSOCに影響を与えているかどうか検討するために、2019年と2020年の2年次生（ $n = 780$ ）に基礎看護学実習Ⅱの経験の有無によるSOC平均値を比較した。基礎看護学実習Ⅱを経験していない学生（ $n = 360$ ）のSOC平均値は50.64（ $SD 9.89$ ）で、経験した学生（ $n = 420$ ）のSOC平均値は49.86（ $SD 10.06$ ）であり、やや低下していたが有意差はなかった（ $t = 1.081$ 、 $p = .280$ ）（表3-8）。

表3-8 基礎看護学実習の経験の有無によるSOC平均値

	実習経験の有無	平均値	標準偏差	平均値の 標準誤差	t値	有意確率 (両側)
基礎実習Ⅰ	なし($n=194$)	50.74	9.94	.71	$t=48$	$p=.633$
	あり($n=249$)	51.18	9.46	.60		
基礎実習Ⅱ	なし($n=360$)	50.64	9.89	.52	$t=1.081$	$p=.280$
	あり($n=420$)	49.86	10.06	.49		

2020年度は新型コロナウイルス感染拡大のために、4月7日から5月25日まで緊急事態宣言が発令され、全国的に自粛や休業を行い、病院、施設は面会制限がかかり、看護学実習の受け入れも中止、受け入れ許可をされても行動制限が厳しく、感染予防も徹底的に管理された臨地実習を行っている。異例の措置として、臨地で行う実習を学内に代替実習をすることが多かった。そのような環境の中で実習を行っていたことを踏まえ、調査の年度によって基礎看護学実習Ⅱの影響の違いがあるかどうか比較する。2019年度では、基礎看護学実習Ⅱを経験していない学生（ $n = 192$ ）のSOC平均値は49.38（ $SD 9.02$ ）、経験した学生（ $n = 204$ ）のSOC平均値は51.32（ $SD 10.04$ ）で、経験した学生の方が有意に高かった（ $t = -2.03$ 、 $p = .043$ ）。しかし、2020年度では、基礎看護学実習Ⅱを経験していない学生（ $n = 168$ ）のSOC平均値は52.08（ $SD 10.64$ ）、経験した学生（ $n = 216$ ）のSOC平均値は、49.19（ $SD 9.90$ ）で、経験した学生の方が有意に低くなっていた（ $t = 3.42$ 、 $p = .001$ ）（表3-9）。

表 3-9 年度別にみた基礎看護学実習Ⅱの経験のちがいによるSOC平均値

SOC	基礎Ⅱ実習	平均値	標準偏差	平均値の 標準誤差	t 値	有意確率 (両側)
2019年 2年次生 (n=396)	なし(n=192)	49.38	9.02	0.65	-2.03	P=.043
	あり(n=204)	51.32	10.04	0.70		
2020年 2年次生 (n=384)	なし(n=168)	52.08	10.64	0.82	3.42	P=.001
	あり(n=216)	48.49	9.90	0.67		

2019年2年次生では、基礎看護学実習Ⅱを経験した学生の方がSOC平均値は有意に高く、2020年2年次生は基礎看護学実習Ⅱを経験していない学生の方がSOC平均値は有意に高かった。これは、集団の違いからくるものか、感染拡大のパンデミックによるストレスが大きかったためかどうかは明らかでない。そのため、2020年度2年次生の基礎看護学実習Ⅱの内容による違いを検討した。臨地で実習を行った基礎看護学実習と、学内実習に代替した実習の違いをSOC平均値で比較する。臨地で実習を行った学生 ($n = 148$) のSOC平均値は48.05 ($SD 10.36$)、学内のみの実習または臨地と学内を併用した実習を行った学生 ($n = 68$) のSOC平均値は49.44 ($SD 8.82$) とやや高かったが、有意差はなかった ($t = .960$ 、 $p = .338$) (表3-10)。

表 3-10 2020年度の基礎実習Ⅱを経験した学生のうち臨地実習と学内実習の違い

基礎実習Ⅱ経験 (n=216)	平均値	標準偏差	平均値の 標準誤差	t 値	有意確率 (両側)
SOC 臨地実習(n=148)	48.05	10.36	0.85	$t=.960$	$p=.338$
学内実習(n=68)	49.44	8.82	1.07		

以上より、看護学生にとって一番ストレスとなっていると思われる実習は、基礎看護学基礎看護学実習Ⅱであり、SOCの成長に影響を与えていることが明らかになった。基礎看護学実習Ⅱは、初めて受け持ち患者に看護を提供するための看護過程や、看護技術を実践していくという重圧感や、患者、家族、指導者、病院関係者等との対人関係、慣れない環境などからかなりストレスがかかる状況である。2019年度の2年次生は、基礎看護学実習Ⅱを経験した学生の方が有意にSOC平均値は上昇しており、実習のストレスフルな経験をプラスの経験として捉えられたと考える。しかし、2020年の2年次生は、基礎看護学実習Ⅱを経験している方がSOC平均値は有意に低下しており、実習のストレスフルな経

験をマイナスとして捉えていたと推察する。このことは、基礎看護学実習Ⅱに対して、コロナ禍での環境が更なるストレスとなり、うまく対処しきれないことや、実習での様々な経験をプラスの経験に変えられなかったことが考えられる。また、学内実習よりも臨地実習を行った学生の方が、有意差はないもののSOC平均値が低かったことより、臨地実習の方が学内実習よりもストレスフルな環境下であることが確認できた。

以上のことから、ストレスがあると感じている方がSOC平均値は低いことが明らかになっており、基礎看護学実習Ⅱはストレスが大きくSOCの値に変動があることが明らかになった。2019年度の2年次生は実習後のSOCは有意に上昇しており、基礎看護学実習Ⅱという新たな体験をストレスとして捉える以上に、達成感や自己効力感、看護師に対する職業意識を高めることができたと推察する。しかし、2020年2年次生では、実習を経験した学生の方がSOC平均値は有意に下がっていた。これは、実習やそのほかの環境などからストレスであるという認知が強く、それを対処できないまたは対処しないという対応となり、対処行動をとれないままSOCの低下に至ったと考える。このことは実習そのものがSOCを変化させるのではなく、その時の環境や思考などによって、ストレスの認知評価に影響をきたしているのではないだろうか。そういったものの考え方や性格特性によってSOCの成長が左右されることになる。これらSOCの成長については、環境や学年の集団によっても異なってくるため、縦断的調査で明らかにしていく必要がある。これらの刺激を、良い負荷の経験として捉えることができれば、実習評価や達成感につながり、その後の実習への向かい方に大きく影響することが示唆される。

第3項 性格特性（統制の所在、特性不安）によるストレス認知への影響

先行研究の、清水ら¹³⁾、岩本ら¹⁴⁾、本江ら¹⁵⁾より、SOCを高める要因として、自己効力感、自己肯定感、精神的健康観、支援的な家庭環境、生育時の家庭環境、職業的志望動機、学校生活、自己に原因を帰属させる傾向が強いこと等が明らかになっている。その中で自己に原因を帰属させる傾向は、内的統制群のことであり自己教育力にも影響するとされている。藤田ら¹⁶⁾は、内的統制型は外的統制型に比べて、抑うつ性が低く神経質でないといった情緒の安定と、客観的で協調性といった社会的適応性が高いと述べているように、内的統制型はSOCを高める要因のひとつであると推察する。そして、本江ら¹⁵⁾は、SOC得点は状態不安並びに特性不安と負の関係にあること、不安の影響のしかたによってSOC得点が変わると述べている。自分自身の考え方や価値観などにストレスがかかる

と不安になり、不安からストレスにもなるという、不安とストレスは密接に関わっているといえる。そこで、ストレス状況に対して不安を引き起こさせやすい傾向である「特性不安 (A-Trait)」や、行動や評価の原因を自己や他人のどこに求めるかという「統制の所在 (Locus of Control : LOC)」を性格特性として捉え、SOCとの関係を明らかにする。

鎌原ら⁷⁾によると、一般大学生のLOCの平均値は、50.21 (SD 7.56、中央値 50.41) であったことを示している。得点の可能な分布範囲は 18~72 点で得点が高いほど内的統制 (Internal) が強く行動や評価の原因を自己の責任と考え、得点が低いほど外的統制 (External) で行動や評価の原因を環境や他人のせいだと考える傾向になる。2019 年から 2020 年の各学年のLOCの平均値を見ると、1 年次生が最も高かった (49.13、SD 6.62) (表 3-11)。

表 3-11 2019-2020 年学年別 LOC の統計量

LOC	人数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
2019年 1年次生	443	49.13	6.62	.31
2年次生	396	48.27	6.54	.33
2020年 2年次生	384	48.37	6.84	.35
3年次生	385	48.18	5.99	.31

鎌原らが示した一般大学生のLOCの平均値 50.21 と比べると低く、統制の所在が他者にある傾向にあることがわかる。

LOCが低いことは、行動を統制する意識の所在が低く結果の原因を他者に求め「他者依存型」でもある。LOCが高いことは、行動を統制する意識の所在が高く結果の原因は自分自身によるものと考ええる。鎌原ら¹⁷⁾は、中学生から大学生までを対象とした年齢的变化に関する研究により、中学生から大学生に上がることで外的統制の方向 (LOC得点の低下) に変化する傾向があると述べている。本調査の看護学生は、もともと外的統制の傾向であり、学年が上がることでさらに外的統制に変化し内的統制に傾きにくい傾向であった。LOC信念の形成に対して友人関係、先生との関係など他者との関係が重要であるともいわれており、看護師においては、特に他者、他職種などとの良好な関係を築かなければならない。医療に従事する専門職業人としての責任感を育むためにも内的統制に傾くこ

とが望ましい。

内的統制や外的統制はSOCにどのように影響しているのか、それぞれの学年で相関関係を示す。学年別でLOCとSOCの相関関係をみると、2019年1年次生 ($p < .001$ 、 $R^2 = .248$)、2019年2年次生 ($p < .001$ 、 $R^2 = .191$)、2020年2年次生 ($p < .001$ 、 $R^2 = .194$)、3年次生 ($p < .001$ 、 $R^2 = .269$) であり、すべての学年に有意な正の相関がみられた。よって、LOCの得点が高い(内的統制)ほど、SOCの得点も高くなることが明らかになった(図3-5)。

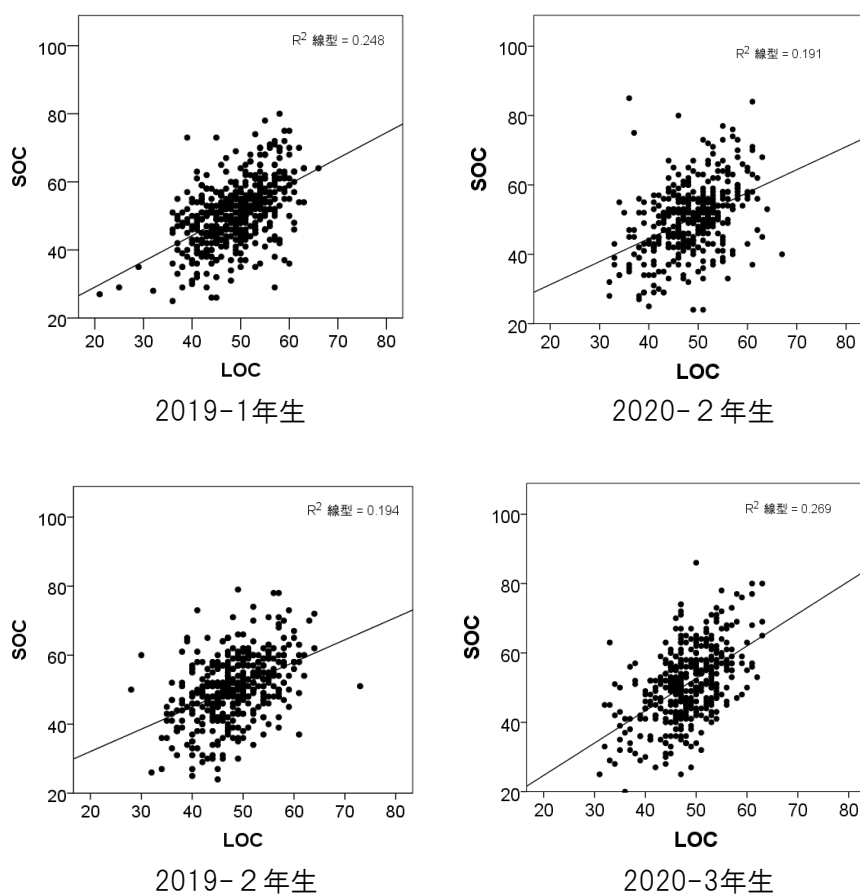


図3-5 LOCとSOCの関係

LOCを内的統制にすることができるのか、ストレスなどの刺激によって変動があれば意図的にLOCを内的統制にすることは可能になる。そこで、ストレスの中のひとつである基礎看護学実習に影響を受けているか検討する。まず、基礎看護学実習Iの経験の違いによってLOCに差があるかどうか t 検定を行った。基礎看護学実習Iの経験をしてい

ない学生のL O C平均値は 49.25 (*SD* 7.16) であり、経験した学生のL O C平均値は 49.04 (*SD* 6.18) で有意差はみられなかった ($t = .341$ 、 $p = .733$)。次に、2019 年度の基礎看護学実習Ⅱを経験していない学生のL O C平均値は 46.62 (*SD* 6.27) であり、経験した学生のL O C平均値は 49.81 (*SD* 6.42) で、有意差はなかった ($t = -5.006$ 、 $p < .001$)。しかし、2020 年度では、基礎看護学実習Ⅱの経験をしていない学生のL O C平均値は 49.39 (*SD* 6.18)、経験した学生のL O C平均値は 47.72 (*SD* 6.69) で、経験した学生の方が有意に低くなっていた ($t = 2.515$ 、 $p = .02$) (表 3-12)。

表 3-12 基礎実習の経験の違いによるL O C平均値

	実習経験の有無	平均値	標準偏差	平均値の 標準誤差	<i>t</i> 値	有意確率 (両側)
基礎実習Ⅰ	なし(<i>n</i> =194)	49.25	7.16	.51	.341	.733
2019-1年	あり(<i>n</i> =249)	49.04	6.18	.39		
基礎実習Ⅱ	なし(<i>n</i> =192)	46.62	6.27	.45	-5.006	$p < .001$
2019-2年	あり(<i>n</i> =204)	49.81	6.42	.45		
2020-2年	なし(<i>n</i> =168)	49.39	6.18	.48	2.515	.012
	あり(<i>n</i> =216)	47.72	6.69	.46		

基礎看護学実習ⅠではL O Cの変化はなく、基礎看護学実習Ⅱでは2019年度と2020年度の2年生で違う結果がみられた。これは、S O CとL O Cは相関関係にあることも踏まえて、S O Cと同じような結果になったためか、学生の集団が違うことや調査を行った時点での環境の違いから異なった結果になったことが考えられるが明らかではない。

これらのことから、看護学生のL O Cは、一般大学生のL O Cよりも低い外的統制の傾向であることが明らかになった。鎌原ら¹⁷⁾は、L O C得点は加齢とともに外的統制方向へ変化し、無力感も加齢とともに増大しており、感情としての無力感の変化を伴っていると述べている。また、自己統制や不信感との間にも相関関係があることを示し、L O C信念の形成に対して、友人関係、先生との関係など他者との関係が重要な役割を果たしている可能性もあると述べている。また、小谷野¹⁸⁾は、自分自身が道具となる内的統制志向は自律性に寄与し、自分の行動の決定は自分にあり外部からコントロールされるものではないとしている。岡本ら¹⁹⁾は、社会的支援は内的統制感を高めることによりストレス反応を緩衝していると、内的統制感及び健康的な生活習慣はストレス反応との間に負の関連を有して

いたと述べている。LOCとSOCは強い相関関係にあり、内的統制志向になるとSOC得点が高くなることも明らかになった。しかし、LOCは高学年の方が低く、ストレスなどの刺激で大きく変動するものではないことが示唆される。学生生活において、健康的な生活習慣や、自己統制感、協調的行動や積極的行動などがとれるような教育方法を取り入れることで内的統制方向へ変化するのではないだろうか。内的統制方向へ変化させるような意識づけがSOCを成長させることが示唆される。

性格特性の中には「不安」などのその個人の感じ方によって異なってくるものがある。不安の測定には、中里ら⁷⁾が、SpielbergerらのSTAI (State-Trait Anxiety Inventory) より翻訳作成した不安尺度STAI日本語版の特性不安 (A-Trait) を用いた。ある人の不安になりやすさを示す特性不安 (A-Trait) と、その人がある時点でどの程度不安であるかを示す状態不安 (A-State) に区別されている。状態不安は、ストレスなど外部環境の違いによって変動するが、特性不安は性格特性のようなものであるため変動しないとされている。本江ら¹³⁾は、看護学生には専門的知識や技術、人間関係に関する現実的な不安と、対象が不明瞭で漠然とした不安が認められ、SOC得点は状態不安並びに特性不安と有意な負の相関関係があることを明らかにしている。中里ら⁷⁾は、不安尺度STAI日本語版作成について、医療専門学校の18~20歳の女子学生らに調査し、試験等の負荷がかかると状態不安の点数は上昇するが、特性不安の平均値49.1 (SD 9.81) とほぼ点数の変動はないことを明らかにしている。清水ら¹³⁾、岩本ら¹⁴⁾の先行研究からも特性不安はストレスに対しての変動がなかったこと、本江ら¹⁵⁾は、看護学生の不安に対する認知評価の調査で、状態不安52.8 (SD 9.8)、特性不安49.8 (SD 8.5) であり、特性不安の変動はなかったことを示している。大学生を対象にSTAI特性不安を調査した先行研究²⁰⁾²¹⁾でも、看護大学生の特性不安の平均値は49.57 (SD 10.12)、日本の総合大学の学生の特性不安の平均値は47.05 (SD 10.34) を示している (表3-13)。

表 3-13 先行研究より年代別からとらえた特定不安の平均値

発行年	著者	論文題目	対象者	特性不安平均値
1891	清水秀美,他	STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORYの日本語版(大学生)の作成	大学生1-2年生 300名	45.89 (SD9.73)
1982	中里克治,他	新しい不安尺度STAI 日本版の作成—女性を対象とした成績	医療専門学校 女子学生103名	49.1 (SD9.81)
1988	岩本美江子,他	状態—特性不安尺度(STAI)の検討およびその騒音ストレスへの応用に関する研究	18~20歳男子学生41名 女子学生508名	47.15 (SD9.06)
2009	本江朝美,他	看護学生の不安に対する認知的評価とSense of Coherence との関連	看護大学生1年生 106名	49.8 (SD8.5)
2018	後藤満津子,他	看護大学生の社会的スキルと状態・特性不安の関連—学年別と性別の比較—	大学生1-4年生 444名	49.57 (SD10.12)
2019	北沢桃子,他	日本の大学生におけるインターネット使用と精神症状との関連	大学生1258名	47.05 (SD10.34)

しかし、これらの先行研究は年代が古いものも含まれているが、医療系、看護系の専門学校及び大学の学生は一般大学生よりも高い値であったことや、本調査でもこれらの先行研究より高い値であったことより、看護を学ぶ学生は一般大学生よりも不安が高いことが明らかになった。これは、医療専門職という職業の特殊性や、不安を抱えやすい現代の若者たちの特徴、ストレスが多い社会であることを反映させていることがわかる。

本調査での特性不安の平均値は、2019年1年次生49.13 (*SD* 6.62)、2019年2年次生52.40 (*SD* 9.27)、2020年2年次生52.47 (*SD* 9.14)、2020年3年次生52.80 (*SD* 9.267) という結果になった(表3-14)。

表 3-14 2019-2020 年学年別特性不安の統計量

特性不安	人数	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
2019年 1年次生	443	49.13	6.62	.31
2年次生	396	52.40	9.27	.47
2020年 2年次生	384	52.47	9.14	.47
3年次生	385	52.80	9.27	.47

これらの特性不安の平均値は中里ら⁷⁾の示した18～20歳の医療専門学校女子学生の平均値49.1よりも高い結果となり、普段から不安になりやすい傾向であることを示す。

個人が常に抱えている不安を把握するためには、ストレスなどの負荷がかかっても変動しない特性不安を測定する必要がある。SOCは、状態不安並びに特性不安と有意な負の相関関係があることはすでに明らかになっているが、看護学生の特性不安はSOCにどのように影響しているのか検討する。学年別でみた特性不安とSOCの関係性は、2019年1年次生 ($p < .001$, $R^2 = .427$)、2019年2年次生 ($p < .001$, $R^2 = .435$)、2020年2年次生 ($p < .001$, $R^2 = .466$)、3年次生 ($p < .001$, $R^2 = .578$) であり有意な負の相関関係がみられた(図3-6)。

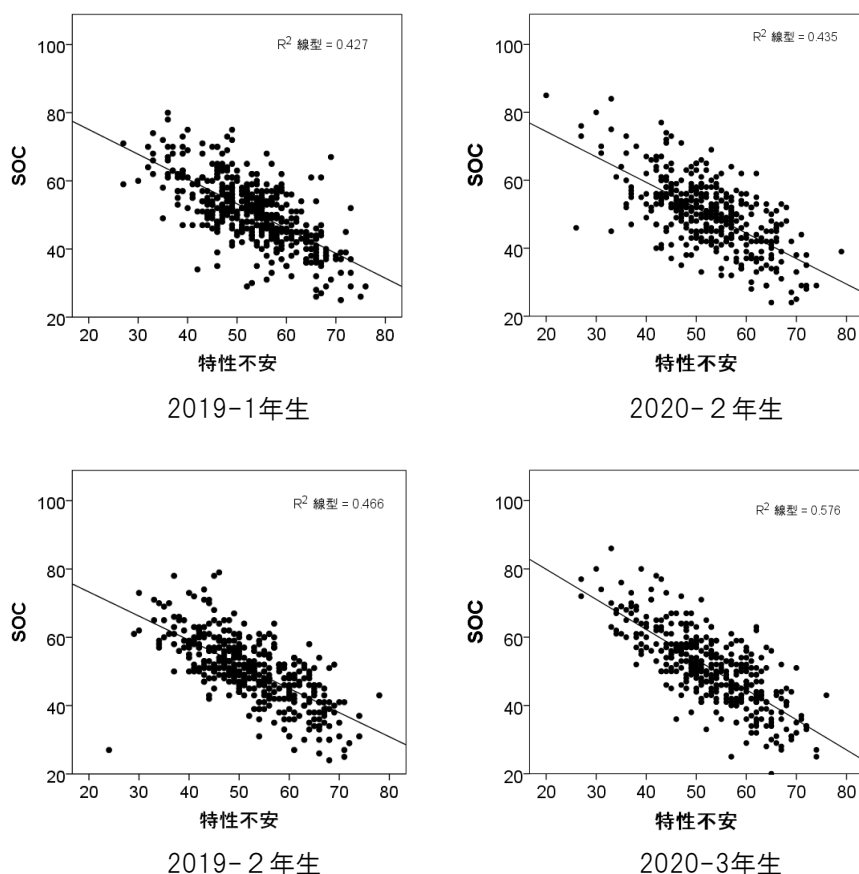


図3-6 不安特性がSOCに与える影響

したがって、特性不安の得点が高い不安になりやすい人ほどSOCの得点が低いことがわかる。特性不安とSOCに負の相関関係があることは、基礎看護学実習の経験によって

も影響を受けているのかどうか t 検定を行った。基礎看護学実習 I の経験がある学生の特性不安平均値は 52.32 (SD 8.91)、経験がない学生の特性不安平均値 53.70 (SD 9.15) で、有意差はみられなかった ($t = -1.592$ 、 $p = .112$)。基礎看護学実習 II については、2019 年では、基礎看護学実習 II の経験がある学生の特性不安平均値は、51.78 (SD 9.13)、経験がない学生は 53.06 (SD 9.39) で有意差はなかったが、2020 年では、基礎看護学実習 II を経験した学生は 53.71 (SD 9.02) で、経験していない学生 50.87 (SD 9.06) より有意に特性不安の平均値が高かった (表 3-15)。

表 3-15 基礎実習の経験の違いによる特性不安平均値

	実習経験の有無	平均値	標準偏差	平均値の 標準誤差	t 値	有意確率 (両側)
基礎実習 I	なし(n=194)	53.70	9.15	0.66	1.592	.112
2019-1年	あり(n=249)	52.32	8.91	0.56		
基礎実習 II	なし(n=192)	53.06	9.39	0.68	1.373	.171
2019-2年	あり(n=204)	51.78	9.13	0.64		
2020-2年	なし(n=168)	50.87	9.06	0.70	-3.053	.002
	あり(n=216)	53.71	9.02	0.61		

特性不安と SOC は負の相関関係にあったことから、2019 年の 2 年次生は、基礎実習 II を経験している学生の方が SOC 平均値は有意に高く、特定不安の平均値は低くなっていた。2020 年 2 年次生では、基礎実習 II を経験した学生は SOC 平均値が有意に低くなっており、特性不安の平均値が有意に高くなっていったことが説明できる。

以上より、看護学生の特性不安は、一般大学生よりも高いこと、特性不安の値が低い学生ほど SOC の得点は高いという、特性不安と SOC に負の相関関係があることが明らかになった。そして、基礎看護学実習 II の経験の違いによって特性不安の平均値に有意差がみられたことより、変動がないとされている特性不安は、基礎看護学実習 II によって 2019 年には低く、2020 年では高くなっており、大きなストレスがかかっていることを意味する。重岡ら²²⁾は、実習前に比べ実習後にストレス感情が大きく改善した学生ほど状態不安も大きく改善し、特性不安との関係を見てもストレス感情も特性不安も改善している学生がやや多かったと述べている。特性不安は日常的にどう感じているかを問うものであり、一時

的な不安の変化には影響されないが、特性不安を減らすことができればSOCは向上し、ストレス対処力を獲得できることが示唆される。そして、不安が強い傾向にある人には、対処行動が取れるような意図的な働きかけが必要になってくる。

これらのことから、看護学生が抱えているストレスは、学生生活のこと、学習、実習、課題、睡眠不足、教員や友人などとの対人関係、アルバイトなどの金銭面、自分自身について職業適性等の不安などがあがっており、ストレスがある人の方が、SOC平均値が低いことが確認できた。中でも臨地実習は大きなストレスであり、初めて患者を受け持ち、看護過程を展開する基礎実習ⅡはSOCに大きく影響を与えることが明らかになった。

ラザルスのコーピング理論において、ストレスラーに対し2段階の認知評価のうち一次評価は、ストレスラーが自分にとって有害か無害かを判断するプロセスである。二次評価でストレスラーに対処できるかどうか推測し対処方略を立てる。その一次評価の過程において、ストレスの大きさや、その人が持っている本来のものの考え方、つまり性格特性が関与していることが明らかになった。そして、LOCは内的統制にある人はSOC値が高く、特性不安が高い人はSOC値が低いということが明らかになり、ストレスラーを受け取る過程で、どの程度のストレスであるか、自分にとって害があるかどうかの判断をする際にこれらの性格特性が働いていることを示唆する。特性不安はその人特有のもので、状態不安のように強くなったり軽くなったりするものではなく変動が少ないため、自らの状態を認知しておくことは、元々備わっているSOCが高いのかどうか、ストレスを受けやすいかどうかを判断する材料のひとつになる。LOCは内的統制に傾くことでSOCが上昇しストレス対処力が身につくとされているが、加齢によって外的統制に傾くことが指摘されている。これらの、特性不安や統制の所在は外部からの働きかけによって大きく変化するものではないが、ストレス認知評価の一次評価の段階で、自分自身の特性不安や統制の所在がどこにあるのかを認識しておくことは、意図的な対処行動がとれることが示唆される。

そして、ストレスそのものの意味やそれらに対処する方法は、自分の置かれている立場など学校内の自分自身の存在、クラスメイトや教員との対人関係、自律性、価値観、自己効力感などによって変わってくることが推察される。こうした、自分の置かれている環境や、集団帰属感、明確な規範などは「一貫性の経験」でもあり、ある程度予測できるという「把握可能感」の刺激にもなる。しかし、看護学生にとって、これらの学校生活、対人

関係などがストレスになっているためか、ストレス対処力が弱いとされている学生の存在が確認できる。それらのストレス下に置かれている状況は、人生の見え方や考え方、価値観の転換などによって、意味づけが異なることになる。そのようなことから、ストレス認知において、ストレスそのものの大きさや感じ方により異なり、それには性格特性である、特性不安や統制の所在の影響が大きいということがあきらかになった。

第2節 ストレス認知から対処方略へのプロセス

ラザルス⁵⁾は、ストレスコーピングには情動的な苦痛を低減させるための情動焦点型のコーピングと、外部環境や自分自身にむけた問題焦点型のコーピングの2つの方法があり、ストレスの評価と対処のプロセスが適応の結果に影響すると述べている。看護学生のストレス対処について、積極性、解決志向、反応の3つの側面から見ることができると述べている。この対処方略の3次元モデルを用いて調査した。この対処方略は、「積極的にかかわるか（E）、回避的であるのか（A）」「問題解決志向（P）か、情動の調節を志向（E）するのか」「機能する反応系は認知（C）か行動（B）か」という3つの軸で構成される空間上に配置される24項目の質問から8因子の下位項目、3つの背後因子からなる（表3-16）。

表3-16 ストレス対処方略3次元モデル（TAC-24）

		TAC-24	
問題解決・サポート希求	情報収集 (APB)	6	力のある人に教えを受けて解決しようとする
		14	詳しい人から自分に必要な情報を収集する
		22	すでに経験した人から話を聞いて参考にする
	計画立案 (APC)	5	原因を検討しどのようにしていくべきか考える
		13	どのような対策をとるべきか綿密に考える
		21	過ぎたことの反省を踏まえて次にすべきことを考える
	カタルシス (AEB)	2	誰かに話を聞いてもらい気を静めようとする
		10	誰かに話を聞いてもらって冷静さを取り戻す
		18	誰かに愚痴をこぼして気持ちを晴らす
問題回避	放棄・あきらめ (EPC)	7	どうすることもできないと解決を後伸ばしにする
		15	自分では手に負えないと考え放棄する
		23	対処できない問題だと考えあきらめる
	責任転嫁 (EPB)	8	自分は悪くないと言い逃れをする
		16	責任を他の人に押し付ける
		24	口から出まかせを言って逃げ出す
肯定的解釈と気そらし	回避的思考 (EEC)	3	嫌なことを頭に浮かべないようにする
		11	そのことをあまり考えないようにする
		19	無理にでも忘れるようにする
	肯定的解釈 (AEC)	1	悪いことばかりではないと楽観的に考える
		9	今後は良いこともあるだろうと考える
		17	悪い面ばかりではなく良い面を見つけていく
気晴らし (EEB)	4	スポーツや旅行などを楽しむ	
	12	買い物や賭事、おしゃべりなどで時間をつぶす	
	20	友達をお酒を飲んだり好物を食べたりする	

「A；関与、E；回避」「P；問題解決志向、E；情動調節志向」「C；認知、B；行動」

第1項 看護学生のストレス対処方略

ストレスを感じている学生とそうでない学生について対処方略をどのようにしているのか、ストレスがあると答えた学生と、ないと答えた、または何も答えなかった学生（以後ストレスがない学生とする）についてストレス対処方略の平均点を比較する。1年次生は、ストレスの有無による3つの対処方略に有意差はなかったことから、ストレスの有無に関係なく対処方略がとれていることが推察される。しかし下位因子をみると、ストレスがない学生の方は、「責任転嫁」と「肯定的解釈」の対処方略を有意に多くとっていた。それらは、問題解決のために回避した行動と情動的にかかわり考えるという回避的な対処方略をとっている。2年次生3年次生でストレスがある学生は「問題解決・サポート希求」の対処方略をとっていた。そして2年生では、下位因子の「情報収集」「計画立案」「カタルシス」をとっており、これは、積極的ににかかわり、問題解決志向と情動調節志向を用い行動に移した認知、行動である。3年次生ではストレスがある学生は積極的に問題解決に向けた行動である「情報収集」を、ストレスがない学生は問題を回避する考えである「放棄・諦め」の対処方略をとっていた。いずれも、問題回避思考や問題回避の考え方をとる学生はストレスを感じていなかった（表3-17）。

表3-17 ストレスの有無による対処方略の平均値

ストレス有無 (人数)	問題解決・サ ポート希求	問題回避	肯定的解釈と 気それし	問題解決・サポート希求			問題回避		肯定的解釈と気それし			
				情報収集	計画立案	カタルシス	放棄・ あきらめ	責任転嫁	回避的思考	肯定的解釈	気それし	
1年次生 (2019年)	なし(219)	31.66 (5.76)	13.27 (4.50)	30.89 (5.38)	10.78 (2.65)	9.84 (2.61)	11.05 (2.63)	7.28 (2.56)	6.00 (2.34)*	9.18 (2.49)	10.88 (2.55)*	10.84 (2.40)
	あり(224)	31.92 (6.38)	12.51 (3.87)	29.82 (6.41)	10.62 (2.95)	9.89 (2.75)	11.42 (2.72)	7.00 (2.46)	5.51 (1.98)	8.74 (2.94)	10.30 (2.78)	10.78 (2.87)
2年次生 (2019年)	なし(172)	29.90 (5.70)**	13.53 (4.43)	29.76 (5.56)	9.90 (2.66)**	9.48 (2.29)	10.52 (2.84)*	7.49 (2.50)	6.04 (2.31)	8.58 (2.45)	10.63 (2.28)	10.55 (2.72)
	あり(224)	31.63 (6.08)	13.35 (4.14)	29.53 (5.85)	10.66 (2.39)	9.64 (2.46)	11.33 (3.89)	7.40 (2.48)	5.95 (2.18)	8.74 (2.52)	10.22 (2.59)	10.57 (2.81)
2年次生 (2020年)	なし(208)	30.01 (5.93)**	13.54 (4.16)	29.43 (5.26)	10.11 (2.59)*	9.33 (2.38)*	10.58 (2.68)**	7.52 (2.48)	6.02 (2.20)	8.69 (2.49)	10.25 (2.42)	10.49 (2.42)
	あり(176)	31.89 (5.93)	13.35 (3.76)	29.88 (5.72)	10.67 (2.73)	9.90 (2.49)	11.32 (2.71)	7.53 (2.13)	5.82 (1.98)	8.70 (2.61)	10.31 (2.51)	10.86 (2.72)
3年次生 (2020年)	なし(221)	30.72 (5.98)*	14.02 (3.95)	29.37 (5.61)	10.30 (2.57)**	9.56 (2.37)	10.86 (2.52)	7.81 (2.22)*	6.21 (2.20)	8.48 (2.38)	10.21 (2.32)	10.67 (2.60)
	あり(164)	31.97 (6.13)	13.39 (4.61)	29.33 (6.05)	10.95 (2.66)	9.99 (2.40)	11.03 (2.93)	7.31 (2.53)	6.08 (2.42)	8.45 (2.48)	10.41 (2.61)	10.47 (2.83)

***p<.001, **P<.01, *P<.05 を表す

SOCが高い人は、問題解決型の対処行動をとることが多く、看護学生は問題回避型の行動をとることが多いという報告がある。白井ら²³⁾は、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と述べている。松中ら²⁴⁾は、ストレスコーピングの中でも、看護学生は「人に問題解決に協力してくれるよう頼む」という問題焦点型のストレスコーピングを用いる頻度が最も低かったことを明らかにしている。そして、看護学生が逃避・回避型のストレスコーピング以外の問題焦点型や情動焦点型のストレスコーピングも有効に用いることができるよう指導する必要があると述べている。

そこで、看護学生のストレス対処方略からSOCを捉える。看護学生がどのように対処方略をとっているのか、SOCが高い人と低い人の対処方略を明らかにする。各学年それぞれのSOC中央値よりSOC高低の2群に分け、3つの対処方略とそれぞれの下位因子の得点を表す(表3-18)。

表3-18 SOCの高さとストレス対処方略

SOC高低(人数)	問題解決・サポート希求		問題解決・サポート希求			問題回避		肯定的解釈と気晴らし				
	問題解決・サポート希求	問題回避	肯定的解釈と気晴らし	情報収集	計画立案	カタルシス	放棄・あきらめ	責任転嫁	回避的思考	肯定的解釈	気晴らし	
1年次生 (2019年)	SOC高群(214)	32.77** (6.03)	11.77*** (3.91)	31.80*** (5.85)	11.01* (2.70)	10.48*** (2.63)	11.29 (2.53)	6.47*** (2.28)	5.30*** (1.99)	9.09 (2.71)	11.56*** (2.43)	11.15*** (2.56)
中央値51.0	SOC低群(229)	30.88 (5.99)	13.93 (4.21)	29.00 (5.71)	10.40 (2.87)	9.29 (2.60)	11.19 (2.82)	7.76 (2.57)	6.17 (2.26)	8.83 (2.75)	9.68 (2.59)	10.48 (2.69)
2年次生 (2019年)	SOC高群(196)	31.61** (5.85)	12.46*** (4.08)	31.22*** (5.54)	10.57 (2.63)	9.95** (2.53)	11.29 (4.03)	6.89*** (2.34)	5.57*** (2.20)	8.87 (2.41)	11.39*** (2.31)	10.96** (2.62)
中央値50.0	SOC低群(200)	29.96 (5.19)	14.38 (4.23)	28.07 (5.47)	10.09 (2.43)	9.19 (2.17)	10.68 (2.84)	7.98 (2.51)	6.40 (2.20)	8.48 (2.55)	9.43 (2.22)	10.17 (2.86)
2年次生 (2020年)	SOC高群(181)	31.41 (6.49)	12.45*** (3.51)	30.80*** (5.64)	10.51 (2.76)	9.93** (2.62)	10.97 (2.89)	7.01*** (2.12)	5.44*** (1.84)	8.81 (2.54)	11.12*** (2.45)	10.87 (2.62)
中央値51.0	SOC低群(203)	30.39 (5.49)	14.35 (4.16)	28.59 (5.11)	10.24 (2.58)	9.29 (2.24)	10.87 (2.55)	7.98 (2.40)	6.37 (2.23)	8.59 (2.55)	9.53 (2.21)	10.47 (2.51)
3年次生 (2020年)	SOC高群(184)	31.72 (6.23)	13.20* (3.99)	31.43*** (4.76)	10.61 (2.61)	10.04* (2.37)	11.07 (2.64)	7.27** (2.15)	5.93 (2.15)	8.86** (2.38)	11.28*** (2.06)	11.29*** (2.16)
中央値51.0	SOC低群(201)	30.83 (5.90)	14.25 (4.42)	27.45 (6.01)	10.55 (2.65)	9.47 (2.38)	10.81 (2.75)	7.90 (2.44)	6.36 (2.41)	8.11 (2.42)	9.39 (2.43)	9.94 (2.97)

***p<.001, **P<.01, *P<.05 を表す

2019年度の1年次生と2年次生では、SOC高群は低群より「問題解決・サポート希求」「肯定的解釈と気晴らし」の得点が有意に高く、「問題回避」は有意に低かった。これら下位因子をみるとSOC高群では「情報収集」「計画立案」「肯定的解釈」「気晴らし」

の対処方略を多くとっている。積極的に関与したり回避したりして問題解決志向と情動調節志向の考えや行動をとることができている。周囲からの助けを借り問題解決に向けて計画的に実行していることがわかる。2年次生になると、SOC高群の「情報収集」が低下し、有意差がなくなった。2020年2年次生と3年次生では、SOC高低群間で「問題解決・サポート希求」に有意差がなくなり、下位因子の「計画立案」のみに有意差があった。高学年になるほどSOC高群は「問題解決・サポート希求」の対処方略が弱くなっている。全学年ともにSOC低群において「問題回避」の対処方略が有意に高く、高学年になるほど得点が上昇している。下位因子の「責任転嫁」は有意差がなくなっており、SOC高群も多くとるようになった。また、「肯定的解釈と気そらし」も全学年ともにSOC高群が有意に高く、3年次では下位因子の「回避的思考」も有意に高くなっている。

これらのことから、入学して間もない1年次生はSOC高群で多様な対処方略をとっていたが、学年が進行していくにあたり、問題が複雑になり情報収集にも困難さが出てくるためか、「問題解決・サポート希求」の対処方略の得点が下がりSOC高低群間での有意差もなくなってきたと考える。また、誰かに話を聞いてもらって気持ちを落ち着かせるような「カタルシス」といった情動調節志向はSOC高低群に有意差はなかった。そして、3年次では、回避的な情動調整志向を多く取り入れるようになっていた。このことから、学年が上がると多様な場面での対処方略がとれるようになってきたことが示唆される。ストレスなどの嫌なことを何か他の事に置き換えるといった「気晴らし」の対処方略は、SOC高群の方が有意に高くなっていることから、看護学生は「肯定的解釈・気そらし」の対処行動を多くとっていることが明らかになった。

SOCがどの程度備わっていれば、どういった対処方略をとっているのか明らかにするために、各学年の対処方略とSOCおよびその下位概念である「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」との関係性を検討する。「問題回避」の対処方略はSOCおよび3つの下位概念と有意な負の相関関係があり、「肯定的解釈と気そらし」の対処方略はSOCと3つの下位概念に有意な正の相関関係にあることが明らかになった。「問題解決サポート希求」の対処方略は、SOC下位概念の「有意味感」とSOC平均値に相関関係があった(表3-19)。

表 3-19 各学年の対処方略とSOCの関係

			SOC	把握可能感	処理可能感	有意味感	
問題解決・サポート希求	2019	1年次生 (n=443)	Pearsonの 相関係数	.190**	.049	.042	.306**
	2019	2年次生 (n=396)	Pearsonの 相関係数	.147**	.003	.050	.304**
	2020	2年次生 (n=384)	Pearsonの 相関係数	.111*	-.046	.004	.312**
	2020	3年次生 (n=385)	Pearsonの 相関係数	.129*	-.016	.052	.308**
問題回避	2019	1年次生 (n=443)	Pearsonの 相関係数	-.319**	-.209**	-.200**	-.297**
	2019	2年次生 (n=396)	Pearsonの 相関係数	-.296**	-.185**	-.186**	-.320**
	2020	2年次生 (n=384)	Pearsonの 相関係数	-.366**	-.259**	-.229**	-.386**
	2020	3年次生 (n=385)	Pearsonの 相関係数	-.264**	-.145**	-.239**	-.286**
肯定的解釈と 気そらし	2019	1年次生 (n=443)	Pearsonの 相関係数	.319**	.200**	.248**	.269**
	2019	2年次生 (n=396)	Pearsonの 相関係数	.351**	.284**	.234**	.293**
	2020	2年次生 (n=384)	Pearsonの 相関係数	.246**	.124*	.172**	.297**
	2020	3年次生 (n=385)	Pearsonの 相関係数	.420**	.319**	.347**	.381**

**P<.01, *P<.05 を表す

そして、「有意味感」は3つの対処方略すべてに相関関係があったことから、アントノフスキー²⁾が述べているように、「有意味感」は動機付けの要素であり最も重要な因子であると解釈できる。このことは、対峙する問題に関心がありそれを意味あることと思うことが根底になれば、対処行動をとることができないことを意味している。

以上のことから、看護学生が行うストレス対処方略は、1年次生はストレスの有無に関係なく対処方略をとっており、高学年になると、ストレスがあると感じている学生は積極的に「問題解決・サポート希求」の対処方略をとっていた。そしてその下位因子では「情報収集」を多くとっていることが明らかになった。SOC高低群でみると、SOC高群は「問題解決型・サポート希求」「肯定的解釈と気そらし」の対処方略をとり、SOC低群は「問題回避型の行動」をとっていることが明らかになった。江上²⁵⁾は、SOCが高い人は精神健康度が高く、SOC高群は低群の学生と比較し、問題解決に向かいつつ他者のサポートを利用する性質と、肯定的解釈と気晴らしなどで情緒調整に向かう性質である対処方略の「情報収集」「計画立案」「肯定的解釈」「気晴らし」などを利用すると述べている。本調査でも、同様の結果が得られた。3学年を通して、SOCが高い人は「肯定的解釈と気そらし」の行動をとっていることから、情動的調整志向をとる傾向が強いことが明

らかになった。そして、高学年になると「問題解決型・サポート希求」と「問題回避」の対処方略にSOCの高低群間での有意差はみられなくなったことから、SOC高低群に関係なく問題解決志向の対処方略が取れるようになってきていることが示唆される。また、対処方略において、2年次生は1年次生よりも対処方略の得点が低下していることから、2年次生になるとストレスフルなイベントが多くなり、対処方略に揺らぎが生じうまく対処しきれなくなることが推察される。

よって、ストレスがあると感じている学生は積極的に問題解決型の対処方略をとろうとしており、SOCが高い学生ほど「問題解決・サポート希求」「肯定的解釈と気そらし」の対処方略をとり、高学年になるほど多様な対処方略をとっていることがわかってきた。

第2項 看護学生のSOCの成長

これまで述べてきた、性格特性、ストレスおよび対処方略から「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」を捉え、SOCの成長を促す要因を明らかにする。これらの成長を明らかにするためには、縦断的調査をする必要がある。2019年1年次生(443名)から2020年2年次生(384名)になった学生のうち298名、2019年2年次生(396名)から2020年3年次生(385名)になった学生のうち271名のIDが一致した(表3-20)。

表3-20 2019年から2020年の縦断的調査の概要

	(人)	女子割合 (%)	平均年齢 (2019年度)
2019年 1年次生(443名) 2020年 2年次生(384名)	298	92.3	18.7
2020年 2年次生(396名) 2020年 3年次生(385名)	271	86.3	19.8

SOCの成長を明らかにするために縦断調査を行った1年次生から2年次生になった298名と、2年次生から3年次生になった271名の成長について述べる。

1年次生のSOCの平均値は51.39 (SD 9.93)、2年次生では49.78 (SD 10.41)であり、1年生から2年生のSOCの平均点は有意に低下した ($t = -3.02$ 、 $p = .003$)。そして、2年次生のSOCの平均値は50.41 (SD 9.86)、3年次生では50.96 (SD 10.84)であり

軽度上昇しているが有意差はなかった ($t = -1.107$ 、 $p = .269$) (図 3-7)。

また、性格特性である統制の所在 (LOC) の1年間の変化について、1年次生のLOC

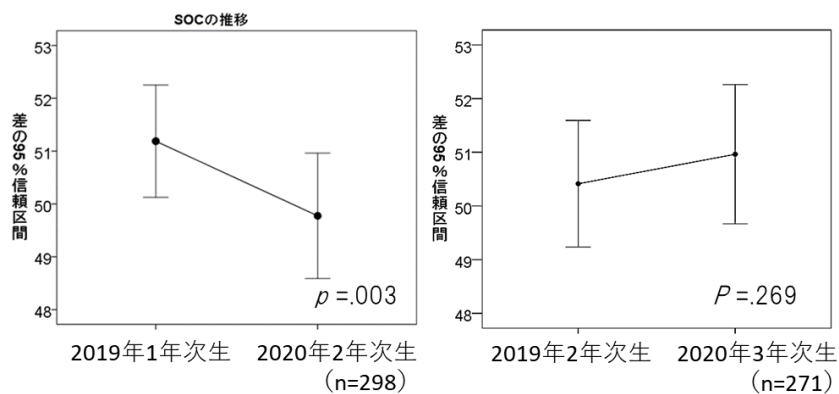


図 3-7 2019年から2020年のSOC平均値の推移

の平均値は 49.48 ($SD 6.35$)、2年次生では 48.38 ($SD 6.51$)であり、1年生から2年生のLOCの平均点は有意に低下した ($t = 3.595$ 、 $p < .001$)。そして、2年次生のLOCの平均値は 48.38 ($SD 6.48$)、3年次生では 48.06 ($SD 6.04$)であり、更に軽度下降していた ($t = .926$ 、 $p = .355$) (図 3-8)。

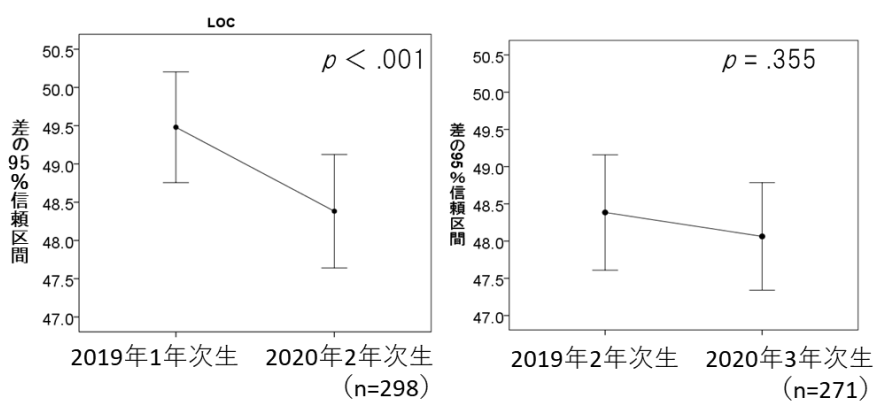


図 3-8 2019年から2020年のLOC平均値の推移

性格特性でのうち特性不安は、ほとんど変動はないといわれている。1 年次生の特性不安の平均値は 52.73 (SD 9.05)、2 年次生では 82.84 (SD 8.98)であり、有意差はなかった ($t = -.249$ 、 $p = .803$)。そして、2 年次生の特性不安の平均値は 52.68 (SD 9.34)、3 年次生では 52.83 (SD 9.32)であり有意差はなかった ($t = -.356$ 、 $p = .722$)

(図 3-9)

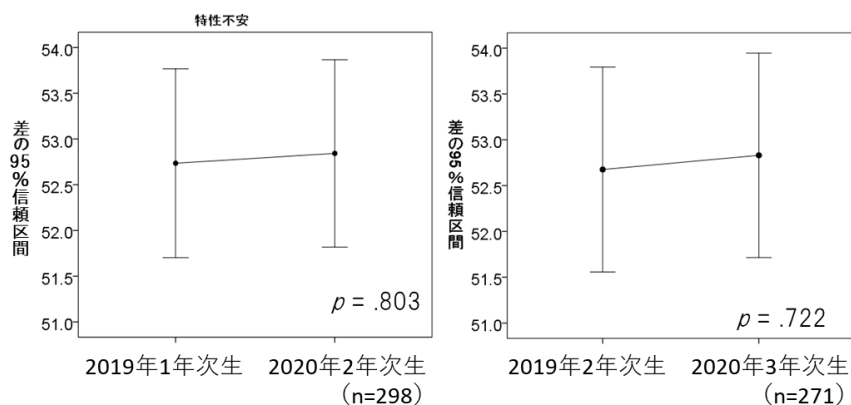


図 3-9 2019 年から 2020 年の特性不安平均値の推移

LOCはSOCと正の相関、特性不安はSOCと負の相関があり、年間推移をみると、LOCは学年進行により外的統制をとっており、特性不安は有意差がなくほとんど変わらなかった。そこで、性格特性の変化がSOCの伸長にどのように与えているのか、低学年の変化（1 年次生から 2 年次生）と、高学年の変化（2 年次生から 3 年次生）の性格特性（LOC、特性不安）の伸長とSOC伸長の相関関係を示す。LOCは、高学年の変化において、SOCの伸長は「有意味感」の伸長に 1%水準での相関関係があり、それに伴いSOC総合平均点の伸長にも有意差があった。このことは高学年において内的統制に変化した人は有意味感が上昇しSOC全体も上がったことを示す。特性不安において、低学年、高学年の変化ともにSOCとその3つの下位概念は1%水準で有意な負の相関関係を示している。特性不安が強くなった人は、「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」の伸長は低下しSOC全体の伸長を低下させた(表 3-21)。

表3-21 性格特性（LOC、特性不安）の伸長とSOCの伸長の相関関係

			SOC	把握可能感	処理可能感	有意味感
LOC	1年次-2年次 (n=298)	Pearsonの 相関係数	.110	.064	.055	.100
	2年次-3年次 (n=271)	Pearsonの 相関係数	.171**	.080	.018	.267**
特性不安	1年次-2年次 (n=298)	Pearsonの 相関係数	-.419**	-.398**	-.299**	-.173**
	2年次-3年次 (n=271)	Pearsonの 相関係数	-.4797**	-.372**	-.323**	-.280**

**．相関係数は 1% 水準で有意（両側）
*．相関係数は 5% 水準で有意（両側）

次に、SOCの伸長によって性格特性がどの程度変化しているかを調べるためにSOCの伸長が低下した群と、ゼロ以上に上昇した群に分けてLOCと特性不安の伸長を比較する。低学年の変化では、SOC低下群（-1.67）上昇群（-0.37）ともに、LOCは低下しており、SOC低下群の方が有意に低下していた。高学年の変化では、LOCの伸長には有意差がなかったが、SOC低下群のLOCの低下（-0.78）は少なく、SOC上昇群についてLOCが上昇（0.11）していた。LOCは、高学年での「有意味感」の伸長に相関関係があり、高学年でLOCの伸長がプラスになっていたことから、LOCは「有意味感」の伸長に関与しており内的統制に変容できる示唆を得た。SOC平均値とその下位概念のすべての伸長において、特性不安の伸長に関与しており、特性不安の伸長が高くなるほどSOCの伸長は低下することが明らかになった。特性不安はSOCの成長に一貫して負の影響をしていることが明らかになった（表3-22）。

表3-22 SOC伸長2群による性格特性（LOC、特性不安）の伸長

SOC伸長	LOC		特性不安	
	伸長	標準偏差	伸長	標準偏差
1年次-2年次 低下群(n=165)	-1.67	5.14	2.80	7.02
	-0.38		-3.23	
2年次-3年次 低下群(n=117)	-0.78	5.97	3.08	7.25
	.03		-2.06	
上昇群(n=133)		5.36		6.54
上昇群(n=154)		5.49		6.43

*P<.05, **P<.01 ***P<.001

これらのことから、SOCは1年次から2年次にかけて有意に低下し、2年次から3年次にかけて改善しようと上昇傾向になることが明らかになった。LOCは1年次から2年次にかけて有意に低下しており、2年次から3年次にかけて有意差はないが更にやや下がり外的統制傾向になった。特性不安は、ほぼ変化しないことが明らかになった。こうした特性不安は一貫しており、外部から変えようとするのは難しいとされている。不安を感じやすい人はストレスを認知する段階でより大きなストレスとなり、SOCの成長に影響することが推察される。そして、LOCは内的統制に変容できる可能性があり、「有意味感」とLOCはお互い影響しあっていることが明らかになった。これらのことから、性格特性であるLOCや特性不安は、外部からの刺激で容易に変容することは難しいが、SOCの成長に大きく影響をしていることが明らかになった。また、わずかであったが2年次から3年次ではLOCの伸長が増えたため、内的統制になるような行動変容を起こすことができる可能性があると考えられる。以上のことより、日常生活から内的統制傾向になるよう意識したり、特性不安の程度を自ら把握したりしておくことは、ストレスを認知する過程でストレスによる害を受ける程度がある程度予測でき、ストレスに対処する準備ができるようになると推察する。

第3項 SOCの成長を促す経験

アントノフスキー²⁾は、SOCを高める経験として「一貫性の経験」「過小負荷と過大負荷のバランスの経験」「結果形成の参加の経験」をあげている。これらの良い負荷の経験をするために、学生が経験したことやこれから経験することについて、嫌な経験、つらかった経験への意識を変える必要がある。山本ら¹⁾は、強いストレス状況下では、ちょっとした体験が嬉しかったり、つらかったり、気持ちの揺さぶりがおこり、少しでも、嬉しかった、良かったと思われるような「正の体験」を積み重ねていくことが、成功体験、自己効力感につながると述べている。つらい経験が大きいほど乗り越えたあとの充実感や自効力感は大きくなる。大淵²⁶⁾はアントノフスキーが主張した「思春期までのSOCは仮のものであり成人期以降に仕事において“上質な人生経験”を重ねることで強いSOCが形成される」という仮説、つまり、思春期までの経験がどのようなものであれ、成人期に“良質な人生経験”を重ねることで強いSOCが形成されると述べている。さらに、これまでの人生経験は、あとのSOC形成につながるような新たなGRRsの蓄積をする効果をもたらされると述べている。つまり、良い負荷の経験は良質な人生経験に変わることが

示唆される。看護学生が受けるストレスやそれに対処する経験が、看護学生のSOCにどのような影響を与えているのか、それらの経験がSOCの成長を促しているのかを明らかにする必要がある。

ストレス対処方略（TAC-24）を負荷の経験として捉え、各対処方略の1年間の推移を検討する。「問題解決・サポート希求」をとった学生について、1年次生の平均値は31.86（SD 6.04）、2年次生では31.06（SD 5.89）であり、平均点は有意に低下した（ $t = 2.310$ 、 $p = .022$ ）。そして、2年次生から3年次生では、2年次生の平均値は31.06（SD 5.71）、3年次生では31.64（SD 5.96）であり軽度上昇しているが有意差はなかった（ $t = -1.686$ 、 $p = .093$ ）（図3-10）。

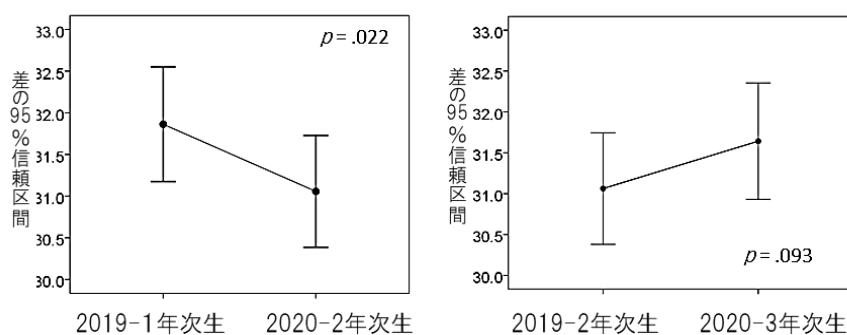


図3-10 対処方略「問題解決・サポート希求」をとった学生の1年間の推移

次に「問題回避」をとった学生について、1年次生の平均値は12.59（SD 4.00）、2年次生では13.41（SD 4.03）であり平均点は有意に低下した（ $t = -3.471$ 、 $p = .001$ ）。2年次から3年次では、2年次生の平均値は13.23（SD 4.06）、3年次生では13.66（SD 4.17）であり軽度上昇しているが有意差はなかった（ $t = -1.669$ 、 $p = .096$ ）（図3-11）。

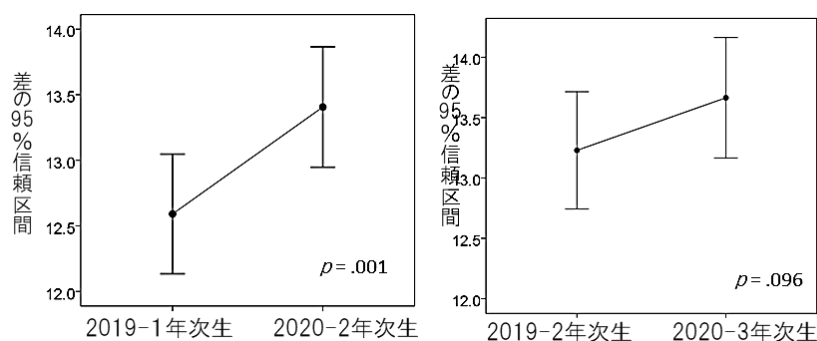


図3-11 対処方略「問題回避」をとった学生の1年間の推移

そして、「肯定的解釈と気そらし」をとった学生について、1年次生の平均値は30.36 (SD 5.73)、2年次生では29.69 (SD 5.41)であり、平均点は有意に低下した ($t = 1.965$ 、 $p = .050$)。そして、高学年の変化は、2年次生の平均値は29.69 (SD 5.86)、3年次生では29.59 (SD 5.54)であり有意差はなかった ($t = .152$ 、 $p = .765$) (図3-12)

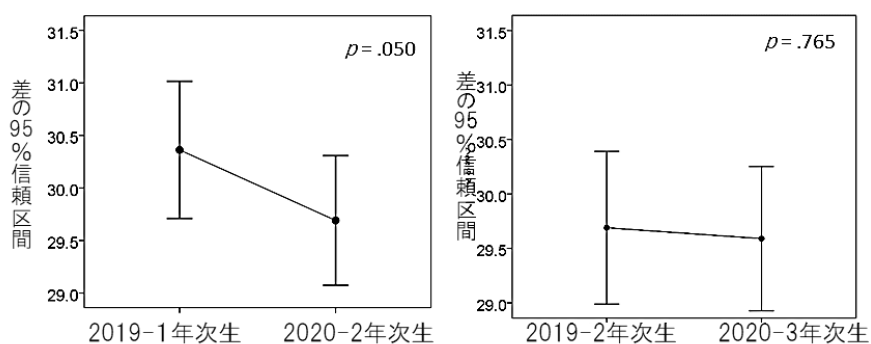


図3-12 対処方略「肯定的解釈と気そらし」をとった学生の1年間の推移

これらのことから、1年次から2年次にかけての対処方略は、回避型で情動調節志向である「問題回避」をとることが多くなっていることから、入学してから経験したことがないストレスの多さや対処方略が分からないためであることが考えられる。

つぎに、SOCの伸長が対処方略のとり方にどのように影響をしているかどうか調べるために、SOC伸長がマイナスになった人を「低下群」、ゼロ以上を「上昇群」とした2群に分けて対処方略の8つの下位因子の伸長を比較する。低学年において、「肯定的解釈」「気そらし」以外はSOC上昇群も低下群も対処方略の伸長はマイナスになっており、1年次から2年次にかけて対処方略がうまくとられていないことがわかる。SOC上昇群では、「問題回避」の下位因子である「放棄・諦め」と「責任転嫁」の伸長に有意差があったことより、SOCが低下した学生は「問題回避」の対処行動をとっていたことがわかる。そして、SOC上昇群では「肯定的解釈と気そらし」の下位因子である「肯定的解釈」と「気ばらし」の対処方略に有意差があった(表3-23)。

表 3-23 SOC 伸長 2 群による対処方略の伸長の比較

SOC伸長2群	問題解決・サポート希求			問題回避		肯定的解釈と気晴らし			
	情報収集	計画立案	カタルシス	放棄・諦め	責任転嫁	回避的思考	肯定的解釈	気晴らし	
1年次-2年次	低下群 (n=165)	-.34 (2.88)	-.39 (2.53)	-.51 (2.77)	.83 (2.73)*	.61 (2.15)**	-.32 (2.95)	-.72 (2.67)**	-.40 (2.87)*
	上昇群 (n=133)	-.17 (3.20)	-.04 (2.55)	-.06 (2.39)	.09 (2.20)	-.05 (2.10)	-.23 (2.92)	.23 (2.44)	.27 (2.76)
2年次-3年次	低下群 (n=117)	.49 (2.96)	.03 (2.26)	.05 (2.94)	.51 (2.56)	.77 (2.67)**	-.38 (3.15)	-.30 (2.48)	.26 (2.79)
	上昇群 (n=154)	.12 (2.68)	.49 (2.27)	-.03 (2.67)	-.05 (2.56)	-.16 (2.19)	.05 (2.68)	.08 (2.13)	.01 (2.56)

* P < .05, ** P < .01 (標準偏差)

高学年になると、SOC伸長上昇低下群ともに「情報収集」「計画立案」「気晴らし」はプラスになっていることより、積極的に問題解決型の対処方略をとろうとしていることがわかる。高学年でSOCが上昇した群は、有意差はないものの「計画立案」「回避的思考」「肯定的解釈」が増えていた。また、「放棄・諦め」「責任転嫁」はマイナスになっていたことから、高学年になるほど、問題解決・サポート希求「肯定的解釈と気晴らし」の対処方略を多くとるようになってきた。高学年になるほど、上昇群と低下群の、各対処方略の伸長に有意差はなくなり、多様な対処方略を選択することができるようになったと推察する。

今までとってきた対処方略がSOCの伸長にどのような影響を与えているか検討するために、低学年（1年次から2年次）と高学年（2年次から3年次）でとった対処方略の推移と「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」の伸長の単回帰分析を行った。「把握可能感」は、「計画立案（高学年）」「肯定的解釈（低学年）」と有意な正の相関関係が、「放棄・諦め（低学年）」と有意な負の相関関係があった。「処理可能感」は、「肯定的解釈（低学年）」「気晴らし（低学年）」で有意な正の相関関係が、「放棄・諦め（低学年）」「責任転嫁（低学年）」で負の相関関係があった。「有意味感」と有意な正の相関関係にあったのは「情報収集」「計画立案」「肯定的解釈」で、有意な負の相関関係にあったのは「放棄・諦め（高学年）」「責任転嫁（高学年）」であった（表 3-24）。

表 3-24 対処方略 8 因子の伸長と SOC 下位概念伸長の関係

				SOC	把握可能感	処理可能感	有意味感
問題解決・サポート希求	情報収集 (APB)	1年次-2年次 (n=298)	Pearson の相関係数	.049	-.054	.028	.149**
		2年次-3年次 (n=271)	Pearson の相関係数	.025	-.050	-.010	.131*
	計画立案 (APC)	1年次-2年次 (n=298)	Pearson の相関係数	.091	.072	-.004	.125*
		2年次-3年次 (n=271)	Pearson の相関係数	.207**	.134*	.067	.228**
	カタルシス (AEB)	1年次-2年次 (n=298)	Pearson の相関係数	.053	-.040	.084	.081
		2年次-3年次 (n=271)	Pearson の相関係数	.016	-.021	-.044	.108
問題回避	放棄諦め (EPC)	1年次-2年次 (n=298)	Pearson の相関係数	-.165**	-.128*	-.128*	-.088
		2年次-3年次 (n=271)	Pearson の相関係数	-.180**	-.093	-.089	-.198**
	責任転嫁 (EPB)	1年次-2年次 (n=298)	Pearson の相関係数	-.152**	-.067	-.192**	-.064
		2年次-3年次 (n=271)	Pearson の相関係数	-.222**	-.095	-.098	-.283**
肯定的解釈と気そらし	回避的思考 (EEC)	1年次-2年次 (n=298)	Pearson の相関係数	.052	.059	.020	.026
		2年次-3年次 (n=271)	Pearson の相関係数	.060	.069	.055	-.009
	肯定的解釈 (AEC)	1年次-2年次 (n=298)	Pearson の相関係数	.270**	.185**	.133*	.254**
		2年次-3年次 (n=271)	Pearson の相関係数	.143*	-.024	.046	.308**
	気晴らし (EEB)	1年次-2年次 (n=298)	Pearson の相関係数	.116*	.079	.131*	.033
		2年次-3年次 (n=271)	Pearson の相関係数	.026	-.037	-.008	.115

** $p < .01$ * $p < .05$

「A；関与、E；回避」「P；問題解決志向、E；情動調節志向」「C；認知、B；行動」

さらに、SOCの下位概念である「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」について、8つの対処方略の要因を重回帰分析にて確かめた。

「把握可能感」の伸びに影響する要因について、低学年では「肯定的解釈」「放棄・諦め」が当てはまり、1年から2年次にかけて、「肯定的解釈」が伸びると把握可能感が伸び、「放棄・諦め」が伸びると把握可能感が低下した（表 3-25）

表 3-25 「把握可能感」の伸びの要因(低学年：1年次→2年次)

	非標準化係数		標準化係数		有意確率
	B	標準誤差	ベータ	t 値	
(定数)	.061	.254		.240	.810
肯定的解釈	.320	.095	.191	3.374	.001
放棄・諦め	-.235	.098	-.136	-2.399	.017
従属変数: 把握可能感	$R^2 = .053$		調整済み $R^2 = .046$		

高学年では「計画立案」と「情報収集」が当てはまり、2年から3年次にかけて、「計画立案」が伸びることで把握可能感が伸び、「情報収集」が伸びることで把握可能感が低下した(表 3-26)

表 3-26 「把握可能感」の伸びの要因(高学年：2年次→3年次)

	非標準化係数		標準化係数		有意確率
	B	標準誤差	ベータ	t 値	
(定数)	.241	.280		.860	.391
計画立案	.386	.135	.190	2.863	.005
情報収集	-.215	.109	-.131	-1.969	.050
従属変数: 把握可能感	$R^2 = .032$		調整済み $R^2 = .025$		

「処理可能感」の伸びに影響する要因は低学年のみに有意な要因があった。1年から2年次にかけて、「責任転嫁」が伸びると処理可能感は低下し、「肯定的解釈」が伸びると処理可能感は伸びた(表 3-27)

表 3-27 「処理可能感」の伸びの要因(低学年：1年次→2年次)

	非標準化係数		標準化係数		有意確率
	B	標準誤差	ベータ	t 値	
(定数)	.229	.218		1.051	.294
責任転嫁	-.345	.100	-.196	-3.471	.001
肯定的解釈	.201	.082	.138	2.446	.015
従属変数: 処理可能感	$R^2 = .056$		調整済み $R^2 = .050$		

「有意味感」の伸びに影響する要因について、低学年では「肯定的解釈」が当てはまり、1年から2年次にかけて「肯定的解釈」が伸びることで有意味感が伸びた(表3-28)。

表3-28 「有意味感」の伸びの要因(低学年：1年次→2年次)

	非標準化係数		標準化係数	t 値	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	-1.219	.202		-6.038	.000
肯定的解釈	.348	.077	.254	4.517	.000
従属変数:有意味感	$R^2 = .064$		調整済み $R^2 = .061$		

2年から3年次にかけて、「肯定的解釈」「計画立案」「責任転嫁」が当てはまり、「肯定的解釈」と「計画立案」が伸びることで有意味感が伸び、「責任転嫁」が伸びることで有意味感が低下した(表3-29)。

表3-29 「有意味感」の伸びの要因(低学年：2年次→3年次)

	非標準化係数		標準化係数	t 値	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	.294	.201		1.464	.144
肯定的解釈	.429	.091	.273	4.708	.000
責任転嫁	-.426	.081	-.289	-5.256	.000
計画立案	.218	.092	.137	2.366	.019
従属変数:有意味感	$R^2 = .197$		調整済み $R^2 = .188$		

以上のことから、「把握可能感」を伸ばすためには、「肯定的解釈」や「計画立案」を伸ばすような働きかけを行うことが有効である。また、経験者や詳しい人、力のある人から情報を得るような「情報収集」や「放棄・諦め」は、把握可能感を伸ばすことができないため避けるようにする必要がある。「処理可能感」を伸ばすためには、「肯定的解釈」を伸ばし、責任転嫁をしないことである。「有意味感」を伸ばすためには、「肯定的解釈」と「計画立案」を伸ばすこと、「責任転嫁」をしないことであるということが明らかになった。

これらのことから、1年次生から2年次生にかけて「問題解決・サポート希求」「肯定的解釈と気そらし」の対処方略が有意にとれなくなっており、「問題回避型」の行動を多くとっている学生の存在が確認できる。これは、環境に慣れないことや、対人関係の構築不十分、経験不足などから、今までと異なったストレスに遭遇し対処方略の予測が立たず

ストレス対処が困難だったことが考えられる。高学年では、「問題解決・サポート希求」「肯定的解釈と気そらし」の対処方略を多くとるようになった。SOC上昇群の中で特に「責任転嫁」の対処方略をとらなくなったことは、「責任感」が備わってきたことが示唆される。また、対処方略の「肯定的解釈」「計画立案」が伸びることで、SOCを伸ばし、「情報収集」「責任転嫁」がSOCを低下させることが明らかになり、これらの対処方略に働きかける事でSOCの成長を促すことへの示唆を得た。

これらのことより、ストレスを認知した看護学生は、積極的に問題解決型の対処方略をとろうとしており、SOCが高い学生ほど「問題解決・サポート希求」「肯定的解釈と気そらし」の対処方略をとり、SOCが低い学生やストレスを感じていない学生は、「問題回避」の対処方略を多くとっていた。高学年になるほど、「問題回避」の対処方略もとるようになり、経験が増えることで、多様な対処方略をとるようになることが明らかになった。そして、SOCはストレスがかかると低下し、元の高さまで戻ろうしていることが確認できた。それらのSOCの成長には性格特性が関与しており、LOCはSOCと有意な正の相関関係に、特性不安はSOCと有意な負の相関関係にあった。そしてLOCはストレスを受けるとSOCと同様に低下するが後に上昇することはなく、特性不安はストレスによりやや上昇するが、一貫して変化はみられなかった。これらの性格特性は元々備わっているものであるため外部からの刺激で大きく変動することはないが、この性格特性の行動変容ができると、SOCの成長を促すことができる示唆を得る。こうした性格特性はストレス認知評価のストレス対処までの過程でも関与しており、SOCの成長を促す要因として、LOCの内的統制への行動変容の可能性が示唆された。特性不安は変わることがないため、自分自身が自覚をすることが必要だと考える。そのほかに、対処方略でとった経験のうち、低学年では「肯定的解釈」「気晴らし」高学年では「肯定的解釈」「計画立案」がSOC全体の成長を促すことが明らかになった。そして「放棄・諦め」「責任転嫁」はSOCの伸長に負の影響があり、諦めない力を養うことや、責任感を持つことが必要であることが明らかになった。

看護学生のSOCの変化は、1年次から2年次にかけてストレスがかかるとともに低下し、3年次にかけて元の高さに回復をしようとしている。SOCと、統制の所在(LOC)は正の相関関係が、SOCと特性不安には負の相関関係があり、SOCの成長に大きく

関わっていることが明らかになった。看護学生のストレスは、入学時より環境が変わってくることで負荷がかかり、学生生活のこと、学習・課題、実習、睡眠不足、教員や友人などとの対人関係、アルバイトなどの金銭面、自分自身について職業適性等の不安などがあっている。1年次から2年次は、生活環境、学習環境、学習の進度、対人関係など新たなストレスがかかりSOCが低下する時期であり、2年次から3年次はSOCが回復していく時期である。それらサポートをするためには、ストレスがかかるタイミングで良い負荷の経験ができるような環境を整えていく必要がある。

ストレスがある人の方がSOCは低く、また、低学年はSOC値が高く、次に3年次生が高く、2年次生が最も低かった。このことから、1年次から2年次にかけて、最もストレスがかかっていることが明らかになった。そこでのストレスとして、初めて受け持ち患者の看護を展開する基礎看護学実習ⅡがSOCの成長に大きく影響をしていた。実習年度の違いでSOC値の変化が違っており、基礎看護学実習Ⅱという大きく負荷がかかる経験は、後の達成感、自己効力感、職業意識に影響し肯定的な経験として認知できる場合と、否定的な経験として認知される場合があることが明らかになった。実習そのものは、ストレスとなる負荷の経験ではあるが、その場の環境またはその後の環境によって、後の達成感や効力感を得られたかどうかでSOCの値が変わっていた。このことは、コロナ禍での調査では実習経験があってもSOC値は有意に下がっていたことから、達成感や効力感が得られなかったまたは、調査時もストレスがかかっている環境であったためであると考えられる。しかし、環境が改善されれば、後にSOC値が上昇することも考えられる。こうして、SOC値は一時的に下がったり、回復したりしながら、少しずつ経験を重ねることで、成長していくことが示唆される。それは、様々な経験を意味あるものと感じられるような経験がSOCを成長させる経験である。

引用文献

- 1) 山本幸子, 田中マキ子. 看護学臨地実習が社会人基礎力に影響を及ぼす要因. 日本看護学会論文集 (49) : 67-70, 2019.
- 2) Antonovsky A. Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco: Jossey-Bass. 1987. 健康の謎を解く ストレス対処と健康保持のメカニズム (訳) 山崎喜比古, 吉井清子. : (株)有信堂高文社, 2014.
- 3) 外務省. 世界保健機関 (WHO) (概要). 世界保健機関憲章. (引用日: 2020年11月16日) <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000026609.pdf>
- 4) Antonovsky.A. Introduction to the Sense of coherence and Salutogenesis - Mechanism and application of Salutogenic model and approach ストレス対処力 SOC-健康を生成し健康に生きる力とその応用-. (編)山崎善比古, 戸ケ里泰典, 坂野純子. (株)有信堂高文社, 2019.
- 5) リチャード・S・ラザルス, スーザン・フォルクマン. ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究. (訳) 本明寛, 春木豊, 織田正美. (株)実務教育出版. 2000.
- 6) 山崎善比古, 戸ケ里泰典, 坂野純子(編). ストレス対処力SOC. (株)有信堂高文社, 2012.
- 7) 鎌原雅彦, 樋口一辰, 清水直治. Locus of Control 尺度の作成と、信頼性、妥当性の検討. 教育心理学研究 (30) 第4号 : 302-307. 1982.
- 8) 中里克治, 水口公信. 新しい不安尺度 STAI 日本版の作成—女性を対象とした成績. 日本心身医学会 (22) : 107-112, 1982.
- 9) 神村栄一, ほか. 対処方略の三次元モデルと新しい尺度 (TAC-24) の作成. 教育相談研究 (33) : 41-47, 1995.
- 10) 山崎喜比古. 東京大学健康社会学・健康教育学同窓ネット. 日本語版 sense of coherence (SOC) 尺度とその使い方について. 2014年8月. (引用日: 2020年9月25日.) <https://hlth-soc.net/soc/>.
- 11) 戸ケ里泰典, ほか. 13項目7件法 SOC スケール日本語版の基準値の算出. 日本公衆衛生雑誌 62 (5) : 232-237, 2015.
- 12) 田中小百合, ほか. 地域住民の健康保持能力 (SOC) の強化に関する縦断的検討. 日本看護研究学会雑誌 (33) : 75-82, 2010.

- 13) 清水秀美, 今栄国晴. STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY の日本語版(大学生)の作成. 育心理学研究 (29) :348-353, 1981.
- 14) 岩本美江子, ほか. 状態—特性不安尺度(STAI)の検討およびその騒音ストレスへの応用に関する研究. 日本衛生学雑誌 (43) :1116-1123, 1988.
- 15) 本江朝美, ほか. 看護学生の不安に対する認知的評価と Sense of Coherence との関連. 上武大学看護学部紀要 (5) :2-11, 2009.
- 16) 藤田正, 笹川宏樹. 内的・外的統制型の性格特性に関する研究. 奈良教育大学教育研究所紀要 (26) :67-70, 1990.
- 17) 鎌原雅彦, 樋口辰. Locus of Control の年齢的变化に関する研究. 教育心理学研究 (35) :177-183, 1987.
- 18) 小谷野康子. 看護専門職の自律性に影響を及ぼす要因の分析—急性期病院の看護婦を対象にして—. 聖路加看護大学紀要 (27) :1-9, 2001.
- 19) 岡本真優, ほか. 大学生におけるストレスに関する諸要因の検討. 滋賀医科大学看護学ジャーナル:107-110, 2005
- 20) 後藤満津子, 石崎文子, 他. 看護大学生の社会的スキルと状態・特性不安の関連—学年別と性別の比較—. 健康科学と人間形成 (4) :15-23, 2018.
- 21) 北沢桃子, 吉村道孝, 他. 日本の大学生におけるインターネット使用と精神症状との関連. 精神神経学雑誌 (121) :593-601, 2019.
- 22) 重岡秀子, 池本かづみ, 石崎文子. 成人看護学実習前・後における学生が感じるストレス感情と不安状態の実態. 健康科学と人間形成 (2) :17-26, 201
- 23) 臼井麻里子, 金子さゆり, 樺野香苗. 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. 名古屋市立大学看護学部紀要 (13) :27-35, 2015.
- 24) 松中枝理子, 他. 看護学生の講義期間と実習期間における睡眠とストレスコーピングの関連. 日本赤十字九州国際看護大学紀要:15-23, 2017.
- 25) 江上千代美. 看護学生の首尾一貫と精神健康度との関係. 心身健康科学 (4) :43-48, 2008.
- 26) 大淵守正. 高齢者の「首尾一貫感覚」と「. 人生経験」との関係. 東北大学大学院教育学研究年俵 (63) :119-130, 2014

第4章 看護学生のSOCの成長を促すための教育方法の検討

3年間で必要な単位を修得し、看護師国家試験を目指さなければならない3年課程の看護専門学校で学ぶ看護学生にとって、学生生活、学習、実習、課題の多さ、睡眠不足、教員、実習指導者、友人等との対人関係、金銭面、職業適性の不安等がストレスとしてあがっている。そして、ストレスがあると感じている方がSOC平均値は低くなり、学年によってSOC平均値は変動していることが明らかになった。中でも基礎看護学実習Ⅱの経験はストレスが大きく、実習が進んでいく3年次生では、実習経験を積むことで対処方法を獲得してきた。

アントノフスキー¹⁾は、SOCは多様な汎抵抗資源を柔軟に動員する力であるとも述べている。汎抵抗資源とは、身体的、生化学的、物質的、認知・感情的、評価・態度的、関係的、社会文化的な、個人や集団における特徴のことで、どれかが欠けると半抵抗欠損となり、それがストレスの正体であると述べている。更にSOCにおいて指摘される汎抵抗資源を動員することで、ストレスを乗り越えることができ、「ストレスによりもたらされる緊張状態の成功的対処がSOCを強化する」とも述べている。そして、成人前期(20歳頃から30歳頃)は、乳幼児期、思春期に次いでSOCの発達において重要な時期とされている。その理由として、仕事の社会的な評価や意思決定に参加する「有意味感」、仕事を行っていく上で負荷のバランスの経験による「処理可能感」、自分が働くことで適切なフィードバックがあるという感覚を持つ「把握可能感」につながる。こうした「仕事上の喜びや誇り」「自由裁量度」「仕事の複雑さ」「職務保証」といった要素を持つ職業経験が、成人前期のSOC形成に大きくかかわるとされている。

2009年(平成21年)「看護師などの人材確保の促進に関する法律」が改正され、厚生労働省は、新人研修ガイドライン(改訂版)²⁾の中で「看護は人間の生命に深くかかわる職業であり、患者の生命、人格及び人権を尊重することを基本とし、生涯にわたって研鑽されるべきものである」という理念のもと、基礎看護教育で学んだことを土台に教育方針を掲げている。そういった新人看護師教育では、学校で学んだ基礎看護教育を発揮できるように各施設で研修を行っている。看護師は人を対象とする職業であるため、看護学生は基礎看護教育のみならず、社会人としての基礎的な力、医療専門職としての倫理観、多様な人とのコミュニケーション力を身につけておく必要がある。しかし、社会人基礎力の低下やコミュニケーション力の低下が指摘されている近年の学生にとって、十分な医療専門

職としての知識や技術を身につけることの困難さが懸念される。それは、様々な困難な出来事や負荷のかかる事象に対し自ら対処する力が十分に育っていないこと、つまりストレス対処力が十分備わっていないことが要因であると考えられる。そのため、看護教育の中に、ストレス対処力を備えられるような経験を取り入れていく必要がある。看護学生のSOCやストレスに関する先行研究はこれまで多くされており、実習に関連するものが多かったが、具体的な教育方法を取り上げているものは少ない。

そこで、アントノフキーが述べているSOCの発達をもたらす人生経験³⁾として「一貫性の経験」「過小負荷と過大負荷のバランスの経験」「結果形成の経験」の視点から看護教育方法を捉えてみたい。

第1節 看護教育とSOCの3つの構成要素

SOC³⁾は、健康生成論ともいわれており、その人の生活世界への見方・向き合い方でもあり、「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」からなる。これらは、自分がおかれているあるいはおかれるだろう状況が、ある程度予測でき理解できるという「把握可能感」、そして何とかなる何とかやっつけていけるという見通しがついている「処理可能感」、日々の生活にやりがいや意味があると感じられる「有意味感」である。これらのSOCを育む人生経験として、「一貫性の経験」「過小負荷過大負荷のバランスの経験」「結果形成への参加の経験」をあげている。

本節では、看護学生が在学中にこれらの良質な人生経験ができるような教育方法を検討するために、「一貫性の経験」「過小負荷過大負荷のバランスの経験」「結果形成への参加の経験」の視点で総合考察をする。

第1項 看護教育の中での「一貫性の経験」

「把握可能感」⁴⁾は、自分の日常生活や人生において直面する問題が何に由来するのかということや、何が起ころうとしているのかということについて納得いく説明がつけられる、理解できるという感覚である。それは「一貫性の経験」から得られるとされており、ルールや規律が明確で、さらにそのルールについての責任の所在が明確で、ルールの他全体的な価値観も明確なことである。これは、幼少期、親との信頼関係や生育過程のルールが影響するといわれているが、集団帰属感や、明確なルールのもと先の見通しが立つ環境

で不安がないこと、ある程度予測できることである。これまで育ってきた環境や規律、価値観、統制の所在、特性不安などの影響が考えられる。これらのことが脅かされると、身近な人に異なる面があるとがっかりしたり、困ったときどうしたらよいかわからなかったり、自分の気持ちや考えがわからなくなる。そして、不安になり、人としての尊厳さえ傷つけられることも考えられる。このような人としての基盤となるような感情を育てるためにも、一貫した経験が必要となってくる。

看護学生のSOCは、1年次から2年次で有意に低下し2年次から3年次にかけて緩やかに回復していた。専門職業人として社会に踏み出す前の看護専門教育3年間の中で、精神的に最も揺らぐ時期は、SOCが低下した1年次から2年次であると推察する。入学時は職業意識が高く意欲的であるが、今までと違う学習内容、技術演習や臨地実習等を取り入れた学習形態、礼儀作法、倫理観など、対人的な教育も含まれ、課題が多く新しい環境に慣れるまでストレスがかかる。それらのストレスは、低学年では「学習・課題」「実習関係」「学校関係」「友人・クラスの間関係」の順に多く、高学年になると「実習関係」「就職先などの将来についての不安」が上がっていた。このことは、社会人基礎力の中の「チームで働く力」の弱さや、コミュニケーション力の弱さから、学習環境に慣れるまでストレスがかかっていることが推察される。ストレスに感じる内容は、学年進行により変化しており、学生生活での過ごし方や実習経験など3年間のなかで人生経験が増えることにより、一旦低下したSOCが上昇していることが明らかになった。そして、SOCの成長には性格特性が関与しており、LOCが高い（内的統制）学生や、不安が少ない学生はストレスを感じていてもSOCが高い、または上昇した学生が多かった。自分の人生に起こることを予測し把握するためには、自分自身の性格特性を認知しておくことが必要である。特性不安の程度がどこにあるか自覚することで不安になりやすさを意識し早めに対処できたり、内的統制に傾くような志向へ変化させたりすることができればSOCが成長できると推察する。

アントノフスキー⁴⁾は、成人期のSOCの形成において、職場環境、特に職務保証がされている失業への不安が少ないことや、価値観の共有や集団帰属感、明確な規範・ルールへの期待がはかられている職場ほど一貫性の経験につながりやすいと述べている。学校教育の環境でも同様であると考え、1年次から2年次の時期は、慣れない生活環境、学習方法、人間関係についてストレスが多いため、これらを整えることで一貫した経験を促すことができる。一貫した生活環境を整えるためには、集団帰属感、学校としての新たな明確

なルールのもと見通しが立てられることが必要である。そして、多くは対人関係にストレスを感じていることが明らかになっているため、コミュニケーション能力を養うことが必要である。学習の中でもグループワークをとり入れ、お互いの意見を聞くことで相手を尊重する姿勢、自分の思いを他者に伝える能力を養うことを意識したい。学生の中には、「教員たちの言うことが違う」「先生たちが怖すぎる」「担任以外の先生に責められる」「先生の機嫌に左右される」など少数の意見があった。これらの意見から、学生の受け取り方と実際の指導とのギャップや、教員にサポート求めることができない学生の存在が明らかになった。小林ら⁵⁾は、大学生を対象に看護学生のストレスに影響を及ぼす要因を調査しており、母親サポートについてストレス反応の抑制に効果があったこと、教員サポートは実習やゼミで関わる4年生が他の学年より高い値を示したと述べている。このことから、身近なかかわりを持つことができ、相談できる教員の存在が必要である。3年課程の看護専門学校は、担任を中心にクラス運営をしているところが多いが、いつでも誰かにサポート受けられるという不安のない環境が十分でない現状が示唆される。

SOCの下位概念である「把握可能感」を伸ばすためには、1年次から2年次にかけて、悪いことばかりではないと楽観的に考えたり、よいところを見つけたりすることや、問題を諦めたり後伸ばしにしないことである。また、2年次から3年次にかけては、問題の原因を検討しどのような対策をとるべきか、過去の反省を踏まえ次にすべきことを計画することである。そして、経験した人から話を聞いたり教えを受けたりするような他者に依存して情報を得ることは、把握可能感が低下することが明らかになった。したがって、入学してからは、楽観的に肯定的なものの考え方のもと困難なことにも諦めないこと、高学年になるにつれて自律して問題解決を行っていくことが「把握可能感」を成長させることになる。そして、それらの「一貫性の経験」をするためには、看護師になるための教育を受けるといった目的を持った看護専門学校の学生であること、学校内でのルールや規律が明確であり、責任の所在が明確であるという環境を整えることが必要である。看護教育の中で、一貫性のある経験をするためには、入学時からの看護師になるという目標が維持できるよう、教員のサポートによる不安のない学習環境、学校生活を行う上での一貫した規律が必要である。そうした目標をもって看護を学んでいくことは、将来の職業意識も高まり、ある程度の見通しができるようになる。そして、ストレスと認知しても、サポート体制が整っていたり規律が明確であったりすると、うまく処理できるであろうという感覚となる。そういった経験が「一貫性の経験」であり、「把握可能感」として成長していくと示唆す

る。また、それには統制の所在がどこにあるか、特性不安の程度によって感じ方や受け止め方が変わってくるため、それら性格特性を自ら認知しておくことも必要である。

第2項 看護教育の中での「過小負荷と過大負荷のバランスの経験」

「処理可能感」³⁾は、自分の周りのモノやヒト、道具、立場、自分の内面にあるものなど(汎抵抗資源)をタイムリーに引き出せるというような自信あるいは確信のことである。この自由に使える資源は、自分の制御下にある資源や正当な他者(配偶者、友人、同僚、神、歴史、集団の指導者、医者など)の信頼も含まれる。そして、資源には、サポートやモノ・カネ以外にもその人の内面にある特性があげられる。笑いの感覚、ユーモア感覚、楽観的感覚なども含まれる。それは、その人が対処できるという自信でもあり、ストレスサとして認知した後の過程で働き、前向きな考え方や問題解決への行動につながっていく。そして、それらの対処行動は、汎抵抗資源として蓄積され、更にその資源を使いこなす経験をするようになる。しかし、そのストレスサをストレスとして認知しなかったり、対処行動がとれなかったりすると、この「処理可能感」は働かないとされているため、程よい負荷の経験が必要になる。しかし、信頼していた人ががっかりさせられたり、不当な扱いを受けたり、自分はダメな人間だと感じたり、感情を抑えられず不安になったりすると、出会う出来事に見通しを立て乗り越えたり、やり過ぎたりすることができなくなる。信頼や自信を失うことにもつながるため、自分自身を肯定的に捉え自信を持つことが必要である。

そこで、周りからの要求をその人が持っている能力や手段を超えていて実行できないことと、その人が持っている能力を十分に使う必要もないくらい弱い要求の間のバランスの取れた経験である「過小負荷と過大負荷のバランスの経験」は、その人の汎抵抗資源を増やすことになる。これは、一旦低下したSOCが上昇してきたことから、1年次から様々な経験を積み重ね自分が使うことができる汎抵抗資源を増やし、3年次になるとそれ等を動員しながらストレス対処ができるようになってきたことが示唆される。2年次から3年次でSOCが低下した学生は、「実習」「多重課題」「将来のこと」「人間関係」などをストレスとして感じておりSOCの中でも「処理可能感」が低下していた人が多かった。また、2年次から3年次でSOCが上昇した人は「処理可能感」が上昇した人が多かった。3年次生になると、ストレスがある人も「処理可能感」が上昇しストレスの有無による有意差がなくなっていた。これらのストレスの経験は「過小負荷と過大負荷のバランスの経

験」となっており、看護教育の中である程度の負荷は必要であるが、負荷をかけすぎないような経験を多く取り入れることが必要であることがわかる。

SOC下位概念の「処理可能感」を伸ばすためには、1年次から2年次にかけての、悪いことばかりではない、楽天的に考えられるような「肯定的解釈」を伸ばすこと、自分は悪くない、責任を他の人に押し付けるような「責任転嫁」をしないことである。入学時から責任感が持てるように自覚をもつこと、自分自身を肯定的にとらえ自信をもつこと、これらは看護を目指す学生にとって必要なことである。こうした「過小負荷と過大負荷のバランスの経験」は、看護教育の中だけに限らず学生生活全般に必要なことである。学生のストレスを踏まえながら、できる限り豊かな人生経験ができるような支援を行う必要がある。特にストレスがかかるといわれている看護学臨地実習が、これらの経験に該当すると考える。臨地実習は、社会人基礎力を上昇させたことからSOCも上昇することが予測できる。ある程度の緊張感をもって行った、初めての実習環境、患者、臨床指導者とのかわりの中での体験は、後に有意義なものとして捉えることができる。それらの体験は、初めは辛く否定的であっても、後に肯定的に受け止めた学生は有意に社会人基礎力が上昇したように、基礎看護学実習を経験した学生はSOCの上昇がみられた。臨床指導者と学校教員は連携をとり、肯定的な体験ができるような実習をさせることが望ましい。それは、臨地実習という大きなイベント以外でも、学習課題、定期試験、学校行事（式典、オープンキャンパス、学園祭、修学旅行、体験学習、ボランティアなど）の経験も丁寧に行うこと、特に提出期限がある課題については余裕のある期間を設け、肯定的な経験ができるような促しが必要である。それらを経験するためには、その目的や意義を示し意味あることとして取り組むことで、有効な経験ができると考える。その意味あることとする経験を以下に述べる。

第3項 看護教育の中での「結果形成の参加の経験」

「有意味感」³⁾とは、自分が直面する問題には解決に向けた努力のしがい、苦勞のしがい、挑戦のしがいを感じられるという感覚のことである。そこで、「結果形成の参加の経験」は、自分たちの前に設定された課題を快く受け入れ、自分がその遂行に多くの責任を負い、自分が何をするのかしないのかということが結果に影響をするという経験を指す。それは、学校での存在感、社会・経済的地位、自律性、人生の見え方や考え方、価値観等といわれており、親子関係、対人関係等も関係している。これらは、最初のストレス認知、

対処方略への選択の過程、そして対処方略を行った後のすべての過程で関与すると考える。まず、問題がおこったときに自分にとって意味があるものとして捉えられるか、対処方略をとったことに意味や価値を見出せるかどうかといった、これから経験することや経験したことすべてに関与しているのが「有意味感」とされる。これらの「有意味感」は、自分の周りに関心があるか、人生に対しての明確な目標、毎日の出来事への満足感、日々の出来事についての意味や価値などのことであり、これまで述べた「一貫性の経験」「過小負荷と過大負荷のバランスの経験」の基盤ともなる感覚であると示唆する。アントノフスキー³⁾は、「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」は、密接に結びついておりお互いが絡み合っているため、切り離して考えることはできないと述べている。しかし、「有意味感」は生きていくうえでの最も重要な要素であり、この人生への意味は意識しなくても基盤として備わっているものでなければならないと考える。

看護学生のストレスの中で、初めて看護過程を展開する基礎看護学実習は、大きく負担がかかることが明らかになっている。樫野ら⁶⁾は基礎看護学実習前後でSOCが低下したと述べ、大澤ら⁷⁾は精神看護学実習後ではSOCが上昇した、重岡ら⁸⁾は、成人看護学実習前後において挑戦や有害の感情などの変化により実習後はSOCが上昇したと述べている。いずれも、ストレスが大きいほどSOCが低下し、精神的健康度が高く充実感を得る事でSOCの形成につながると述べている。本調査では、実習前後の調査ではなく実習を経験したことがある学生とない学生で比較検討を行い、年度の違いで全く逆の結果になった。これは、環境の違いから「一貫性の経験」が揺るがされ、その後、達成感、自己効力感、価値観なども大きく揺るがされたことが考えられる。2019年度は、基礎看護学実習IIの経験をした学生がSOC平均値は有意に上昇し、2020年度では基礎看護学実習IIを経験した学生がSOC平均値は有意に低下していたことから、2019年度は安定した環境下での実習であり、後の達成感や職業意識が高まり、意味あるもの、価値あるものと捉えることができたと推察する。2020年度は、対象の学生が違うこともあるが、世界的な感染症拡大という大きな環境の変化に誰もがストレスを抱えており、実習を経験した後の達成感や自己効力感が十分得られなかったか、ストレスフルな環境下が続いたためであったと推察する。臨地実習が社会人基礎力に影響する要因のひとつに「正・負の経験」があったように、後に肯定的な意味のある経験だったと感じることでSOCの成長が示唆される。SOCは低下しても元の高さにまでは戻るとされているため、コロナ禍という環境が改善された後には、よい負荷のバランスの経験となり、SOCが戻るまたはそれ以上に成長することが

示唆される。

「有意味感」を伸ばすためには、1年次から2年次では悪いことばかりではなく良いこともあろうという楽観的な考え方「肯定的解釈」をとることが必要である。2年次から3年次では、原因を検討しどのような対策をとるべきか考える「計画立案」と、「肯定的解釈」をとるようにすることが必要であり、自分は悪くない、責任を他の人に押し付けるなどの「責任転嫁」をとらないようにすることである。「肯定的解釈」の伸びは「把握可能感」「処理可能感」も伸ばしていたことから、良いこともあるという楽観的な、肯定的な考え方は、3つの下位概念すべての成長に働きかけていることが明らかになった。こうした「有意味感」は、毎日の出来事に関心を持ち、意味あることと捉え、将来の目標に向かって様々な経験をし、困難を乗り越えながら自分の目的を達成するという「結果形成の参加の経験」となる。看護学生にとっては、看護師国家試験に合格して看護師になるという結果に向かうことであり、この3年間の学校生活は、人生の中でも大きく成長できる時期であることが考えられ、就職してからのストレス対処力SOCにも影響することが示唆される。

アントノフスキー³⁾は、SOCの下位概念である「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」について「手が付けられないほど絡み合っている」と述べているように、これらの概念には、取得すべき順序性などはなく、様々な場面で経験を積んでいくことで、下位概念間で刺激しあい、成長していく示唆を得た。中でも、「肯定的解釈」は全ての下位概念を成長させる要素であることは、そのものが意義深いもの、価値あるもの、意味があるものとした考え方であることから、自己肯定感が低いといわれている昨今の学生にとっても、常に備えておきたい要素である。また、現代の若者は社会人基礎力やコミュニケーション力が低いといわれており、社会背景の違いや生活体験の乏しさなどの影響もあるが、本来身につけている性格特性にも影響しておりSOCとの関係が深かった。鎌原⁹⁾は、LOC信念の形成に対して、友人関係、先生との関係など他者の関係が重要な役割を果たしていることを示唆している。また、中山ら¹⁰⁾は、看護学実習の前後においてLOCの型が変化している学生が約40%あり、看護教育において望ましいと考えられる内的統制な傾向をもつよう指導することによって成績の向上を図ることの可能性を述べている。性格特性は、外部の影響によって大きく変わることはないが、意識することによって行動変容ができる示唆を得た。性格特性である統制の所在が内にあることはSOCが高く、特性不安

が高い人はSOCが低いということから、性格特性を自覚することで、ストレスを受けやすいか、対処できるかできないかという予測を立てることができる。そういった、自分自身を自覚、認知し、価値あるものとして捉えることが「有意味感」であり、SOCの中でも重要な要素である。

成人前期は、自分の職業を意識し大人として独立をする大切な時期である。エリクソンの発達段階では、成人期は同性や異性との関係を重要視する親密性の時期であるが、それを獲得していくためには、青年期での自我同一性の確立をし、自分が何者であるか自分の行為を統合しておくことが必要である。しかし、魚住ら¹¹⁾は、看護学生は自我同一性の獲得が困難になっている状況があると述べている。こうした、獲得しているだろう発達が遅れている、またはできない若者が増えているためか、看護教育の困難さが示唆される。

そのようなことから、現代の看護学生に合わせた教育方法が必要になってくる。そのためには、不安がなく、責任の所在が明確で、明確なルールの下、先の見通しが立つ環境であるという「一貫性の経験」をすることが必要である。そして、学生がとる対処方略は「肯定的解釈と気そらし」が多いが、「問題解決・サポート希求」「問題回避」もっており、高学年になると多様な対処方略をとることができるようになっている。これらの経験は、意味や価値を見出せるかどうかで行動が左右されるといわれているが、「過小負荷と過大負荷のバランスの経験」として汎抵抗資源を増やすことができる。そして、得られた達成感や自己効力感は「結果形成の参加の経験」としてSOCを高めることができる。そうしたこれらの経験がフィードバックし、「一貫性の経験」にもなり、先の見通しがついたり、うまく問題を乗り越えられたりという感覚になり、ストレス対処力SOCが成長できることが推察される。これらの経験は、「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」を高め、中でも「有意味感」は、ストレス認知評価の段階や行動を起こした後にも重要な動機づけの要素であり、SOCの基盤になることが示唆される。

第2節 SOCの成長過程を促す教育方法

看護学生は、入学してから環境の変化や学習・課題の多さ、看護学実習等の多様な学習形態、人間関係などの経験したことがないストレスが多くかかっている。近年の看護学生は、社会人基礎力の低下や、成人前期としての発達課題も十分果たされていないという指摘もあるが、成人前期（20歳頃から30歳頃）は、乳幼児期や思春期に次いで、SOCの発達において重要な時期であるとされている。看護教育において、SOCを成長させる3つの要素「一貫性の経験」「過小負荷と過大負荷のバランスの経験」「結果形成の参加の経験」は、学年進行や教育内容としてバランスよく経験できるよう構成することが重要であると考へた。そこで、SOCの成長過程を促す教育方法の具体を検討する。

第1項 看護学生のSOCの成長を促すための経験プログラム

看護学生のSOCは、1年次から2年次にかけて有意に低下し、2年次から3年次にかけて緩やかに上昇することが明らかになった。これは、看護学校に入学後これまでの生活環境、学習環境、対人関係などが大きく変わり、大きくストレスがかかってきたためであることが明らかになっている。そこでの性格特性でもあるLOCはSOCと正の相関関係があり、特性不安は負の相関関係があった。そして、LOCは1年次から2年次で有意に低下したが、2年次から3年次にかけてはほとんど変わらず、特性不安の変化はなかった（図4-1）。

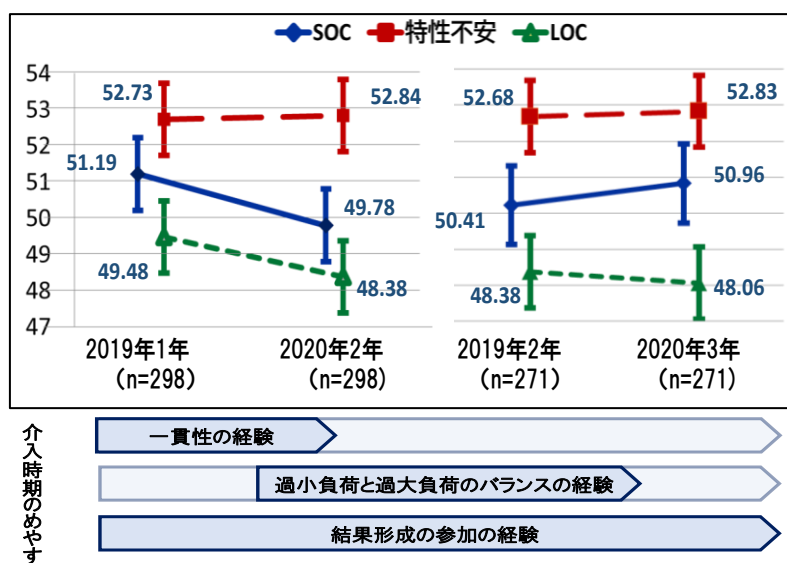


図4-1 SOC、LOC、特性不安の平均値の1年間の推移と介入時期

これまで経験してきた対処方略は、自分が直面した問題解決に向けた努力としてとらえられ、その挑戦のしがいと感じられたかが「有意味感」に反映され、それが「結果形成の参加」に結実する。「有意味感」を獲得するには社会的に価値のあるものとみなされることがどうしても必要であると、アントノフスキー¹⁾は述べている。学校教育において「有意味感」は、学校での存在感、役割、自律性、人生の見え方や考え方、価値観であり、対人関係などに左右されると考えられる。そういったことから、「有意味感」は、入学した日から卒業まで一貫して経験ができるようにする。これからの将来の目標に向かって、意味あること、価値あるものとし、日々の出来事においても価値あるものと捉えられるような教育が必要である。そうして経験してきたことは「結果形成の参加の経験」であり、看護学生としての最終目的である看護師国家試験の合格、看護師免許の取得という意味のあるもの、価値あるものとなる。SOCとLOCが有意に低下する1年次から2年次では、看護学校での新しい「一貫性の経験」を得るために、この低学年の時期には強く働きかけていく必要がある。サポート体制を十分にとり、安心できる環境を整えていく。「過小負荷と過大負荷のバランスの経験」は、看護学臨地実習が開始される時期から臨地実習が終了するまでの時期に強く働きかけていくことが望ましいと考える。この時期は、特に不安が強くなりストレスが大きくなる時期でもあり、ここでの働きかけは後のSOCにも影響されると考えられる。

SOCの成長を促すために、アントノフスキー³⁾が述べている、「一貫性の経験」（把握可能感）、「過小負荷と過大負荷のバランスの経験」（処理可能感）、「結果形成の参加の経験」（有意味感）を参考に、学校教育の中でSOCの成長を促すための経験プログラムをまとめた（表4-1）。

表 4-1 学校教育の中でSOCの成長を促すための経験プログラム

内容	ねらい	下位概念	介入方法
目標	生活をしていく中で、様々な出来事について、ある程度予測できその出来事がどのようなものか説明できる		
1 環境に慣れる	安定した環境	把握可能感	1. 規範に則って一貫した説明をして不平等感を感じさせない
2 目標(長期・中期・短期)をもつ	自律		2. 学生を尊重し、公平に規則に則る
3 規則正しい生活習慣、規則を守る	明確な規範		3. 一貫した態度で、教員同士の言動を統一する
4 学習習慣をつける(継続)	自己教育力、自律		4. いつでも相談してきてもいいという態度で接する
5 毎日、計画を立てる	学習意欲、自己教育力		5. 学生の意見はフィードバックして自分の意見に気づかせる
6 自分の理解と異なることに気づく	他者理解		
7 自分の気持ちに気づく(不安)	自己理解		
8 自分の性格に気づく(統制の所在)	自己理解		
目標	日々の生活を送る中で出会う出来事を乗り越えたりやり過ごしたりするときに必要な、自分の周りの者やひと、道具、立場、自分の内面にあるもの、など(汎抵抗資源)をタイムリーに引き出せる、そのような自身あるいは確信の感覚		
1 クラス内の役割を達成する	自己肯定感	処理可能感	1. 自律性をもってクラス役割を達成するが、教員も参加する
2 クラスの決定は全員で行う	集団帰属感		2. 肯定的に接して学生をほめる
3 肯定的な経験	自己肯定感		3. 教員は感情を抑えて威圧感を感じさせない
4 新たな意見を出す、自分の意見を言う	意思決定の参加		4. 学生からの相談は公平に応じる
5 困ったときは相談する	支援体制があるという期待		5. 過去の失敗を持ち出さず、リアルタイムで注意したりほめたりする
6 困った人がいたら声をかける			6. 教員の指導の時間も厳守し一貫した態度で接する
7 過去に起こったことを認める	過去受容		7. 課題は少しずつ出し、可能な提出期限を設定する
8 物事がうまくいったとき褒める、ほめてもらう	自己有能感		8. 自律性だけを求めず、達成できない場合は導き成功体験をさせる
9 ユーモア、笑いのセンスがある	ポジティブ		
10 不安がない	支援体制があるという期待		
11 休息が取れる	楽観的		
目標	人生や生活を送る中で出会った出来事に対して、その出来事が自分にいって意義があり価値があると見出せる、あるいは、挑戦とみなせる感覚		
1 毎日の出来事に関心がある	価値観	有意味感	
2 学習することに意味を感じる	価値観		1. 毎日の出来事に関心が持てるように働きかける(ホームルームなど)
3 人と関わることに意味を感じる	価値観		2. 学生を認める
4 将来の目標がある	職業志望動機		3. 授業や実習等のグループ活動より、他者理解、自己理解をし学習することへの意味を持たせる
5 嫌なことを価値のあることに置き換えることができる	価値の転換		
6 自分の能力に意味を持つ	自己効力(効力予期)		

「ストレス対処力SOCー健康を生成し健康に生きる力とその応用」⁴⁾より一部抜

粋

「一貫性の経験」を促すために、学校生活全体を理解でき様々な出来事が予測できるという目標のもと、環境や学習形態に慣れる事をはじめ、自分自身についての理解や自分と異なる他者への理解ができるようなサポートが必要であると考えた。このことは、学生のコミュニケーション力の低さからくる対人関係の難しさや、高校卒業後の自律した大人としてかかわる教員と、学生が求めているサポートとのギャップがあるためである。また、本江ら¹²⁾は、SOCが弱い者は強い者に比べて自己閉鎖的で被評価者意識が強く、学生は常に被評価者としての自覚があると述べているように、評価する教員には相談できないという意識が無意識に働いていると考えられるため、教員のサポート体制が弱いことが推察される。また、学生の意見の中には、「先生によって態度が違う」「看護師に向いていないと言われた」「先生によって言うことが違う」などがあり、教員に対して不満を抱えている学生の存在がある。一貫した規範のもと、いつも公平でどの教員も一貫したサポートができるといった安心した不安のない環境が必要となってくる。そして、餅田ら¹³⁾は、健康度・生活習慣が充実している人はバランスの取れた自己学習能力があると示していることから、普段から生活習慣・学習習慣を整えておくことが必要である。介入時期は入学後からの早期の介入が必要で、学校規範というルールを守り、規則正しい健康的な生活や学習習慣を送ることができるようにすることである。その中では、ここでの学校生活が安心して送られるように、丁寧なオリエンテーションが必要である。入学後、夏季休業後、進級前などの定期的な面接を行い、何でも相談でき安心できるというサポート体制をとっていく。特に高い職業意識をもって入学してきても、困難なことが起きるとすぐに諦めたりする学生も少なくないため、目標は常に意識させること、「理想の看護師像」「看護とは何か」などの意識づけが大切であると考えられる。そして、ストレスにより自信がなくなりSOCが低下している学生も多いことから、肯定的に考えられるような意識づけや、達成感、自己効力感が得られるような、体験学習を取り入れていく工夫も必要である。3年次にむけて、自分で積極的に考え将来のことなどの計画や、日々の生活の中でも計画的に行うことができるような働きかけが必要である。

「過小負荷と過大負荷の経験」は、日々の生活を送る中で出会う出来事を乗り越えたり、やり過ぎしたりするときに必要な、自分の周りのモノやヒト、道具、立場、自分の内面にあるものなど（汎抵抗資源）をタイムリーに引き出せる、そのような自身あるいは確信の感覚である。これらは、経験が増えるほど自分自身が使える汎抵抗資源が増え、それを自由に使いこなせるようにすることが必要になってくる。このことは、「処理可能感」でも

あり、クラス運営に参加しチームでコミュニケーションを取りながら行うことが必要になってくる。自己理解や他者を受け入れ、協働して学習や実習を進めていくことができるために、自律性を保ちながら教員も参加しサポートする必要がある。臨地実習が本格的に導入される時期ではストレスが大きくかかるため、実習指導者と協力しながらサポートしていく必要がある。学生のほとんどが、ストレスにあげている課題の多さと睡眠不足からは、課題をすぐに終わらせようとしない、期限まで手をつけないで後で慌ててしまっている学生の存在が推察される。教員は、課題の提出期限に余裕を持たせていても、できない学生に対してはできるだけ細かい声かけを繰り返し、やればできるといった成功体験を増やしていくことも必要である。専門学校生として、そこでの教育は自律を求めるが、できない学生が存在するところは、教育のレベルをその学生に合わせた対応も必要であると考えられる。これらの経験は「処理可能感」を高めることになり、それには、責任を他の人に押し付けず、自分に責任をもって肯定的な経験ができるように促すことが必要である。特に実習中の体験は、嫌な体験であっても後に意味のあることと思えることが必要で、そのためには自己を振り返る作業や、反省会や実習報告会などで体験を共有することで、価値ある経験をしたことを確認していく。これらの話し合いは、他学生の体験からの疑似体験や、実際に自分自身が体験したことなど、多くの「過小負荷と過大負荷のバランスの経験」ができると考える。学生が自由に意見を述べ、多様な体験ができるようなサポートを行うことが望ましい。

「結果形成の参加の経験」³⁾は、人生や生活を送る中で出会った出来事に対して、その出来事が自分にとって意義があり価値があると見出せる、あるいは挑戦と見なされる態度のことである。「有意味感」が一番重要な要素でもあり、日々意識することがなくても備わっていると思われるが、毎日の出来事に価値を見つけたり、学習することへの価値、人と関わることへの価値や意味、将来の目標を持つことの意味など考えたりすることは生きていくためには必要なことである。これは、入学後から常に意識していく必要がある。そこで、自分の人生が意味のあるもの、価値のあるものと考えられるように、嫌なことでも価値のあることに置き換えられるような「肯定的な解釈」ができるような経験が必要となる。そして、責任を他者に押し付けず、問題となるものを検討し、自分で対策がとれることが、成功体験につながり、「有意味感」を伸ばすことができる。多職種と連携して仕事をしていく看護師になるということからも、グループで協働し、他者理解、自己理解を深めながら、意味あるものとしての学習が必要になってくるといえる。そこでの発言は価値

あるものとして、お互いが尊重できる話し合いが有効である。

第2項 経験プログラムの評価

看護教育において、SOCを成長させる3つの要素である「一貫性の経験」「過小負荷と過大負荷のバランスの経験」「結果形成の参加の経験」を促すための経験プログラムを評価するために、学生用と教員用のチェックリストを作成した。

学生用として、学生生活のチェックリストを示す（表4-2）。

表4-2 学校生活のチェックリスト（学生用）

学校生活のチェックリスト（学生用）		できる	少しできる	あまりできない	できない
1	学校の規則がわかる	4	3	2	1
2	自分の年間目標を述べる	4	3	2	1
3	規則正しい生活習慣がついている	4	3	2	1
4	学習習慣がついている	4	3	2	1
5	計画的に物事を進めることができる	4	3	2	1
6	他者の意見を受入れ理解できる	4	3	2	1
7	自分の気持ちを言葉に出して言うことができる	4	3	2	1
8	自分の性格に気づくことができる	4	3	2	1
9	クラスの役割が達成できる	4	3	2	1
10	決定事項については納得したものである	4	3	2	1
11	自分の意見を述べることができる	4	3	2	1
12	困ったことは相談できる相手がいる	4	3	2	1
13	過去に起きた出来事をくよくよしない	4	3	2	1
14	達成できたことに喜びがある	4	3	2	1
15	休息が十分とれる	4	3	2	1
16	嫌なことを価値あるものに置き換えることができる	4	3	2	1
17	毎日のことに関心がある	4	3	2	1
18	学習や課題をすることは役立つと思う	4	3	2	1
19	実習をすることに意味があると思う	4	3	2	1
20	知識が自分に役に立っていると感じる	4	3	2	1
21	人と関わることに意味がある	4	3	2	1
22	自分自身が役に立っていると感じる	4	3	2	1
23	学校で学ぶことに意義がある	4	3	2	1
24	学校で学ぶことが楽しいと感じる	4	3	2	1

学生用の「学校生活のチェックリスト」は4件法とし、経験プログラムに沿って作成した。「できる」4点、「少しできる」3点、「あまりできない」2点、「できない」1点と、点数化して評価できることとした。1番から8番の項目は、処理可能感である「一貫性の経験」を意識して作成、9番から16番の項目は、処理可能感でもある「過小負荷と過大負荷のバランスの経験」、17番から24番の項目は、有意味感でもある「結果形成の参加の経験」を意識して作成した。

次に、教員側からの評価として、「教育方法のチェックリスト」を作成した(表4-3)。

表4-3 教育方法のチェックリスト

教育方法のチェックリスト(教員用)		できる	少しできる	あまりできない	できない
1	規範に基づいた一貫した説明をする	4	3	2	1
2	学生を尊重し、落ち着いた態度で話を聞く	4	3	2	1
3	学生の考えの理由を確認する	4	3	2	1
4	自分の感情を交えず公平な態度で指導する	4	3	2	1
5	いつでも相談してきてもいいという態度で学生に接している	4	3	2	1
6	学生の意見をフィードバックし自分の意見に気づかせる	4	3	2	1
7	いつも関心があるという態度で声をかけている	4	3	2	1
8	学生の目標について関心があり共有している	4	3	2	1
9	自律性をもってクラス役割を達成するために導く	4	3	2	1
10	クラスの決定事項には教員も一緒に参加する	4	3	2	1
11	問題解決のために一緒に考える	4	3	2	1
12	感情を抑え、威圧的な指導をしない	4	3	2	1
13	悪いところは根拠も含め理解できるよう説明する	4	3	2	1
14	指導は時間以内に終える	4	3	2	1
15	課題は少しずつ提示し無理のない期限を設定する	4	3	2	1
16	自律性だけを求めず、時には意図的に成功体験をさせる	4	3	2	1
17	肯定的に学生をほめる	4	3	2	1
18	学習意欲が高まるような声かけができる	4	3	2	1
19	学生自身が意味あるものと捉えられるような情報を提供する	4	3	2	1
20	看護を学ぶことの意義をわかりやすく説明する	4	3	2	1
21	学習することへの意義をわかりやすく説明する	4	3	2	1
22	学生の行動に関心がある	4	3	2	1
23	学生の将来目標を理解し共感する	4	3	2	1
24	問題を指摘するだけでなく、一緒に克服することにより価値があることを見出す	4	3	2	1

「教育方法のチェックリスト」は4件法とし、中山ら¹⁴⁾が作成している「教育ニードアセスメントツール—実習指導者用—」を参考に、経験プログラムに沿って作成した。

「できる」4点、「少しできる」3点、「あまりできない」2点、「できない」1点と点数化して評価できることとした。1番から8番の項目は、処理可能感である「一貫性の経験」を意識して作成、9番から16番の項目は、処理可能感でもある「過小負荷と過大負荷のバランスの経験」、17番から24番の項目は、有意味感でもある「結果形成の参加の経験」を意識して作成した。これは、学生生活のチェックリストの項目数に合わせて作成している。すべて、学生の「一貫性の経験」「過小負荷と過大負荷のバランスの経験」「結果形成の経験」ができるようになることを目標に作成した。これらのチェックリストは、作成したのみで、まだ使用に至っていないため、今後使用できるように改善していきたい。

第3項 今後の課題

将来、看護師を志す学生は、医療を支える専門職業人として、高い理想と倫理観を持ち入学してくる。しかし、これまでの生活とは変わり、学習形態、学習内容、学習量、専門的知識なども加わり、ストレスが多いといわれている。また、社会人基礎力の低下やコミュニケーション力の不足も指摘されており、ストレス対処力が十分であるとはいえない。看護学生は、成人前期でもあり、高校卒業後社会人としての経験が少ない学生が多いため、ストレス対処力であるSOC平均値は一般大学生に比べると低かった。これは、先行研究からも指摘されていることであり、新人看護師の早期離職なども問題となっている昨今、看護学生のストレス対処力を身につける必要がある。

そして、看護学生のストレスは、学生生活、学習・課題、実習、友人や先生との人間関係、その他であった。このことは、先行研究¹⁵⁻¹⁷⁾からも研究されおり、現在もなお看護学生はストレスをかかえている状態である。看護学生のストレス対処力を健康生成論としての首尾一貫感覚SOCとして捉えたことは、実習等の脅威のみに限定したのではなく、生活全般のストレス対処力として捉えられ意義深いものであると考える。また、看護学生のSOCは1年次から2年次で有意に低下し、2年次から3年次では緩やかに元に戻ろうと回復していたが、3年間という修学期間の中で有意な成長はみられなかった。しかし、その後の達成感や、自己効力感、または、職業意識などの目標が高くなることによっても、今後のSOCの成長が期待される。SOCの成長を促すために、下位概念である「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」の成長を促す要因は、共通して「肯定的解釈」があがっ

ていたことから、悪いことばかりではないと楽観的に考えたり良い面を見つけたりしようとするのが重要であることが明らかになった。まさに「有意味感」であるような肯定感、価値観などを高めることであり、「有意味感」SOCにとって基盤となる因子であるといえる。また、他者に依存するような「情報収集」や「放棄・諦め」「責任転嫁」は「把握可能感」や「処理可能感」「有意味感」を低下させていたことから、入学後からの職業意識や将来像など目標を明確に意識づけること、自分のことに責任が持てる事が重要であることが明らかになった。しかし、看護師になりたいと思っている学生ばかりではなく、「親に勧められて入学した」「本当は看護師になりたくなかった」という学生への教育の困難さが課題としてあがる。そして、医療技術の進歩により、認定・専門看護師の増加、特定行為研修の制度化などにより、看護教育の質も高く、看護教育の4年生大学化も進んでいる中で、3年課程看護専門学校の看護学生において一般教養の低学力化が問題となっている。久司¹⁸⁾は、看護学生の初年次教育として、大学で必要な学習技術の獲得(読み・書き・批判的思考・調査・タイムマネジメント)に該当する、レポートを書く力や意見と事実を分けて書く力、などへの学習基礎的なスキルへの支援、自己分析、ライフプラン・キャリアプランづくりへの導入、専門領域への理解に該当する、看護専門学校生として看護を学習するという内発動機をもてるはたらきかけや、生活者としての自立や就労者となる意識への支援が必要であると述べている。それらのことから、学生に合わせた教育を見直していく必要がある。アンケートからの意見によると、友人との関係構築が難しい、家族との不和、母親との不和を悩みに挙げているものも少なくなかった。そのような現状からも、サポートを受けられない学生の存在がある。小林⁵⁾らは、母親サポートがストレス反応の抑制に効果があったと述べており、女子看護学生にとって母親はストレス軽減に関して身近に相談できサポートを受けやすいということであった。また、正村ら¹⁹⁾は、家族と同居している学生や、他者との交流の多い学生の方が知識・技術面でのストレスが低いと述べている。これらのように、身近な生活を支えている、または関わっている人は、いつも自分のことを理解してくれている、見てくれている存在であり、相談しやすい存在であるといえる。教員に対しては、学生はいつも評価されていると考えており、自らすすんで相談することは少ない。そのため、学生の服装等の容姿が変わった、元気がない等、少しの変化でも気づいたら、教員が声をかけるだけでも、学生にとって、気にかけてもらっている、見てもらえているという安心感につながる。教員は、授業や実習準備、および現地での実習調整、学習困難の学生対応、学校行事の調整など、業務に追われている現状である。そ

のため、学生に対し個別に十分な指導が必要であるとわかっていてもできていないというジレンマにも陥る。そういった、改めて一貫した環境で一貫した教育を行っていくという基本的なことに立ち返ることができた。

そうして、SOCを成長させるための経験プログラムを作成した。SOCを成長させるための経験として「一貫性の経験」、「過小負荷と過大負荷のバランスの経験」「結果形成の参加の経験」ができるように、それぞれに、これらの経験をする意味を考えながら作成していくと、普段行っている当たり前の指導が多く、日常的な内容を取り上げたような形になった。また、看護学生は自律すべき大人であるが、規則正しい生活態度や、学習習慣が身につけていない学生や、集団帰属感なども希薄な学生も少なくないことから、意識的にかかわることは意義あることと考える。これらは、教員に関しても、個人個人の価値観や教育を受けてきた内容も違うため、学生への教育支援、生活支援の視点がちがうことも踏まえて、一貫した教育が必要である。教育の現場では、教授する側にも個性があり価値観の違いがあるのは当然のことで、それぞれが一貫した教育を意識して取り組むべきであることを再認識した。

これからも、時代の変化とともに、看護学生の様相は変わってくることが推察される。しかし、看護は、人と人とのかかわりの中で成り立っているものであり、看護学生にとってのストレスは、医療の進歩とともに高くなる知識・技術の困難さや、多様なコミュニケーションがある中での対人関係の困難さは時代が変わっても存在するであろう。こうしたストレスと上手に付き合い、対処できる力を身につけていくことは欠かせないことである。

2022年度より開始される看護基礎教育の新カリキュラム²⁰⁾について、「地域包括ケアシステムの推進において、地域を支える看護職員への期待」を指摘されている。また、臨床判断能力、倫理的判断、ICT (Information and Communication Technology (情報通信技術)) を活用するための基礎的能力、コミュニケーション能力のさらなる強化など、臨地実習は一定程度自由に設定できるようになっている。こうした、新しい看護教育への変化の時代の中で、看護学生のストレスは依然変わりなく、学習量・課題、実習、対人関係などがあがっている。ストレス社会といわれる中で、ストレスにうまくかかわり対応し汎抵抗資源を増やしていくために、人生に意味があるものと感じられるような、学生を育てていきたい。

引用文献

- 1) Antonovsky A. Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco: Jossey-Bass. 1987. 健康の謎を解く ストレス対処と健康保持のメカニズム (訳) 山崎喜比古, 吉井清子. : (株)有信堂高文社, 2014.
- 2) 厚生労働省. 新人看護職員研修ガイドライン改訂版. (引用日:2021年1月9日)
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf
- 3) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子(編者). ストレス対処能力SOC. (株)有信堂光文社. 2012.
- 4) 山崎喜比古(監修), 戸ヶ里泰典(編). 健康生成力SOCと人生・社会 —全国代表サンプル調査と分析. (株)有信堂光文社. 2017.
- 5) 小林民恵, 兵藤好美. 看護学生のストレスに影響を及ぼす要因. 出版地不明 : 岡山大学医学部保健学科紀要(17) : 17-26. 2007
- 6) 縦野香苗, 金子さゆり. 基礎看護学実習における看護学生のSOC変化とそれに影響するストレス要因. 名古屋市立大学看護学部紀要(15) : 15-21, 2016.
- 7) 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) : 1-7, 2012.
- 8) 重岡秀子, 池本かつみ, 石崎文子. 成人看護学実習前・後における学生が感じるストレス感情と不安状態の実態. 健康科学と人間形成(2) : 17-26, 2016.
- 9) 鎌原雅彦, 樋口辰. Locus of Control の年齢的变化に関する研究. 教育心理学研究(35) : 177-183, 1987.
- 10) 中山和美, 寺田眞廣, 他. 看護学生の長期実習前後の心理変化と実習成績の関連に関する研究. 昭和医学会誌(66) : 29-37. 2006.
- 11) 魚住郁子, 山田紀代美. 青年期にある看護学生の自我同一性と仲間関係の検討. 日本看護研究学会雑誌(37) : 35-43. 2014.
- 12) 本江朝美, 他. 看護学生のSense of Coherenceと自己および他者に対する意識との関連. 上武大学看護学部紀要(6) : 1-8. 2011.
- 13) 餅田敬司, 長谷部ゆかり, 他. 看護系大学生の健康度・生活習慣と自己調整学習方略の関係の検討. 聖泉看護学研究(2) : 83-88. 2013.

- 14) 中山登志子, 舟島なをみ. 「教育ニードアセスメントツール—実習指導者用—」の開発 — 実習指導者の役割遂行を支援する看護継続教育の実現に向けて — 日本看護研究学会雑誌 (38) : 73-83. 2015.
- 15) 堤由美子. 臨床実習におけるストレス感情の継時的変化の検討. 日本看護研究学会雑誌 (17) : 27-38. 1994.
- 16) 市丸訓子, 他. 看護大学生のストレス度とストレッサー・ストレス反応・影響因子との関連 4年間の縦断的研究. 東京保健科学学会誌 (14) 77-82. 2001.
- 17) 本江朝美, 他. 女子看護学生の Sense of Coherence とその関連要因の検討. 昭和医会誌 (65) : 365-373. 2005.
- 18) 久司一葉. 看護専門学校生の多様化と初年次教育. 佛教大学大学院紀要 (39) : 1-18. 2011.
- 19) 正村啓子, ほか. 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) :13-21, 2003.
- 20) 厚生労働省. 看護教育検討会報告書. (引用日 : 2021年1月11日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>

おわりに

我が国における少子高齢化、地域社会への希薄化による生活体験の減少、ICTの活用による医療の進歩により、看護学生はより高度な専門的知識や技術が必要となる。看護学生のストレスとして、土屋ら¹⁾は、学習関係、実習関係、生活関係、人間関係と述べており本調査でも、同じように学校生活、学習・課題、実習関係、対人関係などがあがった。看護師という仕事は、時代が変わっても、人間を対象とした、対人関係の構築が必要な職業であり、コミュニケーション力の低下を指摘されている看護学生にとっては大きくストレスがかかってくる。その中でも、ストレス対処がうまくできずに早期離職をする若者も少なくない。岩永ら²⁾は、看護大学生のメンタルヘルスについて、精神的に不健康とされている学生は全体の3割以上であり、その関連要因は消極的対処行動、実習ストレス、仲間意識だったと述べている。

これらのストレス対処力として、アントノフスキーが提唱し東大健康社会学アントノフスキー研究会によって作成された「SOC-13日本語版」³⁾を用いて看護学生のSOCを測定し、ストレス対処力がどのように変化し、成長することができるのか調査した。看護学生のSOCは、1年次から2年次の間で有意に低下することが明らかになり、ここで大きなストレスがかかっていること、それには、性格特性でもある、特性不安、統制の所在が有意な相関関係にあり、ラザルス⁴⁾のストレスコーピング理論を用いると、ストレッサーを受けて、ストレス認知評価の段階で、これらの特性不安の強さや統制の所在がどこにあるかで、SOCの高さが違うことが明らかになった。そして、SOCを成長させる経験として、「一貫性の経験」「過小負荷と過大負荷のバランスの経験」「結果形成の参加の経験」を意識できるようなプログラムを作成した。これは、「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」を意識して作成したものであり、学校教育の中で、サポートをいつでも受けられるという安心感を持たせるような学校づくりが必要であると考えた。また、学生からのアンケートには、厳しい意見も多く、教育者としての態度は学生の受け止め方にも影響し、容易に相談できない学生の存在が確認できた。学生はいつも「評価されている」という被評価者意識が強く、弱い立場であるという自覚があることは教員も認識しておく必要がある。

今回の調査では、SOCの下位概念である「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」の間での相互関係を明らかにすることを目的とはしていなかったが、「有意味感」は重要

な因子であることも明らかになった。SOCの3つの下位概念は、互いに作用しあって、他の足りない概念を補っていることが分かってきた。アントノフスキーは、3つの下位概念はお互いが絡み合っており、もともと3つの概念の関係を調べるために作られた尺度ではないと述べている。それぞれ不足している概念を補うような働きかけが、SOCの成長になることが示唆される。また、SOCが低下したストレスが多くかかる時期では、注意深く学生のサポートが必要になると考える。そして、ここで受けるストレスは、SOCの成長に関わり、また人間としても成長していく大切な時間を過ごすということになる。

SOCの成長はそのものだけを高めるのではなく、特性不安、統制の所在など、人間の内にあるものにも影響をするため、人間性をも高めることがわかった。また、普段からのものの考え方、健康的な志向が影響されている。こういった性格特性や対処行動の視点でSOCの成長をとらえることができ、それは汎抵抗資源の中のほんの一部であったと思うが、看護教育のなかで、このような様々な経験を積んで、汎抵抗資源を増やし、SOCを成長させ、ストレスに対処できるヒトを育てていきたい。

引用文献

- 1) 土屋八千代, 佐藤満, 他. 看護学生のストレス認知とコーピングに関する分析疫学的研究. 昭和医学会雑誌 (61) : 530-538. 2001.
- 2) 岩永喜久子, 他. 学部教育における看護学生のメンタルヘルスと関連要因. 保健学研究 (20) : 39-48. 2007
- 3) Antonovsky A. Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco: Jossey-Bass. 1987. (訳) 山崎喜比古, 吉井清子.: (株)有信堂高文社, 2014.
- 4) リチャード・S・ラザルス, スーザン・フォルクマン. ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究. (訳) 本明寛, 春木豊, 織田正美. (株)実務教育出版. 2000.

謝辞

本論文をまとめるにあたり、長い間熱心なご指導と多くのご支援を賜りました指導教官である田中マキ子教授に深く感謝いたします。修士課程より引き続きご指導いただく中で、いつも細部にわたりご指導をいただき、こうして研究を遂行することができました。

また、いつも自分の進度が遅く、多大なご迷惑をおかけしました。一度くじけそうになった時に、前に進むことを教えてくださいました。そのときに励ましていただいた言葉に随分助けられ、ここまでがんばって来られました。論文を仕上げる時期には、論理的な思考が苦手であることを痛感しましたが、構成、文章表現など細部にわたるご指導をいただきました。先生からいただいたご指導・ご助言をこれからの教育活動に生かしていきます。

副指導教官である横山正博教授、佐々木直美准教授には、論文に対する貴重なご助言をいただき、整理、推敲を重ねることができましたことを深く感謝いたします。

また、2年間にわたる調査研究に快くご協力してくださいました、看護専門学校の先生方、および看護学生の皆様に心より感謝申し上げます。

最後に、修士課程から5年間、辛抱強く見守り、励まし支援して下さった家族に対しては深い感謝の意を表します。

資料

看護学生が抱えるストレス

題目	著者	掲載年	対象	目的
臨床実習におけるストレス感情の経時的変化の検討 一鹿大版CSQIによる	堤 由美子	1994	看護短大生 154名	看護学生 が臨床実習で体験するストレス過程についての予測のなかで、脅威・挑戦・有害の感情の経時的変化を検証。
看護大学生のストレス度とストレス・ストレス反応・影響因子との関連 4年間の縦断的研究	市丸訓子、他	2001	看護大学生 4年間103名	看護大学生の4年間におけるストレス度とストレス・ストレス反応・ストレスへの影響因子との関連を明らかにする為、103名を対象として、看護大学生用のストレス自己評価尺度調査票による調査を行った。
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	正村恵子、他	2003	看護短期大 75名	臨床実習中の看護学生のストレス認知の程度と、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。
女子看護学生のSense of Coherenceとその関連要因の検討	本江朝美、他	2005	看護短期大 255名	全日制の女子看護学生におけるSOCの関連要因を検討することを目的。
看護学生の職業同一性地位とストレス対処行動の経年的変化	土屋八千代	2005	看護学生 118名	看護学生の職業同一性地位と大学生活に対するストレスへの対処行動との関係について入学から卒業までの経年的変化を明らかにする
看護学生のサポート認知とストレス反応との関連	高見清美、他	2007	看護専門学校 148名	看護学生のソーシャルサポート認知とストレス反応との関連を明らかにすることを目的
看護学生のストレスに影響を及ぼす要因	小林民恵、他	2007	看護大学生 273	看護学生のストレス反応が「自己」に関しての HLC、「他者」からの援助であるソーシャルサポートの効果によって緩和 されるであろうといった仮説に基づき、その影響力を検討することを目的とする
【究極のストレス耐性をはぐむ-成長支援の方法-】看護学生におけるSOC形成と家族機能の影響	清水準一	2011	看護大学生 141名	看護学生の、ストレス対処の能力につながるといわれているSOC(Sense of Coherence:首尾一貫感覚)に及ぼす家族機能の影響を明らかにすることを目的。
看護学生におけるストレスによる学習への影響	寺田裕樹、他	2011	看護大学4 年生83名	看護学生の感じているストレスと授業・学習態度への影響を検討。
女子看護学生のバーンアウトと携帯電話依存傾向およびSOCの関係	井奈波 良一、他	2011	看護学生 170名	看護学生のバーンアウトと携帯電話依存傾向および首尾一貫感覚(sense of coherence、SOC)の関係を明らかにすることを目的。
看護学生の臨床実習におけるストレスと睡眠時間との関連	奥百合子、他	2011	看護大学 54名	看護学生の臨床実習におけるストレス内容と睡眠時間との関係について明らかにし、実習場面における教育的介入について示唆を得る。
看護師のSense of Coherenceとストレス反応との関連	吉田えり、他	2013	看護師517 名	看護師のSOCとストレス反応との関連、さらにストレス反応に影響する要因との関連を検討した。
看護学生におけるストレス対処能力と抑うつ傾向の心理社会的要因との関連 一職業的アイデンティティの視点から一	高橋ゆかり、他	2014	看護学生3 年生50名	看護学生のストレス対処能力Sense of Coherence(以下SOC)と、アイデンティティおよび抑うつ傾向との関連が指摘されている心理社会的要因である時間的展望体験や達成動機との関連を明らかにする。
母性看護学実習における学生のストレスと対処行動から捉えた実習指導の課題	中島久美子、他	2014	学生49名	母性看護学実習の学生のストレスと対処行動を明らかにし、母性看護学実習指導の課題を検討する
看護学生の精神的健康度に影響する要因	川嶋勇平、他	2015	看護学生 199名	精神的健康度尺度(University Personality Inventory:以下、UPI)により精神的健康度の実態把握と質問紙調査によりその精神健康度に影響する因子を明らかにする。
アジア4か国の看護学生の抑うつ、ストレス、自尊感情、ソーシャル・サポートに関する比較	浅野均、他	2016	アジア4か国 の看護学生	ベトナム、カンボジアの看護学生の「抑うつ」「ストレス」「自尊感情」「ソーシャル・サポート」に関して調査、その後、日本、中国の看護学生と比較する
看護大学生の職業志望動機とストレス	大鳥和子、他	2017	看護大学生 137人	看護大学生の入学時の職業志望動機とストレスとの関連を明らかにすることを目的。
看護および福祉の学生における抑うつ傾向と首尾一貫感覚およびレジリエンスの関連	米田龍大、他	2018	看護・福祉 系学生410名	看護系および福祉系に所属する学生410名を対象に、抑うつ傾向(CES-D)と首尾一貫感覚(SOC)、レジリエンスについての質問項目などから構成される質問紙調査を実施した
高等教育機関に所属する学生の抑うつ症状と首尾一貫感覚およびレジリエンスとの関連に関する専攻別検討	米田龍大、他	2019	学生 1972名	本研究は高等教育機関に所属する学生の抑うつ症状の予防に向けた示唆を得ることを目的
看護学臨床実習が社会人基礎力に影響を及ぼす要因	山本幸子、他	2019	看護大学生 29名	看護学生に必要な社会人基礎力が、基礎看護実習前後の変化と影響を及ぼす要因を明らかにする

看護学生のストレス対処方法（うち3次元モデルにもとづく対処方略（TAG-24））

看護学生のストレス認知とコーピングに関する分析疫学的研究	土屋八千代、他	2001	短期大学生 125名	3年間の看護学生のストレス・コーピング及び、その変化に対するコーピングへの効果を検討した。
成人看護学実習における学生のストレス・コーピングの縦断的検討	奥村亮子、他	2002	看護学科 73名	成人看護学実習において学生が受けるストレスの変化とストレス
看護学生の体験学習に対する意識が行動とSense of Coherenceとの関連に関する研究	本江朝美、他	2003	短期大看護 60名	初めての体験学習である学内演習及び臨床実習に関する学生の意識や行動面とSOCの関係を明らかにする
臨床実習における看護学生のストレスと対処法	加島亜由美、他	2005	看護大学生 76名	臨床実習における看護学生のストレスと対処法を明らかにし、実習における学習意欲向上のための方針を示す。
ストレス反応の低減に及ぼす対人ストレスコーピングの訓練の効果に関する研究 看護学生を対象に	加藤司	2005	看護学生 100名	ストレス反応低減に及ぼす対人ストレスコーピング訓練の効果について検討した
看護学生の臨床実習におけるソーシャル・サポートとしての教員の支援の検討	竹下美恵子	2006	看護専門学校 3年生 126名	臨床実習において看護学生のソーシャル・サポートとして機能する教員の支援について検討することを目的
看護学生の入学前の心的外傷経験とコーピング自由記述の収集と分類	新山悦子、他	2006	看護学生 269名	入学前の心的外傷経験者数を確認し、その出来事に対し、どのような対処法を用いてきたかを検討

題目	著者	掲載年	対象	目的
看護学生のストレスの実態と支援のあり方 対人ストレスコーピングとソーシャル・サポートの観点から	小倉由香里、	2007	看護専門学校1年生 137名	看護学生のストレスの実態と対人ストレスコーピングを把握すること
看護系短大生の自己効力感とストレス対処行動	水木暢子	2007	看護短大生	看護系短大生の自己効力感(SE)とストレス対処行動の関連を明らかにする
看護学生のセルフエスティームと実習に対するストレスコーピングとの関連性	中曽根万紀子、他	2007	看護短大生 49名	看護学生のセルフエスティーム(SE)(自尊心)と実習に対するストレスコーピングの関連を明らかにすること
学生が持つストレスの認知とコーピング 認知的評価とコーピング方略尺度の相関	岡宏美、他	2008	看護短期大学64名	臨地実習前に感じる認知的評価とコーピング方略の関連について調査。
臨地実習中の看護学生におけるストレスコーピングと臨地実習自己効力感との関連	毛利貴子、他	2008	看護学生 1985名	臨地実習中の看護学生のストレスコーピングと臨地実習自己効力感との関連を明らかにすることを目的。
看護学臨地実習におけるストレス評価 実習施設への通学時間と対処能力の比較	村松由紀	2008	看護大学 96名	看護系大学学部生の実習中に感じたストレスと実習施設、通学時間の関係から学生のストレス対処能力を把握した。
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	掛屋純子、他	2009	看護学生	研究の目的は、臨地実習前の看護学生が持つストレス・コーピングの傾向を明らかにする
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	小笠原知枝、他	2010	看護大学生 171名	本学看護学生の臨床学習環境の実態とストレス認知およびコーピング行動を明らかにする
看護学生における臨地実習状況下でのストレスコーピングと関連する心理的要因の検討	毛利貴子、他	2010	看護大学生 284名	臨地実習における対人ストレス場面でのストレスコーピングの特徴について調査するとともに、ソーシャルサポート、臨地実習自己効力感との関連について検討した
地域看護学実習における精神健康度とコーピングとの関連について 実習前後の比較検討	井上真弓、他	2011	看護学生	地域看護学実習前後の精神健康度(GHQ-12)とコーピングとの関連を明らかにし学生実習が効果的かつ円滑に行く方法を検討する。
精神看護学実習における看護学生の対人ストレスコーピング	高橋 ゆかり、他	2011	看護大学生 57名	精神看護学実習における看護学生の対人ストレスコーピングの特徴を、 性格傾向 とストレス反応の側面から明らかにすることを目的
看護短期大学生のストレスの特徴 女子短大生用ストレスサーテストとストレスコーピング尺度を用いて	林由美子、他	2011	看護短大生 107名	A短期大学の看護学科1～3年生131名(女性105名、男性26名)を対象に、塚原の『女子短大生用ストレスサーテスト』と、尾関の『ストレスコーピング尺度』を用いた質問紙調査を行った。
看護学生のストレス状況と性格およびコーピングとの関連	上地翔子、他	2012	看護学生	看護学生のストレスが性格及びコーピングとどのように関連するかを調べ、看護師として働くに向けて学生のうちに身につけるべきストレスコーピングについて検討した。
A大学における 看護学生のストレス認知とコーピングの現状	谷口和美、他	2012	看護学生	看護学生のストレスの認知とそのコーピングについて質問紙調査を行った。
看護学生の日常生活スキルとストレス対処との関連	高橋ゆかり、他	2013	看護系大学 68名	看護学生の日常生活におけるライフスキルとストレス対処能力Sense of Coherence(SOC)、ストレスに強いとされるハーディネス特性およびストレスに対するコーピング方略との関連を明らかにした
看護学生の批判的思考態度とストレス耐性 およびストレス対処との関連	高橋ゆかり、他	2014	看護学生 504名	看護学生の批判的思考態度とストレス耐性およびストレス 対処との関連を明らかにする
看護学生の臨地実習中におけるストレスとコーピングとの関連	山下紗世、他	2014	看護学生	看護学生の臨地実習におけるストレスとコーピングとの関連を明らかにする
基礎看護学実習における看護学生のストレス因子構造と対処行動	金子さゆり、他	2015	看護大学生 158名	基礎看護学実習における看護学生のストレス因子構造を明らかにし、実習中のストレス因子とストレス対処行動との関連について検討する。
看護学生の講義期間と実習期間における睡眠とストレスコーピングの関連	松中枝理子、他	2017	看護大学 53～58名	講義期間と実習期間ごとに睡眠とストレスコーピングの関連を明らかにする
看護学生におけるストレスとコーピングの関連性の検討	西村美八、他	2017	看護大学2 年次145名	看護学生の日常生活のストレスとコーピングの実態について質問紙調査。
女子看護学生の精神健康状態に与える影響要因の検討 ―睡眠時間、ストレスコーピングおよび自己効力感が 精神健康状態に及ぼす影響―	菅谷洋子、他	2017	女子看護大学生145名	女子看護学生において、睡眠時間と精神健康状態との関連、睡眠時間から精神健康・抑うつへの経路のストレスコーピングや自己効力感の影響を明らかにする
A大学看護学生の臨地実習中におけるストレスとストレスコーピング、生活背景の現状調査	尾黒正子、他	2017	看護大学生 57名	A大学看護学生の臨地実習中のストレスとストレスコーピング、生活背景の現状を明らかにすることを目的とした。
看護学生のストレスコーピングとソーシャルサポート	安藤馨	2009	132名	看護学生が日常生活において抱えているストレスとそれに対するコーピング(対処)、ソーシャルサポートの状況について調査
看護学生の首尾一貫と精神健康度との関係	江上千代美	2008	看護学生 174名	看護学生のSOCと精神的健康度(GHQ)、SOCと ストレス対処(TAG24) の関係性を検討
体験の回避はコーピングと区別される 情動制御方略としての独自性と心理的ストレス反応への影響の検討	松本明生	2018	大学生 357名	本研究では体験の回避とコーピングとの関連、そして体験の回避が心理的ストレス反応に及ぼす影響について検討した。
看護短大生の首尾一貫感覚(Sense of Coherence:SOC)とTAC-24を用いたストレスコーピング方略に関する検討	榎本智子、他	2008	看護短大生 1-3年	看護短大生の在学中3年間の首尾一貫感覚(Sense of Coherence:SOC)の変化、およびSOCの強度とストレス対処方略との関連を明らかにすること
看護学生における首尾一貫感覚の形成とストレス対処方略との関連 臨地実習前後の変化の検討	須賀京子、他	2011	看護専門学校 校生	SOC高群と低群間での臨地実習前後のSOCやストレス対処方略の違いを明らかにすることを目的とした。

看護学生のSOCと影響を受ける要因

看護大学生におけるストレスの多いライフイベントと精神的健康との関係及び首尾一貫感覚の緩衝作用	Inoue Yoji, Sawada Yoko	2007	看護大学生 273名	ストレスが多いと感じているライフイベント(SLE)は何か、これが精神的健康にどのような影響を及ぼしているか調査を行った
プリント 看護学生のストレス対処能力と健康保持能力―看護学生と新人看護師の比較―	木下八重子、他	2009	看護学生	看護学生のストレス対処能力と健康保持能力の現状を明らかにする。
看護学生の不安に対する認知的評価と Sense of Coherence との関連	本江朝美、他	2009	看護大学 100名	学生の看護を学ぶにあたって生じる不安に対する認知的評価とSOCとの関連について検討
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	小田嶋麻実、他	2010	看護学生 151名	看護系学生における睡眠の質とSOC、生活背景との関連を報告する。
成人看護学臨地実習における看護学生の ストレスの縦断的変化 心理的ストレス指標と生理的ストレス指標から	高島尚美、他	2010	看護学生32 名	成人看護学臨地実習における心理的・生理的ストレスの変化や対処能力の影響を縦断的に明らかにする
看護学生のSense of Coherenceと自己および他者に対する意識との関連	本江朝美、他	2011	看護大学生 42名	看護学生におけるSOCと他者や自己に対する意識との関連を明らかにすることを目的。

題目	著者	掲載年	対象	目的
看護学生における首尾一貫感覚の形成とストレス対処方略との関連 臨地実習前後の変化の検討	須賀 京子、他	2011	看護専門学校 の3年生	臨地実習前後でSOC、TAC-24、STAIを測定し、SOC高群および低群の学生の傾向と、不安傾向やストレス対処方略との関係を検討
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	大澤 優子、他	2012	看護大学生 71名	精神看護学実習において学生のSOC がどのように変化するのか、精神看護学実習の直前から終了時のSOC の変化を明らかにする
看護学生におけるSOC(Sense of Coherence)とコミュニケーション・スキルの実態ー実習の経験別による比較ー	河内浩美、他	2013	看護大学生	看護系大学の学生におけるSOCおよびコミュニケーション・スキルの実態を明らかにする
看護学生における成人実習デモンストレーションとSense of coherence(SOC)	大木友美、他	2013	看護大学生 102名	成人看護学実習デモンストレーションとSOCの関係を明らかにする。
プリント 看護学生(専門学校3年課程)のストレス対処能力の変化:首尾一貫感覚(Sense of Coherence;SOC)による1年次と2年次の比較	山口理世、他	2014	看護学生	看護学生のストレス対処力の変化。1年次と2年次の比較。
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、他	2014	看護大学生 新入生158名	基礎看護学実習において実習前の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する
基礎看護学実習における看護学生のSOC変化とそれに影響するストレス要因	縦野香苗、他	2016	看護系大学 158名	基礎看護学実習における看護学生のストレス対処能力の変化と、どのようなストレス要因が対処能力の変化に関連しているかを明らかにする
知識・技術・態度を総合的にアセスメントする評価法導入の妥当性～母性看護学実習前と実習後のSense of Coherenceとの関連～	前山直美、他	2017	看護大学生 3年次79名	知識・技術・態度を総合的にアセスメントする評価法導入の妥当性をストレス対処能力・健康保持能力の形成につながるSOCとの関連で明らかにする
震災体験時の看護大学生の対処行動とSense of Coherenceおよび精神状態、ストレス関連成長との関連	北山玲子、他	2018	看護大学生	震災体験時の看護大学生の対処行動とSense of Coherenceおよび精神状態、ストレス関連成長との関連を明らかにする。
北海道内の看護学生における基礎看護学実習前後での首尾一貫感覚の変化と実習関連満足度の関係	米田政葉、他	2019	看護学生42名	看護学生が臨地実習において健康状態を保ちながら有意義な実習を送れるよう支援する方策の検討

看護学生のSOCと特性不安の関係

看護学生の長期実習前後の心理変化と実習成績の関連に関する研究	中山和美、他	2006	看護短大生 80名	3年次の看護学生に、不安感の尺度であるSTAI、Locus of Control(LOC)及びライフイベント尺度を臨地実習前後に調査し、実習前後でのそれら性格尺度の変化と実習前後のそれぞれの時期における性格尺度と実習成績との関係を検討
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	近村千穂、他	2007	看護大学生 28名	看護学生の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について検討
実習前の不安が学生のストレス・コーピングと心理状態に与える影響について 基礎実習Ⅱの開始前・後のアンケート調査からの考察	佐藤公子	2007	看護専門学校生 44名	基礎看護実習Ⅱ前の不安がストレス・コーピングと心理状態に及ぼす影響を検討した。
看護学生の不安に対する認知的評価とSense of Coherenceとの関連	本江朝美、他	2009	看護系大学 100名	学生が看護を学ぶ不安が肯定的な側面にもたらす影響および否定的な側面にもたらす影響と、SOCとの関連を明らかにする
精神科臨地実習における学生の不安と患者関係との関連	松本賢哉、他	2011	看護学生	看護学生の不安が対患者関係にどのように影響しているのかを明らかにする
看護学生を対象としたストレスマネジメントプログラムの開発に関する研究	小粥宏美	2013	看護学生	ストレスマネジメント教育に対して、学生が主体的に自分自身の心の健康に取り組むことができるプログラムの開発に向けて体験的なプログラムを作成し、実践を行う。
看護学生の实習不安尺度とSCIとの関連	佐藤信枝、他	2014	看護学生 246名	初めて臨地実習を体験する看護学生を対象に実習不安尺度で得られた不安要因とラザルス式ストレスコーピングインベントリー(SCI)との関連について検討
成人看護学実習前・後における学生が感じるストレス感情と不安状態の実態	重岡秀子、他	2016	看護大学生 84名	成人看護学実習前・後のストレス感情と不安の状態についての調査結果から臨地実習に臨む看護学生に対する指導上の示唆を得る。
看護学生の腰痛と精神的背景との関連について不安と仮面うつの評価から	池永純香、他	2018	看護大学生 185名	腰下肢症状と精神的背景との関連性について実態調査
看護系大学生の領域別実習における不安、達成感、自己効力感の関連	櫻井美奈、他	2018	看護大学生 49名	某看護系大学生における実習前後での不安、および実習後の達成感、看護実践への自己効力感(積極的行動、失敗不安)の関連性を明らかにする(状態不安のみ測定)
看護大学生の社会的スキルと状態・特性不安の関連	後藤美津子、他	2018	看護学生	看護学生の対人関係の社会的スキルと状態・特性不安の関連および変化
精神看護学実習前後における学生の状態不安・特性不安と偏見との関連	小坂やす子、他	2012	看護大学生 52	精神看護学実習を経験した学生の精神看護学実習前後の精神障がい者に対する状態不安・特性不安と偏見の変化と関連を明らかにする

看護学生のSOCと統制の所在 (Locus of control、以下LOC)

臨地実習前後における内的統制、看護の自律性、クリティカルシンキングの変化 問題基盤型学習(PBL-tutorial)教育を受けた学生の自己評価	大西潤子、他	2003	看護学生	問題基盤型学習(PBL-tutorial)教育を受けた学生を対象に、3年次臨地実習直前と実習後の状況を把握し比較することにより臨床における能力変化を検討した。
看護大学生の自己教育力に影響する要因	道廣睦子、他	2008	看護大学生 155名	看護学生の自己教育力とローカスオブコントロール、ストレス耐性との関連を明らかにする
ストレスマネジメントにおけるバイオフィードバック法を用いた基礎的研究 心理的指標の変化ならびにコヒーレンス比率と心拍数の関連	柴田和恵、他	2009	看護学科 18名	看護学生のストレスマネジメント能力を高める支援方略の基礎的資料を得ること
看護学生の自己教育力に影響を及ぼす要因 Locus of Controlからみた影響	田代マツコ、他	2010	看護学生 284名	看護学生の自己教育力とLocus of Controlとの関連性を明らかにする
Sence of Coherence(首尾一貫感覚)とストレス状況下における反応スタイルの関係について	銅直優子(どうべたゆうこ)	2010	大学生 83名	首尾一貫感覚(sence of Coherence;SOC)の高低とストレス状況下における反応スタイルの関係を見る。
看護学生における臨地実習への取り組みに対する積極性に関連する要因の検討	馬場美幸、他	2018	看護大学生 117名	看護学生における臨地実習への取り組みに対する積極性の関連要因を検討

「看護学生のストレス対処力の推移の検討」

研究へのご協力をお願い

私どもは、「看護学生のストレス対処力の推移の検討」について研究に取り組んでいます。看護学生は、専門職業人としての知識・技術の習得及び臨地実習での学習などストレスが大きく、様々な場面で対処する力が必要になってきます。ストレス対処力は看護師になってからも欠かせないものであり、看護教育の中でも養成する必要があると考えます。本研究では、看護学生のストレス対処力の推移を明らかにすることを目的としています。

2019年度の1年次と2年次の学生の皆様に、2019年6月と翌年2020年6月の2回にわたりアンケート調査を実施し、ストレス対処に関する変化を検討します。

本研究への協力は任意です。回答には約20分要することが推測されます。アンケートに回答することで本研究に同意し、参加することになります。お答えいただかなかったことで、あなたが不利益を受けることはありません。アンケートのデータは適正かつ厳重に管理し、本研究の目的のみに利用します。本研究結果は、学会発表・論文などで一般に公表しますが、個人が特定されることはありません。なお、本研究は山口県立大学生命倫理委員会の承認を受けた研究です。

研究の趣旨をご理解の上、調査のご協力をお願い申し上げます。

なお、回答をいただいた皆様にはアンケート用紙を挟んだクリアファイルをそのまま差し上げます。

2019年 6月〇日

山口県立大学大学院健康福祉学研究科

研究責任者 教授 田中 マキ子

共同研究者 博士後期課程 山本 幸子

ご記入にあたってのお願い

- このアンケート用紙には **IDを記入する欄**があります。これは追跡調査するために必要です。IDとして、学校や個人が特定されないよう**イニシャルと携帯電話の下4桁**をお書きください。2019年と2020年の**2回調査**を行い追跡します。ID番号を申し出ていただくことで、途中撤回ができます。調査終了後は速やかにID番号を適正に消去し完全匿名化を行います。完全匿名化処理後の同意撤回はできません。
- お答えになりたくない質問には無理にお答えいただかなくてもかまいません。
- 記入が終わりましたら、同封の**個人用封筒**に入れ**厳封後**、担当の先生にお渡しください。
- 使用後のクリアファイルはどうぞそのままお使いください。
- ご不明な点がございましたら、下記まで電話もしくは e-mail にてお問い合わせくださいますようお願いいたします。

問い合わせ先：山口県立大学大学院健康福祉学研究科

田中マキ子 研究室

電話：083 933 1464 e-mail: maki@n.ypu.jp

「看護学生のストレス対処力の推移の検討」
研究へのご協力をお願いします。

看護学生のストレス対処力の推移についてのアンケート調査です。所要時間は約20分です。お答えにくいところはお答えにならなくて結構です。わかる範囲でお願いします。
一年後にも、同様の調査をお願いしたいと思いますので、ID番号の記載をお願いします。

I 以下の質問についてお答えください。該当するものに☑をつけてください。

【性別】 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他	【年齢】 歳
【ID番号】 <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/>	(イニシャルと携帯番号下4桁)
*1年後にもう一度アンケートをお願いしたいのでID番号を記載してください	

II あなたの普段の行動についてお聞きします。

次の文章を読んで、当てはまるものに○をつけてください。

		そう思わない	ややそう 思わない	ややそう 思う	そう思う
1	あなたは、何でも、なりゆきにまかせるのが一番だと思いませんか。	1	2	3	4
2	あなたは、努力すればりっぱな人間になれると思いませんか。	1	2	3	4
3	あなたは、いっしょうけんめい話せば、だれにでも、わかってもらえると思いませんか。	1	2	3	4
4	あなたは、自分の人生を自分自身で決定していると思いませんか。	1	2	3	4
5	あなたの人生は、運命によって決められていると思いませんか。	1	2	3	4
6	あなたが幸福になるか不幸になるかは、偶然によって決まると思いませんか。	1	2	3	4
7	あなたは、自分の身におこることは自分のおかれている環境によって決定されていると思いませんか。	1	2	3	4
8	あなたは、どんなに努力しても、友人の本当の気持ちを理解することは、できないと思いませんか。	1	2	3	4
9	あなたの人生は、ギャンブルのようなものだと思いますか。	1	2	3	4
10	あなたが将来何になるかについて考えることは、役に立つと思いませんか。	1	2	3	4
11	あなたは、努力すれば、どんなことでも自分の力でできると思いませんか。	1	2	3	4
12	あなたは、たいていの場合、自分自身で決断した方が、よい結果を生むと思いませんか。	1	2	3	4
13	あなたが幸福になるか不幸になるかは、あなたの努力しだいだと思いますか。	1	2	3	4
14	あなたは、自分の一生を思いどおりに生きることができると思いませんか。	1	2	3	4
15	あなたの将来は、運やチャンスによって決まると思いませんか。	1	2	3	4
16	あなたは、自分の身におこることを自分の力ではどうすることもできないと思いませんか。	1	2	3	4
17	あなたは、努力すれば、だれとでも友人になれると思いませんか。	1	2	3	4
18	あなたが努力するかどうかと、あなたが成功するかどうかとは、あまり関係がないと思いませんか。	1	2	3	4

II あなたの人生に対する感じ方について伺います。

次の質問に対して、あなたの感じ方を最もよく表している段階の番号に一つだけ○をつけてください。

1	あなたは、自分の周りで起こっているのがどうでもいいという気持ちになることがありますか？	(全くない)	1	2	3	4	5	6	7	(とてもよくある)
2	あなたは、これまでに、よく知っていると思った人の、思わぬ行動に驚かされたことがありますか？	(全くなかった)	1	2	3	4	5	6	7	(いつもそうだった)
3	あなたは、あてにしていた人ががっかりさせられたことがありますか？	(まったくない)	1	2	3	4	5	6	7	(いつもそうだった)
4	今まであなたの人生には、明確な目標や目的が、	まったくない	1	2	3	4	5	6	7	あった
5	あなたは、不当な扱いを受けているという気持ちになることがありますか？	(よくある)	1	2	3	4	5	6	7	(全くない)
6	あなたは不慣れな状況にいると感じ、どうすればよいかわからない、と感じることがありますか？	(とてもよくある)	1	2	3	4	5	6	7	(全くない)
7	あなたが毎日していることは、	喜びと満足を与えてくれる	1	2	3	4	5	6	7	つらく退屈である
8	あなたは、気持ちや考えが非常に混乱することがありますか？	(とてもよくある)	1	2	3	4	5	6	7	(全くない)
9	あなたは、本当なら感じたくないような感情を抱いてしまうことがありますか？	(とてもよくある)	1	2	3	4	5	6	7	(全くない)
10	どんなに強い人でさえ、時には「自分はダメな人間だ」と感じることもあるものです。あなたは、これまで、「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか？	(まったくない)	1	2	3	4	5	6	7	(よくあった)
11	何か起こった時、普通、あなたは、	そのことを過大に評価したり過小に評価してきた	1	2	3	4	5	6	7	適切な見方をしてきた
12	あなたは、日々の生活で行っていることにほとんど意味がないと感じることがありますか？	(よくある)	1	2	3	4	5	6	7	(全くない)
13	あなたは、自制心を保つ自信がなくなることがありますか？	(よくある)	1	2	3	4	5	6	7	(全くない)

Ⅲ あなたの普段の気持ちをお尋ねします。

下の文章を読んで、**普段のあなたの気持ち**にあてはまる数字に○をつけて下さい。

あまり考えないで、**普段感じている通り**につけて下さい。

		ほとんど ない	たまに ある	しばしば ある	しょっちゅう ある
1	快適な気分になる	1	2	3	4
2	疲れやすい	1	2	3	4
3	泣きたいような気持ちになる	1	2	3	4
4	幸せそうな人を見ると自分もそうなりたいと思う	1	2	3	4
5	すぐに決心がつかずチャンスを失う	1	2	3	4
6	ホッと心休まる感じになる	1	2	3	4
7	落ち着いて冷静であわてない	1	2	3	4
8	難しいことが重なってもうどうにもならないと感じる	1	2	3	4
9	実際にはさして重要でないことを心配し過ぎる	1	2	3	4
10	幸せな気持ちになる	1	2	3	4
11	物事を難しく考えすぎてしまう	1	2	3	4
12	自信がない	1	2	3	4
13	安心感がある	1	2	3	4
14	危険や困難を避けて通ろうとする	1	2	3	4
15	憂鬱な気分になる	1	2	3	4
16	満ち足りた気持ちになる	1	2	3	4
17	そう重要でもない考えが頭に浮かんで、それにわずらわされる	1	2	3	4
18	何かで失敗するとひどくがっかりして、そのことが頭を離れない	1	2	3	4
19	物事を着実に運ぶ	1	2	3	4
20	その気になっていることを考えだすと、緊張したり動揺したりする	1	2	3	4

今まで経験した実習にすべて☑をしてください。（複数回答可）

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 基礎看護学実習Ⅰ | <input type="checkbox"/> 基礎看護学実習Ⅱ | <input type="checkbox"/> 成人看護学実習 |
| <input type="checkbox"/> 母性看護学実習 | <input type="checkbox"/> 小児看護学実習 | <input type="checkbox"/> 老年看護学実習 |
| <input type="checkbox"/> 在宅看護論実習 | <input type="checkbox"/> 精神看護学実習 | <input type="checkbox"/> 統合実習 |

2019年 ○月 ○日

○○学校
○○様

「看護学生のストレス対処力の推移の検討」 研究へのご協力をお願い

謹啓 ○○の候、貴校におかれましては益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

私どもは、山口県立大学大学院健康福祉学研究科において、「看護学生のストレス対処力の推移の検討」について研究を行っています。看護学生は、専門職業人としての知識・技術の習得及び臨地実習での学習などストレスが大きくかかり、様々な場面で対処する力が必要になってきます。ストレス対処力は看護師になってからも欠かせないものであり、看護教育の中でも養成する必要があると考えます。

本研究では、看護学生におけるストレス対処力の推移を明らかにすることを目的としています。ストレス対処力または健康保持力とされている「首尾一貫感覚」(Sense of Coherence; SOC、以下 SOC とする)はあらゆる人生経験により成長すると言われていています。

そこで、成長過程における看護学生の SOC 等を縦断的に調査することでストレス対処力の推移が明らかになると考えています。2019年における1年次生と2年次生に、2019年6月と2020年6月の2回にわたりアンケート調査を実施したいと存じます。許諾いただいた場合は、調査毎に5000円分の図書カードを貴校に進呈いたしますので教育にお役立てください。また、学生の皆様にはアンケート用紙を挟んだクリアファイルをそのまま差し上げます。

つきましては、ご多忙中大変恐縮ですが、下記の内容についてご検討戴きたくご依頼申し上げます。

謹白

記

1. **研究題目名**：看護学生のストレス対処力の推移の検討
2. **目的**：看護学生のストレス対処力の推移を明らかにすることです。
3. **対象**：2019年度における1年次生と2年次生、
2020年度における2年次生と3年次生（2019年度と同じ学生）
4. **方法**：2019年6月と2020年6月の合計2回、縦断的調査を行います。最初にお伺いした必要部数のアンケート用紙を2019年6月と2020年6月に郵送します。学生の皆様に回答をいただいた後は同封の個人用封筒に入れ厳封していただき、学校側でま

めて同封のレターパックに入れて返送していただきます。

5. 倫理的配慮：

本研究は、山口県立大学生命倫理委員会の承認（承認番号 2019-5 号）を受けた研究です。追跡調査を行いますので ID を設定していただきます。学校、個人が特定できないように実名を書かず ID をイニシャルと携帯電話番号の下 4 桁に設定していただき、2 回調査を行います。ID 番号を申し出ていただくことで、途中撤回することができます。調査終了後は ID 情報もすべて消去し完全匿名化処理を行います。

研究協力は、研究参加者の自由意思により決定し、拒否できることを保証します。研究協力をお断りされた場合にもご迷惑をおかけすることは一切ございません。また、プライバシーや個人情報の保護に十分配慮すること、研究協力による負担や不快への配慮をお約束いたします。

6. 研究結果の公表方法と結果の公表に対する配慮

研究成果は学会発表・論文等で公表する予定です。その際には、施設や個人が特定されないことがないように十分配慮いたします。

以上

調査協力のご意向につきましては、〇月〇日までに、同封のハガキに諾否および学生数のご返送をお願いいたします。調査にご協力いただける場合は、後日、アンケート用紙を必要部数お送り致します。また、調査報告書をご希望の場合は、ご協力いただける学校に郵送させていただきます。

ご多忙中大変恐縮ですが、研究の趣旨をご理解の上、謹んでご協力をお願い申し上げます。

なお、本研究に関するお問い合わせは下記、研究代表者までご連絡ください。

研究代表者

山口県立大学大学院健康福祉学研究科

教授 田中マキ子

連絡先：〒753-0021 山口県山口市桜島 6-2-1

TEL:083-933-1464 FAX:083-933-1483

Email: maki@n.ypu.jp

依頼用葉書(裏面)

「看護学生のストレス対処力の推移の検討」

研究へのご協力をお願い

◎ 研究へのご協力について
(該当する□にチェックをお願いします)
 承諾する 承諾しない

◎ ご承諾いただける場合の学生数

2年生 (名) 3年生 (名)

◎ 調査報告書のご希望について

希望する 希望しない
◎ ご連絡先

担当者様お名前： ()	役職	お名前
学校名：		
住所： 〒		
電話：		

研究代表者
山口県立大学大学院健康福祉学研究科
教授 田中マキ子
連絡先：〒753-0021 山口県山口市桜島6-2-1
TEL:083-933-1464 FAX:083-933-1483
Email : maki@n.ypu.jp

受領書

山口県立大学
理事長 殿

「看護学生のストレス対処力の推移の検討」研究のアンケート調査
の謝礼として、図書カード(5,000円)受領いたしました。

令和 年 月 日

ご署名： _____ 印

ご連絡先(学校名)： _____