

□資料□

周手術期・急性期実習における学生の精神健康度の変化と ストレス・コーピング

菊池 有紀¹ 吉岡 さおり² 窪田 光枝³ 入江 多津子⁴

抄 録

目的：本研究は、看護学生の精神的健康を保つため、周手術期・急性期の臨床実習前と実習最終日の精神健康度（GHQ-12）の変化と、臨床実習におけるストレス・コーピングを調査し、実習環境と支援のあり方を検討することを目的とした。

方法：A大学看護学科の周手術期・急性期の看護学実習を行う3年生54名（平均年齢20.9 ± 1.4歳）を対象に、実習前後で精神健康度（GHQ-12）、ストレス・コーピングについて、無記名自記式質問紙調査を行った。

結果：手術翌日に約半数がストレスを最も強く感じ、そのストレスの対象は記録であった。GHQ-12は、実習前4.4 ± 3.3点から実習後7.1 ± 3.1点に有意に高くなった（ $p < 0.01$ ）。ストレスとGHQ-12（ $r = 0.69$, $p < 0.01$ ）、満足感（ $r = 0.39$, $p = 0.01$ ）、問題焦点型（ $r = -0.43$, $p < 0.01$ ）は中程度の相関があった。

考察：ストレスが高い人ほど精神健康度が低くなり、問題焦点型のコーピングが行えていないことが示唆された。今後は、実習期間中の学内日や面談のあり方を検討し、問題焦点型の対処行動が取り難い学生に対する支援としては、問題を明確にできるよう指導し、それに対する行動を具体的に示す必要があると考える。

キーワード：ストレス、コーピング、看護学生、周手術期・急性期実習

Changes in mental health status and stress/coping of students in nursing practice for the perioperative/acute periods

KIKUCHI Yuki, YOSHIOKA Saori, KUBOTA Mitsue and IRIE Tazuko

Abstract

Purpose: The purpose of this research was to investigate changes in mental health status (GHQ-12) before and after the nursing practice for the perioperative/acute periods, as well as stress/coping during clinical practice, and examine the best approaches for the practice environment and support. The ultimate objective is to maintain the mental health of nursing students.

Methods: An anonymous self-administered questionnaire was given to the participants regarding their mental health status (GHQ-12) and stress/coping before and after practice. The subjects were 54 third-year students (average age 20.9 ± 1.4 years old) engaged in nursing practice for the perioperative/acute periods in the Nursing Department of University A.

Results: Roughly half of the participants felt the greatest stress on the day after surgery, and the focus of that stress was recordkeeping. GHQ-12 rose significantly from 4.4 ± 3.3 points before practice to 7.1 ± 3.1 points after practice ($p < 0.01$). There was a moderate correlation between stress and GHQ-12 ($r = 0.69$, $p < 0.01$), sense of satisfaction ($r = 0.39$, $p = 0.01$), the problem-focused type ($r = -0.43$, $p < 0.01$).

Discussion: The results suggest that higher stress leads to lower mental health status, and inability to engage in problem-focused coping. Going forward, the authors will examine the best approaches for on-campus days and consultations during

受付日：2017年9月22日 受理日：2017年12月28日

¹ 湘南医療大学 保健医療学部 看護学科

Shonan University of Medical Sciences

yuki.kikuchi@sums.ac.jp

² 京都府立医科大学 医学部 看護学科

School of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine

³ 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 看護学科

Department of Nursing, School of Nursing and Rehabilitation at Odawara, International University of Health and Welfare

⁴ 帝京平成大学 ヒューマンケア学部 看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Care, TEIKYO HEISEI UNIVERSITY

the practice period, and, as support for students who find it hard to engage in problem-focused coping, there will be a need to provide guidance so they can clearly identify problems, and to indicate specific actions to address those problems.

Keywords : stress, coping, nursing students, nursing practice for the perioperative/acute periods

I. はじめに

看護基礎教育において臨床実習は、受け持ち患者とのかかわりを通して様々な体験による知識を獲得するきわめて重要な学習の機会となっている。しかし、実際の実習は、学生にとって非日常的な環境であり、学習内容の多さ、患者、看護師、教員など、様々な人間関係から多くのストレスを生じる場でもあるといえる。成人看護学領域の学習範囲は幅広く、複雑な状況での実習は学生にとって大きなストレスを感じ、不安を増大すること¹⁾、成人看護学実習前の不安が高いことが報告されている²⁾。中でも、周手術期・急性期の看護学実習において学生は、変化の激しい周手術期の患者を受け持ち、周手術期の患者の状態の変化に対応した看護過程の展開を求められ、それに伴う学習と実習の記録に追われ、余裕のない毎日を送ることにより、学生の精神的な健康は良好であるとは言い難い。

先行研究において、精神的に不健康な状態やうつ状態では、自尊心の低下や他人への否定的なアプローチ、人間関係の親密性の低下、接近と恐怖の葛藤、自意識過剰をきたし、友人や両親との関係維持や大学生生活に支障をきたすこと³⁾が報告されている。また、大学生は、自分への自信を持つことで充実した大学生生活を送ることができ、自己効力感を維持される⁴⁾との研究報告もなされている。この背景より、若い学生には人間形成を促す支援環境づくりの必要性が指摘されている。国外においては、「臨床学習環境」に関する研究が進められ、学生の学びの質を左右する重要な要素に、環境があることが強調されている。ここでの環境は、単に物質的な環境を示しているのではなく、人間関係や指導体制などをはじめとする学習者に提供される支援も包含している^{5,6)}。国内では、急速な医療環境の変化を反映し、看護基礎教育における看護実践能力の育成のための取り組みが重視され⁷⁻⁹⁾、実習におけるストレスや不安に関する研究が数多くみられ、実

習におけるストレス反応とコーピングについて検討した研究や、不安に焦点を当てた研究¹⁰⁻¹³⁾、唾液中のアミラーゼ測定による実験的研究も散見される^{14,15)}。しかし、成人看護学領域の周手術期・急性期看護学実習に絞り込むとその数は激減し、実習記録から成人看護学での学びと困難さを明らかにした研究¹⁶⁾、臨床実習環境とストレスとコーピングに関する実態調査などの研究^{11,12)}、実習前の不安が高いことの報告²⁾に留まり、学生を対象とした事例研究や、実態調査が進められている段階といえる。

本研究は、患者の身体的状況の変化が大きく看護展開が速いために、看護過程の展開の速さを特に必要とする周手術期・急性期の臨床実習に焦点をあて、平成24年度3年次に2週間である周手術期・急性期実習が平成25年度より3年次に3週間になる背景のもと、看護学生の精神的健康を保つため、実習前と実習最終日の精神健康度(GHQ-12)の変化と、臨床実習におけるストレス・コーピングより実習環境と、支援のあり方を検討することを目的とした。

II. 方法

1. 用語の操作的定義

精神健康度：厚生労働省のこころの健康¹⁷⁾より、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件としてとらえ、自分の感情に気づいて表現できること(情緒的健康)、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること(知的健康)、他人や社会と建設的でよい関係を築けること(社会的健康)を意味し、人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択すること(人間の健康)も要素として含まれているとする。

周手術期・急性期実習：大学3年次の領域看護学実習の1つである、成人看護学領域の周手術期・急性期看護学実習。本学で実施している周手術期・急性期実習は、1週目の月曜日から金曜日と2週目の月曜日か

ら木曜日まで病棟（臨地）で1名の患者を受け持ち、看護過程を展開し、2週目の金曜日に学内で、学びを共有する合同カンファレンスを行う臨床実習である。受け持ち患者の状況で、術前からの受け持ちや、術後からの受け持ちと状況は違うが、すべての学生が全身麻酔下で手術を受ける患者を1～2名を受け持っている。学生は、看護過程として、受け持ち患者の情報を整理して記載するデータベース、全体を捉え記載する全体像、看護の計画を立案し記載する看護計画、患者情報をまとめるサマリーと、日々の観察を記載する日々の記録が課せられていた。4～10名程度の学生に教員が1名つき対象理解や記録の指導を行い、3～5名の学生が各病棟実習を行い、各病棟では、実習指導者が対象理解や看護援助についての指導を行う。以下、急性期実習とする。

2. 対象

A 大学看護学科の平成24年度の急性期実習を行う3年生54名を対象とした。

3. 調査期間と調査方法

平成24年9月から平成25年1月の期間中の2週間で実施される急性期実習の前週の金曜日、あるいは土曜日に実施される実習直前のオリエンテーション時に実習前および実習最終日の調査票2部を封筒に入れて配布した。実習前の調査は、実習直前オリエンテーションの終了時、実習最終日の調査は、急性期実習の最終日の合同カンファレンス後の記録の最終提出前に無記名自記式質問紙調査を実施した。回収は、個別の封筒を準備し、各自封入し回収を行った。

4. 調査内容

実習前の調査内容は、年齢、性別、直前の実習時期、事前学習の自己評価、精神健康度12項目である。

実習最終日の調査内容は、実習中の居住地、実習の満足感、事前学習の自己評価、精神健康度、コーピング14項目、周手術期・急性期実習のストレス12項目および、実習期間を通して、「最もストレスを感じた

時期」と「最もストレスを感じた対象」について、それぞれ回答を得た。

事前学習の自己評価について、実習前は、自己評価として「十分にできたか」について「大変十分できた」、「十分できた」、「あまり十分でない」、「十分でない」の4選択肢の回答とし、実習最終日の自己評価は、「事前学習が実習に役立つものであったか」について「大変役立った」、「役立った」、「あまり役立たなかった」、「役立たなかった」の4選択肢で研究者が独自に作成し、回答を得た。

精神健康度は、12項目からなる General Health Questionnaire の日本語版（以下、GHQ-12）¹⁸⁾ を用いて、実習前後に評価した。GHQは非精神病性の軽度な精神障害をスクリーニングするための尺度であり、得点が高いほど、精神健康に問題がある疑いがあるとされる。GHQ-12日本語版はもっとも簡便で広く用いられており、信頼性の検討¹⁸⁾も行われ妥当性が確認され¹⁹⁾ている。GHQの各項目の得点化や相関係数算出には、0, 1, 2, 3のリッカート法、カットオフ値を用いて判断する場合には0, 0, 1, 1のGHQ法を使用し、単純加算した。なお、本研究におけるカットオフ値は6点以上を精神健康に問題がある²⁰⁾とした。

満足感については、実習後に「大変満足」、「満足」、「あまり満足でない」、「満足でない」を1～4点で配点し、4選択肢で回答を得た。

周手術期・急性期実習のストレスについては、小笠原¹²⁾が作成した実習のストレスについての13項目を一部改編し、実習施設に対する3項目、看護過程に対する3項目、実習記録や自己学習の各1項目、実習時間に関する2項目、準備期間および交通費や宿泊費の各1項目の合計12項目の尺度を用いて測定した。各項目について、「全くストレスではなかった」、「少しストレスとなった」、「ストレスとなった」、「かなりストレスとなった」、「非常にストレスとなった」を1～5点で割り当て、合計を算出した。さらに、実習後の質問紙には、ストレスを最も感じた時期、最も感じた対象に関する項目を加えた。

コーピングは、信頼性と妥当性が検証されている

14項目からなるコーピング尺度²⁰⁾を用いて評価した。この尺度は、「全くしない」、「たまにする」、「時々する」、「いつもする」を0～3点で割り当て、合計得点を算出し、問題焦点型、情動焦点型、回避・逃避型の3つの下位項目から構成され、問題焦点型、情動焦点型は積極的コーピングとされ、回避・逃避型は消極的コーピングとされている。尾関ら²¹⁾によれば、問題焦点型とは情報収集や再検討などの問題解決に直接関与する行動であり、情動焦点型とはストレスにより引き起こされる情動反応に焦点をあて、注意を切り替えたり気持ちを調節する行動、回避・逃避型とは不快な出来事から逃避したり否定的に解釈するなどの行動である。

5. 統計解析方法

直前の実習時期、実習中の居住地、実習に対する満足感、事前学習の自己評価、急性期実習のストレスおよびストレスを最も感じた時期や対象については、記述統計にて算出した。

実習前と最終日におけるGHQ-12はpaired-t検定を用いて比較した。さらに、実習後のGHQ-12、ストレス、実習の満足感、コーピングについては、それぞれの関連をみるため、Pearsonの相関係数を算出した。

すべての解析はIBM SPSS Statistics 21を使用した。

6. 倫理的配慮

国際医療福祉大学の研究倫理審査委員会で承認（承認番号12-133）を得た後、対象者に研究の主旨を調査用紙の記入の有無によって実習の成績に影響がないこと、拒否・中断する権利があることなどを文書で明記し、かつ口頭で説明し、実習前と実習最終日のIDを一致させた調査票を、実習直前オリエンテーション時に対象者全員に配布した。回収は、個人が特定されないようにし、封に入れ回収した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の背景

対象者の背景を表1に示した。分析対象者は、実習

前後で回収できた51名（回収率94.4%）で、男性18名（36.0%）女性32名（64.0%）、平均年齢20.9 ± 1.4歳であった。直前の実習時期は、前週（1週間前）まで実習していた者が最も多く、20名（40.8%）であった。

事前学習の評価では、「あまり十分でない」が最も多く29名（58.0%）、次いで「十分できた」18名（36.0%）であった。

実習中の居住地は、自宅から通っていた者が最も多く37名（74.0%）で、実習については「大変満足」および「満足」を合わせると44名（86.3%）で概ね

表1 対象者の背景

項目	人数 (n=51)	割合 (%)
年齢 平均 ± SD	20.9 ± 1.4	
性別		
男性	18	36.0
女性	32	64.0
前回の実習はいつまででしたか		
前週（1週間前）まで	20	40.8
2週間前まで	15	30.6
3週間前まで	2	4.1
1か月以上前	12	24.5
事前学習は十分できましたか		
大変十分できた	1	2.0
十分できた	18	36.0
あまり十分でない	29	58.0
十分でない	2	4.0
実習中の居住地		
自宅（家族と同居）	37	74.0
下宿・アパートなど一人暮らし	9	18.0
寮	1	2.0
その他	3	6.0
実習は満足いききましたか		
大変満足	5	9.8
満足	39	76.5
あまり満足でない	4	7.8
満足でない	3	5.9
事前学習は役に立ちましたか		
大変役立った	8	15.7
役立った	23	45.1
あまり役立たなかった	16	31.4
役立たなかった	4	7.8

欠損値を除く

満足していた。事前学習が役にたったか否かでは、「大変役に立った」および「役に立った」と回答した学生は31名(60.8%)、「あまり役に立たなかった」および「役に立たなかった」と回答した学生は20名(39.2%)であった。

2. 実習期間中にストレスを最も感じた時期と対象

実習期間中にストレスを最も感じた時期と対象について表2に示した。ストレスを最も感じた時期は、手

表2 実習期間を通してストレスを最も感じた時期と対象

項目	人数 (n=51)	割合 (%)
最もストレスを感じた時期		
手術前日	6	12.2
手術当日	12	24.5
手術翌日	24	49.0
手術数日後	7	14.3
最もストレスを感じた対象		
患者	0	0.0
看護師	4	8.9
教員	2	4.4
学生	0	0.0
病棟の雰囲気	2	4.4
記録	34	75.6
その他	3	6.7

欠損値を除く

表3 GHQ-12, ストレス, 実習満足感, コーピング尺度の関連

	GHQ-12	ストレス	実習の満足感	問題焦点型	情動焦点型	回避・逃避型
GHQ-12	—	0.69*	0.57*	-0.27	-0.31	-0.28
ストレス		—	0.39*	-0.43*	-0.28	0.04
実習の満足感			—	-0.21	-0.15*	0.08
問題焦点型				—	0.57*	0.28
情動焦点型					—	0.52*
回避・逃避型						—

* $p \leq 0.01$
(注釈)

- ・「GHQ-12」に関して、得点が高いほど、精神健康に問題がある疑いが高い。
- ・「実習の満足感」は、「大変満足」、「満足」、「あまり満足でない」、「満足でない」を1～4点で配点し、得点が高いほど、満足感が低い。
- ・「実習のストレス」は、「全くストレスではなかった」、「少しストレスとなった」、「ストレスとなった」、「かなりストレスとなった」、「非常にストレスとなった」を1～5点で割り当て、合計を算出し、得点が高いほど、ストレスが高い。

術翌日が最も多く24名(49.0%)であり、約半数の学生が翌日と回答し、その対象は記録物(34名, 75.6%)であった。

3. 実習前と最終日における精神健康度 GHQ-12 の変化と実習最終日のコーピング尺度

実習前と最終日の GHQ-12 は、実習前 (4.4 ± 3.3) より実習最終日 (7.1 ± 3.1) が有意に高く ($p < 0.01$)、実習最終日では、平均値がカットオフ値を上回り、精神健康度が低くなり、精神的に不健康な状態であった。

コーピング尺度の下位項目の平均では、問題焦点型は 9.2 ± 2.6 、情動焦点型は 5.7 ± 2.0 と積極的コーピングが高かった。

4. 精神健康度 GHQ-12, ストレス, 実習の満足感, コーピング尺度の関連

GHQ-12, ストレス, 実習の満足感, コーピング尺度のそれぞれの関連について表3に示した。GHQ-12 とストレスでは、正の相関があり ($r=0.69, p < 0.01$)、精神健康度が低い人ほど、ストレスが高かった。GHQ-12 と実習の満足感には、中程度の正の相関があり ($r = 0.57, p < 0.01$)、精神健康度が低い人ほど、実習の満足感が低かった。GHQ-12 とコーピング尺度の各下位項目には有意な関係は認められなかった。

ストレスと実習の満足感には、弱い正の相関があり

($r = 0.39$, $p = 0.01$), ストレスが高い人ほど, 実習に満足していなかった. ストレスとコーピング尺度の問題焦点型には, 中程度の負の相関があり, ストレスが高い人ほど, 問題焦点型のコーピングが行えていなかった ($r = -0.41$, $p < 0.01$).

IV. 考察

本研究では, 患者の身体的状況変化が大きい急性期実習に焦点をあて, 看護学生が急性期実習の何にストレスを感じ, どのようなコーピングを行っているのかを明らかにするため, 実習前後の看護学生の精神健康度 (GHQ-12) の変化と, 臨床実習におけるストレスとコーピングについて明らかにした.

実習前と実習最終日の学生の精神健康度 (GHQ-12) の変化は, 実習前に比べ実習最終日で, 有意に精神的に不健康な状態がより高まっていた. 精神健康度は実習前から, 4.4 ± 3.3 と不健康な状態である者が多かったことが推察される. これは, 前週まで他領域の臨床実習を行っていたことの影響であると推察される. 本研究では, 前週までの他領域の臨床実習と, 精神的健康度についての検討や, 他領域実習とのインターバルの影響は考慮していないため, 今後は, その検討が必要だと思われる.

本研究の対象者は, 手術の翌日に最もストレスを感じ, 約 8 割の学生が記録物をストレス対象であると回答していた. 本研究では, 実習最終日の調査が, 記録提出の直前であったことで, 記録物へのストレスが, 精神的健康を不健康な状態としたと推察する. 精神的に不健康な状態を示した対象者であったが, 約 8 割は実習に満足しているという複雑な状況であることも明らかになった. さらに, ストレスが高い人ほど, 実習に満足していないことが示された.

先行研究では, 実習に満足できていない学生の理由は, 学生自身の学習不足や看護援助を行えなかったことが報告されている²²⁾. 本研究では, 事前学習の自己評価において, あまり十分でないと回答した者が最も多く, 半数を超えていた. 先行研究では, 事前学習が十分でなかった者ほど, 実習時間内での看護援助の

計画に時間を要し, 看護援助の実施が出来ないということがある²¹⁾. 本研究の対象者のストレス対象は, 記録であった. 看護援助の計画は, 看護記録に相当する. 看護記録に時間を要した学生ほど, ストレスが高くなり, 看護援助の実施に十分な時間がさせず, 満足できないということに繋がったと考える.

看護援助の計画を立案する, つまり, 看護記録を記載するストレスが, 精神的に不健康な状態とした一方で, 立案した看護援助を実施することで, 実習に満足するという結果に至ったと考える. 実習における看護学生の満足感を高めるには, 看護援助の実施を可能な限り支援していくことが必要であり, 事前学習の内容を検討することは大変重要である. 本研究では, 事前学習の自己評価, 実習に対する満足感は, 肯定的回答と否定的回答の程度が異なるため, 今後は肯定的および否定的な回答の程度を合わせた場合での評価も必要となってくると考える.

精神健康度とストレスの相関では, ストレスが高い人ほど, 精神健康度が低くなることが示された. 加えて, ストレスとコーピング尺度の問題焦点型には, 負の相関があったことにより, ストレスが高い人ほど, 積極的コーピングが行えていない状況が明らかになった. ストレスは多様であり, 応答のパターンには個人差が大きいことや, 常に良いストレス, 常に悪いストレス, どちらにもなり得るストレスが多くあり, 良い刺激として受け止め, 心, 身体を活性化すること²³⁾が指摘されている. 本研究でも同様に, 学生の個人差により, ストレスの受け止め方が様々であり, コーピングが精神健康度に影響し, 問題焦点型のコーピングでない対象のストレスを高めたと考える. つまり, 臨床実習に対するストレスが高い人ほど, 問題焦点型の対処行動を取り難く, 精神的健康が不健康になると考えられる.

コーピング尺度の下位項目の平均で, 一般大学生の問題焦点型は 5.6 ± 3.1 , 情動焦点型 4.09 ± 2.24 に比べ²⁴⁾, 本研究対象者は, 問題焦点型 9.2 ± 2.6 , 情動焦点型 5.7 ± 2.0 と積極的コーピングが高かった. コーピング尺度の問題焦点型とは, 情報収集や再検討など

の問題解決に直接関与する行動であり、ストレスフルな状況の具体的問題を明らかにし、解決策を検討したり、実施したりする対処プロセスであり、ソーシャル・サポートにより促進されること²⁵⁾が明らかになっている。臨床実習においては、学生は患者との関係性より学び¹⁶⁾、様々な看護問題に焦点を当て、それに対して、情報を収集し、解決していく看護過程そのものが問題焦点型のコーピングとも言え、臨床実習における看護実践の記録を記す、記録について考えるということは、問題解決の思考プロセスそのものであるといえる。

問題焦点型の対処行動が取り難い学生に対する支援としては、問題を明確にできるよう指導し、それに対する行動を具体的に示す必要があると考える。特に、記録指導では、手術翌日の患者の身体的変化が大きい時期には、看護問題を焦点化させ、その対策をとともに考え、看護目標や看護の方向性を確認するなどの指導をより一層強化して行うことが重要であると考え。加えて、カンファレンスなどを活用し、グループダイナミクスや、指導者の捉え方に触れる機会の提供などにより、ソーシャル・サポートを促進することが、学生自身の積極的コーピングを促すことに繋がり、ストレスの軽減や、精神健康度の改善に繋がると示唆される。これは、充実した学生生活の支援に自己効力感の維持が重要であり、自己効力感が高い学生は積極的コーピングを多く用いていること³⁾に一致し、積極的コーピングの促しが、精神健康度の改善に繋がると考える。

本研究のストレスの対象としては少なかったが、教員や実習指導者との関わりが学生のストレスに関与し、学生の満足度と看護師スタッフや臨床実習指導者の関わりとの関連性が指摘されている¹²⁾先行研究もある。記録の指導に関わる教員や実習指導者のそれぞれの連携、および看護師スタッフとの連絡調整は、大変重要であり、一貫性をもって指導していくことが、学生の混乱をさけ、ストレスの軽減にも繋がると推察する。今後は、実習期間の延長に伴い、実習期間中に学内日や記録物を整理するための時間的余裕が持てる

かどうか、個別面談において看護計画についての相談をもつことを可能とするのが課題であると考え。これらの導入で、学生自身が振り返り、考えることを支援し、ストレスを軽減していくことが重要であると考え。加えて、本研究で用いた小笠原らが作成した実習のストレスについての選択肢は、「全くストレスではなかった」、「少しストレスとなった」、「ストレスとなった」、「かなりストレスとなった」、「非常にストレスとなった」との回答であり、その違いが明確に回答できているとは言い難く、今後はその検討も必要であると考え。

本研究では、急性期実習が2週間から3週間になるのを背景に支援体制の強化や実習期間のあり方を検討するために、A大学看護学科3年生を対象としたため、一般化には限界がある。また、学生のソーシャル・サポートや、教員と実習指導者との連携、看護師スタッフとの連絡については確認していない。今後は、学生に効果的なソーシャル・サポートや、教員と実習指導者との連携、看護師スタッフとの連絡について明らかにし、学生個人への指導の充実のみならず、実習期間中の学内日や面談のあり方を検討することが今後の課題であると考え。さらに、対象学生の3年生の後期は、多くの臨床実習がほとんど休みなく続き、臨床実習の順序性や内容などが、それぞれの実習に影響してくることを推察すると、今後は、実習の順序性や内容などによる学習効果、各領域実習のインターバルの入れ方などの展開方法を検討することも重要であると考え。

V. 結論

本研究の結果より、実習前と実習最終日の学生の精神健康度(GHQ-12)は、実習前に比べ実習最終日では、有意に精神的に不健康な状態が高まり、ストレスが高い人ほど精神健康度が低くなり、問題焦点型の対処行動が行えていないことが示された。看護展開が速い急性期実習において学生は、記録物をストレスの対象と強く認識していること可能性が明らかとなった。記録の指導を重点的に行い、特に、手術翌日の患者の身体

的变化が大きい時期には、看護問題を焦点化させ、その対策をとともに考え、看護目標や看護の方向性を確認するなどの指導をより一層強化して行うことが重要である。

謝辞

本研究にご協力くださった皆様に心から御礼申し上げます。

なお、本研究では、報告すべき利益相反はなく、国際医療福祉大学・学内研究費（一般研究）の助成を受けて実施したものを報告した。

文献

- 1) 落合真喜子, 太田原裕美, 有村優子ら. 臨床実習における不安とストレス感情. 看護展望 1977; 22(3): 101-109
- 2) 飯出美枝子, 鈴木はるみ. 成人看護学実習における実習の不安と生活状況の関連性について. 桐生短期大学紀要 2007; 18: 125-130
- 3) 中山直子, 村松健司, 岡昌之ら. 新入学生のポジティブな学生生活と構造的にみた関連要因. CAMPUS HEALTH 2010; 47(2): 181-186
- 4) 毛利貴子, 眞鍋えみ子. 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. 京都府立医科大学看護学科紀要 2008; 17: 65-70
- 5) Dunn SV, Burnett P. The development of a clinical learning environment scale. J. Adv. Nurs. 1995; 22(6): 1166-1173
- 6) Dunn S V, Ehrlich L, Mylonas A, & Hansford B C. Students' perceptions of field experience in professional development: a comparative study. J. Nurs. Educ. 2000; 39(9): 393-400
- 7) 原田秀子, 田中周平, 張替直美. 成人看護学における看護実践能力の育成に関する研究—成人看護学実習前の効果的な学内演習プログラムの作成. 山口県立大学学術情報 2009; 2: 32-39
- 8) 細田泰子. 看護学士課程の学生のメタ認知的な臨床学習環境に影響を及ぼす教育インフラストラクチャーの検討. 日本看護科学会誌 2007; 27(4): 33-41
- 9) 横井和美, 竹村節子, 沖野良枝ら. 病院・大学連携における実習指導に対する取り組み—実習指導者と連携した成人看護学実習直前の技術チェックに対する学生からの評価. 人間看護学研究 2009; 7: 43-52
- 10) 長井栄子, 橋本佐由理. 臨床実習における看護学生へのストレスマネジメント支援 イメージ法を用いた支援プログラムの実践と検討. 自治医科大学看護学ジャーナル 2009; 6: 15-27
- 11) 飯出美枝子, 鈴木はるみ. 成人看護学実習における実習の不安と生活状況の関連性について. 桐生短期大学紀要 2007; 18: 125-130
- 12) 小笠原知枝, 吉岡さおり, 山本洋美ら. 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 2010; 7(1): 3-13
- 13) 正村啓子, 岩本美江子, 市原清志ら. 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 2003; 52(1・2): 13-21
- 14) 高橋ゆかり, 本江朝美, 古市清美. 看護学生の性格特性と精神看護学実習における唾液アミラーゼ活性との関連. 日本看護学会論文集:看護教育 2011; 41: 142-145
- 15) 高辻功一, 杉本吉恵. 看護学実習が唾液コルチゾール分泌に及ぼす影響. 日本看護研究学会雑誌 2008; 31(5): 89-92
- 16) 若林理恵子, 安田智美, 寺境夕紀子ほか. 実習記録からみた成人看護実習における学生の学び. 富山大学看護学会誌 2007; 7(1): 43-53
- 17) 厚生労働省. 休養・こころの健康. http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/b3.html 2017.9.4
- 18) Doi Y, Minowa M. Factor structure of the 12-item General Health Questionnaire in the Japanese general adult population. Psychiatry Clin Neurosci 2003; 57(4): 379-383
- 19) 新納美美, 森俊夫. 企業労働者への調査に基づいた日本版 GHQ 精神健康調査票 12 項目版 (GHQ-12) の信頼性と妥当性の検討. 精神医学 2001; 43(4): 431-436
- 20) 仙波浩幸, 清水和彦. 理学療法専攻学生の精神健康度 精神健康度 12 項目版と Zung 自己評価式抑うつ尺度日本語版を使用した評価. 豊橋創造大学紀要 2011; 15: 99-112
- 21) 尾関友佳子. 大学生の心理的ストレス過程の共分散構造分析. 健康心理学研究 1994; 7: 20-36
- 22) 荒木玲子, 蘇原孝枝. 急性期実習における学生たちの達成感について: 実習終了後のアンケート結果から (看護科). 足利短期大学研究紀要 2006; 26(1): 33-36
- 23) 上地翔子, 細名水生. 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. 日本医学看護学教育学会誌 2012; 21: 11-17
- 24) 堀洋道監修, 松井豊編. 心理測定尺度集Ⅲ. 東京: サイエンス社, 2001: 23-26
- 25) 原口雅浩, 尾関友佳子, 津田彰. 大学生の心理的ストレス過程: ストレスフル・イベントに対するコーピングの分析. カウンセリング学科論集 1991; 5: 83-95