

基礎看護実習（I期）に臨む看護学生の不安に関する研究 —STAIを用いて—

The Anxiety of Nursing Students just before
Fundamental Nursing Practice:
Assessment Using the State-Trait Anxiety Inventory

高知女子大学家政学部看護学科

長戸 和子・山崎美恵子

Kazuko NAGATO・Mieko YAMASAKI

(平成9年5月27日受理)

I. はじめに

基礎看護実習（I期）は、学習の場が学内から臨床へと移動し、学生同士やモデル人形でトレーニングしてきた援助方法も、対象が実際の患者へと大きく変化した中で、それまでに学んだ知識と技術を統合して展開しなければならない最初の臨床実習である。

学生にとっては、教室の中での学習と異なり、患者とのダイナミックなかかわりを通して看護への動機づけが高まっていく場である。

しかし、初対面の患者・看護者とのコミュニケーションや関係形成、それまで健康な学生同士でしか経験していない看護技術を患者に提供することなどは、学生に不安と緊張を生じさせ¹⁾、それが緩和されず、実力が発揮できないまま実習を終える学生もいる。この実習での経験は、その後の精神看護実習、成人看護実習、母性看護実習、小児看護実習と段階的に積み上げていく際の取り組みにも影響するのではないと思われる。

不安は、未知なものやあらゆる新しい経験に直面し、人間としての自分の存在価値が脅かされるときに経験される特定の対象を持たない感情であり、強度の不安は他者と関係する能力や理性的思考を低下させる。Spielberger²⁾は、不安を、不安状態の経験に対する個人の反応傾向を反映する「特性不安」と、そのときどきの刺激に応じて変動する不安の程度を表す「状態不安」に分け、「特性不安が高いと学業成績にマイナスの影響がある」と述べ、不安の存在を学習に望ましくないものとして位置づけている。その反面、May³⁾が「自分自身のいい面は、個人が不安創造経験に直面し、体験し、打ち勝つことによって発達する」と述べているように、不安は学習の動機となり、人の成長を促す側面も持っている。

したがって、臨床実習にかかわる指導教員には、学生の不安の程度を知り、必要以上の不安を生じないように配慮しながら、学生ひとりひとりの成長につながるような指導を行うことが求められる。

我々は、基礎看護実習（I期）指導にあたる中で、受け持ち患者の前に行っても緊張して十分なコミュニケーションが取れない学生がいることを経験し、これらの学生は実習という未知の体験に対する不安が強く、そのためにコミュニケーションに支障をきたしているのではないかと考えた。そこで、基礎看護実習（I期）に臨む学生の不安の程度を知り、その不安が実習成果にどのように影響しているのかを実習評価点との関連から分析することによって、実習指導のあり方を振り返り、今後の課題を

明らかにすることを目的として本研究を行った。

II. 基礎看護実習（I期）の概要

基礎看護実習（I期）は、2単位90時間、12日間の実習で、2回生前期（8月下旬～9月上旬）に行っている。学生は、入院中の成人患者を1名受け持ち、1. 病院の中での看護部門の役割を理解する、2. 受け持ち患者の基本的ニードを把握する、3. 基本的な看護技術に習熟する、4. コミュニケーション技術を高める、の4つを実習目標として、看護過程を展開する。学生が受け持つ患者は、比較的病状が安定している人、特殊な治療や処置を受けていない人である。

最初の3日間は、学内で事例を用いた看護過程の展開や看護技術の復習を行う。4日めに病棟での実習に関するオリエンテーションを受けた後に、受け持ち患者が決まり、病院内見学を行い、実際に病棟に出て患者のベッドサイドに行くのは5日めからである。実習場所は、外科病棟、整形外科病棟、内科病棟2病棟の4病棟で、各病棟5～7名の学生が実習を行う。各病棟ごとに1名の指導教員がつき、常時、病棟で学生の実習指導にあたっている。

実習評価は、①受け持ち患者に関する看護過程の展開、②基本的看護技術の実施、③受け持ち患者とのコミュニケーション、および④実習に関するレポートで行い、各指導教員が評価を行った後に全指導教員が評価の結果を持ち寄り、一定の基準で評価されるように調整を行っている。

III. 研究方法

1. 対象

高知女子大学家政学部看護学科2回生165名（昭和61年度27名、昭和62年度24名、昭和63年度22名、平成1年度25名、平成2年度22名、平成3年度24名、平成4年度21名）で、調査時の年齢は19～21歳であった。

2. 方法

(1) STAIによる不安の程度の測定

不安の測定用具として、Spielbergerが1970年に開発したSTAI(The State-Trait Anxiety Inventory)の日本語版を用いた。STAIは、不安状態の経験に対する個人の反応傾向を反映する特性不安(trait anxiety)とそのときどきの刺激に応じて変動する情緒的状态である状態不安(state anxiety)の2つのタイプの不安を量的に測定する質問紙で、それぞれ20項目から構成されている。日本語版STAIは、1970年代から作成と標準化がすすめられ、遠山・千葉・末広(1976)の日本語版STAI、大村の日大版IISEQ-STAI、岸本・寺崎・新浜(1982, 1983)の関学版STAI、清水・今栄(1981)の大学生用日本語版STAIなどがそれぞれ信頼性、妥当性のあるものとして使用されている。

我々は、基礎看護実習（I期）は学生にとって不安を引き起こす刺激であり、基礎看護実習（I期）を前にした学生は状態不安が高まっている状態にあると考え、関学版STAIを用いてその不安の程度を測定することにした。STAIは、全対象者に対し、基礎看護実習（I期）4日めの朝、学生が初めて看護学生として病院に入り、ユニフォームを着用した後、オリエンテーション開始時に実施した。

(2)実習評価点の算出

実習評価項目4項目のうち、①受け持ち患者に関する看護過程の展開、②基本的看護技術の実施、③受け持ち患者とのコミュニケーションの3項目について、各々を100点満点として換算し、また、これら3項目の総合点も100点満点で算出した。

分析には、統計学プログラム・パッケージ HALBAU を用い、一元配置分散分析を行った。

IV. 結 果

対象者全員の STAI, ならびに実習評価点の平均を表に示す（表 1, 表 2）。

表 1. 対象者の不安得点 N = 165

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
状態不安尺度得点	55.82	8.82	31	76
特性不安尺度得点	47.92	8.10	24	69

表 2. 対象者の実習評価点 N = 165

	平均(点)	標準偏差	最小値	最大値
項目 1 : 看護過程の展開	77.09	11.40	40	100
項目 2 : 看護技術の実施	78.10	10.69	46	96
項目 3 : 患者とのコミュニケーション	85.67	11.22	50	100
総合点	80.28	8.36	59	97

STAI の得点には、標準値はないため、各不安尺度得点の平均値(M)と標準偏差(SD)を基準として、M + 1 SD 以上を高状態不安群、高特性不安群、M - 1 SD 以下を低状態不安群、低特性不安群と分類した。低特性不安群は25名、高特性不安群は27名で、これら 2 群の状態不安尺度得点は、低特性不安群が49.12、高特性不安群が59.93であり、その差は有意であった (p < 0.0001, 表 3)。低状態不安群は29名、高状態不安群は30名であった。また、状態不安と特性不安の相関係数は、0.41で、中程度の相関があった。

表 3. 低特性不安群と高特性不安群の状態不安尺度得点

	人数	平均値	標準偏差
低特性不安群	25	49.12	9.43
高特性不安群	27	59.93	8.31

** p < 0.0001

低状態不安群の実習評価点の平均は、評価項目①(看護過程の展開) 77.35 ± 11.03点, 評価項目②(看護技術の実施) 78.55 ± 10.57点, 評価項目③(患者とのコミュニケーション) 87.10 ± 10.95点, 総合点 81.0 ± 7.68点, 高状態不安群の平均は、評価項目①(看護過程の展開) 74.90 ± 11.97点, 評価項目②(看護技術の実施) 78.77 ± 11.47点, 評価項目③(患者とのコミュニケーション) 85.87 ± 10.14点, 総合点 79.90 ± 8.26点で、評価項目①, ③, 総合点で低状態不安群の実習評価点が高い傾向があったが、その差は統計的に有意ではなかった (図 1)。

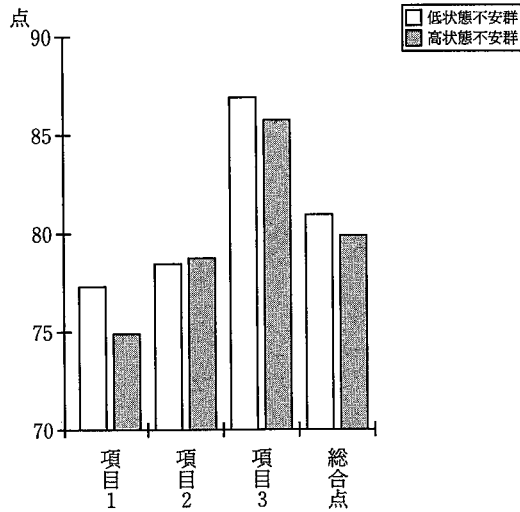


図1. 状態不安尺度得点と実習評価点

低特性不安群の実習評価点の平均は、評価項目①(看護過程の展開) 77.04±9.26点、評価項目②(看護技術の実施) 79.92±10.76点、評価項目③(患者とのコミュニケーション) 87.72±9.71点、総合点81.52±7.91点で、高特性不安群の平均は、評価項目①(看護過程の展開) 73.85±14.38点、評価項目②(看護技術の実施) 77.33±9.53点、評価項目③(患者とのコミュニケーション) 81.67±9.81点、総合点77.63±8.62点で、すべての評価項目で低特性不安群の評価点が高い傾向があり、評価項目③(患者とのコミュニケーション) についてはその差は有意であった ($p < 0.05$, 図2)。

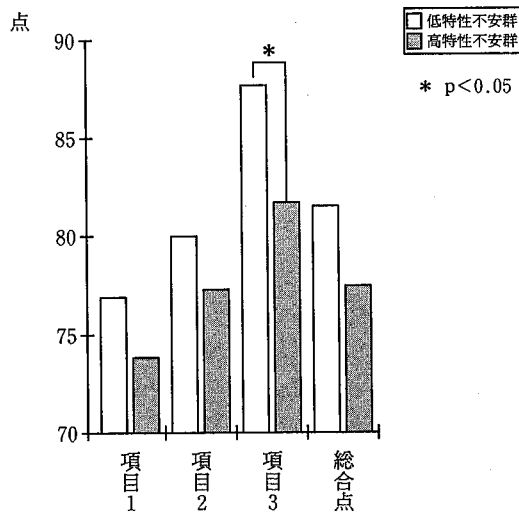


図2. 特定不安尺度得点と実習評価点

V. 考 察

我々は、基礎看護実習の指導経験を通して、初めての臨床実習に際して学生は不安を抱き、緊張していること、そして、中にはそのために受け持ち患者とうまくコミュニケーションがとれず、実習目標の到達度が低い学生がいることを感じてきた。我々は、これらの学生は「初めての臨床実習」という未知の刺激によって引き起こされている不安、すなわち Spielberger のいう「状態不安」が高まっている状態にあると考え、STAI を用いて学生の不安の程度を知り、実習評価点との関連を見ることにした。

その結果、状態不安尺度得点の高低では実習評価に差は見られないが、特性不安尺度得点の高い学生は低い学生に比べて、受け持ち患者とのコミュニケーションに関する実習評価点が有意に低いことが明らかになった。

ここでは、1. 状態不安、特性不安の程度と実習評価との関連、2. 基礎看護実習（I期）における指導のあり方と今後の課題の2点について考察する。

1. 状態不安、特性不安の程度と実習評価との関連

本研究対象者の状態不安尺度得点、特性不安尺度得点の平均は、それぞれ55.82, 47.92で、藤田⁴⁾による初めての実習を前にした学生を対象とした調査とほぼ同じ結果であり、学生は初めての臨床実習という未知の体験に先立って、状態不安が高まっている状態であることがわかった。

しかし、状態不安の高さは、実習評価点とは関連がみられず、その理由として以下の2つが考えられた。

まず、ひとつは学生の状態不安が比較的早い時期に緩和されたことである。

不安は、多次元の概念であり、身体的、経験的、対人関係の現象として表れる。対人関係に焦点を当てて考えると、不安の程度が強くなるに従い、その人の知覚領域は狭められ、他者と関係する能力は低下する⁵⁾。また、森下ら⁶⁾は、本学科学生を対象とした基礎看護実習の習熟状況に関する研究の中で、学生が最も不安・緊張を感じていたこととしてコミュニケーションをあげている。そして、コミュニケーションに対して不安や緊張を感じたと述べている学生数は実習初日がピークで、2日目になるとその数は3分の1に減少し、最終日にはわずか1人になっている。斎藤ら⁷⁾の研究でも同様の結果が得られている。

森下らの研究は本学科の基礎看護実習（I期）に関するもので、実習の概要は本研究と同じであるので、本研究対象者の状態不安を高める要因の一つは受け持ち患者とのコミュニケーションであったこと、その後の経過も森下らの対象とほぼ同様であったことが考えられる。また、実習指導にあたっては、「病棟に行くまでは不安でたまらなかつたけど、実際に患者さんに会ってみたら落ち着いた」と話す学生もいることから、状態不安は比較的早い時期に緩和され、実習開始前の不安の高さが実習期間中、持続したままの学生はあまりいなかったのかもしれない。

2つめの理由は、本学科の特徴である少人数教育の長所が生かされていることである。本学科は1学年20数名の学生数であるため、基礎看護実習（I期）までの技術演習などを通して、緊張や不安が高まりやすい学生を把握することが可能である。また、実習に際しては、学生の日頃の表情や言動との違いなどから不安が強くなっている学生を把握しやすい。このような学生については、患者とのかかわりがうまく行くように受け持ち患者を決める段階から配慮したり、教員が学生と一緒に患者のベッドサイドに行き、橋渡しの役割を取ってコミュニケーションがはかれるよう配慮している。さらに、個別カンファレンスでは、十分な時間をとって学生の気づきを促すようなかかわりも持っている。

こういった指導教員のかかわりによって、状態不安の高い学生も患者の表情や言葉、行動に注

意を向けることができるようになり、学生にとって実習目標を達成する上で効果的であったと推察された。

次に、低特性不安群と高特性不安群の比較の結果、特性不安の高い学生の方が全ての評価点が低い傾向があり、評価項目③（患者とのコミュニケーション）ではその差は統計的にも有意であった。

Spielberger⁸⁾は、不安と学習の関係について、特性不安が高いと学業成績にマイナスの影響があると述べている。我々は、学生にとって未知な体験であるということによって高められる状態不安が実習内容に影響し、結果として実習評価点にも影響するのではないかと考えていたが、状態不安よりもむしろ「その人の性格特性としての不安に陥り安さ」が影響していることが確認された。

以上のことから、我々は、実習に先立って状態不安を高めている学生に対してだけでなく、日頃から不安傾向の強い学生に対しても注意を払い、実習中も意図的にかかわっていく必要があることが示唆された。

2. 基礎看護実習（I期）における指導のあり方と今後の課題

我々は、基礎看護実習（I期）の実習目標を達成する上で、コミュニケーション技術が重要な要素であると考えている。それは、看護過程展開の第一歩は、受け持ち患者との関係形成であり、そのためにはコミュニケーション技術が必要不可欠であるからである。指導教員は、このような考えに基づき、学生の表情や動作からその緊張と不安の高さを推し量り、まず、患者とのコミュニケーションがうまくはかれるように、と配慮している。

本研究結果から、基礎看護実習直前の学生は、状態不安が高まっているが、実習開始前の状態不安の高低は実習評価点には影響しないこと、特性不安の高い学生の方が受け持ち患者とのコミュニケーションに関する実習評価点が低いことが明らかになった。このことは特性不安の程度だけが影響するというを示すものではなく、教員の意図的な、学生ひとりひとりに合わせた細やかな指導体制が、状態不安による影響を軽減する上で効果的であることも示している。

すなわち、学生とのかかわりとして、できるだけコミュニケーションの取りやすい患者を受け持つことができるよう配慮することや、最初の数日間は学生とともにベッドサイドに行き、患者との間の橋渡し役を務めること、患者のニーズを把握する上で注目して欲しいサインに気づくことができるようなアドバイスをすることなどが有効であると考えられ、今後も継続していきたい指導体制である。

一方、特性不安には、その人の自尊心や過去の体験などが影響しており、上記のような実習指導におけるかかわりだけでは軽減されない。大石ら⁹⁾は、特性不安の高い学生は、YGテストでB型（不安定、不適応、積極型）が多く、これらのタイプの人には情緒不安定、社会不適応、活動的、外向的で性格の不均衡が直接外面に表れやすく、経験によっても自信が持てないと思う傾向があるので、くり返し練習させることによって「慣れさせる」ことも必要であると述べている。

我々は、患者とのコミュニケーションを重要視して学生とのかかわってきたが、大石らの結果に基づくと、くり返し練習し「慣れさせる」ことによって、自信を持って正確な技術を患者に提供できるようになれば、そのことを通じて患者との信頼関係が築け、コミュニケーションにもよい影響を与えるかもしれない。今回我々は、STAIのみしか実施していないが、特性不安の高い学生がどのようなパーソナリティーを持っているのかを明らかにすることは、これらの学生に対する指導のあり方を見いだす上で重要なことである。

本学科は、学生数が少ないといっても、授業時間あるいは課外時間に見る学生の姿は、その人の一部分でしかないということを念頭に置いて、基礎看護実習にかかわる教員だけでなく、全教員が相互に情報を提供しあえるようなフォーマル、インフォーマルな場を持ち、いろいろな角度

から学生をとらえて実習指導に役立てていくことも必要であろう。

また、特性不安の高い学生とそうでない学生の間、臨床実習に際して不安を感じる状況や場面の違いがあるのか、実習期間中の状態不安の変化に違いがあるのか、さらに教員や学生同士、患者、看護婦とのどのようなかかわりが各々の不安軽減に役立っているかを明らかにすることは、特性不安の高い学生に対する指導のあり方を検討する上で重要であろう。

しかし、不安は特定の対象を持たない感情であるので、不安の存在を示す生理学的な指標や、行動の分析、心理学や教育学の知見を用いたアプローチなどから、これらを明らかにしていくことは今後の課題である。

VI. 結 語

我々は、基礎看護実習（I期）に臨む学生は実習という未知の体験に先立って、不安の高まった状態にあり、そのために患者とのコミュニケーションに支障をきたし、そのことが結果として実習評価点（評価項目①受け持ち患者に関する看護過程の展開、評価項目②基本的看護技術の実施、評価項目③受け持ち患者とのコミュニケーション、これらの総合点）に影響しているのではないかと考え、STAIを用いて学生の不安の程度を測定し、実習評価点との関連を分析した。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 対象者の基礎看護実習（I期）前のSTAI値は、状態不安尺度得点55.82、特性不安尺度得点47.92であり、不安が高まっている状態であることがわかった。
2. 低状態不安群と高状態不安群の実習評価点の比較では、評価項目①（看護過程の展開）、評価項目②（看護技術の実施）、評価項目③（患者とのコミュニケーション）、総合点のいずれにも差は見られなかった。
3. 低特性不安群と高特性不安群の比較では、いずれも高特性不安群の方が実習評価点が低い傾向があり、評価項目③においてはその差は有意であった。
4. 状態不安の高い学生に対しては、少数教育である本学科の特徴を生かして指導教員が意図的なかかわりを持っていることが多く、このことは学生が実習目標を達成する上で効果的であることが推察された。
5. 学生との日頃のかかわりの中で、特性不安の高い学生をどのように把握していくか、また、これらの学生に対する効果的なかかわり方を明らかにすることが今後の課題である。

引用・参考文献

- 1) 斉藤久美子, 一戸とも子, 平典子ほか: 臨床実習開始に伴う学生の不安の変化, 弘前大学医療技術短期大学部紀要, 第12号, 9-16, 1988.
- 2) 曾我祥子: STAI(The State-Trait Anxiety Inventory)について, 看護研究, 17(2), 107-116, 1984.
- 3) May, R.: The Meaning of Anxiety, New York, 1950, Ronald Press Co.
- 4) 藤田美津子: 初めての臨床実習を前にした看護学生の不安-学習への動機づけとして-, 看護展望, 21(3), 98-108, 1996.
- 5) Peplau, H.: A Working Definition of Anxiety. In Burd, S., and Marshall, M., editors: Some Clinical Approaches to Psychiatric Nursing, New York, 1963, Macmillan, Inc.
- 6) 森下利子, 山崎美恵子, 千浦淑子ほか: 基礎看護実習における学生の習熟状況に関する一考察-学生の実習記録の分析を通して-, 第11・12回高知女子大学看護学会集録, 42-51, 1986.

- 7) 前掲 1)
- 8) Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E.: STAI Manual for the State-Trait Anxiety Inventory, Consulting Psychologists Press, Inc., California, 1970.
- 9) 大石杉乃, 大原宏子: 採血学内実習前後における不安についての検討(第1報)-STAIとYGプロフィールを用いて-, 東京都立医療技術短期大学紀要, 第2号, 87-93, 1989.
- 10) 岡部聡子, 森下節子, 村山正子: 看護学生の臨床実習前の不安について, 東京都立医療技術短期大学紀要, 第2号, 103-111, 1989.
- 11) 岡部聡子: 看護学生の注射実施前の不安について-STAI日本版による分析とその信頼性・妥当性-, 看護教育, 27(3), 181-185, 1986.
- 12) G.W. スチュアート, B.J. サンディーン著, 樋口康子ほか監修: 新臨床看護学体系 精神看護学 I, 195-225, 医学書院, 1986.
- 13) 川崎千恵子, 森圭子: 看護学生の分娩実習における不安の分析, 大阪府立看護大学紀要, 2(1), 77-83, 1996.
- 14) C. スピルバーガー著, 池上千寿子ほか訳: ストレスと不安 危機をどうのりきるか, ライフサイクルブックス, 1983.