

タイトル	看護学生が臨地実習において困難さを感じる要因と主観的乗り越え度 — KJ 法による自由記述の分類から —
著者	竹之内, 優美; Takenouchi, Yumi
引用	北海学園大学大学院経営学研究科 研究論集(22): 1-16
発行日	2024-03

看護学生が臨地実習において 困難さを感じる要因と主観的乗り越え度

— KJ 法による自由記述の分類から —

竹之内 優 美

要 旨

本研究の目的は、看護学生が臨地実習において困難さを感じた要因を明らかにするとともに、それらの困難さに対する主観的乗り越え度との関連を考察し、臨地実習における適応支援のあり方について示唆を得ることである。全国の看護系大学生を対象に無記名式質問紙調査を実施した。臨地実習の辛い状況の自由記述を KJ 法に則して分類した結果、最終的に 8 グループとなった。さらに、実習の辛い経験の主観的乗り越え度による群間の比較では、乗り越えていない群の特徴として、自己効力感・自尊感情・社会に対する適応感が低いこと、【指導方法・内容に関する要因】の辛い経験が多いこと、その際の不適応症状では回避的行動を示す者が多いことが挙げられた。この背景として、乗り越えていない群は指導を受ける段階でネガティブ・フィードバックによる辛さに躓く傾向にあり、問題解決が十分にできなかったと推察され、情緒的サポートの重要性が示唆された。

序 論

2025 年問題が目前に迫り、我が国は世界に例のない超高齢多死社会を迎えようとしている。また、昨今では新型コロナウイルス感染症が世界的に猛威を振るい、人々の健康的な生活を阻む大きな問題となっている。このような社会情勢下において、看護職には多様なニーズに対応できる高い看護実践能力が求められている。それゆえ、我が国の未来の看護を担う後継者の育成への期待も大きい。

しかしながら、看護基礎教育はカリキュラムが過密であり、中でも臨地実習は重要な位置づけである反面、未熟な学生たちが看護者の立場から社会的実践を行うことから、様々な困難に遭遇する場でもある。多くの学生はこのストレスフルな臨地実習の課程を修了していく。その一方で、外面的には適応に成功したとしても内面的な心理的困難を抱えている場合もあり（無藤他, 2004）、た

とえ当該実習を修了した学生であっても、本人自身の適応感が低いこともある。一部には、実習継続が困難になるほど深刻な不適応を引き起こす学生も存在することから、今後も臨地実習における適応支援の充実が求められる。

看護基礎教育分野において、臨地実習の適応に関連する研究は、1990 年頃より報告がなされており、主要概念として「実習適応感」、「自己概念」、「自我同一性」、「ストレス・コーピング」、「自己効力感」、「自尊感情」、などが取り上げられている。まず、吉永他（1989）は、「自我同一性尺度（水野, 1982）」と彼女らが独自で作成した「実習適応感尺度」との関連を検討している。その結果、看護学生は一般大学生よりも「自我同一性尺度」の「自我確立」が低く「社会性確立」が高い傾向にあること、自我同一性の確立と実習適応感の高さに相関があることが明らかにされている。引き続いて吉永他（1990）が行った研究では、学生の実習適応感の実習途中よりも 7 か月後の実習終了時の調査のほうが肯定的に変化していることが示されている。ただし、この研究は追跡調査が行われているものの、実習適応感と実習中の体験内容との関連については検討がなされていない。さらに、高橋他（2006）の研究においても、「実習適応感尺度」が開発されている。この尺度は、実習適応感の構成概念として肯定的自己評価、実習の困惑体験、周囲のサポート、看護職に対する満足感、ルール・規則の 5 領域を想定して開発されており、最終的に「取り組み姿勢」・「自己評価」・「学習準備状況」・「基本的信頼感」の 4 因子から構成されている。しかし、この尺度を用いた高橋他（2006）の複数の調査は、実習適応感尺度と社会的スキル・職業未決定（看護職になることに対する態度）・他者との信頼関係構築との関連に着目されていることから、臨地実習の具体的な困難や実習中の適応状態との関連は明らかにされていない。また、臨地実習における困難に関連した研究も多く報告がなされている。近年では、量的・質的分析手法によって、臨地実習における困難さやストレス要因がカテゴライズされた研究もある（金子・樫野、

2015；中島・粕谷，2018；中本他，2015；小笠原，2017）。これらの先行研究から示された臨地実習のストレスサーとして、看護援助の実践、看護過程、学習課題、指導者・教員や対象者との関係性、健康管理や生活パターンの変化などが挙げられる。このように、看護学生には、臨地実習の中で困難な状況に直面しながら、それらを乗り越えて各実習への適応を果たす体験を重ねて成長していく力が求められる。

以上より、臨地実習の適応に着目した先行研究は多く存在するが、臨地実習における不適応の実態や学生が直面する困難の性質と適応状態との関連を明らかにすることに課題があると考えられる。

適応 (adaptation； adjustment) とは、一般的に「生物が環境に合うように自らの身体や行動を変容させること、またはその状態」である (中島他編，1999)。出野 (2007) によれば、「良好な適応状態とは、その社会の生活様式やルールを取り入れ、役割を果たすといった柔軟性と、その環境の中で環境を自分に合うように修正・改革し、どのように自己実現していくかという積極的・能動的なあり方の双方が重要である」と考えられている。さらに、適応とは非常に幅広い概念であることから、その判断には内的／社会的側面および主観的／客観的側面などの多角的側面を同時に考慮する必要がある (出野，2007)。また、適応には自尊感情・自己効力感・コーピングといった個人内の様々な心理的特性が関与している。

まず、自尊感情とは、自己概念と結びついている自己の価値と能力の感覚、感情であり (James, 1892；遠藤他，1992；加藤・鷺見，2001)、人間が心理的に十分に機能するための基盤を支えるものであると考えられている (無藤他，2004)。Rosenberg は、自尊感情尺度を開発する際に、自己を評価するあり方として、「とてもよい (Very good)」と「これでよい (good enough)」の2つを区別している。前者は「優越性」や「完全性」の感情と関連し、他者からの優越という意味を包含する。それに対して後者には「優越感」や「完全性」の関係は含まれず、自らの基準に照らして自分を受容し (自己受容)、素朴に好意を抱くという意味合いが示されている。そして、Rosenberg は、後者の「これでよい」という感覚に基づくところが自尊感情であるとしている (Rosenberg, 1965；中間，2016)。自尊感情が高い場合には、ストレスが低く情緒的に安定し、困難に直面してもあきらめずに積極的に対処しようとし、達成への強い動機づけを持ち、人に対する緊張が低いといわれている。反して、自尊感情が低い場合には、学習への動機づけや親和性、人生満足度などが低く、非行や抑うつ、攻撃行動など、様々な問題が生じやすいとされている (Kernis, 1993；無藤他，2004)。さらに、自尊感情は、個体を他者との関係性のネットワークのなかに適正に位置づけることを促進する

適応のための機能を担っている (無藤他，2004)。加藤・鷺見 (2001) は、自尊感情が対人関係における互惠性に及ぼす影響を検討している。その結果、多次元的自尊感情尺度の社会的受容 (他者からの承認や受容の感覚) およびコンピテンス (自分自身のコンピテンスに対する確信) が互惠性の強い対人関係の形成と維持に寄与することが示されている。また、自尊感情を論じるうえで、一定した側面の他に自尊感情の変動性にも注目する必要がある。Leary et al. (1995) によると、自尊感情には、状態自尊感情 (state of self-esteem) と特性自尊感情 (trait of self-esteem) の2つの側面があるとされている。前者はある時点における自分に対する評価的感情であり、状況の推移によって変動する。後者は、時間や状況を超えた自分に対する評価的感情であり、比較的安定したものである (北村，2011)。江本 (2000) は、こうした自尊感情の変動性の高さ (不安定さ) が不適応的な心理的特徴と関連することについて、次のように述べている。自尊感情が不安定であることは、自尊感情が低下することへの不安と自尊感情が高揚することへの期待を強める。その結果、他者からの評価的なフィードバックへの感受性が高まり、否定的な評価に対する過敏な反応が生起するとされる。このように、自尊感情の変動性も適応に影響を及ぼすのである。

次に、自己効力感と適応との関連について述べる。「自己効力感」という概念は、Bandura (1977/1979) の社会的学習理論の中で提唱された。Bandura (1997) は、「ある行動を遂行することができる」と自分の可能性を認識していることを自己効力感 (Self-efficacy) と呼び、自己効力感が強いほど実際にその行動を遂行できる傾向にあると述べている。この自己効力感には、課題特異的な自己効力感 (task-specific self-efficacy：以下 SSE とする) と一般化された自己効力感 (generalized self-efficacy：以下 GSE とする) とがある。江本 (2000) によれば、前者は、ある領域における自己効力感を指しており、自己効力感の第一の水準とされている。これが上昇すると類似した領域の自己効力感も上昇することが知られている。後者は、ある特定の行動に対する自己効力感が、場面や状況、行動を超えて般化し、より一般的な側面の個人の行動傾向に影響を及ぼすという自己効力感の第2の水準とされる。このような自己効力感のある種の人格特性的な認知傾向とみなしたものが GSE である。GSE が、特定の状況だけでなく、未経験の新しい状況においても適応的に処理できるという「期待」に影響を与えることが指摘されており (Sherer & Maddux, 1982)、心理的な適応を予測する指標として考えられている (江本，2000)。また、自己効力感は、「自己評価」という点においては自尊感情と類似している。しかし、自尊感情が「自己評価して生じる感情」であるのに対し、自己効力感

「個人の能力の推測」であり、感情ではないという点が異なると考えられている（江本, 2000）。自己効力感がどのように自尊感情に結びつくかは、何についての自己効力感で、それが本人にとってどの程度大切なことなのかによって左右されるといわれている（安達, 2016）。適応との関連については、自己効力感が個人の行動の変容を予測し、情動反応を抑制する要因になっていることが、多くの先行研究によって指摘されている（坂野・東條, 1986）。ただし、Bandura（1997）は、自己効力感が努力や行動へと結びつく好ましい認知である反面、実力を考慮せずに自己効力感を高めようとする他者からの言葉がけ、すなわち「言語的説得」は、非現実的な認知を強化し実際の能力と自己効力のギャップを大きくすることにも言及しており、さらには内省し努力する機会を遠ざけて大きな失敗へと導くこともあると説明している（安達, 2016）。

そして、コーピングもまた適応に重要な概念である。Lazarus & Folkman（1984）の認知的評価モデルでは、ストレスが脅威的であると評価された場合、何らかの対処が考えられるとされている。このように、「ストレス事態に対して何らかの対処を行うこと」は、コーピング（coping：対処行動）と呼ばれる。これには、問題焦点型コーピングと情動焦点型コーピングの2種類の型があると考えられている。問題焦点型コーピングは、問題となるストレスへの直接的な対処方略である。この方略は、特定の問題、または状況に焦点を合わせ、それを変える方法や、将来二度と同じ経験をしないで良い方法を探そうと、問題解決の方略を取っていく（無藤他, 2004）。このように問題に焦点を合わせた方略は、自分の目標を変えたり新しい技能を学んだりというように個人の内面に向けられ、この方略を上手使うことができるかは、自己制御力の高さにかかわるといわれている。また、問題焦点型コーピングをとる傾向にある人は、ストレス状況の中でも、その後においても抑うつや身体の病気になるにくいとされる。情動焦点型コーピングは、ストレス事態における情緒的側面への対処行動である。この中にも、行動的方略と認知的方略の2つがある。行動的方略は、体を動かす、アルコールを飲む、薬物使用、当り散らす、友人に情緒的サポートを求めるなどがある。認知的方略としては、問題について一時的に考えるのをやめて目をそらす、状況に対する意味づけを変えて脅威を減少させるといった方略がある。さらに、ストレスの適応を情緒的にも身体的にも助けるような方略として、ソーシャル・サポートがある。これには、道具的援助、查定の援助、情緒的援助などがある。ただし、ソーシャル・サポートは、実際の支援の量よりも、援助を受け止める側の認知的な能力が重要である（無藤他, 2004）。

以上より、臨地実習においても学生が直面した困難を

乗り越えて適応を果たせるか否かには、こうした学生の個人内特性が影響していると考えられる。しかしながら、先述した先行研究の課題として、臨地実習適応に関連した研究は多いが、不適応の実態には焦点が当てられていないことが挙げられる。さらに、学生が臨地実習でどのような困難に直面し、その時にどのような不適応症状が出現したのか、最終的な臨地実習への適応状態がどうかといった一連の臨地実習適応の過程や、困難を乗り越えて適応を果たした学生と困難を乗り越えられずに適応を果たせなかった学生の特徴の差異を明らかにした研究が十分に蓄積されていない。

これらのことから、本研究は、看護学生が臨地実習において直面する困難を明らかにしたうえで、それらを乗り越えた学生と乗り越えられなかった学生の特徴を比較検討し、臨地実習における適応支援のあり方について示唆を得ることを目的とする。

I. 研究目的

本研究の目的は、看護学生が臨地実習において困難さを感じた要因を明らかにすることである。さらに、それらの困難さに対する主観的乗り越え度との関連を考察し、臨地実習における適応支援のあり方について示唆を得ることを目的とする。

II. 用語の定義

1. 臨地実習

臨地実習とは、専門職の基礎教育課程において単位を修得すべき科目として位置づけられ、初学者である学生が学外で専門職者の立場から社会的実践を行う学習活動である。

2. 臨地実習適応／不適応

臨地実習適応とは、主観的適応と客観的適応の両者が果たされた状態をいう。まず主観的側面である実習適応感では、学生自身が困難を乗り越えた実感や達成感・充実感が得られ、かつ臨地実習の環境の中で自分が上手く対応できていると実感している状態とする。客観的側面からの実習適応は、第三者の評価として学生が望ましい行動をとることができており、かつ当該実習の目標を達成した状態とする。したがって、主観的適応と客観的適応のいずれかが阻害された状態を臨地実習不適応とする。また、今回は、過去の臨地実習に対する適応状態を調査するため、第三者による評価が困難であることから、対象者自身の主観的適応感のみを臨地実習適応の指標として用いることとする。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

無記名式質問紙調査を用いた調査研究とした。

2. 研究対象

全国の看護系大学 9 校（公立 1 校，私立 8 校）に在籍する 1 - 4 年生を対象とした。

3. 研究期間

質問紙調査は，2018 年 1 月 - 2018 年 6 月を回収期間として実施した。

4. データ収集方法

1) 調査方法

事前に同意が得られた看護系大学の学部長ないし学科長に質問紙を送付し，対象学生への配布を依頼した。回答後の質問紙は，個人が特定されないよう，添付した返信用の封筒に対象者自身が封入し，個別に投函する方法によって回収した。

2) 調査内容

(1) 基本属性

年齢・性別・学年・臨地実習の経験の有無について，選択法で回答を求めた。

(2) 心理測定尺度

調査対象者の心理的特性を把握するために，以下の 6 尺度を用いた。

特性的自己効力感尺度 成田他（1995）の特性的自己効力感尺度（23 項目）は，Sherer & Maddux（1982）による既存の尺度の邦訳版であり，性格特性的な自己効力感の測定指標である。「そう思う」から「そう思わない」の 5 件法で回答を求めた。

特性自尊感情尺度 阿部・今野（2007）の特性自尊感情尺度（10 項目）は，Rosenberg（1965）の邦訳版である自尊感情尺度（山本他，1982）の教示文を変更したものである。「当てはまる」から「当てはまらない」の 5 件法で回答を求めた。

状態自尊感情尺度 阿部・今野（2007）の状態自尊感情尺度は，自尊感情尺度（山本他，1982）10 項目のうち 9 項目を用い，さらに項目の表現を一部改変して作成されており，教示文も変更されたものである。「当てはまる」から「当てはまらない」の 5 件法で回答を求めた。

看護学生用ストレス・コーピング尺度 竹内（1996）が開発した本尺度（24 項目）は，「積極的コーピング」・「回避的コーピング」・「情緒調整的コーピング」の 3 因子構造となっている。「よくもちいた」から「もちいなかった」の 4 件法で回答を求めた。

社会に対する適応感尺度 社会的適応状態の主観的指

標として，樋口（2007）の社会に対する適応感尺度（5 項目）を用いた。この尺度は，大学生活に対する適応感との強い相関が示されている。「非常によく当てはまる」から「全く当てはまらない」の 5 件法で回答を求めた。

University Personality Inventory（以下，UPI） 心理的適応状態の主観的指標として，UPI（全国大学保健管理協会，1966）を用いた。この尺度は，不健康尺度 56 項目と健康尺度 4 項目の全 60 項目で構成されている。なお，健康尺度は検証尺度でもある。UPI は，大学生の神経症や心身症などの精神的健康に問題のある学生の早期発見に役立つとされている。今回の調査では，対象者の負担軽減のため，健康尺度 4 項目を除き，さらに 56 項目の不健康尺度の中から 20 項目を抜粋した。この中には精神的健康問題を検出するための 4 つの key 項目も含まれる。教示文については一部変更し，○×の 2 件法で回答を求めた。

(3) 臨地実習の辛い経験の有無

辛い経験の有無を選択法とし，その該当実習領域を無制限複数選択法で回答を求めた。

(4) 臨地実習の辛い経験に関する具体的な内容

回答の際に辛い経験の中でも特に印象に残った臨地実習を 1 つ取り上げ，その時の状況を想起してもらった。

具体的な状況 臨地実習の辛い経験の具体的な状況については自由記述法で回答を求めた。

不適応症状 辛い経験の渦中における対象者自身の状態について無制限複数選択法で回答を求めた。一般的な不適応症状を参考にして 25 項目の不適応症状を設定した。

主観的乗り越え度 既述してもらった辛い経験に対する主観的乗り越え度を独自で設定した評定尺度法（乗り越えた・かなり乗り越えた・あまり乗り越えていない・乗り越えていない）で回答を求めた。

5. データ分析方法

1) 選択法

属性等の選択法に関しては単純集計とし，心理測定尺度は記述統計量および相関分析を行った。量的データの解析には SPSS（Ver. 27）を用いた。

2) 自由記述法

臨地実習の辛い状況に関する自由記述については，KJ 法（川喜多，1986）のグループ編成方法に準じて分類を行った。

まず，自由記述の内容を分析可能な単位で細分化し，ラベルを作成した。次に，それらのラベルの類似性・相違性を検討した。ラベルは，川喜多（1986）がラベルづくりの最も肝要な点として説明しているように，各 1 枚のラベルが一つの「志（こころざし）」を持つように書くということに留意した。この「志」とは，川喜多によれ

ば和歌の意味するところを集約的に捉えればどういうことなのか「ころ」であり、さらにその言葉が能動的にアピールしている意味合いを含めたものである。したがって、一つのラベルに書かれたデータが全体として訴えかける一つの中心性を持つように留意してラベルを作成した。次に、ラベルを用いてグループ編成（1段目）を行った。各グループの意味内容を損なわないように端的な文章にまとめ、表札1を作成した。同様に、3段目まで高次元のグループ編成を積み重ね、表札を抽象化して表札3まで作成した。

また、グループ編成の過程においては、修士過程および博士課程（後期）の指導教授2名と研究者の計3名で繰り返し検討を行い、妥当性・信頼性を確保した。

6. 倫理的配慮

本研究は、北海学園大学大学院経営学研究科「倫理審査委員会」の承認を得て実施した（承認番号：BA-17-2）。研究対象者には、自由意思の保証・不参加でも不利益がないこと・期待される利益・起こりうる危険と対処方法・プライバシーの保護・研究成果の外部公表について書面をもって説明した。

VI. 結 果

1. 分析対象と属性

看護大学生1280名に調査を依頼し、回答が得られた357名（回収率27.9%）の中から臨地実習の経験の有無について記載漏れがない348名を分析対象とした。対象者の平均年齢は19.9歳（ $SD \pm 1.5$ ）であり、その他の属性はTable 1に示した通りである。

2. 各心理測定尺度の記述統計量と相関

調査した6種の心理測定尺度について、各尺度間のPearsonの積率相関係数を算出した結果、看護学生用ストレス・コーピング尺度以外は、各尺度間の有意な相関が認められた（Table 2）。最も強い相関関係にあった尺度は特性自尊感情尺度と状態自尊感情尺度であった。

Table 1 対象者の基本属性

属性	度数	%
設置主体		
公立	1	11.1%
私立	8	88.9%
性別		
男性	38	10.9%
女性	309	88.8%
不明	1	0.3%
年齢		
18歳	73	20.2%
19歳	73	20.2%
20歳	121	33.4%
21歳	49	13.5%
22歳	20	5.5%
23歳以上	11	3.7%
不明	1	0.3%
学年		
1年生	32	9.2%
2年生	149	42.9%
3年生	71	20.5%
4年生	95	38.5%
不明	1	0.3%

3. 臨地実習の辛い経験の有無とその領域

臨地実習の経験がある260名の中で、辛い経験をしたことのある者は135名であった。辛い経験をした臨地実習の領域については、基礎看護学実習105名（78%）と一番多かった。次いで成人看護学実習35名（26%）、老年看護学実習17名（13%）、精神看護学実習10名（7.4%）、母性看護学実習8名（5.9%）、小児看護学実習7名（5.2%）、在宅看護論実習5名（3.7%）、地域看護学実習2名（1.5%）、統合実習1名（0.7%）となった。

4. 臨地実習の辛い経験に関する具体的状況

臨地実習での辛い経験のある135名のうち、108名から回答が得られた。まず、自由記述の中で学生が臨地実習に対して困難さを感じた内容に焦点を当て、分析可能な単位で細分化した結果、160のラベルが抽出された（付録1, 2, 3）。それらのラベルのグループ編成を行い、抽出された76グループの記述の意味内容を端的な文章にまとめ、表札1を作成した。次に、76の表札1を用いて第二次のグループ編成を行った結果、25グループに分

Table 2 各心理尺度総得点間の相関と平均値・標準偏差（n=348）

	1	2	3	4	5	M	SD
1 特性的自己効力感						69.95	12.45
2 特性自尊感情	.58**					29.85	7.46
3 状態自尊感情	.54**	.83**				28.39	7.50
4 看護学生用ストレス・コーピング	.17**	.11*	.13*			58.55	10.57
5 社会に対する適応感	.50**	.49**	.52**	.10		17.55	4.20
6 UPI	-.45**	-.46**	-.47**	-.10	-.40**	7.23	5.26

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

類され、各グループの表札 2 を作成した。さらに高次のグループ編成を行った結果、8 グループに分類され、最終的に、指導方法・内容に関する要因、教員・指導者との信頼関係に関する要因、自己・他者評価に関する要因、対象の状況に適した看護実践に関する要因、専門的知識・技術に関する要因、生活・体調のコントロールに関する要因、学生間の人間関係に関する要因、対象者との人間関係に関する要因の表札 3 を作成した (Table 1)。以下、生成された高次のグループである 3 段目の表札 3 を【】、2 段目の表札 2 を〈〉、最下層のグループである 1 段目の表札 1 を「」で示す。

まず、【指導方法・内容に関する要因】のグループは〈厳しさや威圧を感じる指導〉、〈否定的なフィードバックに偏った指導〉、〈学生のレディネスに適さない指導〉、〈学生のニーズに見合わない指導〉の 4 つの表札 2 から構成されていた。〈厳しさや威圧を感じる指導〉は、「指導者・教員の言葉や態度が威圧的」といったように畏縮するような指導時の言動に関連した辛い経験の内容であり、〈否定的なフィードバックに偏った指導〉は、「指導者から指摘を受けすぎて自信を無くす」など否定的な指導の多さに関連した内容であった。〈学生のレディネスに適さない指導〉は、「看護師から学生の能力以上のレベルを求められる」など指導者・教員からの要求の高さに関連した内容であり、〈学生のニーズに見合わない指導〉は、「指導者・教員の指導内容に一貫性・統一性がないために困惑する」、「指導の時間をとってもらえない」など学生が求める指導内容と実際の指導内容との乖離に関連した内容が含まれた。

【教員・指導者との信頼関係に関する要因】のグループは、〈学生・患者への対応に関する倫理的な問題〉、〈教員による擁護の不足〉、〈教員による配慮の不足〉、〈実習場での疎外感〉の 4 つ表札 2 から構成されていた。〈学生・患者対応に関する倫理的な問題〉のグループには、「指導者・教員から理不尽な対応を受ける」、「患者の意思を尊重しない看護師の態度」といった指導者・教員側の対象者・学生への倫理的な配慮の不足に関連した辛い経験の内容であり、〈教員による擁護の不足〉は、「教員が学生のことよりも自身の保身を考える」など教員に守ってもらえない事に関連した内容であった。〈教員による配慮の不足〉では、「教員にわかってもらえない」など教員に寄り添ってもらえない事に関連した内容であり、〈実習場での疎外感〉については、「指導者や看護師に無視される」など慣れない実習環境の中での疎外感に関連した内容が含まれた。

【自己・他者評価に関する要因】のグループは、〈努力が実らない低い他者評価〉、〈他学生との比較による劣等感〉、〈自己の能力不足の自覚〉、〈実習経験における充実感の不足〉の 4 つ表札 2 から構成されていた。〈努力が

実らない低い他者評価〉は、「自分なりに精いっぱい頑張っても評価されない」など努力の成果が得られない事に関連した辛い経験の内容であり、〈他学生との比較による劣等感〉は、「他学生に比べて成長していないと感じる」など実習メンバーよりも自分が劣っていることの辛さに関連した内容であった。〈自己の能力不足の自覚〉については、「自分のできなさを実感する」、「質問に対して上手く答えられない」など自分の能力不足を目の当たりにすることに関連した内容であり、〈実習経験における充実感の不足〉は、「学びの実感が得られない」といった実習を通しての自己成長が実感できないことに対する不満足感に関連した内容が含まれた。

【対象の状況に適した看護実践に関する要因】のグループは、〈看護の方向性を見出すことの困難さ〉、〈実習領域の違いによる戸惑い〉、〈患者の急変に直面した戸惑い〉、〈予測的判断に基づく対応の困難さ〉の 4 つ表札 2 から構成されていた。〈看護の方向性を見出すことの困難さ〉は、「患者に対して何を援助すればよいかわからない」、「不安を訴える患者に上手く対応できない」といった対象者の健康課題や生活課題へのニーズに適した看護の難しさに関連した辛い経験の内容であり、〈実習領域の違いによる戸惑い〉は、「実習領域の特徴に合わせて対応できない」といった複数の領域の実習の違いに対する戸惑いに関連した内容であった。〈患者の急変に直面した戸惑い〉については、「患者の状態が悪化する」、「患者が亡くなる」といった対象者の生命の危機に直面した事に関連する内容であり、〈予測的判断に基づく対応の困難さ〉は、「患者の状態変化に合わせた臨機応変な対応ができない」、「予測を持って行動できない」といった流動的な状況への対応の難しさに関連した内容が含まれた。

【専門的知識・技術に関する要因】は〈実習課題をこなすことの困難さ〉、〈専門的知識・技術の未熟さ〉の 2 つ表札 2 から構成されていた。〈実習課題をこなすことの困難さ〉は、「実習記録が上手く書けない」、「短期間でこなす課題が多すぎる」などの実習中の課題に関連した辛い経験の内容であり、〈専門的知識・技術の未熟さ〉については、「看護過程の展開を考えることが難しい」、「看護技術が上手く実践できない」などの看護専門職として求められる実践能力に関連した内容が含まれた。

【生活・体調のコントロールに関する要因】は〈実習記録・課題による睡眠不足〉、〈実習による生活状況の変化〉、〈体調管理の困難さ〉の 3 つ表札 2 から構成されていた。〈実習記録・課題による睡眠不足〉は、「実習記録が多くて睡眠時間が少ない」といった実習中の睡眠が十分に取れない辛さに関連した内容であり、〈実習による生活状況の変化〉は、「実習場への移動時間が長い」、「気持ちや時間に余裕がない」といった日常の生活スタイルが崩れる事に関連した内容であり、〈体調管理の困難さ〉につ

いては、「実習中に身体の疲労が取れない」などの体調不良に関連した内容が含まれた。

【学生間の人間関係に関する要因】は〈学生間の連携不足〉、〈学生間の険悪な人間関係〉の2つ表札2から構成されていた。〈学生間の連携不足〉は、「実習メンバーから協力が得られない」といった学生間で連携して実習を行えないことに関連した辛い経験の内容であり、〈学生間の険悪な人間関係〉は、「実習メンバーから心無い言葉を言われる」などの学生間の信頼関係が成立できないことに関連した内容が含まれた。

最後に、【対象者との人間関係に関する要因】は〈対象者とのコミュニケーションの困難さ〉、〈対象者との信頼関係構築の困難さ〉の2つ表札2から構成されていた。〈対象者との良好なコミュニケーションの困難さ〉は、「患者と上手くコミュニケーションをはかれない」、「患者を怒らせてしまう」といった対象者とのコミュニケーションに対する困難さに関連した辛い経験の内容であり、〈対象者との信頼関係構築の困難さ〉については、「患者と良好な関係を築けない」、「患者から拒絶される」といった対象者との基本的な人間関係の構築の難しさに関連する内容が含まれた。

Table 3 辛い経験における具体的な内容

【表札①】 76	【表札②】 25	【表札③】 8
指導者・教員の言葉や態度が威圧的 看護師・教員の言葉が厳しすぎる 看護師から叱られる 他学生が叱られている場面を見ることによる畏縮	厳しさや威圧を感じる指導	指導方法・内容に関する要因
指導者から指摘を受けすぎて自信を無くす 指導者・教員から人前で否定的なことを言われる 教員から褒めてもらえる場がない 教員からアセスメントの内容を非難される 教員からカンファレンスでの学生の考え・意見を否定される	否定的なフィードバックに偏った指導	
看護師から学生の能力以上のレベルを求められる 看護師から質問攻めにあう 教員からできないことを責められる	学生のレディネスに適さない指導	
指導者・教員の指導内容に一貫性・統一性がないために困惑する 指導の時間をとってもらえない 指導の時期が遅い 学生の思いや考えを聞いてもらえない	学生のニーズに見合わない指導	
指導者・教員から理不尽な対応を受ける 患者の意思を尊重しない看護師の態度 教員・指導者から人格否定と感じる言葉を言われる 教員が学生によって接する態度や対応を変える（公平さに欠く） SNSで自分の情報が拡散する	学生・患者対応に関する倫理的な問題	教員・指導者との信頼関係に関する要因
教員が学生のこともより自身の保身を考える 教員に救いを求めても助けてもらえない	教員による擁護の不足	
教員にわかってももらえない 教員に疲労や体調不良を配慮してもらえない	教員による配慮の不足	
指導者や看護師に無視される 慣れない環境の中で気疲れする	実習場での疎外感	
実習が不合格になる 自分なりに精いっぱい頑張っても評価されない 他学生に比べて成長していないと感じる	努力が実らない低い他者評価	自己・他者評価に関する要因
他学生に比べて患者理解に時間を要する 自分だけが上手くいっていないと感じる 他学生に比べて自分の興味が薄い	他学生との比較による劣等感	
自分のできなさを実感する 自分の学習不足を実感する 質問に対して上手く答えられない 指導者に失望されることへの不安 他者に自分の考えを上手く表現できない 看護師の指導内容を上手く理解できない できないことを実習中に克服できずに終了する 自分の無力さから看護師になることに自信を失う 失敗への不安から主体的に行動できない	自己の能力不足の自覚	
学びの実感が得られない	実習経験における充実感の不足	
患者に対して何を援助すればよいのかわからない 終末期の患者に対して何ができるのかわからない 慢性期の患者に対して何ができるのかわからない 回復が早く、自立度の高い患者に対して何ができるのかわからない 日帰り入院の患者に対して何ができるのかわからない BPSDのある認知症患者に上手く対応できない 不安を訴える患者に上手く対応できない 苦痛を訴える患者に上手く対応できない	看護の方向性を見出すことの困難さ	対象の状況に適した看護実践に関する要因

【表札①】	【表札②】	【表札③】
実習領域の特徴に合わせて対応できない	実習領域の違いによる戸惑い	
患者の状態が悪化する	患者の急変に直面した戸惑い	
患者が亡くなる		
患者の状態変化に合わせて臨機応変な対応ができない	予測的判断に基づく対応の困難さ	
予測を持って行動できない		
実習記録が上手く書けない (時間がかかることと上手く書けない事)	実習課題をこなすことの困難さ	専門的知識・技術に関する要因
実習記録が多すぎる		
短期間でこなす課題が多すぎる		
看護過程の展開を考えることが難しい	専門的知識・技術の未熟さの実感	
看護技術が上手く実践できない		
インシデント・アクシデントを起こす。		
実習記録が多くて睡眠時間が少ない	実習記録・課題による睡眠不足	生活・体調のコントロールに関する要因
課題に追われて睡眠時間が少ない		
実習場への移動時間が長い	実習による生活状況の変化	
気持ちや時間に余裕がない		
実習中に身体の疲労が取れない	体調管理の困難さ	
実習中に体調不良になる		
実習メンバーに相談できない	学生間の連携不足	学生間の人間関係に関する要因
実習メンバーから協力が得られない		
実習メンバーから心無い言葉を言われる	学生間の険悪な人間関係	
実習メンバーとの関係性が上手くいかない		
患者と上手くコミュニケーションをはかれない	対象者との良好なコミュニケーションの困難さ	対象者との人間関係に関する要因
患者を怒らせてしまう		
患者と良好な関係を築けない	対象者との信頼関係構築の困難さ	
患者から拒絶される		

5. 臨地実習の辛い経験をした時の適応状態

臨地実習の辛い経験の渦中における不適応症状については 129 名から回答を得られた。割合が高かった症状は「不安・焦り」「すぐに涙が出る」「混乱」であった (Table 4)。

6. 主観的乗り越え度

臨地実習の辛い経験のある 135 名のうち、131 名から主観的乗り越え度の回答を得た。

その結果、「乗り越えた」が 35 名 (26.7%)、「かなり乗り越えた」が 55 名 (42.0%)、「あまり乗り越えていない」が 35 名 (26.7%)、「乗り越えていない」が 6 名 (4.6%) であった。以下、「乗り越えた」「かなり乗り越えた」と回答した者を「乗り越えた群」, 「あまり乗り越えていない」「乗り越えていない」と回答した者を「乗り越えていない群」とする。

7. 乗り越えた群と乗り越えていない群の 2 群間の比較

1) 2 群による各心理測定尺度得点

臨地実習の経験を有する 260 名の中で、過去の臨地実習における辛い経験の有無により 2 群にわけて各心理測定尺度の平均値を比較した。その結果、状態自尊感情尺度と看護学生用ストレス・コーピング尺度を除き、特性的自己効力感尺度の平均値において「辛い経験なし群」>「辛い経験あり群」($p<.001$) で有意差があり、特性自尊感情尺度・社会に対する適応感尺度においても「辛い経験なし群」>「辛い経験あり群」($p<.05$) で有意差が認められた。また、UPI は「辛い経験なし群」<「辛い経験あり群」($p<.05$) で有意差があり、「辛い経験あり群」のほうが心理的健康度は低い傾向にあった (Table 5)。

次に、実習の辛い経験のある 135 名のうち、乗り越えてない群と乗り越えた群の 2 群に分けて各心理測定尺度の平均値を比較した。その結果、UPI と看護学生用ストレス・コーピング尺度を除いた 4 尺度に有意差が認めら

Table 4 実習の辛い経験時の適応状態

n = 129 複数回答

状態	不安・焦り	すぐに涙が出る	混乱	気分の浮き沈み	主体的に行動できない	無気力	集中できない	抑鬱状態	不眠	身体症状	判断力低下	指導者・教員を避ける	自信のない事をしない
人数	80	55	50	40	38	35	34	30	29	28	28	26	26
割合	59%	41%	37%	30%	28%	26%	25%	22%	21%	21%	21%	19%	19%
状態	イライラ・怒り	課題がこなせない	病棟職員と関われない	受け持ち患者と関われない	実習を休む	実習メンバーと不仲	失敗を隠す	その他	同じ失敗を繰り返す	補修・再実習	単位習得できず	途中で実習中止	
人数	25	11	9	9	7	3	5	6	4	4	3	0	
割合	19%	8%	7%	7%	5%	2%	4%	4%	3%	3%	2%	0%	

Table 5 実習の辛い経験の有無における 6 尺度の平均値および標準偏差

n = 260

	実習の辛い経験		t 値	p 値
	なし群 (n=125)	あり群 (n=135)		
特性的自己効力感	72.65 (11.61)	> 66.38 (11.93)	4.29	0.00
特性自尊感情	30.94 (6.98)	> 29.21 (6.96)	2.00	0.05
状態自尊自尊感情	29.15 (7.12)	27.54 (7.14)	1.82	0.07
ストレス・コーピング	59.26 (8.87)	57.67 (11.62)	1.23	0.22
社会に対する適応感	18.01 (3.94)	> 16.71 (4.13)	2.58	0.01
UPI	6.36 (4.43)	< 7.77 (4.96)	2.41	0.02

注) () 内の数値は SD である

Table 6 実習の辛い経験の乗り越え度における 6 尺度の平均値および標準偏差

n = 129

	乗り越え度		t 値	p 値
	乗り越えた群 (n=89)	乗り越えていない群 (n=40)		
特性的自己効力感	68.12 (10.47)	> 62.65 (14.19)	2.19	0.03
特性自尊感情	30.60 (6.93)	> 26.45 (6.35)	3.33	0.00
状態自尊自尊感情	29.36 (6.83)	> 23.78 (6.24)	4.56	0.00
ストレス・コーピング	58.80 (10.89)	56.33 (9.94)	1.27	0.21
社会に対する適応感	17.69 (4.06)	> 14.70 (3.78)	3.94	0.00
UPI	7.494 (5.09)	8.78 (4.52)	1.43	0.16

注) () 内の数値は SD である

Table 7 臨地実習の辛い状況における 2 群間の経験の比較

n = 108 (重複回答)

グループ (表札 3)	乗り越えた群 (n=72)		乗り越えていない群 (n=36)	
	対象者数	割合	対象者数	割合
指導方法・内容に関する要因	11	15.3%	20	55.6%
教員・指導者との信頼関係に関する要因	21	29.2%	7	19.4%
自己・他者評価に関する要因	11	15.3%	6	16.7%
対象の状況に適した看護実践に関する要因	15	20.8%	5	13.9%
専門的知識・技術に関する要因	20	27.8%	6	16.7%
生活・体調のコントロールに関する要因	17	23.6%	4	11.1%
学生間の人間関係に関する要因	5	6.9%	1	2.8%
援助的人間関係に関する要因	6	8.3%	1	2.8%

れた。特性自尊感情尺度・状態自尊感情尺度・社会に対する適応感尺度の 3 尺度は「乗り越えた群」>「乗り越えてない群」($p < 0.01$)であり、特性的自己効力感尺度は「乗り越えた群」>「乗り越えてない群」($p < 0.05$)であった。(Table 6)。

2) 2 群による臨地実習の辛い経験の比較

臨地実習の辛い経験の具体的状況に記載のあった 108 名のうち、乗り越えた群は 72 名、乗り越えていない群は 36 名であった。辛い経験の 8 グループにおける 2 群の度数分布と割合をみると、乗り越えた群は【教員・指導者との信頼関係に関する要因】や【専門的知識・技術に関する要因】のほか、様々な要因に分散されていた。一

方、乗り越えていない群は【指導方法・内容に関する要因】が特に多かった (Table 7)。

3) 2 群による不適応症状の出現状況の比較

乗り越えた群よりも乗り越えていない群は不適応症状の出現割合が高く、不適応症状の内容也多岐にわたっており、心理的問題の他に「主体的に行動できない」・「指導者・教員を避ける」といった行動化の問題を示す不適応症状の出現も多かった (Table 8)。

Table 8 臨地実習の辛い状況時に多い不適応症状の比較

n = 129 (重複回答)

乗り越えた群 (n = 89)				乗り越えていない群 (n = 40)			
順位	不適応症状	度数	割合	順位	不適応症状	度数	割合
1	不安・焦り	51	57.3%	1	不安・焦り	29	72.5%
2	すぐに涙が出る	33	37.1%	2	すぐに涙が出る	22	55.0%
3	混乱	29	32.6%	3	混乱	21	52.5%
4	不眠	24	27.0%	4	主体的に行動できない	19	47.5%
5	集中できない	23	25.8%	5	気分の浮き沈み	18	45.0%
6	気分の浮き沈み	22	24.7%	6	自信のない事をしない	15	37.5%
	無気力	22	24.7%	7	イライラ・怒り	14	35.0%
7	身体症状	20	22.5%	8	指導者・教員を避ける	13	32.5%
8	主体的に行動できない	19	21.3%	9	無気力	13	32.5%
9	抑鬱状態	18	20.2%	10	判断力低下	12	30.0%
10	判断力低下	16	18.0%		抑鬱状態	12	30.0%

Ⅶ. 考 察

1. 臨地実習で直面する辛い状況の特徴

本研究は、看護学生が臨地実習において困難さを感じた要因を明らかにすることを主な目的としていた。今回、臨地実習における辛い状況の自由記述を KJ 法（川喜多，1986）の手法を活用して分類した結果、8 グループに整理できた。まず、【指導方法・内容に関する要因】は、指導者や教員による学生理解の不足やネガティブ・フィードバックに起因する辛さであった。一方、【教員・指導者との信頼関係に関する要因】については、教員や指導者の倫理観や役割意識の低さがもたらす不信感に起因する辛さであった。【自己・他者評価に関する要因】については、自己の能力不足の自覚や他者からの低い評価など、否定的な自己評価に関連する辛さであった。次に、【対象の状況に適した看護実践に関する要因】は、対象者の回復過程や個別性など、様々な状況に合わせた看護を考えることの困難さに起因する要因であった。また、このグループには、患者の急変や実習途中で受け持ち患者が変更されたなど、学生にとって不可抗力な環境要因も含まれた。【専門的知識・技術に関する要因】は、実習記録や看護過程、学習課題、看護技術に関連した困難さであった。これらの2つのグループの背景として、技術力の未熟さ、実践経験の少なさ、状況判断の弱さ、知識不足、自律した学習力の不足、文章表現能力の不足などが考えられる。【学生間の人間関係に関する要因】はグループメンバーとの協調・協同の問題に起因する要因であり、【対象者との人間関係に関する要因】は看護者として受け持ち患者との良好なコミュニケーションや信頼関係の構築の困難さに起因する要因であった。これらのグループは、学生のコミュニケーション能力や対人関係能力などのソーシャル・スキルの課題が関連していると考えられる。【生活・体調のコントロールに関する要因】は、臨地実習に伴う通学や学習課題により、日頃の生活パターンが変化することに起因する辛さであった。以上の辛い

状況の8グループは、冒頭で述べた先行研究のストレスサーと類似する内容であった。したがって、臨地実習とは学生たちが多種多様な困難に直面し、不適応を引き起こすリスクが高い場であることが明白である。

2. 臨地実習の辛い経験を乗り越えた群・乗り越えていない群の差異

1) 乗り越えた群・乗り越えていない群が直面する辛い状況の特徴

臨地実習の辛い状況の8グループの中で、【指導方法・内容に関する要因】については圧倒的に乗り越えていない群に多かった。このことから、乗り越えていない群は乗り越えた群よりも指導方法・内容に関連した躓きを経験しており、それを辛い状況として認知する者が多い傾向にあったといえる。この背景として、乗り越えていない群は、成功体験が少ないことや調査した心理測定尺度からもわかるように自尊感情・自己効力感が低いため、他者からの否定的な反応に対する精神的な脆弱さがあると推察される。そのため、教員や指導者からのネガティブ・フィードバックを受けることの辛さにより、指導内容に十分向き合えなかったと考えられる。一方、乗り越えた群の辛い状況の経験は、様々なグループに分散していた。その中で、【教員・指導者との信頼関係に関する要因】については乗り越えていない群よりも乗り越えた群のほうが高い割合を示し、教員・指導者に関わる類似したグループである【指導方法・内容に関する要因】とは対照的な結果であった。また、【対象の状況に適した看護実践に関する要因】・【専門的知識・技術に関する要因】・【生活・体調のコントロールに関する要因】についても、乗り越えた群のほうがやや高い割合を示した。乗り越えていない群の場合は、指導を受ける段階でネガティブ・フィードバックによる辛さに躓く傾向にあるため、指導内容に向き合えていない、あるいは指導内容を十分に理解できていないことによって、臨地実習で求められる本質的な内容の辛さに至っていないことが考えら

れる。他方、乗り越えた群の場合は、看護実践能力としての自己課題を明確に認知し、課題に向かって取り組んでいるからこそ、これらの辛さを感じる者が多いのではないかと推察される。

Lazarus & Folkman (1984) のストレス認知的評価モデルの一次的評価においてストレスフルと判断された場合、①害—喪失、②脅威、③挑戦などの評価がなされる。「害—喪失」は、すでに自己評価や社会的評価に対する何らかの損害を受けているものであり、「脅威」は、まだ起きてはいないが、予想されるような「害—喪失」に関連しており、将来に対する否定的な意味を含んでいる場合が多い。そのため、恐怖・不安・怒りのような否定的な情動によって特徴づけられる。ただし、「脅威」は予測的対処ができるという点において「害—喪失」とは異なっている。「挑戦」は、対処努力を必要とする点で脅威と多くの共通点を持つが、挑戦という評価は出合った事態に特有の利益や可能性などに焦点が当てられている点で脅威とは異なっている。これらに基づく、臨地実習の中で同じような辛い状況を体験したとしても、乗り越えた群は自己成長に繋がる「挑戦」と捉え、乗り越えられなかった群は「害—喪失」あるいは「脅威」として捉える傾向にあったと考えられる。

2) 乗り越えた群・乗り越えていない群の不応症候の特長

人が精神的な健康を維持した状態にあるときには、現実認識の的確さ、セルフ・コントロール、自尊感情、親和的人間関係、生産性が保たれている（無藤他, 2004）。今回、辛い状況の渦中における対象者の不応症候を調査した結果、「不安・焦り」・「すぐに涙が出る」・「混乱」といった心理的症候を呈する者が多いことが明らかになった。特に乗り越えていない群は、不応症候の出現割合が高いこと、症候が多岐にわたっていること、さらに「主体的に行動できない」・「自信のない事をしない」といった回避的な行動をとることが特徴であり、深刻化した不応症候を呈していた。これらによって、乗り越えていない群は臨地実習において求められる行動がとれず、本人にとってさらに不利益な状態を招いたと考えられる。乗り越えていない群は、乗り越えた群と同じようなネガティブな体験をした際、自尊感情や自己効力感が低いために指導者・教員との関係性から生じるネガティブな感情を調整できず、精神的ダメージが長く続くことによって乗り越えられなかったと推察される。また、不応症候においても乗り越えていない群は回避的な行動をとっている傾向があることから、問題を解決する際にソーシャル・サポートを上手く活用していないことが考えられる。この背景には、サポート資源に対する認知的傾向の影響や他者とのコミュニケーション・スキルの不足が関連していると推察され、周囲の人的資源へのアクセスを阻害

している可能性がある。

3. 臨地実習における適応支援のあり方についての示唆

今回、臨地実習において適応状態が低下した際に出現しやすい不応症候が明らかになった。それらのシグナルを早期にキャッチし、学生の強みを活かし、弱みを補う支援が必要である。

ソーシャル・サポートとは、周囲の人々から受ける様々な物理的・心理的援助であり、実際の援助の量よりもそれらの援助を受け止める側の認知的な能力が重要であるとされる（無藤他, 2004）。乗り越えた群は辛い状況を乗り越えるために積極的に他者と関わり、問題解決を行っているという推察された。一方、乗り越えられなかった群は消極的な姿勢が目立ち、感情コントロールが弱く、周囲の人的資源を認知したり、他者への相談に対する動機づけを高めたり、実際に相談行動をとって他者からの助言を理解し受容するといったソーシャル・サポートの活用に関する課題があると推察された。平野（2015）は、問題に立ち向かう動機づけを持てずにいる人にとって、自分を否定されずに、肯定してもらい、「聞いてもらう」というステップが必要であると述べている。その過程を経て徐々に「教えてもらう」サポートを求める準備ができ、問題に向き合う動機づけを持つことができるようになると考えられている。こうした「聞いてもらう」サポートが「問題解決志向」を育むための第一歩となることを示唆している。したがって、積極的に行動できない学生の指導に当たっては、そのことを指摘して行動を促すよりも、まずは教員・指導者から歩み寄り、学生に理解を示し、情緒的サポートを行うことが必要である。それによって、相談することによる肯定的な体験を積み重ね、主体的行動を強化していく必要がある。これは、行動分析学の視点からも重要であり、行動が繰り返されるか否かは行動した直後に何が起こるか、その結果で決まると考えられている。例えば、行動変容を促す場合、望ましい行動の直後に必ずポジティブな反応を返すことにより、その行動が強化されるのである（舞田・杉山, 2008）。このような関りが効果的に行われるためには、教員・指導者自身のソーシャル・スキルが重要となるであろう。したがって、学生への情緒的サポートを行いながら、具体的な行動変容への助言と行動化の支援を行うことが臨地実習不応症候を予防するうえで重要である。

今後は、学生が臨地実習で直面する様々な躓きから立ち直り、基礎教育の中で自から成長していく力を高められるよう、臨地実習における効果的な適応支援の実証的な研究の蓄積が望まれ、指導スキルへの活用につながることを期待される。

結 論

1. 看護学生が臨地実習において困難さを感じる要因は、【指導方法・内容に関する要因】、【教員・指導者との信頼関係に関する要因】、【自己・他者評価に関する要因】、【対象の状況に適した看護実践に関する要因】、【専門的知識・技術に関する要因】、【生活・体調のコントロールに関する要因】、【学生間の人間関係に関する要因】、【対象者との人間関係に関する要因】の8グループに分類され、先行研究との共通性があった。
2. 臨地実習で直面した困難の主観的乗り越え度が低かった学生は、【指導方法・内容に関する要因】に対する辛さを認知しやすい傾向が認められた。さらに、乗り越えていない群の特徴として、様々な不適応症状の出現割合が高く、乗り越えた群よりも自己効力感・自尊感情・社会に対する適応感が低いことが示された。
3. 以上より、臨地実習で直面する困難を乗り越えられなかった群は、指導を受ける段階でネガティブ・フィードバックによる辛さに躓く傾向にあり、実習で求められる本質的な課題に向き合えていないことや回避的な行動をとることによってソーシャル・サポートの活用が不足しており、問題解決が十分にできずに臨地実習不適応に繋がっていると推察された。
4. 積極的に行動できない学生の指導に当たっては、情緒的サポートをしながら相談することによる肯定的な体験を積み重ね、行動変容を促進する必要がある。

謝 辞

本研究の調査にご協力くださった看護系大学の学生・教員の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は、2018 年度に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。

利益相反の開示

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

引用文献

- 安達 智子 (2016). 第3章 自己効力——私の能力はどの程度? —— 中間 玲子 (編) 自尊感情の心理学——理解を深める「取扱説明書」—— (pp. 50-60) 金子書房
- 阿部 美帆・今野 裕之 (2007). 状態自尊感情尺度の開発 パーソナリティ研究, 16(1), 36-46.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- (原野 広太郎 (監訳) (1979). 社会的学習理論——人間理解と教育の基礎—— 金子書房)
- (本明 寛・野口 京子 (監訳) (1997). 激動社会の中の自己効力 金子書房)
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman and Company.
- 江本 リナ (2000). 自己効力感の概念分析 日本看護科学学会, 20(2), 39-45.
- 遠藤 辰雄・井上 祥治・蘭 千尋編 (1992). セルフエスティームの心理学 ナカニシヤ出版
- 樋口 康彦 (2007). 大学生の適応に影響を与える要因に関する考察——ソーシャルスキル、交友関係などの観点から—— 国際教養学部紀要, 3, 97-102.
- 平野 真理 (2015). レジリエンスは身につけられるか——個人差に応じた心のサポートのために—— 東京大学出版会.
- 出野 美那子 (2007). 子どもの心理社会的不適応に関する文献的研究——1. 不適応の状態像について—— 生老病死の行動科学, 12, 23-33.
- James, W (1892). *Psychology*, Briefer course.
- (今田 寛 (訳) (1992). 心理学 (上) 岩波書店)
- 金子 さゆり, 樫野 香苗 (2015). 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, 51-59.
- 加藤 乃武英・鷺見 克典 (2001). 対人関係における互恵性に及ぼす自尊感情の影響——Robson 多次元自尊感情尺度を用いた検討—— 名古屋工業大学紀要, 53, 195-206.
- 北村 謙崇 (2011). 青年期における自尊感情の変動性と関係的自己の変異性との関連 人間・環境学, 20, 1-11.
- 川喜多 二郎 (1986). KJ 法——渾沌をして語らしめる—— 中央公論社
- Kernis, M. H. (1993). The Role of Stability and Level of Self-esteem in Psychological Functioning. In Baumeister, R. F. (Ed.), *Self-esteem: The Puzzle of Low Self-regard*. New York: Plenum Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- (本明 寛・春木 豊・織田 正美 (監訳) (1991). ストレスの心理学——認知的評価と対処の研究—— 実務教育出版)
- Leary, M. R., Tambor, E. S., Teadall, S. T., & Downs, D. L. (1995). Self-esteem as interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 518-530.
- 舞田 竜宣・杉山尚子 (2008). 行動分析学——人と組織を変える方法論—— 日本経済新聞出版社.
- 水野 正恵 (1982). 不安の研究 (3)——不安と自我同一性—— 岡山大学教育学部研究集録, 60, 255-269.
- 無藤 隆, 森 敏昭, 遠藤 由美, 玉瀬 耕治 (2004). 心理学有斐閣
- 中島 美香, 粕谷 恵美子 (2018). 慢性期看護学実習における看護学生のストレス調査 医療保健学研究, 9, 33-41.
- 中島 義明, 安藤 清志, 子安 増生, 坂野 雄二, 繁樹 算男, 立花 政夫, 箱田 裕司 (1999). 心理学辞典 有斐閣
- 中間 玲子編 (2016). 自尊感情の心理学——理解を深める「取扱説明書」—— 金子書房
- 中本 明世, 伊藤 朗子, 山本 純子, 松田 藤子, 門 千歳, 横溝 志乃 (2015). 臨地実習における学生の困難感の特徴と実習状況による困難感の比較——基礎看護学実習と成人看護学実習の比較を通して—— 千里金蘭大学紀要, 12, 123-134.
- 成田 健一・下仲 順子・中里 克治・河合 千恵子・佐藤 眞

- 一・長田 由紀子 (1995). 特性的自己効力感尺度の検討 — 生涯発達の利用の可能性を探る — 教育心理学研究, 43(3), 306-314.
- 小笠原 陽子 (2017). 文献による臨地実習で看護学生が感じる困難 八戸学院大学短期大学部研究紀要, 45, 27-37.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- 坂野 雄二・東條 光彦 (1986). 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み 行動療法研究, 12(1), 73-82.
- Sherer, M., & Maddux, J. E. (1982). The self-efficacy: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- 高橋 ゆかり・柴田 和恵・鹿村 真理子 (2006). 看護学生の実習適応感に関する研究 (第1報) — 尺度作成の試みと信頼性・妥当性の検討 — 群馬パース大学紀要, 2, 37-46.
- 竹内 登美子 (1996). 看護学生用ストレス・コーピング尺度の作成 (その1) — 因子分析による内的信頼性・妥当性の検討 — 日本看護研究学会雑誌, 19(2), 25-34.
- 山本 真理子・松井 豊・山成 由紀子 (1982). 認知された自己の諸側面の構造 教育心理学研究, 30(1), 64-68.
- 吉永 喜久恵・大沢 正子・高橋 光 (1989). 看護学生の自我同一性と実習適応感 神戸市立看護短期大学紀要, 8, 67-80.
- 吉永 喜久恵・近森 栄子・大沢 正子 (1990). 臨地実習にともなう自我同一性と実習適応感の変化 神戸市立看護短期大学紀要, 9, 35-45.
- 全国大学保健管理協会 (1966). UPI 学生精神的健康調査 松原達哉 (編) 心理テスト法入門第4版 — 基礎知識と技法修得のために — (pp. 177-179) 日本文化科学社

付録 1

辛い経験における具体的な内容_ 160 ラベル (KJ 法)

【ラベル】 160	【表札①】 76
学生は反論できない立場にあるのに、決めつけられた。	指導者・教員の言葉や態度が威圧的
指導者・教員の威圧的な態度	
看護師の言葉が厳しかった。	
教員が厳しすぎた。	看護師・教員の言葉が厳しすぎる
怒られたこと	看護師から叱られる
担当看護師に報告内容について叱られた。	
他の学生が怒られて泣いているのを見るのが辛かった	他学生が叱られている場面を見ることによる畏縮
他学生が教員に叱られているのを見ると、次は自分ではないかという恐怖感があった。	
指導者に毎日だめだと言われ続けた。	指導者から指摘を受けすぎて自信を無くす
指摘を受けすぎて、自分には良いところがないと思った。	
病棟スタッフからの指摘で自信を無くした。	
指導者からのネガティブなコメントを他のメンバーの前で言われた。	指導者・教員から人前で否定的なことを言われる
教員が羞恥心への配慮なく、他の学生やナースがいる所で説教した。	
教員から褒めてもらえる場面がなかった。	教員から褒めてもらえる場面がない
教員がアセスメントの内容を激しく非難した。	教員からアセスメントの内容を非難される
教員がカンファレンスで司会が考えた話題を強く否定した。	教員からカンファレンスでの学生の考え・意見を否定される
否定的な意見ばかりで、何が正しいのかわからなくなった。	
看護師が学生の能力以上のレベルを求められた。	看護師から学生の能力以上のレベルを求められる
担当看護師から質問攻め（責め）にあった。	看護師から質問攻めにあう
教員からできないことを責められてばかりだった。	教員からできないことを責められる
既習の知識や教員の指導内容と、指導者の指導内容との違いが大きかった。	指導者・教員の指導内容に一貫性・統一性がないために困惑する
毎日指導内容を変える指導教員に振り回された。	
指導者間や指導者、教員間の意見が一致していず、方向性がわからなかった。	
教員ごとに指導方法、助言が違う。	
看護師や教員からのアドバイスが的確ではなく、方向性が定まらずに計画の修正を繰り返した。	指導の時間をとってもらえない
寝ないで書いた記録を見てもらえなかった	
計画の時間をもってくれない	指導の時期が遅い
実習が残りの2日で楽しい時期になってから、教員に理解不足のことを指摘された	
学生の思いや考えを聞いてもらえなかった	学生の思いや考えを聞いてもらえない
話を聞いてもらえなかった	
指導者に話を聞いてもらえなかった	指導者・教員から理不尽な対応を受ける
報告の仕方に慣れていなかったときに、指導者から「あなたにかけている時間がない」と言われた	
指導者が作業しているときに、「これくらいやってよ」と言われた	
指導者から、いじめのような指導を受けた	
看護師に対してあまり自分の考えを言わないように、教員から指導を受けた	
指導者から注意が響いていないと思われ、教員を通して態度を注意された	
指導が理不尽だった	
看護師がわざと早口で学生に指導し、そのことを話題にして他の看護師と笑った	
指導者の態度や言葉が悪かった	
教員・指導者間の連携不足により、学生が怒られた。	患者の意思を尊重しない看護師の態度
高次脳機能障害と認知症を持つ患者に対して、意思を持っていないと決めつける看護師の態度	
たくさんの人の前で、教員から看護師に向いていないといわれた	教員・指導者から人格否定と感じる言葉を言われる
薬を残す患者に理由を聞き、指導者に伝えたところ、「あなたは妄想する所があると感じる」と言われた	
教員に空気が読めない・人の気持ちがわからないと言われた	
教員から人格否定だと感じる言葉を言われた	
58-③学生によって教員の対応があまりにも違った	教員が学生によって接する態度や対応を変える（公平さに欠く）
教員が自分だけに当たりが強かった	
教員が好む学生か否かによって接する態度を変えた	SNS で自分の情報が拡散する
SNS で自分の情報をばらまかれた	
教員が学生のことよりも社会的立場の高い人からの自身の評価を気にしていた	教員が学生のことよりも自身の保身を考える
教員は学生を救ってくれる唯一の存在だと思っていたのに、感情的になって助けてくれなかった	教員に救いを求めても助けてもらえない
教員が相談に対して親身になってくれなかった	
教員から「あなたのことがわからない」と言われた	教員にわかってもらえない
疲れきっている状態のときに教員にきつく指導された	教員に疲労や体調不良を配慮してもらえない
学生の体調不良に配慮することなく、教員から否定的な言葉を言われた	

付録2

辛い経験における具体的な内容_ 160 ラベル (KJ 法)

【ラベル】	【表札①】
看護師に無視された	指導者や看護師に無視される
挨拶を無視された	
指導者が注意以外は無言	
担当看護師に無視された	
病棟スタッフに無視された。	
慣れない環境の中での実習	慣れない環境の中で気疲れする
気疲れ	
実習が不合格だった	実習が不合格になる
自分なりに頑張ったが認めてもらえなかった	自分なりに精いっぱい頑張っても評価されない
自分なりに実習や記録を頑張ったが評価されない	
自分なりに精いっぱい頑張ったが、評価が低かった	
他学生と比べて自分が成長していないと感じた	他学生に比べて成長していないと感じる
他学生よりも患者理解に時間がかかった	他学生に比べて患者理解に時間を要する
自分だけうまくいっていないような気がした	自分だけが上手くいっていないと感じる
他学生に比べて、自分は何も興味が持てなかった	他学生に比べて自分の興味が薄い
自分の出来なさがつらかった	自分のできなさを実感する
自分の学習レベルが低かった	自分の学習不足を実感する
質問されたことに対してうまく答えられなかった	質問に対して上手く答えられない
看護師の質問に答えられず	
失望されたのではないかと悩んだ	指導者に失望されることへの不安
自分の考えを上手く表現できなかった	他者に自分の考えを上手く表現できない
看護師の言っていることを理解できなかった	看護師の指導内容を上手く理解できない
自分ができないことを克服できずに実習が終わった	できないことを実習中に克服できずに終了する
自分の無力さから本当に看護を目指していいものか不安になった	自分の無力さから看護師になることに自信を失う
指摘を受けることや間違うことが不安で、自分の判断で動くことが恐かった	失敗への不安から主体的に行動できない
勉強にならなかった	学びの実感が得られない
自分に何ができるのかわからなかった	患者に対して何を援助すればよいのかわからない
患者に対して何をすればよいのかわからなかった	
何をすればよいのか、次の行動がわからなかった	
患者さんに対して適切な看護ができなかった	
死を前にした患者に、今自分に何ができるのか悩んだ	
まだ実習に慣れていず知識不足の状態の基礎Ⅱ実習の時期に、確定診断がついていない終末期の患者を受け持った	終末期の患者に対して何ができるのかわからない
患者が慢性的で、どのようなことをするとよいのかわからなかった	慢性期の患者に対して何ができるのかわからない
患者の回復が早く、自立度が高かったため、自分にできることがなかった	回復が早く、自立度の高い患者に対して何ができるのかわからない
小児看護額実習で受け持ち患者が日帰り入院だったため、自分に何ができるのかわからなかった	日帰り入院の患者に対して何ができるのかわからない
初めて認知症のある患者と出会い、BPSD の対応に困惑した	BPSD のある認知症患者に上手く対応できない
患者の不安にうまく対応できなかった	不安を訴える患者に上手く対応できない
痛みを訴える患者に対して何もできなかった	苦痛を訴える患者に上手く対応できない
注射を痛がる高齢患者を見ること	
老年看護実習から成人看護実習になり、急性期の展開についてけなかった	実習領域の特徴に合わせて対応できない
小児実習の全部	
患者の状態悪化	患者の状態が悪化する
受け持ち患者が次の日に亡くなった	患者が亡くなる
急変が起りやすい患者を受け持ったが、臨機応変な対応ができなかった	患者の状態変化に合わせた臨機応変な対応ができない
先のことを予測して動けなかった	予測を持って行動できない
記録の書き方がわからず悩んだ	実習記録が上手く書けない
記録物が書けなかった	
記録物	
日々の記録の書き方	
実習記録をまとめること	
記録に悩んだ	
実習記録が上手く書けず、指導を受けた	
実習記録が書けない	
実習記録が思うように進まなかった	
情報収集や記録がはかどらなかった	
実習記録の訂正・修正が多かった	

付録 3

辛い経験における具体的な内容_ 160 ラベル (KJ 法)

【ラベル】	【表札①】
実習記録が多かった	実習記録が多すぎる
記録が多すぎて、(身体の疲れが取れなかった)	
調べることで多くて終わらなかった	
通常は5日間で行う情報収集・看護過程・計画を2日間で求められた	短期間でこなす課題が多すぎる
看護過程に時間がかかった	
看護過程の展開を考えることが難しかった	看護過程の展開を考えることが難しい
立案した看護計画が患者に合っているのか自信がなかった	
援助技術の応用ができず、指導を受け続けた。	看護技術が上手く実践できない
練習したが、看護技術が上手くできなかった	
看護技術	
看護技術の不足	
看護技術が上手く実践できない。	
看護技術の力不足を実感	
学生単独で手浴をしてしまい、すごく注意された	インシデント・アクシデントを起こす
インシデント	
記録が多く、睡眠時間が取れなかった	実習記録が多くて睡眠時間が少ない
記録が多くて眠れなかった	
記録物に追われて、睡眠時間が少なかった	
記録がこなせず、睡眠不足	
記録が多く、睡眠時間が少なかった	
記録で睡眠時間が取れなかった	
記録を終わらせるために徹夜し、翌日の実習に行った	
記録が多くて毎日睡眠時間が1～3時間くらいだった	
実習記録に時間がかかり、寝る時間がなかった	課題に追われて睡眠時間が少ない
やらなければならないことが多く、毎日眠れない日々が続いた	
課題に追われて睡眠不足	
眠る時間が少ない	
体調不良の中、1日の睡眠時間が2時間以下ということが1週間続いた	実習場への移動時間が長い
移動時間	
実習場まで1時間以上かかった	気持ちや時間に余裕がない
時間に余裕がない	
気持ちに余裕がなかった	実習中に身体の疲労が取れない
身体の疲れが取れなかった	
体調不良が重なった	実習中に体調不良になる
体調管理ができなかった	
体調不良で欠席したことによる情報不足	実習メンバーに相談できない
実習メンバーの相談したいと言えなかった	
苦手な実習メンバーに相談できず、負担が多かった	実習メンバーから協力が得られない
実習メンバーから協力が得られない	
失敗した際、メンバーに心無い言葉をかけられた	実習メンバーから心無い言葉を言われる
実習メンバー間の関係性	
ベアの学生との人間関係がうまくいかなかった	実習メンバーとの関係性が上手くいかない
患者とコミュニケーションがとれなかった	
患者が気に障ることを言ってしまう、怒られた	患者を怒らせてしまう
患者と深い信頼関係を築けなかった	
患者と良好な関係を築けなかった	患者と良好な関係を築けない
関係性の良くない患者と毎日会わなければならなかった	
患者から無視された	患者から拒絶される
患者からの拒絶	