

看護専門学校学生のストレスに関する調査研究

The Study on the Stresses of a Nursing School Students

小川 悦代

(東京女子医科大学看護専門学校)

渡邊 映子

(東京成徳大学)

Etsuyo OGAWA (Tokyo Women's Medical College Nursing School)

Eiko WATANABE (Tokyo Seitoku University)

要約

看護基礎教育を受ける学生は在学中の様々なストレス状況のなかで、課題を達成しようと、日々学習を積み重ねている。本研究は、看護系学生の精神的健康状態とストレスの実態を調査し、学年特性について検討したものである。ストレス状況としては2年生が他の学年に比べストレス度が高く、精神健康状態に問題があることが考えられた。またストレス要因についても各学年で差があり、特性があることが示された。

キーワード：看護専門学校、看護学生、ストレス、精神的健康

I. 問題と目的

看護学生の多くは、青年期の発達課題をもち、自分の人生を方向づける上で、最も重要な年齢にあり、それだけに難しい時期にもある。

看護学生の入学前までの生活状況を見ると、受験勉強に追われ、家族や友人との交流も希薄になり、人との関わりの中で自分を知り、相手を知って相互関係を深めるという体験はなかなかしにくい現状であると考えられる。学生が看護学校に入学した時点から、新しい学習環境の中で、今まで体験したこともなかった幅広く深く複雑な対人関係を体験することになる。そのような状況への不適応、生活上の不安やトラブルなどからストレスが重なり、ある種のストレスにおいては、それがいつまでも消失することなく、心身の変調を来す

原因ともなっていると考えられる。このような状況下では自分の存在価値や能力が発揮できずに、職業適性に疑問を覚えたり、学習意欲の低下など精神的に不健康な状態をもたらすことが少くない。

特に臨地実習においては、病む人の身体だけではなく、人間性そのものにかかわることになり、対象となる人を理解しようとさまざまな努力がなされ、学びの深い学習となるが、同時に自分自身のありかたに直面する厳しいつらい体験でもある。入学後、学生のうちの何人かは、徐々に精彩を失い、風邪、腹痛、下痢、熟眠感が得られないなどの身体症状を訴え、欠席しがちになる。また、試験、進級、臨地実習など、新たな課題に取り組む時期には、緊張感も高まり、さらに心気不安、抑うつ的になるなどして目標を失い、長期間の欠席や、進路を変更せざるを得ないと考える学生も少

しずつではあるが増えてきている。

中谷が平成10年に看護専門学校学生を対象に行なったカウンセリングに関する調査によると、相談したいこととしては、「対人関係」が最も多く、次いで「看護婦になることへのとまどい」、「人生」、「性格」、「進学」と続いており、学年による差はほとんど見られなかったという。またストレスを感じても、時間が解決したり、友人や身近な人に相談したり、自分でもあれこれ試行錯誤したりして解決している学生が多い反面、ストレスの原因や対象が漠然としていて捉えどころがなかったり、学生生活を送る上での虚しさ、頼りなさ、さらに根源には、人間存在にかかわる不安などさまざまな不安を抱えていることがあり、それらは時に家庭の中の軋轢にも影響されているということである。学生のストレス要因や精神的健康状態の実態を把握することは学年特性もふまえた、今後の学生支援を考える上で意義があると考えられる。

本研究は看護学生のストレス要因と精神的健康状態の実態を把握し、学年特性を検討することを目的とする。

II. 方法

1. 予備調査

1) 調査対象者：

看護系専門学校学生 3年生83名

2) 調査実施時期：2001年3月

3) 調査内容：学生が日常的に経験しているストレスを無記名・自由記述で回答してもらった。その記述内容からストレスを抽出した。回答は82名より得られたが、内1名はあまりストレスと感じたことがないとのことで、内容記述はなかった。

記述された文章を、意味のある文節ごとに整理し、それをもとに内容を分析した。分類に際しては調査対象者が表現した内容をその事実や意味に沿って分類し、その中で認識の仕方の特

徴のあるものをさらに細分類した。また分類ごとにカテゴリー名を付けた。

学生が体験した主なストレスは、『教員との関係』、『患者との関係』、『友人との関係』、『学校評価』、『勉強・成績』、『職業』、『生活』、『異性関係』、『家族』、『自己評価』であった。このうち、『教員との関係』、『友人との関係』の対人関係に関する記述が多く見られた。

2. 本調査

1) 調査対象者：

看護系専門学校学生 1～3年生284名

2) 調査実施時期：2001年7月

3) 調査内容

【精神健康度の測定】

精神健康度テスト(岩野・山口)の尺度を使用した。これは山口ら(1989)が、Y-G性格検査、CMI(Carnell Medical Index)、MMPI(ミネソタ多面的人格目録検査)などの標準化された性格検査を参考とし、独自に考案した項目を選定して作成されたものである。8領域に分類され、8つの尺度で構成され計40項目から成り、簡便性、実用性、経済性、信頼性、妥当性が検討された学生向けの精神健康度テストとして開発されたものである。

質問項目において「いいえ」「たまに」「たびたび」という3件法で回答を求めた。第1領域から第7領域までは臨床的な不適応状態を問う項目で、それぞれ情緒不安定・うつ気質・対人恐怖・心身症的徴候・意欲障害・劣等感情・分裂気質のネガティブな質問項目であり、第8領域は意欲的態度でポジティブな質問項目から構成されている。

得点化の基準は、「いいえ」を1点、「たまに」を2点、「たびたび」を3点とし、各領域の得点が5点から15点に分布するようになっている。第1領域から第7領域までの総合点を算出し、第8領域は別集計とする。したがって全体では

35点から105点までの分布となる。本検査では70点以上を不適応状態、75点以上を要注意の不適応症候群としている。

【ストレスの測定】

予備調査で抽出されたストレッサー内容が盛り込まれている坂原、浦の女子短大生用ストレッサーテスト（改訂版）を使用。

このテストは、ストレッサーの有無とそこから生じるストレス反応を測定する内容である。このテストに予備調査で得られた内容から2項目を追加した8つの領域、合計48項目から成る質問紙を使用した。8つの領域はそれぞれ、交友関係、学校評価、学業、家族関係、就職・将来、自己評価、異性関係、教員との関係から構成されている。

各質問項目において「いいえ」「たまに」「たびたび」で回答を求めた。

得点化の基準は「いいえ」を1点、「たまに」を2点「たびたび」を3点とした。総合点の分布は48点から138点までであり、得点の高いほどストレス度の高さを示す。

本研究ではこのテストをストレス度を評価する指標として使用した。

4) 手続き

以上の質問紙を各学年のホームルームの時間に配布し、プライバシーを保証するために無記名式にて回答を求めるとともに、回収に際しては添付した封筒に厳封の上、回収ポストに投函を依頼した。

5) 分析方法

精神健康度得点とストレス得点およびそれぞれの下位尺度の得点を算出した上で、各学年比較をみるために一元配置分散分析と多重比較により、平均の比較を行った。

Ⅲ. 結果

1. 精神健康度テスト

1) 総合得点からみた精神健康度テストの結果
精神健康度得点は、点数の高いものほど精神健康状態の不良状態を表すように設定されている。

学年全体の精神健康度テスト得点の分布は最小値38点から最大値91点である。本検査では70点未満を適応状態、70点以上を不適応状態、75点以上を要注意の不適応症候群としている（山口）。この基準に沿ってみると、69点以下の適応状態の学生は77.4%、70～74点の不適応状態の学生は10.5%、要注意不適応症候群の学生は12.1%であった。この値から学年全体では、22.6%の学生が不適応状態の精神健康状態であることを表している。

各学年ごとにみると、適応状態の値を示す学生は1年生25.8%、2年生22.6%、3年生29.0%、不適応状態の値を示す学生は1年生4.8%、2年生2.8%、3年生2.8%、要注意不適応症候群の値を示す学生は1年生4.4%、2年生5.2%、3年生2.4%であった。各学年の精神健康度得点を Table 1 に示す。

精神健康状態	1年生	2年生	3年生	総計
適応状態 (69点以下)	25.8	22.6	29.0	77.4
不適応状態 (70～74点)	4.8	2.8	2.8	10.5
要注意の不適応症候群 (75点以上)	4.4	5.2	2.4	12.1

2) 各領域の得点分布

第1領域（情緒不安定）は情緒不安、著しい気分の変化、不安傾向をみる指標で、結果はほぼ正規分布をなしており、山口（1989）の大学生を対象とした調査結果に近似している。第2領域（うつ気質）は軽うつ状態、うつ傾向、抑うつ性、うつ病の傾向をみる指標で大学生を対

象とした調査よりもやや高い傾向を示している。近年スチューデント・アパシー (Student Apathy) が大きな関心を集めているが、山口らの研究でも13点以上は注意を要するとされている。本研究結果でも13点以上の学生が全体の6.1%を占めている。第3領域 (対人恐怖) は対人緊張、対人恐怖、視線恐怖、引っ込み思案の傾向をみる指標であり、健常者がもっている対人恐怖症的要素も大いに含んでいるとされている。本研究では、ほぼ大学生を対象とした結果に近似した結果が得られた。第4領域 (心身症的傾向) は心身症的な不眠、頻尿などの身体症状をみる指標であるが、逆カーブの分布を示す結果となっている。これは、大学生を対象とした結果と近似しており、心身症の問題に悩んでいる学生は少ないことが示されている。第5領域 (意欲障害) は無気力、意欲喪失の傾向をみる指標であり、大学生を対象とした結果とほぼ近似している。

この指標はこれから学業に励もうとする学生の意欲を測定・診断する上で極めて重要なものである。結果をみると、約13%の学生が意欲の

低さを示している。第6領域 (劣等感情) は劣等感、自信欠如、孤独、自己嫌悪、過小評価をみる指標であり、大学生を対象とした結果では、11点以上の学生は約10%の学生であるが、本研究の結果では11点以上の学生が約30%を占めている。第7領域 (分裂気質) は分裂気質傾向、非現実的思考をみる指標であり、大学生を対象とした結果では、13点以上の得点の高い学生はないが、本研究の結果では僅少であるが存在する。第8領域 (意欲的態度) は学生生活や人生への意欲的な取り組みをみるものでポジティブな傾向をみる指標である。大学生を対象とした結果とほぼ近似しており、右よりの正規分布を示している。理想的にはJカーブ (左下がり曲線) であるがこれも大学生と近似した傾向で学校生活全般に対して、しらけた傾向の学生が存在することを示している。

3) 領域別の平均値と標準偏差および学年比較
精神健康度テストの各領域別それぞれの学年別の平均値と標準偏差の結果を Table 2 に示す。
各領域の平均点は、第1領域 (情緒不安定) 9.45、第2領域 (うつ気質) 9.29、第3領域

Table 2 精神健康度得点領域別平均と標準偏差

学年	総合	第1領域	第2領域	第3領域	第4領域	第5領域	第6領域	第7領域	第8領域
1 平均値	61.7	9.31	9.64	10.20	7.66	7.40	9.15	8.44	11.62
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
標準偏差	11.74	2.00	2.35	2.52	2.22	1.85	2.86	2.01	1.69
2 平均値	62.53	10.0	9.33	10.21	7.75	7.36	8.89	8.58	12.01
N	74	75	76	76	76	75	76	76	76
標準偏差	10.25	1.64	2.29	2.27	2.20	1.86	2.36	1.78	1.73
3 平均値	58.82	9.09	8.89	9.51	7.49	7.05	8.89	7.89	11.84
N	85	85	85	85	85	85	85	85	85
標準偏差	10.08	1.82	2.28	2.21	1.97	1.83	2.40	1.62	1.65
総合 平均値	60.99	9.45	9.29	9.96	7.63	7.27	8.98	8.29	11.81
N	246	247	248	248	248	247	248	248	248
標準偏差	10.82	1.86	2.32	2.35	2.12	1.85	2.55	1.83	1.69

Table 3 精神的健康度得点の分散分析結果

	1年生	2年生	3年生	自由度	F値	多重比較
第1領域	9.31	10.0	9.09	2,245	5.23	1年・3年<2年
第7領域	8.44	8.58	7.89	2,244	3.27	1年・3年<2年

注) 5%水準で有意のもののみ

(対人恐怖) 9.96、第4領域(心身症的傾向) 7.63、第5領域(意欲障害) 7.27、第6領域(劣等感情) 8.98、第7領域(分裂気質) 8.29、第8領域(意欲的態度) 11.81であった。

各学年の総合平均精神健康度スコアは1年生61.7、2年生62.53、3年生58.82であり、全体の総合平均スコアは60.99であった。各学年による平均の検定を行ったところ、全体の平均スコア間では有意差はなかったが、第1領域(情緒不安定)で1年生と2年生、2年生と3年生との間で有意差が見られた。また第7領域(分裂気質)で2年生と3年生との間で有意差が見られた(Table3)。

このことより、各領域別にみた場合、第2領域(うつ気質)、第3領域(対人恐怖)、第4領域(心身症的傾向)、第5領域(意欲障害)、第6領域(劣等感情)、第8領域(意欲的態度)では学年差はみられないが、2年生が1、3年生より第1領域(情緒不安定)、第7領域(分裂気質)で得点が高い結果となっている。

2. ストレストテスト

1) 総合得点からみたストレストテストの結果

学年全体のストレス得点の分布は最小値55点から最大値118点であった。ストレス総得点から高群・中群・低群に分け学年全体と学年別にみたものをTable4に示す。

Table 4 ストレス得点 (N=284) (%)

ストレス度	1年生	2年生	3年生	総計
低群	13.4	8.1	12.1	33.6
中群	13.0	7.7	13.4	34.0
高群	8.9	15.0	8.5	32.4

学年全体では、ストレス低群の学生が33.6%、ストレス中群の学生が34.0%、ストレス高群の学生が32.4%であった。学年ごとにみると、ストレス低群では、1年生13.4%、2年生8.1%、3年生12.1%、ストレス中群では、1年生13.0%、2年生7.7%、3年生13.4%、ストレス高群では、1年生8.9%、2年生15.0%、3年生8.5%であった。

2) 領域別の平均値と標準偏差および学年比較

質問項目の領域は第1領域(交友関係)、第2領域(学校評価)、第3領域(学業)、第4領域(家族関係)、第5領域(就職・将来)、第6領域(自己評価)、第7領域(異性関係)、第8領域(教員関係)であり、各領域それぞれの学年別ストレス得点の平均値と標準偏差の結果をTable5に示す。

坂原(1999)の女子短大生を対象とした調査結果の各下位領域の平均値からみると、本研究結果では交友関係ストレス・自己評価ストレスは近似、学業ストレス、家族関係ストレス、異性関係ストレスでは低く、学校評価で高い傾向を示していた。

各学年の総合平均ストレススコアは1年生77.57、2年生82.39、3年生77.43であり、全体の総合平均スコアは79.10であった。

各学年による平均の検定を行ったところ、全体の平均スコア間で1年生と2年生の間で有意差がみられた。2年生が1年生より高い値を示している。Table6に示す。

各領域別にみた場合、第2領域(学校評価)、第3領域(学業)、第4領域(家族関係)、第6領域(自己評価)、第7領域(異性関係)、第8

領域（教員関係）では有意差はみられないが、第1領域（交友関係）、第5領域（就職・将来）で1年生、2年生、3年生との間で有意差がみられた。

第1領域（交友関係）では2年生が得点が高く次いで1年生、3年生が高い結果となっている。また第5領域（就職・将来）において2年生、3年生が1年生より有意な結果となっている。

IV. 考察

1. 看護系学生のストレスと精神的な健康状態の実態

1) 精神的健康度テストからみた精神健康状態

精神的健康度テストでは、山口らの基準からみると適応状態の学生が77.4%、不適応状態の学生が22.6%であり、不適応状態の学生の中には要注意の不適応症候群にあたる学生が12.1%となっている。山口らの研究では大学生を対象としているが、本研究の看護学生を対象とした結果では一般大学生より不適応状態の学生の占める割合が高い傾向を示していた。また、各領域でみた場合、うつ気質、劣等感情、分裂気質領域で一般大学生より目立つ傾向がみられた。

看護学生が一般学生よりも学生生活の中で精神的健康状態が低いかどうかということについては、いくつかの研究結果を踏まえると必ずし

Table 5 ストレス得点領域別平均と標準偏差

	総合	交友関係	学校評価	学業	家族関係	就職・将来	自己評価	異性関係	教員関係
平均値	77.57	20.06	13.67	13.46	8.59	9.29	5.48	3.76	3.28
N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
標準偏差	13.90	5.59	1.80	3.59	2.20	2.75	2.11	1.40	1.44
平均値	82.395	20.526	13.803	14.566	9.118	10.842	6.039	4.053	3.447
N	76	76	76	76	76	76	76	76	76
標準偏差	12.99	4.88	1.70	3.61	2.90	2.86	2.08	1.54	1.49
平均値	77.71	17.82	13.24	13.38	9.24	10.74	6.07	3.92	3.54
N	84	84	85	85	85	85	85	85	85
標準偏差	11.69	4.10	1.66	3.50	2.85	2.77	1.84	1.60	1.28
平均値	79.11	19.44	13.56	13.77	8.97	10.26	5.85	3.90	3.42
N	247	247	248	248	248	248	248	248	248
標準偏差	13.03	5.02	1.73	3.59	2.66	2.87	2.02	1.51	1.40

Table 6 ストレス得点の分散分析結果

	1年生	2年生	3年生	自由度	F値	多重比較
交友関係	20.06	20.53	17.82	2,244	7.13	1年・3年<2年
就職・将来	9.29	10.84	10.74	2,245	8.21	2年・3年>1年

注) 5%水準で有意のもののみ

も低いとはいえない。福西ら（1987）はGHQを使用して、一般大学生に比べ、看護学生が神経症的傾向が強いことを報告しているが、山崎ら（1998）や新開（1997）の研究では看護学生と一般大学生との間に大きな差はなかったとしている。

しかし新開（1997）らの研究など先行研究では、ほとんどが看護大学生を対象にした場合であり、看護専門学校生にもあてはまるかどうかは疑問である。なぜなら、看護大学生に比し、専門学校生は1年短縮された学習期間の中で、過密なカリキュラムをこなしながら、専門職として要求される内容にできていかななくてはならない現状にあり、このことはよりストレスフルな学生生活を作り出し、そこで学ぶ学生の精神健康状態にも影響すると考えられるからである。

また今回の結果から考えると一般大学生に比べ、看護学生の精神的健康が総体的に低いということではなく、在学中の学生生活の中で精神的健康状態が変化するのではないかと考えられる。このことについては本来なら縦断的な研究が必要であるが、今回の研究では学年ごとにその特性があるかどうかを検討した結果からの考察である。

各学年の精神健康度テストの平均の検定から、総合平均スコア間では有意差はなかったが、下位領域の情緒不安定、分裂気質で2年生が1、3年生より得点が高い結果となっていた。このことから2年生が他学年と比較すると精神健康状態が低いことが考えられる。先行研究においては、中村ら（1996）のBurn out尺度を使用した調査では、学年が上がるごとにBurn-outが増し、精神健康状態が悪くなることを指摘しているが、土屋（1997）の研究では、抑うつ尺度を使用し調査した結果、2年生が精神健康状態が悪いことが指摘されている。

このことについては様々な要因が考えられるが、その1つに看護学生の看護職への職業的ア

イデンティティの発達との関連が示唆されている。看護学校に入学した学生は看護の専門的な学習に自主的・主体的に取り組み、専門職業人としての態度や規範を身につけていかなければならない。これまで看護学生の看護職への志向や職業的アイデンティティなどが学習を動機づけ、継続させる要因であることが波多野（1993）、寺島（1997）らによって報告されている。波多野（1993）はHinshawの看護婦の職業社会化モデルを通して、次のように述べている。

「看護婦が看護職として職業的アイデンティティを獲得していく過程として第1段階：初期の清純さ（現実に影響されない看護のイメージ）、第2段階：不一致（現実とは違うのだということに気づき、緊張とフラストレーションを生じる）。第3段階：同一視（教師や看護婦を役割モデルとして、それと自己を同一視する。第4段階：役割シュミレーション（役割モデルに合わせて役割をシュミレーションする）。第5段階：揺らぎ（新しい専門職のイメージと古いイメージとの間に緊張が生ずる）。第6段階：内在化（新しい役割に適応する）。そしてこの4段階目までを看護学生が経験する」。

看護婦という職業は3Kなど厳しい職業とされる一方で、まだまだ女子の憧れの職業であることには変わりなく、幼少の頃よりすでに職業を決定し、入学してくる学生も多い。波多野の研究によると、看護学校に入学した1年次にアイデンティティが1番高く、しかもそのアイデンティティは現実とは異なった理想的なイメージによるものであるとされている。そして学習を続けていくにつれ、臨地実習などを通して現実の厳しさを知るとともに、看護職に対するアイデンティティが一時低下する傾向があるとしている。このことから考えると2年生の時期がこの時期に相応するといえる。また、カリキュラムの進行状況からみても2年次は1年次の基礎的な学習内容に比し、より専門的な科目も多

くなり、テストも重なってくることや、初めて患者を受け持つ臨地実習もある。学習が続き、臨地実習などを通して現実の厳しさを知るとともに入学時からの看護職に対するアイデンティティが一時低下してくる時期に加え、目の前の過密なカリキュラムをこなさなくてはならない現実のなかで、2年生は他学年と比較すると精神健康状態が低下しやすい時期と考えられる。入学後様々なリアリティショックに直面しながら、看護職へのアイデンティティは一時低下したりしていき学生に対して、その低下の程度が大きくなって学生生活に支障をきたすことのないようなサポートのありかたが重要な課題となるといえる。

2) 看護学生のストレス要因とストレス度

今回実施したテストは、症状としてでているストレス反応を測定することに加えて、それを引き起こすストレスを同定することを考えて作成されたものを使用した。学年全体ではストレス低群の学生が33.6%、ストレス中群の学生が34.0%、ストレス高群の学生が32.4%であった。

ストレス高群では1年生8.9%、2年生15.0%、3年生8.5%であった。

各学年による平均の検定を行ったところ、全体の平均スコア間で1年生と2年生の間で有意差がみられ、2年生が1年生より高い値を示していた。

各領域ごとの結果では第1領域（交友関係）では2年生が得点が高く次いで1年生、3年生が高い結果となっていた。また第5領域（就職・将来）において2年生、3年生が1年生より有意に高い結果となっていた。

このことから、2年生が他の学年よりもストレス状況が高いと推察でき、精神健康テストの結果を合わせて見ると、2年生が他の学年に比べストレス度が高く精神健康状態に問題があることが考えられる。

坂原（1999）の女子短大生を対象とした調査結果の各下位領域の平均値からみると、本研究結果では交友関係ストレス・自己評価ストレスは近似し、学業ストレス、家族関係ストレス、異性関係ストレスでは低く、学校評価で高い傾向を示していた。以下各領域のストレスについて考察する。

交友関係ストレスについては対人関係の中でも交友関係に関するストレスがこの年代の学生にとって問題になることは大学生を対象とした従来のストレス研究（久田・丹羽、1987；三川、1988；松原、1989；嶋、1992；橋本、1997；塘添（1997））においても指摘されている。看護学生についても中村（1996）らの研究で看護学生のストレス要因の中で交友関係に関するストレスが上位を占めていた。

また、山崎（1998）も、クラスメイトとの葛藤が情緒的消耗感の規定因になっていることを指摘している。今回の結果で2年生が得点が高く、次いで1年生、3年生という結果が得られたが、1年生では、クラスメイトには、同年代のものも多いが、社会人など様々な年代、背景を持つものもある。新しいクラスメイトとのつきあいに慣れる過程でストレスに感じることも少なくないと思われる。しかしそれはまだ表面的なつきあいで関係は深まっていない中でストレスの感じかたとも考えられる。2年生になるとクラスメイト同志が慣れてきて、だんだん関係が深まってくるにつれて友人関係の悩みが多くなることが今回の結果に反映されていることが考えられる。3年生については、実習やグループ活動を通して密接な関係がもたれるためにうまくいかない場合はストレスも強くなると思われるが、同じ目的に向かう仲間意識も強くなり、実習というストレスフルな状況の中で、より身近な存在として支えあう関係として認知されるようになるために、1・2年生に比べるとストレス度が低い結果となっているのではな

いかと考えられる。

学校評価ストレスは、「この学校に入学できたことに満足している（逆転項目）」「この学校の現実と自分の理想はかなり離れているように思える」など学校選択の良否、および学校に対する評価から構成されている。この領域のストレスについて坂原（1999）は、女子短大生の場合近年では4年生大学への進学率が高まっている中で、家族の勧めや、経済的な理由などで短大に進学したことに後悔の念を抱く学生が少なからずいることを指摘している。また短大は4年生大学に比べ、学科（専攻）の種類が少なく、選択の範囲が狭いこともその要因となっているとしている。

岨中（1981）は、進路選択の過程で生起し、あるいは整理・解決せずに残った問題は、大学入学後に様々な形でキャンパスでの不適応として顕在化すると述べ、進路選択の難しさを指摘している。看護学生の場合についてもこの不本意入学の問題はあてはまる。現在看護教育においても大学化の動きはめざましく、看護系大学も増えてきている。看護職を希望し学校選択をする際、高学歴志向の社会の動きと並行して看護系大学か看護系短大を希望するものが増えているのが現状である。

このような状況の中で、経済的な理由や受験の失敗などから専門学校に入学するなど、入学後も不本意入学の影響を引きずっている学生も少なくないと考えられる。

学業ストレスについては、短大生を対象とした結果より、低い傾向を示している。看護学生のストレス要因として、中村（1996）らの研究でも学業に関するストレスは高い割合を示しているが、一般女子大生よりは低い傾向を示している理由として、学習の目的がはっきりしていることが考えられる。過密なカリキュラムの中でより専門的な学習は非常に大変なことでストレスともなりうるが、自分の職業選択と直接結

びついた学習内容であることが関係していると考えられる。

家族関係ストレスについても、短大生を対象とした結果より低い傾向を示している。坂原（1999）は、短大生の在学年齢にあたる20歳前後が思春期から始まる家族からの情緒的自立が達成される時期に当たり、家族との間に葛藤や混乱が生じやすいためにストレス要因になりやすいと述べている。生活ストレスを横断的に調べた三川（1988）の研究においても、中高生よりも大学生の方が“親とのトラブル”をストレス源として知覚されやすいことが報告されている。また塘添（1997）は日常生活において「親から愚痴られること」をストレス源としてあげている学生が、自宅通学者に多いことを報告している。今回対象となった看護学生も自宅通学者が多く、家族と接触する機会が多いが短大生を対象とした結果より低い傾向を示していた。このことは看護学生の場合、家族はストレス源というより、サポート源として機能しているとも考えられる。

就職・将来ストレスは、女子短大生を対象とした坂原（1999）の結果は、松原（1989）が大学生を対象とした結果より、高く出ている。短大生の場合、4年生と比べて入学年度の翌年には就職のことを強く意識せざる得ないこともその一因となっている。そして看護学生の場合、一般女子短大生より低い傾向を示している。学校そのものが専門的な職業を目指した存在であり、入学時より職業選択をしていることが関係しているとされ、学年間では2年生・3年生が1年生より有意な結果となっている。

本研究では卒業年度にあたる3年生にストレスが高いことを予測していたが、今回の結果では2年生・3年生間では有意差がなかった。このことは最近、看護職においても量は充足しており、より質を問われる中で就職状況が厳しくなっている現状を反映しているとも考えられる。

自己評価ストレスは、「人前であがりやすいことが気になっている」や「失敗を恐れることが多く気になっている」などの自己の内面に対する評価である。塘添（1997）は、自己コントロール力、意思力、集中力、行動力、予測力、洞察力の欠如が「苛立ち」「ジレンマ」「後悔」「厭世観」「束縛感」「不安感」「空虚感」「脅迫感」などを生み、自身の能力やキャパシティ（許容量）が超えられないところにストレス発生の原因が潜んでいるとしており、「自分のとった行動を悔やんだり」「もっと行動的になれたら」など自己の内面に関わるストレスを問題としている。対人関係を基盤とする看護の学習をしている看護学生については、自分自身と向き合わざるを得ない場合が多く、特に臨地実習場面を通し、自己の内面葛藤から学年が上がるごとにストレス状況が強くなることを予測していたが、今回の研究結果からはその傾向はみられなかった。

異性関係ストレスにおいては、女子短大生の結果より低い傾向を示していた。年代的にみると異性関係については関心もちやすい時期であるが、看護学生の置かれている状況の中でストレス認知のしかたに違いがあるということであろうかと思われる。

教員関係ストレスについては、坂原（1999）の項目にはなかったもので、予備調査の結果から加えたものである。これについては学年差はないが高得点の学生が約25%位おり、教員との関係がストレス源になっている学生もいるのが現状といえる。中村（1996）や北条（1986）の看護学生を対象とした研究結果からも教員との関係が看護学生のストレス要因として大きな位置を占めていることを報告されている。

また、Nano F. Farabaugh（1984）は、看護教師が学生に対して、高いレベルの成功を収めることへの理想的な期待を過度にかけるなど、あまりに盛りだくさんの理想が Burn out の基

盤を作り出していることを指摘している。一般短大生や大学生より、専門的な学習の特殊性から学生と教員との関係密度が高いこともストレス要因の一因と考えることができる。

参考文献

- 橋本 剛 1997 対人関係が精神的健康に及ぼす影響－対人ストレス生起過程因果モデルの観点から－ 実験社会心理学研究, 37, 50-64.
- 橋本 剛 1997 大学生における対人ストレスイベント分類の試み 社会心理学研究, 13, 64-75.
- 波多野 梗子, 小野寺 杜紀 1993 看護学生および看護婦の職業的アイデンティティの変化 日本看護研究学会雑誌, 16, 21-28
- 北條 かおる 1986 2～28看護学生の意欲の実態とそれに関連する要因の検討－当校における Burn-Out の実態調査より－ 第17回日本看護学会（看護教育）集録, 199-201.
- 稲岡 文昭, 松野 かほる, 宮里 和子 1984 看護職にみられる Burn Out とその要因に関する研究看護, 36, 81-104.
- 稲岡 文昭 1988 米国における Burn Out に関する概要, 研究の動向, 今後の課題 看護研究, 21, 140-154
- 岩野 武志, 山口 正二 1989 大学生の『精神健康度テスト』作成の試み（その1）東京電機大学理工学部紀要, 11, 37-44.
- 近澤 範子 1988 看護婦の Burn out に冠する要因分析 看護研究, 21, 157-179.
- 木村 洋子, 渡辺 香織, 上平 悦子 1999 看護学生のバーンアウトに関する因子についての研究－学生が認知するストレスとの関連－ 第30回日本看護学会集録（看護教育）, 62-67.
- 南 裕子 1988 燃えつき現象の精神看護学的推論 看護研究, 21, 132-139.
- 宗像 恒次 1998 燃えつき現象研究の今日的意義 看護研究, 21, 122-131.
- 中村 和代, 熊井 昭彦 1996 看護学生のストレスに関する要因分析 看護研究, 37, 220-225.
- 中澤 みな子, 原 厚子 1999 基礎看護学実習Ⅱにおけ

- る学生の不安内容とその変化 第30回日本看護学会
 論文集(看護教育), 59-61.
- 夏目 誠 1999 精神健康とストレス 河野友信・山
 岡昌之(編) 現代のエスプリ別冊 ストレスの臨
 床 至文堂, 68-78.
- Nano F, Farabaugh 1984 看護教師はバーンアウ
 トをつくり出しているか? 看護, 31, 47.
- 日本学生相談学会第16回大会準備委員会企画シンポジ
 ウム(抄録) 1999 「現代学生のこころとからだ」
 学生相談研究, 20, 49-73.
- Norbeck, J.S. 1985 International nursing research
 in social support: Background concepts and
 methodological issues. *First international nurs-
 ing research conference on social support:
 Proceedings. June 13-14.*
- R.S.ラザルス 1990 ストレスとコーピングーラザル
 ス理論への招待 林俊一郎(編・訳) 星和書店.
- リチャード S.ラザルス, スーザン・フォルクマン1991
 ストレスの心理学ー認知的評価と対処の研究 株
 式会社 実務教育出版.
- 坂原 明, 松浦光和 1999 女子短大生用ストレッサー
 テストの改訂 学生相談研究, 20, 32-37.
- 坂野雄二 1999 ストレスの基礎研究の現状 河野友
 信・石川俊男(編) 現代のエスプリ別冊 ストレ
 スの研究の基礎と臨床 至文堂, 68-172.
- 高嶋敬子, 飯野伸子他 1999 看護専門学校学生の入
 学への期待と満足感 第30回日本看護学会論文集
 (看護教育), 68-70.
- 土屋八千代 1997 看護学生の精神的健康に関する研
 究 ー学年及び自宅通学と一人住まいによる比較ー
 日本看護研究学会雑誌, 20, 198.
- 塘添敏文 1997 学生生活とストレス 亜細亜大学教
 養部紀要, 56, 1-18.
- 丹羽郁夫 久田 満 1986 大学生の生活ストレスに
 関する研究(1)ー生活ストレス尺度の作成ー
 日本社会心理学会大会発表論文集, 27, 171-172.
- Wilcox, B.L. 1981 Social support, life stress, and
 psychological adjustment; A test of the buffering
 hypothesis. *American Journal of Community
 Psychology*, 9, 371-386.
- 山崎登志子, 小林淳子, 他 1998 看護学生の精神的
 健康に関する研究 東北大医短部紀要, 7, 83-92.