

看護学生の不安とソーシャルサポートネットワーク —教育学部学生との比較—

玉木敦子*

Anxiety and Social Support of Nursing Students: Controlled Comparison with Students of Faculty of Education

Atsuko Tamaki, R.N., M.S.: Osaka Prefectural College of Health Sciences

Abstract

The purpose of this study was to clarify the realities of human relations and their connection with stress levels in nursing students. The human relations factor was measured by Social Support Questionnaire (SSQ9), and the stress level was measured by Manifest Anxiety Scale (MAS) and The State Trait Anxiety Inventory (STAI). Data were collected from 203 nursing students, and compared with the data of 118 students of the faculty of education. Results included the following: 1) The anxiety levels of nursing students increased with their grade level (first-, second-, third- or fourth-year, measured cross-sectionally). Though there was no significant difference, there was a tendency of difference measured longitudinally in the students of third-year.

There was also a tendency for the anxiety levels of the faculty of education students to decrease with their grade level. 2) The social support levels of the nursing students decreased with their grade level, but there was no significant difference; the social support levels of faculty of education students increased with their grade level, but there was no significant difference. 3) There was a negative correlation between social support levels and anxiety levels in nursing students.

* 大阪府立看護大学医療技術短期大学部

キーワード

看護学生 nursing student

ソーシャルサポート social support

不安 anxiety

人間関係 human relation

ストレス stress

I はじめに

これからの看護学教育は、広い意味での人間学的な総合的能力の育成を目指している。そのための最も重要なものの1つに教育環境の改善があるといわれており、特に時間的・精神的な自由さが求められている。また、そのような自由な環境で得る人間関係を通して看護学生は大きく成長するともいわれている（中山他1993）。

しかし看護学生がおかれている現状は、過密なカリキュラムや限定された環境、それに影響された時間的・精神的にも非常にゆとりのない生活である（鳴尾1991）。特に実習による生活時間の変化や記録の多さは、ほとんどの学生にとって大きなストレスであると報告されている（藤田他1987、松本他1987、篠田他1990、田辺1993）。このような看護学生のストレス状況は、わが国に限らず海外でも問題視されている（Thyer et al. 1993, Lewis et al. 1987, Pagana 1988, Kleehammer et al. 1990）。

過密なカリキュラムや限定された環境に影響された高いストレス状況は、看護学生の人間関係を拡大するチャンスや意欲をも失わせるであろう。ただし、これまでの研究では、高いストレス状況が学習を阻害することや健康状態に影響を及ぼすこと（東1991、鳴尾1991、寶田他1994）、さらに身体的精神的障害や疾病をもたらす可能性があると報告している（Blainey 1980, Beck et al. 1991）、人間関係との関連は古庄（1992）の報告がある程度でほとんど明らか

にされていない。

本研究は、現行の看護教育の問題点を探る一資料として、看護学生の人間関係の実態を明らかにすることを目的とする。また、それと学生のストレス状況との関連も明らかにする。ただし人間関係・ストレスいずれも多様な因子を含み、その測定法も種々あるので、今回は人間関係をソーシャルサポートネットワーク得点、ストレス状況を不安得点でみるとこととした。併せて得られた結果については教育学部学生と比較検討した。

本研究の仮説は以下のとおりである。

現行の看護教育は、看護学生の生活を時間的にもまた精神的にも非常にゆとりのないものにしている。そのストレス状況の一部は不安得点にも反映され、学年進行とともに不安得点は上昇するであろう。また、このような状況によって看護学生は人間関係を拡大するチャンスや意欲を失うため看護学生の人間関係は学年進行とともに縮小するであろう。その人間関係の広がりの一部はソーシャルサポート得点にも反映されると思われる。よって、以下3つの仮説を提案した。

- (1)看護学生の不安得点は学年進行とともに上昇する。
- (2)看護学生のソーシャルサポートネットワークは学年進行とともに縮小する。
- (3)看護学生のソーシャルサポートネットワークと不安得点には負の相関関係がある。

II 方 法

1. 対象者

本研究の対象は、看護婦養成校3年課程に在学する女子看護学生である。標本として、A看護短期大学・B看護専門学校に通う学生、計220名に質問紙調査した。有効回答数は203名(92.3%)であった。対象者の内訳は、A看護短期大学152名(1年生45名、2年生50名、3年生57名)、B看護専門学校51名

表1 各群の平均年齢

		年齢(S D)	計
看短大 (N=152)	1年(N=45)	18.76(0.68)	
	2年(N=50)	19.64(0.53)	19.80
	3年(N=57)	20.77(0.68)	(1.04)
教育大 (N=118)	2年(N=56)	19.80(0.60)	
	3年(N=35)	20.85(0.80)	20.60
	4年(N=27)	21.85(0.54)	(1.05)
	看専門	3年(N=51)	20.51(0.55)
全体	N=321		20.20(1.06)

(3年生51名)である。また比較群として、C大学教育学部(養護教諭養成課程および健康科学課程)女子学生147名にも同様の質問紙調査を依頼した。有効回答数は118名(80.3%)であり、内訳は2年生56名、3年生35名、4年生27名であった。各群の平均年齢は表1にあげたとおりである。看護学生全体の平均年齢は19.8歳、教育学部学生全体の平均年齢は20.6歳であり、有意差を認めた($p < 0.0001$)が、各教育機関別の同学年同士の平均値には有意差を認めなかった。

2. 測定用具

1) 顕在性不安尺度 (Manifest Anxiety Scale, 以下 MAS とする)

MAS は Taylor によって開発されたものである。わが国でもいくつかの日本語版が出されているが、今回は関西学院大学版を用いた(今田1975)。これは、不安項目50、虚構項目15、修正項目30から構成されており、また木下ら(1972)の因子分析で、第1因子(慢性不安:14項目)、第2因子(自己不當感:10項目)、第3因子(自律不安定性:5項目)、第4因子(注意障害:6項

目), 第5因子(睡眠障害・身体不調:11項目)が抽出されている。質問事項の回答方式は「はい」「いいえ」の2段階評点法による自己評定である。評価は、不安項目に対する肯定反応,あるいは不安不在項目に対する否定反応に対して,各1点ずつ得点し合計得点を用いた。MASは高得点ほど高不安であることを示している。MASは信頼性・妥当性ともに高く,これまで広い領域で数多く用いられている。

2) 狀態一特性不安尺度 (The State-Trait Anxiety Inventory,以下 STAI とする)

STAIは,認知的評価理論を根拠とし,不安を状態不安と特性不安の両面から測定することを目的として, Spielbergerらによって開発されたものである。わが国でもいくつかの日本語版が出されているが,今回はそのうち関西学院大学版の特性不安尺度のみ用いた(曾我1984)。質問事項の回答方式は、「ほとんどない」から「いつもある」の4段階評点法である。評価は不安項目では1~4点, 不安不在項目では4~1点で得点し合計得点を用いた。STAIは高得点であるほど高不安であることを示している。STAIは,多くの研究で内的整合性・再現性とともに満たされており,高い信頼性がある。同様に,因子的妥当性・概念的妥当性・併存的妥当性についても検証されており,妥当性も高い。

3) 先有サポート測定尺度 (Social Support Questionnaire,以下 SSQ 9 とする)

SSQ 9 は,1983年にSarasonらが先有サポート量を測定することを目的として開発したSSQ(Social Support Questionnaire)の簡略版であるSSQ 6 をもとに,松崎ら(1990)が若干の修正と追加を行って作成したものである。これは,9項目からなる自己評定質問紙である。質問事項の回答方式は,質問内容に該当する人を最大9人までリストアップし,その人数をマークするものである。なお,松崎らは,リストアップした人の名前またはイニシャルまで記入させているが,今回はすべての回答をマークシートにしたため,人数のみ記入することとした。SSQ 9 は,高得点であるほどソーシャルサポートを得られる可能性が高いことを示している。

3. データの収集方法

以上述べてきた測定用具を用いて以下の手順でデータを収集した。なお、調査はすべて自己記載による質問紙法で、回答はマークシート方式を用いた。

1) 調査校の教務担当者あるいは講座担当教員に対して、研究の主旨を説明し、本研究実施の許可を得る。

2) 集合調査が可能であったA校・B校の対象者に対して、研究の主旨・回答方法・研究の目的・研究者の身分・調査結果の貢献度および発表方法などを説明した。承諾を得られた対象者に質問紙を配付し、その場で調査を実施し、調査実施直後に質問紙を回収した。

3) カリキュラム等の事情で筆者による集合調査が不可能であったC校に対しては、教員に質問紙および回答用紙の配付および回収を依頼した。ただし、可能な範囲で、A校・B校での調査方法を採用してもらえるよう依頼した。その際、依頼文・質問紙・回答用紙を1部ずつ封筒に入れたものを用意した。配付・回収はその封筒ごとされ、そのままの形で研究者のもとに回収された。なお、依頼文の内容は、A校・B校の学生への説明内容と同様である。

調査時期は平成6年9月～11月であった。

なお、不安度の変化を縦断的に検討するために看護短大3年生については、2年生時（平成5年10月20日）にもSTAIを用いて不安度を測定した。

4. データの分析方法

データの分析には統計ソフトSAS (Statistical Analysis System) を用いて、統計学的な解析を行った。

III 結 果

今回使用したSSQ9についてその信頼性と妥当性を検討した。内部一貫性について、ソーシャルサポート得点と下位項目得点との相関係数は0.69～0.78で

表2 ソーシャルサポート尺度の因子分析結果(N=321)

項目	因子		
	I	II	III
6. あなたの長所も短所もわかったうえでつきあってくれる人	0.712		
7. あなたの身のうえに何があっても、あなたのこと気づかってくれる人	0.605		
5. あなたの心の奥に秘めている事柄に対して、批判することなく耳を傾けてくれる人	0.511		
1. あなたが悩んでいるとき、親身になって相談にのってくれそうな人	0.455		
9. あなたが立腹し不愉快な気分のとき、それを和らげてくれそうな人	0.725		
8. あなたが失敗して打ちひしがれているとき、慰めてくれる人	0.576	0.406	
2. あなたが就職や実習、面接などを前にして緊張し、不安なとき、それを和らげてくれそうな人	0.460	0.487	
3. 日常生活で、あなたが援助や手助けを必要としているとき、頼れそうな人	0.755		
4. もしあなたが留年や退学の処分を受けたとき、あなたを支えてくれる人	0.487		
寄与率 (%)	0.547	0.083	0.073

(注) 数字はバリマックス回転後の因子負荷量、ただし、.400以上のみ記載した。

あり、信頼性係数 (Cronbach's α) は0.894であった。したがって信頼性は高いとみなされる。

次にソーシャルサポート尺度について主因子法による因子分析を行った。表2はバリマックス回転後の結果である。第I因子の寄与率が0.547と第II因子の寄与率0.083と比較して明らかに大きく、ソーシャルサポート尺度は1因子構造とみられ、主に表面的でなく深いレベルでのサポートネットワークを測定していた。これは構成概念妥当性を証明するものであろう。

各得点の平均値と標準偏差を各群別に表3に示した。なお、ソーシャルサポート・顕在性不安・特性不安について、各教育機関別の学年による平均値の変化を図1・2・3に示した。不安得点は、看護短大学生は1年生よりも3年生

表3 ソーシャルサポート得点と各不安得点の平均値と標準偏差

	SSQ 9 MAS	全体 N=321		看短大1～3年 N=152		教育大2～4年 N=118		看短大1年 N=45		看短大2年 N=50		看短大3年 N=57		看短大3年と教育大3年 N=51		教育大2年 N=56		教育大3年 N=35		教育大4年 N=27	
		SSQ 9 MAS	看短大1～3年 N=152	SSQ 9 MAS	看短大1年 N=45	SSQ 9 MAS	看短大2年 N=50	SSQ 9 MAS	看短大3年 N=57	SSQ 9 MAS	看短大3年と教育大3年 N=51	SSQ 9 MAS	看短大3年 N=56	SSQ 9 MAS	看短大3年と教育大3年 N=51	SSQ 9 MAS	看短大3年 N=56	SSQ 9 MAS	看短大3年 N=35	SSQ 9 MAS	看短大4年 N=27
Ⅰ. 慢性不安	21.43(8.82)	21.06(8.74)	20.74(8.49)	19.53(8.21)	21.58(8.28)	21.81(9.51)	24.14(9.49)	22.09(7.98)	19.23(8.30)	19.88(9.57)											
Ⅱ. 自己不當感	6.28(3.91)	6.03(3.93)	6.08(3.79)	5.38(3.57)	6.22(4.54)	6.39(4.54)	7.49(3.98)	6.89(3.37)	5.14(3.96)	5.63(4.17)											
Ⅲ. 自律不安定性	5.54(2.69)	5.58(2.66)	5.22(2.67)	4.91(2.30)	6.10(2.62)	5.65(2.88)	6.14(2.80)	5.57(2.60)	4.71(2.41)	5.15(3.10)											
Ⅳ. 注意障害	2.54(1.38)	2.63(1.31)	2.45(1.37)	2.71(1.24)	2.72(1.36)	2.49(1.33)	2.47(1.62)	2.50(1.55)	2.51(1.15)	2.30(1.27)											
Ⅴ. 睡眠障害・身体不調	1.27(1.31)	1.14(1.34)	1.24(1.25)	1.07(1.36)	1.22(1.36)	1.12(1.34)	1.73(1.30)	1.43(1.31)	1.06(1.08)	1.07(1.33)											
S T A I 特性不安	3.51(2.11)	3.43(2.06)	3.47(2.02)	3.18(2.23)	3.40(1.87)	3.67(2.08)	3.84(2.44)	3.39(1.98)	3.37(1.88)	3.74(2.31)											
	47.50(9.72)	47.02(9.67)	47.11(9.40)	46.47(8.28)	46.34(9.68)	48.07(10.7)	49.76(10.4)	49.02(8.62)	46.26(9.25)	44.30(10.6)											

表4 看護短大学生と教育学部学生の各得点平均値の学年別比較（t値、カッコ内は有意確率）

	SSQ 9 MAS	看短大1～3年と教育大2～4年 N=152		看短大2年と教育大2年 N=158		看短大3年と教育大3年 N=50		看短大3年と教育大3年 N=56		看短大3年と教育大3年 N=57		看短大3年と教育大3年 N=35		看短大3年と教育大4年 N=57		看短大3年と教育大4年 N=27	
		SSQ 9 MAS	看短大1～3年と教育大2～4年 N=152	SSQ 9 MAS	看短大2年と教育大2年 N=158	SSQ 9 MAS	看短大3年と教育大3年 N=50	SSQ 9 MAS	看短大3年と教育大3年 N=56	SSQ 9 MAS	看短大3年と教育大3年 N=57	SSQ 9 MAS	看短大3年と教育大3年 N=35	SSQ 9 MAS	看短大3年と教育大4年 N=57	SSQ 9 MAS	看短大3年と教育大4年 N=27
Ⅰ. 慢性不安	0.85(0.394)					0.67(0.507)				0.32(0.750)					-1.17(0.244)		
Ⅱ. 自己不當感	0.30(0.761)					-0.32(0.748)				1.32(0.189)					0.86(0.391)		
Ⅲ. 自律不安定性	-0.11(0.913)					-1.01(0.315)				1.34(0.185)					0.73(0.467)		
Ⅳ. 注意障害	1.10(0.274)					1.04(0.300)				1.61(0.112)					0.73(0.469)		
Ⅴ. 睡眠障害・身体不調	1.06(0.289)					0.77(0.441)				-0.09(0.932)					0.64(0.525)		
S T A I 特性不安	-0.62(0.536)					-0.81(0.423)				0.25(0.807)					0.16(0.876)		
	-0.13(0.899)					0.02(0.985)				0.68(0.459)					-0.15(0.884)		
	-0.08(0.937)					-1.51(0.135)				0.83(0.410)					1.51(0.134)		

注1 : t 値が負の場合は、教育学部生のほうが看護短大学生よりも値が大である。

注2 : いずれも 5 % 有意差を認めなかつた。

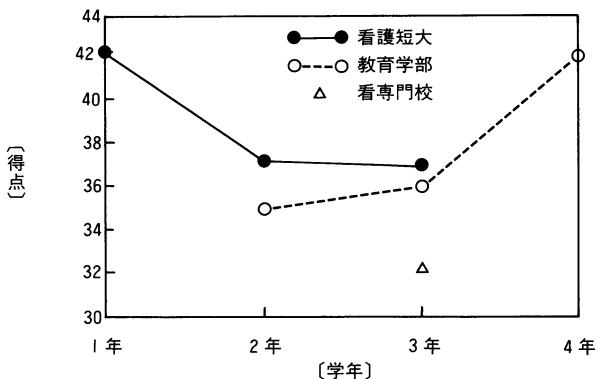


図1 ソーシャルサポート得点の学年による変化

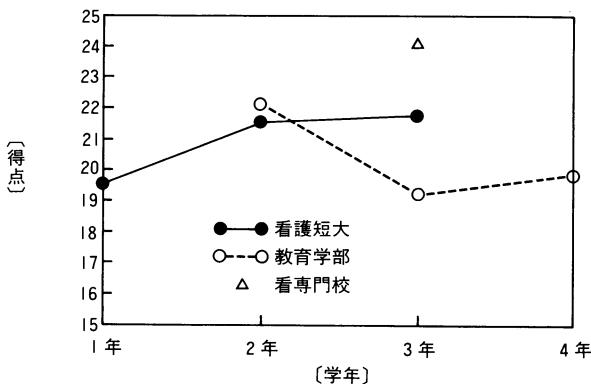


図2 顯在性不安得点の学年による変化

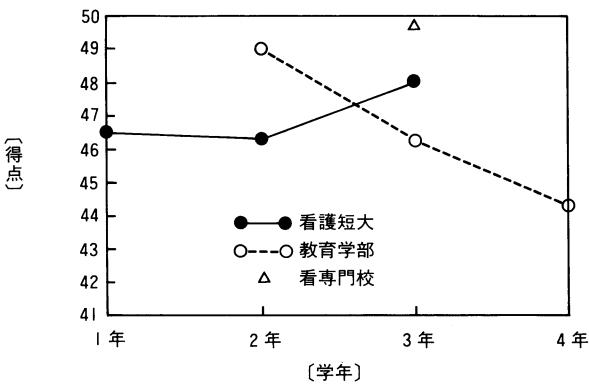


図3 特性不安得点の学年による変化

看護学生の不安とソーシャルサポートネットワーク

のほうが高く、教育学部学生は2年生よりも4年生のほうが低かった。また、看護専門学校3年生の不安得点はいずれも群間で最も高値を示した。また、ソーシャルサポート得点は、看護短大学生は1年生よりも3年生のほうが低く、教育学部学生は2年生よりも4年生のほうが高かった。また、看護専門学校3年生のソーシャルサポート得点は群間で最も低値を示した。看護学生と教育学部学生の各項目の得点について同学年同士あるいは最終学年同士でt検定を行った結果を表4・5に示した。有意差を認めたのは看護専門学校学生と教育学部学生の3年生同士の比較における顕在性不安得点、MAS下位尺度の自己不當感、注意障害($0.01 < p < 0.05$)、慢性不安($p < 0.01$)、最終学年同士の比較における特性不安得点、注意障害($0.01 < p < 0.05$)であった。

次に各不安得点とソーシャルサポート得点における学年の効果をみるために、看護短大1～3年生についてそれぞれ一元配置分散分析を行った。また、比較検討する目的で、教育学部2～4年生についても同様の検定を実施した(表6)。

現看護短大3年生については、2年時と3年時の特性不安得点について対応

表5 看護専門学生と教育学部学生の各得点平均値の学年別比較(t値、カッコ内は有意確率)

	看護専門3年と教育大3年		看護専門3年と教育大4年	
	N=51	N=35	N=51	N=27
S S Q 9	-1.04(0.300)		-2.21(0.030)*	
M A S				
顕在性不安	2.48(0.015)*		1.88(0.065)	
I. 慢性不安	2.69(0.009)**		1.93(0.057)	
II. 自己不當感	2.45(0.017)*		1.43(0.157)	
III. 自律不安定性	-0.15(0.884)		0.49(0.628)	
IV. 注意障害	2.51(0.014)*		2.09(0.040)*	
V. 睡眠障害・身体不調	0.96(0.339)		0.18(0.858)	
S T A I				
特性不安	1.60(0.113)		2.19(0.031)*	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

注：t値が負の場合は、教育学部生のほうが看護専門生よりも値が大である。

表 6 各得点の教育機関別一元配置分散分析（学年の効果）

	看短大 1～3 年	教育大 2～4 年
	F 値 (p)	F 値 (p)
S S Q 9	1.34(0.266)	1.78(0.173)
M A S		
顕在性不安	0.98(0.377)	1.41(0.249)
I. 慢性不安	0.91(0.405)	2.61(0.078)
II. 自己不当感	2.45(0.090)	1.12(0.328)
III. 自律不安定性	0.52(0.593)	0.24(0.786)
IV. 注意障害	0.16(0.853)	1.25(0.290)
V. 睡眠障害・身体不調	0.72(0.490)	0.32(0.726)
S T A I		
特性不安	0.53(0.590)	2.57(0.081)

注：いずれも 5 %有意水準で有意差を認めなかった。

のある t 検定を実施した。看護短大学生については、顕在性不安得点は学年進行に従って得点は高くなり、特性不安得点も 1 年生よりも 3 年生のほうが得点は高かったが、いずれも有意差は認めなかった。ソーシャルサポート得点は学年進行に従って得点は低くなつたが、有意差は認めなかつた。教育学部学生については、特性不安得点は学年進行に従って得点は低くなり、顕在性不安得点も 2 年生より 4 年生のほうが得点は低かつたが、いずれも有意差は認めなかつた。ただし、特性不安得点は学年進行とともに低くなる傾向は認められた ($p < 0.10$)。また、ソーシャルサポート得点は学年進行に従って得点は高くなつたが、有意差は認めなかつた。

現看護短大 3 年生の特性不安得点の変化を表 7 に示した。2 年生時の特性不安得点平均値は 46.61 ($S D = 6.63$) であり、3 年生時の特性不安得点平均値 48.07 ($S D = 10.63$) と有意な差は認めなかつたものの、学年進行に伴つて上昇する傾向は認められた ($p < 0.10$)。

看護学生の不安得点とソーシャルサポート得点の相関係数を表 8 に示した。MAS 下位尺度の自律不安定性を除き、その他すべての不安項目についてソーシャルサポートと負の相関関係を認めた。

表7 現看護短大3年生の特性不安得点の変化

	2年次	3年次	t値(p)
特性不安	46.61	48.07	1.793
平均得点(S D)	(6.63)	(10.63)	(0.078)

表8 看護学生全体における各項目間の相関係数 (N=203)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
(1) S S Q 9							
(2) M A S : 頸在性不安		-.31**					
(3) : 慢性不安		-.27**	.90**				
(4) : 自己不当感		-.23**	.87**	.78**			
(5) : 自律不安定性		-.05	.50**	.38**	.40**		
(6) : 注意障害		-.22**	.57**	.42**	.40**	.17*	
(7) : 睡眠障害・身体不調		-.27**	.67**	.50**	.45**	.16*	.36**
(8) S T A I : 特性不安		-.28**	.79**	.72**	.73**	.30**	.45**
							.51**

* p < 0.05 ** p < 0.01

IV 考 察

1. 看護学生のストレス状況について

看護教育課程を経ることによって看護学生のストレスは上昇するか、したがって看護学生は1年生よりも3年生のほうが不安得点が高くなっているかを確認するために、看護短大の学生について不安得点の一元配置分散分析を行った。しかし、その結果では、学年による効果は認められなかった。ただし、全不安得点について得点順位をみると、MAS下位因子の自律不安定性を除いて、すべての不安得点は3年生のほうが1年生より高かった。また、現3年生の特性不安得点について2年生時の得点とt検定した結果、特性不安は2年生時より

も3年生時のほうが不安得点が高くなった傾向を認めた。それに対し教育学部の学生は、有意な学年の効果は認めなかったものの、特性不安に学年が高いほど不安度は低い傾向を認め、また顕在性不安得点も2年生より4年生のほうが得点は低かった。このように、看護学生の不安得点は学年進行とともに、どちらかといえば上昇しており教育学部学生とは違う傾向を示したが、明らかな変化は認められなかった。すなわち今回の結果では、看護学生に明らかな不安上昇傾向を認めることができず、したがって看護教育課程が看護学生のストレスに影響していることは明らかにされなかった。

今回の結果から、現行の看護教育課程は看護学生全体のストレスを高めるものではないと解釈するだけでよいだろうか。それについては次のように考えた。

今回の結果では学年による不安度に有意な差はなかったものの、教育学部学生とは逆の傾向を示すものであったこと、また看護学生の不安得点の学年変化に伴う上昇は永田ら（1994）や山本ら（1988）の報告とも一致しており、今回調査対象となった看護学生だけの特性ではないと考えられることから、看護教育課程がストレスフルなものであることについて今回の結果からも推測することはできると考える。また、不安得点の上昇は慢性的な高いストレス状況を反映するものと考えられるが、看護学生のストレス状況をそれだけで的確に表すものでもないだろう。したがって、今後は調査方法の検討も含め、学生のストレス状況をさらに追求する必要があると考えられた。

なお、同じ対象者で特性不安得点が変動したことについて、尺度の信頼性そのものが低かったという見方もできる。しかし一般に再検査法によるテストの信頼性を評価する場合、1回目と2回目のテストの間隔はせいぜい1～2か月であることや、信頼性の低い尺度で得られる結果の変動は一定の方向性を伴わないのが普通であること。さらにSTAIは信頼性が十分に証明されていることから、今回の結果は、学生のストレスを反映したものであると理解できよう。

2. 看護学生のソーシャルサポートについて

看護教育課程を経ることによってソーシャルサポートネットワークは縮小す

看護学生の不安とソーシャルサポートネットワーク

るか、すなわち看護学生は1年生よりも3年生のほうがソーシャルサポート得点が低くなっているかを確認するために、看護短大の学生について一元配置分散分析を行った。その結果では得点順位は3年生のほうが1年生より低かったものの学年による効果は認められなかった。それに対し教育学部の学生は、有意な学年の効果は認めなかつたものの、その得点は2年生より4年生のほうが得点は高かつた。このように、看護学生のソーシャルサポート得点は学年進行とともに、どちらかといえば減少しており教育学部学生とは違う傾向を示したが、明らかな変化は認められなかつた。すなわち今回の結果では、看護学生に明らかなソーシャルサポートネットワークの縮小を認めることができなかつた。

それでは今回の結果について、現行の看護教育課程は看護学生全体の人間関係の拡大にマイナスの影響を与えるものではないと解釈するだけでよいのか。それについては次のように考えた。

今回の結果では学年によるソーシャルサポートに有意な差はなかつたものの、教育学部学生とは逆の傾向を示すものであつたこと、また看護学生のソーシャルサポートが学年進行に伴つて減少していたことは、古庄（1992）の報告とも一致しており、今回調査対象となつた看護学生だけの特性ではないと考えられることから、看護教育課程を経ることによって看護学生の人間関係が縮小することは今回の結果からも推測することはできると考える。また、今回用いたSSQ9はサポートの利用可能性に対する認知をたずねる尺度であり、それがどの程度客観的に人間関係の拡がりを示すかについて疑問視する見方もある（浦1992）。

したがつて今後はより客観的な指標の検討も含め、学生の人間関係の実態をさらに明らかにしていく必要があると考えられた。

3. ソーシャルサポートとストレス状況との関連について

今回ソーシャルサポート得点と不安得点が負の相関関係にあつたことについて、ストレス状況が人間関係の拡大を阻害したことと表しているのではなく、高い不安がソーシャルサポートの認知を阻害したことを表したものにすぎない

という見方もできる。またストレスへの対処には仲間同士のサポートが重要であるといわれ (Mckay 1978), また反対にサポートの欠如はストレス源であるともいわれているように (Blainey 1980), 今回の結果はソーシャルサポートが低下したことによる不安度の上昇とも考えられる。しかし、看護学生の場合課外活動に参加する時間も、それに目を向ける精神的余裕も、またサークル等の活動の場も乏しい状況にある (水田1991) 一方で、看護系以外の大学生の多くは自由時間を利用してクラブ活動やサークル活動、あるいはアルバイトなど課外活動に参加し、そこで学業のストレスを発散したり、家族以外の対人関係を築き、仲間同士あるいは先輩などからサポートを得られるなど、その状況は大きく異なるようである。今回の結果で看護学生のソーシャルサポート得点が学年進行とともに減少し、またそれが教育学部学生と対照的な傾向であったことは、その実態の一部を表すものではないだろうか。したがって今回の結果は、看護学生の高いストレス状況が彼らの人間関係を縮小していることを表しているものと考えられないだろうか。今回は看護学生のソーシャルサポート得点について有意な学年の変化がなく、またソーシャルサポートと不安度との相関関係を見たにすぎないことから、看護学生のソーシャルサポートと看護学生のおかれているストレス状況、あるいはそれらと看護教育のあり方との因果関係は明らかにできなかったが、これらについて今後さらなる検討を加えていくことが必要であると考えられた。

V 結 論

看護学生の人間関係の実態、また人間関係の拡がりとストレス度との関連を明らかにすることを目的として、看護学生203名を対象とする質問紙調査を行った。今回は人間関係の実態を SSQ 9、ストレス度を不安尺度 (MAS・STAI) でみるとこととした。また、比較検討するために、同様の調査を教育学部学生118名にも実施した。得られた結果は次のようであった。

(1)看護短大学生の不安得点は学年進行とともに上昇していたが、有意差は認

看護学生の不安とソーシャルサポートネットワーク
められなかった。ただし、同一対象に対する2年生時と3年生時の特性不安得点では3年生時のほうが上昇する傾向を認めた（ $p < 0.10$ ）。教育学部学生の特性不安得点は学年進行とともに低くなる傾向を認めた（ $p < 0.10$ ）。

- (2)看護学生のソーシャルサポート得点は学年進行とともに減少していたが、有意差は認められなかった。教育学部学生のソーシャルサポート得点は学年進行とともに増加していたが、有意差は認められなかった。
- (3)看護学生において、不安得点とソーシャルサポート得点に負の相関関係を認めた。

謝 辞

本研究の実施および作成にあたり、ご指導賜った大阪教育大学柳井勉教授に深謝いたします。また、調査にご協力いただいた各施設の先生方ならびに学生の皆様に心より謝意を表します。

引用・参考文献

- 1) 東雄司 (1991), 看護学生のメンタルヘルス, 看護教育, 32(8) : 454-458.
- 2) Beck, D.L., and Srivastava, R.(1991), Percieved Level and Sources of Stress in Baccalaureate Nursing Students', Journal of Nursing Education,30(3) : 127-13.
- 3) Blainey, C.G. (1980), Anxiety in the Undergraduate Medical-Surgical Clinical Student, Journal of Nursing Education,19(8) : 33-36.
- 4) 大学・短期大学における看護教育の改善に関する調査研究協力者会議 (1995), 大学・短期大学に適用される保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則のあり方について, 文部省.
- 5) 藤田美津子他 (1987), 基礎実習への適応過程に及ぼす要因 一不安傾向の実態 (その2) 一, 第18回日本看護学会 (看護教育) 集録, P.116-118.
- 6) 今田寛 (1975), 感情心理学第6巻:恐怖と不安, 誠信書房.
- 7) 木下功他 (1972), MASについてそのII:因子分析の結果から, 日本心理学会第36回大会発表論文集, 468-469.
- 8) Kleehammer, K. et al.(1990), Nursing Students' Perceptions of Anxiety-

- Producing Situations in the Clinical Setting, Journal of Nursing Education, 29(4) : 183-187.
- 9) 古庄しおり (1992), 看護系大学生の「5月病」と social support network の実態について, 日本精神保健看護学会誌, 1(1) : 9-18.
- 10) Lewis, L. L. et al.(1987), Relationship of Anxiety Level and Recall of Information to the Internal Between Orientation and First Patient Care Day, Journal of Nursing Education, 26(3) : 94-98.
- 11) Manderino, M. A., and Yonkman, C. A. (1985), Stress Inoculation : A Method of Helping Students Cope With Anxiety Related to Clinical Performance, Journal of Nursing Education 24(3) : 115-118.
- 12) 松本喜代子・内海滉 (1987), 臨床実習における学生の不安—実習意識とその態度との関係について—, 第18回日本看護学会(看護教育)集録, p.104-106.
- 13) 松崎学他 (1990), ソーシャルサポートの供与がストレス緩和と課題遂行に及ぼす効果, 実験社会心理学研究, 30(2) : 147-153.
- 14) Mckay, S. H. (1978), A review of Student Stress in Nursing Education Programs, Nursing Forum, 17(4) : 376-393.
- 15) 水田真由美 (1991), ゆとりのない専門学校の学生, 看護教育, 32(8) : 464-467.
- 16) 永田博他 (1994), 看護学生における対人関係価値の学年変化, 看護展望, 19(3) : 94-97.
- 17) 中山久子・飯田澄美子 (1993), 単科大学における看護学生の健康管理に関する研究, 聖路加看護大学紀要, 19, p.25-36.
- 18) 鳴尾悦子他 (1991), 看護学生のストレスについて, 看護教育, 32(8) , 474-480.
- 19) 雄西智恵美他 (1992), 臨床実習における学生のストレスと学習効果, 日本看護学教育学会誌 第2回学術集会講演集, p.50-51.
- 20) 大室律子 (1995), 看護学教育の改革に向けて, 大学と学生, 364:27-31.
- 21) Pagana, K. D. (1988), Stresses and Threats Reported by Baccalaureate Students in Relation to Initial Clinical Experience, Journal of Nursing Education, 27 (8):418-424.
- 21) Phillips, A. P. (1988), Reducing Nursing Students' Anxiety Level and Increasing Retention of Materials, Journal of Nursing Education, 27(1):35-41.
- 22) 篠田道子他 (1990), 看護学生の実習前と実習中の不安の変化, 第21回日本看護学会(看護教育)集録, p.219-221.
- 23) 曾我祥子 (1984), STAI (The State-Trait Anxiety Inventory) について,

看護研究, 17(2) : 11-20.

- 24) 田上美千佳他 (1992), 看護大学生にみられる学生生活意欲とその要因について, 日本精神保健学会誌, 1(1) : 19-27.
 - 25) 審田穂・黒江ゆり子 (1994), 臨床看護実習における学生の疲弊と学習意欲, 日本精神保健看護学会誌, 3(1) : 64-73.
 - 26) 田辺恵子 (1993), 小児看護学実習におけるストレス反応の分析, 日本看護学教育学会誌 第3回学術集会講演集, p.70-71.
 - 27) Thyer, S. E., and Bazeley, P.(1993), Stressors to student nurses beginning tertiary education : An Australian study, Nurse education Today, 13 : 336-342.
 - 28) 土屋八千代 (1993), 看護学生の健康感とその要因, 日本看護学教育学会誌, 3(1) : 23-36.
 - 29) 浦光博 (1992), 支え合う人と人：ソーシャルサポートの社会心理学, サイエンス社.
 - 30) 山本葉月 (1988), 看護意識の啓発に関する研究, 看護教育, 29(13) : 879-884.
-