

# 看護学生の臨地実習に対する自己効力感尺度の作成と活用に関する一考察

佐藤 晴子<sup>1</sup>, 古賀 靖之<sup>2</sup>, 水田 茂久<sup>3</sup>

(<sup>1</sup>佐賀女子高校衛生看護専攻科 (平成14年度西九州大学大学院 健康福祉学研究科修了),  
<sup>2</sup>西九州大学大学院 健康福祉学研究科教授, <sup>3</sup>佐賀女子短期大学 子ども学科助教授)

(平成15年10月31日受理)

## Study on Development and Utilization of The Self-efficacy Scale For Nursing Students in Clinical Practices

Haruko SATO<sup>1</sup>, Yasuyuki KOGA<sup>2</sup>, Sigehisa MIZUTA<sup>3</sup>

(<sup>1</sup>*SAGA-Jyoshi High School*, <sup>2</sup>*Nishikyushu University*, <sup>3</sup>*SAGA-Jyoshi College*)

(Accepted October 31, 2003)

### Abstract

Nursing education requires for students to complete large amount of clinical practices at hospitals. Studies indicated that many students were depressed during clinical practices, and that the low self-efficacy of students would be a cause. However, the scale evaluation self-efficacy of nursing students in clinical practices has not been developed.

Thus, the authors developed the self-efficacy scale (SES) specified for nursing students in clinical practices by modifying Urakami SES (1999) and administrated. This paper shows the result that the occurrence of depression would relate to the level of self-efficacy among nursing students in clinical practices.

**Key words :** self-efficacy 自己効力感  
self-efficacy scale 自己効力感尺度  
clinical practices at hospitals 臨地実習過程  
social learning theory 社会的学習理論  
cognitive factor 認知要因

## 1. はじめに

看護における臨地実習では、実習学生は患者の病理的状況や病態生理の理解に加えて、その人の年齢・性別・性格・職業・生活歴等の常在条件や個別的情報を把握しながら、対象者を全人的に判断し、看護上の問題を明確にし、問題別に看護目標を立てる体験をもつ。そして、その看護目標ひとつひとつに対して、患者の個別性を考慮して計画を立て、看護実践をしていくことが求められる。そのために臨床実習の場面においては、実習学生は患者の何が看護上の問題となりうるのかを判断しながら情報を収集していくことが大切となってくる。

しかし、看護実習を受けていく中で、学生の中には、胃痛や食欲不振、不眠、下痢、便秘等の身体症状を訴える者も少なくなく、さらに心理的な落ち込みを示す者も現われる実状にある。そして、そのような心身症を呈する学生や抑うつ気分などの落ち込みの大きい学生は、学業成績や実習成績に関係なく、自己実習内容評価（以下自己評価と略す）に低い点数をつける傾向が認められている。

臨地実習の指導を担当する教員は、学生に看護することの喜びや楽しさを実習を通して学んでほしいと期待しているが、現実的には看護師になるための授業と実習の厳しさの中で看護への道を断念する者や、自己評価を低下させて、やる気を失う学生も認められるのである。

ところで、看護教育における臨地実習のストレスに関する先行研究では、実習学生が受けていくストレス体験項目として、①看護技術のなさ、②慣れない実習環境、③難しい実習記録、④患者や実習メンバーとの葛藤、⑤指導者との食い違い、⑥スケジュールの管理不足、⑦自己効力感（セルフ・エフィカシー：self-efficacy）の7項目が明らかにされている。すなわち、臨地実習時の学生は、新しい知識と技術の習得に加えて、患者との人間関係のとり方や、病棟スタッフとの関係のあり方からもストレスを多大に受けていることが推測できる。ラザルス（Lazarus, R. S）のストレスモデルにおける認知対処モデルでは、ストレスラーによってストレス反応が生じる経過に認知評価と対処が介在すると指摘されている。そして、上記のストレス体験項目の①から⑥は、誰しも共通に受けるストレスラーと言えるが、⑦は本人の自己認知により左右されているものなのである。

また、ストレス軽減に関する調査では、首都圏の一般大学生を調査した結果、自己効力感の高い人はストレス反応が低減され、自己効力感の低い人はストレス反応が増すという結果が示されており、自己効力感がストレス対処のプロセスに大きな影響を及ぼすことが明らかにされている。

これまで、筆者は看護師養成のための臨地実習に係わってきている中で、看護学生にも同じようなことが言え

るのではないかと考えている。すなわち、臨地実習において心理的に落ち込みの大きい学生は、自己効力感が低いのではないかと予想しているのである。しかし、看護学生の臨地実習の自己効力感尺度（エフィカシースケール：self efficacy scale）は、基礎看護学における導尿の技術習得に関するものと、母性看護学実習の出産介助技術に関するものは作成されているが、看護学実習そのものに関する一般的な自己効力感尺度は作成されていない。

そこで、今回、筆者らは、看護学生の落ち込みの実態調査を行った上で、浦上らの一般的自己効力感尺度を参考にしながら、実習一般に関する自己効力感尺度を作成し、その活用についても検討を行ったので、若干の考察を加えて報告する。

## 2. 研究の対象とその背景

### 2. 1 対象と臨地実習の目的・目標および過程

#### (1) 対象

S女子高等学校 衛生看護専攻科学生 47名

#### (2) 臨地実習の目的・目標

##### 1) 目的

学内で学習した知識、技術、態度を実際の看護場面において実践し、対象の個別性に応じた看護を、問題解決法などを持ちて展開する能力を習得するとともに、保健医療における看護の発展に貢献する能力および、患者心理について、人間として共感し受容することができる資質を養うことを目的とする。

##### 2) 目標

目標項目としては、以下のものが挙げられる。

- ・看護の対象を身体的、精神的、社会的側面より個別のかつ総合的に把握することができる。
- ・看護の対象に応じた看護過程が展開できる。
- ・継続看護の必要性を理解できる。
- ・保健医療チームの一員としての役割を認識し、専門職業人としての責任と態度を習得する。
- ・実習を通して自己分析ができ、自己の人間性を高めることができる。
- ・主体的、積極的に実習する態度を身につける。

#### (3) 臨地実習過程

臨地実習過程は、表1に表すように基礎看護学実習から始まり、成人看護学・老年看護学・母性看護学・小児看護学・在宅看護学・精神看護学の実習が行なわれる。

表 1 S 高校衛生看護専攻科における各臨地実習のあらまし

実習内容	実施単位数 (時間数)	実施学年
基礎看護学	3 (135時間)	1年時実施
母性看護学	2 (90時間)	1年実施
成人看護学	3 (135時間)	1年時、2年実施
老年看護学	2 (90時間)	2年実施
在宅看護学	2 (90時間)	2年実施
小児看護学	2 (90時間)	2年実施
精神看護学	2 (90時間)	2年実施

### 3. 方法

研究方法は以下の通りである。本研究における対象者は47名である。

まず、最初に基礎実習前に対象者に対して、①これまでの基礎実習時の心理的落ち込みの有無とその原因を、自由記述法によって行う。②その調査結果にもとづいて、実習に際する自己効力感尺度を作成する。③作成した自己効力感尺度を用いて、臨地実習に対する自己効力感と心理的な落ち込み度を調査する。

なお、在宅看護学（施設は在宅看護支援センター、訪問看護ステーション、老人保健施設、保健所）・小児看護学（保育園）実習は、3日間から5日間と実習期間が短く、実習目的も在宅看護の実際の理解が主であり、在宅看護学実習で心理的に落ち込む学生は殆どみられなかったため、在宅・小児看護学実習での調査は行なわないこととした。

調査した実習落ち込み度を3つのカテゴリー（評点1・評点2を落ち込みあり群、評点3を落ち込みなし群、評点4・評点5を出来た群）に分類し、統計ソフトJMPの多変量分散分析を用い、自己効力感と実習の自己評価、実習成績の相関関係を調べることにした。

実習の自己評価には、臨地実習に対する学校指定の評価表を用いている。実習成績は、実習態度・実習記録、指導者の評価を考え、教員全員で評価を出したものである。

### 4. 結果

#### 4. 1 これまでの臨地実習の落ち込みの有無とその原因について

まず、最初にこれまでの病院実習時に心理的落ち込みがあるかについては、対象者47名全員が心理的に落ち込んだことがあるという解答であった。次に何が苦痛で、何が落ち込ませる原因だったかに関しては、以下のように多数の解答があった。その内容を整理すると、①対人関係に関して、②実習記録に関して、③自己認知に関して、④患者の病態状況に関して、⑤その他の5項目に分けられた。なお（ ）内は解答人数である。

① 対人関係に関して (のべ83名)

- ・実習中の看護師の学生に対する態度や口調 (26)
    - 冷たい、恐ろしい、無視、邪魔者扱い、馬鹿にした態度、批判、嫌味、質問攻め
  - ・患者との関係がうまくいかない (17)
    - 相手にされない、反応が少ない、拒否された
  - ・患者とのコミュニケーション (13)
  - ・実習メンバーの関係がうまくいかない (12)
    - リーダー時メンバーの協力がなかった、リーダーが厭、メンバーがマイペース・わがまま、意見の対立、仲の良い者がかたまる、苦手な人がいる、リーダーだけ怒られる
  - ・実習中看護師に怒られた (7)
    - 「こんな事も出来ない」、「こんな事も知らない」
  - ・指導者との関わり (3)
  - ・医師の態度が学生につめたい (1)
  - ・患者に前の(受け持ち)学生と比較された (1)
  - ・同じ病棟に友人がいなくて、誰にも相談できない (1)
  - ・解らないことを教員・看護師に聞けず、だんだん悪い方へ進んだ (1)
- ② 記録に関して (のべ58名)
- ・記録が難しく書けない (27)
  - ・記録が多い (18)
  - ・記録に時間がかかり、睡眠時間が少ない (9)
  - ・書く時間が足りない (2)
  - ・看護計画立案がうまく出来ない (1)
  - ・頑張って書いた記録を否定され、×印をつけられた (1)
- ③ 自己洞察に関して (のべ41名)
- ・自分の知識の不足 (17)
  - ・自分の技術が未熟 (6)
  - ・実際の現場で、看護師になれるだろうかと不安になった (3)
  - ・友人を見て出来ない自分が悔しい (2)
  - ・勉強しても実習に生かせない (2)
  - ・自分の意見が言えない (2)
  - ・普段わかっていることも緊張して答えられない (2)

- ・看護婦としての熱意に欠けている自分に気がついた(1)
- ・自分の余裕のなさに気づいた(1)
- ・友人はイキイキとしている(1)
- ・「ちゃんとしないと」の意識が強い(1)
- ・自分の気のつかなさ、なさけない(1)
- ・失敗したらどうしようという不安が大きい(1)
- ・あせる(1)

④ 患者の状況・状態について(のべ16名)

- ・患者の苦痛に対処できない自分(5)
- ・どういうケアをしたらよいかわからない(5)
- ・患者の状態が悪化(3)
- ・患者の不安に気がつかなかった(2)
- ・患者の死(1)

⑤ その他(のべ8名)

- ・患者の物品を壊した(1)
- ・患者の名前を間違え、医療ミスを起こしそうになった(1)
- ・実習中に彼に振られた(1)
- ・患者と2人のとき、教員や看護師が入ってくると話しにくい(1)
- ・患者から看護師への不満を聞いたとき(1)
- ・看護師は患者の前だけで笑顔をつくる(1)
- ・患者に対しての看護師のひどい態度(1)
- ・医者、患者に対する態度(1)

4. 2 臨地実習に関する自己効力感尺度の内容と結果

(1) 臨地実習に関する自己効力感尺度の作成について  
対象とした学生に対する臨地実習時の心理的落ち込み実態調査の結果にもとづいて、自己効力感尺度は、  
1) 看護に関する知識・学習・記録に関する項目、2) 対人関係・コミュニケーションスキルに関する項目、  
3) ストレスコーピング・自己認知に関する項目に分けて、チェック出来るように検討した。

表2に示すように、筆者らが考案した臨地実習に関する自己効力感尺度は、浦上正則(1999)の「進路選択に関する自己効力感尺度」を参考にして、看護師育成のために必要とされる項目を加えて作成したものである。そして、その領域と項目は以下のとおりである。

1) 学習に関する項目

対象とした学生に「どうすれば効果的な実習が出来るか」という調査を行なったところ、「事前学習を充分に行なうこと、受け持ち患者の病態をきちんと理解すること」という解答が数多くあった。すなわち、看護過程の展開が確実に出来るということは、「病態生理の理解や患者のニーズの把握ができ、看護上の問題に対しての個別性のある援助が出来る。」ということである。そこで、臨地実習の目標を達成できるように、実習時に必要とされる以下の基本的

な10項目をチェックすることにした。

- ① 事前学習を充分に行なう
- ② 病態生理の理解
- ③ 対象の状態把握に必要な情報収集を行なう
- ④ 対象のニーズを把握する
- ⑤ 援助の必要性の分析
- ⑥ 看護上の問題点の把握
- ⑦ 看護技術を正確に行なう(準備から後始末まで)
- ⑧ 対象に安心感・安全・安楽を考慮した援助が行なえる
- ⑨ 実践した援助について評価
- ⑩ 評価後の考察・再計画

2) 対人関係に関する項目

学生にとって、臨床指導者や担当教員との対人関係のあり方は、臨地実習時の報告・連絡・相談を必要に応じてどのように行なえるかということと相関している。そして、そこには実習学生のコミュニケーション・スキルや性格的要因とも関係しているように思える。また、調査において確認された事柄として、学生から「自分が汚れていると思った時は、会話が消極的になる」という解答も得られていることから、臨地実習を受ける学生の必要とされるマナーや身だしなみも、他者との人間関係をうまくしていくためのスキルとなることが予想された。したがって、その様な項目を加えて以下の対人関係に関する項目を設定した。

- ① 挨拶が出来る
- ② 自分の考えを人に伝える事が出来る
- ③ 相手によって話し方や話の順序を変えることが出来る
- ④ 指導者への報告が速やかに出来る
- ⑤ 指導者への相談が出来る
- ⑥ 教員への相談が出来る
- ⑦ 感情を素直に表現できる
- ⑧ 身だしなみが整い、清潔感を与える事が出来る
- ⑨ 下着、ストッキング等は毎日着替える
- ⑩ 他人を意識しない、比較しない

3) ストレスコーピング項目に関して

ストレスコーピングに関する項目の設定は、対象者の調査から出てきたのものうち解答の多かったものの中から以下の10項目とした。

- ① 自分の悩みを人に伝える事が出来る
- ② チームメンバーの協力が得られる
- ③ 気持ちの切り替えがうまく出来る
- ④ 落ち込んだときの対処法がある
- ⑤ ストレスはためない

表2 看護学生の臨地実習に関する自己効力感尺度

質問項目	5点	4点	3点	2点	1点	合計点
	非常に自信がある	少しは自信がある	どちらともいえない	あまり自信がない	全く自信がない	
1 事前学習を充分に行う						
2 病態生理の理解						
3 対象の状態把握に必要な情報収集を行う						
4 対象のニーズを把握する						
5 援助の必要性の分析						
6 看護上の問題点の把握						
7 看護技術を正確に行う(準備から後始末まで)						
8 対象に安心感・安全・安楽を考慮した援助が行える						
9 実践した援助について評価						
10 評価後の考察・再計画						
11 挨拶が出来る						
12 自分の考えを人に伝える事が出来る						
13 相手によって話し方や話の順序を変えることが出来る						
14 指導者への報告が速やかに出来る						
15 指導者への相談が出来る						
16 教員への相談が出来る						
17 感情を素直に表現できる						
18 身だしなみが整い、清潔感を与える事が出来る						
19 下着、ストッキング等は毎日着替える						
20 他の人を意識しない、比較しない						
21 自分の悩みを人に伝える事が出来る						
22 チームメンバーの協力が得られる						
23 気持ちの切り替えがうまく出来る						
24 落ち込んだときの対処法がある						
25 ストレスはためない						
26 責任のある事を引き受ける						
27 困ったときには、何が問題かを明確にする						
28 自分なら出来るはずだと心の中で自分を励ます						
29 頑張ったとき、褒美を自分に与える						
30 困難な事にも挑戦する						
総合計						

- ⑥ 責任のある事を引き受ける
- ⑦ 困ったときには、何が問題かを明確にする
- ⑧ 自分なら出来るはずだと心の中で自分を励ます
- ⑨ 頑張ったとき、褒美を自分に与える
- ⑩ 困難な事にも挑戦する

今回、筆者らが考案した看護学生の臨地実習に関する自己効力尺度は、3領域で各10項目について、「非常に自信がある」から「全く自信がない」の5件法にて看護学生が○印をつけ、自己評価を行うものである。また、実習に関しての心理的落ち込み度は、1：非常に落ち込んだ、2：やや落ち込んだ、3：普通、4：まあまあ出来た、5：よく出来たの5段階の間隔尺度を用いて、実習学生が自己評価するものである。

(2) 臨地実習に関する自己効力感尺度の結果について

今回の研究における対象者の臨地実習に関する自己効力感、落ち込み度、自己評価、実習成績の結果は表3に

まとめている。

次に表4に示すように、落ち込み度の平均を見ると、1年時の実習より2年時の実習の方が、評点の平均値は上昇し、実際に臨地実習において落ち込む学生の数も少なくなっている。しかし、精神科実習では「とても落ち込んだ」と答えている学生が4人いる。一方、「とても落ち込んだ」と「やや落ち込んだ」と答えた学生の割合は、実習に対する自己効力感尺度の得点を見ていくと、実習開始より精神看護学実習が上がっていることがわかる。すなわち、このことは精神看護学実習において、特に強いストレスを感じやすい学生がいることを示唆しているのではなかろうか。

実習全体での自己効力感に及ぼす影響要因では、落ち込み度の効果  $F(2, 185) = 19.391, p < 0.0001$  で有意差が得られた。また、実習別の効果  $F(3, 184) = 4.449, p < 0.005$  でも有意差があった。しかし落ち込み度と実習別の交互作用に関しては、有意差は見られなかった。

表3 臨地実習の順位別 効力感・落ち込み度・自己評価・実習成績

番号	自己効力感尺度合計					落ち込み度判定					実習内容自己評価					実習成績				
	平均	基礎 実習	成人 母性	成人 小児	精神	平均	基礎 実習	成人 母性	成人 小児	精神	平均	基礎 実習	成人 母性	成人 小児	精神	平均	基礎 実習	成人 母性	成人 小児	精神
1	82	87	84	82	75	1.8	1	2	3	1	58.8	54	58	63	60	65.8	63	64	66	70
2	88	89	84	87	91	2.0	2	3	2	1	56.5	56	57	57	56	67.5	70	67	60	73
3	97	102	84	99	104	2.0	2	1	2	3	58.3	54	54	60	65	74.5	75	72	73	78
4	114	114	125	109	108	2.0	2	1	4	1	59.3	57	54	66	60	74.0	68	75	80	73
5	86	94	69	87	92	2.3	2	2	2	3	61.8	56	60	62	69	66.3	70	66	61	68
6	97	85	85	103	113	2.3	1	3	1	4	56.5	45	57	55	69	74.3	70	75	74	78
7	93	76	84	103	107	2.5	1	4	2	3	57.0	50	60	57	61	71.5	75	66	72	73
8	94	96	90	96	93	2.5	3	3	2	2	58.5	57	60	57	60	71.0	65	68	75	76
9	100	106	93	100	100	2.5	3	3	2	2	63.5	67	65	60	62	77.8	83	72	74	82
10	100	95	97	107	102	2.5	2	3	4	1	61.8	60	62	68	57	69.0	68	60	72	76
11	101	98	91	107	106	2.5	4	2	2	2	63.3	67	63	63	60	74.5	75	70	73	80
12	105	111	107	101	101	2.5	2	2	2	4	59.0	57	55	58	66	73.8	75	77	71	72
13	107	105	99	106	119	2.5	2	3	2	3	59.3	52	60	60	65	74.0	83	72	70	71
14	92	97	85	91	95	2.8	3	3	2	3	60.5	57	61	61	63	73.8	78	67	75	75
15	95	99	96	93	91	2.8	3	2	3	3	61.0	57	58	63	66	71.3	75	71	64	75
16	97	97	88	97	107	2.8	2	2	3	4	61.5	56	60	60	70	62.5	70	51	60	69
17	99	93	94	102	105	2.8	2	4	2	3	63.3	56	66	62	69	73.0	70	73	73	76
18	100	98	92	104	107	2.8	2	2	4	3	61.0	57	57	65	65	79.5	79	76	83	80
19	101	101	104	95	104	2.8	3	3	2	3	64.8	62	67	61	69	75.5	75	78	73	76
20	102	105	92	94	116	2.8	2	2	2	5	60.3	58	57	56	70	65.0	65	68	61	66
21	107	95	96	116	119	2.8	2	3	2	4	59.3	57	57	56	67	64.5	62	70	60	66
22	116	124	109	107	124	2.8	3	2	2	4	59.3	54	55	61	67	75.0	75	78	70	77
23	117	119	114	121	115	2.8	2	2	4	3	64.8	60	63	69	67	69.0	70	64	66	76
24	95	95	88	94	103	3.0	3	2	3	4	67.0	65	63	66	74	81.3	80	80	80	85
25	97	91	91	96	109	3.0	2	3	3	4	64.0	58	63	65	70	71.0	69	66	73	76
26	98	108	84	96	103	3.0	3	2	3	4	64.3	57	62	66	72	69.5	75	65	65	73
27	100	97	96	101	104	3.0	3	3	3	3	61.0	56	60	63	65	73.3	75	70	73	75
28	102	104	84	103	115	3.0	4	3	2	3	64.8	66	66	60	67	74.8	80	72	71	76
29	105	107	103	105	104	3.0	2	4	2	4	63.3	57	64	60	72	74.8	75	68	73	83
30	106	104	108	105	106	3.0	2	3	4	3	62.0	54	60	67	67	75.5	79	70	75	78
31	107	106	86	108	126	3.0	3	3	2	4	65.5	65	64	64	69	72.0	70	68	73	77
32	107	105	94	112	118	3.0	2	3	3	4	64.8	60	62	65	72	70.8	75	67	65	76
33	111	107	104	115	119	3.0	3	3	3	3	60.8	55	60	63	65	76.8	79	70	78	80
34	112	112	106	108	122	3.0	2	3	3	4	61.3	56	59	61	69	75.3	79	75	70	77
35	99	99	86	105	107	3.3	2	3	4	4	63.3	56	62	65	70	72.8	70	72	74	75
36	105	104	104	105	108	3.3	3	3	4	3	64.0	57	60	69	70	72.5	75	65	73	77
37	111	108	104	115	115	3.3	2	3	4	4	65.0	57	60	68	75	67.8	65	62	65	79
38	101	86	88	115	114	3.5	3	2	5	4	67.3	58	57	78	76	73.0	70	69	73	80

表4 落ち込み度平均と自己効力感尺度平均

	基 礎	成人・母性	成人・小児	精 神
落ち込み度平均 段階別人数	2.5	2.8	3.0	3.3
とても落ち込んだ (評点 1)	3名	2名	1名	4名
やや落ち込んだ (評点 2)	20名	13名	18名	3名
どちらとも言えない (評点 3)	20名	24名	11名	15名
出来た (評点 4)	4名	8名	16名	24名
良く出来た (評点 5)	0	0	1名	1名
自己効力感尺度合計 平均 (150点満点)	102.4	97.5	105.5	109.1
各50点				
知識	31.4	30.5	32.9	33.6
対人	38.0	35.3	38.6	40.5
ストレス	32.9	31.7	34.0	35.0

表5は、落ち込みカテゴリ別に自己効力感尺度と自己評価、実習成績の平均を求めたものである。実習全体の自己効力感尺度と自己評価、実習成績間の平均の相関を分析すると、自己効力感尺度と自己評価  $r=0.869$ 、自己効力感尺度と実習成績  $r=0.660$ 、実習成績と自己評価  $r=0.489$ であった。

このことから、平均値では、自己効力感尺度と自己評

価の間には比較的強い相関関係があり、実習成績と自己評価の間にも相関関係があるが、自己効力感尺度と実習成績ほどは強くないことが示唆された。

なお、評点1と評点2を落ち込みあり群とし、評点3を落ち込みなし群、評点4と評点5を出来た群とカテゴリ化している。

表5 実習種別の落ち込みカテゴリ別自己効力感尺度・自己評価・実習成績平均

1 基礎看護学実習	自己効力感尺度 平均	自己評価平均	実習成績平均
1 落ち込みあり群	99.6	55.8	71.5
2 落ち込みなし群	103.3	59.4	75.2
3 出来た群	113.8	67.3	78.8

  

2 成人・母性実習	自己効力感尺度 平均	実習自己評価平均	実習成績平均
1 落ち込みあり群	94.1	58.4	69.7
2 落ち込みなし群	97.6	61.3	70.0
3 出来た群	103.8	64.9	70.3

  

3 成人・小児実習	自己効力感尺度 平均	実習自己評価平均	実習成績平均
1 落ち込みあり群	100.5	59.5	70.1
2 落ち込みなし群	101.0	64.1	70.5
3 出来た群	113.9	69.1	73.9

  

4 精神実習	自己効力感尺度 平均	実習自己評価平均	実習成績平均
1 落ち込みあり群	96.4	59.3	75.7
2 落ち込みなし群	106.1	66.2	75.6
3 出来た群	114.5	71.8	76.2

表6 落ち込み別のSES・自己評価・実習成績の相関

	落ち込みあり群	落ち込みなし群	出来た群
自己効力感と実習成績	0.264	0.384	0.236
自己効力感と自己評価	0.077	-0.003	0.306
実習成績と自己評価	-0.093	0.103	0.300

次に落ち込みカテゴリ別に相関を求めたものが表6である。

実習全体での自己効力感尺度に及ぼす影響要因では、落ち込み度の効果  $F(2, 185) = 19.391, p < 0.0001$  で有意差が得られた。また、実習別の効果  $F(3, 184) = 4.449, p < 0.005$  でも有意差があった。落ち込み度と実習別の交互作用に関しては、有意差は見られなかった。

「出来た群」の学生は、自己効力感尺度・自己評価・実習成績のすべてに相関関係が見られる。「落ち込みなし群」は、心理的落ち込みはないものの臨地実習に対しての自己評価に、低い評価をつけている傾向が認められた。すなわち自己効力感が上がることは、実習評価や実習成績にも影響を及ぼしていることが示唆されている。

## 5. 考察

### 5.1 看護学生が臨地実習における心理的落ち込みを生じさせる要因について

基礎実習前の調査は、高校時の実習体験についての解答である。しかし、全員が落ち込んだことがあると解答している点から、高校時の実習は、中学校をおわって看護科に進学したものの、看護師になるための学習レディネスやモチベーションがまだ不十分の状態にあったのではないかと推測される。

実習に関する心理的落ち込みの内容としては、対人関係に関する項目、記録や知識に関する項目、自己のストレスコーピングに関する項目に大別することが出来るように思える。18～19歳という年齢としての発達段階から考えてみると、その内容としては、いくらか自己中心的と思われるものも含まれるが、自己のあり方を振り返りを行った上で、心理的落ち込みの要因を書いている者もいて、全体的に見れば、看護師を目指すという意識は高まっていることがうかがえる。

また、対人関係に関する原因の中で、実習中の指導を担当する看護師との関係で落ち込んだと答えた学生が多くいたことが明らかである。対人関係能力において、横の関係は充分に出来るが、縦の関係は不得意とする学生が多いことが示唆される。

臨地実習に関する指導者研修などで学生に対する指導方法の講習を受けている看護師（臨床指導者）は、比較的学生の学習レベルに合わせて指導を行なってくれているようである。しかし、各病棟に臨床指導者は2名～3

名しか配置されていず、勤務のローテーションの都合上、日勤でないことも多く、そのような時は、その日の病室受け持ちの看護師が、学生の实習指導を行なうことも仕方がないことである。また、看護師のその日の実際的な業務の忙しさを目の当りにして、実習学生が相談しにくく思う事もあるに違いない。一方では、実習を受け入れる病棟の看護師は、学生の学習レベルに関する情報不足や臨床的な看護スキルの把握が出来にくいこともあってか、指導する側に、よりよい看護師に育ってほしいという期待があるが故に、実習学生に厳しくなってしまうこともあるために、心理的ストレスとなってしまう、学生の方で負担に感じやすくなっていくことも考えられる。また、ある時には、看護師が忙しい勤務状況にあるために、自分の業務におわれていて、つつい学生に対して、冷たくなってしまふことも考えられる。さらに、その日、急に実習学生の指導を担当することもあるために、一貫した指導が出来ず、それによって学生も戸惑ってしまうこともあるのではなからうか。その様な状況が学生に対しては、落ち込み要因の1つとして影響していることも考えられるのである。まして、学生が指導を受けていく上での言葉遣いや態度・礼儀を十分に身につけていないことでコミュニケーションをうまくとることが出来ず、実習中の指導を担当する看護師に対して恐れを抱く1つの要因となっていることも考えられるのである。

記録に関しては、病態生理の理解が出来れば、受持ち患者の看護計画の立案はスムーズに行ないやすくなる。そして、病態生理を理解するためには、実習学生に対して、受持ち患者についてのアセスメント能力が求められる。このアセスメント能力を高めていくためには、学生が自己の知識を深めていくことが必要である。そして、それは、日頃の学習を十分に行い、看護師育成のための専門的知識を深めていくことで可能となっていく。この実習記録の量の多さに関しては、学校側で再検討をする必要がある。

以上、これまでのことをまとめていくと、学生の自己認知に関する自己査定を高めるためには、専門的知識の習得に加えて、対人関係スキルの強化やストレス対処法の獲得が強く求められると結論づけることができる。

### 5.2 看護学生の臨地実習に関して、自己効力感尺度を用いる有効性について

臨地実習体験での自己効力感と心理的落ち込み度の関

係をまとめると、今回の研究では、①自己効力感の高い者はうまく実習を学習体験していきやすい傾向にある、②自己効力感の低い者は実習体験にバラツキがあり、心理的に落ち込みやすい傾向にある、ことが示唆された。

バンデューラ (Bandura, A.) は、社会学的学習理論の中で「人間の行動を決定する要因として、先行要因、結果要因、そして認知要因の3つがあり、それらの要因が複雑に絡み合って、人と行動と環境という三項間の相互作用の循環が形成される」と述べている。また、バンデューラは“刺激と反応を媒介する変数として個人の認知的要因 (予期機能) をとりあげ、それが行動変容のための重要な機能を果たしているかを明らかにしてきた。すなわち、その行動変容の先行要因としての予期機能には、ある行動がどのような結果を生み出すかという予期 (結果予期) と、ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまくできるかという予期 (効力予期) の2つがある”と述べている。そして、“自分自身がやりたいと思っていることの実現可能性に関する知識、あるいは、自分にはこのようなことがここまで出来るのだという考えが自己効力感 (セルフエフィカシー) である。”と述べている。

このように自己効力感を、臨地実習時に導入すると、実習前に心理的に落ち込みやすい学生についての予測ができ、それらの学生に対して前もって指導を実施していくことが可能となりやすくなるが考えられる。特に、3つの領域 (知識・対人・ストレス) に分けて検討することで、学生のどの領域に弱さがあるかを見つけやすいのではなかろうか。

筆者は、自己効力感尺度というものが、学生本人で自分の内面を気づいていく1つの指標となり、しかも、それを利用することで他者も、その学生の内面的状態を客観的に知る事が出来やすくなると考えている。すなわち、指導する教員としては、自己効力感が低い学生には特に注目して、うまく臨地実習を学習体験させていくための指導へとつなげていくことが可能と思われるのである。そして、学生本人が自分の自己効力感に気づくことによってストレスにうまく対処でき、直面する課題や困難を乗り越えることがスムーズにできるとしたら、極めて有意義なことである。ラザルスの云う一次的認知評価は、バンデューラの云う認知要因に対応するものであるが、認知要因としての自己効力感を高めていくことは、ストレス対処に有効に関係してくると予想されるのである。

そして、筆者は臨地実習時の自己効力感を高めるためには、①他者との有効で有意義な関係を確立すること、②その時に必要とされる知識、学習面を深めていくこと、③気持ちの切り替えがスムーズに行なえるように練習すること、④自分が苦しいときは誰かにそれを開示すること、⑤気分転換を有効に出来るようにすること、⑥他者

と比較することなく自己の目標に沿って努力することなどが必要である、と考えている。

なお、今回作成した自己効力感尺度に関して、その妥当性と信頼性の検討はまだ行っていないが、今後さらに臨床的研究を継続していく中で、検討を加えていきたいと思っている。

## 6. おわりに

指導する教員としては“看護を学ぶことは、辛くて苦しいことばかりではない。時には辛いこともあるが、やり甲斐があり、喜びや楽しさもたくさんある。”ということを経験してもらいたいと願っている。本研究は、「学生が臨地実習で落ち込みやすいのはどうしてなのか」ということを、自己効力感という尺度を用いて検討してみようと思って取り組んだ研究である。筆者は教員として、看護師を目指す多くの学生との出会いの中で、学生が心理的に落ち込んでいる時、「どのように学生を理解していけば、学生に対して有効な援助が出来るのであろうか」という大きな課題を常に投げかけられている。そして学生が人間としても成長発達をしていく中で、それに携わる職業を選択している者として、あらためて自己研鑽を積むことの必要性を痛感したものである。

最後に、今回の研究をまとめるに際して、快く「進路決定に関する自己効力感尺度」の使用を御承諾下さいました、南山大学の浦上昌則先生に心からお礼を申し上げます。

## 7. 引用・参考文献

- 1) 石田貞代 望月好子 「看護婦・看護学生のGSES得点と臨床経験年数との関連」 静岡県立大学短期大学部研究紀要第10号, 1996
- 2) 岩原奈央 西田公昭 「看護臨地実習におけるストレス研究」  
[<http://nursing.u-shizuoka-ken.ac.jp/~nishidak/stress.htm>] (検索 2002年5月)
- 3) 鎌田美智子 「看護教育に活用する教育評価の考え方と方法」 看護教育 Vol.2 No.4, 日総研, 2001
- 4) 村島さい子 「実習生の経験と向き合う臨床教育」 看護教育Vol.42 No.2 医学書院, 2001
- 5) 松原望 『わかりやすい統計学』 丸善株式会社, 2001
- 6) 文部科学省 「高等学校学習指導要領解説 看護編」 東山書房, 2002
- 7) 奥村亮子, 青山みどり, 廣瀬規代美, 中西陽子, 渡玉江 「成人看護学実習における学生のストレスと自己効力感との関連」 看護教育Vol.42 No.8, 医学書院, 2000
- 8) 滝島紀子 「学生のやる気を引き出す臨地実習」 看

護教育VoL1 No.6, 日総研, 2001

- 9) 祐宗省三 柏木恵子 原野広太郎 春木豊 (編):  
社会学的学習理論の新展開, 金子書房, 1987
- 10) 浦上昌則 「進路選択に関する自己効力感尺度」  
1999 [<http://www.nanzan-uac.jp/~urakami/scalse.html>]