

看護大学生のストレス構造とマネジメント

～ 行動変容をもたらす体験学習 ～

土屋 八千代

A Study on the Stress structure and Management of Nursing College Students

TSUCHIYA Yachiyo

The purpose of this study was to examine whether stress management was possible when experience learning was introduced for 50 nursing students. Included in the experience learning were stress inventory, lectures on stress and health, group works, presentation and relaxation training. This study analyzed their assignments papers on stress recognition and stress coping before and after the experience learning. The results were as follows: Most of stressors were on the matters related to lectures and assignments. Before the learning, 80% of the students showed negative reactions with obvious physical and mental signs, and emotional coping. After the learning, they showed positive reactions by changing their attitude toward stress, and made concrete actions. This study concluded that the students were motivated by the experience learning to change their behaviors against stress.

・ 問題提起

人間は新しい環境に適応していく過程において多大なストレスを体験する。Selye (1956) は、ストレスを「何かの要求に応じる身体の特異的反応」と定義し、生体にストレス状況を引き起こす有害因子をストレスと呼び、そのストレスの質（良いストレスと悪いストレス）と量のバランスをとることの重要性を述べている。この Selye の生物学的ストレスに対し Lazarus ら (1984, p.19-21) は、「ストレスとはストレス（個人の外部）や生体の反応（個人の内部）に存在するものではなく、環境と人間との関係である」として心理的ストレスを定義した。つまり、ストレスとは環境の要請と個人の対処能力とのアンバランスから生じるものであり、自己と環境との関係をストレスフルなものかどうかを規定するのは人間の主観的事実であるとして、スト

レスを過程として捉えその過程に認知的評価を取り入れた。また、人間と環境の関係を構成する個人の特質と環境での出来事の性質も考慮に入れている。このことは、同一のストレスに遭遇しても、個人のストレス認知ならびに対処能力によってストレスの意味が異なること、それには個人の努力ならびにそこに作用する要因、特に人的環境との関係によってストレスはコントロールできることを示唆していると捉える。

さて看護職は他の職種と比較してもストレスの大きな職業であるが（稲岡, 1988; 影山, 1991）、これらは、看護の役割・業務の拡大、働く女性の問題、夜勤等の労働体制、臨床現場のストレス等、看護労働の特性に起因するものである。それゆえにその職業を目指す看護学生も、臨床実習を含む学業に起因するストレスは過大である。看護学生は、入学から卒業に至る 3 年間或いは 4 年間の中で学業に起因

する数多くの環境への適応を強いられており、多くの学生はこれらの状況に適応していくが、その過程において過度のストレスによって心身の不健康状態を来し、中には学業の中断を余儀なくされる者も存在する。本田ら（1994）は、これらの学業に起因するストレスからくるものが、看護学生が学校を辞めなくなる理由の大半を占めていることを報告している。適度のストレスは学習意欲を高めるが、その質と量のバランスの調整が必要となる。しかし看護学生には、現代のストレス社会の中で生きている人間を対象とし、それも生命に直接関わる職業を目指す以上過大なストレスは避けられないとも言える。このような状況下では、学生個々がストレスの耐性づくりをしていくことが必要となり、その支援が教員の役割となると考えている。

著者は、従来より環境要因である教師の支援体制と学生の対処行動の効果との関連性を調査し、看護教員として看護学生のストレス耐性づくりへの支援の必要性を指摘してきたが（土屋,1992, 1993）、具体的な支援活動は来談による個人指導に終わっていた。

看護学生を対象としたストレス調査は増加傾向にあり、臨床実習関連を除くと以下のように分類される。ストレス源と対処及び関連因子に関する研究。ストレス源は学業・臨床実習で特に人間関係が負担。対処行動は問題解決型よりも情動調整型が多く効果的ではない（土屋,1991, 1992, 1993; 鳴尾, 1991; 山本, 1993; 石井, 1993; 河合, 1994; 南, 1995; 三輪, 1996; 中村, 1996）。関連因子は性格や行動特性、社会的サポートの状況、精神的健康状態等に有意差が認められた（石井, 1991; 土屋, 1991; 河合, 1994; 河村, 1995; 中村, 1996; 山本, 1998）。ストレスと健康状態に関する研究（土屋, 1991; 中村, 1996; 鬼村, 1996; 辻川, 1989; 縣, 1995）。ストレス低減法に関する研究（石井, 1991）。スト

レス測定尺度の開発に関する研究（竹内, 1996; 加藤, 2000）等である。しかし、のストレス低減法に関する研究は数が少なく、自己統制法では症状出現の1例に対して6ヶ月間実施し効果があったこと（安森, 1988）,「セルフコントロール法」（90分）を受講後、1週間に渡って自己統制法（第一段階）を独自に実施して学生が記述した練習記録を、自律性解放の視点から自己統制法の効果を分析したもの（佐伯, 1993）、これらの結果から「こころとからだの気づき」プログラムを開発したもの（山崎ら, 1998）、宿泊合宿で体験学習を導入し前後を比較したもの（諏訪, 1989）等がある。このように看護学生の置かれている状況や、実際の対処行動については多くの先行研究が存在するものの、ストレスのコントロールやマネジメントに関する研究は少ない。

ストレスをコントロールするあるいはマネジメントするとは、ストレスに上手に対処することであり、それにはストレス状況（ストレッサー）への対応、ストレスの捉え方への対応、ストレスによる心身の反応への対応が含まれる。それにはまず＜自己のストレスを知る＞こと、つまりストレスの意味や構造、健康との関係、自己を知る（ストレスを知る）方法などを理解し、上手に情動調整しながら問題解決への具体策を考え実行できるようになることである。

そこで看護大学生のストレス耐性づくりの一環として、大学生活に起因するストレスへの対処行動の変容を目指して、精神看護学の単元《ストレスと健康》に演習と体験学習を導入した。今回は、看護大学生が自己のストレスを理解することでストレスをマネジメントができるようになることを、学生の自己申告レポートの分析から検証する。

・単元《ストレスと健康》の位置づけと進め方

1. 単位の位置づけ：本単位は科目『精神看護援助論』に位置づけられる。科目の目標及び教育内容は以下のように設定されている。

＜目標＞精神的健康に影響を与える現代の社会生活を理解し、こころの健康の保持増進ならびに危機的状況に陥っている対象の援助に必要な理論と具体的方法について学修する。

＜教育内容＞ . 精神的健康の意義, . ストレスと健康, . 社会生活と精神保健, . 危機的状況における精神看護, . 精神看護学における看護過程

2. 単位の内容と進め方

1) 調査と講義

(1) 講義の導入ならびに自己のストレスを知る目的で調査を実施。内容は Stress Inventory (Life Events : 講義で使用するテキストに記載されている Holmesら (1967) の Social Readjustment Rating Scale を利用。 身体的・心理的・生活習慣のチェックリストを点数化できるよう作成) の記載。その後 Stress Inventory に関する項目について自己採点を行う。

(2) 人は何故こころを病むのかについて、3つの視点、心身相関、ストレスと人間行動についての講義。終了後にグループ学習の課題説明。

2) 課題学習

課題1：「ライフサイクルにおけるストレス」：Erikson (1950) の心理社会的発達理論における漸成発達の8段階から一つの段階を選択して、その段階におけるストレスの特徴とその要因ならびに対策を現代社会における状況・トピックスから考える。

課題2：「大学生活におけるストレスと対処」：現在自分たちが抱えているストレスについて話し合う。以上2つの課題について、学生のグループワー

クとして授業2コマ分(期間2週間)を提供。

3) グループワークの発表と討論

課題について各グループで資料を作成し、発表と質疑を行う。特に課題2は共通の問題として重点的に討論し建設的な意見交換の場とした。

4) 単位の総括講義

(1) ビデオ視聴「働きざかりの精神衛生～ストレスをのりこえる～」。桜映画社作成。30分。(2) ストレスとのつきあい方について(ストレスの構造、自己のストレス理解、ストレス対処、ストレス耐性の強化)、ならびにストレスと健康障害(ストレス社会の構造、ストレス疾患と看護)についてまとめの講義。(3) リラクゼーションの実施：講義終了後教室にて全員一斉にリラクゼーションの体験(ナレーション：石坂浩二、音楽：G.F.Hendel の8つの大組曲、15分間。Tokyo Stress Management Inc., 1990)。

. 研究方法

1. 対象者

某公立看護大学2年生50名(内男性1名)。調査は「自己のストレスを知るならびに講義の評価」と説明し、教室での集合調査を実施し、その後に趣旨を説明し協力依頼をした。

調査時の学生の年齢は20～25歳の範囲で平均20.5歳(±1.2)、県外からの転居で一人暮らしが25名(50.0%)であった。調査時期(2年生後期)のカリキュラムは、全看護学領域(基礎看護学、地域看護学、精神看護学、母性看護学、小児看護学、成人看護学、老年看護学)の援助論がスタートし、それぞれが学生に演習課題を与えていた。

2. 分析対象資料

課題レポート(《ストレスと健康》の学修の前後

を比較して、大学生活におけるストレス（ストレッサー、受け止め方、ストレスサイン）及び対処法と今後のあり方について記述）の内容を分析対象データとした。

3. データの分析方法

1) レポートは Berelson (1957) の内容分析法の手順に従って分類した。Berelson は内容分析を、表明されたコミュニケーション内容を客観的、体系的、かつ数量的に記述するための調査技法であると定義している。しかし、本著は絶版にて入手困難であったので、内容分析の手順は彼の手法を紹介した舟島 (1999) の著書に従って以下の手順で整理した。分析対象とする記述に関し、記録単位の設定（記述内容の出現を算出するための最小形の内容）、文脈単位の設定（記録単位を性格づける際に吟味されるであろう最大形をとった内容。文節や文章全体等）、意味内容の類似性に従い分類し、その分類を忠実に反映したカテゴリーネームをつける、カテゴリに分類された記録単位数を算出、結果の信頼性を確認する（カテゴリ判断の一致の程度を計算する。スコットの式使用）。

4. 用語の定義

(1) ストレス：ストレスに関する用語の定義は統一されてないが、ここでは特に人間と環境の関係を重視した Lazarus (1984) の心理学的ストレス、「その人の危機への対応の資源 (resource) に負担をかけたり、それを越え安寧な生活を脅かされると評価されるもの」を意味し、今回はそれを構造として捉え、ストレッサーとストレスサイン、個人の受け止め方までを包含することにした。

(2) ストレッサー：ストレスの原因となる事柄を指し、ここでは学業を中心とした大学生活に起因する事柄に限定して、自由記述を類似項で分類した。

(3) ストレスサイン：ストレッサー或いはその受け止め方によってもたらされかつ自覚される心身反応で、自由記述を身体的ならびに精神的徴候の2区分にし内容を分類した。

(4) ストレス対処：ストレスフルと評価した内的・外的欲求を処理しようとする認知的・行動的努力を指す。これには人間と環境との間の相互作用の評価（認知的評価）と評価された内的・外的な欲求を処理していく過程（対処）の2つの過程がある (Lazarus & Folkman, 1984)。ここでは認知的評価をストレッサーの受け止め方、処理の過程を対処として区分し、対処は自由記述された内容を Lazarus らの基準に従い問題解決型と情動調整型の対処法に分類し、具体的な対処行動は記述された内容の類似性で分類した。

(5) ストレスマネジメント：ストレスフルな内的・外的欲求を自己成長の方向へ統御し操縦・処理をすることを指す。

結果

記録単位は、ストレッサー、ストレスサイン、対処法についてはその意味を表す単語とし、受け止め方ならびに学習後の変化・今後のあり方に関しては主語と述語からなる1文章（単文）とした。文脈単位は1データ（学生数）とした。

1. 大学生活に起因するストレッサー、ストレスサインならびに対処法

ストレッサーは全員が記載（文脈単位50）しており、記録単位数は150で1～7項目の範囲で記載されていた。

内容は表1に示したように、学業に関するものと生活に関するものに二分された。学業に関するのは「レポート」が24%と最多で、次いで「テスト・成績」や

表1．レポートの内容分析からのストレスの内訳

ストレス	記録単位数(%)
レポート・課題	36(24.0)
テスト・成績	23(15.3)
授業・学習の内容・多さ	19(12.7)
勉強が進まない・自分に対するストレス	18(12.0)
演習・放課後の演習・実習	17(11.3)
人間関係	17(11.3)
時間の余裕がない・やりたいことがやれない	12(8.0)
予想と異なる・やりたいことが違う	5(3.3)
バイト・通学	3(2.0)
合 計	150(100)

* 文脈単位50

「授業の内容・量」ならびにその結果として「時間の余裕がない」が大半を占めた。生活に関する内容は少なく「バイトや通」で2%であった。

ストレスサインの文脈単位は41, 記録単位数は身体的徴候64項目, 精神的徴候66項目であった。その内訳を表2に示したが, 身体的徴候は腹痛・胃痛・吐き気などの消化器症状が18.8%, 次いで脱力感・疲れが14.1%であり, 更には過食, 脱毛や生理不順の記載もあった。精神的徴候はイライラ・あせりが22.7%と多く, 次いで何かしたい衝動があるややる気なし, 憂鬱であった。一方頑張ろうと記載した者は3名にすぎなかった。介入前の受け止め方の文脈単位は49, 記録単位数は68であり, 表3に示したように「自分のため・頑張ろう・完璧でなくてもいい」などの肯定的内内が20.6%で, 残りは「嫌・

表2．身体的ならびに精神的なストレスサイン

身 体 的 徴 候	記録単位数(%)	精 神 的 徴 候	記録単位数(%)
腹痛・胃痛・吐き気	12(18.8)	イライラ・あせり	15(22.7)
脱力感・疲れ	9(14.1)	何かしたい衝動	7(10.6)
頭痛	7(10.9)	やる気なし・逃げたい	7(10.6)
眠い・眠れない・目覚め不良	6(9.4)	憂鬱・㗎㗎・泣きたい	6(9.1)
下痢・便秘	6(9.4)	無力感	4(6.1)
過食	6(9.4)	自己嫌悪	4(6.1)
肩こり	5(7.8)	攻撃的・怒りっぽい	4(6.1)
肌荒れ・吹き出物	5(7.8)	笑わない・無表情	4(6.1)
息苦しさ・脱毛・過換気等	4(6.3)	混乱・落ち着かない	3(4.5)
食欲不振・低下	3(4.7)	切迫感・余裕がない	3(4.5)
生理不順・無月経	3(4.7)	頑張ろう	3(4.5)
発熱・歯痛	2(3.1)	気分の変化	2(3.0)
爪・粘膜を噛む	2(3.1)	不安	2(3.0)
		人の声が嫌・1人になりたい	2(3.0)
合 計	64(100)	合 計	66(100)

* 文脈単位41

表3．受け止め方（介入前）

ストレスの受け止め方	記録単位数（％）
頑張・完璧でなくても・自分のため	11(16.2)
嫌・怒り・何故～なの	10(14.7)
諦め・仕方がない・無関心	8(11.8)
価値がない・つまらない・時間の無駄・ストレスは悪	7(10.3)
自己嫌悪・憂鬱	6(8.8)
したくない・おっくう・苦痛	6(8.8)
やらされている・させられない・コントロールできない	6(8.8)
余裕がない・やりたいことがやれない・忙しい・あせり	6(8.8)
初心にかえる・前向きに・なんとかなる	3(4.4)
ストレスを感じない・気付かずに対処していた	3(4.4)
これが終われば～	1(1.5)
居場所がほしい	1(1.5)
合 計	68(100)

* 文脈単位49

怒り・何故なの〕〔諦め・仕方がない・無関心〕〔価値がない・時間の無駄〕などの否定的内容であった。対処法の文脈単位は 48，記録単位数は 133 であり，表 4 に示したように，情動調整型に該当する内容として，友人とのグチやカラオケ，買い物などの好きなことを思いっきりすると言った〔プラスの発散〕と，暴飲・暴食や泣く，攻撃等の〔マイナスの発散〕が併せて 42.9%と最高であった。次に我慢や現実逃避等の〔回避〕と睡眠や休養，読書・音楽等の〔休養〕がともに 14.3%，気持ちの切り換え等の〔考え方の転換〕，終わった後を想像する等であった。一方問題解決型に該当する内容は全体の 13.5%と少なく，〔時間の確保〕や〔けじめをつける〕ならびに〔友人と学習〕等の早めの対応であった。

表4．介入前の対処法

対 処 法		記録単位数（％）
情 動 調 整 型	* 発散	57(42.9)
	プラスの発散	40
	マイナス発散	17
	* 回避	19(14.3)
	* 休養	19(14.3)
	* いつか終わる	9(6.7)
問 題 解 決 型	* 考え方の転換	11(8.3)
	* 気持ちを伝える	2(1.5)
	* 早めの対処	7(5.3)
	* けじめをつけ頑張る	9(6.7)
合 計		133(100)

* 文脈単位48

2．介入後の変化と今後のあり方

介入後の文脈単位は50，記録単位数は212であり，全員が肯定的な変化を記述した。変化の内容は表 5 に示したように，生活の見直しで調整・時間の確保，意図的にスポーツをするや早めの対処，教員への交渉や相談などの〔ストレスの構造を知り対処法が具体的に考えられる〕，ならびにリフレーミングや他者の価値観の受容，初心に返って考えるなどの〔考え方の転換・プラス指向へ〕が23.6%，ストレスは悪ではない，ストレスは自分のため，ストレスを有効に活用するなどの〔ストレスの受け止め方の変化〕20.7%，自己を知るや視野の広まり，気づかなかったストレスへの気づきなどの〔自己のストレスやサイン・対処法の気づき〕11.3%，ジタバタしないでストレスとつきあう，授業での学びを実践するなどの〔ストレスとつきあう・コントロールする〕，一人で悩まない，自己受容・自己の客観視や受動が

表5．介入後の変化の内容

介入後の変化の内容	記録単位数(%)
ストレスの構造を知り対処法が具体的に考えられる	50(23.6)
考え方の転換・プラス指向へ	50(23.6)
ストレスの受けとめ方の変化	44(20.7)
自己のストレスやサイン・対処法に気づく	24(11.3)
ストレスとうまくつきあう・コントロールする	17(8.0)
自分を変える・変えた	17(8.0)
周囲へも目が向く・他の人の支援も	10(4.7)
合 計	212(100)

* 文脈単位50

ら能動へなどの〔自分を変える・変えた〕、他の人も同じ状況・自分がストレスにならないようになどの〔周囲へ目が向く〕であった。つまり、介入によってストレスの構造を理解したことで受け止め方が変化したこと、自己のストレスへの気づきから具体的な対応策が考えられるようになったこと、周囲にも目が向くなどの余裕が出てきたこと等、自己評価されていた。

3．介入前後の対処法の比較

介入前はストレスへの受け止め方は否定的であり、それに対する対処法の実施は133件であった。介入後は全員が肯定的な受け止め方ができるようになったと回答し、対処法も212件と増加した。対処法の内容も介入前は情動調整型が86.5%と大半を占めていたが、介入後は51.9%に減少しその内容も思考の転換を示すものとなった。

一方、問題解決型の対処法が有意に増加し ($p<0.001$)、個々の内容も具体的な記載となり、さらに

実施して効果があったことが確認されている記述も多かった。

・考察

1．看護大学生のストレス構造

大学生活におけるストレスは、人間関係に区分されたものも内容分析から見ると演習や課題学習による学生間の関係であったことから、ストレスの大半が学業に起因するものと言える。これらの結果は多くの先行研究と一致するものであった。

介入前のストレスの受け止め方は、完璧でなくともいい頑張ろうや初心にかえるなどの、肯定的な受け止めをした者は全体の20.6%にすぎなかった。一部ストレスを感じないと回答した者がいたが、それを除いた75%の者は諦め・怒り・無関心等の否定的反応で、ストレスは悪、コントロールできないものと考えていた。そのためか、ストレスサインとして記載されたのは、身体的徴候では腹痛・胃痛、精神的徴候ではイライラ・あせりなどの割合が多かったが、中には脱毛や過換気、憂鬱・無表情・攻撃的等心身症の範疇とも考えられる徴候を示す者もいた。看護学生健康状態は学年の進行と共に悪化し、特に3年生は臨床実習との関係から最悪であることが報告されている。しかし、土屋の最新の調査(2001)では、3年生よりも2年生の方が burnout 率は高く、原因として考えられたのは学業に起因する克服すべき課題の量とその時期であり、質と量のバランスがとれていないことや、配慮のない教師に対する否定的な認知的評価が基盤にあった。今回の対象者も2年生であり、看護の専門科目が相次いで演習や課題を課したことから、学習量の増加が起こったこと、ならびに学習内容も学生の満足すべき質が保証されていなかったことが示唆される。各看護学

担当教員は相互の連携をとり、学生の学習状況に応じての課題を選択していくことが必要であろう。

対処法は情動調整型が圧倒的に多く、その内容は〔発散〕や〔回避〕〔休養〕〔考え方の転換〕などであった。情動調整型の対処は、「自己欺瞞や現実に行っている状況を歪めることによって一時的に情動的な苦痛を低減させるためになされるもの」(Lazarus, 1984, p.150-152)であり、根本的な問題の解決には至らない。その意味では〔発散〕や〔回避〕〔いつか終わる〕では効果的解決にはならない。特に好きなことを思いっきりするや友人と話すなどの〔プラスの発散〕は一時的に情動は調整ができるが、暴飲・暴食や攻撃などは〔マイナスの発散〕では一時的にも効果はないであろう。しかし、〔休養〕はエネルギーを貯蓄し冷静な思考を回復するには必要であろう。また、〔考え方の転換〕は Lazarus の対処様式の認知的対処に該当し、現実の姿を歪めることなく脅威から挑戦への転換を促す認知的再評価と言えることから、〔考え方の転換〕によって情動が調整でき、問題解決型の対処法が考えられる可能性が高くなるとも言える。一方、問題解決型の対処は、「客観的分析的なプロセスを環境と自己双方に向けて問題解決を図ろうとするものである」(Lazarus, 1984, p.152-153)が、介入前は用いた者は非常に少なく具体的行動も1種類ずつしか記述されていなかった。これらのことから介入前の問題解決に該当する対処法は、一次的あるいは効果的ではなかったであろうことが心身の徴候につながっていると推測される。Lazarus (1984, p.223)も述べているように、効果的な対処では問題解決型と情動調整型の対処形態が相補って働き、互いに妨げることではない。このことは土屋(1991)でも既の実証されており、情動調整型よりも問題解決型の対処法の方が効果的であり、更にはその双方を用いた方がより効果的である。しかし、今回の対象者は介入前後

を通して両方を使用した者は非常に少なかったので、今後、対処法の効果的な活用についての指導を検討していくことが必要である。

2. 知識を有することと体験学習が行動変容に繋がるか

レポートの内容分析からも、ストレスの受け止め方が介入前の記録単位数は68と少なく75%が否定的であったのに比べて、介入後は全員肯定的になっており、その内容も記録単位数212と多様であった。介入後の内容はストレス構造の理解や自己のストレスの気づきによって、肯定的な考えへの転換や具体的な対処法が考えられるようになったこと、ストレスはコントロールできることを学びストレスと上手につきあう必要があること、その為にも自分を変えることも必要だし、周囲へ目を向け他者のストレスとならないことや他者支援もしていきたいと考えるに至っている。実際に具体策を実施して効果があったことを実感している者、自分を変えてみて余裕ができたと記載した者も複数存在する。

介入後の変化ならびに今後のあり方の内容分析から、介入が直接的に行動変容に結びついたと記載した者は複数存在するものの、時間経過の影響もあり体験学習との直接的な因果関係は明確ではない。しかし、一時的に発散する情動調整型の対処法が減少し考え方の転換が増加したこと、ならびに問題解決型の対処法が増加し多様化したことなどは介入による効果と言えよう。Lazarus (1984, p.152-153)は、「問題解決型の対処法は取り扱われる問題のタイプや状況の内容に依存するものであり、ストレスを引き起こす状況がより特異的になると対処法も増加し多様化する」ことを述べている。これは要求される課題や目標、克服すべき障害や利用できる資源などによって、それぞれに必要な対処法が必要になるからである。今回の調査期間中は短期間であっ

たことから、克服すべき障害や利用できる資源の差は殆どないかもしれないが、カリキュラムの進行による課題の変化や増加が当然ながら存在する。今回の変化が介入による知識や体験学習によるものであるとは言い切れないが、学生のレポートには「課題が重なり学習前ならパニックになっていたかも」や、「考え方を変えるだけで学校が嫌でなくなり余裕が出てきた」、「ストレスに気づかず深刻に悩んでいたが、ストレスサインを知ったことで早めの対処ができた」などの記載があった。これらのことは、漠然としたストレスに対してその構造や対処についての正しい知識を体験的に得、それを実際に行動化できたことで、ストレスが解決或いは低減することが実感できたことを示している。これはストレスという抽象的で実態のないものを構造化し、自己の生活と照合してみることによって、心の働きとして問題解決に至るプロセスを描き行動化できるようになったと解釈できる。つまり今回の介入は、経験による行動の変容を促す動機づけに寄与できたと考えられる。

3. 研究の限界と今後の課題

Lazarus (1984, p.325) は、「自己申告の測定法は他のいかなる研究方法に比べて勝るとも劣るものではなく、結果のバラツキや変動と言った欠陥もまた同様である」と述べているが、このような自己申告式の調査では説明によるバイアス付加も考えられることから、調査前に必要な説明をどこまで行うのかについて、研究の倫理(対象者了解の基に実施)との関係を含めての検討を要する。また、行動変容には時間的経過が必要であり、集団ではなく個を対象とすべしとの先行研究の指摘(Somerfield, 2000)もあるが、今回の研究では教育課程の中の授業としての位置づけにありながら、その介入過程での変化を研究的に分析しようとしたことから、介入の時期

や期間、範囲も制約されてしまったこと、本来ならば前調査で選別し対象を絞って変化を見た方が効果的であったが、集団をひとまとめにして平均的に捉えたことなどの問題が残る。更に、課題レポートの内容分析に用いた Berelson(1957)の分析法では、結果の信頼性を確認するためにスコットの一致率(偶然から生じる一致率を加味し、その頻度を補正した一致率を算出)が採用されているが、今回は研究者の限界として偶然による一致率を無視して、観察された一致率(独立に同じデータをカテゴリ化しているとき、2人の分析者が一致する判断の割合)のみを採用した。結果的には90%以上の一致率であったが、今後はスコットの式による一致率の算出を行うことで、偶然による一致の頻度が補正され結果の信頼性がより高まるものとする。

今回の結果を一般化するには対象者は50名では限界があるが、ストレスとして漠然としていたものを自分のこととして「知る→分かる」ことで、具体的な対処法が考えられるようになったこと、更にはその具体策を実施して効果があることが実感できた学生も複数存在することなどから、介入は効果的であったと言える。今後は残された課題を念頭に置いて、今回の試みを継続的に実施し学生個々のストレス耐性づくりを支援すること、ならびに顕著な心身症的なストレスサインを示す学生への対応についても、検討していきたい。特に、後者については实际的でどこでも実施可能なリラクゼーションの方法を検討し、学生が体得できるようなシステムを検討していく。

・結論

大学生の介入前のストレス構造は、ストレスサーは学業に関する課題であり、それを79%が否定的に認知し、全員が何らかの身体的・精神的ストレスサ

インを呈し、対処行動は発散型が半数を占める情動調整型で構成されていた。介入後は全員が肯定的変化を示し、ストレスに対する考え方の変化と具体的対処法の実施など、思考転換や行動変容が認められた。以上のことから、体験的な学習が対処行動の変容への動機付けとして有効であること示唆された。

謝辞

本研究にご協力頂いた学生の皆様、ならびに研究のご指導を頂きました日本大学大学院総合社会情報研究科河嶋孝教授に感謝致します。

引用文献

- 縣俊彦・清水英佑・芳賀佐和子・他 1995 医学生・看護学生の喫煙行動とその背景要因 医学教育, 26(6), 433-440.
- Berelson, B. 稲葉三千男他訳 1957 内容分析 みすず書房 (但し、絶版のため内容分析の処理手順に関しては次の文献をを参照した。舟島なをみ 1999 質的研究への挑戦 医学書院, 42-53.)
- E. H. エリクソン 仁科弥生訳 1977 幼児期と社会 1 みすず書房, 317-353.
(Erikson E. H. 1950 Childhood and Society, Second Ed.)
- Holmes, T. H. & Rahe, R. H. 1967 The social readjusting rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- 本田英子・加藤マキノ・平山明美ら 1994 看護学生の悩み - 学校を辞めたくなくなった思いの調査-YG性格検査との関連から 看護教育, 35(6), 419-426.
- 石井京子・上原ます子・北島謙吾 1991 看護学生のストレスマネジメント研究 藍野学院紀要, 5, 49-59.
- 石井京子・北島謙吾・丹下祐子 1993 看護学生のストレスマネジメント研究 - ストレス対処行動とストレス分布 - 藍野学院紀要, 7, 35-40.
- 稲岡文昭 1988 Burnoutに導く職場の心理的・対人的要因の根源 - 事例・面接・観察法を通して - 看護研究, 21(2), 173-179.
- 加藤司 2000 大学生用対人ストレスコーピング尺度の作成 教育心理学研究, 48, 225-234.
- 影山隆之・森俊夫 1991 病院勤務看護職者の精神衛生 産業医学, 33, 31-44.
- 河合節子 1994 看護学生の日常生活におけるストレスの認知 旭中央医報, 16(2), 371-374.
- 河村一海・西村真実子・永川宅和 1995 看護学生のストレスコーピングと行動特性の関係 金沢大学医療技術短期大学, 19, 123-125.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. 1984 Stress, Appraisal and Coping, Springer Publishing Company: N. Y.
- Mark, R. S. 2000 Stress and coping research methodological challenges: theoretical advances and clinical applications. *American Psychologist*, 55(6), 620-625.
- 南妙子・田村綾子・市原多香子・他 1995 成人(青年期看護学生)のストレスとその対応方法 徳島大学医療技術短期大学紀要, 5, 75-81.
- 三輪美紀・佐藤栄子・塚越フミエ・他 1996 看護学生の過去のストレス体験とその意味づけ愛知県立看護大学紀要, 2, 81-88.
- 中村和代・熊井照彦 1996 看護学生のストレスに関する要因分析 看護教育, 37(3), 220-225.
- 鳴尾悦子・中澤則子・永田真由美・他 1991 看護学生のストレスについて 看護教育, 32(8), 474-480.
- 鬼村和子・山口剛 1996 看護学生の月経障害とストレスに関する研究 九州大学医療技術短期大学紀要, 23, 37-46.
- ハンス・セリエ・杉靖三郎・他訳 1988 現代社会とストレス 法政大学出版局
(Selye, H. 1976 The Stress of Life, revised Ed.)
- 佐伯恵子 1993 看護学生のセルフコントロールに及ぼす自己統制法の効果 - 自律性解放の視点から - 大阪府立看護短大紀要, 15(1), 41-48.
- 諏訪茂樹 1989 看護学生を対象とした神経症傾向改善の試み 看護展望, 14(7), 75-82.
- 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.
- 辻川真弓 1989 看護学生のストレスと食行動の関連についての研究 三重看護, 10, 105-111.
- 土屋八千代 1991 看護学生のストレスとコーピング - ストレス分布とコーピングの学年比較 - 第22回日本看護学会集録(看護教育), 31-34.
- 土屋八千代 1991 看護学生のストレス・コーピングに関する研究 - 関連因子の実態と分析 - 平成3年度東京都看護協会 看護研究学会集録, 62-66.
- 土屋八千代 1992 看護学生のBurnoutとその要因 聖母女子短期大学紀要, 5, 59-69.
- 土屋八千代 1993 看護学生のストレス・コーピングとその要因 日本看護学会誌, 2(1), 40-50.
- 土屋八千代 1993 看護学生のストレス・コーピングとその変化 - 教員の存在との関係 - 第24回日本看護学会集録(看護教育), 15-17.
- 土屋八千代 2001 ストレス認知とコーピングに関する分析疫学的研究 - 看護学生を対象とした3年間の縦断的研究 - (学校保健研究誌に投稿中)

- 安森由美 1988 看護学生のストレス反応に対する
自己統制法の効果 大阪府立看護短大紀要, 10
(1), 55-59.
- 山崎裕美子・安森由美・佐伯恵子・他 1998 看護
学生に対するからだところの気づきプログラ
ムの開発と評価 大阪府立看護大学紀要, 4(1),
23-38.
- 山本有紀・服部卓・宮沢君子ら 1998 看護学生の
ストレスに関して 群馬大学医学部保健学科紀
要, 19, 77-80.