

介護実習における学生の不安に関する因子分析的研究

A Study on Anxiety of the Student in Practical Care Training by the Factor Analysis

横山 さつき

Satsuki YOKOYAMA

介護実習への過度の不安や緊張から、学習意欲だけでなく自己に対する自信も低下させてしまう学生が増加している現状を鑑み、介護実習における学生の不安の因子構造を明らかにし、学生が介護実習において遭遇する不安の低減策を検討するために、介護福祉士養成課程の2年生105名に対して無記名自記式質問紙調査を実施した。因子分析の結果、5因子23項目を抽出し、介護実習における不安を評価・診断する尺度開発の方向性が示された。そして、得られた5つの下位尺度を用いて不安の評価を試みたところ、介護過程の展開をはじめとした知識・技術の不足に起因する不安が強いこと、対人関係の面では介護職員に対する不安が強く、利用者とその家族、教員に対する不安は低いことが明らかとなった。そのため、学生の過剰な不安低減のためには、基本的な介護知識・技術の会得を目指した教育の充実と、実習先職員と学生とのよりよい関係づくりに向けた介入が必要である。

キーワード：不安 介護実習 介護福祉士養成 介護福祉教育 評価尺度

I はじめに

介護福祉士養成課程の学生は、介護福祉の分野にとどまらず、幅広い福祉の関連領域においてリーダーとして活躍できる人材として期待され、それ相応に準備された教育を受けている。そのため、学生は、学内での限られた時間・場所において教授された膨大な量の知識や技術を短期間で身につけることを要求される。そして、対象者との直接的な関わりを通じた介護実習により、学内で学んだ理論と実践を統合し行動化することが求められる。

しかし、最近の学生の様子を概観すると、人と人とが複雑に絡み合う流動的な介護現場においての実習に、大きな不安や緊張感を持ち、実習環境に適応できないケースが漸増してきている。

不安と実習・学習効果について、金川ら(1976)は、「臨床実習への不安を軽減することが臨床実習の効果を高める」と述べている¹⁾。そして、長家(1989)は、「実習への認識がはっきりしないまま病棟に来ることが多い学生の根底には不安が大きいかかわっており、そのために“指示されないと動けない”“患者のところへ行けない”“詰所ばかりにいる”“見ているだけで手を出せない”などの状態が起きている。ひいては実習効果を低下させているのではないか。」と訴えている²⁾。さらに、清原(1968)は、「適度な不安や緊張感は克服しようとする力(動機付け)となり学習効果を高めるとともに、学生自身の成長発達にもよい影響を与える。しか

し、過度の不安や緊張は学習意欲だけでなく、自己に対する自信も低下させてしまう。」と結んでいる³⁾。

そのため、介護実習が学生にとって有効な学習の機会となり得るよう、その阻害要因である不安の実態を把握し、低減策を講じることが急務である。また、研究成果の教育上の活用(学習環境の整備や効果的な教育方法の展開)を意図するならば、不安の中でも対象がはっきりしており対処が可能である現実不安に注目する必要がある。

しかし、臨床実習の重大な阻害因子となっている不安に関する先行研究は、看護学生を対象としたもの^{2,4,5,6,7,8,9,10)}が大部分を占め、介護学生を対象とし、かつ現実不安に注目した研究^{11,12,13,14,15)}は極めて限られており、一般化に耐え得る知見は得られていない。

そこで、介護学生を支援する視点と方法に関しての示唆を得るために、まず、介護実習における学生の現実不安に焦点を当て、本研究では以下の2点を目的とした。

- 1) 介護実習における学生の現実不安の因子構造を明らかにする。
- 2) 学生が介護実習において遭遇する不安の低減策を検討する。

さらに、以上のことから、介護実習における不安を評価・診断する尺度の開発を試みたいと考えた。

なお、不安とは、「発汗・眩暈・不眠などの生理的現象を伴った、漠然とした恐れ」のことを言い、不安は一般的に恐怖と異なり、不特定の不明瞭な目標のない危険

に対する反応だと考えられている¹⁶⁾。しかし、ここでいう不安(現実不安)は、具体的な心配内容を示し、介護実習に伴う緊張や心配、恐れとしての不安を意味することとする。

II 方法

1. 対象者

短期大学の介護福祉士養成2年課程の2年生105名(男性16名、女性89名、平均年齢 19.49 ± 3.10 歳)を調査対象とした。

ただし、回収数101標本(回収率96.2%)のうち欠損値が1項目もない91標本を分析標本とした(有効回答率86.7%)。

2. 測定材料

介護学生が実習において遭遇する具体的な不安要因を明らかにし得るであろう、信頼性と妥当性が認められたスケールとしては、柗崎ら(2003)が開発した「介護実習不安尺度¹²⁾」(以降、「柗崎らの尺度」と称す)が存在する。しかし、柗崎らの原尺度は90項目から成り、時系列に不安の変化を把握していく上では、対象者である学生に過度の負担をかけ有効回答が得られにくいなど、実用性(簡便性)の点でリスクが高い。

そのため、信頼性と妥当性はもとより実用性(簡便性)を兼ね備えた尺度の開発を視野に入れ、本研究においては、総質問項目数が27と簡便である、「佐藤(2005)の不安要因スケール⁴⁾」(以降、「佐藤のスケール」と称す)の質問項目を一部改変して用いることにした。改変した質問紙は、3尺度28項目で構成され、4段階リッカート法による回答形式のものとなった。

なお、佐藤のスケールは、看護系大学の2年生(初回看護実習)を対象に開発したスケールである。しかし、その実習内容や達成課題が、本対象である介護学生の第2段階介護実習(介護過程が展開される実習)と酷似している。そのため、佐藤のスケールが、介護実習における学生の現実不安を構成する因子の抽出に有効であると判断し活用に至った。

3. 実施手順

利用者との関わりの中で具体的な介護過程を展開していく第2段階介護実習中(2007年2月5日~3月2日の4週間)の状況を想起してもらい、2007年4月11日の授業時に無記名自記式質問紙への回答をもらった。

なお、調査への参加が学生の任意となるように以下の2点を配慮した。

- 1) 調査への不参加が就学上の不利益に繋がることは一切ないこと、白紙での提出も可能であることを口頭で伝えた。
- 2) 質問紙は回収用ボックスに投函してもらった。

4. 分析方法

主因子法バリマックス回転による因子分析を実施した。因子数は、固有値と因子寄与率、および累積因子寄与率をみて判断した。

なお、0.400以上の因子負荷量を示す項目を当該因子の構成項目として採用した。

5. 統計解析ソフト

データの集計および解析にあたっては、SPSS for Windows 11.0Jを使用した。

III 結果

1. 介護実習における不安の因子抽出

分析の結果、Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)の標本妥当性の測度が0.854となり、因子分析を行う上での標本妥当性が示された。

そして、累積因子寄与率53.858%で5因子を抽出した(表1)。第1因子は7項目で構成され、因子寄与率が14.281%であった。同様に、第2因子は6項目13.819%、第3因子は3項目9.137%、第4因子は3項目8.647%、第5因子は4項目7.974%であった。

以上の5因子23項目を現実不安の下位尺度、及び下位尺度項目と仮定し、Cronbachの係数(以降、「係数」と称す)を求め信頼性を検証した。尺度構成上の信頼性(不安要因の尺度全体の係数)が0.9399、抽出した5因子の係数が第1因子0.8929、第2因子0.9073、第3因子0.8477、第4因子0.7831、第5因子0.8042と全て高値を示し、信頼性はあるといえる。

また、3名の専門家(介護教員)による尺度項目の内容の評価によって、内容的妥当性が認められた。

したがって、因子分析によって抽出された5因子23項目が、介護実習における学生の不安を評価・診断する尺度の下位尺度、及び下位尺度項目として有用であることを確認した。

2. 介護実習において学生が抱く不安の特性

因子分析によって得られた5因子23項目の各下位尺度得点、及び下位尺度項目得点(以降、「不安得点」と称す)を比較することにより、介護学生の不安要因の特徴や傾向を分析した(表1)。

不安項目別に不安得点を見ると、臨界点(3ポイント)を超えた項目が6項目あった。そのうち最も得点の高い不安項目は「介護過程展開の記録をうまく書くことができないのではないだろうか(3.22 ± 0.79)」で、次いで「学習量が増えて大変ではないだろうか(3.17 ± 0.86)」、「利用者に上手な技術を提供できないのではないだろうか(3.11 ± 0.77)」、「技術提供の際に途中で手順が分からなくなり戸惑うのではないだろうか(3.10 ± 0.82)」、「苦手とする介護職員がいるのではないだろうか(3.02 ± 0.89)」、「指導者に質問されても確実に答えることが

表1 不安要因の因子分析(主因子法バリマックス回転)と不安得点の多重比較

項目番号, 不安因子・項目	各因子の因子負荷					α係数	不安得点の平均値	多重比較
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子			
【第1因子:知識・技術の不確実さと経験不足に起因する不安】								
1-⑩技術提供の際に途中で手順が分からなくなり戸惑うのでは	0.765	0.091	0.369	0.123	0.192	0.832	3.10 ± 0.82	
1-⑨利用者に上手な技術を提供できないのでは	0.752	0.085	0.256	0.226	0.193	0.870	3.11 ± 0.77	
1-⑧指導者に質問されても確実に答えられないのでは	0.746	0.220	0.092	0.187	0.182	0.711	3.00 ± 0.78	
1-⑤職員前での朝の朝の病気の理理解がうまくできないのでは	0.556	0.293	0.161	0.212	0.236	0.730	2.74 ± 0.81	2.81 ± 0.67
1-④受け持ち利用者の実習目標や行動計画の発表がうまくできないのでは	0.512	0.218	0.049	0.408	-0.086	0.594	2.68 ± 0.74	
2-①自分が行う技術を利用者に拒否されることが多いのでは	0.485	0.446	0.123	0.318	0.125	0.673	2.49 ± 0.75	
1-⑧物品を準備するとき戸惑うのでは	0.476	0.398	0.198	0.260	0.049	0.742	2.58 ± 0.78	
【第2因子:利用者とその家族及び教員との対人関係構築に対する不安】								
2-③受け持ち利用者と同室の利用者とうまく付き合えないのでは	0.302	0.688	0.186	0.005	0.206	0.747	2.20 ± 0.73	
2-②受け持ち利用者との対人関係がうまくいかないのでは	0.357	0.685	0.208	0.150	0.175	0.831	2.29 ± 0.74	
2-④施設の雰囲気になかなかとけ込めないのでは	0.362	0.660	0.350	0.099	0.161	0.819	2.48 ± 0.86	
2-⑩利用者の家族との対人関係がうまくいかないのでは	0.198	0.652	0.061	0.163	0.253	0.737	2.13 ± 0.79	
3-①教員との対人関係がうまくいかないのでは	0.003	0.539	0.337	0.079	0.145	0.584	2.11 ± 0.88	
2-⑤受け持ち利用者自身が受け入れられるかどうか心配	0.476	0.504	0.351	0.086	0.227	0.845	2.63 ± 0.83	
【第3因子:介護職員との対人関係に対する不安】								
2-⑥苦手とする介護職員がいるのでは	0.343	0.179	0.731	0.192	0.115	0.760	3.02 ± 0.89	
2-⑦介護職員に質問した際、邪険にされるのでは	0.210	0.314	0.654	0.076	0.032	0.669	2.57 ± 0.96	
2-②指導者や他の介護職員との対人関係がうまくいかないのでは	0.383	0.448	0.607	0.121	0.125	0.798	2.77 ± 0.82	
【第4因子:介護過程の展開に関する不安】								
1-①学習量が増えて大変では	0.096	0.100	0.132	0.682	0.113	0.534	3.17 ± 0.86	
1-②受け持ち利用者の情報収集が思うようにならないのでは	0.255	0.039	0.057	0.675	0.038	0.572	2.97 ± 0.81	
1-③介護過程展開の記録をうまく書くことができないのでは	0.223	0.043	0.095	0.675	0.183	0.604	3.22 ± 0.79	
【第5因子:生活パターンの変化に対する不安】								
3-⑤4週間の間、遅刻や欠席をしないかどうか心配	0.122	0.300	0.108	0.082	0.760	0.727	2.29 ± 1.00	
3-⑥朝早いことが心配	0.218	0.152	0.036	0.140	0.679	0.569	2.51 ± 1.00	
3-②実習記録に時間がかかり、睡眠不足になるのでは	0.192	0.058	0.499	0.163	0.583	0.711	2.66 ± 1.01	
3-③ほとんど1日中立ちっぱなしで疲れるのでは	0.135	0.354	0.017	0.433	0.464	0.724	2.40 ± 0.98	
固有値	3.999	3.869	2.558	2.421	2.233	15.08		
因子寄与率(%)	14.281	13.819	9.137	8.647	7.974	53.858		
累積因子寄与率(%)	14.281	28.100	37.237	45.883	53.858	53.858		

備考

- 1) クロンバックのα信頼性係数(全体) = 0.9399
- 2) Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性の測定 = 0.854
- 3) Bartlettの球面性検定: 近似カイ2乗 = 1748.994, 自由度 = 378, 有意確率 = 0.000
- 4) 不安得点 = 得点が高いほど不安度が高いことを示す。
- 5) 不安得点が高リスク(3ポイント以上)である不安項目を網掛けした。
- 6) 多重比較 = Tamhaneの多重比較にて分析(等分散が仮定されていない)

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

不安度が有意に高い不安因子を矢印で示した。

7) 分散分析

	平方和	自由度	平均平方	F値	有意確率
グループ間	37.040	4	9.260	18.386	.000
グループ内	226.642	450	.504		
合計	263.682	454			

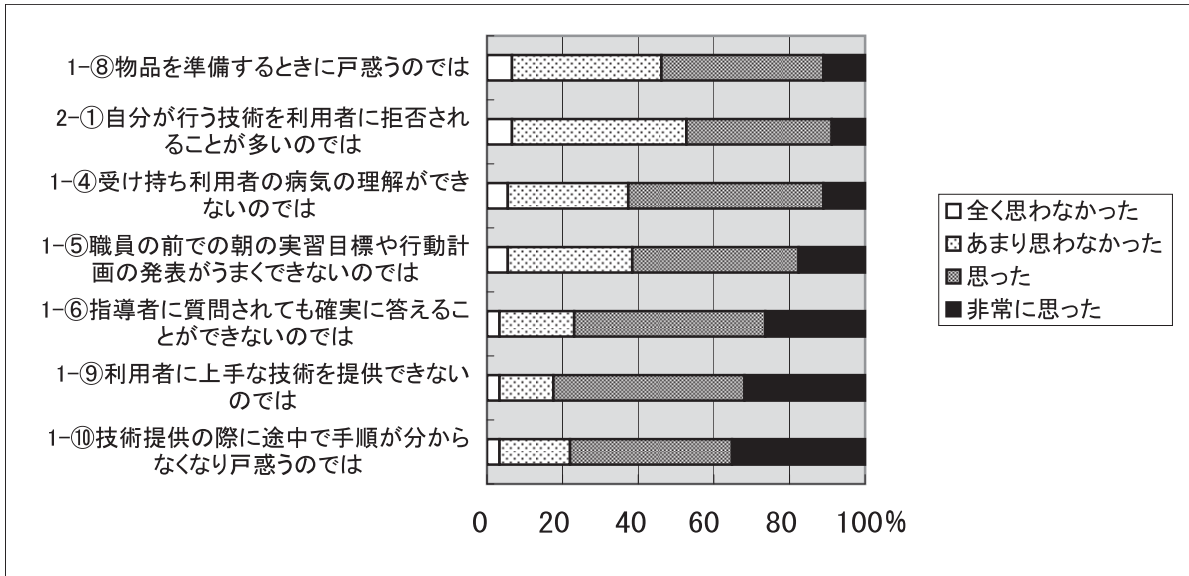


図1. 知識・技術の不確かさと経験不足に起因する不安 (第1因子)

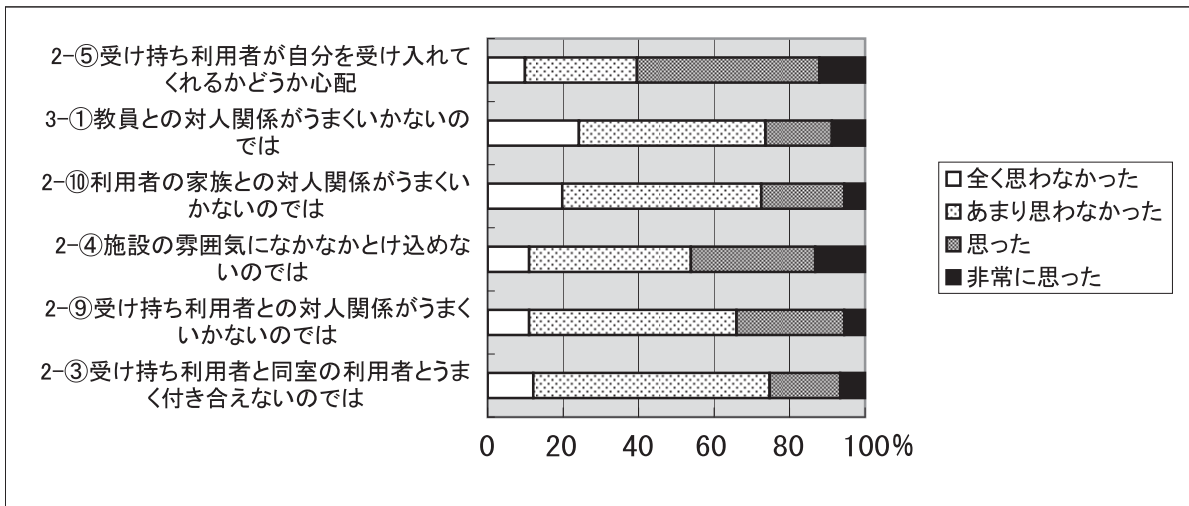


図2. 利用者とその家族及び教員との対人関係構築に対する不安 (第2因子)

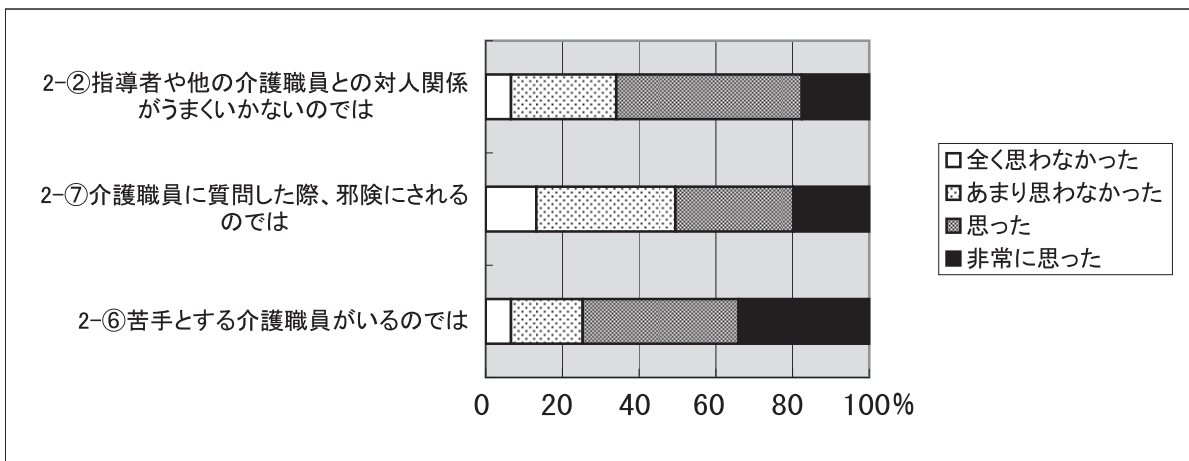


図3. 介護職員との対人関係に対する不安 (第3因子)

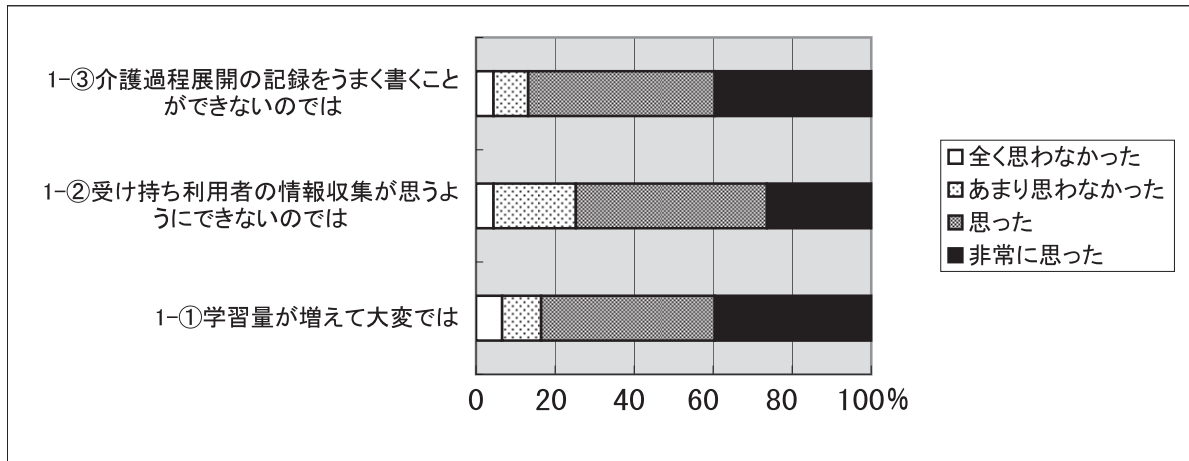


図4. 介護過程の展開に関する不安 (第4因子)

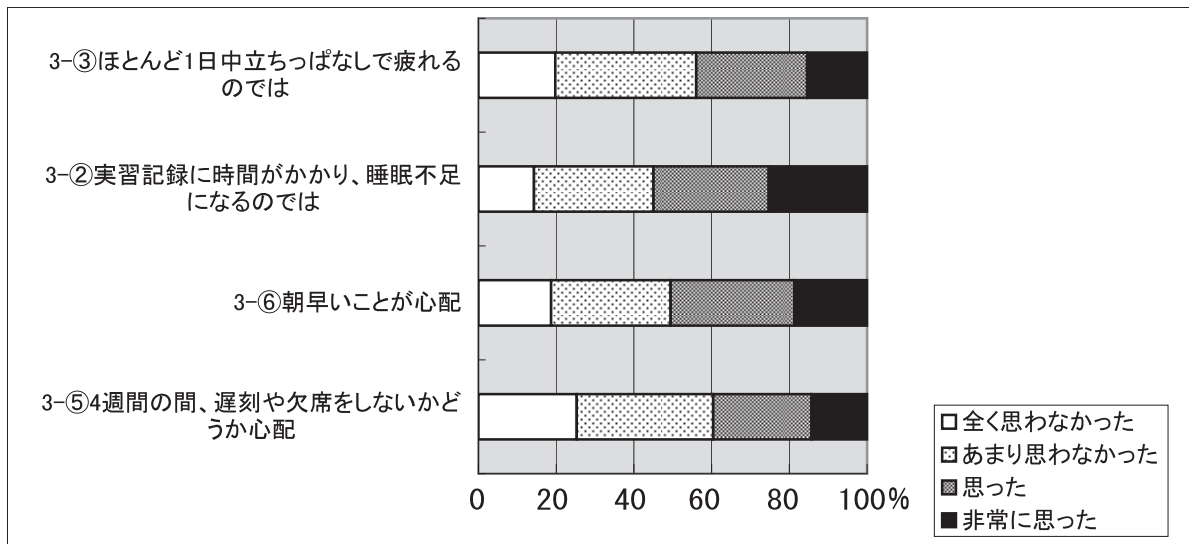


図5. 生活パターンの変化に対する不安 (第5因子)

できないのではないだろうか (3.00 ± 0.78)」であった。

これを不安因子別に見ると、第4因子の「介護過程の展開に関する不安」に含まれる不安項目が上位1、2位を占め、その他、臨界点を越えた4項目のうち3項目は第1因子の「知識・技術の不確かさと経験不足に起因する不安」に属し、残りの1項目は第3因子の「介護職員との対人関係に対する不安」に属する項目であった。第2因子の「利用者とその家族及び教員との対人関係構築に関する不安」と第5因子の「生活パターンの変化に対する不安」に含まれる不安項目には臨界点を越えるものはなかった。

そして、不安得点が最も高い不安因子は、第4因子の「介護過程の展開に関する不安 (3.11 ± 0.69)」(図4)で、次いで第1因子の「知識・技術の不確かさと経験不足に起因する不安 (2.81 ± 0.61)」(図1)、第3因子の「介護職員との対人関係に対する不安 (2.79 ± 0.78)」(図3)、第5因子の「生活パターンの変化に対する不安

(2.46 ± 0.79)」(図5)、第2因子の「利用者とその家族及び教員との対人関係構築に対する不安 (2.31 ± 0.67)」(図2)であった。

また、抽出された5つの不安因子の不安得点の平均値を一元配置分散分析によって分析したところ、因子間の不安得点には有意差が認められた。(F = 18.386, p < 0.001)。

さらに、5つの不安因子のうちどの因子がより大きく介護学生の不安度に影響しているかを推察するために因子別不安得点の多重比較をし、以下の結果が得られた。

第4因子の「介護課程の展開に関する不安」は他の全ての因子に比べ有意に不安得点が高かった(対第2・5因子: p < 0.001, 対1・3因子: p < 0.05)。

第1因子の「知識・技術の不確かさと経験不足に起因する不安」は第4因子の「介護課程の展開に関する不安」に比べ有意に不安得点が低かったが(p < 0.05)、第2・5因子に比べ有意に不安得点が高かった(対第2因子:

$p < 0.001$, 対5因子: $p < 0.01$ 。

第3因子の「介護職員との対人関係に対する不安」は第4因子の「介護課程の展開に関する不安」に比べ有意に不安得点が低かったが ($p < 0.05$)、第2因子の「利用者とその家族及び教員との対人関係構築に対する不安」に比べ有意に不安得点が高かった ($p < 0.001$)。

第5因子の「生活パターンの変化に対する不安」は第1・4因子に比べ有意に不安得点が低かった (対第1因子: $p < 0.01$, 対第4因子: $p < 0.001$)。

第2因子の「利用者とその家族及び教員との対人関係構築に対する不安」は第1・3・4因子に比べ有意に不安得点が低かった ($p < 0.001$)。

以上から、本対象は、介護過程の展開をはじめとした知識・技術の不足に起因する不安を強く抱き、対人関係の側面では介護職員との対人関係構築に一番不安を感じていることが推察された。

なお、等分散の検定 (Levene の検定) により両側 5% 水準で等分散性が成り立たなかったため、多重比較には Tamhane の検定を用いた。

IV 考察

1. 因子の解釈と先行研究との因子構造の比較

第1因子に対して高い因子負荷量をもつ項目は、「技術提供の際に途中で手順が分からなくなり戸惑うのではないか」「利用者に上手な技術を提供できないのではないか」「指導者に質問されても確実に答えることができないのではないか」などであり、学生自身が備えている介護の知識・技術の未熟や自信の無さに起因する不安項目で占められていると解釈できる。そのため、「知識・技術の不確実さと経験不足に起因する不安」と命名した。

第2因子に対して高い因子負荷量をもつ項目は、「受け持ち利用者と同室の利用者とうまく付き合えないのではないか」「受け持ち利用者との対人関係がうまくいかないのではないか」「利用者の家族との対人関係がうまくいかないのではないか」「教員との対人関係がうまくいかないのではないか」など、受け持ち利用者・同室利用者・家族・教員と学生間の円滑な対人関係の構築に関する不安項目でまとまっていた。そのため、「利用者とその家族及び教員との対人関係構築に対する不安」と命名した。

第3因子は、「苦手とする介護職員がいるのではないか」「介護職員に質問した際、邪険にされるのではないか」「指導者や他の介護職との対人関係がうまくいかないのではないか」という3項目に高い因子負荷量が示され、いずれも介護職員との関係づくりに関する不安項目であった。そのため、「介護職員との対人関係に対する不安」と命名した。

第4因子に対して高い因子負荷量をもつ項目は、「情報収集 アセスメント 介護計画の立案 実施 評価・フィードバック」という一連の介護過程に関わる、「受

け持ち利用者の情報収集が思うようにできないのではないか」「介護過程の展開の記録をうまく書くことができないのではないか」という不安項目と、第2段階介護実習からは介護過程を展開し記録にまとめるといった課題が新たに加わることで浮上したと考えられる、「学習量が増えて大変ではないだろうか」という不安項目とで構成されていると解釈できる。そのため、「介護過程の展開に関する不安」と命名した。

第5因子に対して高い因子負荷量をもつ項目は、「4週間の間、遅刻や欠席をしないかどうか心配」「朝早いことが心配」「ほとんど1日中立ちっぱなしで疲れるのではないか」という、慣れない生活環境への適応に関する不安項目と、通常の大学での学習方法とは異なり、毎日の学習の成果を翌日までに実習記録として仕上げ提出しなければならないという時間的制約と精神的圧迫の中で生じてくるであろう、「実習記録に時間がかかり睡眠不足になるのではないか」という不安項目とで構成されていると解釈できる。そのため、「生活パターンの変化に対する不安」と命名した。

以上の因子の抽出結果を、先行研究の因子構造と比較してみる。

まず、本研究で活用した佐藤のスケール (看護学生の実習不安尺度) との比較をする。佐藤のスケール開発にあたっては、第1因子「知識・技術に対する不安」、第2因子「新しい環境や対人関係の構築に対する不安」、第3因子「通常的生活パターンの変化に対する不安」の3因子が抽出されている。

佐藤のスケールの第1因子には、介護過程の展開を含む知識の不確実さと技術の経験不足に対する項目が多く含まれており、本研究における第1因子の「知識・技術の不確実さと経験不足に起因する不安」と第4因子の「介護過程の展開に関する不安」を合わせたものに相当する。したがって、本研究においては、知識・技術に対する不安の中から介護過程を展開する技量への不安が分化し、新たな因子として浮上しているといえよう。

そして、佐藤のスケールの第2因子には、普段の生活とかけ離れた環境における受け持ち患者やその家族との対人関係、指導者との対人関係、学生グループ内の対人関係など、対人関係の構築に関連する不安項目がまとめられており、本研究における第2因子の「利用者とその家族及び教員との対人関係構築に対する不安」と第3因子の「介護職員との対人関係構築に対する不安」を合わせたものに対応する。したがって、本研究においては、対人関係の構築に対する不安の中から介護職員との対人関係に対する不安が特化されているといえよう。

また、佐藤のスケールの第3因子と本研究における第5因子の構成項目はほぼ合致しており、両者とも生活パターンの変化に注目した因子の抽出、命名をしている。

次に、実習における介護学生の現実不安を取り上げている柗崎らの尺度との比較をする。柗崎らの尺度開発に

あたっては、第1因子「職員との関係・実習遂行に関する不安」、第2因子「介護技術・実践に関する不安」、第3因子「実習記録に関する不安」、第4因子「利用者理解・配慮に関する不安」の4因子が抽出されている。

柘崎らの尺度の第1因子では、「失敗した時に職員に冷たくされそうでこわい」や「職員が嫌がったり面倒くさがらずに指導してくれるだろうか」、「困っている時に職員からアドバイスしてもらえるか心配だ」などの項目に高い因子負荷量が示されており、本研究における第3因子の「介護職員との対人関係構築に対する不安」に相当する。

そして、柘崎らの尺度の第2因子である「介護技術・実践に関する不安」は、本研究における第1因子の「知識・技術の不確実さと経験不足に起因する不安」に対応する。

しかし、本研究では、柘崎らの尺度の第3因子である「実習記録に関する不安」と第4因子である「利用者理解・配慮に関する不安」に相当する因子は抽出されなかった。この違いは、対象とした実習段階の相違によるものであると考えられる。つまり、柘崎らの対象が初回介護実習に臨もうとしている1年生であるのに対し、本研究の対象は第2段階介護実習を体験した2年生である。そのため、これまでの実習において実習記録を仕上げ一定の成果を得た経験や、利用者と実際に接した体験の蓄積がある2年生を対象とした本研究においては、記録や利用者理解に関する不安因子が抽出されなかったと推察される。

逆に、柘崎らの尺度では、本研究における第4因子の「介護過程の展開に関する不安」に相当する因子は抽出されていない。この違いも、対象とした実習段階の相違によるものであることが容易に理解できる。つまり、介護過程の展開は第2段階以降の介護実習における重点課題であるため、初回介護実習に対する不安を取り上げた柘崎らの尺度開発で因子として抽出されないのは当然のことである。

したがって、介護実習における学生の現実不安の評価・診断、及び尺度の開発にあたっては、実習の段階を区別した検討が必要である。

2. 介護過程の展開をはじめとした知識・技術の不足に起因する不安について

1) 介護学生に対する不安低減策

介護福祉士養成校では、福祉の理論を踏まえた専門介護職としてのケア実践ができることを目指した教育とともに、人間力の向上を重視した教育が展開されている。その教育の一環として、現代の若者が苦手とするダイナミックな対人援助関係を構築できるよう、自己表現力やコミュニケーション力をつけるためのカリキュラムが用意され、授業方法・内容の検討が成されている。

その取り組みが実を結んだのであろうか、本調査から

は、対人関係の構築に対する不安よりも、特に「介護過程の展開」をはじめとした知識・技術の不足に起因する不安が学生の学びの大きな妨げになっていることが推察された。そのため、介護福祉士養成校には、豊かな人間形成や幅広い知識の習得を目指した教育を推し進めながらも、要介護者の心身のケアのために必要な基本的知識・技術の会得を目指した教育を基本に立ち返り確実に実施していく努力と工夫が求められる。

平成19年12月5日に、「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律」が公布された。それとあわせて、介護福祉士の資質の向上を図るための教育カリキュラムの抜本的な見直しが行われた。その新カリキュラムでは、現行の1,650時間を150時間上回る最低1,800時間以上の履修時間を設定している。そして、介護現場で求められている実践能力を養成するために、「介護技術」と「こころとからだのしくみ」の科目を新設し、介護計画の立案からサービス提供までの一連のプロセス（介護過程の展開）、介護技術の根拠となる医学的知識などの習得を大幅に強化しようとする内容になっている。

このような動きはまさに本研究によって導き出された、現実不安の低減による効果的な介護実習実施に向けての対処方略と一致する。したがって、介護福祉士養成校には、カリキュラム改正に乗じた十二分な教育内容の見直しが望まれる。

2) 直接的ケアを提供する専門職を目指す学生の現実不安

ところで、これまでに述べた介護学生の現実不安に関する知見は、本研究対象特有のものなのであろうか。

本研究のように、2年制の介護福祉士養成課程で学ぶ短大生の第2段階介護実習における現実不安を取り上げた先行研究としては、宮堀ら（2000）の研究¹⁵⁾が存在する。宮堀らは、「介護福祉実習における不安項目で、実習開始・実習中間でも高い順位を示したのは、“介護過程の展開ができるか” “受け持ち利用者の一日の計画はきちんと実行できるか”の2項目であった。」と報告している。

そして、同じ介護学生を対象としているが、実習段階を異にする先行研究に、戸澤ら（2001）の研究がある。第1段階介護実習に臨む1年生を対象にした戸澤らは、「不安の高い項目が80項目中6項目あり、そのうちの5項目に共通するのは、自分の介護技術に対する不安であった。」と述べている¹³⁾。

その他、類似した先行研究としては、看護学生を対象とした研究が種々存在する。初回実習前の看護学生を対象とした研究では、長家（1989）が、「臨床実習に出る前の学生は年齢にかかわらず看護の知識・技術、特に看護過程の展開に対して不安が強い。」と結論付けている²⁾。そして、野村ら（2000）は、「初期の看護実習における実習前の心配は“ケアの実践に関する内容” “記

録・報告”で大きい。実習後に実習前の心配が予想通りであったのは“ケアの実践に関する内容”“記録・報告”の2つの要因であり、“患者および家族との関係”“実習中の自己の行動”“患者・家族以外の人間関係”“周辺への配慮”に対する心配は実習前に予想したほどではなかった。」と述べている⁵⁾。また、2年次の基礎看護学実習で学生が直面した不安や困難を取り上げた富澤ら(2005)は、「実習中に不安や困難を感じた学生は、約91.7%と多く、その事柄として看護計画の立案を含む記録に関することが最も多く、次いでコミュニケーションに関すること、ケアに関すること、自己に関することであった。」と報告している⁶⁾。

以上のような先行研究の成果と本研究の結果から、「ヒトのQOL (Quality of Life) 向上のために直接的ケアを展開する実習においては、知識・技術不足が学生の不安に多大な影響を及ぼす。そして、ケア計画を展開する実習段階になると、看護・介護計画の立案や実施に足るだけの技量が備わっていないことが学生の不安に拍車をかける。」といった傾向が伺い知れる。

3. 介護職員との対人関係に対する不安とその低減策について

対人関係の問題に関しては、相対的に知識・技術不足に比べ課題性が低い、実習先職員と学生との関係づくりの点で介入の必要性が示唆された。

介護分野ではないが、関連領域である看護分野においての先行研究では、天野(1986)が、「看護学生が悩む人間関係は看護婦が圧倒的に多い。」との結論を出している¹⁷⁾。そして、長家(1989)も同様に、「人間関係に関する不安では、患者に対してよりも看護婦に対する方が強かった。」と述べている²⁾。これらは、本研究における、「介護学生は、介護職員との対人関係に対する不安が、利用者とその家族及び教員との対人関係構築に対する不安に比し有意に大きかった」と同じ結果である。また、上田ら(1985)は、「臨床指導者は学生が困った時、自分の方から相談に行きにくい存在であることを認識したうえで、学生が困っていることはないが、自ら出向いて行くことも時には必要である。」と訴えている¹⁸⁾。

したがって、実習指導者(実習施設において学生の指導を担当する職員)は、学生が過度な不安を軽減し有意義な実習を遂行するには己が学生と施設職員との橋渡し役とならなければならないことを十分に認識し、学生が実習しやすい人的環境づくりに力を注がなければならない。ただし、学習意欲は、過度な不安や緊張によって低下するが、不安や緊張が皆無の状況でも低下する。そのため、学生が適度な不安や緊張を維持しながら実習に臨めるよう、「実習指導者対学生」、及び「教員対学生」の関係性には適度な距離を持たせ、馴れ合いや過剰な介入による弊害が生じないように十分配慮する必要がある。

また、養成校の教員は、施設任せにするのではなく、

学生の過度な不安の低減による学習効果の向上に向け、実習指導者と緊密に連携できる体制を構築しなければならない。そして、連携に伴い、実習指導者と養成校の教員が、各々の教育的視点や指導方法を継続的に相互チェックして行かなければならない。

V 結論と今後の課題

介護実習における学生の現実不安の因子構造を明らかにし、学生が介護実習において遭遇する不安の低減策を検討すること、さらに、介護実習における不安を評価・診断する尺度の開発を試みることを目的として、短期大学の介護福祉士養成2年課程の2年生に対して実施した調査により以下の結論を得た。

1. 介護実習における不安要因として、「知識・技術の不確かさと経験不足に起因する不安」、「利用者とその家族及び教員との対人関係構築に対する不安」、「介護職員との対人関係に対する不安」、「介護過程の展開に関する不安」、「生活パターンの変化に対する不安」の5因子を抽出した。
2. この因子分析によって得られた5因子23項目の4段階リッカート法によるスケールの信頼性と妥当性、そして実用性(簡便性)が示され、介護実習における学生の不安を評価・診断する尺度開発の方向性が示された。
3. 第2段階介護実習時の学生の具体的な不安要因(現実不安)に関して以下のことが明らかとなった。
 - 1) 介護過程の展開をはじめとした知識・技術の不足に起因する不安が強い。
 - 2) 対人関係については介護職員に対しての不安が強く、利用者とその家族、教員に対する不安は低い。
4. そのため、学生の過度な不安を低減させ実習効果を上げるには、
 - 1) 要介護者の心身のケアのために必要な基本的知識・技術の会得を目指した教育の充実と、
 - 2) 実習先職員と学生とのよりよい関係づくりに向けた介入が必要である。

以上の知見は、実習効果の向上に一定の示唆を与えるものとなった。しかし、本研究は横断的調査による観察研究である。そのため、今後は、実習段階を踏まえた縦断的な研究を行う必要がある。

文献

- 1) 金川克子他「臨床実習の評価に関する研究 その1～臨床実習にともなう学生の不安について～」、『第7回日本看護学会教育管理分科会集録』(1976年)、59

- 62
- 2) 長家智子「学生の臨床実習へ対する認識と不安」、『九州大学医療技術短期大学部紀要』第16号(1989年)、43-53
 - 3) 清原道寿 著「技術教育の原理と考え方」、国土社、1968年、157
 - 4) 佐藤信枝「実習に伴う学生の不安要因～看護学生の初回実習～」、『ヘルスサイエンス研究』第9巻第1号(2005年)、11-20
 - 5) 野村幸子他「初期の看護実習における学生の実習ストレスに関する研究」、『聖隷クリストファー看護大学紀要』第8号(2000年)、39-49
 - 6) 富澤美幸他「基礎看護学実習における学生の直面する不安や困難を直接的経験に高めるための教員のかかわり」、『足利短期大学研究紀要』第25号(2005年)、59-65
 - 7) 長戸和子他「基礎看護実習(1期)に臨む看護学生の不安に関する研究～STAYを用いて～」、『高知女子大学紀要(自然科学編)』第46号(1997年)、29-36
 - 8) 豊島由樹子「学生の实習に対する不安に関する一考察」、『聖隷学園浜松衛生短期大学紀要』第16号(1993年)、49-54
 - 9) 浦田真紀他「ICU系実習における学生の不安～アンケート・STAYおよびTG性格検査による調査より～」、『第27回日本看護学会集録(看護教育)』(1996年)、39-41
 - 10) 松永彌生他「看護学生の集中治療実習への適応～YG性格検査・STAY・不安項目からの分析～」、『第24回日本看護学会集録(看護教育)』(1993年)、18-21
 - 11) 柗崎京子他「介護実習における学生の不安(1)～実習に対する不安内容の整理と質問項目の抽出～」、『共栄学園短期大学研究紀要』第17号(2001年)、109-126
 - 12) 柗崎京子他「介護実習における学生の不安(3)～介護実習不安尺度の因子構造と2年間の時系列変化～」、『共栄学園短期大学研究紀要』第19号(2003年)、97-109
 - 13) 戸澤由美恵他「介護実習における学生の不安(2)～初めて介護実習に臨む学生の調査結果～」、『共栄学園短期大学研究紀要』第17号(2001年)、127-134
 - 14) 宮堀真澄他「学生の介護福祉実習に対する認識と不安と認知その対処」、『介護福祉教育』第6巻第1号(2000年)、22-27
 - 15) 宮堀真澄他「介護福祉実習における学生の不安の実態」、『介護福祉学』第7巻第1号(2000年)、117-124
 - 16) 上里一郎 監修『心理アセスメントハンドブック』、西村書店、1993年、339-340
 - 17) 天野隆夫「看護学生の人間関係について」、『看護教育』第27巻第9号(1986年)、555-558
 - 18) 上田弘子他「看護学生の臨床実習に対する意識の実態」、『第16回日本看護学会教育文化会集録』(1985年)、85-88