

COVID-19 が早期看護体験学習に与えた影響

ーコロナ禍前とコロナ禍中のストレスの比較ー

我部山 キヨ子 (前岐阜協立大学看護学部)
緒方 京 (岐阜協立大学看護学部)
古田 桂子 (岐阜協立大学看護学部)
馬場 貞子 (前岐阜協立大学看護学部)
長谷川 真子 (岐阜協立大学看護学部)
井倉 一政 (元岐阜協立大学看護学部)

キーワード：早期看護体験学習，COVID-19，コロナ禍，ストレス，大学生活

1. 序論

大学生活では高校時代よりも活動の幅も広がり、大学内での人間関係の構築に加えて、地域社会との繋がりが密接になってくる時期である。特に看護学部では、実習を通してあらゆる年齢層の患者や施設の職員などに接する機会となり、人々の価値観の多様性なども身をもって体験し、人の生死にも密接に関わる機会も生じ、自己の考え方や生き方を大きく揺さぶられ、自己の心身に大きな負荷がかかる体験をする。すなわち、実習は学生にとっては自己が持てる力の全てで対応し、自己を内省し成長させる機会であり、このような経験を積むことによって、専門職としての姿勢や自覚が醸成される。

現代はストレス時代と言われ、ストレスが蔓延している¹⁾。特に、看護学生は前述のように人の生死に直接的にかかわる職業であり、看護学生の主要なストレスは臨床実習であることが指摘されており²⁾、様々なストレスに直面することで不安が増大することも報告されている³⁾。すなわち、大学で看護学を学ぶ4年間に、初めての臨地実習やそれに伴う人間関係、看護技術に対する不安、実習に伴う生活の変化によるストレスの増大等を経験することが報告され⁴⁾、これまでも臨地実習に関連したストレスサーやコーピングの横断研究、短期間でのストレス反応の変化の報告は散見されている⁵⁾⁶⁾。

2019年12月初旬に中国の武漢市で新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)の第1例目の感染者が報告されてから、わずか数カ月ほどの間にパンデミックと言われる世界的な流行となった。わが国においても2020年3月から小・中・高校の一斉休校、4月に緊急事態宣言が発令されるなど、この間、教育現場においては対面講義が中断されオンライン講義に置き換わり、技術習得に必須とされる臨地実習も中止や実習内容や実習時間の削減といった多くの制限に追い込まれた。文部科学省の調査⁷⁾によると、看護系大学の看護師養成課程における臨地実習は、2020年4月20日時点で休校60%、代替措置を講じて実施14%で、7月時点では臨地実習の代替措置あり92%、そのうちオンライン25%、学内実習・演習28%、複数組み合わせ(オンラインと学内実習・演習の両方など)35%、その他(延期、オンデマンド、事例学習、レポート等)12%であった。日本看護系大学協議会の調査(2021)⁸⁾では、247校のうち臨地実習の変更があったのは83.4%で、実習日数や実習時間の短縮、実習時期の変更や延期、学内実習への変更や遠隔実習への変更など、様々な影響が報告されている。このようにCOVID-19は臨地実習に多大な影響をもた

らしたが、特に学生が初めて臨地実習を体験する早期看護体験学習における影響はより大きなものがあると推察される。

わが国における早期臨床体験実習(early clinical exposure)は、1985年に医学教育において医学生の初段階で学修への動機づけを与えることを目的として導入され、各大学で広く取り入れられるようになった⁹⁾。1995年には、当時の文部省が「わが国の文教施策」として医学教育等の改善・充実と医療技術者の養成に早期体験学習の導入などカリキュラムや教育方法の改善の方針を示した¹⁰⁾。看護教育では2002年の文部科学省の報告書「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」において、看護学の教育内容のコアとなる技術学習項目について臨地実習という教育形態が重要な意味を持つことや、条件を整えば早期の学年次から組み込むことの必要性を報告している¹¹⁾。このように、医療系教育においては早期体験型実習の必要性は広く認められている。

早期看護体験学習に関する調査として、早期に実際の臨床の場を経験することで、学生は看護職の多様性や魅力を感じ、専門的知識や技術の習得及び豊かな人間性を形成する必要性を感じ、学修意欲や動機付け¹²⁻¹⁵⁾、患者の思いの同化や推察¹⁶⁾に繋がったことを報告している。また、早期体験学習での指導者との効果的な関わりや患者とのコミュニケーションの機会は、早期体験学習の満足度に繋がったと報告されている¹⁷⁾。しかし、インターネットの進歩による情報化社会の進行、疾病構造の変化による医療の動向や進歩などにより医療系教育は大きな変化が生じてきているが、早期体験学習の報告は2000年代になされたものがほとんどである。特にCOVID-19の影響により臨地実習の校内実習への転換や時間・内容の削減などの制限下での実施となり、現在は早期体験学習の意義や態様が変容していると思われる。また、コロナ禍においては早期体験学習に伴う事前準備としての他の科目もオンライン下での講義であり、学生のレディネス面においてもコロナ禍前とはかなりの相違があると推察される。

このような背景を踏まえて、本研究の目的はCOVID-19が5類感染症移行後の学生への継続的支援のあり方を探るために、看護学生の早期看護体験学習と生活のストレスの実態を2019年度入学生(コロナ禍前)と2020年度入学生(コロナ禍中)で比較し、COVID-19が早期看護体験学習や大学生活に与えた影響を明らかにすることである。

2. 用語の定義

本研究で用いる用語の定義を以下に示した。

(1) 早期看護体験学習

医療系大学では、専門科目を学ぶ前の早い段階で行う実習が推奨されている。本学では1年次前期の最終週となる8月初旬に早期看護体験学習を複数の病院で実施している。看護師が活躍する現場に赴き、看護現場の見学や患者とコミュニケーションを行うことで、看護師になるための自覚を促し、学修意欲を高めることを目的としている。日本では早期看護体験学習(又は実習)の両方の科目名が採用されている。

(2) 臨地実習

看護学生が実際に病院、診療所、福祉施設等に出向き実践的な臨床を学修する授業の一環で、臨地での実習を基本とし、学内における演習などは臨地実習に含まれない。但し、行政からの「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所および養成施設等の対応について」の事務連絡の中で、実習施設の変更を検討するなど様々な方法によっても実習の実施が困難な場合には、実習に代えて演習又は学内実習等を実施することにより、必要な知識及び技能を修得することとして差し支えないこと

を示している。

3. 研究方法

3.1 対象者と調査の前提

本看護学部 2019 年度入学生 72 人（以下、コロナ禍前とする）と 2020 年度入学生 68 人（以下、コロナ禍中とする）を対象とした。コロナ禍前の学生は、正規のカリキュラムを滞りなく受講し、1 年生前期に配置された科目として人間関係論等の教養科目や人体の構造と機能、ヘルスプロモーション、チーム医療論等の専門基礎科目を対面式講義にて履修している。コロナ禍中の学生は全国的な COVID-19 の感染拡大により、2020 年 4 月の緊急事態宣言発令に伴い、本学でも入学式及び講義は全てオンラインにより実施され、同年 8 月の早期看護体験学習までに来校したのは、実習衣注文のための身体測定と早期看護体験学習のオリエンテーションのための半日（3 時間程度）のみで、これ以外には学生および教員との対面での接触は全く実施できていない状況であった。

3.2 調査期間

2019 年 8 月（コロナ禍前）と 2020 年 8 月（コロナ禍中）の早期看護体験学習前と終了後の 2 回

3.3 調査方法

クラスアワーの時間に、研究担当者が研究の趣旨、方法、プライバシーの保護、匿名性の保障、研究参加に対する拒否や途中撤回の自由、同意しない人は白紙のまま提出してよい旨などを文書と口頭で説明した。回収には教室の入口と出口の 2 カ所に回収箱を設置し、投函してもらった。

3.4 調査項目

(1) 対象の背景：性別、居住形態（下宿、自宅）、きょうだいの有無

(2) コロナ禍中の学修と生活環境調査

COVID-19 によって、通常と異なった講義形態や学生生活に対する調査項目をオリジナルで作成した。オンライン授業に対する学生の評価・戸惑いや不安、学修方法・アルバイト・感染への不安など、12 項目で構成した。回答は「そう思わない」1 点、「あまりそう思わない」2 点、「どちらともいえない」3 点、「まあまあそう思う」4 点、「そう思う」5 点の 5 件法とし、合計得点においては肯定的質問は逆に点数化し、高得点になるほど否定的評価が高いことを示す。

(3) 早期看護体験学習における実習ストレス調査

大学 1 年次の前期に、初めて臨床に出向く早期看護体験学習（以下、早期体験とする）に対する学生のストレスについて、研究者らがオリジナルで作成した。なお、質問紙は従来のストレスに関する文献^{18,20}等を参照し、看護学生に適合するように研究班で作成した。調査項目は看護能力、対人関係、実習準備や課題などから構成された 14 項目である。回答は「まったく感じない」1 点、「あまり感じない」2 点、「どちらでもない」3 点、「やや感じる」4 点、「とても感じる」5 点の 5 件法で、高得点になるほど否定的評価が高い。

3.5 分析方法

対象の背景因子（性別、居住形態、きょうだいの有無）は、年度別に単純集計した。実習ストレス調査は主成分分析、バリマックス回転を行い、2因子に分けて得点化を行い、同年度の早期体験前後の比較（paired t-test）、コロナ禍前とコロナ禍中の早期体験前後の比較（student's t-test）を行った。また、コロナ禍中の学生に行った学修と生活環境調査は、講義形態と大学・自宅生活に分けて得点化を行った。さらに、対象の背景別に早期体験前後のストレス得点と学修・生活環境調査のストレス得点との相関を調べた。

3.6 倫理的配慮

質問紙は無記名自記式とし、質問紙の提出をもって研究の同意とした。また、学生に対して強制力が働かないよう、成績評価とは一切関係ないことを丁寧に説明した。なお、本研究は本学看護学部研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 2019-1）。

4. 結果

4.1 対象の背景

表1は対象の背景である。2019年度（コロナ禍前）の学生72名のうち回答者は70名（回収率97.2%）、2020年度（コロナ禍中）の学生68名のうち回答者は62名（回収率91.2%）であった。男女比については男性の割合はコロナ禍前12.9%、コロナ禍中16.1%であった。居住形態は自宅（66.7%、73.4%）、下宿（30.6%、23.4%）、きょうだいの有無ではきょうだい有の学生は（90.3%、84.4%—以上、コロナ禍前、コロナ禍中の順）で、いずれも2群間に差はなかった。

				人 (%)	
項目	内訳	2019年度入学生	2020年度入学生	χ^2 値	p 値
		(コロナ禍前) n=70	(コロナ禍中) n=62		
性別	男性	9 (12.9)	10 (16.1)	0.286	0.593
	女性	61 (87.1)	52 (83.9)		
居住形態	自宅	48 (66.7)	47 (73.4)	0.853	0.356
	下宿	22 (30.6)	15 (23.4)		
きょうだいの有無	有	65 (90.3)	54 (84.4)	0.666	0.415
	無	5 (6.9)	8 (12.5)		

注) χ^2 検定

4.2 コロナ禍における学修と生活環境の受け止め

表2は、コロナ禍中の学生における学修と生活環境得点の結果である。授業形態では男女ともに「対面式授業が望ましい」が最も高値であった。大学及び自宅の生活環境では「大学生になった気がしない」「大学生活になじめるか不安だ」が4以上、次いで「自分の自宅での学修方法がよいかどうかわからない」「誰に何を聞いてよいかわからない」も3.5以上の高値を示した。男女で差が見られたのは、「同級生や教員に会えず孤独だ」で女性が有意に高値を示した（ $p<0.05$ ）。「今後、通学や学生生活で感染しないか不安だ」

「アルバイトが探せず生活が不安だ」の得点は、3未満とやや低値であった。

表2 コロナ禍における学修と生活環境の受け止め（コロナ禍中の学生のみ）

項目		合計 n=62	男性 n=10	女性 n=52	p
授業形態	対面式授業が望ましい	3.24±1.13	3.50±1.18	3.19±1.12	.433
	オンライン授業がなじみやすい	2.79±1.31	3.00±1.33	2.75±1.31	.584
	オンライン・対面式の両方の講義があることが望ましい	2.06±1.05	1.90±1.20	2.10±1.03	.594
大学及び自宅の生活環境	大学生になった気がしない	4.11±1.09	4.20±0.92	4.10±1.13	.785
	大学生活になじめるか不安だ	4.02±1.05	4.10±1.45	4.00±0.97	.785
	自分の自宅での学修方法がよいかどうかわからない	3.92±1.08	3.60±1.17	3.98±1.06	.309
	誰に何を聞いてよいかわからない	3.50±1.23	3.00±1.33	3.60±1.19	.160
	生活のリズムが取り戻せない	3.18±1.43	3.50±1.43	3.12±1.44	.441
	同級生や教員に会えず孤独だ	3.16±1.23	2.30±1.42	3.33±1.22	.020*
	今後、通学や学生生活で感染しないか不安だ	2.94±1.40	2.90±1.37	2.94±1.42	.931
	普段よりも家族との絆を感じる	2.63±1.18	2.40±1.07	2.67±1.20	.506
	アルバイトが探せず生活が不安だ	2.03±1.24	1.70±1.25	2.10±1.24	.359
	合計得点	37.58±5.20	36.10±3.90	37.86±5.40	.330

注) student's t-test, *p<0.05, 灰色のセルは肯定的質問項目のため、合計得点では逆転化して得点

4.3 実習ストレス項目の因子分析結果

表3は、実習ストレス14項目の因子分析の結果である。2因子が抽出され、第I因子は患者の気持ちに寄り添うこと、患者に適した技術を提供することや実習指導者や担当看護師との関係など9項目の因子負荷量が高く、[患者理解や対応、実習上の対人関係の不安]と命名した。第II因子は体調管理、生活リズムの

表3 実習ストレス項目の因子分析結果

項目	因子負荷量		n=70 共通性
	第I因子	第II因子	
第I因子 患者理解や対応、実習上の対人関係の不安			
患者の気持ちに寄り添うこと	0.874	0.204	0.806
患者に適した技術を提供すること	0.872	0.211	0.804
患者の心理状態の理解	0.860	0.225	0.789
患者の状態変化への対応	0.850	0.238	0.780
患者の病態に関する理解	0.812	0.239	0.716
患者とその家族との関係	0.759	0.343	0.693
患者との良好なコミュニケーション	0.731	0.213	0.580
実習指導者や担当看護師との関係	0.716	0.271	0.586
実習担当教員との関係	0.679	0.353	0.585
第II因子 実習のための学修や生活調整の不安			
体調管理	0.198	0.815	0.704
生活のリズムの崩れ	0.217	0.809	0.701
遅刻や忘れ物の心配	0.140	0.743	0.572
グループメンバーとの関係	0.272	0.587	0.418
レポートや実習記録の期日までの提出	0.344	0.447	0.319
累積分散 (%)	43.1	64.7	
信頼性係数 クロンバック α=0.65			

注) 因子抽出法：主成分分析，回転法：Kaiserの正規化を伴うバリマックス法

乱れなど5項目の因子負荷量が高く、[実習のための学修や生活調整の不安]と命名した。2因子の累積負荷量は64.7%であった。また、これら14項目のクロンバック α 係数は0.65であった。

4.4 同学年の早期体験前後の実習ストレスの比較

表4-1は同学年における早期体験前後の実習ストレス得点の比較である。

第I因子の[患者理解や対応、実習上の対人関係の不安]については、コロナ禍前の学生では9項目の全てについて早期体験前の得点が高く、体験前のストレスが強かった。特に「患者の気持ちに寄り添うこと」「患者の心理状態の理解」「患者の状態変化への対応」「患者の病態に関する理解」「実習指導者や担当看護師との関係」の5項目と第I因子の合計得点で有意に早期体験前の得点が高かった ($p<0.05\sim p<0.01$)。コロナ禍中の学生においても、「患者との良好なコミュニケーション」を除く8項目で早期体験前の得点が高く、特に「実習指導者や担当看護師との関係」「実習担当教員との関係」(いずれも $p<0.001$) および合計得点 ($p<0.01$) で、早期体験前の得点有意に高く、ストレスが強かった。

第II因子の[実習のための学修や生活調整の不安]については、コロナ禍前では5項目すべてが早期体験前後でほぼ同値を示し差はなかった。コロナ禍中では、「グループメンバーとの関係」($p<0.001$)、「レポートや実習記録の期日までの提出」($p<0.05$)及び合計得点 ($p<0.01$) で、早期体験前の得点有意に高かった。なお、第I因子と第II因子を合わせた総合得点は、コロナ禍前の学生では差はなかったが、コロナ禍中の学生では早期体験前の得点が早期体験後の得点よりも有意に高く ($p<0.01$)、ストレスが強かった。

表4-1 同学年(コロナ禍前とコロナ禍中)における早期体験前後の実習ストレス得点の比較 Mean \pm SD

項目	コロナ禍前 (2019年入学生) n=70			コロナ禍中 (2020年入学生) n=62		
	早期体験前	早期体験後	p	早期体験前	早期体験後	p
第I因子[患者理解や対応、実習上の対人関係の不安]						
患者の気持ちに寄り添うこと	2.40 \pm 1.12	2.00 \pm 1.08	**	2.42 \pm 1.16	2.25 \pm 1.18	
患者に適した技術を提供すること	2.64 \pm 1.18	2.35 \pm 1.21		3.00 \pm 1.35	2.58 \pm 1.27	
患者の心理状態の理解	2.52 \pm 1.18	2.16 \pm 1.08	*	2.65 \pm 1.21	2.35 \pm 1.10	
患者の状態変化への対応	2.57 \pm 1.16	2.10 \pm 1.10	**	2.85 \pm 1.35	2.48 \pm 1.19	
患者の病態に関する理解	2.35 \pm 1.14	1.91 \pm 0.82	**	2.60 \pm 1.28	2.44 \pm 1.17	
患者とその家族との関係	2.49 \pm 1.20	2.22 \pm 1.03		2.63 \pm 1.25	2.27 \pm 1.11	
患者との良好なコミュニケーション	2.86 \pm 1.25	2.48 \pm 1.26		2.63 \pm 1.20	2.77 \pm 1.33	
実習指導者や担当看護師との関係	2.57 \pm 1.06	2.04 \pm 1.06	**	3.44 \pm 1.22	2.27 \pm 1.28	***
実習担当教員との関係	2.18 \pm 1.04	1.97 \pm 1.03		2.96 \pm 1.24	2.15 \pm 1.26	***
第I因子合計得点	22.68\pm8.46	19.25\pm8.11	**	25.17\pm9.40	21.56\pm8.27	**
第II因子[実習のための学修や生活調整の不安]						
体調管理	2.04 \pm 1.05	2.09 \pm 1.12		2.31 \pm 1.21	2.35 \pm 1.36	
生活のリズムの崩れ	2.23 \pm 1.14	2.29 \pm 1.20		2.57 \pm 1.30	2.55 \pm 1.30	
遅刻や忘れ物の心配	2.42 \pm 1.14	2.51 \pm 1.26		2.58 \pm 1.30	2.40 \pm 1.27	
グループメンバーとの関係	1.97 \pm 1.07	1.78 \pm 0.91		3.00 \pm 1.24	1.88 \pm 1.21	***
レポートや実習記録の期日までの提出	3.07 \pm 1.18	3.25 \pm 1.37		3.81 \pm 1.02	3.19 \pm 1.38	*
第II因子合計得点	11.74\pm4.08	11.91\pm4.44		14.43\pm4.54	12.49\pm4.55	**
実習ストレス総合得点(第I因子+第II因子)	34.38\pm11.57	31.39\pm11.83		40.40\pm12.73	33.61\pm11.63	**

注) ①項目は因子負荷量が多い順に配置 ②背景が灰色のセルは早期体験前と後の得点比較で、早期体験前が高値を示した項目
③早期体験前後の比較はpaired t-test, * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

4.5 入学年度による早期体験前と早期体験後の実習ストレスの比較

表4-2は入学年度(コロナ禍前とコロナ禍中)による早期体験前後の実習ストレス得点の比較である。

コロナ禍前とコロナ禍中で有意差を認めたのは、第I因子の項目については、早期体験前の比較では「患

者の病態に関する理解」(p<0.05)、「実習指導者や担当看護師との関係」(p<0.001)、「実習担当教員との関係」(p<0.001)でいずれもコロナ禍中の得点が有意に高かった。早期体験後の比較では、「患者の状態変化への対応」(p=0.06)、「患者の病態に関する理解」(p<0.01)でコロナ禍中の得点が有意に高かった。合計得点については、早期体験前及び後ともに有意差はなかった。

第Ⅱ因子の項目については、早期体験前の比較では5項目全てで有意差が認められ、「体調管理」(p=0.052)、「生活のリズムの崩れ」(p<0.001)、「遅刻や忘れ物の心配」(p<0.05)、「グループメンバーとの関係」(p<0.01)、「レポートや実習記録の期日までの提出」(p<0.001)で、コロナ禍中の得点が高く、ストレスが強かった。また、合計得点においてもコロナ禍中の得点が有意に高かった(p<0.001)。早期体験後の比較では、コロナ禍前とコロナ禍中で差はなかった。なお、第Ⅰ因子と第Ⅱ因子を合わせた総合得点は、コロナ禍中の学生で早期体験前の得点が有意に高く(p<0.01)、ストレスが強かった。

表4-2 入学年度(コロナ禍前とコロナ禍中)による早期体験の実習ストレス得点の比較 数値はp値

項目	早期体験前得点の コロナ禍前 vs 中	早期体験後得点の コロナ禍前 vs 中
第Ⅰ因子[患者理解や対応、実習上の対人関係の不安]		
患者の気持ちに寄り添うこと	0.923	0.209
患者に適した技術を提供すること	0.107	0.292
患者の心理状態の理解	0.118	0.322
患者の状態変化への対応	0.717	0.060† 前<中
患者の病態に関する理解	0.019* 前<中	0.003** 前<中
患者とその家族との関係	0.609	0.790
患者との良好なコミュニケーション	0.288	0.204
実習指導者や担当看護師との関係	0.000*** 前<中	0.265
実習担当教員との関係	0.000*** 前<中	0.372
第Ⅰ因子合計得点	0.114	0.111
第Ⅱ因子[実習のための学修・生活調整の不安]		
体調管理	0.052† 前<中	0.234
生活のリズムの崩れ	0.001*** 前<中	0.237
遅刻や忘れ物の心配	0.039* 前<中	0.621
グループメンバーとの関係	0.002** 前<中	0.593
レポートや実習記録の期日までの提出	0.000*** 前<中	0.804
第Ⅱ因子合計得点	0.000*** 前<中	0.464
実習ストレス総合得点(第Ⅰ因子+第Ⅱ因子)	0.006** 前<中	0.465

注) ①コロナ禍前 n=70 vs コロナ禍中 n=62 ②前<中は、コロナ禍中の得点が有意に高いことを示す

③student's t-test; †0.1>p>0.05, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

4.6 背景因子別の早期体験の実習ストレス得点及び学修・生活ストレス得点との関連性

表5は、背景因子別早期体験前後の実習ストレス得点と学修・生活環境ストレス得点の相関を示した。全体における早期体験前と早期体験後のストレス得点の相関係数はコロナ禍前 r=.020、コロナ禍中 r=.485 (p<0.001)で、コロナ禍前の早期体験前後のストレス得点には関連性がなく、コロナ禍中の早期体験前後のストレス得点には中程度の関連が見られた。

背景因子別のコロナ禍中の早期体験前と後の実習ストレス得点の関連は、いずれの背景因子ともに r=.5 前後の中程度の有意な正の相関を示した。性別では男性 r=.611 (p=0.060) が女性 r=.485 (p<0.001) よりも高く、居住形態では下宿生 r=.520 (p<0.05) が自宅生 r=.472 (p<0.001) よりも高く、きょうだいの有無ではきょうだい無(一人っ子) r=.578 がきょうだい有 r=.479 (p<0.001) よりも相関係数が高く、関連性が強かった。

背景因子別のコロナ禍中における早期体験前の実習ストレス得点と学修・生活環境ストレス得点との関

係は、きょうだい無を除いていずれも $r=.2$ 位の弱い正の相関を示し、性別では女性 $r=.267$ (0.056)、居住形態では自宅生 $r=.292$ ($p<0.05$) と下宿生 $r=.285$ はほぼ同値、きょうだいの有無ではきょうだい無 $r=.414$ で、いずれも僅かに高値を示した。

表5 背景因子別早期体験の実習ストレス得点と学修・生活環境ストレス得点の関連 r (n)

項目	内訳	早期体験前と早期体験後の実習ストレス得点		学修・生活環境ストレス得点
		コロナ禍前 早期体験前 vs 後の得点	コロナ禍中 早期体験前 vs 後の得点	コロナ禍中 早期体験前 vs 学修・生活得点
	全体	.020 (70)	.485*** (62)	.267* (62)
性別	男性	-.246 (9)	.611 † (10)	.141 (10)
	女性	.073 (61)	.485*** (52)	.267 † (52)
居住形態	自宅		.472*** (47)	.292* (47)
	下宿		.520* (15)	.285 (15)
きょうだいの有無	有		.479*** (54)	.214 (54)
	無		.578 (8)	.414 (8)

注) Pearson の積率相関係数, † $0.1>p>0.05$, * $p<0.05$, *** $p<0.001$

5. 考察

5.1 コロナ禍における学修や生活環境のストレス

授業形態では男女ともに対面式授業を最も望んでおり、大学及び自宅生活環境では「大学生になった気がしない」「大学生活になじめるか不安だ」が高値を示した。リモート講義を受けた3カ月後に看護学生272名を調べた調査²⁰⁾によると、リモート講義では通学時間が短縮できる、授業直前まで眠れる等の利点はあるが、一方で自粛により教員や同窓生との交流が遮断されたことに加えて、日中の運動時間の減少から身体や生活への悪影響、授業意欲の低下等に繋がり、学校へ行きたい、直接人に会いたい、直接講義を受けたいというカテゴリを抽出している。

本調査でも入学後4カ月を経過した時点であっても大学生になった気がしないというような感想を抱き、対面式講義を希望し、大学生活への適応に不安を抱いていた。これは全面的なリモート講義への不満に加えて、通学できないことや同級生や教職員との関わりがないことによるネガティブな面が強く反映したものと考えられる。今回のようなCOVID-19により対面式講義が制限されるほどの長期間の行動制限は極めて稀な状況ではあるが、大学生活の開始時にもたらされた全科目リモート講義や生活全般への強い制限によって受けた身体的・心理的負担は、5類移行後においても学生に中長期的な影響を遺残すると考えられることから、中長期的な視野に基づく見守りと継続的支援が必要である。

5.2 コロナ禍前とコロナ禍中の早期体験の実習ストレス

早期体験前後のストレス得点の比較では、コロナ禍前及びコロナ禍中の学生ともに、[患者理解や対応、実習上の対人関係の不安]については、ほぼ全項目で早期体験前の得点が早期体験後の得点よりも高く、実習前の不安やストレスが強いことが共通していた。その内容については、平時であるコロナ禍前の学生では「患者の気持ちに寄り添うこと」「患者の心理状態の理解」「患者の状態変化への対応」「患者の病態に関する理解」等の実習本来の目的とする項目において有意に早期体験前で高値を示し、自己の専門的知識や

技術への不安及びストレスが反映した結果であった。早期体験後にストレス得点が軽減したのは、コロナ禍前の学生は早期体験前には患者の病態や心理の理解が十分でないと不安や心配をしているが、早期体験後にはうまく乗り切れた、なんとか乗り切れたなどへと、心配から安堵に意識が変容したためと推測できる。一方、コロナ禍中の学生においては、「実習指導者や担当看護師との関係」「実習担当教員との関係」など対人関係の項目で有意に早期体験前の得点が高く、本来の実習目的を円滑に進めるための前段階としての担当教員や実習指導者といった実習中に遭遇する人的適応の項目に対して強い不安やストレスを示し、両群の差異が明瞭となった。

また、[実習のための学修や生活調整の不安]についても、コロナ禍前では早期体験前後で差はなかったが、コロナ禍中では「グループメンバーとの関係」などの対人関係の項目で早期体験前の得点が高く、COVID-19の対策（緊急事態宣言など）により同級生や教職員に全く会っていない中で早期体験の実施には、患者に関する様々な実習目標よりも実習中に遭遇する人々（指導者、教員、同級生）との関係性の構築に大きな関心を寄せていることが明らかとなった。このことは、コロナ禍前とコロナ禍中の実習ストレス得点の比較においても、早期体験前毎の比較では、「実習指導者や担当看護師との関係」「実習担当教員との関係」「グループメンバーとの関係」の得点が高く、コロナ禍中の学生で有意に高いことから裏付けられる。加えて、「患者の病態に関する理解」については、早期体験前後を通してコロナ禍中の学生の得点がコロナ禍前の学生よりも有意に高くなった。これはコロナ禍中の学生は教員や同級生に会えない中で、患者の病態や患者の状態変化への対応に対する自己の専門的知識や技術の準備状況に強い不安を持っており、その不安は早期体験の実施によっても軽減せず、早期体験後も続いたものと推測できる。

さらに、早期体験前においては[実習のための学修・生活調整の不安]の全項目でコロナ禍中の学生の得点が高く、コロナ禍の制限された状況下の教育・生活環境の中で、教職員や同級生に相談もできないためにネガティブな影響が大きく反映した結果と推察される。一方、この[実習のための学修・生活調整の不安]の項目は、早期体験後はコロナ禍前と中では得点に差はなくなっていることから、自宅や下宿から外に踏み出し、グループメンバー、実習担当教員、実習指導者、患者などと言葉を交わすなどの僅かの体験であってもストレスや不安の低減に大きな影響を及ぼすことが示唆された。

これらの結果から、学生の教育・実習環境が整えられていない状況においては、まずは実習を行うための人的環境に関心が向き、それが整った後に本来のケア対象である患者の健康や心理状態の理解、患者との良好なコミュニケーションの形成などに、実質的な関心が及ぶのではないかと推察される。このことは、COVID-19の特殊な制限下の出来事として捉えるだけでなく、現在の少子高齢化、核家族化、近隣社会の疎遠化、貧困層の拡大、ネット社会による情報過多等の複雑な社会環境の中で育ち、同級生間でもSNSやEメール等を多用し、直接的なコミュニケーションなどは苦手と言われている若者の教育に関しては、学生個々の勉学や生活環境の状態把握や整備を行うために、学生の身近で丁寧な助言や指導を行い、家族とも協働して支援する必要があることを示唆している。

5.3 背景因子とコロナ禍の生活や実習ストレスとの関係

背景因子との関係では、コロナ禍前の学生では早期体験前後のストレス得点には関連性がなかったが、コロナ禍中の学生では早期体験前後の実習ストレス得点は中程度の有意な正の相関を示し、実習開始前にストレスが強い学生は実習終了後もストレスが強い状態を維持することが明らかとなった。また、性別では男性が、居住形態では下宿生が、きょうだいの有無では一人っ子が、早期体験のストレス得点と学修や大学・自宅生活環境のストレス得点との間に関連が認められ、学修や生活のストレスが強い学生は早期体験のストレスも強い結果を示した。大学生1476名の調査によると、大学を知らないままに自粛生活に突入り

た学部1年生が、大学生生活の不安や戸惑いを強く感じていることや、一人で生活している下宿生が大きなストレスに耐えていることを報告している²²⁾。また、学生の性格特性なども実習ストレスに作用すること⁶⁾も報告されている。男性は一般的に女性よりも個人で行動することが多いと言われており、下宿生や一人っ子なども、通常は一人で過ごす時間が長くなるため、他者に自己の不安や心配などを話す機会が少なく、一人で抱え込む状況になると推察される。特に本調査が行われたコロナ禍中の学生は、COVID-19による厳格な生活・行動制限下であったため、他者との関わりはほとんど皆無の可能性が強いことも反映していると思われる。

大学教育においては、全学生について個別の背景を把握して、適切な対応をすることは困難なことも多いが、実習では学生は4~8人程度の小集団となり、教員も2~3週間の間、ほぼ毎日学生と身近に接し、看護ケアやカンファレンスなどを一緒に行うなどコミュニケーションを図る機会も増加するので、学生個々の勉強や生活状況のみならず、性格特性や思考・行動特性なども把握できる可能性は大きい。また、学生の専門的知識や技術の修得が臨地実習では極めて重要であるが、内向的な学生などは緊張のために、臨床現場で自己の知識や技術を十分に発揮できないことが多いことから、教員はまず学生の特性を正確に把握し、よい関係を構築することが重要である。さらに、今回は学生の背景因子は性別など3因子のみの調査であったが、今後は対象の社会・心理的因子などのより広域な背景と早期体験との関連性も調べて、より詳細な分析を行うことが必要である。

5.4 本研究における教育上の示唆

本研究における結果及び考察から、以下の教育上の示唆が得られた。

(1) 早期看護体験学習への今後の対応

本調査は大学生生活を始めたばかりで、特にコロナ禍中の学生は大学に通学もできていない学生であるため、ストレス要因としてグループメンバー、実習担当教員、実習指導者との対人関係の不安が全面的に表れた結果であった。しかし、平時の看護学生においても、主要なストレスは実習そのものや実習に伴う課題²⁾であり、早期看護体験学習のように初めて臨地に出る学生にとっては、この対人関係の不安は多かれ少なかれ必ず抱く不安である。従って、平時の準備としても、実習に対する十分なガイダンスに加えて、グループメンバーとの実習目標に沿ったグループワーク、グループワークに対する実習担当教員のサポート、実習施設の概要の説明及び実習指導者の紹介（動画など画像の準備）などの十分な事前準備を行うことが重要である。これは今回のように大学に通えていない学生にとっても、極めて有用な手段である。

(2) 感染防止対策の十分な教育と継続的な対策の実施確認

COVID-19のパンデミックの中で臨地実習に戻っていく大学4年生25人の調査²³⁾では、実習へのストレス、不安、恐怖といったより強い表現が見られ、教員の役割として学生への継続的サポートが重要であると報告している。本調査の対象は大学1年生であるが、学年進行に伴い実習が進むに従って、実習内容や実践も拡大し、患者の心理把握もより深くなると推察される。COVID-19のように強い感染力をもつ疾患を有する場合には、患者・学生相互の感染の機会や可能性もあり、専門的知識・技術に加えて、しっかりした感染防止対策が要求される。抵抗力のない患者に対して知らずに学生自身が感染源となること、あるいは緊急時で感染症検査を受けていない、不顕性感染の場合など患者から学生への感染の機会も生じる。実習の場合には、感染者及び感染が不明な場合などには学生の受持ち対象から除外されるが、病院や施設の何処でも感染の可能性は生じる。従って、学生には常に自身の抵抗力の強化を促すとともに感染防止対

策を十分に教育し、継続的に対策の実施状況を確認し、指導する必要がある。加えて、そのような環境での実習になった場合には、実習担当教員は学生個々の能力や特性を十分に把握し、患者の安全に常に気を配るとともに、学生個々の感染への不安やストレスを正しく把握し、学生を継続的に支え見守る責務があることを認識することが重要である。

(3) IT教育の効果的な活用の探求

COVID-19は、教育環境および生活環境に大きな変化を及ぼした。インターネットの普及と進歩により、今後はリモート教育を含めてIT機器の活用は教育現場においては益々有用な教育手段となると考えられ、リモート教育のネガティブ面を補いながら、活用することは今後の大きな課題である。今後、グローバル社会の中で類似の新規感染症に対応するためにも、COVID-19に対応した3年余の様々な教育方法の長所と短所を詳細に検証し、より改善した教育方法を生み出していく必要がある。

6. 結論

学修や大学・自宅生活環境の受け止め及び早期看護体験学習における実習ストレスをコロナ禍前の学生とコロナ禍中の学生で比較した。

コロナ禍中の学生は授業形態では対面式授業を望み、何よりも大学生としての実感のなさや学修の方法に不安を訴えており、対面式講義の重要性、即ち学生や教職員など対人関係の関わりの中で成長することの重要性が示唆された。また、コロナ禍前とコロナ禍中の学生ともに、早期体験前の実習ストレスが有意に高くなることが示された。実習ストレスの内容としては、特にコロナ禍中の学生は、早期体験前では「実習指導者や担当看護師との関係」「実習担当教員との関係」及び「グループメンバーとの関係」のストレスが有意に強く、コロナ禍で対人関係や移動が制限される中で、人間関係を築くことの不安とストレスが極めて強いことが明らかとなった。今後、更なるSNSの発達やインターネットの普及により、face to faceの関係性を築くことは益々困難になると考えられることから、対象の理解や気持ちに寄り添うことが重要な看護学生においては、グループワークなどの参加型教育や社会活動の参加等を促進することにより、対人関係を構築する能力を育成する必要がある。

COVID-19は今年（2023年）5月から5類に移行したが、新規感染症等が世界のどの国で発症しても、現在のグローバル社会の中では世界的な広がりを生じる。看護学部は医療の最前線に立つ人材を育成することから、学生を疾病から守るためにも感染症に対する正しい知識と予防対策、その実践を通して、感染を防ぐ意識を日常的に醸成し、次の感染症危機に備えた体制強化に取り組むことが重要である。

謝辞

本研究にご協力くださいました本学看護学部の学生の皆様に感謝致します。なお、本研究の一部は、第30回日本看護学教育学会、第41回日本看護科学学会で発表した。

引用文献

- 1)丸山総一郎(2015). ストレスの概念と研究の歴史. (丸山総一郎編, ストレス学ハンドブック) 大阪, 創元社, 5-14.

- 2)Latif RA et al(2019). Stressors and Coping Strategies during Clinical Practice among Diploma Nursing Students. *Malays J Med Sci*, 26(2), 88-98.
- 3)落合真喜子, 太田原裕美, 有村優子他(1997). 臨床実習における不安とストレス感情. *看護展望*, 22, 101-109.
- 4)野村幸子, 三好幸子, 藤原千恵子他(2000). 初期看護実習における学生の実習ストレスに関する研究. *聖霊クリストファー看護大学紀要*, 6, 39-49.
- 5)山下紗世, 廣瀬貴美, 道廣睦子(2014). 看護学生の臨地実習中におけるストレスとコーピングとの関連. *インターナショナル nursing care research*, 13(4), 25-33.
- 6)近村千穂, 小林敏生, 石崎文子他(2007). 看護臨床実習におけるストレスとコーピングおよび性格との関連. *広島大学保健学ジャーナル*, 7(1), 15-22.
- 7)大森美保(2022). コロナ禍における看護学生の臨地実習の代替実習に関する文献検討. *帝京科学大学紀要*, 18, 157-164.
- 8)日本看護系大学協議会編(2021). 2020年度 COVID-19に伴う看護学実習への影響調査 A調査 B調査報告書. 1-37.
- 9)山田瑞枝(1985). 早期臨床体験 (early clinical exposure) について. *医学教育*, 16, 129-131.
- 10)文部省(1995). わが国の文教政策. 254-255.
- 11)文部科学省(2002). 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて. 平成 14 年 3 月 26 日看護学教育の在り方に関する検討会報告
- 12)岩崎陽子, 藤田育子, 錦志津子他 (1997). 早期体験学習の学習効果についての検討-見学実習における学生の記録から-. *京府医大医療技術短期大学部紀要*, 7(1), 15-22.
- 13)桜井礼子, 山口真由美 (1999). 看護教育における初期体験実習の経験と意義. *大分看護科学研究*, 1(1), 20-26.
- 14)滝下幸栄, 岩崎陽子(2002). 看護とコ・メディカルの教育 早期看護体験学習としての見学実習の学習効果ー基礎看護実習の一環としてー. *医学教育*, 33(5), 405.
- 15)皆川敦子, 北村真弓, 三好陽子他(2006). 早期看護体験学習における看護学生の学びー早期体験学習後におけるレポートからの分析ー. *日本看護医療学会雑誌*, 8(2), 33-43.
- 16)浅井直美, 小林瑞枝, 荒井真紀子, 齋藤やよい(2007). 看護早期体験実習における学生の意味化した経験の構造. *Kitakanto Med J*, 57, 17~27.
- 17)岩崎陽子, 滝下幸栄, 今西美津恵他 (2008). 早期体験学習としての基礎看護学実習の学習効果と実習満足度に関連する要因. *京府医大看護紀要*, 17, 31-39.
- 18)影山隆之, 小林敏生(2017). 心の健康を支える「ストレス」との向き合い方ーBSCP によるコーピング特性評価から見えること. 東京, 金剛出版, 124-139.
- 19)加島亜由美, 樋口マキエ(2005).臨地実習における看護学生のストレスとその対処法. *九州看護福祉大学紀要*, 7 : 5-13.
- 20)西村美八, 富永真弓, 岩島エミ他(2017).看護学生におけるストレスとコーピングの関連性の検討. *京都橋大学研究紀要*, 43 : 147-156.
- 21)北得美佐子, 前田由紀, 畑下博世(2022). COVID-19の影響下による看護学部生のリモート講義3カ月目の実態調査. *日本看護学教育学会誌*, 31(3), 71-79.
- 22)石川悦子(2022). コロナ禍における大学生の学生生活に対する不安感とストレス. *こども教育宝仙大学紀要*, 13, 13-22.
- 23)Jarvis MA, Martin P, Williams M et al(2021). Stress and coping-Perceptions of final year nursing students returning to clinical practice during the COVID-19 pandemic. *South Africa. Health SA Gesondheid*, 1-10.