香川県立保健医療大学リポジトリ

看護学生のストレスマネジメント介入に関する文献レビュー

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-06-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小林, 秋恵, 平木, 民子, 堀, 美紀子, 國方, 弘子, 中添, 和代 メールアドレス: 所属:
URL	https://kagawa-puhs.repo.nii.ac.jp/records/288

香川県立保健医療大学雑誌　第２巻，７—14，2011

看護学生のストレスマネジメント介入に関する文献レビュー

小林 秋恵 *，平木 民子，堀 美紀子，國方 弘子，中添 和代

香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

Stress Management Intervention to Nursing Students : A Literature Review

Akie Kobayashi*，Tamiko Hiraki，Mikiko Hori，Hiroko Kunikata，Kazuyo Nakazoe

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences

要旨

本研究の目的は，看護学生のストレスマネジメントに関する教育プログラムを構築するために文献レビューを行い，ストレスマネジメント介入の方法とその結果および効果指標について確認することである．国内・国外あわせて 13 件の文献を対象として分析した．その結果，ストレスマネジメント介入プログラムは，ストレス関連疾患の治療や療法で用いられていた方法で構成されており，プログラムの基盤となる理論の明確化は必ずしも行われていなかったこと，ストレスマネジメント介入の一次的効果の指標には，主観的・客観的指標が組み合わされて用いられており，二者間の相関を分析した文献は少なかったこと，介入の結果，一時的な心身のリラクゼーション効果は認められるが，実験研究としてのコントロール等に課題が残る文献があったことが明らかになった．これらのことから，看護学生のストレスマネジメント介入プログラムの構築には，キャリア形成につながるセルフマネジメント能力の獲得を支援するという看護教育学的視点での理論枠組みの構成，指標の検討，プログラムの評価研究デザインの検討の必要性があることが示唆された．

Key Words: ストレスマネジメント介入（stress management intervention），教育プログラム（educational program），キャリアマネジメント（career management），看護学生（nursing students），文献レビュー（literature review）

* 連絡先：〒 761-0123　香川県高松市牟礼町原 281-1　香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　小林 秋恵

* Correspondence to: Akie Kobayashi, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences, 281-1 Murecho-hara, Takamatsu, Kagawa 761-0123 Japan

はじめに

平成22年度4月から，医療安全の推進や看護の質向上，ならびに新人看護職の早期離職防止をねらいに，新人看護職員に対する臨床研修制度が努力義務化され[1]，各施設での取り組みが始まった．これまでも看護基礎教育と卒後教育において，新人看護職の早期離職防止の対策として，主として看護技術や医療安全の教育に力が注がれてきた．しかし，以前から看護職者のストレスは他職種に比べ強く，バーンアウトとの関連が指摘されているにもかかわらず，ストレスマネジメントの取り組みは十分ではない[2]．ストレスマネジメントとは，自分のストレスを理解し，心身の状態をよりよく保つために意図的に主体的に行動することである．新人看護職の職場適応を支援するためには，専門的知識・技術の教育にとどまらず，自己のストレスをマネジメントする能力の獲得を支援することが重要である．

看護職が自己のストレスをマネジメントするためには，自分自身と向き合い，心身の状態を理解し，目標に向かって自分をコントロールする能力，つまりセルフマネジメント能力が必要である．この能力は，自律した専門職として生涯成長し続けるためのキャリアマネジメント[3]の基盤となる力である．したがって，看護基礎教育の段階から，キャリア教育を意図してセルフマネジメント能力の獲得を系統的に支援することが課題といえる．そして，ストレスは看護学生や看護職にとってマネジメントすべき重要課題の一つである．

看護学生のストレスの実態やストレスの関連要因，自己のコントロール能力に関する先行研究は，臨地実習との関連を扱ったものが多い．実習前や実習中のストレッサーやストレス反応を心理測定尺度で測定し，生活状況や性格特性との関連を調査したもの[4-6]や，ストレスコーピングの実態[7-9]，コーピングと心理的要因の関連を調査したもの[10-12]などがある．これら実態・関連検証研究の結果から，看護学生は実習をストレスフルな状況だと認知していること，効果的なコーピングが行われていないこと，また自己効力感の高い学生や社会性・協調性の高い学生はコーピング方法を多く使っていることが示唆されている．

以上のことから，看護基礎教育において，看護学生が自己のストレスをマネジメントするための教育プログラムを構築し，その成果を検証する研究の集積が必要になると思われる．このような背景のもと，看護学生に対するストレスマネジメント介入に関する文献レビューを行い，介入方法とその結果および効果指標について確認することが必要であると考えた．

目　的

看護学生に対するストレスマネジメント介入に関する文献レビューを行い，介入方法とその結果および効果指標について確認し，今後の教育プログラムを構築するための資料とする．

方　法

国内文献については，医学中央雑誌Web版Ver. 4をデータベースとして，検索対象期間を2000～2010年とした．キーワードとして「ストレスマネジメント」または「ストレス，介入」を「看護学生」とかけ合わせ，原著論文に絞り込むと，11件が該当した．この中から，対象が患者である文献と看護学生へ介入がされていない文献を除くと8件となった．一方，国外文献については，CINAHL Web版をデータベースとして，検索対象期間は1982～2009年，キーワードを「nursing students」と「stress management」と「intervention」または「program」としたところ21件が該当した．この中から，対象が患者である文献と予備調査を除き，そのうち入手可能な文献が5件となった．国内・国外あわせて13件を分析対象文献とした．

結　果

分析対象文献13件の概要を表1に示す．研究デザインは，同一対象者へのストレスマネジメント介入事前事後テストデザインが2件（井村ら2005，柴田ら2009）あり，残り11件は比較群のある事前事後テストデザインだった．

1．ストレスマネジメント介入プログラム

1）介入プログラムに含まれる方法と構成

ストレスマネジメント介入プログラムに含まれる主な方法を表2に示す．これらは，ストレス関連疾患の治療や苦痛の緩和，生活行動の変容に従来使われている方法がほとんどで，「ストレス反応への介入」，「認知とコーピングへの介入」，「コーピングへの介入」と3つに分類できた．

ストレスマネジメントの方法には，技法の習得に知識の獲得とトレーニングを必要とするものと，それらを必要とせず気楽に取り組めるものがあった．知識とトレーニングを必要とするものは，漸進的筋弛緩法や瞑想法，機器を使用しながら自分の心身の状態をモニタリングするバイオフィードバック，カウンセリングや認知行動療法などである．特に，瞑想法やカウンセリング，認知行動療法は専門的技術をもつ他者の関わりが必要となり，そのトレーニング内容は詳細に計画されていた（Hanna1997，Yune et al.2009）．また，自己カウンセリング法（長井ら2008）の習得は難しく，トレーニング内容の修正が課題となっていた．一方，受け身でリラクゼーションが得られるアルファ21カプセルや，川柳

や園芸のような気分転換というコーピング方法も使われていた．

介入プログラムの構成は一つのストレスマネジメント方法で構成されているものと，複数の技法を組み合わせ

表１　対象文献の一覧

著者（発行年）	デザイン	対象者	ストレスマネジメント介入	効果指標	結　　果
井村香積他 (2005)	同一対象への事前事後テスト	女子学生 18 名	アルファ 21 リラックスカプセルに 25 分間入る	①STAI ②血圧 ③呼吸数 ④皮膚電気反応：GSR	介入により状態不安は有意に低下．呼吸・ＧＳＲの変化に有意差ないが，血圧は有意差あり．心理的指標と生理学的指標の関連の調査なし．
松本明生 (2005)	比較群あり，事前事後テスト	1 年生 67 名，ランダム割付，介入群 37 名，対照群 30 名	両群ともストレス理論，自分のストレス，漸進的筋弛緩法の講義．介入群はストレス漸進的筋弛緩法を 1 日 1 回，28 日間練習	①SRS-18 ②介入群のみ，プログラムについてアンケート調査	SRS-18 は，介入群が対象群に比べ有意に低下．漸進的筋弛緩法の習得等は 7 割程度が肯定的意見．
中村博文他 (2008)	比較群あり，事前事後テスト	81 名，希望者が介入群 3 名，対照群 78 名	園芸活動を 7 ヶ月間，週 1 回程度継続	大学生用ストレス反応尺度	ストレス反応は両群間で有意差なし．
高島尚美他 (2008)	比較群あり，事前事後テスト	女子学生 10 名，ランダム割付，介入群 5 名，対照群 5 名	両群にストレス負荷課題として，color word test と減算法を 5 分ずつ．介入群は漸進的筋弛緩法 10 分間，対照群は安静	①唾液中コルチゾール ②二次元気分尺度 ③POMS ④不定愁訴：CMI 改訂版	唾液中コルチゾールは介入後両群とも有意に低下したが，両群間で有意差なし．二次元気分尺度は，介入群で緊張覚醒が有意に低く，快適度が有意に高い．心理的指標と唾液中コルチゾールとの関連不明確
長井栄子他 (2008)	比較群あり，事前事後テスト	A短大 3 年生 39 名とB短大生 45 名，介入群 19 名，対照群 65 名	自己カウンセリング法（ＳＡＴ未来自己イメージ法・ＳＡＴ自己再療育イメージ法）を実習中 2 回実施	①自己価値観尺度，②自己抑制型行動特性尺度，③問題解決型行動特性尺度，④対人依存型行動特性尺度，⑤特性的自己効力感尺度，⑥情緒的支援ネットワーク認知尺度，⑦STAI，⑧PTSS（トラウマ度），⑨ストレス源とコーピング，⑩看護師となる自信度	介入群は情緒的支援ネットワーク認知と看護師となる自信が有意に改善．
柴田和恵他 (2009)	同一対象への事前事後テスト	1年生 18 名	バイオフィードバック（BF）法訓練を，1 回 5 ～ 10 分，週 3 回，3 週間訓練	①心拍数 ②コヒーレンス比率 ③Locus of Control 尺度 ④POMS	心拍数とコヒーレンス比率は負の相関．POMS は感情陰性要因が有意に低下．LOC は有意差なし．
霜田敏子 (2009)	比較群あり，事前事後テスト	1年生 89 名，ランダム割付，川柳群 37 名，レポート群 33 名	川柳群はセミナー受講，川柳作成．レポート群は実習の感想を自由記述	①POMS ②大学生用ストレス自己評価尺度のユーモア項目 ③川柳や感想レポートへの関心	川柳群は POMS の「緊張 - 不安」「抑うつ - 落ち込み」「怒りー敵意」「疲労」が有意に低下，レポート群は「疲労」のみ有意に低下．２群間の POMS の変化の比較で「緊張 - 不安」が有意差あり．川柳群の POMS 得点とユーモア得点の相関はなし．川柳作成は 7 割程度が肯定的意見．
渡部洋子 (2009)	比較群あり，事前事後テスト	女子 3 年生 22 名，介入群 11 名，対照群 11 名	実習 1 週間前に，SAT 気質コーチング法とイメージ法を実施．（心理尺度で測定した自己否定度の得点によって，イメージ法を適用させて実施）	①対人依存型行動特性尺度，②自己価値観尺度，③自己抑制型行動特性尺度，④自己否定感尺度，⑤感情認知困難度尺度，⑥問題解決型行動特性尺度，⑦情緒的支援ネットワーク認知尺度，⑧PTSS，⑨特性不安，⑩抑うつ度，⑪主観的ストレス度	対人依存型行動特性は自己否定感，自己抑制，特性不安，抑うつ度と有意な相関あり．介入群は対人依存型行動特性，自己抑制，抑うつ度，特性不安，主観的ストレス度が有意に低下し，自己価値感，支援認知度が有意に上昇．2 群間の比較なし．
Michael F. Russler (1991)	３群への事前事後テスト	57 名を 3 群にランダム割付，介入群 19 名，プラセボ群 19 名，対照群 19 名	多次元ストレスマネジメントトレーニング（認識的，行動的，生理的アプローチ）を 16 時間のワークショップ	①状態不安 ②感情の記録 ③コーピング法	2 群間の差なし．ワークショップの評価は介入群がよい反応
Karolyn L.Godbey et al (1994)	比較群あり，事前事後テスト	19 名を便宜的に割付，介入群 7 名，対照群 12 名	カウンセリング（ストレッサーの確認，行動パターン）と危機介入モデル（栄養，運動，リラクゼーション，認識管理等）の教授を 6 週間	①学業成績 ②自尊感情 ③うつ ④STAI	学業成績は 2 群間で差なし．介入群は自尊感情が有意に改善し，うつと STAI は有意に低下．
Doris Heaman (1995)	比較群あり，事前事後テスト	3 年生 40 名をランダム割付，介入群 21 名，対照群 19 名	The Quieting Response：セルフレギュレーションスキル．自己リラクゼーションを教えるためのバイオフィードバック，90 分のトレーニングを週に 5 回，5 週間	①STAI ②尿中カリウム	介入群のＳＴＡＩの状態不安は有意に低下，特性不安は有意な変化なし．STAI とカリウムは相関なし
Hanna Admi (1997)	３群への事前事後テスト	46 名を 3 群にランダム割付，演習室群 23 名，講義室群 11 名，SIT 群 12 名	Stress Inoculation Training (SIT) ストレス免疫訓練（ラザルスに基づく認知行動療法）を各週 4 時間で 14 週間，臨床前プログラムで介入	①NSSS：看護学生ストレス尺度 ②自尊感情 ③不満 ④状態不安 ⑤血圧，脈拍 ⑥尿中カテコラミン ⑦臨床実践能力	介入群は，職業と臨床経験への満足，不安，実践能力において有意に効果あり．群間でストレスレベルと生理的反応と自尊感情は差がない．演習室群と講義室群は不安と不満に正の相関あり，SIT 群は負の相関あり
Yune Sik Kang, et al (2009)	比較群あり，事前事後テスト	看護学生 32 名をランダム割付，介入群 16 名，対照群 16 名	mindfulness 瞑想．2 照群ともストレスに関する 1.5 時間の講義．介入群はプログラムを，各週 1.5 ～ 2 時間，8 週間	①PWI-SF：psychosocial wellbeing index-short form ②STAI ③ベックうつ尺度 ④血圧，脈拍	介入群は，ストレス，不安，うつが有意に低下．2 群間で，ストレスと不安は有意差あり，うつは有意差なし

ているものがあった．複数の技法の組み合わせでは，リラクゼーション技法とストレス理論の教授，ストレッサーやストレス反応を客観視するための質問紙の活用が含まれているプログラム（松本 2005），また，瞑想と自己の振り返り，ストレッチを含むプログラム（Yune et al.2009），ストレス理論の教授とリラクゼーション技法，認知の転換，アサーティブネススキルの獲得のトレーニングのプログラム（Michael1991）などである．複数の技法で構成されているプログラムは，ラザルスのストレス理論を理論枠組みとしており，ストレッサーの認知，コーピング，ストレス反応それぞれに対応した技法を組み合わせて実施していた．国内文献では理論枠組みを明示している文献はなく，介入プログラムの構成は一つの方法で構成されているものがほとんどだった．

２）介入時期

ストレスマネジメント介入の時期は，実習時期に関連して行われているものが４件あった．臨地実習で効果的にストレスマネジメントできることを意図して実習期間の前，または期間中に介入しているものである．

実習前の介入は，SAT 気質コーチング法と SAT イメージ法（渡部 2009），ストレス免疫訓練（Hanna1997）であった．実習中の介入は，実習の感想レポートの代わりに川柳を作成するもの（霜田 2009），自己カウンセリング法の支援（長井 2008）があった．実習中の自己カウンセリング法の支援介入では，実習による対象者の心身の状況が影響し効果的な介入が困難であることが述べられていた．残り９件は実習時期に関連した介入という明記がなく，新入生や卒業年次等の学生を対象にしていた．

表２　ストレスマネジメント介入プログラムに含まれる方法

ストレス反応への介入	**【リラクゼーション】** アルファ 21 リラックスカプセル 漸進的筋弛緩法 **【バイオフィードバック】** バイオフィードバック法訓練 The Quieting Response（セルフレギュレーションスキル）
認知とコーピングへの介入	**【認知行動療法】** Stress Inoculation Training（ストレス免疫訓練） **【カウンセリング】** 自己カウンセリング法 SAT 気質コーチング法とイメージ法 **【複合型】** 多次元ストレスマネジメントトレーニング カウンセリングと危機介入モデルの教授 mindfulness 瞑想
コーピングへの介入	**【気分転換】** 園芸活動 川柳

表３　ストレスマネジメント介入の効果の指標

主観的指標
【ストレッサー】
看護学生ストレス尺度
【ストレッサー，コーピング】
ストレス源とコーピング法
【ストレス反応】
SRS-18（Stress Response Scale-18）
大学生用ストレス反応尺度
PWI-SF（psychosocial wellbeing index-short form）
＜特定の心理状態（ネガティブな一側面）＞
STAI(State-Trait Anxiety Inventory)
うつ尺度
不満
PTSS（トラウマ度）
＜漠然とした変化しやすい心身自覚症状＞
不定愁訴：CMI 改訂版
＜特定の状況での一時的な気分や感情＞
POMS(Profile of Mood States)
二次元気分尺度
【認知様式，性格特性】
Locus of Control 尺度
特性的自己効力感尺度
【自分自身への感覚・感情・評価】
自己価値観尺度
自己否定感尺度
感情認知困難度尺度
自尊感情
【行動特性】
自己抑制型行動特性尺度
問題解決型行動特性尺度
対人依存型行動特性尺度
【ソーシャルサポート】
情緒的支援ネットワーク認知尺度
客観的指標
＜生理学的＞
血圧
心拍数
呼吸数
コヒーレンス比率（自律神経系のバランス）
皮膚電気反応：GSR
＜内分泌系＞
唾液中コルチゾール
尿中カテコラミン
尿中カリウム
成績
学業成績
臨床実践能力
介入プログラムの評価
プログラムに対する感想

２．ストレスマネジメント介入の効果の指標

ストレスマネジメント介入の効果の指標を表３に示す．効果指標は，介入による心理的・身体的ストレスの変化を測定する主観的指標と客観的指標，また，ストレスの変化が看護学生の課題の遂行に与える効果として測定される成績に分類された．さらに，介入プログラムに対する意見・感想を調査した文献もあった．

１）主観的指標

主観的指標のなかには「ストレッサー」,「ストレスコーピング」,「ストレス反応」をそれぞれ測定する，ストレスに関する既存の心理尺度があった．今回，ストレス反応の尺度として分類したもののなかには，ストレス反応を意図して作成されたものではないが, POMS（Profile of Mood States）のように一時的な気分や感情を測定する尺度，あるいは，うつ尺度のように特定のネガティブな心理状態を測定する尺度が含まれていた．ストレス関連尺度以外では，認知様式や性格・行動特性，自分自身への評価など，状況の影響を受けずその人に一貫したものの見方や考え方を測定する尺度があった．

ほとんどの尺度は標準化されたもので信頼性があると判断できたが，自己否定感尺度と感情認知困難度尺度は信頼係数の明記がなく，測定用具としての適切性の判断ができなかった．

２）客観的指標

客観的指標には，自律神経を主とする生理学的反応を測定するものと，内分泌系の生理学的物質を測定するものがあった．人がストレッサーを知覚すると大脳皮質・視床下部に伝わり自律神経系と内分泌系を賦活した結果，身体的なストレス反応が現れるというメカニズムに基づき測定されていた．

ストレスマネジメント介入の効果は以上の主観的指標と客観的指標を組み合わせて測定している文献が多かった．そのなかで，主観的指標と客観的指標の相関関係を分析した文献（Doris1995）は１件のみで, STAI（State-Trait Anxiety Inventory）の得点と尿中カリウムの相関はなかったと報告していた．

３）成績

ストレス反応やストレス認知的評価，またコーピングに対してストレスマネジメントの方法を複数組み合わせて比較的長期に介入したことによる，看護学生の学習課題の遂行の結果として成績が測定されていた．学業成績を介入後３年目の卒業年次に測定しているもの(Karolyn et al.1994）と，介入後の臨床実践能力を自己評価と指導者評価で測定しているもの（Hanna1997）であった．

３．ストレスマネジメント介入の結果

ストレスマネジメント介入の結果の概要は表１に示す．

対照群のある研究で，リラクゼーションを主目的とする漸進的筋弛緩法の介入によって唾液中コルチゾール（高島ら 2008）や心理的ストレス反応（松本 2005）で効果が認められたもの，また，バイオフィードバックの介入で不安で効果が報告（Doris1995）されていた．同一対象への介入研究では，リラックスカプセルによって不安と血圧で効果が認められていたもの（井村ら 2005），バイオフィードバックで心理的ストレス反応での効果が認められていたもの（柴田ら 2009），また，SAT 法の介入で心理的ストレス関連指標の改善が認められていたもの（渡部 2009）が報告されていた．複数の技法で構成されているストレスマネジメント介入も，おおむね心理的ストレス反応や自尊感情で効果が認められていた．その中で，介入後の臨床実践能力の効果はあった（Hanna1997）が，介入３年後の学業成績は対照群との差はなかった（Karolyn et al.1994）と報告されていた．

対象文献にはランダム割り付けができていないものや仮説検証に標本数が適切でないものがあり，統計学的検定の結果に課題を残している文献（中村ら 2008，長井ら 2008）の解釈は難しい．

以上のことから，ストレスマネジメント介入の方法はさまざまだが，一時的な心身のリラクゼーション効果や個人の認知の改善にも一定の効果があると推察できるものだった．

考　察

本研究で検討した文献のストレスマネジメント介入の方法は，従来，心身の健康障害のある人への治療や療法として用いられていたものが多く，介入プログラムはそれらを単独あるいは組み合わせて構成されていた．そして，そのプログラムを看護学生に適用させてその効果を主観的・客観的指標で測定していた．しかし，看護学生のストレスマネジメントは患者のそれと異なり，学生自身が自律した専門職として成長しつづけるためのキャリア形成を長期展望に見据えたセルフマネジメントの一部として捉えることが必要である．

マネジメントとは，明確な意図をもって，効果・効率を考えながら行動することであり，池西[3]は，“キャリア”つまり“仕事の視点からみた人生や生き方”に関する様々な葛藤に向き合い乗り越えることを求められている看護学生は，看護基礎教育の中で，自己のキャリアを形成していくためのセルフマネジメントの意義と方法を学び実践していくことの必要性を述べている．また，加賀谷[13]は虚血性心疾患患者のセルフマネジメントに関する文献レビューのなかで，セルフマネジメントの概念の構成要素として「セルフモニタリング」,「自己決定」,「計画，実行，評価，修正」が含まれていることを示唆している．看護学生のセルフマネジメントは，常に自分の心身の状態や行動をモニタリングして，その結果をもとに心身をよりよい状態に保ち，生活上の問題を解決す

る方法を主体的に選択して実行する．そして，自分自身を生涯にわたり育てていくことだといえる．ここでいう生活上の問題がストレスや学習課題であり，それらにうまく対応しながら専門職として成長する必要がある．したがって，看護学生のストレスマネジメント介入では，一時的なリラクゼーション効果という即時的ゴールのみを目指すのではなく，基礎教育期間のなかで様々な経験を通してセルフマネジメント能力の基盤を養うという，長期的ゴールを見据えた系統的な教育的プログラムが必要になると考える．そのためには，理論的に整合性のとれたプログラムが望ましい．

国内文献では理論枠組みを明確にしたプログラムはなかったが，国外文献はラザルスのストレス理論を基盤にし，人間のストレスを環境，ストレッサー，認知的評価，コーピングというように全体的に捉えて構築したプログラムに基づき介入していた．ストレスという現象やセルフマネジメントの概念を，看護教育の視点で明確にした上で介入プログラムの理論枠組みを整えることが必要になると考える．

次に，今回の文献検討では，研究デザイン・方法論上の課題が残る文献もあり，学生の心身両面への効果を検討するのが困難であった．一方，可能な限りコントロールされた研究からは，効果があったと推察できる介入方法はいくつかあった．学生自らトレーニングを積みストレスマネジメント能力を獲得していくプログラムは，自尊感情や不安，うつなど比較的持続した心理状態に効果を示していた．学生が主体的にストレスマネジメント能力を獲得するには，一定期間のトレーニングは必要であり，自分自身でマネジメントできたという実感が持て，自信につながるまで長期的に支援することが大切だろう．そのためには，学生の自己効力感や自尊心を高め，自分自身をコントロールできるという感覚の獲得に焦点を絞った介入が必要だと考える．

ストレス反応として，心理的反応と身体的反応が起きるという視点に立てば，測定用具の主観的心理学的指標と客観的生理学的指標の結果は相関していることが望ましい．今回の文献では，両者の相関関係を分析した文献は１件のみであったので，今後はより妥当性のある測定用具についての検討が必要である．このことは，看護学生が自分のストレス反応を客観的により正確にモニタリングするための指標を得ることでもある．そして，これらの指標を活用し自分のモニタリングを繰り返しながら，徐々にコントロール感を獲得していくことがストレスマネジメントの第一歩となるという点で非常に重要であると考える．今回の対象文献は，ストレッサーによる心身のストレス反応とその対処という枠組みで指標を設定していた．しかし，セルフマネジメント能力は，個人の心身のマネジメントから，自分と他者あるいは組織との関係や状況をマネジメントできるように発展する必要があり，それらの能力や特性の指標の検討が今後必要になると考える．

最後に，介入プログラムを構築し運用するためには実行可能性も考慮しておかなければならない．認知行動療法やカウンセリングは専門的な非常に長期の関わりが必要である．また，アルファ 21 リラックスカプセルなどは教育現場としては実用性が低いと思われる．人材や費用対効果の視点も考慮しつつ今後プログラムを検討することが大切である．

結　論

看護学生に対するストレスマネジメント介入に関する 13 件の文献レビューを行い，介入方法とその結果および効果指標について検討した結果，以下のことが明らかになった．

１．ストレスマネジメント介入プログラムは，従来ストレス関連疾患治療や療法に使用されていた方法が，単独あるいは複数で構成されており，プログラムの基盤になる理論の明確化は必ずしも行われていなかった．介入時期は実習期間を意図したものとそれ以外があった．

２．ストレスマネジメント介入の効果の指標には，主観的・客観的指標が組み合わせて用いられており，二者間の相関を分析した文献は少なかった．

３．ストレスマネジメント介入の結果，一時的な心身のリラクゼーション効果は認められるが，実験研究としてのコントロール等に課題があり結果の解釈が困難な文献もあった．

これらのことから，看護学生のストレスマネジメント介入プログラムの構築には，学生のキャリア形成につながるセルフマネジメント能力の獲得を支援するという看護の教育的視点と，それを基盤にした介入プログラムの理論枠組みの構成，学生のコントロール感獲得やセルフマネジメント能力の指標の検討，また，介入プログラムの評価研究デザインの検討の必要性が示唆された．

文　献

1）厚生労働省．新人看護職員研修ガイドライン，2010-10-10，http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/s1225-24.html

2）坂野雄二監修，嶋田洋徳・鈴木伸一編著．“学校・職場・地域におけるストレスマネジメント実践マニュアル”，北大路書房，京都，113-134, 2004.

3）池西悦子．看護学教育の基盤－キャリアマネジメント，“看護教育学”（グレッグ美鈴，池西悦子），南江堂，東京，129-140, 2009.

4）山本明弘，水主千鶴子，志波充．臨地実習直前に

おける看護学生の精神的健康状態―日本語版 Self-rating Depression Scale を用いた検討―．和歌山県立医科大学保健看護学紀要　3: 51-56, 2007.
5）飯出美枝子，鈴木はるみ．成人看護学実習における実習の不安と生活状況の関連性について．桐生短期大学紀要　18: 125-130, 2007.
6）近藤千穂，石崎文子，小山矩，青井聡美，飯田忠行，小林敏生．看護臨床実習におけるストレス状況と性格との関連．県立広島大学保健福祉学部誌　7(1): 187-196, 2007.
7）加島亜由美，樋口マキエ．臨地実習における看護学生のストレッサーとその対処法．九州看護福祉大学紀要　7(1): 5-13, 2005.
8）岡宏美，掛屋純子，山縣由子，小野晴子．学生が持つストレスの認知とコーピング―認知的評価とコーピング方略尺度の相関―．新見公立短期大学紀要　29: 189-192, 2008.
9）小笠原知枝，吉岡さゆり，山本洋美，秋山智，江口瞳，片山はるみ，長谷川智子．看護学生の臨床学習環境とストレス・コーピングに関する実態調査研究．広島国際大学看護学ジャーナル　7(1): 3-13, 2009.
10）近村千穂，小林敏生，石崎文子，青井聡美，飯田忠行，　山岸まなほ，片岡健．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, 2007.
11）毛利貴子，眞鍋えみ子．臨地実習中の看護学生におけるストレスコーピングと臨地実習自己効力感との関連．京都府立医科大学看護学科紀要　17: 65-70, 2008.
12）毛利貴子，眞鍋えみ子，脇田満里子．看護学生における臨地実習状況下でのストレスコーピングと関連する心理的要因の検討．京都府立医科大学看護学科紀要　19: 7-12, 2010.
13）加賀谷聡子．虚血性心疾患患者のセルフマネージメントに関する文献レビュー．日本循環器看護学会誌 2(1): 66-71, 2006.

【分析対象文献】

14）井村香積，大西和子，大川明子，浦川加代子，吉岡一実，佐藤芙佐子．看護学生の性格に基づく状態不安に対する代替療法．三重看護学誌　7: 59-65, 2005.
15）松本明生．看護学生を対象としたストレスマネジメント教育の効果の検討．保健の科学　47(7): 545-550, 2005.
16）中村博文，渡辺尚子，馬場薫，飯島和子，杉崎幸子，橋本健一，松井恭平．看護学科新入生のストレス反応と園芸活動との関連．千葉県立衛生短期大学紀要 26(2): 131-136, 2008.
17）高島尚美，大江真琴，五木田和枝，渡部節子．看護学生におけるリラクセーション効果の検討－唾液中コルチゾールによる評価－．日本看護学教育学会誌 18(1): 33-42, 2008.
18）長井栄子，橋本佐由里．臨地実習における看護学生のストレスマネジメント支援－イメージ法を用いた支援プログラムの実践と検討－．自治医科大学看護学ジャーナル　6: 15-27, 2008.
19）柴田和恵，菊池美香．ストレスマネジメントにおけるバイオフィードバック法を用いた基礎的研究－心理的指標の変化ならびにコヒーレンス比率と心拍数の関連－．天使大学紀要　9: 63-99, 2009.
20）霜田敏子．川柳作成による看護実習生の心理的ストレス反応の軽減．埼玉医科大学短期大学紀要　20: 47-56, 2009.
21）渡部洋子．SAT 法を用いた看護学生のキャリア教育－看護学実習前後の介入効果－．ヘルスカウンセリング学会年報　15: 23-30, 2009.
22）Michael F. Russler. Multidimensional Stress Management in Nursing Education. Journal of Nursing Education 30(8): 341-346, 1991.
23）Karolyn L. Godbey & Myrna M.Courage. Stress-manegement program : intervention in Nursing student Performance anxiety. Archives of Psychiatric Nursing 8(3): 190-199, 1994.
24）Doris Heaman. The Quieting Response（QR）: A Modality for Reduction of Psychophysiologic Stress in Nursing Students. Journal of Nursing Education 34(1): 5-10, 1995.
25）Hanna Admi. Stress Intervention A Model of Stress Inoculation Training. Journal of Psychosocial Nursing 35(8): 37-43, 1997.
26）Yune Sik Kang, So Young Choi, &Eunjung Ryu. The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. Nurse Education Today 29: 538-543, 2009.

Abstract

The purpose of this study is to examine the method and result of stress management intervention to nursing students through a literature review and to develop of a stress management program for nursing students.

This study uses 13 English and Japanese papers on this subject to achieve its goal.
As a result, the use of a stress management program has been in use but in many cases there are no sound theories behind the program. Some of its temporary success has been observed by subjective as well as objective means but little has been written about the correlation of these two observation points. A temporary relaxation of body and mind seems to be observed but most papers are lacking a controlled environment to produce objective results.

Based on these findings, the development of a stress management program by the faculty of nursing students should focus on the development of self management by the students, and apply a theoretical framework for the education of the students, We should study the objective outcome and value of such a stress management program.

受付日　2010 年 10 月 15 日
受理日　2010 年 12 月　9 日