島根県立看護短期大学紀要
第７巻，83－96，2002

臨地実習における終末期がん患者への看護に対する学生の不安
－STAIと自由記述による分析－

若崎　淳子・谷口　敏代*・小玉美智子*

概　要

臨地実習における終末期がん患者への看護に対する学生の不安を，STAI調査と自由記述の内容から分析した。

STAIの結果，特性不安は平均48.9（SD10.6），実習前状態不安は平均55.3（SD13.0），実習後状態不安は平均43.8（SD10.2）であった。

自由記述からデータとした総センテンス数は122，一人当り平均数は4.9，その内容は，［学生の心情］，［がん看護を取り巻く現状］，［死生観，人間観について］，［看護過程展開能力］，［対人関係形成能力］，［専門職を目指すものとしての自覚］の６つのカテゴリーと21のサブカテゴリーに分類できた。

低特性不安群の一人当り平均センテンス数は5.5，高特性不安群は4.0で，共に［学生の心情］に関する記述が最多であった。

死に対する個人的経験を把握すること，個々の学生の困難への対処の仕方，及び防衛機制を知ることが学生理解の一助となり，学習支援をする上で役立つことが示唆された。

キーワード：不安，STAI，看護学生，終末期がん看護，臨地実習

はじめに

終末期看護実習においては，学生は終末期にあるがん患者を受け持つことが多い。がん患者へのターミナルケアでは，全人的なアプローチが必要[1]といわれており，看護実践においても，がん患者のもつ全人的な苦痛（Total Pain）の理解に努め，個別的でその人らしい日常の生活過程を尊重することを基本にしたケアのあり方を追求していくことが求められる。学生達は，「終末期にある患者の看護」の講義を経て実習に臨むものの，核家族化の進行や施設内死の増加により，命の誕生や人の死といった命の綾に触れることなしに成長している。そのため，日常において死を見つめるという機会は少なく，看護学を学ぶようになってから初めて，人生の終末期にある人間や臨終の場面に出会う学生が少なくない。このため，身体症状のみならず心理的，社会的，スピリチュアルな要因から構成される様々な苦痛のある終末期患者を目の当たりにして看護を学ぶ学生にとっては，終末期看護の体験はどうしようもないほどの不安や危機感，混乱，困惑をもたらすものであるかもしれない。また，初めて出会う人の死に対する不安や恐れは強烈であろうと推察される。

畑中ら[2]は，学生はがん患者に対して「が

* 岡山県立大学短期大学部

ん＝辛い，苦しい，大変」というマイナスイメージを抱き，不安やストレスを感じながらも，受け持ち患者を通して，がん告知やインフォームド・コンセント，人生観・死生観，QOLなどを中心としたがん看護についての学びを深めていることを報告している。また林ら[3]は，臨床の場では，がん看護実習に関わる患者・家族，学生，教員・指導者のいずれもがストレスフルな事態に置かれているものの，教員・指導者は，不安・ストレスがもつ学習の促進，阻害の両側面を正しく認識し，学生自身が不安やストレスを自分の成長因子として捉えていけるよう働きかけていく必要がある，と述べている。しかしその一方で，高すぎる不安は神経症や身体症状の出現など病的な事態を招く恐れがあり，逆に不安やストレスを自覚しない学生では実習において何の疑問や葛藤もなく学習への動機付けは乏しいことを指摘している。

そこで，不安を状態不安と特性不安の両面から測定することを目的としてスピルバーガーらにより開発された質問紙法であるSTAI（State－Trait Anxiety Inventory）を用いて，終末期がん患者への看護に対する学生の不安の程度を把握すること，終末期にあるがん患者を受け持ち看護を展開していくプロセスにおいて，学生が感じ考え不安であったことの実態を知ることを目的として研究に取り組み，終末期がん患者への看護に臨む学生指導に役立てる基礎的資料を得たので報告する。

Ⅰ．目　　的

1．終末期がん患者への看護における学生の不安の程度を明らかにする。

2．終末期がん患者を受け持ち看護を展開していくプロセスにおいて，学生が感じ考え不安であったことの実態を知る。

3．学生の不安と学びとの関連を明確にし，学習指導への手がかりをつかむ。

Ⅱ．方　　法

1．研究方法：STAIを用いた不安調査と自由記述による内容分析

2．用語の定義：不安とは，終末期看護実習に伴い生じる，漠然とした落ち着かない気がかりな感覚や精神的動揺と定義する。

3．対象：A県にあるB看護専門学校（2年課程昼間定時制）３年生[注1]で，終末期にあるがん患者を受け持ち，終末期看護実習を行なった者45名。

注１）「『2年課程（定時制）』とは，指定規則第７条第２項に規定する課程で，定時制により３年間の教育を行なうものをいう。」[4]

4．データ：

1）終末期看護実習開始前と終了時のSTAIによる状態不安と特性不安の測定値。

2）終末期看護実習終了後に質問した「終末期にあるがん患者への看護を実践し，感じたこと，考えたこと，不安であったことなど」の記述内容。

5．データ収集期間：平成11年4月～平成11年11月

6．データ収集方法

1）STAI測定

STAIとは，不安を状態不安と特性不安の両面から測定することを目的として，1970年にスピルバーガーらにより開発された質問紙法による不安尺度である。スピルバーガー(1966)[5]は，「不安とは，恐ろしいという判断を基礎にした，恐怖の予期などの不確かな心理的要因が随伴する情緒であり，日常的な感覚で用いられる不安は多くの場合，複雑な反射や反応を含んでおり，生活体の不安や緊張状態はそのときどきに応じて変動するが，パーソナリティ特性としてとして用いられる不安は，不安状態に対する永続的な防衛によって特徴づけられるものであり，個人によりその広がりは異なってくる」と考えた。そしてこの不安の概念を基礎にして，状態不安と特性不安について定義づけをした。すなわち，

状態不安とは個人がそのときおかれた生活条件により変化する一時的な情緒状態であり，特性不安とは不安状態の経験に対する個人の反応傾向を示すもので比較的安定した個人の性格傾向を示している。

本研究では,「日本版STAI」[6] を用いて終末期看護実習前後に測定した。特性不安については実習前のみ測定した。

検査時期は，実習前は受け持ち患者の決定する実習開始前週の金曜日，実習後は３週間の実習を終えた当日（金曜日）の放課後とした。

実施にあたっては，状態不安項目（Form X－1）では「今現在の気持ち」，特性不安項目（Form X－2）では「ふだんの気持ち」を回答するよう念押しした。また，Form X－1から回答すること，20項目のそれぞれ1項目に１箇所ずつもれなく○印をつけているか点検した上で，Form X－2に移ること，を教示した。

2）自由記述による内容の把握

自由記述式質問を書いた質問紙を終末期看護実習終了当日に配布し，翌週木曜日迄に提出を求めた。

7．対象者への研究協力依頼と同意

３年次４月の各論実習オリエンテーションの際，研究協力依頼書を配布し，それと共に本研究の趣旨を口頭で説明，不明な点については質問を受けた。また，STAIの測定結果は学生理解のためのデータであり，個々の学生のパーソナリティを評価するものではないこと，自由記述の内容は実習評価に関係しないこと，本研究に参加しない場合でも学習や実習中受ける指導内容に不都合が生じることはないので安心してよいことを説明した。さらに，データの集計や分析は対象者の卒業後に行うこと，学生個々のプライバシーは厳守し，研究発表，研究論文においても個人を特定し得るような方法で提示しないことを確約する旨話した。その上で，個別に口頭で本研究への参加の同意を得た。

8．データの分析方法

1）STAI

「STAI使用手引き」[7] を参照しながら採点し，対象者の不安得点と不安の段階を算出した。それぞれについて平均値，標準偏差を求めた。

2）自由記述

①記述された内容は，主語と述語からなる1センテンス，もしくは同一内容を示す１パラグラフを分析単位として1つのデータとした。

②データを表現，意味内容の類似性に基づいて分類し，その内容を要約した。

③要約をもとに，表現，意味内容の類似性・相違性により分離・結合し，サブカテゴリー化した。

④サブカテゴリー化したものを，内容の性質で結合し，カテゴリー化した。

以上のプロセスを研究者の意見が一致するまで繰り返し検討し，信頼性を高めた。

3）低不安・高不安別の内容分析

特性不安尺度得点の平均値（M）と標準偏差（SD）を基準として，M＋1SD以上を高特性不安群，M－1SD以下を低特性不安群と分類した。

Ⅲ．各論看護実習の進め方，及び終末期看護実習の概要

３年次の各論看護実習では，対象の発達段階別に実習を組み立て，その中で健康の段階を踏まえて，看護過程に沿って実習を展開していく。学生は５～６人が１グループとなり，計９グループがローテーションしながら実習を行なう。実習時間は１日６時間（8:30～15:30）で，そのうち30分間は教員，病棟実習指導者を交えて学生カンファレンスを実施する。また，15：30～16:30は実習記録の整理等，思考の時間とする。週５日の病棟実習であるが，木曜日の午後は帰校し，学内で学生は実習に関する自己学習を行なう。教員は学生からの質問への対応，レポート指導，必要時，学生と個別面接を行なう。

終末期看護実習の期間は３週間であり，実習目標は次の６点である。①死を迎える患者の身体的問題がわかる，②死を迎える患者の心理状態に気づくことができる，③死を迎える患者の身体の苦痛が緩和できる，④死を迎える患者の

心理段階に応じた対応の仕方が考えられる；⑤死を迎える患者をもつ家族への対応の仕方が考えられる，⑥患者への看護を通して自己の死生観を深めることができる。

学生は終末期にある患者を一人受け持ち，看護過程に沿って看護を展開していく。この実習では，学生は，終末期にあるがん患者を受け持つことが多い。

なお，本研究においては，がんの診断を受け，主治医により治癒の可能性がなく，予後がおおよそ３～６ヶ月以内であると診断されている終末期にあるがん患者を受け持った学生のみを対象とした。また，ローテーションしながら実習していくことにより，実習前半・後半では，死や重症度，臨床看護実践に対する学生のレディネスに違いがあると考えられる。しかしデータ分析過程において，学生個人を特定しないために記号化することや，研究者の先入観を極力回避するために，それ迄の実習サイクル数や経験内容，本実習の受け持ち患者に関する情報等の記載は，敢えて研究者からは求めなかった。そしてその分，感じ考え不安であったことを自由に記述できるよう配慮した。

Ⅳ．結　　果

１．STAIによる不安の程度

調査対象者は45名であり，このうち34名から有効回答を得た（有効回答率75.6％）。なお，STAIを終末期看護実習開始前もしくは終了後のみ回答した者は，有効回答から除外した。

採点の結果，不安得点は表1に示すように，特性不安は平均48.9（SD10.6），実習前の状態不安は平均55.3（SD13.0），実習後の状態不安は平均43.8（SD10.2）であった。

不安得点により分類される不安の段階は，資料１に示すように，各不安ともⅠ～Ⅴの5段階に評価される。段階は，高い順から「Ⅴ非常に高い」,「Ⅳ高い」,「Ⅲ普通」,「Ⅱ低い」,「Ⅰ非常に低い」である。不安得点から対象者の不安の段階を見た結果は，表2に示すとおり，特性不安では20名，58.8％の学生が「Ⅴ非常に高い」もしくは「Ⅳ高い」段階にあった。実習前の状態不安では,「Ⅴ非常に高い」段階にある学生が61.8％おり,「Ⅳ高い」段階を含めると，8割近い学生が状態不安の高い状況に置かれていた。実習後の状態不安では,「Ⅴ非常に高い」段階の学生は激減し,「Ⅲ普通」の段階にある学生が増え,「Ⅱ低い」段階の学生も見られた一方で，実習後もなお「Ⅳ高い」段階にある者が14名（約４割）いた。

高特性不安群は５名，低特性不安群は４名であった。これらのSTAIの結果は，表３に示すとおりである。このうち実習後に状態不安得点が上昇した学生が，各群１名ずつ（表３のｄ，ｉの学生）みられた。

２．自由記述の内容

自由記述を提出した者は25名であった。この25名の自由記述からデータとした総センテ

表１　対象者の不安得点

n＝34

	mean	SD	最小値	最大値
特性不安尺度得点	48.9	10.6	32	74
状態不安尺度得点（実習前）	55.3	13.0	35	78
状態不安尺度得点（実習後）	43.8	10.2	25	77

表２　対象者の不安の段階

不安の段階	特性不安	状態不安(実習前)	状態不安(実習後)
Ⅴ	10（29.4）	21（61.8）	6（17.6）
Ⅳ	10（29.4）	5（14.7）	14（41.2）
Ⅲ	12（35.3）	8（23.5）	11（32.4）
Ⅱ	2（5.9）	0	3（8.8）
Ⅰ	0	0	0

人数（％）

資料１　STAIの評価段階規準

男性		段階	女性	
特性不安	状態不安		特性不安	状態不安
53～	50～	Ⅴ（非常に高い）	55～	51～
52～44	49～41	Ⅳ（高い）	54～45	50～42
43～33	40～32	Ⅲ（普通）	44～34	41～31
32～24	31～23	Ⅱ（低い）	33～24	30～22
23～	22～	Ⅰ（非常に低い）	23～	21～

Spielberger, C. D.：日本版STAI、三京房

表3　高特性不安群／低特性不安群の不安得点と段階

	学生	特性不安	段階	実習前 状態不安	実習前 段階	実習後 状態不安	実習後 段階
低特性不安群	a	36	III	66	V	57	V
	b	32	II	47	IV	29	II
	c	32	II	35	III	25	II
	d	36	III	39	III	50	IV
				mean 46.8		mean 40.3	
				SD 13.8		SD 13.7	
高特性不安群	e	70	V	73	V	44	IV
	f	63	V	75	V	50	IV
	g	74	V	72	V	42	IV
	h	62	V	55	V	48	IV
	i	72	V	51	V	52	V
				mean 65.2		mean 47.2	
				SD 11.3		SD 4.2	

表4　自由記述カテゴリー一覧

カテゴリー	データ数	%	サブカテゴリー	データ数 n=122
学生の心情	35	28.7	がんに対する恐れ	7
			感情のコントロール困難	11
			自責の念	6
			患者への同情	2
			家族に置き換えた看護	4
			看護する喜びと自信	5
がん看護を取り巻く現状	13	10.7	がん告知の現状に直面	6
			がん看護の本質理解	7
死生観、人間観について	8	6.6	自己不一致	1
			人間としての未熟さ	3
			自己の死生観、人間観への気づき	4
看護過程展開能力	12	9.8	アセスメント不足	3
			看護ケア提供への迷い	4
			自己の看護実践の振り返り	5
対人関係形成能力	39	32	コミュニケーション技術の未熟さ	6
			患者理解	13
			家族への援助	9
			教員、病棟指導者、グループメンバーとの関係	11
専門職を目指すものとしての自覚	15	12.3	看護学生としての自覚	5
			自分の目指す看護の方向性	4
			看護の本質に近づこうとする姿勢	6

ンス数は122，一人あたり平均センテンス数は4.9であった。その内容は表4に示すように，［学生の心情］，［がん看護を取り巻く現状］，［死生観，人間観について］，［看護過程展開能力］，［対人関係形成能力］，［専門職業人を目指すものとしての自覚］の6つのカテゴリーと21のサブカテゴリーに分類できた。

［学生の心情］には，6つのサブカテゴリーがあった。{がんに対する恐れ}{感情のコントロール困難}{自責の念}といった否定的な心情が目立っていた。以下＜＞は学生の記述をそのまま表したものである。{がんに対する恐れ}の内容では，＜誰が悪いわけでもないのにこの病気になってしまう恐ろしさを感じた＞のように，がん罹患そのものへの恐れを表したものがあった。また，{感情のコントロール困難}の内容では，＜私は看護婦なのに，だからもっと冷静にならなきゃいけないと思っても冷静でいられない自分が嫌だった＞＜死を目前にしている患者のことを考えれば考えるほど，気持ちが伝わってきて，その中に自分を投じて悲しくて，つらくて，淋しくて，恐くてたまらなかった＞＜たとえ数日の関わりであっても，急変に出くわしショックで涙が出てしまった＞＜勉強すればするほどわからないことや今まで気づかなかった危険なことが次々と出てきて混乱し，さらに怖くなっていった＞などがあった。{自責の念}では，＜がんだと知りながらも退院後のことを前向きに考えていた患者であったが心の底にはいつも「死」について悩んでいたかもしれないのに，見つけてあげることができなかった＞＜家族の悲しみに答えてあげられない，何もできない自分が悔しかった＞＜白血病の患者を受け持ち，…中略…自分一人で自分流に疾患の組み立てをしていたため患者に受け入れてもらえず「放っておいて」と言われんばかりの態度や言葉を受けてしまった。看護計画を書くための看護をしていこうとしていたあまり，それを患者に見抜かれてしまったのだと思う＞といった内容があった。一方，{看護する喜びと自信}では，＜患者のニードに

合った看護ができる喜びを知ることができた。看護婦っていいな，人と人の関わりっていいなと，こんな気持ちでどの患者とも関われたら素敵だと思う。今のこの気持ちを看護婦として仕事をしていく限り忘れたくない＞＜自分の看護によって少しずつでも患者の表情が穏やかになってきたことで，私の不安もいつの間にか自信のようなものへと，自分の気持ちが変化するのが分かった＞のように，肯定的な感情を表す記述内容が見られた。

［がん看護を取り巻く現状］のサブカテゴリーには，｛がん告知の現状に直面｝｛がん看護の本質理解｝があった。｛がん告知の現状に直面｝の内容では，＜患者が「私はがんかも知れない」という言葉を口にしないか心配だった＞のように患者から告知の話題を出されたら対応できないと感じる一方で，＜自分がうっかりがんであることを口にしないか，不安だった＞とがん患者を取り巻く現実に身を置いている故，実感する記述も見られた。

［死生観，人間観について］のサブカテゴリーには，｛自己不一致｝｛人間としての未熟さ｝｛自己の死生観，人間観への気づき｝があった。｛自己の死生観，人間観への気づき｝には，＜自分の死生観というか自分の考えがはっきりしていなかったことに気づき，少しだけ考える時間が与えられてよかった＞という記述があった。

［看護過程展開能力］には，｛アセスメント不足｝｛看護ケア提供への迷い｝｛自己の看護実践の振り返り｝の3つのサブカテゴリーがあった。｛看護ケア提供への迷い｝の内容としては，＜自分が何かしたことで死亡させたらどうしようか＞＜良くなることは期待できず，自分が接することで状態が悪くなるのではないか＞のように看護ケアの必要性は理解しながらも実際のケアの提供には躊躇してしまう姿や，＜「この患者さんはもうすぐ死んでしまう。」と考えると，患者に何かしてあげたい，何ができるのだろうと考え，これでいいんだろうかと考えた＞と残された生にいかに関わろうかと迷い悩み，自己の看護実践を自問自答する姿が見られた。

［対人関係形成能力］では，｛コミュニケーション技術の未熟さ｝｛患者理解｝｛家族への援助｝｛教員，病棟指導者，グループメンバーとの関係｝の４つのサブカテゴリーに分類された。このうち｛患者理解｝の項では，＜終末期の患者は疼痛があると，普通の毛布でさえ掛けていると重く息苦しいと感じ，ギャッジベッドをほんの少し上げるだけでも苦痛となるということがわかった＞と終末期がん患者のもつ身体的苦痛の程度が具体的に理解できたもの，＜俳句を詠むのが好きな患者で，病床で耐えている自分の気持ちを書かれていて涙が出た。入院していることやいつ退院できるかわからない病苦があることがよくわかった＞とがん患者の苦悩に理解を示したもの，＜患者にケアをすることは，家族にとってとてもうれしいことだと知った＞と対象者の喜びや患者のもつ社会的側面に触れる内容もあった。このように患者理解ができたとする記述がある一方で，患者の気持ちとどう向き合うか，本心の見えない患者が必要としていることは何か悩む，といった患者理解に困難を示す内容も見られた。

［専門職を目指すものとしての自覚］では，｛看護学生としての自覚｝｛自分の目指す看護の方向性｝｛看護の本質に近づこうとする姿勢｝の3つに分類された。｛自分の目指す看護の方向性｝では，＜今の自分ではできないけど，数年後には終末期看護ができるようになりたい＞と意欲を示すものや，＜今までの実習の中で最も興味をもち，その人のために何ができるのか常に考えながら実習した。終末期看護は奥が深く，それだけやりがいのある分野だと思った＞と終末期看護に関心を寄せる内容があった。｛看護の本質に近づこうとする姿勢｝では，＜悲しいことは当たり前なわけだから，目をそらさずに患者を受けとめ看護していきたいと思った＞と現実から目をそらさず正面から患者の苦痛と向き合い看護する姿勢を表したものや，＜何かしなければという気持ちが最初はあったが，本人の体調に合わせ臨機応変にしなければならないことを実感した＞のように患者の呈す些細な変化を見逃さず適切に対応していこうとする姿勢を示したもの，また患者の発言から看護するとは何なのか悩んだといった内容の記述が見られた。

また，カテゴリー別にデータ数の割合を単純

集計し，データ数の多い順にカテゴリーを並べると，［対人関係形成能力］32.0％,［学生の心情］28.7％,［専門職業人を目指すものとしての自覚］12.3％,［がん看護を取り巻く現状］10.7％,［看護過程展開能力］9.8％,［死生観，人間観について］6.6％となった。

3．低特性不安群と高特性不安群の自由記述の内容

低特性不安群と高特性不安群のカテゴリー別データ数を示したものが，表5である。低特性不安群の一人あたり平均センテンス数は5.5，高特性不安群の一人あたり平均センテンス数は4.0であった。なお，高特性不安群5名のうち，自由記述を提出した者は3名であった。

カテゴリー別にデータ数の割合を単純集計し，各特性不安群別に見た結果も表5に示した。記述の内容は，表6－1，表6－2に示した。データ数の多い順にカテゴリーを並べると，低特性不安群と高特性不安群を合わせたものでは，［学生の心情］32.4％,［対人関係形成能力］20.6％,［がん看護を取り巻く現状］と［看護過程展開能力］が14.7％，ついで［専門職業人を目指すものとしての自覚］11.8％，［死生観，人間観について］5.9％の順となった。また，低特性不安群ではデータ数の多い順に,［学生の心情］,［対人関係形成能力］,［がん看護を取り巻く現状］,［死生観，人間観について］，［看護過程展開能力］，［専門職業人を目指すものとしての自覚］であった。高特性不安群では，［学生の心情］,［看護過程展開能力］,［対人関係形成能力］,［専門職業人を目指すものとしての自覚］,［がん看護を取り巻く現状］の順となっており，いずれも［学生の心情］に関する内容が最多であった。

サブカテゴリー別でデータ数の多かったのは，低特性不安群では｛自責の念｝｛がん看護の本質｝，高特性不安群では｛感情のコントロール困難｝｛自己の看護実践の振り返り｝であった。

表5　低特性不安群／高特性不安群のカテゴリー別データ数とその割合

カテゴリー	データ数	%	サブカテゴリー	データ数(%) 低特性 n＝22	データ数(%) 高特性 n＝12
学生の心情	11	32.4	がんに対する恐れ	0	1
			感情のコントロール困難	1	2
			自責の念	3	1
			患者への同情	0	0
			家族に置き換えた看護	3	0
			看護する喜びと自信	0	0
				7(31.8)	4(33.3)
がん看護を取り巻く現状	5	14.7	がん告知の現状に直面	1	0
			がん看護の本質理解	3	1
				4(18.2)	1(8.3)
死生観、人間観について	2	5.9	自己不一致	0	0
			人間としての未熟さ	2	0
			自己の死生観、人間観への気づき	0	0
				2(9.1)	0(0)
看護過程展開能力	5	14.7	アセスメント不足	0	0
			看護ケア提供への迷い	0	1
			自己の看護実践の振り返り	2	2
				2(9.1)	3(25.0)
対人関係形成能力	7	20.6	コミュニケーション技術の未熟さ	1	0
			患者理解	2	1
			家族への援助	2	0
			教員、病棟指導者、グループメンバーとの関係	0	1
				5(22.7)	2(16.7)
専門職を目指すものとしての自覚	4	11.8	看護学生としての自覚	0	1
			自分の目指す看護の方向性	2	0
			看護の本質に近づこうとする姿勢	0	1
				2(9.1)	2(16.7)

V．考　　察

1．STAIの結果からみる学生の不安の程度

中里と下仲が示した正常成人の基準値[8]では，25－34歳女性の平均は，特性不安得点は39.5，状態不安得点は36.9である。また疫学的な高不安者の判定基準として，女性では特性不安は45点以上，状態不安は42点以上が高不安と判断する場合の目安[9]と言われている。

本研究対象であるB校の不安得点をこの基準値と比較すると，特性不安で差9.4，実習前状態不安で差18.4，実習後状態不安で差6.9で，いずれも高得点を示していた。

特性不安では，B校の得点は48.9で，約6割の学生が「Ⅴ非常に高い」あるいは「Ⅳ高い」段階にあった。前述の通り，女性では特性不安は45点以上が高不安と判断する目安であり，このことからB校は特性不安が高いことが判明した。この特性不安が高いことについては，3年課程の3年生を対象にSTAIを用いて基礎看護実習における学生の不安の研究を行なった佐々

表６－１　低特性群／高特性群の感じ考え不安であった内容

カテゴリー	サブカテゴリー	内容	
		低特性不安群	高特性不安群
学生の心情	がんに対する恐れ		・状態が非常に悪かったので、身体を動かすことも恐かった。
	感情のコントロール困難	・たとえ数日の関わりであっても、患者の急変に出くわしショックで涙が出てしまった。	・疾患の勉強をして、勉強すればするほどわからないことや今まで気づかなかった危険なことが次々と出てきて混乱した。 ・勉強するほどさらに恐くなっていった。
	自責の念	・何もできない自分が悔しかった。 ・家族の悲しみに答えてあげられない自分が悔しかった。 ・実習中ということもあって，何かしなくてはという気持ちがあったと思う。しかし身体的苦痛のある時期に自分のような学生が毎日いることで不快なのではないだろうかと不安になり，考え直した。	・一人で自分流に疾患の組み立てをしていたため、患者に受け容れてもらえず「放っておいて」と言われんばかりの態度や言葉を受けてしまった。看護計画を書くための看護をしていこうとしていたあまり、それを患者に見抜かれてしまったのだと思う。そのうち自分を振り返ることができて、患者との関わりも変わってきた。
	家族に置き換えた看護	・もしこの患者が家族であれば…と考えると、悔いのない生活を送ってほしいと願うと思う。 ・人生の最期を自宅で迎える人は少ない中で，私の家族が終末期であったら，自宅で死なせてあげたいと思う。 ・私が今、終末期を迎える立場であったならと考えた時、できる限り好きなことをしたり家族と一緒にいたいと思う。	
がん看護を取り巻く現状	がん告知の現状に直面	・今は，ＩＣの時代だといっても，がんに関しては告知されている例は少ないように思う。	
	がん看護の本質理解	・終末期では積極的な治療よりもむしろ患者が最期まで自分の希望通りの生活が送れることが大切なのではないか。 ・実際にその人が死を迎えた時，「いい人生だった」と思えるような看護をしていきたいと思った。 ・妄想がある時には否定せず接し危険防止に努めそばに居るなどすることが、今のこの患者に対し適切な看護なのではないかと気づき接していった。	・今回終末期にある患者の看護をして思ったことは，他人に気持ちの全てを委ねる人もいればそうでない人もいる。しかしほとんどが最期まで人間らしく生きたいと願っているのだと思った。
死生観，人間観について	人間としての未熟さ	・すぐに泣いてしまうような私ではまだまだ終末期の患者へ冷静で適切な処置を行なっていくことはできないと思った。 ・終末期の看護を行なうには，精神的にも知識的なことについても自分を磨かなくてはならないと思った。	
看護過程展開能力	看護ケア提供への迷い		・自分がしたことで死亡させたらどうしようかと思っていた。
	自己の看護実践の振り返り	・その人の人生最期に関わる者として，いかにその患者と家族に患者の人生が良い人生であったと思われるように援助しようと思ったが，実際には関わりの一つ一つを悩んで，患者が亡くなった後，自分の行なった看護がこれでよかったのかと考えた。 ・家族の方が本当に感じの良い方で、私が一生懸命にやっているのだからと遠慮されていたらいけないなということを考えて家族に接していたが，今思えば、その時は少し自分の看護を押し付けたところがあったかなと反省している。	・病棟指導者から言われたことも理解できるが，自分が疾患を深く知るほど，様式（看護過程展開記録）もケアもできなかったのがターミナルの実習であった。 ・その人らしく生きていけるためにはどういう援助をしていいのかもわからず何かしてあげなければいけないと思うあまり，患者に拒否されたり、自分が今まで感じたことのない患者の心理を見ることになった。

表６－２　低特性群／高特性群の感じ考え不安であった内容

カテゴリー	サブカテゴリー	内容	
		低特性不安群	高特性不安群
対人関係形成能力	コミュニケーション技術の未熟さ	・病名や病期に関しては看護婦としてどうしても知ることになるが，終末期だと知られないために患者に接していくことに不安があった。ちょっとした一言で疑いをもたれたり気づかれてしまうのではないかと。	
	患者理解	・右下顎腫瘍のターミナルの患者と接しながら悩んだことは、今、この患者にすべきことは何かということだった。 ・不安であったことは苦痛である患者に対し、私としては少しでも安楽になってもらおうと思ってやったが，家族にしてみれば「今はやめてほしい。」とか、「もっとそっとしておいて欲しい」とか、本当は思っているのではないかと思った。	・患者には「もう生きていても仕方がない。」と思う気持ちがあり，その言葉を投げかけられるとどう対処していいかわからなかった。
	家族への援助	・いつ急変するかもしれないと思う不安もあり，その患者と接するにあたって、家族を励ましたくても励ますこともできないことに歯がゆさを感じた。 ・膵臓がんの患者で、妻には告知されており，本人には告知をされていなかった。「子どもに告知をすべきか」「主人の余命が短かければ本人に告知すべきか」など妻の悩みを聴いてあげた。	
	教員，病棟指導者、グループ・メンバーとの関係		・実習を終わってみるとそんなに恐がる必要はなかったと思うが，その時の私のジレンマを指導者にわかってもらいたかった。
専門職を目指すものとしての自覚	看護学生としての自覚		・何もせずその場にいるだけでもいいと思うが，やはり実習に出ているので何かしないといけないのではと、という気持ちが強かった。
	自分の目指す看護の方向性	・今の自分ではできないけど、数年後には終末期看護ができるようになりたい。 ・今、将来の進路として、終末期看護実習を経験して、ホスピスなどで終末期看護をしたいと思っている。	
	看護の本質に近づこうとする姿勢		・疾患を見ていて、患者をみていなかったと深く反省した。

木ら[10]の報告と同様の傾向を示した。Ｂ校と佐々木らの研究対象校とでは設置母体や課程等の違いはあるものの，看護を学ぶ同じ学生であり，実習という授業科目を有する教育内容の下で学ぶ看護学生の特性不安は高いのではないかとも考えられるが，このことについては今後の調査課題としたい。

実習前の状態不安では，Ｂ校の場合，不安得点は55.3で，８割近い学生が「Ｖ非常に高い」，あるいは「Ⅳ高い」段階にあった。前述のように，女性では，状態不安は42点以上が高不安と判断する目安であり，Ｂ校は実習前に状態不安の高い状況に置かれていたと言えよう。このことについては，山下[11]が臨地実習は学生にとって新たな体験として精神的緊張負荷への影響が高いと報告しているように，初めての体験となる終末期看護実習を目前にして精神的緊張が高まっていたためと推察される。今回は他の実習前の不安測定を実施していないため，不安得点の高さを他の実習前と比較することはできない。しかし，今回の結果から，終末期看護実習に臨むＢ校学生は状態不安の高い状況に置かれていたことは明白である。自由記述から読み取れる学生の不安の内容は，カテゴリー［学生の心情］では{がんに対する恐れ}，［がん看護を取り巻く現状］では自分が{がん告知の現状に直面}することであった。これらの記述から判断すると，実習開始前の関わりが重要である

と考える。

また実習後，状態不安得点が43.8と低下したことについては，自由記述のカテゴリー［学生の心情］のデータ＜実習前はとても緊張し不安であったが，実習が始まってからは不安なことはあったけど落ち着いて患者・家族に接することができた＞＜患者のニードにあった看護ができる喜びを感じた＞＜受け持ちのお礼にと患者が俳句を詠んでくれた＞に見られるように，看護実践を通して自信がもてたり，看護婦として患者の役に立てたということを患者からの承認によって確認できたりしたことで，終末期看護実習に対する不安が軽減したものと推察される。

２．自由記述内容のもつ意味

自由記述の内容から抽出されるものは，終末期がん患者への看護に対する不安が主となるであろうと考えていた。しかし，そこから抽出されたものは，不安を含む［学生の心情］と共に，終末期看護実習における学生の学びのプロセスであり，がん看護についての学びの実態であったと言える。

サブカテゴリーまで下げてみてみると，学生の記述は，｛患者理解｝に関するものが最多であった。その内容は，次の４つに分類された。①終末期にあるがん患者のベッドサイドに立って初めてがん患者のもつ身体的苦痛の程度が具体的に理解できたもの，②受け持ち患者の人生に耳を傾けつつ，患者自身が病床で耐えている気持ちを詠んだ俳句から，今置かれている様々な状況と照らし合わせ思い量ることで，がん患者の苦悩に理解を示したもの，③車椅子で屋外に散歩に行けたという出来事が末期がん患者にあってはささやかな喜びであり生きているという実感につながると知る一方で，意欲的だった患者が吐血後から表情が変わり「いつまで生きれるのかねぇ，死ぬのが恐い。」と死の恐怖をぶつけられ，心理的苦痛を目の当たりにしたもの，④家族の呈する予期悲嘆に遭遇し患者のもつ社会的側面に触れたもの，である。これら学生の記述は，身体症状のみならず心理的，社会的，スピリチュアルな要因から構成される様々な苦痛をもつがん患者の理解であると言える。しかし患者理解ができたとする記述がある一方で，患者の気持ちとどう向き合うか，本心の見えない患者が必要としていることは何かと，学生自身が悩み，患者理解に困難を示す内容も見られていた。しかしながら，この両者ともに，がん患者へのターミナルケアでは全人的なアプローチが必要であることを承知した上で，人間の生と死を見つめながら，がん患者のもつ全人的な苦痛の理解に努めようとしたものと推察される。そして，単に受け持つ時点での患者像ということだけではなく，その人の生きてきた過程を含めた対象理解の仕方は，一人の人間の人生そのものに関心を向けることができていたと言えよう。藤原ら[12]は，死についての教育では，その内容がいかに死について考える機会となり得，終末期患者の気持ちにどれだけ近づくことが出来るようになるかという質の問題が問われる，講義や文献学習からは学生の死に対する関心を喚起することはできても，死を身近に感じているという実感は得られにくく，身をもって体験した死こそが“いのち”への洞察の緒を開いており，単なる座学ではなく臨地での看護体験が必須であり貴重となる，と述べている。終末期にある患者を理解しようと努め実践したこの看護実習では，Ｂ校の学生達にとっても，死生観や命に対する認識の動機づけとなったものと考えられる。

３．低特性不安群・高特性不安群への関わり

１）低特性不安群の特徴

(1)　データ数が最多であったカテゴリー［学生の心情］をみると，｛自責の念｝では，＜何もできない＞＜家族の悲しみに答えてあげられない＞＜自分が悔しかった＞のようにありのままの自分を見つめ，看護婦としての未熟さやいたらなさを防衛的になることなく受けとめられている。また，｛感情のコントロール困難｝では，＜たとえ数日の関わりであっても患者の急変に出くわしショックで涙が出てしまった＞と現実を目の当たりにしてわきおこる脅威に対して，自己の感情を抑圧することなく表出できている。そして，＜もしこの患者が自分の家族であったなら＞と｛家族の立場に置き換え｝て，看護に取り組んでいくうちに［がん看護を取り

巻く現状］に視野を広げ，その結果，＜終末期では積極的な治療よりも患者が最期まで自分の希望通りの生活が送れることが大切なのではないか＞と気づき，終末期がん看護に対する自分なりの意見がもてるに到ったものと思われる。

低特性不安群の学生は，がん看護を実践していく上での看護婦としての自己の未熟さを認めつつ，患者と関わるという現実の看護場面からがん看護の本質の理解に努める過程で，［専門職を目指すものとしての自覚］が芽生え，＜将来の進路としてホスピスで終末期看護をしたい＞と自分の目指す方向性が見つけられたと考えられる。彼らは，現実の臨床現場とありのままの自己に素直に正面から取り組み，自己内省することで気づきも多く，動機づけられたと言えよう。

(2) 不安の対処について：人間の精神が苦痛を伴う考えや感情を意識化しないことができるという発見は，S，フロイトの精神病理研究の初期になされ，防衛は自我機能であると概念化された。そしてA，フロイトにより，防衛機制は不安や罪悪感を払いのけることにより自我を保護するとした防衛機制の系統的理論がもたらされた[13]。無意識に不安を軽減したり除去したりする防衛機制とは，自我の心理的な均衡を保持し適応する働きであると言える。羽山は，防衛機制には合理的で適応的なものから非合理なものまで，人間の発達段階に従っていろいろなタイプがあると指摘している[14]。この点から考えると，低特性不安群では，防衛機制が心理的バランスを維持できるよう適応的に用いられているか，適切な防衛機制が活用されているか，もしくは自分の内からの衝動をそれほど脅威に感じず率直に現実を受けとめられているものと推察される。しかしその一方で，特性不安とは不安状態の経験に対する個人の反応傾向を反映する[15]ものであり，低特性不安群の学生は，これまでの生活体験の中で自我を脅かされる経験が乏しかった可能性もある。特に今回の実習後に状態不安得点が上昇した学生dは，終末期看護実習で受け持ち患者の急変を目の当たりにしたことや臨終の場面に立ち会った体験自体が脅威であり，初めて脅かされることを経験したのかもしれない。佐々木[16]は，学生を理解するには学生の生活構造や行動の底にある要因を理解する必要性を説いている。また藤原ら[17]は，死に対する不安や関心は個人の過去の経験や学習と強い関係をもつと述べている。低特性不安群に関わる場合には，個々の学生の死に対する個人的経験を知っておくと共に，現実の看護場面では初めて出会う出来事もあり，そこで感じる不安や脅威が学習の促進や自分自身の成長因子として捉えていけるよう，学生の気持ちを考慮し，体験したことを言葉にして表現できるよう学生に働きかけることが望ましいと考えられる。

2）高特性不安群の特徴

(1) 高特性不安群で自由記述を提出した者は5名中3名であり，一人あたりのセンテンス数は4.0である。このことより，高特性不安群では，対象者全体や低特性不安群のセンテンス数に比べて記述量が少ないことが指摘できる。加えて［死生観や人間観について］に関する記述がなかった。この結果から高特性不安群では，自分の意思や考えあるいは自己の価値観を表出したがらない傾向が伺える。また［対人関係形成能力］の項では，＜…略…その時の私のジレンマを指導者にわかってもらいたかった＞と記述しており，自分が感じるジレンマや葛藤をその時に言語化して指導者に伝えるということはなかった。スピルバーガーは[18]，特性不安の高い人は，自尊心が低く自信がなく自己非難的で失敗を恐れる人であり，そのため自分が適切であるか否かを判断されるような場面を脅威として受け取りやすいところがある，と述べている。そのため高特性不安群の学生は，感じたり考えたりしてはいるものの，自己評価が悪くなることや失敗することを恐れ，自分自身がさらに不安に巻き込まれることから回避するために，敢えて言語化したがらなかったり，現実に起こっていることに対して自分の感情を表すことに消極的になったりしているものと推察される。

また，＜疾患を見ていて患者を見ていなかった＞ように，視野が偏ってしまい目の前にいるありのままの患者（人間）が見えなかったり，＜一人で自分流に疾患の組み立てをし…略…＞て患者の拒否に出会ったりすることや，＜…略

…身体を動かすことも恐かった＞＜自分がしたことで死亡させたらどうしようかと思っていた＞のように恐れが強いことで，患者の生活過程を整えるために必要なベッドサイドケアが，実践に移せないこともあると考えられる。

このような自信がなく失敗を恐れ自分が適切であるか否かを判断されるような場面を脅威として受け取りやすい学生に対しては，患者の危険を回避した上で失敗を恐れずやってみようと思える心理的支援と，ベッドサイドケアにおいては指導者が傍らにいて実践させ,「できた」という思いで１つ１つの看護場面をクリアさせることにより，成功体験を味わえるようサポートすることが必要であると考える。また，長戸ら[19]は，大石ら[20]の報告を受けて，特性不安の高い学生は，経験によっても自信が持てないと思う傾向があるので繰り返し練習させることによって「慣れさせる」ことも必要であると述べている。臨床で実際に患者へケアを提供する前には，学内で繰り返し練習させ，その技術に慣れさせることも必要かと考えられる。そしてその上で，自分の思いを言語化して伝えることが苦手と思われる学生の不安な気持ちを察して理解を示しつつ，基本的看護技術を患者に合わせて工夫してみるよう働きかける指導が必要と考える。

さらに，実習後に状態不安の上昇した学生ｉは＜疾患を勉強すればするほど…中略…混乱した＞と記述しており，実践に役立たせるための文献学習は臨床体験への不安を軽減するものにはなっていなかった。学生には，受け持ち患者に起きている現象と文献学習で得た知識とが結び付けられ，受け持ち患者の病状が適切に理解できるように，タイムリーに説明する必要があったと考えられた。

(2)　不安の対処について：特性不安は「個人の過去経験に大きく影響される」[21]と言われており，特性不安の強い者は，これ迄に脅かされる経験をしてきていることが多いと考えられる。そのため未知の体験では，防衛機制を限度一杯に働かせている傾向にあり，自分のもてる防衛機制を駆使することで不安な気持ちを払いのけ自己を守ろうとしており，自己防衛が強いものと推察される。高特性不安群に関わる場合には，死に対する個人的経験のみならず，学生のこれまでの生活過程における経験と困難への対処の仕方を知って学習支援をする必要があると考える。また，様々な葛藤や欲求，不安や不快な体験から自らを守るために個々の学生がとる防衛機制について知っておくことは，学生を精神的にサポートする上で役に立つかもしれない。防衛機制とは，自己の欺きであり現実の歪曲ではあるが，不安に対処するための正常なメカニズムであり有益であると言われている[22]。看護の初心者である学生には，軽減された不安状態に慣れ親しむうちに，また自我が成長した段階で，困難を正面から克服する力をつけることを期待したいと考える。

Ⅵ．結　　論

1．終末期がん患者への看護における学生の不安の程度は，STAIの結果，特性不安は平均48.9（SD10.6），実習前の状態不安は平均55.3（SD13.0），実習後の状態不安は平均43.8（SD10.2）であった。

2．学生の記述内容からデータとした総センテンス数は122，一人当り平均センテンス数は4.9で,［学生の心情］,［がん看護を取り巻く現状］,［死生観，人間観について］,［看護過程展開能力］,［対人関係形成能力］,［専門職業人を目指すものとしての自覚］の６つのカテゴリーと21のサブカテゴリーに分類できた。

3．終末期がん患者への看護実習での指導においては，低特性不安群では，死に対する個人的経験を知っておくことが望ましい。

4．高特性不安群では，死に対する個人的経験のみならず，学生の過去の生活体験と困難への対処の仕方を知って学習支援する必要がある。また，様々な葛藤や不安，不快な体験から自らを守る為に個々の学生がとる防衛機制について知っておくことは，学生を精神的にサポートする上で役立つ。

Ⅶ．本研究の限界と今後の課題

本研究では有効回答者が34名と少ないため，今回得られた結果を，臨地実習にて終末期がん患者への看護を実践する看護学生一般に普遍化することには限界がある。

今後の課題としては，臨地実習にて終末期がん患者への看護を実践する学生が，様々な葛藤や欲求，不安や不快な体験から自らを守る為にどんな防衛機制を使っているかを調査することは，学生理解の一助となり，学習支援をする上で役に立つと考えられる。

最後になりましたが，調査に協力して下さいました学生の皆様に感謝致します。

引用文献

1）河野友信：ターミナルケアのための心身医学，朝倉書店，144，1997.
2）畑中あかね，勝間みどり，林裕美他：がん患者を受け持つ学生の実習指導（第１報）―がん看護，がん告知に関する学生の学びの現状―，神戸市看護大学短期大学部紀要，16，127－139，1997.
3）林裕美，畑中あかね，勝間みどり他：がん患者を受け持つ学生の実習指導（第２報）―臨地実習における看護学生の不安・ストレスに関する研究事例の検討―，神戸市看護大学短期大学部紀要，17，103－113，1998.
4）「看護教育」編集室：看護教育新カリキュラム展開ガイドブックNo.13保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則等の改正，医学書院，62，1996.
5）曽我祥子：不安のアセスメント［上里一郎監修：心理アセスメントハンドブック］，西村書店，339－359，1996.
6）Spielberger, C. D, Gorsuch, R. L, Lushene, R. E. :STAI Manual for the State － Trate Anxiety Inventory, Consulting Psychologists Press, Inc., California, 1970.
（水口公信，下仲順子，中里克治：日本版STAI，三京房，1970.）
7）水口公信，下仲順子，中里克治：STAI使用手引，三京房，1991.
8）前掲6)，10－11.
9）前掲6)，10－11.
10）佐々木かほる，斉藤基，中西陽子他：基礎看護実習における学生の不安についての研究成績とSTAIによる検討，群馬県立医療短期大学紀要，３，19－24，1996.
11）山下香枝子：看護学生の臨床実習におけるストレス反応とストレス源及び実習評価の関連，日本看護学教育学会誌，１(1)，16－17，1991.
12）藤原宰江，掛橋千賀子，片山信子他：死をめぐる認識と教育への展望（その2），岡山県立短期大学紀要，32(2)，81－88，1988.
13）中西公一郎：防衛機制の概念と測定，心理学評論，42(3)，261－271，1999.
14）羽山由美子：防衛機制，月刊ナーシング，16(13)，62－64，1996.
15）前掲５）
16）佐々木栄子：特集　学生指導　学生を理解する，看護教育，40(3)，183－187，1999.
17）藤原宰江，片山信子，掛橋千賀子他：死をめぐる認識と教育への展望（その１），岡山県立短期大学紀要，32(2)，72－80，1988.
18）河野友信，風祭元：不安の科学と健康，朝倉書店，94，1991.
19）長戸和子，山崎美恵子：基礎看護実習（Ⅰ期）に臨む看護学生の不安に関する研究―STAIを用いて―，高知女子大学紀要自然科学編，46，29－36，1997.
20）大石杉乃，大原宏子：採血学内実習前後における不安についての検討（第１報）―STAIとYGプロフィールを用いて―，東京都立医療技術短期大学紀要，２，87－93，1989.
21）古賀愛人：状態不安と特性不安の問題，心理学評論，23(3)，275，1980.
22）小川捷之，椎名健：心理学パッケージpart5，ブレーン出版，190－197，1988.

Nursing Students' Anxiety about Clinical Nursing Practicum for Terminal Cancer Patients — Analysis by STAI and Questionaire —

Atsuko WAKASAKI, Toshiyo TANIGUCHI and Michiko KODAMA

Abstract

This study is a qualitative analysis of nursing students' anxiety about the clinical nursing practicum for terminal cancer patients.
STAI results indicated the following students' anxiety levels. The average Trait− Anxiety is 48.9 (SD 10.6). The average State− Anxiety is 55.3 (SD 13.0) prior to the clinical nursing practicum. This decreased to 43.8 (SD10.2) following the practicum.
122 sentences were taken from the questionaire data, with an average of 4.9 sentences per student. The 122 sentences were classified into 6 categories and 21 sub−categories. The 6 categories were: Student's Feeling; Cancer Nursing Status; Living and Dying Awareness; Nursing Process Development Ability; Patient−Nurse Relationship; and, Professionalism.
The students under SD wrote 5.5 sentences on average. The students above SD wrote 4.0. "Student's Feeling" category received the most sentences from both groups.
This study suggests that nursing teachers should be aware of each student's defense mechanisms for coping with the difficulties and personal experience of death in order to help in the learning process.

Key words : anxiety, STAI, nursing students, nursing care of terminal cancer patient, clinical nursing practicum