

看護学生の臨地実習上における思いやり行動の実態

Present status of nursing students' considerate behavior in clinical practice

高橋永子

Eiko Takahashi

高知大学医学部看護学科 Kochi Medical School Faculty of Nursing

〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮 Kohasu, Oko-Cho, Nankoku-City, Kochi, 783-8505

Abstract

Nursing students today tend to be "poor at personal relations" and "indifferent without interfering in others' affairs". Decreases in kindness and consideration for others in nursing students have been suggested. In addition, patients sometimes complain that nursing students should think and practice, putting themselves in patients' place, which is also an element required of nurses. In this competitive society, nursing students have also experienced the entrance examination war, and have only a few opportunities to learn kindness to others. Therefore, consideration for others may not develop unless it is intentionally fostered in nursing education. "Consideration for others" is present in personal relations, and therefore, is involved in any scene. In particular, in clinical practice, nursing students may develop "consideration for others" while being involved in patients and taking patients' pain and anxiety as their own pain and anxiety.

There have been studies on considerate behavior in nursing students but no present status surveys.

To improve education in consideration for others, we established a considerate behavior scale in clinical practice for nursing students and surveyed its present status.

キーワード：看護学生、臨地実習、思いやり行動

Key words: nursing students, clinical practice, considerate behavior

緒言

現代の看護学生は「対人関係が不得手」「相手のことに立ち入ろうせずさめている」傾向があるといわれ、やさしさと思いやりの薄れが指摘されている¹⁾。さらに、患者の身になって考え、実行してほしいという患者の声を聞くこともあり、「思いやり」は患者が看護師に求める要素の一つにもあげられている²⁾。

看護学生も競争社会の中で受験戦争を乗り越えてきており、友人に対してやさしく接

するということを学ぶ機会は少なく、思いやりも看護教育の場で意図的に育てないと育たない状況にあるといえる。

「思いやり」は対人関係において成立するものであるから、どのような場面でも存在するものといえる。なかでも、臨地実習では患者に関わるなかで、相手の苦痛や不安を自分のこととして受け止める体験をすることにより、「思いやり」は育つと思われる。

看護学生を対象にした思いやり行動に関する研究は報告^{9)・10)}されているが、思いやり行動尺度を作成し、実態を調査したものは見当たらない。

そこで、看護学生の臨地実習上での思いやり行動の尺度を開発し、実態を調査することにより、思いやり教育への示唆を得たいと考えた。

I 研究の目的

看護学生の臨地実習上における思いやり行動の実態を明らかにし、思いやり教育への示唆を得ようとするものである。

II 用語の操作的定義

「思いやりの」専門用語は、向(順)社会行動(**prosocial behavior**)・援助行動(**helping behavior**)・愛他的行動(**altruistic behavior**)^{9)・13)}である。最も代表的な表現は向社会行動であり、向社会行動と「思いやり」は同一概念として使用されている。

本研究では「思いやり」、「思いやり行動」、を以下のように定義する。

- ① 思いやり：相手の状況を見て、相手の立場になってみることで、相手の役に立ちたいと思うこちら側に生ずる感情
- ② 思いやり行動：他人の利益のために、自発的に生ずる行動でその実行者にとっては損失や犠牲が伴うにもかかわらず、他からの報酬は一切期待しない行動。対象と場所が異なることで、「日常生活」と「臨地実習」に分類した。

III 研究方法

1. データ収集方法

1) 調査対象者

全国のA設置主体の専修学校64校のリストからランダムに16校を選び、調査の承諾が得られた12校に配布した。配布は各校から調査可能と回答が得られた第1学年から第3学年とし、配布枚数は1015枚であった。

2) 調査期間

平成16年7月1日から7月31日

3) 調査内容

(1) 属性

学年、性別、年齢、職歴、アルバイト歴の有無、家族構成、祖父母同居別など

(2) 臨地実習での思いやり行動の調査尺度作成の過程

- ① A校に在学中の看護学生、1年生から3年生の学生全員124名を対象に2年生及び3年生80名を対象に「臨地実習で自分が行った思いやり行動」を自由記述式で書いてもらい、類似項目を整理した。
- ② ①を参考に臨地実習上での思いやり行動尺度40項目を作成、うち15項目を逆転項目とした。
- ③ A校看護学生34名にプレテストを実施し、臨地実習上での思いやり行動尺度40項目、うち逆転項目を14項目に修正し、調査用紙とした。

(3) 評定尺度

評定尺度は「全くあてはまらない」「ややあてはまらない」「どちらともいえない」「ややあてはまる」「あてはまる」の5段階の尺度で回答を求め、それぞれ1点から5点配点をし、逆転項目には、配点を逆転し、思いやり行動がとれる方が高い得点となるようにした。

4) 分析方法

- (1) 調査項目ごとの記述統計
- (2) 臨地実習上での思いやり行動の学年による違いを明らかにするためにバリマックス法による因子分析を行い、因子を抽出した。標本妥当性は、KMO(Kaiser - Meyer - Olkin)検定により測定し、信頼性はクロンバックの α 係数を求めた。
- (3) 統計処理には統計ソフト SPSS11.1 を使用し、推測統計値の有意水準は両側5%未満とした。

2. 倫理的配慮

看護学校の教育責任者宛に往復はがきにて調査の趣旨を説明する依頼文を送付し、承諾の可否について、回答を得た。次に、承諾の得られた看護学校の責任者宛に調査依頼文、調査用紙を一括で郵送し、学生への配布を依頼した。

学生への調査依頼文には調査に不参加でも不利益をこうむらないこと、無記名でデータは統計処理をするため、個人を特定する事はないこと、得られた結果は研究のみに活用し、適性に管理することを記載した。回収は教員の強制力が及ばないように、各個人に配布した返信用封筒を使用し、個人の意志で返送してもらうように依頼した。

IV. 研究結果

1. 記述統計学量

質問紙の回収率は59.8%(607名)であった。この回答の得られた607名を本研究の分析対象とした。

2. 対象の概要

1) 対象者の背景

学年別の人数は、1学年195名(32.1%)、2学年218名(35.9%)、3学年194名(32%)、性別は男性28名(4.6%)、女性579名(95.2%)であった。

年齢は、平均年齢20歳(SD2.65)、年齢構成は22歳未満546名(90%)、22歳から

30歳未満 45名 (7.4%)、30歳以上 14名 (2.3%) であった。

職歴については、「有」と答えたものは 47名 (7.7%)、「無」と答えたものは 555名 (91.4%)、アルバイトの実施については、「はい」と答えたものは 250名 (41.2%)、「いいえ」と答えたものは 349名 (57.5%)であった。

家族の平均人数は、5.1人 (SD1.31)、5人未満が 223名 (36.7%)、5人以上が 383名 (63.1%)、祖父母の同居別では、「有」と答えたものは 273名 (45%)「無」と答えたものが 333名 (54.9%)であった (表1)。

表1 対象者の背景

				(n=607)			
項 目		人数	%	項 目		人数	%
学年	1学年	195	32.1%	職歴	有	47	7.7%
	2学年	218	35.9%		無	555	91.4%
	3学年	194	32.0%		無回答	5	0.8%
	合計	607	100%		合計	607	100.0%
性別	男	28	4.6%	アルバイト歴	有	250	41.2%
	女	578	95.2%		無	349	57.5%
	無回答	1	0.2%		無回答	8	1.3%
	合計	607	100%		合計	607	100%
年齢	22歳未満	546	90.0%	家族構成	5人以上	383	63.1%
	22歳～30歳未満	45	7.4%		5人未満	223	36.7%
	30歳以上	14	2.3%		無回答	1	0.2%
	無回答	2	0.3%		合計	607	100.0%
	合計	607	100%	祖父母同居	有	273	45.0%
平均年齢	20 (SD2.65)		無		333	54.9%	
			無回答		1	0.2%	
			合計		607	100%	

3. 臨地実習上での思いやり行動の因子分析

臨地実習上での思いやり行動において2学年と3学年に共通する因子の違いをみるために因子分析を行った。

2学年と3学年の平均値の差が0.1以内項目、31項目を対象とし因子分析(主因子法、個有値1以上の値についてバリマックス回転)を行った。因子負荷が1つの因子について0.30以上、かつ2因子にまたがって0.30以上の負荷を示さない18項目を選出した。Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性の測定は0.819、Bartlettの球面性検定は有意確率0.0001をもって3因子が抽出された。

第1因子は“寂しそうな表情をしている患者がいたら話相手になる”、“遠慮がちな患者

にはこちらから話しかける”、“検査について不安のある患者には声かけをする”等の項目を含んでおり、「気づき」と解釈された。

第2因子は“移動のとき、患者のペースに合わせてと遅くなるので先に歩いた”、“入院の規則が守れない患者は無視する”、“ベッド周囲が汚れていたり、ごみがたまっていてもそのままにしておく”などの項目を含んでおり、「尊重」と解釈された。

第3因子は“患者の気分を和らげるように笑顔で挨拶している”、“患者に説明するとき資料に添って、患者が理解できたか確認しながら話す”、患者がベッドから降りようとしたとき、はきやすいようにスリッパの向きを変える“などの項目を含んでおり、「直接的援助」と解釈された。

因子の寄与率は第1因子は 20.452、第2因子は 8.258、第3因子は 6.789 で累積寄与率は 35.769 であった。

また信頼性検討のためクローンバックの α 係数を算出したところ、第1因子は 0.667、第2因子は 0.613、第3因子は 0.511 で内部一貫性がみられた（表2）。

表2 臨地実習上での「思いやり行動」の因子分析:回転後の因子負荷量(直交回転)バリマックス法

	因子1	因子2	因子3	共通性
「思いやり」全体 $\alpha = 0.715$				
No. 「気づき」 $\alpha = 0.670$				
30 寂しそうな表情をしている患者がいたら話し相手になる	0.709	0.037	0.089	0.512
9 遠慮がちな患者にはこちらから声をかける。	0.707	0.070	0.133	0.522
28 検査について不安のある患者には声かけをする	0.682	0.171	0.096	0.504
31 言いにくそうにしている患者の思いをナース(指導者)に伝える。	0.620	0.049	0.213	0.432
19 患者の話は途中でさえぎらず、最後まで話しを聞く	0.320	0.282	0.242	0.417
「尊重」 $\alpha = 0.613$				
22 移動のとき、患者のペースに合わせてと遅くなるので先に歩いた	-0.061	0.714	0.022	0.241
8 入院の規則が守れない患者は無視する。	0.055	0.641	0.094	0.423
15 ベッド周囲が汚れていたり、ごみがたまっていてもそのままにしておく	0.005	0.602	0.233	0.380
27 大部屋の患者を受け持った場合、受け持ち以外の患者には声かけはしない	0.275	0.555	-0.053	0.386
24 意識のない患者に対して、ケアを行う際は声かけをしないことがある	0.264	0.502	0.135	0.340
「直接的援助」 $\alpha = 0.511$				
1 患者の気分を和らげるように笑顔で挨拶をしている	0.073	0.111	0.699	0.506
2 患者に説明するとき資料に沿って、患者が理解できたか確認しながら話す	0.203	-0.129	0.624	0.447
13 患者がベッドから降りようとしたとき、はきやすいようにスリッパの向きを変える	0.080	0.204	0.576	0.522
37 患者と話するとき、さりげなく手を握ったり、肩に手をのせる	0.104	0.064	0.570	0.340
5 患者に依頼された事はすぐ対応する。	0.138	0.210	0.325	0.169
因子負荷量の二乗和	3.681	1.535	1.222	6.438
因子の寄与率(%)	20.452	8.528	6.789	
累積寄与率(%)	20.452	28.98	35.769	

4. 臨地実習上での思いやり行動の解析

臨地実習上での思いやり行動の平均値は、第2因子〔尊重〕が2学年、3学年共に一番高く、2学年が4.36、3学年が4.41であった。次いで第3因子〔直接的援助〕が高く、2学年4.13、3学年4.26であり、第1因子（気づき）の平均値が一番低く、2学年、3学年共に4.09であった。

学年別でみると、第2因子（尊重）、第3因子（直接的援助）は2学年より3学年の方が平均値は高く、第3因子で有意差を認められた。 $(p<0.05)$ （表3）。第1因子（気づき）では平均値の差は無かった。

表3 臨地実習上の思いやり行動 因子別・学年別

	第1因子(気づき)			第2因子(尊重)			第3因子(直接的援助)		
	Mean	SD	p	Mean	SD	p	Mean	SD	p
2学年	4.09	0.63		4.36	0.60		4.13	0.50	*
3学年	4.09	0.56		4.41	0.48		4.26	0.43	

* $p<0.05$

V. 考察

1. 看護学生の臨地実習上での思いやり行動

臨地実習上での思いやり行動の因子構造は「気づき」、「尊重」、「直接的援助」の3つから構成されていた。

第1因子『気づき』には「寂しそうな表情をしている患者がいたら話し相手になる」「遠慮がちな患者にはこちらから声をかける」「検査について不安のある患者には声かけをする」「言いにくそうにしている患者の思いをナース（指導者）に伝える」「患者の話は途中でさえぎらず、最後まで話を聞く」などの項目が含まれていた。

「気づく」とは広辞苑によると「ふと、思いがそこに至る。感づく」とある。気づきの発端は、見て、感じてなど外観に現れている様に気づくことであり、“あれ、おかしい”という程度の感覚要素である¹⁴⁾。気づきは援助行動の意志決定への最初の段階であり、学生は患者の心理を大切に、心理面へのサポートをしていることがわかる。

第2因子『尊重』には「移動のとき、患者のペースに合わせて遅くなるので先に歩いた」、「入院の規則が守れない患者は無視する」「ベッド周囲が汚れていたり、ごみがたまっていてもそのままにしておく」「大部屋の患者を受け持った場合、受け持ち以外の患者には声かけはしない」「意識のない患者に対して、ケアを行う際は声かけをしないことがある」などの項目が含まれていた。

川島は¹⁵⁾「看護婦として心しなければならぬのは、最初のスタートが病人へのおもいやりであり、弱い人々や幼い人々、老いた人々へのいたわりの気持ちであったとしても、そこに止どまらず、もう1歩進んで相手の人権の尊重といった考え方をしないのではないのではないかと思う」と述べている。

現在では、看護倫理を教育に組み込み、また、臨地実習では患者から同意書を交わすな

ど、人を対象に学習する場であることなど真剣に考える機会があり、患者に対する姿勢が「尊重」として現れてきたものと考えられる。

第3因子「直接的援助」には「患者の気分を和らげるように笑顔で挨拶をしている」「患者に説明するときは資料に沿って、患者が理解できたか確認しながら話す」「患者がベッドから降りようとしたとき、はきやすいようにスリッパの向きを変える」「患者と話するとき、さりげなく手を握ったり、肩に手をのせる」「患者に依頼された事はすぐ対応する」などが含まれていた。「行動や技術の伴わない思いやりは看護の場合、役に立たない¹⁶⁾」といわれるように『直接的援助』は必要になってくる。学生は患者の抱える不安や苦痛に対して解決できるように患者に関わっていることと考えられる。

2. 看護学生の思いやり行動の学年による違い

臨地実習での思いやり行動は、第2因子（尊重）、第3因子（直接的援助）で3学年が高くなっていた。「思いやりは対人関係において成り立つものであり、看護学生は多くの経験をする臨地実習場面において育成する¹⁷⁾」といわれている。また、「思いやりは全ての命あるものに対する私達の間接的関係を意識することから生まれる生き方¹⁸⁾」であり、すなわちそれは、他者の経験に関与し、応えることである。実習中の患者との関わりの場面は、学生にとって、痛みや障害を感じ取る機会となり、患者の経験を共有することになる。患者のために共に苦しみ、悲しむ経験は「思いやり」が育成されるものと思われる。

また、因子間では第2因子の「尊重」が一番高くなっており、さらに2学年から3学年と実習を重ねていくことで、高くなっている。大学における看護実践能力の育成の充実に向けて¹⁹⁾の報告でも、卒業時まで「多様性をもつ個人を尊重・擁護する」ことを修得することが求められている。今回の結果から学生は思いやり行動として患者を尊重する行動がとれており、臨地実習での効果は期待できるものと思われる。

VI 結語

1. 臨地実習上での思いやり行動の因子構造は「気づき」、「尊重」、「直接的援助」の3つから構成されていた。
2. 各学年間で比較すると、臨地実習上での思いやり行動は2学年より3学年の方が高かった。
3. 因子間では、「尊重」が一番高く、次いで「直接的援助」、「気づき」の順となっていた。

「思いやり」は、他者の経験を共有し、他者のために自分自身を費やすことができる存在の質である。この「思いやり」をもって学生にかかわることは、教師が学生のよきモデルになる。今回の研究で思いやりをどう育てていくか、日常の教育活動を見直す必要性を示唆された。

研究の限界は、調査対象が限られた設置主体の専修学校であったこと、また、横断的調査であったことから学年間の違いについては、一般化するには限界がある。

引用・参考文献

1. 嘉屋優子: 優しさ・思いやりをどう育成するか、看護教育、35(5)、p395-399、1994.
2. 森下節子他: 態度教育の研究(2)、年齢、経験と共に発展する態度意識、看護展望、17(3)、p62-67、1992.
3. 渡邊美恵子: 看護場面の思いやりの測定法の開発、第 27 回日本看護学会集録、看護教育、142-145、1995.
4. 渡辺敦子: 看護場面の思いやりの測定法の開発 思いやりテストの妥当性の検討、第 30 回日本看護学会集録、看護教育 142-145、1999.
5. 鈴木ヒロ子: 看護場面の思いやり行動の発達、第 30 回日本看護学会集録、看護教育、56-58、999.
6. 一戸妙子: 看護のおもいやり行動モデルの作成、看護教育、36(5)、1995.
- 7 村上ヒトミ: 看護学生がとらえる思いやりの概念と思いやり行動に影響する要因、神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録、25 号、68-75、1995.
8. 飯田苗恵: 患者—看護師関係における「おもいやり」を構成する要素の検討、群馬県立医療短期大学紀要、9、117-130、2002.
9. 松井豊: 思いやりの構造、現代のエスプリ 291.p27-36、1991.
10. 中村陽吉: 「他者を助ける行動」の心理学、光生館、p2-4、1987.
11. 菊池彰夫訳: 思いやり行動の発達心理、金子書房、p6-7、1993.
12. 原芳男: 「思いやり」の社会学、児童心理、5p82-87、1988.
13. 原田純治: 思いやりの実験でわかること、現代のエスプリ 291.p48-56、1991.
14. 前掲書 6) p401.
15. 川島みどり: 看護の原点としての思いやり、教育と医学、33(3)、255、1985.
16. 前掲書 15) p257.
17. 前掲書 1) p396.
18. 鈴木智之訳: アクト・オブ・ケアリング ケアする存在としての人間、ゆるみ出版、99、1996.
19. 看護教育のあり方に関する検討会 —大学における看護実践能力の育成の充実に向けて、看護教育、43(5)、411-431、2002.
20. 菊池彰夫: また思いやりを科学する —向社会的行動の心理とスキル— 62、川島書店、1988.
21. 藤生君江: 看護学生の自己実現への期待感と看護教育の今日的課題、インターナショナルナーシングレビュー、16(2)、p36、1993.
22. 岩本真紀: 看護学生のライフスタイルにおける学年比較 —高校時代から現在にかけての変化から—、第 33 回日本看護学会集録、看護教育、192-194、2002.

(2006. 9. 1受理)