米子医誌 J Yonago Med Ass 60, 192-201, 2009

看護学生の思いやり行動と自我状態の学年比較

[1] 鳥取大学医学部保健学科地域・精神看護学講座（主任　吉岡伸一教授）
[2] 厚生労働省看護研修研究センター

梅津靖江[1, 2]，吉岡伸一[1]，福田倫子[1]，徳嶋靖子[1]，仁科祐子[1]，原口由紀子[1]，
松浦治代[1]，乗越千枝[1]，矢倉紀子[1]

A comparison of the consideration behavior and ego state of nursing students among school years

Yasue UMEZU[1, 2], Shin-ichi YOSHIOKA[1], Michiko FUKUDA[1],
Yasuko TOKUSHIMA[1], Yuko NISHINA[1], Yukiko HARAGUCHI[1],
Haruyo MATSUURA[1], Chie NORIKOSHI[1], Noriko YAKURA[1]

[1] *Department of Nursing Care Environment and Mental Health, School of Health Science, Faculty of Medicine, Tottori University, Yonago 683-8503, Japan*
[2] *National Center for Nursing Education and Research, Ministry of Health, Labour and Welfare, Higashigaoka, Meguro-ku, Tokyo 152-0021, Japan*

ABSTRACT

The consideration is a critical issue in nursing care. The study was carried out in order to get a hint about nursing education for fostering the consideration. We examined the consideration behavior and ego state for nursing vocational students among school years. The subjects were 223 nursing students of all the grades of 2 vocational nursing schools. The consideration behavior was evaluated using 2 kinds of scales, the prosocial behavior scale of Kikuchi and the sympathetic attitudes scale of Obara, and the ego state was evaluated using the Tokyo University Egogram. As a result, there was no significant change in scores of prosocial behavior scale among school years. However, the scores of total and "put myself in another's place" at the time of entrance were significantly higher than those at the end of first grade. The egogram was N-type and there were no significant changes in five sub-scales of ego states among three years. Significant correlations were found between the scales of Kikuchi and Obara, and also observed between the ego states and most of the scales of the consideration behavior. The results suggest that the horizontal investigation of the consideration behavior is necessary in order to establish the concrete and systematic nursing education for fostering the consideration.

(Accepted on September 1, 2009)

Key words : consideration behavior, ego states, education, nursing students

Presented by Medical*Online

はじめに

近年，我が国の子どもたちの思いやりが低下してきており，他者に対する思いやりを育むことが必要といわれている[1]．「思いやり」は，広辞苑[2]によると「思いやること．想像.」「気のつくこと．思慮.」「自分の身に比べて人の身について思うこと．相手の立場や気持ちを理解しようとする心．同情」と記され，また，社会心理学では思いやりのある行動は向社会的行動と呼ばれている．菊池[3]は，思いやり行動には「共感性」「向社会的判断」「役割取得」が媒介過程として存在し，特に「共感性」が重要であると述べている．ところで，看護は生きている人間そのものに関わり，人間関係を基盤とする．そして看護師の人間性はそのまま看護ケアの質に影響を及ぼすため，看護師には日々，患者や家族に「思いやりの心」を持って心温かに対応することが望まれている．川島[4]は，「病人やその家族にとっては，看護婦に求めるいちばん大きな要素は，おそらく，やさしさや相手を思いやる心なのだろう」と述べている．しかし，対人関係が不得手で相手のことに立ち入ろうとせず冷めている看護学生が増加し，今日，思いやりを意図的に育てないといけない状況にあると嘉屋と門間[5]は指摘している．また，菊池[3]は，看護学校生と教育，経済，理，工の各学部学生を対象に向社会的行動尺度（思いやり行動尺度）により思いやり行動を測定したところ，看護学校生の思いやり行動が予想外に低かったと報告している．

看護学生の思いやり行動については，近年，様々な評価法を用いた調査が実施されている[3,6-13]．尾原[9]は，看護学生の思いやり行動は「相手の立場に立つ」「相手の態度・表情を読み取る」「相手の気持ちを察する」の3因子で構成され，作成した評価尺度を用いて学習進度との違いを報告している．高橋[10]は，菊池の思いやり行動尺度に文献や自由記述式の項目を追加して解析した結果，日常生活上での思いやり行動は「手助け」「公共心」「気遣い」の3因子から構成されたという．風岡と川守田[7]は，Davisの対人的反応性指標[14]を用いて看護学生の共感性を横断的に比較している．

人間は日々の生活体験をとおして他者との交流の中で常に成長発達する．看護師を志す学生は看護師を志したその時から一般的な思いやりの心を普通の人以上に持ち，学習進度に合わせて思いやりの心が高まることが期待される．交流分析[15]ではヒトの自我状態を親の自我状態（Parent; P），大人の自我状態（Adult; A）と子どもの自我状態（Child; C）に大別し，さらに親の自我状態を批判的親（Critical Parent; CP）と養育的親（Nurturing Parent; NP）に，子どもの自我状態を自由な子ども（Free Child; FC）と順応した子ども（Adapted Child; AC）に分けている．そして看護師には高いNPが要求され，患者をいたわり思いやる自我状態NPが高いことが看護師には望まれている[16, 17]．また，これまでの看護師[16-18]や看護学生[17-30]のエゴグラムに関する研究からも，看護師や看護学生はNPを優位としたエゴグラムの傾向を示すことが多いと報告されている．

将来，看護師となる学生を育てる看護教育においては，単に知識や技術を教えるだけではなく，人間性や思いやりを育むことが求められている．しかし，現在の看護教育機関では人間性を育む具体的な教育内容は個々の教員の思いや学生の受け取りに依存している．看護学生の思いやりを育む教育内容を抽出し，教育方法の確立に向けての示唆を得るため，今回，看護専門学校に通う看護学生を対象に入学時と1年，2年，3年の各学習修了時点で思いやり行動と自我状態を横断的に調査した．思いやり行動は菊池と尾原が作成した2種類の思いやり尺度を用い，自我状態は新版TEG（東大式エゴグラム）[31]を用いて評価し，看護学生の思いやり行動と自我状態について学年間で比較するとともに，両者の関係についても検討したので報告する．

対象と方法

1．対象

対象は，鳥取県内の3年課程の看護専門学校2校の学生合計223名である．各学年の学習が修了する2007年3月に1学年，2学年と3学年の学生（以下，1年生，2年生，3年生とする）を，また2007年4月に入学した1学年の学生（以下，入学生とする）を調査した．

2．調査方法

著者の一人が看護専門学校に出向き，学生に研究目的，内容，方法等を口頭で説明した後，無記名自記式の調査票を配布した．そして説明者が退

Presented by Medical*Online

表1　対象者の属性

	男	女	計	年齢（歳）
入学生	8	48	56	18.8 ± 2.2
1年生	3	43	46	20.7 ± 4.4
2年生	3	47	50	20.5 ± 1.9
3年生	3	46	49	21.4 ± 1.6
計	17	184	201	20.3 ± 2.9

値は，平均値 ± 標準偏差

席し，対象者が投函終了した後，講義室内に置かれた回収箱にて記載された調査票を回収した．

3．調査内容

1）思いやり行動

思いやり行動は，菊池の作成した思いやり行動尺度（大学生版）[3] を基に著者が修正した質問紙（以下，菊池の尺度とする）及び尾原の思いやり行動尺度[9]（以下，尾原の尺度とする）を用いて評価した．

菊池の思いやり行動尺度は，家族や親しい友人など，「身近な人」への思いやり行動（以下，ウチとする）6項目と，親しくない友人や見知らぬ人，また見知らぬ病人などを含めた「不特定な人」への思いやり行動（以下，ソトとする）14項目の，計20項目からなる．なお，作成された時代の変化から質問項目を再検討し，同じ項目数で質問項目の意味する事柄を変更しないように著者の一人が再作成した．尺度の回答は，「したことがない」から「いつもした」までの5段階評定により求め，得点が高いほど思いやり行動評価が高いことを示す．

尾原の尺度は，「相手の立場に立つ」「相手の態度・表情を読み取る」「相手の気持ちを察する」の3因子で構成される．それぞれの下位尺度は，相手の立場・視点に立ち相手の理解に努める「相手の立場に立つ」行動の11項目，相手の態度や表情に気を配り相手の理解に努める「相手の態度・表情を読み取る」行動の4項目，相手の心の動きに敏感に反応する「相手の気持ちを察する」行動の3項目，計18項目からなる．尺度の回答は，「まったくできない」から「いつもできる」までの5段階評定により求め，得点が高いほど思いやり行動評価が高いことを示す．

2）自我状態

自我状態は，新版TEGⅡ（東大式エゴグラム）[31] を用いて評価した．自我状態を量的に表現したエゴグラムは5つの自我状態で構成され，CPは「批判的親」，NPは「養育的親」，Aは「大人」，FCは「自由な子ども」，ACは「順応した子ども」という自我状態と解釈される[15,31]．

4．分析方法

結果は，平均値±標準偏差で表した．菊池と尾原の思いやり行動尺度の得点は，項目数の違いによる得点の影響を避けるため，それぞれの尺度について総和を求め，項目数で除した平均値にて表した．新版TEGⅡで求められた自我状態の得点は，総計値で表した．なお，新版TEGⅡ[31] では，妥当性尺度3点以上と疑問尺度32点以上の場合は信頼性が乏しいと考えられるため，集計の際にデータから除外した．

菊池と尾原の思いやり行動尺度の得点，自我状態の得点については，学年間および学年毎に平均値を比較した．また，菊池と尾原の思いやり行動尺度の得点と自我状態の得点との関係については対象学生全体の相関関係を調べた．

統計処理及び分析には，統計ソフトSPSS ver15.0を使用した．平均値の検定にはWilcoxonの符号付順位検定，Mann-WhitneyのU検定，Kuraskal-Wallisの検定，Friedmanの検定を用いた．Kruskal-Wallisの検定にて有意差が認められた場合，多重比較にはBonferroni法を用い，Friedmanの検定にて有意差が認められた場合，多重比較にはWilcoxonの符号付順位検定を用いた．相関係数の検定にはSpearmanの相関係数の検定を用いた．なお，有意確率が0.05未満を統計学的に有意であると判定した．

5．倫理的配慮

調査票を配布時に調査の目的と方法，研究の協力は自由意志によること，研究に同意しなくても，対象者の学業における成績や評価に影響はしない

Presented by Medical*Online

表2　思いやり行動の学年別比較

	入学生 (n = 56)	1年生 (n = 46)	2年生 (n = 50)	3年生 (n = 49)	計 (n = 201)	p値[1]
菊池の尺度						
ウチ平均値	3.36 ± 0.80	3.04 ± 0.68	3.34 ± 0.79	3.22 ± 0.84	3.25 ± 0.79	0.172
ソト平均値	3.03 ± 0.86	2.75 ± 0.78	3.18 ± 0.82	2.88 ± 0.78	2.97 ± 0.82	0.089
総計平均値	3.13 ± 0.80	2.84 ± 0.71	3.23 ± 0.78	2.98 ± 0.73	3.05 ± 0.77	0.118
p値[2]	0.000	0.001	0.011	0.001	0.000	
尾原の尺度						
相手の立場に立つ	3.61 ± 0.61	3.28 ± 0.45a	3.39 ± 0.61	3.48 ± 0.43	3.45 ± 0.54	0.015
相手の態度・表情を読み取る	3.89 ± 0.71**	3.79 ± 0.79**	3.87 ± 0.78**	3.96 ± 0.74**	3.88 ± 0.75**	0.693
相手の気持ちを察する	3.72 ± 0.75	3.55 ± 0.56*	3.87 ± 0.69**	3.78 ± 0.53**	3.73 ± 0.65**	0.126
総計平均値	3.77 ± 0.55	3.45 ± 0.42a	3.57 ± 0.48	3.64 ± 0.40	3.60 ± 0.48	0.031
p値[3]	0.025	0.000	0.000	0.000	0.015	

値は，平均値 ± 標準偏差

1）Kruskal-Wallisの検定（学年間の比較）

a：$p < 0.05$（入学生との有意差）（Bonnferoni多重比較検定）

2）Wilcoxonの検定（菊池のウチとソトの比較）

3）Friedmanの検定（尾原の3尺度の比較）

*：$p < 0.05$，**：$p < 0.01$（「相手の立場に立つ」との有意差）（Wilcoxonの検定）

こと，研究協力者の人権やプライバシーは保護すること，調査結果は統計的に扱い，個人が特定されるようなことはなく，本研究以外に他用することはないこと，投函した時点で研究への協力に同意を得たものとすることを説明した．また，調査票は無記名とし，上記について同意が得られた学生のみ実施した．なお，本研究は，鳥取大学医学部医学系研究科倫理審査委員会で承認を得たうえで行った．

結　果

1．対象者の背景

216名から回答が得られた（回収率96.9%）．そのうち新版TEG II[31]の結果より除外した201名（男性17名，女性184名，平均年齢20.3 ± 2.9歳）を有効回答とした（有効回答率93.0%）．表1に有効回答者の内訳を示す．

2．思いやり行動

1）菊池の思いやり行動の学年比較

菊池の尺度による学年別の平均値を表2に示す．総計平均値及び，ウチならびにソトの平均値ともに学年間に有意差はみられなかった．しかし,全ての学年毎に有意な差があり，ウチの平均値がソトの平均値に比べて有意に高かった（$p < 0.05$）．

2）尾原の思いやり行動の学年比較

尾原の尺度による学年別の平均値を表2に示す．尾原の尺度による総計平均値は，入学生に比較して1年生は有意に低かった（$p < 0.05$）が，その他の学年間では有意な差はみられなかった．尾原の3因子の中で，「相手の態度・表情を読み取る」が他の因子より高値で，「相手の立場に立つ」は低値であった．また，「相手の立場に立つ」の平均値は，入学生に比較して1年生は有意に低かった（$p < 0.05$）が，その他の学年間では有意な差はみられなかった．「相手の態度・表情を読み取る」及び「相手の気持ちを察する」の平均値は，学年間で有意な差はみられなかった．

尾原の3つの尺度について，全ての学年毎に有意な差があり，「相手の態度・表情を読み取る」がいずれの学年でも3尺度のなかでは最も高く，「相手の立場に立つ」が最も低かった．

3．エゴグラムからみた自我状態

学年別の自我状態の各尺度得点を表3に示す．全体ではACが最も高く，ついでNPの順であったが，入学生及び3年生ではNPが最も高かった．しかし，5つの自我状態のいずれも，学年間で有意な差はみられなかった．

Presented by Medical*Online

表3　自我状態の学年別比較

自我状態	入学生 (n = 56)	1年生 (n = 46)	2年生 (n = 50)	3年生 (n = 49)	計 (n = 201)	p値[1]
CP	10.8 ± 4.0	9.5 ± 4.8	10.7 ± 4.4	10.7 ± 4.2	10.4 ± 4.3	0.633
NP	14.6 ± 3.5	13.4 ± 4.7	12.8 ± 4.0	14.0 ± 3.5	13.7 ± 4.0	0.150
A	11.1 ± 5.2	9.3 ± 6.0	8.9 ± 4.5	10.2 ± 4.8	9.9 ± 5.2	0.190
FC	12.6 ± 4.5	11.9 ± 4.1	11.9 ± 4.4	12.5 ± 4.7	12.2 ± 4.4	0.630
AC	14.0 ± 4.0	14.4 ± 4.6	13.7 ± 5.3	13.5 ± 4.5	13.9 ± 4.6	0.752

値は，平均値 ± 標準偏差

1）Kruskal-Wallisの検定

CP: Critical Parent（批判的親），NP: Nurturing Parent（養育的親），A: Adult（大人），FC: Free Child（自由な子ども），AC: Adapted Child（順応した子ども）

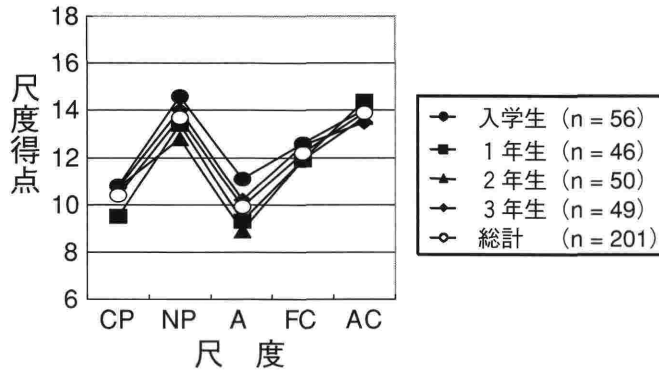

図1　学年別のエゴグラム・プロフィール

CP: Critical Parent（批判的親），NP: Nurturing Parent（養育的親），A: Adult（大人），FC: Free Child（自由な子ども），AC: Adapted Child（順応した子ども）

図1は各学年のエゴグラム・プロフィールを示す．全体，及び入学生，1年生，2年生，3年生のいずれも，NPとACが同程度に高く，CPとAが相対的に低いN型を示していた．

4．思いやりの尺度と自我状態との関係

学生全体の思いやりの尺度と自我状態との関係を表4に示す．

1）菊池と尾原の思いやりの尺度の関係

菊池と尾原の尺度の間では，全てにおいて有意な正の相関関係がみられた．

2）自我状態の関係

自我状態CP，NP，A，FCは，互いに有意な正の相関関係がみられたが，ACとCP，A，FCとの間には負の相関関係がみられた．

3）思いやりの尺度と自我状態との関係

菊池と尾原の尺度と自我状態との関係については，菊池の「ウチ」とA，AC，菊池の「ソト」及び「総計」とAC，尾原の「相手の立場に立つ」とAC，「相手の態度・表情を読み取る」とFC，「相手の気持ちを察する」とNP，FC，AC，「総計」とAC以外，いずれも有意な正の相関関係がみられた．自我状態NPは，各思いやりの尺度のうち，尾原の「相手の気持ちを察する」以外は，有意な正の相関関係（$p < 0.01$）がみられた．

考　察

1．看護学生の思いやり行動の特徴

今回，看護学生の思いやり行動を菊池と尾原の尺度を用いて各学年間で比較したところ，菊池の尺度で評価される思いやり行動については学年間で有意な差がみられなかった．しかし，尾原の尺度で評価される思いやり行動については，「相手の立場に立つ」と「総計」平均値は入学生と比較して1年生は有意に低かったが，その他の学年間

Presented by Medical*Online

表4　思いやり行動と自我状態との関係

	菊池の尺度			尾原の尺度				自我状態			
	ウチ	ソト	総計	相手の立場に立つ	相手の態度・表情を読み取る	相手の気持ちを察する	総計	CP	NP	A	FC
菊池の尺度											
ウチ											
ソト	0.742**										
総計	0.859**	0.978**									
尾原の尺度											
相手の立場に立つ	0.360**	0.359**	0.375**								
相手の態度・表情を読み取る	0.263**	0.262**	0.278**	0.437**							
相手の気持ちを察する	0.161*	0.177*	0.182*	0.256**	0.294**						
総計	0.369**	0.374**	0.391**	0.916**	0.673**	0.483**					
自我状態											
CP	0.184**	0.181*	0.189**	0.202**	0.166*	0.193**	0.246**				
NP	0.243**	0.196**	0.218**	0.567**	0.307**	0.035	0.506**	0.213**			
A	0.113	0.142*	0.142*	0.182**	0.160*	0.167*	0.198**	0.486**	0.180*		
FC	0.288**	0.271**	0.294**	0.185**	0.072	0.048	0.171**	0.345**	0.320**	0.154*	
AC	-0.010	0.004	0.006	-0.010	0.190**	0.112	0.067	-0.447**	-0.098	-0.145*	-0.272**

**：$p < 0.01$，*：$p < 0.05$（Spearmanの順位相関係数の検定）
CP: Critical Parent（批判的親），NP: Nurturing Parent（養育的親），A: Adult（大人），FC: Free Child（自由な子ども），AC: Adapted Child（順応した子ども）

には有意な差はみられなかった．これまでに報告された看護学生の思いやり行動については，必ずしも一致した結果が得られていない．村上[8]は，我々と同様に，菊池の尺度を用いて看護学生の思いやり行動を調べた結果，1年生は3年生に比して思いやり行動の得点が有意に高かったと報告している．高橋[10]は，菊池の尺度や文献，自由記述から思いやり行動と思われる行動尺度37項目を抽出し，日常生活上の思いやり行動を評価した結果，2学年が最も思いやり行動得点が高く，次いで3学年，1学年の順であったという．尾原[9]は，看護学科2年生を対象に，作成した思いやり行動尺度を用いて授業前，授業後，基礎看護実習後の学習進度に伴う変化を評価したところ，全体の平均値は授業前から授業後に上昇し，実習後に下降したという．高橋[11]は，全国の看護専修学校の1年から3年の看護学生を対象に，独自に作成した尺度を用いて臨地実習上における思いやり行動を測定した結果，2学年より3学年の方が思いやり行動が高かったと報告している．風岡[6]は，看護短期大学の1，2，3年生を対象に共感性について調査し，1年生は3年生よりも想像性と視点取得が高く，2年生よりも視点取得と共感的配慮が高かったと述べている．風間と川守田[7]は，学年比較による看護学生の共感性の変化を検討するためには，横断的比較では差がみられない研究が多いことから，縦断的比較がより確実な方法であると指摘している．今後，同一対象の学習進行に伴う思いやり行動の変化を調べる必要があると思われる．

菊池の思いやり行動尺度は，ウチという身近な人への思いやり行動とソトという不特定の他者への思いやり行動を測定している[3]．一般に日本人はウチには思いやり行動をよく行うが，ソトにはあまり行わない傾向がある[32]．今回，ウチとソトへの思いやり行動は，村上[8]の報告と同様に，看護学生の全ての学年でウチへの思いやりが高かった．学生は，家族や友人など，つまりウチ的な感情を持ちやすい相手には思いやり行動を示しやすく，逆に学生の精神的未熟さがゆえに，関係性が

Presented by Medical*Online

低い人や見知らぬ人には距離を置いてしまうと思われる．しかし，看護に必要な思いやり行動は，看護の対象となる人に思いをやることであり，また，一般の思いやり行動に加え，専門的知識，技術，そして価値観を備えた解釈と判断を伴う行動であると言われる[33]．本研究で用いた菊池の尺度にはいわゆる患者さんに対する行動として，「ケガ人や急病人が出たとき，介抱したり救急車を呼んだりする」の1項目しかなく，また，患者さんが不特定な人であるかどうかについても一概には言えない．さらに医療現場等で看護師が患者さんに示す思いやりとは内容が異なり，単純に今回，対象の看護学生が患者さんに対する思いやりが低いとは言えない．しかし，看護師には，ウチやソトと区別することなく，様々な看護の対象者に思いやり行動を示せることが期待される．学年が進行するに伴い，ウチだけではなく，ソトへの思いやり行動も高まり，ソトの人もウチの人と思えるような，情意領域の教育が必要と考える．

本研究では，尾原の尺度の思いやり行動の3因子の中で相手の立場・視点に立ち相手の理解に努める「相手の立場に立つ」は，1年生が入学生に比して有意に低かった．看護師を目指してきた入学生は，その職業観から相手の立場に立ち，何とか相手のことを理解しようと努め，また思いやる心を高めていた可能性がある．しかし，看護専門科目の学内進行で講義や演習を通して学ぶ過程で思いやりの感情をもって直接看護実践に関わることの困難さを感じ，また，学生生活に浸かるなかで卒業後は看護師になるという職業意識も低下してきた結果，入学時に比べて得点が低くなった可能性が考えられる．看護師になるため入学してきた看護学生の思いやり行動が，1年が修了する時点で下降してくるのかどうか，学校生活での出来事や職業観の変化などを含めて明らかにする必要があろう．今回，尾原の3因子の中で，「相手の態度・表情を読み取る」が尾原の研究[9]と同様に全ての学年で他の因子より高値であった．すなわち，相手の態度や表情に気を配り，相手の理解に努めようと行動する学生が多いことを示している．また，尾原[9]は，相手の気持ちを察しそれを行動に移すという「相手の気持ちを察する」が最も低値を示したと報告したが，本調査では「相手の気持ちを察する」は入学時を除き全学年で「相手の立場に立つ」より高く，「相手の立場に立つ」が最も低かった．尾原の調査とは対象者の学年，学年進行や調査時期も異なり，また地域特性も考慮する必要があるが，相手の立場や視点に立ち，相手の理解に努めるのではなく，相手の心の動きに敏感に反応し，また他人の視線を意識しながら行動する学生が多いことを示唆している．

2．エゴグラムの傾向からみる特徴

本調査における学生の自我状態の各尺度得点は，いずれも学年間で有意な差がみられなかった．また，エゴグラム・プロフィールは，入学生から3年生まで一貫してNPとACが同程度に高く，CPとAが相対的に低く，FCがACより低いN型であった．日本においては1974年に杉田らが質問紙法エゴグラムを発表したのをはじめとして10数種類のエゴグラムが開発され[15]，種々の質問紙を用いて看護学生の自我状態が調べられている[17-30]が，本研究では新版TEGⅡ[31]を用いて評価した．

看護学生の自我状態を学年間で比較した研究は多い．殿岡ら[29]は，看護学生の2年に比べて3年でNPが有意に高くなったが，その他の尺度は有意差がみられなかったと報告している．稲光と篁[19]は，入学時と卒業時に継続的にエゴグラムを調査し，NPのみが1年次に比べて4年次で有意に上昇したという．任ら[23]も，1回生時，3回生時，卒業時に看護学科学生のエゴグラムを継続的に調査し，1回生時に高かったCPが学年進行に伴い低くなったが，NPは変化がなかったと報告している．また，白鳥[27]は，NP,FCが1年次に比べて3年次で低下し，ACは逆に3年次で上昇したと報告している．本研究では，思いやる自我状態のNPは学年間で有意な差がみられなかった．今回の調査と先行研究とでは，対象学生と調査時期や研究方法が異なり，同一集団の比較ではない．学生の思いやり行動が学年進行に合わせて獲得されるかどうか明らかにするためには，同一集団を対象として自我状態と思いやり行動尺度を組み合わせた追跡調査が必要であろう．

看護学生のエゴグラムの特徴については，NP，FC，ACが高くAの低いM型[19]や他者に合わせる自我状態AC優位型[20,21]もみられたが，思いやる自我状態NPを優位としたエゴグラムの傾向が多かった[17,18,22,24-28,30]．しかし，本調査では，看護学生のエゴグラム・プロフィールは，全ての学年においてN型を示していた．N型エゴグラムの特徴は，思いやりや順応性があるものの，他者に合わせる

Presented by Medical*Online

ように自己否定・他者肯定の傾向を示すものと考えられている[17]．エゴグラムの結果は，尾原の尺度の「相手の態度・表情を読み取る」「相手の気持ちを察する」が高かったことと関連していると思われる．他者に合わせようとする思いやりは，相手の立場に立ち，心の内からわき上がる熟慮された思いやりとは異なる．N型であるがゆえに，本調査の看護学生は思いやりや順応性があるが，他者に合わせるように自己否定・他者肯定の傾向を示していると思われる．人は自他肯定の立場をとると温かみのある人間関係が構築できると考えられ，その際のエゴグラムは，NPを頂点とする「への字型」になると言われている[15]．武藤[21]は，看護短大生の3年間のエゴグラムデータを縦断的に分析し，当初のAC優位型からN型へ変化したと報告している．そして考える私である自我状態Aが低値であったことから，1学年の当初より，自己に関心を向け，自己に気づく経験，自己を取り巻く環境と具体的に主体的に関わる経験を豊かにし，卒業時点にはAが高く機能するような援助の必要性を指摘している．また，武藤[17]は，看護師のエゴグラムを調査した結果，成長・成熟するにつれて，N型から「への字型」やAを頂点とする「ベル型」へと変化したと述べている．今後，看護学生の自我状態が看護師でみられる養育的親の自我状態NPを頂点とする「への字型」に近づけていく教育も必要と思われる．

3．各思いやり行動尺度と自我状態との関係

今回，学生全体では，尾原と菊池の思いやり行動尺度や自我状態の各項目とは程度は異なるものの，互いに正の相関関係にあるものが多かった．しかし，菊池の尺度と尾原の相手の心の動きに敏感に反応する「相手の気持ちを察する」との間にはほとんど相関関係がみられなかった．菊池の尺度[3]は向社会的行動を測定するもので，博愛的価値や情動的共感性，社会的スキルと高い相関を示すが，独立的価値や公的自意識尺度や承認的価値とは関係しないと言われている．一方，尾原の尺度[9]は，看護学生独自の思いやり行動を評価するために作成されたものであり，菊池と尾原の思いやり行動の抽出する内容が異なることを示している．

自我状態と菊池の尺度については，NP，FCと「ウチ」，総計の間に，またFCと「ソト」の間には弱い相関関係があったが，そのほかはほとんど相関関係がみられなかった．また，尾原の尺度については，NPと「相手の立場に立つ」，「相手の態度・表情を読み取る」，総計との間に，またCPと「相手の立場に立つ」，総計との間に弱いあるいは相関関係がみられたが，そのほかはほとんど相関関係がみられなかった．思いやる自我状態NPを高めることにより，菊池や尾原の思いやり行動が高まる可能性があろう．しかし，NPだけでなく，大人の自我状態Aや自由な子どもの自我状態FCも高めることにより，成長・成熟した看護師に多い，「への字型」や「ベル型」に近づけるようにする必要がある．佐藤ら[25]は，教育合宿におけるファンタジー体験は，グループワークを通して自己の変化を気づかせ，豊かな感性や人間関係の展開能力を育成するのに有効な教育方法であったと報告している．学生の思いやりを育て，そして成熟した看護師に近づけるように，教育合宿を兼ねたグループワークなどの教育を今後，取り入れていく必要があると考える．

本研究は，同一の学生集団における学年進行による，経時的な変化を捉えたものではない．各学生に個性や感性の差があった可能性もあり，結果を解釈するについては慎重さが求められる．また，用いた評価尺度が，看護場面で求められる思いやり行動を正確に反映しているかどうかについても再評価する必要がある．しかし，自分自身や親しい人，患者さんを含め，看護の対象となる人や不特定の人を思いやる心や行動の学年変化を研究することは，現在の看護教育の現状を把握する上で重要であると思われる．今後，同一集団の経時的な変化を追跡調査し，その変化や学生の特性についても調べることにより，思いやりのある看護学生を育む教育内容や教育方法に向けての示唆が得られるものと思われる．

結　語

思いやりのある看護学生を育てる教育方法の示唆を得るために，看護専門学校の看護学生201名を対象に学年間での思いやり行動と自我状態について比較検討し，以下の結果が得られた．

1）菊池の尺度による学年比較では有意な差はなかったが，身近な人への思いやり行動の平均値は不特定の他者への思いやり行動と比較して全ての学年において有意に高かった．

2）尾原の尺度による総計平均値と「相手の立場

Presented by Medical*Online

に立つ」は，入学生に比較して1年生は有意に低下した．また，全ての学年で「相手の立場に立つ」より「相手の態度・表情を読み取る」の平均値が有意に高かった．

3）自我状態はNPを始めとした全ての尺度において学年比較では有意な差はなく，学生のエゴグラム・プロフィールは各学年とも一貫してN型であった．

4）菊池と尾原の思いやり行動尺度得点と自我状態との間には互いに正の相関関係がみられるものが多かった．

今後，思いやり行動や自我状態について同一対象の経時的な調査を行い，また，思いやり行動の変化や関連要因との関係を明らかにする必要がある．

本調査にあたり，ご協力いただいた看護専門学校の皆様に感謝いたします．ならびに，高知大学の尾原喜美子先生の思いやり行動尺度の使用許可を頂き，アンケート用紙の作成と研究が行えたことを深く感謝いたします．

文　献

1）坂井玲奈．思いやりに関する研究の概観と展望－行動に表れない思いやりに注目する必要性の提唱－．東京大学大学院教育学研究科紀要　2005; **45**: 143-148.

2）新村出編．広辞苑．第6版，東京，岩波書店．2008．p. 428.

3）菊池章夫．思いやりを測る．こころの科学 1986; **8**: 22-27.

4）川島みどり．看護の原点としての思いやり．教育と医学　1985; **33**: 254-259.

5）嘉屋優子，門間正子．やさしさ，思いやりをどう育成するか－実習場面における分析－．看護教育　1995; **36**: 395-399.

6）風岡たま代．看護学生の共感性に関する一考察－職業的同一性との関係－．聖隷クリストファー大学看護学部紀要　2005; **13**: 15-22.

7）風岡たま代，川守田千秋．学年比較による看護学生の共感性に関する一考察－2回の横断的研究の比較－．聖隷クリストファー大学看護学部紀要　2005; **13**: 27-34.

8）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教育研究集録　2000; **25**: 68-75.

9）尾原喜美子.学習進度に伴う看護学生の思いやり行動の変化－作成した思いやり行動尺度を使用して－．日本看護学教育学会誌 2005; **15**: 59-70.

10）高橋永子．看護学生の思いやり行動に影響する要因の明確化に関する研究．看護・保健科学研究誌　2006; **6**: 9-18.

11）高橋永子．看護学生の臨地実習上における思いやり行動の実態．看護・保健科学研究誌 2006; **7**: 75-82.

12）渡辺敦子，鈴木ヒロ子，斉藤チエ子，藤田ふく子，渡邊美恵子，津田裕子．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－．日本看護学会論文集：看護教育　1998; **29**: 68-70.

13）渡邉美恵子，藤田ふく子，佐藤延子．看護場面の思いやりの測定法の開発－看護教育の一助として－．日本看護学会集録27回看護教育　1996: 142-145.

14）Davis MH. Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional approach. J Per Soc Psychol 1983; **44**: 113-126.

15）松崎一葉，笹原信一郎，吉野聡．“交流分析理論”って何？．看護実践の科学　2005; **30**: 10-25.

16）飯田真佐子，金井ヒロ，尾岸恵美子．エゴグラムからみた看護婦の成熟性について．看護展望　1986; **11**: 34-43.

17）遠山敏，藤田美津子．エゴグラムによる看護婦の自我状態の特性について．看護展望 1988; **13**: 90-97.

18）武藤眞佐子．エゴグラムからみた看護者の成熟性の特徴．日本看護学会集録26回看護管理　1995: 30-33.

19）稲光哲明，篁宗一．エゴグラムからみた看護学生の成長過程－1年次と4年次のPCエゴグラムの比較－，交流分析研究　2007; **32**: 73-80.

20）武藤眞佐子．エゴグラムからみた看護学生の特徴．岩手女子看護短期大学紀要　1995; **3**: 17-32.

21）武藤眞佐子．看護短期大学学生の3年間のエ

Presented by Medical*Online

ゴグラムの変化．北海道大学医療技術短期大学部紀要　1999; **12**: 75-86.
22) 三木園生，行田智子，石原輝美，生方尚絵，中島彩．看護学生の自我状態に関する調査－1年次と3年次の比較－．日本看護学会論文集：看護教育　2001; **32**: 92-94.
23) 任和子，豊田久美子，中井義勝，菅佐和子．エゴグラムからみた看護学生の自我状態の変化．健康人間学　1997; **9**: 73-78.
24) 岡田麗江，吉田正子，細見明代．学生の自己洞察とエゴグラムおよび態度の関係－精神科実習におけるプロセスレコードの分析とTEGを通して－．神戸市立看護短期大学紀要　1994; **13**: 175-182.
25) 佐藤雅美，大川喜代子，矢野エミ，秋田栄子，清水奈津子，佐藤光栄，早川みつほ．教育合宿におけるファンタジー体験の教育効果－エゴグラムとSelf-Awarnessシートの分析より－．日本看護学会集録24回看護教育 1993; 70-73.
26) 白鳥さつき．基礎看護実習前の看護学生の自我状態についての考察－大学生と短期大学生のエゴグラム調査の比較から－．山梨医大紀要　2000; **17**: 38-41.
27) 白鳥さつき．看護学生の職業社会化に関する研究．山梨医大紀要　2002; **19**: 25-30.
28) 白鳥さつき，行田智子，登丸尚絵．臨床看護実習における看護学生の自我状態－東大式エゴグラムを用いて－．日本看護学会論文集：看護教育　2001; **31**: 27-29.
29) 殿岡幸子，谷口與一，河野エイ，清水千代子，内田栄一，石崎優子，桂戴作．医学生・看護学生におけるエゴグラムの検討．交流分析研究　1994; **18**: 129-134.
29) 内正子，津田紀子，高谷嘉枝．基礎看護技術演習前後における学生のエゴグラムの変化－学生が主体となる教授方法を通しての考察－．神大医保健紀要　1998; **14**: 109-116.
30) 東京大学医学部心療内科TEG研究会編．新版TEGⅡ　解説とエゴグラム・パターン．東京，金子書房．2006.
31) 佐藤由弘．ウチ／ソトの心理．現代のエスプリ　1991; **291**: 116-127.
32) 一戸妙子，川合育子，石川恵美子，清野喜久美．看護の思いやり行動モデルの作成．看護教育　1995; **36**: 400-404.

Presented by Medical*Online