看護師と患者関係に基づく
看護師の目標達成行動に関連する情動知能

― 看護師と看護学生の比較 ―

井村　香積[1)]，小笠原知枝[2)]，永山　弘子[3)]，下岡　ちえ[4)]，片山由加里[5)]

The Influence of Emotional Intelligence on Nurses' Performance for Goal Attainment Based on The Interaction Between Nurses and Patients
― Comparison of Nurses and Nursing Students ―

Kazumi IMURA, Chie OGASAWARA
Hiroko NAGAYAMA, Chie SHIMOOKA and Yukari KATAYAMA

Abstract

The aim of this study was to identify how the emotional intelligence is related to goal attainment for the interaction between nurses and patients (Mayer's theory) and for nursing students and patients (King's theory).

The method was used a questionnaire. The results of the questionnaires were measured on the emotional intelligence scale (EQS) and the scale of nurses' performance for goal attainment (NPGA). Respondents included 157 nurses and 89 third year nursing students.

The following results were obtained. The nurses understood the patients' emotions and the nurses took suitable care of the patients' situations for their goal attainment. The nursing students could understand patients' emotions, but they had difficulty helping the patients' goal attainment since the nursing students had few choices for the suitable care of the patients. The relation between insight, leadership, situation control, and NPGA was lower with the nursing students than with the nurses. It was suggested that we educate nursing students to take suitable care of patients' situations and the students learn "insight", "leadership", and "situation control".

Key Words: emotional intelligence, goal attainment, interaction, questionnaire, nursing education

I. はじめに

日本において現在の若者は出生率の低下により人間関係が希薄であるため，他者を思いやる心や他者を理解することが育まれず，学生のコミュニケーションの能力が低下している（畠中，2004）．実際，看護学生が実習で患者と関わる際，患者の病気に対する気持ちを察知できずにコミュニケーションに戸惑っていた（井村，2008）．

一方，海外において，高等教育を受けている看護学生はストレスを感じており（Ehrman, 2005），講義中でも，看護学生のストレスは，講義の欠席や遅刻，教員への言語的暴力などといった行動として表出されている（Hall, 2004）．実習は慣れない環境で行われ，看護学生にとってストレスフルな状況である．そのため，さらに実習において，学生は感情をコントロール

1）三重大学医学部看護学科
2）畿央大学
3）なめがた地域総合病院
4）大阪府立大学看護学部
5）京都橘大学看護学部

することができず，講義と同様に感情のまま行動するようでは，患者との関係をうまく築けないと危惧される．

いずれの国でも社会的背景や学生の行動パターンは異なるが，患者との人間関係を構築する際につまずきが生じはじめており，患者の健康問題に関する目標を達成するのが難しくなっている．

患者との相互行為を通してニーズを正確に知覚することの重要性を報告する研究は多い（川本他，2000；松田他，2003；上原他，2004）．King も患者の健康問題に関する目標を達成するためには，患者と看護師の相互行為により，看護師が患者のとりまく環境を正確に知覚することが重要であると述べている（King, 1981）．さらに，キングの理論を用いた研究では看護師が患者の目標を達成するためには，共同，コミュニケーション，相互作用とクリティカルシンキングが有用であることを学術的に明らかにした（Khurushid, 2006）．

つまり，患者の健康問題に関する目標を達成するために，看護師あるいは看護学生はコミュニケーションを活用し，患者からの情報を適切にとらえ，判断することが必要だといえる．また，患者とのコミュニケーションを効果的に行うには，看護学生や看護師自身が患者の身の上におこっていることは何か，それを患者がどのように感じているかを看護学生や看護師が察知する力と察知したことに看護師あるいは看護学生がどのように感じているかを知ることである．

これらのことより，看護学生や看護師が患者との人間関係を築く際の要素として，コミュニケーション，感情コントロール，感情察知が関与していると推測することができる．感情コントロールや感情察知は Emotional Intelligence の一部である．Emotional Intelligence（以下，EI とする）は学問的能力とは別であり，人間関係に価値があるとした社会的スキルが根源となっている（Thorndyke, 1920）．また，EI には，他人を理解するための能力や人とうまく仕事をしていく能力といった人間関係と正確に自分自身を理解し，人生を成功させるためにこれを使うといった個人内の能力がある（Gardner, 1983）．さらに，EI の概念は感情を正しく理解する能力，認識を助けるために感情を利用する能力，感情を振り返る能力であると明確にした（Mayer & Salovey, 1997）．そして，これらの概念に Goleman（Goleman, 1995）は自分自身のやる気や人間関係技能を追加し，Goleman（Goleman, 1998）が世に EI を広めた．日本においては，これらの EI の概念をもとに，EI は自己理解，他者理解そしてこれらを理解したうえでの状況に応じた対応であるとした概念を打ち出した（内山，2001）．

以上のことより，患者の目標を達成するためには，看護師や看護学生の EI が大きく影響すると考えられるが，現在の看護学生においては EI が十分に備わっているとはいいがたい．また，看護学生の EI について明らかにした研究は少なく，EI と患者の目標を達成するための行動や看護学生と看護師におけるそれらの比較もなされていない．そこで，本研究の目的は，King の理論に基づいて，患者の目標を達成するために行われる看護師や看護学生の相互行為と Mayer の理論に基づいた情動知能がどのように関係しているかを明らかにすることである．そのために，まず，多くの患者の健康問題に関する目標を達成してきている臨床経験の多い看護師の目標達成行動と EI との関連性を明らかにする．次にこれらを看護学生と比較することにより，看護学生の目標達成行動に関する情動知能を向上するための教育的資料となる．

II. 概念枠組

図 1 は患者の健康問題に関する看護師の目標達成行動に影響する要因を示している．この概念図は King の目標達成理論を基に作成したものである．患者の健康問題に関する目標を達成するために，患者と看護師の間で相互行為が行なわれる．この相互行為とは，患者と看護師がそれぞれを取り巻いている状況を知覚し，コミュニケーションを通して目標を設定し，手段を探究しその手段に合意することである．このとき，怒り，恐れ，愛などといった感情によって知覚が歪曲されることに注意する必要がある（King, 1981）．看護師の知覚が歪曲されると，患者と看護師の相互行為が深まらず，患者にあったケアや目標を患者と探すことができないため，患者の目標を達成することが難しくなるからである．看護師の知覚には，患者の言動に伴う患者の感情を把握し，また，患者の言動に対し看護師自身がどのような感情を抱いているか理解し，さらに，患者と関わるときにその感情を看護師がどのように利用するかという 3 つの対応が影響していると考えられる．すなわち，自己の心の働きについて知り，行動を支え，効果的な行動をとる自己対応領域，他者の感情の認知や共感をベースに，他者との人間関係を適切に維持する対人対応領域，自己を取り巻く状況の変化に耐える力，リーダーシップ，自己対応や対人対応を状況に応じて適切に使い分ける状況対応領域である（内山他，2001）．

亀岡ら（亀岡他，1997）は King 理論を基に，患者の目標を達成するための患者と看護師の相互行為に必要な看護師の行動として，「自律判断・行動と患者自

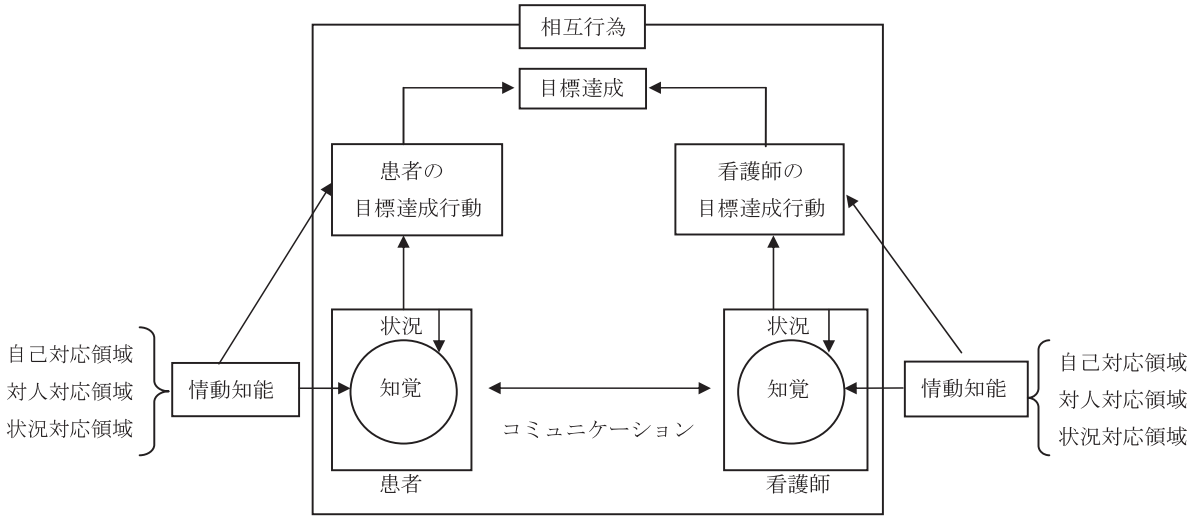

図 1　看護師の目標達成行動に影響する要因

身の目標達成手段実施への支援」,「専門的知識・技能を活用した患者の個別ニーズへの対応」,「看護チームにおける相互行為と役割遂行」,「看護婦（士）－患者相互行為における知覚の一致と患者の積極的参加促進」,「開放的コミュニケーション」,「組織人としての役割遂行と機会の活用」「患者の人格と個別性の尊重」の 7 つの目標達成行動をあげている.

Ⅲ. 用語の定義

相互行為とは，患者が健康問題あるいは健康不安に対処することを目的とし，看護師と患者が目標を設定し，その目標を達成できるまでのプロセスのことである（King, 1981）．本研究では，患者の健康問題に対する目標やケア内容を患者と看護師が共通に理解し，目標の達成に向けて行動することとした.

情動知能とは，自己と他者の感情をみつめ，それらの感情を識別し，自分の考えや行動を導くために情報を利用できる社会的能力である（Salovey et. al, 1990）．この考えに基づき，内山（内山他，2001）は自己と他者の感情を理解したうえで，自分の考えや行動を導くためには柔軟な計画や創造的思考，動機づけなどを含む適応能力が必要であるとしている．こうした考えを基に本研究では，自己と他者の感情をみつめ，それらの感情を識別し，自分の考えや行動を導くための適応能力と捉えた.

Ⅳ. 研究方法

1. 調査対象および調査期間

平成 14 年 5 月，A 府の看護協会主催の臨床実習指導研修を受けている看護師 180 名と，平成 18 年 10 月～11 月，A 大学，B 大学，C 大学の 3 年の看護学生 242 名に無記名の自記式質問紙調査を行った．回収された質問紙は看護師 162 部（回収率 96.91%），看護学生 108 部（回収率 44.63%）.

2. 調査内容

1）調査依頼

A 府の看護協会に調査依頼し了承を得た後，臨地実習指導研修を受講している看護師に研究の主旨，倫理的配慮，調査方法について説明し，質問紙を配布した．回収箱を設置し，研究参加に同意した対象者に質問紙を回収箱に投函するように求めた．回答期間は 1 週間とした.

3 年生の看護学生に対しては，A, B, C 大学の教員に依頼し，了承をえた後に，各大学の教員より，看護学生に研究の主旨，倫理的配慮，調査方法について説明し，質問紙を配布した．回収方法や回答期間は臨地実習指導研修を受講している看護師と同様である.

2）質問紙

看護師の知覚に影響する情動知能を測定する質問紙として，内山（内山他 2001）らが作成した情動知能尺度（Emotional Intelligence Scale; EQS）と看護師が患者の目標を達成するための行動を測定する尺度としては，亀岡（亀岡他，1997）らが King の目標達成理論を基に作成した看護師目標達成行動尺度（Scale of Nurse's Perfomance for Goal Attainment: NPGA）を用いた.

3）質問紙の構成

EQS は「自己対応領域」,「対人対応領域」,「状況対応領域」の 3 領域より構成されている．これらの 3

領域には，各々3つの概念を対応因子とし，対応因子ごとに2〜3の下位因子を設定し，合計65項目から構成されている．この尺度の信頼性を示すクロンバックα係数は.701〜.857であり，妥当性は因子的妥当性，構成概念妥当性で確認されている（内山他，2001）．

NPGAはKingの文献より内容分析し抽出した内容と一致したSlater Nursing Competencies Rating Scale（SNCRS）尺度に基づいて作成されている．信頼性を示すクロンバックα係数は.965と高い値を得ている．構成概念妥当性は，因子分析で確認されている．NPGAは「自律判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援」,「専門的知識・技能を活用した患者の個別ニーズへの対応」,「看護チームにおける相互行為と役割遂行」などの7下位尺度，46項目より構成されている（亀岡他 1997）．

3. 分析方法

記述統計とEQSの下位因子とNPGAの下位尺度との関連性の分析は，Pearson積率相関係数を用いた．また，NPGAに影響する要因の分析は，重回帰分析（ステップワイズ法）を行った．看護師と看護学生におけるNPGA や情動知能の比較分析はt検定を行い，有意水準は$p < .05$，$p < .01$とした．なお，分析するにあたり，spss 17.0を使用した．

4. 倫理的配慮

対象者に研究の目的と趣旨，研究への参加の意思は協力者の自由意思であることを文面と口頭で説明した．さらに，本研究と研修や講義とは無関係であること，学生には成績とは関係がないことを強調し，研究の協力は回答の返却をもって了承が得られたと判断した．なお，看護協会に対しては本研究の目的と趣旨，対象者への倫理的配慮について文書と口頭で説明し同意を得た．

V. 結　果

1. 対象者の属性

看護師157名，平均年齢は33.5歳（SD＝5.24；範囲21〜48歳）で，職位はスタッフナースが92名，主任・副看護師長が50名，師長2名，その他8名，不明5名であった．看護学生は3年生89名であった．

2. 看護師と看護学生の目標達成行動の行動

表1に看護師と看護学生のNPGA平均値の比較を示した．看護師とでは，NPGAの下位尺度の「開放的で適切なコミュニケーション」を除いた他の下位尺度，すなわち「専門的知識・技能を活用した患者の個別ニーズへの対応」,「自律的判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援」,「看護チームにおける相互行為と役割遂行」,「看護師－患者相互行為における知覚の一致と患者の積極的参加促進」,「患者の人格と個別性の尊重」,「組織人としての役割遂行と機会の活用に」有意な差があり，看護師が高い値を示していた（$p < .01$）

3. 看護師と看護学生の情動知能

表2に情動知能の看護師と看護学生の平均値の比較を示した．看護師と看護学生で，有意な差が認められたのは，対人対応領域の対人コントロール（$p < .05$），共感性（$p < .01$），愛他心（$p < .01$）であり，看護学生が高い値を示していた．

4. 看護師と看護学生の目標達成行動と情動知能との関係

表3は看護師と看護学生の情動知能の対応因子とNPGAとの関係をPearsonの積率相関で分析した結果である．看護師の情動知能の全ての対応因子とNPGAとの相関係数は.27〜.44（$p < .01$）であり，

表1　看護師と看護学生のNPGA平均値の比較

NPGA下位尺度	看護師 n＝157		看護学生 n＝89	
	M	(SD)	M	(SD)
専門的知識・技能を活用した患者の個別ニーズへの対応	40.08	(6.57)	37.12	(5.79) **
自律的判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援	36.71	(4.94)	27.80	(4.34) **
看護チームにおける相互行為と役割遂行	35.42	(3.94)	28.60	(4.84) **
開放的で適切なコミュニケーション	27.87	(4.29)	27.14	(4.90)
看護師－患者相互行為における知覚の一致と患者の積極的参加促進	19.11	(3.13)	17.50	(3.12) **
患者の人格と個別性の尊重	12.64	(2.02)	11.66	(2.23) **
組織人としての役割遂行と機会の活用	11.34	(2.23)	10.07	(2.27) **

** $p < .01$

表 2　看護師と看護学生の情動知能領域・対応因子得点の平均値の比較

情動知能領域	対　応　因　子	看護師 n＝157		看護学生 n＝89	
		M	(SD)	M	(SD)
自己対応		46.41	(46.14)	46.43	(11.02)
	自己コントロール	18.77	(5.60)	18.55	(5.38)
	自己洞察	13.68	(3.81)	12.79	(3.80)
	自己動機づけ	13.95	(4.30)	15.10	(4.48)
対人対応		44.66	(12.80)	53.09	(13.05) **
	対人コントロール	15.55	(5.63)	18.33	(6.39) *
	共感性	14.97	(4.53)	17.70	(4.48) **
	愛他心	14.14	(4.34)	17.14	(4.35) **
状況対応		41.63	(12.24)	40.03	(13.80)
	状況洞察	19.59	(5.40)	18.89	(5.57)
	状況コントロール	12.10	(3.95)	12.04	(4.87)
	リーダーシップ	9.94	(4.24)	9.10	(4.67)

* p＜ .05，** ＜ .01

表 3　NPGA と情動知能対応因子との関係

情動知能対応因子	NPGA 合計	
	看護師 n＝157	看護学生 n＝89
自己対応領域		
自己洞察	.36 **	.09
自己動機づけ	.39 **	.37 *
自己コントロール	.37 **	.28 *
対人対応領域		
共感性	.36 **	.29 **
愛他心	.27 **	.25 *
対人コントロール	.39 **	.27 *
状況対応領域		
状況洞察	.40 **	.27 *
リーダーシップ	.44 **	.30 **
状況コントロール	.44 **	.29 **

* p＜ .05，** p＜ .01

有意な関係がみられた．看護学生では，情動知能の自己対応領域のなかの自己洞察を除いたすべての因子と有意な関係がみられた．その相関係数は .25～ .37（p＜ .05～p＜ .01）であった．また，看護師と看護学生における NPGA と情動知能の対応因子との相関係数は看護師のほうが看護学生より，すべて相関係数が高かった．

表 4 に看護師と看護学生の NPGA 下位因子と情動知能領域との関係を示した．看護師では NPGA の下位因子すべてと情動知能領域すべてにおいて，相関係数は .23～ .48（p＜ .01）で有意な関係がみられた．看護学生では NPGA 下位因子と有意な関係があった情動知能の自己対応領域は，「自律的判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援」，「看護チームにおける相互行為と役割遂行」，「開放的で適切なコミュニケーション」，「看護師-患者相互行為における知覚の一致と患者の積極的参加促進」であり，相関係数は .22～ .29 であった（p＜ .05～ .01）．NPGA 下位因子と関係があった情動知能の対人対応領域は「看護チームにおける相互行為と役割遂行」，「看護師－患者相互行為における知覚の一致と患者の積極的参加促進」，「患者の人格と個別性の尊重」，「組織人としての役割遂行と機会の活用」であり，相関係数は .24～ .33（p＜ .05～p＜ .01）であった．NPGA 下位因子と関係があった情動知能の状況対応領域は「自律的判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援」のみで，相関係数は .36（p＜ .01）であった．

5. 看護師の目標達成行動に影響する情動知能

表 5，表 6 は，看護学生と看護師において，情動知能の自己対応領域，対人対応領域，状況対応領域のなかで，NPGA に最も影響を与えている領域は何かをみるために，重回帰分析（ステップワイズ法）を行った結果を示したものである．看護学生では，独立変数である NPGA に情動知能の対人対応領域のみが採択された（β ＝ .32，p＜ .05）．看護師では，独立変数である NPGA に影響した情動知能の状況対応領域のみが採択された（β ＝ .47，p＜ .01）．これらの説明率は看護学生では 9%，看護師では 22%であった．NPGA に影響を与える情動知能領域は，看護学生で対人対応領域であり，看護師では状況対応領域であった．

表 4　看護師と看護学生の NPGA 下位尺度と情動知能領域の関係

NPGA 下位尺度	情動知能領域					
	自己対応		対人対応		状況対応	
	看護師 n＝157	看護学生 n＝89	看護師 n＝157	看護学生 n＝89	看護師 n＝157	看護学生 n＝89
専門的知識・技能を活用した患者の個別ニーズへの対応	.29 **	.18	.34 **	.17	.36 **	.21
自律的判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援	.43 **	.22 *	.23 **	.19	.48 **	.36 **
看護チームにおける相互行為と役割遂行	.27 **	.29 **	.30 **	.27 *	.30 **	.19
開放的で適切なコミュニケーション	.40 **	.27 *	.40 **	.19	.40 **	.18
看護師－患者相互行為における知覚の一致と患者の積極的参加促進	.27 **	.29 **	.32 **	.25 *	.38 **	.16
患者の人格と個別性の尊重	.33 **	.18	.40 **	.33 **	.34 **	.07
組織人としての役割遂行と機会の活用	.34 **	.17	.25 **	.24 *	.44 **	.18

* p＜ .05, ** p＜ .01

表 5　看護学生の NPGA に影響する要因

	看護学生　n＝89		
情動知能の採択された領域	β	r	調整済 r^2
対人対応	.32 *	.32	.09

* p＜ .05

表 6　看護師の NPGA に影響する要因

	看護師　n＝157		
情動知能の採択された領域	β	r	調整済 r^2
状況対応	.47 **	.47	.22

** p＜ .01

VI. 考　察

1. 看護学生の目標達成行動と情動知能の対人対応との関係

看護学生と看護師の情動知能の対人対応領域において，看護学生が有意に高い値を示していたことや，目標達成行動に最も影響する情動知能が対人対応領域であったことなどから，看護学生は患者の目標を達成するために，患者を理解することに力を入れていることがわかる．幼少から兄弟や仲間とで，いざこざや葛藤を含めた濃密な対人関係を経験してきている子どもほど，相手の感情と自分の感情を理解し，自分のおかれている状況に応じた行動をとる能力が高いといわれている（遠藤，2005）．しかし，調査対象者の看護学生が誕生した時期は昭和 62 年前後で，そのころの合計特殊出生率は 1.7 前後である．その後の出生率は低下の一途をたどっているため（財団法人厚生統計協会，2006），兄弟や仲間との関わりは少なく濃密な人間関係を経験してきているとはいいがたい．このような社会情勢で育ってきているにも関わらず，看護学生が対人対応領域に能力が高いのは，患者を全人間的に捉える必要があると看護教育をされたことに関連していると考えられる．看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会では，医療の高度化・専門化の進展に伴い患者の精神的な不安の緩和，患者や家族が自分の意思を表現することの支援の必要性が高まり，人々の多様な価値観を認識し，専門職業人として共感的態度及び倫理にもとづいた行動がとれる能力を養う必要性を強調し，平成 9 年より，人間と人間生活の理解について基礎科目で教育するようになった（看護職員の養成に関するカリキュラム等検討委員会，1996）．その後，看護学生の人間関係を養うための演習として，患者の疑似体験，模擬患者を導入してのコミュニケーション演習などを行なうことで，患者の生活や患者の感情を理解することができ，効果的であったことを報告している研究が増えてきている（藤崎，1998；二重作他，2003；鈴木他，2003；室屋，2004）．このようにカリキュラムの改正後，人間と人間生活の理解についての教育を各学校が工夫をこらしたことが，看護学の患者の理解を深め，EQS の対人対応領域を高めた一要因であると考えられる．

2. 看護学生の目標達成行動と情動知能の状況対応との関係

看護師は看護学生よりも NPGA の得点が有意に高く，また，NPGA の下位尺度と情動知能の領域すべてと関係があったこと，さらに，目標達成行動に最も影響する要因は看護師では情動知能の状況対応領域であったことから，看護師は患者の感情を理解した上で，患者の状況に応じたケアを提供していることがわかる．一方，看護学生は情動知能の状況対応領域の得点は看護師と有意な差はないが，NPGA の下位尺度と情動知能の状況対応領域との関係があったのは，「自律的判断・行動と患者自身の目標達成手段実施への支援」

のみであったことから，看護学生は患者の状況に応じたケアを提供することが困難であることがうかがえる．特に NPGA の「看護師－患者相互行為における知覚の一致と患者の積極的参加促進」と情動知能の領域との関係をみると，自己対応領域と対人対応領域とでは関係があったが，状況対応領域では関係がなかった．こうした結果より，患者と自分自身の感情を看護学生は理解しているが，患者にあった看護行為の選択肢が少ないために，具体的にどのようにすれば患者の目標を達成できるかが理解できなかったためと考えられる．看護学生が問題解決に至らない要因を明らかにした研究では，情報と知識の関連づけの不足（古賀，2005），看護行為の選択肢の少なさ（藤内他，2005），患者の価値を変更するような具体的な方法のなさ（野戸，2006）などによって，患者の状況に応じたケアが提供できず，患者の問題解決に至らないと報告されている．これらの報告は，本研究の結果を支持している．以上より，たとえ看護学生は患者の感情を理解できたとしても，患者に適したケアを提供することの難しい状況にあるので，今後，患者の気持ちを理解するだけではなく，患者の状況に応じて行動がとれるような教育が必要である．

3. 看護学生と看護師の情動知能

看護師と看護学生の情動知能の得点で有意差があったのは対人対応領域で，すべての因子において看護学生のほうが高かった．しかし，NPGA と情動知能の関係では，看護師のほうが看護学生よりも対人対応領域をはじめ，他の領域の下位因子すべてにおいて強い関係にあった．これは，看護学生は患者の目標を達成するために，十分に情動知能を活用していないことを意味する．特に看護学生は自己洞察と NPGA の関係が低いことより，患者と関わった際に，患者の反応に対し，看護学生自身がどのように感じているかを軽視しているといえる．患者に共感することにより，患者の目標が達成されやすい（片倉他，2006）という報告があるので，患者を理解するのみではなく，患者と関わり，自分がどう感じているかを意識することは大切である．

情動知能の状況対応領域の下位因子を看護師と看護学生とで比較すると有意差はなかったが，NPGA と状況対応領域の下位因子である状況洞察，リーダーシップ，状況コントロールとの関係をみると，看護学生よりも看護師のほうが強い関係にあった．このことは，看護学生は患者や自分の置かれている状況を把握することが難しいため，目標達成に向けての行動をとることが困難であることを意味している．阿部（阿部他，2004）らは臨床の看護師が学校教育に求めている技術の 1 つとして，その時・その場での状況判断ができる能力が必要であることを述べている．これらは，看護学生は状況に対応する力が十分でないため，状況洞察，リーダーシップ，状況コントロールを向上するような教育の必要性を示唆している．現在，看護基礎教育ではロールプレイングの看護演習が行われているが，その多くが，患者理解や自己理解で留まっているが（渋谷，2005；高橋他，2005；山本他，2006），今後，患者を理解した上で，患者や看護学生自身の取り巻く状況をどう捉え，どのようにケアにいかしていくかといった演習が必要であると考えられる．

研究の限界と課題

今回，NPGA と情動知能の関係を明らかにするために重回帰分析をおこなった．その結果，NPGA に最も影響する要因は情動知能のなかでは，看護師の場合は状況対応であり，看護学生の場合は対人対応であることが明らかになった．しかし，その説明率は看護師では 22%，看護学生では 9% であることより NPGA に影響する要因は情動知能のみではないことを示唆している．今後，NPGA に影響する他の要因を明らかにした上で，看護学生の教育方法を考えていく必要がある．

Ⅶ. 結　論

患者の目標を達成するために看護師や看護学生の行動と情動知能がどのように関係しているか，看護学生と看護師の情動知能がどのようになっているかを明らかにするために，看護師 157 名，看護学生 89 名に質問紙調査を行い，以下の結論を得た．

1. 看護学生は看護師より有意に対応領域が高かったことより，看護学生は患者の目標を達成するために，相手の感情を理解する対人他応領域に力を注いでいた．
2. 患者の目標を達成するために，看護師は患者の感情を理解した上で患者の状況に応じたケアを提供している．
3. 看護学生は患者の感情を理解することはできるが，患者に適したケア提供するための看護行為の選択肢が少ないため，患者の目標を達成するための行動をとることが困難である．
4. 看護学生は看護師より目標達成行動と状況洞察，リーダーシップ，状況コントロールなどの関連が低い．
5. 患者の目標を達成するための看護学生の特徴は，

状況に応じた判断や行動が困難であり，今後，状況に応じた対応ができるような教育が必要であることが示唆された．

謝　辞

本研究にご協力いただいた看護師と看護学生の皆様に心よりお礼申し上げます．

引用文献

阿部ケエ子，丹澤洋子（2004）：本学の看護技術教育を考える〈第二報〉－本学卒業生の看護技術教育に関する意見の分析から－，東海大学医療技術短期大学総合看護研究施設論文集，14，72-86

Ehraman, G (2005): Manageing the aggressive nursing student, Nurse Educator 30. 98-100

遠藤利彦（2005）：感情的知性をどう育むか，教育と医学，53（11），16-25

Gardner H (1983): Frames of Mind, The Theory of Multiple Intelligences, Basic Books, New York

Goleman D (1995): Emotional Intelligence Why It Can Matter More Than IQ, 10 thedn. Bantam Books New York, 1995

Goleman D (1998): Working with Emotional Intelligence. Bantam Books, New York

藤内美保，宮腰由起子（2005）：看護師の臨床判断に関する文献的研究臨床判断の要素および熟練度の特徴，日本職業・災害医学会会誌，53（4），213-219

藤崎和彦（1998）：学生の主体性と創造性を養う教育技法－模擬患者（SP）による医療者コミュニケーション技能教育－，日本看護研究学会雑誌，21（2），68-71

Hall J. M (2004): Dispelling desperation in nursing education, Nursing Outlook, 52, 147-154

畠中徳子（2004）：家庭における人間関係の現実と課題－幼少期の親子関係の現実と課題－，現代のエスプリ，448，87

井村香積，高田直子，新井龍他（2008）：基礎看護学実習Ⅱで体験した看護学生の思い－患者とのコミュニケーションを通して－，滋賀医科大学ジャーナル，6（1），46-49

片倉直子，山本則子，赤沼智子他（2006）：外来における効果的な看護の構成要素と実践プロセス　在宅療養者への看護支援のあり方を検討するメタ研究，千葉大学看護学部紀要，28，23-28

亀岡智美，舟島なをみ，杉森みど里（1997）：「看護婦（士）－患者相互行為における目標達成」に関する測定用具の開発－キング目標達成理論の検証に向けて－，千葉看護学会誌，5（1），1-7

川本和子，長尾秀夫（2000）：患者の意思表出を促す看護婦のかかわりについての研究－検査に関する対話場面における患者の意思表出の現状－，Quality Nursing 6（9），49-56

看護職員の養成に関するカリキュラム等検討会（1996）：看護職員の養成関するカリキュラム等改善検討会中間報告書，看護教育，37（5），348-354

古賀節子（2005）：熟達と初心者の問題解決場面における思考の相違　看護師と看護学生の情報処理アプローチによる知識表象の比較，日本赤十字九州国際看護大学 Intramural Research Report，4，84-104

Khurushid Khowaja (2006): Utilization of King's interacting systems framework and theory of goal attainment with new multidisciplinary, Austrarian Journal of Advanced Nursing, 24 (2), 44-49

King, I (1981): A Theory for Nursing SYSTEMS, CONCEPTS, PROCESS, 19-112, Nelson, Canada

Mayer J & Salovey P (1997): What is emotional intelligence ? In Emotional Development and Emotional Intelligence, Implications for Educators, 3-31, Basic Books, New York

松田光信，須磨谷あいこ，入田紀子他（2003）：造血細胞移植を受けた患者が認識する無菌室の中で看護師から受けたケア，日本看護学会誌，12（1），13-24,

室屋和子，佐藤一美，出口由美他（2004）：老人看護学における高齢者疑似体験による学び 対象理解と援助者の役割，産業医科大学雑誌，26（3），391-403

二重作清子，薬師寺文子（2003）：生活者として患者理解するための教育方法の検討 オムツ装着の疑似体験を通して，看護教育，44（8），711-715

野戸結花，工藤うみ，河崎くみ子他（2006）：成人看護学実習におけるリハビリテーション看護の認識，弘前大学医学部保健学科紀要，5，103-111

Salovey P., & Mayer, J. D (1990): Emotional Intelligence, Imagination, Cognition, and Personality, 9, 185-211

Salovey P., & Mayer, J. D (1997): Emotional Development and Emotional Intelligence, 3-31, Basic Books

渋谷えり子（2005）：看護学生のコミュニケーションスキル教育法の検討　アサーティブ行動の学びの視点から，日本看護学会論文，集看護教育，36，200-202

鈴木玲子，高橋博美，藤田智恵子他（2003）：成人看護学における対象理解を深める教育方法の検討　SP を取り入れたコミュニケーション授業の導入と展開，看護展望，28（3），46-52

高橋香織，片岡三佳，池邉敏子（2005）：精神看護場面のロールプレイング演習にビデオの振り返りを取り入れた学び，岐阜県立看護大学紀要，5（1），41-46

Thorndyke E. L (1920): Intelligence and its uses. Harper's Magagine, 140, 227-235

上原綾子，嘉手莉英子，金城忍（2004）：糖尿病性腎症の患者

が透析（シャント手術）を受け入れるまでの看護者の関わり，沖縄県立看護大学紀要 5，35-42
内山喜久雄，鳥居哲志，宇津木成介他（2001）：EQS マニュアル，2-64，実務教育出版，東京
山本裕子，池田由紀，今戸美奈子他（2006）：模擬糖尿病患者を利用した慢性看護学演習の効果と課題，大阪府立大学看護学部紀要，12（1），1-10
財団法人厚生統計協会（2006）：国民衛生の動向，53（9），39-43

要　旨

本研究の目的は，King の理論に基づいて患者の目標を達成するために行われる看護師や看護学生の相互行為と Mayer の理論に基づいた情動知能がどのように関係しているかを明らかにすることであった．

研究方法は，看護師 157 名と看護学生の 3 年生 89 名を対象とし，情動知能尺度（EQS）と看護師の目標達成行動尺度（NPGA）を用いた質問紙調査法である．その結果，看護師は患者の目標を達成するために，患者の感情を理解した上で患者の状況に応じたケアを提供していた．一方，看護学生は患者の感情を理解することはできるが，患者に適したケア提供するための看護行為の選択肢が少ないため，患者の目標を達成するための行動をとることが困難であった．また，看護学生は看護師より状況洞察，リーダーシップ，状況コントロールと目標達成行動との関係が低かった．これらのことより，今後，看護基礎教育において，学生が患者の状況に応じた行動，つまり，状況洞察，リーダーシップ，状況コントロールを向上するような教育が求められていることが示唆された．

キーワード：情動知能，看護師の目標達成行動，相互作用，質問紙調査法，看護教育