

[研究論文] 看護師の多次元共感と経験年数の関連性

坂東美知代¹・茂木俊彦²・森和代²

1 神奈川工科大学看護学部看護学科

2 桜美林大学心理・教育学系

Relevance of multidimensional empathy and experience in nurse

Michiyo BANDO¹, Toshihiko MOGI², Kazuyo MORI²

Abstract

This study examined the association that the multidimensional sympathy, years of experience of the nurse, self-monitoring for 19 nurses. The question paper used multidimensional sympathy measurement standard, self-monitoring standard, the nurse version vs. patient Under-Involvement standard and the nurse version vs. patient Over-Involvement standard. I classified pitch group, self-monitoring standards in the pitch group in a nursing career, and the analysis method performed t-test. As a result of analysis, I imagine the high group with the viewpoint acquisition ($t = 2.76, df = 17, p .05$) of the multidimensional sympathy measurement standard than a low group in a nursing career ($t = 1.99, df = 17, \dagger .10$). Significant difference was shown in extroversion ($t = 2.77, df = 17, p .05$) of the self-monitoring standard.

Whenever it repeated experience, the nurse enhanced the viewpoint acquisition and imagination of the sympathy, and it was confirmed to be provided with calmness and the correspondence ability of the adaptability that I accepted with experience to associate with a great variety of patients individually. However, the nurse becoming easy to come under an influence from a patient if multidimensional sympathy is high and the relationship with the patient may deepen excessively. Therefore the nurse raised multidimensional sympathy with experience, and it was guessed that ability for self-monitoring to be able to regard feelings and the situation for the patient as objectivity was important. Because this study had little number of the target people, as for the big difference, it was not admitted by the pitch group of a nursing career, hyperspace sympathy measurement standard score, the self-monitoring standard score. I increase the number of the target people and want to repeat examination in greater detail.

Keywords : Nurse, Multidimensional Empathy, self-monitoring, Involvement

I. はじめに

看護師と患者の人間関係の構築は、患者とはじめて出会う場面から退院するまでの間、コミュニケーションを通して行われる。その人間関係が構築される過程は、4つの段階（初期の出会い、同一性の出現、共感、同感）があり、信頼関係の確立へと導かれる¹⁾。この4つの段階のうち、特に共感とは、患者自身の自己開示を促したり、患者個人の持つ課題を導くことができるため、患者に大きな影響を与える。

共感の定義について、心理学では、他者が感じている感情状態を知覚し、自分も同じ感情状態を理解するとされる²⁾。さらに、共感の要素には、認知的側面の視点取得と

空想、そして感情的側面の共感的配慮と個人的苦悩の多次元的な側面がある³⁾。一方、看護学の共感の定義は、患者の理解と認識から成り立ち⁴⁾、自己を他者に同一化せず相互理解のプロセスにあると述べている研究が多く、共感をプロセスとして捉えている傾向にあり^{5) 6) 7)}、看護師の共感の要素である視点取得、空想、共感的配慮、個人的苦悩の要素の偏りは、明確にされていない。

さらに、看護師が共感するプロセスは、時に、患者の感情に巻き込まれたり、かみあわなかったり、看護師の感情は複雑に絡み合う。その感情の複雑性について、共感とは、能動的に他者の立場に自分を置き、自分とは異なる存在である他者の感情を体験するため、自分とは異なる存在である他者の認識が欠けるといった感情的巻き込まれが

生じる⁸⁾。そのため、感情的な巻き込まれは、患者から心理的に振り回され、適切な看護行為ができなくなる可能性を秘めている⁹⁾。つまり、看護師の共感、患者（他者）の認識が欠けると感情的な巻き込まれが生じるため、常に共感と巻き込まれは紙一重の関係にある。

また、看護師の自己呈示をコントロールする概念として、セルフモニタリングを提示することができる。セルフモニタリングは、状況や他者の反応にもとづいて自己の表出行動や自己呈示が社会的に適切なかどうか観察し、自己の行動を統制する¹⁰⁾。看護師は、患者（他者）の認識を保持するために、自己の複雑に絡み合う感情や行動をモニターする能力が必要不可欠となる。

さらに、看護師は、経験年数（以下、看護歴）を重ねたからといって共感が高まる、という単純な関係ではない¹¹⁾¹²⁾。患者が抱える課題は、病気からの影響だけでなく、人生背景や個人的な苦難の体験があり、看護師側の柔軟な対応が迫られる。

これらを踏まえて、本研究は、看護師の多次元共感と看護歴との関連性、多次元共感と複雑に関係するセルフモニタリング、巻き込まれの関連性について検討することを目的とした。

II. 用語の定義

多次元共感の定義は、認知的側面の視点取得と空想、そして感情的側面の共感的配慮と個人的苦悩の4次元の側面で共感を構成する概念である³⁾。従来の看護学において、多次元共感である認知と感情の両側面を包括する概念を用いた研究は少ない。したがって、本研究で用いる多次元共感の定義は、Davisが構成する多次元共感の定義を参考とする。また、本研究の共感、他者の感情の理解を含めて、他者の感情を共有することと定義する。

III. 方法

1. 調査対象者

対象は、研究者の所属する関東地方にあるA病院研究会（地域で主催するセミナーなどを開催している研究会）に所属する看護師とした。なお、研究会に所属している看護師は、成人・高齢者が入院する一般の内科・外科病棟や高齢者施設7ヶ所に勤務している。また、看護師の共感、性差、看護歴、ライフステージ等により複雑なことから¹¹⁾¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾、新人看護師から看護歴を重ねた看護師とした。

2. 調査手続き

研究協力が得られた看護師20名に対し、2010年9月～2010年12月に質問紙調査を行った。対象へ本研究の主旨などを説明して同意書を取り交わした後に、対象が勤務する病院および施設の個室で実施した。回収方法は、研究者が調査回答を回収する留め置き法とし、病院および施設の個室に回答箱を設置して後日再訪問して回収した。

有効回答数は19名（回収率95%、有効回答率100%）であった。

3. 調査内容

1) 個人属性

個人属性は、年齢（20歳台、30歳台、40歳台以上）、性別（Male, Female）、看護歴について情報を得た。

2) 質問紙調査

質問紙調査の構成は、多次元共感測定尺度、看護師版対患者 Under-Involvement 尺度および看護師版対患者 Over-Involvement 尺度、セルフモニタリング尺度で構成される。共感、日本語版の多次元共感測定尺度¹⁶⁾を使用した。下位因子は、視点取得、空想、共感的配慮、個人的苦悩、4次元28項目、5件法である。本尺度は、他者の感情経験に直面した観察者が、何らかの認知・感情・行動までに至る反応の一連を、広義に捉えることができる¹⁷⁾。巻き込まれは、看護師版対患者 Under-Involvement 尺度¹⁸⁾および看護師版対患者 Over-Involvement 尺度¹⁹⁾を使用した。看護師版対患者 Under-Involvement 尺度の下位因子は、非自己開示（4項目）、不関与（3項目）、固定的関係（3項目）である。看護師版対患者 Over-Involvement 尺度の下位因子は、残心感（4項目）、被影響性（5項目）、気がかり（3項目）である。セルフモニタリングは、日本語版セルフモニタリング尺度²⁰⁾を使用した。下位因子は、外向性、他者志向性、演技性、3因子25項目、5件法である。本尺度は、自分の置かれた状況の性質を察知し、自己の表出行動や自己呈示を統制する概念が含まれる。

4. 分析方法

統計分析は、統計ソフト SPSS Statistics Version 22 を使用した。看護歴高低群の差、多次元共感測定尺度およびセルフモニタリング尺度の高低群の差について、各尺度との検討を行うためt検定による分析を行った。

5. 倫理的配慮

研究者の所属するA病院研究会の看護師へ、本研究の主旨、内容、個人情報に関するデータの取り扱い、利益と不利益について、文書および口頭で説明し、同意書を取り交わしたうえで実施した。なお、対象の不利益となりうることは、尺度の構成が自己の内省を含む内容となるため、自分に原因を求め心理的ストレスが生じることも考えられる。その際は、質問紙の回答を中止し、A病院研究会に所属するB氏（医師）と相談し対応することを説明した。研究終了後は、学会発表や論文投稿、文部科学省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠してデータ処理を行うことを説明した。本研究は、研究者が所属するC大学倫理委員会の承認を得て実施された（承認番号10042）。

IV. 結果

1. 個人属性について（表1～2）

対象者19名の概要は、年齢は20歳台7名、30歳台7名、40歳台以上5名であった。看護歴は、平均12.84年

(SD9.53)であった。看護歴の平均値を参考に2群にわけ、10年未満を看護歴低群(以下、低群)9名、10年以上を看護歴高群(以下、高群)10名とした。また、多次元共感測定尺度得点とセルフモニタリング尺度得点は、合計点を算出し、平均値を基準に高低群の2群にわけた。

表1 対象概要

| ID | 性別 | | 年齢 1:20歳台 2:30歳台 3:40歳台以上 | 看護歴 |
|----|--------------|-----------|------------------------------------|-----|
| | 1:男性 2:女性 | 2人 17人 | | |
| 1 | 2 | | 2 | 14 |
| 2 | 2 | | 1 | 7 |
| 3 | 2 | | 1 | 2 |
| 4 | 2 | | 1 | 4 |
| 5 | 2 | | 2 | 13 |
| 6 | 2 | | 3 | 20 |
| 7 | 2 | | 3 | 35 |
| 8 | 2 | | 3 | 35 |
| 9 | 2 | | 3 | 12 |
| 10 | 2 | | 1 | 5 |
| 11 | 2 | | 2 | 17 |
| 12 | 1 | | 1 | 5 |
| 13 | 2 | | 3 | 25 |
| 14 | 2 | | 2 | 10 |
| 15 | 2 | | 1 | 6 |
| 16 | 2 | | 2 | 13 |
| 17 | 2 | | 1 | 8 |
| 18 | 2 | | 2 | 9 |
| 19 | 1 | | 2 | 4 |

表2 看護歴、多次元共感測定尺度得点、セルフモニタリング尺度得点の平均値による高低得点の群わけ

| | 低群 | | 高群 | |
|---------------|-------|----|-------|----|
| | 低群 | n | 高群 | n |
| 看護歴 | 10年未満 | 9 | 10年以上 | 10 |
| 多次元共感測定尺度得点 | 79点未満 | 10 | 79点以上 | 9 |
| セルフモニタリング尺度得点 | 74点未満 | 6 | 74点以上 | 13 |

2. 看護歴高低群と各尺度の差について (表3～6)

看護歴高低群の差の検討を行うために、多次元共感測定尺度、セルフモニタリング尺度、看護師版対患者 Under-Involvement 尺度および看護師版対患者 Over-Involvement 尺度の下位尺度得点について t 検定を行った。その結果、看護歴の高群は低群よりも、多次元共感測定尺度の視点取得 ($t=2.76$, $df=17$, $p<.05$) と総合得点 ($t=3.02$, $df=17$, $p<.01$) に有意差が示され、空想 ($t=1.99$, $df=17$, $p<.10$) に有意傾向なことが示された。その他の項目は、有意差はなかった。また、セルフモニタリング尺度は、看護歴の高群は低群よりも、外向性 ($t=2.77$, $df=17$, $p<.05$) と総合得点 ($t=2.47$, $df=17$, $p<.05$) に有意差が示された。その他の項目および看護師版対患者 Under-Involvement 尺度と看護師版対患者 Over-Involvement 尺度は、有意差は示されなかった。

表3 看護歴別の多次元共感尺度の平均値とSDおよび t 検定の結果

| | 全体 | | 低群 | | 高群 | | t 値 |
|-------|-------|------|-------|------|-------|------|--------|
| | M | SD | M | SD | M | SD | |
| 視点取得 | 21.37 | 2.52 | 19.89 | 2.80 | 22.70 | 2.10 | 2.76* |
| 空想 | 20.47 | 3.69 | 18.78 | 3.46 | 22.00 | 3.19 | 1.99† |
| 共感的配慮 | 18.53 | 2.64 | 17.78 | 2.82 | 19.20 | 2.27 | 1.15 |
| 個人的苦悩 | 18.68 | 2.83 | 18.22 | 2.94 | 19.10 | 2.26 | 0.64 |
| 総合得点 | 79.05 | 7.22 | 74.67 | 0.79 | 83.00 | 1.62 | 3.02** |

† $P<.10$, * $P<.05$, ** $P<.01$ 表4 看護歴別によるセルフモニタリング尺度の平均値とSDおよび t 検定の結果

| | 全体 | | 低群 | | 高群 | | t 値 |
|-------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
| | M | SD | M | SD | M | SD | |
| 外向性 | 28.53 | 3.84 | 26.22 | 3.85 | 30.60 | 2.37 | 2.77* |
| 他者志向性 | 36.37 | 3.45 | 35.56 | 3.02 | 37.10 | 3.65 | 1.99 |
| 演技性 | 9.63 | 2.69 | 9.33 | 3.09 | 37.11 | 2.07 | 1.15 |
| 総合得点 | 74.52 | 6.47 | 71.11 | 7.55 | 77.60 | 5.25 | 2.47* |

* $P<.05$ 表5 看護歴別による看護師版対患者 Under-Involvement 尺度の平均値とSDおよび t 検定の結果

| | 全体 | | 低群 | | 高群 | | t 値 |
|-------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
| | M | SD | M | SD | M | SD | |
| 非自己開示 | 11.47 | 2.74 | 11.11 | 2.26 | 11.18 | 3.32 | 0.52 |
| 不関与 | 8.00 | 2.18 | 8.55 | 1.81 | 7.50 | 2.54 | 1.02 |
| 固定的関係 | 10.74 | 1.62 | 10.66 | 1.87 | 10.80 | 1.54 | 0.17 |
| 総合得点 | 30.21 | 4.02 | 30.33 | 4.60 | 30.10 | 3.90 | 0.12 |

表6 看護歴別による看護師版対患者 Over-Involvement 尺度の平均値とSDおよび t 検定の結果

| | 全体 | | 低群 | | 高群 | | t 値 |
|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
| | M | SD | M | SD | M | SD | |
| 残心感 | 11.68 | 2.49 | 11.11 | 2.57 | 12.20 | 2.57 | 0.92 |
| 被影響性 | 17.84 | 2.62 | 17.00 | 2.59 | 18.60 | 2.67 | 1.32 |
| 気がかり | 10.32 | 1.42 | 10.55 | 1.42 | 10.10 | 1.52 | 0.67 |
| 総合得点 | 39.84 | 5.36 | 38.66 | 5.93 | 40.90 | 5.17 | 0.87 |

3. 多次元共感測定尺度得点の高低群と各尺度の差について (表7～9)

多次元共感測定尺度得点の高低群の差の検討を行うために、セルフモニタリング尺度、看護師版対患者 Under-Involvement 尺度および看護師版対患者 Over-Involvement 尺度の下位尺度について t 検定を行った。その結果、高群は低群よりも、セルフモニタリング尺度の総合得点 ($t=2.31$, $df=17$, $p<.05$) と、看護師版対患者 Over-Involvement 尺度の被影響性 ($t=1.70$, $df=17$, $p<.05$) に有意差が示された。その他の項目および看護師版対患者 Under-Involvement 尺度は、有意差は示されなかった。

表7 多次元共感測定尺度得点高低別によるセルフモニタリング尺度の平均値とSDおよび t 検定の結果

| | 低群 | | 高群 | | t 値 |
|-------|------|------|-------|------|-------|
| | M | SD | M | SD | |
| 外向性 | 27.7 | 3.77 | 29.44 | 4.15 | 0.95 |
| 他者志向性 | 35.2 | 3.35 | 37.66 | 3.46 | 1.57 |
| 演技性 | 8.7 | 3.26 | 10.66 | 1.41 | 1.66 |
| 総合得点 | 71.6 | 5.37 | 77.77 | 6.26 | 2.31* |

* $P<.05$

表8 多次元共感測定尺度得点高低別による看護師版対患者Under-Involvement尺度の平均値とSDおよびt検定の結果

| | n=19 | | | | |
|-------|------|------|-------|------|------|
| | 低群 | | 高群 | | t 値 |
| | M | SD | M | SD | |
| 非自己開示 | 11.5 | 2.01 | 11.44 | 3.64 | 0.04 |
| 不関与 | 8.7 | 1.56 | 7.22 | 2.68 | 1.48 |
| 固定的関係 | 10.6 | 1.77 | 10.88 | 1.61 | 0.36 |
| 総合得点 | 30.8 | 4.28 | 29.55 | 4.09 | 0.64 |

表9 多次元共感測定尺度得点高低別による看護師版対患者Over-Involvement尺度の平均値とSDおよびt検定の結果

| | n=19 | | | | |
|------|------|------|-------|------|-------|
| | 低群 | | 高群 | | t 値 |
| | M | SD | M | SD | |
| 残心感 | 10.8 | 2.61 | 12.66 | 2.23 | 1.66 |
| 被影響性 | 16.7 | 2.26 | 19.11 | 2.66 | 2.13* |
| 気がかり | 10.4 | 1.42 | 10.22 | 1.56 | 0.25 |
| 総合得点 | 37.9 | 5.64 | 42.00 | 4.74 | 1.70 |

* $P < .05$

4. セルフモニタリング尺度得点の高低群と各尺度の差について (表 10~12)

セルフモニタリング尺度得点の高低群の差の検討を行うために、多次元共感測定尺度、看護師版対患者 Under-Involvement 尺度および看護師版対患者 Over-Involvement 尺度の下位尺度の t 検定を行った。その結果、高群は低群よりも、多次元共感測定尺度の視点取得 ($t=2.13$, $df=17$, $p < .05$) に有意差が示された。また、低群は高群よりも、看護師版対患者 Under-Involvement 尺度の固定的関係 ($t=1.75$, $df=17$, $t < .10$) に有意傾向が示された。その他の項目および看護師版対患者 Over-Involvement 尺度は、有意差は示されなかった。

表10 セルフモニタリング尺度得点高低別による多次元共感測定尺度の平均値とSDおよびt検定の結果

| | n=19 | | | | |
|-------|-------|------|-------|------|-------|
| | 低群 | | 高群 | | t 値 |
| | M | SD | M | SD | |
| 視点取得 | 19.66 | 2.06 | 22.15 | 2.47 | 2.13* |
| 空想 | 19.66 | 2.06 | 20.84 | 4.39 | 0.61 |
| 共感的配慮 | 17.83 | 2.63 | 18.84 | 2.79 | 0.74 |
| 個人的苦悩 | 17.00 | 1.41 | 19.46 | 3.12 | 1.82 |
| 総合得点 | 74.16 | 5.11 | 81.30 | 7.06 | 2.20* |

* $P < .05$

表11 セルフモニタリング尺度得点高低別による看護師版対患者Under-Involvement 尺度の平均値とSDおよびt検定の結果

| | n=19 | | | | |
|-------|-------|------|-------|------|-------|
| | 低群 | | 高群 | | t 値 |
| | M | SD | M | SD | |
| 非自己開示 | 11.33 | 1.50 | 11.53 | 3.30 | 0.14 |
| 不関与 | 9.00 | 1.67 | 7.53 | 2.36 | 1.35 |
| 固定的関係 | 11.66 | 1.03 | 10.30 | 1.75 | 1.75† |
| 総合得点 | 32.00 | 2.36 | 29.38 | 4.57 | 1.30 |

† $P < .10$

表12 セルフモニタリング尺度得点高低別による看護師版対患者Over-Involvement 尺度の平均値とSDおよびt検定の結果

| | n=19 | | | | |
|------|-------|------|-------|-------|------|
| | 低群 | | 高群 | | t 値 |
| | M | SD | M | SD | |
| 残心感 | 11.16 | 3.25 | 11.92 | 2.28 | 0.58 |
| 被影響性 | 17.66 | 2.87 | 17.92 | 2.72 | 0.18 |
| 気がかり | 10.33 | 1.50 | 10.30 | 1.49 | 0.03 |
| 総合得点 | 39.16 | 7.25 | 40.15 | 40.82 | 0.35 |

V. 考察

1. 看護歴高低群と各尺度の差について

多次元共感測定尺度の下位尺度の得点について、看護歴の高群は低群よりも視点取得と総合得点が高く、空想の得点は高い傾向にあった。共感の発達には、①他者の感情を推測する因子、②不快感情に対する共感因子、③架空の他者に共感する因子で構成される。①と③は加齢とともに増加するが、②は減少することが明らかになっている²¹⁾。共感の発達について、Davisの多次元共感測定尺度を構成する要素と対応させるならば視点取得と空想に一致し、看護師経験の高群で得点が増加していることを意味する。本研究の結果で、看護歴の高群に視点取得と空想に高い得点の結果となったのは、患者の立場に立ち理解しようとする経験の積み重ねが背景にあると考えられる。

さらに、共感の個人差に影響する因子には2つあり、生物学的要素である遺伝と幼少期の環境が影響する。認知的要素である視点取得は、環境の影響が大きく遺伝の影響が小さい。情動的要素である共感的共感的配慮、空想、個人的苦悩は、環境の影響が小さく遺伝の影響が大きい²²⁾。つまり、看護歴の浅い看護師は、患者の気持ちを想像するには、多くの患者と接していないことから患者の特定のパターンを熟知していないこと、自分自身の経験値も浅く患者の気持ちを想像し理解することは難しいことが考えられる。したがって、看護歴の高群は、看護師としての経験値による環境の影響の大きいため、視点取得の得点が高かったということが伺える。しかしながら、気質的な遺伝は、人間形成に必要な母子間の愛着関係、親の共感的な態度、学校や社会の共感育成の教育スキル訓練環境によって認知や行動は変化する^{23) 24)}。看護師の共感を高めるには、患者の気持ちを想像する経験の積み重ねなどの教育体制や、看護師個人の人間形成への精神的なサポートの在り方を検討することが課題となる。

セルフモニタリング尺度の下位尺度の得点は、看護歴の高群が低群よりも外向性、総合得点が高かった。セルフモニタリングは、外向性（社会的関心が高く社交的）、他者志向性（適切な行動力、自己の感情の統制力）、演技性（場に応じて柔軟に役割を演じる）で構成される。看護歴の高群の得点が高かった外向性について、内向性と呼ばれリビドーの志向性の違いによるものであることが考えられる（行動選択を決める物事の判断基準や価値観を自分の外部に置くのか＝外向的、自分の内部に置くのか＝内向的）。そして、人間の性格の基本的態度である外向性と内向性の違いは、後天的な環境要因で決まるのではなく、遺伝的な気質要因によって決定されると考えている²⁵⁾。遺伝的な性格は、意図的に変更することは難しい。しかしながら、看護歴の高群で、外向性だけでなく総合得点にも高い得点が表示されており、多種多様な患者と関わる中で、個々人に応じた冷静さと

柔軟さが、経験と共に備わっていくのではないかと考えられる。

一方で、看護歴の高低群と看護師版対患者Under-Involvement尺度および看護師版対患者Over-Involvement尺度の下位尺度の得点の差は示されなかった。巻き込まれやかみあわない苦痛は、自己の防衛機制が無意識に働いている可能性がある。これらの苦痛を認識する能力や対処能力は、自我機能によるものであり年齢と共に発達する²⁶⁾。したがって、本研究では、巻き込まれに関する看護歴の高低群に差はなく、個人的な特性が強いものと考えられる。また、対象数も19名と少ないことも想定されるため、今後対象数を増やし検討を深めたい。

2. 多次元共感測定尺度得点の高低群と各尺度の差について

多次元共感測定尺度得点の高群は低群よりも、セルフモニタリング尺度の総合得点、看護師版対患者Over-Involvement尺度の被影響性の得点が高かった。多次元共感測定尺度得点の高い群は、自己をセルフモニタリングする能力が高く、患者からの感情や病状に影響されやすいという結果が示された。看護師が自己を客観視することは、冷静で客観的に観察することにより相手の現状を知り、相手の体験を内側から理解することとされる²⁷⁾。看護師は、患者と話をする際に、患者の表情や深層心理を試行錯誤しながら確認する作業を行う。その確認作業は、看護師として客観的に患者を観察することが繰り返される。看護歴の高群は、患者を観察する繰り返しの確認作業を多く経験しているため、患者の振る舞いを基盤に、自身の行動についてコントロールできるようになっていくと考える。

また、多次元共感測定尺度得点の高群は低群より、患者からの感情や病状に影響されやすいという結果が示されている。看護師の共感とは、患者の病気に対する感情の状態を主観的に感じる感情移入が行われる。他者と一時的な状態共感を行うことで、さらに他者理解が深まるといわれている¹⁷⁾。つまり、多次元共感測定尺度の高群の看護師は、患者の深層心理を具体化して理解し、患者に対する感情移入が高い傾向にある可能性がある。しかしながら、本研究では、多次元共感測定尺度の高群は、セルフモニタリング尺度の総合得点が高いことから、患者に対する感情移入が高く、患者の感情からの影響があったとしても、自他との境界をセルフモニタリングしながら共感を高めているのではないかと推察される。

一方で、多次元共感測定尺度得点の高低群と看護師版対患者Under-Involvement尺度は、有意差は示されなかった。共感とは、相手の考えや感情を理解し知的に理解する態度の人が自己開示しやすいと報告されている²⁸⁾。看護師版対患者Under-Involvement尺度の構成因子には、非自己開示、不関与、固定的関係がある。本研究の対象は看護師であり、看護師として患者へ共感する基本的な態度・姿勢は心得ていたため有意差が示されなかったとも解釈できる。しかしながら、対象数が少ないため差が無

いことも考えられるため、今後対象数を増やし検討を深めたい。

3. セルフモニタリング尺度得点の高低群と各尺度の差について

セルフモニタリング尺度得点の高群は低群よりも、多次元共感測定尺度の視点取得と総合得点の得点が高かった。また、セルフモニタリング尺度の低群は高群よりも、看護師版対患者Under-Involvement尺度の固定的関係（関係性を深めないよう心理的距離を一定に保とうとする）の得点が高い傾向にあった。日本の看護師の態度とセルフモニタリングの関係について、セルフモニタリングの高い人は、自分自身の行動を、その場の適切な行動に変容することができ、相手との関係を悪化させないで望ましい方向にコントロールできる^{29) 30)}。セルフモニタリング尺度の高群は、患者との関わりのさまざまな場面で、試行錯誤しながら患者を理解し、かつ客観的にコミュニケーションを行っていることが伺える。看護師が自己の役割を重視し、患者の気持ちを想像しながら関わることは、患者との心理的距離をコントロールできると考える。つまり、セルフモニタリング尺度の得点が高い人は、患者の感情を読み取り、患者の状況に合わせた心理的距離がとれる傾向にある。反対に、セルフモニタリング尺度の得点が高い人は、自ら患者との関係性を深めないように心理的距離をとり、患者の状況に合わせた対応がとれない傾向にあると考えられる。看護師は、円滑な患者との相互作用を行うには、患者がどのように思っているか想像できること、患者と近づいたり離れたたりできる客観的な視点が必要であることが示唆された。

V. 結論

本研究は、看護師19名の共感、セルフモニタリング、巻き込まれの関連性について、多次元共感測定尺度、セルフモニタリング尺度、看護師版対患者Under-Involvement尺度および看護師版対患者Over-Involvement尺度を用いて検討した。分析の結果、看護師は、多くの患者の気持ちを想像する経験を積み重ねて、患者の特定のパターンを熟知することで、特に共感の視点取得や空想を高めていることを確認した。また、多種多様な患者と関わる経験と共に、個々に応じた冷静さと柔軟さの対応も共に備わっていくことが示唆された。しかしながら、看護師は、共感が高いと患者からの影響を受けやすくなることや、患者との関係性が過剰に深まることもある。そのため、看護師は、患者がどのように思っているか想像できること、患者と近づいたり離れたたりしている状況を客観視できるセルフモニタリング能力が重要であることが示唆された。

本研究は、対象者数が少ないため、「看護歴の高低群と看護師版対患者Under-Involvement尺度および看護師版対患者Over-Involvement尺度」、「多次元共感測定尺度得点の高低群と看護師版対患者Under-Involvement尺度」、「セ

ルフモニタリング尺度高低群と看護師版対患者Over-Involvement尺度」に差があるのか無いのか判定出来なかった。今後対象者数を増やし、さらに詳細に検討を重ねたい。

VI. 参考文献

- 1) Joyce Travelbee, 1974, 長谷川浩, 藤枝知子訳, 人間対人間の看護, 医学書院.
- 2) 心理学事典, 2013, 中島義明, 安藤清志, 子安増生, 坂野雄二, 繁桝算男, 立花政夫, 箱田裕司 編, 有斐閣.
- 3) Davis,M.H., 1983, Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*,44,113-126.
- 4) La Monica,E.L., 1979, Empathy in nursing practice. *Issues in Mental Health Nursing.*, 2, 2-13.
- 5) 小代聖香, 1989, 看護婦の認知する共感の構造と課程. *日本看護科学会誌*, 2, 1-13.
- 6) 望月由紀, 2007, 日本の看護研究における共感概念についての検討. *千葉大学看護学部紀要*, 29, 1-8.
- 7) 澤田瑞也, 1996, 共感の心理学, 世界思想社.
- 8) 角田豊, 1994, 共感経験尺度改訂版 (ESSR) の作成と共感の類型化の試み. *教育心理研究* 42, 193-200.
- 9) 牧野耕次, 2004, 看護における involvement の概念. *人間看護学研究*, 3, 51-59.
- 10) Snyder, M., 1974, Self-monitoring of expressive behavior, *Journal of Personal Social Psychology*, 30, 526-537.
- 11) 畑吉節未, 米谷淳, 2004, 看護における共感行動の評価に勤務年数が及ぼす効果. *日本看護協会*, 34, 249-251.
- 12) 林智子, 2007, 看護師はどのようにして患者の立場に立って考えているのか, *The Kitakanto medical journal*57, 3, 257-258.
- 13) 畑吉節未, 柏陽子, 菅村幸代, 2007, 看護師の共感行動の発達に看護歴が与える効果についての検討. *日本看護学会論文集, 看護管理*, 38, 201-203.
- 14) 松岡真弓, 藤田倫子, 2010, 性差による看護師-患者関係における共感と信頼の特徴--女性看護師と男性看護師との相違から. *看護・保健科学研究誌*, 10 (1), 210-219.
- 15) 佐藤宜子, 村中寿江, 間山康子, 2007, 臨床看護師の共感性に影響を与える要因の検討 仕事ストレスとの関係を中心に. *日本看護学会論文集, 看護総合*, 38, 69-71.
- 16) 桜井茂雄, 1994, 多次元共感測定尺度の構造と性格特性との関係. *奈良教育大学研究所紀要*, 30, 125 - 132.
- 17) 登張真稲, 2000, 多次元的視点に基づく共感性研究の展望. *性格心理学研究*, 9, 36-51.
- 18) 牧野耕次, 2010, 看護師版対患者 Under-Involvement 尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. *人間看護学研究* 8,1-8.
- 19) 牧野耕次, 2009, 看護師版対患者 Over-Involvement 尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. *人間看護学研究* 7,1-8.
- 20) 岩淵千明, 田中国夫, 中里浩明, 1982, セルフ・モニタリング尺度に関する研究. *心理学研究*, 53, 54-57.
- 21) 出口保行, 斎藤耕二, 1991, 共感性の発達的研究. *東京学芸大学紀要第1部門*, 42, 119 - 129.
- 22) Davis,M.H., Luce,C., Kraus,S.J., 1994, The heritability of characteristics associated with dispositional empathy. *Journal of Personality*, 62, 3, 369-391.
- 23) Davis,M.H., 1996. *Empathy a social psychological approach*. Madison, Westview Press.
- 24) Layton,J.L., 1979, The use of modeling to teach empathy to nursing students. *Research in Nursing & Health*, 2, 4, 163-176.
- 25) Jung,C.G., 1987, 林道義 訳, タイプ論.
- 26) 土居健郎, 1988, 精神分析. 講談社.
- 27) 長谷川浩, 石垣靖子, 1993, 共感的看護-いまここの出会いと気づき. 医学書院.
- 28) 越良子, 塚脇涼太, 平山菜央子, 2009, 自己開示における被開示者の特徴の検討-開示者の開示動機との関連から-. *上越教育大学研究紀要*, 28, 29-39.
- 29) 林稚佳子, 横田恵子, 高間静子, 2002, 看護職者の関係維持スキルと個人の内的属性との関係. *富山医科大学看護学会誌*, 4, 2, 59 - 75.
- 30) Snyder, M., 1987, 斎藤勇 訳, セルフモニタリングの心理学. 乃木坂出版.