

原 著

看護師の共感経験と共感的コーピングとの関係

Relation between Experience of Empathy and Empathic Coping among Nurses

石綿 啓子 米澤 弘恵 佐藤 佳子
鈴木 明美 遠藤 恭子

Keiko Ishiwata Hiroe Yonezawa Yoshiko Satoh
Akemi Suzuki Kyoko Endo

獨協医科大学看護学部

Dokkyo Medical University School of Nursing

要 旨 本研究は、看護師の共感経験と共感的コーピングとの関係を明らかにすることを目的とした。対象は、A県内の7病院で病棟に勤務する看護師2,349名に自記式質問紙調査を行った。共感経験は、角田による「共感経験尺度」、共感的コーピングは、加藤による「共感的コーピング尺度」を用いた。分析は統計解析ソフトPASW Ver.18 for Win.を用いてPearsonの相関係数をみた。

その結果、回収は1,751人（回収率74.5%）、そのうち有効回答1,561人（有効回答率89.2%）を分析対象とした。対象者は、女性1,488人（95.3%）、男性73人（4.7%）、平均年齢 31.6 ± 8.3 （SD）歳であった。看護師経験年数は平均 9.5 ± 8.1 年で、1～5年が659人（42.2%）と最も多かった。勤務場所は外科系573人（36.6%）が最も多かった。現在の勤務場所の経験年数は平均 3.8 ± 3.3 年で、1～5年1,253人（80.3%）が最も多かった。

看護師の共感経験では、共感経験総得点は、＜共有経験＞は平均 35.0 ± 9.0 点、＜共有不全経験＞は平均 30.1 ± 10.1 点であった。また下位尺度の＜共有経験＞、＜共有不全経験＞が共に嬉しさを共有する得点が高く、怒りを共有する得点が低かった。

看護師の共感的コーピングでは、共感的コーピング総得点は、＜認知・情動＞は平均 9.3 ± 3.5 点、＜行動＞は平均 6.3 ± 2.4 点であった。共感経験と共感的コーピングには全体では相関が認められなかったが、共感経験の下位尺度の＜共有経験＞と、共感的コーピングの総得点、共感的コーピングの下位項目の＜認知・情動＞、＜行動＞との間それぞれに弱い相関が見られた。

従って下位尺度、下位項目ではあるが弱い相関が見られたことから、自分の感情を意識して患者と接する看護師は、患者の感情を代理的に経験・共有し、患者の話を傾聴して援助しようとしていることが推察された。

Abstract

Objective: The objective of this study was to clarify the relation between the experience of empathy and empathic coping among nurses.

Methods: A self-administered questionnaire survey was distributed to 2,349 nurses working in the wards of seven hospitals in A Prefecture. The measurement of empathic experience according to the "experience empathy scale" of Kakuda was used. Then, the measurement of empathic coping by

Kato's "sympathetic coping scale" was used. For the analysis, statistical analysis software PASW Ver.18 for Win. using the Pearson correlation coefficient was calculated.

Results: 1,751 nurses responded (response rate 74.5%), of which 1,560 valid responses (effective response rate 89.2%) were analyzed. The subjects were 1,488 women (95.3%), 73 men (4.7%), and mean age 31.6 ± 8.3 (SD) years, respectively. Experience in nursing averaged 9.5 ± 8.1 years, and 659 (42.2%) nurses had from 1-5 years of experience. Most nurses worked in surgery (573;36.6%).

The current workplace years of experience averaged 3.8 ± 3.3 years, and most of the 1,253 nurses had worked there from 1 to 5 years (80.3%).

Experience empathy overall score and the "shared experience" score averaged 35.0 ± 9.0 points. While "shared failure experience" averaged 30.1 ± 10.1 points. Coping total score of empathy, and "emotion recognition" averaged 9.3 ± 3.5 points, while "behavior" averaged 6.3 ± 2.4 points.

Conclusions:

Thus, since the subscale of "shared experience" and "emotion recognition" showed a weak correlation, nurses with a sympathetic understanding of the patient revealed their support and sympathy in coping.

キーワード：共感経験，共感的コーピング，看護師

Keywords：Experience of Empathy, Empathic Coping, Nurses

I. はじめに

看護は患者と看護師の人間関係を基盤として行われている。患者は看護師の直接的なケアだけでなく、看護師との人間関係の中で痛みや苦痛に共感されることで心理的に癒され、自らの健康的な側面を広げていくことができる¹⁾と言われる。現代の医療は医学知識や医療技術、高度な技術的処置が発展したからこそ、より人間的なケアである共感のスキルが求められる²⁾。従って共感には看護師の重要な機能である。

Zderad³⁾は「看護師は、共感を増進させたり抑制したりする因子に注意を払う体験を積み重ねることで、自分自身の共感のわざを向上させることができる。共感することによって看護師は自分の看護を高めるであろう」と述べている。よって看護師の共感性が高いほど患者の気持ちや尊厳を尊重した看護が提供できると考える。

しかし看護師の共感性については、学生や介護職に比べて共感的ではないとの報告があり⁴⁾⁵⁾⁶⁾、臨床で行われている良い実践に共感が伴わないとは考えにくく、その乖離に対する違和感から、原因について検討する必要性を感じた。

共感性の高い看護を行うことは看護の質の向

上につながるが、実践するのはかなりエネルギーが必要で、看護師のストレスにもなる⁷⁾といわれているためコーピングが重要ではないかと考える。コーピングは、健康や適応についての重要な概念である。Lazarus⁸⁾はコーピングをストレスフルな状況において生じた問題を解決することでストレスを減少させる問題中心型対処と、ストレスフルな状況において生じた不快な情動を調節する情動中心型対処に分類した。さらにDeLongis, A. & O'Brien, T.B.⁹⁾¹⁰⁾は、共感的コーピングを、対人・社会的関係の成立、維持、崩壊を目的とした関係中心型対処の1つで、ストレスフルな対人関係の状況下で良好な関係を維持することを仮定した概念として提唱した。

看護師は、患者の不安や死への恐怖感と日常的に関わり、職業的に関与し、役割を果たす期待が非常に大きい本質的にストレス過剰な職業¹¹⁾といわれているため、共感性の高い看護を実践するには、ストレスフルな対人関係の状況下で良好な関係を維持するといわれる共感的コーピングが重要ではないかと考える。しかし共感的コーピングに関する先行研究はみあたらない。

そこで今回は、看護師の共感経験と共感的コーピングとの関係を検討することとした。

II. 研究目的

看護師の共感経験と共感的コーピングとの関係を明らかにする。

III. 用語の定義

1. 共感

患者のものの見方、感じ方で患者が今ここで感じている世界を、あたかも自分自身で感じているように、今ここで感じる事¹²⁾。

2. 共感経験

過去に共感した経験¹³⁾。

3. コーピング

人の資源に負担をかけたたり、荷重であると判断される特定の外的または内的欲望を管理するために常に変化している認知的行動的努力¹⁴⁾。

4. 共感的コーピング

対人関係に起因したストレスフルなイベントに対する共感に基づいた対処方略¹⁵⁾。

IV. 研究方法

1. 対象

A県内の7病院で病棟に勤務する看護師2,349名に調査を行った。

2. 調査内容

1) 対象の背景

年齢、性別、看護師経験年数、現在の勤務場所の経験年数、基礎看護教育課程、学歴、勤務場所について調査した。

2) 共感経験

角田による「共感経験尺度」¹⁶⁾を用いた。これは共有経験と共有不全経験の両面を測定することで、自他の個別性のあり方を評価でき、共感と同情を識別できるとの考えから作成されている。共感には他者への情動的反応と、他者の感情の認知という両側面があるがこの両側面を統合し、能動的な他者理解につながる共感性を測定する尺度で、得点が高いほど共感性が高くなる。共有経験10項目、共有不全経験10項目、合

計20項目について「とてもあてはまる」6点から「まったくあてはまらない」0点までの7件法で調査した。尺度の信頼係数は、折半法 (Spearman-Brownの信頼係数) で共有経験尺度 $\rho = 0.87$ 、共有不全経験尺度 $\rho = 0.82$ であった¹⁷⁾。

3) 共感的コーピング

DeLongisらがアルツハイマー患者とその家族の研究から開発した共感的反応尺度¹⁸⁾をもとに、日常生活で遭遇する対人ストレスイベントに対しても使用可能なように加藤が改変した「共感的コーピング尺度」¹⁵⁾を用いた。これは対人関係でストレスフルな状況下における共感的態度を測定する尺度で、得点が高いほどコーピングの使用頻度が高くなる。認知・情動6項目、行動4項目、合計10項目について「よくあてはまる」3点から「あてはまらない」0点までの4件法で調査した。尺度の信頼係数は、内的整合性 (Cronbachの α 係数) は尺度全体 $\alpha = .90$ 、認知・情動 $\alpha = 0.87$ 、行動 $\alpha = 0.82$ 、折半法 (Spearman-Brownの信頼係数) で、認知・情動 $\rho = 0.87$ 、行動 $\rho = 0.78$ であった¹⁹⁾。

3. 調査方法

自記式調査票を用いて調査した。対象者には、研究の目的・内容、プライバシーの遵守、目的以外に使用しないことを書面で説明し、研究への協力をお願いした。配布は、看護部を通じて調査票と返却用封筒を部署ごとに依頼し、各人が封をして返却用封筒に入れたものを留め置き、研究者が回収した。

4. 調査期間

平成21年12月～1月

5. 分析方法

統計解析にはPASWVer.18 for Win.を用いた。各尺度の度数分布、平均と標準偏差は記述統計、共感経験と共感的コーピングの関連には相関分析を用い、Pearsonの相関係数を算出した。有意水準は $p < 0.05$ とした。

6. 倫理的配慮

研究の目的、方法、本研究への協力は自由意志であり、協力の有無により不利益が生じないこと、収集したデータの処理や個人情報の保護について、書面で説明し研究への協力をお願いした。回答をもって研究の認証とした。本研究は、獨協医科大学生命倫理委員会の承認を得て行った。

V. 結果

回収数は1,751人（回収率74.5%）、この内、記載もれのある者を除いた有効回答数1,561人（有効回答率89.2%）を分析対象とした。

1. 対象者の背景

対象者の背景を表1に示した。性別では、女性1,488人（95.3%）、男性73人（4.7%）でほとんどが女性であった。年齢では、20歳から61歳に分布し、平均年齢は、 31.6 ± 8.3 (SD)歳で、最も多かったのは、20～25歳454人(29.1%)で、次いで26～30歳416人(26.5%)で、20～30歳が約半数（55.7%）であった。看護師経験年数では、1年から47年に分布し平均 9.5 ± 8.1 年で、最も多かったのは、1～5年659人（42.2%）で約4割を占めていた。

現在の勤務場所の経験年数は、1～31年に分布し平均 3.8 ± 3.3 年で、最も多かったのは、1～5年1,253人（80.3%）が8割であった。基礎看護教育課程では、専門学校3年課程が859人(55.0%)と半数以上を占めていた。学歴では、最も多かったのは高校卒1,057人（67.7%）で6割以上であった。勤務場所では、最も多かったのは外科系573人（36.6%）であった。

2. 共感経験の度数分布

共感経験の度数分布を表2に示した。共感経験の下位尺度である＜共有経験＞10項目のうち、「とてもあてはまる」「あてはまる」「ややあてはまる」の回答の3つをを合わせた数で見ると、最も多かったのは、Q10「相手が喜んでいるとき、その気持ちを感じ取って一緒に嬉しい気持ちになったことがある」1,177人

表1 対象の背景

		(n=1561) 人 (%)		
項目		1561	(100.0)	
性別	女性	1488	(95.3)	
	男性	73	(4.7)	
年齢	20-25歳	454	(29.1)	
	26-30歳	416	(26.6)	
	31-35歳	266	(17.1)	
	36-40歳	163	(10.4)	
	41-45歳	135	(8.7)	
	46-50歳	70	(4.5)	
	51-55歳	46	(2.9)	
	56-61歳	11	(0.7)	
	mean±SD(歳)	31.6	±8.3	
看護師経験	1-5年	659	(42.2)	
	6-10年	368	(23.6)	
	11-15年	200	(12.8)	
	16-20年	127	(8.1)	
	21-25年	121	(7.8)	
	26-30年	60	(3.9)	
	31-35年	21	(1.3)	
	36-47年	5	(0.3)	
		mean±SD(年)	9.5	(8.1)
	勤務経験	1-5年	1253	(80.3)
6-10年		232	(14.9)	
11-15年		57	(3.7)	
16-20年		10	(0.6)	
21-31年		9	(0.6)	
		mean±SD(年)	3.8	±3.3
基礎看護教育	専門学校(3年課程)	859	(55.0)	
	専門学校(2年課程)	307	(19.7)	
	短期大学(3年課程)	193	(12.4)	
	短期大学(2年課程)	19	(1.2)	
	大学	183	(11.7)	
学歴	高校卒	1057	(67.7)	
	短大卒	246	(15.7)	
	大学卒	244	(15.6)	
	大学院(修士課程)修了	9	(0.6)	
	大学院(博士課程)修了	4	(0.3)	
	その他	1	(0.1)	
勤務場所	内科系	456	(29.3)	
	外科系	573	(36.6)	
	内科・外科混合	282	(18.1)	
	特殊	205	(13.1)	
	その他	45	(2.9)	

(75.4%)と7割以上であった。次いでQ4「不快な気分である相手からその内容を聞いて、その人の気持ちを感じ取ったことがある」985人(63.1%)であった。最も少なかったのは、Q1「腹を立てている人の気持ちを感じ取ろうとし、自分もその人の怒りを経験したことがある」508人(32.5%)であった。

次に下位尺度の＜共有不全経験＞10項目では、共有経験に比べ、「とてもあてはまる」「あてはまる」「ややあてはまる」の回答の3つを合わせた数が全体的に少ないが、なかでも一番多かったのは、Q11「相手が何かに腹を立てても、自分はその人の怒りがぴんと来なかったことがある」651人(41.6%)が4割で、最も少なかったのは、Q20「相手が何かに喜んでい

表2 共感経験の質問項目別の度数分布

質問項目	n=1561					人 (%)
	まったくあてはまらない	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	
Q 1. 腹を立てている人の気持ちを感じ取ろうとし、自分もその人の怒りを経験したことがある。	125 (8.0)	121 (7.8)	152 (9.7)	655 (41.9)	356 (22.8)	117 (7.5) 35 (2.2)
Q 2. 悲しんでいる相手の気持ちを感じ取ろうとして、自分もその人の悲しさを経験したことがある。	99 (6.3)	99 (6.3)	127 (8.1)	506 (32.4)	479 (30.7)	200 (12.8) 51 (3.3)
Q 3. 何かに苦しんでいる相手の気持ちを感じ取ろうとし、自分も同じような気持ちになったことがある。	55 (3.5)	83 (5.3)	118 (7.6)	502 (32.1)	565 (36.2)	187 (12.0) 51 (3.3)
共有経験尺度 Q 4. 不快な気分である相手からその内容を聞いて、その人の気持ちを感じ取ったことがある。	19 (1.2)	52 (3.3)	80 (5.1)	425 (27.2)	671 (43.0)	244 (15.6) 70 (4.5)
Q 5. 相手が何かを恐がっているときに、その人の体験している恐ろしさを感じ取ったことがある。	55 (3.5)	78 (5.0)	147 (9.4)	625 (40.0)	486 (31.1)	137 (8.8) 33 (2.1)
Q 6. 相手があることに驚いたと語るとき、その人の驚きを自分も感じ取ったことがある。	38 (2.4)	56 (3.6)	135 (8.6)	567 (36.3)	565 (36.1)	165 (10.6) 35 (2.2)
Q 7. 相手が何かを期待しているときに、そのわくわくした気持ちを感じ取ったことがある。	24 (1.5)	45 (2.9)	98 (6.3)	473 (30.3)	618 (39.5)	246 (15.8) 57 (3.7)
Q 8. 相手が楽しい気分になっている場合に、その楽しさを感じ取ろうとし、その人の気持ちを味わったことがある。	32 (2.0)	38 (2.4)	88 (5.6)	475 (30.4)	605 (38.7)	261 (16.7) 62 (4.0)
Q 9. 相手が「こんなことがあって、とてもびっくりした」と話すのを聞いて、その人の気持ちを感じ取ろうとし、自分も驚いた気持ちになったことがある。	31 (2.0)	47 (3.0)	113 (7.2)	535 (34.3)	579 (37.0)	206 (13.2) 50 (3.2)
Q 10. 相手が喜んでいるときに、その気持ちを感じ取って一緒にうれしい気持ちになったことがある。	17 (1.1)	20 (1.3)	48 (3.1)	299 (19.2)	656 (42.0)	379 (24.3) 142 (9.1)
Q 11. 相手が何かに腹を立てていても、自分はその人の怒りがびんとこなかったことがある。	31 (2.0)	92 (5.9)	260 (16.7)	527 (33.8)	414 (26.5)	175 (11.1) 62 (4.0)
Q 12. 悲しんでいる相手といても、自分はその人のように悲しくならなかったことがある。	48 (3.1)	119 (7.6)	341 (21.8)	555 (35.6)	351 (22.4)	111 (7.1) 36 (2.3)
Q 13. 相手が何かに苦しんでいても、自分はその人のように苦しくならなかったことがある。	38 (2.4)	119 (7.6)	313 (20.1)	617 (40.0)	335 (21.4)	101 (6.5) 38 (2.4)
共有不全経験尺度 Q 14. 不快な気分である相手からその内容を聞いても、自分は同じように不快にならなかったことがある。	45 (2.9)	118 (7.6)	335 (21.5)	596 (38.2)	336 (21.5)	101 (6.5) 30 (1.9)
Q 15. 相手が何かを恐がっていても、自分はその恐さを感じなかったことがある。	41 (2.6)	103 (6.6)	313 (20.1)	625 (40.0)	335 (21.4)	115 (7.4) 29 (1.9)
Q 16. 相手があることに驚いたと語っても、どうしてそんなに驚くかわからなかったことがある。	34 (2.2)	106 (6.8)	290 (18.6)	631 (40.4)	348 (22.2)	112 (7.2) 40 (2.6)
Q 17. 相手が何かを期待していても、同じようにわくわくしなかったことがある。	42 (2.7)	109 (7.0)	309 (19.8)	619 (39.7)	350 (22.4)	89 (5.7) 43 (2.8)
Q 18. 相手が楽しい気分でも、自分はその人のように楽しく感じなかったことがある。	46 (2.9)	115 (7.4)	325 (20.9)	561 (36.0)	367 (23.4)	103 (6.6) 44 (2.8)
Q 19. 相手が「こんなことがあって、とてもびっくりした」と話すのを聞いても、自分は驚いた気持ちにならなかったことがある。	39 (2.5)	116 (7.4)	308 (19.7)	609 (39.0)	349 (22.3)	98 (6.3) 42 (2.7)
Q 20. 相手が何かに喜んでいても、自分はうれしい気持ちにならなかったことがある。	74 (4.7)	138 (8.8)	370 (23.7)	533 (34.1)	309 (19.7)	96 (6.2) 41 (2.6)

ても、自分は嬉しい気持ちにならなかったことがある」446人(28.5%)で、次いでQ14「不快な気分である相手からその内容を聞いても、自分は同じように不快にならなかったことがある」467人(29.9%)が3割であった。

3. 共感経験の総得点および質問項目別の平均値と標準偏差

共感経験の質問項目別の平均値(mean)と標準偏差(SD)を表3に示した。共感経験下位尺度の<共有経験>で、最も得点の高かった項目をみると、Q10「相手が喜んでいるときに、その気持ちを感じ取って一緒にうれしい気持ちになったことがある」平均4.1±1.1点であり、最も得点の低かった項目は、Q1「腹を立てている人の気持ちを感じ取ろうとし、自分もその人の怒りを経験したことがある」平均3.0±1.4点であった。

共感経験下位尺度の<共有不全経験>で最も得点の高かった項目は、Q11「相手が何かに腹を立てていても、自分はその人の怒りがびんとこなかったことがある」平均3.3±1.3点で、最も得点の低かった項目は、Q20「相手が何かに喜んでいても、自分はうれしい気持ちにならなかったことがある」平均2.8±1.3点であった。

<共有経験>、<共有不全経験>をあわせると、看護師は嬉しい気持ちは共有し、怒りは共有していない結果であった。共感経験総得点の平均点では、<共有経験>は、35.0±9.0点、<共有不全経験>は30.1±10.1点で、<共有経験>の方が得点が高かった。

4. 共感的コーピングの度数分布

共感的コーピングの度数分布を表4に示した。共感的コーピングの下位項目である<認知・情動>で、「よくあてはまる」「あてはまる」の回答の2つを合わせた数が最も得点が多かったのはQ9「相手の話に耳を傾けることで、相手の役に立とうとした」964人(61.8%)、Q2「相手がどのように感じているか理解しようとした」963人(61.7%)で6割であった。最も少なかったのは、Q6「あるがままの相手を受け入れようとした」718人(46.0%)であった。

下位項目の<行動>で「よくあてはまる」「あてはまる」の回答の2つを合わせた数が最も得点が多かったのは、Q4「相手の立場を考えようとした」982人(62.9%)と6割であった。最も少なかったのは、Q10「相手の気持ちを和ませるため、良い感情をもっていることを伝えた」748人(47.9%)であった。

表3 共感経験の総得点および質問項目別の平均値 (mean) と標準偏差 (SD)

		質問項目	mean	SD
共有 経験 尺度	Q 1.	腹を立てている人の気持ちを感じ取ろうとし、自分もその人の怒りを経験したことがある。	3.0	1.4
	Q 2.	悲しんでいる相手の気持ちを感じ取ろうとして、自分もその人の悲しさを経験したことがある。	3.3	1.4
	Q 3.	何かに苦しんでいる相手の気持ちを感じ取ろうとし、自分も同じような気持ちになったことがある	3.4	1.3
	Q 4.	不快な気分である相手からその内容を聞いて、その人の気持ちを感じ取ったことがある。	3.7	1.1
	Q 5.	相手が何かを恐がっているときに、その人の体験している恐ろしさを感じ取ったことがある。	3.3	1.2
	Q 6.	相手があることに驚いたと語るとき、その人の驚きを自分も感じ取ったことがある。	3.4	1.1
	Q 7.	相手が何かを期待しているときに、そのわくわくした気持ちを感じ取ったことがある。	3.7	1.1
	Q 8.	相手を楽しんでいる気分になっている場合に、その楽しさを感じ取ろうとし、その人の気持ちを味わったことがある。	3.7	1.1
	Q 9.	相手が「こんなことがあって、とてもびっくりした」と話すのを聞いて、その人の気持ちを感じ取ろうとし、自分も驚いた気持ちになったことがある。	3.5	1.1
	Q 10.	相手が喜んでいるときに、その気持ちを感じ取って一緒にうれしい気持ちになったことがある。	4.1	1.1
総得点			35.0	9.0
共有 不全 経験 尺度	Q 11.	相手が何かに腹を立てていても、自分はその人の怒りがびんとこなかったことがある。	3.3	1.3
	Q 12.	悲しんでいる相手といても、自分はその人のように悲しくならなかったことがある。	3.0	1.2
	Q 13.	相手が何かに苦しんでも、自分はその人のように苦しむならなかったことがある。	3.0	1.2
	Q 14.	不快な気分である相手からその内容を聞いても、自分は同じように不快にならなかったことがある。	2.9	1.2
	Q 15.	相手が何かを恐がっているときも、自分はその恐さを感じなかったことがある。	3.0	1.2
	Q 16.	相手があることに驚いたと語っても、どうしてそんなに驚くのかわからなかったことがある。	3.1	1.2
	Q 17.	相手が何かを期待しているときも、同じようにわくわくしなかったことがある。	3.0	1.2
	Q 18.	相手を楽しんでいる気分でも、自分はその人のように楽しく感じなかったことがある。	3.0	1.2
	Q 19.	相手が「こんなことがあって、とてもびっくりした」と話すのを聞いても、自分は驚いた気持ちにならなかったことがある。	3.0	1.2
	Q 20.	相手が何かに喜んでいても、自分はうれしい気持ちにならなかったことがある。	2.8	1.3
総得点			30.1	10.1

表4 共感的コーピングの質問項目別の度数分布

		n=1561 人 (%)			
		あてはまらない	すこしあてはまる	あてはまる	よくあてはまる
認知・ 情動	Q 1. 相手の視点に立って、物事を見ようとした	86 (5.5)	631 (40.4)	707 (45.3)	137 (8.8)
	Q 2. 相手がどのように感じているか理解しようとした	63 (4.0)	535 (34.3)	800 (51.2)	163 (10.5)
	Q 5. 相手の気持ちを自分でも感じてみようとした	127 (8.1)	636 (40.8)	689 (44.1)	109 (7.0)
	Q 6. あるがままの相手を受け入れようとした	161 (10.3)	682 (43.7)	574 (36.8)	144 (9.2)
	Q 7. 相手のために何か役立つことをしようとした	159 (10.2)	673 (43.1)	611 (39.1)	118 (7.6)
Q 9. 相手の話に耳を傾けることで、相手の役に立とうとした	83 (5.3)	514 (32.9)	782 (50.1)	182 (11.7)	
行動	Q 3. 相手のことを理解しようとした	61 (3.9)	527 (33.8)	804 (51.5)	169 (10.8)
	Q 4. 相手の立場を考えようとした	64 (4.1)	515 (33.0)	822 (52.7)	160 (10.2)
	Q 8. 相手の気分がよくなるよう試みた	141 (9.0)	608 (40.0)	656 (42.0)	156 (10.0)
	Q 10. 相手の気持ちを和ませるため、良い感情をもっていることを伝えた	211 (13.5)	602 (38.6)	612 (39.2)	136 (8.7)

5. 共感的コーピングの総得点および質問項目別の平均値と標準偏差

共感的コーピングの総得点および質問項目別の平均値 (mean) と標準偏差 (SD) を表5に示した。共感的コーピングの下位項目の<認知・情動>では最も得点の高かった項目をみると、Q9「相手の話に耳を傾けることで、相手の役に立とうとした」平均1.7 ± 0.8点とQ2「相手がどのように感じているか理解しようとした」平均1.7 ± 0.7点であった。最も得点の低かった質問項目をみると、Q6「あるがままの相手を受け入れようとした」、Q7「相手のために何か役立つことをしようとした」が共に平均1.4 ± 0.8点であった。

共感的コーピングの下位項目の<行動>で

は、最も得点の高かった項目をみると、Q3「相手のことを理解しようとした」、Q4「相手の立場を考えようとした」がともに平均1.7 ± 0.7点で、最も得点の低かった質問項目をみると、Q10「相手の気持ちを和ませるため、良い感情をもっていることを伝えた」平均1.4 ± 0.8点であった。共感的コーピング総得点の平均点では、<認知・情動>は平均9.3 ± 3.5点、<行動>は平均6.3 ± 2.4点であった。

看護師は、相手の立場を考えながら話をよく聞いて、相手の感じ方を理解しようとしているが、あるがままを受け入れ役に立つことをしたり良い感情を持っていることを伝えるという姿勢は得点が低かった。

表5 共感的コーピングの総得点および質問項目別の平均値 (mean) と標準偏差(SD)

質問項目		mean	SD
認知・情動	Q 1 . 相手の視点に立って、物事を見ようとした	1.6	0.7
	Q 2 . 相手がどのように感じているか理解しようとした	1.7	0.7
	Q 5 . 相手の気持ちを自分でも感じてみようとした	1.5	0.7
	Q 6 . あるがままの相手を受け入れようとした	1.4	0.8
	Q 7 . 相手のために何か役立つことをしようとした	1.4	0.8
	Q 9 . 相手の話に耳を傾けることで、相手の役に立とうとした	1.7	0.8
総得点		9.3	3.5
行動	Q 3 . 相手のことを理解しようとした	1.7	0.7
	Q 4 . 相手の立場を考えようとした	1.7	0.7
	Q 8 . 相手の気分がよくなるよう試みた	1.5	0.8
	Q 10 . 相手の気持ちを和ませるため、良い感情をもっていることを伝えた	1.4	0.8
	総得点		6.3

6. 共感経験と共感的コーピングとの相関

表6に示した共感経験と共感的コーピングの総得点・下位尺度間の相関係数のうち、共感経験下位尺度の〈共有経験〉については、共感的コーピング総得点 ($r = 0.287$)、共感的コーピングの下位項目の〈認知・情動〉 ($r = 0.278$)、〈行動〉 ($r = 0.273$) との間それぞれに弱い相関を認めたが、共感経験と共感的コーピングには、全体では相関が認められなかった ($r = 0.116$)。看護師は患者を共感的に理解する時に、共感的コーピングを用いていた。

VI. 考察

1. 共感経験について

共感経験では、総得点で見ると本調査対象者は一般大学生（共有経験は平均 38.5 ± 8.6 点、共有不全経験は平均 32.3 ± 8.8 点）²⁰⁾ に比べて得点が低いことから、看護師が看護学生や介護職に比べて共感的ではないという先行研究⁴⁾⁵⁾⁶⁾

を支持する結果であった。

看護師が看護をする中で共感することを妨げているものとしては、業務が多忙な時には基本的な生存のニーズを満たすことが看護実践の現実であり、効率性・合理性を優先し共感性の不足や低下を生じることがあるという²¹⁾。また看護職は医療の現場で、感情に流されることなく患者に対して専門性の高い技術を提供することを強いられる場面が多い²²⁾ との指摘もあることから看護師の共感経験が低かったことについては、多忙や感情に流されない態度の要請など様々な要因が推察された。

さらに看護師の共感と仕事ストレスとの関連については、患者との人間関係に負の相関を認め、訴えの多い患者や苦手だと感じる患者との対応により人間関係に関するストレスが高まり、相手を避けようとする心情が働き、共感性が低下するのではないかとの報告²³⁾ もあり、共感することへのストレスに対する防御も一因

表6 共感経験と共感的コーピングの総得点・下位尺度間の相関関係

		共感経験		総得点	共感的コーピング		総得点
		共有経験	共有不全経験		認知と情動	行動	
共感経験	共有経験	1	-.154 **	.601 **	.278 **	.273 **	.287 **
	共有不全経験		1	.697 **	-.119 **	-.096 **	-.114 **
	総得点			1	.106 **	.120 **	.116
共感的コーピング	認知・情動				1	.842 **	.973 **
	行動					1	.944 **
	総得点						1

Pearsonの相関係数

** : $p < .01$

ではないかと推察された。

また下位尺度の〈共有経験〉、〈共有不全経験〉は共に、嬉しさを共有する得点が高く、怒りを共有する得点が低かった。嬉しさについては、患者のADLが拡大し、軽快退院したことによる「快方への変化」や、リハビリなどに頑張っている患者の「前向きな姿」が看護師の働く意欲に影響しているとの報告²⁴⁾がある。本対象者も、患者の良い状態に伴う嬉しさを患者と共有していることが推察された。怒りは、通常不安や欲求不満に対して生じる感情であり、ニーズが満たせなかったり、目標に到達できない時に起こってくる。このようなとき看護師は、共感的に患者の怒りを受け止めるよりも、自分が犠牲になるか、防衛手段として逃避する反応が多い²⁵⁾とも言われている。従って本対象者も、患者の否定的な感情を共感的に受け止めないようにしているのではないかと考える。

2. 共感的コーピングについて

共感的コーピングは、総得点で見ると本調査対象者は一般大学生（認知・情動は平均7.5 ± 4.5点、行動は平均4.1 ± 3.2点）²⁶⁾より得点が高かった。高かった項目は「相手の話に耳を傾けることで、相手の役に立とうとした」「相手がどのように感じているか理解しようとした」「相手のことを理解しようとした」「相手の立場を考えようとした」であったことから、看護師は一般大学生より相手の立場を考えながら相手の話をよく聞き、すなわち共感的に理解し、相手の役に立とうとしていることが伺える。

この相手の話をよく聞き、相手の感じていることを理解しようとする態度は、患者の話を傾聴し対象を理解するという看護の基本である²⁷⁾。また臨床では、苦痛を伴う検査時に話しかけながらタッチする報告²⁸⁾のように、看護師は患者の苦痛や不安を和らげるための援助を、共感を用いて日常的に行なっている。本対象者も、看護師のスキルとして身につけた共感を、日常的に用いて患者を理解し援助を行っているのではないかと考える。つまり共感的コーピングを効果的に使用していることが推察された。

3. 共感経験と共感的コーピングとの関係

共感経験と共感的コーピングには、全体では相関が認められなかったが、共感経験の下位尺度の〈共有経験〉と、共感的コーピングの総得点、共感的コーピングの下位項目の〈認知・情動〉、〈行動〉の間それぞれに弱い相関を認めた。

共感経験の下位尺度の〈共有経験〉とは、自己は他者との相互作用の中で他者と類似の感情が喚起されるが、その感情を意識できなければ共有体験とはならない²⁹⁾と言われている。また共感的コーピングの下位項目の〈認知・情動〉とはストレスフルな状況下で、他者の立場に立って物事を考えたり、他者の感情に対する代理的反応を経験したりするものである。共感的コーピングの下位項目の〈行動〉とは他者への傾聴、慰め、援助などのような向社会的行動である¹⁵⁾という。

従って下位尺度、下位項目ではあるが弱い相関が見られたことから、自分の感情を意識して患者と接する看護師は、患者の感情を代理的に経験・共有し、患者の話を傾聴して援助しようとしていることが推察された。

本研究は、共感経験と共感的コーピングの関係について検討し、全体では相関が認められなかったが、共感経験の下位尺度の〈共有経験〉と、共感的コーピングの総得点、共感的コーピングの下位項目の〈認知・情動〉、〈行動〉の間それぞれに弱い相関があることが明らかになった。しかし否定的な感情への共感が低かったことについての原因、対策等は今回の調査内容に含まれておらず、今後この点からの調査・分析を進めていくことも重要であると考えられる。

VII. 結論

看護師の共感経験と共感的コーピングとの関係を検討した。

1. 共感経験の得点は、下位尺度の〈共有経験〉、〈共有不全経験〉が共に嬉しさを共有する得点が高く、怒りを共有する得点が低かったことから看護師は、患者の否定的な感情を共感的に受け止めないようにしているのでは

- ないかと考える。
2. 共感的コーピングの得点は、下位項目の<認知・情動>、<行動>が共に高かったことから看護師はスキルとして身につけた共感を、日常的に用いて患者を理解し援助を行っている。つまり共感的コーピングを効果的に使用していることが推察された。
 3. 共感経験と共感的コーピングには、全体では相関が認められなかったが、共感経験の下位尺度の<共有経験>と、共感的コーピングの総得点、共感的コーピングの下位項目の<認知・情動>、<行動>の間それぞれに弱い相関を認めたことから、自分の感情を意識して患者と接する看護師は、患者の感情を代理的に経験・共有し、患者の話を傾聴して援助しようとしていることが推察された。

【文献】

- 1) 荻野雅：共感，中範囲理論入門 第2版，日総研，p318，2010。
- 2) 長谷川浩，石垣靖子他編集：共感的看護いま、ここでの出会いと気づき，医学書院，p16，1995。
- 3) Loretta T Zderad：共感的看護-人はその持っている能力に気づいていく-，看護展望，p695-699，11 (7)，1986。
- 4) 林智子，河合優年：看護学生から看護師への共感性の発達（第1報）共感尺度得点からの検討，看護研究，35 (5) p453-460，2002。
- 5) 秋山美栄子，萩原裕子：対人援助職における共感に関する研究 看護職と介護職の比較から，日本看護福祉学会誌，10 (1)，p32-33，2004
- 6) 西沢義子，小林朱美他：日本版IFEEL Pictures Testを用いた看護学生の表情認知の特徴 A大学看護学生の場合，日本看護科学学会誌，27巻3号，p66-74，2007
- 7) 佐藤宣子，村中寿江他：臨床看護師の共感性に影響を与える要因の検討 仕事ストレスと関係を中心に，日本看護学会論文集：看護総合38，p69-71，2007。
- 8) Lazarus.RS. Folkman S.：ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究，本明寛，春木豊，織田正美，監訳，実務教育出版，p154，1991。
- 9) Delongis,A.& O'Brien,T.B.：An Interpersonal framework for stress and coping ;an application to the families of alzheimer' s patients In M.A.P. Stephens,J.H.Crowther,S.E.Hobfool,&D.L. TennenBaum(Eds.),Stressand coping in later life families, p231-239, NewYork: Hemisphere Publishing Crop, 1990.
- 10) O'Brien,T.B.&Delongis,A.：Coping with chronic stress: An interpersonal perspective. In B.H.Gottlieb(ED.),Coping with chronic stress, p161-190, New York: Plenum Press, 1997.
- 11) 田尾雅夫，久保真人：バーンアウトの理論と実際，p5-112，誠信書房，2000。
- 12) Rogers,C.R.:The necessary and sufficient condition of therapeutic personality change.J.Consult.Pychol, 21(2), 35-109, 1957：ロジャーズ選集（上），p274，誠信書房，2002。
- 13) 角田 豊：共感経験尺度改訂版（EESR）の作成と共感性の類型化の試み，教育心理学研究，42，p193，1994。
- 14) Lazarus.RS. Folkman S.：ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究，本明寛，春木豊，織田正美，監訳，実務教育出版，p143，1991。
- 15) 加藤 司：共感的コーピング尺度の作成と精神的健康との関連性について，社会心理学研究，17(2)，p74，2002。
- 16) 前掲書13) p194
- 17) 前掲書13) p196
- 18) O'Brien,T.B.&Delongis,A.：The interactional context of problem-,emotion-,and relationship-focused coping: The role of the big five personality factors. Journal of Personality, 64, p775-813, 1996.
- 19) 前掲書15) p76

- 20) 前掲書13) p196
- 21) R.Hughes：効果的な共感の実践応用における障害の克服、共感的理解と看護, 医学書院, p198, 1991.
- 22) 前掲書5) p33
- 23) 前掲書7) p71
- 24) 兵頭慶子, 藤岡智恵他：看護職の職業意欲に関する研究—脳神経外科病棟における意欲を高める要因と削ぐ要因—, 広島県立保健福祉短期大学紀要, 5(1), p19-22, 2000.
- 25) Hughes：共感表出の学習、共感的理解と看護, 医学書院, p132, 1991.
- 26) 前掲書15) p76
- 27) 望月由紀：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, p1, 2007.
- 28) 加悦美恵, 井上範恵：苦痛を伴う検査時の看護師の関わり, 日本看護科学会誌, 27(3), p3-11, 2007.
- 29) 前掲書13) p198