

新人看護師の共感の理解の特徴と患者に共感的態度で接することに困難を感じた経験について

A study on perception of empathy and difficulty in attitude of empathy for the patient by the new graduate nurses

籠 玲子 Reiko Kago

愛知県立大学 看護学部 Aichi Prefectural University

太田 勝正 Katsumasa Ota

名古屋大学 医学部 保健学科 Nagoya University

2011年8月5日投稿, 2012年7月11日受理

要旨

本研究は、新人看護師の共感についての理解、患者に対する共感的態度の実態、共感的態度で接することに困難を感じた経験とその理由についての実態を明らかにすることを目的とした。入職2年目看護師248名を対象に自記式質問紙調査を行い、76名から回答を得た。分析の結果、以下のような結論が得られた。1. 新人看護師の共感の内的反応の理解は、認知的側面と感情的側面の2つの側面の強さにより、「高認知高感情群」「高認知低感情群」「低認知高感情群」の3つのタイプに分類された。2. 新人看護師は、どのような患者にも共感的態度で接するべきだと思う人は、いつでも共感的態度で接するべきだと思う傾向がみられ、実際の接し方にも同様の傾向がみられた。3. 新人看護師の多くは、共感的態度で接することの困難を経験しており、その困難は、看護師あるいは患者の双方に理由があり、どちらか一方の原因により生じるものではなかった。

Abstract

This study aimed to describe how new graduate nurses perceive empathy for patients, how empathically they act, and experience of difficulty about it. A questionnaire survey was conducted with 248 second-year clinical nurses in A Prefecture. The response rate was 30.6% (N=76). The main results were as follows, a) Empathy had a cognitive and an emotional dimension, and was categorized into three types: high cognitive and high emotional type, high cognitive but low emotional type, and low cognitive but high emotional type. b) Nurses who thought they had to behave empathically for every patient tended to think that they had to behave empathically in all situations. c) Most nurses found it difficult to deal with the patients empathically due to dual aspects involving both the nurse side and the patient side.

キーワード

共感、共感的態度、新人看護師、クラスター分析

Key words

empathy, attitude of empathy, new graduate nurse, cluster analysis

1. はじめに

医療の現場において、今日、医療の質と安全とともに効率性やスピードが重視されている。医療の高い質と安全を保ち、効率的に行うために、看護師は高度な医療に伴う高い技術力が必要であるとともに、よりよい医療や看護を提供するために、看護師は患者と良好な人間関係を築くことも必要である(日本看護協会 2003)。しかし、新人看護師は、技術が未熟であり、ゆとりのない状況で仕事をしている中で、患者との人間関係におい

て緊張や戸惑いを感じていること(永田 他 2005)や、患者とのコミュニケーションに困難を感じていること(田中 他 2006)が報告されており、患者とのかかわりに悩んだり、患者に責められるという経験が離職の願望につながっていること(荒川 他 2006)も報告されている。その一方で、「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書(厚生労働省 2004)(以下、報告書とする)の中で、新人看護師に必要な態度における到達目標の1つとして、患者との人間関係の確立があげ

られている。

患者との人間関係を確立する上で、患者に共感的態度で接することは重要であり、先の報告書においても、患者との人間関係の確立の下位の目標の1つに含まれている。看護師と患者との関係の構築には、共感が欠くことができないと言われていた(伊藤 2002, Mackay 1991)。また、看護師養成所の運営に関する指導要領においても、教育の基本的考え方の中に“共感的態度に基づいた看護の実践”が掲げられており(厚生労働省 2006)、看護大学や看護専門学校の実習においても、患者に対する共感を目標として掲げているところがあるように(武井 2001)、看護学生に対しても患者への共感の必要性が示されている。その一方で、共感が重要であることを認識しているにもかかわらず、患者の感情に巻き込まれることを否定している看護師も多いという報告もある(勝真 他 2006)。看護師にとって患者への共感の重要性は明らかであるが、共感をどのように理解しているかにより、看護師の患者への態度や関わり方が異なってくると考えられる。

共感の概念は、哲学、倫理学、心理学、教育学等の様々な分野において長年にわたって研究がなされている。心理学においては、共感を他者理解とするか、感情の反応が生じることとするかという2つの立場が論争されていたが、共感とは単なる他者理解という認知過程ではなく、認知と感情の両方を含む過程であり、他者の感情の代理的経験あるいは共有を必ず伴うものであるとの立場をとる人もいる(澤田 1992)。今日、共感の看護独自の概念も提案されており、望月(2007)は、看護研究において共感概念について文献検討を行った結果、日本の看護における共感とは、1つの意味として決定可能な個人の心理学的資質にとどまらず、相互理解へと至るプロセスを含むものであることを示唆している。共感をプロセスとして捉えている研究として、伊藤(2003)は共感を「相手の体験(感情、認識など)を取り込んで、自分自身のこれまでの経験や記憶と照らし合わせて再対象化し、それに基づいて予測的、推論的に理解するプロセスである」と定義しており、夏目(2006)は「看護師が、対象である患者の感情を察してそれを自分のもののように感じ取ることにより、患者にも看護師が感じていることが伝わり、援助に

結びつくこと」であると定義している。他に、共感に関する看護研究では、心理学の分野で角田(1994)が共感を認知的な側面と情動的な側面の両面において成り立つものであると定義して開発した、経験的共感尺度を用いた研究(金田 2006, 小松・鈴木 2002, 大見 2003)や、同じく心理学においてデイビスが開発した桜井(1988)が邦訳した、認知的側面と情動的側面を4次元から測定した多次元共感性尺度を用いた研究(古田 他 2007, 風岡 2005, 風岡 他 2007)、共感を行動として捉えた研究(畑・米谷 2004, Nagano 2000)、共感を感情として捉えた研究(尾原 2005, 下平 他 2007, 山野下 他 2005)がある。これらの共感に関する看護研究を概観すると、共感のもつ認知的側面と感情的側面のうちの一方のみを共感として定義しているものや、両面を共感として定義しているもの、また、表出された行動として定義しているもの、プロセスに注目しているもの等、共感の理解は多様である。共感が行動により表出されていない段階では、感情と認知という2つの側面から理解できると考えられるが、どちらか一方だけでも共感だとするか、あるいは両方が揃ってはじめて共感だとするか、その理解について一定のコンセンサスはない。

一方、態度とは、一般的な辞書によると「自己の感情や意思を外形に表したもの」(広辞苑)であるが、社会心理学の分野では、社会的行動を予測、説明するために用いられており、先有傾向と評価(感情)を含む定義が一般的である(田中 1981)。田中(1981)は、態度の定義に関する諸説を1)反応のための先有傾向ないしレディネスがある、2)人物、集団、価値、観念等の対象をもち、主体-客体関係にある、3)対象について「良い-悪い」といった評価(感情)を含む、4)持続的である、5)学習により後天的に獲得される、6)個別的態度は構造化され態度群、態度布置を形成する、の6つに要約している。これらの態度の諸説を参考にすると、患者に対する共感的態度とは、1)共感のレディネスがある状態であり、2)患者に対する共感という主体-客体関係があり、3)患者に対する評価(感情)を含み、4)持続的であり、5)学習により後天的に獲得され、6)個々の看護師により態度群として形成されるものと考えられる。以上をもとに、共感的態度とは、看護師が学習により形成される共感の反応のレディネスであり、看

看護師としてとるべき態度という意図的な態度として形成されると考えた。その一方で、看護師としてとるべき態度以外にも、人としての感情に基づく自然発生的な態度も生じると考えられ、共感的態度にはその人が感じたり考えたりしたことがそのまま表出される自然発生的な態度という側面もあると考えた。なお、共感的態度に関する研究としては、安達（1998）により自らの共感的態度について分析している研究があるが、共感をどのように理解した上で、患者に対してどのような共感的態度で関わっているのかを明らかにした研究はない。

本研究は、新人看護師の共感についての理解、患者に対する共感的態度の実態、患者に対する共感的態度に困難を感じた経験とその理由の実態を明らかにすることを目的とする。新人看護師の共感についての理解を明らかにすることにより、新人看護師を育成する際に役立つ資料となると考える。また、患者に対する共感的態度、その困難を感じた経験と理由を明らかにすることにより、新人看護師が患者との関わりの困難を解決するための方略を検討する資料となり、新人看護師が患者とよい関係を築くことに役立つと考える。

2. 用語の定義

本研究では、共感を、「看護師が患者との相互作用の中で、患者の感情を感じ取ること（感情的共感）、予測的・推論的に相手を理解すること（認知的共感）のどちらか一方もしくは両方により、態度及び行動を形成し、患者との相互理解に至るプロセスである」と定義する。共感のうち、感情的共感及び認知的共感を共感の内的反応と定義する。共感的態度は、看護師が共感のプロセスにおいて形成する態度であり、意図的な態度と自然発生的な態度があると定義する。

3. 研究方法

3.1 調査対象

A県内の200床以上の病院のうち、特定機能病院と療養型病院の全数（それぞれ4病院、10病院）、および、一般病院については全数72病院の3分の1に相当する24病院を系統抽出法により抽出し、合計38病院に協力を依頼した。対象病棟は、精神科、小児科、産科を除外した。なお、対象病

棟として精神科、小児科、産科を除外しているが、精神科は一般病棟に比べ患者との関係を重視しており、患者との関わりを振り返る機会が多いと考えられること、小児科については対象の発達段階にもよるが成人患者とは異なる関わりが一般に求められること、産科は主に出産を迎える妊婦が対象であり、一般の病棟のように主として病をもつ患者との関わりと、大きな違いがあると予想されるためである。病院への協力依頼の結果、承諾が得られた11病院に勤務している、入職2年目の看護師248名に協力を依頼した。入職2年目の看護師を対象とした理由は、入職して1年間を新人として過ごした経験を振り返ることができると考えたためである。

3.2 調査期間

平成20年7～8月に実施した。

3.3 質問紙の作成

文献検討の結果を基に、以下の内容の項目の質問紙を作成した。なお、作成に当たっては、3名の入職2年目の看護師の協力を得て、表面妥当性などの検討を行った。

3.3.1 基本属性

性別、年齢、看護師としての経験年数、病棟の種類、病棟の平均在院日数、看護における学歴の6項目とした。

3.3.2 共感に関する理解

- ・ 共感の内的反応について、どのように理解しているかについて、あなたにとって共感とは「患者の置かれた状況を理解することである」（以下、認知的共感）、「患者と同じ感情を自分自身も抱くことである」（以下、感情的共感）という2つの質問項目を提示して、5（全くそうである）から1（全くそうではない）の5段階で尋ねた。
- ・ 看護師としての一般的な態度として、看護師が共感的態度で接するべきである相手や時間についてどう思うか、看護師は「どのような患者にも共感的態度で接するべきだ」（以下、Ns: 誰にでも共感的）、「いつでも患者に共感的態度で接するべきだ」（以下、Ns: いつでも共感的）という2つの質問項目を提示して、同様に5段階で尋ねた。

- ・ 自分自身が患者に対してどのように共感的態度で接していると思うかについて、今のあなたは「どのような患者にも共感的態度で接している」(以下、自分: 誰にでも共感的)、「いつでも患者に共感的態度で接している」(以下、自分: いつでも共感的) という2つの質問項目を提示して、同様に5段階で尋ねた。

3.3.3 共感的態度で接することに困難を感じた経験

共感的態度で接することに困難を感じた経験の頻度について尋ね、もっとも最近に経験した事例(具体例を1件)を振り返ってもらい、その事例に困難を感じた理由(看護師側の理由3例、患者側の理由3例を提示し、複数回答で尋ねた)、困難の解決の有無について尋ねた。

3.4 調査方法

調査協力への承諾が得られた施設に、質問紙を送付した。回答は、質問紙調査依頼書により研究への協力を任意に判断してもらい、了解が得られれば、回答した質問紙を個別の封筒で返信するよう依頼した。研究への同意は、質問紙の返送をもって同意が得られたこととした。

3.5 分析方法

データ分析には、統計解析ソフトSPSS ver15.0J for Windowsを使用し、t検定、相関分析、クラスター分析、カイ二乗検定を行った。検定は全て両側とし統計学的有意水準は5%を採用した。

3.6 倫理的配慮

全ての研究は、名古屋大学医学部倫理委員会保健学部の承認(承認番号7-171)を得た後に行った。調査に際しては、対象者が理解できるように研究の目的、内容、手順について明記した文書で説明を行い、質問紙の取り扱いおよび研究結果の公表において、プライバシーや匿名性の保護に努めるなどの配慮を行った。

4. 結果

調査対象者248名のうち、76名から回答を得た(回収率30.6%)。なお、回答のうち、経験年数が4年5カ月と9年の2名、および、病棟の種類が小児科の1名を除外し、最終的に73名を分析の対象とした。

4.1 対象者の基本属性

対象者の基本属性について、表1に示す。対象者の年齢は平均23.9 ± 3.0歳、性別は、男性5名(6.8%)、女性68名(93.2%)であった。臨床経験は16.6 ± 3.0カ月であった。所属する病院は、特定機能病院が26名(35.6%)、一般病院が47名(64.4%)であった。病棟の種類は、急性期が25名(34.2%)、慢性期が24名(32.9%)、その他(混合病棟、泌尿器科、婦人科等)が24名(32.9%)であり、病棟の平均在院日数は平均15.9 ± 12.8(1~90)日であった。対象者の看護における学歴は、3年制専門学校が47名(64.4%)、短期大学が4名(5.5%)、大学が18名(24.7%)、その他として5年一貫校、4年制定時制専門学校、高等学校専攻科が4名(5.5%)であった。

4.2 共感に関する理解

4.2.1 共感に関する理解の各項目の平均値

共感に関する理解を尋ねた各項目の平均値と標準偏差を表2に示す。あなたにとって共感とは、「患者の置かれた状況を理解することである」(認知的共感)への回答(5点満点)は平均4.0 ± 0.7であり、「患者と同じ感情を自分自身も抱くことである」(感情的共感)は平均2.9 ± 1.1であった。

表1. 対象者の基本属性

項目	平均	標準偏差
年齢 (n=71)	23.9 ± 3.0歳	
性別 (n=73)		
男	5名 (6.8%)	
女	68名 (93.2%)	
臨床経験 (n=73)	16.6 ± 3.0カ月	
所属する病院の機能 (n=73)		
特定機能病院	26名 (35.6%)	
一般病院	47名 (64.4%)	
病棟の種類 (n=73)		
急性期	25名 (34.2%)	
慢性期	24名 (32.9%)	
その他	24名 (32.9%)	
病棟の平均在院日数 (n=54)	15.9 ± 12.8日	
看護における学歴 (n=73)		
3年制専門学校	47名 (64.4%)	
短期大学	4名 (5.5%)	
大学	18名 (24.7%)	
その他	4名 (5.5%)	

表2. 共感に関する理解の各項目の平均値と標準偏差

	平均値 ± 標準偏差	
認知的共感	4.0 ± 0.7	
感情的共感	2.9 ± 1.1	
Ns: 誰にでも共感的	3.7 ± 0.9	t=7.5, p=.00**
Ns: いつでも共感的	3.5 ± 0.9	
自分: 誰にでも共感的	2.9 ± 0.8	t=3.9, p=.00**
自分: いつでも共感的	3.0 ± 0.8	

** p < .01

注: 「Ns: 誰にでも共感的」と「自分: 誰にでも共感的」、「Ns: いつでも共感的」と「自分: いつでも共感的」について、対応あるt検定を行った結果を表中に示した。

表3. 共感に関する理解の項目間の相関係数

	認知的共感	感情的共感	Ns: 誰にでも共感的	Ns: いつでも共感的	自分: 誰にでも共感的
認知的共感					
感情的共感	-.16				
Ns: 誰にでも共感的	.08	.28 *			
Ns: いつでも共感的	.17	.20	.70 **		
自分: 誰にでも共感的	.11	.01	.36 **	.34 **	
自分: いつでも共感的	.05	-.03	.34 **	.39 **	.70 **

* p < .05, ** p < .01

看護師としての一般的な態度について、看護師は「どのような患者にも共感的態度で接するべきだ」(Ns: 誰にでも共感的)への回答(5点満点)は平均3.7 ± 0.9であり、「いつでも患者に共感的態度で接するべきだ」(Ns: いつでも共感的)は平均3.5 ± 0.9であった。今のあなたは、「どのような患者にも共感的態度で接している」(自分: 誰にでも共感的)は平均2.9 ± 0.8、「いつでも患者に共感的態度で接している」(自分: いつでも共感的)は平均3.0 ± 0.8であった。看護師の一般的な態度と自分自身の一般的な態度の平均値に差があるかどうかを調べた(t検定)ところ、「Ns: 誰にでも共感的」と「自分: 誰にでも共感的」、「Ns: いつ

も共感的」と「自分: いつでも共感的」の平均値には有意差があり(p < 0.01)、どちらも看護師としてあるべき態度の方が自分自身の態度より高い値であった。

4. 2. 2 共感に関する理解の項目間の相関

共感に関する各項目間の相関を表3に示す。「Ns: 誰にでも共感的」と「Ns: いつでも共感的」との間にはr=0.70の強い相関があった。「認知的共感」と「感情的共感」の間には有意な関連がみられなかった(p > 0.05)。「自分: 誰にでも共感的」と「自分: いつでも共感的」との間には、r = 0.70の強い相関がみられた(以上、全て p < 0.01)。

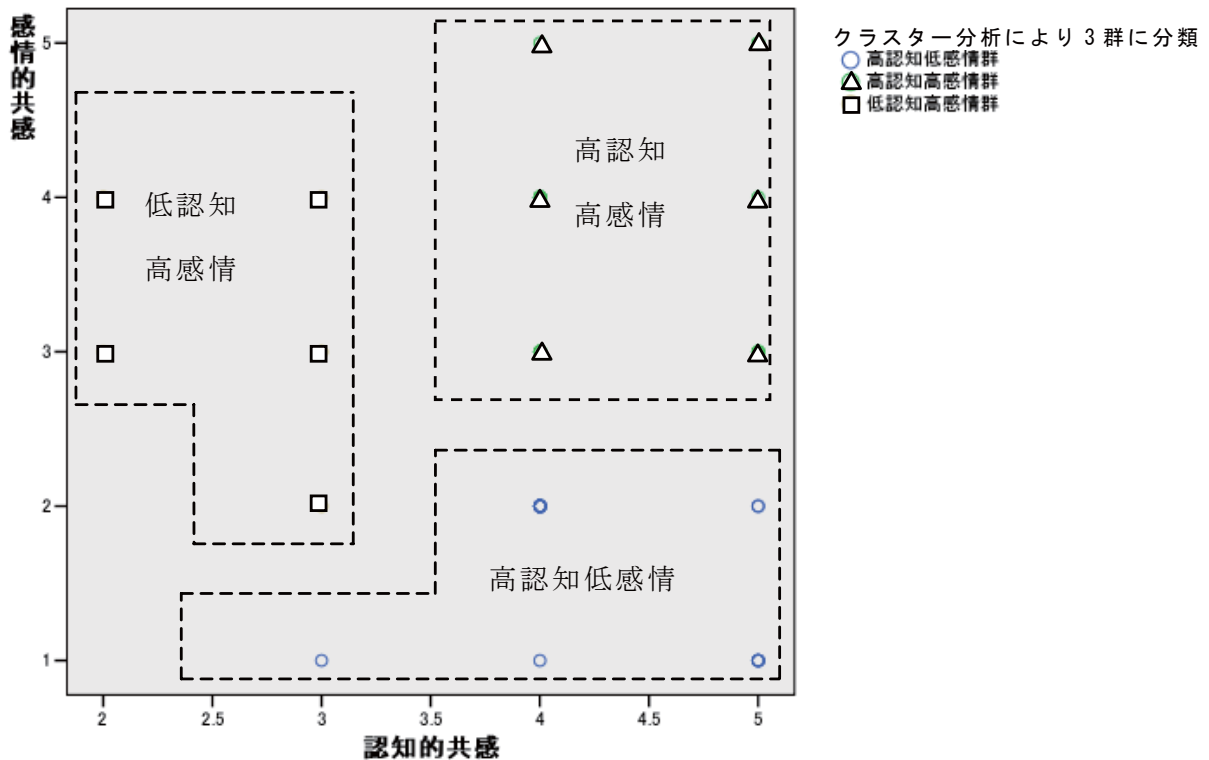


図1. 共感の内的反応についてクラスタ分析で分類された各群の内的反応の散布図

表4. 共感的態度で接することに困難を感じた理由

			n=56
	理由の内訳	n	%
看護師側の理由 (n=55)	忙しい状況に置かれている	41	73.2%
	能力が不足している	38	67.9%
	経験がまだ少ない	39	69.6%
患者側の理由 (n=45)	重すぎる苦難	26	46.4%
	怒りをぶつける、権威を振り回す	27	48.2%
	拒否的な態度	24	42.9%
その他	仕事に対する疲労	1	1.8%

4.2.3 共感の内的反応のクラスター分析

共感に関する理解のうち、共感の内的反応に関する質問項目である「認知的共感」と「感情的共感」の2つの回答を基にして、クラスター分析を行った。具体的方法は、個体間の距離を平方ユークリッド距離により求め、クラスター間の距離の測定方法については、ward法や最近隣法などを適用した結果、鎖効果の見られなかったward法を採用した。抽出すべきクラスターの数は、得られたデンドログラムに示されたクラスターの凝集過程から判断して(林 2007)、3群とした。なお、事前に分析に用いるデータの項目分析を行い、解析に支障がないことを確認している。

共感の内的反応についてクラスター分析で分類された3つの群(以下、共感の内的反応の3タイプとする)の各群の「認知的共感」と「感情的共感」の散布図を図1に示す。内的反応の平均値は、第1群(n=35)は「認知的共感」4.2 ± 0.5、「感情的共感」1.7 ± 0.4であった(以下、高認知低感情群とする)。第2群(n=27)は、「認知的共感」4.3 ± 0.4、「感情的共感」3.6 ± 0.7であった(以下、高認知高感情群とする)。第3群(n=10)は「認知的共感」2.7 ± 0.5、「感情的共感」3.2 ± 0.8であった(以下、低認知高感情群とする)。

4.3 共感的態度で接することに困難を感じた経験

4.3.1 共感的態度で接することに困難を感じた経験の頻度

共感的態度で接することに困難を感じた経験の頻度は、「一度もない」は4名(5.5%)、「数度ある」は24名(32.9%)、「時々ある」は35名(47.9%)、「頻繁にある」は9名(12.3%)であった。共感的態度の困難の頻度と共感の内的反応の3タイプとの関連をみるためにカイ二乗検定を行った結果、有意な

関連はみられなかった($p > 0.05$)。

4.3.2 共感的態度で接することに困難を感じた理由

共感的態度で接することに困難を感じた事例の中からもっとも最近経験した1事例について、困難を感じた理由を看護師側の理由と患者側の理由を選択項目を提示し複数回答で尋ねたところ、56名から回答が得られた。表4に結果を示す。看護師側の理由については98.2%が、患者側の理由については80.4%の人が回答した。看護師側の理由としては、「忙しい状況に置かれている」は41名、「能力が不足している」は38名、「経験がまだ少ない」は39名が選択した。患者側の理由としては、「重すぎる苦難を抱えている」は26名、「怒りをぶつける、権威を振り回す」は27名、「拒否的な態度である」は24名が選択した。その他の理由として、「仕事に対する疲労」が自由記述で1件あった。

4.3.3 共感的態度で接することの困難の解決の有無と共感に関する意識の関係

共感的態度で接することの困難が解決できたかどうかを尋ねたところ、51件の回答があり、解決できなかったのは42件(82.4%)、解決できたのは9件(17.6%)であった。

困難の解決の有無と共感に関する意識の関連を検討するために、困難の解決の有無により共感に関する意識の平均値に差があるかどうかを調べた(t検定)ところ、解決できた群が解決できていない群より「自分:誰にでも共感的」($p < 0.05$)と「自分:いつでも共感的」($p < 0.01$)の平均値が有意に高かった。共感の内的反応の3タイプ間で、困難の解決の有無が異なるかを検討した(カイ二乗検定)結果、有意な関連はみられなかった($p > 0.05$)。

5. 考察

5.1 新人看護師の共感の内的反応についての理解

結果の4.2.2で示したとおり、「認知的共感」と「感情的共感」の間に有意な関連はみられなかった。このため、これらは独立した軸であると考え、クラスター分析を行った。その結果、「高認知高感情群」、「高認知低感情群」、「低認知高感情群」の3つの群に分類された。共感の感情的側面と認知的側面のそれぞれについての強弱を考えれば、理論的には4つのパターン(強-強、強-弱、弱-強、弱-弱)が存在する。本研究において、クラスター分析の結果、弱-弱、すなわち「低認知低感情群」は見出されず、新人看護師の共感の内的反応は、理論的に考えられる4パターンのうち3パターンが認められた。このことは、はじめに述べたように、共感の捉え方が一様ではないという文献検討上の仮説を支持しているといえる。

共感の内的反応について、各平均点は認知的共感4.0、感情的共感2.9であり、この得点からは対象となった新人看護師は認知的共感を共感であると理解している傾向があるといえる。はじめに述べたように、看護師は患者の感情に巻き込まれることに対して否定している人も多いため(勝眞 2006)、患者の感情に巻き込まれる可能性のある感情的共感よりも、認知的共感を共感と理解し、実践しているのかもしれない。また、先に、望月(2007)が、日本の看護における共感は、相互理解へと至るプロセス全体が意味されていることを指摘していることを述べたが、新人看護師は患者を理解することが共感であると理解している傾向があるという本研究の結果は、共感のプロセスの一部として患者を理解しようとしているという点で、望月の指摘を裏付けているともいえる。

5.2 新人看護師の共感的態度の理想と実際

表3に示したように、看護師としての一般的な態度として、「どのような患者にも共感的に接すべきだ」と「いつでも患者に共感的に接すべきだ」という2つの質問項目に強い相関があり、相手によらずに共感的態度で接すべきだと思う人は、状況によらず共感的態度で接すべきであると思う傾向がみられた。また、「今のあなたはどのような患者にも共感的態度で接している」と「今のあなたはいつでも患者に共感的態度で接し

ている」という2つの質問項目にも同様に強い相関があり、相手によらず共感的態度で接している人は、状況によらず共感的態度で接している傾向がみられた。

看護師としての一般的な態度について、共感の内的反応の理解との関連がみられなかったことから、共感の内的反応の理解は、看護師がどのように共感的に接するかという態度とは関連がないことが明らかになった。そして、表2に示したように、自分自身が接している態度の得点が、看護師がとるべき態度の得点に比べて有意に低かったという結果は、看護師として共感的態度で接すべきであると思っているように、自分自身は患者に接することができていないと思う傾向があることを示唆している。共感的態度については、はじめに述べたように、自然発生的な態度と、意図的な態度があることが推察される。看護師としての一般的な態度は、看護師としてとるべき態度が理想として存在し、それを意図的に試みた結果として表出する態度であると考えられるが、「共感とは、患者と同じ感情を自分自身も抱くことである」と理解している人は、その人自身が患者と同じ感情を抱いてない場合、患者の感情を抱かなくてはならないと自らに課すような感情管理を行っている(武井 2006)と考えられる。この感情管理がうまくいかないと、新人看護師は、看護師としてとるべき共感的態度のように接することができない、というジレンマを抱える可能性も考えられる。ジレンマを抱えることは、技術が未熟でゆとりのない新人看護師が、さらに精神的にも追いつめられると考えられる。深沢(2007)は、新人看護師は、患者を看護をした経験が乏しいために、患者に共感することが難しいため、新人看護師は共感することが難しい患者を受け持つことを避けるよう指摘している。新人看護師を育成する看護師は、看護師が患者を看護する経験を重ねていく中で、経験が未熟な時期があることを理解し、新人看護師には共感することが難しい患者を受け持たせないような配慮をすることが必要であると考えられる。

5.3 新人看護師が共感的態度で接することに困難を感じた経験

共感的態度の困難を感じた頻度については、約半数の人が「時々ある」と回答しており、「頻繁に

ある」人は1割強であった。「一度もない」人は4名いたものの、ほとんどの人が共感的態度の困難を経験していた。

共感的態度で接することに困難を抱く理由について、複数回答可の選択肢により回答を求めたところ、看護師側と患者側の双方を理由としてあげる人が多数おり、看護師が共感的態度で接することの困難は、看護師あるいは患者のどちらか一方の原因により生じるものではないことが示された。

看護師側の理由として、「忙しい状況に置かれている」「能力が不足している」「経験がまだ少ない」について、それぞれ約7割の対象者が理由としてあげており、新人看護師が忙しい状況にあり、能力の不足を感じながら、経験が少ない中で、患者に対して共感的態度を試みている現状が明らかになった。

一方、患者側の理由として、「重すぎる苦難」、「怒りをぶつける、権威を振り回す」、「拒否的な態度」について、それぞれ約5割の対象者が理由としてあげており、その一方、新人看護師は、「いつでも、どのような患者にも共感的態度で接すべきである」と思っていることが明らかになった。他者の苦しみや不幸に対して、「なんとかしなくては」というプレッシャーから「共感ストレス」が生じることも指摘されており（武井 2006）、新人看護師が「共感ストレス」に陥っていないか、新人看護師を育成する看護師は新人看護師の話を聴き、ストレスを一人で抱え込まないようなサポートが必要であると考えられる。また、5.2でも、新人看護師には共感することが難しい患者を受け持たせないような配慮が必要であることを述べたが、具体的には、「重すぎる苦難」を抱えていたり、「怒りをぶつける、権威を振り回す」という行動が見られたり、「拒否的な態度」を示す患者は受け持たせないようにする必要があることが考えられる。また、本研究では、共感的態度の困難について、解決できたのは2割弱であり、新人看護師は共感的態度について困難を抱きながらもそれらがほとんど解決されていない現状が明らかになった。新人看護師を育成する看護師は、新人看護師が共感することが困難な患者を受け持つ際は特に、共感的態度について困難を抱いていないかを、話しを聞いたり様子を観察することが必要である。そして、新人看護師が、患者との関わりの経験を振り返り、

患者に対してどのように接していけばよいかを話し合い解決していけるような場を設定し、看護師同士で問題を共有し、新人看護師が他の看護師から助言を得たり、振り返りをした経験から患者との関わり方を学ぶという機会をもつことが必要であると考ええる。

6. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、一県の限られた病院に対して調査を行っており、新人看護師の特徴を充分には反映できていない可能性がある。また、共感に関する理解についての質問項目は、共感の認知的側面と感情的側面をそれぞれ1つの単純な設問で質問しており、共感の理解の背景、その奥にある看護師の考え方、実際の態度や行動との関連については十分に把握できていない可能性がある。

以上のような限界があるものの、これまで、新人看護師の共感の理解および共感的態度、共感的態度の困難を明らかにした研究はなく、本研究はその一側面を明らかにしていると考ええる。新人看護師が、患者に対する共感的態度として、患者と看護師自身の双方にとって望ましい態度はどのような態度であるかを、今後検討していくことが課題である。

7. 結論

新人看護師の共感の内的反応の理解は、認知的側面と感情的側面の2つの側面の強さにより、3つのタイプ:「高認知高感情群」、「高認知低感情群」、「低認知高感情群」に分類された。

新人看護師は、どのような患者にも共感的態度で接すべきだと思う人は、いつでも共感的態度で接すべきだと思う傾向がみられ、実際の接し方にも同様の傾向がみられた。

新人看護師の多くは、患者に対して共感的態度で接することの困難を経験しており、その困難は、看護師あるいは患者の双方に理由があり、どちらか一方の原因のみにより生じるものではなかった。

本研究は、名古屋大学医学系研究科の修士論文の一部に加筆・修正したものである。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました病院の施設長様、看護部長様、看護課長様、看護師の皆様に感謝申し上げます。

引用文献

安達美奈子(1998). 患者との関わりにおける自己の態度の傾向の分析 共感的態度に焦点をあてて. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録23, 34-40.

荒川千秋, 細川淳子, 小山内由希子 他(2006). 大卒新人看護師の支援のあり方に関する研究. 日本看護管理学会誌10(1), 37-43.

深沢裕子(2007). 「新人への効果的指導方法」対人関係が苦手な新人への指導術. 主任アンド中堅16(4), 38-40.

古田雅明, 八城薫, 下平憲子(2007). 対人援助職の養成に関する基礎的研究 看護学生・看護師の比較から. 東京厚生年金看護専門学校紀要9(1), 59-64.

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. 日本看護学会論文集: 看護管理34, 249-251.

林雄亮(2007). クラスター分析. 村瀬洋一, 高田洋他(編) SPSSによる多変量解析, pp273-298. オーム社, 東京.

伊藤祐紀子(2002). 共感の概念に関する検討-諸学問領域と看護学での捉え方に焦点を当てて-. 北海道医療大学看護福祉学部紀要9, 83-91.

伊藤祐紀子(2003). 患者?看護者関係における共感のプロセス. 日本看護科学会誌23(1), 14-25.

角田豊(1994). 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(2), 76-83.

金田悦子(2006). 看護学実習における学生の共感性変化からの考察. 秋田県看護教育研究会誌31, 19-23.

勝眞久美子, 北出千春, 上平悦子(2006). 相手の感

情に巻き込まれることに関する看護師の認識. 日本看護学会論文集: 看護管理36, 39-41.

風岡たま代(2005). 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13, 15-26.

風岡たま代, 伊藤ふみ子, 川守田千秋(2007). 看護教育による看護学生の死生観と共感性の変化に関する一考察. 日本看護学教育学会誌17(1), 19-27.

小松万喜子, 鈴木晶子(2002). 看護大学生の共感性と対人関係関連尺度に関する学年比較. 日本看護学会論文集: 看護教育33, 135-137.

厚生労働省(2004). 「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0310-6.html>.

厚生労働省(2006). 看護師養成所の運営に関する指導要領 別表3. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/dl/s0329-13b-3-1-2.pdf>.

Mackay RC (1991) 共感的理解と看護. 川野雅史, 長田久雄(監訳). pp2-12. 医学書院, 東京.

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.

Nagano H (2000). Empathic understanding: Constructing an evaluation scale from the microcounseling approach. Nurs Health Sci 2, 17-27.

永田美和子, 小山英子, 三木園生 他(2005). 新人看護師の看護実践上の困難. 桐生短期大学紀要16, 31-36.

夏目美貴子(2006). 苦痛を伴う慢性疾患患者にかかわる看護師の共感のプロセスに関する研究. 医学と生物学150(7), 257-266.

日本看護協会(2003). 看護者の基本的責務-基本法と倫理: 看護者の倫理要項, p9. 看護協会出版会, 東京.

尾原喜美子(2005). 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15(1), 59-71.

大見サキエ(2003). 対人関係能力としての看護学

生のオープナー特性の検討 一般大学・看護大学・看護専門学校生の学校間・学年間の比較. 日本看護研究学会雑誌26(2), 19-33.

桜井茂男(1988). 大学生における共感と援助行動の関係. 奈良教育大学紀要 37(1), 149-153.

澤田瑞也(1992). 共感の心理学-そのメカニズムと発達-, p18. 世界思想社, 京都.

下平和代, 上別府圭子, 杉下知子 他(2007). ターミナル期の看護行動に影響を与える看護師の感情. 日本看護科学会誌27(3), 57-65.

武井麻子(2001). 感情と看護, pp85-97. 医学書院, 東京.

武井麻子(2006). ひと相手の仕事はなぜ疲れるのか-感情労働の時代, pp84-86, 111. 大和書房, 東京.

田中国夫(1981). 態度. 梅津八三 他(監修), 心理学事典, pp549-550, 平凡社, 東京.

田中知子, 安川美恵子, 鈴木幸子 他(2006). 新人看護師が患者とのコミュニケーションに困難を感じている要因について プロセスレコードによる自己の振り返りから. 日本看護学会論文集: 看護総合37, 98-100.

山野下裕子, 田中ゆきえ, 高橋麗加 他(2005). 看護カウンセリング技術を用いた関わりの一考察 患者の思い・行動変容への影響. 日本看護学会論文集: 成人看護II35, 322-324.



著者連絡先

〒463-8502

名古屋市守山区大字上志段味字東谷

愛知県立大学看護学部

籠 玲子

kago@nrs.aichi-pu.ac.jp