

原著

看護学生の多次元共感の要素間の関係

Relationships among elements of multidimensional empathy in nursing students

佐藤佑香¹⁾²⁾ 森 千鶴³⁾
Yuka Sato Chizuru Mori

キーワード：看護学生の共感、多次元共感性、共感の構造、共分散構造分析

Key words : Empathy of nursing students, Multidimensional empathy, Empathy structure,
Covariance structure analysis

要旨

看護においては患者に共感し、患者が求める看護を提供することが重要である。看護学生の共感については、他者の感情をとらえることや、自己中心的な共感をし、他者の立場に立った共感が困難であることなどが述べられている。そこで本研究では、看護学生における共感の要素間の関係を明らかにすることを目的とし、看護系大学学生を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。結果、多次元共感性尺度の5つの下位尺度はそれぞれ関連し合い、共感を構成していることが認められた。感情的な側面と認知的な側面からなり、自己指向的な反応から他者指向的な反応に向かっていることが認められ、Davisの多次元共感の構造やHoffmanの発達理論と同様の結果が示された。青年期である看護学生は、感情の揺れ動きやすさや対人関係の拡大、認知的発達などの面から自己指向的にも他者指向的にも傾きやすいため、他者指向的な共感になるような意識的な関わりが重要であると示唆された。

I. 緒言

1. 共感の概念の発展と多面性

「共感」は多様な分野であつかわれ、統一した見解が得られないまま、さまざまな考えや測定法に基づいて研究がなされてきた(澤田、1992)。その後、「他者と同様な感情を経験すること」である感情的側面を強調したものと、「他者の心理状態を理解しその他者を理解すること」である認知的側面を強調したものに大別されるようになった(皆川、2007)。このように、感情的な側面と認知的な側面のどちらか一方を強調して「共感」は定義されて

いたが、他者の感情を代理的に経験する感情的側面と、他者の感情状態を想像する認知的側面の両方が深く関わるものと考えられるようになり(浅川・松岡、1987; 皆川、2007; 尾之上・丸野、2012; 澤田、1992; 登張、2003)、感情と認知の両側面から「共感」をとらえるようになった。

また「単なる他者理解という認知的過程ではなく、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伴うもの」という「多面的な共感」の定義を活用した研究が散見されている(皆川、2007; 尾之上・丸野、2012;

1) 筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻博士後期課程 University of Tsukuba Graduate School of Comprehensive Human Sciences Doctoral Program in Nursing Science

2) 茨城県立こころの医療センター Ibaraki Prefectural Medical Center of Psychiatry

3) 筑波大学医学医療系 University of Tsukuba Faculty of Medicine

登張、2003)。共感の2側面のうち感情的側面は、他者の感情を知覚することにより自身も同様の感情を経験することを指し、認知的側面は、他者の視点に立ってその感情や心的状態、行動を理解することを指すものである(福田、2008;井藤・中根、2012;戸田、2001)。

2. 多面的な共感の発達

Hoffman (2001) は、認知的発達に伴い、自己と他者を区別するようになり、認知的発達の成熟度が高くなると、他者に対する共感ができるようになる」と述べている。

母親の微笑みに乳児が微笑むことなどは情動伝染(被影響性)といわれ、原始的な態度であり、情動場面を中心とした無意識的な情動反応である。情動伝染から他者の感情に対する感情反応になるには、自己と他者の区別が必要となる。2歳頃から苦境にある他者の心理状態へ注意が向くようになることが知られており、他者の苦痛に接したときの反応として、他者に向けられる他者指向的な反応と自己に向けられる自己指向的な反応に分かれる。この頃は自己と他者の区別が不十分なため、他者の心的過程に注意が向いたとしても、自己の枠組み内で反応や理解をするため、同情や自己指向的な認知的共感(想像性)にとどまることが多い(浅川・松岡、1987;鹿子木、2013;吉本、2013)。脳の発達により社会的認知能力が高まり、10歳前後になると自己と他者を区別し、考えや役割をその他者の視点から理解することができるようになり、自己の枠組みを脱し他者指向的な認知的共感(視点取得)になる(浅川・松岡、1987;鹿子木、2013;吉本、2013)。

このように社会的認知能力の向上に伴い、自己と他者を区別できるようになり、さらに他者の感情についての一般的知識をもつことで、複雑で高度な共感がなされるようになる(Davis、1999;Hoffman、2000/2001;澤田、1992)。これは、感情的な反応に加えて認知的発達に伴い、共感が発達していくことを示している。

3. 多次元共感の構造

Davis (1983) は、Hoffman の共感の発達理論や他のさまざまな共感研究の成果をふまえたうえで、共感を起こす個人の資質的特性としての共感を、感情的側面と認知的側面の複数の要素からなる多次元的概念としてとらえる新しい視点を示した。Davis は共感を「他者の感情体験に対する感情的反応性」としてとらえ、さらに他者の感情体験に対して起こる感情反応の指向性が他者か自己かという側面と、共感のプロセスという側面から共感をとらえ直し、対人的反応指標(Interspersonal Reactivity Index :以下 IRI とする)を作成している(Davis、1983;鈴木・木野、2008)。桜井(1988)はIRIを日本語に翻訳し、信頼性と妥当性を確認した。IRIは感情的側面のみ指向性が分けられていたが、認知的側面に関しても指向性を弁別する必要性が考えられ、多次元共感性尺度(Multidimensional Empathy Scale :MES)が鈴木と木野(2008)によって作成された。多次元共感性尺度は、感情的側面として他者指向的な「他者指向的反応」、自己指向的な「自己指向的反応」、他者の心理状態に対する素質的な影響の受けやすさである「被影響性」から構成されている。「他者指向的反応」は他者のおかれた状況に対して『かわいそう』と思ったり、『心配する』などの他者に向かう感情反応であり、「自己指向的反応」は他者のおかれた状況に対して『自分が不安や苦痛を感じる』などの自己中心的な感情反応である。また、認知的側面として他者指向的な「視点取得」と自己指向的な「想像性」から構成されている。「視点取得」は、他者の理解を目的として、自発的に他者の心理的観点をとろうとする傾向であり、「想像性」は、他者感情や行動に自己を投影し自己の心情を理解しようとする傾向である(鈴木・木野、2008)。

これら多次元共感は、共感的態度の前駆体である情動伝染(被影響性)から他者への感情反応を生じさせ、感情的共感(自己指向的反応、他者指向的反応)や認知的共感(想像性や視点取得)へ変化していくという構造を示している。これは

Hoffman の共感の発達の方角性の理論に即している(浅川・松岡、1987; Hoffman、2000/2001; 鹿子木、2013; 吉本、2013)。

4. 看護学生の共感

看護において共感することは、患者の求める看護を提供することにつながるため、重要な概念とされている。しかし、看護学領域において「共感」の定義は明確にされておらず、心理学領域における「他者の立場を自分自身のように感じながらも他者に同一化せず独立した自己をもっていること」という定義を活用している。しかし看護実践においては、この定義に加え、相手を理解したことをその相手に伝え、相手を受容することによって相互理解するという親密な関係性を確立するまでのプロセス全体をとらえていることが多い(望月、2007)。

看護学生の共感については、他学部の学生との比較から看護学生の方が高い共感を示すことや、本来共感を示しやすい人が多い集団であることが明らかにされている(林、2002; 小松・鈴木、2002; 難波・國方、2002)。一方では、他学部の学生に比べて低い共感を示すことや、共感することの困難さを示す研究も認められている(井村・高田・新井・作田・坂口、2008; 長家、2003; 酒井、2010; 白石、1996; 柳川・矢吹、2011)。共感とは他者との関わりを通して形成されるため、母子関係や父子関係、家族内の親密度などの家族関係、アルバイト経験などによる社会的スキルと関連があるという報告もある。(夏目、1986; 杉山、2009 大塚、雑賀、吉岡、2011; 白石、1996)。看護学生が他者に共感を示しにくい要因として、少子高齢化などによる家族形態の変化や、インターネットや電子メールなどの情報手段の活用による対人関係の希薄化、生活体験の乏しさなどの生活背景が指摘されている(長家、2003; 酒井、2010)。さまざまな年齢や社会背景をもった人々への接し方に困難を示したり、他者に対する配慮や思いやりの乏しさがあり、他者の気持ちに気づき、その上で他者の気持ちを自己の身におき換えて想像することが難し

く、他者に対して共感することの困難さも認められている(服部・吾妻、2008; 川田ら、2006; 井村ら、2008; 長家、2003; 酒井、2010; 柳川・矢吹、2011)。その結果、患者をとらえる際、表面的な言動に着目してアセスメントをする傾向がみられている。患者が語ったことや目で見てわかるものについては共感できるが、言葉として語られなかった深い心情や目に見えないものについては想像できないために、患者理解が困難となるという指摘がある。(林・小澤、2006; 高橋・高山・桐山、2009)。

このように看護における共感も感情的な側面と認知的な側面の両方を備えた共感が必要となる(林、2002; 林・河合、2002)。患者の気持ちを感じとることだけの感情的共感に偏ってしまうと、客観性を失い、患者の感情に圧倒されてしまったり、患者に対して感情移入しすぎてしまい冷静な判断ができなくなる可能性がある(林、2002; 林・河合、2002; Hojat et al、2002)。一方、患者の立場を分析的な理解だけでとらえてしまう認知的共感に偏ってしまうと、患者の思いを十分に汲み取れていない理解となる。

また、共感反応の指向性によってその後の援助行動が変化するため、共感反応の指向性の重要性についても指摘されている(Davis、1999; 中村、2014)。澤田(1992)は、他者指向的である場合、苦境にある他者を心配し、他者の苦しみを減少させたいという他者中心の利他的な願望から援助行動を生じさせるが、自己指向的である場合は、自分自身の嫌悪的な感情を減少させたいという利己的な願望から援助行動が生じると述べている。他者指向的な反応を示す者は、愛他性や向社会的行動と関係が深く、他者との関係の中で援助や協力など友好的行動をとったり、他者の苦痛を軽減するために行動を起こす(Davis、1999; 櫻井ら、2011; 鈴木・木野、2015; 登張、2000)。林(2006)の研究によると、約4割程度の学生は自己を思考の中心に置き、自己の見方を患者に当てはめて考えるため他者の状況を客観視することが難しい傾向があることが認められている。これらのことから看護

護学生は、他者理解としての共感には至っておらず、自己中心的な視点から自己の体験をとらえて他者に対して共感したつもりになっていることを示している(林・小澤、2006;高橋ら、2009)。さらに、自己指向的な感情的共感(自己指向的反応)や、自己指向的な認知的共感(想像性)の高さにより患者の感情に振り回されたり、相手の感情を受けやすく同情的になるなど冷静な態度がとれない傾向がある可能性も指摘されている(難波・國方、2002)。

このように看護学生の共感についてはさまざまなことが述べられているが、看護においては他者指向的な認知的共感(視点取得)が重要であると考えられる。そこで、本研究では、看護学生の共感について他者指向的な認知的共感がどのように構成されていくのかを明らかにすることによって、看護教育への示唆を得ることができると考えた。

II. 目的

本研究では、看護学生の多次元共感の要素間の関係を明らかにすることを目的とした。

III. 多次元共感の要素間の仮説モデル

看護学生の「共感」は単に高低で示されるものではないため、本研究においては「共感」の内容である感情的側面、認知的側面、指向性を含めて捉える。他者の感情を知覚することにより、自分が同様の感情を経験するという感情的共感と、他者の視点に立ってその感情や心的状態、行動を理解するという認知的共感からなり、その両側面を合わせて考える(Davis、1983、1999;鈴木・木野、2008)。また、感情的側面として、他者の感情を受けて生じた感情反応が自己に向かう「自己指向的反応」から、認知的な知識の獲得や認知力の向上により、感情反応が他者に向かう「他者指向的反応」になると考える(Hoffman、2000/2001)。さらに認知的側面として自己指向的な共感の「想像性」から、自己の感情が他者に向かうだけではなく、自己とは異なる他者の状況を考え、望む看護を実施する元になる他者指向的な共感の「視

点取得」に至るといふ点に注目してとらえたいと考える(林、2011;Hoffman、2000/2001)。

IV. 方法

1. 対象者

看護系大学2校の学生1~4年生795名である。

2. 調査期間

2017年6月から2017年8月

3. 調査方法と内容

無記名自記式質問紙調査にて以下の内容を調査した。

1) 対象者背景

対象者の属性として性別、年齢、学年、社会人経験の有無、アルバイト経験の有無、同居家族の構成について収集した。

2) 共感

共感の測定には、鈴木と木野(2008)が作成し、信頼性と妥当性が確認された多次元共感性尺度(Multidimensional Empathy Scale;MES)を用いた。この尺度は、他者の心理状態に対する感情、認知の反応傾向など多次元の共感を測定できる尺度である。感情面、認知面においてそれぞれ「他者指向」と「自己指向」の反応傾向の指向性を明確に弁別することができ、5下位尺度24項目で構成されている。下位尺度は、感情面を測定する「他者指向的反応」5項目、「自己指向的反応」4項目、「被影響性」5項目、認知面を測定する「視点取得」5項目、「想像性」5項目である。各下位尺度は得点が高いほど当該の特性が強いことを示す。回答は「全くあてはまらない」から「とてもよくあてはまる」の5件法である。

4. データ収集方法

各研究対象施設と調整した日時に研究者、もしくは各施設の研究協力者が対象者に対し研究内容と倫理的配慮について文書および口頭で説明した。研究者及び研究協力者は学生とは直接関係ない者であり、授業終了後に実施した。また圧力がかか

らないよう、その授業担当教員には退室してもらった。

5. 分析方法

分析には、IBM SPSS Statistics Version 25 を使用し、対象者背景の記述統計、多次元共感性尺度を構成する下位尺度間の相関関係を知るために、Pearson の積率相関係数を算出した。その後、看護学生の共感の要素間の因果関係を明らかにするために、多次元共感性尺度の5つの下位尺度の得点を変数として、共分散構造分析を用いてパスモデルを作成した。

6. 倫理的配慮

調査の説明は、講義が終了した後の時間に実施した。対象者には文書と口頭で説明を行い、無記名での記入を依頼し同意を得た。また、研究参加は任意であり、研究に参加しなくても授業の成績とは関係がなく、不利益にならないことを説明した。なお、本研究は筑波大学医の倫理委員会（承認番号 第1196号）と対象施設の承認後に実施した。

V. 結果

1. 対象者背景

対象者 795 名に調査用紙を配布し、772 名から

回答を得た。回収率は、97.1%であった。このうち回答に不備のある者の 52 名を除外し、720 名 (93.3%) を分析対象とした。さらに社会人経験のある者の 9 名を除外し、711 名を最終分析対象 (表 1) とした。対象者の性別は男性 45 名 (6.3%)、女性 666 名 (93.7%) であった。各学年の分布は 1 年生 171 名 (24.1%)、2 年生 195 名 (27.4%)、

表 1 対象者背景

性別	n		%		
	男性	45	6.3		
女性	666	93.7			
年齢	10歳代	289	40.6		
	20歳代	422	59.4		
学年	1年生	171	24.1		
	2年生	195	27.4		
	3年生	172	24.2		
	4年生	173	24.3		
アルバイト経験	あり	658	92.5		
	なし	53	7.5		
家族構成 両親	両親あり	568	79.9		
	片親	122	17.2		
	両親なし	16	2.2		
	無回答	5	0.7		
祖父母	あり	139	19.6		
	なし	567	79.7		
	無回答	5	0.7		
きょうだい	あり	545	76.7		
	一人っ子	161	22.6		
	無回答	5	0.7		

Note. N=711

表 2 多次元共感性尺度得点の対象者背景による比較

性別	n	被影響性				他者指向的反応				想像性				視点取得				自己指向的反応				
		M	(SD)	Z/t/F	p	M	(SD)	t/F	p	M	(SD)	Z/t/F	p	M	(SD)	Z/t/F	p	M	(SD)	Z/t/F	p	
男性	45	15.2	(3.62)	-1.10	.269 a	19.6	(3.14)	-1.60	.111 a	17.2	(4.44)	-1.14	.255 a	19.3	(3.32)	-0.68	.497 a	14.3	(2.44)	-1.00	.317 a	
女性	666	15.7	(3.61)			20.1	(2.81)			18.0	(4.08)			18.8	(2.95)			14.5	(2.52)			
学年	1年生	171	15.2	(3.73)	2.43	.064 b	19.9	(3.39)	0.83	.480 b	18.0	(4.27)	0.67	.574 b	18.4	(3.40)	2.45	.063 b	14.4	(2.95)	0.16	.926 b
	2年生	195	15.5	(3.37)			20.2	(2.59)			18.2	(4.10)			19.1	(2.72)			14.5	(2.34)		
	3年生	172	16.2	(3.67)			19.9	(2.89)			17.9	(3.93)			18.6	(2.86)			14.5	(2.12)		
	4年生	173	15.9	(3.69)			20.3	(2.42)			17.6	(4.12)			19.1	(2.86)			14.6	(2.63)		
アルバイト経験	あり	658	15.7	(3.62)	0.89	.373 c	20.1	(2.79)	0.27	.788 c	17.9	(4.11)	1.50	.133 c	18.8	(2.90)	0.05	.964 c	14.5	(2.49)	0.09	.929 c
	なし	53	16.1	(3.50)			20.2	(3.35)			18.8	(3.88)			18.9	(3.76)			14.6	(2.92)		
家族構成 両親	両親あり	568	15.8	(3.57)	2.00	.140 b	20.1	(2.81)	0.70	.510 b	17.8	(4.12)	1.20	.300 b	18.9	(2.88)	0.60	.540 b	14.6	(2.49)	1.80	.170 b
	片親	122	15.2	(3.82)			19.9	(2.96)			18.3	(3.97)			18.6	(3.36)			14.2	(2.73)		
	両親なし	16	16.4	(3.24)			20.6	(2.60)			18.9	(4.85)			18.7	(3.16)			15.4	(2.22)		
	祖父母	あり	139	15.4			(3.84)	1.20			.220 c	20.2			(3.02)	0.70			.460 c	18.5		
なし	567	15.8	(3.55)	20.0	(2.79)	17.8	(4.17)		18.8	(2.89)		14.5	(2.49)									
きょうだい	あり	545	15.8	(3.61)	1.50	.130 c	20.2		(2.78)	0.30		.200 c	18.0	(4.11)	0.50		.600 c	18.9		(2.95)	1.50	.140 c
一人っ子	161	15.3	(3.58)	20.1			(2.84)	18.0	(4.12)		18.8		(2.99)	14.4		(2.37)						

Note. N=711, ^aMann-WhitneyのU検定, ^b一元配置分散分析, ^ct検定
M: 平均値, SD: 標準偏差 t: t検定のt値, F: 一元配置分散分析のF値, p: p値

3 年生 172 名 (24.2%)、4 年生 173 名 (24.3%) であった。

2. 多次元共感性尺度得点の対象者背景による比較

多次元共感性尺度得点の対象者背景による比較を表 2 に示した。

性別は正規分布ではないため、ノンパラメトリック検定を行った。表 2 に示す通り 5 つの下位尺度において有意な差異は認められなかった。学年では下位尺度毎に見ると平均値は異なるものの統計的な差異は認められなかった。

3. 多次元共感性尺度の下位尺度間の関係

多次元共感性尺度を構成する下位尺度間の相関関係を知るために、Pearson の積率相関係数を算出した (表 3)。「被影響性」と「自己指向的反応」(r=.235、p<.01) に弱い相関が認められた。「他者指向的反応」と「視点取得」(r=.373、p<.01)、「他者指向的反応」と「想像性」(r=.214、p<.01) に弱い相関が認められた。

表 3 多次元共感性尺度の下位尺度間の相関係数

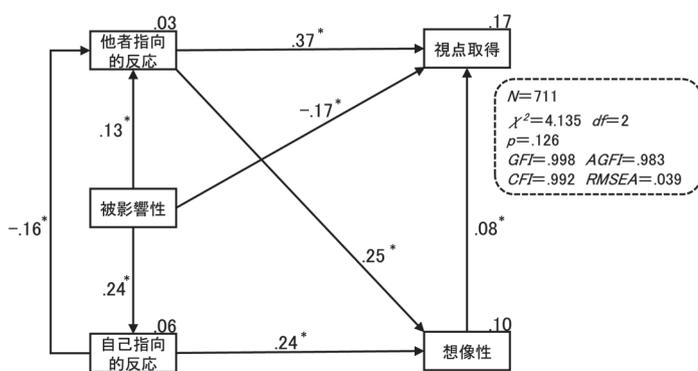
	被影響性	他者指向的 反応	想像性	視点取得	自己指向的 反応
被影響性	—	.090 *	.106 **	-.132 **	.235 **
他者指向的 反応		—	.214 **	.373 **	-.131 **
想像性			—	.139 **	.204 **
視点取得				—	-.133 **
自己指向的 反応					—

Note. N=711, ピアソンの積率相関係数. *: p<.05 **: p<.01

4. 看護学生の共感の多次元要素間の関連

看護学生の共感は属性による差異が認められないことから、4 学年をまとめて分析を行った。共感の要素間の関係を検討するため、多次元共感性尺度の 5 つの下位尺度の得点を変数として、共分散構造分析を用いてパスモデルを作成した (図 1)。解析した結果、 $\chi^2=4.14$ 、 $df=2$ 、 $p=.126$ 、 $GFI=.998$ 、 $AGFI=.983$ 、 $CFI=.992$ 、 $RMSEA=.039$ でモデルが適合していると判断した。

パスモデルの構造は因果関係を示していることから、「被影響性」が「他者指向的反応 (推定値.13)」、「自己指向的反応 (推定値.24)」、「視点取得 (推定値-.17)」に影響していることが認められた。このことは、他者の心理状態に対する影響の受けやすさによって、他者指向的な感情反応と自己指向的な感情反応がおこることを示している。また、他者の心理状態に対して影響を受けやすいことによって他者指向的な認知的共感 (視点取得) が低くなることを示している。「自己指向的反応」は「他者指向的反応 (推定値-.16)」、「想像性 (推定値.24)」に影響していた。このことは、自己指向的な感情反応が高いことによって他者指向的な感情反応が低くなり、自己指向的な認知的共感 (想像性) が高くなることを示している。また、「他者指向的反応」は「視点取得 (推定値.37)」、「想像性 (推定値.25)」に影響していることが認められた。これは、他者指向的な感情反応が高くなると他者指向的な認知的共感 (視点取得) と自己指向的な認知的共感 (想像性) が高くなることを示している。さらに「想像性」は「視点取得 (推定値.08)」に影響していることが認められ、自己指向的な認知的共感 (想像性) が高くなることによって、他者指向的な認知的共感 (視点取得) も高くなることが示された。目的変数となった各変数の決定係数はそれぞれ、「自己指向的反応 (決定係数.06)」、「他者指向的反応 (決定係数.03)」、「想像性 (決定係数.10)」、「視点取得 (決定係数.17)」であった。



Note. 被影響性：他者の心理状態に対する影響の受けやすさ
 他者指向的反應：他者指向的な感情反応
 自己指向的反應：自己指向的な感情反応
 視点取得：他者の理解を目的として他者の心理的観点を取ろうとする傾向
 想像性：他者感情や行動に自己を投影し自己の心情を理解しようとする傾向

図 1 看護学生の多次元共感の要素間の関連

VI. 考察

1. 看護学生の共感の特徴

多次元共感性尺度の5つの下位尺度はそれぞれ関連し合い、共感を構成していることが認められた。感情的な側面と認知的な側面からなり、自己指向的な反応から他者指向的な反応に向かっていることが認められ、Davisの多次元共感の構造やHoffmanの発達理論と同様の結果であった。(Davis, 1983; Hoffman, 2000/2001)

「被影響性」は直接「他者指向的な反応」と「自己指向的な反応」に影響していることが認められた。これは何らかの刺激を受けることによって、他者指向的なか自己指向的な感情反応が生じることを示している。推定値を比較すると、自己指向的な反応のほうが他者指向的な反応に比べて高いことから、他者の心理状態に対して影響を受けやすいと自己の感情を統制することが難しいため、他者指向的な感情反応より自己指向的な感情反応を引き起こすと考えられた。また、「自己指向的な反応」は直接「他者指向的な反応」に影響していた。Hoffman(2000/2001)は、自己指向的な感情反応から他者指向的な感情反応へは、発達に伴い自他の分化が進み他者に目が向くようになることで変化するが、自己指向的な感情反応は大人になっても残存すると述べている。自己指向的な感情反応がおこった結果、自己が安らぎを得ることができたという過去の経験をもとに、その安らぎを他者に対して与えようと他者指向的な感情反応がおこるとHoffman(2000/2001)は述べている。このことから本研究の結果も同様の感情的な反応が生じていることが示された。

「被影響性」は直接「視点取得」に影響していた。他者の心理状態に対して影響を受けやすいと、自己や他者の状況を客観的にとらえることが難しいため、他者指向的な認知的共感を示すことの困難さが考えられた。

また「自己指向的な反応」は直接「想像性」に影響していた。これはある状況に対して自己が不安や苦痛を感じる自己中心的な感情反応がおこると、自己が感じた感情をそのまま他者に当てはめ、自

己指向的な認知的共感が生じることを意味している。個人の自己中心性が強いと自己の内部でおきている経験、自己の過去の経験、自己の視点から見た空間的位置など自分しか持ち得ない情報のあり方に強く規定された知覚や理解をしてしまい、他者も自己と同じ知覚や理解を行っているとは錯覚し、自己指向的な認知的共感を示す傾向がある(遠藤, 2004; 林, 2011)。これらのことより自己指向的な感情反応をおこすと、その個人の自己中心性や過去の経験などから自己指向的な認知的共感を起こしやすいことが推測された。

「他者指向的な反応」は「視点取得」と「想像性」に影響し、「想像性」は「視点取得」に影響していることが認められ、他者指向的な感情反応の後に、他者指向的な認知的共感や自己指向的な認知的共感にもつながることが示された。また、認知的共感においても自己指向的なから他者指向的なになると考えられた。他者指向的な認知的共感とは他者の立場に立ち、他者の認知や感情を理解することを意味している。しかし自己指向的な認知的共感とは、自己の認知や感情を他者に当てはめて想像することであり、共感反応の指向性が異なっている。これは、他者指向的な認知的共感に至るには人それぞれの思考の仕方が関係していると考えられた。看護師を対象に調査を行った林(2011)は、患者の立場に立つ方法は、患者の視点に立って想像する方法と自己の視点に立って想像する方法の2つがあると述べている。患者の視点に立って想像する方法は、患者を考えて想像する方法である。また、自己の視点に立って想像する方法は、患者がおかれている状況を自己におきかえて想像する方法である。林(2007, 2011)は、他者の視点でとらえた場合は他者指向的な認知的共感になり、自己の視点でとらえた場合は自己指向的な認知的共感になると述べている。

また、この他者の視点と自己の視点は、場面や状況、看護師自身の経験によって使い分けられており、類似の経験を想起しやすい場合は、自己の視点から他者の心理を想像しやすいと述べている(林, 2011)。このことについては、Hoffmanの共感

の発達理論においても同様に説明されている。他者の考えや感情を理解する認知的能力が低いと自己の枠組みだけになり自己指向的な認知的共感になるが、認知的能力が発達することによって他者は自己と異なるという意識や一般的な他者理解ができるようになり、他者指向的な認知的共感が可能になる (Hoffman, 2000/2001)。

2. 看護学教育への示唆

青年期である看護学生は、発達段階として感情の揺れ動きやすさや自己中心性の傾向がある。また、さまざまな年代の人々と関わった経験、患者と類似の経験は少ないため、患者の状況や他者を想像しにくく、患者の立場に立って考えることが困難であり、自己指向的になりやすい側面がある。その一方で、認知能力がより発達し、対人交流を拡大することにより自己だけでなく他者にも目が向く時期であり、自己と他者に対する理解が大きく進み、他者指向性が発達するという年代でもある。このことから、看護学生は自己指向的にも他者指向的にもなりやすい特徴があるため、他者指向的な共感になるような意識的な指導が重要であることが示唆された。指導者は、学生自身がとらえた感情や認知に気づき、客観的にとらえられるように振り返りを促したり、学生と患者の類似性を示し、自己や他者をさまざまな側面からとらえられるようにする方法を伝えるなど工夫することが必要となると考える。

嘉屋と門間 (1995) は、臨地実習は実際の患者と接する場面であり、他者に対する関心や思いやりを育て、共感を養う場であると述べている。風岡 (1994) の研究では、自己中心的で患者に関心がもてなかった学生が、臨地実習を行うことで患者に関心が向き、親密な関係がもてるようになっていたと報告している。また、松浦 (2010) は、臨地実習を経験することで患者の感謝や満足感などの肯定的感情だけでなく、罪責感や遠慮、悔しさなどの否定的感情にもより注目できるようになっていたことを示している。臨地実習を行うことで、学生は、自己や身近な人に患者の立場をおき

換えて患者を理解しようと努力し、患者のおかれている状況に近づこうという姿勢や、自己の価値観を押し付けず、相手を受容しようとする姿勢を示している (谷垣・石原・猿田・任・中井, 1995; 神戸・坂本, 2001)。これらのことより、臨地実習は、他者に対する意識や感情に対する感受性が高まり、他者の置かれた状況をとらえようとするなど、学生の認識や態度の変容が見られる機会となっている。しかし学生は、患者の状況を正しくとらえられているとは言いきれず、学生自らの力で患者との関わりから共感を高めることは難しいため、指導者の意識的な関わりの必要性も指摘されている (神戸・坂本, 2001; 風岡・川守田, 2005)。松尾と前田 (2016) の研究においても、臨地実習において学生は、患者との関わりの中で不安などが強く、患者ではなく自己に意識が向いてしまい患者の気持ちや立場を考える余裕がないが、指導者が学生の意識を患者に向けるような問いかけを繰り返すことで学生の関心は徐々に自己から患者へと寄せられるようになり、学生は患者の思いを考え始めるようになったと報告されている。本研究では、看護学教育によって個人の共感が成長するか否かについては検討していないが、臨地実習を含む看護学教育での指導者の関わりも学生の共感に影響を与えている可能性があると考えられた。

VII. 本研究の限界と課題

本研究は対象施設が2施設であり対象者は711名と少なく、一般化するには限界がある。そのため、対象施設を増やして検討していく必要がある。また、同じ4年制大学でもカリキュラムの違いや教育進度の違いがあるため、今後はそれらも考慮した検討を行っていく必要がある。

VIII. 結論

本研究は Davis の多次元共感の構造、Hoffman の発達理論を仮説とし、看護学生の共感の要素間の関係を明らかにすることを目的に無記名自記式質問紙調査を実施し、有効な711名を分析対象とした。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 看護学生の共感は、被影響性から直接視点取得に向かっており、さらに他者指向的の反応から直接視点取得に向かうものと、想像性を介して視点取得に向かうものがあることが認められた。
2. 看護学生の共感は、情動的な側面と認知的な側面からなり、自己指向的な反応から他者指向的な反応に向かっていることが認められ、Davis の多次元共感の構造や Hoffman の発達理論と同様の結果が示された。

謝辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様ならびに、英語校正・校閲をいただいた Flaminia 先生に深く御礼申し上げます。

付記

本稿は、筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものであり、第 38 回日本看護科学学会学術集会で発表した。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 浅川潔司, 松岡砂織. (1987). 児童期の共感性に関する発達的研究. 教育心理学研究, 35(3), 231-240.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of personality and social psychology*, 44(1), 113-126.
- Davis, M. H. (1999). 共感の社会心理学 人間関係の基礎 菊池章夫 (訳). 東京: 川島書店.
- 遠藤由美. (2004). 自己中心性バイアスの社会心理学的研究—透明性錯覚における自己制御の役割. 総合研究所所報, (12), 29-43.
- 福田正治. (2008). 共感と感情コミュニケーション

- ン(1)—共感の基礎—. 研究紀要 富山大学杉谷キャンパス一般教育, 36, 45-58.
- 服部容子, 吾妻知美. (2008). 看護学科新入生の入学動機と生活習慣に関する調査—「生活援助技術」の授業内容の検討—. 甲南女子大学研究紀要創刊号 看護学・リハビリテーション学編, 61-71.
- 林智子. (2002). 看護学生の共感性と関連要因の検討—女子大学生との比較から. 看護教育, 43(7), 580-585.
- 林智子. (2006). 場面想定法を用いた「患者の立場に立つ」思考内容の検討—看護学生を対象とした調査から—. 群馬保健学紀要, 27, 33-41.
- 林智子. (2007). Perspective-Taking の概念分析—自己と他者への焦点化—. 群馬保健学紀要, 28, 9-18.
- 林智子. (2011). 看護師はどのように患者の立場に立って考えているのか. 三重看護学誌, 13, 93-101.
- 林智子, 河合優年. (2002). 看護学生から看護婦への共感性の発達—(第 2 報)—シミュレートされた看護場面への反応の分析—. 三重看護学誌, 4(2), 31-35.
- 林智子, 小澤道子. (2006). 看護学生の共感に対する認識. 群馬保健学紀要, 26, 71-80.
- Hoffman, M. L. (2001). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. Cambridge University Press.
- Hoffman, M. L. (2000/2001). 共感と道徳性の発達心理学: 思いやりと正義とのかかわりで 菊池章夫, 二宮克美 (訳). 東京: 川島書店.
- Hojat, M., Gonnella, J. S., Nasca, T. J., Mangione, S., Vergare, M., Magee, M. (2002). Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *American Journal of Psychiatry*, 159(9), 1563-1569.
- 井藤寛志, 中根志穂美. (2012). 表情認知における共感性の影響. 認知科学, 19(2), 200-208.

- 井村香積, 高田直子, 新井龍, 作田裕美, 坂口桃子. (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. 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 6(1), 46-49.
- 鹿子木康弘. (2013). 共感・同情行動の発達の起源. ベビーサイエンス, 13, 26-35.
- 川田智美, 木村由美子, 木暮深雪, 小林三重子, 林元子, 狩野太郎. (2006). 看護教員が学生の生活体験の乏しさを感じた実習場面. 群馬保健学紀要, 26, 133-140.
- 嘉屋優子, 門間正子. (1995). 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, 36(5), 395-399.
- 風岡たま代. (1994). 共感能力を育成する臨床実習指導の検討. 神奈川県立衛生短期大学紀要, 27, 18-26.
- 風岡たま代, 川守田千秋. (2005). 学年別比較による看護学生の共感性に関する一考察—2回の横断的比較とその中の経年的比較から—. 日本看護研究学会雑誌, 28(5), 81-86.
- 神戸美輪子, 坂本雅代. (2001). Davisの共感組織モデルを用いての検討—臨地実習で学生がとらえた共感性. 看護教育, 42(5), 392-397.
- 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.
- 松尾綾, 前田由紀子. (2016). 精神看護学実習における看護学生が共感性を獲得するプロセス: 教員の介入を中心にして. 日本看護学会論文集 精神看護, 46, 291-294.
- 松浦均. (2010). 対人支援場面における看護学生の感情と患者の感情推測について: 看護実習経験者と未経験者の比較検討. 三重大学教育学部研究紀要, 61, 263-271.
- 皆川直凡. (2007). 共感性の育成における創作・鑑賞活動の役割—「俳句」を中心として—. 鳴門教育大学研究紀要, 22, 10-23.
- 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.
- 長家智子. (2003). 看護学生のコミュニケーションに関する研究—生活体験と集団行動体験とコミュニケーション能力との関係に焦点を当てて—. 九州大学医学部保健学科紀要, 1, 71-81.
- 中村真. (2014). 共感と向社会的行動. 梅田聡(編), 共感 コミュニケーションの認知科学 (pp. 139-159). 東京: 岩波書店.
- 難波文江, 國方弘子. (2002). 看護学生の共感の特徴と共感に影響する要因の検討. 日本看護学会論文集 看護教育, 33, 186-188.
- 夏目悦子. (1986). 看護学生の共感性について. 看護研究, 19(3), 265-275.
- 尾之上高哉, 丸野俊一. (2012). 児童の共感性育成研究の展望. 九州大学心理学研究, 13, 11-22.
- 大塚美樹, 雑賀倫子, 吉岡伸一. (2011). 臨地看護学実習前後における看護学生の社会的スキルと共感性の関連. 米子医学雑誌, 62(6), 183-188.
- 酒井美子. (2010). コミュニケーションが苦手な看護学生の対人関係の特性から教育的支援を考える. 群馬県立県民健康科学大学紀要, 5, 103-114.
- 桜井茂男. (1988). 大学生における共感と援助行動の関係—多次元共感測定尺度を用いて—. 奈良教育大学紀要, 37, 149-154.
- 櫻井茂男, 葉山大地, 鈴木高志, 倉住友恵, 萩原俊彦, 鈴木みゆき, … 及川千都子. (2011). 他者のポジティブ感情への共感的感情反応と向社会的行動、攻撃行動との関係. 心理学研究, 82(2), 123-131.
- 佐藤佑香. (2018). 看護学生の共感の構造, 第38回日本看護科学学会学術集会, 愛媛.
- 澤田瑞也. (1992). 共感の心理学 そのメカニズムと発達. 京都: 世界思想社.
- 白石裕子. (1996). 看護学生と教育系学生における共感性の比較—共感性尺度を使用して—. 看護教育, 37(9), 734-738.

- 杉山智春. (2009). 看護学生の家族関係と共感性および自尊感情との関連について. 母性衛生, 49(4), 484-491.
- 鈴木有美, 木野和代. (2008). 多次元共感性尺度(MES)の作成. 教育心理学研究, 56(4), 487-497.
- 鈴木有美, 木野和代. (2015). 社会的スキルおよび共感反応の指向性からみた大学生のウェルビーイング. 実験社会心理学研究, 54(2), 125-133.
- 高橋ゆかり, 高山千波, 桐山勝枝. (2009). 看護学生の共感性の特徴 (1) 実習前後の変化. 日本看護学会論文集 看護総合, 40, 377-379.
- 谷垣静子, 石原俊一, 猿田裕子, 任和子, 中井義勝. (1995). 看護学生の共感性の特質. 京都大学医療技術短期大学部紀要, 15, 45-49.
- 登張真穂. (2000). 多次元視点に基づく共感性研究の展望. 性格心理学研究, 9(1), 36-51.
- 登張真穂. (2003). 青年期の共感性の発達: 多次元視点による検討. 発達心理学研究, 14(2), 36-148.
- 戸田弘二. (2001). 対人態度. 堀洋道 (監), 心理側の尺度集Ⅱ 人間と社会のつながりをとらえる<対人関係・価値感>(pp97-138). 東京: サイエンス社.
- 柳川育子, 矢吹明子. (2011). 現代看護学生の生活及び気質の特徴 第2報 (次元別解析) — 1987年, 2000年及び2009年の比較 —. 京都市立看護短期大学紀要, 36, 61-68.
- 吉本弥生. (2013). 「同情」と「隣人愛」から見る阿部次郎と武者小路実篤の宗教と社会観 — 「第三の社会」 —. 総研大文化科学研究, (9), 45-75

Abstract

In nursing, it is important to empathize with the patient and to provide the nursing that he or she wants. Regarding the empathy of nursing students, it has been reported that nursing students have difficulty in capturing the emotions of others, not empathizing with others' viewpoints, and empathizing with others. Therefore, in this study, we aimed to clarify the relationships among elements of empathy in nursing students. We conducted an unsigned self-administered questionnaire survey of nursing college students. The results showed that the five subscales of the multidimensional empathy scale were associated and thus confirmed as constituting empathy. The elements of empathy consisted of the emotional and cognitive aspects and went in a direction from self-directed concept to other-oriented concept. This was similar to Davis' multidimensional empathy structure and Hoffman's developmental theory. Adolescent nursing students easily learn from self-directed and other-oriented dimensions owing to disturbance, expansion of interpersonal relationships, and cognitive development. Therefore, these findings suggest the importance of a conscious and empathetic involvement toward other people.