修士論文(要旨)

2011 年 1 月

看護師が患者との共感に向かうプロセスの研究

指導　　茂木俊彦 教授

心理学研究科

健康心理学専攻

209j4057

坂東美知代

目　　次

1　はじめに　・・1
1.1　背　景
1.2　問題提起
2　看護師の共感に関する先行研究　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
2.1　患者と看護師間の心理的距離
2.2　看護師の共感
2.3　看護師の巻き込まれ
2.4　看護師の自己開示とセルフモニタリング
3　本研究の目的　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
4　本研究の倫理的配慮　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
5　予備調査　看護師の自由記述による質問紙項目の作成　・・・・・・・・・・・・・13
5.1　目的
5.2　方法
5.3　結果
5.4　考察
6　研究１　共感成立・共感不成立に関連する要素間の関係について研究　・・・・・・17
―半構造化面接のデータの分析を通して―
6.1　目的
6.2　方法
6.3　結果
6.4　考察
7　研究２　共感,および巻き込まれ,セルフモニタリングの関係についての研究・・・・31
7.1　目的
7.2　方法
7.3　結果
7.4　考察
8　総合考察　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・50
引用文献
付録
謝辞

はじめに

医療分野における看護師の役割は,直接的,かつ間接的な関わりを持って接し,患者にもっとも近い存在である。厚生労働省(2008 年 7 月)は,「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」の中で,「看護師は,患者の生命と人権を擁護する観点にたった代弁者的な役割を担うもの。」と述べている。患者の思いを理解し,代弁するといった緊密な関わりを持つには,看護師の共感は必要不可欠である。しかし,看護学の共感の定義や概念について,共感に至るプロセスとして捉えている研究は多いが,共感に至らないプロセスを明らかにしている研究は少ない。実際の臨床現場では,看護師が患者と共感が成立する場合と,共感が成立しない場面が複雑に絡み合っているのが現状である。

本研究の目的

研究 1 で,看護師が患者との共感に向かうプロセスで,共感成立および共感不成立に関わる要素について明らかにし,その各要素間でどのような関係があるのかを検討する。研究 2 では,看護師の共感と巻き込まれ,およびセルフモニタリングとのどのように関係しているのかを明らかにする。最後に,研究 1,研究 2 を踏まえて,看護師の共感について,看護の質の向上にどのように貢献できるか検討をしていく。このことは,今後,看護学生と現職看護師への共感の教育に関して,どこに重点をあてるのかという看護教育･育成への一助となる。

研究 1　共感成立・共感不成立に関連する要素間の関係について研究

某病院,某施設 7 ヶ所に勤務する看護師 20 名(F19 名,M1 名)を対象に,半構造化面接を実施。半構造化面接のデータより,カテゴリー分類および関連図を作った。

研究 2　共感,および巻き込まれ,セルフモニタリングの関係についての研究

研究 1 の対象者 20 名に,多次元共感測定尺度,看護師版 Involvement 尺度,セルフモニタリング尺度から構成される質問紙調査を実施（回収率 95%,有効回答率 100%)。Spearman の順位相関による,3 つの尺度間の関連性,および看護歴による影響を検討した。

総合考察

1)共感成立の強化要素としての一時的な状態共感の重要性

研究 1 で,「一時的な状態共感(=自他融合の共感)」が,患者との共感成立の重要な要素であることが明らかになった。しかし,状態共感が持続すると,感情の疲弊やバーンアウトにつながる可能性もあるため,看護師としての準備状態の要素を併用していくことが重要となる。研究 2 では,多次元共感尺度と看護歴の相関で,得点にばらつきはあるが,看護歴 13 年未満の看護歴低群のほうが,看護歴 13 年以上の看護歴高群より共感が高いことが確認された。巻き込まれや,かみあわないといった,さまざまな経験を積み重ねる中で,無意識に防衛機制が働いている可能性がある。しかし,患者と自他との境界が取り払われるときに共感が深まるため,巻き込まれやかみあわないことを否定的な概念として捉えるのではなく,肯定的な概念として捉え,「一時的な状態共感」を意識してくことが,患者との共感成立への強化要素となることが示唆された。

2)看護師自身の情動や行動のセルフモニタリングによる,患者との良好な関係の構築

看護師は,患者とのかかわりの中で,自分の考えや感情とは一致しない,かみあわない場面が多々ある。しかし,試行錯誤しながら,患者との円滑なコミュニケーションを行おうと努力している姿勢が見受けられた。また,看護師は,自分の体験と類似させて,患者の思いをイメージ化できなくても,自分の情動や行動を演技することで,共感へつながることもあることが明らかになった。研究 2 の結果からは,セルフモニタリングが高くなるほど,患者への巻き込まれを抑制することが明らかになった。しかし,看護歴とセルフモニタリングおよび巻き込まれは無相関であったため,看護経験を積み重ねたとしても,セルフモニタリングが高くなることや,巻き込まれを生じないとは限らない。したがって,看護師としてのセルフモニタリングについて,今後どのようにスキルアップしていくか今後の課題となる。

3)セルフモニタリングの共感的配慮に対する影響ついて

研究 2 で,セルフモニタリングは共感的配慮を抑制してしまう可能性があることが明らかになった。今回の研究では,なぜセルフモニタリングが高いほど状態共感を抑制するのかは明らかにしていないため,今後の課題となる。

4)看護師の発言抑制について

研究 1 で,患者と意見がかみあわなかったとき「仕方がないとあきらめる行動をとる」場合がある。看護師としての発言抑制は,状態共感を抑制し,患者の思いに対する気づきや関心を薄れさせ,適切な看護行為が行われなくなる可能性がでてくる。患者理解の希薄さは,さまざまな原因による防衛機制が働いたり,看護師の精神の成熟度が関係していと考えら

れる。看護師に対する精神的なサポートの在り方を検討しつつ,ゆるやかに仕事ができるような対策や,過剰な防衛機制を緩和する方法を開発することが,今後の課題となろう。

5)看護師の共感性を高めるために

共感を高めることについて,他者から共感された経験の積み重ねが,他者への共感性を高めることにつながる。今後の課題として,看護師の共感性を高めるためのサポートの一つとして検討していかなければならない。

また,看護師自身の感じる,巻き込まれ,かみあわない場面は,人それぞれで相違がある。看護師個人個人が,巻き込まれ,かみあわない場面に遭遇しても,患者に働きかける活動を継続していくことが大切である。

本研究では,看護師自身の情動や行動をフィードバックして,再構築する行動を繰り返すことで,共感性を高めるための介入方法がわかってくるであろうということが示唆された。

主な参考文献

Davis, M.H.　1983　Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach.　Journal of Personality and Social Psychology,44,113-126.

榎本博明　1997　「自己開示の心理学的研究」　北大路書房

畑吉節未　2003　看護における共感行動の評価に勤務年が及ぼす効果　看護管理 249-251

Hildegard E. Peplau　1973　ペプロウ人間関係の看護論　稲田八重子 他(訳)　医学書院

藤本真記子　2000　患者-看護婦関係における共感プロセスとその影響因子　青森保健大学紀要 2(1)　119-132

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

厚生労働省　2008 年　看護基礎教育のあり方に関する懇談会
< http://www.nurse.or.jp/home/kisokyouiku/pdf/ronten.pdf> 2010 年 12 月アクセス

香月富士日　2009　精神科における看護師の患者に対する心理的距離の関連要因 日本看護研究学会 32(1)　105-111

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

牧野耕次　2007　看護における involvement 尺度原案作成に関する研究　人間看護学研究 5, 97-105

澤田瑞也　1996　「共感の心理学」　世界思想社

Snyder, M.　斎藤　勇（監訳）1987　カメレオン性格―セルフモニタリングの心理学　乃木坂出版

鈴木千衣　1998　小児がん患者-看護婦関係における看護婦の心理的な距離感の構成因子と 意味　看護研究,31(2),179-188

操華子ら　1996　ケアリング概念の分析－ 質的・量的研究から導き出された諸属性の構造 聖路加看護大学紀要,22,14-28

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

山根一郎　1995　対人心理的距離のモデル化 椙山女学園大学研究論集 26,1-13

山根一郎　1987 心理的距離と面識度水準の効果にもとづく対人経験の分析　心理学研究,57(6),329-334