

【総説】

日本における患者－看護師間の共感性に関する研究の現状

The Current State of Research on Empathy Between Patients and Nurses in Japan

澤田喜代子 福岡看護大学 看護学部
岩本利恵 福岡看護大学 看護学部 看護学科 健康支援看護部門
吉田理恵 福岡看護大学 看護学部 看護学科 健康支援看護部門
大城知子 福岡看護大学 看護学部 看護学科 健康支援看護部門

抄 録

本研究の目的は、日本における患者と看護師間の共感性に関する研究報告において現状を考察することである。

医学中央雑誌にて、検索期間を2002年より2018年2月までとし、キーワード「共感性 and 患者 and 看護師」として原著論文のみを対象として検索した結果29件であった。この中から患者－看護師間以外の論文および特殊な人間間での共感性に関する論文を除外した18件を対象とした。共感性を高くする要因は、看護師の資質に関する患者尊重スキル、視点取得など、人としての資質に関する病気体験、思いやりなどがあつた。共感性を低くする要因は、自己無力感、看護師の経験年数などであつた。共感性が影響しない要因は、看護師の経験年数、年齢であつた。共感性が影響を与えている要因は、看護サービスの質、患者満足度などがあつた。看護師の共感性には、患者に寄り添い、患者を理解しようとする看護師としての資質や他人を尊重することや思いやりをもつなど本来もっている人としての資質が影響していた。共感性の高さは、患者のニーズを満たす看護につながり、看護の質向上に大きく関与することが示唆された。共感性を評価する尺度は、多次元から捉えるものであり、共感性のどのような部分を評価しているのかを十分理解する必要がある。

キーワード: 共感性, 患者看護師間, 文献検討

緒 言

患者中心の医療が推進され、チームの一員としての看護師の役割は大きい。Andersenは、「看護師は患者中心のケアを提供するという看護観の下、個別性に合わせて看護計画を立案し、医療チームの中で患者の擁護者としてのリーダー役割を果たしていく」と述べており、患者中心のケアを提供するための看護師の役割を示している。

看護師は、患者を「生活する人」としてその人を取りまく環境や生活を考慮した個別性のある

看護を展開する必要がある。

看護は、患者－看護師の信頼関係の成立という人間対人間の関係の確立を通してその目的の達成を目指すものである。そのため看護師は患者が何を求め要求しているのか見極めていくことが求められる。また、患者と直接関わることで生じる感覚・知覚・感情など身体性を活用した理解によって行われる²⁾。

このように、患者のニーズを理解し、看護するためには、患者－看護師間の「共感性」が必要である。看護は、患者と看護師の関係を基盤とした

対人援助であり、効果的なコミュニケーションに必要な能力として「共感性」は重要であるとされている。

共感をトラベルビーは、「共感とは、個人が他の人の心理状態を理解できるようになる過程である」³⁾と定義しており、「共感のプロセスを高める2つの特性は、体験の類似性と他人を理解しようという願望である」³⁾堀は、「共感性とは、他者の気持ちを汲み取り、他者と同様の情動を体験する性質のこと」⁴⁾と述べている。

今回の研究目的は、日本における患者と看護師間の共感性に関する研究報告において現状を考察することである。

研究方法

文献検索は、2002年より2018年2月までに報告された国内の原著論文を対象とした。医学中央雑誌にて、キーワード「共感性 and 患者 and 看護師」で検索した結果29件であった。この中から、患者－看護師間以外の論文、および特殊な人間間での共感に関する論文を除外した18件を対象とした。

分析方法は、対象文献をマトリックス法にて、著者、出版年、表題、対象者、尺度、共感性に関する要因結果を分析した。

文献中で共感性を測定する尺度において、共感性を高めるとされていた要因を「共感性を高くする要因」、共感性を低くするとされていた要因を「共感性を低くする要因」とし、共感性が影響を与えないとされた要因を「共感性が影響を与えない要因」、共感性が影響を与えているとされた要因を「共感性が影響を与えている要因」とし4つに分類した。

倫理的配慮として、文献の使用は、出典を明確にし、正確に読み取りを行い、著者の意図を侵害しないように配慮した。

結 果

1. 共感性を測定する尺度

共感性を測定する為に使用されていた尺度は、共感経験尺度改訂版(Empathic Experience Scale Revised : 以下 EESR)⁵⁾、多次元共感測定尺度日本語版⁶⁾、および多次元共感性尺度(Multidimensional Empathy Scale : 以下 MES)⁷⁾が

多く使用されていた。この3つの尺度については、共感性を評価する尺度として重要と考えられたため、尺度の概要を記載する。

1) 共感経験尺度改訂版(EESR)

共感を「他者の立場に自分を置くことで、自分とは異なる存在である他者の感情を体験すること」⁵⁾と定義し、個人の共感性のタイプを評価できる尺度である。評定は7件法で項目数は20項目であり、共有経験尺度10項目と共有不全経験尺度10項目の2つの下位尺度からなる。共有経験尺度は、他者との感情を分かちもつ共有機能を測定し、共有不全経験尺度は他者の感情を感じ取れなかった経験を測定する尺度である。共有経験尺度と共有不全経験尺度の中央値を基準に高得点と低得点に分類し、共感性を4つの類型(両向型、共有型、不全型、両貧型)に分類する。

2) 多次元共感測定尺度日本語版

Davis の対人的反応性指標 (Interpersonal Readiness Index : 以下 IRI)⁸⁾を桜井が邦訳したものである。共感性の情動的側面、認知的側面を多次元的に測定することができる。評定は、5件法で28項目であり、4つの下位尺度により構成されている。得点が高い程、共感が高い尺度である。

3) 多次元共感性尺度(MES)

「共感性の多次元的アプローチに従い、他者の心理状態に対する認知・情動の反応傾向を測定する尺度である」⁹⁾評定は、5件法で25項目であり、5つの下位尺度(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)で構成されている。評定値が高いほど各特性が強いことを表す尺度である。

2. 共感性を高くする要因が記載されている文献(表1)

共感性を高くする要因を分析した結果、看護師の資質、人としての資質、看護師が経験したことに分類された。

看護師の資質には、共有経験の高さが影響を与える看護の質、患者に積極的に関わり予後を気遣う傾向である接近的態度、患者の病状や回復過程に関する問題を共有し共に考える等の受容的態度や積極的傾聴を主とする患者主体援助や患者尊重共感スキル、家族が気持ちを話せるよう援

表1 共感性を高くする要因が記載されている文献

	著者・出版年	表題	対象者	尺度	共感性を高くする要因	結果
1	中村幸代ら (2018)	病気体験をもつ看護師の患者に対する共感性の検討	看護師 420名	共感経験尺度 改訂版(EESR)	病気体験 看護の質	・病気体験があった対象者は、自身の体験によって患者の気持ちを理解できるようになったという自覚や、病気体験が仕事に役立つという前向きな認識を持っていた。 ・共有経験の高さが看護の質向上に影響を与える可能性があることが示唆された。
2	杉山由香里ら (2015)	看護師の援助的コミュニケーションスキルと私的スピリチュアリティおよび共感性の関連 * 私的スピリチュアリティ(自分自身および自分以外との非物質的な結びつきを志向する内発的つながり性)	200床以上の病院の看護師 674名	援助的コミュニケーションスキル測定尺度(TCSS) コミュニケーションスキル尺度 ENDCOREs スピリチュアリティ設定尺度 A(SRS-A) 多次元共感性尺度(MES)	私的スピリチュアリティ 基礎的コミュニケーションスキル 社会的スキル	・私的スピリチュアリティは共感性に正の影響を及ぼしている。 ・共感のプロセスの中で理解する力、表現する力、マネジメントする力である基礎的コミュニケーションスキルが影響を受けている。 ・共感性は基礎的コミュニケーションスキルと社会的スキルに正の影響を及ぼしていた。
3	工藤雄一ら (2012)	SSTが外来看護師の共感性に与える影響 一患者応対場面に焦点を当てて一 * SST(Social Skills Training: 生活技能訓練)	看護師 44名	多次元共感性尺度(MES) 患者応対場面における自己の変化の有無 具体的内容を独自で作成した尺度	視点取得 SST	・SST前後でのMESの結果では、視点取得の結果が有意に上昇した。これは、相手の立場に立って理解しようとする意識が強化されたことを意味する。 ・患者応対に焦点を当てたSSTは看護師の理解的態度の向上に効果があることが示唆された。
4	瓜崎貴雄ら (2012)	三次救急医療に従事する看護師の自殺未遂患者に対する態度と精神健康度・共感性の関連	救命センター 看護師 601名	自殺未遂患者に対する看護師の態度尺度(NASSA) 共感経験尺度改訂版(EESR)	接近的態度	・接近的態度(患者に積極的に関わり、予後を気遣う傾向が強い態度)は、共有型(個性性の認識は低く、共有体験を自己に引きつけてしまう)が多く、不全型(他者との共有体験は得られにくい)が少なかった。
5	佐藤菜保子ら (2012)	医療従事者の「終末期患者支援認知行動尺度」の開発 一看護職を対象とした検討一	看取りの経験がある看護師 502名	終末期患者支援認知行動尺度 情緒的共感尺度 認知的行動尺度	患者主体援助	・患者主体援助は、情緒的共感ならびに認知的共感の間に正の相関があった。
6	岩城直子ら (2008)	「看護における社会的スキル」と関連する要因の検討	看護師 201名	看護における社会的スキル短縮版	患者尊重共感スキル 職位	・職位で比較すると、患者尊重共感スキル(患者の病状や回復過程に関する問題を共有し共に考える等の受容的態度や積極的傾聴を主とする内容であり、患者の意思決定を助け看護上の問題を解決に導こうとするためのスキル)と表出行動スキル(自己の感情を統制しながら患者に接し、患者が安心感や信頼感を得るための表出に関するスキル)に有意差がみられた。
7	下平和代ら (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	看護師 125名	場面想定法 感情項目 看護行動項目	看護行動(家族が気持ちを話せるよう援助する) 家族が気持ちを話せるよう援助する)	・看護行動(家族が気持ちを話せるよう援助する)は、共感性と正に相関していた。
8	古田雅明ら (2007)	対人援助職の養成に関する基礎的研究 一看護学生・看護師の比較から一	看護学生 74名 看護師 125名	多次元共感性尺度 看護における社会的スキル尺度(SSSN)	看護スキル(患者尊重スキル・情報の収集と提示スキル・表出行動スキル・身体接触スキル・積極的接近スキル)	・視点取得は、全ての看護スキルとの間で有意な正の相関がみられ、視点取得が高い人ほどすべての看護スキルが高かった。
9	坂口桃子ら (2006)	看護師のコンピテンシー 一患者・看護師・医師からの情報に基づいて一	看護師 23名 医師 6名 患者 意見箱	半構成的面接(医師、看護師) 意見箱 (患者)	同僚の体験や感情を受け入れ 相手の意見を否定せず尊重できる 思いやり	・共感性は、同僚の体験や感情を受け入れ、相手の意見を否定せず尊重できる行動に現れる。また、思いやり等日本的な惻隱の情けといったニュアンスも内包する。

助する看護行動、患者の気持ちで考え感情を尊重する患者尊重スキル、患者の情報収集と患者への情報提示に関する情報の収集と提示スキル、看護者の表出行動に関する表出行動スキル、身体接触の度合いを測る身体接触スキル、患者に関心を持って接する積極的接近スキルがあった。

人としての資質には、看護師自身の病気体験、自分自身および自分以外との非物質的な結びつきを志向する内発的つながり性の私的スピリチュアリティ、基礎的コミュニケーションスキル、社会的スキル、相手の立場に立って理解しようとする視点取得、思いやりがあった。看護師が経験したことには、生活技能訓練 (Social Skills

Training : 以下 SST)、職位があった。

3. 共感性を低くする要因が記載されている文献 (表 2)

共感性を低くする要因を分析した結果、看護師の資質、人としての資質、看護師が経験したことに分類された。

看護師の資質には、看護行動(気にしないようにして仕事と割り切って関わる)があった。人としての資質には、回避的態度、中立的態度、自己無力感があつた。経験したことには、看護師の経験年数があつた。

4. 共感性が影響を与えない要因を記載されている文献(表 3)

表2共感性を低くする要因が記載されている文献

	著者・出版年	表題	対象者	尺度	共感性を低くする要因	結果
4	瓜崎貴雄ら (2012)	三次救急医療に従事する看護師の自殺未遂患者に対する態度と精神健康度・共感性の関連	救命センター看護師601名	自殺未遂患者に対する看護師の態度尺度 (NASSA) 共感経験尺度改訂版(EESR)	回避的態度 中立的態度	・回避的態度(患者に対する抵抗感があり、かかわりを回避する傾向が強い態度)は不全型が多く、共有型が少なかった。 ・中立的態度(接近的、回避的態度の構成要素が同程度の強さで存在する態度)は共有型が少なかった。
5	佐藤菜保子ら (2012)	医療従事者の「終末期患者支援認知行動尺度」の開発—看護職を対象とした検討—	看取りの経験がある看護師 502名	終末期患者支援認知行動尺度 情緒的共感尺度 認知的共感尺度	自己無力感	・自己無力感は、認知的共感と負の相関があつた。
7	下平和代ら (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	看護師 125名	場面想定法 感情項目 看護行動項目	看護行動(気にしないようにして仕事と割り切って関わる)	・看護行動(気にしないようにして仕事と割り切って関わる)は共感性と負に関連していた。
10	林智子ら (2002)	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—	看護学生 78名 看護師 118名	多次元性共感測定尺度 共感経験尺度改訂版	経験年数	・看護師の経験年数による変化をみると個人的苦悩(他人の大変な苦痛に反応して自分自身が苦痛や不快の経験をうる傾向)が経験を追うごとに低下していた。経験1.2年目はかなり高く、経験、7—10年目は一番低いという結果であつた。

表3共感性が影響を与えない要因を記載されている文献

	著者・出版年	表題	対象者	尺度	共感性が影響しない要因	結果
11	長尾雄太ら (2015)	看護師の共感性および社会的スキルが感情労働に及ぼす影響	300床以上の病院 経験年数1~8年目 看護師 307名	多次元共感測定尺度 看護師の感情労働尺度 看護における社会的スキル尺度 短縮版	看護師の経験年数	・看護師の経験年数は共感性、社会的スキル、感情労働との関連が指摘されているが、本研究では有意なパス係数が得られずモデルからは削除された。
12	石綿啓子ら (2013)	看護師の共感経験と情動知能との関係	女性看護師 638名	共感経験尺度 情動スキルとコンピテンス尺度	年齢 看護師経験年数	・共感性と年齢、経験年数の関係について、有意差は認められなかった。
13	小堀彩子ら (2008)	看護師のバーンアウト促進・抑制要因としての共感性—調整変数を考慮に入れた検討—	看護師 248名	バーンアウト尺度 多次元共感測定尺度 情緒的共感性 尺度より5項目 抜粋	バーンアウト	・看護師として好ましいとされる共感性、すなわち患者に対して優しさをもって接し、同じ心理的苦痛を共有できるような共感性が、不利な条件要因と重なることによつてかえつてバーンアウトを促進させてしまうというパターンは示されなかった。

共感性が影響を与えない要因を分析した結果、経験したことのみに分類され、看護師の経験年数、年齢、バーンアウトがあった。看護師の経験年数と年齢は共感性との関連において有意差が認められなかった。また、共感性がバーンアウトを促進させるというパターンではなかった。

5. 共感性が影響を与えている要因を記載されている文献(表4)

共感性が影響を与えている要因を分析した結果、看護師の資質、患者に対する影響、看護師の心理に分類された。

看護師の資質には、患者尊重スキル、情報の取

表4 共感性が影響を与えている要因を記載されている文献

	著者・出版年	表題	対象者	尺度	共感性が影響する要因	結果
8	古田 雅明ら (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	看護学生 74名 看護師 125名	多次元共感性尺度 看護における社会的スキル尺度 (SSSN)	患者尊重スキル 情報の収集と提示スキル 表出行動スキル 積極的接近スキル	・個人的苦悩の高い人ほど患者尊重スキル情報の収集と提示スキル、表出行動スキル、積極的接近スキルが低いことが明らかとなった。
11	長尾 雄太ら (2015)	看護師の共感性および社会的スキルが感情労働に及ぼす影響	人口100万人以上、7:1、300床以上の病院看護師 307名	多次元共感測定尺度 看護師の感情労働尺度 看護における社会的スキル尺度短縮版	患者尊重スキル	・共感性のうち、個人的苦悩は、患者に配慮を示し安心感を与えるような行動をする社会的スキルの患者尊重スキルに影響を与えていた。 ・共感性のうち個人的苦悩は、患者尊重スキルにマイナスの影響を与えていた。
14	松崎 礼子ら (2017)	患者志向の看護サービスのあり方に関する考察 SERVQUALーモデルを応用してー	退院前の患者 150名	SERVQUAL修正版を基に看護サービスの質の測定に合わせて作成	看護サービスの質 患者の満足度	・SERVQUALのサービス品質の平均値比較では、患者は共感性、確信性を高く評価し、チーム力、信頼性、機能性を低く評価している傾向があった。 ・共感性が高いと患者の満足度も高くなる傾向があった。 ・看護サービスの相対的評価は、高い順に反応性、確信性、共感性、物的要素、信頼性であった。
15	中島 真由美ら (2015)	内科、整形外科患者の慢性疼痛に対する看護介入と看護師の共感性との関連	300床以上の病院、内科・整形外科の看護師 198名	・看護介入の質問 ・共感経験尺度改訂版(EESR)	情報収集 看護介入	・共有経験が高い看護師ほど情報収集の数が多かった。 ・他者の感情を理解できたという経験をしている看護師の方が情報収集内容の数が多かった。 ・共感性と看護介入(慢性疼痛に対し実践している看護介入方法14項目)との関連をみると、温罨法、足浴、マッサージ、気分転換と共有経験の高低に有意差を認めた。
16	江藤 祥恵ら (2015)	高齢化率の高い地域の医療施設における看護師と患者の会話の実態と関連要因	看護師 准看護師 122名	多次元共感測定尺度日本語版 職務満足度修正版 SF-8	看護師のケア行為 患者の問題解決 看護師の満足感	・他者の立場に立ち、相手を理解しようとする看護師の共感性の高さは会話を介して看護師のケア行為として患者に提供され、患者の問題解決につながる事が示された。 ・看護師の共感性が会話による看護師の満足感に影響を与えていることが明らかになった。
17	佐藤 宜子ら (2007)	臨床看護師の共感性に影響を与える要因の検討ー仕事ストレスーとの関係を中心にー	看護師 240名	対人反応性指標	職場の人的環境 看護職者としての役割 医師との人間関係 看護職者としての自律性 死との向かい合いに関するストレスー 患者との人間関係に関するストレスー 仕事の質的負担に関するストレスー 仕事の量的負担に関するストレスー	・想像性は、職場の人的環境、看護職者としての役割、医師との人間関係と看護職者としての自律性、死との向かい合いに関するストレスーとの間に正の相関があった。 ・視点取得は、看護職者としての役割、医師との人間関係と看護職者としての自律性、死との向かい合いに関するストレスーとの間に正の相関があり、患者との人間関係に関するストレスーとの間には負の相関があった。 ・共感的配慮は、職場の人的環境、看護職者としての役割、医師との人間関係と看護職者としての自律性、死との向かい合い、仕事の質的負担に関するストレスーとの間に正の相関があり、患者との人間関係に関するストレスーとの間には負の相関があった。 ・個人的苦悩は、職場の人的環境、看護職者としての役割、死との向かい合い、仕事の量的負担に関するストレスーとの間に正の相関があった。仕事の質的負担に関するストレスーとの間にさらに高い正の相関があった。
18	福田 和明ら (2007)	重症患者家族のニーズに関する看護師の認識の実態と関連要因の探索	看護師 206名	COFNI-J 情動的共感性尺度(EES) 社会的控えめ尺度 GHQ12	危機認識群	・EESの感情的被影響性得点では危機認識群(家族ニーズについて「重要であるにもかかわらず充足されていない」と捉える傾向が強いグループ)が中間認識群、現状満足認識群と比較して有意に高かった。

集と提示スキル、表出行動スキル、積極的接近スキル、物的要素・信頼性・反応性・確信性・共感性などを構成要素とする看護サービスの質、情報収集、看護介入、他者の立場に立ち相手を理解しようとする看護者が会話を介して行う看護者のケア行為、看護職者としての役割、医師との人間関係と看護職者としての自律があった。

患者に対する影響には、患者の満足度、看護者のケア行為として患者に提供して解決する患者の問題解決があった。

看護師の心理には、看護者が共感した内容を患者と会話することで生じる看護者の満足感、臨床看護者の仕事ストレスである死との向かい合いに関するストレス・患者との人間関係に関するストレス・仕事の質的負担に関するストレス・仕事の量的負担に関するストレス、家族ニーズについて「重要であるにもかかわらず充足されていない」と捉える傾向が強い危機認識群があった。

考 察

共感性を高くする要因や低くする要因、また共感性が影響を与えない要因や影響を与えている要因について考察する。

1. 共感性を高くする要因

患者尊重共感スキル、患者主体援助、接近的態度は、患者の立場に立って、患者や家族の思いを受け入れようとする積極的な看護師の関りが、共感性を高めると考えられる。

看護師は患者の側に行き、寄り添って共感的姿勢を示すことで患者は、看護師に受け入れられたと感じ、安心して自分の体験や思いを表出できる。この表出された言葉の中には患者がその人らしい生活をするために重要な意味がある。看護師は、専門性を発揮し患者と共に課題解決を目指すものであり、患者中心の医療を展開する看護師の大きな役割となる。

共感性を高くする要因としてあげられたものは、看護師が患者を理解し、看護を展開する過程において必要であり、看護の質の向上のために看護師がもつべき資質として重要であると考えた。

病気体験、私的スピルチュアリティ、基礎的コ

ミュニケーションスキル、思いやり、同僚の体験や感情を受け入れ、相手の意見を否定せず尊重できるは、人としての資質である。トラベルビーは「共感のプロセスを高める2つの特性は、体験の類似性と他人を理解しようという願望である」³⁾と述べている。患者と同じような病気体験をしたことや他人を理解しようという気持ちや思いやりなど、その人が本来もっている人としての資質が影響し共感性を高めていた。

共感性を高めるためには、本来もっている人としての他人を尊重する思いやりなどの資質が重要であると考えられる。

2. 共感性を低くする要因

自己無力感、回避的態度、中立的態度は、看護師が患者に対して何か援助をしたいと考える一方で、何もできないと感じ、積極的に患者と関わらないことが共感性を低くすると考える。

共感性を低くする要因として経験年数があり、この共感是个人的苦悩であった。個人的苦悩は、他人の大変な苦痛に反応して、自分自身が苦痛や不快の経験をする傾向である。ネガティブな体験をしている看護師にとってはストレスとなり、疲弊しないように、ストレスマネジメントが求められる。経験年数を重ねることで看護師の防衛としての機能が働き、そのため低下したことが考えられる。

今回の要因としてあがった個人的苦悩には、緊張状態での対応や、取り乱すことなどがあり共感性の一部分として看護師の経験年数によって低くなるのが考えられる。

共感性を評価する尺度には、多次元から捉えるものもあり、共感性のどのような部分を評価しているのかを十分理解することが重要である。

3. 共感性が影響を与えない要因

看護師の経験年数、年齢、バーンアウトは、共感性には影響しなかった。

看護師が看護を実施していく上で、患者のニーズを知るためには共感性は重要である。しかし、多くのことで患者と共感すると本来の看護を遂行できないことも考えられる。

看護師は客観的に冷静に判断して患者と関わることも重要である。経験年数において看護のア

セスメントや観察力は向上することが考えられるが、共感性については看護師としての経験年数や年齢は影響しなかったことが考えられる。

共感性の能力を高めようとする中で、共感疲労を招き、バーンアウトになりやすいということが考えられる。しかし、福森は、「共感疲労に関する臨床的指摘や理論的考察は一定数認められるものの、看護師を対象とした実証的研究の数はいまだ十分ではなく、特に我が国ではその数は極めて少ない。」¹⁰⁾と述べており、今回の文献検討でも、共感性がバーンアウトを促進するというパターンは示されず、共感性に影響しない要因として上がっていた。

4. 共感性が影響を与えている要因

共感性は、情報の収集、看護者のケア行為、看護サービスの質、患者満足度に影響を与えていた。

共感とは、患者のことが気がかりとなり、患者を理解しようとする思いである。看護師として患者のこころを感じることがなければ、看護に結びつかないことも多い。そのため情報収集や看護行為に共感性が影響すると考える。

看護師は多くのことからアセスメントして看護を実施するが、共感して患者のニーズを満たした看護を実施できれば、看護サービスの質、患者満足度を高めることができると考える。共感性は看護の質向上に大きく関与することが考えられた。

結 語

1. 患者の立場に立って、患者や家族の思いを受け入れようとする積極的な看護師の関りが、共感性を高めると考えられる。
2. 病気体験をしたことや他人を理解しようという気持ちや思いやりなど、その人が本来もっている人としての資質が影響し共感性を高めていた。
3. 患者に対して何か援助をしたいと考える一方で、何もできないと感じ、積極的に患者と関わらないことが共感性を低くすると考える。
4. 共感性を評価する尺度には、多次元から捉えるものもあり、共感性のどのような部分を評価しているのかを十分理解することが重要である。

5. 共感性は看護の質向上に大きく関与していた。

本研究においてすべての著者には、申告すべき利益相反事項はない。

引用文献

- 1) Andersen.C.A: Nursing student to Nursing Leader,The Critical Path to Leadership Development 12 Delmar Publishers Inc. New York,1999
- 2) 伊藤祐紀子: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),14-25,2003
- 3) Joyce Travelbee,1971/長谷川浩,藤枝知恵,1974:人間対人間の看護,医学書院,日本,1974
- 4) 堀洋道:共感性・他者意識,心理測定尺度集II・V,吉田富二雄(編),463,サイエンス社,東京,118,2017
- 5) 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.教育心理学究,42,193-200,1994
- 6) 桜井茂雄: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(1),149-154,1988
- 7) 鈴木有美,木野和代:多次元共感性尺度(MES)の作成－自己指向・他者指向の弁別に焦点を当てて－.教育心理学研究,56,487-497,2008
- 8) Davis,M.H:Measuring individual differences in empathy,Evidence for a multidimensional approach ,Journal of Personality and Social Psychology,44,113-126,1983
- 9) 堀洋道:多次元共感性尺度(MES),心理測定尺度集II・V,吉田富二雄(編),463,サイエンス社,東京.123-128,2017
- 10) 福森崇貴,後藤豊実,佐藤博:看護師を対象とした ProQOL 日本語版(ProQOL-JN)の作成.心理学研究,89(2),150-159,2018
- 11) 中村幸代:病気体験をもつ看護師の患者に対する共感性の検討.千葉科学大学紀要,11,201-207,2018
- 12) 杉山由香里,比嘉勇人,田中いずみ他:看護師の援助的コミュニケーションスキルと私的スピ

- リチュアリティおよび共感性の関連.富山大学看護学会誌,15(1),17-27,2015
- 13) 工藤雄一,櫻井順子,那知幸子:SST が外来看護師の共感性に与える影響—患者応対場面に焦点を当てて—.市立釧路医誌,24(1),33-36,2012
- 14) 瓜崎貴雄:三次救急医療に従事する看護師の自殺未遂患者に対する態度と精神健康度・共感性の関連.心理臨床学研究,29(6),774-784,2012
- 15) 佐藤菜保子,皆川州正,福士審:医療従事者の「終末期患者支援認知行動尺度」の開発—看護職を対象とした検討—.心身医学,52,45-53,2012
- 16) 岩城直子,塚原節子:「看護における社会的スキル」と関連する要因の検討.石川看護雑誌,5,75-84,2008
- 17) 下平和代,上別府圭子,杉下知子: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),57-65,2007
- 18) 古田雅明,八城薫,下平憲子: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),59-64,2007
- 19) 坂口桃子,作田裕美,新井龍他:看護師のコンピテンシー:患者・看護師・医師からの情報に基づいて.滋賀医科大学看護学ジャーナル,4(1),12-18,2006
- 20) 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),453-460,2002
- 21) 長尾雄太,角濱春美:看護師の共感性および社会的スキルが感情労働に及ぼす影響.日本看護管理学会誌,19(1),9-19,2015
- 22) 石綿啓子,鈴木明美,遠藤恭子:看護師の共感経験と情動知能との関係.独協医科大学看護学部紀要,6(1),1-14,2012
- 23) 小堀彩子:看護師のバーンアウト促進・抑制要因としての共感性 調整変数を考慮に入れた検討.心理臨床学研究,26(5),559-567,2008
- 24) 松崎礼子:患者志向の看護サービスのあり方に関する考察—SERVQUAL モデルを応用して—.日本看護学会論文集 看護管理,47,3-6,2017
- 25) 中島真由美,西田直子:内科,整形外科患者の慢性疼痛に対する看護介入と看護師の共感性との関連.日本看護技術学会誌,14(1),78-85,2015
- 26) 江藤祥恵,松田ひとみ,岡本紀子:高齢化率の高い地域の医療施設における看護師と患者の会話の実態と関連要因.高齢者ケアリング学研究会誌,5(2),11-25,2015
- 27) 佐藤宣子,村中寿江,間山康子: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,38,69-71,2007
- 28) 福田和明,黒田裕子:重症患者家族のニーズに関する看護師の認識の実態と関連要因の探索.日本クリティカルケア看護学会誌,3(2),56-66,2007

The Current State of Research on Empathy Between Patients and Nurses in Japan

Kiyoko Sawada

Fukuoka Nursing College Faculty of Nursing Department

Rie Iwamoto Rie Yoshida Tomoko Ooshiro

Fukuoka Nursing College Faculty of Nursing Department of Nursing Division of Support Nursing

Key Words 「 Empathy , Between Patients and Nurses , Review of documents 」

A research report on discussion of the current state of empathy between patients and nurses in Japan.

We searched for original papers on Japan Medical Abstracts Society (JAMAS) by using keywords like “empathy, patients, and nurses” and by limiting the publication date from year 2002 to February 2018. We found 29 original papers and we excluded some that covered research on relationships other than patients and nurses, or relationships between particular people, downsizing our sources to 18 original papers.

Factors that enhanced empathy are skills related to nurse capacity such as skills for expressive patient and perspective taking, and human qualities such as experience of suffering from disease and thoughtfulness. Factors that decrease empathy are self-helplessness and years of experience. Factors that are not influenced by empathy are years of experience and age. Factors that are influenced by empathy are the quality of nursing service and patient satisfaction.

Nurses’ level of empathy was affected by their capacities in considering and understanding the patients, and also their human qualities in considering and respecting others. High level of empathy leads to nursing that fulfills patients’ needs, bringing great improvement on the quality of nursing. The measurement used to evaluate empathy is multidimensional, and it is necessary for us to fully understand which parts of empathy are being evaluated.