

平成17年度

研究実績報告書

1. 研究テーマ

看護師の「共感的理解 自己評価」尺度の信頼性・妥当性の検討  
—看護師の臨床経験歴と共感的理解の構造—

2. 学科名

看護学科

3. 職氏名

講師 永野 ひろ子

4. 研究実績

別添のとおり

平成18年3月17日提出

はじめに：

本研究は、患者—看護師間人間関係における、看護師の共感度を測定する信頼性・妥当性のある「共感的理解 自己評価」尺度を確立することを目的としている。医療の現場では、心理的に不安状態にある患者（終末期看護の死別体験に表れる悲嘆反応や、不安障害、気分障害、等）の看護では、看護師の共感度の高いコミュニケーション技術が欠かせない。この看護における共感について、「看護師は、患者が体験している感情や情動を看護師自身の体験を基にしてとらえ、それを患者に伝え確認していくとき、看護師自身にも同様の感情や情動を感じる。そのとき、看護師は患者の体験している内的世界に近づけたように感じる」状態と定義づけた。主に共感を測定する尺度には、次の4つがある。(1) 情動的共感性尺度 (Emotional Empathy Scale:EES)<sup>1)</sup>, (2) Layton Empathy テスト(1990)<sup>2)</sup>, (3) Hogan Empathy Scale(2001)<sup>3)</sup>, (4) 共感的理解尺度(2000)<sup>4)</sup> である。

情動的共感性尺度は、Mehrabian& Epstein(1972)によってつくられた33項目から構成されている。この尺度を、加藤・高木ら(1980)<sup>5)</sup>が、大学生を対象に調査し日本人の生活感情に適応できるように翻案・修正し3つの下位尺度からなる25の質問項目で構成した。この尺度は、他者が経験している、又は、経験しようとしている情動状態に対して、観察者にも生じた同様の情動的な反応を測定するものである。

Layton Empathy テストは、訓練の後に後天的に習得された共感を測定する尺度として開発された。また、Hogan Empathy Scale は、本来、人間が生まれついたときから持っている、共感を測定するのに開発された尺度である。「共感的理解」尺度(永野, 2000) は、看護の学生を対象に第三者の評価による尺度として確立した。本尺度は、日本の看護の現場で、看護師が患者とのコミュニケーションをとる際に、どの程度、患者に対して共感を示しているかを判断でき、また、不足している共感スキルをトレーニングすることにより、習得することも可能である。しかし、看護の現場にお

ける看護者の役割は、患者の健康回復と、彼らが人間らしい尊厳と意味のある人生を生き続けることを支援することにある。従って、患者にかかわる看護師は、その人間関係において患者の病気に対する受け止め方・取り組み方を、その患者の見方から理解しようとする「共感的理解」の態度が求められる。このような点から、看護の現場での第三者による評価は、非常に困難と思われ、今回、信頼性・妥当性のある「共感的理解 自己評価」尺度の開発が必要とされた。

目的：

- (1) 看護師の信頼性・妥当性のある「共感的理解 自己評価」尺度を確立する。
- (2) 看護師の臨床経験と共感的理解の構造を明らかにし、共感スキルトレーニングモデルの一助とする。

方法：

<対象>看護師 716 人。当初、716 人に調査用紙を配布したが、このうち 71 人は欠損データのため、対象からはずした。また、事前に調査者には紙面により研究目的を十分に説明し、同意を得ている。<データ収集期間>2005 年 7 月から 2005 年 12 月。<手順>調査は 1 回とし、一日のなかで疲労の少ない精神的に落ち着いたとき、約 20 分から 30 分かけて 21 の質問項目に答える。<尺度>10 cm の直線の一方の端を原点 0 とし、もう一方の端に 10 と印した量推定法の比尺度を用いて得点化した。回答者は、各質問項目に対して、自身の態度、行動が「当てはまる」と判断したならば、10 に近い直線上に、「当てはまらない」と判断したならば、0 に近い直線上に印しをしていく。回答者が印をつけた位置までの長さによって点数化した。回答者は、判断の際に、最初の項目から順番に回答するように、前の質問項目や評価結果は見ないように、また、記入漏れがないようにする。<分析方法>以上のようにして得たデータに対し、因子分析を行った（主因子法、バリマックス回転で、SPSS 10.0Jfor windows

を使用した)。

結果：

645名のデータを因子分析した結果(主因子法,バリマックス回転),先行研究と同様に4つの因子が抽出された(Table-1)。因子寄与率は,第1因子は19.59%,第2因子は16.74%,第3因子は8.25%,第4因子は8.22%となり,以上で累積寄与率は52.8%となるので,第4因子までで共感的理解を十分に説明できる(Table-1)。Cronbachの $\alpha$ 係数は,第1因子(Q1, Q8, Q9, Q19, Q15, Q18, Q12, Q5) Alpha=.90 ( $R^2$ 重決定係数81)第2因子(Q4, Q7, Q6, Q10, Q2, Q3, Q14, Q16) Alpha=.86 ( $R^2$ 81),第3因子(Q17, Q20) Alpha=.75 ( $R^2$ 64),第4因子(Q11, Q13, Q21) Alpha=.68 ( $R^2$ 49)であり,第4因子尺度の値がやや低いものの,全般的に信頼性は十分に高いことが認められる(Table-1)。

**Table-1 Reliability and Validity of the Empathic Understanding Scale and Factor Analysis**

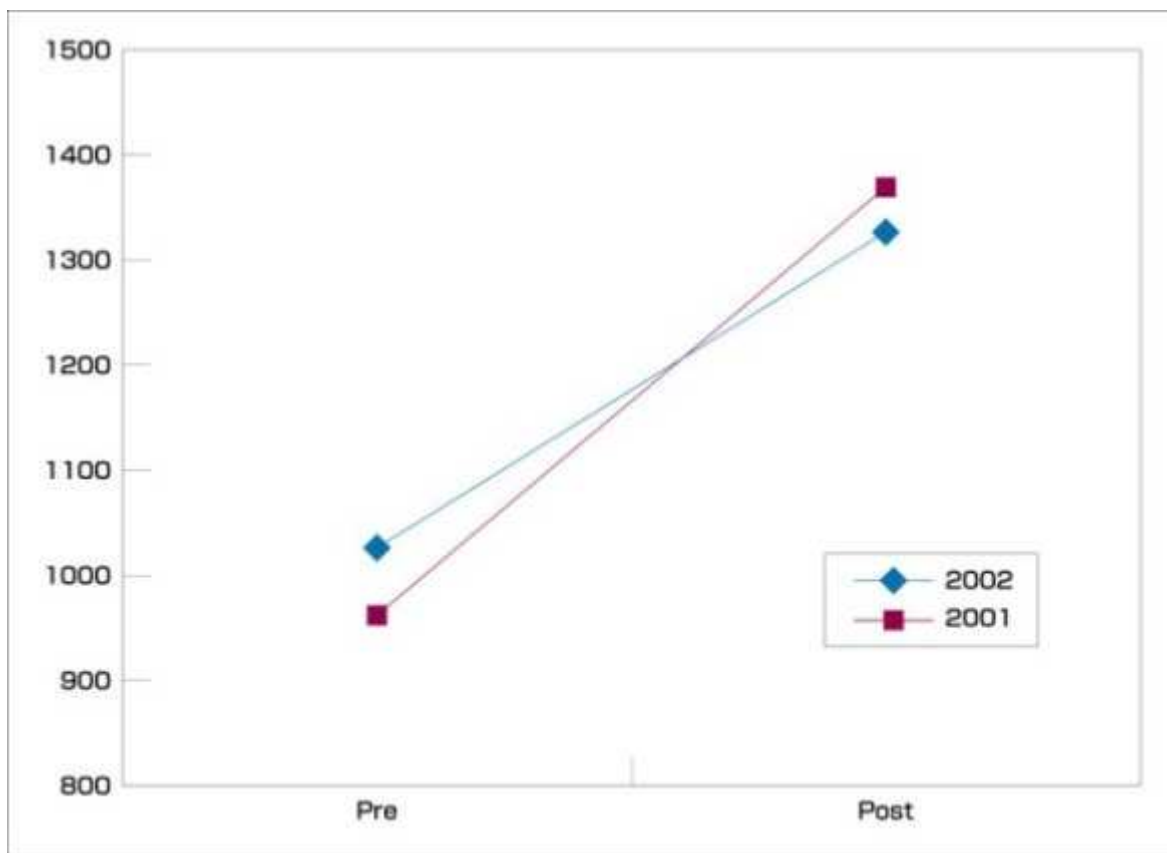
2001 & 2002	2005
Q10	Q8 .823
Q6	Q9 .704
Q20	Q1 .644
Q14	Q19 .638
Q4	Q15 .620
Q16	Q18 .599
Q17	Q12 .537
Q2	Q5 .502
Q11	
	Q10 .711
Q9	Q6 .693
Q8	Q7 .678
Q13	Q4 .633
Q1	Q3 .538
Q18	Q16 .486
Q5	Q14 .504
	Q2 .461
Q19	
Q15	Q20 .694
Q12	Q17 .645
Q21	
	Q13 .537
Q3	Q21 .433
Q7	Q11 .415

Principle Factor Analysis - Varimax Rolling Method

考察：

これらの結果に基づき、「共感的理解 自己評価」の各尺度の構成内容は、次のように検討・修正した。すなわち、スケール1「感情と意味の反映的態度の因子」：(Q1, Q8, Q9, Q19, Q15, Q18, Q12, Q5), スケール2「受容的態度の因子」：(Q4,

Q7, Q6, Q10, Q2, Q3, Q14, Q16), スケール3「発話促進的態度の因子」:(Q17, Q20), スケール4「確認的態度の因子」:(Q11, Q13, Q21)である。妥当性の検討は次の通りである。先行研究(2001&2002)の看護学生のデータについて、両年度の実習前後の各尺度得点について比較すると、実習前の平均値には、年度間に有意な差が見られたが(t検定)、実習後については、有意差が見られなかった(t検定)。実習前の尺度得点には、年度による集団の差があったものが、実習後にはなくなった。これは、学生が実習開始当初、言語的コミュニケーションがとれない患者や、意思の疎通が難しい患者とのコミュニケーションに戸惑いがみられ、患者に対するさまざまな見方をしていることが考えられる。一方、患者との相互作用を体験した実習後の学生は、自己の態度・行動への振り返りから、これまで気づかなかった患者の不安の表情や心理状態を、態度・行動(ボディ・ランゲージ)からとらえ直し、患者の見方に変化が認められる。つまり、実習前の両年度による集団の差が、実習後では両年度の集団の差は無くなるのであり、これは、実習の効果によるものであることがいえる(Fig-1)。したがって、看護師の「共感的理解 自己評価」尺度値との比較は、実習後が対照群として適切と判断した。



**Fig-1 Comparison Between Pre & Post Practicum Empathic Understanding Scale Results**

学生を対象とした 2001 & 2002 の実習後の値と看護師を対象とした 2005 を比較・検討した結果, 2005 年の第 2 因子「受容的態度の因子」は先行研究の第 1 因子「感情と意味の反映的態度の因子」に, 第 1 因子「感情と意味の反映的態度の因子」は先行研究の第 2 因子「受容的態度の因子」と第 3 因子「発話促進的態度の因子」の項目の混成で成り立っていた。これらのことから, 看護師の「共感的理解」尺度の構造 (因子負荷量の高い順から, 第 1 因子の感情と意味の反映的態度の因子, 第 2 因子の受容的態度の因子で構成) は, 学生が看護の現場で用いる「共感的理解」尺度 (第 1 因子が受容的態度の因子で構成) の構造とは異なっている。これは, 看護師の場合, コミ

コミュニケーションをとる過程で、患者が今、自分の目の前で感じている病気や治療に対する不安、苦痛を同時にとらえているもので、「共感的理解」尺度のうち、「感情と意味の反映的態度の因子」の特徴が示されたものと思われる。しかし、因子の構造はほぼ似かよっていた (Table-1)。以上のことから、「共感的理解 自己評価」尺度の信頼性・妥当性が確認された。

次に、「共感的理解」4尺度と看護師の臨床経験との関連を検討すると次の通りであった。年齢を22歳から24歳までを初心者、25歳以上を経験者として群別し、4尺度との関連を検討した。平均値の差の検定の結果、初心者よりも経験者の方が、スケール1 (感情と意味の反映的態度の因子：19.59% Alpha=.90) 及びスケール2 (受容的態度の因子：17.74% Alpha=.86) の得点が有意に高く、臨床の経験によって共感度が高まることが示された (Fig-2)。

看護師の「共感的理解」尺度を構成している、4つの因子の定義づけと各因子の態度は以下の通りである。第1因子の「感情と意味の反映的態度の因子」は、絶えず移り変わる患者の感情、すなわち、恐れ、怒り、悲しみ、喜び、困惑である感情とその背景にある感情の意味を示している。看護師は、患者の言語的、非言語的コミュニケーションに敏感になり、これらの感情を理解していくことである。特に、非言語的な感情の部分に焦点を当てたときに、患者の感情はよりよく表されるようになる。第2の

「受容的態度の因子」は、患者の感情的な態度 (怒り、恐れ、困惑)、または、拒否的な態度にもかかわらず、患者を1人しかいない価値のある人間として、無条件に受け入れていくことを示している。看護師は、恐れを抱かないで友好的な思慮深い、温かい態度で患者に接することが必要である。第3因子「発話促進的態度の因子」は、看護師が患者をよりよく知るために、または、理解するために、開かれた質問や閉ざされた質問をすることを示している。看護師は、これらのことを通して、患者が安心して自由な気持ちになり、自分自身を自由に表現できるように励ますことである。第4



因子の「確認的態度の因子」は、看護師は、患者が表現しているすべての感情に十分な注意をはらい、その感情を理解し、看護師自身の言葉で要約して確認していくことを示している。患者の言語的、非言語的コミュニケーションに注目し、特に、患者が無意識に曖昧に語ることを聞き取り、その感情を確認していくことである。以上、これらの第1因子から第4因子は、患者—看護師間の人間関係を確立していく態度の型を示している。

先行研究（永野，2000），および，本研究において，第1因子「感情と意味の反映的態度の因子」，第2因子「受容的態度の因子」が，「共感的理解」に寄与する重要な因子であることが明らかになった。それゆえ，本尺度における看護師の第1因子を構成する質問項目（Q1，Q8，Q9，Q19，Q15，Q18，Q12，Q5），第2因子の質問項目（Q4，Q7，Q6，Q10，Q2，Q3，Q14，Q16），の得点数が低値であれば，看護師の患者に対する共感的理解のスキルは，十分ではないと判断できる。その場合，看護師は必要なスキルを高め，不足しているスキルを補わなければならない。このように，「共感的理解」の指標が示され，習得しなければならないスキルが明らかとなる。

アリグッド（Alligood，1998）<sup>3)</sup>によると，レイトン共感テストにより訓練された共感持続しない，がそれに比べ，本来，人間が持っている共感を訓練し，発展させることで，より持続していくことになり大切であることを強調している。

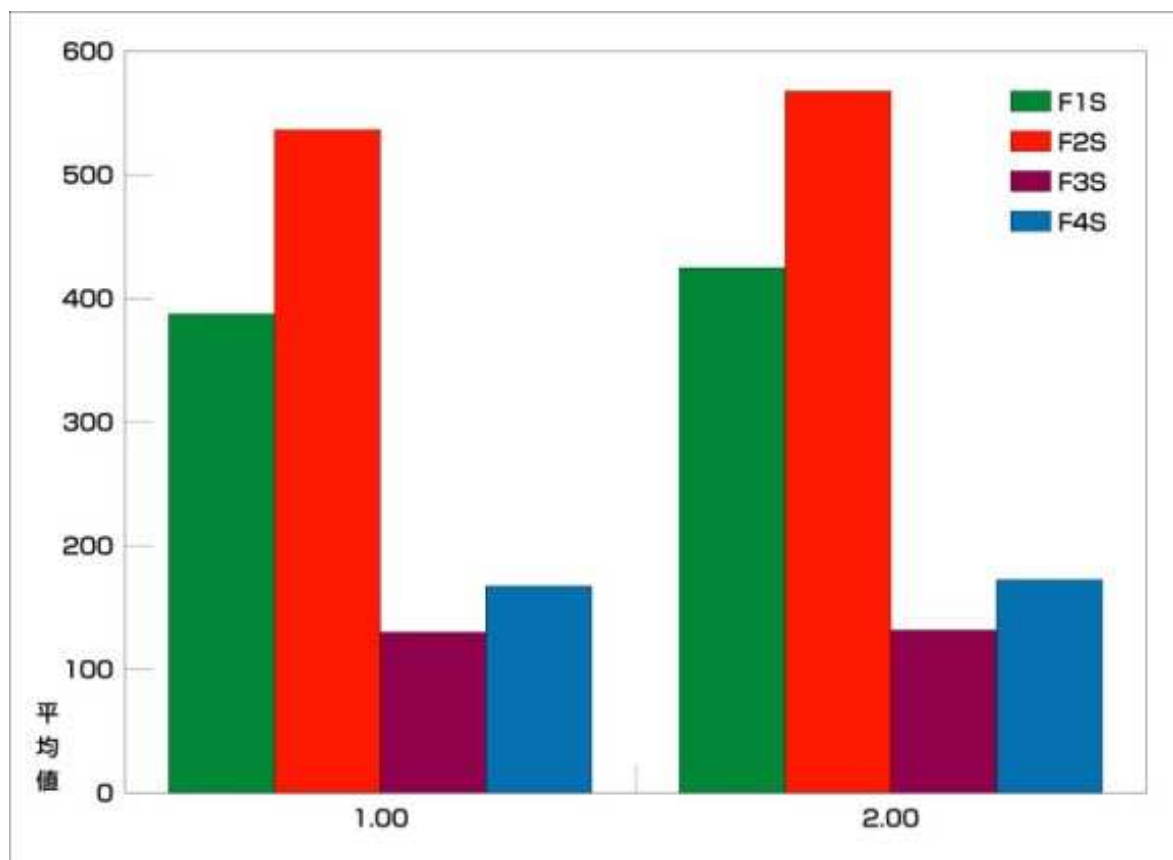


Fig-2 Correlation Between Empathic Understanding and a Nurse's Experience History

結論：

以上から、看護師の「共感的理解自己評価」尺度の信頼性・妥当性が確認された。

さらに、共感的理解の因子構造は、実習経験後の看護学生と臨床現場の看護師との間に共通する部分が多く、作成した尺度の有効性が確認できた (Table-1)。

今後の課題：

看護師の「共感的理解」の能力が、臨床経験により向上するとしても、それがいかなる要因により促進されるのかについては、今後の課題である。

Hogan Empathy Scale(2001)は、本来、人間が生まれついたときから、持っている

共感を測定するのに開発された尺度である。この尺度で測定された共感をトレーニングすることで共感度は、さらに持続されるといわれている。今後は、この Hogan Empathy Scale を、日本の土壌でつかえること、また、本尺度を用いて看護師の2つのタイプの共感を明らかにし、共感スキルトレーニング法の一助とする。

謝辞：

本研究をすすめるにあたり、御協力いただいた静岡県立総合病院看護部、県西部浜松医療センター看護部、静岡済生会総合病院看護部の皆様、その他多くの皆様に感謝を申し上げます。なお、調査に御協力をいただいた皆様には、全員、紙面による十分な説明をし同意を得ている。本研究は、平成17年度教員特別研究（学部長権限）費補助金を受けて実施した。

引用・参考文献：

- 1) Albert Mehrabian and Norman Epstein, A Measure of Emotional Empathy, *Journal of Personality*, 1972,40.pp525-543.
- 2) Janice m.Layton and May H.Wykle,Avalidity Study of Four Empathy, *Research in Nursing & Health*,1990,13,pp319-325.
- 3) Robin D.Froman,Suzanne M.Peloquin,Rethinking the Use of the Hogan Empathy Scale:A Critical Psychometric Analysis,*The American Journal of Occupational Therapy*,2001,Vol55,No5,pp566-572. Ginger W.Evans,Dorothy L.Will,Martha R.Alligood,Mike O'Neil,EMPATHY:A STUDY OF TWO TYPES,*Menttalth Health Nursing*,19:pp453-461,1998.
- 4) Hiroko Nagano, Empathic Understanding: Constructing an Evaluation Scale from the Micro counseling Approach, *Nursing , & Health Sciences*(2000)2, pp17-27.
- 5) 堀内洋道・山本真理子・松井豊, 心理尺度ファイルー人間と社会を測る, 垣内出版,

- pp332-326 加藤隆勝, 高木英明, 情動的共感性尺度 6 (EES;Emotional Empathy, Journal of Personality)  
1980.
- Ginger W.Evans,Dorothy L.Will,Martha R.Alligood,Mike O'Neil,EMPATHY:  
A STUDY OF TWO TYPES,Menttalth Health Nursing,19:pp453-461,1998.
  - Allen E.Ivey:Introduction to Micro counseling, 1971.1978. /福原真知子訳, マイク  
ロカウンセリング,川島書店,pp21-79,1985.
  - C.R,Rogers:Theory of Personality and Therapy,1965,/伊東博編訳 : パーソナリティ理論,  
岩崎学術社,pp107-109,1967.
  - Carl.R.Rogers:A Way of Being,1985./畠瀬直子監訳 : 人間尊重の心理学, 第 1 版,  
創元社,pp128-152,1984.
  - Carl.R.Rogers:On Interpersonal Relationships,/1965./畠瀬稔編訳,人間関係論, 岩  
崎学術出版社, 1967.
  - Carl.R.Rogers:Becoming A Person,1965./村山正治編訳 : 人間論、岩崎学術出版社,  
1967.
  - Philip Burnard, Effective Communication Skills for Health Professionals, 1997./  
永野ひろ子 : 保健医療職のための伝える技術 伝わる技術, 第 1 版, 医学書院,  
2005.
  - Janice M. Morse, Gwen Anderson, Joan L.Bottorff,Olive Yonge, Beveriey  
O Breien,Shirley M.Solberg,Kathleen Hunter Macilveen, Exploring  
Empathy: A Conceptual Fit For Nursing Practice?, Winter,Journal of  
Nuesing Scholarship,1992,Vol.24,No.4,pp.273-279.
  - 永野ひろ子, 共感的理解に関する研究 : カウンセラー-クライアント間における基礎  
的実験による一考察, Tokiwa Journal of Human Science No.5  
Feb.1997,pp101-117.

