

看護大学生の共感の形成
—各時期と共感尺度を比較して—
Formation of Empathy of the Nursing College Students
—Compare the Empathy Scale and Each Time—

清水佑子、生田奈美可
Yuko Shimizu, Namika Ikuta

人間健康学部看護学科

I.はじめに

入院中の患者は、一定期間の入院生活を余儀なくされる。そのため、ケアを行う看護師は、患者の精神面について大いなる配慮をすることが必要とされ、様々な場面で患者がどのような気持ちでいるのかを適切に推測することが必要である。

看護は、看護師と患者の相互作用を基盤とする人間関係によって成立する。看護の場面におけるコミュニケーションは、患者の気持ちを理解し、人間関係を構築していくうえでも、効果的なケアを提供するうえでも重要な要素である。そのため、看護師を目指す学生は、コミュニケーション能力を身につける必要がある。

コミュニケーション能力には、技術的な側面と、相手の立場を理解し共感する心理的な側面が要求される。共感とは、「2人の人物の間で一方が他方の体験しつつある感情や、意向と同一のものを体験する現象をいう。これによって他人に同情したり共鳴したり、また他人の感情や経験を理解したりできるので、人間の間にもみ成り立つ現象といえる」(看護学大辞典)とされている。看護を行っていく中で、患者の気持ちを理解し、共に考えることは重要なことである。しかし、看護教育の中で、共感を特別な形で養うような授業項目を持つ教育機関は少なく、コミュニケーションの講義や演習、実習の中で学生自身が学び取り、育てていくことが必要となる場合が多い。

共感については多く研究がされており、風岡ら¹⁾の学年比較による看護学生の共感性に関する一考察では Davis の対人的反応性指標を用いて学年別の比較を行っている。遠藤ら²⁾は、看護学生の自己意識・自己評価と共感性の関連を述べている。林³⁾は看護学生と女子大生の比較を行っている。しかし、一つの学年の共感の形成を縦断的にみた研究は少ない。

看護大学生が大学に入学し、看護師として必要である共感を身に着けていく過程はどのようなものなのか、入学時から1年間の共感の変化を見ていくことで、共感をどのような場面で身に着けていくのかを調査する。そのため、入学したばかりでまだ全く看護に関する講義を受けていないオリエンテーションの時期、前期の講義終了時、後期の演習終了時、後期の実習終了時にそれぞれ調査を行い、それぞれの講義、演習、実習が共感にどの程度の影響を与えるのかを見ていき、課題を見出す。

II.研究目的

看護大学生の共感の1年間の動きをみると共に、講義、演習、実習が共感にどの程度の影響を与えるのかを見ていき、課題を見出す。

III.研究方法

1. 対象

本研究の対象者は、A大学の新1年生のうち、高校にて衛生看護科卒業、准看護師の免許を取得している学生を除く(准看護師の免許を取得しているということは、す

で看護教育の中で共感の必要性を学んでいる。また演習や実習を通して共感的な立場で対象に関わることの必要性や、実際に関わっていることが考えられるため)。

2. 調査方法及び期間

入学時のオリエンテーション時(4月、以後入学時)、前期講義終了時(7月、以後講義終了時)、後期日常生活援助技術演習終了時(1月、以後演習終了時)、実習終了時(2月)に無記名、自記式質問紙調査を実施する。

3. A大学のカリキュラム

1年生前期は、教養教育科目が主な内容となる。看護の実践の基本として基礎看護学があり、患者とのコミュニケーションの方法を学ぶ。

1年生後期は、教養教育科目に加え、専門教育科目が入ってくる。基礎看護学として、1年前期に講義を受けた日常生活援助を、学生同士で患者役、看護師役となり演習を行う。

1年生の後期終了近くの2月に、各施設にて基礎看護学実習Iを行う。3日間看護師と行動を共にすることで、看護師の仕事内容や患者とのかかわり方を学ぶ。

4. 調査内容

1) 属性及び背景

年齢、性別、入院経験、身内の介護の経験、ボランティアの経験、一緒に住んでいる人の有無、自分が困った時に助けてくれる人の有無の7項目を設定した。

第2回目からの質問紙は、内容は同様であるが、入院経験、身内の介護の経験、ボランティアの経験については、期間を前回質問紙記入からとした。

2) 共感経験尺度改訂版⁴⁾

角田によって開発された尺度で20項目の質問紙調査を行う。「まったくあてはまらない:0点」「あてはまらない:1点」「どちらかというにあてはまらない:2点」「どちらともいえない:3点」「どちらかというにあてはまる:4点」「あてはまる:5点」「とてもあてはまる:6点」までの7段階で回答を求め、得点化する。各尺度の中央値を基準に高得点群と低得点群に分け、2尺度の組合せから「両向型」「共有型」「不全型」「両貧型」の4つの型に分ける。

両向型	共有経験、不全経験共に高く、他者理解を可能にする最も高い共感性。
共有型	共有経験は高いが、個別性の認識は低く、共有体験を自己に引き付けてとらえてしまう未熟な共感、つまり同情。
不全型	共有不全経験が高く共有経験が低い。自己と他者の間に越えがたい障壁があり、その意味での孤独感を持ちやすい。
両貧型	両方の経験が少ない。対人関係そのものが弱く、共感性が最も低い。

IV. 分析方法

角田の尺度より、両向型、共有型、不全型、両貧型に分類し、それぞれの型の割合をだし、時期との χ^2 検定行う。統計ソフトはSPSS21を使用した。

V. 倫理的配慮

本調査は、今後の講義、演習、実習に役立てるとともに研究に使用すること、調査協力に同意する・同意しないは自由で、調査票の提出をもって同意したと判断すること、本調査の主旨に同意できず調査票を提出しない場合にも、何ら不利益を蒙ることはないことを学生に口頭及び書面にて説明し実施する。

当研究は学部フロンティア大学研究倫理審査委員会の許可を得た（第 2013014）。

VI. 結果

アンケートに回答したのは、入学時、83名（配布数 92 以後配布数は同様 回収率 90.22%、有効回答 78）、講義終了時、85名（回収率 92.39%、有効回答 77）、演習終了時、88名（回収率 95.65%、有効回答 84）、実習終了時、61名（回収率 66.30%、有効回答 60）であった。回答に欠損のあったものを無効回答とした。対象者の概要を以下に示す（表1）。

表1 対象者の概要

		入学時 (n=78)	講義後 (n=77)	演習後 (n=84)	実習後 (n=60)
年齢		18.23±0.805	18.49±0.995	18.99±0.938	19.0±0.982
性別	男	16 (20.51%)	15 (19.48%)	16 (19.05%)	10 (16.67%)
	女	62 (79.49%)	62 (80.52%)	68 (80.95%)	50 (83.33%)
居住	家族と一緒に	33 (42.31%)	28 (36.36%)	33 (39.29%)	23 (38.33%)
	ひとり暮らし	26 (33.33%)	28 (36.36%)	30 (35.71%)	25 (41.67%)
	寮	19 (24.36%)	20 (25.97%)	20 (23.81%)	11 (18.33%)
	その他		1 (1.3%)	1 (1.2%)	1 (1.6%)
助けてくれる人	有	77 (98.72%)	75 (97.40%)	79 (94.05%)	57 (95%)
	無	1 (1.2%)	2 (2.5%)	5 (5.95%)	3 (5%)

		入学時 (n=78)	入学時～ 講義終了時 (n=77)	講義終了時～ 演習終了時 (n=84)	演習終了時～ 実習終了時 (n=60)
入院の経験	有	31	1	3	2
	無	47	76	81	58
介護の経験	有	20	2	5	3
	無	58	75	79	57
ボランティア の経験	有	63	17	37	9
	無	15	60	47	51

それぞれの共感尺度の結果を以下に示す。

両向型は、入学時 10名（12.82%）、講義終了時 18名（23.38%）、演習終了時 19名（22.62%）、実習終了時 10名（16.67%）であった（図1）。

共有型は、入学時 25名（32.05%）、講義終了時 20名（25.97%）、演習終了時 23名

(27.38%)、実習終了時 18 名 (30.0%) であった (図 2)。

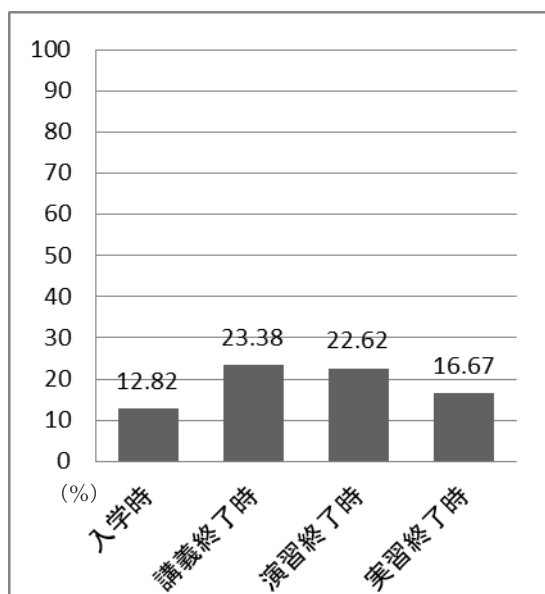


図 1 両向型の変動

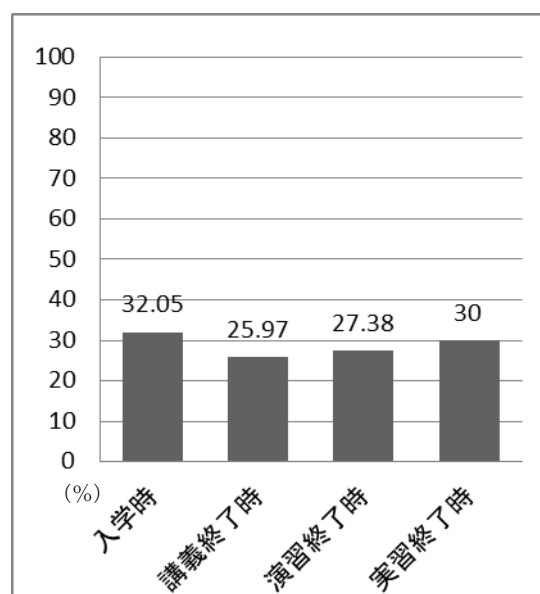


図 2 共有型の変動

不全型は、入学時 33 名 (42.31%)、講義終了時 26 名 (33.77%)、演習終了時 26 名 (30.95%)、実習終了時 21 名 (35.0%) であった (図 3)。

両貧型は、入学時 10 名 (12.82%)、講義終了時 13 名 (16.88%)、演習終了時 16 名 (19.05%)、実習終了時 11 名 (18.33%) であった (図 4)。

全ての期間との間で χ^2 検定を行ったが、有意差は得られなかった。

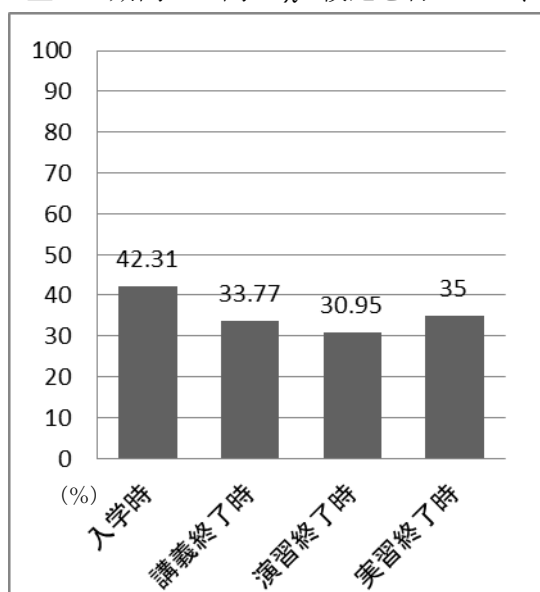


図 3 不全型の変動

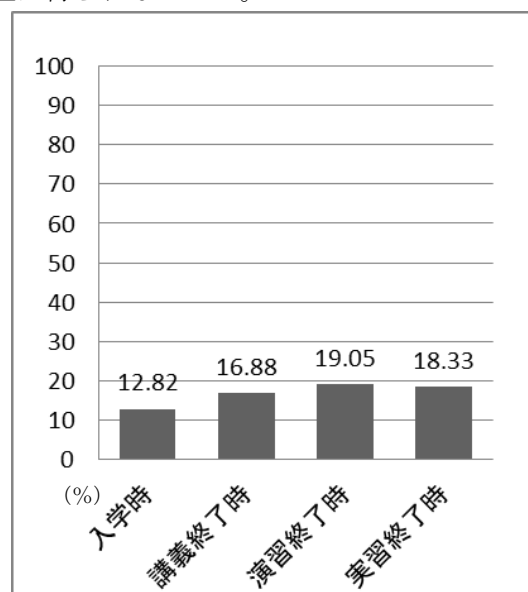


図 4 両貧型の変動

VII. 考察

一番共感が高いとされる両向型については、講義終了時に一番上がり、演習終了時には同じ程度、実習終了時には下がっている。A 大学のカリキュラム構成としては、1 年生前期では教養教育科目を主としており、看護に関する内容は、基礎教育科目として基礎看護方法論、人体の構造と機能等のみである。講義構成においては、コミュニケーションの必要性の場面で、共感、傾聴という言葉は出てくるものの、それらをどのようにして実施していくのかまでは教えていない。しかし、基礎看護方法論やその他の看護の講義の中で、共感そのものについては講義しないまでも、コミュニケーションについてや患者とのかかわりについて教育をしている。したがって、共感という言葉そのものの理解にはならなくても、相手の立場に立って考えることの必要性が理解出来るのではないか。そのため、両向型が、講義終了後に増えたと考える。

演習では、学生が、看護師役、患者役となり、実際の配慮点等をふまえて援助を行う。患者役は同じ学生であるが、患者の状態を観察し、患者役の学生の言動などから羞恥心等を考えながらの演習になる。そのため、共感しながら援助を進めていく事が、理解実施できるようになるのではないかと考える。また、自分が患者役をすることによって、看護師の言動が患者にとってどのような影響を与えるのかを、考えることができるのではないかと考える。

大塔らは、「共感性については、実習前後において有意な得点差は見られなかった」⁵⁾としている。今回の調査結果でも、共感が最もあると判断される両向型が、実習後にはむしろ下がる傾向にあった。基礎看護学実習 I は、看護師のシャドー実習で、看護師の仕事にはどのような内容のものがあるのか、また看護師がどのように患者と関わっているのかを実際に見て学ぶがところに重きを置いている。初めて患者と話すことで、何を話していいのかわからず、学んでいたコミュニケーション技法を使うところではない状態なのかもしれない。その様な実習終了後にとったデータであるため、自分には何もできなかったという思いもあるのではないかと思う。また、看護師と患者のコミュニケーション場面を見た時にも、共感や傾聴というコミュニケーション技術と結びつけながら見るという事が、出来ていなかったと考えられる。今後は、実習中のカンファレンス等で、実際のコミュニケーションの場面をとらえて、説明を行う等の指導が必要である。

共有型は、共感ではなく、同情の傾向が強いとされている。看護師の仕事は、患者の思いに同情するのではなく、客観的立場を保ちながら気持ちに寄り添い、看護をしていく必要がある。難波らは、看護学生の共感の特徴を検討した研究の中で、「看護学生の共感の累計分類では共感が高いとされる両向型と共有型がしめる割合が高く、看護学生は他者理解をしやすい集団であると考えられた。ただし、相手を理解すると同時に相手の感情伝染を受けやすく、また相手と共有体験はなされているものの自己中心的な観点から共有体験をとらえ同情的となる共有型も両向型と同じくらい多いことから、看護学生

は相手に振り回されることが多く、冷静な態度を持ちにくくなる可能性も懸念される。」⁶⁾としている。今回の調査結果でも共有型は全体の時期を通して多いことから、共感と同情が同じではないこと、看護師には冷静な立場で、客観的にものを見ていくことも必要であることを指導していく必要がある。

不全型、両貧型は、共感の分類では、共感が低いとされている。不全型は、3割から4割となっており、分類の型の中で、いずれの時期も最も多くなっている。不全型、両貧型は共にコミュニケーション能力に、問題があるのではないかと考えられる。看護の中ではコミュニケーションの能力は最も大事であることから、このような型をとっている学生が多いこと、講義や演習や実習だけでは、そのような学生に変化をもたらすことは難しいことを理解し、教育方法を考えていく必要があるのではないかと考える。

VIII. 結論

本研究は、看護大学生の共感の1年間の動きをみると共に、講義、演習、実習等が共感にどの程度の影響を与えるのかを見ていき、課題を見出すことを目的にアンケート調査を行った。その結果、以下のことが明らかとなった。

1. 両向型は、入学時に比べ講義終了時、演習終了時に増加するが、実習終了時には減少している。
2. 共有型は、入学時が最も多く、入学時から実習終了時にかけて、ほとんど割合の増減は見られない。
3. 不全型は、入学時が最も高く、いずれの時期もこの型の割合が最も多い。
4. 両貧型は、演習終了時、実習終了時が割合が高くなる。
5. いずれの時期も共感の変化には、有意差が得られなかった。

謝辞

本調査にご協力いただきました学生の皆さんに心より感謝申し上げます。

引用参考文献

- 1) 風岡たま代・川守田千秋：学年比較による看護学生の共感性に関する一考察
—2回の横断的研究の比較—, 聖隷クリストファー大学看護部紀要 No13, 2005
- 2) 遠藤順子・菅原真優美：看護学生の自己意識・自己評価と共感性の関連, 新潟青陵大学紀要第4号, 2004
- 3) 林 智子：看護学生の共感性と関連要員の検討—女子大生との比較から—, 看護教育, 2002
- 4) 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, 教育心理学研究第42巻12号, 1994
- 5) 大塔美樹・雑賀倫子・吉岡伸一：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, 米子医誌, p186, 2011

- 6)難波文江・國方弘子：看護学生の共感の特徴と共感に影響する要因の検討,第 33 回
看護教育,p187,2002
- 7)加藤 栞・沢佳夏子,下瀬寛子他：看護学生の社会的スキルと共感性の学年比較に関
する検討,米子医誌,2013