終末期患者を受け持った看護学生の共感性とその関連要因

著者	横山 ひろみ, 冨田 幸江
雑誌名	埼玉医科大学看護学科紀要
巻	10
号	1
ページ	19-27
発行年	2017-03
URL	http://id.nii.ac.jp/1386/00000550/

Creative Commons : 表示 - 非営利 - 改変禁止
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.ja

報　告

終末期患者を受け持った看護学生の共感性とその関連要因

Empathy of nursing students in charge of terminal stage patients
and its related factors.

横山ひろみ，冨田幸江

Hiromi Yokoyama，Sachie Tomita

キーワード：看護学生，共感性，終末期患者
Key words：empathy，nursing students，terminal stage patients

要　旨

本研究は，関東圏内の看護基礎教育３年課程の終末期患者を受け持った看護学生を対象に，質問紙による郵送法で共感性とその関連要因を明らかにした．解析対象は 163 名であった．調査内容は，個人属性，日常生活や看護学実習での人との関わりの経験，コミュニケーションのとらえ方，終末期患者との援助関係形成への経験，共感性とした．

分析方法は，共感性と有意（$p < 0.2$）に関連していた変数を抽出し，重回帰分析（ステップワイズ法）を実施した（$p < 0.05$）．その結果，終末期患者を受け持った看護学生の共感性に高く関連がみられた要因は，患者の気持ちに寄り添う声かけができた学生，患者に自分の気持ちをしぐさや表情を使って表現する学生であった．また，終末期患者を受け持った実習で患者との関係において，緊張感が高い学生は，共感性が低いことが明らかになった．

Ⅰ．はじめに

看護における患者と看護師の援助関係は看護活動の基盤となり，質の高い看護実践のためには欠かせないものである．トラベルビー（1974）は，共感を患者－看護師関係の最も重要な側面の一つであるとし，人と密接にかかわる対人援助の専門職である看護師には，対象の訴えに耳を傾け，ありのままに受け止め，対象の立場になって気遣えるなど，傾聴・受容・共感の態度が重要であると述べている．

終末期患者は，身体的苦痛の他に，不安，苛立ち，孤独感などの精神的苦痛，社会的役割の喪失などによる社会的苦痛を生じることが多い．終末期ケアでは，そのような患者がその人らしい最期を迎えるための援助を最優先することから，看護師は死を迎える患者に対して，その人らしさを支援するために対象の話を傾聴し共感することが求められる．看護学生(以下,学生)においても，終末期患者が，その人らしく過ごせるために，患者に共感できる看護者の姿勢を学ぶことが重要である.しかし，現代学生の特徴として，核家族化など家族形態の変化や情報化社会の影響により，対面のコミュニケーションの機会が減少し,相手の気持ちに気づき,相手の立場に立って考えるという力が減少している学生が多いことが指摘されている（長家 , 2003）．さらに,谷岸ら（2005）は，学生のコミュニケーション技術と対人関係の未熟さを指摘し,人と話したり関わったりすることが苦手な学生は,

受付日：2016 年 9 月 30 日　　受理日：2017 年 2 月 2 日
埼玉医科大学保健医療学部看護学科

対人関係への戸惑いが大きいと述べている．そのような学生が，看護学臨地実習（以下，実習）で終末期患者を受け持ったとき，心理的な混乱や脅威に直面するなど，死を迎える患者にどのように向き合い関わるのかという問題に直面することが報告されている（名越ら , 2004: 星野ら , 2004: 伊藤 , 2011）.

看護師を対象とした共感の要因に関する先行研究では，福田ら（2013）が看護師の役割受容との関連を報告し，自分の役割を遂行する能力に自信の強い人は，他者の苦痛に身を置き換えようとする共感性が高い傾向があり，他人の苦痛に反応して自分自身も苦痛の経験をする人は，自分の役割に対する自信が低いという傾向を明らかにしている.

学生の共感性に関する先行研究は，2000 年から増加傾向にあり，複数の報告がみられる（風岡 , 2005: 風岡 , 2007: 大埜ら , 2011: 林 , 2002: 難波ら , 2002）.

大埜ら（2011）は，患者との関係性を維持するための対人能力の社会的スキルが高い人は，感情的な影響を受けやすく，共感性が高い傾向を明らかにしている．また，風岡（2005）は，看護師になりたいという意志と，共感的配慮には関係があることを報告している.

研究者が看護教員として実習指導をしていく上で経験した際，学生は終末期患者に関心を寄せ，患者の立場になって気遣うことができる学生がいる一方で，なかには患者に関心がむけられず，患者のそばに行くこともできない学生もいた．学生が患者の訴えに耳を傾け関心を寄せるための共感には，どのような要因が関連するのか疑問に思った．また，共感性に関連する要因を明らかにすることは，学生が死を迎える患者の思いを理解し，患者の感情を共有するという共感性を高め，患者との関係形成の向上やその人らしさを支援する援助につながると考え，終末期患者を受け持った学生の共感性に関連する要因を明らかにすることとした．それらを明らかにすることで，学生が終末期患者を理解し，援助関係を形成できるような教員の関わりを示唆することができると考えた.

Ⅱ．研究目的

終末期患者を受け持った看護学生の共感性とその関連要因を明らかにする .

Ⅲ．本研究の概念枠組み（図 1）

本研究では，看護学生の共感性を明らかにした先行文献の結果および考察から関連要因を抽出した. そして，研究者らのブレインストーミング，研究者の経験から，看護学生の共感性の関連要因を検討した．終末期患者を受け持った看護学生の共感性の関連要因として，看護学生の属性 , 看護学生の日常生活や看護学実習での人との関わりの経験，看護学生のコミュニケーションのとらえ方，看護学生の終末期患者との援助関係形成への経験を抽出した.

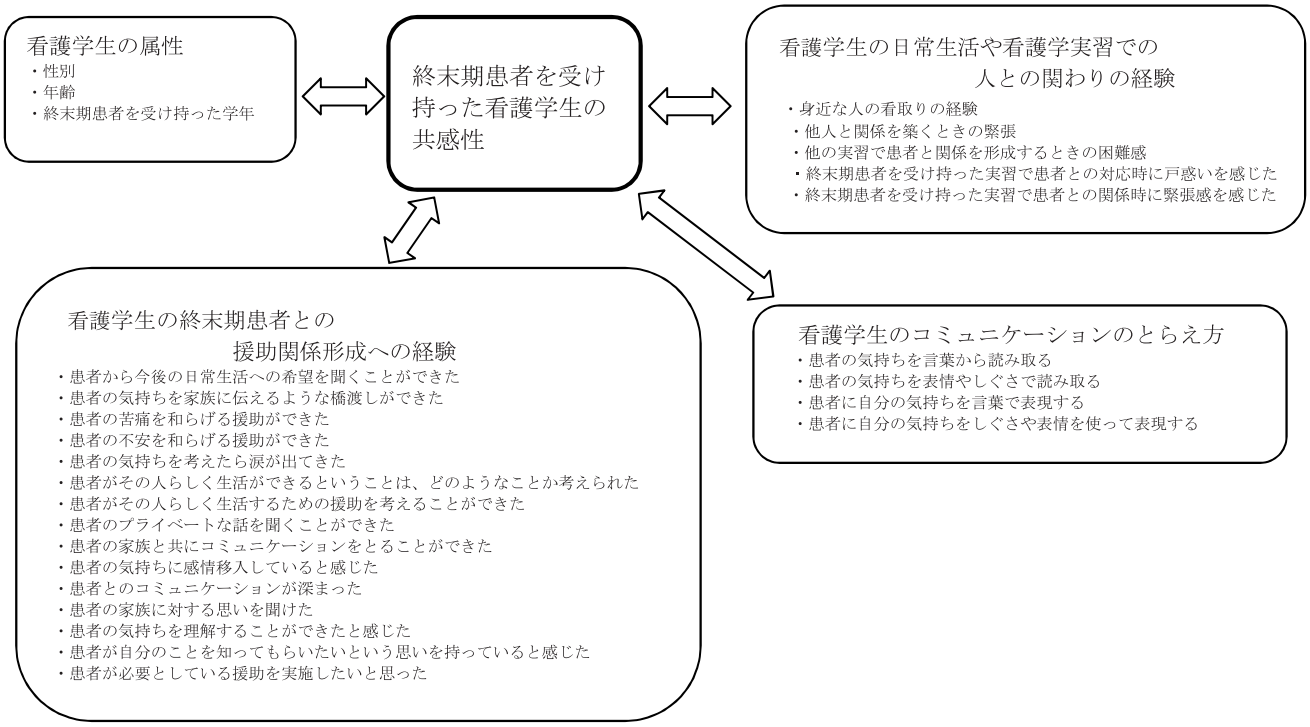

図 1　本研究の概念枠組み

Ⅳ．用語の定義

1．看護学生

看護基礎教育３年課程の看護専門学校の学生で，成人看護学実習または老年看護学実習で，終末期患者を受け持った学生とする．

2．共感性

他者の視点に立って，その気持ちや感情や考え方などを感じたり理解したりすること，また，他者の気持ちをくみとり，他者と同様の情動を体験することをいう．

3．終末期患者

終末期患者とは，がんに罹患し現代医療において治療効果が期待できない，または，慢性疾患の急性増悪を繰り返し，予後不良の状態にある患者とする．

Ⅴ．研究方法

1．調査対象

関東圏内の看護基礎教育３年課程 120 校のうち，研究協力の同意が得られた 26 校に在籍する３年次の終末期患者を受け持った経験のある看護学生を対象とした．

2．調査方法

1）データの収集方法

関東圏内の看護基礎教育３年課程 120 校から無作為に 58 校抽出した．学校長または，教務主任へ研究の目的や方法について記載した研究協力依頼書を調査用紙，返信用封筒とともに送付し研究協力を依頼した．依頼後，承諾が得られた 26 校に対し，対象学生への研究協力依頼書，調査用紙，返信用封筒を郵送し，配付を依頼した．研究対象者からの回答は，自由意志に基づき，調査協力に同意の場合は，返信用封筒により個別に調査用紙を郵送にて回収した．

2）調査内容

本研究は，自記式質問紙により以下の内容で構成した．

(1) 看護学生の共感性

鈴木ら（2008）が，開発した多次元共感性尺度を使用した．多次元共感性尺度は，共感性を他者の心理状態を正確に理解する点に重きをおく認知的定義と，他者の心理状態に対する代理的な情動反応を強調する情緒的定義の両側面を統合した 多次元的なアプローチから作成されたものである．尺度は，< 他者指向的反応 >，< 自己指向的反応 >，< 被影響性 >，< 視点取得 >，< 想像性 > の５因子から構成され，クロンバックα係数は順に 0.71，0.60，0.78，0.69，0.70 で信頼性は確認されている．質問項目は逆転項目６個を含めた 24 項目から構成されている．

質問の回答は「とてもよくあてはまる（5 点）」，「ややあてはまる（4 点）」，「どちらともいえない（3 点）」，「あまりあてはまらない（2 点）」，「全くあてはまらない（1 点）」の５件法で，単一尺度として用いた．得点範囲は，最低点 24 点から最高点 120 点である．なお，本研究にあたり，尺度の使用の許可を開発者に得た．

(2) 対象者の属性

年齢，性別，終末期患者を受け持った学年の３項目を調査した．

(3) 看護学生の日常生活や看護学実習での人との関わりの経験

看取りの経験の有無，他人と関係を築くときの緊張の有無，他の実習で患者との関係形成時の困難感の有無，終末期患者を受け持った実習での患者との対応時の戸惑いと緊張感の有無の５項目を作成した．

看取りの経験の有無，他人と関係を築くときの緊張の有無，他の実習で患者との関係形成時の困難感の有無について，「はい」，「いいえ」で回答を求めた．

終末期患者を受け持った実習において患者との対応時に戸惑いや緊張感を感じたかについて，「とても感じた」，「やや感じた」，「あまり感じなかった」，「全く感じなかった」の４件法で回答を求めた．

(4) 看護学生のコミュニケーションのとらえ方

藤本ら（2007）のコミュニケーション・スキル尺度を参考に，本研究の目的に合わせ，「患者の気持ちを言葉から読み取る」，「患者の気持ちを表情やしぐさで読みとる」，「患者に自分の気持ちを言葉で表現する」，「患者に自分の気持ちをしぐさや表情を使って表現する」の４項目を質問項目とした．

質問への回答は「多い」，「やや多い」，「あまり多くない」，「多くない」の４件法で回答を求めた．なお，本研究にあたり，尺度から数個の変数を使用することの許可を開発者から得た．

(5) 看護学生の終末期患者との援助関係形成への経験

学生の終末期患者との援助関係形成の経験に関する変数を抽出するために，実習で終末期患者を受け持った学生９名に，終末期患者と援助関係が築けたと思えた場面について，半構成的面接を実施した．面接内容を逐語録におこし，一意味一内容にコード化，カテゴリー化し，38 項目を抽出した．さらに，因子分析を実施し，因子負荷量が 0.4 以上を変数として選択した．質問項目に関する表面的妥当性の検討については，スーパーバイ

ザーとして，看護基礎教育に携わっている大学の教員 5 名とがん看護の認定看護師 1 名，さらに，看護専門学校で成人看護学実習での終末期看護を担当している教員 1 名によって，検討した．その結果，終末期患者との援助関係形成の経験として抽出できた 15 項目を質問項目とした．

質問項目への回答は「とてもよくあてはまる」,「ややあてはまる」,「あまりあてはまらない」,「全くあてはまらない」の 4 件法で回答を求めた．

3）データの分析方法

終末期患者を受け持った経験のある学生を解析対象とし，調査項目の記述統計を算出した．多次元共感性尺度は, 得点範囲 24 点～ 120 点の単一尺度として用いた．

次に，多次元共感性尺度についての正規性を確認し，2 変量解析により，看護学生の共感性合計得点と各説明変数に対して，t 検定を実施した（$p < 0.05$）．年齢は，社会人経験があると考えられる 23 歳以上と社会人経験がないと考えられる 22 歳以下の 2 値に分けた．また，終末期患者を受け持った学年は, 2 年生と 3 年生に分け，2 年生と 3 年生の両学年で終末期患者を受け持った学生は 3 年生に含めた．

t 検定をするにあたり，解析対象者数が 163 名と少なく，4 件法で分析するとデータによっては 5 以下になる項目もあり，さらに，有りと回答した者の特徴を明らかにするために，以下の質問項目の回答を 2 値にした．学生の日常生活や看護学実習において，終末期患者を受け持った実習での，患者との対応時の戸惑いや緊張感の有無については,「とても感じた」と回答したものを「感じた」,「やや感じた」,「あまり感じなかった」,「全く感じなかった」と回答したものを「感じなかった」の 2 値にした．学生のコミュニケーションのとらえ方については,「多い」と回答したものを「多い」,「やや多い」,「あまり多くない」,「多くない」を「少ない」の 2 値に分けた．学生の終末期患者との援助関係形成への経験については，援助関係形成への経験をよくしている学生の特徴を知るために,「とてもよくあてはまる」と回答したものを「あてはまる」,「ややあてはまる」,「あまりあてはまらない」,「全くあてはまらない」と回答したものを「あてはまらない」とした．

これらの結果から，共感性との関連をみるために，共感性合計得点を目的変数とし，有意差（$p < 0.2$）の認めた変数を説明変数として選択した．Variance Inflation Factor（以下，VIF）が 2 以上となった場合は，一方を削除し，重回帰分析（ステップワイズ法）を実施した．

統計解析には，統計解析ソフト SPSS. Ver22.0 を使用した．

Ⅵ．倫理的配慮

対象の看護専門学校には研究の主旨と研究対象者と同様の倫理的配慮を文章で説明し，副学校長または教務主任の許可を得た．研究対象者に対し，調査への参加および撤回は，自由意志であり質問紙の提出をもって同意したものとすること，質問紙への記入は無記名であること，得られた情報は研究目的以外には使用せず，研究参加を断っても調査に伴う実習評価への影響や学業上の不利益を被ることは一切ないこと，データの取り扱いには細心の注意を払うことを説明文書に示した．また，結果の公表に関しては，調査時の匿名性を保持し学会等で発表することも文章で説明した．

本研究は埼玉医科大学保健医療学部倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 M-36）．

なお, 本研究に関して, 申告すべき利益相反事項（IOC）は存在しない．

Ⅶ．結果

研究の同意が得られた関東圏内の看護基礎教育 3 年課程 26 校に在籍する看護学生 1092 名に質問紙を配布し，回収数は 405 名（回収率 37.1％）であった．そのうち，終末期患者を受け持った経験のある学生 163 名を解析対象とした．

本研究の対象の特性は，年齢の平均は 24.9 歳 ± SD6.58（以下, ± SD）で, 22 歳以下が 98 名（60.1％），23 歳以上が 63 名（38.7％）で，最小値 20 歳，最大値は 45 歳であった．性別は女性が 154 名（94.5％），男性が 9 名（5.5％）であった．終末期患者を受け持った学年は, 2 年生が 64 名(39.3％), 3 年生が 99 名(60.7％）であった．

1．終末期患者を受け持った看護学生の共感性の特徴

本研究の共感性合計得点は，83.6 ± 10.47，得点範囲は 36 ～ 105 点，クロンバック α 係数は，0.76 であった．

年齢が 22 歳以下の学生の共感性合計得点は，85.14 ± 11.13，23 歳以上の学生は，81.29 ± 9.11 であった．性別による共感性合計得点は，女性が 86.33 ± 8.89，男性が 83.44 ± 10.56 であった．学年による共感性合計得点は，2 年生が 83.77 ± 11.49，3 年生が 83.48 ± 9.81 であった．

2．終末期患者を受け持った学生の共感性と各変数の関係

1）学生の属性と共感性（表 1）

学生の属性では，年齢が 22 歳以下のものは共感性に有意な差がみられた（$p < 0.05$）．

2) 学生の日常生活や看護学実習での人との関わりの経験と共感性（表 2）

学生の看護学実習での人との関わりについては，「終末期患者を受け持った実習で患者との関係時に緊張感を感じた」ものは，共感性に有意な差がみられた（$p < 0.2$）．

3) 学生のコミュニケーションのとらえ方と共感性（表 3）

学生のコミュニケーションのとらえ方については，「患者の気持ちを言葉から読み取る」（$p < 0.2$），「患者に自分の気持ちを言葉で表現する」（$p < 0.05$），「患者に自分の気持ちをしぐさや表情を使って表現する」（$p < 0.001$）ことが多いものは，共感性に有意な差がみられた．

4) 学生の終末期患者との援助関係形成への経験と共感性（表 4）

学生の終末期患者との援助関係形成への経験については，「患者の苦痛を和らげる援助ができた」（$p < 0.05$），「患者の気持ちを考えたら涙が出てきた」（$p < 0.2$），「患者がその人らしく生活するための援助を考えることができた」（$p < 0.05$），「患者のプライベートな話を聞くことができた」（$p < 0.2$）ものは，共感性に有意な差がみられた．さらに，「患者の気持ちに感情移入していると感じた」（$p < 0.05$），「患者とのコミュニケーションが深まった」（$p < 0.2$），「患者の気持ちを理解することができたと感じた」（$p < 0.05$），「患者が必要としている援助を実施したいと思った」（$p < 0.2$），「患者の気持ちに寄り添う声かけができた」（$p < 0.01$）ものは，共感性に有意な差がみられた．

3. 終末期患者を受け持った看護学生の共感性と各変数との関連

終末期患者を受け持った学生の共感性への関連要因は，表 5 に示した．

終末期患者を受け持った学生の共感性に関連する要因を明らかにするために，2 変量解析で有意差がみられた変数を説明変数として，重回帰分析を実施した．

重回帰分析を行った結果から得られた終末期患者を受け持った看護学生の共感性に関連する要因が，どの程度説明力があるかを示す自由度調整済み決定係数は 0.130，モデル数は 3 であった．なお，VIF が 2 以上のものは，みられなかった．

終末期患者を受け持った学生の共感性への関連は，コミュニケーションのとらえ方である「患者に自分の気持ちをしぐさや表情を使って表現する」（$\beta = 0.292$，$p < 0.001$），学生の終末期患者との援助関係形成への経験の，「患者の気持ちに寄り添う声かけができた」（$\beta = 0.191$，$p < 0.05$））が高い結果となった．終末期患者を受け持った学生において，「終末期患者を受け持った実習で患者との関係時に緊張感を感じた」ものは，共感性が低い結果となった（$\beta = -0.158$，$p < 0.05$）．

表 1　終末期患者を受け持った看護学生の属性と共感性　　N＝163

項目		人数	%	平均	標準偏差	最小～最大	
共感性合計得点				83.6	10.471	36～105	
年齢	22歳以下	98	60.1	85.14	11.13		*
	23歳以上	63	38.7	81.29	9.11		
性別	女性	154	94.5	86.33	8.89		
	男性	9	5.5	83.44	10.56		
終末期患者を受け持った学年	2年生	64	39.3	83.77	11.49		
	3年生	99	60.7	83.48	9.81		

t 検定　　欠損値のある項目では合計数とはならない。　　*：$p < 0.05$

表2 終末期患者を受け持った看護学生の日常生活や看護学実習での人との関わりの経験と共感性　　N＝163

項目		人数	%	平均	標準偏差	
身近な人の看取りの経験	あり	63	38.7	82.94	13.01	
	なし	99	60.7	83.99	8.57	
他人と関係を築くときの緊張	あり	113	69.3	84.10	11.24	
	なし	50	30.7	82.46	8.46	
他の実習で患者と関係を形成するときの困難感	あり	98	60.1	83.33	10.50	
	なし	65	39.9	84.00	10.50	
終末期患者を受け持った実習で患者との対応時に戸惑いを感じた	感じた	64	39.3	83.98	10.34	
	感じなかった	99	60.7	83.34	10.60	
終末期患者を受け持った実習で患者との関係時に緊張感を感じた	感じた	35	21.5	85.80	9.26	†
	感じなかった	128	78.5	82.99	10.73	

t 検定　　欠損値のある項目では合計数とはならない。　　†：$p < 0.2$

表3　終末期患者を受け持った看護学生のコミュニケーションのとらえ方と共感性　　N＝163

項目		人数	%	平均	標準偏差	
患者の気持ちを言葉から読み取る	多い	32	19.6	85.94	13.57	†
	少ない	130	79.8	82.99	9.57	
患者の気持ちを表情やしぐさで読み取る	多い	44	27.0	85.05	11.51	
	少ない	119	73.0	83.06	10.06	
患者に自分の気持ちを言葉で表現する	多い	17	10.4	89.71	8.64	*
	少ない	146	89.6	82.88	10.46	
患者に自分の気持ちをしぐさや表情を使って表現する	多い	18	11.0	92.22	9.16	***
	少ない	144	88.3	82.47	10.16	

t検定　　欠損値のある項目では合計数とはならない。　　†：p ＜0.2 *：p＜0.05　***：p＜0.001

表4 終末期患者を受け持った看護学生の終末期患者との援助関係形成への経験と共感性　　N＝163

項目		人数	%	平均	標準偏差	
患者から今後の日常生活への希望を聞くことができた	あてはまる	27	16.6	85.63	12.69	
	あてはまらない	134	82.2	83.10	10.03	
患者の気持ちを家族に伝えるような橋渡しができた	あてはまる	15	9.2	80.47	17.48	
	あてはまらない	145	89.0	83.94	9.53	
患者の苦痛を和らげる援助ができた	あてはまる	30	79.1	87.00	10.25	*
	あてはまらない	129	18.4	82.69	10.52	
患者の不安を和らげる援助ができた	あてはまる	23	14.1	85.48	8.98	
	あてはまらない	137	84.0	83.12	10.74	
患者の気持ちを考えたら涙が出てきた	あてはまる	68	41.7	85.40	12.65	†
	あてはまらない	93	57.1	82.16	8.45	
患者がその人らしく生活ができるということは、どのようなことか考えられた	あてはまる	75	46.0	84.44	11.91	
	あてはまらない	86	52.8	82.73	9.13	
患者がその人らしく生活するための援助を考えることができた	あてはまる	46	28.2	86.17	10.18	*
	あてはまらない	115	70.6	82.47	10.51	
患者のプライベートな話を聞くことができた	あてはまる	64	39.3	84.92	9.45	†
	あてはまらない	96	58.9	82.7	11.14	
患者の家族と共にコミュニケーションをとることができた	あてはまる	57	35.0	84.05	13.18	
	あてはまらない	102	62.6	83.22	8.75	
患者の気持ちに感情移入していると感じた	あてはまる	43	26.4	87.05	9.77	*
	あてはまらない	117	71.8	82.32	10.54	
患者とのコミュニケーションが深まった	あてはまる	52	31.9	85.83	11.70	†
	あてはまらない	108	66.3	82.51	9.78	
患者の家族に対する思いを聞けた	あてはまる	48	29.4	84.96	11.98	
	あてはまらない	112	68.7	83.00	9.84	
患者の気持ちを理解することができたと感じた	あてはまる	26	16.0	87.65	9.27	*
	あてはまらない	133	81.6	82.84	10.63	
患者が自分のことを知ってもらいたいという思いを持っていると感じた	あてはまる	21	12.9	86.10	8.40	
	あてはまらない	137	84.0	83.23	10.85	
患者が必要としている援助を実施したいと思った	あてはまる	117	71.8	84.51	11.48	†
	あてはまらない	43	26.4	81.07	6.81	
患者の気持ちに寄り添う声かけができた	あてはまる	46	28.2	87.41	8.92	**
	あてはまらない	114	69.9	82.04	10.76	

t検定　　欠損値のある項目では合計数とはならない。　　†：p ＜0.2 *：p＜0.05　**：p＜0.01

表5　終末期患者を受け持った看護学生の共感性と各関連要因の重回帰分析　　N＝163

	β	t	P値		F値	
学生の日常生活や看護学実習での人との関わりの経験						
終末期患者を受け持った実習で患者との関係時に緊張感を感じたａ	−0.158	−2.057	0.041	*	0.000	***
看護学生のコミュニケーションのとらえ方						
患者に自分の気持ちをしぐさや表情を使って表現するｂ	0.292	3.761	0.000	***	0.000	***
看護学生の終末期患者との援助関係形成への経験						
患者の気持ちに寄り添う声かけができたｃ	0.191	2.455	0.015	*	0.000	***
Ｒ２乗		0.148				
調整済みR2乗		0.130				

重回帰分析：ステップワイズ法　　*：p＜0.05　***：P＜0.001
モデル数：３
ａ：なし＝0, あり＝1
ｂ：多くない, あまり多くない, やや多い, ＝0, 多い＝1
ｃ：全くあてはまらない, あまりあてはまらない, ややあてはまる＝0, とてもよくあてはまる＝1

Ⅷ. 考察

1. 終末期患者を受け持った看護学生の共感性の特徴

性別において，終末期を受け持った看護学生の共感性の男女の比較をすると，女子学生が男子学生より共感性の平均値が高い結果であり，先行研究（杉山 , 2009）と同様の結果であった．

年齢による比較は，22 歳以下の学生が，23 歳以上の学生よりも平均値が高かった．また，2 年生で終末期患者を受け持った学生が，3 年生で終末期患者を受け持つより，共感性がやや高い結果となり，先行研究（梨本ら , 2006: 風岡， 2005b）と同様の結果となった．このことは，単に年齢が高い者が共感性が高いとはいえないことを示している．梨本ら（2006）は，3 年生は臨地実習が長期に渡り，実習指導者から他者評価を受け，自己概念が揺さぶられるため，3 年生の共感性が低くなったのではないかと述べている．実習指導者や教員、病棟スタッフからの他者評価の他に，終末期患者を受け持つ実習では，対象となる患者の理解が難しいことから，自分自身も自己評価を行うことで，さらに，自己概念が揺さぶられるためではないかと考える．しかし，学年間での変化が見られなかった結果（林 , 2002）もあり，今回の結果は，横断研究によるものなので，学年間の変化や性別に関しては，今後は縦断研究などにより研究を重ねていく必要があると考える．

2. 終末期患者を受け持った看護学生の共感性の関連要因

本研究において，重回帰分析を行った結果，終末期患者を受け持った学生の共感性に関連する要因は，「患者の気持ちに寄り添う声かけができた」,「患者に自分の気持ちをしぐさや表情を使って表現する」,「終末期患者を受け持った実習で患者との関係時に緊張感を感じた」という結果であった．それ以外の関連がみられなかった変数は，交絡因子の可能性が考えられる．

本研究における，自由度調整済み決定係数は 0.130，つまり，13％の説明率であった．これら自由度調整済み決定係数の考え方について，村瀬ら（2010）は，決定係数の解釈において，社会調査データには，たくさんの要因が複雑に絡み合うなどのノイズが多く，決定係数が 0.20 を超えれば十分に参照する価値のあるモデルであること，決定係数の値が 0.10 以下でもモデル全体のＦ値が統計的に有意ならば有効な分析とみなすことが多いと説明している．本調査は社会調査であり，モデル全体のＦ値は有意であった．このことから，本研究の自由度調整済み決定係数は 13％であったが，共感性を説明するには有効な結果であったといえる．なお，本研究で自由度調整済み決定係数が 13％であったことの要因として，例えば共感を目的変数とした研究は多くあり，関連要因も明らかにされている．しかし，終末期患者を受け持った看護学生を対象に，多次元共感性尺度を目的変数にして関連要因を明らかにしたものは，本研究が初めてであり，先行研究において，共感の関連要因を明らかにしたものはみられない．そのため，先行研究により得られる説明変数が少ないことがその要因と考えられる．

次に，重回帰分析により関連がみられた要因について，以下に考察する．

1)「患者に自分の気持ちをしぐさや表情を使って表現する」ことと共感性

患者とのコミュニケーション時に，患者に自分の気持ちをしぐさや表情を使って表現する学生は共感性が高いという結果であった．コミュニケーションは，言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションがあり，どちらも患者を理解し，相互関係を確立する上で大切な手段である．対人場面において，人の気持ちの表出は，しぐさや表情などの非言語的コミュニケーションで表現されることが多いと報告されている（Sandra,et al., 1997）．先行研究では，杉山ら（2015）は，看護師の共感性としぐさや表情などで表現する表現力などのコミュニケーションスキルとの関連を報告している．この結果は, 本研究でも一致していた．また, 望月は（2007），看護師の共感について，看護師が患者を理解し，その理解を伝達しあいながら相互理解へといたるプロセスであると定義している．このことから，学生は終末期患者に共感的な関わりを通して、患者から感じとった思いや考えを非言語的コミュニケーションを使って患者に表現し，相互に理解しあうことが必要である．これらの結果を踏まえると，学生が，終末期患者との関わりで共感的に関われることができるようになるためには，患者から感じとった思いや考えをしぐさや表情などの非言語的コミュニケーションを使って患者に表現していく必要があるという示唆を得ることができた．

2)「患者の気持ちに寄り添った声かけができた」ことと共感性

本研究から，患者の気持ちに寄り添った声かけができた学生は，共感性が高いことが明らかになった．この結果は，古田ら（2007），山本（2010）と同様の結果であった．患者の気持ちに寄り添う声かけができるということは，学生が自己を中心に患者を理解するのではなく，患者の立場に立ち価値観を尊重した関わりを行うことにつながると考える．

古田らは（2007），他者の気持ちを想像し認知する共感性が高い人は，患者の立場で考え，患者の感情を尊重する能力が高い報告している．また，山本（2010）は，

他者の内面や意識に関心を向けていった結果，対象の心情に気づき共感につながっていったと報告している．共感性が高いということは，他者の感情を察知し，感情に応じた適切な感情の反応を起す能力が高いといえる．学生が終末期患者の抱える全人的な苦痛を理解し，患者を支え癒すためには，学生が患者に向かい合い寄り添う姿勢が重要となる．これらのことをふまえ，教員は，終末期患者を受け持った学生が，対象の立場に立ち価値観を尊重した関わりができるように支援をしていく役割が期待される．

3)「終末期患者との関係時に緊張感を感じた」ことと共感性

緊張などのストレスを感じている学生ほど共感性が低いことが明らかになった．金子ら（2014）は，高い共感性は，緊張などのストレスに脆弱であると報告していた．本研究も同様の結果であった．

應戸ら（2015）は，対人場面において，生じる不安をシャイネスと定義している．対人不安の表れであるシャイネスは，対人場面の自信のない認知の状態，対人場面での緊張などの感情，対人場面での消極的な行動の側面で表される（鈴木 , 1997）．終末期患者を受け持った学生は，緊張感を感じ，消極的な行動をとり，対人不安というストレスを感じている状況といえる．終末期患者の特徴として，身体的苦痛の他に，不安，孤独感などの精神的苦痛, 社会的役割の喪失などによる社会的苦痛, 自分の存在価値を見失うといった苦悩などの霊的苦痛など様々な苦痛を感じている．このような終末期患者を初めて受け持つ学生は，身体的・精神的特徴が理解できないことの不安や，患者に思いを表出される戸惑いや不安を感じていて，患者とのかかわり方への不安やコミュニケーション不安が強い傾向を示したとされている（原田ら , 2013: 完山 , 2005）．実習で学生は，初めて終末期患者との対応などを経験することから，緊張などのストレスを感じることも多いと思われる．そのような時は，学生の共感性を高めるためにも，学生自身が緊張感などのストレスを軽減し，患者に接することができるよう教員の緊張緩和の支援が重要である．

Ⅸ．本研究の限界と課題

今回の調査は個人返信による回収方法をとったため回収率が低い結果となった．これは，学生はメールなどの手段での情報交換を行っていることが多く，ポストの数も減少しているため（総務省 , 2014）郵便物を投函するという経験が少ないことが影響していると推察できる．終末期患者を受け持った学生の共感性の関連要因を明らかにするためには，対象者数を増やし研究を続けていくことが必要であると考えるので，今後は，回収率を上げる方法を検討していきたい．

また，本研究のデータは，横断研究であり，因果関係を明らかにしたものではない．今後は，縦断研究により，共感性の向上に終末期患者との援助関係の形成が影響しているかを明らかにしていきたい．

Ⅹ．結論

終末期患者を受け持った学生の共感性とその関連要因は，以下のとおりであった．

1. 22 歳以下の学生は，23 歳以上の学生より共感性が高かった．
2. 2 年生で終末期患者を受け持った学生が，3 年生で終末期患者を受け持った学生よりやや共感性が高かった．
3. 患者の気持ちに寄り添う声かけができた学生，患者に自分の気持ちをしぐさや表情を使って表現する学生は共感性が高かった．
4. 終末期患者を受け持った実習で患者との関係時に緊張感が高い学生は共感性が低いことが明らかになった．

学生が終末期患者を理解し共感的に関わるために，教員は，学生が感じる緊張を軽減できるよう支援し，学生が患者の立場に立った関わりができるようにしていくことが大切であるといえる．

謝　辞

本研究に実施するにあたり，ご協力いただきました看護専門学校の副学校長，教務主任，教員の皆様ならびに学生の皆様に心より感謝いたします．

なお，本研究は，筆頭者の埼玉医科大学大学院における修士学位論文を加筆・修正したものである．

文　献

林智子（2002）: 看護学生の共感性と関連要因の検討－女子大生との比較から , 看護教育 , **43**（7）, 580-585.

原田江梨子 , 安森由美 , 藤永新子 , 他 1 名（2013）: 終末期患者を受持った実習体験が看護学生の意識に及ぼす影響 , 日本看護学会論文集 看護教育 , (43) , 42-45.

星野礼子 , 大森美津子 , 古川文子（2004）: 終末期患者を受け持った学生のストレス・コーピング , 香川県立保健医療大学紀要 , **1**, 63-73.

藤本学 , 大坊郁夫（2007）: コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み . パーソナリティ研究 ,**15**（3）,347-361.

福田大祐 , 小原梨那 , 篠原まゆみ , 他 1 名（2013）: 看護師の役割受容および共感性と親の飲酒問題との関連 , 日本看護学会論文集 看護管理 ,（43）, 475-478.

古田雅明 , 八城薫 , 下平憲子（2007）: 対人援助職の養成に関する基礎研究－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.

伊藤まゆみ , 小玉正博 , 大場良子（2011）: 臨死患者のケア実習における看護学生の心的衝撃への対処プロセス , ヒューマン・ケア研究 , **12**（1）, 22-34.

J.Travelbee（1971）/ 長谷川浩 , 藤枝知子（1974）: トラベルビー人間対人間の看護（第 1 版）, 医学書院 , 東京 .

風岡たま代（2005a）: 看護学生の共感性に関する一考察－職業的同一性との関係 , 聖隷クリストファー大学看護学部紀要 , **13,** 15-26.

風岡たま代 , 伊藤ふみ子 , 川守田千明（2007）: 看護教育による看護学生の死生観と共感性の変化に関する一考察 , 日本看護学教育学会誌 , **17**（1）, 19-27.

風岡たま代 , 川守田千明（2005b）: 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学部紀要 , **13**, 27-34.

金子周平 , 關戸啓子 , 下村明子（2014）: ロールレタリングを用いた体験学習による看護学生の共感性の変容 , 日本看護科学会誌 , **34**, 180-188.

完山妙香（2005）: 看護学生の終末期看護実習における認知の分析 , 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究収録 ,（30）, 69-76.

久保川真由美 , 栗原加代 , 山岸千恵（2010）: 終末期看護学実習での学生のトータルペインの理解のプロセス－ 9 名の学生のインタビューから , 茨木キリスト教大学看護学部紀要 , **2**（1）, 11-18.

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.

村瀬洋一 , 高田洋 , 廣瀬毅士（2010）: SPSS による多変量解析（第 1 版）, オーム社 , 東京 .

長家智子（2003）: 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）, 71-82.

名越恵美 , 細川つや子 , 林由佳（2004）: 終末期患者を看取る看護学生に対しての教育介入 , 保健科学研究 , **4**（1）, 85-93.

梨本光枝 , 中村圭子 , 五十嵐浩 , 他 6 名（2006）: 看護学生の EQ（Emotional Quotient）情動指数の学年間比較と関連要因 , 新潟医療福祉学会誌 , **6**（1）, 96-100.

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.

應戸麻美 , 中島富有子（2015）: 看護大学生の「対人不安（シャイネス）」と「特性的自己効力感」の実態 , 日本健康医学会雑誌 , **23**（4）, 266-271.

大埜美樹 , 雑賀倫子 , 吉岡紳一 : 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 , 米子医学雑誌 , **62**（6）, 183-188.

Sandra J.S,Gail W.S,Elizabeth A.D, et al.（1997）/ 川野雅資 , 森千鶴（1999）: 看護過程における患者－看護婦関係（第 1 版）, 医学書院 , 東京 .

総務省（2014）: 平成 26 年度情報通信白書　郵便事業関連施設数 ,
http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h26/html/nc25a120.html,2016,9,27.

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.

杉山由香里 , 比嘉勇人 , 田中いずみ , 他 1 名（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 , 富山大学看護学会誌 , **15**（1）, 17-27.

鈴木裕子 , 山口創 , 根建金男（1997）: シャイネス尺度（Waseda Shyness Scale）の作成とその信頼性・妥当性の検討 : カウンセリング研究 , **30**（3）,245-254.

鈴木有美 , 木野和代（2008）: 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**（4）,487-497.

谷岸悦子 , 二重作清子 , 小島通代（2005）: 地域で実習する基礎看護学実習の取り組みと今後の課題―実習協力者の実習についての受けとめ方 , 日本赤十字九州国際大学 intramural research report 3, 182-193.

山本照恵（2010）: 看護学生の臨地実習におけるケアリングに関する研究－実習前後の共有経験尺度得点の変化に焦点をあてて , 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究収録 ,（35）, 84-91.