

その他(研究ノート等)

看護学生と患者関係における共感の学習体験

佐藤 好子¹, 御園 日登美¹

The Learning Experience of Empathy in the Relationship between Patient and Nursing student

SATO Yoshiko, MISONO Hitomi

キーワード：共感、学習体験、他者認知、自己認知、他者評価、自己評価

Key Words : Empathy, Learning Experience, Knowledge of the Other

Knowledge of the Oneself, Estimation of the Other, Estimation of the Oneself

要旨

この研究の目的は看護学生の学習体験としての援助者の用いる「共感」の認識の変化を明らかにすることであった。

研究参加者は、看護学生7名で、3年課程の2年次5日間の対人関係を重視した実習の終了後に半構成的面接を行い、データを収集した。面接の内容は対象者の了承を得てテープに録音し、逐語記録として、舟島らの面接分析フォーマットを用い、R. Cマッケイの患者と援助者のやりとりにおける共感のモデルとの関係から質的に分析した。分析の結果、看護学生の援助者の用いる共感への行動化を妨げている要因としての学習体験が「他者評価」という意識であることが示された。

また、看護学生が患者と真に向き合うことで、「他者認知」ができ、看護学生である自分自身が援助者として肯定される過程を経て始めて「自己認知」ができる。この過程が実習での認識の変化であり、共感の学習体験であるということが示された。

¹水戸赤十字看護専門学校

受付日：2004年10月18日

採用日：2005年1月13日

はじめに

当校の領域別実習前の精神看護学実習Ⅰ（以下実習と省略する）における実習目標のうち受容・共感的かわりについて、実習終了後の面接において、看護学生（以下学生と省略する）の自己評価と教員の到達度評価のずれが見られた。このずれは、到達度目標の学生と教員の認識の違いによるものではないかと考えた。そこでまず、実習における学生の共感についての捉え方を明らかにしたいと考えた。

共感とは相互関係のプロセス（1. 伊藤：2003, 15）として、人間関係や援助関係においては特に欠くことのできないものである。看護教育にとって、学生が援助者として成長していくために共感の学習を支援することは、人間関係能力を育成し、看護実践能力を高める上で重要であると考えられる。井上は（2. 1997）、学生の共感的理解と疲労度に着目し、疲労度と共感尺度の比較をした。これは、疲労度の高低による共感尺度の違いを検証したが、学生の共感の認識は明らかにされていなかった。その他、看護教育における共感の学習体験に関する研究は見られなかった。

共感の学習過程にある学生は、共感をどのように捉えていくのであろうか。R. Cマッケイの患者と援助者における共感のモデル（3. 川野編：1991）では、共感の活用のためには、患者と援助者を取り巻く環境としての諸要因に左右されると考えられている。この諸要因のなかで学生はどのような環境因子からどのような影響を受けて、共感の学習をしているのだろうか。

実習で体験した学生と患者とのやりとりの変化のうち、学生が想起し共感と捉えた場面を援助者として共感に至る過程の認識の変化の全体を学習体験として捉え、モデル化を試みたのでここに報告する。

I. 研究目的

看護学生の実習での患者との人間関係において、援助者の用いる共感に至る過程の学習体験を明らかにする。

II. 研究方法

A. 研究参加者

当校2年生の精神看護学実習(特)の開始前に研究の説明を受けて、同意書をかかわした学生7名。

B. データ収集期間

平成13年11月23日～14年1月25日

C. データ収集方法

面接は半構造化面接とし、質問の骨子のみを研究者2名が共通理解し、自由回答できるような面接を心がけた。

質問の内容として、①共感に対する認識（自己評価）②共感についての学習体験③対人関係距離について④自己開示についての4点とした。また、この視点に基づいて、研究者が実習場面の観察データと記録から、場面の想起を促し、学生が答えられやすいような表現とした。質問の規定された内容により学習者としての体験が削除されたり、省略されたりしないように心がけた。（半構造化面接）

面接時間は制限せず、実質30分から45分を要した。面接環境は落ち着いた雰囲気のある個室を使用し、対面式で実施した。

D. データ分析方法

面接の分析方法については、（舟島，1999，pp.141）の面接のフォームを用い初期データ・一般経験コード・一般的経験比較のための問いかけのコードと根拠を明らかにし行った。面接内容の記録にはテープレコーダーを用い、逐語記録として初期コードを記載し、まず、人間の行動として一般的に言うところのどのような行動かという問いかけを一般的経験コードとした。次に、R. Cマッケイの患者と援助者とのやり取りにおける共感のモデルのやりとりの環境因子（マッケイ，1991，p.95-99）と比較検討し、看護学生の実習で体験する共感の学習体験における認識を明らかにした。ここでのキーワードは、共感の場面で阻害する環境の因子と援助者の用いる共感を（マッケイ，1991，p.101）用いることができているのかという視点である。分析のコード化は、研究者2名が行い、相互に検証した。（表1）

表1. カテゴリー一覧表

サブカテゴリー	カテゴリー	コアカテゴリー
1) 検査後の不安に関し技法的な対応	1. 対人関係距離の特異性	I. 共感的スキルの理解不足
2) タッチング・共感の意味のもつ理解不足	2. 概念の理解不足による行動	
3) 患者の過剰な評価意識を受け止められない状況	1. 自己防衛的な反応として自己の感情コントロールする意識の先行	II. 援助者の意識より、自己の感情や思考が先行している他者評価という意識
4) 患者の苦痛が受け止められない状況	2. 学生としての倫理観・価値観が先行している状況	
5) 接し方・援助の方法がどうあるべきかの意識が先行している状況		
6) 自己の不安や困惑を押し隠そうとしている状況		
7) 感情が先行しているが、思考で共感を理解しようとする状況	1. 援助者としての配慮や心配りを第一とする姿勢	III. 援助者としての意識が中心になり、対象を見据えている他者認知という意識
8) 対象の言動の意味を理解しようとする姿勢	2. 自ら接近することの必要性を認識している状況	
9) 対象の苦痛を出せない状況と表現する姿勢	3. 対象の反応の重要性を認識している状況	
10) 学生の役割を対象に表現する姿勢	4. 自己のあり方を表現する勇気と対象への誠実性の表現	
11) 自分自身の援助者としての存在価値の意味を模索する意識	1. 対象の感情や思いを先行し、接近するための行動化	IV. 援助者としての意識と自分の感情と思考がほぼ一致している自己認知という意識
12) 対象と共にある時間を自ら作る行動を起こす意識	2. 援助者としての存在への自信の渴望	
13) 患者の拒否の意味づけをし、病気の背景にあるものを理解した上での対象の理解をしようとする意識	3. 共感のための自己開示の必要性 4. 患者の自己開示を促すための物理的空間づくりの	
		V. 援助者としての自己を客観的に見つめることができる自己評価という意識

面接内容については、経時的に認識の変化を捉えるために、実習開始時の患者の反応をどのように捉えたかを「初期の出会い・接近の場面」とし、実習期間の患者との関係を「やりとりの変化の場面」として捉え、実習期間を通しての患者との関係についての自己評価を「実習終了時の自己評価」として並び替えて記述してみた。(表2)

III. 結果

面接の結果のカテゴリー一覧表は(表1)のとおりである。

実習の初期の段階での人間関係の中で、対象や対象の家族にどう見られているか、教員や指導者にどう見られているかという意識が強く、「他者評価」というコアカテゴリーでまとめられた。

また、対象の立場に立って援助者としての意識が捉えられている場合は、「他者認知」というコアカテゴリーでまとめられた。

対人関係距離について特異的に近づけないレベルや自己開示ができない、または、かたくななレベルでの自己開示しかできていない場合は、規定できる因子は学習者側のキャラクター等考えられ

たが、学習準備不足として「共感的スキルの理解不足」とカテゴリー化した。

また、患者の拒否の意味や苦痛に配慮するなど援助者として意識が中心に考えられ、尚且つ、自己の存在を援助者として肯定的に捉えられているレベルを「自己認知」とした。

また、患者とやりとりの変化としての学生の学習体験(表2)は、次のような3つに分類された。

①学生3・5のように、初期の出会いから、やり取りの場面においても、患者から見られている意識が強く、対象との距離をとり接近できない状態や患者の気持ちを考えすぎて、自分の行動を説明したりするだけで、共感に至っていない場合。

②学生1・4・7のように、初期の出会いの場面では患者から評価されている意識が強いが、やり取りにおいて患者の背景や立場や苦痛といったものを意識して、援助者としての意識を持ち始めているもの。だが、共感するという段階には至っていない場合。

③学生2・6のように、初期の出会いの場面から患者の立場や拒否的言動の意味を考え、どのように患者とかかわったら良いかという意識を先行して考えている場合。この場合は、やり取りの場面

表2. 面接による学生の学習体験

学生番号	初期の出会い・接近の場面	やりとりの変化の場面	実習終了時の自己評価
学生1	<ul style="list-style-type: none"> ・食べられないつらさを理解しようとする姿勢を感じても、認識できない状況 ・共感に対して自分の自己満足なのかわからないと頭でわかろうとする姿勢 	<ul style="list-style-type: none"> ・初めて患者の苦痛と言うものを感じたこと ・患者からいないとだめだと存在を認められたこと 	「援助者としての存在への自信を感じ、自分から行動したい」
学生2	<ul style="list-style-type: none"> ・「ずっとここにいるの?」と言われ、拒否的態度の意味を考えようとする姿勢 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者に対する配慮の必要性を感じ時間・間を置く、ナースと共にケアする行動 ・学生の役割を患者に伝える 	「患者さんからの反応の裏側にある人生を考えるようになった」 「看護者的気持ちが働くようになった」
学生3	<ul style="list-style-type: none"> ・検査前の不安の反応を現象と捉え、技法的に対応している状況 ・タッチングは身体に触れること、共感患者の言葉を繰り返すことと捉えている状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・学生はわからないだろうな、と横をむいた患者の感情に気付かない状況 	「相手の気持ちを考えてしまう」、「下手なことを言うとう患者の気持ちを害してしまうのではないかと黙ってしまう」
学生4	<ul style="list-style-type: none"> ・聞き役が自分のあり方なので、年上の人にはどう接していいかと自分から話題が提供できない状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象の抱えている家族背景に対する心の動きに気づいている ・援助者としてどう対象に接していいかわからない状況 	「患者の家族背景についての思いは聞けなかった」、「どう話していいかわからない」
学生5	<ul style="list-style-type: none"> ・相手に対し、自分は心を開いていると見せかけをしているという意識 ・患者は学生に対して本音を言うはずがないという思いという認識 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象の理解には背景の理解重要と考え、声のトーンによって、患者の気持ちが変化するのはと実験的に接近し、話題がスムーズになった状況 ・疾病に対する話題を指導者に評価されているのではないかと不安の自覚 	「見られていると思うと言葉が出なくなる、逃げ出したくなる」 「看護者としては、それではだめだという思いがある」
学生6	<ul style="list-style-type: none"> ・お互いの緊張感と日常の雑談で、患者さんが悩みを出せない状況 ・初対面の人とかかる人見知りを感じているので、何らかの接近の努力が必要と感じている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象が心地よいと思うケアを通して接近するため行動する ・対象が自分のことを言えるのはタイミングが大切と感じ、検査終了後、一緒にいる時間と場を作る行動を起す 	「沈黙の雰囲気が好きでないので、何か元気付けなくてはと思う」、「沈黙でも平気なときは共に時間を過ごすと言うことを感じたとき」
学生7	<ul style="list-style-type: none"> ・実習内容を聞かれ、対象の職業を意識し、動転してしまってそのことを患者に気づかれるのがいやで患者が不安になることまで即答してしまっ 	<ul style="list-style-type: none"> ・失言してしまったと言う気持ちを、相手の立場を利用して、学生として下手に出て質問していくように決めて乗り越えた 	「入り込んではいけない、壁は大切にしている、軽く流されたら聞かないようにする」 「今まで目に見えたことばかり気にしていた」、「自己のコミュニケーションの傾向が変わったということに気づいた」

で学生は何らかの共感的スキルを駆使している。

このような面接の結果を踏まえ、コアカテゴリー一問の経時的変化をR. Cマッケイの患者を援助者における共感のモデルと照合し、学習体験をモデル化した。この学習体験の認識の過程は、7名の学生のコアカテゴリー一問の関連性を経時的に現している。(図1)

IV. 考察

A. 他者評価という意識の先行

まず学生は相手の立場に立つという意識の前に、教師や患者・指導者などの評価のプレッシャーの意識が強く働く。看護学生の時期は、まさしく青年期に当たる。青年期後半にある学生は自己概念の形成段階にある。この時期の学生は、自分

をつかみあぐねており、他者からの評価に敏感である(菊地, 2004)。このような意識がまず、実習場面でも働くことが考えられる。

マッケイの患者と援助者のやりとりにおける共感モデルの各部の検証との比較により、学生の学習体験は、患者と援助者との環境の要因、特に他者評価に影響され、援助者の用いる共感にいたっていないのではないかと考えられた。

B. 他者評価から他者認知という過程

結果の②のような場合は、他者評価意識はあるがその意識に気づきながらも患者の立場に立とうとする意識が芽生え、自分を中心に考えるのではなく、患者と向き合う姿勢があるといえる。このような学生は、精神看護学実習特前の基礎実習の段階で、対象の立場に立つという学習体験をして

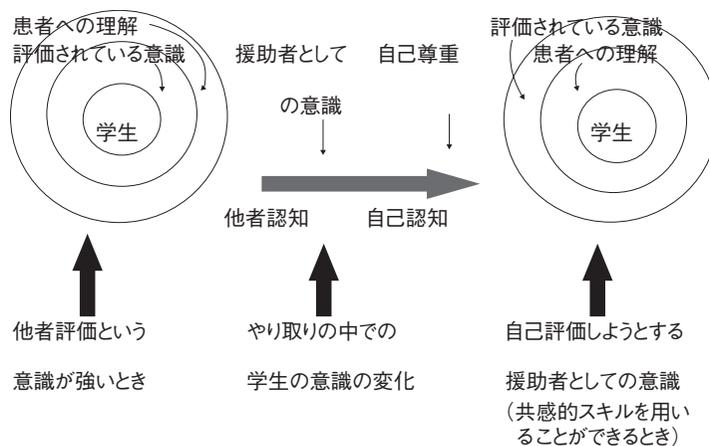


図1. 共感の学習体験のモデル

いる学生である。その学習体験があることで、初期の出会いの場面・出会いの場面から対象の背景を考え、対象の立場に立って考えられる「他者認知」といえる段階に進んでいるといえる。

C. 他者認知から自己認知、自己評価へと

結果の③のように、対象としての患者の拒否的反応を実習当初、初期の出会いの場面から対象をしっかりと受け止めることができている。援助者としての意識を持って、人間関係を考えることで、学生は初めから患者を他者認知することができているといえる。この場合、R. Cマッケイの云う環境因子の影響はすぐ通り抜けることができ、援助者の用いる共感を活用することができているのではないかと考える。

つまり、学生は、他者から評価されるという意識が強い段階では、対象と真にみていないことに気づくことができず、拒否や患者の背景や苦痛を理解しようという意識を意図的またはサポートにより気づくことにより始めて、他者認知という段階に至り、そこで初めて、援助者の用いる共感を活用することができるのではないだろうか？

このように、援助者の用いる共感を活用し真の意味で患者の理解を深めるためには、学生は他者評価という意識から開放され、自分自身の行動を規制している因子に気づくことが必要である。また、援助者として自己尊重された体験や評価を感じることで、援助者である自己認知ができ、初

めて対象と真に向き合い他者認知することができる。この過程が学生の学習体験であるといえる。

V. 結論

- ①看護学生と患者の関係における共感的理解を阻害する因子は他者に評価されているという学生の意識である。
- ②看護学生の学習体験する共感の過程には、評価の意識に気づくこと、援助者としての自己尊重に基づく援助者としての自己認知があり、その過程を踏んで援助者の用いる共感に至る。

VI. 終わりに

この研究は質的研究の方法として、半構造化面接を選択し実施した。面接の方法は、学生の自由な回答を重視した。しかし、分析方法は飽和化のために必要なコードが不十分のまま十分な結論を導き出すにはいたっていない。そのため、この学習体験のモデル化は研究としての限界がある。

今後、研究手法と教育学的・心理学的考察の学習を重ね、共感の学習過程のモデル化の再試行を加え再考していきたい。

引用文献

- 伊藤祐紀子 (2003). 患者-看護者関係における共感のプロセス, 日本看護科学学会誌, 23 (1),

14-15.

井上寿美子（1997）. 看護学生の共感的理解力の差に関する検討，第28回日本看護学会論文集（看護教育1997），125-128.
舟島なおみ著（1991）. 質的研究への挑戦，医学書院.

川野雅資・長田久雄監訳；R. C.マッケイ他編（1991）. 共感的理解と看護，医学書院.
菊池麻由美（2004）. 臨地実習で挫折しかけた学生のフォローー看護教員と実習指導者ー，1（1），52-61.