様式Ｆ－１９

科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 28 日現在

機関番号：15101
研究種目：若手研究（B）
研究期間：2011～2012
課題番号：23792540
研究課題名（和文）　ロールレタリングによる看護学生の共感性の育成に関する研究

研究課題名（英文）　Role Lettering and a growth of empathy of nursing students

研究代表者
金子　周平（KANEKO SHUHEI）
鳥取大学・大学院医学系研究科・講師
研究者番号：10529431

研究成果の概要（和文）：ロールレタリングと呼ばれる筆記課題を実施し，看護学生の共感性の成長促進の差異を検証した．看護学生は架空の患者と看護師との相互交渉を記述する課題を行った．想像性の得点で H，L 群を設け，実施前後に共感性尺度を測定した．また記述の質的分析を行った．共感性が低い群や低下した群，因子を考慮すると，看護学生が自らの共感性を再評価し，情動的な自他の区別を行った結果と考えられる．また患者と看護師の今後の関係性について記述できることは，視点取得の向上と関係することが示唆された．

研究成果の概要（英文）： The purpose of this study was to conduct a writing assignment called, “role lettering,” and verify differences in the growth of empathy of nursing students. We conducted a task that described an interaction between fictitious patients and nurses. Subjects were classified into H and L groups on the basis of their scores on imagination, and completed a empathy scale before and after the activity. We also performed a qualitative analysis of subjects’ descriptions. It is conceivable that the nursing students re-evaluated their personal empathy and made an emotional distinction between themselves and others. There is an implication of the ability to describe the future relationship between patients and nurses as being associated with growth of perspective taking.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
交付決定額	1,700,000	510,000	2,210,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学
キーワード：看護教育学、ロールレタリング

１．研究開始当初の背景

「共感的理解」は Rogers（1957）が治療的なパーソナリティーの変化のための必要十分条件の一つとして挙げて以来，医療・教育・福祉領域における対人援助の重要な要因として認識されている．看護師が患者に対して共感的に関わることは，患者が人生の意味を見出すこと，希望をもつこと，苦しみへの対処，痛みや苦しみの表現と関係している（Myhrvold, 2003）と言われている．また看護師は「患者自身の報告に大きく頼ってケアをしなければならない」側面があるため，「共感や深い理解（intimacy）を通して患者の体験を推測すること」（Kirk, 2007）が必要になる．看護師が患者の主観的で個人的な体験を理解しようとすることが，ケアの重要な一要素であると言えよう．

看護学生も学習の初期段階である１年生の時期から，看護職者の資質として，共感性が必要であることを認識している（e.g., 辻野ら, 2005）．しかし看護学生に共感性を教えることの難しさはかねてから指摘されている．

Price et al（1997）は「共感とは成熟するにつれて育ってくる天性の能力（natural ability）やあり方 （way of being）」であり「スキルを教えることはできても，それをいかに援助のプロセスにあわせていくかに気づかなければならない」と問題提起をしている．つまり共感性は，天性の能力や自己成長に支えられているため，スキルを学んでもすぐには身になりにくいものだと考えられてきたのである．

また Goldie（1998）によると，共感とは「相手の立場に立った“自分の”気持ちを感じることとは決定的に違い，相手の物語を想像の上で再現する語り部（narrator）になること」である．さらには「多くの要因を働かせて試行錯誤のプロセスを経ること」とも指摘している．共感性を支える多くの要因は，大別すると視点取得や想像性などの認知的側面と情動反応の側面に分けて考えられている（Davis, 1994）．近年のロジャース派，パーソンセンタード・アプローチにおいても，共感性は「認知的，感情的，身体的な要素など全てが絡み合っている多次元的な構成概念として理解すべきである」（Cooper, 2001）と考えられている．看護に求められる共感性についても，一元的に捉えずに，多くの要因に支えられた多面的なものとして捉える必要があるだろう．

共感性に関する看護学生の教育においては，体験的な教育方法（Reynolds, 1987）や非構成的な構造の小グループで，看護師と患者の相互交渉に焦点を当てて話すこと（Franks, et al., 1994）が提案されている．このような相互交渉を含んだ教育が，患者の病について想像をめぐらせることとなり，共感性の成長に寄与すると考えられる．日本では看護学生の共感性を促す方法として，視点取得や想像性を活用するロールレタリングという技法が用いられている（下村，2001；關戸，2003）．ロールレタリングでは複数の立場（例えば患者と看護師）の間で交わされるメッセージを想像し，書記的に表現する技法である．いずれの先行研究でも，架空事例の提示後に看護師と患者の両方の立場からメッセージを書いていく方法がとられているが，共感性に関する効果検証はなされていない．ロールレタリングは，催眠療法やイメージ療法と同様に，個人の想像活動への親和性がその効果を予測する可能性のある技法である．このような特性は Price et al（1997）が「天性の能力」と呼び，Reynolds et al（1988）が特性としての共感性と呼んだものとも関係する可能性があるだろう．またロールレタリングの記述自体も，共感的な心的作業を反映していることが予想されるが，先行研究では記述と共感性の成長の関係は確認されていない．春口（1995）が「短い文章でしか表現されないが長時間いろいろとイメージされているもの」があることを指摘したように，記述量はそこで行われた心的作業を反映しないことを考慮する必要がある．ロールレタリングの記述に関しては，特定の記述をコード化して要因を探索することや，記述の幅（金子，2009）に注目することの有用性が指摘されている．患者の多様な気持ちを捉えることや，特徴的な記述を質的に捉えることが，共感性の成長促進の鍵となる要素を明らかにしていくことになると考えられる．

２．研究の目的

本研究では，共感性の成長促進を狙いとして設定されたロールレタリングの効果を検証する．個人特性としての想像活動への親和性によって共感性の変容を多側面から検討することを目的とする（第一研究）．またロールレタリングの記述をコード化することによって，記述の特徴による共感性の差異を明らかにすることを目的とする（第二研究）．

３．研究の方法

(1)対象

第一研究では A，B 看護系大学 1 年生 149 名のうち，研究への同意の意思が不明であった 4 名と，データに欠損があった 27 名を除いた 118 名（男性 16 名，女性 102 名，平均 18.84 才，SD=1.57）を対象とした．

第二研究では B 看護系大学 1 年生 79 名のうち，データに欠損のなかった 75 名（男性 14 名，女性 61 名，平均 19.07 歳，SD=1.95）．研究に同意しなかった者はいなかった．

(2)ロールレタリングの実施

大学の授業の 3 時間分で，3 事例（採血に抵抗する 70 代女性，食事制限を守らない 2 型糖尿病 50 代男性，左足切断以来看護に不満を抱きやすい 20 代女性）の基本情報と相互交渉の冒頭部分を読んだ後，患者の立場と看護師の立場を交代しながらロールレタリングを行った．本研究で行ったロールレタリングは a）看護師から患者への声かけ，b）患者の応答，看護師への助言，c）看護師から患者への声かけ，d）患者の応答の 4 つの記述を順番に書いていく構造である．また一事例についての記述を終えるごとに感想や気づいたことについての 3～4 名の小グループでのシェアリングも行った．

(3)測定尺度

「想像活動への関与」を測定する笠井ら（1983）の日本版 Imaginative Involvements Inventory（以下 III 尺度，14 項目 7 件法）を 1 回目の授業開始直後に測定した．また鈴木ら（2008）の多次元共感性尺度（Multidimensional Empathy Scale；以下 MES）を 1 回目の授業開始直後と最後の授業終了直前（pre，post）に測定した．MES

は被影響性（F1），他者指向的反応（F2），想像性（F3），視点取得（F4），自己指向的反応（F5）の 5 因子（各 5 項目 5 件法）で構成されている．この内 F3，4 が認知的側面，F1，2，5 が情動反応の側面である．また別の区分では F2，4 が他者指向的，F3，5 が自己指向的な側面である．いずれも妥当性と信頼性を確認された尺度である．

(4)ロールレタリング記述のコード化

ロールレタリング記述コード表（金子，2009）を用いてコード化を行った．コード表はロールレタリングを掲載した先行研究の記述をカード化（447 カード），KJ 法によって構成されたものである．RL の提出は任意としたため, コード化の対象となったのは 71 名（男性 13 名，女性 58 名）である．また部分的な提出忘れを除くと 65 名（男性 12 名，女性 53 名）である．

(5)倫理的配慮

B 大学の倫理委員会に本研究の計画書を申請し承認された．対象者には授業としてロールレタリングの実施を行うことの説明をし，質問紙記入については任意参加であることを伝えた．研究への同意や協力した内容と成績評価は一切関係しないことを含め，同意しないことで不利益を被らないことも説明した．また研究への同意はいつでも撤回できること，データは協力者番号で管理し，個人の特定は出来ないことも説明した．ロールレタリングの架空事例は，実際の事例ではなく筆者が創作したものを用いた．またロールレタリングの提出は，大学教育の一環ではなく研究のために行うため，提出は任意であることを協力者に伝えた．

４．研究成果

第一研究

III 尺度の平均値（3.54）によって「想像活動への関与」の高い群（H），低い群（L）に分け, MES 得点と各下位尺度得点について 2（H，L）×2（pre，post）の分散分析を行った．尺度作成時の大学生を対象とした平均値は 4.19 であり（笠井ら，1993），本研究における想像活動への関与の程度は全体的にわずかに低かった．

(1)相互交渉イメージへの没入による現実的な共感性への変化

MES 合計点では交互作用 $F(1, 116)=4.23$, $p<.05$, $MSe=13.61$ がみられ，pre でも post でも H 群の得点が高く $F(1, 116)=8.13$, $p<.01$，$F(1, 116)=2.93$, $p<.10$，また H 群では pre，post で得点が低下した $F(1, 116)=10.33$, $p<.01$．また「他者指向的反応」因子では交互作用 $F(1, 116)=9.01$, $p<.01$, $MSe=1.56$ がみられ，H 群では pre，post で得点が低下した $F(1, 116)=9.73$, $p<.01$. 本研究ではロールレタリングを通した共感性の成長を狙いとしたが，想像活動への親和性が高い群（H 群）での MES 合計得点,「他者指向的反応」の得点低下が明らかになった．Hojat et al（2005）が臨床場面に入った医科・歯科・看護学生に共感性の低下がみられることを指摘して以来，同様の結果が複数の研究で確認されている．この結果について Michalec（2010）は職務上の重圧などのストレッサーに適応する反応として，共感性を“切り離した”と理解している．しかし本研究にみられた共感性の低下は，特にイメージに深く没入できた群（H 群）にみられた結果であった．元々，共感性の自己評価が高く，患者と看護師の相互交渉のイメージに没入することもできる対象者が，その高い自己評価を再検討したと考えることができる．言い換えると，対象者がロールレタリングのイメージを通して共感性の自己評価を現実的に行うようになったこと，患者理解の難しさを感じたことを示しているといえよう．

(2)想像性や視点取得の促進の困難さ

その他の因子では,「想像性」で群の主効果 $F(1, 116)=17.23$, $p<.01$, $MSe=27.50$ がみられ，H 群の方が高かった.「視点取得」因子では有意差はみられなかった．想像活動への親和性が高い群で，想像性を用いた共感性の得点が高いことは当然予想され，この結果によって想像することが共感性の一部であることを再確認できたと言えよう．ロールレタリングは「想像性」や「視点取得」を活用する技法であるが，少なくとも本研究のような課題設定と数回の実施では，それらの自己成長を促進することは難しいと考えられる．

(3)共感における自他の区別の促進

「被影響性」因子では，時期の主効果 $F(1, 116)=6.51$, $p<.05$, $MSe=2.58$ がみられ, pre, post で得点が低下した．また「自己指向的反応」因子では時期の主効果傾向 $F(1, 116)=3.57$, $p<.10$, $MSe=1.44$ がみられ, pre, post で得点が低下した.「被影響性」や「自己指向的反応」のように自分自身の情動が巻き込まれる感覚は，想像活動への関与の程度（III 得点）に関わらず全体的に低下している．この結果も Michalec（2010）らの共感性の低下の理解が当てはまりうる．しかし本研究の対象者は看護学 1 年生であり，職務上の重圧によって理解できる側面は一部分であろう．視点を変えるならば，自他の区別を促進したという理解も可能である．Rogers（1957）は共感的理解について，自分があたかもその相手であるかのように正確に内的照合枠を捉えつつも,「あたかも…であるかのように」という性質（”as if” quality）を失わないことを強調した．これは Aring（1958）が「入り込まずに（without joining them）」という表現で述べたことと同様であり，自他

の区別を示したものである．本研究で行った教育によって，共感における重要な側面である自他の区別を促進した可能性が考えられる．

架空の3事例についてのRL全体を通して，記述コードが 4〜11 種類であった群を S 群（22 名），12〜13 種類の群を M 群（16 名），14〜20 種類の群を L 群（27 名）とした．一度カウントしたコードが再度出てきた場合は重複してカウントしていない．群は人数の差が最小になるように構成した．分析はMES合計点と 5 因子得点について，群（S・M・L）×時期（pre・post）2 要因の分散分析を行った．被影響性・他者指向的反応・視点取得には，有意な主効果と交互作用はみられなかった．

第二研究

(1)ロールレタリングの記述の多様性と共感性

MES 合計得点に群の主効果 $F(2.62)=2.44$, $MSe=20.22$, $p<.10$ の傾向がみられ，多重比較の結果 M 群が L 群（BONF=2.57, $p<.05$）と H 群（BONF=2.47, $p<.05$）よりも高かった．ロールレタリングにおいて記述の幅（多様性）が中程度であった M 群で，S 群や L 群よりも MES 合計得点が高く，両者は直線的な関係にはないことが示された．看護師と患者との相互交渉を記述する際に，自他についての描写のパターンが限られている群（S 群）と同様に，多面的に描写できる群（L 群）も共感性得点が低かったこととなる．この結果から，患者とのやりとりをある程度記述できる人たち（M 群）は自らの共感性を肯定的に評価できるが，さらに多様にイメージから様々な気持ちに気づくことができる段階（L 群）になると，自分の共感性の限界も認めるようになる可能性が考えられる．

また時期の主効果 $F(1.62)=8.75$, $p<.01$ もみられ，pre-post 間で得点が低下したが，この結果は第一研究と同様であるため考察は省略する．自己指向的反応に時期の主効果 $F(1.62)=8.70$, $MSe=2.36$, $p<.01$ がみられ，pre-post 間で得点が低下したが，これも第一研究と同様である．

想像性得点について，交互作用 $F(1.62)=3.77$, $MSe=3.71$, $p<.05$ がみられ，S 群で単純主効果 $F(1.62)=3.05$, $p<.10$ の傾向，M 群で単純主効果 $F(1.62)=14.12$, $p<.01$ がみられた．いずれも pre-post 間で低下したため，多様な描写ができた群のみが，自らの想像性の評価を低下させないこと示された．つまり患者の心的描写を多様に記述できる群は，自らの共感性の限界を認めつつも，想像性についての自己評価は安定していると理解することができる．

(2)特定のコードの有無による共感性の差

RL の往信のコード 8，10，13，返信のⅸの記述の有無で群を構成した．本研究では，共感性の変容によって記述されるコードを探索的に捉えることを目的としている．そのため，a)共感性を直接表すコード（コード 6，9，ⅵ）ではないこと，b）相手の気持ちを踏まえた記述であることの 2 点を基準として筆者がコードを選択した．各群はコード 8 で記述有 51 名，無 20 名，コード 10 で記述有 54 名，無 17 名，コード 13 で記述有 23 名，無 48 名，コードⅸで記述有 10 名，無 61 名となった．分析は MES 合計点と 5 因子得点について，群（有・無）×時期（pre・post）2 要因の分散分析を行った．時期の主効果は先の分析と重複するため省略すると，コード 8，10，ⅸに関しては，有意な主効果と交互作用はみられなかった．つまり記述のごく一部分の特徴を捉えて，その書き手の共感性を一概に論じることは難しいということであろう．

唯一コード 13 については，視点取得に交互作用 $F(1.69)=6.60$, $MSe=2.07$, $p<.10$ の傾向がみられた．単純主効果はみられなかったため，グラフ（図）から解釈し記述無群での微減と記述有群での微増が交互作用の意味であることが推察された．有意傾向であるため，弱い可能性であるが，コード 13 のような記述に近づくための教育が，共感性の認知的側面である視点取得の得点上昇と関係するかもしれない．

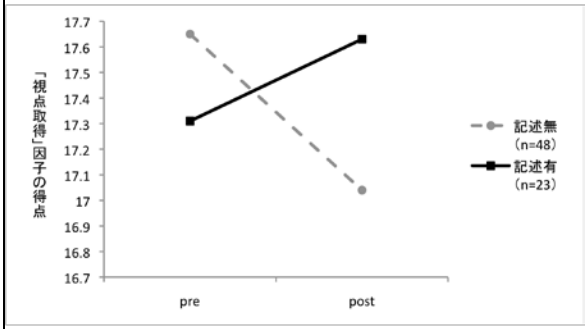

図　コード 13 の有無による視点取得得点

また自己指向的反応に交互作用 $F(1.69)=4.20$, $MSe=2.16$, $p<.05$ がみられた．単純主効果 $F(1.69)=14.79$, $p<.01$ がみられ，記述無群で得点が低下した．自己指向的反応の低下は，第一研究で考察してきたように，情動的な自他の区別として理解できよう．記述有群では得点が低下しなかったことから，患者との関係性について記述できることと共感性の安定が関係しており，自他の区別とは同時に起こらない別の心的作業であることが推察できる．

総合考察

全体的にはロールレタリングの前後で共感性得点が低下した．これが医療領域の学生にみられる共感性低下（Hojat et al, 2005）

によってのみ説明される結果でないことは，特に a）患者と看護師の相互交渉のイメージをしやすかったと思われる群において低下し，また b）相手から自分の感情に受ける影響の側面（被影響性，自己指向的反応）の得点が群に関わらず減少したことから理解できよう．つまり本研究のような教育方法によって，患者と看護師のやりとりのイメージに没頭できる学生は，自分の共感性を現実的に評価するようになったと考えられる．Nunes et al（2011）が看護学 1 年生の共感性の低下について「理想主義でいられる根拠がなくなってくる」と考察したことと同様である．

このことは第二研究の結果からも支持されている．患者と看護師の間で多様な相互交渉を記述できた群の方が，多様性が中程度の群よりも共感性が低かった点である．様々な心理的側面に気づき，言語化できることが，共感性の自己評価の低下と関係しているという理解が可能である．

看護学生の成長とともに起こる共感性の低下の他に，全体的に低下する側面に目を向けると「自他の区別」が促進されたことが考えられる．ロールレタリングを通して患者とのやりとりに自分自身の感情が巻き込まれないことを体験できており，それが共感性の低下として表れたと考えられる．

共感性の維持や向上についても，第二研究から示唆を得ることができる．ロールレタリングで多様な記述をできている群では，他の群と比べて自身の想像力についての自己評価が安定している．またロールレタリングという技法の中核的要素である視点取得も，患者と看護師の今後の関係継続についての記述を行えることによって促進できる可能性がある．共感性の維持や促進の方法についての明確な方向性は，本研究からは明らかにならないが，共感性に関するいくつかの成長促進の側面とその要因について，更に検証すべき仮説が得られたと考えられる．

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 1 件）

金子周平・髙木春仁・松岡洋一（2012）ロールレタリング研究の適用対象・方法論・効果検証に関する分析と課題　査読有　ロールレタリング研究，12，21-33.

〔学会発表〕（計 3 件）

金子周平・髙木春仁（2011）ロールレタリングの適用対象・方法論・効果検証に関する文献研究　日本ロールレタリング学会第 12 回大会研究発表抄録集（梅花女子大学），37-41.　2011 年 8 月 27 日

金子周平・關戸啓子・下村明子（2011）ロールレタリングを用いた教育による看護学生の共感性の変容　第 31 回日本看護科学学会学術集会講演集（高知市），453．2011 年 12 月 3 日

金子周平（2012）看護学生の共感性の変化を狙いとした教育的ロールレタリング―記述コード表による分析―　日本ロールレタリング学会第 13 回研究発表抄録集（吉塚ゆりの樹学園），50-53．2012 年 8 月 25 日

〔その他〕
ホームページ等
http://www.shuhei-kaneko.com/

６．研究組織
(1)研究代表者
金子　周平（KANEKO SHUHEI）
鳥取大学・大学院医学系研究科・講師
研究者番号：10529431