

## 看護職者の共感的配慮と個人の内的属性との関係

劉 瑞霜<sup>1)</sup>，谷場寿恵<sup>2)</sup>，横田恵子<sup>3)</sup>，林稚佳子<sup>4)</sup>，高間静子<sup>3)</sup>

- 1) 中国 衛生部北京医院
- 2) 京都大学医学部附属病院
- 3) 富山医科薬科大学医学部看護学科
- 4) 国立療養所富山病院附属看護学校

### 要 旨

看護職者の共感的配慮と個人の内的属性の関係について調べた。内的属性を自我同一性、自己没入、孤独感、抑うつ性、関係維持スキルとした。対象者は2つの公立総合病院に勤務する看護職者332名であった。共感的配慮の測定にはディビスの対人反応性指標の下位尺度である共感的配慮尺度、自我同一性の測定には谷の多次元自我同一性尺度、自己没入の測定には坂本の自己没入尺度、孤独感の測定には落合の孤独感の類型判別尺度、抑うつ性の測定にはツェンの自己評価式抑うつ性尺度の日本版、関係維持スキルの測定には和田のソーシャルスキルの下位尺度である関係維持スキル尺度を使用した。その結果、共感的配慮と関係維持スキル、及び自己没入等との間で正の有意な相関が見られ、孤独感との間で負の有意な相関があった。また、共感的配慮に最も影響するのは関係維持スキルであり、続いて孤独感、自己没入の順で影響していた。

### キーワード

共感的配慮、自我同一性、自己没入、孤独感、抑うつ性、関係維持スキル

### 序

共感とは「他者を理解する能力であり、他者の感情とその感情が起こる理由を理解していることを他者に伝える能力である」とアスビーが概念規定している。また「共感とはエゴイズムと愛他性との橋渡しするものとして、かけがえのない位置を示している。なぜならば、それによって他人の不幸を自分自身の苦痛に変換することができ、その次にはこの苦痛はこの相手を助けることで解消されるからである」<sup>1)</sup>。

看護において共感的配慮は患者との結果に対して影響するといわれている<sup>2)</sup>。また、共感の概念や定義は多岐にわたり、遺伝的要因や環境的な影響は共感的配慮の個人差にかなり寄与している<sup>3)</sup>。

「人間は成長とともに変化のプロセスを歩むわけだから、共感能力についても決して固定的ではなく、さまざまな経験によって磨かれるはずである」<sup>4)</sup>と考えられている。共感的配慮は、看護職者個人の内的属性とどのような関係にあり、またどのような特性が最も共感的配慮と強く関係しているかを知る必要がある。その結果どの内的属性を強化することにより、共感的配慮を訓練していくことができるのかを知ることができる。

これまでに共感に関するさまざまな研究が行なわれ、生物学的特徴、心理学的特徴、社会学的特徴等との関係が調べられている。

援助関係における共感とは、援助者の年齢、性別、人種及びその他の生物学的な影響によって変化することがある。しかし、これらの変数の影響は今

までに詳細に記録されてこなかったか、もしくは研究結果が矛盾するものであった。

心理学的には、利他主義、博愛主義、教条主義といった人格要因が共感との関連で研究されてきた。共感それ自体も人格傾向であり、患者—看護師関係においても、援助者の専門家としての能力に影響を及ぼすものと考えられる。

社会的には、社会文化的な要因も共感と関係がある。部族の地位、性別、信仰心・教育・職業経験・社会階層などと、共感との関連が研究されてきた<sup>5)</sup>。兄弟の出生と存在は年長の兄弟にとって関心や心配を引き起こしやすい経験であると考えられ、年上の子供が年下の兄弟に対して共感的に応答することを見いだしている<sup>6)</sup>。

また、共感と精神的健康との関係について縦断的研究を行い、より以前の年齢での共感性の高さが、後の社会的コンピテンス（有能性）の高さを予測することが実証され、共感は社会性の発達と密接に関係していることが確かめられている<sup>7)</sup>。

ストットランドらは、共感反応の不随意的側面を指摘してきている。他方、観察者が他者を知的探査の対象とするような構えをとることで、自己と他者の間に距離が置かれ、あるいは他者の感情状態から切り離され、その結果共感反応が減少したことを示している。またこのようなことが可能となるためには、自己と他者を明確に区別する認知能力が当然必要になるといわれている<sup>8)</sup>。

また、感情的な反応を引き起こすのに個人差があるのは気質の差から説明できる。気質の差の多くの部分は環境的な要因によるというよりも、遺伝的な要因から生まれると考えられている。共感の遺伝可能性を検討した双生児の研究から、遺伝的な要因は感情的共感の個人差にかなり寄与していることを考えると、特に共感的配慮は遺伝的要因によって影響するものと考えられる<sup>9)</sup>。

感情的共感の個人差の問題に特に関連するものが4つある。それは情動性、活動性、社交性、衝動性と確認されている<sup>9)</sup>。これらは遺伝的関与が大きいと報告された3つの気質、すなわち社交性、情緒性、衝動性と極めて類似している<sup>10)</sup>。また気質（感情強度、神経傾向、情動性）と感情的共感（共感的配慮）との間の相関はすべて有意であっ

た。肯定的、否定的両方の感情性と結びついている感情強度の測定では、共感的配慮と個人的苦痛との間で強い関係があった。

また、アイゼンクの神経症傾向という構成概念があるが、それは気分性、緊張、不安、衝動といった要素を含むもので、おおざっぱにいうと情動性と考えた否定的な反応性に対応しているといわれている<sup>9)</sup>。

共感的配慮の先行条件（見る側、相手、状況の特質）を検討した研究の大半では、役割取得が中心にとりあげられ、相手に対しての役割取得の構えを作り出す教示が使われている。また、他人をイメージする教示は強い共感的配慮を生み出している。相手の視点を採用することは特に共感的な配慮を生み出しやすい過程である<sup>11)</sup>。

また、共感と類似性に関する研究では、援助者が自分に似ていると判断した患者は、その援助者から多くの共感を示されたと報告している<sup>12)</sup>。見る側と相手の類似性を操作し、その結果としての共感的な配慮の程度を評定した研究では、類似性は確かに共感的配慮の感情を強めると報告している<sup>13)</sup>。

資質的共感と社会的関係についての研究では、資質的共感と敵意との関係を検討したものに、資質的視点取得と共感的配慮の両方が社会的葛藤の少なさと結びついている。共感的配慮と個人的苦痛の尺度の得点は資質的敵意とある程度に関連があるが、自己報告による争いやいさかいは関係がないと報告している。また、資質的共感と孤独感（自分の社会的関係についての満足度の全体的な指標）との関係が検討されている。共感的配慮尺度での高い得点は孤独感の低いレベルと有意な関係になった。社会的不安や社会的スキル、自己開示の影響で説明されてしまうと、視点取得と孤独感との関係は有意でない水準に落ちてしまうといわれている<sup>14)</sup>。

状況的な感情的反応（共感的配慮）は愛他的な性質を持っていることがすでに示されており、愛他的な個人差が影響を与える。共感的配慮を経験することでは、明らかに愛他的な理由から援助行動を作り出すことができる。現在の研究結果からは、共感的配慮と結びついた動機付けは愛他的な

要素を持っているといわれている<sup>15)</sup>。

共感に影響する要因についての先行研究には、年齢、性別など生物学的な属性、主義など人格要因、社会文化的な要因、信仰心、教育、職業経験、社会階層などの要因がある<sup>16)</sup>。

次に、共感的配慮に影響すると考えられることについて文献検討すると、「共感相手の感情に反応すること」であると考え、必ず他者がいることによってもたらされるものである。看護職者が「共感するという行為は無意識のうちに相手の心情と同じになるのではなく、常に自分自身がそれに共感しているという自覚」がなければならない。つまり患者や「家族の苦悩をわが身のように受け止めながらも、それにどう立ち向かっていけばよいのか、そして自分をどのように役立てることができるかが判断できる自分自身がなければならない」。しかし、自己確立ができていないと、「他者の苦悩に巻き込まれることによって自他ともに心の傷を大きくしてしまう危険がある」といわれている。したがって、患者に共感的配慮ができるためには、「自分自身の価値基準や自分独特の認知傾向に気づくこと」、「自分自身の傾向を知ること」、つまりエリクソンのライフサイクルにおける青年期の危機を通じて獲得される自我同一性<sup>17)</sup>が確立されていなければならないと考えられる。以上のことから、自我同一性は共感的配慮に影響すると考えられる。

次に、自己没入とは、「自分に注意が向きやすく、自己に向けた注意が持続しやすい傾向」であり<sup>18)</sup>、また「自分について考えやすく、自分について考えたらなかなかそれが止められないという特性である」<sup>19)</sup>。看護職者は常に他者と接触しなければならない職業であることを考えると、自分のことばかり考えていると、回りに注意が向けられなくなり、患者のことがなかなか考えられなくなり、自己没入が強い人は他者に対する共感的配慮に乏しくなる。したがって、自己没入は共感的配慮に影響すると考えられる。

次に、人は孤独感が強いとき自己評価が低くなり、他者から悪い評価を受けていると考え、周りの人にまで悪い評価を下す傾向がある<sup>20)</sup>。看護職者が孤独感を感じたとき自分に自信がなくなり、

他者を嫌い、患者に対して低い評価をしてしまう。その結果、患者を理解することは難しく、そのような態度での接触は、患者－看護者間に信頼関係が生まれない。一方、孤独は「逆に想像的な世界を開くための豊穡な時間となるもの」<sup>21)</sup>ともいわれる。孤独は自分や看護に対し深く考える時間となり、自分自身の成長が望める時間とも考えられる。したがって、看護職者の孤独感は共感的配慮に影響するものとする。

さらに、共感的配慮には抑うつ性が影響することが考えられる。抑うつ性とは感情の障害といわれ、一時的に知覚に生き生きとした感情をとまわらない、感情を伝達する神経系の動きが鈍化している<sup>8)</sup>と考えられている。看護職者が抑うつ状態では、患者の様々な感情に共感することは難しい。また、クラウドは他者からの評価に異常なまでの関心と対人関係における脅迫性があることを指摘している。そして、他者の期待に受動的に適応しようとして、同調過剰の傾向をもつといわれている<sup>22)</sup>。つまり共感しすぎてしまうということである。どちらの状態にしても、患者とうまく共感的な関係を築けるとは考えにくい。看護職者が抑うつ状態であることは共感的配慮が難しい状態であるとする。したがって、看護職者の抑うつ性は共感的配慮に影響すると考えられる。

また、「対等な二者の関係を継続的に維持するためには、衡平性と互惠性の基本原則が必要である。衡平性とは、自分が相手との関係に対して投入しているものとその関係から得られるものの比率が、相手と等価であると認知することであり、互惠性とは自分が相手から報酬を受けたら、必ず相手に対してお返しするという社会的規範である」<sup>23)</sup>。看護者－患者関係においても同様なことが言え、患者が投入しているものに対し、看護師は看護や共感的配慮によってお返しするという対等な関係が両者の関係を維持していくために必要とする。したがって、看護職者の関係維持能力は共感的配慮に影響すると考えられる。

以上のことから、次のような仮説を推定した。

- ①看護職者の自我同一性は共感的配慮に影響する。
- ②看護職者の自己没入度は共感的配慮に影響する。
- ③看護職者の孤独感は共感的配慮に影響する。

- ④看護職者の抑うつ性は共感的配慮に影響する。
- ⑤看護職者の関係維持スキルは共感的配慮に影響する。

本研究では、これらの仮説を検討することを目的とした。

## 研究方法

### 1. 調査対象

2つの公立総合病院に勤務する看護職者から無作為抽出した350名とした。

### 2. 調査内容

調査対象者の共感的配慮、自我同一性、自己没入、孤独感、抑うつ性、関係維持スキル、さらに人口学的特性である性、年齢、看護経験年数、職位、看護教育歴などについて調査した。看護職者の共感的配慮を従属変数とし、共感的配慮に影響すると考えられる自我同一性、自己没入、孤独感、抑うつ性、関係維持スキルを独立変数とし、これらの関係について調べた。

### 3. 測定用具

看護職者の共感的配慮の測定には対人反応性指標の下位尺度である共感的配慮尺度<sup>24)</sup>を使用し、自我同一性の測定には多次元自我同一性尺度<sup>25)</sup>を、自己没入の測定には自己没入尺度<sup>26)</sup>を、孤独感の測定には孤独感の類型判別尺度<sup>27)</sup>を、抑うつ性の測定には自己評価式抑うつ性尺度<sup>28)</sup>を、関係維持スキルを測定にはソーシャルスキル尺度の下位尺度である関係維持スキル尺度<sup>29)</sup>などを使用した。

### 4. データの統計処理

データ解析に伴う偏相関係数、標準偏回帰係数、また各尺度の信頼性係数 ( $\alpha$ ) の算出には、SPSSソフトVersion10.0を使用した。

### 5. 調査方法

調査表は看護職者の配属部署の所属長（看護師長）に配布を依頼し、1週間の留め置き方法を取った。この調査の主旨に同意し承諾した者についてのみ無記名で記述してもらい、同封の封筒に密封して回収箱に投函してもらう方法をとった。

### 6. 調査上の倫理的配慮

調査に際しては、当該病院の看護部長の許可をとりつけた上で、調査の主旨、調査結果の秘密保

持をする旨、コンピューター入力による処理、無記名回収方法をとるなどを記入した依頼書を同封して配布を依頼した。

## 結 果

### 1. 調査の回収率と対象者の属性

2つの公立総合病院に勤務する看護職者350名を無作為抽出し調査を行い、有効回答者は332名（回答率は94.9%）であった。その内訳は表1に示した。男性11名（3.3%）、女性321名（96.7%）であった。年齢区分の内訳は24歳以下30名（9.1%）、25～34歳89名（26.8%）、35～44歳98名（29.5%）、45歳以上115名（34.6%）であった。経験年数では3年以下37名（11.1%）、4～6年34名（10.3%）、7～9年21名（6.3%）、10～19年90名（27.1%）、20年以上150名（45.2%）であった。職位別では看護師長13名（3.9%）、副看護師長・主任（副看護師長群とする）118名（35.5%）、看護師201名（60.6%）であった。看護教育歴では大学卒業者7名（2.1%）、短期大学卒業者55名（16.6%）、専修学校卒業者270名（81.3%）であった。

表1 調査対象の属性 n=332

属 性	群 別	人数	%
性 別	男 性	11	3.3
	女 性	321	96.7
年 齢	24 歳 以下	30	9.1
	25～34 歳	89	26.8
	35～44 歳	98	29.5
	45 歳 以上	115	34.6
	経 験 年 数	3 年 以下	37
	4 ～ 6 年	34	10.3
	7 ～ 9 年	21	6.3
	10～19 年	90	27.1
	20 年 以上	150	45.2
職 位	看 護 師 長	13	3.9
	副 看 護 師 長 等	118	35.5
	看 護 師	201	60.6
学 歴	大 学	7	2.1
	短 期 大 学	55	16.6
	専 修 学 校	270	81.3

### 2. 各尺度の信頼性係数

表2には本研究で使用した場合の各尺度の信頼

性係数を示した。孤独感以外のα係数は0.707から0.918の範囲の高い信頼性係数を示した。

3. 全体的にみた共感的配慮と各独立変数との関係

表3には、看護職者の共感的配慮と各独立変数との関係を示した。関係維持スキル、自己没入との間でそれぞれ0.194、0.115の正の有意な相関が見られ、孤独感との間には0.136の負の有意な相関があった。

また、自我同一性、自己没入、孤独感、抑うつ性、関係維持スキルなどのうち、どれが最も影響しているかを標準偏回帰係数で見ると、共感的配慮に最も影響するのは関係維持スキルであり、続いて孤独感、自己没入が影響していた。

4. 対象の背景別にみた共感的配慮と各独立変数との関係

表4には、対象の背景別にみた共感的配慮と自我同一性、自己没入、孤独感、抑うつ性、関係維持スキルなどの独立変数との関係を示した。

まず、共感的配慮と自我同一性との関係では、

経験年数の4～6年群に1%水準で正の相関があった。

表2 各尺度の信頼性係数 n=332

	信頼性係数α
共感的配慮	0.707
自我同一性	0.918
自己没入	0.899
孤独感	0.495
抑うつ性	0.787
関係維持スキル	0.857

表3 共感と独立変数との関係 n=332

	偏相関係数	標準偏回帰係数
自我同一性	0.042	0.048
自己没入	0.115 *	0.124 *
孤独感	-0.136 *	-0.136 *
抑うつ性	-0.084	-0.103
関係維持スキル	0.194 ***	0.205 ***

\*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

表4 対象の属性からみた共感的配慮と各独立変数との関係 n=332

属性	人数	自我同一性	自己没入	孤独感	抑うつ性	関係維持スキル
性別	男性	11	0.630	-0.025	0.160	-0.331
	女性	321	0.016	0.110	-0.135 *	0.197 ***
年齢	24歳以下	30	-0.287	0.101	0.097	-0.092
	25～34歳	89	0.152	0.207	-0.198	-0.088
	35～44歳	98	0.023	0.134	-0.103	-0.196
	45歳以上	115	-0.017	0.046	-0.270 **	0.056
						0.409 ***
経験年数	3年以下	37	-0.210	0.031	0.014	-0.268
	4～6年	34	0.480 **	0.561 **	-0.166	0.059
	7～9年	21	0.070	-0.066	0.161	-0.245
	10～19年	90	-0.090	0.089	-0.071	-0.263 *
	20年以上	150	0.014	0.075	-0.292 ***	0.051
職位	看護師長	13	0.294	0.172	-0.100	0.257
	副看護師長等	118	0.022	0.060	-0.244 *	0.010
	看護師	201	-0.002	0.160 *	-0.072	-0.157 *
看護学歴	大学	7	0.180	0.181	0.696	0.171
	短期大学	55	-0.029	0.061	0.110	-0.108
	専修学校	270	0.043	0.109	-0.239 ***	-0.070

\*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001 表内の数値は偏相関係数を表している。

つぎに、共感的配慮と自己没入との関係についてみると、看護経験年数の4～6年群では1%水準で、看護師群では5%水準で正の相関があった。

さらに、共感的配慮と孤独感との関係では、看護経験年数20年以上群と専修学校卒業群では0.1%水準、45歳以上群では1%水準、副看護師長等群と女性群では5%水準で負の相関があった。

また、共感的配慮と抑うつ性との関係については、勤務年数の10～19年群と副看護師長群では、5%水準で負の相関があった。

共感的配慮と関係維持スキルとの関係については、45歳以上群、経験年数20年以上群と副看護師長群、女性群とともに0.1%水準で、専修学校卒業群では1%水準で、35～44歳群では5%水準で正の相関が見られた。

## 考 察

対象者全体からみると、看護職者の共感的配慮と関係維持スキル、自己没入との間に正の有意な相関が見られ、孤独感との間に負の有意な相関が見られた。関係維持には自己開示、支援、間違いを認める、理解、打ち明ける、傾聴できる等の能力が包含している。これらは相手の気持ちに対して共に分かち合うための不可欠な要素となっている。他者との相互関係を多く体験することで相手の立場を理解する能力が発達し、円滑な対人関係のスキルを学んだことからきているものと考え<sup>15)</sup>。アスピーの共感の概念にもあるように、他者を理解する能力は共感の要素にもなっているように、関係維持スキルと共感的配慮との相関はこのことが関係しているものと考え。自己没入度が高くなるということは自己注目が高くなることであり、自己注目には私的自己注目と公的自己注目があり、その中でも特に公的自己注目が高くなると、他者からよく見られたいという意識が高まることから、相手に共感しているという態度を示す傾向がある<sup>6)</sup>。このことが自己没入と共感的配慮との相関につながったものと考え。

また、孤独感の強い者は人との関係を持つことに消極的であり<sup>7)</sup>、共感する体験が少ないため、孤独感と共感的配慮との負の相関につながったもの

と考える。

共感的配慮と自我同一性との関係についてみると、経験年数4～6年群では正の有意な相関が見られた。自我同一性とは自分というものが分かることであり、看護師経験で自律できるようになる4～6年になると、看護師としての自分というものがわかるようになり、相手の気持ちもわかることができ、共感的配慮との相関につながったものと考え。

また、経験年数の4～6年群、看護師群に、共感的配慮と自己没入との間での正の有意な相関が見られた。特に看護師としての自律ができてくる看護師経験4～6年になると、これが強く表れ、公的自己注目が高くなり、他者からよく見られたいという意識が強まり、相手に共感しているという態度を取りたいと思う気持ちが持続的に働き(自己没入傾向となり)、このことが相関につながったものと考え。

共感的配慮と孤独感との関係についてみると、経験年数20年以上群、45歳以上群、副看護師長群、専修学校卒業者群と女性群では、負の有意な相関が見られた。これは、共感的配慮の高い人は孤独感が低いことを表している。人間は相手と共感できることにより、人に支えられているという感情を持つことができ、孤独感を覚えなくなる。これらの群は人間的にも円熟して、共感的配慮も高くなり、一方、共感できる者が存在するという一方で逆に孤独感が低くなるものと考え。また、長い人生の中で、人との付き合いを通して共感的配慮のできる能力も養われ、関係維持能力も培われてくることによって、孤独感を感じ難くなるものと考え。また、専修学校の卒業者群は、実践的体験に比重を置いた学習体験を通して、人の気持ちを感じる能力がつけられ、それが人との関係維持に重要であるという学習ができてくるため、共感的配慮の高い人は関係維持スキルも高くなったものと考え。

共感的配慮と抑うつ性との関係についてみると、経験年数10～19年群と看護師群において負の有意な相関が見られた。看護師が看護経験を通して共感的配慮ができるようになり、気持ちを共感できる他者がいることを自覚できることで抑うつ性が

低くなり、負の相関になったものとする。また、看護の経験年数を積むことで一層共感的配慮が高くなり、抑うつ傾向は低下してくるものとする。

共感的配慮と関係維持スキルとの関係についてみると、女性群、35歳以上の群、経験20年以上群と副看護師長等群、専修学校卒業群では正の有意な相関が見られた。和田らの報告では女性は男性よりも関係維持スキルが高いことを示している。アイゼンバーグらは女性が男性より共感的であると指摘し、ホフマンらの多くの先行研究でもこの説を支持する強力な証拠となるデータを示している<sup>30)</sup>。女性は相手の気持ちをくみ取ることができるために、相手との関係を維持することができ、高い相関につながったものとする。また、社会経験の多い者は丁度中年期にあり、働き盛りの中堅看護師である。人との関係維持スキルができてくる時期でも有り、共感的配慮も養われてくることから、関係維持スキルと共感的配慮との相関になったものとする。

## 結 論

看護職者332名の共感的配慮と彼らの自我同一性、自己没入、孤独感、抑うつ性、関係維持スキル等の内的属性との関係を調べた結果、次のことが明らかになった。

1. 共感的配慮には関係維持スキル、次に孤独感や自己没入が影響していた。
2. 女性群、45歳以上群、20年以上の臨床経験者群、副看護師長群、専修学校卒業群などの関係維持スキルは共感的配慮に影響していた。
3. 女性群、45歳以上群、20年以上の臨床経験者群、副看護師長群、専修学校卒業群の孤独感は共感的配慮に影響していた。
4. 看護経験年数4～6年群と管理職にない看護師群の自己没入は共感的配慮に影響していた。
5. 臨床経験10～19年群と管理職にない看護師群の抑うつ性は共感的配慮に影響していた。
6. 経験年数4～6年群の自我同一性は共感的配慮に影響していた。

以上のことから仮説①②③④⑤は肯定されたが、看護職者の人口学的属性の違いにより、幾分違っ

た傾向が見られた。

## 謝 辞

本研究を実施するにあたり、ご協力をいただきました。福井県立病院の柿澤イサ子看護部長、富山市民病院の加藤美智子看護部長、並びにアンケートにご協力いただきました看護師の皆様に、心から深謝いたします。

## 引用文献

- 1) マーク・H・デイヴィス著.菊池章夫訳：共感の社会心理学. p34, 川島書店,東京, 1999.
- 2) R.C.マッケJ.R.ヒューズ E.Cカーバー編集. 川野雅資,長田久雄監訳：共感的理解と看護. p 25, 医学書院,東京, 1991.
- 3) マーク・H・デイヴィス著.菊池章夫訳：前掲書1). p27.
- 4) 長谷川浩,石垣靖子,川野雅資：共感的看護—今,ここでの出会いと気づき— p27, 医学書院, 東京, 1993.
- 5) R.C.マッケJ.R.ヒューズ E.Cカーバー編集. 川野雅資, 長田久雄監訳：前掲書2). p92～93.
- 6) 澤田瑞也：共感の心理学—そのメカニズムと発達—.世界思想社,東京, 1992. p115.
- 7) 澤田瑞也：前掲書6). p28～29,
- 8) 澤田瑞也：前掲書6). p83.
- 9) マーク・H・デイヴィス著.菊池章夫訳：前掲書1). p74～79.
- 10) R.C.マッケJ.R.ヒューズE.Cカーバー編集. 川野雅資,長田久雄監訳：前掲書2). p71.
- 11) マーク・H・デイヴィス著.菊池章夫訳：前掲書1). p140～146.
- 12) R.C.マッケJ.R.ヒューズ E.Cカーバー編集. 川野雅資, 長田久雄監訳：前掲書2). p94.
- 13) マーク・H・デイヴィス著.菊池章夫訳：前掲書1). p141～144.
- 14) マーク・H・デイヴィス著.菊池章夫訳：前掲書1). p223～233.
- 15) マーク・H・デイヴィス著.菊池章夫訳：前掲書1). p179～180.

- 16) 澤田瑞也：前掲書6). p115.
- 17) 長谷川浩,石垣靖子, 川野雅資：前掲書4). p26~32.
- 18) 坂本真士:自己注目と抑うつ社会心理学. p 129, 東京大学出版会,東京, 2001.
- 19) 丹野義、坂本真士：自分のところから読む臨床心理学入門. P32, 東京大学出版会, 東京, 2001.
- 20) 稲越孝雄,川上善郎：わかりあう人間関係. p 61~63, 福村出版,東京, 1996.
- 21) 町沢静夫：「さびしさ」にメゲない心理学. p 35, 角川春樹事務所, 東京, 2000.
- 22) 福井康之：感情の心理学. p187~189, 川島書店, 東京, 1991.
- 23) 山岸俊男：社会心理学キーワード. p143, 有斐閣, 東京, 2001.
- 24) マーク・H・デイヴィス著.菊池章夫訳：前掲書1). p67.
- 25) 山本真理子：心理測定尺度集I. p87, サイエンス社, 東京, 2001.
- 26) 丹野義, 坂本真士：前掲書19). P33.
- 27) 山本真理子：前掲書25). p219.
- 28) 福田一彦, 小林重雄：自己評価式抑うつ性尺度の研究. 精神神経学雑誌75：(10) 673-679, 1973.
- 29) 和田実：对人的有能性に関する研究—ノンバーバルスキル尺度及びソーシャルスキル尺度の作成—. 実験社会心理学研究31：49-59, 1991.
- 30) マーク・H・デイヴィス著.菊池章夫訳：前掲書1). p179~180.



## Relationships between nurses' empathy consideration and internal attribution

Ruishuang LIU<sup>1)</sup>, Hisae TANIBA<sup>2)</sup>, Keiko YOKODA<sup>3)</sup>  
Chikako HAYASHI<sup>4)</sup>, Shizuko TAKAMA<sup>3)</sup>

- 1) Beijing Hospital of Ministry Public Health of China
- 2) Kyoto University Hospital
- 3) School of nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University
- 4) School of nursing, National Toyama Hospital

### Abstract

A sample consisted of 332 nurses working in General Public Hospital was examined. Nurses' internal attribution were Identity, Self-preoccupation, Loneliness, Depression, Maintenance of intimate relationship.

The instruments used were Japanese Version of Empathy consideration scale of the sub-concepts of Interpersonal Reactivity Index by Davis, Multidimensional ego identity scale by Tani, Self-preoccupation scale by Sakamoto, Loneliness scale by Ochiai, Japanese Version of Depression scale (SDS) by Zung, and Maintenance of intimate relationship of sub-concepts of Social skill scale by Wada.

The scores of Maintenance of Intimate relationship and self-preoccupation was positively correlated with their Empathy consideration, and the scores of loneliness were negative correlation with those of their empathy consideration. Nurses' maintenance of Intimate relationship of social skill influenced in their empathy consideration most, and next their loneliness and self-preoccupation influenced.

### Key words

Empathy consideration, loneliness, Self-preoccupation,  
Maintenance of Intimate relationship