新見公立大学紀要　第38巻
pp. 57－64, 2017

原　著

看護職者の共感に関連したストレス測定尺度に関する批判的論評

山本　智恵子[1)*2)]・西村　夏代[2)]・山口　三重子[3)]・出井　涼介[2)4)]・中嶋　和夫[5)]

1）新見公立大学健康科学部看護学科　2）岡山県立大学大学院保健福祉学研究科
3）岡山県立大学保健福祉学部看護学科　4）地域ケア経営マネジメント研究所　5） 岡山県立大学名誉教授

（2017年11月15日受理）

本研究は、看護職者の共感に関連したストレス尺度の開発を課題とした従前の研究業績に着目し、その研究成果を統計学的な観点から批判的に論評することを目的に行った。研究業績の収集には、データベース「Pubmed」及び「医学中央雑誌web版」を用いた。収集した9件の研究業績で使用されていた5種類の共感に関するストレス測定尺度を分析資料とし、尺度の内容的妥当性と構成概念妥当性の検討に適切な統計学的手法を用いているかの観点から評価した。その結果、統計学的に適切な解析方法が用いられていた測定尺度は、看護師の感情労働測定尺度（ELIN）と看護師用二次的外傷性ストレス測定尺度であった。しかし、ELINは感情労働によるストレスの頻度を測定する尺度であり、看護師用二次的外傷性ストレス測定尺度はストレス反応の程度を測定する尺度であるため、ストレス認知を測定している尺度は皆無であった。以上のことから、看護師の共感から生じるストレス認知測定尺度を開発する必要性が示唆された。

（キーワード）看護師、共感、ストレス、測定尺度、批判的論評

Ⅰ．序論

近年、労働者が受けるストレスは拡大傾向にあり、職場での心の健康保持増進を図ることが課題とされている。厚生労働省は、2006年に「労働者の心の健康保持増進のための指針[1)]」を策定し、職場におけるメンタルヘルス対策を推進してきた。2013年には「第12次労働災害防止計画[2)]」が策定され、メンタルヘルス対策が重点対策の一つとなり、さらに2015年12月には改正労働安全衛生法に基づき、事業者に従業員のストレスチェックが義務付けられ[3)]、職場での心の健康の保持増進対策が強化されている。しかし、看護職者のメンタルヘルスの状況を見てみると、2014年の実態調査[4)]では63％の病院が対策に取り組んでいるにも関わらず、厚生労働省の「過労死等の労災補償状況[5)]」では、看護職者においてメンタルヘルスの不調者が多数存在する現状が報告されている。

看護職者のストレスに関する研究を概観すると、欧米では1970年代半ばよりバーンアウト（燃え尽き症候群）の関心が高まり、ストレス測定尺度の開発[6)-9)]やストレス要因の探求[10)-13)]、ストレスによる反応[14)-16)]などの研究が行われている。看護職者の労働環境、責任の重さ、仕事の量的負担、職場の人間関係から生じるストレッサー、患者の死との向き合い、患者・家族との対人関係など、これらの職務に関するストレッサーがバーンアウトや精神的健康に影響を与えていることが数多く報告されている。ストレス測定尺度の研究では、労働者全般に使用されている下光らの職業ストレス尺度[17)]や看護職を対象とした東口らの臨床看護職者の仕事ストレッサー尺度[8)]、藤原らの職務ストレッサー尺度[9)]があるが、いずれの尺度も同僚・上司などの対人関係や仕事の分量、患者・家族との関係、仕事の重責など、看護職者が全般的に体験する職場・職務に関する看護職者のストレスを測定するものとなっている。ストレス軽減に向けて、各職場ではワークライフバランスや賃金などの労働環境の改善が図られているところである。しかし、職務のストレッサーに対する効果的で具体的な対策はいまだに示されず、メンタルヘルス不調者の減少に向けては、その対策が喫緊の課題となっている。

対人援助職である看護師は、「その人の身になって考えること」や「相手の立場に立って発言する」という、強い共感性が求められている。看護の対象者に「何とかしてあげたい」と親身に関わることで看護師は共感ストレスにさらされ、傷つき、疲弊し、それにより共感疲労が高まるとされている[18)]。Figleyによると、共感疲労は他者の苦悩を主観的・客観的に体験することや他者の苦悩を軽減できるよう援助したいと思うことから生じる共感ストレスがその原因の一つである[19)]と述べ、援助する時に湧き上がる共感にはネガティブな側面を併せ持っている。看護基礎教育では、看護哲学の要として、常に患者と共にあり、患者・家族の気持ちに共感することが看護師の重要な資質として教育され[20)]、長年培われた対象者への共感が看護実践の

*連絡先：山本智恵子　新見公立大学健康科学部看護学科　718-8585　岡山県新見市西方1263-2

中で看護職者に負担を与え、共感疲労を生じている可能性も否定できない。看護職者の良好なメンタルヘルスの維持にとって、この共感疲労を軽減することが翻って職務の継続にとっても重要である。そこで、共感疲労に着目するとFigley & Stamm[21]の患者に共感することで援助者に生じる共感満足、共感疲労を測定する「Compassion Satisfaction/Fatigue Self-Test for Helpers」がある。しかし、この尺度は共感に伴って生じるストレス反応である共感満足や共感疲労を測定しているが、共感疲労の先行要因である共感ストレスについては触れられていない。また、他の共感ストレスを測定する尺度はほとんど見当たらない。

従って、前述したFigleyの共感ストレスの概念を援用し、共感ストレスを測定することができれば、看護職者が職務上余儀なく行う共感に起因する疲労を軽減することに寄与できると考える。看護職者のメンタルヘルスの維持向上を考えるならば、その測定尺度を開発することが急務であろう。

そこで本研究では、看護職者の共感ストレス測定尺度の開発に資する資料を得ることをねらいとして、共感に関連したストレスを測定した国内・外の研究業績について、統計学的な観点から批判的に論評することを目的とした。

研究業績の収集には、「Pub med」及び「医学中央雑誌web版」を用いた。まず、海外文献では、「Pub med」を用い、検索キーワードは「empathy AND stress AND scale research, scale, index」とした。次に、国内文献の検索には「医学中央雑誌Web版」を用い、検索キーワードを「共感ストレス AND 尺度」として検索したが、共感ストレスに関連する論文は確認されなかった。そこで、検索キーワードを「共感 OR 共感性 AND ストレス AND 尺度」として検索を行った。さらに、武井[22]が「人は巻き込まれることなしに他人に共感することができるのか」と述べるように「共感」と「巻き込まれ」の類似性の観点から、「巻き込まれAND ストレス AND 尺度」で検索した。いずれも、原著論文で絞り込みを行った。

検索された文献を次の3つの組入れ基準を設定して対象文献の選定を行った。本研究での論文組入れ基準として、①実証的に検討された研究業績、②看護師を対象とした研究業績、③共感に関連したストレス測定尺度を用いた研究業績の3基準とした。3つの組入れ基準を満たさない論文は分析対象から除外した。その理由として、①定性的研究（事例研究や文献研究など）では数量化された測定尺度を使用していないこと、解説/特集や会議録などでは研究成果が看護実践に与える影響が少ないこと、②本研究では看護師特有の共感に関するストレス認知に着目していること、③共感ストレスに焦点を当てる論文に限定することに依る。

なお、③については、本研究での共感ストレスの定義を「他者の苦悩を主観的・客観的に体験することや他者の苦悩を何らかの方法で軽減できるよう援助したいと思うことから導き出される、仕事に関連した苦痛」としており、自傷行為患者及び自殺企図患者などの限定的な患者を対象とした研究は除外した。

以上の基準で選定された研究業績に対し、尺度の内容的妥当性及び構成概念妥当性が適切な統計学的手法を用いて検討されているか否かを評価した。このとき、内容的妥当性の検討は、①探索的因子分析の因子の推定法が最尤法もしくは最小二乗法を用いてなされているか[23][24]、②因子抽出における因子軸の回転法は直交回転ではなく斜交回転であるか[24][25]の2側面から行った。構成概念妥当性は、③構造方程式モデリング（Structural Equation Modeling）を用いて確認的因子分析がなされているか[26]を検討した。

Ⅱ．本論

Ⅱ－1．資料の概要

海外の研究業績は、Pub medで「empathy stress AND scale research, scale, index」をキーワードとして検索した結果、12編が抽出された。国内の研究業績は、医学中央雑誌Web版で「共感 AND ストレス AND 尺度」をキーワードとし、原著論文で絞り込んだ結果39編、「巻き込まれ AND ストレス AND 尺度」をキーワードとし、原著論文で絞り込んだ結果2編の計41編が抽出された。

Pub med及び医学中央雑誌Web版で抽出された53編を前項の研究方法で示した3つの論文組入れ基準に沿って選定をすすめた。53編のうち、実証的な研究業績は46編であった。46編のうち、医師[27]や薬剤師[28]、小児ICUに働く多職種[29]、介護支援員[30]など、他の職種を対象としたものが8編あった。また、患者及び家族を対象とした研究が7編、看護学生を対象とした研究が3編など、看護師以外が対象となっている論文は33編であった。また、看護職の共感能力を測定する「新性格検査」尺度を使用しているもの[31]、対人関係能力を測定しているもの[32]の2編があった。さらに、自傷行為患者[33]、自殺企図患者[34]の特定患者を対象とした共感ストレス研究の2編であった。これらの論文を除外すると、共感に関連したストレスの測定尺度を用いた研究は9編で、これらを本研究の分析対象とすることが望ましいと判断した（図1）。9編の論文は、共感に関する尺度と看護職者のストレス全般の関係性を検討したもの2編[35][36]、看護職者の感情労働とバーンアウトや職業アイデンティティなどの関係性を調査したもの3編[37]-[39]、看護職者の二次的外傷性ストレスや共感疲労を測定したもの3編[13][14][40]、看護職者の巻き込まれを測定したもの[41] 1編であった（表1）。

分析対象とした研究業績9編において使用されている尺度は5種類であり、その分布は①臨床看護職者ストレッサー測定尺度（NJSS）が2編、②感情労働に関する尺度が3編、③二次的外傷性ストレス（Secondary Traumatic Stress、

以下STS）に関する尺度が2編、④Professional Quality of Life（ProQOL）が1編、⑤看護師版対患者Over-Involvement尺度（OIS）が1編であった。

Ⅱ－2. 共感に関連したストレス測定尺度の概要

前述した①～⑤の尺度の概要は以下のとおりである。

① 臨床看護職者ストレッサー測定尺度NJSS（Nursing Job Stressor Scale）

NJSSは、臨床の現場で働く看護者に特異的な仕事ストレインを測定することを目的に開発された尺度である。この尺度は、それまでの既存の尺度の問題点として、ストレッサーとストレス反応の測定尺度に内容重複がある点、質問の表現によるストレッサーとストレインの混乱がある点などを挙げ、国内及び海外の5つの既存尺度の質問項目を整理した。その後、臨床看護師を対象にパイロット・スタディを行い、質問内容及び回答形式が検討され、原案が作成されている。NJSSは、7因子（職場の人的環境、看護職者としての役割、医師との人間関係と看護職者としての自律性、死との向かい合い、仕事の質的負担、患者との人間関係）33項目で構成されている。NJSSの7因子のうち、共感を伴うストレッサー項目が含まれる因子は、「看護職者としての役割」、「死との向かい合い」、「患者との人間関係」の3因子であった。その因子の質問項目は、「患者の心の支えになってやれない時」、「ターミナルの患者の話を聴いたり、話をしたりする時」、「訴えが多い患者の応対をする時」などである。回答は、どの程度の強さでストレスを感じるかを問う5件法（0：そのような状況なし、1：ほとんど感じない、2：少し感じる、3：かなり感じる、4：非常に強く感じる）で求め、点数が高くなるほどストレインが強いと評価される。NJSSは、看護師の仕事によるストレスの認知を測定している尺度である。

②感情労働に関する尺度

国内には、感情労働を測定する尺度は萩野らの看護・介護職を対象に開発されたもの[42]と、片山らが看護職を対象に開発した看護師の感情労働測定尺度（Emotional Labor Inventory for Nurses、以下 ELIN）[43]がある。いずれの尺度も社会心理学領域で作成されたZapfら[44]の感情労働測定尺度を参考に尺度開発されている。本研究では、看護職者の共感に関連したストレス測定尺度に焦点を当てていることより、介護職を対象とした研究を除き、片山らのELINの概要を述べる。片山らは看護師の感情労働を「患者にとって適切であると見なす看護師の感情を患者に対して表現する行為」と定義し、感情労働を測定する目的で開発された尺度である。ELINは、5因子（探索的理解、表層適応、表出抑制、ケアの表現、深層適応）26項目で構成されている。後に重本ら[38]によりELINの因子構造が確認され、質問項目は26項目と同様であったが、3因子（共感的理解、感情演技、感情制御）で適合していた。ELINの質問項目は、「相手の立場に立って考える」、「どんな患者にでも共感しようとしている」、「何も感じていないようにふるまう」、「自分の口調や表情やふるまいを意識する」等である。回答は、感情労働の頻度を5件法（1：行わない、2：まれに行う、3：時々行う、4：しばしば行う、5：いつも行う）で求め、得点が高くなるほど感情労働を行っていると評価される。ELINは、感情労働というストレッサーに暴露される頻度を測定している尺度である。

③二次的外傷性ストレス（STS）に関する尺度

Figleyの共同研究者であるBrideが開発したSecondary Traumatic Stress Scale（STSS）[45]は、Figley[46]の二次的外傷性ストレスの定義である「配偶者など親しい間柄の者がトラウマとなる出来事を体験したことを知ることにより自然に必然的に起こる行動や感情」を参考に、メンタルヘルスの専門家やソーシャルワーカーを対象にSTSの症状を測定する尺度である。Figleyによると、メンタルヘルスの専門家やその他の対人援助者は、二次的外傷性ストレスで傷つきやすく、その症状は急激に現れ、加えて、無力感や困惑といった感覚があると述べている[47]。海外では、Quinalら[14]がBrideらの開発したSTSS（4因子17項目）を用いてがん病棟の看護職者を対象とした研究を行い、STSの罹患率を調査した研究がある。国内では、和田らがSTSSを基に看護師用二次的外傷性ストレス尺度を開発している。和田らの看護師用二次的外傷性ストレス測定尺度は、看護職者の二次的外傷性ストレスを測定する目的で開発された尺度で、3因子（不安・嗜好性の低下、外傷後のストレス反応、否定的な感情反応）20項目で構成されている。質問項目は「何をやってもうまくいかないと感じる」、「その患者への関わり・援助を通じて、その出来事を追体験しているかのように感じる」、「関わり・援助をするのを、できれば避けたい患者がいる」などである。回答は、最近の一週間に体験したことについて、5件法（1：全くない、2：よくある、3：時々ある、4：まれにある、5：非常によくある）で求め、得点が高くなるほど、二次的外傷性ストレス症状が強く出現していることを示している。看護師用二次的外傷性ストレス尺度は、STSによるストレス反応の程度を測定している尺度である。

④Professional Quality of Life（ProQOL）

ProQOLは、Figley & Stammらが援助者のための共感満足/共感疲労の自己テストとして開発した尺度である[21]。Figley[19]によると、共感疲労は「われわれが援助しようとしている他者の苦しみによって（援助者が）傷つき、悩まされている状態である」と定義されている。ProQOLは、著者らによって著作権が放棄され世界中で広く使用できるように配慮されており、21の言語に翻訳されている。現在、Version5まで開発されている。日本語版として、後藤によりversion4のものが翻訳され[48]、3因子（共感満足、バーンアウト、共感疲労/二次的トラウマ）30項目で構成されてい

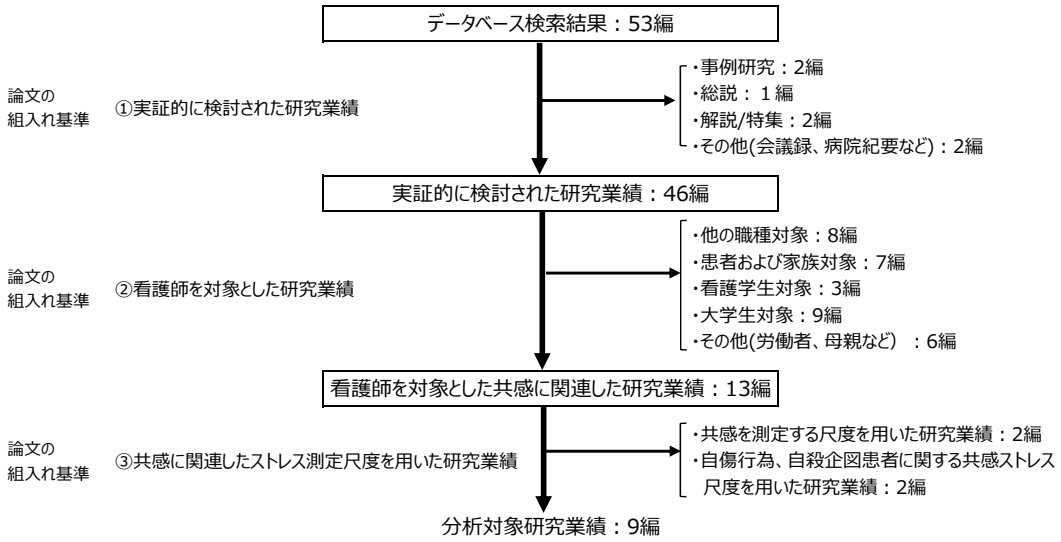

図１　論文の選定基準及び選定方法

表１　看護職者の共感に関連したストレス測定尺度を用いた研究業績

	著者(年)，国	タイトル	対象者	使用尺度	研究概要
1	佐藤宜子ら(2007)，日本	臨床看護師の共感性に影響を与える要因の検討　仕事ストレッサーとの関係を中心に	n=240 病院看護師	臨床看護職者ストレッサー測定尺度(NJSS)	共感性の尺度と看護職者のストレスについての関係性を検討した
2	Quinal L，et al（2009），U.S.A	Secondary traumatic stress in oncology staff.	n=43 がん病棟看護師	Secondary Traumatic Stress Scale（STSS)	がん病棟の看護師の二次的外傷性ストレスについて調査検討した
3	高橋幸子ら(2010)，日本	精神科看護師のバーンアウトの要因と情緒的支援の有効性に関する研究	n＝315 精神科病院看護師（准看護師含む）	萩野らの感情労働尺度	精神科看護師が感じる否定的感情の抑制および感情労働がバーンアウトに与える影響と情緒的支援のバーンアウト軽減への有効性について調査検討した
4	重本津多子ら(2012)，日本	Factor Structure and Correlates of Emotional Labour Inventory for Nurses(看護師の感情労働尺度の因子構造と属性との関係)	n=316 病院看護師	片山らの看護師の感情労働測定尺度（ELIN）	ELINの因子構造の確認と，看護師の感情労働と属性との関係を検討した
5	牧野耕次ら(2012)，日本	看護におけるかかわり（involvement）研修の評価	n=18 病院看護師	看護師版対患者Over-Involvement尺度(OIS)	適度な距離を持って患者と関わることができるようになることを目指した看護におけるかかわり研修の効果を巻き込まれ尺度を使用し検討した
6	石綿啓子ら(2013)，日本	看護師の仕事ストレスと共感的コーピングとの関係	n＝1,561 病棟看護師	臨床看護職者ストレッサー測定尺度(NJSS)	看護師の仕事ストレスについて共感的コーピングとの関係について検討した
7	安藤満代ら（2014），日本	精神科看護師の職業的アイデンティティ，首尾一貫感覚および感情労との関係	n=17 精神科病棟看護師	片山らの看護師の感情労働測定尺度（ELIN）	精神科看護師の職業アイデンティティ，首尾一貫感覚および感情労働との関連を調査した
8	和田由紀子ら（2015），日本	看護職者用二次的外傷性ストレス尺度の作成および信頼性・妥当性の検討	n＝719 病院看護師	看護職者用二次的外傷性ストレス尺度	看護職者用二次的外傷性ストレスの測定尺度の信頼性・妥当性を検討した
9	Duarte J，et al（2016），Portugal	Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study.	n=280 病院看護師	Professional Quality of Life	専門家のQOL（共感満足，共感疲労，バーンアウト）に関連する共感と自己同情について検討した

る。この3因子のうち、「共感疲労/二次的トラウマ」10項目が共感疲労を測定できる内容となっている。その質問項目は、「私が援助する何人かの相手のことに心を奪われている」、「援助の仕事のせいで、さまざまなことにイライラする」、「私が援助した人のトラウマを、まるで実際に経験しているかのように感じる」などである。回答は6件法で（0：まったくない、1：めったにない、2：たまにある、3：ときどきある、4：よくある、5：とてもよくある）で求め、得点は下位尺度ごとに算出される。合計は50点である。カットオフ値が17点となっており、高得点の場合は他者に助けを求める必要があることを示している。ProQOLは、共感するという行為によるストレス反応を測定している尺度である。

⑤看護師版対患者Over-Involvement尺度（OIS）

牧野らは、Over-Involvement（巻き込まれ）を「看護師が消耗するほど感情を患者に向け、自分の延長線上に患者をみるため過同一化となり、患者の責任まで引き受けること」と定義し、看護師版対患者Over-Involvement尺度を開発した。牧野らのOISは、看護師と患者との二者関係におけるOver-Involvementを評価した尺度である。OISは、3因子（残心感、被影響性、気がかり）12項目で構成されている。OISの質問項目は、「患者が落ち込むと自分も落ち込むことがある」、「患者の状態悪化にひどく心を痛めることがある」、「仕事が終わっても患者のことが気になることがある」などである。回答は、5件法（1：全く当てはまらない、2：やや当てはまらない、3：どちらとも言えない、4：やや当てはまる、5：よくあてはまる）で求め、得点が高いほど看護師が患者に対し巻き込まれている傾向を示している。OISは、看護師が患者にどの程度巻き込まれているかを測定する尺度である。

Ⅱ－3. 共感に関連したストレス測定尺度の内容的妥当性及び構成概念妥当性の検討

上記の検討に従い、批判的論評を行う測定尺度は、①臨床看護職者ストレッサー測定尺度（NJSS）、②看護師の感情労働測定尺度（ELIN）、③看護師用二次的外傷性ストレス測定尺度、④Professional Quality of Life（ProQOL）、⑤看護師版対患者Over-Involvement尺度（OIS）の5種類とした。

１）内容的妥当性について

5種類の測定尺度のうち、尺度開発やそれ以降の研究において、探索的因子分析により検討されていたものは、①NJSS、②ELIN、③看護師用二次的外傷性ストレス測定尺度、⑤OISであった。これらのうち、探索的因子分析の因子抽出法に最尤法もしくは最小二乗法が採用されていた測定尺度は、②ELIN、③看護師用二次的外傷性ストレス測定尺度、⑤OISであった。いずれの尺度も最尤法によるものであった。探索的因子分析により検討されていた上記4種類のうち、因子抽出における因子軸の回転法に斜交回転（プロマックス回転）が採用されていたのは、②ELIN、③看護師用二次的外傷性ストレス測定尺度、⑤OISであった。

なお、①NJSSは主因子法及び直交回転（バリマックス回転）で行われ、④ProQOLは、探索的因子分析の有無や因子抽出法、回転法が記述されていなかった。

２）構成概念妥当性について

5種類の測定尺度のうち、尺度開発やそれ以降の研究において、確認的因子分析により検討されていたのは、②ELIN、③看護師用二次的外傷性ストレス測定尺度の2種類であった。②ELINは、片山らの尺度開発論文[43]では確認的因子分析はなされていなかったが、重本らによるELINの因子構造を確認する目的で行われた研究[38]で確認的因子分析により検討されていた。③看護師用二次的外傷性ストレス測定尺度は、和田らの尺度開発論文[40]で確認的因子分析により検討されていた。

以上、5種類の共感に関連したストレス測定尺度の妥当性を統計的側面から分析した結果は、表2に示したとおりである。

表２　共感に関連するストレス測定尺度の内容的妥当性および構成概念妥当性

	共感に関する ストレス測定尺度	内容的妥当性 探索的因子分析			構成概念妥当性 確認的因子分析
		分析の実施	最尤法または 最小二乗法	斜交回転	分析の実施
1	臨床看護職者ストレッサー測定尺度 （NJSS）	○	× 主因子法	× バリマックス回転	×
2	看護師の感情労働測定尺度 （ELIN）	○	○ 最尤法	○ プロマックス回転	○
3	看護師用二次的外傷性ストレス測定尺度	○	○ 最尤法	○ プロマックス回転	○
4	Professional Quality of Life （ProQOL）	不明			不明
5	看護師版対患者Over－Involvement尺度 （OIS）	○	○ 最尤法	○ プロマックス回転	×

Ⅲ．結論

本研究では、看護職者の共感ストレス測定尺度の開発に資する資料を得ることをねらいに、共感に関連したストレスを測定した国内・外の研究業績について統計学的な観点から批判的に論評することを目的に行った。

本研究で収集された研究業績において、数量化をねらいとして開発された共感に関連したストレス測定尺度は、①臨床看護職者ストレッサー測定尺度（NJSS）、②看護師の感情労働測定尺度（ELIN）、③看護師用二次的外傷性ストレス測定尺度、④Professional Quality of Life（ProQOL）、⑤看護師版対患者Over-Involvement尺度（OIS）の5種類であった。これら5種類のうち、内容的妥当性及び構成概念妥当性が適切な統計学的手法を用いて検討されていた尺度は、②看護師の感情労働測定尺度（ELIN）、③看護師用二次的外傷性ストレス測定尺度の2種類であった。本研究が採用した統計的評価基準が尺度の妥当性を評価するすべての方法ではないが、内容的妥当性及び構成概念妥当性が確認された共感に関連したストレス測定尺度があることが明らかになった。

それら2種類の尺度の測定内容を見ると、②ELINは、感情労働というストレッサーに暴露される頻度を、③看護師用二次的外傷性ストレス尺度は、STSによるストレス反応を測定している尺度であった。Lazarus ら[49] は、ストレスに対して、その反応の仕方や程度には個人差があり、出来事に対する感受性や傷つきやすさも異なっていると述べており、ストレスに対して暴露される頻度が多ければストレスが高くなるのではなく、ストレスフルな状況をその個人がいかに認知するかが問題であるとしている。すなわち、ストレッサーをどのように認知するかが重要であり、ストレス反応の先行要因であるストレス認知を緩衝することがストレス反応の軽減に繋がると言える。

以上のことより、統計学的に適切な解析方法が用いられていた２つの測定尺度においても共感に関するストレス認知を測定する尺度ではなく、共感ストレス認知を正確に測定する尺度は皆無であると推察された。

看護師が職務上余儀なく行っている共感から生じる共感ストレス認知を測定できる尺度の開発が急務であると考える。そして、適切な統計手法を用いて尺度が開発されるならば、それは看護職者のメンタルヘルス維持・向上のための有効な機能を提供するものと言えよう。

文献

１）厚生労働省: 労働者の心の健康保持増進のための指針, 2006.
http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/dl/h0331-1b.pdf. [アクセス: 2017年9月13日] .

２）厚生労働省：第12次労働災害防止計画, 13-14, 2013.
http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei21/dl/12-honbun.pdf. [アクセス: 2017年9月13日].

３）厚生労働省：労働安全衛生法の一部を改正する法律（平成26年法律第82号）新旧対照条文, 14, 2014.
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000049225.pdf. [アクセス: 2017年9月13日].

４）日本看護協会：2014年看護職の夜勤・交代制勤務ガイドラインの普及に関する実態調査報告書. 101, 2015.

５）厚生労働省：平成28年「過労死等の労災補償状況」別添資料2　精神障害の労災補償状況, 15-20, 2017.
http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11402000-Roudoukijunkyokuroudouhoshoubu-Hoshouka/28_seishin.pdf [アクセス: 2017年9月13日].

６）Gray-Toft, P., & Anderson, J. G: The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. Journal of Bhavioral Assessment, 3, 11-23, 1981.

７）久保真人, 田尾雅夫：看護婦におけるバーンアウト－ストレスとバーンアウトとの関係－. 実験社会心理学研究, 34(1), 33-43, 1994.

８）東口和代, 森河裕子, 三浦克之, 西条旨子, 田畑正司, 中川秀昭：臨床看護職者の仕事ストレッサーについて－仕事ストレッサー測定尺度の開発と心理測定学的特性の検討―. 健康心理学研究, 11(1), 64-72, 1998.

９）藤原千恵子, 本田育美, 星和美, 他3名：新人看護婦の職務ストレスに関する研究. -職務ストレッサー尺度の開発と影響要因の分析―. 日本看護研究学会雑誌, 24(1), 77-88, 2001.

10）森俊夫, 影山隆之：看護者の精神衛生と職場環境要因に関する横断的調査. 産業衛生学雑誌, 37, 135-142, 1995.

11）松本日出男, 池田聰子, 森満：同一医療機関の医師・看護職における精神的健康度と職場のストレス要因の検討. 北海道公衆衛生学雑誌, 15, 59-69, 2001.

12）片山はるみ：感情労働としての看護労働が職業性ストレスに及ぼす影響. 日本衛生学雑誌, 65(4), 524-529, 2010.

13）Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B：Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies, 60, 1-11, 2016.

14）Quinal L, Harford S, Rutledge DN：Secondary traumatic stress in oncology staff. Cancer Nurs, 32(4), 1-7, 2009.

15）Young JL, Derr DM, Cicchillo VJ, Bressler S.: Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in heart and vascular nurses. Crit Care Nurs Q, 34(3), 227-234, 2011.

16）Beck CT, LoGiudice J, Gable RK.: A mixed-methods study of secondary traumatic stress in certified nurse-midwives: shaken belief in the birth process. J Midwifery Womens Health. 60(1), 16-23, 2015.
17）下光輝一, 横山和仁, 大野裕, 他6名：職場におけるストレス測定のための簡易な調査票の作成　労働省平成9年度「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書, 107-115, 1998.
18）鈴木靖子：燃え尽きた看護師－救急医療現場での共感疲労－. 看護技術, 8, 59-61, 2010.
19）Figley, C.R.: Burnout in Families: The systemic costs of caring, 20-23, 1988.
20）武井麻子：感情と看護　人とのかかわりを職業とすることの意味. 医学書院,　東京,　86, 2001.
21）Stamm, B.H. / 小西聖子,金田ユリ子訳: SECONDRY TRAUMATIC STRESS Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, & Educators/ 二次的外傷性ストレス―臨床家,研究者,教育者のためのセルフケアの問題. 誠信書房,東京, 16-17, 2003.
22）武井麻子：感情と看護　人とのかかわりを職業とすることの意味. 医学書院,　東京,　90, 2001.
23）豊田秀樹：共分散構造分析[応用編]－構造方程式モデリング－. 朝倉書店，東京，23，2000.
24）小杉孝司, 清水裕士：M-plusとRによる構造方程式モデリング入門. 北大路書房，京都，63-66，2014.
25）豊田秀樹：共分散構造分析[入門編]－構造方程式モデリング－. 朝倉書店，東京，280-281，1998.
26）豊田秀樹：共分散構造分析[応用編]－構造方程式モデリング－. 朝倉書店，東京，29-30，2000.
27）Melnick ER, O'Brien EG, Kovalerchik O, Fleischman W, Venkatesh AK, Taylor RA：The Association Between Physician Empathy and Variation in Imaging Use. Acad Emerg Med, 23(8), 895-904, 2016.
28）Higuchi Y, Uchitomi Y, Fujimori M, Koyama T, Kataoka H, Kitamura Y, Sendo T, Inagaki M：Exploring autistic-like traits relating to empathic attitude and psychological distress in hospital pharmacists. Int J Clin Pharm, 37(6), 1258-1266, 2015.
29）Meadors P, Lamson A.: Compassion fatigue and secondary traumatization; provider self care on intensive care units for children. J Pediatr Health Care, 22(1), 24-34, 2008.
30）谷原弘之：心理的・身体的ストレス反応の改善に芸術作品がおよぼす影響　相田みつを作品を活用して. 医学と生物学，157(4)，401-405，2013.
31）岡島恵子，水野由子：一般病院と療養型病院に勤務する看護職員の性格特性と職業キャリア成熟度との関連. 看護管理，23(12)，1044-1049，2013.
32）本道和美：看護師のコミュニケーション技術向上にSSTを用いて. 日本看護学会論文集　看護管理, 37, 409-411，2007.
33）青木好美，片山はるみ：自傷行為に対する反感態度尺度の日本語版の信頼性と妥当性. 日本看護科学会誌, 36, 255－262，2016.
34）岩田美智子：独立型救命救急センターにおける自殺企図患者に対する看護師の認識. 岐阜看護研究会誌，4，93－103，2012.
35）石綿啓子，米澤弘恵，鈴木明美，遠藤恭子：看護師の仕事ストレスと共感的コーピングとの関係. 北日本看護学会誌，16(1)，13－24，2013.
36）佐野宜子，村中寿江，間山康子：臨床看護師の共感性に影響を与える要因の検討　仕事ストレッサーとの関係を中心に. 日本看護学会論文集　看護総合，38，69－71，2007.
37）高橋幸子，齋藤深雪，山崎登志子：精神科看護師のバーンアウトの要因と情緒的支援の有効性に関する研究. ヒューマン・ケア研究，11(2)，59－69，2010.
38）重本津多子，大蔵雅夫，安部好法：Factor Structure and Correlates of Emotional Labour Inventory for Nurses（看護師の感情労働尺度の因子構造と属性との関係）. 医学と生物学，156(3)，108－115，2012.
39）安藤満代，谷多江子，八谷美絵：精神科看護師の職業的アイデンティティ,首尾一貫感覚及び感情労働との関係. キャリアと看護研究，4(1)，17－23，2014.
40）和田由紀子，本間昭子：看護職者用二次的外傷性ストレス尺度の作成及び信頼性・妥当性の検討. 新潟青陵学会誌，8(1)，1－11，2015.
41）牧野耕次, 比嘉勇人, 池﨑潤子, 甘佐京子, 松本行弘：看護師版対患者Over-Involvement尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 人間看護学研究7，1-8，2009.
42）荻野佳代子，瀧ヶ崎隆司，稲木康一郎：対人援助職における感情労働がバーンアウト及びストレスに与える影響. 心理学研究，75(4)，371－377，2004.
43）片山由香里，小笠原知枝，辻ちえ，井村香積，永山弘子：看護師の感情労働測定尺度の開発. 日本看護科学会誌，25(2)，20-27，2005.
44）Zapf D., Vogt C., Seifert C., et al.: Emotion Work as a Source of Stress: The Concept and Development of an Instrument. Eur. J. Work Organ. Psychol., 8(3), 371-400, 1999.
45）Bride B., Robinson M., Figley R.: Development and Validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. Research on Social Work Practce, 14(1), 27-35, 2004.
46）Figley R / 小西聖子，金田ユリ子訳: SECONDRY TRAUMATIC STRESS Self-Care Issues for Clinicians Researchers, & Educators/ 二次的外傷性ストレス―臨

床家, 研究者, 教育者のためのセルフケアの問題, 誠信書房, 10, 2003.
47）Figley R / 小西聖子, 金田ユリ子訳: SECONDRY TRAUMATIC STRESS Self-Care Issues for Clinicians Researchers, & Educators/ 二次的外傷性ストレス―臨床家, 研究者, 教育者のためのセルフケアの問題, 誠信書房, 3-22, 2003.
48）ProQOL.org：ProQOL-R-IV-J 専門職のQOL 共感満足と共感疲労下位尺度-第4版. http://www.proqol.org/ProQol_Test.html. ［アクセス: 2017年9月25日］
49）Lazarus R, Folkman S. / 本明寛, 春木豊, 織田正美監訳: ストレスの心理学　－認知的評価と対処の研究. 株式会社実務教育出版,東京都, 25-38, 1984.

A Critical Review of Empathy-related Stress Scales for Nurses

Chieko YAMAMOTO[1)2)], Natsuyo NISHIMURA[2)], Mieko YAMAGUCHI[3)], Ryosuke DEI[2)4)], Kazuo NAKAJIMA[5)]

1） Department of Nursing, Faculty of Human Health Sciences, Niimi College
2） Graduate School of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University
3） Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Okayama Prefectural University
4） Research Institute of Community Care Management
5） Professor Emeritus, Okayama Prefectural University

Abstract

The literature on the measurement of empathy-related stress in nurses was critically reviewed from a statistical viewpoint. Web searches were conducted using 2 databases: PubMed and Ichushi Web, and 9 papers using 5 empathy-related stress scales were identified. On examining the appropriateness of the analytical methods used to confirm the content and construct validity of these scales, those for the Emotional Labor Inventory for Nurses and a nursing version of the Secondary Traumatic Stress Scale were statistically appropriate. The former measures the frequency of stress due to emotional labor, while the latter examines the degree of stress response, rather than evaluating stress recognition. The results suggest the necessity of developing scales to measure nurses' recognition of their own empathy-related stress.

Keywords: nurse, empathy, stress, scale, Critical review