報　告

臨床実習における看護学生の共感性、道徳的感性、自尊感情に関する研究

松尾　　綾　　前田　由紀子

＜要　旨＞

【目的】本研究は、臨床実習前後および精神看護学実習前後の看護学生の自尊感情、共感性および道徳的感性を比較し、その関連性を検討した。

【方法】看護大学３年生 88 名を対象に、臨床実習前後、精神看護学実習前後に多次元共感性尺度（MES）、道徳的感性尺度（MST）、自尊感情尺度を用いた質問紙調査を実施した。

【結果】臨床実習前後で自尊感情、MES 合計得点、MES 下位尺度の視点取得において臨床実習後が有意に高かった（$p < .05$）。自尊感情は、精神看護学実習前より精神看護学実習後に高く、精神看護学実習後より臨床実習後が高かった（$p < .05$）。臨床実習前に MES 合計得点と自尊感情得点で弱い負の相関（$r = -.242$）がみられたが、精神看護学実習前後、臨床実習後には相関がみられなかった。MST は実習前後で差は見られず、MST と自尊感情、MES との間に相関はなかった。

【考察】看護学生の共感性と自尊感情を高めることに臨床実習が影響することが明らかとなった。また、看護学生の共感性と自尊感情、共感性と道徳的感性に関連は見られなかった。臨床実習前後において道徳的感性に関する結果は出なかったことから、道徳的感性が短期間で変化するものではない可能性が考えられた。

キーワード：臨地実習、看護学生、共感性、道徳的感性、自尊感情

Ⅰ　はじめに

看護は、患者と看護師との対人関係の上に成り立つ実践である。ベナー[1]は、看護師が患者の状況に身を置き、患者が何を大事に思っているのかに関心を向け、どのような働きかけが患者のためになるか気づく行為が信頼の条件を作り出し、患者は信頼関係の中でこそ、看護師の援助を受け入れられると述べている。つまり、看護師には患者の状況を理解するための共感性と患者を尊重する道徳性が必要とされているということである。厚生労働省[2]の「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」における看護師教育の基本的な考え方に「専門職業人としての共感的態度及び倫理に基づいた看護を実践できる」ことが明示され、看護基礎教育の中でもその育成が求められている。看護学生の共感性に関する先行研究では、社会的スキルやコミュニケーション技術との関連性[3]や演習、臨地実習を通して学生が患者の思いを理解したいという強い思いをもって関わるようになること[4]、援助者としての意識を持つことが共感性の獲得につながること[5]が明らかにされ、看護学生の共感性には実習での体験が影響を与えることがわかっている。また、看護学生の共感性については、自己意識との関連性も研究されている[6－8]。共感することは、他者の立場を自分のことのように感じながらも、自己は他者と同一化せずに独立させることである。そのため、自己意識は共感性の獲得に重要な要素の一つであるといえる。また、自己意識の自尊感情が高い状態であるとき、相手の立場を理解した上で尊重して行動することができ[9－10]、自尊感情は他者への効果的な援助行動によって高まるとされる[11]。そのため共感性とともに、自尊感情を高めることは、看護実践能力を高めるために必要なことであるといえる。道

西南女学院大学保健福祉学部看護学科

徳性や倫理に関しては、看護学生は実習で医療者の対応やケアに対して倫理的ジレンマを感じる[12]と言われる。倫理的ジレンマは、身体的な疾患を扱う診療科においてはケアに関する倫理的な葛藤や患者の自己決定に関するものが多い[13]とされる一方で、精神科における倫理的ジレンマは、患者の人権や尊厳に関連するものが多くみられる[14]。精神科では患者の同意に基づかない入院や行動制限、社会的入院などもあり、精神看護学実習において看護学生が倫理的ジレンマに遭遇することが少なくない。看護教育の中で道徳性や倫理を学ぶ機会として、精神科における実習は看護学生が道徳や倫理の基本となる患者の権利や尊厳について考えを深める体験となると考える。このように、看護基礎教育において、臨床で実施される実習は、看護実践能力に必要な共感性、道徳性、自尊感情に影響を与えると考えられ、特に道徳性や倫理に関しては、精神科における実習で影響を受けることが予測されるが、臨床における実習の前後や精神看護学実習前後に共感性、道徳性、自尊感情の変化や関連性について研究されたものはみられなかった。以上のことから、本研究では①臨床実習および精神看護学実習の前後において共感性、道徳性、自尊感情がどのように変化するか、②自尊感情が高まると共感性が高まるか、③共感性が高まると道徳性が高まるかを検討し、看護学生の共感性、道徳性の育成のための示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ　目　的

臨床実習前後および精神看護学実習前後における看護学生の共感性、道徳的感性および自尊感情を比較するとともに、それぞれの関連性を検討する。

Ⅲ　研究方法

1．調査期間

平成26年9月～平成27年7月

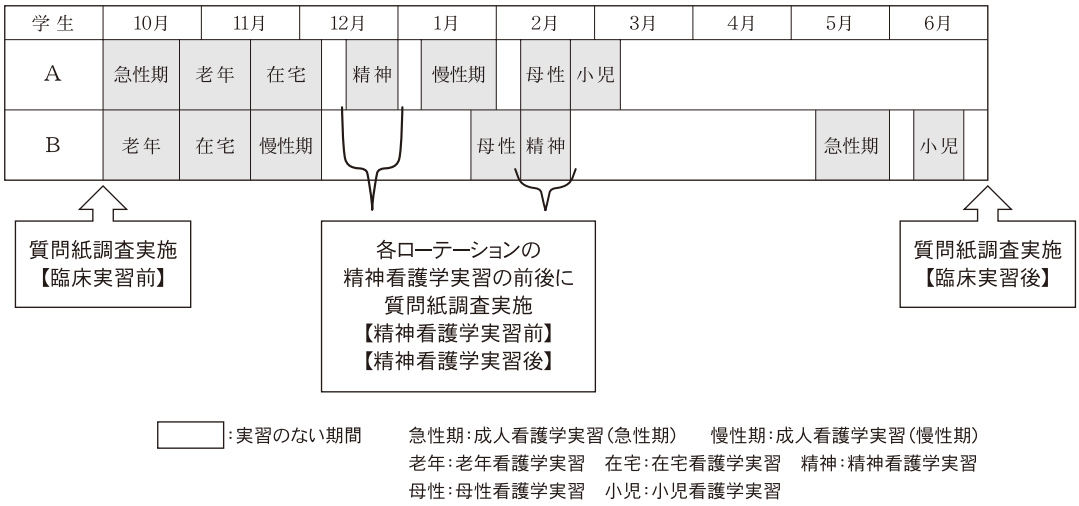
2．調査対象者

A看護系大学の大学3年生88名のうち、質問紙調査に協力を得られたものである。

3．調査方法

調査は、臨床実習開始前、精神看護学実習前、精神看護学実習後、全臨床実習終了後に対象となった88名に各タイミングで計4回実施した。本研究における臨床実習は、成人看護学実習（慢性期・急性期で各3週間ずつ）、老年看護学実習（3週間）、在宅看護学実習（3週間）、母性看護学実習（2週間）、小児看護学実習（2週間）、精神看護学実習（2週間）の各専門領域の実習を全て含むものである。臨床実習は6カ月～1年間に渡って実施され、各専門領域の実習のローテーションと各領域の実習と実習との期間は対象者によって異なる。

表1　臨床実習ローテーション例および質問紙調査実施



そのため、臨床実習前および臨床実習後の調査は、全ての臨床実習が始まる前と全ての対象者が臨床実習を終了後に一斉に質問紙を直接配布し、回収ボックスにて留置回収を行った。精神看護学実習前後の調査は、精神看護学実習オリエンテーション前と精神看護学実習の全ての日程が終了した後に対象者に直接配布し、回収ボックスにて留置回収を行った。精神看護学実習は、対象者の臨床実習ローテーションによって、臨床実習初期に行ったものと臨床実習後期に行う場合があったため、実施時期は対象者によって異なった。質問紙は、無記名自記式とし、多次元共感性尺度、道徳的感性尺度自尊感情尺度を用いた。

1）多次元共感性尺度（MES）

共感性の測定には、鈴木ら[15]の多次元共感性尺度（Multidimensional Empathy Scale: MES）を用いた。多次元共感性尺度は、24項目から成り、「他者指向的反応」「自己指向的反応」「非影響性」「視点取得」「想像性」の５つの下位尺度で構成されている。「あてはまる」５点から「あてはまらない」１点の５段階評価で回答し、各下位尺度毎に平均値を算出した。また、合計得点についても算出した。

2）道徳的感性尺度（MST）

道徳性を測定する尺度として、Lützénら[16]のMoral Sensitivity Test（MST）をもとに中村ら[17]が作成したMST（道徳的感性尺度）日本版を用いた。MST日本版は、34項目を「全くそう思う」から「全くそう思わない」の６段階評価で回答する。全項目の合計得点および、各項目毎の平均値と標準偏差（SD）、全項目の平均と標準偏差（SD）を算出した。

3）自尊感情尺度

自尊感情の測定には、Rosenberg[18]の尺度を邦訳した山本ら[19]の尺度を用いた。質問は10項目である。「あてはまる」５点から「あてはまらない」１点の５段階評価で回答し、10項目の合計得点が高いほど自尊感情が高いことを示す。

4．分析方法

多次元共感性尺度、道徳的感性尺度得点、自尊感情尺度は臨床実習前、精神看護学実習前、精神看護学実習後、臨床実習後の４群に分け、その変化を比較した。各群間の比較には、自尊感情尺度ではTukey法を用いた。多次元共感性尺度および道徳的感性尺度ではKruskal-Wallis検定を行った。自尊感情と多次元共感性尺度の下位尺度、道徳的感性尺度との関連については、Spearmanの順位相関係数と偏順位相関を算出し、検討した。道徳的感性尺度の34項目の比較には、４群毎に各項目の平均値と標準偏差（SD）と全項目の平均値と標準偏差（SD）を算出した。データの解析には、SPSS Ver.22.0 for Windowsを使用した。

5．用語の定義

１）臨床実習：本研究における臨床実習は、成人看護学実習（慢性期・急性期で各３週間ずつ）、老年看護学実習（３週間）、在宅看護学実習（３週間）、母性看護学実習（２週間）、小児看護学実習（２週間）、精神看護学実習（2週間）の各専門領域の実習を全て含むものである。臨床実習は、６領域、全実習期間18週間であるが、各実習と実習との間に実習のない期間が入ることもあるため、６カ月～１年間に渡って実施され、各専門領域の実習のローテーションと各領域の実習と実習との期間は対象者によって異なる（表１参照）。

２）精神看護学実習：本研究における精神看護学実習は、１クール２週間である。実習目的は「精神科病棟における患者との対人関係を発展させるとともに、日常生活を整える援助を通して、対象者が持つセルフケア能力を高める看護の実際を学ぶ。この過程をとおして自己洞察しうる能力を養う。また、自立支援に向けた看護活動の実際にふれ、精神障害者の地域生活支援について統合的な視点を身につける」ことである。実習施設は３施設であった。臨床実習のローテーションによって、臨床実習開始すぐに精神看護学実習を経験する学生と、臨床実習の後期に経験する学生がいた（表１参照）。

Ⅳ　倫理的配慮

本研究は研究者らが所属する大学の倫理審査委員会の承認を経て実施した。調査の際に、研究の趣旨、参加の任意性、本研究への参加の有無が授業評価や単位取得には無関係であること、匿名性、研究結果の論文投稿及び学会発表を口頭及び書面にて研究協力者へ説明した。また、研究への参加同意は、調査用紙の回収を以て、同意とした。

V　結　果

1．研究協力者と質問紙調査の概要

研究協力者は看護系大学３年生の女子 88 名である。年齢は 21 ～ 23 歳であった。臨床実習前、精神看護学実習前、精神看護学実習後、臨床実習後の４回の質問紙調査の回収率と有効回答数および有効回答率については表２に示す。

2．MES・MST・自尊感情尺度の群間比較

臨床実習前、精神看護学実習前、精神看護学実習後、臨床実習後の４群間で、３つの尺度の分散分析を行った。その結果、自尊感情尺度得点（F (3,294) = 33.192, $p < .001$）、MES 合計得点（F (3,294) = 2.853, $p < .05$）、MES 下位尺度の視点取得（F (3,294) = 13.780, $p < .01$）において、有意差がみられた。MST に関しては、差はなかった。分散分析をもとに多重比較を行った結果を図１～３に示す。自尊感情尺度得点は、領域実習前＜精神看護学実習後、精神看護学実習前＜精神看護学実習後、精神看護学実習前＞全領域実習後に有意に差がみられた（$p < .05$）。MES 合計得点では、領域実習前＜全領域実習後に有意に差がみられた（$p < .05$）。さらに MES の下位尺度である視点取得においては、領域実習前＜全領域実習後、精神看護学実習前＜全領域実習後に有意差が見られた（$p < .01$）。

表２　質問紙調査回収率および有効回答率

	臨床実習前	精神看護学実習前	精神看護学実習後	臨床実習後
配布数	88	88	88	88
回収数	80	87	87	77
回収率(%)	90.9	98.9	98.9	95.1
有効回答数	70	81	81	66
有効回答率(%)	87.5	93.1	93.1	85.7

表３　自尊感情尺度・MES・MST 得点（各群における平均値と SD および一元配置分散分析結果）

項 目		臨床実習前 n=70	精神看護学実習前 n=81	精神看護学実習後 n=81	臨床実習後 n=66	F値 df(3,294)
自尊感情尺度得点	平均値	29.19	28.14	37.28	29.59	33.192***
	SD	6.49	5.87	6.97	6.67	
MES合計得点	平均値	87.16	89.00	89.33	91.52	2.853*
	SD	8.83	8.07	8.50	9.58	
MES－他者指向的反応	平均値	4.01	4.10	4.14	4.19	4.57
	SD	0.59	0.55	0.61	0.61	
MES－自己指向的反応	平均値	3.48	3.56	3.47	3.56	1.31
	SD	0.66	0.55	0.55	0.57	
MES－被影響性	平均値	3.31	3.39	3.35	3.44	0.72
	SD	0.74	0.70	0.67	0.64	
MES－視点取得	平均値	3.73	3.75	3.87	4.04	13.78**
	SD	0.56	0.50	0.54	0.60	
MES－想像性	平均値	3.61	3.71	3.73	3.79	2.54
	SD	0.71	0.69	0.78	0.69	
MST合計得点	平均値	134.50	136.16	138.23	139.11	4.39
	SD	9.88	10.00	12.65	12.94	

＊p<.05　＊＊p<.01　＊＊＊p<.001

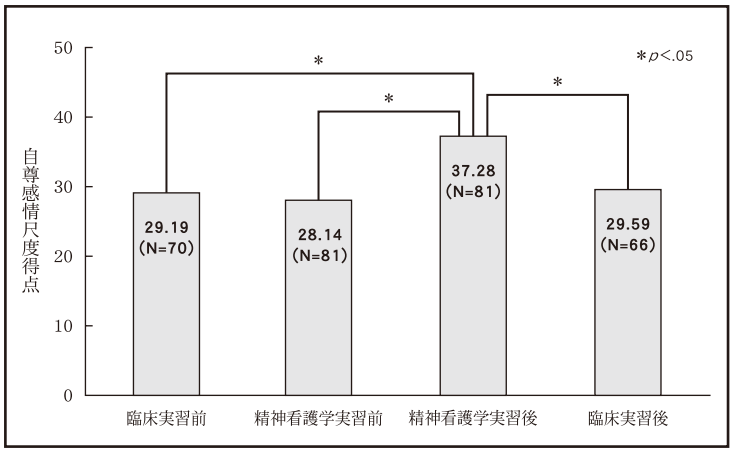


図１　自尊感情尺度得点（平均値と多重比較結果）

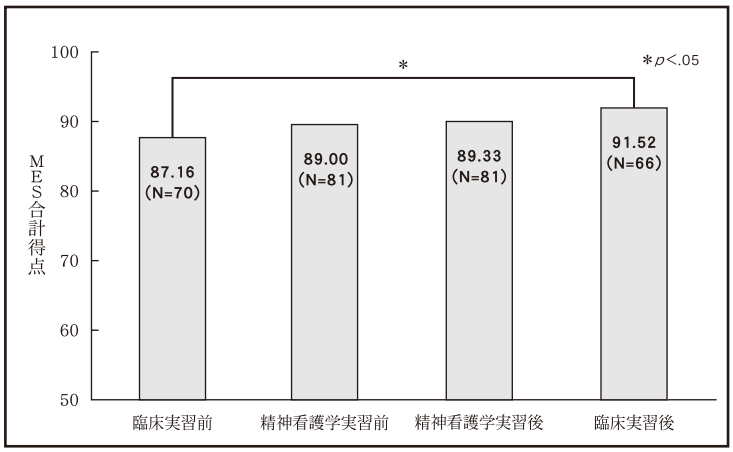


図２　MES 合計得点（平均値と多重比較結果）

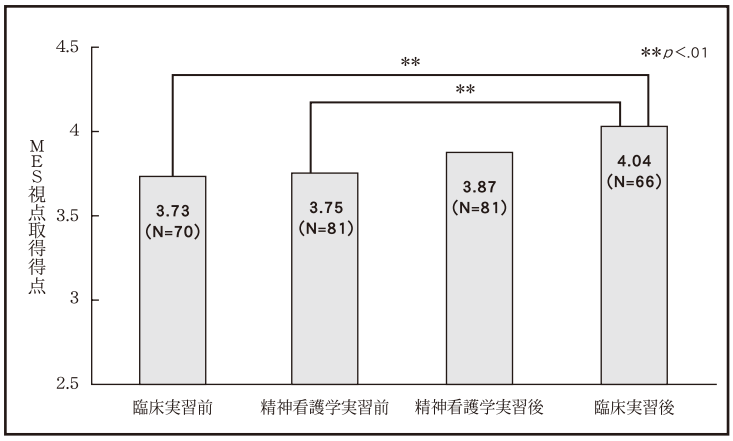


図３　MES －視点取得（平均値と多重比較結果）

3．MES・MST・自尊感情尺度の相関

臨床実習前の各尺度間の相関と、MES 下位尺度間および自尊感情尺度、MST との相関を表４、精神看護学実習後における相関を表５、臨床実習後の相関を表６に示す。臨床実習前では、MES 得点と自尊感情尺度得点に弱い負の相関（r ＝－.242）が認められた。自尊感情尺度と MES 下位尺度の自己指向的反応に弱い負の相関（r ＝－.235）、被影響性とに中程度の負の相関（r ＝－.488）が認められた。MES 下位尺度間の相関では、他者指向的反応と視点取得に強い正の相関（r ＝.588）、他者指向的反応と想像性にある程度の相関（r ＝.335）がみられた。精神看護学実習前の相関では、自尊感情尺度と MES 下位尺度の自己指向的反応と弱い相関（r ＝－.283）があった。精神看護学実習後では、自尊感情尺度と MES 下位尺度の自己指向的反応と中程度の負の相関（r ＝－.409）、被影響性とに弱い負の相関（r ＝－.263）がみられた。MES 下位尺度間では、他者指向的反応と被影響性（r ＝.392）、想像性（r ＝.448）に相関がみられた。臨床実習後では、自尊感情尺度と MES、MST に相関はみられなかった。MES 下位尺度では、他者指向的反応と視点取得にかなり高い相関（r ＝.581）、想像性に中程度の相関（r ＝.416）がみられた。また、 被影響性と視点取得（r ＝.349）、視点取得と想像性（r ＝.319）にある程度の相関がみられた。また、臨床実習前後、精神看護学実習前後ともに自尊感情尺度と MST、MES と MST に相関はみられなかった。

表４　臨床実習前における自尊感情尺度・MES・MST 間の相関

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 自尊感情尺度得点		.066	−.235*	−.488**	.038	−.056	−.242	.135
2 MES−他者指向的反応			−.083	.135	.588**	.335**	.646**	.057
3 MES−自己指向的反応				.269*	−.157	.196	.380**	−.104
4 MES−被影響性					.045	.142	.566**	−.131
5 MES−視点取得						.211	.557**	−.001
6 MES−想像性							.657**	−.001
7 MES合計得点								−.076
8 MST得点								

*p<.05　**p<.01

表５　精神看護学実習後における自尊感情尺度・MES・MST 間の相関

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 自尊感情尺度得点		.127	−.409**	−.263*	.131	.054	−.075	.014
2 MES−他者指向的反応			−.171	.059	.392**	.448**	.636**	.116
3 MES−自己指向的反応				.124	−.135	−.049	.169	.102
4 MES−被影響性					.152	.054	.506**	−.033
5 MES−視点取得						.264*	.598**	−.033
6 MES−想像性							.711**	−.098
7 MES合計得点								−.054
8 MST得点								

*p<.05　**p<.01

表６　臨床実習後における自尊感情尺度・MES・MST 間の相関

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 自尊感情尺度得点		.123	−.172	−.217	.134	.014	−.010	−.008
2 MES−他者指向的反応			−.016	.183	.581**	.416**	.693**	.168
3 MES−自己指向的反応				.055	−.024	.109	.262*	.003
4 MES−被影響性					.349**	.293*	.589**	−.173
5 MES−視点取得						.319*	.735**	.001
6 MES−想像性							.706**	.046
7 MES合計得点								.017
8 MST得点								

*p<.05　**p<.01

4．MST34 項目毎の平均値と標準偏差の変化

MST34 項目毎に、臨床実習前後、精神看護学実習前後の４群に分けて平均値と標準偏差で変化を見た結果、大きな差はみられなかった。全項目の平均値は臨床実習前 134.50（SD ＝ 9.88）、精神看護学実習前 136.16（SD ＝ 10.00）、精神看護学実習後 138.23（SD ＝ 12.65）、臨床実習後 139.04（SD ＝ 12.85）であった。

Ⅵ　考　察

1．領域実習前後の共感性と自尊感情の変化

MES の合計得点は臨床実習前＜臨床実習後であり、MES 下位尺度の視点取得は臨床実習前＜臨床実習後、精神看護学実習前＜臨床実習後と差が見られた。これは、臨床実習を通して、実際の患者とコミュニケーションをとることによって、患者と向き合い、看護過程を展開する中で患者への関心が高まったことが影響していると考えられる。先行研究においては、看護学生の共感性は一般大学生よりも高い[20]が、教育課程が進んでいくと低下する傾向があるとされている[21－22]。しかし、本研究の結果は、先行研究とは異なる結果であった。先行研究では、学年間での横断研究であることや、教育課程のなかで看護の専門知識を身に着けるとともに職業的アイデンティティを確立していくことが共感性に影響を与えたことが考えられる。本研究では、臨床実習前後、精神看護学実習前後に調査を行ったため、看護教育の中でも臨地における実習経験が看護学生の共感性に影響を与えたと考えられる。つまり、教育課程が進むことで低下するとされる共感性は、臨地実習によって高まることが本研究結果から示唆されたといえる。臨地実習における共感性の高まりに関しては、他者理解としての共感には至らず、自己中心的な観点から自らの体験をとらえ、わかったつもりになっている未熟な共感（同情）と混同することで起こるとする研究結果がある[23]。本研究では、MES の下位尺度の中で視点取得のみに差がみられた。視点取得は、自発的に他者の心理的立場に立とうとする傾向を表す。臨床実習を通して、看護学生は患者の心理状況に関心を示すようになるが、自分の身に置き換え、想像して生まれる自己の感情を認識することや他者へ配慮することを身に着けるには十分な体験ではなかったことが推察される。看護基礎教育における共感性の育成に臨地実習が果たす役割は大きいと考えられるが、実習において共感性を育成するためには、看護学生が患者の心理的状況へ関心を持ち、自己の感情を認識しながら患者の苦しみや思いを理解する共感へと発展させることができるように、教員からのアプローチや実習展開の工夫が必要であると考える。

自尊感情得点は、臨床実習前＜精神看護学実習後、精神看護学実習後＜臨床実習後であり、臨床実習が進むにつれて上がっていた。人間は、他者の援助する経験によって、自己の有意義感や価値観を維持することができ、援助過程の中で自分の能力に関心を向け、自己評価を高めることができるとされる[11]。今回の調査対象者である看護学生においても、臨床実習の中で複数の患者へのケアを行うことを通して自尊感情を高めることができたと考えられる。また、臨地実習は、これまで学内での学習が中心であった看護学生にとって、環境の変化や患者や教員、指導者との新たな人間関係、看護過程の展開などの大きなストレスがかかるものである[24]。臨床実習を乗り越えたことで、達成感と自己の成長を実感し、看護学生の自信となり、自尊感情を高めたと考えられる。

2．自尊感情と共感性の関連

MES 合計得点と自尊感情得点は、臨床実習前に弱い負の相関がみられたが、精神看護学実習前後、臨床実習後には相関がみられなかった。自尊感情は援助行動の先行要因であり[25]、自己と他者とに感情を共有する経験が少ないと自尊感情も低いとされている[7]ことから、自尊感情が高まると共感性が高まることを予測していたが、本研究においては明確な相関はみられなかった。しかし、共感は他者に関心を向け、他者の立場に立って想像することで生じる様々な自己の感情と向き合うことで相手の理解を深めることである。自尊感情が高い人は、自分を「これでよい（good enough）」[18]と受容しているということであり、自己の感情に気づきやすいとされる[6]。自尊感情が高い者は援助行動をとる傾向がある[10]ということも踏まえて考えると、共感性と自尊感情との関連が全くないとは言い切れないと考える。

MES 下位尺度と自尊感情の関連については、臨床実習前では MES 下位尺度の被影響性と自尊感情に中程度の負の相関がみられたが、精神看護学実習後には弱い負の相関であった。臨床実習後には MES 下位尺度と自尊感情とに相関はみられなかった。被影響性は、他者の心理状態に対する巻き込まれやすさである。自尊感情は自己意識であることから、自尊感情が高いと他者からの影響を受けにくいと考えられる。本研究の

結果で、臨床実習前には被影響性と自尊感情に相関がみられたが、臨床実習後には相関がなかったことから、実習を経験するなかで、他者の心理状態に巻き込まれるのではなく、自己と他者とに適切な距離を置けるようになったことや患者の苦痛を看護の専門的な視点で判断しようとするようになったとも考えられる。また、精神看護学実習後では、MES 下位尺度の自己指向的反応と自尊感情とに中程度の負の相関がみられた。自己指向的反応は他者の苦痛に対して感じる個人的な苦痛や「自分はそうなりたくない」などを含む反応である。精神看護学実習において、看護学生は精神に障害を抱える患者の様々な背景を知るとともに、想像することも難しいような患者の苦痛や孤独などに触れることが多い。加えて、その症状の特性のため、患者との関係性に困難を感じる[26－27]。本研究の結果からは、看護学生が精神看護学実習で長期にわたる入院や家族と疎遠になっているような患者の苦痛に触れながらも、自己指向的ではなく、看護として患者に寄り添うことを学んでいると考える。

３．看護学生の共感性の構成要素の関係形成

看護学生の MES の下位尺度間では、他者指向的反応と被影響性、想像性が正の相関であった。これは、他者への関心が高ければ、相手の立場や目線に立ち、自己に置き換えて想像することができるということである。また、その想像から得た自己の感情を反映した行動をとれるといえる。このような行動は、看護師として、健康上の問題を持つ人々の顕在的・潜在的ニーズに対する看護の実践や、患者を尊重したケアを行うために重要である。本研究結果では、特に他者指向的反応と想像性の相関は、臨床実習前よりも精神看護学実習後、臨床実習後の相関が強くなっていた。看護学生は実習で直接患者と関わることで、患者を一人の人間として具体的にイメージすることができる[28－29]。本研究結果からも、学生が実習を通して患者の心理的状況を想像し、学生自身の情緒的反応が看護ケアへとつながるようになっていることが考えられる。さらに臨床実習後には視点取得と想像性、視点取得と被影響性が正の相関であった。看護学生の共感性を構成する要素として、他者の心理的視点に高い関心を寄せるほど、自分の身に置き換えて想像することができ、その影響を受けるということが示唆されている。このように、看護学生の共感性は、それぞれの要素が影響を与え合って構成されている。看護学生の共感性の育成においては、一つの構成要素についてのアプローチだけではなく、それぞれの構成要素にバランス良く働きかけていくことが必要である。

４．看護学生の道徳的感性

今回の研究においては、臨床実習前後、精神看護学実習前後において MST 合計得点に差はみられず、MST と自尊感情尺度、MES との関連は明らかにならなかった。この結果から、道徳的感性が実習前後という短期間で変化するものではないということが考えられる。道徳的感性は、想像によって自己を他者の身ないし立場に置くことで養われ、その想像を可能にする力は自己であるとされる[30]。今回の研究対象者の看護学生は、そのほとんどが青年期であり、自己のアイデンティティを確立しようとしている段階である。青年期の自己は揺らぎやすく、道徳的感性を養うとされる想像を可能にするほど成熟していない。今回の結果は、対象者の特性にも影響を受けていると考えられ、今後、看護師としてのアイデンティティが確立され、自己が成熟していくことで道徳的感性が養われることが考えられる。本研究においては、実習が道徳的感性に影響を与える結果は明確に出なかったが、看護基礎教育の中で道徳的感性の育成するためには、実習での教員や指導者の関わりが重要であることは変わりない。今後、看護学生の道徳的感性の実態とその育成に関する研究の積み重ねが望まれる。

Ⅶ　結　論

本研究では、臨床実習前後および精神看護学実習前後における共感性と道徳的感性、自尊感情について検討した。その結果、以下の点が明らかになった。

１）共感性は、MES 合計得点は臨床実習後が臨床実習前に比べて高く、MES 下位尺度の視点取得においても、臨床実習後が有意に高かった。

２）自尊感情は、精神看護学実習前より精神看護学実習後に高く、精神看護学実習後より臨床実習後が高かった。

３）自尊感情と共感性の関連では、臨床実習前に MES 合計得点と自尊感情得点で弱い負の相関がみられたが、精神看護学実習前後、臨床実習後には相関がみられなかった。MES 下位尺度と自尊感情の関連については、臨床実習前では MES 下位尺度の被影響性と自尊感情に中程度の負の相関がみられたが、臨床実習後には MES 下位尺度と自尊感情とに相関はみられ

なかった。

4）MES の下位尺度間では、他者指向的反応と被影響性、想像性が正の相関であった。視点取得と想像性、視点取得・想像性と被影響性が正の相関がみられた。

5）看護学生の道徳的感性に関して、MST は実習前後で差は見られず、MST と自尊感情、MES との間に相関はなかった。

Ⅷ　今後の課題

共感性、自尊感情はともに社会的影響や教育背景などの環境によって影響を受けるものであると考えられる。自尊感情の形成は男女で異なるとされ[27]、共感性を含む情動知性等では性差が見られると言われる[29]。本研究では、対象を看護系大学の女子学生を対象としているため、性別や教育背景を変えて行うことで、更なる研究の積み重ねとデータの蓄積が必要である。

さらに、本研究では、道徳的感性についての明確な結果はでなかった。道徳的感性に関しては、教育によって向上することが報告されている一方で、成育環境などの教育以外の影響を受けることが明らかにされている。また、本研究で使用している MST 日本版は看護師を対象とした尺度である。そのため、臨床を体験したことのない看護学生にとっては、回答が困難なことが予測され、現在は改訂道徳的感受性質問紙日本語版（J-MSQ）学生版[30]などの尺度の開発も行われている。以上のことより、今後、看護学生を対象とした尺度の使用や、多面的な道徳的感性の研究の積み重ねることが今後の課題である。

Ⅸ　謝　辞

本研究にあたり、質問紙調査にご協力いただいた看護大学生の皆様に心よりお礼申し上げます。本研究は、西南女学院大学保健福祉学部附属保健福祉学研究所の助成を得て実施したものです。

引用文献

1）Benner,P. & Wrubel,J：The Primacy of Caring Stress and Coping in Health and Illness. 難波卓志訳：ベナー / ルーベル現象学的人間論と看護 . 医学書院 . 1999

2）厚生労働省：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書 . 21, 2007

3）大埼美樹 , 雑賀倫子 , 吉岡伸一：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 . 米子医誌 . 62:183-188, 2011

4）小坂やす子 , 文鐘聲：精神看護学実習におけるロールプレイでの観察者としての体験学習の影響 . 日本看護学会論文集看護教育 . 44:106-109, 2014

5）佐藤好子 , 御園日登美：看護学生と患者関係における共感の学習体験 . 日本赤十字看護学会誌 . 5(1), 143-148, 2005

6）遠藤順子 , 菅原真優美：看護学生の自己意識・自己評価と共感性の関連 . 新潟青陵大学紀要 . 4:171-186, 2004

7）高橋ゆかり , 高山千波 , 桐山勝枝：看護学生の共感性の特徴 (2)ー自己意識との関連ー. 日本看護学会論文集看護総合 . 40:380-382, 2009

8）杉山智春：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, 2009

9）相澤文恵：医療従事者とセルフ・エスティーム . ヘルスサイエンス・ヘルスケア. 10(2):59-62, 2010

10）清水裕：自尊感情の高さが援助と攻撃に及ぼす影響 . 昭和女子大大学生活心理研究所紀要 . 2：1-13, 1999

11）高木修：セレクション社会心理学 7　人を助ける心　援助行動の社会心理学 . サイエンス社 . 149-159, 1998

12）木下天翔 , 八代利香：看護学生が臨床実習で体験する倫理的ジレンマ. 日本看護倫理学会誌. 8:39-47, 2016

13）小西恵美子 , 小野美喜：喜び・苦悩・学び ー若手看護師のよい・よくない看護師体験から . 日本看護倫理学会誌 . 3(1):11-18, 2011

14）田中美恵子 , 濱田由紀 , 嵐弘美 , 小山達也 , 柳修平：精神科看護師が倫理的問題を体験する頻度と悩む程度、および倫理的問題に直面したときの対処行動 . 東京女子医科大学看護学会誌 . 5(1):1-9, 2010

15）鈴木有美 , 木野和代：多次元共感性尺度（MES）の作成ー自己指向・他者指向の弁別に焦点をあててー. 教育心理学研究 . 56：487-497, 2008

16）Lützén,K. & Nordin C.：Conceptualization and instrument of nurse's moral sensitivity in psychiatric practice. International Journal Methods in Psychiatric Research. 4：241-248, 1994

17）中村美知子 , 石川操 , 西田文子 , 伊達久美子 , 西田頼子:臨床看護師の道徳的感性尺度の信頼性･妥当性の検討 .

日本赤十字看護学会誌 .3(1):49-58, 2003
18) Rosenberg, M.：Society and the adolescent self-image. Prinston University. New Jersey. 326, 1965
19) 山本真理子, 松井豊 , 山成由紀子：認知された自己の諸側面の構造 . 教育心理学研究 . 30：64-68, 1982
20) 橋本由里 , 平井由佳：専攻別比較からみた看護学生の情動知能特性 . 島根県立大学出雲キャンパス紀要 . 9:9-16, 2014
21) 望月由紀：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, 2007
22) 風岡たま代：看護学生の共感性に関する一考察―職業同一性との関係―. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要 . 13:15-26, 2005
23) 高橋ゆかり , 高山千波 , 桐山勝枝：看護学生の共感性の特徴 (1)―実習前後の変化―. 日本看護学会論文集 看護総合 . 40:377-379, 2009
24) 伊藤ももこ , 新井清美 , 竹内久美子他：臨地実習が看護学生の心理状況におよぼす影響―臨地実習前後の自己効力感と自尊感情の変化と学生の特性との関連―. 目白大学健康科学研究 . 3:67-73, 2010
25) 遠藤辰雄 , 井上祥治 , 蘭千壽：セルフ・エスティームの心理学　自己価値の探求 . ナカニシヤ出版 . 156-161, 1992
26) 岩崎優子, 山崎不二子 , 堀内啓子：精神看護学実習において看護学生が直面する困難感とその出現時期 . 日本看護学教育学会誌 . 24(2):25-36, 2014
27) 小坂やす子 , 文鐘聲：精神看護学実習における看護学生の心理的ストレス . 太成学院大学紀要 . 12:171-176, 2010
28) 伊礼優 , 鈴木啓子 , 平上久美子：精神看護学実習における精神障害者に対する学生の認識の変化　精神障害に関する情報源・精神病イメージ調査・社会的距離尺度を用いて . 名桜大学紀要 . 18:125-140, 2013
29) 西部由里奈 , 小野美喜 , 江月優子：終末期の臨床が看護学生に与える「生きること」の尊さ . 日本看護学会論文集　成人看護Ⅱ . 42:260-263, 2012
30) 高田熱美：アダム・スミス―道徳感情の生成―. 福岡大学人文論叢 . 41(1):1-18, 2009

The Relationship Between Empathy, Moral Sensitivity, and Self-esteem of Nursing Students Before and After Clinical Teaching

Aya Matsuo, Yukiko Maeda

＜Abstract＞

Object: The purpose of this study was to compare and clarify the relationship the self-esteem, empathy, and moral sensitivity of nursing students before and after clinical teaching.

Methods: We performed questionnaire surveys using the Self-esteem Scale and Multidimensional Empathy Scale (MES), Moral Sensitivity Test（MST）on 88 nursing students before and after clinical teaching.

Results: Total points of MES and perspective taking of MES's subscale showed a significant difference before and after clinical teaching ($p < .05$). A significant correlation was found between MES and Self-esteem Scale. There was no meaningful result in MST.

Discussion: Clinical teachings affected the empathy and self-esteem of the nursing students. There was no correlation seen between empathy and self-esteem or empathy and moral sensitivity. There was the possibility that moral sensitivity changed in the short term because of the result of no change in moral sensitivity in clinical teaching.

Keywords: clinical teaching, nursing students, empathy, moral sensitivity, self-esteem

Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Seinan Jo Gakuin University