

報告・資料

## 看護師の慈悲心尺度の作成および信頼性・妥当性の検討

岸本 久美子<sup>\*\*\*</sup>・西村昭徳<sup>\*\*</sup>・大野美千代<sup>\*\*\*</sup>

### Development, Reliability, and Validity of the Jihi Mind for Nurses Scale

Kumiko Kishimoto, Akinori Nishimura, Michiyo Ono

#### Abstract

This study aimed to develop a scale for evaluating compassion in nurses and to examine its reliability and validity. A web-based survey consisting of the compassion mind for nurses scale (JMNS), the Japanese version of the interpersonal reactivity index (IRI-J), the Japanese version of the self-compassion scale (SCS-J), and the Japanese version of the professional quality of life scale (ProQOL-JN), was conducted with 672 nurses having more than 3 years of clinical nursing experience. Exploratory factor analysis and subsequent confirmatory factor analysis indicated that the fit of JMNS was optimal for four factors. Correlation coefficients with JMNS, IRI-J, SCS-J, and ProQOL-JN were calculated. JMNS and IRI-J, which is a similar concept to JMNS, showed a positive correlation with the aspect of other-orientation and a negative correlation with the aspect of self-orientation. In relation to SCS-J, JMNS showed a positive correlation and IRI-J showed a negative correlation. In relation to ProQOL-JN, JMNS showed positive correlation with compassion satisfaction and negative correlation with burnout, and IRI-J showed positive correlation with compassion satisfaction. The results between the concepts and as an association were generally as expected, and CMNS was considered to have sufficient construct validity.

Keywords: Nurse, Jihi mind, Scale, Self-compassion, Empathy

## I. 問題と目的

看護師は共感性が求められる反面、過剰な共感疲労 (Compassion Fatigue) へと陥りやすい職種である (保坂・川畑・大下, 2019)。看護師は患者をむやみに不安にさせたり怒らせたりしないよう、常に冷静でかつ温かく、共感的に接するように指導されており、そうした感情管理がうまくければ、よくできた看護師という評価が与えられる。このような感情の適切さについての規則に沿って、自らの感情を管理し、対象者があるべき感情

状態に導くことを職務とする者を感情労働者と呼ぶ (武井, 2010)。これまで看護師の感情労働とメンタルヘルスに関しては、バーンアウトや抑うつ、ストレスとの関連が指摘されるなど、ネガティブな側面で論じられてきた (Zapf, et al, 2010; 片山はるみ, 2010)。一方で、三橋 (2007) は感情労働とバーンアウトの関連について、感情労働とバーンアウトとの因果関係に関する実証的な証拠が不足していることを指摘し、丁寧な事例の分析調査から「感情労働したいのにできずに燃え尽きる」のであり、バーンアウトは感情労働の本質ではな

\* 帝京平成大学 (Teikyo Heisei University)

\*\* 東京成徳大学 (Tokyo Seitoku University)

\*\*\* 秀明大学 (Shumei University)

受領 2021.6.24 受理 2021.12.12

いことを示唆している。また、看護師の感情労働において、自己の感情調節によりポジティブな帰結に至るパターン形成によって、職務満足度を増加させるといったポジティブな側面でも論じられている(片山, 2010; 古屋・盆子原・坪井, 2018)。したがって、看護師の共感疲労や感情疲労への支援として、感情調節や満足感を高めるようなセルフケアアプローチが求められる。

近年、ウェルビーイングを高めるセルフケア・トレーニングとして、伝統仏教をルーツに持ちながらも、宗教色を排除した Mindfulness と「コインの表裏」といわれる Compassion が注目されている(石村, 2019)。他者へと Compassion を向けるトレーニングによって、被験者の肯定的感情が高まり否定的感情が低減され(Klimecki, et al, 2014)、自分への思いやり(Self-Compassion)は、感情調節における認知的再評価に影響することが示されている(Diedrich, et al, 2016)。また、自己から自己へ、他者から自己へ、自己から他者への Compassion を高めるプログラムによって、安心感や幸福感が高まり、自己批判や愛着不安が軽減されることが示されている(Iron& Charles, 2020)。したがって、看護師の共感疲労や感情疲労への支援に Compassion 概念を活用する意義は高いと言える。

Compassion は、「共感性」「思いやり」「慈悲」と訳されている。Compassion の起源は、ラテン語の「com (一緒に)」と「pati (苦しむこと)」に由来しており(Singer & Klimecki, 2014)、英和辞典では、「思いやり、あわれみ、同情」とある(南出, 2014)。

チベット仏教の最高指導者とされる Dalai Lama (1995) は Compassion を「自己や他者の苦しみに対する感受性であり、その苦しみを和らげようとする深いコミットメント」と述べており、思いやりと慈悲をほぼ同義として使用している(辻村, 2009)。仏教では「慈(いつくしみ、生きと

し生けるものに楽を与えること)」「悲(あわれみ、相手に共感し苦しみを抜くこと)」に加えて、「喜(よろこび、他者の楽を妬まず自分のことのようによろこべること)」「捨(執着しない平らかな心、好き嫌いや敵味方なく心が平等であること)」の4つの心の在り方を保ち、具体的な実践を積み重ねることが説かれている(渡辺, 2015; 保坂・川畑・大下, 2018)。一方、「共感性」は、感情的・認知的側面から構成されており、他者の感情状態の共有や同情ならびに他者の心的状態の推測であり(日道ら, 2017)、感情的な状態の共有や推測はなされても、その感情的な状態への動機は含まないことが指摘されている(伊豆, 2009)。以上を踏まえると、Compassion は苦しみを和らげようとする動機が含まれていることから、「共感性」とは類似概念ではあるが同義ではなく、「思いやり」および「慈悲」であると言える。さらに、仏教で説かれている「慈悲」は、どなたに対しても安楽を与え、共感し苦しみを和らげる実践であり、他者の幸せや安寧を妬まず喜び、偏った心のない平等心を加えた「慈悲喜捨」へと発展している。

Compassion に関する調査尺度として主に用いられているのは、自分への思いやり尺度(Self-Compassion Scale)である(Neff, 2003)。自分への思いやりとは、(1)自分を責めず、自分に愛情を持って接すること、(2)自分のみが苦しいのではなく「人は不完全な存在で、誰もが苦しい体験をする」と捉えること、(3)否定的な感情に飲込まれず、事態や自分の感情をバランスよく捉えること、という3要素からなる(宮川ら, 2015)。自分への思いやり尺度は、自分への優しさ—自己批判、人としての共通体験—孤立、マインドフルネス—過剰な一致で構成され、それぞれの対極となる特性として構成される(Neff, 2003; 宮川ら, 2015)。

しかし、自分への思いやり尺度に関しては、Compassion の自己に対する側面に焦点を当てた概念であり、Compassion に関わる現象を検討す

る上では課題が指摘されている。具体的には、Compassionのフローとして、自己から自己へ、自己から他者へ、他者から自己への3側面が指摘されており(Gilbert, 2014)、自分への思いやり尺度のみでは、自己への思いやりに限定され、対人援助職者の他者に対するCompassionの程度を測定する場合には適さないことが指摘されている(Strauss, et al, 2016)。また、自分への思いやり尺度は、下位尺度を肯定的側面と否定的側面の対立した概念として用いており、この尺度の妥当性に関する議論には決着がつけられていない(Khoury, 2019)。したがって、対人援助職である看護の場面でCompassionを測定できる新たな尺度が必要となる。

看護援助の場面では、患者や家族、あるいは同僚との双方向での思いやりや慈悲のやり取りが営まれている。また、患者や家族の苦しみだけではなく、疾病からの回復や生命の誕生を喜ぶ場面があり、偏りなく平等で平静な心持ちで援助を提供することが求められていると考えられる。このような看護の実践場面における思いやりや慈悲、さらには「喜」「捨」に当たる営みを可視化することで、日々の看護実践における自己洞察を促進し、看護師の心理的セルフケア支援の一助となることが考えられる。そこで、本研究では「慈悲喜捨」に基づき、看護師の慈悲心尺度を作成し、信頼性・妥当性の検証を目的とする。ここで取り上げる看護師の慈悲心として、先述した仏教における「喜」「捨」という側面も不可欠であると考え、筆者らは本研究に先立ち、「慈悲喜捨」に沿った看護師の慈悲構成要素を抽出した(岸本・大野, 2020)。

## II. 方法

### 1. 調査協力者

Web調査会社(アイブリッジ株式会社)に登録している看護師を対象とした。本研究は慈悲に関

する臨床的体験に関する調査であり、ある程度の臨床経験が求められると考え、Benner(1992)の提唱している中堅看護師(臨床経験3年以上)を基準として、研究参加者を募った。また、再検査信頼性の検証では、参加した対象者のうち、実施2週間後に再度研究への参加に同意した看護臨床経験3年以上の看護師を対象者とした。

### 2. 用語の定義

先述した通り、Compassionは「思いやり」ならびに「慈悲」であり、仏教における「慈悲」は「慈悲喜捨」へと発展し、より広い概念であると言える。については、本研究では仏教における「慈悲喜捨」を「慈悲心(Jihi-mind)」とし、自他へ安楽を与え、共感し、苦しみを和らげる実践であり、他者の幸せや安寧を妬まず喜び、偏った心のない平等心と定義する。

### 3. 調査方法

#### 1) 看護師の慈悲心原尺度の作成と項目分析

先行研究(岸本・大野, 2020)で抽出された看護師の慈悲構成要素7つを構成する22のクラスターから、27項目のアイテムプールが得られた。得られた27項目に関して、看護学の専門家と心理学領域の専門家と協議し、尺度項目の内容と概念が一致するか、不明瞭な項目がないかを検討した。具体的には、類似概念である共感性には「動機」が含まれない一方で(伊豆, 2009)、慈悲心には含まれる点に着目し、共感性との相違を明確にできるように項目を検討した。その後、心理系大学生40名を対象に無記名自記式のWeb調査(Google form)でデータ収集を行った。結果、2項目で天井効果ならびにフロア効果と考えられる得点分布の偏りがみられ、「私の幸せを喜ぶように、他者の幸せを喜んでいる」「他者に対する嫉妬や妬みは行動で示すべきだ」を分析から除外し、最終的に25項目を採用した。

## 2) 調査内容

### (1) 個人属性

性別, 年齢, 看護師経験年数, 勤務している診療科の4項目とした。

### (2) 看護師の慈悲心尺度 (JMNS)

作成した看護師の慈悲心尺度 (Jihi Mind for Nurses Scale; JMNS) 原案は, 「1全く当てはまらない」～「3やや当てはまる」～「5非常によく当てはまる」の5件法のリッカート尺度とした。なお, 岸本・大野 (2020) で抽出された看護師の慈悲を阻害する要素3つから抽出した3項目は逆転項目とし, 研究得点が高くなるほど看護師の慈悲心が高いことを示すよう設定した。

### (3) 日本語版対人反応性指標 (IRI-J)

原版 the Interpersonal Reactivity Index (Davis, 1983) の邦訳版である (日道ら, 2017) らの IRI-J 全28項目を用いた。IRI-Jは共感性を「共感的関心」「視点取得」「個人的苦痛」「想像性」の4つの側面から測定する。「共感的関心」は他者指向感情的側面, 「視点取得」は他者指向認知的側面, 「個人的苦痛」は自己指向感情的側面, 「想像性」は自己指向認知的側面を反映している。IRI-Jは内容的妥当性, 構成概念妥当性を有している尺度である。一方, 下位尺度である「視点取得」の逆転項目3および15に関しては, 文化差により視点取得傾向を測定するには不適當である可能性が指摘されており, 2項目を削除することで十分な内的整合性を有する。したがって, 本研究では「視点取得」尺度を5項目とし, 4因子計26項目, 5件法で回答を求めた (「1全く当てはまらない」～「5非常によく当てはまる」)。下位尺度得点は, 9項目の逆転処理を施した後, 各尺度を単純加算した値とした。

### (4) 自分への思いやり尺度日本語版 (SCS-J)

原版 Self-Compassion Scale (Neff, 2003) の邦訳版である宮川ら (2015) の SCS-J 全24項目5件法 (「1全く当てはまらない」～「5非常によく当てはまる」) を用いた。SCS-Jは肯定的側面として「自分

への優しさ」「人としての共通体験」, 否定的側面として「マインドフルネス」「自己批判」「孤立」「過度の一致」の計6つの側面から自分への思いやりを測定する尺度である。なお, 肯定的側面と否定的側面はそれぞれ対立する概念となっている。下位尺度得点は, 各尺度の平均値を単純加算した値とした。否定的側面である「自己批判」「孤立」「過度の一致」に含まれる全項目は, それぞれ逆転処理を施し, 得点が低いほど該当する尺度側面を反映する (宮川ら, 2015)。本調査では, 構成概念妥当性の一部分として, 看護師の慈悲心尺度が自分への思いやりの側面を忠実に測定しているのかを検証するため, 自分への思いやり尺度を用いた。

### (5) 看護師を対象とした ProQOL 日本語版 (ProQOL-JN)

原版 Professional Quality of Life Scale (Stamm, 2009) の邦訳版である福森ら (2018) の ProQOL-JN 全30項目を用いた。ProQOL-JNは, 対人援助職者が自らの職務との関連で感じる QOL と定義され, 否定的な側面である「共感疲労/二次的トラウマティック・ストレス」, 「バーンアウト」と, 肯定的な側面である「共感満足」の3因子構造で構成される。「共感疲労」は, トラウマティックな出来事を経験した人を援助する, もしくは援助しようとすることによって生じる自然な結果としての行動や感情であり, 二次的トラウマティック・ストレスと同義である。一方「共感満足」は, 人々を援助することや職務をうまく行うことにより得られる職業的喜悦である (福森・後藤・佐藤, 2018)。回答は「1まったくない」～「5とてもよくある」の5件法で, 下位尺度得点は各10項目ずつ単純加算した値となる。

## 4. 分析方法

統計解析には SPSS Statistics Ver27, AMOS27 を用いて分析を行った。まず, 因子の妥当性を検証するため, 項目分析, 探索的因子分析, 確認的因子分析を行った。次に, 信頼性を検証するため,

再検査信頼係数、ならびに JMNS の合計と下位尺度の因子について Cronbach の  $\alpha$  係数を算出した。最後に、構成概念妥当性を検証するため、JMNS と類似概念である IRI-J の合計点および下位尺度と SCS-J, ProQOL-JN の下位尺度で Pearson の積率相関係数ならびに共分散構造分析を行った。

慈悲心の類似概念である共感性との関連において、共感性の指向性の弁別に着目した調査によれば、他者指向性は愛他的行動経験と正の相関がある一方で、自己指向性は愛他的行動経験とは無関係な上、身体的攻撃や短気と正の相関が示されている（鈴木・木野, 2008）。したがって、自他の苦しみへの感受性と苦しみを和らげようとする動機である慈悲心、ならびに共感性の他者指向性は、共通する側面である。一方で、共感性の自己指向性は慈悲心とは異なる側面であり、負の感情と関連することが考えられる。次に、看護師を対象とした自分への思いやり (self-compassion) と、ケアリングの有効性への認知レベルに関する調査によれば、自分への思いやりの肯定的側面が高い場合、ケアリングの有効性への認知レベルが高く、自己への思いやりの否定的側面が高い場合は逆にケアリングの有効性への認知レベルが低くなることが示されている (Varghese, 2019)。また、自分への思いやりが高まると、精神的健康が良好になることが示されている (杉本, 2020)。つまり、自分への思いやりが高い看護師ほど、患者へのケアリングを重要視しており、苦痛を感じている患者への支援を維持できると言える。最後に、ProQOL-JN は、共感満足、共感疲労、バーンアウトの下位概念で構成されており、共感満足は肯定的側面、共感疲労とバーンアウトは否定的側面として対立する構成となっている。

以上より、構成概念妥当性を検証するにあたり、以下を予測する。

#### 1) JMNS と IRI-J との関連

JMNS が高まるほど IRI-J は高まることが予測される。また、JMNS が高まるほど、IRI-J の下位因子のうち、他者指向的側面である「共感的関心」「視点取得」は高まり、自己指向的側面である「個人的苦痛」「想像性」は低くなることが予測される。

#### 2) JMNS および IRI-J と SCS-J ならびに ProQOL-JN との関連

JMNS および IRI-J が高まるほど、SCS-J は高まることが予測される。SCS-J との関連においては、JMNS が高まるほど SCS-J の下位因子のうち、肯定的側面である「自分への優しさ」「人としての共通体験」「マインドフルネス」は高まり、否定的側面である「自己批判」「孤立」「過度の一致」は低くなる。また、IRI-J の下位因子のうち、他者指向的側面である「共感的関心」「視点取得」が高まるほど、SCS-J の肯定的側面は高まる。一方、IRI-J の自己指向的側面である「個人的苦痛」「想像性」が高まるほど、SCS-J の否定的側面は高まる。

ProQOL-JN との関連においては、JMNS および IRI-J が高まるほど共感満足は高まり、共感疲労ならびにバーンアウトは低まることが予測される。

### 5. 倫理的配慮

Web 調査会社 (株式会社アイブリッジ) より研究の趣旨、倫理的配慮、該当アンケートの設問数、付与されるポイント数を読み、送信をもって研究同意とすることを確認してもらい、自由意思によって参加した看護師を研究参加者とした。なお、調査委託者である研究者には付与されたポイントの内訳、総額は開示されない。調査への回答、送信後の辞退についても Web 調査会社 (株式会社アイブリッジ) が対応するものとした。また、本研究は東京成徳大学大学院心理学研究科の研究倫理審査委員会の承認を得て行った (20-1-21)。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 対象者の属性 (Table 1)

臨床経験3年目以上の看護師672名で、男性105名(15.63%)、女性567名(84.38%)、平均年齢は40.00歳( $SD=10.00$ )であった。看護師経験年数は3-5年:14%、5-10年:25%、10年以上:61%で、勤務している診療科で最も多かったのは内科・外科であった。

Table 1 対象者の属性 (N=672)

	項目	n	%
性別	男性	105	15.63
	女性	567	84.38
年齢	20歳代	101	15.03
	30歳代	210	31.25
	40歳代	211	31.40
	50歳代	106	15.77
	60歳代以上	44	6.55
臨床経験	3-5年	93	13.84
	5-10年	170	25.30
	10年以上	409	60.86
勤務している診療科	内科	279	41.52
	外科	176	26.19
	救急	60	8.93
	産婦人科	30	4.46
	精神	58	8.63
	療養	69	10.27

#### 2. JMNSの因子構造 (Table 2)

各項目の度数分布と基本統計量から、天井効果およびフロア効果はみられず25項目を以降の分析対象とした。

最尤法 Promax 回転による探索的因子分析の結果、4因子と5因子構造が妥当であると考えられた。4因子と5因子それぞれの因子抽出後の因子負荷.40以下の項目を除いて再度因子分析を行ったところ、4因子で20項目(回転前の全分散を説明する割合44.67%)、5因子で20項目(回転前の全分散を説明する割合46.23%)であった。

確認的因子分析の結果、4因子20項目のモデルの適

合度は、GFI=.95, AGFI=.93, AIC=455.7, RMSEA=.04, 5因子20項目のモデルの適合度はGFI=.94, AGFI=.92, AIC=564.5, RMSEA=.05, で収束した。以上より、4因子20項目を本尺度の構成因子として採用した。第1因子は7項目で構成されており、「他者のどうにもならない苦しみに対して何とかしてあげたいと感じる。」「他者が苦しいそうにしていると、自然に『大丈夫?』と声をかけたくなる。」など、他者の苦しみを感じ取り、他者への自発的な共感行動を起こそうとする内容の項目が高い負荷量を示した。よって「内発的共感反応」因子と命名した。第2因子は6項目で構成されており、「心が揺れ動いたとき、他者と自分の問題を切り離して考えることができる。」「心が揺れ動かされるとき、自分でいつでもホッと安心できる状態に戻ることができる。」など、心の動揺を調節する内容の項目が高い負荷量を示した。よって「自己意識の調律」因子と命名した。第3因子は4項目で構成されており、「私にいじわるをしてくる人に対しても、幸せであってほしいと願っている。」「他者がどんなことをしてきても、話し合えば分かり合える存在であると思う。」など、他者の幸福への願いや無条件の信頼感という内容の項目が高い負荷量を示した。よって「自他平等観」因子と命名した。第4因子は3項目で構成されており、「私は、怒りや不快な気持ちをうまく処理できずに他者のことを気遣えなくなってしまう。」「世間をうまく渡り歩いている他者に対して心から気遣うことは難しい。」など、否定的感情へのとらわれや他者との比較による嫉妬心という内容の項目が高い負荷量を示した。よって「過剰な自己注視」因子と命名した。

#### 3. 尺度の内的整合性と再現性 (Table 2)

本研究の参加者672名のうち、2週間後に再度、研究参加への同意の得られた臨床経験3年以上の看護師584名、男性97名(16.60%)・女性487名(83.40%)、平均年齢40.50( $SD=10.00$ )、経験年数

Table 2 看護師の慈悲心尺度の因子分析結果 (Promax回転後の因子パターン, N=672)

項目	M	SD	因子負荷量	
<b>因子1：内発的共感反応 (a=.83)</b>				
14. 他者のどうにもならない苦しみに対して何とかしてあげたいと感じる。	3.08	0.89	0.84	
10. 他者が苦しそうにしていると、自然に「大丈夫？」と声をかけたくなる。	3.31	0.93	0.73	
17. 他者に対して‘自分だったらどうしてほしいか、を考えて寄り添う。	3.23	0.92	0.63	
12. “援助者はこうあるべき”という考えを取り払つて時にはひとりの人として接している。	3.07	0.85	0.58	
11. 他者を援助させてもらえることはとてもありがたいことだと思う。	2.99	0.97	0.57	
9. 私はささいな他者の苦しそうな表情やしぐさを敏感に感じとれる。	3.13	0.95	0.56	
3. 他者のどうにもならない苦しみをわかった気にならないで理解しようと歩み寄っている。	3.02	0.87	0.45	
<b>因子2：自己意識の調律 (a=.80)</b>				
22. 心が揺れ動いたとき、他者と自分の問題を切り離して考えることができる。	2.96	0.87	0.78	
21. 心が揺れ動かされる時、自分でいつでもホッと安心できる状態に戻ることができる。	2.82	0.85	0.67	
23. 私は状況に合わせてこれまでの考え方を柔軟に変えることができる。	2.98	0.82	0.66	
15. 他者のどうにもならない苦しみと自分の気持ちを区別できる。	3.12	0.89	0.52	
20. 心が揺れ動かされる時、自分が感じている`感じ、にしっかりと目を向けられる。	2.98	0.77	0.52	
16. 人は自分の苦しみと向き合うことで気持ちが楽になるときもある。	2.93	0.94	0.41	
<b>因子3：自他平等観 (a=.82)</b>				
6. 私にいじわるをしてくる人に対しても、幸せであってほしいと願っている。	2.11	0.97	0.86	
7. 他者がどんなことをしてきても、話し合えば分かり合える存在であると思う。	2.45	0.95	0.77	
8. 他者がどんなことをしようとも、偏見をもたずに普段通りに接することができる。	2.50	0.90	0.69	
4. 私は苦しい状況におかれたとしても、人の幸せを素直に喜べる。	2.63	0.91	0.48	
<b>因子4：過剰な自己注視 (a=.62)</b>				
19. 私は、怒りや不快な気持ちをうまく処理できずに他者のことを気遣えなくなってしまう。(R)	3.12	0.93	0.64	
25. 世間をうまく渡り歩いている他者に対して心から気遣うことは難しい。(R)	3.09	0.85	0.61	
24. 私は他者を助ける時、何かしらの見返りを求める気持ちがある。(R)	3.32	0.95	0.54	
R: 逆転項目				
	因子間相関	因子2	因子3	因子4
	因子1	0.62	0.41	0.03
	因子2	-	0.53	-0.15
	因子3	-	-	-0.13

3-5年72人(12.33%), 5-10年148人(25.34%), 10年以上364人(62.33%)を対象に再検査を行った。JMNSの合計が.66, 下位尺度「内発的共感反応」が.65, 「自己意識の調律」が.53, 「自他平等観」が.55, 「過剰な自己注視」が.40であった(全て $p<.001$ )。

JMNSの4つの下位尺度に相当する項目の平均値を算出し、「内発的共感反応」下位尺度得点( $M=3.12, SD=0.64$ ), 「自己意識の調律」下位尺度得点( $M=2.97, SD=0.61$ ), 「自他平等観」下位尺度得点( $M=2.42, SD=0.75$ ), 「過剰な自己注視」下位尺度得点( $M=3.18, SD=0.69$ )とした。JMNS合計得点の $\alpha$ 係数は $\alpha=.85$ , 各下位尺度の $\alpha$ 係数は、「内発的共感反応」因子で $\alpha=.83$ , 「自己意識の調律」因子で $\alpha=.80$ , 「自他平等観」因子で $\alpha=.82$ , 「過剰な自己注視」因子で $\alpha=.62$ であった。「過剰な

自己注視」因子の項目合計統計量における修正済み項目合計相関は.41～.44であった。

#### 4. 構成概念妥当性 (Table 3・4)

JMNSの各下位尺度得点とIRI-J, SCS-J, ProQOL-JNの各下位尺度得点との相関係数を算出し, Cohen (1988)の解釈基準に基づき, 効果量が中程度以上の相関係数に着目した。まず, JMNSとIRI-Jとの相関では, IRI-Jの他者指向的側面である下位因子「共感的関心」「視点取得」と正の相関(.42～.52,  $p<.001$ )を示した。下位尺度毎の相関では, JMNSの下位因子「内発的共感反応」と「共感的関心」「視点取得」は正の相関(.52～.56,  $p<.001$ )がみられ, 効果量大を示した。

次に, SCS-Jとの関連において, JMNSとSCS-Jは正の相関を示した(.48,  $p<.001$ )。下位尺

度毎の相関では、SCS-Jの肯定的側面である「自分への優しさ」「マインドフルネス」と正の相関(.40～.48,  $p<.001$ )を示した。JMNSの下位因子「内発的共感反応」と「自分への優しさ」は正の相関(.63,  $p<.001$ )で効果量大を示した。IRI-JとSCS-Jの合計得点間の相関は低かった。下位尺度毎の相関では、IRI-Jの他者指向的側面である「視点取得」とSCS-Jの肯定的側面である「自分への優しさ」「人としての共通体験」「マインドフルネス」と正

の相関(.38～.52,  $p<.001$ )、否定的側面である「自己批判(逆転)」と負の相関を示した(-.33,  $p<.001$ )。一方、IRI-Jの自己指向的側面である「個人的苦痛」とSCS-Jの否定的側面である「自己批判(逆転)」「孤立(逆転)」「過剰な一致(逆転)」は正の相関(.45～.62,  $p<.001$ )を示した。

最後に、ProQOL-JNとの関連において、JMNSとProQOL-JNの「共感満足」は正の相関(.50,  $p<.001$ )、「バーンアウト」は負の相関を示した

Table 3 JMNSと他尺度との相関関係 (N=672)

尺度	M	SD	看護師の慈悲心 合計		内発的共感反応		自己意識の調律		自他平等観		過剰な自己注視(逆転)	
			相関係数	95%信頼区間	相関係数	95%信頼区間	相関係数	95%信頼区間	相関係数	95%信頼区間	相関係数	95%信頼区間
IRI-J												
個人的苦痛	21.50	3.77	-.27**	-.34 - -.20	.04	-.01 - .14	-.19**	-.26 - -.11	-.18**	-.26 - -.11	-.33**	-.40 - -.27
共感的関心	22.62	3.55	.42**	.36 - .48	.56**	.50 - .61	.19**	.11 - .26	.11**	.03 - .18	.23**	.16 - .30
視点取得(5項目)	14.74	2.93	.52**	.46 - .57	.52**	.45 - .56	.47**	.41 - .53	.39**	.32 - .45	-.05	-.13 - .02
想像性	20.69	4.16	.15**	.08 - .23	.27**	.19 - .33	.12**	.05 - .20	.09*	.02 - .17	-.08*	-.15 - .00
合計	79.92	9.58	.27**	.20 - .34	.50**	.44 - .55	.19**	.12 - .27	.13**	.05 - .20	-.09*	-.17 - .02
SCS-J												
自分への優しさ	2.99	0.56	.48**	.41 - .53	.63**	.57 - .66	.48**	.41 - .53	.47**	.41 - .53	-.36**	-.43 - -.30
人としての共通体験	2.80	0.62	.27**	.20 - .34	.30**	.23 - .37	.35**	.16 - .31	.24**	.16 - .31	-.18**	-.25 - -.10
マインドフルネス	2.87	0.62	.40**	.34 - .47	.39**	.32 - .45	.43**	.21 - .35	.28**	.21 - .35	-.04	-.12 - .03
自己批判(逆転)	3.19	0.65	.01	-.07 - .08	-.21**	-.31 - -.16	-.04	-.11 - .05	-.03	-.11 - .05	.29**	.22 - .36
孤立(逆転)	3.06	0.75	.19**	.11 - .26	-.13**	-.24 - -.10	.07	.08 - .23	.16**	.08 - .23	.36**	.29 - .42
過剰な一致(逆転)	3.01	0.72	.17**	.10 - .25	-.16**	-.27 - -.13	.09*	.07 - .22	.14**	.07 - .22	.34**	.27 - .41
合計	17.79	1.99	.48**	.41 - .53	.17**	.09 - .25	.42**	.36 - .48	.39**	.32 - .45	.18**	.10 - .25
ProQOL												
共感疲労	25.57	6.35	-.08*	-.16 - -.01	-.01	-.08 - .07	-.01	-.08 - .07	.17**	.10 - .25	-.38**	-.45 - -.32
共感満足	30.87	7.18	.50**	.45 - .56	.53**	.47 - .58	.38**	.31 - .44	.30**	.23 - .36	.08*	.01 - .16
バーンアウト	29.07	5.19	-.47**	-.53 - -.41	-.30**	-.37 - -.23	-.34**	-.40 - -.27	-.26**	-.33 - -.19	-.27**	-.34 - -.20

\*\*、相関係数は1%水準で有意(両側)、\*、相関係数は5%水準で有意(両側)  
Cohen(1988)の解釈基準に基づき効果量が中程度以上を示したものは網掛けで示した。

Table 4 IRI-JとSCS-JとProQOLの相関関係 (N=672)

尺度	M	SD	IRI-J 合計		個人的苦痛		共感的関心		視点取得(5項目)		想像性	
			相関係数	95%信頼区間	相関係数	95%信頼区間	相関係数	95%信頼区間	相関係数	95%信頼区間	相関係数	95%信頼区間
SCS-J												
自分への優しさ	2.99	0.56	.33**	.26 - .39	.12**	.04 - .19	.26**	.18 - .32	.38**	.31 - .44	.16**	.08 - .23
人としての共通体験	2.80	0.62	.29**	.22 - .35	.03	-.04 - .10	.20**	.12 - .26	.44**	.37 - .49	.17**	.09 - .24
マインドフルネス	2.87	0.62	.27**	.20 - .34	-.07	-.14 - .00	.22**	.14 - .28	.52**	.45 - .56	.14**	.06 - .21
自己批判(逆転)	3.19	0.65	-.43**	-.49 - -.36	-.45**	-.50 - -.38	-.15**	-.22 - -.07	-.33**	-.39 - -.25	-.23**	-.30 - -.16
孤立(逆転)	3.06	0.75	-.43**	-.49 - -.37	-.57**	-.61 - -.51	-.12**	-.19 - -.04	-.16**	-.22 - -.08	-.28**	-.34 - -.20
過剰な一致(逆転)	3.01	0.72	-.50**	-.55 - -.44	-.62**	-.66 - -.57	-.18**	-.24 - -.10	-.15**	-.22 - -.07	-.34**	-.40 - -.26
合計	17.79	1.99	-.21**	-.29 - -.15	-.56**	-.61 - -.50	.04	-.03 - .12	.18**	.10 - .25	-.16**	-.23 - -.08
ProQOL												
共感疲労	25.57	6.35	.18**	.10 - .25	.25**	.18 - .32	-.12**	-.19 - -.04	.16**	.08 - .24	.17**	.09 - .24
共感満足	30.87	7.18	.33**	.26 - .39	-.06	-.13 - .01	.43**	.36 - .48	.36**	.29 - .42	.20**	.12 - .26
バーンアウト	29.07	5.19	-.05	-.12 - .02	.34**	.26 - .40	-.28**	-.34 - -.20	-.19**	-.26 - -.11	-.04	-.11 - .03

\*\*、相関係数は1%水準で有意(両側)、\*、相関係数は5%水準で有意(両側)  
Cohen(1988)の解釈基準に基づき効果量が中程度以上を示したものは網掛けで示した。

( $-.47, p < .001$ )。IRI-J と「共感満足」は正の相関 ( $.33, p < .001$ ) を示した。JMNS ならびに IRI-J と「共感疲労」との関連において、十分な相関はみられなかったが、JMNS の下位因子「過剰な自己注視 (逆転)」と「共感疲労」は正の相関 ( $.38, p < .001$ ) を示した。

## 5. 尺度間の関連モデル

構成概念妥当性の予測をもとに、JMNS, IRI-J, SCS-J, ProQOL-JN の構成概念を用いて設定した 9 つのモデルをもとに共分散構造分析を行った。適合度の指標は GFI, AGFI, AIC, RMSEA の 4 つで比較した。結果、IRI-J の下位概念は、「共感的関心」と「個人的苦痛」、また SCS-J の下位概念は肯定的・否定的な側面の 3 項目ずつで合計した 2 因子が「共感疲労」、ならびに「共感満足」との関連が示された。最終的に、「共感疲労」・「共感満足」・「バーンアウト」を目的変数とし、JMNS (合計) と自分への優しさの 3 つの否定的側面を媒介変数、共感性の共感的関心、共感的苦痛を説明変数としたモデルが最も適合した (Figure 1)。

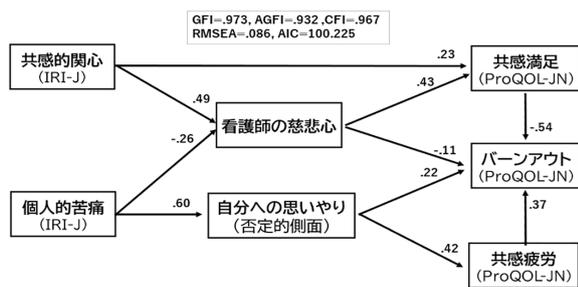


Figure 1 尺度間の関連モデル

## IV. 考察

探索的因子分析の結果、4 因子 20 項目と 5 因子 20 項目が示され、確認的因子分析の結果、4 因子 20 項目が採用された。4 因子 20 項目では NFI と

CFI の基準 (.90 以上), RMSEA の基準 (.05 以下) を満たしていた (小塩, 2020)。

内的整合性の結果、尺度全体の Cronbach の  $\alpha$  係数は .85 であり、4 下位因子のうち、3 下位因子に関しては .80 以上であった。しかし、「過剰な自己注視」因子は .62 と低かった。Cronbach の  $\alpha$  係数は項目数が多いほど高くなる特徴があり (岡田, 2011), 「過剰な自己注視」因子は 3 項目と少ないことが影響していると考えられるが、項目合計相関は一定であり、全体としては許容できる範囲である。また、JMNS は、再検査信頼性を十分に有していると考えられ、安定性があると言える。しかし、再検査の間隔が 2 週間であったため、今後はさらに間隔をあけて調査を行い、安定性が保持されるのかを検討する必要がある。

JMNS と IRI-J の異同に関して、JMNS と IRI-J の合計点は正の相関は示していたが、程度は小さいことが示された。下位因子との相関では、IRI-J の他者指向的側面である「共感的関心」「視点取得」、自己指向的側面である「個人的苦痛」との相関は予測の通りであった。したがって、JMNS と IRI-J は、他者指向性の側面は類似しているが、自己指向性の側面は異なる概念であることが示唆される。

JMNS と IRI-J の異同に関して、SCS-J との関連から検討すると、JMNS と SCS-J は中程度の正の相関を示していたが、IRI-J と SCS-J は負の相関を示していた。下位因子との相関では、JMNS と SCS-J の肯定的側面が中程度以上の正の相関を示した一方で、IRI-J と SCS-J の否定的側面が中程度以上の正の相関を示し、予測の通りであった。したがって、JMNS は自己へ向ける思いやりと類似しており、IRI-J の自己指向性の側面は自己へ向ける思いやりを阻むことが示唆される。

また、JMNS と IRI-J の異同に関して、「共感疲労」「共感満足」「バーンアウト」との関連から以下検討する。JMNS ならびに IRI-J は、共感満足

と中程度の正の相関を示していたことから、「共感満足」の予測因子となり得る点では類似していると言える。しかし、JMNSと「バーンアウト」は中程度の負の相関が示されていた一方で、IRI-Jは「バーンアウト」とは相関がみられなかった。「共感疲労」との相関では、JMNSの下位因子である「過剰な自己注視」ならびにIRI-Jの「個人的苦痛」は「共感疲労」と負の相関を示しているが、「過剰な自己注視」の方がより大きい相関を示していた。したがって、共感疲労・共感満足・バーンアウトとの関連において、IRI-JよりもJMNSの方がそれぞれの予測因子となり得ることが示唆される。

JMNSとSCS-Jとの関連において、SCS-Jの否定的側面とは十分な相関は示されず、予測の通りではなかった。特に「自己批判」とは無相関であった。また、下位因子との相関では、「過剰な自己注視」が高まるほど「自分への優しさ」と「自己批判」が高まることが示された。SCS-Jの原版では、肯定的因子である「自分への優しさ」と否定的因子である「自己批判」は対極する概念であり、強い負の相関を示している(Neff, 2003)。また、国外の看護師を対象とした調査では、「自分への優しさ」と「自己批判」-.38(Duarte, Gouveia&Cruz, 2016), -.33(Durkin, et al, 2016)と中程度での有意な相関が示されていた。一方、邦訳された自分への思いやり尺度では、「自分への優しさ」と「自己批判」は.19であり、弱程度での有意な相関を示していた。この結果に関して、自己への厳しさによって自己の所属する集団の面目を保つことを重視する日本文化の影響が指摘されている(宮川ら, 2015)。また、日本人の自己批判的知覚には、自己を批判的に捉えることと他者を高くとらえることが相互に依存しあうことで、グループへの関与や自己向上を図ろうとする機制が含まれていることが指摘されている(唐澤, 2001)。「過剰な自己注視」を構成する3つの項目は、他者との関係性を

前提とした自己への注視傾向である。先述した日本人の特徴を踏まえると、「過剰な自己注視」において、他者がありつつも自分を立てられると「自分への優しさ」となり、他者を立てると他者との比較による「自己批判」へと影響する可能性が推察される。したがって、JMNSとSCS-Jの否定的側面は異なる概念であり、特に「自己批判」は対極する概念ではないことが示唆される。

本調査で用いた尺度間の共分散構造分析の結果、IRI-JからJMNSとSCS-Jの否定的側面が媒介変数となり、共感疲労・共感満足・バーンアウトに影響を及ぼしていることが示された。特に、共感満足にはJMNSを媒介して影響しているため、共感疲労の低減とともに共感満足を高める支援を行う上で、本尺度を活用できると考えられる。

## V. 結論

作成したJMNSの因子的妥当性と内的整合性は概ね備わっていることが示唆された。しかし、構成概念妥当性において、向社会的行動傾向との検討は不足しており、本尺度は改善の余地があり、今後の検討課題と考える。

## 付記

本研究の趣旨を理解し協力頂きました看護師の皆様へ、心よりお礼申し上げます。なお、本研究は科研費(19K10937)によって行われ、開示すべき利益相反はありません。

## 文献

- Benner,P. 井部俊子監訳(1992). ベナー看護論, 達人ナースの卓越性とパワー, 医学書院.
- Dalai Lama (1995). The Power of Compassion. India: Harper Collins.

- Davis, M.H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, **44**, 113-126.
- Diedrich, A., Hofmann, S.G., Cuijpers, P., Berking, M. (2016). Self-compassion enhances the efficacy of explicit cognitive reappraisal as an emotion regulation strategy in individuals with major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, **82**, 1-10.
- Durkin, M., Beaumont, E., Caroline J. Martin, H. & Carson, J. (2016) A pilot study exploring the relationship between self-compassion, self-judgement, self-kindness, compassion, professional quality of life and wellbeing among UK community nurses. *Nurse Education Today*, **46**, November, 109-114.
- 福森崇貴, 後藤豊実, 佐藤寛 (2018), 看護師を対象とした ProQOL 日本語版 (ProQOL-JN) の作成, 心理学研究, doi.org/10.4992/jjpsy.89.17202.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, **53**(6), 6-41.
- 日道俊之, 小山内秀和, 後藤崇志, 藤田弥世, 河村悠太, Davis, M.H., 野村里朗 (2017). 日本語版対人反応性指標の作成, 心理学研究, 2017年 doi.org/10.4992/jjpsy.88.15218.
- 保坂 隆, 川畑のぶこ, 大下大圓 (2019). 3つの習慣で私が変わる「慈悲喜捨」「健全思考」「レジリエンス」, 日本看護協会出版会.
- 古屋敷智恵美, 盆子原イツ子, 坪井敬子 (2018). 看護師の感情労働と職務満足度との関連 キャリアと看護研究, **8**(1), 54-60.
- Iron C., Charles H-M. (2020), Compassionate Mind Training: An 8-week group for the general public. *Psychol Psychother*, Nov 22., doi:10.1111/papt.12320., Online ahead of print.
- 伊豆一郎 (2009), 対人関係論における「共感」の概念の多元性の一考察, ヒューマンケア研究学会学術集会プログラム抄録集 p33.
- 石村郁夫 (2019). ストレスに動じない“最強の心”が手に入るセルフコンパッション, 大和出版.
- 唐澤真弓 (2001). 日本人における自他の認識—自己批判バイアスと他者高揚バイアス—, 心理学研究, **72**(3), 195-203.
- 片山はるみ (2010). 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.
- Khoury, B. (2019). Compassion: Embodied and Embedded, Mindfulness. *Published online: 13 August*, <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01211-w>.
- 岸本久美子, 大野美千代 (2020). 「看護の慈悲」の構成要素と阻害要素—看護の慈悲尺度作成に向けた面接調査—. 第40回日本看護科学学会学術集会抄録集, 159.
- Klimecki, O.M., Leiberg, S., Ricard, M., Singer, T. (2014). Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *Social cognitive and affective neuroscience*, **6**, 873-879.
- 南出康世, 編集 (2014). ジーニアス英和辞典第5版, 大修館書店.
- 三橋弘次 (2007). 感情労働で燃え尽きたのか? : 感情労働とバーンアウトの連関を経験的に検証する, 社会学評論, **58**, 576-592.
- 宮川裕基, 新谷優, 谷口淳一, 森下高治 (2015). 自分への思いやり尺度日本語版 (SCS-J) の作成. 帝塚山大学心理学部紀要, **4**, 67-75.
- 水本篤 (2011). 質問紙調査における相関係数の解釈について, 外国語教育メディア学会 (LET) 関西支部メソドロジー研究部会2011年度報告論集, 63-73.
- Neff, K.D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, **2**, 223-250.

- 岡田謙介(2011). クロンバックの $\alpha$ に代わる信頼性の推定法について－構造方程式モデリングに基づく方法・McDonaldの $\omega$ の比較－. 日本テスト学会誌, **7**(1), 37-50.
- 小塩真司(2020). 第3版研究事例で学ぶSPSSとAmosによる心理・調査データ解析, 東京図書.
- Singer, T., Klimecki, O.M (2014), Empathy and compassion. *Current Biology*, **24** (18), R878.
- Stamm, B.H. (2009), Professional quality of life: compassion satisfaction and fatigue version5 (ProQOL). /www.isu.edu/~bhstamm or www.proqol.org.
- Strauss, C., Taylor, B.L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F. & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review*, **47**, 15-27.
- 杉本圭以子(2020), 看護師の精神的健康とセルフコンパッションとの関連についての文献検討, ころの健康, **34**(2), 4-54.
- 鈴木有美, 木野和代(2008). 多次元共感性尺度(MES)の作成. 教育心理学, **56**(4), 487-497.
- 武井麻子(2010). 感情労働者のセルフケアとサポート. 心の健康, **25**, 2, 2-8.
- 辻村優英(2009). 苦しみという名の贈りもの: ダライ・ラマ14世における思いやりと普遍的責任, 京都大学学術情報ポジトリ KURENAI.
- Varghese, B. (2019). Relationships Between Positive and Negative Attributes of Self-Compassion and Perceived Caring Efficacy Among Psychiatric-Mental Health Nurses. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, **58**(2), 32-40.
- 渡辺章悟(2015). 大乘経典における慈悲と憐愍. 国際哲学研究, **4**, 89-94.
- Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H. & Isic, A. (2010). Emotion work as a source of stress: The concept and development of an instrument. *European*
- Journal of Work and Organizational Psychology*, **8**, 371-400.