岩手県立大学社会福祉学部紀要　第9巻第1・2合併号（2007. 3）23－29

# 共感疲労関連尺度の作成[1)]

今　　洋子・菊池章夫

# An Attempt to Construct a Scale of Compassion Fatigue and Its Related Affects

Yoko Kon and Akio Kikuchi

A scale of 20 items (Ko-MulDIA) to measure compassion fatigue, empathic distress, personal distress and over arousal of empathy was constructed through factor analytic procedures. Reliabilities of the scale were examined in terms of $\alpha$-coefficients and test-retest coefficients. Validities of the scale were confirmed with the examination of correlations between the scale and Interpersonal Reactivity Index (IRI; Davis, 1999), KA-Scale of Self Conscious Affects (Kikuchi & Arimitsu, 2006) and Prosocial Behavior Scale (Kikuchi, 1988) as well as the examination on the scores of nurse.

## ■ 問　題

「共感疲労 compassion fatigue」という用語は、Joinson（1992）が看護師のバーンアウトについて述べたのが最初であるとされている。そこで問題とされたのは、患者への共感や思いやりそのものが看護師を疲弊させてしまうことであった。それ以後この用語は看護師だけでなく、医師や教師、消防士、警察官、カウンセラー、ソーシャルワーカーなどの対人的援助を主な仕事とする職務について、広く用いられてきている。またその間に、これと類似のほかの概念も用いられていて、バーンアウト・二次的外傷ストレス・代理的外傷化などがそれに当たる。そのなかで共感疲労は、それが対人的援助職に限って使われるところに特色があるといえる（Rothschild, 2006）。

共感疲労でいう compassion とは「不幸や苦痛によって打ちのめされた他人に対する深い共感と同情の感覚であって、痛みを和らげたり、その原因を取り除こうとする強い願望とともにある」（Figley, 2000）のが特徴とされている。この共感や同情の感覚が患者などとの関係のなかで次第に摩滅し、意欲を低下させ、逆にそれが対人援助の活動を妨げるようになるのが共感疲労である。この意味での compassion は普通に言われている共感（empathy）とはやや違った感情なので、むしろ「あわれみ疲れ」とでも訳したほうがよいのかもしれないが、ここではすでに広く使われている「共感疲労」という訳語を使うことにする。

今回の尺度作成に際しては、これ以外の共感疲労に関係すると予想される3種の感情（共感的苦痛・個人的苦痛・共感の過剰喚起）をもとり上げ、この4種の感情の間の関係をも考えようとした。「共感的苦痛」は、相手が現実に苦しんでいるのを見ることで同じような苦痛が感じられることで、そのために相手に対する援助行動が生じることが多い（ホフマン, 2001）。「個人的苦痛」では相手のことよりも、自分のドキドキやイライラが問題であるが、相手を援助することでこの気持ちが収まることも多い。このために、結果として相手への援助がされることになるが、そうなるかどうかは場面（そこから逃げやすいかどうかなど）によって違っている（Batson, 1991）。「共感の過剰喚

今　洋子（こんようこ）
　社会福祉法人亮和会「サフラン工房」
菊池章夫（きくちあきお）
　岩手県立大学社会福祉学部

起」では、苦痛を感じたり悩んだりしている相手を見る側の苦痛があまりに強くなることで、個人的苦痛と似たような反応を起こさせることが指摘されている（ホフマン，2001）。

以下では、この４種の対人的感情を測定する尺度を新たに作成して、その信頼性や妥当性を検討した結果を報告する。

## ■ 尺度の構成

### a）項目の収集

共感疲労とそれに関連する３つの感情（共感的苦痛・個人的苦痛・共感の過剰喚起）を測定する尺度を構成するために49項目の項目が用いられた。これらの項目は、Figley(1995)の Compassion Fatigue Self Test for Psychotherapists（40項目）を筆者が邦訳したものと、 Figley & Stamm（スタム，2003）による対人援助者のための共感満足／共感疲労自己診断質問紙（66項目）、それに加えてホフマン（2001）の共感的バイアスの考え方などを参照して今回作成した項目から選んだ項目である。項目の一部は Table 1に示し、それぞれの項目がこのどれに属するのかも記した。

### b）場面の設定と回答の様式

この49項目に回答を求める場面としては、看護師がそのキャリア上で体験する具体的な場面をとり上げた。その説明は次のようである。

「私は看護師になって２年目です。担当している患者さんの中に難病にかかっている５歳の子がいます。昨夜、私が夜勤をしている間に、その子の病状が急変して亡くなりました。私にとって担当している患者さんが亡くなるのは初めての体験です。」

回答は上で述べた49項目について、「もしあなたがこの看護師さんの立場になったとしたら、次のようなことをどの程度感じたり考えたりすると思いますか」という点について、５件法（「必ずそう感じる・考える」「だいたいそう感じる・考える」「どちらともいえない・よくわからない」「だいたいはそう感じない・考えない」「けっしてそうは感じない・考えない」）で求め、この回答の順に５－１点を配した。

### c）調査の対象と実施法

予備的な検討のための調査の対象となったのは、国立Ａ大学生55名（女性14名・男性41名）と公立Ｂ大学生66名（女性40名・男性26名）の合計121名であった。調査は心理学関係科目の授業の際に行われ、調査用紙を配布した後に、上の場面設定の文章を読み上げ、その後で回答を求めた。

### d）因子分析的検討

因子分析に先立ち、回答の分布状況をしらべたところ、大きな偏りを示した項目はなかった。また、得点の平均値をもとに構成した上位群と下位群との回答を比較するG-P分析を行ったが、49項目のすべてで有意の差（$p<.05$）が見られ、上位群の得点が高かった。

この49項目について因子分析（主因子法・バリマックス回転）をした結果では、３つの因子が抽出されたが、そのうち第Ⅰ因子は両極性、 第Ⅱ・Ⅲ因子は単極性の因子であった。第Ⅰ因子でマイナスの高い因子負荷量を示したのは、“なぜこの子の担当になったのかを考えるとイライラする”“自分はこれで終わりだと思う"などの項目で、「共感疲労」の因子と解釈された。第Ⅰ因子にプラスの高い因子負荷量を示したのは、“この子が病気と闘っているのを見て、何度も胸が締め付けられる思いがした”“あの子との日々や場面が繰り返しはっきりと思い出される”などで、「共感的苦痛」と考えられる。第Ⅱ因子については、“この子のことを思い出すといつまでも気持ちが落ち着かない”“またこうした体験をするのかと思うと不安になる”などが高い負荷量の項目で、「個人的苦痛」と理解できる。第Ⅲ因子の場合は、“涙がとめどなく出る”“何度もこのことに関する夢を見る”などがプラスの負荷量が高く、「共感の過剰喚起」と解釈された。

これらの項目を含めて、それぞれの因子に.40以上の因子負荷量を示した５項目ずつを選び、合計20項目から新しい尺度を構成した。確認のため、同じ対象のデータを用いてこの20項目について再度因子分析（主因子法・バリマックス回転）を行った。その結果では、最初の因子分析では第Ⅲ因子に高い負荷量（.56）を示した１項目（“亡くなったときのことを思い出すと、自分の気持ちを抑えられなくなる”）で、第Ⅱ・Ⅲ因子の双方に.40以上の負荷量が見られた。このためにこの段階で、最初の因子分析で第Ⅲ因子に.48の負荷量を示した項目（“いつもこの子のことが頭にあって、他の患者さんに集中できない”）と入れ替えを行った。

Table 1に載せたのは、この新しい項目群についての因子分析（主因子法・バリマックス回転）の結果である。この最終的分析では、20項目がそれぞれ５項目ずつの４グループ（４つの下位尺度）に分れることが

Table 1　Ko-MulDIA尺度の因子分析結果

| 項　目　内　容 | Ⅰ | Ⅱ | Ⅲ | 共通性 |
|---|---|---|---|---|
| 2．なぜ私がこの子の担当になったのか考えるとイライラする（K） | −.80 | | .27 | .72 |
| 18. この子がニコニコしている日には、安心しておれた（FS） | .78 | | .11 | .64 |
| 1．あの子との日々や場面が繰り返しはっきりと思い出される（F）(FS) | .78 | .15 | | .63 |
| 20. この子が病気と闘っているのを見て、何度も胸がしめつけられる思いがした（K） | .76 | .26 | .15 | .67 |
| 8．自分はこれで終わりだと思う（K） | −.73 | .21 | .29 | .66 |
| 7．残された家族の人や他の患者さんたちの幸福についてあまり気にかけなくなったと思う（F）(FS) | −.66 | | | .44 |
| 17. もっとしてあげられることがあったのではと何度も考える（K） | .65 | .45 | | .63 |
| 19. 接していながらも、この子の気持ちを考えなくなっていた（K） | −.64 | .26 | | .48 |
| 9．こういうことに負けてはいけないと思う（K） | .62 | | | .39 |
| 10. どこかでホッとしているところがある（K） | −.61 | | | .38 |
| 15. この子のことを思い出すといつまでも気持ちが落ち着かない（K） | .21 | .72 | .16 | .59 |
| 4．自分は無能な人間だと繰り返し思う（F）(FS) | −.10 | .68 | .34 | .59 |
| 13. またこうした体験をするのかと思うと不安になる（K） | .29 | .66 | .12 | .54 |
| 16. 看護師としてこれからどうしたらよいか不安になる（K） | | .66 | .24 | .49 |
| 6．仕事に対する意欲がわきにくくなる（F）(FS) | −.22 | .60 | .29 | .49 |
| 3．頭痛や吐き気におそわれる（K） | −.21 | .12 | .70 | .55 |
| 14. 何度もこのことに関する夢を見る（K） | | .24 | .66 | .50 |
| 11. 涙がとめどなく出る（K） | .29 | .26 | .53 | .43 |
| 5．子どもの家族の人たちが見た夢と同じような夢に悩まされることがある（F）(FS) | | .14 | .52 | .29 |
| 12. いつもこの子のことが頭にあって、他の患者さんに集中できない　(F)(FS) | −.22 | .24 | .49 | .34 |
| 負荷量平方和 | 5.38 | 2.84 | 2.24 | |
| 寄与率（%） | 26.91 | 14.20 | 11.18 | |

注）(F)：Figley（1995）のCompassion Fatigue Self Test for Psychotherapists（40項目）から選んだ項目
(FS)：Figley & Stamm（未定稿、小西・金田訳）による対人援助者のための共感満足／共感疲労自己診断質問紙（66項目）から選んだ項目
(K)：筆者（今）が作成した項目

示されている。3因子までの寄与率の合計は52.29%であった。

**e）項目の確定**

このような検討の結果、共感疲労とそれに関連する概念（共感的苦痛・個人的苦痛・共感の過剰喚起）を下位尺度とした20項目の尺度が構成された。この尺度を以下では、多次元的対人感情尺度という中性的な名称にして、Ko-MulDIA尺度（Kon-MulitiDimensional Interpersonal Affects Scale：コマルディア尺度）と略称することとする。回答は予備調査と同じ5件法で求められ、配点法も同じである。なお、最終的なこの版の説明文と項目、整理用紙などは巻末の［付］に載せてある。

## ■ 信頼性などの検討

**a）信頼性の検討**

上でみたのと同じ対象のデータについて計算したα係数は、共感疲労（.84）・共感的苦痛（.87）・個人的苦痛（.83）・共感の過剰喚起（.74）であって、いずれも十分な値を示した。この尺度の下位尺度は、いずれも十分な内的整合性を持つといえる。

また、県立B大学生68名（女性66 名・男性2名）に2週間間隔で実施した再テスト法での信頼性係数は、共感疲労（.58 ）・共感的苦痛（.65 ）・個人的苦痛（.72 ）・共感の過剰喚起（.75 ）であった。この係数の示す尺度の安定性の点では、個人的苦痛と共感の過剰喚起の2つの下位尺度ではほぼ十分なものである。これに対してほかの2つの下位尺度（特に共感疲労尺度）では十分な値が得られていない。今後検討すべき点である。

**b）下位尺度間の関係**

Table 2に載せたのは、4つの下位尺度間の積率相関係数である。表にみるように、共感的疲労と共感的苦痛との間で強いマイナスの関係（−.54 ）が認められるが、それ以外の下位尺度間の相関関係はすべて

Table 2　Ko-MulDIA尺度の下位尺度間の相関関係

| | 共感疲労 | 共感的苦痛 | 個人的苦痛 | 共感の過剰喚起 |
|---|---|---|---|---|
| 共感疲労 | — | — | — | — |
| 共感的苦痛 | -.54** | — | — | — |
| 個人的苦痛 | .17** | .29** | — | — |
| 共感の過剰喚起 | .18** | .24** | .61** | — |

注）**p＜.01

プラスである。プラスの関係では、個人的苦痛と共感の過剰喚起の間に強い関係（.61 ）がみられる。共感疲労と共感的苦痛との関係は、この尺度の構成過程（両極性の同じ因子のマイナス・プラスの負荷量をもつ項目）からして当然ともいえるが、この 2つの概念の性格を示してもいる。個人的苦痛と共感の過剰喚起との関係を含めて、このことは後に「まとめ」で論じる。

## ■　尺度の妥当性の検討

この尺度の妥当性を検討するために、次のような尺度などとの関係を分析した。尺度などは心理学関係の授業の際に実施された。

**a）対人的反応性指標（IRI）**：デイヴィス（1999）によって作成された共感を多次元的に測定する尺度。想像性・共感的配慮・視点取得・個人的苦痛を測定する28項目で構成されている。この尺度の信頼性などは明田（1999）によって検討されている。今回は菊池の邦訳版（デイヴィス，1999）を用いた。Ko-MulDIA尺度とともに、国立Ａ大学生131名（女性20名・男性108名・不明３名）に実施した。

**b）自己意識的感情尺度（KA-JiKoKan-12）**：菊池・有光（2006）が作成したシナリオ方式の12場面・78項目から構成された尺度。恥・罪責感・共感的配慮・役割取得・個人的苦痛・対人的負債感の６つを測定する、信頼性と妥当性も検討済みの尺度である。国立Ａ大学生55名（女性14名・男性41名）と公立Ｂ大学生66名（女性40名・男性28名）に、KO-MulDIA 尺度といっしょに実施した。

**c）向社会的行動尺度（大学生版）**：20項目から構成されたリカート式の尺度（菊池，1988）。大学生のしている向社会的行動の程度を測定する、信頼性・妥当性の高い尺度である。公立Ｂ大学の学生75名（女性47名・男性28名）に、Ko-MulDIA 尺度といっしょに実施した。

**d）Ko-MulDIA尺度（消防士版）**：場面による共感疲労などの安定度を検討するために今回新たに作成された消防士を主人公とする版（今，2006）。「火事の場面で顔見知りの子どもを助けるのに失敗した消防士」について、看護師版と対応する項目20項目から構成されている。看護師版と消防士版とを国立Ａ大学生131名（女性20名・男性108名・不明３名）に実施して、この両者の関係を検討した。

**e）看護師のデータとの比較**：東北地方と関東地方の看護師109名について、知人を通じて個別に依頼して入手できたKo-MulDIA尺度の結果を、国立Ａ大学と公立Ｂ大学の女子学生74名のものと比較した。また、看護師の共感疲労体験の有無や臨床経験年数との関係も分析した。看護師の年齢と臨床経験年数の平均値と標準偏差は、それぞれ37.43（11.64）と19.17（10.66）である。

ａ）からｃ）について得られたデータを Table 3 に示した。

ａ）対人的反応性指標（IRI）との関係（積率相関係数）では、共感的疲労と共感的配慮との間に有意のマイナスの関係（－.25 ）があり、共感的苦痛では共感的配慮や視点取得とプラスの関係（.42・.26）が認められる。個人的苦痛は IRI の個人的苦痛とプラスの高い相関（.40 ）を示し、共感的配慮とも結びついている（.27 ）。共感の過剰喚起は、IRI の視点取得以外の３つの下位尺度（想像性・共感的配慮・個人的苦痛）とプラスの関係（それぞれ .25・.30・.41 ）に

Table 3　Ko-MulDIA尺度と他の尺度との関係

| | N | 共感疲労 | 共感的苦痛 | 個人的苦痛 | 共感の過剰喚起 |
|---|---|---|---|---|---|
| 対人的反応性指標(IRI) | 131 | | | | |
| 想像性 | | .06 | .12 | .15 | .25** |
| 共感的配慮 | | -.25** | .42** | .27** | .30** |
| 視点取得 | | -.14 | .26** | .15 | .14 |
| 個人的苦痛 | | .17 | .14 | .40** | .41** |
| 自己意識的感情尺度 | 121 | | | | |
| 恥 | | .19* | .02 | .38** | .37** |
| 罪責感 | | -.02 | .21* | .14 | .32** |
| 役割取得 | | .10 | .06 | .27** | .31** |
| 共感的配慮 | | .03 | .18* | .44** | .39** |
| 個人的苦痛 | | .28** | -.05 | .42** | .35** |
| 対人的負債感 | | .11 | .12 | .42** | .40** |
| 向社会的行動尺度（大学生版） | 75 | -.39** | .31** | .14 | .23* |

注）*p＜.05　**p＜.01

ある。これらの結果はいずれも妥当なもので、個人的苦痛については収束的な妥当性、その他のものでは概念的妥当性が示されたといえる。

b）自己意識的感情尺度（KA-JiKoKan-12）のデータでは、共感的疲労が個人的苦痛とプラスの関係（.28）にあり、共感的苦痛は罪責感や共感的配慮と弱いながらプラスの関係（.21・.18）にある。個人的苦痛はそれと対応する個人的苦痛（KA-JiKoKan-12）とプラスの関係（.42）にあるほか、恥・役割取得・共感的配慮・対人的負債感とも結びついている（それぞれ.38・.27・.44・.42）。共感の過剰喚起は、6つの下位尺度すべてと関係しているが、これはこの概念の性格からして当然のことといえる。この場合にも、個人的苦痛については収束的な妥当性、それ以外の点についてはおおむね概念的妥当性を示すこととなっている。

c）向社会的行動尺度（大学生版）との関係については、共感疲労でマイナス（－.39）、共感的苦痛とプラス（.31）の相関関係がある。共感的疲労が相手に対する思いやり行動とは結びつかないこと、共感的苦痛でそうした関係があることは従来とも指摘されてきたことである（例えばホフマン，2001）。これに加えて、共感の過剰喚起でプラスの関係（.23）が認められた。また、個人的苦痛は状況の違い（逃げにくさ・逃げやすさなど）によって、こうした結びつきが変化することが知られている（Batson, 1991）。今回の尺度では状況の区別をしていないので、無関係な結果（.14）が得られたものと思われる。いずれにしても、向社会的行動との関係のデータは、この尺度の概念的妥当性を示すものといえる。

d）Ko-MulDIA尺度（消防士版）と看護師版との結果では、この2つの版で対応する下位尺度間の積率相関係数は、共感疲労で.55・共感的苦痛で.61・共感的苦痛で.72・共感の過剰喚起で.75であった。この値は高いものとはいえないが、職種（消防士と看護師）や場面（顔見知りの子を火事で失う・担当の子の死亡）の違いを考えると、回答にある程度の安定性が認められ、これらの点での違いを超えて共通の反応を生んでいることが示唆されている。

e）女子大学生と看護師のこの尺度の平均値では、個人的苦痛について前者が16.35（4.28）・後者が12.88（4.36）であり、この間に有意の差（$t=5.25$　$p<.01$）がある。共感の過剰喚起では、それぞれが14.03（3.72）と11.26（3.73）の平均値で、この場合にもこの差は有意（$t=4.86$　$p<.01$）である。この尺度のような場面設定では、看護師よりも女子大生のほうが、個人的苦痛と共感の過剰喚起を感じることが多いといえ、このことは両群の体験の差からくるものと考えられる。

看護師群をこの尺度のような場面を体験したことがある者（61名）とそうでない者（41名）とに分けて、下位尺度の平均値を比較した。共感的苦痛についてだけ、体験群の平均値19.70（2.40）が無体験群の18.27（3.24）よりも有意に（$t=2.57$　$p<.05$）高かった。体験群のほうが共感的苦痛を感じやすいといえるが、この種の体験がキャリアのどの時点でされたのかがはっきりすれば、きちんとした結論を出すことができよう。この点で興味があるのは、臨床経験年数との関係である。臨床経験年数が0－11年の群（27人）と29－50年の群（24人）とを比較した結果では、個人的苦痛について、後の群の平均値11.58（4.00）よりも前の群の平均値13.85（3.56）のほうが高かった（$t=2.13$　$p<.05$）。少なくも個人的苦痛の点では、臨床経験が増すことで、それを感じることが少なくなるといえるが、このことが共感的苦痛につながるかどうかははっきりしていない。

## ■ まとめ

共感疲労とそれに関連する3つの概念（共感的苦痛・個人的苦痛・共感の過剰喚起）を同時に測定する尺度（Ko-MulDIA尺度）を因子分析的手続きで作成し、その信頼性と妥当性を検討してきた。20項目と4つの下位尺度から構成されたこの尺度は、$\alpha$係数では十分な値が得られたが、再テスト信頼性係数では一部の下位尺度に問題を残した。対人的反応性指標・自己意識的感情尺度・向社会的行動尺度（大学生版）との関係では、この尺度に妥当性があることが示された。この尺度の消防士版との関係は、職種や場面の違いを超えて共通の反応を生んでいることを示した。看護師について収集されたデータは、女子大生との比較・共感疲労体験や臨床経験年数との関係などで、意味のある結果であった。

こうしてKo-MulDIA尺度は信頼性と妥当性をもつ尺度であることが示されたが、残された問題は多い。例えばこの尺度では、共感疲労と共感的苦痛との間で

マイナス・個人的苦痛と共感の過剰喚起との間でプラスの強い関係がみられた。このことは、共感疲労と共感的苦痛の間での移行は起きず、個人的苦痛と共感の過剰喚起との間ではこうした移行が生じやすいことを示していると考えられる。これ以外の下位尺度間の相関関係を含めて、時間の経過とともに、ここで問題とした感情の間でどのような移行や変化が生じるのかを検討することが必要である。そのことがはっきりすれば、ここでとり上げた感情の処理について、対人的な援助を職業とする人びとにどのようなアドバイスを提供できるのか、さらにはそのためにどのような訓練プログラムを提案できるのかを考えることが可能になるといえる。この尺度が、この方向での一歩を進めるものでありたいと思う。

＊この尺度の作成について、貴重なデータを提供してくださった学生や看護師の皆さんに、心から感謝したい。

**注**

1）この論文は、2006年度の岩手県立大学・学長賞を与えられた今　洋子（2006）の博士前期課程学位論文の一部について、その後のデータなどを加筆して作成したものである。

**（文献）**

明田芳久 1999 共感の枠組みと測度　上智大学心理学年報　23号　19－23

Batson,C.D. 1991 *Altruism Questions : Towards a Social Psychological Answers*. Erlbaum.

デイヴィス,M.H.（菊池章夫訳）1999　「共感の社会心理学」　川島書店

Figley, C.R. (ed.) 2000 *Treating Compassion Fatigue.* Brunner-Routledge.

Figley, C.R. & Stamm, B.H. (in press) Review of the Compassion Fatigue Self-Test. in Stamm, B.H. (ed.) *Measurement of Trauma, Stress, and Adaptation*. Sidran／Press.

ホフマン, M.L.（菊池章夫・二宮克美訳）2001「共感と道徳性の発達心理学：思いやりと正義とのかかわりで」　川島書店

Joinson, C. 1992 Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22 (4), 116-218.

菊池章夫 1988 「思いやりを科学する」川島書店

菊池章夫・有光興記 2006　新しい自己意識的感情尺度の開発　パーソナリティ研究　14巻2号　137－148.

今　洋子　2006　共感疲労に関する一研究　岩手県立大学大学院社会福祉学研究科博士前期課程学位論文（未発表）

Rothschild, B. 2006 *Help for the Helper : Self-Care Strategies for Managing Burnout and Stress*. Norton.

スタム, B. H.（編）（小西聖子・金田ユリ子訳）2003「二次的外傷性ストレス」誠信書房

## ［付］Ko-MulDIA尺度の説明文と項目

「私は看護師になって２年目です。担当している患者さんの中に難病にかかった５歳の子がいます。昨夜、私が夜勤をしている間に、その子の病状が急変して亡くなりました。私にとって担当している患者さんが亡くなるのははじめての経験です。」

もしあなたがこの看護師さんの立場になったとしたら、次のようなことをどの程度感じたり・考えたりすると思いますか。当てはまる番号に○をつけてください。

| | けっしてそうは感じない・考えない | 大体はそう感じない・考えない | どちらともいえない・よく分からない | 大体そう感じる・考える | 必ずそう感じる・考える |
|---|---|---|---|---|---|
| 1．あの子との日々や場面が繰り返しはっきりと思い出される | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2．なぜ私がこの子の担当になったのか考えるとイライラする | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3．頭痛や吐き気におそわれる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4．自分は無能な人間だと繰り返し思う | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5．子どもの家族の人たちが見た夢と同じような夢に悩まされることがある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6．仕事に対する意欲がわきにくくなる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7．残された家族の人や他の患者さんたちの幸福についてあまり気にかけなくなったと思う | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8．自分はこれで終わりだと思う | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9．こういうことに負けてはいけないと思う | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10．どこかでホッとしているところがある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11．涙がとめどなく出る | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12．いつもこの子のことが頭にあって、他の患者さんに集中できない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13．またこうした体験をするのかと思うと不安になる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14．何度もこのことに関する夢を見る | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15．この子のことを思い出すといつまでも気持ちが落ち着かない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16．看護師としてこれからどうしたらよいか不安になる | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17．もっとしてあげられることがあったのではと何度も考える | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18．この子がニコニコしている日には、安心しておれた | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19．接していながらも、この子の気持ちを考えなくなっていた | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20．この子が病気と闘っているのを見て、何度も胸がしめつけられる思いがした | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

### Ko-MulDIA 尺度整理用紙

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 7 | 8 | 10 | 19 | A |
| 1 | 9 | 17 | 18 | 20 | B |
| 4 | 6 | 13 | 15 | 16 | C |
| 3 | 5 | 11 | 12 | 14 | D |

注）数字は項目番号
A：共感疲労　B：共感的苦痛
C：個人的苦痛　D：共感の過剰喚起