総　説

秀明大学大学看護学部紀要
P.1-9（2019）

看護師の共感疲労と共感満足に関する文献レビュー

A Literature Review on Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction among Nurses

岸本久美子[1)]　Kishimoto Kumiko
瀬戸口ひとみ[1)]　Setoguchi Hitomi
香月毅史[1)]　Katsuki Takeshi

要　旨

目的：看護師を対象とした共感疲労と共感満足に関するこれまでの文献を検討し、今後の研究の方向性の示唆を得ることを目的とした。

方法：PubMed、医学中央雑誌 ver.5 Web 版を用いて、nurse（看護師）、compassion fatigue（共感疲労）、compassion satisfaction（共感満足）の用語で検索した。1992 年から 2018 年 7 月までに発表された 45 文献を対象とした。

結果：量的研究が多く主に使用されていた尺度は ProQOL で、共感疲労 / 二次的外傷性ストレスは半数以上が低度から中等度、共感満足は概ね中等度であった。共感疲労と共感満足に関連する要因として、基本属性、職場環境要因、仕事関連要因、心理的要因について検討されていたが、いずれも横断的研究であり因果関係のある要因は示されていなかった。実験的研究では、共感疲労に関する認知的教育プログラム、瞑想関連プログラムによる共感疲労と共感満足への有効性が示されていた。質的研究では、共感疲労の体験の帰結として離職との関連が抽出されていた。

結論：今後の研究の方向性として、看護師の専門領域別の比較検討や個人的な心理的変数を用いた横断的研究の蓄積と縦断的研究の必要性、共感疲労と共感満足に関する知識の提供ならびに自己との対峙に基づく実験的研究の必要性が示唆された。

キーワード：看護師、共感疲労、共感満足

Ⅰ．緒言

医療技術が進歩し、在院日数の短縮化が進められるなか、患者の高齢化や重症化により看護師には質の高い援助が求められている。一方で、看護師の離職率は横ばい状況にあるものの、一般労働者全体に比してメンタルヘルス上の理由による長期休業者の割合が高いことが指摘されている[1)]。看護師のメンタルヘルスにおいては、「感情的にギリギリの状況下で長期間従事することによっておこる、身体的、感情的、精神的疲弊」であるバーンアウトに関する知見が積み重ねられてきた。

従来の教育で看護師には「人の痛みを自分のごとく感じなさい」と「共感性」が求められてきたが、時に患者の苦悩に巻き込まれ、感情的に疲弊することが報告されている[2)]。Engert らの調査によると、ストレスを感じている他者を直接観察するだけでもストレス反応を生起させることが示されている[3)]。Joison は、看護師のバーンアウトに関する論文で、看護師の共感ストレスや二次的な外傷性ストレス体験に焦点を当て、共感疲労という用語を用いて言及した[4)]。その後、Figley が共感疲労の概念を確立し、「他者が経験したトラウマティックな出来事について知ることによって引き起こされる自然な帰結としての行動と感情 - トラ

1）秀明大学看護学部
1）*Faculty of Nursing, Shumei University*

ウマを抱え苦しんでいる他者を助けることによるストレス」と定義し、共感疲労に関する研究が進展した。また、共感疲労は感情的疲弊の結果として徐々に表れるバーンアウトとは対照的で、何の前触れもなく突然発現し、症状回復ペースも速いと指摘されている[5]。

一方で、看護師は患者へのケア活動のなかで喜びや充実感など肯定的な感情体験も経験しており、Stammは共感疲労の対となるポジティブな概念として、対人的な援助における仕事への喜びである共感満足という用語を提示した[6]。トラウマ体験に曝された子供への援助者を対象とした研究では、共感疲労が高くても子供達との関わりから得られる共感満足が高ければバーンアウトへと至ることを予防することが示唆されている[7]。

以上から、看護師のメンタルヘルス対策を講じていく上で、看護援助に伴う共感疲労と共感満足の観点からバーンアウトを予防するためのデータを蓄積していくことが必要である。そこで本研究では、看護師を対象とした共感疲労と共感満足に関するこれまでの文献を検討し、今後の研究の方向性の示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ. 方法

検索データベースとして、PubMed、医学中央雑誌ver.5 Web版を用いて検索した。対象期間は看護において共感疲労という用語が使用され始めた時期に鑑みて、1992年から2018年7月とした。検索キーワードは、“compassion fatigue（共感疲労）AND nurse（看護師）”、“compassion satisfaction（共感満足）AND nurse（看護師）”とした。得られた文献から表題、要旨、本文を精査し、①英語または日本語で書かれていること、②抄録が掲載されていること、③原著論文（目的・対象・方法・結果・考察・結論で構成されているもの）であること、④対象が看護師であること、⑤看護援助における共感疲労、共感満足に関わる調査であることを採択条件として抽出した。採択した文献の目的、方法、結論を類似している文献ごとにカテゴリー化を行った。

Ⅲ. 結果

文献検索の結果、PubMedより199編、医学中央雑誌Web版より28編を抽出し、採択条件に合致した文献はPubMed41編、医学中央雑誌Web版4編の合計45編であった。採択した文献のカテゴリー化を行い、①尺度の検証1編[8]、②共感疲労・共感満足の程度と関連する要因26編[9]～[34]、③共感疲労への介入プログラム10編[35]～[44]、④共感疲労への改善対策4編[45]～[48]、⑤共感疲労の体験4編[49]～[52]とした。対象文献の概要を表1に示す。

1. 研究の動向

国別ではアメリカが28編で最も多く、国内の文献は4編であった。研究方法はCreswellの研究デザインにより分類すると、量的アプローチが32編、質的アプローチが7編、ミックス法アプローチが6編であった[53]。調査対象となった看護師の所属部署は、ICU、ER、急性期病棟等のクリティカルケアに関わる部署が21編で多い傾向にあった。

2. 共感疲労と共感満足に関する尺度

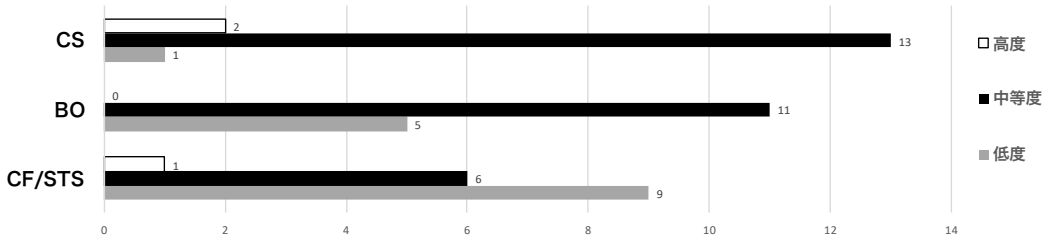
StammがFigleyと共に開発したCompassion Satisfaction and Fatigue Test（CSFT）[6]の改訂版であるProfessional Quality of Life（以下、ProQOLとする）を用いた文献が34編で最も多く[9]～[19],[21]～[30],[32]～[35],[37]～[44],[47]、自国版で修正されたProQOLを用いた文献が1編であった[17]。ProQOLは、対人援助職者が自らの職務との関連で感じるQOLであると定義され、共感疲労と共感満足の両側面の概念化がなされている。共感疲労はバーンアウトと二次的外傷性ストレスに分類されおり、下位尺度として共感満足、バーンアウト、二次的外傷性ストレスが設定されている[54][55]。本調査では、二次的外傷性ストレスを共感疲労とほぼ同義と捉えて表記している文献が散見された[12][13][17][23][32]。HeritageらはProQOLの構成妥当性を検証し、バーンアウトと二次的外傷性ストレスを組み合わせた共感疲労項目へと修正した代替測定モデルを提示した[8]。

3. 共感疲労・共感満足の程度と関連する要因

共感疲労と共感満足の程度に関してProQOLを用いた横断的研究は24編で、そのうちバージョン4が2編[26][35]、バージョン5が22編[9]～[25],[27]～[34]であり、3つの下位尺度毎の全体平均値、全体の割合、年代別割合、Tスコア値など、表記の仕方が様々であった。他に共感疲労と共感満足を測定するthe Compassion Satisfaction/Fatigue Self-Test（CSF）[31]、共感疲労を測定するThe Compassion Fatigue Self Test（CFST）[20][36]を用いた横断的研究が3編であった。ProQOL

表1　対象文献の概要

	No.	著者	発刊年	対象数	対象部署	研究方法	国
①尺度検証	1	Heritage B et al[8]	2018	1615名	公的・民間病院・老健	量的	オーストラリア
②共感疲労・共感満足の程度と関連する要因	2	Al-Majid S et al[9]	2008	74名	腫瘍科とICU	量的	アメリカ
	3	Kelly LA et al[10]	2017a	726名	ICU	量的	アメリカ
	4	Kelly LA et al[11]	2017b	105名	ICU	量的	アメリカ
	5	Kim YH et al[12]	2017	875名	ICU・ER・一般病棟・外来	量的	韓国
	6	Kolthoff KL et al[13]	2017	42名	老健	量的	アメリカ
	7	Cohen R et al[14]	2017	93名	産婦人科	ミックス法	イスラエル
	8	Lee Y et al[15]	2016	680名	ICU・ER・一般病棟	量的	韓国
	9	Wu S et al[16]	2016	549名	腫瘍科	量的	アメリカ
	10	Yu H et al[17]	2016	650名	腫瘍科	量的	中国
	11	Craigie M et al[18]	2016	273名	急性期病棟	量的	オーストラリア
	12	Denigris J et al[19]	2016	20名	腫瘍科	ミックス法	アメリカ
	13	竹下美恵子[20]	2016	567名	ICU・外来・ER・透析・一般病棟	量的	日本
	14	Kelly L et al[21]	2015	491名	急性期病棟	量的	アメリカ
	15	Sacco TL et al[22]	2015	221名	ICU・PCU	量的	アメリカ
	16	Hunsaker S et al[23]	2015	284名	救命科	量的	アメリカ
	17	Branch C et al [24]	2015	296名	小児科	量的	アメリカ
	18	Mangoulia P et al[25]	2015	174名	精神科	量的	ギリシャ
	19	Mason VM et al[26]	2014	26名	ICU	ミックス法	アメリカ
	20	Hinderer KA et al[27]	2014	128名	ICU・ER	量的	アメリカ
	21	Kim S et al[28]	2013	14名	移植センター	量的	アメリカ
	22	Hegney DG et al[29]	2013	132名	ICU・ER・外来	量的	オーストラリア
	23	Neville Ket al[30]	2013	79名	公的病院	量的	アメリカ
	24	Sung K et al[31]	2012	142名	ICU・ホスピス・ER・一般病棟・老健	量的	韓国
	25	Maiden J et al[32]	2011	205名	急性期病棟	ミックス法	アメリカ
	26	Young JL et al[33]	2011	70名	ICU,心血管系中間ユニット	量的	アメリカ
	27	Hooper C et al[34]	2010	114名	救命科,ICU,腫瘍科,腎臓科	量的	アメリカ
③介入プログラム	28	Zajac LM et al[35]	2017	186名	腫瘍科	ミックス法	アメリカ
	29	CM Wylde et al[36]	2017	95名	小児科	量的	アメリカ
	30	Jakel P et al[37]	2016	25名	腫瘍科	量的	アメリカ
	31	Duarte J et al[38]	2016	94名	腫瘍科	量的	ポルトガル
	32	Hevezi JA [39]	2016	50名	腫瘍科	量的	アメリカ
	33	Flarity K et al[40]	2016	94名	救命科	量的	アメリカ
	34	Meyer RM et al[41]	2015	251名	小児科	量的	アメリカ
	35	Potter P et al[42]	2013a	13名	腫瘍科	量的	アメリカ
	36	Potter P et al[43]	2013b	14名	腫瘍科	量的	アメリカ
	37	Flarity K et al[44]	2013	73名	急性期病棟	量的	アメリカ
④改善対策	38	礒松 尚美[45]	2015	5名	精神科	質的	日本
	39	Drury V et al[46]	2014	10名	ICU・一般病棟	質的	オーストラリア
	40	Yoder EA [47]	2010	178名	ICU・ER・PCU・腫瘍科・急性期病棟	ミックス法	アメリカ
	41	Perry B [48]	2008	7名	腫瘍科	質的	カナダ
⑤体験	42	柴田 真紀[49]	2018	8名	精神科	質的	日本
	43	白野 絹子[50]	2016	5名	腫瘍科	質的	日本
	44	Perry B et al[51]	2011	19名	腫瘍科	質的	カナダ
	45	Maytum JC et al[52]	2004	14名	小児科	質的	アメリカ



CS：共感満足　BO：バーンアウト　CF/STS：共感疲労/二次的外傷性ストレス
ProQOL5：低度<22, 中等度22-41, 高度>42
ProQOL4：低度CS<33, BO<18, CF<8, 中等度CS 34-41, CF 9-16, 高度CS>42, BO>27, CF<17 [54]

図1　ProQOLの平均値が提示されていた文献の各下位尺度の水準(16編)

表2 共感疲労・共感満足に関連する要因(14編)

関連要因		該当文献	解析方法 相関分析※a BO※b	CF/STS※b	CS※b	回帰分析
職場環境	DAISY賞の受賞	Kelly LA et al[10]				BOの低下、CSの上昇を予測する。
		Kelly L et al[21]				
	職場サポート	Hunsaker S et al[23]				職場サポートの低さは高レベルのBOとCF/STS を予測する。
仕事関連	作業環境5項目※c	Kelly LA et al[11]	−	−	(3以外※c)	
	グリーフストレス	竹下美恵子[20]		+		
	ワークエンゲージメント ※d	Mason VM et al[26]	−	×	+	
	同僚との関係	Hinderer KA et al[27]	−	−	+	
	健康促進行動	Neville Ket al[30]	−	−	+	
	離職意思	Sung K et al[31]	+	+	−	BOとCF/STSが同時にあると離職意思を予測する。
	道徳的苦痛	Maiden J et al[32]	×	+	×	
心理的	タイプD	Kim YH et al[12]	+	+	−	
	共感能力	Lee Y et al[15]	−	+	+	
	視点取得	Yu H et al[17]				CSの上昇を予測する。
	形質陰性感情	Craigie M et al[18]	+	+	−	CF/STSの上昇を予測する。

※a. ＋：正の相関，−：負の相関，×：相関なし ※b.BO：バーンアウト, CF/STS：共感疲労/二次的外傷性ストレス , CS：共感満足　※c. 作業環境：1.熟達したコミュニケーション,2.協働,3.意思決定,4.有意義な認識,5.リーダーシップ　※d. ワークエンゲージメント：1.活力,2.熱意, 3.没頭

の下位尺度平均値を提示していた16編[10)～19),21),23),25),27),29),30)]の結果をProQOLマニュアル[54]の水準値と照らし合わせ、図1に示した。共感疲労/二次的外傷性ストレスは半数以上が低度から中等度、共感満足は概ね中等度であった。ProQOLの下位尺度間の相関では、共感満足とバーンアウトが負の相関を示しており[18),19)]、共感満足と二次的外傷性ストレス、バーンアウトは相殺し合う可能性が示唆されていた[14)]。

共感疲労と共感満足に関連する要因は、基本属性、職場環境要因、仕事関連要因、心理的要因に大別された。基本属性の項目は、年齢、性別、学歴、看護師資格の種類、看護師経験年数、現在の部署への配属年数、勤務時間数/週、役職が共通していた。他に、勤務形態（常勤・非常勤）、信仰の有無、婚姻状況、子供の数、プリセプター経験の有無、労働組合への加入有無、同僚の数、報酬への満足度等が加えられていた。基本属性と共感疲労との関連では年齢・経験年数と負の相関が示され[13),17),24)]、共感満足との関連では経験年数・学歴と正の相関[9),17)]が示されていた。共感疲労・共感満足と職場環境要因、仕事関連要因、心理的要因との関連を提示していた14編を解析手法別にまとめ、表2に示した。職場環境要因として、看護師を表彰するプログラムであるDAISY賞の受賞がバーンアウトの低下と共感満足の上昇を予測することが示されていた[10),21)]。仕事関連要因では、バーンアウトと共感疲労/二次的外傷性ストレスを同時に感じていることによって離職意思が予測されることが示されていた[31)]。心理的要因では、生真面目で否定的な感情を表現できない傾向にあるタイプD人格がバーンアウト、共感疲労、共感満足と直接相関しており、これらを媒介して仕事へのストレスと仕事への満足度に関連していることが示されていた[12)]。

4. 共感疲労への介入プログラム

共感疲労への介入プログラムによる実験的研究10編のうち、共感疲労に関する認知的教育プログラムが4編[40),42)～44)]、瞑想関連プログラムが3編[36),38),39)]、モバイルアプリケーションを活用したプログラムが2

編（瞑想関連含む）[36) 37)]、集団によるプログラムが１編[35)]、小児看護の専門教育プログラムが１編[41)]であった。共感疲労の予防と回復に関する認知的教育プログラムでは、介入前後で共感満足が有意に増加し、二次的外傷性ストレスとバーンアウトの低下を示していた。瞑想関連のプログラムでは、既存の外傷性ストレス症状のないことがモバイルアプリケーションによる瞑想の適応となり、10分間の短い瞑想でも共感満足の増加とバーンアウト、二次的外傷性ストレスの低下を示していた。小児看護の専門教育プログラムでは新人看護師を対象としており、ストレス状況の体験は直接的でも間接的でも二次的な外傷性ストレスになり得ることが示唆されていた。

5. 共感疲労への改善対策

共感疲労の予防や改善への対策を明らかにすることを目的とした４編の文献では、対象者の語りや記述からカテゴリー化を行なっていた。精神科看護師の共感疲労につながる状況として【忌まわしき過去の記憶が想起される】【ケアの経験不足の自覚】という看護師側の要因や、【治療効果が期待し難い】【看護師の安全が脅かされる】【ケアの主導権を握れない】など、患者との関係で陥りやすい共感疲労の状況が抽出されていた。一方、対処の方策として、【自己の価値や感情を保留する】【振る舞う】【心理的に距離を置く】など、患者との信頼関係を土台とした精神的なケアへの奮闘や、【チームの力を活用する】【知識を獲得する】【患者固有のパターンを掴む】などの対処が抽出されていた[45)]。また、急性期・腫瘍科の看護師を対象としたミックス法アプローチでは、最も共感疲労を高める要因として、深刻な身体的・感情的状況、あるいは差し迫る死を経験する患者への援助を含む【患者を看護すること】が自由記述より抽出されていた。一方、共感疲労への対処として、仕事への感情や認知を変えるなどの【仕事関連】と、仕事以外の生活における【個人的対処】が抽出されていた[47)]。

6. 共感疲労の体験

共感疲労の過程や体験を明らかにすることを目的とした４編の文献では、看護師の語りからカテゴリー化を行なっていた。腫瘍科看護師の共感疲労の体験過程では、【患者との多様な出会いの体験】【患者と家族にとって悔いのないことを願う行動化の体験】【患者と家族の思いを成し遂げられない悔いの体験】【迷路に取り残された孤立の体験】【自己解決を模範とする無援の体験】【すべてに尽き果てた虚無の体験】が抽出されていた[50)]。また、腫瘍科看護師の共感疲労の体験から、共感疲労の原因として【サポート不足】【共感疲労に関する知識の不足】【質の高いケアを得るための時間と能力の不足】、共感疲労の結果として【心身の深い疲労】【個人的関係における否定的な影響】【職場を離れる】が抽出されていた[51)]。小児科看護師の共感疲労の引き金は、【慢性状態にある子供と家族へのケア】【専門職の役割】【超過勤務】【医療システムの問題】が抽出されていた[52)]。

Ⅳ．考察

1. 看護師の共感疲労・共感満足の特徴について

看護師の共感疲労と共感満足に関する研究は、アメリカを中心に発展しており、救急や腫瘍科の看護師を対象とした量的なアプローチによる横断的研究が多かった。看護師の共感疲労と共感満足の程度を測定していた調査では、主にProQOLであったが、分析手法の相違や異なる尺度を使用していた文献もあり、一律に評価することはできなかった。全体を概観すると、量的な観点では共感疲労と共感満足は多くの文献で同水準であった。最も共感疲労の全体平均が高度を示していたのは精神科の看護師を対象とした文献[25)]、一方で最も共感満足の全体平均が高度を示していたのは助産師を対象とした文献であった[14)]。これらの知見から、精神科はトラウマを抱える患者を援助することが多いため共感疲労に陥りやすく、産婦人科では出産に伴う喜びの場に立ち会うことにより共感満足を感じられるなど、専門領域の業務の特色が共感疲労と共感満足に影響を与えていたことが推測される。

看護師の共感疲労と共感満足に関連する要因として、量的観点で共通して示されていたのは経験年数のみであった。質的観点でも共感疲労につながる状況として、【ケアの経験不足の自覚】[45)]、【共感疲労に関する知識の不足】【質の高いケアを得るための時間と能力の不足】[51)]が示されていた。従って、経験年数の浅い看護師は援助技術や援助関係における感情コントロールへの知識や能力の未熟さゆえに共感疲労に陥りやすいのだと考えられる。しかし、共感疲労にどの程度の経験年数が影響を与えうるのか、またバーンアウトへの影響との違いについては明確になっていない。他に看護師の共感疲労と共感満足に関連する要因として、仕事関連要因や心理的要因についても検討されて

いたが、数件程度の横断的研究であり、一致した見解には至っておらず、因果関係の検討は不足していると考える。

以上より、看護師の共感疲労と共感満足に関する今後の研究の方向性として、看護師の専門領域別の比較検討や、看護師の個人的要因に関わる心理的変数を用いた横断的研究の蓄積ならびに縦断的研究の必要性が示唆される。2018 年には日本語版 ProQOLVer.5 の作成がなされており、今後国内においても、国外との比較検討や全国的調査が進められることが予測される[55]。また、今回の調査では、共感疲労と二次的外傷性ストレスを別の用語で論述している文献もあれば、ほぼ同義としている文献も報告されていた。従って、ProQOL を用いる場合は共感疲労と二次的外傷性ストレス、バーンアウトの定義を検討した上で研究を行う必要があることが示唆される。

2. 看護師の共感疲労・共感満足への支援について

本調査では共感疲労の体験による帰結として看護師の語りから、【すべてに尽き果てた虚無の体験】【心身の深い疲労】【個人的関係における否定的な影響】【職場を離れる】が明らかとなり[50) 51)]、Sung らの文献では共感疲労 / 二次的外傷性ストレスとバーンアウトは離職の予測因子になることが示唆されていた[31)]。従って、生起しうる共感疲労に対処し、看護援助におけるマンパワー維持と質の低下を予防する必要がある。本調査では、共感疲労に関する認知的教育プログラムと瞑想関連プログラムにより、いずれも共感疲労 / 二次的外傷性ストレスが低下し、更に共感満足も増加していたことが示されていた[39)-44)]。これらの知見から、教育的内容ならびに自己対峙を促すプログラムの併用により、共感疲労の低下と共に共感満足の増加が期待できることが推測される。福祉分野では、藤岡が共感疲労と共感満足への理解に関する近年の研究と Figley との議論を経た上で、「共感疲労には、その援助者特有の最適水準というものがあり、そのバランスの上に、援助者としての支援の質あるいは援助者としての満足感が成り立っている」という援助者への支援モデルを提示している[56)]。つまり、援助者には共感疲労をある程度感じながらも、支援の質を維持し、支援による満足感も得られる最適な共感疲労水準が個人の特性として存在するのだと考えられる。福祉分野と同様に対人援助職である看護師へのメンタルヘルス対策においても、藤岡が提示している援助者への支援モデルを応用できるのではないかと考える。

以上より、看護師の共感疲労と共感満足への支援に関する今後の課題として、共感疲労だけではなく共感満足の概念を含む知識の提供、ならびに共感疲労の最適水準に関する理解を促すための自己との対峙に基づく実験的研究の必要性が示唆される。

Ⅴ．結論

国内外の看護援助における共感疲労、共感満足に関する 45 編の文献を分析した結果、以下のことが明らかとなった。

1. 量的アプローチが多く、主に使用されていた尺度は ProQOL であった。共感疲労 / 二次的外傷性ストレスは半数以上が低度から中等度、共感満足は概ね中等度であった。共感疲労と共感満足に関連する要因として、基本属性、職場環境要因、仕事関連要因、心理的要因について検討されていたが、いずれも横断的研究であり因果関係のある要因は示されていなかった。実験的研究では、共感疲労に関する認知的教育プログラム、瞑想関連プログラムによる共感疲労と共感満足への有効性が示されていた。
2. 質的アプローチでは看護師の語りから、共感疲労への改善対策、共感疲労につながる状況、共感疲労を高める要因、共感疲労の体験が示されていた。

今後の研究の方向性として、看護師の専門領域別の比較検討や個人的な心理的変数を用いた横断的研究の蓄積と縦断的研究の必要性、共感疲労と共感満足に関する知識の提供ならびに自己との対峙に基づく実験的研究の必要性が示唆された。

利益相反：開示すべき潜在的利益相反は存在しない。

引用参考文献

1）鈴木安名 : なぜ“メンタルサポート”が必要なのか , 看護 ,Vol.63（3）,p68-71,2014.
2）武井麻子 :【東日本大震災で揺れた私たち】共感疲労という二次災害から看護師を守る , 精神看護 ,14（3）,p18-22,2011.
3）Engert V,Plessow F,Miller R,et,al.:Cortisol increase in empathic stresss is modulated by emotional closesness and observation modality,Psychoneuroendocrinology,45,p192-201,2014.
4）Joinson C.:Coping with Compassion Fatigue.

Nursing,22（4）,p116-120,1992.
5）Figley CR.（Ed.）:Compassion fatigue,Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat traumatized,Brunner/Mazel,New York,p1-20,1995.
6）Stamm BH.:Measuring compassion satisfaction as well as fatigue,developmental history of the compassion satisfaction and compassion fatigue test,In Figley CR.（Ed）：Treating compassion fatigue,1st ,p107-119,Routlege,NewYork,2002.
7）藤岡孝志：共感疲労の観点に基づく援助者支援プログラムの構築に関する研究，日本社会事業大学研究紀要 ,57,p201-237,2011.
8）Heritage B,Rees CS,Hegney DG.:The ProQOL-21:A revised version of the Professional Quality of Life（ProQOL）scale based on Rasch analysis,PLOS ONE,
＜https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193478,Februay28,2018.＞.
9）Al-Majid S,Carlson N,Kiyohara M,et,al:Assessing the degree of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care, Oncology, and Charge Nurses.Journal of Nursing Admnistration,Jun,48（6）,p310-315,2018.
10）Kelly L,Lefton C.:Effect of Meaningful Recognition on Critical Care Nurses' Compassion Fatigue,American Journal of Critical Care,Nov,26（6）,p438-444,2017.
11）Kelly L,Todd M.:Compassion Fatigue and the Healthy Work Environment, Advanced critical Care,Winter,28（4）,p351-358,2017.
12）Kim YH, Kim SR, Kim YO,et,al.:Influence of type D personality on job stress and job satisfaction in clinical nurses: the mediating effects of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction.Leading Global Nursing Research,Apr,73（4）,p905-916,2017.
13）Kolthoff KL, Hickman SE.: Compassion fatigue among nurses working with older adults.Geriatr Nurs,Mar-Apr,38（2）,p106-109,2017.
14）Cohen R ,Leykin D ,Golan- Hadari D ,et,al.: Exposure to traumatic events at work, posttraumatic symptoms and professional quality of life among midwives, Midwifery,Jul,50,p1-8,2017.
15）Lee Y,Seomun G.:Role of compassion competence among clinical nurses in professional quality of life,International Nursing Review,Sep,63（3）,p81-7,2016.
16）Wu S, Singh-Carlson S, Odell A,et,al.: Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada, Oncology Nursing Forum,Jul 1,43(4),p161-169,2016.
17）Yu H, Jiang A, Shen J.: Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey,International Journal of Nursing Studies,May,57,p28-38,2016.
18）Craigie M, Osseiran-Moisson R, Hemsworth D,et,al.: The influence of trait-negative affect and compassion satisfaction on compassion fatigue in Australian nurses,Psychologial Trauma,Jan,8（1）,p88-97,2016.
19）Denigris J, Fisher K, Maley M,et,al.: Perceived Quality of Work Life and Risk for Compassion Fatigue Among Oncology Nurses: A Mixed-Methods Study,Oncology Nursing Forum,May 1,43（3）,p121-31,2016.
20）竹下美恵子：看護職のグリーフ・ストレス関連成長の研究，教育医学 ,61（4）,p290-300,2016.
21）Kelly L, Runge J, Spencer C.:Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses,Journal of Nursing Scholarship,Nov,47（6）, p522-8,2015.
22）Sacco TL, Ciurzynski SM, Harvey ME,et,al.: Compassion Satisfaction and compass ion Fatigue Among Critical Care Nurses,Critical Care Nurse,Aug,35（4）,p32-43,2015.
23）Hunsaker S, Chen HC, Maughan D.: Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses, Jornal of Nursing Scholarsh,Mar,47（2）,p186-194,2015.
24）Branch C, Klinkenberg D.: Compassion fatigue among pediatric healthcare providers, The American Journal or Maternal/Child Nursing,May-Jun,40（3）, p160-166,2015.

25）Mangoulia P,Koukia E,Alevizopoulos G,et,al.: Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Psychiatric Nurses in Greece, Archives of psychiatric nursing, Oct,29（5）,p333-338,2015.
26）Hinderer KA, VonRueden KT, Friedmann E.: Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses, Journal of Trauma Nursing,Jul-Aug,21（4）,p160-169,2014.
27）Mason VM, Leslie G, Clark K, et,al.: Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: a pilot study, Dimensions of Critical Care Nursing,Jul-Aug,33（4）,p215-225,2014.
28）Kim S.: Compassion fatigue in liver and kidney transplant nurse coordinators: a descriptive research study, Progress in transplantation,Dec,23（4）,p329-335,2013.
29）Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D,et,al.: Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: study 1 results, Journal of Nursing Management,May,22（4）,p506-518,2014.
30）Neville K, Cole DA.: The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center, Journal of Nursing Administration,Jun,43（6）,p348-354,2013.
31）Sung K, Seo Y, Kim JH.: Relationships between compassion fatigue, burnout, and turnover intention in Korean hospital nurses, Journal of Korean Acaddemy of Nursing,Dec,42（7）,p1087-1094,2012.
32）Maiden J, Georges JM, Connelly CD.: Moral distress, compassion fatigue, and perceptions about medication errors in certified critical care nurses, Dimensions of Critical Care Nursing,Nov-Dec,30（6）,p339-345,2011.
33）Young JL, Derr DM, Cicchillo VJ,et,al.: Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in heart and vascular nurses, Critical care nursing quarterly,Jul-Sep,34（3）,p227-234,2011.
34）Hooper C, Craig J, Janvrin DR,et,al.: Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties, Journal of Emergency Nursing,Sep,36（5）,p420-427,2010.
35）Zajac LM, Moran KJ, Groh CJ.: Confronting Compassion Fatigue: Assessment and Intervention in Inpatient Oncology, Clinical Journal of Oncology Nursing ,Aug 1,21（4）,p446-453,2017.
36）Morrison Wylde C, Mahrer NE, Meyer RML,et,al.: Mindfulness for Novice Pediatric Nurses: Smartphone Application Versus Traditional Intervention, Journal of Pediatri Nursing,Sep – Oct,3,p205-212,2017.
37）Jakel P, Kenney J, Ludan N,: Effects of the Use of the Provider Resilience Mobile Application in Reducing Compassion Fatiguein Oncology Nursing, Clinical Journal of Oncology Nursing,Dec 1,20（6）,p611-616,2016.
38）Duarte J, Pinto-Gouveia J.: Effectiveness of a mindfulness-based intervention on oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms: A non-randomized study, nternational Journal of Nursing Studies,Dec,64,p98-107,2016.
39）Hevezi JA.: Evaluation of a Meditation Intervention to Reduce the Effects of Stressors Associated With Compassion Fatigue Among Nurses, American Holistic Nurses Association,Dec,34（4）,p343-350,2016.
40）Flarity K, Nash K, Jones W.: Intervening to Improve Compassion Fatigue Resiliency in Forensic Nurses,Advanced Emergensy Nursing Journal,Apr-Jun, 38（2）,p147-156,2016.
41）Meyer RM, Li A, Klaristenfeld J,et,al.: Pediatric novice nurses:examining compassion fatigue as a mediator between stress exposure and compassion satisfaction, burnout, and job satisfaction, Journal of Pediatric Nursing,Jan-Feb,30（1）,p174-183,2015.
42）Potter P,Deshields T,Berger JA,et,al.:Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses,Oncology Nursing Forum,Mar,40（2）,p180-187,2013.

43）Potter P,Deshiels T,Rodriguez S.:Developing a systemic program for compassion fatigue, Nursing Administration Quarterly. Oct-Dec,37（4）,p326-332,2013.
44）Flarity K, Gentry JE, Mesnikoff N.: The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses, Advanced Emergency Nursing Journal. Jul,35（3）,p247-258,2013.
45）礒松尚美 , 伊藤文 , 山本浩之 , 他 : 精神科看護師の共感疲労体験の分析 , 日本看護学会論文集 : 精神看護 ,（45）,p207-210,2015.
46）Drury V, Craigie M, Francis K,et,al.: Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: phase 2 results, Journal of Nursing Management,May,22（4）,p519-531,2014.
47）Yoder EA.: Compassion fatigue in nurses, Applied Nursing Research,Nov,23（4）,p191-197,2010.
48）Perry B.: Why exemplary oncology nurses seem to avoid compassion fatigue, Canadiann Oncology Nursing Journal,Spring,18（2）,p87-99,2008.
49）柴田 真紀 : 精神科病棟における患者の語りを聴く看護師の感情体験 共感疲労の視点から , 日本看護研究学会雑誌 , 39（5）,p29-41,2016.
50）白野絹子 : 緩和ケア病棟に勤務する看護師の共感疲労に至る体験過程 , 新潟看護ケア研究学会誌 ,2,p22-29,2016.
51）Perry B, Toffner G, Merrick T,et,al.: An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses, Canadian Association of Nurses in Oncology,Spring,21（2）,p91-105,2011.
52）Maytum JC, Heiman MB, Garwick AW.: Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families, Journal of Pediatric Health Care,Jul-Aug,18（4）,p171-179,2004.
53）John WC（著）, 操華子 , 森岡崇（訳）：研究デザイン - 質的・量的・そしてミックス法 , 日本看護協会出版会 , 東京 ,p21,2007.
54）Center for Victims of Torture（2018.08.01）：ProQOL.org Website< https://https://proqol.org.Home_Page.php.>.
55）福森崇貴 , 後藤豊実 , 佐藤寛：看護師を対象とした ProQOL 日本語版（ProQOL-JN）の作成 , 心理学研究 2018 年 ,doi.org/10.4992/jjpsy.89.17202, <https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjpsy/advpub/0/advpub_89.17202/_pdf/-char/ja>.
56）藤岡孝志 :「共感疲労の最適化水準モデル」とファンクショニング概念の構築に関する研究 , 日本社会事業大学研究紀要 ,58,p171-220,2012.