

論文

看護師版対患者Over-Involvement尺度の開発と信頼性・妥当性の検討



牧野 耕次¹⁾、比嘉 勇人¹⁾、池崎 潤子²⁾、甘佐 京子¹⁾、松本 行弘¹⁾

¹⁾滋賀県立大学 人間看護学部

²⁾彦根市立病院

背景 看護におけるover-involvementは問題視されているが、看護において重要であるといわれるinvolvementとの区別があいまいで、状況によりその区別が判断されている。状況によりどの看護師にも起こり得るover-involvementの影響は、患者、看護師双方に問題となるにもかかわらず、信頼性および妥当性が検討された看護師の対患者over-involvement評価尺度は、開発されていない。

目的 本研究では、看護師と患者との二者関係におけるover-involvement尺度を開発し、その信頼性・妥当性を検討することを目的とする。

方法 関西圏にある400床以上の1公立病院に勤務する看護師265名を対象に、看護師版対患者Over-Involvement尺度原案21項目の自己記入式の調査用紙を配布し、222名の有効回答が得られた。統計的に不適切な項目を削除後、最尤法・プロマックス回転による因子分析を行った。

結果 看護師版対患者Over-Involvement尺度として、12項目3因子が得られ、第1因子より順に『残心感』『被影響性』『気がかり』と命名された。Cronbachの α 係数が、第1因子より順に0.73、0.81、0.77(全体0.87)であり、信頼性が確認された。妥当性については、臨床看護師のストレス尺度との相関が、 $r=0.45$ ($p<0.01$) であり収束的妥当性が確認された。

結論 看護師版対患者Over-Involvement尺度の信頼性・妥当性が確認された。本尺度は、実用化されることにより、今後、involvementを管理する能力を養成するプログラムの開発が期待されるが、看護師版対患者Over-Involvement尺度はそれらのプログラムの効果を評定する尺度などに活用されることが期待される。

キーワード 巻き込まれ、尺度、信頼性、妥当性、患者-看護師関係

I. 緒言

看護実践において、involvementは重要な概念であると指摘されている¹⁾。一方で、援助的でなくなるのは看護師が感情的に巻き込まれる(become emotionally involved)からであるという否定的側面が議論されており、特定の患者に看護師が巻き込まれることで他の看護師を圧倒したり、患者の状態に看護師の感情がコントロールされたりすることが報告されている²⁾。また、involvement(巻き込まれ)が、逆転移^{3),4)}や過度の感情移入⁵⁾、公平なケア分配⁶⁾などの点から、問題視されることも多い。ただし、ここではinvolvementとover-involvement(巻き込まれすぎ)とが区別されていない¹⁾。

精神分析学や心理学、医学などの学問領域においても中立性や客観性が失われるという理由で、involvementが警戒されている。

Morse⁷⁾は、患者-看護師関係における看護師のinvolvementを、4つの患者-看護師関係のタイプに分類した。その4つの患者-看護師関係のタイプのうち、ケアにおける時間、相互作用、患者のニーズ、看護師のコミットメントが最も多いover-involved relationship(巻き込まれすぎた関係)では、次の特徴があげられている。「非常に多くの患者のニーズがあり、期間も長期にわたる。」「看護師の傾倒はケアの体制や他職種を圧倒する。」「看護師は患者と親友となり家族として扱われる。」over-involved relationshipにおいては、ケアの目標は捨てられ、患者も看護師もそれぞれの役割を放棄し、看護師は患者が退院しても他の施設に行けば、その施設へ移ることもある。Morseは、over-involvementを看護師の視点だけでなく、関係としてとらえ、それが起こる複雑な条件やover-involved relationshipの内容を示した。

2008年9月30日受付、2009年1月9日受理

連絡先: 牧野 耕次

滋賀県立大学人間看護学部

住所: 彦根市八坂町2500

e-mail: makino@nurse.usp.ac.jp

看護師のケアが必要な時間、相互作用、患者のニーズ、コミットメントが多くなることは、業務上避けられない場合も多い。したがって、over-involved relationshipは、特定の看護師に起こる問題ではなく、どの看護師にも起こりえる問題であると考えられる。Morseによる研究の結果から、over-involved relationshipで看護師の役割が放棄されるため、看護師の役割という視点では問題であることが明らかであるが、over-involved relationshipに至るプロセスにおいて、看護師役割に由来する思いと看護師個人の思いとの間に葛藤が生じストレス状態に陥ることが考えられる。また、山崎⁹⁾らは、看護師のover-involvementとストレスに関して、精神科における看護師の職場環境ストレスの1因子に、患者の感情を受け止めることの難しさを意味する「患者の感情への巻き込まれ」を挙げるなど、over-involvementとストレスの関連性が推察されている。

Turner⁹⁾は、がん患者にかかわる看護師に見られるinvolvementとover-involvementの区別を、有益であることと機能不全であることとした。involvementとover-involvementの区別は、行動そのものではなく、その行動の影響が判断の指標であるとした。状況により結果が異なり、その行動やケアの内容だけでは、involvementとover-involvementを区別する判断がつかないというTurnerの研究結果から、involvementとover-involvementは、複雑でその場の状況や文脈に影響を受ける現象であり、over-involvementを評定することの難しさが示唆されている。

over-involvementを評定する自己記入式の尺度は、鈴木・小川¹⁰⁾や橋本¹¹⁾が開発している。これらの尺度は、日本語のタイトルでは「巻き込まれ」という用語が使用されているが、「自己と他者との境界が保てない状態」＝「巻き込まれ」として、involvementの否定的な側面に焦点が当てられ、「巻き込まれ」という概念はinvolvementではなく、over-involvementとしてとらえられている。また、これらの尺度は、友人関係におけるinvolvementを評定する尺度であり、看護師の患者に対するinvolvementを評定するものではない。牧野ら¹²⁾は、看護師の患者に対するinvolvement尺度原案を作成し、over-involvementを、想定される3因子の中の1因子とした。しかし、内的整合性は検討されているが、因子妥当性などの妥当性は検討されていなかった。

以上のように、患者に対するover-involvementは問題視されているが、看護において重要であるといわれるinvolvementとの区別があいまいで、状況によりその区別が判断されている。状況によりどの看護師にも起こり得るover-involvementの影響は、患者、看護師双方に問題となるにもかかわらず、信頼性および妥当性が検討された看護師版対患者over-involvement評価尺度は、開発さ

れていない。したがって、本研究では、看護師と患者との二者関係におけるover-involvement尺度を開発し、その信頼性および妥当性を検討することを目的とする。看護師版対患者Over-Involvement尺度を開発することにより、看護師が自己の傾向を振り返ることができ、さらに、看護において重要なinvolvementを評価し、発達させる一助になると考えられる。なお、本研究においては、看護におけるinvolvementおよびover-involvementに関する内容を示唆した牧野らの研究¹²⁾¹³⁾を参考に、看護師の対患者over-involvement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」と定義した。

II. 研究方法

1. 看護師版対患者 Over-Involvement尺度原案

看護師版対患者Over-Involvement尺度原案として、牧野ら¹²⁾が作成した看護におけるInvolvement尺度原案内の想定される因子であるover-involvementに関する21項目を用いた。

2. 対象者

関西圏にある400床以上の1公立病院に勤務する看護師265名

3. 質問紙調査票の配布および回収方法

関西圏にある400床以上の1公立病院における看護部局長の許可を得た後、各科の看護師長に本研究の依頼文および概要説明文、調査用紙を対象者数分配布し、各看護師長より対象者へ直接配布依頼した。回収は、専用の回収袋に回答した調査用紙を入れてもらい、1週間後研究者が回収した。

本調査は、平成19年10月中旬に実施した。

4. 分析方法

対象者に配布した質問紙調査票に対する有効回答について、統計解析ソフトSPSS17.0を用いて、以下の分析を行った。

1) 看護師版対患者Over-Involvement尺度原案21項目の反応分布と項目-全体相関の検討

項目番号12 (1.74±0.97)、項目番号15 (1.86±0.98)は、平均値-標準偏差の値が、は1.00以下となり、フロア-効果を示した。各項目得点と全体得点との相関係数が、項目番号16 (r=0.18) は0.30以下であり、項目全体で測定しようとしているover-involvementとの関係が弱い項目として除外した。フロア-効果を示した項目と全体項目との相関係数は、項目番号12 がr=0.42、項目番号15がr=0.52とr=0.30以上であり、その項目のover-involvementにおける重要性も考慮し、除外せず以下の検討を加えううえで判断することとした(表1)。

表1 質問項目の検討 (n=222)

項目番号	平均値	標準偏差	項目-全体相関係数
1	3.23	0.85	0.43
2	3.06	0.89	0.47
3	2.91	1.14	0.61
4	2.99	1.07	0.55
5	2.41	1.08	0.62
6	2.59	0.93	0.51
7	2.96	1.06	0.52
8	3.27	0.99	0.56
9	3.58	1.00	0.61
10	3.22	1.12	0.68
11	2.72	0.96	0.53
12	1.74	0.97	0.42
13	2.82	1.03	0.63
14	2.27	1.08	0.50
15	1.86	0.98	0.52
16	1.96	0.89	0.18(削除)
17	2.31	1.11	0.36
18	2.05	0.88	0.62
19	3.14	1.01	0.62
20	2.62	0.84	0.53
21	3.00	1.02	0.46

2) 妥当性の検討

①内容的妥当性 (因子的妥当性)

看護師版対患者Over-Involvement尺度原案21項目に関して、探索的因子分析を行った。因子の抽出には最尤法、因子軸の回転には斜交回転法(プロマックス回転)を用いた。初期の固有値が1.00程度を示し、かつ累積説明率が60%以上を超える3因子モデルが示唆されたため、因子負荷量が各因子内で単独0.35以上になるよう検討を加え8項目(項目番号5、6、7、11、12、17、18、20)を除外し、残りの12項目で再度検討を行った。

②構成概念妥当性

看護師版対患者Over-Involvement尺度原案21項目に、緒言にも述べたとおり理論的に相関が予想される^{7), 8)}、臨床看護職者の仕事ストレス測定尺度¹⁴⁾を加えて質問紙を作成した。臨床看護職者の仕事ストレス測定尺度は「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」「仕事の量的負担」「患者との人間関係」に関するストレスという7つの因子から構成され、33の質問項目からなっている。5件法により得点化を行い、点数が高いほどそれらのストレスが負担となっていると解釈される。各因子のCronbachの α 係数は0.75-0.85である。看護師版対患者Over-Involvement尺度と臨床看護職者の仕事ストレス測定尺度との相関により、収束的妥当性を検討した。

3) 信頼性 (内的一貫性) の検討

看護師版対患者Over-Involvement尺度全体および探索的因子分析で抽出された各因子のCronbachの α 係数を求め、信頼性(内的一貫性)を検討した。

5. 倫理的配慮

本調査は、対象病院の倫理委員および看護部局長により、以下のような倫理的配慮を含めた研究計画の承認後に実施された。質問への回答をするか否かは回答者の自由であり、その結果は研究以外に使用せず、回答を拒否することで不利益をこうむらないことを、明示した。また、今後仕事をする上で支障をきたすのではないかという不安を抱かせないため、回答者が特定できないよう配慮すること、守秘義務を遵守することについても明示した。

III. 研究結果

1. 有効回答者の背景

対象者265名に質問紙を配布し、230名の回答を得た(回収率86.79%)。その内、記入不備を除いた222名を有効回答(有効回答率96.52%)とした。性別は女性が213名(95.95%)、男性9名(4.05%)、年齢は20代が136名(61.26%)、30代が59名(26.58%)、40代以上が28名(12.61%)であった。

2. 妥当性の検討

1) 因子的妥当性

探索的因子分析で絞り込んだ12項目に対して、因子の抽出には最尤法、因子軸の回転には斜交回転法(プロマックス回転)を用いて再度分析を行った。最終的に、12項目で構成される3因子を採択し、次のように各因子の解釈および命名を行った。第1因子(項目番号15, 14, 4, 6:受け持ち終了後にも残る患者への思い)は、『残心感』、第2因子(項目番号13, 8, 1, 19, 9:患者の状態に対する過度の反応)は、『被影響性』、第3因子(項目番号10, 3, 21:仕事の責任の範囲以上に患者のことが気になる)は、『気がかり』と命名した。プロマックス回転後の因子寄与率は、48.91%であった(表2)。

なお、看護師版対患者Over-Involvement尺度得点は、正規性検定(Kolmogorov-Smirnov)の結果から、正規分布であることが確認された(KS=0.57, p=0.73)。さらに、3因子間が、正の相関($r=0.49\sim 0.67$)を示していることから、12項目の得点を加算し、看護師版対患者Over-Involvement尺度得点(12~36点)として算出可能であると判断した。

2) 構成概念妥当性 (収束的妥当性)

理論的にover-involvementとの関連が予想される臨床看護師のストレス測定尺度との相関は、 $r=0.45$ ($p<0.01$)と中程度の相関があり、収束的妥当性が確認された。

表2 看護師版対患者Over-Involvement尺度の因子分析結果 (最尤法 - プロマックス回転)

因子・項目 [全体: α 係数=0.87]	因子負荷量			共通性
	第1因子	第2因子	第3因子	
第1因子『残心感』[α 係数=0.73]				
15. 受持ち終了後も患者の人生にかかわりたいと思うことがある	0.88	-0.15	0.00	0.63
14. 受持ちが終了した時にひどく寂しく感じるがある	0.69	0.07	-0.09	0.47
4. 受持ちを終了したあともその患者にケアしたいと思うことがある	0.49	0.08	0.16	0.42
6. 受持ち患者の援助でアドバイスしすぎてしまうことがある	0.37	-0.03	0.23	0.25
第2因子『被影響性』[α 係数=0.81]				
13. 患者が落ち込むと自分も落ち込むことがある	0.18	0.78	-0.17	0.64
8. 患者の病状に一喜一憂することがある	-0.03	0.60	0.15	0.48
1. 患者の気持ちに流されることがある	-0.19	0.57	0.09	0.29
19. 患者の状態悪化にひどく心を痛めることがある	0.22	0.53	0.06	0.53
9. 受持ち患者に対して自分が何とかしなければと思うことがある	-0.06	0.52	0.29	0.52
第3因子『気がかり』[α 係数=0.77]				
10. 仕事が終わっても患者のことが気になることがある	0.11	-0.01	0.80	0.73
3. 患者のことが頭から離れないことがある	-0.06	0.04	0.79	0.62
21. 患者の状態悪化を自分の責任のように感じるがある	0.01	0.11	0.46	0.30
固有値	5.01	1.35	0.98	
寄与率(%)	37.67	7.13	4.11	
累積寄与率(%)	37.67	44.80	48.91	
因子間相関(第1因子)	1.00			
(第2因子)	0.62	1.00		
(第3因子)	0.49	0.67	1.00	
適合度検定: カイ2乗(52.54)	自由度(33)	p < 0.05		

3. 信頼性の検討

看護師版対患者Over-Involvement尺度全体 (n=222) のCronbachの α 係数は0.87、各因子では、それぞれ『残心感』0.73、『被影響性』0.81、『気がかり』0.77と内的一貫性が確認された。

IV. 考察

1. 看護師版対患者Over-Involvement尺度開発の意義

看護においてinvolvementは、重要な概念であることが示唆されている一方で、over-involvementとの区別の不明確さにより、問題視されてきた。本研究結果で、看護師の対患者Over-Involvementが評定可能になることで、involvementを再評価する契機になると考えられる。

また、看護師のケアに関しては、必要な時間、相互作用、患者のニーズ、コミットメントが増すことは、業務上避けられない場合が多い。over-involved relationshipは、特定の看護師に起こる問題ではなく、どの看護師にも起こりえる問題であると考えられる。したがって、看護師版対患者Over-Involvement尺度による評定により、自己の対患者over-involvementの傾向を知ること、患者との関係性の振り返りに役立つと考えられる。看護師版対患者Over-Involvement尺度の因子である『残心感』『被影響性』『気がかり』は、その得点が高得点になり、ある水準をこえると患者との境界 (boundary) があいまいになり、相互のプライベートや主体性にまで影響が及んでいると考えられる。Turner⁹⁾は、involvementを管理すること (managing involvement) で、over-involvementを避けることができると述べている。その方法として、involvementの程度に気づくこと (developing awareness) と、患者看護師間の境界を設定すること (setting boundaries) や仕事とプライベート切り換えること (switching off) であるinvolvementをコントロールすること (controlling involvement) を挙げている。今後、over-involvementを避けるためにinvolvementを管理する能力を養成するプログラムの開発が期待されるが、看護師版対患者Over-Involvement尺度はそれらのプログラムの効果を評定する尺度として活用可能であると考えられる。

2. 看護師版対患者Over-Involvementに関する既存尺度との比較

本研究結果では、看護師版対患者Over-Involvement尺度の第2因子を『被影響性』と命名した。情動的共感性尺度の下位尺度にも『感情的被影響性』という因子があるが、over-involvementにおいても、情動的共感においても、他者の感情や状態に影響受けるという意味では共通している。感情的共感性尺度は、中学生以上の青年および成人を対象に、他者の情動や感情に対する共感性を測定するものである。一方、看護師版対患者Over-Involvement尺度は、看護師を対象に、患者に対するover-involvementを測定するものであり、尺度の対象や目的が異なっている。鈴木・小川¹⁰⁾や橋本¹¹⁾もover-involvementを評定する自己記入式の尺度を開発している。しかし、これらの尺度は、友人関係におけるinvolvementを評定する尺度であり、看護師の患者に対するinvolvementを評定するものではない。したがって、看護師版対患者Over-Involvement尺度は、看護師の患者に対するover-involvementを評定する唯一の尺度であり、今後活用が期待される。

3. 今後の課題

項目番号15は、平均値-標準偏差の値が、 $1.86 - 0.98 < 1.00$ となり、フロアー効果を示していたが、理論的

な重要性を考慮し、看護師版対患者Over-Involvement尺度から除外しなかった。これらは、対象施設が一つであることや対象人数によるものである可能性も残されているため、今後、対象施設や対象人数を増やしさらに検討する必要がある。また、項目番号15は、同一化した感情に加え具体的な行動を望む内容となっているため、具体的な行動の部分を対象者がもう少し選択し易い内容に変更するなど平均値が上がるよう検討する必要がある。

看護師版対患者Over-Involvement尺度は、看護師の患者に対するover-involvementの客観的な指標を提示するものとして開発された。しかし、背景でも述べたとおり、看護におけるinvolvementとover-involvementは、複雑でその場の状況や文脈に依存する現象であり、その看護師が所属するチームや部署、施設、もしくは、患者やその家族にも影響を受ける。そのため、本尺度の得点は、その看護師の患者に対するover-involvementに関する傾向の指標となるが、その看護師の行動がover-involvementであるかどうかを評定する絶対的な指標となるわけではない。例えば、日常生活行動においてどこから患者が自分で行い、どこから看護師が介助するかという基準は、明確で厳密なものがあるわけではない。その基準は、施設の方針や患者およびその家族の希望の程度などにより変化し、over-involvementとみなされるかどうか、問題とみなされるかどうかによっても変化すると考えられる。また、Artinian²⁾は、患者のニーズと自分がそれにどれだけ応えることができるかをアセスメントすることによってのみ、患者-看護師双方にとって利益のあるinvolvementがどの程度かというジレンマを解決することができることを述べている。すなわち、組織の役割の中で患者のニーズを満たすことを看護師の責任として引き受け、それに応えることができる能力によっても、involvementとover-involvementの判断基準が影響を受けることが考えられる。したがって、看護師版対患者Over-Involvement尺度による評定結果は、その看護師が所属するチームや部署、施設、もしくは、患者やその家族などの環境的な要因や看護師の経験や技術などの要因を考慮し、総合的に判断する必要があるという限界がある。

構成概念妥当性に関しては、収束的妥当性の検討は行ったが、今後、弁別的妥当性の検討を行うなど、構成概念妥当性を高めていく必要がある。

本尺度は、受け持ち患者制を採用している部署で働く看護師を対象としている。それ以外の部署でも十分に患者-看護師関係が構築できる場合は使用可能であると考えられるが、構築できない場合は適用が難しいと考えられる。

牧野²¹⁾は、精神科看護師が経験した巻き込まれ (involvement) が、否定的な側面の強いものであっても、

その経験を振り返ることで、肯定的な側面の巻き込まれを行うようになる契機としていることを示唆している。本研究においては、看護師として役割を放棄することや患者の主体性を脅かすこと、看護師のメンタルヘルスへの悪影響にもつながるため、看護師の対患者over-involvementを否定的な側面の強いもの=問題ととらえてきたが、over-involvementを絶対にあってはならないものであるかのように印象付けたり、結果的に看護師にレッテルを貼るような目的で、本尺度を使用したりしないような注意が必要である。over-involvementを避けるために、「巻き込まれてはならない」と過剰に意識しすぎること、患者のことが理解できない、関係を築くことができないなどの弊害²⁰⁾が起これると考えられる。

V. 結 語

看護師版対患者Over-Involvement尺度の信頼性および妥当性の検討を目的に、関西圏にある400床以上の1公立病院に勤務する看護師265名に質問紙調査を実施した。有効回答222(回収率86.79%、有効回答率96.52%)に対して、因子分析および他尺度との相関分析を行った結果以下のことが明らかになった。

1. 探索的因子分析で絞り込んだ12項目に対して、因子の抽出には最尤法、因子軸の回転には斜交回転法(プロマックス回転)を用いて再度分析を行い、最終的に、12項目で構成される3因子が採択された。
2. 各因子の解釈および命名は、第1因子を受け持ち終了後にも残る患者への思いである『残心感』、第2因子を患者の状態に対する過度の反応である『被影響性』、第3因子を仕事の責任の範囲以上に患者のことが気になる『気がかり』とした。
3. 理論的にover-involvementとの関連が予想される臨床看護職者の仕事ストレス測定尺度との相関係数が、 $r=0.45$ ($p<0.01$)であり、収束の妥当性が確認された。
4. 看護師版対患者 Over-Involvement尺度全体($n=222$)のCronbachの α 係数は0.87、各因子では、それぞれ『残心感』0.73、『被影響性』0.81、『気がかり』0.77と内的一貫性が確認された。

謝 辞

本研究に協力していただきました皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は平成19年度科学研究費補助金基盤研究(C)(課題番号:19592588)を受けて行った研究の一部である。

文 献

- 1) 牧野耕次, 比嘉勇人, 甘佐京子, 松本行弘: 看護におけるinvolvementの概念, 人間看護学研究, 1, 51-59, 2004.
- 2) Artinian, B. M.: Personal involvement with critically ill patients. California Nurse, January; 78(7), 4-5, 1983.
- 3) 加藤薫: 特集1心の「感染対策」はできていますか? 健全な職場環境づくりの処方箋: 他者のマイナス感情に巻き込まれない技術, ヘルスカウンセリング, 5(5), p26-31, 2003.
- 4) 永井優子: 援助関係を構築する技術, 野嶋佐由美(監修); 実践看護技術学習支援テキスト 精神看護学, p75, 日本看護協会出版会, 2002.
- 5) Emon, D. V. Emotional (over) involvement: Can nurse care "too much" for a patient? Journal of Practical Nursing, August; 30(8), p34-35, 1980.
- 6) Gardner, S. Involvement: One nurse's views on the importance of caring. Nursing Times, February 18; 67(7), p214-215, 1971.
- 7) Morse, J. M.: Negotiating commitment and involvement in the nursing-patient relationship. Journal of Advanced Nursing, 16, p455-468, 1991.
- 8) 山崎登志子, 齋二美子, 岩田真澄: 精神科病棟における看護師の職場環境ストレスとストレス反応との関連について, 日本看護研究学会雑誌, 25(4), 73-84, 2002.
- 9) Turner, M. Involvement or Over-Involvement? Using grounded theory to explore the complexities of nurse-patient relationships. European Journal of Oncology Nursing, 3(3), p153-160, 1999.
- 10) 鈴木久美子, 小川俊樹, 「情緒的巻き込まれ」に関する心理学的研究I: 尺度の作成, 筑波大学心理学研究, 23, p237-245, 2001.
- 11) 橋本愛, 「情緒的巻き込まれ」に関する研究: 共感性との関連から, 武庫川女子大学発達臨床心理学研究所紀要, 16, 238-247, 2001.
- 12) 牧野耕次, 比嘉勇人, 甘佐京子, 松本行弘: 看護におけるinvolvement尺度原案作成に関する研究, 人間看護学研究, 5, 97-105, 2007.
- 13) 牧野耕次, 比嘉勇人, 甘佐京子, 松本行弘: 精神看護実習において看護学生に生じたinvolvementの概念分析とその多軸評定の作成, 人間看護学研究, 4, 13-22, 2006.

- 14) 東口和代, 森河裕子, 三浦克之他: 臨床看護職者の仕事ストレスについて—仕事ストレス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, 64-72, 1998.
- 15) 牧野耕次: 精神科看護における看護師の「巻き込まれ」体験の構成要素とその関連要因, 人間看護学研究, 2, 41-51, 2005.

(Summary)

Development of Scale for Rating Nurse Over-Involvement toward Patients and Evaluation of Its Reliability and Validity

Koji Makino¹⁾, Hayato Higa¹⁾, Junko Ikezaki²⁾, Kyoko Amasa¹⁾, Yukihiro Matsumoto¹⁾

¹⁾ School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

²⁾ Hikone Municipal Hospital

Backgrounds While over-involvement often created problems during nursing practice, there have been no clear boundaries to distinguish it from involvement which is known to be important for nursing, and the judgment on differences between the two is usually made case by case. Although any nurses may risk over-involvement in certain situation and this in turn may cause problems detrimental to both nurses and patients, no reliable and validated scale for rating nurse over-involvement toward patients has been developed so far.

Aim This study is intended to develop a scale for rating over-involvement in term of nurse-patient relationships and to evaluate reliability and validity of the scale.

Method A self-completed questionnaire of 21-item Scale for Rating Nurse Over-Involvement toward Patients (preliminary design) was distributed to 265 nurses selected as the subjects of this study from a public hospital with more than 400 beds located at Kansai region, Japan and valid answers were collected from 222 subjects. After the items that had no statistically significant correlation were excluded, factor analysis was

performed using maximum-likelihood method with promax rotation.

Result As Scale for Rating Nurse Over-Involvement toward Patients, 3 factors consisting of 12 items were extracted, which were designated in the order from factors 1 to 3 as "Attachment," "Affectedness" and "Concern." The Cronbach's alpha values in the order from factors 1 to 3 were 0.73, 0.81 and 0.77 (overall 0.87), respectively, and thus the reliability was proved. As for validity, their correlation with clinical nurses' stressor scale ($r = 0.45$, $p < 0.01$) confirmed convergent validity.

Conclusion The reliability and validity of Scale for Rating Nurse Over-Involvement toward Patients were confirmed. With the application of this scale, the programs used for training the ability to manage involvement are anticipated to be developed in the future, and the Scale for Rating nurse Over-Involvement toward Patients are expected to be used as an Rating for evaluating the effects of such programs.

Key Words over-involvement, scale, Reliability, validity, nurse-patient relationship