論　文

# 看護師版対患者Under-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)]、池﨑　潤子[2)]、松本　行弘[1)]、甘佐　京子[3)]
[1)]滋賀県立大学　人間看護学部
[2)]彦根市立病院
[3)]神戸大学医学部　保健学科

**背景**　患者－看護師関係において、程良い距離をとることと、距離を置きすぎることに関して、現象や概念の認識が不明確であるといえる。患者－看護師関係において、距離を置くことに関する尺度は開発されていない。本研究では、距離を置くことをover-involvementとの対比からunder-involvementと表現し、「関係性を深めないように可能な限り対象に関与せず、心理的距離を一定に保とうとすること」と定義した。
**目的**　看護師と患者との二者関係におけるunder-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288名を対象に、看護師版対患者Under-Involvement尺度原案25項目の自己記入式の調査用紙を配布し、200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Under-Involvement尺度として、10項目３因子が得られ、第１因子より『非自己開示』『不関与』『固定的関係』と命名された。Cronbachの$\alpha$係数が、第１因子より0.77、0.73、0.76（全体0.82）であり、信頼性が確認された。妥当性については、看護師版対患Under-involvement尺度の第２因子『不関与』および尺度全体と職業コミットメント尺度との軽度の負の相関（第２因子『不関与』：r=-0.31、p<0.01、尺度全体：r=-0.22、P<0.01）がみられ、収束的妥当性が確認された。職業コミットメントと負の相関がみられた看護師版対患者Under-involvement尺度の第２因子『不関与』と職務コミットメント尺度および組織コミットメントとの相関はみられず（職務コミットメント：r=-0.17、p<0.05、組織コミットメント：r=-0.15、p<0.05）、弁別的妥当性が確認された。
**結論**　看護師版対患者Under-Involvement尺度の信頼性・妥当性が確認された。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Under-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**　アンダーインヴォルヴメント、尺度、信頼性、妥当性、患者－看護師関係

## Ⅰ．緒言

看護におけるinvolvementは、関与や巻き込まれること、かかわりなどと訳され、看護師が患者との関係をつくり[1)]、患者に対応する資源を自ら十分に引き出し、患者や家族の状況に応じて提供する[2)]上で重要である。

その一方で、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[3)]という否定的側面が議論されてきた。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することケア分配の問題[4)]、患者の感情に共感しすぎてどうしてよいのかわからない状態に陥ることや患者の問題を抱え込み精神的に参ってしまうこと[5)]などが報告されている。このようにinvolvementが両価的に評価されているのは、over-involvementとの間でそれぞれの現象や概念の認識が不明確なまま使用されるためであると考えられる[6)]。

看護におけるinvolvementに関する現象や概念の認識が不明確であるのは、over-involvementとの関係だけではない。科学的客観性や中立性を重視するため、医学や心理学ではinvolvementという概念そのものはほとんど

2009年９月30日受付、2010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

重視されず、距離を置く（distance, detach）視点からinvolvementの重要性を表現（detached concernなど）し[7]、involvementの否定的側面であるover-involvementに焦点が当てられることが多い。しかし、J. Travelbee[1]は、「関与（involvement）がなければ、看護婦は病人への関心を体験しない、、、、関与がなければ、病人を知ることは不可能であろうし、まして常に建設的な方法で病人を援助することなど、不可能だろう」また、「関与するようにならない看護婦というのは、「看護婦－患者」間の距離を置きつづけ、そして非人間的な機械的なやりかたで行動するのである」と距離を置きすぎることの弊害や危険性について述べている。P. Benner[2]も、「『距離を置いた』観察者は、患者の微妙な変化に気づきにくい」と述べるている。また、牧野[8]は、精神科に勤務する看護師が、巻き込まれてはいけないと、患者との距離を置いたかかわりを行った場合、患者を理解できず、関係もつくれず、ケアをした満足感もなく、逃げているように感じ、個別的なケアもできないと感じていることを示唆した。このように、患者－看護師関係において、距離を置くことの問題点も指摘されており、程良い距離をとることと、距離を置きすぎることに関しても、現象や概念の認識が不明確であるといえる。

牧野ら[10]は、巻き込まれすぎること（over-involvement）と、距離を置きすぎること（detachment）と適度に巻き込まれることに注目し、患者－看護学生関係におけるinvolvementの程度に関して、detachment（切り離された）—over-involvement（過剰な）—nursing involvement（適応的な）という3つの分類を示唆した[9]。次に、牧野らは、患者－看護学生関係におけるinvolvementの3つの分類をもとに、detachment（切り離された）—nursing involvement（適度な）—over-involvement（過剰な）の3因子からなる患者－看護師関係におけるinvolvement尺度原案を作成した[10]。この患者－看護師関係におけるinvolvement尺度原案は、信頼性は検討されているが、妥当性は検討されていない。さらに、牧野らは、看護師版対患者Over-Involvement尺度を開発し、信頼性および妥当性を確認したことで、客観的な指標として患者－看護師関係における看護師のover-involvementをとらえることを示唆した[6]。しかし、看護師版の対患者detachment（切り離された）に関する尺度は開発されておらず、牧野らの開発した患者－看護師関係におけるinvolvement尺度原案の一因子であるdetachment（切り離された）も妥当性は検討されていない。

したがって、本研究では、detachment(切り離された)をover-involvementとの対比からunder-involvementと表現し、「関係性を深めないように可能な限り対象に関与せず、心理的距離を一定に保とうとすること」と定義し、操作的もしくは依存的、両価的な患者などのために、看護師が意図的に患者との境界や距離を調整し、一定の距離でかかわることとは区別する。さらに、看護師版の対患者under-involvement尺度を開発し、信頼性および妥当性を検討することを目的とする。信頼性および妥当性が確認された看護師版対患者Under-Involvement尺度は、看護におけるinvolvementとunder-involvementとの現象や概念の違いを把握する上で客観的指標として重要な役割が期待できる。

## Ⅱ．研究方法

### 1．看護師版対患者 Under-Involvement尺度原案

看護師版対患者Under-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detachment（切り離された）に関する14項目とその後追加した計25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288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20年2月上旬に実施した。

### 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Under-Involvement尺度原案25項目の反応分布と項目－全体相関の検討**

平均値－標準偏差の値に偏りがあると考えられるフロアー効果と天井効果を示した項目は見られなかった。

各項目得点と全体得点との相関係数が、項目全体で測定しようとしているunder-involvementとの関係が弱い項目として、項目番号15（r=0.15）及び項目番号25（r=0.14）、を除外した（表1）。

**2）妥当性の検討**

①内容的妥当性（因子的妥当性）

反応分布と項目－全体相関の検討により看護師版対患者Under-Involvement尺度原案25項目から2項目除外した残りの23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以上を示し、かつ累積説明率が60%以上を超える

表１　質問項目の検討（n＝200）

| 項目番号 | 平均値 | 標準偏差 | 項目-全体相関係数 |
|---|---|---|---|
| 1 | 2.81 | 0.77 | 0.38 |
| 2 | 2.87 | 0.94 | 0.56 |
| 3 | 2.99 | 0.98 | 0.33 |
| 4 | 2.94 | 0.96 | 0.53 |
| 5 | 2.73 | 0.91 | 0.61 |
| 6 | 3.06 | 0.96 | 0.48 |
| 7 | 3.65 | 0.90 | 0.63 |
| 8 | 3.65 | 0.90 | 0.59 |
| 9 | 3.94 | 0.84 | 0.37 |
| 10 | 3.70 | 0.83 | 0.29 |
| 11 | 2.46 | 0.87 | 0.53 |
| 12 | 3.58 | 0.95 | 0.30 |
| 13 | 3.35 | 0.96 | 0.44 |
| 14 | 3.18 | 0.76 | 0.34 |
| 15 | 3.72 | 1.06 | 0.15（除外） |
| 16 | 3.14 | 0.95 | 0.50 |
| 17 | 2.54 | 0.93 | 0.48 |
| 18 | 2.45 | 0.89 | 0.40 |
| 19 | 3.41 | 0.88 | 0.33 |
| 20 | 3.19 | 1.19 | 0.33 |
| 21 | 2.83 | 0.96 | 0.38 |
| 22 | 2.64 | 0.86 | 0.40 |
| 23 | 2.34 | 0.93 | 0.34 |
| 24 | 2.79 | 0.81 | 0.41 |
| 25 | 3.24 | 0.87 | 0.14（除外） |

７因子モデルが示唆された。しかし、２項目のみの因子や因子負荷量が0.35以下で２因子間に因子負荷量が0.35以上である項目、質問項目の冗長性などを勘案した結果、再度探索的因子分析を行った。さらに、13項目（項目番号３、６、10、12、14、17、18、19、20、21、22、23、24）を除外した３因子で再度検討した。

②構成概念妥当性

看護師版対患者Under-Involvement尺度項目絞り込み後、理論的に相関が予想されるワーク・コミットメントに関する尺度を加えて質問紙調査票を作成した。ワーク・コミットメントに関する尺度は、山本[11]の職業コミットメント尺度、Kanungoによる職務コミットメント尺度を参考にした10項目[12]、Mowdayらの組織コミットメント尺度を参考にした９項目12)の３尺度を用いた。ワーク・コミットメントに関する尺度は、職業コミットメント８項目（Cronbachの$\alpha$=0.80）、職務コミットメント10項目（Cronbachの$\alpha$=0.78）、組織コミットメント９項目（Cronbachの$\alpha$=0.88）となった。

今回の研究で用いたワーク・コミットメントに関する３尺度の中では、職業コミットメントが、唯一看護という言葉が使われ、患者にかかわる看護へのコミットメントに関係する尺度と考えられる。看護師の患者に対するunder-involvementでは、対象に関与する姿勢が不足していると考えられるため、職業コミットメントとの負の相関がみられることが予想され、収束的妥当性の検討を行った。また、組織コミットメントは病院組織に対するコミットメントで、職務コミットメントは組織の職務に対するコミットメントであり、患者に対するかかわり（involvement）とは直接関係がなく相関がみられないことが予想され、弁別的妥当性の検討を行った。

**３）信頼性（内的一貫性）の検討**

看護師版対患者Under-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$\alpha$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288名に質問紙を配布し、213名の回答を得た（回収率73.96%）。その内、記入不備を除いた200名を有効回答（有効回答率93.90%）とした。性別は女性が194名（97.00%）、男性６名（3.00%）、年齢は20代が84名（42.00%）、30代が67名（33.50%）、40代以上が49名（24.50%）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10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、10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16、５、４、13：看護師自身の気持ちやプライバシーなどを患者に教えようとしない）は『非自己開示』、第２因子（項目番号２、１、11：患者の内的世界に看護師自身からかかわろうとしない）は『不関与』、第３因子（項目番号８、７、９：患者との関係性を固定化しようとする）は『固

定的関係』とそれぞれ命名した。プロマックス回転後の　因子寄与率は、52.81%であった（表２）。

表２　看護師版対患者Under－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=0.82] | 因子負荷量 第1因子 | 第2因子 | 第3因子 | 共通性 |
|---|---|---|---|---|
| 第1因子『非自己開示』[α係数=0.77] | | | | |
| 16. 患者との対応では、自分のプライベーについては一切出さない | 0.74 | −0.16 | 0.05 | 0.49 |
| 5. 患者には自分の気持ちまで話さない | 0.69 | 0.17 | −0.05 | 0.58 |
| 4. 患者には自分のことを話さないようにしている | 0.68 | 0.16 | −0.09 | 0.53 |
| 13. 患者に私的なことをたずねられても教えないようにしている | 0.58 | −0.19 | 0.17 | 0.36 |
| 第2因子『不関与』[α係数=0.73] | | | | |
| 2. 患者の人生経験には深入りしたくない | −0.03 | 0.87 | 0.01 | 0.75 |
| 1. 患者の気持ちには踏み込まないようにしている | −0.14 | 0.77 | −0.01 | 0.50 |
| 11. 患者の人生経験に深入りしないために話は深く聴きすぎない | 0.30 | 0.45 | −0.07 | 0.38 |
| 第3因子『固定的関係』[α係数=0.76] | | | | |
| 8. 患者との関係が深まりすぎないようにしている | −0.02 | 0.14 | 0.77 | 0.69 |
| 7. 患者との距離は一定に保つようにしている | 0.08 | 0.14 | 0.70 | 0.66 |
| 9. 患者との対応ではいつも冷静さを保っていなければならないと思う | 0.02 | −0.18 | 0.64 | 0.34 |
| 固有値 | 3.94 | 1.41 | 1.32 | |
| 寄与率(%) | 34.71 | 9.20 | 8.89 | |
| 累積寄与率(%) | 34.71 | 43.91 | 52.81 | |
| 因子間相関（第1因子） | 1.00 | | | |
| （第2因子） | 0.50 | 1.00 | | |
| （第3因子） | 0.48 | 0.46 | 1.00 | |
| 適合度検定：カイ2乗（51.21）　自由度（18） | p <0.01 | | | |

なお、看護師版対患者Under-Involvement尺度得点は、正規性検定（Kolmogorov-Smirnov）の結果から、正規性が確認された（KS=0.06、p=0.07）。３因子間が正の相関（r=0.46～0.50）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Under-Involvement尺度得点（10～50点）として算出可能であると判断した。

**２）構成概念妥当性**

収束的妥当性および弁別的妥当性

看護師版対患者Under-Involvement尺度全体および各因子と各ワーク・コミットメントとの相関については、看護師版対患者Under-Involvement尺度の第２因子『不関与』および尺度全体と職業コミットメント尺度との軽度の負の相関（第２因子『不関与』：r=－0.31、p<0.01、尺度全体：r=－0.22、p<0.01）がみられた。ワーク・コミットメント３尺度中、唯一看護という言葉が使われ、患者にかかわる看護へのコミットメントに関係する尺度と考えられる職業コミットメントと、看護師版対患者Under-Involvement尺度の因子中、最もコミットメントに負の意味で関連し、コミットしないこと意味する第２因子『不関与』および尺度全体との有意な負の相関が認められ、収束的妥当性が確認された。

職業コミットメント尺度と負の相関がみられた看護師版対患者Under-Involvement尺度の第２因子『不関与』と職務コミットメント尺度および組織コミットメントとの相関は見られなかった（職務コミットメント：r=－0.17、p<0.05、組織コミットメント：r=－0.15、p<0.05）。職務コミットメントおよび組織コミットメ

ントは、職業コミットメントと中程度の相関（職務コミットメント：r=0.56、p<0.01、組織コミットメント：r=0.44、p<0.01）がみられるが、職業コミットメント尺度と負の相関がみられた看護師版対患者Under-Involvement尺度の第2因子『不関与』との相関がみられなかったため、弁別的妥当性が確認された。また、看護師版対患者Under-Involvement尺度全体と職務コミットメントおよび組織コミットメント尺度との相関はみられなかった（職務コミットメント：r=－0.08、p>0.05、組織コミットメント：r=－0.08、P>0.05）（表3）。

### 3．信頼性の検討

看護師版対患者Under-Involvement尺度全体（n=200）のCronbachのα係数は0.82、各因子は、第1因子『非自己開示』0.77、第2因子『不関与』0.73、第3因子『固定的関係』0.76と内的一貫性が確認された。

## Ⅳ．考　察

看護師の患者に対するunder-involvementは、看護におけるinvolvementに関する現象や概念の認識が不明確であり、臨床においては医療的処置などの多忙さにより、一見すると患者とかかわっているように見えるため、over-involvementに比べると問題とされることは少なかった。over-involvementも同様に看護におけるinvolvementに関する現象や概念の認識が不明確であるが、これは看護師の感情に苦痛が伴ったり、問題状況に陥ったりするため、取り上げられやすかったと考えられる。逆に、under-involvementは、看護師は親密な関係による葛藤や感情の揺れを回避して感情的な安定をはかるため、見逃されてきたと考えられる。看護師版対患者Under-Involvement尺度の、看護師自身の気持ちやプライバシーなどを患者に教えようとしない『非自己開示』、患者の内的世界に看護師自身からかかわろうとしない『不関与』、患者との関係性を固定化しようとする『固定的関係』という因子からも、親密な関係を回避する看護師の姿勢がうかがえる。また、看護師の患者に対するunder-involvementが関連する問題状況は、患者との表面的な態度や診療の補助の多忙さで、看護師が患者に関与しようとしない事実が、直接under-involvementに起因していると判断されにくいと考えられる。

距離を置きすぎることの危険性や問題点に関するBennerおよびTravelbeeらの警告や牧野らの示唆については、緒言にも触れた。看護師版の患者に対する類似した尺度は開発されておらず、看護師版対患者Under-Involvement尺度が開発されたことで、看護師の患者に対するunder-involvementが客観的に評定可能になり、看護師自身や病院、病棟という単位で、看護師の患者に対するunder-involvementの傾向を知る際の振り返りの道具として使用可能であると考えられる。また、看護師の患者に対するinvolvementを技術としてとらえた訓練プログラムなどが開発された際に、看護師版対患者Under-Involvement尺度は、そのプログラム評価に効果

表3　看護師版対患者Under－Involvement尺度全体および各因子とワーク・コミットメント尺度との関連

（n＝200）

| | Under－ | 第1因子 | 第2因子 | 第3因子 | 職業 | 職務 | 組織 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Under-Involvement | 1 | 0.84** | 0.74** | 0.75** | −0.22** | −0.08 | −0.08 |
| 有意確率（両側） | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.24 | 0.28 |
| 第1因子『非自己開示』 | 0.84** | 1 | 0.43** | 0.42** | −0.17* | 0.01 | −0.03 |
| 有意確率（両側） | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | 0.02 | 0.90 | 0.63 |
| 第2因子『不関与』 | 0.74** | 0.43** | 1 | 0.38** | −0.31** | −0.17* | −0.15* |
| 有意確率（両側） | 0.00 | 0.00 | | 0.00 | 0.00 | 0.01 | 0.03 |
| 第3因子『固定的関係』 | 0.75** | 0.42** | 0.38** | 1 | −0.04 | −0.06 | −0.01 |
| 有意確率（両側） | 0.00 | 0.00 | 0.00 | | 0.53 | 0.41 | 0.92 |
| 職業コミットメント | −0.22** | −0.17* | −0.31** | −0.04 | 1 | 0.56** | 0.44** |
| 有意確率（両側） | 0.00 | 0.02 | 0.00 | 0.53 | | 0.00 | 0.00 |
| 職務コミットメント | −0.08 | 0.01 | −0.17* | −0.06 | 0.56** | 1 | 0.44** |
| 有意確率（両側） | 0.24 | 0.90 | 0.01 | 0.41 | 0.00 | | 0.00 |
| 組織コミットメント | −0.08 | −0.03 | −0.15* | −0.01 | 0.44** | 0.44** | 1 |
| 有意確率（両側） | 0.28 | 0.63 | 0.03 | 0.92 | 0.00 | 0.00 | |

**p<0.01（両側）、*p<0.05（両側）

的であると考えられる。

看護師版対患者Under-Involvement尺度は、看護師の患者に対するunder-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、本尺度の得点は、その看護師の患者に対するunder-involvementに関する傾向の指標となるが、その看護師の行動がunder-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。したがって、看護師版対患者Under-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、弁別的妥当性は、第2因子『不関与』で確認できたが、看護師版対患者Under-Involvement尺度全体では、有意な結果が得られなかった。これは、対象者数を増やすことで確認できると考えら得るため、今後、他の尺度を用いた構成概念妥当性の検討と合わせて確認していくことが期待される。

牧野[8]は、精神科看護師が肯定的な側面の巻き込まれ（involvement）を行うようになる前に、距離を置いたかかわり（under-involvement）を行う時期があることを示唆している。看護師のunder-involvementが否定的なものであっても、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できることが考えられる。under-involvementの危険性や問題点を指摘したが、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。看護師が安心して、患者とかかわり信頼関係を形成できるような周囲のサポートが必要である。

## V．結　語

看護師と患者との二者関係におけるunder-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に、関西圏にある400床以上の1公立病院勤務の看護師288名を対象に、看護師版対患者under-Involvement尺度原案25項目の自己記入式の調査用紙を配布し、200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。

その結果、看護師版対患者Under-Involvement尺度として、10項目3因子が得られ、第1因子より『非自己開示』『不関与』『固定的関係』と命名された。Cronbachの$\alpha$係数が、第1因子より0.77、0.73、0.76（全体0.82）であり信頼性が確認された。妥当性については、看護師版対患者Under-Involvement尺度の第2因子『不関与』および尺度全体と職業コミットメント尺度との軽度の負の相関（第2因子『不関与』：$r=-0.31$、$p<0.01$、尺度全体：$r=-0.22$、$p<0.01$）がみられ、収束的妥当性が確認された。職業コミットメント尺度と負の相関がみられた看護師版対患者Under-Involvement尺度の第2因子『不関与』と職務コミットメント尺度および組織コミットメントとの相関は見られず（職務コミットメント：$r=-0.17$、$p<0.05$、組織コミットメント：$r=-0.15$、$p<0.05$）、弁別的妥当性が確認された。

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Under-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。

## 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）Travelbee, J. Interpersonal Aspect of Nursing. P145-147, F. A. Davis Company, Philadelphia, 1971, 長谷川浩，藤枝知子訳，人間対人間の看護，p215-218，医学書院，1974

2）Benner, P. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. P163-166, Addison-Wesley Publishing Company, Menlo Park, 1984, 井部俊子監訳，ベナー看護論　達人ナースの卓越性とパワー，p142. 医学書院，2005

3）Artinian, B. M.: Personal involvement with critically ill patients. California Nurse, January; 78(7), 4-5, 1983.

4）Morse, J. M.: Negotiating commitment and involvement in the nursing-patient relationship. Journal of Advanced Nursing, 16, p455-468, 1991.

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）牧野耕次，比嘉勇人，池崎潤子，甘佐京子，松本行弘：看護師版対患者Over-いInvolvement尺度の開発と信頼性・妥当性の検討，人間看護学研究，7，1-8，2009.

7）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.
8）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.
9）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起した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.
10）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.
11）山本寛 ：勤労者の「キャリア目標に対する関与」についての一考察，応用心理学研究，18，25-35，1993.
12）鷲見克典：ワーク・コミットメントとストレスに関する研究，9-46，風間書房，2006.

# (Summary)

# Development of Scale for Rating Nurse Under-Involvement with Patients and Evaluation of Its Reliability and Validity

Koji Makino[1], Hayato Higa[1], Junko Ikezaki[2], Yukihiro Matsumoto[1], Kyoko Amasa[3]

[1]School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture
[2]Hikone Municipal Hospital
[3]Kobe University School of Medicine Faculty of Health Sciences

**Background** Little is known about what is an adequate emotional distance or too much emotional distance in the nurse-patient relationship. No scale to measure such a distance has been developed. This study calls maintaining too much distance in nurse-patient relationship "under-involvement" as opposed to "over-involvement" and defines it as "trying to have as little interest in the patient as possible in order to maintain a certain level of psychological distance and avoid building a close personal relationship."

**Objective** To develop a scale for measuring the level of under-involvement in a nurse-patient relationship and examine its reliability and validity.

**Methods** Self-administered questionnaire composed of 25 questions on a proposed nurse under-involvement scale was distributed to 288 nurses working at a public hospital with over 400 beds in the Kansai area. Two hundred valid completed questionnaires, in which statistically inappropriate responses had been deleted, were used to perform a maximum-likelihood factor analysis employing maximum likelihood estimation and promax rotation.

**Findings** Three factors consisting of 10 elements were obtained for the under-involvement scale. Each factor was respectively named "non-self-disclosure," "non-involvement," and "fixed relationship." Cronbach's alpha for each factor was 0.77, 0.73 and 0.76 respectively (0.82 overall), indicating the reliability of these factors. The second factor (non-involvement) on the under-involvement scale and the overall scale showed a slightly negative correlation with the occupational commitment scale ($r = -0.31$, $p < 0.01$ for the second factor; $r = -0.22$, $p < 0.01$ for the overall scale), indicating the convergent validity of the under-involvement scale. While the second factor on the under-involvement scale demonstrated a negative correlation with the occupational commitment scale, it had no correlation with either the job commitment scale or the organizational commitment scale ($r = -0.17$, $p < 0.05$ for job commitment; $r = -0.15$, $p < 0.05$ for organizational commitment), indicating the discriminant validity of the under-involvement scale.

**Conclusion** The study verified the reliability and validity of the scale for rating nurse under-involvement with patients. The scale is expected to be used for evaluating the efficacy of training programs designed to develop skills needed to manage nursing involvement.

**Key Words** under-involvement, scale, reliability, validity, nurse-patient relationship