

研究ノート

看護における involvement 概念の構成要素に関する文献研究



牧野 耕次、比嘉 勇人、甘佐 京子、松本 行弘
滋賀県立大学人間看護部

背景 わが国の看護において、巻き込まれやかかわり（関わり）、関与などと訳されている involvement は、職業倫理および科学的客観性などの視点から問題視されていたが、近年、involvement に関する研究が行われ始めている。しかし、看護における involvement の概念分析は行われていないため、involvement の様々な側面に焦点が当てられ看護の中心的な概念と認識されながら、その概念を共通認識することは難しいのが現状である。

目的 本研究では、看護における involvement に関する過去の文献を用いて、involvement 概念の構成要素を抽出することを目的とする。

方法 文献検索は、看護に関連したデータベースを用い、involvement と nurse-patient relationship がキーワードである文献を検索した。検索された文献から involvement 概念に関する記述を抜粋し、抽象化しカテゴリー化を行い、看護における involvement 概念の構成要素を抽出した。

結果 上記の方法により、看護における involvement 概念の構成要素として、「経験の共有」「感情の投資」「絆の形成」「境界の調整」を抽出した。

結論 考察の結果、「経験の共有」「感情の投資」「絆の形成」「境界の調整」という involvement 概念の構成要素に沿った振り返りの必要性が示唆された。

キーワード 巻き込まれ、患者-看護師関係、概念、文献研究

I. 緒言

看護における involvement（巻き込まれ、かかわり、関与などと訳されている）は、海外において、科学的客観性や職業倫理的な観点から、患者を看護者に近づけすぎるものとして警告が行われ、否定的な側面に焦点が当てられていた。トラベルビー¹⁾は、患者の経験を理解し苦痛を軽減するために不可欠な要因として involvement を肯定的側面から評価した。その後、看護における involvement に関する研究が行われ、そのレベル²⁾やプロセス³⁾、over-involvement との関連⁴⁾などが明らかにされている。わが国では、Travelbee⁵⁾や Benner⁶⁾⁷⁾、Watson⁸⁾ら看護理論家の著作が翻訳されたが、involvement の訳がそれぞれ異なることから

involvement という概念は当初注目されなかった。しかし、近年、involvement に焦点が当てられ、看護における involvement に関する研究が行われている。田中ら⁹⁾は、精神科看護における「巻き込まれ (involvement)」の意味について、一看護師と一人間としての役割葛藤で引き起こされた強い負の感情によって、アイデンティティの重大な危機に直面するが、看護師として自分の言動の意味付けを行い、患者理解のための新たな視点を獲得できる場合もあることを明らかにしている。また、牧野ら¹⁰⁾は、精神科看護師が看護における involvement 概念について、involvement に関する過去の文献をもとに考察を行い、他の対人援助職では、客観性や対象者との距離を置くことを重視しているが、看護では、避けがたい involvement について、その肯定的側面を評価し、看護の中心的概念に位置づけてきた点を示唆した。また、involvement の肯定的側面は、看護師の能動的行動と結びつき、involvement の否定的側面は「巻き込まれ」として表現されることが多いことを示唆した¹⁰⁾。さらに、牧野¹¹⁾は、精神科の看護師が体験した「巻き込まれ

2005年9月30日受付、2006年1月6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

(involvement)」に関する研究を行い、精神科看護師が否定的な意味合いを持つ「巻き込まれ」体験を振り返ることで、肯定的な意味合いを持つ「巻き込まれ」を技術として活用していることを明らかにした。しかし、海外も含め、看護における involvement の概念分析は行われていないため、involvement の様々な側面に焦点が当てられているが、わが国の看護においてその概念を共通認識することは難しい状況である。したがって、本研究は、看護における involvement に関する過去の研究論文を用いて、involvement 概念の構成要素を抽出することを目的とする。看護における involvement 概念の構成要素を抽出することにより、今後、更なる概念分析が行われることが期待される。

II. 研究方法

文献検索については、各データベースの検索方法の形式が異なることから、データベース CINAHL では、involvement が abstract に含まれ、nurse-patient relationship がキーワードである文献(1982~2004を検索し、データベース PubMed では、involvement がタイトルまたは abstract に含まれ nurse-patient relationship がキーワードである文献(1982~2004、上記 CINAHL で検索されたものは除く)を検索した。検索された文献から、患者-看護師関係における、看護師についての involvement 概念に関する記述(患者側に

についての involvement は含まず)を抜粋し、抽象化しカテゴリー化を行い、看護における involvement 概念の構成要素を抽出した。データ分析の妥当性を確保するため、質的な研究経験を持つ看護師である研究者2名が分析結果とそのプロセスを確認し、そのフィードバックにより修正を行った。

国内のデータベース医学中央雑誌を用い、involvement と患者-看護師関係をキーワードに検索を行ったが、該当する文献は検索されず、involvement 以外に巻き込まれ、かかわり、関与などの訳語を用いて文献検索を行うとそれぞれの訳語が持つ特有の概念が含まれると考えたため、今回の研究では、国内の文献を除外した。

上記は、平成16年4月上旬~平成16年6月上旬にかけて行われた。

III. 研究結果

上記の条件で文献検索の結果、合わせて30件中、入手可能であった29件を対象とした。

29件の内訳は、看護における involvement に関して、involvement をタイトルに含む研究で involvement 概念に関する記述が見られる研究が6件、involvement に関係する研究で involvement 概念に関する記述が見られる研究が12件、involvement 概念に関する明らかな記述が見られなかった研究が11件検索された。明らかな記

表1. 看護における involvement をタイトルに含む研究と看護における involvement 概念に関する記述

研究者	看護における involvement 概念に関する記述
Artinian, B. M. ³⁾	患者に愛着を持つ(get attached to patients)、他者と人生経験を分かち合う(share a life experience with another)、特別な配慮(special consideration)
May, C. ¹²⁾	患者との親しみや問題のない関心に特徴付けられた看護職の一般的な質(a general quality of nursing work, characterized by an unproblematic interest in and familiarity with patients)、看護師の激しいストレスに特徴付けられた特別な愛着(a specific attachment to particular patients, characterized by intense stresses on the nurse)、専門職的距離に特徴付けられた看護技術の投資(an investment of nursing skills, characterized by 'professional distance')、特別な患者に個人的な愛着を示すこと(to denote personal attachments to special patients)、特別な患者への個人的な感情的コミットメント(a personal affective commitment to a particular patients) 患者について知ること(knowing・knowledge)、互惠(reciprocity and exchange)、看護技術の投資(investment of nursing skills)、施設の役割境界線を越えて患者と会うことを望む(aspire to encounters beyond the institutional role boundaries)、患者の私的な性格に入り込もうと望むこと(aspiration to penetrate the patient's private character)
Morse, J. M. ²⁾	感情の投資をすること(to make emotional investment)、患者との共通点をみつけていく(to establish a common ground with the patient)、患者との距離を縮める(close personal distance with the patient)、患者と時間を過ごす(give the patient time)
Ramos, M.C. ¹³⁾¹⁴⁾	絆もしくはつながり、相互作用(bonds, connections or interactions)
Turner, M. ⁴⁾	患者の味方になること(befriend)

述の見られない11件の研究を除外し、看護における involvement をタイトルに含む研究で involvement 概念に関する記述が見られる6件の研究と、看護における involvement に関係する研究で看護における involvement 概念に関する記述が見られる12件の研究からそれぞれ概念に関する記述を抜粋し、それぞれ表1および表2に示した。

次に、表1および表2に抜粋された記述は特別な違いは無いと考え、表1および表2に抜粋した記述を合わせ、そこから看護における involvement 概念の構成要素として、「経験の共有」「感情の投資」「絆の形成」「境界の

調整」を抽出し、そのプロセスを表3に示し、以下にその内容を説明する。

「経験の共有」：時間や場、行動を共有すること、また、患者との相互作用により患者の過去、現在の経験を感情、認知レベルで共有し、患者を知ること

「感情の投資」：患者に対して看護師の感情や関心を向けること

「絆の形成」：患者とのつながりを深めていくこと。つながりが深まるにつれて双方を身近に感じ、信頼感が深まる。その看

表2. 看護における involvement に関係する研究と看護における involvement 概念に関する記述

研究者	看護における involvement 概念に関する記述
Astrom, G. et al. ¹⁵⁾	患者との深い相互作用(deep interaction with the patient)、患者と人生経験を分け合うこと/交換すること(sharing/exchanging life experience)、患者の感情的な緊張を包含すること(containing the patient's emotional strain)、深いコミットメントで患者と共にいること(being with the patient in deep commitment)
Baillie, L. ¹⁶⁾	患者と友情を発展させる(develop a friendship with a patient)、患者との間でつながり・絆を感じる(feel a bond with him or her)、感情的な投資をする(make an emotional investment)
Breeding, J. et al. ¹⁷⁾	患者の権利擁護(involvement as patient advocates)
Brodie, L. ¹⁸⁾	不明確な職業的境界を形成する(create uncertainty about professional boundaries)
Creedy, D. et al. ¹⁹⁾	職業的境界を取り決める(negotiate professional boundaries)、専門職の境界の外で行動する(behave outside professional boundaries)
Cronqvist, A. et al. ²⁰⁾	患者との距離が近くなる(come to close to the patient)
Eakes, G. G. ²¹⁾	看護師が患者と発展させる感情的な愛着(emotional attachment nurses developed with the patient)、患者との関係に入っていく(to enter into a relationship with the patient)、正直でオープンな感情と知識の共有(honesty and open sharing of feelings and knowledge)
Geanellos, R. ²²⁾	友情(friendship)、考えと情報、そして人生を共有する(share ideas and information, and lives)、患者を知ること(knowing the patient)
O'Brien, A. J. ²³⁾	そこにいて、その人の言うことを聴き、支え援助することに専念すること(being there for the client and totally committed to actually listening and supporting and helping him)、一つの関係の特別な治療的ゴールを超える(go beyond the specific therapeutic goals of a single relationship)、互惠的(reciprocal)、患者との関係を取り決める(negotiate relationships with clients)
O'Kelly, G. ²⁴⁾	患者－看護師関係の境界の喪失(a loss of boundaries to the nurse-patient relationship)、患者と特別な関係を形成する(having formed a special relationship)、患者との同一化過剰(over-identifying with the patient)
Playle, J. F. ²⁵⁾	患者との関係における個人と職業人の間のあいまいな境界を取り決める(negotiate the boundaries between the personal and the professional in their relationships with patients)
Roberts, D. et al. ²⁶⁾	患者と特別な関係 special relationship を発展させる、つながること(bonding)、友情(friendship)、感情の投資(emotional investment)、より近く感じる(feeling closer)、距離を維持する(maintaining a distance)、個人的、そして職業的境界を管理する(managing personal and professional boundaries)、個人的な患者の心理社会的ニーズの理解に関連した近さ(closeness associated with understanding of the individual patient's psychosocial needs)

表3. 看護における involvement 概念の構成要素抽出プロセス

看護における involvement 概念に関する記述	下位カテゴリー	上位カテゴリー
互惠、患者との深い相互作用、交換すること、互惠的、患者との関係におけるやり取りする、相互作用	相互作用	経験の共有
他者と人生経験を分かち合う、患者との共通点みつけていく、患者と時間を過ごす、患者と人生経験を分け合う、患者と共にいること、正直でオープンな感情と知識の共有、人生を共有する、そこにいてその人の言うことを聴く	経験の共有	
患者について知ること、患者の感情的な緊張を包含すること、患者を知ること、考えと情報、個人的	患者を知ること	
特別な配慮、問題のない関心、看護師の激しいストレス、特別な患者に個人的な愛着を示すこと、感情の投資をすること、感情的な投資をする、感情の投資	感情の投資	感情の投資
特別な患者への個人的な感情的コミットメント、深いコミットメント、専念すること	コミットメント (専心)	
特別な愛着、患者に愛着を持つ、患者との親しみ、絆、つながり、患者と友情を発展させる、患者との間でつながり・絆を感じる、看護師が患者と発展させる感情的な愛着、患者との関係に入っていく、友情、患者と特別な関係を発展させる、友情、つながること	つながること	絆の形成
患者の味方になること、擁護	味方になること	
専門職的距離、患者との距離を縮める、患者との距離が近くなる、より近く感じる、距離を維持する、個人的な患者の心理社会的ニーズの理解に関連した近さ	距離が近くなること	
看護職の一般的な質に関すること、施設の役割境界線を越えて患者と会うことを望む、職業的境界を取り決める、専門職の境界の外で行動する、看護者として専門職的でない、一つの関係の特別な治療的ゴールを超える、職業的境界を管理する、境界の喪失、同一化過剰	職業的境界を取り決めること	境界の調整
患者の私的な性格に入り込もうと望むこと	個人的な境界に入り込むこと	
看護技術の投資、支え援助する	看護技術の投資	

看護師が身近に感じる感覚は、その患者との関係性やイメージの仕方により、友人であったり、家族のメンバーであったりするなど異なる。

「境界の調整」：看護師が患者との対応の中で、患者と共有する互いのプライバシーの境界を調整し、患者だけでなく家族や医療チームに対しても専門的技術を提供して職業的境界の範囲を意識的無意識的に取り決め、その責任を負うこと

IV. 考察

Travelbee⁵⁾は、involvement がなければ「病人を知ることができない」と述べているが、それは involvement の構成要素であり、患者を知ることを含む「経験の共有」によるところが大きいと考えられる。例えば、「経験の共有」には過去の背景を患者と共有することも含まれており、患者とともにただ時間や場を共有すること、患者のそばにいて、患者の自律を見守ることも「経験の共有」であると考えられる。看護目標は、患者のものであることが重要であり、その目標を患者と共有することが求められる。しかし、「経験の共有」が不十分であった場合、看護目標を設定することや患者と共有することが困難になるため、看護目標を設定する場合、「経験の共有」という視点が重要になると考えられる。「経験の共有」と involvement に関しては、Williams²⁷⁾が、患者-看護師関係における看護師による「親密さ」の知覚と経験に関するインタビューを内容分析し、「親密さの本質 (the nature of intimacy)」と involvement、その他3つのカテゴリーを抽出している。しかし、「親密さの本質」についてのみ報告し、他の結果である involvement の内容や「親密さ」との関係については報告していない。また、「経験の共有 (sharing personal experiences)」を「親密さの本質」の一側面としながら、involvement を「経験の共有」と並列に置いているなど不明確な点がある。一方、今回の研究では、「親密さ」は「絆の形成」に含まれ、「経験の共有」と並んで involvement の下位概念とし、「親密さ」と involvement との関係性を明確にしている。

Travelbee⁵⁾は、また、involvement がなければ「病人への関心を体験しないだろうし、まして病人に同感を示さないだろう」と述べている。彼女は知的、感情的理解であるが中立的なプロセスである共感(empathy)よりも、その理解を援助につなげたいと願う同感(sympathy)をより看護にとって重要な段階としていた。そして、その両者をつなぐものとして involvement を位置づけてい

たが²⁸⁾、それは、患者に対して看護師の感情や関心を向けることである「感情の投資」によるものと考えられる。同感に関連して患者に援助したいと強く望んでいるようであるが、「同一化過剰(over-identification)」により、「他人について心配しているのではなく、単に自分自身の延長として、他人をみようとしたがっている」⁹⁾場合もあるため、看護師は、感情を自覚すること²⁸⁾と合わせて援助に対する最終的な関心の方向性が患者や家族、看護師自身、チームなど、どこへ向いているかを自覚することも重要である。Artinian²⁹⁾は、患者のニーズと自分がそれにどれだけ答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かと述べている。即ち、援助したいという思いが強くても、それが患者のニーズに合わない場合や、看護師の行うことができない場合もあるため、「感情の投資」については、看護師自身の感情や関心の方向性と同様、患者のニーズと看護師がそのニーズにどれだけこたえることができるかを自覚することも重要である。

看護師には、プライバシーと仕事を分ける職業的な境界線があると言われている³⁰⁾³¹⁾。命名の通り、「境界の調整」で看護師はその境界線を意識的、あるいは無意識的に調整していると考えられる。看護師は、自身もプライバシーを持ちながら、職業上、排泄などセルフケアや思い、家族の問題など患者のプライバシーに様々な側面から介入することが求められる。しかし、プライバシーと職業に関する境界線は明確なものが存在しているわけではない。プライバシーと職業に関する境界線は、患者や家族と看護師やチームの価値観や思い、そして、法律やその施設のルール、暗黙の了解、仕事量、看護師の技術などに影響を受け、変動し非常に複雑である。したがって、involvement の対象に家族を含んでいない場合や、プライマリーナースによるチームへの要求が大きい場合は、問題とみなされることがある²⁹⁾³⁰⁾。また、牧野¹¹⁾は「してあげるのが看護と思う」ことを問題としての involvement の要因としてあげ、Turner⁹⁾は、「不明確な境界」を over-involvement の要因に挙げている。このように、職業的な境界を調整する能力には管理的な視点など全体を把握する広い視野や看護観などが必要であり、経験が要求される。経験の少ない看護師には、経験の豊富な看護師や管理者など「チームからのバックアップ」¹¹⁾が必要であると考えられる。

Benner⁶⁾は、患者と友達になったり、祖父のように思ったりする「援助的」看護師のインタビューから、involvement の重要性に関する仮説を立て、熟練した看護にはあるレベルの傾倒と巻き込まれ (involvement) が必要であると述べた。そのように看護師が患者を身近

な存在に感じるのは、involvementの「絆の形成」によるものと考えられる。患者に対する信頼や親密さ、つながりなど絆が形成されることにより、看護師の感じ方や関係性に依りて友人や親、子供などに例えられると考えられる。一方で、そのような「絆の形成」は、中立性や客観性を重んじる精神分析的な視点では逆転移として、治療的でないものとみなされがちである。精神分析的な視点から看護師の逆転移を援助の困難性の原因と振り返る事例報告等も多い。それが解決や看護師の気づきにつながるのであれば有効であると考えられるが、それは、客観性や中立性を基礎としていることに注意が必要である。24時間患者やその生活における様々な問題に向き合い、健康であれば本人が行う日常生活動作を本人に代わって行い、ニーズを把握しながら苦痛を伴う医療的処置をも行わなければならない看護は中立性 (neutrality) や距離を置く (distance, detach) という視点よりも、避けがたい involvement を実践、評価し、発展させることでその中心的概念に位置づけてきた¹⁰⁾。したがって、involvementの視点から、「感情の投資」により看護師の感情や関心の質や方向性を振り返り、「境界の調整」により患者に投資された看護の専門性が保たれているかを振り返ることも、今後看護学的な振り返りとして行われていくことが望まれる。同時に、involvement 概念を用いた振り返りの有効性を検証していく必要がある。

分析の過程で看護における involvement に関する記述を分割抜粋し分析したため、それぞれの構成要素が独立しているような印象を与えるが、分割することが難しい記述もあった。例えば「患者の私的な性格に入り込もうと望むこと」¹²⁾は、あえて「境界の調整」としたが、患者のことを知るという意味では「経験の共有」と考えられるが、望むという意味では「感情の投資」であり、個人の境界を越えるという意味では「境界の調整」に関係していると考えられる。これは、4つの構成要素が関連して1つの involvement という概念を形成しているためであると考えられる。したがって、臨床などにおいてそれぞれの構成要素に沿って振り返ることも大切であるが、involvement 概念の各構成要素がどのように関連しているのかという視点も含め、実践を振り返ることが重要であると考えられる。

本研究では、検索された involvement に関する研究のうち、看護における involvement 概念に関する記述が見られなかった11件の研究を除外した。わが国においても、かかわり (関わり) という語が involvement の訳語の一つとして使われるが、involvement と同様に明らかな定義が見られないまま、「～患者とのかかわり」というように論文のタイトルなどに使われることが多い。また、involvement 以外に巻き込まれ、かかわり、関与などの訳語を用いて文献検索を行うとそれぞれの訳語が

持つ特有の概念が含まれると考えたため、今回の研究では、それらの訳語をキーワードとした文献を除外した。今回除外したこれら定義の不明確な involvement やその訳語に焦点を当て概念分析を行うことで involvement 概念がさらに明確になると考えられる。

本研究は、平成16年度滋賀県立大学人間看護学部奨励研究費を受けて行った研究の一部である。

文 献

- 1) Travelbee, J. What's wrong with sympathy? American Journal of Nursing, January; 64, p68-71, 1964.
- 2) Morse, J. M. Negotiating commitment and involvement in the nursing-patient relationship. Journal of Advanced Nursing, 16, 455-468, 1991.
- 3) Artinian, B. M. Risking involvement with cancer patients. Western Journal of Nursing Research, 17(3), 292-304, 1995.
- 4) Turner, M. Involvement or over-involvement? Using grounded theory to explore the complexities of nurse-patient relationships. European Journal of Oncology Nursing, 3(3), 153-160, 1999.
- 5) Travelbee, J. Interpersonal Aspect of Nursing. 145-147, F. A. Davis Company, Philadelphia, 1971, 長谷川浩, 藤枝知子訳, 人間対人間の看護, 214-218, 医学書院, 1974.
- 6) Benner, P. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. 163-166, Addison-Wesley Publishing Company, Menlo Park, 1984, 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳, ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー, 116-117, 医学書院, 1992.
- 7) Benner, P. & Wrubel, J. The Primacy of Caring: Stress and Coping Health and Illness. 1-56, Addison-Wesley Publishing Company, Menlo Park, 1989. 難波卓訳, 現象学的人間論と看護, 1-62, 医学書院, 1999.
- 8) Watson, J. Nursing: Human Science and Human Care; The Theory of Nursing. P64-67, National League for Nursing, New York, 1988. 稲岡文昭, 稲岡光子訳, ワトソン看護論 人間科学とヒューマンケア, 93, 医学書院, 1992.
- 9) 田中美延里, 安酸史子, 精神科看護者にとっての「巻き込まれること」の意味: ベテラン看護者に対するアンケート調査結果より, 日本精神科看護学会誌, 39, 211-213, 1996.

- 10) 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, 第1巻, 51-59, 2004.
- 11) 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, 第2巻, 41-51, 2005.
- 12) May, C. Affective neutrality and involvement in nurse-patient relationships: perceptions of appropriate behaviour among nurses in acute medical and surgical wards. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 552-558, 1991.
- 13) Ramos, M. C. The nurse-patient relationship: theme and variations. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 496-506, 1992.
- 14) Ramos, M. C. N. Empathy within the nurse-patient relationship. University Of Virginia PH.D. 1990.
- 15) Astrom, G., Norberg, A., Hallberg, I. R., Jansson, J. Experienced and skilled nurses' narratives of situations where caring action made a difference to the patient. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 7(3):183-93, 195-8, 1993.
- 16) Baillie, L. How nurses view emotional involvement with patients. *Nursing Times*, 92(9):35-6, 1996.
- 17) Breeding, J. Registered nurses' lived experience of advocacy within a critical care unit: a phenomenological study. *Australian Critical Care*, 15(3):110-117, 2002.
- 18) Brodie, L., Nagy, S., English., Gillies, D. Protectiveness without possessiveness: caring for children who require long-term hospitalization. *Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing*, 5(2), 11-17, 2002.
- 19) Creedy, D., Crowe, M. Establishing a therapeutic milieu with adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 5(2):84-9, 1996.
- 20) Cronqvist, A., Theorell, T., Burns, T., Lutzen, K., Dissonant imperatives in nursing: a conceptualization of stress in intensive care in Sweden. *Intensive and Critical Care Nursing*, 17(4):228-36, 2001.
- 21) Eakes, G. G. Grief resolution in hospice nurses. An exploration of effective methods. *Nurse Health Care*, 11(5):242-8, 1990.
- 22) Geanellos, R. Exploring the therapeutic potential of friendliness and friendship in nurse-client relationships. *Contemporary-Nurse*, 12(3):235-45, 2002.
- 23) O'Brien, A. J. Negotiating the relationship: mental health nurses' perceptions of their practice. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 8(4):153-61, 1999.
- 24) O'Kelly, G. Countertransference in the nurse-patient relationship: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 28(2), 391-397, 1998.
- 25) Playle, J. F. Parallel process in clinical supervision: enhancing learning and providing support. *Nursing Education Today*, 18, 558-566, 1998.
- 26) Roberts, D., Snowball, J. Psychological care in oncology nursing: a study of social knowledge. *Journal of Clinical Nursing*, 8(1):39-47, 1999.
- 27) Williams, A. A study of practicing nurses' perceptions and experiences of intimacy within the nurse-patient relationship. *Journal of Advanced Nursing*, 35(2), 188-196, 2001.
- 28) Travelbee, J. What do we mean by rapport. *American Journal of Nursing*, February; 63(2), p70-72, 1963.
- 29) Artinian, B. M. Personal involvement with critically ill patients. *California Nurse*, January; 78(7), 4-5, 1983.
- 30) Cymerman, J. Advice, P.R.N. Emotional involvement: overstepping the line. *Nursing*, August; 26(8), 10. 1996.
- 31) Heinrich, K. T. What to do when a patient becomes too special. *Nursing*, November; 22(11), 62-64, 1992.

(Summary)

Literature review of components of the concept of involvement in nursing

Koji Makino, Hayato Higa, Kyoko Amasa, Yukihiro Matsumoto

School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

Background In the past, involvement in nursing was considered to be a difficult issue in Japan from the employment ethics and objective scientific perspectives. Following the recent reviews of the evaluation of involvement in other countries, studies on involvement in nursing are gradually becoming more common in Japan. Although various aspects of involvement have been investigated and the importance of this concept has been recognized, it has not been analyzed; therefore, it remains difficult to obtain widespread recognition of the concept of involvement in nursing.

Objective The present study aimed to extract components of the concept of involvement from published literature regarding involvement in nursing.

Method A literature search was conducted and manuscripts containing the keywords

"involvement" and "nurse-patient relationship" were retrieved from the PubMed and CINAHL databases. From the selected literature, components of the concept of involvement in nursing were extracted by excerpting descriptions regarding the concept of involvement, abstracting them, and categorizing them.

Results Four extracted components of the concept of involvement in nursing, were "sharing experiences," "investing emotions," "forming bonds," and "negotiating boundaries."

Conclusion Further investigation of nursing practice based on the components of the concept of involvement in nursing identified by the present study is required.

Key Words involvement, nurse-patient relationship, concept, literature review