

日本語版Nyberg Caring Assessment Scale（日本語版CAS）の 信頼性と妥当性の検討

相原 由花¹⁾ 内布 敦子²⁾

要 旨

【目的】

日本語版Nyberg Caring Assessment Scale（日本語版CAS）の信頼性と妥当性を検討した。

【方法】

看護を専門とする研究者2名で各々が翻訳した案の相違点について討議し、内容妥当性の検討を行い、日本語版CAS（案）を作成した。研究協力が得られた一般病院の病棟で働く5名の看護師を対象にプレテストを行った。対象者の意見をもとに表面妥当性の検討を行い、日本語版CASを作成した。便宜的標本抽出法により4つの一般病院に研究協力の同意を得た。合計400部を病棟で働く看護師に配布してもらい、145名より回答を得た（回収率36.2%）。そのうち回答に欠損がなかった137名（有効回答率34.2%）を分析の対象とした。質問紙は、対象者の基本情報のほか併存的妥当性を検討するための日本語版Caring Efficacy Scale（日本語版CES）を加えて構成した。分析にはSPSS ver. 22を用い、探索的因子分析、Cronbach's α 係数の算出、日本語版CESとの相関分析を行った。

【結果】

探索的因子分析により5つの因子が抽出された。その内容から第1因子は〈他者の成長に焦点を当ててケアを行う〉、第2因子は〈他者のニーズに敬意をもって対応する〉、第3因子は〈相手の状況を理解して深くかかわる〉、第4因子は〈ケアの構えをもつ〉、第5因子は〈他者に気持ちを表現する〉と命名した。尚、第5因子の下位尺度は「他者に前向きな気持ちも、後ろ向きの気持ちも表現している」の1項目のみであった。全体のCronbach's α 係数は0.916であり、第1因子～第4因子のCronbach's α 係数は、0.746～0.865であった。日本語版CASと日本語版CESとは有意な相関関係を示した（ $\rho = 0.624$ $p < 0.001$ ）。

【結論】

米国で開発されたケアリング特性を測定するCAS（20項目）の日本語版を作成し、信頼性と妥当性について検討した。抽出された各因子の下位尺度において内的整合性は確認され、また日本語版CESとの併存的妥当性も確認された。このことにより日本語版CASは一定の信頼性を得ることはできた。ただし、第5因子は1項目のみで構成され、またこの項目は他の項目との相関係数が低いため、今後はこの1項目についてさらなる検討を行う必要がある。

キーワード：看護師、ケアリング、ケアリング特性、ケアリング尺度、尺度開発

1) 兵庫県立大学大学院看護研究科 博士後期課程 治療看護学専攻

2) 兵庫県立大学看護学部看護学科 実践基礎看護講座 治療看護学

I. 諸 言

ケアリングは看護の中心概念であり（筒井, 1993）、看護の本質である（Leininger, 1976）と言われている。Watson（1979）は、ケアリングは存在を起点として、愛や気遣いをもった姿勢、態度、意識、具体的な行動となって表れるものとした。またMontgomery（1995/1996）は、ケアリングは生き方であり、他者に対する自然な反応を示す態度であり、無関心や無感動とは対立的概念であるとしている。

ケアリング・マインドを持つことは看護職の基本であり、看護職がケアリングの専門家として成長していくためには、ケアリングを学問として学ぶことが必要である（安酸, 2016）が、ケアリングは道徳的、精神的であり、また形而上的とも言われ、そのプロセスや概念を明らかにすることは難しい（Watson, 2012）。そのため、ケアリングをカリキュラムやプログラムに導入するには、科学的側面が必要であり、表面的には見えにくいケアリングの概念をケアリングの測定用具を用いて評価する必要性が唱えられている（内潟, 2018）。教育や実践の中でケアリングやそれに基づく行動を評価する手立てを見つけることは、看護の科学的探究の中核をなすと言っても過言ではない。

これまで、ケアリングを評価する尺度の開発は、Larson（1984）が、Caring Assessment Report Evaluation Q-sort（CARE-Q）を開発して以来、複数の尺度が開発されてきた。Watson（2009）の著「Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science 2th」には、CARE-Qを含む27のケアリング尺度が記載されている。その多くは看護師の具体的なケアリング行動を測定する尺度であり、あるいは看護師のケアリング行動に対する患者の評価を測定する尺度である。

間主観的な人間のかかわりの中で行われる看護の場面では、ケアへの関心や患者への尊敬の念など、看護師のケアリング行動を支えている主観的な人間的要素、態度、信念といったものが大きな影響を与えると考えられ、それらを評価することも重要と考える。

ケアにおける人間的要素を測る尺度には、Nkongho（1990）が開発したCaring Ability Inventory（CAI）とNyberg（1990a）が開発したNyberg Caring Assessment

Scale（CAS）がある。CAIは、他者との関係に巻き込まれたときにケアをする個人の能力を測定する尺度として開発され、Mayeroffの8つのケアリング指標のうち「知識」「忍耐」「勇気」が測定できるとされている（Watson, 2009）。この尺度は、「I believe that learning takes time」「I am able to like people even if they don't like me.」「I accept people just the way they are.」といった諸分野に通底する質問項目であり、看護師のみを対象にしたものではない。

一方CASは、Watson, Mayeroff, Noddinings, Gautらの理論を基盤として、看護師が持つケアリングに関する主観的人間的要素（特性）に焦点を当てている。ケアリング特性とは、他者のニーズに共感し、他者の能力を信じて関わることを大切にする態度や信念の表れとして位置づけられている（Watson, 2009）。CASは1990年に開発されて以来、看護管理、看護教育の研究で使われてきた。Wade et al.（2008）は、CASの得点が高かった管理者の組織に所属する看護師は仕事に楽しみを感じていることを示し、またBrett et al.（2014）は、看護師が望む理想のケアと現実のケアの状況をCASで測ることによって、看護師が患者との愛情のある関わりを通して看護を実践する職場環境を望んでいる一方、現実にはそれらができないことに苦慮していることを明らかにした。さらにBagnall et al.（2018）は、CASを使用してケアリング教育の評価を行い、一定の効果を確認することができたことからケアリング教育の重要性を報告している。

このようにCASは、看護師が持つケアリングに関する主観的な人間的要素を測ることで、ケアリング行動の基盤となる看護師の態度や信念を看護師自身が意識化できているかを確認することができ、またそれらを高めるための環境や教育の評価として使用することも可能と考える。これらのことからCASは、今後の看護教育や職場の風土づくりなどに新たな気づきを導くツールとして価値があるものとする。看護師特有の主観的、人間的要素や態度を測定する尺度は、CAS以外には開発されておらず、さらにCASはこれまで多言語版は開発されていない。そこで本研究では、日本語版CASを作成し、患者への直接的ケアを行う一般病院の病棟で働く看護師を対象に信頼性と妥当性の検討をする。

II. 研究方法

1. 日本語版CASの作成

1) 原版CASの使用許可の取得

原版CAS作成者であるNyberg J. の健康上の都合により、原版CASが掲載された「Assessing and Measuring Caring Nursing and Health Science」の著者であり、編集者でもあるWatson J. から代理で使用許可を得た。

2) 原版CASの日本語への翻訳（順翻訳）

米国留学経験を持つケアリングの研究者と、修士の学位を持ち長年看護師教育に携わってきた研究者の2名がそれぞれ原版CASを翻訳した。

3) 内容妥当性の検討

研究者2名で各々が翻訳した案の相違点について討議し、日本語版CAS（案）を作成した。

4) 英語を母国語とする翻訳専門家による英語への翻訳

英語を母国語とし日本語にも精通した翻訳専門家1名が、日本語版CAS（案）を英訳した。

5) 訳文内容の点検と確認

4) で英訳した日本語版CAS（案）の文化的、言語的要素について、研究者、看護専門家、翻訳専門家によって検討した。さらに質問として適切な形に修正し、日本語版CAS（案）の逆翻訳を作成した。逆翻訳を原版CAS作成者Nyberg J. の代理であるWatson J. に私書にて確認を取り、内容について了承を得た。

6) 表面的妥当性の検討

看護師が集まる勉強会の主催者に研究説明をし、参加者に研究説明する許可を得た。勉強会に参加している一般病院の病棟で働く看護師に自由意思で研究説明を聞いてもらった。その中から研究協力が得られた5名の看護師を対象にプレテストを行った。調査票に回答してもらい、日本語として理解できない、もしくは回答困難な質問があるかをアンケート調査にて表面的妥当性を確認した。理解できない質問もしくは回答困難な質問はなかったことから、日本語版CAS（案）を日本語版CASとした。

2. 日本語版CASの信頼性・妥当性の検討

1) 調査対象

本研究の対象者のフィールドは、業務の特殊性が影響しないように「一般病院」とし、さらに患者への直接ケアに携わることで、ケアについての認識や感覚の表現が可能と思われる「病棟で働く看護師」とした。年齢、性別、看護師経験年数等の除外基準は設けなかった。便宜的標本抽出法を用いて近畿・中部地方にある4つの病院の看護部長に研究協力依頼書を送付し、すべての病院で同意が得られた。各病院の看護部長に100部の調査票を送付し、患者に直接的ケアを行っている病棟の看護師に配布してもらうように依頼した。返送があったものを研究に同意したとみなし、本研究の調査対象とした。データ収集期間は2016年6月～8月末日とした。

2) 調査内容

(1) 基礎データシート

年代、性別、最終学歴、看護師経験年数、勤務施設、勤務している病棟の主な診療科、雇用形態、役職を質問した。

(2) 日本語版CAS

行動レベルではなく、ケアリングの主観的人間的要素に焦点を合わせ、Watson (1979) のヒューマンケアリングの特質を要素に含む看護師の態度や信念に関する自記式5段階のリッカート・スケールで測定する20項目で構成されている。本研究では、Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science (2thed.) (Watson, 2009) に示されているactual scale（実践で使うことができない：1点 実践でまれに使っている：2点 実践で時々使っている：3点 実践でよく使っている：4点 実践でいつも使っている：5点）を使用した。20項目の合計点数が高いほどケアリング態度や信念への意識を強く持っていることを示し、原版CASのCronbach's α 係数は0.85～0.97であった (Nyberg, 1990b)。

(3) 日本語版Caring Efficacy Scale（以下、「日本語版CES」とする）

Coates (1997) によって開発されたCaring Efficacy

Scale (CES) は、社会心理学者Banduraの自己効力理論とWatsonのヒューマンケアリング理論を理論的基盤としている。ケアリングの方向性を示し、患者とのケアリング関係を築く能力に対する自信や効力感を測定する尺度である。この尺度は、30項目の合計点数によって評価する尺度として使用されており (Coates, 1997; Brathovde, 2017; Trowbridge et al., 2017; Schenk et al., 2018), 肯定的質問と否定的質問の割合が違うフォームAとフォームBが開発されている。最新版であるフォームBのCronbach's α 係数は0.88であった (Coates, 1997)。

CESは単なる行動の和ではなく、患者とのケアリング関係を中心としたプロセスを評価する尺度である。このことからCESは、ケアリング行動を支える看護師の態度や信念を評価するCASと関連すると想定できるため、本研究では、稲岡ら (2007) が開発した日本語版CESを使用して併存的妥当性を検討することとした。日本語版CESは、自記式6段階のリッカート・スケール (強くそう思わない: -3点 程々にそう思わない: -2点 少しそう思わない: -1点 少しそう思う: 1点 程々にそう思う: 2点 強くそう思う: 3点) で測定し、Cronbach's α 係数は0.833であったと報告されている (稲岡ら, 2007)。

3. 分析方法

日本語版CAS各項目の平均値と標準偏差から、天井効果と床効果を確認したのち、因子分析の標本妥当性を検討するため、Kaiser-Meyer-Olkin値 (以下、「KMO値」とする) を算出した。探索的因子分析 (因子負荷量0.3未満は削除) による因子抽出を行い、構成概念妥当性の検討を行った。次に1つの項目点数とその項目を除いた残りの項目の合計点数とのI-R相関 (Item-Remainder correlation), 項目間の相関行列から Cronbach's α 係数を求め、内的整合性を検討した。併存的妥当性の検討については、日本語版CASと日本語版CESのそれぞれの合計点数を用いてSpearmanの順位相関係数を求めた。分析には、SPSS ver. 22を使用し、有意水準は5%とした。

4. 倫理的配慮

本研究は、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究

所倫理委員会の承認を得て行った。調査対象者に対して研究目的、研究方法、協力の任意性、プライバシーの保護、公開の方法、および協力の有無によって不利益を被らないことを文書で説明し、理解と協力を求めた。回答した調査票は密封した封筒で回収し、調査票の返送をもって研究協力への同意とみなした。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の概要 (表1)

400名に質問紙を配布し、145名より回答を得た (回収率36.2%)。そのうち回答に欠損がなかった137名 (有効回答率34.2%) を分析の対象とした。対象者は、女性128名 (93.4%), 男性9名 (6.6%), 年齢は、20代51名 (37.2%), 30代50名 (36.5%), 40代24名 (17.5%), 50代以上12名 (8.8%) であった。最終学歴は、専門学校100名 (73.0%), 大学31名 (22.6%), 短大5名 (3.6%) で、大学院はいなかった。勤務している病棟の主な診療科は、内科44名 (32.1%), 外科24名 (17.5%), 緩和ケア科15名 (10.9%), 整形外科, 内科外科混合科各11名 (8.0%), 脳神経外科9名 (6.6%), ICU/CCU 8名 (5.8%), 泌尿器科6名 (4.4%), 耳鼻咽喉科3名 (2.2%), 小児科2名 (1.5%), 皮膚科, 眼科各1名 (0.7%) であった。看護師経験年数の平均は、11.3年で、1~5年未満が最も多かった。雇用形態は、134名 (97.8%) が正職員であり、124名 (90.5%) が役職を持たない一般看護師であった。

2. 項目分析 (表2)

各項目の点数分布を精査するために平均値と標準偏差 (SD) を算出した結果、平均値+SDは3.75~4.50 (<5), 平均値-SDは2.02~3.05 (>1) となり、除外基準となる天井効果や床効果を示す項目は認められなかった。標本妥当性を示すKMO値は0.896であった。20項目は正規分布を示したため、最尤法・プロマックス回転で因子分析を行った。

1) 構成概念妥当性の検討 (表2)

固有値1として探索的因子分析を行い、日本語版CASは5因子構造と判断した。因子負荷量0.3に満たないもの

表1. 対象者の属性 (n=137)

特性	人数	%
性別	女性	128 93.4
	男性	9 6.6
年代	20代	51 37.2
	30代	50 36.5
	40代	24 17.5
	50代以上	12 8.8
最終学歴	専門学校	100 73.0
	大学	31 22.6
	短大	5 3.6
	無回答	1 0.7
看護師 経験年数	1~5年未満	37 27.0
	5~10年未満	26 19.0
	10~15年未満	32 23.4
	15~20年未満	11 8.0
	20年以上	29 21.2
勤務施設	無回答	2 1.6
	公立病院	50 36.5
	大学附属病院	29 21.2
	私立病院	29 21.2
	独立行政法人国立病院機構	28 20.4
勤務している 病棟の 主な診療科	無回答	1 0.7
	内科	44 32.1
	外科	24 17.5
	緩和ケア科	15 10.9
	整形外科	11 8.0
	内科外科混合科	11 8.0
	脳神経外科	9 6.6
	ICU/CCU	8 5.8
	泌尿器科	6 4.4
	耳鼻咽喉科	3 2.2
	小児科	2 1.5
	皮膚科	1 0.7
	眼科	1 0.7
雇用形態	無回答	2 1.5
	正職員	134 97.8
	パート職員	1 0.7
	臨時職員	1 0.7
役職	無回答	1 0.7
	一般看護師	124 90.5
	管理職(師長・副師長含む)	13 9.5

は削除対象としたが、すべて>0.3であった。第1因子は〈他者の成長に焦点を当ててケアを行う〉、第2因子は〈他者のニーズに敬意をもって対応する〉、第3因子は〈相手の状況を理解して深くかかわる〉、第4因子は〈ケアの構えをもつ〉、第5因子は〈他者に気持ちを表現する〉と命名した。第5因子の下位尺度は、項目5「他者に対して前向きな気持ちも、後ろ向きの気持ちも表現している」のみであった。

また、第5因子を除く4因子間の相関係数は、0.536~0.633で中程度の正の相関を示したが、第5因子と他の因子間の相関係数は、0.149~0.232で有意な相関を示さなかった。

2) 内的整合性の検討 (表2)

尺度全体のCronbach's α 係数は、0.916であった。各因子のCronbach's α 係数は、第1因子：0.865、第2因子：0.846、第3因子：0.782、第4因子：0.746であった。

I-R相関係数は、0.287~0.712であった。I-R相関係数が低かった項目5 ($r=0.287$)、項目17 ($r=0.363$) を削除した場合のCronbach's α 係数は、それぞれ0.919、0.917で、全体のCronbach's α 係数0.916を上回った。

3) 併存的妥当性の検討

日本語版CASの20項目の合計点数と日本語版CESの30項目の合計点数との相関を、Spearmanの順位相関係数にて算出した。相関係数は $\rho = 0.624$ ($p < 0.001$) であり、統計的に有意な相関があることが示された。

表2. 日本語版CASの探索的因子分析（最尤法、プロマックス回転）と下位因子別の内的整合性（n=137）

尺度全体のCronbach's α 係数=0.916	第 I	第 II	第 III	第 IV	第 V	平均	SD	I-R 相関	項目 削除 後の α
I. 他者の成長に焦点をあててケアを行う (Cronbach's α 係数=0.865)									
13. 目標を達成するような戦術を選択している	.852	-.021	.002	.011	.020	3.21	.835	.712	.909
15. 他者の成長を助けることに焦点を合わせている	.804	-.125	.027	.040	-.030	3.28	.830	.612	.911
16. 個人のニーズと成長のために時間をかけている	.749	.119	-.188	.209	-.195	3.27	.801	.654	.910
14. 状況要因に十分配慮している	.725	.162	-.009	-.062	.067	3.44	.766	.689	.910
12. 上手に技能や技術を実施している	.709	.061	-.020	-.054	.154	3.41	.801	.617	.911
6. 創造的に問題を解決している	.445	.103	.100	-.020	.150	2.89	.868	.573	.912
17. ケアする機会のために時間の余裕をもっている	.363	-.313	.191	.209	.016	3.00	.861	.363	.917
II. 他者のニーズに敬意をもって対応する (Cronbach's α 係数=0.846)									
1. 他者のニーズに対して深い敬意もっている	-.056	.806	.000	.056	-.010	3.53	.777	.583	.912
3. 他者のニーズに対して敏感であり続けている	.078	.730	.018	-.005	-.035	3.68	.774	.603	.912
4. 他者に対して助けとなり、信頼される態度で対応している	.263	.631	.089	-.131	-.011	3.81	.681	.674	.911
2. 他者にとっての希望をあきらめない	-.221	.604	.122	.282	-.018	3.54	.747	.549	.913
III. 相手の状況を理解して深くかかわる (Cronbach's α 係数=0.782)									
10. 人々にとってその状況がどのような意味をもつのか十分に理解している	.284	-.080	.717	-.008	-.111	3.50	.728	.709	.910
9. かかわっている人々にとって何がベストかということに基づいて決定している	.000	.072	.688	.075	-.082	3.78	.721	.630	.911
8. ルールを考慮する前に人との関係性を考慮している	-.191	.124	.584	.015	.163	3.54	.831	.464	.915
11. 人をよく知るために表面的なことを越えようとする	.221	.121	.458	-.112	-.027	3.00	.804	.573	.912
7. スピリチュアルな力が人間のケアに貢献することを理解している	.041	.194	.330	.040	.066	3.13	1.06	.514	.915
IV. ケアの構えをもつ (Cronbach's α 係数=0.746)									
20. 他者に目標を達成する潜在的能力があると信じている	.050	.082	-.030	.699	.116	3.44	.746	.599	.912
19. 注意深く聴いて、フィードバックを受け入れる姿勢でいる	.037	.104	-.019	.632	-.034	3.44	.716	.527	.913
18. 継続的に関係を持つことを覚悟している	.153	-.015	.115	.488	.009	3.43	.830	.570	.912
V. 他者に気持ちを表現する									
5. 他者に対して前向きな気持ちも、後ろ向きの気持ちも表現している	.078	-.040	-.001	.052	.983	3.31	.782	.287	.919

因子相関行列

	第 I 因子	第 II 因子	第 III 因子	第 IV 因子	第 V 因子
第 I 因子	1.000	.537	.633	.536	.149
第 II 因子	.537	1.000	.612	.555	.160
第 III 因子	.633	.612	1.000	.572	.232
第 IV 因子	.536	.555	.572	1.000	.142
第 V 因子	.149	.160	.232	.142	1.000

IV. 考 察

1. 調査対象の特性

看護関係統計資料集（日本看護協会出版会編，2018）によると，2015年における全国看護師の性別構成比は女性93.7%，男性6.3%であり，年齢構成比は，20代21.3%，30代29.2%，40代27.2%，50代以上22.3%であった。一方，本研究対象者の性別構成比は，女性93.4%，男性6.6%であり，また年齢構成比は，20代37.2%，30代36.5%，40代17.5%，50代以上8.8%であったことから，本研究対象は比較的若い集団であると考えられる。

2. 日本語版CASの信頼性と妥当性について

5名の看護師によるプレテストにおいて，日本語版CASは回答者にとって難解な言葉はなく，質問の意味が十分理解できたことから表面的妥当性が確認された。また天井効果や床効果はなく，KMO値も0.896と高いことから因子分析の標本妥当性は十分であることが示された。

項目17「ケアする機会のために時間の余裕をもっている」は，I-R相関がやや低い値を示し，項目削除後のCronbach's α 係数が尺度全体の係数を若干上回った。これは看護師の業務量が増大し，ベッドサイドケアに十分な時間をかけられない（白鳥，清水，渡辺他2009；笠原2016；野上，尾藤，藤井2016）という日本の看護の現状が影響していると思われる。

また項目5「他者に対して前向きな気持ちも，後ろ向きな気持ちも表現している」もI-R相関が低い値を示し，項目削除後のCronbach's α 係数が尺度全体の係数を若干上回った。さらに日本語版CASは5因子構造であると判断されたが，第5因子の下位尺度は項目5のみであった。原版CASを用いて241名の看護師を対象に現実と理想の看護を比較調査したBrett（2014）も，項目5のみ有意差がみられず（ $p=0.121$ ），重要な項目ではなかったと言及している。項目5の原文は，“Expressing positive and negative feeling.”であり，1979年にWatsonが発表した10のケア因子（Original Carative Factors）の中の一つであると思われ，これをもとに1990年に原版CASが開発されたと考えられる。Watsonは，2012年にこの

因子を“Allowing for expression of feelings；authentically listening and holding another person's story for them”と改訂しており（Watson 2012），“患者”の感情表出を看護師が許容することを示しているが，これまでの研究では原文修正をしないまま検定が実施されているため，本研究では検定を行った先行文献の解釈を採用している。本来なら，Watsonの解釈のとおり「肯定的感情も否定的感情も表現することを許容する」というニュアンスに変更するのが適切ということが考えられる。

Nyberg（1990b）は，ケアリングを「人への関心から始まり，知識を通して，人が存在すること，成長することを援助する感情を持ち，コミットメントに発展することと定義しており，第1～第4因子名〈他者の成長に焦点をあててケアを行う〉〈他者のニーズに敬意をもって対応する〉〈相手の状況を理解して深くかかわる〉〈ケアの構えをもつ〉は，質的にもNybergのケアリング特性を表していると考えられる。しかし第5因子名〈他者に気持ちを表現する〉は，Nybergが示す患者中心の態度や信念とは言えない。これらのことから第5因子を構成する項目5については，原版CASの開発者に相談の上，さらなる検討が必要と考える。

尺度全体のCronbach's α 係数は0.916，第5因子を除く各因子のCronbach's α 係数は0.746～0.865であった。質問紙による心理尺度のCronbach's α 係数は0.7以上が望ましい（竹内，水本2014）とされていることから，日本語版CASのCronbach's α 係数は，信頼性を示す十分な値であったと言える。さらに第5因子を除く因子間の相関関係も中程度の正の相関を示したことから，日本語CASは一定の信頼性を確保していると考えられる。

3. 併存的妥当性の検討

日本語版CASの合計点数と，日本語版CESの合計点数には有意な相関が見られ（ $\rho=0.624$ $p<0.001$ ），併存的妥当性が確認された。ケアリングの効力感が高いものは，ケアリングの態度や信念においても高い点数を示していた。日本語版CESの基盤となる理論を提示しているBandura（1971）によると，「人間は認知を媒介として主体性に行動を起こすことによって効力感が高まる」としている。CASによって評価される看護師の態度や信

念もまた認知によって支えられており、CESとCASの得点が相関することは理論的に納得のいく現象であると思われる。併存妥当性は確認できたと考える。

V. 限界と課題

日本語版CASは、一定の信頼性を得ることはできたが、項目5に関して開発者と検討し、妥当性についてさらなる検証をする必要があると考える。

また、本研究は便宜的標本抽出法を用いたため、母集団の特徴を反映したものとは言えない可能性がある。さらに本研究では一般病院の病棟で働く看護師を対象にしたが、結果的に精神科、婦人科等で働く看護師は含まれておらず、回収率(36.2%)も低いことから、調査結果に偏りを生じた可能性もある。今後は、配布方法や回収方法を工夫し、幅広い対象に対して行うことを考えたい。

VI. 結 論

米国で開発されたケアリング特性を測定するCAS(20

項目)の日本語版を作成し、信頼性と妥当性について検討した。5因子が抽出されたが、第5因子の下位尺度は1項目だけであった。しかし尺度全体、および第5因子を除く他の4因子の各下位尺度において内的整合性は確認され、日本語版CASは一定の信頼性を得ることはできた。また日本語版CESとの併存的妥当性も確認された。今後は1項目の再検討を行い、妥当性についてさらなる検証を行う必要がある。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、質問紙調査の依頼をご快諾いただきました研究協力施設の看護管理者、ならびに看護師の皆様により感謝申し上げます。尚、本研究は平成28年～31年度 日本学術振興会科学研究費助成事業(基盤研究A, 課題番号16H02695, 研究代表者: 内布敦子)の助成を受けて行った。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- Bagnall, L.A., Taliaferro, D., Underdahl, L. (2018). Nursing Students, Caring Attributes, and Opportunities for Educators. *International Journal for Human Caring*, 22(3), 126-135.
- Bandura, A. (1971) *Social Learning Theory*, General Learning. (原野広太郎・福島脩美 訳)『人間行動の形成と自己制御—新しい社会的学習理論—』. 東京: 金子書房. (1974).
- Brathovde, A. (2017). Teaching Nurses Reiki Energy Therapy for Self-Care, *International Journal for Human Caring*, 21(1), 20-25.
- Brett, A.L., Branstetter, J.E., Wagner, P. (2014). Nurse Educators' Perceptions of Caring Attributes in Current and Ideal Work Environments, *Nursing Education Perspectives*, 35(6), 360-366.
- Coates, C.J. (1997). The Caring Efficacy Scale: nurses' self-reports of caring in practice settings, *Adv Pract Nurs Q*, 3(1), 53-59.
- 稲岡文昭 (2007). 看護実践能力を育成するヒューマンケアリングカリキュラムモデルの構築: 第三章日本赤十字学園傘下にある看護大学生の卒業時のケアリング効力感, 平成15年度～平成18年度科学研究費補助金基盤研究(B) 研究報告書, 11-18.
- 笠原聡子 (2016). 基礎的な業務量調査の準備と進め方, *看護展望*, 26(11), 968-979.
- Larson, P. (1984). Important nurse caring behaviors perceived by patients with cancer, *Oncology Nursing Forum*, 11, 46-50.

- Leininger, M.M. (1976). Caring: The essence and central focus of nursing, *Nursing Research Report*, 12(1), 226-227.
- Montgomery, C.L. (1995). ケアリングの理論と実際－コミュニケーションによる癒やし. (神群博, 濱畑章子 訳). 東京: 医学書院. (1996).
- 日本看護協会出版会編 (2018). 平成29年看護関係統計資料集. 東京都: 日本看護協会出版会.
- Nkongho, N. (1990). The Caring Ability Inventory. In O. Strickland & C. Waltz (Eds.), *New York : Measurement of Nursing Outcomes*.
- 野上典子, 尾藤まゆみ, 藤井加芳子 (2016). 看護業務の可視化がもたらした業務改善: タイムスタディ調査とナースコール履歴の分析データをもとに, *看護展望*, 41(1), 27-32.
- Nyberg, J. (1990a). The Effects of Care and Economics on Nursing Practice, *Journal of Nursing Administration*, 20(5), 13-18.
- Nyberg, J. (1990b). Theoretic explorations of human care and economics: foundations of nursing administration practice, 13(1), 73-84.
- Schenk, E., Schleyer, R., Cami, R., et al. (2018). Impact of Adoption of a Comprehensive Electronic Health Record on Nursing Work and Caring Efficacy, *Informatics, Nursing*, 36(7), 331-339.
- 白鳥さつき, 清水裕子, 渡辺みどり他 (2009). A病院の看護方式における看護師の職務満足度と患者満足度に関する研究, *山梨県立大学看護学部紀要*, 11, 49-60.
- 竹内理, 水本篤(2014). 外国語教育研究ハンドブック改訂版(p. 23). 東京都: 松柏社.
- Trowbridge, K., Mische, L., Stephanie, L., et al. (2017). Preliminary Investigation of Workplace-Provided Compressed Mindfulness-Based Stress Reduction with Pediatric Medical Social Workers, *Health & Social Work*, 42(4), 207-214.
- 筒井真優美 (1993). ケア／ケアリングの概念, *看護研究*, 26(1), 2-13.
- 内潟恵子(2018). 看護基礎教育におけるケアリングの意義－文献レビューからの考察－, *東京情報大学研究論集*, 21(2), 113-126.
- 安酸史子(2016). ケアリングを取り入れた看護教育, *日本保健医療行動科学会誌*, 31(2), 10-13.
- Wade, G.H., Osgood, G., Avino, K., et al. (2008). Influence of organizational characteristics and caring attribute of managers on nurse' enjoyment, *The Journal of Advanced Nursing*, 64(4), 344-353.
- Watson, J. (1979). *Nursing: The philosophy and Science of Caring* (pp.9-21). Boston: Little Brown.
- Watson, J. (2009). *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science* (2thed.) (pp. 113-116). New York: Springer Publishing Company.
- Watson, J. (2012). *Nursing: Human caring science ; a theory of nursing*, (2thed.) (pp. 50-51). Massachusetts: Jones & Bartlett Learning, LLC.

Reliability and Validity of the Nyberg Caring Assessment Scale-Japanese Version (CAS-J)

AIHARA Yuka¹⁾, UCHINUNO Atsuko²⁾

Abstract

[Purpose]

The purpose of this study was to investigate the reliability and validity of a Japanese language version of the Nyberg Caring Assessment Scale(“Japanese CAS”).

[Methods]

Two researchers specializing in nursing discussed the differences between two versions,(one translated by each researcher), examined the validity of the content, and created a Japanese version of the CAS(draft). A pre-test was conducted using five nurses working in general hospitals. The surface validity was examined based on the opinions of the subjects and a Japanese version of CAS was created. Four general hospitals were selected by convenience sampling, and their cooperation elicited. A total of 400 survey forms were sent to ward nurses at these hospitals, and 145 responses were received(36.2%). Of these, 137 were valid responses(RR: 34.2%), and these were subjected to analysis. The questionnaire was composed by combining the Japanese version of the Caring Efficacy Scale(“Japanese CES”)with the basic information of the subjects to examine the coexistence validity. SPSSver.22 was used for the analysis, and an exploratory factor analysis, calculation of Cronbach's α coefficient, and correlation analysis with the Japanese version of CES were performed.

[Results]

Five factors were extracted by exploratory factor analysis: 1. Best and most appropriate care; 2. Sensitivity to others' needs; 3. Close involvement based on an understanding of the patient's circumstances; 4. Maintaining a care-oriented stance; and 5. Expressing feelings to others. Factor 5 comprised only one subscale: Expresses positive and negative feelings to others. Cronbach's α coefficient for the entire scale was 0.916, and ranged between 0.746 and 0.865 for factors 1 through 4, indicating a significant correlation between the Japanese CAS and the Japanese CES($\rho = 0.624$ $p < 0.001$).

[Conclusion]

A Japanese version of CAS(20 items)that measures caring characteristics developed in the United States was created, and its reliability and validity were examined. The internal consistency was confirmed in each subscale of each factor extracted, and the coexistence validity with the Japanese version of CES was also confirmed. Thus, the Japanese version of CAS achieved a certain level of reliability. However, factor 5 comprised only one subscale item and had a low correlation with other factors, so further examination of this one item is needed.

Key words : Nurse, Caring, Caring assessment, Caring scale, Scale development

1) Clinical Nursing, Doctoral Program, Graduate school of Nursing art and science, University of Hyogo.

2) Cancer Nursing, College of Nursing art and science, University of Hyogo.