研究ノート

看護におけるinvolvement尺度原案作成に関する研究

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学部

背景　看護におけるinvolvementは、患者と切り離されすぎた場合や過剰で巻き込まれすぎた場合、患者－看護師関係上、様々な問題が起こると言われる一方で、患者との関係を作る上で重要であるとも言われている。しかし、そのレベルを客観的に測定する尺度は開発されていないため、尺度開発の前段階として看護におけるinvolvement評定尺度の原案を作成する必要があると考えた。
目的　本研究は、看護におけるinvolvement評定尺度の原案を作成することを目的とする。
方法　牧野らが提示したdetachment（切り離された）—nursing involvement（適度な）—over-involvement（過剰な）という3因子を想定し、過去の文献などからinvolvementに関する記述を各3視点から抽出し、それらをもとに120項目の5件法を用いた質問紙を作成する。研究に同意した看護教員養成講習生46名を対象に調査を実施し、分析は、回答困難項目および項目反応分布を検討し、次に、想定される各因子内において、合計得点上位群と下位群間における有意差および項目－全体相関、信頼性（内的一貫性）の検討を行う。
結果　分析の結果、120項目の初期案から、73項目が削除された。想定される各因子内におけるCronbachのα係数（n=38）は、detachment（切り離された）14項目が0.89、nursing involvement（適度な）12項目が0.83、over-involvement（過剰な）21項目が0.90、47項目全体で0.91であり、信頼性（内的一貫性）が確認された。
結論　今回、detachment（切り離された）—nursing involvement（適度な）—over-involvement（過剰な）という理論的に想定された3因子に沿って看護におけるinvolvement評定尺度原案が作成され、その信頼性（内的一貫性）が確認された。看護におけるinvolvement評定尺度は作成されておらず、今回作成された原案は、看護におけるinvolvement評定尺度開発の第一歩として重要な意味があると考えられる。
キーワード：巻き込まれ、患者－看護師関係、概念、尺度

Ⅰ．緒　言

看護におけるinvolvementは、J. Travelbee[1]やP. Benner[2]など看護理論家により、その肯定的側面が注目され、看護において必要不可欠な要素として評価されているが、それ以前は、科学的客観性や職業倫理的な観点から患者を看護師に近づけすぎるものとして問題視され、否定的な側面に焦点が当てられていた。看護理論家による評価後、看護におけるinvolvementに関する研究が行われるようになり、そのレベル[3]やプロセス[4]、over-involvement との関連[5]などが明らかにされている。わが国では、それらの看護理論家の著作が翻訳される過程において、看護におけるinvolvementが、巻き込まれ[2]、かかわり[6]、関与[1]など様々に訳されていることからもわかるように、その概念自体に焦点が当たることはほとんどなかった。近年、牧野ら[7]は、看護におけるinvolvement概念について、文献レビューを行っている。その結果、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、および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

2006年9月30日受付、2007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

ことが多い点について考察した[7]。そして、牧野[8]は、精神科の看護師が体験した「巻き込まれ（involvement）」に関する研究を行い、否定的な意味合いを持つ「巻き込まれ」体験をその看護師自身が振り返ることで、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。さらに、牧野ら[9]は、文献研究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」と「感情の投資」、「絆の形成」、「境界の調整」を抽出した。そして、看護学生自身の患者に対するinvolvementの振り返りに用いる目的で多軸評定を作成した[10]。その多軸評定では、看護におけるinvolvementが、看護学生や精神科看護のみでなく看護全般のinvolvementに関する過去の文献を参考に、detachment（切り離された）―nursing involvement（適度な）―over-involvement（過剰な）に区分された。

看護におけるinvolvementが過少で距離を置きすぎた場合[1)2)8)]や過剰で巻き込まれすぎた場合[5)11)]、患者－看護師関係上、様々な問題が起こると言われている。看護におけるinvolvementを発展させることが可能な技術（skill）として捉えた場合、その技術的なレベルを発展させていく必要があると考えられる。

今後、看護におけるinvolvementを発展させるプログラムの開発が待たれるが、同時に看護におけるinvolvementを評価する尺度も、開発される必要がある。したがって、本研究は、評定尺度開発の前段階として、看護におけるinvolvement評定尺度の原案作成を目的とする。その原案を基に、今後、看護におけるinvolvement評定尺度が作成されることにより、看護師の患者に対するinvolvementの状況を明らかにすることが可能になると考えられる。また、看護におけるinvolvementを発展させるプログラムが開発された場合、その評定尺度を用いて、プログラムの評価が可能になると考えられる。本研究では、看護におけるinvolvementを、「対人関係の過程で起こる、経験の共有・感情の投資・絆の形成・境界の調整で構成され、切り離されたレベルから過剰なレベルまで見られる看護現象」とした。看護におけるinvolvement概念の４つ構成要素は、今回の研究においては、尺度の因子として想定せず、上記の操作的定義でのみ使用した。

Ⅱ．研究方法

１．看護におけるinvolvement評定尺度初期案120項目の作成

第一段階として、牧野らによる過去の研究[10]から、detachment（切り離された）―nursing involvement（適度な）―over-involvement（過剰な）という３因子を想定し、過去の文献や教科書などからinvolvementに関する記述を各３視点から抽出し、それらをもとに120項目の質問紙を作成した。質問項目の回答形式は、「1.全く当てはまらない」から「5.よく当てはまる」の５件法（段階評定）とする。また、質問の意味が理解できない項目には99と回答するよう対象者に指示した。

２．対象者

人生経験や看護経験を活かして、精神科において看護師がinvolvementを行っているという研究[8]から、年齢や看護業務経験から人生経験や看護経験をある程度有していると考えられる看護教員養成講習受講生45名（女性44名、男性１名、うち１名不参加、平均年齢37.48±6.68、看護業務経験５年以上～10年未満15名、10年以上～15年未満15名、15年以上～20年未満11名、20年以上３名）を本研究の対象者とした。対象者とするにあたっては、研究の概要と以下の倫理的配慮に関する口答と文書による説明を行い、口答と文書により研究協力に同意を得た。

３．質問紙の配布および回収方法

調査は44名に対して、看護教員養成講習が行われ、１人１台のデスクトップコンピュータとそれを結ぶネットワークシステムが配備されたA大学の語学学習用教室において行われた。質問紙の配布および回収方法は、電子ファイル化した120項目の質問紙を研究者がネットワークシステムを用いて配布し、対象者が電子ファイル上で回答後、その電子ファイルを特定の電子フォルダに転送することにより回収した。その際、回答方法や機器およびシステムの操作方法等を十分に説明し、電子ファイルが研究者と回答者本人以外には見ることができないように配慮した。質問紙の回収後、項目の内容や言い回し等についての意見を聴取した。

上記の調査は、平成17年８月下旬に行われた。

４．分析方法

44名の回答の中から有効回答38名のデータに対して、統計ソフトSPSS14.0Jを用いて分析を行った。

１）回答困難項目および項目反応分布の検討

まず、対象者が、質問の意味が理解できないという回答がみられた項目を質問方法に問題があるとして削除する。次に、平均値＋標準偏差の値が評定尺度の上限値５以上となった項目を偏り（天井効果）のある項目として、平均値－標準偏差の値が評定尺度の下限１以下となった項目も偏り（フロアー効果）のある項目として削除する。

２）合計得点上位群と下位群間における有意差の検討

上記の削除を行った残りの項目を、detachment（切り離された）―nursing involvement（適度な）―over-involvement（過剰な）という理論的に想定された３因子に沿って分類する。そして、理論的に分類された３つの因子内で、対象者の合計得点を上位群と下位群に分け、上位群と下位群間でt検定を行い（G-P分析）、有意差の

無い項目（P>0.05）を、回答者が同様、もしくは無秩序に解答する傾向にある項目として削除する。

3）項目－全体相関の検討

G-P分析により削除した残りの項目を理論的に分類された3つの因子内において各項目と全項目の相関分析（I-T分析）を行い、r=0.35以下の項目を他の項目との相関が低い項目として削除する。

4）信頼性（内的一貫性）の検討

I-T分析により削除した残りの項目を理論的に分類された3つの因子内および3つの因子を合わせた全項目内において、Cronbachのα係数を求め、信頼性（内部一貫性）を検討する。

5．倫理的配慮

倫理的な配慮は以下の点を研究者が口答と文書にて説明した。研究に関して質問のある場合は、納得のいくまで質問できる。研究への協力は自由意志で決められるもので、同意後であっても協力を中断できる。研究に協力するか否かで誰からも評価されない。研究で得た情報は研究以外の目的で使用せず、守秘義務を遵守する。論文や学会に発表した場合には個人を特定できるものは書かない。結果について、情報の還元を希望された場合には対応する。

Ⅲ．研究結果

1．回答困難項目および項目反応分布の検討

看護におけるinvolvement評定尺度初期案120項目より、対象者が質問の意味が理解できないという回答がみられた3項目（項目番号47、73、118）は、質問内容に問題がある項目として削除した。また、平均値＋標準偏差の値が評定尺度の上限値5以上となった4項目（項目番号30、35、60、81）を偏り（天井効果）のある項目として、平均値－標準偏差の値が評定尺度の下限1以下となった1項目（項目番号76）も偏り（フロアー効果）のある項目として削除した（表1）。

2．合計得点上位群と下位群間における有意差の検討

上記の削除後の112項目を、detachment（切り離された）—nursing involvement（適度な）—over-involvement（過剰な）という理論的に想定された3因子に沿って分類した。そして、理論的に分類された3つの因子内で、対象者の合計得点を上位群と下位群に分け、上位群と下位群間でt検定を行い（G-P分析）、有意差の無い52項目（P>0.05、項目番号1、3、7、8、11、17、18、23、24、27、28、31、33、40、41、45、49、50、55、58、64、65、66、70、71、74、78、79、80、82、83、85、86、87、89、91、92、94、95、100、101、103、104、106、107、108、110、112、113、117、119、120）を、対象者が同様もしくは無秩序に解答する傾向にある項目として削除した（表2）。

3．項目－全体相関の検討

G-P分析による削除後の60項目に対して、理論的に分類された3つの因子内において各項目と全項目の相関分析（I-T分析）を行い、r=0.35以下の13項目（項目番号4、5、12、14、48、68、69、72、84、97、102、105、115）を他の項目との相関が低い項目として削除した（表3）。

4．信頼性（内的一貫性）の検討

I-T分析による削除後の47項目におけるCronbachのα係数（n=38）は、detachment（切り離された）が14項目で0.89、nursing involvement（適度な）が12項目で0.83、over-involvement（過剰な）が21項目で0.90、全体では、47項目で0.91であり、信頼性（内的一貫性）が確認された（表4）。

Ⅳ．考　察

海外において、G. W. Brownら[12]は、統合失調症患者とその家族に関する感情表出（expressed emotion）についての一連の研究で、統合失調症患者の家族面接にinvolvement scaleを使用した。その後、J. LeffとC. Vaughn[13]は、統合失調症患者の家族面接において、家族により「報告された行動」と家族の「面接中の行動」を基に、6段階の相対的評価尺度を用いてemotional over-involvement（情緒的巻き込まれすぎ）を測定した。これらの尺度は、医師が統合失調症の患者とその家族の関係を面接により観察し測定するものであり、自記式質問紙ではなく、対象は患者とその家族であり、看護におけるinvolvementを測定するものではない。

わが国では、鈴木・小川[14]や橋本[15]がinvolvementに関する尺度開発を行っている。これらの尺度は、自記式質問紙による尺度であるが、自己と他者との境界が保てない状態＝「巻き込まれ」として、否定的な意味でinvolvementがとらえられ、「巻き込まれ」という概念が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、友人関係のinvolvementを測定する尺度であり、看護師の患者に対するinvolvementを測定するものではない。

現在発表されている看護におけるinvolvementのレベルを示した文献は、「患者－看護師関係のタイプと特徴」[3]のみである。これは、看護におけるinvolvementを評定する尺度ではなく、そこでは「臨床的」「治療的」「結びついた」「巻き込まれすぎた」という4つの患者－看護師関係のレベルに関する条件が示されているのみである。これは、看護におけるinvolvementのレベル全体が提示されているのではなく、質的に分類され、over-involvement（巻き込まれすぎ）は見られるが、

表１　項目反応分布の検討(n=38)

質問項目	平均値	標準偏差	質問項目	平均値	標準偏差	質問項目	平均値	標準偏差
1	4.05	0.70	41	2.84	0.95	81	4.37*	0.85*
2	3.18	0.69	42	3.50	0.80	82	4.08	0.67
3	3.11	0.98	43	3.58	0.92	83	2.89	0.76
4	3.42	0.76	44	2.89	0.98	84	2.58	0.72
5	2.55	0.98	45	3.58	0.55	85	3.34	0.97
6	2.71	0.77	46	3.21	0.93	86	2.26	0.95
7	3.11	0.83	47	—	—	87	3.32	0.81
8	3.18	0.77	48	3.26	0.79	88	2.58	1.00
9	3.11	0.73	49	3.29	0.65	89	3.50	0.80
10	2.71	0.90	50	4.11	0.80	90	3.32	0.81
11	3.87	0.70	51	3.63	0.88	91	2.74	1.18
12	3.26	1.03	52	3.92	0.71	92	3.92	0.54
13	3.18	0.80	53	1.89	0.83	93	2.58	0.89
14	3.61	0.72	54	3.37	0.91	94	2.24	0.79
15	3.26	0.86	55	2.42	0.83	95	3.61	0.75
16	2.66	0.81	56	3.29	0.77	96	3.74	0.60
17	3.47	0.83	57	1.97	0.75	97	3.45	0.95
18	3.95	0.52	58	3.58	0.50	98	3.61	0.68
19	3.13	0.78	59	3.11	0.92	99	3.76	0.49
20	2.53	0.80	60	4.03*	1.00*	100	2.71	0.87
21	2.47	0.95	61	2.55	1.11	101	2.55	0.83
22	3.87	0.58	62	2.21	0.99	102	2.61	1.28
23	3.32	0.96	63	3.58	0.83	103	2.21	0.91
24	2.66	0.91	64	3.26	0.72	104	2.45	0.80
25	2.55	1.08	65	3.55	0.72	105	2.24	0.91
26	3.11	0.83	66	2.79	0.81	106	2.74	0.89
27	3.03	0.91	67	3.34	0.67	107	2.74	1.11
28	2.79	0.70	68	2.87	1.07	108	3.71	0.96
29	3.55	0.95	69	2.47	0.73	109	2.84	0.95
30	4.03*	1.00*	70	3.24	0.88	110	1.74	0.92
31	2.58	1.08	71	2.53	1.01	111	3.26	0.89
32	2.79	0.81	72	2.13	0.66	112	2.79	1.04
33	3.37	0.79	73	—	—	113	3.71	1.35
34	3.50	0.76	74	3.55	0.95	114	3.13	0.99
35	4.08*	0.97*	75	3.05	0.96	115	2.26	0.79
36	3.45	0.76	76	2.08**	1.10**	116	3.05	0.87
37	3.76	0.68	77	2.00	0.96	117	3.39	0.92
38	3.76	0.82	78	3.24	0.79	118	—	—
39	3.61	0.92	79	3.74	0.64	119	2.29	0.96
40	3.61	0.75	80	2.47	1.01	120	3.32	1.09

* は天井効果を示した項目
** はフロアー効果を示した項目
—は質問の意味が理解できないという回答がみられた項目

表2　合計得点上位群と下位群間における有意差の検討(n=38)

想定された因子名	項目番号	平均値の差	想定された因子名	項目番号	平均値の差	想定された因子名	項目番号	平均値の差
	3	0.12		1	-0.21		2	-0.77*
	6	-0.51*		4	-0.48*		5	-0.73*
	10	-0.61*		8	-0.35		7	0.01
	13	-0.56*		11	-0.17		9	-0.62*
	16	-0.93*		14	-0.52*		12	-0.71*
	20	-0.89*		18	-0.32		15	-1.03*
	24	-0.51		22	-0.59*		17	-0.37
	27	-0.58		25	-1.05*		19	-0.67*
	32	-0.66*		33	-0.28		21	-0.90*
	38	-0.71*		36	-0.64*		23	-0.49
	42	-0.74*		40	-0.20		26	-0.73*
	48	-0.61*		43	-0.68*		28	-0.34
	51	-0.99*		45	-0.26		29	-0.63*
	54	-0.91*		46	-0.93*		31	-0.36
	57	-0.69*		49	-0.34		34	-0.84*
	63	-0.68*		52	-0.59*		37	-0.61*
	66	-0.02		55	-0.48		39	-0.83*
	69	-0.48*		58	-0.15		41	-0.23
	72	-0.46*		61	-1.16*		44	-0.86*
	84	-0.47*		64	-0.39		50	-0.09
	87	-0.49		67	-0.76*		53	-0.75*
detachment (切り離された)	91	-0.56	nusing involvement (適度な)	70	-0.56	over-involvement (過剰な)	56	-0.66*
	94	-0.34		75	-0.73*		59	-0.94*
	97	-0.85*		78	-0.24		62	-1.14*
	101	-0.31		79	-0.03		65	-0.42
	103	-0.19		82	-0.15		68	-0.70*
	104	-0.11		85	-0.44		71	-0.47
	105	-0.66*		90	-0.71*		74	-0.42
	106	-0.56		92	-0.27		77	-0.63*
	112	-0.55		95	-0.09		80	-0.37
	113	-0.29		98	-0.62*		83	-0.33
	114	-0.88*		99	-0.50*		86	-0.08
	115	-0.61*					88	-1.21*
	116	-0.63*					89	-0.21
	117	-0.43					93	-0.99*
							96	-0.45*
							100	-0.40
							102	-0.83*
							107	-0.24
							108	0.02
							109	-0.76*
							110	-0.45
							111	-0.82*
							119	-0.34
							120	-0.18

* $p<0.05$

表3　項目－全体相関の検討（n=38）

想定された因子	項目番号	修正済み項目合計相	想定された因子	項目番号	修正済み項目合計相	想定された因子	項目番号	修正済み項目合計相
detachment（切り離された）	6	0.39	nusing involvement（適度な）	4	0.34（削除）	over-involvement（過剰な）	2	0.59
	10	0.47		14	0.24（削除）		5	0.34（削除）
	13	0.41		22	0.56		9	0.43
	16	0.73		25	0.55		12	0.28（削除）
	20	0.70		36	0.56		15	0.52
	32	0.51		43	0.50		19	0.47
	38	0.60		46	0.46		21	0.56
	42	0.60		52	0.41		26	0.56
	48	0.29（削除）		61	0.54		29	0.43
	51	0.69		67	0.63		34	0.65
	54	0.54		75	0.41		37	0.50
	57	0.59		90	0.42		39	0.47
	63	0.58		98	0.54		44	0.59
	69	0.23（削除）		99	0.52		53	0.41
	72	0.26（削除）					56	0.40
	84	0.26（削除）					59	0.51
	97	0.33（削除）					62	0.66
	105	0.33（削除）					68	0.27（削除）
	114	0.45					77	0.41
	115	0.30（削除）					88	0.64
	116	0.43					93	0.62
							96	0.35
							102	0.20（削除）
							109	0.54
							111	0.43

detachment（切り離されたかかわり）は示されていない。E. Arnold[16]は患者－看護師関係において、「治療的関係」を中心に据え、その両端を「切り離された（detached）関係」「巻き込まれすぎた（overinvolved）関係」としたが、それぞれの具体的内容を含めた測定用具として提示されているわけではない。このように、他の学問領域ではinvolvementを評定する試みがなされてきたが、看護学ではinvolvementのレベルが看護の結果を左右すると述べられているにもかかわらず、看護師の患者に対するinvolvementを評定する尺度は開発されてこなかった。したがって、今回、detachment（切り離された）－nursing involvement（適度な）－over-involvement（過剰な）という理論的に想定された3因子に沿って看護におけるinvolvement評定尺度原案が作成され、その信頼性（内的一貫性）が確認されたことは、看護におけるinvolvement評定尺度開発の第一歩として重要な意味があると考えられる。

今後、回答結果が看護師のinvolvementレベルの傾向を示すinvolvement評定尺度の作成を目的に、看護におけるinvolvement評定尺度原案に改良を加え、対象者を増やした調査を行い、因子分析を加えるなど、因子および尺度全体の妥当性を高めていく必要がある。

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，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，p116-117. 医学書院，1992.

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

4）Artinian, B. M.: Risking involvement with cancer patients. Western Journal of Nursing Research, 17(3), p292-304, 1995.

表4　内的一貫性の検討（n=38）

想定された因子	項目番号	項目内容	項目が削除された場合のCronbachのα	想定された因子内のCronbachのα	項目全体のCronbachのα
detachment（切り離された）	6	患者の気持ちには踏み込まないようにしている	0.89	0.89	0.91
	10	患者の人生経験には深入りしたくない	0.88		
	13	患者との対応では自分のペースを崩さないようにしている	0.88		
	16	患者には自分のことを話さないようにしている	0.88		
	20	患者には自分の気持ちまで話さない	0.88		
	32	患者と対応している時はあまり感情を出さないようにしている	0.89		
	38	患者との距離は一定に保つようにしている	0.88		
	42	患者との関係が深まりすぎないようにしている	0.88		
	51	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	0.87		
	54	患者に対しては、いつも客観的でいなければならないと思う	0.88		
	57	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	0.88		
	63	どの患者に対しても常に中立な立場で対応するようにしている	0.88		
	114	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	0.89		
	116	どんな時でも客観的に判断し対応している	0.89		
nusing involvement（適度な）	22	患者と話すと親近感がわいてくる	0.82	0.83	
	25	患者から家族もしくは友達のようだと言われたことがある	0.81		
	36	患者とのつながりを実感することがよくある	0.81		
	43	一緒にいるとほっとすると患者に言われたことがある	0.82		
	46	患者を身近な人と感じることがある	0.82		
	52	時間が無くても患者－看護師関係の振り返りは大切にしている	0.82		
	61	患者を友達もしくは家族のように感じたことがある	0.81		
	67	患者と信頼関係を作るのは得意だ	0.81		
	75	強い不安を感じている患者にも緊張せず対応することができる	0.82		
	90	患者の否定的な強い言動も受け止めることができる	0.83		
	98	ほとんどの受持ち患者とは仲良くなれる	0.82		
	99	患者の言動を受け入れ、患者の立場に立って考えることができる	0.82		
over-involvement（過剰な）	2	患者の気持ちに流されることがある	0.89	0.90	
	9	患者に対して援助しすぎてしまうことがある	0.90		
	15	患者のことが頭から離れないことがある	0.89		
	19	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	0.89		
	21	患者との距離感がわからなくなることがある	0.89		
	26	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	0.89		
	29	自分は世話焼きタイプだと思う	0.90		
	34	患者の病状に一喜一憂することがある	0.89		
	37	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	0.90		
	39	仕事が終わっても患者のことが気になることがある	0.90		
	44	患者から要求があれば何でもかなえてあげたいと思う	0.89		
	53	仕事以外で患者と会いたいと思うことがある	0.90		
	56	患者が落ち込むと自分も落ち込むことがある	0.90		
	59	受持ちが終了した時にひどく寂しく感じたことがある	0.90		
	62	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	0.89		
	77	患者に対してルールを大目に見て、チームから意見を言われたことがある	0.90		
	88	患者と自分の家族のイメージが重なることがある	0.89		
	93	患者の家族関係に深くかかわりすぎたと思ったことがある	0.89		
	96	患者の状態悪化にひどく心を痛めたことがある	0.90		
	109	良かれと思って患者にしたことが迷惑になってしまったことがある	0.90		
	111	患者の状態悪化を自分の責任のように感じたことがある	0.90		

5）Turner, M.: Involvement or over-involvement? Using grounded theory to explore the complexities of nurse-patient relationships. European Journal of Oncology Nursing, 3（3）, p 153-160, 1999.
6）Peplau, H. E.: Professional Closeness… as a special kind of involvement with a patient, client, or family group. Nursing Forum, 8（4）, p342-360, 専門職業人としての《したしみ》患者やその家族との特殊なかかわりあい, 総合看護, 5（3）, p66-81. 1970.
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, 第1巻, 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, 第2巻, 41-51, 2005.
9）牧野耕次, 比嘉勇人, 甘佐京子, 松本行弘：看護におけるinvolvement概念の構成要素に関する文献研究, 人間看護学研究, 第3巻, 2006.
10）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, 第4巻, 2006.
11）Heinrich, K. T.: What to do when a patient becomes too special. Nursing, November; 22 (11), 62-64, 1992.
12）Brown, G. W., Monck, E. M., Carstairs, G. M. & Wing, J. K.: Influence of family life on the course of schizophrenic illness. British Journal of Preventive and Social Medicine, 16, p55-68, 1962.
13）Leff, J., Vaughn, C.: Expressed Emotion in Families. Guilford Press, New York, 1985. 三野善央, 牛島定信訳, 分裂病と家族の感情表出, 金剛出版, 1991.
14）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.
15）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, p238-247, 2001.
16）Arnold, E.: Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses(3ed.), 84-85, W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1999. Artinian, B. M. Risking involvement with cancer patients. Western Journal of Nursing Research, 17(3), p292-304, 1995.

Development of the Original Version of the Involvement in Nursing Scale

Koji Makino, Hayato Higa, Kyoko Amasa, Yukihiro Matsumoto

School of Human Nursing The University of Shiga Prefecture

Key words involvement, nurse-patient relationship, concept, scale