

原 著

Role Conflict and Ambiguity Scale (RCAS) と Nursing Stress Scale (NSS) の日本語版作成と 信頼性・妥当性の検証

— キング目標達成理論の検証に向けて —

舟 島 なをみ (千葉大学看護学部看護教育学教育研究分野)

亀 岡 智 美 (千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程)

杉 森 みど里 (千葉大学看護学部看護教育学教育研究分野)

本研究の目的は、看護状況における看護婦の役割葛藤とストレスの関連を述べたキング目標達成理論の命題検証に用いる測定用具を作成し、その信頼性・妥当性を検証することである。Rizzo 等が開発した Role Conflict and Ambiguity Scale (RCAS) と Grey-Toft 等が開発した Nursing Stress Scale (NSS) を基に、各々の日本語版を作成した。日本語版作成は、パイロットスタディ及び Back Translation を含む 4 段階の手続きを通して行い、その過程において、日本語版 1 から日本語版 4 へと洗練していった。本研究において信頼性と妥当性を検証するのは、RCAS 日本語版 4 と NSS 日本語版 4 である。信頼性・妥当性の検証においては、全国の一般病院 35 施設に勤務する 406 名のスタッフ看護婦を標本とするデータを分析した。その結果、RCAS 日本語版 4 のクロンバック α 信頼性係数は 0.72~0.81 であり、因子分析の結果は RCAS 日本語版 4 が原版と同一の因子構造を持っていることを示した。これらは、RCAS 日本語版 4 がキング目標達成理論検証のための測定用具として採用可能であることを示唆した。また、NSS 日本語版 4 のクロンバック α 信頼性係数は 0.91 であり、因子分析の結果はその因子構造が原版と類似しているがわずかに異なっていることを示した。この因子分析の結果は、NSS 日本語版 4 の構成概念妥当性をさらに検討した上でキング目標達成理論検証のための測定用具としての採用可能性について判断する必要性を示唆した。

KEY WORDS : King's theory, role conflict,
stress

I. はじめに

キング目標達成理論¹⁾は、1981年に米国で発表されて以来検証や実践への活用が行われている看護理論である。この理論は、我が国においても臨床場面に適用可能であり、研究による検証の必要性が指摘されている²⁾。本研究は、看護婦の役割葛藤とストレスの関連³⁾を述べたキング目標達成理論の命題を検証する研究の一環として、それに用いる測定用具の信頼性・妥当性の検証を試みたものである。

II. 研究目的

看護婦の役割葛藤とストレスの関連を述べたキング目標達成理論の命題を検証する測定用具として、Role Conflict and Ambiguity Scale⁴⁾と Nursing Stress Scale⁵⁾の日本語版を作成し、信頼性・妥当性を検証する。

III. 用語の定義

1. 役割, 役割葛藤

役割とは社会システムにおいてある立場を占める人間に期待される一連の行動である⁶⁾。それは、その立場における権利と義務を定める規範であり、目的を持ち特定の状況下で相互に作用し合う一人あるいはそれ以上の人間との関係である⁷⁾。

また、キング目標達成理論には役割葛藤に関する明確な定義は存在しないが、その具体的状況は論述されている。そのため本研究においては、同理論における役割葛藤の状況と合致する以下の定義を採用する。すなわち、役割葛藤とは、「役割を構成する諸要素間に矛盾・対立がある結果として、行為者(間)に心理的緊張を生ずる場合、ないしは役割がスムーズに遂行されず、システムの機能が十分に果たされない状態」⁸⁾である。

2. ストレス

ストレスとは成長、発達及び役割遂行の調和を保つために、人間が外界と相互に作用し合う力動的な状態⁹⁾で

あり、ストレッサーと呼ばれる、人間、対象、出来事などに対する個人のエネルギー反応である¹⁰⁾。

IV. 測定用具としての RCAS と NSS の選択

1. 測定用具の検索と選択基準

測定用具は、看護婦の役割葛藤やストレスに関する文献検索を通して抽出し、①測定用具における役割葛藤、あるいはストレスの定義が本研究の定義と一致する、②信頼性・妥当性を確保している、の2点を基準に検討した。その結果、看護婦の役割葛藤の測定用具に RCAS、ストレスの測定用具に NSS を選択した。

2. RCAS の概要と選択の経過

RCAS は、米国の社会学者 Rizzo らが複雑な組織における役割葛藤と役割の曖昧さを測定する目的で開発した〈役割葛藤〉と〈役割の曖昧さ〉(以下、下位尺度は〈 〉で示す)の2下位尺度、全29項目から成る、1～7点の7段階評定尺度である。既に、いくつかの看護研究^{11), 12)}に用いられている。

RCAS は、役割を「構造における位置に対して期待される一連の行動であり、期待は行動的必要条件を規定し、限界はその位置につく個人によって定められる」¹³⁾と、役割葛藤を「役割行動に対するひとまとまりの標準や状態との関連で判定される一致・不一致、あるいは両立不可能性・両立可能性」¹⁴⁾と定義している。これらは、本研究における役割及び役割葛藤の定義と内容的に一致する。なお、役割の曖昧さは「人間の行動に対する結果や反応の予測性と環境からの行動を導き、その行動が適切であるという知識を提供するインプット」¹⁵⁾である。

Rizzo らが研究で〈役割葛藤〉の8項目と〈役割の曖昧さ〉の6項目の計14項目を用いて算出した信頼性係数は、各々0.816～0.820、0.780～0.808であった。また、全29項目を用いた Scalzi¹⁶⁾の研究における〈役割葛藤〉と〈役割の曖昧さ〉の α 係数は0.80と0.74であった。従って RCAS は、内的整合性による信頼性を確保している。一方、RCAS の質問項目は、Rizzo らが役割に関する広範な文献検討を基盤に抽出し、内容的妥当性を確保している。また、人口統計学的変数、不安、離職傾向、満足等に関する全45変数との相関の検討による基準関連妥当性も検証されている。さらに、因子分析の結果、自己と役割の葛藤、期待の送り手内部の葛藤、役割内部の葛藤、役割間葛藤といった〈役割葛藤〉を構成する4要素は分離されなかったが、〈役割葛藤〉〈役割の曖昧さ〉の2つの下位尺度はほぼ分離された。これは、RCAS が構成概念妥当性を弱冠の限界を持ちながらも概ね確保していることを示している。

上述のように、RCAS は測定用具選定基準①②を満たしていた。そこで、看護婦の役割葛藤の測定用具として採用し、日本語版作成を試みることにした。

3. NSS の概要と選択の経過

NSS は米国の社会学者 Grey-Toft らが、病棟看護婦のストレスの原因と頻度を測定する目的で開発した。これは〈死と死にゆくこと〉〈医師との葛藤〉〈不十分な準備〉〈サポートの不足〉〈他の看護婦との葛藤〉〈労働量〉〈不適切な処置〉の7下位尺度、全34項目から成る、0～3点の4段階評定尺度である。

NSS は、ストレスを「個々の平衡を脅かす身体的、心理的、社会的環境における内的 cue」¹⁷⁾と定義している。これは、身体的、心理的、社会的環境と人との相互行為が個々人の平衡を脅かす、すなわち両者が力動的な関係にあるととらえる点、また、ストレスを環境との相互行為における内的 cue、すなわち個人のエネルギー反応ととらえる点において本研究の定義と一致する。

Grey-Toft らが NSS の信頼性・妥当性を検証した研究によると、再テスト法による信頼性係数は0.81、スピアマンブラウンの公式による信頼性係数は0.79、 α 係数は0.89であり、NSS は安定性と内的整合性による信頼性を確保していた。また看護婦のストレス、不安、移動の間には有意な関連があり、NSS が基準関連妥当性を確保していることを示していた。さらに既知グループ法を用いて Registered Nurse, Licenced Practical Nurse, Nursing Assistant の順にストレスの程度が低いことを確認し、NSS の構成概念妥当性を示していた。

上述のように、NSS は測定用具選定基準①②を満たしていた。そこで、看護婦のストレスの測定用具として採用し、日本語版作成を試みることにした。

4. 著作権者の承諾

RCAS と NSS を和訳して使用することについては、各々の著作権を持つ出版社 Administrative Science Quarterly と Plenum Publishing Corporation より承諾を得た。

V. 研究方法

1. RCAS・NSS 日本語版の作成

RCAS と NSS の日本語版は、各々以下の4段階の手続きにより作成した。なお、その概要は図1に示した。

1) 第1段階—RCAS・NSS 日本語版1の作成

まず英語質問紙である RCAS・NSS 原版を研究者等が共同で翻訳し、次にバイリンガルの看護学研究者2名から、原英語版との意味の違い及び日本語質問文として理解困難な部分に関しスーパービジョンを受けた。スー

パービジョンの結果に基づき日本語質問文を再び共同研究者間で検討・修正し RCAS・NSS 日本語版 1 を作成した。

2) 第2段階—パイロットスタディとそれに基づく日本語版2の作成

次に、RCAS・NSS 日本語版1の信頼性・妥当性検証の目的で、パイロットスタディ¹⁸⁾を行った。特徴の異なる4病院に勤務する120名の看護婦を対象とし、90名より回収(回収率75.5%)、57名より有効回答を得た(有効回答率47.5%)。その結果、RCAS 日本語版1の α 係数は下位尺度〈役割葛藤〉〈役割の曖昧さ〉のいずれも0.61であり、内的整合性による信頼性の問題を示した。また因子分析結果は、原版の因子構造と著しく異なり、構成概念妥当性の問題を示した。一方、NSS 日本語版1の α 係数は0.89であり、内的整合性による信頼性の確保を示した。因子分析の結果は原版の因子構造との類似性と同時に、いくつかの項目に問題を持つことを示した。

次に、パイロットスタディのデータを用い、以下の3つの方法で日本語質問文に修正を要する項目を抽出した。第1に、因子分析結果を詳細に検討した。但し、RCAS 日本語版1の因子構造は原版と著しく異なったため、全ての項目を問題の可能性の高い項目として扱うことにした。NSS 日本語版1は、因子分析の結果得られた因子負荷量に基づき、下位尺度を構成する他の項目と同じ因子に分離されなかった16項目を抽出した。第2に、①正規性の検定と②無回答者数の2点から項目の反応分布を

検討した。項目の反応分布は、項目の個人差弁別能力に関連する¹⁹⁾。正規性の検定の結果、有意水準0.05において RCAS 日本語版1の6項目、NSS 日本語版1の9項目を正規分布からはずれた項目として抽出した。また、無回答者が存在した項目は、RCAS 日本語版1の9項目と NSS 日本語版1の12項目であった。第3に、項目—全体相関分析を行った。これは項目全体得点と各単一項目との相関係数により、特定の1つの項目の得点の動きと全体得点の動きとの関連を項目個々について調べる方法で、尺度の一次元構造を前提とする²⁰⁾。RCASは2下位尺度(二次元)、NSSは7下位尺度(七次元)であり、各々の下位尺度と各項目の相関係数を算出した。その結果、相関係数0.2以下の項目として²¹⁾ RCAS 日本語版1の5項目、NSS 日本語版1の1項目を抽出した。このようにして抽出した項目を中心に日本語質問文を再検討し、RCAS・NSS 日本語版2を作成した。

3) 第3段階—日米のバイリンガルとのディスカッションに基づく RCAS・NSS 日本語版3の作成

RCAS・NSS 日本語版2の各質問文は、「質問の同一性が保持されているか」²²⁾という観点から、バイリンガルである日本在住の米国人と研究者で検討し、RCAS 日本語版2の4項目、NSS 日本語版2の5項目を修正した。その結果、RCAS・NSS 日本語版3を作成した。

4) 第4段階—Back Translation^{23) 24)}による RCAS・NSS 日本語版4の作成

RCAS・NSS 日本語版3の英語への再翻訳をバイリンガルで米国在住の日本人看護婦2名に依頼し、Back Translationを行った。2つの再翻訳英語質問文と原英語質問文をつきあわせての検討は、①質問文の意味が損なわれていないか、②質問のねらいが損なわれていないか、③英語文としての両者のくいちがいはいくつか、④言外の意味、ニュアンスのくいちがいはいくつかという4点²⁵⁾から検討した。そして問題を認めた RCAS 日本語版3の3項目と NSS 日本語版3の2項目の日本語質問文を修正した。その結果が RCAS・NSS 日本語版4であり、本研究はこれら両尺度の信頼性・妥当性を検証する。

2. データ収集

全国の病院リストより病床数200以上の一般病院70施設を乱数表を用いて無作為抽出した。施設責任者に研究協力を依頼し、35施設より承諾を得た。質問紙はこの35施設に所属する計1400名の看護婦(士)に施設責任者を通じて配布した。回収は、対象者の任意の研究参加を保証するため、返信用封筒により対象者が個別に投函する方法で行った。その結果1057名の回答を得(回収率75.5

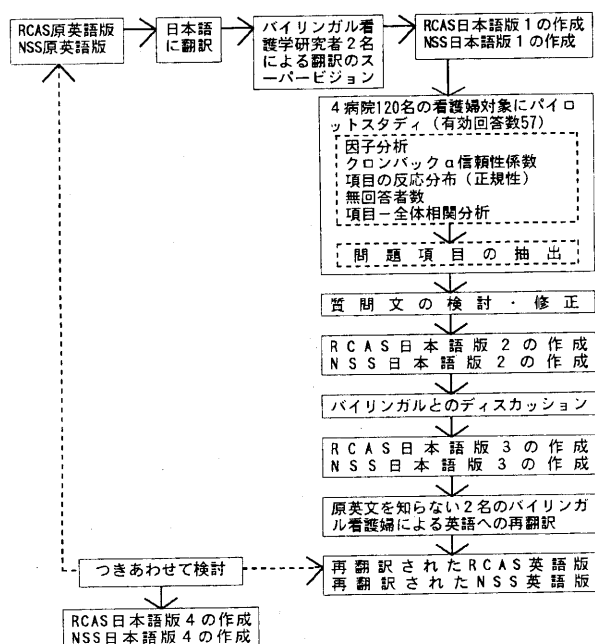


図1 RCAS 日本語版, NSS 日本語版の作成過程の概要

%), その構成は病棟勤務の婦長154名, 副婦長193名, スタッフ看護婦541名, 職位不明8名, 病棟以外に勤務する者161名であった。キング目標達成理論の命題は看護婦と患者の相互行為状況を前提としており, 測定用具の信頼性・妥当性検証を目的とする本研究では, 患者との相互行為に中心的役割がある病棟勤務のスタッフ看護婦の回答で, RCAS 日本語版 4 と NSS 日本語版 4 の全項目に回答のあった406名分のデータを用いた。データ収集期間は1996年5月10日~24日であった。

3. 分析方法

1) 信頼性

尺度の信頼性の検討方法には, 再テスト法, 折半法, α 係数の算出等がある²⁶⁾。Grey-Toft らは NSS に関し31名の対象に2週間の間隔をおいて再テスト法を行い, 良好な結果を得ていた。しかし, 役割葛藤もストレスも, 対象者がその時置かれている状況により回答が変化しやすい概念であり, 再テスト法の実施はあまり有効ではないと考えた。また, 折半法は項目の分割方法により信頼性係数が変化する欠点があり, この点を考慮してあらゆる折半基準で算出される信頼性係数の平均値を算出する方法が α 係数である。本研究ではこの α 係数により, RCAS・NSS 日本語版 4 の信頼性を検討した。

2) 妥当性

妥当性には, 内容的妥当性, 基準関連妥当性, 構成概念妥当性の3側面がある²⁷⁾。内容的妥当性は, 測定したい構成概念の内容を側面別に整理するとき, それらの側面を網羅的に測定するための項目がそろっているかを問う。また翻訳による尺度作成に伴う内容的妥当性の問題は, 「個々の質問内容とそれぞれが属する尺度との関係が, 日本文化において意味的整合性があるか否か」²⁸⁾ である。RCAS・NSS 日本語版 4 の作成過程においては, 日本での看護婦としての臨床経験を持つ研究者等自身が質問内容を検討し, かつ, 作成過程の第1段階及び第4段階において日本の看護婦が回答するという視点で日米のバイリンガル看護婦が内容を検討したことが, この文化的背景を考慮した上での内容的妥当性を確認する手続きに相当する。従って, RCAS・NSS 日本語版 4 の内容的妥当性は確保されている。

基準関連妥当性は, その測定用具と他の基準との相関により尺度の予測精度を問うものであり, RCAS も NSS も原版の開発者等が基準関連妥当性を検証していた。各々の日本語版 4 が原版と同じ内容を測定する場合, 基準関連妥当性も保持していると考えられる。

構成概念妥当性は抽象的な構成概念をどれだけ適切に測定できるかに関わり, 研究者が仮想した構成概念を反

映しているかどうかを問う。翻訳版尺度の構成概念妥当性は, 因子分析による尺度の因子構造を原版と比較し検証する。RCAS・NSS 日本語版 4 におけるこの検証は, 各尺度が原英語版と同様に看護婦の役割葛藤とストレスを測定しているかどうかを確認することを意味する。本研究においてもこの方法を用いた。

VI. 結 果

1. 対象者の特性 (表 1)

本研究の対象者である406名のスタッフ看護婦は, 男性1名 (0.2%), 女性403名 (99.3%), 不明2名 (0.5%) であり, 年齢は20~67歳 (平均31.3歳, SD=7.2) であった。対象者の看護基礎教育の背景は, 3年課程看護学校が最も多く242名 (59.6%), ついで2年課程専門学校130名 (32.0%), 3年課程短期大学20名 (4.9%), 2年課程短期大学6名 (1.5%), 大学2名 (0.5%), 不明6名 (1.5%) であった。

表 1 対象者の特性

対象者数	406名
性別	男性1名 (0.2%), 女性403名 (99.3%) 不明2名 (0.5%)
年齢	20歳~67歳, 平均31.3歳 (SD=7.3)
臨床経験年数	1年未満~40年, 平均9.7年 (SD=6.2)
教育背景 (看護基礎教育)	大学 2名 (0.5%) 3年課程短期大学 20名 (4.9%) 2年課程短期大学 6名 (1.5%) 3年課程看護学校 242名 (59.6%) 2年課程看護学校 130名 (32.0%) 不明 6名 (1.5%)

2. RCAS 日本語版 4 の信頼性と妥当性

RCAS 日本語版 4 の α 係数は, 尺度全体で0.81, 下位尺度別では〈役割葛藤〉0.72, 〈役割の曖昧さ〉0.72であった。これは, RCAS 日本語版 4 が下位尺度別においても, 尺度全体においても内的整合性による信頼性を確保していることを示した。

一方, RCAS 日本語版 4 の因子分析は, 原版作成過程と同様にバリマックス法による直交回転を用い2因子解を求めた (表 2)。因子1, 因子2の寄与率は11.70%, 11.45%であり, 累積寄与率は23.15%であった。各項目の因子負荷量において, 〈役割葛藤〉15項目中11項目 (5/9/11/13/17/18/20/22/24/26/28) は因子1と, 〈役割の曖昧さ〉14項目中8項目 (2/4/10/12/16/19/23/29) は因子2と強い相関があった。また〈役割葛藤〉の3項目 (1/7/15) は因子2と, 〈役割の曖昧さ〉の5項目

(6/21/25/27/ 29) は因子 1 と強い相関があった。因子 1, 2 共に強い相関がないのは 3 項目 (3/8/14) であった。この因子分析結果は、原版に関する Rizzo らの因子分析結果に極めて類似していた。これは、RCAS 日本語版 4 が原版と同程度の構成概念妥当性を確保していることを意味している。

3. NSS 日本語版 4 の信頼性・妥当性

NSS 日本語版 4 の α 係数は、尺度全体で 0.91 であり、内的整合性による信頼性が高いことを示した。

一方、NSS 日本語版 4 の因子分析は、原版作成過程と同様にバリマックス法による直交回転を行い、7 因子解を求めた (表 3)。因子の寄与率は、因子 1 が 11.42%, 因子 2 ~ 7 は 7.31 ~ 1.62% であり、累積寄与率は 42.27% であった。各項目の因子負荷量において、〈不十分な準備〉3 項目 (15/18/23) は全て因子 1 と、〈死と死にゆ

くこと〉7 項目中 5 項目 (4/6/8/12/13) は因子 5 と、〈他の看護婦との葛藤〉5 項目中 4 項目 (20/22/24/29) は因子 4 と、〈労働量〉6 項目中 5 項目 (25/27/28/30/34) は因子 2 と、〈サポートの不足〉3 項目中 2 項目 (7/11) は因子 6 と、〈医師との葛藤〉5 項目中 3 項目 (2/9/14) は因子 3 と強い相関があった。これらは、因子 1 が〈不十分な準備〉、因子 2 が〈労働量〉、因子 3 が〈医師との葛藤〉、因子 4 が〈他の看護婦との葛藤〉、因子 5 が〈死と死にゆくこと〉、因子 6 が〈サポートの不足〉を意味しており、NSS 日本語版 4 が原版と類似した因子構造を持っていることを示した。しかし同時に、どの因子とも強い相関を示さなかった 3 項目 (1/3/16)、同一下位尺度の他の項目との強い相関を示さなかった 3 項目 (5/10/19)、及び下位尺度全体として特定の因子との強い相関を示さなかった〈不適切な処置〉の 5 項目

表 2 本研究における RCAS 日本語版 4 の因子分析結果 (因子負荷量 > 0.30)

項 目			因子 1	因子 2
役割葛藤	RCAS 1	私は、自分の仕事をこなすだけの十分な時間がある	0.37	-0.40
	RCAS 3	私にとって、与えられている仕事は簡単すぎる、あるいは退屈である		
	RCAS 5	私は、種類の異なる仕事を同時に行うよう求められる		
	RCAS 7	私は、どんな集団に所属していても、集団の意志に関わりなく自分の信念に基づいた行動ができる		-0.46
	RCAS 9	私は、矛盾した方針や業務指針のもとで働いている		
	RCAS 11	私は、十分な人員がいない状況で仕事を割り当てられる		
	RCAS 13	私は、割り当てられた仕事を遂行するために規則や方針を破らざるを得ないことがある		
	RCAS 15	私は、私の教育背景や能力にふさわしい仕事を割り当てられている		-0.40
	RCAS 17	私にとって今の仕事量は適切である		
	RCAS 18	私の職場には全く異なったタイプのやり方で仕事をする人がいる		
	RCAS 20	私は、2 人あるいはそれ以上の人々から矛盾した要求をされることがある		
	RCAS 22	私は、ある人には認められても別の人には認められないような仕事を行っている		
	RCAS 24	私は、仕事を行うために必要な十分な資源や資料なしに仕事を割り当てられる		
	RCAS 26	私は、あまり必要とされていない仕事を行っている		
	RCAS 28	私は、自分の価値観にあった仕事をしている		-0.34
役割の曖昧さ	RCAS 2	私は、自分が何をどの程度決定してよいかがわかっている	0.48	-0.63
	RCAS 4	私の仕事の目的・目標は明確になっている		-0.55
	RCAS 6	私の仕事には、頼りにすべき方針や業務指針が不足している		
	RCAS 8	予期していないときに限って注意を受けたりほめられたりする		
	RCAS 10	私は、どのような時間配分で仕事をすべきかを知っている		-0.57
	RCAS 12	私は、仕事上の自分の責任が何かを知っている		-0.55
	RCAS 14	私は、大変慎重に仕事を行わなければならない		
	RCAS 16	私は、昇進や昇格の際に、自分がどのように評価されるかわかっている		-0.43
	RCAS 19	私は、自分に何を期待されているかがよくわかっている		-0.65
	RCAS 21	私は、自分の仕事がそれぞれどのような関連を持っているのかわからない		
	RCAS 23	私は、自分が行った仕事かどの程度の評価を受けているのかを知らされている		-0.40
	RCAS 25	仕事上私がすべきことについては、はっきりした説明がある		
	RCAS 27	私が行うべき仕事は何なのかがはっきりしていない		
	RCAS 29	私は、自分の仕事か上司に認められているかどうかかわからない		-0.38
因子負荷量の二乗和			3.39	3.32
因子の寄与率 (%)			11.70	11.45
累積寄与率 (%)			11.70	23.15

表3 本研究におけるNSS日本語版4の因子分析結果(因子負荷量>0.3)

項 目			因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7
死と死にゆくこと	NSS3	患者が苦痛を感じる処置を実施すること							
	NSS4	回復不可能な患者に対する無力感					-0.43		
	NSS6	死期の近い患者と死について話し合うこと					-0.43		
	NSS8	患者の死					-0.59		
	NSS12	親密な関係ができ上がっていた患者の死					-0.68		
	NSS13	医師不在のまま患者の死をみとらなければならないこと					-0.39		
	NSS21	患者の苦しみを見ること	0.42				-0.37		
医師との葛藤	NSS2	医師による批判			0.59				
	NSS9	医師との葛藤			0.70				
	NSS10	患者の治療に直接関わる処置でミスをするのではないかという不安	0.53						
	NSS14	患者の治療について、同僚あるいは医師と意見がくいちがうこと			0.52				
	NSS19	医師不在の時に、患者への治療方法を自分で決めなければならないこと				0.35			
不十分な準備	NSS15	患者の家族を精神的に支えるための能力が不足していること	0.66						
	NSS18	患者からの質問に満足に答えられないこと	0.77						
	NSS23	患者を精神的に支えるための能力が不足していると感ずること	0.74						
サポートの不足	NSS7	病棟の問題について、他病棟の職員とオープンに話す機会がないこと						-0.51	
	NSS11	病棟の他職員と体験や感情を共有する機会がないこと						-0.41	
	NSS16	患者に対する否定的感情について、同僚にあまり話せないこと							
他の看護婦との葛藤	NSS5	婦長、副婦長など上司との葛藤					-0.52		
	NSS20	人手不足の病棟に一時的に応援に行くこと				0.47			
	NSS22	協力して仕事をすることが難しい他部署の看護婦の存在				0.45			
	NSS24	婦長、副婦長などの上司から批判されること				0.35		-0.51	
	NSS29	協力して仕事をすることが難しい同僚の存在				0.40			
労働量	NSS1	コンピュータの故障							
	NSS25	毎日の役割分担やスケジュールがなかなか予測できないこと		-0.45					
	NSS27	看護とはいえない事務的な仕事を多く求められること		-0.52					
	NSS28	患者に情緒的サポートを提供する時間が十分でないこと		-0.67					
	NSS30	看護婦としての職務を全て遂行するためには時間が不足していること		-0.97					
	NSS34	病棟の仕事を順調に遂行するための十分なスタッフがいないこと		-0.59					
不適切な処置	NSS17	患者の病状について医師から十分な情報が得られないこと			0.46				
	NSS26	患者にとって不適切と思われる処置を医師に指示されること			0.41				
	NSS31	緊急時に医師がいないこと				0.49			
	NSS32	患者の状態や治療・処置について、本人や家族に何をどのように話すべきか判断できないこと	0.57						
	NSS33	医療機器の操作方法がわからないこと	0.45						
因子負荷量の二重和			3.88	2.48	2.11	1.99	1.87	1.49	0.55
因子の寄与率(%)			11.42	7.31	6.19	5.86	5.50	4.37	1.62
累積寄与率(%)			11.42	18.72	24.92	30.78	36.28	40.65	42.27

(17/26/31/32/33)が存在することを示した。これらは、NSS日本語版4が構成概念妥当性を概ね確保しているが、いくつかの項目に問題が残ったことを意味している。

Ⅶ. 考 察

1. RCAS日本語版4のキング目標達成理論検証への適用可能性

RCAS日本語版4の下位尺度〈役割葛藤〉と〈役割の曖昧さ〉の α 係数は各々0.72、尺度全体で0.81であった。RCAS原版の全項目を用いた他の研究における〈役割葛藤〉と〈役割の曖昧さ〉の α 係数は、看護教員を対象と

したLambert等の研究²⁹⁾で0.61と0.16、病院のトップレベルの看護管理者を対象としたScalziの研究³⁰⁾で0.80と0.74であった。日本の病棟に勤務するスタッフ看護婦を対象とする本研究におけるRCAS日本語版の α 係数は、これらの結果に比較しても内的整合性による信頼性が高いことを示している。

またRCAS日本語版4の因子分析結果は、原版と著しく類似した因子構造を示した。これは、全ての各下位尺度の項目が同一の因子として分離されなかった点において、RCAS日本語版4が、「RCASの概要と選択の経過」の項で述べた構成概念妥当性の限界を原版と同程度

有していると同時に、同程度の構成概念妥当性を確保していることを意味する。すなわち構成概念妥当性をさらに高めるための課題は存在するが、日本の病棟に勤務する看護婦を対象とする場合、RCAS日本語版4は信頼性・妥当性を全体として確保している。従って、RCAS日本語版4は、我が国でのキング目標達成理論の役割葛藤とストレスの関連に関する命題検証に用い得る尺度であると考えられる。

2. NSS日本語版4のキング目標達成理論検証への適用可能性

NSS日本語版4の内的整合性による信頼性を示す尺度全体の α 係数は0.91であり、開発者Grey-Toft等の原版に関する α 係数0.89よりも高値であった。これは、NSS日本語版4が、日本の病棟看護婦を対象とした場合、原版以上に高い内的整合性による信頼性を確保していることを示している。

また、NSS日本語版4の因子分析結果は、NSS原版と類似した因子構造を示した一方で、いくつかの項目に問題が残っていることを示した。これは、NSSの構成概念妥当性の問題であるが、その検証において期待した結果が得られない場合、「構成概念に適合するように尺度の改訂を試みるというやり方とは別に、尺度の方を大切に、構成概念の方をより適切なものに差し替えるという方法も考えられ³¹⁾」、「実際に、研究が進行する中で、既存尺度に関する意味解釈が改訂され新しい理論として展開してゆく例は決して少なくない³²⁾」といわれている。NSSの下位尺度は、Grey-Toft等による研究における因子分析結果に基づき命名された。本研究ではこれら下位尺度をNSSの構成概念ととらえてきたが、例えば〈医師との葛藤〉の項目であるNSS10「患者の治療に直接関わる処置でミスをするのではないかという不安」は、処置が医師のみに許可された行為を看護婦が行うことを意味するならば、下位尺度〈医師との葛藤〉の項目として理解できるが、看護婦免許によって認められる範囲の行為であれば、そのような理解は困難である。また、因子1に高い因子負荷量を示した7項目(21/10/15/18/23/ 32/33)を概観し、共通する意味を検討すると、いずれも患者に適切な看護を行うための自分自身の能力不足に関連している。NSS原版では3項目(15/18/23)のみが同一因子に分離され〈不十分な準備〉と命名されたが、本研究のように7項目が同一因子に分離されることも実際の状況に照らし妥当である可能性が高い。従って、NSS日本語版4が測定する看護婦のストレスの側面をさらに検討し、それに基づき理論検証に向けての使用可能性を探究する必要がある。

VIII. 今後の課題

本研究の結果、RCAS日本語版4は全体として信頼性・妥当性を確保しており、キング目標達成理論検証に用い得る尺度であることが明らかになった。また、NSS日本語版4は高い信頼性を確保しているものの、構成概念妥当性及び理論検証への使用可能性について更に探求する必要があることが明らかになった。NSS日本語版4についてこれらの点を検討し、その上で看護婦の役割葛藤とストレスの関連を述べたキング目標達成理論検証を行うことが、今後の課題である。

IX. 終わりに

本研究を実施するにあたり、質問紙への回答に協力いただいた看護婦の皆様へ深謝する。なお本研究の一部は、日本看護教育学会第6回学術集会において報告した。

引用文献

- 1) King, I. M.: A Theory for Nursing, Systems, Concepts, Process. Delmer Publishers INC., 1981; 杉森みどり訳: キング看護理論, 175-200, 1985.
- 2) 舟島なをみ: 看護理論家と日本の看護 アイモジン・M・キング, Quality Nursing, 1(1), 74-78, 1995.
- 3) 前掲書1), 186.
- 4) Rizzo, J. R., House, R. J. Lirtzman, S. I.: Role Conflict and Ambiguity in Complex Organizations. Administrative Science Quarterly, 15, 150-163, 1970.
- 5) Grey-Toft, P. Anderson, J. G.: The Nursing Stress Scale: Development of an Instrument, Journal of Behavioral Assessment, 3(1), 11-23, 1981.
- 6) 前掲書1), 183.
- 7) 前掲書1), 183.
- 8) 森岡清美他編: 新社会学辞典, 有斐閣, 1993, “役割葛藤”の項参照.
- 9) 前掲書1), 183.
- 10) 前掲書1), 183.
- 11) Scalzi, C. C.: Role Stress in Top-Level Nurse Executives, Western Journal of Nursing Research, 12(1), 85-94, 1990.
- 12) Lambert, C. Lambert, V. A.: Relationships Among Faculty Practice Involvement, Perception of Role Stress, and Psychological Hardiness of Nurse Educators, Journal of Nursing Education, 32(4), 171-179, 1993.

- 13) 前掲書4), 155.
- 14) 前掲書4), 155.
- 15) 前掲書4), 155-156.
- 16) 前掲書11)
- 17) 前掲書5), 12.
- 18) 亀岡智美, 舟島なをみ, 定廣和香子: キング目標達成理論検証のための測定用具の検討-日本語版RCAS (Role Conflict and Ambiguity Scale) と日本語版NSS (Nursing Stress Scale) の信頼性・妥当性の検証, 看護教育学研究, 8-10, 1995.
- 19) 堀洋道, 山本真理子他: 心理尺度ファイル-人間と社会を測る, 垣内出版, 641, 1994.
- 20) 同上, 642.
- 21) 前掲書19), 642.
- 22) 林知己夫, 鈴木達三: 社会調査と数量化-国際比較におけるデータ解析, 17, 岩波書店, 1986.
- 23) 同上, 6-10.
- 24) Brislin, R. W.: Back Translation for Cross Cultural Research, Journal of Cross-Cultural Psychology, 1(3), 185-216.
- 25) 前掲書22), 18.
- 26) 前掲書19), 643-644.
- 27) 前掲書19), 644-649.
- 28) 古川壽亮他: CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) 日本語版の信頼性と妥当性: 対処行動の比較文化研究への一寄与, 精神神経学雑誌, 95(8), 602-621, 1993.
- 29) 前掲書12)
- 30) 前掲所11)
- 31) 前掲書19), 649.
- 32) 前掲書19), 649.

Reliability and Validity of the Japanese Version of Role Conflict and Ambiguity Scale (RCAS) and that of Nursing Stress Scale (NSS) : Development of Instruments to test the King's Theory of Goal Attainment

Naomi Funashima*, Tomomi Kameoka**, Midori Sugimori*

*Department of Nursing Education, School of Nursing, Chiba University

**Doctoral Program in Nursing, Graduate School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS:

King's theory, role conflict, stress

A proposition of King's Theory of Goal Attainment referred to the relation between nurses' role conflict and stress in nursing situation. The purpose of this study was to develop instruments to test this proposition, and to test the validity and reliability of the instruments. Role Conflict and Ambiguity Scale developed by Rizzo et al. and Nursing Stress Scale developed by Grey-Toft et al. were translated into Japanese by the process of four steps including a pilot study and back-translation method, and were refined from Japanese Version 1 to the Japanese Version 4. Reliability and Validity of the Japanese Version 4 of Role Conflict and Ambiguity Scale (JRCAS) and Nursing Stress Scale (JNSS) were tested with 406 staff nurses who worked at 35 general hospitals in Japan. The result of this study showed Chronbach's alpha for JRCAS of 0.72-0.81. The Result of Factor analysis of JRCAS was similar to that of the original version. These findings suggested that JRCAS was acceptable as instrument to test the King's Theory. Chronbach's alpha for JNSS was 0.91. The result of factor analysis of JNSS was similar to that of the original version with a small difference. The result suggested the further exploration to verify the construct validity of JNSS in order to test the King's theory.