

〔短 報〕

# The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) 日本語版の作成

緒方 泰子<sup>1</sup> 永野みどり<sup>1</sup> 赤沼 智子<sup>2</sup>

Translating “The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)” into Japanese

Yasuko OGATA<sup>1</sup>, Midori NAGANO<sup>1</sup>, Tomoko AKANUMA<sup>2</sup>

## 要 旨

看護の実践環境は、提供される看護の質やアウトカムに影響すると考えられており、複数の国で活用されている尺度の日本語版の存在は、国際比較等の観点からも有用性が高い。本研究の目的は、米国において、マグネットホスピタル研究およびそのデータに基づいて開発されたThe Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) の意味内容を的確に反映した翻訳を通じて、活用可能性の高い日本語版を作成することである。

翻訳に際し、開発者のLake博士と面接を行い、PES-NWIの全項目について、日本の看護組織の現状を説明しながら、一つ一つの意味内容を確認しておいた。翻訳は、Brislin’s translation modelを参考に、QOL尺度等の邦訳版作成過程に詳しい専門家の指導を受けて実施し、随時、PES-NWI開発者やミシガン大学の研究者から助言等の協力を得た。日本語への翻訳、逆翻訳に続く等価性の確認を行い、等価性が確保された段階で日本人看護師5名への面接調査を実施した。面接調査の結果に基づき、再度、翻訳・逆翻訳・等価性の確認および開発者等との議論を、全ての項目について等価性が確認されるまで繰り返し、PES-NWIの日本語版を完成させた。

Key Words : PES-NWI, 看護実践環境, マグネットホスピタル, 看護管理, 国際比較

## I はじめに

看護の実践環境は、提供される看護の質や、患者安全を含むアウトカムに影響すると考えられており<sup>1)</sup>、看護の労働環境を捉えるという動きは、1980年代のマグネットホスピタル研究にも見られる。「マグネットホスピタル」とは、看護職員や患者を磁石のようにひきつける魅力的な病院のことであり、看護師にとって魅力的な環境を作り出している医療機関の組織特性を表すNursing Work Index (NWI)<sup>2)</sup>、Nursing Work Index-Re-

vised (NWI-R)<sup>3)</sup>が開発されている。こうした一連のマグネットホスピタル研究およびその後のフォローアップ研究では、一貫して類似した組織特性が示されており、その特性には、非中央集権型(分権型)の構造・意思決定への看護師の参加・明確で支援的な看護リーダーシップなどが含まれる。マグネットホスピタルの特性はまた、医師と看護師間のコミュニケーションや看護師の職務満足の予測因子であることが示されている<sup>4)</sup>。

わが国における看護の職場環境を測る取組としては、人員配置に着目したもの<sup>5)</sup>や独自に項目を設定したもの<sup>6)</sup>等があり、NWI65項目やNWI-R57項目の翻訳も行われている<sup>7)8)</sup>。しかしながら、看護実践環境の国際比較や国内の各施設での活用可能性を考慮すると、既に複数の国で活用されていることに加え、信頼性と妥当性の確保された、項目数の比較的少ない尺度の日本語版の存在が望まれる。

1 千葉大学大学院看護学研究科看護システム管理学専攻

2 千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター

1 Nursing Systems Management, Chiba University Graduate Program in Nursing

2 Center for Education and Research in Nursing Practice

The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (以下、PES-NWI)<sup>9)</sup>は、NWI (65項目)に基づいて開発された31項目の尺度であり、既に、米語版では信頼性と妥当性が検証されている。医療の質向上を目指す米国の官民協働非営利組織National Quality Forum (NQF)によって、看護ケアのためのシステムに焦点化した基準として推薦されている。また、既に複数の国で活用されており、PES-NWIの開発者によると、2006年時点で、ドイツ語、フランス語、スペイン語、ロシア語、中国語、アルメニア語に翻訳されている。

## II 研究目的

本研究の目的は、米国において、マグネットホスピタル研究およびそのデータに基づいて開発されたPES-NWIの意味内容を的確に反映した翻訳を通じて、活用可能性の高い日本語版を作成することである。

## III 方法

### 1. 翻訳のプロセス

まず、翻訳過程に入る前に、PES-NWI開発者であるペンシルバニア大学看護学部のLake博士に、e-mailを通じて、日本語版が存在しないことを確認し邦訳への許可を得た。

PES-NWI日本語版作成の過程は以下の通りである：①開発者との面接、②日本語への翻訳、③オリジナルの英語を見ることなく②で翻訳された日本語を英語へ翻訳（逆翻訳）、④各項目の等価性の確認（逆翻訳の英語とオリジナルの英語との比較から、日本語への翻訳（②）がオリジナルの英語の意味内容を的確に表していることを、オリジナル項目に精通し当該言語を母国語とする者が評価する）、⑤日本人看護師への面接による聴取り調査、⑤を受けて、再び②日本語への翻訳を行い、全項目について等価性が確認されるまで②③④を繰り返した（図1）。

①では、Lake博士のオフィスにおいて、90分程度の面接を行い、PES-NWIの31項目について、

日本の看護組織の現状を説明しながら、一つ一つの項目の意味内容を確認した。本面接は、PES-NWIに関する要確認事項や日本の一般的な看護組織等を、共同研究者と共に確認した上で、筆頭著者（以下、著者）一人が訪米して行った。

日本語への翻訳過程は、Brislin's translation model<sup>10)</sup>を参考に、QOL尺度等の邦訳版作成過程に詳しい専門家の指導を受けて実施した。予算および時間的制約のため、③はこの専門家が、②は著者が、各々一人で担当した（計2名）。

②③が、回答指示や回答選択肢、各項目について一通り終了した段階で、等価性確認のために、PES-NWI31項目のオリジナル版の英語と逆翻訳の英語を並列し、著者と逆翻訳担当者のコメントを記したレポートを作成した。レポートには、看護管理経験者であり看護研究者である日本人共同研究者2名からのコメントも、著者一人によって英語で記載された。等価性については、PES-NWI開発者とPES-NWIを用いた研究に精通しているミシガン大学の研究者に確認を依頼した。この2名の米国人研究者は、等価性が確認できたか否かを上記レポートに書き込み、等価性が確認されなかった項目は、再度、著者と逆翻訳担当者として上記②③を行い、両者各々でレポートに追加コメントを書き込んだ。全ての項目について等価性が確認されるまで、即ち、全項目について、PES-NWI開発者とミシガン大学の研究者によって、オリジナル版の英語と逆翻訳の英語の意味が同等であると判断されるまで、レポートへのコメントの書き込みを通じ、4名で意見を交換した。

### 2. 日本人看護師への面接による聴取り調査（Ⅲ方法1. ⑤）

PES-NWI日本語版の回答者として想定される集団から、性別、年齢層、経験を考慮して5名の看護師より機縁法により協力を得て、面接による聴取り調査を実施した。目的は、PES-NWI日本語版の分かりにくい表現、馴染みのない表現の同定、回答時間の確認等である。

面接の際には、まずPES-NWIへの回答を依頼し、回答時間を測定しながら、回答者の表情、筆が止まる質問の有無、「分からない」等の発言の有無を観察した。回答終了後、観察したことを基に、分かりやすい質問項目（以下、項目）・分かりにくい項目はどれか、分かりにくい表現を自分の言葉で表現するとどうなるか等、について確認した。面接は、時間測定や観察を行うため、基本的には一人ずつに対して行った。

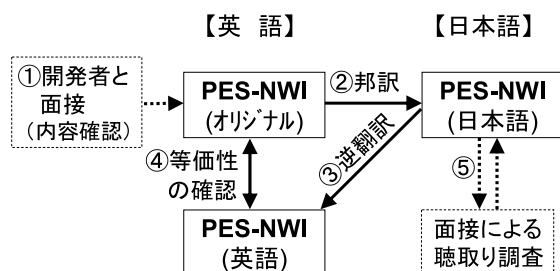


図1 PES-NWI日本語版作成の過程

IV 結 果

1. PES-NWI開発者との面接結果

開発者は、PES-NWI開発の際、「組織が、看護スタッフを重要な存在として位置づけ、看護スタッフに良い看護を期待していること、これらが看護スタッフに伝わっていること」が大切であり、看護師長のみならず、看護部長等看護部幹部の役割が重要であると考えていた。そのため、NWIでは「看護師長」を主語とする項目が、PES-NWIでは、一部「看護部長」に変更されていた。

2. 日本人看護師への面接による聴取り調査

面接協力が得られた5名は、女性4名・男性1名であり、年齢の範囲は24歳から56歳、平均年齢37.5(±14.2)歳であった。

回答時間は、全回答者において30分未満であった。回答中、筆が止まる項目や「分からない」と発言された項目はなかった。回答後に、「分かりにくい項目がなかったかどうか」への問いかけに対し、「分かりにくい」と語られた項目について、自分の言葉で表現するとどうなるか、どのような情報が加わると理解しやすくなるか等について情報を得、以下のような修正を行った。

体言止めとなっている項目に述語を加え、すべての項目を文の形に修正した。項目の一部について、開発者に了承を得て加筆した。例えば、質問

6の“Policy decision”についてはその内容を加筆し、質問23に「委員会」の具体例を追加した。頻回に登場する“staff nurse”は、「管理職以外の看護師も」というように、内容によって随時訳し方を工夫した。質問25の“newly hired RNs”には、“新卒および中途採用として”という説明を、質問26の「医学モデル」「看護モデル」については、回答者が理解しやすいよう“医学モデル(疾病に重きを置く)”, “看護モデル(個別性や生活等に重きを置く)”という説明を追加した。

これらの修正全てについても、逆翻訳の英語とオリジナル版の英語との比較を通じ、尺度開発者とミシガン大学研究者の判断により等価性があることが確認された。曖昧な表現をより具体的表現へ変更するような修正については、「他言語版では曖昧な表現であるのに、日本語版でのみ特定の内容を示すことになり、回答に影響する」という理由で修正は認められなかった。

3. PES-NWIの翻訳結果

PES-NWIの日本語版31項目の翻訳結果は、表1のとおりである。回答は、「非常にそう思う(=1)」から「全くそう思わない(=4)」までの4段階の選択肢から、最もあてはまるものを1つ選択する方法がとられている。

表2は、PES-NWIの5つのサブスケールと、

表1 PES-NWI日本語版

1. 各項目について、その項目が、今の職場に有ると、あなたが同意する程度を示してください。  
適切な番号を○で囲んで、同意する程度を示してください。

	非常に そう 思う	そう 思う	そう 思わない	全く そう 思わない
1. 他の職種による支援が十分にあるので、私は、担当患者に時間を費やせる	1	2	3	4
2. 医師と看護師は、仕事上の関係が良い	1	2	3	4
3. 看護師長は、看護師に対して支援的である	1	2	3	4
4. 看護師のための、充実したスタッフ教育や継続教育プログラムがある	1	2	3	4
5. クリニカルラダーによる能力評価の機会や、キャリアアップの機会がある	1	2	3	4
6. 管理職以外の看護師も、病院の方針決定 <sup>1)</sup> に参加する機会がある	1	2	3	4
<sup>1)</sup> ケアの方針や手順、必要な備品の選択、患者分類システムの決定、シフト、給与ほか、看護業務に関わる様々な方針。				
7. 看護師長は、過ちを非難するのではなく、学びの機会として用いる	1	2	3	4
8. 他の看護師等と、患者ケアの問題を話し合うのに十分な時間と機会がある	1	2	3	4

	非常に そう 思う	そう 思う	そう 思わない	全く そう 思わない
9. 質の高い患者ケアを提供するのに十分な人数の看護師がいる	1	2	3	4
10. 看護師長は、良い管理者でありリーダーである	1	2	3	4
11. 看護部長は、看護師にとって目に見える存在であり、相談しやすい存在である	1	2	3	4
12. ある仕事をやり終えるのに十分な人数のスタッフがいる	1	2	3	4
13. 上手くできた仕事は、称賛され認められる	1	2	3	4
14. 高水準の看護ケアが、病院の管理にかかわる様々な責任者によって期待されている	1	2	3	4
15. 看護部長は、病院の他のトップレベルの幹部と、権力や権限において同等である	1	2	3	4
16. 看護師と医師は、チームとして働いている	1	2	3	4
17. 昇進の機会がある	1	2	3	4
18. 明確な看護の理念が、患者ケア環境に行き渡っている	1	2	3	4
19. 臨床能力のある看護師と働いている	1	2	3	4
20. たとえ医師との衝突がある場合でも、看護師長は、意思決定において看護スタッフをバックアップする	1	2	3	4
21. 病院の管理にかかわる様々な責任者は、職員が患者ケアに関して気になる事を聴き対処する	1	2	3	4
22. ケアの質を保証する仕組が充実している	1	2	3	4
23. 管理職以外の看護師も、看護の実践や方針に関する委員会のような病院全体の管理に関わっている (例：感染管理委員会、倫理委員会ほか)	1	2	3	4
24. 看護師と医師とは、協働している	1	2	3	4
25. 新卒および中途採用として新たに雇われた看護師に対するオリセプタープログラムがある	1	2	3	4
26. 看護ケアは医学モデル（疾病に重きを置く）よりもむしろ、看護モデル（個別性や生活等に重きを置く）に基づいている	1	2	3	4
27. 管理職以外の看護師にも、病院や看護の委員会の委員を務める機会がある	1	2	3	4
28. 看護部長や副看護部長は、日々の問題や手順に関する問題を把握し、スタッフと相談している	1	2	3	4
29. 全ての患者について、患者の現状に対応した看護計画が、書面や電子カルテ等として文書化されている	1	2	3	4
30. ケアの継続性を促進するよう患者ケアが割り振られている、すなわち、一人の患者に対して、継続して同じ看護師がケアを担当する	1	2	3	4
31. 看護診断を用いている	1	2	3	4

それらを構成している項目番号を示している。サブスケールの表現や4段階の回答選択肢の日本語訳についても、等価性が確認されている。

## V 考 察

PES-NWIの日本語への翻訳は、Brislin's translation modelの修正版<sup>10)</sup>および尺度の翻訳に詳しい専門家の意見によれば、本来ならば、研究者以

表2 PES-NWIの5つのサブスケール

サブスケール	サブスケールを構成する質問
病院全体の業務における看護師の関わり (9項目)	… 5, 6, 11, 15, 17, 21, 23, 27, 28
ケアの質を支える看護の基盤 (10項目)	… 4, 14, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 30, 31
看護管理者の力量, リーダーシップ, 看護師への支援 (5項目)	… 3, 7, 10, 13, 20
人的資源の妥当性 (4項目)	… 1, 8, 9, 12
看護師と医師との良好な関係 (3項目)	… 2, 16, 24

※各項目への回答について、「非常にそう思う」に4点～「全くそう思わない」に1点を割り当て直した後、サブスケール毎に平均値を算出する(サブスケール得点。範囲：1～4点, 中間点：2.5点)。合計ではなく平均値を用いることで、サブスケール間での得点の大きさの比較が可能となるとされている。5つのサブスケール得点の平均値が総合得点。

外の、英語や日本語に精通した翻訳家各2名(計4名)で、Ⅲ方法1. ②③の過程を実施すべきであった。研究者が翻訳に参加すると、当事者であるため尺度への思い入れが強く、訳に影響が出ると考えられている。今回は、予算および時間的な制約のため、翻訳作業自体に研究者が関わったが、今後、原語を何の先入観や思い入れもなく適切に翻訳するためにも、邦訳2名、逆翻訳2名の言語の専門家の協力を得るべきであると考えられる。

しかしながら、前述の専門家の厳しい指導の下、英語や日本語の流暢さよりも正確に訳すことを大切にして翻訳に臨んだこと、各質問の意味するところを開発者に確認した上で翻訳を開始したこと、時間を要したが最終的には全ての質問について等価性が確認されたこと等から、表1に示されるPES-NWI日本語版は、オリジナルのPES-NWIの各項目について、単に単語の意味のみならず、各質問の意味内容を正しく表していると考えられる。これらより、PES-NWI日本語版は、国際比較を意図した調査研究や、各医療機関における看護管理等に活用していける可能性が高い。

今後は、PES-NWI日本語版の信頼性と妥当性の検証を行い、提供される看護の質やアウトカムへの影響、看護師の就業継続意思への影響等を検討していく予定である。

謝 辞

翻訳に際し適確な御助言を下さいましたLake博士, Manojlovich博士, Hull先生, 面接調査にご協力下さいました看護師の皆様に、心より御礼申し上げます。

文 献

1) Institute of Medicine: Keeping Patients Safe:

Transforming the Work Environment of Nurses. National Academy press, 1-327, 2004.  
 2) Kramer M.: Shared values: impact on staff nurse job satisfaction and perceived productivity. Nursing Research, 38(3), 172-177, 1989.  
 3) Aiken LH, & Patrician PA.: Measuring organizational traits of hospitals; The Revised Nursing Work Index, Nursing research, 49, 146-153, 2000.  
 4) Manojlovich M.: Predictors of professional nursing practice behaviors in hospital settings. Nursing Research, 54(1), 41-47, 2005.  
 5) 太田加世, 奥裕美, 古場裕司他: 医療安全確保のための看護人員体制とアウトカム指標の検証(第一報) 急性期病棟の看護の現状と患者特性. 病院, 65(4), 316-320, 2006.  
 6) 渡邊芳乃, 武村雪絵, 佐々木美奈子也: 看護師の職場環境と業務実践との関連性. 看護管理, 16(8), 653-658, 2006.  
 7) 金井Pak雅子: Nursing Work Indexを用いたヘルスケアアウトカムの日米比較研究. ファイザーヘルスリサーチ振興財団 第12回 ヘルスリサーチフォーラム講演集, 2005, [http://www.pfizer-zaidan.jp/fo/business/pdf/forum12/fo12\\_kanai.pdf#search=%22Nursing%20Work%20Index%E3%81%A8%E3%81%AF%22](http://www.pfizer-zaidan.jp/fo/business/pdf/forum12/fo12_kanai.pdf#search=%22Nursing%20Work%20Index%E3%81%A8%E3%81%AF%22) (アクセス日: 2007年11月5日)  
 8) 小林美亜, 鈴木美穂, 坂口千鶴他: 日本語版NWI-Rの開発—看護の専門性を発揮できる職場環境の評価のために—. 看護管理, 16(11), 929-935, 2006.  
 9) Lake ET.: Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. Research in Nursing & Health, 25(3), 176-188,

- 2002.
- 10) Jones PS, Lee JW, Phillips LR, et al: An adaptation of Brislin's translation model for cross-cultural research. *Nursing Research*, 50(5), 300-304, 2001.