

## Evidence based practiceに関する 日本語版尺度開発と等価性の検証

岡 美智代 石田貞代\* 河村 誠\*\*  
Chaboyer W.\*\*\* Creedy D.\*\*\*

### Development of Japanese Version Scales for Evidence-based Practice and Confirmation of Equivalence

Michiyo Oka, RN, PhD., Sadayo Ishida, RN, MN.\*

Makoto Kawamura, BS, DDS, PhD.\*\*

Chaboyer Wendy, RN, PhD.\*\*\*, Creedy Debra, RN, PhD.\*\*\*

Kitasato University, School of Nursing

\*Yamanashi College of Nursing

\*\*Hiroshima University Hospital

\*\*\*Research Centre for Clinical Practice Innovation,  
Griffith University, Australia.

[Purpose] Attitudes toward evidence-based practice (EBP) are important for change in the workplace, and EBP scales have been developed in western countries. We developed a Japanese version of the EBP scales, and evaluated the equivalence between these scales and the original English versions.

[Study Methods] Subjects were Japanese nurses who graduated from college or higher education courses in the English-speaking world or are in or graduated from graduate schools in Japan.

Scales used : The original scales in English were the Professional Practice Scale which measures awareness of professional practice, Attitudes to Nursing Research Scale, and Barriers to Research Utilization Scale.

Procedure : The 3 scales were translated into Japanese, and back-translation was performed. Measurement equivalence was evaluated to confirm whether questions in Japanese and those in English were similarly interpreted.

[Results] Effective responses were obtained from 54 subjects (60.0% response rate). Their mean age was 36.6 years (S.D., 6.5 years). The duration of clinical experience was 8.1 years (S.D., 5.8

years), and the duration of receiving English education was 9.8 years (S.D., 3.1 years).

The Cohen's coefficient was 0.31 or more for scale item in both languages, confirming significance of all items. The Wilcoxon signed-rank test showed no significant difference in the mean value of replies in any scale between the Japanese version and the original. The items showed a significant correlation between the Japanese version and the original. The reliability of each scale was similar between the Japanese version and the original.

[Discussion] The Japanese version of the scales were measurement equivalent to the original in English, suggesting that they can be used as Japanese-version EBP scales. In the future, we intend to evaluate measures for the promotion of EBP by carrying out surveys using these Japanese-version scales with clinical nurses.

キーワード

尺度開発 scale development

等価性 equivalence

EBP evidence-based practice

翻訳 translation

## I. はじめに

患者のQuality of life (QOL) に配慮しながら、科学的根拠に基づく看護実践を推進するためには、Evidence based practice (EBP) を重視した看護が大切であり、欧米諸国では看護領域のEBP活用に対する取り組みが進んでいる。例えばオーストラリアでは、病院と大学の両方に籍を持つ、Chair in Clinical Nursing Researchという看護職を配しており、その役割は臨床看護師と大学院の学生に対する研究指導やEBPを促進することである。病院も積極的にEBPを推進しているため、Chair in Clinical Nursing Researchの給与は、大学だけでなく病院側も負担している。また、米国では、National Guideline Clearinghouseが、EBPに基づいた診療ガイドラインを示しており、看護領域でも新生児のスキンケアや喘息患者の看護に関するものなど多くのガイドラインが提示されている。しかし我が国では、日本医療機能評価機構が診療に関するガイドラインを示し始めたばかりであり、EBPを元にした国レベルの看

護ガイドラインはみあたらない。

そこで、日本と欧米諸国のEBPの状況についての国際比較を行い、我が国におけるEBPの実態と阻害・促進要因を明確にして、EBP促進のための方法を明らかにすることが必要である。

そのためには、欧米諸国と我が国のEBPを比較できる尺度が必要であるが、現在国際比較ができる尺度はない。オリジナル言語の尺度から異なる言語への翻訳版尺度の開発を行う異言語尺度開発では、トランスレーションと反訳 (back translation) の繰り返しで翻訳版尺度を作成することが多い。しかし、この方法だけでは必要なステップを踏んだとはいえ、これだけではどんなに厳密に翻訳しても、原版と同様の尺度ができるという保証はない (Cheung YB, et. al. : 2004)。たとえば、Petersenら (2003) の研究では、ヨーロッパで使用されている9つの言語に翻訳されたがん患者のQOL尺度のうち、7つはオリジナルの英語版尺度と同等といえなかったと報告している。

そのため、異言語尺度開発では、事前に翻訳を繰り返した後、その研究分野にふさわしい多数のバイリンガルに原版と翻訳版の双方に回答してもらい、個々の質問項目に対する回答の差異を調べることが望ましい (河村ら : 1992)。つまり、原版と翻訳版尺度をバイリンガルである同一対象者に回答してもらい、両言語の尺度が計量心理学的にも等しいかどうかの項目等価性を検証しておくことが必要なのである (Herdman M, et. al. : 1998)。

そこで、本研究では欧米諸国と我が国のEBPを国際比較し今後の方略を立てるために、看護におけるEBPに関する英語版オリジナル尺度を日本語に翻訳し、原版と日本語版尺度の等価性を検証することを主たる目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 使用尺度

EBPの促進要因は、研究に関する看護師教育の必要性 (Dunn et al. : 1998, Funk et al. : 1991, Parahoo : 1997) などいくつか述べられているが、患者中心の看護を行い、かつ常に進歩し続ける専門職としての実践的態度もその一因としてあげられている。例えばTompsonら (1999) は、探求心が強く、継続的に学び、患者のケア改善のためにはリスクがあっても挑戦する看護師はEBPを支持していると報告してい

る。また、専門職としての誇り、積極性、変化を実行する意欲などがEBP促進に必要なともいわれている (Kajermo et al.: 1998)。他の要因としては、研究の重要性への認識や態度、研究の活用度などの研究への態度も共通テーマとしてあげられている (Champion & Leech: 1989, Hicks: 1993, Lacey: 1994, Parahoo: 1997)。EBP阻害要因としては、研究活用への組織的支援の欠如、業務の多忙さなど看護研究の応用に関する障害があげられている (Dunn et al.: 1998, Funk et al.: 1991, Parahoo: 1997, Pearcey: 1995, Retsas: 2000, Walsh: 1997)。

これらの研究を元に、オーストラリアの共同研究者とともに次の3つの尺度を選択した。なお、各尺度の選択肢はすべて5段階のリカートタイプである。

### 1) Professional Practice Scale (PPS)

PPSは、Adams と Bond (1995) が開発した13項目からなる尺度である。この尺度は、看護師が臨床で専門性の高い実践を行っているかどうかについて測定する尺度であり、進歩 (看護師は常に学習に取り組もうとしているか) や、開発 (新しいケアを試みようとしているか)、ならびに患者中心に実践しているかなどについて問う内容である。因子分析では下位尺度には分かれず、尺度の信頼性を表すCronbachの $\alpha$ 係数は0.83であった。この尺度の日本語名は専門実践尺度とした。

### 2) Attitudes to Nursing Research Scale (ANRS)

この尺度は、はじめ北アイルランド助産・訪問看護委員会で作成され、その後 Parahoo (1997) が1368人の看護師に調査して完成した11項目からなる尺度である。ANRSは、研究が看護実践に役に立つか、研究の専門的知識が昇進には必要ななどの研究の重要性への認識や態度を測定する尺度である。本尺度の信頼性などは報告されていないが、オーストラリアの共同研究者が調査したところ $\alpha$ 係数は0.66であった。この尺度の日本語名は看護研究への態度尺度とした。

### 3) Barriers to Research Utilisation Scale (BRUS)

BRUSは、Funkら (1991) が開発した28項目の尺度である。この尺度は、さらに Retsasら (2000) によって1項目加えられ29項目となっている。臨床でのEBPの阻害因子には、看護師個人が研究の重要性は認識していても実践での研究結果活用への周囲の非協力などがあげられる。本尺度は、研究を臨床看護領域で活用するときの障害を測定するものであり、 $\alpha$ 係数は0.91となっている。BRUSは4因子に分かれ、第1因子「研究結果の入手しやすさ」(質問項目2, 10, 13, 14, 15, 16, 21, 23, 25, 26, 27, 29)、第2因子「研究利用結果の期待」(質問項目5, 17, 19, 20,

22, 24, 28), 第3因子「研究活用の組織的支援」(質問項目1, 3, 6, 8, 11, 12, 18), 第4因子「研究活用への他者からの支援」(質問項目4, 7, 9)となっている。この尺度の日本語名は研究活用バリア尺度とした。

## 2. 日本語版尺度への翻訳手順

英語版オリジナル言語尺度から日本語版尺度への翻訳は次の手順で行った。

- ① 日本語版を作成する許可を申請し、著作権を持つ研究者より了承を得た。
- ② 質問項目の英語の意味を理解するために、看護研究者2名が別々に日本語に翻訳し、そのあと共同で概念の検討を行った。
- ③ 日本人バイリンガルによる②の検討。医療者ではないがアメリカ在住10年で、現地大学院にて博士号をとり、大学で外国人学生へ英語で授業を行っている日本人研究者が②の邦訳を修正した。
- ④ 看護研究者2名に、さらに異言語尺度開発の経験のある研究者を1名加えた3名で、③についての英語版と日本語版の概念と語義の検討を行った。
- ⑤ オーストラリア人バイリンガルによる検討。④の邦訳を日本在住11年の英語ネイティブスピーカーで、看護関係の翻訳や通訳の経験もあるオーストラリア人翻訳家に依頼し、日本語から英語の反訳を行った。
- ⑥ 看護研究者と異言語尺度開発経験者による検討。⑤の結果を④のメンバー3人が検討し日本語版を修正した。
- ⑦ 日本人バイリンガルによる検討。米国在住の歯科医師に⑥の結果を再度検討してもらった。
- ⑧ 看護研究者と異言語尺度開発経験者による検討。⑦の結果をさらに④のメンバー3人が検討し日本語版を修正した。

## 3. 項目等価性検証の方法

作成した日本語版と英語版の質問が同様の意味に解釈され、測定用具として使用できるかを確認するために、項目等価性の検証を行った。

対象者は看護研究の現状について知っており、なおかつ英語の理解力が相応にある看護師が妥当と考えた。そのため対象者は、①英語圏の大学か大学院を卒業、②日本の大学院在籍中の学生、③日本の大学院修了生のいずれかを満たす者とし、英語版と日本語版の調査用紙を90名に配布した。英語版を回答する時に母国語での質問の意

味や単語を記憶したまま回答することを避けるために、対象者には、英語版を回答した後で日本語版を回答するよう依頼した。さらに、英語版と日本語版は同時に回答するのではなく、英語版を回答した翌日～7日後に日本語版を回答するよう伝えた。配布方法は、郵送と手渡しで行い、回収は封筒に入れ回収箱への投函か郵送での返信とした。

なお、倫理的配慮として、調査目的などを文書にて説明し、同意を得られたもののみを対象とした。

#### 4. 分析方法

両尺度の各項目の項目等価性については、Cohenの $\kappa$ 係数とWilcoxonの符号付き順位検定で検討した。Cohenの $\kappa$ 係数は、2人の評価者が同じ対象を評価するとき、それらの評価の一致の度合である類似性を測定するものである(Cohen:1960)。異言語の一致率の確認指標として、多くの研究で活用されている(e.g, 河村ら:1992, Torrens, et al.:2004)。

基準関連妥当性の検証と項目間相関のためにSpearmanの順位相関係数を用い、信頼性は内的整合性としてSpearmanの順位相関係数による項目-全体相関を検討し、さらにCronbachの $\alpha$ 係数も算出した。なお、分析にはSPSS ver.12.0を使用した。

### III. 結果

#### 1. 対象者の特性

有効回答は54名(60.0%)、平均年齢36.6(S.D.:6.5)歳、臨床経験年数8.1年(S.D.:5.8)年、英語教育を受けた年数9.8(S.D.:3.1)年であった。対象者の所属は、臨床22.2%(12名)、大学教員27.8%(15名)、博士課程学生16.7%(9名)、修士課程学生24.1%(13名)、その他7.4%(4名)。最終学歴は、博士課程修了9.3%(5名)、修士課程修了61.1%(33名)、英語圏の学士課程修了29.6%(16名)であった。

#### 2. 両尺度の各項目の項目等価性

PPSの英語版尺度と日本語版尺度(専門実践尺度)、ANRSの英語版尺度と日本語版尺度(看護研究への態度尺度)、BRUSの英語版尺度と日本語版(研究活用バリア

尺度)の類似性を示す $\kappa$ 係数は表1～3の通りである。

また、英日各尺度の回答の平均得点を比較したところ、3尺度とも有意差が認められなかったことから、両尺度が類似したものであると示唆された(表4)。

表1 Professional Practice Scaleの英語版尺度と日本語版尺度(専門実践尺度)の類似性ならびに日本語版尺度の項目—全体相関

質問項目	$\kappa$ 係数	Spearmanの 順位相関係数
1 看護師たちは新しい考えを試すとき、積極的に互いを助けあっている	0.658***	0.695***
2 看護師たちは教育に役立つものを病棟にそろえておくことが奨励されている	0.532***	0.546***
3 看護師たちはケアのための新しいアプローチを試みている	0.501***	0.732***
4 意思決定はこの病棟の看護師たちによって民主的になされている	0.413***	0.617***
5 看護師たちは自分の能力を最大限発揮することが奨励されている	0.455***	0.723***
6 看護師たちは学習の機会を積極的に見つけ出している	0.424***	0.619***
7 看護師たちは実践のフィードバックを積極的に求めている	0.319***	0.580***
8 個々の患者のニーズは満たされている	0.553***	0.316*
9 看護師たちは専門雑誌を読んで最新情報を得ている	0.479***	0.686***
10 看護師たちは実践について振り返る時間をとっている	0.427***	0.739***
11 家族は患者のケアに関する意思決定に参加している	0.577***	0.446***
12 看護師たちは研究に基づいて実践している	0.550***	0.600***
13 患者は自分のケアに関する意思決定に参加している	0.630***	0.599***

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

表2 Attitudes to Nursing Research Scaleの英語版尺度と日本語版尺度(看護研究への態度尺度)の類似性ならびに日本語版尺度の項目—全体相関

質問項目	$\kappa$ 係数	Spearmanの 順位相関係数
1 研究は日々の看護の仕事に直接結びつかない	0.668***	0.581***
2 研究の専門知識は昇進時に考慮されている	0.453***	0.241
3 看護職は研究に基づいた専門職になるべきである	0.620***	0.224
4 看護師たちはケアで忙しすぎて研究報告を読む暇がない	0.712***	0.466***
5 研究は看護ケアを実践する上で役立つことが多い	0.592***	0.580***
6 研究の専門知識は臨床に従事する看護師にとって価値がある	0.369***	0.640***
7 実践ではほとんどの看護師が研究成果を使っていない	0.407***	0.540***
8 研究の専門知識は昇進時に考慮されるべきではない	0.412***	0.416***
9 研究は看護実践ではなく看護師教育だけに関係する	0.687***	0.499***
10 たいていの看護師は自分に関係する研究成果を知っている	0.523***	0.296*
11 看護師は日々の看護実践に研究成果を取り入れるにはあまりにも忙しすぎる	0.560***	0.392**

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

表3 Barriers to Research Utilisation Scaleの英語版尺度と日本語版尺度(研究活用バリア尺度)の類似性ならびに日本語版尺度の項目-全体相関

	質問項目	$\kappa$ 係数	Spearmanの 順位相関係数
1	看護師たちは患者の看護手順を変えるための十分な権限をもっていると思っていない	0.621***	0.395**
2	統計分析はなかなか理解できない	0.510***	0.281*
3	仕事では新しいアイデアを実行するための時間が足りない	0.712***	0.520***
4	上司は新しい考えの実施を認めないだろう	0.435***	0.502***
5	看護師たちは研究結果を自分の部署で広く適用できないと思っている	0.394***	0.534***
6	看護師たちは研究の質を評価できる能力があると思っていない	0.604***	0.317*
7	医師は研究結果の実施に協力しないだろう	0.591***	0.448**
8	この施設は研究を実施する場に向いていない	0.307***	0.439**
9	他の職員は研究の実施に協力的でない	0.383***	0.447**
10	関連する研究の文献は一ヶ所にまとめられていない	0.641***	0.440**
11	看護師たちは研究を知らない	0.476***	0.597***
12	仕事中に研究文献を読む時間は不十分である	0.564***	0.431**
13	実践のための研究の意味は明らかにされていない	0.495***	0.594***
14	研究は分かりやすく読みやすいように書かれていない	0.347***	0.463**
15	研究報告・論文はたやすく入手できない	0.427***	0.380**
16	研究は追試されてこなかった	0.509***	0.557***
17	看護師たちはアイデアを変えたり新しく試みたりしたかららない	0.409***	0.579***
18	看護師たちには研究について討論できる同僚が近くにいない	0.465***	0.516***
19	看護師たちは実践を変えることによる利益はほんのわずかだろうと思っている	0.450***	0.678***
20	看護師たちは研究の結果は信じられるものかどうかよく分かっている	0.478***	0.686***
21	文献では矛盾した結果が報告されている	0.559***	0.264
22	看護師たちは研究が自分にはほとんど役立たないと思っている	0.310***	0.693***
23	研究には方法論の不適切などところがある	0.450***	0.300**
24	実践は変えなければいけないと書かれたものはない	0.619***	0.240
25	研究報告・論文は必ずしも迅速に出版されているとはいえない	0.456***	0.184
26	研究は看護師の実践に結びつかない	0.582***	0.314**
27	研究の情報量はすごく多い	0.321***	0.150
28	看護師たちは実践に関する研究の価値が分かっている	0.530***	0.655***
29	研究から引き出された結論は根拠が乏しい	0.489***	0.454**

\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$



表4 英日各尺度の回答の平均得点と差の検定

尺度名	平均得点	有意確率
PPS 専門実践尺度	3.207 3.176	0.262
ANRS 看護研究への態度尺度	3.210 3.274	0.097
BRUS 研究活用バリア尺度	3.057 3.076	0.170

表5 英日各尺度項目全体のSpearmanの順位相関係数と日本語版尺度の $\alpha$ 係数

英日尺度名	順位相関係数	$\alpha$ 係数
PPSと専門実践尺度	0.874*	0.89
ANRSと看護研究への態度尺度	0.760*	0.53
BRUSと研究活用バリア尺度	0.766*	0.88

\*  $p < 0.001$ 

### 3. 各尺度の項目全体の妥当性と信頼性

基準関連妥当性の確認では、英日各尺度の項目全体の全尺度において有意な関連がみられた(表5)。

対象者数が少なく因子分析が困難であるため、日本語版の項目間のSpearmanの順位相関係数を算出した。その結果、専門実践尺度では質問項目8は質問項目7と12だけにしか有意相関がみられなかったが、他の項目はすべて有意な相関がみられた。看護研究への態度尺度では質問項目2と3ほどの項目とも有意な関連性はみられなかったが他の項目は、すべて有意な項目間相関がみられた。研究活用のバリア尺度では、4つの下位尺度内の項目相関をみると、第1因子では質問項目2, 8, 14だけが他の第一因子の質問項目と相関がみられなかった。

信頼性の中でも内的整合性を検討するために、日本語版各尺度の項目一全体相関を算出した(表1~3)。その結果、専門実践尺度の全項目と尺度全体は有意に関連しており、内的整合性が保たれていることが確認された。しかし、看護研究への態度尺度の項目2と3、ならびに研究活用バリア尺度の項目21, 24, 25, 27は有意な関連がみられなかった。

表6 研究活用バリア尺度の下位尺度間のSpearmanの順位相関係数

因子名	第1因子	第2因子	第3因子
第1因子 研究結果の入手しやすさ			
第2因子 研究利用結果の期待	0.320*		
第3因子 研究活用の組織的支援	0.516***	0.540***	
第4因子 研究活用への他者からの支援	0.331*	0.560***	0.434**

\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$

英語版と日本語版尺度のCronbachの $\alpha$ 係数は表5に示すとおりである。また、下位尺度のある研究活用バリア尺度の下位尺度の $\alpha$ 係数を求めたところ、第1因子は0.742、第2因子は0.863、第3因子は0.659、第4因子は0.599であった。また下位尺度間の順位相関係数を表6に示す。

## IV. 考察

### 1. 等価性について

Herdmanら(1998)はHealth-related quality of life (HRQOL) 尺度の等価性について述べているが、これをHRQOL尺度に限定せず、異言語尺度開発時に共通する等価性として換言すると次の通りになる。それは、①概念等価性：目的とする範囲が両対象集団にとって重要であり関係性を有していること、②項目等価性：各質問項目が両対象集団において同等の関連性があること、③語義等価性：言語としての正確さ、④操作等価性：測定方法が対象者に適切なこと、⑤測定等価性：心理測定具として使用可能であること、⑥機能等価性：前述の5つの等価性が受け入れ可能であることである。

概念等価性と語義等価性においては、数量的評価を行う前の翻訳作業が該当する。翻訳には翻訳者の経歴が問題とされ、尺度概念に関する研究者がいること、そして日英の言語に堪能なバイリンガルや留学経験者、英語を母国語とするアメリカ人などが参加していることが必要であるといわれている(河口, 1998)。今回開発した尺度は、看護領域のEBPについてのものであるが、翻訳者が看護研究者であるため、本尺度の概念についての理解はあったといえる。また、英語が母国語であり、かつ看護関係の和訳を行っているプロの翻訳家と、英語に堪能な日本人にも翻訳してもらったため、語義的な等価性も保たれているといえよう。

6つの等価性の中でも、項目等価性と測定等価性は等価性を科学的数量的に検証す

る方法である。項目等価性の検証では、 $\kappa$ 係数は全質問項目において有意であり、かつ両言語の各尺度の回答の平均値も有意差はみられなかったため、両尺度の類似性が確認された。また測定等価性は信頼性や妥当性の検証であり、その詳細については次の項で述べるが、今回対象者が少なかったため因子分析が行えず構成概念妥当性は確認できなかった。操作等価性を保つために、Herdman (1998) は、翻訳版尺度は原版尺度の設問や選択肢を同一にすること、ならびに配布回収方法も郵送や電話インタビューなど統一することが重要であると述べている。本調査はこれらを満たしており、操作等価性についても保たれていたと考える。

これらのことから、概念等価性、語義等価性、項目等価性、操作等価性は満たされていたといえよう。今後は測定等価性の検証を行い、機能等価性を確立することが必要である。

## 2. 妥当性と信頼性について

測定等価性としての信頼性・妥当性の評価について述べる。尺度の妥当性には、表面妥当性、内容妥当性、基準関連妥当性などがあるが、概念等価性と語義等価性は、言葉や意味を検討することから表面妥当性と内容妥当性と同等と考えられるため、これらも検証したといえよう。

基準関連妥当性とは、目的とする尺度に対して構成概念または理論的に関連する尺度を基準としたときの両尺度の関連性の有無のことである。今回、基準となる3つの英語版尺度と日本語版尺度に有意相関がみられ、すべての順位相関係数が0.7以上と強い関連性を示したことから、開発した日本語版尺度は基準関連妥当性が確認されたといえる。

日本語版尺度の項目間相関では、有意相関がみられなかった質問があったため、今後対象者を増やして検討するときには、これらの質問項目を特に留意する必要がある。

日本語版尺度における信頼性のなかの内的整合性としての項目一全体相関分析の結果、専門実践尺度の全項目は有意に関連しており、内的整合性が保たれていることが確認された。しかし、看護研究への態度尺度の2項目と研究活用バリア尺度の4項目は有意な関連がみられなかった。これらの項目の $\kappa$ 係数は有意であり英語と日本語の等価性は保たれているため、各質問項目個別で国際比較を行うことは可能と考える。しかし、日本語版尺度として質問項目全てを使用する時は、これらの項目は内的整合性を乱す可能性があるため特に注意が必要である。

看護研究への態度尺度の、質問項目2と3は項目間相関、項目一全体相関とも有意な関連性がみられなかった。そのため、この2項目は今後の分析時には除外する必要が生じるかも知れない。

Cronbachの $\alpha$ 係数では、看護研究への態度尺度が0.53と高値とはいえなかった。本尺度の英語版も $\alpha$ 係数は0.66とあまり高くはなく、この影響を受けているものとする。そのため本尺度の使用は现阶段では避ける方が望ましいが、今後調査対象者数を増やすことによって英語版と同様の0.7に近くなる可能性がある。専門実践尺度と研究活用バリア尺度は0.8以上あり、英語版尺度と同様の値を示したため信頼性が認められたといえる。研究活用バリア尺度の低位尺度の $\alpha$ 係数は、第4因子が0.599と低かったため、今後、対象者数を増やしてさらなる検討を行っていきたい。また低位尺度間の積率相関係数はすべて有意な関連性がみられ、研究活用バリア尺度の低位尺度間の関連性は認められた。

本研究の目的は、日本の中だけで調査する尺度の作成を目的としているのではなく、国際比較のための調査項目作成を第一目標としている。そのため通常の対象者と異なり、等価性検証にふさわしい対象者を集めることが必要であり対象者が限定されるため、調査人数が54名と少なかった。しかし、今回開発した専門実践尺度、看護研究への態度尺度、研究活用バリア尺度は、一定の等価性ならびに妥当性と信頼性が確保されていた。今後は、日本人の臨床看護師を対象に対象者数を増やし、日本語質問項目としての信頼性・妥当性を更に検証する予定である。

## V. 結語

異言語尺度開発では、たとえバイリンガルであっても両言語の国の文化や習慣について完全に通じているとは限らず、各言語の質問項目の回答には文化的背景が反映されているとは言い切れない。逆に、両文化に通じていた場合、質問項目の文化的背景を考慮しながら回答すると、文化の差異によって今度は構成概念や項目等価性に差が生じることになる。このように異言語尺度開発では、回避不能限界が存在するため完全に一致する尺度を作成することは困難であり、今後もこの点を考慮する必要がある。

一方、EBPや臨床での研究活用の推進は、医療の中で諸外国ならびに我が国でも共通するグローバルな動きである。そのため、異言語・異文化に関する限界を可能な限り解決しながら、我が国のEBP推進を図っていきたい。

## 付記

本研究は科学研究費補助金基盤研究B(2)の一環として行った。またご協力頂きました、青山学院大学国際政治経済学部太田宏教授、翻訳家ローズマリー・桑畑さん、カリフォルニア大学歯学部サンフランシスコ校駒林卓先生に深謝いたします。

## 引用文献

- 1) Adams A, Bond S. (1995) : Nursing organisation in acute care : The development of scales. Report No 71. Centre for Health Services Research, University of Newcastle upon Tyne.
- 2) Champion VL, Leach A. (1989) : Variables related to research utilisation in nursing : an empirical investigation. *Journal of Advanced Nursing*, 14, 705-710.
- 3) Cheung YB, Thumboo J, Goh C, Khoo KS, Che W, Wee J. (2004) : The equivalence and difference between the English and Chinese versions of two major, cancer-specific, health-related quality-of-life questionnaires. *Cancer*, 101 (12), 2874-2880.
- 4) Cohen J. (1960) : A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 37-46.
- 5) Dunn V., Crichton V., Roe B., Seers K. & Williams K. (1998) : Using research for practice : a UK experience of the Barriers Scale. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 462-470.
- 6) Funk S, Champagne M, Wiese R, Tornquist E. (1991) : Barriers : The barriers to research utilization scale. *Applied Nursing Research*, 4 (1), 39-45.
- 7) Herdman M, FoxRushby J, Badia X. (1998) : A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQol instruments : The universalist approach. *Quality of Life Research*, 7, 323-335.
- 8) Hicks C. (1993) : A survey of midwives attitudes to and involvement in research : the first stage in identifying needs for a staff development program. *Midwifery*, 9, 51-62.
- 9) Kajermo KN, Nordstrom G, Krusebrant A, Bjorvell H. (1998) : Barriers to and facilitators of research utilisation, as perceived by a group of registered nurses in Sweden. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 798-807.
- 10) 河口てる子 (1998) : 翻訳尺度作成の実際, 作成プロセスと信頼性・妥当性の検

- 討. 看護研究, 31 (2), 189-194.
- 11) 河村誠, 河端邦夫, 笹原妃佐子, 福田節子, 岩本義史 (1992) : 歯科における行動科学的研究・第9報 歯科保健行動目録 (HU-DBI) の日本語版・英語版の等価性に関する研究. 広大歯誌, 24 (2), 185-191.
  - 12) Lacey EA. (1994) : Research Utilisation in Nursing Practice - a pilot study. *Journal of Advanced Nursing* 19, 987-995.
  - 13) Pearcey PA. (1995) : Achieving research based nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 33-339.
  - 14) Petersen MA, Groenvold M, Bjorner JB, Aaronson N, Conroy T, Cull A, Fayers P, Hjermstad M, Sprangers M, Sullivan M ; European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Group. (2003) : Use of differential item functioning analysis to assess the equivalence of translations of a questionnaire. *Quality Life Research*, 12 (4), 373-385.
  - 15) Parahoo K. (1997) : Research utilisation and attitudes towards research among learning disability nurses in Northern Ireland. *Journal of Advanced Nursing*, 31 (3), 607-613.
  - 16) Retsas A. (2000) : Barriers to using research evidence in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 599-606.
  - 17) Thompson PE, Bell P, Prevost S. (1999) : Overcoming Barriers to Research-Based Practice. *MedSurg Nursing*, 8 (1), 59-63.
  - 18) Torrens M, Serrano D, Astals M, Perez-Dominguez G, Martin-Santos R. (2004) : Diagnosing comorbid psychiatric disorders in substance abusers : validity of the Spanish versions of the Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders and the Structured Clinical Interview for DSM-IV. *The American Journal of Psychiatry*, 161 (7), 1231-1237.
  - 19) Walsh M. (1997) : Perceptions of barriers to implementing research. *Nursing Standard*, 11, 34-37.
  - 20) Wee HL, Cheung YB, Fong KY, Luo N, Machin D, Thumboo J. (2004) : Are English- and Chinese-language versions of the SF-6 D equivalent ? A comparison from a population-based study. *Clinical Therapeutics*, 26 (7), 1137-1148.
  - 21) Woerner W, Becker A, Rothenberger A. (2004) : Normative data and scale properties of the German parent SDQ., *European Child Adolescent Psychiatry*, 13 Suppl 2 : II 3-10.