



フィンランド語で開発された看護実践能力を測定する尺度(質問紙)の翻訳の等価性の検討

メタデータ	<p>言語: Japanese</p> <p>出版者: 福島県立医科大学看護学部</p> <p>公開日: 2011-06-15</p> <p>キーワード (Ja): 翻訳尺度, 等価性, 看護実践能力</p> <p>キーワード (En): translational scale, equivalent, clinical nursing competence</p> <p>作成者: 工藤, 真由美, 中山, 洋子, Riitta, Meretoja, 石井, 邦子, 石原, 昌, 大平, 光子, 戸田, 肇, 大見, サキエ, 小松, 万喜子, 松成, 裕子, 東, サトエ, 田村, 正枝, 永山, くに子, 土居, 洋子, 丸山, 育子</p> <p>メールアドレス:</p> <p>所属:</p>
URL	<p>https://fmu.repo.nii.ac.jp/records/2000522</p>

フィンランド語で開発された看護実践能力を 測定する尺度（質問紙）の翻訳の等価性の検討

工藤真由美¹⁾ 中山 洋子¹⁾ Riitta Meretoja²⁾ 石井 邦子³⁾ 石原 昌⁴⁾
大平 光子⁵⁾ 戸田 肇⁶⁾ 大見サキエ⁷⁾ 小松万喜子⁸⁾ 松成 裕子⁹⁾
東 サトエ¹⁰⁾ 田村 正枝¹¹⁾ 永山くに子¹²⁾ 土居 洋子¹³⁾ 丸山 育子¹⁾

An Examination on Equivalence of the Translation of Questionnaire for a Measurement Scale of Clinical Nursing Competence Developed in the Finnish Language

Mayumi KUDOH¹⁾ Yoko NAKAYAMA¹⁾ Riitta MERETOJA²⁾ Kuniko ISHII³⁾
Masami ISHIHARA⁴⁾ Mitsuko OOHIRA⁵⁾ Hajime TODA⁶⁾ Sakie OOMI⁷⁾
Makiko KOMATSU⁸⁾ Yuko MATSUNARI⁹⁾ Satoe HIGASHI¹⁰⁾ Masae TAMURA¹¹⁾
Kuniko NAGAI¹²⁾ Yoko NAGAYAMA¹³⁾ Ikuko MARUYAMA¹⁾

要 旨

本論考は、フィンランドの研究者が開発した「Nurse Competence Scale (NCS)」の日本語版作成までのプロセスを明らかにしたものである。NCSの翻訳は、本プロジェクトで開発した「看護実践能力自己評価尺度」の併存妥当性の検討に使用すること、および海外で開発された看護実践能力評価尺度の日本における有用性を検討することを目的として行われた。

手順として、これまでの翻訳尺度作成の文献検討のうち、翻訳尺度の等価性を維持できる方法を検討した。この文献検討において、概ね、Brislinの考えを踏まえていたことが確認できた。本プロセスにおいては、フィンランド語と日本語のバックトランスレーションを繰り返す中で、作成者とのコミュニケーションが質問項目の意図を汲むうえで大きな手掛かりとなった。今回の翻訳は、日本語版NCSを作成することを目標として、日本の看護師が質問項目を理解し、解釈できることを目指しながらも、フィンランド語の意味重視の訳となった。よって、バックトランスレーションにおいては、基点言語 (source language) の意味重視というレベルにおいて、等価性を確認することができた。今後は、実際の調査結果をもとに信頼性、妥当性検討を行い、日本においてこの日本語版NCSがどこまで使用可能か等を検討していく予定である。

- 1) 福島県立医科大学
- 2) Hospital District of Helsinki and Uusimaa (Finland)
- 3) 千葉県立保健医療大学
- 4) 昭和大学
- 5) 山形県立保健医療大学
- 6) 北里大学
- 7) 浜松医科大学
- 8) 愛知県立大学
- 9) 長崎大学
- 10) 宮崎大学
- 11) 岐阜県立看護大学
- 12) 富山大学
- 13) 兵庫医療大学

Key Word: translational scale, equivalent, clinical nursing competence

キーワード：翻訳尺度、等価性、看護実践能力

受付日：2010.10.15 受理日：2010.12.20

Abstract

This discussion is presented to clarify the process of making a Japanese version of the Nurse Competence Scale (NCS) from the Finnish version that was originally developed by Finnish researchers. The purpose of translating the NCS was to use it for the examination of concurrent validity of Clinical Nursing Competence Self-assessment Scale (CNCSS) developed for this project and its usefulness in Japan of the NCS originally developed overseas.

After literature reviews on translation of scales, we investigated methods to maintain the equivalence of the Finnish and Japanese versions. During this literature review, basically we were able to confirm that a number of papers were based on Brislin's translation model. In this process of repeated back translations, communication with the scale developer was an important clue to understanding the intentions of the questionnaire items. While we tried to make questionnaire items which could be understood by Japanese nurses, in the present translation we ended up placing emphasis on the meanings in Finnish (semantic translation) as we had a presumption that Finnish translation had to be approved by the developer. Therefore, in the process of back translation, we were able to have confirmation of the equivalence between the Japanese translation and the semantically translated text originally written in source language. For the future, we are planning to examine to what extent this Japanese version NCS can be used after its reliability and validity based on the survey results have been examined.

1. はじめに

本研究プロジェクト「看護実践能力の発達過程と評価方法に関する研究」は、2006年度より日本学術振興会科学研究費補助金（基盤研究（A））を受けて、病院で働く看護系大学卒業看護師の臨床経験1年目から5年目までの実践能力の発達過程を評価するための測定尺度（質問紙）の開発に取り組み、「看護実践能力自己評価尺度（CNCSS：Clinical Nursing Competence Self-assessment Scale）」¹⁾を開発した。その尺度開発の過程で、併存妥当性を検討するために、海外で開発された看護実践能力を測定する質問紙の翻訳を行った。併存妥当性の検討のためには、すでに信頼性と妥当性が検証されている尺度を用いる必要があるが、看護実践能力に関する尺度は日本では開発されていなかった。そこで海外で用いられている尺度を使うことにしたが、海外での尺度を日本で用いる場合には、翻訳の等価性を検討する必要がある。

本研究プロジェクトが注目した「Nurse Competence Scale（以下NCS）」は、英文雑誌に掲載されていた。²⁾しかし、調査はフィンランドで実施されたものであった。そこで作成者（Dr. Meretoja）に直接、問い合わせたところ質問紙はフィンランド語で作成され、対象者はフィンランドの看護師であることが確認された。フィンランドの英語教育は、ヨーロッパ圏の中ではかなり高いレベルを維持している³⁾。しかし、日常言語はフィンランド語であり、英語は外国語である。したがって、英語を理解して研究者間でコミュニケーションをとることは、互いが母国語ではない言語を扱うという問題を孕むことになる。

また、最終的な翻訳の等価性を確認する手段としての

バックトランスレーションの意義は、翻訳された他言語の尺度が、再度元の言語に戻しても、元の意味を保っているかを検討することにある。そのため、「フィンランド語から英語」に翻訳された尺度を「英語から日本語」に翻訳し、それを元の言語ではない英語へバックトランスレーションしても、作成者本来のフィンランド語ではない英語に戻すことにしかならない。これは、本来のバックトランスレーションの意義から離れてしまうことになる。

この翻訳の隔たりを避けるために、あえてフィンランド語から日本語への翻訳を試み、母国語ではない言語（英語）でコミュニケーションをはかりながら、最終的な確認を作成者の母国語であるフィンランド語で行い、作成者がその等価性を確認できるようにした。公表されている英文雑誌の質問紙項目から、すでに日本の研究者が調査⁴⁾を実施していたが、本研究プロジェクトでは再度フィンランド語から検討を試みた。

本研究プロジェクトの日本語版の質問紙作成の目的は、翻訳した尺度（質問紙）を実際に使用した結果をもとに等価性や翻訳妥当性を検討し完成させることにあったが、その翻訳プロセスを詳細に紹介した論文は少なかった。そこで本研究プロジェクトでは、フィンランド語で開発されたNCSの翻訳にあたって、翻訳尺度開発の現状を文献レビューし、NCS日本語版作成までの等価性検討のプロセスと、そこで得た翻訳尺度開発への課題を研究ノートとしてまとめた。

異文化間において、翻訳すれば看護実践能力という同じ概念であったとしても、その概念を構成する現象は異なる。したがって、看護実践能力という明らかにしたい現象が、異文化、また異なる言語でどのように表現されているかという内容の考察も含め、尺度の翻訳プロセス

における等価性の問題について明らかにしておくことは意義があると考えられる。

2. 翻訳尺度の作成の現状

先にも述べたように研究者らが最初に入手した英語版 NCS は、開発者の Dr. Meretoja が英文雑誌 *Journal of Advanced Nursing* に公表した論文の中にあつた。当初、本研究プロジェクトでは、この英語版 NCS を日本語に訳することを検討した。翻訳を行うにあたっては、翻訳妥当性の検討も綿密に行いたいと考え、現在、海外で開発され日本語に翻訳された尺度がどのような検討を経て、日本語版が作成されているのか文献検討を行った。

1) 文献検討の方法

看護学、心理学、教育心理学などの分野において、1998年から2009年の間に開発された翻訳尺度を医中誌、及び心理学尺度データベースより検索し、20文献^{5)~25)}の翻訳プロセスを検討した。20文献は、翻訳尺度使用が早くから他の分野（精神医学、心理学、教育心理学）の動向と比較できるように選出した結果である。（表1参照：紙面の都合上12文献の翻訳プロセスのみ参照：様々な翻訳プロセスがあることが明示できるように選択）

2) 翻訳のプロセスについての論点

- (1) 文献によって、翻訳プロセスの記述には差がある。検討した文献のうち、翻訳のプロセスについては、翻訳者の背景、また人数まで明らかにしているもの、翻訳者の背景や翻訳を慎重に行つたとのみ記述されたものと様々であった。また、文献によっては、その作成者、関係者からの使用許可を得たことの記述がないものもある。
- (2) 12文献中8文献ではバックトランスレーションを実施して、作成者にその内容の確認を行い、了解を得ている。
- (3) もっとも正確な記述は、翻訳者の人数、背景も記載されており、何回その作業を繰り返したかが記されている。
- (4) 概ね Brislin の方法がスタンダードとなっている。Richard W. Brislin は、民族心理学研究において、異文化における研究方法論に関して多くの著書を著わしている。Brislin の方法は、順翻訳とバックトランスレーションを繰り返すことによって、二つの言語間の脱中心化を図ることを重視している。順翻訳とバックトランスレーションを繰り返すことで、中心となっている言語が消失する。すなわち、一つの言

語を中心として考えていたことが、どちらかの言語に定まることがなくなるということである。Brislin は次のように述べている。「…たとえば、脱中心化の手順において一つの概念が生き残れば、それは、etic であると推察できる。なぜならそこには容易に手に入る単語や言い回しが二つの言語の間にあるに違いない。もし、ある概念が最終バックトランスレーションの中でなくなってしまっていれば、その理由はそれが emic であるからであろう。すなわち、その概念は、その文化固有の言語によって容易に表現できうらということである²⁶⁾。」このように二つの言語間に横たわる差異を検討することにより、言語だけではなく、文化的差異を浮かび上がらせることができる。

Polit らは、翻訳において「概念における透過性 (conceptual equivalence)」と「意味における透過性 (semantic equivalence)」の重要性を述べている。更に、Polit らも Brislin の方法を推奨し、バックトランスレーションは意味における透過性を達成する方法であるとして「その言葉（概念）がある、なによりその現象が、その文化における重要度（価値）も推察できる。またどのように表現されるかは、その文化の様相を知ることにもなる。」と述べている。²⁷⁾ 本研究においても、最も一般的で標準とされている Brislin の方法の本質を理解し、翻訳プロセスが明確になるように取り組んだ。

文献検討によって得られた尺度の翻訳において重要な点を以下にまとめる。

- (1) 作成者からの明確な使用許可を得たことを提示する。
- (2) 数名の翻訳者（できる限りその専門に詳しいこと）による順翻訳を実施する。
- (3) 順翻訳の内容妥当性の検討を行い、日本において使用可能な言い回し、言葉の選択を行う。
- (4) (3)をブラインド下（元の尺度を見ることなく）、バックトランスレーションを行う。
- (5) バックトランスレーションを作成者に確認してもらい、内容の承認を得る。得られない場合、(2)から(4)の作業を繰り返す。

3. 日本語版 NCS の翻訳のプロセス

本研究プロジェクトが辿つた翻訳のプロセスを以下の図にまとめてみた。

- (1) U のプロセスは、Dr. Meretoja が行つたフィンランド語から英語への作業である。
- (2) V のプロセスは、プロの翻訳業者、アメリカでの看

表 1 翻訳尺度開発に関する文献検討

論文名	著者	原版 (英語) → 日本語 順翻訳	日本語→英語 back translation (逆翻訳)	尺度開発者との コンタクトと了解
1 Frommelt のターミナルケアの態度尺度 日本語版 (FATCOD-B-J) の因子構造と信頼性の検討 - 尺度翻訳から一般病院での看護師調査、短縮版の作成まで ⁵⁾	中井 裕子他	著者と緩和ケアを専門とする研究者2名で別々に翻訳を行い (順翻訳) それぞれが翻訳した2つの案の相違点について検討した。さらに緩和ケアの研究者2名、一般病棟でターミナルケアの経験のある2名の看護師の意見を基に訳文を訂正した。	逆翻訳は順翻訳とは別の翻訳者 (英語が母国語、医学的知識あり翻訳の専門家) が行った。	逆翻訳を開発者に送り、了解が得られ、その尺度を使用した。
2 Mishel の病気の不確かさ尺度 (Community Form) 日本語版の信頼性・妥当性の検討 ⁶⁾	野川 道子	翻訳業者1名、バイリンガル3名、慢性病の研究者3名の計7名が行った。翻訳分の採用に当たっては、慢性病研究者3名で妥当性を考慮しながら選択した。それを慢性疾患患者5名の協力で回答のしやすさを確認し、よりわかりやすい表現に修正した。	前の翻訳者とは異なる者1名に逆翻訳をしてみた。〈1〉	〈1〉を開発者に送り、指導を受けて修正した質問紙を日本語版として使用した。最終的に開発者と面談して本調査の結果を確認してもらい日本語版の使用許可を得た。
3 日本語版集団自尊心尺度構成の試み ⁷⁾	渡邊 聡	翻訳を行ったという記載のみ。	なし	なし
4 日本版生き方の原則調査票 (VIA-IS: Values in Action Inventory Of Strengths) 作成の試み ⁸⁾	大竹恵子他	① 日本人研究者が240項目を翻訳を行った。 ② ①の日本語項目の原文英語を見ない研究者が検討し日本語版とした。	③ ②の原案の英語を見ていない別の研究者が英文に直した。	④ ③を原著者に検討した。
5 ワーク・ファミリー・コンフリクト尺度 (Work-Family Conflict Scale: WACS) 日本語版の開発と検討 ⁹⁾	渡井いづみ他	筆者を含む日本人研究者4名 (うち英語学者1名、米国留学経験のある医療職2名) 順翻訳した人と別の研究者2名 (うち1名留学経験のある社会学者1名) が日本語統合訳を作成した。英語原文を見ない別の日本人研究者が日本語表現についてチェックし若干の修正をおこなった。	バイリンガルの米国人社会学研究者1名が日本語から英語へ逆翻訳を行った。	左記の英語を原著者に確認した。
6 成人愛着スタイル尺度 (ECR) の日本語版作成の試み ¹⁰⁾	中尾 達馬他	① 在米歴10年の2名の著者が協議を行いながら日本語版の草案を作成した。 ② ①の研究者1名とバイリンガル (英語が母国語) の者1名とで2言語間のニュアンスが一致するように日本語訳を修正した。 ③ ②を日本の大学生2名と大学院生1名に日本語らしさや文意の明示性を確認した。	なし	なし

論文名	著者	原版（英語）→日本語 順翻訳	日本語→英語 back translation（逆翻訳）	尺度開発者との コンタクトと了解
7 攻撃置き換え傾向尺度（DAQ）日本語版作成に関する研究 ¹¹⁾	淡野 将太	中学校及び高等学校外国語（英語）の教員免除を持つ著者と、アメリカにおいて心理学を専攻した大学院生（在米期間5年）の合計2名が議論を行いながら、日本語版の草案を作成した。 続いて、著者と心理学専攻の大学院生2名の合計3名が議論を行いながら2言語間のニュアンスが一致するように日本語版を修正し、心理尺度として項目の日本語らしさや明瞭性を確認した。	著者が逆翻訳①を行った。 ②を日本において心理学を専攻する大学院生（在米期間3年）が逆翻訳③を行った。	①を原著者に判断を求めて、3項目の内容が異なる判断され、原著者と議論し日本語版を修正した。② ③を再度原著者に確認し判断してもらった。この時点で原著者より項目内容が等しいと判断された。
8 日本語版 Dementia Quality of Life Instrument の作成と信頼性・妥当性検討 ¹²⁾	鈴木みずえ	① 看護研究者、老年医学専門医、臨床心理学者、バイリンガルなどにて検討した。 ② 10名の対象者にプレテストし、回答が得にくい項目を修正した。	③ ②を逆翻訳（①とは別のバイリンガル）	④ 開発者に確認 ⑤ 指摘を受けて項目を検討し日本語版を開発者の承認のもと完成した。
9 日本語版 MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Survey) の妥当性の検討 ¹³⁾	北岡(東口)和代 他	① 主著者（在米6年）が日本語版 MBI-HSS を基に日本語訳を行った。	② ①の翻訳をアメリカ人翻訳家によりバックトランスレーションを行った。	なし
10 日本語版 Buss-Perry 攻撃性質問紙 (BAQ) の作成と妥当性、信頼性の検討 ¹⁴⁾	安藤 明人他	翻訳のプロセス検討ない。	なし	なし
11 日本語版不決断傾向尺度の信頼性と妥当性の検討 ¹⁵⁾	杉浦 義典	「項目は注意深く日本語訳された」とあるのみ。	なし	なし
12 The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) 日本語版の作成 ¹⁶⁾	緒方 泰子他	② 日本語への翻訳（著者1名） 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の意味に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聞き取り調査を受けて、日本語翻訳を行い全項目に等価性確認されるまで②③④を繰り返した。	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逆翻訳を行った。	① 翻訳前に開発者と面接を行い、文化的相違等を踏まえて意味内容の確認を行った。 ② ③のプロセスにおいて、開発者及び、ミシガン大学（本尺度研究に精通）研究者2名においてオリジナル英語と逆翻訳の英語が同等と判断されるまで意見を交換した。

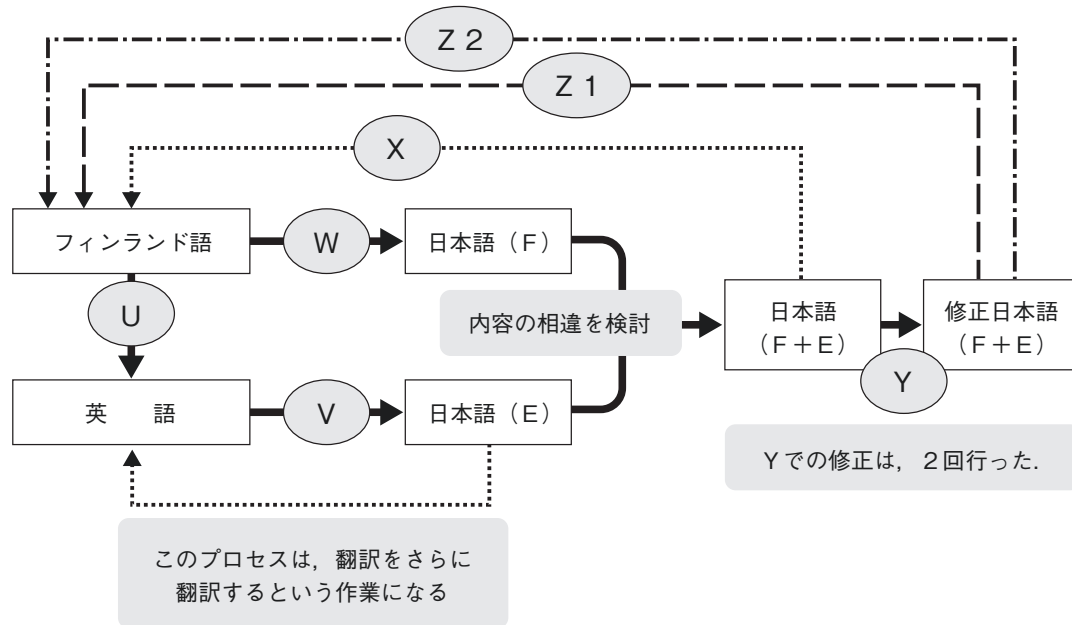


図1 NCS 翻訳の全プロセス

看護博士をもち、アメリカの大学で教員をしている日本人の看護職、及び本研究プロジェクトのメンバーにより英語の質問紙を日本語 (E) に翻訳した。なお、日本人研究者が訳し、調査を行った質問紙^(注)も参考にした。(注：本質問紙は未発表、大阪府立大学看護学部細田泰子先生より内容を確認させていただいた。)

英語から日本語に翻訳された質問紙、日本語 (E) は、オリジナルの質問紙がフィンランド語であることが判明したために、バックトランスレーションは実施しなかった。

(3) Wのプロセスは、フィンランド語の翻訳業者に依頼して、Dr. Meretoja のフィンランド語の質問紙を日本語に訳す順翻訳を行った。それが、日本語 (F) であ

る。

(4) 翻訳された2つの質問紙、すなわち、日本語 (E) と日本語 (F) を比較すると、フィンランド語からの日本語 (F) (Wのプロセス) は、英語からの日本語 (E) (Vのプロセス) より、内容の詳細さ (豊富さ) において異なる部分が多く見出された。そこで日本語 (E) と日本語 (F) を検討し、元の意味を損ねないように、また、日本の看護師が理解できる内容 (内容妥当性の検討) とし、日本語 (E + F) を作成した。

(5) Xのプロセスは、Wの順翻訳とは異なる別の翻訳者 (日系フィンランド人、フィンランド、日本に在住しフィンランド語講師、翻訳、通訳として活動) になるように業者によって実施された日本語 (E + F) のバツ

表2 フィンランド語の同一単語の英語訳のバリエーション

tunnistan : 認識する	
Tunnistan otollisen ajankohdan potilaan ohjaukselle.	Finding optimal timing for patient education.
患者にとって最適な教育のタイミングを見極めている。	
Tunnistan omaisten ohjaustarpeita.	Able to recognize family members' needs for guidance.
患者家族への指導の必要性を見極めている。	
Tunnistan opiskelijan kehitysvaiheen ohjauksen lähtökohtana.	Taking student nurse's level of skill acquisition into account in mentoring.
看護学性を指導するときには、学生の習得すべき技術レベルを見極めている。	
Tunnistan potilaan henkisen tuen tarpeen.	Able to identify patient's need for emotional support.
患者の情緒的なサポートに関する必要性を認識することができる。	
Tunnistan oman jaksamiseni rajat.	Aware of the limits of my own resources.
仕事における自分自身の力量の限界を認識している。	

クトランスレーションである。このXのバックトランスレーションは、Dr. Meretojaに確認してもらったが、このバックトランスレーションに対しては、23項目において意味の違いを指摘された。この23項目については、フィンランド語と英語を比較し、その文章の相違を検討して日本語（F+E）を修正した（Yのプロセス）。この時に、表2に示したように、同一のフィンランド語の動詞が、英語においては5種類の動詞によって表現されていることが判明した。

- (6) 修正日本語（F+E）を再度、フィンランド語にバックトランスレーションした（Z1のプロセス）。その結果をDr. Meretojaへ送った。概ね理解が得られたが、7項目の指摘があった。Dr. Meretojaの指摘の内容、及び日本語（E）とを再度、検討した。またこの間、フィンランド語の翻訳者、アメリカ在住経験のある英語の教師との間で検討を重ねた（Z2のプロセス）。
- (7) 結果を「our consideration」として翻訳プロセスの経緯を記述し、3度目のバックトランスレーションとして作成者のDr. Meretojaに送った。3度目のバックトランスレーションで作成者の理解を得ることができ、日本語版NCSが完成した（表3参照）。

4. 翻訳プロセスで明らかになったこと

ここでは、フィンランド語の質問紙を日本語に翻訳するプロセスで直面した問題を例として取り上げ、どのよ

うに考えたかを述べたい。

- (1) 尺度（質問紙）の作成者Dr. Meretojaの英語はあくまでも外国語であり、この時点においてバイアスがかかっている。その英語をさらに日本語に翻訳することで2度のバイアスが生じることになる。したがって、フィンランド語から日本語に翻訳した質問紙を用いることが妥当であると考えた。
- (2) フィンランド語の同一動詞が、異なる数種の英語によって翻訳されていた。しかし、フィンランド語からの翻訳をすることによって、その基になる言葉そのものの持つ意味に立ち戻り翻訳を検討することができた。

特に「Tunnistan potilaan henkisen tuen tarpeen.」
「Tunnistan omaisten henkisen tuen tarpeen.」は、フィンランド語からの日本語はそれぞれ、動詞の部分が「認識する」と訳されており、作成者の英語には「Able to identify」が当てられていた。「認識する」ということより、「明確にできる」のほうが行動として明確であり、当初の日本語訳の動詞の部分は「明確にできる」と訳し、バックトランスレーションを行った。しかし、そのフィンランド語では、「Tiedän」が充てられており、これは「知る (know)」に相当する。よって、同一動詞として使用されているフィンランド語を再度、検討し（表2参照）、「認識する」と訳すことによって、バックトランスレーションでは理解を得ることができた。

- (3) フィンランド語からの日本語と、フィンランド語か

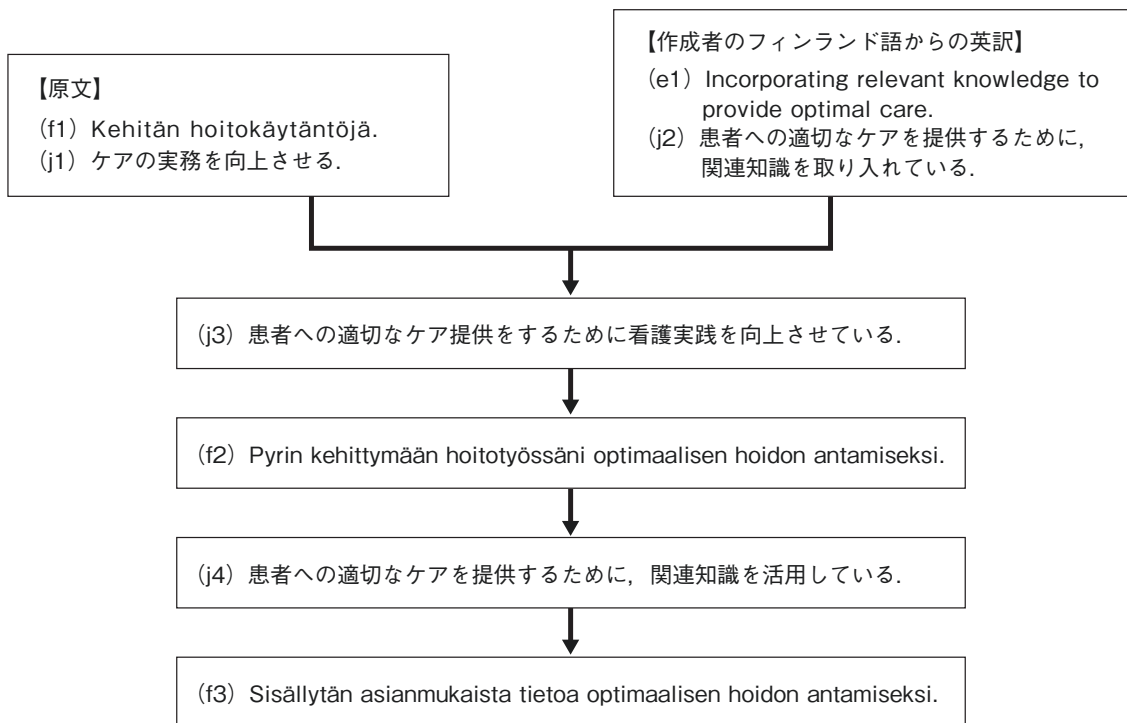


図2 フィンランド語と英語からの日本語訳とバックトランスレーションの検討プロセス

ら英語の訳を経て訳された日本語は必ずしも同一ではない。質問紙はコミュニケーションの道具であり、翻訳によってオリジナルと同等の効果を結果に生じさせることが必要となる。フィンランド語から日本語に直訳すると、状況の説明がなく、簡潔な表現になった。しかし、簡潔なだけに本質が明確となり、そこから日本語の尺度として対象者の理解をはかる表現とすることができた。フィンランド語のバックトランスレーションは原文よりかなり内容が豊富化したが、開発者の Dr. Meretoja からの承認を得ることができた。

- (4) 逆に、フィンランド語からの訳出だけでは、その意味が浮かび上がってこない項目もあった。

図2は、フィンランド語 (f1) の訳出を作成者のフィンランド語からの英訳を重視して、直訳の (j1) を (j3) とし、フィンランド語へのバックトランスレーション (f2) を行った。しかし、作成者より「このフィンランド語 (f2) に関連知識を活用するという意が含まれていない」との指摘を受けた。再度、フィンランド語の翻訳者と検討したが、翻訳者は、従来のフィンランド語にはその意は含まれているとは考えにくいということであった。そこで、作成者の指摘また英語の翻訳内容 (j2) を再度、検討して (j4) の日本語訳を作成し、フィンランド語に翻訳してもらった。よって、フィンランド語へのバックトランスレーションはかなり、原文と比較し、詳細な構造をもったものになったが、Dr. Meretoja より了解を得ることができた。この項目に関しては、英語という媒介が入ることによって、作成者の意図を知ることができた。

- (5) フィンランド語の翻訳者が希少であり、医療の専門用語翻訳には困難が多かった。

「Ohjaan muuta henkilökuntaa tarkkailuvälineistön käytössä.」は、フィンランド語直訳では「観察機材の使用について他のスタッフを指導する。」である。観察機材では日本の看護師には、わかりづらく、状況から「医療機器」と判断し、「医療機器の使い方を他のスタッフに指導している。」というバックトランスレーションにした。しかし、作成者からは、医療機器にあてたフィンランド語に「diagnostic equipment」の意味が含まれていないという指摘があった。Dr. Meretoja がいう「diagnostic equipment」は私たちが医療機器として考えた機材の範囲と同じものを指していた。「医療」という暗黙の了解の下でのバックトランスレーションでは、医療状況に精通した、またフィンランドの看護師の業務をよく理解した翻訳者でない限り、「医療機器」をフィンランド語では「診断機器」に相当するものとして翻訳することは難しい。よって、「診断機器」という日本語を当て、「診断機器 (ECG など)」と想定

しやすい具体例を含めて表示した。これによってバックトランスレーションの問題は解決した。

5. 翻訳の等価性および妥当性の議論と課題

1) 翻訳における等価性

翻訳の等価性には、「完全なる等価は可能である」、あるいは「完全なる等価は実現できないものである」という議論がある。前者は「基点言語 (翻訳の基になる言語) と翻訳は何らかのレベルで同じ価値を共有できる²⁸⁾」ことを前提とし、後者は、翻訳は「意訳」「直訳」などと表されるように、翻訳者が、翻訳において何を重視するかによってその意味が変わるということである。翻訳が可能となっているのは、等価、すなわち、「同じレベル」を共有しているからであるが、しかし実際には、互いが同意したとしてもその翻訳に対するどれだけの差異がその中に含まれているかを検討することは困難である。今回のように互いが母国語ではない言語 (英語) を翻訳し、その言語のみで検討を終えるのではなく、互いの母国語に引き戻して再検討できたことは、重要なプロセスであったと考える。

翻訳のプロセスは「翻訳者が繰り返す生成と選択²⁹⁾」であると言われている。なぜなら、通常、ある基点言語から、それを表す目標言語 (翻訳される言語) には多くのバリエーションがあり、そのバリエーションとなるいくつかの可能性を翻訳者は「生成」し、そして、どの言語がその文脈においてふさわしいものであるかを「選択」し、訳を終えるからである。Dr. Meretoja は、「認識する」というフィンランド語を5種類の英語を「選択」して表現した。その言語表現がもつ細やかなニュアンスは、その文章の作成者にしか分からない部分もある。実際にフィンランド語から英語への訳には、作成者の意図を反映した表現や説明が詳細に盛り込まれている部分も多かった。したがって、ブラインド下のバックトランスレーションを繰り返すだけでは、作成者の意図を明確にとらえた訳出は困難であると考えられる。

2) 「意味重視の翻訳」と「コミュニケーション重視の翻訳」

翻訳尺度の等価性の検討には必ずしもコンセンサスがあるわけではない。その理由は、どのように検討を重ねても、文化的背景、また社会制度は異なっており、それに伴い、ある現象に関する「感受性」は異なるからである。二つの言語間で、あるものを指し示す (対応する) 言語がそれぞれあれば、スムーズに翻訳され、またそれをバックトランスレーションしても、元の言

語に戻ることはできるであろう。しかし、Hunt は、「似たような言葉や概念であっても、意味の深みにおいて違いがあるからである³⁰⁾。」とバックトランスレーションの困難さの問題を指摘している。言葉や概念がマクロにおいては文化に、ミクロにおいては個々の人の主観に依存している以上、完全な翻訳がありえないのは自明のことである。Munday は、「等価という問題は必然的に翻訳者あるいは分析者の主観的判断を伴わざるをえないのである³¹⁾。」と指摘している。また、Newmark³²⁾ は翻訳において「意味重視の翻訳」と「コミュニケーション重視の翻訳」の2つの種類があると次のように述べている。

「コミュニケーション重視の翻訳は、翻訳の読者に、オリジナルの読者の得たのとできるだけ近い効果を与えようとする。意味重視の翻訳は、第二の言語で〔目標言語〕の意味的・統語的構造が許す限りできるだけ近い形で、オリジナルの正確な文脈の意味を訳そうとする³³⁾。」

どう翻訳するか、何を目的として翻訳するかという翻訳者の意図が、その翻訳内容を左右するということである。質問紙開発における翻訳は、その質問紙（尺度）は、研究の対象者、すなわち、質問紙に記入する者にとって使いやすい、理解しやすいものが要求される。いわゆるコミュニケーション重視の翻訳であることを要求されている。その一方で、質問紙（尺度）がオリジナルとの等価性を問うためのバックトランスレーションを行い、作成者の意図を反映させるためには、意味重視の翻訳も要求されることになる。例えば、フィンランド語の単語の意味に従い「診断機器」と日本語に訳した用語の問題を先に述べた。これは、日本語の診断機器では医師のみが使用するものも多いため、医療機器とし、また日本語の「医療機器」を充てることによって、日本の看護師は簡単にそれが何を指すところのものかイメージできると考えた。しかし、「医療機器」をそのままフィンランド語に訳すと、指し示すものが異なり、バックトランスレーションで意味をなさない指摘された。したがって、最終的には、その質問紙に何を求めるかによってその翻訳への価値のおき方は異なることになる。異文化で調査を行う限り、文化的、制度的差異があるのは当然である。今回はフィンランドと日本における看護実践能力を測定する尺度であるが、日本とフィンランドにおける看護実践内容の相違を明確にするためにも臨床状況はできるだけフィンランド語の内容に忠実にすることにした。よって、今回は、日本語での理解しやすさを念頭に置きつつも、翻訳の等価性を「意味重視」においたものとなった。

3) 翻訳妥当性の問題

翻訳の妥当性の検討をどう行うかを示すガイドライン、また国際的な標準化の方法はまだ明確に示されていない³⁴⁾。翻訳尺度においては、すでに元の尺度が「妥当性」を支持されており、そして作成者の間でその翻訳に「等価性」が得られたとしても、翻訳された尺度の「妥当性」が確保されたとはいえない。等価性とは、内容妥当性の一部を支えるものである。尺度の「妥当性」は「測定しようとするものを測っているかどうか³⁵⁾。」、また「(そのテスト、また尺度を支える) 証拠と理論がテストの使用目的に伴う、テスト得点の解釈をどの程度支持するのかというその度合いを示す³⁶⁾。」と定義されている。よって翻訳尺度の妥当性を考えるもう一つの問題点として、尺度そのものに対する感受性の問題が浮上してくる³⁷⁾。感受性によって、得点の分布が変化し結果に大きく影響を及ぼすからである。この NCS は visual analog scale であり、「まあまあそう思う」、「ややそう思う」といった副詞を用いる評定ではないので、その言葉による曖昧性は避けることができると考えている。

また、尺度は開発者の文化、価値、理論をもとに作成されている。国境を越えて、「看護実践能力」の本質がどこまで同質であるかは、調査で得られた「得点」を、一つ以上の方法による信頼性と妥当性の検討によって確認する必要がある³⁸⁾。次の段階ではこの「日本語版 NCS」を用いて日本の看護師を対象に調査を実施し、再度、信頼性と妥当性を確認していくことが求められる。その検討のプロセスでは、フィンランドと日本の文化的背景、社会制度に起因する看護実践能力の差異も生じてくると考えられる。それが、実践能力の「高さ」(量)としての差異であるか、また看護実践能力の質自体の相違であるかの検討も可能になるのではないかと考えている。さらに結果によっては、日本の看護実践能力に応じた修正も必要となってくることも予測される。今回、翻訳を終えた「日本語版 NCS」は、調査結果を受けて更に質問紙としての精練が加わった時に、実用可能な「日本版 NCS」となり得ると考える。

4) 翻訳尺度の有用性

翻訳尺度開発に関する文献検討によって、その翻訳プロセスに一定の基準が設けられていないことが明らかになった。尺度開発においては、信頼性、妥当性の検討によってその尺度の有用性が実証される。妥当性の概念が意味するところから考えれば、データ分析の結果が示すことによってしか、その尺度の有用性につ

いて語ることはできない。しかし、それぞれの尺度はその開発時点において、綿密な概念構築と項目検討を行っている。翻訳の等価性の検討を入念に行うことは、オリジナル言語によって、そのプロセスを再現することを通してより作成者の意図に近づいていく作業といえる。本研究の翻訳の等価性の検討は、一つの概念をめぐる文化、価値、その国の実践状況を理解しあえるプロセスであったと考える。

6. まとめ

NCSの翻訳のプロセスで、明らかになったことは以下の点である。

- (1) 今回の尺度（質問紙）の翻訳は順翻訳とバックトランスレーションの繰り返しだけでは困難であった。バックトランスレーションそれ自体は、有用な確認手段であるが、研究者両者が精通していない言語を用いる場合、作成者と熟練した翻訳者との話し合いが重要であったと考える。
- (2) 翻訳の等価性の検討は、尺度開発における内容妥当性検討の一部として重要なプロセスである。翻訳尺度開発に関する論文においては、このプロセスの記述を明確に記述していくことが望まれる。

7. おわりに

NCSの日本語翻訳の過程では、本研究プロジェクトの研究者らにとっては、これまでふれたこともないフィンランド語にまで踏み込むことになってしまった。本研究を更に綿密にするためには、フィンランドと日本の医療状況を知り、フィンランド語と日本語が理解できる看護専門職との共同を組むことが必要であると考え、国際化の中で英語が共通用語となり、国際的な共同研究が進んでいるが、本研究プロジェクトにおいても、最初は、翻訳の許可を得て、日本語から英語のバックトランスレーションを経ることによって尺度の翻訳は終えることができると安易に考えていた。このような文化、言語の問題が潜んでいるとは、翻訳の等価性を検討するまでは、現実感を持って直面することはなかった。本研究プロジェクトは、現在、「日本語版NCS」（表3）を用いて、日本の病院で働く看護師を対象に調査を実施している。その結果を基に、日本語版NCSの項目分析、信頼性、妥当性の検討を行い、本尺度の有用性を報告していく予定である。

引用文献

- 1) 中山洋子, 工藤真由美, 丸山育子他:「看護実践能力の発達過程と評価方法に関する研究～臨床経験1年目から5年目までの看護系大学卒業看護師の実践能力に関する横断的調査」報告書, 2010.
- 2) Meretoja, R., Isoaho H., Leino-Kilpi, Helena.: Nurse Competence Scale: development and psychometric testing, *Journal of Advanced Nursing*, 47(2), 124-133, 2004.
- 3) 伊東治巳: フィンランドにおける小学校英語教育の実態調査-学校訪問とアンケート調査の結果から-, *日本教科教育学会紀要*, 29(3), 39-48, 2006.
- 4) Hosoda, Y. Shinse, T. Nakaoka: A. Content Validity of the Japanese version of the Nurse Competence Scale, *The 12th EAFONS Program and Abstracts*, 117, 2009.
- 5) 中井裕子, 宮下光令, 笹原朋代他: Frommeltのターミナルケアの態度尺度 日本語版 (FATCOD-B-J) の因子構造と信頼性の検討-尺度翻訳から一般病院での看護師調査, 短縮版の作成まで-, *がん看護*, 11(6), 723-729, 2006.
- 6) 野川道子: Mishelの病気の不確かさ尺度 (Community Form) 日本語版の信頼性・妥当性の検討, *日本看護科学学会誌*, 24(3), 39-48, 2004.
- 7) 渡邊 聡: 日本語版集団自尊心尺度構成の試み, *社会心理学研究*, 10(2), 104-113, 1994.
- 8) 大竹恵子, 宮下光令, 笹原朋代他: 日本版生き方の原則調査票 (VIA-IS: Values in Action Inventory Of Strengths) 作成の試み, *心理学研究*, 76(5), 461-467, 2005.
- 9) 渡井いずみ, 錦戸典子, 村嶋幸代他: ワーク・ファミリー・コンフリクト尺度 (Work-Family Conflict Scale: WACS) 日本語版の開発と検討, *産業衛生学雑誌*, 48, 71-81, 2006.
- 10) 中尾達馬, 加藤和生: 成人愛着スタイル尺度 (ECR) の日本語版作成の試み, *心理学研究*, 75(2), 154-159, 2004.
- 11) 淡野将太: 攻撃置き換え傾向尺度 (DAQ) 日本語版作成に関する研究, *教育心理学研究*, 56, 171-181, 2008.
- 12) 鈴木みずえ, 内田敦子, 金森雅夫: 日本語版 Dementia Quality of Life Instrument の作成と信頼性・妥当性検討, *日本老年医学会雑誌*, 42(4), 423-431, 2005.
- 13) 北岡 (東口) 和代, 萩野佳代子, 増田真也: 日本版 MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Survey) の妥当性の検討, *心理学研究*, 75(5), 415-419, 2004.
- 14) 安藤明人, 曾我祥子, 山崎勝之: 日本版 Buss-Perry 攻撃性質問紙 (BAQ) の作成と妥当性, 信頼性の検討, *心理学研究*, 70(5), 384-392, 1999.
- 15) 杉浦義典, 杉浦知子, 丹野義彦他: 日本語版不決断傾向尺度の信頼性と妥当性の検討, *人文科学論集・人間情報学科編 (信州大学)*, 41, 79-89, 2007.
- 16) 緒方泰子, 永野みどり, 赤沼智子: The Practice

- Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI) 日本語版の作成, 千葉大学看護学部紀要, 30, 19-24, 2007.
- 17) 舟島なをみ, 亀岡智美, 杉森みどり: Role Conflict and Ambiguity Scale (RCAS) と Nursing Stress Scale (NSS) の日本語版作成と信頼性・妥当性の検討, 千葉看護学会誌, 3(2), 17-24, 1997.
- 18) 岩瀬信夫, 池田貴子: Duke Social Support Index 日本語版 (DSSI-J) の開発, 愛知県立看護大学紀要, 14, 19-27, 2008.
- 19) 清村紀子, 西阪和子: 日本版 BARRIERS Scale の信頼性・妥当性に関する検討～第1報～, 日本看護研究学会雑誌, 26(5), 101-121, 2003.
- 20) 松浦和代, 阿部典子, 良村貞子他: 日本版 SDLRS の開発 - 信頼性と妥当性の検討, 日本看護研究学会雑誌, 26(1), 45-53, 2003.
- 21) 阿部俊子, 山本則子, 鎌田ケイ子他: 痴呆性老人の生活の質尺度 (AD-HRQL-J) の開発, 老年精神医学雑誌, 9(12), 1489-1499, 1998.
- 22) 関戸好子: 日本語版家族力学尺度Ⅱ (FDM Ⅱ) の開発, 山形保健医療研究, 8, 33-40, 2006.
- 23) 安藤美華代: 日本語版 Multidimensional Anxiety Scale for Children の信頼性・妥当性に関する検討, 岡山大学大学院教育学研究科研究収録, 139, 35-42, 2008.
- 24) 永野光子, 舟島なをみ: 日本語版 Problem Solving Inventory (PSI) の信頼性・妥当性の検討, 看護教育学研究, 6(1), 19-26, 1997.
- 25) 小林京子, 池田真理, 上別府圭子: 日本語版 PedsQL (Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 Generic Core Scales) の開発. 平成16年～18年科学研究費補助金 (基盤研究 (B)) 研究成果報告書 (研究代表者 上別府圭子), 2007.
- 26) Brislin, R. W.: "The wording and translation of research instruments". Field Methods in Cross-cultural Research, Lonner, W. J., Berry, J. W., Sage Publications, 137-164, 1986.
- 27) Polit, D. F., Beck, C. T.: "Chapter 18 Developing and Testing Self-report Scale Translating scales into other languages", Nursing Research-generating and assessing evidence for nursing practice (8th ed). Lippincott Williams & Wilkins, 496-497, 2008
- 28) Pym, A. 武田珂代子訳: 翻訳理論の探求, みすず書房, 11-16. 2010.
- 29) 前掲書28), 4.
- 30) Hunt, S. M. 漆崎一郎, 栗原稔訳: "3. QOL 測定の文化間比較". QOL その概念から応用まで. Guggenmoos-Holzmann, I. et al., シュプリングァーフェアラーク東京, 19-33, 1996.
- 31) Munday, J. 鳥飼玖美子監訳: 翻訳学入門, みすず書房, 67, 2009.
- 32) 前掲書28), 68-69.
- 33) Newmark, P.: Approaches to Translation. Phoenix, 39, 1980.
- 34) Bullinger, M. 漆崎一郎, 栗原稔訳: "4. QOL 尺度の国際的な妥当性の検証", QOL その概念から応用まで, Guggenmoos-Holzmann, I. et al., シュプリングァーフェアラーク東京, 34-53, 1996.
- 35) 池田央: 心理学研究法 第8巻 テストⅡ 続有恒他監修 東京大学出版会, 177, 1973.
- 36) American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education: Standards for educational and Psychological testing. (2nd ed.), American Educational Research Association, 9, 1999.
- 37) 真鍋一史: 国際比較調査におけるレスポンス・スケールの等価性に関する研究(2), 関西学院大学社会学部紀要, 89, 107-121, 2001.
- 38) 前掲書36), 9.

表3 日本語版 Nurse Competence Scale : NCS (看護師実践能力評価尺度)

1	個々の患者のニーズに合わせて計画を立てている。	38	急激に変化する状況の中で、医療チームの協働を促進している。
2	患者の(直面する問題に対する)コーピング方法を支援している。	39	臨床状況に応じて、柔軟に自分の行動計画を立てている。
3	自分自身の看護の考え方 (own philosophy in nursing) を批判的に評価している。	40	(患者の) 状況の特殊性に考慮して、患者ケアに関することを決定している。
4	個々の患者のニーズに合わせて計画を修正している。	41	多職種からなる医療チームにおける看護活動を調整(コーディネート)している。
5	患者との関わり合いの中で、看護研究の知見を活用している。	42	看護介入の実施において医療チームを指導している。
6	自分の病棟のケア文化 (care culture) を改善している。	43	患者ケアのためのガイドライン(看護手順)を更新している。
7	(患者ケアについて) 倫理的価値観に基づいて意思決定を行っている。	44	医療チームの中でコンサルテーション(相談)を行っている。
8	患者教育の必要性について、綿密に計画している。	45	看護介入に看護研究の成果を活用している。
9	患者にとって最適な教育のタイミングを見極めている。	46	患者ケアの成果を系統的に評価している。
10	患者に指導しなければならない内容を把握している。	47	患者への適切なケアを提供するために、関連知識を活用している。
11	個別性に配慮した患者教育を提供している。	48	多職種で共有するクリニカルパスの改良に貢献している。
12	患者教育を調整(コーディネート)している。	49	所属機関の看護理念を守っている。
13	患者家族への指導の必要性を見極めている。	50	更なる改善と研究が必要となる患者ケアの領域を明らかにすることができる。
14	自立的に患者の家族に指導している。	51	自分の病棟の看護理念を批判的に評価している。
15	看護学生を指導するときには、学生の習得すべき技術レベルを見極めている。	52	患者からのフィードバックによって、ケアの質を評価する。
16	看護学生が目標を達成するように支援している。	53	患者ケアの質の向上のために研究成果を活用している。
17	患者とともに患者教育の効果を評価している。	54	ケアの質の更なる改善と研究を提案している。
18	患者の家族とともに患者教育の効果を評価している。	55	同僚の支援や援助の必要性を認識している。
19	ケアチーム全体で患者教育の効果を評価している。	56	仕事における自分自身の力量の限界を認識している。
20	自分の専門的技術を維持・向上するために積極的に(継続学習に)取り組んでいる。	57	看護専門職としてのアイデンティティが看護を実践していく原動力となっている。
21	自分の病棟における患者教育を改善している。	58	組織の限りある財源の中で、責任ある行動をとっている。
22	自分の病棟の新人看護師のためのオリエンテーション・プログラムを改善している。	59	労働条件と職務権限に関する組織の方針を理解している。
23	自分の責任の範囲内で、職務において病棟スタッフの能力を向上させている。	60	病棟内での看護学生指導について調整(コーディネート)している。
24	患者の健康状態を多角的な面から分析している。	61	新人看護師を指導する役割を果たしている。
25	患者情緒的なサポートに関する必要性を認識することができる。	62	医療チームの中で、看護の高い専門性の役割を果たしている。
26	患者の家族の情緒的なサポートの必要性を認識することができる。	63	自律的に看護専門職として行動している。
27	必要時には、患者への専門家の支援を調整している。	64	病棟スタッフが自分の技術レベルに応じた責務を果たせるように指導している。
28	患者を観察する技術を他のスタッフに指導している。	65	最適な患者へのケアとなるよう最新の知識を取り入れている。
29	診断機器 (ECG など) の使い方をスタッフに指導している。	66	適切な業務分担によって、病棟におけるスムーズなケアの流れを確保している。
30	患者ケアの記録を改善している。	67	精神的・身体的に消耗しないように、自分に気を配っている。
31	患者の生命に危険が及ぶ状況を早期に認識できる。	68	ケアに情報技術 (IT) を活かしている。
32	状況に応じて、柔軟に自分の業務に優先順位を付けている。	69	患者の包括的なケアを調整(コーディネート)している。
33	患者の生命の危機に関わる状況で適切に行動している。	70	必要時には、病棟全体のリーダーシップをとっている。
34	危機状況の事後報告会を設定している。	71	建設的なフィードバックを同僚に行っている。
35	刻々と変化する状況に対応できるように、他の看護チームメンバーを指導している。	72	多職種の医療チームで患者ケアの質を向上させている。
36	所属部署の活用できる資源(状況)に応じて、患者のケアを計画している。	73	職場環境を向上させている。
37	看護ケアに必要な用具・器械類を、適切に作動する状態に維持している。		