

対象—看護者関係評価尺度 (CNRS) の開発

深井喜代子*1 新見明子*2 大倉美穂*2

要 約

患者側から看護者を評価する心理社会的尺度, 対象—看護者関係評価尺度 (Client-Nurse Relationship Scale, CNRS) を新たに開発した。まず, 既成の文献と観察法から138の項目を抽出し, 表面妥当性と重複の有無を検討して52項目の初版 CNRS を作成した。初版 CNRS では某有名タレントを288名の学生に評価させた。初版の再テスト法による信頼性係数は0.93 ($p < 0.01$), Cronbach α 係数は0.89であった。ついで初版から因子負荷量の低い項目を除外して31項目の改訂版 CNRS を作成し, 看護学生に理想の看護者を評価させた。因子分析の結果, 初版, 改訂版ともに「人間的信頼感」「専門性」「威圧感」の3因子が抽出された。改訂版による調査結果の因子分析から項目をさらに厳選し, 最終的に24項目からなる完成版を作った。完成版 CNRS は患者—看護者関係だけでなく友人関係や学生—教師関係なども評価できる信頼性と妥当性の高い対人関係評価尺度であることが示された。

緒 言

看護活動を効果的に展開するためには, 良好な患者—看護者関係が成立していることが必要である。たとえば痛みのケアにおいて, 患者—看護者間の密接な相互作用や信頼関係が鎮痛効果に影響することが報告されている^{1,2)}。著者らの実験でも実験者—被験者間の親しい対人関係の中では実験的疼痛閾値が高いという事実を見出した³⁾。看護実践の場においても, 対人関係を評価することはケア効果をあげるために必要である。しかしながら, 臨床研究ではこれまでに, わずかに医師—患者関係の評価尺度が試作されているだけで⁴⁾, 看護の対象と看護者の間の対人関係を評価するスケールはその作成すら試みられてこなかった。そこで著者らは対象—看護者関係を評価する尺度 (Client-Nurse Relationship Scale, 以下 CNRS) を, まずその試作の段階から⁵⁾, その精度を高めるための検討研究⁶⁻⁸⁾を経て心理社会的評価尺度として標準化させることができたので報告する。

研究 方法

1. 質問紙の作成過程

心理社会的評価尺度の質問項目, いわゆる item を決定するため, 本研究では, 尺度開発の常套的手法である既成の関連文献から抽出する方法^{9,10)}と,

独自に設定した観察法により抽出する方法の2通りを採用した。

(1) 既成の文献からの項目抽出

前述したように, これまで患者—看護者関係の評価尺度は存在しなかったため, 本研究ではこの概念に類似した尺度開発研究の中から患者—医療関係者間の人間関係に関連する項目を探索, 抽出した。すなわち Hogan (1969)¹¹⁾ の同情評価尺度 (Empathy Scale), Bullerら (1987)¹²⁾ による医師から患者へのコミュニケーション・スタイル, Wolfら (1978)¹³⁾ の医療面接満足度尺度 (Medical Interview Satisfaction Scale), そして箕輪 (1991)⁴⁾ の医師患者関係スコアから表面妥当性と内容重複を検討し, 計105項目を抽出した。

(2) 観察法による項目抽出

つぎに, 図1のような2つの面接室を設定し, 面接中, クライエント (一般に看護の対象という意味) が看護者 (研究者が扮する) から受けた印象から対人関係に関連する言動をコード化し, 質問項目を作成した。面接の内容はバイタルサイン測定を含む一般的な健康相談である。

クライエントには K 大学医療福祉学専攻の女子学生から任意に4名 (18~20歳) を選んだ。これら4名の学生と研究者とは面識がなかった。それぞれの面接室では異なる研究者 (看護者) が白衣を着て対応した。クライエントが好印象だけでなく陰性の印

象も受けるように、面接場面1, 2では看護師は面接態度を変えた。すなわち、場面1では2者間の対話は少なく、看護師はバイタルサイン測定行為に必要な最低限の説明をするに留めた。反対に場面2では、できるだけクライアントがリラックスして話せるように、看護師は余談を交えて笑顔で対応した。

面接中の会話はテープに録音し、再生してコード化した。その結果、会話中の印象やコミュニケーションに関連した33の項目を抽出した。

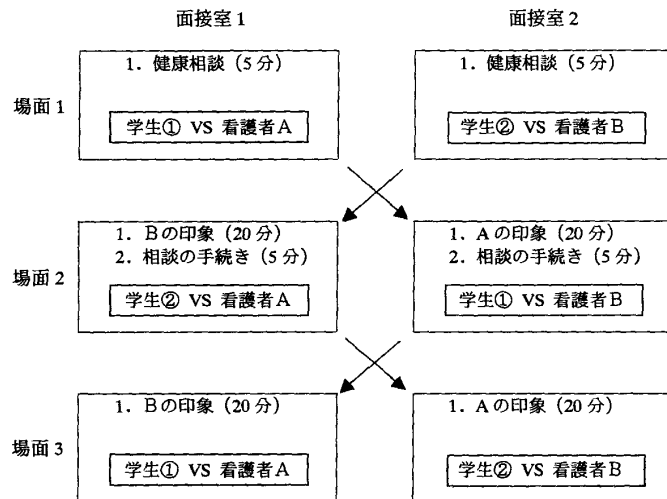


図1 質問項目抽出のための面接方法

学生は矢印の順に面接室1と2に交互に入り、健康相談面接を計3回受ける。場面1では、看護師はクライアントのバイタルサインの測定と問診を予め作成したマニュアルに沿って事務的に行なう。場面2では、場面1の看護師の印象を尋ねたあと、引き続き問診を行なう。場面3では場面2の看護師の印象を尋ねる。看護師A, Bとも、場面1では声かけを最小限に事務的に、場面2, 3では支持的態度でそれぞれ問診を進めた。

(3) 52項目からなる初版 CNRS の作成

文献及び観察法で得た計138の項目を吟味し、項目内容に重複がなく対人関係要素として表面妥当性が認められ、さらに患者－看護師関係に関連が深いと思われる52項目を厳選し、初版 CNRS を作成した。なお、CNRS は患者側から看護師を評価する尺度としたので、各項目の表現は患者が看護師から受ける印象や抱く感情を表わすようにした。52の項目群は表1の通りである。選択肢は、一般に日本人が選びがちな中間肢を除くために、「おおいにそうである」「まあそうである」「あまりそうでない」「全然そうでない」の4つの Likert スケールとし、項目ごとに人間関係が良好であることを表現する順に選択肢を並べた。すなわち、項目の中には「おこりっぽい」や「敵意がある」など陰性の対人印象を示すものもあったため、その場合には選択肢を「全然そうでない」～「おおいにそうである」の順に逆配列し

た。そして、すべての項目において選択肢の左から3, 2, 1, 0に得点化し、満点を156点とした。

表1 初版 CNRS (52項目) の質問項目内容

起源	No	項目内容	
Hogan(1969)	1	人間的に魅力がある	
	2	冷たい	
	3	おこりっぽい	
	4	敵意がある	
	5	ほがらかである	
	6	想像力に富む	
	7	軽率だ	
	8	理屈っぽい	
Buller et al(1987)	9	勇気づけられる	
	10	機転が効く	
	11	親切だ	
	12	頻繁に話をしてくれる	
	13	挨拶や礼をきちんと言う	
	14	いっしょにいて気楽である	
	15	決定を強要する	
	16	反対されるとすぐ攻撃的になる	
	17	正直だ	
	18	落ちついて穏やかに話す	
	19	表情豊かに話す	
	20	感情を素直に表出する	
	21	こちらの話を聞いてくれていると感じる	
	22	優越感を抱いているのが分かる	
	23	議論をふっかけるように話す	
Wolf et al(1978)	24	理解できない専門用語を使うことがある	
	25	本当に分かってくれていると感じる	
	26	自分の秘密を安心して打ち明けられる	
	27	自分が訴えることについて全部調べてくれる	
	28	話の最後に、他に言っておきたいことはないか尋ねてくれる	
箕輪(1991)	29	プライバシーが守られているか不安を感じる	
	30	有能な人だと思う	
	31	選択の余地を与えてくれる	
	32	方言を尊重してくれる	
	33	よく目を合わせて話してくれる	
	観察法	34	やさしい
		35	笑顔がある
36		話をうまくリードしてくれる	
37		緊張させられる	
38		丁寧に説明してくれる	
39		話ことばは丁寧である	
40		役立つ知識を提供してくれる	
41		なごやかな雰囲気がある	
42		言うのをせかさず待ってくれる	
43		威圧感がある	
44		早口で聞き取りにくい	
45		立て続けに質問したり、説明する	
46		仕事はきちっと丁寧である	
47		口臭や体臭が不快である	
48		手や身体が接触することは不快である	
49	冗談を言ってなごやかにさせる		
50	話が興味深い		
51	外見は清潔である		
52	言葉は聞き取りやすい		

2. フィールド・テスト実施手順

(1) 初版 CNRS

52項目からなる初版 CNRS によるフィールド・テストはつぎのように実施した。対象は医療福祉系短大生3クラス288名(男子76名, 女子212名)で平均年齢は19.1±1.8歳(18~40歳)であった。テストはマニュアルに沿って自己記入法で実施した。回答者全員がよく知っていて、しかも好意を持たれている

対象であることが望ましいことから、当時大学生の間で最も人気があるといわれた某有名男性タレント K を CNRS の評価対象とした。回答時間は 3～10 分であった。項目に対する質問はなかった。再テスト法による信頼性評価のために、テストは 90 分間を置いて同じものを 2 回実施した。また、既知グループ法による妥当性評価のために、K に対して「好きである」「嫌いである」の二者択一の選択肢を CNRS の最末尾に設けた。

(2) 改訂版 CNRS

尺度開発研究の主眼は item すなわち項目の精選である。まず、可能な限りの手法で項目を収集、網羅する作業から始め、フィールド・テストを繰返しながらかの信頼性と妥当性の統計値が高くなるよう項目を削除して完成させるプロセスをたどる。そこで、本研究においても、52 項目の初版 CNRS 実施後のデータを分析した結果と表面妥当性から項目数をさらに厳選していった。その結果、初版 CNRS は 31 項目からなる改訂版 CNRS に改められた。

31 項目の改訂版 CNRS によるフィールド・テストは、91 名の看護学生（女子、18～21 歳）を対象に同じく自己記入法で実施した。対象学生は 2 年課程の短期大学生で、全員准看護婦の資格を持っていた。改訂版では、学生がこれまで接した中でもっとも理想とする看護者と、もっとも好ましくない看護者を別々に評価させた。2 葉の CNRS の回答時間は 3～10 分であった。

3. スケール標準化のためのデータ解析手法

データはすべてコンピュータに入力し、統計ソフト SPSS V.9.0J (SPSS 社) を用いて解析した。尺度の内的整合性は Cronbach α 係数を求めて検討した。尺度の安定性は 2 回のテスト得点間の Pearson の積率相関係数 (信頼性係数) を求めて検討した。構成概念妥当性は因子分析法と既知グループ法によって検討した。既知グループ法では unpaired *t* test を用いた。

結果及び考察

著者らは前述の方法で初版 CNRS を作成し、フィールド・テストとその分析を重ねて初版を改良し、最終的に 24 項目からなる対象—看護者関係評価尺度を完成させた (完成版 CNRS)。以下に CNRS の標準化の過程を記述する。

1. 初版 CNRS の信頼性と妥当性の検討

52 項目からなる初版 CNRS を用いてフィールド・テストを実施し、得られたデータをまず因子分析に

かけた。因子分析は主因子法及びバリマックス回転法によって行なった。固有値 (概ね 1 以上を目安) から因子数を 3 に、因子負荷量と表面妥当性から項目数を 31 に絞り、さらに因子分析を行なった。その結果を表 2 に示す。3 つの因子は、その項目群に共通する内容の特徴から暫定的につぎのように命名した。すなわち、固有値の大きい順に第 1 因子を「人間的信頼感」(F1, 13 項目)、第 2 因子を「専門性への信頼感」(F2, 10 項目)、第 3 因子を「威圧感」(F3, 8 項目) とした。これら 3 因子のうち、第 3 因子「威圧感」に含まれる 8 つの項目の表現は全て他者への陰性感情を示していた。CNRS は対人関係の良否を評価する尺度であり、常識的に高得点を良い関係と見なすべきあるという考えから、「威圧感」の 8 つの項目ではこれらを否定するような、即ち、威圧感がより低い選択肢を高得点になるよう配慮した。

表 2 改訂版 CNRS (31 項目) の因子分析結果

因子寄与率	名称(項目数)	因子負荷量	
第1因子 23.7%	「人間的信頼感」(13)	0.66～0.38	
第2因子 5.8%	「専門性への信頼感」(10)	-0.74～-0.44	
第3因子 4.5%	「威圧感」(8)	0.53～0.36	
	第1因子	第2因子	第3因子
固有値	7.33	1.79	1.38
累積寄与率	23.7%	29.4%	33.9%

(n=288)

因子分析法によって、患者—看護者関係を的確に表現すると思われる 3 因子が抽出されたが、31 項目に絞って再分析しても 3 因子の累積寄与率は 33.9% と比較的低値で、構成概念の内部一貫性を妨げる項目要素の残存が推測された。31 項目中にはコミュニケーション、共感性、人道性などに関係する要素が多く認められたが、これは既成の文献^{4,11-13)} の主要な項目要素にも共通していた。既知グループ法ではタレント K に対し好感を持つもの (n=170)、嫌悪感を抱くもの (n=7)、どちらとも言えないもの (n=111) に評価が分かれた。初版 CNRS は改定されることを前提につくられているので、項目合計得点の評価は行わず、新たに因子得点という評価基準を設けた。因子得点は各因子に含まれる項目の合計得点をその項目数で除した得点 (平均点) と定義した。3 因子とも 0～3 点で平均得点として表現されるので因子毎の比較が可能になる。この結果、第 1～3 因子とも好感群と嫌悪群の間で有意差を認められた (すべて $p < 0.01$)。この詳細は次項で詳述する。

表3 完成版 CNRS (24項目) の項目群とその因子分析結果

因子寄与率	質問項目	因子負荷量	
第1因子 21.4% 「人間的信頼感」	1. 自分の秘密を安心して打ち明けられる	-0.720	
	2. よく目を合わせて話してくれる	-0.686	
	3. 本当に分かってくれていると感じる	-0.678	
	4. 親切だ	-0.656	
	5. 挨拶や礼をきちんと言う	-0.634	
	6. プライバシーが守られているか不安を感じる	-0.628	
	7. やさしい	-0.626	
	8. 丁寧に説明してくれる	-0.613	
	9. 自分が訴えることについて全部調べてくれる	-0.609	
	10. こちらの話を聞いてくれていると感じる	-0.593	
第2因子 17.4% 「威圧感」	1. 理屈っぽい	0.732	
	2. おこりっぽい	0.712	
	3. 議論をふっかけるように話す	0.702	
	4. 決定を強要する	0.700	
	5. 威圧感がある	0.614	
	6. 反対されるとすぐ攻撃的になる	0.572	
	7. 理解できない専門用語を使うことがある	0.490	
	8. 優越感を抱いているのが分かる	0.480	
第3因子 11.5% 「専門性への信頼感」	1. 機転がきく	-0.702	
	2. 有能な人だと思う	-0.689	
	3. 役立つ知識を提供してくれる	-0.629	
	4. 話が興味深い	-0.609	
	5. 人間的に魅力がある	-0.537	
	6. 想像力に富む	-0.437	
	第1因子	第2因子	第3因子
固有値	5.13	4.17	2.77
累積寄与率	21.4%	38.8%	50.3%

(n=91)

288名中の123名に再テストを実施した結果、信頼性係数（相関係数）は0.93 ($p<0.01$)と高値で、高い信頼性が証明された。また、Cronbach α 係数は心理社会的評価尺度では0.7以上あることが望ましいとされているが、0.89 (31項目)の高値を示した。

以上のような初版 CNRS の分析から、信頼性、妥当性ともに比較的高い結果を得た。しかしながら、31項目に絞っても臨床で簡便に用いる尺度としてはまだ分量が大きいこと、累積寄与率が30%台であることから、改良の余地があるとみなした。

2. 改訂版 CNRS の信頼性と妥当性の検討

フィールド・テストを行なった52項目の初版 CNRS の因子分析結果から、因子負荷量が絶対値0.4未満の項目を除外して新たに31項目の改訂版 CNRS を作成した。52項目から削除された項目は表1のうち、2, 4, 5, 7, 9, 12, 14, 18~20, 28, 32, 35, 37, 39, 41~42, 44~45, 47, 52の計21項目であった。

この31項目改訂版で91名の看護学生に、過去に出会った理想の看護者と、それと相反する看護者の2名を評価させた。そして前者の回答を用いて初版と同じ方法でまず因子分析を行なった。その結果、改訂版でも因子負荷量が0.4未満のものがいくつか見ら

れた。これは前回と評価対象を変えたため、因子の概念構造が初版とは幾分異なったものと推察した。31項目から因子負荷量の低値な項目を除外して、再度因子分析を行なった結果を表3に示した。なお、ここで除外された項目は表1の17, 31, 36, 46, 48~49, 51の7つであった。

因子分析の結果、24項目 CNRS でも因子構造に変化はなかったが、F1「人間的信頼感」、F2「威圧感」、F3「専門性への信頼感」と因子順位の逆転がみられた。因子負荷量で選別した24項目では固有値はもっとも低いF3で2.77、そして累積寄与率は50.3%と改善された。さらに注目すべきことは、威圧感の因子の項目は8つとも除外されなかったことから、患者—看護者関係において威圧性の要素（看護者は患者にとって威圧的であるべきでない）は重要であると推測された。なお、24項目での Cronbach α 係数は0.88で、項目を減らしてなお高値を保っていた。

ここで、31項目 CNRS と24項目 CNRS の、既知グループ法による成績を比較した（表4）。2者比較で3因子得点ともに有意差が認められることから、24項目でも尺度の妥当性は保証されたといえる。さらに興味深いことは、「威圧感」（F2）の因子にお

表4 評価尺度の信頼性と妥当性の比較
有名タレントの中間群 (n=111) のデータは省略した。

CNRS(版)	調査対象	評価対象	評価対象別因子得点の比較					
			第1因子		第2因子		第3因子	
改訂版	医療系 短大学生 (n=288)	有名タレント	「人間性」		「専門性」		「威圧感」	
		好感群 (n=170)	M	SD	M	SD	M	SD
		嫌悪群 (n=7)	2.67±0.25 ***	1.81±0.45 ***	1.81±0.45 ***	1.17±0.72	1.02±0.40	0.71±0.41
完成版	看護学生 (n=91)	看護者	「人間性」		「威圧感」		「専門性」	
		理想 (n=91)	M	SD	M	SD	M	SD
		最低 (n=91)	2.35±0.52 ***	2.45±0.42 ***	2.51±0.46 ***	0.60±0.55	0.94±0.61	0.70±0.50

***, p<0.001 (2群間の有意確率)

いて、評価対象がタレント K の場合、好感群でも 1.81 で、理想の看護者 (2.45) に比べてかなり低値であった。「人間性」(F1) の得点はタレントの方が高く (2.67)、また、当然ながら看護者の因子得点は 3 因子とも平均して高値であった。つまり、タレントは多少威圧的な要素があっても人間的信頼感が大きければ受け入れられるが、看護者には CNRS の全要素が求められるということである。こうした結果から、CNRS は患者—看護者関係のみならず、それ以外の人間関係も評価でき、人間関係の特徴や違いを充分説明し得る尺度であると結論した。

3. 完成版 CNRS の有用性

著者らは 24 項目の完成版 CNRS を用いて、対象—看護者関係に関連した幾つかの研究を試みた⁶⁻⁸⁾。

そのうち、CNRS を用いて、臨床実習中の患者—学生関係の変化を検討した研究⁶⁾では、23 名の看護学生とそれぞれの受け持ち患者との関係を、その患者と指導教員が CNRS を用いて 1 週毎 3 週間にわたって経時的に評価した。その結果、患者、指導教員ともに CNRS 総得点は臨床実習中に漸次増加し、その得点と、実習中の学生の看護活動量の両者の推移がよく対応していた。また、実習中のどの時期においても、患者の学生評価は F1, F3 因子において教員の評価よりも有意に高かった (患者, F1=2.8~2.9, F3=2.4~2.6; 教員, F1=2.0~2.4; F3=1.4~1.8; F1, F3 ともにどの時期の 2 者比較でも p<0.05)。学生はケア技術は未熟だが、患者の F3 得点は高い傾向があった。しかし、一方で、F2 因子の評価は評価者に関係なく高値であった (患者, F2=2.9; 教員, F2=2.6~2.9)。この結

果から、ケアの受け手としての患者の弱い立場や学生に対する親しみの感情が F1 及び F3 得点に表れたと考えられた。また、威圧感の因子である F2 得点が患者、教員ともに高かったことは、患者にとって学生が気の置けない存在であることを示すと思われた。こうした結果から、CNRS は経時的な人間関係の変化と、評価者のアイデンティティや状況の違いによる人間関係評価を的確に反映する尺度であることが示され、その妥当性の高さが証明されたといえよう。

CNRS が人間関係形成過程を評価できる精度を持つことは、約 4 ヶ月間にわたる実験中、被験者となった学生による研究者の評価でも立証された⁸⁾。被験者学生を、研究者と同じ学科に属しその講義を受けている学生と他学科で講義を受けていない学生の 2 群に分けた。この研究で注目されたことは、教員の威圧感 (F2) の評価が全般に低く出ることであった (F2=1.9)。さらに、研究者と直接利害関係のない他学科学生の F2 評価は実験期間中 1.9~2.4 まで漸次上昇したが、同学科学生ではほとんど変化しなかった。これに対して、専門性を表わす F3 評価は前者が 2.3~2.4、後者が 2.5~2.6 と後者の方が高値で推移した。この研究から、教員は学生 (特に科目履修生) にとって高い専門性を有する威圧的存在であることを CNRS が表現し得ていることが明らかにされた。

本研究の結果に加えてこれらの証拠は、CNRS が単に患者—看護者関係だけでなくそれ以外の人間関係の評価も可能であることを示唆している。このことは、患者—看護者という人間関係を形成する人間的信頼性 (F1)、威圧感 (F2)、そして専門性

(F3)の3要素は広く人間関係形成に必要な要素であることを意味すると考えられる。看護ケアの効果は患者－看護者関係が良好であればさらに効果的であるといわれる^{2,14)}。CNRSが看護実践の場で活用

されることを期待する。

本研究の一部は文部省科学研究費補助金(基盤研究(B)(2)課題番号11470525)の助成を受けて行った

文 献

- 1) McCaffery M (1979) Nursing management of the patient with pain. JB Lippincott Co., Philadelphia.
- 2) Moss FT and Meyer BT (1966) The effects of nursing interaction upon pain relief in patients. *Nursing Research*, **15**(4), 303-306.
- 3) Fukai K (1996) Effect of conversation and other nursing analgesic techniques on the electrically evoked prick pain threshold. *Kawasaki Journal of Medical Welfare*, **2**(1), 49-54.
- 4) 箕輪良行 (1991) 医師患者関係スコアの開発：信頼性および妥当性に関する研究. 自治医科大学紀要, **14**, 151-159.
- 5) 深井喜代子, 杉田明子 (1994) 対象－看護者関係評価尺度の開発 - 第一報 -. 日本看護科学会誌, **14**(3), 200-201.
- 6) 深井喜代子, 新見明子, 田中美穂 (1995) 臨床実習中の患者－看護学生関係の対象－看護者関係評価尺度 (CNRS) による分析. 川崎医療福祉学会誌, **5**(2), 87-94.
- 7) 新見明子, 深井喜代子, 田中美穂 (1995) 性格特性からみた臨床実習中の患者－看護学生関係の変化 - 対象－看護者関係評価尺度 (CNRS) による検討 -. 川崎医療短期大学紀要, **15**, 19-23.
- 8) 田中美穂, 新見明子, 深井喜代子 (1996) 対象－看護者関係評価尺度 (CNRS) による組織的人間関係形成過程の検討. 川崎医療短期大学紀要, **16**, 1-5.
- 9) Norbeck JS, Linddsey AM and Carrieri VL (1981) The development of an instrument to measure social support. *Nursing Research*, **30**, 264-269.
- 10) Norbeck JS, Linddsey AM and Carrieri VL (1983) Further development of the Norbeck Social Support Questionnaire : Normative data and validity testing. *Nursing Research*, **32**, 4-9.
- 11) Hogan R (1969) Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **33**(3), 307-316.
- 12) Buller MK and Buller DB (1987) Physician's communication style and patient satisfaction. *Journal of Health and Social Behavior*, **28**, 357-388.
- 13) Wolf MH, Putnam, SM, James SA and Stiles WB (1978) The medical interview satisfaction scale: Development of a scale to measure patient perceptions of physician behavior. *Journal of Behavioral Medicine*, **1**(4), 391-401.
- 14) 深井喜代子, 小野和美, 田中美穂, 關戸啓子, 新見明子 (1997) 痛みの感受性と痛み反応の性差及び人間関係の違いによる差. 川崎医療福祉学会誌, **7**(1), 125-135.

(平成12年12月12日受理)

The Development of a Client-Nurse Relationship Scale (CNRS)

Kiyoko FUKAI, Akiko NIIMI and Miho Tanaka OHKURA

(Accepted Dec. 12, 2000)

Key words : CLIENT-NURSE RELATIONSHIP SCALE, ASSESSMENT TOOL, HUMANISTIC,
OVERBEARING, SPECIALTY

Abstract

The authors developed a new client-nurse relationship scale (CNRS) in which the clients assess nurses. Initially, a 138 item questionnaire was designed combining references and original observations. This version was reduced to a 52 item scale (CNRS Ver.1) through tests of face validity and duplication. A group of students (n=288) assessed the famous personality by CNRS Ver.1. Test-retest reliability of the scale was 0.93 ($p<0.01$), and the Cronbach α coefficient was 0.89. Then CNRS Ver.2 was devised in which 31 items remained after excluding the items with low factor loading scores. The nursing students assessed the best the nurses they had ever encountered by CNRS Ver.2. Three factors; humanistic, specialty and overbearing were induced by factor analysis. Based in these results, the final version, CNRS Ver.3 containing 24 items was adopted. It is indicated that CNRS Ver.3 is a good psycho-social assessment tool possessing high reliability and high validity, and that it may be useful in measuring other relationships such as those of friends, students-teachers, etc.

Correspondence to : Kiyoko FUKAI

Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.10, No.2, 2000 285-291)