

〔資料〕

# Caring Behaviors Assessment Tool 日本語版 (CBA-J) の 信頼性・妥当性と活用に関する研究 —分娩期の女性のケアに焦点をあてて—

佐原 玉恵<sup>1)</sup> 内藤 直子<sup>2)</sup>

## 要 旨

【研究目的】分娩に対する医療介入が促進した現状で、安全な分娩というだけではない女性のニーズが増加してきている。女性が助産師に求めるケアリング行為を明らかにすることは意義があると考えた。女性の求めるケアを確認するためにCroninらにより開発されたもので63の看護行為からなるCaring Behaviors Assessment Tool (以下CBA) を使用することが有用と考え、CBA日本語版を作成し、信頼性・妥当性を検討することを研究目的とした。CBAはWatsonの10ケア因子に基づいて作成されている。

【方 法】CBAの日本語版は手続きに従って研究者らにより作成された。Pilot Studyにて内容妥当性、内的整合性は確認され、本調査を実施した。対象者は、同意の得られた妊娠37週以降に経膈分娩をした褥婦65名で、質問紙を分娩後48時間以内に配布し、重要と考える看護行為について調査した。CBAの使用についてCBAの開発者であるCroninに許可を得ている。

【結 果】1. 尺度全体のCronbach's  $\alpha$  は、0.90以上であった。尺度のsubscaleのCronbach's  $\alpha$  は、0.78~0.89であり、各因子のCronbach's  $\alpha$  は、0.70~0.92であった。安定性は $r=0.7$ で有意な相関を示していた。2. 構成概念をみるために確認的因子分析を行った結果、第1因子の固有値は20.3、寄与率32.2%、第2因子の固有値は3.6、寄与率5.8%であり、累積寄与率は61.6%であった。3. 分娩期の女性が重要であると考ええるケア10項目が抽出された。

【結 論】CBA日本語版の信頼性はほぼ確保されたが、今後サンプルサイズを拡大し、下位尺度の洗練が必要である。

キーワード：分娩期のケア, Caring Behaviors Assessment Tool, Watsonケア因子

## 1. はじめに

少子化が進む社会情勢を反映して、女性が一生のうちで子どもを生む回数は減少している。分娩体験が満足なものであれば、母親としての自信、誇り、満足感が生まれ、その後の産褥、育児期を良好な状態で適応していけると言われている<sup>1)2)</sup>。そこで、女性が産褥期を健康に過ごし、育児期を適切に迎えるには分娩期のケアの質が重要である<sup>3)</sup>と考えられた。

そして家族が誕生する時期に女性のケアを中心に研究を進めることは、家族看護学の視点からも重要である。

今回は、出産という生理的な現象のなかで、ケアの対象となる女性のニーズを把握し、より良いケアに結びつけるために、分娩期の女性がどのような看護行為を重要なケアであると認知するのかを調査した。この調査は今後、ケアの評価を行う上での貴重な資料になると考える。

そこで本研究の目的は、Croninの開発したCaring Behaviors Assessment Tool (以下CBAと表記)<sup>4)</sup> 日本語版を作成し、その信頼性・妥当性について検討し、

1) 徳島文理大学保健福祉学部看護学科

2) 香川大学医学部看護学科

分娩期の女性が認知するケアリング行為を明らかにすることである。

なお、質問紙としてCBAを使用した。CBAはManoginらが周産期における女性を対象に調査<sup>5)</sup>しており、使用することが可能であると判断した。

## II. 研究方法

### 1. 概念枠組み

本研究で使用される「ケアリング」の概念はWatsonの理論<sup>6)</sup>に基づいている。本研究のケアの概念としてWatsonの10のケア因子<sup>7)</sup>を基本とすることとした(表1)。

### 2. 倫理的配慮

作成者であるCroninに日本語版作成の許可を得て進めた。研究参加者には、文書で研究についての説明をした。研究参加への同意は、質問紙への回答をもって同意とみなし、研究への参加は自由意思に基づき、いつでも辞退可能であること、またデータか

ら個人を特定されることは決してなく、研究以外の目的に使用されることはないことを説明した。なお、所属施設の倫理委員会で検討され実施に問題ないことが確認された。

### 3. 研究期間；2004. 1. ～2004. 12.

### 4. CBA日本語版の作成過程

#### 1) 質問紙の構成

CBAの質問紙に基づき項目数は63項目、回答は5 Likert評定尺度で「5 大変重要」から「1 重要でない」で構成され、得点の範囲は63点から315点である。

#### 2) CBA日本語版の作成過程

CBA日本語版(以下CBA-Jと表記)の作成は、以下のように行い、翻訳文が原文の意味を反映しているか検討した。英語から日本語への訳は、留学経験のある産婦人科の医師に依頼し、原文に忠実に訳してもらった。次に、ネイティブの職業翻訳家にバックトランスレイトを依頼し、さらにその英文を別の留学経験のある医師に依頼して再度日本語に訳しても

表1. CBAのSubscaleとWatsonケア因子

CBA Subscale (質問項目No.)	Watson のケア因子
1. ヒューマニズム／信頼—希望／感受性 (1—16)	1. ヒューマニスティックな—利他主義的な価値システムの構造 2. 誠心誠意—希望の浸透 3. 自己と他者への感受性の修養
2. 助けること／信頼 (17—27)	4. 助けることと信じること、ヒューマン・ケアリング関係の開発
3. ポジティブな／ネガティブな感情の表現 (28—31)	5. ポジティブとネガティブな感情表現の促進と受け入れ
4. 教えること／学ぶこと (32—39)	7. トランスパーソナルな教えること—学ぶことの促進
5. サポート的な／保護的な／救済的な環境 (40—51)	8. 支持的な、保護的なそして／あるいは矯正的な精神的、身体的、社会的、霊的な環境への供給
6. 人間としてのニードへの援助 (52—60)	9. 人間的欲求の満足への援助
7. 実存的／現象学的／霊的な力 (61—63)	10. 実存的—現象学的—霊的な力に対する容認

らった。そしてそれについてさらに原文の意味が反映されているか、異文化間の習慣の違いから日本人にとって意味のわかりにくい表現になっていないか検討した。

## 5. 信頼性・妥当性の検討

内容妥当性については、尺度全体と各項目はすべてCBAの7つのサブスケール（以下C-サブスケールと記載）の概念に属するとした。また表面妥当性について63の質問項目はほぼ明瞭であるとした。

## 6. 予備調査

出産後入院中の褥婦15名を対象者とし、予備調査を行った。結果、内的整合性については尺度全体のCronbach's  $\alpha$ は0.95であった。C-サブスケールごとのCronbach's  $\alpha$ も0.72~0.86であり、いずれも高い信頼性が得られた。

## 7. 本調査の方法

### 1) 対象の選定と調査方法

対象者は、A県、B県、C県で合計4カ所の総合病院にて、妊娠37週以降に経膈分娩を行った褥婦とした。さらに、分娩期のケアに関する記憶が比較的新しい分娩後48時間以内の褥婦とした。産褥母体疲労の程度を考慮しながら、調査依頼が可能と思われる対象に、文書と口頭で研究趣旨を説明した。

研究参加の同意を得られた褥婦に、質問紙を2組渡し、1つ目は、分娩後48時間以内に記入することを依頼し、2つ目は出産後12~14日目に記入し郵送することを依頼した。質問紙は、CBA-J（試作）を使用した。

## 8. 分析方法

1) 質問紙のフェイスシートのデータから対象者の背景を記述統計する。

### 2) 信頼性

内部一貫性は、尺度全体の信頼係数、C-サブスケールごとの信頼係数、因子ごとの信頼係数を検討する。安定性は、分娩後48時間以内の1回目のアンケートの総点と出産後12日から14日目の2回目のアンケートの総点との関連を見る。

### 3) 妥当性

内容妥当性については、本調査を行う前にCBA-Jの試作で検討済みである。構成概念妥当性については、因子分析をする。併存妥当性は、本研究の尺度が人間の心理や状態を測定するものではなくケアの重要性を認知するものであること、またケアリング尺度の開発が日本においてはまだ十分ではなく、併存妥当性を見るために使用できる別の尺度がないことより今回は検討することができなかった。質問紙の表面妥当性は、予備調査を終えた段階で尺度開発経験のある専門家により検討され使用できるとした。

## III. 結果

本調査は、信頼性と妥当性を検討した。信頼性については、内的整合性と安定性を調べ、妥当性については、構成概念妥当性を調べた。

### 1. 褥婦のケアリング認知についての調査結果

#### 1) 記述統計

##### ①対象者

1回目のアンケートの配布数は100、回収数は75（回収率75%）、そのうち出産後48時間以内に記入できなかったもの、帝王切開のものなどを無効としたため、有効回答数は65であった。分析対象は、出産後48時間以内の褥婦65名であった。対象者の平均年齢は、29.1歳、出産経験は初産34名、経産31名であった。

##### ②質問項目

質問項目の総点は、最大が309点、最小が177点であり、平均が265.1点、標準偏差は、28.85であった。63の項目のうち平均点が最大のものは、「1・ヒューマニズム／信頼・希望／感受性」の中の「私を安心させてくれる」であり4.83点であった。最も平均得点の低かったものは、「2・助けること／信頼」の中の「私をなんと呼んでほしいか聞いてくれる」であり、1.97点であった。

63の質問項目における共通性は、63項目すべて0.7以上であった。全項目間相関は、ほとんどすべての

項目間で0.25以上の弱い相関がみられた。

## 2) 信頼性

### ①内的整合性

尺度全体のCronbach's  $\alpha$ は、0.96であった。C-サブスケールごとでは、CBAの文献と比較してみるとどの項目についても高い値が得られた(表2)。

また、因子分析の結果、抽出された因子ごとのCronbach's  $\alpha$ は、第1因子が0.92、第2因子が0.92、第3因子が0.88、第4因子が0.88、第5因子が0.84、第6因子が0.74、第7因子が0.75、第8因子が0.85、第9因子が0.70であった。

### ②安定性

1回目の調査から12~14日期間をおいた後、再テスト法を用い回収は郵送にて行った。配布数は85、

回収数は33(回収率38.8%)、うち有効回答は17であった。回答日間は12~15日であった。相関は $r = 0.7$ であり関連を示していた。

内的整合性について、CBA-Jの7つのC-サブスケールのCronbach's  $\alpha$ は、ほとんどの項目でCBAの値より高く出た。第1因子から第9因子までのCronbach's  $\alpha$ は、0.92から0.70の値が得られた。また、安定性も $r = 0.7$ で高い値であった。これらの結果から、CBA-Jの信頼性はある程度確保されたと考える。

### 3) 妥当性

今回は、構成概念妥当性を検討するため因子分析を行った(表3)。

表2. SubscaleのCronbach's  $\alpha$  開発者と本研究

Subscale	CBA Authors	CBA-J
Humanism/ Faith-Hope/Sensitivity	0.84	0.90
Helping/Trusting	0.76	0.84
Expression of Positive-Negative Feelings	0.67	0.84
Teaching/Learning	0.90	0.86
Supportive/Corrective/Supportive Environment	0.79	0.85
Human Needs Assistance	0.89	0.84
Existential/Phenomenological/Spiritual Force	0.66	0.81

表3. 因子分析結果と質問項目との比較

因子 項目番号	因子 負荷量	質 問 項 目
<u>第1因子</u>	$\alpha = .923$	
63	.711	助産師は私が自分が調子がよいと思えるように援助してくれる
57	.682	私の家族がいつでも来れるようにしてくれる
59	.654	私が自分で何かできるという自信がもてるように援助してくれる
51	.641	明るく朗らかである
56	.616	私の回復状態を家族に知らせてくれる
50	.606	私に優しくしてくれる
62	.601	助産師は今までの経験が大切だと思えるように援助してくれる
61	.583	助産師は私がどのように感じるかわかっているようである
49	.581	精神面を配慮してくれる
52	.539	助産師は私が自分でできるようになるまで助けてくれる
24	.504	私といるときは私をよく思いやってくれる
18	.465	批判しないで私の気持ちを受け入れてくれる
58	.442	私の体調をよくみってくれる
19	.334	私の体調を確かめに部屋へ訪れる
<u>第2因子</u>	$\alpha = .920$	
39	.819	私の退院に向けての計画を立てるのを助けてくれる

(次頁に続く)

因子 項目番号	因子 負荷量	質 問 項 目
38	.808	私の目標に応じた方法を計画できるよう助けてくれる
37	.697	私の状態にあった目標を見つけられるよう支えてくれる
36	.655	私の体調や病気について何か知りたいことはないかと聞いてくれる
32	.595	病気や治療について私が疑問に思っていることは質問するよう促してくれる
16	.572	私を尊重して接してくれる
46	.555	自分でできることは自分で行うように促す
42	.555	私がより心地よくなるよういろいろすすめてくれる
44	.513	私と家族の安全のために注意事項を説明する
23	.499	助産師を呼んだときすぐ返事をする
40	.476	日中の私の予定を説明してくれる
45	.445	私が必要なとき痛み止めをくれる
<b>第3因子</b>		
	$\alpha = .880$	
6	.768	自信を持つよう励ます
7	.703	私が心身共に順調であると話してくれる
4	.672	私を安心させてくれる
8	.664	私が努力していることをほめてくれる
9	.629	私のことを理解している
5	.625	必要なときは誰かがそばにいるように感じる
13	.468	やさしく思いやりがあった
1	.384	助産師は私を個人として尊重してくれる
11	.369	私のありのままを受け入れる
<b>第4因子</b>		
	$\alpha = .881$	
31	.624	私が入院中他の人とうまくやっていけないときもあきらめないでいてくれる
30	.619	助産師は私が自分の気持ちをわかるように支えてくれる
43	.604	助産師は私の用事を済ませたら後片付けをしていてくれる
28	.558	私がどのように感じているか話すよう促してくれる
29	.537	私がいらいらしているときもおちついていてくれる
25	.492	私が他の病棟に移っても訪ねてくれる
27	.449	助産師は約束したことは守ってくれる
10	.370	どんなふうにも援助してほしいか尋ねてくれる
<b>第5因子</b>		
	$\alpha = .842$	
54	.851	医療器具の扱いに習熟している
53	.768	注射や点滴の方法を熟知している
55	.660	時間どおりに処置をし薬を持ってきてくれる
60	.620	いつ医師を呼ぶべきか知っている
3	.513	助産師は自分の行っていることがよくわかっている
15	.408	落ち着きのある態度を保っている
<b>第6因子</b>		
	$\alpha = .740$	
14	.667	私がかんざりしていることを理解し適切に行動する
2	.604	助産師は私の身になって考えようとしてくれる
12	.598	私の気持ちや気分が敏感である
41	.462	助産師は私が一人にしてほしいときをわかっている
26	.308	助産師は必要なときに私の体に触れて安心させてくれる
<b>第7因子</b>		
	$\alpha = .751$	
48	.663	部屋から出るとき私の手の届くところに必要なものがあるか私に確かめてくれる
47	.614	私が恥ずかしくないよう配慮してくれる
17	.509	私が話をするとき私の話をよく聞いてくれる
<b>第8因子</b>		
	$\alpha = .850$	
33	.776	私の質問にははっきりと答えてくれる
35	.761	私がきちんと理解するまで話してくれる
34	.687	私の病気についてよく教えてくれる
<b>第9因子</b>		
	$\alpha = .700$	
22	.574	私に自己紹介してくれる
21	.554	私をなんと呼んでほしいか聞いてくれる
20	.390	入院生活より他の私の私生活についても話題にしてくれる

CBAは、Watsonの10のケア因子に基づいた7つのC-サブスケールを構成概念として質問項目を作成している。Watsonケア因子の「6. 問題解決志向のケアを創造的に進めるやり方」については、質問項目には入っていないことから、因子数を9とし因子分析を行った。分析はSPSS Ver. 11.5を用い、重み付けのない最小二乗法でバリマックス回転を行った。

結果、第1因子の固有値、寄与率は、ともに他の因子より大きく、非常に偏った結果となった。CBAの構成概念妥当性についての結果が不明確で比較することができなかった。

#### IV. 考 察

##### 1) 構成概念妥当性

因子分析結果において第1因子のみに固有値が偏った理由としては、まず、英文から日本語への訳についてバックトランスレイトを行い、表面妥当性も検討を重ねたが、文化の違いにより原文の意味に忠実に訳ができていない可能性が考えられた。また、CBAの構成概念妥当性に関する報告が見あたらず原版比較に困難を極めた。いずれにしても、Stanfield<sup>8)</sup>の検証同様に第1因子の固有値が高い値となったことから、さらなる検証の必要があると考えられた。

##### 2) ケアリング行為の認知

本研究において褥婦が最も重要であると認知する10項目中6項目が<sup>3)</sup>、Croninら<sup>4)</sup>、Manoginら<sup>5)</sup>の研究において対象者が最も重要と認知する10項目の中にあつた。この理由としては対象の特性が挙げられる。Croninらの研究対象は、慢性心疾患の患者であつた、心疾患であるということは、看護ケアの中の医療に関する行為に最も患者の関心が高くなる可能性があるといえる。つまり、患者は自分自身のコンディションについて関心が高く、他のケアについての認知が低くなった可能性がある。また、分娩期の女性にとつても分娩進行から考えると、看護ケアの中の医療行為に近いものについての関心が高くなったということが考えられた。これは心疾患の患者に類似する点

があるように考えられた。

以上のことから、患者にとってケアに対するニーズは多様であるが、患者の状態によって重要と認知するケア内容は類似してくると考えられた。

##### 3) 各因子のネーミング

因子分析の結果から考えると構成概念妥当性は確認できず、多くのケア因子の下位尺度が抽出された。つまり、9つの因子の下位尺度の内容がWatsonの9つのケア因子の下位尺度の内容と合致しなかった。そこでCBA-Jの因子分析により抽出された因子のネーミングを試みた。

本研究の第1因子の下位尺度の意味内容から考えると、63, 62については「実存的な容認」、61については、「現象学的な容認」と推測される。またWatsonケア因子9「人間的欲求の満足への援助」の57, 59, 56, 52, 58は「看護ケアにおける基本的な欲求」についての下位尺度であると推測される。それにより、本研究の第1因子のネーミングについては、「対象者が自己を肯定的にとらえ、受け入れることができるように援助する」とした。

本研究の第2因子については、「教えること／学ぶこと」の中の「学ぶこと」の援助についての意味内容になっていると考えられる。つまり、対象者に対して看護者はその人に対する看護のビジョンをしっかりと示しながら、直接的な看護ケアのみならず対象者が自分自身で問題をクリアできるよう援助していくことが重要であると推測された。それにより本研究の第2因子のネーミングとして「対象者の治療、回復への援助」とした。

本研究の第3因子の下位尺度では6, 7, 8は、「誠心誠意—希望の浸透」より「希望」の意味を示しており、4, 5, 9, 13は「信頼」の意味を示していると推測された。この因子も本研究の第1因子同様、看護者がケアを行う前提として対象者と向きあうときに必要な看護者の資質の内容であり、さらに看護者の人間的な成長やケアすることによって得られる満足感、対象者との相互作用を活用する上で非常に重要であると推測された。よって本研究の第

3 因子のネーミングとしては「対象者を尊重し理解し成長を助ける」とした。

本研究の第4因子はWatsonケア因子の5の項目がすべて入っており、因子負荷量も他の項目に比して高いので、ケア因子の5が重要な部分であると推測される。対象者にケアを提供する際、対象者の心理を理解しそこから行動を考えてゆくことは重要である。看護者は常に感性を敏感にして対象者が自由に自分の感情を表現できる状況を作っておくことは、非常に大切なケアであるといえる。本研究の第4因子のネーミングとしては「対象者の心理を理解し、感情の表出を促進する」とした。

本研究の第5因子の内容は、人間的な欲求の中でも対象者自身のコンディションに関わることで「医療行為に対する基本的な欲求」であると考えられる。その他に3, 15の項目も内容を見ると、医療行為を行うときの基本的な態度であり、「自己に対する感受性」についての内容でもあると思われる。本研究の第5因子はWatsonケア因子の9の内容を備えている。看護する上で対象者に対して安全と正確性が要求される。そのため対象者のニーズを適確に満たすことは信頼関係の基盤になるといえる。そこで本研究の第5因子のネーミングとしては「適切な看護技術」とした。

本研究の第6因子は「感受性」についての内容であると考えられる。本研究の第6因子についてはWatsonケア因子の3の「自己と他者への感受性修養」の内容を主に含んでいると推測される。対象者をありのままにとらえ、それを自分の感性を十分活用しながら対象者の心理を映し出す。つまりケアを行う対象者を把握することが重要であるといえる。本研究の第6因子のネーミングとしては「自分と対象者の心理状態を感受性豊かに理解する」とした。

本研究の第7因子、第8因子、第9因子については、そこに含まれる下位尺度が3項目ずつとなっているので因子内容を説明するには限界があると考えられた。

## V. 研究の限界

本研究の調査は、出産後48時間以内の褥婦についてのみの調査である。従って他の領域でも同様の結果が得られるとは言いがたい。また本研究結果で尺度の汎用を裏付けるにはサンプル数が不十分である。さらに褥婦の自分自身のコンディションへの関心の高さについては調査しておらず、対象者がケアについて同レベルの関心であったかは明らかにされていない。CBA-Jの構成概念がWatsonケア因子の9つ（ケア因子6は下位尺度に含まれていない）に分かれなかった要因は、CBAの構成概念妥当性の検討がなされているか不明瞭であり、比較できなかったこと、ケア因子のCBAの下位尺度は詳細な質的データから抽出されたものであり、構成概念妥当性の検討について因子分析法が妥当であったか検討の余地があった。また、海外開発の尺度を日本で使用するには文化的差異があると考えられる。次に原文の翻訳段階で適切な和訳でない可能性がないとは言えない。これらから今回の研究結果の解釈には限界がある。

## VI. 結論

1. CBA-Jの構成概念は確認的因子分析の結果、9因子が抽出され、第1因子の固有値20.3、寄与率が32.2%であることから、第1因子のみに偏って抽出されていた。
2. 尺度の信頼性ではCronbach's  $\alpha$ が高いことから、ある程度の信頼性は確保された。
3. CBA-Jで調査した結果、分娩期の女性が最も重要であると認知したケア項目の上位は、「私を安心させてくれる」「医療器具の扱いに習熟している」「助産師は自分の行っていることがよくわかっている」「やさしく思いやりがあった」「注射や点滴の方法を熟知している」であった。
4. CBA-Jの適用では今後サンプルサイズを拡大し、下位尺度の洗練が必要である。

5. CBAの構成概念であるWatsonのケア因子を大切にしながら日本文化に適用するように下位尺度の修正・追加をする必要がある。

#### 謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力を頂いた対象者の皆様、病棟スタッフの皆様へ深くお礼申し上げます。またCaring Behaviors Assessment Tool研究の助言を頂いたCronin博士、尺度翻訳にご助言を頂いた徳島大学の先生方、統計指導では香川大学真鍋芳樹教授の皆様に深謝致します。

〔受付 '09.03.10〕  
〔採用 '10.02.05〕

#### 引用文献

- 1) 新道幸恵, 和田サヨ子: 母性の心理社会的側面と看護ケア, 135, 医学書院, 東京, 2001
- 2) 中野美佳, 森恵美, 前原澄子: 出産体験の満足に関連する要因について, 母性衛生, 44(2):307-314, 2003
- 3) 内藤直子: 夫立ち会い出産の助産学的意義—相対心拍数を指標として—, 日本助産学会誌, 8(1):11-22, 1994
- 4) Sherill Nones Cronin, Barbara Harrison: Importance of nurse caring behaviors as perceived by patients after myocardial infarction, HEART&LUNG, 17(4):374-380, 1988
- 5) Toni Winfield Manogin, Gregory A. Bechtel: Caring Behaviors by Nurses: Women's Perceptions During Childbirth, CLINICAL STUDIES, March/April, 153-157, 2000
- 6) Jean Watson, 1992, 稲岡文昭, 稲岡光子監訳: NURSING: Human Science and Human Care A Theory of Nursing, 45, 医学書院, 東京, 2003
- 7) ジーンワトソン: 筒井真優美監訳, 看護におけるケアリングの探究—手がかりとしての測定用具—, 85-86, 日本看護協会出版会, 東京, 2003
- 8) Margaret H. Stanfield: Watson's caring theory and instrument development, Doctoral dissertation, Texas Women's University Denton. 1991

### A Study of the Reliability and Validity of the Japanese Version of the Caring Behaviors Assessment Tool (CBA-J) —Focusing on the Care Needs of Women at Delivery—

Tamae Sahara<sup>1)</sup> Naoko Naito<sup>2)</sup>

1) School of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Tokushima bunri University

2) School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University

**Key words:** Obstetric care, Caring Behaviors Assessment Tool, Watson, Care factors

[Objectives] With ever greater medical intervention at childbirth, there is an increasing need among women for more than just safe delivery. It is therefore meaningful to clarify what caring behaviors women desire of their professional birth attendants. We used a Japanese version of the Caring Behaviors Assessment Tool (CBA) developed by Cronin et al. to determine the reliability and validity of this tool in considering the care needs of women at delivery.

[Method] A Japanese version of the CBA was produced with Dr. Cronin's permission. Following a pilot study to confirm the validity and internal consistency of the CBA-J, we administered a questionnaire to 65 women who had given birth vaginally at 37 weeks or later. The questionnaire was given to the subjects within 48 hours of giving birth to survey what kinds of caring behaviors they considered important.

[Results] 1. The Cronbach's  $\alpha$  for the scale was 0.90 and above, that of the subscale 0.78-0.89, and that of each factor 0.70-0.92. Statistical stability was  $r=0.7$ , indicating a significant correlation.

2. A factor analysis for construct validity revealed that the first factor had an eigenvalue of 20.3 and a contribution ratio of 32.2%; the second factor an eigenvalue of 3.6 and contribution ratio of 5.8%. The cumulative contribution ratio was 61.6%.

3. We extracted 10 care items that our subjects considered important at delivery.

[Conclusions] The reliability of the CBA-J was ascertained to a high degree, but there is a need to enlarge the sample size in future to refine the subordinate scale.