

## 入院患者の適応度測定尺度作成の試み

落合 翠<sup>1)</sup>, 横田恵子<sup>2)</sup>, 高間 静子<sup>2)</sup>

- 1) 富山医科薬科大学大学院修士課程看護学専攻基礎看護学領域  
2) 富山医科薬科大学医学部看護学科基礎看護学

### 要 旨

本研究では、入院患者の適応度測定尺度を作成し、その信頼性・妥当性について検討した。入院患者の適応の概念枠組みによって推定された構成要素に沿って、入院患者の適応度を評価する為の質問項目原案を作成した。T大学附属病院の入院患者105名から調査票を回収し、内容妥当性・表面妥当性・因子的妥当性・弁別的妥当性・基準関連妥当性・信頼性を検討した。その結果、入院患者適応度測定尺度は「患者役割因子」9項目、「治療・検査・看護的援助因子」9項目、「物理的環境因子」10項目、「日課因子」11項目、「ルール・規則因子」10項目、「医師との関係因子」9項目の計6因子58項目の因子構造を持つ尺度として、信頼性・妥当性が確認された。

### キーワード

入院患者, 適応, 尺度

### 序 論

患者にとって新たな環境に適応することは、大きな心理的負担である<sup>1)</sup>。この出来事が患者の対処能力を超え、自覚的ストレスとして認知される時に、血圧・心拍数の上昇、免疫機能の抑制、心拍リズムの変調、精神疾患を進展させる神経化学上の不均衡、腸蠕動の抑制等をきたし、患者に心理的動揺や身体の変調をもたらす<sup>2-5)</sup>。看護師は患者の適応の程度を評価することにより、不適応な側面を把握し、早期に対応をすることが必要となる。

適応しているか否かを客観的に評価する尺度として、富安らは健康人の行動面から適応の程度を評価する尺度を日本版化している<sup>6)</sup>。また患者が入院生活に適応しているか否かを客観的に評価する尺度として、高嶋らは患者の生活環境面から適応度を測定する尺度を作成している<sup>7)</sup>。しかし、患者が入院生活に適応する上で、対人関係や治療に対する受けとめ方など患者の内面的要素も含め

た尺度は作成されていない。本研究では、入院患者の入院生活における適応度を評価する為の尺度の開発を試みた。

### 研究方法

#### 1. 本尺度における用語の操作的定義

本研究に先立って行った「入院患者の適応の概念枠組み」<sup>8)</sup>において、適応についての一般的な概念・定義、並びに入院患者の日常生活における適応についての定義や概念を検討し、本研究における「適応」の操作的定義を、「個人が、周囲の人間・環境との相互作用の中で、自分のおかれている状況に慣れ、肯定的な反応を示すこと」とした。また、「入院生活」の定義を、「傷病に対する治療・専門的ケアを病院の24時間管理の下で受けることを要する者が、本人を含めそこにいる全ての患者の治癒を妨げない為に、個人の生活習慣や行動の調整が求められる、一定期間の特殊な暮らし」とした。

## 2. 質問項目原案の作成

入院患者の適応の概念枠組みに含まれる構成要素として「物理的環境への適応」、「日課に対する適応」、「対人関係に対する適応」、「ルールの遵守に対する適応」、「患者役割に対する適応」、「検査・治療・看護援助に対する適応」が推定されたので、質問項目原案はそれらの構成要素に沿って作成した。物理的環境27項目、日課24項目、対人関係20項目、検査・治療・看護的援助15項目、ルール・規則の遵守21項目、患者役割21項目とし、合計128項目を作成した。回答肢は、1. 全然慣れない、2. 慣れない、3. 少し慣れた、4. 慣れたの4段階のリッカート方式とした。適応度の強度に従って1点から4点を与え得点化した。

## 3. 表面妥当性の検討

被検者はT大学附属病院に入院している患者4名である。質問項目の不明確な調査項目、意味内容が重複している項目、回答困難な表現の項目等についてチェックしてもらい、それらの項目の補正・削除を行った。

## 4. 調査対象

調査対象はT大学附属病院に入院中の患者で、診療科長・看護部長に研究の主旨を伝え、調査協力の得られた内科、整形外科、外科、歯科口腔外科、脳神経外科、皮膚科、耳鼻科の各看護師長が、病状が安定し調査可能と判断した患者176名を選定し調査依頼を行った。患者より承諾の得られた124名を対象とした。なお、外科、内科の重篤な状態の患者は調査対象としなかった。

## 5. 調査内容

調査内容は入院患者の適応度をみるための質問項目原案128項目、基準関連妥当性をみるための心理的ストレス反応尺度の質問項目53項目、対象の属性として、年齢、性別、入院期間、診療科、入院の目的に対する理解度、疾病に対する理解度等について調査する内容とした。

## 6. 調査における倫理的配慮

調査依頼にあたり、プライバシーの侵害とならないよう整理番号のみで無記名とした。また、調査結果を研究目的以外に使用しないこと、承諾した後もいつでもアンケートへの回答を中止できる旨を説明し、承諾を得られた者にのみ調査を行った。

## 7. 構成概念妥当性の検討

入院患者の適応の構成概念妥当性（因子的妥当性）は主成分分析を行い、因子構造を確認した。

## 8. 内容妥当性の検討

研究者3名によって、入院患者の適応の概念枠組みに沿って測定内容が測定したいと考える対象の適応を正しく測定できるものかを吟味すると同時に、質問項目の重複の有無、測定内容の欠損の有無、表現の不明瞭さ等を検討し、修正・削除を行った。

## 9. 弁別的妥当性の検討

弁別的妥当性をみるために項目分析を上位-下位分析（G-P分析）を行い、質問項目の中で排除すべき項目がないかを確認した。

## 10. 基準関連妥当性の検討

基準関連妥当性とは、測定している尺度と関係のあることが理論的に予測される尺度との関連で評価され、両者の間の相関関係を妥当性係数とするものである。

心理的ストレス反応尺度<sup>5)</sup>は、概念モデルでいうネガティブな情動反応を測定する尺度であり、この得点が高ければ適応度は低くなる、即ち不適応状態が高くなる。この尺度は、入院患者の適応概念に近似した理論であると判断し、本研究では心理的ストレス反応尺度で測定した得点と、本尺度で測定した得点との間のPearsonの積率相関係数を求めて検討した。

## 11. 尺度の信頼性の検討

尺度の信頼性は、最終的に抽出された尺度全体と下位尺度ごとのCronbachの $\alpha$ 係数を算出し内的整合性（内部相関）を検討した。

## 12. データの統計処理

データ解析にはSPSS10.0 Jを使用し、主成分分析、上位-下位分析、Pearsonの積率相関係数、Cronbachの $\alpha$ 係数の算出等を行った。

## 結 果

### 1. 質問項目原案の作成

概念枠組みに基づいて尺度項目原案を作成した。物理的環境27項目、日課24項目、対人関係20項目、検査・治療・看護的援助15項目、ルール・規則の

遵守21項目、患者役割21項目の合計128項目を作成した。

2. 内容妥当性の検討

質問項目の意味内容を検討した結果、当初、入浴と清拭の質問項目についてはどちらかを回答するように作成したが、病状によって変わりやすいことや、両方の質問項目に回答することが予想された為、質問項目を統合し、「入浴/清拭の回数について慣れましたか」という設問形式に修正した。

3. 表面妥当性の検討

予備調査で得られた意見のなかで、慣れるという意味が具体的に分かりにくいとの指摘を受けた為、「慣れる」ことには、気にならなくなる、不快に感じなくなる、という意味内容も含めることを明記した。

4. 調査対象

調査協力の得られた124名のうち、105名から調査用紙を回収した(回収率84.7%)。回収の際に、

表1 調査対象の属性

n=105

属性	区分	度数	(%)
性別	男性	60	57.1
	女性	45	42.9
年齢	20歳以上35歳未満	9	8.6
	35歳以上50歳未満	16	15.2
	50歳以上65歳未満	59	56.2
	65歳以上	21	20.0
診療科	内科系	61	58.1
	外科系	44	41.9
入院期間	3日以上2週間未満	19	18.1
	2週間以上1ヶ月未満	44	41.9
	1ヶ月以上1ヵ月半未満	15	14.3
	1ヵ月半以上2ヶ月未満	8	7.6
	2ヶ月以上2ヵ月半未満	5	4.8
	2ヵ月半以上3ヶ月未満	4	3.8
	3ヶ月以上	10	9.5
病室	2人部屋	0	0.0
	4人部屋	21	20.0
	6人部屋	82	78.1
	その他	2	1.9
入院目的	理解している	92	87.6
	まあ、理解している	12	11.4
	理解していない	1	1.0
疾病の理解	詳しく理解している	40	38.1
	だいたい理解している	61	58.1
	少しだけ理解している	3	2.9
	全然理解していない	1	1.0

無回答の項目が無いことを確認した。調査対象の属性は表1に示した。

5. 因子的妥当性の検討

表2には、入院患者の適応度測定項目の128項目に対する回答結果をバリマックス回転で主成分分析を行なった結果を示した。固有値1以上、因子負荷量0.4以上を項目決定の基準とすると、最終的に第1因子9項目、第2因子9項目、第3因子10項目、第4因子11項目、第5因子10項目、第6因子9項目の計58項目の因子解を示した。尺度全体の累積寄与率は60.078%であった。

6. 弁別的妥当性の検討

表3には項目分析の結果を示した。項目分布には、上位-下位分析で確認した。各項目について各選択肢の選択状況を比較検討するため、総合得点の高いもの上位25%の群と、最も低い下位25%群との各項目について平均値の差の検定を行った。上位群では各項目27名で、下位群では24名であった。平均得点は上位群では各項目3.78~4.00、下位群は2.46~3.75であった。比率の差の検定(t検定)では、1項目は5%水準で、57項目においては1%水準で有意差を示した。

7. 基準関連妥当性の検討

表4は心理的ストレス反応尺度で測定した得点と、本尺度で測定した得点との関係をPearsonの積率相関係数で検討した結果を示した。尺度総得点では0.398、各下位尺度の合計得点では、第1因子は0.342、第2因子は0.339、第3因子は0.190、第4因子は0.229、第5因子は0.169、第6因子は0.491、全因子共に負の相関係数を示した。特に第1, 2, 6因子、総合得点においては1%水準で、第4因子においては5%水準で有意な相関を示した。

8. 信頼性の検討

表5には、入院患者の適応度測定尺度の信頼性係数を示した。Cronbachのα係数を求めた結果、第1因子0.919、第2因子は0.883、第3因子0.885、第4因子0.895、第5因子0.879、第6因子0.902であった。また尺度全体では0.952であった。

表 2-1 入院患者適応度測定尺度のバリマックス回転の結果

項 目	因子 1	因子 2	因子 3	
第 1 因子 患者役割	1. 仕事のことを考えないでおくことに慣れましたか	0.819		
	2. 仕事をしてはならないことに慣れましたか	0.801		
	3. 入院したことにより、地域社会であなたが役割を果たせないことに慣れましたか		0.790	
	4. 入院により、職場でのあなたの役割が果たせないことをあれこれ考えないようにすることに慣れましたか		0.780	
	5. 入院中は、家庭内でのあなたの役割について考えないようにすることに慣れましたか		0.753	
	6. 自分で出来ることでも自分で行ってはならないことは、家族・その他の人に任せることに慣れましたか		0.686	
	7. 自分ではできないことを家族・その他の人に任せることになれましたか		0.668	
	8. 自分では出来ないことを看護師に任せることに慣れましたか		0.558	
	9. 入院したことにより、交友関係が密に取れないことに慣れましたか		0.511	
第 2 因子 治療・検査・ 看護的援助	10. 検査・治療の為に食事制限に慣れましたか		0.742	
	11. 検査・治療の為に水分制限に慣れましたか		0.731	
	12. 検査・治療の為に行動制限に慣れましたか		0.710	
	13. 面会時間が決められていることに慣れましたか		0.586	
	14. 自分で出来ることでも、身の回りのことを看護師に任せることに慣れましたか		0.556	
	15. 面会時間以外の面会は、許可を得てからすることに慣れましたか		0.551	
	16. 主治医の治療方針に従って療養生活を送ることに慣れましたか		0.515	
	17. 入院生活を受けとめられなければならないことに慣れましたか		0.478	
	18. 病院食以外の食物は許可を得てから食べることに慣れましたか		0.473	
第 3 因子 物理的環境	19. 病室の臭いに慣れましたか			0.765
	20. 病室の湿度に慣れましたか			0.718
	21. 病室の温度に慣れましたか			0.702
	22. 病棟の換気に慣れましたか			0.696
	23. 病室・廊下等での人の足音に慣れましたか			0.678
	24. 隣の患者とのベッドの間の広さに慣れましたか			0.672
	25. トイレの清掃状況に慣れましたか			0.654
	26. 夜、同室者に対して看護師が援助する動作音に慣れましたか			0.652
	27. 病室の清掃状態に慣れましたか			0.646
28. 複数の患者との共同生活に慣れましたか			0.619	
因子負荷量の 2 乗和	6.572	5.866	5.686	
寄与率	11.331	10.114	9.804	
累積寄与率	11.331	21.445	31.249	

表2-2 入院患者適応度測定尺度のバリマックス回転の結果

項 目	因子4	因子5	因子6	
第4因子 日 課	29. 消灯時間に慣れましたか	0.712		
	30. 食事の時間帯に慣れましたか	0.688		
	31. 就寝時間に慣れましたか	0.687		
	32. 食事量に慣れましたか	0.650		
	33. 主治医の突然の回診に慣れましたか	0.598		
	34. 医療従事者による食事の準備に慣れましたか	0.592		
	35. 入浴／清拭する時間帯に慣れましたか	0.547		
	36. 検温の時間に慣れましたか	0.537		
	37. 起床時間に慣れましたか	0.516		
	38. 同室の他患者との会話に慣れましたか	0.498		
39. 入浴／清拭の回数に慣れましたか	0.442			
第5因子 ル ー ル ・ 規 則	40. 入院中は、他患者へ食べ物あげてはならない事に慣れましたか		0.722	
	41. 許可を得なければ付き添ってもらうことが出来ないことに慣れましたか		0.717	
	42. 療養中の飲酒が禁止されていることに慣れましたか		0.657	
	43. 喫煙は、許可がなければ出来ないことに慣れましたか		0.646	
	44. 医療従事者へ金品の贈与をしてはならない事に慣れましたか		0.641	
	45. 患者同士で食べ物のやりとりをしてはならない事に慣れましたか		0.639	
	46. 電化製品の持込みには許可が必要なことに慣れましたか		0.626	
	47. 病室での禁煙を守ることに慣れましたか		0.555	
	48. 安静度以外の行動をとりたいときには医師の指示を得ることに慣れましたか		0.554	
49. 看護師にいろいろと世話されることに慣れましたか		0.438		
第6因子 医師との 関係	50. あなたに接する時の主治医の視線に慣れましたか			0.879
	51. あなたに接する時の主治医の姿勢に慣れましたか			0.872
	52. あなたへの主治医の言葉遣いに慣れましたか			0.840
	53. あなたに接する時の主治医の態度に慣れましたか			0.826
	54. 主治医に質問することに慣れましたか			0.652
	55. 前ぶれのない主治医の訪室に慣れましたか			0.609
	56. 嫌なことでも主治医に聞くことに慣れましたか			0.547
	57. 医師に自分の状態を説明することに慣れましたか			0.477
58. 主治医に自分の身体のことについて説明を受けることに慣れましたか			0.458	
因子負荷量の2乗和	5.672	5.580	5.469	
寄与率	9.799	9.621	9.429	
累積寄与率	41.028	50.648	60.078	

表3 入院患者適応度測定尺度の上位-下位分析結果

下位尺度	項目	上位群(N=27) 平均得点	下位群(N=24) 平均得点	t 検定
患者役割	1	3.89	2.67	6.819**
	2	3.96	2.71	7.846**
	3	3.96	2.71	8.390**
	4	3.89	2.79	5.756**
	5	3.78	2.83	4.810**
	6	3.89	2.83	6.584**
	7	4.00	2.88	8.612**
	8	3.96	2.96	7.958**
	9	3.96	3.00	7.257**
治療・検査 看護的援助	1	3.89	3.00	5.562**
	2	3.93	2.79	6.706**
	3	3.93	2.75	6.849**
	4	4.00	3.17	5.310**
	5	3.78	2.46	6.921**
	6	4.00	3.08	5.748**
	7	3.96	2.83	8.784**
	8	3.93	3.04	8.203**
	9	3.96	3.13	4.500**
物理的環境	1	4.00	3.21	7.002**
	2	3.93	3.25	5.242**
	3	3.85	2.83	5.871**
	4	3.89	3.08	5.480**
	5	3.81	2.71	5.518**
	6	3.93	3.13	5.252**
	7	3.85	3.25	4.312**
	8	3.93	3.25	4.171**
	9	3.93	2.92	5.988**
	10	3.93	3.25	5.836**
日 課	1	3.96	2.92	5.468**
	2	3.96	3.00	6.674**
	3	3.89	2.63	6.679**
	4	4.00	2.92	6.793**
	5	4.00	3.13	6.145**
	6	4.00	3.21	7.002**
	7	3.93	2.75	6.504**
	8	3.93	3.29	4.813**
	9	3.96	2.96	5.921**
	10	3.85	2.92	5.620**
	11	4.00	3.04	6.183**
ルール・規則	1	4.00	3.25	4.607**
	2	3.96	3.54	3.519**
	3	4.00	3.75	2.447*
	4	4.00	3.42	3.268**
	5	4.00	3.46	3.618**
	6	3.96	3.29	4.198**
	7	4.00	3.50	3.334**
	8	4.00	3.71	2.759**
	9	3.96	3.21	4.875**
	10	4.00	3.42	4.642**
医師との関係	1	4.00	3.50	4.411**
	2	4.00	3.42	4.642**
	3	4.00	3.42	3.913**
	4	4.00	3.54	4.054**
	5	4.00	3.17	5.310**
	6	4.00	3.25	7.340**
	7	3.89	3.04	5.035**
	8	4.00	3.25	7.340**
	9	3.96	3.25	5.254**

\*p<0.05 \*\*p<0.01

表4 入院患者の適応度と心理的ストレス  
反応度との関係

因 子	相関関数
1. 患者役割	-0.342**
2. 治療・検査・看護的援助	-0.339**
3. 物理的環境	-0.190
4. 日課	-0.224*
5. ルール・規則の遵守	-0.169
6. 医師関係	-0.491**
総合得点	-0.398**

\*p<0.05 \*\*p<0.01

表5 信頼性係数

因 子	項目数	α 値*
第1因子	9	0.919
第2因子	9	0.884
第3因子	10	0.886
第4因子	11	0.896
第5因子	10	0.879
第6因子	9	0.902
全 体	58	0.952

\*Cronbach α係数

## 考 察

### 1. 因子的妥当性

入院患者適応度測定項目原案128項目の因子分析を行った結果、6つの因子が抽出された。第1因子9項目、第2因子9項目、第3因子10項目、第4因子11項目、第5因子10項目、第6因子9項目の合計6因子58項目であった。

第1因子の項目内容は、「仕事をしてはならないことに慣れましたか」、「入院したことにより、地域社会であなたが役割を果たせないことに慣れましたか」、「入院中は、家庭内でのあなたの役割について考えないようにすることに慣れましたか」、「自分でできることでも自分で行ってはならないことは、家族・その他の人に任せることに慣れましたか」、「自分でできないことを家族・その他の人に任せることに慣れましたか」等患者としての行動について問う内容で構成されていた為「患者役割に対する適応因子」と命名した。

第2因子は「検査・治療の為の食事制限に慣れましたか」、「検査・治療の為の水分制限に慣れましたか」、「検査・治療の為の行動制限に慣れましたか」、「面会時間が決められていることに慣れま

したか」、「主治医の治療方針に従って療養生活を送ることに慣れましたか」、「入院生活を受け止めなければならないことに慣れましたか」等の内容であったために「検査・治療・看護的援助に対する適応因子」とした。

第3因子は「隣の患者とのベッドの間の広さに慣れましたか」、「トイレの清掃状態に慣れましたか」、「病室の清掃状態に慣れましたか」、「複数の患者との共同生活に慣れましたか」等病院環境を測定している項目内容であった為、「物理的環境に対する適応因子」とした。

第4因子は「消灯時間に慣れましたか」、「食事の時間帯に慣れましたか」、「就寝時間に慣れましたか」、「入浴／清拭する時間帯に慣れましたか」、「検温の時間に慣れましたか」、「起床時間に慣れましたか」、「入浴／清拭の回数になれましたか」という病院での生活上の質問を問う内容であったため、「日課に対する適応因子」とした。

第5因子は「入院中は、他患者へ食べ物あげてはならないことに慣れましたか」、「許可を得なければ付き添ってもらえないことに慣れましたか」、「療養中の飲酒が禁止されていることに慣れましたか」、「喫煙は、許可が無ければ出来ないことに慣れましたか」など病院生活上の規則について問うた質問内容であった為、「ルール・規則の遵守に対する適応因子」とした。

第6因子は「あなたへの主治医の言葉遣いに慣れましたか」、「主治医に質問することに慣れましたか」、「前ぶれの無い主治医の訪室に慣れましたか」、「主治医に自分の身体にことについて説明を受けることに慣れましたか」という医師との対人関係についての質問内容であったため、「医師との関係に対する適応因子」とした。

主成分分析によって抽出された質問項目はルール・規則の遵守に対する適応因子として尺度原案にあった2項目が、治療・検査・看護的援助に対する適応因子として抽出された。また、治療・検査・看護的援助に対する適応因子として推定した1項目が医師との関係に対する適応因子として抽出された。また対人関係に対する適応因子として尺度原案では主治医、看護師、他患者、友人、家族との関係についての質問項目が入っていたが、

因子抽出されたものは医師との関係のみであったため、因子名は、医師との関係に対する適応因子とした。

主成分分析によって抽出された質問項目内容は、若干の変更があったものの概念枠組みによって推定した下位概念にほぼ沿った内容となっており、構成概念妥当性を容認できるものと判断した。

## 2. 弁別的妥当性

弁別的妥当性をみるために項目分析を行い確認した結果、平均得点は上位群では各項目3.78～4.00、下位群は2.46～3.75であった。比率の差の検定(t検定)では1項目が5%水準で、57項目において1%水準での有意差が認められ、各質問項目のそれぞれは識別力のある項目と判断した。

## 3. 基準関連妥当性

心理的ストレス反応尺度で測定した得点と本尺度で測定した得点とをPearsonの積率相関係数で検討した結果、第3、5因子とストレス反応得点間には有意な相関は認められなかったが、第1、2、4、6因子得点・総合得点の間では5～1%水準で負の相関がみられた。

心理的ストレス反応尺度は、気分の落ち込みや、空しさ、腹立たしさといった比較的負の感情を問うた質問項目で構成されている。感情は、人や動物等とのコミュニケーションを通して様々に変化する。第3因子の物理的環境因子、第5因子のルール・規則の遵守に対する適応因子において相関係数が低く有意差が認められなかった。これらの因子はコミュニケーションを介さない為、感情面を評価した心理的ストレス反応を見る尺度から得られた得点との間では相関がないことを表している。第1、2、4、6因子に含まれる質問項目は人とのコミュニケーションが前提となっている為、それに伴う感情がストレス反応得点との間で負の相関を示したものと考えられる。

質問項目原案が128項目と多かった為、患者の負担を考慮し基準関連妥当性を評価する指標に心理的ストレス反応尺度のみを用いたが、基準関連妥当性を確認するにふさわしい類似概念で構成されている他の尺度を用いて、更に基準関連妥当性を検討する必要がある。

#### 4. 信頼性係数

Cronbach の  $\alpha$  係数を求めたところ、各因子において0.879~0.919、また尺度全体では0.952であった。この結果は、本尺度案が適応度を測定する用具として信頼性のある尺度であると判断する。今後は、質問項目内容を更に検討し、より簡便に適応度を測定できるよう質問項目の精選が必要と考える。

また内的整合性から検討する  $\alpha$  係数のみでなく、リテスト法等からの検討も必要と考える。

#### 結 論

入院患者の適応についての概念枠組みを行い、概念枠組みに沿って質問項目原案を作成した。調査項目を入院患者105名に調査し、内容妥当性、表面妥当性、因子的妥当性、弁別的妥当性、基準関連妥当性を検討し、更に信頼性検討を行なった結果、入院患者の適応度測定尺度の因子構造は「物理的環境因子」、「日課因子」、「医師との関係因子」、「ルール・規則遵守因子」、「検査・治療・看護援助因子」、「患者役割因子」の6因子58項目で構成され、信頼性、妥当性を説明できる尺度であることが確認された。

#### 謝 辞

本研究を実施するにあたり、調査に御協力戴きました富山医科薬科大学附属病院入院患者の皆様、並びに調査フィールド提供に御協力くださいました富山医科薬科大学附属病院の各診療科長小林正、井上博、諸橋正昭、塚田一博、遠藤俊郎、木村友厚、渡辺行雄、布施秀樹、古田勲の各教授並びに同看護部長山口千鶴子、病棟看護師長の皆様に心から御礼申し上げます。また、御指導下さいました富山医科薬科大学の諸先生方に心より感謝申し上げます。

本研究は、富山医科薬科大学大学院医学系研究修士課程看護学専攻に提出した修士論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

#### 引用文献

- 1) Holmes TH, Rahe RH: The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res* 11 : 213-218, 1967.
- 2) Cannon WB: Stress and Strain of homeostasis. *Am Med Sci* 189 : 1-14, 1935.
- 3) Sheldon Cohen, Ronald C Kessler, Lynn Underwood Gordon: *Measuring Stress A guide for Health and Social Scientists*. Oxford University Press, Oxford, 1995. (小杉正太郎訳: ストレス測定法. pp 5-11, 川島書店, 東京, 1999.)
- 4) Rabin BS, Cohen S, Ganuli R, Lysle DH, Cunnick JE: Bidirectional interaction between the central nervous system and the immune system. *CRC Crit Rev Immunol* 9 : 279-312, 1989.
- 5) Anisman H, Zacharko RM: Depression as a consequence of inadequate neurochemical adaptation in response to stressors. *Br J Psychiatry* 160 : 36-43, 1992.
- 6) 富安芳和, 村上栄治訳: 適応行動尺度. 日本文化科学社, 東京, 1973.
- 7) 高嶋佐知子, 上野栄一, 高間静子: 入院患者の日常生活における適応度測定尺度作成の試み. *日本看護学会雑誌* 22 (3) : 263, 1999.
- 8) 落合翠, 高間静子: 入院患者の適応の概念枠組み. *富山医科薬科大学看護学会誌* 5 (1) : 91-96, 2003.
- 9) 新名理恵: 心理的ストレス反応尺度の開発. *心身医学* 30 (1) : 29-38, 1990.

## Development of an instrument to measure adaptation with patient's lives in hospital

Midori OCHIAI<sup>1)</sup>, Keiko YOKODA<sup>2)</sup>, and Shizuko TAKAMA<sup>3)</sup>

- 1) Master Course of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University
- 2) Department of Human Science and Fundamental Nursing, School of Nursing, Faculty of Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University

### Abstract

Adaptation with patient's lives in hospital was constructed to survey patient's adaptability to environmental change. The scale was designed for use in clinical practice and research. Subjects consisted of 105 hospitalized patients. Factor analysis revealed that 58 questions could be clearly separated into 6 components. These components were coincident with our conceptual framework. Cronbach's  $\alpha$  value was more than 0.8, for all items in questionnaires, and for each factor. As a result, the adaptation with patient's lives in hospital is measured by one multi-item scale that assesses 6 concepts; environment, daily-life, relationship, patient's role, rule, and nursing care. These results suggest that the present questionnaire include all basic components necessary for evaluation of adaptation with patient's lives in hospital. However, further research is required to examine the validity of this questionnaire with correction of question.

### Key words

patient's lives in hospital, adaptation, scale, reliability, validity