

慢性疾患患者のコンプライアンス測定尺度の作成の試み

横山 孝枝, 藤本 ひとみ, 高間 静子

福井医療短期大学 看護学科

要 旨

慢性疾患患者のコンプライアンス測定尺度を作成した。A県内の慢性疾患患者 356 名を対象に、慢性疾患が憎悪しないための治療・生活上のコンプライアンスに関する 7 下位概念 51 項目の調査票を配布し、後日郵送法で回収した。有効回答数は 270 名、有効回答率は 75.8%であった。因子分析により 7 因子 23 項目の因子解が抽出された。各因子は「体調に合わせた労働」「身体活動内容の指示の遵守」「食事内容の制限と自宅外での薬物管理の遵守」「疲労度を考慮した作業内容の調節」「就業と心理的ストレスの対処」「内服・安静時の励行」「安静範囲内での活動量の調節」と命名した。

キーワード

慢性疾患患者, コンプライアンス, 尺度

はじめに

昨今、我が国の疾病構造は、感染症等の急性疾患から、循環器病などの生活習慣病をはじめとした慢性疾患へと大きく変化してきている。

その結果、慢性疾患に罹患することは、多くの国民が経験する身近な状況となった。このため、国民から日常生活における健康管理を始め、病状のさまざまな段階に応じた総合的な対策を図ることが求められるようになった。

慢性疾患の予防に対する取り組みとしては、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」などが進められている。慢性疾患を有しながら暮らしていくことは、長い人生を通じて生活の質（quality of life, 以下 QOL）の低下を招き、大きな問題となっている¹⁾。そのため、自らの慢性疾患に対する治療を滞りなくすすめることは QOL に直結する重要な自己管理行動である。

しかし、黒田は、「社会生活での周囲の人々に理解されにくく、さらに自分自身においても自己

の生活の中で療養法を実施し続けることは困難な状況となっている」と述べており²⁾、慢性疾患患者の治療コンプライアンスは難しいと考える。

コンプライアンスの概念に関して、宗像は、用語の使い方には幅がみられると述べている⁴⁾。昨今、コンプライアンスにかわりアドヒアランスの概念が推奨されているが、患者と医療従事者間の人間関係を重視し、能動的な患者の行動を強く求める概念である³⁾。しかし、臨床においては、慢性疾患に罹患する患者の高齢化があり、自ら治療方法や内容に関して主体となって決定し行動するには能力的に無理が生じる患者も存在する。アドヒアランスとコンプライアンスの概念の関係について、アドヒアランスの求める能動的な行動能力には、自らの慢性疾患を憎悪させないために治療に則した内容を守ることが根底として存在し、コンプライアンスはアドヒアランスの中核となる概念であると考えられる。様々な能力のレベルや障害をもつ慢性疾患患者にとって、共通して言えることは、主体的に治療に参加できるか否かに関わらず、治

療上の指示内容を守ること（以下、治療コンプライアンス）が、自宅で療養生活を送る上で不可欠であり、この治療コンプライアンスが守られないと、慢性疾患の憎悪を招き、入院に移行することが避けられなくなる。つまり、慢性疾患患者にとってのコンプライアンスはアドヒアランス以上に重要かつ不可欠な課題なのである。本研究では、高齢者や病識が不良で能動的に行動できない患者も含め、広く慢性疾患患者の自己管理に通用する目的で、コンプライアンスを測定する尺度を開発することを目的とした。

用語の操作的定義

1. 慢性疾患患者

吉田⁵⁾の文献を参考に、慢性期の疾患を持ち外来通院して治療を受け自宅療養している患者と定義した。

2. コンプライアンス

長⁶⁾の Patient compliance の概念分析より「必要とされる新たな行動の実施や行動の変更をヘルスケアレシピエントが行ったか行わなかったかを言及する概念」と述べていることから、本研究におけるコンプライアンスは、患者が、慢性疾患を憎悪させないための治療・療養生活上の留意事項を守ることと定義した。

概念枠組み

慢性疾患患者のコンプライアンスの概念枠組みは、文献検討の結果、7つの下位概念から構成されることが分かった。第1下位概念として、慢性疾患患者は継続した薬物治療を受けている者がほとんどであり、辻らの先行研究から、良好な服薬コンプライアンスは、疾病の治療や正確な薬効評価の基盤であり、処方薬剤の服薬忘れ、過量服用や服薬時間の間違いは薬効を減弱させ薬物有害反応の原因となると述べている⁷⁾。そのため、「服薬の励行」と命名し、質問項目を構成した。第2下位概念として、慢性疾患には習慣的な運動が治療及び予防において効果があると先行研究において報告されており⁸⁾、「運動・行動範囲の習慣化」

と命名し、質問項目を構成した。第3下位概念として、糖尿病の運動療法に関し、食後1時間頃が望ましい等の留意点が多くあることから⁹⁾、「制限された生活行動の厳守」と命名し、質問項目を構成した。第4下位概念として、慢性心不全患者に対する教育内容に関し、禁煙やアルコール、塩分制限の指導が重要であることが先行研究において報告されており¹⁰⁾、さらに、松原らは、胃食道逆流症（GERD）による咳嗽患者において、香辛料を使った料理の摂取が優位に多かったことを明らかにしており、慢性疾患を憎悪させる因子を軽減させることが重要であることから¹¹⁾、「酒・煙草等、香辛料の制限」と命名し、質問項目を構成した。第5下位概念として、患者のライフスタイルに合わせた運動療法の必要性に関し、大釜らは、「会社勤務をしている患者に対して医療者側が、食後の一時間後に有酸素運動を取り入れようとしても、患者は仕事の多忙さを理由に現実的には行えない。」と報告しており¹²⁾、「労働の制限」と命名し、質問項目を構成した。第6下位概念として、黒田は「社会生活での周囲の人々に理解されにくく、さらに自分自身においても自己の生活の中で療養法を実施し続けることは困難な状況となっている」と述べていることから¹³⁾、「治療に伴う指示事項の励行」と命名し、質問項目を構成した。第7下位概念として、虚血性心疾患の2次予防のためにはストレス対処が必要であることが報告されており¹⁴⁾、「心理的ストレスの制限」と命名し、質問項目を構成した。以上のことより、慢性疾患患者のコンプライアンスは「服薬の励行」、「運動・行動範囲の習慣化」、「制限された生活行動の厳守」、「酒・煙草等、香辛料の制限」、「労働の制限」、「治療に伴う指示事項の励行」、「心理的ストレスの制限」等の7つの概念の枠組みとした。

図1に慢性疾患患者のコンプライアンスの概念モデルを示した。慢性疾患患者は、患者自身の人生観や、治療継続に必要な経済力に加え、医師からの慢性疾患の病態と治療の説明を受けて期待する治療目標を定める¹⁵⁾。そして、患者自身の治療経過や効果に対する理解と、自己管理方法の習得がコンプライアンス行動に影響するものと考え

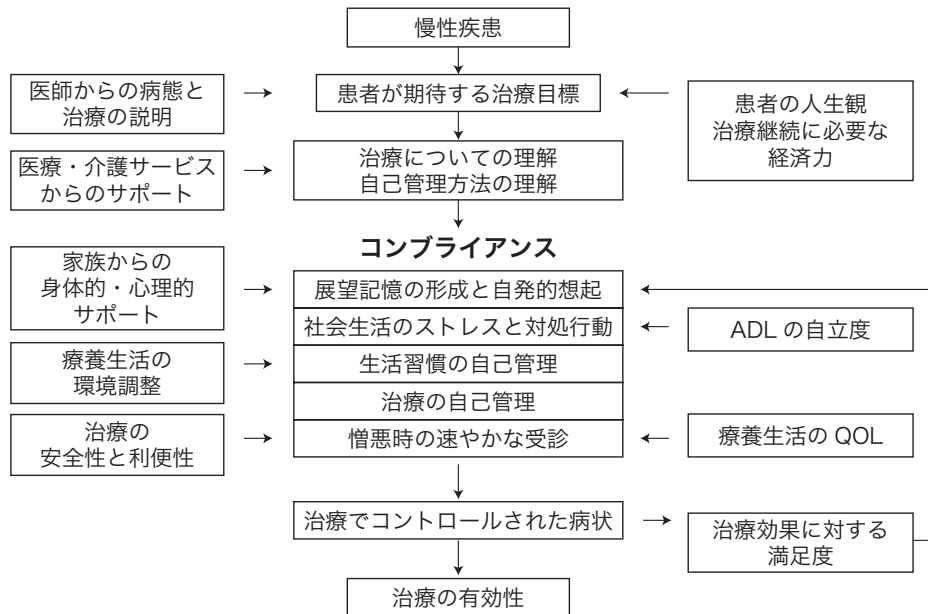


図1. 慢性疾患患者のコンプライアンス

られる。患者のコンプライアンス行動の詳細は、まず、医療・介護サービス等の職員からの援助を受け、内服薬服用を定時に忘れることなく服用できるように学習する。その後の内服治療を継続するためには、自己管理行動にいたるまでの自発的な想起が必要となる¹⁶⁾。次に、治療継続への意欲を低下させないために、家族からの精神的支援を受けながら、患者自身が情緒的ストレスへの対処行動をとることが上げられる。さらに、慢性疾患の憎悪を予防するために、生活習慣を改善し、憎悪時には速やかに医療機関へ受診すること等が考えられる¹⁷⁾。受診に関しては治療内容がいかにか安全でかつ実行しやすいものであるか(利便性)が影響する¹⁸⁾。コンプライアンスが良好で慢性疾患がコントロールされると、患者自身の治療に対する満足感が向上し、良好なコンプライアンス行動の原動力となり、療養生活のQOLの向上へつながるものと考えられる。

研究対象と方法

1. 調査対象：A県内に在住する慢性疾患患者 356名

2. 調査内容：調査内容は「服薬の励行」, 「運動・行動範囲の習慣化」, 「制限された生活行動の厳守」, 「酒・煙草, 香辛料等の禁忌食の制限」, 「労働の制限」, 「治療に伴う指示事項の励行」, 「身体的・心理的ストレスの制限」等の慢性疾患患者のコンプライアンスを構成する7下位概念51項目である。その内訳は「服薬の励行」7項目, 「運動・行動範囲の習慣化」7項目, 「制限された生活行動の厳守」8項目, 「酒・煙草, 香辛料等の禁忌食の制限」8項目, 「労働の制限」7項目, 「治療に伴う指示事項の励行」7項目, 「身体的・心理的ストレスの制限」7項目である。回答肢は「おおいに当てはまる」～「ぜんぜん当てはまらない」の5段階のリカードタイプとし、1～5点を与え得点化した。また、対象の背景の基本事項として性, 年齢, 疾患名, 同居家族数, 過去の入院回数等を調べた。

3. 調査方法・期間：A県内に在住する慢性疾患患者が通院する外来施設で、調査の主旨について説明し、調査協力に承諾した対象にのみ調査表を配布し、外来受診の待ち時間を利用して回答してもらった。回答に要した時間は10～15分間であった。時間内に回答が困難な場合は返

信用の封筒を渡し、後日郵送法で回収した。調査期間は2013年6月～9月。

4. データの統計処理：データの尖度・歪度、因子分析、基準関連妥当性の確認には Pearson の積率相関係数、G-P 分析 (Good-poor Analysis)、Cronbach の α 係数等の算出には統計ソフト SPSS20.0j (Windows) を使用した。

基準関連妥当性の確認には、既存の尺度として、宗像恒次 (1991) の Health Locas of Control 尺度と予防的保健行動尺度¹⁹⁾、高間 (2001) の糖尿病患者のセルフケア実践度測定尺度²⁰⁾を用いた。これらの尺度の理論的背景として、宗像は、予防的保健行動とは、「自覚症状はないが病気予防のために行うあらゆる行動」であり、さらに Health Locas of Control は、測定する対象者の「生活行動と保健行動とのバランスを適切に進めようとする自己管理態度の考え方を保健行動理論に適応したもの」であると述べている¹⁹⁾。また、セルフケア実践度は、オレムのセルフケア不足論を理論的基盤としており、普遍的セルフケアと健康逸脱時のセルフケアに関する実践度であると述べている²⁰⁾。いずれの尺度も妥当性と信頼性が確認されている。

Health Locas of Control 尺度と予防的保健行動尺度を採用した理由として、慢性疾患患者のコンプライアンスの定義の中の、慢性疾患を憎悪させないという考え方と予防的保健行動の定義の病気予防の概念が類似しており、さらに Health Locas of Control の生活行動と保健行動とのバランスを適切に保つ行動は、慢性疾患患者のコンプライアンスの定義の中の治療・療養生活上の留意事項を守る上で、不可欠な行動であると考え、基準関連妥当性を検証するのに適切と判断した。

さらに、糖尿病患者のセルフケア実践度測定尺度を基準関連妥当性の尺度として採用した理由として、糖尿病は慢性疾患を代表する疾患である上に、健康逸脱時のセルフケア要件として、慢性疾患に罹患し、医学的ケアを要する時、自分でセルフケアニーズが満たせない時に、適切な他人からの助けや助言を受けて実践しなければ

ならない活動を行えるからこそ²⁰⁾、コンプライアンス行動に至るため、慢性疾患患者のコンプライアンスの行動基盤であると考え、採用した。

倫理的配慮

①調査の目的、②調査に協力がなくても受ける診療上の不利益はないこと、③回答は無記名でプライバシーは保護されること、④調査内容は本研究の発表以外は他に流用しないこと、⑤調査に回答し提出をもって調査協力を承諾が得られたものと判断する旨を説明した。本研究は研究者の所属施設と調査施設の倫理委員会の承諾を得て実施した (新田塚医療福祉センター倫理審査委員会承認番号：新倫 25-20)。

結果

- 1. 調査表の回収数と対象者の背景：**調査表配布 356 名のうち 292 名より回収があった。有効回答数は 270 名 (有効回答率は 75.8%) であった。対象の背景別内訳は表 1 に示した。
- 2. 調査データの正規性の確認：**調査で得られたデータが正規分布をしているかを尖度・歪度を算出し確認すると (表 2)、尖度と歪度はすべて 2 以下であり正規性が確認できた。
- 3. 内容妥当性の検討：**慢性疾患患者のコンプライアンス測定尺度をみる 7 つの下位概念が測定できる内容の質問項目になっているかを尺度開発に精通した教授 1 名と成人看護学の専任教員 1 名で検討し、第 3 下位概念「制限された生活行動の厳守」の質問項目「性行為を禁止されている場合でも守らない」と、質問項目「ランニングを含めた走る動作を禁止されている場合でも守らない」が禁止動作として類似した項目であったため、2 つの項目をまとめて質問項目「禁止されている動作 (性行為、走るなど) でも守らない」とした。また、第 4 下位概念「酒・喫煙・香辛料の制限」の質問項目「医師から飲酒を制限された場合は守る」と質問項目「医師から喫煙を制限された場合は吸わない」は制限された

表1. 対象者の背景 n=270

属性	区分	人数	%
性別	男性	133	49.3
	女性	137	50.7
年齢	30代	8	3
	40代	24	8.9
	50代	32	11.9
	60代	100	37
	70代	78	28.9
	80代以上	28	10.4
入院回数	経験なし	71	26.3
	1回のみ	92	34.1
	2～4回	88	32.6
	5回以上	19	7.0
疾患名	脳神経疾患	40	14.8
	循環器疾患	24	8.9
	消化器疾患	12	4.4
	運動器疾患	28	10.4
	呼吸器疾患	4	1.5
	その他	24	9.2
同居家族	独居	32	8.6
	2人	84	31.1
	3～4人	99	36.7
	5人以上	55	20.4

表2. 正規性の確認 n=270

因子名	項目	歪度	尖度
第1因子 体調に合わせた労働	I-1	-0.042	-0.770
	I-2	-0.076	-0.944
	I-3	0.344	-0.324
	I-4	0.005	-0.823
第2因子 身体活動内容の指示の遵守	II-1	-0.020	-0.600
	II-2	0.459	-0.799
	II-3	0.494	-1.035
第3因子 食事内容の制限と自宅外での薬物管理の遵守	III-1	1.040	-0.088
	III-2	0.470	-1.096
	III-3	0.018	-1.294
	III-4	0.052	-1.549
第4因子 疲労度を考慮した作業内容の調節	IV-1	-1.050	0.523
	IV-2	-0.821	-0.173
	IV-3	-0.264	-0.780
第5因子 就業と心理的ストレスの対処	V-1	0.186	-0.566
	V-2	0.177	-0.826
	V-3	-0.231	-0.911
	V-4	0.850	-0.960
第6因子 内服・安静時の励行	VI-1	-0.115	-1.157
	VI-2	0.238	-1.372
	VI-3	0.563	-0.549
第7因子 安静範囲内での活動量の調節	VII-1	0.010	-0.757
	VII-2	0.496	-0.385
	VII-3	-0.157	-1.057

行動として一つの項目にできる内容であるために、「医師から飲酒・喫煙を制限された場合は守る」という質問項目に変更した。したがって、51項目あった質問項目は再調整により49項目となった。また、尺度の信頼性を向上するために、各下位概念に逆転項目を含め、49項目中14項目を逆転項目とした。

4. 表面妥当性の検討：A県内の慢性疾患患者3名に意味不明な項目、回答困難な項目の有無の確認を依頼したが、修正が必要な質問項目はなかった。

5. 因子的妥当性の検討：得られたデータに対し、主因子法でプロマックス回転を行い、固有値1以上、因子負荷量0.35以上を項目決定の基準とした結果、累積寄与率は54.503であった。第1因子は「身体の調子をみながら仕事をしている」「疲れない程度に動きの程度を調整している」等の4項目が抽出された。第2

因子「決まった時間に身体を安静にしている」「食事以外は、医師の指示通りに守っている」等の3項目が抽出された。第3因子「自宅以外で外泊を禁止されていても、外泊をする」「宴会・会合のときは、付き合い上アルコール類を飲む」等の4項目が抽出された。第4因子「仕事は少々疲れても区切りのところまではする」「のらりくらりと物事をするよりも一気にやる」等の3項目が抽出された。第5因子「人があれこれ言うと、気になって悩む」「薬を飲みながら仕事は続けている」等の4項目が抽出された。第6因子「薬を飲むのを忘れてたら医師・看護師の指示通りに報告している」「医師の指示通りに動く程度を守っている」等の3項目が抽出された。第7因子「根つめないようにして仕事はしている」「日頃、医師の許可の範囲内で適度に体操したりしている」等の3項目が抽出された(表3)。

表3. 因子的妥当性の確認

n=270

因子	項目内容	第1	第2	第3	第4	第5	第6	第7
第1因子 体調に合わせた労働	身体の調子をみながら仕事をしている	0.93						
	仕事は休み休みしている	0.70						
	身体の調子のよくない時は、普段より控えめに動く	0.66						
	疲れないうちに動きの程度を調整している	0.58						
第2因子 身体活動内容の指示の遵守	決まった時間に身体を安静にしている		0.86					
	医師からとってはいけない姿勢について指示があった場合は、必ず守る		0.72					
	食事以外は、医師の指示通りに守っている		0.62					
第3因子 食事内容の制限と自宅外での薬物管理の遵守	自宅以外で外泊を禁止されていても、外泊をする			0.82				
	薬を飲み忘れたら、服用時に関係なく飲む			0.63				
	唐辛子の入った料理、キムチ等の食物を食べる			0.59				
	宴会・会合の時は、付き合い上アルコール類を飲む			0.51				
第4因子 疲労度を考慮した作業内容の調節	仕事は少々疲れても区切りのところまではする				0.75			
	軽い仕事・物事をやる時は少し疲れてもやり終える				0.73			
	のりくらしと物事をやるよりも一気にやる				0.58			
第5因子 就業と心理的ストレスの対処	人があれこれ言うと、気になって悩む					0.76		
	病気の治りがはかどらないと、あれこれ考える					0.64		
	気苦労が多いと悩み、ぐっすりと眠れない					0.56		
	薬を飲みながら仕事は続けている					0.36		
第6因子 内服・安静時の励行	薬を飲むのを忘れたら医師・看護師の指示通りに報告している						0.76	
	薬を飲むのを忘れても医師・看護師に報告しない						0.65	
	医師の指示通りに動く程度を守っている						0.44	
第7因子 安静範囲内での活動量の調節	根つめないようにして仕事はしている							0.67
	安静にするように指示されても自分で調節している							0.50
	日頃、医師の許可の範囲内で、適当に体操したりしている							0.37
寄与率		14.40	27.51	35.05	42.47	46.85	50.79	54.50

6. 基準関連妥当性の検討

慢性疾患患者のコンプライアンスは、患者自身の疾病に対する保健行動と患者の日常生活のセルフケア能力が影響することが予想できる。そのため宗像恒次（1991）の Health Locas of Control 尺度と予防的保健行動尺度¹⁹⁾、高間（2001）のセルフケア実践度測定尺度²⁰⁾を基準関連妥当性の確認に採用した。Health Locas of Control 尺度と本尺度の相関は -0.270**、予防的保健行動尺度と本尺度の相関は -0.354**、セルフケア実践度測定尺度と本尺度との相関は -0.602**であった（ $p < 0.01$: **）（表4）。

7. 弁別的妥当性の検討①（G-P 分析）：G-P 分析で上位群 25% と下位群 25% で差があるか確認を行った。その結果、全ての項目において 0.1% 水準で有意差を認めた。

表4. 基準関連妥当性の確認

n=270

	慢性疾患患者の コンプライアンス測定尺度
Health Locas of Control 尺度	-0.270**
予防的保健行動尺度	-0.354**
セルフケア実践度測定尺度	-0.602**

※ pearson の積率相関係数 **; $p < 0.01$

8. 信頼性の確認

Cronbach の α 係数を算出して信頼性係数を確認した。第1因子は 0.73、第2因子は 0.76、第3因子は 0.76、第4因子は 0.80、第5因子は 0.75、第6因子は 0.79、第7因子は 0.78 であり、尺度全体では 0.79 であった。

9. 採択項目の平均得点：採択された7因子 24 項目すべての項目の合計得点の平均値（得点が高いほどコンプライアンスが高いことを表す）

は70.08, 標準偏差10.905であった。因子別の合計得点の平均値をみると第1因子は11.61点, 第2因子は8.34点, 第3因子は10.34点, 第4因子は10.72点, 第5因子は10.90点, 第6因子は8.56点, 第7因子は9.47点であった。

考 察

1. 調査表の回収数と対象者の背景

本調査の対象は, 60歳代が最多で37.0%を占め, 性は男女それぞれ約半数であった。また, 慢性疾患としては脳神経疾患が最多で14.8%を占めた。

2. 調査データの正規性の確認

本尺度の正規性を確認するために尖度・歪度を確認した。正規性に関し, Muthen & Kaplan²¹⁾は, 回答の偏りを反映する歪度, 尖度は, 絶対値が2を超えないことがパラメトリックな分析を行ううえでの条件であるという。本尺度は全項目において絶対値が2以下であり, 正規性が認められた。

3. 内容妥当性の検討

本尺度の開発にあたり, 慢性疾患のコンプライアンスを構成する概念は, 治療の励行と労働の両立や生活習慣の制限, さらに心理的ストレスへの対処行動を含んでおり, 治療上生じた指示を遵守することを念頭に構成し質問項目を作成した。その為, 各項目は「慢性疾患患者のコンプライアンス」という概念に基づいた内容となっている。また, 慢性疾患患者のコンプライアンスの概念を構成する7つの下位概念を作成する上で, 適切な助言をもとに検討したことは, 尺度の精選を行なう上で有効と考える。

4. 表面妥当性の検討

本研究の開発にあたり, 慢性疾患患者3名に検討願い表面妥当性を確認したことは, 患者の視点に合った尺度開発を目指す上で有効であった。

5. 因子的妥当性の検討

第1因子から第7因子に各々含まれる質問内容の質から判断すると, 第1因子は「身体の調子を見ながら仕事をしている」, 「仕事は休み休みしている」など, 慢性疾患による体調の変動を考慮しながら勤務している項目内容であったので, 〈体調に合わせた労働〉と命名した。

第2因子には, 「決まった時間に身体を安静にしている」, 「医師からとってはいけない姿勢について指示があった場合は, 必ず守る」など, 日常生活を医師の指示に従い無理なく管理している項目内容であったので, 〈身体活動内容の指示の遵守〉と命名した。

第3因子には, 「唐辛子の入った料理, キムチ等の食物を食べる」, 「宴会・会合の時は, 付き合い上アルコール類を飲む」など, 入院生活上制限されている趣向品等の管理に関する項目内容であったので, 〈食事内容の制限と自宅外での薬物管理の遵守〉と命名した。

第4因子には, 「仕事は少々疲れても区切りのところまではする」, 「軽い仕事・物事をやる時は少し疲れてもやり終える」など, 疲労度に合わせた日常生活上の作業の調整に関する項目内容であったので, 〈疲労度を考慮した作業内容の調節〉と命名した。

第5因子には, 「人があれこれ言うと, 気になって悩む」, 「病気の治りがはかどらないと, あれこれ考える」など, 治療経過中に生じる心理ストレスに対する対処行動に関する項目内容であったので, 〈就業と心理的ストレスの対処〉と命名した。

第6因子には, 「薬を飲むのを忘れたら医師・看護師の指示通りに報告している」, 「薬を飲むのを忘れても医師・看護師に報告しない」など, 内服忘れなどの医師からの指示に沿った行動に関する項目内容であったので, 〈内服・安静時の励行〉と命名した。

第7因子には, 「根づめないようにして仕事をしている」, 「安静にするよう指示されても, 自分で調節している」など, 安静度にあわせた体力温存に関する項目内容であったので, 〈安静範囲内の活動量の調節〉と命名した。

6. 各因子が抽出された背景

これらの因子構造は当初推定した概念枠組みと同様, 7因子で構成されていた。これらの7因子が抽出された背景として, 慢性疾患患者は, 感冒や気候の変化に伴う自律神経の不調などにより, 易感染状態や起立性低血圧などの血圧変動が生じる。そのため, 運動療法や食事療法を効果的に実行できない状態となり, 慢性疾患そのもののコン

トロールも不良となることが考えられる。そのような中で、労働による易感染性、易疲労性の悪化を防ぐためには、勤務先に病欠や遅刻、早退等の申請を行うことが求められる。労働の時間と量の調整は、慢性疾患患者のコントロール状態を改善し、憎悪を防ぐ対策として重要である。第1因子は以上のことから抽出されたと考える。

また、慢性疾患の治療継続において、治療内容を日常生活に取り込み融合することが求められる。日常生活と慢性疾患の自己管理が融合する段階で、影響が考えられる要因は、治療方法の安全性と利便性や、治療を継続しやすいように、療養生活上の家族等の人的環境と、自宅や職場内の物的環境を整えることがあげられる。治療方法の安全性と利便性は、自宅や職場という治療を優先した環境でない場においても、慢性疾患患者が薬剤を正しい量と時間で、患者自身に投与することができ、かつ薬剤投与に伴う事故（インスリン自己注射の針刺し事故等）を起こさないことが重要である。加えて、安全性に関しては、患者の疾患のコントロール状態に合わせて、薬剤の副作用出現の可能性を最小限におさえた投与量と時間を、受診先の医療機関で調整されていることが、自己管理開始前の必須事項となる。人的環境と物的環境に関しては、日々の体調の変化にともない、患者自身では慢性疾患の自己管理が出来ない状況が生じる。そのような時には、憎悪しないように患者の心身を安静に保ち、家族が代行して薬剤の管理と服薬介助をしてくれることや、服薬カレンダー等を用いて、薬剤の服用を忘れない工夫等が重要となる。これらの背景により、第2因子、第6因子が抽出されたと考える。

さらに、慢性疾患に罹患する前より、生活習慣としていた趣向品（飲酒・喫煙等）は、患者の日々の精神的ストレスや疲労に対する対処行動として定着したものと考える。しかし、慢性疾患の憎悪を予防するためには、趣向品の制限が必要である。そのためには、患者自身が、精神的ストレスや身体的な疲労に対する対処行動を、趣向品以外の他の手段に移行することが求められる。このことから、第3因子と第5因子が抽出されたと考える。

最後に、慢性疾患を憎悪させる要因として、過

度の疲労を伴う作業により生じる、心負荷や免疫機能の低下などの身体的ストレスや、運動療法が効果的に実行できなかったことによる血中の血糖値や脂質の代謝の抑制が考えられる。そのため、慢性疾患の種類や状態に合わせて適切な運動や労働の調整を行い、急性憎悪を防ぎ、治療継続できる体力を維持することが求められ、第4因子、第7因子が抽出されたと考える。

7. 基準関連妥当性の検討

本研究では、セルフケア実践度測定尺度、Health Locus of Control 尺度、予防的保健行動尺度の3つの尺度で基準関連妥当性を確認できた。3尺度全てにおいて負の相関を認めた背景として、コンプライアンス行動は慢性疾患が憎悪しないための治療内容を遵守するために患者自身の管理方法の自由な選択や決定ができない反面、基準関連妥当性として採用した既存の尺度は、健康行動を個人が自己の判断基準に基づき決定できる内容となっていることが考えられる。つまり、患者自身の健康状態を自己管理する上では両尺度に関連があるが、行動のベクトルが正反対であることが負の相関につながったものと考えられる。

8. 信頼性の検討

信頼性係数において、各因子において Cronbach の α 係数が 0.7 以上を認め、内的整合性のあることをあらわし、信頼性のある尺度であることが確認できた。

本尺度の意義と活用

1. 本尺度は、慢性疾患患者のコンプライアンスを簡便かつ短時間で測定できる上で意義がある。
2. 本尺度は、慢性疾患患者が自宅療養を継続する場合に、症状の急性憎悪を招く因子がどこにあるかを明らかにでき、患者自身の治療上の自己管理方法を改善するきっかけとすることができる。
3. 本尺度は、慢性疾患患者に対する患者指導を行う際に、患者の療養生活の中でのコンプライアンスの改善点を見出し具体的な指導の根拠とすることが出来る。

結 語

A県内の慢性疾患患者を対象に、コンプライアンス測定尺度の作成を試みた。

1. 因子分析により7因子23項目の因子解が抽出された。
2. 各因子は「体調に合わせた労働」「身体活動内容の指示の遵守」「食事内容の制限と自宅外での薬物管理の遵守」「疲労度を考慮した作業内容の調節」「就業と心理的ストレスの対処」「内服・安静時の励行」「安静範囲内での活動量の調節」と命名した。
3. 本尺度は表面妥当性、内容妥当性、因子的妥当性、基準関連妥当性の検討、信頼性の検討を行い、妥当性・信頼性のある尺度であることが確認できた。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、調査に御協力いただきました慢性疾患患者各位、並びに調査フィールドの提供、ご協力を承った施設長に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省(2009年8月26日), 報道・広報, 報道発表資料, 慢性疾患対策の更なる充実にむけた検討会 検討概要, 平成26年9月10日 <http://www.mhlw.go.jp/>.
- 2) 黒田裕子:慢性疾患患者とQOL, 教育と医学, 40(5), 419-425, 1992.
- 3) 中木原由佳:医療トピックス くすり一口メモ コンプライアンスとアドヒアランス-自発的な服薬への手助け-, 鹿児島市医報, 47, 8, 57, 2008.
- 4) 宗像恒次:新版 行動科学からみた健康と病気, メヂカルフレンド社, 東京, 第1版, 171-182, 1990.
- 5) 吉田澄恵:第1部 成人期にある人の理解 3 身体機能の特徴と看護 1 身体機能の安定性と変化, 安酸史子, 他(編), ナーシンググラフィ
- 6) 長佳代:Patient compliance の概念分析, 聖路加看護学会誌, 9, 1, 19-27, 2005.
- 7) 辻大樹, 山田浩, 荒川真行, 他:高脂血症患者における服薬コンプライアンスの検討:パーソナルコンピューターを利用した服薬コンプライアンス測定器の使用, 医療薬学, 31, 7, 527-532, 2005.
- 8) 山本哲史, 山崎元:運動処方最近の考え方, 慶応義塾大学スポーツ医学研究センター紀要, 33-39, 1999.
- 9) 日本糖尿病学会編:日本糖尿病学会糖尿病治療ガイド2010(第1版), 42-44, 文光同, 東京, 2010.
- 10) 筒井裕之:第49回日本老年医学会学術集会記録〈シンポジウム1:循環器疾患の老年医学〉 3. 高齢者心不全の実態から見た治療のあり方, 日老医誌, 44, 704-707, 2007.
- 11) 松原英俊, 井手克行, 竹内由紀子, 他:胃食道逆流症(GERD)による咽喉頭異常感症患者と咳嗽患者における憎悪因子の比較検討-生活背景を中心に-, 耳鼻, 54, 109-115, 2008.
- 12) 大釜信政, 大釜徳政:高度実践看護師に求められる疾病管理能力に関する検討, ヒューマンケア研究学会誌, 3, 31-37, 2012.
- 13) 黒田裕子:慢性疾患患者とQOL, 教育と医学, 40(5), 419-425, 1992.
- 14) 川上千普美, 松岡緑, 樗木晶子, 他:冠動脈インターベンションを受けた虚血性心疾患患者の自己管理行動に影響する要因, 日本看護研究学会雑誌, 29, 4, 33-40, 2006.
- 15) 橋本空:慢性疾患患者における病気認知およびアドヒアランスの研究動向, 江戸川大学紀要, 161-167, 2012.
- 16) 山中亮:なぜ薬を飲み忘れてしまうのか□ 展望記憶におけるヒューマンエラー(〈特集論文〉経済学部2005年度市民公開講座ヒューマンエラーの心理学-ヒトはなぜ誤るのか), 北海学園大学経営論集, 3(3/4), 127-130, 2006.
- 17) 塚原節子, 安部良, 高島佐知子:定期受診の必要な慢性疾患で受診ノンコンプライアンス患

- 者のソーシャルサポートに関する研究, 富山医
科薬科大学看護学会誌, 3, 123-128, 2000.
- 18) 藤澤智巳, 萩原俊男: 第48回日本老年医学
会学術集会記録〈若手木買うシンポジウム I :
臨床系テーマ: 高齢者高血圧の最前線〉6. 高
齢者高血圧治療の QOL: 生活習慣病のマネー
ジメント, 日老医誌, 44, 452-455, 2007.
- 19) 宗像恒次: 新版 行動科学からみた健康と病
気, メヂカルフレンド社, 130-152, 1991.
- 20) 高間静子, 横田恵子, 新谷恵子, 他: 糖尿病
患者のセルフケア実践度測定尺度の作成, 富山
医科薬科大学看護学会誌, 61-67, 2001.
- 21) Muthen, B. Kaplan, D: A comparison of some
methodologies for the factor analysis of non-
normal likert variables, British Journal of
Mathematical and Statistical Psychology, 38,
171-189, 1985.

Creating a scale to measure compliance among patients with chronic diseases

Takae Yokoyama, Hitomi Fujimoto, Sizuko Takama

Fukui College of Health Sciences Department of Nursing

Abstract

A measurement scale was created to investigate compliance with treatment protocols of patients with chronic diseases. Questionnaires for a survey were distributed to 356 patients with chronic diseases in one prefecture. The questionnaires contained 51 questions in seven domains regarding compliance with treatment and lifestyle protocols that were designed to prevent exacerbation of chronic diseases. The questionnaires were recovered by mail at a later date. Valid responses were obtained from 270 patients, resulting in a valid response rate of 75.8%.

Factor analysis produced a factor solution of seven factors and 23 items. The seven factors were named as follows: “work tailored to the patient’s condition,” “compliance with instructions regarding physical activities,” “compliance with dietary restrictions and medication management outside the home,” “adjusting workload in accordance with the level of fatigue,” “coping with work and psychological stress,” “rigid enforcement of taking medications and rest,” and “adjusting the amount of activities within the required range of rest.”

Key words

Patients with chronic diseases, compliance, scale