

整形外科外来患者の保健態度と受療行動の 意思決定規定要因に関する検討

塚原 節子¹, 本林 愛², 高島佐知子³, 岩城 直子²

¹ 富山医科薬科大学医学部看護学科

² 富山医科薬科大学附属病院

³ 聖マリアンナ医科大学病院

要 旨

本研究では、整形外科外来に初診で受診した患者42名を対象に、保健態度（HLC）と受療行動に至る意思決定規定要因が相互にどの様に関連しているかを探ることを目的に調査し、その中で年齢、婚姻、疾患部位がどの様に影響しているかを検討した。結果以下のことが示された。

- 1) 受療行動の受診動機に関しては、症状に関するものおよび受診環境に関するものが多かった。
- 2) 婚姻別で保健態度をみると既婚群のCHLCは未婚群に比べて有意に高かった。
- 3) 年齢が高いほどCHLCは高い値を示した。
- 4) 意思決定規定要因の事実前提、価値前提、症状の攪乱度と持続性、競合する個人の欲求はそれぞれにおいて有意な正の相関を示した。
- 5) 疾患部位別での意思決定規定要因では、腰部、下肢で高かった。
- 6) 保健態度（HLC）と意思決定規定要因との関係では、事実前提が高いほどPHLCは高かった。また価値前提が高いほどFHLCは低かった。

以上のことから、受診動機は症状、受診環境で変化し、HLCは婚姻、年齢によって影響されていた。また、意思決定規定要因は疾患部位に影響され、さらにHLCと関係があることが示唆された。

キーワード

保健態度、意思決定、整形外科外来患者

はじめに

生活水準の向上や医療技術の進歩により疾病構造は複雑となっている。また、高年齢者層の増加に伴い、悪性新生物、心臓病、脳血管疾患、筋骨格系疾患が増加してきている¹⁾。

厚生省労働省¹⁾は高齢人口の増加に伴い、「高齢期の身体機能低下をどの様にケアするか」を健康増進への大きな課題とし、新たな健康づくり計

画として「健康日本21」の策定を進めてきた。これは寝たきりにならないで生活できる期間の延長を理念として、生涯を通じた健康づくりができる事を目指したものである。しかし、国民衛生の動向¹⁾によると日常生活上何らかの障害を持ちながら生活している人は、人口千人に対し、65歳以上では203.3人、70歳以上では230.5人に達し、約4～5人に1人の割合と報告されている。さらに受療率を傷病別で見ると、循環器系疾患、歯および

歯の支持組織の疾患、筋骨格系および支持組織の疾患が高い受療率を示している。患者数では、老人保健法が制定された1982年では8076.8（千人）だったものが1996年では8810.3（千人）と14年間で約73万人の増加がみられている。

このように、病気を抱えている人が増加している中で、人々はより自分にあった十分な治療が施されるであろう病院を選択している。武村は²⁾患者の病院選択理由を「大きい」「設備が立派」「医師が親切」等をあげており、患者の病院選択理由には様々な要因が関係していることが考えられる。さらに患者が病院を受診しようとするからには患者自身の受診動機と受診に対する意思決定が行われると考えられる。今まで意思決定に関する研究は経営学、政治学の分野において消費者の購買行動や、選挙民の投票行動等の分析で進められ、組織の意思決定としてとらえられている³⁾⁻⁶⁾。一方医療の分野においても意思決定や類似語の自己決定に関して治療参加や倫理的視点から研究が進められている⁷⁾⁻¹³⁾。しかし患者の受療行動に関する研究は見あたらない。杉¹⁴⁾やサイモンら⁶⁾によれば意思決定について「問題の状況と把握、解決のための目標の設定、目標を達成するための可能案の探索、各可能案の結果の予測、予測結果の評価に基づく選択決定のプロセスを経て行われる」とし、組織内の上位者の関連部門で行われる意思決定は下位レベルの意思決定にとって一種の決定前提であるとされており、その決定前提は「状況を構成する要素の中でもっとも重要なもの」でありそれは事実前提と、価値前提とに分けられるという。しかし、集団や組織は個人の集合体からなり、個人の意思決定は集団や組織への参加決定のために個人レベルにおける意思決定が行われるとされている。中島¹⁵⁾は「意思決定をその主体によって分類すると、大きく集団と個人に分かれる。集団はさらに組織と非組織集団とに、個人も半ば公的な個人と全く私的な個人とに分かれる」とし、「個人の意思決定も組織の意思決定と同じく、情報、設計、選択、再検討の4つの過程からなる」と述べている。また、Wolinsky¹⁶⁾は病気の認識行動の意思決定の規定要因を「症候の知覚の特徴、症候の攪乱度と持続性（機能的障害度）、競合す

る個人の欲求、非社会的心理要因」に大別して説明した。つまり、受診行動に至るまでの意思決定には本人が認知した症状とそれを解決しようとする欲求、さらに社会生活との関連が影響すると考えられる。また、吉田ら¹⁷⁾は堀毛¹⁸⁾が作成した健康や病気の原因に対する考え方に関する保健態度(Health Locus of control)を保健領域に適用し「(受療行動は)[#]不調が自覚されたときの対処行動の際の意思決定にも影響する重要な健康行動である」と述べている。以上のことから自覚症状が強く現れているほど、意思決定は早く行われ、受療行動に至るのではないかと予測される。

整形外科外来を受診する患者は、関節痛や筋肉痛、神経痛などの自覚症状が強く現れ、それによる苦痛が日常生活行動に支障を来していることが多い。しかし、患者は最大限まで日常生活を行い、自己の苦痛の度合いと社会生活での自分の存在の必要度との比較の中で、受療行動に至るまでの間に痛みや症状を認知しながらも自分自身でコントロールしていることが予測される。()[#]は筆者が加筆。

本研究では、他の疾患以上に症状を強く自覚し、日常生活行動に何らかの支障をきたすと考えられる整形外科外来患者が、外来を受診しようと決定する要因に関し、個人の保険態度と受療行動の意思決定規定要因との関連性について調査した。

用語の定義

意思決定規定要因を、患者の受診に対する個人の行動が疾患からの影響を受け、それらに対する問題解決と代替案の探索や、結果の予測等を想定して以下のように定義づけた。

1. 事実前提

現在おかれている状況において、実際に自分が知覚している症状のこと。

2. 価値前提

現在おかれている自分の状況と知覚している症状に関して、自分自身が考える症状の原因やそれに対して自分がおかれている状況との評価。

3. 症状の攪乱度と持続性

症状がもたらす日常生活への支障の程度。

4. 競合する個人の欲求

症状により生活への支障が現れている状態において自分が望む状況。

研究方法

調査対象はT大学病院整形外科外来に初診で受診した患者のうち、アンケート調査に同意の得られた44名とした。対象者の年齢分布と疾患部位別の内訳を表1、2に示した。

表1 対象者の年齢分布 n=42

年齢	人数
20歳未満	9
20～29歳	5
30～39歳	1
40～49歳	6
50～59歳	8
60～69歳	5
70歳以上	8

表2 対象者の疾患部位 n=42

疾患部位	人数
頸部	3
肩	2
背部	4
腰部	7
手指	8
下股	18

調査方法は自己記載による質問紙法で、整形外科外来初診患者に調査の説明を行い同意の得られた患者にアンケートを配布し、外来の待ち時間に記入してもらった。回答は無記名とし、記入後は回収箱に投函してもらった(回収率95.4%)。

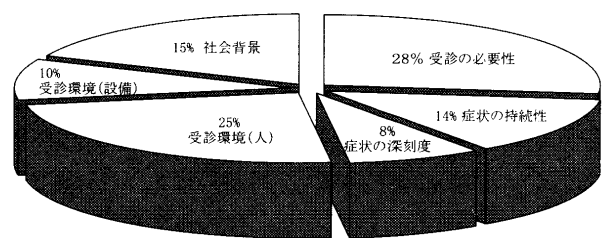
調査内容は、年齢、婚姻の有無、疾患部位、保健態度、受診動機、受療行動の決定規定要因について回答してもらい、それらがどの様に関連しているのかを検討した。

測定用具は、保健態度の測定には堀毛が作成した日本版 Health Locus of Control (JHLC) を用いた¹⁸⁾。JHLCは、Internal HLC (以下IHLC：病気や健康の原因が自分自身とする考え方の尺度)、Professional HLC (以下PHLC：医療関係者や医療に健康問題の解決を求める考え方の尺度)、Family HLC (以下FHLC：家族など身近な人に健康問題の解決を求める考え方の尺度)、Chance HLC (以下CHLC：運命に原因を求める考え方尺度)、Supernatural HLC (以下SHLC：神仏や先祖などの超自然的なものに健康問題の解決を求める考え方の尺度) から構成され、それぞれ5項目計25項目について「非常にそう思う」を「6」

から「全くそう思わない」の「1」とし6段階評定で答えてもらった(信頼性計数 $\alpha=0.688$)。また、受診行動の意思決定規定要因を測定する項目としては、杉の意思決定の過程¹⁴⁾と、宗像の病気への対処行動¹⁹⁾を参考に、事実前提の項目10項目、価値前提項目10項目、症状の攪乱度と持続性に関する項目10項目、競合する個人の欲求に関する項目5項目を独自に設定した35項目とし、ありを「1」、なしを「0」として回答してもらった。(信頼性計数 $\alpha=0.845$)さらに、受診動機に関する項目は国民衛生の動向の医療機関選択理由、受診目的の状況を参考に15項目の質問項目を設定し、複数回答で回答してもらった(信頼性計数 $\alpha=0.855$)。データの解析には統計ソフトSPSSを使用し、それぞれt検定、一元配置分散分析、および相関係数を用いて分析した。なお有意水準は $p<0.05$ とした。

結果

図1に受診の動機を示した。症状に関するものと、環境や社会背景に関するものがほぼ半数に分類された。中でも、最も多かったのは大学病院での受診の必要性を感じて来院したものが全体の28%を占めていた。



数値は複数回答による%表示。「社会背景」は個人の社会生活上の状況等、「受診の必要性」は特に大学病院の受診を必要と感じていること等を示した。

図1 受診の動機 (数字：%)

表3には婚姻の有無別にみたHLC得点を示した。既婚群のCHLC得点は未婚群のそれに比べて有意に高い値を示した。

表4の年齢とHLCとの関係では、年齢とCHLCとの間に正の相関を示した。

表5には4つの意思決定規定要因のそれぞれの関係を示した。4つの意思決定規定要因はすべて

表3 婚姻別にみたHLCの比較 n=42

	n	IHLC	PHLC	FHLC	CHLC	SHLC
既 婚	24	24.2	20.1	21.3	15.5*	12.9
未 婚	12	23.1	17.3	22.2	12.0	11.0
別 離	6	24.2	20.7	21.5	13.6	14.2

一元配置分散分析 * p<0.05

IHLCはInternal HLCで病気や健康の要因が自分自身とする考え方の尺度、PHLCはProfessional HLCで医療関係者や医療に健康問題の解決を求める考え方の尺度、FHLCはFamily HLCで家族や身近な人に健康問題の解決を求める考え方の尺度、CHLCはChance HLCで運命に原因を求める考え方尺度、SHLCはSupernatural HLCで運命に原因を求める考え方尺度であり、日本版HLCはこの5つの下位概念で構成されている。
群別の別離に関しては、死別・生別の区別は不明。

表4 年齢とHLCとの関係 n=42

	IHLC	PHLC	FHLC	CHLC	SHLC
年 齢	-0.154	0.293	-0.111	0.429*	0.278

相関係数 * p<0.05

表5 意思決定規定要因のそれぞれの関係

	価値前提	攪乱度	欲求
事前前提	0.464*	0.557**	0.483**
価値前提		0.503**	0.476**
攪乱度			0.428**

相関係数 * p<0.05 **p<0.01

においてそれぞれに正の相関を示し、特に事実前提、価値前提と攪乱度および欲求で高い正の相関を示した (p<0.01)。

図2には、疾患部位別にみた意思決定規定要因を示した。腰部では頸部、肩部、背部、臀部に比べて4つの意思決定規定要因がいずれも有意に高

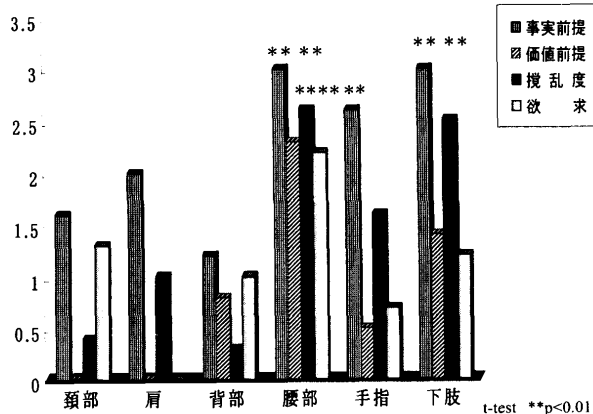


図2 疾患部位別の意思決定規定要因の比較

かった。下肢では事実前提と攪乱度が、手指では事実前提が他の部位と比べて高い値を示した。

表6にはJHLCと意思決定規定要因との関係を示した。PHLCと事実前提の間には有意な正の相関が、FHLCと価値前提との間には負の相関があった。

表6 意思決定規定要因とHLCとの関係 n=42

	IHLC	PHLC	FHLC	CHLC	SHLC
事実前提	-0.063	0.370*	-0.144	0.294	0.012
価値前提	-0.120	0.149	-0.307	0.074	0.003
攪乱度	-0.031	0.231	-0.236	0.188	-0.082
欲求	-0.030	0.236	-0.209	0.180	0.031

相関係数 * p<0.05

考 察

I. 受診の動機に関する考察

整形外科を受診する患者は日常生活に何らかの不都合を感じていたり、疼痛や苦痛を自覚している。患者は何らかの独自の対処方法によってその苦痛や疼痛を軽減しようと試みるが改善しないため、受診の必要性を感じ、あるいはそれらを少しでも軽減するために受診する。つまり症状出現によって感じる不安や苦痛の症状消失への期待の現れが受診の動機となってこの結果が現れたものと考えられる。田中は²⁰⁾「行動を起こすきっかけがないと行動は起こらない」と述べていることから、この症状の改善への期待が動機となっているのではないだろうか。さらに、国民衛生の動向¹⁾や武村²⁾が述べているように、「専門的な医療機器がある」や「専門医がいる」、「看護婦が親切」などの受診環境や、さらには本人を取り巻く社会での「忙しかった仕事が一段落した」「家族に心配をかけたくなかった」等は、病院設備や人に対する期待、また診断・治療・看護面における安全性、そして自分と家族との関係や、社会における役割の中での満足感への欲求や不安の解消にもつながっているのではないだろうか。

II. HLCに関する考察

1. 婚姻の有無・年齢とHLC

既婚者は未婚者よりCHCLが有意に高かった。

これは今回の調査では、既婚者の平均年齢が56.9歳と未婚者よりはるかに高かったこと、未婚者は若年層に固まっていたことが影響しているのではないかと考えられる。このことが既婚者と未婚者の比較でCHCLに差があったのではないかと考えられ、さらに年齢との関係においてもCHCLで正の相関を示したと考えられる。三宅²¹⁾は「老人は老いを実感する中で死を身近に感じ、さらに重篤な疾病や障害にかかることでいっそうその思いを強くする」と述べていることから年齢が高いほど死について意識し、自分の病気は運命なのかもしれない、運命なら仕方がないと考える傾向にあり、病気の原因を運命で理解しようとするCHCLが、今回の調査で既婚者に多かったことと、年齢との間に正の相関があったことが考えられる。

Ⅲ. 意思決定規定要因に関する考察

1. 意思決定規定要因のそれぞれの関係

4つの意思決定規定要因は、すべてにおいて正の相関が見られた。これは杉¹⁴⁾、中島¹⁵⁾そしてWolinsky¹⁶⁾らの意思決定プロセスに由来するものであると考えられる。つまり、意思決定過程ではまず状況の把握と認識であり、これはここでは本人が自覚症状として知覚し、状況や原因についての情報を考えたり集めたりしながら、次の計画を立てる。つまり代替案を見つけだすことにつながる。本人にとっての症状の知覚は、日常生活にかなりの支障をきたし、改善への欲求も高まる。いくつかの代替案の中から今の状況と自分にあった方法を選択し実行するが、よい状況への改善がみられず結果として受診行動に結びついていると考えられる。これが代替案の選択再検討である。またこの一連の関連性はここで言う事実前提が症状の知覚であり、価値前提が状況や原因の追究のための情報収集、攪乱度と持続性は代替案の選択実行であり、それによつての改善が見られない状況である。そして競合する個人の欲求は、症状および状況改善への受診行動である。この一連の流れと関連性が、それぞれにおいての正の相関につながったと考えられる。

2. 疾患部位別の意思決定規定要因の比較

意思決定規定要因を疾患部位別に比較すると、

腰部で意思決定規定要因のそれぞれの項目が他の頸部・肩・背部に比較して有意に高く、また下肢では意思決定規定要因の事実前提、攪乱度の項目が他の部位に比較して有意に高かった。このことは、特に腰部、下肢は体幹を支える部位であり歩行時や身体の姿勢の保持、身体移動時に本人の身体的苦痛やそれに伴う負担が大きく深刻なものであることが、他の部位に比較して有意に高い結果として現れたものと考えられる。また手指の事実前提は頸部・肩・背部に比較して有意に高かった。これは字を書く、箸を持つ等の細かい作業時に痛みや苦痛をなどの症状を含め障害を自覚しているが、他の意思決定要因では、腰部・下肢ほどには高い値として現れなかった。黒田²²⁾は、「日常生活動作とは人間が独立して生活するために行う基本的な動作であり、移動、食事、排泄、衣服の着脱、整容などの動作を示しており、運動機能障害の最も大きな問題は運動能力が障害されて手足や体の自由が奪われることである。」と述べている。このことから、腰部・下肢・手指の障害は日常生活動作への支障の程度が大きく、このことが強く受診への意思決定に左右していると考えられる。

3. 意思決定規定要因とHCLとの関係

意思決定規定要因とHCLとの関係では、事実前提とPHCLとの間に有意な正の相関を示した。このことは、症状の知覚が高いほどそれに対する解決方法を医療者に求めていることを示し、それが受診行動への意思決定につながっていると考えられる。Mechanic²³⁾は病気行動に及ぼす要因の1つとして症状が目に見えて認知できるものかどうかをあげている。このことから、整形外科外来を受診する患者は、疾患部位による障害の程度や疼痛・苦痛等が本人に自覚でき、その改善を医療者に求めていることがこの結果につながったのであろう。また、価値前提とFHCLとの関係では負の相関を示した。今回の調査では価値前提を自分自身が考える現状の状況や原因とし、それらに関連する質問項目としての10項目に症状の原因が自分自身にあると考えるものが多かったため、家族に問題の解決を求めるFHCLよりは自分自身が原因除去しなければならないとしていることがこの負の相関として現れたと考えられる。

研究の限界

本研究では整形外科外来を初診で受診した患者を対象に行ったが、対象人数が少なかったこと、調査場所が大学病院であったことで、患者は初めて受診した病院から紹介状を持って来るなど患者層に特殊性が見受けられた。このことが、本来の症状出現から受診決定されるまでの意思決定要因にどう影響しているかの追究までには至らなかったと思われる。

結 論

T病院整形外科外来を初診で受診したか患者42名を対象に、保健態度と受療行動の意思決定規定要因との関連を調査した結果以下のことがわかった。

1. 受療行動の動機に関しては、症状に関するものと受診環境に関するものが多かった。
2. 婚姻別で保健態度をみると既婚群のCHLCは未婚群に比べて有意に高かった。
3. 年齢が高いほどCHLCは高い値を示した。
4. 意思決定規定要因の事実前提、価値前提、症状の攪乱度と持続性、競合する個人の欲求はそれぞれにおいて有意な正の相関を示した。
5. 疾患部位別での意思決定規定要因では、腰部、下肢で高かった。
6. 保健態度（HLC）と意思決定規定要因との関係では、事実前提が高いほどPHLCは高かった。また価値前提が高いほどFHLCは低かった。

以上のことから、保健態度は婚姻と年齢によって影響され、また、意思決定規定要因は疾患部位によって異なり、またHLCと関係があることがわかった。

文 献

- 1) 厚生統計協会：厚生指標（臨時増刊）国民衛生の動向，47，2000。
- 2) 武村真治他：医療機関選択行動とかかりつけ医の有無との関連，病院管理，Vol33，19-26，1999。
- 3) 宮川公男：意思決定論，経営学全書21，丸善，1975。
- 4) 占部都美：企業の意思決定論，現代経営学全集3，白桃書房，1969。
- 5) 醍醐元正他：条件の自動変更を組み込んだ商品購入システムの構築，日本ファジィ学会誌，Vol7，No2，380-389，1995。
- 6) H.A.サイモン 稲葉元吉他訳：意思決定の科学，産能大出版部，1979。
- 7) 垣野めぐみ他：救急看護における倫理的意決定のあり方，エマージェンシー・ナーシング9，266-267，1996。
- 8) 山本悦子：患者の自己決定をどう見るか，看護教育，36，954-959，1995。
- 9) 松山洋子他：看護ケアに患者の自己決定権の尊重を，看護教育，36，936-941，1995。
- 10) 渡辺祐子他：援助場面からまなぶ家族看護家族の意思決定を促す援助，看護学雑誌，59，1066-1069，1995。
- 11) 見藤隆子：患者が自分の知慮医卵を決定することについて，看護，48，172-177，1996。
- 12) 沖孝義他：長期入院患者の退院に向けての働きかけ，医療，50，463，1996。
- 13) 柳井桂子他：家族関係が危機にある終末期を迎えた患者・家族への看護介入，臨床看護，22，2173-2181，1996。
- 14) 杉政孝：意思決定 Decision Making，看護Mook，18，51-55，1986。
- 15) 中島信之：ファジィ商品選択支援システム分析と構築法，日本ファジィ学会誌，Vol8，No5，871-881，1996。
- 16) Wolinsky,F.D.:The sociology of health. Principle Practitioners and issues. Little, Brown. 1980.
- 17) 吉田由美他：健康情報の収集行動とHealth Locus of Controlとの関連，日本公衆衛生雑誌，42，69-77，1995。
- 18) 堀毛祐子：日本版Health Locus of Control尺度の作成，健康心理学研究，Vol4，No1，1-7，1989。
- 19) 宗像恒次：保健行動のモデル，看護技術，29，

- 20-37, 1983.
- 20) 田中恒男：行動モデルと保健行動，保健の科学，26，568-571，1984.
- 21) 三宅貴夫他：老いて病む人への看護，医学書院，1994.
- 22) 黒田祐子：運動機能障害を持つ人の看護，メヂカルフレンド社，1997.
- 23) Mechanic,D.：The concept of Illness Behavior, Journal of Chronic Disease, 15, 189-194, 1961.

Consideration on the health attitudes and the factors of decision making of the orthopedic outpatients

Setsuko TSUKHARA¹, Ai MOTOBAYASHI²
Sachiko TAKASHIMA³, Naoko IWAKI²

¹ School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

² Toyama Medical and Pharmaceutical University Hospital

³ St. Marianne Medical College Hospital

Abstract

The purpose of this study was to examine the Health Attitude and the Factors of decision making to consult a doctor in relation to age, marriage and the diseased parts. The subject of this study were 42 outpatients who came to the orthopedic department. The results of this study were as follows;

- 1) As for the motives of consulting a doctor, symptoms and hospital environment were important.
- 2) The CHLC point in the married group was higher than the unmarried group significantly.
- 3) The CHLC point rose with age.
- 4) The decision making factors of virtual-premise, value-premise, disturbance degree, desires in ADL showed a significant positive correlation.
- 5) As for decision making factors based on diseased parts, waist and legs showed high points.
- 6) The PHLC point rose as the point of virtual-premise rose. And the FHLC point decreased as the point of value-premise rose.

In short, this study suggested that the HLC was influenced by the age and marriage, the factor of decision making was mainly influenced by the diseased parts, and it correlated with the HLC.

Key words

health attitude, decision making, orthopedic outpatients