

外来における慢性疾患患者の患者役割遂行度測定尺度の 信頼性・妥当性の検討

蔵屋敷 美紀, 森山 悦子, 高間 静子

福井医療短期大学看護学科

要 旨

本研究では、外来に通院する慢性疾患患者の患者役割遂行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。患者役割行動を測定するための項目原案は、先行文献をもとに概念枠組みに沿って35項目作成した。対象者はA・B総合病院に通院する慢性疾患患者250名とした。因子分析の結果、「コンプライアンス行動」、「自己判断の禁止」、「治療・看護への協力的態度」、「患者権利の主張」、の4因子20項目からなる尺度であった。本尺度は内容妥当性、表面妥当性、因子的妥当性、弁別的妥当性、基準関連妥当性が確認でき、信頼性・妥当性のある尺度であることが確認できた。

キーワード

外来通院患者, 慢性疾患, 患者役割, 尺度

はじめに

わが国では、慢性疾患や生活習慣病が疾病全体の中で大きな割合を占めてきている。慢性疾患とは長期的な経過をたどり、予後や治療効果などが不確かな疾患であり、その治療過程においては日常生活における自己管理が重要な役割を果たす¹⁾。また、近年の在院日数の短縮化、医療費の高騰、要介護高齢者増加などの背景から鑑みると、疾患や障害を持ちながら地域で生活する人々の増大も推測される。

清²⁾は、「慢性疾患を持つ病者はその疾患の存在を受容するとともに、残された潜在能力を自覚する事、自分のケアのかなりの部分を積極的に引き受け、治療方針や治療方法を選択し、自ら能動的かつ主体的に関わることが期待される」と述べている。つまり患者役割である。患者は医療の場で医師や看護師と関わりを持つようになって始めて患者という地位を与えられ、患者としての適切

な行動を期待されるようになる²⁾。この患者役割は入院患者と外来患者に大別できる。入院患者の場合は社会的地位や役割を中断し入院患者として十分に適応することが期待される²⁾。一方で外来患者は一時的に患者としての立場や役割に応じた行動をするが、職場や家に戻ればそれぞれの場における立場や役割に応じた行動をし、患者役割から適切な距離をとりやすい²⁾。従って外来患者は、自分が患者であることを常に自覚し、服薬や養生に努めるような積極性や主体性も求められる。

患者役割に関連する尺度には、林³⁾の精神病患者の患者役割の受容を評価するものや落合⁴⁾の入院患者の適応度測定尺度などがあるが、外来に通院している慢性疾患患者の患者役割を測定する尺度はみあたらない。外来患者が自分の役割をどのように捉え、どのように疾患と向き合っているかを明らかにすることは、その患者に合った接し方や働きかけの方法を検討する根拠となり、またその患者の病気の自己管理の方法に対する支援の

方法を検討できることにもつながる。本研究は、外来に通院する慢性疾患患者の患者役割を測定する尺度を作成と、その信頼性・妥当性を検討することを目的とした。

用語の定義：慢性疾患患者の患者役割とは、疾患の存在を受容するとともに、残された潜在能力を自覚し実現すること、自分のケアのかなりの部分を積極的に引き受け、治療方針や治療方法を選択し、自ら能動的かつ主体的に関わること²⁾と定義する。

理論的背景：慢性疾患の患者役割は、先行研究より「コンプライアンス行動」、「健康逸脱時のセルフケア行動」、「自己判断の禁止」、「治療・看護への協力的態度」、「患者権利の主張」等が必要であると考えた。

慢性疾患患者は疾病をコントロールするために、医療者から指示された養生法や治療法を守ることが重要である。つまり、コンプライアンスという概念であり、「推奨されている指示に調和するすべての行動を包括する用語」⁵⁾と定義されている。しかし実際は、「短期服薬管理においてさえ20～30%のノンコンプライアンスがあり、自覚症状がなく予防的な服薬管理になると30～40%の患者が指示に従わない」⁶⁾という報告もあるように、慢性疾患患者は急激な症状の変化が少ないことから、完全に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がある。しかしながらコンプライアンス行動がとれないと病状の悪化や Quality of life (QOL) の低下につながるため、「コンプライアンス行動」は患者役割に必要な要素であると考える。

セルフケアの目的は健康増進、健康回復、疾病の悪化防止、疾病予防、障害の防止等のために行う個人の活動である⁷⁾。オレムのセルフケア論では、普遍的セルフケア、発達上のセルフケア、健康逸脱時のセルフケア等の3つのセルフケアがあるとしている⁸⁾。特に慢性疾患患者は、安定した病状の維持や回復において健康逸脱時のセルフケアが重要と考える。在宅療養時に何らかの健康逸脱が起きないように、また起きた時に、適切なセルフケア行動がとれるかどうかは、患者役割に必要な要素であると考える。

また、セルフケアの特性のひとつとしてデニス⁹⁾は治療的（効果的）であるかもしれないし、治療的（効果的）でないかもしれないことをあげている。セルフケアは患者自身で行われるため、行う治療に関する正しい認識が必要である。つまり、効果的なセルフケアを継続して行っていくためには、医療者に確認し正しい方法でセルフケアを選択できることが求められる。したがって、「自己判断の禁止」は、患者役割に必要であると考える。

さらに、患者役割は、医療関係者の役割と相補的な関係にあるため、医療従事者からの期待によってもその認識は変化するといわれている¹⁰⁾。つまり病院の規則や、約束の時間を守ること、さらに処置や検査などを受ける際はなるべく協力するという姿勢は、医療者－患者関係を良くすることが考えられる。したがって、「治療・看護への協力的態度」は、患者役割に必要な要素であると考える。

また近年、患者の健康観や死生観が多様化し、医療者は患者自身が受けたい治療や療養生活のあり方を選択、決定できるように患者を支援する役割がある。細身¹¹⁾は患者権利について、「患者のインフォームドコンセント・自己決定・自律等の尊重が必要である」と述べているように、患者は自分の病気について積極的に医療者に聞くこと、そして在宅での自己管理について常に確認していく姿勢が求められる。よって、「患者権利の主張」は、患者役割には必要であると考える。

以上のことから、慢性疾患患者の患者役割遂行の概念枠組みは、「コンプライアンス行動」、「健康逸脱時のセルフケア行動」、「自己判断の禁止」、「治療・看護への協力的態度」、「患者権利の主張」の5つとした。

研究対象と方法

1. 質問紙原案の作成

慢性疾患患者の患者役割遂行の概念枠組みは、先行研究より、「コンプライアンス行動」、「健康逸脱時のセルフケア行動」、「自己判断の禁止」、「治療・看護への協力的態度」、「患者権利の主張」

等の5つとした。これらの5つの各概念を測定するための質問紙原案をそれぞれ7項目ずつ、計35項目を作成した。回答方法は5段階のリッカート法を用い、回答肢は常にしている5点、大体している4点、時々している3点、あまりしていない2点、全然していない1点を与え得点化した。

2. 調査内容

調査内容は、対象者の背景、患者役割遂行度をみるための質問紙原案35項目、基準関連妥当性をみるための調査を合わせて行なった。

1) 調査対象者の背景

対象者の背景として、性、年齢、疾患名、入院歴、就労の有無を調査した。

2) 患者役割遂行度の質問紙

患者役割遂行度を測定するための質問紙は、各概念ごと7項目の合計35項目を調査した。

3) 基準関連妥当性の検討のための調査事項

外来に通院する慢性疾患患者の患者役割遂行度の概念と類似した概念をもつ既存の尺度と相関があるかを判断するため、高間¹²⁾が作成した糖尿病患者のセルフケア実践度測定尺度を使用した。この尺度は、外来に通院する糖尿病患者を対象にしており、疾病悪化を防止して、より健康な生活が維持できるためにセルフケアの積極的実践度を評価するための尺度で、下位概念は対人関係調整因子、食行動調整因子、習慣保持因子、疾病予防因子、ストレス対処因子の5つの要素(23項目)で構成されている。糖尿病患者のセルフケアは、糖尿病の悪化、糖尿病による合併症の防止と同時に、糖尿病という疾患をもちながらより健康な状態で健康を維持することができることを目標にしており¹¹⁾、このセルフケア能力をもっている患者は、本研究における患者役割遂行も適切に行なうことができ、各々の得点は正の相関を示すものと考えた。

3. 内容妥当性の検討

質問項目の内容妥当性の検討は、尺度開発の経験のある看護短大教員3名で行い、質問項目の意味内容の重複、回答困難な表現の質問はないか、5つの各概念を測定できる項目になっているか等

について検討した。

4. 表面妥当性の検討

質問項目の表面妥当性の検討は、作成した質問紙原案を用いてプレテストとして外来に通院している慢性疾患患者5名(男性3名、女性2名、平均年齢65.8歳)に質問内容の不明瞭な項目、回答困難な表現の項目等を確認し検討した。

5. データの正規性の検討

回収した調査用紙のデータ分布に偏りのある項目を削除するために、各項目の得点の尖度と歪度で、正規性を確認した。

6. 因子的妥当性の検討

質問紙原案の35項目について、主因子法、プロマックス回転を行い、固有値1以上、因子負荷量0.4以上を項目決定の基準とした。

7. 弁別的妥当性の検討

各項目の識別性を検討し質問項目の中で排除すべき項目の有無を確認する目的でGP分析(Good poor Analysis)を行った。これは、合計得点から全体を4群に分け、高得点の25%を上位群、低得点の25%を下位群とし、各々の項目に対し上位群と下位群の平均得点の比較検討をt検定にて行った。

8. 基準関連妥当性の検討

基準関連妥当性の検討は、患者役割遂行度の概念に理論的に関連している高間¹²⁾が作成した糖尿病患者のセルフケア実践度測定尺度を使用して出たデータと、患者役割遂行度測定尺度を使用して出たデータとの間の相関をみるためにPearsonの積率相関係数を算出し確認した。

9. 信頼性の確認

信頼性係数として、内的整合性をみるCronbachの信頼性係数を算出し確認した。

10. 調査対象と方法・期間

1) 対象者：A・B総合病院に通院中の慢性疾患

患者250名とした。本研究における慢性疾患患者とは、完全に治ることが望めないあるいは、治るにしてもきわめて長期を有する病気として、糖尿病、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病などの内科的疾患と、生活習慣病としての高血圧疾患患者が増加していることを考慮し、高血圧にて内服治療中の患者も追加した。高血圧状態が持続すれば、心機能障害・脳血管障害・腎障害などの合併症が出現し、生命予後の短縮やQOLの低下をもたらすために、高血圧予防に対する取り組みも多々行なわれている。したがって、高血圧患者も病気に対する自己管理やコンプライアンス、医療者との対人関係などの患者役割行動は、他の慢性疾患患者と差はないと考えた。

- 2) 調査方法：調査方法は外来診察前後に研究の主旨を説明し、同意の得られた患者に再度調査用紙の回答について説明を行った。回答時間は約20分かかるため、薬の処方や検査・会計待ち時間を利用して記入してもらい、留置き法にて回収した。
- 3) 調査期間：調査期間は平成25年4月～5月の2ヶ月間とした。

11. 倫理的配慮

本研究は著者所属機関の倫理審査委員会の承諾を得て行った。調査施設の病院長、診療科長、看護部長、外来看護師長に調査目的や内容等の説明を行った。調査依頼書には研究の主旨、同意ができる場合は調査の質問項目に回答し回収箱へ投函をもって同意が得られたものとする事、調査は無記名であるため回答内容が個人を特定できないようにしていること、本研究以外では調査回答を使用しない事等を記入した。既存の尺度¹¹⁾の使用には開発者の許可を得て使用した。

12. データの解析

因子分析、GP分析、T検定、Pearsonの積率相関係数、信頼性係数などのデータ解析には、統計ソフトSPSS14.0J（Windows版）を使用した。

結 果

1. 調査表の回収

外来に通院している慢性疾患患者250名に調査を実施した結果、回収数234部で、そのうち有効回答数は204部（有効回答率87.1%）であった。対象者は男性102名（50%）、女性102名（50%）で、平均年齢は66.9±12.3歳であった。対象者の背景は表1に示した。

2. 調査データの正規性の検討

尖度・歪度の統計値を算出し検討した結果、すべての項目が2以下であり正規性が確認できた。

3. 内容妥当性の確認

短大教員3名により患者役割遂行度の各概念を測定できる質問項目になっているか確認した結果、問題となる項目はなかった。

4. 表面妥当性の確認

外来に通院している慢性疾患患者5名に質問項

表1 対象者の属性

		n=204	
属性	区分	人数	全体(%)
性別	男 性	102	50.0
	女 性	102	50.0
年齢	59 歳以下	45	22.1
	60 歳 代	52	25.5
	70 歳 代	75	36.7
	80 歳以上	32	15.7
疾患名	高 血 圧	56	27.5
	糖 尿 病	42	20.6
	心 疾 患	37	18.1
	呼吸器疾患	24	11.8
	腎 臓 病	13	6.4
	肝 臓 病	9	4.4
	そ の 他	23	11.2
入院歴	有 り	163	79.9
	な し	41	20.1
就労	就 労 中	48	23.5
	休 業 中	15	7.4
	無 職	141	69.1

目について不明瞭な項目、回答困難な表現項目などの有無を聞き修正した。

5. 因子的妥当性の確認

因子的妥当性は、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0.4以上を項目決定の基準とした。その結果4因子20項目が抽出された(表2)。

6. 弁別的妥当性の確認

合計得点から全体を4群に分けると、上位・下位共に51名ずつが抽出された。平均得点は上位群90.37点、下位群67.37点であった。また、各々の項目において上位群、下位群の平均得点をt検定により比較したところ、全項目で0.1%水準の有意差があった(表3)。

7. 基準関連妥当性の確認

本研究の概念関連する、糖尿病患者のセルフケア実践度との関連をみるために Pearson の積率相関係数を求めた結果、 $r=0.422$ ($p<0.01$) を示し、1%水準で有意な差がみられた。

8. 信頼性の確認

表4には患者役割遂行度の信頼性係数を示した。各因子の信頼性係数 α は0.758~0.852の範囲を示し、尺度全体は0.90であった(表4)。

考 察

外来患者の患者役割遂行度を測定するための質問紙原案35項目の因子分析を行った結果、4因子それぞれ5項目ずつの計20項目が抽出された。

第1因子には、「医師が指示した食事は守って

表2 患者役割遂行度測定尺度の因子分析(主因子法・プロマックス回転)

	項 目	因 子			
		1	2	3	4
第1因子	医師が指示した食事は守っている	0.741	-0.049	-0.228	0.292
	病気の回復のために治療食が必要であると言われたら守っている	0.687	0.075	0.033	-0.135
	医師が外出は禁止だと言ったら守っている	0.656	-0.002	0.272	-0.174
	病気回復のために規則正しい生活をしている	0.619	0.125	-0.157	0.121
	医師から飲酒・喫煙などが禁止されたら守っている	0.498	0.086	0.156	0.114
第2因子	医師の指示でない薬を飲む時には、医師や看護師に聞く	0.058	0.868	-0.009	-0.109
	注射について何のための注射かを聞く	-0.002	0.816	-0.111	0.138
	もともと行っていた趣味を続けたい時は、医師や看護師に相談する	0.275	0.654	-0.070	-0.222
	病気の治療を受けている間は何事も医師や看護師に相談する	0.154	0.413	0.197	0.190
	投薬について、どんな薬か、何のために飲むのか聞く	0.056	0.412	0.159	0.253
第3因子	病気の悪化防止のために治療を中断しない	0.126	-0.099	0.795	-0.096
	治療や看護はなるべく拒否をしないようにしている	0.027	-0.095	0.705	0.120
	採血時には看護師が採血しやすいように協力している	-0.336	-0.144	0.592	0.195
	検査のために医師や看護師に言われたことは守っている	0.260	0.174	0.562	-0.070
	医師から指示された受診日や検査には従っている	-0.041	0.222	0.471	-0.035
第4因子	診断名について自分から聞いている	-0.044	0.032	0.145	0.680
	治療方針について自分から医師に聞いている	-0.012	0.080	-0.103	0.664
	入浴を行ってもいいかどうか聞いている	0.217	-0.432	0.045	0.633
	検査結果については自分から聞いている	-0.217	0.289	0.052	0.561
	状態の予後について自分から聞いている	0.290	0.282	-0.010	0.404
固 有 値		7.370	2.518	1.508	1.154
因 子 寄 与		5.370	5.408	3.607	4.489

第1因子：コンプライアンス行動 第2因子：自己判断の禁止
 第3因子：治療・看護への協力的態度 第4因子：患者権利の主張

表3 患者役割遂行度項目のGP分析

因子	上位群 (n=51) 平均得点	下位群 (n=51) 平均得点	比率の差の 検定 (t検定)
因子 1-1	4.43	2.90	8.917***
因子 1-2	4.31	3.31	6.521***
因子 1-3	4.61	3.29	7.573***
因子 1-4	4.29	3.18	7.168***
因子 1-5	4.80	3.22	9.160***
因子 2-1	4.53	2.86	9.366***
因子 2-2	4.49	2.92	8.621***
因子 2-3	4.20	2.80	6.212***
因子 2-4	4.59	3.16	8.959***
因子 2-5	4.55	3.27	9.409***
因子 3-1	4.82	3.94	5.839***
因子 3-2	4.76	3.98	5.960***
因子 3-3	4.16	3.75	2.768***
因子 3-4	4.69	3.51	9.939***
因子 3-5	4.53	3.76	4.990***
因子 4-1	4.51	3.39	8.825***
因子 4-2	4.49	3.49	8.247***
因子 4-3	4.69	3.88	6.397***
因子 4-4	4.43	3.39	7.231***
因子 4-5	4.49	3.06	9.876***

***p<0.001

いる」、「病気の回復のために治療食が必要であると言われたら守っている」など、健康の維持や病気の回復のために、医療者から言われた事に遵守しているかを問う内容であるため、「コンプライアンス行動」と命名した。

第2因子には、「医師の指示でない薬を飲む時には、医師や看護師に聞く」、「注射について何のための注射かを聞いている」など、治療内容について医療者に積極的に確認し素人判断をしないという内容であるため、「自己判断の禁止」と命名した。

表4 尺度の信頼性係数

因子	α 係数
第1因子	0.818
第2因子	0.852
第3因子	0.758
第4因子	0.777
尺度全体	0.900

第3因子には、「治療や看護はなるべく拒否をしないようにしている」、「検査のために医師や看護師に言われたことは守っている」、「医師から指示された受診日や検査には従っている」など、外来に通院する上で医療者から指示されたことについて協力するという内容であり「治療・看護への協力的態度」と命名した。

第4因子には、「診断名について自分から聞いている」、「治療方針について自分から医師に聞いている」、「入浴を行ってもいかどうか聞いている」など、自分の病態や治療に関して知る権利をもって医療者に説明を求める内容であるため、「患者権利の主張」と命名した。

以上、抽出された4因子は、当初の概念枠組みで推定した因子構造とほぼ関連していたことから構性概念妥当性は保障できているものと判断する。「健康逸脱時のセルフケア行動」が因子として抽出されなかったのは、健康逸脱のセルフケア要件として、病気の病理学的諸状態の影響を自覚し、その結果に対して留意する能力が必要¹³⁾であることから、常に身体状態に意識を向けることが必要となる。何らかの病気を有し、さらに加齢による身体機能の低下を伴いながらも、自立した生活を営むことができることを健康逸脱に対応するためのセルフケア能力だと捉えたと、自覚症状がなく病状の経過が緩慢な慢性疾患患者が、常に身体内部まで意識を向けることは難しいために、因子として抽出されなかったと考える。

弁別的妥当性はGP分析で確認したところ20項目すべてにおいて0.1%の有意差があった。これは上位群と下位群は各々の質問項目において全体と同様の得点の動きをしていることが判断でき、排除すべき項目はなく本尺度の因子を測定する項目として妥当である事が示された。

基準関連妥当性は、本尺度に関連する概念である糖尿病患者のセルフケア実践度測定尺度を用いて得られたデータとの相関をみると、1%水準で有意な相関関係が示されたことより、本尺度は患者役割を測定する尺度として妥当な尺度であることが確認できた。

尺度の信頼性の確認はCronbachの α 係数を算出し確認した結果、各因子0.758~0.818の範囲

を示し、尺度全体では0.90であった。したがって本尺度は内的整合性があり、信頼性のある尺度であることが確認できた。

今回作成した外来における慢性疾患患者の患者役割遂行度測定尺度の対象者は、患者の症状レベルや合併症の有無などを分けずに調査を行っている。慢性疾患は診断された時から病気の進行や状態によってさまざまな経過をたどることから、その時期によって多少患者役割は変化すると考える。また、年齢や性別によって社会的役割が値に影響を与える事が予測される。今後は患者の背景別に、因子間の平均値を求め、何が患者役割に影響を与えているのかを検討していく必要があると考える。

結 論

慢性疾患患者の患者役割遂行度を測定する質問項目の因子分析を行った結果、4因子20項目が抽出された。第1因子は「コンプライアンス行動」、第2因子は「自己判断の禁止」、第3因子は「治療・看護への協力的態度」、第4因子は「患者権利の主張」、である。本尺度は内容妥当性、表面妥当性、因子的妥当性、基準関連妥当性の検討、さらに信頼性の検討を行っており、本尺度は妥当性・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、調査にご協力いただきました外来患者の皆様、施設の看護部長並びに、看護師の皆様に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 三谷佳子, 野島一彦: 慢性疾患患者の自己管理のとりえ方に関する研究, 九州大学心理学研究, 2: 91-98, 2001.
- 2) 清俊夫: 患者に期待される役割と適応, 岡堂哲雄編, 患者の心理, pp67-78, 至文堂, 東京, 2000.
- 3) 林直樹, 山科満, 五十嵐禎人: 精神病患者の病識と患者役割受容スケール, 臨床精神病理, 18: 113-121, 1997.
- 4) 落合翠, 横田恵子, 高間静子: 入院患者の適応度測定尺度作成の試み, 富山医科薬科大学看護学会誌, 5 (1): 81-89, 2003.
- 5) Lubkin IM, Larsen PD/黒江ゆり子監訳: コンプライアンス. クロニックイルネス—人と病の新たななかかわり: コンプライアンス. クロニックイルネス, pp157-179, 医学書院, 2007.
- 6) Sackett, D. L. and Snow, J. C. : The Magnitude and Measurement of Compliance. In Haynes, R. B., Taylor, P. E. and Sackett, D. L. (eds), Compliance in Health Care, Baltimore, 11-22, Johns Hopkins University Press, 1979.
- 7) 宗像恒次: 行動科学からみた健康と病気, pp184, メヂカルフレンド社, 東京, 1996.
- 8) 数馬恵子, 雄西智恵美訳: オレムのセルフケアモデル, pp6-12, 医学書院, 東京, 1995.
- 9) コニー・M・デニス/小野寺杜紀監訳: オレム看護論入門—セルフケア不足看護理論へのアプローチ, pp40-44, 医学書院, 東京, 1999.
- 10) 清俊夫: 患者役割行動の心理と課程, 岡堂哲雄編, 患者の心理とケアの指針, pp36-48, 金子書房, 東京, 2000.
- 11) 細見博志: 患者権利と医療者の立場, 金大医保紀要, 23 (2): 91-96, 1999.
- 12) 高間静子・横田恵子・新谷恵子ほか: 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, 4: 61-67, 2001.
- 13) 金子道子: 看護論と看護過程の展開, 1, pp 220-226, 照林社, 東京, 1999.

Performance Scale for Chronic Disease in Outpatient

Miki KURAYASHIKI, Etsuko MORIYAMA,
Shizuko TAKAMA

Department of Nursing, Fukui College of Health Sciences

Abstract

This study developed a patient-role performance scale for chronic disease patients and examined its reliability and validity. Using the conceptual framework of existing literature, 35 items for measuring patient-role performance were developed. The subjects were 250 chronic disease patients who attend general hospitals A and B. Factor analysis extracted 20 items for four factors: 1) compliance behavior, 2) prohibition of self-judgment, 3) cooperative behavior toward treatment and care, and 4) claims on patient's rights. The scale was found to have content validity, surface validity, factorial validity, discriminant validity, and criterion validity, this confirming its overall reliability and validity.

Key words

outpatient, chronic disease, patient-role, scale