

## 患者役割測定尺度の開発プロセス：入院患者の認識と看護師の期待から

A development process of patient role measurement scale: focused on inpatients' perceptions and nurses' expectations

門井 貴子 Takako Kadoi

愛知県立看護大学 Aichi Prefectural College of Nursing

太田 勝正 Katsumasa Ota

名古屋大学医学部保健学科 Nagoya University, School of Health Sciences

2005年9月27日投稿, 2006年6月30日受理

### 要旨

患者の役割認識と看護師から患者への役割期待を測定する尺度の原案を、項目リストの収集、専門家による内容妥当性の検討、パイロットスタディという基本的な3つの過程を経て作成した。項目リストの収集では、患者、看護師に対してインタビューを行い、その内容をセンテンス単位でカテゴリー化した。それを、患者役割を構成する5つの概念を基に分類、整理して30項目を作成した。その後、分類した内容を代表するような文書に直し、質問項目を作成した。さらに、大学教員、看護師経験者による内容妥当性の検討から、内容・表現の適切さなどを確認し、質問項目を精選し、30項目にまとめた。パイロットスタディでは、精選した30の質問項目を用いて、看護師65名を対象とした自記式質問紙調査を行った。それぞれの回答分布を確認した後、因子分析を行い、最終的に29項目の患者の役割に関する質問票の原案を作成した。本論文では、この原案の開発プロセスについて報告する。

### Abstract

The purpose of this paper was to report the development process of the scale for measuring nurses' expectations of patients' roles and inpatients' perceptions of patient roles. First, semi-structured interviews were conducted with small numbers of nurses and patients. Second, the sentences, which express patients' roles, were extracted from recorded responses, and categorized based on the main subject of the sentences. Each group of sentences in a category was classified into five concepts, which form patients' roles, and the sentences were then organized into 30 items for the primary questionnaire. Finally, the items were refined to represent the concepts, and carefully selected. Experts in the field, consisting of university professors and nurses, established the content validity of the scale. As a pilot study, a questionnaire survey was given to 65 nurses. Based on the results, some factor analyses were performed, and finally the scale for measuring nurses' expectations of patients' roles and inpatients' perceptions of patients' roles, which consist of 29 items, was developed.

### キーワード

患者の役割、病者役割、尺度、入院患者、役割期待、役割概念

### Key words

patients' role, sick role, scale, inpatient, role expectation, role concept

### 1. はじめに

人は入院することによって今までとは違った環境で生活しなければならず、これまでの社会的役割に加えて、新たに入院患者の役割を担うことになる。そもそも古典的な概念では、パーソンズ(1974)が、病人を社会学的な視点から捉え、「sick role (病人役割)」という概念を作り出した。「病人役割」概念とは、病気という状態に付帯する役割であると考えられ、病人に対する期待体系は4つの側面 (i. 正常な社会的役割の責務の免除、ii.

病気という状態に対して本人の責任は問われない、iii. できるだけ早く回復しようとする義務、iv. 医師に援助を求め協力する義務) を持っていると考えられている。しかし、患者の役割は時代に応じて変化してきている。患者役割に関する文献 (馬込 1995, 福島 2000, 田口 2001, Faulkner and Aveyard 2002)によると、患者は、以前は受身の役割であった病人役割の一部である患者役割に加えて、入院することによって病院という組織の中に組み込まれ、そこに従うといった入院患者役割を担う。ま

た、慢性疾患の増加に伴い、疾患の回復には患者の参加が不可欠であるという背景から、積極的に治療に参加し情報提供をするといった医療の中心的な役割も担ってきているといえる。以上から、患者役割には「通常の社会的役割の免除」、「回復に向けて努力する義務」、「病院組織に従う義務」、「医療者と協力する義務」に積極的なものと消極的なものという5つの概念を用いた。

そのような中で、Kasl and Cobb (1966)が、患者役割行動に影響を与える因子として「患者役割規範や規範の理解と内面化」を挙げているように、それぞれの患者の療養行動は、患者自身の役割認識に大きく影響を受けるものと推測される。患者の役割認識を知ることは患者の心理社会的な理解の一部であり、その患者に応じた接し方や看護の方法を工夫する根拠となり、さらには、患者満足度の向上や、効率の良い看護の提供につながるものと考えられる。また、患者の役割認識と看護師からの期待の不一致は、看護師らによる一方的な患者評価、あるいは、両者の関係性の不安定化の要因になると考えられる。しかし、現在のところ、患者の役割認識に影響を与える要因や、看護援助が、患者の役割認識にどのように影響しているのか、また、看護師が患者にどのような役割期待を持っているのかを定量的に調べた研究は少ない。それらを明らかにするためには、まず、患者の役割認識と看護師から患者への役割期待を測定する尺度を開発することが必要である。そして開発のためには、尺度開発のための基本的な手順が求められる。しかし、尺度開発のための細かな手順について解説する論文あるいは参考書は少ない。そのため本稿は、この開発プロセスを示すことにより、今後の尺度開発を目指す研究者の参考になるのではと考え、その原案作成までのプロセスを紹介するものである。

## 2. 研究方法

患者の役割認識と看護師から患者への役割期待を測定する尺度(以下、患者役割質問票)の原案は、図1に示すように、項目リストの収集、専門家による内容妥当性の検討、パイロットスタディの3つの過程を経て作成した。以下の3つの過程のそれぞれについて方法を示す。

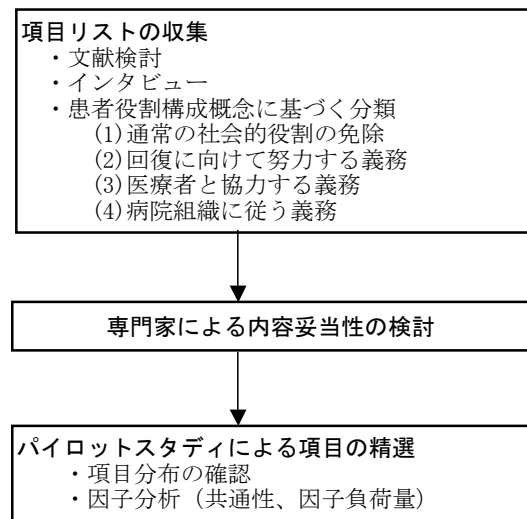


図1. 質問票開発のプロセス

### 2.1 項目リストの収集

#### 2.1.1 対象

対象は、以下の条件を満たす患者と看護師とした。患者は、青年期、壮年期、老年期を含む幅広い年齢で、小児科、精神科、産科、ICU・CCU・手術室以外の病棟に入院中であり、30分から40分の面接が負担とならない6名とした。看護師は、小児科、精神科、産科、ICU・CCU・手術室以外の病棟で勤務している2名とした。

#### 2.1.2 方法

インタビューガイドを作成し、半構成的面接を行った。患者に対しては、「入院していて守らなければいけない事は、何かありますか」、「入院して、心がけていることは何ですか」等の質問を行った。看護師に対しては、「入院していて患者が守らなければいけない事は、何だと思えますか」、「あなたが今、患者に対して期待していることは何ですか」、「入院患者の役割は何だと思えますか」等の質問を行った。

得られた回答の中から、「患者への期待」、「患者の役割」とみなされるセンテンスを抜き出し、意味内容によってカテゴリー化し、概念枠組みに基づく分類、整理を行った。その後、分類された内容を代表するような文章の質問項目を作成した。

#### 2.1.3 倫理的配慮

患者への面接に際しては、あらかじめ病院の看護部長に調査の趣旨、および調査に際しての倫

理的配慮について説明を行い、調査の協力を得た。病棟師長から条件に合った患者の推薦を受けた後に、推薦を受けた入院患者に改めて調査の目的、内容および倫理的配慮等に関して文書および口頭で説明を行い、協力を要請した。看護師に対する面接では、看護師個人に対して調査の目的、内容および倫理的配慮等に関して文書ならびに口頭で説明を行った。なお、対象者には事前に面接内容の録音に対する了解を得た。

## 2.2 専門家による内容妥当性の検討

### 2.2.1 対象

看護学を専門とする大学教員2名と看護師経験者9名

### 2.2.2 方法

前項のプロセスで作成した質問項目で構成される質問票(以下質問票)について、看護学を専門とする大学教員である専門家2名に専門的な見地から内容・表現の適切さについての意見をもらい、訂正を行った。

その後、看護師経験者9名に対して同様の質問票を用いて自記式質問紙留置法による調査を行った。回答形式は、1: そう思わない、2: あまりそう思わない、3: どちらともいえない、4: ややそう思う、5: そう思う、の5段階リッカート尺度とし、回答と共に質問項目の適切さ、回答時間等について意見をもらい、問題点について修正を行った。

## 2.3 パイロットスタディ

### 2.3.1 対象

対象は、B県で行われた15年度B県認定看護管理者ファーストレベル講習会に参加した臨床看護師65名。

### 2.3.2 調査方法

調査は自記式質問紙留置法で行った。

調査用紙は、フェイスシートと患者および看護師に対する上述のプロセスで作成した「患者への期待」に関する30の質問項目である質問票によって構成されている。フェイスシートでは、まず、過去の看護において1人の患者を思い浮かべてもらい、その患者の性別、年齢、主な診断名とその状態などについて質問した。その後、思い浮かべた患者に対する期待を30項目の質問票で尋ねた。

質問票の回答形式は5段階リッカート尺度とした。最後に回答者本人の属性(性別、年齢、経験年数、取得免許の種類)について回答をお願いした。

### 2.3.3 分析方法

まず、ヒストグラムによって項目の回答に2峰性の分布がないことを確認した。また、回答分布の偏りと考えられるシーリング効果(平均値+標準偏差 $\geq 5$ : スコアの最高得点以上)、フロア効果(平均値-標準偏差 $\leq 1$ : スコアの最低得点以下)のある項目を確認し、それぞれの項目を削除の検討対象とした。残った項目に対して、因子分析(主因子法、バリマックス回転、スクリープロットによる因子数決定)を行った。さらに、共通性0.300以下の項目を削除し、同じ条件で因子分析を繰り返し、質問項目全体の因子構造を確認した。すべての分析には、SPSS Ver.11Jを使用した。

### 2.3.4 倫理的配慮

調査に先立って、あらかじめB県看護協会の担当者へ調査の趣旨や、対象者への倫理的配慮について説明し、調査への協力を得た。なお、調査の依頼、回答は講習会に支障をきたさないよう講義の時間外に行うとともに、調査依頼、調査の説明および配布は、調査協力者へのバイアスがかからないように、主催者や講師ではなく著者が行った。対象者に対して、調査への協力は任意であること、断っても、中断しても何の不利益もないこと、調査は無記名で行われ、データは個人が特定できないように扱うこと等を文書および口頭で説明した。以上の研究は、長野県看護大学倫理委員会の承認を受けている。

## 3. 結果および考察

### 3.1 質問項目リストの収集について

対象条件を満たす患者を病棟師長に推薦してもらい、6名の患者から調査の同意が得られた。同意が得られた患者は、男性3名、女性3名(平均年齢62.5歳 $\pm 14.2$ )の合計6名であった。疾患は、筋骨格系及び結合組織の疾患、消化器系の疾患、呼吸器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患がそれぞれ1名、尿路性器系の疾患が2名であった。6名中2名が手術を経験していた。過去の入院経験は、4-8回であった。対象の入院からインタビューまでの平均日数は、24.3日( $\pm 16.4$ )で最短

表1. カテゴリー別の抽出したセンテンスと表現の一般化

カテゴリー	抽出された主なセンテンスの例	患者役割に関するセンテンス
1	「早く病気を克服する」「医療者からの期待は早く治るようになって」「病気を治すこと」	患者は、早く治ろうとしなければいけない
2	「規則に沿ってということですね」「病院の規則は守る」「決まりをできる範囲で守っている」	患者は、病院の規則を守らなければいけない
3	「4人の大部屋で仲良くやりましょう」と「皆で分かり合える」「皆でいいこと悪いことを教え合う」「立ち入り過ぎない」	患者は、他の患者と良好な関係を保つように努力するべきである
4	追加	患者は、明るくつとめなければいけない
5	「一番知りたいのはどれだけ動いていかかってことです」「自分が納得するまで聞く」	患者は、自分自身のことをよく知ろうと努力するべきである
6	「若い時には早く職場に復帰したいという気持ちが強くてあせっていた」「やるときは余分な運動をやって」	患者は、治療に専念しなければいけない
7	追加	患者は、おとなしくしていたほうがいい
8	「皆主治医の先生を通して」「先生たちはお忙しいからそんなにのぞけないんですよ」	患者は、医療者と良好な関係を保つように努力するべきである
9	「自分で治すという意志をもつ」「自分で自分の体を治すのは義務である」	患者は、治療に積極的に取り組まなくてはならない
10	「体に関すること、病気にすることは何でも言いたい」「何でもおっしゃるといわれる」	患者は、医療者に自分の情報を積極的に提供しなくてはならない
11	「言われたことを聞くようにする」「指示されたことを守る」「先生の言われた通りにすること」	患者は、医師や看護師の指示を守らなければいけない
12	「いろいろな医者の言うことは聞けない」「セカンド・オピニオンは聞けるといい」	患者は、セカンド・オピニオンを聞くべきである
13	「セルフケアは自分でやってみよう」「自分でできることは自分でする」	患者は、できることは自分でするべきである
14	「うーん、と首を傾げられるようだから、自分は遅いなと思う」	患者は、医療者の気持ちを察するべきである
15	「先生にお任せですね」「患者って言うのは医者にかかれれば任せきりでしょ」「看護婦さんに任せる」	患者は、医療者にお任せするべきである
16	「サービスマンって要求するべきだ」	患者は、もつと要求するべきである
17	「静かにして欲しい」「安静度を守って欲しい」「大事を取って慎重に」「黙って寝ていて、という感じで」	患者は、できるだけ寝ていなければいけない
18	「先生がうまいことやってくれと思うんだ」	患者は、医療者を信頼する必要がある
19	「なるべく昼間は寝ないように、夜寝れなくなるから」	患者は、生活を規則正しく送らなければいけない
20	「素直な自分であること、心がけている」「自然に振舞えばいい」	患者は、自然に振舞ったほうがいい
21	「治療の選択をしたい」「病院、治療の選択ができる」といい	患者は、治療上の意思決定に参加するべきである
22	「時間を守ってもらいたい」「時間は守らなきゃいけない」「消灯時間になったら床に入らなくちゃいけない」	患者は、時間を守らなくてはならない
23	「ある程度口に出す」「言わないと不利益になるかもしれない」	患者は、文句を言ってもいい
24	「わがままでもなければ一生懸命してくださる」「わがままを言っても受け入れてくれる」	患者は、わがままを言わないほうが良い
25	「せつなく長く生きていけたらいい」「無理にやってもいけない」	患者は、無理をしないほうがいい
26	「医者に最後まで任せるといい」「全部医者に治してもらおうなんて思っていないかん」	患者は、治療に関して、医療者に任せきりにしてはいけない
27	「忙しい時間には話し掛けないで欲しい」	患者は、必要時以外に医療者に話し掛けないほうがいい
28	追加	患者は、治療やケアを拒否してはいけない
29	追加	患者は、医療者に余計な時間をとらせてはいけない
30	追加	患者は、仕事や家庭での役割を気にしてはいけない



表2. 質問項目の変更内容

番号	専門家による内容妥当性の検討による変更	番号	パイロットスタディ結果による変更
1	患者は、早く治ろうとしなければいけない	1	患者は、早く治ろうとしなければいけない
2	患者は、病院の規則を守らなければいけない	2	患者は、病院の規則を守らなければいけない
3	患者は、他の患者と良好な関係を保つように努力しなければいけない	変更	23 患者は、他の患者に迷惑をかけてはいけない
4	患者は、明るくしているほうがよい		3 患者は、明るくふるまうほうがよい
5	患者は、自分の病気に関心を持たなければいけない		4 患者は、自分の病気に関心を持たなければいけない
6	患者は、治療に専念しなければいけない		5 患者は、治療に専念しなければいけない
7	患者は、静かにしているほうがよい	変更	6 患者は、ベッドで休んでいるほうがよい
8	患者は、医療者と良好な関係を保つように努力しなければいけない	変更	7 患者は、医療者と良好な関係を保たなければいけない
9	患者は、病気を受け入れなければいけない	変更	8 患者は、自分が病気であることを受け入れなければいけない
10	患者は、医療者に自分の情報を積極的に提供しなければいけない		9 患者は、医療者に自分の情報を積極的に提供しなければいけない
11	患者は、医療者の指示を守らなければいけない		10 患者は、医療者の指示を守らなければいけない
12	患者は、わからないことは質問しなければいけない	変更	11 患者は、積極的に質問しなければいけない
13	患者は、できることは自分でしなければいけない		12 患者は、できることは自分でしなければいけない
14	患者は、医療者の気持ちを察するほうがよい	変更	13 患者は、医療者の努力に応えなければいけない
15	患者は、医療者にお任せするほうがよい	変更	14 患者は、治療方針に対する意見を言わなければならない
16	患者は、医療者にもっと要求しなければいけない		15 患者は、医療者にもっと要求しなければいけない
17	患者は、安静度を守らなければいけない	変更	16 患者は、指示された安静度を守らなければいけない
18	患者は、医療者を信頼しなければいけない		17 患者は、医療者を信頼しなければいけない
19	患者は、生活を規則正しく送らなければいけない	変更	18 患者は、規則正しい生活をおくらなければいけない
20	患者は、自然に振舞ったほうがよい	変更	19 患者は、自分に素直なほうがよい
21	患者は、治療上の意思決定に参加しなければいけない	削除	
22	患者は、約束の時間を守らなければいけない		20 患者は、約束の時間を守らなければいけない
23	患者は、自分の気持ちを言わなければいけない		21 患者は、自分の気持ちを言わなければいけない
24	患者は、わがままを言わないほうがよい		22 患者は、わがままを言わないほうがよい
25	患者は、無理をしてはいけない		24 患者は、無理をしてはいけない
26	患者は、治療に関して、医療者に任せきりにしてはいけない	削除	
27	患者は、必要時以外に医療者に話し掛けないほうがよい	変更	26 患者は、治療以外のことで医療者を呼び止めないほうがよい
28	患者は、治療やケアを拒否しないほうがよい		27 患者は、治療やケアを拒否しないほうがよい
29	患者は、医療者に余計な時間をとらせないほうがよい		28 患者は、医療者に余計な時間をとらせないほうがよい
30	患者は、仕事や家庭での役割を気にしないほうがよい		29 患者は、仕事や家庭での役割を気にしないほうがよい
		追加	25 患者は、ナースコールをあまり押さないほうがよい

が6日から最長が51日であった。面接には30分～40分を要した。このように、性別、年齢、疾患に対して、様々な患者に対してインタビューを行えるよう、意図的に患者選定を行ったため、幅広く様々な観点から意見を聞くことができ、実際の言葉として抽出することができたと考える。

看護師では、2名から調査の同意が得られた。同意の得られた看護師の概要は、女性2名(28歳、29歳)であり、循環器外科および脳外科で勤務していた。経験年数は、8年と10年であった。

面接結果を録音したものを繰り返し聞き、その中から、「患者への期待」、「患者の役割」とみなされる213個のセンテンスを抽出した。センテンスの例を表1の左欄に示す。次に抽出した213個のセンテンスについて何回も読み直してその意味を吟味し、同じような内容のものをカテゴリー化した。その結果、25個のカテゴリーに集約した。それぞれのカテゴリーにまとめられたセンテンスから、そのカテゴリーを代表するような一つの文章を導いた。さらに、患者役割に関する文献(馬込 1995, 福島 2000, 田口 2001, Faulkner and Aveyard 2002)と比較し、概念枠組みに基づいて

不足していると考えられた5つの文章を追加し、表1の右欄に示すような、合計30個の患者役割に関する表現を得た。なお、面接によって得られた回答からのセンテンスの抽出、カテゴリー化のすべての過程において、専門家によるスーパーバイズを受けた。

### 3.2 専門家による内容妥当性の検討について

まず、この30個の質問項目で構成される質問票について、看護学を専門とする大学教員である専門家2名(教育経験は共に10年)に専門的な見地から内容・表現の適切さなどを確認してもらい、必要な訂正を加えた。

その後、看護師経験者9名(臨床経験年数の平均は9.15年±5.59で最短3年から最長20年)に実際に回答してもらい、その結果と質問文の表現や内容についてのコメントを元に、8個の質問項目については表現の修正、12の質問項目については語尾の修正を行った。その結果、表2の左欄に示すような30個の質問項目を作成した。

### 3.3 パイロットスタディについて

#### 3.3.1 回答者の概要

調査に協力が得られたのは、講習会参加者65名中39名(60.0%)であった。表3に示すように、回答者の性別は、全員女性であった。回答者の年齢は、30歳代が4名(10.3%)、40歳代が33名(84.6%)、50歳代が2名(5.1%)であった。経験年数の平均は、20.6年(±5.02)で、最も短い者で7年、最も長い者で30年であった。現在の職位は、師長が7名(17.9%)、副師長・主任が28名(71.8%)、スタッフが3名(7.7%)であった。全員が、看護師免許を持っていた。免許取得学歴は、短期大学が3名(7.7%)で、専門学校が36名(92.3%)であった。勤めている病棟は、内科10名(25.6%)、外科5名(12.8%)、混合科5名(12.8%)、整形外科4名(10.3%)、その他15名(38.5%)であった。

#### 3.3.2 思い浮かべた患者の概要

表4に示すように、回答者が思い浮かべた患者の性別は、男性23名(59.0%)、女性16名(41.0%)であった。思い浮かべた患者の年齢は、10歳代から80歳代まで幅広かった。疾患の種類は、悪性新生物11名、内分泌・栄養及び代謝疾患7名、筋骨格系及び結合組織の疾患4名、神経系の疾患

表3. 回答者の概要

		(n=39)	
項目		n	%
性別	男	0	0.0
	女	39	100.0
年齢	30歳代	4	10.3
	40歳代	33	84.6
	50歳代	2	5.1
経験年数	10年未満	1	2.6
	10年以上20年未満	11	28.2
	20年以上30年未満	26	66.7
	30年以上	1	2.6
現在の職位	師長	7	17.9
	副師長・主任	28	71.8
	スタッフ	3	7.7
	無回答	1	2.6
免許取得学歴	短期大学	3	7.7
	専門学校	36	92.3
現在勤務している病棟	内科	10	25.6
	外科	5	12.8
	混合科	5	12.8
	整形外科	4	10.3
	その他	15	38.5

4名、循環器系の疾患4名、呼吸器系の疾患4名などであった。現在の状態では、急性期8名、慢性期22名、リハビリ期9名であった。対象者が思い浮かべた患者は、さまざまな年代の疾患をもった患者であり、この質問紙によって幅広い患者を想起することが可能であったことが伺えた。

#### 3.3.3 因子分析

30個の質問項目についてヒストグラム上、回答に二峰性の分布はなかった。シーリング効果のあった4項目の中で極端に偏っていたものは「21患者は、治療上の意思決定に参加しなければいけない」と「26患者は、治療に関して、医療者に任せきりにしてはいけない」の2項目であり、フロア効果のあった3項目の中で極端に偏っていたものは、「27患者は、必要時以外に医療者に話し掛けないほうがよい」と「29患者は、医療者に余計な時間をとらせないほうがよい」の2項目であった。上記4項目を削除した26項目に対して1回目の因子分析(主因子法、スクリープロットによる因子数決定、バリマックス回転)を行った。因子数はスクリープロットによって第4因子以降の固有値が急速に小さくなっていること、および「患者役割」の5つの概念を元に研究を始めたことから5因子とし、再度因子分析を実行した。因子抽出後の共通性が0.300以下、すなわち説明力がない項目は、「9患者は、病気を受け入れなければ

表4. 想起した患者の属性

		(n=39)	
項目		n	%
性別	男	23	59.0
	女	16	41.0
年齢	20歳未満	3	7.7
	20歳代	2	5.1
	30歳代	4	10.3
	40歳代	6	15.4
	50歳代	3	7.7
	60歳代	8	20.5
	70歳代	5	12.8
	80歳以上	8	20.5
疾患	悪性新生物	11	28.2
	内分泌・栄養及び代謝疾患	7	17.9
	筋骨格系及び結合組織の疾患	4	10.3
	神経系の疾患	4	10.3
	循環器系の疾患	4	10.3
	呼吸器系の疾患	4	10.3
その他	5	12.8	
疾患の状態	急性期	8	20.5
	慢性期	22	56.4
	リハビリ期	9	23.1

表5. 因子分析結果(主因子法-バリマックス回転)

番号	内容	因子負荷量					共通性	
		因子1	因子2	因子3	因子4	因子5		
第1因子 ( $\alpha=0.893$ )							(n=39)	
6	患者は、治療に専念しなければならない	0.949					0.947	
5	患者は、自分の病気に關心を持たなければならない	0.833					0.862	
2	患者は、病院の規則を守らなければならない	0.723					0.606	
19	患者は、生活を規則正しく送らなければならない	0.529				0.448	0.732	
11	患者は、医療者の指示を守らなければならない	0.525			0.411	0.454	0.675	
1	患者は、早く治ろうとしなければならない	0.482					0.334	
3	患者は、他の患者と良好な関係を保つように努力しなければならない	0.481	0.402		0.440		0.724	
第2因子 ( $\alpha=0.848$ )								
23	患者は、自分の気持ちを言わなければいけない		0.842				0.842	
18	患者は、医療者を信頼しなければならない		0.787				0.732	
22	患者は、約束の時間を守らなければならない		0.646				0.753	
16	患者は、医療者にもっと要求しなければいけない		0.642				0.542	
10	患者は、医療者に自分の情報を積極的に提供しなければならない		0.447				0.359	
13	患者は、出来ることは自分でしなければならない		0.445				0.491	
12	患者は、わからないことは質問しなければならない	0.416	0.425				0.505	
第3因子 ( $\alpha=0.685$ )								
28	患者は、治療やケアを拒否しないほうがよい			0.710			0.604	
30	患者は、仕事や家庭での役割を気にしないほうがよい			0.655			0.508	
15	患者は、医療者にお任せする方がよい			0.593			0.433	
第4因子 ( $\alpha=0.739$ )								
4	患者は、明るくしていたほうがよい				0.827		0.736	
7	患者は、静かにしているほうがよい				0.628		0.585	
14	患者は、医療者の気持ちを察するほうがよい			0.466	0.472		0.498	
第5因子 ( $\alpha=0.683$ )								
20	患者は、自然に振舞ったほうがよい					0.588	0.425	
24	患者は、わがままを言わないほうがよい					0.537	0.456	
17	患者は、安静度を守らなければいけない					0.501	0.534	
25	患者は、無理をしてはいけない					0.439	0.392	
8	患者は、医療者と良好な関係を保つよう努力しなければいけない					0.423	0.443	
		寄与率	16.032	13.217	10.398	9.755	9.474	
		累積寄与率	16.032	29.249	39.647	49.402	58.876	

( $\alpha=0.908$ )

いけない」であり、次の因子分析の対象からはずした。最後に以上の5項目を削除した合計25項目に対して主因子法、バリマックス回転、因子数5の条件で2回目の因子分析を行った。累積寄与率は58.9%であった。因子負荷量を0.400以上としたとき、表5に示すように、三重負荷が、「3患者は、他の患者と良好な関係を保つように努力しなければいけない」と「11患者は、医療者の指示を守らなければいけない」の2項目にみられ、また、二重負荷が「12患者は、わからないことは質問しなければならない」、「14患者は、医療者の気持ちを察するほうがよい」、「19患者は、生活を規則正しく送らなければいけない」の3項目にみられた。

全体のCronbach  $\alpha$  係数が0.91(第1因子

$\alpha=0.89$ 、第2因子  $\alpha=0.85$ 、第3因子  $\alpha=0.69$ 、第4因子  $\alpha=0.74$ 、第5因子  $\alpha=0.68$ )と比較的良好な結果が得られた。

「はじめに」に示した5つの概念と比較を行うと、第1因子は「病院組織に従う義務」に、第2因子は「医療者と協力する義務」の積極的なものに、第3因子は「医療者と協力する義務」の消極的なものに一致すると考えることができる。第4因子に関しては、「良い患者」と考えられ、第5因子についても「おとなしい患者」というように考えることができる。一部、必ずしも「はじめに」に示した患者役割の概念と一致しない部分もあり、質問項目の見直しの必要性が示された。

### 3.3.4 質問項目の見直し

今回の結果では、適度にばらつきのある結果を得ることができた。しかし、いくつかの項目にシーリング効果、フロア効果が見られたことは、質問の内容が、「当然そうである」、あるいは「まったくそう思わない」と多くの対象者が回答するような内容であったからだと考えられる。それらの中で極端な偏りのあったものについては削除し、その他は語尾を変えるなど、いくつか表現の工夫をした。

二重負荷、三重負荷のある内容については、意味の多重性があると考えられ、より単一の明快な意味を持つ質問文への修正を行った。

以上のように表現上の問題があると考えられたものについては、合計11の質問項目を修正し、それ以外の2個の質問項目は削除した。さらに、削除によって質問項目の数が極端に減少したカテゴリーについては、再び収集したセンテンスおよび文献を見直し、質問項目の検討、1項目の追加を行った。その結果、表2の右欄に示すように、最終的に29項目の患者役割質問票原案を作成した。

また、本研究では以上のように項目を決定する際に、分布の偏りの確認、因子分析によって項目の分析を行ったが、その他にも、G-P分析、I-T相関分析、クライテリオン分析などさまざまな方法がある(菅原 2001)。それぞれの特徴と限界を十分に考慮して、目的に合った方法を選択する必要性がある。

なお、今回の分析の過程において、共通性0.300を基準として、項目の削除を行った。共通性が低いということは、概念(因子)による質問項目の説明力が低いということである。しかし、共通性による削除に対してはさまざまな考え方があり。例えば、因子負荷量を0.400以上に設定した場合、ひとつの因子のみに0.400の負荷があれば、共通性は0.160となる。このことから考えても、共通性を0.300以上と設定することは、厳しい設定かもしれない。

一般的にデータ数は質問項目の5倍から10倍程度必要とされており(松尾・中村 2002)、本研究の調査においてデータ数的には十分とはいえないが、幸い回数は収束可能であったため、以後の分析を進めた。

今後は、この修正を行った患者役割調査票原案を用いて対象数を増やした調査を実施し、尺度の信頼性、妥当性を確保していくことが重要である。

## 4. おわりに

本論文には示さなかったが、後日行った最終版の患者役割質問票原案を使用した調査(3施設対象者:看護師275名)では、累積寄与率49.5%、全体のCronbachの $\alpha$ 係数が0.89(第1因子 $\alpha=0.81$ 、第2因子 $\alpha=0.83$ 、第3因子 $\alpha=0.77$ 、第4因子 $\alpha=0.67$ 、第5因子 $\alpha=0.70$ )と比較的良好な結果が得られ、看護師から患者への期待の測定については信頼性、妥当性を確保した尺度の開発に至っている。しかし、調査対象として確保が困難な患者については、できるだけ最終版の調査の対象として残すことを考えていたため、このパイロットスタディは看護師だけを対象として行った。そのため、残念ながら最終版の調査において、患者からの回答分布には、極端な偏りが生じ、この看護師だけを対象としたパイロットスタディをもとに、看護師と患者の両方に使える調査票を得ることはできなかった。現在患者にも使用できる新たな尺度開発に取り組んでいる。

本論文で提示した質問票については、著者に連絡の上、利用可能である。

## 引用文献

Faulkner M and Aveyard B (2002). Is the hospital sick role a barrier to patient participation? *Nursing Times* 98(24), 35-36.

福島雅典(2000). 臨床的意志決定に必要な情報とは何か: 情報開示と医師・患者各々の責任. *月刊ナーシング* 20(4), 36-40.

Kasl SV and Cobb SC (1966). Health Behavior, Illness Behavior, and Sick Role Behavior. II. Sick Role Behavior. *Arch Environ Health* 12(4), 531-541.

松尾太加志, 中村知靖(2002). 誰も教えてくれなかった因子分析, p38. 北大路書房, 京都.

パーソンズ: 佐藤勉訳 (1974). 現代社会学大系 第14巻, pp429-475. 青木書店, 東京. Parsons T



(1951). The Social System. The Free Press, New York.

菅原健介(2001). 心理尺度の作成方法. 堀洋道(監), 心理測定尺度 III, pp400-401. サイエンス社, 東京.

田口宏昭(2001). 病気と医療の社会学. pp19-54. 世界思想社, 京都.

馬込武志(1995). 第4章患者. 黒田浩一郎(編), 現代医療の社会学. pp82-101. 世界思想社, 京都.



#### 著者連絡先

〒463-8502

愛知県名古屋市守山区上志段味東谷

愛知県立看護大学

門井 貴子

kadoi@aichi-nurs.ac.jp