

機関番号： 31304

研究種目：若手研究（研究活動スタート支援）

研究期間：2009～2010

課題番号：21890241

研究課題名（和文）前立腺がん患者の術後機能障害に対する対処行動尺度の開発

研究課題名（英文）Development of Coping Scale for postoperative dysfunction in patients with prostate cancer

研究代表者

佐藤 大介（SATO DAISUKE）

東北福祉大学・健康科学部・助教

研究者番号：20524573

研究成果の概要（和文）：本研究は、前立腺がん患者の手術後の機能障害に対して、患者がどのような対処行動を行っているかを簡便に測定するツールを開発し、その信頼性と妥当性の確認を行ったものである。前立腺がん患者 15 名を対象に半構成面接を実施し、26 項目の対処行動尺度の原案を作成した。その後 118 名を対象に質問紙調査を実施した。すべての項目で Cronbach's α 係数は全項目で 0.81 であった。また因子分析の結果、5 因子が解釈可能で適切であると判断した。

研究成果の概要（英文）：This study, the dysfunction after prostate cancer surgery, to develop a tool to measure how easily doing what the patient coping, we confirm its reliability and validity Is. Semi-structured interviews conducted with 15 subjects with prostate cancer patients, and the drafting of the coping scale 26 items. The survey questionnaire and then 118 subjects, Cronbach's α coefficient for all items in all items was 0.81. Factor analysis was also determined that five factors can be interpreted properly.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	800,000	240,000	1,040,000
2010 年度	900,000	270,000	1,170,000
総計	1,700,000	510,000	2,210,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：前立腺がん，術後機能障害，対処行動，尺度開発

1. 研究開始当初の背景

前立腺がん患者は術後の後遺症として、尿失禁と勃起不全（以下術後機能障害）の発生率が高い。高齢男性が多い前立腺がん患者にとって尿とりパットの使用や勃起不全は、羞

恥心や自尊感情の低下を招き、日常生活に影響を及ぼす。その日常生活への影響に対して指導や教育を専門とする看護師は、患者が実際に行っている術後機能障害に対する対処法や思いを把握した上で援助の方向性を思索

する。しかし前立腺がん患者は女性が多い看護師に羞恥心を伴う術後機能障害を相談しにくく、看護師もまた症状を把握できず介入できない現状にある。

看護師は患者が持っている対処行動に着目しそれを支援することで、その人の生活の満足度が向上すると考える。そのため前立腺がん患者の術後機能障害に対する対処行動を、誰もが簡便に客観的に把握できれば看護師の援助の方向性も多岐に広がると思った。

2. 研究の目的

本研究では術後機能障害を持ちながら生活する前立腺がん患者が、主体的に健康行動をとれるように支援する一助となるために「前立腺がん患者の術後機能障害に対する対処行動尺度」を開発し、その信頼性と妥当性を検証することを目的とし、以下の2点を目標とする。

(1) 外来に通院している手術後の前立腺がん患者に対して、術後機能障害に関連した出来事（生活上の困難や変化）、それに対する受け止めと対処の実際を明らかにすることを目的として半構成的面接法を行い分析的帰納にて分析を行う。

(2) 面接調査で得られたデータから対処行動尺度の原案を作成し信頼性・妥当性の検討を行う。

3. 研究の方法

(1) 面接調査

①目的：前立腺がん患者の術後機能障害に対する対処行動の実態を知るために、障害に対する思いや障害に関連した出来事（生活の困難や変化）、対処の実際を明らかにする。

②対象者：A 県内の総合病院の外来に通院する前立腺がん患者で、術前に主治医から前立腺がんの診断と手術後の機能障害の可能性

についてインフォームドコンセントがなされた者とする。術後機能障害は排尿障害・性機能障害の両方かどちらか一方を主訴とし、主治医が対象者の主訴と医学的診断によって術後機能障害を有していると判断した者を対象選択の条件とする。また会話によるコミュニケーションが可能な者も条件とする。
③データ収集方法：半構成的面接を用いて、1人につき1～2回の実施予定とする。質問内容は事前に文献等から目的に合わせたインタビューガイドを作成し、対象者の会話の流れや対象者の関心に沿いながら実施する。面接内容は承諾を得て録音かメモをとる。

(2) 術後機能障害に対する対処行動尺度原案の作成

面接調査によって得られたデータから逐語録を作成し、障害への思い、出来事や対処の一連の関連等に注目しながら継続的に比較分析を行いカテゴリー化し、カテゴリー間の関連も検討する。見出されたカテゴリーをもとにアイテムプールを作成し内容的妥当性の検討を行い、質問項目を検討する。なお検討の際は看護研究者及び看護実践者、泌尿器科専門医に研究協力を依頼する。看護研究者はがん看護および周手術期看護に関して学術的な知識を有する者、看護実践者は泌尿器科において臨床経験が5年以上の者を選択する。検討時は作成した尺度原案の質問項目のリストと先行研究でまとめた質問項目の定義となるものを提示し、一致している場合かどうかを検討してもらう。その際は表記している内容が理解しづらい点や過不足がないか意見を求める。データの分析は看護研究者および看護実践者との協議のもと、各質問項目が8割の一致を基準として判断する。

次に一般人を対象として質問項目の表現の妥当性の検討をし、表現の修正を行い得られ

た内容を具体化し5段階のリッカート尺度の原案を作成する。

(3) 尺度の信頼性・妥当性の検証

①目的：内容妥当性を確認した尺度の信頼性および妥当性を検討する。

②対象者：面接調査の対象選択条件と同じ条件の前立腺がん患者とする。

③データ収集方法：作成した尺度は自記式質問紙である。質問紙への回答は外来の個室かそれに準じた部屋にて行い、その場で回収するか郵送にて回収する。

④分析方法

イ. 質問項目の検討：天井およびフロア一効果、項目間相関、項目-全体相関、主成分分析、因子分析の実施によって質問項目を検討する。

ロ. 信頼性の検討：内的整合性を検討するために尺度全体についてクロンバックの α 係数を求める。さらに各下位尺度についてクロンバックの α 係数の算出により内的整合性を検討する。

ハ. 妥当性の検討：構成概念妥当性は尺度の質問項目について主因子解に基づく因子分析を行い、初期解における固定値の盛衰状況とスクリープロットから判断を行う。表面妥当性は対象者に質問項目以外に気がついた点やわかりにくい点や改善したほうがよいと思われる点がないか自由記述で求める。臨床的妥当性は各質問項目の度数を算出し検討をする。

4. 研究成果

(1) 面接調査の結果

対象は、前立腺がん患者15名と半構成面接を実施した。分析した結果、術後機能障害の程度の差は、対象者の年齢・術後期間・合併症の有無に影響していた。しかし年代や障害の程度などの背景が同じでも、障害に対す

る思いや負担感情は一樣ではなく、きわめて多様性であることがわかった。そのため障害に対する具体的な対処方法は、排尿障害であれば尿失禁が軽減するような、骨盤底筋体操を積極的に実施したり、尿とりパットのあて方や素材を検討したりと、問題に対して患者自らが直接的な介入を行っていた。性機能障害に対しては、自尊心が低下するといった負担感情を持つ一方で、散歩や旅行、友人との食事などで気分転換を図るなどしながら、間接的な問題解決の対処行動をとっていた。

(2) 術後機能障害に対する対処行動尺度

原案の作成

15名の面接結果から抽出した自覚症状や術後機能障害、それらに伴う対処行動および既存のストレス対処行動尺度のレビュー、臨床看護師からの専門的知識の提供にて見出されたカテゴリーをもとにアイテムプールを作成し、暫定版尺度を完成させた。また尺度開発の経験のある大学教員1名、外来看護師3名には暫定版尺度の項目について、術後機能障害に対する対処行動を問う内容になっているか確認を依頼し、内容的妥当性の検討を行い、質問項目を検討した。内容妥当性の確保を十分に検討した結果、26項目を術後機能障害に対する対処行動項目として尺度の原案とした。その際、前立腺がん患者が在宅で生活をしている状況で、具体性をもった分かりやすい項目作成に努めた。

(3) 尺度の信頼性・妥当性の検証について

前立腺がん患者118名を対象に信頼性と妥当性の検討のため質問紙調査を実施した。信頼性については、76人を対象に再検査を実施し安定性を検討した。その結果、すべての項目で相関係数が0.40以上であった。内的整合性を示すCronbach's α 係数は全項目で

0.81であった。また因子分析は主因子法バリマックス回転を行った。因子数の決定は因子負荷量1以上や累積寄与率等を考慮して分析した結果5因子が解釈可能で適切であると判断した。それぞれを<直接的問題解決行動><間接的問題解決行動><身体症状><精神症状><生活上の困難>と命名し、下位尺度とした。臨床への応用としては、<身体症状><精神症状><生活上の困難>について項目を得点化し分布図で示し、患者の問題解決行動について特徴的な該当項目を表示・評価・結果内容をフィードバックし、術後機能障害に対する日常生活行動の一助として活用することができた。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計0件)

[学会発表] (計0件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

佐藤 大介 (SATOHI DAISUKE)

東北福祉大学・健康科学部・助教

研究者番号：20524573

(2) 研究分担者 なし

(3) 連携研究者 なし