

令和 2 年 7 月 3 日現在

機関番号：24701

研究種目：若手研究

研究期間：2018～2019

課題番号：18K17530

研究課題名(和文)クリーンルーム不応感尺度(CnA-S2)妥当性の検討

研究課題名(英文)Examination of the validity for the clean room non-adaptation scale : CnA-S2

研究代表者

山田 忍(Yamada, Shinobu)

和歌山県立医科大学・保健看護学部・准教授

研究者番号：20611057

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 700,000円

研究成果の概要(和文)：クリーンルーム入室患者の不応感尺度として、患者と看護師が並行して記入、患者が記入し評価できるのか、尺度の内容妥当性についても検討した。看護師と患者の下位尺度得点差を従属変数とした一元配置分散分析では「情動性傾向」で差が大きく有意差を認めた($F(6,13)=4.79$)= 4.79 , $p<.01$)。患者の意見では「自分を客観的に観ることが出来る目安になる」や「字が小さいから付け難い」があった。死に関する項目の受け止めは肯定的であった。患者自身が記載し活用するには、尺度の字の大きさに留意し、得点の採点に関しては医療者が行うなど、その都度の対応が必要であると考えられた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

クリーンルーム不応感尺度(Cleanroom non-Adaptation Scale : CnA-S2)は、医療者が患者の状態を評価しディスカッションできる簡易なツールである。

本研究では、医療者の記入による臨床評価に留まっている研究を進展させ、医療者と患者が尺度を使用しての評価の相違点を検討し内容の妥当性を患者の意見をもとに検討することが出来た。患者の意見では記入作業、項目に関してのネガティブな意見、死に関する質問項目では肯定的な意見が得られた。患者自身が記載し活用するには、尺度の字の大きさ、採点に関してのみ医療者が行うなどその都度の対応で患者も使用できる尺度であると示唆された。

研究成果の概要(英文)：We examined the content validity of the standard whether entry, the patients filled it out in parallel, and the patients and a nurse could evaluate it as a cleanroom non-adaptation scale. Where a difference was big, and "an affective tendency" showed a significant difference by the one-way analysis of variance(ANOVA) that assumed the lower standard winning margin of a nurse and the patients a dependent variable($F(6,13)=4.79$)= 4.79 , $p<.01$). "It was hard to attach it as soon as "it became the aim that could watch oneself objectively" in the opinion of the patients because a character was small," but there was it. Of the item about the death taking it was affirmative. We noted the size of the character of the standard that the patient described it and inflected, and a person of medical care performed it about the marking of the score, and the correspondence of the capital degree was thought to be necessary.

研究分野：がん看護

キーワード：クリーンルーム 血液疾患 不応感 尺度開発 因子分析

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

研究者はこれまでクリーンルーム入室患者の不応感を客観的に評価できる尺度、即ち、医療者が患者の状況を判断し記入できる他記式尺度、クリーンルーム不応感尺度 (Cleanroom non-Adaptation Scale: CnA-S2)(山田, 2013)を開発した。そして、尺度の得点を標準偏差で分割し「観える」形にしたプロフィールを用い、その妥当性についても検討を重ねた。その結果、「CnA-S2」は、プロフィールに記入することで、客観的に患者の状態を看護師間で共有でき、時間をあけて評価することで患者の疾患への適応状態を把握することが可能となっている。医療者同士が客観的に患者の状態を理解できることは、医療者間で患者の捉え方が異なる点を意見交換し、患者により良いケアの提供を行うことに繋がる。そして、早期に専門的な介入、例えば、精神科の受診やソーシャルワーカーの介入などを提案できる手立てとなる。といった成果が得られた。

2. 研究の目的

これまで、クリーンルーム入室患者の不応感を明らかにする尺度として、他記式尺度が有用であると考え研究に取り組んできた。しかしながら、研究結果に、患者が記入しての評価も必要ではないか、患者自身が記入できるツールとしても活用できるのではないかということの指摘もあった。

本研究では、医療者の記入による臨床評価に留まっている研究を発展させ、医療者と患者が尺度を使用しての評価の相違点を検討し内容の妥当性を患者の意見をもとに検討する。

3. 研究の方法

1. 調査方法

(1)調査 都道府県がん診療連携拠点病院 1 施設および、府指定がん診療拠点病院 1 施設の 2 つの施設に従事する看護師各 30 人。クリーンルームに入室しがん薬物療法を受けた患者 90 人を対象とした。(CnA-S2)を用いての調査を行った。クリーンルームに入室している患者を担当する看護師とその看護師が担当する患者を調査期間中に 3 人選出し、ペアリングする。記入の仕方として、看護師には、対象患者がクリーンルームに入室し、がん薬物療法が開始されてから 1 週間から 10 日の間の患者の状態を客観的に評価し CnA-S2 への記載を行うことを依頼した。患者には、クリーンルームから退室した後に、がん薬物療法が開始されてから 1 週間から 10 日の間の状態を想起し、CnA-S2 への記載を行うことを依頼した。患者が、一般病棟で 1 週間前後以上療養生活を送るようであれば、その時期に CnA-S2 への記載を依頼した。背景要因及びその他の調査項目は、看護師は、年齢、性別、看護師経験年数、クリーンルーム入室患者に関わっている経験年数、CnA-S2 に付け加えたほうが良い項目、削除したほうが良い項目、自分で尺度に記入するほうが良いか患者が評価し記入するほうが良いか、その他使用しての感想を調査した。患者は、年齢、性別、病名、闘病期間、クリーンルーム入室日数、CnA-S2 に付け加えたほうが良い項目、削除したほうが良い項目、自分で尺度に記入するほうが良いか看護師が評価し記入するほうが良いか、その他使用しての感想を調査した。

調査票 CnA-S2 は、「身体的苦痛感」6 項目、「疾患に対する危機感」4 項目、「社会的役割の喪失感」4 項目、「近親者からの支援への不安感」3 項目、「医療の不安感」2 項目、「閉鎖的環境への不安感」2 項目、「情動性」6 項目からなる 7 因子、27 項目で構成されている。「あてはまる」4、「どちらかといえばあてはまる」3、「そちらかと言えばあてはまらない」2、「あてはまらない」1 としてポイントを付けている。

(2)分析方法 CnA-S2 を使用しての感想と内容を検討した。医療者と患者の評価の違いと類似については、下位尺度毎に看護師と患者の尺度得点差を算出し、看護師経験年数、クリーンルー

△経験年数で尺度得点差を比較した。また、得点差を従属変数とした一元配置分散分析(ANOVA)で尺度得点を比較し分析した。

4. 研究成果

都道府県がん診療連携拠点病院 7 組，府診療拠点病院 13 組，計 20 組のデータが得られた。看護師平均年齢は，29.4(±7.08)歳，看護師経験年数平均は，6.60(±5.54)年で，うちクリーンルーム経験年数 3.70(±2.897)年であった。患者平均年齢は，64.85(±14.88)歳，患者のクリーンルーム入室期間平均 39.26(±32.03)日であった。

CnA-S2，7 因子の下位尺度毎に看護師と患者の尺度得点の差を算出した結果，「情動性傾向」4.6，「身体的苦痛感」3.50，「疾患に対する危機感」2.65，「社会的役割の喪失感」2.30，「近親者からの支援への不安感」2.15，「閉鎖的空間への不安感」1.75，「医療への不安感」1.65 ポイント，であった(図 1)。

看護師経験年数，クリーンルーム経験年数で尺度得点差を比較し有意差は無かった。得点差を従属変数とした一元配置分散分析では，「情動性傾向」で差が大きく有意差を認めた($F(6,13)=4.79$)= 4.79 ， $p<.01$)。また，Tukey でのその後の検定により，「情動性傾向」と「社会的役割の喪失感」で 5%水準，「情動性傾向」と「近親者からの支援への不安感」，「医療への不安感」，「閉鎖的空間への不安感」において，1%水準で有意差があった。患者の尺度に記入した意見では「自分を客観的に観ることが出来る目安になる」や「自分の情報として知りたい」といいうポジティブなもの，「字が小さいから付け難い」「面倒くさい」や「もっと食欲低下の内容を聞いてほしい」など記入作業，項目に関してのネガティブな意見があった。死に関する質問項目では，「グサツとはこない。全て言ってほしいと思っているので」「病状を考えてもらっている」など肯定的な意見であった。看護師のスキルの違いで尺度得点の差に有意差は無く，医療者間で標準的に使用できると考えられた。「情動性傾向」の差が大きく出ていることは，患者の内面に関して客観的に観察するだけでは理解が足りないことが示唆された。

クリーンルーム入室患者の

不適応感を明らかにするツール

として，患者自身が記載し活用するには，尺度の字の大きさに留意し，得点の採点に関しては医療者が行うなど，その都度の対応が必要であると考えられた。

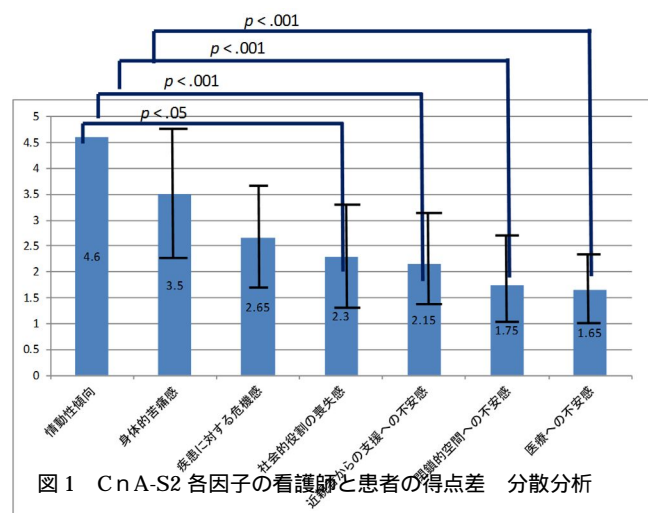


図1 CnA-S2 各因子の看護師と患者の得点差 分散分析

< 引用文献 >

1. 山田 忍 (2013). クリーンルーム入室患者不適応感尺度(cleanroom non-adaptation scale:CnA-S) 開発に向けての検討 応用心理学研究, 39, (2) 1-13 .

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
--	---------------------------	-----------------------	----