

氏 名：中 野 実代子

学 位 の 種 類：博士（看護学）

学 位 記 番 号：甲 第 4 8 号

学位授与年月日：平成 2 4 年 3 月 1 6 日

学位授与の要件：学位規則第 4 条第 1 項該当

論 文 題 目：糖尿病をもつ人の健康観を捉える尺度の開発

－元気感と病い感－

Development of Scales for Self-Perception of Health by  
Diabetics : Sense of Vigor and Sense of Ill-being

論文審査委員：主査 筒 井 真優美

副査 本 庄 恵 子（正研究指導教員）

副査 守 田 美奈子（副研究指導教員）

副査 逸 見 功

副査 河 口 てる子（前日本赤十字看護大学 教授）

## 論 文 内 容 の 要 旨

### 【研究の背景】

1946 年の WHO の健康の定義により、健康は疾病がないということの意味するものではなく、全人的な視点や個人にとってのよりよい状態を示すようになった。慢性病をもつ人々の健康について探求することやその尺度を開発することは、重要な課題とされている。中でも、糖尿病をもつ人の「病気があるけれど元気である」という元気感や、「症状が強くなると病気とを感じる」というような病い感を捉える健康の尺度は見あたらない。

### 【研究目的】

糖尿病をもつ人の健康観を捉える「元気感」と「病い感」の尺度を開発し、尺度の妥当性と信頼性を検討する。さらに開発した尺度と既存の健康尺度との関係を明らかにする。

### 【研究方法】

#### 1. 尺度開発

1) 原案の作成と検討：健康に関する文献検討を行い、「元気感」と「病い感」の概念を定義した。関連文献および慢性病をもつ人の語りをもとに尺度原案を作成し、専門家とともに内容妥当性を検討し、妥当ではない項目を削除した。さらに、糖尿病患者 110 名を対象に予備調査を行い、尺度項目を洗練した。

2) 妥当性と信頼性の検討：妥当性と信頼性を検討する調査は、糖尿病患者 300 名を対象として実施し、そのうち 100 名に再検査法による 2 回の調査を行った。妥当性は、主成分分析による一次元性の確認と慢性病をもつ人の健康を査定する質問紙（以下 HQ）の下位概念（充実感、体調の良しさ）との予測された関係性から検討した。さらに、尺度得点と合併症や治療との関係から弁別妥

当性を検討した。信頼性は、内的整合性と安定性から検討した。内的整合性は Cronbach's  $\alpha$  を用いて検討し、安定性は同じ対象に 1 ヶ月空けて 2 回の調査を行う再検査法を用いて検討した。

## 2. 開発した尺度と既存の健康尺度との関係

糖尿病患者 300 名を対象とし、開発尺度と既存の健康を測る尺度「SF-36」の関係や、慢性疾患を持つ人々の健康を測る尺度「HQ」の関係を検討した。

### 【倫理的配慮】

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た上で、実施した。

### 【結果】

#### 1. 尺度開発

1) 原案の作成と検討：健康に関する文献検討や慢性病をもつ人の語りから、健康の概念を定義し 520 項目のアイテムプールを用意した。内容妥当性を検討し、「元気感」43 項目、「病い感」45 項目の尺度原案を作成した。糖尿病患者 110 名を対象に予備調査を行い、107 部（回収率 97.3%）を分析対象とした。項目分析、主成分分析を行い、項目の削除と洗練を行った。言語学および慢性看護の専門家から意見をもらい項目の洗練を行い、「元気感」と「病い感」のファイナルスケールは各 10 項目となった。

2) 妥当性と信頼性の検討：糖尿病患者 300 名を対象に元気感と病い感のファイナルスケール（各 10 項目）を用いた調査を行った。「元気感」は 263 部（有効回答率 95.3%）、「病い感」は 262 部（有効回答率 94.9%）、再検査法による 2 回目の調査では 89 部（有効回答率 95.7%）を分析対象とした。主成分分析では、「元気感」と「病い感」はともに第 1 主成分のみが抽出された。尺度間の相関係数係は、「元気感」と「充実感」が 0.829 ( $p < .01$ )、「病い感」と「体調の良好さ」が -0.709 ( $p < .01$ ) であり、予測した概念間の関係と一致していた。「元気感」の平均値は、糖尿病網膜症 ( $t(249) = 2.298, p < .05$ ) などの合併症のない群が合併症のある群より有意に高く、人工透析を行っていない群 ( $t(249) = 3.698, p < .001$ ) は行っている群より有意に高かった。「病い感」の平均値は、糖尿病網膜症 ( $t(249) = -4.283, p < .001$ ) など合併症のある群が合併症のない群より有意に高く、人工透析を行っている群 ( $t(249) = -3.461, p < .01$ ) が行っていない群より有意に高かった。Cronbach's  $\alpha$  は、「元気感」が 0.937、「病い感」が 0.927 で、内的整合性が支持された。2 回の調査の相関係数は、「元気感」が 0.847 ( $p < .01$ )、「病い感」が 0.800 ( $p < .01$ ) であり、安定性が支持された。

以上より、開発した「元気感」および「病い感」の妥当性と信頼性が支持された。

#### 2. 開発尺度と既存の健康尺度との関係

SF-36 の下位概念との相関係数は、「元気感」が 0.305 から 0.747 ( $p < .01$ )、「病い感」が -0.431 から -0.763 ( $p < .01$ ) であった。HQ との相関係数は、「元気感」が 0.844 ( $p < .01$ )、「病い感」が -0.801 ( $p < .01$ ) であった。「元気感」と HQ の 3 つの下位尺度との関係は、「充実感」0.829 ( $p < .01$ )、「体調の良好さ」0.759 ( $p < .01$ )、「安らぎ」0.597 ( $p < .01$ ) であった。「元気感」と HQ の 3 下位尺度のうち、2 つの下位尺度を制御変数とした残り 1 つの下位尺度との偏相関係数では、「充実感」0.607 ( $p < .001$ ) との比較的強い正の偏相関関係があった。「病い感」と HQ の 3 つの下位尺度との相関関係は、「充実感」-0.801 ( $p < .01$ )、「体調の良好さ」-0.709 ( $p < .01$ )、「安らぎ」-0.612 ( $p < .01$ ) であったが、偏相関係数は、「充実感」-0.341 ( $p < .001$ )、「体調の良好さ」-0.286 ( $p < .001$ )、「安

らぎ」 $-0.238$  ( $p<.001$ ) であった。

#### 【考察】

開発した尺度「元気感」と「病い感」は、尺度の一次元性が確認された。これらの尺度は、糖尿病をもつ人の病気をもちながらも「元気である」という健康のポジティブな側面を「元気感」、「病気である」と感じる健康のネガティブな側面を「病い感」という異なる切り口で健康を捉えることができる新たな尺度と考えられた。そして、「元気感」と「病い感」は下位尺度をもたずに10項目という少ない項目で、健康の概念を容易に評価できる利便性のある尺度といえる。また、信頼性と妥当性が支持された尺度であり、集団もしくは個人を評価できる尺度としての活用が可能である。既存の健康尺度 SF-36 との相関関係から、「元気感」と「病い感」が健康を測る指標であることが支持された。そして、慢性疾患を持つ人の健康を測る尺度 HQ との関係から、慢性病をもつ人の健康を測る尺度であることも支持された。中でも、「病い感」は、これまでにない「症状が強いときには病気と感じる」というような慢性病をもつ人の健康を測ることができる尺度であり、HQ にはないユニークな特徴と考えられた。

また、「元気感」の平均値は合併症のない群や人工透析を受けていない群で有意に高くなり、「病い感」の平均値は合併症のある群や人工透析を受けている群で有意に高くなっていた。このような結果は、「元気感」と「病い感」の尺度の弁別的妥当性を示しているだけでなく、「身体症状が現れるとき“病気である”と意識するが、それ以外の日常生活では“病気である”と意識しない」と指摘される糖尿病をもつ人特有の感覚を、ある程度捉えることができる尺度であることを示唆している。

看護実践の中で、「元気感」「病い感」の尺度をどのように活用するかなど、使用方法について検討することが今後の課題である。

## 論文審査の結果の要旨

本研究は、糖尿病をもつ人の「健康」という概念を、「病気はあるけれど元気である」というようなポジティブな感覚と、「症状がつらく病人である」というようなネガティブな感覚の両方から捉えようとした研究である。既存の健康の尺度は下位概念をもつ多項目からなるものが多いが、「元気感」と「病い感」の尺度は、それぞれ 10 項目の下位概念をもたない尺度として作成された。下位尺度をもたない 10 項目の尺度は、回答に要する時間が少なく、疾患を持つ人たちの負担も軽減されること、また看護師をはじめとする医療従事者が容易に活用できるという利点がある。

「元気感」と「病い感」の尺度は、本研究結果より信頼性と妥当性が支持され、今後の評価研究などでの活用が期待される。「病い感」の得点は合併症を有している群や身体侵襲の高い人工透析を行っている群で有意に高くなり、「元気感」の得点は合併症がない群や人工透析を行っていない群の方が有意に高くなっていた。このような結果から、「元気感」と「病い感」の尺度は、糖尿病を持つ人々での弁別妥当性が支持されたとともに、身体症状の悪化に伴い「病気であることを意識する」という糖尿病をもつ人特有の健康感を測定できる尺度であると評価できる。

また、SF-36 や HQ といった既存の健康尺度との関係から、「元気感」と「病い感」は、慢性疾患をもつ人々の健康を測る尺度であることが支持された。中でも、「病い感」は、既存の慢性疾患を持つ人々の健康尺度 HQ にはない、「症状がつらくなると病気、病人とを感じる」といった健康に関するネガティブな感覚を捉えることができる新たな尺度として評価できる。

「元気感」と「病い感」の尺度を、看護実践の中で具体的にどのように活用していくのかを検討することは、今後の課題である。

以上から、博士学位論文審査専門委員会では、審査の結果、本論文を学位規程第 3 条により、博士（看護学）の学位論文としてふさわしい水準にあると認め、「合格」と判定した。