

研究ノート

特発性大腿骨頭壊死症患者の ニーズに関する質問紙調査票作成 －信頼性と妥当性の検討－

Development of Health Care Needs Scale patients
with idiopathic osteonecrosis of the femoral head

: Varification of its Reliability and Validity

羽原美奈子¹⁾ 川畑秀伸²⁾

Minako HABARA¹⁾, Hidenobu KAWABATA²⁾

¹⁾旭川大学保健福祉学部保健看護学科

²⁾北海道大学大学院医学部医学研究推進センター

キーワード：特発性大腿骨頭壊死症，ニーズ，質問紙，難病，尺度

抄 録

【背景と目的】 特発性大腿骨頭壊死症 (idiopathic osteonecrosis of femoral head: 以下IONと略す) は、治療方法が未確立で難治性の側面をもち、予後に障害を残す特定疾患*のひとつである。このような障害をもつ患者の支援方法として、本人から評価されたニーズを重視し、アセスメントや介入を行うことが支援上効果的であるとされている。そこで、本研究では、ION患者のニーズを測定する質問紙調査票 (疾患特異性尺度) を開発すると同時に、その尺度の信頼性と妥当性の検討を行なうことを目的とした。

【研究方法】 対象は北海道A・B病院に過去5年間通院履歴のあるION患者601名。予備調査として行った個別聞き取り調査およびフォーカスグループインタビュー結果を参考に情報提供に関するニーズ6項目、治療に関する意思決定を行うニーズ8項目、心理面への支援を受けるニーズ14項目、医療と社会福祉に関するニーズ5項目の合計36項目を作成し、2011年4月郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。

【倫理的配慮】 本研究は北海道大学医の倫理委員会臨床研究審査専門委員会の審査を平成21年6月19日付で受けている。

【結果】 有効回答数297票 (有効回答率94.3%) であった。作成した36項目で探索的因子分析 (最尤法, プロマックス回転) を行った結果, 「良好なコミュニケーション」(13項目), 「精神的安定感」(14項目), 「医療者の全人的対応能力」(9項目) の3因子36項目からなる尺度が得られた。また, 多特性・多方法行列を作成し検討した結果, 収束妥当性と弁別妥当性が確認された。3因子それぞれのCronbach's α は0.957 ~ 0.971と高く, 尺度の信頼性が確認された。さらに各質問項目のItem-Total相関分析を行った結果, 良好なコミュニケーションで, $r=0.688 \sim 0.916$, 精神的安定感で, $r=0.644 \sim 0.863$, 医療者の全人的対応で $r=0.742 \sim 0.906$ という良好な結果が得られた。

【考察】 ION患者における医療ニーズ測定尺度の信頼性および妥当性は概ね確認され, 十分に使用可能であると考えられた。

*特定疾患 (とくていしっかん) とは, 日本において厚生労働省が実施する難治性疾患克服研究事業の臨床調査研究分野の対象に指定された疾患をさしており, 難病 (なんびょう) とも称される。2014年 (平成26年) には, 難病の患者に対する医療等に関する法律 (難病法) が成立し, 医療費の自己負担の軽減を受けられる疾患は, 特定疾患から指定難病に移行した。

I. 緒 言

特発性大腿骨頭壊死症 (idiopathic osteonecrosis of femoral head: 以下 ION と略す) は、治療方法が未確立で難治性の側面をもつ。予後に障害を残す¹⁾²⁾³⁾⁴⁾ 厚生労働省の特定疾患*である。このような障害をもつ患者の支援方法のひとつとして、患者ニーズを活用することが考えられる。地域で生活する障害者の Quality of Life を高めるために、本人の視点から評価したニーズを重視してアセスメントと介入をすることが効果的であるとされている⁵⁾⁶⁾ からである。

これまで、家庭訪問による患者面接調査⁷⁾、Focus group interview 調査⁸⁾ (以下 FGI 調査と略す) などにおいて、ION を発症した患者から様々なニーズが表出された。その結果、患者は痛みや歩行困難による活動範囲の縮小、治療方法・手術方法選択への迷い、手術や再置換への不安、離職や経済上の負担など種々の課題を抱えて生活していることがわかった。また、FGI 調査ではニーズの分類を大きく「情報提供に関するニーズ」・「確立された治療方法がない中での意思決定に関するニーズ」・「心理面への支援に関するニーズ」・「医療・保健・福祉制度の充実に関するニーズ」の4つのニーズにわけて抽出することができた⁸⁾。

従来のニーズ研究は、ニーズの定義や概念、操作的定義さえも曖昧さが目立ち、いまだ各分野において議論されているところである⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾。また、その意味の多様性からニーズを測定することは難しく、ニーズの存在を明らかにすることも十分ではない。しかし、障害や認知症に関する家族のニーズ¹⁴⁾¹⁵⁾をはじめとして、介護上のニーズ¹⁶⁾、癌患者のニーズ¹⁷⁾に関する研究も少しずつすすんでいる。また、日本では松本による在宅認知症高齢者の家族看護者における医療ニーズ測定尺度の開発¹⁰⁾なども試み始められた。ニーズを構成する因子を明らかにし、その概念の確立ができれば、医療上の制度政策においても、医療を提供する側 (代表として医療者)、受給する側 (代表として患者、その家族) にとって貢献するものと考えられる。しかし、このようなニーズに関する測定指標はそれほど普及されているものではない。まして数少ない難病患者、この場合特発性大腿骨頭壊死症患者のニーズを客観的に評価し、一般化するための測定尺度は存在していない。そこで本研究では、ION 患者のニーズを測定する質問紙調査票 (疾患特異性尺度) の作成を試み、その使用可能性を検討するために、質問項目の信頼性と妥当性を検証することを目的とした。

本研究では、特定疾患の一つである特発性大腿骨頭壊死症患者の支援を検討するため、ニーズを測定する質問紙調査票 (疾患特異性尺度) の作成を試みる。

II. 研究 方 法

1. ニーズ質問紙調査票項目の作成

- ①質問紙調査項目プールの作成: ION 疾患罹患上の生活上の困難と保健・医療・福祉に関するニーズを、個人面接と FGI 法を用いて調査した。また、得られたデータを項目(カテゴリー)化した。文献レビューからも項目プールを行った。さらに他の疾患(癌患者)のニード指標として用いられている SCNS-SF34, 34-itemなどを参考として、項目プールを作成した。項目の整理は、質的研究を行っている大学院生3名、ゼミにおける大学指導教員3名、疾患の主治医である整形外科医、および、患者代表者などにヒアリングを行い、内容妥当性を検討した。以上の手続きを経て、内容的側面の4側面に関する項目プールをニーズごとに文章作成した。プールされた項目数はそれぞれ情報提供に関するニーズ6項目、治療に関する意思決定を行うニーズ8項目、心理面への支援を行うニーズ14項目、医療と社会福祉に関するニーズ5項目の合計36項目であった。
- ②設問形式の設定: 設問形式はその患者のニーズとして、この1カ月にどれくらい援助を必要としたかを聞いた。援助が必要だった-援助が不要だったまでの感覚を0-100%の Vas (Visual analog scale) 法で記載表出してもらうよう質問した。
- ③質問紙調査票の作成: 選択された項目を回答のしやすさなど留意しながら配置した。

2. 予備調査

以前家庭訪問による聞き取り、FGI 調査により協力が得られた特発性大腿骨頭壊死症患者の対象に、平成23年2月25日、電話で質問紙調査の協力依頼を求めた。全17名に調査票を郵送し、プレテストとして質問紙への回答を求めた。回収は15名であった。その結果で質問紙調査票の若干の修正・改善を実施した。

3. 本調査

1) 調査対象

北海道のA病院、B病院の主治医の協力を得て、過去5年間(平成18年1月1日~平成23年1月1日)整形外科外来にかかった特発性大腿骨頭壊死症

を発症し治療にかかっている患者を抽出し、ニーズ項目の調査を行った。

2) 調査方法

無記名自記式質問紙調査を郵送法にて実施し、対象者には直接個人表を送付した。調査時期は、2011年4月15日～5月5日であった。

4. 調査項目

1) 個人属性

性別、年齢、同居状況、就労状況、IONに関する既往と治療歴、その他の疾病の有無とステロイド歴、現在活用している社会資源サービス、医療・保健・福祉に関する満足度とその理由の全34項目。

2) 健康関連尺度 SF8¹⁸⁾ 8項目

3) 股関節機能尺度 OHS¹⁹⁾ 12項目

4) ニーズに関する項目 36項目：この1カ月必要であったと思われる程度を項目ごとに0-100%のVas法でたずねた。

5. 分析方法

ニーズ項目の構成概念妥当性の確認には、因子分析を行い、健康関連尺度 SF8、股関節機能尺度 OHS の間で Spearman の積率相関係数を算出し、多特性・多方法行列を作成した。信頼性の確認には、Cronbach's α を算出した。また、項目ごとに Item-Total 相関 (以下、I-T 相関とする) 分析を行った。なお、A 病院、B 病院による主要な変数の比較を行ったが、差異がなかったため、あわせて分析した。解析には、統計解析ソフト SPSS Ver.12.0J for Windows を用い、有意水準は5% (両側) とした。

6. 対象者への倫理的配慮

本研究は「北海道大学医の倫理委員会臨床研究専門委員会」の承認を2011年3月7日付けでうけている。

7. Outcom の定義

1) ニーズ

ニーズはすべての人間に存在するといわれる。また、ニーズは医学・看護・社会福祉そのほかの領域でも幅広く用いられる概念である。しかし、その意味は多義的で、各領域でコンセンサスを得られてい

るわけではない。たとえば「個人がある状況において安楽かつ有能に、自分自身を維持したり支えたりするために必要なもの (Wiedenbach)²⁰⁾」「それがあれば有機体の福利の増大に資する何か (Horca B)²¹⁾」「人は①基本的・生理的ニーズ ②安全に対するニーズ ③愛情と帰属感に対するニーズ ④自尊心のニーズ ⑤自己実現の5つのニーズをもち、それらは階層性をなしている (A.H.Maslow)²²⁾」など、ニーズに関し多くの定義と解釈がなされている。本研究では「ニーズ」を「個人が、社会的な自立または生活の質を一定以上のレベルにまで到達、あるいは維持または回復するために必要なもの」と定義した (白澤)²³⁾。この定義のもとに、ニーズと言える項目の抽出を実施した。

2) 特発性大腿骨頭壊死症

厚生労働省特発性大腿骨頭壊死症研究班による ION の定義から「非外傷性に大腿骨の無菌性、阻血性の壊死をきたす疾患を特発性大腿骨頭壊死症とする。関連因子であるステロイド性、アルコール性、これらの使用歴がない狭義の特発性大腿骨頭壊死症を ION とする。除外疾患として、腫瘍および類似疾患、骨端異形成症、外傷によるもの、骨頭滑り症、放射線によるもの、減圧症に合併するもの、小児のペルテス病は除外する (久保)²⁴⁾」対象を限定した。

Ⅲ. 結 果

1. 回答者の属性 (表1)

調査票の配布数 601 票の内、回収数は 315 票であった。そのうち、性別・年齢記載のないもの・回答不十分なものあわせて 18 名を除外し、有効回答は 297 名 (回収率 56.7%, 有効回答率 94.3%) であった。回答者 297 名の内訳は、男性 141 名・女性 156 名、年齢は 17～84 歳までで、平均 57.0±14.0 歳であった。平均罹病期間は 10.3±8.9 年、家族状況は、独居が 45 名 (15.2%), その他家族 (配偶者・子供・自分の親など) と生活しているものが 84.8% の状況であった。職業の有無では、60 歳未満の正規就業者は 50 名 (60 歳未満の 3.3%) の状況であった。股関節の手術既往有者は 240 名 81.9% (右股関節のみ 77 名・左股関節のみ 64 名・両股関節 99 名) で 8 割以上が手術既往者であった。保健・医療・福祉制度に関する満足度は、大いに満足、満足、とするものが 130 名 (46.3%) の状況にあった。

2. ニーズ項目一次集計得点分布 (表2)

この1カ月で援助を必要としたか、どのくらい必要としたか Vas 法 (0 - 100%) で答えてもらった。ニーズ項目 36 項目のうちニーズ必要度が高い順 (重複解答) に、「両足や他の関節に壊死が拡がることの不安への対応 (43.0%)」・「手術の後に起こる脱臼や転倒などの不安への対応 (39.4%)」・「福祉制度の説明を受けること (38.4%)」・「何でも話ができる医療スタッフがいること (38.0%)」・「経済的支援を受けること (34.9%)」の順であった。

3. ニーズ質問紙票の構成概念妥当性の検討

1) 因子構造の確認 (表3)

ION 患者のニーズ項目の共通因子を探るため探索型因子分析を行った。作成した 36 項目で因子分析 (最尤法, プロマックス回転) を行った結果, 3 因子解を得た (表3)。因子1は、「福祉制度の説明を受ける」「何でも話することができる医療スタッフがいる」「経済的な支援を受ける」「病気や治療方法についての情報を集める」などを含み, 患者と医療者間の『ニーズ1. 良好なコミュニケーション』(13 項

表1 対象者の属性

| 項目 | | 人数 | (%) | |
|--------|--------|-----------|-----------|---------------|
| 分析対象者数 | | 297 | 100.0% | |
| 性別 | 男性 | 141 | 47.5% | |
| | 女性 | 156 | 52.5% | |
| 年齢層 | 平均年齢 | 男性 | 55.8±15.6 | |
| | | 女性 | 58.3±12.0 | |
| | | 計 | 57.0±14.0 | |
| | | 30歳未満 | 13 | 4.4% |
| | | 30-39歳 | 21 | 7.1% |
| | | 40-49歳 | 52 | 17.5% |
| | | 50-59歳 | 65 | 21.9% |
| | | 60-69歳 | 93 | 31.3% |
| | | 70-75歳 | 34 | 11.4% |
| | 75歳以上 | 19 | 6.4% | |
| 家族状況 | 一人暮らし | | 45 | 15.2% |
| | | 家族同居 | | |
| | | 配偶者 | 182 | 61.3% |
| | | 子供 | 99 | 33.3% |
| | | 親 その他 | 52 23 | 17.5% 7.7% |
| 就労状況 | あり | 正社員 | 60 | 20.2% |
| | | パート・アルバイト | 44 | 14.8% |
| | | 自営業 | 27 | 9.1% |
| | | 専業主婦 | 66 | 22.2% |
| | なし | 無職 | 99 | 33.3% |
| | | | | |
| 平均罹病期間 | | | 10.3年 | |
| | 1-5年 | 107 | 36.0% | |
| | 6-10年 | 73 | 24.7% | |
| | 11-15年 | 34 | 11.4% | |
| | 16-20年 | 31 | 10.4% | |
| | 21-25年 | 19 | 6.4% | |
| | 26-30年 | 14 | 4.7% | |
| | 31年以上 | 7 | 2.4% | |
| | 不明 | 12 | 4.0% | |
| 手術既往 | あり | 240 | 80.8% | |
| | なし | 55 | 18.5% | |
| | 不明 | | 2 | 0.7% |
| | | 右股関節手術のみ | 77 | 25.9% |
| | | 左股関節手術のみ | 64 | 21.5% |
| | | 両股関節手術 | 99 | 33.3% |

目)と命名した。因子2は、「両足や他の関節に壊死が拡がることへの不安への対応」「手術後の脱臼や転倒の不安への対応」「将来の見通しが立たない対応」「痛みの苦痛から逃れる」などを含み、「ニーズ2. 精神的安定感」(14項目)と命名した。因子3は、「治療に関する重要な点を書面で教えてもらう」「副作用の対処方法を教えてもらう」「医師の発言から信頼と保証を得る」などを含み、『ニーズ3. 医療者の全人的対応能力』(9項目)と命名した。ニーズ質問紙調査票として以上3因子が抽出され、これらの下位尺度それぞれの平均得点でニーズの必要量の各

側面を測定することとした。表2に、それぞれの下位尺度の項目数、下位尺度合計得点の平均値と標準偏差、全体項目数で割った際の平均値と標準偏差を示す。

2) 収束妥当性, 弁別妥当性 (表7)

ニーズ尺度, ニーズへの全体的必要度, 健康関連QOLSF8 (表4), OHS 股関節機能 (表5)の相関係数を求め, 多特性・多方法行列を作成し, 構成概念妥当性の一つである収束妥当性と弁別妥当性を検討した。多特性・多方法行列を表7に示す。方法は異

表2 ニーズ項目の集計

| | (n 数) | Mean (%) | SD |
|-------------------------------|-------|----------|-------|
| I. 良好なコミュニケーション | | 31.95 | 36.75 |
| 1 福祉制度の説明を受ける | 285 | 38.44 | 39.60 |
| 2 何でも話することができる医療スタッフがいる | 281 | 37.96 | 38.67 |
| 3 経済的な支援を受ける | 287 | 34.92 | 39.04 |
| 4 病気や治療方法についての情報を集める | 287 | 33.07 | 36.46 |
| 5 家族も含め周囲から共感的理解を得る | 282 | 32.14 | 35.28 |
| 6 手術治療の効果と制限 | 282 | 31.29 | 36.56 |
| 7 医療者の連携 | 283 | 31.20 | 36.60 |
| 8 治療の方針について教えてもらう | 283 | 30.72 | 36.69 |
| 9 単なる「症例」ではなく、一人の人として接してもらう | 281 | 30.25 | 35.89 |
| 10 手術治療に関する不安・拒否の気持ちを案じてもらう | 280 | 30.16 | 36.06 |
| 11 設備が整った病院・診療所で治療を受ける | 277 | 29.83 | 37.46 |
| 12 専門家によるカウンセリングや相談を受けることができる | 280 | 29.62 | 35.82 |
| 13 検査についての説明 | 282 | 25.80 | 33.57 |
| II. 精神的安定感 | | 29.73 | 33.45 |
| 1 両足や他の関節に壊死が拡がることへの不安への対応 | 291 | 42.99 | 38.22 |
| 2 手術後の脱臼や転倒の不安への対応 | 285 | 39.38 | 35.84 |
| 3 将来の見通しが立たない | 290 | 37.89 | 37.20 |
| 4 痛みの苦痛から逃れる | 289 | 32.30 | 35.60 |
| 5 仕事をすること | 283 | 31.76 | 36.31 |
| 6 障害後遺症に関するあきらめ | 291 | 31.75 | 34.01 |
| 7 気持ちが落ち込んだり、憂鬱になること | 291 | 28.64 | 33.53 |
| 8 いろいろな集まりに社会参加すること | 284 | 28.54 | 33.10 |
| 9 悲しい気持ち | 288 | 27.11 | 32.97 |
| 10 元気のなさ・疲労感 | 293 | 26.67 | 29.50 |
| 11 前向きな気持ちで生活すること | 289 | 22.88 | 31.59 |
| 12 ほとんどの時間、気分がすぐれないこと | 292 | 22.85 | 30.42 |
| 13 性生活についての気持ちや感じ方の変化 | 265 | 22.12 | 30.01 |
| 14 歩行・行動上の制限 | 291 | 21.33 | 30.06 |
| III. 医療者の全人的対応能力 | | 26.06 | 33.08 |
| 1 治療に関する重要な点を書面で教えてもらう | 283 | 29.95 | 35.90 |
| 2 副作用の対処方法を教えてもらう | 285 | 29.28 | 35.59 |
| 3 医師の発言から信頼と保証を得る | 282 | 26.83 | 33.38 |
| 4 自己の治療方法は自分で決める | 284 | 26.82 | 32.75 |
| 5 医療スタッフが、すぐに対応してくれること | 287 | 25.86 | 33.96 |
| 6 医療スタッフがあなたに気づかいを示す | 286 | 25.84 | 32.24 |
| 7 医療スタッフに安心させてもらうこと | 285 | 23.76 | 31.61 |
| 8 専門医について選択肢がある | 284 | 23.37 | 30.87 |
| 9 治療を受ける病院について選択肢がある | 284 | 22.83 | 31.46 |
| ニーズへの全体的必要度 | 239 | 28.14 | 26.13 |

なっても同一の特性を測定している（同一特性・異測定法）もの同士の相関が強い場合、収束妥当性があると判断する。また、この同一特性・異測定法による相関が、特性は異なっても同一の方法で測定している（異特性・同一測定法）もの同士の相関、および特性も測定方法も異なる（異特性・異測定法）もの同士の相関よりも強い場合、弁別妥当性があると判断する。本研究では、同一特性・異測定法を「ニーズ尺度とニーズ全体的必要度」、異特性・異測定法を「ニーズ尺度」と「健康関連尺度 SF8」、および「ニーズ尺度」と「OHS 尺度」とした。

ニーズ尺度の下位尺度（表 6）とニーズ全体的必要度との間の相関は、『ニーズ 1. 良好なコミュニケーション』では $r=0.928$ 、『ニーズ 2. 精神的安定感』では $r=0.924$ 、『ニーズ 3. 医療者の全人的対応』では $r=0.917$ 、であった。また、ニーズ尺度の下位尺度と SF8 の下位尺度の PCS・MCS との相関係数は、PCS ($r=0.410$, $r=0.598$, $r=0.488$) であり MCS ($r=$

ニーズ尺度の下位尺度（表 6）とニーズ全体的必要度との間の相関は、『ニーズ 1. 良好なコミュニケーション』では $r=0.928$ 、『ニーズ 2. 精神的安定感』では $r=0.924$ 、『ニーズ 3. 医療者の全人的対応』では $r=0.917$ 、であった。また、ニーズ尺度の下位尺度と SF8 の下位尺度の PCS・MCS との相関係数は、PCS ($r=0.410$, $r=0.598$, $r=0.488$) であり MCS ($r=$

表 3 ION 患者のニーズ質問項目の因子分析結果（プロマックス回転後の因子パターン）

| | I | II | III |
|--|------|------|------|
| 問26 医療者が連携をもって見てくれること | .935 | .520 | .677 |
| 問25 治療の方針について教えてもらうこと | .932 | .515 | .643 |
| 問27 手術治療に関する不安や拒否的な気持ちを案じてもらうこと | .884 | .657 | .648 |
| 問24 手術治療を実施する前に、手術の効果と残る生活上の制限などについて教えてもらうこと | .880 | .527 | .615 |
| 問28 あなたや家族あるいは友人が、必要に応じて専門家（たとえば、心理士・ソーシャルワーカー・保健師など）によるカウンセリングや相談を受けることができること | .878 | .616 | .618 |
| 問23 検査について、説明を受けること | .864 | .573 | .669 |
| 問31 設備が整った病院や診療所で治療を受けること | .863 | .513 | .645 |
| 問30 単なる「症例」ではなく、一人の人として接してもらうこと | .833 | .614 | .666 |
| 問33 福祉制度の説明を受けること | .829 | .598 | .605 |
| 問29 家族も含めて、周囲から共感的な理解を得ること | .823 | .634 | .538 |
| 問32 あなたの状態や治療のこと、今後について、何でも話することができる医療スタッフが少なくとも一人いること | .809 | .567 | .609 |
| 問22 病気や治療法についての情報を何らかの方法で集めること | .782 | .563 | .758 |
| 問34 経済的な支援を受けること、またその手続きについての支援を受けること | .711 | .587 | .448 |
| 問7 気持ちが落ち込んだり、憂鬱になること | .564 | .895 | .633 |
| 問5 ほとんどの時間、気分がすぐれないこと | .519 | .880 | .554 |
| 問2 元気のなさ・疲労感 | .509 | .874 | .548 |
| 問15 悲しい気持ちになること | .625 | .848 | .643 |
| 問6 手術の後におこる脱臼や転倒等の不安や制限 | .570 | .793 | .664 |
| 問3 手術の障害の後遺症に関するあきらめ | .448 | .787 | .694 |
| 問13 前向きな気持ちで生活すること | .606 | .786 | .660 |
| 問11 将来の見通しが立たないこと | .547 | .768 | .678 |
| 問10 痛みの苦痛から逃れること | .579 | .747 | .654 |
| 問1 歩行・行動上の制限 | .506 | .744 | .531 |
| 問35 仕事をすること | .625 | .731 | .488 |
| 問36 いろいろな集まりに社会参加すること | .670 | .721 | .516 |
| 問9 両足や他の関節に壊死が拡がることへの不安 | .523 | .711 | .567 |
| 問14 性生活についての気持ちや感じ方の変化 | .457 | .652 | .450 |
| 問18 医療スタッフが、あなたの身体の問題についてすぐに対応してくれること | .696 | .650 | .905 |
| 問20 治療に関する重要な点について、書面で教えてもらうこと | .755 | .578 | .882 |
| 問19 医療スタッフが、あなたの気分や気持ちの問題を察し、気づかいを示すこと | .685 | .713 | .869 |
| 問16 あなたが治療を受ける病院について、もっと選択肢があること | .620 | .583 | .860 |
| 問8 あなたを診察する専門医について、もっと選択肢があること | .562 | .640 | .843 |
| 問17 あなたがそう感じるのもっともだと、医療スタッフに安心させてもらうこと | .700 | .656 | .825 |
| 問21 病気や治療の副作用についての家庭での対処方法を（文章・絵で）教えてもらうこと | .798 | .604 | .809 |
| 問4 医師の発言から信頼と保証を得ること | .494 | .711 | .763 |
| 問12 自己の治療方法は自分で決めること | .642 | .609 | .724 |

因子抽出法：最尤法

回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

因子相関行列

| 因子 | 1 | 2 | 3 |
|------------------------|-------|-------|-------|
| 1 『ニーズ 1・良好なコミュニケーション』 | 1.000 | .631 | .690 |
| 2 『ニーズ 2・精神的安定感』 | .631 | 1.000 | .676 |
| 3 『ニーズ 3・医療者の全人的対応能力』 | .690 | .676 | 1.000 |

0.499, $r=-0.574$, $r=0.518$)であった。OHSの得点との相関係数は、痛み ($r=0.462$, $r=0.616$, $r=0.489$)でありIADL ($r=0.543$, $r=0.669$, $r=0.585$)であった。

4. ニーズ質問紙票の信頼性の検討

ニーズ項目 36 項目の内的整合性は Cronbach's alpha 係数で 0.98 であった。また、下位尺度 (表 6) である因子それぞれの内的整合性を確認すると、『ニーズ 1. 良好なコミュニケーション』で $\alpha =0.971$, 『ニーズ

2. 精神的安定感』で $\alpha =0.957$, 『ニーズ 3. 医療者の全人的対応』で $\alpha =0.959$ であった。さらに項目を除外した際、その項目が含まれていた下位尺度の α を算出したが、「ニーズ 1. 良好なコミュニケーション」の中の項目「経済的な支援を受けること、またその手続きをうけること」の項目を削除した場合の Cronbach の α が 0.972 で、 α 係数を 0.001 超えた。しかしこの誤差ではこの尺度が分析に耐えうると判断し、この項目を除外しなかった。その他の項目で下位尺度である α を超えるものは見られなく、この質問紙調査票は内的-

表 4 健康関連 QOL (SF8) 全国との比較

| SF 8 尺度 | 対象 | 男性 [全国] | 女性 [全国] | 全体 [全国] |
|------------------------|------|---------|---------|---------|
| 1. 全体的健康感 (SF8GH) | 47.7 | 50.9 | 51.1 | 50.9 |
| 2. 身体機能 (SF8PH) | 44.4 | 51.1 | 50.6 | 50.8 |
| 3. 日常役割機能 (身体) (SF8PH) | 44.2 | 50.9 | 50.4 | 50.7 |
| 4. 体の痛み (SF8BP) | 46.4 | 51.7 | 51.1 | 51.4 |
| 5. 活力 (SF8VT) | 48.3 | 50.9 | 51.7 | 51.8 |
| 6. 社会生活機能 (SF8SF) | 44.8 | 51.8 | 49.7 | 50.1 |
| 7. 心の健康 (SF8MH) | 48.1 | 51.3 | 50.6 | 51.0 |
| 8. 日常役割機能 (精神) (SF8RE) | 46.0 | 51.2 | 49.7 | 50.9 |
| PCS-8 | 43.7 | 50.0 | 50.4 | 49.8 |
| MCS-8 | 47.5 | 49.7 | 49.8 | 50.1 |

表 5 股関節機能 (OHS) 数値は人数

| | 1 点 | 2 点 | 3 点 | 4 点 | 5 点 | 合計 [N] | 平均点 |
|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|--------|-------|
| 1. 股関節の痛み | 68 | 83 | 76 | 59 | 11 | 297 | 2.5 |
| 2. 体を洗うのが難しいか | 147 | 105 | 31 | 12 | 2 | 297 | 1.7 |
| 3. 車の乗り降りができるか | 123 | 115 | 39 | 17 | 2 | 296 | 1.9 |
| 4. 靴下がはけるか | 143 | 110 | 24 | 15 | 5 | 297 | 1.8 |
| 5. 買い物ができるか | 179 | 64 | 22 | 13 | 18 | 296 | 1.7 |
| 6. どのくらい歩くと痛くなるか | 154 | 74 | 56 | 10 | 1 | 295 | 1.7 |
| 7. 階段を昇れるか | 115 | 106 | 50 | 20 | 5 | 295 | 2 |
| 8. 椅子から立ち上がる時の痛み | 145 | 104 | 36 | 9 | 1 | 295 | 1.7 |
| 9. 足をひきづるか | 126 | 108 | 39 | 11 | 12 | 296 | 1.9 |
| 10. 突然のひどい痛み | 177 | 54 | 47 | 15 | 4 | 297 | 1.7 |
| 11. 仕事がさまたげられたか | 146 | 93 | 35 | 15 | 7 | 296 | 1.8 |
| 12. 痛みで眠りが妨げられるか | 197 | 38 | 43 | 12 | 7 | 297 | 1.6 |
| 合計得点 | | | | | | | 22.01 |

OHS 得点は 12 点~ 60 点 得点が高いほうが厳しい状態を示す。

表 6 ION患者ニーズ尺度の下位尺度得点

| | 項目数 | 合計得点 Mean±SD | 合計得点/項目数 Mean±SD |
|--------------------|-----|-----------------|---------------------|
| ニーズ尺度 | | | |
| ニーズ 1 良好なコミュニケーション | 13 | 31.95±36.75 | 2.46±2.83 |
| ニーズ 2 精神的安定感 | 14 | 29.73±33.45 | 2.12±2.39 |
| ニーズ 3 医療者の全人的対応能力 | 9 | 26.06±33.08 | 2.90±3.70 |

からそのまま質問項目として質問紙票項目に含めても問題がないと判断した。

2. 実践への活用可能性

今回は、ION 患者自身が抱えるニーズに関しての質問紙票を作成した。これは、このような障害後遺症を残し、慢性疾患を持つ患者の支援を考える際にポイントを押さえど戦略を用いるべきかの方向付けともなる。ばらまき福祉と言われるが、このION 患者の疾患特異性に照らして、どの部分のケアを十分に行う必要があるのかの優先順位を作成する際、また活動支援の方法を検討する際に活用できる。特に障害福祉計画など行政的な視点において対策を講ずる際にも一つの基礎資料になることが期待できる。

3. 本研究の課題と意義

前述したが、ニーズ質問紙票の「ニーズ1. 良好なコミュニケーション」項目である「経済的な支援を受ける」という項目を除いた場合の α が、項目すべてを含んだ際の「ニーズ1. 良好なコミュニケーション」の α である0.971を超え0.972という値を取ったが、問題ないと判断し項目に含めたままとした。しかし、この項目が下位尺度内の他の12項目と異なる概念を測定している可能性は否定できない。今後、さらなる項目検討の必要性があると言える。研究全体としては、ION といった特殊な後遺症を残す疾患患者のニーズを測定しても、具体的な活動支援方策に盛り込んでいかなければあまり意味が感じられない。また、この質問紙票は、ION 患者限定疾患特異性を有する指標であるから、他の疾患・障害などと安易に比較することはできない。それでもなお、この質問紙票を作成する意義は、3因子36項目において、十分に使用可能であり、やはりION 患者の具体的な活動支援方策を探るには強力な指標になるものといった一言に尽きるであろう。

交絡とバイアスの可能性として、ION がステロイド治療の二次的疾患としての側面をもっていることから、元になっている原疾患の影響およびその他の既往歴の影響がどうしても排除できない。ニーズの分析時は、ION 以外の疾患の既往歴（特にステロイド治療を有する膠原病などの慢性疾患）をも考慮して分析する必要がある。

ION は、因果関係は明確ではないが、ステロイドが危険リスクとして関与している。そのため対象はステロイド治療している他の疾患と重複されているものが

大半であった。本調査におけるION 患者のニーズに、他の疾患特異性が影響しバイアスが生じている可能性を否定できない。本研究は横断研究である。また本調査は、2011年3月11日東日本大震災後のわずか一月後に実施した。少なからず患者の健康関連QOLをはじめ日々の生活、精神状況に影響を与えた結果となった可能性があることも付記しておく。

今後の展望として、障害及び難病者の患者支援を考えて行く際、個々の患者及び健康政策的な視野をもつ場合、患者が持つニーズをより精選してとらえること、また医療上に評価活用していきたいと考える。

V. 結 論

ION 患者が抱くニーズ質問紙票を開発した。その結果、「良好なコミュニケーション」「精神的安定感」「医療者の全人的対応」の3因子36項目からなる尺度が得られ、信頼性と妥当性が概ね確認された。本尺度は十分に使用可能であると考えられた。

謝 辞

本研究をまとめるにあたり、ION 患者の皆様丁寧に質問に答えていただいた事に深謝いたします。また研究方法アドバイスなど多方面に渡り協力いただいた元北海道大学大学院医学部医療システム学メンバー中村利仁先生（現夕張希望の杜市立診療所）木村祐哉先生（現北里大学）寺下貴美先生（現群馬県立県民健康科学大学）に厚くお礼申し上げます。

引 用 文 献

- 1) 松本忠美:特集/知っておきたい難病の現況と対策, 各種難病の診断と治療 特発性 大腿骨頭壊死症 臨床と研究, 82巻7号, 59-61, 2006.
- 2) Lafforgue, P. "Pathophysiology and natural history of avascular necrosis of bone Joint" *Bone Spine*, 73 (5), 500-507, 2006.
- 3) Nagasawa K. "Very early development of steroid-associated osteonecrosis of femoral head in systemic lupus erythematosus: prospective study by MRI. *Lupus* 14 (5), 2005.
- 4) Fukui, K. Kominashi, R. & Shinohara, H., et al. Glucocorticoid induces micro-fat embolism in the rabbit; a scanning electron microscopic study 24 (4), 675-683, 2006.
- 5) 小高真実:地域で生活する精神障害者のニーズと生活の質に関する研究, ルーテル学院大学紀要 41, 41-60, 2007.
- 6) Bengtsson-Tops, A. and Hansson, L. Clinical and social needs of schizophrenic outpatients living in the community: the relationship between needs and subjective quality of life. *Social*

- Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 513-518, 1999.
- 7) 羽原美奈子, 前沢政次: 特発性大腿骨頭壊死症患者が体験する生活上の困難, *社会医学研究*, 第26号, 51-57, 2008.
 - 8) Habara M, Kawabata H, Sekine R, Maezawa M, Majima T. Analysis of needs of patients with idiopathic osteonecrosis of the femoral head: using focus group interviews. *Jpn J Nurs Sci*. 2013 Dec; 10 (2): 193-201. doi: 10.1111/j.1742-7924.2012.00219.x. Epub 2012 Jul 2.
 - 9) 三浦文夫: 増補改訂社会福祉政策研究－福祉政策と福祉改革－, 全国社会福祉協議会, 東京, 57-118, 2000.
 - 10) 松本啓子: 在宅認知症高齢者の家族介護者における医療ニーズ測定尺度の開発, *Jornal of Japan Academy of Gerontological Nursing* Vol.12, No.1, 63-71, 2007.
 - 11) 北 素子: 要介護高齢者家族の在宅介護プロセス: 在宅介護のしわ寄せによる家族内ニーズの競合プロセス, *日本看護科学会誌*, 21 (4), 33-43, 2002.
 - 12) 野村美千恵, 大名問裕子: 農村に暮らす初期痴呆高齢者と配偶者の生活特性とその全体像, *日本看護研究学会雑誌*, 28 (1), 91-100, 2005.
 - 13) Matsumoto, K. Takai, K. Kirino, M. et al “Measurement and the criterion-related validity of care-related needs of family members caring for demented elderly patients at home” *Kawasaki J Med Welfare*.12 (1), 29-36, 2006.
 - 14) Bailey, DB, Jr. Simeonsson, RJ. “Assessing needs of families with handicapped infants” *J Special Educ*, 22(1), 117-127, 1988.
 - 15) Bailey, DB, Jr. Skinner, D. et al “Needs and supports reported by latino families of young children with develop mental disabilities” *Am J Ment Retard* 104 (5), 437-451, 1999.
 - 16) Thorburn, MJ. Desai, P. et al “Service needs of children with Disabilities in Jamaica” *Int J Rehabil Res*, 15 (1), 31-38, 1992.
 - 17) Tatu Akechi, Toru Okuyama, Chiharu Endo, et al “Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan psycho-Oncology, 2010. Published online in *Wiley inter Science* (www.interscience.wiley.com).
 - 18) 福原俊一, 鈴嶋よしみ: SF-8 日本語版マニュアル: NPO 健康医療評価研究機構, 京都, 2004.
 - 19) 上杉裕子, 藤田君支, 奥宮暁子: 人工股関節全置換術患者の QOL-Oxford Hip Score 日本語版の信頼性, 妥当性－日本看護研究学会雑誌, Vol29, No4, 81-87, 2006.
 - 20) Wiedenbach, E. (1963). The helping art of nursing. *American Journal of Nursing*, 63, 54-57. (ウィーデンバック A. 外口玉子・池田明子 (訳) (1969). 臨床看護の本質－患者援助の技術. 現代社)
 - 21) Horace B. English and Ava Champney English. A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms. New York: Longmans, Green and Co., 1958.
 - 22) Maslow, A. H., (1954). Motivation and Personality. New York: Harper and Brothers. 80-106. (マズロー A.H. 小口忠彦 (訳) (1971). 人間性の心理学. 産業能率短大出版部)
 - 23) 白澤正和: Department of Health Social Services Inspectorate & Scottish Office Social Work Services Group: care Management and Assessment: Practitioners' Guide. 1991.
 - 24) 久保俊一・菅野伸彦: 特発性大腿骨頭壊死症, 金芳堂, 25-30, 2010.