

慢性腎臓病をもつ患者の重症感尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討

柏崎 純子

I. 序論

慢性腎臓病 (Chronic Kidney Disease; 以下 CKD) および透析患者数は増加し、透析導入の原疾患の第1位が糖尿病腎症であり、その糖尿病患者数も増加している。CKD では尿蛋白や GFR で重症度を判断し重症度に応じた治療や支援を行うが、ステージ G1~G3 までは自覚症状が乏しく患者は自己の身体の状態を認識することは難しい。

II. 研究目的

CKD をもつ患者の重症感尺度の開発とその信頼性と妥当性を検討することを目的とした。

III. 研究方法

重症感の概念分析の後、52 項目のアイテムプールを作成し、内容妥当性の検討を重ね 14 項目の尺度原案を作成した。予備調査を含めた 2 回の調査結果より 10 項目の重症感尺度に修正し CKD 患者 260 名に 3 回目調査を実施した。調査項目は重症感尺度と近接概念の病い感尺度、自覚症状などとした。信頼性は Cronbach の α 係数と再検査法による信頼性係数を、妥当性は主成分分析、因子分析、近接概念の病い感尺度との理論的關係、既知グループ法を用いた。所属大学と共同看護学専攻の研究倫理審査委員会の承認を得た (承認番号 31-327, 19-05)。

IV. 結果

235 名から回答を得て (回収率 90.4%)、202 部の調査票を分析した。10 項目の重症感尺度の Item-Total 相関分析と主成分分析の結果より「なんとかなる」を除く 9 項目の重症感尺度で分析した。主成分分析ではスクリープロットの固定値の減少は概ね一次元構造を示した。2 つの成分が抽出され、第1成分は9項目全てで負荷量は 0.762~0.559、第2成分は軽症認識表現の4項目で 0.492~0.428 で第1成分と重なり第1成分より負荷量は低かった。因子分析では第1因子は「重症である」などの重症認識の5項目で負荷量が 0.880~0.512 であり、第2因子は「調子がよい」などの軽症認識の4項目で 0.833~0.601 であった。病い感尺度と重症感尺度との相関係数は 0.548 ($p = .000$) であり、 α 係数は 0.862、信頼性係数は 0.659 であった。Cr、eGFR、重症度と重症感尺度との間には有意な相関関係や差はなく、全ての症状と重症感は相関関係があった ($r_s = .300\sim.464$)。

V. 考察

9 項目の重症感尺度の α 係数が 0.7 以上を示し内的整合性は支持され、信頼性係数は 0.5 を下回ると「不十分」と評価する可能性が高まる (小塩, 2016) ことから 0.659 は許容範囲といえ、信頼性が支持されたと判断できた。主成分分析でのスクリープロットや第2成分の第1成分への重複、因子分析での2因子の抽出の結果から Self-Esteem 尺度と同様の構造と考えられた。この尺度は2因子で、その内容は積極的自尊感情と消極的自尊感情を示し1つの概念であると広く認知されていることから、重症感尺度は重症感の重症認識と軽症認識の2因子からなる一次元構造と判断された。病い感尺度と重症感尺度は相関関係があり、理論的關係における妥当性が支持された。Cr、eGFR と重症感尺度は関係はなく、自覚症状がある者ほど重症感が高く、患者の自己の身体の状態を認識しづらいという知見と一致し、既知グループ法による妥当性が支持された。

VI. 結論

9 項目の重症感尺度は信頼性と妥当性が一定程度支持され、患者の重症感を測定可能である。