

ストーマ造設患者の心理的適応尺度の開発

道廣 睦子* 矢嶋 裕樹** 村上 生美*** 小野 ツルコ***

要旨 本研究は、ストーマ造設患者を対象に、造設されたストーマとストーマ造設によって変化した生活に対する心理的適応を測定するための尺度を開発することを目的とした。調査対象は、全国のおストミー協会のうち、協力の得られた3協会とA病院のストーマ造設患者会に所属している者463名とした。結果、331名の回収票（回収率71.3%）を得た。探索的因子分析および確認的因子分析の結果、4つの因子（「将来への不安」「拒否的態度」「生活上の支障」「肯定的な生き方」）から構成される心理的適応尺度が得られた。本尺度の尺度全体および下位尺度のChronbachの α 信頼性係数はいずれも高い値を示していた。また、「セルフケアの自立度」「患者の自覚的健康度」「ストーマ装具に対する満足度」を外的基準として、心理的適応尺度の構成概念妥当性を検討した結果、あらかじめ想定した仮説と合致する結果が得られた。以上の結果は、本研究で開発したストーマ造設患者の心理的適応尺度の妥当性と信頼性を支持するものと考えられる。

キーワード：ストーマ造設患者、心理的適応、測定尺度、妥当性、信頼性

I. 緒言

現在、わが国における身体障害者手帳の膀胱・直腸機能障害申請件数および交付者数によれば、ストーマを装着している者の数は13.5万人存在すると推計されている¹⁾。ストーマを必要とする患者の多くが、近年、漸増傾向にある大腸癌であり、加えて、75歳以上の後期高齢者であることから、肛門切除による排泄機能障害と加齢に伴う心身機能の変化の双方を考慮した支援をおこなっていくことがストーマケアに携わる看護師の課題となっている²⁾。

ストーマ装具は、その素材や形状において幾度も改良が重ねられ、今日ではストーマを装着していても、日常生活にさほど支障がないとされている。しかしながら、ストーマを装着することに対して、患者本人が否定的である場合には、自尊心の低下や社会参加の制限など、患者の生活の再構築は甚だ困難となることが知られている³⁾。こうした事態は、いずれも患者のウェルビーイングや生活の質（Quality of Life : QOL）の悪化につながるおそれがあることから、退院前後を問わず、患者が造設されたストーマとストーマ造設によって変化

した生活に適応できるよう継続的に支援していくことが重要である。

測定尺度を用いて、ストーマ造設患者の適応状態を測定できるなら、介入前後の適応に関する尺度得点を比較することによって、実施した支援に関する効果判定を行うことが可能となる。実際、ストーマ造設患者の適応状態を測定すべく、いくつかの測定尺度がこれまで考案されている²⁾。しかし、これらの測定尺度は後述するようないくつかの限界を有しており、これら測定尺度に基づく研究や臨床からの適用例はいまだ報告されていない。

そこで、本研究では、ストーマ造設患者を対象とした先行研究に従い、“適応（ないし受容）”を（1）造設されたストーマを自分の体の一部として受け入れ⁴⁻⁶⁾、かつ（2）ストーマ造設によって変化した生活に順応し^{2, 6)}、（3）新しい価値観の構築^{2, 6-8)}ができるようになった状態、と操作的に定義し、その定量的な評価尺度を開発することを目的とした。

なお、本研究では以降、「ストーマ造設患者」を人工肛門及び回腸導管造設患者を指し示す名称として使用する。

* 吉備国際大学保健科学部看護学科
〒716-8508 岡山県高梁市伊賀町8

** 岡山大学大学院医歯学総合研究科社会環境生命科学専攻公衆衛生学分野
*** 岡山県立大学保健福祉学部看護学科

II. ストーマ造設患者の適応に関する測定尺度

ストーマ造設患者の適応を測定する最も初期の試みとして、Olbrischら⁹⁾の研究がある。Olbrischは、ストーマ造設患者53名を対象として、「ノーマルな生活機能と旅行やスポーツ等の通常の活動の再開 (normal functioning and resumption of usual activities such as travel and participation in sports)」「否定的感情の表出 (express negative affect)」「ストーマケアに関連した知識への信頼 (confidence in knowledge regarding ostomy care)」「羞恥感情 (feeling of shame)」「ストーマ手術への認識と態度に対する積極的な貢献 (positive contribution of ostomy surgery outlook and attitude)」の5領域からなる Ostomy Adjustment Scale (OAS) を開発している。また、わが国においては、前川²⁾ がOASにソーシャルサポートに関する4項目を新たに加えたストーマ造設患者の自己適応尺度を開発している。この尺度は、「ボディイメージ」「生活のゆとり」「セルフケア」「前向きな人生観」「現実否認」「病気と障害観」の6領域で構成されており、ストーマ保有者の適応を心理的・行動的側面から測定するものである。これらの尺度はいずれも探索的因子分析による検討を受けており、その因子的妥当性を支持する結果が示されている。また、信頼性もおおむね良好であることが報告されている。しかし、これらの測定尺度は、以下に述べるような限界を有している。

第1に、適応を可能にする要因と適応状態のあいだに明確な区別がなされていない点である。例えば、これら測定尺度には「セルフケアの自立」に関する項目があるが、セルフケアが自立して行えることは、必ずしもストーマ造設患者が適応していることを意味するわけではない。なぜなら、セルフケアの自立は、受容の必要条件であって、十分条件ではないからである。矢富¹⁰⁾ は、実施したサービスの評価を行うには、その目的が何であったのか、より具体的な目標に照らして効果的であったのか評価しなければならないと述べ、効果に影響を与える要因を「影響指標」、サービスの結果、目指した効果がどのくらい達成できたかの効果を「結果指標」に分けて測定することの必要性を述べている。この場合、セルフケアの自立は「影響指標」、

受容は「結果指標」となり、両者の区別を明らかにしておくことは、支援の手立てを得るうえで不可欠であると思われる。特に、「結果指標」として使用できるような尺度、すなわち、造設されたストーマとストーマ造設によって変化した生活に対する患者の心理的態度を重視した尺度を得ることがまずもって優先されるべき課題と考えられる。

第2に、従来の研究において、探索的因子分析の結果、項目の内容を適切に反映した因子が抽出されていないことである。例えば、前川²⁾の探索的因子分析結果によれば、「日常生活の制限」「手入れが面倒」は「ボディイメージ」因子に、「家族や友人のサポート」は「前向きな人生観」因子に、「装具経費の家計負担」は「現実逃避」因子に、「入浴・シャワーが不便」は「病気と障害観」にそれぞれ高い因子負荷を示しており、項目内容と因子名が対応していない。このことは、開発された尺度の構成概念妥当性に問題があることを示唆している。

そこで、本研究では、適応に関する前述の操作的定義を踏まえ、「結果指標」として使用可能な、患者の心理的態度を重視した尺度を新たに開発することを目指すこととした。なお、以降、この点を強調する目的から、「適応」を「心理的適応」と呼ぶことにする。

III. 研究方法

1. 調査対象および調査方法

調査は2004年7月から同年9月の2ヶ月間にわたって実施した。調査対象は、全国のおストミー協会のうち、協力の得られた3協会(426名)とA県所在のB病院ストーマ造設患者会(37名)の計463名とした。調査にあたっては、事前に各協会会長に本調査の趣旨を文書もしくは口頭にて説明し、承諾を得た上で、調査票の配布と回収を依頼した。さらに、調査対象者であるストーマ造設患者には、文書にて本調査の趣旨を説明し、同意が得られた者についてのみ、調査票への記入・回答を依頼した。なお、回収の際には、個人情報漏洩することを防止するため、あらかじめ同封した返信用封筒に記入済みの調査票を封入し、著者宛に投函するよう依頼した。

なお、本調査研究の実施にあたっては、事前に岡山県立大学倫理審査委員会の承認を得ている。

2. 調査内容

主な調査項目は以下のとおりである。

1) 対象者の基本的属性

対象者の基本的属性として、性、年齢を尋ねた。

2) 対象者の臨床学的状態

医学的診断名、術後経過年数、患者の自覚的健康度を尋ねた。また、造設されたストーマに関しては、その種類および形状、造設部位、スキントラブルの有無、患者のストーマ装具に対する満足度を調査項目とした。患者の自覚的健康度については、最近の健康状態について「良くない」から「最高に良い」までの5段階で回答を求めた。分析の際は、各回答に0-4点を与え、得点が高いほど、健康状態が良好となるよう得点化した。患者のストーマ装具に対する満足度は、「不満」から「非常に満足」までの4件法で尋ねた。分析の際は、各回答に0-3点を与え、得点が高いほど、ストーマ装具に対する満足度が高くなるよう得点化した。

3) セルフケアの自立度

セルフケアの自立度は、「短時間でストーマケアができる」「人工肛門の用具の装着は簡単にできる」「皮膚のかぶれにも自分で原因は何か判断でき対処することができる」「装具を排泄物の流れる方向に向かって愛護的にはがすことができる」「装具を皺が寄らないように装着し密着させることができる」の5項目で尋ねた。回答は各項目に対して「思わない」「あまり思わない」「少し思う」「そう思う」の4件法で求めた。得点化には、得点が高いほど、セルフケアの自立度が高くなるよう、各回答にそれぞれ0-3点を与えた。この尺度の α 信頼性は0.78と高く、分析には5項目の合計得点を使用した。

4) 心理的適応

ストーマ造設患者の適応に関しては 前述の操作的定義を踏まえ、いくつかの事例報告^{9,11-15)}と、既存の測定尺度^{2,16)}を参考に、66項目からなるアイテムプールを収集・作成した。その後、共同研究者と協議を重ね、他の項目と重複する内容をもつ項

目や内容的妥当性の観点から不適切な項目を削減していき、最終的に24項目の尺度準備項目を得た。各項目に対する回答は、「思わない」「あまり思わない」「少し思う」「そう思う」の4段階評定で求めた。各項目に対する回答には、それぞれ0~3点を与え、得点が高いほど、心理的適応が高いことを意味するよう得点化した。なお、項目1~5, 9, 10, 15~20, 22~24は反転項目であるため、得点化を反転させておこなった。

3. 分析方法

まず、心理的適応尺度の開発をねらいとして、以下の解析をおこなった。第1に、心理的適応尺度の内容的妥当性を探索的因子分析を用いて検討した。このとき、パラメータの推定には最尤法を使用した。因子数は、固有値の大きさならびに各因子の解釈の容易さに基づき決定した。また、因子の解釈には、プロマックス回転後の因子パターン行列に着目し、因子負荷量が0.30以上を示した項目を参考に行った。

第2に、心理的適応尺度の構成概念妥当性を検討することを目的として、探索的因子分析で得られた因子構造を同データを用いた確認的因子分析により検討した。この分析では、探索的因子分析で得られた因子を第一次因子、「心理的適応」を第二次因子として位置づけた二次因子モデルを設定し、各変数間の関連性およびそのモデルのデータに対する適合度を評価した。最後に、心理的適応尺度について、得られた尺度全体および下位尺度の信頼性(内的整合性)をChronbachの α 信頼性係数により評価した。次いで、心理的適応尺度の構成概念妥当性を検討するために、心理的適応尺度得点と外的基準との関連性を構造方程式モデリング (Structural Equation Modeling: SEM, 豊田¹⁷⁻¹⁸⁾)により検討した。外的基準には「セルフケアの自立度」「患者の自覚的健康度」「ストーマ装具に対する満足度」をとりあげた。このとき、従来⁹⁾の知見と著者らの臨床経験を基に、「セルフケアの自立度」「患者の自覚的健康度」「ストーマ装具の満足度」は心理的適応を高める方向に影響するといった仮説を立てた。分析の結果、この仮説が支持されるなら、それは心理的適応尺度の構成概念妥当性のひとつの傍証となる。

なお、以上の統計解析には、統計ソフトSPSS

Version11.0J for WindowsならびにSEM用解析ソフトAMOS version 4.0を使用した。

IV. 結果

1. 対象者の属性

調査の結果、331名分の調査票が回収できた(回収率71.3%)。そのうち、統計解析には、いずれの調査項目にも欠損値のない217名のデータを使用した(有効回答率65.5%)。対象者の基本的属性等の分布は表1に示すとおりである。対象者の性別構成は男性132名(60.8%)、女性85名(39.2%)であった。平均年齢は67.6歳(標準偏差10.33、範囲30-90)であった。手術後の経過年数は平均11.9年(標準偏差8.57、範囲0-41)であり、ほぼ半数(50.3%)が術後11年以上の患者であった。

2. 心理的適応尺度の妥当性と信頼性

(1)心理的適応尺度の因子妥当性

探索的因子分析に先立ち、まず、24の準備項目に対して項目分析を行った。具体的には、項目の識別

性¹⁹⁾を通過率に着目して検討した。また、項目の冗長性をPearsonの積率相関係数に基づく項目間の相関行列に着目して検討した(表2)。その結果、通過率85%を超える識別性の低い項目も、相関係数が0.80以上を示す冗長性の高い項目もともに観察されなかった。その後、本研究では24項目すべてを最尤法による探索的因子分析に投入した。結果、固有値・寄与率・解釈可能性に基づき、1因子から因子解を順次検討した結果、「肯定的な生き方」「生活上の支障」「拒否的態度」「将来への不安」からなる4因子解を最適解として採用した(表3)。なお、因子間相関に着目すると、これら4因子間の相関係数は $r = 0.32-0.61$ であった。また、これら因子の全項目の分散に対する説明率は48.5%であった。

(2)心理的適応尺度の構成概念妥当性

探索的因子分析の結果に基づき、「肯定的な生き方」「生活上の支障」「拒否的態度」「将来への不安」の各因子を第一次因子、「心理的適応」を第二次因子とする二次因子分析モデルを設定し、そのモデルのデー

表1. 対象者の属性の分布

属性	n=217	
性別	男	132 (60.8)
	女	85 (39.2)
年齢	平均	67.6 歳
	標準偏差	10.3
	範囲	30-90
原疾患の種類	潰瘍性大腸炎	20 (9.2)
	クローン病	2 (0.9)
	大腸癌	177 (81.5)
	膀胱癌	1 (0.5)
	その他	17 (7.9)
手術後の経過年数	3年未満	34 (15.7)
	3~5年	26 (12.0)
	6~10年	50 (23.0)
	11~15年	27 (12.4)
	15年以上	80 (36.9)
オストミー協会入会	会員	211 (96.7)
	非会員	6 (3.3)

単位: 名 (%)

表2. 心理的適応に関する質問項目とその回答分布 (n=217)

質問項目	選択肢			
	そう思う	少しそう思う	あまりそう思わない	思わない
X1 ストーマをつけていることが嫌だ	70 (32.3)	60 (27.6)	46 (21.2)	41 (18.9)
X2 傷跡があるので病人のようだ	23 (10.6)	67 (30.9)	75 (34.6)	52 (24.0)
X3 日常生活や仕事が制限されている	50 (23.0)	72 (33.2)	45 (20.7)	50 (23.0)
X4 ストーマの手入れが面倒と感じる	55 (25.3)	85 (39.2)	51 (23.5)	26 (12.0)
X5 生涯パウチから解放されることがないと思うと、人工肛門に対して疎ましく思う	58 (26.7)	79 (36.4)	55 (25.3)	25 (11.5)
X6 ストーマは体の一部として、自然に受け容れている	96 (44.2)	83 (38.2)	27 (12.4)	11 (5.1)
X7 ストーマケアは自分の日常生活において些細なものであると思える	60 (27.6)	77 (35.5)	52 (24.0)	28 (12.9)
X8 管理さえできれば健康な人と変わらない生活ができる	108 (49.8)	67 (30.9)	24 (11.1)	18 (8.3)
X9 ストーマのない元の体に戻りたい	134 (61.8)	33 (15.2)	28 (12.9)	22 (10.1)
X10 ストーマを造設したことを後悔している	29 (13.4)	41 (18.9)	64 (29.5)	83 (38.2)
X11 自分の闘病生活や技術を人のために役立てたい	101 (46.5)	74 (34.1)	33 (15.2)	9 (4.1)
X12 生きがいや心の支えがある	94 (43.3)	76 (35.0)	34 (15.7)	13 (6.0)
X13 充実した生活(人生)を送っている	85 (39.2)	81 (37.3)	40 (18.4)	11 (5.1)
X14 ストーマを持った生活を前向きに考えられる	101 (46.5)	74 (34.1)	32 (14.7)	10 (4.6)
X15 病気のために嫌悪やむなしさを感じる	38 (17.5)	61 (28.1)	61 (28.1)	57 (26.3)
X16 排泄制御ができないので、生活が振り回されている	21 (9.7)	44 (20.3)	64 (29.5)	88 (40.6)
X17 人生に対して、あきらめの気持ちになっている	22 (10.1)	41 (18.9)	70 (32.3)	84 (38.7)
X18 入浴・シャワーが不便だと思う	40 (18.4)	56 (25.8)	45 (20.7)	76 (35.0)
X19 病気の悪化を常に恐れている	36 (16.6)	61 (28.1)	63 (29.0)	57 (26.3)
X20 ストーマを持っていることで周囲の人の目が気になる	34 (15.7)	44 (20.3)	77 (35.5)	62 (28.6)
X21 ストーマ造設患者に自分の体験を話しアドバイスできる	111 (51.2)	63 (29.0)	28 (12.9)	15 (6.9)
X22 病気に対する不安がいつもある	49 (22.6)	61 (28.1)	59 (27.2)	48 (22.1)
X23 日常生活がうまくやれていけるか不安である	23 (10.6)	46 (21.2)	68 (31.3)	80 (36.9)
X24 人工肛門造設した瞬間から何もかも不安に感じる	29 (13.4)	55 (25.3)	70 (32.3)	63 (29.0)

n(%)

夕に対する適合度および変数間の関連性を確認的因子分析により検討した。なお、測定尺度には項目数が少なく実施が簡便であることが求められること²⁰⁾ から、前記モデルの設定にあたっては、探索的因子分析の結果を参考に、各因子の意味・内容を代表する項目をそれぞれ4項目ずつ選定した計16項目を使用した。

確認的因子分析の結果、設定した二次因子モデルのデータに対する適合度は統計学的に許容しうる水準にあり、このモデルに基づく結果の解釈が妥当であることが示された(カイ2乗値 = 177.29、自由度 = 100、カイ2乗値自由度比 = 1.77、GFI = 0.91、CFI = 0.93、RMSEA = 0.06)。また、モデルに含まれるパス係数の値はいずれも高く、統計的に有意であった($r = 0.55-0.89, p < .05$) (図1)。なお、心理的適応尺度全体(16項目)および各下位尺度のChronbachの α 信頼性係数を算出したところ、尺度全体では0.88、下位尺度別では「肯定的な生き方」が0.80、「生活上の支障」が0.76、「拒否的態度」が0.79、「将来への不安」が0.80、といずれも高い値を示して

いた。

なお、今回の対象者における心理的適応尺度の平均得点は28.0点(標準偏差9.18、範囲0-48)であった。続いて、「心理的適応」を従属変数とし、「患者の自覚的健康度」「ストーマ装具に対する満足度」「セルフケアの自立度」を独立変数とするモデルを設定し、そのモデルのデータへの適合度および変数間の関係性についてSEMを用いて検討した。分析の結果、モデルの適合度指標はおおむね良好な値を示していた(カイ2乗値 = 296.75、DF = 144、カイ2乗値自由度比=2.06、GFI = 0.88、CFI = 0.89、RMSEA = 0.07)。心理的適応と有意な関連性を示していた変数は、「セルフケアの自立度」($\beta = 0.41, p < .05$)、「患者の自覚的健康度」($\beta = 0.37, p < .05$)「ストーマ装具に対する満足度」($\beta = 0.23, p < .05$)であった。なお、このモデルにおける心理的適応の説明率は50.0%であった(図2)。

V. 考察

本研究は、看護師がストーマ造設患者の適応を促

表3. 心理的適応尺度の探索的因子分析結果 (n=217)

項目	抽出された因子			
	肯定的な 生き方	生活上の 支障	拒否的態度	将来への不安
X14 ストーマを持った生活を前向きに考えられる	0.82	0.09	-0.08	-0.03
X12 生きがいや心の支えがある	0.81	-0.07	0.02	-0.05
X11 自分の闘病生活や技術を人のために役立てたい	0.69	-0.37	0.11	0.03
X21 ストーマ造設患者に自分の体験を話しアドバイスできる	0.66	-0.21	0.02	0.11
X13 充実した生活(人生)を送っている	0.63	0.17	-0.04	0.11
X6 ストーマは体の一部として、自然に受け容れている	0.52	0.25	0.05	-0.1
X8 管理さえできれば健康な人と変わらない生活ができる	0.43	0.39	-0.15	-0.08
X7 ストーマケアは自分の日常生活において些細なものであると思える	0.27	0.24	0.18	-0.15
X3 日常生活や仕事が制限されている	-0.18	0.77	0.08	-0.06
X16 排泄制御ができないので、生活が振り回されている	-0.07	0.69	-0.06	0.03
X23 日常生活がうまくやっていると不安である	0.11	0.59	-0.19	0.36
X2 傷跡があるので病人のようだ	-0.17	0.55	0.13	0.15
X18 入浴・シャワーが不便だと思う	0.10	0.52	0.11	-0.04
X15 病気のために嫌悪やむなしさを感じる	-0.07	0.49	0.11	0.17
X4 ストーマの手入れが面倒と感じる	-0.10	0.44	0.40	-0.11
X17 人生に対して、あきらめの気持ちになっている	0.23	0.38	0.10	-0.01
X1 ストーマをつけていることが嫌だ	-0.03	-0.08	0.84	0.06
X5 生涯パウチから解放されることがないと思うと、人工肛門に対して疎ましく思う	0.08	0.12	0.70	-0.05
X9 ストーマのない元の体に戻りたい	-0.03	0.02	0.60	0.10
X10 ストーマを造設したことを後悔している	0.13	0.15	0.38	0.02
X22 病気に対する不安がいつももある	0.00	-0.12	0.09	0.91
X19 病気の悪化を常に恐れている	-0.06	0.08	-0.08	0.83
X24 人工肛門造設した瞬間から何もかも不安を感じる	0.09	0.12	0.11	0.42
X20 ストーマを持っていることで周囲の人の目が気になる	0.12	0.17	0.17	0.38
固有値	7.65	1.95	1.2	0.84
累積寄与率 (%)	31.9	40	45	48.5
因子相関行列				
前向きな生き方				
生活上の支障	0.61			
拒否的態度	0.35	0.55		
将来への不安	0.32	0.55	0.44	

因子の抽出法：最尤法
 プロマックス回転後の因子行列パターン行列
 因子負荷量0.3以上は太字で示した
 確認的因子分析に投入した項目を点線で囲んで示した

進・支援していく際の指針を得ることをねらいとして、退院後のストーマ造設患者を対象に、ストーマ造設患者の心理的適応尺度を開発することを目的とした。

本研究では、退院後の人工肛門造設者を対象としたが、得られた標本の年齢構成、性別構成割合、術後経過年数の平均値は、他の研究の報告²⁾ とほぼ一致するものであった。また、本研究の対象者の平均年齢は67.6歳であり、日本オストミー協会に所属する会員の平均年齢69.1歳(オストメイト実態調査報告2003)とおおむね近似していた。以上のことから、本研究では比較的代表的性のある標本が得られたものと推察される。

探索的因子分析の結果、「肯定的な生き方」「生活上の支障」「拒否的態度」「将来への不安」の4つの因子(下位尺度)で構成される心理的適応尺度を得た。「肯定的な生き方」は、造設されたストーマとスト

マ造設によって変化した生活状況に対する患者の認知が、肯定的なものへと変容した結果生じる態度である。この因子は、OASの「ストーマ手術への認識と態度に対する積極的な貢献」⁹⁾、自己適応尺度の「前向きな人生観」²⁾ とおおむね共通した内容となっている。本研究では、患者が造設されたストーマを自分の体の一部として受け入れ、ストーマ造設によって変化した生活に順応するのみにとどまらず、ストーマの造設に対して新しい意味や価値を見出せるようになることも含めて「適応」と定義したが、ストーマ造設に対する患者の心理的態度が肯定的なものへと変容することは、患者の心理的適応を支援していく際の最終的な目標と位置づけられることが多い^{13, 21-23)}。したがって、「肯定的な生き方」が因子として抽出されたことは妥当な結果であるといえる。

「生活上の支障」は、日常生活や仕事の制限、スト

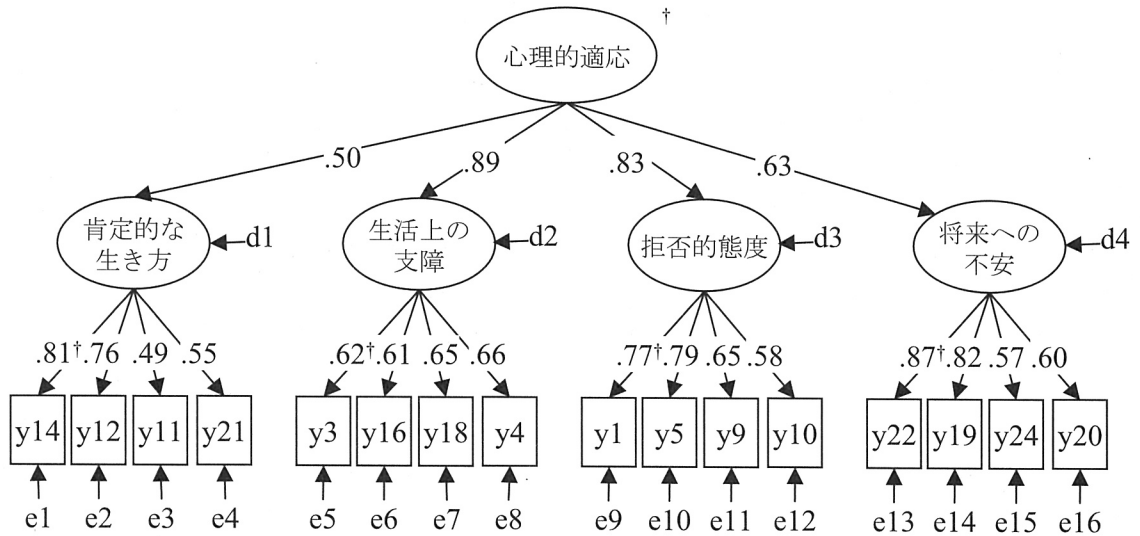


図1. 心理的適応尺度の確証的因子分析結果（標準化推定値）

n=217, カイ二乗値 = 177.295, DF=100, カイ二乗自由度比 = 1.773,
GFI=0.905, CFI=0.929, RMSEA=0.063

註1：モデル識別のために制約を加えたパスには†印を付記

註2：註1のパスを除き、モデル中のパスはいずれも統計的に有意 (p<0.05)

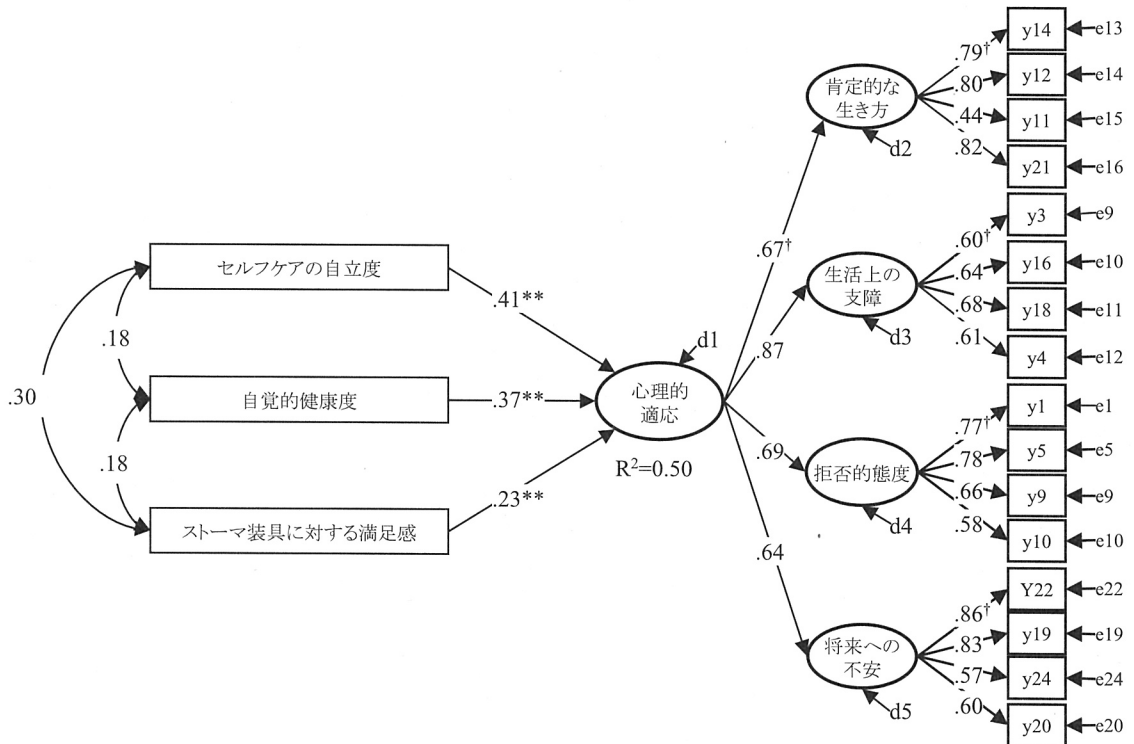


図2. 心理的適応の関連要因（標準化推定値）

n=217, カイ二乗値 = 296.753, DF=144, カイ二乗自由度比 = 2.060,
GFI=0.877, CFI=0.890, RMSEA=0.070, AGFI=0.838

一マの管理といった、ストーマ造設に伴う生活上の変化に対する患者の煩わしさや戸惑いを反映する項目で構成された。これは、その意味内容から、OASの「ノーマルな生活機能と旅行やスポーツ等の通常の活動の再開」⁹⁾ に対応する因子と考えられる。ストーマ造設患者の多くは、入浴の仕方から夜間寝る姿勢まで、生活の様々な局面において常にストーマに注意を払っていなければならない²⁴⁾。また、臭い、出血、痛み、むず痒い、下痢、おしりの違和感、突然の排ガス、交換間隔が頻回、おしりが痺れている、といったストーマ造設後の身体的反応により、生活上の様々な局面に支障を受けることが知られている²⁵⁾。こうした生活上の支障は、程度の差こそあれ、ストーマ造設後、比較的早期の段階から持続的に、ほとんどの患者が体験することであり、ストーマ造設によって変化した生活に順応していることのひとつの指標となりうるものである。したがって、この因子が心理的適応の因子として抽出されたことは、妥当な結果と考えられる。

「拒否的態度」は、ストーマ造設に対する後悔や否認、現実の抑圧といった状態を反映する項目で構成されていた。この因子は、OASの「否定的感情の表出」や「羞恥感情」⁹⁾、自己適応尺度の「現実否認」²⁾ とおおむね共通する内容となっている。この因子は、造設されたストーマを自分の体の一部として受け入れていることの指標となりうることから、心理的適応を測定する妥当な因子と考えられる。

「将来への不安」は、病気の悪化や再発、ストーマ造設によって変化した生活に対する不安に関する項目で構成されていた。ストーマ造設患者の適応に関する既存の測定尺度には、この因子に対応する因子は報告されていないが、実際に、ストーマ造設術後、痛烈な不安やパニックに陥ったケースが多数報告されていること^{13, 21-23)} を考慮するなら、適応の一要素として不安に関する因子が得られたことは妥当な結果と考えられる。

以上のように、本研究で開発できた測定尺度がもつ因子の意味内容が本研究で採用した適応の定義に含まれる諸要素と対応していたことは、心理的適応尺度の内容的妥当性を支持する結果といえる。さらに、本研究では、探索的因子分析の結果を検証することを目的に、確認的因子分析をおこなった。

分析の結果、「肯定的な生き方」「生活上の支障」「拒否的態度」「将来への不安」の4つの因子で構成される「心理的適応」の二次因子モデルがデータに十分適合し、かつモデルに含まれるパス係数の値はいずれも高かった。このことは、本尺度の構成概念妥当性を支持する結果といえる。また、心理的適応尺度全体および下位尺度（「肯定的な生き方」「生活上の支障」「拒否的態度」「将来への不安」）の α 信頼性係数は高く、本尺度の信頼性（内的整合性）も支持された。これにより、心理的適応尺度全体の総合得点のみならず、各下位尺度得点を算出してもよいことの統計的根拠が得られたといえる。

(2) 心理的適応尺度の構成概念妥当性

「セルフケアの自立度」「患者の自覚的健康度」「ストーマ装具に対する満足度」を独立変数、「心理的適応」を従属変数し、構造方程式モデリング解析を行った結果、心理的適応と有意な関連を示した要因は「セルフケアの自立度」「患者の自覚的健康度」「ストーマ装具に対する満足度」と仮説に合致する結果が得られた。すなわち、セルフケアの自立度が高い者ほど、患者の自覚的健康度が高い者ほど、ストーマ装具に対する満足度が高い者ほど、心理的適応が良好であることが示唆された。

セルフケアの自立度と心理的適応のあいだに正の関連が認められたことは、患者にセルフケアの知識や技術を習得させることによって、患者の心理的適応が促進される可能性を示唆している。なお、本研究では、セルフケアの自立度を独立変数、心理的適応を従属変数として位置づけたが、一方で、心理的適応ができないために、セルフケアが自立できないといった逆の因果関係を示唆するケースも報告されている^{26, 27)}。本研究の目的でないため、これら変数間の因果関係について詳細に検討することはしないが、いずれにせよ、これら変数間に正の関連性が認められたことは本研究の仮説とも従来の研究結果とも一致する。

自覚的健康度と心理的適応のあいだに正の関連性が認められたことについて、それを示唆する報告がすでにいくつかある。例えば、田畑他¹⁴⁾は、患者の体調が悪化しているときには、ストーマケアに十分な配慮を払うことができなくなり、結果、便漏れを

きたしたり、スキントラブルを起こしたりするケースを報告している。また、自覚的健康度には、患者の身体的健康のみならず、精神的健康も反映されている可能性があることから、患者の自覚的健康度が心理的態度を重視した心理的適応尺度の得点と関連を示したことは妥当な結果といえる。

ストーマ装具の満足度と心理的適応の関連性について、これまでいくつかの報告がなされている。前川²⁾は、自身が開発した自己適応尺度の得点とストーマに対する満足度のあいだに有意な相関があったことを報告している。ストーマ装具に対する満足度が心理的適応に影響を与えることを考えれば、船橋他²⁴⁾が指摘しているように、患者にとって管理しやすいストーマを提供し、加えて、ストーマ管理に対する適切な情報提供をおこなっていくことが心理的適応を促進していく上で重要となつてこよう。

これらの結果は、従来の研究結果や本研究の仮説と一致しており、心理的適応尺度の構成概念妥当性を支持するものである。

以上、本研究において、妥当性と信頼性を備えた心理的適応尺度が開発できたことから、本尺度を用いてストーマ造設患者の心理的適応を定量的に評価することが可能となった。本尺度が、ストーマやストーマ造設に伴う生活の変化に患者が適応していけるような、さらには地域においてより質の高い生活を患者が維持していけるような支援や働きかけを考えていく際に寄与することを期待したい。

本研究の限界と今後の課題

最後に、本尺度を用いた今後の研究の課題を2点ほど示す。第一に心理的適応尺度のさらなる洗練化が挙げられる。本研究では心理的適応尺度の信頼性(内的整合性)、因子の妥当性、構成概念妥当性について検討したが、本尺度を臨床現場において適用可能な尺度とするためにも、その他の種類の信頼性と妥当性に関しても検討していくことが求められる。

第二に、本尺度を用いて、どのような看護介入が患者のセルフケアの自立や心理的適応にとって有効であるか、といった実践的な観点からの研究が必要である。本研究で取り上げた変数の心理的適応の分散に対する説明率は50%であり、ことから、今後、

心理的適応の要因として、例えば、ストーマの形状や、患者の性格、手先の器用さ、体格等、本研究で取り上げた以外の要因の影響について検討していく必要があるだろう。このような観点からなされた研究の成果は、ストーマ造設患者の心理的適応を支援していく際の具体的な方法の決定に、有用な手がかりを提供すると思われる。

謝辞

本調査にご協力下さいましたオストメイトの皆様ならびにオストミー協会・病院施設の関係者の方々に、心より深謝いたします。

文献

- 1) 厚生統計協会(2002). 国民の福祉の動向. 49(12): 170-171.
- 2) 前川厚子(2000). ストーマ保有者の自己適応とその関連要因. 御茶の水医学雑誌, 48(1):13-22.
- 3) 判澤恵(1995). ストーマケア相談室における相談内容の分析—ストーマリハビリテーションにおける盲点は何か—. 日本ストーマリハ会誌, 11(1): 27-33.
- 4) 新井治子, 二渡玉江, 伊藤義一(1998). ストーマサイトマーキングがストーマ受容に及ぼす影響. 群馬医療技術短期大学紀要, 9:77-82.
- 5) 中里博昭, 前川厚子, 田村泰三他(1988). ストーマとともに. 金原出版.
- 6) 樋高克彦, 田村由美(1999). ストーマ受容程度の診断法と進級法. 日本ストーマ学会誌, 15(1):1-15.
- 7) 藤田佳子(2003). オストメイトのストーマ受容に関する和文献の検討. Japanese Red Cross Hiroshima Coll Nurs. 3: 87-94.
- 8) 乾紀子, 千田美子他(1991). ストーマの受容を考へる—拒否の状態に陥った患者を通して—. 第22回集録成人看護Ⅱ, :63-65.
- 9) Olbrisch, M.S.(1983). Development and Validation of the Ostomy Adjustment Scale, Rehabilitation Psychology. 28(3):3-12.
- 10) 矢富直美(2005). 認知症予防活動の効果評価と課題. 老年社会学, 27(1):74-80.
- 11) 村田節子(1995). ストーマ受容が困難であつ

- たクライアントのセルフケア指導～危機モデルを用いた介入. 九州大学医療技術短期大学部紀要, 22:11-17.
- 12) 宮崎公代, 江崎仁美他(1987). 術前におけるストーマ受容に向けての援助の一考察. STOMA, 3(1):28-32.
- 13) 平川道子, 山口典子他(1992). ストーマの受容ができず不穏状態を呈した直腸がん患者の看護. 看護技術, 38(8):55-61.
- 14) 田畑千恵子, 中野栄子(1999). ストーマ造設者の早期自己管理を促進させる要因の検討. 鹿児島大学医療技術短期大学部紀要, 9:17-22.
- 15) 木村紀美, 櫛引みゆき他(1987). ストーマ保有者の背景とその受容～心理テストとの関連～. 日本看護研究学会雑誌, 10(2):19-30.
- 16) 伊藤直美, 数間恵子他(2002). 退院後の消化器系永久ストーマ造設患者のための生活安定感尺度の開発. 日本看護科学学会誌, 22(4):11-20.
- 17) 豊田秀樹, 前田忠彦他(1992). 原因を探る統計学. 講談社.
- 18) 豊田秀樹編(1998). 共分散構造分析. 構造方程式モデリング[入門編]. 朝倉書店.
- 19) 山本嘉一郎, 小野寺孝義編著(2002). 共分散構造分析と解析事例. ナカニシヤ出版.
- 20) Polit DF, 近藤潤子監修訳(2003). 看護研究. 原理と方法. 医学書院.
- 21) 甲斐順子, 黒崎陽子, 堀田伊津美(1990). ストーマ造設を受容できない大腸癌患者の看護. クリニカルスタディ, 11(5):411-416.
- 22) 赤堀里美, 安形和加子, 柿沢くるみ他(2003). 癌告知されストーマ造設した患者の心理的变化を通して看護の関わりを考える. 東海ストーマ会誌, 23(1):95-98.
- 23) 遠藤知恵, 市野かおり, 小林亜由美他(2003). ストーマ受容困難な一症例～患者・家族のセルフケア確立への援助. 東海ストーマ会誌, 23(1):118-122.
- 24) 船橋公彦, 佐藤美和, 柴崎真澄他(2001). 下行およびS状結腸ストーマ患者の社会復帰に向けての装具の選択とその問題点の検討. 日本ストーマ学会誌, 17(1):5-11.
- 25) 細川順子, 森恵子, 林裕子他(1999). ストーマ受け入れに関する一考察. 神大医保健紀要, 15.
- 26) 矢吹浩子(2003). ストーマ造設患者の退院調整. 看護学雑誌, 67(7):856-861.
- 27) 佐貫淳子(1988). ストーマの受容ができずセルフケアの確立できない患者の看護. 臨床看護, 14(4):443-448.

Development of the Psychological Adjustment Scale for Patients with Stoma

MUTSUKO MICHIIHIRO* YUKI YAJIMA** IKUMI MURAKAMI*** TSURUKO ONO***

* *Department of Nursing, Faculty of Health Science, Kibi International University
8 Iga-cho, Takahashi-shi 716-8508, Japan*

** *Department of Public Health, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University*

*** *Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University*

Abstract

The purpose of this study was to develop a scale for measuring the degree of psychological adjustment in persons with stoma. Subjects were 463 community-dwelling people including 426 people from three Ostomy Associations who gave consent for participation in this study, and 37 people who underwent colostomy at a Hospital. Data were collected using a questionnaire, which was completed by 331 patients (response rate 71.3%). Confirmatory factor analysis supported a factorial validity for the four subscales as follows: positive attitudes, negative attitudes, anxiety about the future and restrictions in life. Cronbach's α coefficient was high for the entire scale and all its subscales, indicating that the scale has sufficient reliability. Structural equation modeling replicated the relationships between the number of years after surgery, levels of self-care independence, emotional support given by the relatives, skin troubles and psychological adjustment. These findings supported the validity and reliability of the psychological adjustment scale.

Keywords: patient with stoma, psychological adjustment, scale, validity, reliability