

患者尊厳測定尺度日本版 (J-PDS) 短縮版の開発

Development of the short version of the Japanese Patient Dignity Scale

森 智子¹ 太田 勝正²

Tomoko MORI

Katsumasa OTA

キーワード：尊厳、患者尊厳測定尺度 (J-PDS)、短縮版

Key words: dignity, Japanese Patient Dignity Measurement Scale (J-PDS), short version

本研究の目的は、入院患者の尊厳を測定する患者尊厳測定尺度日本版 (J-PDS) の短縮版を開発し、その信頼性・妥当性を検討することである。尊厳への期待について5因子21項目、満足度について3因子21項目からなるJ-PDSについて、一部修正を行った修正版を用いて調査を行った。全国20病院の入院患者378名から回答を得た (回収率: 48.0%、有効回答率: 100%)。修正版とオリジナル版との整合性の確認の後、因子負荷量を上げながら項目を絞り込んだ。その結果、尊厳への期待、満足度ともに3因子12項目の短縮版を得た。Cronbach's α 係数は、期待の程度では0.89、満足度は0.90であった。モデル適合度についてはGFIがそれぞれ0.826、0.898とやや不十分であった。一方、ローゼンバーグの自尊感情尺度と期待の程度の一部の因子の間と満足度には弱いながらも有意な相関が認められ、J-PDS短縮版はある程度の信頼性・妥当性を備えたものであることが確認された。

This study aimed to develop a short version of the Japanese Patient Dignity Measurement Scale (J-PDS) that measures the dignity of hospitalized patients and examine its reliability and validity. We conducted a survey using a modified version of the J-PDS, which consisted of 21 item with 5 factors for expectation regarding dignity and 21 items with 3 factors for Satisfaction with dignity. Responses were obtained from 378 hospitalized patients in 20 hospitals across Japan (response rate: 48.0%, valid rate: 100%). After confirming the consistency between the revised and the original versions, we narrowed down the items while increasing of factor loading with exploratory factor analysis. Based on the results, we obtained a short version consisting of 12 items with 3 factors, for both expectation regarding dignity and satisfaction with dignity. Cronbach's α coefficients were 0.89 for expectation and 0.90 for satisfaction. Regarding model fitness, the GFIs were somewhat insufficient, being 0.826 and 0.898 respectively. On the other hand, weak but significant correlation was found between Rosenberg's Self-esteem Scale and some factors of expectation and satisfaction. We confirmed that the J-PDS short version has some amount of reliability and validity.

I. はじめに

看護において、患者の「尊厳」は、重要なテーマの一つであり、各国の看護師の倫理綱領¹⁻⁴や法令で守るべきことだと述べられている。

しかし、臨床の場においては、患者の「尊厳」が守られている状況ばかりではない。吉岡ら⁵が述べているように、業務が忙しいときには、患者のケアは流れ

作業のように行われ、一人の人間として大切にされることがないがしろにされる状況がある。ShottonとSeedhouse⁶は、臨床における尊厳について医療従事者の多くは患者の尊厳をよくしたいと思っているが、尊厳がわかりやすい概念として認識されない限り、尊厳の維持は実際に臨床で優先されることはないだろうと述べている。そして、尊厳に気づくきっかけがない限り、患者の尊厳を維持することは困難な状況にある

1 四日市看護医療大学 Yokkaichi Nursing and Medical Care University

2 名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻 Department of Nursing Sciences, Nagoya University Graduate School of Medicine

と述べている。また、Linら⁷の臨床ケアにおける尊厳についての記述レビューでは、患者の尊厳に関する要因を特定することにより適切な看護介入が行われると述べてられており、例えば、人として尊重されること、物理的な環境と尊厳の関係、スタッフが患者のニーズに迅速に対応することの効果などの尊厳の研究をさらに進めていく必要がある。

近年、尊厳に関する研究は進められてきているが、その多くが海外での研究であり、ターミナル期にあるがん患者、高齢者に関する限られた対象の研究が多い。日本における尊厳の研究の現状は、尊厳が損なわれている事例⁵や認知症高齢者⁸、終末期がん患者⁹などを対象にしたものや介護分野の研究¹⁰は行われているが、一般病棟に入院する患者を対象とした研究は長谷川ら¹¹以外は見受けられない。

長谷川ら¹¹によって開発された患者尊厳測定尺度日本版 (Japanese Patients Dignity Scale : J-PDS) は、Otaら¹²によって開発された患者尊厳測定尺度国際版 (international Patient Dignity Scale : iPDS) をもとに開発が行われた尺度である。この尺度は、患者の視点で看護ケアにおける尊厳について、どの程度望んでいるか、どの程度満足しているのかを測定するためのものである。J-PDSは、期待の程度5因子21項目、満足度3因子21項目から構成される尺度である。期待の程度の下位概念は、第Ⅰ因子「人間性の尊重」、第Ⅱ因子「プライバシーの尊重」、第Ⅲ因子「礼節と配慮」、第Ⅳ因子「正義と公平性の尊重」、第Ⅴ因子「自律性の尊重」の5因子21項目で構成されている。満足度は第Ⅰ因子「プライバシーの尊重」、第Ⅱ因子「人間性の尊重」、第Ⅲ因子「自律性と思いの尊重」の3因子21項目で構成されている。それぞれ、5段階のリッカートスケールとなっており、点数が高いほど状態がよいことを示している。しかし、この尺度は2次元で構成され、それぞれ21項目の質問項目から構成されているため、回答者にある程度の負担をかける可能性がある。入院患者の尊厳については、定期的あるいは継続的にその状況をフォローすることが必要であり、回答する患者に負担をかけないできるだけ簡易な尺度が必要であると考えられる。尺度としての信頼性・妥当性を維持しながら短縮版が開発されれば、入院患者の尊厳をより容易に測定することができ、看護の質の向上に寄与できると考える。

Ⅱ. 研究目的

本研究は、J-PDSの再現性を確認したうえでJ-PDSの短縮版を開発し、その信頼性・妥当性を検討することを目的とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象者

病床数200床以上の病院に入院する患者（ただし、産科、小児科、精神科に入院中の患者は除く）を対象とした。また、自分自身で調査票に回答できる20歳以上の入院患者とした。なお、対象病院は、厚生労働省の保険医療機関指定一覧に掲載されている病院リストを用い、ランダムサンプリングを行った。

2. 方法

1) J-PDSの修正

J-PDSの開発者の承諾を得て、短縮版開発のためのJ-PDSの修正を行った。J-PDSの質問項目の主語である「医師または看護師」は各質問に共通しており、繰り返し表現することで質問文が読みにくいという意見があったため、各質問文から削除をした。次に天井効果の改善のために5件法について期待の程度（強くない～強い）を（全く強くない～非常に強い）と選択肢の両端を強調した。満足度も同様に（満足していない～満足している）を（全く満足していない～非常に満足している）と選択肢の両端を強調した。以上の内容の修正を行ったものを修正版J-PDSとして、調査に用いた。以後、長谷川ら¹¹が開発したJ-PDSをオリジナル版J-PDSとする。

2) 修正版J-PDSによる調査

(1) 調査内容

調査の内容は、①属性情報：対象者の性別、年齢、主な疾患名、入院期間、入院中の見舞いの有無・頻度、疾患名、②自尊感情尺度邦訳版 (RSES-J)¹³、③修正版J-PDSである。

なお、調査票には病院単位で結果がフィードバックできるように調査票には病院コードを付しているが、病院名が特定されないように配慮した。

(2) 調査方法

平成29年7月～平成29年12月に、郵送法による調査を行った。調査票の配布は、協力の得られた施設の担当者から患者に配布してもらい、調査協力への自由意思を尊重し、回答の返送をもって同意が得られたとした。

(3) 倫理的配慮

本研究は、名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理審査委員会による承認を受けて実施した。（承認番号：17-116）

(4) 分析方法

本研究のすべての統計処理にはSPSS Ver 25.0 for WindowsおよびAmos Ver 24.0を使用した。まず、欠損値の頻度、天井効果、フロア効果、および正規性を確認した。次に、修正版J-PDSとオリジナル版J-PDSにおける探索的因子分析の結果を比較するた

め、因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った。信頼性の検討については、内的整合性の確認のため、因子分析により抽出された因子のCronbach's α 係数を求めた。また、基準関連妥当性の確認として自尊感情尺度とJ-PDSの合計得点や因子分析により抽出された因子の合計点と相関分析を行った。これは、Nordenfelt¹⁴によって尊厳と自尊感情には関連があると言われており、iPDS、J-PDSに使用されていることから、本研究にも基準関連妥当性の確認として用いた。そして*t*検定や一元配置分散分析を用いて属性による差の分析を行った。

3) J-PDS短縮版の作成

修正版J-PDSの調査票を用いて、J-PDSの再現性の確認を行った後に、因子負荷量を上げて因子分析を繰り返し、項目の精選を行った。なお、因子負荷量を上げても項目が削減されない場合は、Cronbach's α 係数を大きく低下させない範囲で項目の精選を行った。

IV. 結果

1. 回収率と有効回答

全国200床以上の病院の20施設の協力が得られ、788部の調査票を配布し、378部の回収を得た。（回収率：48.0%、有効回答率：100%）

2. 対象者の基本属性

対象者の概要は表1に示す。対象者378名中、男性192名（50.8%）、女性185名（18.9%）、無回答1名（0.3%）であった。年代は60歳以上247名（65.3%）、60歳未満127名（33.6%）、無回答4名（1.1%）であった。

3. 修正版J-PDSの因子分析

1) 項目分析

修正版J-PDSによる尊厳への「期待の程度」の平均値は、3.25～4.32であり、「満足度」の平均値は3.68～4.52であった。「期待の程度」、および「満足度」の項目分析を行った結果、天井効果は21項目中、「期待の程度」は10項目、「満足度」は12項目においてみられた。さらにQQプロットで正規性を検討した結果、残念ながら本修正版においても多くの項目で正規性は得られなかった。しかし今回、オリジナル版J-PDSの因子構造の確認が必要であったので、それをもとに項目の削除を行わずに因子分析を行った。

2) 探索的因子分析

修正版J-PDSに対し、主因子法、プロマックス回転を用いた探索的因子分析を行った。因子分析においては長谷川ら¹¹のオリジナル版J-PDS開発手順と同様に、「期待の程度」、および「満足度」のそれぞれ21項目中、空欄5個未満かつ、最頻値以外の回答が3個以上あるものを有効データとした。

表1 調査対象者の属性の概要

項目		<i>n</i>	%
性別	男性	192	50.8
	女性	185	18.9
	無回答	1	0.3
年代	60歳以上	247	65.3
	60歳未満	127	33.6
	無回答	4	1.1
家族構成	一人暮らし	58	15.3
	核家族	245	64.8
	拡大家族	56	14.8
	その他	18	4.8
	無回答	1	0.3
職業	常勤の職業あり	129	34.1
	常勤の職業なし	223	59.0
	無回答	26	6.8
入院期間	1週間以内	71	18.8
	2週間以上	163	43.1
	分からない	127	33.6
	無回答	17	4.5
見舞いの有無	あり	354	93.7
	なし	19	5.0
	無回答	5	1.3
見舞いの回数	2回以上	304	80.4
	1回のみ	47	12.4
	無回答	27	7.1
病名	がん	72	19.0
	がん以外	270	71.4
	無回答	36	9.5
入院の診療科	外科系	184	48.7
	内科系	130	34.4
	その他	48	12.7
	無回答	16	4.2

n=378

まず、期待の程度の結果について示す。第I因子は、オリジナル版の第I因子「人間性の尊重」と第IV因子「正義と公平性の尊重」から構成され、因子名を「人間性の尊重と正義・公平性の尊重」とした。第II因子、第III因子、第IV因子は、それぞれ順にオリジナル版J-PDSの第II因子、第III因子、第V因子から構成されており、因子名をオリジナル版と同じ「プライバシーの尊重」、「礼節と配慮」、「自律性の尊重」とした。満足度については、オリジナル版と同様で、第I因子「人間性の尊重」、第II因子「プライバシーの尊重」、第III因子「自律性と思いの尊重」から構成された。

「期待の程度」については、因子負荷量0.35以上を採択基準とし、4因子16項目で再現性が確認された。「満足度」は因子負荷量0.4以上を採択基準とし、3因子17項目で再現性が確認された。Kaisere-Meyer-Olkin (KMO) のサンプリング適切性基準において、

期待の程度は0.90、満足度について0.91であり、どちらも高い適切性があると確認された。Bartlettの球面性検定においても、どちらも $p < 0.001$ であり、因子分析における十分な適切性が確認された。

4. 短縮版の開発

上述の再現性の確認された結果を基に短縮版の開発を行った。

まず、「期待の程度」は、因子負荷量を0.4に上げて因子分析を行った結果、3因子12項目となった(表2)。オリジナル版の5因子から3因子へと因子構造は変化しているが、まとまって新たに因子を構成しており、項目の入れ子構造はなく、この結果を短縮版として採用した。

第I因子は、オリジナル版の第I因子と第III因子から構成され、因子名を「人間性と礼節の尊重」と命名した。第II因子はオリジナル版の第IV因子・第V因子から構成され、「公平性と自律性の尊重」と命名した。第III因子はオリジナル版の第II因子から構成され、「プライバシーの尊重」とした。

「満足度」については、因子負荷量を0.45に上げ、さらにCronbach's α の変動を確認しながら項目の削減を行い、3因子12項目を短縮版として採用した(表3)。

第I因子はオリジナル版の第II因子「人間性の尊

重」から構成され、因子名を期待の程度と合わせた「人間性と礼節の尊重」とした。第II因子はオリジナル版の第I因子「プライバシーの尊重」、第III因子はオリジナル版の第III因子「自律性と思いの尊重」から構成されるため、第II因子と第III因子については、オリジナル版と同様の因子名とした。

なお、Kaisere-Meyer-Olkin (KMO) のサンプリング適切性基準は、期待の程度について0.87、満足度について0.89であり、適切性があると確認された。Bartlettの球面性検定においては、どちらも $p < 0.001$ であり、因子分析における十分な適切性が確認された。

5. 信頼性・妥当性の検討

1) 信頼性の検討

(1) Cronbach's α 係数

短縮版の期待の程度および満足度のそれぞれ3因子12項目について、Cronbach's α 係数について確認した。表3に示すように尺度全体および各因子におけるCronbach's α 係数は、尺度全体=0.89、各因子=0.75~0.88であった。満足度は、表4に示すように、尺度全体および各因子におけるCronbach's α 係数は、尺度全体=0.90、各因子=0.82~0.86であった。

表2 J-PDS短縮版【期待の程度】

	因子負荷量			
	第I因子	第II因子	第III因子	
第I因子【人間性と礼節の尊重】$\alpha=0.88$				
期待5 いつも丁寧な言葉を使う。	0.835	-0.236	0.259	
期待6 私だけではなく家族に対しても丁寧である。	0.808	-0.125	0.163	
期待4 しっかりと私の話を聞く。	0.677	0.256	-0.102	
期待1 私は物(もの)ではなく、血の通う一人の人間として私の治療やケアを行う。	0.627	0.292	-0.167	
期待3 私を人間として尊重する。	0.528	0.383	-0.089	
第II因子【公平性・自律性の尊重】$\alpha=0.76$				
期待13 年齢、人種、国籍によって患者を差別しない。	-0.002	0.629	0.097	
期待14 どの患者も平等に扱う。	0.152	0.618	-0.001	
期待11 私が自分の治療を決められるように、選択肢をいくつか提示する。	-0.109	0.584	0.124	
期待10 私自身が治療方針を決める過程に私を参加させてくれる。	0.005	0.581	0.112	
第III因子【プライバシーの尊重】$\alpha=0.83$				
期待17 治療や看護ケアの間、プライバシーを保つためにベッドサイドのカーテンをひくかドアを閉める。	0.007	0.029	0.794	
期待18 ドアやベッドサイドのカーテンを開ける前に私の許可を得る。	0.092	0.054	0.705	
期待19 私の個人情報を守る。	-0.036	0.242	0.663	
	因子間相関	I	II	III
	I	—	0.643	0.538
	II		—	0.429
	III			—

全体Cronbach's $\alpha=0.89$, $n=267$

表3 J-PDS短縮版【満足度】

	因子負荷量			
	第Ⅰ因子	第Ⅱ因子	第Ⅲ因子	
第Ⅰ因子【人間性と礼節の尊重】$\alpha=0.87$				
満足3 しっかりと私の話を聞く。	0.933	-0.094	-0.015	
満足2 私と目と目を合わせて話をする。	0.799	0.079	-0.030	
満足4 いつも丁寧な言葉を使う。	0.698	0.090	-0.027	
満足1 私を物(もの)ではなく、血の通った一人の人間として私の治療やケアを行う。	0.596	0.168	0.033	
第Ⅱ因子【プライバシーの尊重】$\alpha=0.84$				
満足18 ドアやベッドサイドのカーテンを開ける前に私の許可を得る。	0.010	0.822	-0.058	
満足17 治療や看護ケアの間、かけものや衣服で私を覆って露出を防ぐ。	0.007	0.813	0.036	
満足16 私に関することは他人に聞こえないよう個人的に話す。	0.029	0.696	0.020	
満足19 私の個人情報を守る。	0.063	0.586	0.078	
第Ⅲ因子【自律性と思いの尊重】$\alpha=0.83$				
満足9 私自身の治療方針を決める過程に私を参加させてくれる。	-0.037	-0.037	0.897	
満足10 私が自分の治療を決められるように、選択肢をいくつか提示する。	-0.120	0.208	0.663	
満足7 私のペースに合わせて治療やケアをする。	0.285	-0.005	0.487	
満足6 日々の治療やケアの中で私の要望や期待を優先する。	0.386	-0.121	0.464	
	因子間相関	I	II	III
	I	—	0.596	0.661
	II		—	0.572
	III			—

全体Cronbach's $\alpha=0.90$, $n=232$

(2) Item-Total相関分析

Item-Total相関分析では、因子分析結果による短縮版12項目と合計点の間でSpearmanの順位相関係数を求めたところ、「期待の程度」は、0.57~0.72で、「満足度」は、0.57~0.78と中等度~強い有意な相関を認めた ($p<0.001$)。

2) 基準関連妥当性

短縮版の基準関連妥当性については、因子分析結果による「期待の程度」は、期待の12項目合計点、各因子の合計点とRSES-J合計点との間に $r=0.12\sim0.24$ ($p<0.01$)、満足度は、満足度12項目の合計点と第3因子以外の各因子の合計点とRSES-J合計点との間に $r=0.14\sim0.20$ ($p<0.01$) の非常に弱いながら有意な正の相関を認めた。

3) モデル妥当性の検討

確証的因子分析の結果、モデル適合度は「期待の程度」12項目では、GFI=0.826、AGFI=0.735、RMSEA=0.135、「満足度」12項目では、GFI=0.898、AGFI=0.844、RMSEA=0.096であった。

6. 属性との関連

属性の違いによるJ-PDS短縮版「期待の程度」および「満足度」12項目の合計点と各因子合計点の平均値の差を表4に示す。短縮版では、期待の性別、年齢、入院期間、家族構成、入院診療科、満足度の性別、入

院期間、病名で差がみられた。

7. J-PDS短縮版の病院別の得点

本調査で協力の得られた病院別の患者のスコアの平均点の算出を行った。平均点の分布を図1に示す。全体の期待の程度と満足度の平均点に線を引き、4領域に分けた。なお、今回は病院の種別とスコアの関係性を探求すること意図していないため、病院の属性については省略する。

V. 考察

1. J-PDS短縮版の信頼性と妥当性

J-PDS短縮版のCronbach's α 係数は、「期待の程度」については、第Ⅱ因子で0.76であったが、それ以外は0.8以上を示しており、全体は0.89と高い数値を示していた。第Ⅱ因子は、オリジナル版の第Ⅳ・Ⅴ因子から構成されており、第Ⅴ因子はオリジナル版開発時にもCronbach's α 係数は0.74を示しており、公平と自律性は患者にはわかりにくい質問であったかもしれない。「満足度」については、すべてにおいてCronbach's α 係数は0.8以上を示しており、良好な内的整合性を示していると考えられる。

また、J-PDS短縮版では、満足度の第Ⅲ因子以外の合計点以外の各因子の合計点と尺度全体の合計点と、外的基準である自尊感情尺度の合計点との間で非

表4 J-PDS短縮版の属性による平均値の差

		(注) n	期待の程度				満足度			
			12項目合計	第1因子	第2因子	第3因子	12項目合計	第1因子	第2因子	第3因子
性別	男性	131~154	47.7	20.6	15.7	11.6	49.2	17.5	16.5	15.5
	女性	125~146	48.8	20.6	16.4	12.0	50.7	17.6	16.8	16.1
	t値		-1.256	-0.075	-2.339	-1.186	-1.810	-0.139	-0.869	-2.061
年齢	60歳以上	157~192	48.4	20.7	16.1	12.0	50.3	17.6	16.7	15.9
	60歳未満	98~108	47.8	20.4	15.9	11.4	49.5	17.6	16.4	15.6
	t値		0.743	0.537	0.470	1.979	0.926	0.059	0.877	1.075
常勤の職業	有	94~108	48.3	20.8	16.0	11.7	49.1	17.4	16.5	15.4
	無	147~175	48.0	20.3	16.1	11.9	50.3	17.5	16.6	16.0
	t値		0.418	1.266	-0.368	-0.593	-1.360	-0.336	-0.388	-1.897
入院予定期間	1週間以内	50~61	49.4	21.3	16.3	11.9	49.6	17.8	16.4	15.3
	2週間以上	109~109	48.1	20.3	16.3	11.8	50.5	17.6	16.6	16.2
	t値		1.201	2.117	-0.001	0.357	-0.855	0.393	-0.343	-2.189
見舞い	有	244~285	48.2	20.6	16.0	11.8	50.1	17.6	16.7	15.8
	無	12~14	47.6	19.9	16.9	11.0	47.8	16.9	15.6	14.8
	t値		0.294	0.748	-1.173	1.163	1.155	0.986	1.339	1.301
見舞いの頻度	2回以上	218~247	48.1	20.6	16.0	11.8	50.0	17.6	16.6	15.8
	1回のみ	35~40	48.3	20.4	15.9	11.9	50.3	17.8	16.9	15.7
	t値		-0.154	0.409	0.143	-0.300	-0.284	-0.630	-0.563	0.388
病名	がん	50~63	48.4	20.7	16.3	11.8	51.1	17.7	17.3	16.1
	がん以外	187~216	48.2	20.6	16.0	11.8	49.7	17.5	16.4	15.8
	t値		0.164	0.341	0.688	-0.094	1.306	0.592	2.161	0.948
家族構成	一人暮らし	41~47	46.8	19.6	15.5	11.7	49.6	17.2	16.3	15.8
	核家族	161~188	49.0	20.8	16.4	11.9	50.1	17.7	16.6	15.9
	拡大家族	40~50	46.8	20.8	15.3	11.5	49.1	17.4	16.9	15.0
	F値		1.900	1.860	2.871	0.437	0.463	0.471	0.365	2.298
入院診療科	外科系	123~148	48.5	20.7	16.2	11.9	49.4	17.4	16.5	15.6
	内科系	88~105	47.1	20.3	15.5	11.4	50.1	17.6	16.7	15.9
	その他	38~42	50.1	21.0	17.0	12.1	50.9	18.0	16.8	16.0
	F値		2.521	0.921	5.021	1.494	0.783	0.999	0.370	0.640

* $p < 0.05$

(注) 算出した因子によって有効回答が異なるため、nは一定ではない。

常に弱いながら有意な正の相関が確認でき、基準関連妥当性が確認されたと考える。

最後に確証的因子分析においては、「期待の程度」において、RMSEAは0.1を超えており、またGFIが0.9を下回っており、モデル適合度としてはやや不十分であった。「満足度」において、RMSEAは0.096を得られ、GFIもほぼ0.9を示しており、ある程度の妥当性があると考えられる。このことから、期待の程度については、項目の見直しなどさらなる改良が必要である。

2. J-PDS短縮版の因子構造

短縮版の期待の程度は因子数が3因子となった。第

I因子はオリジナル版の「人間性の尊重」と「礼節と配慮」が、第II因子はオリジナル版の「公平性の尊重」と「自律性の尊重」が統合された結果となった。オリジナル版では、別々の因子構造であったが、全体を構成する要素の数が少なくなったために尊厳へのケアとして類似した要素が一つの因子に統合されたと考える。その結果、因子数が3因子となってしまったが、オリジナル版の因子を構成していた要素の多くが含まれており、尊厳全体を測定できていると考える。満足度については、因子数はオリジナル版と同じ3因子構造が維持された。以上、短縮版では因子構造に若干の変化はみられたが、入院患者の尊厳をある程度捉えることができていると考える。

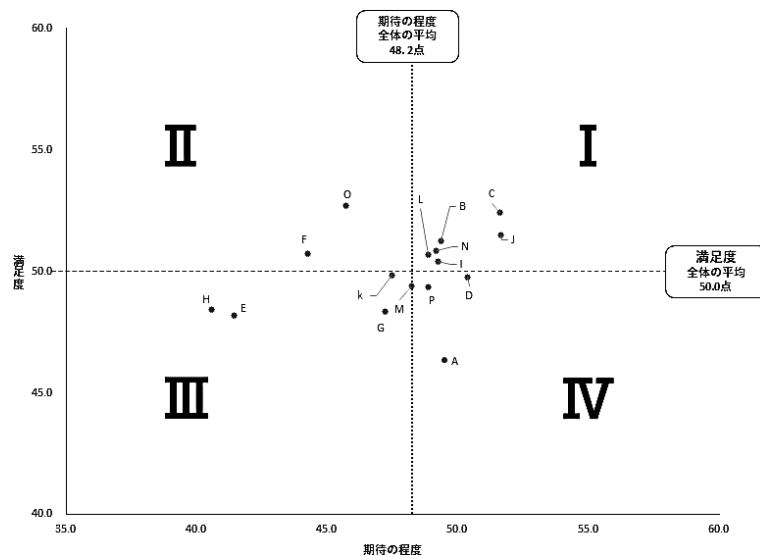


図1 全体の平均点と病院単位の平均点
注：図中のA～Pは、 $n=5$ 以上の病院ごとの平均値を示す。

3. 入院患者の尊厳に影響する要因

期待の程度について因子は異なるが、オリジナル版と同様に短縮版でも年齢群による差がみられた。しかし、その他の属性については両者に違いがみられた。短縮版で性別や病名で新たな差がみられた。一方、オリジナル版では示された差がみられなくなったものがあった。以上をまとめると、これは因子としての抽象度が高くなった短縮版の特徴かもしれないが、今回の結果は短縮版が捉える尊厳そのものの範囲とオリジナル版との尊厳の間に違いがあることを示すものかもしれない。また、より具体的な理由については明らかにできなかった。属性によるスコアの差がオリジナル版と短縮版で異なっており、短縮版が捉えている尊厳が多少異なっていると示唆された。患者の尊厳の属性による差については、先行研究の報告が少ないため、さらに検討していく必要がある。

4. J-PDS短縮版を用いたケアへのフィードバックの可能性

図1に示したように調査全体の平均点と病院ごとの平均点を示した結果、病院ごとの得点に特徴がみられた。

領域IVに図示された病院は期待の程度のスコアは高く、満足度のスコアが低く示されている。これは、尊厳への満足度が十分に得られないため、患者の尊厳への期待が高く表明された結果と考える。一方で、領域IIに図示された病院は、満足度のスコアは高いが、期待の程度のスコアは低いことになる。これは一見すると、高い満足度により尊厳への期待が少ない状況を示しているともいえるが、より良いケアのためには満足度への期待を丁寧に捉えてケアの改善を図る必要性はあると考える。

このように、尊厳への期待の程度と満足度について病院ごとの患者の平均スコアが得られることにより、尊厳に配慮したケアに不十分な点があるかどうかを見直すきっかけと改善のための手がかりを得ることができると考える。今回、開発したJ-PDS短縮版は、尊厳に配慮したケアの改善に活用できると期待する。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究の調査においては、オリジナル版J-PDSの開発時に指摘されていた天井効果を改善するために調査票の5件法の選択肢の両端により強調したラベルを付したが、まだ多くの項目に天井効果がみられた。これについては5件法の表現をさらに工夫をする、または7件法にするなどの修正などの検討が必要であると考える。

また、属性による差がオリジナル版と異なっていたこととともに、モデル適合度も若干不十分であったため、項目の修正などさらなる研究が必要であると考える。

VII. 結論

本研究において、J-PDSの再現性を確認し、それをもとに期待の程度、満足度、それぞれ3因子12項目から構成されるJ-PDS短縮版を作成した。

- ①J-PDS短縮版【期待の程度】については、「人間性と礼節の尊重」、「公平性と自律性の尊重」、「プライバシーの尊重」の3因子から構成され、【満足度】については、「人間性と礼節の尊重」、「プライバシーの尊重」、「自律性と思いの尊重」の因子から構成された。
- ②J-PDS短縮版の信頼性について、Cronbach's α 係数は0.8以上を示していた。また、ある程度の基準関連妥当性が示された。

以上のことから、本短縮版は、まだ不十分な点はあるが入院患者の尊厳への思いを測定するためのある程度の信頼性と妥当性は確保された尺度だと考える。

謝 辞

本研究の遂行にあたり、貴重なお時間を割いて本研究にご協力をくださいました患者様、各病院の看護部長などの関係者の方々に感謝申し上げます。また、J-PDSの利用に快諾して下さった長谷川奈々子さんに深く感謝申し上げます。

なお、本研究の一部は、第44回日本看護研究学会学術集会(熊本)で発表いたしました。

助 成

本研究はH26～29年度挑戦的萌芽研究「患者尊厳測定尺度国際版iPDSを英国の病院評価のための標準ツールにする研究」(研究代表者：太田勝正、課題番号26670921)より一部補助を受けて実施した。

利益相反

本研究に利益相反はない。

文 献

1. 日本看護協会. ICN看護師の倫理綱領. 日本看護協会ホームページ[インターネット]. 2012. [検索日2017年5月7日] <https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/ethics/pdf/icncodejapanese.pdf>
2. 外務省. 世界人権宣言. 外務省ホームページ[インターネット]. [検索日2017年5月7日] http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/udhr/1b_001.html
3. 日本医師会. 患者の権利に関するWAリスボン宣言. 日本医師会ホームページ[インターネット]. 2015. [検索日2017年5月7日] <http://dl.med.or.jp/dl-med/wma/lisbon2005j.pdf>
4. 日本医師会. ヘルシンキ宣言. 日本医師会ホームページ[インターネット]. 2015. [検索日2017年5月7日] <http://dl.med.or.jp/dl-med/wma/helsinki2013j.pdf>
5. 吉岡佐知子, 加藤洋子, 三代美智子. 第2回人間の尊厳に関する事例とモデル行動. 看護. 2006; 58(2): 92-98.
6. Shotton L, Seedhouse D. Practical dignity in caring. *Nurse Ethics*. 1998; 5(3): 246-255.
7. Lin Y-P, Watson R, Tsai Y-F. Dignity in care in the clinical setting: A narrative review. *Nursing Ethics*. 2012; 20: 168-177.
8. 村上信, 三富道子, 伊藤桜. 利用者理解を促進するための実習指導プログラム—人権や人間の尊厳を大切にする視点から. 介護福祉学. 2000; 7(1): 125-134.
9. 浜渦辰二. 緩和ケアと尊厳—ケアの現象学的人間学からのアプローチ. 緩和ケア. 2007; 17(5): 395-398.
10. 池田恵利子. 認知症者の尊厳は守られているか. 老年精神医学雑誌. 2010; 21(1): 9-15.
11. 長谷川奈々子, 太田勝正. 患者尊厳測定尺度日本版の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本看護倫理学会誌. 2017; 9(1): 12-21.
12. Ota K, Wrigley M, Maeda J, Yahiro M, Niimi Y, Gallagher A. Cultural differences in patient's perception of dignity as shown by the international Patient Dignity Scale (iPDS). 15th International Nursing Ethics Conference. Abstract book of 15th International Nursing Ethics Conference in Bangalore; 2014 Sep 2; Bangalore. 2014: p.24.
13. 清水裕. 第1章 自己. 山本真理子編. 心理測定尺度集I—人間の内面を探る(自己・個人内過程). 第2版. 東京:サイエンス社; 2001.
14. Nordenfelt L. The varieties of dignity. *Health Care Analysis*. 2014; 12(2): 89-81.