The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	急性疾患をもつ小児の親の不確かさ尺度の開発と検証
Author(s)	植木, 慎悟
Citation	大阪大学, 2018, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/69472
rights	
Note	やむを得ない事由があると学位審査研究科が承認したため、全文に代えてその内容の要約を公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、大阪大学の博士論文についてをご参照ください。

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

様式３

論　文　内　容　の　要　旨

氏　名　（　植木　慎悟　）	
論文題名	急性疾患をもつ小児の親の不確かさ尺度の開発と検証

【背景】

小児期における急性疾患（Acute Childhood Illness：ACI）とは、小児期において急激に発症して短期間に軽快し明確な症状を持つ疾患であり、上気道感染や感染性胃腸炎などの感染症が主に含まれる。ACIは、ほぼ全ての乳幼児が経験するCommon diseasesである。しかし、近年の少子化・核家族化による親の孤立化によって、親はさまざまな育児上の課題を抱えている。育児上で特に不安な出来事として小児が病気になることがあるが、このような環境下にある親は小児の急変時に対応できず、病院を安易に受診する傾向にある一方で、不要不急の受診が小児救急医療を逼迫する原因になっている。申請者はこれまでに、小児科外来を受診する小児の親の不安に影響する要因を探索し、不安を軽減する対策について検討してきたが、不安という漠然とした気がかりの軽減だけでは、親の根本的な不安の原因の解決にはならないと考え、不安の原因とされている不確かさに注目した。不確かさは「病気に関連する出来事に対してはっきりと意味づけられない状態であり、それはある出来事について十分な手がかりが得られないために、うまく構造化したり分類したりできないときに生じる認知的状態」と定義されている。「子どもの病気がよくなるのか悪くなるのかはっきりわからない」といった親の不確かさ尺度も開発されており、理論として先行要因も明確に概念付けられている。しかし、不確かさ理論は主に、慢性疾患や生命の危機的状況にある小児を持つ親を対象に用いられており、ACIのように短期間で軽快する病気を対象にした研究はなされていない。

【研究１】急性疾患により入院した小児に関する親の不確かさ

【目的】ACIに罹患して初めて入院することとなった１歳未満の小児の母親の不確かさを明らかにすることを目的とした。【方法】2014年11～12月に、自分の子どもが入院して3～5日後の母親に研究の同意を求め、子どもの退院日もしくはその前日に非構成型面接を行った。面接前に、研究参加者に不確かさの意味について説明し、小児の病気に関する母親の心境およびその時の母親の不確かさについて発言してもらった。データの分析には内容分析を用いた。【結果】研究対象者21名に研究参加の依頼を行い、15名のインタビューを終えた時点で理論的飽和に至ったと判断し、データ収集を終了した。急性疾患により入院した小児に関する親の不確かさには、重症度の曖昧さ、予測不可能性、治療の適切性に関する判断の不一致、発症原因の情報欠如、対処の適切性に対する曖昧さの５つがあることが明らかとなった。【考察】５つの不確かさのうち、“発症原因の情報欠如”および“対処の適切性に関する曖昧さ”は従来の不確かさ理論にはない要素であり、ACIを持つ小児の母親に特徴的な不確かさであることが示唆された。

【研究２】急性疾患もつ小児の親の不確かさ尺度の信頼性・妥当性の検討

【目的】本研究では探索的因子分析を用いて、ACIを持つ小児の親の不確かさ尺度（Parents' Uncertainty of their Child with Acute illness Scale; PUCAS）の信頼性および妥当性を検討することと親の属性や状況の違いによるPUCASの相違を明らかにすることを目的とした。【方法】研究１の結果、文献検討、10名の母親から答えにくい質問項目がないかの事前調査を用い、日本人の不確かさ尺度の開発者の指導の下で37項目のPUCASを草案した。2015年11月～2016年2月に、ACIにて入院している小児の親に対してPUCAS、状態特性不安尺度（STAI）、気分プロフィール尺度（POMS）を測定した。探索的因子分析を行い、Cronbach's alphaを算出した。【結果】完答した235名を探索的因子分析した結果では、項目数25、因子数5にて、全項目の因子負荷量0.46-0.95、標準化回帰係数0.54-0.87、I-I相関0.32-0.71（全て$p<0.01$）、I-T相関0.37-0.73（全て$p<0.01$）、累積寄与率63.30%であった。Cronbach's alphaは総得

点で0.92、各因子では0.79-0.87であった。PUCASはSTAIおよびPOMSの５つの下位尺度と有意な相関が見られた。【考察】各分析によって得られた値は基準を満たしており、さらに、得られた５つの因子は第一研究結果のカテゴリーと意味内容が一致しており、構成概念妥当性も確保していた。したがって、PUCAS はACIをもつ小児の親の特徴を捉え、信頼性・妥当性を保持した尺度であった。

【研究３】不要不急な救急車要請に対する急性疾患をもつ小児の親の不確かさの影響とヘルスリテラシーとの関連

【目的】PUCASの影響要因を考慮した上で、PUCASの基準値の明確化およびその基準により軽症にも関わらず救急車を利用する親をスクリーニングできる尺度として成立することを検証した。【方法】2016年12月～2017年5月に、小児科外来を受診し、診察後帰宅する小児の親を対象とした質問紙調査を実施した。対象者の選択基準として、来院時の小児の重症度がグラスゴー・コーマ・スケール15点（非緊急）および診察後帰宅する軽症な小児の親とした。質問紙の返却は回収ボックスもしくは郵送とした。調査内容は研究参加者の基礎情報、来院方法（救急車または徒歩)、PUCAS、一般向けヘルスリテラシー尺度（CCHL)、Single Item Literacy Screener（SILS）とした。CCHLは健康に関する情報の収集・選択・判断する能力を測定し、SILSは健康に関する文章の理解力を測定する尺度である。PUCASの影響要因を探索する分析方法として、不確かさ理論における先行要因を参考に8つの因子を説明変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）を用いた。PUCASの基準の明確化を行う分析方法として、研究参加者の来院方法（救急車利用・救急車非利用）を目的変数、PUCASを説明変数としたROC分析を行い、カットオフ値を定めた。カットオフ値より高低での分類を名義変数とし、前述の重回帰分析で有意であったPUCASの関連要因を説明変数とし、来院方法を目的変数に置いたロジスティック回帰分析（ステップワイズ法）を行った。有意水準は5%とした。【結果】質問紙を597部配布し、完答が得られた171部を分析対象とした。研究参加者の平均年齢は35.9歳（SD = 6.3）であり、156名（91.2%）が母親であった。救急車利用者は48名であった。重回帰分析の結果、PUCASの有意な関連要因は小児の年齢（β=-0.962、p=0.026)、CCHL（β=1.071、p=0.020)、SILS（β=-3.841、p=0.016）であった。ROC分析の結果、PUCASのカットオフ値は59であった（AUC＝0.588、感度0.917、特異度0.3008)。PUCAS値59以上を１、58以下を０とした名義変数に変換した上で、小児の年齢、CCHL、SILSと合わせて説明変数においたロジスティック回帰分析の結果、59点以上のPUCAS値であった親は58点以下の親に比べて4.1倍救急車利用していることが明らかになった（Nagelkerke R^2=0.124、β=1.411、p=0.013)【考察】小児が急性疾患に罹患した時の親の不確かさには、小児の年齢とヘルスリテラシーが関連していることが明らかになった。また、PUCASの値が59点以上の親は、SILSを交絡因子として調整した上で、4.1倍で不要不急な救急車を利用していることが明らかになった。

【まとめ】

本研究では、ACIをもつ小児の親の不確かさを明らかにし、その不確かさを測定する尺度の開発と検証を行った。PUCASは妥当性および信頼性を保持しており、不要不急な救急車の利用と関連していることが明らかになった。このことから、不確かさが不要不急である救急車利用の一因となっている可能性があり、PUCASは臨床での利用が可能であると判断した。しかし、不確かさ理論で述べられているいくつかの先行要因との関連性は統計上有意ではなかった結果から、現代の社会・医療環境を考慮した新たな先行要因の構築が必要である。また、PUCASのカットオフ値と定めた際のAUC値から、不要不急な救急車利用の親をスクリーニングする利用目的としてはまだ発展途上である。今後は不確かさが影響を及ぼす他のネガティブイベントの探索や、不確かさの先行要因の探索について検討していく必要がある。

様式７

論文審査の結果の要旨及び担当者

氏　名　（　植木　慎悟　）		
論文審査担当者	（職）	氏　名
	主 査　教 授	大橋　一友
	副 査　教 授	山崎　あけみ
	副 査　教 授	酒井　規夫

論文審査の結果の要旨

【研究１】急性疾患により入院した小児に関する親の不確かさ

急性疾患に罹患して初めて入院した1歳未満の小児の母親の不確かさを明らかにすることを目的とし、非構成型面接を行った。15名の母親のインタビューデータを内容分析し、急性疾患により入院した小児に関する親の不確かさには「重症度の曖昧さ」、「予測不可能性」、「治療の適切性に関する判断の不一致」、「発症原因の情報欠如」、「対処の適切性に対する曖昧さ」の５つのカテゴリーがあることが明らかになった。特に、後ろ2つのカテゴリーは既存の尺度にはない内容であったことから、急性疾患をもつ小児の親の特徴的な不確かさであると考えられた。

【研究２】急性疾患をもつ小児の親の不確かさ尺度の信頼性・妥当性の検討

急性疾患をもつ小児の親の不確かさを測定する尺度（Parents' Uncertainty of their child with acute illness scale: PUCAS）を開発し、その信頼性・妥当性を検討した。PUCASを開発する過程として、研究1の結果および文献検討・事前調査・コンサルテーションを経て最終原案を作成した。基準関連妥当性を検討するため、状態特性不安尺度、気分プロフィール尺度を用いた。235名の親からの回答を分析した結果、探索的因子分析により因子負荷量、標準化回帰係数、I-I相関、I-T相関の基準を満たす25項目5因子の尺度を開発することが出来た。基準関連妥当性・信頼性（Cronbach's alpha係数）も一定の基準を満たす数値であったことから、利用可能な尺度であると考えられた。

【研究３】不要不急な救急車陽性に対する急性疾患をもつ小児の親の不確かさの影響とヘルスリテラシーとの関連

PUCASが、軽症にもかかわらず救急車を利用する親をスクリーニングできる尺度として使用できるかについて検証した。急性疾患にて外来受診し、診察前の重症度が非緊急であり、診察後に入院せず帰宅する小児の親に質問紙調査を行い、171名の親より回答が得られた。重回帰分析によって、PUCAS得点には小児の年齢と親のヘルスリテラシーが有意に影響していることが明らかになった。また、ROC分析によってPUCASのカットオフ値が59点に設定され、ロジスティック回帰分析によってPUCASの値が59点以上の親は59点未満の親と比べて4.1倍不要不急な救急車を利用していることが明らかとなった。

本研究は急性疾患を発症した親の「不確かさ」という概念を利用し、小児救急医療現場における不要不急の救急車利用を減らすことができないかを検討した研究である。

以上のことから、提出された本論文は博士（看護学）の学位を授与するに値するものと判断した。