血液透析患者の自己決定尺度の開発

—第2回日本透析医学会コメディカルスタッフ研究助成報告—

岡 美智代 安 酸 史子* 保 科 良子** 戸 村 成男***
土 屋 滋***筑波大学大学院博士課程医学研究科 岡山県立大学保健福祉学部看護学科*
横浜第一病院** 筑波大学社会医学系***

key words : 血液透析患者 (hemodialysis patients), 尺度開発 (scale development), 透析患者の自己決定尺度 (The Self-Determination Scale for Hemodialysis Patients), 自己決定 (self-determination), 信頼性と妥当性 (reliability and validity)

〈要旨〉

目的：血液透析患者の自己決定尺度 (Self-Determination Scale for Hemodialysis Patients : SSHP) の開発のための研究を行った。対象と方法：開発は三つのステップを通して行った。第一ステップはアイテム・プールとカテゴリー化である。患者への半構成的インタビューを元に、自己決定のカテゴリー化と質問項目作成、ならびに研究者らによる質問項目の妥当性の検討を行った。第二ステップはアイテム・セレクトで、73名の血液透析患者への調査を行った。また、基準関連妥当性検討のため、The Health Self-Determinism Index (HSDI) との関連性の測定を行った。第三ステップはアイテム決定で、201名の血液透析患者に調査を行った。結果：第一ステップでは、身体的不調改善のための自己決定、医療知識・情報保有による自己決定、患者—医療者関係に起因する自己決定の3カテゴリーからなる18項目の質問を作成した。第二ステップは、item-total 相関、因子分析により、身体的不調改善と知識・情報保有を統合したセルフケアに関する自己決定因子と、患者—医療者に起因する自己決定因子の2因子構造、15項目の質問にした。HSDI との関連性は、 $r = 0.67$ ($p < 0.001$) であり、SSHP の基準関連妥当性が認められた。第三ステップでも、item-total 相関、因子分析を行った。その結果、第二ステップと同様の2因子構造、14項目の尺度となった。Cronbach's α は、SSHP 全体で $\alpha = 0.84$ 、下位尺度ではセルフケアに関する自己決定の因子が $\alpha = 0.83$ 、医療者不信に起因する自己決定の因子が $\alpha = 0.78$ であり、信頼性が保たれていることが確認された。結論：2因子構造、14項目のSSHPを作成し、妥当性と信頼性が確かめられた。

Development of a self-determination scale for hemodialysis patients

Michiyo Oka, Fumiko Yasukata*, Ryouko Hoshina**, Shigeo Tomura***, Shigeru Tsuchiya***
Graduate School of Medicine, University of Tsukuba ; Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University* ; Yokohama Daiichi Hospital** ; Institute of Community Medicine, University of Tsukuba***

Objective : Research for development of a Self-Determination Scale for Hemodialysis Patients (SSHP) was conducted. Subjects and Methods : The scale was developed by the following three steps. The first step was item pooling, creating question items on the basis of categorization of self-determination according to moderately structured interviews with hemodialysis patients and reviewing the validity of the question items by the researchers. The second step was item selection for which 73 hemodialysis patients were investigated. In order to confirm the criterion-related validity of SSHP, its relationship with the Health Self-Determinism Index (HSDI) was examined. The third step was item decision for which 201 hemodialysis patients were investigated. Results : At the first step, 18 question items, which consisted of 3 categories of self-determination, were obtained. At the second step, 15 question items, which consisted of 2 self-determination factors : , i.e., self-care and patient-medical staff relationship, were selected by item-total correlation and factor analysis. The criterion-related validity of SSHP was confirmed because its relationship with HSDI was significant ($r = 0.67$, $p <$

0.001). At the third step, item-total correlation and factor analysis were also conducted, and 14 question items, which consisted of a two-factor structure, were obtained. Cronbach's alpha was 0.84 in the total SSHP, and in subscales, alpha in the self-determination factor concerning self-care and patient-medical staff relationship were 0.83 and 0.78, respectively, indicating that the reliability was maintained. Conclusion : We created SSHP which consisted of a two-factor structure and 14 questionnaires, and confirmed its validity and reliability.

緒 言

患者の自己決定は、インフォームド・コンセントと共に問題にされ始めた医療における新しい課題である。わが国では1992年の医療法の第2次改正により、医療倫理の中でインフォームド・コンセントが取りあげられたことで、自己決定について考えることがさらに重要になってきている¹⁾。

米国でも医療に関する患者の決定権の知識と行使の普及を目指す、患者の自己決定法 (Patient Self-Determination Act) の制定や、医療に対しての意思表示ができなくなったときの延命治療の実施・不実施の希望を表明する事前指示書 (Advance Directive) の普及を推進しはじめている^{2,3)}。つまり、患者の自己決定について考え尊重することは、法的側面、倫理的側面からも国際的にも意義深いことといえる。

しかし、患者なりの自己決定が、医療者が推奨するものと合わないこともあり、患者のことを時に「病識のない患者」とか「わがままな患者」とみてしまうために、両者にとってストレスとなることもある。特に透析患者は療養期間が長期にわたるため、自分の生活にあった方法や、自分なりの目安で食事内容や水分摂取量を自己決定している人が多く、透析患者の自己決定は医療者にとってのストレスとなっている。

Muthny⁴⁾は、透析看護婦が仕事上緊張したりストレスを感じる要因の一つに、患者が自己決定して医療者へ要求することがあると述べている。わが国の透析看護婦 4458 人を対象に行った調査でも、仕事上のストレスは人間関係が最も多く、その対象として看護婦同士の人間関係の次に、患者との関係をあげている⁵⁾。これらのことから、透析患者の自己決定について研究することは、法的側面、倫理的側面に加えて、患者—医療者関係を円滑にするために必要であるといえよう。

そのため、筆者らはまず透析患者の自己決定について理解するために、内容分析により自己決定の理由と自己決定行動について明らかにした⁶⁾。次に、自己決定の度合や状態を測定することも自己決定に関する問題解決の一助となるため、自己決定を測定する尺度の開

発が必要と考えた。そこで今回、透析患者の自己決定尺度 (The Self-Determination Scale for Hemodialysis Patients, 以下 SSHP) の開発を行い、その信頼性と妥当性^{7~11)}を検証した。

I. SSHP の概念と先行研究

今回開発した SSHP で測定する自己決定とは、どのような概念に基づくものとして作成したかについて述べる。

新井¹²⁾は近年の自己決定に関する研究をまとめ、自己決定とは活動を行うことを自分の意志で決定したという認知や感情であると述べている。いやいやながら物事を決めても、喜んで物事を決めても自分で決めたことである。しかし、自己決定とは、自分が好んで決定したことを意味するという。

そこで SSHP は、新井の自己決定の定義に従い、透析療法やセルフケアに関する状況において、活動を行うことを自分の意志で決定したという認知と感情を問う尺度とした。同時に、自己決定の目的としては SSHP では、患者が満足する生活を送ることを目的とした自己決定について測定するものとした。なお、ここでのセルフケアとは、専門家の意見を参考にしながらも最終的な判断は自分で行うケアのことを意味する。

次に、自己決定を測定する尺度開発に関する先行研究について概観する。

保健医療分野で自己決定に関する尺度開発の試みは少なく、目立ったところでは Cox¹³⁾の保健に関する自己決定指標 (The Health Self-Determinism Index, 以下 HSDI) しかない。HSDI の構造は、内発的動機と有能感に関連しているという理論に導かれている。

HSDI は、作成当初 20 項目の質問紙であったが、因子分析の結果、16 項目 4 つの下位尺度からなる質問紙となっている。信頼性を表す Cronbach's α ^{7~11)}はすべての項目で .84、下位尺度は .67 以上であり十分とはいえない。さらに 3 つの質問項目が 2 因子以上に寄与していたり、因子負荷量も .30 以下のものもあるなど構成概念妥当性^{7~11)}に問題がある。

次に地域住民に対して HSDI を用いた調査を行い、HSDI が test-retest 法にて安定性^{7~11)}があることを

表 1 Demographic characteristics of the subjects ()%

	Second step(n=73)	Third step(n=201)
Average of age	52.4±13.7	56.1±12.1
Gender		
Male	46(63.0)	118(58.7)
Female	27(37.0)	83(41.3)
Employment Status		
Employed	38(52.1)	87(43.3)
Unemployed	31(42.5)	108(53.7)
No answer	4(5.5)	6(3.0)
Average duration of hemodialysis(months)	78.5±77.2	122.6±146.2

検証している¹⁴⁾。しかし、Cronbach's α が .60 以下になる下位尺度もあり、信頼性が保てているとはいえない。Campbell¹⁵⁾は、HSDI を自己決定測定の尺度として使用し、体重管理において関連のある要因を明らかにする研究を行っている。ここで使用した HSDI は、Cox が因子分析を行う前の 20 項目の質問で調査を行っている、Cronbach's α は .87 であるが、因子分析に関する記載はなく、構成概念妥当性は検証されていない。結果は、HSDI は動機づけ尺度とされているにもかかわらず体重管理に関連しておらず、Campbell は HSDI の改良が必要であると考察している。しかし、Hawkers & Holm¹⁶⁾は、HSDI で測定した自己決定が、身体活動の予測因子として関連していたと報告しており結果は一定していない。

これらの報告より、HSDI は自己決定を測定する尺度として参考にはなるものの、特に構成概念妥当性に問題があり、新しい自己決定尺度の開発が必要であると考ええる。

II. 対象および方法

SSHP の開発は、次の三つのステップを通して行った。第一ステップはアイテム・プールとカテゴリー化である。ここではまず、筆者が血液透析患者 25 名に半構成的インタビューを行った結果⁶⁾から、自己決定のカテゴリー化と質問項目の作成を行った。次に 7 人の看護学研究者と 1 人の心理学研究者、4 人の透析看護に従事している看護婦による、質問項目の表面妥当性と内容妥当性⁷⁻¹¹⁾の検討を行った。検討には各質問項目に対し、研究者らが提示したカテゴリーが該当するかどうかを記載してもらった。

質問項目作成にあたり、自分で決めているかを測定するのに「～について決めていますか」という質問のみで尋ねるのは、自己決定について正確に測定できない可能性があると考えた。その理由は、日本人の文化

的特性として、医療者におまかせする「おまかせ医療」の傾向にあり、実際の場面では自己決定を行っていても、個人の認識の中では自分が主体となって自己決定を行っていると認識していないことが多いからである。

そこで、自己決定の理由の有無を尋ねることにより、活動を自分で積極的に決めているかどうかの認知を客観的計測値に表すことができるのではないかと推察した。自己決定を行うには何らかの理由があるわけで、自己決定の理由を有していれば、自己決定を行うことにつながると考えられる。日本人には自己抑制型が多い¹⁷⁾ことを考えると、質問紙で自己決定を測定するならば自己決定の理由を質問項目に入れることは妥当と考えた。そこで、本尺度では自分の意志で決定するための理由を有しているかの認知を問う代用質問を含めた。

第二ステップはアイテム・セレクトで、第一ステップで作成した質問項目について、外来通院血液透析患者を対象に調査を行った。調査用紙配布数は 78 名、有効回答 73 名であった。対象者の属性は表 1 に示すとおりである。また、基準関連妥当性⁷⁻¹¹⁾検討のため、HSDI も同時に測定した。HSDI は前述のような構成概念妥当性に関する問題はあるものの、自己決定に関する唯一の尺度であるため参考尺度として使用した。

第三ステップはアイテム決定であり、第二ステップで作成した項目を外来通院血液透析患者に調査を行った。調査用紙は 230 名に配布し、有効回答 201 名であった。対象者の属性は表 1 に示すとおりである。

調査用紙は研究者が配布し即日回収を行った。即日回収不可能な者には、封筒を添え厳封の上看護婦に渡すよう伝えた。

表 2 The question items of the first step

身体的不調改善の自己決定カテゴリー

- Q 4 自分の体験から、自分なりの血液データの上限がある
 Q 6 わたしは、血圧が下がったり足がつったりしたときは自分なりの方法でなおす
 Q 9 透析で引く水の量は、自分の体調をもとに希望する
 Q 12 自分の体験から、針を刺す部位は自分で希望する
 Q 16 自分の身体のことばだれよりも自分が一番良く知っている
 Q 18 検査結果よりは、自分の体験的な自覚症状の方があてになる

透析療法に関する自己決定カテゴリー

- Q 1 わたしは透析に関する知識があるので、血液流量などの透析条件を自分で決める
 Q 5 わたしは他の患者より、透析に関する知識がある
 Q 7 ダイアライザーや薬など治療に関して、自分で決めるだけの知識がない (R)
 Q 10 わたしは多くの情報をもっているの、透析について自分で決める
 Q 13 治療方法や薬についての疑問は、自分から調べたり尋ねたりする
 Q 14 合併症について知っているの、予防している

患者－医療者関係の自己決定カテゴリー

- Q 2 医療者に嫌われるといやなので、自分の希望は言わないようにしている (R)
 Q 3 医療者に自分の希望は伝える
 Q 8 医療者は患者よりも立場が強いので、自分の希望は通らない (R)
 Q 11 医療者は、いつもわたしより正しい判断をする (R)
 Q 15 病気のことは医療者にすべておまかせしている (R)
 Q 17 医療者の言う通りにするのが一番良い (R)

* (R) は逆転項目

III. 結果および考察

1. 第一ステップ

－アイテム・プールとカテゴリー化－

SSHP の質問作成には、患者へのインタビュー内容を参考にした結果、4つの自己決定カテゴリーからなるものとした。その4カテゴリーとは、「自分の人生は自分で決めている」などの質問項目からなる、生きることへの積極的態度に関する自己決定、「自分の体験から、針を刺す部位は自分で希望する」などの質問項目からなる身体不調改善の自己決定、「ダイアライザーや薬など治療に関して、自分で決めるだけの知識がある」などの透析療法に関する自己決定、「医療者の言うとおりにするのが一番良いとは限らない」などの質問項目からなる、患者－医療者関係における自己決定である。これら4カテゴリーに対応する質問項目は、筆者らのインタビューによる患者からの発言を参考にして31項目作成した。

次に、研究者と臨床看護婦による、31の質問項目の表面妥当性と内容妥当性の検討を行った。その結果、生きることへの積極的態度に関する自己決定カテゴリーは、透析療法やセルフケア状況にかかわらず、常に自己決定的な性格特性に関するカテゴリーであり普遍的な場合が多いとの意見があがった。SSHPは透析療法やセルフケア状況における自己決定を測定することが

目的であるため、生きることへの積極的態度に関する自己決定カテゴリーを削除した。また、質問項目とカテゴリーの研究者間の一致率が、50%未満である項目も削除した。その結果、3カテゴリー18項目からなる質問票を作成した(表2)。選択肢は、1) そうではない、2) あまりそうではない、3) どちらともいえない、4) まあそうである、5) そうであるの5択とし、自己決定度が高いほど高得点となるようにした。

2. 第二ステップ－アイテム・セレクト－

第二ステップでは、73名の透析患者に18の質問項目に回答してもらった結果の分析を行った。まず質問票のitem-total相関(以下I-T相関)を検討した。Q 8「医療者は患者よりも立場が強いので、自分の希望は通らない(逆転項目)」のみは、 $r = -.047$ でI-T相関がみられなかった。そのため、「医療者は患者よりも立場が強い」という前提条件が、自己決定の理由として適合しなかったのではないかと考え、Q 8の項目を削除した。

Q 8を削除した17質問で、主因子法バリマックス回転にて因子分析を行い、構成概念妥当性を検討した。その結果、表3に示すような2因子が見出された。

第I因子は身体不調改善カテゴリーと透析療法カテゴリーを統合したものとなったため、第I因子はセルフケアに関する自己決定因子とした。その理由は、以下の通りである。身体不調改善の質問項目は透析中の下肢筋けいれん痛や針の穿刺痛の回避など、自分の体

表 3 Factor analysis of the 17 question items

	Question items	Factor loading	
		Factor I	Factor II
セルフケアに関する自己決定	Q 4 自分の体験から、自分なりの血液データの上限がある	.686	.250
	Q12 自分の体験から、針を刺す部位は自分で希望する	.645	.023
	Q13 治療方法や薬についての疑問は、自分から調べたり尋ねたりする	.602	.151
	Q 5 わたしは他の患者より、透析に関する知識がある	.602	.222
	Q 9 透析で引く水の量は、自分の体調をもとに希望する	.582	.024
	Q10 わたしは多くの情報をもっているの、透析について自分で決める	.549	.185
	Q14 合併症について知っているの、予防している	.538	.126
	Q 1 わたしは透析に関する知識があるので、血液流量などの透析条件を自分で決める	.507	.057
	Q 7 ダイアライザーや薬など治療に関して、自分で決めるだけの知識がない (R)	.501	.035
	Q 6 わたしは、血圧が下がったり足がつったりしたときは自分なりの方法でおす	.499	.208
患者における医療者自己決定	Q16 自分の身体のことばだれよりも自分が一番良く知っている	.497	.138
	Q 3 医療者に自分の希望は伝える	.280	.195
	Q11 医療者は、いつもわたしより正しい判断をする (R)	.083	.857
	Q17 医療者の言う通りにするのが一番良い (R)	-.024	.780
	Q15 病気のことは医療者にすべておまかせしている (R)	.301	.703
	Q18 検査結果よりは、自分の体験的な自覚症状の方があてになる	.083	.384
	Q 2 医療者に嫌われるといやなので、自分の希望は言わないようにしている (R)	.092	.128

* (R) は逆転項目

調改善のためのセルフケアに関する自己決定のことである。また、透析療法に関する自己決定の質問項目も、自分にあった薬剤の選択や合併症予防という自分の健康保持のためのセルフケアに関する自己決定といえるからである。第II因子は第一ステップで分類したカテゴリとほぼ等しく、患者—医療者関係における自己決定因子とした。

Q 3「医療者に自分の希望は伝える」は、因子負荷量が、.280と低かったが、第二ステップは予備調査であるため削除しないことにした。しかしQ 2「医療者に嫌われるといやなので、自分の希望は言わないようにしている (逆転項目)」は、因子負荷量が .200以下と低く、構成概念を乱すものとして削除した。Q 2の因子負荷量が低値だった理由として、この質問がQ 8と同様に「医療者に嫌われるといやなので」という前提条件が、自己決定の理由として適合しなかったのではないかと考えられる。自己決定は、無秩序や非合法則性を指す自由意志を意味するものではない¹⁸⁾。「嫌われるといや」というのは感情であり、そのような否定的感情からは、虚言などの無秩序な行動をとることも考えられ、これは SSHP で測定しようとしている自己決定とは合致しない。そのため、Q 2は自己決定の構

成概念に包含されなかったのではないと思われる。

尺度の信頼性を検討するために、内部一貫性を表す Cronbach's α を求めた。その結果、18の質問項目からQ 8とQ 2を削除した16の質問全体で $\alpha = .86$ 、下位尺度ではセルフケアに関する自己決定の因子が $\alpha = .85$ 、患者—医療者関係における自己決定の因子が $\alpha = .77$ であり、信頼性が保たれていることが確認された。

基準関連妥当性検討のための HSDI との相関係数を求めたところ、 $r = .67$ ($p < .001$)と相関が高く、SSHPの基準関連妥当性が認められた。

ここで再度、質問項目の内容妥当性を検討したところ、Q 1「わたしは透析に関する知識があるので、血液流量などの透析条件を自分で決める」とQ 7「ダイアライザーや薬など治療に関して、自分で決めるだけの知識がない (逆転項目)」は、同様の意味と思われた。さらに、法律上、透析条件を患者が決めることはできないため、Q 1を削除した。また、Q 7は「知識がない」という否定型の質問になっており、回答時に混乱することが考えられたため、「ダイアライザーや薬など治療に関して、自分で決めるだけの知識がある」という肯定質問に変更した。

表 4 Factor analysis of the 14 question items

	Question items	Factor loading	
		Factor I	Factor II
セルフケアに関する自己決定	Q 7 わたしは多くの情報をもっているの、透析について自分で決める	.602	.187
	Q 10 治療方法や薬についての疑問は、自分から調べたり尋ねたりする	.588	.158
	Q 11 合併症について知っているの、予防している	.579	.103
	Q 5 ダイアライザーや薬など治療に関して、自分で決めるだけの知識がある	.573	.236
	Q 4 わたしは、血圧が下がったり足がつったりしたときは自分なりの方法でおす	.542	.014
	Q 13 自分の身体のことばだれよりも自分が一番良く知っている	.540	.023
	Q 3 わたしは他の患者より、透析に関する知識がある	.518	.080
	Q 15 検査結果よりは、自分の体験的な自覚症状の方があてになる	.490	.287
	Q 9 自分の体験から、針を刺す部位は自分で希望する	.487	.109
	Q 6 透析で引く水の量は、自分の体調をもとに希望する	.483	.226
	Q 2 自分の体験から、自分なりの血液データの上限がある	.479	.134
患者・医療者関係自己決定	Q 14 医療者の言う通りにするのが一番良い (R)	.165	.795
	Q 8 医療者は、いつもわたしより正しい判断をする (R)	.099	.693
	Q 12 病気のことは医療者にすべておまかせしている (R)	.161	.690

* (R) は逆転項目

以上の分析により、第二ステップでは構成概念妥当性、基準関連妥当性、内容妥当性、信頼性を検討しアイテム・セレクトを行い、2 因子構造 15 項目からなる質問票を作成した。

3. 第三ステップ—アイテム決定—

第三ステップでは、201 名の透析患者に 15 の質問項目を回答してもらった結果の分析を行った。分析は第二ステップと同様、I-T 相関検討の後、因子分析を行った。

I-T 相関では Q 1「医療者に自分の希望は伝える」と全項目との相関係数が、 $r = .280$ と低く、第二ステップでも因子負荷量が低値を示していたことから質問項目から削除した。自己決定には人生を左右するような重大なものから、日常的に行われているさほど重要でない自己決定など、さまざまな水準がある¹⁸⁾。一概に、医療者に自分の希望は伝えるかどうかを問われても、「血圧測定してほしい」といった日常的に行われている希望伝達から、延命治療の決定など重要度の高い希望伝達まで、自己決定の水準には各個人で大きな相違がある。そのため、「医療者に自分の希望は伝える」という質問が他の項目に比し、同等水準での自己決定が測定できていなかったことが推考される。Q 1 以外の質問項目は、 $r = .422 \sim .654$ の有意相関を示していた。

次に、構成概念妥当性の検討のため、Q 1 を除いた 14 項目で因子分析を行った(表 4)。その結果、第二ステップと同様のセルフケアに関する自己決定の因子と、患者—医療者関係における自己決定の 2 因子構造となった。この 2 因子において、因子負荷量が .400 以下のものはなく、構成概念妥当性は確認された。

信頼性の検証のため、14 項目となった質問票の Cronbach's α を求めた。14 項目全体の α 係数は $\alpha = .84$ 、下位尺度であるセルフケアに関する自己決定因子では $\alpha = .83$ 、患者—医療者関係における自己決定因子では $\alpha = .78$ であり、信頼性が保たれていることが確認された。

第三ステップでは、構成概念妥当性の再検討と信頼性の検討を行い、血液透析患者の自己決定を測定する SSHP は、表 4 に示す 14 の質問項目が適当と判断した。

結 論

血液透析患者が、透析療法やセルフケアに関する活動を行うことを自分の意志で決定したという認知と感情を問う尺度、SSHP の開発を試みた。質問項目の表面妥当性、内容妥当性、構成概念妥当性、基準関連妥当性、信頼性を検証し、セルフケアに関する自己決定

因子と患者－医療者関係における自己決定の2因子構造からなる14項目の尺度を作成した。

本稿をまとめるにあたり、ご指導いただきました筑波大学・宗像恒次助教授に深謝いたします。また、横浜第一病院・日台英雄院長をはじめ、本研究にご協力ご助言いただきましたみなさまに心より謝意を表します。

本研究は、第2回社団法人日本透析医学会コメディカルスタッフ研究助成、財団法人笹川医学医療研究財団看護職員等に対する研究助成、財団法人慢性疾患・リハビリテーション研究振興財団からの研究助成金の一部で行った。

文献

- 1) 相磯富士雄：医療における自己決定の条件. 日本保健医療行動科学会年報 11：1-3, 1996
- 2) 丸山英二：患者の自己決定法. 法学セミナー460：110-111, 1993
- 3) Glick HR, Cowart ME, Smith JD：Advance medical directives in U.S. hospitals and nursing homes. Politics and the Life Sciences 14：47-59, 1995
- 4) Muthny FA：Job strains and job satisfaction of dialysis nurses. Psychotherapy and Psychosomatics 51：150-155, 1989
- 5) 日本腎不全看護研究会：日本腎不全看護研究会アンケート調査結果. 日本腎不全看護研究会報告書：71-72, 1995
- 6) 岡美智代, 安酸史子, 戸村成男, 土屋 滋：血液透析患者のセルフケアと透析療法における自己決定に関する研究－自己決定理由と行動の内容分析－. 日本保健医療行動科学会年報 12：171-187, 1997
- 7) 福武 直：社会測定の方法. 社会調査・補訂版. p 176-208, 岩波書店, 東京, 1984
- 8) Carmines E, Zeller R (水野欽次訳)：テストの信頼性と妥当性. 朝倉書店, 東京, 1988
- 9) 南 裕子, 押尾祥子：データの収集, 看護における研究 (井上幸子, 平山朝子, 金子道子編), p 91-117, 日本看護協会出版会, 東京, 1991
- 10) 岡美智代：透析患者におけるセルフケアとその関連要因(6) 尺度と慢性疾患患者の自己効力感の測定方法. 臨牀透析 12：1803-1806, 1996
- 11) Burns N, Grove SK：The concepts of measurement, The practice of nursing research, p 319-341, W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1997
- 12) 新井邦二郎：小学生の自己決定経験の調査. 筑波大学心理学研究 18：75-99, 1996
- 13) Cox CL：The Health Self-Determinism Index. Nursing Research 34：176-183, 1985
- 14) Cox CL, Wachs JE：Motivation：Vehicle for public health nursing interventions ?. Public Health Nursing 4：202-212, 1985
- 15) Campbell BF：Self-determination, self-efficacy, and successful self-regulation of weight. University of South Carolina, Doctoral Dissertation, UMI Dissertation Services；1991
- 16) Hawks JH, Holm K：Gender differences in exercise determinants. Nursing Research 42：166-172, 1993
- 17) 宗像恒次：自己決定の行動科学. 日本保健医療行動科学会年報 11：1-14, 1996
- 18) Deci EL (石田梅男訳)：自己決定の心理学. 誠信書房, 東京, 1985