

複数項目の評定に基づく医療における選択・決定への

自己関与に関する認知

Comparison of New Four Evaluation Procedures to Examine the Desirable Degree of Self-Participation in Determining of the Contents and the Method of Medical Services

奥田裕紀

Hiroki Okuda

金城大学

Kinjo University

Abstract: The purpose of this research is to compare the four additionally proposed procedures to examine the desirable degree of self-participation for ordinary people in determining the contents and the methods of medical services from medical service workers. The research participants were 150 ordinary Japanese people. 39 evaluation items were divided into three groups according to the participation level of patients in the determination of the contents and the methods of medical services. The three groups are called low, medium, and high degree self-participation item groups. The participants were asked to assume three cases of mild, moderate and serious illnesses or injuries. In all of the three cases, the participants were asked to evaluate the degree of desirability of each item on the 7-point scale. Characteristics of four proposed procedures and the factors of ambiguity and uncertainty of evaluations in this research are discussed.

1. はじめに

① 医療場面における患者・利用者の医療の内容

方法などの選択・決定に関する自己関与の希望

医療機関などにおいて診察・検査・治療などを受ける患者や利用者など（対象者）が、検査や治療の内容・方法などを選択・決定・変更する際などにどの程度の自己関与を望むのかに関して検討することは、医療の質などを高めるために重要だと思われる。また、このような情報は、医療関係者（例えば、理学療法士、作業療法士、看護師など）にとって重要なものだと考えられる。

一方、対象者が、検査や治療の内容・方法などを選択・決定・変更する際などにどの程度の自己関与を希望するかは、対象者の病気・ケガなどの重症度や、年齢、性格などの特性によって変化する可能性が考えられよう。

そこで、Okuda (2016) ^[1]は、検査・治療方針、

方法などに関する説明、選択・決定、確認・変更などに関する13の項目について、対象者自身の自己関与度が小さい項目群、中程度である項目群、大きい項目群（各群には13項目が含まれていた）を構成した（各項目群は、小、中、大自己関与項目群とされた）。そして研究参加者に対して、各項目群の各項目の望ましさ（同意度）などについて7段階尺度による評定を求めた。

例えば、同一の重症度条件における“セラピストなどが専門家の立場から必要だと思う検査や治療、生活習慣の改善などがある場合には、必ず行ってもらいたい”（小自己関与項目群）、“セラピストなどが専門家の立場から必要だと思う検査や治療、生活習慣の改善などがある場合には、何度も説得して納得させてもらいたい”（中自己関与項目群）、“たとえセラピストなどが専門家の立場から必要だと思う検査や治療、生活習慣の改善などであっても、自分が

拒否した場合はそれ以上勧めないでもらいたい”（大自己関与項目群）の各項目に各々評定値が得られる。

このように複数の項目群の対応する（同一重症度・同番号の）項目について、全て望ましい・同意する（あるいは望ましくない・同意しない）と評定することは、評定上の矛盾と考える人もいるであろう。

また、図 1 に示した 評定例 1、2 では、2 例とも中自己関与項目群の項目の評定値は同値であるが、小・大自己関与項目群の項目の評定値は異なっており、評定例 1の方が中自己関与項目を望ましいと認知している程度が高いとみなすこともできよう。

この場合、各項目について、他の項目群の対応する項目の評定値を考慮した評定値を求めることも可能である。その方法は、複数のものが考えられ、用いる方法により得られる値の示す意味、値の特性は異なることになる。

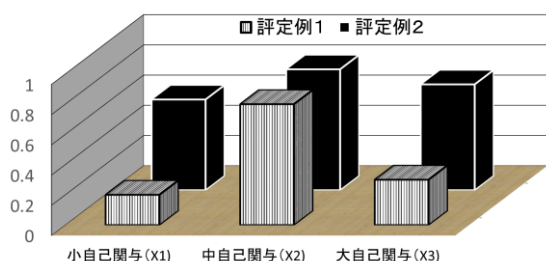


図1 評定例 1 および評定例 2

奥田 (2016) [2]は、各項目について、他の項目群の対応する項目の評定値を考慮した評定値を求める4つの方法を提示し比較を行った。しかし、他の項目評定値の影響をより大きくした方法などこれ以外の方法も考えられる。

② 目的

本研究では、小、中、大自己関与項目群において他項目群の対応する（同一重症度・同番号の）項目の評定値を考慮した評定値について、4つの算出方法を追加提示し、評定によって得

られたデータに基づいて、各群・条件ごとの評定平均値を算出し、各方法の特性や、本研究において対応する各項目に各々評定が示される要因について検討を行うこととした。

2. 方法

① 研究参加者

研究参加者は、青年群（大学生、18 歳～22 歳）、中年群（40～49 歳）、および高齢者群（60 歳以上）各々 50 人であった。これらの研究参加者は、一般の人達（医療従事者、医療職志望学生以外）であった。

② 重症度条件

本研究では、病気やケガの重症度（重篤度）について、軽度（短期間で完治する程度）、中程度（1 か月ほどの入院を必要とする程度）、重度（命にかかわるような場合）の 3 条件を想定することを求めた。

③ 評定項目・項目群

各項目群は、医療場面における検査、治療方針・方法などに関する説明、選択・決定、確認・変更などに関する 13 の項目（第 1～13 項目）から構成されていた。これらの 13 項目の各々について、対象者自身の自己関与度が小さい項目、中程度の項目、大きい項目があった。

④ 各項目の評定方法

研究参加者に、各評定項目の望ましさを（同意する程度）を 7 段階の尺度で評定することを求めた。評定値は 0～1 までの値に変換した。

⑤ 他項目群の対応項目の評定値を考慮した評定値の算出方法

本研究では、算出方法として以下のものを提示し検討した。

(1) 方法 V（1－他項目最大評定値乗算法）

この方法は、小・中・大自己関与項目群の対応する（同一重症度・同番号の）項目の評定値のうち当該項目の評定値以外の 2 評定値の最大値と 1（評定の最高値）との差を、当該項目

の評定値に乘じる方法である。

対応する（同一重症度・同番号の）小・中・大自己関与項目群の評定値を、各々、 X_1 、 X_2 、 X_3 としたとき、小・中・大自己関与項目群の変換値 X_1' 、 X_2' 、 X_3' は以下ようになる。

$$X_1' = X_1 * (1 - \text{MAX}(X_2, X_3))$$

$$X_2' = X_2 * (1 - \text{MAX}(X_1, X_3))$$

$$X_3' = X_3 * (1 - \text{MAX}(X_1, X_2))$$

この方法は、以前に提案した他の方法（例えば、方法Ⅲ（他項目群不支持加算法））に比較すると、もとの評定値と変換値との差異が大きくなる傾向がある。また、対応する3項目の中に、評定値が1であるものが1項目あると、対応する他の2項目の評定値は共に0となる。

(2) 方法Ⅵ（1－他項目評定平均値乗算法）

この方法は、小・中・大自己関与項目群の対応する（同一重症度・同番号の）項目の評定値のうち当該項目の評定値以外の2評定値と1（評定の最高値）との差の平均値を、当該の項目の評定値に乘じる方法である。

$$X_1' = X_1 * \text{MEAN}(1 - X_2, 1 - X_3)$$

$$X_2' = X_2 * \text{MEAN}(1 - X_1, 1 - X_3)$$

$$X_3' = X_3 * \text{MEAN}(1 - X_1, 1 - X_2)$$

方法Ⅴでは、対応する小・中・大自己関与項目群の当該項目以外の2項目の最大評定値のみ考慮していたが、この方法では、対応する他の2項目の評定値の両方を考慮しており、2項目の評定平均値により変換値が変動する。

(3) 方法Ⅶ（1－他項目最大評定値乗算法、ただし評定値が1の場合は1）

方法Ⅴ（1－他項目最大評定値乗算法）では、対応する（同一重症度・同番号の）小・中・大自己関与項目群の評定値の2つ以上が1である場合、全ての対応項目の変換値が0となり、希

望する自己関与度は無いことになってしまう。しかし、このことに違和感を抱く場合もあろう。そこで、方法Ⅶでは、対応する2つ以上の項目が1である場合を考慮し、評定値が1である場合は、変換せず1のままとすることにした。

$$X_1=1 \text{ の場合 } X_1' = 1,$$

$$X_1 \neq 1 \text{ の場合 } X_1' = X_1 * (1 - \text{MAX}(X_2, X_3))$$

$$X_2=1 \text{ の場合 } X_2' = 1,$$

$$X_2 \neq 1 \text{ の場合 } X_2' = X_2 * (1 - \text{MAX}(X_1, X_3))$$

$$X_3=1 \text{ の場合 } X_3' = 1,$$

$$X_3 \neq 1 \text{ の場合 } X_3' = X_3 * (1 - \text{MAX}(X_1, X_2))$$

なお、本方法以外にも、対応する2項目の評定値が1となる場合、この2項目の変換値を、1/2とする方法。対応する3項目の評定値が全て1となった場合、変換値を1/3とする方法なども考えられよう。

(4) 方法Ⅷ（1－他項目評定平均値乗算法、ただし、 $X_1=X_2=X_3=1$ の場合、 $X_1=X_2=X_3=1$ ）

方法Ⅵ（1－他項目評定平均値乗算法）では、対応する3つの評定値 $X_1=X_2=X_3=1$ の場合、小自己関与項目群、中自己関与項目群、大自己関与項目群の変換値は、全て0となる。しかし、このことに違和感を抱く場合もあろう。

そこでこの方法Ⅷでは、 $X_1=X_2=X_3=1$ の場合、対応小自己関与項目群、中自己関与項目群、大自己関与項目群の変換値は、全て1とすることとした。

$$X_1+X_2+X_3=3 \text{ の場合 } X_1' = 1,$$

$$X_1+X_2+X_3 \neq 3 \text{ の場合 } X_1' = X_1 * \text{MEAN}(1 - X_2, 1 - X_3)$$

$$X_1+X_2+X_3=3 \text{ の場合 } X_2' = 1,$$

$$X_1+X_2+X_3 \neq 3 \text{ の場合 } X_2' = X_2 * \text{MEAN}(1 - X_1, 1 - X_3)$$

$$X_1+X_2+X_3=3 \text{ の場合 } X_3' = 1,$$

$$X_1+X_2+X_3 \neq 3 \text{ の場合 } X_3' = X_3 * \text{MEAN}(1 - X_1, 1 - X_2)$$

なお、本方法以外にも、対応する3項目の評

定値が全て1となった場合、変換値を1/3となる方法なども考えられよう。

また、方法V～VIIIは、(先に提示した方法I～IVも)対応する評価項目が4つ以上の場合にも拡張して適用することができよう。

(5) 段階評定法(方法0)

この方法は、7段階評定によって得られた評定値(0-1に変換)を、(他項目群の対応項目の評定値にかかわらず)そのまま用いる方法(方法0)である。

3. 結果および考察

① 各方法による各群各条件の平均値

図2～6に、7段階評定による(方法0の)各群各条件の評定平均値、および提示した4方法(方法V～VIII)による各群各条件の平均値を示した。方法Vは、方法0と比較すると各項目群の評定平均値の変化パターンが最も大きく異なり、方法0とは大きく異なる結果が得られるという点では注目される。

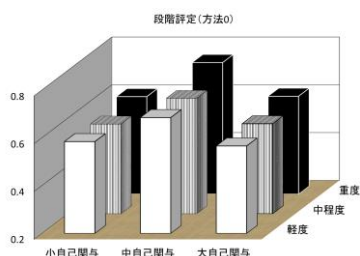


図2 方法0による各群各条件の評定平均値

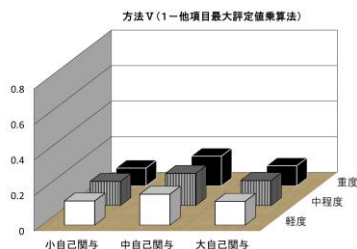


図3 方法Vによる各群各条件の平均値

② 評定の多様性の要因

本研究では、仮想的な状況を想定して評定することを求めているが、状況は細部まで指定さ

れておらずあいまい性があるため、参加者は多様な状況を想定可能である。このため対応する複数の項目に高い評定が得られることは、必ずしも評定上の矛盾とは言えないであろう。

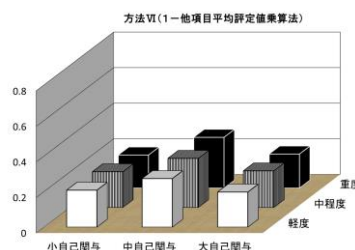


図4 方法VIによる各群各条件の平均値

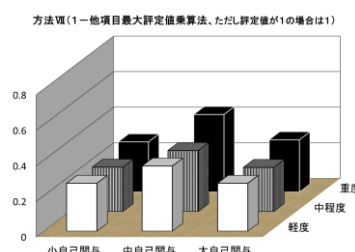


図5 方法VIIによる各群各条件の平均値

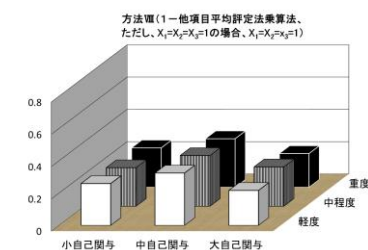


図6 方法VIIIによる各群各条件の平均値

4. 参考文献

- [1] Okuda, H. Desirable Degree of Self-Participation to the Content and Method Determination of Medical Services in the Japanese Young, Middle-age and Elderly group. International Journal of Psychology, Vol.51, S1, 706, 2016
- [2] 複数の評定を考慮した理学療法士、作業療法士、看護師などの対応に関する認知について 第32回フェジシステムシンポジウム講演論文集 205-208, 2016

5. 連絡先

〒924-8511 石川県白山市笠間町 1200
 金城大学
 TEL. 076-276-4400、FAX. 075-236-4306
 E-mail: okuda@kinjo.ac.jp