

緊急検査に求められる準備情報 —対象者の自己効力感による相違—

宮 島 直 子*

An Investigation of the Preparatory Information for Clients before a Thorough Health Examination: Differences Related to Self-Efficacy

Naoko MIYAJIMA*

This 2009 study examined the information clients needed by self-efficacy (SE) differences. The data was collected using a structured questionnaire that included a necessity of information scale (Miyajima et al., 2008) and a self-efficacy scale (Sherer et al., 1982) which was translated into Japanese by Narita et al. (1995).

There were no significant differences in the scored totals for information required by clients but there were differences in the content.

The high SE group required more information before making a decision about the examination and more post-examination information. Perhaps obtaining more information helps decision making, prepare for any outcomes and enhances self-efficacy.

key words: preparatory information, self-efficacy, thorough health examination

問題と目的

検査を受ける者に対して、適切な準備情報を提供することは、対象者に対処の予測を可能にさせ、検査を安全かつ円滑に行う上で重要である。わが国の医療における準備情報の研究として、感覚情報が術後の経過に与える影響（千葉ら, 2000）や検査における感覚情報の意義（米田ら, 1998）など、感覚情報に焦点を当てた報告がなされている。しかし、準備情報を受ける立場から検討した報告はほとんど見当たらない。対象者が求める準備情報を提供することは、対処に必要な情報を効率よく与え、ひいては遂行可能感としての自己効力感（self-efficacy; 以下「SE」とする）を高めることが期待できる。

そこで本研究は、検査時に求められる準備情報の基礎的研究として、初回の緊急検査時に求められる準備情報を、受ける立場から調査し、SEの高低による相違を検討することを目的とする。

方 法

調査協力者: 道内の A 看護大学生 2 年次 74 名（男性 10

名、女性 64 名、平均年齢 20.3 歳、SD=2.9）である。専門教育はほとんど受けていない。なお今回は、社会経験や理解力がある程度均一化し、女性が多い看護大学生に調査協力を依頼した。

調査方法: 2009 年 10 月に、個別記入式の質問紙調査を実施した。

調査内容: 質問紙は、①基本的属性を問う設問、②準備情報の必要度に関する設問、③特性的自己効力感尺度からなる。②の設問は場面想定法とし、「体調の不調を感じていた女子大生が思い切って外来を受診したところ、医師から緊急検査が必要で詳しいことは看護師から聞くように告げられた」という場面を設定した。そして、検査に臨むに当たって提示した 24 情報（宮島ら, 2008）について必要度を 1.「全く必要ない」～10.「必ず必要」の 10 段階で評定してもらった。また、提示した以外に必要な情報は、自由記載してもらった。③の尺度は、Sherer ら (1982) が作成し、成田ら (1995) が日本語に翻訳したものを使用した。23 項目 5 段階評定である。

分析方法: 分析ソフトには、Statcel2 と Mulcel を使用した。

倫理的配慮: 事前に、調査への協力は自由意思であり、協力をしない場合に不利益を被ることはないこと、データは統計的処理を行い個人のデータは問題としないことを口頭と文書で説明し、同意を得て行った。

結 果

回収率は 95.9%, 有効回答率は 93.0% であった。分析の対象は、想定場面が女子大生であるため女性のみとした。

求められる準備情報の数

準備情報の必要度の評定値を必要度得点とした。また、必要度得点が 9 または 10 の情報を求められる準備情報と見なした。対象者 1 人当たりの求められる準備情報の数は、平均値=10.9, SD=5.4 であった。自由記載から新たに必要な情報は認められなかった。

求められる準備情報の内容

提示した情報毎に全対象者の必要度得点を合計し、必要度総合得点とした。必要度総合得点の上位 5 情報と求められる準備情報が占める割合を Table 1 に示した。

SE 得点

SE 得点は、平均値=72.6, SD=11.7, Max=95, Min=49, 正規性の検定で $p=0.40$ であり正規分布と見なせた。上位 33.3%, 下位 33.3% を基準に、上位 17 名を SE 高群、下位 17 名を SE 低群とした。

SE 得点と求められる準備情報数および必要度得点との関係

SE 得点と求められる準備情報数および必要度得点の総和 (24 情報) に対して、スピアマンの順位相関係数の検定を行った。結果、有意な相関関係は認められなかった。更に、SE 低群と SE 高群に対してマンホイットニー検定を行った結果、求められる準備情報数および必要度得点の総和において有意差を認めなかった。

次に、提示した 24 情報について必要度得点を基に、ク

* 北海道大学大学院保健科学研究院
Faculty of Health Sciences, Hokkaido University

Table 1 必要度総合得点上位 5 情報

順位	情報 no.	提示した情報	情報内容	総合 得点	%
1	2	どこを検査するのか。	検査の対象部位	542	85.96
2	6	検査でどんなことをされるのか。	検査の概要	516	75.44
3	9	検査にいくら（費用）かかるのか。	検査の費用	498	66.67
4	22	検査結果はいつわかるのか。	検査結果が出る時期	493	68.42
5	4	検査は何をみるのか。	検査の目的	492	68.42

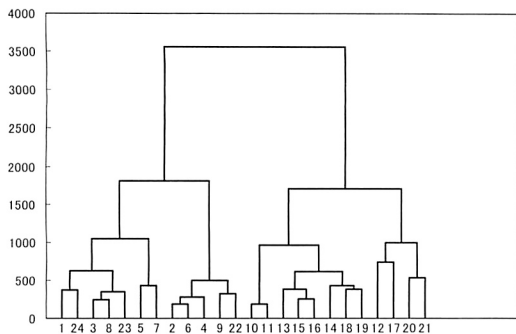


Figure 1 デンドログラム

クラスター分析（Ward 法）を行った。結果、Figure 1 のデンドログラムを得た。解釈可能な 7 クラスター（a～g）に分類し、そのクラスター毎に、SE 低群と高群の平均値（表内上段）と標準偏差（表内下段）、SE 低群と SE 高群におけるマンホイットニー検定の結果を Table 2 に示した。

マンホイットニー検定では、クラスター a とクラスター b の必要度得点の中央値において SE 低群と SE 高群に有意差を認めた。クラスター a: 同順位補正 p 値 = .004 < .01, クラスター b: 同順位補正 p 値 = .002 < .01。I a と I b の情報は、Table 3 に示した。

考 察

求められる準備情報の数は、提示した情報数より明らかに少なく、また自由記載から提示した情報に不足は認められなかった。よって、今回提示した 24 情報は求められる準備情報を網羅しているといえる。特に、必要度総合得点上位 5 情報は、過半数の対象者にとって求められる準備情報であり、不可欠な準備情報といえる。

SE 低群と SE 高群との比較では、求められる準備情報数と必要度得点の総和において有意差を認めず、情報量には相違が無いといえた。しかし、クラスター a とクラスター b で必要度得点の中央値で有意差を認め、情報内容では相違があるといえる。クラスター a は、検査後のさまざまな可能性に関する情報であり、クラスター b は、検査を受ける判断に関する情報であるが、いずれも SE 低群と比較して SE 高群が有意に高かった。検査後のさまざまな可能性についての情報は、対象者にとって将来起こりうる出来事への準備を整え、早期の適切な対処を可能にする。また、検査を受けるか否かの判断に関する情報は、検査に臨むに当たっての自己決定の意識を高め、自己コントロール感を得ることに役立つと考えられる。また、それらの情報

Table 2 クラスター別マンホイットニー検定結果

クラスター	SE 低	SE 高	検定 結果	情報内容の特徴
a	7.55 [2.40]	8.47 [2.79]	**	検査後のさまざまな可能性
b	5.91 [3.18]	8 [2.79]	**	検査を受ける判断に関する情報
c	8.98 [1.63]	9.25 [1.97]	n.s.	検査自体に関する情報
d	8.91 [1.60]	8.76 [2.20]	n.s.	検査の危険と負担
e	7.41 [2.67]	7.14 [2.85]	n.s.	検査中のイメージとタイムスケジュール
f	5.74 [2.87]	4.29 [3.27]	n.s.	検査のための準備
g	6.03 [2.83]	5.47 [3.48]	n.s.	検査のための具体的行動

** p < .01, n.s. = not significant

Table 3 I a と I b の情報項目

クラスター	提示した情報	情報内容
a	1. 疑いのある病気は命に関わるのか。 治療法があるのか。	疑いのある病気に関する情報
	24. 検査後、生活に支障はあるのか。	検査後について
	3. 今はどのような病気が疑われているのか。	現時点での診断および診断の可能性
	8. もし検査結果が悪かったらどうなるのか。	検査結果に関すること
	23. 入院の可能性があるのか。	入院の可能性
b	5. 検査は急がなくてはならないのか。	検査の緊急性
	7. 検査をしなくてはならないのか。	検査の必要性

は、対象者を主体的に検査に参加させ、SE をより高めることに繋がっているとも考えられた。

引用文献

- 千葉京子・尾山とし子・渡辺浪二 2000 手術を受ける腰椎疾患患者における感覚情報の効果 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 13, 103-108.
- 宮島直子・片丸美恵 2008 緊急検査に求められる準備情報—自由記載からの解析—日本応用心理学会発表論文集, p. 51.
- 米田純子・吉村真理・山内葉月・岩本美江子・原田規章 1998 上部消化管内視鏡検査における感覚情報提示の意義 山口医学, 47(1・2), 13-19.

(受稿：2009.11.9; 受理：2010.4.16)