

原 著

回復期リハビリテーションにおける 患者の訓練動機づけ尺度の試作版の開発

小池康弘*¹ 井上桂子*¹

要 約

患者の動機づけを理解することは、回復期リハビリテーションを進めていく上で重要である。近年では、動機づけはリハビリテーションの帰結の重要な決定要因になり得ること、リハビリテーションのアドヒアランスに関わること、QOLの向上の一助となることが明らかになっているが、回復期リハビリテーションに特化した動機づけ尺度は見受けられない。そこで本研究では、回復期リハビリテーションにおける訓練への動機づけに関する尺度の試作版を開発するにあたり、構成概念の整備、項目プールの選定、項目の内容的妥当性の検討、表面的妥当性の検討を実施した。先行研究や先行理論を吟味し、構成概念を整備した結果、回復期リハビリテーションにおける訓練への動機づけは有機統合理論を用いて解釈することが可能であり、自律的動機づけ、他律的動機づけ、非動機づけの3因子に整備された。項目プールの選定および内容的妥当性の検討は研究者5名を対象として反復アンケート法で行い、表面的妥当性は動機づけに精通していない理学療法士および作業療法士10名を対象としたアンケートにて調査した。その結果、自律的動機づけ16項目、他律的動機づけ19項目、非動機づけ7項目、合計42項目の試作版尺度が開発された。内容的妥当性および表面的妥当性は高い同意率をもって項目を採用しており、試作版尺度は高い内容的妥当性と表面的妥当性を有していることが確認できた。今後、項目分析や信頼性などを検討することで、患者の動機づけを定量的に評価するツールとして活用することが可能となると考える。

1. はじめに

動機づけ (motivation) とは人間の行動を説明する社会科学領域における概念である¹⁾。人間が行動する、例えば食事をすることや学習すること、乱暴な行動などあらゆる行動にはその背景に動機づけがあり、行動は惹起されるとされている。リハビリテーション (以下、リハ) においては、動機づけがリハの帰結の重要な決定要因になり得ることが示唆されており²⁾、先行研究においては、動機づけは、リハのアドヒアランスに関わること³⁾やQOLの向上の一助となることが報告されている⁴⁾。

国内のリハ領域における動機づけの研究においては、Ryan and Deciの自己決定理論⁵⁾に基づいて動機づけの定量的評価を行っている報告が多く見受けられる。田中と戸梶は運動に対する動機づけを自

己決定理論を基盤においた尺度である Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 (以下、BREQ-2) で測定し、リハサービスを受ける高齢者の顧客満足度と有意な相関を示したと報告している⁶⁾。また、秋山らは外来患者のホームエクササイズの実施状況と動機づけとの関連性を BREQ-2 で測定し、家族数と内発的動機づけについて負の相関を示したことを報告している⁷⁾。その他にも、自己決定理論を基盤とした尺度開発や満足感との関連などが検討されている^{8,9)}。尚、自己決定理論では、動機づけは内発的動機づけ、外発的動機づけ、非動機づけの3つに分類される。さらに外発的動機づけは自身の価値観と行動や活動を行う価値観が一致している段階である統合的調整、行動に対する価値を求めており積極的に行動を喚起しようとする段階である

*1 川崎医療福祉大学 医療技術学部 リハビリテーション学科
(連絡先) 小池康弘 〒710-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-mail: y.koike@mw.kawasaki-m.ac.jp

同一化的調整，行動に価値を認めているが外部からの統制に従う段階である取入れ的調整，報酬や罰などの外部からの統制に従う段階である外的調整の4つの調整段階に分類されている。

ところで，我が国の診療報酬制度では，回復期リハビリテーション（以下，回りハ）病棟は，脳卒中患者の場合で入院後最大180日間は，1単位を20分とし，1日最大9単位，180分までリハが実施できる。2016年3月31日時点で，全国の回りハ病棟は1725病棟，77102病床が届け出，認可をされている¹⁰⁾。回りハ協会による調査によれば，1日のリハ施行単位が4単位未満の施設と比較し，6単位以上実施の施設は有意に在院日数が短く，Functional Independence Measure（以下，FIM）運動項目改善効率も有意に大きいことが報告されている¹¹⁾。また，リハを6単位実施した群と9単位実施した群のFIMについても後方視的にはあるが，9単位実施群で有意に改善したことが報告されている¹²⁾。これらの報告は，訓練時間の増加が最終的な帰結に与える影響を示唆しており，回りハにおいては積極的な訓練を行っていく必要があるとすることが出来る。

つまり，回りハにおいて，患者の積極的な訓練を促すために動機づけを適切に理解することは，訓練プログラムの洗練や臨機応変な対応の一助となり，ひいては在院日数の減少やFIMの改善に寄与することが予想される。しかしながら，自己決定理論を用いてリハ分野での動機づけを測定すると，行動に価値を感じている状態である統合的調整が外部から統制されている状態である取入れ的調整や罰を避けるといった外的調整と同じカテゴリーである外発的動機づけとして観測されてしまい，リハ分野における動機づけの測定においては正確な把握を妨げていると考えられる。さらに，BREQ-2においてはバックトランスレーションや妥当性の検討の手続きがなされていないという問題も存在する。さらに，回りハにおいて重要な理学療法や作業療法，言語聴覚士などの療法士が実施する訓練や病棟訓練や自主トレーニングに焦点を当てた評価尺度は見受けられない。

本研究の目的は，回りハ病棟に入院する患者の訓練への動機づけを評価する尺度の試作版を作成し，その妥当性を検討することである。リハ参加に対しての動機づけを評価する尺度があれば，患者の心理状態に合わせたリハを提供でき，さらにその変化に合わせた介入を探索することが可能となると考える。

2. 方法

2.1 構成概念の整備および項目プールの作成

本研究はCOnsensus-based Standards for selection of health Measurement INstruments(以下，COSMIN)を参照して実施した。COSMINとは，専門家の集団の合意に基づき，尺度特性の用語と定義，および標準的な基準を設定するために作成された健康関連尺度の選択に関する合意に基づく指針である。まず，医学中央雑誌やPubMedなどの電子データベースおよびハンドサーチにて動機づけに関する先行理論や先行研究を検索し，訓練への動機づけの構成概念を整備した。その後，動機づけに関する尺度を検索し，整備された構成概念に基づき，尺度項目を選定し，分類を行った。その際，動機づけのみでなく，その他の関連領域の尺度も幅広く検索し，回りハにおける訓練場面に適しており，簡潔で分かりやすい様，適宜項目に加筆・修正を加えた。項目は1つの因子について最低100以上の質問項目を抜粋するようにし，その後，質問項目の類似性を考慮し，同一項目は削除や統一を行っていくことで，動機づけとその関連領域を網羅した項目プールを選定していった¹³⁾。尺度を作成するにあたり，より臨床場面で活用しやすくするため，患者負担の軽減を念頭に置き，作成していった。そのため，この時点では3因子10項目程度を仮定して項目プールの選定を行った。

2.2 内容的妥当性の検討

動機づけの概念を理解している大学教授1名，作業療法学博士課程学生1名，作業療法学修士課程学生2名，理学療法学修士修了者1名の合計5名(以下，評定者)を対象に反復アンケート法を用いて内容的妥当性の検討を実施した。内容的妥当性の検討のアンケートを作成し，e-mailにて送付した。アンケートは，選定した項目プールが仮定した因子，概念に即しているかどうかを「3」，「2」，「1」の3件法にて回答する形式とした。「3」は同意できる，「2」は文言に修正が必要，「1」は同意できないとし，「2」，「1」の場合にはその理由について記載する欄を設けた。5名中4名(80%)以上の同意，すなわち「3」への回答をもって項目を採用した。採用されなかった項目については，検討を加えて再度アンケートを作成し，複数回繰り返して検討した。

2.3 表面的妥当性の検討

筆者の所属していた病院の動機づけに精通していない理学療法士および作業療法士10名を対象に，表面的妥当性の検討のアンケートを作成し，直接配布して回答を求めた。アンケートは項目の意味が分かるかどうかを「はい」，「いいえ」の2件法で回答す

る形式とした。「はい」と回答したものが10名中9名(90%)以上の項目を採用し、「いいえ」と答えた項目については、内容を確認したのち、再検討もしくは項目プールより削除することとした。なお、表面的妥当性のアンケートは内容的妥当性の検討で選定した項目を対象に実施した。

2.4 倫理的配慮

本研究は社会医療法人水と和会倉敷リハビリテーション病院倫理審査委員会の承認(受理番号1501)を受けたのち実施した。

3. 結果

3.1 構成概念の整備(1回目)

先行理論および先行研究の検討を重ねた結果、動機づけは認知的評価理論、改定認知的評価理論¹⁾を基盤に「自己指向型動機づけ」、「他者指向型動機づけ」、「非動機づけ」の3因子で解釈することが可能であった。本研究では自己指向型動機づけは「自分自身の内観や自己欲求、自己実現へと指向した動機づけ」、他者指向型動機づけは「他人への気遣いや意識、他者からの促し、強制による動機づけ」、非動機づけは「活動に対して価値や目的が欠損した状態で活動が継続しない」と操作的定義を行った。この定義に合うように医学中央雑誌、PubMedなど

の電子データベースおよびハンドサーチにて既存の尺度より項目の収集を行った。その後、類似性などの観点より項目を集約していき、最終的に自己指向型動機づけ22項目、他者指向型動機づけ28項目、非動機づけ15項目を選定し、これらの項目に関して内容妥当性の検討を実施した。

3.2 内容的妥当性の検討(1回目)

内容的妥当性の検討に関わった評定者は、平均年齢が37.2±13.2歳、性別が男性4名、女性1名、専攻分野が身体障害領域4名、老人保健領域1名、平均臨床経験年数が14.4±13.0年であった。構成概念の整備の段階で選定された自己指向型動機づけ22項目、他者指向型動機づけ28項目、非動機づけ15項目を対象に実施した。その候補項目の例を表1に示す。アンケートの結果、80%以上の同意の得られた項目は、自己指向型動機づけ9項目、他者指向型動機づけ12項目、非動機づけ7項目であった。また、定義について、自己と他者の区別があいまいで、項目として鑑別が困難なこと、項目において「リハビリ」の定義が不十分であることが指摘された。アンケートの結果を受けて、因子の定義が不十分であると考え、構成概念の整備の見直しを行った。

3.3 構成概念の整備(2回目)

先行理論や先行研究の吟味を続けた結果、有機

表1 1回目の内容的妥当性の検討の候補項目の例

項目内容
<u>自己指向型動機づけ</u>
自分自身で目標を持って取り組みたいと思う
訓練は自分自身で決めて行うことが重要だと思う
自分のために訓練をすることは楽しい
病気や障害を克服するために訓練は良い方法だと思う
退院しても自分で継続して訓練を行いたい
<u>他者指向型動機づけ</u>
他の人とも一緒にリハビリをすることが励みになる
家族や友人、病院のスタッフから努力を認められたい
担当のリハスタッフがいるかいないかで、リハビリに取り組む姿勢は変わると思う
リハビリをするのは家族や友人、スタッフに叱られたくないからである
リハスタッフが好きだからリハビリを頑張りたいと思う
<u>非動機づけ</u>
リハビリすることに飽きた
何のためにリハビリをしているのか分からなくなる
なぜリハビリをしないといけないのか分からない
リハビリは時間の無駄だと思う
体が思うように動かないのでリハビリはしたくない

統合理論⁵⁾を基盤に自律的動機づけ、他律的動機づけ、非動機づけの3因子で解釈することが妥当と考えられた。自律的動機づけは「行動に対する興味や価値から生まれ、行動を維持する能動的な動機づけ」、他律的動機づけは「他者からの期待や強制、他者への意識によって生じる受動的な動機づけ」、

非動機づけは「活動に対して価値や目的が欠損した状態で活動が継続しない」と操作的定義を行った。尺度中の「リハビリ」という単語はより回りハにおける訓練に特化した尺度にするため「訓練」という単語に修正した。なお、回りハにおける訓練とは、筋力などの身体機能を維持、向上させることを目的

表2 2回目の内容的妥当性の検討での採用項目

項目内容
<u>自律的動機づけ</u>
自分自身で目標を持って取り組みたいと思う
自分自身が一生懸命取り組むことが重要だと思う
指示されたことをするだけでなく、自分で考えて取り組みたい
自分の成長のために色々学びたい
難しいことでも自分で色々工夫してやってみようと思う
訓練は自分自身で決めて行うことが重要だと思う
自分が正しいと思ったことはやり遂げようと思う
自分が満足いくよう行動したい
自分で決めたことには何でも一生懸命取り組みたい
難しい課題でも色々なやり方を考えて実行したい
もっと良くなりたいから訓練以外の時間も自主トレをしたいと思う
自分が一番納得できる訓練の方法を選びたい
自分が納得するまで努力をしたい
自分のために訓練をすることは楽しい
退院しても自分で継続して訓練を行いたい
<u>他律的動機づけ</u>
他の人と一緒に訓練をすることが励みになる
他の人よりも早く回復するためにはどんな努力も惜しまない
周りの人から認められるような目標に取り組みたい
周りの人から努力を認められたい
担当のスタッフがいるときは、訓練に積極的に取り組める
他人の意見に合わせて自分の行動を変える
周りの人から自分の行動がどう思われているか気になる
人が見ていると、自分を良く見せようとする
良い成績を取って自慢したい
訓練をするのは周りの人に叱られたくないからである
周りの人に馬鹿にされたくないから訓練を頑張っている
周りの人に迷惑をかけないために、訓練を頑張りたい
周りの人が訓練をするべきだというから訓練をしている
訓練をすることに対して周りの人からプレッシャーをかけられている
リハスタッフが好きだから訓練を頑張りたいと思う
<u>非動機づけ</u>
訓練をすることに飽きた
訓練よりも大事なことがあるので訓練はしたくない
何のために訓練をしているのか分からなくなる
訓練をしなくてよいならどんなにいいだろうと思う
訓練は時間の無駄だと思う
訓練は体の負担になるのでしたくない
体が思うように動かないので訓練はしたくない

自律的動機づけ15項目、他律的動機づけ15項目、非動機づけ7項目を採用

とした運動療法のみでなく、回りハにおいて理学療法士、作業療法士、言語聴覚士により実施される訓練全てを含むものと定義した。

3.4 内容的妥当性の検討 (2回目)

選定した候補項目は自律的動機づけ22項目、他律的動機づけ22項目、非動機づけ9項目であった。1回目の内容的妥当性の検討と同評定者にて検討を実施した。アンケートの結果、80%以上の同意の得られた項目は、自律的動機づけは22項目中15項目、他律的動機づけは22項目中15項目、非動機づけ9項目中7項目であった(表2)。非動機づけの項目については同意の得られなかった2項目は削除を推奨する意見が多数であったため、この段階にて検討を終了し、7項目を試作版尺度における非動機づけの項目とした。その他の80%以上の同意の得られなかった項目については、アンケートの結果を受けて、さらに項目の加筆・修正を行った。因子の定義および訓練という単語への修正に関しては、評定者全員より同意が得られた。

3.5 内容的妥当性の検討 (3回目)

選定した候補項目は自律的動機づけ4項目、他律的動機づけ4項目であった。1回目、2回目の内容的妥当性の検討と同評定者にて検討を実施した。アンケートの結果、80%以上の同意の得られた項目は、自律的動機づけは4項目中2項目、他律的動機づけは4項目中4項目であった(表3)。同意の得られなかった項目は、アンケートの結果より削除が適当であると判断し、削除を行った。

3.6 表面的妥当性の検討

評定者の属性は、平均年齢が25.0±1.4歳、性別が男性7名、女性3名、平均臨床経験年数が3.3±1.4年であった。1~3回目の内容的妥当性の検討で採用された43項目の内、90%以上の同意の得られた項目は自律的動機づけが17項目中16項目、他律的動機づ

けが19項目中19項目、非動機づけが7項目中7項目であった。不採用となった自律的動機づけの項目は「自信を持って訓練を行いたい」であった。

以上のような手続きを経て、最終的に自律的動機づけ16項目、他律的動機づけ19項目、非動機づけ7項目の試作版尺度が作成された(表4)。

4. 考察

4.1 構成概念の整備

1回目の内容的妥当性の検討では、因子を自己指向型動機づけ、他者指向型動機づけ、非動機づけと仮定し、操作的定義を行った。認知的評価理論および改定認知的評価理論¹⁾では、自らが行動の原因であると知覚している場合に、人は内発的動機づけを得られるのに対して、行動が他者から統制されていると知覚している場合は、外発的動機づけを得られるとされている。さらに改訂認知的評価理論では、無力さに認知に関する非動機づけの概念を加えた。伊藤¹⁴⁾は自己と他者についての動機づけ尺度開発を行っている。大学生を対象に、「自己」と「他者」の2つの動機づけについての自由記載アンケートを実施し、因子分析を行った。結果、「自分のためへの還元」、「自分のための優先」、「他人のための肯定的側面」、「他人のための否定的側面」、「自分のためと他人のための統合」、「自分のためと他人のための使い分け」の6因子が抽出された。これらの理論および先行研究を基に「自己指向型動機づけ」、「他者指向型動機づけ」、「非動機づけ」の3因子を仮定し定義を行ったが、項目評定の結果より、因子の定義についての同意を得ることが出来なかった。認知的評価理論、改定認知的評価理論では内発的動機づけ、外発的動機づけ、非動機づけが規定されており¹⁾、さらにこれらを基盤においた自己決定理論では外発的動機づけを4つの調整段階に分けて6因子を仮定し

表3 3回目の内容的妥当性の検討での採用項目

項目内容
<u>自律的動機づけ</u>
自信を持って訓練を行いたい
自分でやると決めた訓練は価値があると思う
<u>他律的動機づけ</u>
他人の人よりも良くなるために訓練を頑張っている
自分がどのくらい良くなっているか知るために同じ様な病気の人と交流を持ちたい
人から良く思われるためには、自分を変える努力をする
リハスタッフに言われたことをやってみようと思う
自律的動機づけ2項目、他律的動機づけ4項目を採用

ている⁵⁾。改定認知的評価理論をもとにした先行研究による尺度開発でも6因子を仮定している¹⁵⁾。しかし、本研究では、4つの調整段階を他者指向型動機づけの1因子として解釈しようとするのが困難

であったと考える。

そこで、有機統合理論を基盤において構成概念を整備した。有機統合理論はDeciとRyanが手段的な動機づけが必ずしも外発的動機づけではないこと

表4 試作版尺度の項目内容

項目	項目内容
項目 1	良い成績を取って自慢したい
項目 2	他の人と一緒に訓練をすることが励みになる
項目 3	周りの人に迷惑をかけないために、訓練を頑張りたい
項目 4	他の人よりも早く回復するためにはどんな努力も惜しまない
項目 5	周りの人から自分の行動がどう思われているか気になる
項目 6	自分でやると決めた訓練は価値があると思う
項目 7	訓練をすることに飽きた
項目 8	自分で決めたことには何でも一生懸命取り組みたい
項目 9	周りの人から努力を認められたい
項目 10	自分自身が一生懸命取り組むことが重要だと思う
項目 11	他人の意見に合わせて自分の行動を変える
項目 12	訓練よりも大事なことがあるので訓練はしたくない
項目 13	リハスタッフに言われたことをやってみようと思う
項目 14	訓練は時間の無駄だと思う
項目 15	担当のスタッフがいるときは、訓練に積極的に取り組める
項目 16	訓練は自分自身で決めて行うことが重要だと思う
項目 17	自分のために訓練をすることは楽しい
項目 18	何のために訓練をしているのか分からなくなる
項目 19	訓練をしなくてよいならどんなにいいだろうと思う
項目 20	人が見ていると、自分を良く見せようとする
項目 21	自分が一番納得できる訓練の方法を選びたい
項目 22	訓練は体の負担になるのでしたくない
項目 23	訓練をするのは周りの人に叱られたくないからである
項目 24	自分が満足いくように行動したい
項目 25	体が思うように動かないので訓練はしたくない
項目 26	周りの人が訓練をするべきだというから訓練をしている
項目 27	周りの人から認められるような目標に取り組みたい
項目 28	自分の成長のために色々学びたい
項目 29	周りの人に馬鹿にされたくないから訓練を頑張っている
項目 30	難しい課題でも色々なやり方を考えて実行したい
項目 31	自分が納得するまで努力をしたい
項目 32	指示されたことをするだけでなく、自分で考えて取り組みたい
項目 33	訓練をすることに対して周りの人からプレッシャーをかけられている
項目 34	他の人よりも良くなるために訓練を頑張っている
項目 35	自分が正しいと思ったことはやり遂げようと思う
項目 36	リハスタッフが好きだから訓練を頑張りたいと思う
項目 37	人から良く思われるためには、自分を変える努力をする
項目 38	もっと良くなりたいから訓練以外の時間も自主トレをしたいと思う
項目 39	退院しても自分で継続して訓練を行いたい
項目 40	自分自身で目標を持って取り組みたいと思う
項目 41	自分がどのくらい良くなっているか知るために同じ様な病気の人と交流を持ちたい
項目 42	難しいことでも自分で色々工夫してやってみようと思う

各因子の項目は無作為に配置した

自律的動機づけ：項目 6,8,10,16,17,21,24,28,30,31,32,35,38,39,40,42

他律的動機づけ：項目 1,2,3,4,5,9,11,13,15,20,23,26,27,29,33,34,36,37,41

非動機づけ：項目 7,12,14,18,19,22,25

を提唱し、展開された⁵⁾。この理論では、人が社会的価値などを自己のものとして内在化していく過程を理論化しており、内在化の過程は、行動の自律性で4つの調整段階に分かれる。自律性の高い調整段階から順に、統合的調整、同一化的調整、取入的調整、外的調整であり、統合的調整、同一化的調整は自律的動機づけとして感じられるようになっている。この理論は、回りハにおいて、訓練への動機づけに合致するものと考えた。また、山本と宮本¹⁶⁾は、Williams, Deciの開発した Treatment Self-Regulation Questionnaire の日本語版を作成し、信頼性と妥当性を検討している。この結果、先行研究通り、自律的動機づけ、他律的動機づけ、非動機づけの3因子が抽出され、信頼性と妥当性が確認されている。つまり、有機統合理論を基盤において、自律的動機づけ、他律的動機づけ、非動機づけの3因子で解釈することは先行研究においても信頼性と妥当性が検証されており解釈が容易であったため、2回目の内容的妥当性では本理論での因子の解釈が採択されたと考えられる。

4.2 妥当性について

内容的妥当性については、本研究は3回の反復アンケート法を用いて、5名中4名の同意をもって項目を採用している。内容的妥当性の検討においての同意の基準は示されていないが、80%という高い同意率を得られたことは、仮尺度の内容的妥当性の高さを示していることが考えられた。この理由として、多数の尺度より候補項目を選定し、さらに項目の類似性などの観点より集約していったことで、動機づけという概念を適切に表すことが出来たためであると考えられる。

表面的妥当性の検討では、自律的動機づけの内、1項目で10名中9名の同意が得られなかったため、項目を削除した。表面的妥当性の検討でも90%という高い同意率を得られたことは、仮尺度の表面的妥当性の高さを示していることが考えられた。この理由として、内容的妥当性の段階で、文言についても修正を加えたためであると考えられる。

4.3 尺度の特性について

先行研究における動機づけ尺度は、自己決定理論を基盤においた尺度開発が多く見受けられた。しかし、自己決定理論における外発的動機づけの概念

が、リハ分野では適当ではないことが考えられた。そのため、本尺度では、自己決定理論における外発的動機づけの下位概念である統合的調整と同一化的調整が自律的動機づけとして捉えることの出来る有機統合理論を採用した。これにより、リハにおいて「自分のためになるから頑張っている」といった前者の理論では外発的動機づけとして捉えられていた動機づけをより肯定的な面として捉えることが可能となった。また、動機づけ理論だけでなく、その周辺分野の尺度も参考にすることで、より幅広く適切に患者の動機づけを捉えることが出来るようになる。

試作版尺度は合計42項目で構成された。一般に項目プール数は多いほうが信頼性と妥当性が高くなるとされている¹³⁾。しかし、試作版尺度を実施する対象が患者である以上、実施しやすさや患者の疲労について考慮していく必要がある。また、将来的に本尺度として作成する際には、10項目程度を想定しているため、約4倍の項目プールが用意できていることから、試作版尺度は概ね妥当な結果として作成されたと考える。

今後は、試作版尺度のデータ収集を行い、項目特性や因子妥当性の検討、併存的妥当性の検討などを実施し、構造的妥当性を明らかにする必要があると考える。将来的には臨床現場で患者の訓練に対する動機づけを定量評価するツールとして活用されることを目指す。

5. 結論

今回、回りハにおける動機づけ尺度の試作版の開発を行った。その結果、回りハにおける動機づけの構成概念が明らかになり、内容的妥当性と表面的妥当性が確認された試作版尺度が開発された。今後、試作版尺度のデータを収集し、項目特性や構造的妥当性を明らかにすることで、回りハ患者の動機づけを捉えることの出来るツールとして活用することが出来るようになると思われる。

謝 辞

本研究は筆頭著者の前所属である倉敷リハビリテーション病院で主に実施された。本研究にあたりご協力いただいた方々に感謝の意を表します。

文 献

- 1) 上淵寿編著：動機づけ研究の最前線。北大路書房、京都、2004。
- 2) Maclean N, Pound P, Wolfe C and Rudd A : The concept of patient motivation : A qualitative analysis of stroke professionals' attitudes. *Stroke*, 33(2), 444-448, 2002.
- 3) Chan DK, Lonsdale C, Ho PY, Yung PS and Chan KM : Patient motivation and adherence to postsurgery

- rehabilitation exercise recommendations : The influence of physiotherapist's autonomy-supportive behaviors. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, **90**(12), 1977-1982, 2009.
- 4) Grahn B, Ekdahl C and Borgquist L : Motivation as a predictor of changes in quality of life and working ability in multidisciplinary rehabilitation : A two-year follow-up of a prospective controlled study in patients with prolonged musculoskeletal disorders. *Disability and Rehabilitation*, **22**(15), 639-654, 2000.
 - 5) Ryan RM and Deci EL : Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, **55**(1), 68-78, 2000.
 - 6) 田中亮, 戸梶亜紀彦 : 運動療法に取り組む外来患者の顧客満足度と運動に対する動機づけの関連性の検討. *理学療法学*, **25**(2), 157-163, 2010.
 - 7) 秋山陽子, 西田祐介, 重森健太, 水池千尋, 金原一宏, 兵永志乃, 池谷直美, 福山悟史, 川久保知美 : 外来患者のホームエクササイズの実施状況と動機づけの関連性の検討. *リハビリテーション科学ジャーナル*, **8**, 19-33, 2012.
 - 8) 青木邦夫 : 在宅高齢者に対する自己決定理論に基づく運動継続のための動機づけ尺度の因子の検討. *山口県立大学学術情報*, **5**, 73-79, 2012.
 - 9) 譚紅艷, 渡邊勉, 今野裕之 : 動機づけの自己決定が在日中国人留学生・就学生の仕事満足感に及ぼす影響. *目白大学心理学研究*, **5**, 117-123, 2009.
 - 10) 一般財団法人回復期リハビリテーション病棟協会 : データ資料集.
<http://www.rehabili.jp/sourcebook.html>, 2012. (2017.7.15.確認)
 - 11) 永井将太, 園田茂, 宮井一郎, 笈淳夫, 後藤伸介, 高山優子, 太田利夫, 伊藤功, 山本伸一, 瀧澤泰樹, 加来克幸, 井上由起子, 石川誠 : 脳卒中リハビリテーションの訓練時間と帰結との関係. *Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science*, **2**, 77-81, 2011.
 - 12) 川原由紀奈, 園田茂, 奥山夕子, 登立奈美, 谷野元一, 渡邊誠, 坂本利恵, 寺西利生 : 6単位から9単位への一日あたりの介入時間増加が脳卒中患者のFIM帰結に与える効果. *理学療法科学*, **26**(2), 297-302, 2011.
 - 13) 村上宣寛 : 心理尺度のつくり方. 北大路書房, 京都, 2006.
 - 14) 伊藤忠弘 : 達成行動における「他者指向的動機」の役割. *帝京大学心理学紀要*, **8**, 63-89, 2004.
 - 15) 松本裕史, 竹中晃二, 高家望 : 自己決定理論に基づく運動継続のための動機づけ尺度の開発—信頼性および妥当性の検討—. *健康支援*, **5**(2), 120-129, 2003.
 - 16) 山本佳代子, 宮本暁子 : 自己決定理論構成概念の測定尺度日本語版の信頼性・妥当性の検証—血液透析患者の自己管理における自律性支援認知, 動機づけ, 有能感の測定—. *日本看護研究学会雑誌*, **32**(2), 13-21, 2009.

(平成29年12月15日受理)

Development of a Trial Version of the Motivation Scale of Training for the Patients in Convalescent Rehabilitation Systems

Yasuhiro KOIKE and Keiko INOUE

(Accepted Dec. 15, 2017)

Key words : motivation, scale, convalescent rehabilitation system

Abstract

Motivation is a theoretical construct used to explain human behavior. It's important for a therapist to consider to the patient's motivation. But, in the rehabilitation field, there has been no scale to assess the motivation of functional training. The purpose of this study was the development of a trial version of the Motivation scale of functional training (MFT) for the patients in a convalescent rehabilitation system. For the development of a trial version of the MFT, in this study we promoted the following three-steps : 1) construction of framework concept, 2) development the item pole, and 3) assessment of content and face validity. With the result of the assessment of content and face validity, the trial version is composed of automatic motivation (16 items), heteronomic motivation (19 items), and amotivation (7 items). It was confirmed that the trial version has high content and face validity. It may be possible to use the tool to evaluate the motivation of functional training of patients by further assessment such as item analysis and reliability.

Correspondence to : Yasuhiro KOIKE

Department of Rehabilitation
Faculty of Health Science and Technology
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-mail : y.koike@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.27, No.2, 2018 403 – 411)

