

保存期慢性腎不全患者のセルフケア行動に対する 自己効力感とその関連因子

大浦 まり子¹⁾*, 田中 輝和²⁾

¹⁾ 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科, ²⁾ 香川大学医学部看護学科

Features of Self-Efficacy for Self-Care Behaviors of Patients with Chronic Renal Failure in the Conservative Phase

Mariko Ooura¹⁾*, Terukazu Tanaka²⁾

¹⁾ *Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences*

²⁾ *School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University*

要旨

本研究の目的は、保存期慢性腎不全患者のセルフケア行動に対する自己効力感とセルフケア促進要因および患者背景因子との関連を明らかにし、支援のあり方について考察することである。筆者の先行研究において外来通院治療中の保存期慢性腎不全患者76名（平均年齢64.0±12.4歳）を対象に、自己効力感、セルフケア促進要因、患者背景因子を調査、因子分析の結果、自己効力感の4因子構成が示された。本研究においては、自己効力感全体と第1～3因子を目的変数、セルフケア促進要因および患者背景因子を説明変数としたパス解析を行い、患者背景因子が直接的に、またセルフケア促進要因を介して間接的に自己効力感に影響を与えていることや、自己効力感の低い患者の持つ背景の特徴などが明らかになった。今後、患者背景の影響を踏まえながら、自己効力感を生み出す4つの情報源を活用した支援の検討が課題である。

Key Words: 保存期慢性腎不全 (Chronic renal failure in conservative phase), セルフケア行動 (Self-care behavior), 自己効力感 (Self-efficacy), 患者教育 (Patient education), パス解析 (Pass analysis)

*連絡先: 〒761-0123 香川県高松市牟礼町281-1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 大浦 まり子

*Correspondence to: Mariko Ooura, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, 281-1 Murecho-hara, Takamatsu, Kagawa 761-0123 Japan

I. はじめに

患者教育は、医療者主導型から患者主導型へ変化し、人間の学習や行動の機序に関する理論を活用して発展している。筆者は先行研究¹⁾において、Banduraの社会的学習理論²⁾(後に発展し社会的認知理論と改称)に基づく自己効力感の概念を用い、保存期慢性腎不全患者のセルフケア行動に対する自己効力感を調査した。その結果、対象者の自己効力感は「疾病受容への心理的対処」「医療従事者への信頼に基づく受療行動」「健康回復への生活管理行動」「疾病の経過観察行動」の4因子で構成され、年齢が高くなるほど自己効力感も高くなる特徴などが明らかになった。

宗像³⁾は、対象者の価値観や人間関係のあり方が保健行動を促すとし、病気予防としての保健行動を促す要因として、保健行動を他の生活行動に優先させる必要性、生きがい、情緒的支援、セルフケアへの役割意識などの測定尺度を作成した。これらの要因は、自覚症状に乏しいが日常生活での自己管理が重要な保存期慢性腎不全患者のセルフケア行動にとっても関連が深いと考える。

また慢性疾患患者の自己効力感と患者の属性や社会的背景との関連は、糖尿病患者を対象とした研究^{4,5)}や血液透析患者を対象とした研究^{5,6)}が見られるが、保存期慢性腎不全患者を対象とした研究報告は見られない。

そこで、保存期慢性腎不全患者の生活背景の様々な因子が自己効力感全体や構成因子にどのように関連するかを明らかにし、セルフケア行動の促進に必要な支援への示唆を得ることを目的として、本研究を行った。

II. 研究目的

1. 保存期慢性腎不全患者のセルフケア行動に対する自己効力感に、セルフケア促進要因および患者背景因子がどのように関連しているかを明らかにする。
2. 分析結果をもとに、保存期慢性腎不全患者のセルフケア行動を促す支援のあり方について考察する。

III. 研究の概念枠組み

1. 用語の定義

1) セルフケア行動

宗像のセルフケアの定義である「人々が自らの健康問題を自らの利用しうるケア資源(家族ケアや専門家ケアを含む)を活用して、解決しようとする(保健)行動であり、その解決のための自己決定能力に依拠した行動³⁾とする。

2) 自己効力感(セルフ・エフィカシー)

行動に先行する要因の1つで、行動の遂行可能性の予測に関するものであり、自分が望む結果を得るのに必要な行動をうまく実行することができるかどうかの認知⁹⁾とする。

3) セルフケア促進要因

相磯、宗像らによって明らかにされた病気予防としての保健行動の実行を促す要因より、【生活行動に対する保健行動の優先性】【保健規範意識】【生きがい】【情緒的支援ネットワーク】の4つをセルフケア促進要因とする³⁾。

4) 患者背景因子

対象者の属性として<年齢><性別>、社会的役割の背景として<職業><家族構成>、疾病の認知要因として<血清クレアチニン値の認識><将来的な透析導入の認識><栄養指導または腎不全患者教室の受講>、医学的指標として<血清クレアチニン値の逆数(1/Cr)><平均血圧>とする。

2. 保存期慢性腎不全患者のセルフケア行動に対する自己効力感とその関連因子の概念枠組み(図1)

保健行動の動機づけを促すセルフケア促進要因が自己効力感に関連してセルフケア行動を促し、また患者背景因子がセルフケア促進要因と自己効力感双方に直接的・間接的に関連してセルフケア行動に影響していると考えた。そこで本研究において自己効力感とセルフケア促進要因および患者背景因子との関連をパスモデルとして表し、分析を行うこととした。

IV. 研究方法

1. 調査対象

対象は研究協力の得られた4施設(大学病院1, 公立総合病院1, クリニック2)の腎臓専門医師によってあらかじめリストアップされた、外

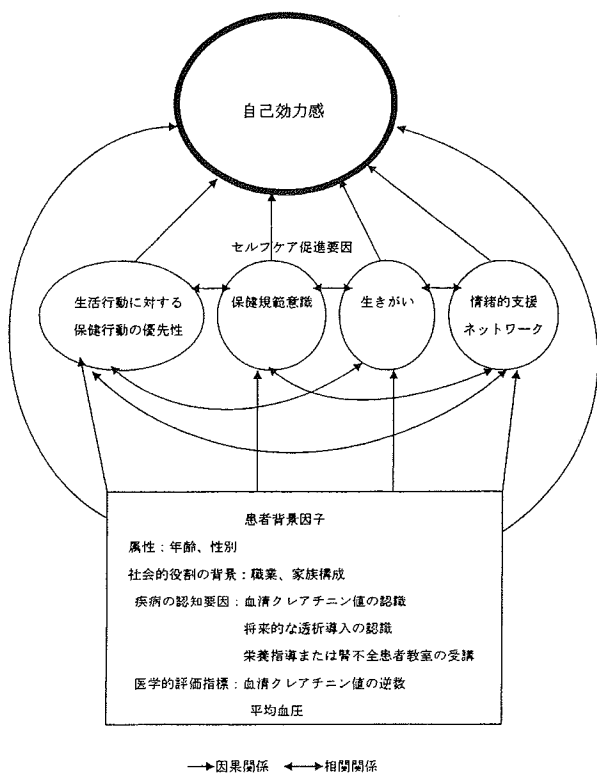


図1 保存期慢性腎不全患者のセルフケア行動に対する自己効力感とその関連因子のパスマデル

来通院治療中で血清クレアチニン値が2.0mg/dl以上^{7,8)}を持続し透析を施行されていない保存期慢性腎不全患者で、協力の得られた者91名、そのうち有効回答が得られた76名(83.5%)を分析対象とした。

2. 調査期間

平成13年9月～平成14年4月

3. 調査内容

1) 自己効力感

1996年に金らによって開発された「慢性疾患患者の健康行動に対するセルフ・エフィカシー尺度」¹⁰⁾を用い、筆者の先行研究¹¹⁾において調査・分析を行った。

2) セルフケア促進要因³⁾

【生活行動に対する保健行動の優先性】：保健行動を他の生活行動より優先させようとする態度。「病気になるると他のことを犠牲にしても休養する方である」などの4項目からなり4件法で回答を求め、4項目を加算したものを指標とする。

【保健規範意識】：保健行動に関して周りの人が本人にどのように期待しているかという意識。「工作上、責任ある立場の人は病気にはなれない」などの6項目からなり4件法で回答を求

め、6項目を加算したものを指標とする。

【生きがい】：生きがいをどのくらい持っているかという認識。「仕事」「配偶者や家族とのつながり」などの9項目からなり3件法で回答を求め、9項目を加算したものを指標とする。

【情緒的支援ネットワーク】：さまざまな情緒的支援者をどのくらい持っているかという認識。「会うと心が落ち着き安心できる人」など10項目からなり、「いる」「いない」のどちらかで回答を求め、「いる」と応えた場合を1点として10項目を加算したものを指標とする。

3) 患者背景因子

<年齢><性別><職業><家族構成><血清クレアチニン値の認識><栄養指導または腎不全患者教室の受講>は調査用紙の質問項目に含めた。<将来的な透析導入の認識>の有無は調査時の会話と外来カルテより、対象者の血圧、血清クレアチニン値は調査日当日または最も近い日の測定値を外来カルテより研究者が収集した。

4. 調査方法

施設において対象者の外来診察終了時に主治医より研究協力への簡単な説明が行われ、同意の得られた者に対し、別の場所において研究者より研究協力を依頼した。同意書に署名の得られた対象者に引き続き調査用紙への記入を行ってもらい、その場で回収した。

5. 倫理的配慮

調査場所は、病院の協力を得て外来診察時の近くでプライバシーの守れる場所とした。研究の主旨、個人の匿名性、研究者の連絡先を明記した同意書を用いて説明し、署名にて同意を得、調査用紙への回答は全て無記名とした。また透析についての受容や認識が1人1人異なっているため、研究者の説明や調査内容の中では「透析」という言葉を用いないよう配慮した。

6. 分析方法

統計ソフトSPSS (14.0J) for Windows 使用。

自己効力感については、自己効力感全体の得点と、先行研究における因子分析の結果、固有値1以上であった第1～3因子の因子得点を、分析対象とした。

セルフケア促進要因については宗像の示す方法に基づきそれぞれの尺度についての得点を算出した。Cronbachの α 係数は【生活行動に対する保健行動の優先性】では $\alpha=0.86$ 、【保健規範意識】では $\alpha=0.75$ 、【生きがい】では $\alpha=0.64$ 、【情緒的

支援ネットワーク】では $\alpha=0.86$ であり、本研究では内的整合性による信頼性が確実に保たれているとして、 $\alpha=0.7$ 以上の【生活行動に対する保健行動の優先性】【保健規範意識】【情緒的支援ネットワーク】の結果を分析に用いた。

そして、自己効力感全体および第1～3因子それぞれと、セルフケア促進要因および患者背景因子の各項目について、重回帰分析、パス解析を行った。欠損値については変数の平均値で置き換えて全てのケースを分析に用い、有意水準は $p < 0.05$ とした。

V. 結果

1. 対象者の概要について

有効回答数76名の概要は表1のとおりである。血清クレアチニン値の認識の有無については、75名中46名(61.3%)が自己の血清クレアチニン値について正しい範囲の欄に回答できており、残りの対象者はほとんどが「わからない」と回答していた。また、将来的な透析導入の認識の有無については、調査用紙の自由記載欄への“透析”という記載、会話の中で対象者からの“透析”という言葉、カルテにおける医師から対象者への透析の説明の記述のいずれかが確認できたケースを将来的な透析導入の認識が‘あり’、それ以外を‘ない’とし、40名(52.6%)が認識ありと確認できた。平均血圧は、 $\{ \text{拡張期血圧} + (\text{収縮期血圧} - \text{拡張期血圧}) \div 3 \}$ で算出し、結果を90未満、90以上110未満、110以上の3段階に分類して分析に用いた。

2. 対象者の自己効力感とセルフケア促進要因および患者背景因子との関連について

患者背景因子のうち、家族構成別の自己効力感およびセルフケア促進要因の得点平均値についてKulskal Wallis検定を行った結果(表2)、家族構成の違いが平均値の違いに有意に影響していたため、家族構成の種類を変数として分析に用いた。すべての変数についてKolmogorov-Smirnov法による正規性の検定を行ったところ、自己効力感全体の合計得点および第1因子「疾病受容への心理的対処」の因子得点、 $\langle \text{血清クレアチニン値の逆数}(1/\text{Cr}) \rangle$ が正規分布であることが確認された。

全ての変数の相関係数を調べた上で、自己効力感、セルフケア促進要因および患者背景因子の関

表1. 対象者の概要

項目	カテゴリー	人数	%
性別 (n=76)	男	42	55.3
	女	34	44.7
年齢 (n=76)	30～39歳	4	5.3
	40～49歳	6	7.9
	50～59歳	14	18.4
	60～69歳	21	27.6
	70～79歳	25	32.9
	80～89歳	6	7.9
職業 (n=76)	あり	42	55.3
	なし	34	44.7
家族構成(同居) (n=73)	独居	3	4.1
	患者+親・兄弟	4	5.5
	患者夫婦	16	21.9
	患者夫婦+子供	13	17.8
	患者夫婦+子供+親	6	8.2
	患者夫婦+子供夫婦	7	9.6
	患者夫婦+子供夫婦+孫	16	21.9
	その他	8	11.0
血清クレアチニン値の認識 (n=75)	あり	46	61.3
	なし	29	38.7
将来的な透析導入の認識 (n=76)	あり(確認できた)	40	52.6
	なし(確認できなかった)	36	47.4
栄養指導または腎不全 患者教室の受講(n=76)	あり	54	71.1
	なし	22	28.9
血清クレアチニン値(mg/dl) (n=76)	2未満	5	6.6
	2.0～2.9	29	38.2
	3.0～3.9	21	27.6
	4.0～4.9	12	15.8
	5.0～5.9	6	7.9
	6.0～6.9	2	2.6
	7.0～7.9	0	0
	8.0～8.9	1	1.3
平均血圧 (n=70)	90未満	16	22.9
	90以上110未満	48	68.6
	110以上	6	8.6

連を探るためパスモデルに沿ってそれぞれを目的変数、説明変数とし、Stepwise法により重回帰分析を行ったが、 $\langle \text{平均血圧} \rangle$ を説明変数に含めた場合、多くの変数において標準偏回帰係数が相関係数を上回る不適切な結果が示されたため、説明変数から除いて再度全ての分析を行った。

重回帰分析の結果をもとにパス解析を行い、セルフケア促進要因間の相関関係を含めてパスダイアグラムを作成した(図2～5)。パス解析の結果は表3のとおりである。

VI. 考察

1. 自己効力感に対するセルフケア促進要因および患者背景因子の関連について

表2. 自己効力感およびセルフケア促進因子の得点の家族構成別平均値 (±SD) とKulska Wallisの検定による平均ランク (n=65)

		独居	患者+親・兄弟	患者夫婦	患者夫婦+子供	患者夫婦+子供+親	患者夫婦+子供+夫婦	患者夫婦+子供+夫婦+孫	
自己効力感	全体合計	平均値±SD	115.67±2.08	108.75±11.24	120.69±10.11	106.08±18.15	121.00±14.57	124.71±18.26	126.94±10.90
	全体合計	平均ランク	28.67	20.63	33.25	20.31	33.42	42.07	42.84
	第1因子 疾病受容への 心理的対処	平均値±SD	32.67±3.05	35.25±4.03	31.56±6.31	29.31±7.03	31.67±7.23	36.57±5.71	36.50±4.56
		平均ランク	28.83	37.50	28.25	22.58	28.83	43.57	42.81
	第2因子 医療者への信頼に 基づく受療行動	平均値±SD	33.67±3.21	30.00±5.60	35.19±1.22	31.38±4.40	34.83±1.60	35.57±1.13	34.75±1.98
		平均ランク	29.67	15.00	39.47	18.15	36.17	45.93	36.88
第3因子 健康回復への 生活管理行動	平均値±SD	27.33±2.31	23.25±5.38	31.25±2.62	26.46±5.41	30.00±5.33	31.14±7.03	31.63±3.70	
	平均ランク	19.67	11.88	37.34	21.35	34.67	43.14	40.84	
セルフケア促進要因	生活行動に対する 保健行動の優先性	平均値±SD	1.33±2.31	1.25±1.50	2.12±1.45	0.77±1.48	1.50±1.97	3.57±0.53	2.19±1.64
		平均ランク	27	25.13	36.56	20.15	29.58	50.79	36.47
	保健規範意識	平均値±SD	2.50±1.29	0.25±0.50	2.75±1.84	1.38±2.02	3.00±2.58	3.71±0.75	2.36±1.74
		平均ランク	35.5	11.75	37.09	23.04	38.5	46.5	33.43
	情緒的支援 ネットワーク	平均値±SD	8.6±0.51	4.75±4.35	8.19±2.48	7.00±3.34	7.83±1.94	9.14±0.90	8.56±2.56
		平均ランク	31.33	16.38	34.75	28.23	28.08	39.64	38.53

*p<0.05 **p<0.01

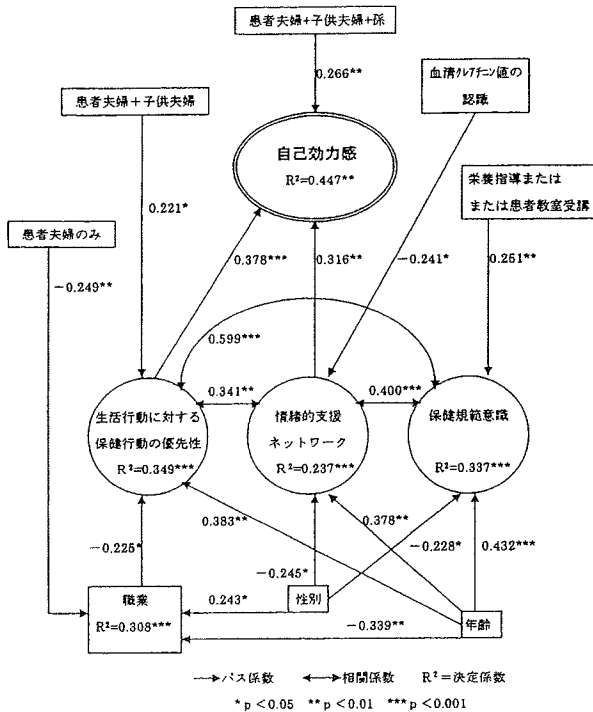


図2 自己効力感とセルフケア促進要因および患者背景因子とのパスダイアグラム

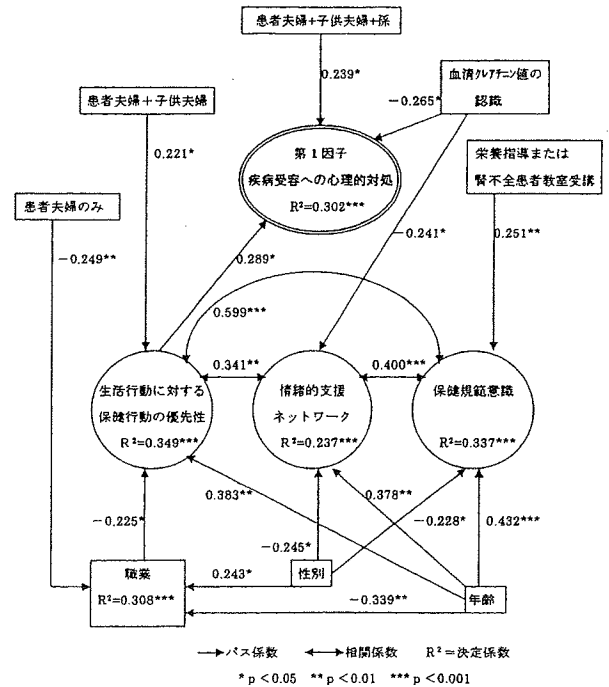


図3 第1因子セルフケア促進要因および患者背景因子とのパスダイアグラム

1) 年齢, 性別, 職業の自己効力感への影響

対象者は年齢が高くなるにつれ, セルフケア促進要因の【生活行動に対する保健行動の優先性】【情緒的支援ネットワーク】を介し自己効力感全体が高められていることがわかった. 対象者

は職業についていない傾向にあり, 特に第2因子への関連が高いことから(表3), 家族や友人のサポートを認識しながら日常生活におけるセルフケア行動の優先性を高め, 受療行動を中心に疾病管理・健康維持に前向きに対処していこうとする

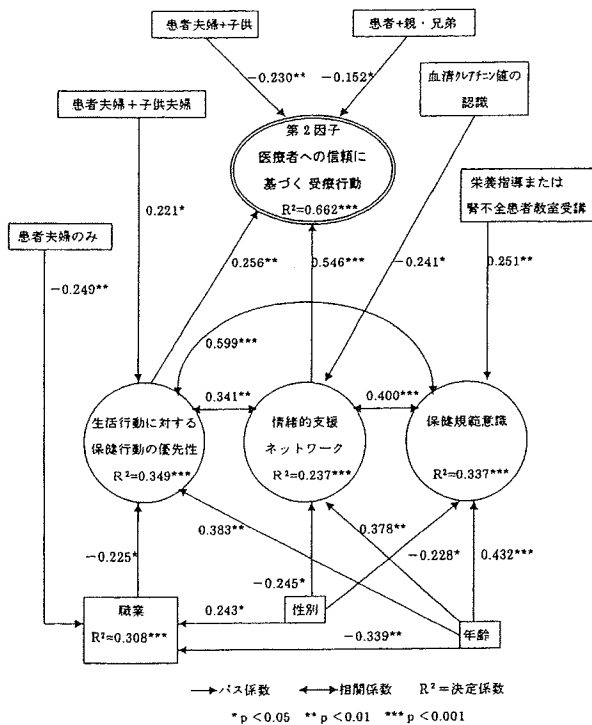


図4 第2因子とセルフケア促進要因および患者背景因子とのパスダイアグラム

姿勢を持っていると考える。さらに慢性疾患患者の特徴として加齢と共に疾病の罹病期間も長くなり、身体的・心理的に様々な対処を見出せることが自己効力感へも影響すると考えられる。

先行研究¹⁾において、自己効力感全体および第1～3因子の得点は男性より女性の方が、また有職者より無職者の方が高い傾向にあった。さらにセルフケア促進要因の得点平均値(表2)およびパス解析から、<職業>が【生活活動に対する保健行動の優先性】を介して自己効力感を低くしているという結果より、有職者では職業に伴う社会的責任の遂行の方がセルフケア行動より優先されやすいという状況が反映されていると考えた。そして、女性の方が男性より有意に職業に就いていない者が多いこと、情緒的支援の認識や、家族の健康を担う役割のため病気にはなれないという認識が高いことが、女性の自己効力感を高めていると考える。なお<年齢><性別><職業>の自己効力感への影響については、服部ら⁴⁾野崎ら⁵⁾と同様の結果となった。

2) 家族構成の自己効力感への影響

まず図2, 3より<家族構成: 患者夫婦+子供夫婦+孫>が自己効力感全体と第1因子に正の直接効果を示したが、この家族構成を持つ対象者は、平均年齢71.1±7.39歳で、自己効力感全体の

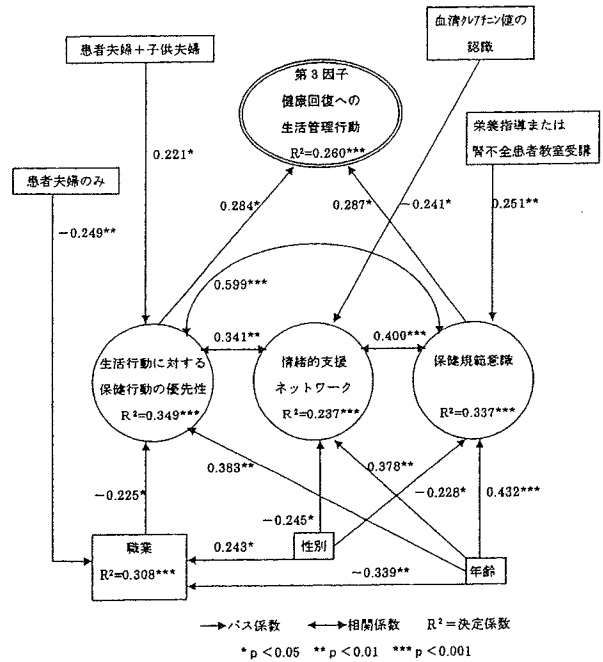


図5 第3因子とセルフケア促進要因および患者背景因子とのパスダイアグラム

得点平均値が他の家族構成の場合と比べ最も高く、構成因子それぞれの得点平均値も高い傾向にあった(表2)。日本の高齢者は欧米に比べ、家族との同居交流を志向し、社会保障制度の完備の他、家族に支えられ、安心して生を全うできる方向を選択している¹¹⁾。従って、この家族構成における家族内の人間関係が対象者への情緒的支援となり、さらに受療行動、生活管理行動など広くサポートが受けられる状況が、自己効力感を高めていると考える。

また図2～5より自己効力感全体と第1～3因子全てに正の間接効果を示した<家族構成: 患者夫婦のみ>の対象者は平均年齢68.8±8.16歳で職業に就いていない傾向にあり、<家族構成: 患者夫婦+子供夫婦>の対象者は、自立した大人ばかりの家族の中で自分の日常生活での保健行動を優先させやすいため、自己効力感が高められていると考える。

一方、図4より、第2因子に負の直接効果を示した2つの家族構成のうち<家族構成: 患者夫婦+子供>の対象者は、平均年齢57.8±11.68歳で自己効力感全体および第1因子の得点平均値が他の家族構成と比べて最も低く、【生活活動に対する保健行動の優先性】の得点平均値も格段に低かった(表2)。年齢および家族構成より、対象者は仕事面でも家庭での役割の面でも多忙で社会的責

表3. パス解析における直接効果, 間接効果, 総効果 (n=76)

目的変数		説明変数		直接効果	間接効果	総効果	相関係数 (r)
自己効力感	全体合計	セルフケア促進要因	生活行動に対する保健行動の優先性	0.378	0	0.378	0.543
			情緒的支援ネットワーク	0.316	0	0.316	0.471
		患者背景因子	年齢	0	0.264	0.264	0.398
			性別	0	-0.098	-0.098	-0.105
			職業	0	-0.085	-0.085	-0.203
			家族構成: 患者夫婦+子供+孫	0.266	0	0.266	0.322
			家族構成: 患者夫婦のみ	0	0.021	0.021	0.101
			家族構成: 患者夫婦+子供夫婦	0	0.084	0.084	0.150
			血清クレアチニン値の認識	0	-0.076	-0.076	-0.347
	第1因子: 疾病受容への 心理的対処	セルフケア促進要因	生活行動に対する保健行動の優先性	0.289	0	0.289	0.398
			患者背景因子	年齢	0	0.111	0.111
		性別		0	-0.016	-0.016	-0.050
		職業		0	-0.065	-0.065	-0.112
		家族構成: 患者夫婦+子供+孫		0.239	0	0.239	0.317
		家族構成: 患者夫婦のみ		0	0.016	0.016	-0.096
		家族構成: 患者夫婦+子供夫婦		0	0.064	0.064	0.198
		血清クレアチニン値の認識	-0.265	0	-0.265	-0.414	
	第2因子: 医療者への 信頼に基づく受療行動	セルフケア促進要因	情緒的支援ネットワーク	0.546	0	0.546	0.660
			生活行動に対する保健行動の優先性	0.256	0	0.256	0.559
		患者背景因子	年齢	0	0.304	0.304	0.429
			性別	0	-0.148	-0.148	-0.279
			職業	0	-0.058	-0.058	-0.287
			家族構成: 患者夫婦+子供	-0.230	0	-0.230	-0.372
			家族構成: 患者+親・兄弟	-0.152	0	-0.152	-0.229
			家族構成: 患者夫婦+子供夫婦	0	0.057	0.057	0.177
	家族構成: 患者夫婦のみ	0	0.014	0.014	0.223		
	血清クレアチニン値の認識	0	-0.132	-0.132	-0.414		
	第3因子: 健康回復への 生活管理行動	セルフケア促進要因	保健規範意識	0.287	0	0.287	0.470
			生活行動に対する保健行動の優先性	0.284	0	0.284	0.485
		患者背景因子	年齢	0	0.109	0.109	0.324
			性別	0	-0.016	-0.016	-0.156
			職業	0	-0.072	-0.072	-0.210
家族構成: 患者夫婦+子供夫婦			0	0.063	0.063	0.113	
家族構成: 患者夫婦のみ			0	0.016	0.016	0.195	
栄養指導または腎不全患者教室の受講			0	0.072	0.072	0.155	
セルフケア促進要因	生活行動に対する保健行動の優先性	患者背景因子	年齢	0.383	0.076	0.459	0.421
			性別	0	-0.055	-0.055	-0.232
			職業	-0.225	0	-0.225	-0.425
			家族構成: 患者夫婦+子供夫婦	0.221	0	0.221	0.330
			家族構成: 患者夫婦のみ	0	0.056	0.056	0.075
保健規範意識	患者背景因子	年齢	0.432	0	0.432	0.453	
		栄養指導または腎不全患者教室の受講	0.251	0	0.251	0.255	
		性別	-0.228	0	-0.228	-0.234	
情緒的支援ネットワーク	患者背景因子	年齢	0.378	0	0.378	0.390	
		性別	-0.245	0	-0.245	-0.254	
		血清クレアチニン値の認識	-0.241	0	-0.241	-0.314	
患者背景因子	職業	年齢	-0.339	0	-0.339	-0.349	
		家族構成: 患者夫婦のみ	-0.249	0	-0.249	-0.368	
		性別	0.243	0	0.243	0.361	

任の大きい立場にあると考えられる。疾患に伴う不安が大きく、核家族の中で周囲のサポート状況の不足と社会的責任の負担を感じている可能性がある。自分の健康維持のためのセルフケア行動より家族や職業上の役割行動を優先せざるをえない状況で、疾病受容や受療行動が困難になっていると考える。そして〈家族構成：患者+親・兄弟〉の家族構成を持つ対象者は、平均年齢 44.3 ± 9.54 歳の比較的若い年代の独身者であるが、自己効力感の第2、第3因子およびセルフケア促進要因の【保健規範意識】【情緒的支援ネットワーク】の得点平均値が最も低かった（表2）。対象者は年齢的に体力も保たれていることから、病気の自覚が乏しくセルフケア行動が実行されにくいと考える。そして、同年代がまだ若々しく活動的な中で疾病を持ちながら生活しなければならないという孤独感や、仕事や家庭を築くことを通して成長発達するという目標を持つ年代でありながら、疾患の療養上それが思う存分できないかもしれないという葛藤、将来への不安を持っていることが考えられる。

家族構成による自己効力感への影響について、野崎ら⁵⁾は、3人以上で生活している者より2人で生活している方が健康行動に対する自己効力感が高く、2人暮らしというのが夫婦である場合が多いためと予測しているが、今回の調査においても患者夫婦のみで暮らしている対象者の自己効力感が高めであった。そして家族構成の種類が、患者の年齢や社会的役割とも絡まって様々に自己効力感へ影響していることが示された。

3) 疾病認知の自己効力感への影響

図2～4より、〈血清クレアチニン値の認識〉の第1因子への比較的強い負の直接効果（表4）、および【情緒的支援ネットワーク】を介した自己効力感全体と第2因子への負の間接効果から、血清クレアチニン値を認識している対象者は、病気を自覚する一方、受け入れ難さや不安を高めていると思われる。従って医療者が患者に血清クレアチニン値も含めて慢性腎不全の経過説明を行うときは、患者の心理状態に十分に配慮し、受容状況に合わせて行うことが肝要である。また図5より、〈栄養指導または腎不全患者教室の受講〉は【保健規範意識】を介し第3因子へのみ正の間接効果を示したことから、受講した対象者は、社会的役割上セルフケア行動が大切という意識を高め、日常生活管理面の自己効力感を高めていたと

考える。

2. セルフケア行動を促す支援への示唆

自己効力感に対するセルフケア促進要因および患者背景因子の関連から考察した結果、壮年期の核家族の男性および若年の独身男性について特に自己効力感を高める支援の必要性が高いこと、血清クレアチニン値の認識をはじめとした慢性腎不全についての理解・受容は、患者の不安を高め自己効力感を低くしかねないこと、栄養指導や腎不全患者教室という支援は日常生活管理部分の自己効力感を高め、セルフケア行動を促していることが考えられた。従って支援として、まずセルフケア行動を優先しにくい社会的役割や責任の大きい男性には、患者の健康に対する価値観や感情を明確化した上で、セルフケア行動の具体的目標を立て、家族も交えて日常生活調整の検討を重ねることが必要と考える。また若年の独身男性には、病識を持つことや受療行動を促すと共に、制限の多い生活による葛藤やストレスを十分に受け止め、情緒的支援を重視することが必要と考える。両者に限らず、慢性腎不全の理解と受容、長期にわたるセルフケア行動の実施には辛さや困難を伴うため、医療従事者、特に看護師は患者とパートナーシップを形成し共に治療に取り組む姿勢が必要であろう。

社会認知理論において、自己効力感は①遂行行動の成功体験：自分で行動し達成できたという成功体験の蓄積②代理的経験：自分と同じ状況で同じ目標を持っている人の成功体験や問題解決方法を学ぶ③言語的説得：専門性に優れた魅力的な人から励まされたり褒められたりする④生理的・情動的状態：課題を遂行したときに、生理的・情動的に良好な反応が起こり、それを自覚する、の4つの情報源から生み出され、組み合わせる活用すればさらに高まると言われている^{9, 12)}。今回の調査に含めた〈栄養指導または腎不全患者教室の受講〉は②③の活用にあたり、期待される効果は、受講により専門家の具体的な助言や励ましを受けたり、患者同士の様々な体験談を聞いて自分のモデルを見つけ、自分にもできそうだと感じられることがセルフケア行動の自己効力感を高めることである。そして、セルフケア行動の実行や目標達成に対し医療従事者からの賞賛（言語的説得）があり、満足感（生理的・情動的状態）が得られることにより成功体験を認知することができ、さらに自己効力感が高まり、次のセルフケア行動の実

行につながる。今回の分析では、自己効力感の日常生活管理面への部分的な関連が見出されたのみであったため、栄養指導や腎不全患者教室の受講が、医療従事者からの具体的助言や患者同士の思いの表現・共有などを通し、心理面からも自己効力感を高める効果を示すよう、検討を重ねる必要があると考える。

VII. 結 論

1) 本研究の対象者の自己効力感は年齢と共に高められていたが、職業を持つ場合、日常生活におけるセルフケア行動の優先性が低くなり自己効力感が低下する傾向にあった。また男性より女性の自己効力感が高い傾向にあったが、これには女性の方が職業に就いていないことや、情緒的支援の認識、保健規範意識が高いという要因が関連していた。

2) 子供夫婦および孫との同居や大人のみの家族構成の対象者は自己効力感が高まる傾向にあった。対して、子供のいる核家族の男性や若年の独身男性は、疾病受容や日常生活におけるセルフケア行動の優先が困難な状況で自己効力感が低くなる傾向にあった。

3) 血清クレアチニン値の認識は自己効力感を低下させるように関連し、疾患の受け入れ難さや不安を高めている可能性が示唆された。また栄養指導や腎不全患者教室は日常生活管理面の自己効力感を高めるよう関連していた。

4) 保存期慢性腎不全患者のセルフケア行動を促す支援については、年齢や生活背景の自己効力感への関連の特徴をふまえて十分な情緒的支援を行いながら進めていく必要がある。また、腎不全患者教室の工夫をはじめ、自己効力感を生み出す4つの情報源を活用した支援について、検討を続ける必要がある。

VIII. おわりに

保存期慢性腎不全患者には、セルフケア行動に対する自己効力感を高め、生活の中で疾患と折り合いをつけ、疾患を持ちながらどう生きていくかに自信をつけてもらうことを目指して支援を行うことが重要である。本研究は支援への示唆を得るにとどまったが、今後、介入方法を検討し実践・評価を行うことが課題である。

IX. 文 献

- 1) 大浦まり子, 田中輝和 (2003) 保存期慢性腎不全患者のセルフケア行動に対する自己効力感の特徴, 香川県立医療短期大学紀要, 5: 25-32.
- 2) Bandura. A (1977) "Social Learning Theory", 1st ed., Engl - wood Cliffts, New Jersey Prince Hill. [原野耕太郎訳 (1979) "社会的学習理論", 金子書房, 東京, p1-181.]
- 3) 宗像恒次 (2002) "行動科学からみた健康と病気", 第1版, メヂカルフレンド社, 東京, p84-153.
- 4) 服部真理子, 吉田亨, 村嶋幸代, 伴野祥一, 河津捷二 (1999) 糖尿病患者の自己管理行動に関連する要因について—自己効力感, 家族サポートに焦点を当てて. 日本糖尿病教育・看護学会誌3 (2): 101-109.
- 5) 野崎智恵子, 布佐真理子 (2002) 糖尿病性腎症を原疾患とする血液透析患者の自己効力感とソーシャルサポート—糖尿病患者の自己効力感との比較を通して—. 東北大学医療技術短期大学部紀要11 (1): 77-84.
- 6) 神谷千鶴, 三島明子, 今井雪香, 江田隆子 (2001) 慢性血液透析患者の健康行動に対するセルフエフィカシーと患者属性との関連, 日本腎不全看護学会誌, 3 (2): 48-52.
- 7) 北本清, 上田尚彦, 細谷龍男, 鈴木洋通, 藤井正満 (1998) "腎機能検査の正しい評価—その方法と測定値の解釈—", 診断と治療社, 東京, p133-138.
- 8) 黒川清, 新里徹, 山崎親雄, 岩井建志, 中井滋 (1997) 保存期腎不全患者の調査研究. 平成8年度厚生科学研究補助金長期慢性疾患総合研究事業. 17-19.
- 9) 板野雄二, 前田基成 (2004) "セルフ・エフィカシーの臨床心理学", 第1版, 小森公明, 北大路書房, p2-46.
- 10) 金外淑, 嶋田洋徳, 坂野雄二 (1996) 慢性疾患患者の健康行動に対するセルフエフィカシーとストレス反応との関連. 心身医学36: 500-505.
- 11) 市川隆一郎, 藤野信行 (1997) "老年心理学", 第1版, 診断と治療社. p20-88
- 12) 安酸史子, 鈴木純恵, 吉田澄恵 (2005) "ナーシング・グラフィカ25 成人看護学 セルフマネジメント", 第1版, 長谷川素美, メディカ出版, p4-125.

Abstract

The purpose of the present study was to clarify the relationships between the self-efficacy towards self-care behaviors and factors promoting self-care. Furthermore, the present study identified relevant background factors among pre-dialysis patients with chronic renal failure, and discussed ideal support systems. Seven-six pre-dialysis patients with chronic renal failure were subjects of the present study. All of them were treated in outpatient clinic. The median age of them was 65.5 years (range,32-83 years). Self-efficacy, factors promoting self-care, and patient background factors were investigated. In the present study, a path analysis was conducted with overall self-efficacy and the first to third factors as dependent variables, and self-care promoting factors and patient background factors as explanatory variables. This analysis suggested that patient background factors directly influenced self-efficacy and indirectly through self-care promoting factors. The characteristics of the backgrounds of patients with low self-efficacy were also revealed. It might be necessary to develop a support system that utilizes the 4 information sources to promote self-efficacy while recognize the influence of background factors.

受付日 2006年10月31日

受理日 2007年2月5日