血液透析患者の自己管理に影響を及ぼす要因とそれらの関連性に関する研究

― セルフ・エフィカシー、ソーシャル・サポート、食行動に焦点をあてて ―

高岸　弘美

要　旨

血液透析患者の自己管理に影響を及ぼす要因とその関連性を明らかにすることを目的に、50名に、①一般性セルフ・エフィカシー尺度、②透析患者の食事管理の自己効力尺度、③慢性疾患患者におけるソーシャル・サポート尺度、④日本語版DEBQ質問紙の4つの尺度と、自己管理の指標として、透析前のK、P、BUNと透析間体重増加率を用いた調査を行った。

結果から、普段の生活場面と食事管理場面におけるセルフ・エフィカシー、ソーシャル・サポートには正の相関が、食事管理場面におけるセルフ・エフィカシーと体重増加率や外発的摂食と負の相関があること、患者は情動的摂食・外発的摂食の傾向は低く、抑制的摂食の傾向を高く認知していることが明らかになった。

結論として、①セルフ・エフィカシーを高めるような援助、②患者を中心としたサポート体制作りの調整役、③患者の食行動の傾向を把握すること、が看護を提供する際に重要であることが示唆された。

キーワード：血液透析患者、自己管理、セルフ・エフィカシー、ソーシャル・サポート、食行動

Ⅰ．はじめに

日本透析医学会の調査によると、わが国の慢性透析患者数は、2004年12月末で24万8166人に達し、高齢者人口の増加、糖尿病性腎症の増加などの影響で増加傾向にある[1]。人口100万人あたりの透析人数は1943.5人と世界最高の透析率である。

血液透析患者（以下、透析患者とする）は、透析療法に加えて水分制限や食事制限を生涯を通して継続していかなければならない。これは、休むことなく行われるはずの腎臓の細やかな働きが透析では充分代用できないためである。患者は週に2・3回、3時間から5時間の血液透析を施行されているが、外来通院患者の場合は透析以外の時間は病院の外で過ごし、社会生活を送っている。患者が日々、自らの健康維持・回復のために自身で判断して行い、加えて治療的意味も持つ行動を自己管理という[2) 3) 4)]。透析患者のように、慢性的に経過する疾病をもちながら社会生活を続けていくことは、患者にとっても、その周囲にいる人々にとっても容易なことではない。しかし透析患者の社会生活の適応状態、療養の良し悪しは、その後の予後を決定してしまうほどに大きな影響力をもっている。長期に渡って良好な透析生活を行うことは、良好な自己管理を継続すること、つまり、合併症の予防・改善・進行の防止と密接に関係してくることになる。

これまでに透析患者の自己管理に注目した研究は多いが[5) 6)]、それは慢性疾患患者が良好な療養生活を続けていくうえで、自己管理の良し悪しは患者の生命予後を左右するという大きな意味を持ち、薬物療法や透析療法などの治療では補えない部分であるからである。

透析患者の看護では、患者が社会生活においても適切な療養を継続できるように患者と関わ

（所　　属）
1）山梨県立大学看護学部

（専攻分野）
成人看護学

り、患者がどのように自己管理を認識し、意識して行っているか、さらにそれらの自己管理の要因がどのように互いに関連しているかを把握することが重要である。自己管理にはさまざまな要因が関連しているといわれるが、それらの関連性は具体的に明らかにされていない部分が多い。そこで、本研究では透析患者の自己管理に大きく影響していると思われる要因の特徴とその関連性を明らかにし、今後の看護の役割について検討したいと考えた。

Ⅱ．研究目的

1．研究目的

本研究は、血液透析患者の自己管理に影響を及ぼす要因の特徴とそれらの関連性を明らかにすることを目的とした。

2．研究の意義

先行研究から、セルフ・エフィカシーやソーシャル・サポートが透析患者の自己管理に関わる要因として考えられた。一方、患者の食行動の傾向や、普段の生活と食事管理の２つの場面におけるセルフ・エフィカシーの違いに関する点やソーシャル・サポートの機能的側面に関する点などにおいてはこれまで明らかにされておらず、食事の自己管理に関わると考えられるこれらの要因と自己管理との関連性を分析・検討することは透析患者が良好な療養生活を送るうえで重要であると考えられた。

Ⅲ．文献検討

透析患者の自己管理に関わる研究では、患者や家族の心理社会面に焦点をおいた研究が多く行われている[7) 8) 9)]。

本研究では、先行研究を参考にし、透析患者の自己管理に関わる要因として、①その人の普段の生活場面におけるセルフ・エフィカシーと食事管理場面におけるセルフ・エフィカシー、②ソーシャル・サポート、③食行動の傾向の３つを掲げ、これら目に見えない認識や行動傾向を客観的に捉えるために信頼性・妥当性が十分に検討されている尺度を用いて関連性を検討したいと考えた。①～③については以下に先行研究を述べる。

1．セルフ・エフィカシーと自己管理

私達が初めて何かを行うとき、「うまくできるか」「自分には無理ではないか」などと、これから行おうとすることに対して思いをめぐらし、不安を感じることがある。慢性疾患をもつ患者であれば、健康増進のために自らのライフスタイルを改善しなければならないようなとき、これまでに体験したことのないことに挑戦するため、はじめは「自分にできるだろうか」と戸惑うこともあろう。しかし何回か経験していくうちに「自分にはできそうだ」という自信を得ていくようになる[10)]。

このような、自分の行為に対する確信度に注目したものが「セルフ・エフィカシー（自己効力）理論」である。これは社会学者アルバート・バンデューラの社会的認知理論[11) 12) 13)]の一部で、その中心的な考え方となっている。この理論によればその人がある行為（行動）を「できそうだ」と強く思うほど、実際にその行為を遂行できる傾向にあると考えられている。そのため、患者が新しいことを習得しなければならないようなときや、困難なことに挑戦するとき、この理論を活用して、患者の理解を深めたり、看護援助を検討することができると考えられている。

透析患者を対象とした研究分野においては、岡らが、食事管理場面におけるセルフ・エフィカシーが高いと透析患者の食事管理の指標としての血清尿素窒素、血清リンの値が良好になると述べている[14)]。また、神谷らは高齢であることや仕事の有無がセルフ・エフィカシーと関連があると述べている[15) 16)]。

2．ソーシャル・サポートと自己管理

久田は、「ソーシャル・サポート、すなわち、ある人を取り巻く重要な他者（家族、友人、同僚、専門家など）から得られるさまざまな形の援助（support）は、その人の健康維持・増進

に重大な役割を果たす」と述べている[17]。また、Cassel,J.やCaplan,G.の研究によると、ソーシャル・サポートを受けることによって人は危機的状況においても健康を保持することができると報告されている。

透析患者の自己管理とソーシャル・サポートとの関連性について岡は、食事管理行動とソーシャル・サポートの間には明らかな関連がみられたという。それは、食事管理上の精神的支援や手段的支援が患者のセルフケアに効果的な支援となるためである[18]と述べ、また、どの支援者からの支援が効果的かという研究の結果は、家族＞看護婦＞医師＞臨床工学士の順であり、これも食事管理行動に効果的であったと述べている。

3．食行動と自己管理

“食”は基本的な欲求のひとつであるが、人はそれを意志によってコントロールできるとされている。しかし時には、気晴らしなどのために、コントロールが不能になることもある。逆にコントロールしすぎるあまり、摂食障害に陥ることもある。このように、“食”のもつ心理的な意味は大きい。

食行動は、オペラント条件づけやモデリングなどによって学習されるものであり、その時々の心身のバランスによって、その人の食行動や食生活は決定されるといわれる。今田は、「食行動は、空腹感や満腹感といった身体感覚要因だけではなく、感覚感情要因、認知要因、情動要因によっても大きく統制されている」と述べている[19]。また、岡は、食行動について、①行動の対象が食物であるので、自分の行動を相対化し、問題点を見つけたり、変化を定量化しやすいこと、②各自が自分や家族の健康にあわせて食物を選択するにあたり、食物は多種多様なので選択肢が多く、セルフケアしやすいこと、③食行動は、1日3回前後の高頻度で行われるため、繰り返し学習をしやすいこと、④食行動はあくまでも他動行動ではなく、自動行動であること、という4つの点をあげ、これらの理由から食行動は患者自身で管理しやすい行動である[20]と述べている。

Ⅳ．研究方法

1．研究デザイン

調査研究

2．概念枠組み

概念枠組みについては図1に示した。

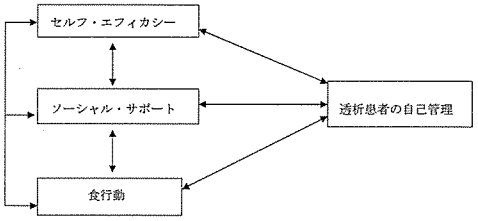

図1．概念枠組み

3．用語の定義

本研究における用語を以下のように定義した。

1）自己管理

患者が自らの健康維持・回復のためになると信じ、それを目的として患者自身が判断して行い、治療的意味も含む行動をいう。

2）セルフ・エフィカシー、自己効力（感）(Self-efficacy)

自分が望む結果を得るのに必要なことを実行することができるという確信のこと。

3）ソーシャル・サポート

患者を取り巻く重要な他者（家族、友人、同僚、専門家など）から得られる様々な形の支援のこと。

4）食行動

摂食行動の傾向のこと。

4．対　象

Y県内の透析施設に通院して血液透析療法を施行しており、精神疾患がなく、外来通院をし

ている20歳以上の患者で、研究協力の同意が得られた者を対象とした。

5．研究方法

1）調査期間

平成13年7月30日～8月17日

2）プレテスト

本調査に先立ち、透析医療従事者、本調査対象外の透析患者に対してプレテストを施行し、質問紙の内容の検討を行った。

3）測定スケジュール

行動の先行要因としてのセルフ・エフィカシーとその結果としてのデータの関係性を考慮し、質問紙調査後の約1週間後の血液データと体重データを研究で使用した。

4）データ収集内容・収集方法

調査内容は、対象の特性に関する項目（性別、年齢、透析年数、婚姻状況、同居家族、就労状況、趣味の有無、生活満足度、食事に関する項目、糖尿病の有無）と①一般性セルフ・エフィカシー尺度、②透析患者の食事管理の自己効力尺度、③慢性疾患患者におけるソーシャル・サポート尺度、④日本語版DEBQ質問紙、を開発者の許可を得て、4つの尺度を使用した。

医学データは対象者の同意と施設長の同意を得た上で、血液検査データとして、質問紙調査後の透析前の血清カリウム値（K）、血清リン値（P）、血清尿素窒素値（BUN）をカルテより収集した。また、体重データは質問紙調査施行後1週間の透析間の平均体重増加率を診療録から収集した。質問紙は以上の内容で構成した。

5）測定用具

本研究では4つの尺度を用いた。

① 一般性セルフ・エフィカシー尺度（坂野雄二、東條光彦　1986.）

日常生活のさまざまな状況における個人の普段の生活場面におけるセルフ・エフィカシーの強さを測定することを目的として、知覚されたセルフ・エフィカシーの強さを表していると思われる項目の選択と、それらの因子分析の結果にもとづいて、開発された尺度[21]で、16項目から成る。この尺度は3つの因子（①行動の積極性、②失敗に対する不安、③能力の社会的位置づけ）から構成されている。行動の積極性が高いと、その人の行動遂行に費やす努力（積極性）は増す傾向があるという。また、失敗に対する不安に対してセルフ・エフィカシーが低いと、失敗に対する不安が高まり、過去に行った自分の失敗経験にこだわり、「暗い気持ち」になるという。能力の社会的位置づけのエフィカシーが高いと、一般的で社会的な場面において自己の遂行を高く評価する傾向にある。換言すると、自分は社会に貢献していると認識している人ほど、普段の生活において行動遂行能力は高いといえるということである。

② 透析患者の食事管理の自己効力感尺度（岡　美智代　他　1996.）

この尺度は、透析患者のリンやカリウムなどの食事管理場面でのセルフ・エフィカシーを客観的に測定することで、食事管理行動を実施するための準備状態を知るための指標として用いられ、9項目の質問で構成される質問紙[22]である。質問項目は、「空腹時でも食事管理をする自信がある」、「口寂しい時でも、食事管理をする自信がある」、「不愉快なことがあったときでも食事管理をする自信がある」、「好きな食べ物が目の前にあっても、血液データが悪くなるものは食べない自信がある」などである。選択肢は、「自信がない」、「やや自信がない」「まあ自信がある」、「自信がある」の4件法で回答し、0～3点で得点化した。本研究では、開発者のアドバイスに従って、3件法から4件法に変更して使用した。

③ 慢性疾患患者におけるソーシャル・サポート尺度（金　外淑、嶋田洋徳、坂野雄二

1998.）

慢性疾患患者に対してどのような援助をすれば、疾患の治療や健康行動に対する動機づけを維持することができるのかを明らかにするために、金らによって開発された尺度[23) 24)]で、20項目2因子から成る。因子は「日常生活における情動的サポート」と「疾患に対する行動的サポート」である。回答は、「はい・いいえ」の2件法を用い、0～1点で得点化した。本研究ではソーシャル・サポートを、①日常生活における情動的サポート、②疾患に対する行動的サポートという2つの機能的側面から検討した。情動的サポートとは、情緒的な安定の欲求を満たすサポートのことで患者に対する精神的支援のことである。行動的サポートとは、疾患の治療に直接関わるサポートのことで、具体的な態度や行動で表される支援のことである。

④　日本語版DEBQ（The Dutch Eating Behavior Questionnaire）質問紙　（今田純雄　1993.）

DEBQ質問紙は、Van Strien et al.(1983)によって開発された食行動検査用紙[25)]であり、外発的摂食、情動的摂食、抑制的摂食の3尺度により構成されている。外発的摂食とは、食物の味や匂いといった外的刺激によって喚起される食行動の傾向を示し、情動的摂食尺度は、怒り、恐怖、不安といった内的覚醒の高まりによって喚起される食行動の傾向を示す。また、抑制的摂食とは、摂食を抑制する傾向（Herman & Polivy, 1980）を示すものである。食行動は、空腹感や満腹感といった身体的感覚要因だけではなく、感覚感情要因、認知要因、情動要因によっても大きく統制されている。DEBQ質問紙を構成する3尺度は、これら3要因からの統制を部分的ではあるが反映しており、多様で、予測の難しい食行動を、比較的少数の次元によって定量化することを可能としている。質問に対する回答は“まったく（そうで）ない”から“いつも（そうで）ある”までの5件法を用い、1～5点で得点化した。

6）統計解析

統計パッケージJMP IN VERSION4.0.4（Academic）を使用して、基礎統計量の算出、相関分析を行った。

6．倫理的配慮

本調査の実施に際して、山梨医科大学医学部看護学科の倫理委員会の承認と、病院においては医院長、婦長より実施の許可を得て行った。

対象には、調査に先立って、調査内容や調査主旨、研究への参加・不参加の自由、プライバシーの保護を尊重する旨を記載した研究依頼書を配布し、その後、口頭で研究の主旨を説明し、文書にて同意を得た。調査時には調査者の服装や態度が対象者に先入観を与え調査に影響しないよう注意して調査を行った。また、施設側のスタッフの同席を避け、調査対象者にとって影響がないよう配慮した。調査は透析中に行い、気分が悪くなった場合はすぐに施設側の対応が得られるようにした。協力が得られた対象の調査内容は、統計学的に処理し、個人が特定されないようにした。

V．結　果

138名に調査を依頼し、そのうち参加の同意を得られた者は96名（回収率100%）であり、欠損値があるものは解析から除外したため有効なデータ数は50名分となった。

1．自己管理に関わる要因の特徴

1）対象の特性

対象者の特性は表1に、食事に関する質問項目の結果は表2に、体重増加率は表3に示した。

表1．対象の特性

N＝50

項目	カテゴリー	人数（%）
性別	男性	40（80）
	女性	10（20）
婚姻状況	未婚	13（26）
	既婚	37（74）
	会社員	12（24）
職業	公務員	5（10）
	自営業	11（22）

	主婦	3（ 6）
	パートタイム	2（ 4）
	無職	13（26）
	その他	4（ 8）
生活の中に趣味を取り入れているか	いる	35（70）
	いない	15（30）
生活満足度	満足	17（34）
	やや満足	17（34）
	やや不満足	9（18）
	不満足	7（14）

表2. 食事に関する質問項目

N＝50

項目	カテゴリー	人数（%）
おもに食事を作る人	自分	14（28）
	配偶者	27（20）
	親	7（14）
	子ども	0（ 0）
	その他	1（ 2）
	複数回答	1（ 2）
食事を自分で作る頻度	いつもする	14（28）
	ときどきする	7（14）
	たまにする	13（26）
	ほとんどない	16（32）
食事に関する自己学習の有無	いつもする	9（18）
	ときどきする	16（33）
	たまにする	17（35）
	ほとんどない	7（14）

表3. 透析間体重増加率（%）

項目	人数	平均値	標準偏差
本研究	50	3.76	1.48
全国*	100360	4.82*	1.83*

＊引用文献　「前田憲志：わが国の透析療法の現況［1999年12月31日現在］，日本透析医学会，名古屋，186，2000.」より透析後体重減少率（血液透析患者　透析回数週3回　透析歴2年以上）を引用。
本研究では　透析間体重増加率＝(今回透析前体重－前回透析後体重)÷ドライウエイトで透析間体重増加率を算出している。透析医学会誌では透析開始時から終了時までの体重差を透析後体重の百分率で表したものを「体重減少率」とよび、体重増加率とほぼ等しいとしている。

対象の年齢は23歳から75歳、透析年数は1年未満から25年であった。平均年齢は51.68±13.03歳、性別は、男性80%、女性20%と男性の割合が多かった。婚姻状況は既婚者が74%で、平均の透析年数は7.88±7.27年、就労状況は就業している人は66%であった。生活に趣味を取り入れているかという質問に対しては、「いる」と答えたものは70%であり、生活満足度は「満足」と「やや満足」を合わせると68%で、約3分の2が生活に満足していた。糖尿病を合併しているのは全体の18%であった。

食事に関する質問では、主に食事を作るのは配偶者＞自分＞親という順に多かった。食事を自分で作る頻度は「いつもする」と「ときどきする」を合わせると、42%であり、食事に関する自己学習の有無は「いつもする」「ときどきする」「たまにする」の3つを合わせると86%であった。一週間の外食回数は平均すると1.35回であった。

2）普段の生活場面のセルフ・エフィカシーについて

一般性セルフ・エフィカシー尺度の合計得点は、9.98±3.65点（16点満点）であった。

先行研究との比較については表4に示した。先行研究の大学生の結果と比較すると、透析患者のほうがセルフ・エフィカシーを高く認知していた。因子別の項目ごとの得点平均は図2に示した。第2因子（失敗に対する不安）＞第1因子（行動の積極性）＞第3因子（能力の社会的位置づけ）の順でセルフ・エフィカシーを高く持っていた。

表4. 一般性セルフ・エフィカシー尺度合計得点の比較

項目	本研究 平均値±標準偏差 (N＝50)	先行研究* 平均値±標準偏差 (N＝278)
合計得点	9.98±3.65	6.58±3.369*

＊引用文献　坂野雄二，東條光彦：一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み，行動療法研究，12（1），76，1996.

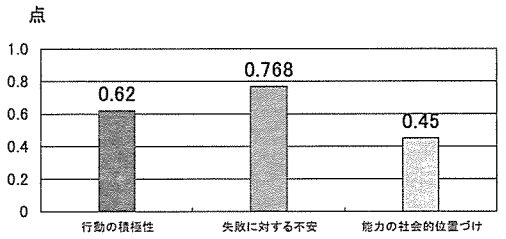

図2. 一般性セルフ・エィカシー尺度（因子別得点）

3）食事管理場面のセルフ・エフィカシーについて

透析患者の食事管理の自己効力尺度（食事管理場面におけるセルフ・エフィカシー）は、36点満点中、17.86±5.88点であった。

4）ソーシャル・サポートについて

慢性疾患患者におけるソーシャル・サポート尺度は、合計点は34.50±5.07点（40点満点）であった。因子別では情動的サポートが21.90±2.94点（24点満点）、行動的サポートは12.60±2.43点（16点満点）であった。因子別の項目ごとの得点の平均は図3に示した。情動的サポートのほうが行動的サポートより高く認知されていた。

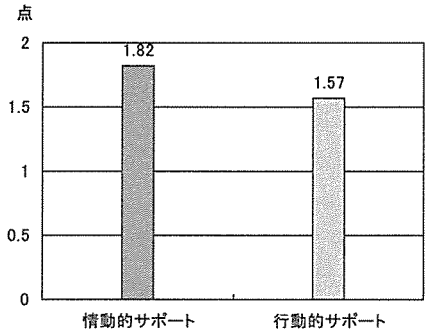

図3．慢性疾患患者におけるソーシャルサポート尺度（因子別得点）

5）食行動の傾向について

結果は表5と図4に示した。対象は、抑制的摂食＞外発的摂食＞情動的摂食の高さの順に食行動を認知しており、大学生を対象とした先行研究の結果と比較すると、本研究の対象者は、抑制的摂食が高く、情動的摂食と外発的摂食が低く認知されていた。

表5．日本語版DEBQ質問紙
合計得点・下位尺度得点

N＝50

項目	満点	平均値	標準偏差
合計得点	165点	79.14	14.80
抑制的摂食（9項目）	45点	31.14	7.97
情動的摂食（12項目）	60点	18.00	7.87
外発的摂食（10項目）	30点	23.98	6.94

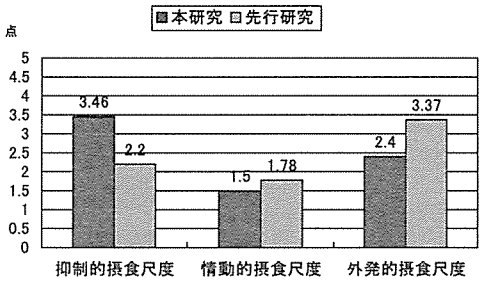

図4．日本語版DEBQ質問紙　下位尺度平均得点の比較

表6．各尺度合計得点の相関係数

N＝50

	セ・合計	ソ・合計	食セ・合	DEBQ	年齢	透析年	外食	P	K	BUN	増加率
セ・合計											
ソ・合計	.32*										
食セ・合	.31*	.56*									
DEBQ	-.36*	-.14	-.30*								
年齢	.22	.17	.39*	-.16							
透析年	.04	-.15	.05	.04	-.02						
外食	.22	-.21	-.25	-.01	-.04	-.19					
P	-.11	.03	-.07	.20	.13	.19	.05				
K	.05	.02	-.05	.03	-.05	.15	.14	.38*			
BUN	.08	.06	.11	-.08	.19	-.29*	.36*	.21	.09		
増加率	-.29*	-.30*	-.43*	.27	-.10	.17	.08	.46*	.27	.12	

スピアマンの相関係数　＊p＜.05

セ・合計　：一般性セルフ・エフィカシー尺度の合計得点
ソ・合計　：慢性疾患患者のソーシャル・サポート尺度の合計得点
食セ・合計：透析患者の食事管理の自己効力尺度の合計得点
DEBQ合計：日本語版DEBQ質問紙の合計得点
年齢　　：調査時の年齢
透析年　　：透析年数
外食　　：1週間の外食回数
P　　：透析前血清リン値
K　　：透析前血清カリウム値
BUN　　：透析前血清尿素窒素値
増加率　　：透析間の体重増加率

2．要因間の関連性について

要因間の関連性をみるために相関分析を行った。その結果については表6と表7に示した。

食事管理場面におけるセルフ・エフィカシーは体重増加率や、情動的摂食、外発的摂食といった、食事に関わる要因と負の相関がみられた。

表7．各下位尺度の相関係数

N＝50

	セ・1	セ・2	セ・3	ソ・情	ソ・行	食セ	抑制	情動	外発	年齢	透析年	外食	P	K	BUN	増加率
セ・1																
セ・2	.47*															
セ・3	.37*	.21														
ソ・情	.21	.26	.10													
ソ・行	.31*	.24	.16	.82*												
食セ	.28*	.17	.20	.49*	.54*											
抑制	-.12	-.15	-.10	.31*	.27	.20										
情動	-.06	-.36*	-.05	-.17	-.01	-.32*	.19									
外発	-.22	-.07	-.19	-.40*	-.53*	-.59*	-.29*	.26								
年齢	.31*	-.03	.15	.11	.15	.39*	.02	-.09	-.24							
透析年	.04	.03	.02	-.09	-.17	.05	-.35*	.05	.27	-.02						
外食	.19	.12	.17	-.31	-.14	-.25	-.06	.04	.12	-.04	-.19					
P	-.10	-.12	-.05	.07	-.01	-.07	.04	.10	.25	.13	.19	.05				
K	.09	.14	-.10	-.07	.09	-.05	.07	-.01	.05	-.05	.15	.14	.38*			
BUN	.05	.17	-.03	.03	.07	.11	.16	-.17	-.11	.19	-.29*	.36*	.21	.09		
増加率	-.29*	-.14	-.22	-.20	-.33*	-.43*	.07	.16	.39*	-.10	.17	.08	.46*	.27	.12	

スピアマンの相関係数　＊p＜.05

セ・1：一般性セルフ・エフィカシー尺度の第1因子（行動の積極性）
セ・2：一般性セルフ・エフィカシー尺度の第2因子（失敗に対する不安）
セ・3：一般性セルフ・エフィカシー尺度の第3因子（能力の社会的位置付け）
ソ・情：慢性疾患患者のソーシャル・サポート尺度の因子で情動的サポート
ソ・行：慢性疾患患者のソーシャル・サポート尺度の因子で行動的サポート
食セ：透析患者の食事管理の自己効力尺度の合計得点で食事管理の自己効力という因子
抑制：日本語版DEBQ質問紙の因子で抑制的摂食　情動：日本語版DEBQ質問紙の因子で情動的摂食
外発：日本語版DEBQ質問紙の因子で外発的摂食　年齢：調査時の年齢　透析年：透析年数　外食：1週間の外食回数
P：透析前血清リン値　K：透析前血清カリウム値　BUN：透析前血清尿素窒素値　増加率：透析間の体重増加率

1）普段生活場面のセルフ・エフィカシーとの関連要因について

一般性セルフ・エフィカシー尺度（普段の生活場面のセルフ・エフィカシー）の合計得点は、慢性疾患患者のソーシャル・サポート尺度の合計得点、透析患者の食事管理の自己効力尺度（食事管理場面におけるセルフ・エフィカシー）の合計得点と正の相関がみられた。また、体重増加率とは負の相関がみられた。

因子別では、第1因子（行動の積極性）は、慢性疾患患者のソーシャル・サポート尺度の行動的サポート、食事管理の自己効力尺度合計得点（食事管理場面におけるセルフ・エフィカシー）、年齢と正の相関がみられた。

2）食事管理場面のセルフ・エフィカシーとの関連要因について

また、年齢と正の相関がみられた。

3）ソーシャル・サポートとの関連要因について

慢性疾患患者におけるソーシャル・サポート尺度の合計得点は、食事管理場面におけるセルフ・エフィカシーの合計得点と正の相関がみられた。また、体重増加率とは負の相関がみられた。因子別では、情動的サポートは、食事管理場面におけるセルフ・エフィカシー、抑制的摂食と正の相関がみられ、外発的摂食とは負の相関がみられた。行動的サポートは、一般性セルフ・エフィカシー尺度の第1因子（行動の積極性）、情動的サポート、食事管理場面におけるセルフ・エフィカシーとで正の相関がみられた。また、外発的摂食、体重増加率とは負の相関がみられた。

4) 食行動との関連要因について

情動的摂食は、普段の生活場面におけるセルフ・エフィカシーの第2因子（失敗に対する不安）と食事管理におけるセルフ・エフィカシーと負の相関がみられた。

外発的摂食は、ソーシャル・サポートの2因子と食事管理におけるセルフ・エフィカシー、抑制的摂食と負の相関がみられた。

抑制的摂食は、透析年数、外発的摂食と負の相関があり、ソーシャル・サポートの情動的サポートと正の相関がみられた。

5) その他の関連要因について

年齢は、食事管理の自己効力尺度（食事管理場面のセルフ・エフィカシー）の合計得点、一般性セルフ・エフィカシー尺度第1因子（行動の積極性）と正の相関がみられた。外食回数は、透析前血清尿素窒素値とは、正の相関があり、情動的サポートとは負の相関がみられた。透析年数は、抑制的摂食尺度と負の相関がみられた。

透析前血清尿素窒素値は、1週間の平均外食回数と正の相関がみられた。

体重増加率は、一般性セルフ・エフィカシー尺度の合計得点、第1因子（行動の積極性）、慢性疾患患者のソーシャル・サポート尺度の合計得点、行動的サポート、食事管理の自己効力尺度の合計得点（食事管理場面のセルフ・エフィカシー）と負の相関がみられた。また体重増加率は、外発的摂食尺度と正の相関がみられた。

VI. 考　察

本研究の結果、普段の生活場面におけるセルフ・エフィカシー、食事管理場面におけるセルフ・エフィカシー、ソーシャル・サポート、食行動の各要因には以下のような特徴と関連性があることが明らかになった。

1. 自己管理に関わる要因の特徴について

1) 対象の特性について

対象の平均透析年数から、導入期をすぎて安定した透析生活を送っている時期にある患者が多かったといえる。本研究においては糖尿病を合併していない患者が多かったが、将来的には糖尿病性腎症の増加に伴い、糖尿病を合併する透析患者がさらに増加することが予想されると考えられた。

血液データは参考となる指標ではあるが、必ずしも食事内容をそのまま反映しているとはいえないといわれている。血液検査結果には患者の身体の生理的な状態やその時の服薬内容も反映されるといわれているが、本研究においては、今回、患者の食事内容や残腎機能、処方薬・服薬状況を調査項目に入れなかったため、血液検査結果と透析間体重増加率は、参考値としてみていくこととした[26) 27)]。透析間の体重増加率は合併症のない人の場合はドライウエイトの5％以内、合併症のある人の場合はドライウエイトの3％以内にとどめておくのが望ましいといわれている[28)]。結果から、本研究の対象者は、血液データも体重増加率も自己管理が良好な群であったと考えられた。

2) 普段の生活場面のセルフ・エフィカシーについて

結果から、透析患者は失敗に対する不安に対するセルフ・エフィカシーを高く認知しているといえるが、これは日々の療養生活の中で自ら得てきたものであると考えられる。患者は療養生活の中で何度となく生命の危機を経験し、乗り越えており、透析を続けなければ生命を維持することができず、日常的に死の不安を抱えている状態であるとも考えられた。そのような中でこのセルフ・エフィカシーが学習され、得られたものであると考えられた。透析患者が生涯にわたって厳しい食事管理を続けるためには、セルフ・エフィカシーを高く持ちつづけることがこの困難な状況を乗り切るために必要であるといえる。

3) ソーシャル・サポートについて

行動的サポートと情動的サポートに分けて検討した結果、透析患者は情動的サポートをより

多く認知していることが分かった。

4）食行動について

結果から、本研究の対象は情動的摂食・外発的摂食の傾向は低く、抑制的摂食の傾向は高く認知していることが分かった。このことは厳しい制限のある食事管理を日々続けるなかで形成されてきた認知であり、学習し、会得していく過程の一部を表していると考えられる。今後は他の慢性疾患の患者との比較をする必要があると考える。また、このように患者の食行動の傾向を把握することは、これらの傾向によって起こりうる将来的な問題を予測し、対処していくうえで有用であり、透析看護において重要なことである。これらの点をふまえて今後、患者と関わっていくことが必要であると考えられる。

2．要因間の関連性について

1）普段の生活場面のセルフ・エフィカシーについて

普段の生活場面におけるセルフ・エフィカシーの第1因子（行動の積極性）と関わる要因は、食事管理場面におけるセルフ・エフィカシー、行動的サポート、体重増加率の3つが主であった。普段の状況下と食事管理などの特定の状況下におけるセルフ・エフィカシーには違いがあると言われている[29]。特定場面におけるセルフ・エフィカシーは、これはその人が一定の状況を克服しようとするか否かに影響を及ぼすとされている。一方の普段の状況下、つまり長期的な視点でみた場合のセルフ・エフィカシーは、日常の場面に対してその人がどう努力を払おうとするかということに影響を及ぼしているというが、本研究では日常場面におけるセルフ・エフィカシーと食事管理場面におけるセルフ・エフィカシーの関連性があることが明らかにできた。

行動的サポートが行動の積極性を高め、食事管理場面におけるセルフ・エフィカシーとも関連していることが分かった。また、体重増加率とは負の相関がみられ、行動の積極性が高まると体重増加率が低くなることが示された。第2因子（失敗に対する不安）は情動的摂食と負の相関がみられたことから、失敗に対する不安に対するセルフ・エフィカシーを高く認知している人は、情動的な摂食傾向が低いということが分かった。

2）食事管理場面のセルフ・エフィカシーについて

食事管理場面におけるセルフ・エフィカシーの合計得点と普段のセルフ・エフィカシーの第1因子（行動の積極性）、ソーシャル・サポートの2因子には関連がみられた。このことは、坂野が述べているように、特定状況下でのセルフ・エフィカシーのみならず、普段の生活場面におけるセルフ・エフィカシーを併せて測定していくことの重要性を表しているといえる[30]。透析看護の先行研究において、食事管理場面におけるセルフ・エフィカシーのみが重要視されるが、従来の結果に加えて、その人がもつ普段の生活場面におけるセルフ・エフィカシーも重要であることが本研究の結果から明らかになった。このことから、食事管理場面におけるセルフ・エフィカシーを高める看護介入のみに注目するのではなく、普段の日常生活や療養生活におけるセルフ・エフィカシーを高く持ちつづけていけるような援助が必要であるといえる。また、ソーシャル・サポートが高まることでセルフ・エフィカシーが高まるといわれているが[31]、本研究も同様の結果が得られたことから、ソーシャル・サポートも必要であるといえる。血液データとセルフ・エフィカシーの間にはほとんど相関がみられなかったことから、セルフ・エフィカシーの高さが血液データに及ぼす影響は少ないことが分かった。

患者のセルフ・エフィカシーを高める看護介入方法については、禁煙指導や糖尿病患者の食事指導などの患者教育場面で介入研究が進められている。透析看護でも近年、介入研究が行われつつあるが、まだその数は少ない。患者が「このくらいならできる」と思うような達成可能な

目標を考え、段階的に目標を設定し、成功体験を積み重ねていくことがセルフ・エフィカシーを高めることにつながるといわれる。また、他者の成功体験を紹介することによって成功への良いイメージを得られることから、なかなか食事管理ができない患者へはイメージ作りなどを通して患者教育していくことも必要であると考えられた。

食事管理場面におけるセルフ・エフィカシーが高まると、情動的摂食や外発的摂食になる傾向が低くなることが明らかになった。このことから食事管理場面におけるセルフ・エフィカシーを高めることは、患者自身で食事管理を続けていくうえで重要であると考えられた。

3）ソーシャル・サポートについて

先行研究において、食事管理や水分管理の場面におけるセルフ・エフィカシー、また健康行動に対するセルフ・エフィカシーとソーシャル・サポートの間には相関関係があるとされていたが、本研究では、前述の関連性だけでなく、普段の生活場面におけるセルフ・エフィカシーに関しても同様な関連性がみられることが分かった。以上のことから、慢性疾患患者のソーシャル・サポート尺度を形成している2因子（情動的サポート・行動的サポート）は、共にセルフ・エフィカシーを高めていることが明らかになった。

相関分析の結果から、2つの因子は共通して、食事管理場面におけるセルフ・エフィカシーを高め、外発的摂食を低下させていることが明らかになった。

行動的サポートは「食事を作ってくれる人がいる」などの具体的な支援で表されるサポートであることから直接的に行動の遂行に影響しているのではないかと考えられる。また、情動的サポートは患者の情緒的な安定を高めるといわれているが、情緒的に安定することによって患者は食事管理に積極的に取り組むことができると考えられた。

ソーシャル・サポートの充実の程度が、慢性疾患をかかえながらの健康維持の予測的機能を果たす可能性があるといわれるように[32]、患者が重要他者と認める人々のサポートが得られるように患者を中心としたサポート体制作りの調整役になることが透析看護にとっても必要であると考えられた。腎不全は内部障害であることから他者からの疾患への理解を得ることは難しい。周囲から協力を得られるよう、家族への働きかけを行うことも重要である。また、医療者もサポートの構成員であることから、患者への心理的サポート、治療を通した行動的サポートを提供していくことも必要であると考える。

Ⅶ. 結　論

透析患者の特性、一般性セルフ・エフィカシー、ソーシャル・サポート、食事管理の自己効力、食行動、医学的データの関連を明らかにすることを目的として自記式質問紙法を用いて調査した結果、以下の点が明らかになった。

1．普段の生活場面におけるセルフ・エフィカシーの第1因子（行動の積極性）と関わる要因は、食事管理場面におけるセルフ・エフィカシー、行動的サポート、体重増加率の3つが主であり、普段の生活場面におけるセルフ・エフィカシーと食事管理場面におけるセルフ・エフィカシーの間には正の相関関係がみられた。

2．食事管理場面におけるセルフ・エフィカシーは体重増加率や外発的摂食といった、食事に関わる要因と負の相関がみられた。

3．外来血液透析患者は情動的摂食・外発的摂食の傾向は低く、抑制的摂食の傾向を高く認知していた。

以上のことから、患者の看護において、食行動の傾向を把握することやセルフ・エフィカシーの状態を把握することは患者が食事管理を行い、良好な透析生活を続けていくために重要

であることが明らかとなり、セルフ・エフィカシーを高めるような援助、患者を中心としたサポート体制作りの調整役、患者の食行動の傾向を把握すること、が看護を提供する際に重要であることが示唆された。

謝　辞

本研究の調査に御協力下さいました研究参加者の皆様、研究施設の皆様、ならびにご指導くださいました坪井良子先生に深く感謝申し上げます。

なお、本論文は平成13年度山梨医科大学大学院に提出した修士論文の一部に加筆・修正を行ったものである。

引用文献

1) 前田憲志：わが国の透析療法の現況〔1999年12月31日現在〕，日本透析医学会，名古屋，2000.
2) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，メヂカルフレンド社，東京，1990.
3) 岡美智代：透析患者におけるセルフケアとその関連要因　(1) セルフケアとコンプライアンスの定義，臨牀透析，12 (1)，137-140，1996.
4) 岡美智代：透析患者におけるセルフケアとその関連要因　(2) セルフケアの概念について，臨牀透析，12 (2)，241-245，1996.
5) 新谷恵子ほか：人工透析患者のセルフケア度に影響する要因の追求，富山医科薬科大学看護学会誌，3，97-110，2000.
6) 北澤伯子：外来透析施設においてのセルフケア行動に与える影響因子の分析，臨牀透析，17 (2)，271-275，2001.
7) 江川隆子ほか：透析患者に対する看護ケアに関する研究の動向；自己管理行動に関する研究へのいざない，看護技術，47 (13)，1596-1603，2001.
8) 江川隆子：腎不全の看護研究，日本腎不全看護学会誌，2 (1)，12-15，2000.
9) 江川隆子：腎不全患者のケアに関する研究の動向と今後の課題，看護研究，33 (4)，273-280，2000.
10) 江本リナ：理論の理解と事例への応用バンデューラの自己効力理論，月刊ナーシング，19 (8)，76-80，1997.
11) A.バンジュラ著　原野広太郎・監訳：社会的学習理論，金子書房，東京，1979.
12) 江本リナ：自己効力感の概念分析，日本看護科学会誌，20 (2)，39-45，2000.
13) 石井敏弘：自己効力（感），保健婦雑誌，56 (12)，1026-1027，2000.
14) 岡美智代ほか：血液透析患者の食事管理の指標としての血清尿素窒素、リン、カリウムの関連要因―自己効力と精神健康を含む患者の背景より―，日本看護科学会誌，17 (3)，412-413，1997.
15) 神谷千鶴，三島明子ほか：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)，63-65，2001.
16) 三島明子，神谷千鶴ほか：慢性血液透析患者のセルフエフィカシーと自己管理の関係，日本腎不全看護学会誌，3 (2)，56-65，2001.
17) 久田満：ソーシャル・サポート研究の動向と今後の課題，看護研究，20 (2)，170-179，1987.
18) 岡美智代：透析患者におけるセルフケアとその関連要因　(8) セルフケアとソーシャル・サポート，臨牀透析，13 (4)，491-496，1997.
19) 今田純雄：食行動に関する心理学的研究 (3)：日本語版DEBQ質問紙の標準化，広島修道大学論集，34 (2)，281-291，1994.
20) 岡美智代：透析患者におけるセルフケアとその関連要因　(3) 食行動・食生活とセルフケア，臨牀透析，12 (3)，359-362，1996.
21) 坂野雄二、東條光彦：一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み，行動療法研究，12 (1)，73-82，1996.
22) 岡美智代ほか：透析患者の食事管理の自己効力尺度の開発，日本看護科学会誌，5 (1)，40-48，1996.
23) 金外淑、嶋田洋徳、坂野雄二：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，36 (6)，500-505，1996.
24) 金外淑、嶋田洋徳、坂野雄二：慢性疾患患者におけるソーシャルサポートとセルフ・エフィカシーの心理的ストレス軽減効果，心身医，38 (5)，318-323，1998.
25) 前掲，今田純雄：食行動に関する心理学的研究 (3)：日本語版DEBQ質問紙の標準化，広島修道大学論集，34 (2)，281-291，1994.
26) 植松節子：必ず知っておくべき基礎知識，透析ケア，5 (2)，14-21，2000.
27) 樋口千惠子：押さえておきたい専門知識，透析ケア，5 (2)，22-27，2000.
28) 小出桂三：透析食の変遷と現在の問題点，透析ケア，5 (2)，20-26，1999.

29) 前掲，坂野雄二、東條光彦：一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み，行動療法研究，12（1），73-82，1996.

30) 前掲，坂野雄二、東條光彦：一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み，行動療法研究，12（1），73-82，1996.

31) 前掲，金外淑、嶋田洋徳、坂野雄二：慢性疾患患者におけるソーシャルサポートとセルフ・エフィカシーの心理的ストレス軽減効果，心身医，38（5），318-323，1998.

32) 前掲，金外淑、嶋田洋徳、坂野雄二：慢性疾患患者におけるソーシャルサポートとセルフ・エフィカシーの心理的ストレス軽減効果，心身医，38（5），318-323，1998.

Characteristics of Factors Influencing Self-Management of Hemodialysis Patients and Correlations among the Factors

— Focus on Self-Efficacy, Social-Support, and Eating Behavior —

TAKAGISHI Hiromi

Abstract

The present study was conducted in order to clarify the features of factors influencing self-management of hemodialysis patients and determine the relationships among the factors. A total of 50 people (40 males, 10 females, age range: 23-75 years). who were regularly visiting a hospital in Yamanashi prefecture for hemodialysis. Participants completed the Social Support in Chronic Disease Patients Scale (SSCDPS), the General Self-Efficacy Scale (GSES), the Dietary Management Self-efficacy Scale (DMSES) and the Japanese version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ). Blood data for K, P, and BUN were collected before and after dialysis. Furthermore, the rate of weight increase was calculated for hemodialysis patients. For data analysis, a correlation analysis was conducted.

The data analysis identified correlations among self-efficacy, social support, and the rate of weight increase. Furthermore, regarding eating behavior, emotional eating and external eating were not observed frequently, while restrained eating was observed frequently.

In conclusion, in addition to understanding the eating behavior of patients, it is important to consider the available support systems, specifically the individuals who help the patient improve his or her self-efficacy through nursing care.

Key words : hemodialysis, self-management, self-efficacy, social support, eating behavior