

人工透析患者のセルフケア度に影響する要因の追究

新谷恵子¹, 荒木節子², 高間静子¹

¹ 富山医科薬科大学医学部看護学科人間科学・基礎看護学講座

² 富山医科薬科大学大学院医学系研究科修士課程

要 旨

人工透析治療を受ける患者のセルフケア度とその影響要因について調べた。調査対象は透析治療専門の2ヵ所の病院に通院する成人患者120名とした。測定用具は透析患者のセルフケア度測定尺度を使用した。また、彼らの病気一般に対する脆弱感、予防的保健行動とその優先性等の測定には既存の尺度を使用した。

その結果、人工透析患者のセルフケアの8つの下位尺度における各セルフケア得点は、性別や原疾患及び透析期間等の違いで有意差があった。また、透析患者のセルフケアの下位尺度得点は、予防的保健行動や生活行動に対する保健行動の優先性及び病気一般に対する脆弱感等の得点と有意に高い相関を認めた。これらの結果は先行研究の結果を強化していることが示唆された。

キーワード

セルフケア, 人工透析患者, 脆弱感, 予防的保健行動

序

近年、セルフケアについての考え方は、医療専門家の助言は参考にはするが、必要行動の判断や実行については、自己の判断能力に基づいて行われる行動として共通理解されている¹⁾⁻⁹⁾。また、セルフケアは知識・技能・信念・態度・価値観・動機づけ^{10), 11)}等に影響されるといわれている。透析患者のQOLは、患者自身が実践するセルフケアの質によって左右される。

今日では、透析療法を受ける患者は高齢化し、合併症による腎不全患者の増加が顕著である^{12), 13)}。透析患者の状態の悪化防止やQOLを保持する生活を実践するためには、徹底したセルフケアが重要となる。しかし、透析導入以前の健康習慣から、透析治療にとって望ましい生活習慣に変容させることは非常にむずかしい¹⁴⁾⁻¹⁸⁾

透析患者を看護支援するには、必要なセルフケアがどの程度実行できているのか、また、どのようなセルフケアが実行できていないのか等を評価することが、セルフケアへの適切な援助につながる。セルフケアの評価には、専門職の指示や指導を患者がどの程度守り、遵守できているのかというコンプライアンス的発想からではなく、患者の主観的な意識や心理が反映される自己申告型の様式での評価が重要と考える。

本研究では、自己評価型の尺度¹⁹⁾を使用して人工透析患者のセルフケア度を測定した。

宗像²⁰⁾は行動科学の視点から保健行動を捉え、健康行動については、健康のあらゆる段階で健康を保持し、回復を図り、さらに増進することを目的に行なう行動としている。また、保健行動を優先する行動は、病気に対する何らかの脆弱性がある者が優先しやすいと述べている。従って、保健

行動の優先性や病気に対する脆弱性は、健康管理行動に影響を及ぼす要因と考えられる。

また、生活習慣病は、食習慣・運動習慣・休息・喫煙・飲食等の生活習慣が、病気の発症・進行に関与し、糖尿病・肥満・高脂血症・高血圧等の原因となっていることから²¹⁾、セルフケアに一層の関心が払われる。また、人間は疾病という動機づけにより、学習意欲が生じ、目的のための手段として学習が行われ、しかも、学習年数の積み重ねにより熟練すると考えられる²²⁾。小野沢等は、透析治療の経験が増加すると、食事管理に優れてくる者が多いと報告している²³⁾。これは、透析治療の継続を通して、セルフケアに対する学習年数の積み重ねにより食事管理がうまくできる様になっていることを示唆している。さらに、家庭内での性別役割や、社会的役割とその慣習的役割から、女性は、養護、協調、安全等が行動の中心にあり、男性は自己拡大、自己維持、競争、保護等の行動が特徴となる²³⁾等から考えると、個人の属性である性別や年齢等によって、セルフケア行動の実践度が異なることが考えられる。

代替医療を使用することによって、健康の維持や増進、また病気の回復等を求める行動が、近年増加傾向にある^{24), 35)}。これらの行動は、健康の維持、増進、疾病の回復を求めて行われるセルフケアと考えると、代替医療の経験者は、セルフケアの実践度が高いことが予想できる。

以上の文献を検討すると、次の4つの仮説が推定できる。

- 1) 人工透析患者のセルフケア度は対象の属性等の違いにより差がある。
- 2) 人工透析患者のセルフケア度は予防的保健行動と相関がある。
- 3) 人工透析患者のセルフケア度は保健行動の優先性と相関がある。
- 4) 人工透析患者のセルフケア度は病気一般に対する脆弱感と相関がある。

研究方法

調査対象：富山県内の透析専門病院の2施設に通

院しながら、透析治療を受ける患者を無作為抽出し、有効回答の得られた120名である。対象の基本的属性の内訳は表1に示した。

調査内容：透析患者のセルフケア度を測定すると同時に対象の属性、予防的保健行動、生活行動に対する保健行動の優先性、病気一般に対する脆弱感について調べた。

測定用具：セルフケアの測定には、本研究に先立って作成した透析患者のセルフケア測定尺度¹⁹⁾を使用した。この尺度は、人工透析患者のセルフケア度を、普遍的セルフケアと健康逸脱時セルフケアの2領域を測定できるように構成された尺度である。普遍的セルフケアの因子構造は、第1因子(食行動調整・12項目)、第2因子(ストレス予防・9項目)、第3因子(食物安全確認・5項目)、第4因子(運動調節・5項目)、第5因子(習慣調整・4項目)の35項目により構成され、また、健康逸脱時のセルフケアの因子構造は、第1因子(シャント保全・10項目)、第2因子(治療食遂行・8項目)、第3因子(支持励行・7項目)の25項目により構成されている。尺度の信頼性を示す α 係数は、普遍的セルフケア尺度は0.7591であり、健康逸脱時のセルフケア尺度は0.8417である。この尺度は、内容妥当性、基準関連妥当性、因子的妥当性の各妥当性について確認した尺度である。また、病気一般に対する脆弱感、予防的保健行動とその優先性等の測定には、宗像らが開発した既存の尺度を使用した²⁰⁾。

本研究におけるセルフケア質問紙全体のCronbachの α 係数は0.800であった。また、予防的保健行動尺度の α 係数は0.6341、生活行動に対する保健行動の優先性尺度の α 係数は0.7571、病気一般に対する脆弱感尺度の α 係数は0.8373であった。

調査方法：調査表は研究の主旨に同意の得られた者に研究者が配布し、一週間の留置法を採用し回収した。また、データ解析に伴う分散分析、偏相関係数、 α 係数の算出等にはSPSS統計ソフトを用いた。

結 果

1. 対象者の内訳

表1には調査対象者の年齢、性別、原疾患、婚姻、透析期間、教育年数、健康状態及び代替医療経験の有無等についての内訳を示した。

年齢範囲は24歳から83歳で、平均は57.5歳であった。対象者の75%は46歳から75歳の範囲にあった。性別では、男性は77名(64%)で、男女比は約2対1であった。また、教育を受けた年数では、7-11年の者が54.2%で、高校を卒業した者が大半を占めていた。健康状態が良好と回答したのは84名(54.2%)であり、既婚者は104名(86.7%)であった。また、代替医療の経験者は25名(20.2%)、原疾患別では、糖尿病性腎症24名(20%)、高血圧性腎症16名(13.3%)、慢性糸球体腎炎80名(66.7

Table 1 Characteristics of the subjects.

n=120		
Variable	Group	N (%)
Age(years)	24-35	5(4.2%)
	36-45	17(14.3%)
	46-55	31(26.0%)
	56-65	30(25.2%)
	66-75	29(23.6%)
	76-83	8(6.7%)
Gender	Female	43(36.0%)
	Male	76(64.0%)
Diagnosis	DM	24(20.0%)
	HT	16(13.3%)
	Others	80(66.7%)
Marital Status	Single	16(13.3%)
	Married	104(86.7%)
Hemodialysis (years)	1under	14(11.8%)
	1-3	38(31.9%)
	3-5	21(17.6%)
	5-10	25(21.1%)
	10over	21(17.6%)
Education (years)	6under	29(24.2%)
	7-11	65(54.2%)
	12-15	7(5.8%)
	16over	19(15.8%)
Health Condition	Good	84(69.2%)
	Poor	36(30.8%)
Alternative Medicine	No	95(79.8%)
	Yes	25(20.2%)

The number in the parenthesis indicates percentage.

%)であった。治療別では対象者全員が血液透析療法を受け、腹膜透析を受けている者は皆無であった。透析期間では、3年未満52名(43.7%)、10年未満46名(38.7%)、10年以上21名(17.6%)であった。全対象者の透析期間は、1ヵ月から23年で平均5.72年であった。

2. 対象の属性の違いによるセルフケアの因子別平均得点の比較

表2, 3に対象の属性別の普遍的及び健康逸脱時の各セルフケア別の平均値を示した。

対象の属性の違いによる、普遍的セルフケア度得点の差は、第1因子の食行動調整関連のセルフケアでは、透析期間において有意な差があり、第3因子の食物安全確認関連のセルフケアでは、性別、透析期間の違いにより差があった。また、第4因子の運動調節関連のセルフケア及び第5因子の習慣調整関連のセルフケアは、原疾患の違いで差を示した。

一方、健康逸脱時のセルフケア度の得点については、第1因子のシャント保全関連のセルフケアでは、性別や透析期間の違いで差があった。第2因子の治療食遂行関連のセルフケアでは、原疾患の違い及び透析期間の違いで差を示した。また、第3因子の指示励行関連のセルフケアでは、性別、透析期間の違いで差があった。

3. 人工透析患者のセルフケアの実践度と予防的保健行動との関係

表4, 5には人工透析患者の普遍的セルフケア、及び健康逸脱時のセルフケアの実践度と彼らの予防的保健行動の得点との関係を示した。普遍的セルフケアの第1因子の食行動調整関連のセルフケアでは、66歳から75歳、男性、糖尿病性腎症、既婚者、透析期間の1年から3年、大学卒、健康状態の良・否、代替医療の経験の有・無の両群の各群の予防的保健行動と0.5%有意水準で正の相関を示した。第2因子のストレス予防関連のセルフケアでは、原疾患が慢性糸球体腎炎、透析期間10年以上、健康状態が良好、代替医療経験有りの各群の予防的保健行動の得点と5%有意水準で正の相関を示した。第3因子の食物安全確認関連のセルフケアでは、24歳から35歳、原疾患が糖尿病性腎

Table 2 Mean value of Universal self-care.

		n=120						
Variable	Group	n	I	II	III	IV	V	Total
Age(years)	24—35	5	29.60	30.80	14.40	12.20	11.80	98.8
	36—45	17	34.58	27.70	15.29	11.41	11.23	100.2
	46—55	31	33.83	28.32	13.48	11.38	11.96	99.0
	56—65	28	35.39	28.50	15.14	12.42	11.82	103.2
	66—75	30	36.26	30.06	15.33	12.83	11.79	106.3
	76—83	9	38.12	29.75	16.12	11.12	8.87	104.0
Gender	Female	43	35.79	28.97	15.90*	11.74	11.37	103.7
	Male	77	34.60	28.88	14.19	12.17	11.68	101.5
Diagnosis	DM	23	36.26	30.26	15.43	10.95	11.34	104.2
	HT	16	35.50	29.68	15.43	14.18*	9.40	104.4
	Others	81	34.58	28.37	14.51	11.88	12.03*	101.4
Marital Status	Single	15	33.33	29.93	14.66	11.53	11.33	100.8
	Married	104	35.27	28.76	14.83	12.08	11.60	102.5
Hemodialysis (years)	1under	13	37.23*	29.30	17.38*	10.23	11.23	105.3
	1—3	40	35.55	29.65	14.67	12.10	10.75	102.7
	3—5	20	37.10	28.45	15.75	12.30	12.36	106.0
	5—10	25	34.04	29.00	14.56	13.72	11.92	103.2
	10over	22	31.90	27.61	12.90	10.66	12.19	95.2
Education (years)	6under	29	36.58	29.44	15.24	12.75	11.75	105.7
	7—11	65	34.53	27.93	14.50	11.43	11.53	99.8
	12—15	7	36.71	32.28	16.57	12.71	10.00	108.2
	16over	19	33.66	30.27	14.55	12.66	12.00	103.1
Health Condition	Good	83	34.67	28.84	14.63	12.33	11.63	102.1
	Poor	37	35.86	29.08	15.22	11.27	11.41	102.8
Alternative Medicine	Yes	24	35.04	29.15	14.85	11.55	11.61	102.2
	No	96	35.70	29.05	14.47	14.29	11.05	104.5
Total		120	35.03	28.90	14.74	11.95	11.56	102.1

t-test and oneway Anova : * p < 0.05

Factors I, IV and V are control factors of eating behaviors, exercise, and habits, respectively. Factor II is preventive factor to stress. Factor III is careful factor on selecting foods.

症、既婚者、透析期間5年から10年、中学卒、代替医療経験の有・無の各群の予防的保健行動の得点と有意水準5%で正の相関を示した。さらに、第4因子の運動関連のセルフケアでは、36歳から45歳、女性、慢性糸球体腎症、既婚者、透析期間が5年から10年、中学卒、健康状態良好の各群の予防的保健行動の得点と正の相関があった(表4)。

一方、健康逸脱時のセルフケアと彼らの予防的保健行動の得点との関係を見ると、第1因子のシャント保全関連のセルフケアでは、24歳から35歳、糖尿病性腎症の各群、及び既婚者、透析期間1年から3年、大学卒、健康状態良好の各群において、それぞれ0.5%、5%有意水準で正の相関を示した。第2因子の治療食遂行関連のセルフケアと予防的

保健行動の得点との関係を見ると、46歳から55歳、男性、糖尿病性腎症、大学卒、健康状態良好者、代替医療経験者の各群において、有意水準0.5%で正の相関があった。第3因子の指示励行関連のセルフケアと予防的保健行動の得点との関係を見ると、56歳から65歳群、既婚者、透析期間1年から3年、高校卒、健康状態良好、代替医療経験の有・無の各群及び男性、糖尿病性腎症の各群において、それぞれ有意水準0.5%、5%の正の相関を認めた(表5)。

4. 人工透析患者のセルフケアの実践度と保健行動の優先性との関係

表6, 7には人工透析患者のセルフケアの実践

Table 3 Mean value of Health-deviation self-care.

						n=120
Variable	Group	n	I	II	III	Total
Age(years)	24-35	5	30.20	16.20	23.60	70.00
	36-45	17	32.06	20.17	21.00	73.23
	46-55	31	30.90	20.74	20.90	72.54
	56-65	28	33.36	22.85	22.85	79.07
	66-75	30	32.77	23.43	23.30	79.50
	76-83	9	34.00	24.25	23.00	81.25
Gender	Female	43	34.21**	22.72	23.13*	80.06*
	Male	77	31.21	21.40	21.72	74.34
Diagnosis	DM	23	33.17	24.43*	23.47	81.08
	HT	16	33.44	19.00	23.93	76.37
	Others	81	31.81	21.72	21.53	75.07
Marital Status	Single	15	31.60	19.53	21.80	72.93
	Married	104	32.39	22.22	22.29	76.91
Hemodialysis (years)	1under	13	33.31	27.76*	23.30*	84.38*
	1-3	40	32.98	23.20	22.77	78.95
	3-5	20	34.10*	22.15	23.10	79.35
	5-10	25	31.72	19.96	22.48	74.16
	10over	22	29.33	17.76	19.42	66.52
Education (years)	6under	29	33.45	23.37	23.41	80.24
	7-11	65	31.80	21.87	21.70	75.38
	12-15	7	30.71	20.71	23.42	74.85
	16over	19	32.83	19.94	21.77	74.55
Health Condition	Good	83	31.87	21.39	22.19	75.45
	Poor	37	33.28	23.00	22.33	78.61
Alternative Medicine	Yes	24	32.07	22.20	21.93	76.21
	No	96	33.06	20.76	23.47	77.29
Total		120	32.16	21.85	22.25	76.26

t-test and oneway Anova : * p < 0.05

Factor I is preservation factor of blood shunt,
 Factor II is execution factor to diet therapy and
 Factor III is preservation factor to instructions.

度と保健行動の優先性の得点との関係を示した。普遍的セルフケアの第1因子の食行動調整関連のセルフケアでは、原疾患が慢性糸球体腎炎、高校卒、健康状態良好、代替医療経験者の各群において有意水準0.5%の相関を示し、第2因子のストレス予防関連のセルフケアでは、男性、既婚者、中学卒、代替医療経験者の各群において有意水準5%の正の相関を示した。さらに、第3因子の食物安全確認関連のセルフケアでは、男性、健康状態不良の各群、及び代替医療経験群においてそれぞれ有意水準0.5%、5%の正の相関を示した。第4因子の運動調節関連のセルフケアでは、原疾患が糖尿病性腎症群において、第5因子の習慣調整関

連のセルフケアでは、透析期間が5年から10年の群において、いずれも5%有意水準で負の相関を認めた(表6)。

一方、健康逸脱時のセルフケアの実践度と保健行動の優先性の得点との関係を見ると、第1因子のシャント保全関連のセルフケアでは、46から55歳、男性、高血圧性腎症、既婚者、透析期間の5から10年、高校卒、健康状態不良、代替医療経験の有・無の両群の各群において、また、第2因子の治療食遂行関連のセルフケアでは、男性、既婚者、代替医療の未経験者の各群において、共に0.5%有意水準で高い正の相関を示した。さらに、第3因子の指示励行関連のセルフケアでは、36から45歳、男性、慢性糸球体腎炎、既婚者、健康状態不良者、代替医療経験者の各群、及び透析期間3から5年の者、大学卒の各群において、それぞれ有意水準0.5%、5%の正の相関が認められた(表7)。

5. 人工透析患者のセルフケアの実践度と病気一般に対する脆弱感の得点との関係

表8、9には人工透析患者のセルフケアの実践度と病気一般に対する脆弱感の得点との関係を示した。

普遍的セルフケアの第1因子の食行動調整に関するセルフケアでは、男性、高血圧性腎症、透析期間が5年から10年、高校卒の各群、及び既婚者、56歳から65歳、健康状態良好、代替医療経験の有・無の両群の各群において、それぞれ有意水準0.5%、5%の正の相関があった。第2因子のストレス予防に関連するセルフケアでは、既婚者、高校卒の各群、及び年齢が36歳から45歳、女性、高血圧性腎症、透析期間が1年未満、健康状態不良、代替医療経験者の各群に、それぞれ有意水準0.5%、5%の正の相関を認めた。第3因子の食物安全確認に関連するセルフケアでは、未婚群に有意水準0.5%で正の相関があった。第4因子の運動調節に関連するセルフケアでは、透析期間1年から3年群に、5%有意水準で負の相関を認めた。第5因子の習慣調整に関連するセルフ

Table 4 Relationships between the scales universal selfcare and Preventive Health Behavior items of Health Behavior in life.

Variable	Group	n	I	II	III	IV	V	Total
Age (years)	24-35	5	.929	.383	.955*	-.807	-.678	.856
	36-45	17	.426	.272	.091	.641***	.152	.514
	46-55	31	.366	.261	.051	.106	.278	.423
	56-65	30	.554	-.081	-.053	.359	-.074	.389
	66-75	29	.602***	.241	.387	.553	.202	.727***
	76-83	8	.229	.678	.658	.819	.608	.851
Gender	Female	43	.429	.215	.138	.428***	.164	.564***
	Male	77	.444***	.178	.209	.249	.092	.446
Diagnosis	DM	24	.663***	-.250	.532*	.346	-.060	.520
	HT	16	.452	.074	.165	.323	.264	.536
	Others	80	.415	.282*	.105	.303***	.139	.465***
Marital Status	Single	16	.510	.356	-.091	-.015	-.112	.386
	Married	104	.416***	.161	.253*	.397***	.174	.518***
Hemodialysis (years)	1under	14	.451	.002	.512	.647	-.166	.514
	1-3	38	.499***	.236	.287	.472	.319	.621
	3-5	21	.293	-.050	.079	.410	-.014	.301
	5-10	25	.465	.185	.485*	.545***	.104	.627***
	10over	21	.460	.467*	-.270	-.157	.222	.414
Education (years)	6under	29	.463	-.078	.432*	.507***	.120	.537***
	7-11	65	.389	.133	.027	.243	.114	.413
	12-15	7	.474	.484	-.806	-.637	.159	-.076
	16over	19	.563***	.230	.445	.487	.204	.601
Health Condition	Good	84	.417	.224*	.211	.367***	.120	.494***
	Poor	36	.471***	.118	.135	.200	.104	.450
Alternative Medicine	Yes	25	.366***	.228*	.256*	.296***	.147	.468
	No	95	.296	.226	.256	.296***	-.132	.749***
Total		120	.422***	.159	.170	.296***	.154	.462***

Partial correlation coefficient : *** $p < 0.005$, ** $p < 0.01$ and * $p < 0.05$
 Factors I, IV and V are control factors of eating behaviors, exercise, and habits, respectively. Factor II is preventive factor to stress. Factor III is careful factor on selecting foods.

ケアでは、健康状態良好、代替医療経験の有・無の両群の各群、及び年齢が56歳から65歳、女性、慢性糸球体腎症、既婚者、透析期間が3年から5年、中学卒の各群において、それぞれ有意水準0.5%、5%の負の相関を示した(表8)。

一方、健康逸脱時のセルフケアとの関係についてみると、第1因子のシャント保全に関連するセルフケアでは、未婚群において有意水準0.5%の正の相関を、高校卒群において5%有意水準の正の相関を認めた。第3因子の指示励行に関するセルフケアでは、未婚群と透析期間が5年から10年の各群において、それぞれ0.5%、5%有意水準で正の相関を認めた(表9)。

考 察

人工透析患者の普遍的セルフケアの実践度を、属性の違いで比較すると、食物安全確認に関連する第3因子の得点は男性群よりも女性群が有意に高かった。女性の性役割は栄養、安全性、家庭内の保護に関する知識や信念等に方向づけられた伝統的性役割からの生活習慣をもち^{26), 27), 29)}、セルフケアは家庭内の保護や安全性を考慮して行う行動としてとらえると、この結果は女性の伝統的性役割に由来することからくるものと考えられる。

第4因子の運動関連のセルフケアの実践度は、原疾患が高血圧症群が他の群よりも有意に高かった。高血圧症の生活指導内容⁴⁰⁾では運動に対する

Table 5 Relationships between the scales of health-deviaion self-care and Preventive Health Behavior items of Health.

n=120						
Variable	Group	n	I	II	III	Total
Age	24—35	5	.998***	.637	.961	.939
	36—45	17	.210	.476	.403	.463
	46—55	31	.189	.612***	.025	.310
	56—65	30	.426	.376	.614***	.626***
	66—75	29	.314	.251	.477	.482
	76—83	8	.311	.242	-.432	.148
Gender	Female	43	.194	.377	.299	.407
	Male	77	.110	.486***	.254*	.432***
Diagnosis	DM	24	.470*	.540***	.448*	.678***
	HT	16	.286	.591	.109	.590
	Others	80	.023	.473	.249	.340
Marital Status	Single	16	-.347	.357	-.173	-.075
	Marriaged	104	.305***	.485***	.383***	.555***
Hemodialysis (years)	1under	14	.055	.137	.378	.278
	1—3	38	.319*	.422	.428	.560***
	3—5	21	.061	.455	.489*	.523
	5—10	25	.474	.547***	.142	.524
	10over	21	-.312	.521	.053	.183
Education (years)	6under	29	.249	.376	.243	.411
	7—11	65	.279	.457	.406***	.531
	12—15	7	-.821	.396	-.706	-.909
	16over	19	.484*	.711***	.436	.739***
Health Condition	Good	84	.365***	.510***	.355***	.565***
	Poor	36	-.302	.336	.081	.063
Alternative Medicine	Yes	25	.169	.497***	.274***	.442***
	No	95	-.166	.165	.413	.196
Total		120	.369***	.258***	.326***	.438***

Partial correlation coefficient: *** p < 0.005, ** p < 0.01 and * p < 0.05
 Factor I is preservation factor of blood shunt, Factor II is execution factor to diet therapy and Factor III is preservation factor to instructions.

積極的姿勢が他の疾患群の場合よりも要求されるために、そのことに積極的に取り組む姿勢がセルフケアの高い実践度に結びついたものと考えられる。また、第5因子の習慣調整関連のセルフケア実践度は原疾患が糸球体腎炎群が他疾患群よりも有意に高かったのは、生活習慣の乱れが疾患発症に繋がるという認識が²¹⁾、生活習慣関連のセルフケアの実践度を高める結果に繋がったものと考えられる。透析期間の違いで比較すると、透析期間が1年未満群が他の群よりも第2因子の治療食遂行関連と第3因子の指示励行関連のセルフケア度が有意に高かった。セルフケアが開始されるには、行動の必要性に対する認識が先行することが重要であ

り³⁴⁾、透析導入初期に指導される治療食や指示事項に対する励行が治療に直結するという認識がセルフケアの実践度を促進させた結果と考える。普遍的セルフケアの実践度と予防的保健行動との関係では、セルフケアの総得点と高い相関が見られた。セルフケアは健康の維持・増進、健康状態の回復、病気の予防行動等を目的とした保健行動が内包したものであることから考えると³⁴⁾、これらの相関は当然予測できる結果と考える。また、66歳から75歳群の食行動調整関連のセルフケア度との高い相関は、この年代層は種々の合併症の併発率が高く、合併症を回避するための予防的行動として食生活の調整行動を重視したこと

Table 6 Relationships between the scales of universal selfcare and Priority items of Health Behavior in life.

		n=120						
Variable	Group	n	I	II	III	IV	V	Total
Age (years)	24—35	5	.707	-.087	-.572	.932	.821	.883
	36—45	17	.325	.368	.284	-.166	-.152	.319
	46—55	31	.445	.310	.190	.278	-.214	.439
	56—65	30	.054	.101	.610	-.275	-.236	.126
	66—75	29	-.294	.226	.276	-.237	.166	.058
	76—83	8	.212	.807	.116	-.156	.072	.512
Gender	Female	43	.223	.086	.101	-.128	-.093	.106
	Male	77	.252	.284*	.338***	.051	-.112	.340***
Diagnosis	DM	24	.184	.396	.348	-.448*	.006	.217
	HT	16	-.282	.290	.178	.290	.004	.120
	Others	80	.344***	.146	.269*	.077	-.091	.305***
Marital Status	Single	16	.284	.261	.295	.287	-.047	.480
	Married	104	.231	.249*	.269*	-.081	-.134	.245
Hemodialysis (years)	1under	14	.031	.223	.019	-.369	-.067	-.033
	1—3	38	.019	.130	.057	.104	.130	.174
	3—5	21	.332	.398	.575	-.172	.084	.531*
	5—10	25	.317	.138	.194	-.239	-.437*	.058
	10over	21	.150	.339	.039	.144	.115	.335
Education (years)	6under	29	-.129	.389*	.048	-.134	.073	.087
	7—11	65	.201	.262	.400***	.052	-.120	.372
	12—15	7	.940***	-.062	.739	.790	.014	.929***
	16over	19	.234	.290	.219	-.391	-.334	.059
Health Condition	Good	84	.322***	.203	.190	-.055	-.100	.253*
	Poor	36	.015	.250	.475***	.175	-.105	.352
Alternative Medicine	Yes	25	.366***	.228*	.256*	-.016	-.168	.296***
	No	95	-.064	.226	.256	-.329	.177	.168
Total		120	.231	.200*	.285***	.008	-.076	.278***

Partial correlation coefficient : *** $p < 0.005$, ** $p < 0.01$ and * $p < 0.05$
 Factors I , IV and V are control factors of eating behaviors, exercise, and habits, respectively. Factor II is preventive factor to stress. Factor III is careful factor on selecting foods.

からきているものと考え^{25), 36)}.

つぎに、女性群や既婚者群の普遍的セルフケアの総得点と予防的保健行動の得点間の高い相関は、女性は男性に比べ家庭内での役割意識が強く、セルフケアを促す要因となるとの報告³⁷⁾にもあるように、女性群には保健衛生や安全な食物提供の役割が期待され、自ら日常生活において行われるセルフケア行動も予防的管理という観点からとられるために、高い相関に繋がったものと考え。

教育年数が6年未満群においての食物安全確認関連、及び運動調整関連等のセルフケア度と予防的保健行動との高い相関は、ニーズの充足がセルフケアの動機となる^{20), 22)}との報告にもあるように、教育年数が高くなれば教育によってセルフケアに

についての認識も高くなり、セルフケアの実践度も高くなるだろうと予測したが、この場合は教育年数には関係なく、患者が今の自分の身体にとって摂取している食物が安全か否か、調整している運動が適切か否かを考えて行ったセルフケアによってニーズの充足が可能となるという体験が動機となり、それがセルフケアの実行をもたらし、予防的保健行動の得点との高い相関に繋がったものと考え。

透析期間が5から10年群において、運動調整関連のセルフケア得点と予防的保健行動との間で高い相関を示した。これは透析歴、年齢別の日常生活の実態調査²⁵⁾でも指摘しているように、60歳代は健康管理行動の中でも運動不足が指摘され、ま

Table 7 Relationships between the scales of health-deviaion self-care and Priority items of Health Behavior in life.

n=120						
Variable	Group	n	I	II	III	Total
Age (years)	24-35	5	.957	.741	-.034	.772
	36-45	17	.252	.416	.735***	.556
	46-55	31	.480***	.219	.512	.509***
	56-65	30	.104	.079	-.300	-.019
	66-75	29	.385	.123	.187	.364
	76-83	8	.178	-.426	-.343	-.205
Gender	Female	43	.230	.130	.164	.242
	Male	77	.385***	.310***	.399***	.496***
Diagnosis	DM	24	.170	.369	-.344	.194
	HT	16	.617	.106	.496	.588*
	Others	80	.356***	.288**	.399***	.447
Marital Status	Single	16	.324	.491	.519	.540*
	Marriaged	104	.036***	.178***	.296***	.396
Hemodialysis (years)	1under	14	.414	.158	.323	.485
	1-3	38	.130	.272	.115	.287
	3-5	21	.456*	.255	.528*	.602***
	5-10	25	.324	.210	.175	.306
	10over	21	.251	-.071	.450	.242
Education (years)	6under	29	.078	.140	-.078	.091
	7-11	65	.430***	.136	.319	.402
	12-15	7	.736	.743	.389	.945***
	16over	19	.357	.484*	.581*	.636
Health Condition	Good	84	.192	.178	.261	.291
	Poor	36	.612***	.347*	.530***	.673***
Alternative Medicine	Yes	25	.299	.221	.339***	.381
	No	95	.624**	.664***	.277	.757***
Total		120	.369***	.258***	.326***	.438***

Partial correlation coefficient : *** p < 0.005 , ** p < 0.01 and * p < 0.05
 Factor I is preservation factor of blood shunt, Factor II is execution factor to diet therapy and Factor III is preservation factor to instructions.

た、当事者も運動の必要性を認識しており、運動不足に対する積極的打開策としてセルフケアを実践するようになる。また一方で、透析患者は常に悪化防止を意識しているために日常生活においてエネルギーの向けるべき方向を定めて予防的保健行動をとる傾向にあるために、結果として高い相関に繋がったものと考ええる。

同様に56歳から65歳の年齢群の健康逸脱時のセルフケアの指示励行関連のセルフケア得点と予防的保健行動との間の高い正の相関も、この年齢期は成人後期で身体の生理的变化を自覚したり、成人病の合併症による身体の変調が現れる時期でもあり⁴¹⁾、その結果、生活態度も慎重になり予防的

保健行動をとったり、医療者の指示事項を励行するセルフケアをとることからきた結果と考える。

セルフケアと保健行動の優先性との関係についてみると、40歳代の男性群の普遍的セルフケアの総得点との間で高い相関があった。この時期は男性にとって働き盛りで、しかも年齢的に社会的役割や家庭の責任の遂行を最も強く求められる時期で³⁸⁾、通常のセルフケアに加えて、一般的な生活行動よりも保健行動を優先させている結果によるものと考ええる。

また、代替医療経験者群においても高い相関が認められたのは、代替医療を求めて健康回復を願うように、一般的な生活行動よりも保健行動を優先的に実践することからきているものと考ええる³⁵⁾。

Table 8 Relationships between the scales of universal selfcare and vulnerability items of Health Behavior in life.

		n=120						
Variable	Group	n	I	II	III	IV	V	Total
Age (years)	24-35	5	.236	.357	-.405	.209	-.575	-.293
	36-45	17	.095	.578*	.151	.287	-.403	.284
	46-55	31	.184	.224	-.234	.245	-.131	.149
	56-65	30	.480*	.368	-.074	-.298	-.465*	.080
	66-75	29	.341	.156	.041	.061	-.182	.225
	76-83	8	-.066	.570	.654	.006	-.410	.360
Gender	Female	43	-.009	.385*	-.170	-.057	-.324*	-.062
	Male	77	.401***	.249	.176	.031	-.266	.254*
Diagnosis	DM	24	.148	.169	-.212	-.183	-.080	-.061
	HT	16	.816***	.598*	.069	.198	-.413	.710***
	Others	80	.191	.283	.179	-.087	-.351***	.138
Marital Status	Single	16	.192	.081	.715***	.236	-.396	.356
	Married	104	.245*	.323***	-.052	-.064	-.275***	.124
Hemodialysis (years)	1under	14	.360	.583*	-.076	-.027	.155	.546
	1-3	38	.380	.168	.084	-.331*	-.410	.021
	3-5	21	-.157	.091	-.205	-.239	-.636***	-.378
	5-10	25	.521***	.377	.269	-.093	-.435	.374
	10over	21	.127	.411	-.129	.360	.327	.446
Education (years)	6under	29	.103	.124	-.145	-.361	-.402*	-.231
	7-11	65	.363***	.372***	.086	-.055	-.305	.273*
	12-15	7	.230	.652	.488	.637	-.547	.487
	16over	19	-.020	.284	-.100	.444	.466	.337
Health Condition	Good	84	.262*	.224	.052	-.043	-.358***	.092
	Poor	36	.229	.395*	.005	-.098	-.202	.205
Alternative Medicine	Yes	25	.262*	.232*	.095	-.079	-.271***	.132
	No	95	-.236	.357	-.405	.209	-.575	-.293
Total		120	.219*	.278***	.010	-.029	-.277***	.123

Partial correlation coefficient : *** $p < 0.005$, ** $p < 0.01$ and * $p < 0.05$
 Factors I, IV and V are control factors of eating behaviors, exercise, and habits, respectively. Factor II is preventive factor to stress. Factor III is careful factor on selecting foods.

一方、既婚者群の健康逸脱時のセルフケアの実践度と保健行動の優先性得点との高い相関は、既婚者群には家庭への責任があり、健康の破綻は家族機能の破綻に繋がることから⁴²⁾、健康逸脱時には悪化防止のためのセルフケアを実践したり、一般的な生活行動よりも保健行動に繋がる生活行動を優先することからこの結果になったものと考えられる。

また、健康状態が不良群の同様な結果も、病人にとっては健康逸脱時のセルフケアは、病気の状態から回復するためにとる病気対処行動としてのセルフケアである⁴³⁾。健康状態の不良を体験すると、病気対処行動をとる一方、現症に苦悩してい

るが故に合併症や悪化防止のために予防的保健行動をとるためと考える。

つぎに、セルフケア度と病気一般に対する脆弱感との関係についてみると、原疾患が高血圧症群において、普遍的セルフケアの食行動調整、ストレス予防等に関連するセルフケア度と脆弱感得点との間で高い相関があった。これは高血圧症の罹患を機会に脆弱感が高まり、塩分を制限したり体重をコントロールする等、食行動を調整するセルフケアを行ったり、血圧上昇に繋がるストレスを回避するためのセルフケアへの専念が重要であると認識できるようになったことからくるものと考えられる。

Table 9 Relationships between the scales of health-deviaion self-care and vulnerability items of Health Behavior in life.

n=120						
Variable	Group	n	I	II	III	Total
Age (years)	24-35	5	.887	-.638	.165	-.656
	36-45	17	.043	.136	.111	.122
	46-55	31	-.017	-.143	.057	-.055
	56-65	30	.218	.158	.081	-.244
	66-75	29	-.197	.015	-.282	-.201
	76-83	8	-.131	-.230	-.243	-.227
Gender	Female	43	-.216	-.104	-.043	-.176
	Male	77	.178	.125	.105	.193
Diagnosis	DM	24	-.408	-.353	-.290	-.603***
	HT	16	.161	.593	-.312	.357
	Others	80	.184	.156	.152	.216
Marital Status	Single	16	.706***	.210	.678***	.645*
	Marriaged	104	-.081	.006	-.055	-.057
Hemodialysis (years)	1under	14	-.246	-.143	-.347	-.373
	1-3	38	-.081	.035	.024	-.014
	3-5	21	-.297	.050	-.229	-.228
	5-10	25	.346	.111	.463*	.368
	10over	21	.363	-.087	-.031	.206
Education (years)	6under	29	-.036	-.117	-.160	-.141
	7-11	65	-.055	.150	-.003	.059
	12-15	7	.846*	-.126	.288	.555
	16over	19	-.039	-.164	.183	-.032
Health Condition	Good	84	-.046	-.067	.034	-.049
	Poor	36	.091	.203	.003	.144
Alternative Medicine	Yes	25	.110	.676	.092	.122
	No	95	-.380	-.303	-.155	-.394
Total		120	.369***	.258***	.326***	.438***

Partial correlation coefficient: *** p < 0.005, ** p < 0.01 and * p < 0.05
 Factor I is preservation factor of blood shunt, Factor II is execution factor to diet therapy and Factor III is preservation factor to instructions.

健康状態の良好群では、食行動調整関連のセルフケアと脆弱感得点との間で高い相関を示した。これは透析治療を受けなければならない状態になってますます脆弱感が高まり、透析治療中の食事療法厳守が悪化防止に繋がることを指導され、食行動調整関連のセルフケア行動が高まったことによるものと考えられる。

原疾患が糖尿病群では、健康逸脱時のセルフケアの総得点と脆弱感得点との間で負の相関を示した。これは糖尿病はセルフケア行動を遵守しても治療困難であるという認識が強く、セルフケア遵守の動機づけにはならず、また、セルフケアを実践しても明白な自己効力感を自覚できないために、

病気に対する脆弱感が高くても、治療のためのセルフケア行動の実践度が低いことを意味している。また、糖尿病腎症の自己管理では、制限の強い生活に対する履行困難な者が多く、食事制限や特定栄養物の摂取強化、適切な運動、休養等のセルフケアに十分に組み込まないとの報告にもあるように^{28), 29)}、病気に対する脆弱感が高くても十分にこれらのセルフケア行動が実践できないために負の相関になったものと考えられる。

結 論

富山県内の透析専門病院の2施設に通院中の人

工透析患者120名を対象に、普遍的セルフケアと健康逸脱時のセルフケアの実践度について調べると同時に、これらのセルフケアの実践度に影響する要因についても調べた。その結果つぎのようなことが明確となった。

1. 人工透析患者のセルフケアは、対象の属性（性別、原疾患、透析期間等）の違いにより、普遍的及び健康逸脱時のセルフケアのいずれにおいても、セルフケア得点に有意差があった。
2. 人工透析患者のセルフケアは、かれらの生活行動に対する保健行動の優先性得点との間で有意に高い相関を示した。
3. 人工透析患者のセルフケアは、かれらの病気一般に対する脆弱感得点と高い相関を示したが、原疾患が糖尿病群の場合には負の相関を示した。
4. 人工透析患者のセルフケアは、かれらの予防的保健行動の得点との間で有意に高い相関を示した。

以上のことから、1から4までの仮説は肯定され、しかも先行研究の結果を強化するものであることが示唆された。

謝 辞

本研究のため、調査にご協力いただいた不二越病院院長三川正人殿、城南内科クリニック院長平田仁殿をはじめ総看護婦長諸氏に心より深謝申し上げます。

引用文献

- 1) 宗像恒次：保健行動からみたセルフケア。看護研究20：428-437, 1987.
- 2) Orem, D. E. : Nursing : Concepts of Practice. 1971, McGraw-Hill, New York (小野寺杜紀：オレム看護論－看護実践における基本概念. 1979, 医学書院, 東京)
- 3) 日野原重明：セルフケアとは何か。からだの科学145：34-38, 1989.
- 4) 日野原重明：医療形態とセルフケア。看護技術29(6)：34-38, 1983.
- 5) 宗像恒次：長谷川浩編：行動科学と医療。114, 弘文堂, 東京, 1991.
- 6) 南裕子：オレム理論と日本の看護。看護研究18：122-147, 1985.
- 7) 竹内美恵子：セルフケアを主題とした看護研究の現状。看護研究20：438-447, 1987.
- 8) 西田真寿美：セルフケアの概念をめぐる文献的考察。保健医療社会学論集3：67-74, 1992.
- 9) Dean, K : Conceptual Theoretical and Methodological Issues in Self-Care Research, Social Science and Medicine29(2)：137-152, 1989.
- 10) Horowitz, L. G : The Self-Care Motivation Model : Theory and Practice in Healthy Human Development, Journal of School Health55(2)：57-61, 1985.
- 11) Levin, L. S, Katz, A. H., Holst, E : Self-care-Lay initiatives in health(2nd), PRODIST, 1979.
- 12) 日本透析医学会調査委員会：わが国の慢性透析医療の現況。透析会誌32：1-17, 1999.
- 13) 日本透析療法学会統計調査委員会：わが国の慢性透析の現況(1997.12.31現在) 1998.
- 14) 平野宏：透析療法における合併症。I-1, 医薬ジャーナル社, 東京, 1994.
- 15) 山崎親雄：透析患者の日常生活の実態調査。腎と透析44(5)：1998.
- 16) 山添千春：透析患者の身体的、精神的ストレスの実態調査。日本透析会誌31：551, 1998.
- 17) 志自岐康子, 中西睦子：透析患者の生活適応に関する研究。日本赤十字看護大学紀要, 1992.
- 18) 多田敏子：慢性疾患患者の自己管理に関する要因について。日本看護学会雑誌7(4)：1985.
- 19) 新谷恵子, 高間静子：人工透析患者の自己申告型セルフケア度測定尺度(投稿中).
- 20) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気。メジカルフレンド社, 1996.
- 21) 五島雄一郎：生活習慣病。薬局51：1-3, 2000.
- 22) 鹿毛雅治：内発的動機づけと学習意欲の発達。心理学評論38：146-170, 1995.
- 23) 井上知子：性役割の発達に関する最近の研究

- 心理学評論18：1-13, 1975.
- 24) 帯津良一監修：代替医療特集. Nursing Today14：19-39, 1999.
- 25) 小野沢康子, 小濱優子：成人期透析患者の年齢・透析歴からみた日常生活の検討. 埼玉県立衛生短期大学紀要15：33-40, 1990.
- 26) 村瀬訓生：健康づくり指導後の健康指標の変化. 性・年代別の検討. 体力科学45, 1996.
- 27) 荒記俊一：健康を中心とした生活内容の満足度と重視度の構造解析. 地域の婦人を対象として. 日本公衆衛生雑誌31：207-215, 1984.
- 28) 中川豊子：糖尿病患者のセルフケアの促進因子に関する研究. 1997.
- 29) 望月清美子：主婦の健康と健康管理に関する調査. 日本公衆衛生雑誌28：81-90, 1981.
- 30) Bandura, A. : Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. Psychol. Review 84 : 191-215, 1977.
- 31) DiClemente, C.C : Self-efficacy and smoking cessation maintenance : A preliminary report. Cognitive Therapy and Research5 : 175-187, 1981.
- 32) 川端京子, 石田宜子, 岡美智代：血液透析患者の自己管理行動及び自己効力感に影響を及ぼす因子. 日本生理人類学会誌 3 : 89-96, 1998.
- 33) 岡美智代：自己効力感を中心とした血液透析患者の食事管理行動の影響要因. 日本保健医療行動科学学会年報11：233-248, 1996.
- 34) 稲岡文昭：セルフケアの考え方とセルフケア能力のアセスメント. 月刊ナーシング 9 : 1354-1357, 1989.
- 35) 勝田仁美, 川口孝泰：健康回復行動における東洋医学・伝統・民間療法の利用実態調査. 兵庫県立看護大学紀要 4 : 87-95, 1997.
- 36) 小山敦子：高齢患者への自己管理指導に関する一考察. 看護教育33：1992.
- 37) 南裕子：行動科学と医療. 116-118, 弘文堂, 1991.
- 38) 宗像恒次：保健行動学からみたセルフケア. 看護研究20：428-437, 1987.
- 39) 秋澤忠男, 横田直子：糖尿病腎不全患者のQOL. 臨床透析13：1121-1127, 1997.
- 40) 飯村攻：高血圧治療のねらい. からだの科学増刊：80-83. 104-107, 1993.
- 41) 木野恭子, 秋澤忠男：長期透析患者の現状と患者特性. 臨床看護6：1028-1032, 1999.
- 42) 中村伸一, 信国恵子監訳：家族療法の基礎. 115-153, 金剛出版, 東京, 1993.
- 43) 中川米造, 宗像恒次編：保健モデルとセルフケア. 医療・健康心理学, 120-121, 1996.

The Factors Influencing Dialysis Patients' Self-Care

Keiko SHINTANI¹, Setsuko ARAKI², and Shizuko TAKAMA¹

¹ Department of Human Science and Fundamental Nursing, School of Nursing, Faculty of Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University.

² Graduate School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University.

Abstract

The purpose of this study was to examine the factors influencing self-care of dialysis patients. The subjects were 120 dialysis outpatients in two hospitals. The scales used were Self-care Measurement Scale for dialysis patients, Vulnerability Questionnaires, Preventive Health Behavior Scale and Scale measuring Priority of health behaviors by Munakata. The scores of universal self-care and health-deviation self-care showed highly significant difference by patients' characterization. In addition, the scores of their self-cares were positively correlated with the scores of their preventive health behavior, priority of health behaviors and vulnerability. However, the self-care scores of the patients' with primary disease showed negative correlation with the scores of their vulnerability. These findings confirm the results in precedence studies.

Key words

Self-Care, Dialysis patient, Vulnerability, Preventive Health Behaviors