香川県立医療短期大学紀要　第5巻，25 − 32，2003

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

大浦　まり子[1)]*　田中　輝和[2)]

[1)] *香川県立医療短期大学看護学科*，[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 Oura [1)*], Terukazu Tanaka[2)]

[1)] *Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences*
[2)] *School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University*

Abstract

The present study aimed to clarify features of self-efficacy for self-care behaviors in patients with chronic renal failure during the conservative phase, and to determine potential methods for raising self-efficacy for self-care behavior.

During routine appointments at 4 hospitals, 76 patients with chronic renal failure in the conservative phase completed the scale of self-efficacy for health behaviors in patients with chronic disease developed by Kim et al.

Factor analysis revealed self-efficacy for self-care behaviors of patients with chronic renal failure in the conservative phase comprised four factors: 1) mental management for disease acceptance; 2) behaviors associated with receiving medical treatment based on trust in medical staff; 3) behaviors associated with lifestyle management; and 4) behaviors associated with observing disease progress. Age displayed correlations with self-efficacy score. Significant relationships were observed between 2) and employment status, which might therefore influence total self-efficacy score.

The present study indicated that support for lifestyle management requires consideration of patient background, age and employment status.

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）

* 連絡先：〒761−0123 香川県木田郡牟礼町大字原 281−1　香川県立医療短期大学看護学科
* Correspondence to: Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, 281−1 Hara, Mure-cho, kita-gun, Kagawa, 761−0123, Japan

Ⅰ．はじめに

慢性腎不全の保存期は，腎不全と診断されてから血液透析療法や腎移植など腎代替療法を施行するまでの期間である．食事療法と薬物療法が治療の主体となるが，一般的に慢性腎不全における腎機能の低下は不可逆的かつ進行性のため，治すというより進行を抑え，透析療法導入を遅らせるという意味合いが強い．樋口ら[1]は，保存期の食事療法を含む自己管理の実施の有無が透析導入時期を決定しているだけでなく，透析導入後の自己管理の確立へとつながっていると述べている．しかし，自覚症状が乏しい段階からの制限の多い食事療法の実施や，過労や高血圧などの腎不全の増悪因子の予防といった自己管理の確立は，大きな困難を伴うものと考えられる．

近年，1977年にBanduraが提唱した社会的学習理論における自己効力感の概念を用い，慢性疾患患者を対象とした研究報告が増加している[2-5]．また宗像[6]は，様々な行動への動機づけが自己効力感を含めた自己決定能力によりどのように調整・体系化され，決定されるかは，保健行動（セルフケア行動）の実行の上で最も重要な条件であるとしている．

そこで，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を明らかにし，セルフケア行動を促進するための支援のあり方について考察することを目的として本研究を行った．

Ⅱ．用語の定義

1．保存期慢性腎不全患者

慢性腎不全の診断基準[7]および保存期慢性腎不全患者調査研究[8]に基づき，血清クレアチニン値が原則として2.0mg/dl以上を持続し，透析を施行されていない患者とした．

2．セルフケア行動

宗像[6]のセルフケアの定義に従い，「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」とした．

3．自己効力感

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[9-11]とした．セルフ・エフィカシーとも呼ばれる．

Ⅲ．研究方法

1．調査対象

対象は，腎臓専門外来のある4施設において腎臓専門医によりリストアップされた，外来通院治療中で透析導入には至っていない保存期慢性腎不全患者のうち，本研究への協力の同意が得られた患者である．

同意の得られた対象者は合計91名で，有効回答が得られた76名（83.6%）を分析対象とした．

2．調査方法

平成13年9月から平成14年4月までの7ヶ月間，4施設の外来において，対象者の無記名式記入による調査を行った．対象者の外来診察終了時，主治医により研究協力への簡単な説明が行われ，同意の得られた対象者に対し，別の場所において研究者から改めて研究目的を詳しく説明した．そして，同意書に署名の得られた対象者に，引き続き同じ場所で調査用紙に記入してもらい，その場で回収した．

3．調査内容

1966年に金ら[12]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」を用いた．

この尺度は全24項目，2因子構造からなり，4件法で回答を求めるもので，得点が高いほど自己効力感を高く持っているとされる．金らによって信頼性・妥当性が検証されている．

本研究では，対象者の特徴をより細かく結果に反映させるため，回答の選択の幅を広げ，「おおいにそう思う：6点」から「全くそう思わない：1点」までの6件法で回答を求めた．

また患者属性として，性別，年齢および職業の有無，また調査当日の血清クレアチニン値をカルテより調べた．

4．倫理的配慮

調査場所は外来診察室近くで，プライバシーの守られる場所とした．同意書にはあらかじめ研究の主旨，調査結果は研究以外の目的に使用されることはないこと，研究者の連絡先を明記した．質問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対象者各人で異なるため，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にした．

5. 分析方法

データ分析は，統計ソフト SPSS (10.0J) for Windows を用いて行った．

自己効力感の調査項目については，保存期慢性腎不全患者の特徴をより明確に捉えるため，改めて因子分析を行った．最初に全項目の得点の平均値と標準偏差を算出したところ，各項目の平均値は4～6未満であったが，「13: 自分の病気は必ずよくなると信じることができる」の平均値は 3.79 と特に低かったため削除項目とした．残り 23 項目について，最小2乗法，バリマックス回転による因子分析を行ったところ，「5: 適度な運動を計画通りに続けることができる」は共通性が 0.26 と 0.3 未満だったため，因子との関連性は低いと判断し削除した．残り 22 項目について最小2乗法，主因子法の両方から繰り返し分析を行い，自己効力感尺度全体の合計得点と，因子分析の結果抽出された各因子の得点について，性別，職業の有無別に比較した．また，年齢との相関を求めた．

さらに患者属性間の関連を調べるため，性別と職業の有無，また 60 歳未満，60 歳以上の年代別と職業の有無，性別と年代別について χ^2 検定を行った．

Ⅳ. 結　果

1. 対象者の概要

有効回答数 76 名のうち，男性は 42 名（55.3%），女性は 34 名（44.7%），年齢は 32 歳から 83 歳までで，平均年齢は 64.0 ± 12.4 歳であった．年齢層では，70 ～ 79 歳の割合が最も高く（32.9%），60 歳以上が全体の 70% 近くを占めていた．

職業の有無については，42 名（55.3%）が有職者であった．

患者属性間の関連については，男性の方が女性より，また 60 歳未満の方が 60 歳以上より有意に有職者が多かった（いずれも $p < 0.01$）．性別と年代別には有意な関連はみられなかった．

対象者の血清クレアチニン値は 1.8 ～ 8.4mg/dl で，平均値は 3.4 ± 1.3mg/dl であった．血清クレアチニン値が 1.8mg/dl を示した患者5名については，それまでの検査値が長期間継続して 2.0mg/dl 前後を示し，研究者から対象の条件を説明し依頼した上で主治医により慢性腎不全として提示された患者であることから，対象者の条件を満たしていると判断し，今回の分析対象に加えた（表1）．

表1. 対象者の概要（n=76）

項目	カテゴリー	人数（ %）
性別	男	42（55.3）
	女	34（44.7）
年齢	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）
血清ｸﾚｱﾁﾆﾝ値 (mg/dl)	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）
職業	あり	42（55.3）
	なし	34（44.7）

2. 対象者の自己効力感の特徴について

自己効力感の項目別得点平均値と標準偏差および最大値，最小値は表2のとおりである．最も平均値の高かった項目は「16: 現在の主治医を信頼できる」（5.80 ± 0.49）であった．その他，「10: 病気の再発を防ぐために定期的に治療を受けることができる」（5.72 ± 0.56），「4: 病気に必要な検査は続けて行うことができる」（5.70 ± 0.63），「7: 薬を指示通りに飲むことができる」（5.63 ± 0.81），「17: 病気についてわからないことがあれば，気軽に主治医に尋ねることができる」（5.53 ± 0.74），「8: 医者や看護婦などの言ったことを守ることができる」（5.42 ± 0.88）が高かった．一方，最も平均値の低かったのは，削除項目とした「13: 自分の病気はかならずよくなると信じることができる」（3.79 ± 1.56）であった．

調査結果の因子分析において最適解が得られたのは因子数を4にしたときで，累積寄与率は 55.5% であった．全体の因子構造と回転後の因子負荷量を表3に示す．

第1因子は，「21: 自分の病気についてくよくよしないでいることができる」，「20: いやな気持ちになってもすぐに立ち直れる」といった，心理面での

表2.　自己効力感尺度の項目別得点平均値(±SD)、最大値、最小値　(n=76)

	質　問　項　目	平均値±SD	最大値	最小値
1	自分の体に気を配ることができる	5.17±1.03	6	2
2	健康のためなら、喫煙、飲酒、コーヒーはやめることができる	4.84±1.56	6	1
3	規則正しい生活を送ることができる	4.79±1.16	6	1
4	病気に必要な検査は続けて行うことができる	5.70±0.63	6	3
5	適度な運動を計画通りに続けることができる	4.14±1.26	6	1
6	食事の制限についての自己管理ができる	4.64±1.04	6	2
7	薬を指示通りに飲むことができる	5.63±0.81	6	2
8	医者や看護婦などの言ったことを守ることができる	5.42±0.88	6	3
9	適度な体重を維持することができる	4.94±1.08	6	1
10	病気の再発を防ぐために定期的に治療を受けることができる	5.72±0.56	6	3
11	自分は病気に負けないで、前向きに生活していくことができる	5.18±0.96	6	2
12	薬に頼りきりでなく、自分の健康を保とうと自分で努力できる	4.97±0.97	6	3
13	自分の病気はかならずよくなると信じることができる	3.79±1.56	6	1
14	毎日、自分の体の症状と検査の結果を記録することができる	4.03±1.52	6	1
15	病気に関する測定(血圧・体重など)を自分でできる	4.67±1.48	6	1
16	現在の主治医を信頼できる	5.80±0.49	6	4
17	病気についてわからないことがあれば、気軽に主治医に尋ねることができる	5.53±0.74	6	3
18	自分の精神力で病気を克服できる	4.32±1.41	6	1
19	体調がよくなくても落ち込まずにいることができる	4.46±1.31	6	1
20	いやな気持ちになってもすぐに立ち直れる	4.66±1.13	6	2
21	自分の病気についてくよくよしないでいることができる	4.67±1.22	6	1
22	自分を客観的に見つめることができる	4.75±1.08	6	2
23	自分の感情のコントロールができる	4.67±1.06	6	2
24	自分の病気に関することはすべて受けいれることができる	4.95±1.16	6	2

表3.　自己効力感尺度の因子構造と回転後の因子負荷量(主因子法、バリマックス回転)　(n=76)

	質　問　項　目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	共通性
21	自分の病気についてくよくよしないでいることができる	0.76	0.144	0.109	−0.202	0.417
19	体調がよくなくても落ち込まずにいることができる	0.752	0.134	0.138	−0.046	0.371
20	いやな気持ちになってもすぐに立ち直れる	0.736	0.3	0.082	−0.031	0.474
22	自分を客観的に見つめることができる	0.731	0.122	0.153	0.26	0.573
18	自分の精神力で病気を克服できる	0.632	0.022	0.266	0.246	0.59
23	自分の感情のコントロールができる	0.589	0.784	0.121	0.237	0.604
24	自分の病気に関することはすべて受け入れることができる	0.568	0.405	0.09	0.243	0.669
10	病気の再発を防ぐために定期的に治療を受けることができる	0.138	0.79	0.216	−0.036	0.512
7	薬を指示通りに飲むことができる	0.209	0.707	0.245	−0.022	0.692
4	病気に必要な検査は続けて行うことができる	0.141	0.701	0.229	0.099	0.578
16	現在の主治医を信頼できる	0.171	0.695	0.186	0.151	0.53
8	医者や看護婦などの言ったことを守ることができる	0.163	0.569	0.544	0.15	0.654
17	病気について分からないことがあれば、気軽に主治医に尋ねることができる	0.152	0.55	0.038	0.258	0.533
11	自分は病気に負けないで、前向きに生活していくことができる	0.332	0.272	0.626	−0.048	0.569
6	食事の制限についての自己管理ができる	0.218	0.26	0.579	0.373	0.393
3	規則正しい生活を送ることができる	0.065	0.236	0.577	0.283	0.532
9	適度な体重を維持することができる	0.385	0.141	0.141	0.14	0.605
12	薬に頼りきりでなく自分の健康を保とうと自分で努力できる	0.442	0.119	0.549	0.139	0.639
2	健康のためなら、喫煙、飲酒、コーヒーはやめることができる	−0.025	0.243	0.491	0.264	0.651
14	毎日、自分の身体の症状と検査の結果を記録することができる	0.223	0.127	0.225	0.733	0.64
15	病気に関する測定(血圧・体重など)を自分でできる	0.045	0.058	0.18	0.704	0.423
1	自分の体に気を配ることができる	−0.003	0.387	0.297	0.423	0.554
	固有値	7.695	2.148	1.535	0.826	
	因子寄与率(%)	34.978	9.762	6.977	3.756	
	累積寄与率(%)	34.978	44.74	51.717	55.473	

自己調整を含む7項目で構成されており，『疾病受容への心理的対処』と命名した．

第2因子は，「10: 病気の再発を防ぐために定期的に治療を受けることができる」，「4: 病気に必要な検査は続けて行うことができる」，「7: 薬を指示通りに飲むことができる」という受療行動についての内容と，「16: 現在の主治医を信頼できる」，「8: 医者や看護婦などの言ったことを守ることができる」という医療従事者への信頼感を示す内容の計6項目で構成されており，『医療従事者への信頼に基づく受療行動』と命名した．

第3因子は，「11: 自分は病気に負けないで，前向きに生活していくことができる」，「6: 食事の制限についての自己管理ができる」，「3: 規則正しい生活を送ることができる」といった，治療に頼りきりでなく自らも日常生活の改善に努めようとする内容の6項目で構成されており，『健康回復への生活管理行動』と命名した．

第4因子は，「14: 毎日，自分の身体の症状と検査の結果を記録することができる」，「15: 病気に関する測定（血圧・体重など）を自分でできる」という，病気の経過観察に直結する行動や態度を示す内容の3項目で構成されており，『疾病の経過観察行動』と命名した．

今回の因子分析で得られた各因子についてCronbachのα係数を求めたところ，第1因子がα=0.88，第2因子がα=0.86，第3因子がα=0.82，第4因子がα=0.71と内的整合性による信頼性が保たれていた．

3. 自己効力感の得点と患者属性との関連

自己効力感の合計得点と各因子得点について，ノンパラメトリック検定を用いて性別および職業の有無別比較を行ったところ表4の結果が得られた．

性別比較においては，自己効力感の合計得点では有意差はみられなかったが，各因子得点では第2因子の『医療従事者への信頼に基づく受療行動』において，女性の方が男性より有意に得点が高かった（$p < 0.01$）．

職業の有無別比較においても，自己効力感の合計得点では有意差がみられなかったが，各因子得点のうち第2因子得点は，無職者が有職者より有意に高かった（$p < 0.05$）．

また全体の合計得点および各因子得点と年齢について，Spearmanの順位相関係数を求めたところ，自己効力感全体得点および第1因子『疾病受容への心理的対処』，第2因子『医療従事者への信頼に基づく受療行動』，第3因子『健康回復への生活管理

表4. 自己効力感の全体得点・各構成因子別得点の男女別および職業の有無別比較

（n=76）

		男	女	職業あり	職業なし
全体得点	平均値±SD	116.05±16.03	119.21±13.68	114.74±17.02	120.82±11.47
	平均ランク	37.07	40.26	35.19	42.59
第1因子	平均値±SD	32.19±6.63	32.82±6.18	31.83±6.99	33.25±5.58
	平均ランク	37.55	39.68	36.45	41.03
第2因子	平均値±SD	33.00±3.77	34.79±2.01	32.98±3.86	34.82±1.75
	平均ランク	32.49	45.93 **	33.74	44.38 *
第3因子	平均値±SD	28.69±4.99	30.23±4.86	28.45±5.43	30.53±4.1
	平均ランク	34.92	42.93	34.83	43.03
第4因子	平均値±SD	14.02±3.34	13.68±3.22	13.6±3.35	14.21±3.19
	平均ランク	39.81	36.88	36.8	40.6

*p＜0.05　**p＜0.01

表5.　年齢と自己効力感との相関係数（n=76）

	全体合計	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
年齢	0.38**	0.31**	0.37**	0.32**	0.22

**p＜0.01

行動』の因子得点と年齢に，r=0.3 以上の有意な正の相関がみられた（表5）.

V. 考　察

1. 保存期腎不全患者の自己効力感の特徴について

項目別の平均値で高得点を示した項目は，いずれも医療従事者への信頼に基づき積極的に治療を受けるという行動を示すものであった．また得点平均値が最も低かった「13: 自分の病気は必ずよくなると信じることができる」という項目については，慢性腎不全が完全には治癒しない疾病であるという認識を対象者が持っていることが反映されていると考えられた．さらに因子分析を行うにあたり削除された，「5: 適度な運動を計画通りに続けることができる」という項目については，平均値も 4.14 ± 1.26 と低かったが，これには慢性腎不全の進行防止において，運動よりもむしろ安静が必要とされるという対象者の認識を反映していると考えられた．

慢性疾患患者のセルフケア行動は，患者が不可逆的な病理変化によって生じた身体的ならびに精神的機能障害，あるいは形態的機能障害の現実を自ら認知し，それに伴う脆弱性を受けいれるところから始まる．そして慢性疾患患者のセルフケア行動が成功するか否かは，本人が自らの疾病や障害を認知し，それを受け容れても生きる意欲を失わないで，自律性（セルフコントロール）を回復しようとする気持ちを持つかどうかにかかっている[6]，と言われている．

本研究においては，因子分析の結果得られた第1因子の『疾病受容への心理的対処』が，この機能障害の現実の認知と受容に対する自己効力感であると考える．この因子に含まれる変数を見ると，保存期慢性腎不全患者である対象者も，「自分の病気に関することはすべて受け入れることができる」と自らの疾病や障害を認知し，それ以上に「自分の病気についてくよくよしないでいることができる」，「体調がよくなくても落ち込まずにいることができる」，「いやな気持ちになってもすぐに立ち直れる」と生きる意欲を持ちつづけようとし，「自分を客観的に見つめることができる」，「自分の感情のコントロールができる」と自律性を回復させる気持ちを持とうとしていると考えられる．第1因子は，因子寄与率が約35％と大きな比重を占めているため，保存期慢性腎不全患者の自己効力感全体に影響し，セルフケア行動にも影響を及ぼすと考えられる．

今回の調査と同じ尺度を用い，慢性血液透析患者に対し4件法で調査を行った神谷ら[13]の因子分析の結果でも，4因子が抽出されていた．そして第1因子の『疾患に対する感情』には，今回の調査の因子分析の結果と同様に疾病への心理的対処の変数が含まれていた．しかし第2~4因子については因子に含まれる変数の構成が今回の分析結果とは異なり，第2因子は適切な体重の維持や食事の自己管理など日常生活におけるセルフケア行動の変数で構成された『透析治療計画行動』であった．そして第3因子は，病気に必要な検査や治療を受けることができるという『予防行動』，第4因子は，病気についてわからないことは気軽に医師に尋ねることができる，自分の身体に気を配ることができるなどの『健康管理行動』となっていた．

今回の調査においては，主治医への信頼をもとにした受診や薬の内服などの受療行動が第2因子となり，日常生活管理や疾病の経過観察行動は第3，4因子になったことから，透析患者に比べ保存期慢性腎不全患者のセルフケア行動は，食事療法の実施など自ら日常生活を改善するよりも，医療従事者や薬物療法に頼ろうとする傾向が強いという特徴を持っていると考えられた．

しかし慢性腎不全は薬物により治癒する疾病ではなく，保存期においては腎機能障害の程度にあわせた蛋白制限による食事療法が治療の主体となる．患者自身が「自分の病気は自分で管理する」という意思を強く持ち，日常生活の改善に努めることが，腎不全の進行予防には最も重要である．第1因子の内容より，疾病を受けいれ，前向きな心理的対処が行われていることが明らかになったので，さらに患者教育において，早期から「自分の病気は自分で管理する」というセルフケア行動に対する意識を高めるような働きかけが大切であると考えられる．

また，セルフケア行動の中でも食生活などの生活習慣の改善は，薬物療法における服薬の実施に比べて困難を伴いやすい．特に腎不全の食事療法の特徴である蛋白質摂取制限は，摂取制限の必要な食品の数も多く，献立や調理方法において家庭での実施に困難が伴うものとなっている[14]．患者教育では，生活習慣の改善や食事療法の指導において，調理実習や家族を含めた教育の実施など，具体的方法を盛りこんで家庭で実践しやすい内容とする工夫を重ねていくことが必要である．

2．自己効力感と患者属性との関連について

分析結果より，今回の対象者においては年齢が高いほど自己効力感が高く，また男性より女性で，有職者より無職者で，自己効力感のうちの第2因子『医療従事者への信頼に基づく受療行動』が有意に高値であった．自己効力感の合計得点においては，有意差はみられなかったものの，男性より女性で，有職者より無職者で高い傾向が認められた．患者属性間の検討においては，有職者が女性より男性で，また60歳以上より60歳未満で有意に多いという結果が得られていることから，職業の有無は自己効力感の第2因子に有意な影響を与え，ひいては自己効力感全体にも少なからず影響を及ぼしていると思われた．

すなわち有職者では，職業に伴う社会的責任の遂行のほうがセルフケア行動より患者自身にとっての意味や必要性が大きく，優先されやすいため，受療行動に有意な影響が現れ，セルフケア行動に対する自己効力感が低くなると推測された．

また，年齢と自己効力感の相関について，職業の有無の影響に加え，高齢者においては加齢による健康への不安に前向きに対処していくためにセルフケア行動を優先させようとする意識が強くなり，自己効力感を高めていると考えられた．

これらのことから，保存期慢性腎不全患者のセルフケア行動を促進するための患者教育については，職業の有無により内容を検討する必要性があると考えられた．特に有職者については，職業を持ちながらどのように腎不全進行防止に取り組んでいくかについて，疾病受容とセルフケア行動への意識を高める働きかけをはじめ，より患者の個別性に合わせた内容を検討していく必要があると思われた．

分析の結果から，自己効力感については，職業をはじめ，年齢に伴う家庭内での役割や周囲のサポート体制など，患者の社会的背景が様々に影響していることが考えられた．今後さらに種々の患者背景因子と自己効力感の関連についても明らかにしていく必要がある．

Ⅵ．結　論

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因子で構成されていた．そして，疾病を持ちながらも前向きに生活できるという自己効力感は認められたが，セルフケア行動においては，自ら疾病の経過観察を行いながら食事などの日常生活の改善を行っていくよりも，医療従事者との信頼関係を保ちながら医療従事者に頼っていこうとする傾向が強いことが明らかになった．

2．患者属性と自己効力感との関連については，年齢が高いほど自己効力感を高く持っていた．また，職業の有無が第2因子『医療従事者への信頼に基づく受療行動』に有意な影響を与え，自己効力感全体にも影響を及ぼす可能性が示唆された．

3．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高める支援としての患者教育において，早期から「自分の病気は自分で管理する」という意識を高めるような働きかけを行っていく必要がある．それと共に，特に食事療法については，患者や家族にとってわかりやすく実施しやすい内容を検討していく必要があると思われた．また，有職者に対しては，職業を持ちながらも腎不全の進行防止に向けどのようにセルフケア行動を進めていくかなど，患者背景に沿った具体的な教育内容としていくことが必要である．

Ⅶ．謝　辞

本研究にご協力下さいました保存期慢性腎不全の患者様方，香川医科大学（現香川大学）医学部附属病院第2内科，高橋則尋先生（現所属；高松赤十字病院　内科）をはじめ腎臓専門外来担当の先生方，三豊総合病院，廣畑衛院長先生，秋山賢次先生をはじめ腎臓専門外来担当の先生方，宇多津クリニック，瀬戸邦雄院長先生，八幡みやけ内科，三宅速院長先生，各施設の外来看護師長をはじめスタッフの方々に深く感謝申し上げます．

Ⅷ．文　献

1）樋口久美子，出浦照国（2000）慢性腎不全保存期の食事療法　その重要性と意義を示す1症例　．臨床透析16：825−831.

2）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.

3）藤田君支，松岡緑，西田真寿美（2000）成人糖尿病患者の食事管理に影響する要因と自己効力感．日本糖尿病教育・看護学会誌 4（1): 14−22.
4）住吉和子，安酸史子，山崎絆，古瀬敬子，土方ふじこ，小幡桂子，中村絵美子，菊地徹子，渥美義仁，松岡健平（2000）糖尿病患者の食事の実行度と自己効力，治療満足度の縦断的研究．日本糖尿病教育・看護学会誌 4（1): 23−31.
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）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.
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）Bandura, A (1977) “Social Learning Theory”, 1st ed., Englewood 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.］
10）坂野雄二（1994）セルフ・エフィカシーと行動変容．こころの科学 53: 90−96.
11）江本リナ（2000）自己効力感の概念分析．日本科学学会誌 20（2): 39−45.
12）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.
13）神谷千鶴，今井雪香，江川隆子（2000）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の特徴．日本腎不全看護学会誌 2: 48−52.
14）吉田香，中村喜多子，豊田梅代，海妻佐己子，佐藤和人，工藤健一（1999）保存期慢性腎不全患者に対する低蛋白食調理実習の効果．山形済生館医誌 24（1): 53−60.

受付日　2003 年 6 月 20 日