様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２７ 年　 ６ 月 １８ 日現在

機関番号：３２２０６
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2011～2014
課題番号：２３５９３２６７

研究課題名（和文）自己決定理論に基づく患者の自律性を支援するための多職種教育プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of the multi-disciplinary educational program to support autonomy of the patient based on the Self-Determination Theory

研究代表者
山本　佳代子（Yamamoto, Kayoko）

国際医療福祉大学・小田原保健医療学部・講師

研究者番号：４０５５０４９７

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,000,000円

研究成果の概要（和文）：透析患者の自己管理に影響する要因について調査した。持続性やパフォーマンスに優れた「自律的動機づけ」を持って自己管理に取り組むことに最も影響があったのは、患者に適切な情報や選択肢を与える「自律性支援」であった。また、社会活動障害や糖尿病があることは自律的動機づけを持ちにくいことにつながっていた。インタビュー調査では、患者は対峙期、接近期、融合期、拡大期の4つの段階を経て自己管理の動機づけを発達させていることも明らかになった。
一方、看護師への調査では、患者へ「自律性支援」を行うことの重要性についての認識や実践は他の支援に比べて低いことが明らかになった。

研究成果の概要（英文）：We investigated a factor to influence the self-management of the patients with hemodialysis treatment. "Autonomy support" which gives appropriate information and choices to a patient met up with that it was affected most to work on self management with "Autonomous Motivation" excellent in the continuation and a performance. In addition, it led to being hard to have Autonomous Motivation that there were a social activity disorder and diabetes.
In the interview investigation, it was revealed that a patient is making motivation of self management developed via the stage of 4, the confrontation stage, the acceptance stage, the reconciliation stage and the expansion stage.
On the other hand, in the investigation to a nurse, it became clear that practice and the recognition about the importance of performing " Autonomy support " to a patient were lower than other support.

研究分野：臨床看護　腎不全看護

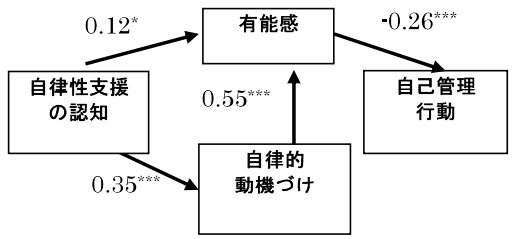
キーワード：透析　自己決定理論　自律的動機づけ　セルフマネジメント

１．研究開始当初の背景

透析看護の分野では，従来の知識提供型のみの患者教育から，患者自身が責任を負い，自己実現ができるようにするセルフマネジメントの視点への転換が求められている[1)]。しかし，セルフマネジメントの考え方は書籍や文献では紹介されているが，実際に行われているとは言えない[2)]との指摘もある。先行研究では，認知行動療法に関する報告[3)]はあるが，技法選択を誤ると患者の動機づけが得られない等の問題が指摘されている[4)]。さらに透析医療特有の課題として，医療従事者が患者に陰性の逆転移感情を持ちやすい[5)]ことや，小規模な施設で働く専門職の継続学習の不足[6)]が挙げられている。以上から，透析患者の意思を尊重しつつ自己管理の動機づけを促進する支援とその普及方法開発の必要性が高まっている[7)]と言える。しかし，患者の動機づけを変化させる看護に関する報告は少ない。

そこで，セルフマネジメントの視点を持ち，患者が医療者から自律性の支援（個人を尊重したケア）を受けると自律的動機づけが高まり，自律的動機づけは有能感を高め，有能感は自己管理行動を促進するとしている「自己決定理論[8,9)]」に着目した。

研究者らは、各日本語版尺度を作成[10)]し，得点と透析間の体重増加率の関係について分析を行なった。その結果，日本の透析患者でも，理論で提唱されている自己管理行動と動機づけの因果関係があることを確認[11)]したが，（図参照）日本の他の医療分野での適用はされておらず，自律的動機づけがどのような場合に低いのかなど影響因子に関する調査は欧米でも少ない。



図：自己決定理論構成概念の関係（標準化係数）
山本 2011　より　　*p<0.05　***p<0.001

２．研究の目的

本研究では，日本人の透析患者の自律的動機づけ等に関する認知の実態と影響因子，透析従事看護師の支援の認識と実態を明らかにする。

３．研究の方法

(1)対象

首都圏にある透析施設で治療中の外来血液透析患者で，自記式質問紙に回答可能な，認知力に問題ない者とした。質問紙は，首都圏 9 か所の透析施設（総合病院透析室 3 か所と透析クリニック 6 か所）337 名に配布した。同意の得られた 337 名に質問紙を配布し，260 名から回収した（回収率 77.2%）。

(2)データ収集方法

書面及び口頭で調査内容を説明し，同意書を得た後に，ドライウェイト，透析前後の体重，原疾患といった基本的な情報については，カルテから情報収集した。その際，回答者の匿名性を保証するため，カルテから収集した記録用紙には記名せず，未記入質問冊子に添付して対象者に配布し，郵送で回収した。

(3)分析方法

患者の基本属性，尺度得点については記述統計と相関係数，重回帰分析，パス解析等の確認を行った。統計ソフトは SPSS 20.0J for Windows，AMOS20.0 を使用し，検定はすべて両側検定，有意水準 5%以下とした。

(4) 倫理的配慮

研究者所属機関と参加施設の倫理審査を受けた。研究者が，各患者へ研究の目的，参加の自由，匿名性の確保について文書と口頭で説明し，同意書を作成した。説明は対象の体調良好時に行い，回答内容が施設スタッフに知られないよう，研究者へ直接郵送で回収した。インタビュー調査の実施にあたっては，全ての対象者が透析日の面接を希望したため，当日の体調等について実施の可否を施設長に確認した。看護師対象の調査においても患者と同様の手続きの後，調査を実施した。勤務先の同僚や上司に回答内容が知られないために，質問紙は，研究者宛てに直接郵送していただくなどの配慮をした。

(5)　調査内容

① <u>基本属性</u>

年齢，性別，透析歴，職業の有無，家族と同居の有無，結婚の有無，学歴，原疾患を調査した。

② <u>各概念の測定</u>

- 自律性支援の認知… Health-Care Climate Questionnaire
- 自己管理に関する動機づけ…Treatment Self-Regulation Questionnaire
- 自己管理に関する有能感… Perceived Competence Scale
- 不安（状態不安・特性不安）…新版 STAI（State-Trait Anxiety Inventory）
- ストレスコーピングスタイル… SCI（Stress Coping Inventory）
- 精神健康度… GHQ-28（The General Health Questionnaire）
- QOL…腎疾患特異的 QOL 尺度（the Kidney Disease Quality of Life Short Form version1.3）

③ <u>自己管理行動</u>

1 週間分の透析間の体重増加量をその患者のドライウェイトで割った「週間体重増加

率」を使用した。

4．研究成果

(1) 患者対象質問紙調査

【対象者の概要】

対象 250 名の平均年齢は 62.87±11.83 歳，透析歴平均は 11.35±9.14 年であった。

①自律的動機づけへの影響要因の確認

動機づけ尺度得点を従属変数，各動機づけと相関関係にあった変数を独立変数として重回帰分析を行い，それを元にパス図を作成し，因果関係を確認した。

ⅰ各動機づけへの影響要因

「自律的動機づけ」は，自律性支援の認知と肯定評価型コーピングの使用によって促進され，自律性支援の認知は透析導入年齢が高く，社会的活動障害が少ないことによって促進されていた。(図 1)「他律的動機づけ」は，特性不安が強く，学歴が低い，糖尿病があるといった要因がある場合には，他律的に動機づけられていた。(図 2)

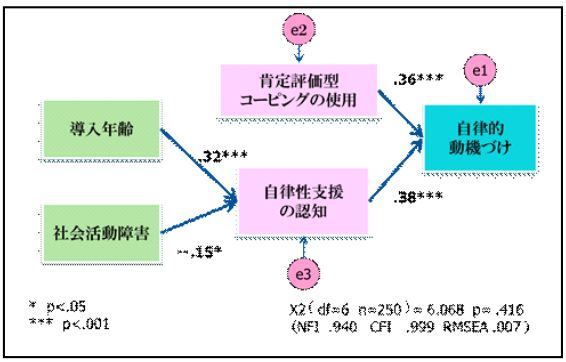


図 1　自律的動機づけへのパス図

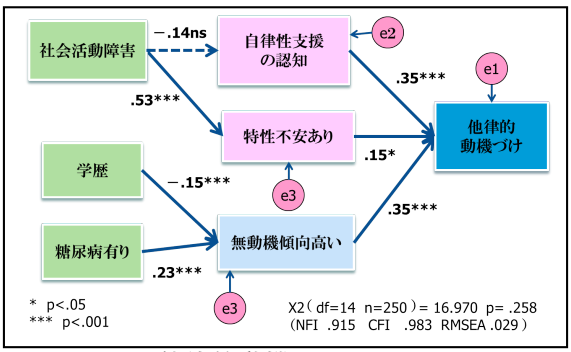


図 2　他律的動機づけへのパス図

ⅱ動機づけの違いとコーピング方略との関係

「自律的動機づけ」は，問題解決コーピング（r=.37　p＜0.001），情動中心コーピング（r=.38 p＜0.001）および，「困難は自分の経験や成長につながった」と考える 肯定評価型コーピング（r=.43 p＜0.001）と中程度の相関関係にあった。

「自律的動機づけ」「他律的動機づけ」いずれも，「自律性支援の認知」が最も寄与率が高く，動機づけには重要な役割を果たすといえる。「自律性支援」が，自己管理への動機づけが少ない状態から，他律的であったとしても自己管理への動機づけを持ち始めることを促す可能性がある。Welch ら [12] は，情動的コーピングを使用する透析患者は心理的ストレスを強く感じたとしているが，今回の調査からは，情動的であってもより肯定的なイメージを持って対処行動をとるように促せば自己管理行動への自律性が増す可能性があると考えられる。

②精神健康度の実態と自己管理への影響

ⅰGHQ-28 得点の概要

GHQ-28 の得点は，臨床上注意を要するとされている 6 点以上を，うつ傾向ありとした。平均得点は 6.32±5.67 点で，有効回答者 198 名のうち 92 名（46.5%）がうつ傾向ありと判定された。透析歴 5 年ごとの割合では，透析歴 15 年までは徐々に低下するが，15 年以上になると再び増加していた。(図 4)

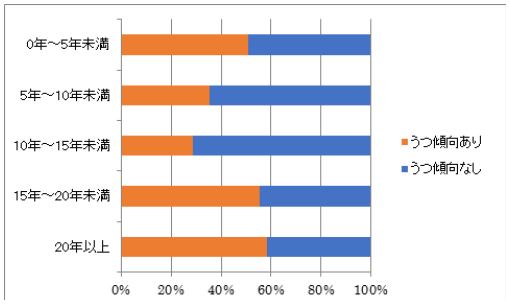


図 4　透析歴とうつ傾向の有無の割合の変化

ⅱ精神健康度の自己管理との関係

GHQ 得点と，属性および自己管理の動機づけとの相関関係は有意ではなかったが，有能感のみ負の相関がみられた。(表 3)　GHQ 得点と QOL の相関係数では，「スタッフの励まし」以外の尺度と全て有意に負の相関がみられた 。

表 3　GHQ 得点と自己管理の動機づけと関連概念との相関係数

	HCCQ	自律的動機	他律的動機	無動機	PCS
GHQ	－.128	－.137	.030	－.015	－.234 **

スピアマンの相関係数　*p＜0.05　**p＜0.01　***p＜0.001

ⅲ精神健康度とコーピング方略との関係

SCI 各下位尺度得点の平均点を比較したところ，うつ傾向があると，自己コントロール型の方略および逃避型の方略を有意に多く使用していた。　(表 4)

表 4 うつ傾向の有無とコーピング方略

	うつ傾向	平均値	p
自己コントロール型	あり	7.41±3.56	0.039
	なし	6.08±3.54	
逃避型	あり	4.74±2.75	0.031
	なし	3.70±2.58	

t 検定

透析患者におけるうつ傾向は透析歴とともに減少するとされてきた[13]が，今回，透析歴 15 年目までは徐々にうつ傾向を示す患者の割合が減少するものの，15 年以上になると再び増加に転じることが明らかになった。

わが国では，多くの患者がうつからくる症状を抱えているにも関わらず，「うつ病」と認識されないまま，「わがままな患者」や「治療意欲のない患者」といったレッテルを貼られている可能性を示唆する 。また，うつ傾向は体重増加率の増加も結びつかず，発見が困難である。さらに有能感を感じにくく，一般的な自信を高める関わりをしても，有能感や自己効力感につながらない可能性もある。コーピングのスタイルでは，うつ傾向があると感情を抑圧するスタイルをとりがちになることも明らかになり，透析看護師にはこうした患者からの信号をキャッチできるような観察力が必要であると言える。

③原疾患の自己管理行動への影響

ⅰ糖尿病の有無による属性の違い

今回対象とした患者では，糖尿病性腎症患者は，透析歴が短く，97%が透析歴 15 年未満であったため，以下の分析は，透析歴 15 年未満の患者 173 名を対象として行った。

体重増加率は全体では 11.72%に対して，15 年未満でも 11.73%とほぼ等しく，他の基本属性の割合も，全体と 15 年未満の患者との間で大きな違いはなかった。

ⅱ透析歴 15 年未満での糖尿病の有無による各尺度得点の比較

体重増加率を比較したところ，糖尿病あり群で有意に増加が少なかった。また，基本属性では，導入年齢が有意に高かった。自己管理に関する動機づけでは，糖尿病あり群で無動機が高かった。また，糖尿病あり群は有意に QOL が低かった。（表 5）

糖尿病性腎症から透析導入となった患者は，生活範囲の縮小や，役割遂行上の障害を多く抱えている。自己管理の動機づけの低下防止には，可能な身体機能を上手く使用して患者の生活への影響を最小限にする工夫が必要である。更に糖尿病管理から腎不全，透析へと至る過程の中で無力感を感じやすいため，患者自身が制御可能な体験をすることが重要である。

表 5 透析歴 15 年未満患者での
糖尿病の有無の影響　n＝173

	DM	平均	P
体重増加率	なし 103	12.29±4.12	0.031
	あり 70	10.89±4.15	
導入年齢	なし	55.69±14.23	0.076 n.s.
	あり	59.28±11.20	
無動機	なし	4.51±2.93	0.011
	あり	5.75±3.47	
身体機能	なし	77.83±20.92	0.000
	あり	62.99±28.22	
日常役割機能（身体）	なし	67.25±38.38	0.044
	あり	54.47±41.95	
日常役割機能（精神）	なし	77.66±38.50	0.004
	あり	58.20±46.90	

(2)患者対象インタビュー調査

①対象

首都圏 2 か所の透析施設に通院中の患者。対象の選定にあたっては，協力施設の看護師長から，活動期の合併症や認知症および精神疾患の無い対象者の紹介をしていただいた。また，動機づけの変化を知るという観点から，透析歴 5 年以上とし，原疾患に大きな偏りが出ないようにした。

②データ収集方法と調査内容

上記対象者に半構造的面接を行った。主な質問内容は，「透析の自己管理に関して導入期に感じていたことは何か」，「その時に受けてよかった支援，悪かった関わりは何か」，「現在は自己管理に関してどのように感じているか」，「自己管理に関する認識は変化したか，そのきっかけは何だったか」，「自己管理に対する意欲を持続させるためには何が必要だと思っているか」などである。

③ 分析方法

本研究では，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M‐GTA）[14]を使用し，質的帰納的分析を行った。

④ 対象の概要

対象は 60 代～80 代　男性 8 名女性 2 名であった。

⑤ 全体像

前述のデータ分析を行なったところ，24 の概念，11 のカテゴリーが抽出され，透析患者が自己管理を，自己実現に重ねて意味づけ

し，自律的に行うものとして認識できるようになるプロセスは，4 つの段階を経て形成される過程が明らかになった[15]。（図 5）

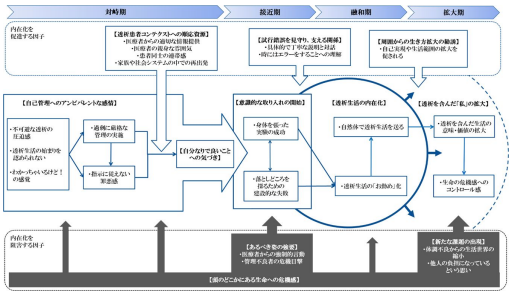


図 5 透析患者の自己管理に関する
動機づけの発達プロセス

(3)看護師対象調査

①対象

首都圏にある透析施設 9 か所で透析看護に従事する看護師 193 名を対象として，自記式質問紙調査を行った。

②調査内容

質問内容は，属性，透析看護へのやりがい，透析医療への就業動機，透析患者のイメージ患者との距離感，支援の認識と実践度である。

③ 分析方法

基本属性，就業理由，やりがいについては記述統計で，その傾向を確認した。透析看護への就業動機，患者のイメージ，自己管理を促進する支援についてはそれぞれ因子分析を行って，因子構造と内的整合性を確認した。その上で，各因子への関連や影響要因について偏相関や重回帰分析を行なった。

④ 対象の概要

本研究への協力施設から許可の得られた看護師 246 名に質問冊子を配布し，193 名から回収した。回収率は 79.2%であった。回答の得られた 193 名の平均年齢は 36.7±8.09 歳，透析従事歴は 10.95±7.70 年，医療従事歴は 17.35±8.21 年であった。

⑤ 透析従事理由

透析看護へ従事した理由として最も多く挙げられたのは，「夜勤がないこと」という勤務条件に関わる理由であり（63.2%），「透析看護への興味」（39.4%）よりも多かった。

⑥ 透析看護へのやりがい

従事しはじめのころやりがいを感じられなかった理由には，機械操作や業務の単調さへの戸惑いが挙げられ， 現在やりがいがある理由としては，患者の管理状況やデータといった具体的な改善が見られたと回答した人と，心理的に患者に寄り添えた，信頼関係ができた，ということを挙げた人が多く，それぞれ 28 人であった。

⑦ 自分の自己管理支援に対する満足感

現在の自分の自己管理支援に「とても満足」，「やや満足している」と答えた者は 5%にすぎず，「とても不満」，「やや不満」は 44%，「どちらでもない」者は 51%であった。

⑧ 自己管理に関する透析患者のイメージ

因子分析では 2 因子が抽出され，第 1 因子を『患者の生活と自律性を尊重する患者観』，第 2 因子を『患者役割を重視する患者観』と命名した。第 1 因子は，すべての項目で 80%を超す看護師が「そのとおりである」と回答をしていたが，第 2 因子の「体調維持に欠かせないのだから透析間の体重増加を最小限にする努力を最優先で行うべきである」という項目へは，43.0%の看護師が「そのとおりである」と回答していた。

⑨ 現在のやりがいと患者観との関係

患者の生活と自律性を尊重する患者観の得点を平均値で高値群と低値群に分けたところ，高値群では，現在のやりがいを感じている者が有意に多かった。（表 9）

表 9 現在のやりがいと患者観の関係

		患者の生活と自律性重視		計
		高値群	低値群	
現在のやりがい	あり	57	58	115
	なし	15	52	67
計		72	110	

χ2 乗検定　p=0.000

⑩ 透析患者の自己管理支援に関する看護師の認識と実践状況

自己管理支援の認識得点と実践度得点を因子ごとに比較した（分散分析）ところ，認識,実践度共に「自律性を尊重する」と「指導方略を工夫する」が，他の項目に比較して有意に低かった。（F＝30.870　p＝0.000）

⑪ 透析患者の自己管理支援の実践への影響要因

支援の実践度得点を従属変数にして，重回帰分析を行なった。投入した独立変数は，基本属性，透析看護へのやりがい（就業時と現在），透析看護への就業動機（主体的，他者評価依存的，無動機的），透析患者に関する患者観（生活と自律性尊重，患者役割重視），患者との距離感（UIS，OIS）である。
ステップワイズでは，6 因子中５因子で自律性を尊重する患者観が残り，寄与率の高い変数であった。

本研究では，「患者の生活と自律性を尊重する患者観」「患者との心理的距離感」が支援の実践の重要な役割を果たすことが明ら

かになった。糖尿病看護の先行研究では，看護師が患者指導に成果が見えない不安感を抱く理由として，患者をマイナスイメージで捉えているために患者の持てる力を見出しにくい[16]と指摘されている。今回，支援の実践の要因に患者観が挙がったことは，患者をどのように捉えるかがいかに重要であるかを示唆している。とりわけ，今回取り上げた，「患者自身に価値づけられた人生の目標を達成するための手段として透析治療を捉え，患者の持てる力を信じて自律的であることを奨励しつつ患者を理解する」という姿勢は，直接的に患者の自己管理支援の実践につながることが明らかになった。支援を促進する患者観を育み，目に見える患者の成果だけでなく，メンタルな支援によって得られるやりがいに注目する看護師を増加させることは，患者への支援が充実するのみならず，透析看護自体がより充実したものとして看護師に認知されると考える。

1) 佐藤久光（2009）透析看護の質的転換　CKD の視点から，日本腎不全看護学会誌，11（1），4-7
2) 安酸史子（2004）：糖尿病患者のセルフマネジメント教育—エンパワメントと自己効力, 第 1 版，p12, メディカ出版.
3) 柿本なおみ，宮本寛子，岡美智代（2004）：行動変容プログラムによる適切な目標設定により水分管理に効果がみられた一例，日本腎不全看護学会誌, 6(2)，112-117.
4) 恩幣(佐名木)宏美, 岡美智代, 山名栄子, 他（2008）：EASE プログラムに関する文献研究—介入効果と EASE プログラムを実践する看護者に必要な要素の検討，日本腎不全看護学会誌，10(2)，80-85.
5) 福西勇夫(1997)：サイコネフロロジーマニュアル—腎不全患者の心理面へのアプローチ—, 第 1 版, 193－197，南山堂.
6) 本吉美也子(2009)：サテライト透析施設スタッフに対する学習プログラムの効果, 日本腎不全看護学会誌，11(2)，54-63.
7) 中村光江（2010）：慢性腎臓病看護の動向に関する文献的考察，日本赤十字九州国際看護大学 Intramural Research Report，8，43-52.
8) Deci. E.L. Flaste.R(1995)／桜井茂男（1999）：人を伸ばす力—内発と自律のすすめ—(初版), 59-75, 新曜社.
9) Sheldon.K.M, Williams.G, Joiner.T（2003）：Self-Determination Theory in the Clinic, 13-40, Yale University Press.
10) 山本佳代子，奥宮暁子（2009）：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.
11) 山本佳代子(2011)：わが国における自己決定理論ヘルスケアモデルの検証—外来血液透析患者への調査を通して—, 日本腎不全看護学会誌, 13(2), 60-66.
12) Welch, J.L., Austin, J.K. (2001). Stressors, coping and depression in hemodialysis patients. Journal of Advanced Nursing, 33(2), 200-207.
13) 竹本与志人，香川幸次郎，白澤政和（2008）．血液透析患者の精神健康度と主介護者の療養継続困難感との関係. メンタルヘルスの社会学, 14, 53-63.
14) 木下康仁（2003）．グラウンデッドアプローチの実践－質的研究への誘い．25-46，弘文堂，東京.
15) 山本佳代子,奥宮暁子（2014）血液透析患者の自己管理に関する動機づけの変化プロセス,日本腎不全看護学会誌,16(2),66-72
16) 多崎恵子，稲垣美智子，松井希代子，村角直子（2006）．糖尿病患者教育に携わっている看護師の実践に対する思い．金大医保つるま保健学会誌, 30(2)，203-210.

5．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計　1　件）

① 山本佳代子，奥宮暁子，わが国における自己決定理論ヘルスケアモデルの検証－外来血液透析患者への調査を通して，日本腎不全看護学会誌, 査読有, 13(2), 2011, pp.60-66

〔学会発表〕（計　6　件）

① 山本佳代子，奥宮暁子（2014）血液透析患者の自己管理に関する動機づけへの影響要因, 第 34 回日本看護科学学会学術集会，2014.11.29，愛知県名古屋市
② 山本佳代子，奥宮暁子（2014）外来血液透析患者の精神健康度の実態と自己管理行動への影響, 第 17 回日本腎不全看護学会学術集会，2014.11.8，千葉県幕張市
③ 山本佳代子，奥宮暁子（2014）血液透析患者の原疾患と自己管理への動機づけとの関係，第 8 回日本慢性看護学会学術集会，2014.7.5，福岡県久留米市
④ 山本佳代子，奥宮暁子（2013）「透析患者の自己管理支援」に関する看護師の認識と実践上の課題, 第 16 回日本腎不全看護学会学術集会，2013.11.17，神奈川県横浜市
⑤ 山本佳代子，奥宮暁子（2013）透析患者への自己管理支援の実施の実態と影響要因, 第 16 回日本腎不全看護学会学術集会, 2013.11.17，神奈川県横浜市

6．研究組織

(1)研究代表者

山本　佳代子（YAMAMOTO, Kayoko）
国際医療福祉大学　小田原保健医療学部　看護学科　講師
研究者番号：40550497

(2)研究分担者

奥宮　暁子（OKUMIYA, Akiko）
帝京科学大学　医療科学部　看護学科　教授
研究者番号： 20152431