

資 料

慢性腎疾患におけるセルフケア行動尺度の作成と妥当性の検討

石川 慶和*・小畑 文也**

本研究は慢性腎疾患のセルフケア行動の実践を計量化する尺度を作成し、その信頼性および妥当性を確認するものである。まず、41項目からなる暫定尺度を作成し、慢性腎疾患患者77名（平均年齢32.61歳）を対象に2001年に調査を実施した。因子分析により、4つの因子が抽出され、各因子とも高い内的整合性が確認されたため、31項目からなるセルフケア行動尺度を作成した。4つの因子はそれぞれ(1)情報・コミュニケーション、(2)ポジティブ行動、(3)食事・体調管理、(4)安全行動と命名した。さらに、尺度作成時のデータを用いて、各因子の総得点を外的基準、診断名、性別、同居人を説明変数に数値化I類による分析を行ったところ、因子(1)は性別と、因子(2)は診断名と性別との間に関係が見られた。本尺度を基にセルフケア行動の実践を検討し、一定の結果を示すことによって、本尺度が使用に耐えうる実用的妥当性を持っていることが示された。

キー・ワード：慢性腎疾患 セルフケア行動 因子分析

I. はじめに

慢性腎疾患は完治が難しく、長期経過をとる腎疾患である。その治療は、医師のもとで行われるものに加えて、薬の適切な服用のほか、水分やタンパク質、塩分の摂取量を制限する食事療法、運動量を制限する安静療法などの日常生活指導が大きな役割を占めており（来栖・富野，2001）、患者自身によるセルフケアの重要性が認識されている。また、ストレスによるネフローゼの再発、病状の悪化も報告されており（高橋，1996）、病気の不安や生活上の様々なストレスへの対処など、精神面のケアも必要である。

セルフケアの概念は、「自己決定に基づく自己コントロールによって、自分の健康は自分で主体的に管理していくという、個人の決断と責

任」（Orem, 1985）、「対象が自らの健康問題を利用しうる身近な資源を活用して解決しようとし、その結果健康についての認識力と実行力を育て、自己解決能力に依拠した行動をとること」（宗像，1988）などと定義されており、それらの多くに共通しているのが患者自身による健康問題への主体的な取り組みという点である。そこで、慢性疾患患者を対象とする本研究では、上述の定義を参考に、セルフケア行動を「患者本人による病状管理のために実施することが望ましい日常生活上の行動」と考え検討を進める。

このような患者自身による主体的な取り組みというセルフケア概念には、医療関係者の指示・助言を守るというコンプライアンスという考え方では、日常生活におけるセルフケアの維持が困難であることが多いため、患者自身の治療への積極的な参加というアドヒアランスという考えが用いられるようになったという背景がある。つまり、受動的に指示されたことを守る

*筑波大学人間総合科学研究科

**筑波大学心身障害学系

のではなく、主体的に管理していくことが必要なのであり、そのためには自分の病状、身体状況や行動などを適切に評価できることが必要である(村上, 1993)。糖尿病や喘息においては、病状変動などの客観的指標に基づく健康教育の試みが行われている(Glasgow, Toobert, Riddk, Donnelly, Mitchell, & Calder, 1989; 村上, 1999 など)。しかし、慢性腎疾患では、胸内苦悶感、呼吸困難などの明確な自覚症状を訴える心疾患や喘息などの疾患とは異なり、病変が不可逆的な段階になるまで自覚症状が出現しない場合が多い。また、慢性腎疾患では、生活制限などの治療が短期間に病状の改善をもたらすわけではなく、制限された行動をしても、直ちに病状悪化に結びつくとは限らない。このように慢性腎疾患は、効果的な健康教育の検討において病状変動を指標とすることは困難な面を持っていると考えられる。

そのため、慢性腎疾患のセルフケア行動に影響する要因に関する研究においては、主観的な遵守度やセルフケアに対する意識が指標として用いられている(河瀬, 1995; 櫻井, 1998 など)。しかし、セルフケア行動には、必要と思ってもなかなか実践が維持できない、という意図・意識と実践が直接的に結びつかないということが指摘されている(益子, 1997)。セルフケア行動の実践と様々な要因との関連を直接的に検討することがセルフケア行動形成のための効果的な健康教育を検討するために必要であろう。

慢性腎疾患患者のセルフケア行動を調査し、その実践を計量化する尺度を開発することで、様々な評価とセルフケア行動の実践との関連の検討とセルフケア行動の形成過程の解明が可能となることから、慢性腎疾患患者のより高いセルフケアを導く上で有益であると考えられる。また、日常生活における行動が病状に与える影響について明確で即時的なフィードバックがなく、病状変動や身体状況を把握することによって日常生活の行動を調節することが困難である慢性腎疾患では、セルフケアを行うにおいて、セルフケア行動の実践を直接的に計量する尺度

を用いて日々の行動をチェックすることが、日常生活でのセルフケアの維持に有効であると考えられる。

そこで、本研究では慢性腎炎、ネフローゼ、慢性腎不全と診断された慢性腎疾患患者のセルフケア行動の実践の程度を計量化する尺度の作成とその実用的妥当性の検討を目的とする。

II. 方法

1. セルフケア行動尺度の作成

1) 質問項目の収集：慢性腎疾患の治療に関連する 1995 年以降に発表された論文・資料(飯田, 2001; 来栖, 2001; 日本腎臓学会, 1997 など)と慢性腎疾患患者の日常生活に関する体験談・手記(慢性腎疾患自助グループ会報など)を収集した。健康障害を専攻する大学院に在籍する者及び修了した者 6 名によって、収集した資料を基に慢性腎疾患患者のセルフケアと関連すると思われる行動を抽出した結果、100 項目を収集した。収集した項目の内容の独立性、全体の項目数を検討し、また表現の変更・削除等の修正を加え、40 の質問項目を選定した。

2) 暫定尺度の作成：以上の方略を通じて得られた質問項目をランダムに配置した。選択肢は等間隔になるように、日本語の時間的程度量(頻度)表現用語(織田, 1970)の尺度値図を参考に、「いつもする」、「よくする」、「ときどきする」、「あまりしない」、「まったくしない」の 5 段階評定尺度を用いた。

3) 内容的妥当性の検討：質問項目の内容的妥当性の検討を行うため、予備調査を行った。対象は 21 歳から 36 歳の慢性腎疾患患者 7 名であった。診断名は慢性腎炎症候群 1 名、ネフローゼ 5 名、慢性腎不全 1 名であった。対象者に調査目的と内容を明示し、質問紙への実際の回答を依頼し、質問項目の内容と表現について意見を求めた。調査期間は 2001 年 10 月中旬であった。

予備調査の結果を基に、質問項目の追加・削除、また日常的な表現へ変更等の書き換えを行い、41 項目からなる暫定尺度を作成した。

4) 対象: 慢性腎疾患自助グループに所属、もしくは同グループの医療相談会に参加した18歳以上の患者77名を対象とした ($M=32.61$, $R=18-69$, $SD=11.31$)。この77名の慢性腎疾患者の性別は男性が38名、女性が39名であった。発病年齢は2歳から55歳 ($M=17.8$, $SD=11.4$) であり、罹病年数は1年から49年 ($M=15.3$, $SD=10.4$) であった。診断名は慢性腎炎が13名、ネフローゼが39名、慢性腎不全が25名であった。

5) 調査方法及び調査期間: 2001年10月下旬に発行された慢性腎疾患自助グループの会報へ同封し、対象者へ配布した。また、11月中旬に行われた同グループの医療相談会に参加した対象者へ配布した。以上の方法を通じて計110部を配布し、郵送法にて回収した。その結果、78名から回答が得られ、回収率は70.8%であった。そのうち1部において、対象者が知的障害を有するため保護者による回答記入がなされていた。セルフケア行動を本人の記入により計量するという本尺度の趣旨から、患者本人の記入ではない上記の1部を除き、77名を以下の分析の対象とした。

2. 尺度を用いたセルフケア行動の検討

1) 多重共変性の確認: 本研究で作成した尺度の実用的妥当性の検討を行うため、尺度作成時のデータを用いて、セルフケア行動とそれに関わる特性要因との関連の分析を試みた。用いた特性要因は「年齢」、「性別」、「診断名」、「副作用」、「同居人」である。それぞれ、「年齢」は30未満群・30以上群、「性別」は男性群・女性群、「診断名」は腎炎・ネフローゼ群・慢性腎不全群、「副作用」は副作用あり群・副作用なし群、「同居人」は同居人あり群・一人暮らし群へ分類を行った。特性要因間の多重共変性の影響を確認するために、各要因間で χ^2 検定を行った。その結果、年齢と診断名との間において $\chi^2(1)=19.382, p<.01$ と有意な関連が見られた。また、副作用と診断名との間で $\chi^2(1)=34.026, p<.01$ と有意な関連が見られた。年齢と副作用は共にセルフケア行動の実践度に影響を

与える要因であると思われるが、本研究は慢性腎疾患として、慢性腎炎とネフローゼ、慢性腎不全を対象としており、その妥当性を検討するため、診断名を要因として採用し、年齢と副作用を以降の分析から除外した。それぞれ関連の見られなかった診断名、性別、同居人を説明変数とし、各因子の総得点を外的基準として数値化I類による分析を行った。

III. 結果

1. 尺度の因子構造

各項目の回答について「いつもする」を5点、「よくする」を4点、「ときどきする」を3点、「あまりしない」を2点、「まったくしない」を1点(逆転項目には1から5点)として得点化した。得点が高いほど、セルフケア行動の実践度が高いことを示す。

尺度の対象者の回答における因子を抽出し、その因子構造を確認し、さらに下位尺度を構成するため因子分析を行った。因子抽出方法は、共通性を抽出の基準とし、固有値は1以上とした。その結果、10の因子が抽出された。さらに因子の解釈を容易にするためにバリマックス法による回転を行った。スクリープロットによる固有値の落差、因子解釈の可能性、下位尺度の構成項目数を考慮し、4因子を採用した。

因子負荷量の絶対値0.40以上を基準として因子ごとに項目を抽出した(Table 1)。第1因子に負荷量の高い項目は、「友人や家族、医師、看護婦(師)などに話し、自分の気持ちをわかしてもらおう」、「困ったときは友人や家族、医師、看護婦(師)などにアドバイスをもらおう」など、他者とのコミュニケーションや情報収集に関するものであったため、「情報・コミュニケーション」と命名した。第2因子に含まれる項目は、「楽観的に物事を考える」、「自分に無理のない程度でやりたいことはやっている」など病氣とつきあっていく上での前向きな行動に関係するものであったため、「ポジティブ行動」と命名した。第3因子に含まれる項目は、「食事制限を考慮して料理を作る」、「脱水症防止のため水分

Table 1 セルフケア行動尺度の因子構造 (項目は回転後の因子不可量 ≥ 0.4 で抽出)

No	内容	因子不可量
第1因子 情報・コミュニケーション ($\alpha=.79$)		
32	友人や家族、医師、看護婦(師)などに話し、自分の気持ちをわかってもらう	0.769
10	困ったときは友人や家族、医師、看護婦(師)などにアドバイスもらう	0.745
16	自分の病状・症状などについて、疑問な点は医師や家族などに説明を求める	0.616
18	病気の不安を誰かに話したりして気持ちを落ち着かせる	0.614
23	少しの体調変化でも病院へ行く	0.542
20	拒薬、怠薬の危険性を意識する	0.447
12	病気について理解するように努める	0.430
	固有値 6.70821 寄与率 16.4%	
第2因子 ポジティブ行動 ($\alpha=.78$)		
37	楽観的に物事を考える	0.777
8	自分に無理のない程度でやりたいことはやっている	0.704
33	運動を伴う行事では、できる範囲でがんばり、無理なところは準備を手伝うなど自分なりに参加する	0.682
40	ストレスをためないように適度に発散する	0.639
27	できる範囲で余暇を楽しむ	0.600
31	定期的運動を心がける	0.482
	固有値 3.32605 寄与率 8.1%	
第3因子 食事・体調管理 ($\alpha=.81$)		
5	食事制限を考慮して料理を作る	0.761
6	脱水症防止のため水分摂取に注意する	0.592
41	バランスのよい食事をとる	0.539
38	お気に入りの食器を使用するなど、工夫をして楽しく食事をとるようにする	0.502
30	日常生活の中ではめをはずさないよう注意する	0.497
11	1日の運動量を把握するようにする	0.489
7	その日の体調を把握するように心がける	0.488
19	規則正しい生活を送る	0.484
14	尿量の変化に注意する	0.454
34	外食などの出された食事でも自分に合わせて食べ合わせる	0.452
39	血圧を計測する	0.450
4	決められた時間に決められた量の薬を服用する	0.402
	固有値 2.72907 寄与率 6.7%	
第4因子 安全行動 ($\alpha=.71$)		
22	症状に変化がなくても決められた治療を守る	0.691
24	忙しくても適度に休憩をとる	0.672
13	睡眠不足にならないようにする	0.534
28	自分の判断で服薬を中止する	0.501
9	過度な運動は避けるようにする	0.482
25	運動した日は安静にする	0.480
	固有値 2.19816 寄与率 5.4%	
計31項目	($\alpha=.84$)	
	累計固有値 14.96150 累計寄与率 36.6%	

摂取に注意する」など食事や体調の管理・把握に関係するものであったため、「食事・体調管理」と命名した。第4因子は「症状に変化がなくても決められた治療を守る」、「忙しくても適度に休憩を取る」など、治療や服薬の不遵守や忙しさ、睡眠不足という病状に対してリスクとなる行動を回避・対処するという身体の安全に配慮した行動に関係するものであったため、「安全行動」と命名した。

各下位尺度の内的整合性を検討するために各因子を構成する下位尺度のクロンバックの α 係

数を算出したところ、第1因子から第4因子までそれぞれ、0.79、0.78、0.81、0.71であった。内的整合性が高く、各因子はそれぞれ下位尺度としての信頼性を満たすものであり、各下位尺度を構成する31項目をセルフケア行動尺度として採用した(資料1参照)。

2. セルフケア行動の検討

1) 情報・コミュニケーション: 情報・コミュニケーションの7項目の総得点を外的基準とし、性別、診断名、同居人を説明変数として、

Table 2 各因子と各特性要因の関連と影響（数量化 I 類）

要因	カテゴリー	カテゴリースコア	範囲	偏相関係数
情報・コミュニケーション				
診断名	慢性腎炎・ネフローゼ	-0.578	1.780	0.172
	慢性腎不全	1.202		
性別	男性	-1.699	3.354	0.336
	女性	1.655		
同居人	あり	0.100	0.489	0.041
	なし	-0.387		
定数項		23.182		
ポジティブ行動				
診断名	慢性腎炎・ネフローゼ	-0.183	0.565	0.063
	慢性腎不全	0.381		
性別	男性	-0.364	0.719	0.086
	女性	0.355		
同居人	あり	0.312	1.503	0.143
	なし	-1.190		
定数項		21.766		
食事・体調管理				
診断名	慢性腎炎・ネフローゼ	-2.800	8.624	0.492
	慢性腎不全	5.824		
性別	男性	-1.752	3.458	0.239
	女性	1.707		
同居人	あり	0.405	1.949	0.110
	なし	-1.544		
定数項		39.423		
安全行動				
診断名	慢性腎炎・ネフローゼ	-0.327	1.006	0.114
	慢性腎不全	0.680		
性別	男性	-0.467	0.923	0.114
	女性	0.455		
同居人	あり	0.425	2.045	0.198
	なし	-1.620		
定数項		21.632		

数量化 I 類による分析を行った。その結果、偏相関係数が「性別」との間で 0.336 となり、弱い相関が見られた。カテゴリースコアは男性群の -1.699 であり、女性群は 1.656 であった。また重相関係数は 0.479、決定係数 0.229 であった (Table 2)。

2) ポジティブ行動：ポジティブ行動の 6 項目の総得点を外的基準とし、性別、診断名、同居人を説明変数として、数量化 I 類による分析を行ったが、相関が見られた要因はなかった。また重相関係数は 0.174、決定係数 0.030 であった (Table 2)。

3) 食事・体調管理：食事・体調管理の 12 項目の総得点を外的基準とし、性別、診断名、同居人を説明変数として、数量化 I 類による分析を行った。その結果、偏相関係数が「診断名」との間で 0.492 となり、中程度の相関が見られた。カテゴリースコアは慢性腎炎・ネフローゼ

群が -2.800 であり、慢性腎不全群は 5.824 であった。また「性別」との間で 0.239 となり、弱い相関が見られた。カテゴリースコアは男性群が -1.752 あり、女性群が 1.707 であった。また重相関係数は 0.522、決定係数 0.272 であった (Table 2)。

4) 安全行動：安全行動の 6 項目の総得点を外的基準とし、性別、診断名、同居人を説明変数として、数量化 I 類による分析を行ったが、相関が見られた要因はなかった。また重相関係数は 0.243、決定係数 0.059 であった (Table 2)。

IV. 考察

1. セルフケア行動尺度の構造について

因子分析の結果から 4 つの下位尺度を作成した。第 1 因子「情報・コミュニケーション」と第 2 因子「ポジティブ行動」は、他者からの共感、助言、説明や病気の理解、ストレスの発散

Table 3 各因子の分類

	心理・社会面の セルフケア	生理・身体面の セルフケア
行動的免疫原	情報・ コミュニケーション	食事・体調管理
行動的病原体の回避	ポジティブ行動	安全行動

など、心理・社会面に関するセルフケア行動で構成されていると考えられる。第3因子「食事・体調管理」と第4因子「安全行動」は、食事や体調の把握、生活リズム、服薬や安静など、生理・身体面に関するセルフケア行動で構成されていると考えられる。

また、Matarazzo (1980) は健康行動を健康に好影響を及ぼす行動（健康診断を受ける、規則正しい生活、バランスの良い食事など）、健康に悪影響を及ぼす行動（睡眠不足、過労、過度の情動興奮など）として分類し、前者を行動的免疫原（behavioral immunogen）、後者を行動的病原体（behavioral pathogen）と命名している。このMatarazzoの分類によると、第1因子「情報・コミュニケーション」と第3因子「食事・体調管理」が行動的免疫原であるのに対し、第2因子「ポジティブ行動」と第4因子「安全行動」は行動的病原体を回避する行動であると考えられる（Table 3）。

2. セルフケア行動尺度の実用的妥当性について

ここでは、セルフケア行動尺度の実用的妥当性の検討を行うため、数量化I類の分析の結果に示されたセルフケア行動の実践度と特性要因との関係が妥当性を持ったものであるか検討を行う。各因子を見ると、「情報・コミュニケーション」に性別が、「食事・体調管理」に診断名と性別が影響を及ぼしていた。「情報・コミュニケーション」には自分の病気・病状に関する情報を収集すること、また、身近な者や信頼できる者とコミュニケーションすることによって、不安を取り除き、精神的な安定を得るための行動に関する項目が含まれていると考えられる。カテゴリースコアによると、男性と比して女性の実践度の方が高い傾向がうかがわれた。

Reddy, Fleming, and Adesso (1992) は、男性は女性に比べて、病気や症状に対する関心が低く、否認をする傾向あり、その背景には男女の社会的な役割の違いがあると考えられると述べている。このような病気や症状を否認する傾向が病気に関する情報収集や他者とのコミュニケーション行動の消極性の背景にあるのではないかと考えられる。また診察時における医師と患者のやり取りを分析した研究(Wallen, Waitzkin, and Stoeckle, 1979) においても、女性の方が男性よりも健康問題や病気、症状について質問する傾向があると結論付けられており、この傾向も本尺度の実用的妥当性を示す結果であるといえる。

「食事・体調管理」には食生活や体調の把握など、普段の生活の中での動作における配慮に関する項目が含まれていると考えられる。カテゴリースコアによると、最も強く関係していたのが診断名であり、慢性腎炎・ネフローゼ群と比して慢性腎不全群の方が、積極的である傾向が示された。慢性腎不全の治療としては、腎移植を除くと、継続的な透析を行う必要があり、わが国では、主に血液透析が広く行われている。これは週 2-3 回の通院と厳しい食事制限が必要とされる治療法であり、透析前後の体調変動も大きいといわれている。定期的な通院、厳しい食事制限、体調変動という血液透析の持つ特性が慢性腎不全患者の「食事・体調管理」の実践度を高めることに影響しているのではないかと考えられる。また、慢性腎炎・ネフローゼの治療と慢性腎不全の治療の主な違いがこの透析にあると考えられることから、診断名が影響したのは「食事・体調管理」のみであったことが、慢性腎不全を対象として包含した本尺度の妥当性を示すものであるとも考えられる。

また性別においても、「情報・コミュニケーション」と同様に、男性群と比して、女性群の実践度の方が高いという傾向が示されている。厚生労働省 (2001) が発表した平成 12 年国民栄養調査において、健康のための栄養や食事に対する意識は男性よりも女性の方が高いという結果が示されている。一般的なセルフケアに対

する意識と慢性疾患におけるセルフケアに対する意識の関連については継続して検討する必要があるといえるが、そのような性別による栄養や食事に対する意識の差が慢性腎疾患のセルフケア行動においても同様の傾向として示されたのではないかと考えられる。

「ポジティブ行動」、「安全行動」については今回分析に用いた要因の影響は見られなかった。これらのセルフケア行動は Matarazzo (1980) の分類によると、行動的病原体の回避であると考えられる。宗像 (1996) はこのような回避・対処的な健康行動は心身の不調や病気に気づいた状態で行われると述べており、慢性腎疾患患者のみを対象とした本研究では推測の域を出ないが、「ポジティブ行動」と「安全行動」には今回分析に用いた要因よりも、慢性腎疾患という病気に気づいた状態であるということ自体が強く影響しているのではないかと考えられる。以上のように尺度作成時のデータを用いて慢性腎疾患のセルフケア行動の検討を試みたが、一定の結果を示すことができた。これらより、本尺度が慢性腎疾患のセルフケア行動の実践度を計量化する尺度として、十分な実用的妥当性を持っていることが示唆された。

V. 今後の課題

本研究の目的は慢性腎炎、ネフローゼ、慢性腎不全の患者を対象として、慢性腎疾患におけるセルフケア行動の実践度を計量化する尺度を作成することであった。慢性腎疾患のセルフケアにはその疾患に適した日常生活と食事を守ることが重要であることはいうまでもない。しかし、その程度は、診断名や病状、患者個人の社会的な背景などにより異なるものであり、画一的に定めるのは不可能であるといえる。また、累積寄与率が 36.6% であるという点からいっても、本研究で作成した尺度は慢性腎疾患に必要なセルフケア行動を網羅するものではなく、セルフケア行動の実践度を推定するものであるというのが妥当であろう。

本尺度は慢性腎疾患の実践度を計量化する尺

度として実用に耐えうるものであると考えられる。しかし、実用的妥当性を検討するために用いたデータが、尺度作成時のものであるという点から、類似、もしくは影響すると思われる尺度や、疾患の状態や治療方法、生活環境などの背景要因との関連を分析するなど今後も検討し、尺度の信頼性をより高めていくことが必要であろう。本尺度で作成された 4 つの下位項目に影響する要因を明らかにしていくことが患者の効果的な健康教育を行う上で有効であると考えられる。また、自覚症状や病状変動の少ない慢性腎疾患においては、本尺度は患者自身が日々のセルフケア行動の実践を確認・反省するための指標としても有効であると考えられる。尺度としての信頼性を高めていくと共に、セルフケア行動上での有効性を検討していくことも課題であるといえる。

文献

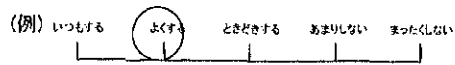
- Glasgow, R. E., Toobert, D. J., Riddle, M., Donnelly, J., Mitchell, D. L., & Calder, D. (1989) Diabetes-specific social learning variables and self-care behaviors among persons with type 2 diabetes. *Health Psychology, 8*(3), 285-303.
- 飯田善俊 (2001) 各種腎疾患の生活指導と食事療法—特に腎炎, ネフローゼ, 糖尿病性腎症について—, *治療, 83*(3), 30-39.
- 河瀬比佐子・姫野香織・藤崎裕子・谷口まり子 (1995) 高齢透析患者の自己管理行動に影響する要因について. *熊本大学教育学部紀要, 自然科学, 44*, 125-133.
- 厚生労働省 (2001) 平成 12 年 国民栄養調査結果. 厚生労働省.
- 来栖厚・富野康日己 (2001) 腎疾患の生活指導. *からだの科学, 220*, 69-73.
- 益子育代 (1997) 「わかっているけどできない」患者へのアプローチ. *看護技術, 43*(16), 1698-1705.
- Matarazzo, J. D. (1980) Behavioral health and behavioral medicine. *American Psychologists, 35*, 807-817.
- 宗像恒次 (1988) 健康のセルフケア行動. *看護技術, 34*(9), 12-17.

- 宗像恒次 (1996) 最新行動科学からみた健康と病
気. メジカルフレンド社.
- 村上由則 (1993) 慢性疾患の治療・管理と障害と
しての病弱—病弱時のおかれた課題状況の分析
—, 特殊教育学研究, 31(2), 47-55.
- 村上由則 (1999) 喘息児の呼吸機能の推移とその
認知の改善—ピークフローメーターを用いた測
定結果のフィードバックを通して—, 特殊教育
学研究, 37(1), 1-9.
- 日本腎臓学会 (1997) 障疾患患者の生活指導・食
事療法に関するガイドライン. 日本腎臓学会誌.
- 織田揮準 (1970) 日本語の程度量表現用語に関す
る研究. 教育心理学研究, 18(3), 166-176.
- Orem, D. E. (1985) Nursing. St. Louis: Mosby. 小
野寺杜紀 (訳) (1995) オレム看護論. 医学書院.
- Reddy, D. M., Fleming, R., & Adesso, V. J. (1992)
Gender and Health. In Maes, S., Leventhal, H., &
Johnston, M. (Eds), International Review of Health
Psychology. John Wiley & Sons Ltd, 3-32.
- 櫻井智穂子・宮崎徳子・牧野典子・酒井昌子・山
田紀代美・三室英美代 (1998) 慢性腎不全患者
の自己管理に対する意識と自己概念. 静岡県立
大学短期大学部研究紀要, 12(2), 167-175.
- 高橋昌里・和田尚弘・堀之内健一 (1996) ストレ
スとネフローゼ症候群再発の関連—アンケート
調査の分析から—, 日本小児科学会雑誌, 100(1),
72-77.
- Wallen, J., Waitzkin, H., & Stoeckle, J. D. (1979)
Physician stereotypes about female interviews.
Women and Health, 4, 135-146.
- 2003.9.1 受稿、2003.12.3 受理 ——

資料 1

慢性腎疾患のセルフケア行動尺度

あなたの普段の生活の中での行動について一番あてはまると思う項目に下記の例にならって○をつけてください。



- | | いつも | よく | ときどき | あまり | まったく |
|--|-----|----|------|-----|------|
| 1. 決められた時間に決められた量の薬を服用する | | | | | |
| 2. 食事制限を考慮して料理を作る | | | | | |
| 3. 脱水症防止のため水分摂取に注意する | | | | | |
| 4. その日の体調を把握するように心がける | | | | | |
| 5. 自分に無理のない程度でやりたいことはやっている | | | | | |
| 6. 過度な運動は避けるようにする | | | | | |
| 7. 困ったときは友人や家族、医師、看護婦(師)などにアドバイスをもらう | | | | | |
| 8. 1日の運動量を把握するようにする | | | | | |
| 9. 病気について理解するように努める | | | | | |
| 10. 睡眠不足にならないようにする | | | | | |
| 11. 尿量の変化に注意する | | | | | |
| 12. 自分の病状・症状などについて、疑問な点は医師や家族などに説明を求める | | | | | |
| 13. 病気の不安を誰かに話したりして気持ちを落ち着かせる | | | | | |
| 14. 規則正しい生活を送る | | | | | |

- | | いつもする | よくする | ときどきする | あまりしない | まったくしない |
|---|-------|------|--------|--------|---------|
| 15. 拒薬、怠薬の危険性を意識する | ----- | | | | |
| 16. 症状に変化がなくても決められた治療を守る | ----- | | | | |
| 17. 少しの体調変化でも病院へ行く | ----- | | | | |
| 18. 忙しくても適度に休憩をとる | ----- | | | | |
| 19. 運動した日は安静にする | ----- | | | | |
| 20. できる範囲で余暇を楽しむ | ----- | | | | |
| 21. 自分の判断で服薬を中止する | ----- | | | | |
| 22. 日常生活の中ではめをはずさないよう注意する | ----- | | | | |
| 23. 定期的運動を心がける | ----- | | | | |
| 24. 友人や家族、医師、看護婦(師)などに話し、
自分の気持ちをわかってもらう | ----- | | | | |
| 25. 運動を伴う行事では、できる範囲でがんばり、
無理なところは準備を手伝うなど自分なりに参加する | ----- | | | | |
| 26. 外食などの出された食事でも自分に
合わせて食べ合わせる | ----- | | | | |
| 27. 楽観的に物事を考える | ----- | | | | |
| 28. お気に入りの食器を使用するなど、
工夫をして楽しく食事をとるようにする | ----- | | | | |
| 29. 血圧を計測する | ----- | | | | |
| 30. ストレスをためないように適度に発散する | ----- | | | | |
| 31. バランスのよい食事をとる | ----- | | | | |

Development and Validation of a Scale to Assess the Practice of Self-Care Behaviors for Chronic Renal Diseases

Yoshikazu ISHIKAWA and Fumiya OBATA

The aims of this study were to develop a scale to assess self-care behaviors in chronic renal disease, and to confirm its reliability and validity. A forty-one-item preliminary scale was tried. The 31 items scale consisting of 4 factors was developed by factor analysis, and tested internal consistency and practical validity among 77 subjects with chronic renal diseases (mean age: 32.61) in 2001. These factors were (1) information / communication, (2) positive behaviors, (3) diet / physical condition management, (4) safety behaviors. All the 4 factors showed a high level of internal consistency. As a result of Quantification Theory Type I analyzed the relationship between these 4 factors and personal factors (sex, diagnosis and lodger), factor (1) was related with sex, and factor (2) was related with diagnosis and sex. By discussing about these relationships, it showed this scale had practical validity.

Key Words : chronic renal disease, self-care behaviors, factor analysis