

## 血液透析維持期にある患者の自己管理行動と導入期の患者の学習状況に影響を与える要因

(血液透析／自己管理行動／血液透析導入期／血液透析維持期)

河良香澄<sup>1)</sup>・坂根可奈子<sup>2)</sup>・古賀美紀<sup>2)</sup>・宮本まゆみ<sup>3)</sup>・小林裕太<sup>4)</sup>

### Factors Influencing Self-Management Behaviors and Induction Learning in Patients on Hemodialysis Maintenance

(hemodialysis / self-management / early stage of hemodialysis therapy / maintenance stage of hemodialysis)

Kasumi KORA<sup>1)</sup>, Kanako SAKANE<sup>2)</sup>, Miki KOGA<sup>2)</sup>, Mayumi MIYAMOTO<sup>3)</sup>, Yuta KOBAYASHI<sup>4)</sup>

【要旨】本研究の目的は、血液透析維持期にある患者を対象とし、導入期の学習状況と維持期の自己管理行動に影響を与える要因を明らかにすることである。血液透析導入後1年以上3年未満の患者を対象とし、個人属性、導入期における理解度および行動化、維持期における自己管理行動について質問紙調査を行った。有効回答336部を分析した結果、導入期における患者の理解度および行動化に関わる要因は、「体重管理の自己評価」、「自分の理解に合わせて説明してくれた」等であった。維持期における自己管理行動に関わる要因は、「年齢」、「原因疾患」、「職業の有無」、「体重管理の自己評価」、「十分に納得するまで教育をしてくれた」等であった。導入期における患者の理解度と行動化は、維持期における自己管理行動と正の相関があった。医療従事者は、導入期教育において患者の理解度や背景に合わせ、患者が納得できるよう関わることの重要性が示された。

## I. 緒言

我が国の透析患者総数は34万7,474人（前年比0.6%減）であり<sup>1)</sup>、減少に転じ始めたものの、依然多くの患者が透析治療を受けながら生活を送っている。腎移植の希望者数は14,103人<sup>2)</sup>と少ない状況があり、透析治療を導入した多くの患者は生涯この治療を続けていくことになると思われる。

透析患者のうち96.7%を占める血液透析<sup>1)</sup>は治療を受ける患者にとって水分や食事などこれまでの生活習慣の変容と、その行動に制限を要する。そのため、患者自身

が合併症の予防をしながら健康を維持するためには、食事療法、水分管理など自ら理解し自己管理行動を継続することが重要である。2012年には、腎代替療法指導管理料が新設され<sup>3)</sup>、保存期から症状管理のための患者教育を行うことで自己管理行動を促進し、合併症予防や生命予後の改善を目指している。しかし、看護師によるケアはタスク志向にあり、患者とその家族は透析生活の準備や対処に関して得ている情報が乏しい<sup>4)</sup>と指摘されている。このことから、血液透析患者が自己管理行動を継続するための教育に課題があると推察できる。

血液透析を受ける患者の自己管理行動には自尊心や自己効力感<sup>5, 6)</sup>、ストレス対処能力<sup>7)</sup>や shared decision making が影響している<sup>8)</sup>ことが明らかとなっている。患者が自己効力感を高め自ら治療方法を納得して選択するためには血液透析導入期の患者教育が重要だと考える。そこで、血液透析導入期に行われる患者教育の理解度や行動化は、血液透析維持期以降の適切な自己管理行動につながると考えた。本研究により、血液透析患者の導入期における効果的な患者教育について示唆を得ることができる。

<sup>1)</sup> 藤田医科大学病院

Fujita Health University Hospital

<sup>2)</sup> 島根大学医学部基礎看護学講座

Department of Fundamental Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

<sup>3)</sup> 鳥取大学医学部保健学科看護学専攻

Major in Nursing, School of Health Science, Faculty of Medicine, Tottori University

<sup>4)</sup> 島根大学名誉教授

Professor Emeritus, Shimane University

## II. 研究目的

本研究では、血液透析維持期にある患者を対象とし、導入期の学習状況と維持期の自己管理行動に影響を与える要因を明らかにすることを目的とする。

## III. 用語の操作的定義

1. 導入期:本研究では、血液透析導入に伴う入院から、社会生活を本格的に再開する時期であると示した春木の分類<sup>9)</sup>における透析導入期(1~4週)、回復~安定期(1~3か月)、中間期(4~12か月)を合わせて血液透析導入期とする。
2. 維持期:本研究では、春木の分類における血液透析の社会適応期(1年以上~3年未満)以降を維持期とする。
3. 自己管理行動:本研究では、血液透析を受ける患者が合併症の予防と健康増進のために、適正な食事療法および水分摂取量がとれることとする。

## IV. 研究方法

1. 研究デザイン:質問紙調査による関連探索的研究デザインである。

### 2. 研究対象者

本研究の対象者は、血液透析導入後1年以上3年未満の患者とした。血液透析導入1年未満の者は精神的にも身体的にもまだ不安定な時期にある。一方、春木の分類<sup>5)</sup>の再調整期(3年以上15年未満)のように血液透析歴が長い場合は、導入期の学習状況や医療従事者からの教育についての想起が困難となることから、維持期の中でも社会適応期(1年以上~3年未満)の患者を対象とした。

### 3. 調査方法

中国・四国地区にある透析施設の代表者へ研究協力依頼書を送付し、研究許可を得た。研究許可が得られた透析施設代表者に、対象者宛の研究依頼文書と調査票を送付し、対象者に配布を依頼し、個別郵送法で回収した。

### 4. 調査期間:2017年5月~2017年9月

### 5. 調査内容

#### 1) 個人属性

年齢、透析導入原因疾患、職業の有無、体重増加に対

して自己管理ができていないか自己評価を尋ねた。透析導入原因疾患は、わが国の慢性透析療法の現況<sup>10)</sup>に記載のある原疾患のうち患者数の多い、糖尿病性腎症、腎炎(慢性糸球体腎炎、慢性腎盂腎炎、急速進行性糸球体腎炎、SLE腎炎、その他の分類不明な腎炎含む)、その他(腎硬化症等)を設定した。

#### 2) 導入期教育における医療従事者の支援

導入期における教育開始時期、教育開始場所、教育方法、教育形式、理解に合わせて説明してくれたか、十分に納得するまで教育をしてくれたか、教育を共に受けた人について尋ねた。

#### 3) 導入期における患者の学習状況

導入期における、塩分摂取量、適正な飲水量、ドライウェイト、適正な体重増加、リン摂取量、カリウム摂取量、たんぱく質摂取量に対する理解度および行動化の程度について5段階リッカート(理解できた/行動化できた5点、理解できなかった/行動化できなかった1点)で回答を得た。

#### 4) 維持期における患者の自己管理行動

野澤ら<sup>7)</sup>による血液透析患者自己管理行動尺度を参考とし、本研究における自己管理行動の定義である適正な食事療法および水分摂取量に関する項目、「適切な量のたんぱく質を食べている」や「1日の適正な飲水量を守っている」など22項目とした。対象者が答えやすいよう回答表現を「毎日実施している」を4点、「週に4-6日実施している」を3点、「週に1-3日実施している」を2点、「週に1日も実施にしていない」を1点と自作した。

### 6. 分析方法

#### 1) 導入期における患者の学習状況(理解度、行動化)

および維持期における患者の自己管理行動のそれぞれ合計点を理解度得点、行動化得点(各5~35点)、自己管理行動得点(22~88点)とした。Cronbach's  $\alpha$ 信頼係数は理解度得点0.911、行動化得点0.896、自己管理行動得点0.944であり、内的整合性を有していることを確認した。なお、欠損値は中央値に置き換えた。

#### 2) 個人属性、医療従事者からの支援、導入期における患者の学習状況(理解度得点、行動化得点)、維持期における患者の自己管理行動得点は、それぞれ記述統計値を求めた。

3) 導入期における患者の学習状況（理解度得点、行動化得点）、維持期における自己管理行動得点をそれぞれ従属変数とし、個人属性、退院時と現在の障害受容状態、導入期教育における医療従事者の支援を独立変数として Mann-Whitney の U 検定または Kruskal-Wallis 検定、多重比較を行った。欠損値は項目ごとに除外した。

4) 導入期における患者の学習状況（理解度得点、行動化得点）、維持期における患者の自己管理行動得点の関連について Spearman 相関係数を求めた。

7. 倫理的配慮

島根大学医学部看護研究倫理委員会の承認（第293号）を得た。対象者への依頼文に、研究の主旨、研究協力の自由意思と同意確認の方法、無記名での調査とし個人や施設が特定されないこと、目的外にデータを使用しないこと、研究結果の公表等について記載し調査票に添付した。調査用紙は個別郵送法とし、返送をもって同意が得られたと判断した。

V. 結果

332施設へ研究協力依頼書を送付し、研究協力を得られた69施設に調査票を送付した。送付数746部、回収数は408部（回収率54.7%）であった。透析歴の回答から

維持期ではないケース、自己管理行動がすべて無回答のケースを除外し、有効回答は336部（有効回答率82.4%）であった。

1. 対象者の背景

対象者の年齢は、平均年齢70.5±11.9歳であった。透析歴は平均1.9±0.5年であった。血液透析に至った原因疾患は、糖尿病139名（41.4%）、腎炎127名（37.8%）であった。職に就いている者は84名（25.0%）、体重が適正に自己管理できていると評価した者は265名（78.9%）であった。

導入期における患者の学習状況のうち、理解度得点は平均27.3±5.9、行動化得点は平均24.9±5.7、維持期における患者の自己管理行動得点は平均62.5±15.3であった。

2. 導入期における患者の学習状況（理解度得点、行動化得点）に関連する要因（表1）

導入期における理解度得点有意に高かったのは、体重の自己管理が適正にできている群（p = 0.015）であった。また、導入期教育において、理解に合わせて説明してくれたと感じた群（p < 0.001）、十分に納得するまで教育をしてもらったと感じた群（p < 0.001）も理解度得点が高かった。教育開始時期については、透析導入前から実施した群は、教育を受けていない群よりも理解度得点が高かった（p = 0.012）。

表1 導入期における患者の学習状況および維持期における患者の自己管理行動に関連する要因

		度数	理解度		行動化		自己管理行動	
			中央値	検定結果	中央値	検定結果	中央値	検定結果
年齢3群	65歳未満	85	28.0		23.0		57.0	
	65歳以上75歳未満	118	28.0	n.s <sup>b</sup>	26.0	p = 0.006 <sup>b</sup>	64.0	p = 0.001 <sup>b</sup>
	75歳以上	133	28.0		27.0	p = 0.007 <sup>b</sup>	68.0	p < 0.001 <sup>b</sup>
原因疾患	糖尿病	139	28.0		25.0		61.0	
	腎炎	127	28.0	n.s <sup>a</sup>	27.0	p = 0.025 <sup>a</sup>	65.0	p = 0.029 <sup>a</sup>
職業の有無	あり	84	28.0		25.0		59.5	
	なし	250	28.0	n.s <sup>a</sup>	26.0	n.s <sup>a</sup>	65.0	p = 0.029 <sup>a</sup>
体重管理の自己評価	適正にできている	265	28.0		27.0		65.0	
	適正にできていない	58	26.0	p = 0.015 <sup>a</sup>	21.0	p < 0.001 <sup>a</sup>	57.0	p < 0.001 <sup>a</sup>
教育開始時期	透析導入前	165	29.0		26.0		66.0	
	透析導入後	127	28.0		25.4	n.s <sup>b</sup>	64.0	n.s <sup>b</sup>
	教育を受けていない	20	26.0	p = 0.012 <sup>b</sup>	25.5		62.0	
教育開始場所	透析導入病院	255	28.0		26.0		63.0	
	維持透析病院	26	28.0	n.s <sup>a</sup>	26.5	n.s <sup>a</sup>	62.0	n.s <sup>a</sup>
教育方法	入院中に分けて受けた	218	28.0		26.0		65.0	
	退院時にまとめて受けた	48	28.0	n.s <sup>a</sup>	25.0	n.s <sup>a</sup>	60.5	n.s <sup>a</sup>
教育形式	集団	21	29.0		28.0		67.0	
	個人	283	28.0	n.s <sup>a</sup>	26.0	n.s <sup>a</sup>	63.0	n.s <sup>a</sup>
自分の理解に合わせて説明してくれた	はい	273	28.0		26.0		63.0	
	いいえ	27	24.0	p < 0.001 <sup>a</sup>	25.0	n.s <sup>a</sup>	59.0	n.s <sup>a</sup>
十分に納得するまで教育をしてもらった	はい	243	28.0		27.0		65.0	
	いいえ	51	24.0	p < 0.001 <sup>a</sup>	22.0	p < 0.001 <sup>a</sup>	59.0	p = 0.042 <sup>a</sup>
教育を共に受けた人	配偶者	109	29.0		27.0		68.0	
	(配偶者以外の)家族	36	26.0		26.0		66.5	
	周囲の人(友人、近隣の人等)	6	28.5	n.s <sup>b</sup>	25.5	p = 0.003 <sup>b</sup>	55.2	p = 0.005 <sup>b</sup>
	本人のみ	135	28.0		24.0		59.0	

<sup>a</sup>Mann-WhitneyのU検定、<sup>b</sup>Kruskal-Wallis検定、n.s.: not significant  
 ※無回答は項目ごとに除外した

導入期における行動化得点では、65歳未満群と比較して、65歳以上75歳未満群、75歳以上群では有意に高かった ( $p = 0.006, p = 0.007$ )。また、血液透析に至った原因疾患では、糖尿病群よりも腎炎群の行動化得点が高かった ( $p = 0.025$ )。体重の自己管理が適正にできている群、導入期教育において、十分に納得するまで教育をしてくれたと感じた群においても、行動化得点が高かった ( $p < 0.001, p < 0.001$ )。さらに、導入期教育を配偶者と共に受けた群は、本人のみの群と比較して行動化得点が高かった ( $p = 0.003$ )。

### 3. 維持期の患者の自己管理行動得点に関連する要因

維持期の患者の自己管理行動得点では、65歳未満群と比較して、65歳以上75歳未満群、75歳以上群では有意に高かった ( $p = 0.001, p < 0.001$ )。また、血液透析に至った原因疾患では、糖尿病群よりも腎炎群の自己管理行動得点が高かった ( $p = 0.029$ )。仕事に就いていない群、体重の自己管理が適正にできている群、導入期教育において、十分に納得するまで教育をしてくれたと感じた群においても、自己管理行動得点が高かった ( $p = 0.029, p < 0.001, p = 0.042$ )。さらに、導入期教育を配偶者と共に受けた群は、本人のみの群と比較して自己管理行動得点が高かった ( $p = 0.005$ )。

### 4. 導入期教育における患者の学習状況（理解度得点、行動化得点）、維持期における自己管理行動得点の関連（表2）

各得点間の関連について、Spearman 相関分析を行った結果、導入期における理解度得点と行動化得点との間 ( $r = 0.669, p < 0.01$ )、導入期における行動化得点と維持期における自己管理行動得点の間 ( $r = 0.538, p < 0.01$ ) には中程度の正の相関がみられた。

表2 維持期の患者の自己管理行動と導入期の患者の学習状況との関連

	導入期の行動化	維持期の自己管理行動
導入期の理解度	0.669**	0.367**
導入期の行動化		0.538**

Spearman相関 \*\*  $p < 0.01$

## VI. 考 察

### 1. 導入期における患者の学習状況と維持期における患者の自己管理行動に影響を与える要因

導入期教育における行動化得点および維持期における自己管理行動得点は、年齢が高齢になればなるほど得点が高くなることが示された。松本らも、年齢が高いほど自己管理行動得点が高いことを報告しており<sup>5)</sup>、先行研

究を支持する結果となった。透析患者の自己効力感は年齢が若いほど低く<sup>11)</sup>、その自己効力感の低さから自己管理行動の遵守に少なからず影響を受けたと考える。また、高齢者ほど健康のために食生活を気にしているものが多く<sup>12)</sup>、「健康意識」「栄養」「ストレス」などの健康管理の実践についても高齢者ほどよりコントロールが良い<sup>13)</sup>といわれている。高齢者は、これまでの疾患や治療に関する経験と知識の積み重ねがあり、長年、自己管理を継続してきたことにより健康習慣の形成ができていたと考える。また、仕事に就いていない群の方が、維持期における自己管理行動得点が高かった。仕事を有しながら血液透析治療を行う場合、治療と仕事の調整が難しく、心理的負担感も強いことが予測される。そのため、適正な食事や水分管理などの自己管理行動の得点が低くなったと推察する。

加えて、血液透析に至った原因疾患は、糖尿病よりも腎炎である方が、導入期における行動化得点、維持期における自己管理行動得点が高かった。糖尿病性腎症の患者は、長年の血糖コントロール不良、悪い生活習慣を改善できないなど、もともと自己管理について認識が薄いことが多い<sup>15)</sup> ことから、低い得点になったと考える。

さらに、体重の自己管理が適正だと考えている者は、導入期における理解度、行動化、維持期における自己管理行動すべての得点が高かった。体重の自己管理は、透析治療を受ける患者にとって、適切な食事管理や水分管理行動の結果であり、重要な指標となる。松岡ら<sup>15)</sup> は、体重増加率、血清リン値及び血清カリウム値のコントロール良好群は理解度が高く、自己管理行動に繋がっていたと指摘している。また、中村ら<sup>16)</sup> は透析に伴う食事療法がストレスでない患者は、食事管理がうまくいっている自信から、コントロールできている感覚があることを報告している。このように、体重管理が適切であると認識している患者は、自己管理行動が適切に取れている自信を有し、モチベーションを維持しながら透析と付き合うことができていると考える。

導入期教育における医療従事者の支援について、患者の理解に合わせて説明してくれたと感じた群では、導入期における理解度が高く、十分に納得するまで教育をしてくれたと感じた群は理解度および行動化の得点が高かった。内田ら<sup>17)</sup> は、体重増加が著しい患者に対し、患者が実行可能な目標をともに立て、小さな成功を積み重ねることで行動変容につながったと報告している。このように医療従事者が患者の理解度や背景に合わせて、実行可能な目標を立てるなど、患者が納得できるよう関わることで、教育の理解や行動化につながると考える。一方、「自分の理解に合わせて説明してくれた」、「十分

に納得するまで教育をしてくれた」の項目では、いいえと回答した対象者も一定数いた。患者教育における課題として、患者の個別性への対応<sup>18)</sup>や医療従事者の時間的制約<sup>19)</sup>が挙げられ、個々の患者に適した教育方法を選択し実施することは容易ではない<sup>19)</sup>。特に高齢者においては認知・身体機能の個別性が高いため、個々の患者に応じた教育的関わりが十分でなかった可能性がある。そのため、個々の患者に応じた教育的関わりの工夫は、今後の重要な看護上の課題だと考える。

また導入期教育を配偶者と共に受けた者は、本人のみで教育を受けた者よりも導入期における行動化得点、維持期における自己管理行動得点が高かった。DiMatteoの研究によれば、結婚している患者のアドヒアランスの可能性は、未婚の患者と比較して1.27倍高く、実用的な支援を受けている人々のアドヒアランスは、受けていない人々よりも3.60倍高い<sup>20)</sup>。家庭内での協力を得ることで、本人の導入期における行動化や維持期における自己管理行動がより一層とりやすいことが影響したと推察する。慢性疾患のセルフマネジメントには、支援者の存在が必要となる<sup>21)</sup>。家族の支援が受けにくい場合には、支援者としての医療従事者の存在が推進力になることを意識して支援する必要性が示唆された。

## 2. 維持期における患者の自己管理行動と導入期における学習状況の関連

本研究では、導入期における患者の学習状況を示す理解度と行動化の間に中程度の正の相関があった。このことから、導入期における患者の理解度は、患者の行動化に影響を与えていると推察できる。つまり、患者が受けた導入期教育の理解度が高ければ、患者がより行動に移しやすいといえる。先行研究においても、血液透析導入期患者の関心や理解度に合わせたプログラムを実施することで、患者の理解や主体的な行動変容につながった<sup>22)</sup>と報告している。医療従事者は導入期にある患者の理解度を把握して関わるが必要であり、理解が促進されれば、主体的な自己管理行動に繋げることができると考える。

一方、導入期における学習状況と維持期の自己管理行動の関連はこれまで報告がなく、本研究で初めて関連が明らかとなった。医療従事者が、導入期に患者の理解度および行動化を促すよう支援することは、維持期の自己管理行動に良い影響を与えると推察できる。我が国では、入院期間の短縮化が進んでいる。患者が医療従事者から受けた教育を理解するために、十分な時間あるとはいえない。そのため、短い入院期間でも、患者の理解度をアセスメントし、患者の理解度に合わせた教育を行うこと

が重要だと考える。また、導入期における患者の理解度は維持期の自己管理行動に影響を与えていることを考慮すると、退院後も継続的な教育が行えるよう、シームレスな看護を行っていくことが必要である。

## 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、1～3年以内の透析歴と限定したため、後ろ向きコホートによるリコールバイアスが生じている可能性がある。厳密に導入期の学習状況と維持期の自己管理行動との関連を検証するには、前向きコホート研究が必要である。

## Ⅶ. 結 語

1. 導入期における患者の理解度に関わる要因は、「体重管理の自己評価」、「教育開始時期」、「自分の理解に合わせて説明してくれた」、「十分に納得するまで教育をしてくれた」であった。
2. 導入期における患者の行動化に関わる要因は、「年齢」、「原因疾患」、「体重管理の自己評価」、「十分に納得するまで教育をしてくれた」、「教育をともに受けた人」であった。
3. 維持期における自己管理行動に関わる要因は、「年齢」、「原因疾患」、「職業の有無」、「体重管理の自己評価」、「十分に納得するまで教育をしてくれた」、「教育をともに受けた人」であった。
4. 導入期における患者の理解度と行動化は、維持期における自己管理行動との間に正の相関関係がみられた。

## 謝 辞

本研究にあたり、調査にご協力いただきました対象者の皆さま、研究活動の場を与えてくださいました透析施設の皆さまに感謝申し上げます。

## 付 記

本論文は、2017年度島根大学大学院博士前期課程看護学専攻修士論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

本研究における利益相反は存在しない。

## 文 献

- 1) 日本透析医学会統計調査委員会. 2022年日本透析医

- 学会統計調査報告書 調査結果と考察 第1章2022年慢性透析療法の現況：わが国の慢性透析療法の現況．日本透析医学会．<https://docs.jsdt.or.jp/overview/file/2022/pdf/01.pdf>. (アクセス日 2024.8.14).
- 2) 公益社団法人日本臓器移植ネットワーク．NEWS LETTER Vol. 27 2023. 公益社団法人日本臓器移植ネットワーク．<https://www.jotnw.or.jp/files/page/datas/newsletter/doc/nl27.pdf>. (アクセス日 2024.8.14).
- 3) 厚生労働省保険局医療課．令和2年度診療報酬改定の概要．厚生労働省．<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000691038.pdf>. (アクセス日 2024.8.23).
- 4) Lin CC, Han CY, Pan IJ. A qualitative approach of psychosocial adaptation process in patients undergoing long-term hemodialysis. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2015;9(1):35-41. doi: 10.1016/j.anr.2014.10.007.
- 5) 松本智美, 古賀明美, 熊谷有記．自尊心が慢性透析患者の自己管理行動に及ぼす影響．日本看護研究学会雑誌 2018;41(1):29-35. doi: 10.15065/jjsnr.20170506012.
- 6) 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および自己効力感に影響を及ぼす因子．日本生理人類学会誌 1998;3(3):89-96. doi: 10.20718/jjpa.3.3\_89.
- 7) 永田美奈加, 鈴木圭子．血液透析患者における Sense of Coherence(SOC)．日本看護科学会誌 2012;32(3):96-9. doi: 10.5630/jans.32.3\_96.
- 8) 飯田美沙, 金子さゆり, 安東由佳子．血液透析患者の自己管理行動と血液透析導入期の腎代替療法選択における shared decision making(SDM)との関連．日本看護科学会誌 2022;42:456-467. doi: 10.5630/jans.42.456.
- 9) 春木繁一．サイコネフロロジーの臨床：透析患者のこころを受けとめる・支える．大阪府：メディカ出版；2010.
- 10) 日本透析医学会統計調査委員会．第2章2022年慢性透析患者の動態：わが国の慢性透析療法の現況．日本透析医学会．<https://docs.jsdt.or.jp/overview/file/2022/pdf/02.pdf>. (アクセス日 2024.11.11).
- 11) 大浦まり子, 田中輝和．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．香川県立医療短期大学紀要 2004;5:25-32.
- 12) 厚生労働省．第2章 健康をめぐる状況と意識：平成26年度版厚生労働白書．厚生労働省．<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/dl/1-02-1.pdf>. (アクセス日 2024.11.12).
- 13) 沼田郁子, 小林敏生, 田淵啓二．長距離ランニングを継続して行っている向老者・高齢者の健康状態と健康管理行動．広島都市学園大学雑誌：健康科学と人間形成 2021;7(1):11-21.
- 14) 一般社団法人日本腎不全看護学会．腎不全看護．第4版．東京：医学書院；2012: 246.
- 15) 松岡さゆり, 中元玲花, 東川智子, 他．テスト形式による患者理解度の調査 患者指導を試みて．奈良県医師会透析部会誌 2015;20(1):35-41.
- 16) 中村雅美, 簀持知恵子．血液透析患者の食事療法の認知状況と自己管理行動．大阪府立大学看護学雑誌 2020;26(1):71-77.
- 17) 内田陽子, 林優子．体重増加の著しい透析患者に行動変容をもたらした援助．岡山大学医学部保健学科紀要 1999;10(1):57-61.
- 18) 森京子, 古川智恵．薬物療法を行う高齢2型糖尿病患者に対する自己管理支援に関する文献検討．日本糖尿病教育・看護学会誌 2022;26(1):41-48.
- 19) 茂木孝．患者教育の考え方．日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 2015;25(3):327-330. doi: 10.15032/jsr.25.3\_327.
- 20) DiMatteo MR. Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment: A Meta-Analysis. *Health Psychol* 2004;23(2):207-218. doi: 10.1037/0278-6133.23.2.207.
- 21) 浅井美千代, 青木きよ子, 高谷真由美 他．我が国における「慢性疾患のセルフマネジメント」の概念分析．医療看護研究 2017;13(2):10-21.
- 22) 原理恵．血液透析導入期患者の体重管理不良に対する援助 ポイントを絞った再教育．国際ナショナル Nursing Care Research 2013;12(4):55-62.

連絡先：坂根可奈子

島根大学医学部 基礎看護学講座

〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1

Email: k-sakane@med.shimane-u.ac.jp

(2024年8月30日受付、2024年12月10日受理)