

慢性腎不全病者の自己効力感を高める援助の一考察

—内シャント造設をめぐる患者の説明モデルを分析して—

仲沢富枝* 小野紀子** 望月志津子**

要旨

内シャント造設は、慢性病のコントロールの限界を感じさせ、これまでの疾病管理の仕方や自己のあり方を内省し、新たな自己を再構築する機会になる。さらに今後導入されるであろう透析に対して様々な思いを抱いていると考える。内シャント造設をめぐる患者の説明モデルをBandura,A (1997) が示す社会認知理論を基盤にした、人間の管理行動に影響する結果期待と効力期待について分析した。その結果Bandura,Aの示す4つのパターン別に自己効力感の概要とその援助が示唆された。

キーワード：内シャント造設 自己効力感 病の語り

I. 序論

1) 慢性病患者への看護のかかわり

生活習慣病をはじめとして慢性疾患が増加傾向にあるなかで、従来の医学モデルを中心としたコンプライアンス行動を目指した看護の教育的関与の限界¹⁾が示されてきている。コンプライアンス行動は患者の行動変容を期待する事に困難があるというのである。そのような現状の中で、新たな学習理論²⁾が提唱されている。「行動主義の考え方にもとづくもの」「認知論の考え方に基づくもの」「ヒューマニズムの考え方に基づくもの」「セルフケアと自己効力感に基づくもの」である。どのような立場をとってみても、健康を支える学習や教育には、複雑な要因が絡み合っていることから、困難が伴うこともまた事実である。しかし、見逃せないのは、慢性病患者自身が病いをどのように意味づけているかと言うことである。すなわち、家庭や職場での役割や趣味や楽しみを見いだし、生活する中で、日々の食生活、行動調整、対人関係において疾患管理との調整をはかる時の自分自身の考え方や感じ方といえる。いわば、慢性疾患の管理のために、疾患をもつ自己を社会的役割や、それらを遂行するに当たって生ずる心理的状況を

もコントロールする時に生ずる気持ちを意味する。そこで本研究では、慢性疾患を抱えながら生活する上で生ずる気持ちの中で、慢性疾患の管理には欠かせない、自己効力感を視点に現状を明らかにすることで看護への示唆を得ようとするものである。

2) 慢性腎不全病者の病の語り

慢性病があると生涯にわたって疾病のコントロールのために生活を修正し、再構築を余儀なくされる。腎不全は原因を異にする腎機能の終末像であり、生体内部の環境の恒常性が維持出来なくなった状態をいう。この状態に至るまで長期に渡る疾患のコントロールのためにセルフケア能力が求められ、最終的な治療である透析導入によってまた新たなセルフケア能力を培い、継続していくことになる。治療法には大きく血液透析と腹膜還流、腎移植がある。腎移植は平成9年に臓器移植法が制定されたが、まだまだ一般的にはなっていない。一方で血液透析（以下、透析）は糖尿病の発症数の増加に伴って増えてきている。内シャント造設（以下、シャント造設）は透析導入の前処置としてなされる。臨床で出会うシャント造設患者の多くは、一生懸命食事に注意したり、我慢してきた

のになぜ悪化したのか等のやるせなさや無力感を抱いていた。また、つき合いで食べ過ぎた、あの時人混みに行かなければ風邪をひかなかったのに等の罪責感を抱いていて、自己効力感を低めている。また、我々の透析患者のセルフケア能力に関する研究^{3) 4)}からも、透析したら楽になった早くしていれば良かった、という透析導入前の体験の辛さを語り自己効力感が低下していたことが示された。このようにシャント造設は、慢性病のコントロールの限界を感じさせ、シャント管理に伴う生活の調整が求められ、さらに今後導入するであろう透析に対しても様々な思いを抱いていると考える。

3) シャント造設と自己効力感

シャント造設はこれまでの疾患管理の仕方や自己のあり方を内省し、新たな自己を再構築する機会になると言える。これは腎不全に伴う身体的苦痛と慢性病のコントロール不全感がシャント造設を機に自覚され、今後の管理を考えることにつながるからである。従って、「シャント造設」というエピソードについて抱く感情、すなわち、患者の説明モデルを手がかりに、自己効力感のあり方を明らかにすることで、透析後のセルフケアが可能になると思われる。

自己効力感とは、Bandura (1997)⁵⁾ が社会認知理論を基盤に、人間の管理行動に影響する結果期待と効力期待について説明している。すなわち、

これまで慢性病を管理してきたが「このように行動すればよい結果が得られる」という結果期待と「そうしてきた自分には出来る」という効力期待によって生じる自信が実行に結びつくと考えられている。

これまで透析患者に関する自己効力感と自己管理に関する研究^{6) 7) 8)}、透析導入から外来透析に移行する体験など⁹⁾ 透析患者を対象とする先行研究はある。しかし、シャント造設をめぐる自己効力感とその援助に関する研究は見あたらない。このことは「シャント造設」というエピソードに対して、どんな思いや考えがあるのかという実態が明らかにされていないことを意味する。シャント造設は、透析を身近に感じながら疾患管理をしていこうという時期にあり、シャント造設に至る患者の思いや体験を語ってもらい、その有り様を明らかにすることで、必要な援助への示唆を得る事が可能と考える。

Ⅱ. 概念枠組みおよび用語の定義

江本¹⁰⁾ はBandura (1997) の示す自己効力感の認識に影響を与える4つの「情報源」をもとに藤尾 (1991) 蓑内 (1993) のいう「行動に対する意味づけや必要性 (何のために行うかに価値をおいているほど自己効力感が高く課題とされる行動をとる率が高い)」、伊藤 (1996) 「行動の方略を知っていること (ある課題を達成するための方略を

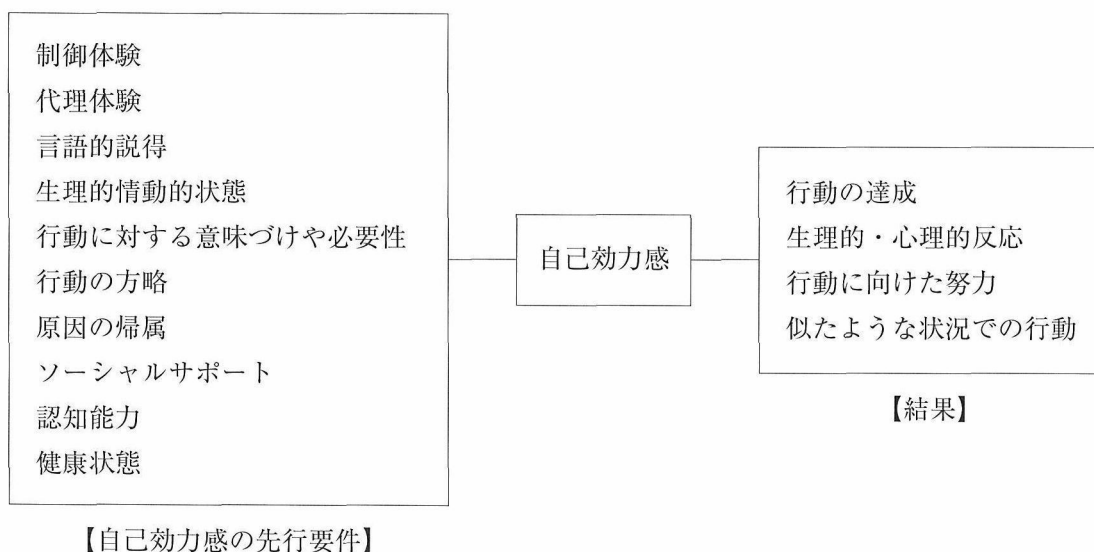


図1 自己効力感の先行要件と結果 (江本)

知っていてそれを活用することが自己効力感を高める)」、Schunk（1983）の「原因の帰属」、Major（1990）らの「ソーシャルサポート」等の先行研究を集約して「自己効力感の先行要件と結果」について図1のように提示している。なお、Banduraの用語の定義は以下のようである。

制御体験は、思考プロセスが行動をコントロールすることで行動達成が導かれ、成功体験は自己効力を高め、失敗体験は低下させる。代理体験は、他者の体験を見本にすることで学習する。言語的説得は、成功できると思わされる他者の言動であり、生理的・情動的状態は、行動に伴う身体的な刺激や反応、感情、気分を言う。

本研究ではシャント造設に至る経過の語りから「自己効力感の先行要件」を明らかにし、対象のもつ「自己効力感」のありようを把握し、今後継続して疾患管理をしていくための援助について示唆を得る。

「自己効力感」のありようはBandura,Aの示す図2「行動と感情からみた結果期待と効力期待の関係パターン」¹¹⁾の4パターンにそって分析する。

Ⅲ. 言葉の操作的定義

・自己効力感（self-efficacy）は、ある行動を遂

行できるという自分の可能性を認識することであり、ある行動が結果をもたらすか否かに関する期待を結果期待といい、その行動がうまくできるか否かに関する期待を効力期待という。

・説明モデル（explanatory model）は、患者や家族がある特定の病のエピソードについて抱く考えで、差し迫った生活状況に対する反応である。従って、論理的で厳密な陳述と言うより実際のな行為を示す。

・疾患、疾病、自己管理、セルフケアについて、その関連から以下のように定義する。

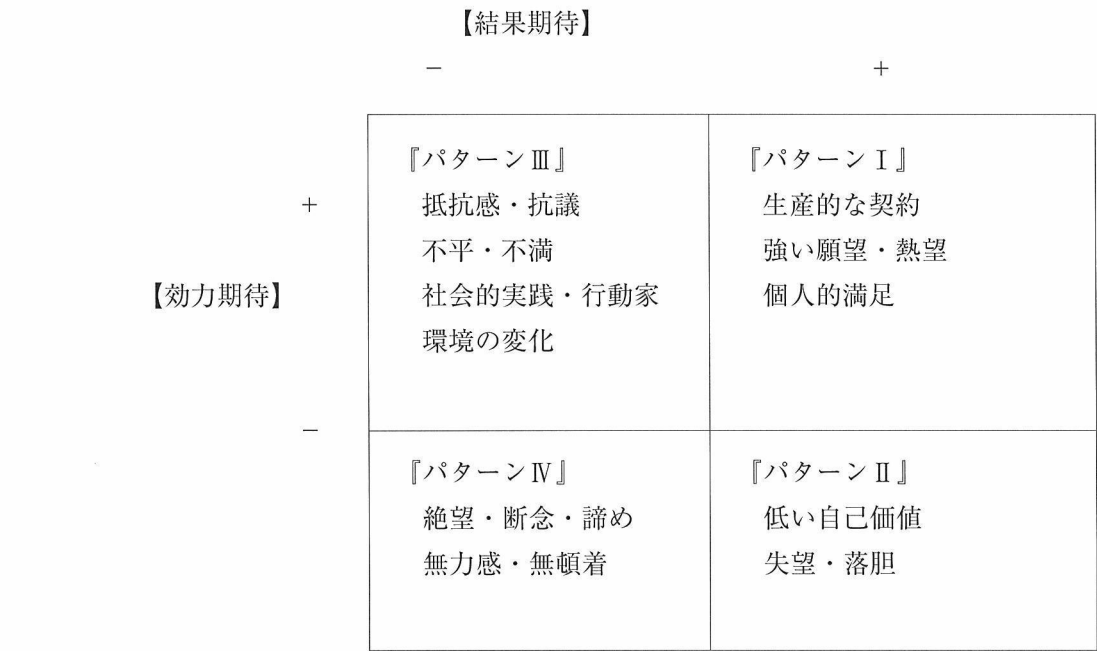
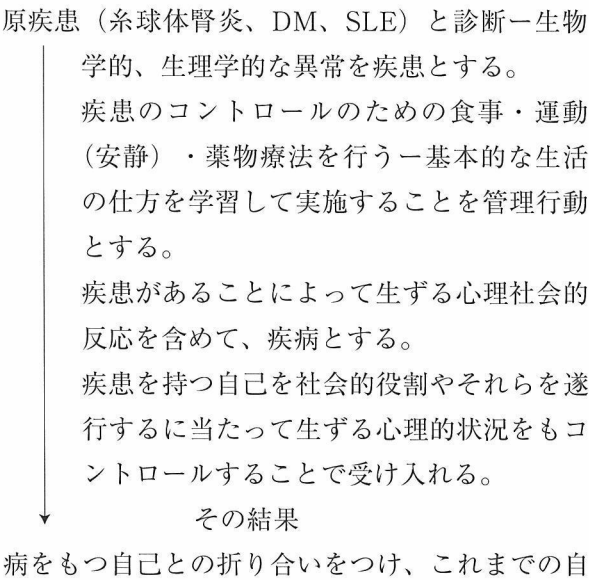


図2 行動と感情からみた結果期待と効力期待の関係パターン（Bandura,A）

己概念や生活を修正して、自分らしさを発揮することができる。その状況をセルフケアとする。

IV. 研究協力者への倫理的配慮

入院病棟責任者から紹介された対象に、研究目的を文章化して説明し秘密の厳守と個人が特定されないことで了解を得た。対象の条件は特定していないが、研究の目的を達成するために、自分自身の思いや考えが表現できる方の紹介を受けた。会話の内容をフィールドノートに記載する許可を得た。面接場所や回数は希望に添うことを話した。また面接の途中で断ることができる、また断っても何ら不利益を被ることはないことを説明した。

V. データ収集、分析の方法

研究協力者は、研究期間内に内シャント造設目的で入院した方11名、入院期間は4～6日であった。面接回数や場所は希望に添うようにした。その結果、1名3回、4名は2回、6名は1回。面接時間は30～60分。場所はベッドサイド8名、相談室3名。なお妻同伴は2名であった。

研究・分析方法：入院生活の場に参加観察し、シャント造設に至る経過と思いを自由に語ってもらい、研究者は話された内容に対し、価値判断を加えないよう留意した。面接時話された内容をフィールドノートに記載し、面接後逐語として記述した。また共同研究者が援助しながら得た（S）と（O）データ、または対象の示す反応と行動とを関連させる事で信頼性を得て、Bandura,Aの4つのパターンにそって「自己効力感」のありように視点を置いて分析した。

VI. 結果

1. 研究協力者の概要

協力者	年齢	性別	原疾患
A	43	M	高血圧・糖尿病
B	63	M	糖尿病
C	73	M	糖尿病

D	63	M	慢性糸球体腎炎
E	53	F	慢性糸球体腎炎
F	69	M	慢性糸球体腎炎
G	73	M	糖尿病
H	75	M	高血圧・糖尿病
I	67	M	慢性糸球体腎炎
J	46	F	慢性糸球体腎炎
K	79	M	不明

2. 先行要件からみたBandura,Aの4つのパターン別に見た自己効力感の概要

（ ）内は筆者が追加

1）パターンⅠ「結果期待・効力期待」共にある。

このパターンは結果に対する強い願望があり、その結果をもたらすために何をしたらよいか分かり、満足している状況である。

D氏は原因の帰属が「クレアチンが2.0の時に、10の時が一番悪いと聞いていたから、まだ1/5なんだと思って、それが間違いだった」という誤った解釈にあり、今回のシャント造設に至ったと述べている。しかし、制御体験として「食事は大変ですが人任せは駄目、絶対駄目ですよ。自分で食事を作り、食べたものを記載しています。こうして幸い食事は守れています」と成功体験があり、個人的満足を得ている。また、「シャントを造って2年経つけど未だ透析していない模範がいる」という代理体験が、自分にもやれるのではないかという結果期待に繋がり、自己効力感を高めていた。

F氏は「先生の言うことがやっぱり大事だと思いますよ。その通りにしてても進行するって聞いて仕方ないと諦めがついた。色々苦労したのに報われないことがある」と長年食事の管理をしてきたが、自分の力の及ばないところで進行し、原因がわからない。「献立は難しく女房も苦労しました。まあいいやって思うことも度々で、死刑を言い渡されたような気分でした」と、サポートを得ていたものの食事管理に伴う生理的・情動的状态は平穏ではなかった。代理体験としては「本当に透析は恐ろしいと思って、障害者だって言われるし、恐れていた」。透析を受けることを身近に感

じるようになって、「先生の言うことを、制限を良く守って、気ままじゃ絶対駄目ですよ」という生産的契約によって、自己効力感を保持していた。

G氏の制御体験は「食事は女房が作りますが、居ない時は自分でも作ります。食べたいものを我慢することもあります、量を加減して食べています。身体を冷やさないようにビールも牛乳も飲まないようにしています」とサポートを得ながらも自分自身で行動の意味づけをして、自分でも調理したり、身体を冷やさないよう行動の方略を用いていることで個人的満足を得て、自己効力感を保持している。また原因の帰属としては「兄弟が皆糖尿病から透析をして亡くなった。だから運命」といって自分の力の及ばないところで生かされていると言うような人生観が自己効力感を保持する支えともなっている。

I氏の制御体験は「一切良くないと言われたものは口にしていない。食べるものや飲むものを気を付けて、まずいといえはまずいよ、だからって暴飲暴食しちゃっちゃんね。困ったときは周りの者に協力して貰って」8年間維持してきたと述べ、行動のコントロールをしてきたという強い願望と個人的満足がある。また、必要に応じてサポートを得て自己効力感を高めていた。しかし、シャント造設に対しては「簡単に考えていたが、これからは仕事をしてるから気をつけんならん」と新たな管理内容に行動の方略が見いだせないでいた。また、「当事者になって初めてわかるよ。病気の苦しみも健康のありがたさも」という仕方で認知能力を発揮し自己効力感を保持していた。

2) パターンII「結果期待」はあるが「効力期待」はない。

このパターンは低い自己価値があり失望、落胆している。従って行動すれば結果は良いという期待はあるが自分には出来ないと思っている。

A氏は「全く初めてだね、食事何も別にしてなんだね」といい、外来受診を中断していたこともふくめて制御体験が希薄であった。しかし、「前からやせろとかいわれて、栄養をとらないように言われて、まあ最近80 (kg) だけど前は97～8 (kg) あったね」と成功体験がある。制御

体験には、何のために行うかという行動の意味づけがあって行動をコントロールするが、A氏には自分にはやれるだろうかという戸惑いの様子が見受けられる。一方サポートとして「ご飯はかみさんが作るよ、俺のはわずかだね」と食事に対するサポートが得られることで「自分でも食べないようにしている」という行動のコントロールがなされていた。また、このような食事だが「苦にはならんね」と述べ生理的・情動的状态は維持されていた。

H氏は「糖尿と血圧だと思っていたのに、今度は病名が違う、蛋白が多いとは聞いていたが、薬がないと言われた」というしかたの制御体験には、認識の誤りがあり、そのために行動のコントロールがなされなかった。従って「何もなくても悪くなった」と原因の帰属を捉え、「食事は女房が作る」とサポートを得ているが、「大概のもんは食う」ということから、行動に対する意味づけや必要性に対する認識が希薄である。また、心不全という健康状態で入院したが、自分の力の及ばないところで生じたことと捉え、失望、落胆し「何もする気にならん」と自己効力感を低くめている。

3) パターンIII「結果期待」はないが「効力期待」はある。

このパターンは行動をとる自信はあるが医療者に対する不平や不満があり、誤った認識で行動することがある。

J氏は「蛋白を制限するように言われて、制限すればするほどいいのかと思って、そしたら制限しすぎて貧血になって、蛋白をとったら調子よくなった」と良くなりたいばかりに誤った認識で行動をとるという制御体験があった。また「投げやりになって果物や味の濃い物を食べて、娘にたしなめられた。私は目分量でやっちゃうことが多いのに、娘はちゃんとはかりで量って目先を変えて工夫してくれる」と、失敗体験がある一方でサポートが得られることで自己効力感を維持していた。しかし、最近は「体重が減って体力がない。その上仕事は重い物を持つことばかりで、ちゃんとやれるか心配」とシャント造設という環境の変化が、体力が落ちているという健康状態の自覚と

共に、自己効力感を低めていた。

E氏は「低蛋白米って言うのがありますよね、それと薄味にしてる。たまには外食もしたいし、無尽の時は（みんなの前だから）気にしないで食べている」といい、自分の行動を振り返るという認知能力をもち、低蛋白米と薄味にするという行動に対する意味づけをしている。しかし、みんなと同じようにしたいと行動のコントロールがなされていない。また、「まだクレアチンが5.0なのに血管が細いから、早めに造ると言われて、嫌で本当に嫌で、準備すると言われれば仕方ないですよ」とシャント造設の必要性は理解出来るが、嫌だったと抵抗していた。またシャント造設に対する生理的・情動的状態は「初孫も抱けない」というかたちで自己価値を低めていた。また「透析すると後がえらい（大変）と聞いて嫌になります」という代理体験によって自己効力感はさらに低められていた。

4) パターンⅣ「結果期待・効力期待」共にない。

このパターンは成功体験がなく諦めや、無力感を感じている。自分から求めて行動をとろうとしない。

B氏は「僕の場合は教育入院してて、よくわかっていて。30年来（糖尿病食）続けてきた」という長期に渡る食事管理に成功体験を持っていた。しかし、「訳はわからんが急に悪くなった」と、原因の帰属を受け止めていた。治療法の選択に当たって「糖尿は血管が駄目らしい、腎臓をやられて腹膜還流がいいと思ったがブドウ糖を使うから駄目らしい」と無力感を抱いていた。また「貧血はあるし怠いし、クレアチニンも高くて教科書通りだよ」と述べ、健康状態が良くないと言う自覚があり、自分の力ではどうにもならない状況におかれて諦念感を抱き、自己効力感は低下している。

C氏は視力障害があるという健康状態にあるため、自力での行動に限界がある。そのような現状のなかでも「生ものや葉っぱものは駄目だと言われて」という認知の仕方、で、「目が見えんから口に入れてから辛いじゃ困るから。病院で今食べるのと同じ様にしてる」という制御体験でうまくやっていた。しかし「今度だけは頑張ってきたけ

ど駄目だった」と原因がわからないまま進行したと無力感を抱いていた。またサポートを得て食事管理をしてきたが、「時々叱られる。もう食べちゃ駄目とか、いわれる」。すなわち他者によって行動をコントロールされている上に、生理的・情動的状態は「怒られて気持ち悪いときがある」と限界を感じ諦めていた。更に「親戚に40いくつ（才）かな、兄ちゃんがいてやっぱり透析をしている。やっかいだと言っている」という代理体験によって自己効力感を低めていた。

K氏は手術目的で入院したが、腎機能の低下が明らかになり、シャント造設をした。「検査結果が悪いから仕方ない」という理解の仕方である。しかし、「酒も飲んだし、煙草もしたし、それが原因だと思うんですね」と原因の帰属を捉えていた。行動に対する意味づけは「腎臓には塩気が駄目らしい。見てください、この密のような甘い物があって、食べられないから女衆にもって帰って貰ってる」としている。「もうからだが弱っているし、長くはないと思うし周りに迷惑かけないで自由気ままに過ごせばいい」とシャント造設は諦めや自分の力ではどうにもならないと断念している。また「満州の開拓団にいた、折に触れて思い出すよ。あの時のことを思えば大概の事はと言うことはないが、今度ばかりはね。どうなるかなって思うよ」と自覚がないまま変化した身体に対する対処方略がわからず無力感を感じている。

Ⅶ. 考察

1) パターン1に対する援助

Bandura,Aは制御体験が自己効力感に最も影響を与えていると言っている。中でも成功体験は結果期待と効力期待に良い影響を与え、自己効力感を高めると言われる。

パターンⅠのD・F・G・I氏は、いずれもこれまでの自己管理行動において成功体験がある。食事管理において困難を要したが、試行錯誤しながら自分なりの方法を身につけていた。他者に依存しては駄目というD氏、生産的契約として医師の指導どおりに行動をとってきたD・F・I

氏、妻にサポートを得ているが自分でも調理したり記録しているD・G・I氏であった。しかし、「原因がわからないのに進行した」というF氏の発言にあるように、いずれも前期老年期にあるこの年代は、生活習慣によって潜在していた身体的変化が顕在しやすく、加齢現象と共に腎不全が進行しやすい。シャント造設はこれまでの管理を振り返る時期である。進行した原因が明らかな場合もあるが、どんなに厳密な管理をしてもF氏の「そのとおりにしてても進行することがあると聞いて仕方ないと諦めがついた」という発言にあるように、これまでの管理行動を承認することが、今後も同様に管理行動を行う努力に繋がり、似たような状況での管理行動がなされると考える。

また、代理体験では、D氏はシャント造設後2年経つが透析していない人を模範に、自分もそうありたいと言う結果期待がある。F氏は透析は恐ろしいと思いがあって、透析にならないようにしたいという結果期待が、制限をよく守るという管理行動をとると言っている。

以上のことから、パターン1の場合の援助は、自分の変化を観察しながら、その変化を客観的に理解し、必要に応じた行動変容を行うというセルフ・モニタリング法¹²⁾としての管理行動を支持する。それによって、これまでのようにやれるという自信を強化して、自分にはやれそうだと思う思いを言語を通して承認していくことが自己効力感を維持する援助といえる。

2) パターンⅡに対する援助

A氏は「全く初めてで食事（食事療法）も何も別にしてなんだ」という一方で、妻が調理しわづかしか用意されない、自分でも食べないようにしているという仕方で管理行動をとっていたが外来受診は中断している。H氏は「糖尿と血圧だと聞いていたが今度は病名が違う、蛋白が多いと言われてた」。そして妻が調理するが、「大概のものは食う」ということから、A・H氏はともに、疾患のコントロールに対する意味づけや必要性への認識が低いと思われる。従って自己のとする管理行動の方略が身に付いていないため、進行した疾患への戸惑いと失望を抱いている。A氏は壮年期に

あり、腎不全の進行は役割行動に大きな影響を与える。また妻のサポートが得やすいことから、やせろと言われて減量できたという成功体験を賞賛し、やれば出来るという自信を持たせていくことが必要と考える。

H氏は自分の力の及ばないところで疾患が発症したという失望と何もする気にならないと言う無力感から解放される必要がある。そのためには疾患に対する情報を提供し、疾患の経過を理解して、H氏に出来る管理行動と一緒に相談してH氏が修得できるように援助する事にあると考える。このように段階を追って実施することで、実現が可能であるという手応えと、無力感からの解放となる、ステップ・バイ・ステップ法¹³⁾であり、自己効力感を高める援助といえる。

3) パターンⅢに対する援助

J氏は「蛋白を制限するように」言われ極端に制限した結果、貧血になったと言う失敗体験がある。投げやりになって無茶な食行動をとったが、娘のサポートを得て継続して管理行動をとる自信があった。しかし、指導されたように行動をとってきたのに体力が落ちてきている。またシャント造設は力を使う仕事が出来ないのではないかと、という限界を感じさせた。E氏は低蛋白米と薄味にすることは継続してきたし、今後も継続する自信はある。しかし、他者のいる前では気にしないで食べる。何より「透析すると後がえらいといわれた」という代理体験が、透析はしたくないと思わせている。その上「血管が細いからクレアチニンが未だ5.0なのに」シャント造設をすると言われて、理解は出来るが気持ちの上では「初孫を抱けない」といい、受け入れられないでいる。

両者とも自分なりの管理行動は継続させる自信があるものの、医療従事者からの指導に納得し切れていない状況にある。その上シャント造設によって、新たな管理行動が求められ、戸惑いがある。このパターンの場合、誤った認識による管理行動に自信があったり、指導されたように行動したのに悪くなったとか、体力が落ちたとかいう不本意な状況に納得しきれない。従って、これまでの管理行動を共に振り返り、試行錯誤しながら体得

してきた管理行動を支持し、認識の誤りを修正すべく知識を確認する。これはリフレーミング¹⁴⁾の方法となる。すなわち、両者がもっている考え方の枠組みを検討し、認知過程の偏りを修正する事である。また新たな管理行動は具体的にどうすることが可能か、患者自身の不安や考えをもとに実現可能な管理行動を明らかにしていくことが望まれる。

4) パターンⅣに対する援助

B・C氏は長期に渡る管理行動を継続してきたが、合併症の出現によりその限界を感じていた。すなわち原因の帰属としてB氏は「訳がわからんが悪くなった」といい、C氏は今度だけは頑張ったけど駄目だった」として無力感を抱いていた。またK氏は外科的疾患に併発して発症し「酒も飲んだし、煙草もしたしそれが原因だと思うんですね」といい、具体的な管理行動は理解していない状況にあった。またこれまでの管理行動についてはB氏は30年の長期に渡って自己管理したという成功体験があった。しかし、今回治療法の選択の余地がないという限界があった。C氏は視力障害によって行動制限があり娘に依存してきたがまた、新たに「透析はやっかいなもの」という代理体験によって自分の限界を感じていた。K氏は「もうからだが弱っているし、長くはないと思う」という体感があり自分の力の及ばないことを自覚していた。このように3者とも諦念感を抱いていた。従って、管理行動をとる自信もないし、近い将来透析は仕方ないことと受けとめている。

このパターンではB・C氏のように長年の努力にもかかわらず進行したという無力、K氏は他の疾患管理はしてきたが新たな管理行動をとるための学習には無力であった。管理行動をとる自信もないし、そうしたところで透析は避けられないもの、と受け止めている。

従って、援助としてはこれまでの努力を認め、シャント造設の機会に抱えている自己の限界や無力感、諦念感について意図的に話し合い、抱えている感情に寄り添っていくことが必要と考える。また実現可能な行動を目標にし、行動後に生ずる好ましい変化が体験できるよう、行動強化法¹⁵⁾や

生きがいを明確にして、それを目標に行動が行えるよう生きがい連結法¹⁶⁾をとることで、自己効力感を高めていけるよう援助する。

VIII. 結論

シャント造設をめぐる患者の説明モデルの分析から、Bandura,Aの4つのパターン別に見た自己効力感の概要とその援助は、以下のように述べることができる。

1) パターンⅠ：成功体験があり、結果に対する強い願望があり、その結果をもたらすために何をしたらよいか分かり、満足している状況である。援助は、セルフ・モニタリング法としての管理行動を支持する。またこれまでのようにやれるという自信を強化して、自分にはやれそうだという思いを言語を通して承認していくことにあると考える。

2) パターンⅡ：低い自己価値があり失望、落胆している。従って行動すれば結果は良いという期待はあるが自分には出来ないと思っている。疾患に対する情報を提供し、疾患の経過を理解して、管理行動と一緒に相談して見いだせるよう、ステップ・バイ・ステップ法をとり援助する。

3) パターンⅢ：行動をとる自信はあるが医療者に対する不平や不満があり、誤った認識で行動することがある。援助は、これまでの管理行動を共に振り返り、試行錯誤しながら体得してきた管理行動を支持し、認識の誤りを修正すべく、リフレーミングを活用したり、知識を確認する。また新たな管理行動は具体的にどうすることが可能か患者自身の不安や考えをもとに実現可能な管理行動を明らかにしていく。

4) パターンⅣ：成功体験がなく諦めや、無力感を感じている。自分から求めて行動をとろうとしない。援助は、これまでの努力を認め、シャント造設の機会に抱えている自己の限界や無力感、諦念感について意図的に話し合い、抱えている感情に寄り添っていく。

また、行動強化法や生きがいを明確にして、それを目標に行動が行えるよう生きがい連結法をとる。

おわりに

シャント造設は、慢性腎不全病者にどのような意味を持たせているのかという実態が11名の語りから明らかになった。これは参加観察の方法によって、“今、ここで”思ったり、考えていることに着眼した事から得られた。そうすることで個々に示される反応の違いに応じた援助の方向性を見極める事が可能となった。「役に立つことなら何でも話すよ」といって快くお引き受け下さった研究協力者の皆様に深く感謝いたします。

引用・参考文献

- 1) 岡美智代：コンプライアンス・ノンコンプライアンスの背景、看護技術、43 (16) :15-20. 1997
- 2) Whitman, N. I., et al. : Teaching in Nursing Practice, A Profession Model, 1992。安酸史子、監訳：ナースのための患者教育と健康教育、第2刷、医学書院、2000
- 3) 仲沢富枝、他：壮年期人工透析患者のセルフケアの実態、山梨県立短期大学紀要、Vol.2 No.1. p153～165. 1997
- 4) 林一美、他：壮年期血液透析患者のセルフケア・エージェンシーの発達に関する検討、山梨県立短期大学紀要、Vol.3 No.1. p103～118. 1998
- 5) Bandura, A : Self-efficacy : The exercise of control. New York : W. H. Freeman. 1997
- 6) 三島明子、他：慢性血液透析患者のセルフエフィカシーと自己管理の関係、日本腎不全看護学会誌、Vol.3 No.2. p56～62. 2001
- 7) 神谷千鶴、他：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と患者属性との関係、Vol.3 No.2. p63～65. 2001
- 8) 川端京子、他：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、3 (3)、p1～8. 1998
- 9) 前田夏実：血液透析療法のために入院した慢性腎不全患者の経験世界のモデル化ー外来透析に移行する時期ー日本看護科学学会講演集、6 (2)、p74-75. 1986
- 10) 江本リナ：自己効力感の概念分析、日本看護学会誌、Vol.20 No.2. p39～45. 2000
- 11) 前掲、5) に同じp20
- 12) 中西睦子、監：成人看護学ー慢性期、建帛社、p56. 1998
- 13) 前掲、12) に同じ
- 14) 前掲、12) に同じ
- 15) 前掲、12) に同じ
- 16) 前掲、12) に同じ

The Consideration of the Nursing which Promotes the Self-efficacy of the Chronic Renal Failure Illness Person: by the Analysis of the Patient Explanatory Model on the Internal Shunt Construction

NAKAZAWA Tomie ONO Noriko MOTIZUKI Shizuko

ABSTRACT

The internal shunt construction senses the limit to the control of the chronic disease and is put on. The introspection of way of until now disease management and ideal way of the self is done, and it becomes an opportunity which rebuilds the new self. It is considered that various thought has been held for more and more in future will dialysis. Expectation and effect expectation were analyzed as a result of affecting the human managerial action who made society recognition theory to which Bandura,A (1997) shows patient explanatory model on the internal shunt construction to be a basis. The following were indicated in 4 pattern independence which Bandura,A showed as the result : Outline of the self-efficacy and the nursing.

Keywords: the internal shunt, construction, self-efficacy