

原著論文

## 保存期慢性腎臓病患者のエンパワメントを 支援する看護ケアの状況

### Study about Nursing Care for the Empowerment of Pre-Dialysis Patients with Chronic Kidney Disease

西岡 久美子 (Kumiko Nishioka)\* 中野 綾美 (Ayami Nakano)\*\*

#### 要 約

医療機関における保存期慢性腎臓病患者のエンパワメントを支援する看護ケアの状況を明らかにすることを目的とした。2014年12月～2016年1月に質問紙調査を行い、344名を有効回答者とした（回収率67.1%，有効回答率54.3%）。エンパワメントを支援する看護ケアの獲得率は70%以上であった。『療養生活の調整を支える（64.56%）』支援群の獲得率は最も少なかった。『療養生活の調整を支える』支援群は、経験年数による差が認められ（ $p<0.05$ ）、腎疾患患者への看護経験年数6年以上は6年未満の者よりもエンパワメントを支援する看護、『療養生活の調整を支える』支援群、『情報の活用を支える』支援群を多く実施していた（ $p<0.05$ ）。保存期CKD患者の療養生活を整えQOLを高めることは看護の専門性であり、今後さらに『療養生活の調整を支える』支援群の実施を高めていくことが重要な課題である。

#### Abstract

The purpose of this study was to clarify the nursing care for the empowerment of pre-dialysis patients with chronic kidney disease (CKD). In this study, a questionnaire about nursing care for the empowerment of CKD patients was mailed to nurses from December 2014 to January 2016.

The survey form was sent to 634 parts. Valid responses were received from 344 nurses (recovery rate of 67.1%, effective response rate of 54.3%).

The implementation rate of empowerment care was more than 70%. Of each category-implementation rate of care. While "supporting the ability to adjust to daily life with CKD" (64.56%) was the lowest. There were differences according to experience in nursing care for empowerment experienced learning conducted "supporting the ability to adjust to daily life with CKD" ( $p<0.05$ ), more than six years' experience including in "supporting the ability to adjust in daily life with CKD," "supporting the ability to use information," and "supporting implementation" ( $p<0.05$ ).

キーワード：保存期CKD エンパワメント 看護ケア

#### I. 諸 言

近年、わが国の疾病構造は急性疾患から生活習慣をはじめとした慢性疾患へと変化した。2002年に慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease：以下CKD）は、国家的対策を進めること、一般の人の理解を容易にし周知を図ることを目的に国際的な疾患概念として用いられた。治療薬の効果や健診システムにより新規透析患者の減少

という成果が得られている（日本透析医学会，2015）。保存期CKD患者においては自己管理が不可欠となるが、中でも、医療機関で治療をする保存期CKD患者の病期はG3（グレード3 不可逆的に疾患が進行する時期）で、腎機能低下の進行を遅らせることが重要となる。

患者の自己管理能力を身につけるためには、患者がエンパワメントすることが前提（安酸，2004）とされる。しかし、CKD患者のエンパワ

\*香川県立保健医療大学

\*\*高知県立大学

メントに関する研究は少なく海外で多職種が関わる事例研究 (Nygårdh A. et al, 2014) がある程度で、保存期CKD患者のエンパワメントを支援する看護に関する研究はみつけることができなかった。

保存期CKD患者は、透析療法を導入された末期CKD患者や腎移植患者と比較して、身体機能活動力、日常的な役割機能、全体的健康感、活力、社会機能、精神的役割機能の低下といったQOLが低い (吉矢ら, 2002)。また看護においても、疾患の先行きの見えなさに加え、症状が顕在化していないなどの理由から、看護師が保存期CKD患者への支援を行う際の困難さ (田中ら, 2015; 尾蔵ら, 2011) が指摘されている。このように、医療機関で治療中の保存期CKD患者は不可逆に疾患が進行する状態であり、エンパワメントを支援する必要があるといえる。その保存期CKD患者に対して、エンパワメントを支援する看護ケアの具体的内容やエンパワメントを支援する看護ケアの実践に関連する要因が明らかになることは、患者のみならずケアを提供する看護師への支援にもつながる重要な課題である。

そこで、本研究では、医療機関で治療中の保存期CKD患者のエンパワメントを支援する看護ケアの具体的内容と、看護ケアの実践に関連する要因を明らかにすること、すなわち、看護ケアの状況を明らかにすることを目的とする。

## II. 研究 方 法

### 1. 研究対象者

保存期CKD患者の看護を行っている (もしくは行った経験がある) 看護師344名。

### 2. 用語の定義

保存期CKD患者のエンパワメントとは、「医療機関で治療中の保存期CKD患者が、疾病の自己管理を行うという目的を達成するために、社会に参加し、関係性を維持しながら必要とする知識や技術を習得し、心に余裕を持ちながら、自分なりの力を発揮している状態である」(西岡&中野, 2014)。

保存期CKD患者のエンパワメントを支援する看護ケアとは、「保存期CKD患者が自分なりに病

いと付き合っていく力を支援すること。その力の支援とは、患者自身の (意思決定・療養生活調整・情報の活用) 力を高めること、力を失う (揺れ動く) 状況を支える (情緒的支援) こと、周囲 (家族や社会) を整えていくことである。」とした (西岡&中野, 2017)。

### 3. 本研究で用いた質問紙

エンパワメントを支援する看護ケアの質問紙は、文献から①表面妥当性と②内容妥当性の検討を経て85項目とし、質問紙完成後、今回用いた質問紙が構成概念をどの程度測定しているのか因子分析法、カテゴリー間相関、項目間相関を検討して「意思決定を支える」「療養生活の調整を支える」「情緒的に支える」「情報の活用を支える」「家族の力を支える」「専門職の支援を整える」6因子81項目とした (西岡&中野, 2017)。回答は、「1点-いつも行っている」「2点-しばしば行っている」「3点-まあまあ行っている」「4点-あまり行っていない」「5点-全く行っていない」の5件法で、得点範囲は81-405点である。入力時に得点を逆転させた。したがって、高得点者ほどエンパワメントを支援する看護ケアを行っていることになる。

### 4. 調査期間

2014年12月~2016年1月

### 5. データ収集方法

中四国、東海、関東地方などを中心に便宜的サンプリング法で、腎疾患患者へのケアを行っている病院に随時施設長、看護部、所属長などを通して対象者への配布を依頼した。また、本研究に協力可能と回答頂いた透析看護認定看護師や保存期CKD患者に看護を行っている (もしくは行った経験がある) 看護師に郵送した。質問紙は無記名で、回答後の質問紙は返信用封筒で研究者宛に郵送された。

### 6. 分析方法

エンパワメントを支援する看護ケアに関しては質問紙とエンパワメントを支援する看護ケアの得点と要因の得点との間の関連については平均の差としてt検定、一元配置分散分析を用い

て検討した。各分析には、SPSS ver.23を用い、検定の統計的有意水準は5%未満とした。

### 7. 倫理的配慮

本研究は、高知県立大学研究倫理審査委員会からの承認を受けた上で、倫理委員会で使用した申請書一式ならびに承認書のコピーを施設に送付し、書面による承諾を得た施設のみで実施した。対象者への研究依頼文書には参加の自由と撤回の自由、プライバシーの保護、心身の負担、不利益や危険性、対象が受ける利益や看護上の貢献、研究結果の公表の仕方を文書で明記し、アンケートの返送を持って同意を得たこととした。

## III. 結 果

調査用紙は、634部配布し426名の回答を得た(回収率67.1%)。そのうち、欠損値など除いた344名を本研究の対象とした(有効回答率54.3%)。

### 1. 対象者の概要

対象者は、男性22名(6.4%)、女性322名(93.6%)で、平均年齢は38.3±9.46歳(22-60歳)であった。看護師経験年数が最も多かったのは、16年以上の157名(45.6%)であった。腎疾患患者への看護経験年数が最も多かったのは、6~10年の103名(20.9%)であった。現

在勤務している部署は、腎臓を専門とする腎臓内科、泌尿器科、人工透析科に勤務している者が199名(57.9%)であった。環境に関する内容では、施設規模が100床未満は32名(9.3%)、100床以上500床未満は232名(67.4%)であった。関わる人が多い病期は、末期が321名(92.5%)、保存期が219名(63.0%)であった。学習支援があると答えた者は312名(90.7%)、勉強会への参加の機会があると答えた者は303名(88.1%)であった。他職種連携があると答えた者は282名(82.1%)であった(表1)。

### 2. エンパワメント支援の状況

エンパワメントを支援する看護ケア81項目の合計であるエンパワメント支援総合の平均点は、287.01±54.00点(獲得率70.87%)であった(表2)。

#### 1)エンパワメント支援群の状況

エンパワメント支援群の平均点は、『意思決定を支える』支援群84.99±17.81点(獲得率70.82%)、『療養生活の調整を支える』支援群51.65±12.21点(獲得率64.56%)、『情緒的に支える』支援群31.22±5.26点(獲得率78.06%)、『情報の活用を支える』支援群58.87±9.56点(獲得率78.49%)、『家族の力を支える』支援群29.84±7.44点(獲得率66.32%)、『専門職の支援を整える』支援群30.44±7.34点(獲得率67.65%)であった(表3)。

表1 対象者の概要 人数(%)

N=344

性別	男性 22 (6.4) / 女性 322 (93.6)
年齢	38.3±9.46歳 (22-60歳)
看護師経験年数	3年未満 13 (3.8) / 3~5年 37 (10.8) / 6~10年 71 (20.6) 11~15年 66 (19.2) / 16年以上 157 (45.6)
腎疾患患者の看護経験年数	1年未満 18 (5.2) / 1~2年 37 (10.8) / 3~5年 83 (24.1) 6~10年 103 (29.9) / 11~15年 47 (13.7) / 16年以上 56 (16.3)
施設規模	20床未満 2 (0.6) / 20~99床 30 (8.7) / 100~499床 232 (67.4) 500床以上 80 (23.3)
関わりの多い病期	(複数回答) 保存期 219 (63.7) / 末期321 (93.3)
学習の機会	学習支援 あり 312 (90.7) / なし32 (9.3) 勉強会参加の機会 あり 303 (88.1) / なし41 (11.9)
他職種連携	機会あり282 (82.0) / なし62 (18.0)

表2 エンパワメント支援総合の平均点と獲得率

N=344

	M	S D	範囲	獲得率 (%)
エンパワメント支援総合	287.01	54.00	114-405	70.87

表3 エンパワメント支援群の平均点と獲得率

N=344

エンパワメント支援群	M	S D	範囲	獲得率 (%)
意思決定を支える (24項目)	84.99	17.81	24-120	70.82
療養生活の調整を支える (16項目)	51.65	12.21	16-90	64.56
情緒的に支える (8項目)	31.22	5.26	8-40	78.06
情報の活用を支える (15項目)	58.87	9.56	15-75	78.49
家族の力を支える (9項目)	29.84	7.44	9-45	66.32
専門職の支援を整える (9項目)	30.44	7.34	9-45	67.65

2) エンパワメント支援群に含まれる支援行為の状況(表4～表9)

(1)『意思決定を支える』支援群に含まれる支援行為

『意思決定を支える』支援群には、24項目の支援行為が含まれている。平均点が4点以上の項目はなく、平均点が高かったのは、「患者が行ってきた努力を認める (3.88±0.87点)」、「患者がどうしていきたいか確認する (3.81±0.91点)」、「患者が疾患を受け止めていこうという姿勢を支援する (3.77±0.89点)」の順であった。また、平均点が2点台の支援行為は「職場や周囲の人々に患者自身が病いを説明できるよう支援する (2.95±1.00点)」であった(表4)。

(2)『療養生活の調整を支える』支援群に含まれる支援行為

『療養生活の調整を支える』支援群には16項目の支援行為が含まれている。平均点が4点以上の支援行為はなく、平均点が高かったのは、「診断を受ける際の患者の心理的負担への配慮をする (3.61±0.99点)」、「倦怠感があるとき、服薬の確認をする (3.56±1.05点)」、「倦怠感に対応できるように支援する (3.55±0.88点)」支援行為の順であった。また、平均点が2点台の支援行為は「患者会などの組織を紹介する

(2.38±1.15点)」、「病いと共に生きるストレスに打ち勝つ方法を伝える (2.88±0.99点)」、「治療用特殊食品の情報提供をする (2.97±1.11点)」であった(表5)。

(3)『情緒的に支える』支援群に含まれる支援行為

『情緒的に支える』支援群には8項目の支援行為が含まれている。平均点が4点以上の支援行為は、「信頼関係を保つように意識する (4.28±0.81点)」、「患者の気持ちを大切にすること (4.26±0.80点)」、「丁寧に説明する (4.07±0.82点)」支援行為の順であった。また平均点が2点台の支援行為はなかった(表6)。

(4)『情報の活用を支える』支援群に含まれる支援行為

『情報の活用を支える』支援群には15項目の支援行為が含まれている。平均点が4点以上の支援行為は、「データが悪い時は、患者の状態を確認する (4.35±0.78点)」、「患者と関わる時に会話した内容を活かす (4.17±0.82点)」、「日常生活を送る上で心配なことがないか確認する (4.15±0.87点)」、「体重の変化について伝える (4.05±0.92点)」、「患者が話しやすい場づくりをする (4.05±0.84点)」、「患者の質問に適切に答える (4.05±0.82点)」支援行為

の順であった。また、平均点が2点台の支援行為はなかった(表7)。

(5)『家族の力を支える』支援群に含まれる支援行為

『家族の力を支える』支援群には9項目の支援行為が含まれている。平均点は全て3点台であり、最も平均点が高かった支援行為は、「医療者と家族の間で情報を共有する(3.54±0.95点)」であった。また、最も平均点が低かった支援行為は、「家族が過去に用いた対処行動を大切にする(3.20±0.96点)」であった(表8)。

(6)『専門職の支援を整える』支援群に含まれる支援行為

『専門職の支援を整える』支援群には9項目の支援行為が含まれている。平均点は全て3点台であった。最も平均点が高かった支援行為は、「必要に応じて関係職種と患者について話し合いをする(3.67±0.95点)」で、最も平均点が低かった支援行為は、「患者が利用する相談窓口などの具体的利用の仕方を把握する(3.08±1.02点)」であった(表9)。

表4 『意思決定を支える』支援群に含まれる支援行為の平均点

N=344

支援行為	M	S D	範囲
患者が行ってきた努力を認める	3.88	0.87	1-5
患者がどうしていきたいか確認する	3.81	0.91	1-5
患者が疾患を受け止めていこうという姿勢を支援する	3.77	0.89	1-5
興味を示す内容についてはより積極的に説明をする	3.74	0.91	1-5
患者が思っていることを表明できるように配慮する	3.71	0.91	1-5
意思決定に必要な情報を提供する	3.7	0.91	1-5
患者が頑張っていることを、あと押しする	3.7	0.92	1-5
病気について情報提供をする	3.69	0.89	1-5
自己管理の方法を振り返り、よりよい方法の選択を支援する	3.62	0.92	1-5
自己管理の主体が患者であると理解できるよう関わる	3.62	0.91	1-5
日常生活を管理できていると思えるように、声かけをする	3.58	0.82	1-5
指導後の反応から、患者の能力を把握して支援する	3.57	0.92	1-5
患者が意思決定するのを待つ	3.54	0.9	1-5
職場や療養環境で困っていることについて確認する	3.52	0.95	1-5
目標達成に合わせた自己管理の方法を話し合う	3.5	0.93	1-5
患者が抱える葛藤に対応する	3.47	0.88	1-5
患者が行動の改善点を見出せるよう、一緒に振り返る	3.47	0.93	1-5
患者と生活を一緒に振り返り、今後のことを考える	3.46	0.99	1-5
患者と共に目標の達成を確認し、承認する	3.43	0.94	1-5
患者と共に行動変容が可能な点を考える	3.41	0.96	1-5
患者と共に実行可能な目標を立案する	3.4	0.94	1-5
実行可能な計画を患者と共に考える	3.26	1.03	1-5
患者が行った自己管理に関する判断から行動変容につなげる	3.19	0.92	1-5
職場や周囲の人々に患者自身が病いを説明できるよう支援する	2.95	1	1-5

表5 『療養生活の調整を支える』支援群に含まれる支援行為の平均点

N=344

支援行為	M	S D	範囲
診断を受ける際の患者の心理的負担への配慮をする	3.61	0.99	1-5
倦怠感があるとき、服薬の確認をする	3.56	1.05	1-5
倦怠感に対応できるように支援する	3.55	0.88	1-5
嘔吐に対応できるように支援する	3.53	1.1	1-5
利用できる社会資源を教える	3.41	1.06	1-5
適度な運動を続けることができるようアドバイスをする	3.38	0.93	1-5
受診が嫌にならないよう通院や治療への声かけをする	3.34	1.03	1-5
食事制限による苦痛を軽減させるためのポイントを教える	3.33	1.06	1-5
患者が症状と検査結果を記録できるよう支援する	3.22	1	1-5
外食のとり方を指導する	3.15	1.08	1-5
趣味や仕事と治療が両立できるように、受診日を調整する	3.14	1.19	1-5
他患者の成功体験を伝える	3.14	1.03	1-5
旅行などイベント時の食事についてアドバイスをする	3.05	1.1	1-5
治療用特殊食品の情報提供をする	2.97	1.11	1-5
病いと共に生きるストレスに打ち勝つ方法を伝える	2.88	0.99	1-5
患者会などの組織を紹介する	2.38	1.15	1-5

表6 『情緒的に支える』支援群に含まれる支援行為の平均点

N=344

支援行為	M	S D	範囲
信頼関係を保つように意識する	4.28	0.81	1-5
患者の気持ちを大切にす	4.26	0.8	1-5
丁寧に説明する	4.07	0.82	1-5
状態が悪い時、患者が不安にならないように配慮する	3.99	0.85	1-5
患者の気分が沈んでいるときは気遣いを示す	3.97	0.81	1-5
患者の価値観を尊重する	3.72	0.86	1-5
患者を信じる	3.53	0.89	1-5
自己の限界や無力感などを抱いた患者に寄り添う	3.41	0.97	1-5

表7 『情報の活用を支える』支援群に含まれる支援行為の平均点

N=344

支援行為	M	S D	範囲
データが悪い時は、患者の状態を確認する	4.35	0.78	1-5
患者と関わる時に会話した内容を活かす	4.17	0.82	1-5
日常生活を送る上で心配なことがないか確認する	4.15	0.87	1-5
体重の変化について伝える	4.05	0.92	1-5
患者が話しやすい場づくりをする	4.05	0.84	1-5
患者の質問に適切に答える	4.05	0.82	1-5
患者に会える時に意識的に声をかける	3.99	0.87	1-5
患者に起こりうる危機的状況を理解して関わる	3.99	0.82	1-5
生活スタイルに合わせて患者指導をする	3.84	0.95	1-5
患者が自分自身の症状を知る意味を伝える	3.81	0.96	1-5
治療について情報提供をする	3.78	0.88	1-5
患者が自分で症状を確認できるように説明する	3.69	0.85	1-5
緊急時の日常生活の注意点を確認する	3.67	1	1-5
病状について情報提供をする	3.65	0.88	1-5
医療者が患者の症状を知る意味を伝える	3.62	1.02	1-5

表8 『家族の力を支える』支援群に含まれる支援行為の平均点

N=344

支援行為	M	S D	範囲
医療者と家族の間で情報の共有をする	3.54	0.95	1-5
患者への支援に関する家族の思いを聞く	3.39	0.97	1-5
患者と家族との間で情報共有ができるよう支援する	3.38	0.9	1-5
患者の支援について、家族ができる部分を話し合う	3.34	0.95	1-5
家族の日常生活が維持できるように支援する	3.3	1	1-5
家族機能を維持できるように支援する	3.25	0.96	1-5
家族の対処行動を知り支援する	3.25	0.95	1-5
家族間で療養生活に関するコミュニケーションがとれるように促す	3.21	1.01	1-5
家族が過去に用いた対処行動を大切にする	3.2	0.96	1-5

表9 『専門職の支援を整える』支援群に含まれる支援行為の平均点

N=344

支援行為	M	S D	範囲
必要に応じて関係職種と患者について話し合いをする	3.67	0.95	1-5
連携する専門職同士が互いに尊重するように心がける	3.61	0.9	1-5
他部門と日頃から話し合い、つながりをつくる	3.58	0.96	1-5
互いの職種の限界を知った上で役割分担をする	3.42	0.99	1-5
他機関からの問い合わせに対して、継続した対応をする	3.32	1.06	1-5
関係先の連絡先、受付時間などの情報を共有する	3.26	1.11	1-5
専門職同士で用語や表現への共通理解をする	3.26	1.02	1-5
定期的に話し合いの場を持ち、役割分担を確認する	3.24	1.08	1-5
患者が利用する相談窓口などの具体的利用の仕方を把握する	3.08	1.02	1-5

### 3. エンパワメント支援実施状況と関連要因との関係

腎疾患患者への看護経験年数が6年以上の看護師の方がエンパワメント支援総合、『療養生活の調整を支える力』支援群、『情報の活用を

支える』支援群を多く実施していた ( $p < 0.05$ , 表10, 11)。また、勉強会の機会があると答えたの方がすべてのエンパワメント支援を多く実施していた ( $p < 0.05$ , 表12, 13)。

表10 腎疾患患者への看護経験年数（6年以上）とエンパワメント支援総合の獲得率

N=344

	経験年数	n	M	S D	t (342)	p
エンパワメント支援総合	6年以上	206	72.04	13.64	-2.0	.046*
	5年以下	138	69.12	12.71		

注：腎疾患患者への看護経験年数は、経験年数と示す。

\* $p < 0.05$ 

表11 腎疾患患者への看護経験年数（6年以上）とエンパワメント支援群の獲得率

N=344

	経験年数	n	M	S D	t (342)	p
療養生活の調整を支える	6年以上	206	66.23	15.86	-2.492	.013*
	5年以下	138	62.07	14.01		
情報の活用を支える	6年以上	206	79.89	12.63	-2.510	.013*
	5年以下	138	76.40	12.69		

注：腎疾患患者への看護経験年数は、経験年数と示す。

\* $p < 0.05$ 

表12 勉強会の機会とエンパワメント支援総合の獲得率

N=344

	勉強会	n	M	S D	t (342)	p
エンパワメント支援総合	あり	303	71.85	13.05	3.802	.000**
	なし	41	63.58	13.32		



表13 勉強会の機会とエンパワメント支援群の獲得率

N=344

支援群	勉強会あり <sup>a</sup>		勉強会なし <sup>b</sup>		t (342)	p
	M	S D	M	S D		
意思決定を支える	71.83	14.55	63.39	14.99	3.471	.001**
療養生活の調整を支える	65.68	14.97	56.31	15.01	3.758	.000**
情緒的に支える	78.96	12.77	71.40	14.19	3.508	.001**
情報の活用を支える	79.40	12.36	71.74	13.70	3.676	.000**
家族の力を支える	67.19	16.61	59.84	14.58	2.698	.007**
専門職の支援を整える	68.66	16.27	60.16	14.66	3.174	.002**

注：a：n= 303、b：n= 41

\*\* p&lt;0.01

#### IV. 考 察

##### 1. エンパワメントを支援する看護ケアの実施状況

エンパワメントを支援する看護ケアを明らかにするためのエンパワメント支援総合得点である獲得率は70%以上であったこと、また、支援行動別でも、いずれも60%以下の支援内容を示す支援群や支援行動はなく、今回の対象者は、保存期CKD患者のエンパワメントを支援する看護ケアを実施していたといえる。しかし、『療養生活の調整を支える』支援群は、他の支援群よりも獲得率が低かった。保存期からの医療者の関わりが透析導入後の患者のQOLに影響するため保存期からのチーム医療が実施されているように、エンパワメントを支援する看護ケアにおいても、保存期から看護ケアを実施していくことが重要である。『療養生活の調整を支える』支援群は、先行研究（西岡&中野, 2017）では第2因子として抽出され、CKD患者のエンパワメントを支援する看護ケアに寄与率が高い支援群であるにも関わらず、獲得率が低いことは重要な課題である。

本研究における『療養生活の調整を支える』支援群を構成する支援行為は、外食の取り方、利用できる社会資源、外来受診や適度な運動の継続など、といった、生活する中で、調整をどのようにしていくかという知識や技術に関する内容であり、保存期CKD患者が、病気に伴う様々な状況と折り合いをつけて生きていくことを支

援するものである。本支援群の実施率が低かった理由に関する先行研究を見つけることはできなかった。保存期CKD患者は、自覚症状が少ないために受診や治療を後回ししやすいという患者の状況や、入院中においても、療法選択期や透析期という積極的な看護介入を必要とする時期や指導を行うことで保険点数を取ることが可能な糖尿病患者や透析患者に優先して看護実践を行われるという人員や診療報酬の側面も実施率の低さに影響しているのではないかと考えられる。

保存期CKD患者は、「患者が経験している感情や思考」、「疾病や自己についての解釈」、「重要な他者への信頼」、「自己の変化と発達」という生活体験（出射, 加藤, 2001）や、腎臓病の発見と腎臓病と共に生きることを学ぶ過程の繰り返しによりCKDを再認識する生活を営んでおり、疾患特有の情報（共に生きていく必要があること、食事、薬、サポート）が必要（Constantini et al, 2008）とされる。つまり、自覚症状を伴わない進行性の病いと共に生きる上での身体・精神面での調整を図る難しさがあること、治療上・生活上での情報を十分得られることをはじめとした支援が必要である。

現在、教育入院（川畑ら, 2004）、や外来における保存期CKD患者へのチームアプローチ（佐藤, 2011）の報告もされている。さらに、現在、保存期CKD患者に対するe-learning（高橋&岡, 2015）や対象者の行動変容を促すプログラムの報告（上星ら, 2012）など、療養生活を

支えるための実践が進みつつあり、今後は保存期CKD患者への看護の関わりがより積極的になっていく可能性はあるが、人員不足や診療報酬の側面の改善も同時に注目していく必要があるだろう。

そして、保存期CKD患者への『療養生活の調整を支える』支援群の実施率を高めていくためには、例えば、腎不全看護実践専門家などがどのようにこれらの看護ケアを実践しているか、保存期CKD患者のエンパワメントを支援するケアを実施した影響を今後明らかにしていくことも課題となるといえる。

## 2. エンパワメントを支援する看護ケアの関連要因

本研究結果において、腎疾患患者への看護経験年数が6年以上の看護師の方がエンパワメント支援総合、『療養生活の調整を支える力』支援群、『情報の活用を支える』支援群を多く実施し、勉強会の機会があると答えた者の方がすべてのエンパワメント支援を多く実施していた。

専門分野の経験年数と勉強会の機会は、共に専門的な知識や技術の習得に関連していると考えていたが、経験年数は一部の支援群のみで差が見られたため、差が見られた支援群の支援行為の内容から考えてみる。両支援群はCKD患者の疾患に関する日常生活の具体的なポイントが他の支援行為の内容が多く含まれる支援群であり、他支援群は他慢性疾患と共通する部分が多い支援行為の内容であった。つまり、『療養生活の調整を支える』支援群や『情報の活用を支える』支援群を多く実施するということは、CKD看護を実践する場にいるからこそ得られた支援内容であるといえる。『療養生活の調整を支える』支援群では、CKDのステージが進行して現れる倦怠感、嘔吐といった教科書的な対応への関わりは平均点も高く、経験年数でも変わらない内容といえる。一方、CKDの進行予防に関連する指導内容としての食事や運動、ストレス管理など、病期の進行速度が緩やかな保存期CKD患者への指導内容として重要な支援内容ではあるが、病期の進行速度が速くなりより重症化した療法選択期といった末期CKD患者への支援内容としては分かりづらい内容は、腎疾患に關す

る専門経験年数による差が生じた可能性がある。

また、『情報の活用を支える』支援群は経験年数による差は生じていたが、すべての支援行為の平均点は3.5点以上あるという点では、他の支援群よりも実施されていた支援内容である。しかし、多く実施されていても、腎疾患に関する専門経験年数によって、より実施できるようになる可能性をもつ群である。平均点の低かった支援行為は「緊急時の日常生活の注意点を確認する」、「病状について情報提供する」、「医療者が患者の症状を知る意味を伝える」といずれも他疾患や他病期とあまり変わらないように見えるが、近年、CKDの病期には進行速度があることや、早いうちから対処が必要であること、保存期CKDの主な管理は自宅での自己管理であり、病院や診療所など医療者がいる状況のみの症状で判断することが難しく、患者の症状を医療者と患者で共有する必要性があることなど、医療者のみではなく患者にも教育されている。このような情報の活用については、経験年数と関係なく実施できる内容ではあるが、腎疾患に関する専門経験により、患者の病期の進行も経験してくることが経験年数による差に影響する可能性もあると考えられた。

今回は、便宜的サンプリングを行っているため、腎に関する基幹病院といったCKD対策に力を入れた病院や、CKD患者への看護実践をしている看護師が多いと予測した腎臓内科や透析センターなどを持つ大学病院、本研究に興味を示された施設や個人が対象者となったことは、保存期CKD患者にエンパワメントを支援する看護の重要性を認識するなど、単なる腎疾患の看護専門看護経験や勉強会の機会といった経験を積み重ねという要因のみでなく、エンパワメントを支援する看護ケアを実践するための内的要因を備えた看護師であった可能性もある。しかし、保存期CKD患者の療養生活を整えQOLを高めることは看護の専門性であり、今後さらに『療養生活の調整を支える』支援群の実施を高めていくことが課題であり、看護師自身の専門分野における学習や経験によって患者を理解し支援できるような教育内容の検討も有用と考える。

## V. 研究の限界

今回は、エンパワメントを支援する看護ケアを明らかにするための質問紙としての結果は得られたが、対象者へのアクセスが難しかったこと、質問項目の読み取りづらさなどもあり、対象者数が少なく、欠損値も多かった。一般化を目指すために、保存期CKD患者への看護実践専門家の看護ケアとの検討や臨床現場におけるエンパワメントを支援する看護ケアの課題を検討しながら臨床現場で活用しやすく項目を洗練化させていくことが今後の課題である。

## VI. 結論

本研究で明らかになった保存期CKD患者のエンパワメントを支援する看護ケアの状況は以下のとおりである。

1. エンパワメントを支援するケアの獲得率は70%以上であった。各支援群の獲得率は、『情報の活用を支える』支援群、『情緒的に支える』支援群が75%以上と最も高く、『療養生活の調整を支える』支援群が64.56%と最も低かった。CKD患者のエンパワメントを支援する看護ケアに重要な支援群であるにも関わらず、獲得率が低いことは、重要な課題である。

2. 腎疾患患者への看護経験年数6年以上は、6年未満の者よりもエンパワメント支援総合、『療養生活の調整を支える』支援群、『情報の活用を支える』支援群を多く実施していた ( $p < 0.05$ )。

今後、保存期CKD患者の療養生活を整えQOLを高めることは看護の専門性であり、今後さらに『療養生活の調整を支える』支援群の実施を高めていくことが重要な課題である。

本研究は高知県立大学大学院看護学研究科博士後期課程に提出した博士論文の一部に加筆修正したものです。本研究において申告すべき利益相反事項はありません。

## <引用・参考文献>

- 安藤康弘 (2016) : CKDの進展抑制と治療 運動療法, 内科, 118(1), 93-96.
- Constantini, L., Beanlands, H., McCay, E., et al (2008). The Self-Management Experience of People with Mild to Moderate Chronic Kidney Disease, *Nephrology Nursing Journal*, 35(2), 147-155.
- 出射史子, 加藤久美子 (2001). 慢性腎疾患患者の主観的体験世界, *岡山大学医学部保健学科紀要*, 12(1), 19-26.
- 川畑恵美香, 北原良香, 永松由紀子他 (2004). 保存期慢性腎不全教育入院のクリニカルパスの導入, *日本腎不全看護学会誌*, 6(2), 99-105.
- 日本透析医学会. 図説 わが国の慢性透析療法の現況  
<http://docs.jsdt.or.jp/overview/pdf2015/p003.pdf> (2016.7.25)
- Nygårdh A., Malm D., Wikby K. et al (2014). The complexity in the implementation process of empowerment-based chronic kidney care : a case study.  
<http://www.biomedcentral.com/1472-6955/13/22> (2017.12.6)
- 西岡久美子, 中野綾美 (2014). 看護学領域におけるエンパワメントの文献的考察—わが国における透析導入前CKD患者への適用—, *高知女子大学看護学会誌*, 39(2), 88-93.
- 西岡久美子, 中野綾美 (2017). 保存期慢性腎臓病患者のエンパワメントを支援する看護ケアの構成, *高知女子大学看護学会誌*, 42(2), 1-10.
- 尾蔵清佳, 今井三佳, 北川真依他 (2011). 看護師が認識する糖尿病腎症初期患者へのケア, *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 15(1), 11-17.
- 齋藤知栄, 山懸邦弘 (2016). CKDステージが進行した患者と高齢者のCKD対策と今後の課題, *内科*, 118(1), 19-24.
- 佐藤明美 (2011). CKD外来診療への介入～認定看護師として～, *磐田市立総合病院誌*, 11(1), 50-53.
- 高橋さつき, 岡美智代 (2015). セルフケアを支えるセルフラーニングをもたらす新たな取

- り組み－患者用eラーニング教材の開発－，  
継続看護時代の外来看護，20(1)，21-24.
- 田中ともみ，清水真佐子，池田英利他（2015）.  
保存期慢性腎臓病患者への指導時に看護師が  
抱える困難，日本看護学会論文集 慢性期看  
護，45，92-95.
- 上屋浩子，岡美智代，高橋さつき他（2012）.  
慢性腎臓病教育におけるEASEプログラムの効  
果 ランダム化比較試験によるセルフマネジ  
メントの検討，日本看護科学会誌，32(1)，21  
-29.
- 安酸史子（2004）. 糖尿病患者のセルフマネジ  
メント教育（第Ⅲ章 エンパワメント引き出  
すアプローチ法）(第1版)，64-68. 東京：メ  
ディカ出版
- 吉矢邦彦，蓮沼行人，岡伸俊他（2002）：保存  
期腎不全患者の健康関連QOLの検討（SF-36に  
よる評価），腎と透析，53(5)，677-682.