

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構成

**The Composition of 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

本研究は、医療機関における保存期慢性腎臓病 (Chronic Kidney Disease: 以下CKDとする) 患者のエンパワメントを支援する看護ケアの構成を明らかにすることを目的とした。2014年12月~2016年1月に中四国地方などを中心に便宜的サンプリング法で634名に郵送法による質問紙調査を行った。質問紙は文献を中心にエンパワメントを支援する看護の85の質問項目4カテゴリーを抽出し、項目分析後、質問項目の妥当性を検討した81項目の(新)質問紙の信頼係数 α 、相関係数を求めた。344名を有効回答者(回収率67.1%, 有効回答率80.8%)であった。因子分析(最尤法、バリマックス回転)の結果、(新)質問紙は『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』の6因子81項目となった。項目-カテゴリー間相関は $r=0.332-0.894$ ($p<0.01$)で、カテゴリー間相関は $r=0.659-0.834$ ($p<0.01$)であった。また、81項目のクロンバック $\alpha=0.99$ 、6因子のクロンバック $\alpha=0.90-0.98$ であった。

Abstract

The purpose of this study was to clarify the composition of 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 using convenience sampling from December 2014 to January 2016. The questionnaire consisted of 85 items and four categories. The data were analyzed using inferential statistics, including Chronbach's α and an item analysis to examine the validity of the question items and empowerment. The survey form was sent to 634 parts. Valid responses were received from 344 nurses (recovery rate of 67.1%, effective response rate of 80.8%). First, the factor analysis (likelihood method, varimax rotation) of the results indicated that empowerment care comprised six factors over 81 items: "support of decision-making," "supporting the ability to adjust to daily life with CKD," "emotional support," "supporting the ability to use information," "supporting the family's power," and "promoting cooperation among professional staff." The item-category correlation was $r = 0.332-0.894$ ($p < 0.01$) and the category correlation was $r = 0.659-0.834$. In addition, the Cronbach's α was 0.90-0.98 for the six factors.

キーワード：保存期CKD エンパワメント 看護ケア

I. はじめに

現在、わが国では成人の8人に1人が慢性腎臓病 (Chronic Kidney Disease: 以下CKDとする) であり、CKD概念は、有病率の増加に伴う医療経済への負担や疾患進行に伴うQOLの低下の予

測がその背景に挙げられ、各国で国を挙げた対策が進められている(厚生労働省, 2008)。わが国では、厚生労働省が2007年からCKD特別対策事業として、生活習慣病予防対策や、CKDの重症化防止について検討を繰り返し実施し、新規透析患者の減少といった成果を得ている(日

*香川県立保健医療大学

**高知県立大学

本透析医学会, 2015)。

看護学分野においても、このCKD概念という病期全ての段階を踏む考え方 (Biddle, 2008) が浸透しつつあり、透析療法導入前の保存期CKD患者を対象とする研究も増えつつある (上星, 岡, 高橋他, 2012)。透析療法導入前である保存期CKDは不可逆的に疾患が進行するため、患者にとってのゴールは治癒ではなく自己管理ができることである。患者が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となる(安酸, 2004)。保存期CKD患者の自己管理を支援する看護として、患者が現在の状況のみならず、進行する疾患と共に生きていくために、自らの力を獲得していくこと、患者のエンパワメントを支援することが重要であることが言及されている。

医療・看護学の領域におけるエンパワメントは1980年代に用いられはじめ、研究者は、保存期CKD患者のエンパワメントは、①関係性を維持する、②知識や技術を習得する、③心に余裕を持つ、④実践する、⑤前に進む力を持つという5つで構成されることを明らかにした (西岡 & 中野, 2014)。しかし、エンパワメントを支援する看護ケアについては検討した文献が少なく、CKD患者のエンパワメントを支援する看護ケアは明らかになっていない。そこで、本研究では、医療機関における保存期CKD患者のエンパワメントを支援する看護ケアの構成を明らかにすることを目的とする。

II. 方 法

1. 研究デザイン：量的研究

2. 研究対象：保存期CKD患者の看護を経験したことがある看護師344名。

3. 用語の定義

保存期CKD患者の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に、暫定的に文献を用いて定義する。エンパワメントを支援する看護ケアとは、「保存期CKD患者が内在する力を促進させるよう家族の力や病いと共に生きる患者を支えたり専門職による支援を整えること」

と定義した。また、エンパワメントを支援する看護ケアは、『病いと共に生きる患者を支える』『内在する力を促進する』『家族の力を支える』『専門職による支援を整える』で構成される。

4. 質問紙の作成

文献から、エンパワメントを支援する看護の113項目質問項目を抽出し、109項目に精選した後に慢性期看護を専門とする博士の学位を持つ研究者と看護学博士を持つ研究者、学位を持つ看護学研究者の5名に依頼し①表面妥当性と②内容妥当性の検討を経て85項目とした。この85項目は、『病いと共に生きる患者を支える』『内在する力を促進する』『家族の力を支える』『専門職による支援を整える』という4つの支援群で構成した。『病いと共に生きる患者を支える』支援群 (40項目)は、【疾患の理解を深める】(7項目)、【症状の増悪に対応する】(7項目)、【療養行動の継続を支える】(8項目)、【情緒的に支える】(13項目)、【病いと共に生きる心構えを支える】(5項目)支援行動で構成した。『内在する力を促進する』支援群 (25項目)は、【意思決定を支える】(12項目)、【力を引き出す】(9項目)、【社会資源を活用する力をつける】支援行動 (4項目)で構成した。『家族の力を支える』支援群 (9項目)は、【家族の力を支える】支援行動のみで構成し、『専門職による支援を整える』支援群 (11項目)は、【専門職による支援を整える】支援行動のみで構成した (表1)。また、質問紙の完成後、最初の30名の実施結果より、信頼性係数としてクロンバック α を求めて検討し、確認した後に、残りの質問紙調査を実施した。また、分析過程における除外項目を除いた最終的な質問紙について、信頼性係数クロンバック α を求めた。また、構成概念妥当性は、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により検討した。

5. 調査期間

2014年12月～2016年1月

表1 エンパワメントを支援する看護ケアの質問紙 (85項目)

支援群	支援行動	質問紙の番号
病いと共に生きる 患者を支える (40項目)	【疾患の理解を深める (7項目)】	1, 9, 11, 27, 30, 35, 37
	【症状の増悪に対応する (7項目)】	2, 7, 12, 17, 19, 22, 28
	【療養行動の継続を支える (8項目)】	10, 14, 18, 20, 23, 25, 33, 40
	【情緒的に支える (13項目)】	3, 5, 8, 13, 15, 21, 24, 29, 31, 34, 36, 38, 39
内在する力を促進する (25項目)	【病いと共に生きる心構えを支える (5項目)】	4, 6, 16, 26, 32
	【意思決定を支える (12項目)】	41, 44, 46, 47, 50, 52, 54, 58, 59, 62, 63, 64
	【社会資源を活用する力をつける (4項目)】	42, 43, 53, 61
家族の力を支える (9項目)	【力を引き出す (9項目)】	45, 48, 49, 51, 55, 56, 57, 60, 65
	【家族の力を支える (9項目)】	66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74
専門職による支援を 整える (11項目)	【専門職による支援を整える (11項目)】	75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85

6. データ収集方法

中四国地方、東海地方、関東地方などを中心にした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、個人ネットワークにより、本研究の趣旨を説明し、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）看護師を紹介していただき文書を用いて依頼した。質問紙の回収は郵送法を用いた。

7. 分析方法

全項目を下位概念毎に5段階のリッカートスケールで、「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」と得点化し因子分析を用いた。統計ソフトはSPSS ver. 23を用いた。

8. 倫理的配慮

本研究は、高知県立大学研究倫理審査委員会の承認を受けた上で研究を進めた。研究対象者の所属機関長（所属長）に対して研究の目的、

方法、知りえた情報の保護、参加と撤回の自由、利益と不利益、結果の公表の仕方等の文書と口頭、ないし文書で依頼し、承諾を得た施設に対して個人に文書で依頼した。また、個人ネットワークで協力いただけることとなった個人に対しても同様に文書で依頼した。この研究に関する文書を読んだ上で、対象者本人が質問紙をポストへ投函し、研究者が回答を回収した結果を持って同意を得たこととした。

III. 結 果

調査用紙は、634部（20施設616名、個人ネットワーク18名）配布し426名の回答を得た（回収率67.1%）。そのうち、欠損値を含む回答を除いた344名を本研究の対象である有効回答者とした（有効回答率80.8%）。

1. 対象者の概要

対象者の性別は、男性22名（6.4%）、女性322名（93.6%）であった。対象者の平均年齢は、38.3±9.46歳（22-60歳）であり、特に30-40代が221名（64.3%）であった。看護師経験年数で人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で人数が最も多かったのは、6～10年が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。関わることが多い疾患は、糖尿病性腎症が333名(96.8%)、次いでIgA腎症が208名(60.5%)であった(表2)。

表2 対象者の概要 $N = 344$

		人数(%)
性別	男性	22(6.4)
	女性	322(93.6)
年齢構成	20～29歳	72(20.9)
	30～39歳	123(35.8)
	40～49歳	98(28.5)
	50～59歳	49(14.2)
	60歳以上	2(0.6)
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)
	腎臓	腎臓内科
泌尿器科		61(17.7)
人工透析科		56(16.3)
所属部署 (複数回答)	腎以外	
	内分泌科	6(1.7)
	内科	72(20.9)
	外科	36(10.5)
	総合診療科	4(1.2)
	看護専門外来	0(0.0)
	その他	91(26.5)
関わること が多い疾患 (複数回答)	IgA腎症	208(60.5)
	腎硬化症	145(42.2)
	糖尿病性腎症	333(96.8)
	その他	53(15.4)

2. エンパワメントを支援する看護ケアの構成

85項目の質問項目を用いた項目分析の結果、81項目とした。除外した項目は、「検査後の結果を伝える」、「緊急連絡先を伝える」、「栄養士

と患者との仲介をする」、「主治医と患者との仲介をする」の4項目である。この81項目を因子分析(最尤法、スクリープロットにより因子数を決定、バリマックス回転)を行ったところ、因子数は表2に示すように6因子となった。因子分析の結果、因子負荷量が低い項目もみられたが、項目に共通性がみられることを確認し、採択した(表3)。

第1因子(24項目)は『意思決定を支える』支援群と命名し、「病いと共に生きていく上で患者が自分なりの方法を見出していく過程の行動に働きかけること」と定義した。第2因子(16項目)は『療養生活の調整を支える』支援群と命名し、「療養生活の中で起こり得ることへの対処や自己管理行動の継続に向け整える過程で状況に合わせて働きかけること」と定義した。第3因子(8項目)は『情緒的に支える』支援群と命名し、「進行性の病いと共に生きる患者の揺れ動く心に寄り添いながら安寧に向けて働きかけること」と定義した。第4因子(15項目)は『情報の活用を支える』支援群と命名し、「情報が患者にとって必要な資源として使えるように働きかけること」と定義した。第5因子(9項目)は『家族の力を支える』支援群と命名し、「患者である家族員と共に家族生活を営めるよう寄り添い働きかけること」と定義した。第6因子(9項目)は『専門職の支援を整える』支援群と命名し、「患者を支える関係機関や職種が互いの専門性を活かしながら連携するように働きかけること」と定義した。

6因子81項目の相関は $r=0.847-0.958$ であった(表4)。項目(支援行為)－カテゴリー(支援群)間の相関は、『意思決定を支える』支援群 $r=0.445-0.878$ 、『療養生活の調整を支える』支援群 $r=0.380-0.844$ 、『情緒的に支える』支援群 $r=0.332-0.821$ 、『情報の活用を支える』支援群 $r=0.418-0.799$ 、『家族の力を支える』支援群 $r=0.353-0.894$ 、『専門職の支援を整える』支援群 $r=0.389-0.844$ であった(表5)。新エンパワメントを支援する看護ケアである支援行為81項目の内的一貫性を示すクロンバック α 係数 $=0.987$ であった。エンパワメントを支援する看護ケアの支援群の内的一貫性を示すクロンバック α 係数は、『意思決定を支える』支

援群 (24項目) $\alpha = 0.976$ 、『療養生活の調整を支える』支援群 (16項目) $\alpha = 0.941$ 、『情緒的に支える』支援群 (8項目) $\alpha = 0.902$ 、『情報の活用を支える』支援群 (15項目) $\alpha = 0.933$ 、『家族の力を支える』支援群 (9項目) α 係数 =

0.956、『専門職の支援を整える』支援群 (11項目) α 係数 = 0.932であった (表6)。カテゴリー (支援群) 間の相関 (Pearsonの積率相関係数) は、強い正の相関 ($r = 0.659 - 0.834$) であった (表7)。

表3 (新) 質問紙81項目の因子分析 (最尤法、バリマックス回転)

番号	変数名	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6
52	患者が行動の改善点を見出せるよう、一緒に振り返る	0.676	0.310	0.239	0.326	0.202	0.173
47	患者と生活を一緒に振り返り、今後のことを考える	0.667	0.271	0.245	0.223	0.300	0.186
56	目標達成に合わせた自己管理の方法を話し合う	0.663	0.287	0.208	0.253	0.207	0.239
54	患者と共に目標の達成を確認し、承認する	0.655	0.300	0.226	0.273	0.195	0.243
46	患者と共に行動変容が可能な点を考える	0.641	0.353	0.220	0.222	0.228	0.188
59	患者と共に実行可能な目標を立案する	0.633	0.218	0.205	0.165	0.323	0.275
50	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	0.628	0.359	0.247	0.301	0.189	0.178
44	実行可能な計画を患者と共に考える	0.627	0.361	0.186	0.161	0.239	0.200
51	自己管理の主体が患者であると理解できるように関わる	0.618	0.287	0.338	0.266	0.191	0.214
49	興味を示す内容についてはより積極的に説明をする	0.596	0.199	0.328	0.293	0.214	0.201
55	患者が行ってきた努力を認める	0.574	0.133	0.427	0.244	0.195	0.217
60	指導後の反応から、患者の能力を把握して支援する	0.558	0.245	0.268	0.292	0.282	0.251
45	患者が頑張っていることを、あと押しする	0.536	0.210	0.478	0.177	0.260	0.167
58	意思決定に必要な情報を提供する	0.535	0.207	0.246	0.347	0.287	0.263
53	職場や療養環境で困っていることについて確認する	0.530	0.292	0.281	0.280	0.282	0.198
62	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	0.515	0.370	0.113	0.230	0.350	0.329
63	患者がどうしていききたいか確認する	0.500	0.082	0.338	0.312	0.286	0.232
48	患者が思っていることを表明できるように配慮する	0.490	0.131	0.465	0.266	0.228	0.278
57	患者が疾患を受け止めていこうという姿勢を支援する	0.476	0.096	0.419	0.356	0.271	0.165
37	病気について情報提供をする	0.466	0.275	0.260	0.351	0.248	0.206
64	患者が意思決定するのを待つ	0.421	0.199	0.221	0.246	0.246	0.317
38	患者が抱える葛藤に対応する	0.411	0.272	0.401	0.305	0.311	0.188
31	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	0.385	0.373	0.344	0.202	0.217	0.215
61	職場や周囲の人々に患者自身が病いを説明できるように支援する	0.369	0.314	0.077	0.107	0.385	0.304
23	外食のとり方を指導する	0.248	0.735	0.168	0.236	0.120	0.076
18	旅行などイベント時の食事についてアドバイスをする	0.202	0.716	0.167	0.293	0.144	0.123
20	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	0.263	0.674	0.268	0.274	0.222	0.147
25	治療用特殊食品の情報提供をする	0.181	0.639	0.048	0.222	0.207	0.137
21	診断を受ける際の患者の心理的負担への配慮をする	0.239	0.515	0.290	0.365	0.251	0.146
43	患者会などの組織を紹介する	0.257	0.510	-0.027	0.110	0.106	0.268
35	病いと共に生きるストレスに打ち勝つ方法を伝える	0.331	0.489	0.258	0.189	0.232	0.142
65	患者が症状と検査結果を記録できるように支援する	0.403	0.467	0.091	0.149	0.265	0.312
42	利用できる社会資源を教える	0.372	0.445	0.222	0.174	0.277	0.244
39	受診が嫌にならないよう通院や治療への声かけをする	0.378	0.432	0.310	0.152	0.161	0.274
9	他患者の成功体験を伝える	0.206	0.422	0.162	0.402	0.178	0.144
33	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	0.312	0.418	0.226	0.253	0.280	0.139
40	趣味や仕事と治療が両立できるよう、受診日を調整する	0.296	0.412	0.211	-0.006	0.128	0.325
28	倦怠感に対応できるように支援する	0.227	0.411	0.377	0.276	0.294	0.279
17	嘔吐に対応できるように支援する	0.020	0.408	0.392	0.190	0.213	0.272
19	倦怠感があるとき、服薬の確認をする	0.148	0.378	0.378	0.291	0.223	0.202

番号	変数名	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4	因子 5	因子 6
24	信頼関係を保つように意識する	0.220	0.154	0.666	0.252	0.129	0.146
15	患者の気持ちを大切に	0.163	0.106	0.603	0.408	0.158	0.062
34	患者の気分が沈んでいるときは気遣いを示す	0.366	0.181	0.600	0.190	0.191	0.172
22	状態が悪い時、患者が不安にならないように配慮する	0.246	0.260	0.594	0.367	0.192	0.147
32	丁寧に説明する	0.245	0.210	0.589	0.257	0.112	0.178
41	患者の価値観を尊重する	0.353	0.145	0.567	0.140	0.177	0.251
29	患者を信じる	0.192	0.061	0.533	0.086	0.077	0.185
36	自己の限界や無力感などを抱いた患者に寄り添う	0.353	0.380	0.427	0.162	0.252	0.234
5	日常生活を送る上で心配なことがないか確認する	0.273	0.146	0.189	0.628	0.126	0.211
4	患者が自分自身の症状を知る意味を伝える	0.276	0.271	0.089	0.601	0.139	0.132
10	緊急時の日常生活の注意点を確認する	0.146	0.356	0.171	0.552	0.148	0.217
3	患者と関わる時に会話した内容を活かす	0.206	0.130	0.285	0.504	0.135	0.208
14	生活スタイルに合わせて患者指導をする	0.353	0.313	0.320	0.501	0.196	0.153
7	患者に起こりうる危機的状況を理解して関わる	0.189	0.237	0.331	0.501	0.098	0.268
11	体重の変化について伝える	0.232	0.178	0.177	0.485	0.117	0.109
8	患者に会える時に意識的に声をかける	0.062	0.248	0.377	0.471	0.155	0.188
6	患者の質問に適切に答える	0.271	0.216	0.297	0.470	0.079	0.165
13	患者が話しやすい場づくりをする	0.146	0.169	0.468	0.469	0.230	0.107
27	治療について情報提供をする	0.361	0.291	0.183	0.462	0.213	0.178
12	データが悪い時は、患者の状態を確認する	0.203	0.076	0.390	0.440	0.100	0.115
16	医療者が患者の症状を知る意味を伝える	0.176	0.342	0.283	0.439	0.196	0.193
26	患者が自分で症状を確認できるように説明する	0.349	0.339	0.256	0.431	0.252	0.216
30	病状について情報提供をする	0.357	0.295	0.359	0.345	0.245	0.119
68	患者への支援に関する家族の思いを聞く	0.274	0.195	0.236	0.204	0.708	0.288
71	家族の日常生活が維持できるように支援する	0.254	0.280	0.199	0.171	0.685	0.291
69	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	0.261	0.249	0.159	0.183	0.683	0.320
70	医療者と家族の間で情報の共有をする	0.265	0.171	0.270	0.208	0.648	0.262
73	患者と家族との間で情報共有ができるよう支援する	0.315	0.198	0.251	0.213	0.642	0.311
72	家族が過去に用いた対処行動を大切に	0.306	0.262	0.172	0.129	0.612	0.304
74	患者の支援について、家族ができる部分話し合う	0.346	0.242	0.155	0.225	0.579	0.370
67	家族の対処行動を知り支援する	0.285	0.282	0.177	0.205	0.555	0.348
66	家族機能を維持できるように支援する	0.301	0.302	0.176	0.150	0.533	0.356
80	専門職同士で用語や表現への共通理解をする	0.175	0.191	0.148	0.200	0.279	0.656
78	他部門と日頃から話し合い、つながりをつくる	0.258	0.099	0.284	0.232	0.303	0.653
77	定期的に話し合いの場を持ち、役割分担を確認する	0.203	0.185	0.211	0.180	0.351	0.648
82	他機関からの問い合わせに対して、継続した対応をする	0.222	0.212	0.157	0.195	0.213	0.607
83	互いの職種の違いを知った上で役割分担をする	0.283	0.123	0.280	0.265	0.219	0.588
81	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	0.232	0.344	0.103	0.193	0.210	0.582
79	必要に応じて関係職種と患者について話し合いをする	0.377	0.062	0.220	0.272	0.343	0.578
76	連携する専門職同士が互いに尊重するように心がける	0.221	0.151	0.308	0.186	0.308	0.562
75	関係先の連絡先、受付時間などの情報を共有する	0.152	0.271	0.152	0.146	0.301	0.517
	因子寄与	11.51	8.25	7.92	7.50	7.34	6.92
	因子寄与率	14.21	10.19	9.77	9.27	9.06	8.54
	累積寄与率 (%)	14.21	24.39	34.17	43.43	52.49	61.04

表4 カテゴリー（支援群）－エンパワメント支援総合間相関

N=344

	『意思』	『調整』	『情緒』	『情報』	『家族』	『連携』
エンパワメント 支援総合	.958**	.916**	.847**	.899**	.872**	.847**

** $p < 0.01$

注：『意思決定を支える』支援群は『意思』、『療養生活の調整を支える』支援群は『調整』、『情緒的に支える』支援群は『情緒』、『情報の活用を支える』支援群は『情報』、『家族の力を支える』支援群は『家族』、『専門職の支援を整える』支援群は『連携』と示す。

表5 項目（支援行為）－カテゴリー（支援群）間相関

N=344

支援群	<i>r</i>	<i>p</i>
『意思決定を支える』	.445－.878	0.00**
『療養生活の調整を支える』	.380－.844	0.00**
『情緒的に支える』	.332－.821	0.00**
『情報の活用を支える』	.418－.799	0.00**
『家族の力を支える』	.353－.894	0.00**
『専門職の支援を整える』	.389－.844	0.00**

** $p < 0.01$

表6 カテゴリー（支援群）の信頼係数

N=344

支援群	項目数	α
『意思決定を支える』	24項目	0.976
『療養生活の調整を支える』	16項目	0.941
『情緒的に支える』	8項目	0.902
『情報の活用を支える』	15項目	0.933
『家族の力を支える』	9項目	0.956
『専門職の支援を整える』	9項目	0.932

表7 カテゴリー（支援群）間相関

N=344

支援群	『意思』	『調整』	『情緒』	『情報』	『家族』	『連携』
『意思決定を支える』						
『療養生活の調整を支える』	.834**					
『情緒的に支える』	.803**	.731**				
『情報の活用を支える』	.828**	.803**	.787**			
『家族の力を支える』	.808**	.756**	.659**	.697**		
『専門職の支援を整える』	.762**	.714**	.660**	.699**	.803**	

** $p < 0.01$

注：『意思決定を支える』支援群は『意思』、『療養生活の調整を支える』支援群は『調整』、『情緒的に支える』支援群は『情緒』、『情報の活用を支える』支援群は『情報』、『家族の力を支える』支援群は『家族』、『専門職の支援を整える』支援群は『連携』と示す。

IV. 考 察

1. エンパワメント支援の構成

保存期CKD患者のエンパワメントを支援するケアは、「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であり、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、情緒的に支えること、周囲（家族や社会）を整えていくこと」であると再定義された。以下、各支援群について検討する。

『意思決定を支える』支援群について、今回、旧質問紙の『内在する力を促進する』支援群に含まれた多くの項目が本支援群に含まれた。近年、「意思決定」という用語が多く用いられている。柳原（2013）は一般的な意思決定と自己決定の定義をもとに自己決定は自己か他者か明確にしたい時だけ使うものであり、先のことを決めることはすべて意思決定を使うことが正しいと述べている。特に、糸球体濾過率が低下し重症度が進行した保存期CKD患者は、移植療法以外に身体的な改善が認められることはなく、症状の出現や日常生活上の制約は、自己管理への自信や気持ちを低下させる（井上&林, 2009）。そのような経験を重ねる保存期CKD患者が自分自身の経験を確認や表現をしながらその先に進むための意思決定を支える支援群の因子寄与率が高かったと考える。

『療養生活の調整を支える』支援群に含まれる項目のほとんどが、旧質問紙の『病いと共に生きる患者を支える』支援群に含まれ、その中でも【療養行動の継続を支える】支援行動の項目が多く含まれていた。慢性疾患患者が慢性状況を抱えながら生きていくとき、人は病気に伴う様々な状況と折り合いをつけるための調整や、一連の過程の中で行われる内面の作業である編み直しを行う（黒江, 藤澤, 普照, 2004）といわれる。『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。そのため、この支援群は、因子分析（最尤法、バリマックス回転）で第2因子として抽出されたと考える。

『情緒的に支える』支援群に含まれる項目の半数以上が、旧質問紙の【情緒的に支える】支援行動に含まれていた。個人のエンパワメントの評価指標には、心のケアによってもたらされる「満足」「コントロール感」などの指標を示すことができることをアウトカムとしてのエンパワメントにおいて論じられている（野嶋, 1996）が、同様に、保存期CKD患者がエンパワメントされた状態になるためには、知識や技術といった疾患管理の側面のみならず、患者自身が療養生活を送ることができるという実感や、前向きに療養生活に臨めるといった、患者自身の心の側面から支える必要がある。

『情報の活用を支える』支援群に含まれる項目は、旧質問紙の特定の支援群・支援行動に含まれていなかった。田村（2003）は個人のエンパワメントの測定内容は広い意味の「問題解決能力」と述べているように、問題解決をするための「情報」は欠かすことができない。エンパワメントにおける「情報」については、エンパワメント・プロセスの8つの資源（Friedmann, 1992）の1つとしての「適切な情報」にも示されるように、情報を患者が自己管理するために有用に活用できることが必要である。保存期CKD患者は、疾患の進行予防や生活の質の改善のみならず、透析療法や移植といった治療法選択における意思決定を避けることができず、そのためには「情報」が重要となる。

『家族の力を支える』支援群に含まれるすべての項目が、旧質問紙の『家族の力を支える』支援群に含まれていた。生活習慣・慢性疾患をもつ者への家族にアプローチする第一義的意義は、患者の重要な環境要因、第一次的支援者である家族の（患者への）支援体制を強化することである（森山, 2010）といわれる。保存期CKD患者のエンパワメントを支援するためには、家族のエンパワメントの支援、すなわち「家族の力」を支援する必要がある。「家族の力」とは、「様々な視点から捉えられているが（中略）健康障害をもつ家族員がいる家族では、健康的な生活や健康状態を維持していく力、健康問題に対

処し管理していく力、家族内で役割や関係性を調整していく力、家族内で協働していく力、家族生活を安定させていく力、外部資源を活用していく力などが重要になる」といわれる(瓜生&森下, 2013)ように、より具体的支援が明確化されつつ求められてきていることが影響したと考える。

『専門職の支援を整える』支援群に含まれるすべての項目が、旧質問紙の『専門職の支援を整える』支援群に含まれていた。保存期から末期に移行する患者の支援において、医師・栄養士をはじめとしたその他職種との連携も欠かせない。他職種連携において、看護師は患者と専門職をスムーズに繋いでいくことのみではなく、医療福祉全般に渡る相談や調整をしていくことができるよう、専門職支援者との調整をしていくことも必要であるといえる。

2. 測定用具としての可能性

81項目と、6カテゴリーの信頼係数 α は0.9以上であり、総合得点とカテゴリー間相関($r=0.847-0.958$)、項目-カテゴリー間相関($r=0.332-0.894$)、カテゴリー間相関($r=0.659-0.834$)、項目-エンパワメント支援総合得点間相関係数($r=0.475-0.804$)と、相関係数は全て0.3以上であり、エンパワメントを支援する看護ケアの尺度(カテゴリー)との信頼性(項目-カテゴリー間相関、信頼係数 α による内的整合性)と内容妥当性が検証され、全体的に「エンパワメントを支援するケア」を測定するまとまりのある質問紙であると考えることができ、エンパワメントを支援する看護ケアの構成としては81項目6因子で説明可能であるといえる。欠損値が多い項目はなかったが、項目数の多さが回答率を下げている可能性もあり、今後は項目数と因子の関係についての検討も必要である。

V. 結 論

344名(回収率67.1%, 有効回答率80.8%)の看護師から得られた保存期CKD患者のエンパワメントを支援するケアの構造は、以下のとおりである。

1. 保存期CKD患者のエンパワメントを支援する看護ケアは、『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』の6支援群81項目であった。

2. 保存期CKD患者のエンパワメントを支援するケアは、「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であり、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、情緒的に支えること、周囲(家族や社会)を整えていくこと」であると再定義された。

3. 保存期CKD患者のエンパワメントを支援する看護ケアの測定用具の可能性としては、信頼性(項目-尺度間相関、クロンバック α 係数を用いた内的整合性)と妥当性(表面妥当性、内容妥当性、構成概念妥当性)が検証された。項目-カテゴリー間相関は $r=0.353-0.894$ ($p<0.01$)、カテゴリー間相関は $r=0.659-0.834$ ($p<0.01$)であった。また、信頼係数は全体でクロンバック $\alpha=0.99$ 、6因子ではクロンバック $\alpha=0.90-0.98$ であった。したがって、エンパワメントを支援する看護ケアの尺度(カテゴリー)との信頼性(項目-カテゴリー間相関、信頼係数による内的整合性)と内容妥当性が検証された。

謝 辞

お忙しい中、本調査にご協力頂きました看護師の皆さまに深謝いたします。本研究は、高知県立大学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>

- Biddle, G. (2008). 世界各国の腎臓病看護 現在の到達点と将来の展望, そこへ至る道筋. 日本腎不全看護学会誌, 10(1), 24-31.
- Friedmann, J. (1992) / 齊藤千宏, 雨森孝悦 (1995). 市民・政府・NGO 「力の剥奪」からエンパワメントへ(初版), 8-121. 東京: 新評社.

- 黒江ゆり子, 藤澤まこと, 普照早苗 (2004). 病の慢性性 (Chronicity) における「軌跡」について—人は軌跡をどのように予想し, 編みなおすのか—. 岐阜県立看護大学紀要, 4 (1), 154-160.
- 井上智恵, 林裕子 (2009). 保存期腎不全患者の生活の本質的な意味. 日本慢性看護学会誌, 3(1), 1-8.
- 厚生労働省 第2回 腎疾患対策検討会資料. 2008.3
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000zsyd-att/2r9852000000zszu.pdf> (2016.3.14)
- 森山美知子 (2010). 壮年期生活習慣病患者の家族ケア. 家族看護, 8(2), 51-56.
- 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)
- 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—わが国の看護における保存期CKD患者への適用—. 高知女子大学看護学会誌, 39(2), 88-93.
- 野嶋佐由美 (1996). 看護ケアパラダイムの変換をめぐって—エンパワメントに関する研究の動向と課題—. 看護研究, 29(6), 453-464.
- 田村誠 (2003). 「エンパワメント」の評価方法と考え方. 病院, 59(8), 730-734.
- 上星浩子, 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.
- 瓜生浩子, 森下幸子 (2013). キーワードで学ぶ! 家族看護学入門 第6回 家族の力・強さ・ストレングス. 家族看護, 11(2), 133-140.
- 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, メディカ出版, 64-68.
- 柳原清子 (2013). 家族の「意思決定支援」をめぐる概念整理と合意形成モデル—がん臨床における家族システムに焦点をあてて—. 家族看護, 11(2), 147-153.