

論文内容の要旨

申請者 木村 美香
KIMURA, Mika

論文題目

糖尿病性腎症を有する高齢患者の透析導入に伴う移行に関する見通しとその関連要因
Perspectives and Related Factors for the Transition with the Dialysis
in Elderly Patients with Diabetic Nephropathy

I. 序論

糖尿病性腎症から透析導入に至る高齢患者は、長期に及ぶ糖尿病患者としての療養経験の中で定着した血糖値を判断基準とする固定観念と透析に対するネガティブなイメージが根強くある。そのため、透析の必要性を認識しづらく、計画的な透析導入が難しい。透析導入の遅れと透析への不適応は、加齢に伴う身体的予備能力の低下に加え、糖尿病による血管障害を有する高齢患者に深刻な身体的ダメージをもたらす。このことは、患者に入院の長期化と日常生活動作低下の悪循環を生じさせ、移行を難しくする。文献を概観すると、糖尿病性腎症を有する高齢患者の透析導入に伴う移行は、患者が見通しをもてないことにより妨げられていた。移行に関する見通しは、看護師との相互作用と支援者や医療従事者とつながっている感覚により促進され、見通しをもつことが自己効力感の獲得につながることを示されていた。また、見通しに、自己効力感を介した間接的な形で身体的指標が関連する可能性も示されていた。しかし、透析導入に伴う移行に関する見通しを客観的に捉えたうえで、何が見通しに関連しているかに着目した研究は見当たらなかった。そこで、患者の見通しの速やかな把握を可能にする尺度を開発し、見通しの先行要因、結果要因との関連を明らかにする必要があると考えた。これらは、糖尿病性腎症を有する高齢患者が透析導入に伴う移行について適切に見通しながら、安心して計画的に透析を導入できる支援を考案する一助となり、在宅へ円滑に移行し住み慣れた地域で暮らし続けることに貢献しようと思われた。

II. 目的

- 「糖尿病性腎症を有する高齢患者の透析導入に伴う移行に関する見通しを測定する尺度」(Scale for Elderly with Diabetic Nephropathy initiating dialysis : SEDNID)を開発し、信頼性と妥当性を検討する。
- 開発した尺度を用いて、移行に関する見通しの先行要因、結果要因との関連を明らかにする。

III. 方法

1. **サンプリング.** 日本全国の血液透析を行っている病院 1,665 施設を対象とした全数調査を行った。
2. **研究対象者.** 糖尿病性腎症から透析を導入し、自宅で生活しながら研究協力の得られた施設に入院/通院して定期的に血液透析を行っている 65 歳以上の患者を研究対象とした。
3. **データ収集方法.** 概念枠組みは、Meleis の移行理論および文献から着想を得て作成した。見通しを促進する先行要因は、看護師との相互作用、支援者や医療従事者とつながっている感覚であった。見通しがもたらす結果要因は、透析に関する自己効力感と身体的指標であった。看護師との相互作用、支援者や医療従事者とつながっている感覚、SEDNID、透析患者の食事管理の自己効力尺度、血液透析患者の水分管理の自己効力尺度、身体的指標（血圧、リン、カルシウムリン積、体重増加量）、対象者の属性で構成される計 83 項目の質問紙を配布した。質問紙は、無記名個別投函で回収した。
4. **データ分析方法.** 尺度の信頼性と妥当性は、項目分析、探索的因子分析、確証的因子分析、既知グループ法、自己効力感尺度・身体的指標との相関係数、信頼性係数により検証した。関連要因は共分散構造分析により検証した。分析には、欠損値を補完したデータを用いた。SPSS では多重代入法、Amos では完全情報最尤推定法により欠損値を補完した。
5. **倫理的配慮.** 調査は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（第 2020-038）。

IV. 結果

1. **対象者の概要.** 研究協力に同意の得られた 118 施設で血液透析を行っている患者 1,289 名へ質問紙を配布し、514 名から質問紙が回収された。対象者の条件を満たす 505 名中、502 名のデータを用いて尺度開発を、496 名のデータを用いて関連要因の検証を行った。

2. 尺度の信頼性と妥当性の検証

1) **探索的因子分析と確証的因子分析.** 502名のデータを無作為に2群に分けて、探索的因子分析と確証的因子分析を行った。最尤法・プロマックス回転で探索的因子分析を行い32項目6因子（I因子<自分なりのやり方を要する>、II因子<工夫でなんとかなる>、III因子<身体が楽になる>、IV因子<選択により負担が減る>、V因子<継続的な透析を要する>、VI因子<自分らしく暮らせる>）が得られた（累積寄与率; 64.935%）。parcel modelを用いて確証的因子分析を行い、CFIは0.955、RMSEAは0.067であった。

2) **既知グループ法.** 透析に向けて看護師と話す機会があった群がなかった群に比べ、有意に尺度得点が高かった（136.576 vs 130.429; $t=4.001, p<.001$ ）。透析施設医療従事者を相談しやすいと認識している群が認識していない群に比べ、有意に尺度得点が高かった（134.421 vs 125.881; $t=3.130, p=.002$ ）。

3) **自己効力尺度との相関.** 食事管理の自己効力尺度との間で $r=.299$ ($p<.001$)、水分管理の自己効力尺度との間で $r=.393$ ($p<.001$) の有意な正の相関がみられた。

4) 身体的指標との相関. 身体的指標との間で有意な相関はみられなかった。

5) 信頼性係数. MacDonald's ω は、尺度全体で.887、下位尺度で.728～.922 であった。

3. 関連要因の検証. 支援者や医療従事者とつながっている感覚を問う 5 項目は、適合度と信頼性係数が低いと別個に用いた。分析の結果、先行要因として、看護師との相互作用と透析施設医療従事者の相談のしやすさが、それぞれ、透析導入に伴う移行に関する見通しに関連した。透析導入に伴う移行に関する見通しに、結果要因として、透析に関する自己効力感が関連した。周囲のサポートに関する知覚が、直接的にも間接的にも看護師との相互作用と透析施設医療従事者の相談のしやすさに関連した。周囲のサポートに関する知覚には性別が関連し、男性に比べ女性の方が周囲のサポートを知覚しやすいことが示された。適合度は、CFI が 0.822、RMSEA が 0.077 であった。先行要因と SEDNID 下位尺度の関連について、看護師との相互作用は、II・III・V 因子に関連した。透析施設医療従事者の相談のしやすさは、I・III・IV・V・VI 因子に関連した。適合度は、CFI が 0.863、RMSEA が 0.068 であった。

V. 考察

1. 尺度の意義. 糖尿病性腎症を有する高齢患者の透析導入に伴う「移行に関する見通し」とは、健康/疾病状態から生じた透析導入に伴い、病期、診療科、治療の場、生活様式といった複数の移行が、順次/同時に生じた後の未来の状況を想像した意味づけであった。Meleis の中範囲理論では移行した人が移行前後を比較し、現状を時間、空間、人間関係の観点から位置付けることが説明されている。また、移行の意味づけが移行に影響を与えることも記述されている。しかし、既存の研究では移行の見通し、つまり移行前の「想像上の移行後の状態の意味づけ」と移行との関連は探求されてこなかった。この概念を特定し尺度化したことにより、今後、看護介入により移行を促進させること、看護介入の評価をすることが可能となる。この未来の想像を含めた、移行に関する新たな見通し尺度は、信頼性や妥当性があるものであり、しかも、当該患者特有の見通しを測定できるものであることが示唆された。

2. 透析導入に伴う移行に関する見通しの獲得を促進する支援. 高齢患者は、数十年という長期に及ぶ糖尿病患者としての療養経験から、透析導入について不適切な見通しをもっている場合がある。その見通しを変容させ、適切な見通しの獲得を促進するには、透析導入前後に、看護師との相互作用と透析施設医療従事者の相談のしやすさに象徴される、医療従事者による直接的で個別的な支援を行う必要があると考えられた。糖尿病性腎症を有する高齢患者に、患者の見通しを会話によって少しずつ変えていくという高度な看護実践を提供し、計画的な透析導入を可能にしている看護師もいる。医療従事者の中でも、特に、看護師による直接的で個別的な支援が重要になると考えられた。また、周囲のサポートに関する知覚の程度が低い男性患者については、透析導入前から、看護師が意図的に関わる必要があると考えられた。

VI. 結論

1. 「糖尿病性腎症を有する高齢患者の透析導入に伴う移行に関する見通しを測定する尺度」は6つの下位概念、32項目で構成される信頼性と妥当性が確保された尺度であった。
2. 先行要因としては、看護師との相互作用と透析施設医療従事者の相談のしやすさが、結果要因としては、透析に関する自己効力感が、透析導入に伴う移行に関する見通しに関連した。周囲のサポートに関する知覚は、直接的にも間接的にも先行要因に関連すること、男性に比べ女性の方が、周囲のサポートを知覚しやすいことも示された。
3. 糖尿病性腎症を有する高齢患者が、透析導入に伴う移行に関する見通しを獲得するためには、透析導入前後の看護師による直接的で個別的な支援、男性患者に対する透析導入前からの看護師による意図的な関わりが必要であることが示唆された。