

自己効力感を中心とした血液透析患者の 食事管理行動の影響要因 —65歳未満と65歳以上との比較—

岡 美智代* 宗像恒次** 戸村成男*** 土屋 滋***

Influence factors related to dietary management behaviors of hemodialysis patients, being focused on self-efficacy:comparison of patients under 65 years with these over 65 years

Michiyo Oka, R.N., M.S., Graduate School of Medicine, University of Tsukuba, Japan.
Tsunetsugu Munakata, D.H.Sc., Institute of Health & Sports Sciences, University of Tsukuba, Japan.

Shigeo Tomura, M.D., Shigeru Tsuchiya, M.D., Institute of Community Medicine, University of Tsukuba, Japan.

Abstract

PURPOSE: The purpose of the present study was to comparatively investigate influence factors related to dietary management behaviors and self-efficacy of hemodialysis (HD) patients, aged under 65 years and over 65 years.

PATIENTS and METHODS: The study was done of outpatients on HD. Subjects were 230 patients under 65 years and 95 patients over 65 years of HD patients. Patients, who were fully informed of the study and consented to participate, answered self-administered questionnaires based on the following scales: dietary management behavior, perceived self-efficacy of dietary behaviors; self-suppressive behavior pattern; interpersonal dependent behavior pattern; General Health Questionnaire; dialysis acceptance; self-care support by family and medical staff; character image of medical staff; and somatic symptom. The patients, doing better dietary management behaviors, were counted as higher scores. All scales had internal consistency, construct validity and concurrent validity.

RESULTS: Path analysis showed that in patients under 65 years factors which give positive direct effect on dietary management behaviors were perceived self-efficacy of dietary behaviors

* 筑波大学博士課程医学研究科 ** 筑波大学体育科学系 *** 筑波大学社会医学系

and self-care support by family. Dialysis acceptance, self-care support by family, and character image of medical staff indirectly affected dietary management behaviors through perceived self-efficacy dietary behaviors. When direct effect, indirect effect and total effect of each factor related to dietary management behaviors were calculated in patients under 65 years, total effect was determined by perceived self-efficacy of dietary behaviors, self-care support by family, dialysis acceptance, and character image of medical staff in the descending order.

Path analysis also showed that in patients over 65 years factors which give positive direct effect for dietary management behaviors were perceived self-efficacy of dietary behaviors and self-care support by family. Self-care support by medical staff and less somatic symptom indirectly affected dietary management influence through perceived self-efficacy dietary behaviors.

When direct effect, indirect effect and total effect of each factor related to dietary management behaviors were calculated in patients over 65 years, total effect was determined by self-care support by family, perceived self-efficacy of dietary behaviors, self-care support by medical staff, and somatic symptom in the descending order.

キーワード

血液透析患者 hemodialysis patients

食事管理行動 dietary management behaviors

自己効力 self-efficacy

高齢者 aged

保健行動 health behaviors

I はじめに

透析患者は食事管理や水分管理が必要となり、生涯にわたってコントロールすることが必要とされることが多い。食事管理や水分管理などの保健行動は、個人の育ってきた文化的背景や保健行動への信念、また現在の家族や医療者からの支援環境要因や、身体機能の程度などに影響を受けるため、異なる年代では異なる行動への背景があると考えられる。

透析療法の進歩に伴い、透析患者の高齢化は進んでおり、患者の追跡調査が始まった1983年の導入患者の平均年齢は 51.9 ± 15.5 歳であったが1994年では

自己効力感を中心とした血液透析患者の食事管理行動の影響要因 60.4 ± 14.3 歳と高くなっている。また、各年度末患者の平均年齢も1983年は 48.3 ± 13.8 歳であったが1994年では 57.3 ± 13.5 歳と上昇している¹⁾。このように透析患者の高齢化が進むなか、非高齢透析患者と高齢透析患者の保健行動の違いを考慮して、年世代に合わせた支援を行うことが重要であると考える。しかし、非高齢透析患者と高齢透析患者の食事管理行動の差違に関する先行研究は少なく、特に心理社会的要因との関連をみた研究はほとんどなされていないのが現状である。

また、行動に関連する心理社会的要因のなかでも、自己効力感 self-efficacy に注目した。自己効力感は Bandura²⁾が唱えた概念で、自分が行動しようと思っていることについての自信や可能性の認知のことであり、目標とする行動の先行要因になるといわれている。自己効力感は食事管理行動に大きく影響する要因の1つであると考えられるが、透析患者の食事管理行動との関連は明らかになっていない。

そこで、65歳未満と65歳以上に二分して、血液透析患者の食事管理行動について、自己効力感を中心とした心理社会的要因に関連する要因を明らかにすることを目的とした研究を行った。

II 方 法

1. 対象および方法

非高齢者群；総配布数234名、回収率99.1%（231名）、有効回答率99.6%（230名）。高齢者群；総配布数97名、回収率99.0%（96名）、有効回答率99.0%（95名）。

入院患者は病院食が提供されるため、食事管理行動が測定しにくいと考え、対象者は外来通院血液透析患者でかつ透析導入後1か月以上経過している者とした。また、心身症・精神科疾患が診断されているものは対象外とした。対象施設は東京都と神奈川県の3施設で、医師・看護婦（士）とも受持制をとって

いる施設とした。受持制をとっている施設を対象とした理由は、本研究は医療者からの支援についての質問も含まれており、受持制をとっていないと対象者が回答するときに、医療者に関する認知についての攪乱因子が増えると考えたためである。

方法は自記式質問紙調査。患者には、無記名ではあるが調査主旨と医学データと照合するため通し番号をつけた旨の説明を行い、承諾を得た者に対して調査用紙を配布した。

2. 調査内容

宗像³⁾があげたセルフケア関連要因をもとに、透析患者の食事管理行動に関する主な要因として、食事管理行動の成立に関すると思われる以下の変数を調査項目とした。

- 1) デモグラフィック特性：年齢、性別、配偶者の有無、同居家族の有無、就業形態、最終学歴、透析歴。
- 2) 食事管理状況に関する検査データ：血清尿素窒素・血清カリウム・血清リンを診療録より収集し、調査用紙配布日より60日前にさかのぼって収集した。

3) 食事管理行動：筆者が作成した食事管理行動尺度を使用した。質問項目の作成にあたっては、宗像⁴⁾と宗像ら⁵⁾の透析患者の自主管理を測定するための尺度を参考にした。

質問内容は透析患者が主にコントロールしなければならない食事内容である、塩分・カリウム・タンパク質・リンの食事管理に関する日頃の具体的な行動についてたずねるもので、質問項目は「塩分は控えている」、「良質のタンパク質をとっている」などから構成される。

4) 食事管理の自己効力感：Bandura の自己効力概念の測定方法に比較的忠実な方法は、ある領域に含まれる具体的な課題や状況を集め、そこでの効力予期を評定させる質問により尺度を構成するというものである⁶⁾。そこで外食をしたときのように食事管理を行うことが困難な、日常的で具体的な状況下で食事管理行動をとることについての自信に対する認知を測定する、透析患者の

自己効力感を中心とした血液透析患者の食事管理行動の影響要因食事管理の自己効力感尺度⁷⁾ (Diet Management Self-Efficacy Scale. 以下 DMSES とする) を使用した。DMSES は「人に料理を勧められたときでも血液データが悪くなるものは食べない自信がある」、「外食したときでも食事管理をする自信がある」、「口さみしいときでも食事管理をする自信がある」などの質問からなるものである。

また、具体的な目標行動を従属変数としたときに、自己効力感は独立変数との媒介になるといわれているため、本研究でも自己効力感を従属変数である食事管理行動と、その他の独立変数の媒介変数として考えた。

5) 自己抑制型行動特性：行動特性として周囲の人に気に入られようとして自分の本音を抑えて他人に合わせようとする自己抑制型行動特性を測定した。測定には宗像⁸⁾による自己抑制型行動特性尺度を使用した。

6) 精神健康度：Goldberg が開発し、中川ら⁹⁾が邦訳した精神健康度を用い測定した。

7) 透析受容度：「透析をしていても私の人生は充実している」などの質問項目で測定される透析受容度である。これは、松木ら¹⁰⁾の障害受容度尺度を参考に筆者が作成したものを用いた。

8) 家族のセルフケア支援：家族のセルフケア支援尺度で測定されるもので、宗像¹¹⁾の支援ネットワーク尺度を参考に筆者が作成した。セルフケアを行うときに手段的に助けてくれる人の有無と、個人が主体的なセルフケアを行うことを精神的に支持してくれる人の有無を尋ねるものである。

9) 医療者のセルフケア支援：家族のセルフケア支援尺度と動搖の質問項目で、医療者とは医師・看護婦（士）・技師（臨床工学士）をさす。

10) 医療者の人格イメージ：医療者の人格イメージ尺度はふだん接している医師・看護婦（士）・技師に対して、「誠実な人だと思う」、「心の温かい人だと思う」などの質問紙で測定されるもので、宗像¹²⁾の人格イメージ尺度を参考に筆者が作成した。

11) 身体的要因：この 2～3 週間以内にあった身体症状を尋ねた尺度で、透析患者の身体症状を測定する Somatic Symptom Distress Scale (SSDS)¹³⁾を

参考にして筆者が作成した尺度である。

質問項目は、2～3週間以内に、「頭痛・頭が重い感じがありましたか」、「疲れやすい感じがありましたか」などによって測定される。

III 結 果

1. 本研究における測定用具の信頼性と妥当性

本研究で使用した尺度を因子分析した結果と Cronbach's α を表 1 に示す。因子分析は主因子法によるバリマックス回転を行った。従属変数である食事管理行動尺度は総合的食事行動の因子と具体的食事行動の因子の 2 因子に分かれた。第 1 因子の寄与率は 28.7%，第 1 因子の固有値は 2.2987 であった。その他、各尺度の因子負荷量、第 1 因子の固有値も低いものは認められなかった。

信頼性係数である Cronbach's α は食事管理行動尺度 0.663, DMSES 0.923, その他すべての尺度において 0.6 以上であった。

表 1 Factor analysis and Cronbach's alpha of each scale.

Scales (Number of items)	Factor I eigen value	Factor I contribution rate (number of factors)	Cronbach's α
食事管理行動尺度(8)	2.2987	28.7(2)	0.663
DMSES (9)	5.5910	62.1(1)	0.923
自己抑制型行動特性尺度(10)	2.6186	26.2(4)	0.657
精神健康度(30)	9.7370	32.5(6)	0.922
透析受容度尺度(7)	3.1644	45.2(2)	0.778
家族のセルフケア支援尺度(7)	4.2584	60.8(1)	0.892
医療者のセルフケア支援尺度(7)	4.5152	51.1(3)	0.926
医療者的人格イメージ尺度(3)	8.6877	57.9(3)	0.954
身体症状尺度(7)	2.0440	34.1(2)	0.600

自己効力感を中心とした血液透析患者の食事管理行動の影響要因

表2 Demographic characteristics the subjects. () %

		< 65 years	≥ 65 years
1)	The average of age	51.1±9.5	71.8±5.0
2)	Gender		
	Male	134(58.3)	50(52.6)
	Female	96(41.7)	45(47.4)
3)	Spouse status		
	Yes	166(72.2)	73(77.7)
	No	60(26.1)	21(22.3)
	No answer	4	1
4)	Employment Status		
	Employed	130(57.8)	76(81.7)
	Unemployed	95(42.2)	17(18.3)
	No answer	5	2
5)	Education		
	Less than a high school education	147(66.8)	60(74.1)
	Junior college or higher graduates	73(34.7)	21(25.9)
	No answer	10	14
6)	The average of hemodialysis duration	(monthes)	
		100.7±71.6	63.4±53.2

2. 対象者の特性

対象者の特性は、非高齢者群230名、平均年齢51.1±9.5歳、男性134名(58.3%)、女性96名(41.7%)、血液透析歴平均100.7±71.6か月。高齢者群は平均年齢71.8±5.0歳、男性50名(52.6%)、女性名45(47.4%)、血液透析歴平均63.4±53.2か月であった。また、配偶者の有無、就業形態は表2に示すとおりである。

3. 非高齢者群の食事管理とその関連要因

非高齢者群において、ピアソンの積率相関分析を行った結果、有意水準1%未満で食事管理行動との有意相関がみられた要因は、自己効力感、家族のセルフケア支援、医療者のセルフケア支援、医療者人格イメージ、血清リンであつ

た。このうち時間的経過を考えたうえで、食事管理行動の結果事象である血清リンを除いた変数を用いて、重回帰分析とパス解析を行った（表3・図1）。

表3 Predictors of diet behaviors of hemodialysis patients, under 65 years.

	Standardized β	R^2	r
A dependent variable 食事管理行動 Independent variables 食事管理の自己効力感 家族のセルフケア支援	0.396*** 0.155*	0.172 0.027	0.435*** 0.171**
Multiple R Cumulative R^2 F Ratio	0.472 0.222 16.093***		(df=4/225)
A dependent variable 食事管理の自己効力感 Independent variables 透析受容 家族のセルフケア支援 医療者的人格イメージ	0.161* 0.132* 0.127*	0.031 0.023 0.021	0.195** 0.171** 0.167**
Multiple R cumulative R^2 F Ratio	0.312 0.097 6.051**		(df=4/225)

*** p < 0.001 ** p < 0.01 * p < 0.05

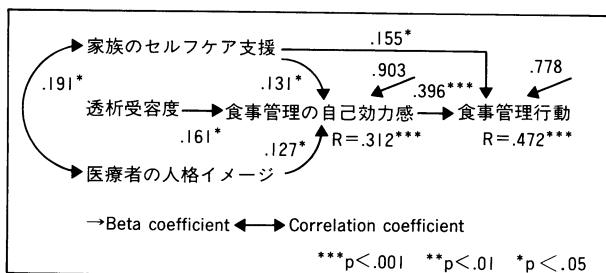


図1 A path diagram of factors that influence diet management behaviors of hemodialysis patients, under 65 years.

表4 The Correlation and Effects of Pass Coefficient, in patients under 65 years.

A Dependent Variable 食事管理行動

Independent Variables	Direct Effect	Indirect Effect	Total Effect	Correlation Coefficient	Spurious Correlation
食事管理の自己効力感	0.396	—	0.396	0.435	0.057
家族のセルフケア支援	0.155	0.052	0.207	0.171	-0.036
透析受容	—	0.064	0.064	0.086	0.022
医療者的人格イメージ	—	0.050	0.050	0.169	0.119

食事管理行動を従属変数とした結果、食事管理行動を高める要因は有意相関がみられたすべての変数のなかから、2変数が有意な要因として見出された。寄与率の高い順にあげると、自己効力感17.2%，家族のセルフケア支援2.7%で、これらの決定係数は0.222であった。

また、さらに自己効力感を従属変数にして重回帰分析を行ったところ、3つの要因において有意な結果がみられた。それらを寄与率の高い順に述べると、透析受容3.1%，家族のセルフケア支援2.3%，医療者的人格イメージ2.1%であり、これらの決定係数は0.097であった。つまり食事管理行動に有意な直接効果を与えている要因は、自己効力感と家族のセルフケア支援であり、自己効力感を媒介にして食事管理行動に有意な間接的影響を与えていた要因は、透析受容度、家族のセルフケア支援、医療者的人格イメージであった。

次に、食事管理行動に関連する各要因の直接効果・間接効果・総効果を求めた（表4）。その結果、自己効力感、家族のセルフケア支援、透析受容、医療者人格イメージの順に総効果が大きかった。

4. 高齢透析患者の食事管理行動と各要因の関係

高齢透析患者群を非高齢透析患者群と同様に食事管理行動と食事管理の関連要因の関係をみるために、ピアソンの積率相関分析を行った。その結果、有意水準1%未満で食事管理行動との有意相関がみられた要因は、自己効力感、自己抑制型行動特性、家族のセルフケア支援、医療者のセルフケア支援、血清リン

であった。

次に食事管理行動に関連する要因の影響の大きさや向きを明らかにするため

表5 Predictors of diet behaviors of hemodialysis patients, over 65 years.

	Standardized β	R^2	r
A dependent variable 食事管理行動			
Independent variables			
家族のセルフケア支援	0.234*	0.073	0.312**
食事管理の自己効力感	0.215*	0.073	0.338**
Multiple R	0.430		
Cumulative R^2	0.185	(df=3/91)	
F Ratio	6.894**		
A dependent variable 食事管理の自己効力感			
Independent variables			
医療者のセルフケア支援	0.281*	0.096	0.342**
身体症状	-0.219*	0.056	-0.256**
Multiple R	0.418		
Cumulative R^2	0.175	(df=3/91)	
F Ratio	6.440**		

*** p < 0.001 ** p < 0.01 * p < 0.05

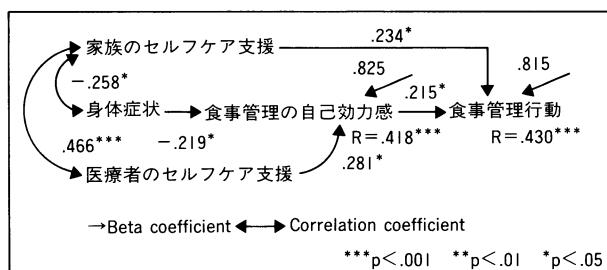


図2 A path diagram of factors that influence diet management behaviors of hemodialysis patients, over 65 years.

表 6 The Correlation and Effects of Pass Coefficient, in patients over 65 years.

A dependent Variable 食事管理行動

Independent Variables	Direct Effect	Indirect Effect	Total Effect	Correlation Coefficient	Spurious Correlation
家族のセルフケア支援	0.234	—	0.234	0.312	0.078
食事管理の自己効力感	0.215	—	0.215	0.338	0.123
医療者のセルフケア支援	—	0.060	0.060	0.191	0.131
身体症状	—	0.047	0.047	-0.147	0.100

に血清リン以外の要因を投入し、重回帰分析を行い、パス解析を行った（表 5・図 2）。食事管理行動を従属変数とした結果、食事管理行動を高める要因は有意相関がみられたすべての変数のなかから、2変数が有意な要因として見出された。それは自己効力感と家族のセルフケア支援で寄与率はそれぞれ7.3%で、決定係数は0.185であった。また、自己効力感を従属変数にして重回帰分析を行ったところ、2つの要因において有意な結果がみられた。1つは医療者のセルフケア支援で寄与率9.6%，次に身体症状で寄与率5.6%で決定係数は0.175であった。この結果から、65歳以上の群で食事管理行動に有意な直接効果を与えていた要因は、自己効力感と家族のセルフケア支援であり、自己効力感を媒介にして食事管理行動に有意な間接的影響を与える要因は医療者のセルフケア支援と身体症状であることがわかった。

次に、食事管理行動に関連する各要因の直接効果・間接効果・総効果を求めた（表 6）。その結果、家族のセルフケア支援、自己効力感、医療者のセルフケア支援、身体症状の順に総効果が大きかった。

IV 考 察

1. 尺度について

使用した尺度は各尺度の因子負荷量、第1因子の固有値も低いものは認めら

れず、構成概念妥当性が確かめられたと考える。また、信頼性係数である Cronbach's α はすべての尺度において0.6以上あり、個人を診断するための尺度ではなく、集団をスクリーニングするための尺度としての使用には問題はないと思われる。

2. 食事管理行動について

両群において、家族のセルフケア支援が食事管理行動に影響を与えていたことについてまず考察を加える。社会的支援が健康行動に影響を与えることは、多くの研究で報告されており、久田¹⁴⁾は社会的支援の研究者の主張をまとめ、「ソーシャルサポート、すなわち人々を取り巻く重要な他者（家族、同僚、専門家）から得られる様々な援助（support）は、その人の健康維持、増大に重要な役割を果たす」と述べている。本研究の結果もこれを支持するものといえ、年齢に関係なく血液透析患者の食事管理行動を促進する要因として、患者がセルフケアを行うことに対して精神的に支えてくれる家族がいることや、セルフケアについて相談にのってくれる家族のいることが重要であるといえる。しかし、高齢者群において、家族のセルフケア支援と自己効力感の寄与率は同じ値であるにもかかわらず、総効果は家族のセルフケア支援のほうが高値であることから、高齢者群において家族のセルフケア支援は自己効力感よりも重要であることが示唆された。

また、高齢透析患者群のみ医療者のセルフケア支援が有意な関連を示していたことから、高齢者にとっては65歳未満の人たちよりも、医療者の支援はより重要であることが考えられる。高齢者は非高齢者に比べ老化による食事療法の理解力の低下や、カリウム制限のため野菜を細かく切ったりゆでこぼしたりする調理のための技能が低いことが多い。そのため、医療者から指導された食事療法が実施できず食事管理行動への意欲や自信を失い、食事管理を行うことができるという自己効力感が低下している高齢透析患者も少なくない。高齢透析患者にとって食事管理について教えてくれる医療者の存在や、食事管理ができる信じててくれる医療者の支援が重要になると考えられる。非高齢

自己効力感を中心とした血液透析患者の食事管理行動の影響要因者に関しては、医療者的人格イメージが有意な関連を示した。非高齢者は食事管理の能力や食事療法を理解する力があるため、医療者がやさしく接してくれること、誠実であることなど医療者の態度が支援要因になっていると思われる。

次に、食事管理行動と自己効力感の関連について述べる。医療保健領域における自己効力に関する先行研究では、減量や禁煙行動など保健行動において、個人の自己効力がその行動変容を予測する要因として有効であることが報告されている^{15)・16)・17)}。また、高齢者の自己効力感に関しては、Grembowski ら¹⁸⁾が2524人を対象に、運動、毎日の脂肪分摂取、体重コントロール、飲酒、喫煙の5項目の健康行動にどのような影響を与えるか調査した。結果によると、自己効力はこれらの行動に関連しており、高齢者においても自己効力は保健行動に影響を及ぼすとされている。Schneider ら¹⁹⁾の血液透析患者の体重増加、身体症状、ストレス、健康観が自己内在的か自己外在的かを判別するための locus of control、過去のコンプライアンスの自己評価、水分制限の自己効力を測定した研究によると、重回帰分析の結果、自己効力は今後自分が自己管理を行うことに関連していたと報告されている。本研究の結果でも両群の食事管理行動と自己効力感の関連性が示されたことから、家族のセルフケア支援と同様、透析患者の食事管理行動を成立させる要因として、自己効力感は年齢に関係なく重要であることが示唆された。

自己効力が動機づけとして果たす役割として、Bandura²⁰⁾は自己効力が高まると、ある課題ができるという自分の能力を高く判断することによって、積極的な思考、努力配分、および感情などに影響し、十分な実力が引き出されるとしている。それに対して、自分の能力判断が低いと、やっても無駄なのではないかという消極的な思考を生み出し、努力をすぐに破棄してしまったり緊張感が高まるなどといった、遂行に悪影響を及ぼす感情を引き起こすため、実行につながらないという。これを透析患者の食事管理行動に置き換えてみると、外食や空腹のときなど食事管理行動をとるのに困難な状況に置かれても、食事管理をすると自分ができると自分の能力を高く判断すると、食事管理行動を行うための積極的な思考、努力配分をするので、行動を促進する要因になると考え

られよう。

透析受容は、非高齢者群においてのみ有意な影響要因であった。障害された身体機能を受容していれば、その限界を受け入れ、障害の程度に応じた保健行動をとることが多い。透析治療を行っていることを受容していれば、職場のつき合いの宴会など不健康行動をとらざるをえないような機会でも自分から断り、食事管理行動をとることができる。非高齢者群は有職者が多く社会的役割を果たすことを必要とされており、このような機会も多いため、透析受容が非高齢者群において食事管理行動に有意な間接効果を与えていたと思われる。

また、高齢者群においてのみ、身体症状が有意な影響要因になったことから、非高齢者に比べ高齢透析患者のほうが、加齢に伴う身体症状が食事管理行動にも影響していることが示唆された。身体の痛みや、易疲労感などの身体症状が軽いほうが、食事管理を行うための意欲・自信が高まり、このことが自己効力感を高めていると考えられる。

今回の研究では自己効力感と家族からのセルフケア支援が年代に関連なく重要であることと、異なる透析受容、医療者の人格イメージ、身体症状、家族のセルフケアの支援という異なる4要因が年代によって関連していることが示唆されたが、今後は断続的に調査し、さらに行動への影響要因の因果関係を明らかにしていくことが必要と思われる。

V 結論

65歳未満の非高齢者群と65歳以上の高齢者群の2群に分け血液透析患者の食事管理行動に関する調査研究において、以下のことが示された。

1) 65歳未満の群において、食事管理行動に有意な直接効果を与えている要因は食事管理の自己効力感と家族のセルフケア支援であった。また食事管理の自己効力感を媒介にして、食事管理行動に有意な間接効果を与える要因は、透析受容度、家族のセルフケア支援、医療者の人格イメージであった。

2) 65歳未満の群において、食事管理行動に関連する各要因の直接効果・間

自己効力感を中心とした血液透析患者の食事管理行動の影響要因接効果・総効果を求めた結果、自己効力感、家族のセルフケア支援、透析受容、医療者的人格イメージの順に総効果が大きかった。

3) 65歳以上の群でも、食事管理行動に有意な直接効果を与えていた要因は、食事管理の自己効力感と家族のセルフケア支援であった。食事管理の自己効力感を媒介にして、食事管理行動に有意な間接効果を与える要因は、医療者のセルフケア支援と身体症状であった。

4) 65歳以上の群でも、食事管理行動に関連する各要因の直接効果・間接効果・総効果を求めたところ、総効果は家族のセルフケア支援、自己効力感、医療者のセルフケア支援、身体症状の順に大きかった。

文 献

- 1) 日本透析医学会統計調査委員会：わが国の慢性透析療法の現状（1995），日本透析医学会雑誌，29(1):1-22.
- 2) 祐宗省三・原野広太郎・柏木恵子・春木豊（1985）：社会的学習理論の新展開，金子書房，東京，p.3-4.
- 3) 宗像恒次・長谷川浩編（1993）：行動科学と医療，弘文堂，p.14-16.
- 4) 宗像恒次（1985）：自主管理行動，日本臨牀，43: 733-746.
- 5) 宗像恒次・相磯富士雄（1980）：透析患者の自己管理に関する心理社会的側面，日本臨床，38(6):2444-2453.
- 6) 竹綱誠一郎・鎌原雅彦・沢崎俊之（1988）：自己効力に関する研究の動向と問題，Japanese Journal of Educational Psychology, 36:172-184.
- 7) 岡美智代・戸村成男・宗像恒次・土屋 滋（1995）：透析患者の食事管理の自己効力感尺度の開発，日本看護学会誌，5(1) : 40-48.
- 8) 宗像恒次（1993）：燃えつきおよびその関連尺度，タイプA行動パターン，金子書房，p.218-235.
- 9) 中川泰彬編著（1982）：質問紙による精神・神経症状の把握と臨床応用，国立精神衛生研究所。
- 10) 松木完之・三澤義一（1985）：肢体不自由における障害受容度と自尊感情および不安との関連について，心身障害研究，10(1):85-94.
- 11) 宗像恒次（1987）：行動科学からみた健康と病気，メヂカルフレンド社，p.217.
- 12) 宗像恒次編著（1992）：エイズサバイバル，日本評論社，p.132-139.
- 13) Burton, H.J., Kline, S.A., Lindsay, R.M., Heidenheim, A. P., (1986):The re-

- lationship of depression to survival in chronic renal failure. *Psychosomatic Medicine*, 43 : 261-269.
- 14) 久田満 (1987) : ソーシャルサポート研究の動向と今後の課題, 看護研究, 20 (2):171-179.
- 15) DiClemente, C.C. (1981) : Self-efficacy and smoking cessation maintanance: A preliminary report. *Cognitive Therapy and Research*, 5:175-187.
- 16) Condiotte, M.M., & Lichtenstein, E. (1981) : Self-efficacy and relapse in somking cessatiing programs. *Journal of Consulting and Clinical psychology*,49: 648-658.
- 17) Diclemente, C.C., Procheska, J.O. & Gibertini, M. (1985) : Self-efficacy and stages of self-change of smoking, *Cognitive Therapy and Research*, 9:181-200.
- 18) Grembowski, D., Patrick, D., Diehr, P., Durham, M., Beresford, S., Kay, E., Hecht, J. (1993) : Self-efficacy and health behavior among older adults. *J Health SocBehav.*, 34(2):89-104.
- 19) Schneider, M, S., Friend, R., Whitaker, P., Wadhwa, N, K,. (1991) : Fluid noncompliance and symptomatology in end-stage renal disease: cognitive and emotional variables, *Health Psychol*, 10(3):209-215.
- 20) Bandura, A. (1977) : Self-efficacy: Toword a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84,:191-215.
-