

2008 年度博士学位論文（要旨）

人工血液透析患者の病気認知と病気適応 に関する健康心理学的研究

桜美林大学 国際学研究科 環太平洋地域文化専攻

片山富美代

## 目次

|  |    |
|--|----|
| はじめに   | 1  |
| 第1章 病気適応と病気認知  | 3  |
| 第1節 病気適応に関する概念の検討  | 3  |
| 第2節 病気認知の概念  | 10 |
| 第3節 病気認知に関する先行研究   | 12 |
| 第2章 人工血液透析患者の直面する諸問題   | 21 |
| 第1節 日本における透析医療の現状－慢性腎不全と透析治療－  | 21 |
| 第2節 血液透析治療と患者の身体・心理・社会的問題  | 23 |
| 第3節 血液透析患者の心理社会的側面に関する研究の意義  | 24 |
| 第3章 本研究の目的と意義  | 26 |
| 第1節 本研究の意義   | 26 |
| 第2節 本研究の目的   | 29 |
| 第3節 本研究の構成   | 30 |
| 第4節 改訂版病気知覚質問紙<br>(The Revised Illness Perception Questionnaire) の概要 | 32 |
| 第5節 用語の定義  | 35 |
| 第4章 研究1 血液透析患者の病気認知の構造   | 36 |
| 第1節 目的   | 37 |
| 第2節 方法   | 38 |
| 第3節 分析方法   | 40 |
| 第4節 結果   | 44 |
| 第5節 考察   | 52 |
| 第6節 まとめ  | 60 |
| 第5章 研究2 日本語版病気認知尺度および血液透析患者用病気適応尺度の<br>作成と信頼性、妥当性の検討                 | 61 |
| 第1節 目的   | 62 |
| 第2節 日本語版病気認知尺度の作成  | 63 |
| 第3節 血液透析患者用病気適応尺度の作成   | 67 |

|      |                          |     |
|------|--------------------------|-----|
| 第4節  | 日本語版病気認知尺度の信頼性と妥当性の検討    | 68  |
| 第5節  | 血液透析患者用病気適応尺度の信頼性と妥当性の検討 | 88  |
| 第6節  | 考察                       | 91  |
| 第7節  | まとめ                      | 95  |
| 第6章  | 研究3 血液透析患者の病気認知と病気適応の関連  | 96  |
| 第1節  | 目的                       | 97  |
| 第2節  | 調査方法                     | 98  |
| 第3節  | 使用尺度の概要                  | 102 |
| 第4節  | 分析方法                     | 105 |
| 第5節  | 結果                       | 108 |
| 第6節  | 考察                       | 116 |
| 第7節  | まとめ                      | 122 |
| 第7章  | 総合的考察                    | 123 |
| 第1節  | 研究全体のまとめ                 | 123 |
| 第2節  | 本研究の意義                   | 125 |
| 第3節  | 病気適応に向けた病気認知に対する援助方法の提案  | 126 |
| 第4節  | 今後の課題                    | 129 |
| 謝辞   |                          | 131 |
| 引用文献 |                          | 133 |
| 付録   |                          | 141 |

## 研究の背景と問題

今日の急激な社会構造の変化は、我々のライフスタイルや健康習慣に影響を及ぼし、生活習慣病の有病率の増加につながっている。また、さまざまな医療技術の革新や医科学の進歩・高度化は、過去には治療困難とされていた疾病を患っている患者の延命をはかり、寿命を延ばすという結果をもたらしている。つまり、現在の医療状況下では、障害や疾病を抱えながらも日常生活を送ることが可能であり、長期の闘病生活を営むことがめずらしくなくなっている。

人間は、疾患を患うことによって、これまでの生活の仕方や人生設計を多かれ少なかれ変更せざるを得ない。また、病気によって生じる危機状態（苦痛）を回避するために、病気との折り合いを付けながらうまくつきあっていこうとする。このような病者が新しい環境である病気に適応しようとするのが病気適応である。患者が病気に対してうまく適応することは、患者自身にとっても医療者にとっても望ましい状態といえる。

ところで、患者は、自分の病気を疾病（disease）として捉えるのではなく、「自分の病気（illness）」として固有のイメージを形成していく。これがその患者の病気認知であり病気表象である。患者は、この病気のイメージによって病気やそれに伴って生じる問題を判断し、それらに対して対処行動をとることになる。慢性疾患においては、しばしば患者のセルフケア行動の維持形成が困難であることが問題視されるが、その解決や病気への適応のためには、患者個人が抱えている病気認知に対しても、医療者が理解しながら援助をする必要があるのではないかと思われる。

本研究で扱う慢性腎不全の多くは多様な慢性疾患の帰結として位置づけられている。特に近年では、糖尿病がその発症原因の半数以上を占め、慢性腎不全は生活習慣病の抱える問題のひとつとなっている。さらに、慢性腎不全患者はその多くが血液透析治療を受けているが、これは腎臓の機能回復をもたらすものではなく、中断することによって生命が危機的状況に陥るといった生命維持を目的としたものにすぎない。このように、複数の要素を持った疾病構造と生命維持のみの治療法という点において、血液透析患者は特殊な状況下にある。こうした背景をもつ彼らの病気認知は、医療技術の進歩に伴う治療状況からの影響を強く受けており、他の疾患では強く知覚されない病気表象と治療表象の2側面から捉えることができると考えられる。これによって、慢性疾患患者における病気認知の新たな構造を明らかにできる可能性がある。

また、患者は、透析治療による身体的苦痛のみでなく、1回4時間程度の血液透析を週

3回受けるといった、時間的・身体的拘束という日常生活活動の制限を大きく受けている。さらに病状維持のためには、厳密な水分制限と食事管理を課せられる。このような病気と治療による日常生活への影響や継続的セルフケアの実践に関する問題と病気認知は、他の慢性疾患患者においても共通している。このような病気認知を明らかにしようとする場合、血液透析患者は、病状、治療法、管理方法などが比較的同レベルにあるので、慢性疾患全体を捉えるための調査対象として適していると思われる。

以上の2点から、腎不全（血液透析）患者を対象とした調査は、その特殊性からも意義は大きい。さらに、慢性疾患全体の病気認知を捉えるための手がかりとなる調査結果を導くための対象として適切であると思われる。また、彼らは、血液透析によって生活状況がほぼ健常者レベルにコントロールされ、健康な人々と同じような社会生活を送ることができる。このような点から、彼らの病気適応に関連する病気認知を明らかにすることは、健康心理学の視点からのアプローチとしても意義があると思われる。

本研究は、以上のような問題意識から、血液透析を行っている腎不全患者を対象に、患者の病気認知が病気適応にどのように関連し、どのような影響をもたしているのかを実証的に検討し、さらに、健康心理学的側面からの患者の病気認知へのアプローチの必要性とその方向性について明らかにするものである。

## 第1章 病気適応と病気認知

第1章では、本研究における病気適応の概念と病気認知の概念枠組みについて考察する。

病気適応は、これまで明確な概念定義がなされないまま、様々な形で測定がされてきている。例えば、調査研究論文では、QOL向上やウェルビーイングの状態、抑うつのない状態を、「病気に適応している状態」と操作的に定義して測定している。また、疾患特有の適応尺度の作成が試みられているが、その場合でも明確な概念定義の記述はなく、QOLの考え方にに基づき、身体、精神、仕事、対人関係などの諸側面によって多次的に患者の状況を評価しようとしている。こうした視点による測定は、病気適応を生活者次元で捉えようとしていると思われる。一方で、図書等での病気適応に関する記述においては、病気適応は、病気に対して自分なりの意味を見出すこと、病気を受け入れるプロセスであること、それによって望ましい状況を実現することなど、としてまとめることができる。これらは、病気適応を病者（患者）次元でとらえたものである。以上の結果から、病気適応は、「生活者次元の病気適応」と「病者次元の病気適応」の2側面の構造をもっており、本研究では

この 2 側面にわけて検討する。「生活者次元の病気適応」は、これまで使用されてきたように既存の QOL 尺度によって評価できる。しかしながら、「病者次元の病気適応」は、これまでこのような視点での評価がなされていないため、概念枠組みを「病気に関連した事柄についての範囲に限定し、病気、病気である自分、治療やそれに伴う自己管理の必要性を受け入れること」とし、評価は、個人の欲求の充足や自己実現といった内的病気適応と、医療者や他者からの期待に応える外的病気適応の 2 側面からおこなうこととする。

次に、病気認知の概念である。病気認知 ( illness cognition) は、Leventhal ら (1980) が自己調節モデル ( self-regulatory model) の中で定義した。Leventhal らは、病気認知を病気行動に影響を及ぼす重要な要因としてとらえ、「病気認知とは、病者 (患者) が共通して抱く病気に対する暗黙の信念である」と定義している。また、病気認知は、症状の同定 (identity)、病気の原因 (cause)、病気の時間的流れ (time line)、病気もたらす結果 (consequences)、治癒・統制可能性 (cure and control) という 5 つの次元で構成されている。

病気認知に関する海外における研究は、そのほとんどが Leventhal の illness cognition の概念に基づいて行われており、本格的な研究が開始されたのは、Leventhal の概念が尺度化 (Illness Perception Questionnaire; IPQ, Weinman et al., 1996) された 1996 年以降であり、病気認知の研究自体もその緒についたばかりである。日本においては、病気認知を目的とした調査および、この概念を用いた研究は未着手である。

本研究では、Leventhal の病気適応の概念を用い、それに基づいて作成された IPQ の改訂版である The Revised Illness Perception Questionnaire: IPQ-R の日本語版を作成することで定量的調査をする。

## 第 2 章 人工血液透析患者の直面する諸問題

第 2 章では、日本における透析医療の現状と血液透析患者の身体・心理・社会的問題と先行研究についてまとめる。

慢性腎不全に対する治療には、腎移植、腹膜透析、血液透析があるが、日本における治療のほとんどが血液透析である。わが国における腎不全患者の血液透析導入時の平均年齢は約 67 歳であるが、それは様々な疾患の帰結であり、原因疾患の半数以上が糖尿病である。臓器移植がほとんど望めないわが国において、透析は根本的な治療ではなく、延命を目的とした限定的な治療である。患者は一生この治療を続けざるを得ず、水分管理や食事

管理といった日常的な自己管理が期待される。こうした出口のない治療状況の中で、抑うつ傾向や失感情症を呈する血液透析患者は少なくないことが指摘されている。

これまでの血液透析患者に関する研究は、看護領域では患者の生活管理を中心とした援助に関するものが多く、医学領域では身体的、精神医学的な視点のものが行われている。上述のような状況にある患者は、身体的ケア、治療に関する援助を含めた心理的な支援が必要であると思われるが、これまでそれらを明らかにするような健康心理的、医療行動学的研究はほとんどなされてきていない。

先行研究の検討の結果、透析患者の QOL 向上とより健康志向的な病気対処スキル形成を実現するためにも、単に臓器水準の機能維持のみに目を奪われるのではなく、彼らにとって望ましい透析治療のあり方、より健康的で人間的な生活管理のあり方を実現するために必要かつ重要な要因とは何かを明らかにすることは重要な課題であると思われる。

### 第3章 本研究の目的と意義

第3章の「本研究の目的と意義」では、本研究の必要性と意義、目的について述べ、研究全体の構成について示す。また、本研究の調査で使用する日本語版病気認知尺度の元となる、改訂版病気知覚質問紙（The Revised Illness Perception Questionnaire ; IPQ-R）の概略について述べる。

本研究の目的は、人工血液透析患者の病気認知の要素を明らかにし、この個人のもつ病気認知が病気適応とどのように関連しているのかを検討することである。さらに、この知見にもとづき新しい患者援助の方向性を提言する。

研究全体は3つの大きな研究、5つの調査により構成される。研究1は病気認知に関する患者の語りによる質的分析である（調査1）。研究2では、日本語版病気認知尺度と血液透析患者用の病気適応尺度を開発し、信頼性と妥当性を検討する（調査2, 3, 4）。研究3では、研究2で作成された、日本語版病気認知尺度と血液透析患者用病気適応尺度、既存の QOL 尺度を用いて、血液透析患者の病気認知を定量的にとらえ、病気認知と病気適応の関係を明らかにする（調査5）。

IPQ-R は、Moss-Morris ら（2002）によって作成され、9次元の病気認知の構造になっている。この9次元は、病気の同定（identity）、慢性／急性時間軸（timeline (chronic/acute)）、周期性時間軸（timeline cyclical）、病気の結果（consequence）、病気自己統制（personal control）、治療統制（treatment control）、病気一貫性（illness coherence）、感情表象

(emotional representation)、病気の原因 (cause) である。分析は、これらの病気認知 9 次元は 3 つのセクションに分けて行われる。「病気の同定」と「病気の原因」次元の質問項目はそれぞれひとつのセクションを形成し、残りの 7 次元の項目がひとつのセクションを構成する。

#### 第 4 章 研究 1 血液透析患者の病気認知の構造

第 4 章では、日本人血液透析患者を対象に、IPQ-R で示されている病気認知の構造を捉えることができるかを、質的に検討する。この調査は、次章で作成する日本語版病気認知尺度の作成の際に、IPQ-R のオリジナルな次元以外の病気認知次元の確認と、その内容についての検討の基礎資料とする。

本研究の分析の結果、実際の透析患者の言説から Moss-Morris らの改訂版病気知覚質問紙の 9 次元に沿ってカテゴリーが抽出された。本研究の対象者である血液透析患者の場合、「病気の時間軸」や「治療と統制」といった病気認知の次元では外的規定が多く、患者の個別差をあまり示さなかった。これは、他の疾患との比較においては、透析患者の特徴として示されるものである。一方で、「病気の原因」や「病気の結果」は、疾患の特性や病歴といった事柄よりも個人の特性としての日常生活の形態や生活環境、考え方の違いが大きく影響をしており、疾患や治療に影響は受けても、患者によって個別の病気認知があることがわかった。さらに、これらの病気認知の次元は、単一水準にあるのではなく階層的な構造を示している可能性が示された。

これらの知見の他、IPQ-R で示される 9 次元の病気認知に加え、感情表象次元に関しては、病気のネガティブ感情のみの測定に留まらず、病気と治療の側面とネガティブとポジティブな感情の側面を多側面から捉える必要があることが明らかになった。

#### 第 5 章 研究 2 日本語版病気認知尺度および血液透析患者用病気適応尺度の作成と信頼性、妥当性の検討

第 5 章では、日本語版病気適応尺度と血液透析患者用病気適応尺度を作成し、信頼性と妥当性の検討をおこなう。

日本語版病気認知尺度は、IPQ-R の日本語版に第 4 章の知見に基づき新たな感情表象次元を追加して作られた。追加感情表象次元である、病気のポジティブな感情、治療のポジティブな感情とネガティブな感情の 3 次元に含まれる項目は、病気のネガティブな感情を



捉える IPQ-R の感情表象次元の項目に対応させて作成した。

病気適応に関しては、第 1 章での検討を基に、「生活者次元の病気適応」と「病者次元の病気適応」の 2 側面で測定した。「生活者次元の病気適応」は既存の QOL 尺度である EQ-5D を用いた。また、「病者次元の病気適応」の測定は、本研究の対象者に限定し、適応感と適応行動で評価する「血液透析患者用病気適応尺度」を作成した。

作成された日本語版病気適応尺度と血液透析患者用病気適応尺度は、調査 2 で構成概念妥当性の検討を、調査 3 で慢性呼吸器疾患患者による交差妥当性の検討を、調査 4 で再テスト法による信頼性の検討をおこない、尺度としての使用可能性を確認した。

## 第 6 章 研究 3 血液透析患者の病気認知と病気適応の関連

第 6 章では、外来透析患者を対象にし、病気認知と病気適応の関係を定量的に明らかにする。調査は、研究 2 で作成された日本語版病気認知尺度と血液透析患者用病気適応尺度および EQ-5D を用い、共分散構造分析を行う。研究 3 は、本論文の中心部分として位置づけられる。

分析の前に、本論文の中で定義した病気適応に関して尺度利用の適切性について確認した。まず、本研究において「生活者次元の病気適応」を測定する際に使用する QOL 尺度の検討である。QOL 尺度は、項目数が少なく、一次元で評価できる EQ-5D を選択したが、補完的に SF8 も用いた。2 つの QOL 得点に関する相関分析の結果、QOL 尺度である EQ-5D と SF8 間の各次元については有意で強い相関を認めたため、両者は同一のものを測定していることが確認され、「生活者次元の病気適応」は EQ-5D の尺度を単独で QOL の評価として分析できることを確認した。

次に、「生活者次元の病気適応」と「病者次元の病気適応」の関係を確認した。EQ-5D と血液透析患者用病気適応尺度の各得点の相関分析では、一部の関係において弱い相関が認められたが、両尺度は異なる内容を測定していることが明らかにされた。すなわち、病気適応は、「生活者次元の病気適応」と「病者次元の病気適応」の 2 側面があるという仮説が確認された。

以上の結果をふまえ、病気認知（日本語版病気認知尺度）と病気適応（血液透析患者用病気適応尺度、EQ-5D）の関係を明らかにするために仮説モデルを作成し、それを検証するために共分散構造分析をおこなった。仮説モデルは、①病気認知は病気そのものに関する認知と、それを感情的に判断する病気認知である感情表象との 2 階層の構造を持つこと、

さらに、②感情表象は病気適応に影響を及ぼしている、③ 2次元の病気適応は並列関係にある、ということをもとに作成した。

その結果、①病気の理解、コントロール感、治療に対する期待などが病気と治療の両面に対するポジティブな感情をもたらすこと、②病気の慢性的経過、症状の変動、病気によるマイナスの影響がネガティブな感情をもたらすこと、③病気と治療に対するポジティブ、ネガティブな感情表象が「生活者次元の病気適応」と「病者次元の病気適応」とにそれぞれ影響を及ぼし、④病気に対する脅威と病気や治療に対する希望の感情の両方が病気適応に重要であることが明らかになった。

最後に、病気認知に介入する方法を提案するために、個人または病気 変数について病気認知得点の差を  $t$  検定および分散分析によって求めた。特に、年齢と性別の変数がいくつかの病気認知次元に影響を及ぼしていることが確認され、介入の際の検討要素となることが明らかになった。

## 第7章 総合的考察

第7章では、ここまでに明らかにされた内容について全体を概観し、病気認知に対する介入の必要性と病気適応に向けた病気認知に対する援助方法の方向性を提案する。また、今後の課題について述べる。

本研究全体で示された結果は、患者にとって望ましい医療援助をするためには、医療者が彼らの病気体験を理解する重要性を裏付けるものとなった。また、病気適応状態の定義が明確にされていない問題に加え、これまで病気適応と考えられていた状態の評価が果たして適切な評価となっているのか、測定する際には生活者としての適応を考えているのか、病者としての適応を考えているのかを明確にする必要があるのではないかといった、新たな課題を提示することができた。

現代の医療は、医学的な側面では発展的で有益な状況におかれている。検査や治療技術の向上や情報通信の普及は、これまで知らないということでもやり過ごすことができた事でも、それらが明らかになることによって、新たな心理社会的な問題を生み出すかもしれない。つまり、患者と家族、医療者が、互いに「この病気はこのような経過をとるであろう」という共通の暗黙の了解（受け止め）による対処方略をとることで、多くの問題を意識せずやり過ごすことができなくなっている。複雑化する疾病構造や経過に対応しつつ、人間のライフスタイルや価値観の多様化にもあわせながら対処するためにも、患者の内的

な世界を知ることが重要である。病気認知を捉えるような援助は、このような問題を解決するひとつの方法であり、本研究によってその方向性を示唆できたことは、今後の新しい援助アプローチの展開につながるものである。

医療現場においては、医療者とは異なる視点で患者の話を聞ける立場の人間が必要で、ここに心理専門家の介入の必要性があると思われる。しかしながら、前述したように、身体的疾患を理解し、病状をふまえて話ができることも重要になってくるため、健康心理士として身体面を含めた心理的支援ができ、さらに、より健康な視点からのアプローチ、つまり現在のよい部分・健康な部分を支えながら援助ができることが、病気認知に関連した介入をするためには必要であると思われる。

## 引用文献

- Alder, J., Bitzer, J. 2003 Retrospective evaluation of the treatment for breast cancer: how does the patient's personal experience of the treatment affect later adjustment to the illness?. *Archives of Women's Mental Health*, **6**(2), 91-97.
- 有馬明恵 2007 内容分析の方法. ナカニシヤ出版, pp. 20-28.
- Barnes, L., Moss-Morris, R., & Kaufusi, M. 2004 Illness beliefs and adherence in diabetes mellitus: A comparison between Tongan and European patients. *New Zealand Medical Journal*, **177**(1188), 1-9. Retrieved August 26, 2008, from <http://www.nzma.org.nz/>.
- Barrowclough, C., Lobban, F., Hatton, C., & Quinn, J. 2001 An investigation of models of illness in carers of schizophrenia patients using the IPQ. *British Journal of Clinical Psychology*, **40**, 371-385.
- Broadbent, E., Petrie, K. J., Main, J., & Weinman, J. 2006 The Brief Illness Perception Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, **60**, 631-637.
- Brown, C., Dunbar-Jacob, J., Palenchar, DR, Kelleher, KJ, Bruehlman, RD, Seriaka, S., & Thase, ME. 2001 Primary care patients' personal illness models for depression: a preliminary investigation. *Family Practice*, **18**(3), 314-321.
- Byrne, M., Walsh, J., Murphy, AW. 2005 Secondary prevention of coronary heart disease: patient beliefs and health-related behavior. *Journal of psychosomatic research*, **58**(5), 403-415.
- Candy, B., Chalder, T., Cleare, A.J., Wessely, S., Peakman, M., Zuckerman, M., Skowera, A., Weinman J. & Hotopf M. 2003 Predictors of fatigue following the onset of infectious mononucleosis. *Psychological Medicine*, **33**, 847-855,.
- コーエン ,M.Z.,カーン ,D.L.,スティーブス ,R.H. 2005 解釈学的現象学による看護研究 . 大久保功子訳 日本看護協会出版会 , pp. 105-122. (Cohen,M.Z., Kahn,D.L., & Steeves,H.R. 2000, Hermeneutic Phenomenological Research; *Methods in Nursing Reserch*. Sage Publication.)
- Cooper, A.F., Lloyd, G.W., Weinman, J. & Jackson, G. 1999 Why patients do not attend cardiac rehabilitation: role of intentions and illness beliefs. *Heart*, **82**, 234-236.

- Covic, A., Seica, A., Gusbeth-Tatomir, P., Gavrilovici, O. & Goldsmith, D.J.A. 2004  
Illness representations and quality of life scores in haemodialysis patients.  
*Nephrology Dialysis Transplantation*, **19**, 2078-2083.
- カーティス, A. J. 2006 健康心理学入門 . 外山紀子訳, 新曜社, p137. (Anthony J. Curtis  
2000 Health Psychology. Taylor & Francis, Inc.)
- Derogatis, L.R. 1986 The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). *Journal of  
psychosomatic research*, **30**(1), 77-91.
- Dónal G. Fortune; Jo V. Smith; Kay Garvey 2005 Perceptions of psychosis, coping,  
appraisals, and psychological distress in the relatives of patients with  
schizophrenia: An exploration using self-regulation theory. *British Journal of  
Clinical Psychology*, **44**(3), 319-331.
- Figueiras, M. & Weinman, J. 2003 Do similar patient and spouse perceptions of  
myocardial infarction predict recovery? *Psychology & Health*, **18**(2), 201-216.
- Forshaw, M. 2002 Perception, Beliefs and Cognition. Essential Health Psychology,  
Oxford University Prss, pp24-39.
- Forshaw, M. 2002 Self-Regulatory Model. In M. Forshaw(Ed), *Essential Health  
Psychology*, London: Edward Arnold, pp. 35-37.
- Fowler C, Baas LS. 2006 Illness representation in patients with chronic kidney disease  
on maintenance Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, **33**(2), 173-4,  
179-186.
- Friedman, L. C., Nelson, D. V., Baer, P. E., Lane, M., et al. 1990 Adjustment to breast  
cancer: A replication study. *Journal of Psychosocial Oncology*, **8**(4), 27-40.
- 福西勇夫・久郷敏明・州脇寛・大林公一・細川清 1988 人工透析患者の心理学的側面 . 心  
身医学, **28**(7), 601-607.
- 福西勇夫・久郷敏明・大林公一・細川清 1990 人工透析患者の心理学的側面 (第 2 報)  
MMPI Alexithymia Scale と General Health Questionnaire (GHQ) による比較研  
究. 心身医学, **30**(2), 131-135, 1990.
- 福西勇夫 1991 人工透析患者の心理学的側面 (第 3 報). 心身医学, **31**(4), 267-275.
- 福原俊一・鈴嶋よしみ 2004 SF-8 日本語版マニュアル: NPO 健康医療評価研究機構,  
京都.

- 舟越和代・三浦浩美・小川佳代 2002 小児の病気の認識とソーシャルサポートの関連 . 日本看護学会論文集 小児看護, **33**,142-144.
- 二重作清子 2000 血液透析患者の病気の体験における心理のカテゴリー . 人間科学論究, **8**, 129-143.
- 二重作清子・焼山和憲 2000 腎移植後再透析した患者の病気の体験から示唆された看護の方向性. 看護研究, **33**(3), 233-243.
- Goody,A., Monserrate,N., & Bodetti,A. 2007 End-stage renal disease. In Boyer, B. A. & Paharia, M.I. (Eds.) *Comprehensive Handbook of Clinical Health Psychology*, John Wiley & Sons Inc., pp.301-317.
- 春木繁一 2003 アンケートから垣間見る長期透析患者の精神、心理 . 透析ケア, **9**(11), 12-20.
- Hays, R. D., Kallich, J. D., Mapes, D. L., Coons, S. J., & Carter, W. B. 1994 Development of the Kidney Disease Quality of Life (KDQOL) Instrument. *Quality of Life Research*, **3**(5), 329-338.
- 平井啓・鈴木要子・恒藤暁・池永昌之・柏木哲夫 2002 末期がん患者のセルフ・エフィカシーと心理的適応の時系列変化に関する研究 . 心身医学, **42**(2), 111-118.
- Holliday, J., Wall, E., Treasure, J., & Weinman, J. 2005 Perceptions of Illness in Individuals with Anorexia Nervosa: A Comparison with Lay Men and Women. *International Journal of Eating Disorders*, **37**(1), 50-56.
- Hurny, C., Bernhard, J., Bacchi, M., van Wegberg, B., Tomamichel, M., Spek, U., Coates, A., Castiglione, M., Goldhirsch, A., Senn, H. J., et al. 1993 The Perceived Adjustment to Chronic Illness Scale (PACIS): a global indicator of coping for operable breast cancer patients in clinical trials. Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK) and the International Breast Cancer Study Group (IBCSG), *Support Care Cancer*, **1**(4), 200-208.
- 池上直己・下妻晃二郎・福原俊一・池田俊也(編集) 2001 臨床のため QOL 評価ハンドブック. 医学書院, pp.14-20.
- 今尾真弓 2004 慢性疾患患者におけるモーニング・ワークのプロセス：段階モデル・慢性的悲哀 ( chronic sorrow ) への適合性についての検討 . 発達心理学研究 , **15**(2), 150-161.

- 入山恵子 1999 肝硬変患者のセルフケア行動に関する研究 病気の認識・ソーシャルサポート・HLC との関連. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, **24**, 381-388.
- Jopson, N., & Moss-Morris, R. 2003 The role of illness severity and illness representations in adjusting to multiple sclerosis. *Journal of Psychosomatic Research*, **54** (6), 503-511.
- 片山富美代・小玉正博 1994 高齢期透析患者の疾患受容に対する看護カウンセリングの効果. カウンセリング研究, **27**(1), 53-61.
- 片山富美代, 小玉正博, 長田久雄 2006 人工血液透析患者の病気知覚に関する研究 (1) - 日本語版 IPQ-R 作成における予備調査の結果から -. 日本ヒューマン・ケア心理学会第8回大会 発表論文集, **22**.
- 片山富美代・小玉正博・長田久雄 2007a 病気認知における感情表象の検討 -感情表象尺度作成と人工血液透析患者の感情表象の様相-. 日本ヒューマン・ケア心理学会第9回大会発表論文集, **42**.
- 片山富美代・小玉正博・長田久雄 2007b 血液透析患者の感情表象が病気適応と QOL に及ぼす影響. 日本健康心理学会第20回記念大会発表論文集, **1**.
- 片山富美代 2008 慢性呼吸器疾患患者の病気認知と病気適応および QOL の関係. 桐蔭論叢, **18**, 93-100.
- 片山富美代・小玉正博・長田久雄 2008a 血液透析患者の病気適応に関する検討 -病者としての病気適応と QOL の関係-. 日本健康心理学会第21回大会発表論文集, **4**.
- 片山富美代・小玉正博 2008b 血液透析患者の病気 対処に関する質的 検討- 糖尿病患者の病気対処との比較 -, 日本ヒューマン・ケア心理学会第10回大会 発表論文集, **30**.
- 片山富美代・小玉正博・長田久雄 2008c 語り分析による血液透析患者の病気認知の検討-自己調節モデルの視点から-. ヒューマン・ケア研究, **9**, 4-17.
- 木村和正・石川俊男・吾郷晋浩・江村宗郎・鈴木満 1993 透析患者の心理的適応. 心身医学, **33**(7), 585-591.
- Kring, A., & Gordon, A. H. 1998 Sex differences in emotion: Expression, experience, and physiology. *Current issue feedJournal of Personality and Social Psychology*, **74**(3), 686-703.
- ラザルス, S.R 1966 個性と適応 現代心理学入門 4. 帆足喜与子訳 岩波書店, pp.3-6. (Lazarus, R.S 1963 Personality and Adjustment. Prentice-Hall, Inc.)

- Leventhal, H., Meyer, D., & Nerenz, D. 1980 The common sense representation of illness danger. In S. Rachman (Ed.) *Contributions to medical psychology(Vol.2)*, New York:Pergamon Press, pp.17-30.
- Leventhal, H., Nerenz, D., & Steele, D. 1984 Illness representation and coping with health threats. In Baum, A., Taylor, S. E., & Singer, J. E. (Eds.), *Handbook of psychology and health(Vol. 4)*, Hillsdale, NJ: Erlbaum, pp.219-252.
- Leventhal, H., Halm, E., Horowitz, C., Leventhal E A., & Ozakinci, G. 2005 Living with chronic illness: A contextualized, self-regulation approach. In Sutton, S., Baum, A., & Johnson, M.(Eds.), *The SEGE Handbook of Health Psychology* , SEGE, pp.197-240.
- Leventhal, H., Leventhal, E.A., & Cameron, L. 2001 Representations, procedures, and affect in illness self-regulation: a perceptual-cognitive model. In Baum, A., Revenson, T.A., & Singer, J.E.(Eds.), *Handbook of Health Psychology*, New Jersey:LEA, pp.19-47.
- 増田彰則・胸元孝夫・古賀靖之・峯周三・黒木克郎・野添新一 1998 潰瘍性大腸炎患者の受療行動について . 心身医学, **38**(5), 331-337.
- 南出千鶴・山崎愛子・宝住由香 2007 経皮的冠動脈形成術後患者のセルフケア行動の実態 . 日本看護学会論文集 :成人看護 I, **37**, 140-142.
- 三浦浩美・小川佳代・舟越和代・猪下光 2002 学童期の病気の認識と Health Locus of Control との関連 . 香川県立医療短期大学紀要 , **4**, 113-120.
- Morioka M. 1995 Bioethics and Japanese culture: brain death, patients' rights, and cultural factors. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, **5**, 87-91.
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K.J., Horne, R., Cameron, L.D., & Buick, D. 2002 The Revised Illness Perception Questionnaire(IPQ-R). *Psychology and Health*, **17**(1), 1-16.
- Moss-Morris, R., & Chalder, T. 2003 Illness perceptions and levels of disability in patients with chronic fatigue syndrome and rheumatoid arthritis. *Journal of Psychosomatic Research*, **55**(4), 305-308.
- 仲沢富枝 2004 透析を受ける病者の「生活の編みなおし」の検討 糖尿病性腎症による向老期透析導入患者を焦点に . 日本看護科学会誌 , **24**(2), 33-41.



- 日本移植学会 2007 臓器移植ファクトブック 2007 Retrieved June 4, 2008, from <http://www.asas.or.jp/jst/factbook/2007/index.html>.
- 日本語版 EuroQol 開発委員会 1998 日本語版 EuroQol の開発. 医療と社会, **8**(1), 109-123.
- 日本透析医学会 2008 図説 わが国の慢性透析療法の現状 2007年12月31日現在. Retrieved July 23, 2008, from [http://www.jsdt.or.jp/overview\\_confirm.html](http://www.jsdt.or.jp/overview_confirm.html).
- 日本臓器移植ネットワーク 移植に関するデータ, Retrieved June 4, 2008, from <http://www.jotnw.or.jp/datafile/index.html>.
- 沼田裕一・緒方康博・水政豊・辻武志・春口洋賜・脇田富雄 1996 冠攣縮性狭心症患者と胸痛症候群に關与する前駆ストレスとその認知傾向の検討. 自治医科大学紀要, **19**, 71-76.
- Ogden, J. 1996 Leventhal's self-regulatory model of illness behaviour. *Health psychology: A textbook*, Open Univ, pp.40-42.
- 大川弥生・上田敏 1994 リハビリテーションと保健活動—障害の受容をめぐって. 公衆衛生, **58**(7), 505-509.
- 大本眞由美 2003 外来血液透析患者の病いの体験に関する研究. 日本赤十字広島看護大学紀要, **3**, 103-108.
- 大貫恵美子 1985 日本人の病氣観—象徴人類学的考察. 岩波書店.
- Pucheu, S., Consoli, S. M., D'Auzac, C., Francais, P., Issad, B. 2004 Do health causal attributions and coping strategies act as moderators of quality of life in peritoneal dialysis patients? *Journal of Psychosomatic Research*, **56**(3), 317-322.
- Safyer, A. W., Hauser, S. T., Jacobson, A. M., Bliss, R., et al. 1993 The impact of the family on diabetes adjustment: A developmental perspective. *Child & Adolescent Social Work Journal*, **10**(2), 123-140.
- 榊原和美 1999. 虚血性心疾患患者のセルフケアに関する要因の分析. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, **24**, 396-403.
- 斉藤正彦 1993 高齢者の抑うつ. こころの科学, **50**, 59-63.
- Scharloo, M., Baatenburg de Jong RJ., Langeveld TP, van Velzen-Verkaik E, Doorn-op den Akker MM, & Kaptein AA. 2005 Quality of life and illness perceptions in recently diagnosed head and neck cancer patients. *Head and Neck*, **27**, 857-863.

- Scheier, M.F., & Carver, C.S. 2001 Adapting to cancer: the importance of hope and purpose. In B.L.Andersen(Eds.) *Psychosocial Intervention for Cancer*. Washington, DC: American Psychological Association, pp.15-36.
- セリエ, H. 1988 現代社会とストレス . 杉靖三郎・藤井尚治・田多井吉之介・竹宮隆 訳, 法政大学出版局, pp42-63. (Selye, H. 1956 *The stress of life*. McGraw-Hill, New York)
- Sharpe, L., & Curran, L. 2006 Understanding the process of adjustment to illness. *Social Science & Medicine*, Oxford, **62**(5), 1153-1166.
- シェリフ多田野 亮子・大田 明英 2003 血液透析患者の心理的適応 (透析受容)に影響を与える要因について . 日本看護科学会誌 , **23**(1), 1-13.
- Slobodan, I. (春木繁一監修) 2001 サイコネフロロジーの過去・現在・未来 . ライフサイエンス, pp.13-32.
- Smith, J A., Jarman, M., & Osborn, M. 1999 Doing Interpretative Phenomenological Analysis. In Murray, M., & Chamberlain, K. (Eds.) *Qualitative Health Psychology: Theories and Methods*, London: SAGE, pp.218-240.
- 鈴木正弥・蛭川栄・生田博之 1980 適応の心理過程 . 学術図書出版, pp.5-8.
- 高城和義 2002 パーソنز 医療社会の構造 . 岩波新書, pp.51-60.
- Taylor, S. E., 1983 Adjustment to Threatening Life Events: A Theory of Cognitive Adaptation. *American Psychologist*, **38**, 1161-1173.
- 田川由香・正木治恵・野口美和子・松野裕子 1996 慢性腎不全患者の疾病認識と自己管理について . 千葉大学看護学部紀要 , **18**, 89-95.
- The Illness Perception Questionnaire Website, Retrieved January 30, 2008, from <http://www.uib.no/ipq/index.html>
- 内田雅子 2002 透析をしながら働く中年期男性における生きがいと生活史的 仕事の関係 . 看護研究, **35**(5), 47-61
- Vazquez, I., Valderrabano, F., Jofre, R., Fort, J., Lopez-Gomez, J.M., Moreno, F., & Sanz-Guajardo, D. 2003 Psychosocial factors and quality of life in young hemodialysis patients with low comorbidity. *Journal of Nephrology*, **16**(6), 886-94. 2003.
- Vélez, E., & Ramasco, M. 2006 Meaning of illness and illness representations, crucial

- factors to integral care. *EDTNA/ERCA journal (English ed.)*, **32**(2), 81-85.
- Weinman, J., Petrie, K. J., Moss-Morris, R., & Horne, R. 1996 The Illness Perception Questionnaire: a new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology and Health*, **11**, 431-445.
- Wiebe, D.J. & Korbel, C. 2003 Defensive denial, affect, and the self-regulation of health threats. In Cameron, L., and Leventhal, H. (Eds.) *The Self-regulation of Health and Illness behavior*, London: Routledge, pp.184-203.
- Worthington, R.C. 1989 The chronically ill child and recurring family grief. *The Journal of Family Practice*, **29**(4), 397-400.
- Worthington, R.C. 1994 Models of linear and cyclical grief: Different approaches to different experiences. *Clinical Pediatrics*, **33**(5), 297-300.
- 山口真由美・仲道智美 2003 乳癌患者が手術を受けるまでの認知プロセス . 日本看護学会  
論文集:看護総合, **34**, 222-224.
- 米山民恵 笠原由美子 厚地尚子 藤丸直美 竹永智子 2003 腎不全患者の透析療法への思  
いと自己決定—心理的経過に着目して— . 臨床看護研究, **10**(1), 39-46.
- 吉田由美・草場ヒフミ・梶山祥子 1984 「子ども自身の病気の認識」に関する研究 . 千葉  
県立衛生短期大学紀要, **2**(1), 77-84.
- 吉川亜紀・表悦子・三澤さおり・石原敏美・勝部敦子・平野文子 2007 食事療法を実行で  
きている糖尿病患者の意識とその影響要因 . 日本看護学会論文集:成人看護 II, **37**,  
271-273.