

## 糖尿病患者会が糖尿病患者におよぼす効果の基礎的検討 —患者会入会者と非入会者の2年間の比較から—

桑原 ゆみ\*

Preliminary Study for the Effect of Diabetes Self-help Group on  
Diabetes Patients : A 2-year Follow-up Comparison of  
Diabetes Self-help Group Members and Nonmembers

\*Yumi Kuwabara

\*Health Sciences University of Hokkaido,  
School of Nursing and Social Services

### キーワード

糖尿病 diabetes mellitus

患者会 self-help group

セルフケア能力 self-care agency

看護支援 nursing

### I. はじめに

糖尿病患者会は、全国各地で結成され、約8万人が入会している<sup>1)</sup>。糖尿病患者会に関しては、患者会の会員を対象とした研究<sup>2)</sup>や会員と非会員を1時点で比較した研究<sup>3)</sup>が行われ、同病者と話す、医師や看護師からの情報収集が多い等、短期的効果を検討する影響評価が行われている。患者会の長期的効果を検討する結果評価研究は少なく<sup>4)</sup>、少人数の研究対象で食習慣・運動習慣とHbA<sub>1c</sub>の改善が示唆されている。糖尿病が慢性疾患であり、糖尿病患者は長期的に糖尿病をコントロールする必要があるため、糖尿病患者会の糖尿病患者におよぼす効果を短期的効果および長期的効果の両側面

\*北海道医療大学看護福祉学部

から検討することは重要である。本研究の目的は、糖尿病患者会が糖尿病患者におよぼす効果について、入会者と非入会者を2時点で比較し、影響評価および結果評価の観点から基礎的な検討を行うことである。

## II. 研究方法

### 1. 研究対象

1 医療施設に定期通院し、2000年6～9月の第1回調査と2002年7～10月の第2回調査に回答し、かつ患者会入会状況が変化しなかった成人期以降の糖尿病患者とした。患者会入会が糖尿病患者の意志で決定され、無作為割付は難しいことから、患者会入会者1人につき性・年齢（±5歳以内）を対応させた非入会者2人を非入会群とした結果、入会群21人、非入会群42人、合計63人となった。なお、本研究対象の患者会は、第2回調査時で創立5年目、糖尿病患者の会員は31人で、活動内容は、総会、講演会、食事や運動の勉強会、運動教室、旅行、および月刊日本糖尿病協会機関誌『さかえ』の送付である。

### 2. 調査項目

対象者の属性と糖尿病に関する項目は、職業、学歴、家族、BMI、罹患期間、糖尿病型、糖尿病性合併症、治療方法、HbA<sub>1c</sub>、教育入院歴、栄養指導の有無とした。

糖尿病患者会の短期的効果、影響評価の項目は、同病者・医師・看護師から「いろいろ話を聞く」ことの有無および糖尿病の講演会への参加の有無とした。

糖尿病患者会の長期的効果、結果評価の項目は、セルフケア能力とし、セルフケア能力尺度Self-Care Agency Questionnaire (以下SCAQと略す)<sup>5)</sup>を尺度開発者の同意を得た上で用い、測定した。本尺度は42項目5下位尺度、5段階リカートスケールである。本研究でのCronbach's  $\alpha$  係数は第1回調査0.91、第2回調査0.90だった。

### 3. データ収集方法

自記式質問紙により、上記のデータ項目についてデータ収集を行った。ただし、糖尿病型、合併症、HbA<sub>1c</sub>値、罹患期間および治療方法については、医師と糖尿病患者本人の了承を署名で得た後に、署名とカルテの氏名を照合し、カルテからデータ収集を行った。

#### 4. 分析方法

第1回、第2回調査時点それぞれのデータ項目は、 $\chi^2$ 検定、t検定およびMann-WhitneyのU検定を用いて患者会入会の有無別に比較した。群別での2時点の変化は、対応のあるt検定、Wilcoxonの符号付き順位検定、符号検定を用いて分析した。なお、 $p < .05$ で有意差ありとし、統計的分析には統計解析用ソフトSPSS11.5を用いた。

#### 5. 倫理的配慮

研究者が対象者に書面と口頭で研究目的と研究参加方法、プライバシー厳守や研究協力を拒否しても受診に不利益がないこと等を説明し、研究参加の同意を得た。カルテから情報収集する項目とその必要性を説明し、同意と署名を得た。署名はカルテ照会のみを使用した。質問紙の記入は、プライバシーが守れる場所で、外来診察待ち時間に依頼した。

### III. 結果

#### 1. 対象者の属性と糖尿病に関する項目 (表1)

対象者の属性について、両群間の差は、第1回および第2回調査時点のいずれにおいてもみられず、平均年齢67歳、罹患期間は平均10年以上だった。糖尿病に関する項目では、非入会群の治療方法のみが2時点間で、食事療法から経口剤へ(4人)、経口剤からインスリンへ(3人)と変化した(符号検定、 $p < .05$ )。なお、2000年、2002年ともに、入会群の方が非入会群よりも、教育入院歴あり( $\chi^2$ 検定、 $p < .01$ )が多かった。

#### 2. 糖尿病患者会の効果の検討 (表2)

短期的効果、影響評価の項目では、入会群で2時点共に、「同病者から話を聞く」( $\chi^2$ 検定、 $p < .01$ ,  $p < .05$ )と糖尿病講演会への参加( $\chi^2$ 検定、 $p < .01$ )が多かった。

長期的効果、結果評価の項目では、SCAQの平均総得点は2時点で、両群とも160点台であり、210点満点中の約80%だった。総得点および5下位尺度得点の平均値の、2時点それぞれでの群間の差および2時点の変化には、有意差はみられなかった。

表 1. 群別・2時点別にみた対象者の属性と糖尿病に関する項目

項目	人 (%)				
	患者会入会群 (n=21)		患者会非入会群 (n=42)		
	2000年	2002年	2000年	2002年	
性別	男性	—	13 (61.9)	—	26 (61.9)
	女性	—	8 (38.1)	—	16 (38.1)
年齢	平均年齢 (歳)	—	67.0±8.1	—	67.2±8.6
	最小年齢～最高年齢	—	(44～77)	—	(42～79)
職業	あり	8 (38.1)	8 (38.1)	14 (33.3)	15 (35.7)
	なし	13 (61.9)	13 (61.9)	28 (66.7)	27 (64.3)
学歴	小・中学校卒業	7 (33.3)	—	21 (50.0)	—
	高校卒業	7 (33.3)	—	11 (26.2)	—
	専修学校・大学卒業	7 (33.3)	—	10 (23.8)	—
配偶者	あり	16 (76.2)	16 (76.2)	37 (88.1)	36 (85.7)
	なし	5 (23.8)	5 (23.8)	5 (11.9)	6 (14.3)
子ども	なし	1 (4.8)	—	1 (2.4)	—
	1人	5 (23.8)	—	1 (2.4)	—
	2人以上	15 (71.4)	—	40 (95.2)	—
同居家族	なし	0	0	2 (4.8)	2 (4.8)
	1人	7 (33.3)	11 (52.4)	10 (23.8)	12 (28.6)
	2人以上	14 (66.7)	10 (47.6)	30 (71.4)	28 (66.7)
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	M±SD	24.8±2.7	24.8±2.2	23.7±3.6	24.2±4.3
	範囲	19.6～31.2	21.7～29.2	17.4～31.6	16.4～35.9
罹患期間 (年)	M±SD	15.3±11.6	—	10.6±9.2	—
	範囲	1～37	—	1～36	—
発症年齢	65歳未満	17 (81.0)	—	32 (76.2)	—
	65歳以上	4 (19.0)	—	10 (23.8)	—
病型	1型	1 (4.8)	—	0	—
	2型	20 (95.2)	—	42 (100.0)	—
合併症	腎症	0	0	1 (2.4)	1 (2.4)
	網膜症	10 (47.6)	10 (47.6)	13 (31.0)	13 (31.0)
	神経症	3 (14.3)	4 (19.0)	8 (19.0)	8 (19.0)
治療方法	インスリン	7 (33.3)	9 (42.9)	7 (16.7)	10 (23.8)
	経口剤	13 (61.9)	11 (52.4)	24 (57.1)	25 (59.5)
	食事療法のみ	1 (4.8)	1 (4.8)	11 (26.2)	7 (16.7)
HbA <sub>1c</sub>	7.0未満	11 (52.4)	13 (61.9)	30 (71.4)	31 (73.8)
	7.0以上	10 (47.6)	8 (38.1)	12 (28.6)	11 (26.2)
教育入院歴	あり	15 (71.4)	15 (71.4)	12 (28.6)	12 (28.6)
		** <sup>2)</sup>			** <sup>2)</sup>
栄養指導歴	あり	19 (90.5)	20 (95.2)	36 (85.7)	38 (90.5)

\*1) : 符号検定にて、非入会群のみ2時点の変化に有意差あり (p<.05)

\*\*2) :  $\chi^2$ 検定 (Fisherの直接法にて補正) にて各調査時点毎の群間比較に有意差あり (p<.01)

注) 2時点でデータ収集した項目について時点別に以下の検定を用いて群別の分析を行った。

Mann-WhitneyのU検定: 子ども、同居家族、治療方法

t検定: BMI、罹患期間

$\chi^2$ 検定: 職業、配偶者の有無、合併症の有無、HbA<sub>1c</sub>、栄養指導歴

有意差はこれら全ての項目でみられなかった。

表2. 群別・2時点別にみた影響評価項目と結果評価項目

項目	患者会入会群 (n=21)		患者会非入会群 (n=42)		群間での検定	
	2000年	2002年	2000年	2002年	2000年	2002年
<影響評価項目> <sup>a1)</sup>						
同病者から話を聞く人(%)	16(76.2)	19(90.5)	17(40.5)	26(61.9)	**	*
医師から話を聞く	21(100.0)	21(95.2)	39(92.9)	41(97.6)	n. s.	n. s.
看護師から話を聞く	17(81.0)	15(71.4)	26(61.9)	31(73.8)	n. s.	n. s.
糖尿病の講演会への参加	17(81.0)	20(95.2)	17(40.5)	17(40.5)	**	**
<結果評価項目> <sup>a2)</sup>						
セルフケア能力得点(M±SD)	161.3±21.8	166.7±16.2	167.3±18.9	167.2±17.6	n. s.	n. s.
下位尺度						
必要なことへの関心と注意	58.1±10.6	61.1±8.4	59.2±9.5	59.7±8.4	n. s.	n. s.
体調の調整	33.4±5.0	34.4±4.5	34.5±5.9	35.4±5.6	n. s.	n. s.
動機づけ	28.0±2.8	28.6±2.5	29.1±2.4	28.5±2.2	n. s.	n. s.
社会生活への統合	23.3±3.6	24.0±3.4	24.8±3.7	24.9±3.5	n. s.	n. s.
有効な支援の獲得	18.5±4.0	18.6±2.5	19.8±3.2	18.8±3.5	n. s.	n. s.

\*: p&lt;.05, \*\*: p&lt;.01

注1) 2時点それぞれにおける群間の差を $\chi^2$ 検定 (Fisherの直接法にて補正) で分析した。

注2) 2時点それぞれにおける群間の差をMann-WhitneyのU検定で、2時点間の変化を群別にWilcoxonの符号付き順位検定で分析した。

#### IV. 考 察

本研究では、先行研究でセルフケア能力に関連が示唆されている性・年齢<sup>3)</sup>、職業<sup>6)</sup>、罹患期間<sup>6)</sup>、配偶者の有無と同居家族<sup>7)</sup>に差がない2群で患者会の効果を検討したところ、患者会の短期的効果、影響評価の項目では、非入会群より入会群に、同病者と話したり、講演会に参加する人が多く、患者会の短期的な効果が示唆された。

一方で、患者会の長期的効果、結果評価の項目ではSCAQ得点に差がみられなかった。両群のSCAQ総得点が80%と高く、群間のSCAQ総得点に差がなかった可能性がある。

本研究の限界は、研究対象が1医療施設、1患者会に限定され、対象者数が限られていることである。患者会活動内容や参加回数等での比較や、対象数を増やすことが必要である。また、患者会の効果を検討するための項目について、検討を重ねることも課題である。

文献

- 1) 阿部隆三：日糖協の定款が変わりました，月刊糖尿病ライフさかえ，42 (9)：2-5，2002
- 2) Simmons D:Diabetes self help facilitated by local diabetes research : the Coventry Asian diabetes support group, Diabetic Medicine, 9 : 866-869, 1992
- 3) 桑原ゆみ：糖尿病患者会入会の有無とセルフケア能力および糖尿病コントロールとの関連，日本看護科学会誌，23 (2)：12-21，2003
- 4) Kotani K, Sakane N:Effects of a self-help group for diabetes care in long-term patients with type 2 diabetes mellitus : an experience in a Japanese rural community, Aust. J. Rural Health, 12, 251-252, 2004
- 5) 本庄恵子：壮年期の慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙の開発－開発の初期の段階－，日本看護科学会誌，17 (4)：46-55，1997
- 6) 服部真理子，吉田亨，村嶋幸代，伴野祥一，河津捷二：糖尿病患者の自己管理行動に関連する要因について，日本糖尿病教育・看護学会誌，3 (2)：101-109，1999
- 7) Wang C, Fenske M : Self-care of adults with non-insulin-dependent diabetes mellitus : Influence of family and friends, The Diabetes Educator, 22 : 465-470, 1996