

〈研究ノート〉

## 糖尿病患者に対するピア・サポートが自己管理行動と負担感に及ぼす影響

—患者会参加の有無による比較から—

藤永新子 大田 博 石橋信江 東ますみ  
兵庫県立大学大学院 応用情報科学研究科

### Influence of Peer Support for Diabetic Patients on Their Self-Management Activities and Feelings of Burden : Comparing Patients Who Attended And Didn't Attend a Patient Advocacy Group

Shinko Fujinaga Hiroshi Ota Nobue Ishibashi Masumi Azuma  
Graduate School of Applied Informatics, University of Hyogo

#### <要旨>

本研究の目的は、ピア・サポートの有無による糖尿病患者の自己管理行動や負担感に及ぼす影響を明らかにすることである。関西地区で患者会のある2施設とない3施設の糖尿病患者58名に、無記名自記式質問紙調査を行った。

患者会の参加者（ピア・サポート有群）は、高齢で無職のインスリン療法を行っている人が多く、参加していない者（ピア・サポート無群）は壮年期で有職者が多かった。ピア・サポート機能では、ピア・サポート有群はピア・サポート合計得点とサポート提供、情動的サポート受容、情緒的サポート受容が無群より高く、ピアとの接触の機会がサポートの場となっていた。自己管理行動尺度得点では、ピア・サポート有群は、合計得点と全ての因子が無群より有意に高く、糖尿病負担感では、症状負担度と生活上の負担度のみ有群が有意に高かった。

ピア・サポートが自己管理行動と糖尿病負担感に及ぼす影響は、ピア・サポート有群は、自己管理行動の合計得点、健康的な食習慣、食事療法の厳守、運動習慣に関連があり、糖尿病負担感では、薬物負担度と糖尿病不安度に関連があった。無群は、自己管理行動の運動習慣のみ関連があり、糖尿病負担感では、生活上の負担度と薬物療法負担度のみ関連があった。これらのことから、ピア・サポートは、特に食事や運動などの治療に関するものは、仲間同士の体験が自己管理行動や精神的支援につながる事が明らかとなった。

#### < Abstract >

The purpose of this study is to clarify the influence on diabetic patients' self-management activities and feelings of burden through their peer support presence. The researchers conducted an anonymous self-written questionnaire survey with 58 diabetic patients at 2 facilities with patient advocacy groups and 3 facilities without them in the Kansai Area.

The majority of attendants at patient advocacy groups (peer support groups) are aged people without jobs who receive insulin treatments, and the majority of those not attending advocacy groups (non-peer support groups) are in their late middle ages with jobs.

Regarding the function of peer support, peer support groups score higher in the tally of peer support points, provide more support, and have more acceptance of informative and emotional support than non-peer support groups. For the former groups, the opportunity to interact with their peers became a grounds of support. Regarding self-management activity scale points, the peer support groups scored significantly higher in total

score and all factors than non-peer support groups. Regarding the feelings of burden from diabetes, peer support groups scored significantly higher only on the degree of burden from their symptoms and from daily life.

Regarding the influence that peer support brought to self-management activities, peer support groups are better in overall of self-management activities, healthy eating habits, strict adherence to diet therapy and exercise habits. Regarding the feelings of burden from diabetes, the peer support groups both feel burden from medication and anxiety toward the disease. Non-peer support groups are similar only in self-management exercise activities though also similar in daily life and medication burden by diabetes category.

From these results, it is apparent that peer support, especially that related to treatment involving diet and exercise, leads to better patient self-management and emotional support as they share their experiences in these group.

キーワード	
糖尿病	diabetes
ピアサポート	pia support
自己管理行動	self-management
負担感	burdensome

## I. はじめに

近年、糖尿病患者の疾病管理や精神的健康を支えるものとして、ソーシャル・サポートの有用性が報告されている<sup>1)</sup>。ソーシャル・サポートは、社会的関係の中でやりとりされる支援であり、提供者としては、家族・友人等の身近な支援者、医師・看護師等の専門家、さらに患者会などがある。その中でも、同病者による支援をピア・サポートといい、ソーシャル・サポート資源の一つとして位置づけられている<sup>2)</sup>。

家族は、食事や運動などのセルフマネジメントを行う際に最も近くにいる生活習慣改善の重要な存在であるといわれている<sup>2)</sup>。一方で、近年の核家族により、家族のサポートが得られにくい状況もある。知人や友人の存在は、友人関係が生活上の基盤にならないことや精神的健康を害してしまう危険を孕んでいるとの報告がある<sup>2)</sup>。医療者のサポートは、専門的関わりに対する期待があり、療養生活において大きなサポート源になるとの報告がある<sup>2)</sup>。しかし、医師や看護師に相談したいと思いつつも、ためらう感情から行動を起こせず、「自分が必要と思う医療者の支援を適時に得られない」との報告もあり<sup>3)</sup>、適切な介入時期が課題となっている。

糖尿病患者のピア・サポートは、自己管理への意欲が高まり、自己管理継続への動機づけにつながっている<sup>4)</sup>ことや、患者会参加により情報提供がなされ、日常生活においても健康意識を高く保つことができているとの報告がある<sup>5)</sup>。一方で、セルフケア能力に差は無く<sup>6)</sup>、患者会参加者のほとんどが高齢者のため40～50代の患者が参加しにくい、仕事のために参加できない<sup>5)</sup>という時間や環境面の制約から、ピア・サポートが得られにくい状況が報告されている。海外では、ピア・サポーターと共同してサポート介入を行うプログラムが導入されており<sup>7)</sup>、対面式だけでなく電話による同病者支援が、医療者の支援よりも有用である<sup>8)</sup>ことが示されている。このことから、ピア・サポートは、糖尿病患者の自己管理を支える社会資源となりうるが、具体的にどのような支援がなされ、それが自己管理にどう影響しているのか、ピア・サポートの有無による相違はあるのか等、詳細な報告は見られない。

そこで、本研究では、糖尿病患者のピア・サポートの現状を調査し、ピア・サポートの有無により自己管理行動や負担感にどのような違いがあるのかを明らかにする。

## II. 用語の定義

本研究では、ピア・サポートを、同じ問題や状況が存在する患者会での同病者 (Peer) 同士の交流をピア・サポートと定義し、サポート機能を、サポート提供、情緒的サポート受容、情動的サポート受容に分類する。

## III. 研究方法

### 1. 対象者

機縁的リクルートにより選定した関西地区の糖尿病専門医がいる複数の施設に、口頭と文書で研究依頼を行い、患者会のある2施設とない3施設から同意を得た。これらの施設に、外来通院中の2型糖尿病患者のうち、認知症やうつ病がない患者を選定基準として、患者会のある施設は、患者会開催時に、病院スタッフより、研究の目的・方法を説明してもらい、同意の得られた25名を対象とした。患者会のない施設は、主治医に対象者を選定してもらい、対象者の外来受診日に研究者が研究内容を説明し、同意の得られた33名を対象とした。患者会の参加者をピア・サポート有群、非参加者をピア・サポート無群とした。

### 2. 患者会の概要

患者会のある施設のうち一施設は、医療者が主体で患者会を開催しており、医療者による講義や食事会を行っている。もう一施設も、医療者が主体で、食事会や医療者と患者の交流が行われている。いずれの施設も3～4か月毎に患者会が開催され、参加者は概ね同じ患者である。

### 3. 調査期間

2013年3月から12月

### 4. データ収集方法

患者会のある施設には患者会開催時にスタッフが、患者会のない施設には研究者が外来受診日に、自記式無記名のアンケート用紙を配布し郵送法で回収した。

### 5. 調査内容

- 1) 基本的属性として、年齢・性別・職業・糖尿病歴・治療内容・合併症・患者会参加の有無を尋ねた。さらに、血糖コントロールの指標としてHbA1c (NGSP値) とBMIを用いた。
- 2) ピア・サポートは、小野9) が作成した「ピア・サポート機能質問票」を用いた。この尺度は「サポート提供」10項目、「情緒的サポート受容」6項目、

「情動的サポート受容」4項目の3因子20項目で構成されており、「3:よくある」から「0:ほとんどそう思わない」の4段階で評価し、得点が高いほどピア・サポート機能が高いと評価される。

- 3) 糖尿病自己管理行動は、木下10) が作成した「糖尿病自己管理行動尺度」を用いた。「健康的な食習慣」9項目、「食事療法の遵守」4項目、「運動の習慣」4項目、「生活の規則性」3項目の4因子合計20項目で構成され、「4:よくある」から「1:ほとんどない」の4段階で評価し、得点が高いほど自己管理行動ができていと評価される。
- 4) 糖尿病負担感は、荒木11) の「糖尿病総合負担感スケール」を用いた。「症状負担度」8項目、「生活上負担度」8項目、「食事負担度」7項目、「薬物療法負担度」5項目、「治療満足度」4項目、「糖尿病不安度」5項目の6因子37項目から構成され、「4:いつもある」から「1:全くない」の4段階で評価し、得点が高いほど負担感が高いと評価される。

### 6. 分析方法

- 1) 患者会参加者をピア・サポート有群、非参加者をピア・サポート無群とし、各特性について記述統計を行った後、ピア・サポートの有無による特性の比較に $\chi^2$ 検定を、年齢、HbA1c、BMIの比較は平均得点でt検定を行った。
- 2) ピア・サポートの有無によるピア・サポート機能・自己管理行動尺度・糖尿病負担感スケールの群間比較には、Mann-WhitneyのU検定を用いて分析した。
- 3) ピア・サポートとそれぞれの変数間の関連性には、Spearmanの順位相関係数を算出した。統計処理には統計解析ソフトSPSSver22を用い、有意水準はいずれも5%とした。

### 7. 倫理的配慮

対象者には、研究への協力及び辞退や中断の自由の保証、匿名性と守秘の保証、研究成果の公表について、研究目的や依頼内容と合わせて口頭と文書で説明し、調査票の返却を持って協力意思を確認した。対象者への研究依頼に関しては、医師や患者会スタッフからの依頼ということで、強制力やバイアスが働くことを懸念し、同意していただいた方には、

自記式無記名のアンケート用紙を配布し、その場で記入していただくず、自宅に持ち帰り郵送法による回収を行うことで、バイアスがかからないよう配慮した。

本研究は、兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科研究倫理委員会の承認を得て行った。

#### IV. 結果

##### 1. 対象者の概要 (表 1)

対象者は 58 名 (回収率 100%) で、ピア・サポート有群は 25 名、ピア・サポート無群は 33 名であった。ピア・サポート有群の平均年齢は、72.9 (SD ± 8.0) 歳、就業率は 8.0%、病歴は 10 年以上が 80% であった。平均 HbA1c は 6.8%、インスリン療法中は 68% であり、合併症は 32% の人に出現していた。患者会開催は 3 ヶ月から 4 ヶ月毎であった。

ピア・サポート無群は、平均年齢が 58.3 (SD ± 9.3) 歳、就業率は 57.6%、病歴は 10 年以上が 48.5% で

あった。平均 HbA1c は 6.7%、インスリン療法中は 33% であり、合併症は 18.2% に出現していた。ピアとの接触はほとんどなかった。

ピア・サポートの有無による個人特性で有意差のあったものは、年齢・職業・病歴・治療内容・BMI であり、ピア・サポート有群の方が年齢 ( $p=0.000$ ) は高く、無職の人 ( $p=0.000$ ) が多く、病歴が長い人 ( $p=0.007$ ) が多かった。治療内容では、ピア・サポート有群がインスリン療法中の人 ( $p=0.016$ ) が多く BMI ( $p=0.044$ ) は低かった。

ピア・サポート機能質問票を項目別にみると、平均得点が高い項目は、ピア・サポート有群では“同病の患者さんと接することで自分自身も頑張ろうという気持ちになったことがある”が 2 点で、さらに両群とも、“問題に対処する時、同病の患者さんの体験を参考にすることがある”が 2 点であった。自己管理行動尺度では、平均得点が高い項目は、有群では、“主

表1 ピア・サポートの有無別個人特性

	ピア・サポート		P値	
	有群 n=25 人数 %	無群 n=33 人数 %		
年齢	平均 72.9(SD±8.0)	58.3(SD±9.3)	0.000 **	
	30~39歳	0 0.0%	1 3.0%	
	40~49歳	0 0.0%	15 15.2%	
	50~59歳	1 4.0%	12 36.4%	
	60~69歳	10 40.0%	12 36.4%	
	70~79歳	9 36.0%	3 9.1%	
	80歳以上	5 20.0%	0 0.0%	
性別	男性	13 52.0%	21 63.6%	0.427
	女性	12 48.0%	12 36.4%	
職業	有	2 8.0%	19 57.6%	0.000 **
	無	23 92.0%	14 42.4%	
病歴	1年未満	0 0.0%	1 3.0%	0.007 **
	1年~3年未満	1 4.0%	2 6.1%	
	3年~5年未満	0 0.0%	6 18.2%	
	5年~10年未満	4 16.0%	8 24.2%	
	10年以上	20 80.0%	16 48.5%	
協力者	有	3 12.0%	7 21.2%	0.450
	無	22 88.0%	26 78.8%	
合併症	有	8 32.0%	6 18.2%	0.353
	無	17 68.0%	27 81.8%	
治療内容	インスリン有	8 32.0%	22 66.7%	0.016 *
	インスリン無	17 68.0%	11 33.3%	
HbA1c	平均	6.8(SD±0.9)	6.7(SD±0.7)	0.470
	優(6.2%未満)	7 28.0%	4 12.1%	
	良(6.2~6.9%)	10 40.0%	19 57.6%	
	可(7.0~8.4%)	6 24.0%	9 27.3%	
	不可(8.4%以上)	2 8.0%	1 3.0%	
BMI	平均	22.9(SD±3.9)	25.0(SD±3.8)	0.044 *
	18.5以下	1 5.0%	0 0.0%	
	18.5~25未満	18 72.0%	17 51.5%	
	25以上	6 24.0%	15 45.5%	

t検定  $\chi^2$ 検定 \* $P<.05$  \*\* $P<.01$

食は一定量に決めている”3.6点であり、無群では“全体的に食べ過ぎないようにしている”3.2点であった。

糖尿病負担感スケールでは、“糖尿病の為に今よりひどい合併症を起こすのではないかと心配になる”が有群の3点、無群の2.7点で一番高かった。有群では次いで“将来、治療が自分にとって負担の大きいものになるのではないかと心配になる”が2.8点、“糖尿病のためいつか歩けなくなるのではないかと”“腰や膝が痛むことにどの程度困っていますか”2.6点であった。無群は、“食事のバランスに気をつけることが大変だと思う”“好きなものが食べれなくなるのが辛い”がともに2.7点と高かった。

## 2. ピア・サポートの有無によるピア・サポート機能得点と自己管理行動得点、糖尿病負担感得点の比較 (表2)

ピア・サポートの有無によるピア・サポート機能得点、自己管理行動得点と糖尿病負担感得点の比較を表

2に示した。ピア・サポート合計得点では、ピア・サポート有群と無群に有意差 ( $p=.001$ ) がみられ、ピア・サポート有群の方がサポート機能は高かった。中でも、サポート提供 ( $p=.001$ )、情緒的サポート受容 ( $p=.000$ )、情動的サポート受容 ( $p=.009$ ) の全てにおいて、サポート有群の得点が有意に高かった。

自己管理行動合計得点では、ピア・サポート有群 ( $p=.000$ ) が無群より有意に高く、中でも、健康的な食習慣 ( $p=.033$ )、食事療法の厳守 ( $p=.000$ )、運動習慣 ( $p=.020$ )、生活の規則性 ( $p=.014$ ) は、有群が有意に高かった。

糖尿病負担感得点では、合計得点では有意差はなく、症状負担度 ( $p=.001$ )、生活上の負担度 ( $p=.015$ ) は、ピア・サポート有群の得点が無群より有意に高かった。

## 3. ピア・サポートと自己管理行動と糖尿病負担感との相関関係 (表3・表4)

ピア・サポートの有無と自己管理行動や糖尿病負

表2 ピア・サポートの有無別自己管理行動得点、糖尿病負担感得点の比較

	ピア・サポート	平均	標準偏差	パーセンタイル			P値	
				25.0	50 (中央値)	75		
ピア・サポート機能	ピア・サポート合計得点	有群 31.1 無群 17.0	13.6 12.0	24.0 6.0	32.5 14.0	38.0 14.0	0.001 *	
	サポート提供	有群 15.4 無群 8.3	7.1 6.4	12.8 3.5	16.0 6.0	16.0 6.0	0.001 *	
		情緒的サポート受容	有群 9.9 無群 5.1	4.3 4.3	6.8 0.0	10.0 6.0	10.0 6.0	0.000 *
	情動的サポート受容	有群 5.8 無群 3.6	3.1 2.5	3.5 1.0	6.5 4.0	6.5 4.0	0.009 *	
		自己管理行動尺度	自己管理行動合計得点	有群 63.5 無群 51.7	10.6 11.0	57.5 44.0	65.0 51.0	65.0 51.0
	健康的な食習慣		有群 29.4 無群 26.1	4.6 5.9	26.0 23.0	30.0 26.0	30.0 26.0	0.033
			食事療法の厳守	有群 11.0 無群 6.9	3.1 2.6	9.0 5.0	12.0 6.0	12.0 6.0
	運動習慣		有群 12.7 無群 9.9	3.1 3.1	9.5 7.0	14.0 10.0	14.0 10.0	0.020 *
生活の規則性			有群 10.4 無群 8.8	1.6 2.5	9.5 7.0	10.0 9.0	10.0 9.0	0.014 *
糖尿病負担感スケール	糖尿病負担度合計得点	有群 82.5 無群 74.9	15.1 14.9	71.0 66.8	76.0 75.0	76.0 75.0	0.192	
	症状負担度	有群 14.9 無群 11.4	3.5 3.0	12.0 8.5	15.0 12.0	15.0 12.0	0.001 *	
		生活上の負担度	有群 15.0 無群 12.4	4.2 4.2	11.0 9.0	15.0 11.0	15.0 11.0	0.015
	食事療法負担度		有群 16.4 無群 17.6	3.4 4.5	15.0 14.5	15.0 18.0	15.0 18.0	0.230
		薬物療法負担度	有群 11.4 無群 10.3	3.5 3.1	10.0 8.0	12.0 10.0	12.0 10.0	0.198
	治療満足度		有群 9.0 無群 9.4	2.3 2.4	8.0 8.0	9.0 9.0	9.0 9.0	0.597
		糖尿病不安度	有群 13.3 無群 12.3	2.6 2.9	11.0 10.3	14.0 13.0	13.0 13.0	0.216

Mann-Whitney U検定 \* $P<.05$  \*\* $P<.01$  \*\*\* $P<.001$

表3 ピア・サポート有群のピア・サポート機能と自己管理行動得点, 糖尿病負担感得点との関連

ピア・サポート機能	自己管理行動尺度					糖尿病負担感スケール								
	ピア・サポート提供	ピア・サポート受容	情報のピア・サポート受容	健康的な食習慣	食事療法の遵守	運動習慣	生活の規則性	糖尿病負担感合計得点	症状負担度	生活上の負担度	食事療法負担度	薬物療法負担度	治療満足度	糖尿病不安度
ピア・サポート合計得点	1.0	.877 **	.850 **	.570 **	.606 **	.450 *	.252	.163	.069	-.046	-.032	.438	.113	.497 *
ピア・サポート提供	1.0	.721 **	.670 **	.525 *	.500 **	.328	1.74	.054	-.030	-.003	-.136	.302	-.082	.339
情報のピア・サポート受容		1.0	.782 **	.656 **	.604 **	.592 **	.324	.310	.228	-.005	.205	.579 **	.257	.656 **
健康的な食習慣			1.0	.495 *	.480 *	.520 *	.266	.203	.139	-.113	.070	.464 *	.403	.503 *
食事療法の遵守				1.0	.908 **	.676 **	.751 **	.098	.146	-.182	-.052	.466 *	.038	.355
運動習慣					1.0	.456 *	.611 **	.105	.120	-.211	-.075	.494 *	.111	.263
生活の規則性						1.0	.477 *	.046	-.094	-.070	-.066	.460 *	-.077	.217
糖尿病負担感合計得点							1.0	.065	.190	-.149	.034	.224	.123	.317
症状負担度								1.0	.230	-.076	-.024	.303	-.031	.149
生活上の負担度									.685 **	.761 **	.830 **	.827 **	.481 *	.483 *
食事療法負担度									1.0	.697 **	.566 **	.441 *	.047	.287
薬物療法負担度										1.0	.599 **	.408	-.099	.116
治療満足度											1.0	.594 **	.543 **	.457 *
糖尿病不安度												1.0	.410	.483 *
ピア・サポート合計得点													1.0	.506 *

spearmann 相関係数 \*p<.05 \*\*p<.01

表4 ピア・サポート無群のピア・サポート機能と自己管理行動得点, 糖尿病負担感得点との関連

ピア・サポート機能	自己管理行動尺度					糖尿病負担感スケール								
	ピア・サポート提供	ピア・サポート受容	情報のピア・サポート受容	健康的な食習慣	食事療法の遵守	運動習慣	生活の規則性	糖尿病負担感合計得点	症状負担度	生活上の負担度	食事療法負担度	薬物療法負担度	治療満足度	糖尿病不安度
ピア・サポート合計得点	1.0	.896 **	.844 **	.134	.228	.267	-.016	.245	.139	.436 *	-.107	.275	.272	.239
ピア・サポート提供	1.0	.725	.676 **	.024	.169	.179	-.081	.273	.158	.412 *	-.065	.226	.271	.327
情報のピア・サポート受容		1.0	.792 **	.219	.104	.344 *	.105	.165	.034	.403 *	-.185	.278	.175	.139
健康的な食習慣			1.0	.130	.001	.270	.010	.290	.296	.432 *	-.092	.351 *	.343	.190
食事療法の遵守				1.0	.833 **	.627 **	.757 **	.198	.180	.263	.025	.246	.056	.136
運動習慣					1.0	.273	.513 **	.106	.028	.121	.188	.184	.011	.040
生活の規則性						1.0	.438 *	.539 **	.244	.468 **	.376 *	.403 *	.234	.360 *
糖尿病負担感合計得点							1.0	-.004	.022	.166	-.366 *	.029	.015	.040
症状負担度								.051	.220	.128	-.139	.157	-.078	-.021
生活上の負担度									.356 *	.730 **	.654 **	.893 **	.658 **	.785 **
食事療法負担度									1.0	.005	-.047	.399 *	.199	.114
薬物療法負担度										1.0	.514 **	.611 **	.429 *	.697 **
治療満足度											1.0	.430 **	.448 *	.448 *
糖尿病不安度												1.0	.608 **	.658 **
ピア・サポート合計得点													1.0	.486 **

spearmann 相関係数 \*p<.05 \*\*p<.01

担感と相関があったのは、ピア・サポート有群はピア・サポート合計得点と、サポート提供 ( $r=0.926, p < .01$ ), 情緒的サポート受容 ( $r=0.877, p < .01$ ), 情動的サポート受容 ( $r=0.850, p < .01$ ) の全ての因子に正の強い相関があった。さらに、サポート提供と情緒的サポート受容 ( $r=0.721, p < .01$ ), 情動的サポート受容 ( $r=0.670, p < .01$ ) にも正の強い相関があり、情緒的サポート受容と情動的サポート受容 ( $r=0.782, p < .01$ ) も正の強い相関があった。ピア・サポート無群では、ピア・サポート合計得点とサポート提供 ( $r=0.924, p < .01$ ) と情緒的サポート受容 ( $r=0.896, p < .01$ ), 情動的サポート受容 ( $r=0.844, p < .01$ ) の全ての因子に正の強い相関があった。さらに、情動的サポート受容とサポート提供 ( $r=0.676, p < .01$ ), 情緒的サポート受容 ( $r=0.792, p < .01$ ) にも正の強い相関があった。

ピア・サポート有群の自己管理行動とピア・サポート機能の関係をみると、自己管理合計得点とピア・サポート機能の合計得点 ( $r=0.570, p < .01$ ), 情緒的サポート受容 ( $r=0.656, p < .01$ ) に正の強い相関があり、サポート提供 ( $r=0.525, p < .05$ ), 情動的サポート受容 ( $r=0.495, p < .05$ ) に正の相関があった。自己管理行動の因子では、健康的な食習慣とサポート合計得点 ( $r=0.550, p < .01$ ) と、情緒的サポート受容 ( $r=0.636, p < .01$ ) に正の強い相関が、サポート提供 ( $r=0.500, p < .05$ ), 情動的サポート受容 ( $r=0.480, p < .05$ ) に正の相関があった。さらに、食事療法の厳守とピア・サポート合計得点 ( $r=0.606, p < .01$ ), サポート提供 ( $r=0.652, p < .01$ ), 情緒的サポート受容 ( $r=0.604, p < .01$ ) に正の強い相関があった。運動習慣では、サポート合計得点 ( $r=0.450, p < .05$ ), 情動的サポート受容 ( $r=0.520, p < .05$ ) に正の相関があり、情緒的サポート受容 ( $r=0.592, p < .01$ ) に正の強い相関があった。ピア・サポート無群の自己管理行動とピア・サポート機能の関係をみると、運動習慣と情緒的サポート受容 ( $r=0.344, p < .05$ ) に弱い正の相関があった。

糖尿病負担感とピア・サポート機能の関係では、ピア・サポート有群は、糖尿病負担感の因子である薬物療法負担度と情緒的サポート受容 ( $r=0.579, p < .01$ ) に正の強い相関があり、情動的サポート受容

( $r=0.464, p < .05$ ) に正の相関があった。さらに、糖尿病不安度とピア・サポート合計得点 ( $r=0.497, p < .05$ ), 情動的サポート受容 ( $r=0.503, p < .05$ ) に正の相関があり、情緒的サポート受容 ( $r=0.656, p < .01$ ) に正の強い相関があった。ピア・サポート無群では、生活上の負担度とピア・サポート合計得点 ( $r=0.436, p < .05$ ) に正の相関があり、サポート提供 ( $r=0.412, p < .05$ ), 情緒的サポート受容 ( $r=0.403, p < .05$ ), 情動的サポート受容 ( $r=0.432, p < .05$ ) のすべての因子に正の相関があった。さらに、薬物療法負担度と情動的サポート受容 ( $r=0.351, p < .05$ ) に正の弱い相関があった。

## V. 考察

### 1. ピア・サポートの現状

ピア・サポート有群は、無職の高齢者が多く、病歴は長くインスリン療法を行っている人が多かった。有群のピア・サポート機能の合計得点と、サポート提供、情緒的サポート受容、情動的サポート受容の全ての得点は無群より有意に高かった。中でも、ピア・サポート機能の質問項目の“同病の患者さんと接することで、自分自身も頑張ろうという気持ちになったことがある”“問題に対処する時、同病の患者さんの体験を参考にすることがある”“自分の経験を生かして同病の患者さんの役に立ちたいと思うことがある”の得点が高かった。小檜山らの調査<sup>5)</sup>では、同じ世代の同じ病気を持つ患者とのコミュニケーションは健康意識の向上になると報告しており、本研究においても、患者会への参加が患者同士の交流の場になっており、お互いの体験を共有することは、知識とは異なり具体的な自己管理方法の道標となっていることが伺える。さらに、医療者からの一方的な支援を受けることが多い患者にとって、他者の役に立てる喜びは、お互いが支えあうというピア間の相互作用となり、自己管理への動機付けに繋がっていると考えられる。糖尿病治療のための生活改善という同じ目標を持つ者同士の関わりは、互いの気持ちや体験、情報の共有により患者の心理面を支え、自らが自分自身で対処していこうという自己管理への動機づけにつながっていると考える。

ピア・サポート無群は、有職者の壮年期の人が多く、

BMIが高く、ピア・サポート機能は低かった。小檜山ら<sup>5)</sup>は、患者会の参加者は、仕事や家庭を持つ働き盛りの患者が参加できず、高齢に偏り、中高年向けの機能の損失を引き起こしていると報告している。本研究においても、無群は壮年期の患者が多かったことから、社会的役割を優先するため、時間や環境が限定される患者会には参加しにくく、それ故にピア・サポートが受けられていないといえる。しかし、Stewartらの報告では<sup>7)</sup>、海外ではピア・サポーターと共同してサポート介入を行うプログラムが導入されており、Michel<sup>8)</sup>らの研究では、対面式だけでなく電話による同病者支援が、医療者の支援よりも有用であることが示されている。そのため、高齢者だけでなく、壮年期の有職者でも、ピアからのサポートが得られるような、時間や環境が制約されないピア・サポートの体制作りが必要であるといえる。

## 2. ピア・サポートの有無による自己管理行動との関連

ピア・サポートの有無による自己管理行動尺度を比較してみると、ピア・サポート有群は合計得点と全ての因子の得点が有意に高かった。ピア・サポート有群の自己管理行動尺度と、ピア・サポート機能の関連を見ると、健康的な食習慣とピア・サポート機能の全ての因子と相関があり、食事療法の厳守では、サポート提供と情緒的サポート受容に相関があり、運動習慣では、情緒的サポート受容と情動的サポート受容に相関があった。

藤田ら<sup>12)</sup>は、糖尿病治療の基本は、食事や運動といった生活習慣を改善することであるが、食事は何度も繰り返され、毎回異なる食材の選択や調理法などを実施しなければならず、さらに自由を奪われるという負担感から継続が難しいと報告している。本研究においても、ピア・サポート有群は、特に食事と関連があったことから、自らの問題状況に伴う体験から得られた情報や思いを理解し合えるピアの存在が、仲間を援助する力となり、自己管理行動継続の一助になっていると考える。銘苅らの研究<sup>13)</sup>における、辛い時にピアに相談して、励ましの言葉を得られることは、糖尿病でない人に励まされる以上に闘病生活の支えになるとの報告と同様に、生活習慣の変更が必要な食事や運動の自己管理は、同じ体験をしているが故に生じる悩みや苦しみを共感できる仲間の存

在が大きいといえる。

ピア・サポート無群では、自己管理行動の運動習慣と情緒的サポート受容にのみ相関がみられた。壮年期の有職者においては、社会的役割を優先させることで、新たに時間調整が必要な運動を生活に組み込む難しさがあり、そのことが運動という自己管理行動に影響していたことが推測される。

藤田ら<sup>12)</sup>は、高齢者は罹病期間が長くなり合併症の発症など、サポートが必要になる場面の経験を重ねることで、サポート希求の傾向が高まることや、安酸<sup>14)</sup>は、壮年期の人は、現実的な問題を解決する必要性に迫られたテーマについて最も興味を示すと述べている。今回の調査において、ピア・サポート有群では、健康的な食習慣や食事療法の厳守、運動習慣に関連があり、無群では運動習慣に関連があったことから、年齢や職業、病気や治療による生活スタイルの違いなどにより、それぞれの抱えている問題や求めるニーズに相違があるといえる。そのため、自己管理行動におけるピアの関わりは、場の設定だけでなく、自己管理行動に影響する生活スタイルやピアの抱えている関心事や問題を把握した上で、同じ状況のピアと交流を持つことが、自己管理の支援になりうると考える。

## 3. ピア・サポートの有無が糖尿病負担感に与える影響

ピア・サポートの有無による糖尿病負担感スケールを比較したところ、ピア・サポート有群の得点が有意に高かった因子は、症状負担度と生活上の負担度であった。ピア・サポート有群は、病歴が長く高齢者が多いことから、糖尿病の症状が無群よりも多く出現していると推測され、そのことが生活上の負担度に影響を与えていると考える。

糖尿病負担感とピア・サポートとの相関では、有群は薬物負担度の情緒的サポート受容と情動的サポート受容に相関があり、糖尿病不安度は、特に治療に対する負担だけでなく、将来への漠然とした不安の得点が高く、情緒的サポート受容と情動的サポート受容に相関があった。これは、いずれもサポート提供ではなく、情緒的サポート受容と情動的サポート受容と関連があったことから、薬物療法や将来への不安などの負担感に対しては、同じ体験をしているピアに、自分の苦しみや悩みを共感してもらおう事や、同病



者の体験から問題解決の方法を得られる支援が求められていると考える。患者会において、同じ悩みや困難を味わってきた仲間からの共感や情報を得ることは、ピアでしか成しえない関わりであり、その重要性が示唆された。

ピア・サポート無群では、生活上の負担度において、ピア・サポートの合計得点、サポート提供、情緒的サポート受容、情動的サポート受容の全ての因子と相関があり、生活上の負担度の質問項目である“生活全般においてどの程度さしさわりますか”の得点が高かった。小檜山ら<sup>5)</sup>は、自己管理を行う過程で生活が制限されるという感覚、自己管理を継続することに負担を感じるなどの困難さは、職業の有無や食事の制約感、サポートの状況などに影響を受けると報告している。職業をもつ壮年期の患者は、血糖管理と社会生活のバランスを取ることが難しく、それ故にピア・サポート無群では、生活上の負担度とサポート提供や情緒的サポート受容、情動的サポート受容に関連があったと考える。さらに、薬物療法負担度と情動的サポート受容にのみ相関があったことは、有職者の壮年期の人が、社会的役割を遂行しながら治療を行うためには、仕事と治療の調和を図りながら、生活を構築するためのサポートを求めているといえる。しかし、ピア・サポート無群は、患者会に参加していないことから、時間に制約のないインターネットなどからサポートを得ている可能性が考えられるが、今回はその手段までは明らかにできていない。

今回の結果から、同じ悩みや問題を味わってきた仲間から得られる共感や理解が、糖尿病負担感において、効果的な支援になりうることが明らかとなった。しかし、小野<sup>9)</sup>は、同病者を支える役割を担うには、自分自身の身体状況が好ましい状態であり、ある程度の余裕がないと難しいと指摘しており、サポートを行う側の病状、疾病の受容段階、そして心情の汲みとり等、個人の心情や病状などを考慮したピアとの交流が、同じ体験を持つ仲間を援助する力になると考える。

今後は、患者会に参加しにくい壮年期の対象者もピアと交流できるような、環境や時間にとらわれないICT等を利用したピア・サポート体制の構築を考慮していく必要がある。

## VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究の結果から、ピア・サポートは特に食事や運動という治療遂行に関連した支援に有効であることが示された。しかし、今回の対象者は、関西地区の4施設 58名が対象のため、一般化するにはさらなる研究対象の拡大が必要となる。また、患者会は施設により運営方法などが異なるため、具体的な内容を把握した上で、同病者との関わりでのマイナス面も含めた細かな分析が必要である。さらに、治療のための生活習慣の改善という同じ目標をもつ同病者であるが、ライフスタイルや生活環境、社会的背景や病状、疾病の受容段階等がサポート内容に影響している可能性は歪めないが、今回はその相違までは詳細に分析していない。今後は、同じ体験をしているピアというだけでなく、ピアの社会的背景や心情面などの側面を踏まえたうえで、ピアの果たすサポート内容への影響について役割を検証していきたいと考える。さらに、今回の結果を対象者に直接的にフィードバックすることはできていないが、地域の身近な存在として同病者が交流できるような支援体制づくりが研究参加者への責務として実現していきたい。

## 謝辞

本研究は、JSPS 科研費 24234567 の助成を受けたものです。本研究に協力してくださいました患者の皆様、施設の皆様に心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 森本寛訓：ソーシャル・サポートの互惠性と精神的健康との関連について、16(2), 325-328, 2006
- 2) 東海林渉：中高年の男性糖尿病患者のサポート・ニーズに関する研究－属性の違いに着目して－、東北大学大学院教育学研究科研究年報, 58(1), 267-292, 2009
- 3) 村上美華, 梅木彰子, 花田妙子：糖尿病患者の自己管理を促進および阻害する要因, 日本看護研究学会雑誌, 32(4), 29-38, 2009
- 4) 織田初江, 大倉美佳, 大沢志保, 鈴木寛之, 寺島早希子, 野村碧, 松浦洋子, 山内康史：セルフヘルプグループへの参加が糖尿病療養患者の自己管理過程にもたらす効果, 金大医保つるま

- 保健学会誌, 31(1), 89-92, 2007
- 5) 小檜山佳正, 高橋一郎, 北村文恵, 西口明佳, 氏家志乃, 荒井幸江, 鈴木純子: 糖尿病患者会参加者における食生活調査, 行動変容段階および自己効力感調査: 北海道文教大学研究紀要, 33, 89-97, 2009
  - 6) 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, 日本看護学会誌, 23(2), 12-21, 2003
  - 7) Stewart M, Davidson K, Meade D: Group support for couples coping with a cardiac condition, J.Adv.Nurs, 33(2), 190-199, 2001
  - 8) Michel Heisler, MD, MPA, Sandeep Vijan, MD, Ms, Fatima Makki, MPH, and John D, Piette, PhD: Diabetes Control With Reciprocal Support Versus Nurse Care Management, Annals of Internal Medicine, 153(8), 507-515, 2007
  - 9) 小野美穂, 高山智子, 草野恵美子, 川田智恵子: 病者のピア・サポート機能の実態と精神的健康との関連 - オストメイトを対象に, 日本看護科学会誌, 27(4), 23-32, 2007
  - 10) 木下幸代: 糖尿病をもつ壮年期の人々の自己管理行動を促進するための教育的アプローチに関する研究, 聖路加看護大学大学院看護学研究科博士論文, 聖路加看護大学大学院, 1996
  - 11) 荒木厚, 出雲祐二, 井上潤一郎, 高橋龍太郎, 高梨薫, 手島陸久, 矢富直美, 冷水豊, 井藤英喜: 老年糖尿病患者の糖尿病負担感規定要因, 日本老年医学会雑誌, 32(12), 1995
  - 12) 藤田三恵, 川島和代, 緒江由紀子: 慢性疾患患者が食事を改善し維持に至る認識の変化の過程, 日本看護研究学会雑誌, 31(5), 39-48, 2008
  - 13) 銘苺知美, 宮城裕子, 石川りみ子, 伊牟田ゆかり: 自己管理を行う糖尿病患者がピアから受ける影響, 第41回成人看護学II論文集, 29-32, 2010
  - 14) 安酸史子, 鈴木純恵, 吉田澄恵: 学習の特徴と看護, 成人看護学概論, 106-126 メディカ出版, 大阪, 2012