臨床と研究

血液透析患者におけるピア・サポートの実態と関連要因

永田美奈加　鈴木圭子
秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

key words：血液透析患者，ピア・サポート

要　旨

血液透析患者のピア・サポートの実態と関連要因を明らかにすることを目的に，血液透析を受けている患者800名を対象として行った質問紙調査結果を分析した（分析対象：424，有効回答率53.0%）．各特性別のピア・サポート機能得点の平均値を，t検定，一元配置分散分析により比較した．分析の結果，ピア・サポート機能得点の高さには，患者会活動参加頻度が高いこと，主観的健康感がよいことが関連していた．これらより，患者会活動への参加が同病者にサポートを提供するきっかけになっていること，同病者との関わりによる情報交換が可能となり，健康感を高めていることが示唆された．ピア・サポートにより患者の健康や闘病意欲を維持・強化できるよう，状況に応じて介入し，患者同士が持つ力を互いに高め合うことができるよう支援していくことが必要と考えられた．

諸　言

わが国で透析療法を受けている患者は2011年末で304,592人であり‡[1]，人口の高齢化と糖尿病の有病率増加により今後も患者数は増加が続くと予想されている[1]．医療の進歩により透析患者の生命予後は延長した[2]が，患者は透析治療に伴う時間的拘束や生活習慣の変化等，様々なストレッサーにより心理的負担を感じている[3]．また，繰返される透析治療への否定的感情を強く伴い，多くの患者は抑うつを体験する[4]．

このようなストレスフルな生活への対処方法として，様々な資源の活用がある．その資源には自分の能力・知識・経験などの個人的資源と，他者から得ることのできる社会的資源とがあり[5]，同病の患者同士によるサポート（以下ピア・サポート）も社会資源のひとつとなりうる．ピア・サポートは病者自身のもつ力を生かした概念であり，同病者との関わり合いの中で生じる同病者から受けるサポートや同病者に与えるサポートを意味する[6]．同病者によるサポートは互いに感情や経験を妥当化することや，理解・共感すること，相互扶助を育み，安寧をもたらす効果があるといわれ[5]，ピア・サポートを多く受けている患者のほうが抑うつが軽減され，現状満足感，存在価値，意欲を感じていることが報告されている[6]．しかし透析を受ける患者に関しては，わが国では，患者自身が主体となって患者会の活動が行われているにもかかわらず，サポートの実態や日常生活にどのように影響しているのか等に関しては知られていない．患者が透析治療を継続しながら健康を維持し，生活を継続できるようサポートの視点を検討することは重要である．

今回，血液透析を受ける患者のピア・サポートとその関連要因について分析した結果を報告する．

1　対象・方法

A県腎臓病患者連絡協議会に所属している透析を受

Reality and associated factors of peer support in hemodialysis patients
Akita University Graduate School of Health Scienses
Minaka Nagata
Keiko Suzuki

表 1　ピア・サポート機能質問項目と得点

	質　問　項　目	構成因子	平均値±SD
ピア・サポート機能（全 20 項目）［平均値±SD＝29.7±11.6, Range : 0-60］	1．同病の患者さんの孤独感を和らげたと感じることがある 2．自分の体験や日常生活での工夫を同病の患者さんに伝えることがある 3．同病の患者さんの悩み事や相談に親身に耳を傾けることがある 4．自分の知っている医療・福祉に関する情報を同病の患者さんに伝えることがある 5．同病の患者さんが心を開きやすいような雰囲気をつくる努力をすることがある 6．今の自分の姿やふるまいを同病の患者さんに見せることがある 7．同病の患者さんを支援することで満足感を感じることがある 8．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 9．自分の経験を生かして同病の患者さんが生活しやすいよう社会を変えたいと思うことがある 10．同病の患者さんを支援することで自分自身が成長していると感じることがある	サポート提供（10 項目）Range：0-30	14.4±6.1
	11．同病の患者さんと接することで，自分の経験している悩みや苦しみをわかってもらえたと感じることがある 12．同病の患者さんと接することで，自分の思いを発散できたと感じることがある 13．同病の患者さんと接することで，孤独感から解放されたと感じることがある 14．同病の患者さんと接することで，疾患を受け入れることができたと感じることがある 15．同病の患者さんと接することで，自分自身や病気について客観的にみられると感じたことがある 16．同病の患者さんと接することで，自分もがんばろうという気持ちになったことがある	情緒的サポート受容（6 項目）Range：0-18	9.1±4.2
	17．体験や日常生活での工夫を同病の患者さんから教わることがある 18．医療・福祉に関する情報を同病の患者さんから得ることがある 19．同病の患者さんの姿やふるまいを見て学ぶことができたと感じることがある 20．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	情報的サポート受容（4 項目）Range：0-12	6.2±2.8

けている患者 800 名に対して，同会の協力を得て調査の目的・方法を明記した患者宛調査依頼文，調査票，返信用封筒を配布し，郵送回収による無記名の質問紙調査を行った．調査期間は，2008 年 7～8 月であった．

回収数は 463（回収率 57.9%）であり，これらのうち，ピア・サポート機能の回答に不備のない 424（有効回答率 53.0%）を本研究の分析対象とした．

調査内容は，基本的属性（性別・年齢），教育年数，経済状況（暮らし向き），職業の有無，趣味・習い事の有無，運動習慣，透析歴，透析に関するセルフケアの自己評価（以下「セルフケアの自己評価」とする），患者会入会年数・活動参加状況，家族の協力状況，主治医・看護師との関係，主観的健康感，ピア・サポート機能（いずれも多肢選択）で構成した．

ピア・サポート機能の測定には，小野ら[6]によるピア・サポート機能尺度（20 項目）（表 1）を用いた．本尺度は，患者同士の関わり合いの中で感じている相互のサポートを測定する尺度であり，「サポート提供」10 項目，「情緒的サポート受容」6 項目，「情報的サポート受容」4 項目の 3 因子で構成されている．各項目は「よくある：3 点」，「ときどきある：2 点」，「あまりない：1 点」，「ない：0 点」の 4 段階で評価し，単純加算にて合計点が高いほど，ピア・サポート機能が高いことを示す（range 0～60）．本研究における Cronbach の α 係数は 0.941 であり，内的整合性が確認された．

分析方法は，各特性別のピア・サポート機能得点の平均値を，t 検定，一元配置分散分析により比較した．データの解析には，SPSS version 15.0 を用いた．

〈倫理的配慮〉

対象者に研究目的，データの取り扱い方法，匿名性の保証，データは本研究以外には使用しないことを調査依頼文に明記した．回答は無記名で，協力は自由意思とし，回答の返送をもって同意とした．調査用紙は A 県腎臓病患者連絡協議会より配布してもらい，プライバシーの保護に努めた．本研究は，筆者の所属する大学の倫理委員会による審査を受けて実施した．

2　結　果

分析対象者の各特性別によるピア・サポート機能得点の比較結果を表２に，ピア・サポート機能構成因子の比較結果を表３に示した．

表２　各特性別のピア・サポート機能得点の比較結果

	n	(%)	ピア・サポート機能得点		
			平均値	SD	P 値
性別					
男性	264	(62.3)	29.3	12.0	0.392
女性	160	(37.7)	30.3	11.1	
年齢					
60 歳未満	146	(34.7)	29.9	11.7	0.623
60 歳以上 70 歳未満	116	(27.5)	28.9	11.6	
70 歳以上	159	(37.8)	30.2	11.7	
経済状況（暮らし向き）					
とてもゆとりがある・どちらかというとゆとりがある	124	(29.4)	30.2	11.9	0.505
どちらかというと苦しい・大変苦しい	298	(70.6)	29.4	11.5	
教育年数					
9 年以下	151	(35.8)	29.9	12.4	0.729
10 ～ 12 年	182	(43.1)	30.0	11.4	
13 年以上	89	(21.1)	28.8	10.9	
職業の有無					
仕事あり	159	(37.5)	29.9	12.7	0.795
仕事なし	265	(62.5)	29.6	12.1	
趣味・習い事					
している	202	(48.4)	29.6	11.3	0.952
していない	215	(51.6)	29.7	12.0	
運動					
している	253	(60.0)	30.2	11.9	0.322
していない	169	(40.0)	29.0	11.9	
家族の協力					
とても協力的・まあ協力的	393	(95.4)	29.7	11.7	0.555
あまり協力的でない・協力的でない	19	(4.6)	31.3	11.1	
主治医との関係					
何でも相談できる・まあ相談できる	346	(81.6)	29.7	11.6	0.997
あまり相談できない・相談できない・関わりなし	78	(18.4)	29.7	12.0	
看護師との関係					
何でも相談できる・まあ相談できる	390	(92.0)	29.8	11.6	0.715
あまり相談できない・相談できない・関わりなし	34	(8.0)	29.0	12.0	
患者会入会年数					
5 年未満	197	(46.9)	28.3	12.3	0.067
5 年以上 10 年未満	94	(22.4)	30.9	10.9	
10 年以上	129	(30.7)	31.0	11.1	
患者会活動参加状況					
よく参加している・ときどき参加している	230	(54.4)	30.6	11.3	0.085
あまり参加しない・参加しない	193	(45.6)	28.7	11.9	
主観的健康感					
とてもよい・まあよい・あまりよくない	406	(96.2)	30.1	11.9	0.010
よくない	16	(3.8)	28.9	11.4	
透析歴					
5 年未満	181	(42.7)	28.6	12.4	0.193
5 年以上 10 年未満	101	(23.8)	29.9	11.1	
10 年以上	142	(33.5)	31.0	10.9	
セルフケアの自己評価					
とてもよい・まあよい	335	(79.0)	29.8	11.6	0.742
あまりよくない・よくない	89	(21.0)	29.4	11.7	

項目により n 数が異なるのは、無回答があったことによる．

表 3　各特性別のピア・サポート機能構成因子の比較結果

	サポート提供			情緒的サポート受容			情報的サポート受容		
	平均値	SD	P 値	平均値	SD	P 値	平均値	SD	P 値
性別									
男性	14.3	6.4	0.791	8.9	4.3	0.171	6.1	2.8	0.307
女性	14.5	5.7		9.5	3.9		6.4	2.7	
年齢									
60 歳未満	14.6	6.1	0.698	9.1	4.2	0.440	6.2	2.7	0.820
60 歳以上 70 歳未満	14.0	6.1		8.7	4.1		6.1	2.8	
70 歳以上	14.5	6.2		9.4	4.1		6.3	2.8	
経済状況（暮らし向き）									
とてもゆとりがある・どちらかというとゆとりがある	14.9	6.3	0.224	9.1	4.3	0.823	6.2	2.8	0.988
どちらかというと苦しい・大変苦しい	14.2	6.0		9.2	4.1		6.2	2.8	
教育年数									
9 年以下	14.3	6.4	0.881	9.4	4.3	0.339	6.1	2.9	0.524
10 ～ 12 年	14.6	6.0		9.1	4.1		6.4	2.8	
13 年以上	14.2	5.9		8.6	4.0		6.1	2.7	
職業の有無									
仕事あり	14.2	6.3	0.574	9.3	4.2	0.414	6.4	2.8	0.286
仕事なし	14.5	6.0		9.0	4.1		6.1	2.8	
趣味・習い事									
している	14.4	6.0	0.976	9.0	4.0	0.672	6.3	2.8	0.690
していない	14.4	6.3		9.2	4.3		6.2	2.8	
運動									
している	14.7	6.2	0.239	9.2	4.1	0.731	6.3	2.7	0.326
していない	14.0	6.1		9.0	4.3		6.1	2.8	
家族の協力									
とても協力的・まあ協力的	14.4	6.1	0.959	9.1	4.2	0.858	6.2	2.8	0.555
あまり協力的でない・協力的でない	14.3	6.8		8.9	4.6		6.6	2.6	
主治医との関係									
何でも相談できる・まあ相談できる	14.4	6.0	0.849	9.2	4.2	0.572	6.2	2.8	0.785
あまり相談できない・相談できない・関わりなし	14.5	6.6		8.8	4.2		6.1	2.8	
看護師との関係									
何でも相談できる・まあ相談できる	14.5	6.1	0.219	9.1	4.2	0.478	6.2	2.8	0.272
あまり相談できない・相談できない・関わりなし	13.0	6.1		8.6	4.1		5.7	3.0	
患者会入会年数									
5 年未満	13.8	6.4	0.154	8.6	4.5	0.094	5.9	2.7	0.060
5 年以上 10 年未満	14.9	5.9		9.4	3.7		6.6	2.9	
10 年以上	15.0	5.9		9.6	3.9		6.4	2.7	
患者会活動参加状況									
よく参加している・ときどき参加している	15.1	6.0	0.015	9.3	4.1	0.461	6.3	2.8	0.431
あまり参加しない・参加しない	13.6	6.2		9.0	4.3		6.1	2.8	
主観的健康感									
とてもよい	14.5	6.1	0.200	9.2	4.1	0.358	6.9	2.9	0.050
まあよい・あまりよくない・よくない	12.5	5.8		8.2	4.3		6.1	2.8	
透析歴									
5 年未満	13.9	6.4	0.315	8.7	4.5	0.206	6.0	2.8	0.235
5 年以上 10 年未満	14.4	6.0		9.2	3.9		6.4	2.9	
10 年以上	15.0	5.8		9.6	3.8		6.5	2.6	
セルフケアの自己評価									
とてもよい・まあよい	14.4	6.1	0.923	9.1	4.1	0.452	6.3	2.8	0.373
あまりよくない・よくない	14.4	6.3		9.5	4.2		6.0	2.6	

2-1　対象者の特性（表 2）

分析対象者は，男性が 62.3%，全体の平均年齢は 64.6 歳（SD＝11.5），透析年数は 5 年未満が 42.7%，10 年以上が 30.4% であった．セルフケアの自己評価がよい者は 79.0%，健康状態は，「とてもよい」11.8%，「まあよい」59.2%，「あまりよくない」24.9%，「よくない」3.8% であった．患者会入会年数は 5 年未満が 46.9%，10 年以上が 30.7% であり，患者会活動に参加している者は 54.2% であった．家族が協力的である者が 92.7%，主治医に相談できる者が 81.6%，看護師に相談できる者が 92.0% を占めていた．

2-2　各特性別によるピア・サポート機能得点および構成因子の平均値の比較（表 2, 3）

対象者のピア・サポート機能得点の平均は 29.7（SD 11.6）点であった．得点の分布は，正規分布とみなし（尖度 0.063，歪度－0.335），量的変数として扱った．

各特性別のピア・サポート得点の比較では，年齢，性別，医療者からのサポート状況，透析歴，セルフケアの自己評価による有意差はみられなかった．家族によるサポートでは，家族が協力的である者の平均値は 29.7（SD 11.7）点，協力的でない者は 31.3（SD 11.1）点であったが，これらの差は有意ではなかった．患者会入会年数による比較では，5 年未満の平均値は 28.3（SD 12.3）点，5 年以上～10 年未満 30.9（SD 10.9）点，10 年以上 31.0（SD 11.1）点であり，10 年以上の者は 5 年未満の者よりもピア・サポート機能得点が高い傾向にあった．

患者会活動への参加状況による比較では，参加すると答えた者の平均値は 30.6（SD 11.3）点，参加しないと答えた者は 28.7（SD 11.9）点であり，患者会活動へ参加している者においてピア・サポート機能得点が高い傾向がみられた．ピア・サポートの構成因子別にみると，「サポート提供」において，患者会活動に参加している者の平均値は 15.1（SD 6.0）点，参加していない者の平均値は 13.6（SD 6.2）点であり，患者会への参加頻度が多い者ほどサポート提供の得点が高かった（p＝0.015）．

主観的健康感による比較では，健康状態がよくないと感じている者の平均値は 28.9（SD 11.4）点，それ以外（とてもよい・まあよい・あまりよくない）の者は 30.1（SD 11.9）点であり，健康状態がよくないと答えた者はピア・サポート機能得点が低かった（p＝0.010）．また，ピア・サポートの構成因子別にみると，「情報的サポート受容」において，健康状態がとてもよいと感じている者の平均値は 6.9（SD 2.9）点，それ以外（まあよい・あまりよくない・よくない）の者の平均値は 6.1（SD 2.8）点であり，健康状態がとてもよいと感じている者において情報的サポート受容得点が高い傾向にあった．

3　考　察

本調査結果では，対象者のピア・サポートの高さには，患者会活動への参加頻度が高いことや主観的健康感が良好であることが関連していた．

患者会活動に参加する者は，同病者と関わる機会が多く，新しく入った仲間へ自分の経験を伝えたり，アドバイスをしたり，相談を受ける機会が多く，サポートを提供することができると考えられる．また，「人の役に立っている」という感覚が自尊感情を高め，さらに活動への参加意欲を高めることにつながっていると考える．Campbell ら[7]は，がん患者間のサポートに関し，がんサポートグループのメンバーは，自分達は同じがんの経験を共有できる場を必要としていると述べている．血液透析患者においても，患者会活動への参加が，患者同士での生活上の悩みや困難さ，それぞれの思いを共有する場となり，サポート受容・提供の場となっているといえる．さらに，そうした問題や感情が自分だけではないことに気づき，仲間としての連帯感をより深めているといえる．

主観的健康感については，疾患・治療や生活上の工夫，医療や福祉制度に関することなど自分の健康を維持していくために良い情報を同病者から得ることによって健康行動の変化が起きやすく，これにより健康感が高まっていると考えられる．また健康への意識が高い者が自ら積極的に情報収集しているとも解釈できる．高橋[8]は，経験者の話しから病気の症状の管理や生活上の困難に対して，対処法を学習し体得していくことは生活に適応していく過程において大きな自信につながると述べている．そうした学習体験が，自分の病気を主体的にコントロールしていけるという前向きな認識を高め，健康管理への動機づけとなり，心身の健康さにプラスの影響を与えているといえる．したがって，

サポートネットワークの豊富さが健康維持のための対処行動に有利に働き，闘病者の意欲の強化につながっていると考えられる．さらに，小玉[9]は，サポートの受領によって知覚される希望，信頼，安心感などのポジティブな感情体験がストレス反応に対して抑制的に働き，免疫系を介して患者の心身の健康回復に影響を及ぼすと述べている．これらのことから，同病者との関わりの有無が主観的な健康感に影響することが考えられる．

オストメイトのピア・サポートの調査結果[6]では，家族からのサポートがある者にピア・サポートの活用が多かったと報告されているが，本調査結果では，家族からのサポートを得ていることとピア・サポートの活用には有意な関連はなかった．現在，一世帯あたりの世帯人員は減少傾向にあり，家族から十分なサポートを受けられない患者は今後も増加すると予測される．透析を受ける患者では，同病者からのサポートにより支えられていることも多いと考えられ，サポート源としてのピア・サポートの意義は今後も増すと考える．

Strauss ら[10]は，「患者会は医療従事者に慢性疾患を生きる意味を教え，今後の患者に知識を応用できるようにしていること」，また，「医療従事者は病者が工夫の末に獲得した情報を新しい病者に伝えるための“橋渡し”になるべきであり，積極的な知識伝達的行為者となること」を指摘している．患者会の主体は患者であるが，医療者も患者会との関わりから学ぶ姿勢を持ち，患者を理解するよう努めることが重要といえる．

以上に述べたような患者のピア・サポートを促進する医療従事者の役割として，医療従事者は患者会を社会資源の一つとして認識し，その存在や実態について患者に情報提供し，問題解決に向けて共に考えていくことがあげられる．さらに，患者同士を取り持つ仲介役と患者の経験から得られた知見をケアに反映させ，より有効な患者支援方法を検討していくことが必要と考える．

結　語

透析を受ける患者のピア・サポートの高さには，患者会活動への参加頻度が高いことや主観的健康感が良好であることが関連していた．患者会への参加を通して，同病者と関わる機会を持つことがサポートを提供するきっかけになっていること，情報的なサポートを受容することにより健康感を高めていることが示唆された．ピア・サポートにより患者の健康や闘病意欲を維持・強化できるよう，状況に応じて介入し，患者同士が持つ力を互いに高め合うことができるよう援助していくことが求められているといえる．

なお，本研究の限界として，調査は，患者会に所属している者を対象としたため，ピア・サポートの活用ができている者が多いという結果は否めない．患者会に所属していない者や患者会に所属していても活動に参加しない者では，同病者との関わりも限られたものとなり，ピア・サポートの提供・受容共に活用が困難となる．今後は，患者会活動に参加しない者の特徴や，患者会に所属していない者のサポートネットワークやサポート内容についても把握していくことが必要である．

さらにピア・サポートは患者に限らず，その家族や親しい者にとっても，情報交換，情緒的サポートを得るために効果があると期待される．今後は，家族等患者にとって重要な存在にある人のサポート状況の把握やピア・サポートに望んでいることなどについても検討する必要があると考える．

謝　辞

本研究を進めるにあたり，調査にご協力いただきましたA県腎臓病患者連絡協議会に所属している透析を受けている患者の皆様，ならびに役員の皆様に厚く御礼申し上げます．

文　献

1) 今井圓裕，安田宜成，松尾清一：CKD 運動の意義と CKD 患者の動向．臨牀透析，27(1)；9-16，2011.
2) 原田孝司，柴原飛鳥：多様化する透析医療の最前線―社会をどう変えるのか．臨牀透析，27(1)；97，2011.
3) 神保洋子：透析患者と家族への支援―精神心理的問題への対応．基礎からわかる透析療法パーフェクトガイド；篠田俊雄監修，学研，東京，pp. 250-256，2011.
4) 春木繁一：透析患者のこころを受けとめる・支えるサイコネフロロジーの臨床；メディカ出版，大阪，p. 118，2011.
5) Cohen S，Gottlieb BH，Underwood LG：ソーシャル・サポートの測定と介入；小杉正太郎，島津美由紀，大塚泰正訳，川島書店，東京，pp. 39-44，2005.
6) 小野美穂，高山智子，草野恵美子，他：病者のピア・サポート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.
7) Campbell HS, Marie RP, Karen D : Review Cancer peer sup-

port programs—do they work? Patient Educ Counsel, 55(1); 3-15, 2004.

8) 高橋正子：セルフ・ヘルプグループ サポートグループの役割．慢性疾患をもちながら生きる人々へのサポート；梶原祥子，原信子編，南山堂，東京，pp. 114-124，2000.

9) 小玉正博：ポジティブ心理学の健康領域への貢献．ポジティブ心理学—21 世紀の心理学の可能性—；島井哲志編，ナカニシヤ出版，京都，pp. 209-222，2007.

10) Strauss AL：慢性疾患を生きる—ケアとクォリティ・ライフの接点；南裕子監訳，医学書院，東京，pp. 16-17，2006.

参考 URL

‡1) 日本透析医学会統計調査委員会「図説わが国の慢性透析医療の現況」http://docs.jsdt.or.jp/overview/pdf2012/p02.pdf (2013/01/06)