

原著

## 高齢糖尿病患者の主体的な参加による 仲間との活動プロセスとその評価

下地幸子<sup>1</sup> 大湾明美<sup>2</sup> 佐久川政吉<sup>2</sup> 田場由紀<sup>2</sup> 野口美和子<sup>2</sup>

【目的】本研究は、高齢糖尿病患者に仲間同士の活動を提案し、主体的参加を促し、その活動プロセスの評価から、高齢糖尿病患者の仲間との活動の意義を検討した。

【方法】本研究は参加型アクションリサーチで、研究参加者は自ら活動に応募し、研究の同意が得られ継続参加した4名であった。データ収集は、仲間との活動前の把握と10回の仲間との活動終了後の自己評価について面接調査を実施、仲間との活動内容についてはICレコーダーに録音しフィールドノートを作成した。データ分析は、面接調査については、質問項目ごとに回答内容をキーセンテンス化し、類似したものを集めサブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。仲間との活動は、活動ごとに内容を整理した。

【結果】仲間との活動前の状況について、参加動機には積極的動機と消極的動機があった。これまで頑張ってきたことは、糖尿病のコントロールに加え、持病や加齢に対応し独自に身につけてきた健康づくりに関することであった。現在困っていることは、糖尿病のコントロールなど身体機能に関すること、精神・心理面に関すること、社会環境に関することがあった。仲間との活動でやりたいことは、自己のための活動と仲間のための活動であった。仲間との活動は、参加者は活動内容、場所や方法、運営方法を提案し、参加者で決めていた。仲間との活動の自己評価では、糖尿病の自己管理について同病者の生活の工夫から学び、仲間との活動を暮らして楽しみ、闘病体験を共有し支え合い、仲間との活動に責任感を持って自主管理し、仲間との活動による暮らしの広がりを実感していた。

【結論】高齢糖尿病患者の仲間との活動の意義は、長い闘病生活で獲得してきた『生活の技』を語り合い、共有し、ケアしあいながら生活を工夫し、生活に広がりを持たせることであった。

キーワード：高齢糖尿病患者 主体的な参加 仲間との活動 評価

### I. はじめに

老年期における糖尿病管理は、人生の終盤に向かい、合併症による生活の質の低下を予防することがますます重要となる(野口, 2006)。また老年期の発達課題には、老化に伴う身体的変化に対する対応、社会的役割の喪失とエネルギーの再方向づけ、自分の人生の受容、および死に対する見方の発達がある(E.H.Erikson, et al, 1984)。つまり、糖尿病を抱える高齢者(以下、高齢糖尿病患者とする)は、糖尿病の合併症予防への対処に加え、身体、精神、社会的な老化への対応が余儀

なくされる。

ところで高齢者は、長い時間をかけて個々の生活スタイルを確立し、かつ多様化するという特徴を有しており、高齢糖尿病患者が、合併症予防のため制限された生活を営むことは困難が伴うことが予測される。

糖尿病支援については、糖尿病患者が日常生活の場においては病気でない自己が優先し、常に糖尿病管理のことを考えて生活できるわけではないことを、医療専門職がほとんど認識せず関わっているという課題が指摘されている(浮ヶ谷, 2004)。日本糖尿病教育看護学会では、糖尿病教育の実践と理論を統合し、糖尿病教育の質を向上させる必要性が指摘されており、近年の看護における糖尿

<sup>1</sup> 医療法人 HSR 名嘉村クリニック

<sup>2</sup> 沖縄県立看護大学

病患者教育は、知識注入型の医学的栄養学的教育だけでなく、セルフヘルプグループやピアサポート等、患者自身が教育活動に参加できるよう、患者の主体性に働きかける教育指導が効果的であるとの報告（山崎ら，2010；出野，2011；篠岡・大西，2011；村上ら，2009）があり、様々な看護実践が模索されている。

高齢糖尿病患者についての先行研究を概観すると、糖尿病という病気に向き合う思いや糖尿病を抱えての生活の質に対する思いに関すること（河井ら，2011；中馬・土居，2011；水野，2011）、高齢者のセルフケアに関すること（麻生ら，2012；小泉，2008）、糖尿病の管理を支援する家族や患者会、訪問看護などの社会資源に関すること（土本・稲垣，2012；小松ら，2012；村上ら，2012；正木ら，2008；高見知ら，2008）、楽しみや生きがいや糖尿病管理に与える影響（金子ら，2012）など、高齢者の特性による糖尿病管理の困難さとその強みが報告されている。

以上のことから、高齢糖尿病患者が病を受容し、発達課題である老化に伴う身体変化に対する対応をしつつ、新しい役割や活動へのエネルギーの再方向づけをしていくことを支えるためには、血糖値のコントロールによる合併症の予防のみが追求されるべきではないと考える。高齢者の特性や強みを生かし、高齢者を主役として、生活スタイルにあわせ、無理なく楽しみながら糖尿病管理が継続できることが重要と考える。

そこで本研究では、高齢糖尿病患者が主役とされるような仲間同士の活動を提案し、主体的参加を促し、その活動プロセスの評価から、高齢糖尿病患者の仲間との活動の意義を検討することを目的とする。

## II. 方法

### 1. 研究参加者

#### 1) 研究参加者の募集

研究参加者は、Aクリニックで定期的な通院治

療中の65歳以上の糖尿病患者を対象に、クリニック内にポスターを掲示し、平成21年4月～5月の1ヶ月間、応募箱を設置して募集した。応募箱に応募した4名とポスターの掲示内容から外来看護師に参加希望を申し出た4名の計8名に研究の主旨と内容を説明した。

#### 2) 研究参加者

研究参加者は、応募者8名中、研究の同意が得られた6名で全員が女性であり、年齢は65歳～78歳であった。全員が糖尿病以外の疾患を有し、要介護認定による自立度では、要支援者が1名、自立高齢者が5名であった。参加状況は、活動日に体調不良や所用で参加できない以外での参加者は4名、第1回のみでの参加での中断者は2名であった。

## 2. 研究方法

### 1) 研究プロセス（図1）

本研究は、参加型アクションリサーチである。研究プロセスは4段階あり、第1段階【参加者を募集する】、第2段階【仲間をつくる】、第3段階【仲間と活動する】、第4段階【活動を評価する】で構成されている。研究者は参加者に対し『皆さんとお約束事項』として仲間との活動方針を示した上で、毎回、参加者とともに活動した。

仲間との活動方針『皆さんとお約束事項』は以下の通りである。

- ①私は「仲間との活動」の計画や運営は皆さんが決められるようにします
- ②私は皆さんのこれまでの頑張りをこれからの活動に活かします
- ③私は皆さん同士の力が発揮できるようにします
- ④私は皆さんと活動を一緒にします
- ⑤私は皆さんの活動が継続できるようにします

### 2) データの収集

#### (1) 仲間との活動前の把握

第1段階では、参加者募集のポスター掲示後、

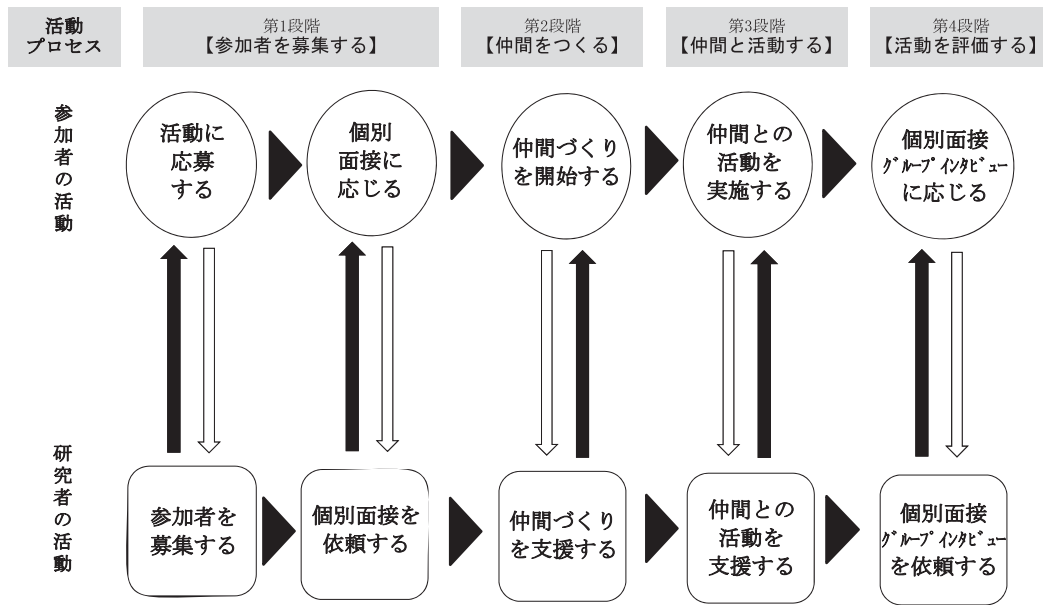


図1 研究プロセス

参加者が決定するまでの経過はフィールドノートに記録した。参加者決定後は、参加者の概要を把握するため面接聞き取り調査を実施した。調査項目は、基本属性、参加動機、頑張ってきたこと、困っていること、仲間との活動でやりたいことであった。回答内容は、質問紙に記録するほか参加者の同意を得てICレコーダーに録音した。

(2) 仲間との活動

第2段階、第3段階では、実際の仲間との活動をフィールドノートに記載するほか、参加者の許可を得て活動時間にICレコーダーに録音した。

(3) 仲間との活動の自己評価

第4段階では、活動を継続した4名に評価に関する同意を得て、個別面接2回とグループインタビューを実施した。活動の自己評価は、参加者から自由な語り得られるよう研究者以外の老年保健看護の専門家が面接を行った。1回目の個別面接の調査項目は、研究者が参加者に約束した5つの活動方針が守られていたか、どのように守られていたのかについてであった。2回目の個別面接の調査項目は、仲間との活動は自分の意思で活動できたか、看護職(研究者)はどのような支援をしてくれたか、療養生活にどのように影響してい

るのかについてであった。さらに、グループインタビューでは、活動にはどのような意味があるのか、他の活動との違いは何かという活動の意義についての語りを得た。それぞれの面接の回答内容は、質問用紙に記録するほか、参加者の同意を得てICレコーダーに録音した。

3) データの分析

(1) 仲間との活動前の把握

参加者の仲間との活動前の状況を把握するために、逐語録から、参加動機、頑張ってきたこと、困っていること、仲間とやりたいことについて、調査項目毎に原文を取り出し意味内容を損なわないようにキーセンテンス化し、類似したものを集め、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。

(2) 仲間との活動

活動の概要は、第2段階、第3段階の活動について、活動回数、参加人数、活動日、活動時間、活動場所、予定した活動内容、実施した活動内容を整理した。

(3) 仲間との活動の自己評価

個別面接とグループインタビューの逐語録から、調査項目毎に原文を取り出し意味内容を損なわな

いようにキーセンテンス化し、類似したものを集め、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。

分析にあたっては、共同研究者間で原文を読み返し、キーセンテンス化、サブカテゴリー化、カテゴリー化が研究者間で合意に至るまで検討した。

なお、文中では、キーセンテンスを“ ”、サブカテゴリーを〈 〉、カテゴリーを《 》で記述した。

#### 4) 倫理的配慮：

「仲間との活動参加者募集」により希望のあった研究参加予定者に、研究の趣旨と内容を文書と口頭で説明し、同意を得た。同意の得られた研究参加予定者に、研究参加の内容を説明し、同意の得られた者を研究参加者と確定した。

研究参加者として同意がなく研究に参加しない

場合でも、Aクリニックの診療及び仲間との活動には不利益が生じることがないことを説明した。

また、研究への参加は自由意志によること、途中辞退も可能であることを説明した。さらに、得られた全ての情報は本研究以外の目的で使用されることはなく、プライバシーを保護し、研究参加者個人が特定される情報は公表しないことを約束した。

本研究は、沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 仲間との活動前の状況

##### 1) 参加動機 (表1)

参加動機には、《同病者と語り合いたい》、《仲間同士で学びたい》、《専門職から学びたい》という積極的動機と、《他者への義務を果たしたい》、

表1 参加動機

回答内容のキーセンテンス	サブカテゴリー	カテゴリー
“何をしたら良くなるのかわからず、落ち込むので、他の人がどうしているのか知りたい”	〈同病者と分かち合いたい〉	《同病者と語り合いたい》
“同じ病気の人と悩みを分かち合って話し合いたい”		
“同じ病気をしている人たちと話がしたい”		
“他院の患者会について友人から聞いたことがあり、患者会があれば入会したいと思っていた”	〈患者会で活動したい〉	
“以前に介護をしている家族の会に参加し、役に立ったので、糖尿病の患者会に入りたかった”		
“自分の通うクリニックで患者会を一緒に作りたと思った”		
“同じ病気を持った人の話し合いということに興味を持った”	〈話し合いたい〉	《仲間同士で学びたい》
“集まって話をするのはよい”		
“同病の友人と一緒に勉強できたらいいと思った”	〈仲間と勉強したい〉	
“最近まであまり気にしていなかったが、自分ではわからないから(仲間と)勉強して工夫したいと思った”		
“いろんな人と話ができたら、勉強になる”		
“(外来)看護師に声をかけられ、(仲間)に選ばれたと思って嬉しかった”	〈新たな人と出会いたい〉	
“企画者が友人と同じ名前だったので、会ってみたかった”		
“自分の病気について知りたい”	〈身体のことを知りたい〉	
“健康のことを(専門職から)吸収したい”		
“よく食べるから、カロリーや食事療法など、いろいろ話を聞きたい”		
“いい指導が受けられるのではないかと希望を持った”	〈専門職から指導を受けたい〉	
“みんなが頑張っているから、協力しなければいけないと思った”		《他者への義務を果たしたい》
“妹の夫も糖尿病だから、妹を誘った”	〈妹に協力したい〉	
“どんなことをするのか、勉強になるのかを知りたい”	〈活動内容を知りたい〉	《活動を確かめたい》

問：この活動に応募した動機をお聞かせください

《活動を確かめたい》という消極的動機が抽出された。

《同病者と語り合いたい》では、“何をしたら良くなるのかわからず落ち込むので、他の人がどうしているのか知りたい”、“同じ病気の人と悩みを分かちあって話し合いたい”等、〈同病者と分かちあいたい〉、“他院の患者会について友人から聞いたことがあり、患者会に入会したかった”、“介護をしていたときに家族の会に参加し役に立ったので、患者会は役立つと思った”等、〈患者会で活動したい〉、“同じ病気を持った人の話し合いに興味をもった”等、〈話し合いたい〉がサブカテゴリとして抽出された。《仲間同士で学び

たい》には、〈仲間と勉強したい〉、〈仲間がいると勉強になる〉、〈新たな人と出会いたい〉、《専門職から学びたい》には、〈身体のことを知りたい〉、《他者への義務を果たしたい》には、〈専門職から指導を受けたい〉、〈協力しなければならない〉、《活動を確かめたい》には〈活動内容を知りたい〉があった。

参加動機は、積極的動機と消極的動機があり、消極的動機を語った2名は活動を途中で中断していた。

## 2) 頑張ってきたこと（表2）

これまで頑張ってきたことは、《薬物療法の遵

表2 頑張ってきたこと

回答内容のキーセンテンス	サブカテゴリ	カテゴリ
“インスリンの自己注射に対する恐怖心があるが、実施している”	〈自己注射に慣れる〉	《薬物療法の遵守》
“1日3回の血糖測定を自分でやっている”		
“時間に気をつけて薬を飲む”	〈薬の服薬時間を守る〉	
“減量のために、おいしいものを食べ過ぎない”	〈食事を制限する〉	《体重コントロールへの取り組み》
“間食を我慢する”		
“喫茶店でケーキを食べずに、コーヒーだけにする”		
“血糖値が上がらないよう間食をしない”		
“冷蔵庫へ買い置きをしないで間食をさける”		
“おいしいものを我慢せず体重コントロールをする”	〈食事と生活の工夫を学ぶ〉	《体重コントロールへの取り組み》
“体重をコントロールするために黒酢を飲む、ウォーキング、体操をする”		
“病院に入院し、食事指導を何度も受けてきた”		
“油を使わない料理の工夫をしている”		
“食べた分は消費するように心がけている”	〈体重を増やさない〉	
“太らないようにしてきた”	〈家庭生活で活動を維持する〉	《活動量の維持と拡大》
“家の中ではできるだけ動くようにしている”		
“家でできる体操を続けること”	〈ウォーキングをする〉	《外出への努力》
“目標を設定し、毎日ウォーキングをする”		
“スポーツクラブのプールで、定期的にウォーキングをしている”	〈外出する努力をしている〉	《外出への努力》
“エステやサウナを理由に外出している”		
“子供達と外出するように努力している”	〈外出を楽しむ〉	《積極的な体調管理》
“ストレスをためないよう、友人との外出やおしゃべりを楽しむ”		
“喘息予防のため1日2回の吸入を守る”	〈体調に合わせて活動する〉	《積極的な体調管理》
“自分の体調に合わせて行動を決める”		
“風邪予防のため外出後はうがいと歯ブラシを欠かさない”	〈予防行動を取り入れる〉	《健康を学び民間療法を活用》
“好きだからといって同じものばかりを食べないようにする”		
“漢方薬について学んできた”	〈健康づくりを学ぶ〉	《健康を学び民間療法を活用》
“体質を改善するための勉強をしてきた”		
“民間療法で薬膳（アヒル）を食べる”	〈身体によい食材を食べる〉	《役割の維持と獲得》
“民間療法で薬草（雲南百薬）を食事に取り入れる”		
“民間療法で薬草（サラカチ）を飲用する”	〈他者に対する役割を持つ〉	《役割の維持と獲得》
“老人大学同窓会の出席係やサークルの会計をすること”		
“友人の糖尿病食をつくること”	〈家族のために独居で暮らす〉	《自己の記録》
“不安だが、子供に負担をかけないようひとり暮らしを続けている”		
“日記をつけること”	〈日記をつける〉	

問：糖尿病とつきあうために頑張っていることは何ですか



守》、《体重コントロールへの取り組み》、《活動量の維持と拡大》という糖尿病のコントロールに関することと、《外出への努力》、《積極的な体調管理》、《健康を学び民間療法を活用》、《役割の維持と獲得》、《自己の記録》という健康づくりに関することが抽出された。

《薬物療法の遵守》では、“インスリンの自己注射に対する恐怖心があるが実施している”、“1日3回の血糖測定を自分でやっている”〈自己注射になれる〉、“時間に気をつけて薬を飲む”〈薬の服薬時間を守る〉がサブカテゴリーとして抽出された。《体重コントロールへの取り組み》には、〈食事を制限する〉、〈体重を増やさない〉、〈食事と生活の工夫を学ぶ〉、《活動量の維持と拡大》には、〈家庭生活上で活動を維持する〉、〈ウォーキングをする〉があった。また、《外出への努力》には、〈外出する努力をしている〉、〈外出を楽しむ〉、《積極的な体調管理》には、〈予防行動を取り入れる〉、〈体調に合わせて活動する〉、《健康

を学び民間療法を活用》には、〈健康づくりを学ぶ〉、〈身体に良い食材を食べる〉、《役割の維持と獲得》には、〈他者に対する役割を持つ〉、〈家族のために独居で暮らす〉、《自己の記録》には、〈日記をつける〉があった。

頑張ってきたことは、糖尿病のコントロールに加え、持病や加齢に対応し独自に身につけてきた健康づくりに関することがあった。

### 3) 困っていること (表3)

困っていることは、《体重コントロールの困難》、《糖尿病の知識不足》、《体調コントロールの困難》、《身体症状による暮らしづらさ》という身体機能に関すること、《現状への不安》、《ひとり暮らしの寂しさ》という精神・心理面に関すること、《社会参加の困難》、《家族への負い目》という社会環境に関することが抽出された。

《体重コントロールの困難》には、“体重が減らない”“おいしいものが大好きで体重が落とせない

表3 困っていること

回答内容のキーセンテンス	サブカテゴリー	カテゴリー
“体重が減らない”	〈体重が落とせない〉	《体重コントロールの困難》
“おいしいものが大好きで、体重が落とせない”		
“友人が訪問時にお菓子を買ってくるため、断りにくく一緒に食べてしまう”	〈つきあいで食べすぎる〉	
“糖尿病の検査データの見方など、糖尿病のことがわからない”	〈糖尿病のことがわからない〉	《糖尿病の知識不足》
“病状が不安定で、どうしていいかわからない”	〈病状が不安定で困る〉	《体調コントロールの困難》
“めまいがある”	〈身体症状がある〉	《身体症状による暮らしづらさ》
“喘息発作がある”		
“手指のふるえがあり、緊張すると箸が持てなくなる”		
“薬の副作用で、出血したら止まりにくいいため用心が必要である”	〈薬の副作用で用心が必要〉	
“家に一人で居ることが不安”	〈孤独や将来に不安がある〉	《現状への不安》
“転んだら寝たきりになるといわれ、不安がある”		
“ひとり暮らしで寂しい”	〈ひとり暮らしは寂しい〉	《ひとり暮らしの寂しさ》
“体調が悪く一人で歩けない”	〈一人で外出できない〉	《社会参加の困難》
“緊張するとけいれん発作を起こすため、外出できない”		
“同級生の集まりに参加できない”	〈集まりに参加できない〉	
“膝が痛くて以前のように歩けない”	〈移動に負担がある〉	
“移動が困難になってきている”		
“人前で上手に話せない”	〈人前で話せない〉	
“家族の気遣いが申し訳ない”	〈家族の気遣いが申し訳ない〉	《家族への負い目》

問：今、困っていることは何ですか

い”〈体重が落とせない〉、“友人が時間内にお菓子を買ってくるため、断りにくく一緒に食べてしまう”〈つきあいで食べ過ぎる〉があった。《糖尿病の知識不足》には、〈糖尿病のことがわからない〉、《体調コントロールの困難》には、〈症状が不安定で困る〉、《身体症状による暮らしづらさ》には、〈身体症状がある〉、〈薬の副作用で用心が必要である〉があった。《現状への不安》には、〈孤独や将来に不安がある〉、《ひとり暮らしの寂しさ》には、〈ひとり暮らしで寂しい〉があった。《社会参加の困難》には、〈一人で外出できない〉、〈集まりに参加できない〉、〈移動に負担がある〉、〈人前で話せない〉、《家族への負い目》には、〈家族の気遣いが申し訳ない〉があった。

参加者が困っていることは、糖尿病のコントロールなど身体機能に関するだけでなく、精神・心理面に関する事、社会環境に関する事があった。

#### 4) 仲間とやりたいこと（表4）

仲間との活動でやりたいことは、《専門家の指導を受けたい》、《仲間で楽しみたい》という自己のための活動と、《仲間を支援したい》という仲間のための活動が抽出された。

《専門家の指導を受けたい》には、“食事やカロ

リーについて専門的なことも聴きたい”、“先生に聞けないことをこの機会に指導を受けたい”、“筋力をつけたい”〈専門的な指導を受けたい〉があった。《仲間で楽しみたい》には、〈遊びを楽しみたい〉、〈安心して楽しみたい〉、《仲間を支援したい》には、〈仲間の外出を支援したい〉、〈仲間を元気にしたい〉があった。

仲間をつくり活動をはじめる段階から、仲間とやりたいことには、自己のための活動だけでなく仲間のための活動を志向していた。

## 2. 仲間との活動（表5）

仲間との活動は、第1段階で参加者を募集し、研究参加者6名を確定して、第2段階で仲間をつくる活動を開始した。第3段階で仲間との活動は、参加動機で前述した消極的動機を語った2名は中断したため、研究参加者は4名である。

### 1) 仲間をつくる

参加者は仲間づくりを開始し、研究者は活動に参加しながら仲間づくりを支援した。仲間をつくる活動は、2回（第1回・第2回）、参加人数は3～5人であり、活動日は2週間ごとの土曜日で2時間程度、場所はAクリニック内であった。活動内容は、再度研究の同意を得る、活動方針の提案、

表4 仲間とやりたいこと

回答内容のキーセンテンス	サブカテゴリー	カテゴリー
“食事やカロリーについて専門的なことも聞きたい”	＜専門的な指導を受けたい＞	《専門家の指導を受けたい》
“専門家の指導を受けて筋力をつけたい”		
“先生に聞けないことをこの機会に指導を受けたい”		
“みんなで旅行に行きたい”	＜遊びを楽しみたい＞	《仲間で楽しみたい》
“（Dさんが話している）エステに行ってみたい”		
“おしゃべりするだけでもいい”		
“おいしくご飯を食べたい”	＜安心して楽しみたい＞	
“カラオケはダイエットにもなるからやりたい”		
“Aさんを一人で歩けるようにしたい”	＜仲間の外出を支援したい＞	《仲間を支援したい》
“Aさんを家から出したい”		
“Aさんを明るくしたい”		
“Aさんとぜひ友達になりたい”	＜仲間を元気にしたい＞	

問：仲間との活動でやりたいことは何ですか

表5 参加者の活動の概要

活動目的	回数	人数	活動日	時間	活動場所	予定した活動内容	実施した活動内容
仲間をつくる	第1回	5	5月16日	15時～17時	クリニック	<ul style="list-style-type: none"> <li>研究の同意を得る</li> <li>自己紹介</li> <li>活動方針の提案</li> <li>頑張ったこと、困ったことを聞く</li> <li>活動でやりたいことを聞く</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研究の同意を得る</li> <li>自己紹介</li> <li>活動方針の提案</li> <li>がんばったこと、困ったことを聞く</li> <li>活動でやりたいことを聞く</li> <li>各自の健康づくりの方法紹介</li> </ul>
	第2回	3	5月30日	15時～17時	クリニック	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動内容を決める</li> <li>活動方法を決める</li> <li><u>リーダーを決める</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動内容を決める</li> <li>活動方法（移動、集合、連絡の方法）を決める</li> <li><u>参加者より、老人大学の講義資料（生き方について）のコピーを配布し、話題提供</u></li> <li>次回の活動内容を決める</li> <li>美顔マッサージの話題提供</li> </ul>
仲間と活動する	第3回	5	6月13日	15時～17時	美容室	<ul style="list-style-type: none"> <li>美顔マッサージの体験</li> <li>会報発行についての提案</li> <li>次回の活動についての話し合い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>美顔マッサージの体験</li> <li>会報発行についての合意</li> <li>次回の活動についての話し合い</li> <li>活動を通して糖尿病の食事を楽しみ方を学ぶという提案</li> <li>参加者を増やすための取り組みをしたいという提案</li> </ul>
	第4回	2	6月27日	12時～14時	薬草園 レストラン	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬草膳の体験、薬草園の見学</li> <li>次回の活動についての話し合い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬草膳の体験、薬草園の見学</li> <li>次回の活動についての話し合い</li> <li>健康によい食材についての情報交換</li> <li>参加者の欠席理由と糖尿病という病気についての話し合い</li> </ul>
	第5回	4	7月11日	12時～14時	レストラン	<ul style="list-style-type: none"> <li>バイキングを楽しむ</li> <li>会の名前について話し合い</li> <li>次回の活動についての話し合い</li> <li>畑についての情報提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>バイキングを楽しみながら、カロリーの学習</li> <li>会の名前について話し合い（幸の会）</li> <li>次回の活動についての話し合い</li> <li>畑の活用についての話し合い</li> <li>お墓についての話し</li> </ul>
	第6回	3	7月25日	12時～14時	有料老人ホーム レストラン 畑	<ul style="list-style-type: none"> <li>有料老人ホームの見学と食事体験</li> <li>畑の見学</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>有料老人ホームの見学による運動と食事体験を楽しみながら、食事療法の学習</li> <li>畑の見学による運動</li> <li>畑の活用についての話し合い</li> <li>参加者より、写真を持ち込み話題提供</li> <li>薬草の苗の提供とその効用についての情報提供</li> </ul>
	第7回	4	8月8日	14時～16時	レストラン	<ul style="list-style-type: none"> <li>デザートを楽しむ</li> <li>畑の植栽計画についての話し合い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>デザートを楽しみながら、カロリーの学習</li> <li>畑の植栽計画についての話し合い</li> <li>家族に世話をされるコト</li> <li>参加者の親族宅の訪問（栽培用の苗の譲渡）</li> </ul>
	第8回	2	8月22日	10時半～12時半	畑 レストラン	<ul style="list-style-type: none"> <li>植樹祭</li> <li>畑ボランティアとの交流会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>植樹祭</li> <li>畑ボランティアとの交流会</li> <li><u>近隣に配慮した美化活動についての話し合い</u></li> </ul>
	第9回	4	9月12日	12時～14時	畑 レストラン 博物館	<ul style="list-style-type: none"> <li>畑の見回り</li> <li>ヘルシーランチを楽しむ</li> <li>博物館の見学</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>畑の見回りをしながら運動</li> <li>ヘルシーランチを楽しみながら食事療法の学習</li> <li>博物館の見学をしながら運動</li> <li>健康と拌みについて</li> <li><u>提供された薬草の発育状況について</u></li> <li>身内の健康について</li> </ul>
	第10回	3	9月26日	12時～14時	ガーデンセンター レストラン	<ul style="list-style-type: none"> <li>苗木購入の情報収集</li> <li>ランチを楽しむ</li> <li><u>畑の見回り</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>苗木を選び購入</li> <li>ランチを楽しみながら食事療法の復習</li> <li><u>自分でメニューを決める</u></li> <li>散歩時の補助具（杖）について・お墓と拌み</li> <li>雲南百薬を仲間に配布</li> <li><u>冷え症、咳などの対処法</u></li> <li>活動の継続について</li> </ul>

注) 二重下線は予定したが実施していない活動内容、一重下線は予定していないが実施した活動内容



自己紹介、活動内容を決める、活動方法を決めるであった。

仲間たちは、研究者が予定した活動内容の他に、第1回活動日から各自の健康づくり方法を紹介し、第2回活動では、老人大学で学んだ参加者が生き方についての資料をコピーして仲間に配布し、健康づくりや生き方についての情報交換をしていた。

## 2) 仲間と活動する

参加者は、仲間との活動を実施し、研究者は、活動に参加しながら支援を行った。活動は8回（第3回～第10回）、参加人数は2～5人であり、活動は2週間ごとに定例で実施された。活動場所と活動時間は、活動内容に応じて変化した。活動場所は、美容室、薬草園、レストラン、有料老人ホーム、畑、ガーデンセンターであった。活動内容は、毎回の活動時に、次回の活動について参加者の話し合いで決められた。参加者の提案によるものを主にし、研究者の提案も加えて参加者の合意で次回の活動内容を決定した。活動内容は、薬草膳の体験、バイキング、ヘルシーランチ、デザート等を楽しみながらカロリー学習という食事療法、薬草園、有料老人ホーム、博物館の見学や畑の見回り等という運動療法、美顔マッサージの体験や苗木選び等の楽しみや気晴らし、健康に良い食材、お墓や拝み、健康の自己管理方法などの情報提供、活動内容、参加者を増やすための検討、活動の継続など仲間との活動の運営に関する話し合いなどであった。

実施した活動内容は、毎回、予定した活動内容に新たな活動が加えられていた。また第2回の活動内容に予定した「リーダーを決める」のように、研究者が予定したが実施されていない活動もあった。

（具体的な活動内容の例）

第2回活動時、事例D（77歳）の肌が美しいことが話題になった。事例Dは近くの美容室で美顔マッサージが安価で受けられること、コーヒーの

サービスもありゆっくりできるのでストレス解消もかねて定期的に通っていると話題を提供した。

参加者は、美顔マッサージに興味を示し、次回の活動内容に「美顔マッサージの体験」を決定し、第2回目の活動が終了した。研究者は、第2回目の活動終了後、内容を参加者以外にも紹介するため会報を発行したいと思い、第3回の予定した活動内容に会報発行について提案することを加えた。

研究者は、美顔マッサージを体験する美容室の下見をし、美容師と日程や内容を調整、参加者には当日の集合時間、場所、移動手段などの調整を行った。

第3回活動日は、Aクリニックに集合し研究者が美容室へ車で送迎した。なお、Aクリニックまでの移動が困難であった事例A（70歳）は、自宅からAクリニックまでの送迎をボランティアに依頼し、協力を得た。美容室では、美顔マッサージを体験しながら、研究者が提案した会報発行について話し合った。「参加者がもう少し多い方がいいね」、「参加者を増やすための取り組みをしていきたい」と参加者から仲間との活動の活性化についての意見があり、仲間から合意を得た。研究者は参加者と共に美顔マッサージを体験しながら、次回の活動について話し合った。

第4回の活動についての話し合いでは、事例Dから「活動を通して糖尿病の食事を楽しみたい」との提案があった。事例B（65歳）は、過去に老人大学で行ったことのある薬草園の見学と薬草膳を仲間体験したいと提案した。参加者で合意が得られ、第4回活動には、薬草園の見学と薬草膳を楽しむことが決定した。

第10回まで仲間との活動は、参加者が活動内容、場所や方法、運営方法まで提案し、参加者で決めていた。研究者は活動ができるように、事前調整を活動先や参加者と行い、活動を共有し、研究者も活動内容や運営方法などは必要時に提案し、参加者の合意を得て実施されていた。

### 3. 仲間との活動の自己評価（表6）

仲間との活動の自己評価は、《生活の工夫につながる学び》、《暮らしの楽しみ》、《闘病体験による支え合い》、《育まれる仲間への責任感》、《暮らしの広がり》の5つのカテゴリーが抽出された。

表6 仲間との活動の自己評価

サブカテゴリー	カテゴリー
<仲間から新しい情報を得て楽しむ>	《生活の工夫につながる学び》
<仲間から学びを得る>	
<仲間からの学びがあり生活が工夫できる>	
<学びを楽しむ>	
<生活を工夫し糖尿病と共に暮らす>	
<食事療法を考える>	《暮らしの楽しみ》
<無理はせずに積極的に参加する>	
<話し合いを楽しむ>	
<話し合いで元気になる>	
<新しい交流を楽しむ>	
<仲間同士を楽しむ>	
<仲間と会えることを楽しむ>	
<仲間ともっと話したい>	
<活動を楽しみ、元気になる>	
<身近な人からの支持を得る>	
<仲間づくりへの思いがある>	
<闘病生活を分かちあう>	
<仲間の存在を励みにする>	
<仲間を励まし元気をもらう>	
<人を励まし元気をもらう>	
<仲間同士で癒される>	
<病気という共通点に支えられる>	
<同病である親しみがある>	
<活動を通して元気な自分を発見する>	
<活動への責任感が芽生える>	
<活動への期待が高まる>	
<参加を自己決定する>	《育まれる仲間への責任感》
<用事を調整し活動を優先する>	
<活動に参加するために体調を整える>	
<活動で提案ができる>	
<生活が広がる>	
<新たな楽しみをもたらす>	
<新しい自分に気づく>	
<仲間を増やしたい>	
<仲間をつくり、知りあうことを喜ぶ>	
<日常の交流を持つ>	
<生活で仲間を話題にする>	
<仲間同士の交流を喜ぶ>	
<外出したくなる>	

《生活の工夫につながる学び》には、〈仲間から新しい情報を得て楽しむ〉、〈仲間から学びを得る〉、〈仲間からの学びがあり生活が工夫できる〉、〈学びを楽しむ〉、〈生活を工夫し糖尿病と共に暮らす〉、〈食事療法を考える〉のサブカテゴリーが抽出された。

〈仲間から学びを得る〉ことについて、事例D（77歳）は「・・・今までは糖尿病だからしてはいけないということを生活でたくさんしてきた。でも、その事に対して、心ではとても抵抗を感じていた。・・・だから、仲間との活動では、お互いに上手くいった方法を伝え合えるということが大事だった（“自己管理としては守れないことが多いが、仲間同士で成功した方法を伝えあえることが大事だった”）」と語った。〈仲間からの学びがあり生活が工夫できる〉について、事例C（65歳）は「例えば食事に行くでしょう。みんなが野菜とか、そういった体にとってプラスになるようなものをみんなが選んでいたから、そういうところがね。自分も糖尿病だけど、いくら悪いと思っても、ひとりのときはたくさん食べるでしょう。でも、みんなで集まって食べると健康にいい食べ物のこととか、方法とかが勉強になって。いかに自分が食べすぎだったかということも思った（“健康に効果的なことについて体験を通して具体的な情報を得られた”）」と語っていた。事例B（65歳）は、「みんなの提案でいろんなところに出かけて、食事をしながらカロリーの勉強を何度もやって、自分は病院に入院してカロリー計算を勉強し、本も買って勉強したけど、研究者や仲間と一緒にカロリー計算をするようになったらスムーズにわかるようになった。朝はこのぐらい食べたから、昼はどのくらいにしようとか、そういう調整がずいぶんわかるようになった（“活動で食事を楽しむことで、家での食事コントロールができるようになった”）」と語った。

《暮らしの楽しみ》は、〈無理はせずに積極的に参加する〉、〈話し合いを楽しむ〉、〈話し合いで元

気になる) などがあつた。〈無理はせずに積極的に参加する) ことについて、事例Bは、「(どんな活動でも) みんなの意見と活動の内容に合わせて・・・(研究者が) 無理な人は見学でいいよ、できる人は頑張ると (声をかける)。・・・無理やりいろいろなやるようには仕向けない。だから、自分のやれるペースで参加できるから、甘えることもできるし、できたらやってみようっていう気持ちになり、ファイトが湧いてくる (“自分のペースで参加し、甘えもチャレンジもできた”。)」と語つた。

《闘病体験による支え合い》は、〈仲間づくりへの思いがある〉、〈闘病生活を分かち合う〉、〈仲間存在を励みにする〉、〈仲間を励まし元気をもらう〉などがあつた。〈仲間存在を励みにする) ことについて、事例A (70歳) は「(メンバーは) 魅力がありますよね。病気をわかり合つて、分かち合つて、みんなで慰め合つて・・・お互いに。(活動の前は) 電話でやりとりして、今日は行こうよって (声かけ合つて)。Bさんは、自分も喘息でめまいもあるから、(活動に) 参加しないつもりだったけど、Aさんも参加するなからって言うてくれるから。それなら私も参加しようって・・・。そんなふうに励まし合つて、実際に活動に参加すると、必ず参加してよかったと思つて・・・ (“自分だけでなく仲間も頑張っているんだと思える”。)」と語つた。また 〈仲間を励まし元気をもらう) について、事例Dは「Aさんがみるみる元気になるのを見ていると、とてもうれしい。Aさんから、紹介してくれたマッサージがとてもいい。おかげで元気になっていますといわれて、それで、本当に活動を続けるうちにみるみる元気になっていって。元気になっていくのを見て、自分のほうが元気をもらっていると思う (“仲間を励ましながら自分が元気をもらっていた”。)」と語つた。

《育まれる仲間への責任感》では、〈活動への責任感が芽生える〉、〈活動への期待が高まる〉、〈参加を自己決定する) などがあつた。〈活動への期

待が高まる) ことについて、事例Bは、「(定例の活動には) なぜか休まずに参加できるようになっている。そして、参加すると本当に元気になる・・・言葉でうまく言えないけど、自信が湧いてくるというのかな。ひとりではいろいろ考えごともするけど、みんなと一緒にわいわいやると、数日は嬉しいのよね・・・それで、あと何日でまた活動日だつて考えると、それが楽しみで毎日ハツラツ・・・毎日やることは決まっているけど、体がだるいと何もできないけど、活動に参加した後はハツラツとして動けるようになる (“活動の前は準備を楽しみ、活動の後には次の集まりを考えて元気がでる”。)」と語つていた。

《暮らしの広がり》は、〈生活が広がる〉、〈新たな楽しみをもたらす〉、〈新しい自分に気づく) などがあつた。〈生活が広がる) について、事例Aは、「(ひとり暮らしだけ) 嫁はほとんど毎晩来ますよ。(私の) ご飯を作つて。味付けはお母さん自分でしなさいって。・・・でも今度は (配食サービスの) 弁当をとる予定。・・・ (中略) 嫁も大変なのよ。だから弁当をとろうかと相談している。ケアマネージャーとね。(活動をはじめて) 体重も増えた。以前は薬を飲むために仕方なく食べていたけど。今はおいしく食べられる (“食事をおいしく感じられるようになったので嫁の負担を減らすためにサービスを利用したいと思う”。)」と語つた。また、〈新たな楽しみをもたらす) について、事例Cは「植樹祭のとき、参加をお休みしたけど・・・ (研究者が) 自分で植えるってことをするのも楽しみになるよと教えてくれて、いろいろ自分も育てたいものを考えて、次に何か (植物を) 持って行こうと思つています (“活動のない日も活動で役立ちそうなことを考えるようになった”。)」と語り、〈新しい自分に気づく) については、「私が発揮できるような力はないけど、頼つてばかりで。・・・ (これからは) みんなと話し合つて、相手の意見とか〇〇さん (研究者) ばかりに頼るんじゃなくて、自分自身もできるこ

とは皆に伝えていきたい。まだそこまではいっていないけど、やろうかなと思っています。最初のころとは考えが変わりました（“自分に発揮できる力をみつけて提案して行きたい”）。」と語った。

仲間との活動の自己評価では、糖尿病の自己管理について同病者の生活の工夫から学び、仲間との活動を暮らしで楽しみ、闘病体験を共有し支え合い、仲間との活動に責任感を持って自主管理し、仲間との活動による暮らしの広がりを自覚していた。

#### IV. 考察

##### 1. 糖尿病管理から捉えた仲間との活動

研究者は、「糖尿病の治療を受けている仲間同士で療養生活をよりよく過ごすために、やりたいことを話し合い、一緒に活動してみませんか？」と参加者を応募で集め、参加者が主体的に活動に参加することを意識した活動方針に基づき高齢糖尿病患者の活動を支援した。

参加者は、参加動機として《専門家から学びたい》、《仲間同士で学びたい》と、糖尿病管理について学習したいと語っていた。また、参加者がこれまで頑張ってきたことは、《薬物療法の遵守》、《体重コントロールへの取り組み》、《活動量の維持と拡大》という糖尿病治療の基本的な治療方針に従って生活してきたことを挙げていた。しかし、困っていることとして、《糖尿病の知識不足》、《体重のコントロールの困難》、《身体症状による暮らしづらさ》をあげていた。そして、仲間とのやりたいこととして、《専門家の指導を受けたい》、《仲間を楽しみたい》、《仲間を支援したい》というニーズがあった。このように、仲間との活動に対する期待は、糖尿病という病を抱えながらの暮らしを豊かにするために、糖尿病管理に関する学習を専門家や仲間から楽しみながら学ぶ場を求めている参加であった。

仲間との活動では、参加者は、研究者が予定した活動内容の他に、健康づくりや生き方について

の情報交換をしていた。また、活動内容、場所や方法、運営方法まで提案し、参加者で決めていた。研究者は、活動を共有し、研究者も活動内容や運営方法などは必要時に提案し、参加者の合意を得て実施されていた。参加者が提案する活動や方法は、楽しみながら自分たちにある糖尿病管理を見つめる取り組みとなっていた。

小集団で学ぶことは、問題を発見し深める、無自覚の問題を自覚させることに大きな力を発揮する。また、無意識の行為である習慣を意識化するには、経験を言語化することが有用（正木, 2008 ; 半澤, 2002）であり、さらに、病気や障害など生活上の同じ問題をもつ人々が自らの体験的知識を語ることは、「共感」をもたらす、専門的知識に基づく指導より、新たな行動を喚起し問題解決につながる可能性があることが報告されている（日本看護協会, 2007）。

参加者たちは仲間との活動について、《暮らしの楽しみ》となっており、《闘病生活を分かち合う》ことで《仲間の存在を励みに（する）》し、《仲間を励まし元気をもら（う）》いながら《闘病体験による支え合い》ができ、“自己管理としては守れないことが多いが、仲間同士で成功した方法を伝えあえることが大事だった”と《仲間から学びを得（る）》、“健康に効果的なことについて体験を通して具体的な情報を得られた”と《仲間らの学びがあり生活が工夫できる》という《生活の工夫につながる学び》の場であることを評価していた。

このように、高齢糖尿病患者が主体的に参加することによって集い、仲間づくりや仲間と活動することは、糖尿病管理の困難さや加齢に伴う困難に対応しながら、糖尿病と共に暮らす『生活の技』を語りあい、共有し認めあい、学びあい、自らの糖尿病管理を振り返る機会とし、個々の生活スタイルにあわせて主体的に健康な暮らしをめざしていくことにつながると考えられた。



## 2. 高齢者の発達課題から捉えた仲間との活動

E. H. Erikson et al (1986) は、高齢者の発達課題として、老化に伴う身体的変化に対する対応、新しい役割や活動へのエネルギーの再方向づけ、自分の人生の受容、死に対する見方の発達を挙げている。

参加者は、“自分のペースで参加し、甘えもチャレンジもできた”と〈無理はせずに積極的に参加(する)〉し仲間との活動を《暮らしの楽しみ》としていた。活動に参加するために〈仲間の存在を励みに(する)〉しつつ〈体調を整え活動に参加(する)〉していた。このことは、老化に伴う身体的変化に対する対応に向き合っていると考えられた。

また、参加者は面識のない初対面同士でありながら、仲間との活動でやりたいこととして、《仲間で楽しみたい》ことを挙げていた。そして実際の活動を通して、〈闘病生活を分かち合(う)〉い、〈新しい交流を楽し(む)〉み、〈話し合いで元気にな(る)〉り、《暮らしの楽しみ》としていた。また、“活動の前は準備を楽しみ、活動の後は次の集まりを考えて元気がでる”と〈活動への期待が高まる〉とともに、〈活動への責任感が芽生え(る)〉、〈用事を調整して活動への参加を優先(する)〉し、〈体調を整え活動に参加する〉だけでなく、〈参加を自己決定する〉ことや〈活動への提案ができる〉よう取り組み、《育まれる仲間への責任感》を示していた。また、活動の場以外でも仲間と〈日常の交流を持(つ)〉ち、〈新しい自分に気づ(く)〉きつつ、活動で得たエネルギーで〈生活が広がる〉ことを通して、家族との関係を見直すなど《暮らしの広がり》を楽しんでいた。

このように、仲間との活動は、老年期の発達課題である老化に伴う身体的変化に対する対応と新しい役割や活動へのエネルギーの再方向づけにつながっていることが示唆された。

## 3. ケアの本質から捉えた仲間との活動

仲間との活動でやりたいことには、専門家の指導を受けることや楽しむことだけでなく、“(要支援者の) Aさんを一人で歩けるようにしたい”、“Aさんを明るくしたい”と《仲間を支援したい》が加わっていた。仲間との活動を通して、参加者は、〈仲間を励まし元気をもら(う)〉い、〈仲間同士で癒し合(う)〉い、〈支援しあうことに喜びを見出(す)〉など《闘病体験による支えあい》がみられた。つまり、仲間をケアすることで自らもケアされていることを見出していた。

M. Mayeroff (1971) は、「他者をケアすることは、人生を意味づけることである」と述べている。参加者は、仲間との活動を通して、お互いの持つ闘病体験や生活体験が互いのケアに役立つことを見出していた。さらに、ケアを提供できる(新しい)自己を発見し、自らを元気づけ、励ましていた。このことは仲間との活動でケアしあう関係をつくり、糖尿病と生きる人生を意味づけていると考えられた。

したがって、高齢糖尿病患者にとって、病と共に生きることは加齢により心身の機能が低下する中、これまで人生で培ってきたことを自己のためだけでなく他者を気遣いケアしあいながら、共に老い、共に生きることを実践していることが示唆された。

## 4. 本研究の限界と課題

本研究は応募により参加者を募った。少人数ではあったが、高齢糖尿病患者が仲間を必要としていることが確認できた。一方で応募しなかった高齢糖尿病患者のニーズや仲間との活動を中断した者の中断理由は把握できていない。

高齢糖尿病患者は、仲間との活動を通して、長い闘病生活で獲得してきた『生活の技』を語り合い、共有し、ケアしあいながら、生活を工夫し、生活の広がりを体験していた。今回は高齢糖尿病患者の自己評価から仲間との活動の意義を検討し



た。課題は、活動の中で実践された看護職者の支援について検討し、高齢糖尿病患者の療養生活を支援する看護職者の役割を検討することである。

## V. 結論

本研究は、「糖尿病の治療を受けている仲間同士で療養生活をよりよく過ごすために、やりたいことを話し合い、一緒に活動してみませんか?」と参加者を応募して集め、研究者は、参加者が主体的に活動に参加することを意識した活動方針をつくり支援した。その結果、以下のことが明らかになった。

- 1) 高齢糖尿病患者の仲間との活動の参加動機は、積極的動機と消極的動機があり、消極的動機を語った2名は活動を途中で中断していた。
- 2) 高齢糖尿病患者がこれまで頑張ってきたことは、糖尿病のコントロールに加え、持病や加齢に対応し独自に身につけてきた健康づくりに関することがあった。
- 3) 高齢糖尿病患者が困っていることは、糖尿病のコントロールなど身体機能に関するだけでなく、精神・心理面に関する事、社会環境に関する事があった。
- 4) 高齢糖尿病患者が仲間との活動でやりたいことは、自己のための活動だけでなく仲間のための活動を志向していた。
- 5) 仲間との活動は、仲間づくりの段階から、各自の健康づくり方法の紹介や生き方についての情報交換をしていた。
- 6) 仲間との活動は、参加者が活動内容、場所や方法、運営方法まで提案し、参加者で決めていた。
- 7) 仲間との活動の自己評価では、糖尿病の自己管理について同病者の生活の工夫から学び、仲間との活動を暮らしで楽しみ、闘病体験を共有し支え合い、仲間との活動に責任感を持って自主管理し、仲間との活動による暮らしの広がり

を自覚していた。

- 8) 高齢糖尿病患者の仲間との活動の意義は、長い闘病生活で獲得してきた『生活の技』を語り合い、共有し、ケアしあいながら、生活を工夫し、生活に広がりを持たせることであった。

## 引用文献

- 麻生佳愛, 内海香子, 磯見智恵, 大湾明美, 小野幸子, 野口美和子 (2012): 看護師が認識する介護施設で生活する糖尿病をもつ後期高齢者のセルフケアの問題, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 16(2), 133-141.
- E.H.Erikson, J.M.Erikson, H.Q.Kivnic: Vital Involvement In Old Age (1986)/朝長正徳, 朝長梨枝子訳 (1990): 老年期 生き生きしたかかわりあい, みすず書房, 東京.
- 半澤節子 (2002): セルフヘルプ・グループ活動と地域保健福祉活動, 生活教育, 46(5), 7-12.
- 林静子 (2008): セルフマネジメントスキルの獲得を目的とした2型糖尿病疾患管理プログラムの開発過程と試行の効果, 日本看護科学会誌, 28(3), 59-68.
- 出野慶子 (2011): 1型糖尿病を持つ幼児の母親の養育スタイルに着目した看護援助, 千葉看護学学会誌, 16(2), 1-9.
- 金子史代, 倉井佳子, 広瀬ひろみ, 佐藤益美, 山際和子 (2012): 外来で慢性病の治療を受けている後期高齢者のセルフケアに関連する要因の検討, 新潟青陵学会誌, 4(3), 43-53.
- 河井伸子, 清水安子, 正木治恵 (2011): 2型糖尿病とともにある人の連続性 (continuity), 日本糖尿病教育・看護学会誌, 15(2), 128-136.
- 小泉由美 (2008): 3世代同居の高齢2型糖尿病患者の自己管理, 日本老年看護学会誌 12(2), 44-51.
- 小松桂, 久保田睦子, 河原田まり子 (2012): 訪問看護における認知症高齢者の糖尿病ケア

- 家族生活力量アセスメントスケールを活用した実践, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 16(2), 187-192.
- 正木治恵, 山本信子, 山本則子, 石垣和子 (2008): 高齢者訪問看護における糖尿病ケアの質評価指標の開発, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 12(2), 136-144.
- 正木治恵 (2008): 糖尿病教育・看護の実践知の集積と融合, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 12(1), 4-16.
- Milton Mayeroff: On Caring (1971)/田村真, 向野伸之訳 (1987): ケアの本質 生きることの意味, ゆみる出版, 東京.
- 水野静枝 (2011): 高齢糖尿病患者のセルフエフィカシーと食事療法の順守に及ぼす要因, 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 7, 24-31.
- 村上明華, 清水安子, 瀬戸奈津子 (2012): 糖尿病患者を取り巻く人々の糖尿病のイメージの実態 糖尿病サポーターの育成を目指して, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 16(1), 15-22.
- 村上美華, 梅木彰子, 花田妙子 (2009): 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.
- 中馬成子, 土居洋子 (2011): 2型糖尿病患者のインスリン療法に対する心理的行動的反應の変遷, 日本看護研究学会誌, 34(5), 59-69.
- 日本看護協会 (2007) 「保健師による生活習慣病特定保健指導支援事業検討委員会」, 先駆的保健活動交流推進事業生活習慣病予防支援モデル事業報告書, 13.
- 野口美和子 (2006): 老年期糖尿病へのアプローチ, 糖尿病の療養指導, 1, 185-188.
- 篠岡有雅, 大西美智恵 (2011): 健康教室における糖尿病予備群の健康行動の変容プロセス, 日本地域看護学会誌, 13(2), 54-60.
- 高見知世子, 森山美知子, 中野真寿美, 黒江ゆり子, 任和子, 森川浩子, 長谷川友紀, 土本千春, 稲垣美智子 (2012): 一人暮らしの2型糖尿病患者にとっての「家族」, 日本看護研究学会雑誌, 35(1), 57-66.
- 浮ヶ谷幸代 (2004): 病気だけど病気ではない—糖尿病とともに生きる生活世界, 誠信書房, 東京.
- 山崎歩, 薬師神裕子, 山本真吾, 中村慶子 (2010): 青年期以後の1型糖尿病患者が抱える課題, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 14(1), 40-45.

## 謝 辞

本論文の作成には、多くの皆様のご協力とご指導をいただきました。活動をともにしてくださいました参加者の皆様、ならびにAクリニックの皆様に感謝し、御礼申し上げます。

なお、本論文は平成19年度沖縄県立看護大学大学院課題研究の一部である。

## Evaluation of peer activities involving voluntary participation by elderly patients with diabetes

Yukiko Shimoji<sup>1</sup>, Akemi Ohwan<sup>2</sup>, Masayoshi Sakugawa<sup>2</sup>,  
Yuki Taba<sup>2</sup>, Miwako Noguchi<sup>2</sup>

### Abstract

**[Objectives]** To advocate the necessity of peer activities and promote voluntary participation, this study evaluated participation processes to reveal the significance of peer activities for elderly patients with diabetes.

**[Subjects and Methods]** This participatory action research investigated 4 elderly patients with diabetes who voluntarily applied for and continually participated in peer activities after providing informed consent. To collect data, the elderly patients were interviewed about their understanding of peer activities before participation and about self-evaluation of 10 peer activities after participation. The content of individual peer activities was recorded by using an integrated circuit recorder to create fieldnotes. To analyze the data, key sentences were extracted from the answers to individual interview questions, and similar key sentences were grouped to extract categories and subcategories. We also summarized the content of each peer activity.

**[Results]** The elderly patients with diabetes were either proactively motivated or hesitant to participate in peer activities. They had done their best to manage diabetes and establish a healthy lifestyle as a measure against aging and other pre-existing conditions. At the time, the patients needed assistance in controlling diabetes and other body functions and in addressing mental, psychological, and socio-environmental issues. Through activities, they hoped to promote the well-being of themselves and others. The elderly patients with diabetes proactively organized and managed peer activities by deciding on their own the content and place of activities as well as how to do the activities. Self-evaluation of peer activities showed that the elderly patients with diabetes learned how to manage diabetes from other patients' ingenuity in daily life, enjoyed incorporating peer activities into their lives, and shared disease experiences and support with other patients. They also managed themselves with a sense of responsibility during peer activities and realized that their daily life was expanding because of peer activities.

**[Conclusion]** For elderly patients with diabetes, the significance of peer activities was to discuss and share skills of daily living with other patients, to devise ways of living while caring for each other, and to expand their daily life.

**Key word:** elderly patients with diabetes, proactive participation, peer activity, evaluation

---

<sup>1</sup> Medical corporation HSR Nakamura Clinic

<sup>2</sup> Okinawa Prefectural College of Nursing