

医師・看護師のサポートと外来通院中の 2型糖尿病患者の自己効力感との関連

李 孟蓉・岡 美智代¹⁾

(受理日 2012年9月26日, 受稿日 2012年12月13日)

The Doctors' and Nurses' Supports towards the Type 2 Diabetes Outpatients' Self-efficacy

Moyo LEE · Michiyo OKA¹⁾

(Received Sept. 26, 2012, Accepted Dec. 13, 2012)

要 旨

本研究は医師・看護師それぞれの情動的サポート、保健情報サポート、専門的技術的能力サポートの6つのサポートのうち、外来通院中の2型糖尿患者の自己効力感に有意に影響するサポートを明らかにする。外来通院中の2型糖尿病患者311名に自記式質問紙調査を行った。調査項目は属性、自己効力感、医師・看護師のサポートである。自己効力感尺度は慢性疾患患者の健康行動に対する自己効力感尺度22項目を参考に、糖尿病患者の療養特性に合わせて改変し20項目とした。医療者サポート尺度は透析患者の医療満足度尺度の30項目を参考に、糖尿病患者の療養特性に合わせて改変し18の質問項目とした。点数が高くなればレベルも高くなるように配点した。本研究は群馬大学医学系研究科倫理委員会で承認された。

同意が得られた対象者311名のうち、有効回答は298名(有効回答率95.8%)であった。男性206名(69.1%)、年齢 61.9 ± 10.5 (平均 \pm SD)歳。自己効力感と医師の情動的サポート($\rho=0.31$)、保健情報サポート($\rho=0.35$)、専門的技術的能力サポート($\rho=0.32$)と看護師の情動的サポート($\rho=0.30$)、保健情報サポート($\rho=0.37$)、専門的技術的能力サポート($\rho=0.33$)において、それぞれの間には有意な正の単相関があった($p<0.001$)。また、自己効力感を従属変数とし、医師と看護師のそれぞれの情動的サポート、保健情報サポート、専門的技術的能力サポートを独立変数として、重回帰分析を行った結果、看護師の保健情報サポート($\beta=0.319$)のみが有意な変数であった。調整済み R^2 は0.133($p<0.01$)。

医師と看護師のそれぞれの情動的サポート、保健情報サポート、専門的技術的能力サポートは、

1) 群馬大学大学院保健学研究科

2型糖尿病患者の自己効力感と有意な正の単相関があった。また、自己効力感を従属変数とし、医師と看護師のそれぞれの6つのサポートを独立変数として重回帰分析を行ったところ、看護師の保健情報サポートのみが有意な変数であることが示唆された。

Abstract

Purpose : This study provides statistical analysis on the type-2 diabetes outpatient's self-efficacy, by which the doctors and nurses prompt to extend their ever-growing emotional, professional and, informative support towards the patients.

Methods : The sampling, patients with type 2 diabetes who were visiting outpatient unit in a hospital and a clinic were recruited. The self-efficacy scale was modified from 22 items health action of the chronic patients' self-efficacy to meet diabetes patients' medical treatment characteristic in 20 items. The Medical staff support scale is to measure doctors' and nurses' support for Hemodialysis patients, which was modified to meet diabetes patients' medical treatment characteristic in 18 items. Cronbach's α of 3 scales are over than 0.86. Content validity is obtained. A point rose, the perceived level became higher. The study has approved from Gunma University Ethical Review Board.

Result : A total of 311 people participated in this study. 298 patients were completed a questionnaire assess about self-efficacy, the Medical staff support and demographic background. Statistically data signify the positive relationships between Self-efficacy and doctors' emotional support ($\rho=0.31$; $p<0.001$), health informational support ($\rho=0.35$; $p<0.001$), professional technical ability support ($\rho=0.32$; $p<0.001$). Self-efficacy and nurses' emotional support ($\rho=0.30$; $p<0.001$), nurses' health informational support ($\rho=0.37$; $p<0.001$), nurses' professional technical ability support ($\rho=0.33$; $p<0.001$) towards patients. Multiple regression analyses were conducted to evaluate the predictor of the self-efficacy. In the self-efficacy model the independent variables were each doctor's and nurse's emotional support, health informational support, and professional technical ability support. The nurses' health information support was significantly related ($p<0.01$). The adjusted R^2 was 0.133 which indicating the model explained 13.3% of the dependent variable of the self-efficacy by the six independent variables.

Conclusion : In conclusion, it is understood that there is significant positive relationships between the self-efficacy and doctor's and nurse's emotional, health informational support along with professional technical ability support. With these supports, the level of perceived self-efficacy was significantly related only to the nurses' health information support.

I. はじめに

2型糖尿病の療養過程において、患者はこれまでの生活習慣を変えるために必要とされるセルフケア行動を高めるために、自己効力感を高めることが有用といわれている¹⁻⁶⁾。また、自己効力感を高めるためには、ソーシャルサポートが重要である⁷⁾。Finnerty⁸⁾は長期の治療行動において、非医療者と医療者の適切なサポートが、セルフケア行動を成功させるために重要な役割を担っていると述べている。2型糖尿病患者の療養生活に食事療法や運動療法、薬物療法などの自己管理に必要な知識提供のために、医師をはじめ看護師や、栄養士等の他職種の医療者の関わりが重要となる。中でも、受診時に医師や看護師が他職種より多く関わっている。そのため、2型糖尿病患者が受診時によく関わる医療者である医師や看護師のそれぞれのサポートが、どの程度患者の自己効力感と関連しているのかを明らかにする必要がある。

ソーシャルサポートは、情動的サポートと手段的サポートの2つに大別されている⁹⁻¹⁰⁾。House¹¹⁾は、情緒的サポートは傾聴や気づき、相手を肯定することと述べており、感情を支えるための情動的サポートと同様であるといえる。Dakof¹²⁾らは、手段的サポートは、情報提供やメディカルケア、実際に役立つ援助、日常生活を助けることと述べており、行動を支援するため行動的サポートと言える。

2型糖尿病患者は生涯にわたり自己管理は、患者にとって精神的な負担が大きくなることが予測されるため、医療者による情動的サポートが必要であると考えられる。また、患者が自己管理をするための医療者による知識や情報を提供する保健情報サポート、メディカルケアを行う専

門的技術的能力サポートが必要になると考えられる。そのため、2型糖尿病患者が受診時する際に、医師や看護師それぞれが提供する情動的、保健情報、専門的技術的能力サポートと、2型糖尿病患者の自己効力感を明らかにすることによって、今後のサポートの方向性の示唆を得られると考える。

II. 目的

本研究の目的は、外来通院している2型糖尿病患者の自己効力感の高さと有意に関連するサポートに関する示唆を得るために、調査研究を行い、自己効力感を従属変数とし、医師・看護師それぞれの情動的サポート、保健情報サポート、専門的技術的能力サポートの6つのサポートを独立変数として、重回帰分析を行い、有意な関連があるものを明らかにする。

III. 用語の定義

1. 自己効力感

糖尿病患者が治療における望ましい健康行動を、どの程度自分が遂行できるかに対する行動面の認知と、病気に付随して生じる様々な感情に対する受け入れや、対処に対する情緒面の認知とする。本研究の自己効力感尺度で測定されるもの。

2. 医療者のサポート

1) 情動的サポート

患者が認知する、医療者による患者への声掛けや、気軽に話せる雰囲気という「親切さ」、「話を聞いてくれる」に対する情緒的な支えについての認知。本研究で医療者のサポート尺度で測

定されるもの。

2) 保健情報サポート

患者が認知する医療者による、患者への自己管理についての知識提供や、患者が必要としている保健情報の提供とする。本研究で医療者のサポート尺度で測定されるもの。

3) 専門的技術的能力サポート

患者が認知する医療者の判断や医療技術に対する信頼、体調に応じた適切な対処を行う専門的なメディカルケアの能力とする。本研究で医療者のサポート尺度で測定されるもの。

3. 医療者

医師と看護師を含めて医療者とする。

IV. 研究方法

1. 測定用具

1) 自己効力感尺度、2) 医療者のサポート尺度

2. 対象

外来通院中の原疾患が2型糖尿病患者、かつ初診以外と限定した。初診以外とした理由は、初診における医療者によるサポートは、すぐに患者の自己効力感に影響を与えるものとして考えにくいからである。

- 1) 対象施設は関東地域にあるA診療所、およびB病院の糖尿病外来とした。なお、対象施設に勤務していた看護師は13名、医師は3名であった。
- 2) 対象施設の外来に通院中の2型糖尿病患者とした。なお、ステロイド剤治療中や肝疾患などによる二次性糖尿病患者を除いた。また

心身症・精神科疾患、および認知症の患者も除いた。さらに、質問紙に記入するための視力障害のない患者とした。

3. データ収集方法

研究対象者に自記式質問紙調査を、2008年6月から8月末日まで実施した。対象者には、研究趣旨を説明し調査の承諾が得られた患者に質問紙を渡し記入してもらった。ならびに、臨床的検査データ(HbA1c)、罹病歴、糖尿病治療形態、合併症の有無などについてカルテより情報収集した。

1) 使用した測定用具

信頼性と妥当性が得られている既存の尺度を参考に、尺度開発者の許可を得て、質問項目の削除・改変をした。

①自己効力感尺度

金ら¹³⁾の慢性疾患患者の健康行動に対するセルフ・エフィカシー尺度の24項目を参考に、糖尿病患者の療養特性に合わせて2項目を削除し、7項目の表現を若干改変して22の質問項目とした。評定内容は元の尺度と同様に4件法とし、点数が高いほうが自己効力感が高い。

②医療者のサポート度尺度

岡¹⁴⁾の透析患者の医療満足度尺度の30項目を参考に、糖尿病患者の療養特性に合わせて、18の質問項目とした。評定内容は6件法とし、点数が高いほうが医療者のサポートは高い。

4. データ分析方法

データ分析は、統計的パッケージソフトSPSS12.0J for windowsを使用し、各測定用具の構成概念妥当性、信頼性および各変数間の相関

関係を確認した。

1) 質問項目の構成概念妥当性と信頼性

質問項目の構成概念妥当性の検討については、主因子法による因子相互に相関関係がないようにして軸の回転を行う直交回転であるバリマックス回転で、探索的因子分析を行った。信頼性については内的整合性の指標である Cronbach の α 係数を求めた。

2) 自己効力感と、医師・看護師それぞれの6つのサポートの相関関係

自己効力感に対して、対象者が認知する医師・看護師それぞれの情動的サポート、保健情報サポート、専門的技術的能力サポートそれぞれの共変関係について Spearman の順位相関分析を行った。

3) 自己効力感と、医師・看護師それぞれの6つのサポートからの説明力

自己効力感に対する医師・看護師それぞれの上記に述べた6つのサポートから有意な関連のあるサポートを明らかにするために、自己効力感を従属変数、医師と看護師のそれぞれのサポートの各下位尺度を独立変数とし、強制投入法による重回帰分析を行った。

5. 倫理的配慮

本研究は群馬大学医学系研究科倫理委員会で承認された。対象者への倫理的配慮としては、本研究の目的や方法、研究によって得られたデータは匿名性を保ち、研究結果は個人が特定できないようにプライバシーの尊重・保護することを、各施設の責任者および患者に対して書面と口頭にて説明し、署名にて同意を得た。

また、使用する尺度に関して、金ら¹³⁾が開発した慢性疾患患者の健康行動に対するセルフ・エフィカシー尺度を使用する際に、開発者およ

び共同開発者に書面にて連絡をした後、面接にて許可を得てから使用した。項目や内容の変更についても許可を得た。さらに、岡¹⁴⁾が開発した透析患者の透析医療満足度尺度を使用する際に、面接と書面にて許可を得てから使用した。

V. 結果

1. 対象者

調査の対象者390名のうち311名(A施設266名、B施設45名)(回収率は79.7%)から同意が得られ、有効回答298名(有効回答率95.8%)を分析対象とした。

2. 対象者の属性と医学的データ

性別は、男性206名(69.1%)で女性より圧倒的に多かった。平均年齢は61.9±10.5(平均±SD)歳。糖尿病罹病期間は6.8±5.6(平均±SD)年であった。治療形態においては、血糖降下剤が224名(75.2%)、インスリン注射が48名(16.1%)であり、血糖降下剤使用の人が一番多かった。糖尿病の3大合併症においては、合併症なしが165人(55.4%)であり、半数以上占めていた。HbA1cは7.05±1.21%(平均±標準偏差)。(表1)

表1 属性 n=298

項目	カテゴリー	n	%
性別	男性	206	69.1
	女性	92	30.9
年齢(歳)		298	100
罹病期間(月)		298	100
糖尿病治療形態 ³⁾	食事療法のみ	26	8.7
	血糖降下剤	224	75.2
	インスリン注射	48	16.1
合併症	あり	133	44.6
	なし	165	55.4
HbA1c (%)		298	100

表2 医師のサポート尺度因子分析：回転後の因子負荷量（直交回転）

n=298

質問項目	因子負荷量			
	1	2	3	共通性
第1因子：医師の専門的技術的サポート ($\alpha=0.91$)				
7. 医師たちの判断は信頼できる	0.82	0.37	0.28	0.89
9. 医師たちは体調が悪いときに適切に対処してくれる	0.66	0.41	0.44	0.80
11. 医師たちの医療技術は信頼できる	0.77	0.25	0.45	0.85
第2因子：医師の情動的サポート ($\alpha=0.89$)				
1. 医師たちは親切である	0.33	0.87	0.16	0.88
3. 医師たちはよく話を聞いてくれる	0.24	0.76	0.46	0.85
5. 医師たちはよく気がついてくれる	0.41	0.66	0.48	0.83
第3因子：医師の保健情報サポート ($\alpha=0.88$)				
13. 医師たちは私の体の状態についてよく説明してくれる	0.53	0.42	0.60	0.82
15. 医師たちは私の知りたい情報をすぐくれる	0.44	0.28	0.72	0.80
17. 医師たちは食事や自己管理について十分教えてくれる	0.32	0.28	0.79	0.81
因子寄与	2.60	2.47	2.46	
累積寄与率	28.95	56.36	83.72	

表3 看護師のサポート尺度因子分析：回転後の因子負荷量（直交回転）

n=298

質問項目	因子負荷量			
	1	2	3	共通性
第1因子：看護師の専門的技術的サポート ($\alpha=0.91$)				
8. 看護師たちの判断は信頼できる	0.76	0.37	0.37	0.85
10. 看護師たちは体調が悪いときに適切に対処してくれる	0.73	0.33	0.44	0.84
12. 看護師たちの医療技術は信頼できる	0.82	0.32	0.26	0.85
第2因子：看護師の保健情報サポート ($\alpha=0.86$)				
14. 看護師たち私の体の状態についてよく説明してくれる	0.58	0.56	0.30	0.75
16. 看護師たちは私の知りたい情報をすぐくれる	0.30	0.80	0.28	0.81
18. 看護師たちは食事や自己管理について十分教えてくれる	0.39	0.77	0.28	0.82
第3因子：看護師の情動的サポート ($\alpha=0.88$)				
2. 看護師たちは親切である	0.32	0.19	0.86	0.88
4. 看護師たちはよく話を聞いてくれる	0.30	0.50	0.70	0.83
6. 看護師はよく気がついてくれる	0.44	0.44	0.62	0.77
因子寄与	2.77	2.37	2.27	
累積寄与率	30.65	56.98	82.19	

3. 各尺度の構成概念妥当性と信頼性

1) 自己効力感尺度

本尺度は因子分析の結果、オリジナルの尺度と同様に2因子が抽出され、Cronbachの α 係数は0.91であった。

2) 医療者のサポート尺度

本尺度は因子分析の結果、オリジナルの尺度と同様に医師・看護師それぞれの情動的サポート、保健情報サポート、専門的技術的能力のサ

ポートの3因子が抽出された。医師のサポート尺度のCronbachの α 係数は0.95であった。因子分析後の3つの下位尺度の α 係数において、情動的サポート、保健情報サポート、専門的技術的能力のサポートのCronbachの α 係数は、それぞれ0.89、0.88、0.91であった。(表2)

また、看護師のサポート尺度のCronbachの α 係数は0.95であった。因子分析後の3つの下位尺度の α 係数において、情動的サポート、保

健情報サポート、専門的技術的能力サポートの Cronbach の α 係数はそれぞれ 0.88、0.86、0.91 であった。(表 3)

サポート標準偏回帰係数 ($\beta=0.319$) が有意な変数として取り出された。調整済み R^2 は 0.133 ($p<0.01$)。(表 5)

4. 自己効力感と医療者のサポートの関連

1) 自己効力感と医師の情動的サポート ($\rho=0.31$)、保健情報サポート ($\rho=0.35$)、専門的技術的能力サポート ($\rho=0.32$) と、看護師の情動的サポート ($\rho=0.30$)、保健情報サポート ($\rho=0.37$)、専門的技術的能力サポート ($\rho=0.33$) において、それぞれの間には有意な正の単相関があった ($p<0.001$)。(表 4)

表 4 自己効力感と医師・看護師のサポートの相関

	自己効力感
医師の情動的サポート	0.30*
医師の保健情報サポート	0.35*
医師の専門的技術的能力サポート	0.32*
看護師の情動的サポート	0.30*
看護師の保健情報サポート	0.37*
看護師の専門的技術的能力サポート	0.33*

Spearman の ρ 順位相関 * $p<0.001$

2) 自己効力感と医療者の6つのサポートの重回帰分析

自己効力感を従属変数とし、医師と看護師のそれぞれの情動的サポート、保健情報サポート、専門的技術的能力サポートを独立変数として、重回帰分析を行った結果、看護師の保健情報サ

VI. 考 察

今回は医療者(医師・看護師)による情動的・保健情報・専門的技術的サポートと、糖尿病患者の自己効力感を調査し関連を明らかにすることを目的としている。そのため、医療者が行うサポートを裏付ける医療者の背景をふまえて考察をする。

調査した2施設の医療者の背景においては、2型糖尿病患者の診察に関わる医師3名全員が糖尿病専門医であり、看護師においては3名が糖尿病療養指導士(CDEJ: Certified Diabetes Educator of Japan)、1名が糖尿病認定看護師(Certified Nurse in Diabetes Nursing)の資格を所持している。

自己効力感と医師・看護師のそれぞれの情動的サポート、保健情報サポート、専門的技術的能力サポートにおいて、それぞれの間には有意な正の単相関があった。

1) 医師・看護師の情動的サポートは、患者への声掛けや話を聞くといったサポートである。安酸¹⁵⁾はセルフマネジメントを支援するために、患者の話を聴く必要性を指摘してい

表 5 自己効力感と医師・看護師のサポートの重回帰分析(強制投入法)

従属変数	独立変数	標準化偏回帰係数 β	有意確率
自己効力感	医師の情動的サポート	0.072	0.573
	医師の保健情報サポート	-0.049	0.712
	医師の専門的技術的能力サポート	0.157	0.277
	看護師の情動的サポート	-0.132	0.337
	看護師の保健情報サポート	0.319	0.009
	看護師の専門的技術的能力サポート	0.036	0.796

重相関係数 (R)=0.388, 重決定係数 (R^2)=0.15, 調整済み R^2 =0.133

る。また、Wang¹⁶⁾によれば、医療者の親切さや患者のニーズに応え、傾聴している感覚という感情的支援があった方が血糖のコントロールにおいて重要であることを明らかにしている。このことから患者との関わりの際に、本研究が定義している患者が認知する医療者の親切さや話を聴いてくれると一致する。患者は聞いてもらえることによって自分は受け入れられていると感じ、また、語ることによって、糖尿病に対する思いやそれに伴うストレスなどの心の奥の悩みなどを吐露しやすく心理的に満足しやすい。さらに、患者は語りを通して自らの問題点に気づき改善点を見つけたり、また、実行可能な改善方法を考えることにつながりやすいため、自己効力感に影響を与えたと考える。

- 2) 医師・看護師の専門的技術的能力サポートにおいて、患者が体調不良時に対処する専門的技術的能力サポートは、患者の体調不良を改善し、継続して自己管理を行えるようにするため、自己効力感に影響を与える有用なサポートであるといえよう。
- 3) 医師・看護師の保健情報サポートが自己効力感と関連があったのは、自己効力感の4つの情報源の中で、成功体験がもっとも効果的であり¹⁷⁾、患者の成功体験の達成をサポートするためには、医療者は、患者が成功体験を達成しやすいための、個々の患者に合った食事や自己管理について十分に教えることや、知りたい情報を提供することが重要であるからだと考える。
- 4) 数あるサポートの中で、看護師の保健情報サポートのみが有意な変数として自己効力感と関連があった。しかし、保健情報サポートは医師からも提供されるため、看護師の方の

みが6つのサポートの中で有意であった。Mundingerら¹⁸⁾の研究によると、ナースプラクティショナーと医師（内科医）の診察結果を比較して、糖尿病患者の生理学的結果は同等であったと述べている。このことから、ナースプラクティショナーが持っている知識や能力も医師と比較しても大差はないといえる。本研究の対象者に関わっている看護師はナースプラクティショナーではないが、先行研究の結果により、調査した施設の看護師の保健情報サポートのみが有意であったことは、看護師も医師と同等あるいは医師以上に、患者に保健情報サポートを提供する能力があることを裏付けることとなる。(患者の自己効力感の向上につなげる保健情報サポートの能力を持っていることといえる。)同時に、看護師による保健情報サポートの重要性を改めて認識できた。また、外来の忙しい診療において看護師は医師よりも、保健情報サポートを提供しやすい条件にあることも一因として考えられる。

- 5) 先行研究において、2型糖尿病患者の自己効力感と血糖コントロール、サポートとセルフケア管理の関連を明らかにしている¹⁹⁾。また、食事や運動の自己管理をそれぞれ従属変数とし、自己効力感または家族のサポートを独立変数としての関連について明らかにした先行研究^{20,21)}はみられるが、自己効力感と医師・看護師それぞれのサポートの関連を明らかにする先行研究は見られない。唯一Oka²²⁾は、看護師のサポートを独立変数にし、透析患者の食事管理を従属変数にした結果、看護師のサポートは有意に食事行動と関連がみられ、全体的9.6%を説明している。対象とした患者は異なるが、生涯に続く療養生活におい

て看護師のサポートが必要である点では本研究と酷似している。そのため、看護師のサポートは有用であるといえる。また、看護師のサポートが食事行動を9.6%説明しているのに対し、本研究の看護師の保健情報サポートは13.3%を説明していることは決して低いものではないと考える。

- 6) 医師・看護師の6つのすべてのサポートが有意に自己効力感と関連し、看護師の保健情報サポートのみが有意であることは、逆に言えば、そのほかのサポートを向上させることが必要であると考えられる。

VII. 結論

- 1) 2型糖尿病患者の自己効力感と医師・看護師のそれぞれの情動的サポート、保健情報サポート、専門的技術的能力サポートにおいて、それぞれの間には有意な正の単相関があった。
- 2) 2型糖尿病患者の自己効力感を従属変数とし、医師・看護師のそれぞれの情動的サポート、保健情報サポート、専門的技術的能力サポートを独立変数として、重回帰分析を行った結果、看護師の保健情報サポートのみが有意に関連するサポートであった。

VIII. 終わりに

今回の看護師の保健情報サポートのみが2型糖尿病患者の自己効力感と有意に関連し、6つの独立変数である医療者のサポートによって、従属変数である自己効力感が説明される割合は13.3%であった。13.3%は高い数字ではないが、ほかの5つのサポートよりも有意に関連してい

ることから、看護師は今後も保健情報サポートを提供していく必要がある。また、ほかの5つの有意なサポートを今後向上させるため、2型糖尿病患者をアセスメントしサポートのニーズや方法を課題として、さらなる研究を積み重ねていく必要がある。

引用文献

- 1) 服部真理子, 吉田 亨, 村嶋幸代, 他. 糖尿病患者の自己管理行動に関する要因について: 自己効力感, 家族サポートに焦点を当てて. 日本糖尿病教育・看護学会誌. 1999; 13(2): 101-109.
- 2) 山田光子, 上原朋子, 近藤ふさえ, 他. II型糖尿病高齢者の食事管理と自己効力感との関連. 日本看護学会論文集. 2007; 37: 103-105.
- 3) 松田悦子, 安酸史子, 山崎 絆, 他. 2型糖尿病の食事管理に対する自己効力と結果予期. 日本糖尿病教育・看護学会誌. 2001; 5(2): 99-111.
- 4) 住吉和子, 安酸史子, 山崎 絆, 他. 糖尿病患者の食事実行度と自己効力, 治療満足度の縦断的研究. 日本糖尿看護教育・看護学会誌. 2000; 4(1): 23-31.
- 5) 藤田君支, 松岡 緑, 西田真寿美. 成人糖尿病患者の食事管理に影響する要因と自己効力感. 日本糖尿病教育・看護学会誌. 2000; 4(1): 14-22.
- 6) Lonrez, R., Gregory, R. P., Davis, D. L.. Utility of a brief self-efficacy scale in clinical training program evaluation. Eval Health Prof. 2000; 137: 107-113.
- 7) Nakahara, R., Yoshiuchi, K., Kumano, H., et al. Prospective Study on Influence of Psychosocial Factors on Glycemic Control in Japanese Patients With Type 2 Diabetes. Psychosomatics. 2006; 47: 240-246.
- 8) Finnerty, F. A.. The problem of non-compliance. Medical Medicine. 1978; 106(5): 71-75.
- 9) 宗像恒次. 最新 行動科学からみた健康と病気第1版. メチカルフレンド社. 1987; 96-99.
- 10) Norbeck, J.S. 羽山由美子 (訳). ソーシャル・サポートに関する看護の国際的研究の動向: 基本概念と方法論上の問題点について. 看護研究. 1987; 20(2): 12-23.
- 11) House, J. S.. Work stress and social support. Reading, MA. Addison-Wesley. 1991; 39.

- 12) Dokaf, G. A., Taylor, S. E.. Victim perceptions of social support : What is helpful from whom?. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990 ; 58 : 80-89.
- 13) 金 外淑, 嶋田洋徳, 坂野雄二. 慢性疾患患者の健康行動に対するセルフ・エフィカシーとストレス反応との関連. *心身医学*. 1996 ; 36(6) : 500-504.
- 14) 岡美智代. 透析患者の医療に対する満足の要素、東北腎不全研究会誌. 2005 ; 16(1) : 1-5.
- 15) 安酸史子. 糖尿病患者のセルフマネジメント教育—エンパワーメントと自己効力. MC メディカ出版. 2004 ; 111.
- 16) Wang, J. S., Wang, R. H, Lin, C. C.. Self-Care behaviors, Self-Efficacy, and Social support effect on the Glycemic of patients newly diagnosed with non-insulin-independent Diabetes Mellitus. *Kaohsiung J Med Sci*. 1998 ; 14 : 807-815.
- 17) Bandura. Self-efficacy, toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 1997 ; 84 (2) : 191-215.
- 18) Mundinger, O. Mary, Kane, L. Robert, Lenz, R. Elizabeth, et al. Primary Care Outcomes in Patients Treated by Nurse Practitioners or Physicians : A Randomized Trial. *AMA*. 2000 ; 283(1) : 59-68.
- 19) Chlebowy, D., Garvin, Orr. B. J.. Social Support, Self-Efficacy, and Outcome Expectation : Impact on Self-care Behavior and Glycemic Control in Caucasian and African American Adults with Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator*. 2006 ; 32 : 777-786.
- 20) 服部真理子, 吉田 亨, 村嶋幸代, 他. 糖尿病患者の自己管理行動に関する要因について : 自己効力感, 家族サポートに焦点を当てて. *日本糖尿病教育・看護学会誌*. 1999 ; 13(2) : 101-109.
- 21) Wen, L. K., Shepherd, M. D., Parchman, M. L.. Family Support, Diet, and Exercise Among older Mexican American with Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator*. 2004 ; 30(6) : 980-993.
- 22) Oka, Michiyo, Chaboyer, Wendy. Dietary Behaviors and Sources of Support in Hemodialysis Patients. *Clinical Nursing Research*. 1999 ; 8(4) : 302-317