

大学生の慢性疾患患者が受けるソーシャルサポートが セルフエフィカシーに及ぼす影響

Influences of perceived social support upon self-efficacy in college students with chronic illnesses

荒城 菜々子

Nanako Araki

金沢 吉展

Yoshinobu Kanazawa

西園マーハ 文

Aya Nishizono-Maher

本研究では、慢性疾患を患う大学生が受けるソーシャルサポートのサポート源とサポートの種類に焦点を当て、サポート源とサポートの種類がセルフエフィカシーに対して与える影響について検討することを目的とした。その結果、女性の方が男性よりも友人からのサポートを受けやすいこと、家族・友人サポートとセルフエフィカシーとの間に有意な正の相関があることが明らかになった。しかし、家族・友人から与えられるそれぞれの種類のサポートは、セルフエフィカシーに対して有意に影響しないことが明らかになり、予想とは異なる結果となった。したがって本研究では、仮説が支持されなかった。一方、大学生の慢性疾患患者に対する家族・友人からの日常生活における情動的サポート・疾患に対する行動的サポートの増加と、健康行動にとって重要なセルフエフィカシーの上昇との間には関連があることが示された。

キーワード：セルフエフィカシー、ソーシャルサポート、慢性疾患

問題・目的

日本における疾病構造は、急性疾患から慢性疾患へと大きく変化してきている（厚生労働省, 2009）。この変化は、抗生物質や種々の免疫学的治療手段の改善など医療の進歩により、多くの伝染病や寄生虫による疾患に対して効果が表れたことが大きな要因と考えられている。これは、日本を含むきわめて工業化した国々において見られる共通の変化といえる（Anselm, 1984 南監訳 1987）。また、厚生労働省（2010）は、慢性疾患のうち糖尿病や高血圧、悪性新生物等が含まれる生活習慣病が国民医療費の約3割、死亡者数の6割をも占めていることから、国民の日常生活にお

ける健康管理を始め、病状の段階に応じた総合的な対策の必要性を提唱している。

ここで、慢性疾患とは、慢性病・長期症状・生活習慣病との言い換えが可能であり、（日本看護師協会, 2010）、完全に治癒することが困難な病気を指す（今尾, 2010）。また、症状としては、非感染性症状・持続性感染症・長期精神疾患・および持続性の身体構造の障害が挙げられている（WHO, 2002）。そして、病気が直接「死」に結びつくことはないが、長期間、場合によっては一生にわたって病気を抱えて生きていかなければならないとされる（今尾, 2016）。したがって、患者の病の経験に寄り添い、その病に伴う困難や傷つき、苦

悩を扱うアプローチが大切となる（紅林, 2005）。

医療の発展により、人間の生命予後は飛躍的に改善し、病気を抱えながら長期に日常生活を送っていく時代になったが、患者の身体的・精神的負担はむしろ増える傾向にあり、患者のQOLは必ずしも改善されていない（鈴木, 2016）。このような状況下では、疾患を特定の器官の病変・障害とみなす生物学的モデルが限界をむかえ、悪性腫瘍や心疾患などの慢性疾患に関する別の健康問題に直面している（今尾, 2016）といえる。

ここで、身体疾患患者への心理学的な介入の構成要素について、鈴木（2016）は（a）包括的アセスメント（b）不安・抑うつ、ストレス等のマネジメント（c）生活習慣の改善とセルフケア行動の形成・維持（d）病気の受容や社会適応のための支援（e）家族のケアを挙げている。この中で、慢性疾患患者の特徴である、治療が長期間に渡るといふ点から、食生活の改善や規則正しい生活等の健康を促進する健康行動の自己管理が重要視されている（佐々木・池田, 1989）。したがって、慢性疾患患者に必要なとされる要素として、本調査では（c）生活習慣の改善とセルフケア行動の形成・維持について取り上げる。

浅井・青木・高谷・長瀬（2017）の文献研究によると、慢性疾患患者の健康行動に関連する要因は、セルフエフィカシー（自己効力感）を持っていることや苦痛の体験があること、情報に基づく健康行動への肯定的認識を持っていること等が挙げられている。この中でセルフエフィカシーに関して、他の複数の先行研究から慢性疾患との関係が明らかになっている。例えば、1型糖尿病患者を対象とした調査において、セルフエフィカシーの高い患児は、低い患児と比較して食事の量や内容、インスリン注射に関して等のセルフケア行動が有意に高い（佐々木他, 2011）ことや、循環器系疾患患者を対象とした調査において、セルフエフィカシーが高いことが健康行動の自己管理に正の影響を及ぼすこと（直成・泉野・澤田・高間, 2002）が報告されている。また、金・嶋田・坂野（1996）は、健康の維持と増進に大きな影響を及ぼすセルフエフィカシーを高く持つ者は心理

的ストレス反応が低く、慢性疾患を持ちながらも健康を維持する能力が高いと示している。本論文でセルフエフィカシーとは、望んだ結果を実現するために必要な行動を実行する能力に関する信念（Bandura, 1997；本明・野口訳 1995）と定義する。

以上より、本調査では慢性疾患患者の健康行動に関連する要因として、心理的・身体的な両面に影響を与え、先行研究による知見も認められるセルフエフィカシーに注目する。

また、ソーシャルサポートも慢性疾患患者へ与える影響が大きいとされる（宗像, 2006）。ソーシャルサポートとは、「家族や友人、隣人など、ある個人を取り巻く様々な人々からの有形・無形の援助を指すもの」であり（嶋, 1992, p45）、ソーシャルサポートが十分に得られるときに、人はストレスフルな状況に最もよく対処すると言われている（Caplan, 1974；近藤・増野・宮田訳 1979）。

ソーシャルサポートに関して嶋（1992）は、ソーシャルサポートの提供源や内容には様々なものがあり、効果はそれぞれの場合で異なってくるとしている。また、小林（1994）は、支援すべき対象に合致した適切なサポートが適切な時期に提供されないと支援の有効性が発揮されないばかりか、ストレスを増大させ回復を遅らせたり、はからずも当事者の意欲を削いだり屈辱感を与えたりする結果となる可能性があるとしている。具体的には、二型糖尿病患者に対してのソーシャルサポートに関する質的な研究（Deshira et al., 2019）では、治療プログラムの参加には友人や知人からの情報提供が役立ち、長期的な自己管理にはパートナーからの食事に関する支援が役に立ったことを述べている。また、Gayle・Shelley（1990）は、がん患者を対象としたインタビュー調査を基に、医療者から受ける情動的サポートが役に立ち、それ以外の親密な他者から受ける情動的サポートが役に立つ等、サポートの種類だけでなくサポート源の違いも考慮に入れたアプローチの有効性を提唱している。このように、国外では慢性疾患患者におけるソーシャルサポートのサポート源に着目された研究が行われているが、日本では見受けられない。

さらに、金・嶋田・坂野（1998）は、ソーシャルサポートが健康行動の自己管理に果たす役割も大きいとし、どのような種類のソーシャルサポートが慢性疾患の治療や健康行動に対する動機づけを維持するのかを検討した。その結果、疾患に対する行動的サポートの減少は、セルフエフィカシーの低下と関連があることが明らかになっている。しかし、日常生活における情動的サポートの高さは慢性疾患患者のセルフエフィカシーの低下と関連していることも明らかになっており、その背景として、日常生活における情動的サポートが得られることによるサポート源への依存の高まりへの可能性を示唆した。

これら先行研究から、慢性疾患患者の健康行動を高めるためにはセルフエフィカシーを高く持つことが重要であり、セルフエフィカシーを高めるためにはソーシャルサポートが有効であること、その内容として、行動的サポートが正の影響を与えることが明らかになっている。

また、慢性疾患は老年期や乳幼児期に焦点が当たることが多いが、大学生を含む思春期でも多くの割合を占めている。具体的には、2019年度の就学支援の調査（日本学生支援機構、2019）によると、病弱・虚弱の大学生の割合は32.9%と障害種別で最も多く、2015年以降最も多くの割合を占めている。ここでの病弱・虚弱とは、慢性疾患の状態が継続して医療または生活規則を必要とする程度のもので定義される内部障害等と、身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの（てんかん、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー等）と定義される他の慢性疾患から成る。

加えて近年、青少年による喫煙・飲酒・生活習慣病等に結びつく不適切な食行動・運動不足を含む危険行動に着目した研究が国内外で報告されている。日本では、野津ら（2006）が高校生を対象とし、日本の青少年の危険行動の特徴を調査した。その結果、男女共に総じて年齢を重ねるほど危険行動が出現する傾向が示された。さらに、大学生は他の年代と比べ健康行動に対して消極的である（徳永・橋本、2002）ことも明らかになっている。

上記のように、健全な現代の子どもたちに限ら

ず、思春期や青年期の時期は慢性疾患を持っていても飲酒や喫煙、過食、不規則な生活等、不健康な生活習慣が発生しやすい（国立特殊教育総合研究所、2004）。また、健康行動の1つであり、患者が自身の疾病や治療について理解・納得したうえで積極的に服薬行動を遂行することを指す服薬アドヒアランスに関する研究では、他の年代と比較して20代が有意に低いことが示されている（上野・山崎・石川、2014）。これらより、慢性疾患患者の中でも健康行動への意識が低く、不健康な生活習慣が発生しやすい大学生を対象に調査を行う。

ここで、一般の大学生のサポート源に関する傾向としては、女性の方が男性よりも家族との情緒的な繋がりを強く持ち（江口、2017）家族からのサポートを受けやすい（永井、2010）ことが明らかになっている。また、慢性疾患を持つ青年のソーシャルサポートにおける質的研究として石浦（2005）は、医療者や親による病気に関する専門知識の提供や療養上のアドバイスは自己管理能力を高めることや、病気への過度な心配や生活への干渉といったサポートは依存と自立への迷いをもたらすと示唆している。

以上より本調査では、慢性疾患に罹患する大学生を対象とし、ソーシャルサポートの種類とサポート源に焦点を当て、健康行動に影響を与えるセルフエフィカシーとの関連や影響を検討する。具体的には、性別とサポート源によって与えられるサポート量の差、サポート源とサポートの種類の違いがセルフエフィカシーに与える影響を検討することを目的とする。

まず、一般の大学生に対する調査において女性の方が男性より、家族との情緒的なつながりを強く持つ（江口、2017）こと、家族からのサポートを受けやすい（永井、2010）ことから仮説（1）「慢性疾患に罹患している女性は男性より家族から日常生活における情動的なサポートを受けやすい」とする。

次に、石浦（2005）の質的研究で、医療者や親による病気に関する行動的な介入は自己管理能力を高めると示唆されていることや、本人が必要とする以上の日常的気遣いは依存と自立への迷いを

もたらすとされていることから、仮説 (2)「疾患に対する行動的サポートは、家族から与えられた際にセルフエフィカシーに正の影響を与え」、仮説 (3)「日常生活における情動的サポートは、家族から与えられた際にセルフエフィカシーに負の影響を与える」可能性があると結果を予想する。

慢性疾患患者の問題は医学的に治療する際にも、患者自身やその家族や親しい人々に関する心理学的・社会学的知識が必要とされる (Anselm, 1984)。したがって本調査にて明らかになることが、慢性疾患患者の健康を維持し、生活を送りやすくするための有効な支援の一助となることを期待する。

方法

1. 調査対象者

調査対象者は、関東圏の大学または専門学校に通う148名であった。本調査は慢性疾患患者に関する実証的検討を行うことを目的としたため、疾患名で「疾患はない」に回答した40名は分析の対象外とした。また、本調査で回答が得られた精神疾患は、WHO (2002) で長期精神疾患として挙げられているうつ病や統合失調症以外の精神疾患 (社会不安障害、不眠症など) であったため、4名を分析の対象外とした。次に、無回答の項目があった24名は分析から除外した。除外された回答者は68名で残り80名が有効回答者となった (有効回答率54.05%)。有効回答者の内訳は男性30名女性50名で平均年齢は21.58歳 (19~26歳, $SD = \pm 1.26$) であった。

疾患名については80名全員から回答が得られた。詳細については、Table1の通りである。また、

Table1 疾患名, 割合

	N	割合 (%)
アレルギー性鼻炎	44	55.00
アトピー性皮膚炎	12	15.00
食物アレルギー	10	12.50
気管支喘息	8	10.00
腎臓の疾患	3	3.75
心疾患	1	1.25
アレルギー性皮膚炎	1	1.25
過敏性腸症候群	1	1.25

服薬有の回答は24名 (30.00%) から得られ、その平均服薬期間は74.87 ヶ月 (4~246 ヶ月) であった。

2. 調査方法

個別自記入式 (Google Form) のWeb質問紙調査で実施された。期間は、2020年11月7日~12月4日であった。質問紙は、Webにて調査協力への合意が得られた者に対して、注意事項と実施時間の説明と共に個別配布された。また、謝礼は提示していない。回答は無記名で行われた。実施時間は約10分であった。

3. 調査内容

本調査の質問紙は (1) ~ (3) から構成されていた。

(1) フェイスシート 年齢・性別・学部・疾患名・疾患に対する現在の服薬の有無 (有の場合は期間) を尋ねた。疾患名は、「本研究では慢性疾患 (長期にわたり、ゆっくりと進行する疾患) 患者を対象とします」の注釈をつけて、疾患名・疾患はない・その他 (自由記述) から選択を求めた。

(2) 慢性疾患患者用ソーシャルサポート尺度 金他 (1998) が作成した、慢性疾患患者に対するソーシャルサポートを測定する尺度である。日常生活における情動的サポートと疾患における行動的なサポートの2下位尺度20項目からなる。全くあてはまらない・ほとんど当てはまらない・やや当てはまる・とてもよく当てはまる、の4件法で回答を求めた。

本調査ではサポート源ごとの特徴を検証することを目的とし、サポート源は家族・友人・医療者の3者に限定した。これは嶋 (1992) の大学生のソーシャルサポートに関する研究で、家族・同性の友人・異性の友人が重要な位置を占めるとして採用されていたこと、それに加え、石浦 (2005) の慢性疾患をもつ青年のソーシャルサポートに関する研究で、友人の性別を分けて捉えておらず、慢性疾患という性質上医療者が重要視されていたことから決定された。また、同尺度を用いた土屋 (2019) を参考にし、「以下の項目について、あな

たの周りの家族・友人・医療者それぞれがどの程度当てはまると感じているかをお答えください。」を教示文とした。

質問紙は3者を想定してもらい回答を集めた。しかし、医療者から与えられるソーシャルサポートは、20項目中17項目(85%)に床効果が生じていた。したがって、本調査では、家族・友人から与えられる慢性疾患患者用ソーシャルサポート得点を分析した。

(3) 健康行動に対するセルフエフィカシー尺度

金他(1996)が作成した、健康維持と促進に大きな影響を及ぼすセルフエフィカシーの強度を測定する尺度である。疾患に対する対処行動の積極性と健康に関わる統制感の2下位尺度24項目からなる。(2)と同様の4件法で回答を求めた。

4. 倫理的配慮

本調査では自身の慢性疾患について回答するため、調査対象者のプライベートな、本来ならば他者に伝えたくない部分に触れることも予想され、調査対象者の不安を喚起する可能性がある。そのため注意事項であらかじめ調査の目的および内容に触れ、研究への参加は任意であること・研究に参加しないことによって不利益を受けることはないことといった倫理的配慮に関する説明を載せ、「同意する」を選択することによって調査協力に同意したとみなした。また、回答の途中の中止が可能な点、それによる不利益は生じない点等も注意事項で説明を行った。

さらに、データは10年間厳重に保管したのちに安全な方法で破棄するといったデータの取り扱い、プライバシーの順守、研究結果のフィードバックについての説明も行った。

結果

1. 基礎統計量

各サポート源において、慢性疾患患者用ソーシャルサポート尺度の下位尺度ごとに加算、項目数で除算し、それぞれを日常生活における情動的サポート得点、疾患に対する行動的サポート得点とした。また、健康行動に対するセルフエフィ

カシー尺度の得点を単純加算し、それをセルフエフィカシー得点とした。これらの得点を以降の分析に用いた。

さらに、今回測定した尺度について、クロンバツクの α 係数を求めた。その結果、家族における慢性疾患患者用ソーシャルサポート尺度では.97(日常生活における情動的サポート:.96, 疾患に対する行動的サポート:.88)、友人におけるソーシャルサポート尺度では.94(日常生活における情動的サポート:.94, 疾患に対する行動的サポート:.85)、健康行動に対するセルフエフィカシー尺度では.82であった。この数値をみると、いずれの尺度も信頼性は十分に高いと解釈できる。これらを併せてTable2に示した。

Table2 基礎統計量, α 係数

	M (SD)	α 係数	最小 値	最大 値	得点 範囲
家族・情動的サポート 得点	3.10 (.98)	.96	1	4	1-4
家族・行動的サポート 得点	2.31 (.86)	.88	1	4	1-4
友人・情動的サポート 得点	2.63 (.83)	.94	1	4	1-4
友人・行動的サポート 得点	1.85 (.67)	.85	1	3.88	1-4
セルフ・エフィカシー 得点	71.31 (8.98)	.82	47	89	1-4

(注) N=80

2. 各変数間の相関係数について

ピアソンの積率相関係数をTable3に示した。セルフエフィカシーは、家族からの疾患に対する行動的サポート($r=.40, p<.001$)と有意な中程度の正の相関があり、家族からの日常生活における情

Table3 相関係数

	2	3	4	5
1.家族・情動的サポート	.86***	.51***	.49***	.36**
2.家族・行動的サポート	—	.46***	.64***	.40***
3.友人・情動的サポート		—	.77***	.23*
4.友人・行動的サポート			—	.30**
5.健康行動に対するセルフ・エフィカシー				—

(注) N=80

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

動的サポート ($r=.36, p<.01$), 友人からのサポート (日常生活における情動的サポート: $r=.23, p<.05$; 疾患に対する行動的サポート: $r=.30, p<.01$) と有意な弱い正の相関があった。

3. 性別やサポート源によって与えられるサポート量の差について

性別によって与えられるサポートに差があるのかを検討するため、独立変数を性別、従属変数を各サポート源から受ける日常生活における情動的サポートおよび、疾患に対する行動的サポートとした t 検定を行った。結果をTable4に示した。

その結果、友人からは、日常生活における情動的サポート ($t(78)=2.10, p<.05$), 疾患に対する行動的サポート ($t(68.01)=2.13, p<.05$) のどちらも女性の方が男性よりも多く受けていることが明らかとなった。しかし、家族から受ける日常生活における情動的サポート ($t(53.28)=1.25, n.s.$) 疾患に対する行動的サポート ($t(62.17)=1.08, n.s.$) のいずれも対象の性別に関して有意差は見られなかった。

4. セルフエフィカシーに影響を与えるサポートについて

特定のサポート源によって与えられた特定の種類のサポートがセルフエフィカシーに与える影響について検討するため、強制投入法にて重回帰分析を行った。結果をTable5に示す。

その結果、各サポートがセルフエフィカシーに与えるモデルの調整済み決定係数は有意であった ($Adj.R^2=.17, p<.01$)。しかし、家族から与えられる日常生活における情動的サポート ($\beta=.06, n.s.$), 疾患に対する行動的サポート ($\beta=.31,$

$n.s.$), 友人から与えられる日常生活における情動的サポート ($\beta=.02, n.s.$), 疾患に対する行動的サポート ($\beta=-.06, n.s.$) からセルフエフィカシーに対する標準偏回帰係数は有意ではなかった。また、 $VIF=3.23-6.16$ であり、多重共線性の疑いは認められなかった。すなわち、家族・友人・医療者から与えられる疾患に対する行動的サポート・日常生活における情動的サポートのいずれもセルフエフィカシーには影響を及ぼさないといえる。

Table5 重回帰分析

従属変数	セルフ・エフィカシー
β	
家族・情動的サポート	.06
家族・行動的サポート	.31
友人・情動的サポート	.02
友人・行動的サポート	.06
R	.41**
R^2	.17**
$Adj. R^2$.12**

(注) $N=80$

** $p<.01$

β : 標準偏回帰係数

考察

1. 調査対象者の慢性疾患の特徴

ソーシャルサポートのうち、日常生活における情動的サポートの平均得点は家族・友人の順で $3.05 \pm .99$ 点, $2.60 \pm .83$ 点であった。先行研究による慢性肝炎患者の $3.23 \pm .59$ 点よりも全体的に低い結果となった。疾患に対する行動的サポートの平均得点は家族・友人の順で $2.30 \pm .85$ 点, $1.83 \pm .67$ 点であった。日常生活における情動的サポートと同様に先行研究による慢性肝炎患者の $2.49 \pm .74$ 点

Table4 t 検定

	情動的サポート					行動的サポート				
	男性		女性		t値	男性		女性		t値
	平均値	SD	平均値	SD		平均値	SD	平均値	SD	
家族	2.89	1.08	3.18	.91	1.25	2.18	.85	2.39	.87	1.08
友人	2.38	.97	2.78	.70	2.10*	1.66	.60	1.97	.69	2.13*

(注) $N=80$

* $p<.05$

よりも全体的に低い結果となった（内田・矢島・有田, 2015）。先行研究での対象者は通院にて治療を行っている慢性疾患患者であったのに対し、本調査ではアレルギー性疾患の罹患者が過半数を占めていた。したがって、慢性疾患に対して健康行動を行う必要性が少なく、他者からのサポートを受けずとも生活を送ることができていたと考えられ、それが影響していると推測される。また、本調査で最も多い割合を占めていたアレルギー性鼻炎の好発期は小児期であること（増田, 2019）、続くアトピー性皮膚炎は寛解と再発を繰り返すとされるが、乳幼児期等に発症し小児期には寛解する可能性もある（加藤他, 2018）とされる。したがって、大学生の時期は寛解傾向にあることや、長期間にわたり慢性疾患と付き合っていることで、自身で対処することができていた可能性も推察される。

次に、セルフエフィカシーの平均得点は71.31±8.98点であり、先行研究による健常群の66.67±10.15点と臨床群の73.08±9.11点の間に位置する結果となった（金他, 1996）。また、先行研究での臨床群は、病院に通院しており服薬にて治療を行っている慢性疾患患者であった。これらの臨床群と健常群の間に位置する結果であること、服薬有の割合が30.00%であったことから本調査の対象者は慢性疾患に罹患してはいるながらも慢性疾患に対する特段の健康行動の必要性が少なかったことが推察される。

2. 性別とサポート源によって与えられるサポートの違い

主な目的の1つであった、性別とサポート源によって与えられるサポートに差があるのかを検討した。また、この目的を検討するにあたり、(1)「慢性疾患に罹患している女性は男性より家族から日常生活における情動的なサポートを受けやすい」と仮説を立て、*t*検定を行った。

その結果、家族から与えられるサポートには性差が認められなかった。したがって、(1)で予想されていた結果とは異なる結果が得られた。嶋(1992)は女性が家族からのサポートをより受け

ている根拠の1つに女子の回答者の方が家族と同居している者の比率が高かったことを挙げているが、本調査では居住形態を尋ねていない。したがって、ベネッセ教育総合研究所(2012)が居住形態の男女差は減少しつつあると述べていることを踏まえると、今回の調査対象者が嶋の研究対象よりも家族との同居率が低く、男女で同居率が同程度だった可能性があると考えられる。

だが、友人から与えられるサポートは、女性の方が男性よりも多くを受けていることが明らかとなった。一般の大学生を対象にした先行研究における、友人から女性が受けるソーシャルサポートの方が多という知見に沿うものとなっており、男性は困難な場面でも、他者からの援助を受けずに独力でそれを解決することが期待されがち（嶋, 1992）という社会・文化的な要因がかかわっている可能性も推察された。

3. セルフエフィカシーに影響を与えるサポート

主な目的の1つであった、特定のサポート源によって与えられた特定の種類のサポートがセルフエフィカシーに与える影響を検討した。また、この目的を検討するにあたり、(2)「疾患に対する行動的サポートは、家族から与えられた際にセルフエフィカシーに正の影響を与える」と(3)「日常生活における情動的サポートは、家族から与えられた際にセルフエフィカシーに負の影響を与える」の結果を予想し、重回帰分析を行った。

その結果、すべてのサポートがセルフエフィカシーに対して有意に影響しないことが示唆された。したがって、(2)(3)の予想とは異なる結果となった。これは、調査対象者の慢性疾患の特徴からも窺えるように、病状が寛解傾向にある等、そもそも慢性疾患に対する行動やその獲得の必要性がなかった可能性が示唆される。また、全体の説明率が17%と低かった点、回答者数に対して質問項目数が多かった点が本結果に影響を及ぼしていると考えられる。今後の研究では、浅井他(2017)をもとに疾患・症状管理の必要性の自覚や身近な支援者の存在、自己管理への肯定的な認識、全般的なセルフエフィカシー等の可能性要因について

も検討していく必要があると考えられる。この中でも、健康行動に影響を及ぼす要因の最も大きなものは、疾患そのものの質と身体に関わるものである(国立特殊教育総合研究所, 2004)ことから、それぞれ患者自身の慢性疾患に対する認識が重要と考えられるため、疾患・症状管理の必要性の自覚について、検討の必要性が大きいと考えられる。

また、本調査では(3)の予想に反し、日常生活における情動的サポートはどのサポート源から与えられても、セルフエフィカシーに対して負の影響を及ぼさなかったことが明らかになった。仮説(3)に関連して、金他(1998)では、日常生活における情動的サポートによってサポート源に依存してしまうことが、セルフエフィカシーの低下と関連する要因であると推察されていた。また、石崎(2005)では、慢性疾患を持つ青年らにおいて、親の過保護、過干渉といった態度は、自我の形成に影響を及ぼし、必要な自己管理能力の発達の遅れに影響を及ぼすとしている。しかし、情動面のサポートがセルフエフィカシーに負の影響を与えるとする研究は実証的に行われてはいない。さらに、負の影響を与えるとする情動面のサポートは、程度が過度であるということが窺え、情動面でのサポートがセルフエフィカシーに与える影響は直線的ではないことが推察される。したがって、日常生活における情動的サポートがセルフエフィカシーに対して与える影響のメカニズムは今後さらに検討する必要があると考えられる。

4. 本調査の問題点と今後の課題

本調査の問題点及び今後の課題は2点ある。

1点目は、質問項目に関してである。本研究で使用した尺度は信頼性・妥当性を有している尺度であり、他の論文と点数の比較をするため内容に変更を加えず使用した。その結果、内的整合性は保たれていた。しかし、項目に特定の相手(家族、医者)を想定するものが2項目含まれており、床効果が生じていたため、それらが結果に影響を及ぼしていた可能性が推察される。

2点目は質問に不十分な部分があった点である。本調査では、調査対象者の生活状況や症状の

重症度のばらつきがあったことが考えられるが、それらについて尋ねる項目がなかった。例えば居住形態は、家族から与えられるサポートと強く影響したと考えられ、症状の重症度はセルフエフィカシー得点の妥当性に影響したと考えられる。したがって、今後はセルフエフィカシーに影響を与える可能性要因の慢性疾患・症状管理の必要性の自覚等以外にも、居住形態等の生活状況や通院の有無や頻度、罹患期間、症状の重症度についての質問項目を加える必要があると考えられる。

5. 結論

本調査の目的は慢性疾患に罹患する大学生を対象とし、性別とサポート源によって与えられるサポートの差、特定のサポート源によって与えられた特定の種類のサポートがセルフエフィカシーに与える影響を検討することであった。その結果、友人から受けるサポートについては女性の方が男性よりも多くのサポートを受けていることが明らかになった。また、家族・友人からのサポートとセルフエフィカシーの間には相関が見られたものの、重回帰分析では有意な結果が得られなかった。すなわち、本研究で仮説・予想は支持されなかった。したがって、セルフエフィカシーに対する他の要因の影響や、サポート源に特有のサポート内容について、今後さらに検討していく必要があると考えられる。

本調査では、大学生の慢性疾患患者に与えられるサポート量の特徴に関する示唆を得ることができた。この知見が大学生の慢性疾患患者の生活への支援を考える研究へ繋がっていくことが期待される。

引用文献

- Anselm L. (1984). CHRONIC ILLNESS AND THE QUALITY OF LIFE. Saint Louis: The C. V. Mosby Company (アンセルム, L 南 裕子(監訳) 南 裕子・木下 康仁・野嶋 佐由美(訳)(1987)慢性疾患を生きる ケアとクオリティ・ライフの接点 医学書院).
- 浅井 美千代・青木 きよ子・高谷 真由美・長瀬 雅子(2017). 我が国における「慢性疾患のセルフマネジメント」の

- 概念分析 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究, 13(2), 10-21.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University Press. (バンデュエラ, A. 本明 寛・野口京子 (監訳) (1997) 激動社会の中の自己効力 金子書房).
- ベネッセ教育総合研究所 (2012). 第2回大学生の学習・生活実態調査報告書 第2章 大学生活について—第2節 大学生の生活実態—, 46-59. (2021年11月25日取得: https://berd.benesse.jp/berd/center/open/report/daigaku_jittai/2012/hon/pdf/data_11.pdf)
- Caplan, G. (1974). *Support system and community mental health*. New York: Behavioral Publications (キャプラン, G. 近藤 喬一・増野 肇・宮田 洋三郎 (訳) (1979), 『地域ぐるみの精神衛生』星和書店).
- Deshira D.Wallace, Humberto Gonzalez Rodriguez, Elizabeth Walker, Hans Dethlefs, Rachel A. Dowd, Linda Filipi, Clare Barrington: Types and sources of social support among adults living with type2 diabetes in rural communities in the Dominican Republic, *Global Public Health*, 14(1), 135-146
- 江口 慧・山口 一・種市 康太郎 (2017). 大学生のソーシャルスキルと家族機能および抑うつとの関連 桜美林大学心理学研究, 8, 19-32.
- Gayle A. Dalkof, Shelley E. Taylor: Victim'Perceptions of Social Support: What Is Helpful From Whom ?, *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 80-89.
- 今尾 真弓 (2010). 成人前期から中年期における慢性疾患患者の病気の捉え方の特徴: モーニング・ワークを通して 発達心理学研究, 21(2), 125-137.
- 今尾 真弓 (2016). 慢性疾患患者のモーニングワークのプロセス—思春期・青年期から中年期の心理・社会的影響に注目して— ナカニシヤ出版.
- 石浦 光世 (2005). 慢性疾患をもつ青年のソーシャルサポートの意味 高知女子大学看護学会誌, 30(2), 2-11.
- 加藤 則人・大矢 幸弘・池田 正憲・海老原 全・片山 一朗・佐伯 秀久・下条 直樹・田中 暁生・中原 剛士・長尾 みづほ・秀 道広・藤田 雄治・藤澤 隆夫・二村 昌樹・益田 浩司・室田 浩之・山本 貴和子 (2018). アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2018 日本皮膚科学会雑誌, 128(12), 2431-2502.
- 金 外淑・嶋田 洋徳・坂野 雄二 (1996). 慢性疾患患者の健康行動に関するセルフ・エフィカシーとストレス反応との関連 心身医学, 36(6), 500-505.
- 金 外淑・嶋田 洋徳・坂野 雄二 (1998). 慢性疾患患者におけるソーシャルサポートとセルフエフィカシーの心理的ストレス軽減効果 心身医学, 38(5), 317-323.
- 小林 章雄 (1994). ソーシャルサポート研究における今日の諸問題 行動医学研究, 4(1), 1-8.
- 国立特殊教育総合研究所 病弱教育研究部 (2004). 慢性疾患児の自己管理支援に関する研究 国立特殊教育総合研究所 (2020年11月21日取得: <http://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/kankobutsu/pub/b/b-175.pdf>).
- 厚生労働省 (2009) 慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会 検討概要, 1. 国民生活と慢性疾患 厚生労働省 (2021年 9月14日取得: <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/06/dl/s0611-8d.pdf>).
- 厚生労働省 (2010). 慢性疾患の全体像について 厚生労働省 (2020年11月21日取得 <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/07/dl/s0701-4b.pdf>).
- 紅林 洋子 (2005). 慢性疾患患者に対する心理的援助に関する考察 —血友病患児とのかかわりから— 児童青年精神医学とその近接領域, 46(2), 128-137.
- 増田 佐和子 (2019). 乳幼児のアレルギー性鼻炎—現状と課題— 耳鼻免疫アレルギー, 37(1), 17-20.
- 宗像 恒次 (2006). セルフケアとソーシャルサポートネットワーク 日本保健医療行動科学会雑誌, 4, 1-20
- 永井 智 (2010). 大学生における援助要請意図—主要な要因間の関連から見た援助要請意図の規定因— 教育心理学研究, 58, 46-56.
- 日本学生支援機構 (2019). 令和元年度 (2019年度) 障害のある学生の就学支援に関する実態調査結果報告書. (2021年 9月14日取得: https://www.jasso.go.jp/statistics/gakusei_shogai_syugaku/_icsFiles/afieldfile/2021/10/01/report2019_rev03.pdf).
- 日本看護協会 (2010). 質の高いケアの提供, 地域への貢献:看護師が主導する慢性疾患ケア 公益社団法人日本看護協会 (2020年11月21日取得: <https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/katsudo/pdf/2010.pdf>).
- 佐々木 温子・池田 義雄 (1989). 糖尿病の自己管理の実

- 際 診断と治療, 77(1), 134-139.
- 佐々木 美保・尾形 明子・伊藤 有里・武井 優子・兼子 唯・宮河 真一郎・神野 和彦・小林 正夫・鈴木 伸一 (2011). 1型糖尿病患児の罹病期間, セルフエフィカシーとセルフケア行動との関係 —1型糖尿病患児を対象としたキャンプを通して— 行動療法研究, 37(3), 157-169.
- 嶋 信宏 (1992). 大学生におけるソーシャルサポートの日常生活ストレスに対する効果 社会心理学研究, 7(1), 45-53.
- 直成 洋子・泉野 潔・澤田 愛子・高間 静子 (2002). 循環器系疾患患者の自己管理行動および自己効力感に影響する要因 富山医科薬科大学看護学会誌, 4(2), 21-31.
- 鈴木 伸一 (編著) (2016). からだの病気のこころのケア —チーム医療に活かす心理職の専門性 北大路書房.
- 徳永 幹雄・橋本 公雄 (2002). 健康度・生活習慣の年代差の差異及び授業前後での変化 健康科学, 24, 57-67.
- 土屋 良太 (2019). 青年期に長期服薬者の服薬アドヒアランスとソーシャルサポートの関連—服薬への不安を属性に加えて— 明治学院大学心理学部心理学科卒業論文, 東京.
- 内田 真紀・矢島 直樹・有田 広美 (2015). 慢性肝炎患者が行う活動休息調整とソーシャルサポートのQuality of Lifeへの影響 日本看護研究学会雑誌, 38(5), 53-59.
- 上野 治香・山崎 喜比古・石川 ひろの (2014). 日本の慢性疾患患者を対象とした服薬アドヒアランス尺度の信頼性及び妥当性の検討 日本健康教育学会誌, 22(1), 13-29.
- World Health Organization (2002). Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action, Geneva: WHO.

This study was conducted to explore influences of the sources and types of social support received by college students with chronic illnesses upon self-efficacy. Results showed that women were more likely to receive support from friends than men. In addition, significant correlations were found between social support from families/friends and self-efficacy. However, it was found that each type of support given by family/friends did not significantly affect self-efficacy, which was different from the expected results. Therefore, the hypotheses were not supported in this study. Results indicated that, among college students with chronic illnesses, there was a relationship between increased emotional support in daily life as well as behavioral support from family/friends and self-efficacy for health behavior.

Key word: self-efficacy, social support, chronic illnesses