

外来糖尿病患者の QOL の実態について

八 木 佐 和 子

Actual Conditions of QOL in Ambulatory Diabetics

Sawako YAGI

Key word : 糖尿病患者の QOL, QOL in diabetics

緒 言

糖尿病治療の目標は、合併症を予防し進展を阻止するために、血糖を正常に近い状態に維持することである。

糖尿病治療法の進歩は、まさに日進月歩であるが、治療法の進歩とともに患者も食事管理、血糖・尿糖測定、インスリン注射、それに運動療法というように、日々、自主的に行わなければならない仕事を多く抱え込むことになる。そのため、治療行為そのものが患者の QOL (quality of life) 阻害の一因となっている可能性もあると考えられる。

QOL という概念は、“生活の質”などと邦訳され、10 年程前から糖尿病医療現場においてもしばしば用いられるようになったが、その実体はいまだ明確なものとはなっていない。

石井¹⁾は、QOL の基本概念を「自己の病気および治療の影響を患者自身が評価したものである」と述べた上で、QOL を構成する要素として身体症状、日常生活の快適さ、社会的交流、Well-being の 4 項を挙げている。

栄養士が医療スタッフの一員として食事指導を行う際、医療側が指示する治療行為を患者がどのような気持ちで受け止めているか、といった患者側の QOL についての配慮がこれまでになされてきたであろうかと反省される。

さらに、患者が QOL を維持しつつ治療行為を継続し、所期の治療目標を達成するために、栄養士は指導目標と患者の QOL との接点をどこに見出すべきであろうか、検討を要する問題であろう。

そこで、上記 QOL の 4 構成要素を組み込んだアンケート用紙を作成し、調査を行った結果、以下のよう
な成績を得たので報告をする。

方 法

1. 調査時期

平成 8 年 9 月 3 日～同年 9 月 25 日

2. 調査対象

著者が広島市川手内科クリニックにおいて、平成 5 年 3 月から平成 8 年 8 月までの 3 年 5 か月の間に食事指導を行った外来のインスリン非依存型糖尿病患者のうち、調査時点において当院に継続通院をしていた 227 人 (男 126 人, 女 101 人) を対象とした。このうち、回答のあった 129 人 (男 70 人, 女 59 人, 有効回収率 56.8 %) を検討対象とした。その内訳は表 1～3 に示した。

調査時の年齢、指導時および調査時の BMI (body mass index)、HbA_{1c} 値の平均値±標準偏差 (以下 M ±SD) は、いずれにおいても男女間に有意差は見られなかった (表 1)。アンケートの回答より得た推定罹病期間は、男女ともに 1～5 年未満が最も多く、次いで 10 年以上が多くなっていて、分布に有意性はみられなかった (表 2)。治療法は食事療法 59 人 (男 32 人, 女 27 人)、経口薬療法 41 人 (男 23 人, 女 18 人)、インスリン療法 29 人 (男 15 人, 女 14 人) となっていた。理想体重 1 kg 当たりの指示エネルギーは、男女ともに 21～25 kcal が最も多かった (表 3)。この場合の理想体重は BMI22 として算出し、指示エネルギー/日は、指導時のそれを用いた。

表1 対象の年齢・BMI・HbA_{1c} 値 (M ± SD)

	男 (n=70)	女 (n=59)	計 (n=129)	t 検定	
年齢 (歳)	57.3 ± 9.7	60.5 ± 10.2	58.8 ± 10.1	NS	
BMI	指導時	22.8 ± 2.8	22.4 ± 3.2	22.6 ± 3.0	NS
	調査時	22.3 ± 2.1	22.0 ± 2.9	22.2 ± 2.5	NS
HbA _{1c} (%)	指導時	8.6 ± 2.6	8.1 ± 2.5	8.4 ± 2.6	NS
	調査時	6.0 ± 0.7	6.1 ± 0.8	6.0 ± 0.8	NS

表2 対象の推定罹病期間分布 人 (%)

推定罹病期間	男	女	計
0～1か月未満	1 (0.8)	0 (0)	1 (0.8)
1か月～1年未満	7 (5.4)	6 (4.7)	13 (10.1)
1～5年未満	31 (24.0)	24 (18.6)	55 (42.6)
5～10年未満	10 (7.8)	10 (7.8)	20 (15.5)
10年以上	20 (15.5)	18 (14.0)	38 (29.5)
無回答	1 (0.8)	1 (0.8)	2 (1.6)
計	70 (54.3)	59 (45.7)	129 (100)

χ² 検定 (NS)

表3 対象の指示エネルギー分布 人 (%)

指示エネルギー (kcal/理想体重 kg)	男	女	計
16～20	2 (2.9)	0 (0)	2 (1.6)
21～25	45 (64.3)	31 (52.5)	76 (58.9)
26～30	22 (31.4)	26 (44.1)	48 (37.2)
31～35	1 (1.4)	2 (3.4)	3 (2.3)
計	70 (54.3)	59 (45.7)	129 (100)

χ² 検定 (NS)

3. 調査方法

調査は記名式、郵送法とし、アンケートの回答法はブリコード回答法の単一回答形式、複数回答形式および自由回答法²⁾などを組み合わせて用いた。アンケートの中から質問文のみを抜萃して表4に示した。

結果および考察

1. 体調に関する事項 (表5)

通常、「体調良好」という場合の第1要件は、身体に痛みがないこと、次は、古来いわれているように「快食」・「快便」・「快眠」が得られていることであろう。そこで、最初に、患者の「快食」・「快便」・「快眠」についての設問を行った。

糖尿病は、病状がかなり進行するまではほとんどの場合無症状であるが、病状が進行すると易疲労感、口渇、手足の痛み、しびれ、視力の低下などの自覚症状が出現する。今回対象とした患者の中にも様々な症状を有する者が混在していると思われるため、身体全体の調子の良否について質問し、「体調不良」と答えた者には、さらに、その内容について尋ねた。

「毎晩、よくねむれるか」という質問に対して「はい」と答えた者は男性に44.2%、女性に27.1%あったが、「いいえ」と答えた者が女性に7.0%あった。

「便通は快調か」という質問に対し、「はい」と答えた者は男性41.9%、女性30.2%となっていたが、「いいえ」と答えた者が女性に9.3%あった。「睡眠」・「便通」の回答項の分布には、それぞれ $P < 0.005$, $P < 0.05$ で有意性が認められた。

糖尿病患者では、内臓自律神経障害のため、便秘を訴える者が多いことは知られている³⁾が、食事制限による食事容量の低下も影響していると考えられるので、いわゆるノンカロリー食品による食事の増量を指導する必要がある。

「食欲はあるか」という質問に対して、「ある」と答えた者は男性に53.5%、女性に41.9%あった。一般には、食欲の有無は健康の重要なパラメーターとされるが、食事制限を余儀なくされることの多い糖尿病患者では、食欲旺盛であることは血糖コントロール上、マイナス要因となり易いため、その評価は一様にはできない。

「体調はよいか」という質問に対して、「悪い」と答えた者が男性に9.3%、女性に16.3%あった。「体調不良」の状態は、「手足がしびれる」という者が男女ともに最も多く、次いで、「体がだるい」、「疲れ易い」となっていた。

表4 アンケート

お名前 []

最近1か月くらいの間の、毎日この程度と思うところをお答えください。答はあてはまるところの番号を○で囲んでください。

- 問1. 毎晩、よくねむれますか。
 問2. 便通は快調ですか。
 問3. 食欲はありますか。
 問4. 体調はよいですか。
 問5. 問4で3. または4. と答えた人は、体調はどのように悪いですか（2つ以上○で囲んでもよいです）。
 問6. あなたの体重歴を記入してください。
 問7. 太りすぎといわれている人は、減量するための努力をしていますか。
 問8. 問7. で1. または2. と答えた人は、主にどんな方法でそれを行っていますか（2つ以上○で囲んでもよいです）。
 問9. 問7で、1.～3. と答えた人は、減量することは苦痛ですか。
 問10. あなたが川手内科クリニックで指示された、1日分のエネルギー量はいくらですか。食事指導後に変更のあった人は、現在のそれを記入してください。
 問11. あなたは指示エネルギーを守っていますか。
 問12. 問11. で1. または2. と答えた人は、現在の食事量ではおなかがすきますか。
 問13. 問12. で1. または2. と答えた人は、おなかがすいたとき、どのようにすることが多いですか（2つ以上○で囲んでもよいです）。
 問14. 問12. で1. または2. と答えた人は、おなかがすいたとき、それをまぎらわしたりがまんしたりすることは、苦痛ですか。
 問15. 問11. で3. または4. と答えた人は、指示エネルギーが守られない理由は次のどれだと思いますか（2つ以上○で囲んでもよいです）。
 問16. あなたは外食（市販品を含みます）をどれくらいの割合でしますか。
 問17. 問16. で1.～3. と答えた人は、外食（市販品を含みます）をするとき、カロリーのことが気になりますか。
 問18. あなたはお酒をどれくらいの割合で飲みますか。
 問19. 問18. で1.～3. と答えた人は、お酒を飲むとき糖尿病のことを意識しますか。
 問20. 問18. で1.～3. と答えた人は、お酒を飲むのをがまんすることはつらいですか。
 問21. あなたは甘いお菓子をどれくらいの割合で食べますか。
 問22. 問21. で1.～3. と答えた人は、甘いお菓子を食するとき糖尿病のことを意識しますか。
 問23. 問21. で1.～3. と答えた人は、甘いお菓子を食するのをがまんすることはつらいですか。
 問24. あなたは、「カロリーを気にしないで食事ができる日が時々あれば、食事療法は続けることができる」と思いますか。
 問25. 問24. で1. と答えた人は、それがどれくらいの割合であれば、続けることができると思いますか。
 問26. あなたは運動（歩くことも含めて）をどれくらいの割合でしていますか。
 問27. 問26. で1.～3. と答えた人は、運動を続けることは負担になりますか。
 問28. あなたは糖尿病と診断されてどれくらいになりますか。
 問29. 糖尿病の飲み薬を使用している人へ……
 飲み薬を続けて飲むことは負担になりますか。
 問30. インスリン注射をしている人へ……
 インスリン注射を続けることは苦痛ですか。
 問31. あなたは糖尿病の合併症をどのように感じていますか。
 問32. あなたの家族は、あなたの糖尿病治療に協力的ですか。
 問33. あなたは、糖尿病患者の会（糖尿病協会など）に入会していますか。入会している人は会の名前も記入してください。
 問34. あなたは仕事以外のつきあいや趣味・ボランティア活動など、人と交わる時間をもっていますか。
 問35. あなたの現在の生活は充実していて、幸せだと思いますか。

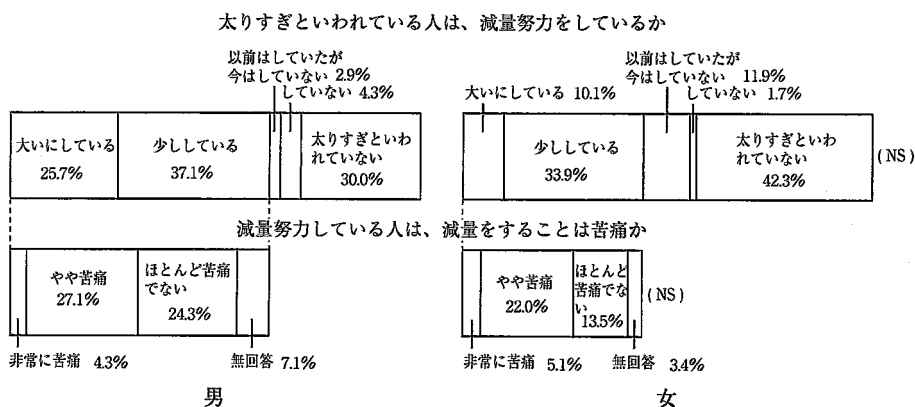
2. 減量に関する事項（図1）

近年、内臓脂肪型肥満が糖尿病・高脂血症などの疾病と密接な関係があることが明らかとなった。内臓脂

肪は減量治療に反応し易く、減量によって血糖値だけでなく、血中総コレステロール・トリグリセリド値などの低下を図ることも可能である⁴⁾。そこで、「太りす

表5 体調に関する事項 (χ^2 検定)

質問項目	回答項目	人 (%)		
		男	女	計
毎晩、よくむねれるか ($P < 0.005$)	1. はい	57 (44.2)	35 (27.1)	92 (71.3)
	2. いいえ	0 (0)	9 (7.0)	9 (7.0)
	3. どちらともいえない	13 (10.1)	14 (10.8)	27 (20.9)
	4. 無回答	0 (0.)	1 (0.8)	1 (0.8)
	計	70 (54.3)	59 (45.7)	129 (100.0)
便通は快調か ($P < 0.05$)	1. はい	54 (41.9)	39 (30.2)	93 (70.1)
	2. いいえ	3 (2.3)	12 (9.3)	15 (11.6)
	3. どちらともいえない	12 (9.3)	8 (6.2)	20 (15.5)
	4. 無回答	1 (0.8)	0 (0)	1 (0.8)
	計	70 (54.3)	59 (45.7)	129 (100.0)
食欲はあるか (NS)	1. 非常にある	24 (18.6)	14 (10.9)	38 (29.5)
	2. ふつう	45 (34.9)	40 (31.0)	85 (65.9)
	3. 余りない	1 (0.8)	5 (3.9)	6 (4.6)
	4. ほとんどない	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	計	70 (54.3)	59 (45.7)	129 (100.0)
体調はよいか (NS)	1. 非常によい	13 (10.1)	7 (5.4)	20 (15.5)
	2. よい	45 (34.9)	30 (23.2)	75 (58.1)
	3. やや悪い	11 (8.5)	16 (12.4)	27 (20.9)
	4. 悪い	1 (0.8)	5 (3.9)	6 (4.7)
	5. 無回答	0 (0)	1 (0.8)	1 (0.8)
計	70 (54.3)	59 (45.7)	129 (100.0)	

図1 減量に関する事項 (χ^2 検定)

ぎといわれている人は、減量をするための努力をしているか」という設問を行ったが、「している」と答えた者が男性に62.8%，女性に44.0%あった。そして、「以前はしていたが、今はしていない」とした者が女性に

11.9%と男性に比べて多かった。さらに、「減量努力をしている」とした者に対して「減量することは苦痛か」と質問したところ、「苦痛」と答えた者が男性に31.4%，女性に27.1%あった。患者に減量による治療効果

について理解させ、減量を実現したら、次にはそれを維持するよう支援することが指導者にとって大切である。

3. 食事療法に関する事項

1) 指示エネルギーについて (図2)

指示エネルギーを遵守することは、糖尿病食事療法の基本である。そこで、「指示エネルギーを守っているか」という質問をしたが、これに対して「守っている」と答えた者は男女ともに81.4%と高率であった。次に、「守っている」と答えた群 (O群) と「守っていない」と答えた群 (N群) の HbA_{1c} 値の t 検定を行ったが、男性の O 群の HbA_{1c} 値 (5.4 ± 0.47%, n = 25) は N 群のそれ (6.2 ± 0.67%, n = 6) に比べて有意に低く (P < 0.005), 女性の O 群の HbA_{1c} 値 (5.4 ± 0.36%, n = 21) もまた, N 群のそれ (6.1 ± 0.55%, n = 6) に比べて有意に低かった (P < 0.005)。

「守っている」と答えた者に対して、さらに、「現在の食事でおなかがすくか」と質問したところ、「すく」と答えた者が男性に67.1%, 女性に54.3%あった。続けて、「おなかがすく」と答えた者に「おなかがすいたとき、どのようにすることが多いか」と質問したところ、男性では「水や茶を飲む」、「がまんをする」の順に、女性では「水や茶を飲む」、「牛乳を飲む」、「くだものを食べる」の順に回答が多かった。さらに、「おなかがすく」と答えた者に、「おなかがすいたとき、それをまぎらわせたりがまんすることはつらいか」と質問したところ、「つらい」と答えた者が男女ともに半数ずつあった。糖尿病にとって空腹対策⁵⁾は食事療法継続上重要な課題である。低エネルギーでおいしく、満腹感

の得られる料理の工夫を実行し易い方法で指導する必要がある。

2) 外食について

平成6年国民栄養調査⁶⁾によれば、40~60歳代男性の外食率はおよそ25%, 同じく女性のそれは男性の場合のおよそ1/2となっている。本調査では、「毎日、外食をする」とした者が男性に20%みられたが、女性にはほとんどみられなかった。「週に数回外食をする」とした者は男性に40%, 女性に35%あった。また、外食をする際、男女ともにそれぞれ90%以上の者が「カロリーを気にする」と答えていた。

現代社会において、外食は必要不可欠のものとなりつつあるが、栄養的には、食品交換表⁷⁾でいう表1・5が多く、表3・6が少ない偏った内容のものが多い。また、1食分のエネルギー量が判然とせず、糖尿病患者に適した食事とはいい難い。松岡ら⁸⁾の調査によっても、「外食の食べ方の判断はできるつもりだが不安がある」と答えた患者が61%あったという。鈴木ら⁹⁾は、外食によって食事療法を失敗する率は高く、男性で65%, 女性で40%であるとしている。

厚生省による外食料理栄養成分表示の普及活動も、目下、停滞しているようである。患者が安心して外食のできる体制づくりの実現が望まれる。

3) 飲酒について (図3)

「酒をどれくらいの割合で飲むか」という質問に対して、「ほとんど毎日飲む」と答えた者は男性で30%あったが、女性では5.1%にすぎず、飲酒の頻度分布には明らかに性差がみられた (P < 0.05)。また、飲酒をする者のほとんど全員が「飲酒をするとき、糖尿病のことを意識する」と答えていた。そして、「飲酒をする」と

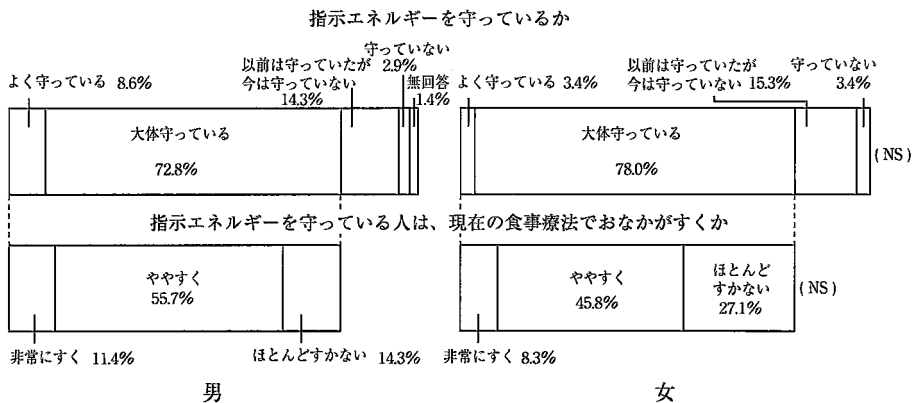
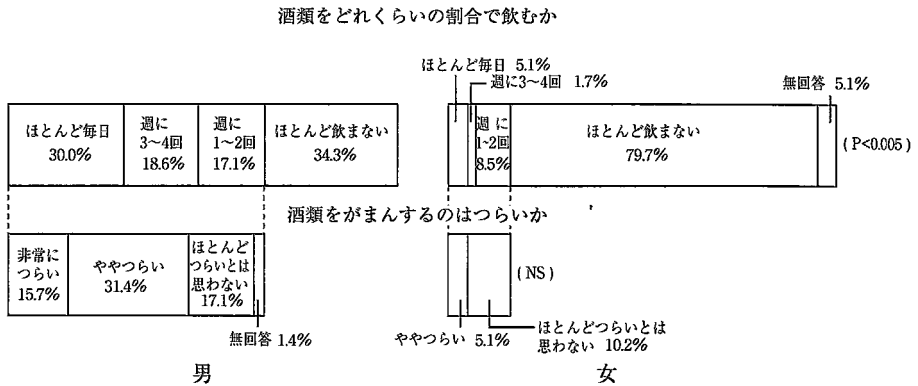
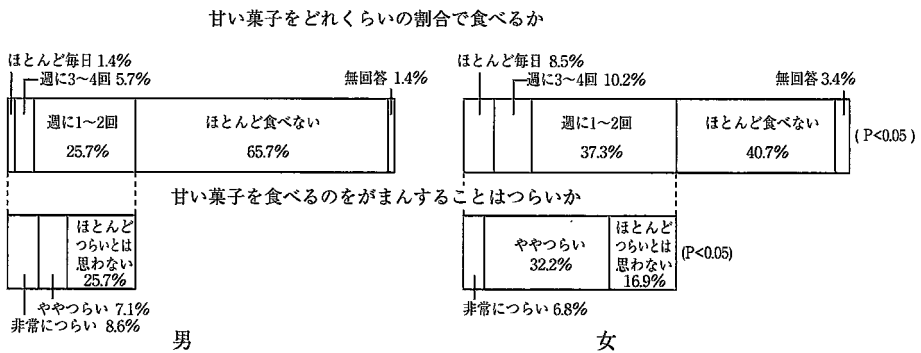


図2 指示エネルギーについて (χ² 検定)

図3 飲酒について (χ^2 検定)図4 間食について (χ^2 検定)

答えた男性の70%が、「飲酒することをがまんするのはつらい」と答えていた。

飲酒と糖尿病悪化に関するデータは少なく、不明な点が多い。しかし、慢性的過飲酒はインスリン分泌を低下させ、インスリン抵抗性を増悪させるといわれる¹⁰⁾。

渋谷¹¹⁾らによれば、飲酒者は非飲酒者に比して合併症が高頻度に発症する、そして、飲酒者の中でもアルコール依存度の高い者がその頻度が高いとしている。以上のことから、飲酒の弊害は臨床上の弊害というより、むしろ、飲酒による食事療法の乱れにあるといえる。酒は適量を節度をもって飲むことが肝要である。

4) 間食について (図4)

間食は、甘い間食に限定して設問を行った。

「甘い菓子を食べる」と答えた者は男性では32.8%であったが、女性では56.0%と多く、頻度の分布に性差がみられた (P<0.05)。また、「甘い菓子を食べる」と

した者のほとんど全員が、「甘い菓子を食べる時、糖尿病のことを意識する」と答えていた。また、「甘い菓子を食べる」とした者のうち、「それをがまんするのはつらい」と答えた者は男性では47.9%であったが、女性では69.6%と多く、性差がみられた (P<0.05)。

蔗糖は糖尿病者の空腹時血糖値を上昇させ、血中インスリン・トリグリセリド値などを上昇させる¹²⁾ことから糖尿病患者の砂糖使用は厳しく制限されている。しかし、厳しすぎる制限は、逆に、食事療法継続の妨げとなる場合もある。平素から薄い甘味に慣れることと代替甘味料の上手な活用法をマスターすることが肝要であろう。

4. 運動療法に関する事項 (図5)

運動療法は、糖尿病の基本療法の一つである。

糖尿病患者では、骨格筋などの末梢組織におけるインスリン抵抗性が増大しているため、中等度の運動を継

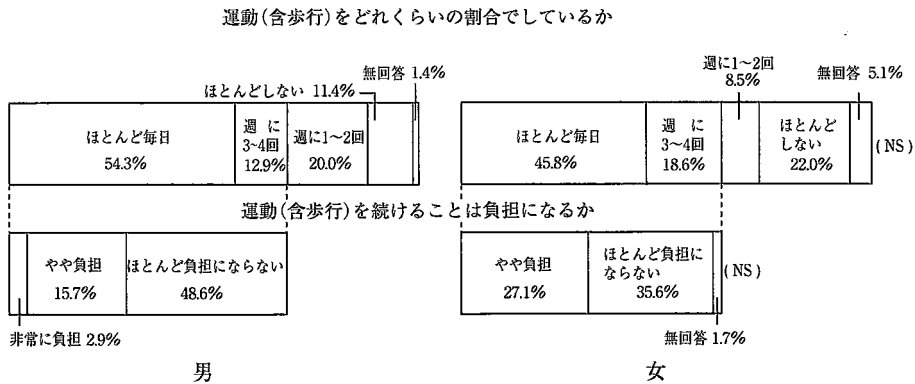


図5 運動療法に関する事項 (χ^2 検定)

続実施することは末梢組織におけるグルコーストランスporterを増加させ、インスリン感受性を改善するという効果がある¹³⁾。この場合の運動は週に3~4日以上行うものとされる。

そこで、「週に3~4日以上運動をする」と答えた者の比率をみると、男性では67.2%、女性では64.4%となっていた。このうち、「運動を続けることが負担になる」とした者が男性に18.6%、女性に27.1%あった。

運動を行うことに関しては、女性より男性の方がやや積極的であるように見受けられた。

5. 薬物療法に関する事項 (表6)

糖尿病の薬物療法には経口薬療法とインスリン注射とがある。血糖降下用薬剤の使用者は、常に低血糖の危険性ははらんでいるといつてよい。低血糖症状の発現は患者のQOLを著しく阻害する。頻回の服薬やインスリン注射もまた、患者のQOLを阻害するが、投

薬の回数を減らすことによって合併症が発現することになればこの方が一層QOLを阻害することになる¹⁴⁾。こうした事情をふまえた上で、患者が投薬をどのような気持ちで受け止めているか、設問を行った。「経口薬を続けて飲むことは負担になるか」、「インスリン注射を続けることは苦痛か」という問に対して、経口薬を続けて飲むことを「負担」とした者は25.0%にすぎなかったが、インスリン注射を「苦痛」とした者は62.0%と多かった。実際、インスリン注射から離脱したいがために治療に精励する患者も存在するが、これもまた、治療過程の一ステップと受け止めるべきであろう。

6. 精神的・社会的要因に関する事項 (表7)

網膜症・腎症などの合併症の発現は、糖尿病患者のQOLを阻害するのみでなく、生命をも危くする。

問31. では「糖尿病の合併症をどのように感じているか」という質問を行ったが、「やや不安」と答えた者

表6 薬物療法に関する事項 (χ^2 検定)

質問項目	回答項目	男	女	計
(糖尿病の経口薬を使用している人へ) 経口薬を続けて服用することは負担か (NS)	1. 非常に負担	1 (1.3)	1 (1.3)	2 (2.6)
	2. やや負担	13 (17.1)	4 (5.3)	17 (22.4)
	3. ほとんど負担にならない	33 (43.4)	24 (31.6)	57 (75.0)
	計	47 (61.8)	29 (38.2)	76 (100.0)
(インスリン注射をしている人へ) インスリン注射を続けることは苦痛か	1. 非常に苦痛	1 (3.4)	2 (6.9)	3 (10.4)
	2. やや苦痛	6 (20.7)	9 (31.0)	15 (51.7)
	3. ほとんど苦痛ではない	5 (17.2)	4 (13.8)	9 (31.0)
	4. 無回答		2	2 (6.9)
	計	12	15	29 (100.0)

表7 精神的・社会的要因に関する事項 (χ^2 検定) 人 (%)

質問項目	回答項目	男	女	計
糖尿病合併症をどのよ うに感じるか (NS)	1. 非常に不安	38 (29.5)	36 (27.9)	74 (57.4)
	2. やや不安	25 (19.4)	16 (12.4)	41 (31.8)
	3. ほとんど不安は感じない	7 (5.4)	3 (2.3)	10 (7.8)
	4. 無回答	0 (0)	4 (3.1)	4 (3.1)
	計	70 (54.3)	59 (45.7)	129 (100.0)
家族は糖尿病治療に協 力的か (P < 0.005)	1. 非常に協力的	51 (39.5)	27 (20.9)	78 (60.5)
	2. やや協力的	15 (11.6)	17 (13.2)	32 (24.8)
	3. ほとんど協力的でない	3 (2.3)	3 (2.3)	6 (4.7)
	4. 無回答	1 (0.8)	12 (9.3)	13 (10.1)
	計	70 (54.3)	59 (45.7)	129 (100.0)
仕事以外のつきあい・ 趣味・ボランティア活 動などの時間をもっ ているか (NS)	1. もっている	35 (27.1)	33 (25.6)	68 (52.7)
	2. もっていない	34 (26.4)	23 (17.8)	57 (44.2)
	3. 無回答	1 (0.8)	3 (2.3)	4 (3.1)
	計	70 (54.3)	59 (45.7)	129 (100.0)
現在の生活は充実して、 幸せだと思うか (NS)	1. 思う	44 (34.1)	44 (34.1)	88 (68.2)
	2. 思わない	4 (3.1)	5 (3.9)	9 (7.0)
	3. どちらともいえない	22 (17.1)	9 (7.0)	31 (24.0)
	4. 無回答	0 (0)	1 (0.8)	1 (0.8)
	計	70 (54.3)	59 (45.7)	129 (100.0)

を含めて89.2%が「不安」と答えていた。患者が合併症について正しく理解をした上で適度の不安感を抱きながら治療に精励することは、糖尿病の予後を考えてとき、むしろ好ましい態度であると思う。

家族を含めた社会とのつながりを密接に持ちながら精神的にも充実して生活することは、糖尿病患者にとっても望ましいことである。そこで、「家族は糖尿病治療に協力的か」と設問をしたところ、「協力的」と答えた者は男性では51.1%あったが、女性では34.1%と少なかった (P < 0.005)。

家族の協力が得られるか否かは、糖尿病の治療効果や患者のQOLにも影響を与える。鈴木ら⁹⁾の調査結果によっても、家族の協力のない群は、協力がある群に比べてHbA_{1c}値が高い傾向にあるとしている。

続けて、「仕事以外のつきあい・趣味・ボランティア活動などの時間をもっているか」という質問をしたが、「もっている」と答えた者が全体の52.7%あった。社会的ネットワークを密にもっている者は、それが疎である者に比べて健康度が高い¹⁵⁾とされる。

今後、糖尿病患者も積極的に社会とのつながりを持ち、QOLを高めながら治療を継続して行くことが望まれる。

最後に、「現在の生活は充実していて幸せだと思うか」と設問したが、これに対して「思う」と答えた者が男性に62.9%、女性に74.6%あった。

結 語

外来糖尿病患者のQOLの実態について知り、食事指導の目標と患者のQOLとの接点を見出すことを目的としてアンケート調査を行った。その解析結果を整理すると次のようになる。

1) 「毎晩、よくねむれる」とした者は、男性に44.2%、女性に27.1%あった。「便通は快調」とした者は男性に41.9%、女性に30.2%あったが、「不調」とした者が女性に9.3%あった。また、「食欲がある」とした者は男性で53.5%、女性で41.9%となっており、全般に女性より男性の方が体調良好のようであった。

2) 「減量努力をしている」とした者は男性で62.8%、

女性で44.0%となっていたが、「以前はしていたが、今はしていない」とした者が女性に11.9%と多かった。また、減量を「苦痛」とする者が男性に31.4%、女性に27.1%あった。

3) 「指示エネルギーを守っている」とした者は男女ともに81.4%と高率であった。そして、「指示エネルギーを守っている」とした群は「守っていない」とした群に比して男女ともにHbA_{1c}値が低かった(P<0.005)。

4) 「飲酒をする」とした者は男性に65.7%、女性に15.3%あり、性差が大であった(P<0.005)。また、「飲酒をがまんするのはつらい」と答えた者が男性に47.1%と多くあった。

5) 「甘い菓子を食べる」とした者は男性に32.8%、女性に56.0%あった。そして、それを「がまんするのはつらい」とした者が女性では39.0%と多く、両者の回答項に性差がみられた(P<0.05)。

6) 「週に3~4回以上運動をする」とした者は男性に67.2%、女性に64.4%とほぼ同率となっていたが、それを「負担」と思う者は男性に18.6%、女性に27.1%と女性にやや多かった。

7) 「経口薬を飲み続けることは負担」とした者は全体の25.0%であったのに対して、「インスリン注射を続けるのは苦痛」とした者は62.0%と多かった。

8) 「糖尿病合併症が不安」とした者は、全体の90%近くあり、性差はみられなかった。「糖尿病治療に家族が協力的」とした者は男性に51.1%、女性に34.1%と性差がみられた(P<0.005)。

9) 「現在の生活は充実して幸せか」という質問に対して、「はい」と答えた者は男性に62.9%、女性に74.6%あった。

謝 辞

アンケートに協力していただいた患者の皆様へ厚く御礼を申し上げます。

文 献

1) 石井 均, 池田正毅: 糖尿病性網膜症患者の心理, DITN, 1996年5月号, メディカル・ジャーナル社.

2) 辻 新六, 有馬昌宏: アンケート調査の方法—実践ノウハウとパソコン支援—, 朝倉書店, 1993, 73-76.

3) 本郷道夫, 川上人志: 胃腸病の診断とケアの実際, PRACTICE, Vol. 10, No. 4, 1993, 322-326.

4) 徳永勝人: 内臓脂肪型肥満を伴う NIDDM の治療の要点, PRACTICE, Vol. 13, No. 2, 1996, 163-168.

5) 岸 喜昭: 空腹対策の指導, DITN, 1990年2月号, メディカル・ジャーナル社.

6) 厚生省保健医療局健康増進栄養課監修: 平成8年版国民栄養の現状, P. 53.

7) 日本糖尿病学会編: 糖尿病食事療法のための食品交換表 第5版, 文光堂, 1993.

8) 松岡健平, 鈴木吉彦, 高井忠義: 糖尿病の外出指導—その考え方, 指導のあり方, PRACTICE, Vol. 7, No. 3, 1996, 202-205.

9) 鈴木吉彦, 松岡健平, 堀内 光, 塩沢和子, 大久保玲子, 金沢良枝, 高井忠義, 北村信一: 糖尿病食事療法の失敗原因の分析とその解決策, 臨床栄養, Vol. 77, No. 1, 1990, 63-67.

10) 鈴木吉彦, 村田千里, 村松太郎, 谷山松雄: 糖尿病とアルコール, 臨床栄養, Vol. 89, No. 5, 1996, 614-618.

11) 渋谷由佳, 伊藤裕之: 糖尿病患者と飲酒—飲酒状況と糖尿病コントロール—, PRACTICE, Vol. 3, No. 3, 1996, 282-283.

12) Craric, B., Hollenbeck, M., Coulston, Gerald M. Reaven, 成宮 学記: 炭水化物の血糖上昇作用—異なった視点から, PRACTICE, Vol. 4, No. 3, 1996, 282-283.

13) 田中史朗, 藤井 晁: 運動不足はなぜ悪いのか—糖尿病の一次予防—PRACTICE, Vol. 13, No. 1, 1996, 4-7.

14) 後藤由夫: 糖尿病患者の QOL, 現代医療, Vol. 24, No. 12, 1992, 97-100.

15) 森本兼義監訳, 星 旦二編訳: 生活習慣と健康, HBJ 出版局, 1994, 177-186.

Summary

The questionnaring was conducted on a total of 129 ambulatory diabetics with the aim of finding out the goal of dietary management in consideration of QOL in diabetics. The details of these subjects were as follows: 70 males of 57.3 ± 9.7 years of and 59 females of 60.5 ± 10.2 years old. The treatments of diabetes which they had received were dietary management in 59 subjects, oral administration of drugs in 41 subjects and injection of insulin in 29 subjects. The following results were obtained.

1. Answers to questions about physical condition were as follows: "sleep well every night" in 44.2% of 70 male subjects and 27.1% of 59 females subjects; "Have a normal bowel movement" in 41.9% of the males of 30.2% of the femles; and "Have a good appetite" in 53.5% of the males and 41.9% in the females. On the whole, male subjects were in better condition than female subjects.

2. Among the subjects who selected the answer "Now making effort to reduce my weight", 31.4% of the males and 27.1% of the females selected tne answer "Reducing my weight is painful", indicating almost the same rates.

3. Among the subjects who selected the answer "Now keeping energy intake prescribed", 67.1% of the males and 54.3% of the females selected the answer "Feel hungry".

4. Answers to questions about drinking were as follows: "Have the habit of drinking" in 65.7% of the males and 15.3% of the females, showing differences between the sexes ($p < 0.005$); and "It is hard to forbear drinking" in 47.1% of males and 5.1% of females.

5. Answers to questions about sweet stuff were as follows: "Eat sweet stuff" in 32.8% of the males and 56.0% of the females; and "It is hard to forbear eating sweet stuff" in 15.7% of the males and 39.0% of the females. In both items, there were differences between the sexes ($p < 0.05$).

6. The answer "Take exercise 3-4 times a week" accounted for 67.2% of the males and 64.4% of the females, indicating the almost the same rates. Among this subgroup, 18.6% of the males and 27.1% of the females stated that such exercise is a "burden", indicating a higher rate in the females.

7. The answer "It is a burdern to continue to take oral drugs" amounted to about 25.0% of the subjects in all. On the other hand, the answer "Injection of insulin is painful" accounted for as many as 62.0%.

8. About mental and social factors, the following results were obtained. The answer "Feel uneasy about complications of diabetes" accounted for 89.2% of the subjectes in all without differences between the sexes. The answer "Feel uneasy about complications of diabetes" accounted for 89.2% of the subjects in all without differences between the sexes. The answer "Famliy members are cooperative in treatment of diabetes" amounted to 51.1% of the males and 34.1% of the females ($p < 0.05$). From this difference, it was considered that cooperation from wife to husband as a patient is greater than that from husband to wife as a patient. On the other hand, the answer "Feel happy due to the present full life" accounted for 62.9% of the males and 74.6% of the females.