

外来糖尿病患者の栄養指導に関する予備調査 (I)

—患者の身体および食生活環境について—

八 木 佐 和 子

Preliminary Survey of Nutritional Guidance for Diabetic Out-Patients (I)

—Patients' Physical and Dietary Status—

Sawako YAGI

はじめに

「糖尿病は自己管理の病気である」といわれている¹⁾。患者自身が糖尿病についての正しい知識をもち、「自らの病気は自らが管理する」という基本的な生活態度を確立するためには、患者教育に携わる者が、その理念を十分に理解した上で、教育に当たらなければならない。

外来糖尿病患者の栄養指導は教育入院と異なり、制約された時間内で、印刷物等の媒体を介して、患者が実体験することなく進められるので、実感を以て受け入れられることが少ない。

しかし、入院設備のない診療所における糖尿病患者に対する教育は、入院による患者教育とは異なった方法や技術を案出することにより、その目的を達成することが可能と思われる。

患者を教育する際の基本は、患者と患者の背景にある諸条件を的確に把握することである。

そこで第一段階として、患者の身体および食生活環境についてできるだけ広範囲の資料を得るために、以下の調査を行ったのでそれについてまとめ、若干の考察を加えて今後の外来糖尿病患者の栄養指導法を模索するための一助としたい。

方 法

1. 調査対象

広島市内K内科医院の外来糖尿病患者114名である。

2. 調査期間

昭和57年8月21日から同58年10月1日までである。

3. 調査方法

栄養指導記録用紙(表1)の作成に当たっては、山岡ら²⁾、鈴木ら³⁾⁴⁾、藤井⁵⁾の報告を参照した。

栄養指導は、患者が医師から指定された土曜日の午後、当医院の診察室において個別に行っている。

栄養指導記録(以下指導記録と記す)は、指導時間の最後に筆者が聞き取り、記入した。指導内容は表1の下欄に示す通りであるが、指導の順序について概略述べると次のようである。

1) 患者が原則として連続3日間の食事を記録して、事前に医師に提出する。

2) 上記食事記録の中から、最も日常的・平均的な食事をしている日を1日選んで、「糖尿病治療のための食品交換表⁶⁾」(以下食品交換表と記す)により、1日の摂取単位数・エネルギー量を算出して患者に示す。

3) 「糖尿病概論」、「食事療法」、体重、検査成績等について説明・指導する。

4) 食品交換表をテキストとして、食品群、単位法について説明する。

5) 患者の食習慣・嗜好、生活時間、検査成績等を勘案して、1日分の単位数を各表へ配分し、複写とし、1部を患者に渡す。

6) 指導終了後、質問をしながら指導記録に記入する。

7) 「指導内容」と「対象者に対する評価」欄に記入する。

患者1人当たりの予定指導時間は60分間であるが、実所要時間は30~160分で、平均値±標準偏差は68±17.2分であった。

表1 栄養指導記録

氏名	男・女	指導日	昭和 年 月 日
生年月日	明・大・昭 年 月 日 () 歳	指導時間	時 分～ 時 分
現住所	市 郡 区 町 番 号 電話番号 (-)	その時 の体重	kg, 20歳代の 体 重 kg
職 業	会社員, 公務員 () 農業, 自営 () 主婦, 学生, 無職, その他 ()	発見後の 処 置	本院受診, 他院受診, 自宅で食事療法, 放置
労働 の度	重い, やや重い, ふつう, やや軽い, 軽い	入院歴	日, 無
家 族	父, 母, 夫, 妻, 子供 () 人, 嫁, その他 (), 計 () 人	家族病歴	糖尿病 () 肥 満 ()
調 理 当 者	本人, 妻, 母, 嫁, その他 ()	食 事	朝 時, 規則・不規則, 自宅・外食・欠食 昼 時, 規則・不規則, 自宅・外食・欠食 夕 時, 規則・不規則, 自宅・外食・欠食
栄養指導 同 伴 者	妻, 嫁, その他 (), 無	食 欲	旺盛, ふつう, 無
被 指 導 経 験	昭和 年頃 () 回 本院, 他院, 保健所, その他 ()	空 腹 感	強, ふつう, 弱
食事療法 の 実 践	有・無	睡 眠	良好, ふつう, 不良
運動療法	有 (), 無	嗜 好	好きな食物 () 嫌いな食物 ()
身 長	cm, 体重 kg	飲 酒	ほとんど毎日 ビール (), 酒 () 時 々 ビール (), 酒 () ほとんどもしくは全く飲まない
標準体重	kg, 肥満度 ± %	調 味	からい, ややからい, ふつう, ややうすい うすい 甘い, やや甘い, ふつう, うすい
指示エネ ルギー	kcal	甘 味 料	さとう, 人工甘味料 ()
既 往 最 高 体 重	kg, 歳～ 歳	計 量 器 の 所 持	はかり, 計量カップ, 計量スプーン
糖 尿 病 の 発 症	昭和 年頃, 歳頃	食 品 交 換 表 の 所 持	有・無 初回指導時購入
指 導 内 容	糖尿病概論	患者の現状	食事療法
	1. 糖尿病とは 2. 症 状 3. 合 併 症 4. 予 防 5. 事 例	1. 体 重 2. 検 査 成 績 3. 食 事 • 摂 取 量 • 各表への 単位配分 • 3食への 単位配分	1. 食事療法の原則 2. 食事療法の重要性 3. 食品交換表の使用法 4. 計量器と計量 5. 菓子, 嗜好飲料 6. アルコール飲料 7. 甘 味 料 8. 単位配分表 9. 献 立 例
			10. コレステロール含有量表 11. 消費エネルギー表
			対象者 に 対 す る 評 価
			関心の程度 A B C 知識の程度 A B C 理解力 A B C 意志 力 A B C 家族の協力 A B C

集計とその結果についての記述の方法

集計とその結果についての記述は、指導記録に記載された順に行った。ただし家族病歴は家族構成に続けて、また「糖尿病発見後の処置と経過年数」は「被指導経験の回数と最後の経験からの経過年数」に続けて

述べた。

結果および考察

1. 対象者の人員構成

1) 性別・年齢別人員構成(表2)

男の平均年齢±標準偏差は52±9.9歳、女のそれは

表2 性別・年齢別人員構成 (人)

年齢	性	男	女	合計
10～歳			1 (2)	1 (1)
20～			1 (2)	1 (1)
30～		5 (8)	7 (13)	12 (11)
40～		24 (40)	6 (11)	30 (26)
50～		18 (30)	22 (41)	40 (39)
60～		12 (20)	14 (26)	26 (23)
70～		1 (2)	3 (6)	4 (4)
合計		60(100)	54(100)	114(100)

() 内数字は比率 (%)

表4 対象者の家族数 (人)

家族数	人数	備考
1	9 (8)	このうち2人は単身者 このうち47人は夫婦
2	51 (45)	
3	20 (18)	
4	22 (19)	
5	5 (4)	
6	5 (4)	
7		
8	1 (1)	
不明	1 (1)	
合計	114(100)	

() 内数字は比率 (%)

表3 性別・労作強度別・職業別人員構成

労作の強度	職業	男	女	合計	比率
軽 い	公務員, 会社員 (一般事務, 管理職)	31 人	9 人	40 人	72 %
	販売 (不動産業, レジスター, 飲食店)	1	1	2	
	漁業		1	1	
	運輸 (自動車運転手)	4		4	
	織物製品製造 (洋裁)		1	1	
	サービス (アパート経営)	1		1	
	無職 (主婦, 生徒)	5	28	33	
小 計		42	40	82	
普 通	教員 (幼稚園, 小学校)		3	3	25
	公務員, 会社員 (外交員等)	6	3	9	
	販売 (飲食店, プロパン)	5	5	10	
	農業 (養蜂業)	1		1	
	運輸 (船舶運転士)	1		1	
	飲食料品製造 (冷凍)	1		1	
	建設 (家屋解体)	1		1	
	保安 (守衛)	1		1	
サービス (寮母)		2	2		
小 計		16	13	29	
やや重い	販売 (書店等)	2		2	3
	農業		1	1	
小 計		2	1	3	
合 計		60	54	114	100

表5 糖尿病患者の年齢と家族病歴

(人)

年 齢	病 名	親	同 胞	祖 父 母	そ の 他	合 計	無
10～ 歳	糖 尿 病 肥 満		1			1	1
20～	糖 尿 病 肥 満						1 1
30～	糖 尿 病 肥 満	6 1	1	4 1	1 1	12 3	5 11
40～	糖 尿 病 肥 満	9 1	5 2	1 2	4 2	19 7	12 24
50～	糖 尿 病 肥 満	9 4	4 2	1	2 5	16 11	不明 1 26 30
60～	糖 尿 病 肥 満	7 1	5 2		2 1	14 4	15 23
70～	糖 尿 病 肥 満	1	1	1		3 1	2 3
合 計	糖 尿 病 肥 満	32 7	16 7	7 3	9 10	64 27	不明 1 62 92

表6 栄養指導同伴者の内訳

(人)

同伴者	性	男	女	合 計
妻		46 (75)		46 (40)
妻のみ		4 (7)		4 (3)
夫			1 (2)	1 (1)
母			1 (2)	1 (1)
母のみ			1 (2)	1 (1)
娘			4 (7)	4 (3)
嫁		1 (2)	2 (4)	3 (3)
孫の嫁			1 (2)	1 (1)
義姉		1 (2)		1 (1)
姪		1 (2)		1 (1)
知人			1 (2)	1 (1)
無		8 (13)	43 (80)	51 (44)
合 計		61(100)	54(100)	115(100)

() 内数字は比率 (%)

53±12.3歳、全体では53±11.0歳であった。

男では40歳代、女では50歳代が最も多く、それぞれ40%を占め、男女を合わせると40～60歳代が84%を占める。

2) 性別・労作強度別・職業別人員構成 (表3)

昭和50年国勢調査第5巻集計結果、職業分類・労作強度別就業人口数⁷⁾に従って、労作強度を3段階に分類し、それぞれの労作強度に属する職業の従事者を男女別に集計した。

「軽い労作」に属する者は男70%、女74%、「普通」に属する者は男女あわせて25%で、「やや重い」に属する者は3名にすぎなかった。

糖尿病患者の1日の指示エネルギーを決定する際、多くの場合、労作強度は「軽い」とみなし、標準体重1kg当たり30kcalとして算出される。しかし1日に摂取すべきエネルギー量は、消費エネルギーを考慮して決められなければならないことはいうまでもなく、患者の仕事の内容や労作強度を正しく把握することが大切である。

2. 対象者の家族数 (表4)

2人家族の者は51人いるが、そのうち47人(92%)は夫婦である。この場合夫婦の食習慣・嗜好に違いはあっても、妻あるいは夫の患者の食事療法に対する協力度は高いように見受けられる。これに対して、成長期にある子供をもつ30～40歳代の患者は29人(25%)で、多くの場合子供の嗜好に合わせて食事づくりがさ

表7 被指導経験の回数と最後の経験からの経過年数

(人)

回数	経過年数						合計
	～1年	～3年	～5年	6年～	不明		
無						78 (68)	
1回	3	3	3	5	7	21 (18)	
2回			2	1	3	6 (5)	
3回以上				3	3	6 (5)	
不明					3	3 (3)	
合計	3	3	5	9	16	114(100)	

() 内数字は比率 (%)

れているので、患者にとって食事がコントロールし難い環境にあるといえる。しかし使用材料の選択、摂取量の増減、あるいは一部複数献立作成等によって、よりスムーズに食事療法が実施されるよう指導している。

3. 糖尿病患者の年齢と家族病歴 (表5)

血縁者の中に2人以上該当病歴をもつ者がいた場合は、その人数で集計した。糖尿病の家族歴をもつものは40歳代に多く、肥満は50歳代に多い。また糖尿病は親に最も多く、次いで同胞に多かった。患者の80%強に肥満の家族歴はない。この場合遺伝証明率は30%弱となり、松田ら⁹⁾によれば、インスリン非依存型糖尿病では第1度近親者の家族歴陽性率は43%としているので、これと比較するとこの数値はやや低い。

しかし問診による遺伝証明率の調査は、患者の年代や糖尿病に対する関心の強さ、問診の詳しき等によって左右されるので、これは参考程度としたい。

4. 栄養指導同伴者の内訳 (表6)

医師が患者に指導を受ける日を指定する際、調理担当者の同伴を要請するので、男の場合同伴者がなかった者は8人(13%)にすぎない。2人同伴したものが1人いた。また同伴者である夫も糖尿病患者であるケースが1例あった。

筆者は指導に入る前に、患者と同伴者との関係性を尋ね、指導中同伴者の指導内容についての理解度、患者に対する協力度を観察しながら、患者か同伴者の少なくともどちらか一方が、食事療法について理解し、実践可能な方法を見い出せるよう導く。

仕事その他の理由で、調理担当者が同伴しない、あるいは患者と同居せず、食事づくりもしない者が同伴したり、あるいは患者自身が来院しない場合は、指導後、実践困難という感想をもつ場合が多い。また同伴者が高齢の場合は理解度が低いので、むしろ嫁や娘が同伴した方がよい場合があるが、それも同居して調

理を担当しているの でなければ、前述と同様実践は難しいようである。

5. 被指導経験の回数と最後の経験からの経過年数 (表7)

経過年数は、2回以上指導を受けている場合は、最も最近受けた時からとした。また指導方法は個人・集団の両方を含めた。当院ではじめて指導を受けたという患者は78人で、全体の2/3以上を占める。経過年数が5年以内の者は11人(有経験者の33%)で、記憶が不明瞭の者や筆者の質問もれ等が16人(全体の14%)あった。

表8では糖尿病発見後にとった処置を発見後の経過年数ごとにまとめた。発見後の経過年数にかかわらず、治療を継続している者は31人(27%)で、そのうち90%は食事療法を行っていた。発見後放置していた者が41人(36%)で、そのうち60%近くが発見直後より放置している。これは糖尿病が、初期においては単に血糖が高いのみで、苦痛とする自覚症状が出現しないという病気の性質によるところが大きい。

発見時において指導者は、糖尿病における合併症予防の意義の重要性とインスリン非依存型糖尿病においては食事療法が治療の根幹で、これを早期より実施することの有用性について、十分な教育を行う必要がある。

6. 運動療法の実践に関して

糖尿病における運動療法の目的は、体力の維持および増強を通じて糖尿病代謝異常の是正を計ることにある。糖尿病患者に運動療法の適用を行う場合にいくつかのチェックポイントがあり、個人に適合した処方となされ、しかもその後の効果判定が正しくなされなければならない⁹⁾。

運動療法に関する回答は、「糖尿病運動療法のでびき」の表2-1 糖尿病治療のための運動処方の種目と

表 8 糖尿病発見後の処置と経過年数

(人)

処 置		経過年数					合 計
		～1年	～3年	～5年	～10年	11年～	
治療継続	食事療法	5	3	4	10	6	31(27)
	薬物療法		2			1	
放 置	食事療法後		1		1	1	41(36)
	通院後	1	3	3	5	2	
	直後	8	6	5	3	2	
K 内 科 へ 来 院		15					15(13)
発見後処置不明		6	4	6	5	2	23(20)
発見時期不明							4(4)

() 内数字は比率 (%)

しての長所と短所⁹⁾を参照して、総合判定が◎望ましい、○比較的望ましいとみなされる種目に該当するもののみ集計した。従って男の場合の「冬季週に1～2回獵に出る」、女の場合の「週に1回民踊を踊る」などは集計の対象から除外した。運動のために毎日歩いている者は男3人、女3人、以下かけ足男1人、体操男1人、女3人、なわとび女1人、竹ふみ女2人、ゴルフのクラブを振る男1人、自転車女1人となっていて、運動療法をしている者は男6人(10%)、女10人(19%)と男女ともに少なかった。

ただし、この調査は当院での初診後間もない時期に行われたもので、運動についての医師の指示がまだ出されていないものが多く含まれている。

7. 患者の肥満度について

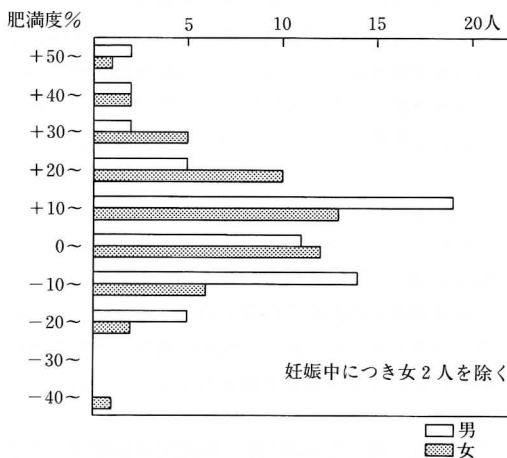


図 1-1 肥満度度数分布 (指導時)

図 1-1～3 に糖尿病患者の肥満度の分布状況を示した。肥満度は、箕輪¹⁰⁾の標準体重表より標準体重を求め、次式によって算出した。すなわち

$$\text{肥満度 (\%)} = \frac{\text{体重 (kg)} - \text{標準体重 (kg)}}{\text{標準体重 (kg)}} \times 100$$

である。

指導時の肥満度が+20%以上の者は男に11人(18%)あったが、-20%以下の者はいなかった。女では前者は18人(35%)、後者は2人(4%)あった。肥満者の比率は女が男に比べて2倍くらい高い。なお女2人は妊娠中であるので、集計の対象から除外した。

20歳代の体重は、その後の体重の変化をみる場合の参考となる。患者に20歳代の時の体重を尋ねたが、「忘れた」などの理由で男14人、女21人が不明であっ

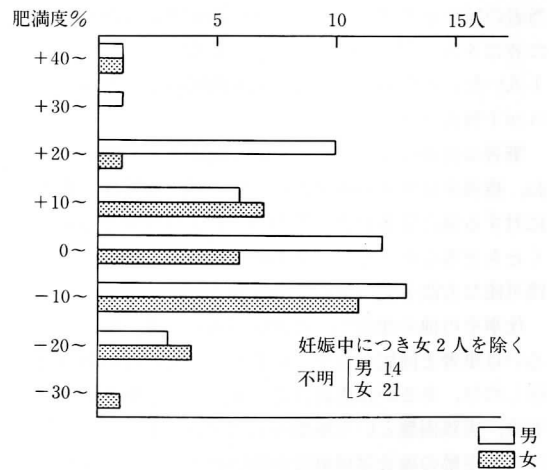


図 1-2 肥満度度数分布 (20歳代)

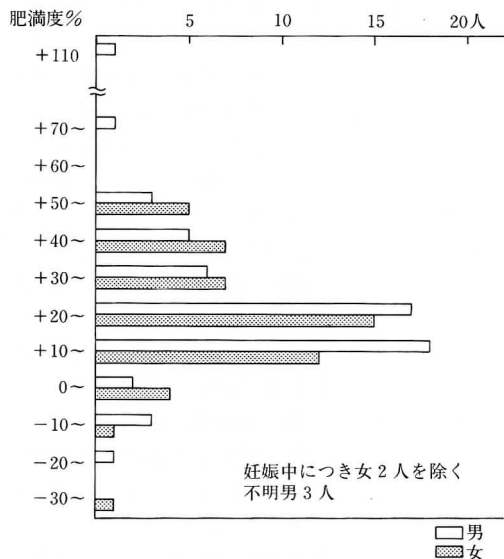


図 1-3 肥満度度数分布 (最高体重時)

た。

20歳代で肥満度が+20%以上であった者は女では2人(女の4%)にすぎないのに対し、男は12人(男の20%)と女に比べて肥満していた者が多かった。

女は妊娠・出産を契機として、その後かなり急速に肥満するケースが多いようである。

糖尿病患者が、過去最高体重を記録したときの肥満度の度数分布を図1-3に示した。+20%以上の者は男で33人(55%)、女で34人(65%)あった。男女とも糖尿病患者の半数以上は、過去において+20%以上の肥満を経験しているといえるが、この中でも+50%以上の高度肥満を経験した者は男で5人(8%)あり、このうち1人は+110%の超高度肥満であった。女で+50%以上の高度肥満の経験者は5人(10%)あった。

インスリン非依存型糖尿病では、肥満は発症の重要な因子である¹¹⁾ので、糖尿病の栄養指導は、積極的な意味で、肥満の予防と治療を含めたものでなければならない。

図2では指導時の肥満度が+30%以上の患者について、20歳代体重を20歳時のものとして表わし、これより最高体重時を経過して、当院で指導を受ける時点までの肥満度の推移をみた。男女ともに体重が20歳代から急増し、男では30~40歳で、女ではそれより10~20年遅れて最高体重を記録した者が多くなっているが、いずれも指導時には減少している。

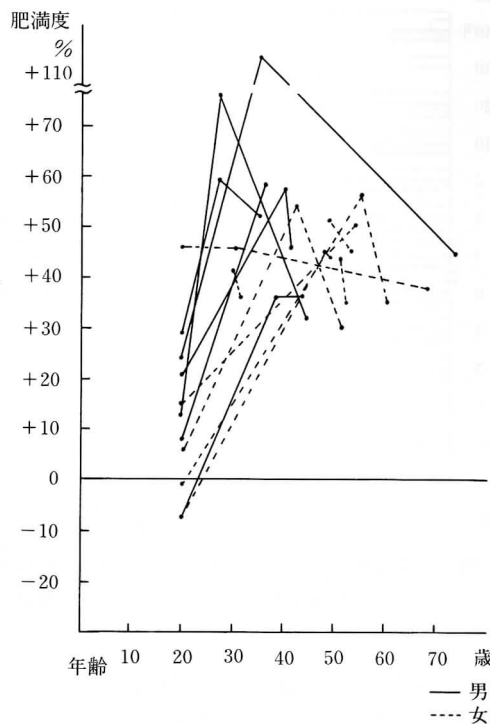


図 2 指導時肥満度+30%以上の患者の肥満度の推移

図3では患者が最高体重を記録したときから、糖尿病と診断されるまでの経過年数を示した。男では最高体重時から3年を越えて5年までの間に糖尿病を発症している者が15人(25%)で最も多く、女では1年未満の短期間に発症している者が14人(27%)で最も多かった。また、発症後に最高体重を記録している者が男に7人、女に10人あった。

発症時から当院で指導を受けるまでの経過年数(図4)は、男では3年が最も多く、次いで1年・5年・10年がほぼ同数で、全般的に特徴は見られない。女では1年未満が最も多く、発症あるいは発見後間もなく来院、指導を受けている者が多いことがわかる。

8. 食事時間について

朝・昼・夕の食事時間が規則正しくとられているか否か、また食事は自宅でするか外食かを尋ねたところ、次のような結果を得た。

朝食を規則正しく摂っている者は91%、それを自宅で摂っている者は78%であった。「不規則」とする者の中で、血糖検査のため欠食または食事時間が遅れるとする者が4人(4%)いた。昼食を規則正しく摂っ

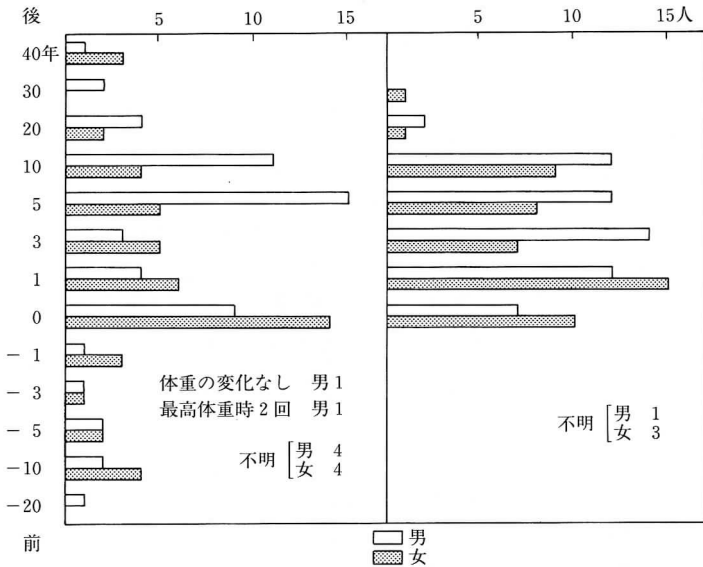


図3 最高体重時から発症までの経過年数度数分布

図4 発症から指導時までの経過年数度数分布

強いのも男45人(75%),女28人(52%)で男に多かった。このことから特に男性の食欲旺盛な患者に対しては、指示エネルギーよりやや低めのエネルギー量を示し、野菜・海草類・こんにゃく等のいわゆる低エネルギー食品の活用法等指導上の工夫が必要となる。

睡眠に関しては、「不良」の者が男に5人(8%),女に11人(20%)あったが、残りの者は「良好」ないしは「ふつう」であった。

10. 食物嗜好について

男で好きなものの上位は肉・魚・にぎりずし、女ではくだもの・菓子・肉・さしみであった。男女とも「特にない」とした者が約半数あった。嫌いな食物の上位は男では野菜(特ににんじん)・牛乳・鶏肉で、女では肉・くだもの・トマト・ピーマンであった。男女ともに2/3は「特に嫌いなものはない」と答えている。

糖尿病発症と食物嗜好とは関連性がある¹²⁾といわれるが、今回は指導時点における嗜好についてのみ調査したので、この点について言及することはできない。

飲酒については「ほとんど毎日飲酒する」と答えた

ている者も91%で、外食をする者は43%あった。

夕食を規則正しく摂っている者は81%で、外食をする者は8%にすぎない。その理由の一に、糖尿病が発見されて、あるいは本院での初診以来、宴会等を含めた外食を努めて少なくしている者もかなりいたことが挙げられる。

しかし職業上、勤務時間が非常に不規則であったり、出張や宴会が避けられない患者が若干いて、指導上苦慮することもあるが、実践可能な範囲で規則正しい食事ができるよう指導に努めている。

9. 食欲・空腹感・睡眠について(表9)

糖尿病患者の中には、糖尿病発見後栄養指導を受ける以前に、自制して食事の量を減じているため、摂取したエネルギーが指示エネルギーを大きく下回る者も少なくない。この中には極端に栄養のバランスをくずした減食療法を行ったり、無理に食欲を抑えている者もある。こうした患者に対して、指示エネルギーに近づけながらも血糖は上昇させない、体重も増加させないところのエネルギーを推定して行くためには、患者の食欲・食後の満足度を知る必要がある。

そこで患者の食欲・空腹感の程度とあわせて体調を知る目安として、睡眠の良否について質問した。

その結果は食欲が「旺盛」とする者は男47人(78%),女33人(61%)で、男が多く、従って空腹感が

表9 食欲・空腹感・睡眠の状況 (人)

		男	女	合計
食 欲	旺 盛	47(78)	33(61)	80(70)
	ふ つ う	11(18)	16(30)	17(15)
	無	1(2)	4(7)	5(4)
	不 明	1(2)	1(2)	2(2)
空 腹 感	強 い	45(75)	24(52)	73(64)
	ふ つ う	9(15)	19(35)	28(25)
	弱 い	5(8)	6(11)	11(10)
	不 明	1(2)	1(2)	2(2)
睡 眠	良 好	42(70)	32(59)	75(66)
	ふ つ う	10(17)	9(17)	19(17)
	不 良	5(8)	11(20)	16(14)
	不 明	3(5)	2(4)	5(4)

() 内数字は比率 (%)

者は25人(22%)で、その場合1日の量は平均してビールでは約500ml、清酒では270ml、ウイスキーでは約40mlとなっている。「以前は飲んでいたが今は飲まない」と答えた者は男に11人、女に4人いた。以前から飲まない者は男に17人、女に45人あった。

糖尿病におけるアルコール類の代謝については不明な点もあり、その量・種類・連続飲用の可否等について明確な指導は行い難いが、「投薬中は禁酒する。食事療法のみの場合には止むを得ない場合に限り3単位まで」¹³⁾と指導している。

11. 調味について

エネルギーの制限された食事は、必然的に主食の量が最も制約を受けることになる。濃い味の副食は米飯を過食させることとなる。また鹹味調味料中の食塩は、血圧を上昇させるので、糖尿病の将来を考えたとき、現時点においても、食塩は少なめに摂るよう指導するのがよい。また甘味調味料のさとう・みりん等は、直接血糖を上昇させ、肥満の原因ともなるので、濃い味を好む患者には、鹹味も甘味もうすくして、材料の持ち味を生かした料理に慣れるような方向で指導している。

表10 患者の家庭の料理の味つけ (人)

味の種類・程度		人数
鹹味	からい	9(8)
	ややからい	18(16)
	ふつう	14(12)
	ややうすい	13(11)
	うすい	59(52)
	不明	1(1)
甘味	甘い	6(5)
	やや甘い	20(18)
	ふつう	27(24)
	うすい	55(48)
	不明	6(5)

()内数字は比率(%)

調査の結果は表10の通りで、全体の1/4弱が鹹めにしているが、60%以上は「うす味」を実行している。糖尿病を発見した時、あるいは当院における初診時に境に、以前よりうす味にしていると答えた者は16人(「うす味」と答えた者の約1/5)あった。

甘味に対しても「甘い」味つけをしている家庭が1/4弱あるが、うす味にしている家庭は半数以上ある。

この中でも、「以前よりひかえている」と特に付言した者が7人(「うすい」と答えた者の13%)あった。また甘味料を全く使っていない者が「うすい」と答えた者の中に23人いた。糖尿病患者は甘味料に対して特に神経を使っていることがうかがえる。

12. 台所用計量器の所持状況

次に調理用の計量器を所持するものの割合をみたところ、台所用はかり86%、計量スプーン75%、計量カップ79%で高率であるが、実際には使用していない者も少なくない。これら計量器を有効に使うためには、材料別に1単位当たりの重量をある程度記憶する必要がある。正しい計量器の使用法、1単位当たりの重量を説明し、それを活用することを今後の指導に組み入れたいと考えている。

参考までに食品交換表所持の有無を質問したが、その結果は次のようであった。

交換表を所持している者34人(30%)、指導時購入した者58人(51%)、旧版を持っていて指導時新たに新版を購入した者が5人で、合計97人(85%)が所持していることになる。

ま と め

糖尿病患者の栄養指導を行うための基礎資料として、K内科医院外来患者114人を対象に、身体および食生活環境について調査を行い、次のような結果を得た。

1. 対象者の平均年齢は53±11.0歳で、男では40歳代、女では50歳代が最も多かった。

2. 対象者の労作強度は「軽い」が全体の72%を占めている。

3. 栄養指導に同伴する者は妻が75%を占めていた。同伴者の理解度、協力度がその後のコントロールに影響するようである。

4. 当院で栄養指導を受けるのが初めてという患者は78人(68%)あった。糖尿病が発見されても放置していた者が41人(36%)あって、糖尿病管理上の問題点といえる。

5. 運動療法に該当する運動を行っている者は男10%、女19%と少ない。

6. 指導時の肥満度が+20%以上の者は全体で29人(25%)あった。既往最高体重による肥満度が+20%以上の者は男で33人(55%)、女で34人(65%)あった。男女ともに20歳代から体重が急増し、男では30~40歳で、女ではそれより10~20年遅れて最高体重を記録した者が多くなっているが、いずれも指導時には減

少ししている。

7. 食事時間は大体において規則正しい。昼食に外食をする者が多いが、朝・夕食は80~90%の者が自宅で摂っている。職業上食事が不規則な者に対する指導は困難である。

8. 指導時前後に減食をしている者が少なくない。

9. 食欲旺盛、空腹感強く、睡眠良好なものは男に多い。

10. 患者の家庭の料理の味つけは、鹹味も甘味も半数以上の者が「うす味」としている。

11. 台所用計量器の所持率は高いが、実際には使用しない者も少なくない。今後は計量器の使用法も指導の中に含めたい。

12. 食品交換表は、指導時に購入した者も含めて、85%が所持している。

文 献

- 1) 池田義雄：自己管理—その理念とすすめ方 PRACTICE, 1984, 第1巻, 第1号, pp. 11~12.
- 2) 山岡京子, 茨木洋子, 山懸憲子, 片山史見：糖尿病患者の生活調査, 食事歴調査と栄養指導, 臨床栄養, 1977, 第51巻, 第6号, p. 700.
- 3) 鈴木和枝, 武藤志真子, 橘 雅子, 秋山房雄, 本吉光隆, 池田義雄：栄養と食糧, 1979, 第32巻, 第5号, pp. 305~315.
- 4) 鈴木和枝：成人糖尿病食事療法の実際, 臨床栄養, 1981, 第58巻, 第2号, pp. 156~164.
- 5) 藤井玲子：基礎調査データと栄養指導, 臨床栄養, 1981, 第59巻, 第1号, p. 22.
- 6) 日本糖尿病学会編著：糖尿病治療のための食品交換表 第4版補, 文光堂, 1983, pp. 29~63.
- 7) 厚生省公衆衛生局栄養課編：昭和54年改定 日本人の栄養所要量, 第一出版, 1979, pp. 147~152.
- 8) 松田文子, 葛谷 健：II型糖尿病 遺伝と発症のしくみ, PRACTICE, 1984, 第1巻, 第2号, p. 133.
- 9) 糖尿病治療研究会編：糖尿病運動療法のとびき, 医歯薬出版, 1983, pp. 16~19.
- 10) 箕輪真一：日本医事新報, 1962, 1988~24.
- 11) 松田文子：糖尿病の発症因子としての肥満についての検討—既往最大肥満度と病歴, 発症年齢, 家族歴との関係—, 糖尿病, 1984, 第27巻, 第8号, pp. 917~920.
- 12) 鈴木和枝：糖尿病の発症に及ぼす因子, 臨床栄養, 1975, 第46巻, 第3号, pp. 261~264.
- 13) 伊東三夫：アルコールと代謝疾患—とくに糖尿病について—, 臨床栄養, 1977, 第50巻, 第6号, pp. 527~531.

Summary

As the reference data to provide dietary guidance for diabetic patients, the physical and food-intake status were surveyed in 114 diabetic outpatients visiting K Clinic of Internal Medicine during the period from August 21, 1982 to October 1, 1983.

1. The patients were aged 53 ± 11.0 on average, with the largest number of males being in their 40s and those of females in their 50s.
2. In 72% of the patients, the degree of physical activity in their daily life was [light] labor.
3. 75% of the patients were accompanied by their wives to attend the dietary guidance. It seems that understanding and cooperation of the accompanying persons affect the subsequent diabetic management of the patients.
4. 78 patients (68%) had the first experience of receiving dietary guidance at this clinic. 41 patients (36%) remained untreated for a long period of time even after diagnosed as diabetic. This is a great problem in the management of diabetes.
5. Only a small number of patients, i. e. 10% of males and 19% of females, were taking exercise.
6. 29 patients (25%) were either in 20% excess or shortage of the normal body weight when the guidance started.
33 males (55%) and 34 females (65%) had a 20% or more excess at their maximum weight in the past.
The changes in body weight after their 20s showed: in males, a drastic increase in their 30 to 40s followed by a decrease at the time of guidance, and in females, a marked rise in their 20s reaching the maximum weight in their 40 to 50s.
7. The meal time was regular in most patients. 80 to 90% of the patients take breakfast and dinner at home while a large number of patients take lunch outside. It is difficult to give dietary guidance to patients having irregular meal time for occupational reasons.
8. Not a small number of patients were found to be reducing the food intake before and after guidance. To give a proper guidance to prevent increase of body weight and blood glucose levels, it is important to know the patients' appetite levels etc.
9. Increased appetite, strong sensation of fasting, and good sleeping habit were found to be more in males.
10. The foods were moderately seasoned both in sweet and salt tastes at half of the patients' home.
11. A large number of patients have the measuring apparatus for cooking at home, but a fairly large number of them are not using them. It is the author's intention to include the curriculum of their use in the future guidance.
12. Including those having purchased it when receiving the guidance, 85% of the patients have the "Food Energy Conversion Table" for diabetic patients.