

図1 文献検索手順

備考:

RCTs:Randomized Controlled trial

CCTs:Controlled clinical trial

CBAs:Controlled before and after studies

Its:Interrupted time series

表1 科学的根拠の強さを示す水準(レベル)

| Level of evidence | Description   |
|-------------------|---|
| A                 | Clear evidence from well-conducted,generalizable,randomized controlled trials that are adequately including:<br>Supportive evidence from well-conducted randomized controlled trials that are adequately powered including: |
| B                 | Supportive evidence from well-conducted cohort studies<br>Supportive evidence from well-conducted case-control studies  |
| C                 | Supportive evidence from poorly conducted or uncontrolled studies   |
| E                 | Conflicting evidence with the weight of evidence supporting the recommendation<br>Expert consensus or clinical experience   |

文献4) ADAエビデンスガイドラインより一部抜粋

表2 年代別文献検索結果—MEDLINE

| Key words          | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002/oct | total |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------|-------|
| Compliance         | 0    | 0    | 2    | 1    | 1    | 1    | 3    | 0    | 2    | 13   | 23   | 26   | 25   | 22       | 119   |
| Noncompliance      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 2    | 1    | 2    | 2    | 0        | 6     |
| Adherence          | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 9    | 11   | 18   | 9        | 49    |
| Nonadherence       | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 2    | 1    | 2    | 0        | 6     |
| Self-efficacy      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 3    | 3    | 3    | 1        | 10    |
| Health belief      | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 2    | 3        | 8     |
| Stress             | 0    | 1    | 0    | 1    | 2    | 1    | 2    | 1    | 0    | 7    | 27   | 44   | 46   | 35       | 167   |
| Self-care          | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 7    | 8    | 21   | 20   | 10       | 69    |
| Behavior change    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 1    | 2    | 1        | 6     |
| Health behavior    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 4    | 3    | 14   | 11   | 10       | 42    |
| Modification       | 0    | 2    | 0    | 2    | 1    | 0    | 1    | 3    | 3    | 7    | 22   | 17   | 32   | 8        | 98    |
| Modification       | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 3    | 1    | 1    | 0        | 5     |
| Coping             | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 2    | 7    | 1        | 11    |
| Hardiness          | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0        | 0     |
| Mastery            | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 0        | 2     |
| Empowerment        | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 3    | 1    | 1    | 6    | 1        | 12    |
| Self-management    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 4    | 5    | 14   | 12   | 9        | 44    |
| Disease management | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    | 5    | 3    | 12   | 7    | 7        | 37    |
| management         | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    | 0    | 0    | 1    | 1        | 4     |
| Depression         | 0    | 2    | 1    | 1    | 0    | 0    | 2    | 1    | 1    | 6    | 9    | 17   | 19   | 15       | 74    |
| Lifestyle          | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    | 26   | 27   | 45   | 45   | 24       | 171   |
| Quality of life    | 0    | 2    | 0    | 0    | 2    | 2    | 1    | 0    | 1    | 13   | 23   | 33   | 25   | 22       | 124   |
| Personality        | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1    | 1    | 3    | 1    | 2        | 9     |
| Character          | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    | 1    | 0    | 0    | 0        | 4     |
| Social support     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    | 3    | 7    | 12   | 5        | 29    |
| Family support     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1    | 1        | 3     |
| Social role        | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 2    | 6    | 5    | 4        | 19    |
| Social status      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 3    | 6    | 14   | 8    | 4        | 36    |
| Motivation         | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    | 4    | 2    | 1    | 1        | 11    |
| total              | 1    | 8    | 3    | 6    | 8    | 6    | 12   | 7    | 14   | 111  | 189  | 298  | 315  | 196      | 1175  |
| scale              | 0    | 2    | 0    | 0    | 1    | 1    | 1    | 1    | 3    | 13   | 10   | 22   | 24   | 18       | 96    |
| model              | 3    | 4    | 5    | 6    | 12   | 5    | 6    | 7    | 14   | 45   | 96   | 126  | 169  | 121      | 619   |

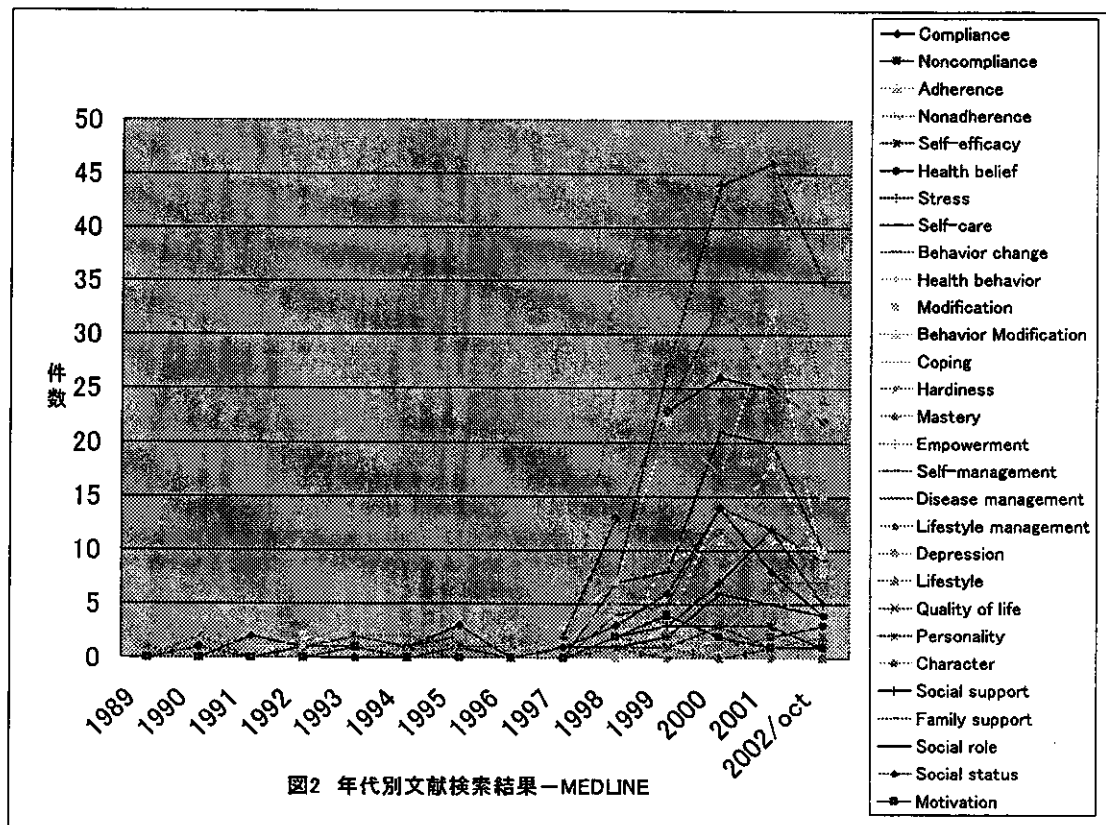


圖2 年代別文献検索結果—MEDLINE

表3 年代別文献検索結果-CINAHL

| Key words             | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002/oct | total |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------|-------|
| Adherence             | 1    | 1    | 0    | 1    | 3    | 1    | 4    | 1    | 4    | 3    | 6    | 11   | 5    | 3        | 44    |
| Nonadherence          | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 2    | 0    | 0    | 0    | 0        | 4     |
| Self-efficacy         | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 15   | 3    | 1        | 23    |
| Stress                | 3    | 1    | 2    | 1    | 3    | 1    | 4    | 3    | 6    | 6    | 3    | 8    | 5    | 4        | 50    |
| Self-care             | 5    | 7    | 5    | 9    | 2    | 7    | 13   | 9    | 17   | 18   | 19   | 40   | 42   | 15       | 208   |
| Behavior change       | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    | 1        | 3     |
| Health behavior       | 1    | 2    | 3    | 1    | 7    | 2    | 2    | 0    | 6    | 8    | 6    | 8    | 10   | 1        | 57    |
| Modification          | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 1    | 3    | 4    | 0    | 3    | 5    | 4        | 22    |
| Behavior Modification | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0        | 2     |
| Coping                | 3    | 1    | 2    | 2    | 1    | 1    | 3    | 4    | 1    | 6    | 3    | 9    | 5    | 4        | 45    |
| Hardiness             | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0        | 2     |
| Mastery               | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0        | 2     |
| Empowerment           | 0    | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 1    | 0    | 1    | 3    | 3    | 10   | 2    | 0        | 22    |
| Disease management    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    | 1    | 1    | 0    | 6    | 12   | 30   | 20   | 35   | 11       | 118   |
| Depression            | 0    | 2    | 1    | 1    | 4    | 1    | 1    | 7    | 7    | 13   | 15   | 15   | 9    | 6        | 82    |
| Lifestyle             | 0    | 1    | 2    |      | 1    | 3    | 3    | 2    | 12   | 6    | 6    | 14   | 19   | 8        | 77    |
| Quality of life       | 3    | 3    | 2    | 3    | 1    | 0    | 0    | 4    | 13   | 14   | 15   | 24   | 19   | 10       | 111   |
| Personality           | 0    | 3    | 1    | 0    | 2    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 3        | 11    |
| Social support        | 1    | 0    | 0    | 0    | 4    | 2    | 1    | 1    | 2    | 4    | 1    | 3    | 2    | 1        | 21    |
| Family support        | 1    | 0    | 0    | 0    | 2    | 0    | 1    | 0    | 0    | 2    | 0    | 0    | 0    | 0        | 6     |
| Motivation            | 0    | 1    | 0    | 1    | 0    | 1    | 1    | 0    | 1    | 2    | 0    | 2    | 2    | 0        | 11    |
| total                 | 18   | 23   | 21   | 21   | 33   | 23   | 36   | 33   | 81   | 104  | 108  | 184  | 165  | 72       | 921   |
| scale                 | 6    | 3    | 3    | 2    | 5    | 2    | 5    | 7    | 7    | 10   | 11   | 19   | 13   | 10       | 103   |
| model                 | 1    | 4    | 3    | 3    | 4    | 3    | 3    | 10   | 8    | 16   | 18   | 17   | 23   | 4        | 117   |

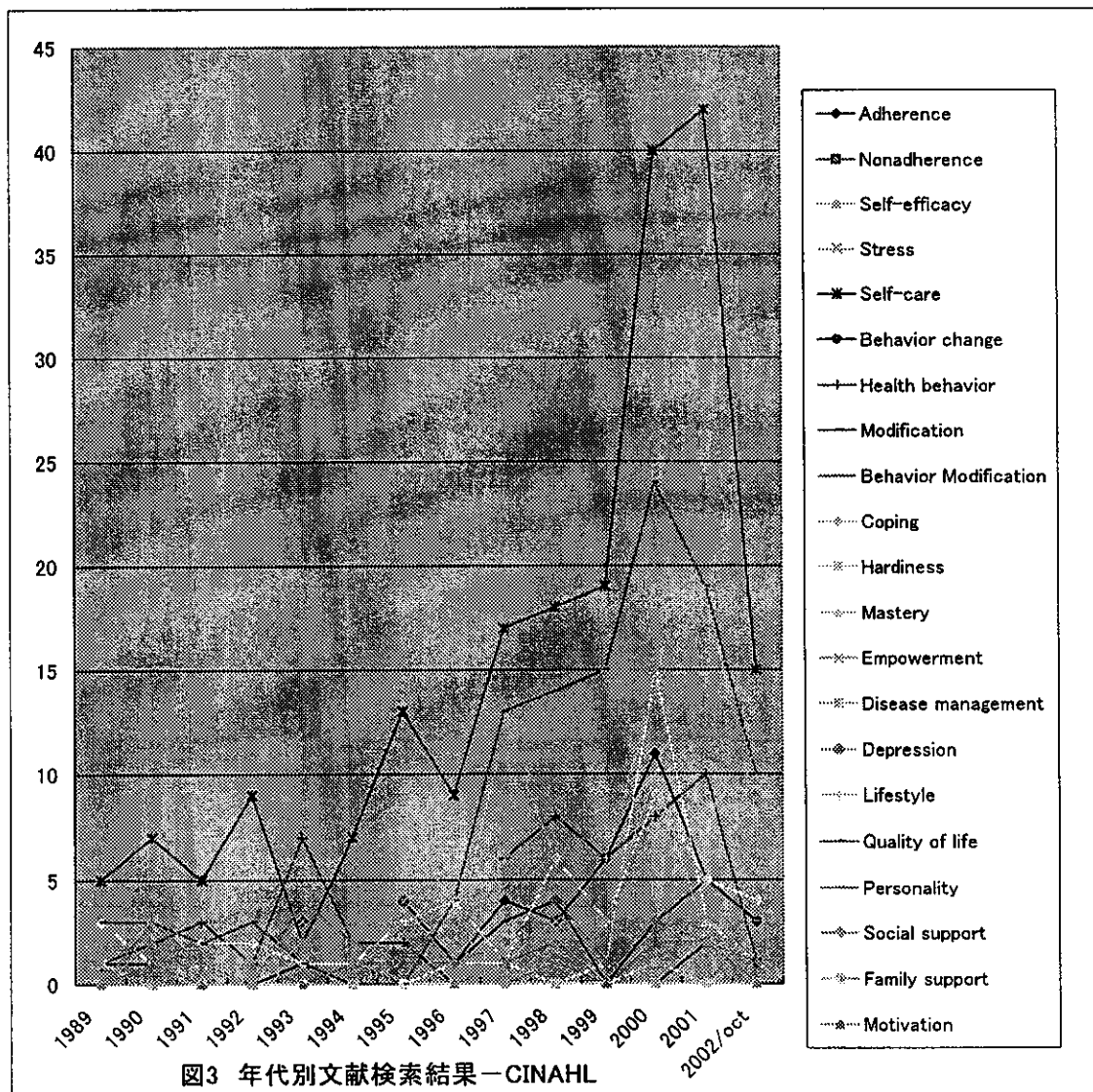


图3 年代別文献検索結果-CINAHL

表4 年代別文献検索結果—医学中央雑誌

| キーワード      | 1992   | 1993   | 1994   | 1995   | 1996   | 1997   | 1998   | 1999   | 2000     | 2001     | 2002   | 総計   | 内訳       |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|----------|--------|------|----------|
| コンプライアンス   | 1(2)   | 2      | 0(1)   | 3      | 3(2)   | 6(1)   | 3(1)   | 2(1)   | 2(3)     | 4(1)     | 0(1)   | 39   | 26(13)   |
| ノンコンプライアンス |        |        |        |        |        | 1      |        |        | 1(1)     | 2        |        | 5    | 4(1)     |
| アドヒアランス    |        |        |        |        |        |        |        |        | 1        |          | 0(1)   | 2    | 1(1)     |
| 自己効力       |        |        |        |        | 1      | 1      |        | 2      | 5        | 3        | 4      | 16   | 16(0)    |
| 健康信念       |        |        |        |        |        |        |        |        |          | 1        |        | 1    | 1(0)     |
| ストレス       | 1(3)   | 0(6)   | 1(3)   | 3(6)   | 4(6)   | 3(8)   | 3(7)   | 3(6)   | 6(8)     | 2(4)     | 2(3)   | 88   | 28(60)   |
| 動機         | 1(3)   | 1(2)   |        |        | 3(1)   | 3(4)   | 1(7)   | 2(4)   | 10(6)    | 9(4)     | 1(2)   | 64   | 31(33)   |
| ライフスタイル    | 1      | 2      | 1      | 3      | 4(2)   | 3(2)   | 2      | 1(3)   | 14(3)    | 13(2)    | 3(2)   | 61   | 47(14)   |
| 生活         | 8(10)  | 8(6)   | 6(11)  | 11(6)  | 15(10) | 14(13) | 12(13) | 19(20) | 27(44)   | 44(37)   | 12(18) | 384  | 176(188) |
| 社会的支援      |        |        |        |        |        | 2      | 1      |        | 1        | 1(1)     | 1(1)   | 8    | 6(2)     |
| 家族         | 0(15)  | 2(11)  | 1(10)  | 4(14)  | 4(29)  | 3(20)  | 1(29)  | 11(17) | 14(17)   | 12(29)   | 2(4)   | 249  | 54(195)  |
| 行動変容       |        | 1      |        | 0(1)   | 3      | 1      | 1      | 2      | 3        | 7        | 3(1)   | 23   | 21(2)    |
| うつ         | 0(3)   | 0(2)   |        | 3(2)   | 0(1)   | 2(1)   | 1(4)   | 1(4)   | 1(2)     | 1(1)     | 1(1)   | 31   | 10(21)   |
| 自己管理       | 3(1)   | 2(1)   | 3      | 2      | 7(1)   | 8(1)   | 6(1)   | 12(3)  | 25(6)    | 18(5)    | 8(1)   | 114  | 94(20)   |
| セルフケア      | 2      | 2      | 3      | 1      | 4(1)   | 6(2)   | 2(1)   | 7(3)   | 19(3)    | 12(2)    | 7(1)   | 78   | 65(13)   |
| 疾病管理       |        |        |        |        |        |        |        |        | 1(2)     | 0(1)     |        | 4    | 1(3)     |
| 評価         |        |        |        | 4(1)   | 4(1)   | 2(4)   | 1(4)   | 6(5)   | 11(7)    | 7(13)    | 2(2)   | 74   | 37(37)   |
| QOL        |        |        | 1      | 2(1)   |        | 0(1)   | 1      | 5      | 8(1)     | 2(3)     | 3(1)   | 29   | 22(7)    |
| 満足度        |        |        |        |        |        |        |        |        |          |          |        |      |          |
| 個人         | 3      | 3      | 1      | 3      | 0(1)   | 4      | 3      | 1      | 3(2)     | 3(1)     |        | 28   | 24(4)    |
| 性格         | 0(4)   | 4(3)   | 1(2)   | 1(6)   | 2(3)   | 3(4)   | 4(4)   | 3(5)   | 2(5)     | 4(2)     | 0(3)   | 65   | 24(41)   |
| 性格特性       |        | 1      |        |        |        |        |        | 1      | 1        |          |        | 3    | 3(0)     |
| 総計         | 61     | 59     | 45     | 77     | 112    | 123    | 114    | 148    | 265      | 251      | 91     | 1346 |          |
| 計          | 20(41) | 28(31) | 18(27) | 40(37) | 54(58) | 62(61) | 43(71) | 77(71) | 155(110) | 145(106) | 49(42) |      | 691(855) |

\* ( )内は、本研究の目的に合致しなかった(例えば、治療や検査などの関連するもの)文献数。

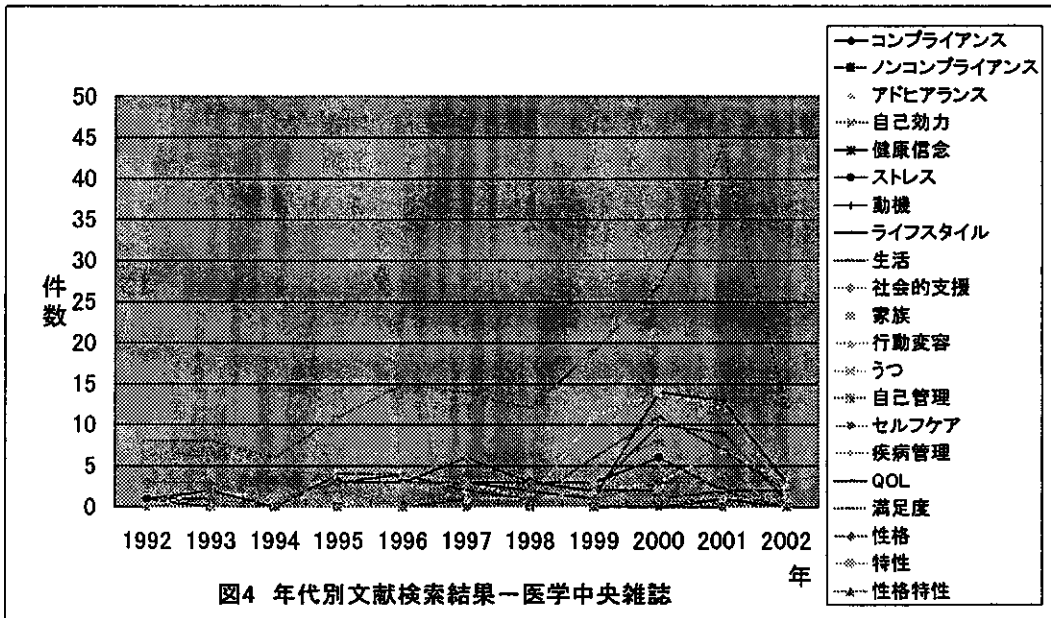


表5 キーワード別検索ヒット件数一覧

| 順位 |                    | MEDLINE |                 | CINAHL | 医中誌        |     |
|----|--------------------|---------|-----------------|--------|------------|-----|
| 1  | Lifestyle          | 171     | Self-care       | 208    | 生活         | 176 |
| 2  | Stress             | 167     | Disease         | 118    | 自己管理       | 94  |
| 3  | Quality of life    | 124     | Quality of life | 111    | セルフケア      | 65  |
| 4  | Compliance         | 119     | Depression      | 82     | 家族         | 54  |
| 5  | Modification       | 98      | Lifestyle       | 77     | ライフスタイル    | 47  |
| 6  | Depression         | 74      | Health behavior | 57     | QOL        | 37  |
| 7  | Self-care          | 69      | Stress          | 50     | 動機         | 31  |
| 8  | Adherence          | 49      | Coping          | 45     | ストレス       | 28  |
| 9  | Self-management    | 44      | Adherence       | 44     | コンプライアンス   | 26  |
| 10 | Health behavior    | 42      | Self-efficacy   | 23     | 性格         | 24  |
| 11 | Disease management | 37      | Modification    | 22     | 特性         | 24  |
| 12 | Social status      | 36      | Empowerment     | 22     | 満足度        | 22  |
| 13 | Social support     | 29      | Social support  | 21     | 行動変容       | 21  |
| 14 | Social role        | 19      | Personality     | 11     | 自己効力       | 16  |
| 15 | Empowerment        | 12      | Motivation      | 11     | うつ         | 10  |
| 16 | Coping             | 11      | Family support  | 6      | 社会的支援      | 6   |
| 17 | Motivation         | 11      | Nonadherence    | 4      | ノンコンプライアンス | 4   |
| 18 | Self-efficacy      | 10      | Behavior change | 3      | 性格特性       | 3   |
| 19 | Personality        | 9       | Behavior        | 2      | アドヒアランス    | 1   |
| 20 | Health belief      | 8       | Hardiness       | 2      | 健康信念       | 1   |
| 21 | Noncompliance      | 6       | Mastery         | 2      | 疾病管理       | 1   |
| 22 | Nonadherence       | 6       | Compliance      | 0      | エンパワメント    | 0   |
| 23 | Behavior change    | 6       | Noncompliance   | 0      | ハーディネス     | 0   |
| 24 | Behavior           | 5       | Health belief   | 0      | マステリー      | 0   |
| 25 | Lifestyle          | 4       | Self-management | 0      | ノンアドヒアランス  | 0   |
| 26 | Character          | 4       | Lifestyle       | 0      | コーピング      | 0   |
| 27 | Family support     | 3       | Character       | 0      |            |     |
| 28 | Mastery            | 2       | Social role     | 0      |            |     |
| 29 | Hardiness          | 0       | Social status   | 0      |            |     |
|    | total              | 1175    |                 | 921    | 計          | 691 |

表6 対象者の背景

| 対象者数   | 件数     | 介入期間設定 | 件数    | 対象者の背景        | 件数    |
|--------|--------|--------|-------|---------------|-------|
| ~100   | 17(9)  | 1年以内   | 7(2)  | 背景別           | 10(5) |
| ~200   | 13(3)  | 1年     | 8     | 通院患者          | 1(1)  |
| ~300   | 10(3)  | 3年以上   | 2     | 一般市民          | 1     |
| ~400   | 4      |        |       | ナース           | 1     |
| ~600   | 3(2)   |        |       | 退職者           | 1     |
| ~700   | 0      |        |       | 過去に糖尿病教育有     | 1     |
| ~1000  | 5      |        |       | 糖尿病プログラム受講の有無 | 1     |
| ~1500  | 4      |        |       | インスリン使用       | 1     |
| ~2000  | 1(1)   |        |       | 血糖調節不良        | 1     |
| 2001以上 | 5      |        |       | 眼科検診なし        | 1     |
|        |        |        |       | 診断後6ヶ月以降      | 1     |
|        |        |        |       | 45歳以上で診断      | 1     |
|        |        |        |       | 34歳以上で発病      | 1     |
|        |        |        |       | 家族関係別         | 1     |
|        |        |        |       | 患者と家族世帯       | 1     |
|        |        |        |       | 婚姻歴1年以上       | 1     |
|        |        |        |       | 3年以上パートナーと同居  | 1     |
| 各総計    | 62(18) |        | 17(2) |               | 30(6) |

全数:()内国内件数

表7 有意差がみられた因子

| 有意差有因子      | 件数     | 差の判定         |
|-------------|--------|--------------|
| 教育          |        |              |
| 知識          | 5      | 高い方がよい       |
| 個人的介入プログラム  | 2      | 有る方がよい       |
| ガイドラインのケア   | 2      | 有る方がよい       |
| 教育介入        | 3      | 有る方がよい       |
| 心理状況        | 1      | ポジティブな方がよい   |
| 自己効力        | 3      | 高い方がよい       |
| 抑鬱          | 4      | 無いほうがよい      |
| 個人のストレス     | 3(1)   | 少ない方がよい      |
| 医師との満足度     | 2(1)   | 高い方がよい       |
| 個人的満足度      | 2(1)   | 高い方がよい       |
| 年齢          | 8(4)   | 若い方がコントロール不良 |
| 性差          | 4(3)   | 差がある         |
| 教育歴         | 5(1)   | 高い方がよい       |
| 職業          | 1(1)   | 有る方がよい       |
| 肥満          | 3      | 無いほうがよい      |
| 民族          | 3      | 差がある         |
| 専門医         | 1      | 専門医がコントロールよい |
| 治療          |        |              |
| ナースの活動      | 1      | 体系化された方がよい   |
| インスリン治療     | 4(1)   | 無いほうがよい      |
| 合併症         | 2      | 有がコントロール不良   |
| 服薬回数        | 1      | 少ない方がよい      |
| 通院頻度        | 1      | 差がある         |
| 自己血糖モニター    | 2      | 回数が多い方がよい    |
| 検診状況        | 1(1)   | 毎年受ける方がよい    |
| 食事          | 4      | 不健康な食事よくない   |
| 運動欠如        | 3      | よくない         |
| 自己管理行動      | 1(1)   | とれているほうがよい   |
| 効用          | 1(1)   | 高い方がよい       |
| 喫煙          | 2      | 無いほうがよい      |
| 飲酒          | 1      | 無いほうがよい      |
| 罹患期間        | 1(1)   | 差がある         |
| 収入          | 1      | 高い方がよい       |
| 保険加入        | 1      | 加入有る方がよい     |
| 家族関係        | 4(2)   | 良好なほうがよい     |
| 家族の理解       | 1      | 良好なほうがよい     |
| 夫婦関係        | 2      | 良好なほうがよい     |
| 同居世帯        | 1(1)   | 3世代がよい       |
| 協力的提供者と患者関係 | 1      | 良好なほうがよい     |
| 総数          | 86(20) |              |

全数:()内国内件数

表8 文献から抽出したスケール一覧

| スケール略称        | 国内文献(医学中央雑誌)<br>内容等                  | スケール略称        | 国外文献(MEDLINE、CINAHL)<br>内容等                            |
|---------------|--------------------------------------|---------------|--|
| ローカス尺度        |                                      | EQ5D          | Euroqol 5-D  |
| 治療満足度         |                                      | DTSQ          | Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire          |
| ソーシャルサポート尺度   |                                      | VAS           | visual analog scale                                    |
| ストレステスト       |                                      | FHQ           | Demographic/Profile Questionnaire                      |
| コーゼンダスケール     | Jalowiecら                            | AI            | Food Habits Questionnaire                              |
| セルフエフィカシー尺度   | 自己効力尺度                               | DES           | Rosenberg Self-Esteem Scale                            |
| KDQOL-SF      | 国際QOL質問表                             | ATD           | Adherence index  |
| MS            | Mood Scale(気分尺度)                     | 6-point scale | Diabetes Quality of Life scale                         |
| 日本語版SF36調査表   | QOL測定                                | PAID          | Diabetes Empowerment Scale                             |
| 社会的支援(ss)評価法  | Norbackら                             | SF-12         | Attitudes Toward Diabetes                              |
| CFAM          | カルガリー-家族アセスメントモデル                    |               | Stage of Change Model                                  |
| CFIM          | カルガリー-家族介入モデル                        |               | A self report health measure                           |
| 長谷川式痴呆スケール    |                                      |               | The Problem Areas in Diabetes                          |
| SDS           | 抑鬱状態                                 |               | Short Form 12 Physical Function Scale                  |
| TEG           | 東大式エコグラム                             |               | Self-care scale  |
| 自覚的健康度        |                                      | SDS           | Self-Rating Depression Scale                           |
| 認知行動不一致尺度     | 「わかってはいるが出来ない」ことを測定(独自作成)            | CBQ           | The Conflict Behavior Questionnaire                    |
| SCAQ          | セルフケア能力を査定する質問紙                      | DRC           | The Diabetes Responsibility and Conflict Scale         |
| 健康生成モデル       | 肯定的情緒                                | PARQ          | The Parent-Adolescent Relationship Questionnaire       |
| 日本語版KDQOL     | 性機能に関するQOL測定                         | TADS          | The Teen Adjustment to Diabetes Scale                  |
| HRGOL         | 健康関連QOL(Health Related QOL)          |               | Diabetes Knowledge Questionnaire                       |
| 邦訳QOL         | 米国で使用のものを翻訳                          | DGOL          | Diabetes Quality of Life Scale                         |
| ITR-QOL       | インスリン療法関連QOL質問表                      |               | Hassles scale  |
| DTSQ          | 糖尿病治療満足度質問表                          |               | Coping Styles  |
| 効用(utility)測定 | QOL評価                                | DAS-3         | The third version of Diabetes Attitude Scale           |
| 糖尿病総合負担度スケール  | QOL満足度、負担度測定(独自作成)                   |               | Spanier Dyadic Adjustment Scale                        |
| SF-36         | Medical Outcome Study Questionnaires |               | Personal Assessment of Intimacy in Relationships Scale |
| LSI           | 生活満足度                                | CESD          | Center for Epidemiological Studies-Depression          |
| TLS           | 総生活様式スコア                             | ACT24         | 24-Hour Activity                                       |
| VAS           | 主観的幸福度                               | SF-36         | Medical Outcome Study 36-Item Short-Form Health Survey |
| ユング           | 性格分類                                 |               | semiquantitative food frequency questionnaire          |
| YG性格検査        |                                      |               | expanded dietary questionnaire                         |
| WCCL          | the Ways of Coping checklist         |               |  |
| JAS           | the Jenkins Activity Survey          |               |  |
| GHQ           | the General Health Questionnaire     |               |  |
| ロールシャッハテスト    |                                      |               |  |
| PFSタテイ        | ストレス場面での反応パターンを評価する心理テスト             |               |  |
| PAID          | Problem Area in Diabetes Survey      |               |  |
| 糖尿病自己管理行動尺度   | 糖尿病問題領域質問表(糖尿病特異的QOL質問表)             |               |  |
|               | 独自作成                                 |               |  |

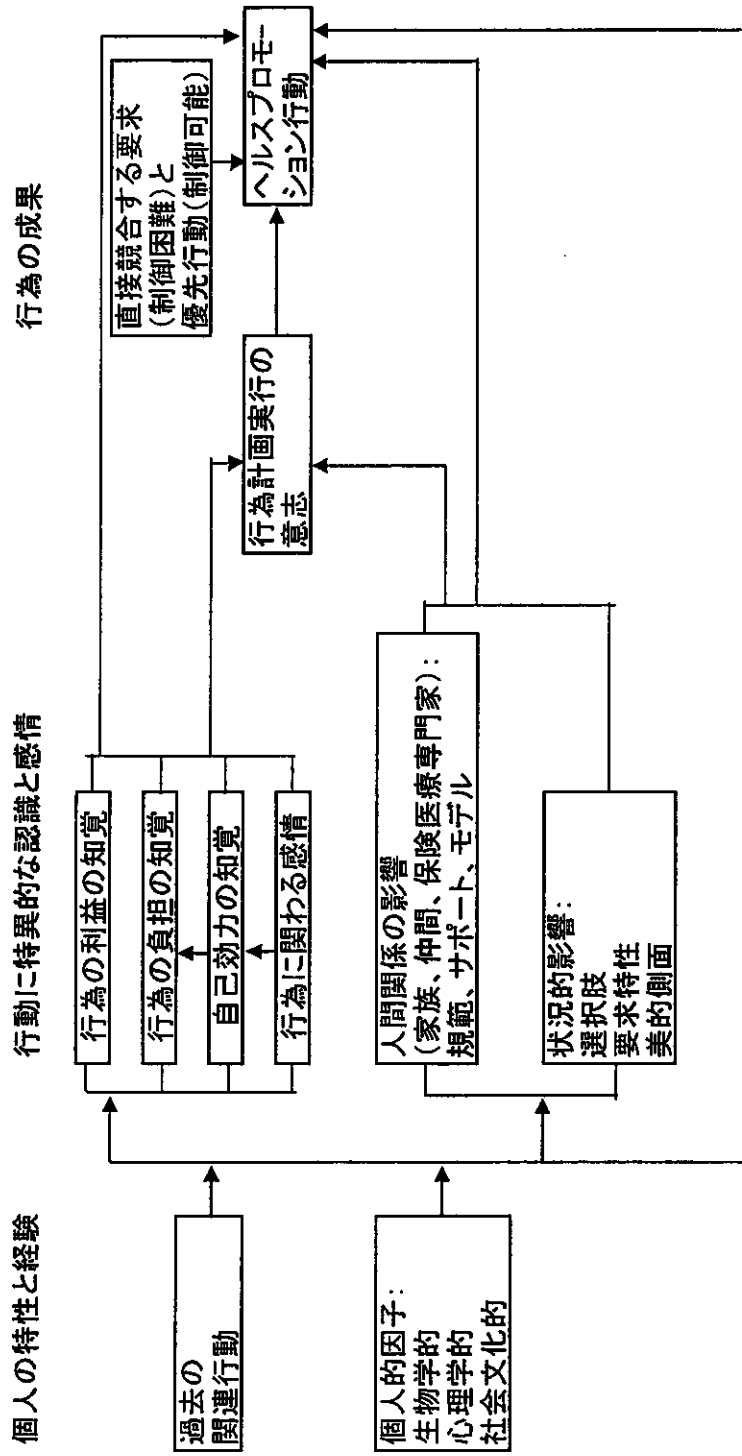


図5 改訂ヘルスプロモーションモデル(改訂HPM)



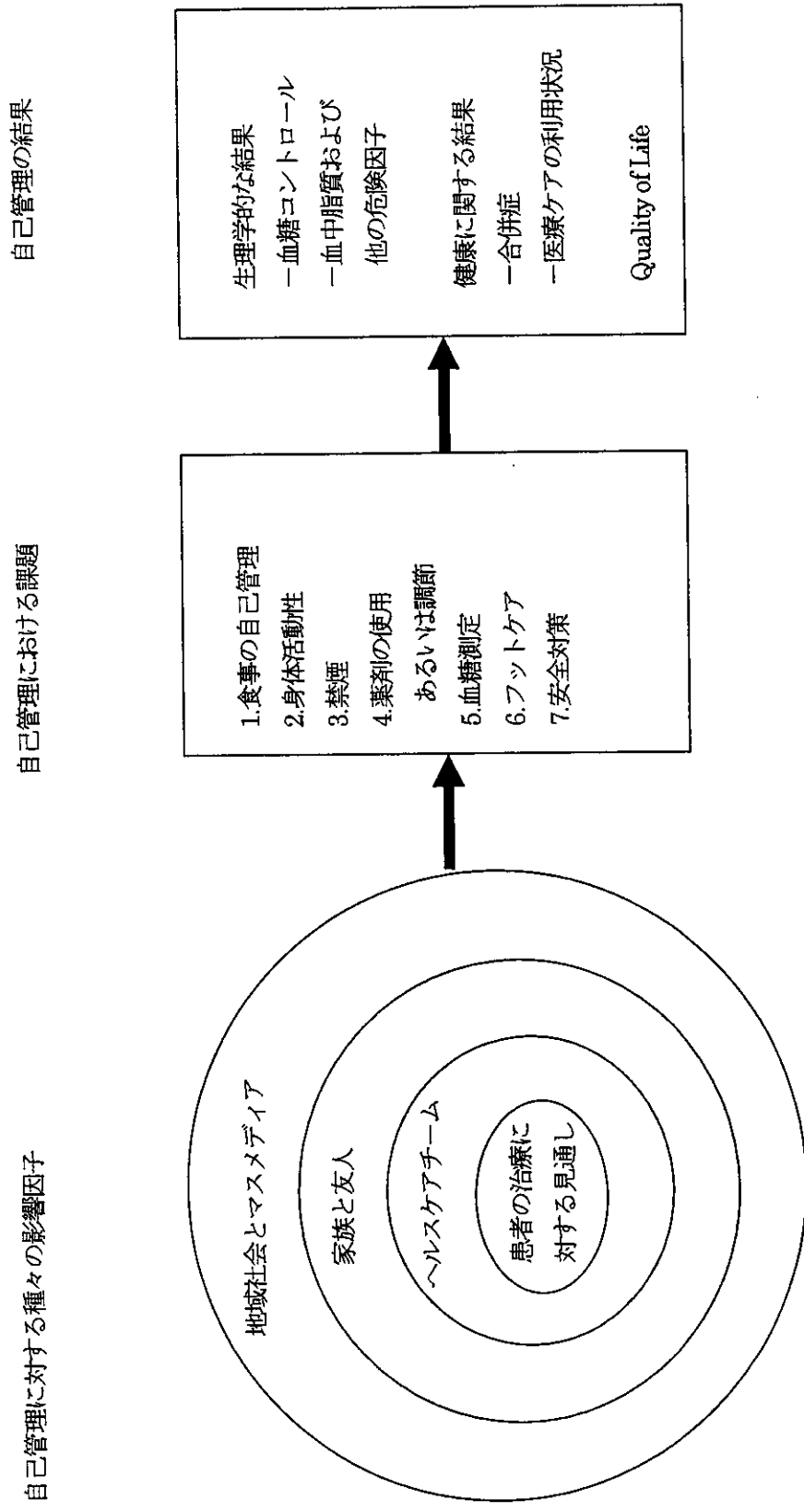


図6 糖尿病自己管理における種々の影響因子、課題およびその結果  
「糖尿病診療のための臨床心理ガイド」 p 64 より

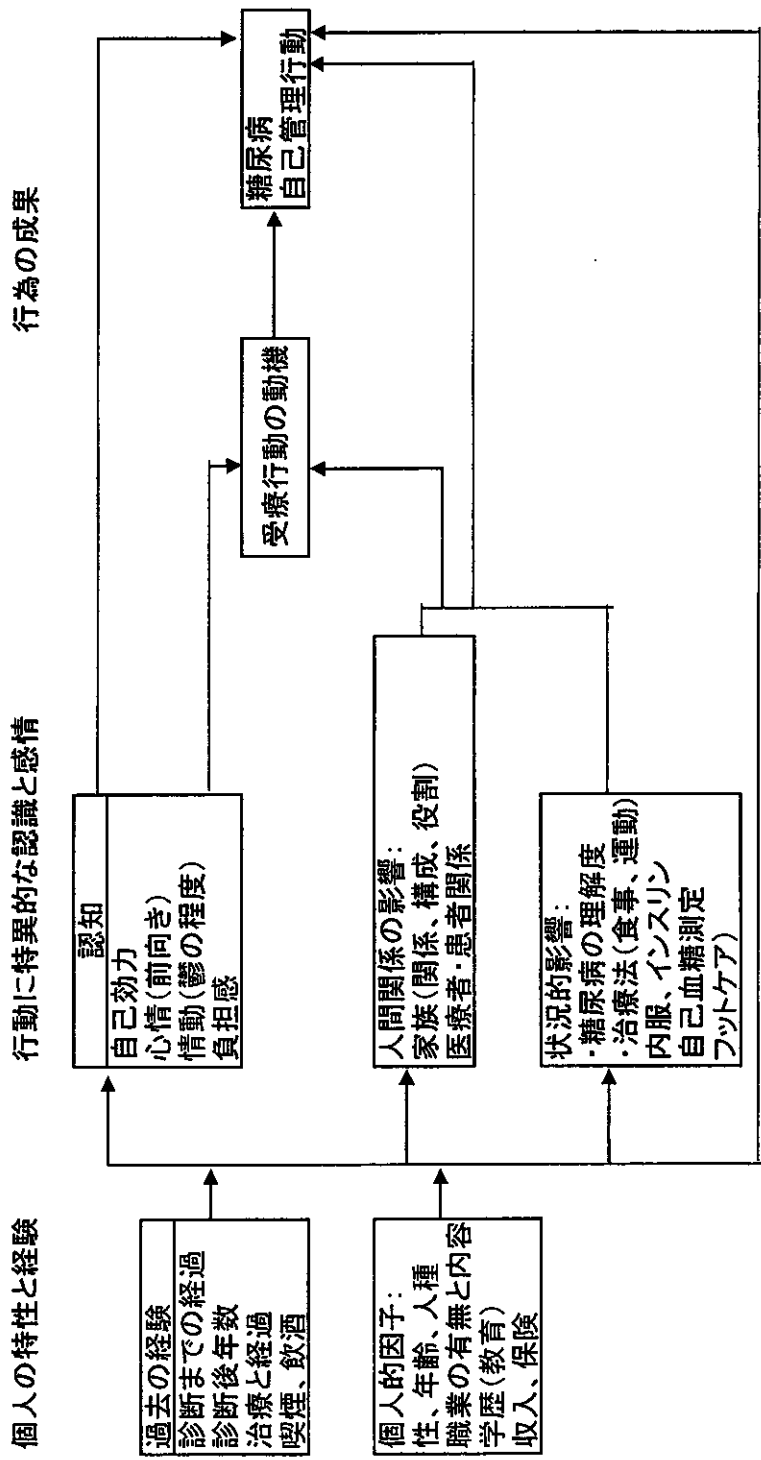


図7 2型糖尿病の自己管理に関する影響要因を示したモデル (改訂HPMモデルの枠組みから)

測定スケール: \*日本版に翻訳され、信頼性が検証されているものを使用

認知: 自己効カスケール

Locus of Control尺度

SDS または Beckうつ病尺度

糖尿病総合負担度スケール または DQOL (Diabetes Quality of Life Scale)

関係: 家族機能測定尺度

日本版DTSG (糖尿病治療満足度質問票)

状況: 糖尿病理解度 (Diabetes Knowledge Questionnaire)

資料 1 文献検索結果—国外文献

| 番号 | 概要  | 対象  | 研究方法   | 設定した因子   | 有意差がみられたもの  | 備考   |
|----|---|---|--|--|---|--|
| 1  | Health-Related Quality of Life and Treatment Satisfaction in Dutch Patients With Type 2 Diabetes<br>オランダ人の2型糖尿病患者の健康関連QOLと治療満足度 | オランダの2型糖尿病患者 1,348名。  | 専用の質問表 (EQ5D・VAS) に記入してもらいスコアを統計処理   | 健康関連 QOL (HRQOL)<br>①可動性<br>②セルフケア<br>③日常動作<br>④痛み/不快感<br>⑤不安・抑鬱<br>治療満足度<br>① 性別<br>② 年齢<br>③ 罹病期間<br>④ 治療法(食事療法、経口投薬、インシュリン療法)<br>⑤ 合併症(大血管系・微細血管系)<br>⑥ 肥満<br>⑦ 高脂血症・高血圧  | 合併症を持たない患者の HRQOL は一般人と比較し僅かに低かったが、インシュリン治療、肥満、合併症を持つ患者は年齢や性別に関わりなく、より低い HRQOL を示した。高い空腹時血糖値と HbA <sub>1c</sub> レベルは HRQOL と反比例の相関を示したが、多変数分析を利用し他の因子との調整をすると著しい値ではなかった。<br>対象者の全体的な治療満足度は非常に高く、36 点中 50% が 33 点以上のスコアだった(平均 31.3, SD5.8)。治療満足度は若者、インシュリン利用者、高い HbA <sub>1c</sub> レベルの者は他の患者より低かった。 | Euroqol 5-D (EQ5D), Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire (DTSQ), Euroqol visual analog scale (VAS). |
| 2  | Outcomes of audit-enhanced monitoring of patients with type 2 diabetes<br>2型糖尿病患者に面接カウンセリングauditを強化したモニター(監視)の結果                | 10箇所のファミリー・プラクティスに通院している2型糖尿病患者: 1993年(#1)約540名、1999年(#2)約851名。 | AEMS導入1年後と7年後にファミリー・プラクティスに定期的に通院していた2型糖尿病患者のデータを25名の医師を通じて収集・分析。<br>★現在の治療法に関わらず、インシュリン治療を受けている診断後1年未満の | ①4 半期毎の面接 (3 control visits+1 annual visit) の出席率<br>②空腹時血糖と HbA <sub>1c</sub><br>③糖尿病関連合併症<br>④心血管危険因子(喫煙、血圧、lipid profile)<br>⑤心血管系罹患率(死亡率?) cardiovascular morbidity (心筋梗塞 myocardial infarction, 狭心症 angina pectoris, 不全 heart failure, 抹消循環障害 peripheral vascular disease, 一過性虚血性心臓疾患 (TIA) transient ischemic | 定期面接に出席しなかった患者の空腹時血糖は出席した患者に比べ著しく高かった。<br>#1→#2 で著しい改善がみられたのは < 8.5% (87% → 59%, P = .0001)、平 HbA <sub>1c</sub> (8.2% (#1) の 51% → 7.1% (#2) の 82%, P = .0001)、平均コレステロールレベル (6.2 → 5.4 mmol/L, 238 mg/dL 207 mg/dL, P = .0001)、目標脂質レベルに達した患者のパーセンテージ (52% → 72%, P = .001)。                         | Audit-Enhanced Monitoring System (AEMS), Research Registration System (RRS)                                  |

| 番号 | 概略  | 対象                                      | 研究方法   | 設定した因子  | 有意差がみられたもの   | 備考<br>スケールなど   |
|----|---|---|--|---|--|--|
| 3  | Predictors of Self-care Behavior in Adults With Type 2 Diabetes: An RRNeST Study<br>成人2型糖尿病のセルフケア行動予測子：RRNeSTの一研究 | 6ヶ月間に外来受診した、1年以上の2型糖尿病患者の2型と評価を2型として評価。 | 右記の4因子に<br>① 患者の人口学的情報<br>② 医者-患者の関係<br>③ ストレス<br>④ 社会的背景 social context | attack, or 脳梗塞 cerebrovascular accident)<br>★その他として脱落の理由(含、死亡)を記録 | 2型糖尿病患者のセルフケア行動は年齢、担当医師との関係による満足度、個人的ストレス、家族背景と相関があった。<br>社会背景の中でも家族は特にセルフケア行動との相関が強く、『私の家族は私の糖尿病を理解している』という文はとりわけ食餌療法、運動、服薬に関する決まりを守ることと強く関連していた。<br>患者の人口学的特質を調整した分析では、患者の個人的満足、ストレス、社会背景はセルフケア、特に食餌療法と著しい相関が見られた。 | 独自の質問表(英語・スペイン語)を作成 (a 60-item survey instrument)  |
| 4  | Effect of Adults' Self-Regulation of Diabetes on Quality of Life Outcomes<br>QOLに関する成人の糖尿病自己管理の影響                 | 20~90歳の過去に糖尿病教育を受けた患者 296名              | 第一次調査の Diabetes Care Profile(DCP)で集計した、郵送による234項目の設問からなる質問表の結果を統計処理      | ① 疾病の認知表現<br>② 糖尿病に特有の保健行動<br>③ QOL                               | ある種の認知表現は糖尿病特有の保健行動を増加させ、負担感を減少させ、ポジティブなQOLと相関があった。<br>個人レベルでの「糖尿病を理解し、コントロールしている」という認知は最も著しい結果を生んだ。<br>糖尿病特有の保健行動は負担感を増強させ QOL とネガティブな相関があった。   | Leventhal and Diefenbach's self-regulation model of illness (このモデルは1型と2型(インシュリン)使用の有無に関わらず糖尿病に有効)。<br>DCP scale: Diabetes Burden, Positive Attitude Toward Life, and Negative Psychological Impact of Diabetes |
| 5  | Implementing a psychological  | 40-70歳の2型糖尿病患者で                         | 対象患者に質問表のパック(右   | 2型糖尿病患者の：<br>①低脂肪の食事パターン  | 介入効果の結果に関するデータはこの文献執筆時にはまだ   |  |

| 番号 | 概要  | 対象  | 研究方法  | 設定した因子   | 有意差がみられたもの  | 備考   |
|----|---|---|---|--|---|--|
|    | <p>intervention to improve lifestyle self-management in patients with Type 2 diabetes</p> <p>2型糖尿病患者におけるライフスタイルの自己管理を改善するための心理的介入の実践</p>  | <p>BMI &gt; 25, 症状が安定している定期歩行プログラムに参加可能な者 100名。</p>               | <p>端欄を郵送し、完全回答者を無作為に介入、無介入群 50名ずつに分れる。基本評価として[24][25][29]のスコアを出した後、来院して病歴、家族歴、等を記入してもらい臨床学的検査を行う。介入群は介入者と問題点、治療目標設定、対処法など話し合い、1,3,7週間後に電話によるフォローアップを受け、12,24,52週間後に両グループとも同じ手順を使って本格評価。</p> | <p>②身体活動レベル</p>  | <p>出していない(基本評価と患者の自己報告プロセスデータの相関)が、介入3週間後の電話フォローアップでは介入群の83%が常に自分の立てた目標を意識し達成していると同程度に達している。また「個人的な介入プログラムは健康増進の他の分野で効果的で、食事と身体活動パターンを改善するために以前に行われた介入より役に立った」と介入群で報告されている。</p> | <p>Personal Models of Diabetes[22], The Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire[23], The Kristal Food Habits Questionnaire (FHQ)[24], The Block Fat Screener [25], The Gormally Binge Eating Scale [26], The Physician Assessment and Counseling for Physical Activity (PACE) [27], The Physical Activity Scale for the Elderly Questionnaire (PASE)[28], Barriers to Diabetes Self-care [29], Outcome Measures for Health Education [30], The Medical Outcomes Study [31], Rosenberg Self-Esteem Scale [32] (以上Table1参照)</p> |
| 6  | <p>The Role of Coping With Disease in Adherence to Treatment Regimen and Disease Control in Type 1 and Insulin Treated Type 2 Diabetes Mellitus</p> <p>1型及び2型糖尿病患者療法中の2型糖尿病患者</p> | <p>外来クリニックに通院するインシュリン治療中の1型糖尿病患者 107名と2型糖尿病患者 196名(重篤な合併症を除く)</p> | <p>クリニックのインタビューが質問表の質問項目を読み上げ、言葉による反応(返答)を録音したデータを収集、分析。</p>  | <p>① インシュリン注射<br/>② 血糖自己管理(SMBG)<br/>③ 食事療法<br/>④ 平均HbA<sub>1c</sub><br/>⑤ 合併症 (自己報告)<br/>⑥ 腎臓病<br/>★疾病の対処法のサブスケールとしては:<br/>① 回避 Avoidance</p> | <p>背景に関する変数をコントロールした部分相関では両型とも強い相関を示し、特に1型でより著しい結果が出た。T検定では2型糖尿病患者は1型に比べ「受動的諦め」(2.45 ± 1.77 vs ②1.75 ± 1.20)と「闘志」(4.47 ± 1.26 vs 3.90 ± 1.42)の値が高いが、「回避」については著しく低い (1.36</p>    | <p>Turkish version of the Diabetes Coping Measure. A questionnaire adapted from the subscales of the Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire, Diabetes Integration Scale(ATT 19)</p>  |

| 番号 | 梗概  | 対象   | 研究方法   | 設定した因子   | 有意差がみられたもの   | 備考  |
|----|---|--|--|--|--|---|
|    | における食事療法と疾病コントロールを忠実に守ることによって病気に対処することの役割   |  |  | ② 受動的諦め<br>Resignation<br>③ 闘志<br>tackling spirit<br>④ 調和の取れた行動の欠如<br>Lack of Integration<br>を使用。  | 有意差がみられたもの<br>±1.34 vs 1.74±1.22) P≤0.05)。だがANOVA分析で年齢、性別、罹病期間、婚姻歴をコントロールすると大差は消滅する (Table1)。インシュリン注射に対する相対は1型と2型で違う結果 (Table IV, V)   | スケールなど  |
| 7  | Effects of Once-Daily and Twice-Daily Dosing on Adherence With Prescribed Glipizide Oral Therapy for Type 2 Diabetics<br>2型糖尿病患者のために処方された Glipizide の経口治療を一日1回、又は2回忠実に服用することの影響 | 2型糖尿病患者で1997年7月から2000年3月までに glipizide の使用歴がない932名。調査期間中は746名が服薬1日1回、246名は2回。 | A national pharmacy benefit manager organization claims database で左記の期間中 glipizide の使用歴がなく (調査前6ヶ月間は washout 期間)、続く1年間に glipizide を処方された患者を追跡調査し、薬の補充 refill による服用状態を概算分析。 | 処方薬 (glipizide) の1日の服用頻度<br>① 服用頻度 (1日1回、又は2回)<br>② タブレット数   | Adherence Index (AD) は OD 群が60.5%、 BID 群が52.0% で、12ヶ月間の持続度は OD 群44.4%、 BID 群35.8% という結果が得た。(=1日の服用回数は1回の服用タブレット数より患者に影響を与えない)。(Fig, Table2)<br>40歳未満、40-60歳未満、60歳以上に大別した年齢別分析では60歳以上の AI s が他の年齢群に比較して著しく高く (P=0.03)、また40-60歳未満のそれは40歳未満の AI s に比べ著しく高かった (P=0.005) (Table3) | Adherence index (AD) / indices (AIs)<br>* glipizide GIITS gastrointestinal therapeutic system |
| 8  | Culturally Competent Diabetes Self-Management Education for Mexican Americans<br>文化的に適合するメキシコ系アメリカ人のための糖尿病自己管理教育  | 35歳以降に2型糖尿病と診断されたメキシコ系アメリカ人35-70歳の者256名。うち128名は無介入群として比較対照。                  | 介入・無介入とも4ヶ月毎に32名ずつの対象者を集め、各4群128名ずつのデータを3・6・12ヶ月後に収集・分析。生検以外のデータはマンソーマンの面接   | 文化的背景に適合した介入 (Table1):<br>① 言語 (スペイン語)<br>② 食事療法<br>③ 社会的強調 Social emphasis<br>④ 家族参加<br>⑤ 文化的健康観との結合 incorporation of cultural health beliefs | 介入群の6ヶ月・12ヶ月後の HbA <sub>1c</sub> と空腹時血糖値は著しく低下し、糖尿病に関する知識は高いスコアを得た。<br>介入群の6ヶ月後の平均 HbA <sub>1c</sub> は無介入群の平均値より1.4%低かった。(Table3, 4.5, Fig2, 3, 4)   | A Spanish language diabetes knowledge questionnaire (同文献 269P の参考文献 15 参照)                    |

| 番号 | Unpacking Cultural Factors in Adaptation to Type 2 Diabetes Mellitus<br>2 型糖尿病患者に適合する文化的因子の解明                                     | ★後述の文献 (#24) と関連あり   | 対象   | 研究方法  | 設定した因子   | 有意差がみられたもの   | 備考<br>スケールなど |
|----|---|--|--|---|--|--|--------------|
| 9  | 2 型糖尿病患者の民族性 ethnicity と関連のある生態文化 ecocultural 領域の 9 因子(別記)を患者の疾病とのかかわり方 (治療をきちんと守ること adherence、健康関連 QOL、疾病管理、社会サービス利用状況) で調査した研究。 | 80 歳以下で 2 型糖尿病の治療を受けている 26 名のスペイン系退役軍人(うち 1 名は EVSR 未記入で除外)と 29 名のスペイン系ではない白人の退役軍人、計 54 名。 | <p>Set1 : Tucson Veterans Affairs Medical Center のブライマリアケアに来院した該当患者に面接時に EVI を評価をし、後日他の評価表を記入してもらう。</p> <p>Set2 : 電話によって調査参加を呼びかけ郵送で EVSR のみ記入してもらう。</p> <p>上記 2Set(グループ)のスペイン系、非スペイン系混合対象者のデータを収集・分析。</p> | <p>Independent variables</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 経済的周辺 Economic marginality (EM)</li> <li>② 家庭内労働 Domestic and family workload (DW)</li> <li>③ 家族の援助 Domestic help (DH)</li> <li>④ 良い家族関係 Positive family relations (PF)</li> <li>⑤ 宗教との関わり 具合 Salience of religion (RL)</li> <li>⑥ 疾病への予防対策 Proactive response to illness (PR)</li> <li>⑦ 疾病のネガティブな影響 Negative impact of illness (NI)</li> <li>⑧ 社会からのサポート Social support (SS)</li> <li>⑨ 社会への還元 Social costs (SC)</li> </ol> <p>Dependent variables:</p> | <p>患者の民族性は疾病との適応性と相関し、疾病適応性は民族性よりもそれぞれの測定結果とより相関が高かった。更に、適応性は期待方向の結果に相関した(=高い適応スコアはよりポジティブな結果と相関)。</p> | <p>Ecocultural Veteran Interview (EVI), Ecocultural Veteran Self Report (EVSR) (=The self-report version of the EVI) the SF-36, Diabetes Quality of Life scale, Patrick Quality of Life scale.</p> |              |

| 番号 | 概略  | 対象   | 研究方法  | 設定した因子   | 有意差がみられたもの   | 備考<br>スケールなど  |
|----|---|--|---|--|--|---|
| 10 | Psychosocial and Personal Characteristics of Veterans Attending a Diabetes Education Program<br>糖尿病教育プログラムに出席した退役軍人の心理的・自己効力と個人的特質  | 30歳以上の2型糖尿病を持つ男性退役軍人の自己効力、自己効力に対する心理的・感情的態度、基本ライインの血糖レベル、個人的特質を調査した研究。 | 対象者に2つのスケール(DIES, ATD)を郵送し、糖尿病プログラム参加当日に回収。更にHbA1cと体重を測定してデータを分析。 | Adherence to treatment, Health related QOL, Clinical indicators of disease management, Utilization of urgent and emergent services.<br>① 個人的特質(年齢、身長、体重、人種、教育レベル、疾病期間(1年未満か以上か)、糖尿病教育プログラムへの参加の経験、自己報告による糖尿病の理解度、医師に質問することに対する抵抗感、紹介元ヘルスケアプロバイダーへの参加への本人希望 self-referral for further resources)<br>② 基本ライイン血糖レベル(HbA1c)<br>③ 心理的・自己効力(変化することへの心構え、目標設定、サポートを得る、障害の克服、自分に対する動機づけ、ストレス管理、感情の処理、情報に基づいた選択をする)<br>④ 糖尿病に対する心構え | 参加者の窓口投票利用者はインシュリン利用者と比較して「自分に対する動機づけ能力( $t=2.03, P=0.04$ )と「感情処理能力( $t=2.38, P=0.01$ )」に高いスコアを出した。教育歴のより低い参加者は「感情処理能力( $t=2.26, P=0.01$ )」と「サポートを得る( $t=2.01, P=0.02$ )」において高得点を得た(Table 2, 3)。<br>白人対非白人の比較では基本ライイン血糖コントロール(平均血糖レベル: 8.2% vs 9.1%)に著しい差異がみられた。 | Diabetes Empowerment Scale (DIES)<br>Attitudes Toward Diabetes (ATD)<br>(詳細は pp730 の Measurement 参照)  |
| 11 | Exercise Behavior in a Community Sample With Diabetes: Understanding the Determinants of Exercise Behavioral Change<br>身体活動の決定因子に関する長期的研究の一部として収集された電話による調査データから、カナダのある地域を代表する糖尿病患者を持つ成人サンプルの、運動に対する行動behaviorに関連する決定要素を調査した研究。 | 無作為抽出された1型、又は2型糖尿病患者を持つ成人(18-65歳)で電話による調査に応じた46名。                      | コンピュータを使用した電話インタビューシステムを利用し、無作為抽出した対象者のデータを収集、分析。6ヵ月後に            | ①自己効感 self-efficacy<br>②Pros<br>③Cons<br>④認知プロセス Cognitive Processes (Dramatic relief, Environmental reevaluation, Social liberation, Self-reevaluation)   | 自己効感の構築、行動プロセ、自己概念、社会的サポートの心理社会的なスコアは「運動の心構えが出来る」行動前段階 preaction stage の者よりも現在行動段階にいる者の方が著しく高いスコアを得た。自己効感と   | Stage of Change Model<br>A self report health measure (6-point scale)<br>Valid and reliable cognitive and social measures (potential confounding) |



| 番号 | 要旨  | 概略  | 対象   | 研究方法   | 設定した因子   | 有意差がみられたもの   | 備考<br>スケールなど   |
|----|---|---|--|--|--|--|--|
|    | ある地域の糖尿病サンブル(症例見本)の運動に対する行動:運動に対する行動変化の決定要素を理解する  |   |  | フォローアップとして調査を再度行った。(39名が応じた)   | ⑤行動プロセス Behavioral Processes (Counter conditioning, Helping relationship, Reinforcement management, Stimulus control, Self-liberation, Self-concept)<br>⑥恐れ Fear<br>⑦重症度 Severity<br>⑧傷つきやすさ Vulnerability<br>⑨認知している行動コントロール Perceived behavioral control<br>⑩社会的サポート Social support<br>⑪環境的サポート Environmental support (詳細は p p 455, Table2 参照) | 変化への行動過程はエネルギー消費と強い相関を示した。自己有効感はこの長期的分析における最も強力な予測子 predictor であった。  | mediating constructs of exercise)(Table2)<br>=Likert-type scales (5-point)                         |
| 12 | Predictors of Glycemic Control in Insulin-Using Adults With Type 2 Diabetes<br>インシュリンを使用する成人2型糖尿病患者における血糖コントロールの予測子 | HMO に加入している成人2型糖尿病患者で該当する対象者に質問表による調査をおこなない、人口学的情報、治療、精神測定の変数 variables とその患者の平均 HbA <sub>1c</sub> (1997年の平均値)との関連について調査した研究。 | 45歳以上で2型糖尿病の診断された、1997年にインシュリンのみ、又は経口 hypoglycemic agent を服用中の者。1997年中 HMO の資格があり HbA <sub>1c</sub> がアルトスアミンの測定を行った者。更にその内でこの調査に完全回答し返信した者 1,178名。 | 左記の資格に該当する対象者に3種の質問表を郵送し、完全回答を返送した者について、1997年のHMOのデータと質問表のデータを収集、分析。 | ①年齢<br>②診断されてからの年月<br>③年齢x(罹病期間)<br>④女性<br>⑤アフリカ系アメリカ人<br>⑥BMI<br>⑦SF-12<br>⑧PAID<br>⑨セルブケア、ダイエツト、運動<br>(pp275、Table1 参照)  | 血糖コントロールの悪化は、年齢的に若いほど、BMI が低いほど、糖尿病に関する感情的な落ち込みが増加するほど、著しくなり、それらが重要な予測子であることがわかった (P<0.05)。<br>コンビネーション治療を受けている、HbA <sub>1c</sub> レベル>80の患者は例外で人口学的、治療又は精神測定による特徴は、単に 10%以内の血糖コントロールを予測しうる変数でしかなかった。 | The Problem Areas in Diabetes (PAID)、Short Form 12 Physical Function Scale (SF-12)、Self-care scale |
| 13 | Depressive Symptoms   | ある電気会社で自己記入型質問表   | 郵送による質問  | 1984年に郵送   | ①年齢  | 追跡調査の分析結果では、   | Zung Self-Rating   |

| 番号 | and Occurrence of Type 2 Diabetes Among Japanese Men<br>日本人男性における抑うつ症状と2型糖尿病の発生率                  | 概要<br>を用いて行った、日本人男性における抑うつ症状と2型糖尿病の発生率の関係を調査した研究。                 | 対象<br>表に回答した糖尿病患者のある者2764名を8年後に追跡調査、再度質問表に回答した2880名を対象とした。   | 研究方法<br>による質問表で調査を行った後、会社の医療記録とNsによる面接で糖尿病歴のある者2764名を抽出(女性性は少数のため除外)。8年後の1992年に再度、郵送による質問表で家族歴等の追跡調査を行いデータを収集、分析。  | 設定した因子<br>② 鬱症状(SDS スコア)<br>③ BMI<br>④ 喫煙(10本/日)<br>⑤ 飲酒(100mg アルコール/週)<br>⑥ 余暇の身体活動<br>⑦ 慢性的医学症状<br>⑧ 糖尿病の家族歴   | 有意差がみられたもの<br>Proportional hazard analysisの基本ラインで中程度ないし重症レベルの抑うつ症状(≥48 on the SDS)を持つ者が2型糖尿病にかかる危険(可能性)は、抑うつ症状を持たない者(≤39 on the SDS)と比較して2.3倍高いという結果が出た。 | 備考<br>スケールなど<br>Depression Scale (SDS)        |
|----|---|---|--|--|--|--|---|
| 14 | Personality Correlates of Glycemic Control in Type 2 Diabetes<br>2型糖尿病における血糖コントロールとパーソナリティ(人格)の相関 | 2型糖尿病患者の血糖コントロールのバリエーションと正常なパーソナリティの特質 traits が関連しているかどうかを調査した研究。 | 血糖コントロールに対するストレス管理トレーニングの効果を調べるための1年間の介入研究に参加した、インシュリンを使用していない2型糖尿病患者105名(うち男性は56%、年齢範囲31~82歳、平均56.9歳) | 無作為に抽出した対象者の介入前の医療歴と生検(HbA <sub>1c</sub> )、質問表 (NEO-PI-R)等のデータ収集を行う。「One Touch II 血糖モニタ」測定装置」を使用し自宅で7日間(毎食前+就寝前=4回/日)の血糖測定(SMBG)をしてもいい、記録されたデータをコンピュータで読み取る。5回シリーズで毎週、一般 | 血糖コントロール<br>⑦ 7日間の平均SMBG値<br>⑧ HbA <sub>1c</sub><br>NEO-PI-R (Form S)<br>③ 神経質領域 Neuroticism domain<br>④ 不安 Anxiety<br>⑤ 怒り・敵意 Angry hostility<br>⑥ 抑鬱 Depression<br>⑦ 自意識 Self-consciousness<br>⑧ 傷つきやすさ、脆さ Vulnerability<br>⑨ 愛他(利他)主義 Altruism<br>人口学的データと病歴<br>⑩ 年齢、<br>⑪ 人種、<br>⑫ 性別、<br>⑬ 糖尿病歴(期間)<br>⑭ 投薬状況 | ベースラインの低い平均血糖値は愛他主義を除く全ての領域のパーソナリティ特徴で高いスコアをとったが、愛他主義のスコアは低かった。HbA <sub>1c</sub> の結果も同様だったが、血糖値と比較するとそれほど強くはなかった。  | NEO Personality Inventory, Revised (NEO-PI-R) |

| 番号 |   | 概略   | 対象   | 研究方法   | 設定した因子   | 有意差がみられたもの   | 備考<br>スケールなど                                    |
|----|---|--|--|--|--|--|---|
| 15 | Psychological counselling in problematic diabetes: does it help?<br>問題のある糖尿病の心理的カウセリング:役に立つか? | 複雑な糖尿病管理として知られている5つの共通した心理的問題(抑鬱、摂食障害、不安/ストレス、自己破壊、行動と内的自己/葛藤間の葛藤)の治療について1990~2001年に発行された英文の論文審査雑誌の文献研究。 | 1990~2001年3月までに英文で出版された、糖尿病患者への心理的介入の影響を調査した論文審査雑誌に掲載された文献(症例研究は除外)無作為に抽出した試験は11例。 | MedLine と PsychInfo で相互参照によって、<br>① diabetes mellitus,<br>② 'psychosocial intervention', 'counselling', 'psychotherapy',<br>③ 'anxiety', 'stress',<br>'depression', 'eating disorders',<br>'poor control',<br>'family conflicts', のキーワードを使って検索。更に、<br>'diabetes mellitus' と MESH の見出し(タイトル) 'psychotherapy', 'analytic | ① 不安 anxiety<br>② ストレス stress<br>③ 抑鬱 depression<br>④ 摂食障害 eating disorders<br>⑤ コントロール障害 poor control<br>⑥ 家族内葛藤 family conflicts | 2 型糖尿病を持つ鬱病患者には認知行動療法 (CBT) が behavioral therapy (CBT) が効果的で鬱症状と HbA <sub>1c</sub> に減少。<br>ストレス管理、摂食障害、自己破壊行動の分野に CBT を適応する試験的研究では好ましい効果がみられたが、今後更に研究が望まれる。<br>行動家族療法は家族的葛藤を解決するのには役立つが、血糖コントロールには影響を与えなかった。 | MedLine<br>PsychInfo<br>(以上、医療系データベース)<br>MESH? |

| 番号 | 概要   | 対象  | 研究方法  | 設定した因子  | 有意差がみられたもの  | 備考<br>スケールなど  |   |
|----|--|---|---|---|---|---|---|
| 16 | <p>A Comparison of Two Different Team Models for Treatment of Diabetes Mellitus in Primary Care</p> <p>プライマリ・ケアにおける真性糖尿病の治療のための2つの異なるチームモデルの比較</p>                 | <p>南スウェーデンのBlekinge郡にある2ヶ所のプライマリ・ヘルスケア(PHC)を利用する2型糖尿病患者に対して、患者のQOL、糖尿病の自己管理、ケアの質に糖尿病専門Nsがどう影響をあたえているかを調べた、電話による調査研究、2箇所の保健施設で、一方はNsが独自に活動する方式、他方は医師の下で指示どおりに動く従来の方式をとっており、その患者の結果分析からNsの影響を調べた。</p> | <p>2箇所のPHCを利用する者で34歳以降に2型糖尿病を発病した84歳以下の患者、計364名。</p>                                  | <p>psychotherapy', 'adolescent psychotherapy', 'cognitive therapy', 'family therapy', 'group psychotherapy', 'interpersonal psychotherapy' を相互参照し、文献を収集分析。</p>                      | <p>① 血糖 (B-glucose)<br/>② HbA<sub>1c</sub><br/>③ 血清コレステロール<br/>④ 血清トリグリセライズ triglycerides<br/>⑤ 体重<br/>⑥ 血圧<br/>⑦ 喫煙歴<br/>⑧ 尿中の糖の自己管理<br/>⑨ 血糖の自己管理</p> | <p>従来の医師の指示で動く方式と比較して、Nsが独自に活動する体系化された糖尿病ケアの方が、経口投薬が少ないにもかかわらずかわらず患者の基礎代謝コントロールの結果は良好で、患者が自己の疾患に対してより豊富な知識を持ち、自己管理により積極的であった。また糖尿病に関しての相談は医師よりもNsに対する希望の方が多かった。</p> | <p>A check list とある記載があるだけで、特定の様式を使用した記録はない。</p>  |
| 17 | <p>Randomized, Controlled Trial of Behavior Therapy for Families of Adolescents With Insulin-Dependent Diabetes Mellitus</p> <p>インシュリン依存している真性糖尿病の青年患者を抱える家族のた</p> | <p>糖尿病青年患者を抱える家族のための行動学的家族システム療法(家族システム行動療法? Behavioral Family System Therapy (BFST))のコントロール試験の効果についての短期研究。</p> <p>★3ヶ月間の介入後に3ヵ月後、6ヵ月後、12ヵ月後の評価を行ったが、この文献はその内の初回(基本</p>                             | <p>「12-16, 75歳」でインシュリン依存歴1年以上の糖尿病青年患者と同居している、患者との関係に中等度以上の問題を抱える119世帯の患者と家族(保護者)。</p> | <p>対象患者と家族に基本ライン評価(面接、質問表、生化学的検査)を行った後、①「現在の療法 Current Therapy (CT)」, ②「教育と支援 Education and Support (ES)」, ③「行動学的家族システム療法(家族システム行動療法? Behavioral Family System Therapy (BFST))」</p> | <p>① 現行の療法 Current Therapy (CT),<br/>② 教育と支援 Education and Support (ES),<br/>③ 行動学的家族システム療法 (家族システム行動療法? Behavioral Family System Therapy (BFST))</p>   | <p>CTESと比較してBFSTは両親-青年患者の関係をより改善し、糖尿病患者の家庭に特有の葛藤をより軽減させた。糖尿病とそのコントロールに対する心理的適応の効果は患者の年齢と性別別によって異なり、一般に若いほど基礎代謝コントロールが改善された。女性は若いほど改善されるが</p>                        | <p>The Conflict Behavior Questionnaire (CBQ), The Diabetes Responsibility and Conflict Scale (DRC), The Hollingshead Four-Factor Index of Social Status, The Parent-Adolescent Relationship Questionnaire</p> |