



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 スケールなど
19	Effectiveness of self management training in Type 2 Diabetes: a systematic review of randomized controlled trials 2型糖尿病患者の自己管理トレーニングの効果：無作為コントロール試験の体系的文献研究	1980年1月から1999年1月までの間に英語で書かれた84文献、72の研究が対象。症例の対象者は18歳以上の2型糖尿病患者で重症度と合併症の有無は問わす。	comparison analysis. MEDLINE, ERIC, CINAHL の医療文献検索システムを利用し、右記のキーワードで検索した文献を収集・分析。	Diabetes Mellitus, 'Non-Insulin-Dependent/rh(rehabilitation); Patient-Education; Self-Care; Adaptation, -Psychological; Databases, -Biographic; Diabetes Mellitus, 'Non-Insulin-Dependent/rh(psychology); MEDLINE; Randomizeds-Controlled-Trials.	6ヶ月以下の短期追跡調査では「糖尿病の知識、血糖の自己管理の頻度と正確さ、食事習慣の自己報告、血糖コントロール」に対する自己管理トレーニングは良い効果が見られた。脂質 lipids、身体活動、体重、血圧への介入効果は様々だった。 長期追跡調査ではその調査期間中規則的に強化介入をしたものに血糖コントロールの改善効果が見られたものがあった。 患者と協力しながらの指導介入は講義中心 didactic の教育と比較し血糖・体重・脂質コントロール改善により良い効果があった。 心血管関連病や死亡率に対する自己管理教育の効果に関する研究、及び間接コストを含めた経済的分析は皆無だった。 ヘルスケア資源の利用に関しての研究も殆どなし。 行為 performance、選択(selection)、摩擦(消耗)attrition、発見(検出)detection に対する偏見は調査した文献に共通しており、外部へ普遍化できる可能性には限界があるものが多かった。	MEDLINE, ERIC, CINAHL

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 スケールなど
20	The psychometric properties of the diabetes management self-efficacy scale for patients with Type 2 Diabetes mellitus  真性2型糖尿病患者のための「糖尿病管理自己有効性スケール」(SE-Type2 Scale)の心理測定特質	94人の2型糖尿病患者の60名参加 ★対象者の詳細は記載なし	5人の糖尿病専門家、ベネクト4人の自己有効性の専門家がオリジナルスケール(42項目)の関連性と明瞭さについて2度評価し、内容有効性を確立させた。20項目のスケールを左記の対象者に適応し、5週間後に再テストを試行。主要構成要素分析 principal component analysis(PCA) 因子分析を行い、右記の有効性を確立。	① 内容的有効性 Content validity ② 構成的有効性 Construct validity ③ 内的有効性 Internal validity ④ 安定性 stability	左記の4つの有効性が確立された。 5週間のインタビューをおいて再評価した安定性評価は良好で、相関は0.79 総合スケールの内的有効性は *a=0.81、* (文献の表記文字をコピーできないため原文参照のこと)。 PCAによって糖尿病セルフケア活動には4種の因子があると考えられた(特殊栄養と体重、栄養一般と体重、栄養一般と薬物療法、身体運動と血糖)。	SE-Type2 Scale
21	Patterns of adherence to diabetes vision care guidelines: Base findings from the Diabetic Retinopathy Awareness Program  糖尿病視力ケア・ガイドラインをきちんと守る adherence パターン: 糖尿病性網膜症を認識 Awareness させるプログラム	医師に糖尿病と診断された18歳以上の患者で、インタビュー前1年間に眼科検診(瞳孔拡大? pupil dilatation を含む)を行っていない者(=ガイドラインを守っていない者) 813名。	NY州の地域マルチメディアのキャンペーンに応募してきた糖尿病患者に視力ケアに関する質問を含む20分の電話インタビューをし、ガイドラインを守っていない対象者を教育介入群と無介入群に無作	① ヘルスケア・プロバイダのタイプ ② 人口学的情報 ③ 糖尿病タイプ、期間、治療 ④ 糖尿病教育プログラム参加経験  (他に、糖尿病網膜症に関する知識、糖尿病に対する態度と信念(考え方)、実行、視力ケア、視力の低下)	ガイドラインを守っていない糖尿病患者は守っている者と比較して、より若く(確率 odds ratio [OR]=0.97)、2型糖尿病発出インシデント使用者、あるいは無使用者が多く [OR=1.62, 1.99]、罹病期間は短めで [OR=0.97]、極最近の眼科検診を眼科医以外 [OR=5.32] か眼科医以外 [OR=4.29] で受け、糖尿病に対する知識がより少なく [OR=1.57]、以前に糖尿病教	対象者を選出するための電話インタビューの質問内容は: Vision care questions from the entrance survey (本文献 Appendix1, pp.9/10 参照)

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 スケールなど
22	<p>血糖レベルの自己モニターが糖尿病患者の血糖コントロールにどう影響するかを、一日のモニター回数と初回 HbA<sub>1c</sub> の値から分析した研究。</p> <p>Self-monitoring of blood glucose levels and glycemic control: the Northern California Kaiser Permanente Diabetes registry</p> <p>血糖レベルの自己モニターと血糖コントロール: 北カリフォルニア・カイザー・パーマネンテ糖尿病記録</p>	<p>大規模なグループモデルのマネージドケア組織において、1996年1月1日～1997年12月31日の間会員だった19歳以上の成人糖尿病患者 24,312名。</p>	<p>為に分け、比較対照し評価する。(研究方法の詳細は文献 No18 に記載。Pp8/10 参照)</p> <p>この組織の薬局・検査室・外来・救急・入院の記録の中から糖尿病の診断を持つ患者を対象に血糖の自己モニターをして貰い、HbA<sub>1c</sub> レベルを検査室のデータベースに記録、本人記入の質問表かコンピュータを使用して電話インタビューで対象者のデータを収集、分析。対象者は糖尿病の型と治療法(=2型のみ:インシュリン利用・経口投薬利用・食餌療法利用)別に4グループに分けて分析。</p>	<p>一日の血糖モニター用の平均回数(モニター用試験紙の消費枚数で概算)</p>	<p>育を受けたことがない [OR=1.3] ものが多かった。 *結果については参考文献以降の Table1-6 参照</p> <p>自己血糖モニターの決められた回数を忠実に守るのは2型の経口投薬をしている糖尿病患者(20%)よりも1型(34%)か、2型のインシュリン利用者(54%)であった。 食事療法によるコントロールをしている2型糖尿病患者(41%)はどのモニターに対しても基準を守ることに対してルールズだった。 決められた基準(モニター回数)を守っている者の HbA<sub>1c</sub> レベルは守っていないものと比較し著しく低かった(P ≤ 0.001)。またモニター回数が多いほど患者の HbA<sub>1c</sub> レベルは低かった。 基準を守ったのは白人女性で高い教育程度と収入のある者がより多かった。 セルフケアの実行、健康的ライフスタイル行動、毎年適切にスクリーニングを受ける者は一般に基準を守る患者により多かった。 自己血糖モニターを ≥ 3回/日行った1型糖尿病患者と最低1回行った薬物療法を受けている2型糖尿病患者は、1</p>	

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 スケールなど
23	<p>The Marital and Relationship Psychosocial Adaptation and Glycemic Control of Individuals With Diabetes</p> <p>糖尿病患者の夫婦関係・心理的適応・血糖コントロール</p>	<p>1. 一年以上毎日インシュリン治療をしている1型及び2型糖尿病患者を持つ既婚成人(18~55歳)で婚姻歴が1年以上の者78名。</p>	<p>研究助手が患者の定期診療の際に研究参加の意思を尋ね、参加希望者に6種の質問表を渡す。郵送で質問表を返送してもらい、カルデから人口学的・医学的データを収集し、分析。血糖コントロール値はHbA<sub>1c</sub>値により判断。</p>	<p>① 夫婦関係に対する満足度 ② QOLに関する満足度</p>	<p>日のモニター回数がそれ以下の者よりもHbA<sub>1c</sub>レベルが著しく低かった(それぞれ、1.0%及び0.6%)。</p> <p>2種の夫婦関係の質的測定の結果は共に心理的適応の側面を予想しているもので、結婚生活に、より満足をしているものは、糖尿病関連満足度及び一般QOLがより高く、糖尿病から受ける影響とストレスはより少なかった。夫婦関係の親密度が高いほどより良い糖尿に特有、且つ一般のQOLとの相関が高かった。</p> <p>★夫婦関係の適応状態(親密度)と血糖コントロールの相関は見られなかったが血糖コントロールが良好のものは夫婦関係も良好であるという強い傾向が見られた。</p>	<p>夫婦関係の質的測定 Spanier Dyadic Adjustment Scale, Personal Assessment of Intimacy in Relationships Scale. QOLに関する測定 Diabetes Quality of Life Scale, Medical Outcomes Study Health Survey, Problem Areas in Diabetes Scale, Positive and Negative Affect Schedule.</p>
24	<p>Culturally Competent Diabetes Education for Mexican Americans: The Starr County Study</p> <p>メキシコ系アメリカ人に文化的に対応しうる糖尿病教育：スター郡の研究</p> <p>★文献8(2002年)の研究の前段階の報告(1999年)</p>	<p>無作為臨床研究の対象者は2型糖尿病患者を持つ18歳以上のメキシコ系アメリカ人247名。うち122名は無作為コントロール群として1年の介入待ちとする(=無介入群)</p>	<p>無作為臨床研究は介入群・無介入群の対象者8名ずつで各4グループを作り、8名のサポート者(2型糖尿病患者を持つ地域ワーカーでこの研究のために糖尿病患者のサポート教育を受けた者)と各対象者の家族が対象者</p>	<p>糖尿病とその自己管理に関する知識</p>	<p>介入グループでは著しい血糖コントロールの改善(6ヶ月後27.9mg/dL減少⇔無介入群では8.4mg/dL増加；12ヶ月後18.9mg/dL減少⇔無介入群では3.9mg/dL増加)、体重減少(6ヶ月で平均4ポンド⇔無介入群では3ポンド増加)がみられた。</p> <p>(詳細な結果については別の文献で述べられているのか、ここには記載なし)</p>	<p>Diabetes Knowledge Questionnaire (60 itemsのうち20 itemを抜粋利用)、Health belief instrument (文献#14, 22参照)。</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
	<p>*スター郡の97%がメキシコ系アメリカ人で、そのうち、35歳以上の50%が糖尿病患者、又は一親等の家族に糖尿病患者がいる。</p> <p>★開発過程は「地域評価」「介入デザイン」「選択、あるいは結果の発展」「パイロットテスト」「無作為臨床研究」5段階に分かれており、この「まとめ」の対象は「無作為臨床研究」の内容を適応。</p>		<p>を(精神的に)サポート。3カ月の教育セッション後、サポートグループセッションを継続して行い、3ヶ月毎に介入待ちのグループを入れ替え、計32グループを1年間介入教育して、結果を収集、分析。</p>			
25	<p>Beliefs and Attitudes of African Americans With Type 2 Diabetes Toward Depression</p> <p>2型糖尿病をもつアフリカ系アメリカ人の鬱病に対する考え方と態度</p> <p>★参加者には謝礼金\$25が支払われた。</p>	<p>アメリカ南部の大規模な医学系大学のブライマリークアークリニックの患者で2型糖尿病をもつアフリカ系アメリカ成人 25名 (28~66歳)</p>	<p>対象者を男女別に4グループに分け、主任研究者が司会者となりディスタンスセッションガイド*を使用してセッション(約2h)を進行。同時に録音したものを書き起こし、研究助手が記録した言語・非言語コミュニケーションのノートを加え、理論モデルに関連した単語が文脈を同定して分析する。</p>	<p>鬱病に対する考え方と態度</p>	<p>鬱病管理に関連する5つの主題が明らかになった:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 鬱病の病理についての誤解誤った知識と鬱病は個人的な脆さ(弱点)という考え方、</li> <li>② 鬱病は重篤であると考えられていた、</li> <li>③ 治療は有益だと考えられていた、</li> <li>④ 鬱病の病理についての一般的誤解、恥、鬱病に関する汚名、医師への不信感、鬱病の否定は治療を求め際の著しい妨げ barrier となる</li> </ol>	<p>Health Belief Model, *Questions From the Focus Group Moderator's Guide (Table: pp260)</p>
26	<p>The Family and Disease Management in Hispanic and European American</p> <p>2型糖尿病をもつスペイン系アメリカ人患者とヨーロッパ系アメリカ人患者の、疾病管理に家族を巻き込む特質とセルフケアの実行の</p>	<p>11 箇所の保健施設の請求書とデータベースから抽出した、2型糖</p>	<p>手紙による紹介文送付のあと、電話インタビューを一をし、規定条</p>	<p>① 家族構成 ② 家族の世界観 ③ 家族感情の処理</p>	<p>ヨーロッパ系の患者における性別、家族の世界観、家族感情の処理は疾病管理と相関していた(家族間の結合スコアは</p>	<p>Measures of the family (family structure/organization, family world view)に</p>

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
27	Patients With Type 2 Diabetes スペイン系及びヒスパニック系アメリカ人2型糖尿病患者における家族と疾病管理	尿病の診断を受けて1-9年の患者で以下の基準を満たすもの： 25~62歳、糖尿病による主要合併症を持たない、配偶者又はパートナーと最低3年以上同居しているスペイン系アメリカ人(74名)とヨーロッパ系アメリカ人(118名)。	件を満たす対象者の家庭訪問して調査の説明と予定を組む。 調査は研究者の家庭訪問(1.5h)、患者宅での質問表記入(45分)、患者とパートナーのオフアイス来訪(2.5h)からなる。家族関連の4種のスケールと疾病管理に関する7種のスケールによる測定したデータ結果を収集、分析。	① 一般食餌療法 ② 特殊食餌療法 ③ 運動 ④ 血糖 ⑤ フットケア ⑥ 薬物療法 ⑦ 喫煙	HbA <sub>1c</sub> 及び鬱病と反比例し、問題解決との葛藤 Conflict Resolution スコアが低さは鬱病の重度さと相関があった。スペイン系の患者では性別、家族構成と疾病管理との間に相関があった(構成凝集力 Organized Cohesiveness のスコアの高さは食餌療法と運動の良好さと相関し、家族内の性的役割に関する伝統的スコアはQOLの高さと相関があった)	スケールなど 関する3つの scales は著者らのオリジナルで名称なし、 Multidimensional Assessment of Interparental Conflict, Medical Outcome Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), Diabetes Quality of Life (DQOL), Center for Epidemiological Studies-Depression (CESD) 24-Hour Activity (ACT24),
28	The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure 糖尿病セルフケア・アクティビティ測定の要約	1988名の糖尿病患者(殆どが2型) ★過去の7つの研究データのままとなので対象者は各研究により差異あり(詳細はTable1参照)	1992-2000年に行ったSDSCAを使用した7つの研究(Table 1参照)で今まで発表していないデータを分析ソフト(SPSS for Windows)を利用して分析し、その結果に基づき改訂版(Appendix参照)を作成。	① 年齢 ② インシュリンを使用している者	特殊食餌療法を除き、スケール内の各項目間 interitem の平均相関性は高く(mean=0.47)、テスト-リテスト相関性は中程度(mean=0.40)であった。食餌療法と運動に関する他の評価表(規範評価表)との相関性は大体においてSDSCAのサブスケールの有効性を支持した(mean=0.23)。(Table2参照)	The Summary of Diabetes Self-Care Activities (SDSCA) ★SDSCA は用紙に筆記する方式からコンピュータのタッチスクリーン方式、更にインターネットからの記入方式へと変化してきた。
	Population-Based Assessment of the	入院及び施設入所をしていない、	アメリカ糖尿病病協会(ADA)が		全対象者2118名中、血糖の自己モニターをしている者は	Behavioral Risk Factor Surveillance Risk

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 スケールなど
29	Level of Care Among Adults With Diabetes in the U.S. 合衆国における成人糖尿病患者のケアレベルに関する人口に基づいた評価	糖尿病と診断された18歳以上の市民 2118名(インタビュー)と自己申告した18歳以上の市民 2118名(インタビュー)に合わせた市民 48,315名中、4.4%にあたる	市民に対して行っている行動的危険因子監視システム(BRFSS)の電話インタビュー (pp1437, Appendix 参照) によって収集した1994年のデータを分析。	③ 血糖の自己モニタリングの頻度(行っていない者は認知度) ④ HbA <sub>1c</sub> の認知度 ⑤ 昨年中の保健機関への訪問頻度(糖尿病関連) ⑥ 昨年中のHbA <sub>1c</sub> のチェック頻度 ⑦ 昨年中の足部チェック頻度 ⑧ 最近(最終)の眼科検診日はいったか	78%、HbA <sub>1c</sub> という言葉を知っている者と答えた者は25%。 72%が昨年中何らかの保健機関へ糖尿病ケアのために訪問しており、61%は足部ケアを、61%は眼科検診を受けていた。 年齢、性別をコントロールした確率(ORs)のインシデンス使用者で自己モニターをしている者(OR [95%CI] ; 4.0 [2.6 - 6.1]、HbA <sub>1c</sub> という言葉を知っている、あるいは眼科検診を受けた者は(1.9 [1.4 - 2.5])、最低1度以上の通院(3.4 [1.9-7.2]) 1度以上の足部チェック(2.1 [1.5-2.9])だった。 45歳以下で高校修了しておらず健康保険に加入していない者は予防ケアを十分に利用していないハイリスクグループだった。 昨年中はインシュリン使用者の僅か3%、及びインシュリン不使用者の1%しかADAの5つの基準を満たしたものはいなかった。	System (BRFSS)
	テキサス・メキシコ国境にある5ヶ所の地域保健センター(CHC)において1994~1996年にかけて2型糖尿病患者の治療の継続性、血糖コントロールと自己管理行動(食餌療法と運動)の変化の段階的進行の関連を調査した研究。	コンピュータで無作為に抽出した最低1年以上の2型糖尿病患者で、18歳以上の成人患者で、調査対象クリニ	最低1年以上の間隔をおき(平均18.9ヶ月)、2度のインタビューを行って各データを収集、分析。	① ケアの継続性(クリニックへの通院頻度) ② 食餌療法と運動に対する行動変化の段階 ③ 血糖コントロール(HbA <sub>1c</sub> )	食餌療法において1段階以上の改善 advancement が認められた者は継続性のレベルがより高かった。 継続性がより高いほどHbA <sub>1c</sub> の変化はより小さくなった。(=-0.25; P<	継続性測定公式(オリジナル): [1-通院医療機関の数 ÷ (通院回数+0.1)] ÷ [1-(1 ÷ 通院回数+0.1)]



番号	動と血糖コントロール	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
30	Diet, Lifestyle, and the Risk of Type 2 Diabetes Mellitus in Women 女性2型真性糖尿病患者の食事・ライフスタイル及びリスク	★この研究は、2種の異なるタイプの医師による継続的医療教育が行われた患者の継続的医療教育が行動実践 practice behavior にどのような影響を与えるかという大規模な研究の一部であり、参考文献16にその詳細が記載されている。 ★以前の研究については文献番号16-20参照	30-55歳の女性看護婦で、2年毎の質問表による調査に応じた者。以前に糖尿病、癌、心臓器系疾患の診断を受けた者、信じがたいほど低い、あるいは高い食事等の摂取スコア(1日500Cal以下か3500Cal以上)の記録、10以上の空欄を残した質問表は除外。	★3回未満の通院しかいなかった患者は調査対象から除外。	① 食事の質的スコア ② 1週間の運動時間 ③ 身体質量指数 Body mass index (BMI=体重<math>\text{kg}>\div[\text{身長}<math>\text{m}>]^2) ④ 喫煙状況 ⑤ アルコール摂取量	0.001)。この相関は通院頻度、診断されたからの月数、この研究への参加日数 # of days in the study)、糖尿病の期間、食餌療法の変化段階の改善度を調整しても著しかった。食餌療法の変化段階の改善は継続性及びHbA <sub>1c</sub> の相関変数と著しい関連があった(検定= $-11.33; P<0.01$ ) 16年間の追跡調査で新たに3300名の2型糖尿病患者例が追加された。肥満は単一の最も重大な糖尿病予測子だった。BMIの調整後も、運動の欠如、不健康な食生活 poor diet、現在の喫煙、飲酒の因子はどれも糖尿病のリスクを増加させることと著しい相関があった。全対象者の3.4%に当たる低リスク・グループはその他のグループと比較して糖尿病になる相対的リスクが0.09(95%の信頼区間, 0.05-0.17)であった。このグループの糖尿病症例の間, 83-95%は低リスク型の習慣と行動形式に従っていなかったと考えられる。	★詳細は pp139 左上の公式参照 semiquantitative food frequency questionnaire, expanded dietary questionnaire,

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 スケールなど
31	Health-Promoting Behaviors among Adults with Type 2 Diabetes: Findings from the Health and Retirement Study 成人2型糖尿病患者における健康増進行動：健康と退職の研究結果	1992, 1996年のHRSのデータより抽出した2型糖尿病患者を持つ50-62歳の退職者738名。癌の既往歴を持つ者はその影響による食生活や活動、体重の変化が起り得るので除外。	年6月1日の時点で2型糖尿病患者を対象に1980年に遡って分析。 「HRSの調査は面接面接、又は電話によるインタビューによって行われた」という記載が冒頭のサマリー (Methods 欄)にあるが、本文中にはデータ収集の方法は記載なし。	① 特別な食餌療法 ② 体重減少の試み ③ 運動 ④ 現在喫煙中か?	対象者に最も共通する行動は特別な食餌療法(79.6%)、禁煙(76.6%)で、何らかの身体活動に従事している者は66%、体重減少を試みている者58.4%だった。 そのうちで特別な食餌療法、体重減少の試み、運動は時間の経過(1992-96)と共に減少する(=行わなくなる)傾向があった。	The Health and Retirement Study (HRS)
32	A Biopsychosocial Model of Glycemic Control in Diabetes: Stress, Coping and Regimen Adherence 糖尿病における血糖コントロールの生体心理社会的モデル：ストレス、能動[対処]機制 coping、養生法を守ること	デトロイトのヘンリーフォード病院の糖尿病科に通院中の糖尿病患者で毎日インシュリン注射を行っている者118名(うち57名は1型61名が2型)	調査の対象基準を満たす通院患者で調査に参加の意思がある者自己記入型質問表 (Appendix 参照) に記入してもらい、当日の血糖値 glycosylated hemoglobin の結果もあわせて収集、分析。	① 性別 ② 教育(短大卒業) ③ 婚姻 ④ 年齢 ⑤ 糖尿病歴(期間) ⑥ BMI (Body mass index) ⑦ セルフ・コントロール ⑧ 情動・感情 emotions ⑨ ストレス ⑩ 計画逸脱? Schedule deviation ⑪ 血液検査忘れ(せず) blood test missed ⑫ 注射の処方	インシュリン治療を受けている1型及び2型糖尿病患者空採取したデータの分析は生体心理社会的モデルを支持した。 1型糖尿病では自己コントロール型の患者は血糖コントロールの状態がより良く、感情型の患者はより悪化した(ストレスの相違による)。これらはみな養生法を守ることにより得られた結果である。 2型糖尿病でも自己コントロール型の患者は血糖コントロールの状態がより良かった	Hassles scale, Coping Styles. (pp154, Appendix 参照)

番号	Assessment of Group Versus Individual Diabetes Education グループ対個人の糖尿病教育の評価	概略 糖尿病教育を行う上で、グループと個人ではどちらがより効果的かを比較した研究。 ★どちらかといえば、『グループ教育は個人教育と同様に効果的且つ経済的なので、今後の糖尿病教育にもっと取り入れたほうが良いのではないかと、という視点で書かれています。	対象 以前にシステマティックな糖尿病教育を受けたことのない2型糖尿病患者(30-80歳)170名。87名はグループ教育、83名が個人教育に無作為に配分。全員医学的栄養治療medical nutrition therapy (MNT)と(又はは and/or)経口治療を受け、おり、言語的障害及び精神障害がなく、この調査に参加の意志のある者。	研究方法 教育プログラムは4セッション、5-7週間(初回の後2週間、その後6ヵ月後にフォローアップ・セッション)、の2型糖尿病患者のため、にデザインされた基本的教育スキル。グループ教育には大規模な通院糖尿病センターの教室を、個人教育にはその相談室を利用。グループは4-8名で、個人は1対1。セッション直前に全ての評価表	設定した因子 ① 知識テスト (14点満点) ② 運動頻度 (回数/週) ③ 運動期間(時間<分>) ④ 目標達成度 (%) ⑤ 体重(ポンド) ⑥ BMI (kg/m <sup>2</sup> ) ⑦ HbA <sub>1c</sub> (%) ⑧ A1T-19 測定値 ⑨ SF-36 心理スケール測定値 ⑩ SF-36 身体スケール測定値	有意差がみられたもの が、それは養生法を守っているからではなかった。生体と心理的要因との相互作用によって1型患者において心理的要因が血糖コントロールに、より影響を及ぼした。 安定した心理的源となるもの(教育、結婚、積極的能動機(制など)はより良い長期血糖コントロールと関連し、ストレスや養生法を守らないことによって血糖コントロールが一時的に悪化した。	備考 スケールなど Adjustment-to-diabetes instrument (A1T-19) ←(A1T-39), Medical Outcomes Study short form (SF-36), Satisfaction scale (4 point Likert scale)
33							

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 スケールなど
34	Long-Term Disease Management Needs of Southern Africans With Diabetes 糖尿病を持つ南部アフリカ系アメリカ人の長期疾病管理のニーズ	英語を話す18歳以上の精神・身体障害者持たない者で糖尿病を主疾患とする22名。82%はアフリカ系アメリカ人。	対象者を10人と12人の2グループに分け、それぞれ地域ヘルスセンターの会議室で約2hのグループセッションを行い、録音したものを書き起こす。更にオブザーバーがセッションの記録を取り、人口学的データと共に内容分析をした。	① 糖尿病症状の管理 ② 健康的選択の問題と関心 ③ 健康的選択の促進、又は抑制するヘルスケア提供者の特徴の受け入れ ④ 糖尿病症状の管理と健康的選択をするために受けている保健・社会サービスのニーズ	データは、糖尿病と共に生きることを学ぶという一つの全体的なテーマを示した。それは3過程から成り立っており： ① 症状の管理、 ② 健康的選択をする ③ 感情の調整であった。 この論文では紙面の都合上、症状の管理と健康的選択の過程に焦点を置いている。分析結果によれば、この二者は主に体験的学習によって長期に渡って起こり、社会サポート、ケアリング、協力的提供者・患者関係、そして資源及び文化的に敏感な支持的サービスへのアクセスに影響を受けることを示唆している。	Focus Questions (pp824、Table3 参照) Group
35	Continuing Medical Education and Health Attitudes of Health Care Providers toward Treating Diabetes 糖尿病治療に対する継続的医療教育(CME)とヘルスケア提供者(従事者)の態度	糖尿病患者を扱う医療従事者315名(医師43%、その他の医療者57%)が教育プログラム前後調査に参加(記入)したが、3ヵ月後の追跡調査には146名(46%)のみ参加。	7時間の継続医療教育(CME)の前に調査の参加を募り、希望参加者にはCMEの前後にDAS-3を記入してもらった(人口学的データは前のみ)。その3ヵ月後に再度DAS-3を郵送し、3回の調査結果のデータを	① 特殊訓練 Special training ② 2型糖尿病の重篤さ Seriousness of type 2 ③ 厳格なコントロール Tight control ④ 心理社会的影響 Psychosocial impact ⑤ 患者の自主性 Patient autonomy ★以上は DAS-3 のサブスケールによる (pp106 左上参照)	DAS-3のサブスケール5項目のうち2項目について、医師は他の医療従事者より著しく積極的な態度をCMEプログラムに従って示した。3ヵ月後も(医師の)2型糖尿病は重篤な疾患である」ということに関する信念の変化は持続していた。 他の医療従事者はCMEに従う5項目のサブスケールに関する態度は医師と比較して著しく更に積極的であったが、3ヶ月の持続はしなかった。	The third version of Diabetes Attitude Scale (DAS-3)

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 スケールなど
36	Gender differences in the physical activity related to adults with diabetes 糖尿病を持つ成人における身体活動に関連した因子の性差(男女差)	糖尿病(1,2型)と診断されてから6ヶ月以上経つ成人で郵送した質問表に完全回答してきた155名(うち女性103名)	収集分析。 テキサス・テキサス保健科学センターと地域病院の患者リストから対象者の住所を得、手紙を添えた質問表を送付。同時に地域の新聞、教会で調査について呼びかけ、返答のないものには電話をして質問表を回収、データを分析。	性 gender の違い、 =男性:女性 調査した項目 variables: ① 健康関連の耐久力 hardiness ② コントロール(*) ③ コミュニメントとチャレンジ(*) ④ 規則遵守に対する患者の態度 self-care adherence to physical activity ⑤ 運動に対するセルフケアをきちんと守ること patient attitude toward compliance *②と③は①の副構成要素だが、単独の変数として扱った。	③と⑤、①と⑤は男性において著しい相関を示した。 ( $r=0.401, P=0.006$ ) ④と⑤は女性において著しい相関を示した。 ( $r=0.250, P=0.020$ ) その他の変数は著しい相関なし。	Health-Related Scale (HRHS), Diabetes Attitude Scale (DAS), Diabetes Care Profile (DCP).
37	Development of a Validation Questionnaire to Evaluate Patient Satisfaction With Diabetes Disease Management 糖尿病管理に関する患者満足度の評価をするための質問表の開発と有効性	1993年~98年にジェファアソン保健システムの人糖尿病患者が糖尿病プログラムを受けた全タイプの糖尿病患者で評価基準を満たした者、202名。	糖尿病管理プログラムに参加した711人の患者に、『DDMP』の定義、人口学的調査、SF-36、血糖モニタリング、DMET 質問表(有効とされた73項目からなる)を郵送し、返送されたもの242名のうち基準に満たないものの40名を除外	スクリーニングテストに用いた6要素: ① ミーティング ② 一般合併症の理解 ③ 個人の栄養摂取 ④ 個人の身体活動 ⑤ 個人の時間の公約 ⑥ 重篤な合併症の理解 (詳細は pp954, Table3 参照)	構成、過程、結果に関連する質問を14の領域に分類し、糖尿病管理の基本要素として定義づけ、専門家が内容の有効性を確認。患者の重点グループにより表面有効性を確立。有効とされた73項目の質問のうち、13項目は削除(15%の患者が「該当せず」にチェックしたため)。 最終的なスクリーニングテストで左記の6要素①~⑥、39項目(詳細は pp954, Table3 参照)について、許容される範囲の信頼性、有効性が確認された。	Diabetes Management Evaluation Tool (DMET), The MOS 36-item health survey (SF-36).

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 スケールなど
38	Impact of Automated Calls With Nurse Follow-Up on Diabetes Treatment Outcomes in a Department of Veterans Affairs Health Care System  退役軍人事務局ヘルスケアシステムにおける糖尿病治療結果についての看護婦のフォローアップを伴う自動化された電話(疾病管理)システムの影響	VAの74歳以下の糖尿病患者で低血糖薬hypoglycemic medicationsを使用している者が272名、(うち132名が介入群)。精神障害者、余命1年以下の者、新規に診断された者、フォローアップ期間内のサービスを受けない者、タッチトーン式電話を持たない者は除外。	ATDMによる健康評価とセルフケア教育介入を隔週で1年間行い、無作為に選出した者に対して健康評価報告を元に毎回看護教育者がフォローアップの電話をする。更に電話によるアンケート調査と外来利用状況をデータベースより収集し、データを分析。(詳細はpp203, Figure1と参考文献11、12、15参照)	① ATDMによる健康評価(SMBG チェックを含む)と糖尿病教育 ② Nsによる電話フォローアップ ③ *上記の介入の詳細は pp203 右欄に記載されている	介入群は無介入群に比較して、より頻繁な血糖自己モニターと足部検診、コレステロールテストを行い、足専門医と糖尿病専門医をより頻繁に受診したと報告した。 基本ラインのHbA <sub>1c</sub> レベルは8% (平均最終値)も無介入群に比較して介入群でより低かった(8.7vs.9.2%[前者が介入群]、P=0.04)。基本ラインのHbA <sub>1c</sub> レベルは9% (平均最終値)でも介入群でより低かった。(9.1 vs 10.2%, P=0.04)。フォローアップ(電話)では、介入群患者は無介入群と比較して血糖コントロールがうまく出来ないという訴えがより少なく、自分の受けているヘルスケアに対して満足度がより高かった。	Employee Health Care Value Survey *自動電話疾病管理システム Automated Telephone disease Management (ATDM)
39	Diabetes Management in a Health Maintenance Organization  健康維持機関における糖尿病管理	16-75歳の糖尿病患者で血糖コントロールがうまく行っていない(HbA <sub>1c</sub> >8.5%)又は前年中1度もHbA <sub>1c</sub> 検査をしなかった者、計185名(うち介入	左記の医療ケアプログラム中の糖尿病登録をした者から対象基準を満たす患者を選出。更に研究助手が登録Nsが電話で研究参加の意思を尋	多職種糖尿病専門家による集中的連続訪問ケア・マネジメント・プログラムへのグループ参加 *『殆どのケア・サービス(訪問介入)はNsをリーダーとする各職種の糖尿病専門家が毎月1回、2時間、10-18名の患者に対して集中的に行っ	介入群ではHbA <sub>1c</sub> レベルが1.3%(無介入のコントロール群では0.2%)減少した(P<0.0001)。いくつかのセルフケア行為、及び自己有効感の測定結果が介入群で著しく改善(向上)した。 (介入群の)このプログラムの満足度は非常に高かった。	「自己有効感や満足度の評価」は「貴方は〜をすることにどのくらい自信がありますか?」という質問を10点満点で採点する方法を使用した」とTable3の欄外に記述があるので既成の評価表は用いていないと思われる。

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 スケールなど
40	Long-Term Effectiveness of a Quality Improvement Program for Patients With Type 2 Diabetes in General Practice	オランダの2地域、27箇所の一般診療所 GPs において 1993 年に実行された、慢性疾患をもつ患者を対象にした『ケアの質を改善するプログラム』について、2 型糖尿病患者の健康増進効果の調査	1992 年以前に 2 型糖尿病と診断された患者で一般診療所を主に利用している者。	介入 1 年前-介入後 42 カ月の対象者のデータを医療記録より収集し、データを比較分析する。	『と記載があるが、専門集団が待っている地域センターなどにそのグループを呼び集めて行ったのかどうか、具体的な記載がないので要領を得ない。(介入の詳細は pp2012 中央部に記載)	プログラム終了後の入院率 (0.04) 及び通院率 (P < 0.01) の頻度は介入群で著しく低かった。	
				介入 1 年前-介入後 42 カ月の対象者のデータを医療記録より収集し、データを比較分析する。	ケアの質の改善プログラムの内容： ① 予め定められた、血糖コントロール、心血管系危険因子、治療 therapy に対する介入の質の改善プログラムの	介入グループの患者は無介入群に比べ、より多くガイドラインに沿ったケアを受けた。確率は尿蛋白測定 2.43(95%CI 1.01-5.82) から、高血圧測定 10.76(4.70-21.01) の	質問表に関する詳細な記載なし

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
41	<p>HbA<sub>1c</sub> Measurement Improves the Detection of Type 2 Diabetes in High-Risk Individuals With Nondiagnostic Levels of Fasting Plasma Glucose</p> <p>HbA<sub>1c</sub> 測定は兆候を示さないレベルの空腹時血糖を持つハイスクの人における2型糖尿病の発見を向上させる</p>	<p>初期糖尿病介入プログラム Early Diabetes Intervention Program (EDIP)によるスクリーニングを受けるか登録した、糖尿病の兆候のない、あるいは最小限の空腹時血糖 Fasting plasma glucose (FPG)の上昇を示すハイスク糖尿病予備軍(個人)に対してFPGとHbA<sub>1c</sub>のコンベンション判定による診断法が糖尿病検知の強化に繋がるかどうかを調査した研究</p> <p>*1997年に標準化された糖尿病診断の基準となる『2時間経口耐糖テスト 2-h oral glucose</p>	<p>スクリーニングでFPGレベルが5.5~8.0mmol/Lの者を抽出し、更に75gデキストロース dextrose を使用した単一 OGTT を施行する。2時間負荷後血糖値が ≥ 11.1 mmol/L の者を、糖尿病を持っている者(予</p>	<p>① 空腹時血糖 Fasting plasma glucose (FPG) ② 2時間経口耐糖テスト 2-h oral glucose tolerance test (OGTT) ③ HbA<sub>1c</sub></p>	<p>244名の糖尿病ハイスク対象者のFPGとOGTTを調べた結果、5.5-6mmol/L(100-109mg/dl)のFPGレベルを示す者のうちの24%にOGTT診断の糖尿病者が含まれており、6.1-6.9mmol/L(110-125mg/dl)のFPGレベルを示す者の約50%が同様にOGTT診断糖尿病者であった。OGTT診断による糖尿病患者と被験者において、HbA<sub>1c</sub>の上昇(&gt;6.1%、又は平均+2SDs)の検知によって 7.0mmol/L</p>	<p>* Early Diabetes Intervention Program (EDIP) は National Institutes of Health と Bayer Pharmaceuticals の基金による、5年間に及ぶ初期糖尿病に関するダブルブラインド方式の無作為研究。</p>
	<p>一般診療における2型糖尿病患者のための(ケアの)質改善プログラムの長期的効果</p>	<p>糖尿病患者の結果と長期的効果(42ヶ月間のフォローアップをした)を調査した研究</p> <p>*GP に対して『ケアの質を改善するプログラム』を行い、患者の結果から、そのプログラムの効果を知ろうとしたもので、ターゲットは各 GP (システム) とその職員?</p>	<p>データ処理専門家 data abstractors がデータを処理。</p>	<p>② 地域で同分野の学術審査 peer review グループによる2型糖尿病に関する卒後教育、監査 audit とフィードバックを含む体系的ミーティングを実施する。 ③ GP s に施行した治療 care の体系的登録を進行するための糖尿病テンプレートを提供する。 ④ 糖尿病患者に対して毎年の定期検診を知らせる『中央リコールシステム central recall system』を実施する。</p>	<p>有意差がみられたもの 血圧測定 12.08(4.70-31.01)の範囲だった (Table2 参照)。 しかしその結果としての有益な効果は、どの患者にも見出せなかった。(Table3 参照)</p>	<p>スケールなど</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 スケールなど
42	<p>tolerance test. (OGTT)に疑問を投げかけ、更にスクリーニングの感度を上げて、ハイリスク患者を早期に発見するための基準を作ろうとする試み。</p> <p>ケアの質を改善することが可能な、健康状態の情報を電話で知らせる自動電話疾病管理システム(ATDM)が糖尿病を持つ低所得患者に使用可能かどうか、そして彼らが使用する意志があるかどうかを調べた研究。</p> <p>* 「糖尿病まとも」文献 38 に同研究者らによる関連研究あり</p>	<p>書類かコンピューターによる医療記録から糖尿病の診断をされた者、あるいは低血糖薬を処方された者を、二重無作為抽出によって 252 名選出。75 歳以上、重篤な感覚障害、精神病、悪性腫瘍を持つ者、及びタッチトーン式電話を持たない者は除外。</p>	<p>備軍)として EDIP に登録する。この登録者を対象に acarbose 又は プラシノーボ薬を与え、その 1-6 週間後に第 2 回目の FPG を無作為抽出直前に測定する。以上のデータを収集・分析。</p> <p>社会的・医学的に弱い立場にある患者に医療を供給している、退役軍人 事務 局 Veterans Affair (VA) (6 箇所)の医療機関から左記に該当する対象者を無作為抽出し、体重、身長、医療データ、HbA<sub>1c</sub>、血清血糖 serum glucose レベルを測定。対象者は 12 ヶ月間隔で ATDM の電話受信しタッ</p>	<p>ATDM の使用</p> <p>*対象者に対して行われた評価内容:</p> <p>① 1 年間に一貫して ATDM 評価を完遂し、自己血糖モニター (SMBG) 報告をタッチトーンで報告することが可能かどうか</p> <p>② ATDM システムを最も使用しそうな患者の特質(特性)</p> <p>③ 患者が ATDM 内の各評価に一貫した返答内容をしているかどうか</p> <p>④ ATDM 評価は基本ラインで異なる臨床プロフィールを持つ患者グループを識別することが可能かどうか</p>	<p>(それぞれ 61 対 45%、<math>P=0.002</math>)の FPG 閾値をのりぐ実質的な診断感度の向上をみた。</p> <p>現在、糖尿病の診断(基準)に推薦されている FPG レベルは 7.0mmol/L との一致は、我々が研究対象にしている 2 型糖尿病群においては僅か 19%しかみられなかった。</p>	<p>*自動電話疾病管理システム Automated Telephone disease Management. (ATDM)</p>

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
43	<p>Research-Based Practice Implications for Patients With Diabetes / Part II: Diabetes Self Efficacy</p> <p>糖尿病患者のための、調査研究に基礎を置く臨床(診療)の実施/パート2: 糖尿病患者の自己有効感</p>	<p>インシュリンを必要とする成人糖尿病患者で、最低2回の熟練Nsによる在宅ケアを受けた者 115名。</p> <p>*Ns 在宅ケアの前後で糖尿病の知識の変化を調査した2部に分かれた研究のパート2。</p> <p>*『パート1は同雑誌の前月号に掲載』とあるが、参考文献に記載なし。</p>	<p>2箇所のメダイクケア公認在宅ケア会社(病院基盤と独立運営 free standing のもの)から派遣された在宅ヘルスケア専門Nsが対象患者訪問時にMDSESを使用して介入前の患者の自己有効感の評価を行い、その後、右記の自己有効感強化介入を実施。その60日後、又はNsのケアサビズ中止後60日後、のどちらか早いほうの日に介入後評価を行い、結果を収集・分析。(詳細はPart1に記載のこと)</p>	<p>自己有効感 Self Efficacy を強化するための在宅ケア専門Nsの介入:</p> <p>① 代理体験 vicarious experience (人の身になって感じる): 血糖モニター手順のデモンストラーション、血糖 (BG) 評価の方法、とパターンの分析など</p> <p>② 言葉による説得:『貴方が〜できると信じてるよ』『貴方が〜のやり方を憶えられるとわかっているわ。まず最初に、…、次に〜してみよう』</p> <p>③ 達成されたことの実施: SMBG を繰り返し、正確なおこなう。インシュリンの調整と BG の安定と改善に気づかせる。</p> <p>④ 身体状態: 震えと空腹を感じたら BG チェックをし、低HbA1cの維持につとめる。</p>	<p>専門Nsによる自己有効感強化介入を含む在宅ケアを受けた後の患者の自己有効感改善した (P&lt;0.05) (pp592、Figure2 参照)。</p> <p>介入前の評価による分類で自己有効感が低い(39名)、又は中程度(39名)を示した対象群は、介入後その自己有効感が著しく改善したが、介入前から高い自己有効感を持つ対象群(37名)は事実上変化がなかった(P=0.705) (Figure3 参照)。</p> <p>Nsの訪問回数と糖尿病に関する知識、及び自己有効感の変化は相関がなかった (Figure4 参照)。</p>	<p>Insulin Management Diabetes Self Efficacy Scale (IMDESSES): 28項目からなる、インシュリンを使用している糖尿病患者の自己有効感の評価表</p>
44	<p>The Impact of Initiatives in Education,</p>	<p>HMO の疾病管理プログラムに</p>	<p>HMO がスポンサーになった</p>	<p>3種の Initiatives:</p> <p>① 教育介入のみ(E-alone)</p>	<p>介入法により HbA1c、体重、ケア・コストの率が変化し、特に</p>	<p>Diabetes Control and Complications Trial</p>

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 スケールなど
45	Self-Management and Computer-Assisted Self-Care on Outcomes in Diabetes Disease Management 糖尿病管理の結果についての『教育、自己管理トレーニング、コンピュータ補助によるセルフケア』のイニシアチブの影響	参加した、19-81歳の糖尿病患者 (health plan members) 978名。 *initiatives を介入 intervention と同義語で使用しているらしい?	研究している疾病管理プログラムに参加した8000名の患者のうち、最初に登録して3種類の介入プログラムを修了した978名について、基本ライオン(初回)、3か月後、1年後のデータ結果を収集、分析。	② 教育介入に自己管理トレーニングを補助的に利用(E+SMT) ③ 教育介入にコンピュータ補助による(PCを使用した)セルフケアを補助的に利用(E+caSC) *比較のための参考として実行可能な試行である『糖尿病コントロールと合併症(DCCT)のデータが文中の結果とFigに引用されているが、Abstractでは触れていないため割愛した。	体重とコストの変化が著しかった: ①(E-alone)ではどれにも変化はなかった。 ②(E+SMT)では、HbA <sub>1c</sub> は1.1%減少し(P<0.01)、体重は11kg増加(P<0.01)、ケア・コストは月額1人当たり\$18増加した。 ③(E+caSC)では、HbA <sub>1c</sub> の減少1.1%、体重は無変化(P>0.4)、ケアのコスト月額1人当たり\$1.31増加した。(Fig2~4参照)	(DCCT) (参考文献4~7参照) *②の自己管理トレーニングは Staged Diabetes Management Clinical Guidelines に基づいて行った。
46	Evaluation of a Comprehensive Diabetes Management Program: Progress in the Struggle for Sustained Behavior Change 包括的糖尿病管理プログラムの評価: 行動変化を維持するための戦いにおける進歩	2001-10-31に18歳以上で左記のプログラムに入会しており、有効な電話番号を所与する者で、最低1回のCare Callに応答した糖尿病患者748名。 *Care Call は専門の訓練を受けたNsが患者に行う電話プログラムで、その内容は糖尿病教育、投薬や医師の治療プランを守っているかどうかの再確認、特定の問題とその介入、新たな問題の発見など、疾病に関する患者の個人的問題を相互コミュニケーションによってサポートするシステム。	Care Callを利用した回数に比べて対象者を5グループに分け(pp81、Table1参照)、各グループから無作為抽出した対象者に対してマーサチットリサーチャー専門会社が電話アンケート(右欄の備考を参照)を実施してデータを収集、分析。	(AMHC)の糖尿病ヘルスウェイズ・プログラムのCare Callを1度以上利用していること	(Care Call)を受けること(医療面からライフスタイル改善までの広い範囲)をたつて糖尿病管理に関するポイントや行動変化があったと対象患者から報告があった。その内訳はTable2に詳細な数値が示されているが、『いくらかの改善』から『大いに改善した』まで、何らかの行動変化を認めたものは、『喫煙習慣改善』の65.22%から『勧められた医学的検査を受けるようになった』の93.86%まであり、低い2項目(喫煙と飲酒の改善)を除く8項目の平均は87%を大幅に越した。(詳細は pp83、Table2参照)	Frequency Distributions: Behavior Change Indicators * * : AMHC の Informatics Department で作成した10項目4段階の質問表。(詳細は pp83、Table2参照)
46	Improved Diabetes Control Through a Provider-Based Disease	1998年4月1日から99年12月31日まで	コンセンサスで取れた対象者にリサーチャー	DLCプログラムの標準ケア: 糖尿病自己管理教育、APRNの評価・提言による主ケア提供者	DLC参加3ヶ月後の対象者142名のデータでは、HbA <sub>1c</sub> 値が平均して9.31から7.21	質問表の内容についての詳細な記載はなし。

番号	Management Program	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
47	<p>The Value of Disease Management-Part 2: Balancing Cost and Quality in the Treatment of Diabetes Mellitus</p> <p>疾病管理の価値—パート</p>	<p>と、患者特質と測定結果の間の相関についての研究。</p>	<p>DLC プログラム参加を処方された、18 歳以上の 1・2 型の糖尿病患者、または新規に診断された者。基本ラインと 3 カ月後のフォローアップに完全なデータを提出した者 227 名。更に 6 カ月後のデータを提出した 135 名。</p>	<p>システムが質問表を渡し、対象者に記入してもらう。更に Communication Tool から得た情報と対象者の医療記録の臨床データを収集分析。</p>	<p>からの医療的 management、栄養カウンセリング、最低 4 半期に 1 度、1 年間のフォローアップ受診。更に APRN の自由裁量に基づく追加受診や電話による血糖コントロールのチェック、自己管理プラン強化なども含む。</p> <p>*評価項目は：  ① 血糖コントロール  ② 健康関連 QOL  ③ ADA ガイドライン遵守  ④ 資源利用  ⑤ 社会支援</p>	<p>に減少(P&lt;0.001)、6 カ月後の 66 人の対象者では 9.23→7.22 (3 カ月後) →6.80 (P&lt;0.001)に減少。調査開始時、HbA1c8.0 以下の対象者は 142 名中 52 名(36.5%)だったが、3 カ月後では 107 名(75.4%)に。  6 カ月後、227 名中の 81.5%、185 名が眼科検診を受け、99.1%、225 名が ADA ガイドラインに従って栄養カウンセリングを受けた(Table II 参照)。  身体的要素のサマリーによるプログラム開始当初と 3 カ月後の平均スコアは 42.75(SD=11.17) → 45.12(SD=10.52)、心理的要素の平均スコアは 47.52(SD=11.90) → 50.83(SD=10.47) [共に P&lt;0.001]。  資源利用に関しては、フォローアップ期間中 227 名中の僅か 3 名が救急処置室を利用したのみで、糖尿病に関する急性の問題によって入院をした者は一人もいなかった。</p>	<p>スケールなど  *質問表は筆記式でデータをコンピュータにスキャンして収集、分析できるようになっているものを使用。</p>
		<p>糖尿病治療、及びその管理についての教育的介入の影響に関する文献を調査した記述的文献研究。</p>	<p>右記の方法で検索した文献の内、  ①糖尿病の治療と管理を改善する教育的介入、②その介入の影響の測定、関して記載</p>	<p>MEDLINE を利用し 1990 年 1 月～2001 年 4 月の文献を [disease AND management] AND [diabetes] の用</p>	<p>糖尿病疾病管理 (disease AND management) AND [diabetes] と教育的介入の影響 the impact of that educational intervention</p>	<p>56 文献の分析から、糖尿病の教育介入をすることにより、臨床的医療データの改善、救急室利用や入院 4 文献中 2)、通院の著しい減少(糖尿病に閉する知識の増加 (20 文献中 20)、糖尿病に対する理解と自</p>	<p>MEDLINE  *調査対象の 56 文献は参考文献として pp49・50 の Appendix A に記載してある。</p>