

表Ⅲ-17アンケート粗集計結果

質問20 4)健康診断の受診	全体	年に1回職場検診を受診	2～3年に1回職場検診を受診	市町の基本検診を受診	かかりつけ医をもち定期検診	病気以外の時は受診なし	無回答
質問20健康診断の受診 直前	337 100.0	150 44.5	6 1.8	82 24.3	26 7.7	58 17.2	15 4.5
質問20健康診断の受診 現在の状況	337 100.0	46 13.6	2 0.6	45 13.4	212 62.9	8 2.4	24 7.1

質問20 4)健康診断の受診	全体	主治医から指導をうけた	保健婦から指導をうけた	家族に言われた	自主的に	テレビ・新聞・雑誌などから	その他	無回答
質問20健康診断の受診 きっかけ◎	337 100.0	72 21.4	8 2.4	0 0.0	19 5.6	1 0.3	1 0.3	236 70.0
質問20健康診断の受診 きっかけ○	337 100.0	137 40.7	16 4.7	9 2.7	110 32.6	3 0.9	6 1.8	56 16.6

表Ⅲ-17アンケート粗集計結果

質問20 5) 食べる速度	全体	速い	どちらともいえない	普通・ゆっくり	無回答
質問20 食べる速度 直前	337 100.0	162 48.1	73 21.7	96 28.5	6 1.8
質問20 食べる速度 現在の状況	337 100.0	54 16.0	89 26.4	186 55.2	8 2.4

質問20 5) 食べる速度	全体	主治医から指導をうけた	栄養士から指導をうけた	保健婦から指導をうけた	家族に言われた	自主的に	テレビ・新聞・雑誌などから	その他	無回答
質問20 食べる速度 きっかけ◎	337 100.0	43 12.8	22 6.5	3 0.9	2 0.6	24 7.1	0 0.0	1 0.3	242 71.8
質問20 食べる速度 きっかけ○	337 100.0	66 19.6	40 11.9	7 2.1	10 3.0	114 33.8	5 1.5	15 4.5	80 23.7

表Ⅲ-17アンケート粗集計結果

質問20 6) 甘いお菓子や飲み物	全体	よく食 べる/ 飲む	どちら ともい えない	あまり 食べな い/飲 まない	無回答
質問20 甘いお菓子や飲み物 直前	337 100.0	172 51.0	63 18.7	95 28.2	7 2.1
質問20 甘いお菓子や飲み物 現在	337 100.0	10 3.0	71 21.1	251 74.5	5 1.5

質問20 6) 甘いお菓子や飲み物	全体	主治医 から指 導をう けた	栄養士 から指 導をう けた	保健婦 から指 導をう けた	家族に 言われ た	自主的 に	テレ ビ・新 聞・雑 誌など から	その他	無回答
質問20 甘いお菓子や飲み物 ◎	337 100.0	63 18.7	21 6.2	4 1.2	2 0.6	29 8.6	0 0.0	1 0.3	217 64.4
質問20 甘いお菓子や飲み物 ○	337 100.0	97 28.8	54 16.0	7 2.1	4 1.2	84 24.9	4 1.2	6 1.8	81 24.0

表Ⅲ-17アンケート粗集計結果

質問20 7) 毎日のバランスよい食事	全体	バランス悪い	どちらともいえない	バランスよい	無回答
質問20 毎日のバランスよい食事 直前	337 100.0	124 36.8	165 49.0	42 12.5	6 1.8
質問20 毎日のバランスよい食事 現在	337 100.0	4 1.2	112 33.2	216 64.1	5 1.5

質問20 7) 毎日のバランスよい食事	全体	主治医から指導をうけた	栄養士から指導をうけた	保健婦から指導をうけた	家族に言われた	自主的に	テレビ・新聞・雑誌などから	その他	無回答
質問20 毎日のバランスよい食事 ◎	337 100.0	54 16.0	58 17.2	2 0.6	4 1.2	13 3.9	0 0.0	1 0.3	205 60.8
質問20 毎日のバランスよい食事 ○	337 100.0	87 25.8	85 25.2	16 4.7	13 3.9	51 15.1	7 2.1	4 1.2	74 22.0

## IV. 結果(3) : 介入効果と効果に影響を与える要因の検討

### 1. 検討方法

ライフスタイルノートの効果を検討するために、ライフスタイル導入を「介入」とし、介入前後の検査値、食生活状況、QOL等の変化についてライフスタイルノート使用者と非使用者にわけ検討を行った。

ライフスタイルノートの使用有無については、患者アンケートにおける「1. 毎日記録している」ならびに「2. 週1回以上記録している」を「使用あり」、それ以外を「使用なし」とした。QOLのうちPAIDは、心理的領域を中心に本来20項目の質問からなるが、翻訳者の石井のアドバイスに基づき、「医師に対する不満」の項目を除き、19質問とした。PAIDは、各質問に対する回答の「まったく問題ではない」を1点、「たいへん悩んでいる」を5点とし、オリジナル版では100点(最も悪い状態)から20点(最もよい状態)で表されるが、今回は19質問に変更したため、「合計点数×(20/回答数)で補正した数値に置き換えた。さらに、PAIDの国際版では0~100点で表示されるため、前記のスコアを(補正值-20)/80とした値をPAIDスコアとした。

EQ-5Dは、日本版の変換表をもとに、QOLを単一尺度に変換した効用値(最もよい健康状態を1.0、死を0.0としたときの健康状態)を求めた。

食生活スコアは、食品栄養交換表をもとに喫食、糖類、蛋白、脂質、カルシウム、カリウム、塩分、間食、飲酒などについて25から27項目についての質問表を作成したが、平成13年度と平成14年度とでは、若干質問内容が異なっている。それぞれのアンケートの妥当性について検証したのち、「1. はい」を1点、「どちらともいえない」を0点、「3. いいえ」を-1点として、合計点をもとめ、各年度の比較を行うため、最大値1.0点~最小値-1.0点となるように変換した。

HbA1cコントロール状況は、日本糖尿病学会の基準に従い、「優(5.8%未満)」、「良(5.8~6.5%未満)」、「可(6.5%~8.0%未満)」、「不可(8.0%以上)」に分けて分類し、さらに介入前後の変化について、「改善」、「不変」、「悪化」に分類した。ただし、「優」から「優」で変化していない場合は「維持」とし、集計上は「改善」とあわせて解析を行った。

### 2. 患者背景

本検討においては、平成13年度ならびに平成14年度アンケートの療法に回答のあった2型糖尿病に限定して解析を行った。

2回のアンケート結果ならびに検査値を突合できた例は316例であり、男女比は、男160例(50.6%)、女156例(49.4%)であった。また、登録時年齢は、60歳台が最も多く、平均59.6±8.1歳であった。糖尿病手帳の使用状況は、ほとんどが使用しており、「きちんと記録している」、「ほぼ記録している」を合わせると95.5%であった。また、ライフスタイルノートについては、「毎日記録している」、「週1回以上記録している」の合計が129例(42.2%)であり、それ以外(前述のように「使用していない」として集計)は177例(57.8%)であった。

経口血糖降下剤ならびにインスリン使用の有無を介入前後についてみたところ、前者の使用割合は32.9%から44.3%に、後者は16.1%から13.6%にいずれも増えていた。HbA1cコントロール状況、知識、治療への順守なども改善傾向にあった。QOLは、PAIDは改善していたが、EQ-5DによるQOLスコアはやや悪化していた。

表III- 患者背景

		介入前		介入後	
性	男	160	50.6%		
	女	156	49.4%		
登録時年齢区分	20-29 歳	0	0.0%		
	30-39 歳	8	2.5%		
	40-49 歳	31	9.8%		
	50-59 歳	103	32.6%		
	60-69 歳	169	53.5%		
	70 歳以上	5	1.6%		
糖尿病手帳使用状況	1. きちんと記録している	276	87.9%		
	2. ほぼ記録している	24	7.6%		
	3. あまりきちんと記録していない	6	1.9%		
	4. 記録していない	6	1.9%		
	5. 使っていない	2	0.6%		
ライフスタイルノート使用状況	1. 毎日、記録している	96	31.4%		
	2. 週1回以上記録している	33	10.8%		
	3. ときどき使って記録している	46	15.0%		
	4. 使おうと思っているが使っていない	51	16.7%		
	5. 使っていない	80	26.1%		
経口血糖降下剤	使用	104	32.9%	140	44.3%
	非使用	212	67.1%	176	55.7%
インスリン	使用	51	16.1%	43	13.6%
	非使用	265	83.9%	273	86.4%
HbA1c コントロール状況	優 (5.8%未満)	33	11.5%	46	15.5%
	良 (5.8~6.5%未満)	62	21.5%	80	27.0%
	可 (6.5%~8.0%未満)	148	51.4%	147	49.7%
	不可 (8.0%以上)	45	15.6%	23	7.8%
通院順守	1. 守っている	215	83.3%	254	81.4%
	2. ほぼ守っている	35	13.6%	49	15.7%
	3. あまり守っていない	6	2.3%	7	2.2%
	4. 守っていない	2	0.8%	2	0.6%
食事順守	1. 守っている	73	29.2%	93	30.8%
	2. ほぼ守っている	146	58.4%	166	55.0%
	3. あまり守っていない	29	11.6%	40	13.2%
	4. 守っていない	2	0.8%	3	1.0%
服薬順守	1. 守っている	183	85.9%	224	87.8%
	2. ほぼ守っている	28	13.1%	30	11.8%
	3. あまり守っていない	1	0.5%	1	0.4%
	4. 守っていない	1	0.5%	0	0.0%
合併症知識	1. 理解している	149	58.4%	203	65.1%
	2. やや理解している	96	37.6%	100	32.1%
	3. あまり理解していない	7	2.7%	7	2.2%
	4. 理解していない	3	1.2%	2	0.6%
通院知識	1. 理解している	221	86.3%	278	89.7%
	2. やや理解している	32	12.5%	31	10.0%
	3. あまり理解していない	1	0.4%	0	0.0%
	4. 理解していない	2	0.8%	1	0.3%
自己管理知識	1. 理解している	169	66.0%	234	75.7%
	2. やや理解している	84	32.8%	69	22.3%
	3. あまり理解していない	2	0.8%	6	1.9%
	4. 理解していない	1	0.4%	0	0.0%
薬知識	1. 理解している	122	54.5%	142	49.7%
	2. やや理解している	72	32.1%	93	32.5%
	3. あまり理解していない	19	8.5%	40	14.0%
	4. 理解していない	11	4.9%	11	3.8%

表Ⅲ－ 患者背景

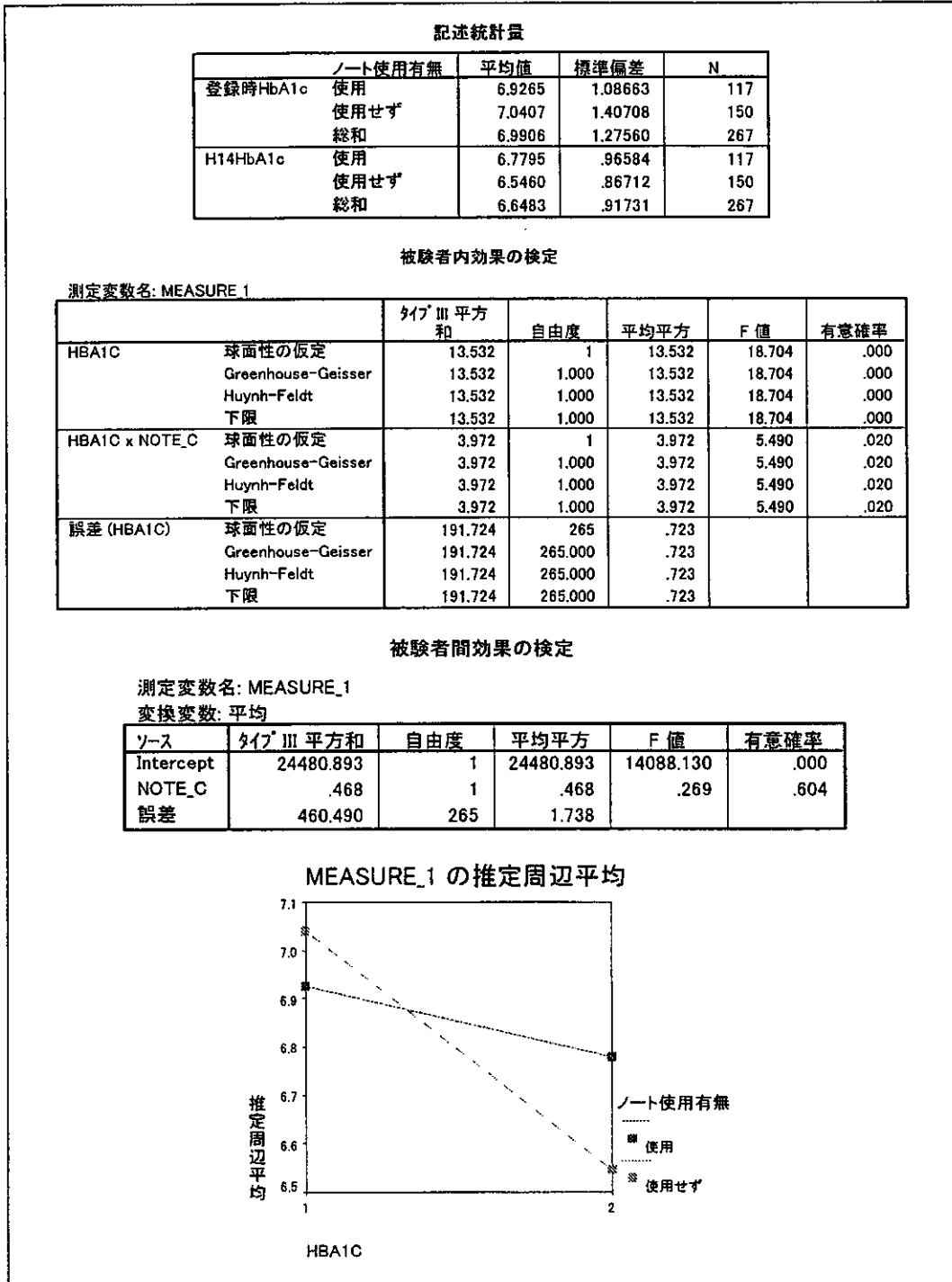
	介入前			介入後		
	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差
登録時年齢 (歳)	316	59.6	8.1			
体重 (kg)	316	58.3	10.7	307	58.4	10.9
BMI	313	23.2	3.1	307	23.3	3.2
収縮期血圧 (mmHg)	271	134.0	14.3	302	132.1	12.5
拡張期血圧 (mmHg)	269	79.9	8.5	302	77.1	7.7
総コレステロール (mg/dl)	149	209.0	35.8	150	212.5	35.8
中性脂肪 (mg/dl)	93	161.5	136.6	96	133.1	83.3
HbA1c (%)	288	7.0	1.3	296	6.7	0.9
食生活スコア	259	0.663	0.221	316	0.705	0.220
PAID スコア	262	0.201	0.158	313	0.153	0.177
QOL スコア (EQ-5D)	253	0.923	0.128	306	0.898	0.142

### 3. 介入による検査値等の変化

検査値、食生活スコア、PAID スコアの介入前後の変化をライフスタイルノート使用有無別において検討した。解析は、それぞれの項目について同一患者で前後のデータに対応がつけられることから、2元配置（対応のない因子と対応のある因子）の分散分析を行った。

(1) HbA1c

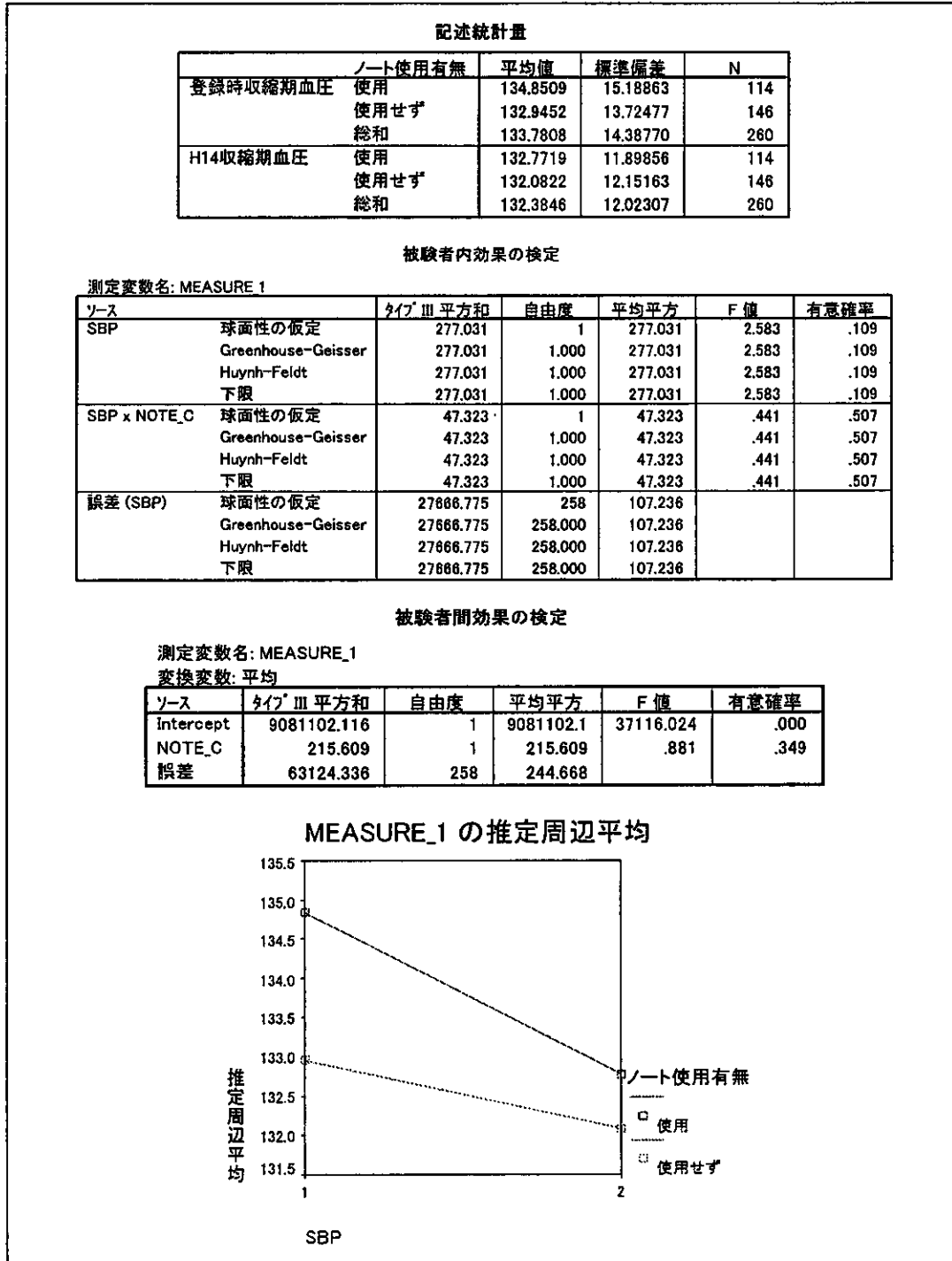
ノート使用有無と HbA1c 変化との間には交互作用が存在し、ライフスタイルノート使用者の方が、改善が軽度であった。





(2) 収縮期血圧

収縮期血圧については、ノート使用有無との間に交互作用は存在しないが、介入有無による有意な血圧降下の差が認められなかった。



(3) 拡張期血圧

拡張期血圧とノート使用有無との間に交互作用が存在し、ノート使用によって拡張期血圧の低下がみられた。

記述統計量

	ノート使用有無	平均値	標準偏差	N
登録時拡張期血圧	使用	80.8496	8.94050	113
	使用せず	79.1944	8.32410	144
	総和	79.9222	8.62284	257
H14拡張期血圧	使用	76.425	7.4280	113
	使用せず	77.708	7.8347	144
	総和	77.144	7.6704	257

被験者内効果の検定

測定変数名: MEASURE\_1

ソース		タイプ III 平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
DBP	球面性の仮定	1106.072	1	1106.072	24.039	.000
	Greenhouse-Geisser	1106.072	1.000	1106.072	24.039	.000
	Huynh-Feldt	1106.072	1.000	1106.072	24.039	.000
	下限	1106.072	1.000	1106.072	24.039	.000
DBP x NOTE_C	球面性の仮定	273.388	1	273.388	5.942	.015
	Greenhouse-Geisser	273.388	1.000	273.388	5.942	.015
	Huynh-Feldt	273.388	1.000	273.388	5.942	.015
	下限	273.388	1.000	273.388	5.942	.015
誤差 (DBP)	球面性の仮定	11732.791	255	46.011		
	Greenhouse-Geisser	11732.791	255.000	46.011		
	Huynh-Feldt	11732.791	255.000	46.011		
	下限	11732.791	255.000	46.011		

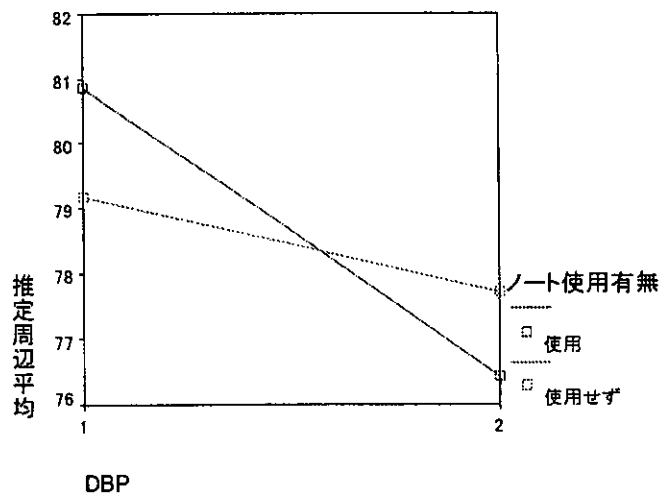
被験者間効果の検定

測定変数名: MEASURE\_1

変換変数: 平均

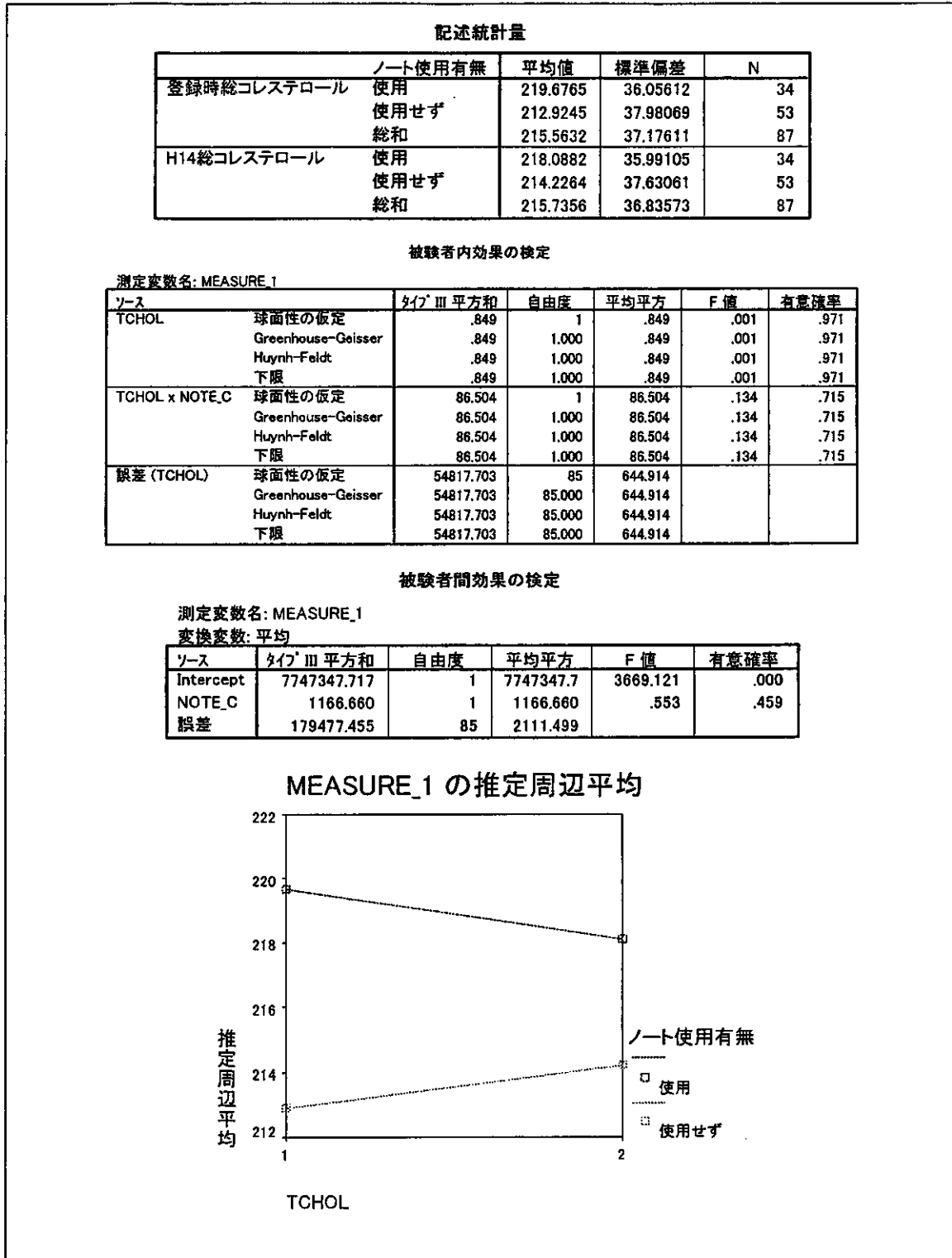
ソース	タイプ III 平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
Intercept	3124833.693	1	3124833.7	36079.336	.000
NOTE_C	4.371	1	4.371	.050	.822
誤差	22085.567	255	86.610		

MEASURE\_1 の推定周辺平均



(4) 総コレステロール

総コレステロールとノート使用有無との間には交互作用が存在せず、また、介入有無による総コレステロールの変化も有意ではなかった。



(5) 中性脂肪

中性脂肪とノート使用有無との間には交互作用が存在せず、また、介入有無による中性脂肪の変化も有意ではなかった。

記述統計量

	ノート使用有無	平均値	標準偏差	N
登録時中性脂肪	使用	175.6957	144.33623	23
	使用せず	188.3448	177.49613	29
	総和	182.7500	162.24611	52
H14中性脂肪	使用	140.8696	84.01964	23
	使用せず	161.7931	101.00827	29
	総和	152.5385	93.57758	52

被験者内効果の検定

測定変数名: MEASURE\_1

ソース		タイプ III 平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
TG	球面性の仮定	24161.021	1	24161.021	4.067	.049
	Greenhouse-Geisser	24161.021	1.000	24161.021	4.067	.049
	Huynh-Feldt	24161.021	1.000	24161.021	4.067	.049
	下限	24161.021	1.000	24161.021	4.067	.049
	TG x NOTE_C	球面性の仮定	439.098	1	439.098	.074
	Greenhouse-Geisser	439.098	1.000	439.098	.074	.787
	Huynh-Feldt	439.098	1.000	439.098	.074	.787
	下限	439.098	1.000	439.098	.074	.787
誤差 (TG)	球面性の仮定	297041.238	50	5940.825		
	Greenhouse-Geisser	297041.238	50.000	5940.825		
	Huynh-Feldt	297041.238	50.000	5940.825		
	下限	297041.238	50.000	5940.825		

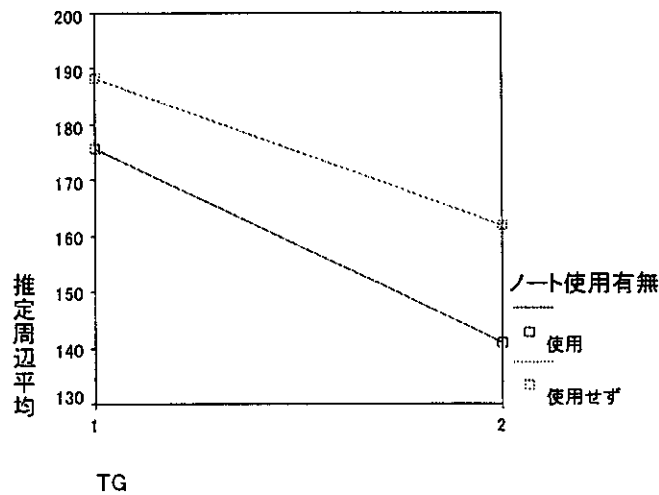
被験者間効果の検定

測定変数名: MEASURE\_1

変換変数: 平均

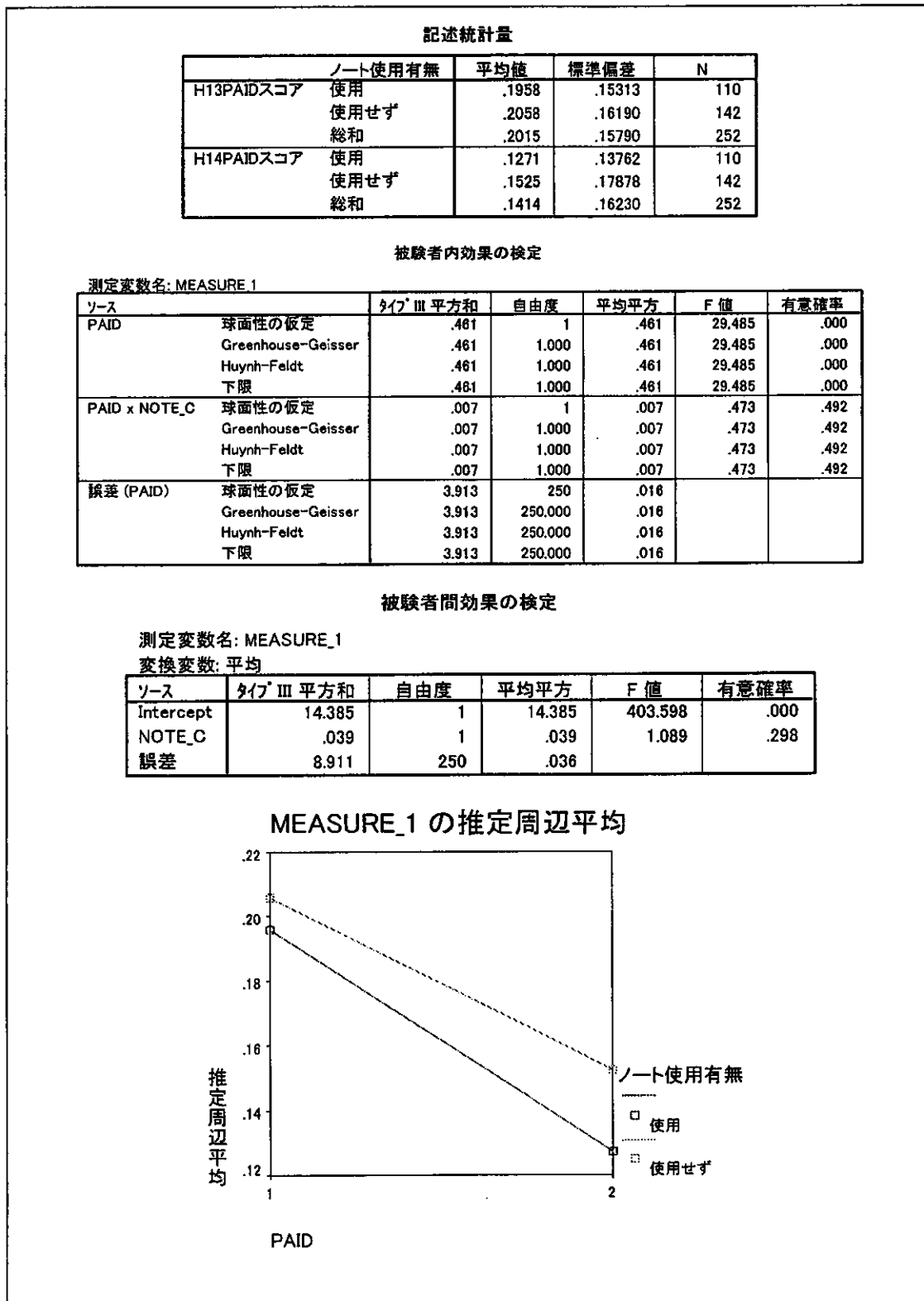
ソース	タイプ III 平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
Intercept	2850739.325	1	2850739.3	96.023	.000
NOTE_C	7228.786	1	7228.786	.243	.624
誤差	1484399.550	50	29687.991		

MEASURE\_1 の推定周辺平均



(5) PAID スコア

PAID スコアとノート使用有無との間には交互作用が存在せず、また、介入有無による PAID スコアの変化も有意ではなかった。



(6) 食生活スコア

食生活スコアとノート使用有無との間には交互作用が存在しないが、介入有無による食生活スコアの変化は有意に異なっていた。

記述統計量

	ノート使用有無	平均値	標準偏差	N
H13食生活スコア	使用	.6886	.19506	110
	使用せず	.6475	.23287	141
	総和	.6655	.21765	251
H14食生活スコア	使用	.7549	.17497	110
	使用せず	.6843	.24426	141
	総和	.7152	.21908	251

被験者内効果の検定

測定変数名: MEASURE\_1

ソース		タイプ III 平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
DIET	球面性の仮定	.329	1	.329	21.100	.000
	Greenhouse-Geisser	.329	1.000	.329	21.100	.000
	Huynh-Feldt	.329	1.000	.329	21.100	.000
	下限	.329	1.000	.329	21.100	.000
DIET x NOTE_C	球面性の仮定	.027	1	.027	1.738	.189
	Greenhouse-Geisser	.027	1.000	.027	1.738	.189
	Huynh-Feldt	.027	1.000	.027	1.738	.189
	下限	.027	1.000	.027	1.738	.189
誤差 (DIET)	球面性の仮定	3.880	249	.016		
	Greenhouse-Geisser	3.880	249.000	.016		
	Huynh-Feldt	3.880	249.000	.016		
	下限	3.880	249.000	.016		

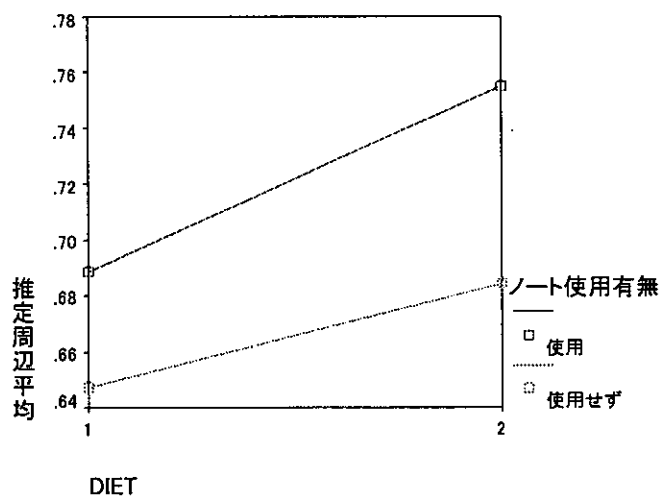
被験者間効果の検定

測定変数名: MEASURE\_1

変換変数: 平均

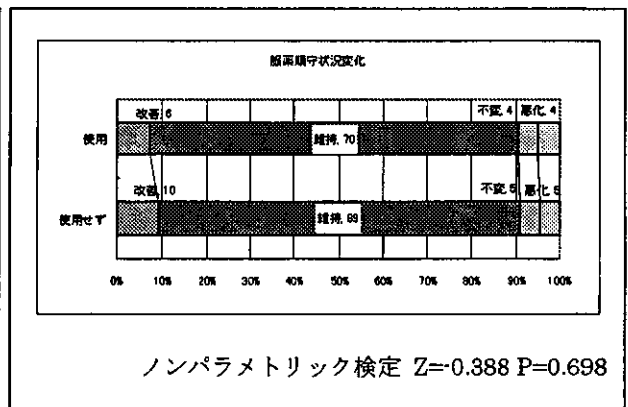
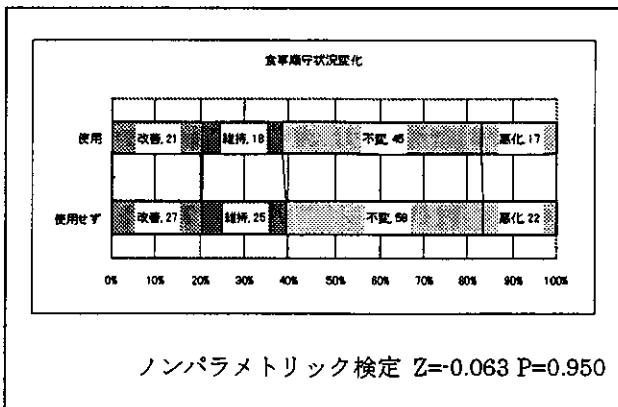
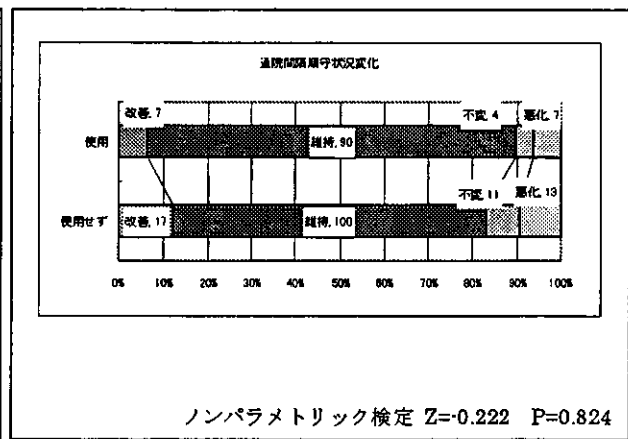
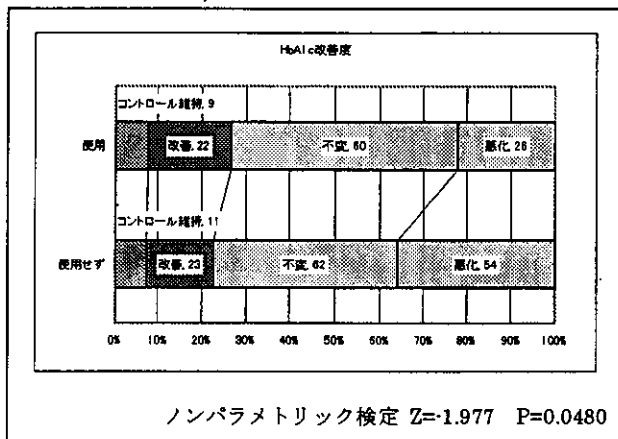
ソース	タイプ III 平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
Intercept	237.966	1	237.966	3030.966	.000
NOTE_C	.386	1	.386	4.911	.028
誤差	19.549	249	.079		

MEASURE\_1 の推定周辺平均



(7) 改善度の比較

HbA1c、治療への順守状況のそれぞれの変化について、「改善」、「維持」(介入前「守っている」が介入後も「守っている」にとどまっているもの)、「不変」、「悪化」にわけ、ノート使用有無別に検討した。HbA1cコントロールレベルでは、ノート使用群は非使用群に比べ、維持・改善の割合が高く悪化割合が低く、統計学的に有意差が認められたが、治療への順守については、通院、食生活、服薬のいずれも有意差は認められなかった。



## V. 考察とまとめ

疾病管理においては、集団ないしは個々の患者の問題を明らかにし、問題に応じた目標設定と介入、そして介入のモニタリングと分析というプロセスがふまれる。

今回の安来・能義地域における研究では、患者の問題に関して、アンケートやライフスタイルノートを用いて、食生活を中心とした日常生活の問題を明らかにしていった。次に、患者－主治医－コメディカル（看護師、保健師、栄養士など）がともに個々の患者の問題をもとに、改善の目標を設定し、栄養士の指導、教育ツールをもとに生活改善にとりくみ、実施状況はライフスタイルノートによって把握するとともに、アウトカムとして検査値等を糖尿病手帳で記録し、さらに日常生活の状況や QOL についてはアンケート調査でのモニタリングを行った。

ライフスタイルノート導入の効果については、HbA1c の変化値では、ライフスタイルノート非使用群が使用群より改善度合いがよいという、期待とは逆の結果となっていた。しかし HbA1c コントロールレベルを、「優」、「良」、「可」、「不可」の 4 段階に分類して改善度を検討したところ、ライフスタイルノート使用群のほうが非使用群に比べ有意差をみとめた。その他の検査値についても拡張期血圧でノート使用有無別での血圧低下変化に有意差を認めた以外、有意差は認められなかった。一方、食生活スコアについては、ノート使用有無別でスコア改善度に差が認められ、ノート使用による食生活状況の改善、血糖コントロールの改善につながった可能性が示された。

安来・能義地域では、患者登録が始まってから 4 年が過ぎており、本事業当初には顕著であった血糖コントロール（HbA1c）、BMI の改善が、登録 3 年を過ぎるあたりから改善ないしは改善の維持が不良となるケースもめだつようになってきた。

事業当初の患者登録は、登録そのものの介入効果で血糖コントロールレベルが改善してきたが、糖尿病は生涯にわたる疾患であり、新しい教育ツール、介入ツールを導入していくことが患者だけでなく、医師、コメディカルの意欲向上にも必要と感ぜられる。今回のライフスタイルノートの作成にあたっては、事務局の保健師、栄養士、医師と数回のディスカッションを行いながら、同地域における医療機関ごとの保健医療サービスレベル違いなども考慮し、実際に使用できるツールの作成を試みた。例えば、高齢者に多くの目標を設定させても、実現できないし、かえって「味気ない生活」となって QOL が低下するのではないかと、などの意見もあった。こうして、ライフスタイルノートでは、患者と医療提供者との話し合いながら、患者自身ができること、改善したいと強く考えていること、最高でも 3 つまでを目標として設定するとのコンセプトとした。

今回の結果から、介入前後で患者の日常生活、血糖値改善が認められた。一方、今回 QOL 計測に用いた PAID は、糖尿病患者の主に精神的負担感を計測する尺度である。PAID スコアが改善していたことから、患者－医師・コメディカルのコミュニケーション改善もあったのではないかと推察される結果であった。

糖尿病患者の介入については、患者や医療機関を含めた地域の特性をもとに使いやすいツールの開発が必要である。今回の一連の研究を通して、介入ツール開発のプロセス、モニタリングの仕組みづくりと評価システムの開発など、地域での疾病管理のインフラが作成できたとともに、地域での糖尿病疾病管理のいくつかの課題も明らかにできた。本研究成果をもとに、今後、より長期のデータ蓄積を行っていく必要があると考える。また、多くの地域においても同様の取り組みが広がっていくことが期待される。



## 糖尿病患者様へのアンケート

- ・ 安来能義地域では、糖尿病治療の質の向上のために、ご同意を頂いた患者さんを対象に糖尿病手帳やライフスタイルノートを発行し、定期的な診察・検査に役立てています。
  - ・ このアンケートは、あなたが現在の診療内容などにどのように感じているかをお聞きし、今後のより良い治療に結びつけることを目的としています。この趣旨にご同意いただける場合は、アンケートにご協力いただきますようお願いいたします。
  - ・ あなたのプライバシーは十分配慮し、他に漏れることはありませんので、現在の状況や感じていることをありのままにご記入下さい。
  - ・ また、記入したくないときには主治医にお返してください。この場合も診察に不利になることはありません。
- 
- ・ 記入したものは、返信用封筒に入れて1週間以内に投函して下さい。
  - ・ 待ち時間中に記入が終わった場合には、封筒に入れて主治医にお渡しいただいても結構です。
  - ・ わからないことや質問がありましたら、主治医にお尋ねください。

安来能義地域糖尿病管理協議会

記入日： \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

性別： 1. 男 2. 女

生年月日：（明治 大正 昭和 平成） \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

質問1 あなたは、糖尿病手帳を使って、診療記録内容を記録してもらっていますか

- |                   |             |
|-------------------|-------------|
| 1. きちんと記録している     | 2. ほぼ記録している |
| 3. あまりきちんと記録していない | 4. 記録していない  |
| 5. 使っていない         |             |

質問2 あなたは、ライフスタイルノートを使って目標を記録していますか。

- |                  |                     |
|------------------|---------------------|
| 1. 毎日、記録している     | 2. 週1回以上記録している      |
| 3. ときどき使って記録している | 4. 使おうと思っているが使っていない |
| 5. 使っていない        |                     |

→ 附問2-1 ライフスタイルノートを使い始めた日はいつでしたか(質問2で1.~3.を選択した方)。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月から

→ 附問2-2 ライフスタイルノートを使ってみての感想はいかがですか。あてはまる番号にすべて○をつけて下さい。(質問2で1.~3.を選択した方)

- |                                |
|--------------------------------|
| 1. 日常生活をきちんと自己管理できるようになった      |
| 2. 日常生活を注意する機会がふえた             |
| 3. 日常生活の変化にはつながらない             |
| 4. 記録がめんどろである                  |
| 5. 記録しているが、医師や看護師に日常生活をみられたくない |
| 6. その他の意見 (具体的に _____)         |

質問3 主治医(内科医)から指示されている通院状況や治療状況はどの程度守っていますか。

(1) 通院間隔

1. 守っている    2. ほぼ守っている    3. あまり守っていない    4. 守っていない

(2) 食事・運動療法

1. 守っている    2. ほぼ守っている    3. あまり守っていない    4. 守っていない

(3) 服薬(飲み薬)や注射

1. 守っている    2. ほぼ守っている    3. あまり守っていない    4. 守っていない

質問4 糖尿病に関連する以下の事柄についてどの程度知っていますか。

(1) 自分の最近の空腹時血糖値あるいはHbA1c(グリコヘモグロビンA1c)値

1. 知っている    2. 知らない

(2) 自分の目標とする空腹時血糖値あるいはHbA1c(グリコヘモグロビンA1c)値

1. 知っている    2. 知らない

(3) 安来・能義地域糖尿病糖尿病協議会について

1. 知っている    2. 知らない

質問5 糖尿病に関連する以下の事柄についてどの程度理解していますか。

(1) 合併症にどのようなものがあるか

1. 理解している 2. やや理解している 3. あまり理解していない 4. 理解していない

(2) 定期的な通院の必要性

1. 理解している 2. やや理解している 3. あまり理解していない 4. 理解していない

(3) 食生活や運動など日常生活の自己管理のやり方

1. 理解している 2. やや理解している 3. あまり理解していない 4. 理解していない

(4) 糖尿病の薬の効き方や副作用

1. 理解している 2. やや理解している 3. あまり理解していない 4. 理解していない

質問6 現在、あなたが糖尿病について知識を得る方法として有益と感じているのはどれですか。  
あてはまる番号にすべて○をつけて下さい。

- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 1. 医師や医療機関での説明     | 2. 医療機関でもらったパンフレット       |
| 3. 市や町の事業(糖尿病教室など) | 3. テレビ・ラジオ               |
| 4. 雑誌              | 5. 家庭医学書や専門書             |
| 6. 患者会             | 7. 患者仲間・友人               |
| 8. 家族              | 9. とくに知識を得ようとはこころがけてはいない |

質問7 あなたは日ごろ、次のような事柄を実行していますか。あてはまる番号にすべて○をつけて下さい。

1. 規則正しく朝・昼・夕の食事をとっている
2. バランスのとれた食事をしている
3. うす味のもの食べている
4. 腹八分目にしている
5. 定期的に運動(スポーツ)をするか身体を動かしている
6. 気分転換やレクレーションのために時間をとっている
7. 睡眠時間を十分にとっている
8. 1~7については実行していない

質問8 あなたは日ごろ運動についてどのように心がけていますか。あてはまる番号にすべて○を付けて下さい。

1. 車を使わずなるべく歩くようにしている。
2. エレベータやエスカレータを使わず階段を上るようにしている。
3. 1日の歩数について目標を決めて歩くようにしている。
4. 定期的に運動をしている (している運動 \_\_\_\_\_)
5. 1~4については実行していない
6. 運動をしたいが体力・身体の問題があつてできない。
7. 医師から運動を止められている。

質問9 あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。

1. ある                      2. ない

→ 附問9-1 それはどのような影響ですか。あてはまる番号にすべて○をつけて下さい。  
(質問9で「1.」を選択された方)

1. 日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴など）  
2. 外出（時間や作業量などが制限される）  
3. 仕事、家事、学業（時間や作業量などが制限される）  
4. 運動（スポーツを含む）  
5. その他

質問10 あなたは、ふだん外食をするときや食品を購入するときに栄養成分の表示を参考にしていますか。

1. いつも参考にする                      2. ときどき参考にする  
3. あまり参考にしない                      4. 参考にしない

質問11 あなたの家族はあなたの食事をより良い方向にすることに協力的ですか。

1. 非常に協力的                      2. まあまあ協力的                      3. あまり協力的ではない  
4. まったく協力的ではない                      5. わからない

質問12 あなたは、ご自身の食生活を改善する必要があると感じていますか。

1. つよく改善すべきと感じている                      2. やや改善すべきと感じている  
3. どちらともいえない                      4. あまり改善の必要は感じていない  
5. 改善の必要はない                      6. わからない

質問13 昨年9月以降、栄養士、保健婦（保健師）の指導を受けたことはありますか。あてはまる番号にすべて○をつけて下さい。

1. 食事についての指導を受けた  
2. 運動についての指導を受けた  
3. 糖尿病の薬の内容や使い方についての指導を受けた  
4. 合併症の種類や予防、日常生活上の注意についての指導を受けた  
5. その他の指導を受けた（受けた内容                      )  
6. 指導を受けたことはない

質問14 昨年9月以降、以下の地区活動のうち、参加したことのあるものすべてに○をつけて下さい。

1. 健康まつり                      2. 健康ウォーク                      3. 友の会健康教室  
4. 生活習慣病予防講演会                      5. 健康増進セミナー                      6. これらの活動には参加していない