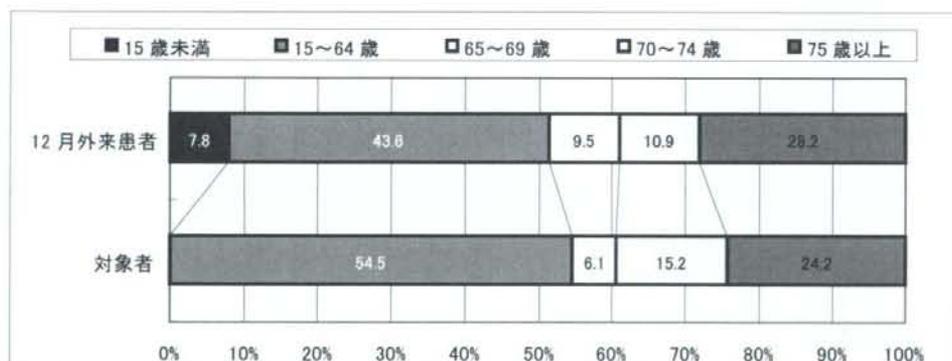


【入院患者】 患者データ N=9528 対象者 N=32

同時期(12月)の各患者数のデータと比較した。「入院中」と回答、かつ具体的年齢の記載のあった32名のうち各年齢層の割合を算出した。また、当月の月報(企画・広報課作成)による同年齢層別の割合と比較した。これを見ると、来室した入院患者は15~64歳層が62%と際立っている。これは、来室の目的は自分の病気について調べることが最も多いことを考え合わせると、若い世代ほど自分の病気について自分でも調べようとしていることを示している。また、パソコンの利用

もこの世代に多いことも要因であろう。さらに、入院の来室者は、前述のように病棟から図書室までの自力移動が可能であることも関係している可能性がある。

それに対し、入院患者の半数以上を占めている75歳以上層は、対象者10%弱と割合的には激減している。これは、高齢の患者数自体は多いものの、自らも調べようという意欲は乏しいことを示して居り、世代の違いを如実に示している。

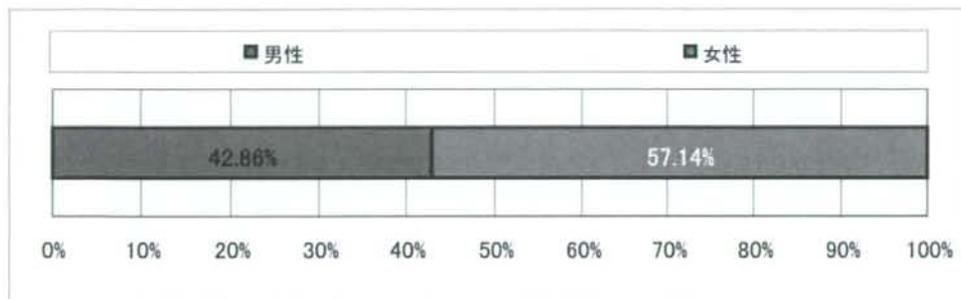
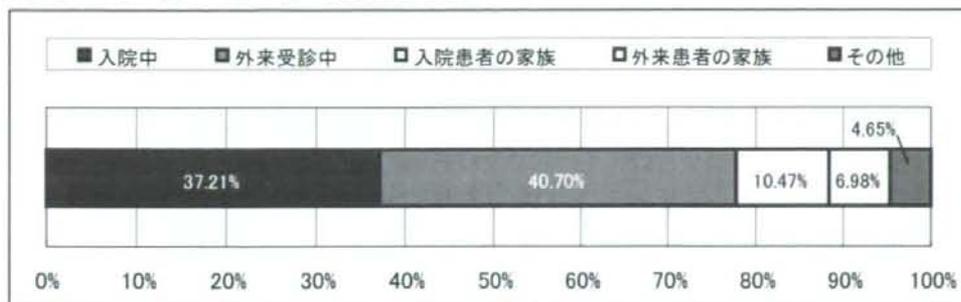


【外来患者】 患者データ N=21778 対象者 N=33

身分分類中、「外来受診中」と回答、かつ具体的年齢を記載の33名を分母として各年齢層別の割合を算出した。また、当月の月報(企画・広報課作成)を参照し、同年齢層割合を比較した。

来室の外来患者に関しては入院と同様に、15~64歳層の来室が目立つ。一方、その他の年齢層にも来室者がいるが、外来の待ち時間を利用した来室者の割合が多いことが考えられる。

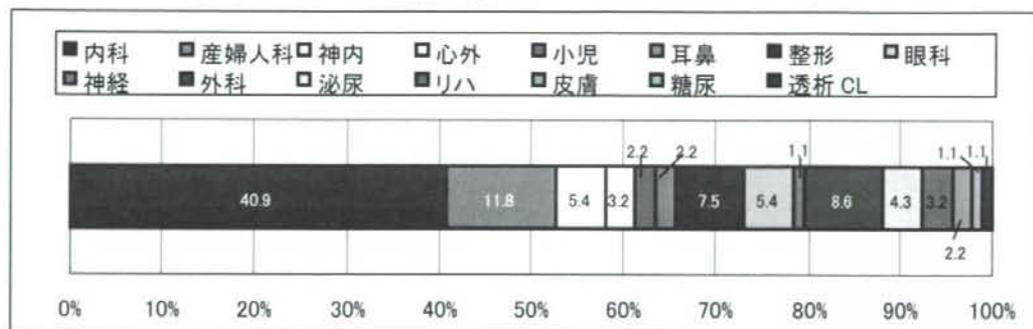
■身分 N=86 (その他 記載なし1名)



■性別 N=86 (その他 記載なし1名)



■ かかりつけの診療科 N=104 複数回答

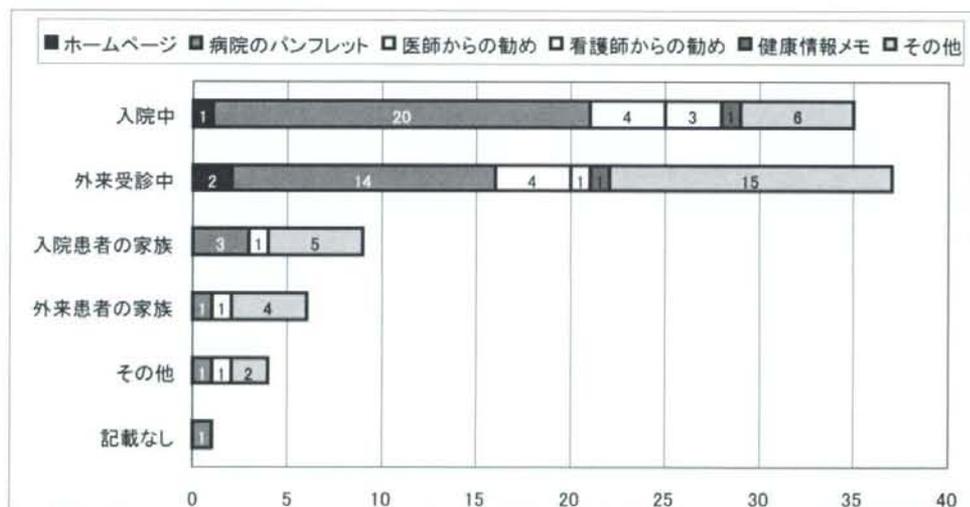


再掲 N=93 複数回答 (その他 記載なし 11名)

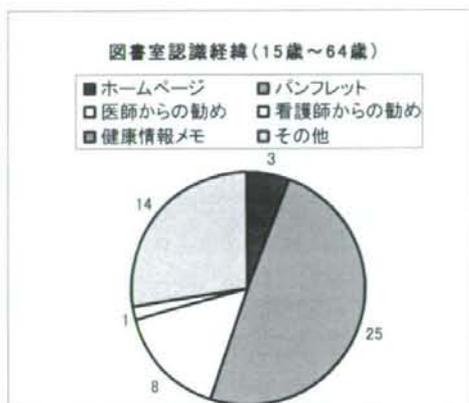
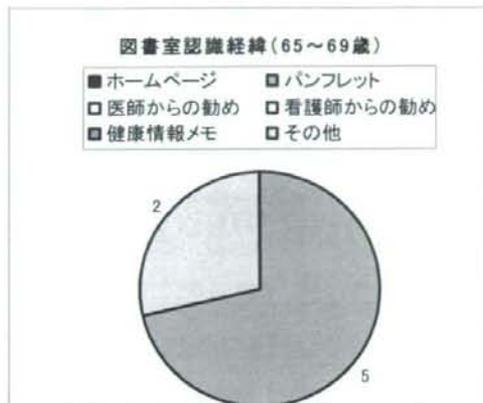
各身分分類に共通して「内科」を挙げる来室者が多い。単純に内科と列挙した対象者を分院ユーザーと仮定した場合、入院、外来共に分院よりはるばる来室してきたことになる。また、「産婦人科」入院患者に関しても新館より同様のことが言える。(この場合産婦人科との記載ではあるが、

年齢的なことを考慮するに婦人科患者と推測される) このように本院以外の施設から来室する利用者が多いということは、図書室の存在が患者(あるいはその家族)に浸透してきていると考えられる。

健康図書室への認識経緯



N=92 複数回答



各身分分類、どの年齢層でも、共通して認識経緯として多く挙げられているのが「パンフレット」である。(この場合のパンフレットとは入院患者には「入院のご案内」を、外来患者には

“チラシ”を指すものと推測する)これら紙媒体の利点として、気が向いたときにじっくりと

内容を確認できることが挙げられる。これに

対して、広報媒体としての「ホームページ」は、外部への発信ツールとして効果的と思われるが、本調査においては全体の3%にしか満たないことが分かる。また、そのホームページを経緯に挙げたのは15~64歳層のみであり、その他年齢層には皆無であった。つまり、現時点においてホームページを用いての利用者向けPRは思ったほどの効果を得ることは難しいものと考えられる。対象者の平均年齢も決して若いとは言えないことを考えると、今後のPR方法はホームページのような電子媒体ではなく、パンフレットのようなアナログな紙媒体を強化していくことが効果的と思われる。

また、「その他」のコメントとして「院内を通りかかって見つけた」との記載が非常に多く

見受けられた。中でも、現在は外来受診中だが、入院中を通りかかった際に知ってその後も利用しているといういわゆるリピーターも数名確認されている。

医師から患者へ図書室への来室を勧める「健康情報メモ」を経緯に挙げた人は87名中2名。

しかし、その2名の診療科をみると「内科」

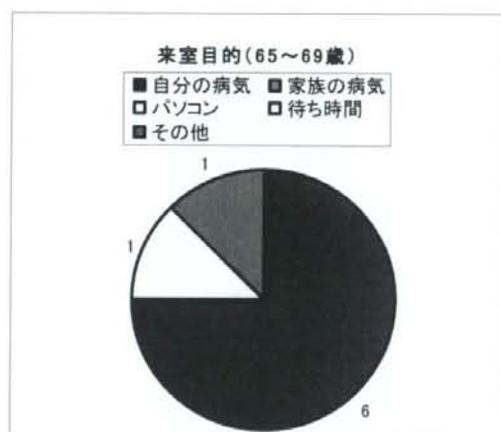
「糖尿」とそれぞれ記載していることから、記入者が糖尿病の学習処方箋を「健康情報メモ」と判断した可能性が高いと推測される。この「健康情報メモ」は11/21/08に各診療科部長へ配布したが、こちらが意図した「健康情報メモ」の使用法はまったくなされていない。協働の医療、ヘルスリテラシー向上の場へ、という本来の図書室の目的を遂行するためにも、今後は医師、あるいは看護部への働きかけがさらに重要となるであろう。

※現在、健康図書室PRとしての広報ツールはチラシ、ポスター、入院のご案内冊子、分院プラズマTV、床頭台TV版入院案内(動画)、病院ホームページ、病院広報誌(過去に掲載)。

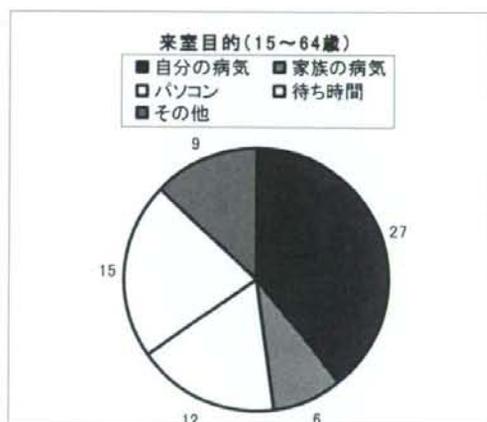
健康図書室を訪れた目的



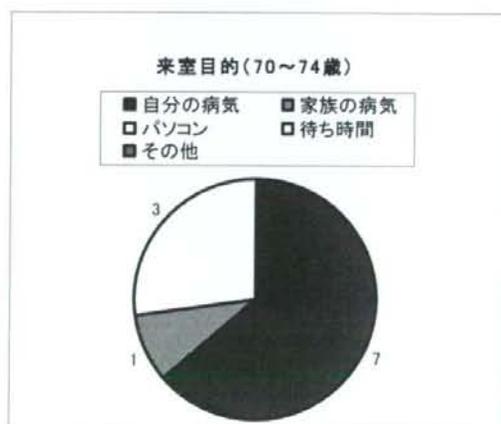
N=92



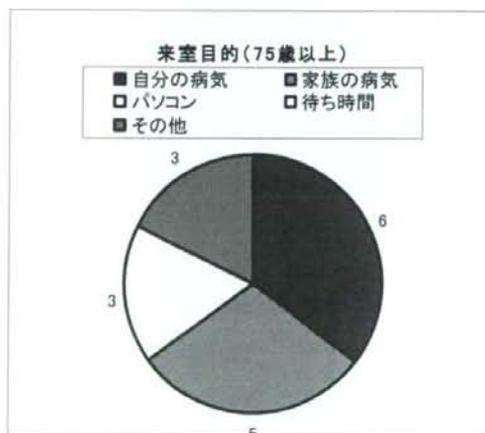
N=8



N=69



N=11



N=17

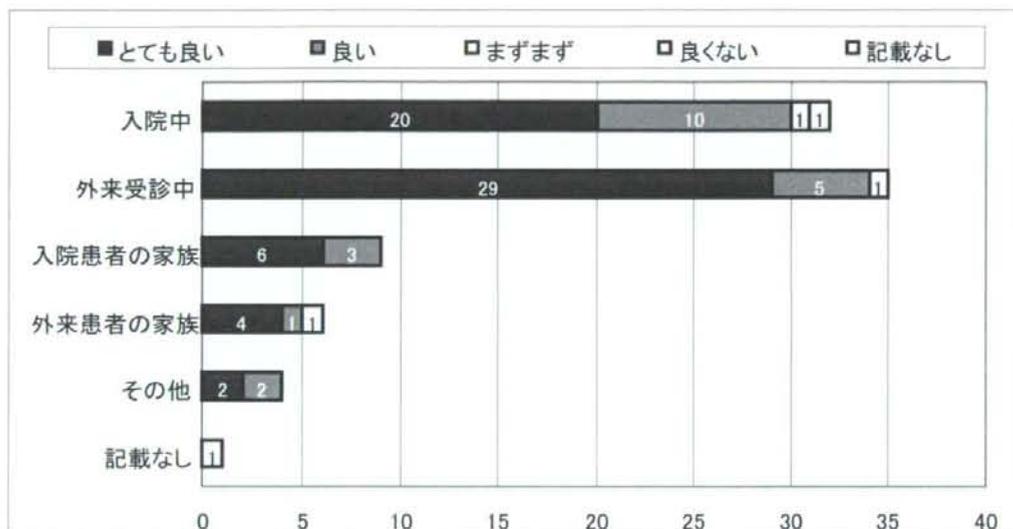
各身分分類で見ると入院患者、外来患者共に約 半数が「自分の病気を調べる」ことを目的に来室

している。また、入院患者、外来患者それぞれの家族も「自分、もしくは家族の病気を調べる」ための来室となっている。このことは、図書室本来の使用目的として充分活用されていることを示していると考ええる。

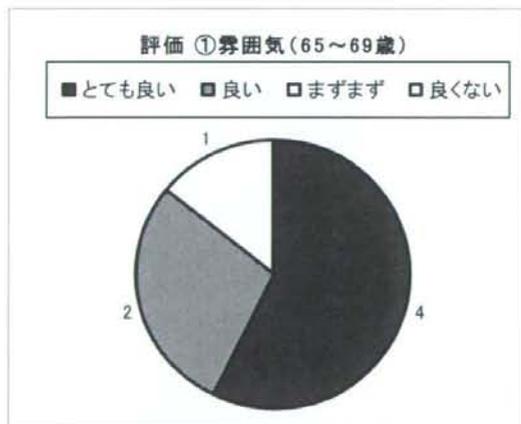
「パソコン」を目的に挙げたのは身分分類中、入院患者のみ。さらにその中の年齢層別で見ても、15～64歳層のみであることがわかる。

「パソコン」は病気・治療について検索することを念頭に設置しているが、現状では医療情報の検索よりも、余暇利用として多く用いられているようである。その他3年齢層はやはりパソコンを使い慣れていないために利用できないものと思われる。

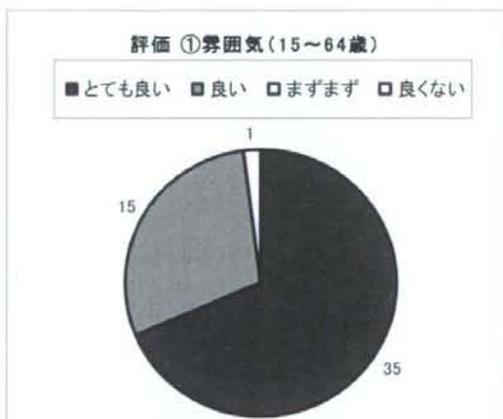
健康図書室の現状への評価・要望 ①雰囲気 (ハード面)



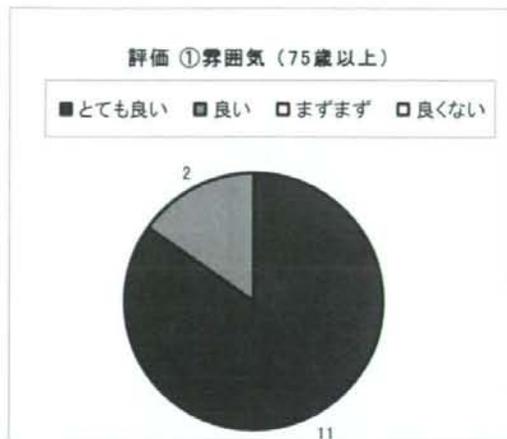
N=87



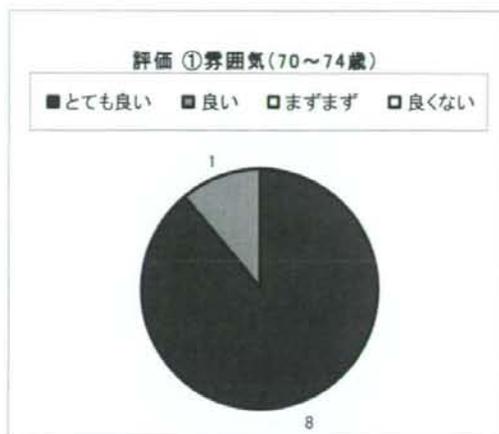
N=51



N=7



N=9



N=13

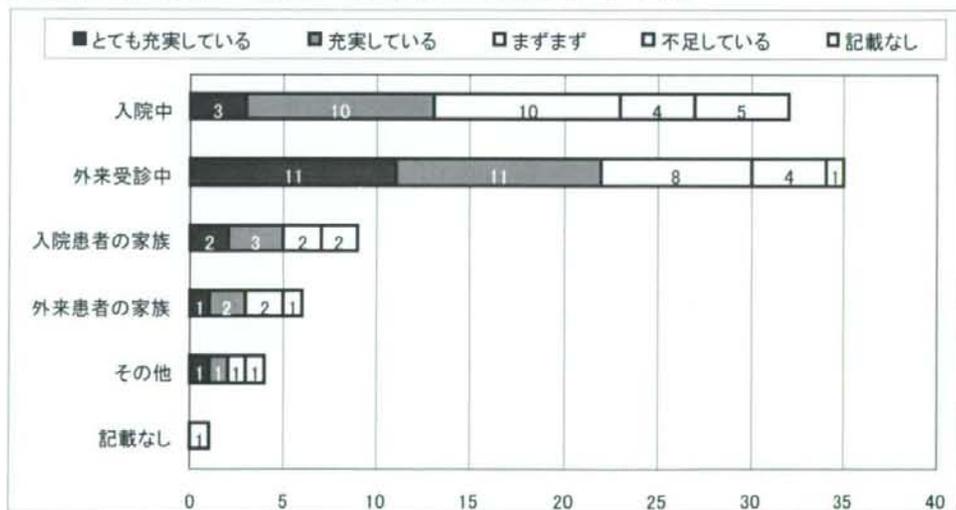
各身分分類別に図書室の雰囲気に対する評価を見てみると、「とても良い」「良い」がほぼ全体を占めている。

左は来室目的を「病気調べ(自分・家族共に)」、「パソコン」、「待ち時間」と挙げた対象者に限定し、各目的別の評価度合いをグラフ化したものである。各目的共、「とても良い」と評価した割合はほぼ同じとなっている。それに対し「良い」「まずまず」との評価は若干ではあるが差が見受けられる。「良い」としたのは評価が高い順に「パソコン」「病気調べ」「待ち時間」となっている。

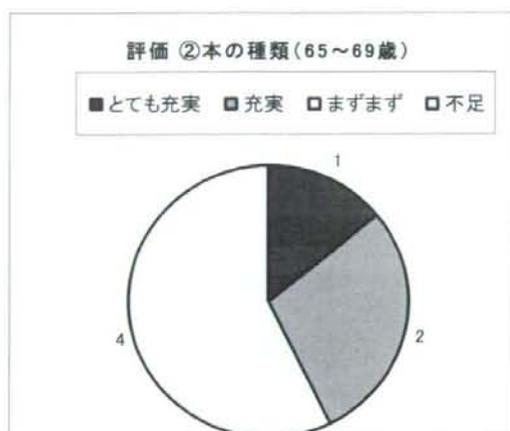
そして「まずまず」としたのは「病気調べ」のみ。調査対象数も多くなく各傾向とするにはデータ不足である観は否めないが、入院生活中の余暇として「パソコン」を利用する対象者には満足度の高い評価となるのではないかと。対して唯一「まずまず」と評価した「病気調べ」の利用者にとって、図書室は余暇の場ではなく、学習の場であり、それ故評価も低くなったものと推測される。

年齢層的に見ると、70歳以降の2つの年齢層で高評価となっている。

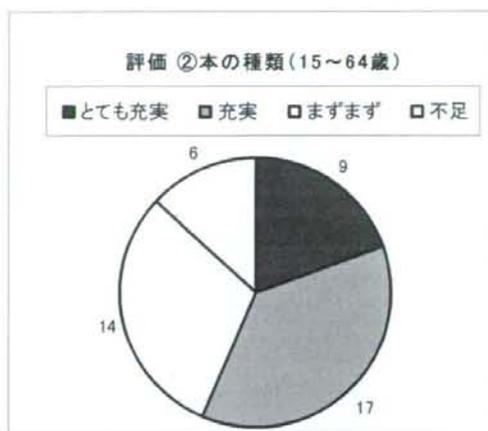
健康図書室の現状への評価・要望 ②本の種類 (ソフト面)



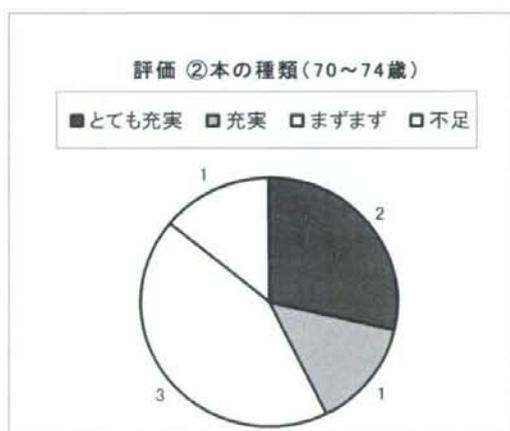
N=87



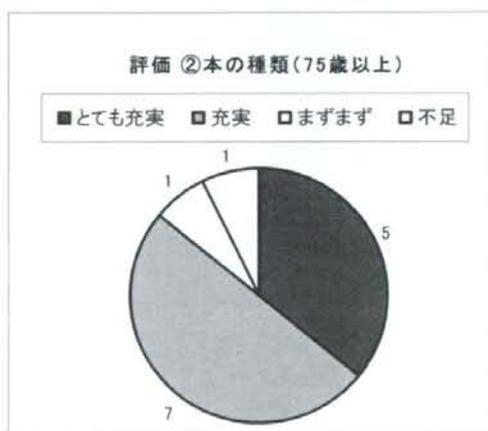
N=7



N=46



N=7



N=14

各身分分類別に図書室の本の種類に対する評価を見てみると、大半が「とても良い」

「良い」としていた①雰囲気（ハード面）の評価に比べ、「まずまず」「不足している」と挙げた対象者が目立つ。

左は来室目的を「病気調べ（自分・家族共に）」、「パソコン」、「待ち時間」と挙げた対象者に限定し、各目的別の評価度合いをグラフ化したものである。「病気調べ」「待ち時間」共に各評価の割合がそれなりに分散しているが、「パソコン」利用者に限っては他 2 つの評価に比べ、「まずまず」「不足している」の評価割合が際立って高い特徴がある。

先の『健康図書室を訪れた目的』でもわかるように、「パソコン」を来室目的に挙げている対象者は 15~64 歳層の入院患者に限定されている。この対象者は他の来室者に比べ余暇目的で図書室を利用している観がある。

「本の種類」との質問に対して「まずまず」

「不足」との評価が多いことは、図書室の設置目的からみて重視しなければならない。「待ち時間」と挙げた対象者には「とても充実」

「まずまず」とする者が多いが、病気について調べようとする者に「とても充実」が少なく、不足が多く見られる点は重要であろう。本図書室は、病院図書室と離れており、司書機能も十分ではないので、重篤な疾患についての情報提供には限界があることも留意しておく必要がある。

まとめ

わが国の現状では、病院に患者図書室があることは常識とはなっていない。従って、図書室のぞんざいを知らせる広報活動が重要である。入院患者は、入院時の資料の図書室の存在が記されているので、それを見ての来室が多かった。当調査結果は、広報の方法の選択と強化の必要を明らかにした。

入院患者の利用は、特に若い世代に多かった。これは、若い世代ほど自らも知ろうとする傾向が強いことの現れであろう。

どのような樹も一葉ずつその芽を伸ばすこ

とによって成長するように、患者図書室も育てていくことが必要だろう。このような調査によって絶えず振り返り、働きかけ、前進することが重要であることが示された。

「蕨の会」(糖尿病患者の会) 参加者に対する健康図書室利用状況・今後の利用希望調査

2009年3月7日(土)開催、「蕨の会」にて健康図書室ボランティア募集のアンケートを実施。同アンケート内にて蕨の会参加者(=糖尿病患者および家族)の健康図書室利用状況、および今後の利用についても調査を行った。

目的

①蕨の会参加者の健康図書室の認識度、および利用目的

②蕨の会参加者の健康図書室の今後の利用希望状況

方法

1) 対象: 「第48回 蕨の会」へ参加された方

2) 方法: 蕨の会 会場にてアンケート用紙を配布し、会終了後回収

3) 調査日: 2009年3月7日

4) 回収数: 44 (参加者53名・回収率83%)

1) 健康図書室のことは以前から知っていましたか? (複数回答可)

①はい→知っていたが、来室したことはない

②はい→学習処方箋(糖尿病)で来室

③はい→自分や家族の病気について調べに来室

④はい→待ち時間にフラッと来室

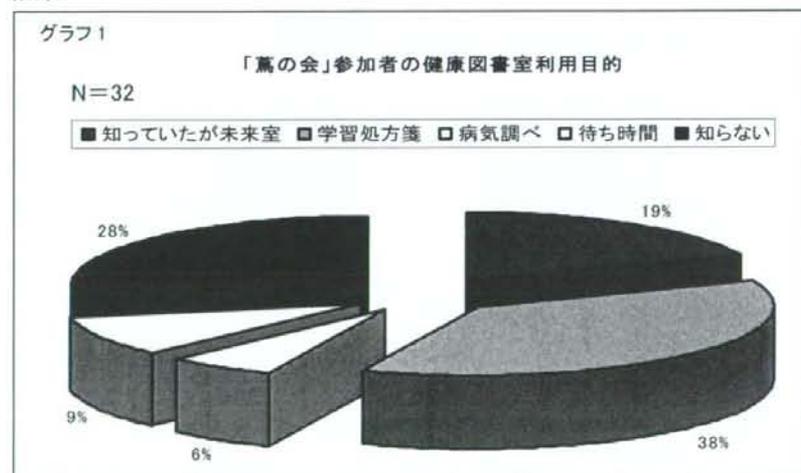
⑤いいえ

2) 今回の蕨の会に参加して健康図書室を利用してみたいと思いますか?

①はい

②いいえ

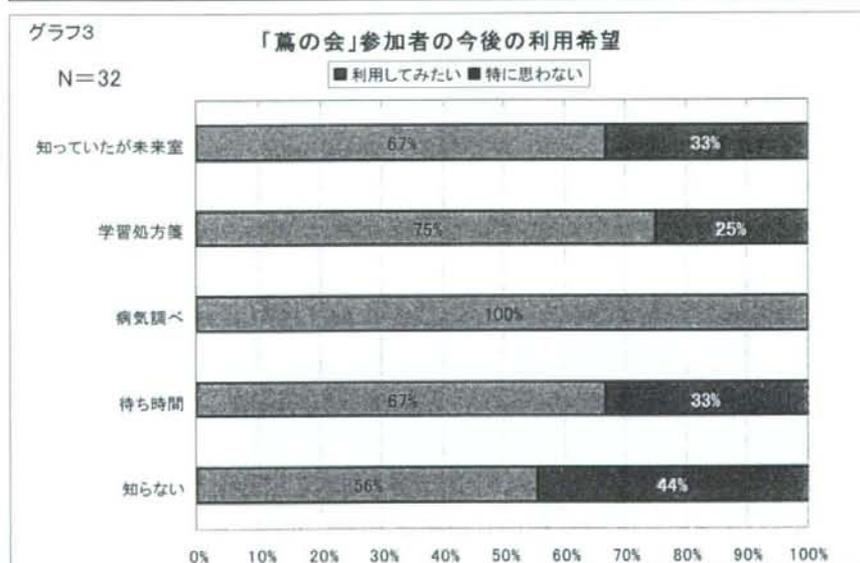
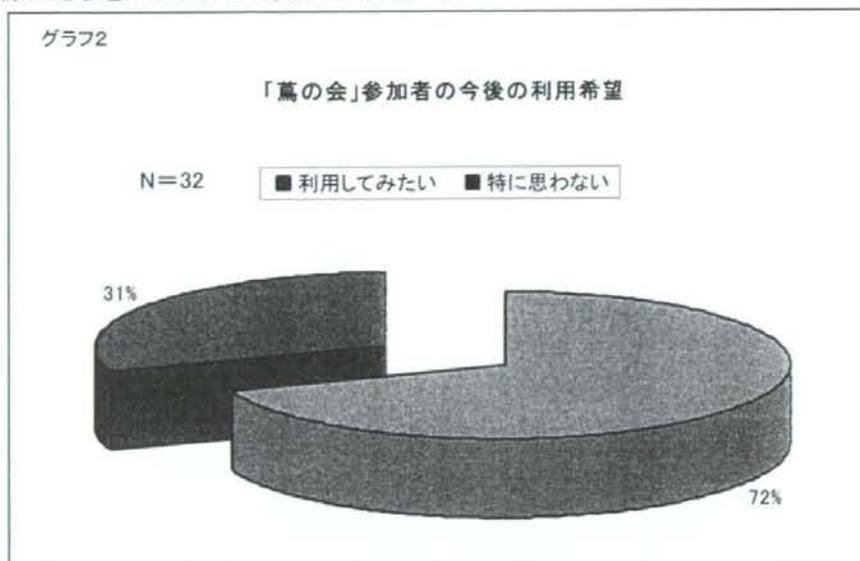
結果



目的別でみると(グラフ1)、対象が「蕨の会」参加者のためか、回答者のうち最も多くを占める38%が「学習処方箋」のため来室している。次いで多いのが図書室の存在自体を「知らない」で

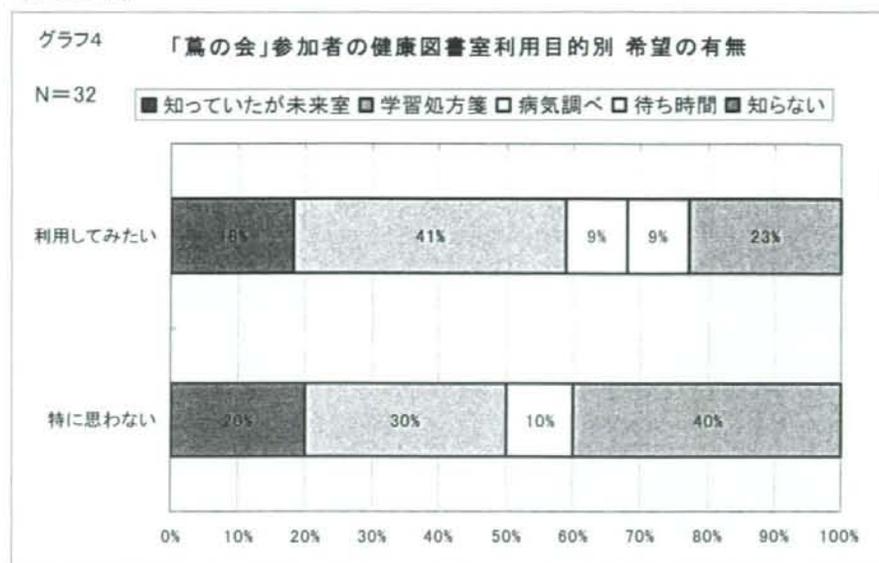
28%。対して図書室の存在は「知っていたが未来室」も19%となっており、総じて、来室経験のない参加者は47%と約半数を占める結果となっている。このことから、来室者増へ向けてのPR

は、ただ図書室の存在を知ってもらうだけでなく、完結しないということが伺える。実際に足を運ばせるまでを視野に入れないと



次に、今後、健康図書室を利用してみたいかとの質問に対し（グラフ2）、約7割が「利用したい」と回答。その内訳を利用目的別に見てみると

(グラフ3)



「病気調べ」と挙げた参加者は100%利用希望となっている。次いで利用希望率が高かったのは「学習処方箋」の75%。この「学習処方箋」は前述の利用目的でも最も多くを占めている。

「知っていたが未来室」「待ち時間」と挙げた参加者の希望率は共に67%。図書室の存在を「知らない」グループは目的中、最も希望率が低く56%となった。

グラフ4では再掲として参加者の目的別利用希望の有無を示している。回答者の中で「利用してみたい」「特に思わない」の両項目内に各目的

別利用者がどれだけいるかを割合にしてみた。「利用してみたい」中では「学習処方箋」を目的とする回答者が41%と最も多くリピーター希望となっている。しかし特筆すべきは「特に思わない」とした回答者のうち、40%もが図書室の存在を「知らない」とした参加者であった。存在を知らなかったとはいえ、「薦の会」へ参加し、図書室の内容を聞いたうえで興味がない、利用したいと思わないとするグループをどのように関心を向けさせるか。今後の大きな課題であろう。

		Q2			
		利用してみたい	特に思わない	記載なし	
Q1	知っていたが未来室	4	2	2	8
	学習処方箋	9	3	4	16
	病気調べ	2	0	0	2
	待ち時間	2	1	2	5
	知らない	5	4	1	10
	記載なし	1	0	4	5
		23	10	13	46

「学習処方箋」をもちた糖尿病患者の自己学習システムの評価

2009.02.10 現在

「学習処方箋」を用いた糖尿病患者の自己学習システムの概要を図1に示した。糖尿病の担当医が、学習のニーズがあると思われる2型糖尿病の入院、または外来患者を選び、「学習処方箋」(資料1)に学習する課目の優先順位を記入して患者に手渡す。例えば、インスリンを使用しようとしている患者には、「糖尿病とは」「インスリン療法」「低血糖」などの優先順位が高くなる。患者は、学習処方箋を持って図書室に来て、クイズをと解く。2007年7月から、学習効果を評価するために、学習を始める前と後で同じ50問からなるクイズ(チャレンジ・クイズとよんでいる)を解いてもらった。その成績は「糖尿病健康手帳」記入され患者に手渡される。患者は解いたクイズの課目のDVDを見て、パンフレットを手渡される。

2007年7月～2008年12月に受付けた177人の、1月末迄の実施状況を表1に示した。総合計は入院が89人で、指示された課目を全て修了した者は74人(41.8%)であった。

入院中に終了した者は52名で、平均所要日数=6.4日、3～4回の来室で終了している。外来患者で終了したものは22名で、入院患者と同様に3～4回で終了する者が多いが、長期にわたる人がいるため平均所要日数は120.8日と極めて長い。

準修了者とは、そこで中断したり、最後のチャレンジが残ったりしている人で、2月10日現在で35人(19.8%)であった。未了者は、1回きりで来ない人などで、総数は67人(37.9%)であった。

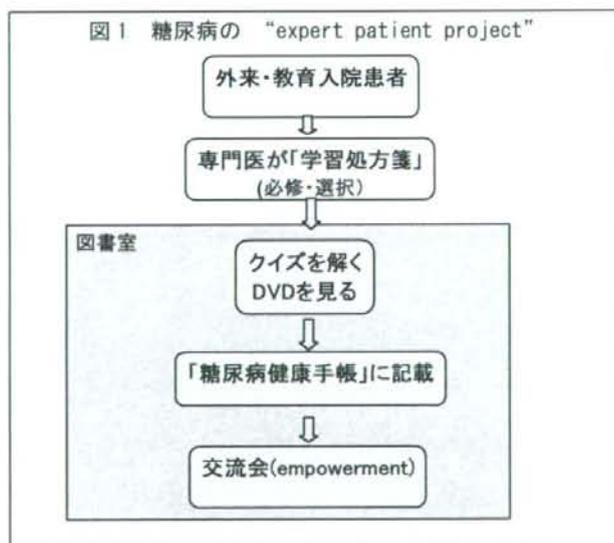


表1 糖尿病患者自己学習の実施状況

進捗	実施回数	< 入院 >			< 外来 >			< 合計 >			
		総人数	比率 %	平均日数	総人数	比率 %	平均日数	実施回数	総人数	比率 %	平均日数
○ 修了者	1	0	0.0		1	4.5	1	1	1	1.4	1
	2	6	11.5	4	4	18.2	18	2	10	13.5	10
	3	18	34.6	5	8	36.4	61	3	26	35.1	22
	4	18	34.6	7	6	27.3	182	4	24	32.4	51
	5	7	13.5	8	2	9.1	391	5	9	12.2	93
	6	3	5.8	7	0	0.0		6	3	4.1	7
	7	0	0.0		1	4.5	222	7	1	1.4	222
	合計	52	58.4	6.1	22	25.0	120.8	合計	74	41.8	40.2
△ 準修了	1	2	11.8	1	2	11.1	1	1	4	11.4	1
	2	3	17.6	2	4	22.2	45	2	7	20.0	27
	3	10	58.8	6	11	61.1	115	3	21	60.0	63
	4	1	5.9	10	1	5.6	232	4	2	5.7	121
	5	1	5.9	34	0	0.0		5	1	2.9	34
	合計	17	19.1	6.4	18	20.5	93.4	合計	35	19.8	51.1
X 未了者	0	0	0.0	0	7	14.6	0	0	7	10.4	0
	1	13	68.4	1	34	70.8	12	1	47	70.1	9
	2	4	21.1	3	7	14.6	68	2	11	16.4	44
	3	2	10.5	5	0	0.0		3	2	3.0	5
合計	19	21.3	1.8	48	54.5	18.3	合計	67	37.9	13.6	
総合計	0	0	0.0		7	8.0	0	0	7	4.0	0
	1	15	16.9	1	37	42.0	11	1	52	29.4	8
	2	13	14.6	3	15	17.0	49	2	28	15.8	27
	3	31	34.8	6	19	21.6	92	3	50	28.2	39
	4	19	21.3	7	7	8.0	189	4	26	14.7	56
	5	8	9.0	12	2	2.3	391	5	10	5.6	87
	6	3	3.4	7	0	0.0		6	3	1.7	7
	7				1	1.1	222	7	1	0.6	222
合計	89	100	5.3	88	100	59.3	合計	177	100	32.1	

50問からなるクイズ(チャレンジクイズ)を用いて、自己学習をする前(Before、またはB)と後(After、またはA)で比較をした結果を表2に示した。今回の集計結果は、入院患者52名、外来患者22名、合計74名についてである。

50問中、Beforeの正答率は74.3%から、Afterで84.2%に、10%ほど向上していた。しかし、識別力が20%以下の設問を除くと、正答率はBeforeの60.4%から79.4%へと、約19%向上していた。

表2 学習の前後比較

	正答数	%	識別力>20%
Before	31	74.3	60.4
After	38	84.2	79.4
差	7	10.0	19.0

50問中、入院患者ではBeforeの正解が平均36.3問(72.7%)であったが、Afterでは42.1問(84.2%)

で、その差は 11.5%であった。識別力が 20%以下の設問を除くと、入院患者ではさらに向上するはずである。外来患者では、正解が平均 39.7 問 (79.4%)であったが、After では 41.8 問 (83.6%)で、その差はわずか 4.2%であった。これは、入院患者は、平均一週間で終了しているのに対して、外来患者は 120 日かかっている。知識の伝達は散漫に

なってしまうことが原因である。しかし、入院患者の向上率が高いことには、教育入院中の他の教育の効果も含まれている。特に、栄養教育には重点がおかれるので、その分は差し引いて評価しなければならない。また、短期に習得した学習効果が、時間を経るうちに減少していくことも考えられる。

表 3 学習の前後比較

	入院		外来	
	正答数	%	正答数	%
Before	36.7	72.7	39.7	79.4
After	42.1	84.2	41.8	83.6
差	5.4	11.5	2.1	4.2

クイズの設問自体の評価には、目的から二通りある。即ち、①啓蒙的な設問と②わかっているかどうかを判別する設問である。前者の目的からすると、設問は糖尿病の自己管理に必要な知識をたずねていれば良いが、後者が目的であれば、識別力が重要である。

さらに、使われる専門用語をどこまで要求するか、その選択に注意しなければならない。文章が明確でわかりやすいなど、文章技術に優れていることが重要である。

しかし、最終目標が知識の評価尺度となることを目指すのであれば、設問全体の構成概念の妥当性が重要となる。そのためには、このような改良過程を積み重ねることが必要である。

表 5 は、各課目のクイズである。課目のクイズの合計が 133 問中、不正解率が 5%以下の問いが 52 問 (39%)、識別力が 20%以下の問いが 63 問 (47%)、そのいずれか (or) にあたる問いが 83 問 (62%) あった。妥当性と信頼性と識別力を高めるには、なお時間と努力が必要である。

表4 チャレンジクイズ設問別不正解率(%)

2009.01 末

No	(正・誤)番号 設問	誤答数			誤答率(%)			識別力		
		前	後	差	前	後	差	前	後	
1	(○)1. 糖尿病が悪くなると「のどが渇く」「尿の量や回数が多くなる」「体重が減る」などの症状がでる	1	0	1	1.4	0.0	1.4	0.09	0.00	*
2	(×)2. 糖尿病ではいくら「のどが渇いても、水を飲まないほうが良い	3	6	-3	4.1	8.1	-4.1	0.32	0.25	
3	(○)3. 糖尿病はインスリンの作用不足が原因で起こる病気である	6	5	1	8.1	6.8	1.4	0.10	0.13	*
4	(○)4. 2型の糖尿病は遺伝的に糖尿病になりやすい体質にくわえて、食べ過ぎ運動不足などの生活要因が加わったことによって発症する	10	5	5	13.5	6.8	6.8	0.28	-0.05	
5	(×)5. インスリンの分泌が少なくなると、体は太ってくる	28	30	-2	37.8	40.5	-2.7	0.33	0.47	
6	(×)6. インスリンは肝臓から出るホルモンで血糖を上げる働きがある	20	6	14	27.0	8.1	18.9	0.52	0.11	
7	(×)7. 糖尿病の採血はいつも食前に行うのが良い	48	47	1	64.9	63.5	1.4	0.37	0.48	
8	(×)8. 病院で測ってもらった血糖値が低ければ心配ない	24	18	6	32.4	24.3	8.1	0.39	0.35	
9	(×)9. 症状がなくなり、ヘモグロビンA1cも正常範囲になったら病院に通院はしなくて良い	19	7	12	25.7	9.5	16.2	0.46	0.35	
10	(○)10. 糖尿病の人はヘモグロビンA1c値が6.5%未満になるとコントロール良といえる	21	15	6	28.4	20.3	8.1	0.18	0.01	*
11	(×)11. ヘモグロビンA1cでは採決日の血糖のコントロール状態がわかる	38	31	7	51.4	41.9	9.5	0.31	0.46	
12	(×)12. ヘモグロビンA1cは食前に採血した時と食後に採血した時とは結果が変化する	49	39	10	66.2	52.7	13.5	0.35	0.44	
13	(×)13. 糖尿病の食事療法は、甘いものを食べないようにすることだけに気をつけていけばよい	2	0	2	2.7	0.0	2.7	0.42	0.00	
14	(×)14. 食事療法がどうしてもつらくてできない人は、内服薬をのんで血糖を下げればよい	6	8	-2	8.1	10.8	-2.7	0.31	0.21	
15	(○)15. 嫌いな食べ物がある場合は、食品交換表の同じ表の中の食品と交換してかまわない	15	3	12	20.3	4.1	16.2	0.31	0.16	
16	(○)16. 食事療法がうまくいっているかどうかは、標準体重が維持できていることが目安になる	21	17	4	28.4	23.0	5.4	0.20	-0.05	*
17	(×)17. てんぷらやフライなどに使う油は、指示されている食事の中に数えなくてよい	8	3	5	10.8	4.1	6.8	0.52	0.11	
18	(×)18. 三大栄養素(炭水化物、タンパク質、脂質)のうち最も高エネルギーなのは炭水化物である	34	41	-7	45.9	55.4	-9.5	0.32	0.36	
19	(×)19. 運動療法でエネルギーを消費すれば、食事療法はしなくても良い	4	1	3	5.4	1.4	4.1	0.27	0.02	
20	(×)20. 運動療法は早朝や夕方の食事前に行うのが最も効果的である	29	8	21	39.2	10.8	28.4	0.36	0.33	
21	(○)21. 血糖コントロール不良なときには、運動はしない方がよいこともある	21	12	9	28.4	16.2	12.2	0.47	0.33	
22	(×)22. 合併症が進んでいる人でも、運動はぜひ行うべきである	37	25	12	50.0	33.8	16.2	0.35	0.48	
23	(×)23. 糖尿病で視力が悪くなったのでメガネなどを作り変えた	39	28	11	52.7	37.8	14.9	0.37	0.41	

24	(○)24. 糖尿病性網膜症は、眼底の血管にいろいろな病変が起こってくる病気で、当初自覚症状がなくても、やがては視力が落ちて失明にいたることがある	2	0	2	2.7	0.0	2.7	0.32	0.00	
25	(×)25.むくみが出てきたら糖尿病性腎症が始まってきたと考える	64	68	-4	86.5	91.9	-5.4	0.14	0.21	*
26	(○)26.日本の透析導入の原因の第一位は糖尿病性腎症である	17	1	16	23.0	1.4	21.6	0.47	-0.06	
27	(○)27. 糖尿病性神経障害では、手や足の先がしびれたり痛くなることがある	3	1	2	4.1	1.4	2.7	0.15	0.05	*
28	(×)28. 糖尿病性神経障害の人は足が冷えるので、素足で湯たんぼやストーブであたためると良い	28	13	15	37.8	17.6	20.3	0.44	0.35	
29	(×)29. 糖尿病で立ちくらみや排尿障害などが起こることはない	15	8	7	20.3	10.8	9.5	0.42	0.08	
30	(×)30. 血糖のコントロールに影響を及ぼすのは内臓脂肪ではなく皮下脂肪である	18	9	9	24.3	12.2	12.2	0.55	0.60	
31	(○)31. 糖尿病の人は、心筋梗塞や脳卒中など、血管に関係する病気にかかる確率が高い	2	0	2	2.7	0.0	2.7	0.15	0.00	*
32	(○)32. 食後の高血糖は心筋梗塞や脳梗塞の起き易さと強い関係がある	11	0	11	14.9	0.0	14.9	0.26	0.00	
33	(×)33. 血圧が高いことが糖尿病の合併症の進行を早めることはない	10	3	7	13.5	4.1	9.5	0.53	0.31	
34	(×)34. 悪玉コレステロール(LDLコレステロール)の管理目標値は、糖尿病の人とそうでない人と同じである	38	27	11	51.4	36.5	14.9	0.32	0.48	
35	(○)35. 糖尿病の人は、靴ずれ、タコ、ウオノメ、深爪など足の傷やできものに気をつけ、できてしまったときは外科や皮膚科にかかって正しい治療を受けることが大切である	6	2	4	8.1	2.7	5.4	0.28	0.19	
36	(○)36. 糖尿病のコントロールが悪いと膀胱炎や胆のう炎にかかり易くなる	24	5	19	32.4	6.8	25.7	0.23	0.03	
37	(×)37. 低血糖発作は、インスリンで治療している人では注意が必要だが、内服薬で治療している人では心配ない	11	3	8	14.9	4.1	10.8	0.46	0.31	
38	(×)38. 低血糖が起こったときでも、カロリーの取り過ぎに注意が必要なので、さとうではなく人工甘味料などを使用する方がよい	39	13	26	52.7	17.6	35.1	0.47	0.23	
39	(×)39. 低血糖が起きて冷や汗をかいているが、あと3分で家につくので我慢して車を運転した	4	1	3	5.4	1.4	4.1	0.54	0.02	
40	(×)40.インスリンで治療中の糖尿病患者よりも内服薬で治療中の患者の方が軽症である	37	29	8	50.0	39.2	10.8	0.27	0.16	
41	(×)41. 糖尿病の薬を飲み忘れたら気づいた時点ですぐ飲むことが大切である	40	14	26	54.1	18.9	35.1	0.39	0.32	
42	(×)42. インスリンの注射をいったん始めると、どんな人でも一生やめることはできない	25	10	15	33.8	13.5	20.3	0.52	0.48	
43	(×)43. 糖尿病の人はかぜなどほかの病気で食欲がなくなって食事がとれないときや、嘔吐・下痢がひどいときでも、インスリンや内服薬はがいつもどおり使用した方がよい	27	13	14	36.5	17.6	18.9	0.46	0.21	
44	(×)44. ほかの病気になったり、けがをしたりしたときには栄養をつけないといけないので、いつもより多く食べる方がよい	12	1	11	16.2	1.4	14.9	0.55	0.02	
45	(○)45. 多くの糖尿病は完全には治らないので、入院したり通院したりしている間だけではなく、	8	4	4	10.8	5.4	5.4	0.34	-0.01	

	今後もずっと養生を続けなくてはならない									
46	(○)46. 糖尿病であっても、食事療法・運動療法・薬物療法で血糖値のよい状態が続けば、健康人と変わらない日常活動ができる	3	0	3	4.1	0.0	4.1	-0.03	0.00	*
47	(×)47. 糖尿病の合併症と喫煙は関係がない	12	1	11	16.2	1.4	14.9	0.48	0.36	
48	(×)48. 血糖値がよければ、太りすぎていてもよい	7	2	5	9.5	2.7	6.8	0.63	0.33	
49	(○)49. 糖尿病がある人は、体重、腹囲、一日の運動量、摂取カロリー、血圧等を自分で測って自分で管理することが必要である	4	0	4	5.4	0.0	5.4	0.38	0.00	
50	(○)50. 自己血糖測定は糖尿病コントロールを改善させるためには有効な手段である	2	0	2	2.7	0.0	2.7	0.51	0.00	
	不正解	19	12	7	25.7	15.8	10.0			
	正答数(%)	31	38	7	74.3	84.2	10.0			

*は識別力が20%以下

表 糖尿病クイズ 設問別不正解率(%)

2009.02.10 現在

課題名 / (正・誤)番号. 設問	全体 (平均)	誤答数	誤解率	識別力
①「糖尿病とは」	(平均)		9.3	
(○) 1. すい臓で作られるインスリンが足りないで糖尿病になる	74	5	7	0.11
(○) 2. 糖尿病には1型と2型がある	74	3	4	0.19
(○) 3. 血糖がかなり高くなると意識がなくなることがある	74	21	28	0.00
(○) 4. 糖尿病が悪くなると「のどが渇く」「尿量が多くなる」「体重が減る」などの症状が出る	74	1	1	0.14
(○) 5. 血糖が高くなったために急にやせることがある	74	17	23	0.28
(○) 6. 血糖が高いと傷が治りにくかったり、化膿しやすくなる	74	3	4	0.36
(×) 7. 症状がなければ血糖コントロールは良いと思ってよい	74	13	18	0.25
(○) 8. 糖尿病は通常完全には治らないが、療養を続けて良好に管理することは可能である	74	2	3	0.46
(○) 9. 血糖をコントロールする目的のひとつは合併症を防ぐことである	74	1	1	0.36
(×) 10. インスリンの注射をいったん始めると、どんな人でも一生やめることができない	74	17	23	0.45
(○) 11. コントロールがよければ、健康な人と同じように豊かな生活を送れる	74	5	7	0.21
(○) 12. 運動は血糖コントロールに役立つ	74	0	0	0.00
(○) 13. 食事・運動・薬物療法を続けるためには、家族の協力が大切である	74	1	1	0.06
②「食事療法」	(平均)	89	7.8	
(○) 1. 食事療法は糖尿病治療の基本である	74	1	1	0.15
(×) 2. 糖尿病だと、好きなものは食べられない	74	15	20	0.37
(○) 3. 食事療法を行うために、食品交換表を上手に利用するとよい	74	0	0	0.00
(×) 4. 糖尿病だと、外食は禁止である	74	7	9	0.13
③「運動療法」	(平均)	23	9.8	
(○) 1. 運動療法は食事療法と並んで糖尿病治療の基本である	74	0	0	0.00
(×) 2. 週末に時間をかけて運動すれば十分である	74	0	0	0.00
(○) 3. 運動することでインスリンの効きがよくなる	74	17	23	0.11
(○) 4. 運動する時間帯は、食前より食後の方がよい	74	15	20	0.08
(×) 5. 運動中に少し苦しくなっても、運動はそのまま続ける	74	0	0	0.00
(○) 6. 運動すると低血糖が起こることがある	74	11	15	0.26
(○) 7. 運動するときは、さとうやブドウ糖を携帯するべきである	74	8	11	0.15
④「低血糖とは」	(平均)	51	18.1	
(×) 1. 食事をぬいてもいつもどおりに必ず薬を服用する	74	20	27	0.23
(○) 2. 運動量が多いと、いつもより血糖がさがることがある	74	12	16	0.31
(○) 3. よりよい血糖コントロールをめざすと低血糖がおこることもある	74	25	34	0.07
(×) 4. 低血糖が起こっても、意識がはっきりしていれば対応する必要はない	74	7	9	0.31
(○) 5. 血糖が下がると意識がもうろうとしたり、意識がなくなってしまうことがある	74	4	5	0.28
(×) 6. 糖尿病手帳は受診のときだけもってくればよい	74	8	11	0.27
(○) 7. 低血糖対策として、いつもさとうやブドウ糖を持ち歩くとよい	74	5	7	0.13
(○) 8. 薬の種類によってはブドウ糖でないと低血糖が改善しないことがある	74	30	41	0.21
⑤-1「合併症」	(平均)	111	4.3	
(○) 1. 糖尿病の基本治療は、血糖値をコントロールして合併症を予防することである	74	0	0	0.00
(×) 2. 自覚症状がないので、血糖値は気にしなくてもよい	74	0	0	0.00

(×)3. 自覚症状がないので、今のところ合併症の心配はない	74	2	3	-0.03
(○)4. 失明の原因としては糖尿病が上位である	74	4	5	0.13
(○)5. 人工血液透析が導入された人の腎障害の原因の第1位は糖尿病である	74	5	7	0.09
(○)6. 糖尿病の人は血液中にコレステロールがたまりやすい	74	10	14	0.27
(×)7. 尿の量が減ったり、足がむくんだりしているが、気にしないでよい	74	0	0	0.00
(×)8. タバコをすっても身体に影響はない	74	0	0	0.00
(×)9. 足先がしびれてきたが、気にしないでよい	74	0	0	0.00
(○)10. 視力に変化はないが、定期的に眼科を受診した方がよい	74	4	5	-0.14
(○)11. 糖尿病の合併症には大きくわけて細小血管障害と大血管障害がある	74	10	14	0.28
⑤-2「腎臓の病気」	(平均)	35	20.1	
(○)1. 糖尿病性腎症は腎臓の細小血管が集まった糸球体が障害される病気である	74	8	11	0.32
(○)2. 糖尿病性腎症は、高血糖が最大の原因である	74	7	9	0.28
(○)3. 良好な血糖コントロールは、腎症予防に役立つ	74	1	1	0.12
(○)4. 腎症が進むと、透析療法を受けなければならなくなることもある	74	0	0	0.00
(○)5. 新たに透析療法を受ける人の原因疾患の第1位は糖尿病性腎症である	74	2	3	0.09
(×)6. 腎症が進行し始めていれば、必ず症状が出る	74	30	41	0.53
(×)7. 微量アルブミン尿検査は、進行した腎症を見るための検査である	74	67	91	0.11
(×)8. 腎症が進行すると、尿たんぱくがたくさん出るため、食事のたんぱく量は増やすべきだ	74	9	12	0.36
(○)9. 透析療法には、血液透析と腹膜透析の2種類がある	74	20	27	0.37
(○)10. 腎機能低下を助長する原因として、過食・高タンパク食・高塩分食などが知られている	74	6	8	0.21
⑤-3「失明、網膜症」	(平均)	149	18.0	
(○)1. カメラでいうとフィルムの役割をする網膜には、細かい血管(細小血管)がはりめぐらされている	74	1	1	0.26
(×)2. 糖尿病では、自覚症状がなければ定期的に眼底検査を行う必要はない	74	2	3	0.23
(○)3. 高血糖だと血液の粘性が高く、細小血管がつまったり、血管壁に負担がかかりやすい	74	2	3	0.34
(○)4. 糖尿病では突然眼底出血を起こすことがある	74	2	3	0.23
(○)5. 白内障の多くは加齢によるものだが、糖尿病では、比較的若い年齢で白内障になりやすい	74	10	14	0.20
(○)6. 糖尿病では、緑内障をきたすことがある	74	25	34	0.20
(○)7. 増殖性網膜症では外科的な治療を要することがある	74	10	14	0.49
(○)8. 血糖コントロールを良好に保てば、一般には網膜症は進行しにくい	74	9	12	0.38
(×)9. 進行した網膜症があっても、血糖はできるだけすみやかに改善させるのが望ましい	74	66	89	0.12
(○)10. 失明原因の第一位は、糖尿病性網膜症である	74	6	8	0.34
⑤-4「脳梗塞・心筋梗塞」	(平均)	132	4.2	
(○)1. 糖尿病になると、動脈硬化が進行しやすい	74	1	1	0.12
(○)2. 脳梗塞の人の半数、心筋梗塞の人の1/3程度に糖尿病がある	74	6	8	0.32
(○)3. 動脈硬化が進んで、血液の流れる部分をふさいでいくと、十分な血液が流れなくなる	74	2	3	-0.09
(○)4. コレステロールの多い食品は避けた方がよい	74	4	5	-0.01
(○)5. 手足に力が入らなくなったり、急に話しづらくなったら、脳梗塞の疑いがある	74	0	0	0.00
(○)6. 急に胸が痛くなったり、胸がしめつけられるように感じたら、心筋	74	0	0	0.00

梗塞の疑いがある				
(○) 7. 糖尿病のほかに、高血圧・高脂血症・肥満・喫煙・過度のストレス・緊張状態なども脳梗塞や心筋梗塞を引き起こす原因となっている	74	0	0	0.00
(×) 8. 今まで運動したことがないが、糖尿病といわれたので、少し無理をしながらでもランニングなどを始めたほうがよい	74	12	16	0.39
(×) 9. 糖尿病があり、心筋梗塞を起こしたが、たばこは少し減らしたのでそれでよい	74	2	3	0.05
⑤-5「神経障害」	(平均)	27	24.9	
(×) 1. 糖尿病の神経障害は糖尿病が10年以上経過しないとあらわれない	54	9	12	0.24
(×) 2. 糖尿病では知覚神経が主に障害され、自律神経は障害を受けない	54	11	15	0.32
(×) 3. 糖尿病のしびれや痛みは片側に出ることが特徴です	54	14	19	0.16
(○) 4. 糖尿病の神経障害は、靴下や手袋で覆われる部分のしびれや痛みから始まることが多い	54	11	15	0.31
(○) 5. 糖尿病の神経障害がすすむと、下痢や便秘を繰り返したり、汗をかかなくなったりすることがある	54	8	11	0.46
(○) 6. 糖尿病の神経障害がすすむと、立ちくらみが起こりやすくなる	54	2	3	0.01
(×) 7. 糖尿病の合併症が進行しても、低血糖になれば、必ず冷や汗や動悸などの自覚症状がある	54	37	50	0.32
(×) 8. 糖尿病のコントロール不良が続いた人でも、足にヤケドをしたり、傷ができたりすれば、痛みを感じる	54	25	34	-0.03
(○) 9. 糖尿病の神経障害がすすむと、心筋梗塞が起きても痛みを感じないことがあり、治療が遅れて死につながる可能性がある	54	6	8	0.24
(×) 10. 糖尿病性神経障害は、血糖がよくなればすぐに改善する	54	13	18	0.49
⑥「病気になったとき」	(平均)	134	10.4	
(○) 1. 糖尿病患者が病気にかかると、いつもどおりに治療していても血糖が高くなることもある	74	6	8	0.06
(○) 2. 血糖が高くなると、昏睡(意識を失うなど)を起こして、死亡する場合もある	74	6	8	0.29
(○) 3. 脱水になると、血糖は高くなりやすい	74	4	5	0.23
(○) 4. 病気になった時(シックデイ)のときは、体温、食事量、自覚症状、血糖値(血糖測定をしている人)などの状態を知ることが大切だ	74	2	3	0.24
(×) 5. 食事がとれなかったり、下痢や嘔吐がある場合は、血糖が高くなる心配はない	74	9	12	0.37
(×) 6. 調子が悪くても、内服薬またはインスリンは必ずいつもどおりに服用または注射する	74	21	28	0.30
(×) 7. 発熱があり、嘔吐でじゅうぶん水分がとれないが、外来は混んでいてかえって具合が悪くなりそうなので、家でじっとしている方がよい	74	6	8	0.31
⑦「高血圧」	(平均)	54	7.5	
(○) 1. 糖尿病の人は、血圧が高くなりやすい	74	4	5	0.04
(○) 2. 高血圧があっても、何も症状がないことがある	74	8	11	0.27
(○) 3. 肥満の傾向がある人は、血圧が高くなりやすい	74	6	8	0.42
(○) 4. 糖尿病性腎症が進行すると、血圧が高くなりやすい	74	9	12	0.18
(○) 5. 塩分のとりすぎは、血圧を上昇させる	74	2	3	0.02
(×) 6. 喫煙は、血圧を下降させる	74	12	16	0.08
(○) 7. 高血圧があると、糖尿病の合併症の進行は加速しやすい	74	1	1	0.36
(○) 8. 適度な運動で血圧が下がることが期待できる	74	10	14	0.19
(○) 9. ストレスは血圧を上昇させる	74	0	0	0.00
⑧「足の手入れ」	(平均)	52	25.6	
(○) 1. 糖尿病では、感染に対する抵抗力が低下することが知られている	74	1	1	0.12
(○) 2. 神経障害があると、足の病変に気づかないことがある	74	1	1	0.06