

高齢糖尿病患者の セルフ・エフィカシーと 食事療法の順守に関する地域比較

奈良県立医科大学医学部 看護学科
水野静枝

研究方法

【研究デザイン】 質問紙法を用いた調査研究
 【調査対象者】 2型糖尿病と診断され、糖尿病専門外来に通院中の認知機能に問題のない65歳以上の男女
 【調査施設】 大阪府下3施設および香川県下1施設
 【データ収集方法】 質問紙による聞き取り面接調査および診療録・糖尿病手帳からデータ収集
 【データ収集内容】
 ① 基本的背景
 ② セルフ・エフィカシー
 : 慢性疾患患者の健康行動に対するセルフ・エフィカシー尺度¹⁾
 ③ 食事療法の順守(摂取カロリー差): 食物摂取状況調査票²⁾
 ④ 抑うつ傾向(GDS): 日本版高齢者うつスケール(GDS)短縮版³⁾
 ⑤ 日常生活活動能力(ADL): 老研式活動能力指標⁴⁾
 【倫理的配慮】
 目的と方法を口頭と文書で説明し、同意を得た後、承諾書に署名を得た。また、香川大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。

背景

高齢糖尿病患者を取り巻く現状とは・・・
 ・高齢糖尿病患者の増加
 ・家族構成の変化
 ・食事療法が基本となる糖尿病自己管理行動の困難さ
 ・都市と地方では、高齢者を取り巻く食生活は大きく異なる

目的

都市部・地方在住高齢糖尿病患者のセルフ・エフィカシーおよび食事療法の順守に影響を及ぼす因子を明らかにし、その特徴を比較すること

分析方法

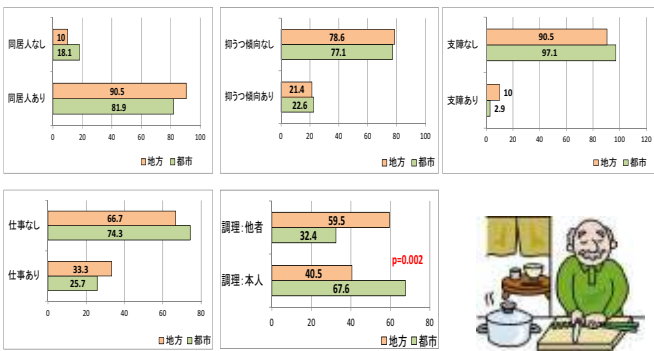
χ ² 乗検定	t検定	一元配置分散分析	Pearsonの相関分析
【基本的背景】 性別 配偶者の有無 同居者の有無 職業の有無 調理担当者 GDS ADL	【基本的背景】 年齢 性別 配偶者の有無 同居者の有無 職業の有無 調理担当者 GDS ADL	【治療別】 経口血糖降下剤 インスリン療法 併用 食事療法のみ	【基本的背景】 年齢
【糖尿病関連因子】 薬物療法の有無 運動習慣の有無 合併症の有無 患者教育の有無	【糖尿病関連因子】 発症年齢 罹患年数 HbA1c BMI 総摂取カロリー カロリー差		

結果-1

基本的背景

	都市	地方	n
男性	39	21	60
女性	66	21	87
総数	105	42	147

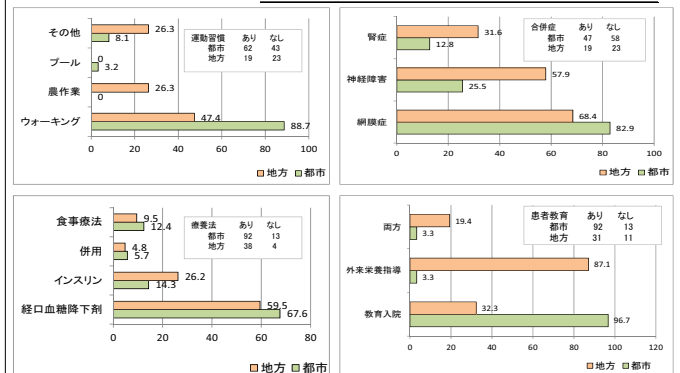
平均年齢: 70.75 ± 4.4
 都市: 70.6 ± 4.1歳
 地方: 71.2 ± 5.2歳



結果-2

糖尿病に関連した特性

	都市 (n=105)	地方 (n=42)	p-value
HbA1c (%)	7.4 ± 1.4	7.2 ± 1.3	0.432
発症年齢 (歳)	56.43 ± 9.10	53.17 ± 10.7	0.082
罹患年数 (年)	14.34 ± 9.47	17.81 ± 10.0	0.050
総摂取カロリー	1775.8 ± 427.0	1883.9 ± 554.1	0.061
カロリー差	342.2 ± 453.2	372.0 ± 538.5	0.734



結果-3

セルフ・エフィカシー

SE I (疾患に対する対処行動の積極性): 14項目 × 4点 = 56点

	都市	地方	p
Mean ± SD	45.63 ± 4.32	44.00 ± 3.70	0.033

SE II (健康に対する統制感): 10項目 × 4点 = 40点

	都市	地方	p
Mean ± SD	29.89 ± 4.03	29.71 ± 3.44	0.809

結果-4

セルフ・エフィカシーと基本的背景

項目	都市部在住者 (n=105)				地方在住者 (n=42)								
	n	Mean ± SD	r	p-value	n	Mean ± SD	r	p-value					
性別	男性	39	44.95 ± 4.16	0.217	30.03 ± 4.03	0.786	21	43.38 ± 3.80	0.283	30.43 ± 3.33	0.181		
	女性	66	46.03 ± 4.40		29.80 ± 4.05		21	44.62 ± 3.57		29.90 ± 3.48			
年齢	男性	39	46.33 ± 4.90	-0.175	0.286	-0.25	0.125	21	44.00 ± 4.16	0.270	0.230	0.033	0.886
	女性	66	45.75 ± 4.90	0.072	0.567	0.045	0.718	21	44.62 ± 3.57	0.075	0.749	-0.022	0.925
配偶者	あり	72	45.56 ± 4.07	0.800	29.67 ± 3.99	0.413	33	44.12 ± 3.77	0.689	30.39 ± 3.53	0.001		
	なし	33	45.75 ± 4.90		30.36 ± 4.11		9	43.56 ± 3.58		27.31 ± 3.58			
同居者	あり	66	45.67 ± 4.24	0.818	29.81 ± 3.98	0.909	38	44.11 ± 3.89	0.578	29.97 ± 3.50	0.133		
	なし	19	45.92 ± 4.78		29.79 ± 4.32		4	43.00 ± 4.16		27.25 ± 3.92			
職業	あり	27	46.33 ± 3.53	0.328	31.29 ± 3.72	0.039	14	43.86 ± 4.20	0.862	30.21 ± 4.12	0.512		
	なし	78	45.38 ± 4.58		29.41 ± 4.04		28	44.07 ± 3.50		29.44 ± 3.10			
調理担当者	本人	71	45.80 ± 4.08	0.553	29.70 ± 3.95	0.575	17	44.00 ± 3.45	1.000	29.35 ± 3.82	0.587		
	本人以外	34	45.26 ± 4.83		30.21 ± 4.23		25	44.00 ± 3.93		29.98 ± 3.38			
GDS	うつ傾向あり	24	43.33 ± 4.15	0.003	28.17 ± 3.44	0.000	9	43.00 ± 4.47	0.386	28.58 ± 3.43	0.259		
	うつ傾向なし	81	46.31 ± 4.16		30.99 ± 3.50		33	43.73 ± 3.49		30.03 ± 3.42			
ADL	低い群	3	40.31 ± 4.43	0.001	24.67 ± 3.06	0.027	4	41.25 ± 2.50	0.119	28.50 ± 3.41	0.464		
	高い群	102	45.78 ± 4.19		30.04 ± 3.96		38	44.29 ± 3.71		29.84 ± 3.41			

結果-5

セルフ・エフィカシーと糖尿病に関連した特性

項目	都市圏在住 (n=105)				地方圏在住 (n=42)						
	SE I		SE II		SE I		SE II				
	n	Mean±SD	p-value	Mean±SD	p-value	n	Mean±SD	p-value			
罹患年数	15年未満	59	45.80±4.58	0.654	30.07±3.88	0.349	16	44.25±3.19	0.736	30.31±3.84	0.383
	15年以上	46	45.41±4.00		29.65±4.23		26	43.85±4.03		29.35±3.19	
HbA1c	7.4以下	66	46.02±4.58	0.092	29.67±4.34	0.575	20	43.75±4.44	0.681	28.90±3.09	0.145
	7.5以上	39	44.97±3.82		30.26±3.42		22	44.23±2.96		30.45±3.64	
BMI	24以下	73	46.19±4.50	0.043	29.88±4.30	0.931	24	44.17±3.90	0.740	29.25±2.88	0.318
	25以上	32	44.34±3.64		29.94±3.38		18	43.78±3.51		30.33±4.07	
経口血糖降下剤	服用	71	44.99±4.20	0.110	29.08±3.77	0.030	25	43.84±23.4	0.232	29.52±2.66	0.073
	未服用	15	46.60±4.41		31.60±4.70		11	45.00±4.41		30.91±4.81	
	食事療法	13	47.92±4.17		31.69±4.17		4	41.75±2.87		26.25±0.96	
運動習慣	あり	62	46.18±4.46	0.119	30.05±4.00	0.621	19	44.74±2.85	0.245	30.58±4.00	0.140
	なし	43	44.84±4.04		29.65±4.09		23	43.39±4.24		29.00±2.78	
	合併症	あり	47	45.57±3.64	0.909	29.43±3.65	0.294	19	44.89±3.70	0.156	29.94±3.25
教育入院	あり	89	45.45±4.27	0.319	29.74±4.07	0.389	10	44.70±4.86	0.499	31.50±4.09	0.059
	なし	16	46.63±4.63		30.69±3.81		32	43.78±3.32		29.16±3.07	
外来栄養指導	あり	6	47.17±5.31	0.372	30.00±5.25	0.943	27	43.96±3.80	0.932	30.22±3.67	0.203
	なし	99	45.54±4.27		29.88±3.97		15	44.07±3.63		28.80±2.86	

結果-6

摂取カロリー差と各因子の居住場所による比較

項目	n	都市圏在住 (n=105)		地方圏在住 (n=42)			
		Mean±SD	p-value	Mean±SD	p-value		
性別	男性	39	211.49±416.76	0.022	21	414.71±660.81	0.613
	女性	66	419.38±459.03		21	329.19±392.51	
配偶者	あり	72	262.19±429.06	0.005	33	374.27±57.09	0.958
	なし	33	516.64±461.87		9	393.44±426.94	
同居者	あり	86	278.99±413.72	0.005	38	353.78±540.49	0.497
	なし	19	620.11±922.28		4	548.58±581.21	
職業	あり	27	380.78±466.82	0.610	14	118.07±277.14	0.027
	なし	78	329.79±450.62		28	409.89±567.28	
介護担当者	本人以外	34	244.38±450.29		25	364.00±581.57	0.909
	本人	71	388.93±450.14	0.127	17	383.65±485.43	0.170
ADL	低い群	3	35.67±302.358	0.236	4	224.08±535.32	0.570
	高い群	102	351.18±454.71		38	397.53±545.64	
HbA1c	7.0以下	49	344.88±386.14	0.945	20	407.60±548.65	0.688
	7.1以上	56	539.06±539.71		22	339.55±539.00	
BMI	24以下	73	314.89±411.11	0.354	24	328.75±529.72	0.537
	25以上	32	404.38±539.08		18	432.22±559.59	
経口血糖降下剤	服用	71	357.96±429.87	0.196	25	379.60±447.72	0.621
	未服用	15	175.97±429.88		11	240.73±365.25	
	食事療法	6	192.83±413.90		2	747.00±1247.34	
運動習慣	あり	62	376.81±501.01	0.366	19	420.74±526.73	0.600
	なし	43	293.93±362.08		23	331.65±556.67	
	合併症	あり	47	281.11±446.56	0.216	19	302.95±586.48
教育入院	あり	89	391.84±456.25	0.785	23	426.98±501.60	
	なし	16	313.50±416.93		10	393.32±594.21	0.045
外来栄養指導	あり	6	457.87±315.11	0.514	27	455.87±603.90	0.180
	なし	99	335.16±460.42		15	221.27±386.43	
SE I	低い群	55	285.13±386.14	0.177	22	364.00±564.20	0.922
	高い群	50	404.96±513.66		20	390.70±523.34	
SE II	低い群	48	277.76±411.95	0.200	23	403.94±552.15	0.677
	高い群	59	392.37±480.29		19	333.21±533.97	



考察・結論

1. セルフ・エフィカシーへの影響因子について

都市では、職業を通じて社会に参加しているという責任を果たすため糖尿病をコントロールしようという意識が高いと考えられる。また、抑うつ傾向になく、日常生活に支障がない高齢者は、糖尿病をポジティブに捉え、積極的に療養法に取り組んでいるという意識があることから、BMIを良好に維持し糖尿病コントロールに必要な療養法に積極的に取り組んでいると認識していることが示唆された。

一方、地方では、配偶者の存在が糖尿病をコントロールしようという意識を高めている可能性が考えられる。

→ 仕事を通した社会参加や配偶者などの人とのつながりや精神的・身体的に健やかであるという意識がセルフ・エフィカシーに影響している可能性がある。

2. 摂取カロリー差への影響因子について

都市では、女性が男性より摂取カロリー差が多く、食事療法が守られにくい状況にあることが示された。また、配偶者および家族と同居している高齢者は摂取カロリーが低いことから、家族からの何らかのサポートが食事療法や食行動に影響している可能性がある。

一方、地方では、職業に従事していない高齢者は摂取カロリー差が多く、日々の過ごし方が食行動に影響していることが示唆された。また、教育入院経験のある高齢者の方が摂取カロリー差が多いことから、教育入院の長期的な効果が持続しにくい状況にあることが示された。

→ 摂取カロリーの少なかった男性や家族と同居している高齢者、教育入院経験のない高齢者の食行動に影響している要因を明らかにする必要がある。