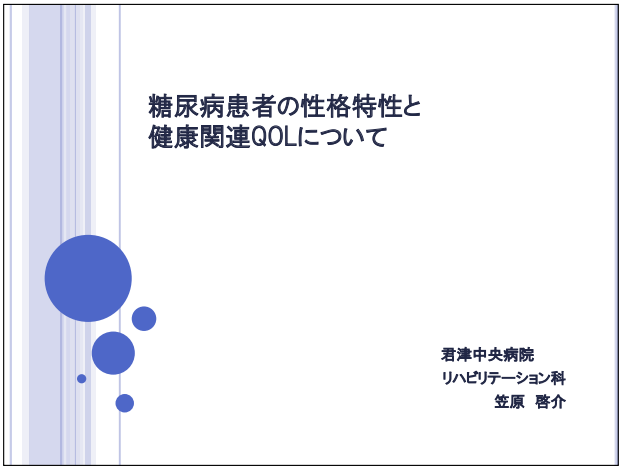
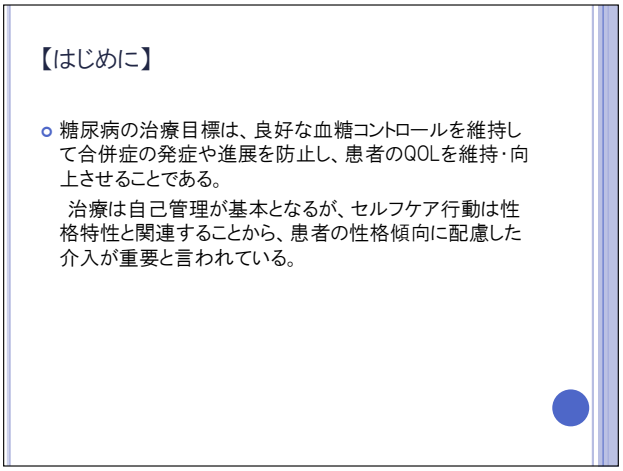
演題 134

# 糖尿病患者の性格特性と健康関連ＱＯＬについて

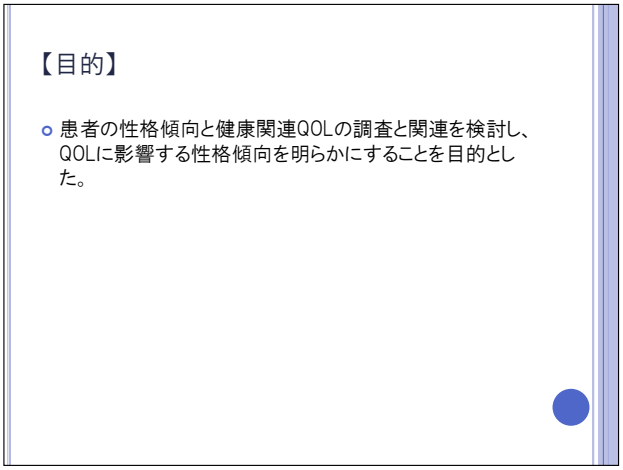
発　表　者　笠原　啓介（千葉県　国保直営総合病院君津中央病院　医療技術局リハビリテーション科）
共同研究者　井上　久登、高橋　裕那



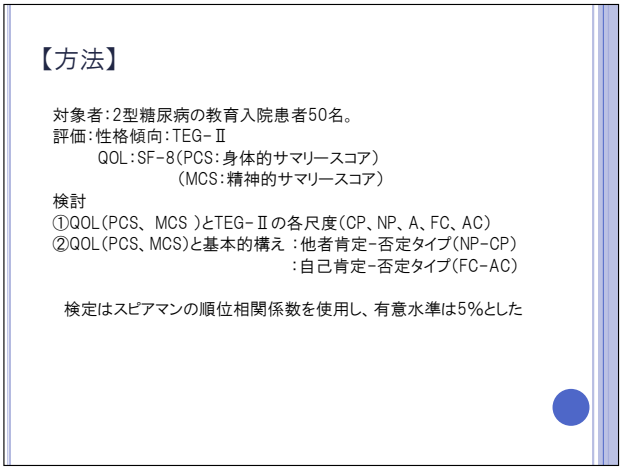

## １．はじめに

糖尿病の治療目標は、良好な血糖コントロールを維持して合併症の発症や進展を防止し、患者のQOLを維持・向上させることである。治療は自己管理が基本となるが、セルフケア行動は性格特性と関連することから、患者の性格傾向に配慮した介入が重要と言われている。




## ２．目的

患者の性格傾向と健康関連QOLの調査と関連を検討し、QOLに影響する性格傾向を明らかにすることを目的とした。




## ３．方法

対象者：２型糖尿病の教育入院患者50名。

評価：性格傾向はTEG-Ⅱ、QOLはSF-８を使用しPCS（身体的サマリースコア）とMCS（精神的サマリースコア）を算出した。

検討は①QOL（PCS、MCS）とTEG-Ⅱの各尺度（CP、NP、A、FC、AC）、②QOL（PCS、MCS）と基本的構え：他者肯定-否定タイプ（NP-CP）、自己肯定-否定タイプ（FC-AC）の関連をスピアマンの順位相関係数を使用し行った。有意水準は５％とした。

【結果1】患者背景

| | |
|---|---|
| 年齢 | 53.62歳 |
| 性別 | 男性 28名 女性 22名 |
| 罹患年数 | 8.14年 |
| HbA1c | 10.05% |
| 合併症 | なし:11名<br>神経障害:25名 網膜症:10名 腎症:30名 |
| 薬物療法 | なし:8名 内服:25名 インスリン+内服:17名 |

## 4．結果１：患者背景

【結果2】QOLとTEG-Ⅱ

QOL

| | PCS | MCS |
|---|---|---|
| 中央値 | 46.1 | 47.3 |

PCS、MCSともに標準値以下であった。

TEG-Ⅱ

| パターン | 人数 | パターン | 人数 | パターン | 人数 | パターン | 人数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P優位型 | 3 | CP優位型 | 5 | 台形型Ⅱ | 2 | W型 | 2 |
| C優位型 | 1 | NP優位型 | 1 | 平坦型Ⅱ | 2 | U型Ⅰ | 1 |
| 逆N型Ⅰ | 2 | A優位型 | 5 | N型Ⅰ | 6 | CP低位型 | 2 |
| 逆N型Ⅱ | 1 | FC優位型 | 2 | N型Ⅲ | 4 | NP低位型 | 1 |
| 逆N型Ⅲ | 1 | AC優位型 | 2 | M型 | 1 | AC低位型 | 6 |

エゴグラムのパターンは多様となった。

**結果２**　QOL

PCS、MCSともに標準値以下となった。

TEG-Ⅱ

エゴグラムのパターンは多様であった。

【結果3】

＜弱い相関＞
- MCSとACの間に相関を認めた
  (rs=−0.38.P<0.01)
- MCSとNPの間に相関を認めた
  (rs=0.35.P<0.05)

＜相関＞
MCSと自己肯定-否定タイプの間に相関を認めた
(rs=0.47.P<0.01)

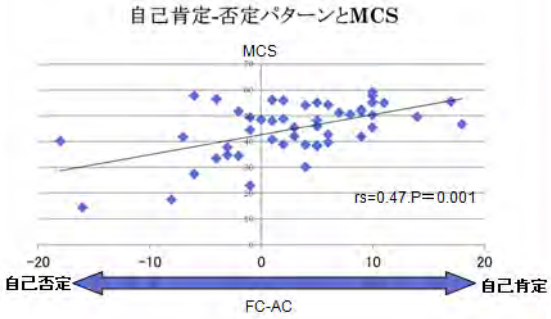
**結果３**　QOLとTEG-Ⅱの各尺度

MCSとACの間に相関を認めた（rs=−0.38.P<0.01）

MCSとNPの間に相関を認めた（rs=0.35.P<0.05）

QOLと基本的構え

MCSと自己肯定－否定タイプの間に相関を認めた（rs=0.47.P<0.01）



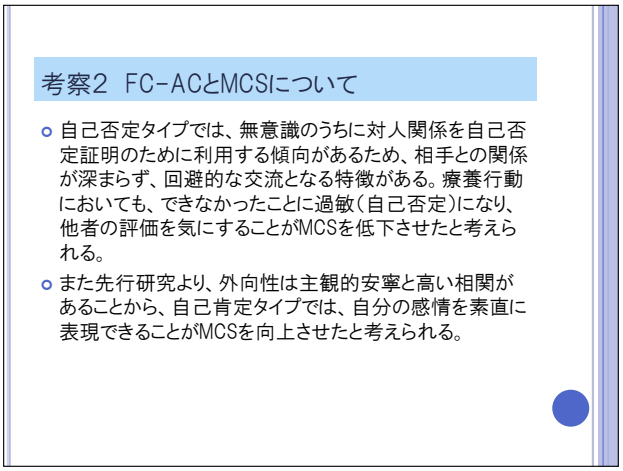

考察1　MCSとAC、NPについて

- 患者満足度に関する先行研究では、NP、ACが関与因子であり、NPの高い患者は相手を受け入れやすい性格のため、説明、検査、治療方針についても不満が少ない。一方、ACの高い患者は、診察時に質問や意見が言えず医療に対する不信や、不満が強くなると報告している。
- QOLについても満足度同様に、受け入れやすい性格特性(NP)が、MCSを向上させた要因になったと考えられる。また、指導された療養行動と日常生活の間のずれが生じた場合、不満や意見を言えないこと(AC)が、ストレスや葛藤となりMCSを低下させる要因となったと考えられる。

## 5．考察１　MCSとAC、NPについて

患者満足度に関する先行研究では、NP、ACが関与因子であり、NPの高い患者は相手を受け入れやすい性格のため、説明、検査、治療方針についても不満が少ない。一方、ACの高い患者は、診察時に質問や意見が言えず医療に対する不信や、不満が強くなると報告している。

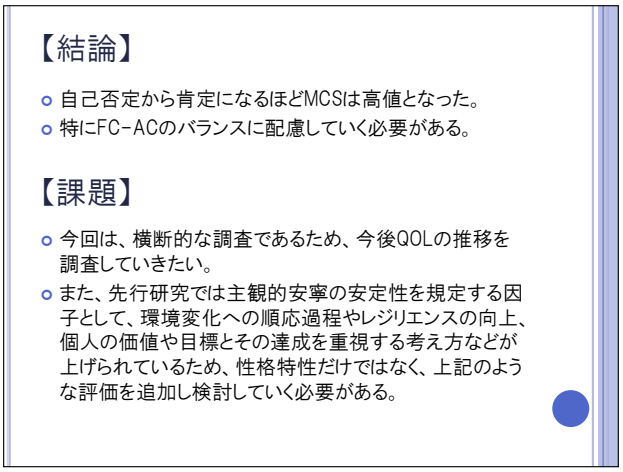
今回、QOLについても満足度同様に、受け入れやすい性格特性（NP）が、MCSを向上させた要因になったと考えられる。また、指導された療養行動と日常生活の間のずれが生じた場合、不満や意見を言えないこと（AC）が、ストレスや葛藤となりMCSを低下させる要因となったと考えられる。




**考察２**　FC-ACとMCSについて

自己否定タイプでは、無意識のうちに対人関係を自己否定証明のために利用する傾向があるため、相手との関係が深まらず、回避的な交流となる特徴がある。療養行動においても、できなかったことに過敏（自己否定）になり、他者の評価を気にすることがMCSを低下させたと考えられる。

また先行研究より、外向性は主観的安寧と高い相関があることから、自己肯定タイプでは、自分の感情を素直に表現できることがMCSを向上させたと考えられる。




## ６．結論

自己否定から肯定になるほどMCSは高値となった。

特にFC-ACのバランスに配慮していく必要がある。

## ７．課題

今回は、横断的な調査であるため、今後QOLの推移を調査していきたい。

また、先行研究では主観的安寧の安定性を規定する因子として、環境変化への順応過程やレジリエンスの向上、個人の価値や目標とその達成を重視する考え方などが上げられているため、性格特性だけではなく、上記のような評価を追加し検討していく必要がある。