

平成 29 年 6 月 15 日現在

機関番号：13401  
 研究種目：基盤研究(C) (一般)  
 研究期間：2014～2016  
 課題番号：26463302  
 研究課題名(和文) 国際糖尿病連合と連携した糖尿病ピアサポート組織化とピアリーダー養成に関する研究

研究課題名(英文) Peer support in diabetes self-management, organizational and dissemination issues collaborating with IDF Research

研究代表者  
 森川 浩子 (Morikawa, Hiroko)  
 福井大学・学術研究院医学系部門・講師

研究者番号：10313743  
 交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：高齢化社会の進展に伴い重症化した糖尿病患者が増加し、自己管理行動の困難さから、無力感やうつなどの心理社会的問題が起こっている。IDF(国際糖尿病連合)では、2010年より「Peer Support around the World」を世界規模で展開し、当事者(ピア)の問題解決能力を高めている。ピアサポートの実践研究を踏まえ、名古屋大学病院平成28年春・秋腎臓病講演会において、糖尿病及び腎臓病患者・家族(382人)を対象に、動機づけ面接法を応用した心理劇(サイコドラマ)と患者相互の意見交流を行った。患者・家族の満足度は高く「決意を新たに今日から実行する」など積極的な意見が多く寄せられた。

研究成果の概要(英文)：Peer support is a promoting strategy for reduction of physical & psychosocial burden of diabetes with comorbidity. The elderly population is very increasing in Japan, they faced the difficulties of self-management and decline cognitive function. So we thought the adequate strategy to adapt the peer support in Japanese culture. We focused the difficulties among the Diabetes with CKD(Chronic Kidney Disease) and planned the psychodrama and peer discussion based theory of motivational interviewing, we offer the peer support activity in Nagoya University Hospital CKD meeting in 2016 Spring Autumn, the participant (patient and family, total 382) attended the session. Over 60 are 85% of the participants. The educational evaluation was done by ARCS-V model, and we found the satisfaction was very high(70-85%), the positive answers are overwhelming, 1) easy to change my behavior, 2) reality, and enjoyable, 3) change my expression to my family. Acceptability of behavioral intervention is effectiveness.

研究分野：慢性看護学

キーワード：高齢化社会 糖尿病 慢性腎臓病 ピアサポート 動機づけ面接法 自己管理行動 サイコドラマ ア  
 クセブタビリティ

## 1. 研究開始当初の背景

(1) 国際糖尿病連合(加盟国約160か国)は、世界規模で実施する糖尿病大規模介入研究として、2010年からPeer Support around the World(世界に拡大するピアサポート)を展開し、2014年には各国から活動報告が出されている。ピアサポートは、当事者(患者)による支援を意味し、医療の肩代わりをするものではない。糖尿病教育で学んだ知識・技術を実際の行動に移す段階を支援することで、自己管理行動を補完する。

(2) わが国では「2025年問題」といわれる高齢化率が30%を超える状況が目前に迫っている。高齢者は、加齢現象とともに、糖尿病と慢性腎臓病(CKD)などの併存疾患の頻度が高く、薬物療法などの医療依存度の高い生活を余儀なくされる。さらに運動機能や認知機能低下、家族機能低下など様々なバリアが増大し、自己管理能力が次第に低下する傾向がある。自己管理能力の低下は、医療費高騰の大きな要因となっている。

2015年4月「高齢者糖尿病治療向上のための日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会」が設置され、2016年には合同委員会により「高齢者糖尿病のための血糖コントロール目標」が提示された。高齢糖尿病患者の治療向上は、医療経済上も重要で、社会的関心が高まっている。

わが国の慢性腎臓病患者は1330万人であり、透析療法の原因疾患で最も多いのが、糖尿病性腎症である。透析療法関連医療費は1兆6千億円/年である。CKDとがんを併発すると、腎機能低下から薬剤による有害事象が起こり、抗がん剤治療に制限がおこる。

高齢糖尿病患者の行動変化を図るためには、教育方法の転換が求められている。高齢者は、長年の生活習慣を修正することは困難であり、講義形式の知識伝達型教育では、「頭ではわかっても、行動は変えられない」状態が続いている。

糖尿病重症化予防には、知識・技術伝達型教育だけでは不十分であり、体験を通じて、「これならやれそう」という自己認識が重要である。患者・家族のアクセプタビリティ(受け入れやすさ)を基盤にした生活習慣改善サポートが求められている。

米国では、CKD患者は2000万人を超え、成人人口の15%をしめるため、米国疾病対策センターは、2012年「Family Reunion Health Guide」を出版した。家族がCKDになったら家族全体で新たな団結が必要である。この資料を参考に、患者と家族を一体に捉え、生活習慣改善を図る必要がある。

## 2. 研究の目的

糖尿病と慢性腎臓病を併存する患者は、食事・薬物療法などの自己管理行動が煩雑であり、心理社会的な問題を引き起こす傾向にある。自己管理に伴う困難さ(Difficulties)に焦点を当てて、聴衆参加型の問題解決学習プログラムを提供し、ピアサポートによる介入効果を検討する。

## 3. 研究の方法

(1) 糖尿病連合が推進するピアサポートの概念と方法に関する情報収集を行う。

2014年AADE(米国糖尿病教育者協会)年次集会(フロリダ州)に参加し、国際糖尿病連合による糖尿病ピアサポート実践者会議にて発言者として指名を受けた。(研究代表者森川浩子は、AADE上級会員であり、本会議で日本における糖尿病ピアサポートの動向について講演した)

(2) 名古屋大学病院及び関連病院の慢性腎臓病患者を対象にした「なごやか腎臓病特別講演会」において、慢性腎臓病患者の日常生活に焦点を当てたCKD劇場を実施する。CKD劇場は、聴衆参加型問題解決学習である。

(3) 国際糖尿病連合によるピアサポート介入調査をふまえ、動機づけ面接法を取り入れた「CKD劇場」のシナリオを考案する。「CKD劇場」は、視聴覚教材制作会社に撮影とDVD作成を依頼し、糖尿病性腎症の研究施設に送付して意見をj得る。

## 4. 研究成果

(1) 国際糖尿病連合の大規模介入研究であるPeer Support around the Worldに関する情報収集と情報発信を行った。

米国フロリダ州で開催されたAADE年次集会(2014)に参加し、2014年6月に発刊された報告書(全476頁)を受け取り、世界規模で行われるピアサポートについて知見を得た。

米国では、2014年からオバマケアでの保険制度が開始され、無保険者も医療を享受できる体制になったが、人々の健康リテラシーは低く、言語や文化の壁もあり、自己管理行動の普及は容易ではない。米国には英語圏以外の人々も多く、同じ背景をもつ当事者支援(ピアサポート)は、医療機関との協力のものと、非常に活発に行われるようになった。

英国は、糖尿病ピアサポートの普及が早く、動機づけ面接法に対する研究拠点として、先駆的な試みが行われている。高齢糖尿病患者は、併存疾患以外に、アルコール依存症や認知症の併存も多く、英国でのピアリーダー(患者相互の当事者支援)の活動は、世界の最高水準であった。

【成果報告】森川浩子・黒江ゆり子:AADE2014医療制度改革にゆれる糖尿病教育、糖尿病診療マスター、査読あり、13(4)、2015、348-350

(2)第11回IDF-WPR Congress(国際糖尿病連合西太平洋地区会議)が2016年10月台湾(台北コンベンションセンター)にて開催された。本研究班の成果報告として、「Effects of Peer Support Activity by using Theater for Diabetes and CKD Japanese Patients」をポスターは発表した。これは(3)の研究を基に発表したものでありCKD劇場のシナリオを台湾語に翻訳したものを会場で配布した。

アジアでは、経済発展が著しく食生活の変化によって高度肥満や2型糖尿病患者の急増が大きな社会問題になっている。糖尿病性腎症の有病率も高く、生活の質(QOL)低下や早世による社会的損失が起こっている。

本学会では、参加者から「CKD劇場は、娯楽性とわかりやすさがある。やってみていい」と、好意的な評価を受けた。

(3)2016年4月・9月、名古屋大学病院において「なごやか腎臓病春季・秋季特別講演会」でのCKD劇場を実施した。

2016年春季CKD劇場の構成

CKD患者の日常生活における出来事に焦点を当てて動機づけ面接法の進め方 Asking/Listening/Informing/Action Plan にそって、シナリオを作った。

第1幕はCKD患者が主人公の家庭で妻が作った減塩食に夫(主人公)が醤油をかける場面(5分)から始まる。その後、患者相互の討議時間(15分)に移り、患者・家族の感情的衝突について、聴衆より夫の立場・妻の立場から意見を述べてもらう(Asking)。

第2幕は、CKD患者がパー止まり木(止まり木はピアサポートの概念を具体化したもの)で、家庭の愚痴を語る時から始まる(5分)。すると、止まり木の客(ピア)も、それぞれ糖尿病・脂質異常症・高血圧症・脂肪肝などの病気をもち、減塩食に取り組んでおり、自分のしている減塩食の工夫を楽しく述べた(Informing)。その後討議時間(15分)に移り、自分ならできそうだと思うこと(Action Plan)の自由な発言を促した。

腎不全から腎移植を受けた男性患者が、「減塩食なんて大したことじゃない。腎臓は大事なもんだとみんなに言いたい」と発言され、患者のつらさや共感がこもったメッセージは、非常に感動的であった。

2016年秋季CKD劇場の構成

テーマは、「CKD患者・家族が自己管理に伴う疑問」に焦点をあてて、問題解決能力を高めた。場面は調剤薬局であり、「腎臓が悪い人は骨が折れやすいって雑誌で読んだ。どんなサプリメントを飲んだらいい?」と問題提起(Asking)をして、薬剤師との会話を通じて解決方法(Informing)を示した。

秋季は、CKD劇場の出演者を患者・家族に呼びかけ、より患者主体の内容に変えた。

参加者の属性

春期・秋季講演会の参加者は382人であり、アンケートに応じた患者・家族(283人、回収率74%)を解析対象とした。

対象者は、男/女は142/141でほぼ同数でそのうち、60歳以上は83%、80歳以上は17%であった。

男性におけるCKD患者は、142人中109人(77%)、女性におけるCKD患者は141人中59人(42%)であった。つまり、女性はCKDではないが、「つきそい」としての参加者が60%であった。

CKD患者における糖尿病併存では、男性37%、女性27%であり、男性の方が、CKDと糖尿病の併存率が高く、より厳格な血糖管理と血圧管理が求められ、自己管理が困難な患者が多いことが示された。

教育評価

CKD患者・家族に対し、CKDステージ、自己管理行動の実施状況、CKD劇場と自由討議に参加したことの意識について質問紙を作成すると同時に、ARCS-Vモデルを一部用いて、Confidence(自信)、Satisfaction(満足度)について調査した。

春季CKD劇場では、「非常に満足」「満足」を合わせると85%、「どちらともいえない」は5%であったが、秋季CKD劇場では「非常に満足」「満足」は65%まで下がり「どちらともいえない」が20%に増加した。またCKD劇場に対し「あまり満足していない」「満足していない」は、春季では3%であったが、秋季では6%になった。テーマの選び方や、わかりやすさなど、検討する必要がある。

自由記載では、肯定的意見として「リアルでわかりやすい」「すんなり自分に置き換えて聞くことができる」「決意を新たに今日から実行したい」など、聴衆参加型学習の利点が反映された。

CKD劇場という聴衆参加型学習形式に対する意見として「寸劇はわかりやすい。CKDは自覚症状がないだけに、大変わかりにくい病気で養生するのも大変です。主人公の男性が妻の作った減塩食に醤油をかけたくなる気持ちが分かる。これを演劇としてみることで、妻として言い方を変えようと気づいた」など、自己洞察と行動変化につながるプロセスが示された。

否定的意見として、「生と死の狭間で毎日葛藤している」「CKD劇場は心がなさすぎる」という末期腎不全患者の意見もあった。

CKD劇場に対する要望では、「レストランで他人に気づかれることなく、減塩食を食べるにはどうしたらいいか?」など、疾病管理と生活の質(QOL)改善を同時に追求することに関心があつた。また要望として「レストランでは、含まれる塩分量がわからず、スープさえ飲むことが出来ない腹立たしさがある」と書かれ、当事者の視点で考えることの重要性を指摘された。

## 倫理的配慮

C K D 劇場における調査は、福井大学医学系研究倫理審査委員会の審査を経て承認された。

### (4) 今後の課題

わが国では、国民皆保険制度のもと、大半の国民が“かかりつけ医”をもち、身体的問題のみでなく心理的問題も医療的ケアを受受できる社会基盤が整っている。この遺産を受け継ぎつつ、加齢現象により高齢者はだれもが自己管理能力が低下するという現実を踏まえ、介護職や家族による「ささえあう」社会だけではなく、ピアサポートによる「当事者間の規律」が求められている。

ピアサポートでは、患者・家族に生活習慣改善を直接指示するのではなく、「患者・家族の大事にしているものは何か」(Personal Value)に焦点を当てる。そうすると「家族と健康的な生活」など、個人の目標が明確になり、「生活習慣改善に取り組む」という行動変化が起こる。C K D 劇場は集団で共感をしながらリアルに考えることができ、患者・家族の自己洞察につながるものが、アンケート等から示された。

ピアサポートでは、患者・家族が主体的な活動者(Activated Patient)となり、主体的な自己管理行動をうまくとれない人々(Proactive patient)に対し、生産的な援助を差し伸べる学習空間を作ることができる。当事者間の相互作用で、規律のある生活を選択することが可能となる。

ピアサポートでは、患者と同時に家族に対する援助が可能になる。高齢者は、家族による生活支援を必要とする一方で、老老介護などの問題を抱えているものが多く存在する。家族相互の関係性の調整は、他者が介入するよりも、家族メンバーの意見を引き出すことが効果的であり、聴衆参加型学習形式は、有効であると思われる。

海外との研究交流に関して、2014年AADE(米国糖尿病教育者協会)年次集会に参加した際に、米国疾病対策センター(National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, ジョージア州アトランタ) Preventing Health Research, Practice and Policy 部門が、国際糖尿病連合ピアサポートの研究と連携していることがわかり、多くの資料を得た。本研究班では、2017年5月Bio Clinica誌(特集:腎疾患研究の最前線)に本成果報告をまとめるうえで、米国疾病対策センターの渉外担当者との連絡を取り、2016年11th IDF-WPR Congressの発表内容(英文)を送り研究報告の掲載許可を得た。Bio Clinicaは、発刊と同時に研究成果論文を翻訳して米国疾病対策センターに送った。C K

D劇場は、米国の文化や国民性にも合っていて、非常に関心があると返事を受けた。

### 5. 主な発表論文等

(雑誌論文)(計16件)

森川浩子・大橋健・岡崎研太郎・黒江ゆり子・任和子・安田宜成:CKD患者の自己管理能力を促進するピアサポート活動、Bio Clinica、査読あり、32(5)2017、50-57

黒江ゆり子:看護学における質的事例研究法の特性に関する論考 クロニックイルネスとしての糖尿病に関する質的事例研究に焦点を当てて、岐阜県立看護大学紀要、査読あり、17(1)2017、147-152

大橋健:Skill UP!コーチング 患者さんとの会話力を磨く(第6回)「反省外来」から「イメージトレーニング外来」へ、Diabetes Update、査読あり、6(2)2017、122-124

黒江ゆり子:慢性の病いにおける事例研究法とライフヒストリーインタビュー法の意義と方法についての論考、岐阜県立看護大学紀要、査読あり、16(1)2016、105-111

中井義勝、任和子:食行動障害及び摂食障害群患者の食行動異常について、精神医学、査読あり、58(6)2016、499-502

岡崎研太郎:「おとしどころ」を考える 糖尿病劇場の経験から、Modern Physician、査読あり、36(5)2016、429-432

岡崎研太郎:糖尿病エンパワーメントに基づく医療者教育ワークショップ「糖尿病劇場」診断と治療、査読あり、104巻Suppl. 2016、304-308

大橋健:糖尿病とがんの危険な関係、くすりと糖尿病、査読あり、5(1)2016、9-14

尾関貴哉・安田宜成:腎不全とがんの疫学、医薬ジャーナル、査読あり、52(9)2016、2053-2061

柏原直樹、安田宜成、他33人:がん薬物療法時の腎障害診療ガイドライン 2016、日本腎臓学会誌、査読あり、58(7)2016、985-1050

山縣邦弘、安田宜成、他12人:生活習慣病から新規透析導入患者の減少に向けた提言 C K D(慢性腎臓病)の発症予防・早期発見・重症化予防、日本腎臓学会誌、査読あり、2016、58(4)429-475

大橋健:どうする?こんなときの治療と血糖コントロール 糖尿病合併がん患者の血糖コントロール、薬事、査読あり、2016、58(1)3150-3160

黒江ゆり子:長軸的コントロールを支援する知と技”語り“と”生きる方策の発見“について考える、日本糖尿病・教育看護学誌、査読あり、19(1)2015、33-37

任和子:医療提供体制が変化する時代に責任をもって患者に継続した看護を行うためのヒント 米国におけるクリニカルナースリーダーの役割から学ぶ、看護管理、査読あり、25(12)2015、1078-1083

岡崎研太郎：糖尿病患者を診る（理解する）かなづちを捨てよ 糖尿病エンパワーメントという考え方、心身医学、査読あり、55（7）、2015、828-835

森川浩子、黒江ゆり子：AADE2014 医療制度改革にゆれる糖尿病教育、糖尿病診療マスター、査読あり、13（4）、348-350

〔学会発表〕（計7件）

森川浩子、任和子、黒江ゆり子、大橋健、岡崎研太郎、安田宜成、久保田亜希：慢性腎臓病患者・家族における自己管理行動の困難さに焦点をあてたピアサポート活動の検討、第60回日本糖尿病学会年次集会（口演）、2017年5月19日、「名古屋国際会議場（愛知県・名古屋市）」

任和子：患者中心の糖尿病療養指導の実現をめざして、第60回日本糖尿病学会年次集会（シンポジウム）、2017年5月20日、「日本特殊陶業市民会館（愛知県・名古屋市）」

大橋健：糖尿病とがん～糖尿病患者をがんで看取る時代、第60回日本糖尿病学会年次集会（教育講演）、2017年5月20日、「日本特殊陶業市民会館（愛知県・名古屋市）」

任和子：慢性の病いとともに生きることを支える看護、第61回日本リユーマチ学会総会（シンポジウム）、2017年4月22日、「福岡国際会議場（福岡県・福岡市）」

森川浩子、大橋健、岡崎研太郎、任和子、黒江ゆり子、安田宜成：Effects of Peer Support Activity by Using Theater for Diabetes and CKD Japanese Patients. 11<sup>th</sup> IDF-WPR Congress 2016（ポスター）、2016年10月30日、Taipei（台湾）

森川浩子：糖尿病・栄養管理における多職種での情報連携、そして協働へ 糖尿病患者へのシームレスな療養支援、第16回日本糖尿病情報学会学術年次集会（シンポジウム）、2016年9月3日、「鈴鹿医療科学大学（三重県・鈴鹿市）」

森川浩子：糖尿病ピアサポートと新医療インフラ、第15回日本糖尿病情報学会（シンポジウム）、2015年8月30日、「海運クラブ（東京都・千代田区）」

〔産業財産権〕

出願状況（計0件）

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：

国内外の別：

取得状況（計0件）

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年月日：  
国内外の別：

〔その他〕  
ホームページ等 なし

6. 研究組織  
(1) 研究代表者  
森川 浩子 (Morikawa Hiroko)  
福井大学・学術研究院医学系部門・講師  
研究者番号：10313743

(2) 研究分担者  
任 和子 (Nin Kazuko)  
京都大学・医学研究科・教授  
研究者番号：40243084

(3) 研究分担者  
黒江 ゆり子 (Kuroe Yuriko)  
岐阜県立看護大学・看護学部・教授  
研究者番号：40295712

(4) 研究分担者  
大橋 健 (Ohashi Ken)  
国立研究開発法人国立がん研究センター・中央病院・科長  
研究者番号：40376463

(5) 研究分担者  
岡崎 研太郎 (Okazaki Kentaro)  
名古屋大学・医学研究科・寄附講座講師  
研究者番号：90450882

(6) 研究分担者  
安田 宜成 (Yasuda Yoshinari)  
名古屋大学・医学研究科・寄附講座准教授  
研究者番号：60432259