View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by Community Repository of Fukui

Diabetes Care from the USA 4

連載第4回 Diabetes Care from the USA ～米国CDE事情～

糖尿病教育ナショナルスタンダード

● Martha M. Funnell (MS, RN, CDE)

略 歴

Bachelor's Degree from Lenoir Rhyne College in Hickory, North Carolina
Master Degree in Nursing from the University of Michigan
1998年 米国糖尿病教育者協会 Distinguished Service Award
1999年 米国糖尿病学会 Outstanding Educator in Diabetes Award
2002-2003年 米国糖尿病学会 President Health Care and Education
現職 ミシガン大学医学部医学教育部 Research Investigator
ミシガン大学糖尿病研究訓練センター 行動・臨床・健康システム部門 Co-director

翻訳された著書

池田義雄監訳:糖尿病教育パーフェクトガイド,医歯薬出版株式会社,2001.
石井均監訳:糖尿病エンパワーメント,初版,医歯薬出版株式会社,2001.
三村悟郎監訳:糖尿病療養指導のためのコア・カリキュラム, メディカルレビュー社,2002.
門脇孝監訳:糖尿病エンパワーメント 101のコツ,初版, 医歯薬出版株式会社,2005.
門脇孝監訳:糖尿病セルフマネジメント教育101のコツ,初版, 医歯薬出版株式会社,2006.
石井均監訳:糖尿病エンパワーメント,第2版,医歯薬出版株式会社,2008.

はじめに

米国において、糖尿病教育ナショナルスタンダードが策定され、すでに20年の歳月がすぎました。ADA(米国糖尿病学会)は、本スタンダードの開発に中心的な役割を果たしてきましたが、2007年ADAとAADE(米国糖尿病教育者協会)は協力して、糖尿病教育ナショナルスタンダード(第4次改定)を報告しました[1]。糖尿病教育ナショナルスタンダードは、多様な診療状況においても、容認できる質を保証するために、認定基準を満たしているかを判定するという重要な意味があります。メディケア(米国保険官掌保険)を含め多くの保険会社は、ナショナルスタンダードに適合したした医療施設のみに、教育に対する医療費償環を行っています。筆者は、糖尿病教育ナショナルスタンダードの第2・4次改定の策定委員会代表をつとめ、この策定プロセスを通じて学んだ経験について述べたいと思います。

策定委員会を構成する

本スタンダードが広く受け入れられるためには、糖尿病教育にかかわる幅広い機関から策定委員を集めることが重要です。策定委員会(**表1**)には、ADA/AADEを中心に、米国疾病対策センターなどの国家機関とともに、米国栄養士協会や米国薬剤師協会からも参加いただきました。策定委員には、1名の糖尿病患者が入り、患者の立場から大きな貢献を果たしました。糖尿病患者からの情報の提供と協力がなければ、患者中心ではなく、医療者中心のスタンダードになってしまう危険がありました。

糖尿病教育を定義する

糖尿病教育ナショナルスタンダード(第4次改定)では、糖尿病教育を"糖尿病自己管理に必要な知識や技術、セルフケア能力を促進するための継続的なプロセス"であると定義しました。このプロセスには、糖尿病とともに生きる人のニーズ、目標、人生経験を織りまぜ、しかも根拠に基づく標準化された方法を基盤にしています。糖尿病教育の目的とするところは、情報を提供された上での意思決定、セルフケア行動、問題解決、医療職者との積極的な共同作業を支援し、臨床的アウトカム指標や健康状態、そしてQOLを改善することです。

直面するジレンマ

本スタンダードを策定するうえでの課題は、糖尿病教育の質を測定する基準を作りあげる難しさでした。つまり、"どのような糖尿病教育が有効であるか"を示す根拠は、論文として報告されたものの他、ADA教育プログラム認定委員会の見解や、糖尿病教育者が展開する教育方法など、さまざまな考えがあり、統一見解を得るに至っていなかったのです。また、糖尿病教育は、従来の"病院やクリニック"という枠を超えて、薬局で薬剤師が糖尿病教育を提供する場面も増え、そこでも明確なアウトカムが求められるようになりました。糖尿病患者数は著しく増加傾向にあり、コミュニティにおいて糖尿病教育を求めるニーズが高まっています。したがって、糖尿病教育の認定基準をあまりに高く設定することは、教育活動の縮小につながり、糖尿病教育を受けることができない患者が増加するという、大きなジレンマを生むことになりました。

糖尿病教育の新たな段階

2000年に報告された糖尿病教育ナショナルスタンダード(第3次改定)では、対象となる人々(Target Population)の特性に合った糖尿病教育カリキュラムが、展開できていることが求められました。ADA糖尿病教育認定施設として、監査者によって判定され最終的に認可を受けるためには、実績のある教育部門責任者(Program Coordinator)の引抜きなど、体制を作るために多くの経費がかかりました。それでも、ナショナルスタンダード認定施設には、医療機関からの紹介を含め、患者が集中するようになり、糖尿病教育の効率性・有効性・公正性が高まり、収益向上にもつながりました。

その結果、ADA糖尿病教育認定プログラムは、2000年では1,283件でしたが、2005年には1,926件に増加しました。もっとも、2000年から2005年にかけて、505件が認定を停止されており、糖尿病教育ナショナルスタンダードに達することがいかに困難であるかが示されています。

この段階を経て、第4次改定では、糖尿病教育の指針のためのエビデンス(**表2**)を設けました。第4次改定では、患者中心の自己管理計画と、長期フォローアップ戦略を実施していることが認定基準に上がっています(**図**)。第4次改定では、教育プログラムにそって知識や技術を伝達するにとどまらず、行動変化を目指して、目標設定(Goal Setting)、行動計画(Action Planning)、問題解決(Problem Solving)がつながっているプロセス(#5～7)であることが求められました。さらに個別性と継続性を重視し、長期フォローアップ計画(#8)、アウトカムを測定する方法(#9)、継続した質改善：CQI(#10)が求められました。

行動変化をおこす鍵は何か？それを知るのは、患者のみだということを、もう一度考えてみましょう。互いに協力して目標設定と問題解決に向かう"共同作業"が、糖尿病教育ナショナルスタンダードの根幹にあります。

(訳：福井大学医学部看護学科 森川浩子)

表1 策定委員会メンバー

Task Force Chair	Martha Funnell	(看護師)
American Association of Diabetes Educators	Mark Peyrot	(心理学者)
	Linda Siminerio	(看護師)
	Katie Weinger	(看護師)
American Diabetes Association	Belinda Childs	(看護師)
	John Piette	(心理学者)
	Diane Reader	(栄養士)
American Dietetic Association	Melinda Maryniuk	(栄養士)
American Pharmacists Association	Brian Jensen	(薬剤師)
Centers for Disease Control and Prevention	Gwen Hosey	(看護師)
Indian Health Service	Tammy Brown	(栄養士)
Department of Veteran Affairs	Linda Haas	(看護師)
Patient Centered Solutions	Michel Weiss	(糖尿病患者)

表2 5つの基本理念

1 糖尿病教育は、少なくとも短期間には、臨床指標やQOLを改善するのに有効である。

2 糖尿病教育は、従来の一方的な知識伝達型の指導から、より理論に基づいたエンパワメントモデルに進化している。

3 "唯一無二"といわれる教育プログラムやアプローチは存在しない。しかし、行動科学や心理学的な戦略を加えたプログラムは、アウトカムを改善する。さらに、文化や年齢を考慮した教育プログラムは、アウトカムを改善する。

4 糖尿病教育において、継続的な支援は、患者が自己管理行動を継続する上で鍵となる。

5 行動上の目標設定をすることは、自己管理行動を支援する上で、効果的な戦略である。

文献

1) Funnell MM et al: National Standards for Diabetes Self-Management Education, Diabetes Care, **30**: 1630～1637 (2007)
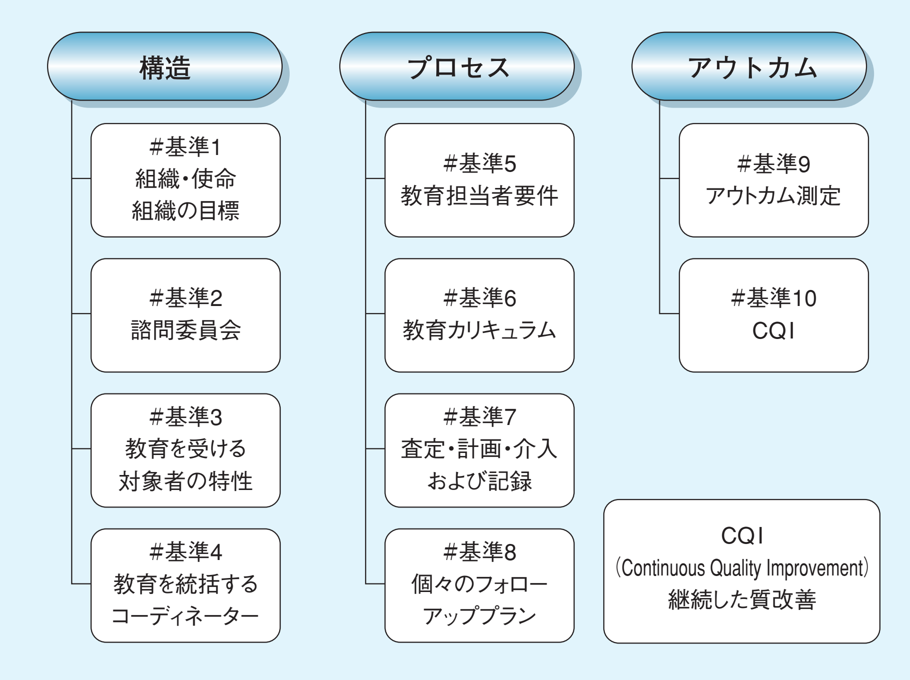
図 糖尿病教育ナショナルスタンダード(2007)