

糖尿病患者の心理的課題と心理支援の可能性

石橋，麻理南
九州大学大学院人間環境学府

<https://doi.org/10.15017/7347411>

出版情報：九州大学総合臨床心理研究. 16, pp.63-68, 2025-03-14. Center for Clinical Psychology and Human Development, Kyushu University

バージョン：

権利関係：



糖尿病患者の心理的課題と心理支援の可能性

石橋麻理南 九州大学人間環境学府

要約

糖尿病患者の心理的課題は、セルフケアを妨げ、血糖コントロールを悪化させることから、心理支援の重要性が認識されている。本邦では、公認心理師法の施行により、糖尿病医療における心理職への期待が高まっており、現場のニーズに応え、必要性を明示する必要があると考える。本稿では、糖尿病患者の抱く心理的課題と、心理支援の先行研究を概観し、糖尿病医療における心理支援のニーズと課題を整理し、支援の可能性を検討した。その結果、心理職には、心理的課題の定期的なスクリーニング、心理支援の実施者、チームのアドバイザーとしてのニーズが存在した。課題として、心理職が糖尿病という疾患とその治療に関する知識を習得する必要があると示唆された。また糖尿病スティグマに対する心理支援は体系化されておらず、今後検証が必要と思われた。加えて、心理臨床の領域で行われてきた、糖尿病とともに生きていくことの支援は、医療においても重要な支援となりうると考えられた。既存のニーズに応える糖尿病のセルフケア行動の獲得の支援を行いつつ、心理臨床の領域で行われてきた、糖尿病とともに生きていくことの支援の意義を示し、チームの中で患者と多職種に有益な心理支援の一助を担っていく必要があると考える。

キーワード：糖尿病、心理職、心理支援

1. はじめに

糖尿病とは、インスリン作用不足による慢性の高血糖状態を主徴とする代謝疾患群である（日本糖尿病学会，2022）。糖尿病のうち、1型糖尿病は、インスリンを合成・分泌する膵ランゲルハンス島β細胞の破壊・消失によりインスリンの欠乏が生じ、急速にインスリン治療の必要なインスリン依存状態に陥る。2型糖尿病は、インスリン分泌低下やインスリン抵抗性をきたす素因を含む複数の遺伝因子に、肥満や過食、運動不足、ストレスなどの環境因子及び加齢が加わって発症する（日本糖尿病学会，2022）。糖尿病は、ひとたび発症すると治癒することではなく、放置すると糖尿病網膜症・腎症・神経障害などの合併症や、脳卒中、虚血性心疾患などの心血管疾患の発症・進展を促進する。これらの合併症は患者のQOLを著しく低下させるのみならず、社会に大きな医療経済的負担を強いる（厚生労働省，2000）。

糖尿病治療の目標は、“高血糖に起因する代謝異常を改善することに加え、糖尿病に特徴的な合併症、および糖尿病に起こり得る併存症の発症、増悪を防ぎ、糖尿病がない人と変わらない生活の質（quality of life; QOL）と寿命を実現すること”である（日本糖尿病学会，2024）。治療の基本は適切な食事療法、運動療法、薬物療法の実施で、継続的なセルフケアを行い、自己管理をする必要がある。糖尿病患者の抱く心理的課題は、糖尿病のセルフケアを妨げ、血糖コントロールの悪化、合併症のリスクの増加を招き、予後を悪化させる（日本糖尿病学会，2019）。米国糖尿病学会は、全ての糖尿病患者に対して、標準的な治療として心理社会的サポートを提供することを推奨し、糖尿病患者の心理支援の重要性が認識されている（ElSayed et al, 2023）。

糖尿病医療における心理支援の主な目的は、セルフケアを実行するための健康行動の獲得、行動変容で、心理学および行動学的技法が行動獲得のプロセスに適用されてきた（石井，2006）。しかし小池ら（2021）は、特定保健指導や糖尿病の治療における心理支援は、各専門職が十分な心理学のトレーニングを受ける機会がないため、一定の効果は示しつつも、実践に課題があることを指摘した。その上で、健康心理学の専門家である健康心理士¹や、公認心理師などの心理学的アプローチの専門

職がチームに加わることで、治療効果の向上、患者の自信の獲得、治療者の無力感や焦燥感の低減、再悪化や治療脱落の防止などが期待できると述べた。平成27年に公認心理師法が全面公布されたこともあり、糖尿病医療における心理支援の重要性の認識や、医療現場での心理職への期待、担う役割は大きく変化している。しかし診療報酬の設定が限定的で、心理職が活躍できる場がほとんどないのも事実であり（小池ら，2021）、「医療機関における公認心理師が行う心理支援の実態調査」では、腎疾患／糖尿病への心理支援を行っていたのは、分析対象となった医療機関の8.3%にとどまった（日本公認心理師協会，2022）。本邦の糖尿病医療において心理職が活躍できる場を築くためには、多職種チーム医療の中で、患者や医療者の現場のニーズに応える心理支援を行い、必要性を示す必要があると考える。

本稿は、現在の糖尿病医療における心理職へのニーズと、心理支援を実践するにあたっての課題を整理するため、近年の研究において注目される糖尿病患者の心理的課題と、心理支援の先行研究を概観する。糖尿病医療における心理支援は多岐に渡る。古井（2019）は、公認心理師の医療領域の働きについて、医学モデルの視点、生物学的視点を用いて、特定の疾患に患者をあてはめ、決められた治療技法を用いることが求められることを指摘した。糖尿病医療においては、セルフケア行動の獲得を心理支援の目標におき、チームと共有しながら、効果の確認されている心理支援を適切に実施することが求められると考える。そこで、本稿では、近年の制度の中で行われてきた、セルフケア行動の獲得を目的とする心理支援に関する先行研究を概観する。得られた知見をもとに、本邦の糖尿病医療における心理職による心理支援の可能性について論じることを目的とする。

2. 糖尿病患者の心理的課題

日本糖尿病学会（2024）は、糖尿病患者の心理的課題に、（1）糖尿病に伴う精神的負担（Diabetes Distress）、（2）うつ病と不安障害、（3）スティグマとアドボカシー活動、を挙げた。それぞれの概念と先行研究について概観する。

（1）糖尿病に伴う精神的負担（Diabetes Distress）

糖尿病に伴う精神的負担（Diabetes Distress：以下DD）は、

1995年にジョスリン糖尿病センターの心理学者と精神科医のグループによって初めて提唱された用語で、糖尿病を抱えて生活するという課題から生じる否定的な感情を指す (Skinner et al, 2019)。Dennic et al (2017) は、DD を測定する複数の尺度に共通の構成要素を検討し、①治療計画 (例：糖尿病治療が負担である)、②食べ物・食事 (例：食事制限に縛られ、いつもコントロールされていると感じる)、③低血糖 (例：低血糖についての不安、寝ている間、運転中に低血糖症状を起こすかもしれない)、④糖尿病に関連するネガティブな情動体験 (例：糖尿病を受け入れられない)、⑤社会・対人関係 (例：友人や家族が糖尿病を理解してくれない)、⑥医療従事者 (例：医療従事者からのサポートが十分でない) の6つを明らかにした。

DD と抑うつは強い関連を持つが、先行研究により、介入によって抑うつや不安が改善しても DD は改善しないこと、DD の改善は HbA1c の低減と関連する一方で、抑うつの改善は HbA1c の低減と関連しないことが明らかになっており、DD は抑うつや不安などの精神症状とは理論的にも概念的にも独立した概念であると考えられている (橋本・嶋田, 2017)。

DD はセルフケアの低下を招き、不良な血糖コントロールと関連する。本邦においても、2型糖尿病患者の DD の高さが性別と交互作用を持ち、男性において糖尿病性腎症の進行や (Hayashino et al, 2023)、死亡率 (Hayashino et al, 2018) と関連していたことが報告された。Lipscombe et al (2015) は、DD の縦断調査を行い、調査開始時に中等度の DD を示す者の中で、DD が時間の経過によって低下する群と、変化しない群の存在を明らかにし、DD の定期的なスクリーニングと、介入の必要性を示唆した。DD は、糖尿病患者のうつ病や不安障害など精神疾患の発症の一因にもなりうるため (日本糖尿病学会, 2024)、糖尿病患者の心理支援の対象として重要な概念であると言える。

(2) うつ病と不安障害

糖尿病患者のうつ病の発症のリスクは、糖尿病のない人と比較し、1型糖尿病のある人は約3倍、2型糖尿病のある人は約2倍高い (Roy & Lloyd, 2012)。糖尿病とうつ病の因果関係については十分に明らかになっていないが、糖尿病はうつ病の発症のリスクを予測し、うつ病は糖尿病の発症を予測するという双方向の関係性がある (Tabák et al, 2014)。抑うつが血糖コントロールを悪化させる機序として、視床下部-下垂体-副腎 (HPA) 系や交感神経系の充進によってインスリン抵抗性を惹起する精神生理学的機序と、抑うつがセルフケア行動や治療へのアドヒアランスの低下につながり、血糖コントロールの悪化を招く行動医学的機序の存在が指摘されている (浅野, 2023)。

不安障害は、うつ病同様ストレスとなって QOL を低下させ、セルフケアを妨げ、血糖コントロール不良と関係する (日本糖尿病学会, 2019)。本邦における糖尿病患者の不安障害の有病率に関する報告は少ないが、Mersha et al (2022) は、メタアナリシスにより、不安障害のある患者は糖尿病のリスクが19% 高く、糖尿病のある患者は不安障害のリスクが41% 高いことを報告し、糖尿病に伴うライフスタイルの変化 (血糖コントロールの悪化や合併症を発症する恐怖と、食事の変容、薬物療法、血糖値のモニタリング、など) が影響した可能性を指摘した。

糖尿病はこれらの精神疾患を併発しやすいことから、DD 同様、精神疾患の定期的なスクリーニングの必要性が重要視されている。しかし糖尿病の心理的・社会的支援の推進を目的とし

た国際的な研究プログラムの一環として実施された DAWN2™ 調査では、本邦は他国と比較し、患者自身の生活や心理的な状況を把握する医療行為への認識が低く、不安感やうつ症状を把握する質問の実施率は17か国中最下位であることが明らかとなった (林野ら, 2016)。糖尿病患者の精神疾患のスクリーニングや、その病態に応じた心理療法の適用、精神科へのコンサルテーションなど、今後心理職がその専門性を生かして介入できる可能性があると考ええる。

(3) スティグマとアドボカシー活動

スティグマとは、恥、不信用のしるし、不名誉な烙印を意味する。近年、糖尿病に関する社会の誤った認識により、社会的な不利益を被る“糖尿病スティグマ”が問題となっている (日本糖尿病学会・日本糖尿病協会, 2019)。糖尿病スティグマは、その要因によって、一般社会から受ける「社会的スティグマ」 (例：生命保険に加入できない)、医療が求める患者像との乖離として認識され、医療従事者から受ける「乖離のスティグマ」 (例：医療者から間食を咎められる)、自分自身を価値のない人間であるとし、自己を卑下する「自己スティグマ」 (例：医療者に「すみません」と繰り返し、自己を卑下する) に大別される。またスティグマを経験することを恐れるため、糖尿病であることを周囲に隠す、宴会や会合への参加をやめるなどの回避行動をとることを“予期的スティグマ”と称し、糖尿病治療の自己管理の困難や治療中断に影響する可能性が指摘されている (田中, 2020)。

加藤 (2016) は、2型糖尿病患者が経験するスティグマの影響について、患者はスティグマを恐れて検診や治療開始に積極的に取り組めないこと、治療開始後は家族、友人、職場に病気の開示ができず、非難されることを恐れて望ましくない自己管理を取るようになることを示した。また1型糖尿病のスティグマについて、Nishio & Chujo (2017) は、1型糖尿病は突然発症し、生涯にわたってインスリン注射が必要であること、生活習慣病とみなされる2型糖尿病と混同されることで、1型糖尿病特有のスティグマを形成すること、対処方略として、病気であることを隠す、健康であるように装う、社会参加を制限することを明らかにした。

スティグマと、糖尿病の臨床上の問題と心理行動面との関連について、2型糖尿病患者を対象としたメタアナリシスでは、スティグマと HbA1c 値、抑うつ、不安、DD に正の相関が、スティグマと自尊心、自己管理行動に負の相関が認められた (Akyirem et al, 2023)。すなわち、抱えるスティグマが多いほど、自己管理が困難になり血糖コントロールが悪化しやすく、心理的課題を抱えやすいことが示された。

以上より、スティグマの問題は、糖尿病患者の自己肯定感、自尊心など、心理的問題や、社会参加、医療者との関係などの社会的問題と関連し、血糖コントロールに影響を及ぼす。さらに、糖尿病である自己の否定につながり、糖尿病患者の実存的な問題に関連すると考えられる。日本糖尿病学会・日本糖尿病協会は、2019年にアドボカシー委員会を設立し、糖尿病の正しい理解を促進する活動を展開している。スティグマはその性質上、社会の誤った認識の変容など、社会へのアプローチが重要である。同時に、スティグマを内在化した状態である自己スティグマに関しては、患者個人を対象とした心理支援の対象となる可能性が考えられる。加藤 (2021) は、病気や治療内容について恥じることなく患者が自分自身の言葉で説明し、周囲から理

解を得られるよう努め、患者が自分自身の病気と向き合える力である“セルフアドボカシー”を育てる支援が重要であると指摘している。

3. 糖尿病医療における心理支援

糖尿病医療における心理支援は多岐に渡り、1980年代はストレスマネジメントやリラクセーションが主流であったが、1990年代後半以降は、セルフケア行動の獲得を目的とした動機づけ面接と認知行動療法が臨床現場で標準的に行われてきた(Winkley et al, 2020)。セルフケア行動の獲得に対して、動機づけ面接は行動獲得の動機を強化するのに対し、認知行動療法はセルフケアを阻害しうる認知や感情、うつ症状に対する認知療法、セルフケア能力を高める行動療法などが適用されている(市倉・鈴木, 2020)。また米国糖尿病学会は、科学的根拠に基づく心理療法として、認知行動療法とマインドフルネスを挙げており、近年マインドフルネスに代表される第三世代の認知行動療法の効果の検証が盛んに行われている。セルフケア行動の獲得に対しては、摂食の問題に焦点を当てたものや、セルフケアを阻害しうるDDの軽減を目的とした介入が存在する(万福・武藤, 2015)。

本稿では、セルフケア行動の獲得に焦点を当てた心理支援の技法である(1)動機づけ面接、(2)認知行動療法、(3)マインドフルネスの先行研究を概観する。

(1) 動機づけ面接

動機づけ面接は、行動変容への動機を形成・強化する協働的な会話スタイルのことである。アルコール依存症のカウンセリングから始まり、現在では各種薬物依存、生活習慣病、リハビリテーションなど、多岐にわたる分野で効果研究が行われている(村田, 2021)。Ekong & Kavookjian (2016)が行った、2型糖尿病患者を対象とした動機づけ面接の効果に関するシステマティックレビューでは、動機づけ面接は、食行動の変容、身体運動、禁煙、アルコール摂取の減少を目的に実施されていた。結果として、食行動の変容への効果が大きく、体重減少が認められ、食事療法への介入として有効であることが示された。またBerhe et al (2020)は、HbA1c値と抑うつの軽減に関する効果のメタアナリシスを行い、動機づけ面接によってHbA1c値は改善したが、抑うつの改善は認められなかったことを示した。以上より、動機づけ面接は、糖尿病のセルフケア行動の獲得と血糖コントロールへの効果が認められたが、セルフケアを阻害しうる心理的課題への効果は明らかではなかった。

Ekong & Kavookjian (2016)は、面接実施者の動機づけ面接のスキルの獲得状況が、介入の効果に影響した可能性を指摘した。心理職は、基本的な心理面接のスキルを保有するため、その専門性を生かして、心理面接の中で直接的に患者の行動獲得の支援や、チームのアドバイザーとしての役割を担うことができると思われる。その際、目標とするのは糖尿病のセルフケア行動の獲得であることから、心理職が糖尿病の治療に関する基本的な知識を習得しておく必要があると思われる。

(2) 認知行動療法

糖尿病とうつ病の合併は、治療に対するアドヒアランスの低下、血糖コントロールの悪化、合併症のリスクの上昇などの問題が生じることから、糖尿病患者のうつ病に対する認知行動療法の効果検討が始められた(万福・武藤, 2015)。認知行動療法

は、うつ病患者の否定的な認知を特定し、認知再構成法などによって認知の修正を試みる。糖尿病患者がうつ病を併発した場合、否定的な認知の修正が、糖尿病のセルフケア行動、血糖コントロールに間接的に影響を与えられられている(Wang et al, 2017)。しかし、認知行動療法によるうつ症状の改善効果に対して、血糖コントロールの改善効果が限定的であったため、Safren et al (2014)は、服薬アドヒアランスとうつ症状に対する認知行動療法(cognitive behavioral therapy for adherence and depression; CBT-AD)を開発した。プログラムは気分のモニタリングや認知再構成法の他に、血糖値のモニタリングなどセルフケアを実行するための支援が含まれ、ランダム化比較試験において、服薬アドヒアランスと血糖コントロールの改善が認められたことを示した。

認知行動療法の効果は複数のメタアナリシスが報告されている。Yang et al (2020)は、認知行動療法による介入が、生理学的指標においてはHbA1c、空腹時血糖、拡張期血圧を改善すること、心理行動的指標においては、抑うつ、不安、睡眠の質を改善することを明らかにした。対象となった研究の認知行動療法の内容は様々で、ストレスマネジメントや行動実験など行動面に焦点を当てた技法を取り入れた場合、また動機づけの活性化や糖尿病教育など、糖尿病に特化した支援をプログラムに取り入れた場合は、血糖コントロール改善の効果が大きかった。また認知再構成法や気分のモニタリングなど認知面に焦点を当てた技法を用いた場合は、うつ症状や不安などの改善の効果が大きかった。

以上より、認知行動療法は、うつ症状などの心理的課題の改善のみならず、糖尿病に特化したプログラムを組み込むことで、血糖コントロールの改善に効果があると考えられる。しかし動機づけ面接同様、実施者の心理支援のトレーニングの不足が課題として指摘されている。Yang et al (2020)は、支援の質を保つために、心理専門職が定期的にスーパービジョンを行う必要性を指摘しており、多職種へのアドバイザーとしてのニーズが存在すると考えられる。

(3) マインドフルネス

マインドフルネスとは、「今の瞬間の現実気づきに向け、その現実をあるがままに知覚し、それに対する思考や感情にはとらわれないでいるこころの持ち方、存在の有様」と定義され、現実をありのままに知覚し、それを受け入れていくこと(アクセプタンス)を目標とする(黒澤, 2016)。マインドフルネスは、糖尿病患者のストレスを軽減させ、喫煙、過食、睡眠不足、運動などの健康に関連する行動を改善する。またマインドフルネスによって糖尿病であることを非批判的に受け入れることは、糖尿病に対する肯定的な評価を促進し、対処スキルを高めることにつながると考えられている(Whitebird et al, 2009)。

糖尿病患者を対象としたマインドフルネスに基づいた介入は、マインドフルネスに基づくストレス軽減法(MBSR)、マインドフルネスに基づく認知療法(MBCT)、マインドフルネスに基づく食行動プログラム(MB-EAT)などが挙げられ、2型糖尿病患者を対象としたメタアナリシスでは、HbA1c、抑うつ、自覚されるストレス、DDの改善が認められた(Ni et al, 2020)。

認知行動療法が、糖尿病患者の心理的課題の中でも抑うつや不安などの改善を目的とするのに対し、糖尿病であることを非批判的に受け入れるマインドフルネスは、DDを改善する効果

が認められている。マインドフルネスは、その性質上、DDの中でも糖尿病に関連するネガティブな情動体験（糖尿病であることを受け入れていない、等）や、もう1つの心理的課題である自己スティグマを軽減する可能性があると考えられる。しかしそれらの心理的課題をアウトカムとした先行研究はほとんど見当たらず、臨床現場での実践と研究の蓄積が必要と考える。

4. 糖尿病医療における心理職による支援の可能性

糖尿病患者の抱える心理的課題は多岐にわたり、糖尿病の病態のみならず、健康関連 QOL や、糖尿病患者の実存的な問題に影響することが示された。糖尿病に伴う精神的負担（DD）やうつ病や不安障害などの精神疾患に関して、定期的なスクリーニングが推奨されるが、本邦ではその実施率が低い実態が明らかとなった。心理の専門職として、その程度のアセスメントや、介入の必要性の判断、適切な支援につなげるコンサルテーションなどのニーズがあると考えられる。また心理的課題の中でも比較的新しい概念であるスティグマに関しては、体系的な介入方法の検証が十分でないことが明らかとなった。スティグマを内在化させるに至った背景のアセスメントや、セルフアドボカシーを育てるという視点でのカウンセリング、マインドフルネスを用いた介入が有効である可能性があり、心理職へのニーズが高い課題であると考えられた。しかし実践の報告がほとんど見当たらないため、まずは個々の事例研究の積み重ねが必要と思われる。

また糖尿病医療で行われてきた心理支援を概観した結果、セルフケア行動の獲得の経路として、行動獲得の動機の強化と、セルフケアを阻害する心理的課題の改善が存在し、心理的課題と血糖コントロールの改善に対して一定の効果が示された。課題として、国内外ともに、実施者の心理トレーニングの不足、面接スキルの問題が指摘されており、心理職には、心理の専門家として心理支援の実施者や、アドバイザーとしてのニーズがあることが示された。同時に、行動の獲得や、血糖コントロールの改善には、既存の心理的アプローチを用いた技法を単独で用いるのではなく、糖尿病に特化したプログラムを取り入れる必要性が示唆された。このことから、糖尿病医療に従事する心理職の課題として、糖尿病という疾患とその治療に関する知識を習得する必要があると考えられた。

本邦においては、心理職による支援に対する診療報酬の枠組みが存在しなかったこともあり、国内の心理職による行動獲得を目的とした心理支援に関する先行研究は数少ないのが現状である。しかし治療と仕事の両立支援に関する診療報酬である「就労・療養両立支援指導料」に関して、令和4年度の改定で、対象となる疾患に糖尿病が、実施者に公認心理師が追加された（厚生労働省、2022）。現状で与えられた枠組みの中で、現場のニーズに沿いながら実践を積み重ね、効果を検証し、心理職の必要性を示していく必要があると考えられる。

ここまで、行動獲得を目的とした心理支援に関するニーズと課題について論じた。しかし近年の糖尿病医療の動向として、米国糖尿病学会（ADA）と欧州糖尿病学会（EASD）は、従来のエビデンスに基づく医療（Evidence Based Medicine）から、患者個々人の好みやニーズ、価値観を尊重し、それに応えるケアを提供し、患者が自己決定をするアプローチへの移行する立場を表明した（Inzucchi et al, 2012）。医療における糖尿病治療

の目標そのものが変容し始めており、より患者個人のニーズが尊重される医療が求められている。

心理臨床の領域では、糖尿病患者にとって糖尿病がどのように体験されるかを理解し、一人の人としてどう生きるかを支援する視点が重視される。皆藤（2006）は、糖尿病医療における心理臨床的コミットの必要性について、“ある日突然に生活のなかに侵入し、それが不治の病であることを宣告し、そしてたちまちのうちにこれまでと大きく異なる日々の在りよう（自己管理）を生涯にわたって要求する”“この事態を組み込んだ「物語」の生成が不可欠になる”と述べた。安藤・安藤（1995）は、ストレスによる過食を伴う2型糖尿病患者に心理療法を行い、患者の気持ちを十分に受容する段階、患者を取り巻く社会的な問題を考える段階、糖尿病のコントロールに取り組む段階、糖尿病を受け入れその人らしく生きるという自己実現を目標とする段階があったことを報告した。また特定の技法を用いる際、権藤ら（2006）が、摂食障害を伴う1型糖尿病患者に対し、糖尿病の受容と負担感に対して認知行動療法を行い、過食衝動の背景の孤独感に対して内観療法を取り入れた事例を報告したように、個々人の心理的背景の理解と、それに応じた技法の選択がなされてきた。糖尿病がその人の人生にどう位置付けられるのか、その思いを聞き、個別性に応じた心理療法を選択できること、患者自身が糖尿病の治療を主体的に選択し、糖尿病と共に生きていく支援を行うことも、糖尿病医療の心理職の役割となる可能性があると考えられる。

今後の糖尿病医療において、心理職は、医療現場の既存のニーズに応える糖尿病の健康行動の獲得の支援を行いつつ、心理臨床の領域で行われてきた、糖尿病とともに生きていくことの支援の意義を示し、チームの中で患者と多職種に有益な心理支援の一助を担っていく必要があると考える。

〈付記〉

本論文をまとめるにあたりご指導をいただきました九州大学大学院人間環境学研究院の金子周平先生、ご意見をいただいた研究室の皆様に、心より感謝申し上げます。

文献

- Akyirem, S., Ekpore, E., Namumbemba Abwoye, D., Batten, J., & Nelson, L.E. (2023). Type 2 diabetes stigma and its association with clinical, psychological, and behavioral outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 202, 1-12.
- 安藤晋一郎・安藤美華代（1995）. 心因性肥満を伴う糖尿病. *心身医療*, 7, 678-679.
- 浅野麻衣（2023）. 内分泌・代謝疾患にともなう抑うつ, 不安. *心身医学*, 63, 532-537.
- Berhe, K.K., Gebru, H.B. & Kahsay, H.B. (2020). Effect of motivational interviewing intervention on HbA1C and depression in people with type 2 diabetes mellitus (systematic review and meta-analysis). *PLOS One*, 15 (10).
- Dennick, K., Sturt, J., & Speight, J. (2017). What is diabetes distress and how can we measure it? A narrative review and conceptual model. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 31, 898-911.
- Ekong, G. & Kavookjian, J. (2016). Motivational interviewing and outcomes in adults with type 2 diabetes: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 99, 944-952.
- ElSayed, N.A., Aleppo, G., Aroda, V.R., Bannuru, R.R., Brown, F.M., Bruemmer, D., Collins, B.S., Hilliard, M.E., Isaacs, D., Johnson, E.L., Kahan, S., Khunti, K., Leon, J., Lyons, S.K., Perry, M.L., Prahalad, P.,

- Pratley, RE., Seley, JJ., Stanton, RC., Young-Hyman, D., & Gabbay, RA. (2023). Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes-2023. *Diabetes Care* 2023; **46**, 68-96.
- 古井景 (2019). 公認心理師の医療領域での役割. *心身医学*, **59**, 137-143.
- 権藤元治・河合啓介・瀧井正人・石堂孝一・山田裕・大津成之・久保千春 (2006). 1型糖尿病に神経退職賞を合併した患者への認知行動療法の経過中に内観療法を導入し奏功した一例. *内観医学*, **8**, 19-28.
- 橋本壘・嶋田洋徳 (2017). 糖尿病患者とその家族における心理的負担感の特徴. *ストレス科学研究*, **32**, 18-24.
- 林野泰明・石丸吹雪・門脇孝・石井均 (2016). DAWN2™ 調査より考察する世界における糖尿病治療の心理的側面と日本の課題. *糖尿病*, **59**, 652-660.
- Hayashino, Y., Okamura, S., Tsujii, S., & Ishii, H. (2018). Association between diabetes distress and all-cause mortality in Japanese individuals with type 2 diabetes: a prospective cohort study (Diabetes Distress and Care Registry in Tenri [DDCRT 18]). *Diabetologia*, **61**, 1978-1984.
- Hayashino, Y., Okamura, S., Tsujii, S., & Ishii, H. (2023). Diabetes Distress Is Associated With Future Risk of Progression of Diabetic Nephropathy in Adults With Type 2 Diabetes: A Prospective Cohort Study (Diabetes Distress and Care Registry at Tenri [DDCRT23]). *Canadian Journal of Diabetes*, **47**, 519-524.
- 市倉加奈子・鈴木伸一 (2020). 保健医療分野への認知行動療法の適用と課題——身体疾患のチーム医療と認知行動療法——. *認知行動療法研究*, **46**, 79-88.
- Inzucchi, SE., Bergenstal, RM., Buse, JB., Diamant, M., Ferrannini, E., Nauck, M., Peters, AL., Tsapas, A., Wender, R., Matthews, DR., American Diabetes Association (ADA) & European Association for the Study of Diabetes (EASD) (2012). Management of hyperglycemia in type 2 diabetes: a patient-centered approach: position statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care*, **35**, 1364-1379.
- 石井均 (2006). 糖尿病患者への心理的アプローチ. 石井均・久保克彦 (編). 実践 糖尿病の心理臨床. 医歯薬出版株式会社, pp2-6.
- 皆藤章 (2006). 糖尿病医療における心理臨床的アプローチ. *臨床心理学*, **6**, 36-41.
- 加藤明日香 (2016). 2型糖尿病患者のスティグマに関する文献レビュー——医療分野の視点から——. *医療と社会*, **26**, 197-206.
- 加藤明日香 (2021). Self-stigma (セルフスティグマ) が糖尿病療養に及ぼす影響. *糖尿病プラクティス*, **38**, 190-195.
- 小池城司・松崎景子・福嶋伸子・椎葉美香・櫛部香代子・壁村哲平 (2021). なぜ医療現場において健康心理士・公認心理師が必要とされているのか——生活習慣病の場合——. *Journal of Health Psychology Research*, **33**, 195-200.
- 厚生労働省 (2000). 21世紀における国民健康づくり運動 (健康日本21) について 報告書. https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/pdf/b7.pdf (2024年4月9日取得)
- 厚生労働省 (2022). 令和4年度診療報酬改定の概要 個別改定事項V (重症化予防, 後発医薬品等使用推進, 療養・就労両立支援). <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000912336.pdf> (2024年9月9日取得)
- 黒澤一弘 (2016). 認知行動療法の理論的背景とマインドフルネスについて. *マインドフルネス精神療法*, **2**, 46-49.
- Lipscombe, C., Burns, J. R., & Schmitz, N. (2015). Exploring trajectories of diabetes distress in adults with type 2 diabetes: a latent class growth modeling approach. *Journal of Affective Disorders*, **180**, 160-166.
- 万福尚紀・武藤崇 (2015). 糖尿病患者に対する心理療法——認知・行動療法 (CBT), 動機づけ面接 (MI), そしてマインドフルネス——. *心理臨床科学*, **5**, 95-106.
- Mersha, AG., Tollosa, DN., Bagade, T., & Eftekhari, P. (2022). A bidirectional relationship between diabetes mellitus and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, **162**, 1-12.
- 村田千里 (2021). 糖尿病診療での動機づけ面接. *医学のあゆみ*, **276**, 553-556.
- 日本公認心理師協会 (2022). 厚生労働省令和3年度障害者総合福祉推進事業 医療機関における公認心理師が行う心理支援の実態調査. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000966884.pdf> (2024年8月31日取得)
- 日本糖尿病学会 (2019). 糖尿病診療ガイドライン2019. 南江堂.
- 日本糖尿病学会 (2022). 糖尿病治療ガイド2022-2023. 文光堂.
- 日本糖尿病学会 (2024). 糖尿病診療ガイドライン2024. 南江堂.
- 日本糖尿病学会・日本糖尿病協会 (2019). 日本糖尿病学会・日本糖尿病協会 アドボカシー委員会設立. ~糖尿病であることを隠さずにいられる社会づくりを目指して~. https://www.nittokyo.or.jp/uploads/files/PR54_advocacy.pdf (2024年8月5日取得)
- Nishio, I & Chujo, M (2017). Self-stigma of Patients with Type 1 Diabetes and Their Coping Strategies. *Yonago Acta Medica*, **60**, 167-173.
- Ni, YX., Ma, L. & Li, JP. (2020) Effects of mindfulness-based intervention on glycemic control and psychological outcomes in people with diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of diabetes investigating*, **12**, 1092-1103.
- Roy, T. & Lloyd, CE. (2012). Epidemiology of depression and diabetes: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, **142**, S8-S21.
- Safren, SA., Gonzalez, JS., Wexler, DJ., Psaros, C., Delahanty, LM., Blashill, AJ., Margolin, AI. & Cagliero, E. (2014). A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for adherence and depression (CBT-AD) in patients with uncontrolled type2 diabetes. *Diabetes Care*, **37**, 625-33.
- Skinner, T. C., Joensen, L. & Parkin, T. (2019). Twenty-five years of diabetes distress research. *DIABETEC Medicine*, **37**, 393-400.
- Tabák, AG., Akbaraly, TN., Batty, GD., & Kivimäki, M. (2014). Depression and type 2 diabetes: a causal association? *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, **2**, 236-245.
- 田中永昭 (2020). スティグマとアドボカシーを考慮した糖尿病療養指導. *医学のあゆみ*, **273**, 176-180.
- Wang, ZD., Xia, YF., Zhao, Y. & Chen, LM. (2017). Cognitive behavioural therapy on improving the depression symptoms in patients with diabetes: a meta-analysis of randomized control trials. *Journal of Psychosomatic Research*, **95**, 44-54.
- Whitebird, RR., Kreitzer, MJ., & O'Connor, PJ. (2009). Mindfulness-Based Stress Reduction and Diabetes. *Diabetes Spectr*, **22**, 226-230.
- Winkley, K., Upsher, R., Stahl, D., Pollard, D., Kasera, A., Brennan, A., Heller, S. & Ismail, K. (2020). Psychological interventions to improve self-management of type 1 and type 2 diabetes: a systematic review. *Health Technol Assess. Health Technology Assessment*, **24**, 1-232.
- Yang, X., Li, Z. & Sun, J. (2020). Effects of Cognitive Behavioral Therapy-Based Intervention on Improving Glycaemic, Psychological, and Physiological Outcomes in Adult Patients With Diabetes Mellitus: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in Psychiatry*, **11**, 1-18.

¹ 一般社団法人日本健康心理学会の認定資格

Psychological issues of patients with diabetes and possibility of psychological support.

Marina ISHIBASHI

Graduate School of Human-Environment Studies, Kyushu University

The importance of psychological support has been recognized among patients with diabetes, as psychological issues impede their self-care and worsen their blood sugar control. Japan's enactment of the Certified Psychologist Act has increased the expectations for psychologists in diabetes medical care. Hence, it is essential to respond to the needs in this field and clarify its necessity. This article provides an overview of the psychological issues faced by patients with diabetes and reviews previous research on psychological support. It also classifies the needs and issues of this psychological support and examines the possibilities for support in diabetes medical care. Psychologists must acquire knowledge of diabetes and its treatment, regularly screen for psychological issues, provide psychological support, and serve as team advisors for patients with diabetes. Furthermore, as psychological support for diabetes-related stigma has not been systemized, it necessitates further verification. Support for those living with diabetes, which has been emphasized in clinical psychology, could also be important for their medical care. We believe that it is necessary to respond to existing needs, demonstrate the significance of support for those living with diabetes, and provide psychological support that is beneficial to patients and healthcare professionals within the team.

Keywords: diabetes, psychologist, psychological support