

平成22年 4月10日現在

研究種目：基盤研究（B）
 研究期間：2007 ～ 2009
 課題番号：19406033
 研究課題名（和文） 少子高齢社会におけるディジーズ・マネージメントの国際比較研究

研究課題名（英文） A cross-nations' comparison of chronic disease management performed in the society with declining birthrate and aging.

研究代表者
 松尾 ミヨ子（MATSUO MIYOKO）
 大阪府立大学・看護学部・教授
 研究者番号：10199763

研究成果の概要（和文）：

患者の自己管理能力の向上策としては、北米では、個々の患者の特徴を重視、電話で看護師に相談できる体制、アクションプランによる急性悪化への早期対処など、豪州は北米型だが、知識拡大の支援、患者教育の地域化・在宅化を推進、アジアでは退院指導、手技の教育、疾病管理の構造化の開発段階であった。看護師はチーム連携医療のなかで、他職種間の調整、患者への教育的な介入、フォローアップで重要な役割を担っていた。

研究成果の概要（英文）：Strategies for improving self-management skills included highly valuing individual care, telephone-nurse consulting system, and early coping to exacerbation in North America; expanding knowledge and promoting community-based or home-based patient education in Australia; and discharge-plan and technical training for such as self-injection in Asia.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	3,400,000	1,020,000	4,420,000
2008年度	4,400,000	1,320,000	5,720,000
2009年度	3,100,000	930,000	4,030,000
年度			
年度			
総計	10,900,000	3,270,000	14,170,000

研究分野：慢性看護学

科研費の分科・細目：医歯薬学B・地域・老年看護学

キーワード：慢性疾患、疾病管理、マネージドケア、長期自己管理、文化的差異

1. 研究開始当初の背景

慢性疾患患者は長期療養に必要なセルフケアの不足から急性増悪に陥ることで多大な医療費が投じられている疾患である。この問題はアジア諸国、欧米諸国に共通にみられ、慢性疾患患者のマネージメントについては新たな医療モデルが求められている。そのな

かで、米国で発展しているディジーズ・マネージメントは、費用対効果、チームアプローチ、アウトカム開発などに新提案をしており、今後の慢性疾患管理のモデルとして注目されている。

2. 研究の目的

アジア諸国（特に韓国と日本）と欧米諸国における慢性疾患対処モデルであるディジーズ・マネージメントへの各国の取組み状況を、特に看護師の役割を中心に調査し、比較検討する。

3. 研究の方法

国内外のディジーズ・マネージメントに実施状況に関する観察（視察）とインタビューによる調査を行った。

(1) 調査場所

- ① National Jewish Medical & Research Center
- ② University of California(UCSF)
- ③ Michigan Diabetes Research & Training Center(以上米国)
- ④ Montreal Chest Institute(カナダ)
- ⑤ Royal North Shore Hospital
- ⑥ New South Wales of Health
- ⑦ Parkinson New South Wales
- ⑧ St. George Hospital, Sydney(以上豪州)
- ⑨ St. Georges' Hospital, Sydney(以上豪州)
- ⑩ St. Georges' University
- ⑪ Kingston University(以上英国)
- ⑫ ソウル大学医学部附属病院
- ⑬ 韓国疾病管理本部
- ⑭ 韓国看護協会(以上韓国)
- ⑮ 誠愛リハビリテーション病院（日本）

(2) 調査対象

- ① 米国（ディジーズ・マネージメント担当医師、ナースプラクティショナー、糖尿病療養指導士、栄養士）
- ② カナダ（呼吸器専門医、外来看護師、理学療法士、禁煙外来担当看護師）
- ③ 英国（病棟看護師、QOL 尺度開発者、Walk-in Clinic 担当看護師、遠隔授業担当看護師）
- ④ 韓国（韓国疾病管理本部の疾病管理担当看護師、糖尿病外来認定看護師、韓国看護協会の看護師）
- ⑤ 日本（脳血管障害の地域連携管理に関与する看護師）日本の場合は、さらには慢性疾患地域連携に関する学会報告に参加し医師の発表を参考とした。

(3) 調査内容の分析

インタビューデータは対象者の同意を得て録音、これを記録化し分析した。

4. 研究成果

インタビューデータから該当する側面に関する記述を抜粋し、テキスト分析とコレスポンド分析、階層クラスタ分析に基づき、3つの地域での、ディジーズマネージメントプログラム開発のポイント、看護師の役割の特徴、チームアプローチの形成に関して抽出した。

<ディジーズ・マネージメントプログラムの開発のポイント>

調査各国全体からのデータで、9つの要素が抽出できた。

- (1) エビデンスに基づく効果的介入と方法、
- (2) 患者教育のシステム（入院を繰り返す患者など対象選定を含む）、
- (3) 対象疾患の選択、
- (4) プログラムを実施できる地域と場所の検討、
- (5) 対象者の年齢層による違い、
- (6) ガイドラインの使用、
- (7) 行動変容理論の使用、
- (8) 特有の文化、言語を理解する方法、
- (9) 電話で対象者の信用を得る方法

<看護師の役割>

(1) 北米での取組み

- ① 細やかなセルフマネジメント支援、
- ② アクションプランの徹底（悪化予防）、
- ③ 必要な教育の調整、
- ④ 患者への説明と理解の確認、
- ⑤ 電話による悪化時の早期対応、
- ⑥ ヘルスケアの継続と家族支援、
- ⑦ 資源の提供(図1)

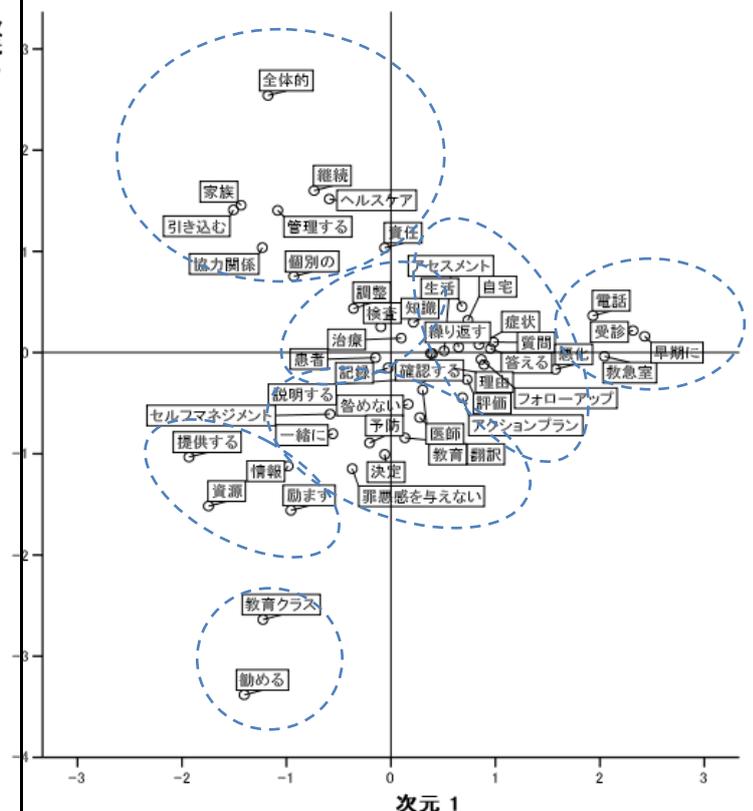


図1. 北米の看護師の役割に関するコレスポンド分析結果（破線はクラスター分析による類型化）

(2) 豪州での取組み

- ① 自宅ベースのセルフマネジメント教育、
- ② アクションプランの活用、
- ③ 知識基盤の拡大への支援、
- ④ 早期対処の強調、
- ⑤ 悪化予防の教育、
- ⑥ チーム連携と資源提供(図2)

(3) アジア(韓国と日本)

- ① 個別教育と集団教育、
- ② 早期からの退院指導、
- ③ 生活習慣のアセスメント、
- ④ 高齢者の

服薬継続へのフォローアップ、⑤自己注射技術獲得への教育

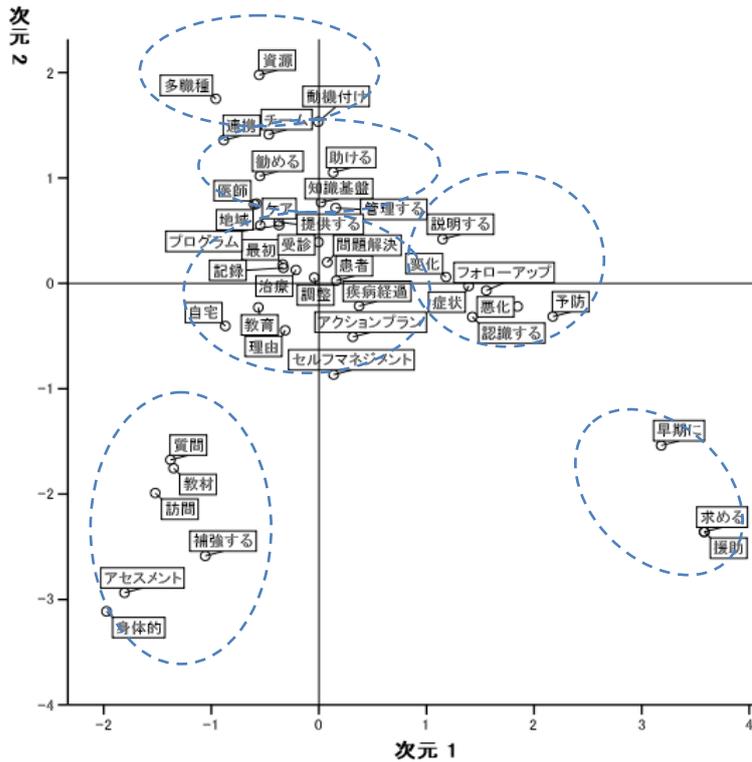


図 2. 豪州の看護師の役割に関するコレスポンディング分析結果 (破線はクラスター分析による類型化)

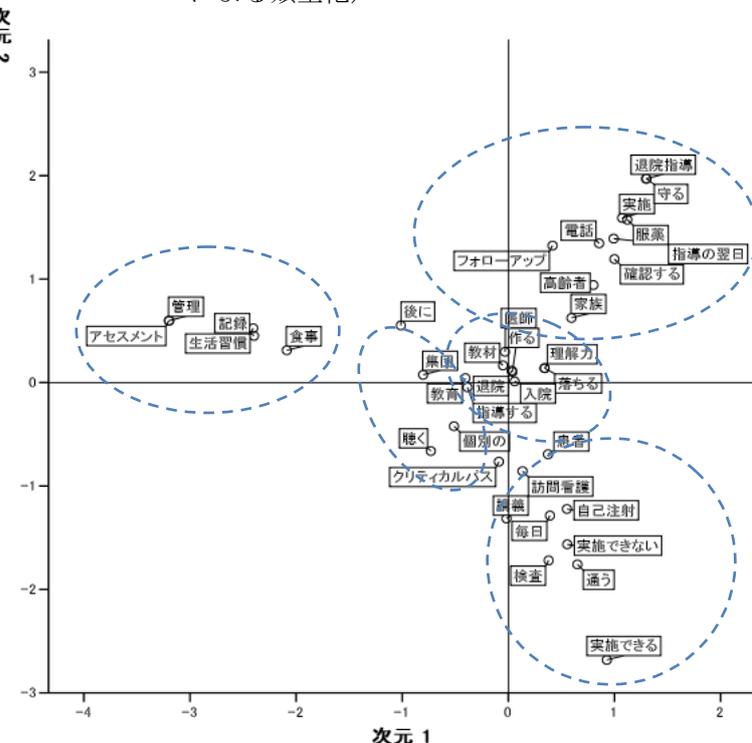


図 3. アジアの看護師の役割に関するコレスポンディング分析結果 (破線はクラスター分析による類型化)

＜チームアプローチの形成＞

北米、豪州、アジアを総じて、チームアプローチに関する発言に関して分析すると、6つのカテゴリが抽出された。

(1) 医師は看護師をパートナーとし、サポートする、(2) 医師は患者が自分のクリニックに通わなくなることを恐れ、細やかな情報を提供し、信頼を得る努力をする、(3) 地域のヘルスケアシステムと連携し、重複のない継ぎ目のないケアの提供、(4) 医師、理学・作業療法士、薬剤師、ソーシャルワーカー、栄養士と治療やアセスメント内容の共有、(5) 他職種と相談し情報供した上で患者に結果を伝える、(6) 多職種チームで看護師は外交官的役割を担う。

北米では、ディジーズ・マネージメントの取組みが、多様な文化・言語にも対応する多くの視点を持った細やかなものに進み、豪州では地域や場所を考慮した取組み、アジアでは教育が特別なものに限定されている段階であることがうかがえた。

看護師の役割は、北米ではアクションプランに沿った悪化予防の取組みと患者の状況に応じた細やかなセルフマネジメント支援が行われ、悪化予防を目的とする Action Plan については地域医療と連携した対処策がとられていた。特に看護師は Action Plan が実行できる環境を提供するために地域とのコミュニケーションを密にしていた。豪州では、北米の取組みと類似しているが、知識拡大の支援や地域や自宅ベースのセルフマネジメント支援など自宅での指導を重視する傾向がみられた。そのために地域での患者教育のための拠点づくりや自宅での教育の方法について検討されていた。アジアでは、在院日数が欧米より長いこともあり、退院指導などまだ病院ベースでの患者教育が多く、また自己注射技術指導など特定の疾患の、手技的側面の指導が実施されている傾向があった。日本ではクリニカルパスを用いて、治療の段階的な進行に向けて患者の理解を促す方略を用いるなど、治療内容の透明性と患者の治療参加に働きかけているが、効果についての評価が十分に実施されていない状況がうかがえた。ディジーズ・マネージメントの取組みは各国で医療形態も異なり、国状に合わせた取組みがなされていたが、効果の観点から文献分析すると、入院率、再入院率の低下のデータはあるが、QOL やセルフマネジメントの継続へのディジーズ・マネージメントの効果に対する検証は十分ではない。ディジーズ・マネージメントは、各国の医療状況の中で、画一化することなく取組まれていく様相であり、それはそれぞれの国で、取組みの進捗がかなり異なることからもうかがえた。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 1 件)

- ①今戸美奈子、池田由紀、松尾ミヨ子：慢性呼吸器疾患患者における呼吸困難のマネジメント方略とADLの関連、日本看護科学学会誌、査読有、30 巻 1 号、2010 年、pp14-24.

[学会発表] (計 2 件)

- ①Minamimura, F. and Matsuo, M. :
Type 2 diabetes disease disclosure: relations among disease disclosure, self-management skills, HbA1c, and Loneliness, The 12th East Asian Forum of Nursing Scholars, March 13, 2009, Tokyo Japan.
- ②Imado, M. Matsuo, M. and Ishihara, H. :
Activity of daily living and Dyspnea self-management strategies in patients with COPD, 2008 ATS International Conference, May 20, 2008, Toronto, Canada

6. 研究組織

(1) 研究代表者

松尾 ミヨ子 (MATSUO MIYOKO)
大阪府立大学・看護学部・教授
研究者番号：10199763

(2) 研究分担者

青山 ヒフミ (AOYAMA HIFUMI)
大阪府立大学・看護学部・教授
研究者番号：80295740

上野 昌江 (UENO MASAE)
大阪府立大学・看護学部・教授
研究者番号：70264827

田中 京子 (TANAKA KYOKO)
大阪府立大学・看護学部・教授
研究者番号：90207085

町浦 美智子 (MACHIURA MICHIKO)
大阪府立大学・看護学部・教授
研究者番号：70135739

中山 美由紀 (NAKAYAMA MIYUKI)
大阪府立大学・看護学部・教授
研究者番号：70327451

(3) 連携研究者

白井 みどり (SHIRAI MIDORI)
大阪府立大学・看護学部・教授
研究者番号：30275151

池田 由紀 (IKEDA YUKI)
大阪府立大学・看護学部・准教授
研究者番号：80290196