

令和 7 年 6 月 23 日現在

機関番号：26401

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2019～2024

課題番号：19K10955

研究課題名（和文）慢性病者中心のケア・コーディネーション：事例研究法による看護実践理論の構築

研究課題名（英文）Chronically ill person-centered care coordination: Development of nursing practice theory using case study methodology

研究代表者

内田 雅子（UCHIDA, Masako）

高知県立大学・看護学部・教授

研究者番号：60326494

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,300,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、健康の社会的決定要因を考慮した慢性病者中心のケア・コーディネーションについて、ケアプログラムと人材育成プログラムの開発、及びこれらを反映した実践の理論を構築することであった。国の医療動向をふまえ糖尿病重症化予防のための慢性ケアシステムに必要なコーディネート看護師のロール・ツール・ルールについて手順書を開発した。この手順書に沿って5年間、13病院を対象に、事例研究法を活用した様々なタイプの研修会を実施した。研修成果が顕著であった事例と他県の先進事例を調査し、社会学理論を援用して複数事例を比較検討し、慢性ケアシステムにおけるケア・コーディネーションの看護実践を記述した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の学術的意義として、社会的決定要因を考慮した慢性病者中心のケア・コーディネーションを実践するためには、資源の過不足のバランス調整に必要な視座として、社会科学系理論や社会生態システム等に基づく地域環境を含めた全体像を俯瞰することの有用性を示した。

また、社会変動下における臨床看護実践は、患者・家族の健康問題を社会的文脈で多面的に再分析する有用性、ならびに実践・教育・研究へ新たな視座・視野を統合する重要性を示した。

そして、社会的意義として、看護師が慢性病者中心のケア・コーディネーション実践により慢性ケアシステム変革を実現できたことから、地域の保健医療福祉資源を活性化させる方策を示した。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to develop care programs and human resource development programs for chronically ill person-centered care coordination that takes into account the social determinants of health, and to construct a theory of practice that reflects these programs.

Based on national healthcare trends, we developed a manual outlining the roles, tools, and rules for care coordination nurses necessary for a chronic care system aimed at preventing the progression of diabetes. Over a five-year period, we conducted various types of training sessions targeting 13 hospitals, utilizing case study methods in accordance with the manual. We investigated cases where training outcomes were significant and advanced cases from other prefectures, compared and analyzed multiple cases using sociological theory, and described nursing practices in care coordination within the chronic care system.

研究分野：臨床看護学

キーワード：慢性病中心 糖尿病重症化予防 健康の社会的決定要因 ケア・コーディネーション 慢性ケアシステム プログラム開発 事例研究法 実践理論

1. 研究開始当初の背景

近年、慢性病の重症化予防において医療費の増大や地域の健康格差が大きな課題となっている。慢性病は重症化すると、雪だるま式に合併症が増えて後遺症・障害による ADL や QOL の低下を招き、医療費・介護費が増大しやすい。

特に糖尿病をはじめとする生活習慣病は、重症化によって透析導入、四肢切断、失明、あるいは脳血管疾患や心疾患による突然死など、その人の well-being に重大な影響をもたらす。さらに社会的に生活習慣病をみると、労働人口の損失、そして国民医療費の約 3 割を占めるなど医療費・介護費の増大による政府の財政圧迫という事態を招いている。

そこで政府は、2028 年迄に透析導入患者数を年間 3 万 5000 人以下に減少させる目標を掲げ、厚生労働省は 2017 年度より保険者による糖尿病性腎症重症化予防プログラムを開始した。

糖尿病の重症化予防は、医学研究の進歩により適切な治療を継続すれば前述したような重症化は回避可能になってきた。一方、在院日数の短縮化や医療の専門分化は、治療・ケアの断片化という現象をもたらし、患者は複数の医療機関を幾度も移行しなければならなくなった。患者は複数の医療機関の受療や移行を自分で調整しなければならず、就労世代にとっては治療継続の負担が大きい。また新薬や持続血糖測定器 (CGM) などにより患者の医療費負担は年々高額化しており、低所得層や高齢者層にとっての負担も大きくなっている。複数の治療・ケア環境を移行する患者・家族は、医療機関へ就労継続や経済的負担への個別配慮を依頼し難く、それが治療中断に至ることも少なくない。これらは、医療サービスだけの介入支援では解決が難しい困難事例とされ、医療者側においてもあきらめを生じやすい。

したがって、従来の病棟・外来での看護支援のみでは治療・ケアの継続も慢性病者のセルフマネジメントもますます困難になり、重症化によって QOL/well-being 低下や望まない生活状況に陥るケースが増加すると予測される。

慢性病者の治療・ケアならびにセルフマネジメントの継続性は、地域 (1~3 次保健医療圏) の保健医療体制や医療アクセス、雇用環境、社会資源など健康の社会的決定要因に影響される。このための治療・ケアならびにセルフマネジメントを継続的に支援するためには、健康の社会的決定要因の影響をふまえて保健・医療・福祉機関を連携する慢性ケアシステムを構築することが求められる。同時に、重症化予防が困難なハイリスク群に対して、複数の保健・医療・福祉機関のケアを調整するケア・コーディネーションが必要不可欠である。

しかし、こうした広域的課題解決の複雑なケアプログラムを実践している地域はほとんどなく、かつプログラム情報だけでは別の地域への転用は容易でない。それは、地域の健康課題や社会資源、および健康の社会的決定要因との相互影響を明らかにした上で、地域特性に応じたケアシステムと看護実践を創出していかねばならないからである。そのため、ケア・コーディネーションがどのようにして慢性看護実践の質向上のアウトプットと重症化予防のアウトカムを生み出すことができるのか、そのメカニズムを理解しておくことが必要になる。

2. 研究の目的

本研究の目的は、健康の社会的決定要因を考慮した、慢性病者中心のケア・コーディネーションを看護師が実践できるよう、以下 プログラムを開発し、その看護実践の現象を理論化することである。

2 型糖尿病患者の重症化予防のためのケア・コーディネーションプログラムの開発・評価
上記 を実践するコーディネート看護師のための人材育成プログラムの開発・評価
上記 によるケア・コーディネーションに関する実践理論の構築

3. 研究の方法

本研究は、近年の保健医療システム改革をふまえ、2 型糖尿病患者の重症化予防を継続的に支援するための、健康の社会的決定要因を考慮した慢性病者中心のケア・コーディネーションとして実践理論を構築することを目的としている。

本研究の構造は、ケア・コーディネーションプログラムの開発・評価、人材育成プログラムの開発・評価、ケア・コーディネーションの実践理論構築、の 3 つを柱とし、これらを循環的に進めた。

本研究の対象は、医療機関のコーディネート看護師の活動であるが、2019~2021 年度まで医療機関は自治体の新型コロナウイルス感染症予防対策 (ワクチン接種・感染者の治療ケア他) の協力要請により、平常時のケア活動が縮小されたため、各病院内のケア・コーディネーションプログラムの開発・実施は停滞した。また 2022 年度まで研修に参加していた医療機関の多くが院内の新型コロナウイルス感染症対応のため、患者教育や多職種チーム会議など糖尿病の重症化予防に関係する活動を休止した。

このように 2020 年以降、医療機関は新型コロナウイルス感染対応業務により病床再編成やスタッフの配置転換が続いており、糖尿病患者の教育を担う人材 (CDEJ・CDEL・コーディネート看護師) も専門領域から他部署へ異動し役割発揮できないものが少なくない状況にあった。

その後、2023 年度後半から患者教育や多職種チーム会議などを徐々に再開し始める病院が増えてきたが、このような状況下でコーディネーター看護師らは、研修成果を発揮する役割と機会が確保されにくい状況におかれていた。これらの社会変動によって本研究の進捗状況はさまざまな影響を受けることとなった。

1) ケア・コーディネーションプログラムの開発・評価

国内外の先行研究や先進事例を検討し、糖尿病の重症化予防を推進する地域の慢性ケアシステムを構築するプロセスと健康の社会的決定要因を考慮した慢性病者中心のケア・コーディネーションに関するプログラムを手順書として開発し、その実施による影響や変化を形式的に評価し、プログラム内容を改善した。

2) コーディネーター看護師の人材育成プログラムの開発・評価

国内外の先行研究や先進事例を検討し、日本糖尿病療養指導士(CDEJ)や地域の糖尿病療養指導士(CDEL)の資格を有する看護師を対象に、上記(1)で開発した手順書を活用する実践力トレーニングの研修プログラムを開発し、実践への影響や変化を形式的に評価し、プログラム内容を改善した。

3) ケア・コーディネーションの実践理論構築

研修成果が顕著な事例と他県の先進事例を比較検討し、糖尿病の重症化予防を推進するための慢性ケアシステムにおけるケア・コーディネーションの看護実践現象を分析し、記述する。

4. 研究成果

本研究の目的は、健康の社会的決定要因を考慮した、慢性病者中心のケア・コーディネーションの看護実践現象を理論化することであった。

研究者らのそれまでの成果と国の保健医療システム改革をふまえ、主に文献調査と先進事例の調査により、糖尿病の重症化予防を推進する慢性ケアシステムの構築プロセスを分析するとともに、健康の社会的決定要因を考慮した慢性病者中心のケア・コーディネーション実践を構成するルール・ロール・ツールを手順書として開発・評価した。

次に、この手順書を活用して、5 年間にわたり 13 病院を対象に、様々なタイプの研修会を実施するとともに、実践状況の形式的評価により、手順書を毎年度改善していった。コーディネーター看護師がロール・ルール・ツールを理解したケア・コーディネーションを実践できるよう、事例報告や事例検討会など事例研究法を軸に継続的な OJT を展開した。しかし、新型コロナウイルス感染症により研修会や臨床実践は様々な影響を受けて順調に進捗しなかった。

そのような状況下でも研修成果が顕著であった病院と地域の事例、ならびに他県の先進事例を調査し、社会科学系理論を援用しながら複数事例を比較検討し、慢性ケアシステムを構築するプロセスにおけるケア・コーディネーションの看護実践を分析しているところである。

1) ケア・コーディネーションプログラムの開発・評価、及び改善

政府は、糖尿病性腎症の重症化による医療費増加への対応として、2028 年迄に透析導入患者数を年間 3 万 5000 人以下に減少することを目標とし、厚生労働省は 2017 年に「糖尿病腎症重症化予防プログラム」を自治体・保険者へ推進することを求めた。

本研究の対象である A 県の保健医療計画では、増加し続ける糖尿病患者を連携して継続的に診療する体制の構築が提唱され、「専門治療」「急性増悪時治療」と一部の「慢性合併症治療」を基幹病院が担当し「初期・安定期治療」はかかりつけ医が担当することが求められている。

近年、糖尿病の新薬や CGM (持続血糖モニター) など治療法の選択はますます高度かつ複雑になっており、専門医の重要性が増している。実際には、糖尿病患者は日々増加する一方であり、糖尿病専門医は個々の患者に十分対応できない状況にある。患者が専門的な病院に集中すると、その病院の高度な医療機能を十分に生かせなくなったり、患者の待ち時間が長くなったりするなどの弊害を招きやすい。そのため、糖尿病の地域連携は、かかりつけ医と専門医の二人主治医制による循環型地域医療連携を構築する必要がある。

そこで、糖尿病重症化予防のケア・コーディネーションプログラムを開発するため、そのプロトタイプとして、Wagner (1998) の Chronic Care Model を活用した。Chronic Care Model に基づき、先行研究と先進事例の検討から日本の保健医療制度における慢性ケアシステムの構成要素と構築プロセスを抽出・分析して明確化した。文献検討の結果を統合し、A 県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムと連携した病院内の慢性ケアシステムづくりに向けた課題解決に向けて、コーディネーター看護師によるケア・コーディネーションとケースマネジメントによって、循環型の地域医療連携を構築していくことを、図 1,2 のような仕組みづくりをルールとした。

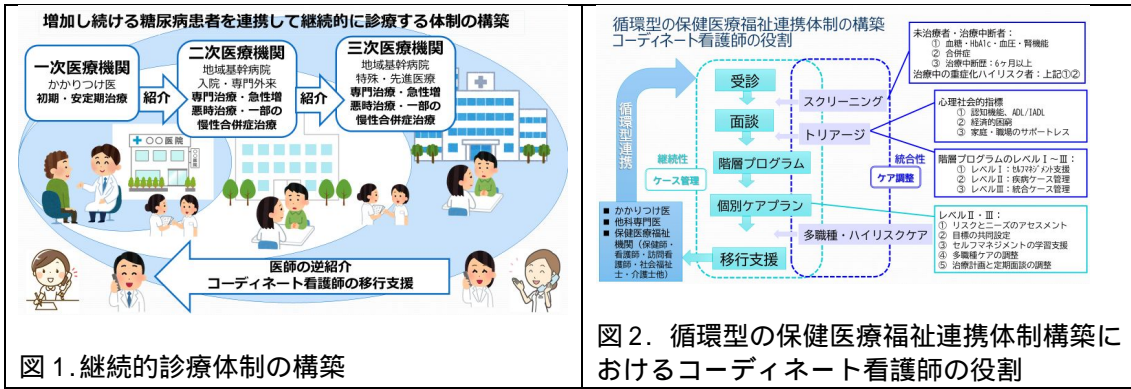


図 1. 継続的診療体制の構築

図 2. 循環型の保健医療福祉連携体制構築におけるコーディネーター看護師の役割

2) コーディネーター看護師の人材育成プログラムの開発・評価、及び改善

先行研究により、糖尿病の重症化は治療中断の既往と有意に関係し、中断年数が長くなるほど合併症が重症化していた（伊藤, 2019; 田中ら, 2015; 小川, 2007; 奥平ら, 2003）。また、受診中断者の特徴として、独居男性・有識者、診断年齢・治療開始年齢が若年者（50 歳未満）初診時の未教育、食事療法のみで薬剤未処方が多く、受診中断の理由は、時間的・多忙感、交通の便の悪さ、生活時間と診療時間が合わない、自覚症状に乏しいことや療法が煩わしい、医療費の経済的負担感、医療者への不満が多く報告されていた（村田, 2016; 田中ら, 2015; 野田ら, 2014; 杉本ら, 2013; 横田ら, 2007; 中石ら, 2007; 菅原ら, 2004; 藤原ら, 2000; 金原ら, 2000）。

先行研究の治療中断者の特徴は、2018 年度に本研究者が実施した調査結果と概ね一致するが、A 県の糖尿病性腎症重症化プログラムの生物医学的指標だけでは早期発見することが難しい。産業保健サービスの少ない零細・中小企業の就労者、低所得者、独居もしくは老親介護者、男性等を指標に追加しハイリスク者として抽出する必要がある。このような指標が示すのは、糖尿病のセルフマネジメントに必要な認知的・経済的な資源、及び社会環境のサポート資源の不足であり、その背景には、健康格差の社会的決定要因（SDH）が影響している（図 3）。また、SDH を多く抱えるハイリスク患者は心理社会的問題が累積しているため、保健医療福祉現場ではいわゆる介入困難事例として認知される場合が多い。SDH を多く抱えるハイリスク患者は、医師・看護師の標準的治療・ケアだけでは重症化し介護状態に陥りやすいため、早期から多職種による心理社会的支援、及び保健医療福祉の多機関連携により、生活と治療の両立支援を提供することが必要である。地域の基幹病院でハイリスク患者の早期発見と早期介入が可能になれば、県内の生産労働人口の損失や社会保障費の増加を防ぐことにつながる（図 4）。

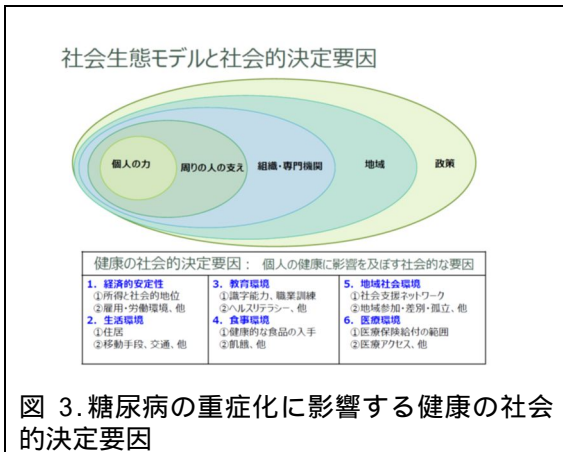


図 3. 糖尿病の重症化に影響する健康の社会的決定要因

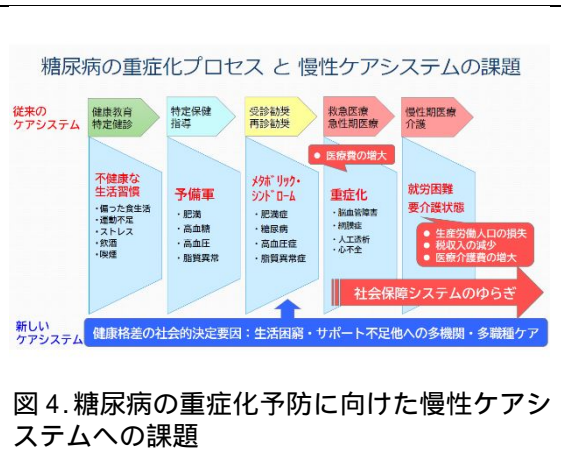


図 4. 糖尿病の重症化予防に向けた慢性ケアシステムへの課題

そこで、コーディネーター看護師のロールとして、糖尿病のリスクレベルによる階層プログラムを開発し、リスクレベル別に問題の複雑度と介入役割の特徴を示した（図 5, 6）。

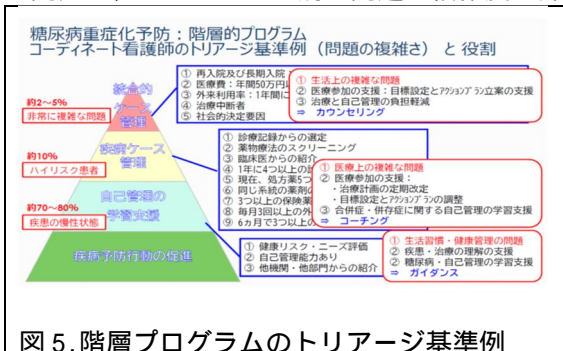


図 5. 階層プログラムのトリアージ基準例



図 6. リスクレベル別の介入役割

さらに、コーディネート看護師がケア・コーディネーションプログラムで活用するツールとして、以下のプロトタイプを開発し、各病院で利用可能な資源やネットワークに応じて自病院独自のツールへ転用できるように示した。

- (1) ケア・コーディネーション活動の手順、及び評価
説明書・同意書（糖尿病性腎症重症化予防のためのケア・コーディネーションプログラムへの参加の意思決定支援）
- (2) スクリーニング基準
医学的指標 1：未治療ハイリスク者 [A 県糖尿病性腎症重症化予防プログラム]
医学的指標 2：治療中断者 [A 県糖尿病性腎症重症化予防プログラム]
医学的指標 3：治療中で重症化リスクの大きいもの [A 県糖尿病性腎症重症化予防プログラム]
心理社会的指標 1：セルフマネジメントの資源の不足度：認知機能低下度、経済的困窮度、サポートの不足度、社会的決定要因(SDH)の重複度
心理社会的指標 2：健康リスクとニーズの複雑度 [IM-CAG 尺度得点]
ケア・コーディネーションのロジックモデル
 - ロジックモデルの各指標設定シート
 - 活動成果の集計シート
- (3) トリアージ基準
階層プログラム：レベル ~ のトリガー指標
- (4) 階層プログラムの個別ケアプラン
レベル別ケア・コーディネーションに特化した [看護診断/NANDA - 看護成果/NOC - 看護介入/NIC]
- (5) 多職種のハイリスクケア・メニュー
レベルに応じた院内多職種ケアの選択と調整
 - 治療と自己管理の支援：医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士等
 - 生活支援：看護師、医療事務、医療ソーシャルワーカー等
 - 患者の意思決定による選択、及び血管病調整看護師の個別性に合わせた調整
- (6) 移行支援
循環型連携：糖尿病連携手帳、申し送りシート
地域資源のネットワーク化（専門家と非専門家）
 - 定期会議・事例検討会の開催方法
 - 事例報告書のテンプレート

3) ケア・コーディネーションの実践理論構築

糖尿病の重症化予防を目的にした、慢性ケアシステムの構築プロセスと健康の社会的決定要因を考慮したケア・コーディネーションプログラムの実践現象について、下記のデータ収集と分析を並行して実施しているところである。

- 先行文献から抽出した先進的取り組みを展開する病院と地域の事例
- 研修成果が顕著な病院におけるプログラムの開発・実施・改善の状況
- 研修成果が顕著な病院の当該地域における慢性ケアシステム構築の事例
- 病院と地域の慢性ケアシステムのマクロ分析
- ハイリスク者へのケア・コーディネーション実践における看護過程のミクロ分析
- マクロとミクロの事例分析に適用可能な理論・概念・プログラムの探索・抽出等

本研究期間において、地域の人口減少だけでなく専門医・看護職者を含む医療従事者や医療機関の減少も顕著になり、平常時の医療提供体制を維持するのが困難な状況も散見された。そのため、今後のケア・コーディネーション実践へ活用可能性を高めるためには、医療資源の変動、医療経済の変動を影響要因として組み込んだ理論化の必要性が示唆された。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計4件（うち査読付論文 2件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 2件）

1. 著者名 東めぐみ, 伊波早苗, 内田雅子, 木下幸代, 黒江ゆり子	4. 巻 56
2. 論文標題 事例研究における指針 研究着手から論文作成まで	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 看護研究	6. 最初と最後の頁 508-16
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 伊波早苗, 東めぐみ, 木下幸代, 内田雅子	4. 巻 56
2. 論文標題 事例研究論文作成のプロセスにおける分析と記述	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 看護研究	6. 最初と最後の頁 517-23
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計6件（うち招待講演 1件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 内田雅子, 古賀明美, 山中福子, 高樽由美, 田村美和, 永淵美樹, 藤井純子
2. 発表標題 SDGs時代の地域医療における慢性看護実践
3. 学会等名 第13回日本慢性看護学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 内田雅子, 伊波早苗, 山本力, 東めぐみ, 森田夏実, 木下幸代, 小長谷百絵, 黒江ゆり子, 本庄恵子, 河口てる子
2. 発表標題 慢性看護実践における事例研究法
3. 学会等名 第13回日本慢性看護学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 内田雅子
2. 発表標題 事例研究法の意義と可能性
3. 学会等名 日本看護研究学会第24回九州・沖縄地方会学術集会（招待講演）
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 黒江ゆり子、山本力、河口てる子、木下幸代、東めぐみ、伊波早苗、森田夏実、内田雅子
2. 発表標題 慢性看護実践の追体験をふまえた事例研究法を目指して
3. 学会等名 第14回日本慢性看護学会学術集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 黒江ゆり子、山本力、河口てる子、木下幸代、東めぐみ、伊波早苗、森田夏実、内田雅子
2. 発表標題 慢性看護学の知の発展推進事業「慢性看護における事例研究推進プロジェクト」企画セミナー
3. 学会等名 第16回日本慢性看護学会学術集会 オンデマンド交流集会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 東めぐみ、伊波早苗、木下幸代、森田夏実、小長谷百絵、内田雅子、黒江ゆり子、本庄恵子、河口てる子
2. 発表標題 慢性看護実践における事例研究法の進展 2024 - 実践事象をどのように解析し、事例研究論文の誕生に繋げるか -
3. 学会等名 第18回日本慢性看護学会学術集会
4. 発表年 2024年

〔図書〕 計1件

1. 著者名 内田雅子	4. 発行年 2021年
2. 出版社 学研メディカル秀潤社	5. 総ページ数 17
3. 書名 第2章保健行動中範囲理論 病みの軌跡理論 理論編	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	藤村 眞紀 (Fujimura Maki) (90882936)	元高知県立大学・看護学部・助教 (26401)	

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	山中 福子 (TAMANAKA Fukuko)	高知県立大学・看護学部・講師 (26401)	
研究協力者	園田 由美 (SONODA Yumi)	元高知県立大学・看護学部・講師 (26401)	
研究協力者	益 宏美 (MASU Hiromi)	元高知県立大学・看護学部・助教 (26401)	
研究協力者	田中 雅美 (TANAKA Masami)	高知県立大学・看護学部・助教 (26401)	

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	上村 明咲 (KAMIMURA Akisa)	高知県立大学・看護学部・助教 (26401)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関