

令和元年9月11日現在

機関番号：15201

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K19285

研究課題名(和文)患者の視点に基づく日本版プライマリーケア評価ツールの開発

研究課題名(英文)Development of the Japanese primary care evaluation tool from the patient

研究代表者

木島 庸貴(Kijima, Tsunetaka)

島根大学・医学部・助教

研究者番号：10727233

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：患者視点で、プライマリーケアの質を測定する2つの評価ツール(日本版General Practice Assessment Questionnaire;GPAQ-J及び日本の田舎版のPrimary Care Assessment Tool)を開発し、信頼性と妥当性の検証を行った。開発した評価用紙は、ともに妥当性・信頼性が確保された評価用紙であることが示された。またあわせて、プライマリーケアの各要素と患者満足度及びロイヤルティの関係性を検証した。特に家族志向性・近接性・継続性が患者ロイヤルティと関連が強いことが示された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究では、2つの国外の質問紙を翻訳して調査した。1つ目のPCAT(Primary Care Assessment Tool)では、プライマリーケアの要素(近接性・継続性・協調性・包括性・家族志向性・地域志向性)と患者ロイヤルティ(今後もその医療機関に受診したい意思)を比較し、近接性・継続性・家族志向性は患者ロイヤルティと関連が深いことがわかった。この知見により受診しやすい医療機関が増えることが望まれる。もう一方のGPAQは臨床医の診療の質(コミュニケーションや診察時間の長さ)を診療終了後に評価する質問紙である。患者が診療を評価し、それがフィードバックされることで、医師の技能向上が期待される。

研究成果の概要(英文)：Two evaluation tools were developed for the assessment of the quality of primary care. Those tools are Japanese version of the General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ-J) and Japanese rural version of the Primary Care Assessment Tool. We confirmed that those tools have good validity and reliability. In addition, we confirmed the association between the elements of primary care and patient satisfaction and patient loyalty. Family orientation, access and longitudinality were related with patient loyalty.

研究分野：総合診療 プライマリーケア

キーワード：総合診療 質評価 コミュニケーション

1. 研究開始当初の背景

日本のかかりつけ医の現状について、かかりつけ医機能の強化に向けた調査研究によると、かかりつけ医のうち健康管理を行い総合的に診てくれる医師は48.8%と約半数にとどまると報告されている。またそこでは、医療者が提供しようとしているプライマリーケアと国民が求めているプライマリーケアにはギャップがあることが指摘されている。わが国の診療所の医師の特徴として、その多くが元々病院勤務を行っていた医師が各々の専門分野を核として健康管理や紹介機能などのかかりつけ医機能を果たしているのが現状である。今後さらなる高齢社会を迎える日本でプライマリーケアを担うかかりつけ医において、予防的介入を含めた包括的な役割や、専門医や多職種と上手く連携する力、家族や地域をケアする力、コミュニケーション力といった能力は必須である。それに対して新たな総合診療専門医の育成とともに、適切なプライマリーケアを提供するかかりつけ医が住民から求められている。

国外においては、プライマリーケアと健康や医療費についての研究が行われており、プライマリーケア医の充足率が高いほど心疾患、癌、脳卒中による死亡率や乳児死亡率が低かったという報告や、質の高いプライマリーケアの提供によって1年間の医療費の低下を認めた報告がある。

また、住民側の視点からプライマリーケアを評価するツール(質問紙)が多数あり、様々な評価ツールが多くの国で開発・翻訳され、使用されている。

しかしその幅広い役割であるプライマリーケアの実践度を測るものは日本には存在せず、客観的な評価が定まっていない状況であった。

2. 研究の目的

本研究では、住民(医療受給者)側からプライマリーケアを評価する日本の評価ツールを開発し、そのツールの妥当性と信頼性を検証すること、また評価ツールを使って、実際のプライマリーケアを評価することを目的とした。

3. 研究の方法

研究デザインは観察研究(横断研究、記述型疫学研究)である。

本研究では、日本において住民視点からプライマリーケアを測定する評価用紙の開発し、都市部以外でのプライマリーケアの実践の評価を行った。

上記の研究を行う上で、本研究者は2つの国外の評価用紙を利用し、両者を翻訳して調査を行った。1つ目は米国で開発されたプライマリーケアを評価するPCAT(Primary Care Assessment Tool)、2つ目は英国で使用されているGPAQ(General Practice Assessment Questionnaire)である。それぞれに特徴があり、

PCATではプライマリーケア機能を幅広く評価するものである(例:近接性・継続性・協調性・包括性・家族志向性・地域志向性)。また、もう一方のGPAQはプライマリーケアの評価に加えて、臨床医の診療の質(コミュニケーションや診察時間の長さなど)を診療終了後に評価する質問紙である。

2種類の質問紙はともに、系統的な翻訳手法に従って翻訳を行った(翻訳の専門家による順翻訳、順翻訳の翻訳レビュー、医療の専門家によるデルファイ法を使用した質的レビュー、医療の非専門家による質的レビュー、翻訳の専門家による逆翻訳、逆翻訳のレビュー、パイロットテストの実施、最終的な質問紙の完成)。

それぞれの評価ツールをプライマリーケア医の教育・実践を行っている5つの医療機関において調査を行った。それらの医療機関の基準としては、日本プライマリ・ケア連合学会認定の家庭医療専門医またはプライマリ・ケア認定医が勤務し、日本プライマリ・ケア連合学会の家庭医療後期研修プログラムを実施している診療所とした。

調査対象者は、調査を行う医療機関に通院歴がある、20歳以上の日本在住の日本人とした。

調査後に、データの解析を行い、質問紙の妥当性と信頼性を検討した。また開発した評価ツールと患者満足度、かかりつけ医へのロイヤルティ(今後の受診に関する希望)の関連性について検証した。

4. 研究成果

PCATの開発過程においては、別の研究チームにより日本版PCATが開発されたことを受け、本調査を行う地域(都心部ではなく、地方都市や田舎)に特化したプライマリーケアを測定するツールの開発を主眼としてJapanese rural version of Primary Care Assessment Toolを開発した。さらに、患者満足度と患者ロイヤルティ(今後も継続して、同じかかりつけ医に受診したい、新たな健康問題があれば、同じかかりつけ医に相談したいという意味)をアウトカムの1つとして、プライマリーケアのそれぞれの要素との関連を比較した。

本質問紙は、5つの診療所において、合計220人に配布され、206人の回答が解析データとして利用された(67.0±14.1歳、男性37%)。

また本質問紙のプライマリーケアの要素は、下記の9つの要素(60項目)に分類された。最初の受診(通常時)、最初の受診(緊急時)、継続性、協調性、包括性(ケアの多様性)、包括性(リスク回避)、包括性(健康増進)、家族志向性、地域志向性。

さらに分類されたそれぞれの要素が、患者満足度医と患者ロイヤルティ(今後も継続して、いまのかかりつけに診てもらいたいという意味と新たな健康問題が生じたとき、ま

ずあなたのかかりつけを受診するかという意思)との関連について解析した結果では、アクセス(緊急時)と継続性は、患者満足度との関連が強いことが示され、アクセス(通常時)と継続性、家族志向性は患者ロイヤリティと強い関連があることが示された。

質問紙項目の例としては、下記のような項目が含まれる。最初の受診(通常時):「かかりつけの診療時間内に具合が悪くなった場合、その日のうちに診察してもらえますか?」。最初の受診(緊急時):「かかりつけの診療時間外に具合が悪くなった場合、診療時間外でも電話で相談をすることができますか?」。継続性:「あなたのことをよく知る医師や看護師に電話で質問することができますか?」、「かかりつけは、あなたが服用している薬剤をすべて知っていますか?」。協調性:「かかりつけまたはその施設のスタッフは、他の医療施設を受診するために予約を取ってくれましたか?」。包括性(ケアの多様性):「精神的な問題の相談」、「足首捻挫の応急処置(サポーターや副木による固定)」、「ご家族が受けられる社会保障制度や福祉手当の有無についての相談(問い合わせ)」、「妊娠に伴う問題についての相談」。包括性(リスク回避):「熱湯やけどの予防対策」、「シートベルトやチャイルドシートの使用についての助言」。包括性(健康増進):「栄養や食事療法についての質問に対する回答(説明)」、「健康によい食品や悪い食品について、あるいは十分な睡眠をとることについての助言」。家族志向性:「あなたやあなたの家族の治療・ケアを計画するとき、かかりつけはあなたの考えや意見を尋ねますか?」。地域志向性:「かかりつけは、あなたが住む地域の重要な健康問題について知っていますか?」、「かかりつけは、よりよい医療を提供するために、人(住民や医療者以外の職種も含めて)の意見や考えを聞いていますか?」。

2つ目の質問紙である GPAQ-J は、最終的に合計 21 項目で 5 つのスケール(受付、アクセス、継続性、医師の診療・コミュニケーション技術、診察前後の患者自身の健康問題や病気に対する理解や関心の変化)を評価する質問紙となった。また、質問紙の最初には医師の名前を記載する箇所が含まれており、さらに最後には医療機関に関するフリーコメントを記載する箇所も含まれている。これは、5 つの診療所で配布され、合計 252 名の患者の回答を解析した(年齢: 68 ± 12.3 歳、男性 43%)。解析の結果、信頼性や妥当性が確保されたツールであることが示された(それぞれのスケールのクロンバックアルファは、0.79-0.92 の幅に入っていた)。

質問項目の例として、下記のような質問内容が含まれる。受付:「当院の受付の対応について、どう思いますか?」。アクセス:「電話のつながり具合(呼び出し時間の長さなど)

は、いかがでしたか?」、「質問や医学的な助言が欲しい時、医師または看護師の電話対応はいかがでしたか?」。継続性:「あなたが当院で診察をうけようと思った時、その医師にどのくらいの頻度で、診てもらっていますか?」。医師の診療・コミュニケーション技術:「医師は、身体診察をする際に(プライバシーや痛みなどに)十分に配慮していましたか?」、「医師は、問題点や必要な治療についてあなたが理解できるように十分に説明してくれましたか?」、「医師は、あなたの病気だけでなくあなた自身(気持ちや価値観、職場や家族の状況)についても関心を持って診てくれたと思いますか?」。診察前後の比較:「診察前より、自分の健康問題や病気についての理解が深まりましたか?」、「診察前より、自分自身の健康管理に気を配ろうと思いましたか?」。

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)

Kijima, T., Akai, K., Matsushita, A., Hamano, T., Onoda, K., Yano, S., ... & Kumakura, S. (2018). Development of the Japanese version of the general practice assessment questionnaire: measurement of patient experience and testing of data quality. *BMC family practice*, 19(1), 181.

[学会発表](計 2 件)

T. Kijima, et al. Development and validity of the Japanese version of General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ), Comparison with the Japanese version of Primary Care Assessment Tool. WONCA Europe 2018 Conference. May 24-27, 2018

T. Kijima, et al. The exploration of the association between the quality of primary care and patients' satisfaction and loyalty in Japanese rural area. 22nd WONCA, Korea. October 17-21, 2018

[図書](計 0 件) ¥

[産業財産権]

出願状況(計 0 件)

取得状況(計 0 件)

[その他]

ホームページ等

開発された評価用紙は、島根大学医学部総合医療学講座のホームページにて公表している。

<https://www.shimane-u-gme.jp/gaps.html>

6. 研究組織

(1) 研究代表者 木島 庸貴 (Kijima, Tsunetaka) 島根大学・医学部・助教
研究者番号：10727233

(2) 研究分担者

()
研究者番号：

(3) 連携研究者

()
研究者番号：

(4) 研究協力者 赤井研樹 (Akai Kenju) 松下明 (Matsushita Akira) 並河徹 (Nabika Toru)