

機関番号：33930

研究種目：若手研究 B

研究期間：2009 ～ 2010

課題番号：21792243

研究課題名（和文） HIV/AIDS 患者のケアシステム評価に関する研究

研究課題名（英文） Quality Evaluation of HIV/AIDS Health Care

研究代表者

福山 由美 (FUKUYAMA YUMI)

豊橋創造大学・保健医療学部看護学科・講師

研究者番号：40529426

研究成果の概要（和文）：200 字程度

今回の研究目的は、これまで HIV/AIDS 患者から実施されていなかった(1)ケアシステム評価を可能とする質問紙調査票の開発、また(2)現在機能しているケアシステムが、受診中断予防に寄与しているかを検討した。(1)は、既に開発されている PACIC の日本語版開発を行った。その結果、内的整合性が得られ、原版者のホームページ上に日本語版として掲載された。(2)は、PACIC 項目を含んだ患者アンケートと診療録調査を実施した。その結果、調査協力医療機関の支援内容は充実しており、受診中断者は 7.5%であった。しかし、医師が患者に必要な支援を判断する現行の体制では、HIV 患者の増加とともにこれまでの充実した支援に破綻をきたすことが考えられた。今後も質の高い医療を継続するためには、これまで外来で導入されていなかったディジーズマネジメントを取り入れていく必要性があることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：200 字程度

The aims of this research were (1) to develop a questionnaire to evaluate and therefore monitor the care system for those living with HIV, and (2) to investigate the current care system and its effectiveness in order to prevent patients dropping out from the hospital care system. A evaluation form called PACIC has been employed in America, Europe and some parts of Asia, for chronic care systems. A Japanese version J-PACIC has now been validated by the author and is available for use. This study therefore aims to apply questionnaires including the J-PACIC to past and present patients living with HIV, and examine medical records to investigate drop out. Findings showed that the current care and support system was effective, and there was a drop out rate of only 7.5%. Considering the increasing numbers of persons living with HIV in Japan, this study concluded that utilizing effective and efficient disease management methods including J-PACIC are essential to complement in-hospital and out-patient care services.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	900,000	270,000	1,170,000
2010年度	1,400,000	420,000	1,820,000
総計	2,300,000	690,000	2,990,000

研究分野：社会医学、慢性疾患管理、地域連携

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：疾病管理、HIV/AIDS、ケアシステム、CCM、PACIC、慢性看護

科学研究費補助金研究成果報告書

1. 研究開始当初の背景

HIV 感染症は、治療法の開発によりエイズによる死亡者数を著しく減少させたが、長期にわたり健康管理や薬物療法の継続が必要な慢性感染症である。そのため、患者のセルフケアや受診行動は、治療に多大な影響を与える。これまで、HIV/AIDS 患者のセルフケアや受診行動に関する調査は、各患者の QoL やアドヒアランスに焦点をあててアウトカムが導き出されている。しかし、その導きだされた結果を改善し、質の高い医療を提供していくためには、HIV/AIDS に携わるチーム医療が円滑に機能しているかにかかっている。そのため、これまでの各患者に焦点をあてた調査研究に加え、チーム医療（ケアシステム）を評価する方法論の開発が必要である。

これまで、HIV/AIDS のケアシステムに関する研究は、医療者側からの評価が主であり（福山由美ら：医療者間情報交換ツールを用いた HIV/AIDS 継続看護システム構築への一考察 .Quality Nursing, 第 9 巻 10 号, 870-877, 2003.）、患者からのケアシステム評価は実施されていない。そのため、患者にとって本当に必要な医療が提供されていたか判断することはできない。そのため、受診中断による病状の悪化や治療の機会を失う患者が増加しないための対策や、医療者が実施できるケアが明確でない。そこで、これまで福山等が実施してきた医療者側からの評価に加え、患者からの評価が可能な調査票を開発し、医療スタッフと患者双方からの評価をもとに構築される、質の高いケアシステムに寄与する調査方法の開発が必要である。

2. 研究の目的

本研究は、これまで HIV/AIDS 患者から実施されていなかったケアシステム評価を可能とする質問紙調査票の開発、また現在機能しているケアシステムが、受診中断の予防に寄与しているかを検討することを目的とした。

3. 研究の方法

(1) ケアシステム調査票の開発

ケアシステム調査票の開発は、米国 MacColl Institute で既に開発されている慢性疾患患者ケアシステム調査票 PACIC (Patient Assessment Chronic Illness Care) の日本語版開発を行った。日本語版 PACIC 開発に向けて、開発者に許可を得て日本語訳とバックトランスレーションを行った。また、外来通院している HIV/AIDS 患者に対してパイロット調査を行い、日本語版 PACIC の信頼性と妥当性を検討した。

(2) ケアシステムの機能調査

現行の診療体制を把握するために、協力医療機関の医療者から聞き取り調査を実施した。また、先行研究で受診中断の要因として多数抽出されている「初診から 1 年未満の患者」「抗 HIV 療法が開始されていない患者」に対して医療者側がいかに関わっていたのかを診療録調査と患者アンケート調査にて実施した。

4. 研究成果

(1) ケアシステム調査票の開発

① サンプルと母集団の誤差

パイロット調査の協力者は 22 名であり、平均年齢 36.5±8.6 歳、平均通院歴 60.2 カ月、抗 HIV 療法有り 21 名、平均 CD4 陽性細胞数 384.7/μl、他の病気有り 3 名などの患者背景であった。パイロット調査協力者の背景から全国の HIV 陽性者母集団との誤差を適合度検定で確認した所、今回協力した対象者は年齢が高く、若干感染経路の割合に誤差がみられた。

サンプルと母集団の誤差

	エイズ発生 動向	パイロット 調査	適合度の 検定 (P)
1997-2008 新規 HIV / AIDS 人数	12,552	22	
男女比	7.4 : 1	10 : 1	1.000
AIDS 発症割合 (%)	32.6	27.3	1.000
年齢構成割合 (%)			
(20-29, 30-39, 40-49, 50以上.)	25.6, 36.3, 19.5, 18.6	18.2, 36.4, 40.9, 4.5	0.001
感染経路割合			
(性的接触, 静脈薬物使用, その他, 不明)	80.8, 0.5, 2.6, 16.1	72.7, 9.1, 9.1, 9.1	0.05

今回のサンプル調査は、'年齢'感染経路が母集団を反映していない。特に、年齢が高い層からの回答結果が主である。

② PACIC 回答に影響を及ぼした要因

調査票は A4 用紙 3 枚であり、回答時間は平均 8 分であった。また、PACIC 項目は 20 問 (A4 用紙 3 枚の内 1 枚) で、その内「自己管理・自己決定の 4 問」「地域連携の 5 問」のカテゴリーは、人生や具体的な目標という日本語をどのように捉えるべきか、また現時点で地域連携が必要な状況でないため答えられないとし、22 名の内 4 名が無回答となった。また、初診から年数が経過している者、抗 HIV 療法開始から年数が経過している者は、Spearman の相関係数から回答時間が長くなる傾向がみられた。これは、治療状況が安定しているため、パイロット調査時点から過去半年間にさかのぼって医師の診察以外で医療者が患者に関わっていないことから、回答に時間がかかったことが示唆された。

回答時間に影響を及ぼした変数

	パイロット調査 (n=22)	検定結果
平均回答時間 (最短-最長)	8分 (3-29)	
平均年齢 (最小-最高)	36.5歳 (22-56)	0.21 n.s.
初診～現在までの月数 (最短-最長)	60.2ヶ月 (6.0-140.0)	0.57**
抗HIV療法開始～現在までの月数 (最短-最長)	23.5ヶ月 (3.0-120.0)	0.73***

初診から年数が経過している人、抗HIV療法を開始してから年数が経過している人が、回答時間が長くなる傾向がみられた。「初診時」抗HIV療法開始時に集中して支援を実施している事が影響している事が推測された。

③質問項目の内的整合性

PACIC 項目のデータをもとに、クロンバックの信頼係数(クロンバックの α 信頼係数)を求めたところ、 $\alpha=0.884$ となった。また、PACIC の質問が具体的に現象を想起できるか、意味内容を理解できる質問項目か否か HIV 医療専門家を交えた会議を行った。

④ PACIC の変更点

PACIC は、過去半年間に受けた治療やケアについて質問をしている。今回のパイロット調査で回答者が答えに窮した原因として、HIV 感染症は、初診や治療開始時期に医療者が集中して生活支援を実施していること、また療養生活が長期に及ぶ患者で、かつセルフケアが確立している者に対しては、患者の状態・状況観察を行うことが主な支援となっていることが原因であることが示唆された。

PACIC の項目で、患者にとって現在必要でない項目の質問をいかに処理するかを検討した。その結果、患者アンケートに加え現行の治療、医療保険変更の有無などを診療録から調査し、患者アンケートとクロス分析することにした。また、日本語の意味内容を理解できるよう若干の変更を加え再度バックトランスレーションを実施し、原版者に確認後日本語訳を完成し、その結果、原版者のホームページに日本語版として掲載された。

(2) ケアシステムの機能調査

① 協力医療機関における診療体制

調査協力医療機関における HIV 診療体制は、常勤専任医師 2 名、常勤専従看護師 3 名、常勤専従カウンセラー 2 名、常勤専任 MSW1 名、常勤専任薬剤師 1 名、また非常勤の医師 2 名、カウンセラー 3 名をもとに、HIV 登録患者 1078 名の診療を実施していた。なお、各医療職種が患者に支援を実施するのは、主に初診時と抗 HIV 療法を開始するときであり、それ以外の患者に対する支援は、患者が医師の診療時に要望したとき、また週に 1 回行っている外来カンファレンスで問題としてあがったケースに対応するというシステムがとられていた。

② 調査協力者の背景

調査協力医療機関におけるケアシステムを検討するため、2006 年 4 月 1 日～2009 年 4 月 1 日までの初診患者 307 名を対象とし、診療録調査とアンケート調査を実施した。その内、本調査に同意が得られた患者は 159 名 (51.8%) であった。調査協力者 159 名の患者背景は、男性が 98.2%、平均年齢 40.1±12.2 歳、性的指向はゲイ 43.4% が最も多かった。また、これまでの受診中断(理由不明で次回予約日から半年間再診がなかった)は 7.5% であり、調査対象者の背景と比較して誤差はみられなかった。

調査対象者307名と 協力者159名の背景比較

初診時の概要	対象者307名 人数(%)	分析対象者159名 人数(%)
性別	男性 290 (94.5)	153 (96.2)
年齢	平均年齢±SD 41.6±12.9歳	40.1±12.2歳
性的指向	ゲイ 143 (46.6)	69 (43.4)
	ヘテロセクシャル 50 (16.3)	25 (15.7)
	バイセクシャル 105 (34.2)	61 (38.4)
	不明 7 (2.3)	4 (2.5)
病期	AIDS発症 85 (27.7)	46 (28.9)
免疫	平均値CD4count(μ/l) 251.2±198.2	230.2±180.0
	中央値CD4count(μ/l) 226.0	217.0
受診状況	受診中断 24(7.8)	12(7.5)

③ 調査協力者の受診中断要因

先行研究から受診中断の要因を抽出し、受診要因として 3 項目、治療要因として 2 項目、社会・経済的要因として 4 項目、その他要因として 4 項目をあげ、調査協力者 159 名の状況を調査した。病院に対する主観的満足度は高く、また、長期的な通院への困難感を持つ者の割合は低い状況であった。

受診中断要因の概要(n=159)

受診中断項目	受診中断要因	人数(%)
受診要因	初診からの年数	1年未満 26 (16.4)
	受診間隔	1か月に1回以上 75 (47.2)
	通院1回の平均時間	2時間以上 16 (10.1)
治療要因	併発疾患	治療が必要な他の疾患がある 85 (53.5)
	抗HIV療法	未治療 27 (17.0)
社会・経済要因	職業	「なし」または「非正規職員」 61 (38.4)
	医療保険	生活保護 8 (5.0)
	他者への告知	なし 42 (26.4)
	性的指向	「バイセクシャル」または「ヘテロセクシャル」 86 (54.0)
その他要因	主観的な病院満足度	「非常に不満」または「不満」 1 (0.6)
	主観的な通院困難感	「とても困難」または「困難」 4 (2.5)
	主観的な健康状態	「非常に良い」または「良い」 125(78.6)
	主観的な精神状態	「非常に悪い」または「悪い」 13(8.2)

④ 受診中断者 12 名の中断要因

受診中断要因としてあげた 13 項目と受診中断者 12 名の関連をカイ 2 乗検定の両側検定を行った。その結果、13 項目の内 1 項目の「抗 HIV 療法を開始していない」のみに有意差がみられた ($P<0.002^{**}$)。

受診中断者12名の中絶要因

受診中断項目	受診中断要因	有意確率
受診要因	初診からの年数	1年未満 0.435 ^{n.s.}
	受診間隔	1か月に1回以上 0.420 ^{n.s.}
	通院1回の平均時間	2時間以上 0.228 ^{n.s.}
治療要因	併発疾患	治療が必要な他の疾患がある 0.352 ^{n.s.}
	抗HIV療法	未治療 0.002 ^{**}
社会・経済要因	職業	「なし」または「非正規職員」 0.090 ^{n.s.}
	医療保険	生活保護 0.055 ^{n.s.}
	他者への告知	なし 0.572 ^{n.s.}
	性的指向	「バイセクシャル」または「ヘテロセクシャル」 0.691 ^{n.s.}
その他要因	主観的な病院満足度	「非常に不満」または「不満」 0.774 ^{n.s.}
	主観的な通院困難感	「とても困難」または「困難」 0.563 ^{n.s.}
	主観的な健康状態	「非常に良い」または「良い」 0.520 ^{n.s.}
	主観的な精神状態	「非常に悪い」または「悪い」 0.282 ^{n.s.}

カイ2乗検定: $P < 0.05$ * $P < 0.01$ ** $P < 0.001$ *** n. s. = not significant

⑤ PACIC 項目によるケアシステム評価

調査協力者 159 名に対して、過去半年間に受けたケアを PACIC 項目にて調査した。PACIC 項目の質問内容は、以下のとおりである。問 1-問 3 は治療に関して自己決定を促す支援内容をたずねたもの、問 4-問 6 は治療に関して自己管理を促す支援内容をたずねたもの、問 7-問 11 は治療の方向性を説明された上で生活上必要な支援内容をたずねたもの、問 12-問 15 は生活上問題が起こった際に問題解決を図れる支援内容をたずねたもの、問 16-問 20 は生活と治療のバランスが取れない場合(取れなくなった場合)の支援内容をたずねたものである。

調査協力医療機関の医療スタッフは、問 1 から問 6 までの治療に関する自己決定や自己管理に関しては、患者が受診の際に必ず実施していたことが推察された。しかし、問 7 から問 20 までの生活を踏まえた患者支援に関しては、患者によって支援を受けた人と受けていない人の差が明らかになったことが示唆された。

過去半年間に受けたケア -PACIC 質問項目による評価-

PACIC 分類	回答者数	毎回受診時に実施されていた場合の点数(a)	平均点 ± SD (b)	(a)-(b)
Patient Activation (Q1-Q3)	159	15.0	11.8 ± 2.5	3.2 ± 2.5
Self Management & Delivery System Design (Q4-Q6)	158	15.0	12.2 ± 1.9	2.8 ± 1.9
Goal Setting & Tailoring (Q7-Q11)	157	25.0	17.9 ± 3.8	7.1 ± 3.8
Problem Solving & Contextual (Q12-Q15)	152	20.0	14.3 ± 3.4	5.7 ± 3.4
Follow-up & Co-ordination (Q16-Q20)	154	25.0	16.1 ± 4.2	8.9 ± 4.2

⑥ 結果のまとめ、考察

調査協力医療機関の現在機能しているケアシステムが、受診中断の予防に寄与しているかを検討するために診療録調査と患者アンケート調査(PACIC 項目含む)を実施した。

その結果、調査協力患者 159 名の内 12 名がこれまで受診中断していたことが判明した。受診中断の要因は、抗 HIV 療法を開始していない者が中断者になる割合が多くみられた。このことは、定期的に免疫の状態を確認し治療のタイミングを逃さないことの重大性を、患者が真に理解していないのではないかと考えられた。しかし、調査医療協力機関における支援状況を PACIC 項目にて評価した所、治療に関する自己決定や自己管理は、毎回の受診時に行われていた。このことから、受診中断に至った患者は、診療時に医師から治療のことは聞いていたが、治療はまだ先だと考えている所に、通院継続が阻害される生活上の問題(仕事が忙しくなった、通院費がなかった等)が起こって治療中断に至ったのではないかと推察された。

今回の調査では受診中断者は少なく、また、大半の患者が診療において満足していると回答していることから、調査協力医療機関における患者支援の充実さが伺えた。しかし、新規 HIV/AIDS 感染者は増加の一途をたどっている中、医師が患者にとって必要な支援をすべて判断し、各専門職種に依頼するこれまでの方法を継続することは、医師の疲弊が懸念される。このことは、十分な治療を受けることが阻害される以外に、これまで充実していた支援が破綻をきたす恐れがあると考えられる。

今後 HIV 患者の増加とともにケアシステムの変換が迫られていると同時に、これまで外来で導入されていなかったディジーズマネジメントを取り入れていくことが、質の高い医療を今後も継続するために必要である。そのためには、外来患者集団を把握し、患者を層別化(例:健康な集団、よくコントロールされた状態、コントロール不良、複雑なケース)し特定した上で、層別に支援内容を決めておき、実施する医療スタッフを決めておくことが重要であると考えられる。

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)

[学会発表] (計 2 件)

- 1) Yumi Fukuyama, Motohiro Hamaguchi, Seiichi Ichikawa: The Situation and Support System after Notification of HIV in Japan, The 7th International Nursing Conference, 2009.10, Seoul, Korea.
- 2) 福山由美、濱口元博、市川誠一: HIV/AIDS 陽性者へのヘスケアシステムに関する研究~CCM を基盤とした PACIC 調査票日本語版作成のための調査~, 第 23 回日本エイズ学会学術集会・総会, 2009. 11, 名古屋.

〔その他〕

ホームページ等

1) [http://www.improvingchroniccare.org/
index.php?p=Survey_Instruments&s=165](http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=Survey_Instruments&s=165)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

福山 由美 (FUKUYAMA YUMI)

豊橋創造大学・保健医療学部看護学科・講師

研究者番号：40529426

(2) 研究分担者 なし

研究者番号：

(3) 連携研究者 なし

研究者番号：