

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 5 月 23 日現在

機関番号：13802

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2015

課題番号：24790515

研究課題名(和文) 日本におけるプライマリ・ケア質評価指標の開発

研究課題名(英文) Development of the Japanese version of Primary Care Assessment Tool

研究代表者

井上 真智子 (INOUE, Machiko)

浜松医科大学・医学部・教授

研究者番号：80609090

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,400,000円

研究成果の概要(和文)：日本で使用可能なプライマリ・ケア質評価尺度として、患者経験にもとづくプライマリ・ケアの構造およびプロセスに関する評価尺度の開発を行った。米国ジョンズ・ホプキンス大学において開発されたPrimary Care Assessment Tool(PCAT)の成人版をもとにし、コンセンサスに基づいて項目の検討・調整を行い、続いて住民を対象としたパイロット調査により尺度の信頼性、妥当性の検証を行った。完成版は5ドメイン(近接性、継続性、協調性、包括性、地域志向性)、計29項目からなる尺度(Japanese Primary Care Assessment Tool:JPCAT)として公開した。

研究成果の概要(英文)：We developed the Japanese version of Primary Care Assessment Tool (JPCAT), based on the original PCAT which had been developed by a research team of Johns Hopkins University. We conducted a mail survey to patients to examine the validity and reliability of JPCAT in assessing the core principles of primary care, which included first contact, longitudinality, coordination of care, comprehensiveness of care, and community orientation. The final version of JPCAT, comprised of 29 items, could be used for health service research in primary care, from the perspective of patients' experiences,

研究分野：医療社会学

キーワード：プライマリ・ケア 医療の質 患者中心性 質問紙調査

1. 研究開始当初の背景

プライマリ・ケアとは、年齢・性・疾患によらず、人が生まれてから死ぬまでの間の健康および必要な医療・ケアのすべてとのかかわりを持ち、保健医療の根幹を支えている。その特徴として、近接性(アクセス)、継続性、協調性、包括性、責任性といった原則が挙げられている。また、日本プライマリ・ケア連合学会では「身近にあって、何でも相談にのってくれる総合的な医療」という表現を用いている。

質の高いプライマリ・ケアを提供するシステムを備えていることは、国民の健康アウトカム、公平性、医療費に影響しうる。諸外国においてプライマリ・ケアの質評価と改善に取り組まれてきた一方、日本ではこれらの議論は十分に行われてこなかった。

医療の質の評価方法にはさまざまあるが、多くの場合、ドナディアンの「構造」「プロセス」「アウトカム」の3つの観点から考慮される。これらの中で、プライマリ・ケアにおいては、特に患者の視点に立った評価が重要であることから、患者がどのように自身の受けているプライマリ・ケア(かかりつけ医、主治医)をとらえているか「構造」「プロセス」の観点から評価することが注目され、「患者経験評価」が用いられてきた。

そこで、本研究は、患者中心のプライマリ・ケアの質評価のため患者経験を用いる尺度を開発し、医療の利用者側からの評価とそれにもとづく医療者側の質向上活動に資するものとするを目的とした。

2. 研究の目的

本研究では、日本の保健医療システムにおいて適したプライマリ・ケア質評価を可能とするため、患者経験による評価を行うこととし、そのための質問紙(尺度)の開発を行うことを目的とした。そのために、以下のステップを実施した。

(1) プライマリ・ケア質評価尺度に関する文献レビュー

(2) パイロット質問紙の作成

(3) パイロット調査による妥当性・信頼性の検証

(4) 質問紙の公開と普及

3. 研究の方法

(1) プライマリ・ケア質評価尺度に関する文献レビュー

・ 検索資料: MEDLINE

・ 検索期間: 1996年~2013年

・ Keyword: “primary care”, “assessment”, “questionnaire”, “instrument”

・ 抽出基準:

プライマリ・ケア質評価尺度の開発に関する原著論文

・ 除外基準:

特定の疾患や小児を対象とした文献

既存尺度の変更を実施した文献

患者満足度のみを評価した文献

以上より導き出された5尺度につきそのドメインを整理し、日本のコンテキストに適したものを検討した。

(2) パイロット質問紙の作成

(1)の結果に基づいた質評価尺度 Primary Care Assessment Tool (PCAT)の日本語訳の作成

質問項目の検討、言語の検討

専門家パネルによる項目検討(デルファイ法)

患者・住民グループによる文言レビュー

パイロット(試作版)質問紙の完成

(3) 住民を対象とした質問紙調査による妥当性・信頼性の検証

住民基本台帳から無作為抽出された40-75歳の住民1100名に質問紙を郵送した。解析として、

記述統計

因子的妥当性: 探索的因子分析

信頼性(内的整合性): Cronbach 係数

基準関連妥当性: 患者満足度との相関

収束的・弁別的妥当性: 多特性・多方法行列分析

(4) 最終版質問紙の公開と普及

4. 研究成果

(1) プライマリ・ケア質評価尺度に関する文献レビュー

日本の保健医療システムにおけるプライマリ・ケアの定義と範囲についての検討を行った。さらに、諸外国におけるプライマリ・ケア質評価指標とそれを用いたエビデンスに関する文献レビューを行った。プライマリ・ケアの質評価指標に関する文献レビューを行い、本研究目的に沿うものとしてこれまで海外で開発された5つの指標について検討を行った。

Components of Primary Care

Instrument(CPCI)

(Flocke et al.1997)

Primary Care Assessment

Survey(PCAS)

(Safran et al.1998)

The EUROPEP questionnaire

(Grol et al.2000)

Primary Care Assessment Tool

Adult Edition(PCAT-AE)

(Shi et al.2001)

Interpersonal Processes of

Care(IPC-I)

(Stewart et al.2002)

その結果、Primary Care Assessment Tool(PCAT)が日本でプライマリ・ケア医に求められる機能を網羅したものであると判断された(近接性、継続性、協調性、包括性、地域志向性、家族志向性)。それに基づき、PCATの日本語訳を行った。PCATは、米国ジョンス・ホプキンス大学にて開発され、世

界家庭医学会 WONCA(World Organization of Family Doctors)のアジア太平洋地域部会において国際的に使用が推奨されている。

(2)パイロット質問紙の作成

モデルとなる質評価尺度(Primary Care Assessment Tool (PCAT))の日本語訳の作成

PCAT—AE (成人版)計 96 項目の日本語訳を作成した。

質問項目の検討、言語の検討(逆翻訳を含む)を行った。

専門家パネルによる項目検討(デルファイ法)

包括性に関する各項目について、日本のコンテキストに沿うものであるかどうかについて、日本のプライマリ・ケア医およびプライマリ・ケアや医療政策に関する研究者らから成る専門家パネル 16 名によるコンセンサスの検討を、デルファイ法を用いて行った。

プライマリ・ケア医に求められる包括性は、患者・住民が「必要な時に利用できる」と答えるサービスと、患者・住民が「実際に受けたことがある」と答えるサービスの2種類に分けられる。PCAT オリジナル版の項目に日本で必要と考えられる項目を加え、それぞれ 31、21 項目について「非常に不適切」から「非常に適切」までの9段階でパネリストが評価し、適切であるというコンセンサスが得られたもの 45 項目を本指標に含むこととした。

患者・住民グループによる文言レビュー

患者・住民からなる NPO メンバー10 名による文言レビューとフィードバックを受け、不適切・不明瞭な表現を調整した。

パイロット(試作版)質問紙の完成

これを経て5段階の回答方式を決定し、試作版の質問紙(95項目)を作成した。

(3)住民を対象とした質問紙調査による妥当性・信頼性の検証

住民基本台帳から無作為抽出した 40 - 75 歳の 1100 名を対象に質問紙を郵送し、回答の得られた 402 名(36.5%)のうち、プライマリ・ケア医を有していた 204 名のデータを分析した。

記述統計

天井効果・床効果の高い 14 項目を除外した。

因子的妥当性：探索的因子分析

主因子法、バリマックス回転により 6 因子構造を採用し(近接性、継続性、協調性、包括性(必要な時に利用できる)、包括性(実際に受けたことがある)、地域志向性)因子負荷量 0.50 以上である計 29 項目を抽出した。

内的整合性：Cronbach 係数、項目合計相関

いずれも高い信頼性係数(>0.80)を示し、項目合計相関も 0.50 以上であった。

基準関連妥当性：患者満足度との相関スピアマンの順位相関係数 0.58 ($p < 0.01$)と高い相関を示した。

収束的・弁別的妥当性：多特性・多方法行列分析

成功率は 93.3 - 100%と、高い収束的・弁別的妥当性を示した。

以上より、6ドメイン、計 29 項目からなる最終版尺度、日本版プライマリ・ケア質評価尺度(JPCAT)を作成した。なお、包括性については「必要な時に利用できるサービス」「実際に受けたことがあるサービス」を合わせて最終的には計 5ドメイン(近接性、継続性、協調性、包括性、地域志向性)とし、各ドメイン得点(各ドメインにおける平均値 4.0 - 20.0)を合計した総合得点 100 点満点(20.0 - 100)を JPCAT 総合得点とすることとした。

また、プライマリ・ケア医の定義は、原版の PCAT と同様、初めに医師との関係を問う 3 つの質問によって規定する。

A1. 体調が悪いときや健康について相談したいときに、いつも受診する医師はいますか。

A2. あなたという人をよく理解している医師はいますか。

A3. あなたの健康管理や治療に責任をもっている医師はいますか。

・ A1, A2, A3 の回答が全て同じ医師

→その医師がプライマリ・ケア医

・ A1, A2, A3 のうち、2 つの回答が同じ医師

→その医師がプライマリ・ケア医

・ A1, A2, A3 の回答が全て異なる医師

→A1 で回答した医師がプライマリ・ケア医

医

・ A1, A2, A3 のうち、1 つのみ回答

→その医師がプライマリ・ケア医

・ A1, A2, A3 の回答が全て「いいえ」

→プライマリ・ケア医なし

(4)最終版質問紙の公開と普及

完成した質問紙とその使用方法をホームページで公開した。診療所の医師らが自施設の患者に実施し、質評価と改善に用いることができるよう今後、本尺度の活用を推進する予定である。

また、本尺度は米国ジョーンズ・ホプキンス大学のプライマリ・ケア政策センターより日本版の質評価尺度(PCAT)として承認を受けた。

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計 2 件)

Aoki T, Inoue M, Nakayama T.
Development and validation of the Japanese version of Primary Care Assessment Tool. Family practice, 33(1):112-117,2015.

doi: 10.1093/fampra/cmz087.査読有.

井上真智子. 地域で学び,地域に学ぶ 地域医療のノウハウ I 1 患者ケアを通してプライマリ・ケアの専門性を学ぶ プライマリ・ケアの専門性とは何か.レジデント8(3):6-11,2015.査読無.

〔学会発表〕(計 3 件)

Aoki T. Inoue M. Impact of Primary Care Quality Assessed by Patient Experience on Self-rated Health and Cancer Screening Uptake in a Japanese Population. 43rd North American Primary Care Research Group Annual Meeting 2015年10月25日. Cancun, Mexico.

青木拓也, 井上真智子, 中山健夫. 日本におけるプライマリ・ケア質評価尺度の開発. 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 2015年6月13日, つくば市.

青木拓也, 井上真智子. プライマリ・ケアの質評価尺度に関する文献検討. 第5回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 2014年5月10日, 岡山市.

〔その他〕

ホームページ

患者中心のプライマリ・ケア質評価(JPCAT)

<http://www.primary-care-quality.com>

6. 研究組織

(1)研究代表者

井上 真智子 (INOUE, Machiko)

浜松医科大学・医学部・教授

研究者番号：80609090

(2)連携研究者

中山 健夫 (NAKAYAMA, Takeo)

京都大学・医学研究科・教授

研究者番号：70217933

(3)研究協力者

青木 拓也 (AOKI, Takuya)