

16. 患者情報室が利用患者の健康やQOLに与える効果の測定 ～本当に「有用」と言えるのか？

- 平原 憲道 (いいなステーション 副代表)
- 森澄 隆夫 (ホっとらいぶらり長野 リーダー)
- 平井 昭夫 (ホっとらいぶらり長野 元・副リーダー)
- 和田ちひろ (いいなステーション 代表)

【 研究目的 】

情報化の流れを受けてここ数年、医療機関における「患者情報室」の設立は急速な勢いを見せている。患者または家族がそれらの設備に対して持つ印象は総じて肯定的であるが、実際に利用者の治療満足度や健康指標にどのような影響を及ぼすのかについては分かっていない。その効果測定を、我々がボランティアと共に 10 年間の運営成果を持つ長野の患者情報室において実証的に調査することが本研究の目的である。

【 研究の必要性 】

2001 年、いいなステーションが運営の中心となり、国立長野病院(当時)に患者情報室「ほっとライブラリー長野」がオープンした。その後も図書選定や分類システム整備など重要な意思決定に関与し定期的に現地訪問を行いながら、運営は活発な市民ボランティアが行い、週 3 回・年に 140 日以上を稼働している。

この 10 年の間に、延べ 109 名のボランティアスタッフが稼働し、移動に不自由な入院患者のために巡回図書ワゴンサービスも行ない好評である。今では、病院からの寄贈による CD プレーヤーを利用して音楽や落語 CD も常備し、精神科医師が療法として用いるなど病院との連携も模索中。入院患者の貸出者数は合計 17,000 名、CD など他の資料の利用者は 9900 名、外来の貸出者数が 2400 名という実績を持つ。

運営 10 年を境に、患者情報室の「効果」を何らかの形で測定したいと考える。2005 年度の貴財団からの地域保健福祉研究助成を利用して、わが国の患者情報室の現況をまとめた報告書(「患者の自己学習環境の整備状況に関する研究報告書 2006」)は作成済みであるが、あくまでも施設状況、つまりハードウェアに関する調査のみである。患者情報室を利用するという患者行動が、彼らの健康指標などにどう影響するかについての捕捉はされていない。よって、簡易な効果測定を通じて、患者情報室の設置意義を(今までの人道的な見地からのみではなく)実証データから強調することができれば、その意義は大きいと考えた。

患者情報室が持つ重要な役割の一つは、医療情報への患者アクセスの向上である。世界には、医療情報の利用や満足度と健康状態の関係について活発な研究成果が存在する。例えば Griggs ら (2007) は、乳がん患者らを対象とした調査で、医療およびサバイバーシップに関する情報満足度が高ければ、活力や精神健康、ストレスへの耐性が高く、疾患由来の苦悩が低くなることを示した。また、情報満足度が、頭頸部ガン患者の間で健康関連 QOL や精神健康に影響することも示され (Llewellyn et al., 2006) ている。やはり、医療情報を効果的に利用できることは、患者の健康状態にポジティブに影響するのだろう。

より拡張された文脈としては、Mallinger ら (2005) が、患者が、自身が受ける医療サービスに対して抱く「患者中心」の認知が、彼らの医療情報への満足度と相関することを、乳がん治療を体験した患者たちを対象とする調査で示している。やはり、従来指摘されてきた (和田ちひろ, et al., 2006) ように、医療サービスを患者中心にシフトする際の重要な側面として、患者へ提供する医療情報の質やアクセスを向上することが示されているのではないだろうか。

【 研究実施内容 】

(1) 先行研究の調査および実務運用者への聴き取り

わが国および海外での患者情報室の利用に関する研究文献を調査した。並行して、国内各所での実務運用者への聴き取りを行ない、患者情報室の利用者プロファイルに関する議論を通じて、どのような形の調査が望ましいかなどについて検討した。

(2) 利用調査票の選定

上記での成果を受けて、患者図書室利用者の健康効果の測定に利用できる心理社会的な健康尺度を選定した。その説明および折衝のため、ホッとライブラリー長野へも数回の訪問を行った。

(3) 調査実施・データ収集

ホッとライブラリーをフィールドとして、頻繁に患者情報室を利用する市民、および、ほとんど利用しない市民、に対して、質問票による調査を実施した。

(4) データ分析および報告書作成

回収した質問票データを統計ソフトに入力し、統計解析を行なって結果を解釈した。後、報告書を作成した。

【 研究結果 】

調査対象者の健康関連 QOL の測定には、SF-8 を用いた。SF-8 は身体的および精神的健康を非常に簡便に計測できる尺度であり(福原&鈴嶋, 2005)、国内外で広く用いられている。わずか 8 項目の質問で構成されるため、1-2 分もあれば回答者は記入を終えることができる。ただ、その簡便さのゆえに精度がいくぶん犠牲となっており、今回のような小規模な集団への質問紙調査にはあまり利用が推奨されていない(福原&鈴嶋, 2005)。しかし、研究の前半で行った国内各所での患者情報室運営スタッフとの議論から、「患者さんもいるため、できるだけ簡単なものがよいのでは」という意見をくみ、採用することとなった。

この SF-8 は、以下の 8 つの健康領域(ドメイン): 1. 身体機能; 2. 日常役割機能(身体); 3. 体の痛み; 4. 全体的健康感; 5. 活力; 6. 社会生活機能; 7. 日常役割機能(精神); 8. 心の健康、から構成されている。これらを、6 件法または 5 件法で回答させる調査票である。例を挙げれば、5. の「活力」に関する質問項目は、「過去1ヵ月間、どのくらい元気でしたか。」であり、それに対して「非常に元気だった」から「ぜんぜん元気でなかった」までの 5 件法で回答することになる。

患者情報室を「よく利用する」と回答した群(N=15)と「ほとんど利用しない」と回答した群(N=35)とに分けて統計解析を行った(SPSS ver.21 を用いた)。ホッとらいぶらりの運営ボランティアたちは前者に区分けされた。SF-8 は、厳密には特殊なスコアリング手法を用いるものだが、今回は、素点を用いて単純な間隔尺度と見做し、8 つの設問のうち 1 から 4 を「身体的健康感」のサマリー得点とし、5 から 8 を「精神的健康感」として計算した。平均値および標準偏差の結果は、順に以下のとおりとなった。

| | | | |
|--------|-----------|-------|------|
| 身体的健康感 | よく利用する | 15.40 | 3.04 |
| | ほとんど利用しない | 15.94 | 3.67 |
| 精神的健康感 | よく利用する | 15.27 | 2.46 |
| | ほとんど利用しない | 14.60 | 3.65 |

上記 2 種類の健康感を従属変数として、2 群の平均値の差を対応なしの t 検定にかけたところ、身体的健康感については、 $t(48)=-.50$, $p=n.s$ となり、精神的健康については、 $t(48)=.65$, $p=n.s$ となった。結論として、健康関連 QOL のスコアに関しては、患者情報室をよく利用する群とほとんど利用しない群との間に、統計的有意差は見られなかったことになる。

【 考察と今後の課題 】

今回の調査の最大の問題点は、回答者の健康状態のベースライン(身体的・精神的健康感)が取れていないことであった。例えば、慢性的な疾患を抱えて通常健康関連 QOL が低い患者にとつ

では、患者情報室へのアクセスの有無や利用頻度にかかわらず、SF-8のスコアは低くなりうる。ただ、できるだけ簡易な質問票が求められた、(診察現場ではなく)よりパブリックな患者情報室という現場において、詳細な疾患情報を尋ねることには困難を伴う。医療機関側とより密接に連携をとる形での調査が、今後は求められるだろう。

他にも、上記に関連する考察上の課題がある。患者情報室へのアクセスとベースラインとしての健康関連 QOL との因果または相関関係がクリアでないため、たとえ身体的または精神的な健康感に有意差があったとしても、その解釈に困難が伴ったと予測されることだ。つまり、QOL が低い患者または市民は、そもそもモビリティに制限があるため患者情報室へアクセスできないのではないかと、いう点だ。一方、それにもかかわらず、患者情報室の利用頻度が高い患者が多くいれば、情報室の存在意義は大きいという議論が成立する。つまり、患者や地域住民の健康関連 QOL を向上させることに患者情報室は直接貢献しないかも知れないが、病気と共に生きる中で有意義な時間を与えてくれる場所になりうるならば、彼らが医療機関へ抱く満足度が向上するのではないかと。

そう考えると、今回の調査で、効果を測定する変数として健康関連 QOL にのみ注目したことは一面的であったという反省を持つ。より多面的に、患者や地域住民が情報室を利用することで感じるより主観的な心理・社会的効果を計測でき、かつ、それらを向上してくれる医療機関への満足度やロイヤリティなどを計測することができれば、効果測定も精密なものになるだろう。あまり多くの項目を持つ調査票は実施できない可能性もあるが、このデータは、患者情報室の導入を考える病院経営陣にとって、より説得力のあるエビデンスとなるかも知れない。今後に期待したい。

【 引用文献 】

Griggs, J. J., Sorbero, M. E., Mallinger, J. B., Quinn, M., Waterman, M., Brooks, B., ... & Shields, C. G. (2007). Vitality, mental health, and satisfaction with information after breast cancer. *Patient Education and Counseling*, **66**(1), 58-66.

Llewellyn, C. D., McGurk, M., & Weinman, J. (2006). How satisfied are head and neck cancer (HNC) patients with the information they receive pre-treatment? Results from the satisfaction with cancer information profile (SCIP). *Oral oncology*, **42**(7), 726-734.

Mallinger, J. B., Griggs, J. J., & Shields, C. G. (2005). Patient-centered care and breast cancer survivors' satisfaction with information. *Patient education and counseling*, **57**(3), 342-349.

福原俊一 & 鈴鴨よしみ. (2005). 「健康関連 QOL 尺度:SF-8とSF-36」. 『医学の歩み』 **213**, 133-136.

和田ちひろ, 他. (2006). 「患者の自己学習環境の整備状況に関する研究報告書」. 大同生命地域保健福祉研究助成.

【 経費使途明細 】

| 使途内容 | 金額 |
|--|----------|
| 謝金:【有識者への参考情報の聴き取り;予算 1.0 万 x3 名】 | ¥30,000 |
| 旅費(遠方):【予算 長野 1.4 万 x2 名 x2 回/京都大阪 2.6 万 x2 名】 | ¥121,970 |
| 交通費(近郊):【会議参加の交通費;予算 1,000x2 名 x5 回】 | ¥13,740 |
| 会議費:【弁当・茶菓子など;予算 1,500x3 名 x5 回】 | ¥29,320 |
| 図書費:【研究に必要な書籍など;予算 5,000x10 冊】 | ¥72,450 |
| 印刷費:【資料コピーおよび調査票印刷など:予算 25,000】 | ¥32,520 |
| 計 | ¥300,000 |