

論文要約

【背景】

ソーシャル・ネットワークの欠如による社会的孤立は、特に高齢者において、全死亡、心血管死亡、再入院、転倒、認知機能低下、自殺など、様々な健康アウトカムに負の影響を及ぼすことが知られている¹⁻⁶⁾。この様な影響のメカニズムの一つとして、提供される医療の質に社会的格差が存在する可能性が、先行研究で示唆されている⁷⁻¹⁰⁾。

医療の質の構成要素のうち、患者中心性は、患者の意向・ニーズ・価値に応じたケアの提供と定義され¹¹⁾、現在では国際的に重要視されている。ペイシェント・エクスペリエンス（患者経験価値）は、患者中心性の代表的な質指標（プロセス指標）であり、受療行動やアドヒアランスなどの患者行動を方向付けることによって、健康アウトカムに影響を及ぼすことが知られている^{12,13)}。社会的孤立とペイシェント・エクスペリエンスとの関係に関する知見は、患者中心性の質向上に資すると考えられるが、これまで両者の関連を検証した研究は存在しない。本研究は、プライマリ・ケア・セッティングの高齢患者において、社会的孤立とペイシェント・エクスペリエンスとの関連を検証することを目的とした。

【方法】

研究デザインは、多施設横断研究である。2015年10月から2016年2月の期間に全国28施設のプライマリ・ケア診療所で実施したPRimary care OrGanizations Reciprocal Evaluation Survey Study (PROGRESS)のデータを使用した。PROGRESSは、連続サンプリングを用いて抽出したプライマリ・ケアの成人外来患者を対象に、ペイシェント・エクスペリエンス、健康関連QOL、併存疾患、受療行動、社会経済的指標などのデータを収集した自記式質問紙調査である。本研究の対象は、65歳以上かつ研究参加施設に主治医を有する患者とした。社会的孤立は、Lubben Social Network Scaleを用いて測定を行い¹⁴⁾、先行研究でのカットオフ値の規定に準じ、12点未満を社会的孤立ありと評価した¹⁵⁾。プライマリ・ケアにおけるペイシェント・エクスペリエンスは、Japanese version of Primary Care Assessment Tool (JPCAT)を用いて評価し¹⁶⁾、総合得点および下位尺度得点〔近接性、継続性、協調性、包括性（必要な時に利用できるサービス）、包括性（実際に受けたことがあるサービス）、地域志向性〕

を算出した。JPCAT の minimally important difference は、先行研究に基づき 3 点と規定した¹⁷⁻¹⁹⁾。線形混合モデルにより、対象者の性別、年齢、教育歴、世帯年収、全体的健康感、精神的健康状態 (SF-36 5-item Mental Health Index で評価)、および診療所クラスタリングを調整した。本研究は、京都大学医の倫理委員会の承認を得た上で実施され、研究への参加にあたり、全ての対象者から文書で同意を取得した。

【結果】

644 人の回答者のうち、65 歳未満の 162 人と主治医を有しない 17 人を除外し、465 人の高齢患者を解析対象とした。対象患者の 74.8% が 2 つ以上の慢性疾患を有する多疾患併存状態であり、社会的孤立患者の割合は 27.3% だった。0-100 点で評価される JPCAT 総合得点の平均値は 65.7 点だった。線形混合モデルを用いた多変量解析の結果、社会的孤立は、JPCAT 総合得点と臨床的に有意な負の関連性を示した (mean difference = -3.67, 95% confidence interval: -7.00 to -0.38)。JPCAT 下位尺度得点の中で、社会的孤立と臨床的に有意な関連性を認めたのは、継続性、包括性 (実際に受けたことがあるサービス)、地域志向性であり、中でも最も関連性が強かったのは、包括性 (実際に受けたことがあるサービス) であった (mean difference = -7.58, 95% confidence interval: -14.28 to -0.88)。

【考察】

本研究は、社会的孤立が、プライマリ・ケアにおけるペイシェント・エクスペリエンス (特に継続性、包括性、地域志向性) と負の関連を示すことを明らかにした。これらの結果は、社会的孤立が健康アウトカムに及ぼす影響のメカニズムに関して、新たな知見を加えるものである。また、これまで社会的孤立患者の医療ニーズに関する研究は不足していたが、本研究の結果は、プライマリ・ケア提供者が孤立患者のニーズを把握し、ケアに活用する上でも有用である。

【結論】

プライマリ・ケア・セッティングの高齢患者において、社会的孤立とペイシェント・エクスペリエンスとの負の関連性を認めた。プライマリ・ケア提供者は、患者のソーシャル・ネットワークに注意を払うべきであり、孤立患者をターゲットとしたペイシェント・エクスペリエンスの向上 (特に継続性、包括性、地域志向性) が求められる。

【参考文献】

1. Berkman LF. Assessing the physical health effects of social networks and social support. *Annu Rev Public Health*. 1984;5:413-432.
2. Eng PM, Rimm EB, Fitzmaurice G, Kawachi I. Social ties and change in social ties in relation to subsequent total and cause-specific mortality and coronary heart disease incidence in men. *Am J Epidemiol*. 2002;155(8):700-709.
3. Boden-Albala B, Litwak E, Elkind MS V, Rundek T, Sacco RL. Social isolation and outcomes post stroke. *Neurology*. 2005;64(11):1888-1892.
4. Mistry R, Rosansky J, McGuire J, McDermott C, Jarvik L. Social isolation predicts re-hospitalization in a group of older American veterans enrolled in the UPBEAT Program. *Unified Psychogeriatric Biopsychosocial Evaluation and Treatment*. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2001;16(10):950-959.
5. Faulkner KA, Cauley JA, Zmuda JM, Griffin JM, Nevitt MC. Is social integration associated with the risk of falling in older community-dwelling women? *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2003;58(10):M954-959.
6. Béland F, Zunzunegui M-V, Alvarado B, Otero A, Del Ser T. Trajectories of cognitive decline and social relations. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2005;60(6):320-330.
7. Campbell JL, Ramsay J, Green J. Age, gender, socioeconomic, and ethnic differences in patients' assessments of primary health care. *Qual Health Care*. 2001;10(2):90-95.
8. Xiao H, Barber JP. The effect of perceived health status on patient satisfaction. *Value Heal*. 2008;11(4):719-725.
9. Lindström M, Axén E. Social capital, the miniaturization of community and assessment of patient satisfaction in primary healthcare: a population-based study. *Scand J Public Health*. 2004;32(4):243-249.
10. Perry M, Williams RL, Wallerstein N, Waitzkin H. Social capital and health care experiences among low-income individuals. *Am J Public Health*. 2008;98(2):330-336.

11. Institute of Medicine. Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academies Press; 2001.
12. Lee Y-Y, Lin JL. The effects of trust in physician on self-efficacy, adherence and diabetes outcomes. *Soc Sci Med.* 2009;68(6):1060-1068.
13. Little P, Everitt H, Williamson I, et al. Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. *BMJ.* 2001;323(7318):908-911.
14. Kurimoto A, Awata S, Ohkubo T, et al. Reliability and validity of the Japanese version of the abbreviated Lubben Social Network Scale. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi.* 2011;48(2):149-157.
15. Lubben J, Blozik E, Gillmann G, et al. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *Gerontologist.* 2006;46(4):503-513.
16. Aoki T, Inoue M, Nakayama T. Development and validation of the Japanese version of Primary Care Assessment Tool. *Fam Pract.* 2015;33(1):112-117.
17. Lied TR, Sheingold SH, Landon BE, Shaul JA, Cleary PD. Beneficiary reported experience and voluntary disenrollment in Medicare managed care. *Health Care Financ Rev.* 2003;25(1):55-66.
18. Paddison CAM, Elliott MN, Haviland AM, Farley DO, Lyratzopoulos G, Hambarsoomian K, et al. Experiences of care among medicare beneficiaries with ESRD: Medicare consumer assessment of healthcare providers and systems (CAHPS) survey results. *Am J Kidney Dis.* 2013;61(3):440-449.
19. Warren FC, Abel G, Lyratzopoulos G, et al. Characteristics of service users and provider organisations associated with experience of out of hours general practitioner care in England: population based cross sectional postal questionnaire survey. *BMJ.* 2015;350:1-9.