

## 5. 千葉大学附属病院における HOT および CPAP の実態調査アンケート

研究分担者 異 浩一郎 千葉大学大学院医学研究院呼吸器内科学 教授

### 研究要旨

平成 28 年 7 月実施された呼吸器学会認定施設・関連施設での CPAP および HOT の受診間隔の実態調査のアンケートに基づき、当院のスタッフに同様のアンケートを行い、当院の診療状況を調査した。方法：HOT に関しては COPD・喘息・肺癌・間質性肺炎・肺高血圧症の専門外来診療を行っているスタッフ 9 人に、CPAP に関しては睡眠時無呼吸外来を行っている 5 人のスタッフにアンケートを行った。またそれぞれの原因疾患・受診間隔などを患者氏名と ID をもとにカルテを確認して行った。結果：HOT 患者(191 名)のほとんど(97%)が毎月受診をしており、間隔をあけるのは困難という意見が多かった。理由としては大学病院という性質上、重症な症例・不安定な病状の患者が多く、間隔をあけることが困難なうえ、病状の評価は電話のみでは正確にとらえることが困難と考えられた。一方、CPAP(331 名)に関しては、既に 8 割近くの患者で間隔をあけた受診を行っており、遠隔診療は可能と考えられた。これは基本的に CPAP 患者が病状が安定していることに加え、CPAP データの確認により病状の把握がしやすいことが理由として考えられた。結論：受診間隔の延長や遠隔診療の可能性は病状の安定状況から HOT と CPAP 患者では異なることが示唆された。

【共同研究者】 矢幅美鈴、寺田二郎

### A. 研究目的

以前は保険診療では CPAP および HOT は毎月の受診が必要であったが、受診間隔は徐々に延長され、本年 4 月の保険改訂とともに CPAP および HOT は 2 カ月、3 カ月受診が可能になった。平成 28 年 7

月には呼吸器学会認定施設・関連施設での CPAP および HOT の受診間隔の実態調査のアンケートが行われた。そこで現在の当院での診療状況を評価するために CPAP および HOT の処方を行う医師に対し同様のアンケートを行い、当科での状

況を調査した。

## B. 研究方法

HOT のアンケートに関しては COPD・喘息・肺癌・間質性肺炎・肺高血圧症の専門外来診療を行っているスタッフ 9 人に、CPAP のアンケートに関しては睡眠時無呼吸外来を行っている 5 人のスタッフに行った。また HOT、CPAP それぞれの原因疾患・受診間隔などを患者氏名と ID をもとにカルテを確認して行った。

## C. 研究結果

### 1)HOT に関する結果

HOT 患者は全体で 191 名で、そのほとんどが毎月受診をしていた (97%)。原因疾患は肺高血圧症が全体の半数を占め (50.2%)、続いて間質性肺炎 (24.1%)、COPD (14.1%) であった。

「安定した HOT 患者でも毎月受診ではない期間をあけた受診は可能と思われますか？」の問いには全体の 9 割が「はい」と答えたが、「安定した HOT 患者さんに毎月受診を行っている理由は、間隔をあけた受診では受診していない月に管理料が徴収できないことも大きな要因ですか？」という問いに「はい」と答えたのは 7 割とやや下がり、「管理料以外の問題で、安定した患者さんに毎月受診を行っている理由は、間隔をあけた受診では患者さんが受診すべき受診日に来院しない頻度が増えるからですか？」との問いには 8 割が「いいえ」と答えた。これらの質問への理由として、「大学病院では管理料徴収の観点でなく、患者の

病態管理を主に管理しているため、毎月受診をおこなっている」「呼吸器系の慢性呼吸不全を呈した患者さんでは安定していながらも不安定なことが多く、毎月受診せざるを得ない」という意見が認められた。そして遠隔医療を導入した場合の医療費についての提案をしたうえで「そのような制度だとしても、HOT の 3 カ月受診は困難と考えられますか？」という問いに対して約 6 割が「はい」と答えた。その理由として「電話の場合、直接受信と異なり、病態変化を正確にとらえることが困難になる」「毎月、処方の一部変更が必要な患者さんも多く、遠隔診療は困難と考えられる。」という意見が認められた。

### 2)CPAP に関する結果

CPAP 患者は全体で 331 名おり、毎月受診が 22%、2 カ月受診が 42%、3 カ月受診は 36% で受診間隔をあけた診療が全体の 8 割を占めていた。「安定した患者さんに毎月受診を行っている理由は、間隔をあけた受診では受診していない月に管理料が徴収できないことも大きな要因ですか？」との問いには 8 割が「いいえ」と答え、その理由として「アドヒアランスが悪いため」という意見があった。

そして遠隔医療を導入した場合の医療費についての提案をしたうえで「そのような制度だとしても、CPAP の 3 カ月受診は困難と考えられますか？」という問いに対して約 8 割が「いいえ」と答えた。そのほかに「2 か月後・3 か月後のメールや電話の確認作業がきちんとできるか不明」という意見が認められた。また、またその他の意見とし

て「遠隔医療の質を確保するために、医師の基準を設けたほうがいい。CPAPなら呼吸器専門医・睡眠認定医など」という意見が認められた。

#### D. 考察

HOT に関しては（遠隔診療にしても）間隔をあけるのは困難という意見が多かった。理由としては大学病院という性質上、重症な症例、不安定な病状の患者が多く、間隔をあけることが困難なうえ、病状の評価は電話のみでは正確にとらえることが困難と考えられた。一方、CPAP に関しては、基本的には既に間隔をあけた受診を行っており、遠隔診療は可能と考えられた。これは基本的に CPAP 患者が病状が安定していることに加え、CPAP データの確認により病状の把握がしやすいことが理由として考えられる。但し、現時点ではだれがデータを確かかなどが定まっておらず、患者の漏れ・抜けの不安の意見が認められた。

#### E. 結論

HOT に関しては病状が不安定なことが多いため、当院としては間隔をあけるのが困難な可能性が高い。一方で CPAP は病状が安定しており、間隔をあけての診療や遠隔診療が実施できる可能性が高い。受診間隔の延長や遠隔診療の可能性は病状の安定状況から HOT と CPAP 患者では異なることが示唆された。

#### F. 健康危険情報

健康危険情報として報告すべきものは無

かった。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1) 無し

##### 2. 学会発表

1) 無し

内容の一部を当病院内のセミナー（在宅医療インテンシブコース）での講演に使用した。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

無し

