

2000/075

厚生科学研究研究費補助金

研究事業=厚生科学研究医療技術評価総合研究事業

患者満足度の向上を目指したネットワークによる医療情報提供体制の検討

平成12年度総括研究報告書

主任研究者 谷水正人

平成13(2001)年3月

目次

I. 総括研究報告書	
患者満足度の向上を目指したネットワークによる医療情報提供体制の検討 1	
谷水正人	
(資料) 患者アンケート調査用紙とその結果	11
(資料) 医師会アンケート調査用紙2回分とその結果	20
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	31
III. 研究成果の刊行物、別刷	

研究報告書

患者満足度の向上を目指したネットワークによる医療情報提供体制の検討

主任研究者 谷水正人 (国立病院四国がんセンター)

研究要旨 愛媛県医師会地域医療情報ネットワーク (EMA ネット) を活用し病診連携ネットワークを構築した。医師会を軸とするネットワークシステムの基盤整備、病診連携情報の発信、医療関係者のネットワーク参加を進め、また一般市民県民向けの情報を積極的に公開した。愛媛県、松山市医師会のネットワーク化はこの3年間で予想を超えて大きく進展した。その進展の要因は、EMA ネットのすぐれた基本設計、医師会の組織率が高く認識の共有化が得やすい基盤、医師会幹部の危機意識と IT 化への意志、医療情報委員会による啓蒙活動、研究費の投入が挙げられる。EMA ネットはついにブロードバンドによる常時接続型ネットワークへと向かいはじめた。我々の歩みは医療の閉塞感を打開するひとつの解になると確信している。今後ますます情報化を加速させると共に医師会情報化のモデルとして広く広報していきたい。

分担研究者：

高嶋成光 (国立病院四国がんセンター)、
江口研二 (国立病院四国がんセンター)、
久野悟郎 (久野内科学長、松山市医師会)、
末光清貞 (末光耳鼻咽喉科院長、松山市医師会)、
松坂俊光 (松山赤十字病院外科部長)、
秋山昌範 (国際医療センター第5内科医長)

A. 研究目的

患者満足度の向上は、医療者の判断や治療の方針をわかりやすく説明することから始まる。インターネットは医療機関間連携と同時に患者への情報の開示にも有用な手段である。我々は患者満足度の高い病診連携推進のためにインターネット (含イントラネット) を利用した医療情報提供体制のあり方を検討する。

B. 研究方法

- 医療にインターネットが活用されるためには、
1. インターネット、イントラネット環境整備：
 - a. 医師会ネットワークの整備、病院内 LAN の整備
 - b. かかりつけ医 (開業医)、病院医師の参加
 - c. 医療情報の公開
 2. 医師のインターネットに関する認識
 3. 利用者 (患者) 側のインターネットの活用の3条件が挙げられる。

愛媛県医師会では平成7年より愛媛県医師会地域医療情報ネットワーク (EMA ネット) が構築され、平成13年2月現在、県医師会員の850名 (県医師会員の32%)、松山市医師会員の350名 (市医師会員の36%) が加入している。このEMA ネットを軸にネットワークによる医療情報提供体制

を検討し病診連携を推進した。

本研究では、目標として次の3点を挙げた。

1. 医療機関間で、電子メールを活用し、患者情報の提供、交換をおこなう。
2. 情報端末を診察室の患者の見えるところに設置し、医療の情報を患者に示しながら説明する。
3. 医師会ホームページ (HP) に医療機関マップをおき、診療科疾患ごとの医療機関情報を提供する。

C. 研究結果

【システムの基盤整備と情報発信の充実】

松山市医師会のEMA ネット専用線接続 (64Kbps → 128Kbps) (平成10年度) とEMA ネットのがんネットからの独立 (平成11年度) により松山市医師会のネットワーク基盤は整った (MMA ネット) (図1)。

医師会ネットワークサービスとしてはWebサーバー (公開用と会員専用)、FAXサーバー、医療機関データベース、文書管理、掲示板 (症例検討、学術情報、週間疾患情報など) を設けた (図2, 3)。

本研究事業開始以後の活動を時間軸で以下にまとめた。

平成11年1月：病診連携に関する患者アンケート調査実施 (四国がんセンター) (資料1)

平成11年1月：医師会員向きインターネット、メール講習会開始 (以後毎月1回開催平成13年3月までに24回 (2時間換算) 開催)

平成11年2月：第1回医師会員アンケート (インターネット普及状況調査) 実施

平成11年2月：病診連携ガイド発行 (緩和医療、在宅医療、後方病院)

平成11年3月：松山市医師会会館内 LAN (Local

Area Network) 完成、医師会 PBX の更新 (INS1500 回線)、EMA ネットダイヤルアップアクセス回線増設 (デジタル 16 回線アナログ 8 回線使用可能) EMA ネットから松山市医師会館までの専用線敷設 (64Kbps、平成 12 年 4 月から 128Kbps)、松山市医師会独自サーバーの構築 (namoshi)、医師会専用 HP に病診連携ガイド掲載 (図 4)

平成 11 年 5 月:EMA ネットががんネットより独立し、ST ネット (四国情報通信ネットワーク) に専用線接続 (128Kbps) され独自にインターネットへ

平成 11 年 8 月:愛媛医療情報ネットワークの集い (ネットワーク管理者養成講座) 開始 (以後毎月ほぼ 1 回 3 時間、平成 13 年 2 月までに 14 回開催)

平成 12 年 1 月:FAX サーバー、文書管理サーバー稼働

平成 12 年 1 月:松山市医師会公開用サーバーを県医師会公開サーバーに移行

平成 12 年 2 月:全医療機関案内公開 HP に掲載

平成 12 年 3 月~6 月:medinfo メーリングリスト (ML)、週間 FAX 情報 ML、医師会掲示板の立ち上げ (サーバー増設、shimota、hotara、yomoda) 分科会 HP、青年開業医会 HP 稼働、分科会等の ML 立ち上げ、医師会内部サーバー内の病診連携ガイドを Web 連携データベースに更新

平成 12 年 10 月:病診連携ガイド追補版発行 (脳血管障害、全医療機関マップ)

平成 12 年 10 月:全医療機関案内の i モード対応 (図 5)

平成 12 年 10 月:第 2 回医師会会員アンケート (インターネット普及状況調査) 実施

平成 12 年 11 月:公開 HP 更新

平成 13 年 2 月:松山私立病院協会医師会専用 HP 稼働 (図 6)

上記のごとくである。活動の成果の一部を HP 抜粋の別添資料とした。

上記活動のうち病診連携ガイド、medinfoML、アンケート調査について概括する。

【病診連携ガイドの概要】

病診連携ガイドは病診連携委員会の元に活動してきた。

病診連携ガイド (図 4.) の概要は以下の通りである。

1. 緩和医療、後方病院 (入院受け入れ病院)、在宅医療 (以上平成 10 年度)、脳血管障害 (平成 11 年度) についてアンケート調査し、医療機関ごとに対応可能な医療の情報 (紹介する医師が知り

たい紹介先の医療内容) を掲載した。松山市医師会 403 医療機関中対応を表明した医療機関は緩和医療 108、在宅医療 223、後方病院 45 中 43、脳血管紹介 158 であった。

2. 専用 HP→病診連携ガイド表紙→全体地図→ブロック地図→医療機関一覧表または地図上の医療機関をクリック→医療機関情報の順に掲示される。

3. 掲載した項目は、緩和医療では在宅、入院の可否、往診の条件、疼痛管理 (麻薬の取り扱い)、酸素吸入、輸液点滴、IVH 管理、専門分野などに関する情報、在宅医療では訪問診療、往診、入院、電話相談の可否、往診できる距離範囲と時刻、入院の条件、脳血管障害では対応できる日常生活自立度、褥そう、経管栄養、留置カテーテル、気管切開などへの対応、意識障害、痴呆、失語症、食事介助、リハビリなどへの対応、療養型病床の有無を掲載した。

4. 基幹病院の診療担当表を掲載、HP を持つ医療機関へもリンクした。

5. 利用の手引き、患者申し送り票を添付した。

6. インターネットに未対応の医療機関用に印刷冊子としても配布した。

7. 病診連携ガイド活用の実態を把握するため医師会連絡票を添付した。

【medinfo メーリングリスト】

厚生省情報、医薬品回収、副作用情報、日本医師会会員専用情報について各 HP 更新情報を中心に毎日配信するサービスである。関心のある HP の更新を自動通知するソフトを用い、医療情報委員会から配信している。日医の専用情報は、会員の情報へのニーズを調査するために試験的に配信しているものである (日医の了解を得て平成 12 年 6 月から開始)。この ML により、医師会員のネットワーク参加が加速された。

【アンケートによる医師会員のネットワーク参加の推移とネットワーク情報の利用状況】 (資料 2)

医師会員のネットワーク利用状況について、平成 11 年 2 月と 12 年 11 月に調査を行った。

アンケート実施の方法:アンケート調査は返信封筒同封のアンケート郵送と MMA ネット参加者へのメール配信を併用した。調査項目は会員のネットワーク参加率、利用環境、利用度と利用目的、今後のネットワークへの要望、意見である。

アンケート結果:アンケートの回収は初回 40.4%、2 回目 32.3%であった。

1. ネットワークユーザーの推移:医師会員区

分別（図7上段）に見るとネットワークユーザーは確実に増加しており、特に勤務医会員の増加は著しい。実際の勤務医会員の割合は50%を超えている、そのまま全体を推定すると参加者はすでに70%に達していると推定される。年齢別（図7下段）には、40歳台までは80%を超えており、50歳代でも70%を超えていた。今後は60歳以上の会員が無理なく利用できる操作環境（ユーザーインターフェースの開発）とそれを支えるサポート体制が課題である。

2. インターネット接続形態：すでにアナログ接続（利用者に占める率17.4%）が少数化しており、デジタル接続（同66.8%）が多くなっていた。ケーブルインターネット（同10.0%）はアンケート調査時サービス開始からわずか2か月であったにもかかわらず既に多くのユーザーが利用していた（その他専用線4.2%、LAN22.1%）。

3. ホームページ（HP）、メーリングリスト（ML）：利用度（図8）を見ると、MLの利用が高く、HPの利用は低い、必要度（図9）は、HP、MLともに同程度に高く認識されている。HPの利用度は今後常時接続環境が整うことにより改善されるであろう。

4. パソコンの設置場所：診察室（パソコン保有者の27.6%）が少なく、院長室、医局（45.3%）や自宅（40.6%）が多かった。インターネット情報の利用がまだ会員自身のための情報収集に向いており、患者への情報提供という利用は少ないという実態が明らかになった。患者への情報提供のためには診察室など患者へ見せることができる場所に設置されるべきである。利用法や設置について啓蒙や提案が必要である。四国がんセンターにおける患者のインターネット利用の推進策を参考として挙げておく（図10）。

5. IT講習会の要望：講習会受講希望者（既受講者を含む）は回答者の40%であった。希望内容は多い方から順にHP作成（要望実数45）、表計算（44）、LAN入門（41）、プレゼンテーション（40）、データベース（39）、画像処理（39）、メール送受信（31）、ワープロ中上級（30）、ワープロ初級（28）、HP閲覧（23）であった。インターネットやメールの使い方に関する要望は減少しており、HP作成やLAN入門に関心が移行していた。ユーザーのレベルは確実に向上してきている。

D. 考察

上記の活動を経て松山市医師会ネットワーク（MMA ネット）は大いに充実した。こうして構築されたMMA ネットの特徴を挙げると、

1. 病診連携ガイドや救急当番医情報、疾患情報、

学術講演会情報など医師会からの情報発信が充実している。

2. 会員掲示板、分科会、青年開業医会、私立病院協会HPなど会員による自主的な情報公開の場として活用されており、医師会からの一方通行の情報発信だけにとどまっていない。
3. MLにおいても共通の話題を持つ会員間の独自MLが多数立ち上がり活発に利用されている（MMAとEMAで20以上、EMAメーリングリストが開始以来4400通、医療情報委員会メールが3400通/3年など）。
4. 医療情報委員会はmedinfoMLやiモード対応など利用者の便宜を図る先進的な試みに取り組んでいる。

などが挙げられる。総じて会員のネットワークに対する意識が高い。会員の意識高揚には医師会幹部の積極的な支援と医療情報委員会の啓蒙活動の成果である。松山市医師会における情報化進展の要は

1. 医師会の組織率が元来高く認識の共有化が得やすい組織基盤
2. EMA ネットのすぐれた基本設計（全県レベルの広域ネットワークであった点と自前のサーバーとダイアルアップ環境を備えていた点）
3. 医師会幹部のIT化に向けた危機意識とIT化活動支援
4. 医療情報委員会（自称“猫の手軍団”）による啓蒙および会員支援
5. IT化に向けた厚生科学研究費の投入

が挙げられる。それらのどれが欠けても情報化はここまでは進まなかったであろう。すでにネットワークは医師会運営に必須の情報通信手段として定着した。今後は情報化（ネットワーク管理、情報発信体制）を軸にした医師会組織の再構築が重要課題となるであろう。

E. 結論

本研究事業は当初の予想を遙かに上回る医療ネットワークの進展をみて終了する。すなわちEMA ネットは今後愛媛情報スーパーハイウェイと繋がり、また愛媛CATVによる常時接続型のVPNネットワークとして再構築されることが決まっている（図11）（平成13年4月から順次稼働）。医師会の意識を高めそれを実現可能にしたのは本研究の成果と考えたい。我々の歩みは医療の閉塞感を打開するひとつの解になると確信している。今後ますます情報化への動きを加速させると共に医師会情報化のモデルとして広く広報していきたい。

F. 研究発表

講演発表

1. 谷水正人. がん患者のがん専門病院外来受診の実態と意識調査 (医療機関機能に応じた役割分担を推進するために). 第37回がん治療学会示説発表. 平成11年10月12-14日岐阜市
2. 谷水正人, 江口研二, 他. がん患者の通院, 在宅医療におけるテレビ電話システムの検討. 日本エム・イー学会専門別研究会, 在宅医療とME技術研究会. 平成11年11月12日松山市.
3. 谷水正人. 地域医療情報ネットワークを活用した医療機関情報提供, 松山市医師会病診連携ガイドの紹介. 第19回医療情報学連合大会. 平成11年11月25日~27日, 横浜
4. 谷水正人. 患者満足度の向上を目指したネットワークを利用した医療情報提供体制の検討. 平成12年度厚生科学研究 (医療技術評価総合研究) 推進事業研究成果発表会市民公開シンポジウム

論文発表

1. 谷水正人, 江口研二. 患者満足度の向上を目指したネットワークによる病診連携. 松山市医師会報 205 7-11 1998.
2. 谷水正人. 松山市医師会の医療情報化活動. 松山市医師会報 211 3-7 1999.
3. 谷水正人他. 医療機関の情報交換、情報共有を目指した地域医療ネットワークの構築ー松山市医師会の場合ー. 全国医療情報システム連絡協議会第17回定例会議論文集 178-181 2000
4. 谷水正人. 地域医療情報ネットワークを活用した医療機関情報提供 薬事日報 臨時増刊 9354号 8 2000
5. 谷水正人. 愛媛県医師会、松山市医師会の情報通信ネットワーク化の進捗状況と今後の展開松山市医師会報 219 3-9 2001

出版物

1. 久野梧郎編, 病診連携ガイド, 1998年 松山市医師会刊行

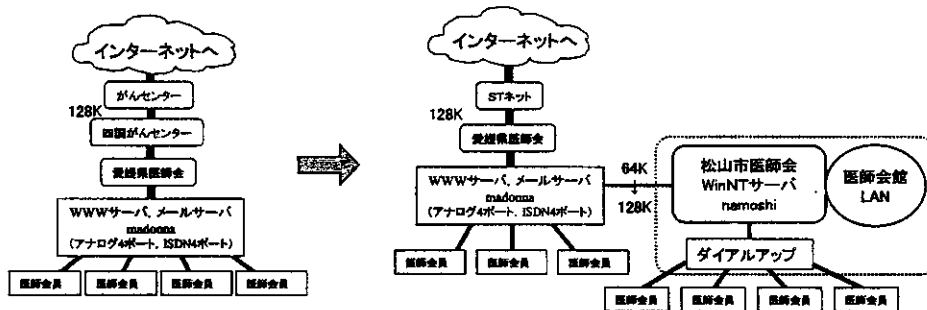


図1. 愛媛県医師会地域医療情報ネットワーク (EMAネット, 平成7年10月から) 本研究開始時 → がんネットから独立 (H11/6) 松山市医師会サーバー立ち上げ (H11/3)



公開ページ



専用ページ

図2. 松山市医師会のホームページ

医療機関案内
 救急医療当番医療施設情報
 週間疾患情報
 市民公開講座、健康相談会
 成人病センター、人間ドッグ
 在宅3事業
 看護学校

病診連携ガイド
 お知らせ、掲示板、週間FAX情報
 週間疾患情報
 医師会員メールアドレス帳
 分科会ホームページ
 医療情報へのリンク
 文献検索、医薬品情報提供システム

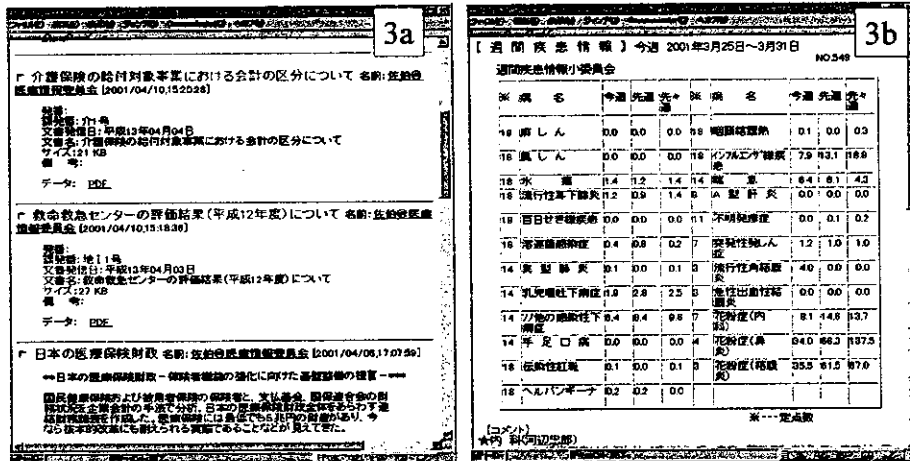


図3. 松山市医師会掲示板(3a):会員が知らせたいことを自由に記入
週間疾患情報(3b)、Webおよびメール配信

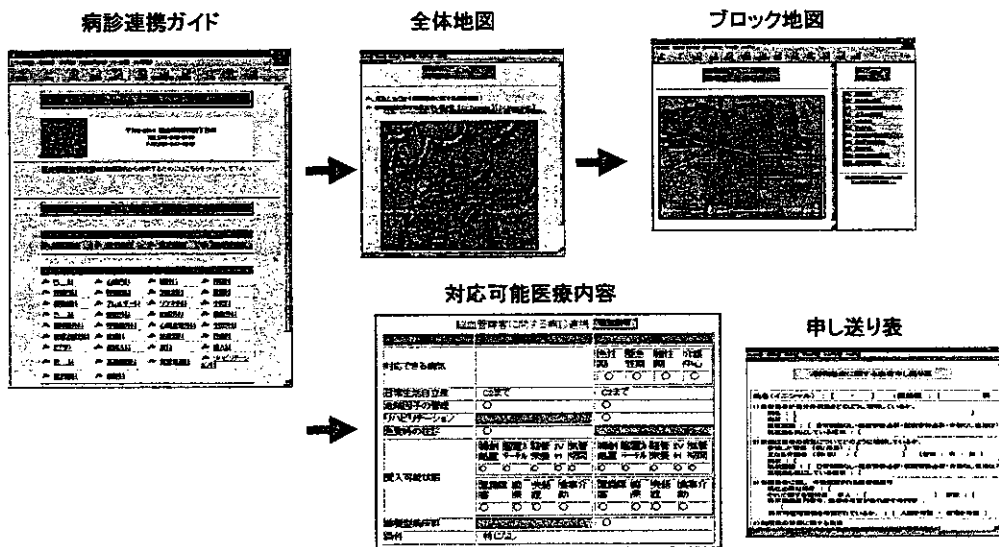


図4. 病診連携ガイドによる医療機関対応可能医療情報の提供

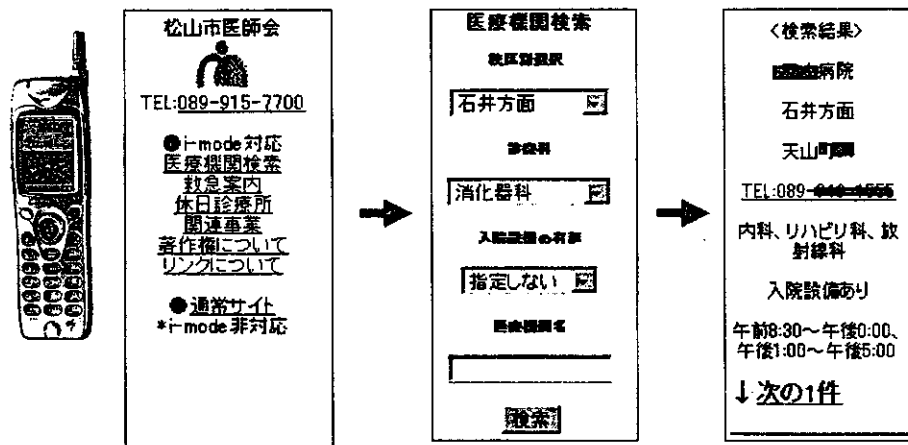


図5. 医師会ホームページのiモード化
 <http://www1.ehime.med.or.jp/mma/>



図6. 松山私立病院協会ホームページ(平成13年1月イントラネット公開)

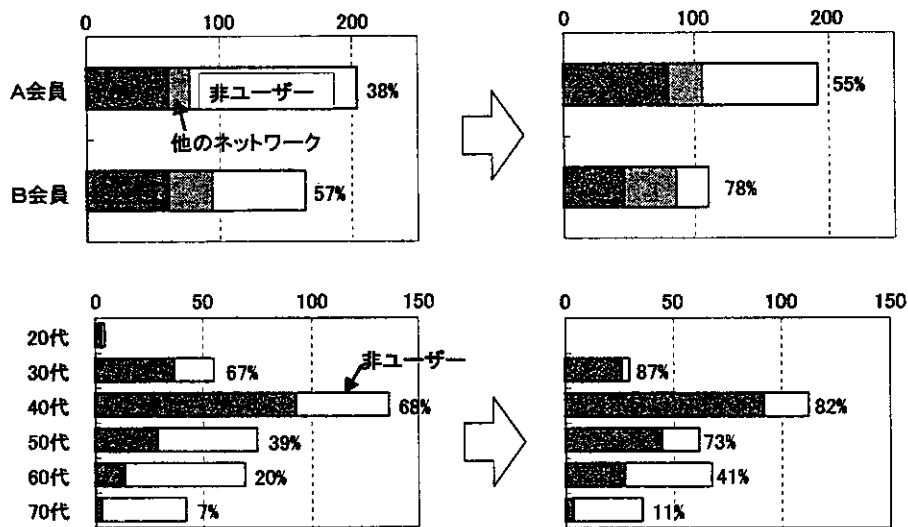


図7. 会員のネットワーク参加状況、平成11年2月：全体で47%、平成12年10月：全体で61%

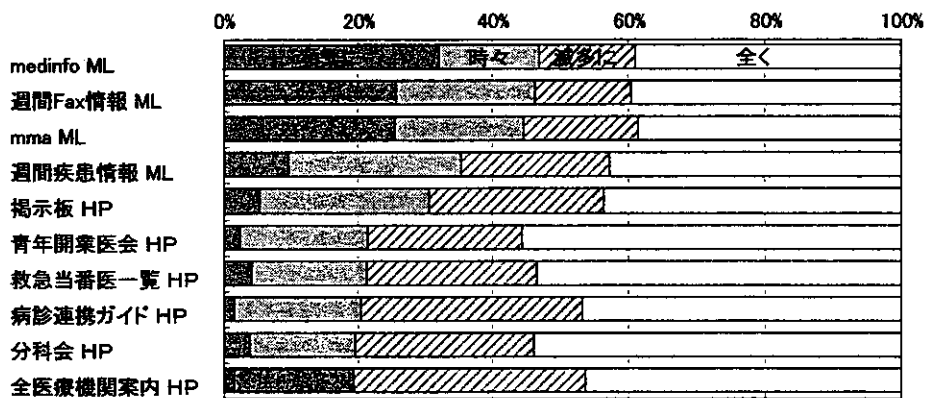


図8. ホームページ、メール配信の利用度

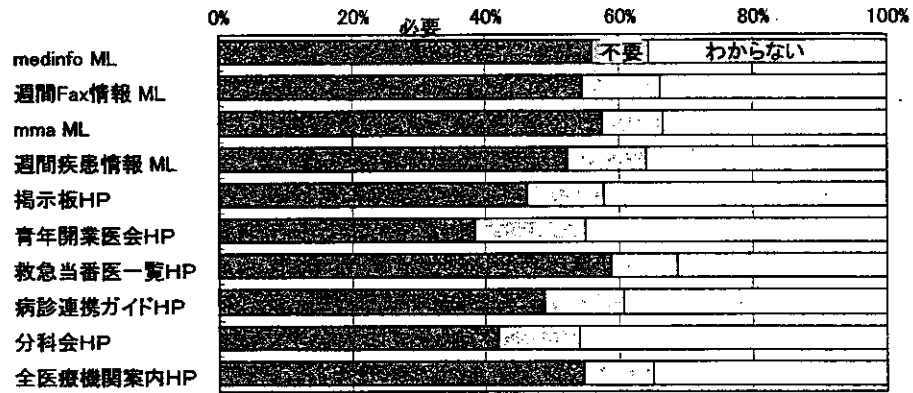


図9. ホームページ、メール配信の必要度

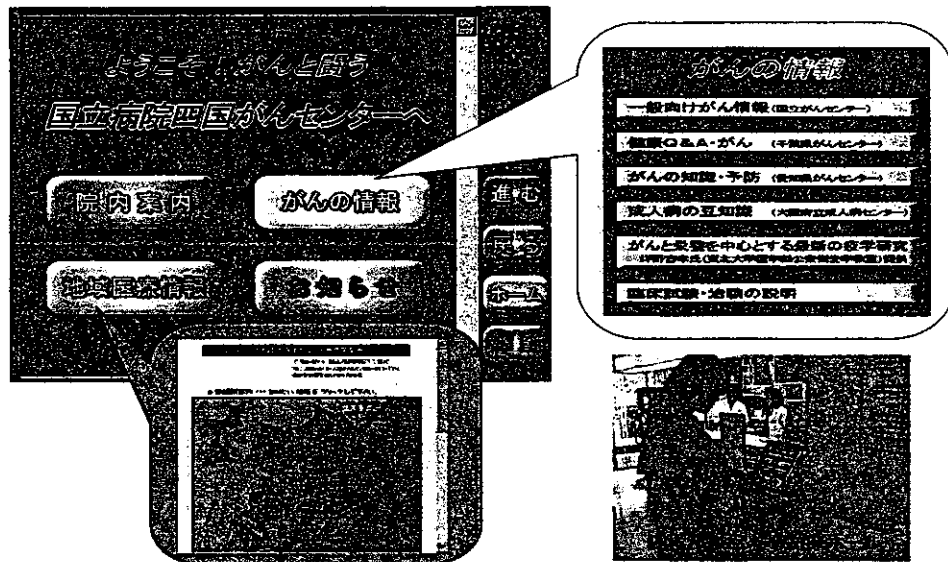


図10. 外来にパソコン掲示板(タッチパネル式掲示板):
 医療機関の外来を医療情報発信の基地に
 院内案内、地域医療情報、がん情報、インターネット情報もリンク
 患者のインターネット利用が促進され、外来診察室にもパソコンが設置される

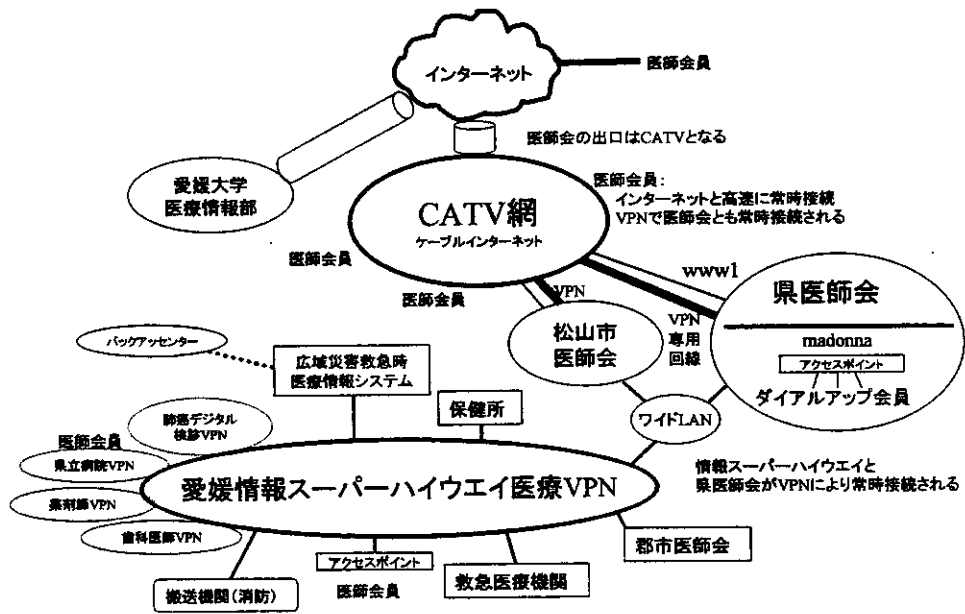


図11. 愛媛県医師会新ネットワーク、医師会VPN網の構築

患者さん意識調査アンケートご協力をお願い

このアンケートは、厚生省の情報ネットワークに関する研究班（班長谷水正人、国立病院四国がんセンター）が、病院・診療所・患者さんの間の医療に関する情報ネットワークの新しい利用方法を検討するために、企画した調査です。あなたが、普段、御自分の療養生活で、どのような受診状況、環境にあるかなどをお聞きして、情報ネットワークのシステムを応用して、今後の地域の診療体制の改善に活かしていこうとするものです。

アンケート調査ですから、あなたのお答えは、個人名で公表されることはなく、たとえば、500名の患者さんのうち、50%の人は、このように考えているというような研究の方法をとります。また、集団としての調査ですから、事務局から、主治医に直接この調査結果を知らせることはありません。

あなた個人のプライバシーは、完全に保護されますので、どうか御安心のうえ、是非、ありのままの御意見や御感想をご記入下さい。

なおこのアンケートに答えたくない方は無理にお答えいただく必要はありません。答えなかったからといって、診療上の不利益がおよぶことはありませんのでご安心ください。

厚生科学研究（医療技術評価総合研究事業）

“患者満足度の向上を目指したネットワークによる医療情報提供体制の検討” 研究班

調査責任者 谷水正人

連絡先：国立病院四国がんセンター内科

〒790-0007 松山市堀之内13番地

TEL: 089-932-1111, FAX: 089-931-2428

E-MAIL: mtanimiz@shikoku-cc.go.jp

アンケート調査用紙

- 1) あなたの御病気は何ですか (答えられる範囲で教えてください)

- 2) 現在の日常生活の活動範囲は (○印を)
 - 1 全く制限なし
 - 2 何かの症状はあるが普通に生活出来る
 - 3 静養しているが身の回りのことはだいたい出来る
 - 4 寝ているときが多い

- 3) あなたの年齢と性別は (○印を)
10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代 90代
男性, 女性

- 4) あなたの現在のお仕事は (○印を)
農業, 漁業 / 自営の商工業 / 事務職 / 労務職 / 技術専門職 /
サービス業 / 公務員 / 管理職 / 主婦 / 無職

- 5) あなたのお住まいは (○印を)
松山市内 松山市以外の中予 東予 南予 または () 都・府・県

- 6) 最終学歴は (○印を)
新制中学, 高等小学校 / 高校, 旧制中学, 高等女学校 / 専修学校 /
短期大学, 高等専門学校 / 大学, 大学院 / その他 ()

- 7) あなたはどのくらいの期間この病院に通院されていますか. (○印を)
 - 1 通院を始めて6カ月未満
 - 2 6カ月から2年未満
 - 3 2年から5年未満
 - 4 5年以上

- 8) あなたはどのような経緯でこの病院を受診されましたか. (○印を)
 - 1 他の医療機関 (かかりつけ医) から紹介された.
 - 2 自主的にこの病院を受診した (紹介状なし).
受診する前に他の医療機関で治療を受けて (いた, いない).
 - 3 その他 ()

- 9) 上記の8)で1以外を答えられた方に質問します。この病院を選んだ理由は何ですか。(○印を、ひとつ)
- 1 専門病院、規模の大きい病院だからいいと思った。
 - 2 病院、先生の評判を聞いていいと思った。
 - 3 前の医療機関ではよくならなかったから。
 - 4 複数の医療機関を受診した方が安心だと思った。
 - 5 その他 ()
- 10) 病院への通院の主な手段と所要時間についてお伺いします。(○印を)
徒歩・電車・自動車・バス・その他 ()
30分以内・1時間以内・2時間以内・4時間以内・その他 ()時間)
- 11) 一回の通院で外出から帰宅までに、どのくらいの時間を費やしますか。
2時間以内・4時間以内・8時間以内・それ以上 ()時間)
- 12) あなたはどのくらいの頻度でこの病院に通院されていますか。(○印を)
- 1 1回以上/週
 - 2 1回/2週
 - 3 1回/4週
 - 4 1回/2-6カ月
 - 5 1回/7-12カ月
 - 6 その他 (回/)
- 13) あなたには病気の相談や受診が気軽に出来る“かかりつけ医”といえる先生(当病院の主治医以外)はいらっしゃいますか?(○印を)
- 1 いる
 - 2 いない
 - 3 以前はいた
- 14) 現在、かかりつけ医にも通っていますか(この病院以外)。(○印を)
- 1 定期的に通っている。
 - 2 症状などで困ったときにだけ通っている。
 - 3 通っていない。
- 15) あなたの病気の状態が安定して、定期的な観察や服薬などで大丈夫なとき、医療機関へのかかり方はどういう形態がいいと思いますか。(○印をひとつ)
- 1 ふだんはかかりつけ医(開業医)で診てもらいたい。必要なときにだけ規模の大きい(専門の)病院で診てもらいたい。
 - 2 かかりつけ医と病院と両方で定期的に診てもらいたい。
 - 3 ふだんは病院に通院したい。かかりつけ医は何かあったとき相談したい。
 - 4 不便はあっても病院だけで診てもらいたい。
 - 5 その他 ()

16) 上記15)で3または4と答えた方にお聞きします。病院から離れたくないとすれば理由は何でしょうか。(○印を)

- 1 病院の方がいい治療が受けられると思う。
- 2 緊急の時のために病院にかかっていた方が安心。
- 3 信頼できるかかりつけ医を知らない。
- 4 今更、今の主治医以外には診てもらいたくない。
- 5 その他 ()

私たちは、病院の主治医(専門医)とかかりつけ医との間で、テレビ電話やインターネット(電子メール)などで連絡を取り合うネットワークを検討しています。

17) テレビ電話やインターネットなどにより、かかりつけ医と病院の主治医の連携が今より緊密になり、かかりつけ医も病院の主治医もあなたの病気や状態を十分把握し、共同して診療できるとしたら、どうでしょうか。(○印を)

- 1 ふだんはかかりつけ医で診てもらいたい、病院への受診は減る。
- 2 かかりつけ医にも、病院の主治医にも今と同じに診てもらいたい。
- 3 やはり病院に通院したい。かかりつけ医は何かあったとき相談したい。
- 4 やはり病院だけで診てもらいたい。
- 5 その他 ()

18) 病院と地元の医療機関(かかりつけ医)との連携に関し、あなたが日頃望んでおられることがあれば、ご記入下さい。

19) 現在の病院の体制(外来、入院、検査など)の中で改善して欲しいことがありましたら、遠慮なくご記入ください。

20) あなたは、インターネットまたは電子メールをご存じですか。

- 1 よく知らない。
- 2 知っているが、興味がない。
- 3 知っている、機会があれば使ってみたい。
- 4 現在、利用している。
- 5 その他 ()

長文のアンケートにおつきあいくださり、ありがとうございました。

厚生科学研究(医療技術評価総合研究事業)研究班、調査責任者

谷水正人

研究計画書：がん患者の病診連携に関する認識と要望の調査：

1. 研究の背景

医療機関の役割分担推進の立場からみると、がん患者の医療においても、病状を専門医と紹介医とが共同で観察しながら、必要な治療を行っていくこと、すなわち患者さんが安心して、普段は、地元の医療機関を定期的を受診し、必要に応じて、専門病院に行くようなシステムが医療の供給体制からみた本来の姿である。ところが、がん医療では、患者が癌と告げられて治療を受けると、その後の経過観察については、紹介医（地元の医療機関）でなく、そのまま定期的に頻回に、治療を受けた専門病院や大病院に通院するということが、日常的に行われている。多くの患者は地元の医療機関への受診を勧めてもすすがるように専門病院から離れようとはしない。患者さんや御家族の方々は、どのようなことが現在より改善されたらあるいは整備されたら地元の医療機関に戻れるのであろうか。専門病院－診療所－患者の輪の中で、ネットワーク情報化の果たす役割がそこにあるのではないか。そこに着眼し、この研究を計画した。

2. 研究の目的

がん患者の医療機関への受診状況の実態と患者の意識を調査し、医療の効率化、医療機関機能の役割分担推進の立場からみた問題点を検討する。そこから患者満足度の向上を目指した病診連携体制構築における情報通信ネットワーク技術を応用する上での課題を明らかにする。

3. 対象と目標症例数

四国がんセンターにがん疾患のため入院歴があり、現在外来に通院中の患者 300人

4. 調査期間

倫理委員会審査後、平成10年度中に行う、目標の人数に達するまでとする。

5. 調査実施方法

- a) 外来にて患者（がんで治療後通院中の患者）に主治医から主旨説明書とアンケートを渡す。
主治医からの説明“よろしければアンケートにご協力下さい。病院、診療所の共同体制を改善していくための調査です。詳しくはお渡しする用紙をご覧ください。”
- b) 当日または次回来院時にアンケートを回収する。
記入用ボールペン、アンケート回収箱を各診療科外来および総合受付に設置する。

6. 被験者の同意と倫理面への配慮

患者説明文を配布し、主旨に同意していただける患者のみを対象とする。
非協力の患者が不利を被らないように説明文書中に記載し配慮する。

7. 解析の方法

各アンケート項目の基本統計量を算出し受診状況と意識の実態を検討する。

8. アンケート調査費用

厚生科学研究費補助金（平成10年度 総額¥12,000,000）から支出する。

9. 成績の公表

- a) 厚生科学研究（医療技術評価総合研究事業）“患者満足度の向上を目指したネットワークによる医療情報提供体制の検討” 研究班の研究報告書に報告する。
- b) 医療情報学会関連の論文投稿とする。

10. 研究組織，担当者，事務局

厚生科学研究（医療技術評価総合研究事業）

患者満足度の向上を目指したネットワークによる医療情報提供体制の検討” 研究班（班長 谷水正人）

研究責任者：四国がんセンター内科医長 谷水正人

研究者： 四国がんセンター院長 高嶋成光
四国がんセンター副院長 江口研二
松山市医師会長 久野梧郎

事務局，連絡先：

〒790-0007 松山市堀之内13番地 国立病院四国がんセンター
内科 谷水正人

TEL: 089-932-1111, FAX: 089-931-2428

E-MAIL: mtanimiz@shikoku-cc.go.jp

患者アンケート調査結果

がん患者のがん専門病院外来受診の実態と意識調査

(医療機関機能に応じた役割分担を推進するために)

谷水 正人 1), 江口 研二 1), 兵頭 一之介 1), 細川 鎮史 1), 遠藤 久之 1), 高嶋 成光 2)
国立病院 四国がんセンター 内科 1), 国立病院 四国がんセンター 外科 2)

【目的】がん患者の外来受診の実態と意識を調査し病診連携のための問題点を明らかにする。

【対象】悪性疾患治療後、四国がんセンターに外来通院中の患者

【方法】該当患者に主治医が配布し、当日または次外来時に回収（診療科：内科，外科，婦人科，泌尿器科，耳鼻咽喉科）アンケート配布：578通，H11/1/4～14 アンケート回収：454通（回収率79%），回収H11/1/4～2/12（別紙①、②）

【結果】1. 受診に到る経路：初診紹介状あり56%、紹介状なし43%であった(③)。2. 通院の頻度：通院は4週に1回以上81%、2～6ヶ月に1回13%、7～12ヶ月に1回3%であった(③)。3. かかりつけ医の有無：現在かかりつけ医を持つ患者は47%であるが、かかりつけ医に定期的に受診している患者は全体の18%に過ぎなかった(④)。4. 患者意識：病状安定時に希望する受診形態：ふだんはかかりつけ医で、かかりつけ医と病院で、各20%、ふだんは病院だけで18%、不便でも病院以外はいや38%であった(⑤)。5. 病院に固執する理由：新しい医師はいや25%、治療が安心24%、緊急時安心7%であった(⑥)。6. 病診連携に関し、通院不便の解消、待時間短縮、病状説明などに期待する反面、かかりつけ医と病院医師の判断の相異などの不安を指摘する声もあった(⑦、⑧)。7. 患者の中にはテレビ電話やインターネットなどにより、かかりつけ医と病院の主治医の連携が深まることにある程度期待している人もいる、しかし患者受診行動（専門病院、大病院志向）を変えて行くにはまだまだ医療者側の工夫や取り組みが必要である(⑨)。

【結論】現行の紹介制は不十分で、病院はかかりつけ医機能を担いすぎており、患者は専門病院志向が強い。病診連携の緊密化と情報開示により患者受診行動の適切な誘導が必要である。インターネットやテレビ電話を通じた病診連携を提案していきたい。

【追記、紹介】松山市医師会では医師会専用ホームページに各医療機関の対応可能医療内容の情報を掲載し、患者紹介のために必要な情報が医療機関同士でわかるようにしている。インターネットは病診連携の重要なアイテムになると期待される。

①

患者背景1

年齢分布: 最頻値60代(10代~80代)

男女比: 148/246(未記入80)

自分の疾患:

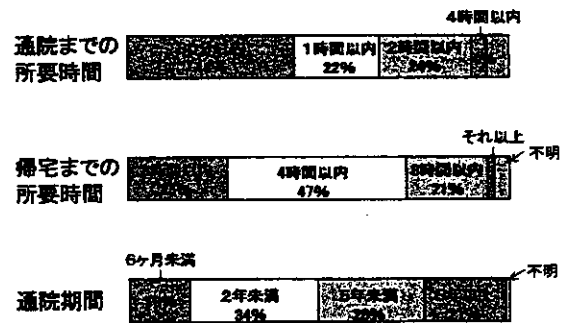


日常生活、仕事:

制限なし168, 軽度制限187, 中等度76, 高度8, 未記入15

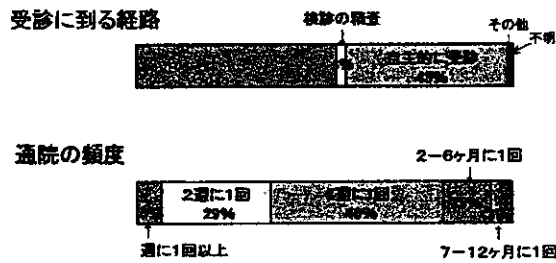
②

患者背景2



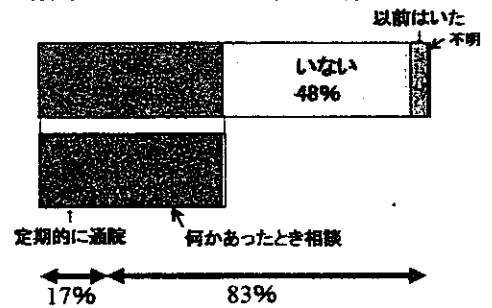
③

結果1



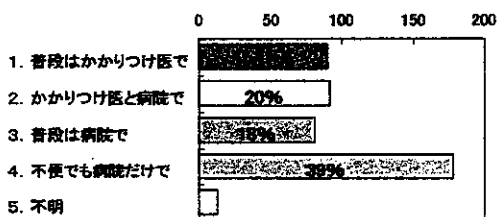
④

結果2: かかりつけ医の有無



⑤

質問: あなたの病気の状態が安定しているとき、医療機関へのかかり方はどういう形態がいいですか。



⑥

質問: 今の病院から離れたくない理由は何でしょうか (普段は病院で、不便でも病院のみでと回答した人に質問)

