

月経不順はいずれの年代においても高頻度であったが、10～20 歳代で最も高かった。月経不順は医院を受診する割合が高く、月経痛は大学病院の受診割合が高い傾向にあった。

月経関連症状で医療機関を初診した患者の今回のアンケート調査をもとに1年間の推定受療患者数を算出した結果、月経痛は 895,631 人、月経過多は 429,414 人、月経不順は 1,327,261 人となった。月経痛を主訴とした場合、46%が機能性月経困難症、15%が子宮内膜症、13%が子宮腺筋症または子宮筋腫と診断された。月経過多を主訴としたうちの 47%が子宮筋腫、19%が子宮腺筋症と診断された。月経不順では 69%が卵巣機能不全と診断された。年代別の検討では、月経痛を主訴に子宮内膜症と診断される頻度は 30 歳代で 32%と最も高く、一方、50 歳以上は 0%であった。月経過多から子宮筋腫と診断される頻度は年代ごとに増加し、50 歳代では 75%に達した。月経不順から卵巣機能不全と診断される頻度は 10 歳代で最も高く、74%となった。

検査および治療の現状について検討した。超音波検査は産婦人科におけるルーチン検査として定着しており、いずれの症状および疾患に対しても 100%近い頻度で行われていた。腫瘍性疾患に対しては腫瘍マーカー検査と MRI が比較的高頻度に用いられており、これら検査の施行は卵巣腫瘍、子宮内膜症、腺筋症および子宮筋腫の順に多かった。一方、被爆を考慮してか、CT による画像診断は殆ど行われていなかった。治療については、いずれの疾患に対しても薬物治療が多く選択されていたが、卵巣腫瘍では手術療法が上回った。子宮内膜症や卵巣腫瘍に対しては、腹腔鏡手術が開腹手術よりも多く選択されていた。

病診連携の現状を把握するため、各医療機関への紹介率を検討した。子宮内膜症を除く、子宮筋腫、腺筋症および卵巣腫瘍の紹介率は、200 床未満の病院、200 床以上の病院、大学病院の順に高くなった。これら疾患の大学病院への紹介率は 51～65%であった。患者の受療動向の検討では、いずれの症状も初診する医療機関は医院が最も多かった。紹介の有無については、前医から他院を受診する場合に紹介状の持参はおおよそ 50%であった。卵巣機能不全を除いて、紹介先施設は 200 床以上の病院と大学病院が大半を占め、卵巣腫瘍では顕著であった。

本研究成績より、月経関連症状の原因疾患とその頻度、検査および治療の現状、病診連携と患者の受療動向の現状が示された。

〔目的〕

平成 15 年度の本研究成果より、女性の各ライフステージや疾患別に必要な情報提供と、症状および疾患をベースにした医療機関受診のガイドライン作成による医療機関の機能分担の適正化が必要と考えられた。そこで本研究では、医院、200 床未満の病院、200 床以上の病院、大学病院の各規模の医療機関を月経関連症状（月経痛、月経過多、月経不順）を訴えて初診し

た女性を対象とし、月経関連症状の原因疾患とその頻度、検査および治療の現状、そして病身連携と患者の受療動向の現況を知ることを目的とした。

[方法]

平成 16 年 7 月 1 日から 8 月 31 日の 2 ヶ月間に月経関連症状（月経痛、月経過多、月経不順）を訴えて医院（27 施設）、200 床未満の病院（5 施設）、200 床以上の病院（14 施設）、大学病院（4 施設）の各医療機関を初診した女性を対象にアンケート調査（資料 1）を行った。受診施設、症状、年代、診断別の視点から解析を行った。年間推定受療者数は、各規模の 1 施設当たりの受療者数を算出し、これと全国の各規模の施設数との積を求めた後、本研究は 2 ヶ月間の調査であるためこれを 6 倍することによって 1 年間の推測値を算出した。患者動向の検討では、「前医の有り無し」と、「紹介状の有り無し」の設問において、「前医有り」で「紹介状無し」と回答があった症例は患者自身の意志によって次の医療機関を決定して受診したと考え、その動向を検討した。

[結果]

月経関連症状の頻度と診断名

解析可能な解答が得られたのは 1716 例で、医院受診患者が 56.4%で半数以上を占めており、以下、200 床以上の病院 25.7%、200 床未満の病院 10.6%、大学病院 7.3%の受診割合であった（図 1）。受診患者の年齢分布は 20 歳代をピークとする分布を示していた（図 2）。

月経関連症状の頻度は、重複して症状を有する患者を含めて月経不順が 56%と最も多く、月経痛 42%、月経過多 22%の順であった（図 3）。年代別に検討を行うと、月経痛は 10～19 歳をピークに、年代を経るごとに減少していた。月経過多は年代を経るごとに増加し、40 歳代の月経関連症状では最も高頻度となっていた。月経不順は 10～20 歳代で最も頻度の高い症状となり、40 歳代で一時減少した後、50 歳代で再上昇していた（図 4）。受診施設では、月経不順は医院を受診する割合が高く、月経痛は大学病院の受診割合が高い傾向がみられた（図 5）。

医院と 200 床未満の病院では、月経不順を主訴として受診する割合が多いことを反映し、卵巣機能不全の診断が多くなされていた。200 床以上の病院では子宮筋腫の診断割合が増加していた。大学病院では、子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍の診断が多くなされていた（図 6-9）。

年間推定患者数と年代別の診断頻度

今回の調査結果をもとに、1 年間の推定受療患者数を算出した結果、月経痛が 895,631 人、月経過多が 429,414 人、月経不順が 1,327,261 人であった。月経痛を主訴として医療機関を初診したうち 46.4%は機能性月経困難症、14.7%は子宮内膜症、13.3%は子宮腺筋症、12.8%は子

宮筋腫と診断されると推定された。月経過多を主訴としたうち、46.9%は子宮筋腫、19.4%は子宮腺筋症の診断と推測された。月経不順では卵巣機能不全と診断されるものが 69.2%と推定された（表 1）。年代別に解析を行ったところ、月経痛から子宮内膜症と診断される頻度は 30 歳代で 31.7%と最も高く、一方、50 歳代では 0%であった。月経過多から子宮筋腫と診断される頻度は年代ごとに増加し、50 歳代では 75%に達した。月経不順から卵巣機能不全と診断される頻度は 10 歳代で最も高く、73.6%となった（図 10）。

症状から見た検査、診断、治療の現状

症状ごとの検査、診断、治療について検討を行った。

超音波検査はいずれの症状に対しても100%近い頻度で行われていた。月経痛と月経過多に対してはMRIと腫瘍マーカー検査が高頻度に行われていた。月経不順に対してはホルモン検査が行われていた（図11）。

月経痛を有する症例では機能性月経困難症の診断が最も多く子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症がそれに続いていた。月経過多の場合は子宮筋腫が最も多く子宮腺筋症、卵巣機能不全がそれに続いていた。月経不順では、卵巣機能不全の診断が最も多かった。さらに、子宮内膜症では月経痛が主症状であるのに対して、その類似疾患である子宮腺筋症では月経痛よりもむしろ月経過多の頻度が高いことも明らかとなった（図12）。

治療としては、いずれの症状においても薬物療法、経過観察の順に多く選択されていた。月経過多、月経痛の順で手術療法が選択されていた（図 13）。

診断から見た検査と治療

診断名ごとの検査と治療について検討を行った。超音波検査はいずれの疾患に対しても多く行われていた。腫瘍性疾患に対しては腫瘍マーカー検査とMRIが比較的高頻度に行われており、これらの検査の施行は卵巣腫瘍、子宮内膜症、子宮腺筋症および子宮筋腫の順に多かった。一方、被爆を考慮してか、CTによる画像診断は殆ど行われていなかった（図 14）。

治療については、いずれの疾患に対しても薬物療法が多く選択されていたが、卵巣腫瘍では手術療法が上回った。手術療法は卵巣腫瘍、子宮内膜症、子宮筋腫、子宮腺筋症の順に多く行われていた（図 15）。手術療法の内訳をみると、子宮内膜症や卵巣腫瘍に対しては、腹腔鏡手術が開腹手術よりも多く選択されていた（図 16）。

紹介率の検討

病診連携の現状を把握するため、各医療機関への紹介率を検討した。病院、大学の順に紹介率は上昇しており、月経不順に比して月経痛と月経過多の紹介率が高い傾向がみられた（図 17）。診断名ごとの検討を行うと、子宮内膜症を除く子宮筋腫、子宮腺筋症および卵巣腫瘍の紹介率

は、200 症未満の病院、200 床以上の病院、大学病院と順に高くなった。これら疾患の大学病院への紹介率は 51～65%であった。機能性月経困難症と卵巣機能不全では他の疾患に比して紹介率は低かった（図 18、19）。

患者の受療動向の検討

調査票で「前医なし」と回答のあった 1400 症例を対象に、最初の受信施設を検討した。いずれの症状でも初診する医療機関は医院が最も多かった（図 20）。医院では、卵巣機能不全の診断が多くなされており、一方、大学病院では子宮内膜症、卵巣腫瘍の診断が多い傾向が見られた（図 21）。

次に、「前医あり」と回答があった 316 症例を対象に患者の動向を調査した。紹介状の有無をみると、前医から他院を受診する場合、いずれの診断名においても紹介状なしで自分の意志で受診をする患者と紹介状をもって受診する患者がおおよそ半数ずつであることが明らかとなった（図 22）。

紹介先の施設は、卵巣機能不全以外の診断名では 200 床以上の病院あるいは大学への紹介が大半を占めていた（図 23）。

自分の意志で受診先を決定している患者の動向を診断名別に検討した。子宮内膜症、卵巣腫瘍と診断された場合は 200 症以上の病院あるいは大学病院を選択して受診しており、その他の疾患では医院を選択していた（図 24）。さらに、前医との関係を調べた。子宮筋腫と診断された場合は医院や病院から別の医院を受診するケースが多く、大学から他院を受診したのはわずか 1 例のみだった（図 25）。子宮内膜症では前医がいずれの場合であっても次の受診先の施設は比較的均等に分布していた（図 26）。卵巣機能不全では、前医にかかわらず再診先として医院を選択していた（図 27）。卵巣腫瘍の場合は顕著な大病院への指向がみられた（図 28）。

考察

平成 16 年度の調査により、月経痛、月経過多、月経不順の原因疾患の頻度、その診断のための検査と治療の現状、ならびに病診連携と患者動向の現況が示された。

月経関連症状で 1 年間に医療機関を初診する推定受療者数は、月経痛 895,631 人、月経過多 429,414 人、月経不順 1,327,261 人であった。次に、各症状から診断される疾患の推定患者数値とその割合を算出した。そのなかで、月経痛を有するもののうち子宮内膜症と診断されるのは 14.7% の 131,650 人、月経過多から子宮筋腫と診断されるのは 46.9% の 201,362 人、月経不順から卵巣機能不全と診断されるのは 69.2% の 919,125 人であることが示された。今回の調査は、各医療機関を初診した患者のみを対象としたものであり、その後の経過観察の期間にこれらの疾患と診断される場合もあるものと考えられる。さらに、昨年度の検討結果により症状を有していても医療機関を受診していないケースも少なからず存在することが示されていることから、実際の患者数は今回提示した数値を上回るものと推察される。

症状と疾患の年代別の特徴をまとめると、月経痛は 10～20 歳代をピークに年代を経るごとに減少していたが、月経痛から子宮内膜症と診断される頻度は 30 歳代で最も高くなっていた。月経過多を有する頻度と、月経過多から子宮筋腫と診断される頻度は、ともに年齢を経るごとに増加していた。月経不順は 10～30 歳代で最も頻度の高い症状となり、40 歳代で一時減少した後、50 歳代で再度上昇した。月経不順から卵巣機能不全と診断される頻度は 10 歳代で最も高く、年代ごとに減少していた。以上より、女性のライフステージごとに異なる症状と診断の特徴があることが示された。今回の調査結果は、学校保健、産業保健、ならびに地域保健の場において、各女性の年代と症状に応じた保健指導を行う上で重要な情報の一つとなるものと考えられる。病診連携の実態調査では、紹介率ならびに紹介先の病院ともに 200 床以上の病院と大学病院が多くなっていた。このことから、前医の紹介状を持参して次の病院を受診する患者のみを対象とすると、良好な病診連携がとられていることが伺われた。

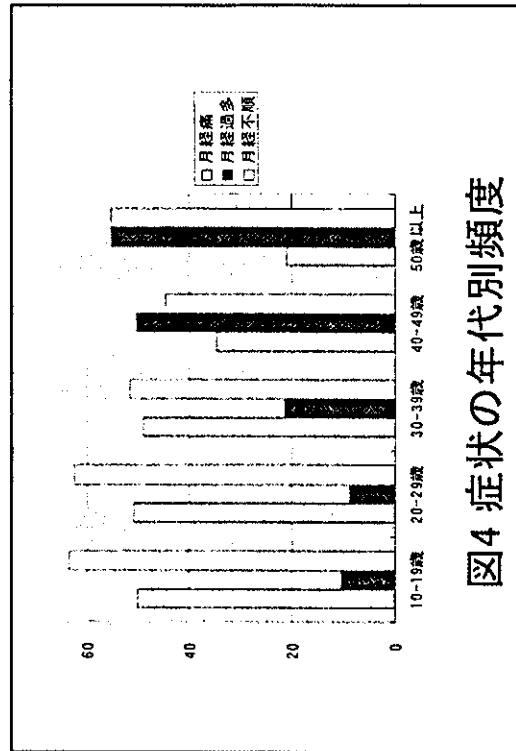
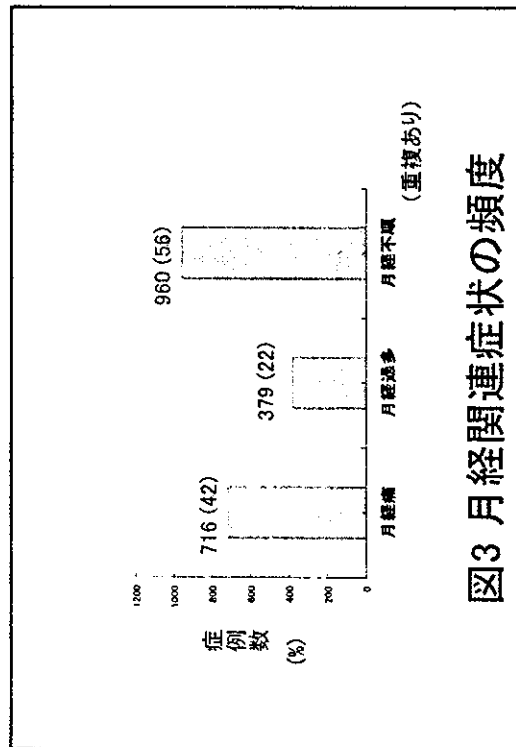
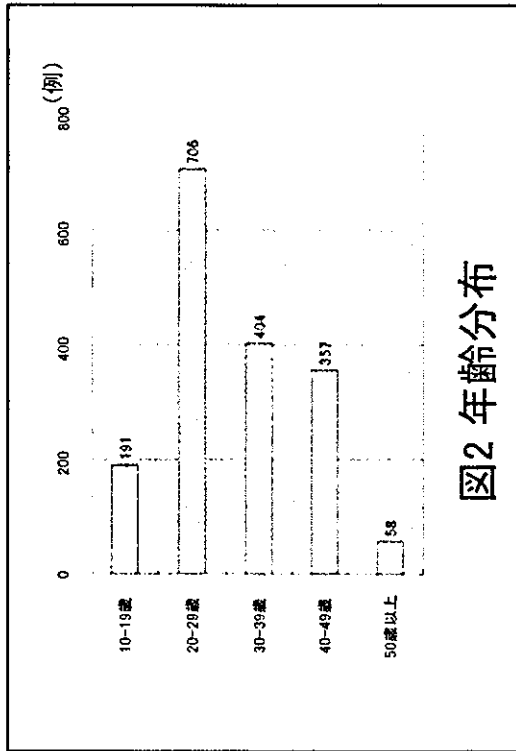
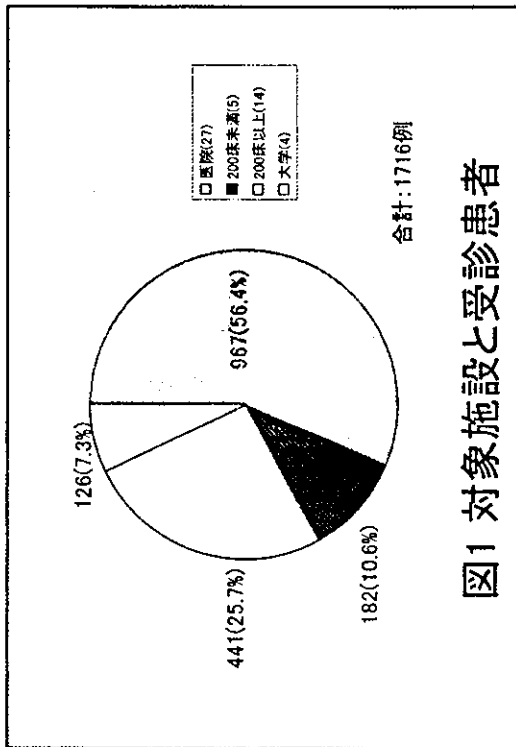
しかしながら、前医があるにも関わらず、紹介状を持参せず、自分の意志で次の受診先を決定する患者がおよそ半数に昇ることも明らかとなった。これらの患者動向を疾患別に考察すると、卵巣機能不全と診断された場合は、次の受診先に医院を主に選択していた。これは、治療として薬物療法が中心となるため、より身近な医療施設を選択した結果と考えられる。子宮筋腫の診断の場合は、医院と病院を選択していた。このことは、子宮筋腫では手術適応が比較的明確であり、手術が必要な場合は病院を、待機療法のみで良い場合は医院を選択しているものと考えられた。卵巣腫瘍の診断では、明確な大病院指向がみられた。これは、治療法が主に手術療法となること、組織診断による良悪の鑑別が重要となることなどの要因によると推察された。以上の 3 疾患に関しては、患者が自身の疾患について十分に理解して次の受診先を決定しているものと考えられた。一方、子宮内膜症と診断された場合は、各規模の医療施設をほぼ均

等に受診しており、一定の傾向はみられなかった。これは、子宮内膜症では症例ごとにそのライフスタイルに応じた治療を考慮する必要があり治療法が一定しないことから、初診医が明確な治療法を示していない可能性も考えられた。

今回の検討から、病診連携の枠をこえて、患者自身で情報収集を行って次の受診先を決定する症例が少なからず存在することが示された。新たなマスメディアであるインターネットの普及により、将来的にこのような症例は増加していくものと考えられる。今後はこのような症例に対しても適切な情報を提供できるシステム作りが課題になるものと思われる。具体的には、いずれの月経関連症状においても医院に受診する症例が最も多かったことから、医院において適切な紹介先施設を選択、指定できるような情報提供システムの構築を行うこと、一方、紹介を受ける高次医療施設では、その専門性を明確にしてシステム構築に寄与することにより、情報提供による病診連携が全国規模でなされることなどの対策が今後必要になるものと考察された。

まとめ

- 1.月経関連症状（月経痛、月経過多、月経不順）の原因疾患の頻度が明らかとなった。
- 2.原因疾患の診断のための検査と治療の現状が明らかとなった。
- 3.月経関連症状の原因となる疾患に関して病診連携と患者動向の現状が示された。



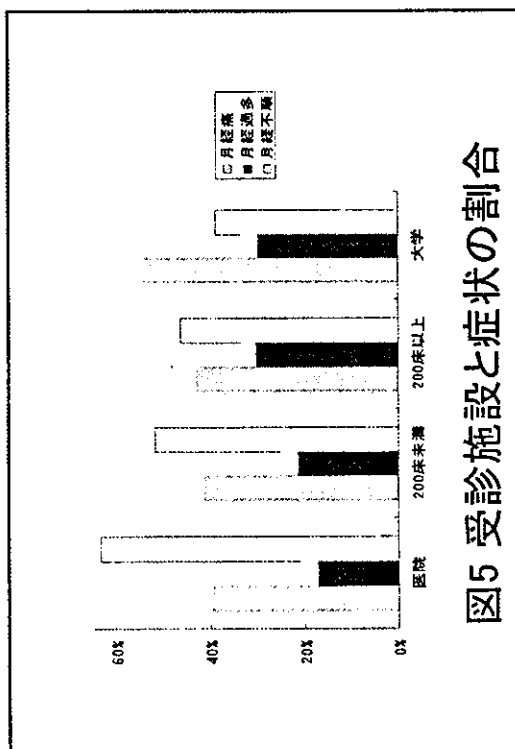


図5 受診施設と症状の割合

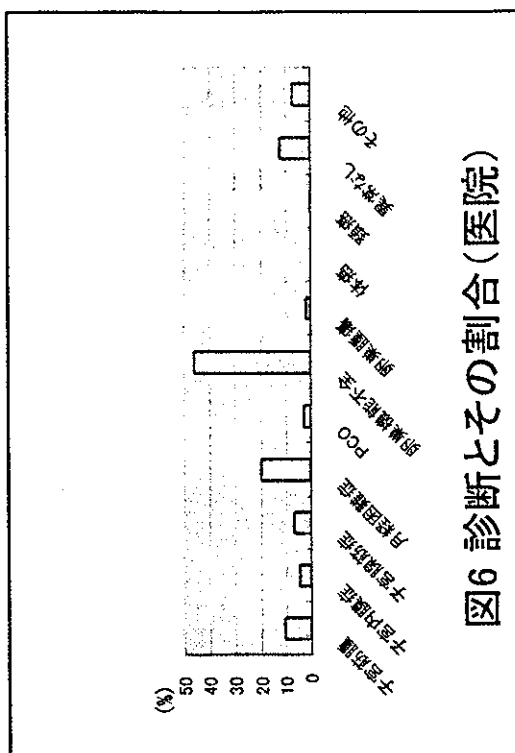


図6 診断とその割合 (医院)

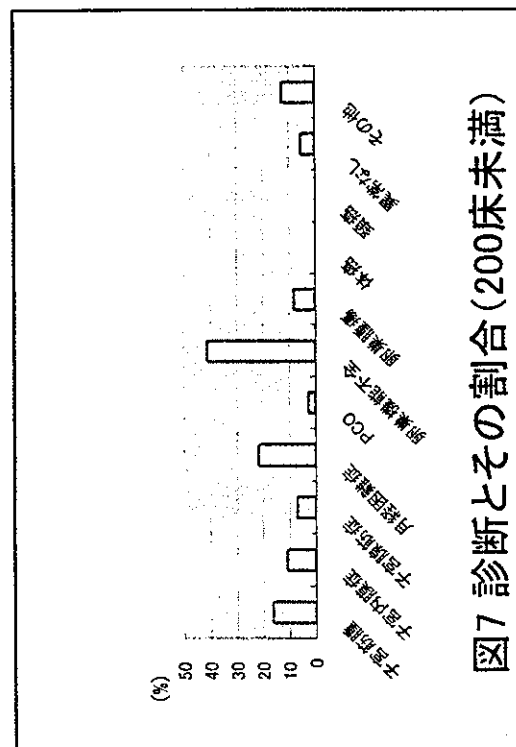


図7 診断とその割合 (200床未満)

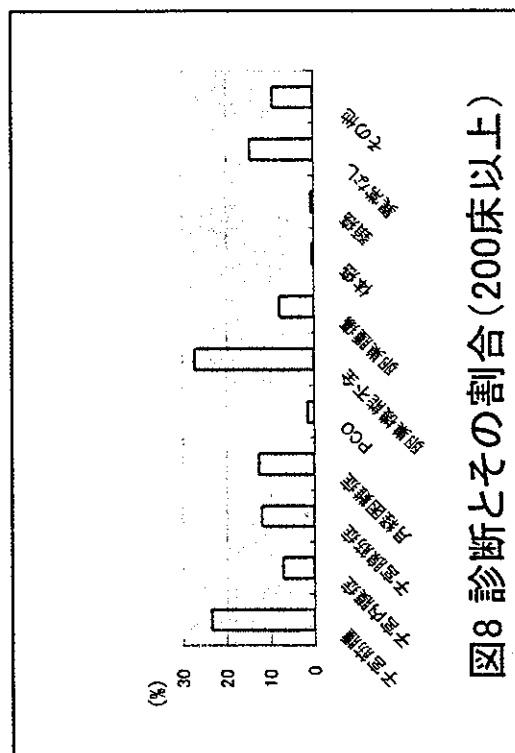
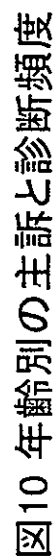


図8 診断とその割合 (200床以上)

	月經痛		月經過多		月經不順	
	人數	(%)	人數	(%)	人數	(%)
子宮防置	114,713.1	12.8	201,362.0	46.9	79,956.1	6.0
子宮內膜炎	131,650.0	14.7	31,581.4	7.4	21,502.9	1.6
子宮腺筋症	118,682.6	13.3	83,352.5	19.4	31,147.4	2.3
機能性困難	415,312.4	46.4	54,852.5	12.8	110,210.7	8.3
PCO	4,334.5	0.5	0.0	0.0	58,095.0	4.4
卵巢機能不全	120,971.8	13.5	79,190.2	18.4	919,125.0	69.2
卵巢腫瘍	37,041.4	4.1	20,500.3	4.8	36,285.6	2.7
子宮体癌	0.0	0.0	1,092.0	0.3	175.5	0.0
子宮頸癌	1,092.0	0.1	3,477.8	0.8	2,830.9	0.2



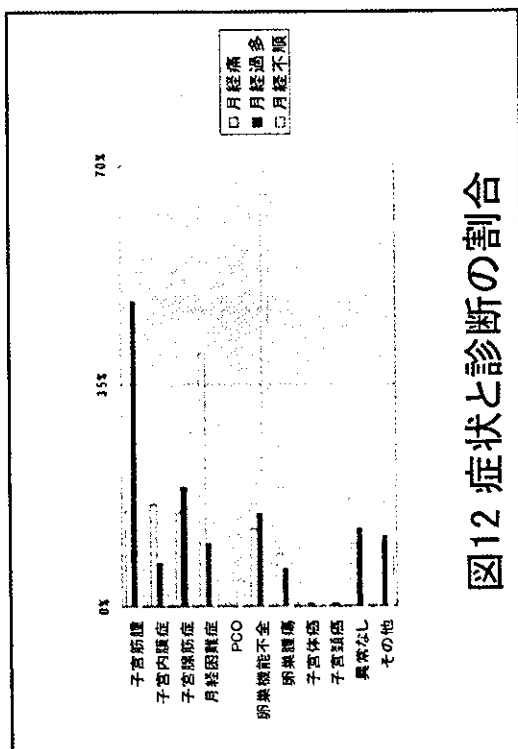


図12 症状と診断の割合

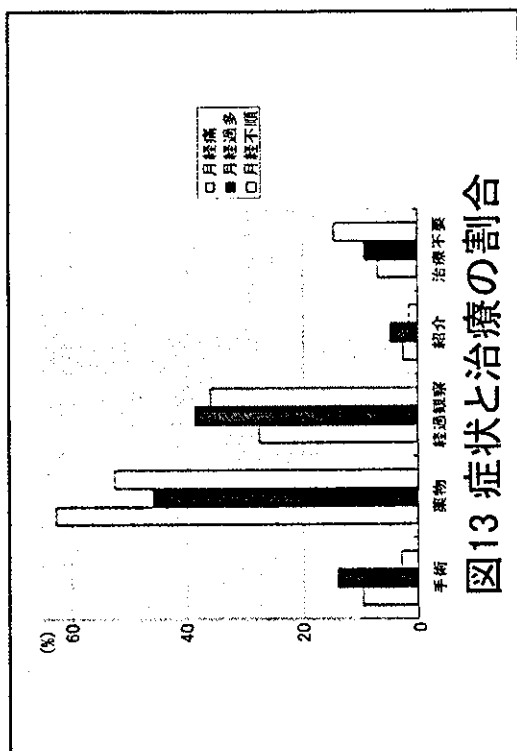


図13 症状と治療の割合

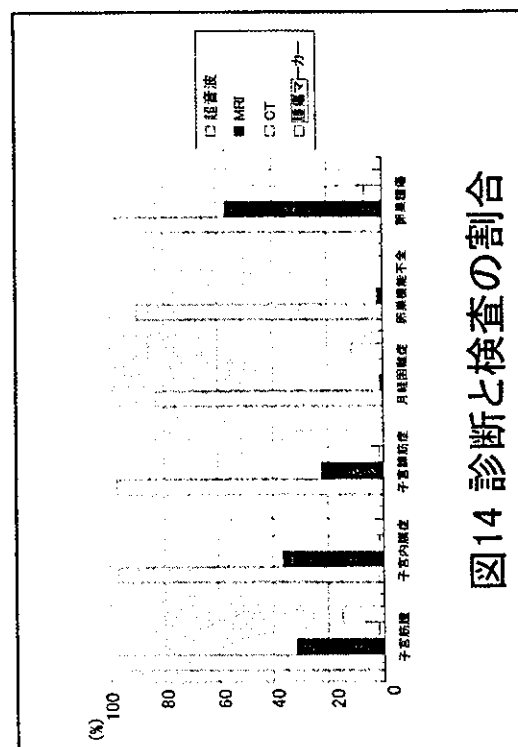


図14 診断と検査の割合

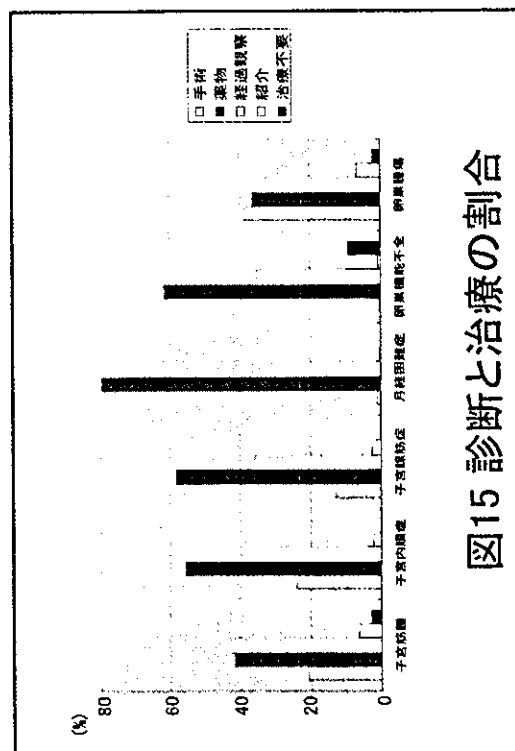


図15 診断と治療の割合

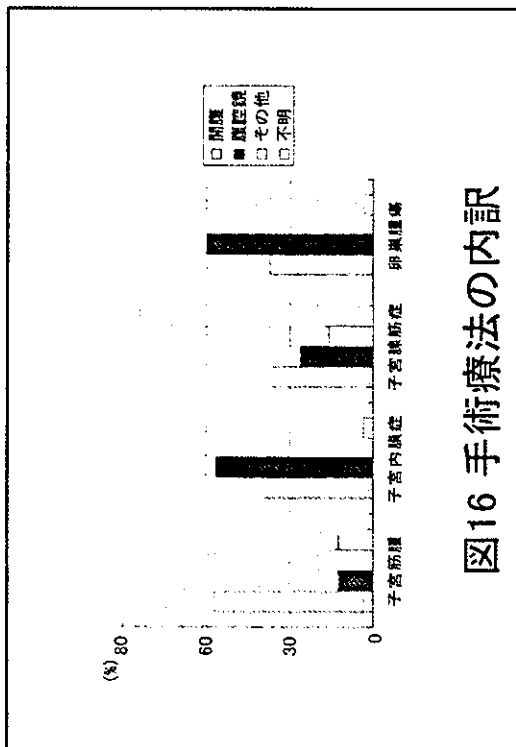


図16 手術療法の内訳

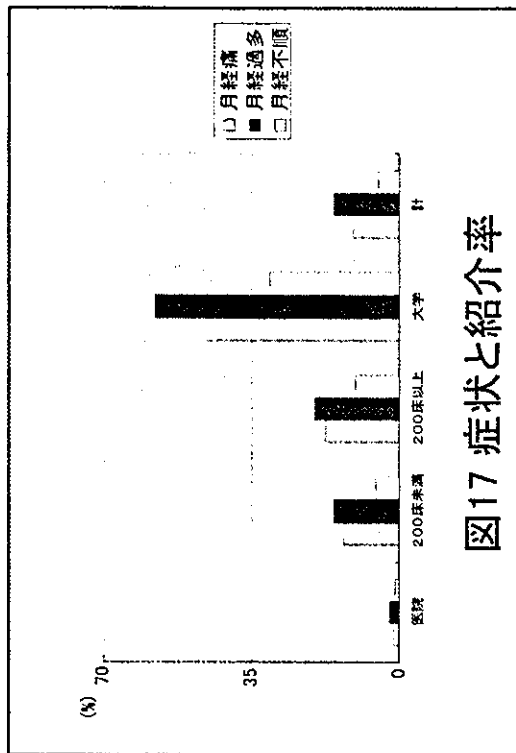


図17 症状と紹介率

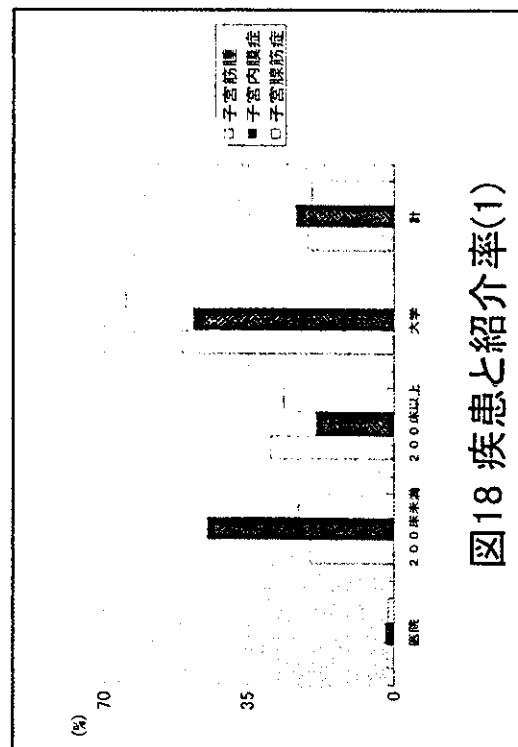


図18 疾患と紹介率(1)

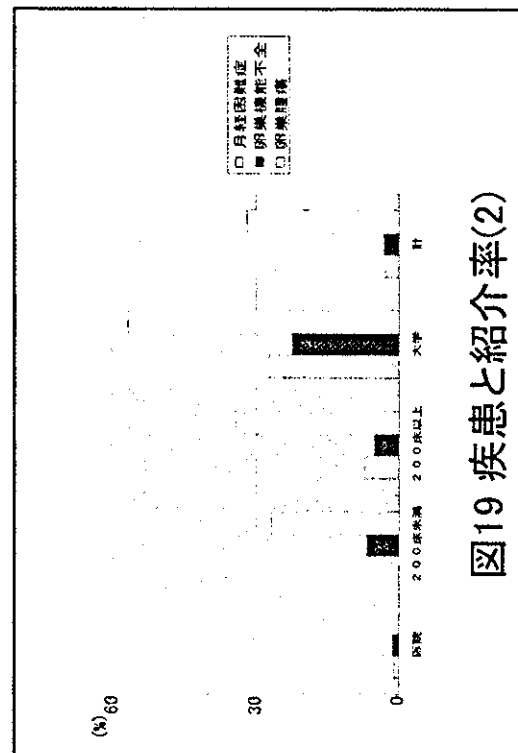


図19 疾患と紹介率(2)

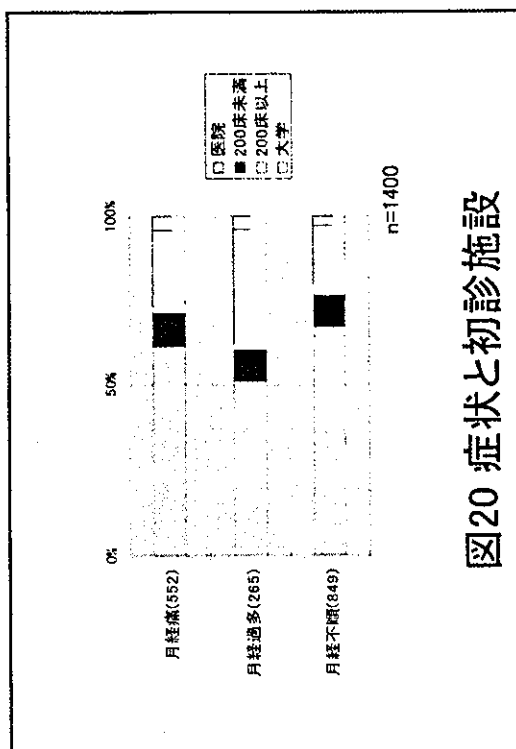


図20 症状と初診施設

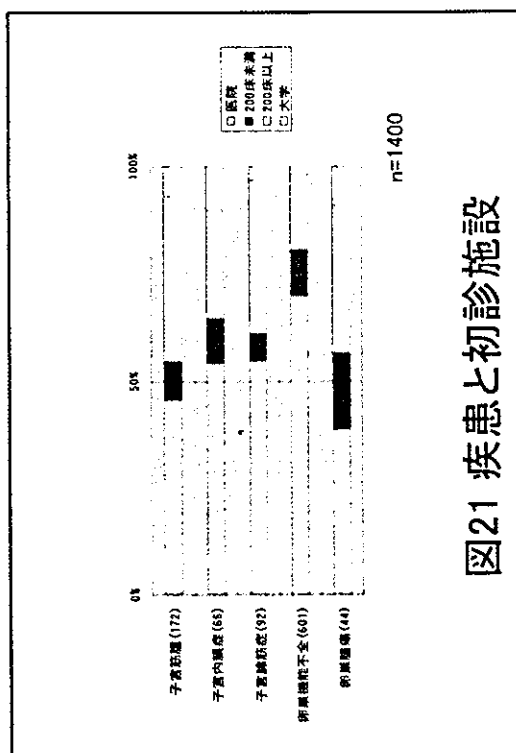


図21 疾患と初診施設

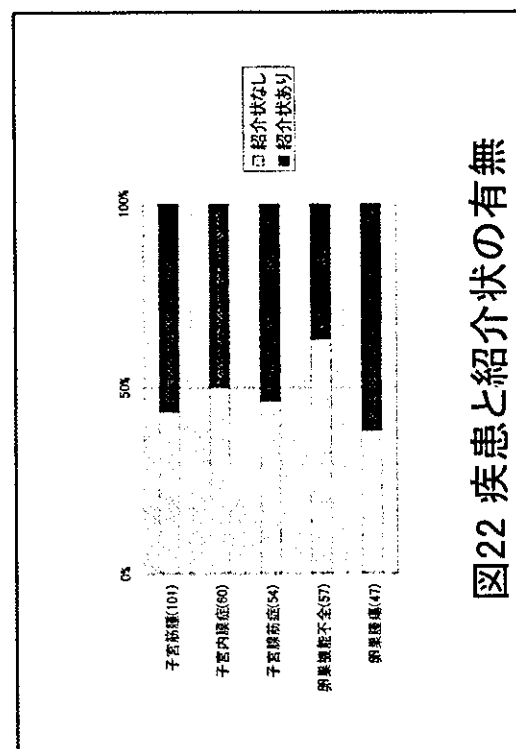


図22 疾患と紹介状の有無

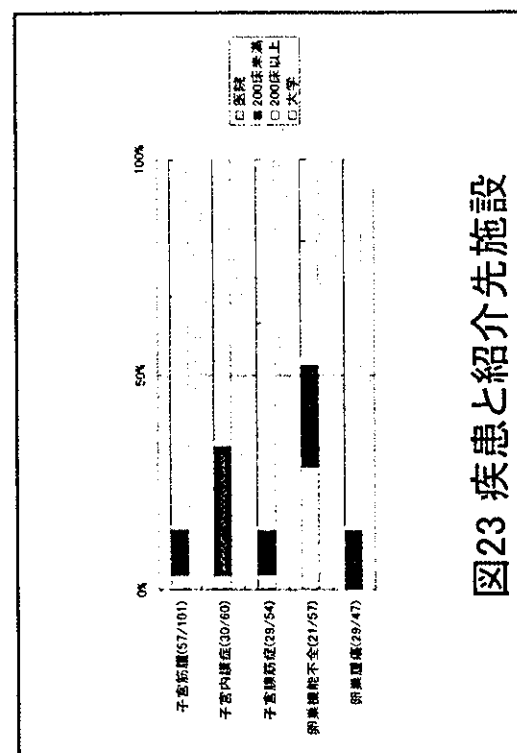


図23 疾患と紹介先施設

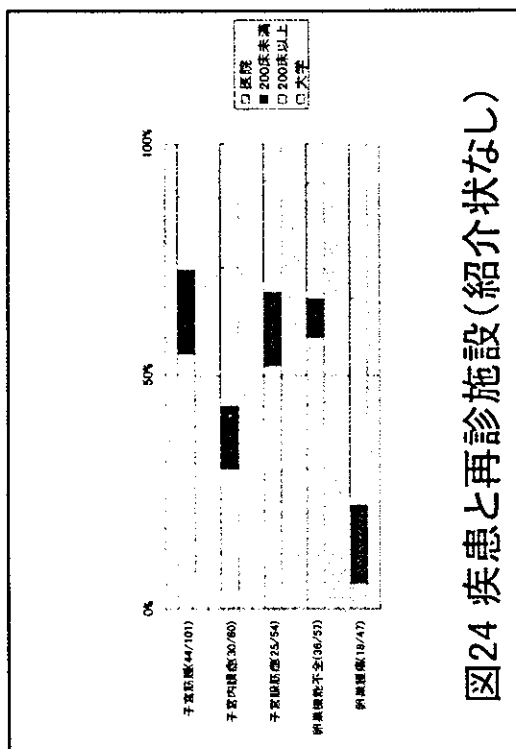


図24 疾患と再診施設(紹介状なし)

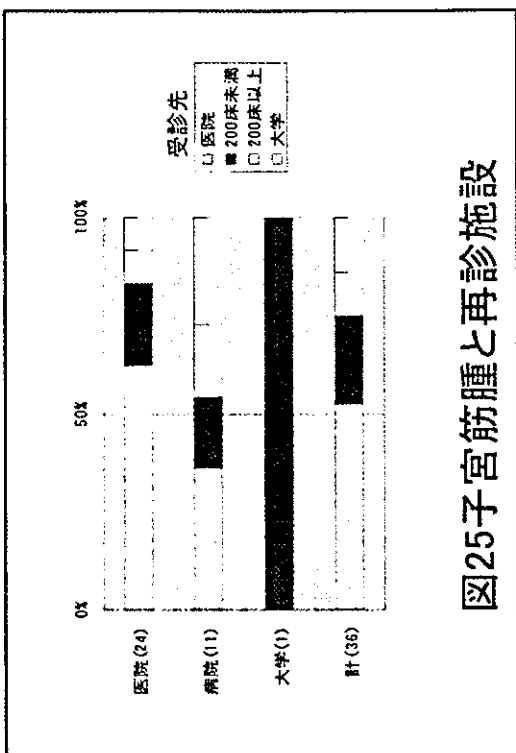


図25 子宮筋腫と再診施設

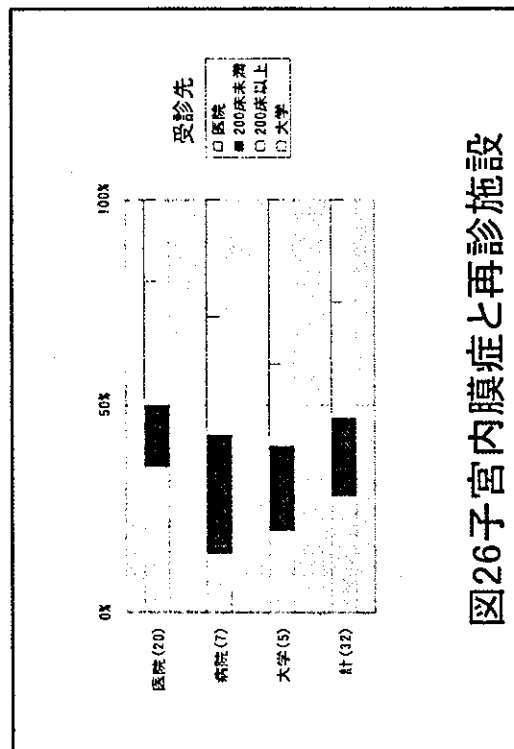


図26 子宮内膜症と再診施設

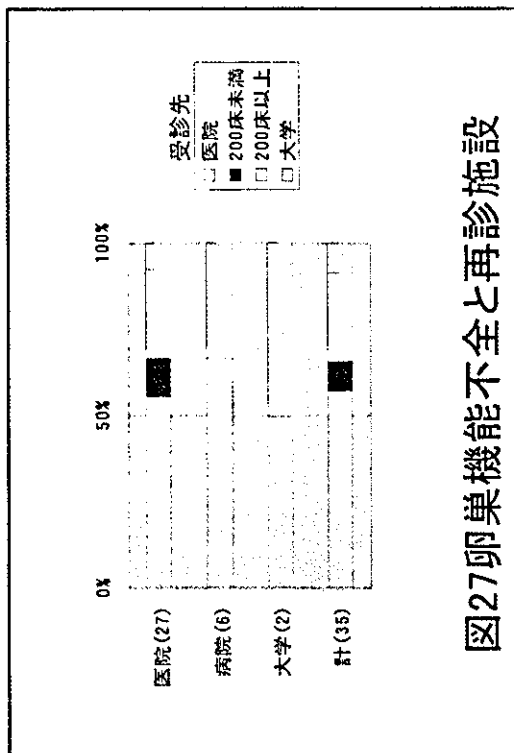
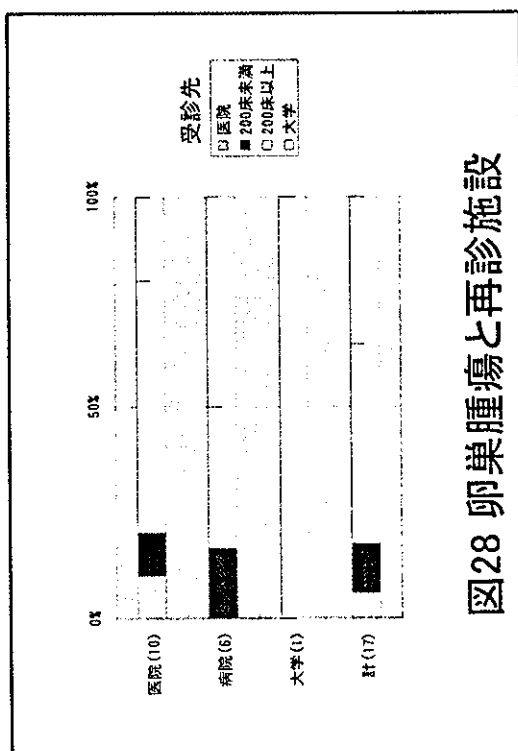


図27 卵巣機能不全と再診施設



平成 16 年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）
女性の各ライフステージにおける健康支援システムの確立に向けた総合的研究

（分担研究：医療機関で手術を受けた女性を対象とした実態調査）

所属機関および研究者

鳥取大学医学部産婦人科 寺川直樹

東京大学医学部産婦人科 武谷雄二

近畿大学医学部産婦人科 星合 昊

弘前大学医学部産婦人科 水沼英樹

徳島大学医学部産婦人科 苛原 稔

<緒言>

我々の平成 15 年度の研究では、生殖年齢の女性がどのように健康問題に対処しているかを女性各人の視点から、地域・職場の健康相談のレベル、そして医療機関のレベルと重層的に調査した。そのなかの研究の一つとして、患者が女性特有の症状を有した際、どのような契機で医療機関を受診するか、どのような医療機関（大学病院・一般病院・医院）を受診するか、受診した結果はどうであったかを、医療機関を初診した女性に対するアンケート調査を行い、短期的な受診行動のパターンを明らかにした（平成 15 年度構成労働科学研究，子ども家庭総合研究事業，“女性の各ライフステージに応じた健康支援システムの確立に向けた総合研究”『分担研究；医療機関を受診した女性を対象とした実態調査』報告書参照）。この研究でその後の課題として残されたものに、患者がある症状で医療機関を受診することで、それが実際に重篤な疾患の発見、適切な治療に結びつけられているか、またそれらにより、受診者の肉体的、精神的苦痛不安がどの程度取り除かれているか、それらが各医療機関の特性を生かし、効率的かつ合理的に行われているか、またさらに医学的観点からだけでなく、受診者の満足度がどの程度満たされているかなど、トータルでケアレシーバーである女性の QOL の向上に寄与しているかという点があった。

そこで、今回本分担研究では、1) 継続的な変化；受診行動をおこす時点から、診断、治療がいったん完了するまでの診療の全体の流れ 2) 患者の満足度；肉体的社会的精神的なものをすべて含む総合的な QOL の向上、を明らかにするために、本研究を行った。

＜対象と方法＞

調査期間は 2004 年 7 月から 11 月とした。対象はその期間に＜資料 1＞に示した医療機関（分担研究者の所属機関である医学部附属病院）で“子宮内膜症”および“子宮筋腫”に対して入院、手術を受けた患者である。この 2 つの疾患を今回の対象に選択した理由は、同時に行った分担研究の医師側に対する調査で“月経に随伴する症状を主訴に受診した患者”を対象としたため、月経困難症および月経過多症を主症状とする疾患を取り上げたいと考えたためである。

調査方法は、対象者の退院時に、＜資料 2＞の調査票の記入を依頼し回収した。これにより、手術という一つの治療が完了したところで、患者にこれまでの診療経過つまり初診から診断治療に至るまで経緯について、retrospective に回答させ、経時的な流れ全体を把握することが可能であると考えた。またこのため、患者が紹介されて最終的な治療が行われる可能性の高い大学医学部附属病院を、調査対象とした。

調査票は無記名式であり、調査票の提出は任意である。

調査項目は、『年齢（質問 1）』、『職業（質問 2）』、『病名（質問 3）』、『今回の病気の診断・治療のために当該医療機関を受診した理由（質問 4）』、『診断から手術までの期間（質問 5）』、『手術までに時間を要した理由（質問 6）』、『手術までに要した時間について感じたこと（質問 7）』、『今回の病気の診断・治療のために当該医療機関以外に受診した医療機関数（質問 8）』、『当該施設で手術を受けることになった理由（質問 9）』、『手術までの経緯について感じたこと（質問 10）』および『診断から治療までの全体の流れについて感じたこと（質問 11）』の計 11 項目とした。調査項目の内容は、それぞれ患者本人に尋ねるものであることから、どのような因子が医療機関の受診行動あるいは、医療機関の選択に結びついているか、また診療全般において診療を受けたことによる満足度はどうかといった点を主眼におき、医学的観点から適切な診療が行われているかどうかという点については、同時に行った医師側に対する調査に委ねることとした。

実際の調査票の回収数は＜資料 1＞に示した通りである。

＜結果＞（＜資料 3＞参照）

調査票の回収数が＜資料 1＞に示したように医療機関間（大学間）で格差があり、合計数のみでは調査票回収の多い医療機関の結果に偏る可能性があるため、それぞれ大学別のデータも示した。

年齢（＜資料 3＞質問 1 参照）

- 30 歳代が最も多く、次いで 40 歳代、20 歳代の順。（子宮内膜症と子宮筋腫という疾患の特性によると考えられる。）
- 東京大学・鳥取大学で年齢層が比較的若く、徳島大学・弘前大学・近畿大学で年齢層が高

いのは、前者で子宮内膜症の症例が多く、後者で子宮筋腫の症例が多いことに起因すると考えられる。（質問3参照）

職業 （＜資料3＞質問2参照）

- 専業主婦が最も多く、次いで事務職（常勤）、専門職の順。
- 東京大学・鳥取大学で専門職が多く、徳島大学・弘前大学・近畿大学で専業主婦が多い傾向。

病名 （＜資料3＞質問3参照）；『その他』には‘卵巢腫瘍と子宮筋腫’，‘不妊症と子宮内膜症’などの合併などを含む。‘子宮腺筋症’と答えたものは、『子宮内膜症』に分類した。

- 医療機関別では東京大学・鳥取大学では子宮内膜症が多く、徳島大学・弘前大学・近畿大学では子宮筋腫が多い。
- 子宮内膜症では20代、30代が多く、子宮筋腫では40代、50代以上が多くなる。

今回の病気の診断・治療のために当該医療機関を受診した理由 （＜資料3＞質問4参照）

- 『別の病院・診療所からの紹介』が3割以上を占め、これは大学病院の特性と考えられる。また、『通院に便利』，『他の病気でかかったことがあった』，『家族がかかったことがあった』といった通院の簡便性などがその医療機関を選択した理由になっていることも多い。一方『知人からの紹介』，『患者団体からの紹介』，『本・雑誌等で調べた』というように、自分から病院選びを積極的に行い、医療機関を選択しているものもみられる。『インターネットで調べた』というものもみられる。
- 医療機関によって受診理由の割合は大きく異なる。

次に、便宜上、調査票の選択肢、『通院に便利』，『他の病気でかかったことがあった』，『家族がかかったことがあった』，『別の病院・診療所からの紹介』を“従来型”，つまり、これまでに多かったと考えられる、通院の簡便性や医療機関からの紹介が医療機関の選択の理由になっている型、一方『知人からの紹介』，『患者団体からの紹介』，『本・雑誌等で調べた』，『インターネットで調べた』を“最近型”，つまり、最近増加してきたと考えられる、自らの働きかけで病院選びを行い、医療機関を選択している型、の2群に再分類した。

- 全体では、『従来型』が3/4，『最近型』が1/4を占めた。
- 医療機関別では、東京大学・鳥取大学が『最近型』が多く、徳島大学・弘前大学・近畿大学が『従来型』が多い傾向にあった。これは各医療機関の地域における役割の違い、つまり周辺の医療機関の条件などに左右されている可能性が考えられる。
- 年代別でみると30代で『最近型』が多く、50代以上では『従来型』が多い。
- 病名別でみると、子宮内膜症で『最近型』が多く、子宮筋腫で『従来型』が多い。これは、両者の疾患の性質の違いによるものと考えられる。つまり子宮内膜症の方が罹患者の年齢層が若い点、さらに子宮筋腫に比べ、治療法の選択肢が多い点などに起因しているものと考えられる。

診断から手術までの期間 （＜資料3＞質問5参照）

- 3ヶ月未満に手術を受けているものが60%を占めた。

手術までに時間を要した理由（もっとも関連する理由） （＜資料3＞質問6参照）

- 『医学的理由』つまり術前の薬物療法の必要性、他の疾患の精査、貧血の治療などによるものと『自分の社会的理由』つまり家庭・仕事などの事情で、自分の都合の良い時を選んだものがそれぞれ1/3を占める。
- 『転院のため』に時間を要したというものは15%程度。

手術までに要した時間について感じたこと （＜資料3＞質問7参照）

- 『不満なし』が8割近くをしめた。
- 待機期間別では手術までの時間が長かったからといって、必ずしも『もっと早く受けたかった』と感じているわけではなかった。
- 手術まで時間を要した理由別では、『病院側の理由』つまり病室、手術の予約がいっぱいであった、主治医の都合などで手術まで時間を要したと答えた群で、『もっと早く受けたかった』と答えるものが当然のことだが多数を占めた。

今回の病気の診断・治療のために当該医療機関以外に受診した医療機関数 （＜資料3＞質問8参照）

- 『当院のみ』、つまり当該施設のみを受診してそこで手術を受けたというものは全体の3割弱であり、7割以上は2カ所以上の医療機関を受診した上で、手術を受けている。3カ所以上受診しているものも3割を占める。なかには5カ所以上受診してきたというものみられる。
- 医療機関別では、東京大学・鳥取大学では、当該施設のみしか受診していないものは2割を下回り、8割以上がそれまでに他院を受診してきていた。一方徳島大学・弘前大学では、半数以上がはじめから当該施設を受診していた。このような医療機関間の格差は、質問4の結果と同様、各医療機関の地域における役割の違い、つまり周辺の医療機関の条件などに左右されている可能性が考えられる。
- 年代別では、30代では2カ所以上受診しているものが9割近くを占めることが特徴的である。一方50代以上では、『当院のみ』つまり当該施設のみを受診で手術を受けているものが多いのが特徴的である。
- 病名別では、子宮内膜症の方が、2カ所以上を受診しているものが目立つ。
- 手術までの待機期間別でみると、必ずしも受診病院が多いと、待機期間が長くなっているというわけではない。

(2 力以上の医療機関を受診した患者に対して)当該施設で手術を受けることになった理由

(＜資料3＞質問9参照)

- 『他院から手術目的に紹介された』、および『他院から治療方針決定のために紹介され、手術を受けることになった』つまり、他院から紹介され受動的に当該施設を受診したものと、『自分から手術目的に当該施設を受診した』、および『自分から治療方針決定のために当該施設を受診した』つまり、能動的に当該施設を選んで受診したものとに分けると、後者があわせて半分以上を占めた。
- 医療機関間では4群の割合に格差があり、各医療機関のその地域における特性を反映しているものと考えられる。
- 年代別、病名別では、あまり格差がない

(2 力以上の医療機関を受診した患者に対して)手術までの経緯について感じたこと (＜

資料3＞質問10参照)

- 全体では『はじめてから当院を受診すれば良かった』が2割、『他の医療機関も受診したことに不満はない』が5割強、『他の医療機関の診察も受けてむしろ良かったと思う』が2割強であった。
- 受診施設の数別にみると4力所受診したもののまでは、受診施設数に比例して、『他の医療機関の診察も受けてむしろ良かったと思う』と答えたものが増える。逆に、5力以上受診したものは合計6名と少ないが、そのうち4名が『はじめてから当院を受診すれば良かった』と答えている。

次に、便宜上、質問9の『他院から手術目的に紹介された』および『他院から治療方針決定のために紹介され、手術を受けることになった』の2つをあわせ、“他院から紹介”つまり、他院から紹介され当該施設を受診したという群とし、『自分から手術目的に当該施設を受診した』および『自分から治療方針決定のために当該施設を受診した』の2つをあわせ、“自分から希望”つまり、能動的に当該施設を自ら選んで受診したものという群とした。

- 質問9で『自分から希望』して当該施設を受診した患者では、『他の医療機関の診察も受けてむしろ良かったと思う』と答えたものが『はじめてから当院を受診すれば良かった』と答えたものと比べて多かった。つまり、前医からの紹介ではなく、自分から希望して能動的にその医療施設を受診したと認識している患者では、そのために複数の医療機関を受診したことを肯定的に考えているのがわかった。

診断から治療までの全体の流れについて感じたこと (＜資料3＞質問11参照)

- 『非常に満足している』が2割弱、『満足している』が4割強、『特に不満はない』が3割強『不満である』が4%弱という結果であった。
- 質問9の選択肢別にみても差はなかった。

＜考察とまとめ＞

当該医療機関を受診した理由（患者が当該医療機関を選択した経緯）に対する考察。

- 患者がその医療機関を選択する際は、通院に便利、これまで自分や家族がかかっていたことがある、などといった漠然とかかり慣れている医療機関だからという理由が決め手になっていることも多いが、一方で数は少ないが、患者団体、本・雑誌、インターネットというような情報源も利用されていることがあることが明らかになった。つまりこのような患者は、前医の紹介などではなく、自分から情報を入手して、自分が良いと考える医療機関を受診している訳である。この傾向は、特に 30 代を中心とする若い世代に特徴的で、東京大学医学部附属病院の患者で多く、疾患では子宮内膜症の患者が多かった、このことは昨今のインターネットなどを中心とした種々の情報を容易に入手できる環境を反映したものと考えられ、今後も増加していくものと予想される。それぞれの医師・医療機関の特色を生かした合理的・効果的機能分担をするために、昨今では病診・病病連携、紹介・逆紹介の徹底をはかろうという試みがなされているが、昨年の我々の検討では、この機能分担が必ずしもうまく行われていないことが明らかになった。今回の調査より、どのような（年齢、職業、病名など）患者（ケアレシーバー）がどのような情報源（近医の紹介、本、インターネットなど）をもとに“病院選び”をしているかが明らかになった。よって今後は逆にこのような情報源を医師・医療機関（ケアプロバイダー）側がうまく利用して、ケアレシーバーがアクセスしやすいような情報源に情報を提供するような私的・公的試みがなされる必要があると考えられる。逆にインターネットをはじめとする規制のかからない情報源には種々の情報が氾濫し、患者が翻弄し、煽動される恐れもあり、そうした観点からも、正しい情報を簡単な方法でケアレシーバーが享受できるような環境づくりをするための法的整備、ガイドラインの策定の必要性が示唆された。

一つの疾患に対する治療指針が決定し、治療がいったん完了するまでに受診する医療機関の数、その経緯についての考察、“セカンドオピニオン”について。

- 今回調査した受診者の全体で 7 割以上が 2 か所以上の医療機関を受診していた。またそのうち半数以上が『自分から希望』つまり、能動的に当該施設を選んで受診しており、他院からの紹介によって医療機関を複数受診しているものの数を上回った。このとは、医師・医療機関（ケアプロバイダー）側の意図に関わらず、患者（ケアレシーバー）側の意志によって、医師・医療機関が選択されていることが多いことを示す。さらにこのような傾向は、年齢層の若い世代、また都市部で顕著であり、将来的にこの傾向はさらに強くなるものと予想される。またこのように『自分から希望』して医療機関を複数受診したもののなかには、おそらく、重複した診察や検査などが含まれ、医療経済的には無駄となっている部分も含まれると考えられるが、今回の調査から、そのような患者自身は、『他の医