

厚生労働科学研究費補助金

医療安全・医療技術評価総合研究事業

総合診療外来におけるドクターショッピング終息効果の検討

平成19年度 総括研究報告書

主任研究者 大平 善之

平成20(2008)年 3月

## 目 次

### I. 総括研究報告

総合診療外来におけるドクターショッピング終息効果の検討 ..... 1～9  
大平善之

(資料) 図 1. 初診時アンケート調査票 .....	10～11
図 2. 受診3ヶ月後郵送アンケート調査票 .....	12～13
表 1. 当部受診前医療機関数 (ドクターショッピング群) .....	14
表 2. 受診後ドクターショッピング群の当部受診後医療機関数 (ドクターショッピング群) .....	14
表 3. 受診後ドクターショッピング群 (ドクターショッピング群) .....	14
表 4. 患者背景と受診後受療行動との関係 (ドクターショッピング群) .....	15
表 5. 疾病状態と受診後受療行動 (ドクターショッピング群) .....	16
表 6. 最終診断、受診の必要性、転帰および満足度と受診後受療行動 との関係 (ドクターショッピング群) .....	17
表 7. 「新たな医療機関に受診している」群の当部受診後医療機関数 .....	18
表 8. 「新たな医療機関を受診している」群 (ハイリスク群) .....	18
表 9. 患者背景と受診後受療行動との関係 (ハイリスク群) .....	19
表 10. 疾病状態と受診後受療行動 (ハイリスク群) .....	20
表 11. 最終診断、受診の必要性、転帰および満足度と受診後受療行動 との関係 (ハイリスク群) .....	21
表 12. 満足度の理由 (その他) の内容 (ハイリスク群) .....	22
表 13. ドクターショッピング群データ .....	23～26
表 14. ハイリスク群データ .....	27～34

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 ..... 35

厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）  
総括研究報告書

総合診療外来におけるドクターショッピング終息効果の検討

主任研究者 大平善之 千葉大学大学院医学研究院 特任研究員

研究要旨

同じ愁訴で多くの医師を渡り歩く“ドクターショッピング患者”に対する不必要な診察・検査の削減は、医療費抑制の観点から取り組むべき重要課題の一つであるが、従来の臓器主体の専門外来では対応が難しいとされてきた。本研究は、このような患者の受療行動の変化を、千葉大学附属病院総合診療部（以下、当部）外来受診前後で調査し、心の問題を含めた臓器横断的な診療を行う総合外来のドクターショッピング終息効果を明らかにするものである。

研究1年目にあたる平成19年度は、初診時に行うアンケート項目の選定を行い、外来でのアンケート調査を開始した。このアンケート調査をもとに、ドクターショッピング群、ドクターショッピングハイリスク群を抽出し、両者の当部受診後の受療行動について、郵送によるアンケート調査により追跡調査を行った。また、郵送調査で返信がない患者に対しては、電話による口頭でのアンケート調査を追加した。

ドクターショッピング群

ドクターショッピング患者は67名（男性29名、女性38名）であり、紹介なし初診患者におけるドクターショッピング患者の割合は、23.7%であった。また、当部受診前医療機関数（平均値±SE）は $2.7 \pm 0.12$ 箇所であった。追跡調査では、51名より返信があった（回収率76.1%、有効回答率76.1%）。当部受診時と同じ症状で「新たな医療機関に受診している」患者（受診後ドクターショッピング群）は6名（13.7%）で、これらの患者の当部受診後の医療機関数（平均値±SE）は $0.18 \pm 0.07$ 箇所であり、有意にドクターショッピングが抑制されていた（ $t=16.6$ 、 $P<0.001$ ）。性別では、受診後ドクターショッピング群で男性0%、女性13.7%であり、女性の割合が有意に高かった（ $P<0.05$ ）。当部受診理由では、「症状が改善しない」が受診後ドクターショッピング群8.0%、受診後ドクターショッピング抑制群66.0%であり、受診後ドクターショッピング抑制群で有意に割合が高かった（ $P<0.05$ ）。受診後ドクターショッピング抑制群では、当部受診後に症状が改善した患者の割合が高い傾向にあり、症状の改善が受診後ドクターショッピングを抑制した要因のひとつとして考えられた。

当部診療への満足度では、受診後ドクターショッピング抑制群だけでなく、受診後ドクターショッピング群でも満足度が高い傾向が認められた。また、満足度の理由で、前者では、「診断がついた」「説明に納得した」が合わせて約40%であった。我々が以前に行った患者満足度調査では、医師が診断に自信があるときには、病状の説明内容がわかりやすくなり、信頼と安心感を与える態度が医師に表出されるため、患者はより高く満足することがわかっている。また、当部では生物・心理・社会的アプローチと他科との連携により、初診患者の99.1%で診断確定ができています。心の問題を含め

た臓器横断的な診断とそれに基づく患者説明により、患者が納得する診療を行うことで、一部の患者を除いては、ドクターショッピングを終息させることができる可能性が示唆された。

#### ハイリスク群

ハイリスク群は、147名（男性76名、女性71名）で、紹介なし初診患者に占める割合は51.9%であった。追跡調査では、96名より返信があり、95名より有効な回答を得た（回収率65.3%、有効回答率64.6%）。当部受診時と同じ症状で「新たな医療機関に受診している」患者は、9名（9.5%）であった。当部受診後の症状では、「良くなった」が22.2%であったのに対し、「それ以外」の群66.3%であり、「それ以外」の群で有意に割合が高かった（ $P < 0.05$ ）。同様に、「新たな医療機関を受診している」と回答した群で「変わらない」が77.8%であったのに対し、「それ以外」の群では29.1%であり、「新たな医療機関を受診している」と回答した群で有意に割合が高かった（ $P < 0.05$ ）。

当部診療への満足度では、統計学的有意差は認めないものの「それ以外」の群で大変満足・満足の割合が高い傾向を認めた（ $P = 0.07$ ）。また、そのうちの約3割が「説明に納得した」を大変満足・満足の理由としていた。我々が以前に行った患者満足度調査では、医師が診断に自信があるときには、病状の説明内容がわかりやすくなり、信頼と安心感を与える態度が医師に表出されるため、患者はより高く満足することがわかっている。また、当部では生物・心理・社会的アプローチと他科との連携により、初診患者の99.1%で診断確定ができています。したがって、ドクターショッピング群と同様に、心の問題を含めた臓器横断的な診断とそれに基づく患者説明により、患者が納得する診療を行うことで、一部の患者を除いては、ドクターショッピングを終息させることができる可能性が示唆された。

ドクターショッピング群、ハイリスク群ともに、ドクターショッピングを終息させる要因については、対象患者数が十分に得られた段階でさらに検討する予定である。

分担研究者	所属機関	職名
生坂政臣	千葉大学医学部附属病院総合診療部	教授
馬杉綾子	千葉大学医学部附属病院総合診療部	助教

#### A. 研究目的

我が国は、国民皆保険制度の下、制度的・経済的にフリーアクセスが保証されている<sup>1)</sup>。しかしその一方で、同一の愁訴で複数の医療機関を受診する患者も少なくない<sup>2)</sup>。中には、診断や治療に納得できず何ヶ所も医療機関を訪ね歩くドクターショッピング患者も存在し、大学病院内科通院患者の過半数に及ぶとの報告もある<sup>3)</sup>。

このような患者に対して行われる不必要な診察・検査の費用の削減は医療費抑制を進める上で取り組むべき重要課題の一つと考える。

我が国では佐藤ら<sup>4)</sup>が「同一の主訴で大学病院受診以前に2名以上の医師を受診していた患者」をドクターショッピング患者と定義し、こうした患者の特徴として低学歴、身体化障害の存在等が報告されている<sup>5)6)</sup>。またドクターショッピングの阻止には心身医学的、臨床精神医学的見地からの評価に基づく有効な対応が必要で、全人医療的介入が重要とされている<sup>6)7)</sup>。

しかし我々の経験では、ドクターショッピング患者の多くは、少なくとも部分的には器質的問題が原因となっており、心因、社会的要因のみでの発症はむしろ少ないと思われる。したがって心の問題を含めた臓器横断的なアプローチがドクターショッピング患者には重要であり、小さな器質的問題が心の問題や環境の影響で増幅されて大病になったかのような受療行動をとってしまうことを理解させる必要がある。

千葉大学医学部附属病院総合診療部（以下、当部）では生物・心理・社会的

アプローチと他科との連携により、初診患者の99.1%で診断確定ができている<sup>8)</sup>。我々はこのような心の問題を含めた臓器横断的診断とそれに基づく説明により、患者が納得する診療を行うことで、ドクターショッピングを終息させることができていないかという仮説を立てた。

ドクターショッピング患者の特徴に関する研究は国内外でなされてきたが、全人医療的介入がドクターショッピング患者のその後の受療行動に及ぼす影響について直接調査した報告は、我々が調べた限りでは見あたらない。

本研究は上記の仮説を検証するため、当部受診前後での患者の受療行動を調査し、総合診療外来におけるドクターショッピング終息効果を明らかにするものである。

#### B. 研究方法

本研究は、千葉大学医学部附属病院総合診療部（以下、当部）を紹介状なしで受診した初診患者で、かつ、本研究に同意を得られた者を対象とした。当部受付時点（診察前）でアンケート用紙（以下、初診時アンケート）を配布し、記入させた。アンケート項目に関しては、性別・年齢など患者属性に関する項目、当院受診までに同一の症状で受診した医師数などドクターショッピングに関する項目について、文献渉猟および主任研究者と分担研究者のディスカッションにて決定した（図1）。

佐藤ら<sup>4)</sup>は、ドクターショッピング患者を、「同一の主訴で、大学病院受診以前に2名以上の医師を受診していた患者」と定義しており、本研究でもこの定義を用いた。初診時アンケートの結果をもとに、ドクターショッピング群、現時点ではドクターショッピングは行っていないが、先行研究で指摘されているドクターショッピングの特徴に合致する患者、すなわち 1) 身体化障害などの心因精神疾

患、2)罹病期間が1年以上、3)低学歴(義務教育まで)、4)前医の説明に納得していない、5)前医の診断・治療に不安がある、のいずれかにあてはまる患者をハイリスク群と分類した。

次に、ドクターショッピング群、ハイリスク群に対し追跡調査を行い、当部受診後の受療行動を調査した(以下、追跡調査)。方法は、郵送によるアンケート調査(以下、郵送アンケート)で行った(図2)。また、返信がない患者に対しては、電話による調査(以下、電話調査)を追加した。我々の経験では、ドクターショッピング患者の受診間隔は1~2ヶ月以内が多く、本研究では追跡調査の時期を当部受診後3ヶ月とした。

当部受診前に受診していた医療機関数(平均値)と返信のあった患者の当部受診後3ヶ月までに受診した医療機関数(平均値)について、t検定を用いて比較検討した。また、追跡調査で返信のあった患者について、当部受診前後でのドクターショッピング行動を符号検定を用いて検討した。

次に、追跡調査で返信のあった患者について、当部受診後に「新たな医療機関に受診している」と回答した群(受診後ドクターショッピング群)の特徴を調べるため、「当部から紹介された医療機関に受診している」「以前からのかかりつけ医に受診している」「受診していない」と回答した群(受診後ドクターショッピング抑制群)の初診時アンケートおよび郵送アンケートの各項目についてクロス集計表を作成し、統計学的検討を行った。また、診療録および当部データベースより各症例の最終診断、受診の必要性、転帰について調査し、同様にクロス集計表を作成し、統計学的検討を行った。

#### 統計解析

すべての統計解析は、Dr SPSS II for Windows 11.0Jを用いて行った。検定にあたり、 $\chi^2$ 検定(2×2表において、各

セルの期待値が5未満の場合Fisherの直接確率検定を用いた。また、m×n表において、各セルの期待値が10未満の場合Yatesの補正を行った)、符号検定、t検定を用いた。初診時アンケートおよび郵送アンケートの各項目について、当部受診後に新たな医療機関に受診した群とそれ以外の群間で比較するため、未記入項目のあったものは除外した。

#### 倫理面への配慮

初診時アンケート調査の際、外来担当医より患者への文書・口頭による研究内容の説明を行い、文書による患者の同意を得た。

#### 備考

研究1年目の平成19年度は、初診時アンケート、追跡調査(郵送アンケート、電話調査)の項目を選定し、平成19年7月より初診時アンケート調査を開始した。したがって、本報告書作成時点で追跡調査が終了している平成19年7月から10月までの3ヶ月間について報告する。

#### C. 研究結果、考察および引用文献

期間中に当部を受診した紹介なし初診患者総数は345名(男性170名、女性175名)で、本研究に同意を得られた患者(以下、紹介なし初診患者)は308名(89.3%、男性149名、女性159名)であった。このうち283名(男性140名、女性143名)より初診時アンケートで有効な回答を得られた(回収率100%、有効回答率92.9%)。

##### 1. ドクターショッピング群

ドクターショッピング患者は67名(男性29名、女性38名)で、紹介なし初診患者に占める割合は23.7%であった。年齢(平均値±SE)は49.9±2.2歳、当部受診前医療機関数(平均値±SE)は2.7±0.12箇所であり、その内訳は、2箇所40名(59.7%)、3箇所16名(23.9%)、4箇所7名(10.4%)、5箇所2名(3.0%)、

6箇所2名(3.0%)であった(表1)。

#### 郵送アンケートおよび電話調査

当部受診3ヶ月後の郵送アンケート調査で返信があった患者は47名(回収率70.1%)、電話調査をあわせると51名(回収率76.1%)であった(有効回答率76.1%)。当部受診時の症状の変化は、「良くなった」28名(54.9%)、「変わらない」21名(41.2%)、「悪くなった」2名(3.9%)であった。当部受診時と同じ症状での当部受診後の受療行動は、「受診していない」17名(33.3%)、「当部から紹介された医療機関に受診している」14名(27.5%)、「以前からのかかりつけ医に受診している」13名(25.5%)、「新たな医療機関に受診している」6名(13.7%)であった。

「新たな医療機関を受診している」患者(受診後ドクターショッピング群)の当部受診3ヶ月後までに受診した医療機関数を表2、表3に示す。受診医療機関数(平均値±SE)は $0.18 \pm 0.07$ 箇所であり、当部受診後には有意にドクターショッピングが抑制されていた( $t=16.6$ ,  $P<0.001$ )。また、追跡調査で返信のあった患者について、当部受診前後での受療行動を符号検定を用いて検討したところ、当部受診後には有意にドクターショッピングが抑制されていた( $P<0.001$ )。

#### 受診後ドクターショッピングの要因

当部受診後に「新たな医療機関に受診している」と回答した7名(受診後ドクターショッピング群)とそれ以外(受診後ドクターショッピング抑制群)の群を以下の項目について比較した。

##### a. 患者背景因子

性別、年齢、職業、最終学歴、配偶者、具体的に心配な病気、自分の症状・病気の診断・治療は大学病院以外では難しいと思うか、症状の改善と原因の解明どちらが重要か、大学病院で大丈夫と言われたら安心するか、周囲の人に比べて健康について気にする方が、当部受診理由、

について表4に示すとおりに分類し、両群を比較した。性別では、受診後ドクターショッピング群で男性0%、女性13.7%であり、女性の割合が有意に高かった( $P<0.05$ )。また、当部受診理由では、「症状が改善しない」が受診後ドクターショッピング群8.0%、受診後ドクターショッピング抑制群66.0%であり、受診後ドクターショッピング抑制群で有意に割合が高かった( $P<0.05$ )。

##### b. 疾病状態および医師患者関係

有症期間、受診前症状変化、かかりつけ医および当部受診前のかかりつけ医受診、前医の説明、前医の診断・治療に対する不安、受診後症状変化、について表5に示すとおりに分類し、両群を比較したところ、有意差は認めなかった。

##### c. 最終診断、受診の必要性および当部診療への満足度

最終診断、受診の必要性、当部診療への満足度およびその理由について表6に示すとおりに分類し、両群を比較したところ、有意差は認めなかった。受診後ドクターショッピング群において、大変満足・満足とした患者が6名と満足度が高い傾向を認めた。また、受診後ドクターショッピング抑制群で、どちらでもない・不満・大変不満の理由のうち、「その他」と回答した患者が3名おり、その内容はすべて「希望した専門診療科を受診できなかった」であった。

#### 考察

当部におけるドクターショッピング率は23.7%であり、国内外の先行研究<sup>4)-6)9)</sup>とほぼ同様の割合であった。

ドクターショッピング患者は、当部受診後では有意にドクターショッピングが抑制されていた。受診後ドクターショッピング群では、受診後ドクターショッピング抑制群と比較して、女性の割合が有意に高かった。これは、男性と比較して

女性の方が健康に不安を感じる割合が大きい<sup>10)</sup>こと、男性に比べて比較的余剰があること<sup>11)</sup>などが原因として考えられた。

当部受診理由で、受診後ドクターショッピング抑制群では、「症状が改善しない」が受診後ドクターショッピング群と比較して有意に割合が高かった。患者がドクターショッピングを行う最大の理由は症状が改善しないためとの報告<sup>12)</sup>がある。受診後ドクターショッピング抑制群では、当部受診後に症状が改善した患者の割合が高い傾向にあり、症状の改善が受診後ドクターショッピングを抑制した要因のひとつとして考えられた。

当部診療への満足度では、受診後ドクターショッピング抑制群だけでなく、受診後ドクターショッピング群でも満足度が高い傾向が認められた。満足度の理由で、前者では、「診断がついた」「説明に納得した」があわせて約40%であった。我々が以前に行った患者満足度調査<sup>13)</sup>では、医師が診断に自信があるときには、病状の説明内容がわかりやすくなり、信頼と安心感を与える態度が医師に表出されるため、患者はより高く満足することがわかっている。また、前述のとおり、当部では生物・心理・社会的アプローチと他科との連携により、初診患者の99.1%で診断確定ができていた<sup>8)</sup>。心の問題を含めた臓器横断的な診断とそれに基づく患者説明により、患者が納得する診療を行うことで、一部の患者を除いては、ドクターショッピングを終息させることができる可能性が示唆された。

しかし、受診後ドクターショッピング群では、「診断がついた」「説明に納得した」をあげた患者があわせて半数を占めたが、当部受診後にも新たな医療機関を受診していた。江副ら<sup>14)</sup>は、前医があるのにもかかわらず紹介状を持たずに大学病院を受診する患者では、前医との人間関係を裏切ったという気持ちがあり、大学病院での説明が前医と同じなら前医へ

戻り、説明が異なる場合は前医へは戻らず他医を受診したいと考えていると報告している。一方、中目ら<sup>15)</sup>は、基幹病院から一次医療機関への逆紹介について、患者の約4割が逆紹介を拒否し、約4割が本意ではないが仕方なく同意したと報告している。今回の調査では、両群あわせて約40%が前医あるいはかかりつけ医へ、約20%が一次医療機関へ逆紹介となっていること、受診後ドクターショッピング群7名中6名が、新たに受診した医療機関が1箇所のみであることから、前医への罪悪感、あるいは、一次医療機関への不信感から当部から紹介された医療機関へ受診しなかった可能性が考えられた。

今後も調査を継続し、対象患者数を増やすことで、さらなる検討を行っていく。

#### 引用文献

- 1) 真野俊樹. 患者心得帖 フリーアクセスの競争原理. 産経新聞 特集 ゆうゆう Life 生きる活かす-社会保障. <[http://www.sankei.co.jp/life/kanja/060406\\_002.htm](http://www.sankei.co.jp/life/kanja/060406_002.htm)>, (2006年11月15日アクセス).
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成14年受療行動調査. 厚生統計協会, 東京, 2002.
- 3) Asai A et al. Coice of Japanese patients in the face of disagreement. *Bioethics* 1998;12: 162-172.
- 4) Takeshi Sato, Masashi Takeichi, Masashi Shirahama, Tsuguya Fukui et al. Doctor-Shopping Patients and Users of Alternative Medicine Among Japanese Primary Care Patients. *General Hospital Psychiatry* 1995;17:115-125.
- 5) 佐藤武, 武市昌士, 白浜雅司, 福井次矢. Doctor Shopping について-自己記入式調査票による検討-. *総合病院精神医学* 1994;6(1):59-68.



- 6) 武市昌士, 佐藤武. 総合外来における  
コンサルテーション・リエゾン活動と  
ドクターショッピング患者の精神医  
学的検討. 精神科治療学  
1994;9(5):569-575.
- 7) 小野繁. ドクターショッピング. 新潮  
新書, 新潮社, 東京, 2005.
- 8) 平成 17 年度千葉大学医学部附属病院  
総合診療部年報. 千葉大学医学部附属  
病院総合診療部 2006.
- 9) Connelly JE, Smith GR, Philbrick JT,  
et al. Healthy patients who  
perceive poor health and their use  
of primary care services. J Gen  
Intern Med 1991;6:47-51.
- 10) 平成 14 年保健福祉動向調査. 厚生労  
働省大臣官房統計情報部.  
<[http://www.mhlw.go.jp/toukei/sai  
kin/hw/hftyosa/hftyosa02/kekka2-2  
.html](http://www.mhlw.go.jp/toukei/sai<br/>kin/hw/hftyosa/hftyosa02/kekka2-2<br/>.html)>, (2008年3月18日アクセス).
- 11) 松倉知晴, 野村英樹, 林龍巳, 小泉順  
二. 複数医療機関受診後に来院した患者  
の主訴. 日本未病システム学会雑誌  
2002;8(2):170-172.
- 12) Norasmah Hassan, Shaiful Bahari  
Ismail, Syed Hatim Norr.  
Doctor-Shopping Behaviour amongst  
Adult Patients Attending Family  
Medicine Clinic, Hospital, University  
Sains Malaysia, Kubang Kerian,  
Kelantan. International Medical  
Journal 2005;12(4):251-257.
- 13) 金信浩, 生坂政臣, 馬杉綾子 他. 外  
来診療における医師と患者の満足度に関  
する検討. 日本総合診療医学会会誌  
2004;9(1):62.
- 14) 江副聡, 大西弘高, 小泉俊三. 紹介な  
しにセカンド・オピニオンを求めて大学  
病院を受診した患者の心理的背景. 家庭  
医療 2001;8(1):17-23.
- 15) 中目千之. 「かかりつけ医」に関する  
患者アンケート調査. 臨床と薬物治療  
1998;17(11):1075-1079.

## 2. ハイリスク群

ハイリスク群は、147名（男性76名、  
女性71名）で、紹介なし初診患者に占め  
る割合は51.9%、年齢（平均値±SE）は  
49.3±1.4歳であった。

## 郵送アンケートおよび電話調査

当部受診3ヶ月後の郵送アンケート調  
査で返信があった患者は94名（回収率  
63.9%）、電話調査をあわせると96名（回  
収率65.3%）であった。このうち、郵送  
アンケートにて未記入項目のあった患者  
は1名で、電話調査でも連絡がとれず、  
有効な回答を得ることができなかった  
（有効回答率64.6%）。

当部受診時の症状の変化は、「良くなっ  
た」59名（62.1%）、「変わらない」32名  
（33.7%）、「悪くなった」4名（4.2%）で  
あった。当部受診時と同じ症状での当部  
受診後の受療行動は、「受診していない」  
35名（36.8%）、「以前からのかかりつけ  
医に受診している」28名（29.5%）、「当  
部から紹介された医療機関に受診してい  
る」23名（24.2%）、「新たな医療機関に  
受診している」9名（9.5%）であった。

「新たな医療機関に受診している」9  
名の当部受診後医療機関数は、1箇所7  
名（77.8%）、2箇所2名（22.2%）であ  
った（表7、表8）。

## 受診後ドクターショッピングの要因

当部受診後の受療行動について、「新た  
な医療機関に受診している」と回答した  
9名と「それ以外」の群を以下の項目に  
ついて比較した。

### a. 患者背景因子

性別、年齢、職業、最終学歴、配偶者、  
当部受診前受療行動、具体的に心配な病  
気、自分の症状・病気の診断・治療は  
大学病院以外では難しいと思うか、症状の  
改善と原因の解明のどちらが重要か、大  
学病院で大丈夫と言われたら安心するか、  
周囲の人に比べて健康について気にする

方か、当部受診理由について表9に示すとおりに分類し、両群を比較したところ有意差は認めなかった。

#### b. 疾病状態および医師患者関係

有症期間、受診前症状変化、かかりつけ医および当部受診前のかかりつけ医受診、前医の説明、前医の診断・治療に対する不安、受診後症状変化、について表10に示すとおりに分類し、両群を比較した。受診後症状変化について、「新たな医療機関を受診している」と回答した群で「良くなった」が22.2%であったのに対し、「それ以外」の群66.3%であり、「それ以外」の群で有意に割合が高かった ( $P < 0.05$ )。同様に、「新たな医療機関を受診している」と回答した群で「変わらない」が77.8%であったのに対し、「それ以外」の群では29.1%であり、「新たな医療機関を受診している」と回答した群で有意に割合が高かった ( $P < 0.05$ )。また、それ以外の項目では、両群に有意差を認めなかった。

#### c. 最終診断、受診の必要性、転帰および当部診療への満足度

最終診断、受診の必要性、転帰、当部診療への満足度およびその理由について表11に示すとおりに分類し、両群を比較したところ、有意差は認めなかった。当部診療への満足度では、統計学的有意差は認めないものの「それ以外」の群で、大変満足・満足の割合が高い傾向を認め、一方、「新たな医療機関を受診している」群では、どちらでもない・不満・大変不満の割合が高い傾向を認めた。満足度の理由のうち、その他の内容について表12に示す。

#### 考察

追跡調査で返信があった患者のうち、当部受診後に「新たな医療機関を受診している」患者は、1割に満たなかった。

Hassanら<sup>1)</sup>は、患者がドクターショッ

ピングを行う最大の理由は症状が改善しないためと報告している。今回の調査では、受診後症状変化で、「良くなった」と回答した患者が「それ以外」の群で、「変わらない」と回答した患者が「新たな医療機関を受診している」群でそれぞれ有意に割合が高く、症状の改善が当部受診後に新たな医療機関への受診を抑制した要因のひとつとして考えられた。

当部診療への満足度では、統計学的有意差は認めないものの「それ以外」の群で大変満足・満足の割合が高い傾向を認めた。また、そのうちの約3割が「説明に納得した」を大変満足・満足の理由としていた。我々が以前に行った患者満足度調査<sup>2)</sup>では、医師が診断に自信があるときには、病状の説明内容がわかりやすくなり、信頼と安心感を与える態度が医師に表出されるため、患者はより高く満足することがわかっている。また、前述のとおり、当部では生物・心理・社会的アプローチと他科との連携により、初診患者の99.1%で診断確定ができて<sup>3)</sup>。心の問題を含めた臓器横断的な診断とそれに基づく患者説明により、患者が納得する診療を行うことで、一部の患者を除いては、ドクターショッピングを終息させることができる可能性が示唆された。

今後も調査を継続し、さらなる検討を行っていく。

#### 引用文献

1) Norasmah Hassan, Shaiful Bahari Ismail, Syed Hatim Norr. Doctor-Shopping Behaviour amongst Adult Patients Attending Family Medicine Clinic, Hospital, University Sains Malaysia, Kubang Kerian, Kelantan. International Medical Journal 2005;12(4):251-257.

2) 金信浩, 生坂政臣, 馬杉綾子 他. 外来診療における医師と患者の満足度に関する検討. 日本総合診療医学会会誌 2004;9(1):62.

3) 平成 17 年度千葉大学医学部附属病院  
総合診療部年報. 千葉大学医学部附属病  
院総合診療部 2006.

#### D. 結論

研究 1 年目である本年度は、ドクター  
ショッピング群、ハイリスク群ともに、  
当部受診後には患者の不適切な受療行動  
を是正できていることが明らかになった。

次年度は、アンケート調査を継続し、  
ドクターショッピングを終息させる要因  
について、対象患者数が十分に得られた  
段階でさらに検討を行い、本研究を完了  
する予定である。

#### E. 健康危険情報

特記事項なし。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

1) 大平善之, 馬杉綾子, 金信浩, 三笠グ  
ラント, 西澤宗子, 生坂政臣. 大学病院  
総合診療部における自由診療の可能性.  
プライマリ・ケア 2006;29(4):271-276.

##### 2. 学会発表

1) 高橋知子, 大平善之, 馬杉綾子, 金信  
浩, 西澤夏子, 三笠グラント, 西澤宗子,  
野田和敬, 高田俊彦, 生坂政臣. 総合外  
来の発熱患者における病診連携実態調査.  
第 22 回日本家庭医療学会学術集会 2007,  
東京.

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし。

##### 2. 実用新案登録

なし。

図1. 初診時アンケート調査票

## アンケート調査票

### 以下の質問にお答え下さい。

a.職業: 1. あり→具体的に( ) 2. なし

b.最終学歴: 中卒・高卒・専門学校卒・短大卒・大卒

c.配偶者: 有・無

d.紹介状: 有・無

(1) 今回受診された症状はいつ頃からありますか。

( ) 日前、( ) 週間前、( ) ヶ月前、( ) 年前

(2) 症状に変化はありますか(最も当てはまるものをひとつだけ選んでください)。

1. 悪化している 2. 変わらない 3. 良くなっている

(3) かかりつけ医をもっていますか。

1. はい 2. いいえ

(4) (3)で「1. はい」と答えた方にお聞きます。

今回の症状で「かかりつけ医」を受診しましたか。

1. 受診した 2. 受診していない

(5) 今回の症状で当院受診前に何ヶ所の医療機関を受診しましたか

((4)で「1. 受診した」とお答えになった方は、かかりつけ医も含めてください。)

1. 初めて 2. ( )箇所

(6) (5)で2. とお答えの方にお聞きます。

(6)-1 その内訳をお答え下さい。

診療所(クリニック):( )箇所

病院(大学病院以外):( )箇所

大学病院:( )箇所

(6)-2 前の医療機関での説明に納得しましたか。

1. はい 2. いいえ

(6)-3 前の医療機関の診断、治療に不安を感じていますか。

1. はい 2. いいえ

**裏面にも質問があります**

(7) 今回の症状で具体的に心配な病気はありますか。

1. はい→病名( )      2. いいえ

(8) あなたの症状・病気の診断・治療は、大学病院以外では難しいと思いますか

1. はい   2. いいえ   3. わからない

(9) 「症状の改善」と「原因の解明」のどちらが大切ですか(最も当てはまるものをひとつだけ選んでください)。

1. 良くなりさえすれば原因がわからなくてもやむを得ない  
2. 良くならなくても原因を知りたい  
3. わからない

(10) 大学病院で大丈夫と言われたら安心しますか。

1. はい   2. いいえ   3. わからない

(11) あなたは周りの人に比べて健康について気にする方だと思いますか。

1. はい   2. いいえ   3. わからない

(12) 本日、当院を受診した理由をお答えください(最も当てはまるものをひとつだけ選んでください)。

1. 症状が改善しないから  
2. 前の医療機関で異常ありといわれたから  
3. 前の医療機関で異常なしといわれたが納得できないから  
4. 医師の勧め  
5. 医師以外の勧め→具体的に( )

**ご協力ありがとうございました**

図2. 郵送アンケート調査票

## アンケート調査票

### 質問1

当院総合診療部(以下、当部)を受診された時と同じ症状で、当部受診後に別の医療機関を受診しましたか。あてはまるものをひとつだけお選びください。

- ①当部から紹介された医療機関に受診している→質問2へお進み下さい。
- ②以前からのかかりつけ医に受診している→質問2へお進み下さい。
- ③新たな医療機関に受診している→質問3(次ページ)へお進み下さい。
- ④受診していない→質問4(次ページ)へお進み下さい。

### 質問2

質問1で「①当部から紹介された医療機関に受診している」あるいは「②以前からのかかりつけ医に受診している」とお答えになった方にお聞きします。

その理由として、もっともあてはまるものをひとつだけお選び下さい。

- 1.当部の診断・治療に納得したから
- 2.当部から紹介されたから
- 3.当部受診時に、かかりつけ医に受診するよう言われたから
- 4.その他( )

裏面につづく

### 質問3

質問1で「③新たな医療機関に受診している」とお答えになった方にお聞きます。

質問3-1 その理由としてもっともあてはまるものをひとつだけお選び下さい。

1. 当部の診断・治療に不安を感じた
2. 当部での診察で症状や病気についての十分な説明がなく、納得できなかった
3. 当部受診後に新たな症状が出現し、心配になった
4. その他( )

質問3-2 何ヶ所の医療機関を受診しましたか→( )箇所

質問3-3 受診した医療機関の内訳をお書き下さい。

診療所(クリニック):( )箇所、病院(大学病院以外):( )箇所、

大学病院:( )箇所

### 質問4

質問1で「④受診していない」とお答えになった方にお聞きます。

その理由としてもっともあてはまるものをひとつだけ選んでください。

1. 当部の診断・治療に満足した
2. 当部での診察で症状や病気についての十分な説明があり、納得した
3. 自分の病気はなおらないとあきらめた
4. その他( )

ご協力ありがとうございました。

表 1. 当部受診前医療機関数（ドクターショッピング群）

表 1. 当部受診前医療機関数(ド  
クターショッピング群)

医療機関数	名(%)
2	41(61.2)
3	16(23.9)
4	6(9.0)
5	2(3.0)
6	2(3.0)

n=67

表 2. 「新たな医療機関を受診している」群の当部受診後医療機関数（ドクターショッピング群）

医療機関数	名(%)
1	6(85.7)
2	0(0)
3	1(14.3)

n=7

表 3. 受診後ドクターショッピング群（ドクターショッピング群）

年齢	性別	当部受診後医療機関数	医療機関の内訳		
			診療所	病院	大学病院
43	女	1	0	0	1
71	女	1	1	0	0
68	女	1	0	1	0
57	女	3	0	3	0
57	女	1	0	0	1
69	女	1	0	1	0
48	女	1	1	0	0



表 4. 患者背景と受診後受療行動との関係 (ドクターショッピング群)

		受診後ドクター ショッピング群 (n=7) 名 (%)	受診後ドクター ショッピング抑 制群 (n=44) 名 (%)	$\chi^2$
性別*	男性	0(0)	19(43.2)	4.82, P=0.03
	女性	7(100)	25(56.8)	
年齢	15~19 歳	0(0)	0(0)	13.96, P=0.05
	20~29 歳	0(0)	7(15.9)	
	30~39 歳	0(0)	10 (22.7)	
	40~49 歳	2(28.6)	5(11.4)	
	50~59 歳	2(28.6)	9(20.5)	
	60~69 歳	2(28.6)	6(13.6)	
	70~79 歳	1(12.5)	7(15.9)	
	80~89 歳	0(0)	0(0)	
職業	有	2(28.6)	25(56.8)	1.93, P=0.16
	無	5(71.4)	19(43.2)	
最終学歴	義務教育まで	0(0)	4(9.1)	0.69, P=0.54
	高卒以上	7(100)	40(90.9)	
配偶者	有	6(85.7)	24(54.5)	2.42, P=0.13
	無	1(14.3)	20(45.5)	
具体的に心配な病気	有	5(71.4)	25(56.8)	0.53, P=0.38
	無	2(28.6)	19(43.2)	
自分の症状・病気の 診断・治療は大学病 院以外では難しいと 思うか	はい	2(28.6)	20(45.5)	0.29, P=0.86
	いいえ	1(14.3)	5(11.4)	
	わからない	4(57.1)	19(43.2)	
症状の改善と原因の 解明どちらが重要か	症状の改善	2(28.6)	24(54.5)	0.72, P=0.70
	原因の解明	3(42.9)	15(34.1)	
	わからない	2(28.6)	5(11.4)	
大学病院で大丈夫と 言われたら安心する か	はい	6(85.7)	25(56.8)	0.68, P=0.71
	いいえ	0(0)	4(9.1)	
	わからない	1(14.3)	15(34.1)	
周囲の人に比べて健 康について気にする 方か	はい	4(57.1)	20(45.5)	0.19, P=0.91
	いいえ	2(28.6)	17(38.6)	
	わからない	1(14.3)	7(15.9)	
当部受診理由*	症状が改善しない	4(57.1)	33(76.7)	10.38, P=0.03
	前の医療機関で異常ありといわ れた	0(0)	1(2.3)	
	前の医療機関で異常なしたが納 得できず	0(0)	7(15.9)	
	医師の勧め	2(28.6)	2(4.5)	
	医師以外の勧め	1(14.3)	1(2.3)	

\*\*P<0.01, \*P<0.05

表5. 疾病状態と受診後受療行動（ドクターショッピング群）

		受診後ドク ターシ ョッピング 群 (n=7) 名 (%)	受診後ドク ターシ ョッピング抑制群 (n=44) 名 (%)	$\chi^2$
有症期間	≤1ヶ月	1(14.3)	15(34.1)	0.66, P=0.72
	1ヶ月<1年	2(28.6)	13(29.5)	
	1年≤	4(57.1)	16(36.4)	
受診前症状変化	良くなっている	0(0)	3(6.8)	0.11, P=0.95
	変わらない	3(42.9)	19(43.2)	
	悪くなっている	4(57.1)	22(50.0)	
かかりつけ医とかかり つけ医受診の有無	かかりつけ医有・受診 有	2(28.6)	24(54.5)	0.63, P=0.73
	かかりつけ医有・受診 有	1(14.3)	1(2.3)	
	かかりつけ医無	4(57.1)	19(43.2)	
前医の説明	納得した	1(14.3)	8(18.2)	0.06, P=0.64
	納得できなかった	6(85.7)	36(81.8)	
前医の診断・治療に対 する不安	有	7(100)	36(81.8)	1.51, P=0.28
	無	0(0)	8(18.2)	
受診後症状変化	良くなった	1(14.3)	27(61.4)	4.62, P=0.10
	変わらない	6(85.7)	15(34.1)	
	悪くなった	0(0)	2(4.5)	

\*\*P<0.01, \*P<0.05

表6. 最終診断、受診の必要性、転帰および満足度と受診後受療行動との関係

(ドクターショッピング群)

		受診後ドク ターショッピ ング 群 (n=7) 名 (%)	受診後ドク ターショッピ ング抑制 群 (n=44) 名 (%)	$\chi^2$
最終診断	生物	4(57.1)	30(68.2)	0.24, P=0.89
	心理・社会	2(28.6)	6(13.6)	
	生物+心因精神・社会	1(14.3)	8(18.2)	
受診の必要性	前医と診断が異なる	3(42.9)	26(59.1)	0.57, P=0.75
	必要なし(前医の診断と変わらず、近医で様子を見ればよい)	4(57.1)	14(31.8)	
	専門医の診断・治療が必要	0(0)	4(9.1)	
転帰	院内専門診療科	0(0)	7(15.9)	1.58, P=0.81
	院外専門診療科	0(0)	2(4.5)	
	前医・以前からのかかりつけ医	3(42.9)	17(38.6)	
	新たなかかりつけ医	1(14.3)	11(25.0)	
	終診	3(42.9)	7(15.9)	
当部診療への満足度	大変満足	1(14.3)	11(25.0)	1.54, P=0.82
	満足	5(71.4)	18(40.9)	
	どちらでもない	0(0)	10(22.7)	
	不満	0(0)	2(4.5)	
	大変不満	1(14.3)	3(6.8)	
満足度の理由	診断がついた	2(28.6)	5(11.4)	4.33, P=0.83
	説明に納得した	2(28.6)	12(27.3)	
	症状が改善した	0(0)	10(22.7)	
	大学病院でみてもらい安心した	2(28.6)	2(4.5)	
	その他(大変満足・満足)	0(0)	0(0)	
	診断がつかなかった	1(14.3)	2(4.5)	
	説明に納得できなかった	0(0)	1(4.3)	
	症状が良くならない	0(0)	6(13.6)	
	あきらめた	0(0)	3(6.8)	
	その他(どちらでもない・不満・大変不満)	0(0)	3(6.8)	

\*\*P<0.01, \*P<0.05

表7. 「新たな医療機関に受診している」群の当部受診後医療機関数（ハイリスク群）

医療機関数	名(%)
1	7(77.8)
2	2(22.2)

n=9

表8. 「新たな医療機関を受診している」群（ハイリスク群）

年齢	性別	当部受診後医療機関数	医療機関の内訳		
			診療所	病院	大学病院
26	女	2	0	1	1
55	女	1	0	1	0
54	女	2	2	0	0
74	男	1	0	1	0
64	女	1	0	1	0
48	男	1	1	0	0
63	男	1	0	0	1
44	男	1	0	1	0
65	男	1	0	1	0