

200835046A

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20年度 総括研究報告書

研究代表者 大平 善之

平成21(2009)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	1~10
大平善之	
(資料) 図 1. 初診時アンケート調査票	11~12
図 2. 受診 3 ヶ月後郵送アンケート調査票	13~14
表 1. 当部受診前医療機関数 (ドクターショッピング群)	15
表 2. ドクターショッピング継続群の当部受診後医療機関数 (ドクターショッピング群)	16
表 3. ドクターショッピング継続群の医療機関種類別集計 (ドクターショッピング群)	17
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)	18
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)	19
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)	20
表 7. 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	21
表 8. 受診後ドクターショッピング群の医療機関種類別集計 (ハイリスク群)	22
表 9. 患者背景と受診後受療行動との関係 (ハイリスク群)	23
表 10. 疾病状態と受診後受療行動 (ハイリスク群)	24
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)	25
表 12. その他 (満足度の理由) の内容 (ハイリスク群)	26
表 13. ドクターショッピング群データ	27~50
表 14. ハイリスク群データ	51~70
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	71

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進事業）
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 千葉大学医学部附属病院総合診療部 助教

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2年目にあたる平成20年度は、初診時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を前年度に引き続き行った。また、同様に、郵送法で返信がなかった患者に対して行う電話調査も継続した。

ドクターショッピング群

ドクターショッピング患者は136名（男性51名、女性85名）であり、本研究の初診時アンケートで有効な回答を得られた患者におけるドクターショッピング患者の割合は、19.9%であった。追跡調査では、87名より返信があった（回収率64.0%、有効回答率64.0%）。このうち、当部受診後にドクターショッピングを続けていたのは18名（20.7%）であり、当部受診後には統計学的に有意にドクターショッピングは終息していた（符号検定、 $P < 0.001$ ）。ドクターショッピング終息群では、受診後に症状が「良くなった」の割合が有意に高かった（ χ^2 検定、 $P < 0.05$ ）。また、同群では、当部の診療に「満足」「大変満足」と回答した者の割合が高い傾向があった。

総合診療外来では、心理社会的問題を含めた臓器横断的なアプローチによる高い診断能力とそれに基づく十分な患者説明により、ドクターショッピングの終息が可能であることが示唆された。また、これにより、ドクターショッピング患者に行われる不必要な診察・検査の費用の削減が可能になると考えられた。

ハイリスク群

ハイリスク群は、299名（男性143名、女性71名）で、本研究の初診時アンケートで有効な回答を得られた患者におけるドクターショッピングハイリスク患者の割合は43.8%であった。追跡調査では、177名より返信があった（回収率59.2%、有効回答率59.2%）。このうち、当部受診後に、新たな医療機関に受診していたのは22名（12.4%）であり、当部受診後には、ドクターショッピングハイリスク群のドクターショッピング患者への移行が有意に阻止されていた（符号検定、 $P < 0.001$ ）。また、当部診療への満足度では、新たな医療機関を受診している群以外の群で大変満足・満足の割合が有

意に高かった (χ^2 検定、 $P<0.05$)。

総合診療外来では、心理社会的問題を含めた臓器横断的なアプローチによる高い診断能力とそれに基づく十分な患者説明により、ドクターショッピングの終息が可能であることが示唆された。また、これにより、ドクターショッピング患者に行われる不必要な診察・検査の費用の削減が可能になると考えられた。

研究分担者	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	千葉大学大学院 医学研究院循環 型地域医療連携 システム学講座	准教授
高田俊彦	千葉大学医学部 附属病院総合診療部	医員
野田和敬	千葉大学医学部 附属病院総合医療教育研修センター	医員

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¹⁾。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²⁾。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³⁾。

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⁴⁾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⁵⁾⁶⁾。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

の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⁶⁾⁷⁾。

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⁸⁾。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るのでは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

2007年11月から2008年9月までの期間、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⁴⁾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）を用いた（図2）。返信期限は、郵送調査発送日から2週間後に設定した。また、返信がない患者に対しては、郵送調査返送締め切り日の2週間後に電話による調査（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。

追跡調査で返信のあった患者を対象に、当部受診前後でのドクターショッピング

行動について符号検定を用いて検討した。また、当部受診後に「新たな医療機関を受診している」と回答した群の特徴を調べるため、「当部から紹介された医療機関を受診している」「以前からのかかりつけ医を受診している」「受診していない」と回答した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。さらに、診療録および当部データベースより各症例の最終診断（ICPC-2分類）、受診の必要性（前医の診断と異なる、前医の診断と同じで前医での診療継続可、専門医の診断が必要に分類）、転帰（院内専門診療科、院外専門診療科、前医・かかりつけ医へ紹介、新たなかかりつけ医へ紹介、終診に分類）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、SPSS Statistics for Windows 17.0を用いて行った。検定にあたり、 χ^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）、符号検定を用いた。なお、返信のあった患者について、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を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

平成 19 年度の総括研究報告書は、追跡調査が終了していた 2007 年 7 月から 10 月までの期間に当部を受診した患者について報告した。したがって、今回は、2007 年 10 月から 2008 年 9 月までの患者について報告する。

C. 研究結果、考察および引用文献

調査期間中に当部を受診した紹介なし初診患者は 749 名（男性 374 名、女性 375 名）で、本研究に同意を得られた患者は 682 名（91.1%、男性 335 名、女性 347 名）であった。このうち 682 名（100%、男性 335 名、女性 347 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 100%）。

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 136 名（男性 51 名、女性 85 名）で、本研究の初診時アンケートで有効な回答を得られた患者における割合は 19.9%であった。年齢の中央値は 53.5 歳〔第 1 四分位数（以下、Q1）:35、第 3 四分位数（以下、Q3）:64〕であった。当部受診前に受診した医療機関数は、2 箇所 88 名（64.7%）、3 箇所 30 名（22.1%）、4 箇所 11 名（8.1%）、5 箇所 2 名（1.5%）、6 箇所 2 名（1.5%）、8 箇所 2 名（1.5%）、10 箇所 1 名（0.7%）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および電話調査で返信があった患者は 87 名（男性 35 名、女性 52 名）であった（回収率 64.0%、有効回答率 64.0%）。当部受診時の症状の変化は、「良くなった」47 名（54.0%）、「変わらない」32 名（36.8%）、

「悪くなった」8 名（9.2%）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」27 名（31.0%）、「以前からのかかりつけ医に受診している」23 名（26.4%）、「当部から紹介された医療機関に受診している」19 名（21.8%）、「新たな医療機関に受診している」18 名（20.7%）であった。

「新たな医療機関を受診している」患者の当部受診 3 ヶ月後までに受診した医療機関数を表 2、表 3 に示す。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「新たな医療機関を受診している」と回答した 18 名（以下、ドクターショッピング継続群）とそれ以外（以下、ドクターショッピング終息群）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か、当部受診理由、について表 4 に示すとおり分類し、 χ^2 検定を用いて両群を比較したが、両群間に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、受診前の症状変化、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、受診後の症状変化、につい

て表5に示すとおりに分類し、 χ^2 検定を用いて両群を比較した。受診後の症状変化は、「良くなった」がドクターショッピング継続群5名(27.8%)、ドクターショッピング終息群42名(60.9%)であり、ドクターショッピング終息群で有意に割合が高かった($P<0.05$)。また、ドクターショッピング継続群では、「変わらない」が10名(55.6%)と最も多かった($P<0.05$)。その他の項目については、両群間に有意差を認めなかった。

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、 χ^2 検定を用いて両群を比較した。

当部診療への満足度は、ドクターショッピング継続群が満足4名(22.2%)、大変満足0名(0%)、ドクターショッピング終息群が満足33名(47.8%)、大変満足14名(20.3%)であり、ドクターショッピング終息群で満足、大変満足が有意に割合が高かった($P<0.001$)。その他の項目では、両群間に有意差は認めなかった。

考察

本研究の初診時アンケートで有効な回答を得られた患者におけるドクターショッピング患者の割合は20.7%であり、国内外の先行研究⁴⁾⁻⁶⁾⁹⁾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。受診後の症状変化は、ドクターショッピング終息群では「良くなった」がドクターショッピング継続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¹⁰⁾がある。したがって、本研究では、症状の改善が当部受診後の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。また、ドクターショッピング終息群では、「変わらない」「悪くなった」と回答した患者も存在した。HAGIHARA¹¹⁾は、医師の説明の程度が、患者の医師の助言に抵抗するか否かや、受診後にドクターショッピングを行うか否かに重要な役割を果たすとしている。的確な診断により、患者の持つ疾患の原因、病態、治療および予後について十分に説明し、それらを患者に理解させることで、症状が改善しなくてもドクターショッピングを終息させることが可能であることが示唆された。

当部診療への満足度では、ドクターショッピング終息群で満足度が高かった。満足した理由は、「診断がついた」「説明に納得した」があわせて63.8%であった。我々が以前に行った患者満足度調査¹²⁾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⁸⁾。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。

一方で、ドクターショッピング継続群では、症状が改善しないこと、当部の診療に満足できなかったことが、受療行動が変化しなかった理由として考えられた。また、ドクターショッピング継続群では、

かかりつけ医を持っている場合、かかりつけ医を受診してから当部に受診した患者が多い傾向があり、当部から前医あるいはかかりつけ医へ逆紹介となった患者も多い傾向にあった。江副ら¹³⁾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ると述べている。また、中目ら¹⁴⁾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、当部受診後にもドクターショッピングを続けていた患者では、前医への罪悪感、あるいは、一次医療機関への不信感から前医あるいはかかりつけ医へ受診しなかった可能性が考えられた。

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>, (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) 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.
- 11) Akihito Hagihara, Kimio Tarumi. Responses to Physicians Patient and Physician Perceptions of the Physician's Explanation and Patient. *J of Health Psychology* 2009;14:414-424.
- 12) 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誌* 2004;9(1):62.
- 13) 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.

- 14) 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、299名(男性143名、女性71名)で、本研究の初診時アンケートで有効な回答を得られた患者におけるドクターショッピングハイリスク患者の割合は43.8%であった。年齢の中央値は、50歳(Q1:34、Q3:65)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および電話調査で返信があった患者は177名であった(回収率59.2%、有効回答率59.2%)。

当部受診時の症状の変化は、「良くなった」117名(66.1%)、「変わらない」54名(30.5%)、「悪くなった」6名(3.4%)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」92名(52.0%)、「以前からのかかりつけ医に受診している」36名(20.3%)、「当部から紹介された医療機関に受診している」27名(15.3%)、「新たな医療機関に受診している」22名(12.4%)であった。

「新たな医療機関に受診している」22名の当部受診後医療機関数は、1箇所16名(72.7%)、2箇所6名(27.3%)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22名(以下、受診後受診後ドクターショッピング群)とそれ以外155名(以下、

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、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るたら安心するか、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、 χ^2 検定を用いて両群を比較したが、両群間に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、受診前の症状変化、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、受診後の症状変化、について表10に示すとおりに分類し、 χ^2 検定を用いて両群を比較したが、両群間に有意差は認めなかった。

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、 χ^2 検定を用いて両群を比較した。当部診療への満足度は、受診後ドクターショッピング群が満足4名(18.2%)、大変満足3名(13.6%)、それ以外の群が満足82名(52.9%)、大変満足43名(27.7%)であり、それ以外の群で満足、大変満足が有意に割合高かった($P < 0.001$)。その他の項目については、両群間に有意差は認めなかった。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（受診後ドクターショッピング群）は、約1割であった。

Hassanら¹⁾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、受診後の症状変化で、「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」と回答した患者が受診後ドクターショッピング群で、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4割が「説明に納得した」を大変満足・満足の理由としていた。HAGIHARAら²⁾は、医師の説明の程度が、患者の医師の助言に抵抗するか否かや、受診後にドクターショッピングを行うか否かに重要な役割を果たすとしている。また、我々が以前に行った患者満足度調査³⁾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⁴⁾。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ハイリスク群のドクターショッピング患者への移行を阻止することができる可能性が示唆された。

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) Akihito Hagihara, Kimio Tarumi. Responses to Physicians Patient and Physician Perceptions of the Physician's Explanation and Patient. J of Health Psychology 2009;14:414-424.

3) 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誌 2004;9(1):62.

4) 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, 三笠グランド, 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.

2) 木村健, 大平善之, 馬杉綾子, 高橋知子, 野田和敬, 高田俊彦, 宮原雅人, 坂爪香, 生坂政臣. 総合外来での腹痛診療における重症度予測に有効な問診項目の検討. 第16回日本総合診療医学会学術集会 2008, 名古屋.

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します。
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します。
(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ご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)

医療機関数	名(%)
2	88(64.7)
3	30(22.1)
4	11(8.1)
5	2(1.5)
6	2(1.5)
8	2(1.5)
10	2(1.5)

n=136

表2. ドクターショッピング継続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	11(8.1)
2	2(1.5)
3	3(2.2)
4	1(0.7)
5	1(0.7)

n=18

表3. ドクターショッピング継続群の医療機関種類別集計(ドクターショッピング群)

医療機関の種類	医療機関数	名(%)
診療所	1	7(38.9)
	2	2(11.1)
		9(50.0)
病院	1	7(38.9)
	2	1(5.6)
	3	1(5.6)
	4	1(5.6)
		10(55.6)
大学病院	1	6(33.3)
		6(33.3)

n=18

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)

		ドクターショッ ピング継続 群(n=18)	ドクターショッ ピング終息 群(n=69)	χ^2
		名(%)	名(%)	
性別	男性	10(55.6)	25(36.2)	1.49, P=0.22
	女性	8(44.4)	44(63.8)	
年齢	20~29歳	2(11.1)	6(8.7)	1.24, P=0.97
	30~39歳	3(16.7)	11(15.9)	
	40~49歳	3(16.7)	10(14.5)	
	50~59歳	2(11.1)	16(23.2)	
	60~69歳	4(22.2)	13(18.8)	
	70~79歳	1(5.6)	8(11.6)	
	80~89歳	3(16.7)	5(7.2)	
職業	有	10(55.6)	30(43.5)	0.42, P=0.52
	無	8(44.4)	39(56.5)	
最終学歴	義務教育まで	3(16.7)	9(13.0)	0.71, P=0.71
	高卒以上	15(83.3)	60(87.0)	
配偶者	有	9(50.0)	47(68.1)	1.33, P=0.25
	無	9(50.0)	22(31.9)	
具体的に心配な病気	有	9(50.0)	40(58.0)	0.12, P=0.73
	無	9(50.0)	29(42.0)	
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	5(27.8)	25(36.2)	0.33, P=0.85
	いいえ	0(0)	3(4.3)	
	わからない	13(72.2)	41(59.4)	
症状の改善と原因の 解明どちらが重要か	症状の改善	12(66.7)	23(33.3)	5.75, P=0.06
	原因の解明	2(11.1)	27(39.1)	
	わからない	4(22.2)	19(27.5)	
大学病院で大丈夫と 言われたら安心する か	はい	12(66.7)	49(71.0)	0.44, P=0.80
	いいえ	1(5.6)	8(11.6)	
	わからない	5(27.8)	12(17.4)	
周囲の人に比べて健 康について気にする 方か	はい	11(61.1)	40(58.0)	0.03, P=0.98
	いいえ	4(22.2)	14(20.3)	
	わからない	3(16.7)	15(21.7)	
当部受診理由	症状が改善しない	13(72.2)	42(60.9)	9.49, P=0.77
	前の医療機関で異常ありといわれたから	0(0)	3(4.3)	
	前の医療機関で異常なしといわれたが不安	2(11.1)	16(23.2)	
	医師の勧め	0(0)	4(5.8)	
	医師以外の勧め	3(16.7)	4(5.8)	

**P<0.01, *P<0.05