

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～20年度 総合研究報告書

研究代表者 大平 善之

平成21(2009)年 3月

目 次

I. 総合研究報告

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	1~11
大平善之	
(資料) 図 1. 初診時アンケート調査票	12~13
図 2. 受診3ヶ月後郵送アンケート調査票	14~15
表 1. 当部受診前医療機関数 (ドクターショッピング群)	16
表 2. 医療機関の種類別による当部受診前医療機関数 (ドクターショッピング群)	16
表 3. 当部受診前医療機関の受診パターン (ドクターショッピング群)	17
表 4. 最終診断のICPC-2分類 (ドクターショッピング群)	17
表 5. 最終診断の生物・心理・社会的分類 (ドクターショッピング群)	18
表 6. 受診3ヶ月後の当部受診時の症状の変化 (ドクターショッピング群)	18
表 7. 受診3ヶ月後の当部受診時の症状の変化 (ドクターショッピング群)	18
表 8. 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)	18
表 9. ドクターショッピング継続群の医療機関種類別受診数 (ドクターショッピング群)	19
表 10. 受診した医療機関の組合せ (ドクターショッピング群)	19
表 11. 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)	20
表 12. 疾病状態と受診後受療行動 (ドクターショッピング群)	21
表 13. 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)	22
表 14. 満足度の理由 (その他) の内容	23
表 15. 同意を得られなかった患者	24
表 16. 同意を得られなかった患者の最終診断 (ICPC-2 分類)	25
表 17. 同意を得られなかった患者の最終診断 (生物・心理・社会的分類)	25
表 18. 前医1の当部受診前医療機関 (ハイリスク群)	26
表 19. 最終診断のICPC-2分類 (ハイリスク群)	26
表 20. 最終診断の生物・心理・社会分類 (ハイリスク群)	26
表 21. 受診3ヶ月後の当部受診時の症状の変化 (ハイリスク群)	27
表 22. 受診3ヶ月後の当部受診時の症状の変化 (ハイリスク群)	27

表 23.	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 (ハイリスク群)	27
表 24.	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)	27
表 25.	受診後ドクターショッピング群が受診した医療機関の組合せ (ハイリスク群)	28
表 26.	患者背景と受診後受療行動との関係 (ハイリスク群)	29
表 27.	疾病状態と受診後受療行動 (ハイリスク群)	30
表 28.	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)	31
表 29.	満足度の理由 (その他) の主な内容 (ハイリスク群)	32
表 30.	ドクターショッピング群データ	33~40
表 31.	ハイリスク群データ	41~56

II. 研究成果の刊行に関する一覧表	57
--------------------------	----

総合研究報告書

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

研究代表者 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。

2008年7月から2009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）外来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。先行研究より、ドクターショッピング患者を「同一の主訴で、大病院受診以前に2名以上の医師を受診していた患者」と定義し、初診時に行ったアンケート調査より、ドクターショッピング患者を抽出した。次に、当部受診後3ヶ月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。

調査期間中に当部外来を受診した紹介なし初診患者は、1,094名（男性544名、女性550名）で、本研究に同意した患者は、990名（90.5%、男性484名、女性506名）であった。このうち965名（97.5%、男性475名、女性490名）より初診時アンケートで有効な回答が得られた（回収率100%、有効回答率97.5%）。

ドクターショッピング群

ドクターショッピング患者は203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、21.0%であった。最終診断の内訳は、生物学的診断が139名（68.5%）、心理社会的診断が64名（31.5%）であった。追跡調査では、138名より返信があった（回収率68.0%、有効回答率68.0%）。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25名（18.1%）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有意に高かった（ χ^2 検定、 $P < 0.001$ ）。転帰は、

「前医・以前からのかかりつけ医へ逆紹介」が同群で有意に割合が高かった (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。

ハイリスク群

ハイリスク群は 445 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ハイリスク患者の割合は、46.1%であった。最終診断の内訳は、生物学的診断 384 名 (86.3%) が心理社会的診断 61 名 (13.7%) を大きく上回っていた。追跡調査では、273 名より返信があり、271 名より有効な回答が得られた (回収率 61.3%、有効回答率 60.9%)。このうち、当部受診後に、新たな医療機関を受診していたのは 31 名 (11.4%) 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。

本研究では、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。

B. 研究方法

2008年7月から2009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）外来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、文献渉猟および研究代表者と研究代表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、 $m \times n$ 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)

本研究は、千葉大学大学院医学研究院倫理委員会の承認を経て行った。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。

C. 研究結果

調査期間中に当部外来を受診した紹介なし初診患者は、1,094名(男性544名、女性550名)で、本研究に同意した患者は、990名(90.5%、男性484名、女性506名)であった。このうち965名(97.5%、男性475名、女性490名)より初診時アンケートで有効な回答が得られた(回収率100%、有効回答率98.1%)。

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203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、21.0%であった。内訳は、男性 79 名 (38.9%)、女性 124 (61.1%)、年齢の中央値は 52 歳 [第 1 四分位数 (以下、Q1) : 35、第 3 四分位数 (以下、Q3) : 65] であった。職業は、「あり」が 102 名 (50.2%)、「なし」が 101 名 (49.8%) であり、学歴は、中卒 24 名 (11.8%)、高卒以上 179 名 (88.2%) であった。配偶者の有無は、「あり」が 119 名 (58.6%)、「なし」84 名 (41.4%) であった。有症期間の中央値は 90 日 (Q1: 30、Q3: 730) であった。

当部受診前に受診した医療機関数は、2 箇所 129 名 (63.5%) が最も多く、次いで、3 箇所 46 名 (22.7%)、4 箇所 17 名 (8.4%)、5 箇所 4 名 (2.0%)、6 箇所 4 名 (2.0%)、8 箇所 2 名 (1.0%)、10 箇所 1 名 (0.5%) の順であった (表 1)。

医療機関の種類別では、診療所 1 箇所以上受診していた患者は 203 名中 157 名 (77.3%) で、内訳は、1 箇所 83 名 (40.9%)、2 箇所 58 名 (28.6%)、3 箇所 10 名 (4.9%)、4 箇所 3 名 (1.5%)、5 箇所 1 名 (0.5%)、6 箇所 1 名 (0.5%)、8 箇所 1 名 (0.5%) であった。同様に、病院は 203 名中 150 名 (73.9%) で、内訳は、1 箇所 80 名 (39.4%)、2 箇所 54 名 (26.6%)、3 箇所 12 名 (5.9%)、4 箇所 2 名 (1.0%)、8 箇所 2 名 (1.0%) であった。大学病院は 203 名中 26 名 (12.8%) で、1 箇所 23 名 (11.3%)、2 箇所 2 名 (1.0%)、3 箇所 1 名 (0.5%) であった (表 2)。また、受診していた医療機関の組合せは、診療所と一般病院 97 名 (47.8%) が最も多く、次いで、診療所のみ 44 名 (21.7%)、一般病院のみ 36 名 (17.7%)、病院と大学病院 10 名 (4.9%)、診療所と大学病院 9 名 (4.4%)、すべて受診していた患者 7 名 (3.4%)、大学病院のみ 0 名 (0%) の順であった (表 3)。

最終診断 (ICPC-2 分類) は、心理・精神が 64 名 (31.5%) と最も多く、次いで消化器 30 名 (14.8%)、呼吸器 27 名 (13.3%) であった (表 4)。また、生物・心理・社

会的に分類した場合、生物学的診断 139 名 (68.5%) が心理社会的診断 64 名 (31.5%) を大きく上回っていた (表 5)。

本研究に同意を得られなかった患者を表 6 に示す。最終診断は、消化器 22 名 (19.0%) と最も多く、次いで、心理・精神 21 名 (18.1%)、呼吸器 16 名 (13.8%) の順であった (表 7)。また、生物・心理・社会的に分類すると、生物学的診断 95 名 (81.9%) が心理・社会的診断 21 名 (18.1%) を大きく上回っていた (表 8)。

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 134 名 (回収率 66.0%)、電話調査をあわせると 138 名 (回収率 68.0%) であった (有効回答率 68.0%)。当部受診時の症状の変化は、「良くなった」75 名 (54.3%)、「変わらない」53 名 (38.4%)、「悪くなった」10 名 (7.2%) であった (表 9)。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」44 名 (31.9%)、「以前からのかかりつけ医に受診している」36 名 (26.1%)、「当部から紹介された医療機関に受診している」33 名 (23.9%)、「新たな医療機関に受診している」25 名 (18.1%) であった (表 10)。

「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 11 に示す。1 箇所 17 名 (68.0%) が最も多く、次いで 3 箇所 4 名 (16.0%)、2 箇所 2 名 (8.0%)、4 箇所 1 名 (4.0%)、5 箇所 1 名 (4.0%) の順であった。医療機関の種類別では、診療所を 1 箇所以上受診していた患者は 10 名 (40.0%) で、内訳は、1 箇所 8 名 (32.0%)、2 箇所 2 名 (8.0%) であった。同様に、病院は 13 名 (52.0%) で、内訳は、1 箇所 9 名 (36.0%)、2 箇所 1 名 (8.0%)、3 箇所 2 名 (8.0%)、4 箇所 1 名 (4.0%) であった。大学病院は 8 名 (32.0%) で、1 箇所 8 名 (32.0%) であった (表 12)。また、受診していた医療機関の組合せは、

診療所と病院 9 名 (36.0%) が最も多く、次いで、病院のみ 7 名 (28.0%)、診療所のみ 5 名 (20.0%)、診療所と大学病院 2 名 (8.0%)、病院と大学病院 1 名 (4.0%)、すべて受診していた患者 1 名 (4.0%)、大学病院のみ 0 名 (0%) の順であった (表 13)。

当部受診前後での受療行動の変化について、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 25 名 (以下、ドクターショッピング継続群) とそれ以外 113 名 (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、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 14 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、両群間に有意差を認めなかった。

b. 疾病状態および医師患者関係

有症期間、当部受診前の症状変化、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、当部受診時の症状の当部受診後の変化 (以下、受診後の症状変化)、について表 15 に示すとおり分類し、 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 6 名 (24.0%)、ドクターショッピング終息群 69 名 (61.1%) 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、「変わらない」は、ドクターショッピング継続群 16 名 (64.0%)、ドクターショッピング終息群 37 名 (32.7%) であり、ドクターショッピング継続群で有意に割合が高かった ($P < 0.05$)。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、転帰

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、転帰について表 16 に示すとおり分類し、 χ^2 検定を用いて両群を比較した。

最終診断は、両群間に統計学的有意差を認めなかった。

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 9 名 (36.0%)、大変満足 1 名 (4.0%)、ドクターショッピング終息群が満足 51 名 (45.1%)、大変満足 25 名 (22.1%) 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高かった ($P < 0.001$)。満足度の理由については、両群間に統計学的有意差は認められなかったが、ドクターショッピング終息群で、満足、大変満足と回答した 76 名の内訳は、説明に納得した 28 名 (36.8%)、診断がついた 19 名 (25.0%)、症状が良くなった 16 名 (21.1%) が多かった。同様に、どちらでもない・不満・大変不満と回答した 37 名の内訳は、症状が良くならない 12 名 (32.4%)、その他 10 名 (27.0%) が多く、その他の内容は、当院の希望受診専門科に受診できなかった、希望通りの診療を受けられなかった、当院以外の医療機関を紹介されたなどであった (表 17)。一方、ドクターショッピング継続群で、大変満足・満足と回答した 9 名の内訳は、大学病院でみてもらい安心した 4 名 (44.4%)、説明に納得した 3 名 (33.3%)、診断がついた 2 名 (22.2%) であった。同様に、どちらでもない・不満・大変不満 14 名の内訳は、症状が良くならない 5 名 (35.7%)、その他 5 名 (35.7%)、

診断がつかなかった3名(21.4%)が多く、その他の内容は、院外に紹介された、当部医師に治す気がない、前医から紹介状をもらってくるよう言われた、複数の医師に問診され尋問を受けているようだった、であった(表17)。

転帰は、前医・かかりつけ医へ紹介が、ドクターショッピング継続群18名(72.0%)が、ドクターショッピング終息群46名(40.7%)と比較して、割合が高い傾向にあった($P=0.06$)。

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21.0%であり、国内外の先行研究^{4)~9)}とほぼ同様の割合であった。

a. ドクターショッピング終息の要因

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¹¹⁾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。HAGIHARAら¹²⁾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」があわせて約60%であった。我々が以前に行った患者満足度調査¹³⁾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、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されている¹²⁾。過去の大学病院総合診療外来での調査^{4)~6)}では、ドクターショッピング患者の約半数が何らかの精神障害を認め、これはドクターショッピングを行っていない患者と比較して統計学的に有意に割合が高く、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あるとされている。本研究では、ドクターショッピング患者の最終診断は、生物学的診断が心理社会的診断を大きく上回っていた。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⁾。心身医学的、臨床精神医学的な対応のみならず、生物学的問題にも対応可能な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、当部では、一部の患者を除いて、ドクターショッピングを終息させることができていたと考えられた。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。

当部は、大学病院の総合診療部であり、大学病院を受診したことで患者が安心、満足し、ドクターショッピングが終息した可能性はある。しかし、当部受診前に大学病院を1箇所以上受診していた患者が26名おり、必ずしも大学病院を受診すること自体がドクターショッピング終息

の要因とはなっていないと考えられた。

b. ドクターショッピングが抑制されなかった要因

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¹⁴⁾は、前医がある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している。また、中目ら¹⁵⁾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。

c. 本研究の限界

本研究は、郵送法および電話調査での追跡調査を用いており、返信がなかった患者についての当部受診後の受療行動は調査できていない。診療に対する満足度の低い患者の返信率が低い場合、ドクターショッピング継続群からの返信率が低くなり、実態より継続群の実数が低く見積もられている可能性がある。また、対照群のない1群の前後比較による研究であり、他医療機関の総合診療部を対照とした調査を行うことが、今後の課題である。

引用文献

1) 真野俊樹. 患者心得帖 フリーアクセス

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.
- 11) 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.

12) 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.

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445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ハイリスク患者の割合は、46.1%であった。内訳は、男性219名(49.2%)、女性226(50.8%)、年齢の中央値は51歳〔第1四分位数(以下、Q1):34.5、第3四分位数(以下、Q3):64〕であった。職業は、「あり」が269名(60.4%)、「なし」が176名(39.6%)であり、学歴は、中卒71名(16.0%)、高卒以上374名(84.0%)であった。配偶者の有無は、「あり」が291名(65.4%)、「なし」154名(34.6%)であった。有症期間の中央値は21日(Q1:5、Q3:180)であった。

前医の有無は、「前医なし」217名(48.8%)、「前医1」が228名(51.2%)であった。「前医1」と回答した群で、当部受診前に受診していた医療機関の種類は、診療所107名(46.9%)、病院103名(45.2%)、大学病院18名(7.9%)であった(表18)。

最終診断(ICPC-2分類)は、消化器91名(20.4%)と最も多く、次いで筋骨格

67名(15.1%)、心理・精神61名(13.7%)であった(表19)。また、生物・心理・社会的に分類した場合、生物学的診断384名(86.3%)が心理社会的診断61名(13.7%)を大きく上回っていた(表20)。

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269名(回収率60.4%)、電話調査をあわせると273名(回収率61.3%)であった。そのうち、271名より有効な回答が得られた(有効回答率60.9%)。当部受診時の症状の変化は、「良くなった」175名(64.6%)、「変わらない」86名(31.7%)、「悪くなった」10名(3.7%)であった(表21)。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」127名(46.9%)、「以前からのかかりつけ医に受診している」59名(21.8%)、「当部から紹介された医療機関に受診している」54名(19.9%)、「新たな医療機関に受診している」31名(11.4%)であった(表22)。

「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は、1箇所23名(74.2%)が最も多く、次いで2箇所8名(25.8%)であった(表23)。医療機関の種類別では、診療所を1箇所以上受診していた患者は15名(48.4%)で、内訳は、1箇所13名(41.9%)、2箇所2名(6.5%)であった。同様に、病院は12名(38.7%)で、内訳は、1箇所10名(32.2%)、2箇所2名(6.5%)であった。大学病院は8名(25.8%)で、1箇所8名(25.8%)であった(表24)。また、受診していた医療機関の組合せは、診療所のみ12名(38.7%)が最も多く、次いで、病院のみ10名(32.2%)、大学病院のみ5名(16.1%)、診療所と病院2名(6.5%)、診療所と大学病院2名(6.5%)、病院と大学病院0名(0%)、すべて受診していた患者0名(0%)、の順であった(表25)。

当部受診前後での受療行動の変化につ

いて、符号検定を用いて検討したところ、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 ($P < 0.001$)。

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31名(以下、受診後ドクターショッピング群)とそれ以外240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26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、両群間に有意差を認めなかった。

b. 疾病状態および医師患者関係

有症期間、当部受診前の症状変化、かかりつけ医の有無、前医の説明、前医の診断・治療に対する不安、当部受診時の症状の当部受診後の変化(以下、受診後の症状変化)、について表27に示すとおり分類し、 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、受診後ドクターショッピング群12名(38.7%)それ以外の群163名(67.9%)であり、それ以外の群で有意に割合が高かった ($P < 0.05$)。また、「変わらない」は、受診後ドクターショッピング群17名(54.8%)、それ以外の群69名(28.8%)であり、受診後ドクターショッピング群で有意に割合が高かった ($P < 0.05$)。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、転帰

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、転帰について表28に示すとおり分類し、 χ^2 検定を用いて両群を比較した。

最終診断は、両群間に統計学的有意差を認めなかった。

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7名(22.6%)、大変満足3名(9.7%)、それ以外の群が満足135名(56.3%)、大変満足56名(23.3%)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 ($P < 0.001$)。

満足度の理由、受診の必要性、転帰に関しては、両群間で有意差を認めなかった。なお、満足度の理由における「その他」の内容を表29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「新たな医療機関に受診している」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、それ以外の群で大変満足・満足の割合が有意に高かった。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。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⁾。心臓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。

本研究の限界

本研究は、郵送法および電話調査での追跡調査を用いており、返信がなかった患者についての当部受診後の受療行動は調査できていない。診療に対する満足度の低い患者の返信率が低い場合、受診後ドクターショッピング群からの返信率が低くなり、実態より継続群の実数が低く見積もられている可能性がある。また、対照群のない1群の前後比較による研究であり、他医療機関の総合診療部を対照とした調査を行うことが、今後の課題である。

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

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。

E. 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.
- 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.

F. 知的所有権の取得状況

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

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新たな医療機関を受診している」とお答えになった方にお聞きします。

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	129(63.5)
3	46(22.7)
4	17(8.4)
5	4(2.0)
6	4(2.0)
8	2(1.0)
10	1(0.5)

n=203

表 2. 医療機関の種類別による当部受診前医療機関数(ドクターショッピング群)

医療機関の種類	医療機関数	名(%)
診療所	1	83(40.9)
	2	58(28.6)
	3	10(4.9)
	4	3(1.5)
	5	1(0.5)
	6	1(0.5)
	8	1(0.5)
		157(77.3)
病院	1	80(39.4)
	2	54(26.6)
	3	12(5.9)
	4	2(1.0)
	8	2(1.0)
	150(73.9)	
大学病院	1	23(11.3)
	2	2(1.0)
	3	1(0.5)
	26(12.8)	

n=203

表 3. 当部受診前医療機関の受診パターン(ドクターショッピング群)

医療機関の種類	名(%)
診療所と病院	97(47.8)
診療所のみ	44(21.7)
病院のみ	36(17.7)
病院と大学病院	10(4.9)
診療所と大学	9(4.4)
すべて	7(3.4)
大学病院のみ	0(0)

n=203

表 4. 最終診断の ICPC-2 分類(ドクターショッピング群)

ICPC-2 コード	名(%)
A: 全身および部位を特定できないもの	9(4.4)
B: 血液	3(1.5)
D: 消化器	30(14.8)
F: 眼	2(1.0)
H: 耳	4(2.0)
K: 循環器	9(4.4)
L: 筋骨格	23(11.3)
N: 神経	13(6.4)
P: 心理、精神	64(31.5)
R: 呼吸器	27(13.3)
S: 皮膚	5(2.5)
T: 代謝・内分泌・栄養	8(3.9)
U: 泌尿器	5(2.5)
W: 妊娠、育児、家族計画	1(0.5)
X: 女性性器(乳房を含む)	0(0)
Y: 男性性器	1(0.5)
Z: 社会問題	0(0)

n=203