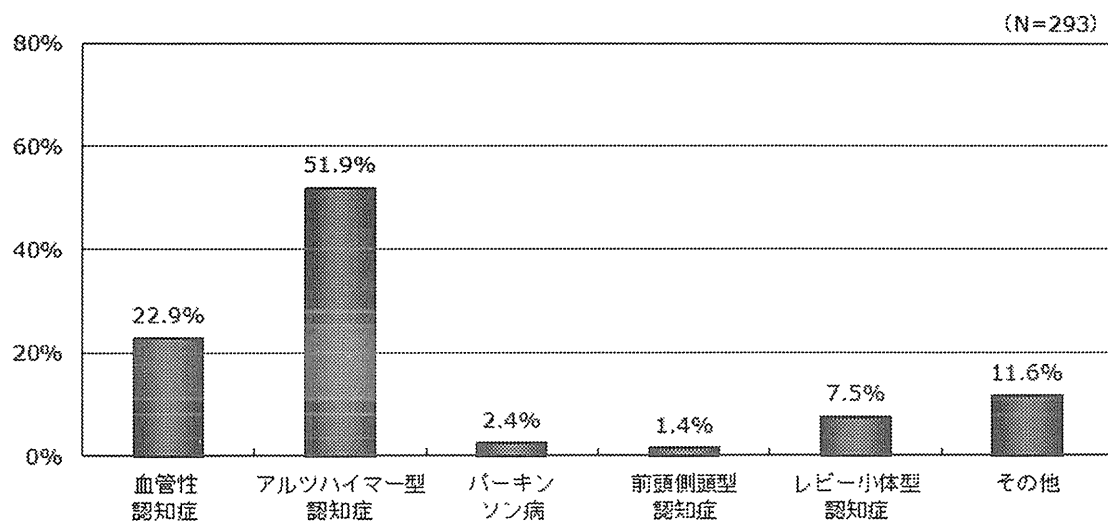


## ② 精神疾患の状況

### ■ 診断名

診断名（副たる診断名を含む）についてみると、「アルツハイマー型認知症」51.9%が最も多く、次いで「血管性認知症」22.9%、「レビー小体型認知症」7.5%などとなっていた。

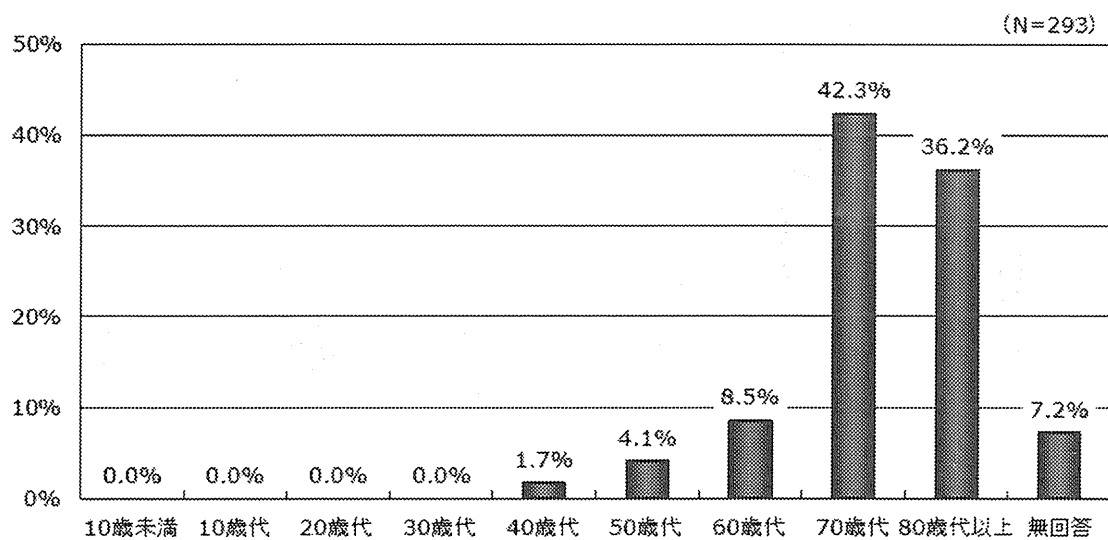
図表 3-47 診断名【MA】



### ■ 主たる精神疾患の発症年齢

主たる精神疾患の発症年齢をみると「70歳代」42.3%が最も多く、次いで「80歳代以上」36.2%などとなっていた。

図表 3-48 主たる精神疾患の発症年齢

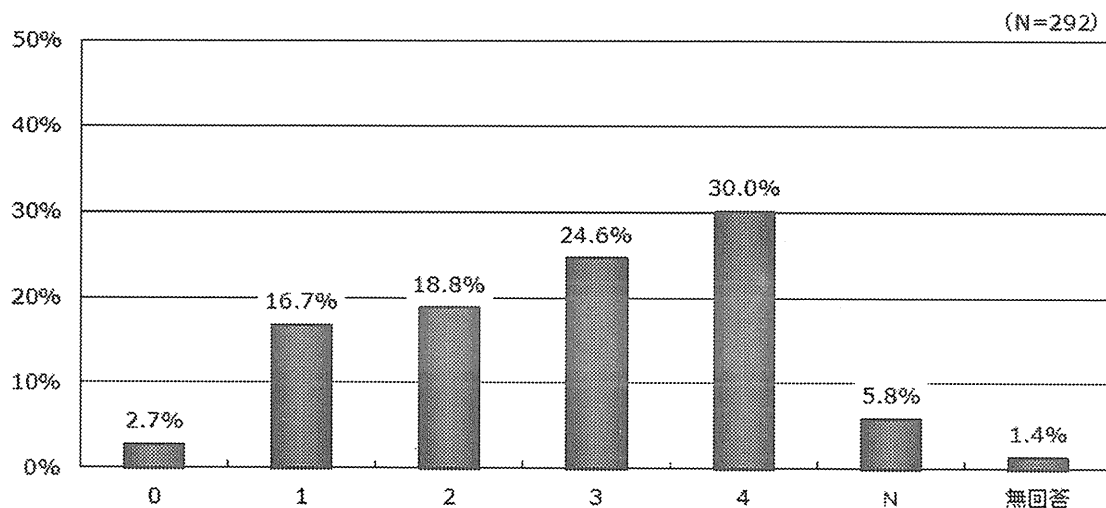


### ③ 症状の程度・状態像

#### ■ 認知機能の障害に伴う日常生活状態の判定基準（ADL-Cog）

認知機能の障害に伴う日常生活状態の判定基準（ADL-Cog）をみると、「4」30.0%が最も多く、次いで「3」24.6%、「2」18.8%などとなっていた。

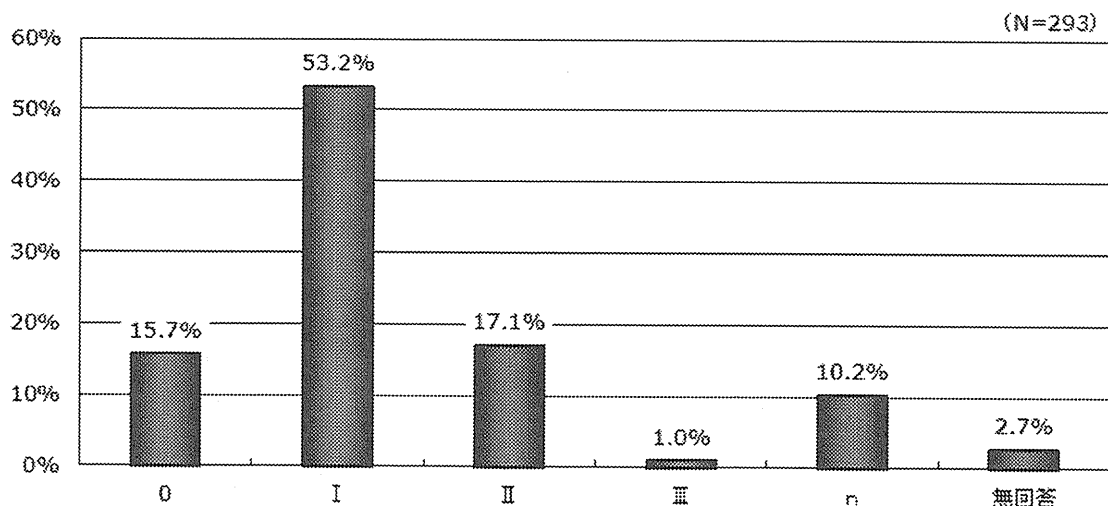
図表 3-49 認知機能の障害に伴う日常生活状態の判定基準（ADL-Cog）



#### ■ 認知機能の障害に伴う行動・心理症状評価表（BPS-Cog）

認知機能の障害に伴う行動・心理症状評価表（BPS-Cog）をみると、「I」53.2%が最も多く、次いで「II」17.1%、「I」15.7%などとなっていた。

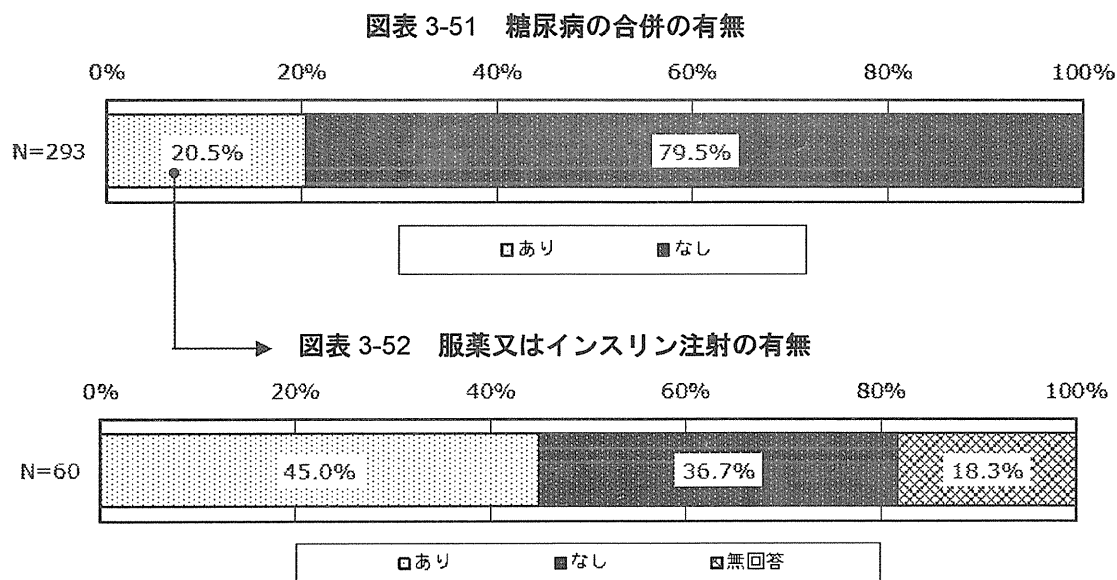
図表 3-50 認知機能の障害に伴う行動・心理症状評価表（BPS-Cog）



#### ④ 合併症の状況

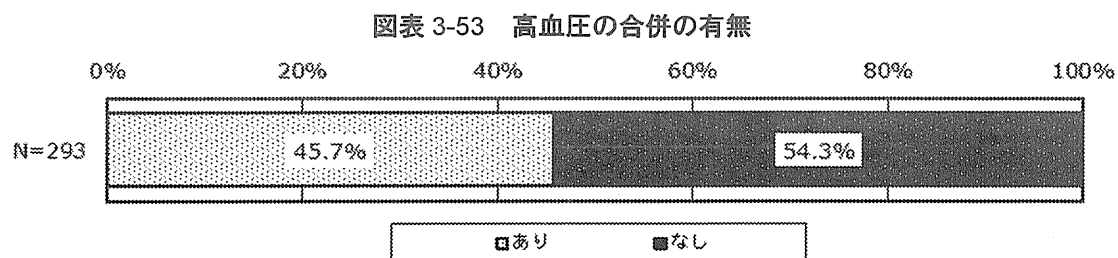
##### ■ 糖尿病

糖尿病の合併の有無をみると「あり」が20.5%であった。また、糖尿病を合併している者の45.0%が服薬又はインスリン注射を行っていた。



##### ■ 高血圧

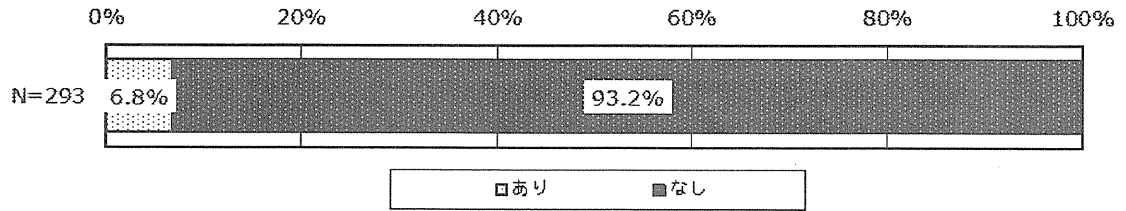
高血圧の合併の有無をみると「あり」が45.7%であった。



## ■ 高脂血症

高脂血症の合併の有無をみると「あり」が6.8%であった。

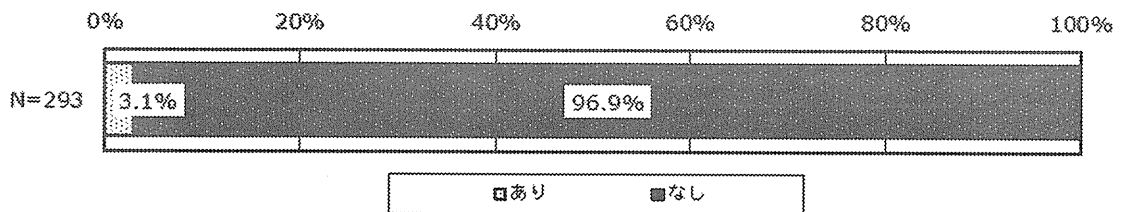
図表 3-54 高脂血症の合併の有無



## ■ 肥満

肥満について「あり」が3.1%であった。

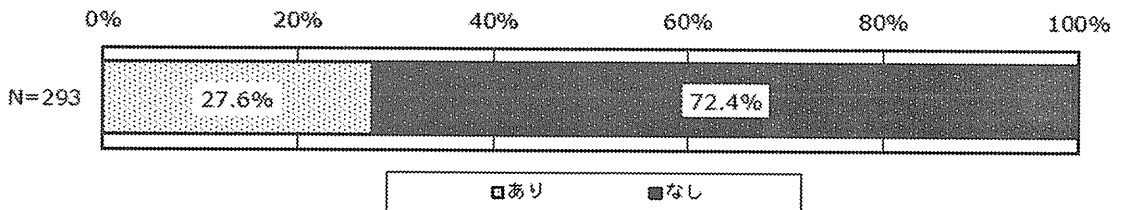
図表 3-55 肥満の有無



## ■ その他の合併症

その他の合併症について「あり」が27.6%であった。

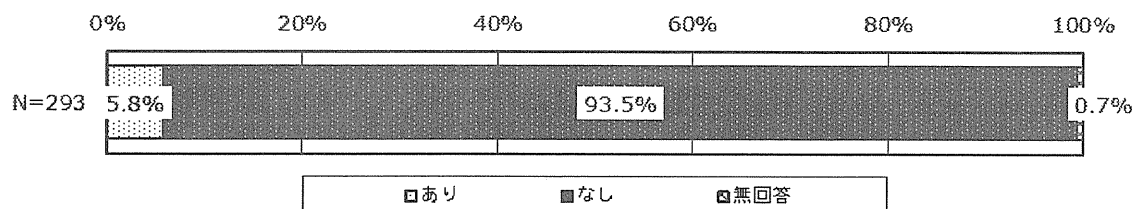
図表 3-56 その他の合併症の有無



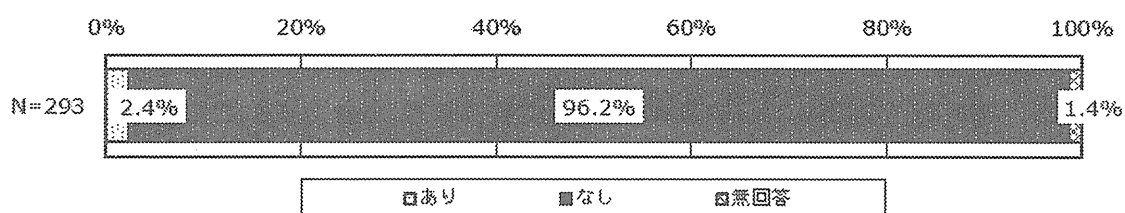
## ⑤ 精神科入院の状況

過去の精神科入院経験について「あり」が5.8%で、平均入院回数は2.5回であった。また、過去1年間の精神科入院経験については「あり」が2.4%で、平均入院回数は1.5回であった。

図表 3-57 過去の精神科入院経験



図表 3-58 過去1年間の精神科入院経験



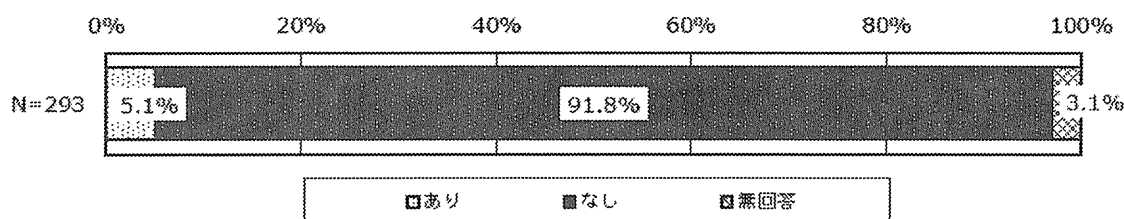
## ⑥ 保険の種類・自立支援医療の利用の有無

保険の種類としては「介護保険」が93.5%であった。また、自立支援医療については91.8%が利用していなかった。

図表 3-59 保険の種類

		人 数	割 合
医療保険	訪問看護基本療養費Ⅰ	11人	3.8%
	訪問看護基本療養費Ⅱ	2人	0.7%
	訪問看護基本療養費Ⅲ	0人	0.0%
	その他	5人	1.7%
介護保険		274人	93.5%
その他		0人	0.0%
無回答		1人	0.3%
総 数		293人	

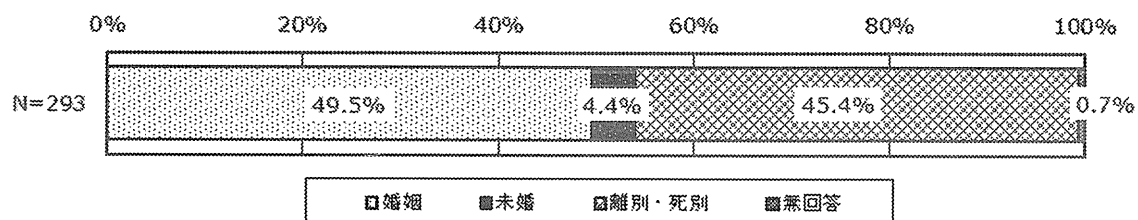
図表 3-60 自立支援医療の利用の有無



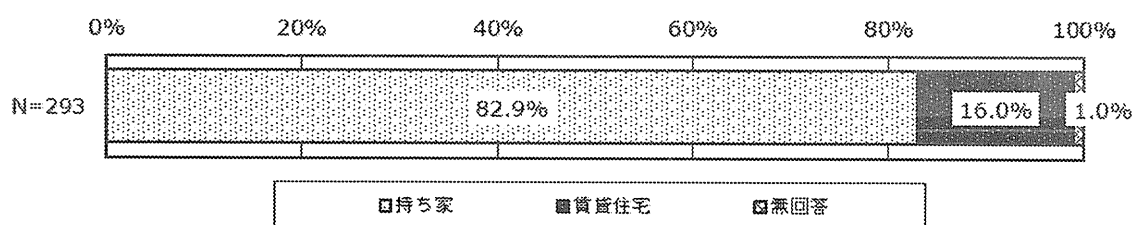
## ⑦ 婚姻・居住・就労の状況

婚姻状況をみると「婚姻」49.5%、「離別・死別」45.4%などであった。  
 また、居住形態は「持ち家」82.9%、「賃貸住宅」16.0%であった。  
 さらに、就労の状況としては「(就労)なし」が98.3%であった。

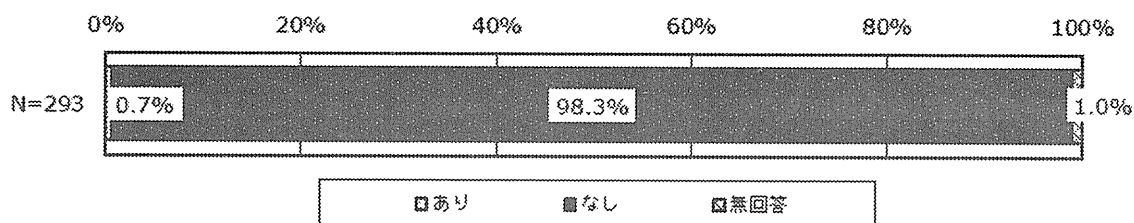
図表 3-61 婚姻



図表 3-62 居住形態



図表 3-63 就労状況



## (2) 精神科訪問看護の実施状況

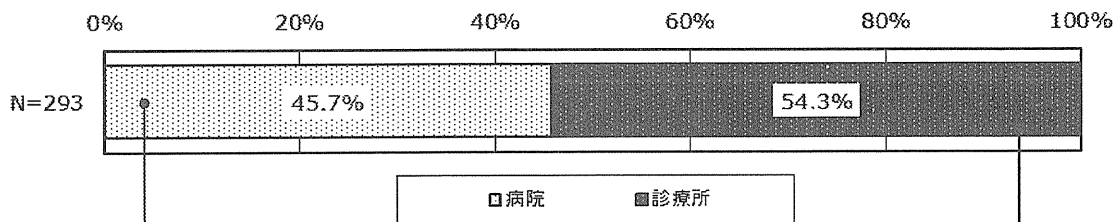
### ① 主治医の状況

主治医の医療機関をみると「病院」45.7%、「診療所」54.3%であった。

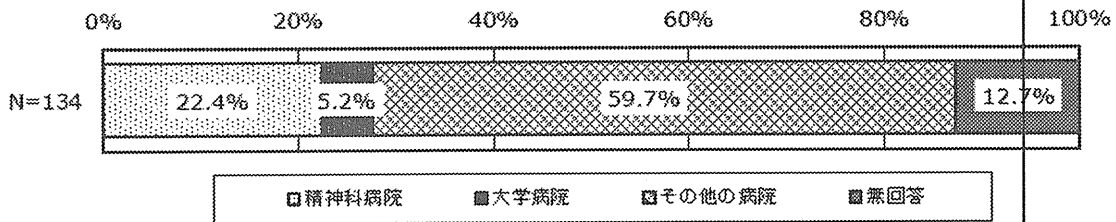
主治医の医療機関が病院の場合に、その病院種類をみると「その他の病院」59.7%が最も多く、次いで「精神科病院」22.4%、「大学病院」5.2%となっていた。

また、主治医の医療機関が診療所の場合に、その診療所の精神科の標榜状況をみると、「精神科なし」76.1%が最も多く、次いで「精神科が主」7.5%、「精神科あり」5.7%となっていた。

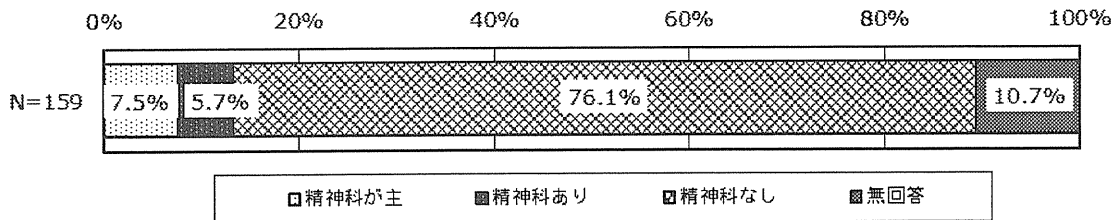
図表 3-64 主治医の医療機関



図表 3-65 主治医の医療機関（病院）の種類



図表 3-66 主治医の医療機関（診療所）の精神科の標榜状況

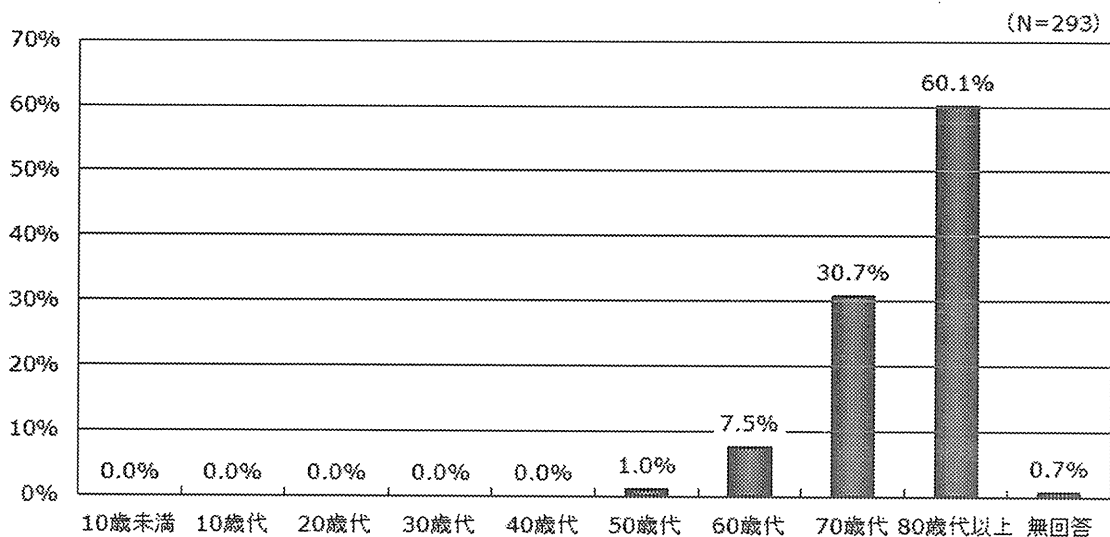


## ② 精神科訪問看護の実施状況

### ■ 訪問看護開始時の年齢

訪問看護開始時の年齢をみると、「80歳代以上」60.1%が最も多く、次いで「70歳代」30.7%、「60歳代」7.5%などとなっていた。

図表 3-67 訪問看護開始時の年齢

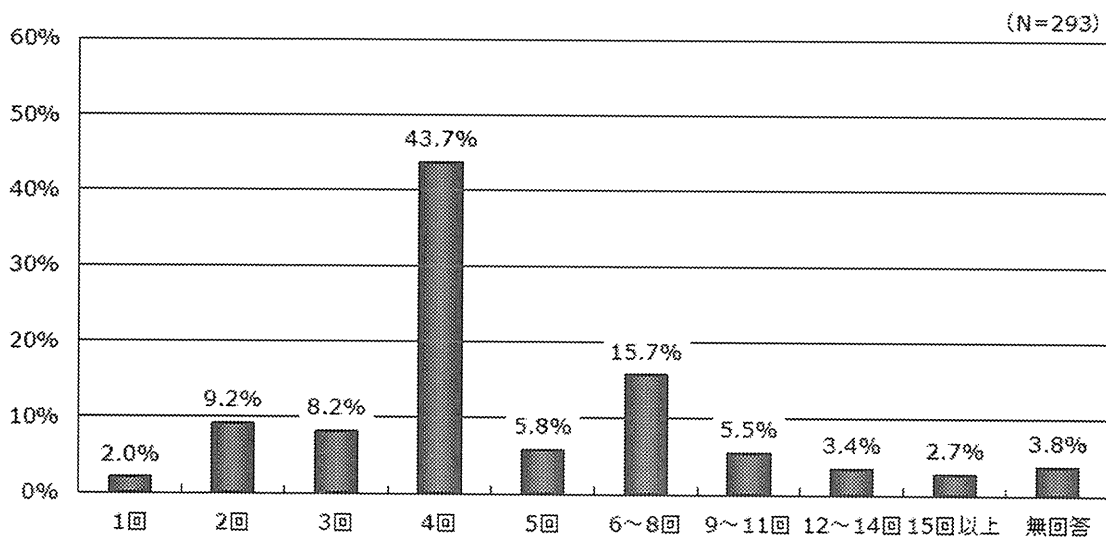


### ■ 平成23年10月1カ月間の訪問看護の実施状況

#### 《訪問回数》

平成23年10月1カ月間の訪問回数は平均5.4回であった。

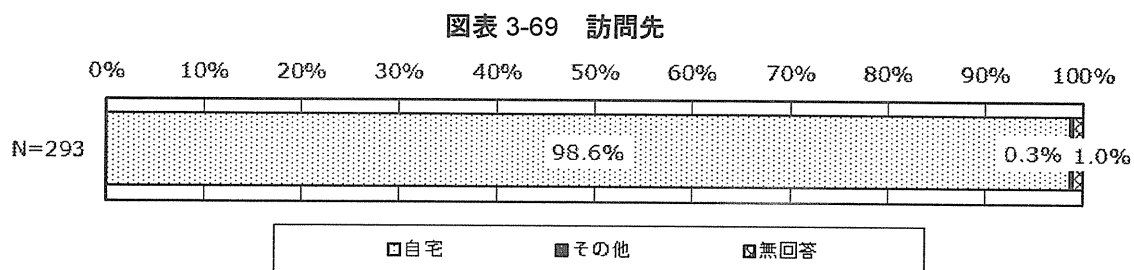
図表 3-68 1カ月間の訪問回数





### 《訪問先》

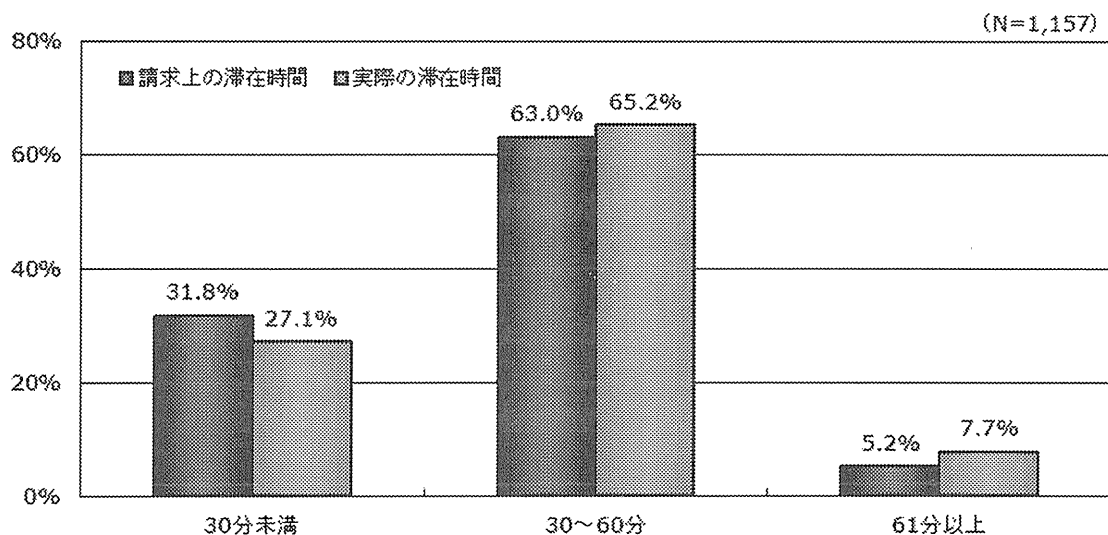
訪問先としては「自宅」が98.6%であった。



### 《訪問1回当たりの滞在時間》

訪問1回当たりの滞在時間をみると「30～60分」が最も多くなっており、請求上の滞在時間よりも実際の滞在時間の方が若干長くなっていた。

図表 3-70 訪問1回当たり平均滞在時間



## 《電話相談》

電話相談の状況をみると、「家族から」が 16.7%であった。家族からの電話相談は 1 カ月当たり 1.5 回、14.9 分の相談があった。その一方で、「(電話相談) なし」も 54.6%であった。

図表 3-71 電話相談の状況

	利用者数	割合	平均回数/月	平均時間/月
本人から	9人	3.1%	3.0回	18.4分
家族から	49人	16.7%	1.5回	14.9分
その他	26人	8.9%	1.9回	16.6分
なし	160人	54.6%		
無回答	56人	19.1%		
総数	293人			

## 《回答事業所による訪問看護以外に利用しているサービス》

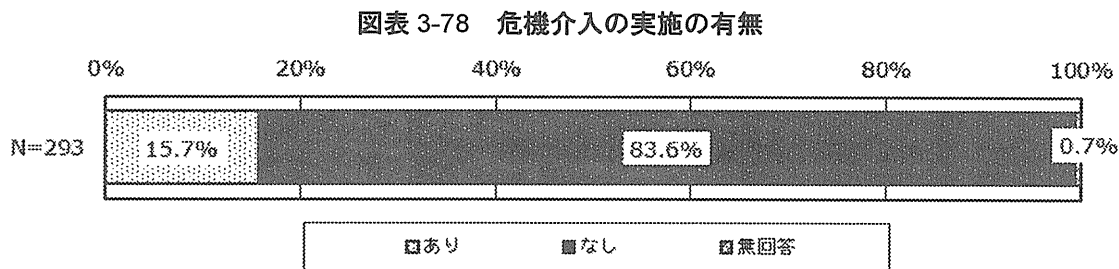
回答事業所による訪問看護以外に利用しているサービスとしては、「デイサービス・デイケア」58.7%が最も多く、次いで「ホームヘルプサービス」51.5%、「ショートステイ」16.0%などであった。

図表 3-72 回答事業所による訪問看護以外に利用しているサービス【MA】

	利用者数	割合	平均回数/週
ホームヘルプサービス	151人	51.5%	4.9回
訪問入浴介護	28人	9.6%	2.0回
訪問リハビリ	16人	5.5%	1.1回
デイサービス・デイケア	172人	58.7%	2.4回
ショートステイ	47人	16.0%	1.9回
回答事業所以外からの訪問看護	13人	4.4%	1.6回
その他	23人	7.8%	3.0回
総数	293人		

### (3) 危機介入の実施状況

平成 23 年中に利用者に対して「危機介入（急激な状態変化への対応）」を行った実績の有無についてみると、「なし」83.6%、「あり」15.7%であった。



認知症事例における「危機介入（急激な状態変化への対応）」の成功事例として以下の回答などが寄せられた。次ページ以下に、危機介入の焦点と介入内容の概略を述べる。

認知症ケースへの危機介入の実際①

入院の回避と 地域生活の継続	一人で過ごすこと の不安への対応	「家の外に怖い人がいて、家の中を見ている」「怖い顔の人や子供が家の中に沢山入ってくる」などの幻視体験、不穏で家の中をウロウロされ夜間眠れない。訪問(緊急時訪問)して、話を聞き、寄り添う事で落ち着かれるが幻視は持続、頓服薬(リスパダール水薬、以前から効きすぎのため1~2滴、水に落として)を内服してもらう。自宅で一人いる事が多く、だれか人がいる事で、怖さもやわらぐとの事で、デイサービスでボランティアと過ごす時間を増やし、徐々に落ち着かれた。
	セルフ・ネグレクト への対応	身体的には安定していたが、家事や食事摂取をすることを忘れることがあり、体重減少(1ヵ月で2~5kg)があった。生活面でのサポートが必要だと考えケアマネに情報提供し、訪問介護を増やすことを提案。本人にも説明し、それまで週一回清掃が主だった訪問介護を毎日、調理・配膳・内服見守りの訪問介護利用となり、食事や内服がきちんとすることで体重も元に戻った。ヘルパーやケアマネと情報交換をし連携することが出来ている。
精神症状増悪への 対応	病状の悪化を早期に 発見・対応する	台風の日に訪問すると、本人が風雨の中傘をささず、杖歩行し、表の建物へ向かっていたため声かけをすると、牧師さんにカードをと不明言動あり。自宅に戻られるよう制するが止められず。そのまま雨の中傘をさして見守り、納得されたらすぐ自宅に戻る。ヘルパーやドクターに連絡し、信頼関係のあるヘルパーに付添依頼。主治医と相談してアリセプト処方、内服開始後1週間でクリアになった。
	訪問時間を延長し 対応する	ケア中、興奮し服を着て散歩に行くといい、説明・制止を受け入れず近所に出て行かれた為、30分訪問予定のところ、付添い対応する為1時間30分以上滞在した。ケアマネジャーに状況を連絡し、妻との2人暮らしには限界があり、子供のサポート体制づくりを調整している。
身体の状態悪化への 対応	病状の悪化を早期に 発見・対応する	脱水により自宅で点滴(静脈・皮下脈)の処置を行なった。 入院については、病院での対応(認知)ができず、今後、状態変化のときは自宅でできる医療処置を行っていく方針となった。

認知症ケースへの危機介入の実際—②

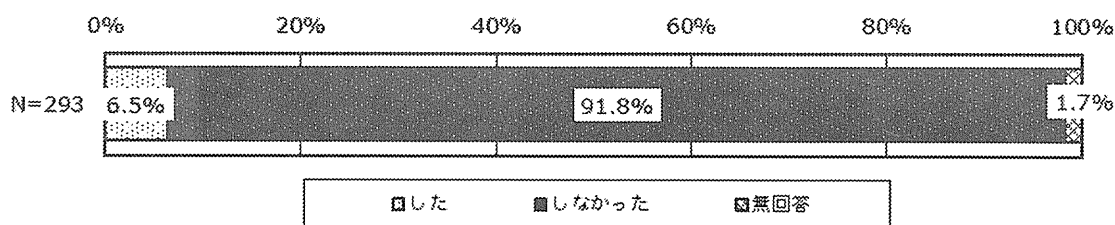
同居する家族の危機への対応	介護者の体調不良時の代替	主介護者がぎっくり腰を発症、介護負担軽減のためショートスティを利用した後、介護手抜見直しのために訪問頻度を増やし、集中的に介護方法を指導した結果、1回のショート後から腰痛の悪化なく介護を続けることができています。
同居する家族との関係悪化への対応	家族へ対処方法をアドバイスする	本人自身、体調の悪さを訴えることができず、その場でうずくまったまま動けなくなってしまう。ご家族が気づいてステーションに電話が入り、訪問して病状の確認を行った。その後、主治医に報告、家族にも説明。高齢である夫と二人暮らしであり、不安な時はいつでも電話対応、訪問で対応することで安心してもらった。慌てないよう伝えている。
	家族への暴力への対応	幻覚がひどくなり、妻に暴力的になった為、臨時(定期以外)で受診同行。症状説明とパーキンソン病の内服副作用だけの症状以外にレビー小体性認知症を疑い主治医に相談。検査結果で確定診断、内服調査と本人、妻、娘さん達に病気の説明、理解を求め、HH等・他サービスも検討、妻の介護負担を軽減。
排泄コントロール不良時の対応		PM5時、娘(仕事・県外)より電話があり、デイサービス施設で便が出ないと騒いでいるため家族が早急に病院に連れて行くように言われた。自分は仕事で帰宅出来ず、認知症の父親には頼めないため、どうしたらよいかとの相談を受ける。 普段の排便コントロールの状況と、当日の状況を確認、身体的に早急に病院受診が必要である状況でないと判断。施設より戻られた頃に訪問し、浣腸施行、バイタルサインズを測定し、夫、娘(TELにて)に報告・相談を行なった。
環境変化時の対応		遠方に住む兄妹の意向で、自宅を改装して賃貸に出すことになり、本人への影響や今後について兄妹に考えてもらうため、ケア会議を開催。経済的理由で自宅は貸すこと、本人は施設入所の方が決まり、自宅改装後も、しばらくは住むことになったが環境が変わったことで本人のメンタル面のフォローや生活面の変化に留意して関わった。

#### (4) 複数名訪問の実施状況

平成 23 年 10 月 1 カ月間における複数名訪問の実施の有無についてみると、「しなかった」91.8%、「した」6.5%であった。複数名訪問の実施理由については、「新しいスタッフとの顔つなぎのため」47.4%と最も多かった。

また、複数名訪問を実施した際に、複数名訪問看護加算を算定できるのにも関わらず、算定しなかったことがあったのは、複数名訪問をした 19 名中 7 名であり、その理由は「新しいスタッフのケアを拒否することが多く再訪問することになってしまう。介護保険プラン上、オーバープランになっているためスタッフとの顔つなぎの訪問であり、本来は複数名訪問の必要はない利用者であるため」、「状態把握の為の訪問で、スタッフ間の情報共有目的であったため」、「複数名で訪問すると、普段に増し興奮・混乱激しく、暴力や拒否が強くなってしまった」、「家族支援のため、一人は本人訪問、もう一人は家族と話をする形にしたため」、「同じことをしてもらって料金が高いのは何故なのかと家族の理解力がなかったため」などが挙げられた。

図表 3-79 複数名訪問の実施状況



図表 3-80 複数名訪問の実施理由【MA】

	人数	割合
新しいスタッフとの顔つなぎのため	9人	47.4%
日常生活援助で多くのマンパワーが必要であったため	5人	26.3%
複数の看護師によるアセスメントが必要だったため	3人	15.8%
利用者と家族に対して、別々のスタッフが担当し援助する必要があったため	3人	15.8%
暴力・暴言・セクハラ等からのスタッフの安全確保が必要であったため	2人	10.5%
家族の精神的負担を軽減するためのサポートが必要だったため	2人	10.5%
OT又はPTによるリハビリ、アセスメント、プログラムの見直しが必要だったため	1人	5.3%
精神保健福祉士による相談、ソーシャルワークが必要だったため	1人	5.3%
病状が重篤、又は不安定で、多くのケアが必要だったため	0人	0.0%
その他	2人	10.5%
無回答	0人	0.0%
総 数	19人	

## D. 考察

### 1. 訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施状況

訪問看護ステーションに対する一次調査では、平成23年9月1カ月間に精神科訪問看護を実施した事業所の割合は59.4%であり、半数以上の事業所で精神科訪問看護が実施されていることがわかった。

先行研究で得られた、訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施割合をみると、平成18年度35.3%、平成19年度41.0%、平成20年度47.7%、平成21年度49.4%、平成22年度53.9%であり、着実に実施割合が増加しているといえる。

さらに、平成23年9月1カ月間に精神科訪問看護を実施していなかった事業所の13.7%が、過去1年間をみると精神科訪問看護を実施したことが「ある」と回答しており、上記の実施事業所に加えると、全体として64.8%が精神科訪問看護の実施経験がある事業所であった。

### 2. 精神科訪問看護の実施体制

平成23年9月1カ月間に精神科訪問看護を実施していた事業所の看護職員数（常勤換算後）は1事業所当たり5.8人であり、実施していない事業所も含めた全体の1事業所当たり5.5人を上回っていた。また、1事業所当たりの看護職員の規模が大きいほど、精神科訪問看護を実施している事業所の割合が高くなっていた。

また、精神科訪問看護を実施していた事業所は実施していなかった事業所に比べて、精神科看護の経験のある職員のいる事業所の割合、過去1年間に精神科訪問看護に関する教育・研修へ参加している事業所の割合のいずれもが高くなっていた。

平成23年9月1カ月間に精神科訪問看護を実施していた訪問看護ステーションに対する二次調査では、事業所の職員数（常勤換算後）は1事業所当たり7.79人であり、5人以上の比較的規模の大きい事業所が5割以上を占めていた。訪問看護ステーションの職員構成は、看護職員が81.4%、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が10.0%、精神保健福祉士1.2%、その他の職員が7.2%であり、精神保健福祉士の割合が昨年よりも1.0%増え、全体の職員数（常勤換算後）も昨年の6.9人から増加していた。

### 3. 認知症を主傷病とした訪問看護の実態と対象者の特徴

認知症が主傷病である利用者がいると答えた事業所は69.1%にのぼった。その日常生活自立度ではMと4を合わせた介護度の高い利用者が3割をこえていた。

利用者の性別は女性が67.6%と多く、年齢層は80代が70.3%と高かった。アルツハイマー型認知症と血管性認知症が合わせて7割を超えたが、レビー小体性認知症も7.5%存在した。日常生活像はほとんどすべてに介護が必要な4が多かったが、認知機能では見守りがあれば日常生活が可能とされるIが半数を超えていた。こうした利用者では、精神科入院経験は2.4%にとどまっており、自宅で介護可能な状態の利用者を対象として訪問看護が提供されていると考えられた。

しかし、認知症の利用者においては家族からの電話相談が16.7%と本人からよりも多く、後述する危機介入の例では、本人の精神的混乱が生じたり、主たる介護者が体調を

崩した時など、危ういバランスの上に成り立っていた日常生活が危うくなった時に、タイムリーな手助けが必要であり、またそのような機会も多彩であることが示されていた。

#### 4. 精神科訪問看護の危機管理機能

危機介入の成功例は、事業所全体では、不安やパニック、症状の増悪時にできるだけタイムリーに、頻回に訪問や電話対応を行って入院治療を回避していることが示された。過量服薬や身体症状の増悪による生命の危機では、訪問看護がその兆候を感知し、その場に居合わせて適切な介入を行うことで危機が回避されていた。

統合失調症では、頓用薬服用のタイミングを適切に行い、地域生活の継続を危うくするような状況に陥る暴力などを回避していることがわかった。過量服薬のエピソードも複数あり、残薬の管理も課題であることがわかった。夜間に何らかの異変が起こったときに、寝付くまで付き添ったり、別室で待機するなどの集中的ケアを在宅でおこなっていた。また、同居する家族の貧困や不登校などの問題を訪問によってアセスメントし、早期に適切な介入を行って危機を回避していた。

認知症では、何らかの心理的な危機が先行して状態が変わり、排せつや食事などのセルフケアができなくなったり、家族への暴力などが起こっていた。これに対して、訪問看護では本人への適切な介入を行うとともに、家族に状況を説明し、困ったときにはいつでも対応することを保証して安心感を得ていることが特徴であった。施設から家族に出された受診の指示について、フィジカルアセスメントを行って緊急度を判断し、家族に助言を与えている例もあり、多彩な危機介入をおこなっていることが特徴であった。

今後、訪問看護の危機管理の技術については、スタッフが効果的にケアを提供できるような支援が必要であると思われた。

#### 5. 複数名訪問による精神科訪問看護の実施状況

平成 23 年 10 月 1 カ月間に精神科訪問看護で複数名訪問を実施した割合は全体の利用者の 1.6%であった。

統合失調症に対して複数名訪問した割合は 4.4%であり、複数名訪問の実施理由としては「病状が重篤、又は不安定で、多くのケアが必要だったため」、「複数の看護師によるアセスメントが必要だったため」、「日常生活援助で多くのマンパワーが必要であったため」などの回答が多くみられた。また、複数名訪問時の複数名訪問看護加算（医療保険）、複数名訪問加算（介護保険）の算定状況についてみると、「算定しなかったことがある」との回答は 1 例のみであり、その理由は「新しいスタッフとの顔つなぎの場合は算定できないから」であった。

認知症に対して複数名訪問をした割合は 6.5%であり、複数名訪問の実施理由としては「新しいスタッフとの顔つなぎのため」が最も多かった。また、複数名訪問時の複数名訪問看護加算（医療保険）、複数名訪問加算（介護保険）の算定状況について、「算定しなかったことがある」との回答は 19 名中 7 名であり、「新しいスタッフのケアを拒否することが多く再訪問することになってしまう。介護保険プラン上、オーバープランになっているためスタッフとの顔つなぎの訪問であり、本来は複数名訪問の必要はない利用者であるため」、「状態把握の為の訪問で、スタッフ間の情報共有目的であったため」などが挙げられた。



## E. 結論

訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施割合は年々着実に増加しており、比較的規模の大きな事業所を中心として精神科訪問看護が普及していることがわかれた。

精神科訪問看護の利用者の中には身体合併症を有する者も比較的多くみられ、精神科訪問看護の実施により精神科疾患のみならず身体合併症の管理が行われている実態も明らかになった。危機管理としては過量服薬などの生命にかかわる状況への対応、入院の危機を回避するための時間枠を超えた対応がなされていた。

平成22年度診療報酬改定により訪問看護ステーションの複数名訪問に対する加算が新設されたが、加算の算定要件等の厳しさによって実際には算定できていない事業所もまだ多くみられることがわかった。また、認知症を主傷病としてする訪問看護の対象者も多く、周辺症状である精神症状は比較的軽い対象者が多いものの、生活の変化やストレスなどで状態は変わりやすく、セルフケア能力が容易に低くなりやすい危機状態に訪問看護が対応していることも明らかになった。

精神科訪問看護の普及啓発をはかるためには、平成24年改定で訪問看護ステーションにおいて新設される精神科訪問看護の利用によって、多様なニーズへの対応が進むことが期待される。また、医療法改正により在宅医療を支えるための精神科訪問看護が都道府県の医療計画に位置づけられることにより、精神科訪問看護を生活する圏域で医療機関と連携して、さらに細やかに行う体制が整備されることが期待される。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

特になし

### 2. 学会発表

特になし

## H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

### 1. 特許取得

特になし

### 2. 実用新案登録

特になし

### 3. その他

特になし

研究分担報告

研究分担者：平川博之

ひらかわクリニック

## 平成23年度厚生労働科学研究

### 「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」

#### 分担研究「地域精神医療を担う診療所からの医療政策提言のための調査研究」

分担研究班	班長	平川 博之	(ひらかわクリニック)
	班員	新居 昭紀	(ぴあクリニック)
	班員	稲垣 中	(慶應大学大学院健康マネジメント研究科)
	班員	堤 俊仁	(つつみクリニック)
	班員	西村 由紀	(特定非営利活動法人メンタルケア協議会)
	班員	羽藤 邦利	(代々木の森診療所)

#### 1. 目的

近年、精神科外来患者数が大きく増加し、精神科診療所は都市部を中心に平成8年から平成17年までの間で、ほぼ2倍に増加した。地域精神医療において精神科診療所の果たす役割が急速に大きくなっている。

本分担研究班は、精神科診療所に通院する患者の動向を調査することによって、現状で担っている役割明らかにするとともに、担うべきだが担えていないことや、精神科診療所に通院する患者が安定して生活するために必要なことを明らかにする。さらに、精神科外来・在宅医療の先進的な実践例を調査分析する。

それらの調査結果を踏まえ、今後、精神科診療所が目指すべき方向、そのために必要な施策を明らかにして行きたい。なお、地域ニーズは、疾患の種類、病期によって大きく異なるので、調査研究は、そのことに留意していく必要がある。

#### 2. 今年度の調査研究の概要

今年度は、3つの調査を行った。1つ目は、平成23年2月に診療所を初診した患者について、半年後と1年後の追跡アンケート調査である。2つ目は、精神科診療所に通院中の患者で、半年間に入院した患者についてのアンケート調査である。3つ目は、先進的なサービスに取り組んでいる診療所の訪問調査である。

1つ目と2つ目のアンケート調査対象診療所は、いずれも日本精神神経科診療所協会に属する47ヶ所の診療所である。そのうち平成23年2月の調査では、そのうち36ヶ所の診療所からの回答があった。平成23年8月の追跡調査と入院患者調査では、その36ヶ所の診療所を対象とした。

アンケートの調査票は、最後に添付した。

訪問調査の対象は、地域のニーズに応じた先進的なサービスを行っていると思われる診療所を研究協力者が推薦し、その中から研究会議で調査対象を絞り込んだ。

### 3. アンケート調査研究の結果

#### 1) 精神科診療所に新規受診した患者の半年後調査（調査票Ⅳ）

平成 23 年 2 月に行った新規受診患者調査へ回答のあった 36 診療所で患者 1013 人分のうち、半年後の調査票の返送があったのは、25 診療所 723 人分（回収率 71.4%）であった。

平成 23 年 8 月の半年後に通院中であったのは 262 人で、36.2%であった。1 回の通院で終わったのは 180 人（24.9%）、3 か月までに通院を終了したのは 406 人（56.2%）であった（表 1、図 1）。

通院終了までの通院回数は、平均 3.1 回、最大で 26 回であった。

表 1 通院日数

通院日数	人数
1 日のみ	180
30 日未満	122
60 日未満	55
90 日未満	49
120 日未満	35
150 日未満	11
180 日未満	9
半年後通院継続	262
合計	723

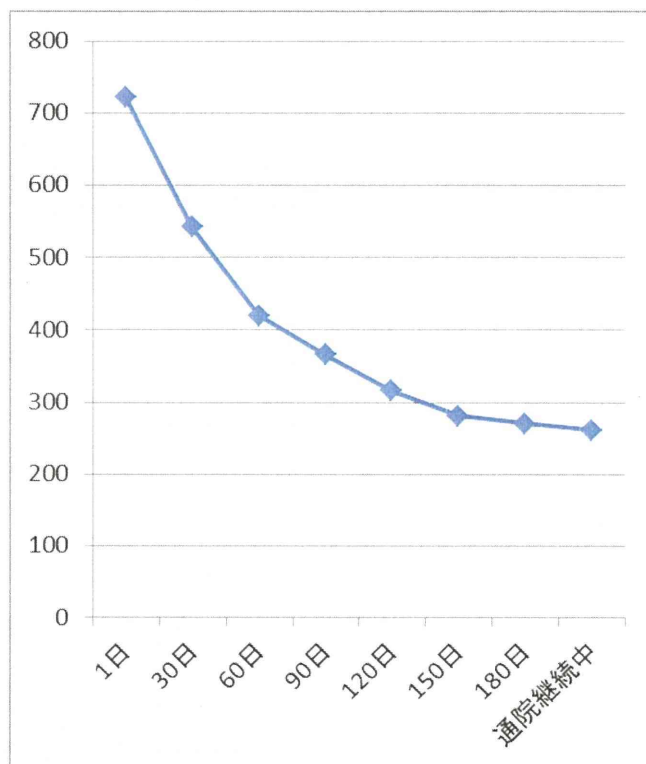


図 1 新患者の通院継続者数（半年後まで）

現在受診していない理由は、治療中断が 47%を占め、治療終了 17%、転院 13%であった。その他の理由としては、最初からセカンドオピニオンが目的であった、引っ越しや仕事の都合などで通院ができなくなった等

図 2 受診していない理由

