

総合診療部外来新患患者の意識調査

大滝 純司, 津田 司, 市來 敏久, 石田 博, 山田 治, 平野 寛

川崎医科大学総合診療部の新患外来患者 628 名に対して, 同病院を選じた理由や, 同科へ振り分けられたことに対する感想について, アンケート調査を行った.

大多数の患者 (77.7%) が大病院志向・専門医志向で, 掛かりつけとしての診療を希望している患者は 9 名 (1.4%) とごく少数であった. はじめから総合診療部を希望して受診した患者でも, 同様の傾向がみられた.

これらの結果から, 家庭医の養成には, 大病院・専門医志向患者の少ない, 一般病院・診療所での研修が必要と思われる. また, 総合診療部が家庭医を養成していることを患者へ更に啓蒙する必要があると考えられる.

さらに今回の調査を通じて, 患者の受療行動パターンを知ることの重要性が明らかとなり, 今後は医療人類学的見地からも検討を加えていく必要があると思われる.

(昭和63年2月8日採用)

Patients' Preferences and Satisfaction with Outpatient Care in Primary Care Unit

Junji Ohtaki, Tsukasa Tsuda, Toshihisa Ichiki, Haku Ishida,
Osamu Yamada and Yutaka Hirano

Six hundred twenty-eight patients entering the outpatient clinic of the Primary Care Unit in Kawasaki Medical School Hospital completed a questionnaire assessing their preferences and satisfactions.

A significant proportion of patients (77.7%) chose this hospital by reason of their preferences to receive medical treatment at a hospital which is "on a large scale" and "furnished with advanced medical appliances", and by "specialists". On the other hand, only 9 patients (1.4%) were seeking a "family physician".

Although 145 patients had already known the existence of our Primary Care Unit and wished to consult it, there was no difference between their preferences and those of other patients'.

This study suggests that 1) in order to train the family physician, it is necessary for us to get the opportunity for training at some other hospitals where patients' preferences are different from our hospital (more patients are seeking family doctors), 2) it is also necessary to advertise ourselves to patients as the facility of family practice.

In addition, although generalization of this study is limited, the results suggest that it may be very important for the doctor-patient relationship to pay attention to the patients' preferences and satisfactions.

With implications for medical anthropology, further investigation would be necessary. (Accepted on February 8, 1988) *Kawasaki Igakkaishi* 14(3): 410-415, 1988

Key Words ① Patients' preferences ② Patients' satisfactions
③ Family physician

はじめに

川崎医科大学総合診療部は附属病院の独立した一診療部門で、その外来では一日平均約15名の新患者（初めて当科のカルテを作る患者）を診療している。

現在の当附属病院での患者の振り分けは、**Figure 1**のような流れで行われている。すなわち、総合診療部へは特定の科への紹介状や特定の科への受診希望のない患者が振り分けられる。しかし、実際の振り分け業務の上では、この図のように明快にはいかない場合もあり、患者から、当科へ振り分けられたことに対する不満が出ることもある。

そこで我々は、当科へ振り分けられた患者の受診動機や満足度などの意識調査を行う目的で、2か月間にわたり、当科の外来新患者に対してアンケート調査を行った。またその結果をもとに、総合診療部が家庭医養成の場として適切であるかどうか、併せて検討した。

対象と方法

昭和61年1月6日から同年2月28日までの約2か月間に当科を受診した新患者731名のうち、他科や院外からの紹介などの特殊例を除いた628名に対して、無記名のアンケート調査を行った。

プライバシー等を考慮して、記入方法は自己記入とし、聞き取りなどによる補足は原則として行わなかった。具体的には、当科外来で受付の際にアンケート用紙を渡し、帰るまでに記入し提出してもらった。

アンケートの内容は**Figure 2**に示すように、①年齢、②性別、③現住所、④通院手段、⑤通院所要時間、⑥主訴、⑦他医受診の有無、⑧当院を選択した理由、⑨総合診療部へ振り分けられての感想、の9項目とした。

今回は主訴の項目を除く全項目についてコンピュータ処理により集計した。また結果の分析における割合の差の検定は、大標本による正規曲線近似法を用いた。

結果

集計結果を項目別にみると、以前にまとめられた当科外来患者のデータ¹⁾と同様に、男女比は1:1であり、年齢構成にも明らかな性差はなく、10歳代60名、20歳代111名、30歳代125名、40歳代107名、50歳代112名、60歳代70名、70歳代30名、80歳以上9名、平均42.0歳（年齢不明4名）であった。

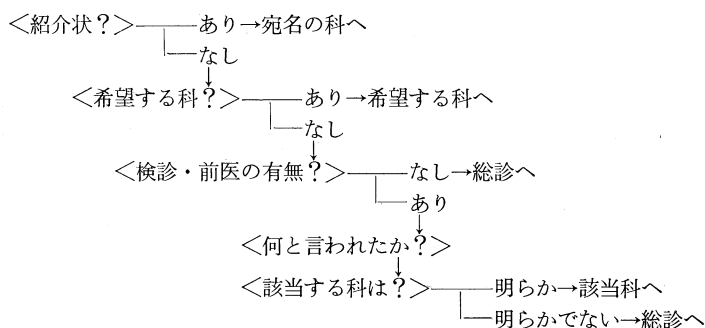


Fig. 1. Schema of new patients' courses in Kawasaki Medical School Hospital

患者の住所は、倉敷市235名37.4%、岡山市75名11.9%、総社市52名8.2%、笠岡市30名4.7%と、病院の所在地の近辺の市町村が多数を占めていたが、県外からの患者も44名7.0%含まれていた。

通院に用いていた交通手段は、自家用車が444名70.7%と大多数を占め、電車が106名16.8%でこれに次いでいた。当病院が道路事情の良い郊外にあり、しかも広大な駐車場を有していること、また、山陽本線の駅から歩いて約10分と近いこと、等が反映されていると思われる。

通院の所要時間は最短3分、最長10時間と幅が広く、10分以内が89名14.1%、1時間以内が478名76.1%、平均は53.3分であった。

当病院を受診する以前の、他の医療機関受診の有無 (Fig. 3) についてみると、「ない」と答えた患者が半分弱で、「あり」と答えた患者のうち全体の11.6%に相当する73名は2か所以上の受診歴があった。

Fig. 2. Contents of questionnaire

- 1) 年齢・性別・現住所 (市町村まで)
- 2) 通院手段
- 3) 通院所要時間
- 4) 主訴
- 5) 他医受診の有無
- 6) 当院を選択した理由 (複数回答可)
 - ・大きな病院で安心
 - ・大学病院
 - ・高度な検査設備がそろっている
 - ・専門医に診てもらいたい
 - ・近くの病院ではよくなる
 - ・掛かりつけの医師として診てもらいたい
 - ・近くだから
 - ・近くの医師にすすめられた
 - ・家族、知人が当病院をすすめた
 - ・その他
- 7) 総合診療部へ振り分けられての感想
 - ・最初から総合診療部を希望していたので納得
 - ・総合診療部を知らなかったが結果的には納得
 - ・特に希望の科はなかったので不満はない
 - ・最初から専門科を受診させてほしかった
 - ・専門科受診を希望して紹介してもらった
 - ・その他

当病院を選択した理由 (Fig. 4) としては、「大きい病院であること・高度な検査設備があること・専門医にみてもらえること」が、上位を占めていた。今回の分析では、これらの理由のなかで「大きい病院であること」と、「高度な検査設備があること」をあげた患者を『大病院志向の患者群』とみなし、また「専門医にみてもらえること」を選択理由とした患者を『専門医志向の患者群』とみなして分析を行った。

この項目は複数回答であったが、上記の三つの選択肢のうち少なくとも一つ以上を選んでいた人は483名77.7%を占めていた。一方、家庭医的な役割として選択肢にあげた、「掛かりつけの医師として診てもらいたい」という項目を選んだ患者は、複数回答であったにもかかわらず、628名中わずかに9名1.4%に過ぎなかった。

総合診療部へ振り分けられたことに対する感想 (Fig. 5) では、「不満がない」とした回答

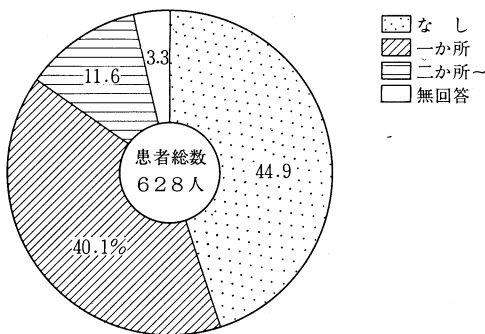


Fig. 3. The number of past medical visits to other doctors for the present problems

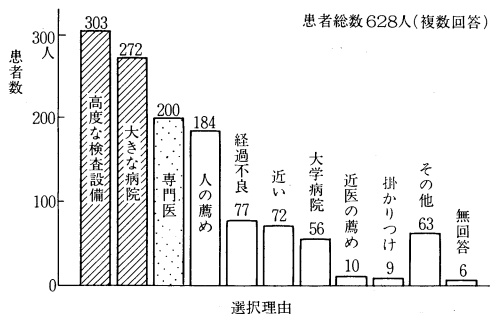


Fig. 4. Frequency of patients' preferences

(斜線部分)が大多数の469名75.4%を占めていたが、「不満がある」とした回答が39名6.2%、また「専門医への紹介を希望しそのようにしてもらった」という回答も19名3.0%あった。また、この項目では他の項目と比べて無回答が多く、94名15.0%が無回答となっていた。なお、この感想に関する項目では、特に複数回答という指示をあらかじめしなかったにもかかわらず、30名が複数の選択肢を選んでいた。

ここで、総合診療部の存在を既に知っている患者が、総合診療部に対してどのような見方をしているかについて、2項目間のクロス集計による検討を試みた。方法としては、この満足度の項目で、「最初から総合診療部を希望していたので納得」という選択肢を選んだ145名を、『総合診療部希望者群』とみなし、その群の患者が当院を選択した理由について検討した。

先に述べた大病院志向者の割合では、総合診療部希望者群とその他の患者群の間に有意な差は認められなかった(Fig. 6)。同様に、専門医志向者の割合についても、総合診療部希

望者群とその他の患者群の間に有意な差はみられなかった。

また、『専門医志向の患者群』200名の満足度の項目を分析してみると、「特に希望の科はなかった」と回答した患者が、59名29.5%含まれていた。

考 察

今回のアンケート調査で、当科を受診する患者の大多数が大病院・専門医志向であり、掛かりつけとしての診療を希望している患者はごく少数であることが明らかとなった。しかも、今回の分析では、はじめから総合診療部を希望して受診した患者にも、同様の大病院・専門医志向が強いことがわかった。近年、このような大病院・専門医志向が強くなってきていることは周知の事実であり、今回の調査でもそのことが証明されたことになる。このように、大病院・専門医志向の強い患者や、前医を経て二次・三次医療機関としての医療を求めて来た患者を主たる対象として研修を積むことは、一次医療を担う目的の家庭医を養成する観点からみた場合には、問題があると考えられる。

今までに当科から発表されているデータ¹⁾からも明らかなように、当科外来患者の有する疾患の大部分は、いわゆる common disease である。しかし、たとえ common disease の可能性が高く、かつ早急な精密検査は不要と思われる場合でも、高度な検査設備での精査希望で来院した患者に対応するためには、経過観察や保存的加療のみでは患者側の納得が得られず、早期から多数の検査を行わざるを得ないことが多い。また、前医がある場合には、かなりの検査が既になされている場合が多く、いきなり高度な検査が必要となったり、前医と同様の検査を繰り返さざるを得ない場合もある。その上、掛かりつけとしての診療を希望する患者をみる機会が乏しければ、家庭医の養成に十分な研修の場であるとは言えないであろう。

しかし、当総合診療部の診療する場が大学病院の中にある限り、大病院・専門医志向の患者

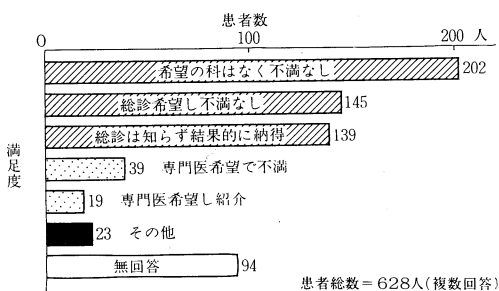


Fig. 5. The degree of patients' satisfactions

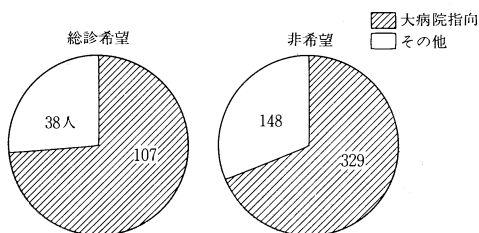


Fig. 6. The ratio of patients preferring "big hospitals"

への対応は避け難く、今回の調査結果からもわかるように「専門医志向でありながら希望の科はない」というような患者にも対応しなければならなくなっている。反面、当大学病院での研修^{2)~4)}には、各専門科をローテートできること、各専門科にコンサルテーション等の形で指導してもらえること、等の利点も多い。こうしてみると、家庭医を当総合診療部で養成する場合には、大病院・専門医志向患者の少ない、一般病院・診療所での研修をカリキュラムの一部に組み込むことが必要と思われる。

また、最近、大病院・専門医志向が高まる一方で、良い掛かりつけの医師をもつことへの、患者側の関心も高まってきている^{5),6)}が、それにもかかわらず、当科の新患患者に、掛かりつけとしての診療を希望している者がごく少数であることは、当科が家庭医を養成していることへの、患者側の理解の乏しさを示すものであろう。今後は、当科が家庭医療を目指していること、すなわち、掛かりつけとしての診療を志向していることなどを、患者側へ更に啓蒙していく必要があると思われる。

さて、医療機関を受診する際の患者の希望や満足度に関する研究は、米国等では家庭医の立場からのものを中心として、数多くなされている。^{7)~15)}しかしこのアンケートのように、病院を選択した理由や、患者の振り分けに関する感想を調査した報告は、特に日本では今までには少なく、^{16),17)}また医学教育の場においても面接の際にこうした内容を患者に聞くことの重要性はあまり強調されていなかった。古くからのいわゆる「問診」では、症状としての主訴と、そ

れに関する「where (部位)・when (発症時期や経時的変化)・what (性状)・how (程度)」を聞き出すことが重視されてきた。

しかし、慢性疾患や無症状の成人病が増加し、医療情報が溢れている現在では、症状や検査値の異常があるからといって、一番近くの医療機関を受診するような単純な受療行動をとる人は減ってきている。こうした状況の中で、患者への理解を深め、その要求に適切に答え、ラポールを得、患者の満足度を高めるためには、面接の際に「why (なぜ病院へ来る気になったか)」を聞き、主訴以外の受診動機をも把握することが効果的であると思われる。

「何年も前から異常を指摘されていたのに、なぜ今日になって来たのか?」、「何を期待してこの病院を選んだのか?」、「どんな病気を心配しているのか?」、例えばこうした内容の話題を盛り込むことにより、治療側は多くの情報と患者の信頼感を得られるし、また情報不足の際に生じやすい治療側への陰性の逆転移感情^{18),19)}も、コントロールしやすくなるものと思われる。特に、どの医療機関をも自由に受診できる体制にある日本では、こうした医療人類学的視点に立った、個人個人の受療行動パターンの把握が、無意味な医療費の増加などの予防にもつながることが期待される。

今回のアンケートは、項目の内容などに不備な点が多かったため、今後は更に検討を重ね、手軽に患者の受療行動パターンを分析できるような内容に発展させたい。また、こうした受療行動パターンの把握による効果を数量的に評価していく必要もあると考えられる。

文 献

- 1) 津田 司, 山田 治, 田野吉彦, 是沢俊輔, 渡辺洋一郎, 藤田 渉, 重本弘定, 平野 寛: プライマリ・ケアにおける common diseases の検討—器質疾患を中心として—. 日医新報 3081: 27-30, 1983
- 2) 津田 司, 田野吉彦, 山田 治, 重本弘定, 平野 寛, 渡辺洋一郎: 大学病院におけるプライマリ・ケア二年間のあゆみと今後の展望. 川崎医学会誌 10: 33-39, 1984
- 3) 平野 寛: 川崎医大のプライマリ・ケア講座—総合臨床医学教室の現状と課題—. クリニカ 11: 322-326, 1984
- 4) 津田 司: 総合診療部と家庭医養成. 家庭医 2: 38-43, 1986
- 5) 滋賀県厚生部医務予防課: 滋賀県成人健康意識調査. 厚生指標 31: 27-35, 1984

- 6) 近藤俊之, 鈴木英子: 住民から見たかかりつけ医師の状況—昭和58年保健衛生基礎調査から—。厚生
の指標 32: 19—26, 1985
- 7) Bashshur, R. L., Metzner, C. A. and Worden, C.: Consumer satisfaction with group practice.
the CHA case. Am. J. Public Health 57: 1991—1999, 1967
- 8) Herman, J. M.: The use of patients' preferences in family practice. J. Fam. Pract. 20:
153—156, 1985
- 9) Zweig, S., Kruse, J. and LeFevre, M.: Patient satisfaction with obstetric care. J. Fam.
Pract. 23: 131—136, 1986
- 10) Frowick, B., Shank, J. C., Doherty, W. J. and Powell, T. A.: What do patients really want?
Redefining a behavioral science curriculum for family physicians. J. Fam. Pract. 23: 141—
146, 1986
- 11) Spendlove, D. C., Rigdon, M. A., Jensen, W. N. and Udall, K. S.: Effects of waiting on patient
mood and satisfaction. J. Fam. Pract. 24: 200—202, 1987
- 12) Murray, J. P.: A comparison of patient satisfaction among prepaid and fee-for-service
patients. J. Fam. Pract. 24: 203—207, 1987
- 13) Cowan, P. F.: Patient satisfaction with an office visit for the common cold. J. Fam. Pract.
24: 412—413, 1987
- 14) Hansen, J. P., Bobula, J., Meyer, D., Kushner, K. and Pridham, K.: Treat or refer: Patients'
interest in family physician involvement in their psychosocial problems. J. Fam. Pract.
24: 499—503, 1987
- 15) Gillam, S. J.: Sociocultural differences in patients' expectations at consultations for upper
respiratory tract infection. J. r. Coll. gen. Pract. 37: 205—206, 1987
- 16) 漆原克文: 受診行動にみられる現代医療の問題点について。厚生
の指標 31: 9—20, 1984
- 17) 前沢政次: わが国の医療におけるプライマリ・ケアの研究: 第三次医療機関受信者の受療行動に関する
調査。栃木, 財団法人へき地振興財団, 1984, pp. 147—161
- 18) 小此木啓吾: 治療関係論。からだの科学 増刊10: 27—36, 1979
- 19) 大滝純司, 津田 司, 石田 博, 田坂佳千, 山田 治, 平野 寛, 渡辺洋一郎, 権 成鉉, 泉本美代子: 総合
診療部における Clinical Psycho-social Conference (CPC) の現状—患者理解へ向けての試み—。家
庭医 3: 69—76, 1987