

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 27 年 5 月 22 日現在

機関番号：12501

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2014

課題番号：25870132

研究課題名(和文)健康成人におけるかかりつけ医の有無が健康関連QOLに与える影響に関する検討

研究課題名(英文)An investigation on the impact of the presence or absence of a primary care physician on health-related QOL in healthy adults

研究代表者

大平 善之(OHIRA, Yoshiyuki)

千葉大学・医学部附属病院・助教

研究者番号：30400980

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,400,000円

研究成果の概要(和文)：かかりつけ医の有無が健康関連QOLに及ぼす影響について、成人一般住民を対象とした郵送調査を行った。かかりつけ医がある場合、ない場合と比較して、精神的側面のQOLサマリースコアおよびその下位尺度のスコアが高かった。また、かかりつけ医が診療所の場合に精神的側面に関する下位尺度のスコアが高く、診療所をかかりつけ医にすることで、健康への安心感が得られることが示唆された。今後、地域診療所をかかりつけ医にすることを積極的に推進することで国民の健康への安心感が向上するとともに、健康不安から大病院を受診する軽症患者の抑制により大病院の負担軽減につながると考えられた。

研究成果の概要(英文)：We conducted a mail survey to investigate the impact of the presence or absence of a primary care physician on health-related quality of life (QOL) in a general adult population. Individuals who had a primary care physician had higher mental component summary scores and subscale scores than those who did not. Furthermore, individuals who received primary care at a local clinic had high mental component subscale scores, suggesting that having a primary care physician at a local clinic gives patients peace of mind regarding their health. Therefore, actively encouraging the public to choose their primary care physicians from community clinics would facilitate increasing their sense of security in terms of their own health. At the same time, it would be expected to keep patients with minor symptoms from seeking medical attention at major hospitals, thereby leading to a reduction in the burden on major hospitals.

研究分野：総合診療

キーワード：かかりつけ医 健康関連QOL 総合診療 プライマリ・ケア

## 1. 研究開始当初の背景

わが国は、国民皆保険制度のもと、制度的、経済的に医療機関へのフリーアクセスが保証され<sup>1)</sup>、いつでも、自らが希望する医療機関に受診することが可能である。しかし、その一方で、紹介状を持たずに同じ愁訴で複数の医療機関を受診する者や、自己判断で愁訴ごとに医療機関を使い分ける者も存在し<sup>2)</sup>、検査や処方重複により、患者に不利益となるばかりか、医療費増大の一因にもなっている。また、かかりつけ医を持たずに大病院を直接受診する患者も多く、勤務医に過度の負担がかかる原因となっており<sup>3)</sup>、その結果、高度医療が必要な患者に十分な医療を提供できない問題が発生している。

各国のかかりつけ医制度を見てみると、英国では、NHS(National Health Service)のもと、住民は地域の GP(General Practitioner)に登録し、医療機関を受診する際は、まず、登録した GP に受診するシステムがとられている<sup>4)</sup>。フランスでは、2005 年よりかかりつけ医制度が導入され、ドイツ、オランダ、デンマークでも、住民の大部分がかかりつけ医を決めている<sup>4)</sup>。一方、わが国におけるかかりつけ医を持つ国民の割合は、50~70%とされている<sup>5)-8)</sup>。医療システムが異なるため単純に比較はできないが、欧米諸国と比較してかかりつけ医を持っている割合が少ないという現状がある。

かかりつけ医を持つことの有益性として、(1) 医師に気軽に健康相談ができる。(2) 同じ医師から継続的に診療を受けることで、患者のわずかな変化にも医師が気づくことが可能となり、疾患の早期発見につながる。(3) 信頼関係が構築され、意思の疎通がはかりやすくなる。(4) 以前の検査との比較が可能となり、 unnecessary 検査を受けなくて済む。(5) 必要時に、専門医に紹介してもらえる。などが挙げられる<sup>9)10)</sup>。

千葉大学医学部附属病院総合診療部(以下、

当部)では、平成 22・23 年度に「大学病院総合診療外来におけるかかりつけ医導入効果の検討(厚生労働科学研究費補助金)」<sup>11)</sup>を実施した。この研究では、大学病院総合外来を受診したかかりつけ医を持たない患者のうち、大学病院等での専門医療が必要であった者を除く約 90%の患者でかかりつけ医の導入に成功し、その 70%で導入されたかかりつけ医に通院を継続しており、大学病院総合外来には高いかかりつけ医導入効果があると同時に、患者はそのかかりつけ医に対して満足していることが明らかとなった。その理由として、医師の相談しやすい雰囲気、診てもらって不安が減った、事務職員の対応の 3 項目が抽出された。一方、当部を受診する患者には、軽症または予後良好の疾患であるにも関わらず、前医で十分話を聞いてもらえなかった、このまま前医に通院していて大丈夫か不安、などと訴えて受診する者が多い。少なくともこのような患者には、医師への相談しやすい雰囲気作りや病態の十分な説明による不安の解消を行うことで、その後の unnecessary 受療行動を抑制することが可能となる。そのためには、その都度、受診する医療機関を選択するのではなく、信頼できるかかりつけ医を健康なときから持つことが重要である。

かかりつけ医に関する研究は、種々の報告<sup>5)-8)</sup>がなされているが、かかりつけ医を持つことが、実際に、国民の健康にどのような影響を及ぼすのかを調査した報告は、我々が調べた限りでは見当たらない。

## 2. 研究の目的

本研究では、一般住民におけるかかりつけ医の有無による健康関連 QOL についての比較検討を行った。

## 3. 研究の方法

### (1) 調査対象者

本研究は、成人一般住民を対象とした郵送

調査を用いて実施した。対象者のサンプリングは、住民基本台帳の閲覧が法令により制限されていること、また、全国の住民基本台帳を閲覧することは困難であることから、調査会社に依頼した。調査会社の持つサンプルを母集団とし、性別、年齢による層化ランダムサンプリングを用いた。まず、母集団を男女別に層化し、その上で、各年代からランダムにサンプリングを行い、2,200名を抽出した。

### (2) アンケート調査の方法

対象者に対して、健康関連 QOL に関する質問に加え、年齢、性別、かかりつけ医の有無、定期的に医療機関を受診しているか等を尋ねる質問を含む調査票を郵送し、返信期限は、調査票の発送日から2週間後に設定した。また、返信率向上のため、回答者には謝礼(500円相当)を送付することをアンケート送付時点で申し添えとともに、郵送調査への返信がない場合は督促状を1回送付した。健康関連 QOL は、科学的な信頼性、妥当性が検証され、国際的に広く使用されている SF-36(MOS 36-Item Short-Form Health Survey)の日本語版(SF-36v2)を使用した<sup>12)-14)</sup>。

### (3) 解析方法

本研究では、研究1および研究2について解析を行った。なお、かかりつけ医は、文献渉猟により、「あなたの健康や病気について、分野を問わず気軽に相談できる身近な医師」と定義した。

#### 研究1

返信のあった者について、「かかりつけ医あり群」および「かかりつけ医なし群」に分類し、両群間における SF-36v2 の3コンポーネント・サマリースコア、および下位尺度のスコア(国民標準値に基づくスコアリングを使用)について比較検討を行った。その際、年齢、性別、慢性疾患等での定期通院の有無、居住地の都市規模は、SF-36v2 のスコアに影響を与える可能性があるため、これら4項目

で構成される傾向スコアにより共変量を補正した。

#### 研究2

「かかりつけ医あり群」について、かかりつけ医の医療機関種別(診療所、病院、大学病院)による SF-36v2 の3コンポーネント・サマリースコア、および下位尺度のスコアについての比較検討を行った。また、「定期受診群」のみ、「不定期受診群」のみについても、同様の解析を行った。

研究1年目にあたる平成25年度は、かかりつけ医の定義の決定、SF-36v2 の項目以外のアンケート項目の決定、調査会社への対象者のサンプリングおよび調査票と督促状発送の依頼、調査票の回収を行い、研究1の解析を行った。研究2年目にあたる平成26年度は、平成25年度に収集したデータを使用し、研究2の解析を行った。

すべての統計解析は、SPSS Statistics for Windows 22.0 を用いて行い、各解析の有意水準は5%未満とした。研究1:かかりつけ医の有無についての傾向スコアを対象者の年齢、性別、慢性疾患等での定期通院の有無、居住地の都市規模を共変量としてロジスティック回帰分析により求めた。また、「強く無視できる割り当て」の検証のため、ROC 曲線を作成し、c 統計量を求めた。算出した傾向スコアを共変量、かかりつけ医の有無を固定因子とする共分散分析を用いて、かかりつけ医あり群となし群における SF-36v2 の3コンポーネント・サマリースコア、および下位尺度の比較検討を行った。研究2:t検定または一元配置分散分析を用いて解析した。

## 4. 研究成果

2,200名のうち1,207名より返信があり(回収率54.9%)、1,162名[男性538名(46.3%)、女性624名(53.7%)、平均年齢54歳]から有効な回答を得た(有効回答率52.8%)。

### (1) 研究1

1,162名のうち「かかりつけ医あり群」は

700名[60.2%、男性305名(43.6%)、女性395名(56.4%)、平均年齢60歳]、「かかりつけ医なし群」は462名[39.8%、男性233名(50.4%)、女性229名(49.6%)、平均年齢46歳]であった。傾向スコアのc統計量は0.822であった。傾向スコアによる共変量の補正後の共分散分析の結果を表1および表2に示す。

### 3 コンポーネント・サマリースコア(表1)

「かかりつけ医なし群」で「身体的側面」が、「かかりつけ医あり群」で「精神的側面」がそれぞれ有意に高かった(P=0.035 および P=0.015)。

### 下位尺度(表2)

「活力」および「心の健康」において、「かかりつけ医あり群」で有意にスコアが高かった(P=0.026 および P=0.037)。

	スコア		平均値の差*	95%信頼区間	P値
	かかりつけ医あり	かかりつけ医なし			
身体的側面	46.6	53.1	-1.4	-2.7 - -0.1	0.035
精神的側面	51.0	49.2	1.7	0.3 - 3.0	0.015
役割/社会的側面	49.0	48.7	0.2	-1.3 - 1.8	0.763

\*「かかりつけ医あり」-「かかりつけ医なし」

表1. 傾向スコアによる共変量調整後の分散分析(3コンポーネント・サマリースコア)

	スコア		平均値の差*	95%信頼区間	P値
	かかりつけ医あり	かかりつけ医なし			
身体機能	49.3	50.0	-0.7	-2.1 - 0.7	0.327
日常役割機能(身体)	46.9	50.8	-2.4	-1.7 - 1.2	0.748
体の痛み	47.6	50.5	-0.9	-2.3 - 0.5	0.189
全体的健康感	48.6	51.7	0.6	-0.7 - 2.0	0.331
活力	49.8	48.9	1.6	0.2 - 3.0	0.026
社会生活機能	49.3	50.4	0.3	-1.1 - 1.7	0.659
日常役割機能(精神)	47.9	49.5	0.4	-1.1 - 1.8	0.640
心の健康	50.1	49.5	1.5	0.1 - 2.9	0.037

\*「かかりつけ医あり」-「かかりつけ医なし」

表2. 傾向スコアによる共変量調整後の分散分析(下位尺度)

「かかりつけ医あり群」では「かかりつけ医なし群」と比較して、「精神的側面」およびその下位尺度である「活力」および「心の健康」のスコアが高かった。本研究では、かかりつけ医を「あなたの健康や病気について、分野を問わず気軽に相談できる身近な医師」と定義し、回答者に提示した。かかりつけ医がいることで、安心感が得られ、その結果、心の健康が保たれ、また、活力が溢れているように感じる可能性が考

えられた。

一方、「かかりつけ医なし群」では、「かかりつけ医あり群」と比較して、「身体的側面」のスコアが高かった。「身体的側面」の下位尺度である「身体機能」「日常役割機能(身体)」「体の痛み」「全体的健康感」「社会生活機能」では、有意差は認めないものの「かかりつけ医なし群」でスコアが高い結果となっており、これらのスコア差を反映した結果と考えられる。身体的な不調を抱えている者は、いつでも気軽に相談できるかかりつけ医を持っていることが示された。

### (2) 研究2

「かかりつけ医あり群」におけるかかりつけ医の医療機関種別による解析

「かかりつけ医あり群」700名[男性305名(43.6%)、女性395名(56.4%)、平均年齢60歳]を解析対象とした。かかりつけ医の業務形態別内訳は、診療所497名[71.0%、男性206名(41.4%)、女性291名(58.6%)、平均年齢58歳]、病院184名[26.3%、男性92名(50.0%)、女性92名(50.0%)、平均年齢63歳]、大学病院19名[2.7%、男性7名(36.8%)、女性12名(63.2%)、平均年齢63歳]であった。

3コンポーネント・サマリースコアの「身体的側面」で3群間に有意差を認めた(P=0.003)。多重比較法では、診療所47.5(95%信頼区間(CI):46.5-48.4)と病院44.5(95%CI:42.7-46.2)の間に有意差を認めた(P=0.004)。また、下位尺度においては、身体機能(P=0.004)、日常役割機能(身体)(P=0.006)、全体的健康感(P<0.001)、活力(P=0.006)、社会生活機能(P=0.022)において3群間に有意差を認めた。多重比較法では、診療所と病院の間に身体機能[診療所48.5(95%CI:47.5-49.6)、病院45.0(95%CI:42.9-47.0) P=0.005]、日常役割機能(身体)[診療所47.9(95%CI:46.9-48.8)、病院45.0(95%CI:43.1-47.0) P=0.023]、社

会生活機能[診療所 50.0(95%CI:49.2-50.9) 病院 47.9(95%CI:46.3-49.5) P=0.049]で有意差を認めた。全体的健康感は、診療所[49.4(95%CI:48.6-50.3)]と病院[47.3(95%CI:45.9-48.7)](P=0.033)、病院と大学病院[40.9(95%CI:36.0-45.7)](P=0.017)、診療所と大学病院(P=0.001)の間にそれぞれ有意差を認めた。活力は、診療所[50.4(95%CI:49.6-51.3)]と大学病院[43.7(95%CI:37.6-49.9)](P=0.011)の間に有意差を認めた。

有意差を認めた下位尺度は、すべて3コンポーネント・サマリースコアの「身体的側面」に関連する項目であった<sup>14)</sup>。診療所をかかりつけ医にしている者は、病院をかかりつけ医にしている者よりも軽症疾患が多い可能性があり、そのために病院よりも診療所でスコアが高かったものと考えられた。

#### 定期受診群のみの解析

かかりつけ医あり群700名のうち定期受診群は507名(72.4%)であった。このうち、かかりつけ医が診療所であったのは332名[65.5%、男性147名(44.3%)、女性185名(55.7%)、平均年齢62歳]、病院は157名[30.9%、男性82名(52.2%)、女性75名(47.8%)、平均年齢66歳]、大学病院は18名[3.6%、男性6名(33.3%)、女性12名(66.7%)、平均年齢63歳]であった。

3コンポーネント・サマリースコアでは3群間に有意差は認めなかった。下位尺度のうち全体的健康感で3群間に有意差を認めた(P=0.009)。多重比較法では、診療所46.9(95%CI:45.9-47.9)と大学病院39.9(95%CI:35.2-44.6)の間に有意差を認めた(P=0.023)。その他の下位尺度では、3群間に有意差を認めなかった。

前述の通り、高田ら<sup>11)</sup>は、患者がかかりつけ医に満足する理由として、医師の相談しやすい雰囲気、診てもらって不安が減ったことなどを報告している。わが国の場合、大部分

の診療所は医師1名で診療を行っており、患者は、医療機関に対してではなく、医師個人に対する信頼感からかかりつけ医に選ぶことが多いと考えられる。信頼できるかかりつけ医を持つことで、「全体的健康感」が高くなった可能性が考えられた。

#### 不定期受診群のみの解析

かかりつけ医あり群700名のうち不定期受診群は193名(27.6%)であった。このうち、かかりつけ医が診療所であったのは165名[85.5%、男性59名(35.8%)、女性106名(64.2%)、平均年齢50歳]、病院は27名[14.0%、男性10名(37.0%)、女性17名(63.0%)、平均年齢46歳]、大学病院は1名[0.5%、男性1名(100%)、年齢65歳]であった。

大学病院は1名のみであったため、本解析では、診療所、病院の2群間で解析を行った。3コンポーネント・サマリースコアのうち、「役割/社会的側面」において、診療所50.1±9.0(SD)と病院46.4±9.0の間に有意差を認めた(P=0.045)。下位尺度では、2群間に有意差は認めなかった。

社会的役割のある者は、医療機関受診にかけられる時間が限られていると考えられ、待ち時間が長く、受付時間が限られている病院よりも、待ち時間が少なく、自宅や職場に近く自分の都合にあわせて受診しやすい診療所をかかりつけ医にしている可能性が考えられた。

#### 参考文献

- 1) Nomura H, Nakamura T. The Japanese healthcare system. *BMJ* 2005; 331: 648-9.
- 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) 厚生労働省. 生涯を通じて国民の安心を保障する医療の推進. 平成19年版厚生労働白書 2007. 114.
- 4) 厚生労働省社会保障審議会医療部会. 各国のかかりつけ医制度について. 厚生労働省<

[http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/07/dl/s0718-8c\\_0006.pdf](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/07/dl/s0718-8c_0006.pdf) > , (2011年9月27日アクセス) .

5)江口成美, 沼田直子. 医療に関する意識の国際比較 -4 カ国の地方都市において-. 日医総研ワーキングペーパー No.180 2004; 105: 12.

6)松嶋大, 岡山雅信, 松嶋恵理子, 他. 住民がかかりつけ医を持っていない割合とその特性. 厚生の指標 2009;56:22-25.

7)島正之, 仁田義雄, 岩崎明子, 他. 大病院外来患者の受診行動に関する研究. 公衆衛生 1990;54:648-652.

8)健康保険組合連合会. 医療に関する国民意識調査. 2007.

9)千葉市保健福祉局健康部健康医療課. かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持ちましょう. 千葉市 <

<http://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/kenkou/iryo/kakarituke.html> > , (2009年12月2日アクセス) .

10)千葉市医師会. 病院と診療所の連携. 千葉市医師会 <

<http://www.mmjp.or.jp/chibashi-med/kenko/byousin.htm> > , (2012年9月5日アクセス) .

11)高田俊彦, 生坂政臣, 大平善之, 宮原雅人, 舩越拓. 「大学病院総合診療外来におけるかかりつけ医導入効果の検討 (政策科学総合研究-若手)」. 平成22年度総括研究報告書.

12)Fukuhara S, Bito S, Green J, Hsiao A, and Kurokawa K. Translation, adaptation, and validation of the SF-36 Health Survey for use in Japan. Journal of Clinical Epidemiology 1998; 51(11): 1037-44.

13)Fukuhara S, Ware J E, Kosinski M, Wada S, Gandek B. Psychometric and clinical tests of validity of the Japanese SF-36 Health Survey. Journal of Clinical Epidemiology 1998; 51(11): 1045-53.

14)Fukuhara S, Suzukamo Y. Manual of SF-36v2 Japanese version. Institute for Health Outcomes & Process Evaluation research, Kyoto, 2004.

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計 0 件)

[学会発表](計 0 件)

[図書](計 0 件)

[産業財産権]

出願状況(計 0 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年月日:

国内外の別:

取得状況(計 0 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年月日:

取得年月日:

国内外の別:

[その他]

ホームページ等

なし。

## 6. 研究組織

### (1)研究代表者

大平 善之 (OHIRA, Yoshiyuki)

千葉大学・医学部附属病院・助教

研究者番号: 30400980

### (2)研究分担者

なし。 ( )

研究者番号:

### (3)連携研究者

なし。 ( )

研究者番号: