学位論文内容の要旨

博士の専攻分野の名称 博士（医学） 氏名 木佐健悟

学位論文題名

プライマリケア外来における診察時間に関する研究

【背景と目的】日本では「3時間待ちの3分診療」と揶揄され、医学系の英文雑誌で日本の医療を紹介する記事でも言及されるように診療時間が短いイメージが持たれている。また、地域によっては医師の退職や閉院により特定の医療機関に患者が集中するようになると外来の混雑が引き起こされるが、来院した患者は無理をしてでも全員診察するのが慣習であり、1日あたりあるいは単位時間あたり何人までであれば診療の質が維持できるのかなどは不明である。これらの問題を考える上では、診療時間やその内容を分析することが必要であるが、海外の報告と比べ診察時間に関する日本での知見が乏しいのが現状である。そのため、対象をプライマリケア外来とし、診察時間の構造や関連要因を明らかにすることを目的とした研究を行った。なお、本論文は6章構成であり、1～5章に研究の内容を、6章を総括とした。以下では、1～5章の研究の概要を記載し、全体を通しての結論を述べる。

1章 診察時間研究の現状

【方法】診察時間はその国や地域の文化的背景および保険制度の影響を受けやすいと指摘されていることから、日本国内で実施された診察時間に関する研究の論文を抽出した。医学中央雑誌、CiNii、JMEDPlus、Google Scholar、MEDLINEで具体的な診察時間に言及していた論文を検索した。

【結果】26の文献が抽出された。診察時間を研究の中心のテーマとしたものは6件と限られていた。研究内容は大きく2つに分かれ、診察時間とそれに関する要因を調べたものと、電子カルテや医療秘書導入による診察時間の影響をみたものであった。

【考察】日本は国民皆保険制度、受診回数が多いなど諸外国にはない特徴がありながら、診察時間に関する研究がほとんど行われていない現状を明らかにした。今後の研究の方向性として、満足度と診察時間の関係を明らかにする研究、複数のセッティングで比較可能な形での診察時間の分析が必要と考えられた。

2章 医師満足度・患者満足度と診察時間の関係

【方法】プライマリケア医7名が122名の初診・再診双方の患者に対して行った診察の後に、医師・患者双方に質問紙を配布し医師と患者の満足度を測定した。双方の満足度を比較するとともに、満足度と診察時間を含めた要因との関係について順序ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】医師と患者ともに診療に満足をしていたが患者が医師より高い満足度を示していた、医師は診察時間が長いことに満足していたが患者はそうではなかった、患者は診察前に長い待ち時

間があることで満足度が下がっていた、といった点が明らかになった。

【考察】他の国で行われた医師・患者満足度に関する研究は日本のセッティングで適用できると考えられた。

3章 診察時間の構造と関連要因

【方法】プライマリケア医9名が診療した初診・再診双方の患者298名の診察を観察し、診察の一連の流れを病歴聴取、身体診察、助言など7つの段階に分けそれぞれの時間を計測した。また、患者に質問紙を配布し満足度を測定した。患者の属性、受診理由などを診療録や診察中のやりとりから記録した。

【結果】1回の診察時間の中で、診察の段階毎にかかる時間が明らかになった。今回調査した施設間では診察時間に大きな差があったが、身体診察の時間は有意な差はなかった。年齢が高くなると身体診察で時間がかかる、定期受診の方が身体診察と助言が長い、診察が検査などで中断される場合では身体診察と助言に時間がかかる、処方になされた診察では病歴聴取と身体診察が短くなる、エピソード数が増えると病歴聴取と助言に時間がかかる、という傾向があった。

【考察】施設による診察時間の差が大きく、医師・患者双方が施設の特徴を理解することが診察時間に関する不満を減らす手段となる。

4章 医師が診察時間を決定する要因に関する質的研究

【方法】プライマリケア医に半構造化面接を行い、これまでの研究で明らかになっていない診察時間に関わっている要因について探索的に明らかにすることを試みた。得られたデータから質的データ分析の手法により Interpretive codes、Overarching themes を生成した。

【結果】医学的な病状以外に、医師が自身の理想を元に診療時間のコントロールを行っていること、患者の協力、環境の調整により診察時間が変わるなど、診察時間に影響を与える可能性のある要因が明らかになった。

【考察】過去の量的研究では得られなかった様々な要因が質的研究によって示された。

5章 町内外受診行動からの診察時間の考察

【方法】北海道内4町の診療情報明細書の分析により町外の医療機関を受診している割合とその疾患について集計した。

【結果】各町で地元の医療機関を受診する割合は大きく違うこと、頻度の高い疾患に差があることが明らかになった。

【考察】今後は、地域住民の受診行動の把握とともに疾患名毎や患者の属性による診察時間のデータを蓄積することで、それぞれの医療機関や地域の診察時間の実態をより詳細に分析することが可能になると思われた。

【結論】本研究により、診察時間の構造、診察時間に影響を与える要因、日本の診察時間と満足度の関係が明らかになり、診察時間に関する今後の研究の方向性が示された。診察時間の研究の利点として、医療者自身が診察を振り返ることができる点が挙げられるが、同時に医療者と患者・地域住民が持つ診察に対する疑問を解決し、意識のギャップを埋めるような基礎データとなることが期待される。