

原著論文

医療機関の規模別にみた初診患者の健康関連QOLの比較

松嶋 大^{1,2)}, 岡山 雅信²⁾, 藤原 真治²⁾,
小松 憲一²⁾, 梶井 英治²⁾

抄 録

【目的】医療機関の初診患者について、健康関連 QOL (HRQOL) の指標である SF8 を医療機関の規模別に比較し、HRQOL と受療行動や大病院志向との関連を考察する。

【方法】自治医科大学附属病院とその周辺医療機関の初診患者を対象に、自記式質問紙調査を実施した。調査項目は基本属性と SF8 である。SF8 スコアを医療機関の規模別 (大病院群, 中小病院群, 診療所群) に比較した。

【結果】66施設, 4,050名から回収した (回収率85.8%)。SF8の全尺度の平均値が3群間で有意に異なり, 大病院群が診療所群より有意に低かった。また, 6つの下位尺度で, 診療所群, 中小病院群, 大病院群の順に有意に低くなる傾向があった。さらに, 大病院群には精神的健康感が低い対象者が有意に多かった。

【結論】初診患者の HRQOL が医療機関の規模別に有意に異なり, HRQOL が受療行動に関連している可能性がある。また, 低い精神的健康感と大病院志向との関連が推察される。

(キーワード: 健康関連 QOL, 外来患者, 受療行動, SF8)

I 緒言

日本人には大病院志向があるとされ, 1980年代頃から外来患者の大病院への受診傾向が強くなっていることが指摘されている¹⁻⁵⁾。外来患者の大病院への集中により, 大病院の勤務医の過重労働や, それに起因する大病院の医療の質の低下も懸念され, 患者・住民の過度な大病院志向は抑制される必要がある。

また, 最近, 医療の質の評価として患者立脚型アウトカムが注目されている⁶⁾。患者立脚型アウトカムは, 健康感や満足度, QOL などの患者・住民による主観的な評価指標であり, 代表的なものとして健康関連 QOL (Health Related Quality of Life; HRQOL) が挙げられ, SF-36や SF-8などが汎用されている^{7, 8)}。受療行動と患者の HRQOL との関係については, 関連がないとする先行研究⁹⁾と関連があるとする先行研究^{10, 11)}があり, 評価が分かれている。

さらに, 先行研究では, 住民や少数の医療機関を対象にした調査が多く, 医療機関の規模別の初診患者の HRQOL は明らかではない。そのため, HRQOL が大病院志向とどのような関係があるかは不明である。

住民の大病院志向の抑制策を議論する際に, 受療行動に関するデータは基礎資料となる。とりわけ, 先行研究で不明であった, 医療の質の評価指標でもある HRQOL と大病院志向との関係については, 貴重な情報を提供する可能性がある。そこで今回, 医療機関の規模別に初診患者の HRQOL を比較し, HRQOL と受療行動や大病院志向との関連を検討することを目的に調査を実施した。

II 方法

A 対象

対象施設は, 自治医科大学附属病院 (自治医

1) 国民健康保険藤沢町民病院

2) 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門

大病院)および自治医大病院周辺医療機関である。周辺医療機関は、自治医大病院が所在する下野市と、下野市に隣接する自治体(小山市, 真岡市, 上三川町, 二宮町, 筑西市, 結城市)にある医療機関で、NTT デイリータウンページ(2006年版)にて「病院・医院(病院・療養所)」、「病院・医院(医院・診療所)」、「病院・医院(内科)」に該当する施設とした(194施設)。また、対象者は対象施設外来の初診患者とし、20歳未満、救急患者、小児科患者は除外した。

B 研究デザイン

研究デザインは観察研究である。調査方法は自己記入式質問紙調査(無記名)で、調査期間は2007年10月15日~11月2日の平日である。質問紙は、対象施設の外来受付にて、該当施設の事務職員が対象者に直接配布し、当日対象者が施設を離れる前までに事務職員が質問紙を回収した。調査項目は、基本情報(性別, 年齢, 学歴, 就労の有無), 紹介状の有無, 医療機関までの移動時間およびSF-8スコア⁸⁾である。SF-8はHRQOLを測定する尺度で、2つのサマリースコア(身体的サマリースコア, 精神的サマリースコア)および8つの下位尺度(身体機能, 身体-日常役割機能, 体の痛み, 全体的健康感, 活力, 社会生活機能, 精神-日常役割機能, 心の健康)にて構成される。すべての尺度について日本人国民標準値(平均値50)が求められており⁸⁾, スコアが50より低い場合は平均的な日本人よりもHRQOLが低いと解釈する。なお、本研究は自治医科大学疫学倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

C 解析方法

回収した質問紙のうち、年齢と性別に記載があるものを解析対象者とした。解析対象者の質問紙は、医療機関の規模別に、病床500床以上を「大病院群」、病床20~499床を「中小病院群」、病床19床以下を「診療所群」とそれぞれ分類した。

すべての調査項目について単純集計を行い、さらに3群間の比較をした。カテゴリー変数(性別, 学歴, 就労の有無, 紹介状の有無, 移

動時間)は χ^2 検定, 平均年齢およびSF-8スコアの平均値の差は一元配置分散分析にてそれぞれ比較した。さらに一元配置分散分析で有意差を認めた項目は、Tukeyの多重比較を行った。

次に、3群ごとのSF-8の各尺度の特性を比較するため、各群への受診の有無を従属変数、それぞれのSF-8スコアを「50以上(健康感が高い)」と「50未満(健康感が低い)」の2つに分け独立変数とし、ロジスティック回帰分析にて粗オッズ比と95% CIを計算した。さらに、多重ロジスティック回帰分析にて、基本属性, 紹介状の有無, 移動時間を補正した調整オッズ比と95% CIを示した。オッズ比は、各群別に、尺度ごとに「50以上(健康感が高い)」を基準(オッズ比=1.00)とした「50未満(健康感が低い)」について示した。

大病院群について紹介状の有無別にSF-8スコアを比較するため、大病院群を「紹介状なし群」と「紹介状あり群」の2群に分け、紹介状の有無を従属変数、それぞれのSF-8スコアを「50以上(健康感が高い)」と「50未満(健康感が低い)」の2つに分け独立変数とし、ロジスティック回帰分析にて紹介状の有無ごとに粗オッズ比と95% CIを計算した。

検定は両側検定とし、P値が0.05未満の場合を統計学的に有意差ありとした。また、全ての統計解析はSPSS 16.0J for Windows (SPSS Japan Inc.)を用いた。

III 結果

A 対象および回収状況(表1)

対象施設は195施設で、そのうち協力施設は66施設(33.8%)であった。協力施設の内訳は大病院群が1施設(自治医大病院のみ)、中小病院群が14施設、診療所群が52施設であった。対象者は4,718名で、大病院群が1,697名、中小病院群が1,623名、診療所群が1,398名であった。回答者は全体で4,050名(回答率85.8%)、大病院群、中小病院群、診療所群ではそれぞれ、1,241名(73.1%)、1,494名(92.1%)、1,315名(94.1%)であった。解析対象は全体で3,733名(79.1%, 対象者数との割合)、大病院群が1,107名(65.2%)、中小病院群が1,374名(84.7%)、診療所群が1,252名(89.6%)であっ

た。

B 医療機関の規模別にみた初診患者の比較 (表2)

3 群間では、年齢、学歴、就労の有無、紹介

状の有無、移動時間の5項目で有意差を認め
た。性別は有意差がなかった。年齢は、全体で
50.2 ± 17.0歳 (平均 ± 標準偏差, 以下同じ),
大病院群が52.2 ± 16.4歳, 中小病院群が52.6 ±

表1. 対象および回収状況

	全 体		大病院		中小病院		診療所	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
対 象 施 設	195	(100)	1	(100)	20	(100)	174	(100)
協 力 施 設	66	(33.8)	1	(100)	14	(70.0)	52	(29.9)
対 象 者	4,718	(100)	1,697	(100)	1,623	(100)	1,398	(100)
回 答 者	4,050	(85.8)	1,241	(73.1)	1,494	(92.1)	1,315	(94.1)
解 析 対 象 者	3,733	(79.1)	1,107	(65.2)	1,374	(84.7)	1,252	(89.6)

17.0歳, 診療所群が45.7 ± 16.6歳であり, 3 群
間で有意差を認め (p<0.001, ANOVA), 診療
所群が中小病院群や大病院群と比べて有意に
若かった (p<0.05, Tukey の多重比較)。学歴
は、「高校卒業以下」は中小病院群に38.8%,
「専門学校卒業以上」は診療所群に36.1%と
それぞれ多かった (p < 0.001, χ^2 検定)。就労
の有無は、「無職」は中小病院群に40.1%, 「有
職」は診療所群に37.4%とそれぞれ多かった (p
< 0.001, χ^2 検定)。紹介状の有無は、「紹介

状あり」は大病院群に73.2%と多かった (p <
0.001, χ^2 検定)。移動時間は、「30分以上」は
大病院群に66.7%と多かった (p < 0.001, χ^2 検
定)。

**C 医療機関の規模別にみた初診患者の SF-8の
比較 (表3)**

全ての尺度の平均値が, 3 群間で有意に異なり
(p<0.001, ANOVA), さらに大病院群が診
療所群よりも有意に低かった (p<0.05, Tukey

表2. 医療機関の規模別にみた初診患者の比較

	全体 (N=3,733)		大病院 (N=1,107)		中小病院 (N=1,374)		診療所 (N=1,252)		P値
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
性別									0.575
男	1,514	(100)	460	(30.4)	560	(37.0)	494	(32.6)	
女	2,219	(100)	647	(29.2)	814	(36.7)	758	(60.5)	
年齢 (歳)*	50.2 ± 17.0		52.2 ± 16.4		52.6 ± 17.0		45.7 ± 16.6		<0.001
学歴									<0.001
高校卒業以下	2,251	(100)	664	(29.5)	873	(38.8)	714	(31.7)	
専門学校卒業以上	1,337	(100)	428	(32.0)	426	(31.9)	483	(36.1)	
無回答	145		15		75		55		
就労の有無									<0.001
無職	1,626	(100)	511	(31.4)	652	(40.1)	463	(28.5)	
有職	1,950	(100)	576	(29.5)	644	(33.0)	730	(37.4)	
無回答	157		20		78		59		
紹介状の有無									<0.001
なし	2,927	(100)	517	(17.7)	1,188	(40.6)	1,222	(41.7)	
あり	806	(100)	590	(73.2)	186	(23.1)	30	(3.7)	
医療機関までの移動時間									<0.001
30分未満	2,681	(100)	411	(15.3)	1,148	(42.8)	1,122	(41.9)	
30分以上	1,017	(100)	678	(66.7)	219	(21.5)	120	(11.8)	
無回答	35		18		7		10		

*平均 ± 標準偏差

の多重比較)。また、「身体機能」,「身体-日常役割機能」,「全体的健康感」,「活力」,「社会生活機能」,「精神-日常役割機能」の6つの下位尺度の平均値は,診療所群,中小病院群,大病院群の順に有意に低くなる傾向があった ($p < 0.05$, Tukey の多重比較)。「身体的サマリースコア」と「体の痛み」は,大病院群および中小病院群が,診療所群と比べて有意に低かった (いずれも $p < 0.05$, Tukey の多重比

較)。また「精神的サマリースコア」と「心の健康」は,大病院群が,中小病院群や診療所群と比べて有意に低かった ($p < 0.05$, Tukey の多重比較)。

D 医療機関の規模別にみた初診患者の SF-8 スコアの特性 (表4)

大病院群では,「50以上 (健康感が高い)」を基準とした「50未満 (健康感が低い)」の調整

表3. 医療機関の規模別にみた初診患者のSF-8の比較

	全体 (N=3,733)	大病院 (N=1,107)	中小病院 (N=1,374)	診療所 (N=1,252)	P値
サマリースコア*					
身体的サマリースコア	47.1 ± 8.0	45.9 ± 8.9	46.6 ± 7.9	48.6 ± 6.8	<0.001 † §
精神的サマリースコア	47.0 ± 7.7	45.4 ± 8.0	47.6 ± 7.6	47.8 ± 7.2	<0.001 † ‡
下位尺度*					
身体機能	48.0 ± 7.8	46.7 ± 8.7	47.8 ± 8.1	49.5 ± 6.3	<0.001 † ‡ §
身体-日常役割機能	47.3 ± 8.6	45.5 ± 9.7	47.4 ± 8.6	48.9 ± 7.0	<0.001 † ‡ §
全体的健康感	46.4 ± 7.5	45.0 ± 7.8	46.4 ± 7.3	47.8 ± 7.3	<0.001 † ‡ §
活力	49.0 ± 7.2	47.6 ± 7.6	49.1 ± 7.1	50.2 ± 6.8	<0.001 † ‡ §
社会生活機能	47.3 ± 8.9	45.4 ± 9.4	47.7 ± 8.8	48.7 ± 8.0	<0.001 † ‡ §
精神-日常役割機能	47.4 ± 8.2	45.8 ± 9.1	47.6 ± 8.2	48.5 ± 7.1	<0.001 † ‡ §
体の痛み	49.0 ± 9.6	48.0 ± 10.0	48.5 ± 9.4	50.5 ± 9.1	<0.001 † §
心の健康	47.6 ± 7.5	45.8 ± 7.7	48.2 ± 7.3	48.6 ± 7.3	<0.001 † ‡

*平均 ± 標準偏差

† $p < 0.05$ (大病院群 vs. 診療所群, Tukey の多重比較)

‡ $p < 0.05$ (大病院群 vs. 中小病院群, Tukey の多重比較)

§ $p < 0.05$ (中小病院群 vs. 診療所群, Tukey の多重比較)

オッズ比は,「精神的サマリースコア」が1.54 (95% CI : 1.26-1.88),「身体-日常役割機能」が1.21 (95% CI : 1.00-1.47),「全体的健康感」が1.38 (95% CI : 1.15-1.67),「活力」が1.32 (95% CI : 1.09-1.60),「社会生活機能」が1.47 (95% CI : 1.22-1.78),「精神-日常役割機能」が1.27 (95% CI : 1.04-1.55),「心の健康」が1.55 (95% CI : 1.28-1.88)であり,これら7つの尺度の健康感が低い対象者が大病院群に有意に多かった。

中小病院群では,「体の痛み」の「50以上 (健康感が高い)」を基準とした「50未満 (健康感が低い)」の調整オッズ比が1.22 (95% CI : 1.06-1.42)であり,「体の痛み」の健康感が低い対象者が中小病院群に有意に多かった。また,「精神的サマリースコア」の「50未満」の調整オッズ比が0.84 (95% CI : 0.72-0.97)であ

り,「精神的サマリースコア」に関する健康感が高い対象者が中小病院群に有意に多かった。

診療所群では,「50以上 (健康感が高い)」を基準とした「50未満 (健康感が低い)」の調整オッズ比について,「身体的サマリースコア」が0.81 (95% CI : 0.69-0.96),「身体機能」が0.84 (95% CI : 0.72-0.99),「全体的健康感」が0.69 (95% CI : 0.59-0.81),「活力」が0.78 (95% CI : 0.67-0.91),「社会生活機能」が0.83 (95% CI : 0.71-0.98),「体の痛み」が0.70 (95% CI : 0.60-0.82),「心の健康」が0.85 (95% CI : 0.73-1.00)であった。これら7つの尺度の健康感が高い対象者が診療所群に有意に多かった。

E 大病院群における紹介状の有無別にみた初診患者の SF-8 スコアの特性 (表5)

大病院群について紹介状の有無別に, SF-8 スコアの特性を確認した。紹介状なし群では,

表4. 医療機関の規模別にみた初診患者のSF-8スコアの特徴

	大病院		中小病院		診療所	
	調整OR* (95%信頼区間)		調整OR* (95%信頼区間)		調整OR* (95%信頼区間)	
サマリースコア						
身体的サマリースコア	1.09	(0.90-1.34)	1.14	(0.98-1.33)	0.81	(0.69-0.96)
精神的サマリースコア	1.54	(1.26-1.88)	0.84	(0.72-0.97)	0.91	(0.78-1.08)
下位尺度						
身体機能	1.13	(0.94-1.37)	1.08	(0.93-1.25)	0.84	(0.72-0.99)
身体-日常役割機能	1.21	(1.00-1.47)	0.99	(0.86-1.15)	0.88	(0.75-1.03)
全体的健康感	1.38	(1.15-1.67)	1.11	(0.96-1.28)	0.69	(0.59-0.81)
活力	1.32	(1.09-1.60)	1.05	(0.91-1.22)	0.78	(0.67-0.91)
社会生活機能	1.47	(1.22-1.78)	0.92	(0.79-1.06)	0.83	(0.71-0.98)
精神-日常役割機能	1.27	(1.04-1.55)	0.95	(0.82-1.11)	0.90	(0.76-1.06)
体の痛み	1.18	(0.98-1.43)	1.22	(1.06-1.42)	0.70	(0.60-0.82)
心の健康	1.55	(1.28-1.88)	0.88	(0.76-1.02)	0.85	(0.73-1.00)

*調整OR: いずれも「50以上(健康感が高い)」を基準(オッズ比1.00)とした「50未満(健康感が低い)」の調整オッズ比。性別, 年齢, 学歴, 就労, 紹介状有無, 通院時間で調整(多重ロジスティック回帰分析)

「50以上(健康感が高い)」を基準とした「50未満(健康感が低い)」のオッズ比は、「精神的サマリースコア」が1.85(95% CI: 1.29-2.66), 「身体-日常役割機能」が1.44(95% CI: 1.03-2.00), 「全体的健康感」が1.65(95% CI: 1.24-2.26), 「活力」が1.57(95% CI: 1.13-2.17), 「社会生活機能」が1.84(95% CI: 1.32-2.56), 「精神-日常役割機能」が1.50(95% CI: 1.05-2.14), 「心の健康」が2.06(95% CI: 1.49-2.85)であり, これら7つの尺度の健康感が低い対象者が大病院群の紹介状を持たない初診患者に有意に多かった。

紹介状あり群では, 「50以上(健康感が高い)」を基準とした「50未満(健康感が低い)」のオッズ比は, 「精神的サマリースコア」が1.41(95% CI: 1.00-1.98), 「全体的健康感」が1.38(95% CI: 1.01-1.90), 「心の健康」が1.39(95% CI: 1.00-1.91)であり, これら3つの尺度の健康感が低い対象者が大病院群の紹介状を持ってきた初診患者に有意に多かった。

IV 考察

本研究は, 診療所から大病院まで様々な規模の医療機関を対象に, 外来初診患者のHRQOL

表5. 大病院群における紹介状の有無別にみた初診患者のSF-8スコアの特徴

	紹介状なし		紹介状あり	
	粗OR* (95%信頼区間)		粗OR* (95%信頼区間)	
サマリースコア				
身体的サマリースコア	1.07	(0.76-1.50)	1.01	(0.72-1.43)
精神的サマリースコア	1.85	(1.29-2.66)	1.41	(1.00-1.98)
下位尺度				
身体機能	1.13	(0.82-1.55)	1.09	(0.79-1.50)
身体-日常役割機能	1.44	(1.03-2.00)	1.15	(0.83-1.59)
全体的健康感	1.65	(1.24-2.26)	1.38	(1.01-1.90)
活力	1.57	(1.13-2.17)	1.24	(0.90-1.71)
社会生活機能	1.84	(1.32-2.56)	1.20	(0.87-1.66)
精神-日常役割機能	1.50	(1.05-2.14)	1.13	(0.80-1.60)
体の痛み	1.31	(0.95-1.80)	1.11	(0.81-1.52)
心の健康	2.06	(1.49-2.85)	1.39	(1.00-1.91)

*粗OR: いずれも「50以上(健康感が高い)」を基準(オッズ比1.00)とした「50未満(健康感が低い)」のオッズ比。

を比較した多施設・大規模調査である。本研究にて、先行研究では不明であった「医療機関の規模別にみた初診患者の HRQOL の違い」を明らかにすることができた。

「医療機関の規模別にみた初診患者の HRQOL の違い」について、医療機関の規模別に初診患者の HRQOL の特性が異なり、特に、医療機関の規模が大きいほど初診患者の HRQOL が低くなる傾向を認めた。さらに、大病院の初診患者には精神的健康感が低い対象者が多いことも示された。

まず、「医療機関の規模別に初診患者の HRQOL の特性が異なった」について、大病院群では、SF-8のほとんどの尺度で HRQOL が有意に低い対象者が多く、一方、診療所群では多くの尺度で HRQOL が有意に高い対象者が多く、大病院群と診療所群では HRQOL は相反する傾向にあった。つまり、大病院には HRQOL が低い初診患者が、また、診療所には HRQOL が高い初診患者がそれぞれ多かった。これらから、住民が受診する医療機関を選択する際に、HRQOL が高い住民は診療所を、また低い患者は大病院をそれぞれ選択する可能性が示唆される。以上より、HRQOL が受診先医療機関の選択行動に影響している可能性があるかと推察される。

次に、「大病院の初診患者には精神的健康感が低い対象者が多かった」について、大病院群では、「精神的サマリスコア」、「心の健康」など精神的な健康感を示す尺度の「50未満（健康感が低い）」の調整オッズ比が高く、精神的健康感が低い対象者が大病院の初診患者に有意に多かった。この傾向は、大病院群の紹介状なし群（紹介状を持たずに直接受診した初診患者）ではより顕著であり、紹介状を持たずに大病院を自分の意思で直接受診するような初診患者には、特に精神的健康感が低い患者が多かった。さらに、大病院群では、紹介状の有無にかかわらず、身体的サマリスコアには有意差がなかった。以上の傾向から、大病院への受診には身体面よりも精神面の健康感が密接に関連している可能性が推察される。精神的健康感が低い患者は、症状の程度に関わらず、症状や疾患への不安感が強いと推察される。そして、その

ような患者がその不安感を解消するためには、検査機器が揃い、かつ専門検査・治療が充実した大病院への受診が最適と考えている可能性があり、結果的に精神的健康感が低い患者が大病院の外来に多いと思われた。以上より、「精神的健康感が低い患者」は、大病院への受診傾向、すなわち大病院志向との関連が示唆される。

本研究は多施設・大規模の調査であり、また HRQOL の測定として世界的に標準的に汎用されている SF-8を用いていることから、結果の妥当性は高いと考えられる。しかし本研究を考慮する際には、以下の4点の限界を考慮する必要がある。第1に、対象地域についてである。本研究の対象地域は栃木県と茨城県の一部に限定されていることから、本結果を他地域の住民に一般化する場合は、地域性を考慮する必要がある。第2に、対象施設のうち大病院群が自治医科大学附属病院の1施設のみであることである。そのため、本研究の大病院群の結果を他の大病院に一般化する際には、自治医大病院の特徴、すなわち「郊外に位置する」と「比較的隣に別の大学病院がある」などを踏まえたうえで、他の大病院の施設特性や地域性を考慮する必要がある。第3に、質問紙の回答者や有効回答者の割合について、大病院群が中小病院群や診療所群と比較して低かったため、本研究から得られた大病院の結果は過大もしくは過小評価の可能性は否定できない。第4に、本研究デザインは、医療機関の初診患者の HRQOL を医療機関の規模別に比較した横断研究である。そのため、医療機関の規模別の受診行動と HRQOL との関連は考察できたが、その因果関係までは断定できない。

本研究にて、初診患者の HRQOL は医療機関の規模別に有意に異なり、HRQOL が受診する医療機関の選択行動に関連している可能性が示唆された。さらに、大病院には精神的健康感が低い患者が多く、精神的健康感が低いことと大病院志向との関連が推察された。

V 謝辞

本研究では66施設にご協力を頂きました。以下に掲載了承済みの施設名（協力者）の名前を

記載いたします。ご協力ありがとうございます。

石橋総合病院（山口圭一），岡田・小松崎クリニック（小松崎一則），おやま城北クリニック（太田秀樹），角田内科医院（角田坦），荻部小山南クリニック（柴徳郎），かわしま内科クリニック（佐々木信博），川村内科医院（川村肇），北村外科胃腸科（北村慶一），小金井中央病院（三橋梅八），小林診療所（小林隆），さわやか内科（白石由里），自治医大附属病院，城西病院（多田正毅），高橋内科クリニック（高橋仁志），筑西市民病院，福田医院（福田一郎），藤沼医院（藤沼秀光），星野胃腸科外科医院（星野聰），松永内科クリニック（松永至），真岡病院（横田徳継），真岡西部クリニック（趙達来），真岡中央クリニック（小川松夫），他45施設（50音順，敬称略）

42：463-471, 1995

- 10) 関田康慶，藤崎暹，太田拓男，他：患者訪医行動の分析．病院管理20：121-136, 1983
- 11) Yasuharu Tokuda, Sachiko Ohde, Osamu Takahashi, et al: Influence of Socioeconomic Factors on Symptom-Related Access to Health Care. Primary Care Japan；5：12-21, 2008

VI 文献

- 1) 自治医科大学：地域医療白書2版，2007
- 2) 安西将也：最近10年間における病院・診療所別外来患者の受診行動に関する研究．病院管理24：249-255, 1987
- 3) 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54：648-652, 1990
- 4) 杉澤秀博，西三郎：住民の医療機関の選択傾向を規定する要因．日本公衆衛生学会誌42：463-471, 1995
- 5) 斎藤実：大病院志向患者の意識構造分析についての一考察．厚生の指標；49：22-28, 2002
- 6) 福原俊一，他いまなぜQOLか．臨床のためのQOL評価ハンドブック．医学書院，東京，2001：2-7
- 7) 福原俊一，鈴鴨よしみ：健康プロファイル型尺度．池上直己，他編．臨床のためのQOL評価ハンドブック．東京：医学書院，2001：34-44
- 8) 福原俊一，鈴鴨よしみ：SF-8™日本語版マニュアル．NPO 健康医療評価研究機構，京都，2004
- 9) 杉澤秀博，西三郎：住民の医療機関の選択傾向を規定する要因．日本公衆衛生学会誌

Comparison of Health-Related Quality of Life of Outpatients Among Various Medical Institutions

Dai MATSUSHIMA^{1,2)}, Masanobu OKAYAMA¹⁾, Shinji FUJIWARA¹⁾,
Kenichi KOMATSU¹⁾, Eiji KAJII¹⁾

Abstract

[Objective] To compare health-related quality of life (HRQOL) of outpatients among various scales of medical institutions. The relationships between HRQOL and health care-seeking behavior were reviewed.

[Methods] A questionnaire survey of outpatients at Jichi Medical University Hospital (JMUH) and medical institutions around JMUH was conducted. Questionnaire items included patients' characteristics and HRQOL (SF8 score). SF8 scores were compared among three categories (large hospitals, moderate and small hospitals, and clinics).

[Results] Questionnaires were collected from 4,050 patients (85.8% response rate) at 66 institutions. Most SF8 scores decreased with the scale of the medical institution; the lowest score was seen for large hospitals, and the highest score was seen for clinics. Patients with a low mental health HRQOL had a significant tendency to visit large hospitals.

[Conclusion] Outpatients' HRQOL differed according to the scale of medical institutions. Outpatients' HRQOL appears to be related to health care-seeking behavior. Low mental health HRQOL is related to visiting a large hospital.

Key words

Health-related quality of life, Outpatient, health care-seeking behavior, SF-8

1) Fujisawa Municipal Hospital

2) Division of Community and Family Medicine, Center for Community Medicine, Jichi Medical University