

ファイザー株式会社
「受診経験のある患者における受診行動調査」

参考資料

- I. 調査結果のまとめ
- II. 調査概要

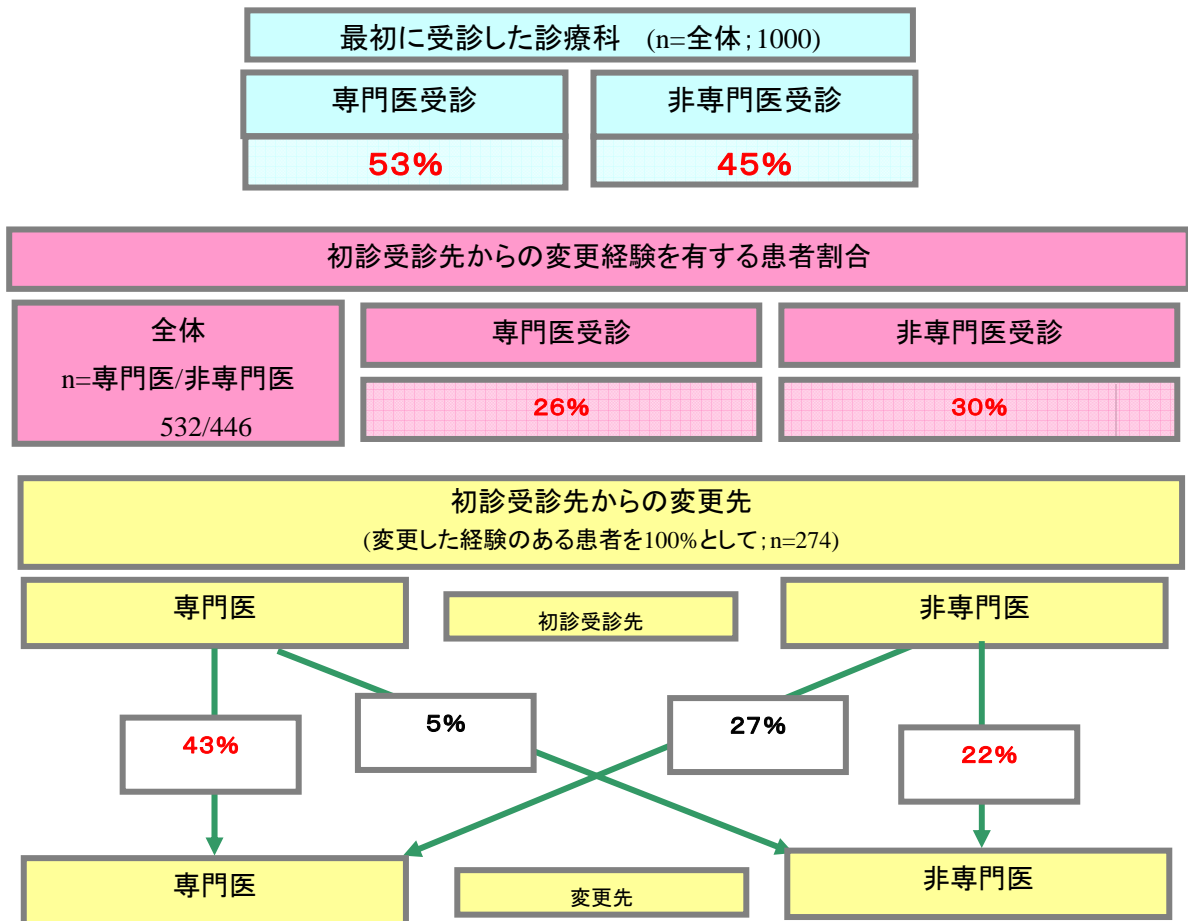
I. 調査結果のまとめ

- 専門医を最初に受診した患者さんと非専門医を最初に受診した患者さんの割合には差がありませんでした。また、初診以降、医療機関を変更した経験については、専門医受診者と非専門医受診者では差が無く、非専門医で継続治療を受けている患者も多いことがわかりました。

「最初に受診した医療機関はどこですか」との問いでは、専門医を受診した回答者は 53%で、非専門医を受診したのは 45%でした。メンタルな疾患の初診受診先の約半数は専門医で、初診段階でも専門医の受診意向は低くないことがわかりました。

また、「最初に医療施設を受診してから治療の途中で医療施設を変更したことがありますか」という問いでは、専門医受診者では 26%、非専門医受診者では 30%の患者に変更経験がありました。

初診受診先から変更パターンでは、専門医から専門医に変更が 43%、専門医から非専門医が 5%、非専門医から非専門医が 22%、非専門医から専門医が 27%で、変更パターンは、専門医から専門医の割合が最も高い一方で、非専門医で継続治療を受ける患者も 2 割いることがわかりました。 ※専門医は精神科、心療内科、小児心療内科、非専門医はその他の診療科を指す



■受診経験のある患者の約4人に1人が治療を中断したことがあると回答

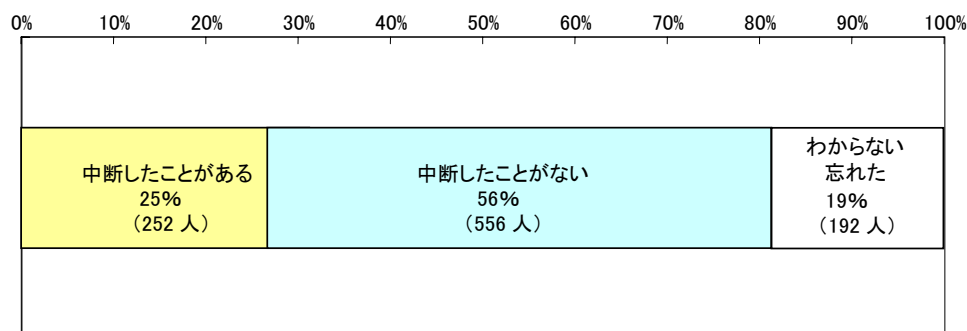
その内「症状は治まっていなかった」にも関わらず、治療を中断したのは41%

「うつ病・うつ病関連疾患に関する治療を中断したことがありましたか」の質問では1,000人中、25% (252人)、4人に1人が「中断したことがある」と回答しました。

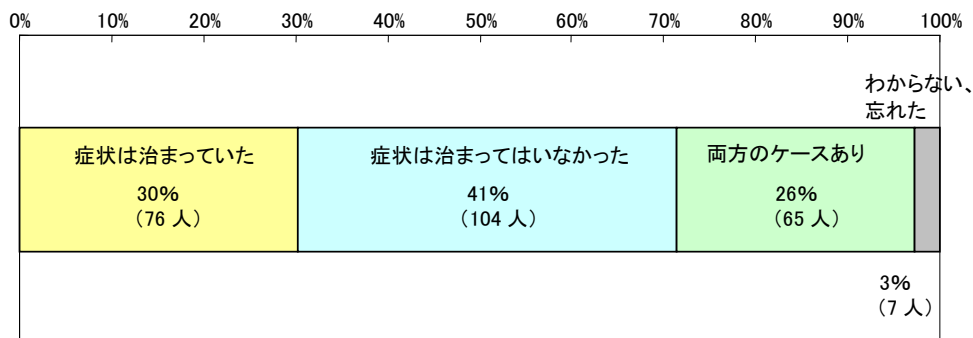
また、中断時の病気の状態については、30% (76人)が「症状は治まっていた」、41% (104人)が「症状は治まっていなかった」、26% (65人)が「両方のケースあり」と答えました。

その理由としては、「通院が面倒」、「通院するほどの病気、症状ではないと思った」、「症状が良くならなかった」が多くあげられたことより、まだ症状が治まっていないと自覚しているにも関わらず、治療を中断してしまう現状が明らかになりました。

うつ病・うつ病関連疾患に関する治療を、中断したことがありましたか
[SA](n=1000)



治療の中断経験があると答えた人の、中断時の状態 (n=252)



■ 初診時に告知される病名や、処方されている薬剤から、専門医と非専門医の治療の違いが見られました

「初診時の診断で「うつ病・うつ状態」と診断された割合は、専門医で 52%に対して、非専門医では、17%でした。非専門医受診者では、うつ病・うつ状態と診断されず、自律神経失調症などの診断がされるケースが専門医に比べ多く存在することがわかりました。

また、専門医受診者と非専門医受診者のメンタルな疾患治療のための薬剤服薬状況は、非専門医受診者では、単剤処方（特に抗うつ剤以外）が多い傾向にある一方で、専門医受診者の方が、より多くの薬剤を服用している傾向にあることがわかりました。

初診時の診断で「うつ病・うつ状態」と診断された割合		
全体	専門医受診	非専門医受診
(n=専門医525/非専門医443)	52%	17%

医師から処方されている薬剤

※「抗うつ薬以外」は、抗不安薬、睡眠導入剤、抗精神病薬、気分安定薬

	薬剤の種類				専門医受診(n=216)		非専門医受診(n=79)	
	三環系・四環系	その他抗うつ薬	SSRI・SNRI	抗うつ薬以外	割合	薬剤種類	割合	
単剤	●				25%	1%	3%	
		●				-	1%	
			●			7%	1%	
				●		17%	53%	
2剤併用		●			34%	5%	1%	
	●			●		8%	6%	
			●	●		15%	3%	
				●		6%	9%	
3剤以上併用		●			40%	-	1%	
	●			●		12%	6%	
			●	●		11%	5%	
	●	●	●	●		14%	5%	
				●		2%	5%	

■「病気の説明」と「薬剤の効果」が「治療全般満足度」に影響を与えていました。

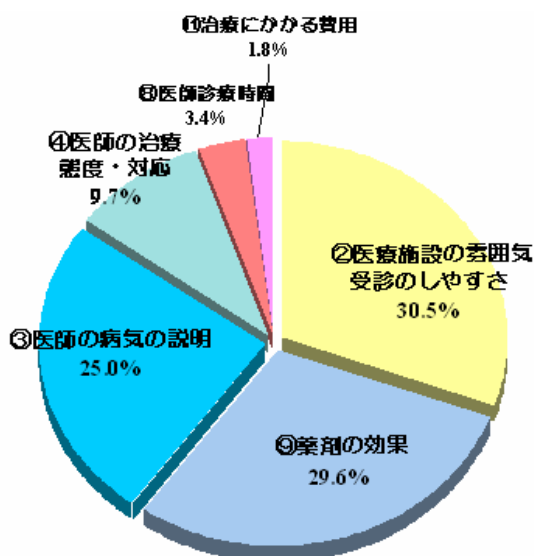
専門医受診者と非専門医受診者について「治療全般の満足度」について分析を行ったところ、専門医受診者では「医療施設の雰囲気、受診のしやすさ」、「薬剤の効果」、「医師の病気の説明」が、非専門医受診者では、「医師の病気の説明」、「薬剤の効果」が強い影響を及ぼしていることがわかりました。

項目別に満足度を比較したところ「医師の病気の説明」では、専門医受診者の満足度が高い状況にありましたが、「薬剤の効果」については、満足度の違いは見られませんでした。

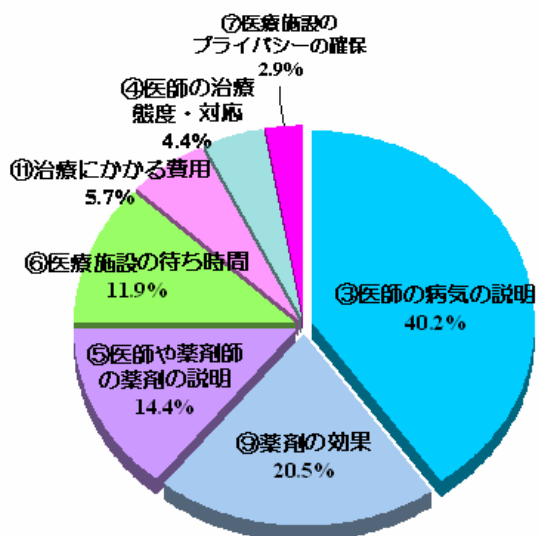
また、専門医受診者では「副作用の少なさ」の満足度が、非専門医受診者に比べ低い傾向にあり、「治療全般満足度」は専門医の方が高いものの、効果や副作用といった治療満足度よりも、病気の説明が専門医受診者の満足度の高さに影響している傾向が見られました。

【治療全般の満足度への影響度】（重回帰分析）

専門医受診 n=271



非専門医受診 n=115

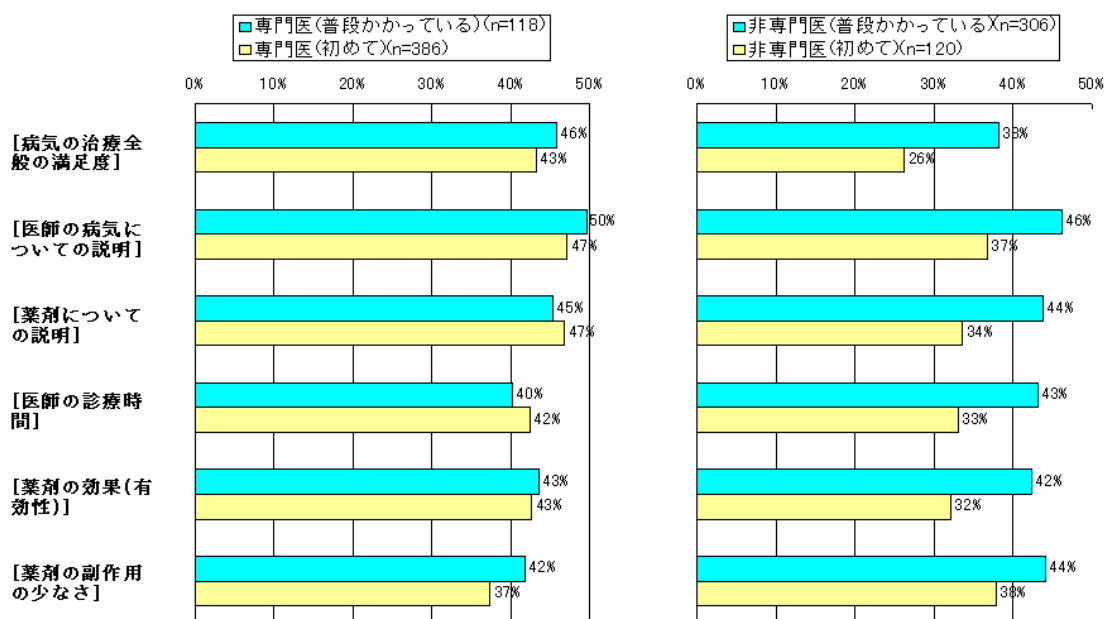


■非専門医を最初に受診した際、身近な医療機関の場合では、具合が悪くなってから受診までの期間は短く、患者満足度が高い傾向が見られました。それ以外のケースでも、受診までの期間が短いと患者満足度は高い傾向が見られました。

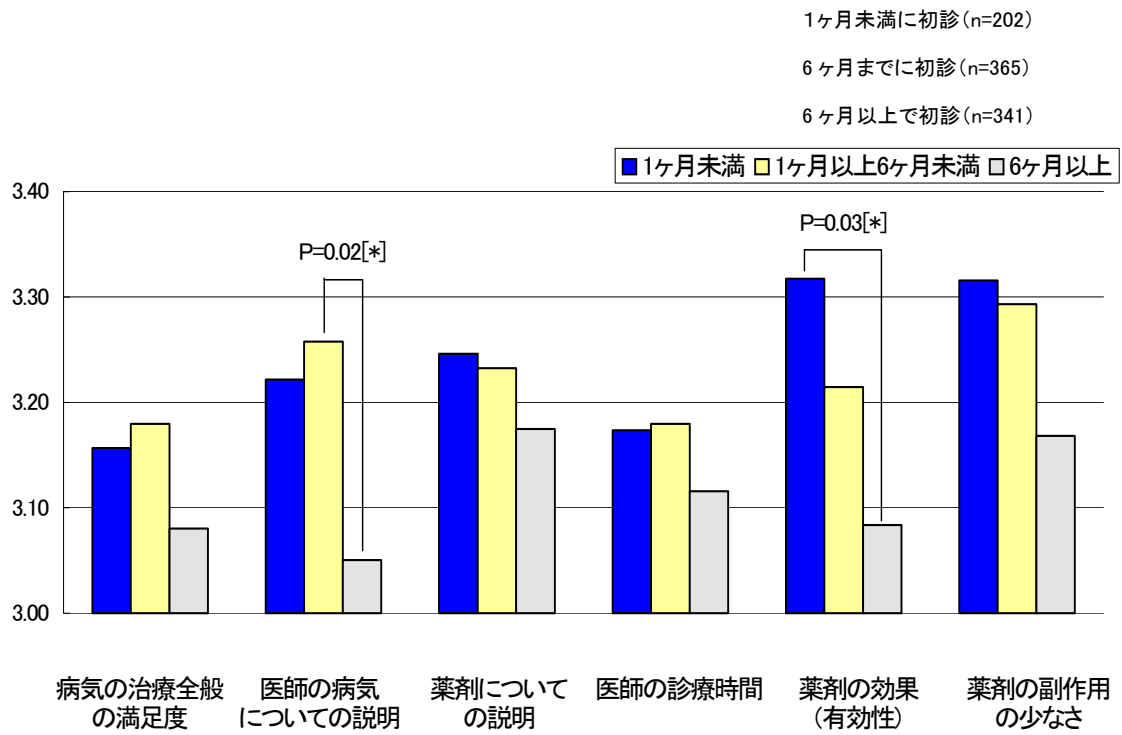
初診時、普段かかっている身近な医療機関を受診した人の満足度は、専門医受診者では「初めて」利用した施設と満足度の違いは見られませんでした。非専門医受診者では、各項目とも普段かかっている医療機関の受診者の満足度が高い傾向が見られました。

一方、症状に気が付いてから受診までの期間が早いと患者の満足度が高い傾向を示していたことから、身近な疾患であるうつ病を日頃の診療の際にできるだけ早く発見、診療することについて、かかりつけの医師が取り組むことで、患者満足度に寄与することも考えられます。

初診時受診施設の利用頻度別満足度



発病から初診までの期間別満足度 (n=908)
 5段階評価 (5:とても満足~1:全く満足していない)



Ⅱ. 調査概要

1) 調査の目的

過去にうつ病やうつ病関連疾患によって医療機関を受診した人が、実際にどのような受診行動をとっているのか、またどのような意識を持っているのかという点について、その実態を調べることで受診や治療に際しての課題を探ることを目的としています。

2) 調査の対象

- ・ 調査対象：うつ病、うつ病関連疾患（※）で受診経験がある、日本国内に在住する12歳以上の一般市民

（※）うつ病関連疾患……不安神経症、神経症・心気症、不眠症、心身症、パニック障害、自律神経失調症、ストレス障害、気分障害、適応障害

- ・ サンプル数：1,000名
- ・ 調査方法：インターネット調査

3) 調査の実施期間

- ・ 2007年3月19日（月）～2007年3月30日（金）

（注）バイアスに関して：回答者がインターネット調査の対象となったことや、疾患に関心を持って回答したといったことが、回答に何らかの影響を持っている可能性があります。この調査によって生じる偏り（バイアス）が結果に含まれている可能性があります。