

原 著

診療所で行ったアンケート調査によるめまい患者受療行動の解析

小林 謙

Analysis of care seeking behavior in dizziness by questionnaire survey

Yuzuru Kobayashi

Kobayashi ENT clinic

Care seeking behavior in dizziness was analyzed with a questionnaire survey. A quarter of the respondents who experienced dizziness did not consult a medical institution because of slight or transient symptom. Respondents who consulted a medical institution were divided into two groups, the group consulting their family doctor and the group consulting a specialized institution. Thirty-four-point-eight of them had a history of multiple visits. The most common dissatisfaction with medical care for dizziness was poor improvement in the condition. The most common reason for multiple visits was also poor improvement in the dizziness. The recognition rate of the dizziness specialist was the highest in the multiple visits group. Common recognition means were the media and the internet. The dizziness specialist was asked to perform appropriate care on the correct understanding of care-seeking behavior of patients with dizziness.

Key words: care seeking behavior, vertigo, questionnaire survey

はじめに

平成23年度より開始された日本めまい平衡医学会「めまい相談医」制度の目的はめまい診療の専門性を向上させ、めまい患者に医療機関・医師の選択等に関する情報を提供することとされている¹⁾。この制度によりめまい診療が一層充実し、患者の医療機関に対する適切な受療行動が期待されている。しかし、患者の受療行動は様々な要因の影響を受け、単純なものではない。厚生労働省が行う受療調査でも調査項目は診察前の待ち時間、診察時間、診療科の選択、病院を選ぶにあたり必要とした情報、説明の理解度、重複受診を含む受療状況、満足度、不満を感じたときの行動等

多岐にわたる²⁾。めまい相談医制度をより充実させるためにはめまい患者受療行動を検討し制度に反映させることが不可欠と考えられるが、このような受療調査の報告は少なく、めまい患者の受療行動は明らかになっているとは言い難い。患者の受療行動を知る方法としては医療機関における患者の臨床統計があり、我々の施設も10年間のめまい患者統計を検討し報告した³⁾。一方、患者のめまい診療に対する意識を知る重要な方法であるアンケート調査による受療行動の検討の報告はほとんどない。今回、めまい診療における患者の受療行動を解析することを目的に耳鼻咽喉科診療所を受診した患者にめまい診療に関するアンケート調査を行った。

対象と方法

1. アンケート実施施設

調査を行なった施設は院長が日本めまい平衡医学会専門会員であり、神経内科専門医による神経内科を併設した、めまい診療を特徴とする東京都内の耳鼻咽喉科有床診療所である。初診患者におけるめまい患者の占める比率は平成22年度22.9%（初診患者1057例、めまい患者242例）、平成23年度24.2%（初診患者1238例、めまい患者299例）である。

2. アンケート調査の対象

対象は平成22年10月および11月に当院を受診し、めまい診療に関するアンケート調査に回答した276例（男111例・女165例）である。

3. アンケートの調査項目

これらの対象に表1に示すめまい診療に関するアンケート調査を行った。今回の解析検討項目は、①過去のめまいの経験②医療機関受診③医療機関を受診しなかった場合の対応④最初の受診医療機関および診療科⑤めまい診療に対する不満⑥めまいに関する2か所以上の医療機関受診（複数受診）⑦複数受診をした理由⑧めまい専門医認知度⑨専門医認知手段⑩めまいの専門診療科の10項目である。今回の調査はめまい相談医制度施行前に行ったため「めまい相談医」の代わりに「めまい専門医」の名称を用いた。

4. アンケート調査の実施方法

アンケートはアンケート用紙を診療の受付時に配布し、回答を診療の会計時回収する方法を取った。

5. 統計解析

統計解析は、期待度数のうち5より小さい数が全体の20%以下かつ1以下の数がない場合 χ^2 乗検定を、5より小さい数が全体の20%以上あるいは1以下の数がある場合G検定を用い、 $P < 0.01$ をもって有意差ありとした。

結果

1. めまいの経験と医療機関受診

276例のうち151例（54.7%）が「いままでにめまいになったことがある」と答えた。「いままでにめまいになったことがある」と答えた151例のうち112例（74.2%）は医療機関を受診したと、39例（25.8%）は医療機関を受診しなかったと答えた。

2. 医療機関を受診しなかった場合の対応

39例の医療機関を受診しなかったと答えた人に複数回答で尋ねた医療機関を受診しなかった時の対応（回答総数40）で、最も多かったのは「その他」の項目に「すぐになおった」と答えた19件（47.5%）であった。次いで「誰かに相談した」が8件（20%）、「その他」で「何もしなかった」と答えたものが5件（12.5%）、「インターネットで調べた」が4件（10%）、「本を買った」が1件（2.5%）、「その他」で詳細不明のものが3件（7.5%）であった。「電話医療相談を利用した」と「市販薬を買った」と答えたものはなかった。「インターネットで調べた」と答えた4件では詳細は明らかではなかった。「本を買った」と答えた1件もどのような本を買ったかの回答はなかった。

3. 最初に受診した医療機関および診療科

医療機関受診112例のうち回答の得られなかった11例を除く101例（複数受診のない62例、複数受診した39例）の最初に受診した医療機関を表2に示した。受診例全体では当院を含む診療所が最も多く48例（47.5%）であり、次いで、39例（38.6%）が病院を、10例（9.9%）が大学病院を受診していた。不明が4例（4.0%）あった。複数受診のない62例でも診療所34例（54.8%）が最も多く、次いで、病院22例（35.5%）、大学病院4例（6.5%）、不明2例（3.2%）であった。一方、複数受診した39例では、病院17例（43.6%）が最も多く、次いで、診療所14例（35.9%）、大学病院6例（15.4%）、不明2例（5.1%）であった。複数受診のない例に診療所受診が、複数受診した例に病院・大学病院受診が多い傾向が認められたが、両者に統計学的な有意差はなかった（G-検定）。

医療機関受診112例のうち回答の得られなかった15例を除く97例（複数受診のない60例、複数受診例37例）の最初に受診した診療科を表3に示す。受診例全体では耳鼻咽喉科が最も多く46例（47.4%）であった。次いで、内科20例（20.6%）、救急外来7例（7.2%）、脳神経外科3例（3.1%）であった。その他2例（2.1%）、不明19例（19.6%）が認められた。複数受診の有無による最初に受診した診療科を比較しても同様で複数受診のない場合、複数受診の場合ともに最初に受診した診療科

表1 今回行ったアンケート

めまい診療に関する意識調査のお願い

めまい専門診療を充実させるために患者さまや一般の方々のめまい診療に関する意識調査を行いますので、ご協力のほどよろしくごお願いいたします。

小林耳鼻咽喉科内科クリニック 院長 小林 謙

※あてはまる番号に○印をつけてください。

Q1 あなたは、いままでに「めまい」になったことがありますか。

1. ある
2. ない →Q8へお進みください

Q2 あなたは、めまいが起こった時にどちらかの医療機関を受診されましたか。

1. はい →そのままQ3へお進みください
2. いいえ →次のSQ2-1にご回答いただいた後、Q8へお進みください

SQ2-1 Q2で「いいえ」とお答えの方にお聞きします。

あなたは、めまいになった時に医療機関を受診せず、どうしましたか。

(あてはまるものすべてに○印をつけてください。)

1. 誰かに相談した→どなたに相談しましたか。

2. インターネットで調べた→どんなインターネットのサイトを調べましたか。

3. 本を買った→どんな本でしたか。

4. 電話医療相談を利用した→どんな医療相談でしたか。

5. 市販薬を買った→どんな市販薬でしたか。

6. その他

Q3 あなたが、最初に受診された医療機関はどちらですか。

例：〇〇クリニック △△△病院内科 凸凹大学耳鼻科 など

Q4 あなたが、めまいの診療で不満を感じたことは何ですか。

1. めまい専門医がはっきりしない
2. 検査をきちんとしない
3. 検査ばかりしている
4. めまいの訴えをよく聞いてくれない
5. 丁寧な診療をしてくれない
6. 診療結果の説明が不十分である
7. 治療を受けても症状がなかなか改善しない
8. その他

Q5 あなたは、めまいが起こった時に複数の医療機関を受診されましたか。

1. はい
2. いいえ →Q8へお進みください

Q6 あなたが、めまいが起こった時に複数の医療機関を受診された理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○印をつけてください。)

1. 最初にかかった医師に紹介された
2. 症状が軽快しなかった、あるいは症状が再発した
3. 診療に不満があった
4. 知人に紹介された
5. その他

Q7 あなたが受診された2つ目以降の医療機関はどちらですか。

例：〇〇クリニック △△△病院内科 凸凹大学耳鼻科 など

Q8 あなたは、めまい専門医（めまいの診療を行う専門的知識や技量をもつ医師）をご存知ですか。

1. はい
2. いいえ

SQ 8-1 Q8で「はい」とお答えの方にお聞きします。

めまい専門医をどこでお知りになりましたか。

1. テレビや新聞などのマスコミ
2. インターネット
3. 本や雑誌
4. 医師会で聞いた

5. ひまわりなどの公的医療情報提供機関
6. その他

Q9 あなたは、めまいの専門診療は何科で行われていると思いますか。

(あてはまるものすべてに○印をつけてください。)

1. 内科
2. 耳鼻咽喉科
3. 脳神経外科
4. 神経内科
5. その他

F1 あなたの性別

1. 男
2. 女

F2 あなたの年齢

 歳

ご協力ありがとうございました。

は耳鼻咽喉科が最も多く、それぞれ32例(53.3%)、14例(37.8%)であった。次いで複数受診のない場合は内科10例(16.7%)、救急外来4例(6.7%)、脳神経外科1例(1.7%)、その他1例(1.7%)、不明12例(20%)であり、複数受診の場合は、内科10例(27.0%)、救急外来3例(8.1%)、脳神経外科2例(5.4%)、その他1例(2.7%)、不明7例(18.9%)であった。複数受診の有無で最初に受診する診療科に統計学的な有意差は認められなかった(G-検定)。

4. めまい診療に対する不満

112例の医療機関受診例における複数回答によるめまい診療に対する不満を表4に示した。めまい診療に対する不満の回答総数は97件であった。このうち39例の複数受診例では66件、73例の複数受診のない例では31件であり、1例あたりの不満回答数は複数受診例では1.7、複数受診のない例

では0.4と複数受診例に不満の回答が多かった。受診例全体で最も多い不満は「治療を受けても症状がなかなか改善しない」で27件(27.8%)あり、次いで「めまい専門医がはっきりしない」が19件(19.6%)であった。さらに、「めまいの訴えを良く聞いてくれない」「検査をきちんとしない」「診療結果の説明が不十分である」が同数で10件(10.3%)認められた。「丁寧な診療をしてくれない」や「検査ばかりしている」は少なくそれぞれ7件(7.2%)、3件(3.1%)で、「その他」11件(11.4%)であった。

複数受診例で最も多い不満は「治療を受けても症状がなかなか改善しない」25件(37.9%)であったが、複数受診のない例では2件(6.5%)と少なかった。一方、複数受診のない例で最も多い不満は「めまいの専門医がはっきりしない」9件(29.0%)であったが、複数受診例でも10件

表2 最初に受診した医療機関

医療機関を受診したと答えた101例（無回答12例を除く複数受診のない62例，複数受診39例）の最初に受診した医療機関。複数受診のない例と複数受診例の間に優位差を認めなかった（G-検定）

	診療所 (当院を含む)	病院	大学病院	不明	合計	
複数受診 なし	34 (54.8)	22 (35.5)	4 (6.5)	2 (3.2)	62	* NS
複数受診 あり	14 (35.9)	17 (43.6)	6 (15.4)	2 (5.1)	39	
合計	48 (47.5)	39 (38.6)	10 (9.9)	4 (4.0)	101	

(15.2%)と「治療を受けても症状がなかなか改善しない」に次いで多かった。「めまいの訴えをよく聞いてくれない」、「丁寧な診療をしてくれない」は複数受診例ではそれぞれ8件(12.1%)、6件(9.1%)、複数受診のない例ではそれぞれ2件(6.5%)、1件(3.2%)で複数受診例に比率が高かった。逆に、「診療結果の説明が不十分である」「検査をきちんとしない」は複数受診のない例に比率が高く、複数受診のない例ではそれぞれ5件(16.1%)、4件(12.9%)、複数受診例では5件(7.6%)、6件(9.1%)であった。「検査ばかりしている」という不満は少なく複数受診例で2件(3.0%)、複数受診のない例で1件(3.2%)あった。これらのめまい診療に対する不満は複数受診例と複数受診のない例とで統計学的な有意な差を認めた（G-検定， $P<0.01$ ）。

5. 複数受診の有無と理由

112例の医療機関受診例のうち2か所以上の医療機関を受診（複数受診）したと答えたのは39例(34.8%)であった。複数受診の理由（複数回答を含む総数49件）で、最も多かったのは「症状が軽快しないあるいは再発した」の24件(49.0%)でほぼ半数をしめた。次いで「診療に不満があった」7件(14.4%)、「最初にかかった医師に紹介された」6件(12.2%)であった。「知人に紹介された」は少なく3件(6.1%)であった。「その他」は9件で、そのうち「かかりつけの医療機関」と答えたもの3件(6.1%)で「知人に紹介された」と同数であった。詳細不明が6件(12.2%)認められた。

6. めまい専門医の認知度，認知の手段

めまい専門医を知っていると答えた回答は、「いままでにめまいになったことがない」と答えた124例（回答なし1例を除く）では43例(34.7%)であったのに対し、「いままでにめまいになったことがある」と答えた151例では76例(50.3%)とめまいになったことがある例にめまい専門医の認知度が高く，統計学的な有意差を認めた（ χ^2 乗検定， $P<0.01$ ）。さらに，医療機関を受診した101例（回答のなかった11例を除く）でめまい専門医を知っていたものは，重複受診のない62例では28例(45.2%)であったが，重複受診した39例では29例(74.4%)と重複受診例に高く，統計学的な有意差を認めた（ χ^2 乗検定， $P<0.01$ ）。

めまい専門医認知の手段に関する回答（複数回答を含む有効回答数121）で最も多かったのは「テレビや新聞などのマスコミ」の35件(28.9%)であったが，続く「インターネット」も34件(28.1%)で，ほぼ同数であった。「本や雑誌」19例(15.7%)が次いで多かった。「ひまわりなどの公的医療情報提供機関」や「医師会で聞いた」はほとんどなく，それぞれ1例(0.8%)，0例(0%)であった。「その他」は32例認めたが，そのうち「当院での情報提供」が18例(14.9%)と「本や雑誌」とほぼ同数で，「通院中の医療機関」6例(5.0%)や「クチコミ」は5例(4.1%)と少なかった。3例は詳細不明であった。

7. めまいを専門とする診療科

めまいを専門とする診療科に関する回答（複数回答を含む有効回答数364）で最も多かった回答

表3 最初に受診した診療科

医療機関受診97例（無回答15例を除く複数受診のない60例，複数受診37例）の最初に受診した診療科複数受診のない例と複数受診例の間に優位差を認めなかった（G-検定）

	耳鼻咽喉科	内科	救急外来	脳外科	その他	不明	合計	
複数受診なし	32 (53.3)	10 (16.7)	4 (6.7)	1 (1.7)	1 (1.7)	12 (20.0)	60	* NS
複数受診あり	14 (37.8)	10 (27.0)	3 (8.1)	2 (5.4)	1 (2.7)	7 (20.0)	37	
合計	46 (47.4)	20 (20.6)	7 (7.2)	3 (3.1)	2 (2.1)	19 (19.6)	97	

は耳鼻咽喉科の172件（47.2%）で半数近かった。次いで脳神経外科の103件（28.3%）であり、両者でほとんどを占めていた。神経内科は57件（15.7%），内科は29件（8.0%）であった。

考 察

アンケート調査の評価

アンケート調査による意識調査は有効な手段であるがその結果の評価には慎重を要する。例えば、アンケート調査ではサンプリング誤差から対象により結果が異なることも少なくない⁴⁾。今回の調査対象は何らかの疾患を有し当院を受診した患者である。このような調査対象のめまい患者がすべてのめまい患者を代表しているわけではない。また、アンケートの実施方法の影響もある⁵⁾。今回の調査ではアンケート用紙を診療の受付時に配布し、診療の会計時回収する方法を取った。このような方法の場合では、質問項目を正しく理解し診療の合間にきちんとした回答が得られないことも考えなければならない。

最初に受診する医療機関

めまいを起こしても医療機関を受診するわけではなく、今回のアンケート調査では4人に一人は医療機関を受診せず、その理由の半数近くが「めまいが一過性であった」と答えていた。めまい患者が最初に受診する医療機関は半数で診療所であるが、病院を受診する患者も少なくない。さらに10%近くは大学病院を受診する。このようにめまい患者の医療機関選択は一様でない。患者の医療機関選択動機は医療機関の規模によって異なり、特定機能病院や大病院では「医師の紹介」・「専門性が高い」が多く、中・小病院では「かかりつけ

医」・「交通の便がよい」が多くなっている⁶⁾。すなわち、めまい患者はまず身近な医療機関を受診する場合と最初から専門的な治療を求めて規模の大きな医療機関を受診する場合とに大別される。この選択の差は、症状の違いや居住地周辺の医療機関の状況など様々な要因が関係し、めまい患者の受療行動を正しく理解するためにはさらに検討が必要である。

最初に受診する診療科

めまいの原因疾患として耳鼻咽喉科疾患が多数を占めていることが医療関係者や一般市民に広く認識され耳鼻咽喉科外来を訪れるめまい患者が増加しているとされる⁷⁾。今回の調査でも最初に受診する診療科は半数近くが耳鼻咽喉科であり、内科や脳神経外科の受診は少ない。

一方、めまいは耳鼻咽喉科救急患者のおよそ9%を占める重要な救急疾患の一つである⁸⁾。今回のアンケートでも約7%が最初に救急外来を受診したと答え、めまいの診療で救急外来の占める位置はけっして小さくない。めまい救急患者のおよそ半数は救急車で搬送、2割が緊急入院するとされ⁸⁾、救急医療に耳鼻咽喉科医特にめまい相談医がどのようにかかわって行くかも検討課題であろう。救急外来では、後日、耳鼻咽喉科や神経内科などの専門外来で最終的な診断確定する症例が多く⁹⁾、また、めまいの背後には神経内科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、さらには精神科などの専門領域での診断が必要となる多彩な病態が関与している¹⁰⁾。めまい相談医には複雑な病態に配慮した診療が求められると同時に救急医療を含めめまい診療における医療連携の確立が求められる。

表4 めまい診療に対する不満

112例の医療機関受診例（複数の受診のない73例，複数受診39例）めまい診療に対する不満（総回答数97件，複数の受診のない例66件，複数受診例31件）複数受診のない例と複数受診例とで統計学的な有意な差を認めた（G-検定， $P<0.01$ ）

	合計	複数受診あり	複数受診なし
例数	112	39	73
治療を受けても症状がなかなか改善しない	27 (27.8)	25 (37.9)	2 (6.5)
めまい専門医がはっきりしない	19 (19.6)	10 (15.2)	9 (29.0)
めまいの訴えを良く聞いてくれない	10 (10.3)	8 (12.1)	2 (6.5)
検査をきちんとしない	10 (10.3)	6 (9.1)	4 (12.9)
診察結果の説明が不十分である	10 (10.3)	5 (7.6)	5 (16.1)
丁寧な診療をしてくれない	7 (7.2)	6 (9.1)	1 (3.2)
検査ばかりしている	3 (3.1)	2 (3.0)	1 (3.2)
その他	11 (11.4)	4 (6.0)	7 (22.6)
合計	97	66	31

* $P<0.01$ (G-Test)

めまい診療に対する不満と複数受診

めまい診療に対する不満の検討はめまい診療の質を高めるために不可欠であるが，不満の回答数は複数受診例に多く，複数受診の検討がめまい診療に対する不満の解消に特に重要であると考えられる。

症状がなかなか改善しない場合にめまい診療に不満をもつのは当然であり，これが最も多い不満である。また，最も多い複数受診の理由も「症状が軽快しないあるいは再発した」であり，次いで「診療に不満」が多く，両者で約65%にのぼる。すなわち，診療を受けてもめまい症状が改善せず診療に不満があると患者は複数受診することになる。

今回のアンケート調査では複数受診の比率は34.8%であり，厚生労働省患者受療調査による複

数受診患者の比率43.8%にくらべ¹¹⁾，めまい患者で複数受診が特に多いわけではない。しかし，複数受診はいわゆるドクターショッピングにも繋がる可能性があり，その詳細を検討し適切な受療行動をめざすことが求められる。しかも，複数受診例であっても最初に受診した医療機関は複数受診のない例と同様に様々で病院や大学病院を受診する例も多く，診療の専門性が高いことで複数受診が少なくなるわけではない。症状が改善せず診療に不満があり複数受診する患者が，年齢・罹患期間・症状・疾患など，どんな特徴を有するのかはほとんど検討されておらず，これらの詳細な検討は今後のめまい相談医の診療に有益であると考えられる。

一方「めまい専門医がはっきりしない」という不満は複数受診のない例に多い。このことはめま

いが起こり最初に受診する医療機関を選択する際にめまい専門医を見つけにくいことを示唆している。相談医制度の浸透によりこれらの不満が解消されることが期待される。

「めまいの訴えを良く聞いてくれない」「検査をきちんとしない」「診療結果の説明が不十分である」という不満も少なくない。これ等の不満は当然のことながら医師に丁寧な診療をめまい患者が求めていること示している。

医師の紹介による複数受診は約10%と少なく、めまい診療においては医療連携が必ずしも効率よく機能していない。効率的な医療連携は今後の課題であり、めまい相談医はめまい診療の医療連携の中核として積極的な診療が求められている。

めまい専門医の認知

めまい専門医を知っている比率（認知率）はめまいを経験し複数受診者ほど高い。めまいを経験し症状が改善しなければめまい診療に関する情報を必要とするのは当然であり、「めまい専門医がはっきりしない」こともめまい診療に対する不満であることと考え合わせると、患者は切実にめまい専門医を求めているといえる。認知の手段としてはマスコミとインターネットが多く、めまい平衡医学会のホームページが認知に果たす役割は大きい。

今後の課題

今回のアンケート調査からめまい患者のめまいの専門医療に対する期待は大きく、相談医が果たす役割は重要である。しかし、相談医制度が定着すれば責任も大きい。相談医が適切な診療を行わなければ、今回の意識調査が示すように患者は複数受診を繰り返す可能性がある。相談医にはめまい患者の受療行動を理解した診療が求められる。今回の調査は耳鼻咽喉科診療所で行った1回の調査であり、より信頼性の高い調査のためには多角的な解析と継続調査が有効とされる¹²⁾。また、より詳細な患者受療行動の解明には大規模なアンケート調査が行われることが望まれる。

まとめ

1. アンケートによりめまい患者の受療行動を解析した。

2. 「いままでにめまいになったことがある」と答えたものの25.9%は医療機関を受診していなかった。その理由の47.5%は「めまいが一過性で

あった」と答えていた。

3. めまいで最初に受診した医療機関は診療所48例（47.5%）、病院39例（38.7%）、大学病院10例（9.9%）であった。めまい患者はまず身近な医療機関を受診する場合と最初から専門的な治療を求めて規模の大きな医療機関を受診する場合とに大別された。

4. 最初に受診した診療科は耳鼻咽喉科47.4%、内科20.6%、脳神経外科3.1%であり、めまい診療で耳鼻咽喉科医の果たす役割は大きいと考えられた。

5. 約7%が最初に救急外来を受診した。めまい相談医の救急医療に対する対応も検討する必要があると考えられた。

6. めまい診療に対する最も多い不満は「治療を受けても症状がなかなか改善しない」であり（27.8%）、特に複数受診者に多かった。次いで「めまい専門医がはっきりしない」が多かった（19.6%）。「めまいの訴えを良く聞いてくれない」「検査をきちんとしない」「診療結果の説明が不十分である」（それぞれ10.3%）も認められた。

7. 医療機関受診者の34.8%は2か所以上の医療機関を受診する複数受診であり、その理由の49%は「症状が軽快しないあるいは再発した」であった。複数受診のさらに詳細な検討は今後のめまい相談医の診療に有益であると考えられた。

8. 医師の紹介による複数受診は約10%であった。めまい診療では医療連携が必ずしも効率よく機能しておらず、効率的な医療連携は今後の課題と思われた。

9. めまいを専門とする診療科を耳鼻咽喉科とする回答が最も多く半数近かった。

10. めまい患者のめまいの専門医療に対する期待は大きく、相談医が果たす役割は重要であると考えられる。相談医にはめまい患者の受療行動を理解した診療が求められる。

本論文の要旨は第70回日本めまい平衡医学会総会（千葉）にて発表した。

文 献

- 1) 日本めまい平衡医学会：日本めまい平衡医学会認定めまい相談医制度に関する内規
- 2) 厚生労働省：調査の概要 平成20年患者受療行動調査の概況：厚生労働省ホームページ

- http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/09/pdf/20_gaikyou_01.pdf
- 3) 小林 謙, 五十嵐岳史: 耳鼻咽喉科診療所におけるめまい診療の実態. *Equilibrium Res* 67: 108-114, 2008
 - 4) 平松貞実: 社会調査は信用できるか. 事例でよむ社会調査入門 社会を見る眼を養う. 11-42頁, 新曜社, 東京, 2011
 - 5) 林知己夫: 調査実施の科学. 調査の科学. 107-120頁, 筑摩書房, 東京, 2011
 - 6) 厚生労働省: 医療機関の選択理由と受診目的 平成8年度厚生労働省受療調査概要. 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/toukei/h8jyuryo/8/01-02.html>
 - 7) 中村 正: 診療所におけるめまいの診かた. 日耳鼻会報 115: 14-21, 2012
 - 8) 小川泰生, 萩原 晃, 北島尚治, 他: 救急外来を受診しためまい症例の臨床統計. *耳鼻臨床* 100: 17-24, 2007
 - 9) 十名洋介, 内藤 泰, 佐藤慎一, 他: 救急外来におけるめまい症例の検討. *Equilibrium Res* 71: 30-36, 2011
 - 10) 小川 郁: めまい診療の最前線. *日医雑誌* 140: 2048, 2012
 - 11) 厚生労働省: 複数の医療機関の受診 平成11年度厚生労働省患者受療調査の概要. 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/00/kekka-1.html>
 - 12) 林知己夫: データ分析のロジック. 調査の科学. 121-171頁, 筑摩書房, 東京, 2011