

表4. 満足度評価票一覧(海外)

通称	PSQ-III	PSQ-18
名称	Long-form Patient Satisfaction Questionnaire	Short-form Patient Satisfaction Questionnaire
文献	Ware, J.E., Snyder, M.K. and Wright, W.R. (1978a). Development and Validation of Scales to Measure Patient Satisfaction with Medical Care Services. Vol I. Part A: Review of Literature, Overview of Methods and Results Regarding Construction of Scales. (NTIS Publication No. PB 288-329). Springfield, VA, National Technical Information Service. Ware, J.E., Snyder, M.K. and Wright, W.R. (1978b). Development and Validation of Scales to Measure Patient Satisfaction with Medical Care Services. Vol II. Part B: Results Regarding Scales Constructed from the Patient Satisfaction Questionnaire and Measures of Other Health Care Perceptions. (NTIS Publication No. PB 288-329). Springfield, VA, National Technical Information Service.	http://www.rand.org/health/surveys/PSQ18.htm
連絡先・ホームページ	http://www.rand.org/health/surveys/PSQIII.html	http://www.rand.org/health/surveys/PSQ18survey.pdf
日本語版の有無	無	無
目的		PSQ-IIIの短縮版、3-5分で記入可
対象		
内容	全50項目 コスト・満足度・治療の徹底性・アクセス・時間・態度・コミュニケーションなど	
項目反応カテゴリ	5-ポイント Likert Scales (Strongly agree - strongly disagree)	5-ポイント Likert Scales (Strongly agree - strongly disagree)
実施方法	自己記入式	
信頼性の検討	内的-一貫性 Test-retest法 折半法	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
妥当性の検討	内容妥当性 収束的妥当性 弁別的妥当性 構成概念妥当性 因子的妥当性 予測妥当性 基準期連妥当性	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
注		

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
分担研究報告書

香川県における高齢者排尿状態実態調査に関する研究

分担研究者 笥 善行 香川医科大学 教授

研究要旨 香川県における老人施設および在宅高齢者の排尿状態の実態を把握し、他地域や県内における排尿管理法の差の有無について検討した。平成14年8月1日から31日まで特別養護老人ホーム（特養）、介護老人保健施設（老健）、訪問看護ステーション（訪問看護）を対象に郵送によるアンケート調査を行い、県内138対象施設中111施設（80.4%）より回答を得た。対象者数は6172人（男性1558人、女性4614人）で、特養、老健、訪問看護の順にカテーテル留置者の割合は、2.8%、2.4%、10.2%、おむつ（パッド）使用者は67.0%、67.1%、46.3%であり、施設におけるカテーテル留置者、おむつ使用者は愛知県に比べて高率であった。県下の5福祉圏域別に検討したが、各圏域間で格差なく、施設間格差の方が大きいと考えられた。カテーテル留置およびおむつ（パッド）着用時期は施設入居時や病院退院時が各々74.1%、73.7%と高率であった。施設でのカテーテル留置者、おむつ使用者の専門医受診率は32.6%、2.2%と少なかった。老人施設および在宅高齢者の排尿自立度は低く、排尿自立支援に向けて、病院、施設や訪問看護ステーションへの泌尿器科専門医による指導や啓蒙活動が必要である。

A. 研究目的

21世紀に入り、わが国では予想された通り急速な高齢化社会が到来してきた。しかし高齢者を取り巻く社会環境整備は十分でない。われわれが関心を持って取り組んできた課題に高齢者の排尿困難や尿失禁の問題がある。高齢者の多くはこうした排尿困難や尿失禁のために社会生活上の制約や社会参加への躊躇がされているとの報告がある。そこでこの問題に対処することにより、1) 社会的要因として高齢者の人材社会参加、2) 医療経済学的要因として施設や家庭でのカテーテル・おむつ使用の節約や感染症の予防による医療費の節減、3) 福祉行政の面から介護支援の作業減少による介護サービスの有効利用などに役立つことが考えられる。高齢者の排尿状態を調査することで、排尿に関する意識や対応の地域差や施設間格差を明らかにし、それに基づいた対策を

講じれば、排尿管理指導の実効性をさらに高めることにつながると考える。

B. 研究方法

さぬき尿失禁懇話会の高齢者排尿実態調査実務者委員会を中心に、香川県泌尿器科医会、香川県健康福祉部長寿社会対策課の後援を受けて、平成14年8月1日から31日まで県下の特別養護老人ホーム（特養）、介護老人保健施設（老健）、訪問看護ステーション（訪問看護）を対象に郵送によるアンケート調査を行った。アンケート用紙は、平成11年に施行された愛知県排尿障害実態調査の内容を一部改変したものを使用した。

(倫理面への配慮)

さぬき尿失禁懇話会の高齢者排尿実態調査実務者委員会を中心に、香川県泌尿器科医学会、香川県健康福祉部長寿社会対策課の後援を受けて、平成14年8月1日から31日まで県下の特別養護老人ホーム(特養)、介護老人保健施設(老健)、訪問看護ステーション(訪問看護)を対象に郵送によるアンケート調査を行った。アンケート用紙は、平成11年に施行された愛知県排尿障害実態調査の内容を一部改変したものを使用した。今回の調査では患者個人からの直接聞き取りなく、また、調査票から個人を特定できる情報は一切なかったが、患者や施設入居者のプライバシーの保護には細心の注意を払った。

C. 研究結果

県内138対象施設のうち、111施設(80.4%)より回答を得た。対象者数は6172人(男性1558人、女性4614人)で、特養、老健、訪問看護の順にカテーテル留置者の割合は、2.8%、2.4%、10.2%、おむつ(パッド)使用者は67.0%、67.1%、46.3%であり、施設におけるカテーテル留置者、おむつ使用者が愛知県に比べて高率であった。県下の5福祉圏域をブロック別に検討したが、各圏域間における格差は顕著ではなかった。カテーテル留置およびおむつ着用時期は施設入居時や退院時が各々74.1%、73.7%と高率であり、施設でのカテーテル留置者、おむつ使用者の専門医受診率は32.6%、2.2%と少なかった。

D. 考察

平成11年の愛知県での結果と比べて、施設入居者、在宅介護者ともにバルーンカテーテル留置、おむつ(パッド)使用ともに多かったが、傾向としてはほぼ同じであった。県内地域較差よりも施設間格差の方が顕著であった。

E. 結論

老人施設および在宅高齢者の排尿自立度は低く、排尿自立支援に向けて、病院、施

設や訪問看護ステーションへの泌尿器科専門医による指導や啓蒙活動が必要である。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

学会発表

第16回老年泌尿器科学会にて発表予定。

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

分担研究報告書

IT を用いた糖尿病疾病管理の効果ならびに費用対効果に関する研究

分担研究者 池田俊也 慶應義塾大学医学部医療政策管理学教室 専任講師

研究要旨 IT を用いた糖尿病疾病管理の長期的な費用対効果を明らかにするための手法と、必要とされるデータについて検討を行った。その結果、糖尿病疾病管理の導入により長期的な医療費の削減がもたらされるものと推察された。より正確性の高い推計を実施するためには、IT を用いた糖尿病疾病管理による短期的なアウトカム指標の変化、ならびに、IT の導入費用とランニングコストの調査が必要であると考えられた。

A. 研究目的

糖尿病は適切な治療により合併症の進展を予防することが可能であるが、「エビデンスに基づいた理想的な治療」と「現実に行われている一般的な治療」には一般に乖離があることが指摘されている。この乖離を少なくするための方策の一つとして、IT を活用した診療支援システムが注目されている。すなわち、IT の導入により糖尿病非専門医が理想的治療の方法を実践できる環境を提供し、患者の健康改善に寄与するものと記載されている。しかし、IT 導入には一定のコストを有すること、ならびに患者の長期的な健康結果に与える影響については明らかでないことなどから、その費用対効果は十分に検討されていない。

そこで本研究では、IT を用いた糖尿病疾病管理の長期的な費用対効果を明らかにするための手法と、必要とされるデータについて検討を行った。

B. 研究方法

PubMed 等の医学文献データベースを用いて、国内外における糖尿病疾病管理の効果を評価した文献を収集した。次に、文献中で報告された糖尿病疾病管理の効果に関するデータを用いて長期的な予後予測のシミュレーションを行い、疾病管理導入の費用対効果を試算した。シミュレーションに

は、熊本スタディ（七里ら、2001）のデータなどを用いて作成した予後予測経済評価モデル（池田ら、2003）を用いた。最後に、わが国における IT を用いた糖尿病疾病管理の長期的な費用対効果を明らかにするための手法と、必要とされるデータについて検討を行った。

（倫理面への配慮）

患者の個人情報収集は行わず、倫理的問題はない。

C. 研究結果

糖尿病疾病管理の効果に関する研究では、1年程度の短期的効果を測定した研究をいくつか収集しえたが、長期的予後および経済効果を実測したものは存在しなかった。効果指標としては、プロセス指標として、「医師の診療ガイドライン遵守率」、「1年間に HbA1c 検査を最低1回は実施した患者の割合」、「1年間に LDL コレステロール検査を実施した平均回数」、「1年間に足検査を最低1回は実施した患者の割合」など、また、アウトカム指標として、「1年間の平均 HbA1c 値の変化」、「1年間の平均収縮期血圧値の変化」などが報告されていた。

次に、糖尿病治療の短期的効果をもとに、マルコフモデルを用いて、長期的な予後予測及び医療費に与える影響を検討した。米国のプライマリケアにおける糖尿病疾病管

理導入の短期的アウトカムを報告したデータ (Swavely ら, 2002) をもとに、予後予測経済評価モデル (池田ら, 2003) により期待生涯医療費の推計を実施したところ、たとえば 50 歳男性の場合には、網膜症・腎症などの合併症が減少し (図 1~3)、生涯医療費は 1130 万円から 640 万円に減少するとの結果を得た (図 4)。

D. 考察

IT を活用した糖尿病疾病管理が Swavely らの報告と同様の臨床効果を有すると仮定した場合、患者一人当たりの生涯にわたる IT 導入コストが約 500 万円以内であるならば、IT を用いた糖尿病疾病管理は費用削減につながるものと推計される。

今後、わが国における IT を用いた糖尿病疾病管理の効果ならびに費用対効果をより正確に推計するためには、①IT を用いた糖尿病疾病管理による短期的なアウトカム指標の変化、ならびに、②IT の導入費用とランニングコストの調査が必要である。

E. 結論

IT を用いた糖尿病疾病管理の導入により長期的な医療費の削減がもたらされるものと推察された。今後、わが国における IT を用いた糖尿病疾病管理の効果ならびに費用対効果をより正確に推計するためには、①IT を用いた糖尿病疾病管理による短期的なアウトカム指標の変化、ならびに、②IT の導入費用とランニングコストに関する調査が必要と考えられた。

参考文献

Swavely D et al. : A diabetes disease management model in the primary care setting. JCOM 9: 683-688, 2002

七里元亮ら: 2 型糖尿病を対象とした 10 年間の無作為前向き調査研究 (Kumamoto Study). 臨床医薬 17: 647-653, 2001

池田俊也ら: 糖尿病の予後予測・経済評価のためのリスクシミュレーションソフトの開発. 分子糖尿病学の進歩 2003, 金

原出版 (印刷中)

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

池田俊也: 糖尿病治療の費用対効果 - 米国疾病予防センターの推計 -. Strategy 12(8): 9-12, 2002

池田俊也: 糖尿病リスクシミュレーションソフトによる医療費推計. Strategy 12(15): 11-13, 2002

池田俊也: 糖尿病治療の薬剤経済学. 薬の知識 53: 327-331, 2002

2. 学会発表

池田俊也: 糖尿病疾病管理の経済効果. 医療マネジメント学会第 7 回「医療連携」セミナー, 東京, 2002

池田俊也, 小林 慎: 糖尿病リスクシミュレーションソフトの開発. 第 22 回日本医療情報学連合大会, 福岡, 2002

池田俊也. ケアの継続性とパス: 疾病管理の概念と地域パス. 第 3 回日本クリニカルパス学会学術集会, 横浜, 2002

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定含)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

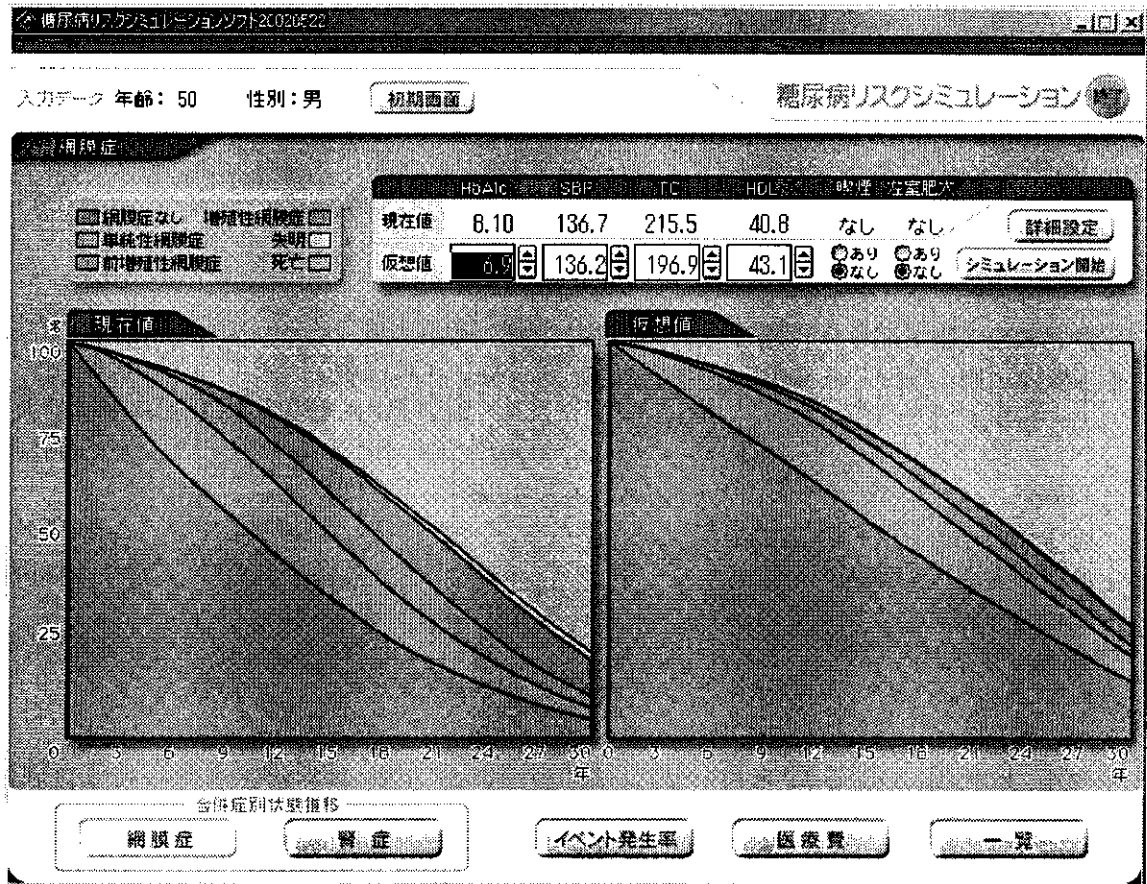


図1 30年間の網膜症発生率のシミュレーション結果 (左: 介入前、右: 介入後)

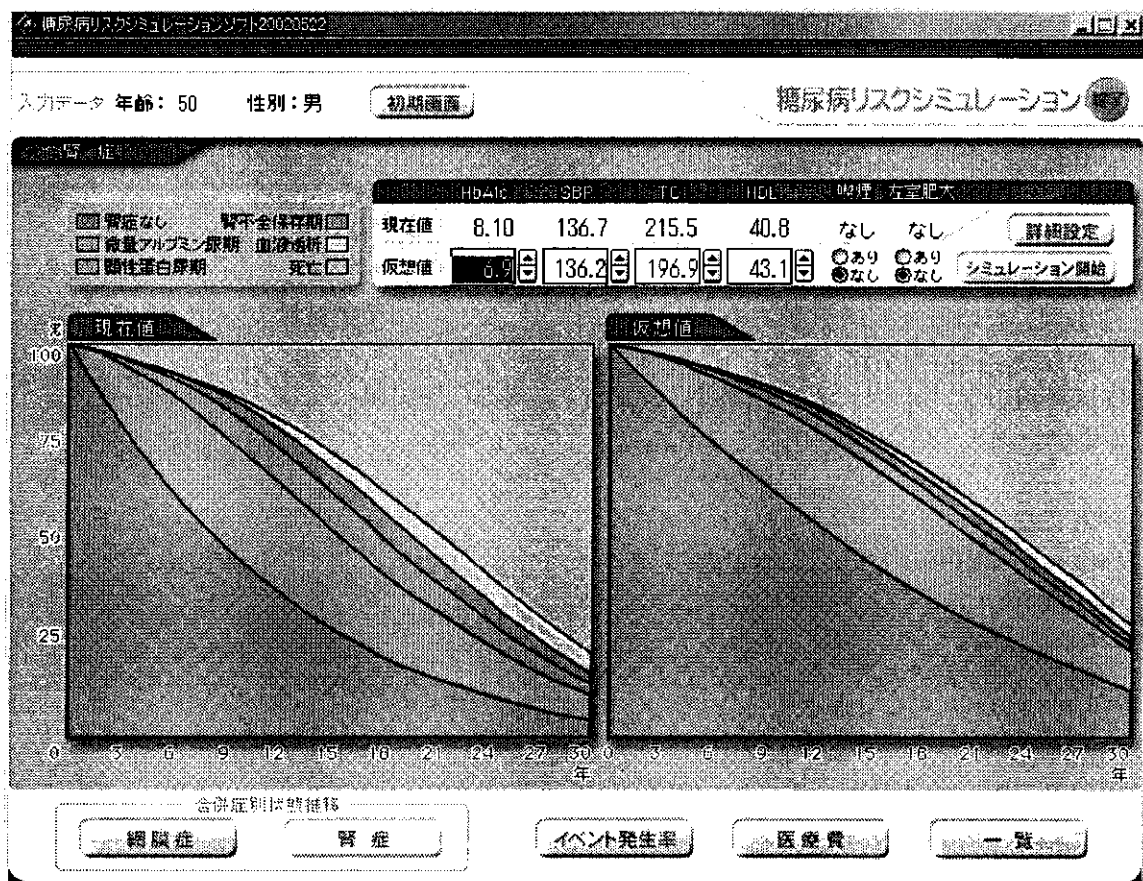


図2 30年間の腎症発生率のシミュレーション結果 (左: 介入前、右: 介入後)

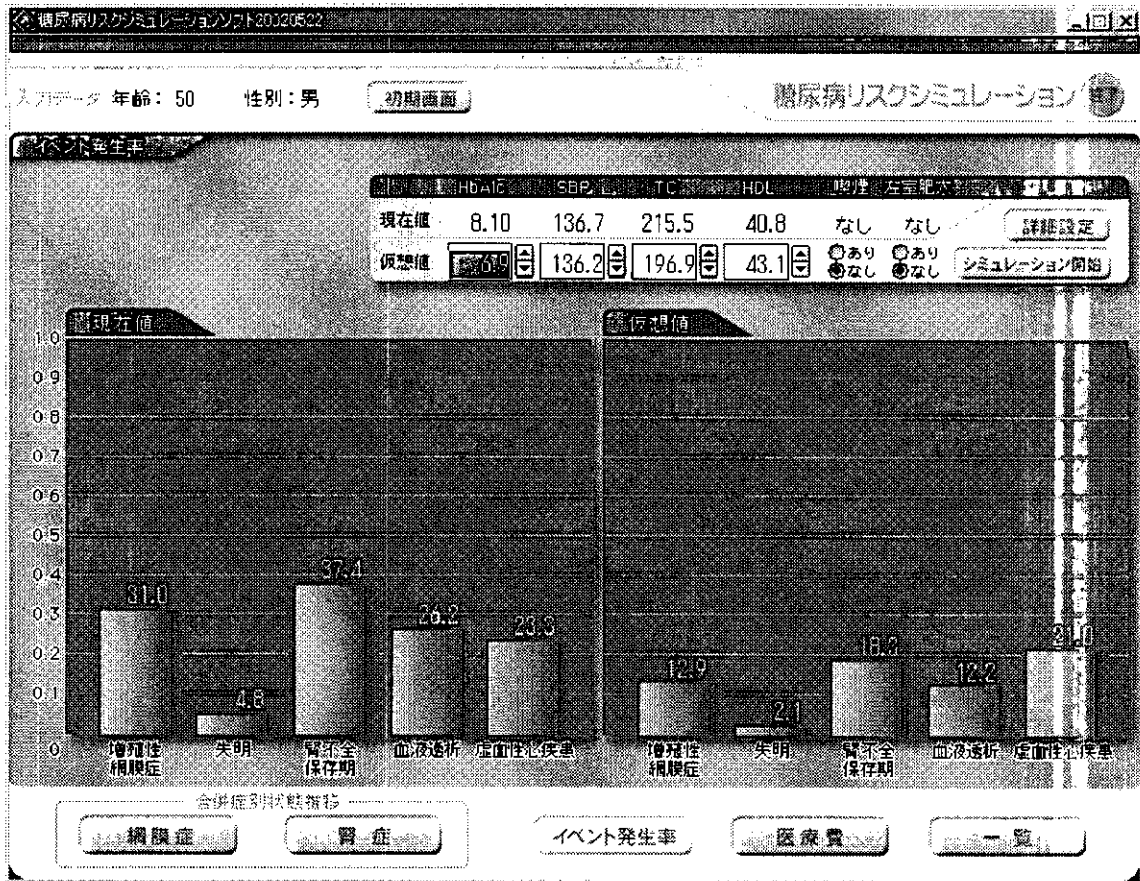


図3 生涯合併症発生率のシミュレーション結果 (左: 介入前、右: 介入後)

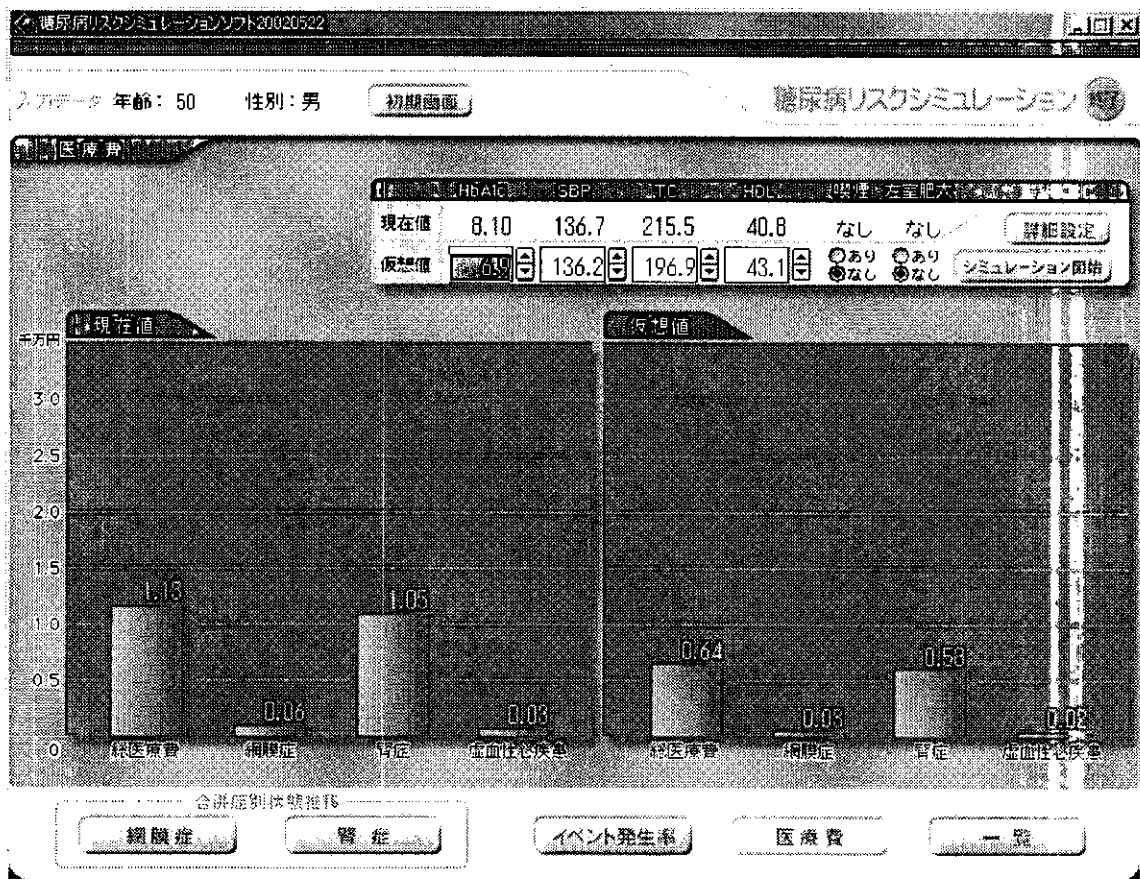


図4 生涯医療費のシミュレーション結果 (左: 介入前、右: 介入後)

Ⅲ 研究報告書

臨床シナリオ (Vignettes) を用いた研修医の診療の質測定に関する研究

研究協力者 松井 邦彦 京都大学医学部附属病院 助手
研究協力者 野口 善令 京都大学医学部附属病院 助手
研究協力者 林野 泰明 京都大学医学研究科 博士課程
研究協力者 福井 次矢 京都大学医学部附属病院 教授
主任研究者 福原 俊一 京都大学医学研究科教授 教授

研究要旨 平成 16 年度から臨床研修必修科が開始されるが、その主たる目的は医療の質の改善と標準化である。また、さまざまな分野におけるグローバルスタンダードの必要性が声高に叫ばれる中、日本の診療の質についての国際的な位置付けについても関心が高まっている。一方、これまで日本の医療の質を客観的に測定・評価しようとした試みはなされていない。今回我々は、日本の医療施設における研修医の診療の質を測定・評価するために、研修医を対象として、臨床シナリオを用いた医療の質（診療パターンおよび診療能力）の測定を行った。

A. 研究目的

平成 16 年度から、臨床研修の必修化が開始される。必修化の目的のひとつは、医療の質の向上と標準化である。しかし、施設ごとの研修方式の違いにより教育効果が異なる可能性があることが指導医、研修医の懸念の一つとなっている。また、研修医の臨床行為についての客観的な評価なくしては、必修化による日本の医療の質の向上はありえない。医療の質の客観的評価手法の開発は、日本の医療の質の向上のためには不可欠である。

そこで、内科系研修医を対象に、1) 臨床シナリオを用いた医療の質（診療パターンおよび診療能力）の測定について、実施可能性の検討、2) 内科系研修医特性診療パターン「ばらつき」について検討、3) 診療の質の国際比較を行う目的で本研究を行った。

B. 研究方法

1) 対象施設

全国の教育指定病院のうち、国公立大学、私立大学、国公立病院、および民間病院から、それぞれ 2-3 の病院を任意に選定した。対象となる施設に関しては、地域や施設背景（関連大学など）の特性を考慮して、偏りが生じないように最大限に配慮した。本研究への参加に関しては、施設長に参加の要請を行い参加の同意を得た。

2) 対象者

平成 15 年 3 月の時点で、それぞれの施設に在籍している 1-2 年次、内科系研修医全員（ただしスーパーローテーション方式の場合は、他科も含む）、および卒後 5 年前後の内科系若手医師を対象とした。参加人数は 250 名であった。

3) 研究デザイン

本研究は、平成 15 年 3 月の時点での参加施設の医療の質を評価する横断的観察研究

および経年的な評価により研修内容の変化が医療の質に及ぼす影響を検討するための縦断的な観察研究である。

4) 調査方法

米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校の Peabody らは、臨床シナリオを用いて米国の研修医の診療の質を測定したが、本研究では米国の研究で用いられたシナリオを用いて日本の研修医の診療の質を評価した。臨床シナリオは日本の臨床に即して一部を改変したが、国際比較を行う目的のために逆翻訳を行った。逆翻訳については原作者がチェックすることにより日本語のシナリオと英語シナリオの同一性を維持した。米国における研究では、慢性疾患の臨床シナリオを用いて検討したが、日本の臨床研究が従来病棟中心の急性疾患患者を対象として行われてきたことを鑑み、急性疾患に関する3つのシナリオ新たに作成し追加した。研修医は自己記入式の質問回答形式にて1時間30分の制限時間の範囲内で10のシナリオについて回答した。調査に用いたシナリオの内容が漏れて、調査の結果が不公平となる事を防ぐために、対象となる施設における調査の実施日、実施時間を統一した。施設毎の経時的な変化を測定するために、本調査を平成15年度、研修必修化が導入された平成16年度についても行う予定である。

参加者については、自由参加方式にした場合、研修についての動機付けの高い研修医のみを対象とする可能性がある。この場合、結果に偏りが生じる可能性がある。そのため、各施設における内科系研修医全員を対象として、80%の参加率を解析の採用基準とすることを対象施設の責任者に伝えた。実際の調査については、各施設の責任者と京都大学の本実行委員会より派遣した施設管理者により、不整の内容に厳格な監督の下に行われた。

5) 解析方法

調査に用いた臨床シナリオについては、国際的な診療ガイドラインと専門医の意見に基づいて作成されたスコアリング基準を作成した。国際比較のために、基本的には米国のスコアリング基準と同じものを用いたが、我が国の実情に合わないものに関しては一部改変した。臨床シナリオにおいて評価すべき項目を病歴、診察、検査、診断に分類し、各々のカテゴリーについてのスコアを計算した。最終的には、施設毎のスコアの合計を算出し、これを結果変数として用いた。

各施設のスコアに影響する因子を検討するために、以下の項目を説明変数として用いた: 1) 施設に関する情報(経営母体、平均外来患者数、平均入院数、平均在院日数); 2) 卒後教育体制(カリキュラム内容、指導医の数、教育担当専任の上級医の有無、外来ローテーションの有無); 3) 個人特性(年齢、性、出身大学、診療経験年数、経験症例数、疾患内訳); 4) 指導医による客観評価(医学に関する基本的な知識、臨床上の問題点を把握し解決する能力、基本的医療技術の習得、患者とその家族に対する態度、チーム医療における協調性の5項目); 5) 研修医の自己評価。各施設のスコアに影響する因子の検討の統計的な解析には、STATA 8.0 (Intercooled; STATA Corporation, TX, USA)を用いて multiple linear regression 解析を行った。

6) 倫理面への配慮

被検者には、結果の匿名性の確保を保証した。調査時に、全体の趣旨、内容説明を行い、この調査について、調査への参加を断っても不利益が生じないこと、プライバシーの保護などについて、書面によるインフォームドコンセントをとる。施設責任者は個人の名前を

含んだデータを管理し、実行本部では名前を含まないデータを解析に用いる。(株)日本リサーチセンターに、被検者の個人情報の管理を委託した。このことにより、本実行委員会が個人情報を取得して、各個人のスコアが外部に漏れる事の内容に留意した。

施設毎の結果については、個人の結果を伝えず、所属施設の結果と全施設の平均のみを伝えることとした。他施設の結果については、施設名を匿名化したデータを提示することとした。記入済み調査票は、データ解析後に、細断、廃棄処分とし、個人情報の漏えい、紛失等を防止する。京都大学研究者は、調査後、研究の成果をまとめて、厚生労働省及び学術雑誌に報告する予定である。

C. 研究結果

全国 11 施設に在籍中の研修医 367 名について、参加予定者としてリストを作成した。平成 15 年 3 月 14 日、全国一斉に調査を施行した。

リストに掲載されていた参加予定者の、73%の参加を得ることができた。結果の詳細については、現在分析中である。

D. 考察

医療関係者にとっての目標は疑いもなく病気を治療し人々の健康を回復、増進することにある。従来、病態生理の解明や生物学的な知識の蓄積、技術の進歩によってそれが達成されると考えられてきた。しかしこれのみでは、医療の最終目標は達成されないことが明らかになってきた。すでに 1960 年代にドナベディアンは、医療評価のための理論モデルを提唱し、医療の評価には「構造」、「プロセス」、「アウトカム」の 3 つの要素について、それぞれの評価の利点欠点を考察するなど、その後の医療評価研究の基礎を築いた。このモデルは、現在まで医療評価研究の理論基盤を形成している。

1970 年代には米国ダートマス大学のウエンバーグらは乳癌患者に対する乳房温存手術治療、冠動脈バイパス手術の利用率の研究を行ない、地域間さらに同一地域でも施設間で大きなばらつきがあることを報告した。また、異なる施設において行われた外科手術の総数が、各施設における手術後の患者アウトカム結果の成否と強く関連することも報告した。これらの研究は Practice variation study と呼ばれ、その後の一連のアウトカム研究や医療の質評価・改善研究の興隆に寄与した。

わが国では、上記の医療評価の 3 要素のうちこれまで「構造」の検討が殆どであったが、「アウトカム」の測定と評価も近年徐々に行われるようになった。しかし「プロセス」を測定しこれを医療評価の改善に結びつける研究は、急性心筋梗塞の患者に対する診療のばらつきに関する松井らの研究などが散見されるほかは、殆ど行われていない。

一方医学教育は、将来の保健医療の中核を形成する医師を養成するという役割を担っているが、国民の質の高い医療への希求の高まりともあいまって、その重要性が高まっている。医学教育に関する種々の改革が全国的に行われるようになり、政府レベルにおいても種々の具体的な転換が実施されようとしている。中でも、平成 16 年に施行される予定の卒後研修必修化は、その最たるものである。

しかしながら、これまでの日本の医学教育がどのような成果をあげてきたのか、医学教育における評価の研究は、知識、技能あるいは態度の評価に関したものが中心であった。基本的医療技能を評価するための OSCE (Objective Structured Clinical Examination) の実施や、コミュニケーションスキルなどの教育については、近年、多くの教育施設へ広がりを見せているものの、診断推論や検査・治療選択等のプロセス評価までに踏み入れたものではなかった。

前述のように、医療が行なわれる「プロセス」に関して、客観的に定量しようとした

試みは、野口らが行った診断推論能力に関する研究があるものの、ほとんど行なわれていない。その理由として、第一に医療の質評価は容易でなく、種々の困難がつきまとうことが挙げられる。疾患に特異的な要因の問題、疾患以外の併存疾患などケースミックスによる交絡、さらに、診療が行われる医療システム（保険制度など）による交絡、等の影響は大きいと考えられる。

これまでにおこなわれていた、医療の質を測定する方法は、保険レセプトデータを基にした、医療資源の消費、すなわち Resource use を測定するのが主な目的であった。質の測定に関しては、主病名に対する検査や治療の選択がエビデンスやガイドラインからの程度乖離しているかといった大まかな質測定しか可能ではない。

例えば、実際の診療記録（カルテ）から、どのような診療行為が行なわれていたか調べることは可能である。しかし、忙しい日常診療の中で、診療録へ事細かに診療内容を記載することは、容易でない。限られた時間で診療を行なう日本の現状の中では、診療録に記載されている内容によって医療の質を評価することが適切かどうか、疑問が残る。また、前述のように、一般にカルテからの臨床データ収集は容易ではなく、また実際の診療内容の全てを反映していない可能性が大きい。（電子カルテが一般的に使われるようになれば、より正確かつ容易な測定が可能となるかもしれない。）SP (Simulated Patient, 模擬患者) を用いた上で、医療の質を測定することも、一手段として考えられるものの、評価にかかる時間や費用の面から、現在の日本ではあまり現実的ではない。

一方、米国の Peabody らが行った研究では、日常診療でよく見られる疾患についての問題を Vignettes 化したものを用いて詳細に思考過程や診療内容を回答させた結果と、実際の診療内容に、強い関連が認められたことが報告されている。すなわち Vignettes への回答を調べることで、診療内容のばらつきや医療の質を、一定の信頼性と再現性を有した上で測定することが、可能であったことが示されている。

今回我々は、この Vignettes 法を用いて、研修医に対して、診療の思考や判断の過程に関した、さまざまな質問へ回答していただくことで、診療内容のばらつき、診療の質の評価を試みる研究を行った。

E. 結論

本研究は、内科研修医を対象として、診療パターンや臨床判断力までも含めたプロセスの評価を目的とした最初の試みである。卒後研修必修化実施を前に、ベースラインともいえるプロセス測定することの意義は大きいと考える。

また研修医の診療パターンや質を測定し、その結果をそれぞれの所属施設へフィードバックを行なうことによって、それぞれの施設における要因の分析が可能となり、研修プログラムの改善、さらには診療の質の向上に役立たせることができると考えられる。さらに限界はあるが、縦断的な測定を行うことにより、研修必修化やこれに伴う新しいカリキュラムの導入による、診療パターン、質への影響をみることは意義深いと考える。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

Koyama H, Matsui K, Gotoh M, Sekimoto M, Maeda K, Morimoto T, Hira K, Fukui T. In-patient interventions supported by results of randomised controlled trials in Japan. Int J Qual Health Care. 14; 119-125 2002

Matsui K, Fukui T, Hira K, Sobashima A, Okamatsu S, Hayashida N, Tanaka S, Nobuyoshi M. Impact of gender and its interaction with age on the management of and outcome for patients with acute myocardial infarction in 4 Japanese hospitals. Am Heart J. 144; 101-107 2002

Noguchi Y, Matsui K, Imura H, Kiyota M, Fukui T. Quantitative evaluation of the diagnostic thinking process in medical students. J Gen Intern Med. 17:848-853 2002

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし。

かかりつけ医の診療プロセスとアウトカムに関する研究
本邦で使用可能な診療満足度尺度の構成概念の検証およびその信頼性と妥当性

分担研究者 松村真司 松村医院 院長

研究要旨 かかりつけ医（プライマリ・ケア医、一般医、家庭医）のプロセスおよびアウトカムの評価において重要な要因である診療についての満足度に関して内外のこれまで出版された文献上発表され本邦で使用可能な測定尺度を蒐集し、それらに用いられている構成概念について整理を行った。これまで信頼性・妥当性ともに検証がなされている尺度は少なく、またその多くは病院における外来で使用されていたものであり、診療所が主体であるわが国のかかりつけ医の外来における使用には限界があると考えられた。日本で開発された尺度の多くは外来のアメニティーやコメディカルの対応も含めた包括的な満足度尺度であった。さらにその多くは 90 年代前半に発表されたもので、言い回しなどについて若干の変更が必要であると考えられた。ヘルス・サービス研究の観点より国際比較にも使用できる尺度は MISS およびアメリカ内科学会が開発した尺度を用いるか、あるいは新たに米国で使用されている尺度を翻訳・検証することが必要であること等が明らかになった。

A. 研究目的

欧米のヘルス・サービス研究においては医療サービスの享受者である患者に対して、サービスを直接判定させる患者満足度が測定される手法が開発され重要なアウトカムのひとつと考えられるようになった[1]。患者満足 Patient Satisfaction は、医療提供者から受けたサービスの内容について患者本人がどう感じたかを示す主観的な評価である[2]。実際に提供された、あるいは現在提供されている医療サービスに対する満足度に関する研究は 1960 年代に欧米で始められ、80 年代以降盛んに行われるようになった。わが国でも 90 年代に入り患者満足尺度の開発や、これらを利用したヘルス・サービス研究も行われ始めた[3-6]。水野らの調査によると、日本病院会会員病院では半数以上がなんらかの形の患者アンケートを実施していると報告されている [7]。このように多くの医療機関で患者満足は調査されるようになったが、使用されている尺度について横断的かつその内容について計量心理学的な基準から吟味したものはない。さらには、本邦で使用可能な尺度の構成概念を整理することによって、研究目的に応じた適切な使用を可能にすると思われる。今回私たちは、かかりつけ医、とくに診療所や地域の病院における外来での使用を前提としてこの目的に沿った患者満足の測定尺度を収集し、かつその構成概念を整理し、今後の使用可能な尺度を同定することを目的にした研究を行った。

B. 研究方法

Medline および Pubmed のデータベースを用いて、Patient Satisfaction, Evaluation studies, Process assessment の MeSH term で検索を行い、Family physicians または physicians の MeSH term で絞込みを行った。邦論文に関しては医学中央雑誌データベースを用いて、患者満足、医療評価、患者満足度、外来評価にの検索語句を使用して検索を行った。会議録は、電子検索の時点で除外した。以上の検索式より得られた論文の題目から、患者満足を測定しかつ測定尺度を明記している論文を抽出し、さらに出版中の書籍、専門家の意見による収集も同時に行った。抽出された論文の引用文献にも必要に応じ再検索を行った。

(倫理面への配慮)

すでに論文発表された質問項目を検証しているため、倫理的な問題は発生しないと考えられる。

C. 研究結果

邦文論文では前述のキーワードを用いて検索をしたところ 3884 件の論文が同定された。これらの中から、尺度が報告されており、項目選択の方法と、信頼性・妥当性の検討が報告されている尺度を抽出した。さらに現在信頼性・妥当性などを検証中の尺度を加えた。その結果、日本で開発、あるいは邦訳がなされ、計量心理学的検証を受けているものは、診察満足度スケール（日本語版 MISS : Medical Interview Satisfaction Scale）、病院外来患者受療満足度尺度、米国内科学会診察満足度尺度（ABIM PSQ）、医療内容評価尺度、平成 7 年度厚生労働省の評価尺度の 4 種類であった。これらの項目数、構成概念、信頼性・妥当性の検証の有無について表 1 に示す。信頼性の検証として、内的整合性、折半法、再検査信頼法をあげたがこれらをすべて満たすものは存在しなかった。また、妥当性については、長谷川による病院外来患者受療満足度尺度は十分に検討されているが、他の尺度に関して妥当性が一部にとどまるものであった。

国外文献については、Medline の検索の結果、Patient Satisfaction, Evaluation studies, PROCESS ASSESSMENT (HEALTH CARE)、の MeSH term では 33586 件の検索文献が生じ、Family physicians または physicians を用いて 428 文献に絞り込んだ。題名から適切な論文を抽出し、またこれらの引用文献および教科書、識者の意見などの manual search を併用し、合計 7 つの尺度に関する文献が同定された。これらについては邦訳はなされていない。

得られた尺度の概要を表 2 に示す。開発された年代、対象集団、項目数などそれぞれの特徴は異なり、信頼性・妥当性についての検証は開発国においてのみ実施されているものが多く、これらの尺度をわが国で使用するには十分な検証が必要であると思われた。開発された年代、対象集団、項目数などそれぞれの特徴は異なっていた。信頼性・妥当性についての検証が実施されているものが多かった。

D. 考察

本邦においても近年多くの医療機関において満足度調査は行われているが、各施設で独自の調査票を用いることが多く、横断的に施設毎の比較を行うには前提として軽量心理学的な信頼性・妥当性が確認される必要がある。そこで、将来的にかかりつけ医の診療プロセスおよびアウトカムの測定に不可欠な要素である満足度について、現在論文に発表されており、尺度の信頼性・妥当性が報告されているものについて検証を行った。私たちが収

集し得た尺度は、とりわけ診療所における診療の評価に使用するには信頼性・妥当性ともにさらなる検討が必要であると考えられた。

また、今回収集できたこれらの尺度について、厳密な意味において「かかりつけ医の診療についての満足度」を測定するものとして使用する観点からさらに考察を加えてみたい。長谷川らの尺度には「医師」「看護婦」「建物と事務」「治療結果」「時間」および総合満足度から構成されており、このうち医師の技術や能力に関する満足度の寄与率が高いと報告されている[8]。また、建物、治療結果、時間などシステムに関する情報であり、診療に関する質の改善によっては制御できない問題が多く含まれる。したがって、医師の、人間的側面に関する測定、すなわち態度・コミュニケーションが評価ならびに改善にはきわめて重要であると考えられる。この観点から、患者—医師関係の測定に用いる尺度を中心に国際的にも比較しうる測定尺度である ABIM-PSQ、あるいは VSQ、MISS についてより信頼性・妥当性の検証を加えた尺度が最も適切な尺度であると考えられた。

E. 結論

わが国で現在使用できる患者満足度尺度の多くは信頼性・妥当性の検証が不十分である。今後私たちが独自に外来満足度尺度を開発する、あるいは国際的に開発された患者満足度尺度の信頼性・妥当性の検証が必要であると考えられる。

- 1) Donabedian A: The quality of care: how can it be assessed? JAMA, 260: 1743-1748, 1988.
- 2) Sitzia J, Wood N: Patient satisfaction: a review of issues and concepts. Social Science Medicine, 45: 1829-1843, 1997.
- 3) 長谷川万希子、杉田聡. 病院外来患者の受療満足度尺度の開発. 日本保健医療行動科学会年報, 7: 150-165, 1992.
- 4) 箕輪良行、柏井昭良、渡邊亮一 診察満足度スケールの信頼性、妥当性の検討-日本語版 MISS の開発- 日本医事新報, 3736: 30-33, 1994.
- 5) 村上義孝、橋本修二、大橋靖雄、土井徹、林謙治. 患者の受療行動・満足度に関する調査項目の信頼性と妥当性 日本公衆衛生学会雑誌, 44: 22-32, 1997.
- 6) 今中雄一、荒記俊一、村田勝敬、信友浩一 医師および病院に対する外来患者の満足度と継続受診意志におよぼす要因——総合病院における解析 日本公衆衛生学会雑誌, 40: 624-635, 1993.
- 7) 水野智、楊舒、徐知行、大田圭洋、山内一信 患者満足度は医療の質の評価指標になりうるのか-日本病院会会員病院における患者満足度調査の実施実態および患者満足度調査に対する態度. 病院管理, 36: 337-346, 1999.
- 8) 長谷川万希子、杉田聡: 患者満足度による医療の評価-大学病院外来における調査から- 病院管理, 31: 231-239, 1993.

F. 健康危険情報

特記すべきことはない。

G. 研究発表

1. 論文発表

松村真司. 医療を対象とした研究・医療の質改善への応用：医療への患者満足の測定
—日米比較を中心に、現代医療、35（4）、2003（印刷中）

学会発表

松村真司、藤沼康樹、福原俊一 日本人・ロサンゼルス在住日系人高齢者のかかりつけ
医の医療に関する満足度・信頼度の比較調査（第一報）. 家庭医療 8: 28, 2001

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

表1. 満足度評価票一覧

通称	日本語版 MISS	長谷川の病院外来患者受療満足度尺度
名称	診療満足度スケール	病院外来患者受療満足度尺度
オリジナル	Medical Interview Satisfaction Scale (MISS)	
関連文献 日本語版	栗橋良行, 田井朝臣, 渡辺浩一. 診療満足度スケールの信頼性, 妥当性の検討-日本語版 MISSの開発-. 日本医学新聞 1984; 37(8): 30-33	1. 長谷川万希子, 杉田聡. 病院外来患者の受療満足度尺度の開発. 日本看護学会誌 1982; 7: 150-165 2. 長谷川万希子, 杉田聡. 患者満足度による医療の評価-大学病院外来における調査から-. 病院管理 1983; 31: 231-239
関連文献(2)オリジナル	Widt NH, Puvion SA, James SA, Sites WB. The Medical Interview Satisfaction Scale: development of a scale to measure patient perceptions of physician behavior. J Behav Med. 1978 Dec;1(4):381-401.	病院外来患者の受療満足度
目的	患者が医師の診療後に感じる満足度の評価	総合満足度
対象	診療特異的 外来患者	「医師」「看護士」「建物と装置」「時間」および総合満足度 1. 院内私立救急指定病院(病床数102床)の外来患者 2. 別の私立大学の整形外科・精神神経科・小児科をめぐり一日の全外来患者
内容	診療における認知, 情緒, 行動	満足度尺度19項目および総合受療満足度(3項目)
項目反応カテゴリ	全26項目 Likert Scale (5段階, 全くあてはまらない-非常によくあてはまる) 逆転項目 0項目	Likert Scale (5段階)および患者の総合的満足度尺度(3項目) 患者満足度尺度(19項目)および患者の総合的満足度尺度(3項目) 患者満足度(5段階, 大いにそう思う, そう思う, どちらともいえない, そう思わない, まったくそう思わない)
実施方法	対面調査 報告あり	自己記入式質問紙法
信頼性の検討	内的一貫性 Test-retest法 折半法	○ x x
妥当性の検討	報告あり	記載あり ①HukeおよびWareの文献を翻訳, インタビュー
	内容妥当性 △(文献の検討)	○
	収束的妥当性 △	○
	非別の妥当性 △	○
	構成概念妥当性 x	○
	因子的妥当性 x	○
	予測妥当性 x	○
信頼性・逆翻訳の有無	無	
連絡先	栗橋良行(私立船橋医療センター)	長谷川万希子(富千穂大学)
注		病院外来の患者受療満足度は, 建物の快適性, 待ち時間などの要因に関する影響は少なく, 医療提供者の技術・能力に関する満足度が強く影響している。

表1. 満足度評価票一覧

通称	ABIM PSQ日本語版	今中の満足度と病院外来における医療内容評価尺度	平成7年厚生省研究期間調査票
名称	米国内科学会患者満足度尺度		
オリジナル	Patient satisfaction questionnaire (PSQ)		
関連文献 日本語版			
関連文献(2)オリジナル	Webster D. Final Report on the Patient Satisfaction Questionnaire Project Philadelphia: American Board of Internal Medicine, 1985		
目的	外来診療内容を評価 診療特異的	病院および医師の外来診療に関する満足度 入院・外来患者の受療に関する満足度	総合満足度 院内・外来患者
対象		院内総合病院(350床)外来受診患者(精神神経科生検)	都内一私立病院のある一日の外来・入院患者
内容	コミュニケーション、態度、話し合いなど10項目	医師の診療満足度、および病院への満足度	受診した病院を家族・知人に勧めるか
項目反訳カテゴリ	全10項目 Likert scale 5段階(poor-excellent)	受診後、郵送による自己記入式質問票	自己記入式質問紙法
実施方法			
信頼性の検討	内的-一貫性 Test-retest法 折半法	○ △(記載あり、相関係数0.57) x	x ○ x
妥当性の検討	内容妥当性 収束的妥当性 弁別的妥当性 構成概念妥当性 因子的妥当性 予測妥当性	○ x x ○ △ x	x x x x x x
関連訳・逆問訳の有無			
優先			
注	未熟文化	実際には医療内容の評価項目(36項目)プラス2項目の満足度	厚生省の受療行動調査票の中の一項目を満足度尺度とみなし、長谷川(外来)、池上(入院)の調査票と比較している。

表2. 満足度評価票一覧(海外)

通称	The Patient Satisfaction with Medical Care Survey		
名称	HUKA		CAMPS [®]
文献	<p>1) Hulka BS, Zyzanski SJ, Cassel JC, Thompson SJ, Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. Medical Care. 1976; 8(5): 429-435</p> <p>2) Hulka BS, Zyzanski SJ, Thompson SJ. Satisfaction with medical care in a low income population. J Gen Intern Med. 1971; 24: 661-673</p> <p>3) Zyzanski SJ, Hulka BS, Cassel JC. Scale for the measurement of 'satisfaction' with medical care: Modifications in content, format, and scoring. Medical Care. 1974; 12(7): 611-620</p> <p>4) Hulka BS, Kupper LL, Daly MB, Cassel JC, Schoen F. Correlates of satisfaction and dissatisfaction with medical care: a community perspective. Medical Care.</p>	<p>Heys RD, Sheid JA, Williams VA, Lubeck JS, Harris K, Geirin LD, Sweeney SF, Cleary PD. Psychometric properties of the CAMPS 1.0 survey measure. Consumer Assessment of Health Plans Study. Med Care 1998; 37(3 Suppl): MS22-31</p> <p>http://www.aahcp.gov/qual/dept.htm</p>	
連絡先・ホームページ			http://www.aahcp.gov/qual/campsc.htm
日本語版の有無	■		一増設版
目的	<p>医師に対する一般的満足度</p> <p>一般住民</p>	<p>個人の保険料費・企業などの保険料加入者が保険医療サービスのサービス比較検討するためのに開発された。NCOAによるAccreditationのために用いられる</p> <p>民間医療保険加入者、Medicaid、Medicare Managed Care 加入者</p>	
対象			
内容	<p>以下の三項目の満足度: Professional Competence (14項目) Personal Qualities (14項目) Cost/Convenience (14項目)</p> <p>全42項目 5-point Likert Scales (Strongly agree - strongly disagree) 自己記入式質問紙集</p>	<p>Core Questionnaire (38項目) 一般保険医療サービスのサービス/医師患者関係・サービスの利用・コミュニケーション/Interaction/保険サービスの提供手続き等</p> <p>Yes/no, 5-point Likert scale (Never - always), 各種変数, rating scale(0-10)など 電話調査、自己記入式質問紙</p>	
実施方法			
信頼性の検討	<p>内的-一貫性 △ (Thurston score 法)</p> <p>Test-retest法 x ○</p> <p>折半法 ○ x</p>	<p>○ ○ x</p>	
妥当性の検討	<p>内観妥当性 ○</p> <p>収束的妥当性 ○</p> <p>弁別的妥当性 ○</p> <p>構成概念妥当性 △</p> <p>因子の妥当性 x</p> <p>予測妥当性 x</p> <p>基準関連妥当性 x</p>	<p>○ x x ○ ○ x</p>	
注	1970年に開発、一節異同は古くなってきている		<p>バージョン2.0: RAND社、Research Triangle Institute、AHCPRが協賛開発、1997年、CAMPS 1.0が開発される、1998年、NCOA Member Satisfaction Surveyと合併し、Core QuestionnaireとSupplementセクションから構成されるようになった。これを、CAMPS 2.0と呼ぶ。</p>