

表2. 満足度評価票一覧(海外)

通称	PCAS	Adult FACOT-15 Survey	VSO-9
名称	Primary Care Assessment Survey		Visit-Specific Satisfaction Questionnaire
文献	<p>1) Safran DG, Kosinski M, Tarlov DA, Tarlov AR, Rogers WH, Liberman N, Ware JE. The Primary Care Assessment Survey: Tests of Data Quality and Measurement Performance. <i>Medical Care</i>. 1998; 36(5):728-738.</p> <p>2) Safran DG, Rogers WH, Tarlov AR, Jui T, et al. Organizational and financial characteristics of health plans: are they related to primary care performance? <i>Arch Intern Med</i>. 2000; 160:69-76</p> <p>3) Murray A, Safran DG. The Primary Care Assessment Survey: A tool for measuring, monitoring and improving primary care. In: <i>Handbook of Psychological Assessment in Primary Care Settings</i>. Mark E. Maruish, editor. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2000: 623-651.</p>		<p>Rubin HR, Gendek B, Rogers WH, Kosinski M, McInerney CA, Ware JE Jr. Patients' ratings of outpatient visits in different practice settings: Results from the Medical Outcomes Study. <i>JAMA</i>. 1993; 270(7): 835-40</p> <p>Ware JE Jr, Hays RD. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. <i>Med Care</i> 1998; 26(4): 393-402</p>
連絡先・ホームページ	<a href="http://www.outcomes-trust.org/instrumentation">http://www.outcomes-trust.org/instrumentation</a>		
日本語版の有無	一部翻訳	■	■
目的	<p>Institution of Medicineの定額によるプライマリケアの要素を評価</p> <p>医療従事者への加入者</p>	PCASの短縮版	RAND社で開発されたPSQ-Ⅱを元に作られた、診療特異的尺度 外来患者
対象		全15項目 待ち時間、アクセス、礼儀正しさ、コミュニケーション、Up-to-date、技能、その他に関する患者の気づいて、ほか、人間の側面、信頼	9項目 全米、技術、マナー、予約までの待ち時間、場所の利便性、電話でのアクセス、診療後の待ち時間、診療時間、説明
内容	全45項目、アクセス・継続性・包括性・適合性・診療・ケアの人間的な側面・信頼	Likert scale (poor-excellent), および頻度 (Always, - Never)	poor-excellentの5項目 自己記入式
項目反応カテゴリ	Likert scale (poor-excellent), および頻度 (Always, - Never)	Likert scale (poor-excellent), および頻度 (Always, - Never)	
実施方法	自己記入式(郵送)		
信頼性の検討	<p>内的一貫性</p> <p>Test-retest法</p> <p>折半法</p>	<p>○</p> <p>○</p> <p>x</p>	<p>○</p> <p>x</p> <p>x</p>
妥当性の検討	<p>内容妥当性</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>因子的妥当性</p> <p>予測妥当性</p> <p>基準関連妥当性</p>	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>	<p>○</p>
注		詳細不明。FACOT(Foundation for accountability)のHPに掲載	

表2. 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. (1976a). Development and Validation of Scales to Measure Patient Satisfaction with Medical Care Services. Vol I. Part A: Review of Literature, Overview of Methods and Rationale 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. (1976b). Development and Validation of Scales to Measure Patient Satisfaction with Medical Care Services. Vol I. 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.	<a href="http://www.rand.org/health/surveys/PSQ18.html">http://www.rand.org/health/surveys/PSQ18.html</a>
連絡先・ホームページ	<a href="http://www.rand.org/health/surveys/PSQIII.html">http://www.rand.org/health/surveys/PSQIII.html</a>	<a href="http://www.rand.org/health/surveys/PSQ18survey.pdf">http://www.rand.org/health/surveys/PSQ18survey.pdf</a>
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) 自己記入式	5-ポイント Likert Scales (Strongly agree- strongly disagree)
実施方法		
信頼性の検討	内的一貫性 Test-retest法 折半法	○ ○ ○
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 基準関連妥当性	○ ○ ○ ○ ○ x ○
注		

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  
入院患者用患者満足度尺度の開発  
…概念設定から質問紙票作成と妥当性検証までのプロセス…

研究協力者 尾藤誠司 国立病院東京医療センター 医師

**研究要旨** 今回我々は多施設での使用を前提とした入院患者用患者満足度評価尺度 (Hospitalized Patient Satisfaction Questionnaire : HPSQ) の開発を行った。患者満足度の概念フレームを入院中の患者 65 名を対象に探索し、我々は 24 項目の軸索コード、5 因子の概念要素を導き出した。第二段階として、この軸索コードに沿った 60 項目のアイテムプールすべてを記載した質問紙票を作成、当院入院中の 35 名の患者を対象に自己記入式多項目選択式質問紙の形式で無記名調査を実施した。主成分分析の結果から、最終的に 6 つの下位尺度を持つ 25 項目の入院患者用患者満足度尺度 (HPSQ-25) を完成させた。開発された評価尺度の妥当性検証のため、当院に入院中の 16 歳以上の患者 305 名を対象に、自己記入式質問紙法による横断的無記名調査とした。信頼性については、すべての下位尺度のクロンバック  $\alpha$  係数は 0.7 を超え、テスト-再テスト信頼性においては利便性尺度において一致率が 0.7 を下回ったほかは良好な結果を得ることができた。妥当性に関しては、収束妥当性・弁別妥当性・同時性妥当性共に心理軽量尺度としての品質基準を満たすものであった。入院患者における患者満足度評価尺度 (HPSQ-25) は現時点で 24+1 項目、6 下位尺度の自己記入式質問紙票となっており、一般的な入院患者全般に対する医療サービスの質評価のひとつの基準となりうるアウトカム指標として有用性があること等が明らかになった。

#### A. 研究目的

患者ケアに対するマネジメントの主軸を医療成果 (アウトカム) に置き、アウトカムを中心に医療をデザインしていくという意識はここ数年の病院管理における大きな流れである。一方、アウトカムを使用することによって、病院内でのケアの質や、病院間、もしくはケアに関するプログラムそのものを評価することによって、医療サービスの質向上をめざすことも、最近の重要な課題の一つである。

医療に関するアウトカムには様々なものが考えられる。死亡率や治癒率、平均在院日数などは入院患者ケアにおける代表的なアウトカムであるといえよう。それらのアウトカムは医療サービスを評価する際には依然として重要な指標であることは間違いない。ただ、最近の医療サービスのパラダイム・シフトの中で、疾患分布としてより慢性疾患を中心に考えていかなければならないことや、インフォームドコンセントなど医療情報共有の重視、患者中心の医療へと医療の基本的なスタイルにいくつもの大きな変化が訪れてきている。入院患者ケアにおいてはクリティカル・パスの導入がそれを端的に表しているといつてよいであろう。そのような変化の中で、今まで医療サービスの質を評価する上で用いられてきた歴史的なアウトカム指標だけでは、包括的な医療サービスを評価する上で限界があることも否めなくなってきた。その中で、より患者の視点に立脚したアウトカムの重要性が高まってきた。クオリティ・オブ・ライフ (QOL) や患者満足度などの患者立脚型健康アウトカムは、そのような背景の中から生まれ

てきた新たな指標であるといえよう。ここ数年になって、健康評価の尺度として十分に使用可能な評価尺度がいくつかみられており、SF-36などのQOL尺度は多国間での比較が可能なものであるため、信頼に耐える評価尺度として臨床研究でも盛んに用いられるようになってきている。今回我々は多施設での使用を前提とした入院患者用患者満足度評価尺度の開発を行った。以下にその詳細について報告する。

## アウトカムとしての患者満足度とその評価

患者満足度を医療サービスの質をはかるためのアウトカム評価尺度としてとらえた場合、最大の問題点は尺度としての精度の問題である。患者満足度は、主に質問紙票などを用いることで患者の主観を計量することになるため、各種の血液検査値や治癒率などのアウトカムと比較してその信頼性に問題があることが多い。また、患者満足度の概念について、医療者側と患者との間で乖離があったり、そのイメージが漠然としていたりするため、なにをもって患者満足とするかについても明らかにされなければならない。さらには、患者満足度は様々な患者グループによって概念がそれぞれ微妙に違うことも容易に想像できる。たとえば、入院患者においては患者満足の要素に手続きがスムーズであることや医師個人に対する信頼感が大きく占めることが予想されるが、入院患者においてはよりコ・メディカル・スタッフに対する満足感や信頼感に重きが置かれるであろう。現時点で、各医療施設で患者満足度調査が行われているが、信頼に耐えうる共通の尺度を用いることによって、よりグローバルな視点に立った医療評価が可能になると考えられる。そこで今回我々は、入院患者を対象とした標準的な患者満足度評価尺度（Hospitalized Patient Satisfaction Questionnaire：HPSQ）の開発を試みた。さらに、尺度の心理計量学的な検証を行うことによって、実地臨床での有用性について検証した。

## B. 研究方法

### 患者満足度の概念と質問紙票の開発

満足度尺度作成のための初期段階として、我々は患者満足の主要な要素を構築する概念フレームの探索から開始した。まず、当院に入院中の患者65名を対象に、期待すべき医療サービス・改善されるべき医療サービスについての自由記載式調査をおこなった。調査用紙はA4用紙一枚の大きさで、院内4つの病棟で配布、封筒に密封した形での無記名調査とした。うち64名から回答を得、すべての自由記載文書をテキストファイルに変換しコード化をおこなった。データ化されたコードを質的に分析しカテゴリー化を行った後分類した。さらに、欧米などで開発された既存の患者満足評価尺度で用いられているフレームワークも加え概念構築を行った。

調査結果から、我々は24項目の軸索コード、5因子の概念要素を導き出した。その詳細を表1に示した。さらに、本調査の結果を元に当初65項目の質問アイテムのプールを作成した。そのうち5項目はほぼ同一の内容であったために削除を行った。

評価尺度開発の第二段階として、60項目のアイテムプールすべてを記載した質問紙票を作成、当院入院中の35名の患者を対象に自己記入式多項目選択式質問紙の形式で無記名調査を実施した。回答率100%であった。回収された質問紙票に対して、今度は質問項目削減のための分析作業を行った。質問項目削減のプロセスとして、まずそれぞれの概念要素内における質問項目の信頼性係数を計算、ひとつの軸索コードに対しひとつの質問項目となるようにアイテム削減を行いながら、最も信頼性係数の高い組み合わせを導き出した。さらに、削減されたアイテムに対して主成分分析を行い、概念要素の再検討を行った。具体的なアイテム削減基準として、他の概念要素を構成する尺度との相関係数 $>0.55$ のアイテムを除外し、それぞれの概念尺度内での信頼性係数(クロンバック $\alpha$ ) $>0.7$ を保持するようなアイテム削減を行った。最終的に、6因子25項目の質問紙票に短縮が可能であった。また、主成分分析の結果から、コミュニケーション・情報伝達の内容をそれぞれの概念に分割することにした。

出来上がった 25 項目の質問紙票に対し、日本語の言い回しなど細かい修正を行うため、さらに 6 名の入院患者に対する面接調査をおこない、アイテムや概念に関する表面妥当性の質的検証、および漢字や言い回しなどの修正を行った。最終的に 6 つの下位尺度を持つ 25 項目の入院患者用患者満足度尺度 (HPSQ-25) を完成させた。HPSQ-25 の内容を図 1 に示す。

#### 質問紙票の信頼性・妥当性検証

開発された評価尺度の妥当性検証のため、われわれはさらなるパイロット調査を行った。当院に入院中で、意識が清明である 16 歳以上の患者で、入院後 7 日以上経過している患者、もしくは入院後 2 日以上経過しており退院の見通しの立っている患者 305 名を対象に、自己記入式質問紙法による横断的無記名調査とした。質問紙は表紙を含めて 5 ページのブックレットで、患者特性のほか、医療スタッフが患者を訪れた回数などを訪ね、最後に HPSQ-25 を添付した。解答のほとんどは多数の選択肢からひとつを選ぶ方式とした。質問紙は病棟の看護師長もしくは病院の医療サービス向上委員により各患者に配布された。質問紙は回答が行われた後、各患者によって封入され、病棟に添え付けた回収箱に配布後一週間以内に投函されるようにした。さらに 305 名中 50 名に関しては、二週間後に信頼性検証のための同一調査に回答してもらい、同じように結果を回収した。回収された質問紙票をそれぞれデータ化し入力を行った後、HPSQ-25 に関する分析を行った。信頼性検証のための分析としては、内的整合性係数およびテスト-再テスト信頼性を、妥当性検証のための分析としては構成概念妥当性、収束・弁別妥当性および同時性妥当性に関する解析を行った。

#### (倫理面への配慮)

これらの研究はすべて国立病院東京医療センターにおける倫理委員会に事前に研究計画を提出、審査の上、承認をうけた。

#### C. 研究結果

305 名中 257 名から回答があった。HPSQ-25 の下位尺度をそれぞれ 0-100 点スコアに換算し、その平均値の群別比較を図 2 に示す。性別の尺度比較に関しては、利便尺度を除くすべての下位尺度において男女間での明らかな差を認めなかった。また、スタッフの病室来室回数別では、人間的側面尺度・コミュニケーション尺度においてスタッフ来室の多い群でそうでない群に比較し平均値で 10 ポイント以上の差を認め、全体的満足感尺度に関しても有意な差を認めた。この結果は尺度の同時性妥当性を裏付ける結果のひとつとして理解することができる。表 2 に、HPSQ-25 の信頼性と妥当性検証作業の結果を示した。すべての下位尺度においてクロンバック  $\alpha$  係数は 0.7 を超えていた。また、テスト-再テスト信頼性においては利便性尺度において一致率が 0.7 を下回ったほかは良好な結果を得ることができた。さらに、妥当性に関しては、収束妥当性・弁別妥当性・同時性妥当性共に心理軽量尺度としての品質基準を満たすものであった。

構成概念妥当性検証として、尺度の相互相関を計算したところ、人間的側面尺度とコミュニケーション尺度の相関が非常に高いことがわかった。さらに、因子分析においても概念モデルに対して論理的に合致した結果を示したが、人間的側面尺度とコミュニケーション尺度の因子分布が非常に似通っており、概念モデルの再構築の必要性が示唆された (図 3)。

#### D. 考察

今回の一連の作業の中で、我々は入院患者における患者満足度評価尺度 (HPSQ-25) 開発の初期段階を終了した。現時点で 24+1 項目、6 下位尺度の自己記入式質問紙票となっており、一般的な入院患者全般に対する医療サービスの質評価のひとつの基準となりうるアウトカム指標として有用性があると思われる。入院患者を対象とした質問紙としては、多因子であり、質問項目も比較的少ないため現実的な利用においても支障のないものと考えている。

一方、今回の検証作業で、HPSQ-25は一定の品質基準を満たす心理計量学的信頼性・妥当性を示したが、概念モデルの再構築の必要性など新たな示唆も得ることができた。課題については現在他施設・他地域においても調査を続行中であり、より多くのデータをもとに再評価を行い、バージョンアップを行う予定である。

今後の医療サービス提供を考える上で、患者満足度のようなより「ソフト」なアウトカムの重要性と需要はますます高まっていくと思われる。有用性が高く、測定尺度としての精度が高いアウトカム指標が標準化されていくことによって、他施設での比較や信頼度の高いプログラム評価が可能となり、今後の医療サービス改善を検討する上で役立つものとなることが期待される。

#### E. 結論

今回我々は入院患者における患者満足度評価尺度(HPSQ-25)開発の初期段階を終了した。本尺度は信頼性・妥当性とも一定の基準を満たすものであり、入院患者における標準的なアウトカム指標である。本尺度が今後の医療サービス改善を検討する上で役立つものとなることが期待される。

#### 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

尾藤誠司、医療を対象とした研究：医療の質改善への活用 現代医療、35(4)、2003(印刷中)

尾藤誠司、町田文子、鈴木紘一：診療時間・担当医師の継続性と外来患者の病院利用満足度。医療マネジメント学会雑誌 3-2:298-303、2002.

尾藤誠司、入院患者用患者満足度尺度の開発…概念設定から質問紙票作成と妥当性検証までのプロセス… メディカルクォール 96:26-29、2002.

##### 学会発表

尾藤誠司、町田文子 入院患者用患者満足度測定尺度の開発に関するパイロット調査 第一回医療マネジメント学会東京地方会 東京 平成14年3月

尾藤誠司、町田文子 入院患者用患者満足度測定尺度の開発と信頼性・妥当性検証。医療マネジメント学会総会 京都 平成14年6月

#### 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 : 探索された概念要素

ケア技術の高さ  
 人間的側面  
 コミュニケーション・情報伝達  
 利便性・アメニティ  
 全般的満足度

表 2 : HPSQ-25 の信頼性・妥当性結果

下位尺度	信頼性係数	テスト再テスト一致率	収束妥当性一致率	弁別妥当性一致率	全体的評価質問との相関
ケア技術	0.90	0.89	6/6	15/18	0.73
人間的側面	0.91	0.85	4/4	17/20	0.72
コミュニケーション	0.87	0.85	4/4	17/20	0.70
情報伝達	0.82	0.77	3/3	21/21	0.69
利便性	0.70	0.63	3/3	21/21	0.61
全体満足	0.90	0.89	4/4	20/20	0.78
尺度全体	0.96	NA	NA	NA	NA

図 1 : HPSQ-25 の内容

今回の入院で、あなたは以下の事柄に対してどのように感じましたか？それぞれの事柄に対して一番あてはまる番号を 1-5 の中からひとつだけ選んで○をつけてください。

	非常に そう思う	そう 思う	どちらとも いえ ない	あまり そう 思わ ない	全く そう 思わ ない
適切な検査や治療が行われていた	1	2	3	4	5
高い技術の看護を受けることができた	1	2	3	4	5
スタッフは私の健康に十分気配りをしていた	1	2	3	4	5
スタッフは私の病状について十分把握していた	1	2	3	4	5
検査や治療は予定どおり適切に行われていた	1	2	3	4	5
スタッフは私の要望にすばやくこたえていた	1	2	3	4	5
スタッフは親身になって私のケアをしていた	1	2	3	4	5
スタッフとの会話に心が和んだ	1	2	3	4	5
心のケアへの気くばりがなされていた	1	2	3	4	5
スタッフは私の意見を十分にくみとっていた	1	2	3	4	5



	非常に そう思う	そう 思う	どちら ともい えない	あまり そう思 わない	全く そう思 わない
スタッフに遠慮せずに何でもはなすことができた	1	2	3	4	5
わからないことはスタッフに何でも聞くことができた	1	2	3	4	5
スタッフは私が安心できるように対応していた	1	2	3	4	5
ナースコールへの対応は十分満足のものだった	1	2	3	4	5
病状に対する説明はわかりやすかった	1	2	3	4	5
治療の方針などについて私の意見は十分にそんちょうされた	1	2	3	4	5
入院生活に関する説明を十分に受けることができた	1	2	3	4	5
病室や病棟内の設備に不満を感じることはなかった	1	2	3	4	5
トイレやふる場などの公共設備を気持ちよく使用できた	1	2	3	4	5
入院中の食生活に十分満足できた	1	2	3	4	5

	非常に そう思う	そう 思う	どちら ともい えない	あまり そう思 わない	全く そう思 わない
入院中安心して入院生活を送ることが出来た	1	2	3	4	5
入院生活は私の期待に十分そうものだった	1	2	3	4	5
入院中の医療サービスに十分満足した	1	2	3	4	5
もし必要になったときには、この病院への入院を家族や知人にもすすめたと思う	1	2	3	4	5
もし必要になったときには、またこの病院に入院しようと思う	1	2	3	4	5

図2：HPSQ-25 平均値の群別比較

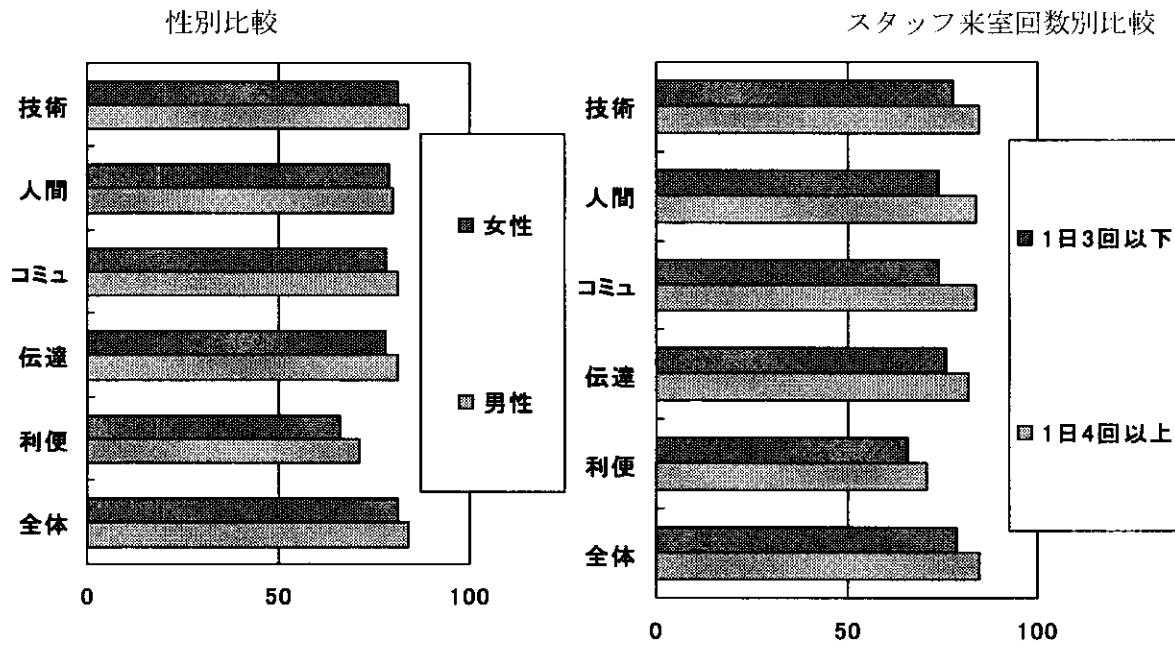
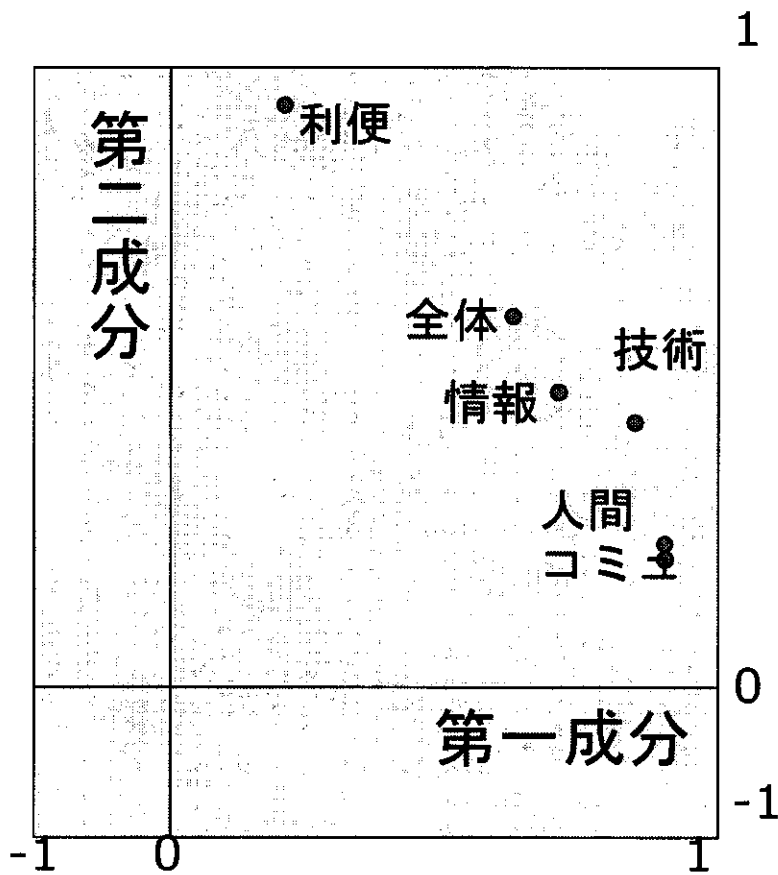


図3：HPSQ-25 の構成概念妥当性 (因子分析)



## 入院患者用患者満足度測定尺度 の開発に関するパイロット調査

尾藤誠司 町田文子  
国立病院東京医療センター

## 背景

- 入院患者に対する医療サービスの向上を図る上で、患者満足度を定量・評価が重要
- 入院患者サービスのアウトカムとして定量・比較の可能な、妥当性の高い患者満足度評価尺度の開発が必要

## 目的

- 入院患者一般における患者満足度評価尺度を開発する。
- 開発にあたり、その信頼性・妥当性を高いものにするため、心理計量学的な根拠に基づいた質問紙の開発ステップを踏む。
- 尺度精度向上のためのパイロット調査を行う。

## 検証されるべき尺度精度

- 信頼性
  - テスト-再テスト信頼性
  - 内的整合性
- 妥当性
  - 表面妥当性
  - 構成概念妥当性
  - 収束・弁別妥当性
  - 同時性・予測妥当性

## 入院患者用患者満足度測定尺度 (PSHPQ)バージョン1.0開発のプロセス

- S1 基本概念フレームワークの設定
- S2 アイテム・プールの作成
- S3 アイテム削減プロセスとフレームワークの再検討
- S4 患者満足度尺度初期バージョン作成
- S5 初期バージョンの質的再検討

## 概念フレームとアイテム・プール作成

- 期待すべき医療サービス・改善されるべき医療サービスについての自由記載式調査
- 入院中の患者65名を対象=>64名返答
- 回収したものをテキストファイルに変換しコード化=>コードからアイテムに変換
- 得られたコードに対しフレームワーク分析
- 既存の患者満足評価尺度で用いられているフレームワークも加えカテゴリー分析

## 結果:探索された概念フレーム

- ケア技術の高さ
  - 人間的側面
  - コミュニケーション・情報伝達
  - 利便性・アメニティ
- 
- 全般的満足度

## コードとアイテム・プール

- 既存の尺度にある項目に加え、調査から得られたコードを整理し、アイテム・プールを作成
- 自由記載調査より24の軸索コードを探索
- 65項目の初期アイテム・プール
- 5項目は内容がほぼ同一であったため削除
- 60項目のアイテム・プールを作成

## 一次パイロット調査

- 5下位尺度、60項目の質問紙表を作成
- ランダムバージョンとクラスターバージョンの二種類を作成
- 病棟患者35名に対して自己記入式多項目選択式質問紙表の形式で調査 => 回答率100%
- 信頼性係数を計算、さらに主成分分析を行い項目除外とフレームワークの再検討
- 分析結果をもとにアイテム削減と概念組換え
- 削減版質問紙表を作成

## 分析結果とアイテム削減

- 因子分析と概念フレームの再構成
  - 「情報の伝達」フレームを独立
- 弁別妥当性を基準としたアイテム削減
  - 他の尺度との相関係数 $>0.55$ のアイテムは削減
- 信頼性係数を基準としたアイテム削減
  - クロンバック $\alpha > 0.7$ の信頼性保持
- 最終的に6因子25項目の質問紙票に短縮

## 質問項目の質的検討

- 6名の入院患者に対する面接調査
- アイテムや概念に関する表面妥当性の質的検証
- 漢字や言い回しなどの修正
- この時点で入院患者用患者満足度評価尺度 (PSHPQ-25ver.1.0)開発の初期段階が終了

## 今後の計画

- PSHPQ-25ver.1.0 のパイロット調査
- パイロット調査で行うこと
  - テスト-再テスト-内的整合性
  - 因子分析
  - アイテム-尺度相関分析
- その後多施設における大規模なデータが必要

## 結語

---

- 入院患者における患者満足度評価尺度開発の初期段階を終了した。
  - 現時点 (PSHPQ ver.1.0) で24+1項目・6下位尺度の自己記入式質問紙表となっている。
  - 今後より多くのサンプルを対象とした調査を行い、信頼性・妥当性の検証を行う予定。
- 

PSHPQ-25精度検証のためのパイロット調査にご協力いただける施設を募集します

---

是非  
sbito@ntmc.hosp.go.jp  
にまでご連絡ください

ご興味のある施設には本日試作版質問紙票を配布させていただきます

## 目的

- 入院患者一般における患者満足度評価尺度を開発する。
- 開発にあたり、その信頼性・妥当性を高いものにするため、心理計量学的な根拠に基づいた質問紙の開発ステップを踏む。
- 尺度精度向上のためのパイロット調査を行う。

## 入院患者用患者満足度測定尺度 (PSHPQ)バージョン1.0開発のプロセス

- S1 基本概念フレームワークの設定(調査1)
- S2 アイテム・プールの作成
- S3 アイテム削減プロセス・フレームワーク再検討(調査2)
- S4 患者満足度尺度初期バージョン作成
- S5 初期バージョンの質的再検討(質的調査)
- S6 妥当性検証のための調査(調査3)

## 調査1: 概念フレームとアイテム・プール作成

- 「期待すべき医療サービス・改善されるべき医療サービスについて」の自由記載式調査
- 入院中の患者65名を対象=>64名返答
- 回収したものをテキストファイルに変換しコード化=>コードからアイテムに変換
- 得られたコード、および既存の患者満足評価尺度で用いられているフレームワークも加えフレームワーク分析

## 調査1 結果: 探索された概念フレーム

- ケア技術の高さ(技術)
  - 人間的側面(人間)
  - コミュニケーション(コミュ)・情報伝達(伝達)
  - 利便性・アメニティ(利便)
  - 全般的満足度(全体)
- 
- 60項目のアイテム・プールを作成

## 調査2: 質問紙票作成のためのパイロット調査

- 5下位尺度、60項目の質問紙表を作成
- 病棟患者35名に対して自己記入式多項目選択式質問紙表の形式で調査(回答率100%)
- 信頼性係数を計算、さらに主成分分析を行い、項目除外とフレームワークの再検討
- 分析結果をもとにアイテム削減と概念組換え

## 調査2 結果: 分析結果とアイテム削減

- 因子分析と概念フレームの再構成
  - 「情報の伝達」フレームを独立
- 弁別妥当性を基準としたアイテム削減
  - 他の尺度との相関係数 $>0.55$ のアイテムは削減
- 信頼性係数を基準としたアイテム削減
  - クロンバック $\alpha > 0.7$ の信頼性保持
- 最終的に6因子25項目の質問紙票に短縮

**調査3:  
開発された評価尺度の妥当性検証調査**

□ 調査方法

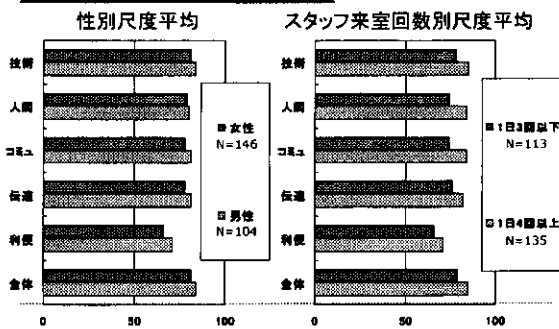
- 自己記入式質問紙法(無記名調査)
- 1施設の病院で305名の入院患者に看護師が配布し、封筒に入れた後回収ボックスに投函

□ 心理計量学的分析

- 信頼性: 内的整合性係数・テスト-再テスト信頼性
- 妥当性:
  - 構成概念妥当性
  - 収束・弁別妥当性
  - 同時性妥当性

**調査3 結果:**

**PSHPQ-25 の記述統計 (返答率 84%)**



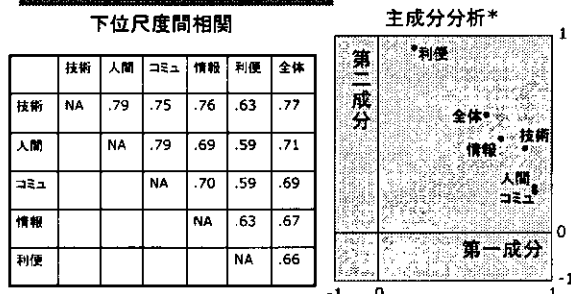
**調査3 結果:  
信頼性と収束・弁別・同時性妥当性**

下位尺度	信頼性係数	テスト-再テスト率	収束妥当性SR	弁別妥当性SR	全体的評価質問との相関
ケア技術	0.90	0.89	6/6	15/18	0.73
人間的側面	0.91	0.85	4/4	17/20	0.72
コミュニケーション	0.87	0.85	4/4	17/20	0.70
情報伝達	0.82	0.77	3/3	21/21	0.69
利便性	0.70	0.63	3/3	21/21	0.61
全体満足	0.90	0.89	4/4	20/20	0.78
尺度全体	0.96	NA	NA	NA	NA

収束妥当性基準: R>0.75, 弁別妥当性基準: R<0.70

**調査3 結果:**

**構成概念妥当性**



\*主成分分析による第一主成分の累積寄与率 %

**結語**

- 入院患者における患者満足度評価尺度開発の初期段階を終了した。
- 現時点(PSHPQ-25 ver.1.0)で24+1項目、6下位尺度の自己記入式質問紙票となっている。
- 評価尺度は実用可能な基準を満たす心理計量学的信頼性・妥当性を示した。



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  
病院ならびに診療所外来における診療満足に関する探索研究

分担研究者 松村真司 松村医院 院長

研究協力者 大野每子 北部東京家庭医療学センター 臨床研究部長

**研究要旨** 日本人の病院ならびに診療所における外来患者の診療満足度の構成概念を明らかにすることを目的とした自由記載をもとにした探索的調査をおこなった。2病院の外来患者60名、都内1診療所、地方2診療所の外来患者66名から得た自由記載の内容を質的アプローチにより探索的に内容分析を行った。病院外来における満足を構成する概念として「アクセス」「待ち時間が短い」「安心感・信頼感」「話をよく聞く」「丁寧な対応」「説明」「適切な診療」「総合判断」「システム」があげられた。患者が満足する診療所外来とは「よいアクセス」「よい医師」「より専門的な医療の提供」「短期入院ができる」「雰囲気が良い」「患者のプライバシーを守る」「バリアフリー」の概念を含むものである。外来における患者満足については、アクセス、コミュニケーション、人間的対応が重要な因子であると考えられる。

**A. 研究目的**

日本人の病院ならびに診療所における外来患者の診療満足度の構成概念を明らかにする。

**B. 研究方法**

病院外来における調査は2002年12月より、2003年1月にかけて、東京都内および九州の臨床研修指定病院2病院の外来患者に対して行った。自己記入式質問紙をコンビニエント・サンプル計60名に対し配布回収した。診療所における調査は2002年12月～2003年2月にかけて東京都内1か所、地方2か所の無床診療所の外来患者に対して行った。自己記入式質問紙をコンビニエント・サンプルに対し配布し、計66名より回収した。質問紙では、「あなたが考える、満足できる病院（診療所）の診療とはどのようなものですか？」「それでは、今後わたしたちの病院（診療所）があなたにとってよりよい診療を行うためには、どのような点を改善すればよいでしょうか？」と問い、各質問について自由記載で回答を求めた。

分析は、病院および診療所について担当研究者1名でそれぞれ行った。各質問別に全回答を意味のまとまりごとの文節または文に区切り、分析の最小単位とした。そして同一の概念を形成するカテゴリーを同定し、内容を表す下位カテゴリー名をつけた。さらにそのカテゴリーを分類の上、上位カテゴリーを形成した。

**(倫理面への配慮)**

本調査は完全無記名の自由記載調査であり、自由参加であり、アンケート提出をもってインフォームド・コンセントが得られたと判断した。また当該施設の医師および関係者に記載内容は判明しないように密封し回収をした。また、各地域の診療所・病院における倫

理委員会において承認を受けた。

## C. 研究結果

### 1) 病院における満足できる外来診療とは

以下に病院における外来診療の満足度を構成する概念と思われる上位カテゴリーと下位カテゴリーをしめす。

#### ① 満足できる病院の外来診療とはどのようなものか

- 1) アクセスがよい
  - いつでも対応してくれる
  - 気安く受診できる
  - 症状が重いときは迅速に対応してくれる
- 2) 短い待ち時間
  - 待ち時間の短縮
  - 待たずにすぐ見てもらえる
- 3) 安心感・信頼感がある
  - 信頼できる医者がいる
  - 安定した気持ちで待てる
  - 不安を癒してくれる
- 4) 話をよく聞いてくれる
  - 話を親身に聞いてくれる
  - 何事も相談できる
- 5) 丁寧な説明
  - 情報開示
  - 診療にわかりやすく説明してもらえる費用などの説明
  - 納得するまでの説明
- 6) 丁寧な対応
  - 親切的な対応
- 7) 適切な診療
  - 適切な処置と紹介
- 8) 総合判断
  - 総合的な判断を適切にしてほしい
- 9) システム
  - よい診療環境
  - 予約
  - データ管理
  - 継続性

表1に、各カテゴリーをその根拠となった代表的な回答の引用部分を掲載した。

#### ② 改善すべき点とは

前者で指摘されたものを改善すべきと指摘したものが多かった。特に「待ち時間の短縮」「医師にもっと話を聞く姿勢を持ってほしい」などの意見が多く聞かれた。

### 2) 診療所における満足できる外来診療とは

以下に、上位カテゴリーと下位カテゴリーを示す。

① 満足できる診療所の診療とはどのようなものか。

1) アクセスがよい

夜間や休日診療を行っている（緊急の対応含む）  
診療時間の拡大  
交通が便利  
近い  
待ち時間が短い、電話予約できる  
院内に薬局がある  
往診をする

2) よい医師

信頼できる医師がいる  
何でも気軽に相談できる  
分かりやすい説明  
話をよくきいてくれる  
親切な医師、スタッフ  
適切な検査、正確な診断  
適切な治療  
病気時の日常生活へのアドバイス  
予防医学的アドバイス  
担当医がかわらない

3) より専門的な医療の提供

複数の診療科目  
専門医や病院への紹介

4) 短期入院ができる

入院できる

5) 雰囲気がいよい

明るい雰囲気  
患者同士の交流ができる

6) 患者のプライバシーを守る

7) バリアフリー

表2に、各カテゴリーをその根拠となった代表的な回答の引用部分を掲載した。

② どのような改善をすべきか。

前の質問への回答を強調する内容がほとんどで、新しい下位カテゴリーとしてはアクセスの改善として「薬の長期投与」、医師やスタッフの態度として「忙しそうにしない」、診断・治療能力の向上として「患者を理解する」と「質確保のための医師・スタッフの体制強化」が加わった。

D. 考察

病院・診療所ともに、「アクセス」の項目がどちらでも指摘された。また「よい医師」である、コミュニケーション、適切な診療、丁寧な対応などがともに指摘された。

病院の外来では、特に「短い待ち時間」についての意見が多くみられ、またその裏返しとして「丁寧な対応」「迅速な対応」「話をよく来てくれる」という項目が指摘された。

診療所では、東京都内・地方に限らず同様に「よいアクセス」「よい医師」が指摘された。診療所においてはとりわけ「より専門的な医療の提供」が指摘されている。

診療所では「短期入院ができる」「バリアフリー」のような構造的側面と「よい医師」「雰囲気が良い」「患者のプライバシーを守る」のようなプロセスに関する側面と大別でき、この両面が合わせて患者満足度に反映されると思われる。

研究の限界として、交通の便や薬局に関することのように単一の診療所に特異的な回答だけにみられるものがあるように、回答が各診療所の特性に左右されており、理論的飽和に達したとは言いがたい。しかし、診療所においても外来においても同様に満足度には、アクセス、待ち時間、コミュニケーション、適切な検査・診断などがあげられた。診療所においては専門的な医療の提供、病院においては総合的判断、情報の継続性などの組織としての対応が、満足度の構成要因であると考えられた。

今回の調査から、満足度に関してはアクセスとともに「よい医師」「丁寧な説明」「話を聞いてくれる」に代表される医師のコミュニケーションならびに人間的対応（Interpersonal aspect）が重要であることが示唆される。

プロセス尺度である診療の適切性を患者が判断するための正確性については今なお異論が多い。むしろ診療の適切性については他の尺度で測定し、アクセス、待ち時間、プライバシーなどへの満足度、および人間的対応およびコミュニケーションについてはサービスの享受者である患者が主観的にその体験を評価することにより、診療の質を測定していくことが可能になると考えられる。

今後かかりつけ医の外来診療満足度尺度を開発する上では過去に開発された尺度を構成する概念と比較し、より妥当性を高めていくことが必要である。

#### E. 結論

患者が満足する病院外来は、「アクセスがよく」「待ち時間が短く」「安心感・信頼感があり」「話をよく聞き」「丁寧な対応」で「よく説明をし」「適切な診療」を「総合判断」しながら「よいシステム」の中で行うという概念を含むものである。

患者が満足する診療所外来とは「よいアクセス」「よい医師」「より専門的な医療の提供」「短期入院ができる」「雰囲気がよい」「患者のプライバシーを守る」「バリアフリー」の概念を含むものである。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことはない。

#### G. 研究発表

本年度は本研究に関連する学会報告などはない。

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