

6.3.2 節で示した適用例1 を用いて、尾崎の研究の活用方法を以下に示す。

<事例内容> (Ns : 看護師, 炭酸Ca : 炭酸カルシウム)

夕食直前に当事者(準夜 Ns)が日勤 Ns に薬剤をセットしたと報告された。食前薬の指示は、注意喚起のためにカードを作り、患者名、薬剤名、用量、投与時間を書き込むが、日勤 Ns は用量を書き忘れた。実施者はカードで患者名、薬剤名、用量、投与時間を確認して実施する決まりである。当事者はカードで確認できず、炭酸Ca を2錠配薬する予定が、1錠を患者のもとへ持っていき、配薬した。

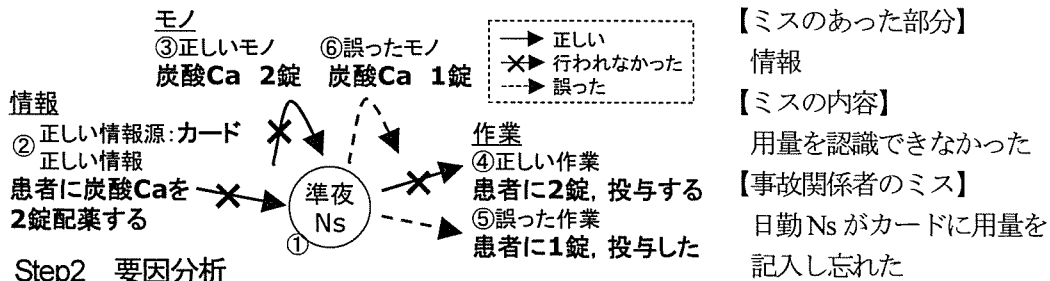
Step1, 2 の適用結果を以下に簡潔に示す。

Step1 事故状況の把握

モデル図の作成

ミスのあった部分の特定と内容の把握

1-3 事故関係者のミスの把握



Step2 要因分析

2-1 標準的なプロセスの有無の調査

【当事者】: 食前薬を与薬するときは、カードで患者名、薬剤名、用量、投与時間を確認して行う。

【日勤Ns】: 食前薬の指示を受けるときは、カードを作り、患者名、薬剤名、用量、投与時間を書き込む。

2-2 プロセスの要因の抽出

観点リストの情報の質問項目を活用する。

【質問項目】	【回答内容】
-情報はどうのように伝達されるか	→食前薬はカードを用いる
-指示は紙面か、口頭か	→紙面(カード)である
-伝達する情報源は 何があったか	→情報源はカード、薬袋、 処方箋がある

そして、把握した内容から要因を考えると、“複数の情報源があり、情報が散在すること”があがる。これは“情報の散在”というエラー要因に該当する。

そこで、尾崎の研究を活用して対策を立案する。6.2.2 節の表6-2 より、“情報の散在”に有効な実現方法を抽出する。そして、立案した対策を表6-13に示す。

表 6-13 立案した対策

原理		実現方法	対策例
代替化	完全代替化	連結	与薬時間になったら、自動的に薬剤が出てくる
	一部代替化	情報の可視化	患者のベッドサイドに与薬内容が表示される
		指示と記録	当日分の指示を示した一覧表を作成し、いつでも確認できるようにする
容易化	集中化 共通化	グループ化	準備と配薬を同じ勤務帯、同じ人が行う
		同期化	指示を出す人が、全ての情報源の内容を反映する
		一元化	カードをなくして、処方箋のみで情報伝達を行う
	個別化 特別化	個別化	決まった看護師が食前薬を担当する
		注意喚起	カードの記入欄を目立つようにする
	適合化	携帯化	担当患者の処方箋を持ち歩く
		固定化	準備された量を配薬する

6.3.2 節で示した“カードをなくして、処方箋のみで情報伝達を行う”といった対策は、“集中化、共通化”の“一元化”という考え方に基づいている。そして、尾崎の研究を活用することで、さらに多くの対策が立案できる。

上記の考え方は、理解することが難しいことや活用するにあたり手間がかかるため、医療機関では活用されにくい。しかし、本研究における飯塚、水戸病院のように、POAM を活用することでプロセス指向が実践できている医療機関は、例えばセーフティマネジャーなどの事故分析に優れた人材が、収集した分析結果からエラー要因を抽出するなど、積極的に活用すべきである。これによって、より効果的なプロセス改善が可能になり、事故低減へとつながる。

6.6 結論と今後の課題

6.6.1 結論

本研究では、村瀬が提案した POAM を導入している飯塚病院において、医療従事者の分析会の参加やインタビュー調査、さらに事故報告書を分析することで、事故分析の状況を調査した。その結果、POAM のツールである観点リストは質問項目が多いことや、POAM の一連の分析手順が示されていないなど、医療従事者が活用するにあたり不備な点が存在することがわかった。

そこで、尾崎のまとめているエラー要因を参考に、観点リストを改善し質問項目を大幅に減少した。そして、モデル図の作成から対策立案までの一連の分析手順を示し、提案する分析手順で円滑に分析するための分析シートを作成した。提案内容を飯塚病院、水戸病院、武蔵野赤十字病院に適用した結果、継続的に活用を続けることでプロセス指向を実践できることを確認した。さらに、飯塚病院において事故低減に有効な手法であることを示した。

また、複数の医療機関において、POAM を導入、推進するために POAM 勉強会を実施した。その過程を通して、多くの医療機関で効果的な事故分析が行えていないこと、そして POAM のニーズがあること

を把握した。そこで、医療従事者自身で導入、推進を行うための勉強会実施マニュアルと、教育用テキストを作成した。勉強会では事例分析が重要であるため、マニュアルには事例の選定方法や分析を補助するファシリテーターの役割がまとめている。また、テキストは使用場面を考慮している。

作成した導入、推進ツールを用いて、継続的に POAM を活用することで、医療従事者はプロセス指向を実践することが可能になる。そして、プロセス改善を続けることが事故低減へとつながる。

6.6.2 今後の課題

今後は、以下に示す2つを行う必要があると考える。

(1)作成した導入、推進ツールの有用性の検証

本研究で提案した勉強会実施マニュアルと教育用テキストは、多くの医療機関における勉強会の実施と、飯塚病院におけるラウンドの繰り返しによって改善を重ねた。したがって、どの医療機関であっても適用できると考えている。しかし、その有用性を数値やアンケート調査などの結果で示していない。

このような導入、推進ツールは、その有用性を検証することが難しい。したがって、様々な方法で長い期間をかけて検証していく必要がある。その方法としては以下のものが考えられる。

【勉強会実施マニュアル】

- ・ 勉強会の準備にかかる時間の測定
- ・ 勉強会実施後の参加者へのアンケート調査

【教育用テキスト】

- ・ 事例分析のテスト
- ・ 医療従事者へのアンケート調査
- ・ 提出された事故報告書の分析結果の質

上記に示した方法は、どれも直接的にツールの効果を示すものになるわけではない。しかし、様々な方法で効果があることを示すことが重要であると考えられる。

(2)系統的な対策立案方法の確立

5.5 節で述べたように、POAM はプロセスに着目した分析を行い、要因を抽出することができるが、対策立案は分析者のアイデアに依存している部分がある。本研究では、尾崎の研究を参考に観点リストを改善することで、対策立案に関して尾崎の提案しているエラー要因や対策立案の考え方を活用することが可能である。これにより、事故状況の把握から対策立案までを、分析者のアイデアに依存することなく、誰が行っても同じように行うことができる。しかし、POAM と尾崎の研究を一貫して活用している医療機関はない。

今後、医療機関においてそれを達成するには、以下のことを行う必要がある。

- ・ 両手法を現場で活用できるツールや環境の整備
- ・ エラーブルー化の重要性と基本的な考え方の教育

6章の参考文献

- [1]村瀬智也, 棟近雅彦ほか(2003), “看護業務のプロセスに着目した事故分析手法に関する研究”, 「第5回医療マネジメント学会学術総会抄録」, 94.
- [2]尾崎郁雄, 棟近雅彦(2005), “エラープルーフを活用した与薬事故低減に関する研究”, 「病院管理」, 42[3], 121-133.
- [3]日本看護協会(2000), “組織でとりくむ医療事故防止”, 日本看護協会出版社
- [4]河野龍太郎(2004), “医療におけるヒューマンエラー”, 医学書院
- [5]棟近雅彦(2003), “医療ケアにおける質管理 —インシデントレポートの分析—”, 「月刊薬事」, 45[2], 97-103.
- [6]棟近雅彦(2003), “医療ケアにおける質管理 —人的ミスに対する組織的対処とエラープルーフ—”, 「月刊薬事」, 45[5], 53-62.
- [7]棟近雅彦(2003), “医療ケアにおける質管理 —品質マネジメントの視点から—”, 「月刊薬事」, 45[1], 91-98.
- [8]浅見由美子, 棟近雅彦(2000), “医療事故防止に関する研究”, 「日本品質管理学会第66回研究発表会研究発表要旨集」, 73-76.
- [9]塩見弘(1996), “人間信頼性工学入門”, 日科技連出版社
- [10]細谷克也(2001), “QC七つ道具”, 日科技連出版社
- [11]小宮山慎一, 棟近雅彦(2005), “看護師教育のための誤薬防止ハンドブックに関する研究”, 「病院管理」, 42[3].
- [12]吉澤正(2004), “クオリティマネジメント用語辞典”, 日本規格協会
- [13]中條武志, 久米均(1984), “作業のフルプルーフ化に関する研究 —フルプルーフ化の原理—”, 「品質」, 14[2], 20-27.
- [14]中條武志, 久米均(1985), “作業のフルプルーフ化に関する研究 —製造作業における予測的フルプルーフ化の方法—”, 「品質」, 15[1], 41-50.
- [15]中條武志(1993), “ヒューマンエラー事例の分類に基づく作業管理システムの評価”, 「品質」, 23[3], 105-113.

7. 治療結果を考慮した患者満足度調査

7.1 序論

7.1.1 研究背景

病院においては、現在もお医者と患者の間に、医療に関する専門知識と経験の差が歴然としている。そのため、これまでは患者は医師の言うことを素直に聞かなければならず、患者の声が病院に反映されることが少なかった。

しかし、近年になって、このような医師中心の医療に代わって、単に病気を治療するだけでなく、患者の幸福と満足を追求することが医療の本質であると捉え、患者の立場に立って医療を実践し、それを支援・促進するといった、患者中心の医療が提唱されるようになった。その患者中心の医療が行えているかを評価する重要な指標になっているものが、患者満足度である。

患者満足度に関する調査を行う目的の本質は、病院での具体的な問題点を把握し、その問題点を改善して、医療の質を向上させることである。米国医学研究所^[1]は、医療の質を「個人と集団に対する医療サービスが、望ましいアウトカムをもたらしうる可能性を高める度合いと、現時点の医療職能者の知識に合致している度合い」と定義している。ここで、よい質とは、患者に技術的に優れた方法、十分なコミュニケーション、意思決定の共有、そして文化的感受性を備えた医療サービスの提供がなされることを意味している。

この医療の質の向上を目的として、現在多くの病院で、患者満足度に関する調査が行われている。

7.1.2 研究目的

現在、多くの病院において、医療の質の向上を目的として、患者満足度に関する調査が行われている。しかし、実際は患者の意見を聞くにとどまり、病院の問題点の現状把握にとどまっている。そのため、患者満足度を評価する際の重要な項目を把握することができず、医療の質の向上のための対策立案ができていないのが現状である。すなわち、患者満足度に関する調査を行っているにもかかわらず、その本来の目的を果たしていない。

そこで、本研究では水戸病院での調査を事例として、医療の質の向上のための対策立案が行えるように、患者満足度における重要な評価項目を把握することを目的とする。

7.2 水戸病院での従来調査とその問題点

7.2.1 患者満足度調査

7.2.1.1 患者満足度調査の概要

水戸病院では、治療スケジュールの説明について、患者満足度調査(以下、満足度調査)を行っている。この満足度調査は、アンケート質問紙で、満足の度合いをたずねるものである。その対象は、内科、外科、耳鼻科、泌尿器科、産婦人科の入院患者 67 名である。概要を以下に示す。

【対象患者】

内科、外科、耳鼻科、泌尿器科、産婦人科の入院患者 67 名

【質問内容】

外来で入院が決まったときの治療スケジュールの説明に関する満足度
看護師による治療スケジュールの説明に関する満足度

医師による治療スケジュールの説明に関する満足度
 入院のスケジュール表に関する満足度
 治療スケジュール全体に関する満足度

の全5問

【満足度評価】

大変満足, 満足, 普通, やや不満, 不満の5段階評価

7.2.1.2 患者満足度調査の分析結果

入院患者全体における質問ごとの結果を図7-1に示す。また、質問ごとに診療科で層別した結果を図7-2～7-6に示す。

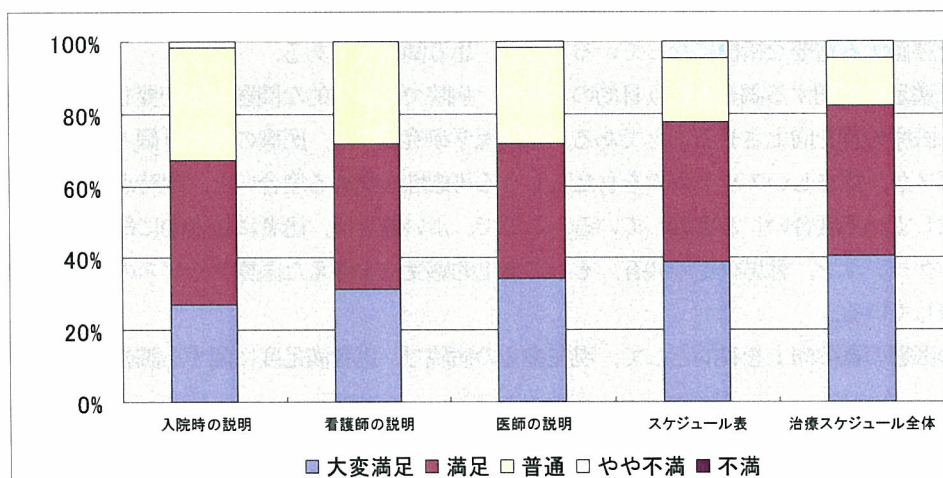


図7-1 入院患者全体の結果

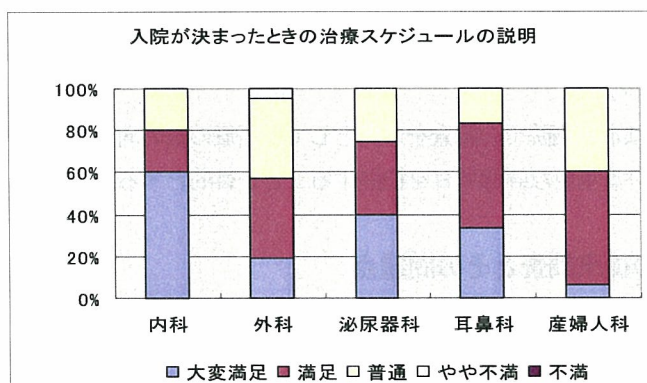


図7-2 入院が決まったときの治療スケジュールの説明の結果

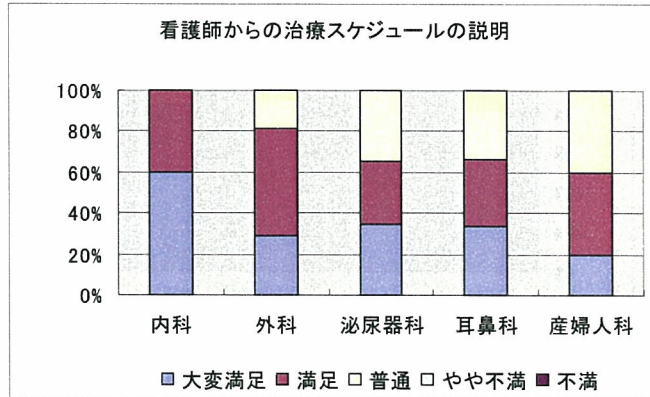


図 7-3 看護師からの治療スケジュールの説明の結果

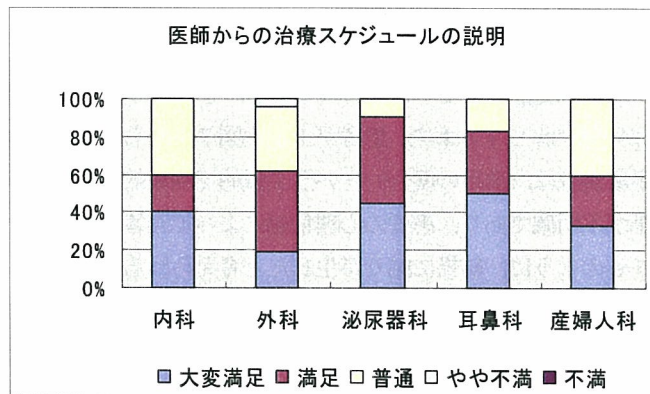


図 7-4 医師からの治療スケジュールの説明の結果

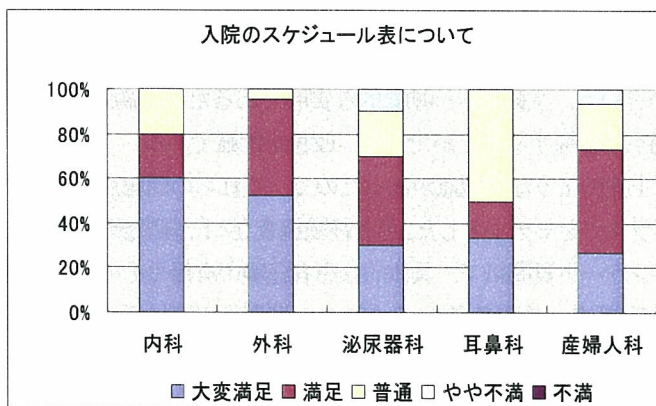


図 7-5 入院のスケジュール表についての結果

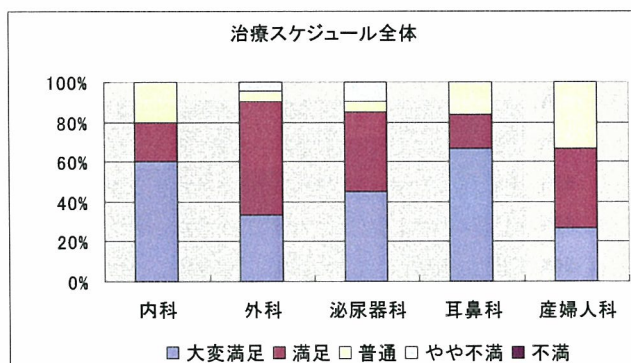


図 7-6 治療スケジュール全体についての結果

図 7-1 より、多くの患者が治療スケジュールの説明に関して、満足していることがわかる。また、図 7-2 から図 7-6 のように質問ごとに診療科で層別したところ、どの診療科でも多くの患者が満足しているということがわかる。

この満足度調査は、満足の度合いをたずねるものである。そのため、患者が経験したこと（以下、患者経験）を把握することができない。すなわち、患者が上記の図 7-1 から 7-6 のように回答する背景が不明確である。また、満足度調査は、満足の度合いという主観的で抽象的な質問であるため、患者が満足度を判断する観点や基準が不明確であり、患者の心理状態によって回答が変化すると考えられる。したがって、図 7-1 から図 7-6 のように、結果に偏りが生じたと考えられる。

満足度調査には、上述の問題点があるため、病院での具体的な問題点を把握することができず、改善を行うことが困難である。

7.2.2 患者経験調査

7.2.2.1 患者経験調査の概要

満足度調査には、7.2.1 で述べたように、以下の問題点があった。

- 1) 患者経験がわからないので、回答に至る背景が不明確である。
- 2) 満足の度合いという、主観的かつ抽象的な質問であるため、満足度の判断基準が不明確である。
- 3) 具体的な問題点を把握することができず、改善が困難である。

満足度調査では、上記のような問題点があったので、これらの問題点を解決するために、ピッカーコモンウェルスプログラム²⁾をモデルとした、患者経験調査（以下、経験調査）を取り入れることになった。この経験調査は、アンケート質問紙で、具体的な患者経験の有無やその度合いをたずねるものである。その対象は、入院患者 65 名、外来患者 90 名である。概要を以下に示す。

【対象患者】

入院患者 65 名、外来患者 90 名

【質問内容】

外来患者

待ち時間
診察時の一般的な対応
治療中の経過説明
診察時の患者権利
職員のマナー
プライバシーの保護
他院との協力体制
院内環境 の全 43 問

入院患者

待ち時間
入院時の一般的な対応
治療計画内容の説明
治療中の経過説明
応対サービス
職員同士の協力体制
患者権利の尊重
プライバシーの保護
他院との協力体制
院内環境 の全 54 問

7.2.2.2 ピッカーコモンウェルスプログラム

患者中心の医療のためのピッカーコモンウェルスプログラムは、1987年にボストンのベス・イスラエル病院とハーバード大学医学部で始まった。その目的は、患者自身が考えるニーズと関心に焦点を当てた病院医療や医療・介護サービスへの取り組みを促進し、病気や入院を経験した際に、より人間的なケアを受けられるようなケアモデルを探ることにある。このプログラムでは、入院患者の場合を想定して、患者中心の医療を以下の七つの側面から検討している。

このプログラムによって、満足の度合いをたずねる満足度調査に代わる、患者経験の具体的な回答を引き出せる新しい調査方法、すなわち経験調査が開発された。したがって、これらの7つの側面をもとに、経験調査の質問項目は作成されている。

- ① 患者の価値観、意向、ニーズの尊重
- ② ケアの連携と統合
- ③ 情報、コミュニケーションと患者教育
- ④ 身体の苦痛の解消
- ⑤ 心情的支援と恐怖、不安の緩和
- ⑥ 家族と友人の関与
- ⑦ 退院・転院とケアの継続性

7.2.2.3 患者経験調査の分析結果

1) 外来患者の分析結果

(a) 待ち時間について

全体として、待ち時間が長くなりがちであった。診療科で層別したところ、内科、外科、脳外科、整形外科、泌尿器科の患者は待ち時間が長くなっており、その説明もされていない場合が多かった。したがって、待ち時間の告知、およびその説明をはじめとする、患者への対応に特に気を配る必要があるといえる。

(b) 診療時の一般的な対応について

診察時の医師と患者のコミュニケーションに関しては、整形外科と内科において他の診療科より行えていない。これは、待ち時間のアンケート結果からわかる整形外科と内科の忙しさとも関係があると考えられる。また、今後の治療や処方する薬や検査に関する説明に関しても、内科は他の診療科に比べて説明が不十分であった。診療時の一般的な対応に関するアンケート全体に対して、問題点がなかったのは外科と産婦人科であった。

(c) 治療中の経過説明について

整形外科では、治療中の経過説明に関するアンケート全ての質問に対して、十分な説明がなされていなかった。一方、外科と産婦人科では、治療中の経過の説明は十分に行っていた。

(d) 診療時の患者権利について

アンケート結果から、全体的に診察時の患者権利は尊重されているといえる。しかし、脳外科と整形外科では、患者の話を聞いてもらえない場合があった。

(e) 職員のマナー

アンケート結果からは、外科と産婦人科以外においては医師の自己紹介が行えていないことがわかった。すなわち、病院全体として、医師の自己紹介はあまり徹底されていないと考えられる。それ以外の質問では、特に目立った問題点はなかった。

(f) プライバシーの保護について

受付や会計の際のプライバシーに関しては、全体的に問題があることがわかった。また、診療や治療や検査の際のプライバシーに関しては、小児科と皮膚科において問題があることがわかった。

(g) 他院との協力体制について

脳外科と小児科において、他院への紹介がスムーズに行われていないことがわかった。また、脳外科では、他院から紹介されても満足していないということがわかった。

(h) 院内環境について

院内環境に関しては、トイレの清潔さや気分転換、駐車場の入りやすさなど、全体的に問題があることがわかった。

2) 入院患者の分析結果

(a)待ち時間について

全体として、待ち時間はあまり問題になっていないことがわかった。しかし、診療科で層別したところ、内科、外科、整形外科、小児科において、待ち時間が長いと感じている患者が多く、待たされた理由があまり説明されていないことがわかった。

(b)入院時の一般的な対応について

入院する際、患者は担当の医師がわからないと感じる場合が多いことがわかった。特に、小児科においては顕著であった。また、ほとんどの患者は担当の看護師が誰なのかわかっていなかった。

不安や心配事に関して、医師は話し合ってくれるが、看護師はほとんど話し合っていないことがわかった。これは、担当者が誰なのかわかっていないからだと考えられる。しかし、困ったときの対応は迅速になされていた。

(c)治療計画内容の説明について

全体的に、治療計画の内容は説明されていることがわかった。しかし、診療科で層別したとき、内科、外科、小児科、耳鼻科では説明が十分にされていないということがわかった。

(d)治療中の経過説明について

治療中の経過説明に関しても、全体的に説明はされていることがわかった。しかし、退院後についての説明がややされていない。

治療計画内容や治療中の経過の説明は、本来、患者やその親族に説明をするべきである。したがって、説明されていない項目は、その原因を解明し、改善する必要がある。

(e)応対サービスについて

病院スタッフの応対はよいことがわかった、しかし、患者は質問に対する答えに十分に納得しているわけではない。すなわち、患者が期待する答えと医師や看護師の答えに若干の食い違いがあると考えられる。

また、職員間の引継ぎをしっかりと欲しいといった要望も多かった。医師や看護師と患者のコミュニケーションだけでなく、職員間同士の情報交換も必要であると考えられる。

(f)職員同士の協力体制

入院生活の決まりについては、職員によって若干の違いがあることがわかった。また、他病院への紹介はあまりスムーズではないと感じている患者もいることがわかった。

(g)患者権利の尊重について

全体的に患者の意向は尊重されていることがわかった。しかし、診療科で層別したとき、外科と産婦人科において、やや問題があることがわかった。

(h)プライバシーの保護について

プライバシーに関しても、全体的に守られていることがわかった。しかし、小児科ではプライバシーが守られていないことがわかった。

(i) 他院との協力体制について

他院との協力体制については、外科、小児科、耳鼻科においてやや問題があることがわかった。

(j) 院内環境について

診療科で層別したとき、内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、耳鼻科において問題があることがわかった。また、もっとも問題になっていたのは駐車場の入りやすさであった。

経験調査は、具体的な体験を訊ねるものである。すなわち、この調査は、満足の度合いという主観的・抽象的な評価ではなく、具体的・客観的な評価である。そのため、患者回答結果の再現性が高く、患者の日々の心理的・精神的状況の変化によって回答が変動することが少ないと考えられる。したがって、上記のような、具体的な問題点を把握することができ、病院内の改善活動の効果的推進に役立つ。また、病院に新鮮な視点と貴重な情報を提供できる、第三者による調査解析として説得力がある、といったメリットがある。

しかし、経験調査は具体的な患者経験の有無やその度合いをたずねるものであるため、満足度の評価を行うことはできない。すなわち、経験調査によって具体的な問題提起ができて、その問題点が満足度に結びついているかを把握することはできない。

7.2.3 医療の質評価の側面からの問題点

患者満足度は、医療の質を評価する項目の1つである。この医療の質を評価する側面として、Donabedian^[3]は、以下の図7-7のような構造、活動、成果の3つの側面から評価することを提唱している。この側面は、医療サービスを提供する全体像になっているため、医療サービスの流れ全体を評価することができる。

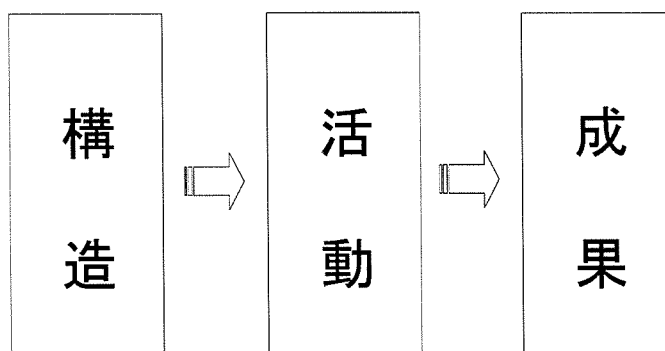


図7-7 医療の質評価の側面

「構造」は、建物および設備や器具などの機能、医師や看護師の人数や技術力、部門間連携などの組織力、などの医療サービスが提供される環境特性に関する評価である。「活動」は、診断・治療およびその説明などの医療従事者の活動、病院内での転倒事故などの患者の活動、など治療の実施に当たって実際に何が行われたかを示すものである。また「成果」は、治療による患者の健康状態の推移といった、医療サービスにおける患者の健康状態への効果を表す。

上記の定義に基づいて、満足度調査および経験調査の質問内容を分類したところ、以下の表 7-1 から 7-3 のようになった。

表 7-1 満足度調査の質問内容の分類

調査方法	項目	質問内容
満足度調査	治療スケジュールの説明	外来で手術・入院が決まったとき、治療スケジュールの説明はいかがでしたか
		入院時、看護師からの治療スケジュールの説明はいかがでしたか
		入院時、医師からの治療スケジュールの説明はいかがでしたか
		入院全体の流れを示したスケジュール表はわかりやすく満足のいくものでしたか
		今回の治療スケジュールは満足のいくものでしたか

表 7-2 外来患者における経験調査の質問内容の分類

項目	質問内容	側面
待ち時間	待ち時間について案内がありましたか	構造・活動
	職員から待ち時間の理由について説明がありましたか	
	受付時間から診療開始までどのくらい時間がかかりましたか 待ち時間全般についてお聞きします	
診療時の一般的な対応	医師はあなたの過去の病状を十分に聞きましたか	活動
	あなたの病状について医師からきちんと説明を受けましたか	
	医師からの説明はわかりやすかったですか	
	家族や身近な人への説明は十分でしたか	
	医師と看護師で同じ質問を受け、わずらわしいと感じましたか	
	治療の必要性和危険性について、治療前に医師から十分な説明がありましたか	
	治療の必要性について、職員から十分な説明がありましたか	
	治療前に、今後のスケジュールについて説明がありましたか	
	薬の効用と副作用について、職員から十分な説明がありましたか	
	検査の必要性について、看護師や検査技師から十分な説明がありましたか	
	治療内容について医師に質問ができましたか ↑で『いいえ』と答えた理由は何ですか	
治療中の経過説明	あなたの質問に対して医師は理解できるように説明しましたか	構造・活動
	病状や治療内容について、職員により説明内容が違っていましたか	
	治療や検査の結果について、いつ誰に聞くようになっているか説明がありましたか	
	治療や検査の結果についてあなたにわかるように説明がありましたか	
	治療や検査の結果説明のとき、あなたの心境に配慮した対応をしてくれましたか 薬の副作用が出てきたときの対応の仕方について医師や薬剤師から説明がありましたか 今後のことについて医師と話し合う時間が十分にありましたか	
診察時の患者権利	診療時間は十分でしたか	構造・活動
	あなたの健康問題について医師以外の職員と十分に話し合う時間が取れましたか	
	あなたが聞きたいことについて医師以外の職員は耳を傾けましたか あなたの質問に対して医師以外の職員は理解できるように答えてくれましたか 自分が受ける治療について自分の考えや意見を率直に言うことができましたか	
職員のマナー	治療や検査の際、職員は自己紹介しましたか	活動
	職員同士の会話を不快に感じたことがありますか	
	職員は全員名札をつけていましたか 売店での対応は十分でしたか	
プライバシーの保護	受付や会計のときにプライバシーは十分守られましたか	構造
	診察のときにプライバシーは守られましたか	
	治療や検査のときにプライバシーは守られましたか	
他院との協力体制	他院への紹介はスムーズでしたか	構造
	他院からの紹介されていかがでしたか	
院内環境	バリアフリーの環境は十分でしたか	構造
	外来のトイレは清潔でしたか	
	外来で気分転換をすることができましたか 駐車場にスムーズに入れましたか	
その他	次回もこの病院を利用したいですか	構造
	もしあなたがこの病院の何かをひとつ変えてよといわれたら、まず何を変えたいと思いますか	

表 7-3 入院患者における経験調査の質問内容の分類

項目	質問内容	側面
待ち時間	病室に入るまでの入院手続きはスムーズでしたか	構造・活動
	病室に入るまで必要以上に長く待たされたと感じましたか	
	病室に入るまで長く待たされた際、その理由の説明がありましたか	
	検査や処置は予定されていた時間通り行われましたか	
入院時の一般的な対応	入院時に担当の医師が決まっていたか	構造
	入院時に担当の看護師が決まっていたか	
	病状や治療に関する心配や不安について、医師はあなたと話し合ってくれましたか	
	病状や治療に関する心配や不安について、看護師はあなたと話し合ってくれましたか	
	トイレの介助を必要とした際、すぐに手助けしてもらえましたか	
	入院中に痛みを感じたときにすぐに対応してくれましたか	
	痛み止めや熱さましなどの薬を希望したとき、どのくらいの時間でもらえましたか	
	入院費用について適切な説明がありましたか	
	入院中、あなたの好みに配慮した食事内容でしたか	
	退院後の食事について適切なアドバイスを受けましたか	
治療計画内容の説明	治療や検査、手術の効果と危険性について、治療前に医師から十分な説明がありましたか	活動
	治療や検査、手術について、家族や身近な人に十分な説明がありましたか	
	治療や検査、手術の必要性について、職員から十分な説明がありましたか	
	治療や検査、手術の前にその後のスケジュールについて説明がありましたか	
	薬の効用と副作用について、職員からあなたが理解できるような説明がありましたか	
	治療や検査、手術に関する質問に医師はあなたがわかるように答えてくれましたか	
	あなたの聞きたいことについて治療前に看護師からあなたのわかるような説明がありましたか	
	治療内容について医師に質問ができましたか	
	↑で『いいえ』と答えた理由はありますか	
	治療や検査、手術の後にあなたが経験しなければならない状態について、医師や看護師から十分な説明がありましたか	
治療中の経過説明	治療や検査、手術の結果についてあなたがわかるような説明がありましたか	活動
	治療や検査、手術の結果について家族か身近な人にわかるような説明がありましたか	
	治療や検査、手術の結果説明の際、あなたの心境に配慮した対応をしてくれましたか	
	退院後に服用する薬の効用と副作用についてあなたがわかるような説明がありましたか	
	退院後に注意すべき症状について話がありましたか	
	退院後の生活の具体的な説明がありましたか	
	退院後の介護について家族か身近な人に説明がありましたか	
	入院手続きに携わった病院スタッフの対応についてどのように感じましたか	
	看護師の対応をどのように感じましたか	
	必要ときはいつでも医師と接することができましたか	
応対サービス	あなたの質問に対して医師は理解できるように答えましたか	活動
	家族や身近な人が担当医と話をすることは十分にありましたか	構造・活動
	ナースコールを押してから看護師はすぐに対応してくれましたか	活動
	あなたの質問に対して看護師は理解できるように答えましたか	活動
職員同士の協力体制	自分が受ける治療について自分の考えや意見を率直に言うことができましたか	構造・活動
	入院生活の決まりについて職員により説明内容が違っていましたか	
患者権利の尊重	治療や検査、手術の内容について職員により説明内容が違っていましたか	構造・活動
	医師や看護師同士の会話で不快に思ったことはありませんでしたか	
プライバシーの保護	医師の対応をどのように感じましたか	構造・活動
	入院受付の際、プライバシーを十分守られましたか	
	診療の際、プライバシーは守られましたか	
他院との協力体制	病室内で、プライバシーは守られましたか	構造
	他院・かかりつけ医への紹介はスムーズでしたか	
病院環境	職員は全員名札をつけていましたか	構造
	バリアフリーの環境は十分でしたか	
	病棟のトイレは清潔でしたか	
	病棟で気分転換をすることができましたか	
	駐車場にスムーズに入れましたか	
その他	駐車料金は適切だと思いますか	
	あなたはこの病院への入院を友人や家族に薦めますか	

表 7-1 から 7-3 より、水戸病院での従来調査では、医療の質評価の側面において、構造と活動については把握できていることがわかる。しかし、成果は把握できていないことがわかる。

この成果は、治療結果である。したがって、従来調査では、治療結果を把握できていないということになる。すなわち、従来調査である満足度調査および経験調査は、治療結果に対するプロセスのみについてのアンケート調査であるといえる。治療結果は、医療の質を規定する重要な要素であるため、構造と活動だけでなく、治療結果である成果についても把握する必要がある。

7.3 治療結果を考慮した患者満足度調査

7.3.1 アンケートの設計

従来の調査方法である満足度調査と経験調査には、7.2.2 で示したような特徴および問題点があった。まとめたものを以下の表 7-4 に示す。

調査方法	特徴	問題点
満足度調査	満足度を直接評価できる	患者の心理状態で回答が変動する
		回答に至る背景が不明確である
		改善案の提示ができない
経験調査	回答に変動が少ない	患者経験から満足度を直接評価できない
	改善案の提示が容易	

表 7-4 従来の調査方法の特徴および問題点

表 7-4 より、満足度調査の特徴と経験調査の問題点、および満足度調査の問題点と経験調査の特徴が同じあることがわかる。理想のアンケート調査は、2つの調査方法を組み合わせることで、相互の問題点を補完し、特長を活かすことである。

満足度調査は、満足の判断基準が明確ではないため、結果にばらつきが生じると考えられる。一方、経験調査は質問が具体的であるため、判断基準が明確で、結果のばらつきが小さくなる。そこで、先に経験をたずね、判断基準を明確にしたあとで項目ごとの満足度（以下、項目満足度）をたずねる形式とした。具体的な例を以下に示す。

待ち時間についてお聞きします。

- Q1. 病室に入るまでの入院手続きはスムーズでしたか。
- スムーズだった・・・・・・・・・・・・・1
 あまりスムーズではなかった・・・・・・・・・・・・・2
 全くスムーズではなかった・・・・・・・・・・・・・3
- Q2. 病室に入るまで必要以上に長く待たされたと感じましたか。
- 待たされなかった・・・・・・・・・・・・・1
 やや長いと感じた・・・・・・・・・・・・・2
 長いと感じた・・・・・・・・・・・・・3
- Q3. 病室に入るまでに長く待たされた際、その理由の説明がありましたか。
- はい・・・・・・・・・・・・・1
 いいえ・・・・・・・・・・・・・2
 待たされなかった・・・・・・・・・・・・・3
- Q4. 検査や処置は、予定されていた時間どおりに行われましたか。
- はい・・・・・・・・・・・・・1
 時間通りでないこともあった・・・・・・・・・・・・・2
 いいえ・・・・・・・・・・・・・3
 検査や処置は受けなかった・・・・・・・・・・・・・4
- Q5. 以上を踏まえて、待ち時間についての満足度をお聞かせください。
 また、ご意見・ご要望があればご自由にお書きください。
- 不満← 1 2 3 4 5 →満足

このように、各項目において、患者経験をもとに満足度を調査することによって、表 7-4 で示した満足度調査と経験調査の相互の問題点を補完することができ、特徴を活かすことができると考えられる。このアンケートの項目については、ピッカーコモンウェルスプログラムをモデルとした経験調査の項目を用いることにした。

また、従来の調査ではどの項目が大きな影響を与えているかを把握することができなかった。医療の質向上の対策を行うとき、どの項目が最終的な満足度に影響を与えているかを把握する必要がある。そこで、総合満足度の項目を追加し、項目満足度が与える影響を把握することにした。

7.3.2 治療結果を把握するツール

7.3.2.1 治療結果について

治療結果については、患者の最終的な病気の転帰を把握する。転帰とは、患者状態の変化を意味しており、この転帰は、「全治」、「寛容」、「軽快」、「不変」、「増悪」、「転医」、「死亡」の7段階で表される。

しかし、治療結果は最終的な病気の転帰だけでなく、治療過程での転帰も含まれる。したがって、治療過程での転帰についても把握する必要がある。

また、治療結果は、客観的な指標であるため、患者が判断できないことも多い。そこで、治療結果に関する調査には工夫が必要である。水戸病院では、虚血性心疾患の治療の際に、患者の状態によって治療プロセスを決めていく患者状態適応型パス^[3](以下、PCAPS)が導入されている。

7.3.2.2 PCAPS について

(1) 従来のパスとの違い

医療において、患者状態によって治療内容が異なるという、患者状態適応型の対応をとることを基本としている。患者状態の変化は、患者に内在する健康障害に起因する反応と、医療従事者による医療行為にたいする反応があり、入院中はその両者の反応を示すことが多い。そのため、患者状態は、個々に多様で複雑な反応を示す。

したがって、同じ疾患においても、入院から退院までの臨床プロセスは患者ごとに、時系列によって変化する。そのため、プロセスの質安全保障を実現するためには、臨床プロセスの総体を、分岐・結合が存在する俯瞰図として可視化する必要がある。

しかし、これまで作成されてきたパスは表形式のものが多く、臨床プロセスにおけるルートの一部しか可視化されていない。そのため、ルートから外れる患者が存在し、チームによる予測医療が行えなくなる。

PCAPS では、臨床プロセスが分岐・結合のある複数ユニットの連結で俯瞰的に表記される。これによって、多様な患者状態に対応した臨床プロセスの全貌を医療チームメンバー間、患者やその家族で共有でき、現時点でのユニットと次に移行する可能性のあるユニットを知ることができる。また、ユニットごとにやるべき医療行為をある程度セット化することができるため、当該ユニットに移行したときに必要とするオーダーを一括して出すこともできる。

(2) PCAPS の基本構成

PCAPS の概念モデルは、患者状態を基軸としており、複数の目標状態がリスクされて分岐・結合を形成しながら、最終目標状態に至る臨床経路を示すモデルである。

PCAPS を具現化するツールとして、ユニットの連結からなる、臨床経路の俯瞰図である臨床プロセスチャートと、当該ユニット内での具体的な臨床概要を示すユニットシートがあり、PCAPS はこの2つか

ら構成されている。このユニットとは、治療プロセスを構成する単位プロセスのことである。

PCAPS の構成ツールであるユニットシートから、ユニットごとに患者に対してどのような治療が行われたか、また患者状態の変化を把握することができるため、PCAPS に着目すれば、患者状態によって満足度にどのような違いが見られるかを把握することができると考えられる。すなわち、当該ユニットでの治療内容とその治療による転帰を把握することができる。

したがって、PCAPS に着目することで、治療過程での転帰を把握でき、病気の転帰と合わせて治療結果全体を把握することができる。

7.3.3 アンケートの概要

水戸病院において、虚血性心疾患の治療の際に、PCAPS を導入している。したがって、ユニットシートに着目することで、治療過程での転帰を把握することができる。そこで、本研究では、虚血性心疾患の患者に対して、7.3.1 で設計したアンケートを実施する。

7.2.2.2 で述べた入院患者における経験調査の結果より、院内環境においてもっとも問題となっていたのは、駐車場の入りやすさであった。これについては、病院がすでに改善を行っている。また、虚血性心疾患の場合、入院中は病床で安静にする必要があるため、院内環境について評価する機会が少なく、主観的な評価になると考えられる。したがって、院内環境の項目は削除した。

他院との協力体制に関する質問は、紹介に関する質問であり、実際に紹介を行うのは、医師などの病院職員である。したがって、他院との協力体制に関する質問は、職員同士の協力体制の質問の1つであると捉えることができる。すなわち、職員同士の協力体制に関する満足度は、他院との協力体制も判断基準となっていると考えられる。そこで、職員同士の協力体制に関する満足度は、他院との協力体制に関する満足度と同じであると考えた。

また、従来の経験調査では、治療計画内容の説明や治療中の経過説明について、治療や検査、手術それぞれの場合でたずねるのではなく、総合的にたずねている。そこで、今回のアンケート調査では、治療や検査、手術の場合それぞれについてたずねることにし、患者にとって定義があいまいであると考えられる検査、手術については、以下のように区別した。

【検査】

- －心臓カテーテルについての検査
- －採血や尿測などの検査

【手術】

- －経皮的冠動脈形成術(PTCA)

7.3.1 で設計したアンケートを改良し、これによって作成されたアンケートの概要を以下に示す。

【対象】

虚血性心疾患の入院患者

【設問項目】

- 待ち時間
- 入院時の一般的な対応
- 治療計画内容の説明
- 治療中の経過説明
- 応対サービス

職員同士の協力体制
患者権利の尊重
プライバシーの保護

の 8 項目

【設問数】

上記の 8 項目について、
患者経験に関する質問が 64 問
項目満足度が各 1 問の計 8 問
総合満足度 1 問

の全 73 問

【満足度評価】

5 段階評価 (SD 法)

7.4 調査分析

7.4.1 分析のアプローチ

本節では、アンケートと PCAPS の分析のアプローチについて述べる。

Step. 1

患者経験と項目満足度の関係を把握する。

Step. 2

項目満足度と総合満足度の関係を把握し、総合満足度に与える重要な項目を把握する。

Step. 3

Step. 2 で把握した重要な項目について、治療結果がどのような影響を与えているかを把握する。

Step. 4

治療結果が総合満足度にどのような影響を与えているかを把握する。

上記の手順で、次節以降分析を行っていく。

7.4.2 患者経験と項目満足度の関係

7.3.3 で設計したアンケートを虚血性心疾患の患者に実施し、17 名の回答を得た。本節では、患者経験と項目満足度についての関係について分析する。ここで、満足度評価は 5 段階 SD 法を用いているが、1 を大変不満、2 を不満、3 をどちらでもない、4 を満足、5 を大変満足として、これ以降表記する。その結果、待ち時間の項目において、一元的な関係が見られた。以下の表 7-5 に示す。

表 7-5 待ち時間における患者経験と項目満足度

病室に入るまで	満足度	人数	割合
待たされている	不満	3	60.0%
	どちらでもない	2	40.0%
計		5	100.0%
待たされていない	どちらでもない	2	16.7%
	満足	5	41.7%
	大変満足	5	41.7%
計		12	100.0%

すなわち、表 7-5 から、受付をして病室に入るまでに待たされた患者の多くは不満と回答しており、待たされていない患者のほとんどが満足と回答していることがわかる。

一方、待ち時間以外の項目では、患者経験が同じでも、項目満足度に違いが生じていた。したがって、項目満足度に違いが生じる要因を把握する必要がある。

その中でも、まず、どの項目満足度が総合満足度に大きな影響を与えるか、すなわちどの項目が重要であるかを把握する必要がある。そして、その項目満足度に違いが出る要因を、治療結果の観点から分析を行っていく。

7.4.3 項目満足度と総合満足度の関係

項目満足度と総合満足度の関係を把握するために、偏相関分析を行った。その結果を以下の表 7-6 に示す。

項目	偏相関係数	項目	偏相関係数
待ち時間	0.534	応対サービス	-0.09
入院時の対応	-0.076	患者権利	-0.135
治療計画内容の説明	0.413	協力体制	0.037
治療中の経過説明	0.06	プライバシー	0.136

表 7-6 より、待ち時間と治療計画内容の説明に関する項目満足度が、総合満足度に大きな影響を与えており、重要な評価項目になっていることがいえる。

しかし、7.4.2 より、この2つの項目において、患者の経験が同じでも項目満足度に違いが生じている。この要因は、アンケート結果から分析ができなかった。したがって、2つの項目満足度に違いが生じる要因を把握する必要がある。

また、この要因が総合満足度に影響を与える可能性もあるため、総合満足度に与える影響についても把握する必要がある。そこで、これらを治療結果の観点から分析する。

7.4.4 治療結果を考慮した分析

7.4.4.1 治療結果が項目満足度に与える影響

待ち時間と治療計画内容の説明についての2つの項目満足度と、病気の転帰の相関関係を把握するために、偏相関分析を行った。その結果を以下の表 7-7 に示す。

表 7-7 偏相関分析の結果

項目	偏相関係数
待ち時間	0.568
治療計画内容の説明	0.686

表 7-7 より、2つの項目満足度と病気の転帰の間に、強い相関関係が見られることがわかる。しかし、治療結果は、病気の転帰だけでなく、治療過程での転帰も含まれる。

そこで、治療過程の転帰と病気の転帰の相関について分析を行ったが、病気の転帰と治療過程の転帰には相関がなかった。また、治療過程での転帰と項目満足度の間にも、相関が見られなかった。

したがって、待ち時間と治療計画内容の説明の項目において、患者経験が同じでも項目満足度に違いが生じるのは、病気の転帰の違いであるということがいえる。

7.4.4.2 治療結果が総合満足度に与える影響

7.4.4.1 で、治療結果と項目満足度について分析を行い、病気の転帰によって項目満足度に違いが生じていることを示した。治療結果は、項目満足度だけでなく、総合満足度にも影響を与えていると考えられる。そこで、本項では治療結果が総合満足度に与える影響について分析を行っていく。

まず、病気の転帰と総合満足度の関係について把握したところ、以下の表 7-8 のようになった。

表 7-8 病気の転帰と総合満足度の関係

病気の転帰	総合満足度	人数
不変	どちらでもない	4
	満足	3
軽快	満足	4
	大変満足	4
寛容	大変満足	2
計		17

表 7-8 より、病気の転帰がよければ、総合満足度の評価もよくなるということがいえる。しかし、病気の転帰が不変と軽快の患者において、病気の転帰が同じでも、総合満足度に違いが生じていることがわかる。

そこで、治療過程での転帰を考慮したところ、以下の表 7-9 のように、治療過程での転帰によっても総合満足度に違いが生じるということがわかった。