

医療及び医療機関の質評価と質改善における患者調査の活用に関する研究

佐賀大学医学部附属病院副病院長・総合診療部 教授

小泉 俊三



最初に、このような発表の機会を与えていただいたファイザーヘルスリサーチ振興財団に感謝の意を表したいと思います。

【スライド-1】

先ほどのご発表は医師の満足度ということでしたが、私どものは患者さんの満足度について、それをどう評価していくかということです。どなたも患者さんの満足度を、評価表ないしアンケートの形で調査しようということは思いつかれると思いますが、その評価表の開発に関して、財団の援助を受けて、いくつかの仕事をさせていただきました。

スライド-1



スライド-2



【スライド-2】

共同研究者の一人にNational Research Corporation, Research ScientistのCheryl Rathertさんという方が入っています。この方の所属しておられる組織が現在版權を持っておりますピッカー患者体験調査というものがありますが、今回行ったのはこれを念頭に置いた仕事です。実際の研究のディテールに関しては、研究協力者の瀬尾隆さんにかかなり大きなご努力をいただいているということをこの場で申し添えたいと思います。

スライド-3



【スライド-3】

患者調査を行うにあたりましては多くの病院にご協力をいただきました。

2度にわたる一次テスト、二次テストをスライドに掲げた協力病院にお願いしました。

【スライド-4】

時間がありませんので、この研究の特徴を1点だけ申しますと、従来、満足度調査ということになると、患者さんが受診されて、あるいは入院されて「満足いただけましたでしょうか」というようなことで終わるのですが、今回は経験調査ないしは体験調査というかたちをとったことです。どこが違うのか、ということですが、

【スライド-5】

従来の患者満足度調査では患者さんの主観的な印象をそのままお聞きする。「良かった」とか「良くなかった」ということに終始していて、「良かった」、「ああそうですか」というところで終わってしまいがちです。

【スライド-6】

それに対して患者経験調査というのは、例えば患者さんへの説明ということに關しての調査をするにあたって、入院の場合であれば、入院中の状況について、「医師達はあなたに理解できるような説明をしましたか」と聞きます。単に「良かったか」ということではなくて、こういう医師達のアプローチが実際患者さんの入院中に行われたかどうかということをも具体的に聞くわけです。

「説明は無かった」「ときたまあった」「大体のことがわかる説明があった」「説明は常にあった」というような形で答えることのできる質問です。そうすると、返ってくる答えが非常に客観的に評価し易いということになります。

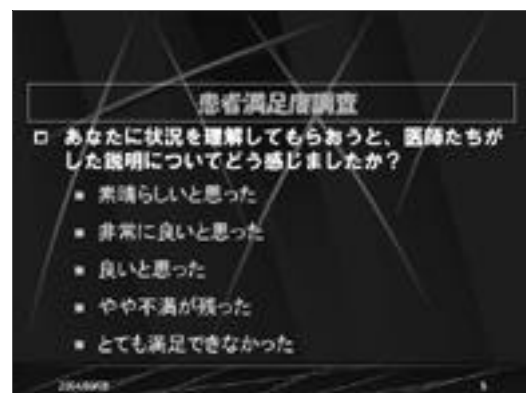
【スライド-7】

単に主観的な満足度でなくて、具体的

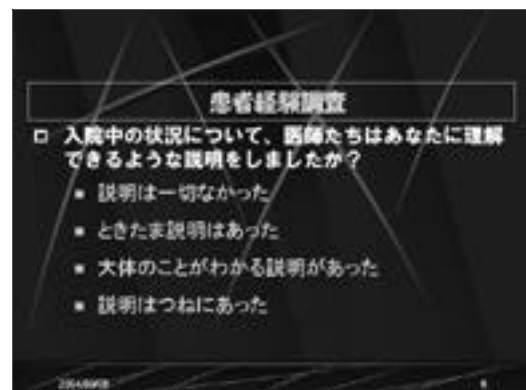
スライド-4



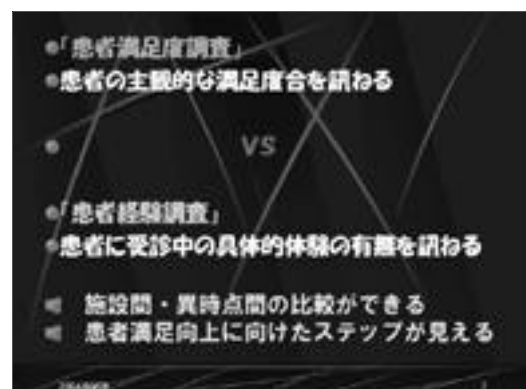
スライド-5



スライド-6



スライド-7



【スライド-11】

トータルの総合印象評価と個々のポイントに関する問題の多さのスコアとを見ていきますと、それなりの相関があります。

例えば、ある一病院を例にとってみると、一番プライオリティの高い問題はESすなわち患者さんの心情面への配慮です。病院にとっての患者満足度向上のためには、これが、最もプライオリティが高い課題であるということが見えてくるのです。

【スライド-12】

有用な患者調査の要件。こういう調査をする場合に、どういう調査法が良いか、です。

もちろん回収率は非常に大切です。ということは、患者さんが協力したくなるような調査票であって欲しいし、具体的に受診時の体験を想起できること、回答しやすい構造になっていること、患者さんに不安やよけいな心配をさせないこと、プライバシーへの配慮、等々が求められます。

それともう一つは、せっかく調査をしても、得られたデータが使い物にならない調査では意味がないということです。そういう意味では、先ほどから言っていますように、体験調査という形でデータが得られると、その情報はただちに病院の改善努力に繋ぐことができます。

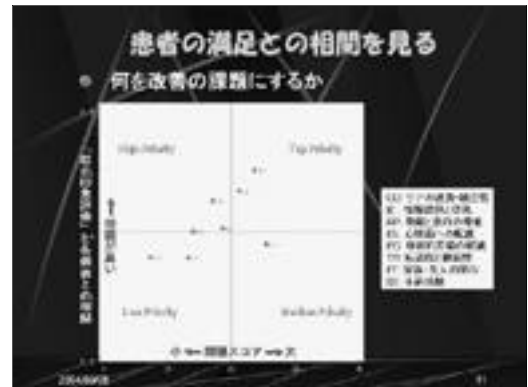
【スライド-13】

今回使った調査票を私たちはピッカー調査と略称していますが、今回の研究では、このピッカー調査の日本語版を作りました。このスライドは調査票をどういう形で配布して、どういう形で回収するかという流れ図です。

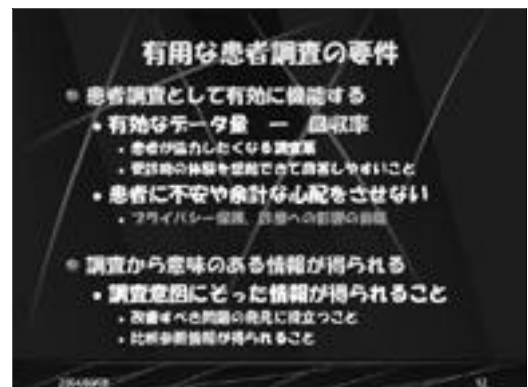
【スライド-14】

無記名式の封筒で郵送で回収するという方式をとりましたが、ここにありますように質問項目も非常に多く、郵送方式であるにもかかわらず、かなり高い回収率が得られたということは強調してよい

スライド-11



スライド-12



スライド-13



かと思います。

【スライド-15】

質問の仕方については、いろいろな方法があると思いますが、ここでは単なるポイント方式のスケールではなかなか答えにくいし、二者択一でも答えにくく、「あった」、「少しあった」、「なかった」、「担当者にわかっていた」というように、具体的な文言で答えやすい工夫がしてあることが大切かと思います。

スライド-14



スライド-15



【スライド-16】

膨大な集計データがあるのですが、そのごく一部をお示しします。
まず、協力していただいた病院によってバラツキはありますが、40 %を超える回収率がありました。

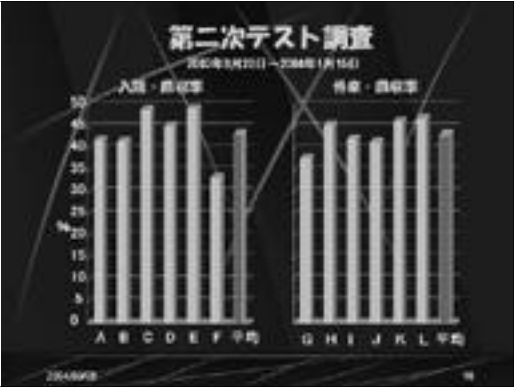
【スライド-17】

それから、このアンケートに関して患者さんの方からいろいろな質問があるだろうということで、フリーダイヤルを開設して、照会を受け付けましたが、照会は比較的少数でした。

【スライド-18】

実際の調査での問題スコアです。

スライド-16



スライド-17

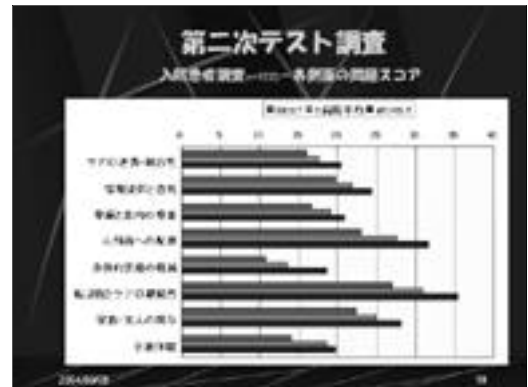


スコアが高いということは問題が多いということですが、良い病院と悪い病院の平均を示しています。比較的どの病院もスコアが高いのが、心情面への配慮の問題、それから退院・転院とケアの継続性という問題です。

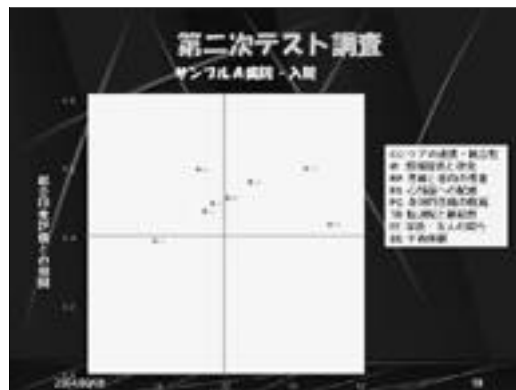
【スライド-19, 20】

これは先ほど出した図と同じですが、二次元の図に表しますと、やはりプライオリティの高い問題が抽出しやすくなります。

スライド-18



スライド-19



スライド-20

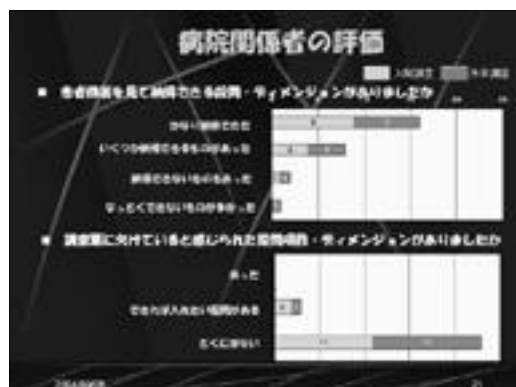


【スライド-21, 22, 23】

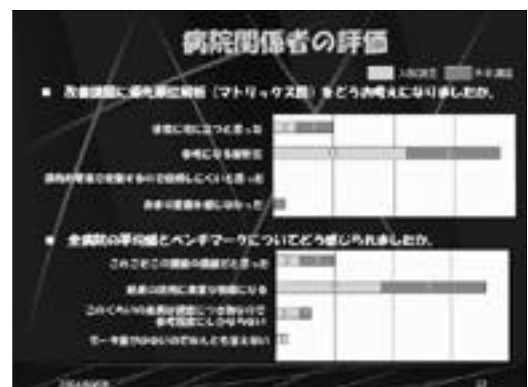
この調査票を使ったことに関して、病院関係者にどのように評価したかをあたずねしましたが、病院関係者としてもかなり納得のできる調査票であるという答えをいただきました。

「使ってみようと思うか」という設問には、「だいたい参考になる程度」というご意見が多かったのですが、「非常に役立つ」という意見もありました。あるいは「結果の活用に貴重な情報になる」というものも多かったです。まあ、一番トップのところにつけていただければよかったのですが、この調査票も改良の余地があると思います。

スライド-21



スライド-22



同様に「経営改善のツールとして業務管理や評価に取り入れたい」「参考にしたい」というような意見も多くありました。

【スライド-24】

それから、入院調査で最終的にどんな傾向があったかを一言だけ言いますと、職員個人の接遇に対する不満は比較的小さい。「もし相談を受けたらあなたは家族や友人にこの病院の受診を勧めますか」ということに関しては、2/3 ぐらいの方は勧めていただけるのですが、勧めないというネガティブな意見がやはりどこの病院でも意外に多いことがうかがわれます。

【スライド-25】

外来調査でも同じように、「この次の受診を勧めるか」というところに関しては、比較的問題スコアが高い。一番高いのは「全体として段取り良くスムーズに進んだか」というところです。スコアが高いということは評価が悪いということです。

入院と外来で合計5,000 例ぐらいの患者さんのデータが既にあるのですが、その部分的な解析結果をお示しました。

【スライド-26】

個別の接遇レベルでなくて、病院毎の習慣やルールが患者さんにとってあまり満足の高くない場合が意外とあるのではないかと、連携システムに対しては一般的にかなり患者さんの不満が多そうだと言えそうです。

【スライド-27】

これはもともと米国で開発されたものなのですが、日本語版も出来たので、最終的には国際比較も視野に置いて、やっていきたいと思えます。

スライド-23



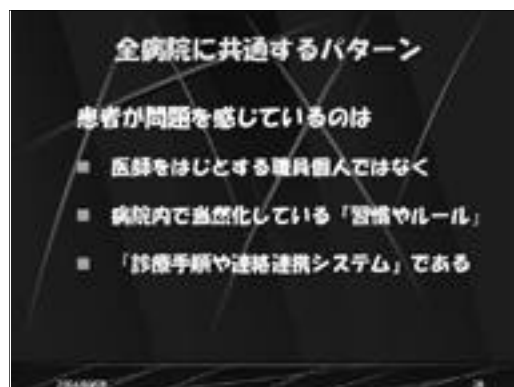
スライド-24



スライド-25



スライド-26



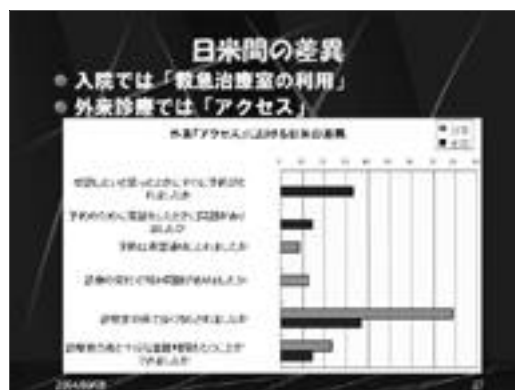
【スライド-28】

このスライドで、米国、英国、スイス、カナダ、ドイツ等ではすでにいろいろな場面に応じた質問票が開発され、広範に使われていることがわかりと思います。

【スライド-29】

時間があればどういう質問票かということをもう少し説明すべきなのですが、ご関心がおありの施設・先生方がおられましたら、直接おたずねください。情報提供をしたいと思います。

スライド-27



スライド-28

海外での患者経験調査

調査項目	米国	英国	スイス	カナダ	ドイツ
救急治療室の利用	80%	75%	70%	65%	60%
外来診療でのアクセス	75%	70%	65%	60%	55%
入院時の救急治療室の利用	70%	65%	60%	55%	50%
外来診療でのアクセス	65%	60%	55%	50%	45%
入院時の救急治療室の利用	60%	55%	50%	45%	40%
外来診療でのアクセス	55%	50%	45%	40%	35%
入院時の救急治療室の利用	50%	45%	40%	35%	30%
外来診療でのアクセス	45%	40%	35%	30%	25%
入院時の救急治療室の利用	40%	35%	30%	25%	20%
外来診療でのアクセス	35%	30%	25%	20%	15%
入院時の救急治療室の利用	30%	25%	20%	15%	10%
外来診療でのアクセス	25%	20%	15%	10%	5%
入院時の救急治療室の利用	20%	15%	10%	5%	0%
外来診療でのアクセス	15%	10%	5%	0%	0%
入院時の救急治療室の利用	10%	5%	0%	0%	0%
外来診療でのアクセス	5%	0%	0%	0%	0%
入院時の救急治療室の利用	0%	0%	0%	0%	0%
外来診療でのアクセス	0%	0%	0%	0%	0%

スライド-29

-
- 患者経験調査手法の有用性
1. 調査プログラムとして有効である
 2. 患者調査票の精度・感度は満足できる
 3. 病院に信頼性のある情報を提供できる
 4. 改善課題の示唆と他施設の状況がわかる
 5. 患者から建設的アイデア・提言を得られる
 6. 病院側から今後活用が期待されている
 7. 診療システム・手順慣習見直しが必要なことがわかった
 8. 海外データとの比較参照と修正点に展望が得られた

質疑応答

会場： 専門外なので、あまりよく分からないのですが、この調査をすることの意義の一つに、例えば満足度が高い人が医療に対するコンプライアスが高くなるとか低くなるとかといったエンドポイントを探ることはできないのでしょうか。そういう観点での研究というのは、されたことがあるのかお聞きしたいのですが。

小泉： 患者さんのコンプライアスが病院側のある行為によって良くなったかどうかです。

時系列といいですか、時間軸の上で、ある病院における自己評価が行われ、改善の努力目標を定めて病院として取り組んだ、その結果、患者満足度のポイントが上がったかどうかは調査できると思いますが、私たちのこの調査票を使っては、まだそこまでやっていません。

会場： 患者満足度調査という考え方についての質問です。患者さんは病院に行って、非常に親切にされたとか、スムーズにしてもらったとか、環境が良かったという面で満足するということと、自分の病気が治ったという、いわゆるアウトカムで満足をしたということとがあって、その二つは多分、別のものではないかなと思うのです。患者満足度調査というのは、両面を見ようとするものなのか、それとも、医療の評価ということは除いておいて、病院のシステムとか病院の環境というものを評価しようとするものなのか、それはどちらなのですか。

小泉： 先ほど少し紹介した信友先生の本でもいろいろご議論されているようです。

プロフェッショナルな目から見てのクオリティあるいは狭い意味の医学的なアウトカムと、現実には患者さんが受診をしたり入院をしたりするプロセスの中で、適切なケアを受けたという気持ちで退院していただくなり、病院からお帰りいただけるような、そういう患者さんの主観的なレベルの満足度と2つありますが、この調査は患者さんの受取り方に焦点を当てていると言ってよいと思います。

よくこういう調査で単に患者さんの気持ちを聞くというと、非常に主観的な聞き方になってしまって、聞いた結果が単に「満足した」「しなかった」だけということになりがちですが、患者さんの満足度を高めるためにも、個々のポイントについて質問することによって、その結果をみてどこを改善すればよいかというところに踏み込んでいる点がこの調査の特徴だと思います。先生のご質問で言えば、多分この調査は前者といいですか、患者さんの受取り方というところに焦点を当てた調査票になっていると思います。

座長： 司会者がこんな質問をしてはいけないのかもしれませんが、我々もマーケティングの顧客満足度調査というものを盛んにやっています。そこでわかっていることは、満足度というのはそれぞれの人達が何を基準にするかによって異なるということです。確か数年前の白書だったと思いますが、日本の医療環境に関する患者の満足度は最高だという報告がありました。確かに日本の状態しか知らない人にとっては、日本の医療環境に対する満足度はかなり高くても、一旦欧米で素晴らしいものを知ってしまうと、「日本の病院はひどい」ということになってしまいます。そのへんのことにはどのように対処しながらご研究を進めようとお考えですか。

小泉： 質問票のものが英語ですから、簡単に考えれば翻訳すればよいということなのですが、実際、日本の医療環境に引き移して質問票を作るときに、いろいろ苦労がありました。やはりお国柄の違いということもありましょうし、何をもちて患者さんが満足をされているかということを知るには、こういうアンケート調査のようなものだけでなく、もう少しきめ細かい質的研究といったものも必要だと思います。患者さんは何を期待して病院を受診しているかということ、構造化面接を通じて分析し、本当の受診理由を探る。単に症状があるということだけではなくて、受診に

連なるそれ以外の様々な要因を解析した、よく引用される外国の調査もあります。そういうものを見ても、患者さんがなぜ病院を受診するのかということは、簡単なようで一番難しい問題ではないかと思います。
