

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 27 日現在

機関番号：34425

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25380630

研究課題名(和文)医療におけるサービス品質の測定と品質マネジメントへのフィードバックモデルの研究

研究課題名(英文)A study of measuring the quality of services in medicine and a feedback model to quality management

研究代表者

福重 八恵 (FUKUSHIGE, Yae)

阪南大学・経営情報学部・准教授

研究者番号：10581853

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,700,000円

研究成果の概要(和文)：患者による医療品質評価の最大のメリットは、受益者としての実際的な視点を取り入れられることである。また近年では、薬剤による副作用や、医療技術の進展に伴うブラックボックス化の中で、患者への侵襲が少ない代替補完医療や標準治療から外れる治療にも期待が高まっている。

そこで本研究では、主としてかかる領域に焦点を当て、患者視点から医療サービス品質について調査・検討を行った。その結果、従来行われてきた病院機能に対する医療提供者側の自己評価や、専門家集団による第三者評価等によっては判断できない医療サービスの側面において、患者満足に影響すると考えられる各種の課題があることが明らかとなった。

研究成果の概要(英文)：The most significant advantage of patient assessment of the quality of medical care is that such an approach incorporates the viewpoint of an actual recipient of medical care. Recently, medication has caused adverse reactions and medicine has become less intelligible to the public as a result of advances in medical technology. In light of these changes, the public is increasingly interested in less invasive complementary and alternative medicine and treatments outside the scope of the standard treatment.

Thus, the current study has examined the quality of medical services from the patient's perspective, with a focus on several relevant areas. In the past, a medical facility's ability was assessed by medical care providers themselves or by third party assessment involving experts. However, the current results revealed various issues that cannot be assessed via either of the aforementioned methods of assessment, and these issues affect patient satisfaction with medical services.

研究分野：医療サービス・マネジメント

キーワード：医療サービス 品質評価

1. 研究開始当初の背景

医療機関を取り巻く環境が厳しさを増す中、医療をサービス業の一つととらえ、患者を顧客・消費者としてみる考え方が広まっていた。そうした中、医療サービスの質の評価を患者に求めようとする動きが進みつつあった。

これまで、サービス品質の測定尺度として中心的な役割を果たしてきたのは、Parasuraman, Zeithaml, & Berry(1988)による SERVQUAL である。5次元 22項目からなる SERVQUAL は、サービス品質としての特性を定量的に測定できる点が評価され、様々な業種において適用が試みられてきた。

わが国の医療機関においては、富田(2003)が、その適用を試みている。富田の研究の意義は、第1に医療分野におけるサービス品質の特性を指摘した点にある。サービス品質の構成要素を、実利的要素と心的要素の二つの変数にまとめて分析し、他の産業と比較して、サービス品質に与える実利的要素の影響力の強さを指摘している。

第2は、医療分野においてサービス品質の測定尺度の一般化を目指している点である。これまでに行われた医療分野の患者満足度調査や医療の質に関する調査などを見ると、特定の医療機関等を対象にした質問項目で構成されているものが多く、医療分野に横断的な尺度を検討したもの、尺度の一般化を試みた研究はほとんどない。また、医療サービスを対象に SERVQUAL の適用を試みた研究であっても、そこでの医療サービスは、多様なサービス業の一つとしてとらえられており、当該領域に SERVQUAL が適用可能か否かに関心が集中している。したがって、医療分野におけるサービス品質の特性を考慮しつつ、測定尺度の一般化を目指した富田の研究意義は大きいといえる。

その一方で、富田の研究には、医療機関に対する患者のコミットメントが組み込まれていないなど、医療サービス品質の測定尺度として限界もあった。

また、SERVQUAL はサービスの業種横断的な、すなわち一般化を目指して構築された測定尺度であることから、特定のサービスを対象としているわけではない。そのため、個々の業種に特化して考えた場合、具体性に欠ける表現が目立つこと、特定の業種にとってサービスの重要な質ととらえられている事項が、SERVQUAL の次元や項目の中に反映されていないことなど、種々の問題点も指摘されていた。

2. 研究の目的

(1) 患者視点からの検討

医療の質は単一変量ではなく、多くの側面をもっており、単純化すると「技術的要素」「人間関係的要素」「アメニティ」に分類することができる(Donabedian(1980,1966))。このうち「人間関係的要素」と「アメニティ」

は患者側からの評価を前提とした質の要素であるが、Donabedian は、医療の究極的な質は、健康水準の向上と患者の満足を達成することであるとしている。

患者による医療品質評価の最大のメリットは、従来行われてきた病院機能に対する医療提供者側の自己評価や、特定の専門家集団による第3者評価等によっては判断できない医療サービスの側面について、受益者としての実際的な視点を取り入れられることである(大和田他(1995))。

「医療技術」に関する病理学的知識を持たない患者にとって、臨床上の診断に関する専門的立場からの評価は不可能であったとしても、治癒感や術後経過等について、自身の体調に基づいた判断は可能である。また、「人間関係」は、医療提供者側の一方的な情報のみで評価すべき要素ではなく、患者を交えた双方の見解の比較が重要である。さらに、近年「アメニティ」は、本質的な医療サービスに対する周辺部のサービスとして、患者の嗜好や選択に基づく評価が注目されつつある。

これらをふまえ、本研究においては、患者の視点から、医療サービス品質について多角的に検討を行うこととした。当事者不在の医療を防ぐといった観点からも、医療サービス品質の評価において患者視点を取り入れることが求められると考えた。

(2) 標準治療から外れる領域の検討

現在の医療機関では、ガイドラインに基づく標準治療がほぼ一律に行われることが少なくない。ガイドラインに基づく標準治療の確立により、地域や医療機関による医療品質の差は格段に小さくなった。

しかし、患者の状況等は千差万別であり、ガイドラインに基づく標準治療が全ての患者に適合するものではない。また、現状では標準治療でないものが、将来的には標準治療になること(あるいはその逆)も生じ得る。これらのことから、医療サービス品質の評価は、標準治療のみならず、標準治療から外れる領域も念頭において行われるべきものと考えられる。

そこで本研究では、標準治療から外れる領域が抱える様々な課題や問題などを明らかにしながら、かかる領域にも適用可能な、患者視点による医療サービス品質評価について、患者とともに検討を進めることとした。

(3) 代替補完医療の領域における検討

近年、我が国では医療費の高騰が国家的な課題となっている。また、薬剤による副作用や、医療技術・機器の進展に伴うブラックボックス化の中で、医師や医療に対する不信感の増大も指摘されている。

かかる状況の中、医療における諸問題を解決し、医療サービス品質の向上に貢献するものとして、患者への侵襲が少なく、全人格的な医療を目指す、代替補完医療への期待が高まっている。

一方、代替補完医療の中には、現代西洋医

学を完全否定するもの、超自然主義を唱えて科学的根拠のない治療法を押し付けるもの、がんビジネスと呼ばれるものなどが含まれていることも否定できない。

そこで本研究では、代替補完医療の領域にも焦点を当て、当該領域が抱える様々な課題や問題を明らかにするとともに、終末治療等における医療サービスの質や QOL などについて、患者視点から検討することとした。

3. 研究の方法

(1) 標準治療から外れる領域

標準治療から外れる治療を受けている4名のがん罹患者に対し、ヒアリングと自由記述の書面によって、標準治療から外れる領域が抱える課題や患者視点からの医療サービスの品質等について調査を行った。4名が受けている治療は西洋医療に属する治療で、自由診療である。

4名のうち、1名は、標準治療を受けたものの、術前抗がん剤治療の段階で副作用が強く、治療の継続が困難となったことから、外科手術を受ける前に標準治療から外れる治療に変更した患者、1名は、標準治療として外科手術を受けたものの、再発後の治療方法をめぐる問題などから、標準治療から外れる治療に変更した患者、1名は、過去に経験した他の病気の治療経験などから、ガイドラインに基づく標準治療に疑問を抱くとともに、現在の健康状態の問題などもあり、標準治療から外れる治療を選択した患者、1名は、がんの告知を受けた当初から標準治療から外れる治療を検討した患者である。また、4名いずれもが患者支援等の活動に携わっており、多くのがん罹患者の現状を見聞きた経験有している。

(2) 代替補完医療の領域

代替補完医療を取り入れている11名のがん罹患者に対し、半構造化面接の形式でロングインタビューを実施し、代替補完医療の領域が抱える課題や問題、終末治療等における医療サービスの質や QOL 等について調査した。11名が取り入れている代替補完医療は東洋医療等に属するものであり、前掲の4名はこの11名には含まれていない。

4. 研究成果

(1) 標準治療から外れる治療を受けているがん罹患者へのヒアリング及び自由記述書面による調査では、医療サービス等をめぐって、患者が以下のような問題意識や課題などを抱えていることが明らかとなった。

標準治療から外れる治療に関する医師の理解不足と治療選択における患者の不安について

がん患者の中には、もともと標準治療を受けることができない状況にある患者や、標準治療を受けたが、その後続けることができなくなってしまった患者は少なくない。しかし、標準治療から外れる治療について深く理解

している医師は決して多くはない。

医師の中には、ある治療が自由診療であると、そのことのみを取りあげ、標準治療のセオリーを無視していると決めつける医師も存在する。そのため、患者が標準治療から外れる治療を検討していることや、標準治療から外れる治療についてのセカンドオピニオンを受けたいと告げただけで、その治療内容について精査しないまま否定的見解を述べたり、激しく反対したり、戻ってきてもうちは受け入れないなど、患者や家族の不安を煽ったり思いを無視したことが告げられるケースが少なからず存在している。

そうしたことにより、標準治療を選択するかしないかに関わらず、標準治療以外は全てまやかしの治療であるかのような先入観を患者や家族が持つてしまうことがある。最終的に標準治療から外れる治療を選択した患者の中には、検討段階で標準治療を絶対視する医師から発せられた言葉が強く記憶に残り、治療成果が出ているにもかかわらず不安を払しょくできず、自らの選択そのものにも疑問を抱くようになるといったケースも存在している。

標準治療から外れる治療を提供しているクリニック等における患者の不満足要因とその解決策について

一般的な総合病院や大学病院での治療を受けた後に、標準治療から外れる治療を提供するクリニック等で治療を受ける場合、患者は細かな部分で自己努力が必要だと気づくことが少なからずある。それはスタッフの人員数によるところが大きい。

患者に求められる自己努力の内容は、患者自身で解決できないほど重大事項であることは皆無に等しい。しかし、そうであるにも関わらず、それが治療の満足度に対してマイナス要素として表れることがしばしばある。例えば、画像診断からがんの病巣が消えていたとしても、その成果よりもスタッフの些細な対処に焦点を当てて不満を募らせる患者は少なくない。

こうした問題は、クリニックの体制等に起因する場合と、他の医療機関との違いを容認できない患者に起因する場合の両方が含まれていると考えられるが、いずれの場合も解決策を見出すことができているのが現状である。

病気に対する患者の先入観とその原因について

一般的に「がん」という病気を持つイメージは、初発段階から患者やその周囲の人間に大きな誤解を招くことが少なくない。告知されただけで他の病気とは異なる悲劇的な心情や過剰な反応を引き起こすことがしばしばある。それはひとえに、治療における副作用の大きさや QOL の低下によるところが大きいと思われる。

しかし、比較的副作用が小さく、一定の QOL を維持することができる標準治療外の

治療を受けると、がんに対する恐怖心からくるイメージが覆るといった体験をする患者は少なくない。その一方で、優れた治療成果を得ているにもかかわらず、「がん」の恐怖心から離れられない患者も存在する。そこには、医療機関や医療従事者による患者への精神的ミスリードや、マスメディアが流す偏った情報の問題が内在していると考えられる。

治療方法を選択する際の意思決定と情報の問題について

標準治療が否かにかかわらず、治療方法を選択する際には、医師の専門的見解を聞きながら、患者自身が責任をもって主導権を握る努力をすることが望ましいと思われる。そのためには、自分の抱えている病気について、できる限り患者自身が学ぶことが必要である。しかし、現状は情報が氾濫しており、患者にとっても家族にとっても、学ぶことや判断することが困難な状況にある。

治療費の問題について

自由診療の場合、治療費の高さが治療選択の際の障害になる場合がしばしばある。しかし、標準治療においても、特に長期間にわたる治療を要する場合、保険適用だから高額にはならないと一概に断定できるわけではない。

同じ人の同じ病気であったとしても、標準治療と標準治療から外れる治療を同時に受けることは不可能であるため、その費用を正確に比較することはできない。しかし、標準治療を選択した場合には長期間にわたる治療を要するが、標準治療から外れる治療を選択した場合には短期間で治療が完了することは少なくない。したがって、治療期間全体で想定される費用を比較した場合、後者の方が、費用が安くなり、費用対効果で考えればさらに優れた結果になる可能性は否定できない。

治療の理念について

標準治療では、再発や転移の予防に抗がん剤を勤めるケースがしばしばある。その際、抗がん剤治療を受けなければ再発・転移をすと断定するような言い方で患者の不安を煽るケースが少なからず存在している。

一方、標準治療から外れる治療の中には、ひとまずできてしまったがんは治療で叩く、その上で治療後の再発・転移予防には患者自身の免疫力を向上させることが大切である、そして免疫力を高めるためには治療による身体への負担は最小限に抑えることが肝要である、治療後の免疫力向上のため健康な細胞には極力ダメージを与えず、できる限りがん細胞のみを叩く、患者の身体の主治医は患者自身であるから、予防のための身体作りは患者自身が責任を持って継続することが望ましい、といった理念による治療も存在する。こうした理念に共感し、遠方であっても治療を希望する患者が数多く存在している。

標準治療から外れる治療を提供する医療機関と標準治療を提供する医療機関の連

携について

一般的に、標準治療から外れる治療を提供する医療機関と、標準治療を提供する医療機関とが、連携関係にあることは極めて稀である。むしろ、標準治療を提供する医療機関の中には、患者が標準治療から外れた治療について検討していることを医師に相談すると、標準治療から外れる治療を受けた場合、治療後の受け入れはできない旨を告げるケースもある。そうしたことが、患者の治療選択の障害になることがある。また、標準治療から外れる治療を受けた医療機関が遠方であった場合、その治療後地元に戻り、もともと治療を受けていた病院に検査等に行ったところ断られたというケースは決して少なくない。

標準治療から外れる治療を選択した患者にとっての医療の理想について

患者には、医療の世界は「患者を救う」というただ一つの信念で結びついてほしい、他の病院や自分の専門外の治療を頭から否定して排除するのではなく、他の治療・分野であっても、可能な限り理解するよう努めた上で、患者や家族の希望に耳を傾けながら、1人ずつの患者にとって最も相応しい治療を、患者やその家族とともに模索してほしいという思いが存在する。

また、標準治療から外れる治療を選択した患者の中には、もう一度やり直すチャンスを与えた治療と受け取っている患者が少なくない。患者にとって医療とは、自分自身の身体を見つめ直すきっかけや、やり直しのチャンスを与えてくれるものであってほしいという思いも存在する。

(2) 代替補完医療を取り入れているがん罹患者へのロングインタビューによる調査では、代替補完医療の領域が抱える課題や問題、終末治療等における医療サービスの質やQOL等について、以下のようなことが明らかとなった。

代替補完医療を取り入れた目的やきっかけについて

標準治療を一切受けることなく初めから代替医療を選択した患者は11名中1名のみであった。あとの10名は、標準治療を受けたものの、効果が得られず治療方法がなくなった、副作用が強く治療が継続できなくなった、等の理由により代替医療に変更した患者と、標準治療を続けながら、その治療効果を間接的に高めるため、もしくは標準治療終了後の予防目的で、補完医療を取り入れている患者であった。

標準治療に対する評価・満足及び医師との信頼関係について

標準治療に対する不満や医師への不信感から代替医療に変更した患者は2名のみであった。あとの9名は、自身が受けた標準治療の医療サービスについて、一定の評価と満足度を有していた。また、抗がん剤治療等をめぐって医師との間に意見の食い違いなどが生

じたことがあっても、基本的な信頼関係は構築できていた。

治療方法を選択する際意思決定について

11名すべての患者が、治療方法を選択する際には、患者自身が最終的な意思決定をすべきであると指摘した。

代替補完医療にかかる費用の問題について

11名すべての患者が、代替補完医療を継続していく上で費用の問題を指摘した。

代替補完医療をめぐる情報の問題について

11名すべての患者が、代替補完医療の有効性等に関する情報について、中立性や正確性の問題を指摘した。

治療中のQOLについて

11名すべての患者が、治療中のQOLとして、「(自分自身や周囲の)笑顔」「(食事などの)楽しみ」を重視していた。

治療中の治癒感について

11名すべての患者が、自身の体調に基づく治癒感を重視していた。

身体への負担について

11名すべての患者が、身体への負担が少ない治療を望んでいた。

代替補完医療や統合医療に関する研究の進展と医師の理解促進について

11名すべての患者が、代替補完医療や統合医療に関する研究の進展や医師の理解促進を望んでいた。

(3) 小括と今後の展望

上記(1)(2)からわかることは、従来行われてきた病院機能に対する医療提供者側の自己評価や、専門家集団による第三者評価等によっては判断できない医療サービスの側面において、患者満足に影響すると考えられる各種の課題があるということである。それは、標準治療から外れる領域や代替補完医療の領域のみならず、標準治療の領域においても言えることである。

近年、投書箱の設置やアンケート調査などにより、患者の意見・評価を積極的に得ようとする試みが、多くの病院で実施されるようになった。加えて、そうした情報が、院内の公的な委員会やチームなどによって、改善のための検討資料として有効に活用されている例も少なくない。しかし、わが国の医療機関において、患者の意見や患者の満足に対する傾聴姿勢が広く浸透している反面、医療品質の評価に専門家でない患者が深く関与することについて、医療提供者に未だ解決し得ない複雑な問題が残っていることも事実である。かかる問題については、さらに綿密な調査と検討が必要であり、2016年度以降も引き続き調査・研究を継続していくこととした。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計 4件)

Nonoyama Y, Yamamoto M, Oba S, Nagata C, Matsui K, Takeda J, Gifu Diabetes Study Group. Negative effect of a previous diagnosis of diabetes on quality of life in a Japanese population: The Gifu Diabetes Study. *Diabetol Int*, in press, 2015.

岸川秀樹、中野功、馬場久光、今関文夫、潤間励子、鎌野寛、木谷誠一、羽賀将衛、山本和彦、宮川八平、阿部博友、三宅仁、上田孝典、山本真由美、山本祐二、宮田正和、「AIDS HANDBOOK 2014」の有用性に関する他施設共同調査 *CAMPUS HEALTH* 52(1):238 - 240,2015.3.

Oba S, Suzuki E, Yamamoto M, Horikawa Y, Nagata C, Takeda J. Active and passive exposure to tobacco smoke in relation to insulin sensitivity and pancreatic β -cell function in Japanese subjects. *DIABETES & METABOLISM*, 2015. *Diabetes Metab.* 2015 Apr;41(2):160-7. doi: 10.1016/j.diabet.2014.09.002. Epub 2014 Oct 22.

山本真由美、生活習慣病・メタボリック症候群, *CAMPUS HEALTH* 2014年; 51巻: 27 - 32.

[学会発表](計 11件)

T. Maeda and Y. Fukushige and M. Yajima, Text Mining Analysis for E-Health Information System, Proceedings of 2015 IEEE 17th International Conference on e-Health Networking, Applications and Services(Healthcom 2015), Cambridge (MA, USA), 2015.10.14.

T. Maeda and Y. Fukushige and T. Matsuda and M. Yajima, Evaluation of Mobile Learning System for Healthcare Support, Proceedings of The 2015 International Conference on Semantic Web and Web Services (HIMS 2015) in The 2014 World Congress in Computer Science, Computer Engineering, and Applied Computing (WORLDCOMP'15), Las Vegas (NV, USA), 2015.7.30.

福重八恵、前田利之、KIM JAEWOOK、山本真由美、浅田孝幸、患者視点からの医療サービス品質の評価 - 民間団体と研究グループとの連携による試み、産学連携学会第13回大会、北見 2015.6.25-26. 橋本健一、堀川幸男、野々山由紀子、塩谷真由美、堀江直史、山本真由美、武田純、摂取栄養組成と血糖値をリンクする

遺伝子多型の抽出に関する検討、第 58 回日本糖尿病学会年次学術集会、下関 2015.05.21-24.

T. Maeda and Y. Fukushige and T. Matsuda and M. Yajima, Assessment of Mobile Learning System for Healthcare Support, Proceedings of The 2014 International Conference Web & Open Access Learning `2014, Dubai (UAE), 2014.11.25.

上田夏実、山本眞由美、中村光浩、大庭志野、永田知里、武田純、一般市民におけるアルコール摂取量と糖代謝の関係 - 岐阜市糖尿病実態調査から -、第 88 回日本糖尿病学会中部地方会、名古屋 2014.10.26.

中山蓉子、山本眞由美、中村光浩、大庭志野、永田知里、武田純、一般市民における特定保健用食品の使用状況とその関連要因 - 岐阜市糖尿病実態調査から -、第 88 回日本糖尿病学会中部地方会、名古屋 2014.10.26.

野々山由紀子、山本眞由美、大庭志野、永田知里、松井一樹、武田純、血清脂質値と耐糖能および栄養素摂取量についての検討 -、一般市民を対象とした岐阜糖尿病実態調査より -、第 57 回日本糖尿病学会年次学術集会、大阪 2014.5.22-24.

T. Maeda, Y. Fukushige and M. Yajima, E-Health Support System in University Environment, Proceedings of 2013 IEEE 15th International Conference on e-Health Networking, Applications and Services (Healthcom 2013), Lisbon (Portugal), 2013.10.9-10.12.

Yamamoto M., Yoshikawa H, Adachi Y, Kanoh A, Isomura Y, Sado T, Nishio A, Promotion for Japanese University Students to Prioritize Career and Family Equally. 29th International Congress of the Medical Women's International Association, Seoul, Korea, 2013.7.31-8.3.

Yamamoto M., Yoshikawa H, Report of International Symposium at Kobe, 2012. University Health Services in Japan, the United States, and the United Kingdom. ACHA 2013 Annual Meeting, Boston, Massachusetts, 2013.5.28-6.1.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

福重 八恵 (FUKUSHIGE, Yae)
阪南大学・経営情報学部・准教授
研究者番号 : 10581853

(2) 研究分担者

前田 利之 (MAEDA, Toshiyuki)

阪南大学・経営情報学部・教授
研究者番号 : 70320041

山本 眞由美 (YAMAMOTO, Mayumi)
岐阜大学・保健管理センター・教授
研究者番号 : 40313879

浅田孝幸 (ASADA, Takayuki)
立命館大学・経営学部・教授
研究者番号 : 10143132

KIM JAEWOOK
広島大学・社会 (科) 学研究科・講師
研究者番号 : 50599264