

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 27 年 6 月 22 日現在

機関番号：23803

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2012～2014

課題番号：24653085

研究課題名(和文)医療分野におけるサービスの側面の把握と評価に関する実証的研究

研究課題名(英文)Exploring the way of measuring a service aspect in health care settings

## 研究代表者

奥村 昭博 (OKUMURA, AKIHIRO)

静岡県立大学・経営情報学部・教授

研究者番号：70571256

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、医療におけるそのサービスの側面の科学的な解明とその成果の現実的な適用を目指すことを全体構想とし、医療受療後の患者への調査を通して医療のサービスの側面の定量的な把握と評価を可能とする測定ツールの開発を具体的な目的とした。

また本研究は、当該課題に関する海外における先行理論の検討、中でも、測定ツールの開発に際して、欧米諸国の先行する知見を基に検討を行ってきた。加えて既存データに関しても再解析に基づく検討を行う中で、我が国における制度的、社会的、文化的側面や背景を測定ツールにおいて十分考慮したものでない限り、構築されたデータにおける信頼性や妥当性は担保し得ないという結論に至った。

研究成果の概要(英文)：This study has tried to explore the possibility to build the scheme which could compare the evaluation results of patients for health care services. Since then there has been many type of evaluation scheme, among which is that based on "satisfaction". The evaluation scheme of patients' satisfaction for health care has have a relative long history and might be popular among non-academic fields, but there are so many demerits of this scheme, especially hardness of comparing different data. To overcome these problems, several trials have been done. One of them has been a de-facto standard for patient evaluation for health care services in the United States and other European Countries. However, it would be hard to adapt it to Japanese context without considering institutional, cultural and social factors in Japan. It would be needed that the scheme of patient evaluation for health care would be developed to realize Japanese contexts relating patients' attitude and behaviors.

研究分野：経営学

キーワード：経営組織 公的サービス サービス評価

### 1. 研究開始当初の背景

近年、あらゆる領域において「質」への関心が高まる中で、公的なサービスに代表されるような、市場を介在せずに行われる活動やその内容の質に対しても高い関心が示されてきている。なかでも医療分野は、医療崩壊などと表現される現実の中で、質をどのように保ち、かつ向上させていくことができるのかという課題が重要な論点として位置づけられている。

翻って海外においては、医療の提供プロセスの標準化やプロセス管理の高度化、臨床行為のアウトカム評価や患者の満足度評価など医療における諸活動やその質に関する多彩な考え方やその具体的な方法が提起されてきた。しかし、「医療の何をサービスとして位置づけることができるのか」、「医療活動や内容をサービスとしてとらえた場合、どのような形で把握・評価を行うことが可能なのか」などといった点に関しては、十分な議論の展開は見られない状況にある。

こうした状況は、いわゆる患者中心の医療が叫ばれて久しい中で、その具体的な方策に関しては、我が国においては未だ十分な検討がなされてこなかったことを意味する。そうした中で、医療行為の受け手、すなわち患者による科学的かつ客観的な医療行為の評価システムの構築が徐々に進められてきている。こうした評価システムの構築が求められてきた背景には、臨床的な評価はもちろん重要ではあるが、医療行為の真のエンドポイントとして患者による評価も、医療行為の総合的な評価には非常に重要であるとする認識の高まりが存在する。したがって、今後、我が国の医療をより次元の高いものとするためには、こうした患者による評価を組込んだ総合的な評価の制度的な基盤構築が求められており、それらを用いて、個々の医療機関におけるより一層の組織改革や改善が求められているといえる。

たしかに、これまで我が国においても患者満足などへの着目やその評価などに関しての議論が散見されてきたが、医療行為における何をどのように患者が評価することが必要であるのかという点が明らかにされないため、患者満足とは一体なにを評価しているのか、時には、たんに接遇を評価するだけに留まってしまう場合もみられた。

さらにまた欧米諸国の先行する研究における知見を、そのまま当てはめることは、我が国における文化的、社会的な違いや医療制度の違いなどを見落としとしており、必ずしも適切なものとはなりえない可能性が高い。そこで本研究においては、医療行為における臨床的な評価に加えて、より統合的な医療行為の評価を可能とする、我が国における患者による医療行為の評価の科学的な知見の基礎的知見の構築を目標に、そのための基盤となる知見の構築のための研究を行った。

### 2. 研究の目的

本研究では、患者への医療受療後の調査を通して医療のサービスの側面の定量的な把握と評価を可能とする測定ツールの開発を目指すという全体構想の中で、具体的には、先行する当該研究分野においては、最もその進展が見られるアメリカ AHRQ における評価体系を基盤に、その評価体系の我が国における有用性と限界を具体的に明らかにすることを目的とした。

### 3. 研究の方法

医療の対象者である、患者らが医療における活動とその内容をどのように捉えているかという点に関して、その把握を行った。具体的には、主観的な印象に帰属するエラーを最小限に留め、客観的な情報を収集することが可能となる認知面接法 (Cognitive Interview) を参考に、当該研究テーマに関して、フォーカス・グループインタビューを実施し、定性的データの分析から、我が国における患者による医療行為の評価と、当該評価体系との整合性を検討し、論点を明確化した。

フォーカス・グループインタビューは、先行する患者経験評価体系を基に、その項目の日本語訳を用いて、暫定的な日本語による調査項目リストを作成。このリストを用いて、インタビューに先立って対象者らに各項目に対するレイティングを求めた。その後、調査対象者らに対して集団でインタビューを実施した。

レイティングおよびインタビューを実施した項目は、具体的には以下の5項目である。

- 看護師によるケア
- 医師の対応
- 入院上の経験 (トイレ、痛み止め)
- 退院時の対応
- 受診した医療機関の総合評価

なお、インタビューに際しては、上記の項目以外に独自に、「受診した医療機関の印象 (良い・悪い)」、「改善を望む点」などを加えた。

インタビューに際しては、これらの調査項目を基に、フォーカス・グループインタビュー用のスクリプトを作成し、それを用いて、実際のインタビューを約2時間に渡り実施した。インタビューに関しては、インタビューアールと同時に研究者も同席し、音声による録音を取ると同時に、記録を行った。

構築されたデータに関しては、対象者ごと、項目時系列ごとに、整理し、その内容に関しての検討を行った。また参加者には、事前に趣旨を説明し、かつ記録を取ることに對して

同意を得た。

#### 4. 研究成果

性別、年齢、疾病などの状況により、対象者の経験した医療機関での医療行為の評価には、大きな違いが存在することは当然であるが、本研究において見出された最大の知見としては、当初の仮定した通り、全体的な傾向として、各項目におけるレイティング結果と、インタビューによる回答内容では、レイティング結果の方が、中間的なものとなる傾向が見られた。

看護師によるケアに関しては、対象者の多くが、基本的に良好との見解を示した一方で、個別の事象に関して、疑念や不満が述べられている。たとえば、些細なミスに関して、十分な説明やそれに対する対応に関して、統一的な対応がなされず、個人的、場当たりの対応であったことに対して、不満および対応への疑念が述べられている。

医師の対応に関しても、それほど極端な意見は提示されなかったが、共通して出された論点として、引き継ぎができていないのではないかという意見が存在した。個々のケースで、細かな違いがあるのであるが、いわゆる主治医（責任者）と担当医（実務者）の間での説明や対応の違いが存在するとの意見が出され、こうした違いが、いわゆる当事者間での意思疎通がきちんとして行われていない証左ではないかというものであった。

入院上の経験に関しては、主としてトイレなどの利用および痛み止めの使用に関しての意見を求めたのであるが、トイレに関しては今回、対象者の多くが基本的に自分で行うものであったため、特段問題は示されなかったが、痛み止めの使用に関しては、複数の論点が示された。

まず、対象者の多くが痛み止めを使用したものであったが、使い方およびその効果、さらには使用に際して付随する留意点に関しての説明に関して、複数の意見が示された。具体的には、十分な説明がなされていないというものであり、特に使用上の留意点に関しては、ほとんどなにも説明がなされていないとの意見が示された。

さらに、痛み止めに関しては、その効果にばらつきが考えられるため、それらが処方されても、十分な効果が得られない際に、そうした状態に対する対応に対して、適切な対応がなされなかったという意見も示された。

退院時の対応に関しては、対象者の退院時の状況により差異がみられたが、基本的には対象者らに対しては一定の説明がなされている。しかし、その形式および内容には大きな違いがみられた。たとえば極端な場合には、たんに担当医から口頭で退院を告げられたのみといったものであり、その一方で、口頭および紙面において詳細な説明を受けたという見解も示された。

本調査における対象者が入院した医療機

関の総合評価に関しては、レイティングが一定程度高い場合には、他のものに対しても当該医療機関を薦めるというレイティングのパターンが見られたが、総合評価のレイティングに際して、相対的に中間値が選ばれた場合においては、他のものには薦めないというレイティングのパターンとなった。

この点に関して、インタビューでは、レイティングにおいては、極端に悪い回答を示さない場合であっても、当該医療機関における経験評価が低いものであることを示す見解が示されており、総合評価といった場合、レイティングを用いた場合には、必ずしも、本当の評価がなされていない可能性が大きいといえる。

さらに、医療機関に関する印象、改善を求める点に関しては、複数の見解が示されたが、なかでも本研究における重要な点として、医療職以外の職員の対応に対して、複数の対象者から、不快感とまでは言わないまでも、患者に対する適切とは思えない対応が取られているとの意見が示された。この点に関しては、いわゆるこれら職員の接遇に関する見解とも取れるのであるが、インタビューの内容を検討してみると、それ以上に、患者たる対象者らとのコミュニケーションの問題であるとの見解が示されていた。

医療機関を探る際に、どのような情報を求めるかという点に関しては、親族、友人、知人らの紹介や評判、さらにインターネットという見解が示された。

当該評価体系における各項目のレイティングに際して、あまり極端な選択がなされていないにもかかわらず、インタビューにおいては、様々な形でかなり厳しい見解が示された。こうした点は、社会調査や、心理統計などの分野において、古くから指摘されてきたことであるが、日本人の場合、アンケート調査などにおいて極端な回答を回避する傾向があるとされるもので、本調査にも同様の結果が見られたといえる。したがって、経験そのものの良し悪しを直接的に問うことは、患者に本当の評価を促すことには必ずしもならない可能性が高い。

看護師のケアにおいては、いわゆるイレギュラーな事象に対する対応に対して、個人的、場当たりの対応がなされているのではないかという意識から、そうした点に対する不満や疑念が示されたのであるが、これらは要するにこうしたイレギュラーな事象に対する、組織的な対応準備がとられているかどうかに対する見解であると考えられる。いわゆる事故などの重大事象のみならず、日常的かつそれほど重大なものとは言えない事象に対して、一貫した対応を取りうる体制が存在しているかどうかという点が、患者の経験には大きな影響を与えている可能性がある。

医師の対応においても、いわゆる医師によって説明の内容が異なり、微妙な食い違いがあるなどのことが、患者の経験に対して大き

な影響を与えていることが見て取れた。いわゆる患者を巡る当事者間における意思疎通に何らかの問題があるのではないかという疑念や不安を患者に引き起こしている可能性があるのであるが、これも担当する医師らのチームのあり様や、情報伝達の組織的な体制に起因する課題であると考えられる。

退院時の対応においては、退院に際しての十分な説明がなされなければ、その評価は低いものとなることは当然であるといえる。ただし、退院後の対応の多くは、必ずしも単一組織内部で完結する問題ではなく、他施設との連携や情報共有がなされていないならば、十分な説明を提示することはできない可能性がある。したがって、単一施設だけでの対応に基づいたものでは、患者に対して十分な説明や対応をなしえない可能性があり、それは結果として患者の経験に悪い影響を与えているといえる。

入院した医療機関に対する総合評価に関しては、他のものに薦めると回答した対象者であっても、必ずしもそのレーティングにおいて最高の選択がされていない場合が見出されたのであるが、その理由は、患者が当該医療機関における経験において、たとえ些細なことであっても、必ずしも納得できないような事象や、不快感もしくはなんらかの疑念を抱いた事象が存在したと関連することがインタビューから明らかとなっている。したがって、こうした点を明確にすることは、当該医療機関におけるより深い組織的、制度的な課題を明らかにすることに繋がる可能性を持つとも考えられる。

対象者らの入院した医療機関における印象ということで、注目に値する意見としては、医療職以外の職員、特に事務職員の対応への不満があるが、これは、医療職の職員らの対応が良いために、相対的に事務職員の対応が悪く感じてしまうのか、それとも事務職員の対応に問題があるのかは、本調査では明らかとは出来ない点であるが、仮に後者である場合は、事務職員においては、いわゆる基本的な接遇に問題がある可能性をも指摘しうる。

いわゆる患者による医療行為の評価に関しては、その良し悪しを議論するよりも、そこから医療機関における多職種間の連携やチームワーク、さらには組織的な対応の課題を見出していくことが、我が国においても有意義なことであることが明らかとなった。

ただし、当初、想定した通り、諸外国で用いられている項目を、そのままレーティングさせる形式では、より意義のある患者評価の情報を得ることは、現状では難しいことも明らかとなった。

したがって、項目の選定もさることながら、レーティング形式を用いる場合には、何らかの工夫が必要であることが知見として示された。

## 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 1 件)

- (1) 佐藤大輔・藤澤由和, 我が国における患者による医療サービス評価の論点と可能性, 経営と情報, 査読付, 25(2), 2013, pp.11-18

〔学会発表〕(計 件)

〔図書〕(計 件)

〔産業財産権〕  
出願状況(計 件)

名称:  
発明者:  
権利者:  
種類:  
番号:  
出願年月日:  
国内外の別:

取得状況(計 件)

名称:  
発明者:  
権利者:  
種類:  
番号:  
出願年月日:  
取得年月日:  
国内外の別:

〔その他〕  
ホームページ等

## 6. 研究組織

- (1) 研究代表者  
奥村 昭博 (OKUMURA AKIHIRO)  
静岡県立大学・経営情報学部・教授  
研究者番号: 70571256

- (2) 研究分担者  
濱野 強 (HAMANO TSUYOSHI)  
島根大学・プロジェクト研究推進機構・講師  
研究者番号: 80410257

- (3) 連携研究者  
相馬 孝博 (SOUMA TAKAHIRO)  
千葉大学・医学部附属病院・教授  
研究者番号: 90262435

藤澤 由和 (FUJISAWA YOSHIKAZU)  
静岡県立大学・経営情報学部・准教授  
研究者番号: 70387330