

病院外来患者の満足度

—治療に関する総合的な満足度とその構成要因—

指導教官名 岡田 恭一 教授

昭和 63 年 4 月

東京大学大学院 医学系研究科
第1種博士課程（保健学）進学

長谷川 万希子

①

論文題目

「病院外来患者の満足度－受療に関する総合的な満足度とその構成要因－」

指導教官名

園 田 恭 一 教授

昭和63年4月

東京大学大学院医学系研究科

第1種博士課程(保健学)進学

長谷川万希子

目次

I. はじめに		1
II. 対象と方法	1. 調査対象と方法目的	2
	2. 分析方法	4
III. 結果		5
IV. 考察		13
V. 結語		25
謝辞		26
文献		27
図表		35
調査票		

I. はじめに

本研究では、病院外来患者の受けた医療に対する満足度が、どのような要因から構成され、各々の要因が、患者の総合的な満足度にどの程度大きな影響を及ぼしているかを調べることを目的とした。

近年、我が国では、病院間の患者確保や、経営の競争が顕在化し始めてきている¹⁾。そのため、主に病院経営者は、経営効率を上げたり、患者を尊重した医療サービスの改善を行うために、自ら医療の評価を行おうとする動きが出てきた²⁻⁴⁾。とはいえ、欧米では20世紀に入ってから現在に至るまで、医療の評価が積み重ねて行われてきており、医療提供者(病院経営者、医師、看護、事務、その他の医療関係職員)による評価^{5, 6)}だけではなく、患者にも評価させる方法(患者の意見聞き取りや患者満足度調査)⁷⁻¹¹⁾があるのと比べ、我が国の医療評価^{12, 13)}はまだ始ったばかりで、患者による評価の試みはほとんどなされていない。アメリカで患者による医療の評価が行われるようになった背景には、1960~70年代の公民権、消費者、女性開放といった市民側の運動の広がりがみられたり、医療訴訟が増加し続けてきたことが挙げられる¹⁴⁾。しかし、これに拍車をかけた要因として、HMO等の医療費の先払いや人頭払いの医療サービスシステムと、出来高払いの病院間の競争¹⁵⁻¹⁹⁾、グループ診療と単科診療の競争²⁰⁾、家庭医と一般内科医の競争²¹⁻²²⁾、というように異なるサービス間の競争が激化してきたため²³⁻²⁷⁾、マーケティングを目的とした調査²⁸⁾等が、必要になってきたことが挙げられている。つまり、患者や社会からの要請だけではなく、その一方で、医療環境の変化に伴って医療提供者の内部からも、医療の評価に対する要請の声が高くなってきたわけである。

アメリカと比べて、我が国の医療評価に患者の視点が採り入れられ難い理由は、まだ評価自体がスタートラインに立ったばかりだからというだけではなく、医療の評価は医療提供者のみで行うことができるという論調があり^{28, 29)}、それが患者側からの評価を阻んでいることを見逃すことはできない。このような医療提供者中心の考え方では、医学的知識の基盤が薄い患者に医療を評価させることが難しい²⁹⁾、患者による評価は客観性が低い³¹⁾、患者集団は様々な属性から成り立っているから容易に調査できない³²⁾、といった理由を挙げて、患者を評価の主体から排除している。しかし、ここで挙げられた理由は、本論考察でも述べるように、いずれも患者による評価を無意味で不必要なものと思えず根拠とは成り難い。

患者による医療の評価の主たる方法として、患者満足度調査を挙げるができるが、これは受けた医療に対する患者の主観的な評価であり、提供した医療が、患者にどのように受けとめられているのかを知るために有効な方法と考えられている。医療提供者の態度や、患者の精神面への配慮について患者の満足度が高まると、患者自身の判断によ

る転院や治療中断の率が下がり^{33, 34)}、コンプライアンスが上がる³⁵⁻³⁷⁾等の、診療後の受療行動⁴⁰⁻⁴³⁾のような客観的事実と一定の関連を持つことが指摘されている。特に慢性疾患患者では、疾病が原因となって患者の日常生活に不都合を生じたり、長い療養による精神的疲労が蓄積したりするため、疾病に関連する悩みや、心配や、不安といった患者の精神面への配慮がより重要になってくる。慢性疾患患者が増え、医療環境が変化してきている現状において、受けた医療に関して患者がどの様な印象をもち、どの様な要因が満足度の高低に強く影響するのかを明らかにすることは重要な課題である。また、ともすると建物の快適性を追及することで、患者の要望に応じていけると考えられることがあるが、その一方で、医療提供者の態度が患者の満足度にどの様に影響しているのかを探ることも必要である。特に、医療提供者に求められる態度は、単に親切であるだけでは不十分で、疾病に関連する悩みや不安といった患者の精神的苦痛を軽減させることが強く求められていると思われる。入院患者にとっては、看護職員と接する時間が長いため、医師だけではなく看護職員にも、患者の精神面への配慮が強く要求されると考えられるが、少なくとも外来診療においては、医師が患者の精神的苦痛を軽減させることができるかどうかということが、症状の軽快と同程度に患者の満足度の高低に強く影響すると考えられる。

このような観点から、本研究では、次の3つの仮説を立て、それを検証することにした。

- ① 病院外来患者では、建物の快適性や、待ち時間等の利便性に関する満足度よりも、医療の提供者の技術や能力の高さと、態度に関する満足度の方が、総合的満足度(換言すると病院に対する信頼度)に強く影響する。
- ② 入院患者では、看護職に関連する満足度が総合的満足度に大きく影響するという調査結果があるが、外来患者では、医師に関連する要因の満足度が総合的満足度にもっとも大きな影響を与える。
- ③ 医師の専門的技術や能力に関する満足度の高低に劣らず、病気に関連する不安や悩み等の患者の精神的苦痛を軽減させることも合せた、診療の結果に関する満足度が患者の総合的満足度に与える影響は大きい。

II. 対象と方法

1. 調査対象と方法

A病院(東京都内、私立大学病院、1日平均のべ外来患者数、約2,500名)において、歯科、精神神経科、小児科を除く全診療科の、調査当日(1989年9月21日)の成人外来患者全数に対し、無記名の自記式調査を行った。

各診療科の受付で、自記式調査票を対象者に調査員が直接手渡し、診察・薬局・会計等の待ち時間を利用して記入してもらった後、病院内で回収箱投函による回収を同日中に行った。調査票の配付、回収にあたる調査員には、対象者への対応等について充分なオリエンテーションを事前に行い、調査時には名札、腕章にて調査員であることを明示し、病院職員との判別ができるように考慮した。

<調査票>

患者の満足度を測定するために、

- ①建物の快適性と案内表示の明瞭さ 2項目、
- ②利便性(交通の便、待ち時間) 2項目、
- ③看護婦(専門能力、態度、多忙性) 3項目、
- ④事務系職員(事務処理能力、態度) 2項目、
- ⑤医師(専門能力、種々の態度、勤務体制、多忙性) 8項目、
- ⑥診療の効果(精神的苦痛の軽減、症状の軽減) 2項目、

の19項目からなる、患者満足度尺度を作成した。

また、病院に対する信頼度ももうべき、患者の総合的満足度を測定するために、

- ①病院に対する総合的な満足度、
- ②再来院の意向、
- ③知人への、当病院の推薦や紹介の意向、

の3項目からなる総合的満足度尺度を用意した。

<予備調査>

この調査に先立ち、満足度尺度の信頼性と妥当性を確認し、調査票のデザインを検討する目的で、他の病院(東京都内、私立病院、1日平均のべ外来患者数、約180名)において、1診療日の全成人外来患者に対する、自記式調査とヒアリングによる予備調査を行った。予備調査当日に来院した患者数は159人であり、回収率は41.5%(66名)であった。回収率の低さは、全外来患者の約半数が、老眼鏡を携帯していなかったためみやむを得ずに調査依頼を断念した理由による。分析上不可欠な部分の記入洩れがみられたケースを除き、48ケースを分析に用いた。対象者の性別は、男子43.8%、女子56.3%、年齢は、30歳代がもっとも多く14.6%、次いで20歳以下12.5%、50歳代12.5%、20歳代10.4%、70歳代10.4%の順であった。保健の種類は、社会保険本人31.3%、社会保険家族14.6%、国民健康保険43.8%、その他8.3%であった。有職者66.7%(その内、常勤43.7%、自営業10.4%、パートタイム・アルバイト43.4%)、無職者33.3%であった。約7割が通院所要時間15分未満であった。

満足度尺度と総合的満足度尺度の検討を行い、以下の結果を得た。回答の分布が極端に偏っていると、その項目の弁別能力が低くなるため、満足度尺度の各項目の分布を調べたところ、分布の形は全項目で類似して、適度に異なるカテゴリーに分布してお

り、全項目に弁別能力があることが確認された。さらに詳しく、弁別能力を確かめるため、上位・下位分析を用いて項目分析を行った⁴⁴⁾。まず、満足度尺度の個人の総得点を高いものから順に配列し、上位25%、下位25%を選んでそれぞれ上位群、下位群とし、各項目について上位群、下位群の間でそれぞれ「おおいに満足」、「満足」に該当する者の割合を求め、比率差の検定をおこなった。その結果、すべての項目で有意差がみられ、全項目に弁別能力があるものと認められた(表1)。内の一貫性を示すクロンバックの α 係数⁴⁵⁾を求めたところ、満足度尺度(20項目)では $\alpha = 0.89$ 、総合的満足度尺度(3項目)では $\alpha = 0.83$ であり、両尺度とも高い内の一貫性が認められ、尺度として適切であることが認められた。満足度尺度の19項目について因子分析を行なった結果、「各職員の技術と態度」、「治療支援環境の整備」、「身体的、精神的効果」、「医師、看護婦の多忙性」、「担当医の交替」と解釈できる5つの項目グループを抽出した(表2)。類似した内容を意図して作成された項目が、同じ項目グループに分類されることが確認でき、項目の妥当性がほぼ保証された。さらに、「わからない」と回答した者、および無回答の割合が高かった項目について検討を加えた。また、聞き取り調査において文意が正確に伝わっていないと思われる項目、および実情を反映していないと考えられた項目も改善することにした(表3)。同じ内容の質問を肯定的表現と否定的表現で尋ねた場合の回答の変化を調べた結果、満足度得点は肯定的表現の方でわずかに高いが、因子分析の結果では両質問文とも同じ項目グループに分類され、相互に代替可能であることが示唆された。

以上の結果により、調査票の質問方法、項目の信頼性、妥当性を確認し、いくつかの改善を行なった上で、本調査で使用することにした。なお、予備調査では対象者の約半数が、眼鏡を携帯していない理由で記入不可能であったため、A4版で印刷した調査票をB4版にした拡大版も用意し、本調査で用いることにした。

2. 分析方法

第一に、病院で受けた治療とサービスに関する満足度尺度(19項目)の各々の項目について回答の分布を調べた。

第二に、各項目ごとに回答に対応する得点を与え満足度得点を求めた。得点の与え方は以下の要領でおこなった。満足度尺度の各項目では、諸要因に関して満足しているか否かを直接尋ねたのではなく、各々の状況について「おおいにそう思う」、「そう思う」、「どちらともいえない」、「そう思わない」、「まったくそう思わない」の5段階で回答を得た。「この病院は、検査、診察、会計等の表示や案内がわかりやすい」というような肯定的な表現の質問については、「おおいにそう思う」に5点を与え、順を追って5番目の「まったくそう思わない」に1点を与えた。また、「診察、検査、薬局、会計等の待ち時間が長い」というような否定的な表現の質問については、「まったくそ

思わない」に5点を与え、順を追って5番目の「おおいにそう思う」に1点を与えた。この点数を満足度得点とし(最高点が5点、最低点が1点)、各項目ごとに満足度得点の平均値を求め、基本属性や受療経験等の変数との関連の有無を調べるために分散分析を行った。

第三に、満足度尺度(19項目)と総合的満足度尺度(3項目)の尺度の内的の一貫性を検討するために、クロンバックの α 係数を計算した。

第四に、これら19項目相互の関連を調べるために項目間の相関係数を求めた後、因子分析をおこない、満足度の構成要因を整理した。

最後に、総合的満足度尺度の3項目にも上記の満足度尺度と同様に得点を与えて、3項目の平均点を総合的満足度とし、満足度尺度を構成する19の項目各々が総合的満足度に与える影響の大きさをみるために重回帰分析を行った。

Ⅲ. 註 文

1. 回収状況

当日対象とした診療科(成人患者本人を対象とするために、あらかじめ小児科、小児外科、およびその他の診療科の未成年受診者を対象から除いた。また、診療体制が他の診療科と異なっている精神神経科と歯科を除いた全診療科が対象となった)の患者数は、2,406人(複数科受診は診療科ごとに加算)であるが、複数科受診と20歳未満の患者を補正すると1,533人となり、これに対する回収率は83.7%(1,283名)であった。

調査票の中に診療に関連する項目があるが、回収された調査票の大部分が診療待ち時間に記入されているため、初診の患者の回答の妥当性を考慮し、初診または、初診か再診が不明の者147名を分析から除いた。以下に、これらを除いた対象者1,136人についての分析結果を示す。

2. 対象者の概要

性別は「男子」39.6%、「女子」57.6%で女子が多かった(図1)。

年齢構成は、「50歳以上～60歳未満」が22.0%と最も多く、次いで「40歳以上～50歳未満」17.1%、「20歳以上～30歳未満」15.1%、「60歳以上～70歳未満」15.1%、「30歳以上～40歳未満」13.6%、「70歳以上～80歳未満」7.3%の順であった(図2)。

住居所在地は、「東京都」が58.9%で最も多く、次いで「千葉県」15.6%、「埼玉県」10.2%、「神奈川県」8.2%、その他の地域の合計3.7%の順であった(図3)。

健康保険の種類は、「社会保険(本人)」35.0%、「社会保険(家族)」25.2%、「国民健康保険」32.8%、「その他」3.1%の順であった(図4)。

就業形態は、「主婦専業」23.2%、「常勤(事務・技術職)」14.7%、「常勤(管理職)」11.6%、「自営業」9.4%、「年金受給者」9.2%、「無職」9.2%、「パートタイム・アルバイト」5.9%、その他の各職種の順となっていた。「主婦専業」、「無職」、「年金受給者」を合計すると41.6%となり、対象者の約4割が職業についていないことがわかった。また、「教育研究職」が2.0%、「医療従事者」は1.5%であった(図5)。

過去の入院経験(あらゆる医療機関での入院経験)の有無を尋ねたところ、対象者の71.2%が「入院した経験あり」と回答した。「A病院での入院経験」の設問により、対象者の41.8%がA病院に入院した経験があることがわかっているため、対象者の29.4%はA病院では入院経験がないが、他の医療機関に入院した経験があると考えられる(図6-a)。また、経験した入院日数の合計を尋ねたところ、「10日以下」20.3%、「11日以上～1ヵ月未満」33.9%、「1ヵ月以上～6ヵ月未満」39.1%、「6ヵ月以上」6.8%であった。1ヵ月以下の入院が半数以上であるが、1ヵ月以上の者も半数近くいることがわかった(図6-b)。

過去1年間に限っての受療経験と日数(入院と通院の日数の合計)を尋ねたところ、「まったく医療機関に受療しなかった」5.3%、「10日以下」24.3%、「11日以上～20日以下」19.3%、「21日以上～30日以下」11.2%、「31日以上～40日以下」6.8%、「41日以上」30.6%であった。半数以上の者が、平均すると月に2日以上医療機関にかかっていたことになる(図7)。

医師の紹介や転居による通院中断ではなく、自分自身の判断による転院経験の有無を尋ねた。対象者の33.9%が「転院経験あり」と答えており、これは総理府の世論調査⁴⁶⁾や、筆者が文京区住民を対象に1987年に行った調査⁴⁷⁾と比較してやや割合が高かった(図8)。

A病院を選んだ理由を2項目に限り尋ねたところ、以下のような結果を得た。各項目の回答者数、及び総数に対する割合が高い項目から、「医師に紹介されたから」(383人、33.7%)、「信頼できる病院だから」(315人、27.7%)、「友人・知人の勧め」(236人、20.8%)、「検査や医療機器の充実」(163人、14.3%)、「評判がいいから」(136人、12.0%)、「病院職員に知人がいる」(96人、8.5%)、「電車やバスの便がいい」(94人、8.3%)、「職場や学校に近いから」(91人、8.0%)、その他の理由であった(図9)。

現在の担当医に初めて受診してから、現在までの期間を尋ねた。2人以上の医師から治療を受けている場合には、治療期間の長い方の医師について回答してもらった。2種類以上の疾患の治療のために断続的に治療を受けた場合には、最初に治療を受けた時点から現在までの期間を回答してもらった。結果は、「調査実施日に初めて会った」4.6%、「2日以上～3ヵ月未満」25.8%、「3ヵ月以上～1年未満」17.5%、「1年以上～3年未満」18.4%、「3年以上～5年未満」11.3%、「5年以上～10年未満」10.7%、「10年以上」6.5%であった。担当医と1年以上付き合ってきた(かならずしも継続してはな

いが)患者が半数近く、また3年以上も28.5%いた(図10)。

病気や治療法に関する患者の態度について用意した3つの項目の回答は以下のとおりであった。

「病気や治療法についての疑問や不安があるとき、医師に率直に質問していますか」と尋ねたところ、「いつも質問する」0.7%、「時々質問する」8.4%、「どちらともいえない」3.5%、「あまり質問しない」46.7%、「まったくしない」35.1%、「疑問や不安を感じない」2.3%であった。どの程度多くの患者が病気や治療法について疑問や不安を強く抱き、質問の必要性を感じているのかということについては、この質問のみから明確に把握できないが、実際には医師に対して質問している者が少ないということが明らかになった。(図11-1)。

「病院の選択や、薬、治療法、検査方法について、情報を集めたり勉強したりしていますか」と尋ねたところ、「たいへんよく勉強している」9.6%、「よく勉強している」28.1%、「どちらともいえない」29.4%、「あまり勉強していない」25.0%、「まったく勉強していない」3.1%であった。「たいへん」または「よく勉強している」者の合計は37.7%であった(図11-2)。

「服薬や日常生活についての医師の指示を守っていますか」と尋ねたところ、「たいへんよく守っている」0.1%、「よく守っている」3.6%、「どちらともいえない」15.5%、「あまり守っていない」60.7%、「まったく守っていない」16.6%であった(図11-3)。

3. 満足度尺度

患者満足度尺度を構成する19項目を個々にみてもみると、対象者全体で満足度得点が低かった項目は「待ち時間の長さ」1.91点、「建物の雰囲気」2.90点、「看護婦の仕事の量」2.96点、「案内表示の明快さ」3.28点、「医師の仕事の量」3.28点等であった。得点の高い項目は「医師の技術と能力の高さ」4.01点、「来院のための交通の便」4.01点、「看護婦の態度」3.93点等であった(表4)。

満足度尺度の構成要因間の関係を知るために、各々の項目間の相関係数を調べた(表5)。総合的満足度と特に相関が高かった項目は、「医師の技術と能力」($r=0.55$)、「医師による精神的苦痛の軽減」($r=0.51$)、「症状の改善」($r=0.51$)であった。これら3項目と相関の高い項目をみると以下のものであった。「医師の技術と能力」と相関が高いのは、「医師の説明の明瞭度」($r=0.48$)、「十分に話しを聞く医師の態度」($r=0.46$)、「医師のはげまし」($r=0.41$)であった。「医師による精神的苦痛の軽減」と相関が高いのは、「症状の改善」($r=0.66$)と「医師のはげまし」($r=0.41$)であった。「症状の改善」と高い相関を示す特徴的な項目はみられなかった。

次に、満足度構成要因19項目相互の構造を調べるために因子分析を行い、因子得点の

高い項目を同一のグループとみなし、5つの項目グループを抽出した。各項目グループを「医師」、「建物と事務」、「看護婦」、「治療結果」、「時間」に関する要因と解釈した(表6)。最終的にこの尺度は、上記5つの次元を測定しているということが、裏付けられ、各要因を構成している項目をみてもその内容の妥当性が確認できる。

満足度尺度19項目について、クロンバックの α 係数を求めた結果、 $\alpha = 0.84$ であった。

4. 総合的満足度尺度

病院に対する総合的な満足度に関する3項目の、平均得点は各々、「この病院に通院してよかった」4.3点、「将来も、この病院に来たい」4.1点、「この病院なら家族・友人にも安心して紹介できる」4.2点であった。これら3項目の回答の分布は類似していて、相互に高い相関を示し、 α 係数も、 $\alpha = 0.88$ と高い値を示した(表7)。

5. 総合的満足度得点と属性等の関係

分散分析の結果、変数のカテゴリーによる、総合的満足度得点の差異を、以下に示す。

1) 基本属性

基本属性については次のような結果を得た。年齢は、高くなるほど総合的満足度が高かった。職業の有無と形態では、「年金受給者」、「無職」、「自営業」、「自由業」等で得点が高く、「専業主婦」、「パート・アルバイト」、「常勤(管理職)」等で満足度が低かった。性別による差はみられなかった。

2) 過去の受療経験

過去の受療経験による得点の差は次のとおりであった。「過去の入院日数が多い」者で満足度が高かった。過去1年間の入・通院日数では、「41日以上」の者で満足度ももっとも高く、次いで「1日も医療機関に入・通院しなかった」者が高かった。もっとも満足度が低かったのは、入・通院日数の合計が「1日～10日」の者であった。またA病院に入院した経験がある者は、通院経験のみの者よりも満足度が高かった。A病院の現在の担当医との付き合いの長さをみると、「3年～4年」の者でもっとも満足度が高く、次いで「5～9年」、「10年以上」の者で高かった。また「1年未満」の者で満足度が低かった。医師の紹介や地理的な原因によらずに、自分自身の判断により転院した経験をもつ者は、転院経験がない者よりも満足度が低かった。

3) 身体や疾病および治療法に関する患者の態度

疾病や治療法について疑問や不安がある時に、医師に質問するかどうかでは、「質問の必要性を感じない」、または「まったく質問しない」者で満足度が高かった。服薬や日常生活についての医師の指示を守っているかどうかでは、「まったく、または、あまり守っていない」者で満足度が高かった。逆に、「たいへん、または、よく守っている」者では満足度が低かった。病院の選択や、薬、治療法、検査方法について、情報を集め

たり勉強しているかどうかでは、満足度に有意な差がみられなかった。

4) 病院に対する改善要求

病院に対する改善要求についての14項目の内、カテゴリーによって総合的満足度得点に有意な差がみられたのは次の5項目であった。「駐車場をより整備してほしい」、「今のままでいい」と回答した者で満足度が高かった。また、「注射や薬をもっと使ってより早く治して欲しい」、「医師にもっと詳しく説明してほしい」、「医師にもっと親切に接してほしい」と回答した者で満足度が低かった。

5) 病院選択理由

病院選択理由のカテゴリーによって総合的満足度に有意な差がみられたのは次の5項目であった。「信頼できる病院だから」、「病院職員に知り合いがいるから」、「検査の設備や医療機器が充実しているから」と回答した者で満足度が高かった。また、「家に近いから」、「職場や学校に近いから」と回答した者で満足度が低かった。

6) 総合的満足度と満足度尺度の各項目との関係

満足度尺度19項目の内、「来院のための交通の便」、「待ち時間の長さ」、「看護婦の多忙性」の項目でわずかに違いがみられた以外は、各項目の得点が高いほど総合的満足度得点も有意に高くなるという関係がみられた。

6. 総合的満足度の決定要因

総合的満足度の決定に強く影響すると考えられる要因について、まず全対象患者について整理し、次に性別、年齢、受診診療科、疾病の種類、治療中の疾患の発症からの期間といった主な変数のカテゴリー別に整理した。

1) 全対象患者の総合的満足度とその決定要因

総合的満足度の高低に、強い影響を与える要因を探るために、満足度尺度を構成する19項目による、全変数投入方式⁴⁹⁾で重回帰分析を行なった(表4)。その結果、対象者全体について、総合的満足度の分散を説明する寄与率が高い項目は、「医師による精神的苦痛の軽減」(寄与率 28%)、「医師の技術と能力」(16%)、「看護婦の技術と能力」(9%)、「症状の軽快」(10%)、「医師によるプライバシーの尊重」(7%)であった。この結果から、個々の項目をみると、「待ち時間の長さ」、「建物の雰囲気」、「看護婦の多忙性」に対して不満が高いが、これが総合的満足度の低さには影響せず、「医師による精神的苦痛の軽減」や「医師の技術と能力」、「看護婦の技術と能力」、「医師によるプライバシーの尊重」、「症状の軽快」といった要因が、総合的満足度の高低を強く決定づけていると考えられる。

さらに満足度尺度の構成項目以外の要因による、総合的満足度への影響を明らかにするために、満足度尺度の19項目に以下の14項目を含めた、33項目による全変数投入方式の重回帰分析を行った。満足度尺度以外の14項目は、性別、年齢、過去の受療経験4項

目(入院経験日数、過去1年間の入・通院日数、転院経験の有無、A病院での入院経験)、A病院の現在の担当医との付き合いの長さ、疾病や治療法に関する態度3項目(疾病や治療法についての疑問や不安を感じたときに医師に質問するか、病院の選択や薬・治療法・検査方法について情報を集めたり勉強しているか、服薬や日常生活についての医師の指示を守っているか)、疾病の種類、発症からの期間、病院選択理由、病院に要求する改善案、である(表8)。その結果、満足度尺度の構成項目以外の項目が、総合的満足度に与える影響はあまり強くないことがわかった。

重回帰分析においては、相関の高い項目を同時に用いた場合に、結果が歪められる(抑制)⁸⁹⁾可能性があるため、項目間の相関係数が0.5以上の項目は一項目に代表させて、再度分析を行ない、結果を確認した。相関係数が0.5以上の項目は、「十分に話しを聞く医師の態度」と「医師の説明の明瞭度」の2項目、「事務系職員の仕事の効率」と「事務系職員の態度」の2項目、「看護婦の技術と能力の高さ」と「看護婦の態度」の2項目、「医師による精神的苦痛の軽減」と「症状の軽快」の2項目であった(表5)。各々一項目を除いて、「十分に話しを聞く医師の態度」、「事務系職員の仕事の効率」、「看護婦の技術と能力の高さ」、「医師による精神的苦痛の軽減」を残すことにし、上記の33項目で行なった重回帰分析を29項目にし、危険率0.1%水準で変数選択を行なう段階的重回帰分析⁸¹⁾を行なった。その結果、総合的満足度の分散を説明する寄与率がきわめて高い項目は、「医師の技術と能力」(寄与率31%)、「医師による精神的苦痛の軽減」に代表される診療結果(20%)であることがわかった(表9)。

上記の全対象患者についての分析により、最初に挙げた3つの仮説については以下のことが検証された。

①病院外来患者では、建物の快適性や、待ち時間等の利便性に関する要因が総合的満足度の分散を説明する寄与率はきわめて低いことが検証された。

②病院外来患者では、看護に関連する項目による総合的満足度の分散を説明する寄与率はあまり高くなく、医師に関連する要因の中でも寄与率がきわめて高いのは、特に「医師の技術と能力」に対する満足度に限られることが、検証された。

③医師の専門的技術や能力の高低に劣らず、病気に関連する不安や悩み等の患者の精神的苦痛を軽減させることも合せて、診療の結果が総合的満足度の分散を説明する寄与率がきわめて高いことが検証された。

2) 主な変数のカテゴリー別の総合的満足度とその決定要因

既に全対象者に行なった分析同様、満足度尺度の19項目にその他の14項目を含めた33項目を投入し、危険率0.1%水準で変数選択を行なう段階的重回帰分析を行ない、主な変数のカテゴリー別に、総合的満足度の決定に強い影響を与えると考えられる要因を整理した。

①性別

男女共通して「医師の技術と能力」と「医師による精神的苦痛の軽減」に次いで「看護婦の態度」の影響が強いと考えられる。また、男子では「症状の軽減」の影響が女子よりもやや強く、女子では「医師によるプライバシーの尊重」や「医師の多忙性」が、男子よりもやや強く影響すると考えられる(表10)。男子では職業を持ったものが女子よりも多く、女子では専業主婦が多いため、男子では症状の軽減という形で診療結果がより早く出ることを比較的強く望むと推察できる。また女子の場合は、より長い診療時間を取ってもらい、医師との間に充実したコミュニケーションが形成されることを男子よりも強く望んでいる結果とも解釈できる。

②年齢

全年齢をとおして「医師の技術と能力」と「医師による精神的苦痛の軽減」がきわめて強く影響しているが、比較的低い年齢層では「医師によるプライバシーの尊重」や「看護婦の態度」が強く影響していることがわかった。また、20歳代、50歳代、60歳代では、「症状の軽減」が他の年齢よりも強く影響していることがわかった(表11)。20歳代、50歳代、60歳代では整形外科と眼科に受診している患者が比較的多いため(表12)、次に示すようにこれらの診療科の特性を反映して「症状の軽減」の影響が強くなったと考えられる。

③受診診療科

重回帰分析に耐え得るには分析対象者数が最低でも約50名必要であるが、それ以上の人数の患者を有する各診療科について重回帰分析を行なった(表13)後、受診診療科を診療内容の類似性に注目し、かつ結果の類似している科をまとめて以下の4つの診療科のグループにまとめた。より直接的に生命に関わる疾患を多く扱う外科系(外科、脳神経外科、胸部外科)、運動機能及び身体の形態の向上をより目的としている外科系(整形外科、形成外科)、内科系(消化器・循環器・呼吸器・腎臓内科、内科、皮膚科、耳鼻咽喉科、放射線科、脳神経内科、麻酔科、コンタクト科)、中間型(外科的治療と内科的治療の両方を行なう可能性が考えられる泌尿器科、婦人科、眼科、産科)の4つの診療科グループについて各々重回帰分析を行なった(表14)。

その結果、比較的命に関わる疾患を多く扱う外科系では「医師による精神的苦痛の軽減」の影響がきわめて強く、次いで「主治医との付き合いの長さ」の影響が強いことがわかった。大学病院の外科に一定期間以上通院する患者の疾病としては、悪性腫瘍や脳出血・脳硬塞等の割合が高く、予後に関する心配や不安が多く、これらの精神的苦痛を長期にわたって同じ医師に軽減してもらえる事に対する満足度が総合的満足度の高低に強く影響すると考えられる。

運動機能及び身体の形態の向上をより目的としている外科系では、「医師の技術と能力」、「症状の軽減」、「医師によるプライバシーの尊重」の影響が強く、「医師による精神的苦痛の軽減」の影響が弱いことがわかった。

内科系では、「医師による精神的苦痛の軽減」と、「医師の技術と能力」に次いで「十分に話を聞く医師の態度」と並び、「看護婦の態度」や「看護婦の技術と能力」といった看護に関する要因の影響がやや強いことが特徴的である。中間型では、やはり「医師の技術と能力」と「医師による精神的苦痛の軽減」がきわめて強く影響するが、「看護婦の態度」や、「医師の多忙性」および「事務系職員の事務処理能力」といった診療に付随する要因の影響がやや強いことが特徴と考えられる。

④ 疾病の種類

対象者の疾病を、社会保険表章用の17疾病グループ(99項目の疾病中分類から成る)に分類し、重回帰分析に耐え得ると考えられる50名以上の対象者数を有する疾病グループについて分析を行なった(表15)。その結果、各々の疾病グループに属する患者のうち、多数が受診している診療科の特徴を強く反映していると考えられた(表13、16)。数種の診療科にまたがってある程度の人数の患者が受診している場合には、それら数種の診療科の特徴を併せ持つと考えられることから、疾病を組織別にみるよりも、どのような内容の診療を受けているか(外科的診療か、内科的診療か)に注目して分析する方が、総合的満足度の決定要因を理解するのに適していると推察できる。

⑤ 治療中の疾患の発症からの期間

治療中の疾患の発症からの期間別にみると、全カテゴリーに共通して「医師の技術と能力」、「医師による精神的苦痛の軽減」の影響が強いことが確認できた。また、12ヵ月以下の対象者では「医師の説明の明瞭度」、25～60ヵ月の対象者では「看護婦の技術と能力」が比較的強く影響していた。「症状の軽減」は、6～12ヵ月、25～36ヵ月、49～60ヵ月、121～240ヵ月というように1カテゴリーおきに強い影響を示した(表17)。

IV. 考察

1. 仮説検証と、医療サービスの改善

本研究で検証された、3つの仮説を総合すると、外来診療における患者の総合的満足度に対しては、待ち時間や、物理的な環境に関する満足度や、看護に関する満足度の影響力が弱く、逆に、大きな影響を与えるのは診療結果と、医師の技術と能力に関する満足度であると考えられる。また、診療結果として単に症状が軽減するばかりでなく、疾病に関連して起こる精神的苦痛を軽減させることができたかどうか、きわめて重要であると考えられ、この結果は Hallら、Greenleyらの研究結果と共通する^{11, 13)}。

同じ病院の中でも、入院患者にとっての病棟は、治療の場であると同時に生活の場となり、建物の快適性や機能性の重要度が、外来診療よりも増すと考えらる。そのため、病棟も含めた病院全体のサービスを改善する視点に立つと、確かにこれらの要因も軽視できない。しかし、きめ細かなサービスを行うために、入院治療と外来診療を分けて検討するならば、少なくとも外来においては、患者に精神面に対する医療提供者(特に医師)の配慮が、より重要な要因となるであろう。

我が国で、外来医療サービスの改善が語られる際、建物の雰囲気や快適性¹²⁾、待ち時間の改善¹³⁾等の快適性¹⁴⁾に重きがおかれる傾向がある。また、患者の立場に立ったサービスが必要だと語られる場合にも、他のサービス業から講師を招いて研修したり、他のサービス業のやり方をまねることが、一種の流行になっている傾向がある¹⁵⁻¹⁷⁾。このような傾向も、今まで、患者の視点に立った医療サービスが充分には行われてこなかったことを考えれば、確かに大きな転換であり、その意味は大きいと言える。しかし、医療においては、表面的なマナーや身のこなし、言葉遣い、ホテルやレストランで行われるような接客姿勢を学ぶ以外に、疾病の治療という特殊な目的を持って訪れる、単なる消費者とは異なる患者に対して、接し方と精神面への配慮を考え直す必要があるのではないか。

本研究結果を基に考えると、患者が疾病に関連してどんな心配、悩み、不安を抱えているのか、疾病に関する悩みや不安といった精神的苦痛を軽減させるために、医療提供者はどのように患者に接していったらいいのか、ということから自ら考え、学び、身につけられるような研修こそが、外来サービスの改善で必要とされているのではないだろうか。具体的には、患者とのコミュニケーションに問題があり、それが障壁となっていたり、患者に対する温かさや親密さが欠如していたり、患者の関心や期待を考慮しないことが、満足度に影響すると考えるため¹⁸⁻²⁰⁾、これらの問題をどのように改善できるかが、教育、研修の目的となるであろう。患者が医療機関を訪れるときに、一番重きをおいているのは、症状が改善したり、疾病が治癒することだという研究結果もあるが²¹⁾、

それと同時に、患者にとっては疾病の予後や、疾病によって変化する今後の生活、これから受ける治療方針といったように、病気に由来する悩みや不安を取り除いてもらえることにも期待して来院するというのが、本研究結果からも推定でき、このことは医療提供者に求められている基本であり必須の条件であろう。医療提供者と患者の人間関係が医療の基盤を成すと長い間言われ続けてきたが、もう一度その医療の原点に立って、理想論だけではなく、実践的な対応策を打ち出して行くことが必要であると言えよう。

現在、接遇研修が行われている場合にも、研修の対象者は、事務系職員と看護職種の者がほとんどで、医師については、研修に参加させることができただけで話題になる程⁶¹⁾、力が入られていないことが、察せられる。外来診療での患者に対する医師の影響の大きさを考えると、患者の身体だけではなく精神面への配慮についての研修を、医師に対しても行うことが求められよう。この問題は、単に病院内の職員研修に限った問題ではなく、卒後初期臨床研修や卒前医学教育においても、見直されなければならない問題であると考えられる。欧米においても、患者満足度によって医師(研修医、医学生)と患者の関係(コミュニケーション、情報提供)を評価し^{62, 63)}、これを教育の場にフィードバックした場合には、高い効果を上げているという報告が多い⁶⁴⁻⁷³⁾。Murphy-Cullenらによると、医師と患者のコミュニケーションや、患者への医師の接し方は、患者の満足度との関連が強く、各医師(研修医、医学生)の、性、年齢、婚姻状態、家庭環境等の個人的特性とは関連が低いことから⁷⁴⁾、各医師の個人的特性にかかわらず、研修や教育をとおして、医師の動機付けを促すことにより⁷⁵⁾、患者を納得させたり満足させることができると考えられる。

患者の性や年齢等の基本的属性による満足度への影響は、本研究結果からも、また欧米における多くの満足度調査の結果からも、比較的弱いと考えられ、医療提供者の技術と身体的、精神的両面での診療結果に関する満足度の高低との関連の方が強いと考えられる^{76, 77)}。さらに、Brodyらによるとコミュニケーションの技術と、患者への共感、ストレスに対するカウンセリングが、もっとも強く患者の満足度に関連するということである⁷⁸⁾。

具体的には、コミュニケーションや患者への共感、ストレスに対するカウンセリングをどのように改善していけばよいのだろうか。本研究では、性別、年齢、受診診療科、疾病の種類、治療中の疾患の発症からの期間といった主な変数のカテゴリーごとに満足度の構成要因を整理したが、異なる医療機関においても同様の分析を重ねていくことにより、各々の患者の特性に応じた医療提供者の接し方を提示することができるであろう。本研究結果から示唆できることは、少なくとも本調査の対象病院においては組織による疾病分類よりも、外科的治療か、内科的治療かといった診療内容を反映した疾病の分類によって患者への対応の仕方がある程度提示することができるということである。悪性腫瘍や脳出血・脳硬塞といった、外科的処置の対象となり、かつ予後が必ずしも良いと

は限らない疾病では、患者の精神的苦痛を軽減させることが、他の要因にも劣らずに重要な要因となるであろうし、内科系の慢性疾患では、医師だけでなく看護婦も技術・能力や態度が重要視されてくると推察される。このように、患者の疾病の特性を十分考慮し、それに対応する態度をとれるように、適当な形で医療提供者の教育や研修に採り込んでいくことが強く望まれる。

医療提供者と患者の信頼関係が医療の基本だと言われ、病院機能評価マニュアルや¹²⁾、患者サービスマニュアル¹³⁾の中でも、質の高い医療や、患者サービスの根底には、患者への思いやりと、人間性に富むコミュニケーションが必須の前提条件として考えられている。しかし、その前提条件は、多くの場合、各医療提供者の常識と善意に委ねられ、改めて具体的な対策を練るということは、我が国の医療においてはほとんど行われてこなかった。医療の機能や質の評価に目が向けられてきた現在、専門的技術や、医療機関の機能を評価すると同時に、患者の目からみた評価を媒介にして、医療提供者の行動や態度についての評価・改善対策を練って、バランスのとれた医療の評価を行っていく必要がある。

以上のように、医療提供者の教育や研修の必要性について述べてきたが、それだけでは一面的で不十分であり、その一方で患者の側の教育の必要性も付け加えておかなければならない。医療提供者の中には、患者の過度の要望にも応えていかなければならないのかという疑問があり⁷⁾、このような場合に、患者の要望が本当に過度のものであるならば、より優先的な課題を説明し、効率がよく有益な医療の利用の仕方を、患者にも学んでもらうことが重要となろう⁷⁾。

2. 患者満足度調査の有効性と限界について

患者満足度や、患者の意見を、医療の中でどのように有効に利用できるのだろうか。有効な利用の仕方は、Lockerらによると、1) 医療の質の評価に用いる、2) 医療の結果の一因子 (outcome variable) としてとらえる、3) 現在提供している医療の、どの部分を改善しなくてはならないかを、決定する指標として用いる、の3つにまとめられる⁸⁾。これら3種類の利用方法について、有効性と限界を以下に記す。

まず、一番目の患者による医療の評価は、医療のどの側面を評価しているのであろうか。患者満足度によって医療を評価することは難しいとする主張があり、その根拠は、以下のように整理されている⁸⁾。①患者は、医療の質を適切に評価するために必要な、科学的・専門的知識に乏しい。②患者は、客観的評価を冷静に下し難い、身体的・精神的状態にあるかもしれない。③看護、検査、指導、治療等といった出来事が、早い速度で起こるために、起こっていることを、客観的かつ包括的にみることが、患者にとって

難しい。④医療提供者と患者では、治療の目標が異なる。患者の要望が、医療提供者の展望と異なり、時には患者の要望が、医師にとっては優先順位の低いものであることもある。これらが患者による評価に対する否定的意見である。

これらの意見に対し、以下のような条件においては、患者による評価の必要性・有効性を指摘できよう。①患者には、治療技術の側面と、患者への指導や、精神面への配慮といったケアの側面を、識別できない⁸²⁾と言われる。本研究結果からは、患者は医師の技術や能力を、説明の明瞭度、話しを聞いてくれる態度、患者へのはげましといった、コミュニケーションの技術や、患者の精神面に配慮する態度で評価していると推測できる。このように、医師の能力の大きな二つの側面⁸³⁾のうち、専門的技術(science, technical)の側面を評価させることは難しいとしても、医師と患者関係、つまり、医師と患者のコミュニケーション、情報の与え方⁸⁴⁾、患者への接し方、患者の精神面への配慮といった、いわゆるアート(art)の側面を評価することができるのではないかと^{85, 86, 87)}。

②患者の身体・精神的状態に関するデータを得て、どのような状態の時に、満足度に対してどのような影響がでるのかを調べていくことにより、この身体・精神的状態による回答へのバイアスは、識別、検討可能である。少なくとも、健康状態に何等かの問題がある患者が、医療をどのように受けとめ、どのように評価しているのかを調べることは、患者にとっての現実、患者の実際の認識を明らかにする上で、大きな意味を持つ。また、面接調査を加えることにより、患者の状態や、抱えている問題と、満足度の関係を詳細に調べることが可能である⁸⁸⁾。

③仮に、医療での出来事が短時間の間に起こるために、患者が第三者よりも客観的、包括的判断に欠けるとしても、やはり患者にとっては、その短時間に得た印象が現実であり、その短時間に、どの程度専門的にも、患者にとっても、質の高い医療が行えるかが、医療の目標になる。また、一時点での満足度調査では、その時点での印象的な出来事に影響されたり、判断の冷静さに問題が残るとした場合にも、継続的に間隔をおいて調査をすることで、比較的安定した評価を得ることができるし^{89, 90)}、満足度調査の結果を反映して行った、対応の評価も行っていくことができる⁹¹⁾。

④もし、医師と患者の目標が異なり、患者の要望が危険を伴うとすれば、その相互の違いを明らかにし、患者に対して、危険性と真に必要な対策を納得のいくように説明する、いわゆるインフォームド・コンセントがしっかりと行われなければならない。医師と患者の目標が異なるまま放置すると、患者の転院や、コンプライアンスの低減につながると言われて^{92, 93)}。つまり、医師と患者で評価や目標が異なることは、患者の判断能力の低さや、そのための患者に評価の無効性を意味すると解釈するのではなく、むしろ相互の認識の違いを解決することで、質の高い医療に結びつくと考えべきである⁹⁴⁾。

本調査結果を見ると、満足度の高い者の中に医師の指示を守っていない者が多く、一

見ると上記の傾向とは逆の結果を得た。しかし、この結果から、我が国では欧米とは逆に、満足度が高くなるとコンプライアンスが低くなると結論付けることはできない。慢性疾患患者では、セルフコントロールを行う能力を身に付け、日常生活での細かい注意点は、自分自身で判断して行動していることも考えられる。この点に関しては、医師から受けたどの様な指示を守り、どの様な指示を守っていないかを今後細かく調べて、満足度とコンプライアンスの関係をより詳しくみていく必要がある。

以上のように、患者による評価は一定の条件さえ満たせば有効であると考えられ、医療提供者と異なる視点から、異なる側面を、異なる基準で評価していると考えられるべきである。そのため、上述したように、医療専門家の評価と一致する結果を得られないことは、ある意味では当然であり、むしろ医療専門家の評価を他の方向から補うような利用の仕方をするべきであろう。つまり、患者の満足度を測定した場合に、患者の満足度が高ければ高い程良いというのではなく、むしろここで大切なのは、医療提供者の側からの一面的な評価だけではなく、患者が医療や医療提供者に何を期待し、患者が、主観的にどのように評価しているのかといった、異なる側面からの評価を行うことによって、より多面的な評価を実現していけるということである。

患者の主観的な評価と、客観的な事実との間にはどのような関係があるのだろうか。満足度は、医療の従属変数であるばかりでなく、将来の健康・受療に関する行動の予測因子となるという見方ができる^{81, 82, 83}。将来の健康・受療に関する行動とは、同じ医師や医療機関に受療する、友人にその医師や病院を紹介する、治療方法を素直に受け入れるといった行動や⁸⁴、コンプライアンスが高まる、医療を利用する回数が増す、といった行動⁸⁴のことである。そして、これらの健康・受療に関する行動と、受療の結果、患者の満足度は、繰り返し連続的な関係があると報告されている^{81, 82, 83}。

患者が受療経験に対してどの様な反応を示し、経験を正しく反映した反応⁸⁵と、感情的な反応⁸⁶が、どのように統合されて、将来の健康・受療に関する行動に結びつくかを、今後より多くの研究を積み重ねることにより、詳しく調べていく必要がある。また、患者の期待、意識、態度、主観的健康観と満足度の関係も^{87, 88, 89}、さらに明らかにしなければならない。これらの研究が、継続的に長期にわたって行われることに、大きな意味がある¹⁰⁰。

二番目の、患者満足度を、医療のアウトカムの一部¹⁰¹、または、そのものとみなす考え方は、以下のような視点に立っている⁹³。慢性疾患患者や、末期患者を完治させることはできない場合に、医療は患者のQuality of life(QOL)の向上に貢献することで、患者が抱えているニーズを満たすことができ、その結果が患者満足度に反映するということである。そのためには、医療提供者は、患者のニーズと受療の経験、その後の主観的な評価を知らなければならない⁸¹。このような立場では、患者の要求を満たすことを、医療のゴールと見なしている^{102, 103}。

三番目の、現在提供している医療の、どの部分を改善しなくてはならないかを、決定する指標として患者満足度を用いる方法では、どの程度有効に機能しているのであろうか。満足度の調査結果を反映して行った改善は、その後の患者の満足度の上昇に結びつくという報告がある¹⁰³⁾。また、満足度調査と改善を、交互に継続的に繰り返していくことによって、患者の意見をくみ上げて、医療の質を向上させていくことができるであろう。

以上3種類の、患者満足度調査の利用方法を組合せて、総合的に利用することにより、患者が医療と医療の改善に参加できる一手段として満足度調査を位置付け¹⁰⁴⁾、患者と医療提供者の相互の意見交換を通して患者の要望が今後の医療に反映されていくことを、筆者は意図している。

以上、患者満足度について、医療全般に共通した考察を述べたが、今後、医療サービスの機能別¹⁰⁵⁻¹⁰⁷⁾、患者の抱えている問題別^{99, 109-112)}に調査を行い、各々に特有の問題点を探ることも求められる。

3. 満足度尺度についての検討

本研究では、外来患者の満足度を調べるために、満足度尺度を用いたが、日本においては類似した先行研究がほとんどないため、用いた尺度が妥当なものかどうかを、厳しく検討する必要がある。そのため、アメリカにおける満足度尺度開発研究^{113, 114)}を含む、先行研究のレビューを行い、それを参考にして尺度を開発し、予備調査として、患者の自記式調査とヒアリングを行い、検討を重ねた。

まず、本調査ではリッカート尺度を用いているが、この方法が本研究に適しているものかどうかを、検討した。アメリカにおける満足度尺度の種類には、サーストン法^{115, 116)}、ガットマン法¹¹⁷⁾、リッカート法^{94, 117, 118)}、項目間相関法¹¹⁹⁾、因子分析を用いた方法^{118, 120)}、客観的には指標の水準が証明されていない方法等がある。これらの方には尺度の種類によって、各々以下のような長所と短所がある¹²⁰⁾。リッカート法の信頼性はサーストン法に比べて高く、サーストン尺度によってリッカート尺度と同程度の信頼性を得ようとするれば、項目の数をかなり増やさなければならない。リッカート法では、回答を「賛成」、「反対」等のように、かなり簡単な表現で得るため、サーストン尺度のように多くの項目を比較して判断するというわずらわしさは免れる。サーストン法に比べてリッカート法では、回答者は比較的簡単に、自分自身をどれかのカテゴリーに分類できる長所がある。また、リッカート法では、同一の形式の回答肢によって記入もれを防ぎ易く、限られたページの中に同一の形で質問文を並べることができ、回答の分布を改良するために、ワーディングを簡単に変更できる、といった利点がある。サーストン法では、前もって用意された判定者が、全質問文に対して、肯定的から否定のまでの重みづけを行わなくてはならない。この過程が繁雑であり、判定によって得ら

れた判定値にも問題が残るだけでなく、等間隔に重みづけされた項目の間隔は、心理的ならばりを扱っているものであり、実際の数量として取り扱うには注意を要する。ガットマンの尺度分析は、一次元性を保証するためにリッカート法に対するものとして発展された尺度構成法である。ガットマン法では回答者の反応数が得点となるが、この得点の基礎はリッカート法と異なり、順位尺度であって間隔尺度ではない。したがって、ガットマン尺度は尺度の完全な数量化をめざすものではなく、各人の位置を単に順位づけるにすぎず、得点順位よりも個人の反応の型に重点がおかれている。今回の研究では最終的に、受療後の総合的満足度に、強い影響を与える項目を明らかにすることを目的としており、完全に数量化できる尺度の方が、各要因の影響の重みづけを行なうのに望ましい。以上のような理由を総合的に考慮すると、信頼性の高さ、開発にともなう煩雑性の回避、数量的な処理への適用、回答のし易さといった点から、リッカート尺度を用いたことは適していると考えられる。

質問文の表現は、直接型(「満足しましたか」と尋ねる)と、間接型(各質問文に対する回答のカテゴリから満足度を推察する)の2種類があり¹⁹⁾、本調査では間接型をとっている。アメリカでは「Are you satisfied with …?」という表現が、日常的に使われていて違和感がないが、日本においては英語におけるほど、「…に満足する」という表現で評価を行なうことが一般的ではないため、間接法の方が適していると考えられる。

同質の質問を肯定的表現と否定的表現で尋ねた場合の回答の変化を調べるために「十分に話しを聞く医師の態度」に関しては、肯定・否定の両表現の質問文を用意した。満足度得点は肯定的表現の方でやや高く、標準偏差は否定的表現の方でやや大きかった。分布の形は類似していて、「わからない」と無回答の率は否定的表現でやや高かった。因子分析の結果では両質問文とも同じ項目グループに分類することができた。この結果から、得点にわずかな差があるものの相互に代替可能であることが示唆された。また、尺度を構成する19項目の内、5項目は否定的表現であったが、これは無条件に同じ番号に回答する傾向¹²⁾を、防ぐ効果があり、このように否定的表現を混在させることによって、信頼性が高まることが考えられる。

回答のカテゴリは、「おおいにそう思う」、「そう思う」、「どちらともいえない」、「そう思わない」、「まったくそう思わない」の、5段階法を用いた。リッカート法では、被調査者に回答させる反応カテゴリ数によって、3つの選択肢(カテゴリ)を用いる三分法と、5つの選択肢を用いる五分法が代表的であり、五分法では個人の態度の差がよく反映されるため、優れていると考えられる。

満足度の高低を判断するために、肯定的な表現の質問文の回答肢には、「おおいにそう思う」に5点、「そう思う」に4点、「どちらともいえない」に3点、「そう思わない」に2点、「まったくそう思わない」に1点を与え、否定的な表現の質問文の回答肢

には逆の点数の与え方をしており、この点数の与え方は、簡便法と呼ばれる。リッカート法では、カテゴリーに対する点数の与え方として、簡便法の他にシグマ値法¹²³⁾が提案されている。シグマ値法は採点方法が複雑であること、また、同一尺度でシグマ値法で得点化した結果と、簡便法で得点化した結果とを比べてみると、両者の間にはきわめて高い相関関係があることが確かめられており¹²³⁾、簡便法によって得点化することに、問題は無いと考えられる。

尺度の開発においては、その尺度によって何を測定しているかが、きわめて重要である。外来患者の満足度を測定するためには、外来診療を構成している全ての次元が尺度に含まれていなければならない。本研究では、外来診療は主に次の6つの次元から構成されていると仮定した。①物理的環境(建物の快適性、案内表示の明瞭さ)、②利便性(交通の便、待ち時間)、③看護婦(専門能力、態度、勤務体制や患者数に規定される多忙性)、④事務系職員(専門能力、態度、勤務体制や患者数に規定される多忙性)、⑤医師(専門能力、態度、説明、勤務体制や患者数に規定される多忙性、交替制)、⑥診療の効果(精神的苦痛の軽減、症状の軽快)。アメリカにおける尺度の次元をみると、医師・医師以外の医療従事者・研修医等の態度、情報の提供、総合的な質、技術、管理的な診療体制、サービスの利用の可能性、医療費、物理的環境、医師の交替、治療効果などが採り上げられてきた^{8, 124)}。筆者が作成した尺度は、アメリカにおける尺度の次元の内、管理的な診療体制、サービス利用の可能性、医療費を除いた、全ての次元を網羅している。これら3つの次元が除かれていることについては、以下の理由から問題が少ないと考えられる。個人の自主性を重んじるアメリカの医療サービス改善運動では、医療の提供者と、それを利用する消費者との立場が対等であることが前提とされ、提供者側が消費者に対して管理的な態度をとることに否定的である。しかし、国民性が異なる我が国においては、医療提供者と患者が対等の立場に立つという考え方が広く普及していないため、管理的な診療体制を問われても、問われている内容を真に理解し難いと考えられる。サービス利用の可能性についても、アメリカと日本ではおおきな差がある。アメリカでは、加入している保険によって利用できない医療機関や、HMOのように会員にならないと利用できない医療機関が有り、また保険に加入していない者も多いため、医療サービスの利用可能性が大きな問題となっている。それに比べ、日本では、全国民が自由に、どの医療機関を選択することもできることが原則となっている。このような背景の違いから、本研究で医療サービスの利用可能性を除いても大きな問題はないと思われる。医療費についても同様で、保険の種類による個人負担率に幾分の差はあるが、国民皆保険制度が整っている日本と比べアメリカでは、医療機関によって支払い制度が微妙に異なる。このように、本研究で用いた満足度尺度は、外来診療を構成する各次元を網羅していると考えられる。

満足度尺度19項目と総合的満足度尺度3項目の内的一貫性については、クロンバック

の α 係数によって確認した。満足度尺度 $\alpha = 0.84$ 、総合的満足度尺度 $\alpha = 0.88$ と高い値を示したことにより、各々の尺度の内の一貫性がきわめて高く、各々の構成項目をまとめて尺度とすることが妥当であると判断した。

各次元の内容を意図して用意された項目が妥当であるかどうかを、因子分析の結果から検討することができる。その結果、最初に用意した6つの次元の各構成項目は、概して同じ次元に分類された。例外的に、異なる次元に分類された項目は、以下のとおりであった。「物理的環境」の2項目と、「事務系職員」の2項目は、両方合せて一つの項目グループとみなすことができた。これは、事務的処理が、診療に直接関係ない外的な環境のひとつとみなされていることを示唆している。利便性の項目として用意した「待ち時間」と、「医師」及び「看護婦」の次元の中で用意した、「勤務体制や患者数に規定される多忙性」は、3項目合せて一つの項目グループとみなされ、新たに「時間」に関する次元と解釈することができた。これらの、一部例外的な項目も、解釈が十分可能であることから、満足度尺度の測定する内容の妥当性は高いと考えられる。

満足度尺度の全項目数は19項目であったが、アメリカにおける調査では、約20～60項目と幅が広く、それより少ない調査も、多い調査もある。しかし、よりきめが細かく、信頼性が高い結果を得るために、また、項目内容の表現形式や調査方法論の特性による影響を低くおさえるために、項目の数は最低20程度とすることが望ましいとされている⁴⁴⁾。本研究の尺度の項目数は、最低限の数を有していると言えよう。

本研究の目的変数となっている総合的満足度は、「病院に対する総合的な満足度」、「将来的な再来院の意向」、「知人への病院推薦、紹介意向」の3項目からなる尺度を用いてとらえられている。これら3項目はいずれも個々の満足度との相関が高いと言われている⁴⁴⁾、本研究結果もそれを裏付けている。このため、この3項目を合せて一つの尺度とみなすことは妥当であると考えられ、また、その尺度によって得られた得点によって総合的な満足度とみなすことに問題はないと考えられる。

4. バイアスについての検討

調査方法、データ収集方法に関して考えられるバイアスについて以下に検討を加えた。

回収率は83.7%とかなり高かったが、これに対する調査方法および調査員の影響を検討した。調査票の配付は各診療科の受付で調査員によって行われ、回収は待合室や受付および院内薬局、会計、玄関等にある回収箱に投函してもらうか、調査員に直接手渡してもらう方法を取った。調査員は、対象者が疑問点を感じた場合に質問に答える以外には、調査員の方から患者に接触することはなかった。調査員は主に大学生のアルバイトで、事前にオリエンテーションをじゅうぶんにしており、調査員の行動の統一は行われていた。病院職員から患者への調査依頼、および調査に関する受け答えはいっさい行われなかった。

調査票に添えた依頼文には、筆者の所属している大学、教室が主体となっておりA病院の協力を得ていることを記した。以上のように、調査協力、調査票記入について圧力がかからないように可能な限りの配慮をおこなったため、この高い回収率にかかっている調査方法、調査員のバイアスは比較的低いと考えられる。同様の調査において、外来患者の満足度調査を自記式で行なう時に、監督員がいる場合といない場合では、回収率に有意な差はないという結果がある¹²⁸⁾。

調査時点は、アメリカの調査では診療直後に行なったものがきわめて多い。しかし、病院に入って受付を行ってから、病院を出るまでの院内滞在時間が短いアメリカの医療機関では、この方法は適しているが、院内滞在時間が長い日本の現状では、診察が終ると、できる限り早く病院を出たいという心理が患者に働き、じっくりと考えて調査票に記入してもらうことに期待できない。このような理由から、本調査ではやむを得ず、受付直後に調査票を手渡し、診療の前後のどの時点で記入したかを判別できるようにした。実際には、診療の前に全部記入し終えた者の割合が高かった。この調査時点が、結果に与える影響として以下のことが考えられる。診療直後に調査を行うと、その日の診療場面ででの出来事に、満足度が大きく左右されるため、今までの診療を振り返って回答した満足度の方が、得点が落ちていくことが考えられる。しかし、過去を振り返りながら、行う調査では、事実が対象者によって修正され、あらたに修正されたイメージに基づいて回答が行われる危険性が高い。この点については、今後、診療前と診療後の得点の比較を行うことにより、どの程度バイアスがかかるのかを、確認して行かなくてはならないであろう。また、初診患者に関してみてみると、大多数が診療の前に記入し終えているため、診療に関わる項目の、回答の信頼性がきわめて低いと考えられ、分析対象から初診患者を除いている。ここで問題となってくるのは、初診時に満足度が低く、そのために、2回目以降に再来院しなくなるような患者がいた場合、今回の方法ではこれらの患者を網羅できないという欠点があるということである。これを解決するには、やはり調査時点を診療後に設定するようにして、初診時を含めた患者の満足度と、その後の受療継続を調べる必要がある。筆者が以前に行った調査では、受療経験の違いによって住民の医療観や医師観が異なることが明らかになっているが⁴⁸⁾、初診患者の意見によつて、長期にわたって受療している患者と比べ、将来の患者となり得る住民の意見に近いことも考えられ、地域における病院イメージを探る糸口になる可能性もあり、この意味でも今後初診患者を含めた調査をおこなうことが重要である。

標本抽出のバイアスについて以下に検討する。歯科、精神科、小児関連の診療科を対象から外したが、これらの診療科では、他の診療科と比較して、診療内容や、満足度の評価者、満足度の構造に特徴があると考えられる¹²⁶⁻¹²⁸⁾。このため、これらの診療科を対象からはずしたことによって生じるバイアスは小さく、逆にこれらの診療科を含めて分析するバイアスは、大きいと考えられる。また、回答の信頼性が低いと考えられる

未成年者を対象からはずしたことについても、妥当だと考えられる。

5. 回答の信頼度についての検討

本人自身が回答したことに関する信頼度は、調査員の観察によって確認されており、きわめて高い。

周囲の雰囲気・人物等の影響を受けずに、真に主体的に記入されたかどうかという、回答の独立性に関する信頼性を検討した。病院内における調査のため、病院に対する批判的な回答がし難いということが考えられるが、病院職員は調査にまったく関わっておらず個人のデータを確認することはできないため、ある程度、主体的な記入が保証されたと考えられる。その一方、主に待合室で記入が行われたため、患者同志で回答が見えてしまうという不利な条件は回避できなかった。しかし、病名記入欄に記入した者の割合は高く、難病、難治性の疾患等でも記入されているため、ある程度真の回答に近似したデータを得ることができたと考えることができる。

回答に対する記憶の影響に関しては、各々の患者が現在までの受療経験等を加味して回答していることを否定することはできない。しかし、受療経験による回答への影響を確認できるように入・通院の経験や担当医とのつき合いの長さ、転院経験等を尋ね経路別に回答を吟味した。回答肢による回答への影響については、医療に対する態度、満足度尺度、総合的満足度尺度の回答様式を統一し、記入についての混乱を避けるように配慮した。逆に統一された回答方式では、質問文をよく読まずに適当に回答肢に印をつけてしまう傾向が考えられるが^{12,2)}、対象者各々の回答の傾向を調べたところその傾向は低いことが確認された。

6. 妥当性についての検討

得たデータが、目標とした主題と関連すると予想された他の変数とのつながりを質的・量的に再現しているかどうかを示す幅合的妥当性について検討した。本調査では受けた医療に対する総合的満足度を目的変数としている。同時に受療に関する様々な要因を集めて各々についての満足度を調べているが、各々の項目において満足度が高くなるほど総合的満足度も高くなるという結果が相関係数により明らかになっている。この結果から、予測妥当性の高さが裏付けられる。

得たデータに基づいて、ある種の予測をした場合、それが時間を経て後のデータとどれだけ合致するかを示す予測的妥当性について検討した。総合的満足度尺度の内の2項目は、「A病院への再来院意向」と「知人へのA病院の紹介意向」である。満足度尺度の各々の項目の満足度が高いと、これら2項目の得点も高くなるという正の相関がみられることから、予測的妥当性の高さを間接的に推察することができる。しかし患者の意識が実際の行動に結びつくまでには他の要因も関わってくるため、今後この満足度と患

者の将来の受療行動をプロスペクティブに調べて行く必要がある。

目的として測定したいものを、その調査方法でどの程度測定できているかを示す内容の妥当性については、限られた項目数の中で外来診療時に患者が経験するであろう事象を可能な限り網羅できるように項目を用意しているため、妥当性はある程度確保されていると考えられる。しかし、今後の研究においてさらに細かい要因も拾い上げる形で項目数を増やし、より内容妥当性を高めて本研究結果を検証していくことが望まれる。

本研究では、対象病院外来の一診療日の全成人患者を対象としているが、特定の曜日にはしか外来診療を行っていない診療科や、予約が必要となっている特殊外来(いずれの外来も患者数はきわめて少ない)は対象となっておらず、他の診療日と比べて、対象者の構成に大きな差はなかった。また、夏休みには患者の平均年齢が下がったり、休日の翌日には患者数が増加するなど、患者の構成に変動があると一般的に言われているが、その変動による影響を可能な限り避けるため、年間の平均的患者構成に近く、比較的安定していると考えられる9月下旬の木曜日を、調査実施日に選んだ。このように、調査実施の時期と曜日についての検討を行った結果、これらの要因が研究結果に与える影響は少ないと考えられる。

対象集団の中での特徴をデータが正当に示しているかどうかを表わす内部妥当性は、対象とする母集団に含まれる患者全員に調査依頼を行っているために、問題とならない。

他の集団への一般化を示す外部妥当性について検討を加えた。本調査の対象は大学病院の外来患者であり、対象者の33.7%が他の医療機関から紹介を受けて受療しているため、その点を考慮して結果を考察していく必要がある。また、医師の紹介によらずに自分自身の判断で転院した経験がある者は33.9%であり、この割合も全国の病院における平均的な割合^{48, 49)}よりもきわめて高いと考えられる。これら転院経験がある者は、主に「症状が改善しない」、「医師の診断・治療に納得できない」、「説明が不十分」といった理由で転院したと考えられ⁴⁸⁾、これらの不満を満たしたいという要求が他の患者よりも強いと考えられる。大学病院という特性を考えると、さらに他の医療機関に紹介される確率はかなり低く、ここでの患者の満足度の構造を把握し対処方法を探ることによって、医療の終着点として患者のニーズに答えていくことが重要になる。同様の外来患者構成の大学病院や大規模の総合病院では、本研究と類似した結果を得るものと推察できる。小・中規模の病院、および地域特性が異なる病院の外来患者との満足度構造の相違についてはさらに今後の研究において明らかにしていく必要がある。また、今回の調査は外来患者を対象に行ったが、入院患者では満足度の種類と次元が異なると考えられる。入院患者では病院が生活の場となるために物理的環境や、看護の質が総合的満足度に強く影響してくると思われる¹²⁹⁾。したがって、入院患者についても、今後我が国で調査を行うことが必要であろう。

V. 結語

本研究では、病院外来患者の総合的な受療満足度に対し、

①建物の快適性や、待ち時間等の利便性に関する満足度の影響はきわめて弱いこと、

②看護に関連する満足度の影響はあまり強くないこと、

③医師の専門的技術や能力の高低に劣らず、病気に関連する不安や悩み等の患者の精神的苦痛を軽減させることも合せて、診療の結果に関する満足度の影響が高いこと、を明らかにした。

謝辞

本研究の指導をして下さいました園田恭一教授に深く感謝いたします。

本研究の機会を与えていただき、貴重な助言を下さいました吉田忠先生、酒井シヅ先生に感謝いたします。なお、本研究は、二十一世紀財団の研究助成を得て行われたものである。

1. 園田恭一教授の指導による論文「...」...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...
7. ...
8. ...
9. ...
10. ...
11. ...
12. ...
13. ...
14. ...
15. ...
16. ...
17. ...
18. ...
19. ...
20. ...
21. ...
22. ...
23. ...
24. ...
25. ...
26. ...
27. ...
28. ...
29. ...
30. ...
31. ...
32. ...
33. ...
34. ...
35. ...
36. ...
37. ...
38. ...
39. ...
40. ...
41. ...
42. ...
43. ...
44. ...
45. ...
46. ...
47. ...
48. ...
49. ...
50. ...
51. ...
52. ...
53. ...
54. ...
55. ...
56. ...
57. ...
58. ...
59. ...
60. ...
61. ...
62. ...
63. ...
64. ...
65. ...
66. ...
67. ...
68. ...
69. ...
70. ...
71. ...
72. ...
73. ...
74. ...
75. ...
76. ...
77. ...
78. ...
79. ...
80. ...
81. ...
82. ...
83. ...
84. ...
85. ...
86. ...
87. ...
88. ...
89. ...
90. ...
91. ...
92. ...
93. ...
94. ...
95. ...
96. ...
97. ...
98. ...
99. ...
100. ...

文献

- 1) 一条勝夫. これからの病院経営改善の焦点, 日本病院会雑誌, 1987;9:37-48.
- 2) 左奈田幸夫. 病院サービスの質とマネージメント, 日本病院会雑誌, 1989;4:527-531.
- 3) 中村耕作. 患者サービスの在り方に関する懇談会報告書, 日本病院会雑誌, 1989;7:1039-1045.
- 4) 患者サービスの在り方に関する懇談会. 患者サービスガイドライン, 日本病院会雑誌, 1989;7:1046-1056.
- 5) Joint commission on accreditation of health care organizations. Accreditation manual for hospitals, Joint commission on accreditation of health care organizations, Chicago, 1988.
- 6) AHA. Quality assurance programe implementation for medical care in hospital, AHA, 1974.
- 7) Ostrow, P.. Peer review for nonphysicians, Hospitals, 1979;53(23):66.
- 8) Pascoe, G.C.. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis, Eval. Prog. Plan., 1983;(6):185-210.
- 9) Ware, J.E. Jr., Davis-Avery, A., et al. The measurement and meaning of patient satisfaction, Health & Medical Care Services Review, 19781;(1):1-15.
- 10) Hall, J.A., Dornan, M.C. Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels, Social Science & Medicine, 1988;27(6):637-644.
- 11) Hall, J.A., Dornan, M.C. What patients like about their medical care and how often they are asked: a meta-analysis of the satisfaction literature, Social Science & Medicine., 1988;27(9):935-939.
- 12) 日本医師会・厚生省健康政策局指導課. 病院機能評価マニュアル, 金原出版, 1989.
- 13) 厚生省健康政策局総務課編. 患者サービスガイドライン—患者サービスの在り方に関する懇談会報告書, 金原出版, 1989.
- 14) Adamson, T.E., et al. Physician communication skills and malpractice claims: a complex relationship, The Western Journal of Medicine, 1989;150(3):357-360.
- 15) Davies, A.R., Ware, J.E. Jr., et al. Consumer acceptance of prepaid and fee-for-service medical care: results from a randomized controlled trial, Health Serv. Res., 1986;21:429-.
- 16) Murray J.P. A follow-up comparison of patient satisfaction among prepaid and fee-for-service, patients Journal of Family Practice, 1988;26(5):576-581.

- 17) Murray, J.P., A comparison of patient satisfaction among prepaid and fee-for-service patients, *Journal of Family Practice*, 1987;24(2):203-207.
- 18) Ross, C.E., et al. Physician status characteristics and client satisfaction in two types of medical practice, *J. Hlth. Soc. Behav*, 1982; (23):317-329.
- 19) Tessler, R., Mechanic, D. Consumer satisfaction with prepaid group practice : a comparative study, *J. Hlth. Soc. Behav*, 1975;16(1):95-113.
- 20) Bashshur, R.L., et al. Consumer satisfaction with group practice: the CHA case, *American Journal of Public Health*, 1967;(57):1991-1999.
- 21) Cherkin, D.C., et al. Patient satisfaction with family physicians and general internists: Is there a difference?, *J. Fam. Pract.*, 1988;26(5) :543-551.
- 22) Kaim-Caudle, P.R., Marsh, G.N., Patient-satisfaction survey in general practice, *British Medical Journal*, 1975;1:262-264.
- 23) Carmel, S., Satisfaction with hospitalization : a comparative analysis of three types of services, *Soc. Sci. Med.*, 1985;21(11):1243-1249.
- 24) Chesteen, S.A., et al. A comparison of family practice clinics and free-standing emergency centers: organizational characteristics, process of care, and patient satisfaction, *J. Fam. Pract.*, 1986;23(4):377-382.
- 25) Pineault, R., et al. Randomized clinical trial of one-day surgery medical care, 1985;23(2):171-182.
- 26) Abramowitz, S., et al. Analyzing patient satisfaction: a multianalytic approach, *QRB*, 1987; April:122-130.
- 27) Shortell, S.M., et al. The relationships among dimensions of health services in two provider systems: a causal model approach, *J. Health Soc. Behav.* 1977;18:139.
- 28) Graff, L., On patient satisfaction, marketing, research, and other useful things, *Hospitals*, 1979; Jan 16:59-62.
- 29) 倉田正一. 患者に対する病院サービス—その分析手段—, *病院管理*, 1980;17(2): 107-112.
- 30) 藤崎暹. 病院機能評価、その目的と方法, *日本病院会雑誌*, 1987;9:67-75.
- 31) 大道久. 病院機能評価をめぐる諸問題, *日本病院会雑誌*, 1987;12:87-101.
- 32) 倉田正一、青木陽生、他. 病院の医療評価に関する情報, *病院管理*, 1981;8(2): 151-166.
- 33) Marquis, M.S., et al. Patient satisfaction and change in medical care provider: a longitudinal study, *Medical Care*, 1983;(21):821-829.
- 34) Kasteller, J., Kane, R.L., et al., Issues underlying prevalence of "doctor-shopping" behavior, *Journal of Health and Social Behavior*, 1976;17 :328-339.

- 35) Davis, M.S., Variations in patients' compliance with doctors' advice: an empirical analysis of patterns of communication, *A. J. P. H.*, 1968;58(2):274-288.
- 36) Falvo, D., et al. Relationship of physician behavior to patient compliance patient counsel. *Hlth Educ.* 1980;(2):185-188.
- 37) Garrity, T.F., Medical compliance and the clinician-patient relationship :a review, *Social Science and Medicine*, 1981;15E:215-222.
- 38) Heszen-Klemens, I., Patients' noncompliance and how doctors manage this, *Social Science and Medicine*, 1987;4(5):409-416.
- 39) Sanazaro, P. J., A survey of patient satisfaction, knowledge and compliance, *Western Journal of Medicine*, 1985;142(5):703-705.
- 40) Hayes-Bautista, D.E., Termination of the patient-practitioner relationship :divorce, patient style, *Journal of Health and Social Behavior*, 1976;17 (March):12-21.
- 41) Heszen-Klemens, I., Lapinska, E., Doctor-patient interaction, patients' health behavior and effects of treatment, *Soc. Sci. Med.* 1984;19:9.
- 42) Mirowsky, J.M., Ross, C.E. Patient satisfaction and visiting the doctor :a self-regulating system, *Social Science & Medicine*, 1983;17(18): 1353-1361.
- 43) Scarpaci, J.L., Help-seeking behavior, use and satisfaction among frequent primary care users in Santiago de Chile, *J. Health Social Behavior*, 1988 ;29:199-213.
- 44) 西田春彦、新睦人 編。社会調査の理論と技法(II), 川島書店, 1976.
- 45) Cronbach, L. J., Coefficient Alpha and the internal structure of tests, *Psychometrika*, 1951;16(3):297-334.
- 46) 内閣総理大臣官房広報室。医療に関する世論調査, 1973.
- 47) 東京都衛生局。都民の保健医療に関する意識調査, 1987.
- 48) 長谷川万希子, 園田恭一。受療経験をとおしての医師の診療技術と態度に対する住民の不安・不満の変化, "セルフ・ケア"、"セルフ・ヘルプ"の日米比較, 昭和62年度科学研究費補助金(総合研究B)研究成果報告書 課題番号62305004, 1988; 67-77.
- 49) 中谷和夫。多変量解析, 新曜社, 1983.
- 50) 奥野忠一他。多変量解析法, 日科技連, 1986.
- 51) Greenley, J.R., Schoenherr, R.A., Organization effects on client satisfaction with humaneness of service, *Journal of Health and Social Behavior*, 1981;(22):2-18.
- 52) 丹野清喜, 他。わが病院の患者サービス, 病院, 1990;49(1):24-35.
- 53) 堀勝洋。病院の患者サービスに望むこと, 病院, 1990;49(1):41-43.

- 54) Donabedian, A., Explorations in quality assessment and monitoring, Vol. I The definition of quality and approaches to its assesment, Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan, 1980.
- 55) 三宅裕之, 他. 医療の新メニュー, 病院, 1987;46(7):576-584.
- 56) 安斎久美子. サービスマインドの教育, 病院, 1990;49(1):44-49.
- 57) 総務・人事労務研究会. 病院サービスに関するアンケート調査の分析について - 患者サービスを中心として -, 日本病院会雑誌, 1990;8:1203-1209.
- 58) Korsh, B.M., et al., Gaps in doctor-patient communication: I. doctor-patient interaction and patient satisfaction, Pediatrics, 1968;42:855.
- 59) Ben-Sira, Z., The function of the professionals' affective behavior in client satisfaction : a revised approach to social interaction theory, Journal of Health and Social Behavior, 1976;(17):3-11.
- 60) Larsen, D.E., Rootman, I., Physician role performance and patient satisfaction, Social Science & Medicine, 1976;(10):29-32.
- 61) 東英彦, 岩崎栄. あらたなる「評価」の試み, 病院, 1988;47(6):508-516.
- 62) Johnson, C.G., et al., Does phisician uncertainty affect patient satisfaction?, Journal of General Internal Medicine, 1988;3(Mar/Apr):144-149.
- 63) Willison, P., McNamara, J.R., How perceptions of a simulated physician-patient interaction influence intended satisfaction and compliance, Soc. Sci. Med, 1982;16:1699.
- 64) Merkel, W.T., Physician perception of patient satisfaction :Do doctors know which patients are satisfied?, Medical Care, 1984;22(5):453-459.
- 65) Falvo, D., Tippy, P., Communicating informations to patients: patient sataifaaction and adherence as asdsociated with resident skill, J. Fam. Pract., 1988;26(6):643-647.
- 66) Mcguire, C. H., Educational program research and development, J. Med. Educ., 1973;48:137-143.
- 67) Cope, D.W., et al., Modification of residents' behavior by preceptor feedback of patient satisfaction, Journal of General Internal Medicine, 1986;1(Nov. Dec.):394-398.
- 68) Treadway, J., Patient satisfaction and the content of general practice consultations, Journal of the Royal College of General Practitioners, 1983;33:769-771.
- 69) Feletti, G. I., Carney, S. L., Evaluating patients' satisfaction with medical students' interviewing skills, Medical Education, 1984;18:15-20.
- 70) Krol, R. A., Nordlund, D. J., Patient-satisfaction data and residents' physician-patient skills, J. Fam. Pract., 1983;17(1):141-142.
- 71) Swee, D. E., Warburton, S. W., Patient satisfaction with medical students in family practice offices, J. Fam. Pract., 1980;10(3):529-531.

- 72) Dimatteo, M.R., DiNicola, D.D., Sources of assessment of physician performance: a study of comparative reliability and patterns of intercorrelation, *Med. Care*, 1981;19:829.
- 73) Doyle, B. J., Ware, J. E. Jr., Physician conduct and other factors that affect consumer satisfaction with medical care, *Journal of Medical Education*, 1977;52:793-801.
- 74) Murphy-Cullen, C.L., Larsen, L.C., Interaction between the socio-demographic variables of physicians and their patients: its impact upon patient satisfaction, *Soc. Sci. Med.*, 1984;19(2):163-166.
- 75) Dimatteo, M.R., Hays, R., The significance of patients' perceptions of physician conduct: a study of patient satisfaction in a family practice center, *J. Community Health.*, 1980;6(Fall):18-34.
- 76) Cleary, P.D., McNeil, B.J., Patient Satisfaction as an indicator of quality Care, *Inquiry*, 1988;25(Spring):25-36.
- 77) Weiss, G.L., Patient satisfaction with primary medical care: evaluation of sociodemographic and predispositional factors, *Medical Care*, 1988;26(4): 383-392.
- 78) Brody, D.S., Miller, S.M., et al., The relationship between patients' satisfaction with their physicians and perceptions about interventions : they desired and received, *Medical Care*, 1989;27:1027-1035.
- 79) 中村耕作, 他. これからの患者と病院, *日本病院会雑誌*, 1987;1:27-57.
- 80) Locker, D., Dunt, D., Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care, *Social Science & Medicine*, 1978;12:283-292.
- 81) Vuori, H., Patient Satisfaction an attribute or indicator of the quality of care?, *QRB*, 1987;March:106-108.
- 82) Hulka, B.S., Zaizanski, S.J., Validation of a patient satisfaction scale : theory, methods and practice, *Medical Care*, 1982;20(6):649-653.
- 83) Smith C.K., et al., Characteristics of the initial medical interview associated with patient satisfaction and understanding, *J. Fam. Pract.*, 1981;12(2):283-288.
- 84) DiMatteo, M.R., et al., Predicting patient satisfaction from physicians' nonverbal communication skills, *Medical Care*, 1980;18(4):376-387.
- 85) Roberts, J.G., Tugwell, P., Comparison of questionnaires determining patient satisfaction with medical care, *Health Services Research*, 1987; 22(5):637-654.
- 86) Segall, A., Burnett, M., Patient evaluation of physician role performance, *Soc. Sci. Med.*, 1980;4A:269.
- 87) Levin, R., Devereux, S., Surveying patient satisfaction by interviewing in person, *Dimensions Health Serv.*, 1986;(June):30-31.

- 88) Gray, L.C., Consumer satisfaction with physician provided services: a panel study, *Social Science & Medicine*, 1980;14A:65-73.
- 89) Ross, C.E., et al., Client satisfaction and the organization of medical practice: Why time counts, *Journal of Health and Social Behavior*, 1981; 22(9):243-255.
- 90) Sommers, P.A., Active consumer participation in the health delivery system :an evaluation of patient satisfaction, *Bulletin of Pan. Am. Health Organization*, 1982;16(4):367-383.
- 91) Ware, J.E., Davies, A.R., Behavioral consequences of consumer dissatisfaction with medical care, *Evaluation and Program Planning*, 1983; 6:291-297.
- 92) Speedling, E.J., et al., Patient satisfaction surveys :closing the gap between provider and consumer, *QRB*, 1983; (August):224-228.
- 93) Ware, J.E., How to survey patient satisfaction, *Drug Intelligence and Clinical Pharmacy*, 1981;15(11):892-899.
- 94) Ware, J.E., Hays, R.D., Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters, *Medical Care*, 1988;26(4):393-402.
- 95) Zastowny, T.R., et al., Satisfaction with medical care: replications and theoretic reevaluation, *Med. Care*, 1983;21(3):294-322.
- 96) Linder-Pelz, S., Toward a theory of patient satisfaction, *Social Science & Medicine*, 1982;(16):577-582.
- 97) Linder-Pelz, S., Social psychological determinants of patient satisfaction:a test of five hypothesis, *Social Science & Medicine*, 1982; 16:583-589.
- 98) Greene, J.Y., Patient attitudes towards health care: expectations of primary care in a clinic setting, *Soc. Sci. Med.*, 1980;14A:133.
- 99) Linn, L.S., Greenfield, S., Patient suffering and patient satisfaction among the chronically ill, *Medical Care*, 1982;20(4):425-431.
- 100) Ware, J.E. Jr., Davies-Avery, A., et al., The measurement and meaning of patient satisfaction, *Hlth Med. Care Sev. Rev.*, 1978;(6):2-15.
- 101) Like, R., Zyzanski, S.J., Patient satisfaction with the clinical encounter :social psychological determinants, *Social Science & Medicine*, 1987;24(4) :351-357.
- 102) Uhlmann, R.F., et al., Patient requests and expectations: definitions and clinical applications, *Med. Care*, 1984;22(7):681-685.
- 103) Contini, E., Patient satisfaction is programe goal, *Hospitals*, 1981;16:58-60.
- 104) Speeding, E.J., Rose, D.N., Building an effective doctor-patient relationship: from patient satisfaction to patient participation, *Social Science and Medicine*, 1985;21(2):115-120.

- 105) Gillette, J.L., et al., Variables affecting patient satisfaction with a health care services in the college health setting, *Journal of American College Health Association*, 1982;30(4):167-170.
- 106) Somani, S.M., et al., Patient satisfaction with outpatient pharmaceutical services, *Am. J. Hosp. Pharm.*, 1982;39(6):1025-1027.
- 107) El-Guebaly, N., et al., On evaluating patient satisfaction :methodological issues, *Can. J. Psychiatry*, 1983;28(Feb):24-29.
- 108) Davies, A.R. Ware, J.E. Jr., Measuring patient satisfaction with dental care, *Social Science & Medicine*, 1981;15A:751-760.
- 109) McCusker, J., Development of scales to measure satisfaction and preferences regarding long-term and terminal care, *Med. Care*, 1984;22:476.
- 110) Sommers, P.A., Fuchs, C., Pediatric care for exceptional children: an influential procedure utilizing consumer satisfaction information, *Med. Care*, 1980;18(6):657-667.
- 111) Fleming, G.V., Hospital structure and consumer satisfaction, *Health Services Research*, 1981;16(1):43-63.
- 112) Patrick, D.L., et al., Disability and patient satisfaction with medical care, *Med. Care*, 1983;21(11):1062-1075.
- 113) Wolf, M.H., et al., The medical interview satisfaction scale :development of a scale to measure patient perceptions of physician behavior, *Journal of Behavioral Medicine*, 1978;1(4):391-401.
- 114) Zyzanski, S.J., Hulka, B.S., et al., Scale for the measurement of "satisfaction" with medical care: modifications in content, format and scoring, *Med. Care* 1974;12(7):611-620.
- 115) Hulka, B.S., et al., Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care, *Med. Care*, 1970;8(5):429-436.
- 116) Hulka, B.S., et al., Satisfaction with medical care in a low income population, *Journal of Chronic Disease*, 1971;(24):661-673.
- 117) Anderson, V., Developing the ombudsman's role in health care services, *Bulletin of the Institute of Government Studies*, 1974;15:1-5.
- 118) Ware, J.E., Snyder, M.K., Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services, *Med. Care*, 1975;13(8):669-682.
- 119) Fabrega, H., Roberts, R.E., Social-psychological correlates of physician use by economically disadvantaged negro urban residents, *Med. Care*, 1972;10(8):215-223.
- 120) Mangelsdorff, A.D., Patient satisfaction questionnaire, *Med. Care*, 1979; 17(1):86-90.
- 121) 島正之, 他. 大病院外来患者の受療行動に関する研究, *公衆衛生*, 1990;54(9): 648-652.

- 122) Ware, J.E., Effect of acquiescent response set on patient satisfaction ratings, *Med. Care*, 1978;16(4):327-336.
- 123) Alikert, R., A technique for the measurement of attitudes, *Archives of Psychology* 1932;(140):1-55.
- 124) Lochman, J.E., Factors related to patients' satisfaction with their medical care, *Journal of Community Health*, 1983;9(2):91-109.
- 125) Ware, J.E. Jr., et al., Defining and measuring patient satisfaction with medical care, *Eval. Prog. Plan.*, 1983;(6):247-263.
- 126) Zimmerman, R.S., The dental appointment and patient behavior, *Med. Care*, 1988;26(4):403-414.
- 127) Dutton, D., Gomby, D., et al., Mothers' satisfaction with the cost of children's care: the role of practice settings and actual expenses, *Social Science and Medicine*, 1990;30(12):1297-1311.
- 128) Greenley, J.R., et al., Psychological distress and patient satisfaction, *Med. Care*, 1982;20(4):373-385.
- 129) 池上直己, 川北博文, 患者の満足度と病院の管理姿勢, *日本病院会雑誌*, 1987; 7:13-19.

図 1 . 性別 (N=1,136)

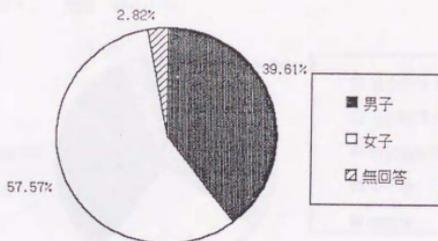


図 2 . 年齢 (N=1,136)

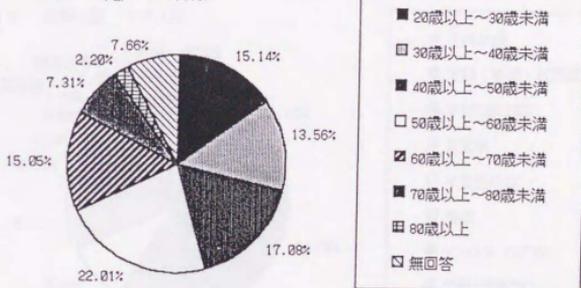


図 3 . 住居所在地 (N=1,136)

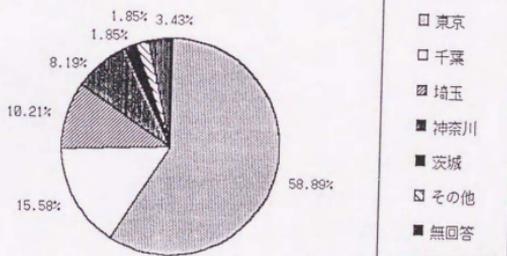


図 4 . 保険 (N=1,136)

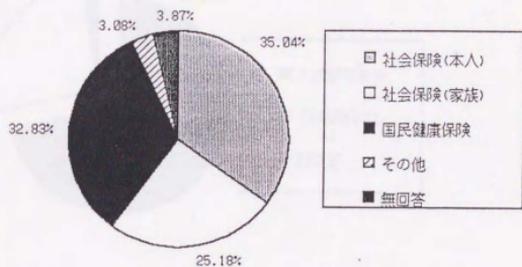


図 5 . 就業形態 (N=1,136)

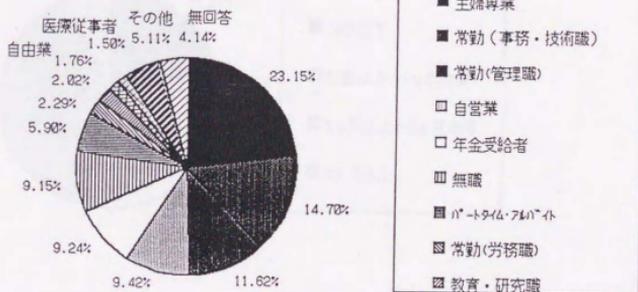


図 6. - a. 入院経験 (N=1,136)

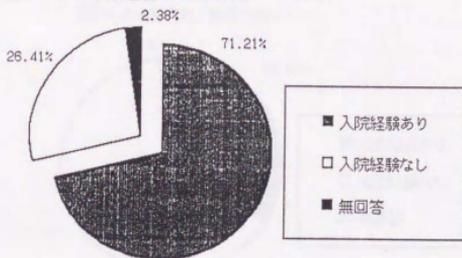


図 6. - b. 入院日数 (N=609)

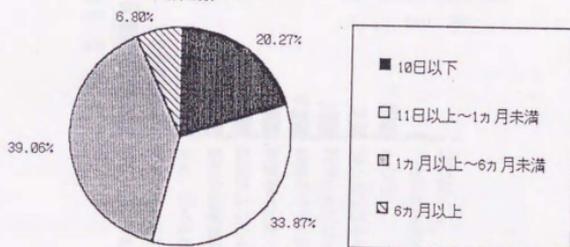


図 7. 過去1年間の受療日数 (入院と通院の日数の合計)

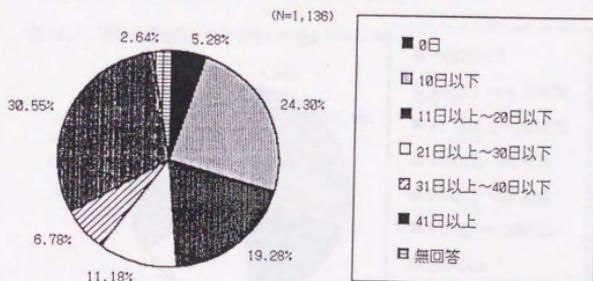


図 8 . 自分の判断による転院 (N=1,136)
(医師による紹介と、転居を除く)

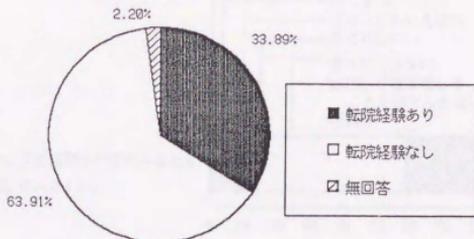


図 9 .



図 10 . 現在の担当医との付き合いの長さ (N=1,136)

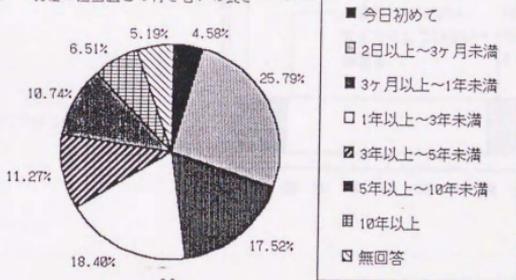
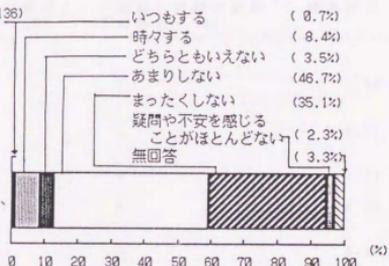


図11 病気や治療法に関する患者の態度 (N=1,136)

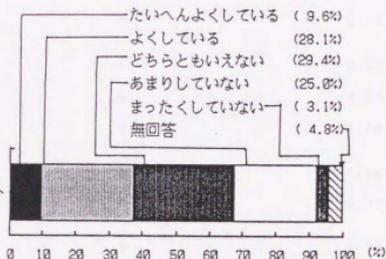
[1]

病気や治療法についての疑問や不安があるとき、
医師に率直に質問していますか。



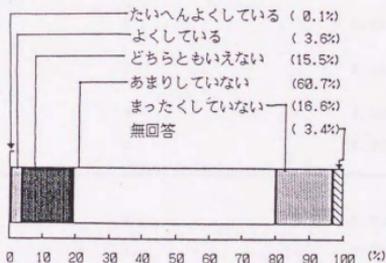
[2]

病院の選択や、薬、治療法、検査方法について、
情報を集めたり勉強したりしていますか。



[3]

服薬や日常生活についての医師の指示を
守っていますか。



項目	「おおいに満足」、 上位群(N=12)	「満足」の該当者数 下位群(N=12)	標準得点
＜受療満足度＞			
この病院は、検査、診察、会計等の 表示や案内がわかりやすい	10	3	2.92 **
この病院には、私の病気に必要な設備が、 十分にそろっている	10	2	3.35 **
病院の構造や雰囲気が快適である	10	0	4.17 **
この病院は、電車、バス、駐車場等の、 交通の便がよく来院しやすい	9	4	2.08 *
検査、検査、薬局、会計等の待ち時間が 長すぎる	8	2	2.50 *
看護師の技術は適切である	12	0	5.00 **
看護師の態度は親切である	12	2	4.17 **
看護師が忙しすぎて、 わたしは落ち着かない	11	1	4.17 **
受付、会計の職員は、効率よく仕事を こなしている	10	1	3.75 **
受付、会計の職員の態度は、親切である	10	1	3.75 **
医師の治療は適切である	12	1	4.58 **
医師は、わたしが話したいことを 十分に聞いてくれる	11	0	4.58 **
医師の説明は、わかりやすい	12	0	5.00 **
医師の態度や言葉使いから、 みてもらうことが不安になる	10	0	4.17 **
医師が忙しすぎて、わたしは落ち着かない	11	2	3.75 **
担当医がよくかわるので困る	8	3	2.08 *
医師は、わたしをはげまして 気づけてくれる	11	1	4.17 **
医師は、わたしのプライバシーを 尊重してくれる	11	0	4.58 **
医師は、わたしが話したいことを 十分に聞いてくれない	7	1	2.50 *
病気のぐあいがよくなった	11	0	4.58 **
病気についての心配・悩み・不安が 減って、気持ちが楽になった。	9	0	3.75 **
＜総合的満足度＞			
この病院に通院してよかったと思う	11	2	3.75 **
母来、他の病気やけがの時も、 この病院に来ようと思う	10	1	3.75 **
この病院なら、家族や友人にも 安心して紹介できる	11	0	4.58 **

比率的差の検定 *: $p<0.05$, **: $p<0.01$

上位群、下位群: 満足度尺度の個人の総得点を高いものから順に配列した上位25%(N=12)と下位群25%(N=12)

表2. 患者の受療満足度の項目グループ
(各因子の因子負荷量と寄与率、バリマックス回転後)

因子	I	II	III	IV	V	共通性
看護婦の技術	.785	.335	.126	.025	-.116	.758
看護婦の態度・親切さ	.777	.086	.196	.035	.057	.042
事務系職員の態度	.671	.237	.372	.151	.220	.714
医師の治療の適切性	.750	.518	.026	.062	-.193	.873
充分に話を聞く態度	.845	.120	.204	.108	.038	.783
説明の明瞭度	.757	.180	.243	.236	.131	.738
不安を感じさせる医師の態度	.830	-.184	-.120	.210	.319	.883
医師のほげまし	.749	.144	.298	-.188	.131	.723
設備の充実	.309	.838	-.026	-.078	.221	.853
事務系職員の仕事の効率	.223	.872	.007	.254	.063	.879
症状の改善	.187	-.120	.879	.057	.152	.848
医師による精神的苦痛の軽減	.123	.025	.862	-.117	.052	.776
看護婦の忙しさ	.154	.051	.079	.867	.124	.800
医師の忙しさ	.014	.174	-.100	.865	-.015	.788
担当医の交替による不便	.159	.349	.115	.089	.811	.826
建物の構造・雰囲気の快適性	.396	.228	.562	.182	-.259	.625
案内表示の明瞭度	.552	.278	-.277	.295	.103	.557
交通の便	.393	-.104	.248	.395	-.354	.508
各待ち時間	.115	-.220	.031	.484	.555	.604
医師によるプライバシーの尊重	.470	.366	.217	-.290	.453	.691
因子寄与	5.864	2.498	2.446	2.365	1.706	14.269
因子寄与率(%)	29.3	12.5	12.2	11.8	8.5	71.3

病院における患者の総合的満足度尺度項目の因子負荷量(バリマックス回転後)

因子	I	共通性
この病院に通院してよかった	.857	.734
将来、他の病気やけがの時も	.863	.745
この病院に来ようと思う		
この病院なら、家族や友人にも	.864	.746
安心して紹介できる		
因子寄与	2.225	
因子寄与率(%)	74.2	

受療満足度尺度と総合的受療満足度尺度の改善

項目(改善前)	項目(改善後)	改善のポイント(患者の意見から)
<受療満足度尺度>		
この病院は、検査、診察、会計等の表示や案内がわかりやすい	訂正なし	
この病院には、私の病気に必要な設備が、十分にそろっている	削除	どのような設備が自分の治療に必要なのか、患者に把握不可能
病院の構造や雰囲気が快適である	病院の建物や雰囲気が快適である	患者が病院の構造をよく理解しているとは限らず、質問の意図も建物全体の雰囲気について調べたい
この病院は、電車、バス、駐車場等の、交通の便がよく来院しやすい	この病院は、交通の便がよく、来院しやすい	電車、バス等の交通手段と、駐車場の設備は次元が異なると考えられるため
診察、検査、薬局、会計等の待ち時間が長すぎる	診察、検査、薬局、会計等の待ち時間が長い	「長すぎる」という表現の中に既に価値観が含まれていると考えられる
看護師の技術は適切である	看護師の技術と能力が高い	技術の高低を評価するのは患者にとって難しいが、専門家としての柔軟な働きぶりを介して能力を推定することは、より容易である。
看護師の態度は親切である	訂正なし	
看護師が忙しすぎて、わたしは落ち着かない	看護師が忙しすぎて落ち着かない	主語「わたしは」を用いると英語の直訳的で、省略した方が自然である。
受付、会計の職員は、効率よく仕事をこなしている	訂正なし	
受付、会計の職員の態度は、親切である	訂正なし	
医師の治療は適切である	医師の技術と能力が高い	自分の治療にとって、なされた処置が適切かどうかを判断することよりも、治療経過や総合的な情報から医師の能力を推定することの方が、容易である。
医師は、わたしが話したいことを充分に聞いてくれる	訂正なし	
医師の説明は、わかりやすい	訂正なし	
医師の態度や言葉使いから、おてもらうことが不安になる	訂正なし	
医師が忙しすぎて、わたしは落ち着かない	医師が忙しすぎて、落ち着かない	主語「わたしは」を用いると英語の直訳的で、省略した方が自然である。
担当医がよくわかるので困る	訂正なし	
医師は、わたしをばげまして元気づけてくれる	訂正なし	
医師は、わたしのプライバシーを尊重してくれる	訂正なし	
医師は、わたしが話したいことを充分に聞いてくれない	削除	同じ項目を肯定、否定で尋ねた場合の回答の相違を調べるために用意した項目のため
病気のくあいがよくなった	医師にみてもらって、病気の症状がなくなった。	ここでは、医師による治療の効果を、患者がどのように評価しているかを明確にしたい
病気についての心配・悩み・不安が減って、気持が楽になった。	医師にみてもらって、病気についての心配・悩み・不安が減った。	ここでは、医師による精神面への作用を、患者がどのように評価しているかを明確にしたい
<総合的受療満足度尺度>		
この病院に入院してよかったと思う	訂正なし	
将来、他の病気がけがの時も、この病院に来ようと思う	将来、また病気がけがをした時もこの病院に来たい	ここでは、再来院の意向をより明確に調べたい
この病院なら、家族や友人にも安心して紹介できる	訂正なし	

表 4. 総合的な満足度の構成要因

因子	標準偏回帰 係数 (β)	相関 係数 (r)	満足度 得点	
第 I 医師の技術と能力の高さ	医師によるプライバシーの尊重	0.28 ***	0.56 ***	4.01
	担当医の交替による不便	0.20 **	0.36 ***	3.72
	医師の態度や言葉使い	0.15	0.26 ***	3.52
	医師によるはげまし	0.13 *	0.37 ***	3.86
	十分に話を聞く医師の態度	0.05	0.44 ***	3.44
	十分に話を聞く医師の態度	0.03	0.45 ***	3.84
	医師の説明の明瞭度	0.03	0.46 ***	3.83
第 II 病院内の案内表示の明快さ	事務系職員の仕事の効率	0.15	0.25 ***	3.28
	建物の雰囲気や快適性	0.09	0.25 ***	3.57
	事務系職員の態度	0.06	0.28 ***	2.90
	事務系職員の態度	-0.01	0.29 ***	3.43
第 III 看護婦の技術と能力の高さ	看護婦の態度	0.21 **	0.42 ***	3.64
	看護婦の態度	0.08 *	0.40 ***	3.93
第 IV 医師による精神的苦痛の軽減	症状の軽快	0.53 ***	0.53 ***	3.70
	症状の軽快	0.19 ***	0.52 ***	3.70
第 V 医師の忙しさ	看護婦の忙しさ	0.08 **	0.28 ***	3.28
	看護婦の忙しさ	0.08	0.15 ***	2.96
	各待ち時間の長さ	0.04	0.06 *	1.91
	来院のための交通の便	0.14	0.23 ***	4.01
重相関係数 (R)	0.72 ***			

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

表 6. 患者の受療満足度の項目グループ
(各因子の因子負荷量と寄与率、バリマックス回転後)

グループ	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	
第 I 医師の技術と能力の高さ	医師によるプライバシーの尊重	.50	.17	.42	.25	-.05
	担当医の交替による不便	.48	-.01	.33	.20	-.16
	医師の態度や言葉使い	.62	.05	-.06	.05	.12
	医師によるはげまし	.70	.10	.06	.03	.19
	十分に話を聞く医師の態度	.62	.05	-.06	.05	.12
	医師の懇明の明朗度	.73	.19	.17	.18	.11
	医師の懇明の明朗度	.70	.15	.24	.20	.07
第 II 病室内の案内表示の明瞭さ	事務系職員の仕事の効率	.05	.68	.11	.14	.06
	建物の雰囲気や快適性	.18	.76	.06	-.04	.01
	事務系職員の態度	-.01	.59	.28	.13	.24
	事務系職員の態度	.22	.73	.22	-.03	.07
第 III 看護婦の技術と能力の高さ	看護婦の態度	.17	.17	.77	.83	.12
	看護婦の態度	.21	.15	.76	.02	.21
第 IV 医師による精神的苦痛の軽減	症状の軽減	.28	.09	.11	.83	.05
	症状の軽減	.22	.06	.12	.85	.05
第 V 医師の忙しさ	看護婦の忙しさ	.43	.07	.07	-.02	.61
	各待ち時間の長さ	.14	-.01	.19	-.04	.79
	各待ち時間の長さ	-.08	.24	-.09	.14	.60
	来院のための交通の便	.04	.20	.44	.11	-.07
寄与率(%)	28.7	9.7	7.4	5.7	5.3	

表 7. 総合的満足度尺度

	満足度得点
この病院に通院してよかった	4.09
将来、他の病気の時もこの病院にきたい	3.86
この病院なら安心して家族や友人に紹介できる	3.99

表 8. 総合的満足度の構成要因

項目 グループ		標準偏回帰 係数 (β)	相関 係数 (r)
満足度 尺度の 項目 グループ	第 I 医師の技術と能力の高さ	0.26***	0.56
	医師によるプライバシーの尊重	0.24	0.36
	担当医の交替による不便	0.21	0.26
	医師の態度や言葉使い	0.13	0.37
	医師によるはげまし	0.07	0.44
	十分に話を聞く医師の態度	0.05	0.45
	医師の説明の明瞭度	0.01	0.46
	第 II 病院内の案内表示の明快さ	0.12	0.25
	事務系職員の仕事の効率	0.04	0.25
	建物の雰囲気や快適性	0.04	0.28
事務系職員の態度	0.29	0.29	
第 III 看護婦の技術と能力の高さ	看護婦の態度	0.19*	0.42
	看護婦の態度	0.06	0.40
第 IV 医師による精神的苦痛の軽減	症状の軽快	0.17***	0.53
	症状の軽快	0.35***	0.52
第 V	医師の忙しさ	0.10*	0.28
	看護婦の忙しさ	0.08	0.15
	各待ち時間の長さ	0.03	0.06
	来院のための交通の便	0.18	0.23
その 他の 変数	担当医との付き合いの長さ	0.00	0.16
	医師の指示を守るかどうか	0.15*	0.28
	医師に対して質問するかどうか	0.18	0.20
	転院経験の有無	0.11	0.20
	過去1年間の入・通院日数	0.09	0.09
	病院・薬・治療法等の情報収集	0.02	0.05
	入院経験日数	-0.03	0.15
	疾病の種類	-0.06	-0.12
	病院選択理由	0.10*	0.10
	病院に要求する改善案	-0.06	-0.06
	発症からの期間	0.07	0.08
	A 病院での入院経験の有無	-0.09	-0.21
	年齢	0.02	0.02
	性別	0.03	-0.02
重相関係数 (R)		0.74***	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

表9. 総合的満足度の構成要因

項目	標準偏回帰 係数(β)	相関 係数(r)
医師の技術と能力の高さ	0.55****	0.56****
医師による精神的苦痛の軽減	0.38****	0.53****
看護婦の技術と能力の高さ	0.17**	0.42****
医師によるプライバシーの尊重	0.13**	0.36****
医師の忙しさ	0.11**	0.28****
医師の指示を守るかどうか	0.12****	0.28****
A病院での入院経験の有無	-0.08**	-0.21****
医師の態度や言葉使い	0.07*	0.37****
建物の雰囲気や快適性	0.07*	0.28****
重相関係数(R)	0.72****	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ **** $p < .0001$

表10. 総合的満足度の構成要因(性別)

	標準偏回帰 係数(β)	相関 係数(r)	重相関 係数(R)
男子(N=450)			
症状の軽快	0.58***	0.58	
医師の技術と能力の高さ	0.38***	0.56	
看護婦の態度	0.19**	0.47	
医師の指示	0.19**	0.53	
医師の精神的神痛の軽減	0.14**	0.32	
医師の説明の明瞭度	0.12*	0.47	0.73***
女子(N=654)			
医師の技術と能力の高さ	0.55***	0.55	
医師の技術と精神的神痛の軽減	0.38***	0.53	
看護婦の態度	0.17*	0.36	
医師の多忙性	0.14***	0.32	
症状の軽快	0.16***	0.47	
医師の物にのけるブライバシーの尊重	0.10*	0.33	
建物の開気や快適性の患者の態度	0.09	0.29	
医師の指示を守らな理由	0.08*	0.25	
A病院	0.08*	0.08	0.72***

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

表11. 総合的満足度の構成要因(年齢別)

	標準偏回帰 係数(β)	相関 係数(r)	重相関 係数(R)
20歳代(N=172)			
医師の技術と能力の高さ	0.53***	0.53	
医師による精神的苦痛の軽減	0.40*	0.34	
医師によるプライバシーの尊重	0.20*	0.49	
症状の軽快	0.23*	0.51	0.71***
30歳代(N=154)			
医師の技術と能力の高さ	0.55**	0.32	
医師による精神的苦痛の軽減	0.38***	0.52	
看護婦の態度	0.28**	0.44	
医師によるプライバシーの尊重	0.20*	0.41	
医師の指示を守る患者の態度	0.17*	0.15	0.76***
40歳代(N=194)			
医師の技術と能力の高さ	0.60***	0.60	
医師による精神的苦痛の軽減	0.36***	0.52	
医師の態度や言葉使い	0.20**	0.46	
看護婦の態度	0.18*	0.40	
性別	0.16*	0.05	
建物の雰囲気や快適性	0.15*	0.43	0.76***
50歳代(N=250)			
症状の軽快	0.50	0.50	
医師の技術と能力の高さ	0.29*	0.45	
医師によるプライバシーの尊重	0.22**	0.41	
医師の忙しさ	0.16*	0.27	
A病院を遠ざかる理由	0.15*	0.18	
医師による精神的苦痛の軽減	0.19*	0.47	
医師の指示を守る患者の態度	0.14*	0.20	0.67***
60歳代(N=172)			
医師による精神的苦痛の軽減	0.55	0.55	
医師の技術と能力の高さ	0.40*	0.53	
症状の軽快	0.26*	0.54	
看護婦の技術と能力の高さ	0.19*	0.43	
医師によるはげまし	0.18**	0.44	0.73***
70歳代(N=83)			
医師の技術と能力の高さ	0.61***	0.61	
医師による精神的苦痛の軽減	0.38*	0.38	0.70***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

表12. 年齢別受診診療科(上位5位までの受診診療科(%))

20歳代	① 整形外科 (18.8)	② 皮膚科 (17.1)	③ 婦人科 (11.8)	④ コンタクトレンズ科 (7.1)	⑤ 眼科、耳鼻科 (各6.5)
30歳代	① 婦人科 (20.8)	② 産科 (13.0)	③ 皮膚科 (11.0)	④ 眼科、整形外科 (各7.8)	
40歳代	① 婦人科、眼科、耳鼻咽喉科 (各11.9)			④ 皮膚科 (11.4)	⑤ 整形外科 (10.4)
50歳代	① 整形外科 (14.1)	② 脳神経内科 (11.2)	③ 眼科 (10.8)	④ 循環器内科、皮膚科 (各7.2)	
60歳代	① 眼科 (19.5)	② 整形外科 (13.6)	③ 循環器内科、内科 (各11.2)		⑤ 脳神経内科 (7.7)
70歳代	① 眼科 (16.9)	② 整形外科 (14.5)	③ 脳神経内科 (12.0)	④ 皮膚科、放射線科 (各8.4)	

表13. 総合的満足度の構成要因(受診診療科別)(対象者数45名以上の診療科のみ)

	標準偏回帰 係数(β)	相関 係数(r)	重相関 係数(R)
消化器内科(N=46)			
看護師の態度	0.69***	0.69	0.81***
各待ち時間の長さ	-0.42*	-0.39	
循環器内科(N=71)			
医師の技術と能力の高さ	0.63*	0.63	0.74***
医師の説明の明瞭度	0.40*	0.63	
看護師の態度	0.27*	0.57	
内科(N=80)			
医師の技術と能力の高さ	0.68**	0.68	0.77***
医師による精神的苦痛の軽減	0.33**	0.59	
看護師の態度	0.27*	0.45	
皮膚科(N=113)			
医師によるプライバシーの尊重	0.62**	0.62	0.82***
医師による精神的苦痛の軽減	0.38**	0.57	
建物による雰囲気や快適性	0.28*	0.45	
十分に通話を聞くと医師の態度	0.23*	0.56	
看護婦の技術と能力の高さ	0.19*	0.47	
治療中の疾病の発症からの期間	-0.17*	-0.01	
医師による精神的苦痛の軽減	0.54**	0.54	
医師による精神的苦痛の軽減	0.41	0.54	
年齢	0.28**	0.19	0.78***
医師によるはげまし	0.34**	0.52	
眼科(N=143)			
医師の技術と能力の高さ	0.63***	0.63	0.75***
症状の軽快	0.30**	0.43	
建物の雰囲気や快適性	0.22*	0.40	
医師の態度や言葉使い	0.21*	0.44	
耳鼻咽喉科(N=65)			
症状の軽快	0.47*	0.47	0.57***
疾病の種類	-0.33*	-0.41	
脳神経内科(N=84)			
医師による精神的苦痛の軽減	0.70***	0.70	0.81***
過去に入院経験日数	-0.31**	-0.20	
十分に話を聞く医師の態度	0.31**	0.59	
整形外科(N=148)			
医師の技術と能力の高さ	0.55	0.55	0.75***
症状の軽快	0.23**	0.49	
医師によるプライバシーの尊重	0.20*	0.40	
各待ち時間の長さ	-0.18**	-0.02	
事務系職員の仕事の効率	0.20*	0.25	
A病院を選んだ理由	0.16*	0.17	
医師の説明の明瞭度	0.22*	0.55	

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

表14. 総合的満足度の構成要因(4つの診療科分類)

	標準偏回帰 係数(β)	相関 係数(r)	重相関 係数(R)
より直接的に生命に関わる疾患を多く扱う外科系(外科、脳神経外科、胸部外科)(N=67)			
医師による精神的苦痛の軽減	0.63***	0.63	
主治医との付き合いの長さ	0.32**	0.36	0.71***
運動機能及び身体の形態の向上をより目的としている外科系 (整形外科、形成外科)(N=174)			
医師の技術と能力の高さ	0.55	0.55	
症状の軽快	0.23**	0.49	
医師によるプライバシーの尊重	0.20*	0.40	
各待ち時間の長さ	-0.18**	-0.02	
事務系職員の仕事の効率	0.20*	0.25	
A病院を選んだ理由	0.16*	0.17	
医師の説明の明瞭度	0.22*	0.55	0.75***
内科系(消化器・循環器・呼吸器・腎臓内科、内科、皮膚科、耳鼻咽喉科、 放射線科、脳神経内科、麻酔科、コンタクトレンズ科)(N=581)			
医師による精神的苦痛の軽減	0.54***	0.54	
医師の技術と能力の高さ	0.41***	0.54	
看護婦の態度	0.22*	0.42	
十分の話を聞く医師の態度	0.19***	0.49	
症状の軽快	0.20***	0.53	
看護婦の技術と能力の高さ	0.11*	0.43	
A病院での入院経験の有無	-0.08*	0.22	0.74***
中間型(外科的治療と内科的治療の両方を行なう可能性が考えられる科) (泌尿器科、婦人科、眼科、産科)(N=289)			
医師の技術と能力の高さ	0.59***	0.59	
医師による精神的苦痛の軽減	0.33*	0.48	
看護婦の態度	0.19*	0.43	
医師の多忙性	0.14*	0.26	
事務系職員の仕事の効率	0.14*	0.28	
症状の軽快	0.17*	0.46	0.72***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

表15. 総合的満足度の構成要因(17疾病グループ別)(50名以上のグループのみ)

	標準偏回帰 係数 (β)	相関 係数 (r)	重相関 係数 (R)
新生物(N=67)			
医師による精神的苦痛の軽減	0.58***	0.58	
医師の技術と能力の高さ	0.31*	0.43	0.65***
内分泌・栄養及び代謝疾患並びに免疫障害(N=58)			
医師の技術と能力の高さ	0.53***	0.53	
過去1年間の入・通院日数	0.39*	0.36	
看護婦の態度	0.34*	0.32	0.74***
神経系及び感覚器の疾患(N=169)			
医師による精神的苦痛の軽減	0.51***	0.51	
医師の技術と能力の高さ	0.38***	0.49	
医師の指示を守る患者の態度	0.30***	0.36	
入院経験日数	0.20*	0.23	
医師によるはげまし	0.19*	0.47	0.75***
循環器系の疾患(N=121)			
医師の技術と能力の高さ	0.57**	0.57	
医師の説明の明瞭度	0.56*	0.56	
米院のための交通の便	0.47*	0.48	0.67***
消化器系の疾患(N=86)			
症状の軽快	0.53**	0.53	
看護婦の技術と能力の高さ	0.41*	0.51	
医師の指示を守る患者の態度	0.25*	0.48	
医師の技術と能力の高さ	0.24*	0.52	0.73***
泌尿性殖系の疾患(N=79)			
看護婦の技術と能力の高さ	0.61***	0.61	
医師による精神的苦痛の軽減	0.39*	0.56	
事務系職員の仕事の効率	0.27**	0.31	
看護婦の態度	0.28	0.36	0.77***
皮膚及び皮下組織の疾患(N=76)			
医師による精神的苦痛の軽減	0.60*	0.60	
医師の技術と能力の高さ	0.37**	0.56	
症状の軽快	0.28*	0.52	0.80***
筋骨格系及び結合組織の疾患(N=112)			
医師の技術と能力の高さ	0.68***	0.68	
医師による精神的苦痛の軽減	0.40*	0.64	
担当医の交替による不便さ	0.16*	0.33	
病院内の案内表示の明快さ	0.15***	0.40	
症状の軽快	0.25	0.63	0.63**

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

表16. 疾病別受診診療科 (%)

	第一外科科	第二外科科	脳神経外科科	胸部外科科	消化器内科科	循環器内科科	呼吸器内科科	腎臓内科科	内科科	皮膚科科	泌尿器科科	婦人科科	産科科	眼科科	耳鼻咽喉科科	放射線科科	脳神経内科科	整形外科科	形成外科科	麻酔科科	コンタクト
① 感染症及び寄生虫病 (N=20)					11	15	11		5	21		5		11			11				21
② 新生児及び小児科 (N=67)	8	8	6		5					2		40		3	6	6	2	6	8		2
③ 血液及び循環器の疾患 (N=5)						12	2		29	7				2	17	7	3	3	12		2
④ 精神障害 (N=1)															100						
⑤ 神経系及び感覚器の疾患 (N=169)			4					1	1	1				49	6	2	17	4	1	3	13
⑥ 循環器の疾患 (N=121)	2		5	3	2	43	2	5	6		3	1		5	3	3	12	5	2		
⑦ 呼吸器の疾患 (N=24)							13		8	8	4	4			42	4				4	4
⑧ 消化器の疾患 (N=86)	8	15			22	4	2	2	7	7	1	2		1	2	5	4	11			1
⑨ 泌尿生殖器疾患 (N=79)	1							17	3		12	49	6	4	1	1	1	5			
⑩ 妊娠分娩併合皮膚組織の疾患 (N=21)												10	81					10			
⑪ 骨折及び結合組織の疾患 (N=76)										75	3			4	4		1	5	4		
⑫ 筋骨格系及び結合組織の疾患 (N=112)			1						24	10				1	5	2	1	2	53	1	
⑬ 先天異常に発症した産科 (N=0)																					
⑭ 周産期異常に発症した産科 (N=0)																					
⑮ 症状、兆候、診断、状態及び損傷 (N=26)	8									20		4				50	25	25			
⑯ 損傷及び中毒 (N=26)	8									20		4				50	25	25			

表17. 総合的満足度の構成要因(治療中の疾病の発症からの期間別)

	標準偏回帰係数 (β)	相関係数 (r)	重相関係数 (R)
1 日～6ヵ月 (N=85)			
医師の技術と能力の高さ	0.62***	0.62	
医師の精神的苦痛の軽減	0.47***	0.62	
医師の説明の明瞭度	0.21**	0.56	
医師の交通の便	-0.18*	-0.08	0.81***
7～12ヵ月 (N=75)			
医師の技術と能力の高さ	0.72***	0.72	
医師の軽快	0.38***	0.55	
医師の説明の明瞭度	0.37***	0.70	
過剰入院の経日数	-0.14*	-0.10	
各待ち時間の長さ	0.15**	0.22	
事務系職員の仕事の効率	-0.16*	-0.25	0.90***
13～24ヵ月 (N=95)			
医師による精神的苦痛の軽減	0.68***	0.68	
医師の技術と能力の高さ	0.32***	0.57	
看護婦の多忙性	0.17*	0.23	
医師の指示を守る患者の態度	0.17*	0.38	0.77***
25～36ヵ月 (N=60)			
医師による精神的苦痛の軽減	0.69***	0.69	
医師の技術と能力の高さ	0.42***	0.66	
医師の軽快	0.39**	0.65	
医師の多忙性	0.20*	0.41	
各待ち時間の長さ	-0.20*	-0.36	
看護婦の技術と能力の高さ	0.19	0.48	0.87***
37～48ヵ月 (N=60)			
医師の技術と能力の高さ	0.70**	0.70	
看護婦の技術と能力の高さ	0.40**	0.68	
建物に囲まれた快適性の軽減	0.26**	0.51	
医師による精神的苦痛の軽減	0.23*	0.55	
事務系職員の態度	0.24*	0.28	0.84***
49～60ヵ月 (N=44)			
看護婦の技術と能力の高さ	0.64***	0.64	
症状の軽快	0.41***	0.54	0.76***
61～120ヵ月 (N=104)			
医師の技術と能力の高さ	0.53***	0.53	
医師による精神的苦痛の軽減	0.53***	0.33	
A病棟での入院経験	-0.26**	-0.26	
看護婦の態度	0.20*	0.20	0.69***
121～240ヵ月 (N=60)			
症状の軽快	0.67***	0.67	
来院のための交通の便	0.28**	0.28	
医師による精神的苦痛の軽減	0.30*	0.30	0.77***

* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

(秘)

1989.8

外来患者の受療時の意識に関する調査

この調査は、東京大学医学部保健社会学教室が主体となり、病院の機能と患者サービスの評価をおこなう研究の一環として、**〇〇〇**病院の御協力を得ておこなっているものです。

あなたの、**〇〇〇**病院についての印象、御自身の健康や身体についての考え方を、お答え下さい。

あなたの回答は、東京大学において統計的に処理されます。個人の回答が、そのまま**〇〇〇**病院に公表されることはありませんので、ありのままのお考えをお答え下さい。

記入上の注意

〔ご記入いただく方〕

1. このアンケートは、20歳以上の方で、**〇〇〇**病院で治療を受けた患者さんご本人にご記入をお願いしています。
2. このアンケートの当日に、**〇〇〇**病院で治療を受けたご本人がお答え下さい。
3. お子さんの治療に付き添っていらした保護者の方は、記入をご遠慮ください。
4. 患者さんに付き添っていらした方も、記入をご遠慮ください。
5. 他の患者さんと相談をなさらずに、御自身のお考えを記入して下さい。

〔ご記入方法〕

1. 番号のあるものは、該当する番号に○印をつけてください。
2. 特別な指示がない場合は、1ヶ所だけに○印をつけて下さい。
3. (2つまで○印)と書いてある場合にだけ、2つ○印をつけて下さい。
4. ()の中には、具体的な回答や、数字を記入して下さい。
3. 調査内容について不明な点がありましたら、名札をつけて廊下に立っている調査員におたずね下さい。

調査実施機関

東京大学医学部保健社会学教室

・教授 園田恭一 ・教室員 長谷川万希子

連絡先 電話：(03)812-2111(内線3514 長谷川)

調査協力機関

医療法人

〇〇〇 **〇〇〇**

I. あなたの、現在までの通院、入院の経験についておたずねします。

[1]あなたは過去1年間に、病院とその他の医院や病院に合計で約何日、通院または入院しましたか(歯科、人間ドックは除く)。

1. まったく通院しなかった 2. 1~10日 3. 11~20日 4. 21~30日 5. 31日以上

[2]あなたは過去に、合計で約何日入院した経験がありますか(人間ドックは除く)。

1. 入院経験がない 2. 1日~10日 3. 11日~30日 4. 1~6ヵ月未満 5. 6ヵ月以上

[3]あなたは、入院を要する手術を受けたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

[4]あなたは病気の治療中に、自分で判断して、医院や病院を替えたことがありますか。
(医師の紹介と、転居のために通院できなくなった場合は除きます)。

1. はい 2. いいえ

II. 病院の利用についておたずねします。

[1]あなたが病院を選んだ主な理由は次のどれですか(2つまで○印をつけて下さい)。

1. 電車やバスの便がいいから 2. 家に近いから 3. 職場や学校に近いから
4. かかりつけだから 5. 評判がいいから 6. 医師に紹介されたから
7. 検査の設備や医療機器が充実しているから 8. 病院の職員に知り合いがいるから
9. その他()

[2]あなたが、病院へ来るのに要した時間をおたずねします。

1. 15分未満 2. 15分~30分未満 3. 30分~1時間未満 4. 1時間~2時間未満 5. 2時間以上

[3]あなたは、今までに病院に通院、または入院したことがありますか。

1. 今日、はじめてきた(初診)
2. 入院したことがある
3. 以前から通院している(通院したことがある)

[4]現在、病院で治療を受けている診療科をおたずねします(2科以上の場合は、すべてに○印をつけて下さい)。

1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 脳神経外科 5. 泌尿器科

[5]現在あなたが、病院で治療を受けている病気の名前と、発病した時から現在までの期間についておたずねします。2つ以上の病気の治療を同時に受けている場合には、病状の重い方から2つまで書いて下さい。病名がわからない場合は2. に○をつけて下さい。

1. 病名() ()年、()ヵ月、()日
病名() ()年、()ヵ月、()日
2. 病名がわからない

- [6] **検査** 病院で、あなたが現在治療を受けている医師に、今までどのくらい長い間みてもらっていますか。2人以上の医師から治療を受けている場合は、いちばん長い間みてもらっている医師についてお答えください。(以前に他の病気で受けた治療も含みます。)

- | | | |
|------------|-------------|-------------|
| 1. 今日初めて | 2. 2日～3ヵ月未満 | 3. 3ヵ月～1年未満 |
| 4. 1年～3年未満 | 5. 3年～5年未満 | 6. 5年～10年未満 |
| | | 7. 10年以上 |

- Ⅲ. あなたは、**検査** 病院について、どのような点を改善してほしいと思っていますか。次の中から2つまで○印をつけてください。

- | |
|-----------------------------|
| 1. 建物の広さやイメージを、もっと快適にしてほしい。 |
| 2. 待ち時間を、もっと短くしてほしい。 |
| 3. 駐車場をもっと整備してほしい。 |
| 4. 看護婦にもっと親切に接してほしい。 |
| 5. 受付、会計の職員に、もっと親切に接してほしい。 |
| 6. 注射や薬をもっと使って、早く治してほしい。 |
| 7. 注射や薬の量をもっと減らしてほしい。 |
| 8. もっと詳しい検査をしてほしい。 |
| 9. 医師に、もっとじっくりと話を聞いてほしい。 |
| 10. 医師に、もっと詳しく説明してほしい。 |
| 11. 医師に、もっと親切に接してほしい。 |
| 12. その他(具体的に |

- Ⅳ. 病気や、医師についてのあなたの考え方等をお答えください。

- [1] 自分の病気は、全部医師にまかせきりにせず、自分自身でも治そうと努力するべきだ。

- | | | | |
|---------------------|---------------------|-----------|--------------|
| 1. そう思って、
実行している | 2. そう思うが、
実行できない | 3. そう思わない | 4. どちらともいえない |
|---------------------|---------------------|-----------|--------------|

- [2] 自分の身体のことだから、病気の状態と治療法について知る権利がある。

- | | | | |
|---------------------|---------------------|-----------|--------------|
| 1. そう思って、
実行している | 2. そう思うが、
実行できない | 3. そう思わない | 4. どちらともいえない |
|---------------------|---------------------|-----------|--------------|

- [3] 医師に対して不満や疑問があれば、うやむやにせずきちんと尋ねるべきだ。

- | | | | |
|---------------------|---------------------|-----------|--------------|
| 1. そう思って、
実行している | 2. そう思うが、
実行できない | 3. そう思わない | 4. どちらともいえない |
|---------------------|---------------------|-----------|--------------|

- [4] 病院の選択や、薬、治療法、検査法について自分もよく勉強するべきだ。

- | | | | |
|---------------------|---------------------|-----------|--------------|
| 1. そう思って、
実行している | 2. そう思うが、
実行できない | 3. そう思わない | 4. どちらともいえない |
|---------------------|---------------------|-----------|--------------|

- [5] 自分の健康については、いつも自分自身で充分気をつけるべきだ。

- | | | | |
|---------------------|---------------------|-----------|--------------|
| 1. そう思って、
実行している | 2. そう思うが、
実行できない | 3. そう思わない | 4. どちらともいえない |
|---------------------|---------------------|-----------|--------------|

- [6] 普段から、健康や病気に関する情報に関心を払うべきだ。

- | | | | |
|---------------------|---------------------|-----------|--------------|
| 1. そう思って、
実行している | 2. そう思うが、
実行できない | 3. そう思わない | 4. どちらともいえない |
|---------------------|---------------------|-----------|--------------|

V. **看護**病院の建物や職員に対する印象をお答えください。

[1]この病院は、検査、診察、会計等の表示や案内がわかりやすい。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない | 6. わからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|

[2]この病院には、私の病気に必要な設備が、充分にそろっている。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない | 6. わからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|

[3]病院の構造や雰囲気が快適である。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない | 6. わからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|

[4]この病院は、電車、バス、駐車場等の、交通の便がよく来院しやすい。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない | 6. わからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|

[5]診察、検査、薬局、会計等の待ち時間が長すぎる。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない | 6. わからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|

[6]看護婦の技術は適切である。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない | 6. わからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|

[7]看護婦の態度は親切である。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない | 6. わからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|

[8]看護婦が忙しすぎて、わたしは落ち積かない。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない | 6. わからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|

[9]受付、会計の職員は、効率良く仕事をこなしている。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない | 6. わからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|

[10]受付、会計の職員の態度は、親切である。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない | 6. わからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|

[11]医師の治療は適切である。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない | 6. わからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|

[12] 医師は、わたしが話したい事を充分に聞いてくれる。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない | 6. わからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|

[13] 医師の説明は、わかりやすい。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない | 6. わからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|

[14] 医師の態度や言葉使いから、みてもらうことが不安になる。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない | 6. わからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|

[15] 医師が忙しすぎて、わたしは落ち替かない。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない | 6. わからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|

[16] 担当医がよく変わるので困る。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない | 6. わからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|

[17] 医師は、わたしをばげまして元気づけてくれる。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない | 6. わからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|

[18] 医師は、わたしのプライバシーを尊重してくれる。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない | 6. わからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|

[19] 医師は、わたしが話したいことを充分に聞いてくれない。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない | 6. わからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|

VI. ■■■ 病院について、全体的な印象をおたずねします。

[1] この病院に通院してよかったと思う。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない | 6. わからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|

[2] 将来、他の病気がけがの時も、この病院に来ようと思う。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない | 6. わからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|

[3] この病院なら、家族や友人にも安心して紹介できる。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない | 6. わからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|----------|

Ⅶ. いま、**病**病院で治療を受けている病気の経過について、おたずねします。

[1] 病気のぐあいがよくなった。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|-----------------------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう思
わない | 5. まったくそ
う思わない | 6. 治療期間が短い
のでわからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|-----------------------|

[2] 病気についての心配・悩み・不安が減って、気持ちが楽になった。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|-----------------------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう思
わない | 5. まったくそ
う思わない | 6. 治療期間が短い
のでわからない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|-----------------------|

Ⅷ. あなたは、**病**病院に、どのような病院の機能を期待していますか。
もっとも期待するものを、一つだけ選んで○印をつけて下さい。

- | |
|-------------------------------|
| 1. がんや心臓病など、一層高度な診断、治療ができる病院。 |
| 2. 必要なときには、より専門の病院に紹介してくれる病院。 |
| 3. 軽度の病気や、成人病の長期的な治療をする病院。 |
| 4. 救命救急など、重症患者のための救急の機能をもつ病院。 |
| 5. 病気や日常の健康管理について相談できる病院。 |
| 6. 訪問看護を行なう病院。 |
| 7. 老人医療に力を入れる病院。 |
| 8. その他() |

Ⅸ. あなたご自身のことについておたずねします。

[1] 性別

- | | |
|------|------|
| 1. 男 | 2. 女 |
|------|------|

[2] 出生年月

- | | | | | |
|-------|-------|-------|------|------|
| 1. 明治 | 2. 大正 | 3. 昭和 | ()年 | ()月 |
|-------|-------|-------|------|------|

[3] 現住所

- | | | |
|--------|--------|------|
| ()都・県 | ()市・区 | ()町 |
|--------|--------|------|

[4] あなたの健康保険

- | | | |
|--------------|-------------|-----------|
| 1. 社会保険(本人) | 2. 社会保険(家族) | 3. 国民健康保険 |
| 4. その他(具体的に) | | |

[5] 仕事の有無

- | | | | |
|-------------|---------|----------|-------|
| 1. 仕事を持っている | 2. 専業主婦 | 3. 年金受給者 | 4. 無職 |
|-------------|---------|----------|-------|

→ 仕事を持っていると答えた方だけにうかがいます。
あなたの職業は次のどれにあてはまりますか。

- | | | | | | |
|-----------------|-------------------|----------------|-------|---------------|---------------|
| 1. 常勤の勤務者(管理職) | 2. 常勤の勤務者(事務・技術職) | 3. 常勤の勤務者(労務職) | | | |
| 4. 自営業 | 5. 自由業 | 6. 教育・研究職 | 7. 医師 | 8. 医師を除く医療従事者 | |
| 9. パートタイム・アルバイト | | | | | 10. その他(具体的に) |

御協力たいへんありがとうございました。

お手数ですが、もう一度書き落としがなから始めから見直して下さい。
あなたの回答は、秘密を守り、大切な資料として利用させていただきます。

外来患者の受療時の意識に関する調査

この調査は、東京大学医学部保健社会学教室が主体となり、[]のご理解をいただいで行なっているものです。[]に受療した患者の方に、病院や治療に関する印象やご意見をうかがい、他の病院での調査も含めて、現在の日本の病院外来サービスを検討し、改善していく上での基礎資料とするためのものです。回答された結果については、統計的に処理します。個人の回答がそのまま公表されることはありませんので、ありのままお答え下さい。

記入上の注意

[ご記入いただく方]

1. このアンケートは、20歳以上の方で、本日、[]で治療を受けられた患者さんご本人に、ご記入をお願いしています。
2. アンケートは本日中にご記入いただき、各診療科受付の脇か、院内薬局、各玄関にそなえ付けた回収ボックスに入れてから、お帰り下さい。
3. 患者さんの付き添いの方のご記入は、ご遠慮ください。
4. 他の方と相談せずに、御記入下さい。

[ご記入方法]

1. 番号のあるものは、該当する番号に○印をつけてください。
2. 特別な指示がない場合は、1ヶ所だけに○印をつけて下さい。
3. (2つまで○印)と書いてある場合には、1つ、ないしは2つまで○印をつけて下さい。
4. ()の中には、具体的な回答や、数字を記入して下さい。
5. 調査内容について不明な点がありましたら、各診療科の受付に立っている調査員におたずねください。

調査実施機関

[] 大学医学部 [] 研究室
 ・ [] []
 東京大学医学部保健学科保健社会学教室
 ・ 教授 園田恭一
 ・ 教室員 長谷川万希子

連絡先

東京大学医学部保健学科保健社会学教室
 電話：(03)812-2111(内線3514 長谷川)

I. あなたの、通院、入院の経験についておたずねします。

[1] あなたは今までに、病院に入院した経験がありますか(正常分娩と人間ドックは除く)。
入院経験のある方は、入院日数をお答え下さい(2回以上入院したことがある方は、もっとも長期入院したときのことをお答え下さい)。

1. 入院経験がない 2. 10日以下 3. 11日以上～1ヵ月未満 4. 1ヵ月以上～6ヵ月未満
5. 6ヵ月以上

[2] 過去1年間に、あなたが を含む医院や病院に、かかった日数(入院と通院)は約何日間でしたか(歯科と正常分娩は除く)。

1. まったく病院にかからなかった 2. 10日以下 3. 11日以上～20日以下
4. 21日以上～30日以下 5. 31日以上～40日以下 6. 41日以上

[3] あなたは病気の治療中に、「他の病院にかわった方がいい」と自分で判断して、病院をか
わったことがありますか(医師の紹介と、転居のために通院できなくなった場合は除きます)。

1. はい 2. いいえ

II. の利用についておたずねします。

[1] あなたが を選んだ主な理由は次のどれですか(2つまで○印をつけて下さい)。

1. 電車やバスの便がいいから 2. 家に近いから 3. 職場や学校に近いから
4. 評判がいいから 5. 医師に紹介されたから 6. 信頼できる病院だから
7. 友人・知人に紹介されたから 8. 病院の職員に知り合いがいるから
9. 検査の設備や医療機器が充実しているから
10. その他(具体的に)

[2] あなたが、 へ来るのに要した時間をおたずねします。

1. 15分未満 2. 15分～30分未満 3. 30分～1時間未満 4. 1時間～2時間未満 5. 2時間以上

[3] あなたは、今までに に通院、または入院したことがありますか。

1. 今日、はじめてきた(初診)
2. 入院したことがある
3. 以前から通院している(通院したことがある)

[4] 現在、 で治療を受けている診療科をおたずねします(2科以上の場合は、このアンケート
用紙をもらった診療科に○印を、その他にかかっているすべての科に△印をつけて下さい)。

1. 第二外科 2. 第一外科 3. 脳神経外科 4. 胸部外科 5. 消化器内科
6. 循環器内科 7. 呼吸器内科 8. 胃腸内科 9. 内科 10. 皮膚科
11. 泌尿器科 12. 婦人科 13. 産科 14. 眼科 15. 耳鼻咽喉科
16. 放射線科 17. 脳神経内科 18. 整形外科 19. 形成外科 20. 麻酔科
21. コンタクト 22. その他()

- [5] 現在あなたが、で治療を受けている病気の名前と、発病した時期をおたずねします。
2つ以上の病気の治療を同時に受けている場合は、病状の重い方から2つまで書いて下さい。
病名がわからない場合は2. の○をつけて下さい。

- | | | |
|-------------|----------|----------------|
| 1. 病名() | ……発病した時期 | 昭和/平成 ()年()月 |
| 病名() | ……発病した時期 | 昭和/平成 ()年()月 |
| 2. 病名がわからない | | |

- [6] で、あなたが現在みてもらっている医師により、治療を受けてきた期間についておたずねします。もし、2人以上の医師から治療を受けている場合は、いちばん長い間みてもらっている医師についておたずねします(以前に他の病気で受けた治療も含みます)。

- | | | |
|--------------|---------------|---------------|
| 1. 今日初めて | 2. 2日以上～3ヵ月未満 | 3. 3ヵ月以上～1年未満 |
| 4. 1年以上～3年未満 | 5. 3年以上～5年未満 | 6. 5年以上～10年未満 |
| 7. 10年以上 | | |

- III. あなたは、について、どのような点を改善してほしいと思っていますか。
次の中から2つまで○印をつけてください。

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 検査、診察、会計等の表示や案内を、もっとわかりやすくしてほしい。 |
| 2. 建物の広さやイメージを、もっと快適にしてほしい。 |
| 3. 待ち時間を、もっと短くしてほしい。 |
| 4. 駐車場をもっと整備してほしい。 |
| 5. 看護婦に、もっと親切に接してほしい。 |
| 6. 受付、会計の職員に、もっと親切に接してほしい。 |
| 7. 注射や薬をもっと使って、早く治してほしい。 |
| 8. 注射や薬の量をもっと減らしてほしい。 |
| 9. もっと詳しい検査をしてほしい。 |
| 10. 医師に、もっとじっくりと話を聞いてほしい。 |
| 11. 医師に、もっと詳しく説明してほしい。 |
| 12. 医師に、もっと親切に接してほしい。 |
| 13. 今のままでいい。 |
| 14. その他(具体的に) |

- IV. 病気や治療法に関して疑問や、関心をもった時に、あなたはどうかしていますか。

- [1] 病気や治療法についての疑問や不安がある時、医師に率直に質問していますか。

- | | | | | | |
|------------|-----------|--------------|-------------|--------------|---------------------------|
| 1. いつも質問する | 2. 時々質問する | 3. どちらともいえない | 4. あまり質問しない | 5. まったく質問しない | 6. 疑問や不安を感じる
ことがほとんどない |
|------------|-----------|--------------|-------------|--------------|---------------------------|

- [2] 病院の選択や、薬、治療法、検査方法について、情報を集めたり勉強したりしていますか。

- | | | | | |
|-----------------|-------------|--------------|---------------|----------------|
| 1. たいへんよく勉強している | 2. よく勉強している | 3. どちらともいえない | 4. あまり勉強していない | 5. まったく勉強していない |
|-----------------|-------------|--------------|---------------|----------------|

- [3] 服薬や日常生活についての医師の指示を守っていますか。

- | | | | | |
|----------------|------------|--------------|--------------|---------------|
| 1. たいへんよく守っている | 2. よく守っている | 3. どちらともいえない | 4. あまり守っていない | 5. まったく守っていない |
|----------------|------------|--------------|--------------|---------------|

V. 下記の建物の建物や職員に対する印象をお答えください。以下の質問は、1問でも回答が抜けてしまふと、集計ができなくなります。答えにまよふ質問がありましたら、あなたの印象にもっとも近い番号に○印をつけて、全問にお答えいただくようお願いいたします。

[1] この病院は、検査、診察、会計等の表示や案内がわかりやすい。	1. おおいに そう思う	2. そう 思う	3. どちらとも いえない	4. そう 思わない	5. まったく そう思わない
[2] 病院の建物や雰囲気が快適である。	1. おおいに そう思う	2. そう 思う	3. どちらとも いえない	4. そう 思わない	5. まったく そう思わない
[3] この病院は、交通の便がよく来院しやすい。	1. おおいに そう思う	2. そう 思う	3. どちらとも いえない	4. そう 思わない	5. まったく そう思わない
[4] 診察、検査、薬局、会計等の待ち時間が長い。	1. おおいに そう思う	2. そう 思う	3. どちらとも いえない	4. そう 思わない	5. まったく そう思わない
[5] 看護婦の技術と能力が高い。	1. おおいに そう思う	2. そう 思う	3. どちらとも いえない	4. そう 思わない	5. まったく そう思わない
[6] 看護婦の態度は親切である。	1. おおいに そう思う	2. そう 思う	3. どちらとも いえない	4. そう 思わない	5. まったく そう思わない
[7] 看護婦が忙しすぎて、落ち着かない。	1. おおいに そう思う	2. そう 思う	3. どちらとも いえない	4. そう 思わない	5. まったく そう思わない
[8] 受付、会計の職員は、効率よく仕事をこなしている。	1. おおいに そう思う	2. そう 思う	3. どちらとも いえない	4. そう 思わない	5. まったく そう思わない
[9] 受付、会計の職員の態度は、親切である。	1. おおいに そう思う	2. そう 思う	3. どちらとも いえない	4. そう 思わない	5. まったく そう思わない
[10] 医師の技術と能力が高い。	1. おおいに そう思う	2. そう 思う	3. どちらとも いえない	4. そう 思わない	5. まったく そう思わない
[11] 医師は、わたしが話したい事をじゅうぶんに聞いてくれる。	1. おおいに そう思う	2. そう 思う	3. どちらとも いえない	4. そう 思わない	5. まったく そう思わない
[12] 医師の説明は、わかりやすい。	1. おおいに そう思う	2. そう 思う	3. どちらとも いえない	4. そう 思わない	5. まったく そう思わない
[13] 医師の態度や言葉使いから、みてもらうことが不安になる。	1. おおいに そう思う	2. そう 思う	3. どちらとも いえない	4. そう 思わない	5. まったく そう思わない
[14] 医師が忙しすぎて、落ち着かない。	1. おおいに そう思う	2. そう 思う	3. どちらとも いえない	4. そう 思わない	5. まったく そう思わない
[15] 担当医がよく変るので困る。	1. おおいに そう思う	2. そう 思う	3. どちらとも いえない	4. そう 思わない	5. まったく そう思わない
[16] 医師は、わたしをはげまして元気づけてくれる。	1. おおいに そう思う	2. そう 思う	3. どちらとも いえない	4. そう 思わない	5. まったく そう思わない
[17] 医師は、わたしのプライバシーを尊重してくれている。	1. おおいに そう思う	2. そう 思う	3. どちらとも いえない	4. そう 思わない	5. まったく そう思わない

Ⅶ. いま、病状がよくなったで治療を受けている病気について、おたずねします。答えにまよう質問がありましたら、あなたの印象にもっとも近い番号に○印をつけて2問ともお答えください。

[1] 医師にみてもらって、病気の症状がよくなった。

- | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|

[2] 医師にみてもらって、病気についての心配・悩み・不安が減った。

- | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|

Ⅷ. 病状がよくなったについて、全体的な印象をおたずねします。答えにまよう質問がありましたら、あなたの印象にもっとも近い番号に○印をつけて3問ともお答えください。

[1] この病院に通院してよかったと思う。

- | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|

[2] 将来、また病気がよけがをした時も、この病院に来たい。

- | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|

[3] この病院なら、家族や友人に安心して紹介できる。

- | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|
| 1. おおいに
そう思う | 2. そう
思う | 3. どちらとも
いえない | 4. そう
思わない | 5. まったく
そう思わない |
|-----------------|-------------|------------------|---------------|-------------------|

Ⅳ. あなたご自身のことについておたずねします。

[1] 性別

1. 男	2. 女
------	------

[2] 出生年月

1. 明治	} …… () 年 () 月 生れ
2. 大正	
3. 昭和	

[3] 現住所 () 都・県 () 市・区

[4] あなたの健康保険

1. 社会保険(本人)	2. 社会保険(家族)	3. 国民健康保険
4. その他(具体的に)		

[5] 仕事の有無

1. 専業主婦	2. 年金受給者	3. 無職
4. 常勤の勤務者(管理職)	5. 常勤の勤務者(事務・技術職)	6. 常勤の勤務者(労務職)
7. 自営業	8. 自由業	9. 教育・研究職
10. 医師	11. 医師を除く医療従事者	12. パートタイム・アルバイト
13. その他(具体的に)		

Ⅹ. このアンケートに、いつ記入されましたか。

1. 診察前に書き終えた	2. 診察前と診察後にわたって書いた	3. 診察後に全部書いた
--------------	--------------------	--------------

御協力たいへんありがとうございました。
お手数ですが、もう一度書き落とすと、抜けたページ(全4ページ)がないか初めから見直して下さい。あなたの回答は、秘密を守り、大切な資料として利用させていただきます。
医療や病院に関する御意見がありましたら、裏面にお書き下さい。調査の結果をお知りになりたい方は、住所とお名前を裏面にお書き下さい。

