

精神科単科病院入院機能に関する患者満足度と背景因子の評価

高間 穰 村上 純一 中谷 泉 寺井 元

医療法人明和会 琵琶湖病院

要旨

患者視点による病院機能評価と医療サービスの質向上を視野に入れた重点項目の探索を目的に、当院入院患者を対象とする全数質問紙調査を行った。質問紙は患者満足度の指標である日本語版Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8J) 8項目及び各サービス項目評価のための設問で構成した。

調査の結果、回答者162名の84.9%から当院におけるサービス全般が「とても良い」または「良い」と評価され、CSQ-8J全項目が75%以上の回答者から「とても良い」または「良い」と評価された。

さらに、患者満足度に影響するサービス項目を抽出するために重回帰分析を行った結果、患者満足度総合得点に有意に関連する因子として「言葉遣いや態度」($\beta=0.36$)、「病棟・病室の明るさ」($\beta=0.32$)、「検査・治療・処置をする前の十分な説明」($\beta=0.25$)、「困りごとへの対応」($\beta=0.19$)が抽出された。モデル適合度の指標となる決定係数(R二乗値)は0.721であり、高い適合度を示した。

以上から、当院の入院機能は患者の8割以上から好意的に評価されており、言葉遣いや態度、および困り事への対応に留意した接遇、病棟・病室の明るさ、検査・治療をする前の十分な説明により力点を入れた業務改善がさらなる医療サービスの質向上・改善のために重要であることが示唆された。

はじめに

患者の医療サービスの質に関する関心が年々高まる中で、国内の病院では病院機能の可視化とその開示により質を向上させる取り組みが広まりつつある。可視化にはクリニカルインディケータ(臨床指標)をはじめとする様々な方法が模索されており⁽⁵⁾、中でも患者満足度⁽¹⁾は患者視点による病院機能評価の有効なツールとして用いられ、とりわけ本邦では日本語版Client

Satisfaction Questionnaireによる精神科医療機関における満足度調査の報告(6)がなされている。

さらに、患者満足度を向上させるための効率的かつ有効なアプローチのためには、多面的な治療サービスにおいて何が特に患者満足度に寄与する項目かを明らかにし、かつその項目の質向上に力点を置いた取り組みを継続する必要があることは論を俟たない。

このような背景を踏まえ、今回我々は当院に入院する患者を対象として患者満足度を評価し、医療サービスのうち、特に患者満足度に寄与する因子の可視化を目的に、全数調査を実施した。

対象と方法

対象

平成25年2月15日から同年3月14日の期間、琵琶湖病院に入院中であった全ての患者を対象とした。

方法

自己記入式の質問紙を用いた調査を実施した。質問紙は、患者背景（年齢、性別、入院期間、病棟、入院に至る動機）、患者満足度（日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8項目、以下CSQ-8J）、接遇、看護技術、治療、生活援助、設備に関するサービス評価項目（合計24項目）で構成した。

調査期間は平成25年2月15日から同年3月14日とし、病棟に勤務する病院職員が患者に目的を説明した上で調査を実施した。なお、回答への影響をさけるため、調査担当者は自らの所属病棟以外で調査を実施した。筆記が困難な対象者には面談により回答を得た。さらに、認知機能障害などのために対象者本人から適切に回答が得られない場合は調査対象外とした。

患者満足度に関わる因子の抽出のため、CSQ-8Jの総合得点を従属変数、サービス評価項目を独立変数として、重回帰式を作成した。解析にはSPSS ver.11.0.1J（SPSS社）を用いた。

結果

1. 患者の背景

期間中の調査対象者240名のうち、67.5%にあたる162名から有効な回答が得られ、解析を実施した。患者の背景を表1に示す。

2. 患者満足度及びサービス項目の評価結果

CSQ-8Jによる患者の満足度評価結果を図1に示す。「病院のサービス、全ての感想は？」との質問に対しては、「とても良い」「良い」「やや悪い」「悪い」とした回答の比率は各々33.3%、51.6%、8.5%、6.5%であり、「とても良い」「良い」を合わせた回答者の比率は84.9%であった。この他、全ての項目において75%以上が「とても良い」「良い」との評価であった。

次に、接遇、看護技術、治療、生活援助、設備に関するサービス評価項目の結果を図2に示す。

3. 患者満足度に影響するサービス項目の抽出

患者満足度に影響するサービス項目を抽出するために行った重回帰分析の結果を表2に示す。ステップワイズ法を用いて変数を選択した結果、患者満足度総合得点に有意に関連する因子は標準偏回帰係数 (β) の高い順に「言葉遣いや態度」 ($\beta=0.36$)、「病棟・病室の明るさ」 ($\beta=0.32$)、「検査・治療・処置をする前の十分な説明」 ($\beta=0.25$)、「困りごとへの対応」 ($\beta=0.19$) であり、モデル適合度の指標となる決定係数 (R二乗値) は0.721であった。

考察

本研究から、精神科入院医療におけるサービスの多様な側面の内、特に接遇、光環境、検査・治療・処置に関わる説明や意思決定のあり方が満足度に有意に影響することが示唆された。本邦では、本堂らによる総合病院精神科病床における患者満足度調査があり⁽⁷⁾、スタッフの対応・態度、行動制限への納得度、十分な治療説明、食事への満足、スタッフ間の情報の共有がCSQ-8Jの結果と有意に相関するとの結果であった。本調査はサービスを24項目に細分化した上で、多変量解析を用いて影響する因子を抽出した点において先行研究に比べてより掘り下げた評価を行った点で意義が大きいと考える。以下、各々のサービス項目について考察を進める。

最も満足度に影響した「言葉遣いや態度」は、同様に影響した「困り事への対応」と併せて、いわゆる接遇に含まれるサービスと考えられる。近年、医療機関における接遇のあり方を向上させる取り組みは広く行われており、当院においても現在「フィッシュ哲学」の理念に基いた展開を進めていくことが患者満足度向上にとって有効である可能性が本研究からも示唆される。

次に満足度に影響した項目が「病棟・病室の明るさ」であった。精神疾患の治療環境において日中十分な光量が得られることは、生体リズムを適切に保つために重要な要素である。さらに、うつ病の非薬物療法の一つに高照度光療法が挙げられる。非季節性気分障害の光療法の効果については有効性をめぐって長年議論が重ねられたが、Goldenらにより報告されたメタ解析⁽³⁾の結果から、有効性が確立されつつある。本研究の結果からは当院における光環境への満足度は比較的高いことが示唆され、引き続き維持することが患者満足度のみならず治療成績向上にも意味を持つ可能性がある。

次に、患者満足度に影響したのは「検査・治療・処置をする前の十分な説明」であった。この点については、インフォームド・コンセントによる治療方針の説明と同意が本邦における治療決定手法として定着したと考えられ、本研究の結果からは患者満足度においても重要な意味を持つことが示唆された。近年、医療における治療者・患者間コミュニケーションのあり方として、shared decision making（以下SDM）が提唱され、精神科医療においても理念が紹介されている^{(2),(4)}。この手法は治療者と患者が話し合っただけで治療方針をお互いの同意と納得のもとに決定するものであり、より本質的な合意形成がなされやすい可能性がある。SDMの理念モデルを表3に示す。当院においても、この点を意識したサービスの展開がなされることで、より高い患者満足度を達成できる可能性がある。

これらの点から、単科精神科病院における患者満足度の向上に向けては、接遇、光環境、検査・治療・処置前の十分な説明を含めた患者との治療及びケア方針の共有が重要であると考えられた。当院では、今後この点を踏まえた業務改善を推進し、継続することが最も肝要であることを提唱したい。

最後に、本研究の限界を示す。本研究における回答率は67.5%であった。認知機能障害を有する患者からの評価は含まれておらず、家族からの評価を含めて今後有効な評価方法を確立する必要があると考えられる。

結論

当院の入院機能は患者の8割以上から好意的に評価されており、言葉遣いや態度、および困り事への対応に留意した接遇、病棟・病室の明るさ、検査・治療をする前の十分な説明により力点を入れた業務改善がさらなる医療サービスの質向上・改善のために重要であることが示唆された。

謝辞

本研究の実施に際し、多大な協力を頂いた調査対象者の皆様、琵琶湖病院職員の皆様に深謝の意を表します。

参考文献

1. Andrzejewski N, Laguna RT. Use of a customer satisfaction survey by health care regulators: a tool for total quality management. *Public Health Rep.* 1997;112(3):206-10; discussion 11.
2. Charles C, Gafni A, Whelan T. Decision-making in the physician-patient encounter: revisiting the shared treatment decision-making model. *Soc Sci Med.* 1999;49(5):651-61.
3. Golden RN, Gaynes BN, Ekstrom RD, Hamer RM, Jacobsen FM, Suppes T, et al. The efficacy of light therapy in the treatment of mood disorders: a review and meta-analysis of the evidence. *Am J Psychiatry.* 2005;162(4):656-62.
4. Hamann J, Leucht S, Kissling W. Shared decision making in psychiatry. *Acta Psychiatr Scand.* 2003;107(6):403-9.
5. Perlman CM, Hirdes JP, Barbaree H, Fries BE, McKillop I, Morris JN, et al. Development of mental health quality indicators (MHQIs) for inpatient psychiatry based on the interRAI mental health assessment. *BMC Health Serv Res.* 2013;13:15.
6. 日本語版Client Satisfaction Questionnaire 8項目版の信頼性及び妥当性の検討 立森 久照(国立医療病院管理研究所), 伊藤 弘人 精神医学 (0488-1281)41巻7号 Page711-717(1999.07)
7. 精神科入院治療における患者満足度の分析 NTT東日本関東病院精神神経科 本堂 徹郎 他 <http://www.e-rapport.jp/team/examination/sample/sample02/04.html>

図1 患者満足度

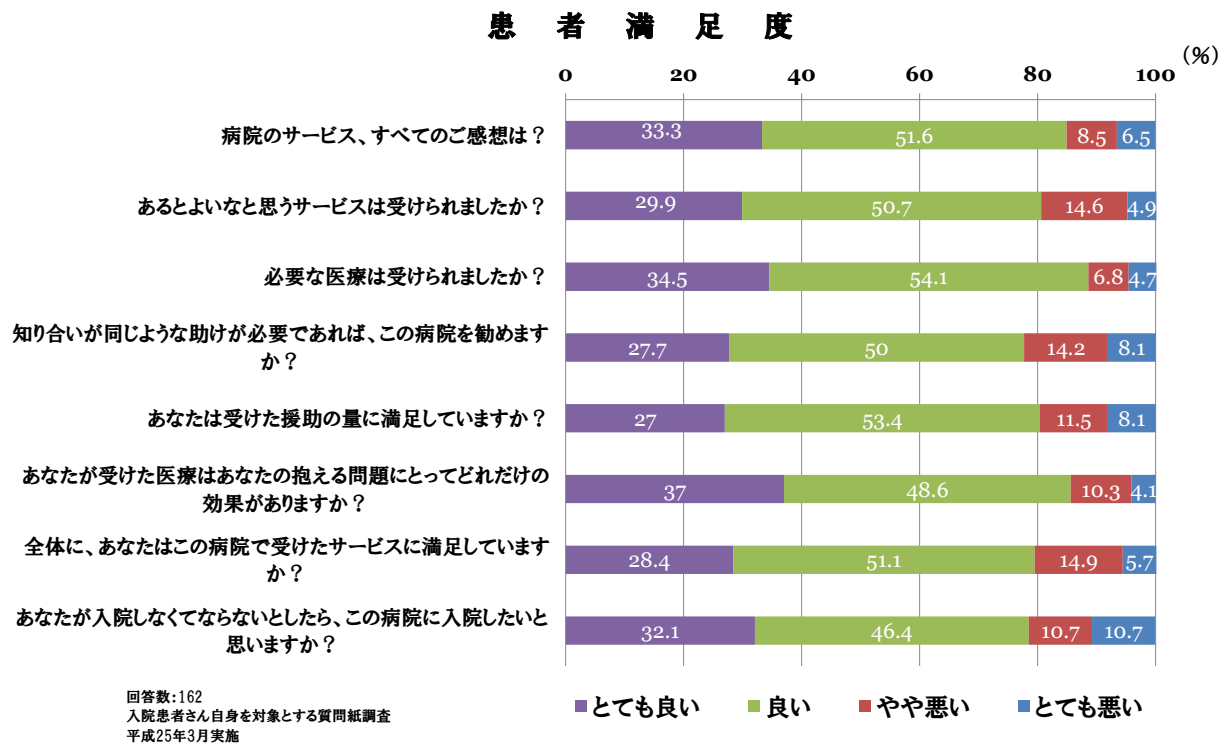


表2 患者満足度総合得点に影響する要因（重回帰分析）

説明変数	標準化係数 (β)	t	有意確率
困りごとへの対応	0.19	2.15	0.035
病棟・病室の明るさ	0.32	4.01	<0.001
言葉づかいや態度	0.36	5.06	<0.001
検査・治療・処置をする前の十分な説明	0.25	3.01	0.004

説明

重回帰分析を用いた。CSQ-8J総合得点を従属変数、サービスに関する質問24項目を説明変数の候補として投入した。変数選択はステップワイズ法で行った。モデル適合度を示す調整済みR二乗値は0.721であった。

図2 サービス評価項目 調査結果

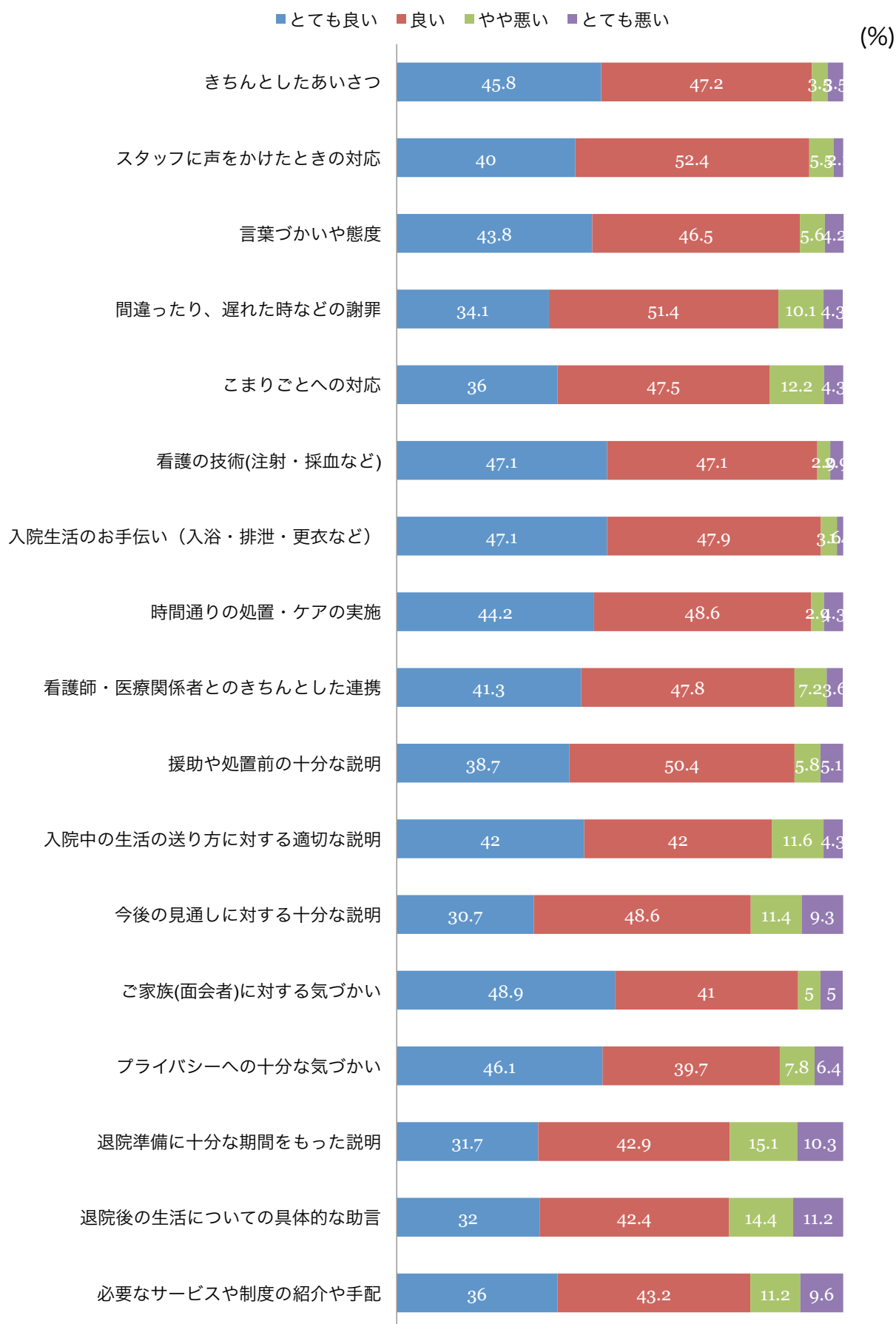


図2 サービス評価項目 調査結果（続き）

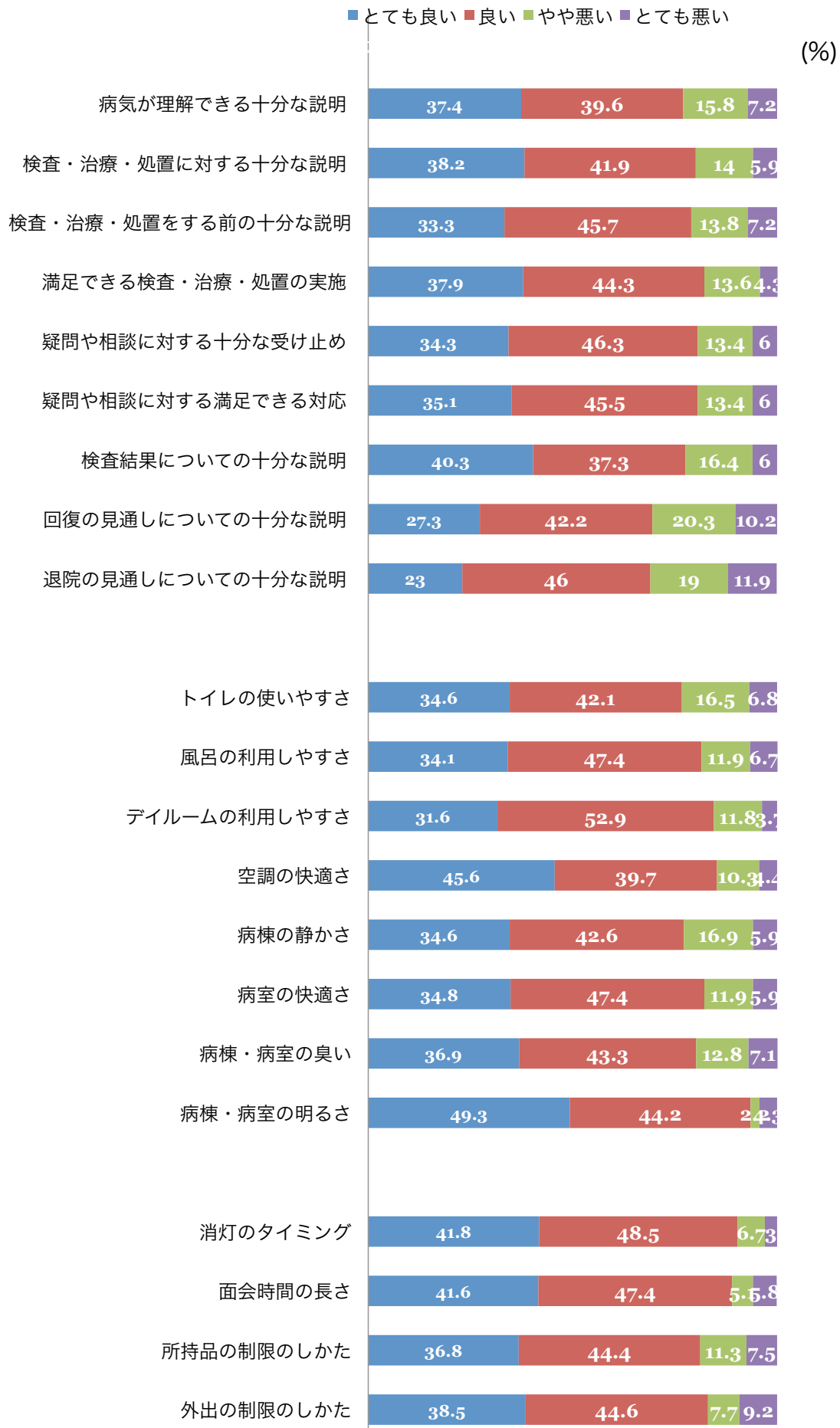


表3 Informed Consent及びShared Decision Makingの概要

		従来型	SDM	インフォームド コンセント
情報交換	流れ	一方向	双方向性	一方向
	方向	医師→患者	医師↔患者	医師→患者
	タイプ	医学的	医学的、個人的	医学的
審議		医師単独か 医師+他の医師	医師+患者 (有力な他者が 加わることも)	患者 (有力な他者が 加わることも)
最終治療決定		医師	医師+患者	患者

(Charles Cらの文献⁽²⁾より引用)