

## 病院外来患者の受療満足度尺度の開発

長谷川万希子\* 杉田 聰\*\*

### Development of a Scale to Measure Patient Satisfaction

Makiko Hasegawa, D. Hlth. Sci. Fellowships of the Japan Society for the Promotion of Science for Japanese Junior Scientists

Satoru Sugita, D. Hlth. Sci. Lecturer, Department of Health Sociology, School of Health Sciences, Faculty of Medicine, The Univ. of Tokyo

In this article, the methodological development of a scale to measure patient satisfaction, and efforts to ascertain its reliability and validity are reported.

In Japan, only recently has the idea become accepted that the consumers of medical care, as well as the providers, should be consulted as to their attitudes, concerns, and satisfactions with the medical care they receive.

It has been realized that patient satisfaction with care is an important influence determining whether a person seeks medical advice, complies with treatment and maintains a continuing relationship with a practitioner. The attitudes of the patient are particularly important with regard to long term care.

Thus far, an assumption of studies of patient satisfaction is that such research can be used for three purposes : (1) as evaluations of the quality of care; (2) as outcome variables; (3) as indicators of which aspects of a service need to be changed to improve patient response.

To measure patient satisfaction, a good measure with the following characteristics is essential: acceptability, practicality, score variability, reliability, validity, and precision for hypothesis testing.

In this survey, we aimed to ascertain following five points: ① reliability; ② validity; ③ discriminability; ④ self-administered questionnaire; ⑤ simple and easy

\* 日本学術振興会特別研究員 \*\* 東京大学医学部保健社会学教室助手

questionnaire.

In the scale, 21 items were included that reflected satisfaction with amenity, information in a hospital, completeness of equipment, convenience, office wait, nurses (technical skill, attitudes, busyness), clerks (efficiency, attitudes), doctors (technical skill, attitudes, busyness, continuity of care by the same doctor etc.), and outcome (physically, psychologically). And Comprehensive Patient Satisfaction Scale includes 3 items: satisfaction for the hospital where patient got care, the will to recommend other people getting care in the same hospital, the will to come to the same hospital again.

159 adult patients in a hospital were interviewed, and discriminability of all items is assured by item analysis.

This scale yielded satisfactory estimate of internal consistency reliability: (coefficient  $\alpha = 0.89$  for Patient Satisfaction Scale, 0.83 for Comprehensive Patient Satisfaction Scale).

We tried to assure content validity by factor analysis. Five items have been grouped according to their highest factor loadings. I : technical skill of doctors, nurses, clerks/ II : equipment and facilities/ III : outcomes/ IV : busyness/ V : continuity of care. These five factors almost sustained hypothetic construct of 21 items that we prepared.

From the results of this survey, discriminability, reliability, validity are assured. And concerning the opinions of patients, we improved simple, easy, and clear questionnair.

Using scales ascertained their quality, studying patient satisfaction is demanded to get information from patients to improve the quality of care in Japan.

#### キー・ワード

患者満足度尺度 Patient satisfaction Scale 尺度開発 Scale Development  
 弁別性 discriminability 信頼性 reliability 妥当性 validity

## I はじめに

患者満足度の測定は、患者による医療の評価の主たる方法である。これは、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止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。患者満足

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、コンプライアンスが高まる等の、診療後の受療行動のような客観的事実と一定の関連をもつことが指摘されている。特に完治させることができない慢性疾患患者の場合には、身体的な治療結果のみでなく、患者の主体性や QOL を考慮しながら受療満足度を高めることも、医療の大きな目的の 1 つになってくる。

慢性疾患が増え、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ような印象をもち、どのよう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。

患者満足度を測定する場合には、その道具である尺度を吟味することが大変重要である。尺度の種類、質問肢や回答肢の表現方法と数、尺度構成項目の内容と数、得点化の方法、各質問文の弁別性、尺度全体の信頼性と妥当性、調査票のデザイン等、尺度を開発する段階で確認すべき点は多い。これらの要素を考慮していない尺度を用いても、その調査結果である患者満足度の解釈を信用することは難しい。いわば、質の高い尺度を開発することは、患者満足度研究の根幹にかかわってくる。

このような理由から本研究では、病院外来患者の満足度調査に適した調査方法の検討と満足度尺度の開発を目的として、病院外来患者を対象に自記式調査と聞き取り調査を行った。尺度開発の目標として①自記式、②高い信頼性、③高い妥当性、④高い弁別性、⑤尺度全体の量を少なく抑える、の 5 点に注意して<sup>5,7,8)</sup>、患者満足度尺度の作成を試みた。

## II 尺度の作成

日本における先行研究がほとんどないため、アメリカの患者満足度研究を参考にして尺度を作成することにした。特に Ware および Hulka の行った尺度開発法<sup>2,3,9-12)</sup>を参考にしながら、各項目の質問文作成の基準として以下の点に配慮した。①簡潔な文章であること、② 2 つの意見を同時に含むような陳述を避ける、③過去の態度ではなく、現在の態度を表わすほうが望ましく、表現は現

在形とする，④外来受療に関して包括的な項目設定をする，⑤対象者がふだん使用している用語を用いる，⑥項目内容を読まずに機械的に回答するのを避けるため，肯定的な表現形式に限定しないで否定的な表現形式を適当に混ぜる，⑦よりきめが細かく，信頼性が高く，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抑えるために，意見の数は最低でも20項目あることが望ましい。

まずははじめに，用いる尺度の種類を検討することにした。尺度の種類によって長所と短所があるが<sup>6)</sup>，少ない項目数での信頼性の高さ，簡単でわかりやすい回答肢の表現，回答者は比較的簡単に自分自身を回答のどれかのカテゴリーに分類できる等の長所に基づいて，リッカート法を採択した。また，リッカート法では，同一の形式の回答肢によって全問回答させることができ，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，といった利点もある。

さらに，リッカート法では，間隔尺度であり数量化に適している。

リッカート法では，被調査者に回答させる反応カテゴリーを3つの選択肢（カテゴリー）を用いる三分法と，5つの選択肢を用いる五分法があるが，五分法のほうが三分法に比べて個人の態度の差がよく反映されるため<sup>7)</sup>，本調査では五分法を用いることにした。

選択肢は「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」とした。

またリッカート法では，各質問項目の反応カテゴリーに対して数的なウェートを与えるために，シグマ値法と簡便法の2種類の方法が提案されている。しかし，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から<sup>4)</sup>，現在では簡便法で処理されることが多く，本調査においても簡便法を用いて得点を処理した。実際には，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これを満足度得点とした。

質問文の表現は、間接型をとることにしたが、この理由はアメリカでは“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うことが一般的ではないと考えたためである。

調べる満足度の次元としては、アメリカの調査で取り上げられたほとんどすべての次元を網羅するようにし<sup>1)</sup>、医師・看護婦・事務職員の態度（人間性）、医師による情報の提供、医師と看護婦の技術、物理的環境、医師の交替、治療効果、医療全体を調べることにした。

アメリカの調査で取り上げられてきた医療費、サービスの利用の可能性に関する次元は以下の理由で今回は調査しなかった。医療費に関しては健康保険の種類によって負担率が異なるが、原則的に国民皆保険制の下で個人の負担の差は小さく、任意保険やHMO加入等によって個人の支払が大きく異なってくるアメリカとは事情が異なるためである。サービスの利用可能性は地域医療の視点から重要になってくるが、今回は地域医療の評価ではなく、病院外来における患者の満足度の構成を明らかにすることが目的であるため省いた。

また、日本の医療に特徴的な待ち時間や、病院での外来数の多さを反映した医師・看護婦・事務職員の忙しさ、交通の便の問題、個人主義の発達したアメリカと水準が異なると考えられるプライバシーについて独自に項目を付け加えることにした。

項目数は統計的処理と信頼性の確保を考えると、ある程度多く用意することが望ましいが、調査票記入時間を短くしなければならず、尺度の信頼性を確保するために最低20項目は必要になるという指摘<sup>13)</sup>を参考にして21項目にした。

各次元と項目の構成は以下のとおりである。

①物理的環境（案内表示の明瞭さ、設備の充実、建物の快適性）3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、多忙さ）3項目、④事務系職員（専門能力、態度）2項目、⑤医師（専門能力、態度、

病院外来患者の受療満足度尺度の開発  
勤務体制、多忙さ）9項目、⑥診療の効果（精神的苦痛の軽減、身体状態の軽快）2項目、計21項目である。

主な質問文の表現は Ware および Hulka の尺度を訳し、これを日本的な表現に改善して用いることにした。

なお、個別の満足度の高低と相関が高いとされている「病院に対する総合的な満足度」、「再来院の意向」、「知人への病院推薦、紹介意向」の3項目を合わせて、受けた医療に対する総合的受療満足度尺度を作成した。この尺度にも満足度尺度と同様の得点の与え方をして、総合的受療満足度得点とした。

### III 調査対象と方法、および分析方法

東京都荒川区内にある私立の救急指定病院（以下A病院）の外来において、調査当日の外来患者全員に調査を依頼した。A病院は、病床数102床、外科、整形外科、皮膚科を主とし、内科、消化器科、循環器科、脳神経外科、泌尿器科、肛門科、放射線科を合わせて標榜している、1日平均外来患者数175人、常勤職員74名（そのうち医師13名、看護婦35名）、非常勤医師17名の病院である。

文献研究を通して作成した満足度尺度を含む自記式調査票を、受付をすませた直後に調査員が手渡し、記入後に調査員が回収した。調査票回収時に、調査票のデザイン、意味が不明瞭な質問文、実情にそぐわない質問文・回答肢について聞き取り調査を行った。

分析は以下の方法で行った。

①満足度尺度の各項目の回答の分布を調べ、「わからない」と回答した者と無回答者の割合を調べた。

②各項目の弁別能力を確かめるために、上位・下位分析を用いて項目分析を行った。

③尺度の信頼性を確かめるために、クロンバッックの $\alpha$ 信頼性係数を求めた。

④項目構成の妥当性を検討するため、各項目間の相関を調べ、因子分析を

行った。

## IV 結 果

### 1. 調査回収状況と分析に用いたケース数

調査当日、A病院に来院した患者数は、のべ159人（併科受診は複数回加算）であった。回収した調査票は66ケースで、当日外来のべ患者数の41.5%であった。全外来患者の約半数は、老眼鏡を携帯していないために調査票の文字が見えず、やむなく調査依頼を断念した。回収した66ケースのうち、基本属性等の分析上不可欠な部分の記入もれがみられたケースや、他者と相談して記入したケースを除き、最終的に48ケースを分析に用いた。

### 2. 対象者の基本的属性

対象者の性別は、男子43.8%，女子56.3%であった。

年齢は、20歳以下12.5%，21～30歳10.4%，31～40歳14.6%，41～50歳6.3%，51～60歳12.5%，61～70歳4.2%，71～80歳10.4%，無回答29.2%であった。

保険の種類をみてみると、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%，無回答2.1%であった。

職業の有無をたずねたところ、職業をもっている者が66.7%，専業主婦4.2%，年金受給者8.3%，無職20.8%であった。職業をもっている者の職種は、常勤（管理職）8.3%，常勤（事務・技術職）27.1%，常勤（労務職）8.3%，自営業10.4%，自由業2.1%，パートタイム・アルバイト43.8%であった。

A病院での受療経験は、初診10.2%，再診（通院のみ）48.0%，再診（A病院への入院経験あり）37.5%，無回答4.2%であった。

### 3. 満足度得点、および総合的受療満足度得点（表1）

満足度得点が高かった項目は、「症状の改善」、「交通の便」、「設備の充実」，

## 病院外来患者の受療満足度尺度の開発

表1 A病院の受療満足度・総合的受療満足度——満足度得点と回答の分布——  
(N=48)

項目	満足度得点 (平均)	標準偏差	「わからない」と 回答した率(%)	無回答率 (%)
<b>&lt;受療満足度&gt;</b>				
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	3.47	0.83	4.2	6.3
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	3.82	0.87	8.3	20.8
病院の構造や雰囲気が快適である	3.47	0.91	6.3	4.2
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	3.83	0.79	2.1	10.4
診察、検査、薬局、会計等の待ち時間が長すぎる	2.87	1.14	0.0	2.1
看護婦の技術は適切である	3.10	0.86	14.6	0.0
看護婦の態度は親切である	3.80	0.84	4.2	2.1
看護婦が忙しすぎて、わたしは落ち着かない	3.35	0.81	4.2	6.3
受付、会計の職員は、効率よく仕事をこなしている	3.58	0.84	14.6	2.1
受付、会計の職員の態度は、親切である	3.72	0.77	2.1	0.0
医師の治療は適切である	3.80	0.78	14.6	0.0
医師は、わたしが話したいことを充分に聞いてくれる	3.76	0.92	2.1	2.1
医師の説明は、わかりやすい	3.70	0.96	2.1	2.1
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	3.66	0.94	4.2	4.2
医師が忙しすぎて、わたしは落ち着かない	3.60	0.62	6.3	4.2
担当医がよくかわるので困る	3.37	1.02	6.3	4.2
医師は、わたしをはげまして元気づけてくれる	3.59	1.02	4.2	4.2
医師は、わたしのプライバシーを尊重してくれる	3.67	0.90	14.6	4.2
医師は、わたしが話したいことを充分に聞いてくれない	3.30	1.12	6.3	4.2
病気のぐあいがよくなつた	3.93	0.72	14.6	0.0
病気についての心配・悩み・不安が減つて、気持ちが楽になった	3.81	0.89	12.5	0.0
<b>&lt;総合的満足度&gt;</b>				
この病院に通院してよかったと思う	3.68	1.08	14.6	0.0
将来、他の病気やけがの時も、この病院に来ようと思う	3.37	0.66	14.6	4.2
この病院なら、家族や友人にも安心して紹介できる	3.75	0.73	18.8	6.3

「精神的苦痛の軽減」、「医師の親切さ」、「看護婦の親切さ」等であった。得点が低かった項目は、「待ち時間」、「看護婦の技術」、「充分に話しを聞く医師の態度」であった。回答の分布を標準偏差でみてみると、「待ち時間」、「充分に話しを聞く医師の態度」、「担当医の交替」、「医師によるはげまし」等で相対的に分布が大きいことがわかった。分布の形は全項目で類似していた。

「わからない」と回答した者の割合が高かった項目は、「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」20.8%、「看護婦の技術は適切である」14.6%、「受付、会計の職員は、効率よく仕事をこなしている」14.6%、「医師の治療は適切である」14.6%、「医師は、わたしのプライバシーを尊重してくれる」14.6%、「病気のぐあいがよくなつた」14.6%、「病気についての心配・悩み・不安が減って、気持が楽になつた」18.8%、「治療の期間が短いのでわからない」であった。「無回答」の割合が高かった項目は、「この病院には、わたしの病気に必要な設備が充分にそろっている」20.8%、「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」10.4%であった。

総合的受療満足度得点は、高いほうから「知人への病院推薦、紹介意向」、「再来院の意向」、「病院に対する総合的な満足度」の順であった。標準偏差は、大きいほうから「病院に対する総合的な満足度」、「再来院の意向」、「知人への病院推薦、紹介意向」の順であった。回答の分布はかなり類似していることがわかった。

「わからない」と回答した者の割合は、3項目とも比較的高かった。「無回答」の割合が高い項目はなかった。

#### 4. 項目の検討

##### ①項目の弁別性

質問項目の中でどの項目を採用し、どの項目を排除するかを検討する目的で上位・下位分析による項目分析を行った。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、下位群とした。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

表2 A病院の受療満足度・総合的受療満足度尺度項目の項目分析（上位一下位分析）

項目		「おおいに満足」および「満足」の該当者数 上位群(N=12)	下位群(N=12)	標準得点
<b>&lt;受療満足度&gt;</b>				
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、充分にそろっている	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 *
診察、検査、薬局、会計等の待ち時間が長すぎる	8	2		2.50 *
看護婦の技術は適切である	12	0		5.00 **
看護婦の態度は親切である	12	2		4.17 **
看護婦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充分に聞いてくれる	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、みてもらうことなどが不安になる	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元気づけてくれる	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充分に聞いてくれない	7	1		2.50 *
病気のぐあいがよくなつた	11	0		4.58 **
病気についての心配・悩み・不安が減つて、気持ちが楽になった	9	0		3.75 **
<b>&lt;総合的満足度&gt;</b>				
この病院に通院してよかったです	11	2		3.75 **
将来、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 **

(比率の差の検定 \* :  $p < 0.05$ , \*\* :  $p < 0.01$ )

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)

足」に該当する者の割合を求め、比率差の検定を行った。その結果、すべての項目で有意差がみられ、全項目に弁別力があるものと認められた(表2)。

### ②内的貫性の信頼性

内的貫性を確認するために、クロンバッックの $\alpha$ 信頼性係数を求めた。「充分に話を聞く医師の態度」に関しては、肯定・否定の両表現の質問文を用意したが、ここでは肯定的表現の質問文に対する回答によってこの項目を代表させ、合計20項目について分析を行った。受療満足度尺度（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、両尺度とも高い内的貫性が認められ尺度としての信頼性が高いことがわかった。

### ③満足度尺度の次元と項目構成

仮説的に設けた尺度項目の項目間の構造を調べ、実際には各項目がどのように分類されるのかを確認するために、因子分析を行った(表3)。データ数が少なく、厳密には因子分析法がきわめて適しているとは言い難いため、ここでは因子分析の結果をあくまでも項目構成を確認するための参考データとして用いることにし、上記②の計20項目について分析を行った。分析の結果5つの因子が抽出され、おののを「各職員の技術と態度」、「治療支援環境の整備」、「身体的、精神的效果」、「医師、看護婦の多忙性」、「担当医の交替」と解釈した。各職員の技術と態度が共通した因子として抽出されたことに関しては、筆者が住民を対象に行った調査の結果からも推察することができる<sup>14)</sup>。類似した内容を意図して作成された項目が、因子分析の結果からも同じ項目グループに分類されることが明らかになったため、項目の妥当性がある程度確認できた。

### ④質問文の妥当性と表現の検討

「わからない」と回答した者、および無回答の割合が高い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た項目、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。項目構成については大きく変わらないが、表現方法を工夫した(表4)。

同質の質問を肯定的表現と否定的表現でたずねた場合の回答の変化を調べるために「充分に話を聞く医師の態度」に関しては、肯定・否定の両表現の質問

## 病院外来患者の受療満足度尺度の開発

表 3-a A 病院における患者の受療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	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
医師のはげまし	.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
医師による心配等の軽減	.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

表 3-b A 病院における患者の総合的受療満足度尺度  
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です	.857	.734
将来、他の病気やけがの時もこの病院に来ようと思う	.863	.745
この病院なら、家族や友人にも安心して紹介できる	.864	.746
因子寄与	2.225	
因子寄与率 (%)	74.2	

表4 A病院の患者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)	訂正なし	訂正なし	訂正なし	訂正なし
<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、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。病院の構造や雰囲気が快適である。	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、診察、検査、薬局、会計等の待ち時間が長すぎる。看護婦の技術は適切である。	病院の建物や雰囲気が快適である。	この病院は、交通の便がよく、来院しやすい、診察、検査、薬局、会計等の待ち時間が長い。看護婦の技術は適切である。	どのような設備が自分の治療に必要なのか、患者には把握不可能	患者が病院の構造をよく理解しているとは限らない、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、検査、診察、会計等の表示や案内がわかりやすい、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。	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、診察、検査、薬局、会計等の待ち時間が長い。看護婦の態度は親切である。	この病院は、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「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。	この病院は、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「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。	患者が病院の構造をよく理解しているとは限らない、質問の意図も建物全体の雰囲気について調べたい。	患者が病院の構造をよく理解しているとは限らない、質問の意図も建物全体の雰囲気について調べたい。
看護婦が忙しそぎで落ち着かない、受付、会計の職員は、効率よく仕事をこなしている。	看護婦が忙しそぎで、わたしは落ち着かない、受付、会計の職員は、効率よく仕事をこなしている。	看護婦が忙しそぎで落ち着かない、受付、会計の職員は、効率よく仕事をこなしている。	看護婦が忙しそぎで落ち着かない、受付、会計の職員は、効率よく仕事をこなしている。	看護婦が忙しそぎで落ち着かない、受付、会計の職員は、効率よく仕事をこなしている。	看護婦が忙しそぎで落ち着かない、受付、会計の職員は、効率よく仕事をこなしている。
受付、会計の職員の態度は、親切である医師の治療は適切である。	受付、会計の職員の態度は、親切である医師の説明は、わかりやすい。	医師の技術と能力が高い、経験や、総合的な情報から医師の能力を推定できる。	医師の技術と能力が高い、経験や、総合的な情報から医師の能力を推定できる。	医師の技術と能力が高い、経験や、総合的な情報から医師の能力を推定できる。	医師の技術と能力が高い、経験や、総合的な情報から医師の能力を推定できる。

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  
医師が忙しすぎて、わたしは落ち着かない  
担当医がよくかわるので困る  
医師は、わたしをはげまして元気づけてくれる  
医師は、わたしのプライバシーを尊重してくれること

主語「わたしは」を用いると英語の直訳的で、省略したほうが自然である

医師は、わたしが話したいことを充分に聞いてくれない  
病気のぐあいがよくなつた

医師にみてもらって、病気の症状がよくなつた  
医師にみてもらって、病氣についての心配・悩み・不安が減つて、気持ちが楽になった

#### 〈総合的受療満足度尺度〉

この病院に通院してよかったですと違う将来、また病気やけがをした時も、この病院もこの病院に来たい、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  
い  
訂正なし  
し  
訂正なし  
し  
訂正なし  
し

削除

訂正なし  
し  
訂正なし  
し

外来の雰囲気が家庭的で、患者同士も相互に病気について話しているような状況で、あってプライバシーが問われてもしつくりといかない。しかし、より大規模な病院では、難治性の高い患者や、生活地域が異なる患者も増え、よりプライバシーの尊重が重要なとなると考えられる。

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、初診のために判断できない場合が多く、再診の者について集計する場合には、大きな問題はないと考えられる。

文を用意した。満足度得点は肯定的表現のほうでやや高く、標準偏差は否定的表現のほうでやや大きかった。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。また、因子分析の結果をみても、両質問文とも同じ項目グループに分類することができると考えられた。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、表現が理解しやすいと考えられる肯定的表現のほうを最終的に用いることにした。

## V 結 語

本研究では、上記のような分析と検討を経て患者満足度尺度を開発した。しかし、この尺度開発の試みは、より質の高い満足度尺度を開発していくうえでの第一歩と考えられ、今回の調査を経て、地域、規模、機能が異なる医療機関においても使用できる満足度尺度が完成したとはいえない。より、妥当性と信頼性の高い満足度尺度を作成するためには、回答に影響を与えると予測される様々な条件設定に工夫をして、たび重なる調査を行い、さらに尺度を改善していくことが求められる。

そのため、今後、異なる規模、機能の医療機関においても調査を行い、さらに検討を重ねていくつもりである。

本研究は、あくまでも患者満足度尺度を開発する目的で調査を行い、最初に用意した質問項目に改良を加え、実際の患者満足度研究への応用に耐え得る尺度を呈示するものである。したがって、今回の調査結果に関しては、測定された患者満足度に関する詳細な解釈および考察を控えた。本研究で開発された尺度を用いた患者満足度研究の結果については、改めて報告する予定である。

本研究は、文部省科学研究費補助金（一般研究A）（課題番号63400004）の研究助成を受けて行われたものである。

### 参考文献

- 1) 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, Soc.Sci.Med., 27(9):935-939,1988.
- 2) Hulka,B.S., Zyzanski,S.J. Validation of a patient satisfaction scale : theory, methods and practice, Med.Care, 20(6):649-653,1982.
- 3) Hulka,B.S., et al. Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care, Med.Care, 8(5):429-436,1970.
- 4) Likert,R. A technique for the measurement of attitudes. Archives of psychology, 140,1932.
- 5) Locker,D., Dunt,D. Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care, Soc.Sci.Med., 12:283-292, 1978,
- 6) Mangelsdorff,A.D. Patient satisfaction questionnaire, Med.Care, 17(1):86-90, 1979.
- 7) Ware,J.E., Hays,R.D. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters, Med.Care, 26(4):393-402,1988.
- 8) Ware,J.E., et al. Defining and measuring patient satisfaction with medical care, Eval.Prog.Plan., (6):247-263,1983.
- 9) Ware,J.E., Hays,R.D. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters,Med.Care, 26(4):393-402,1988.
- 10) Ware,J.E., Davis-Avery,A., et al. The measurement and meaning of patient satisfaction, Health & Medical Care Services Review, 1(1):1-15,1978.
- 11) Ware,J.E., Snyder,M.K. Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services, Med.Care, 13(8):669-682,1975.
- 12) 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, 12(7):611-620,1974.
- 13) 西田春彦, 他編, 社会調査の理論と技法 (II), 川島書店, 1976.
- 14) 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年度科学硏究費補助金 (総合研究B) 研究成果報告書, 1988.