

# 入院患者の満足度調査

A Survey of Satisfaction of the Inward Patients

顧客サービス部開発委員会：丸山ひさみ・西澤 尊子・百瀬 領子  
根本三代子・三井 貞子・沼田 裕子  
島田真理子

## 〈要 旨〉

医療に対する患者満足度の評価は、患者の権利意識が高まったことだけでなく、医療そのものが「患者中心・患者に焦点をあてた医療」に変わってきたことや、病院経営としてもその生き残りのために、近年ますます重要性が認知されつつある。当院では今回、患者に満足してもらえる医療を提供するために、入院患者のニーズを把握し、問題点を明確にすることを目的に満足度調査を行った。対象は全病棟の入院期間1週間以上、年齢12歳以上の患者326名であり、自記式留置法で質問調査をした。

調査結果から以下のことがわかった。

- 1) 女性、若い世代および3ヶ月以上の長期入院患者の満足度が低かった。
- 2) 看護婦については、食事の援助に関する満足度が最も低かった。
- 3) 医師については、診察の回数、症状説明の内容やわかり易さが満足度に影響していた。
- 4) 看護婦、医師をはじめ、病院職員の接遇の善し悪しや、医療者間の言動の不一致は満足度に影響していた。
- 5) 通院や生活の便利さなど、病院の生活環境の質が満足度に影響があった。

以上から、入院患者の満足度を高めるために、一人ひとりが何をしなければならないか真剣に考え努力していく必要がある。

## 〈キーワード〉

満足度 医療の評価 主観的評価 入院患者

### 1. はじめに

医療に対する患者満足度の評価は、患者の権利意識が高まったことだけでなく、医療そのものが、患者中心・患者に焦点をあてた医療に変わってきたことや、病院経営としてもその生き残りのために、近年ますます重要性が認知されつつある<sup>1)</sup>。この傾向は、当大学病院でも例外ではなく、民営化の動きが進みつつあるなか、医療に対する患者の満足度の向上をはかり、医療の質を更に高める必要がある。

そこで今年度、顧客サービス部開発委員会では、入院患者を対象に入院患者のニーズを把握し、問題点を明確にすることを目的に満足度調査を実施した。

### 2. 研究方法

- 1) 対 象：全病棟の入院期間1週間以上、年齢12歳以上の患者326名

2) 方 式：自記式留置式で質問調査

3) 調査期間：1998年9月16日～9月18日

4) 調査内容：内容は「看護婦について」20項目、「医師について」9項目、「その他の職員」10項目、「設備について」8項目の4つの構成要素合計47項目である。また、看護婦・医師については「一番あらためてほしいこと」「一番うれしかったこと」「良い看護婦・医師の条件」の3項目の自由記載欄をもうけた。その他、病院の設備・サービスで望むことを選択項目として、病院への改善要望について自由記載欄をもうけ調査用紙を作成した<sup>2) 3)</sup>。

回答は5段階のスケール（大変満足、やや満足、どちらでもない、やや不満、大変不満）と「該当しない」の項目をもうけた。

評価方法は、大変満足＝5点から大変不満＝1点のスコアを配点し、いずれかを選択してもらい、それぞれの点数の平均処理を行い、質問に対する肯定の程度の指標とした。（今回の報告では、自由記載欄の内容は省略する）

### 3. 結 果

配布数366, 回数数326（回収率89%）であった。

#### 1) 対象者の概要

(1) 性 別（n=320）〈図1〉

男性は164（50%）、女性は156（48%）であった。

(2) 年代別（n=317）

対象年齢は最小12歳から最高93歳まで、平均年齢56歳であった。

年代別内訳は〈図2〉のとおりであるが、なかでも60代76（24%）、70以上79（24%）であり、60代以上が約半数の48%をしめていた。

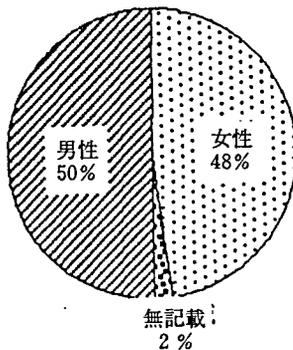


図1 対象患者の性別

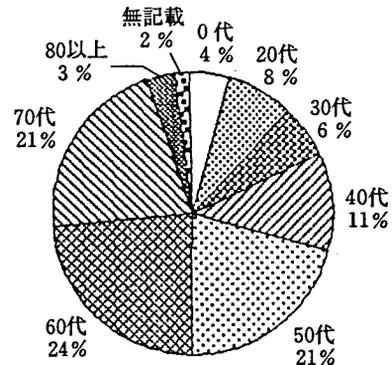


図2 年代別

(3) 入院期間別（n=319）〈図3〉

1週間以上2週間未満55（17%）、2週間以上4週間未満85（26%）、1ヶ月以上3ヶ月未満123（38%）、3ヶ月以上56（17%）であった。

(4) 入院回数別（n=317）〈図4〉

初回入院が195（60%）で最も多く、次いで2回目（17%）、3回目（11%）の順であった。

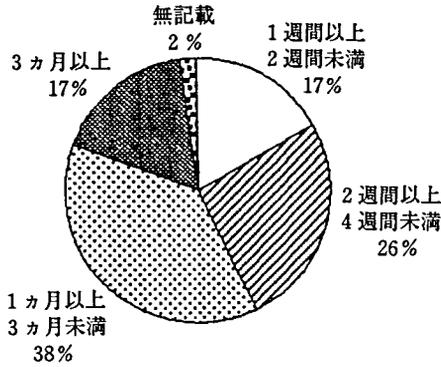


図3 入院期間別

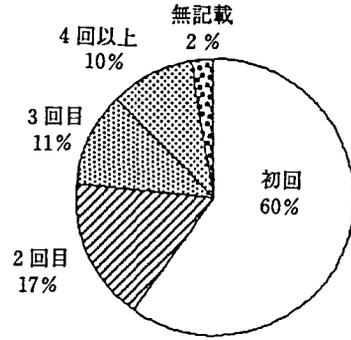


図4 入院回数別

2) 対象者の構成要素別比較

(1) 性別の比較 (図5)

構成要素の平均点を性別で比較した。女性では看護婦について平均点4.4，設備等について平均点4.1であり，女性の方が平均点は低い傾向であった。

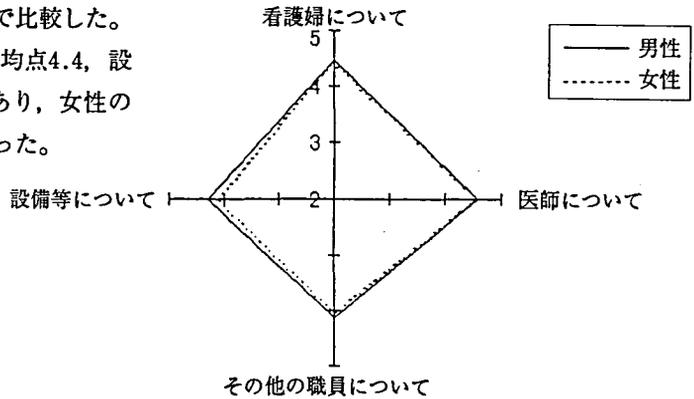


図5 性別の比較

(2) 年代別の比較 (図6)

構成要素別の平均点を年代別で比較した。看護婦については20代(3.9), 30代(4.0)で平均点は低かった。医師については30代(4.3), その他の職員では20代(3.5)から40代(3.9)までが低い傾向であった。また，設備等については30代(3.4), 20代(3.7)であった。年代が高くなるほど平均点は高くなる傾向があり，70以上では各構成要素とも平均点4.6~4.7であった。

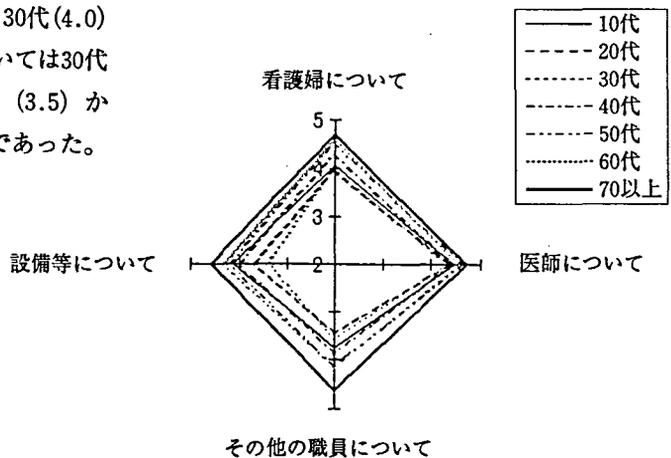


図6 性別の比較

(3) 入院期間別の比較〈図7〉

構成要素別の平均点を入院期間別で比較した。看護婦，医師については「3ヶ月以上」平均点4.2，4.3と低かった。その他の職員については「2週間以上4週間未満」「3ヶ月以上」平均点4.0であった。設備等については「3ヶ月以上」平均点4.0で低かった。

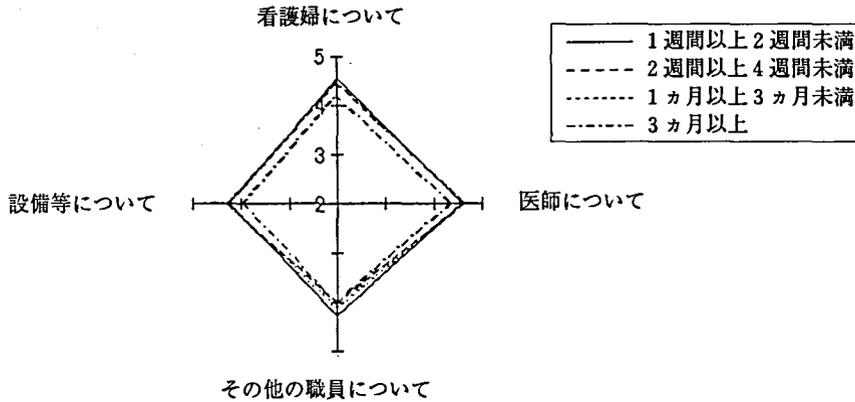


図7 入院期間別比較

(4) 入院回数別の比較〈図8〉

構成要素別の平均点を入院回数別で比較した。看護婦については「2回目」「3回目」平均点4.4，医師については「3回目」平均点4.4であった。その他の職員については「2回目」平均点4.2であったが他は全て平均点4.1であった。設備等については「3回目」平均点3.8で最も低かった。

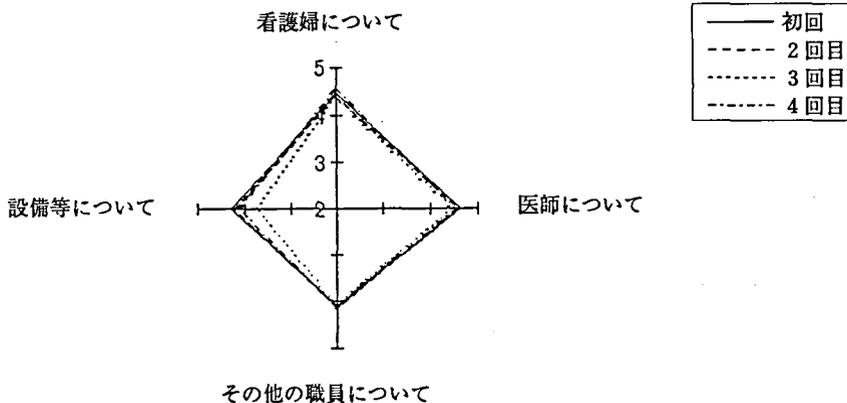


図8 入院回数別比較

3) 構成要素別の比較

各構成要素の平均点〈図9〉をみると、「医師について」平均点4.6と最も高く，次いで「看護婦について」平均点4.4，「設備等について」平均点4.2，「その他の職員」平均点4.1であった。

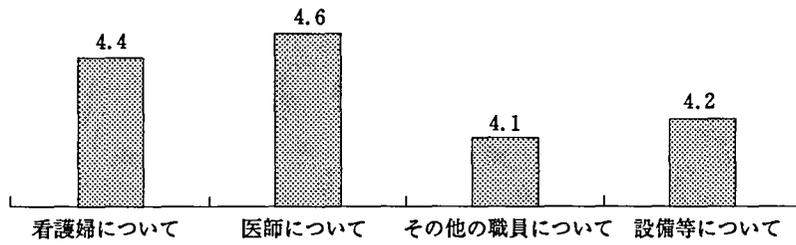


図9 構成要素の平均

(1) 看護婦について (図10)

平均点の低い項目は「自分で食べられないとき、食べられるようにしてもらえましたか」平均点4.1, 「食べたくないときや、ほかの物を食べたいと思ったとき看護婦に相談できましたか」「看護婦の話し声や靴音, その他の音でうるさくなかったですか」平均点4.2, 「プライバシーは尊重されていると感じましたか」「いつも忙しそうで話しにくいことはなかったですか」「看護婦同志の連絡はよくとれていましたか」「医師と看護婦の話す内容に食い違いはなかったですか」がそれぞれ平均点4.3点であった。

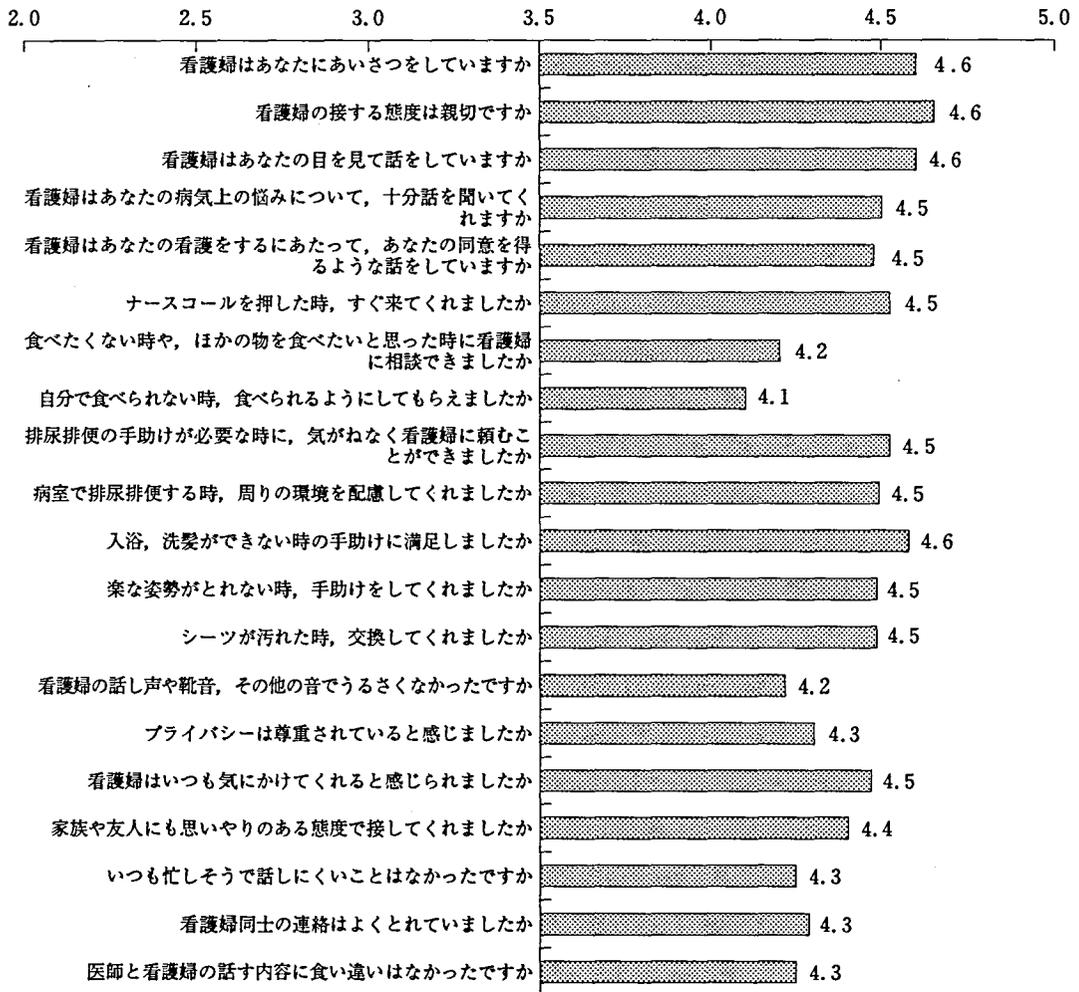


図10 看護婦について

(2) 医師について〈図11〉

平均点の最も低い項目は「医師の診察回数には満足されていますか」平均点4.3であった。これを「医師の診察回数はどのくらいですか」の質問でみると、「1日1回」104（43%），「1日2回以上」115（39%），合計82%であった。一方「週に2～3回」23（9%），「週に1回以下」5（2%）が合計11%をしめていた〈図12〉。次いで平均点の低い項目は「医師は症状，治療の内容・方針についてわかりやすく説明していますか」平均点4.5であった。これを「医師の説明で十分理解できない理由は何ですか」（複数回答可）の質問でみると，「専門用語が多い」38（22%），「時間が短い」46（27%），「説明の資料が足りない」36（20%），「話が一方的」28（16%）等であり，医師の説明が十分理解できない理由としてこの4項目で85%をしめていた〈図13〉。

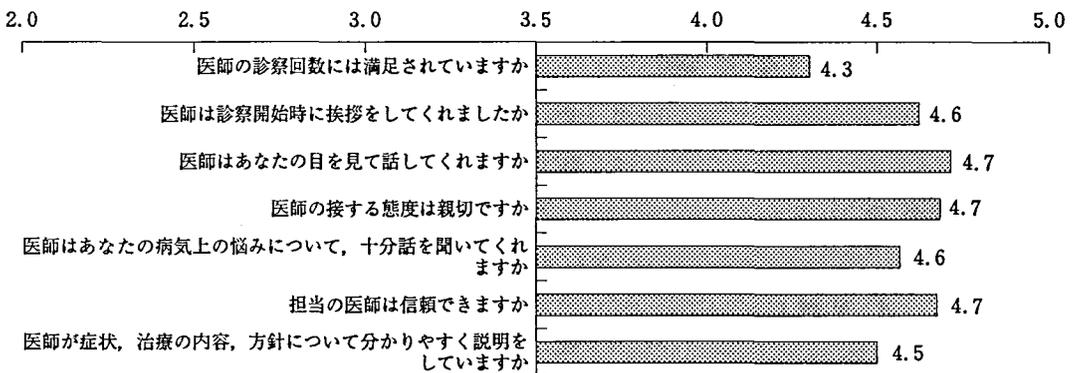


図11 医師について

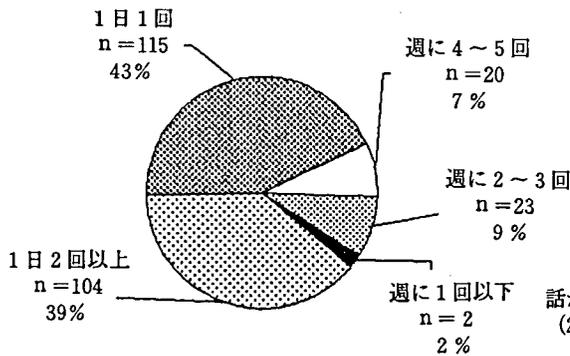


図12 診察の回数

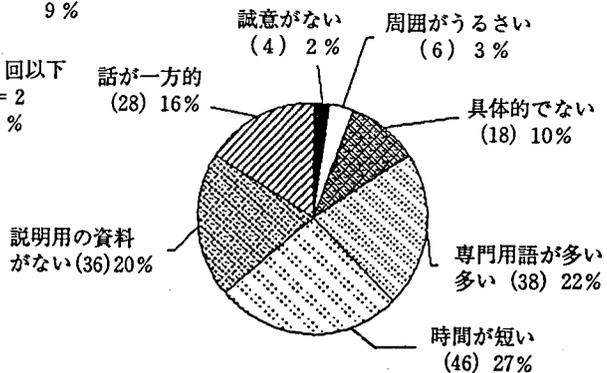


図13 医師の説明で十分理解できない理由

(3) その他の職員について〈図14〉

全体の平均点は低い傾向であり、特に低かったのは「栄養士はわかりやすくあなたに食事指導をしてくれましたか」平均3.7であった。また、配膳職員、清掃職員、シーツ交換職員の態度、ふるまいに関しても平均点3.8～4.1と低い傾向であった。

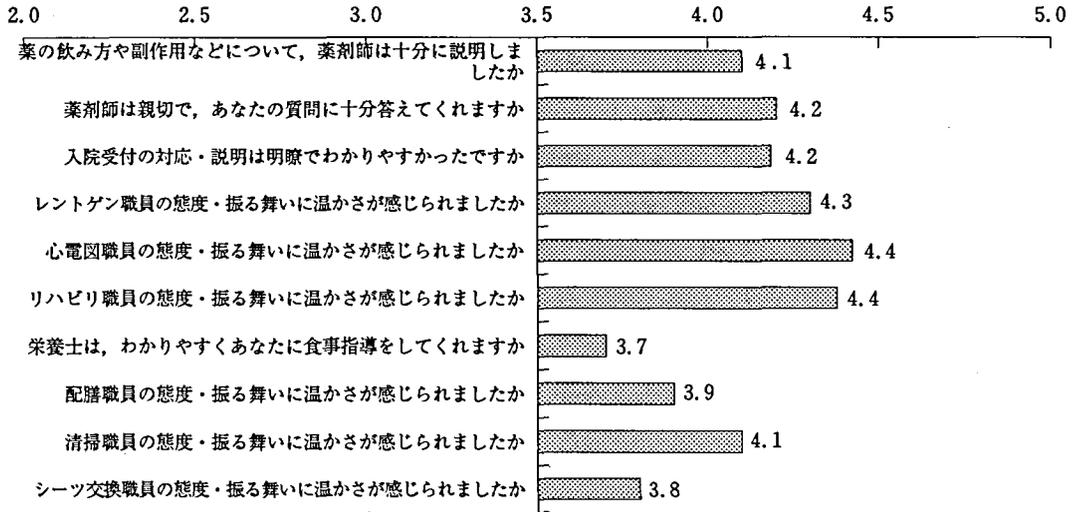


図14 その他の職員について

(4) 設備等について〈図15〉

特に平均点の低い項目は「院内の温度管理は適当ですか」平均点3.7、次いで「入浴時間は適当ですか」平均点4.1であった。

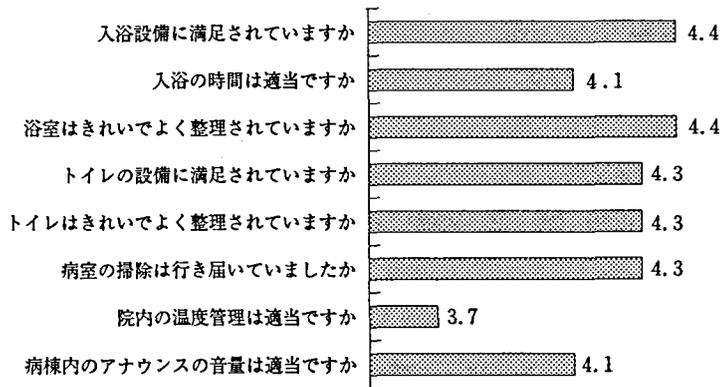


図15 設備等について

#### 4) 病院の設備・サービスについて〈図16〉

病院の設備・サービスとして望むことを5つ選んでもらった。その合計は23種1000件であった。上位5項目をみると「駐車場の収容台数の拡充」158、「入院費の振込システム」70、「枕の選択」65、「いろいろな病気に合わせたメニュー」57、「読みたい新聞の配達」55であった。

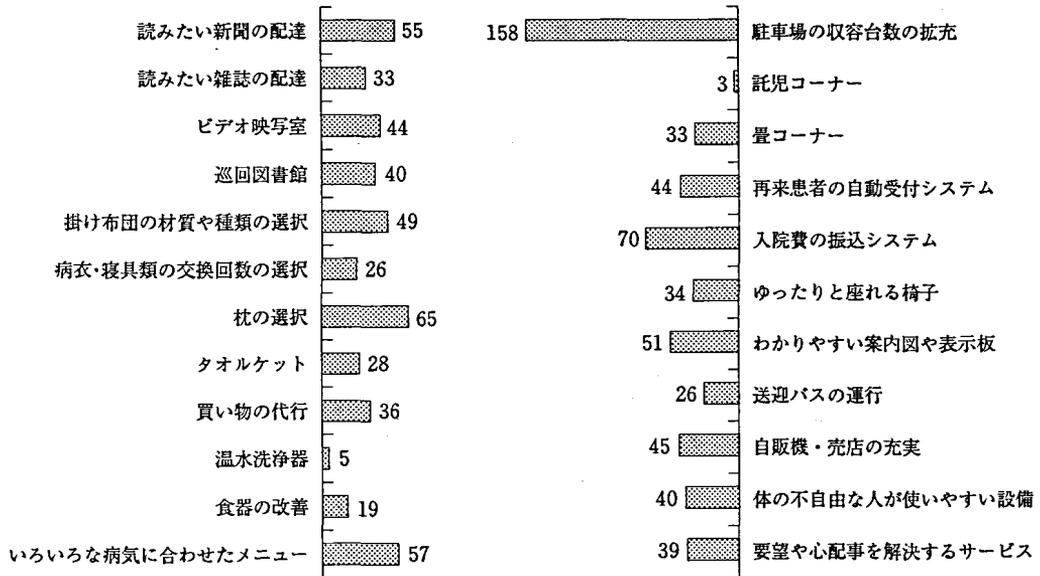


図16 病院の設備サービスについて

#### 4. 考 察

満足度が低かったのは、女性や若い世代であり、入院期間別では3ヶ月以上の長期、入院回数別では3回目であった。女性は一般的に要求度が高い傾向にあるが、この調査でも同様の結果であった。これは女性の多くが、子育てや家庭の心配を抱えながらの入院が影響しているものと思われる。また、若い世代は、入院という場所・時間・空間的に拘束された状況や集団生活でのストレスが強いものと思われる。3回目の入院については、病院（治療？）に対する期待度とそのギャップからくるものや、病気に対する不安や緊張がより大きなものと考えられる。また、長期入院患者では、受け持ち医師の交代があったり、さまざまな体験の中で病棟の不備な面がみえたり、更に長期間の入院生活での不安が新たに生じてくるものと考えられる。これから考えられることは、入院期間はできるだけ短く早期に社会復帰ができるようにすることが大切であろう。

看護婦については、療養上の世話の中で、特に食事に関する援助の項目の満足度が低い。単調な入院生活の中で最も楽しみにしているであろう食事の時間に、手・声をかけ、おいしくいただける工夫をする必要がある。一方、清潔に関しては満足度は高く、こまめにケアが実施できていると思われる。病院の評価の一つに職員の接遇の善し悪しがあげられる。特に看護婦は、日常患者に接する機会が多く、看護婦の接遇で病院の評価が決まるともいわれている<sup>4)</sup>。ユニフォーム、髪型、靴を清潔に保つこと、あいさつ、言葉使いなどが患者に与える影響をもう一度考え直す必要がある。

患者一人ひとりにどう語りかけるのか、一言ひとことに注意し、気を配るのも大切である。患者は看護婦のことばに敏感になっている状況を考え、医師や看護婦間で話す内容に食い違いが無いこと、同じことを何回も聞くなどの繰返しをしないなど、医師を含めた看護婦間の連携を密にしていこうことが大切である。自由記載欄の中で「全体的には満足ですが、個人差の問題となるとどうでしょう」との指摘もあった。待遇については、新採用者の教育の他に、経験者の継続教育も大切と言える。更に、病棟は静かな環境を保たなければならない。靴音、話し声、器材音、アナウンスの音など、主として看護婦が関わっていることが多く、患者が騒音と感じている音については十分配慮し、病棟が患者の癒しの場となるよう心がける必要がある。

医師については、全体として満足度は高かった。しかし、診察回数に対する不満や症状説明が十分理解できないための不満を理解し、看護婦としてどのような介入ができるか検討し対応する必要がある。特に患者と医師との関係は、まだまだ対等な立場とはいえない。患者の医師への遠慮は大きいと思われる。患者からは「毎日顔を出してほしい」「患者の不安をもっと理解してほしい」などの声をはじめ、言葉使い、履物等のマナーに関する意見も多数みられた。良好な人間関係を土台として医療が成り立っていることを考えると、その中心である医師の待遇は、益々重要なものとなると思われる。

その他の職員については、全体として満足度は低かった。病院内で働く人達全てが病院を支えていることを再認識する必要がある。栄養指導を受ける患者の病棟でのフォローをはじめ、業務委託している清掃職員、シーツ交換職員や配膳職員についても病棟で看護婦が管理することが多い。病院としての委託業者への指導はもちろんであるが、病棟の看護婦として適切な指導が必要と思われる。

病院の生活環境については、患者が安全な医療を受け安楽な生活を保つために、設備を整え、快適な療養環境を提供することが大切である。今回の調査で、病室内の温度管理について満足度が低かった理由は、調査時期が暑い季節と重なってことや、部屋毎の空調の調整ができない状況が原因とも考えられる。日常生活の中で、生活の質を高め、ゆとりのある生活が可能になっている今日、入院患者の満足度を高めるためには、通院の便や、生活上の便利さ、個を中心に考えた寝具、食事への配慮等を含め、病院の生活環境においても質の向上に努めることが更に必要と考える。

## 5. まとめ

- 1) 女性、若い世代および3ヶ月以上の長期入院患者の満足度が低かった。
- 2) 看護婦については、食事の援助に関する満足度が最も低かった。
- 3) 医師については、診察の回数、病状説明の内容やわかり易さが満足度に影響していた。
- 4) 看護婦・医師をはじめ、病院職員の待遇の善し悪しが満足度に影響していた。
- 5) 医療者間の言動の不一致は、患者満足度に影響していた。
- 6) 通院や生活上の便利さなど、病院の生活環境の質が満足度に影響していた。

## 6. おわりに

患者の満足・不満足は個人によって反応の違いがあり、どんなに頑張ってもその行為がその時の患者に合っていなければ満足につながらない。医療情報があふれ、患者権利が高まる中、患者の質

は変化してきており、医療の質も高めていかなければならない。今回はまず自分たち看護婦の足元から見直すため、病棟毎にアーターを渡し、その結果の考察と改善策を明らかにした上で改善の取り組みが始まっている。私たちにできることは何か、また何をしなければならないか、一人ひとり真剣に考え更に努力していきたい。

#### 引用・参考文献

- 1) 高柳和江：医療の質と患者満足度調査，第1版第3刷，P32～37，日総研出版，1996.
- 2) 高松能婦子：患者満足度調査に取り組む，医療CS，1(2) 30-40，日総研出版，1997.
- 3) 井沢路子：患者様アンケート調査をもとにした医療サービス改善，医療CS，1(3)，152-154，日総研出版，1997.
- 4) 磯山洋子他：顧客の声を看護改善に活かすー「第2回」満足度調査の実際ー，医療CS，1(2) 52-59，日総研出版，1997.