

NDP患者経験調査による改善事項の取組み

前橋赤十字病院 患者サービス改善チーム

鈴木典浩 立川いづみ 菊地弘樹 増田政宏 前田陽子 大西一徳

A engaged of improve subjects from experience of NDP case study

Suzuki NORIHIRO, Tatikawa IZUMI, Kikuti HIROKI, Masuda MASAHIRO,
Maeda YOUKO, Oonisi KAZUNORI

progressive clients service team, Maebashi Red Cross Hospital

Key words : 患者経験調査, ピッカー方式, サービス改善

はじめに

当院では、2003年よりNDP【患者のTQM実証プロジェクト】に参加し、①医療安全・質向上のための「病院共同改善プロジェクト」②患者さんによる医療評価調査③TQMの導入支援を目標に掲げ、院内の各部署からメンバーを集め、取組みを行ってきた。

その中で、患者さんによる医療評価調査はピッカー方式による患者経験調査と位置付け、入院または外来治療において当院に受診された患者さんに、調査票方式参加をしていただき、患者さんの目、視線で見た医療評価を信頼性と妥当性のある形で把握し、改善に繋げることを目的とした。(図1)

そして、この調査は、1987年からアメリカで始まった「患者中心の医療のためのピッカー・コモンウェルス・プログラム」における知見から「患者中心の医療」を次の8つの側面からみています。

- (1) 医療へのアクセス
- (2) 患者の価値観, 意向, ニーズの尊重
- (3) ケアの連携と統合
- (4) 情報, コミュニケーション, 患者教育
- (5) 身体の苦痛の解消
- (6) 心理的支援と恐怖, 不安を緩和
- (7) 家族と友人の関与
- (8) 転院・退院とケアの継続性

また、この調査は満足度調査と違い、当院スタッフが『～をしてくださいましたか?』というように『満足できた』『満足できなかった』ではなく、『体験した事実』についての問いかけが前提であり、参加施設との比較評価がベンチマーク式で集計され、第三者による調査解析として説得力も得られる。

取 組 み

この調査解析情報を改善活動に繋げようと医師1名、看護師1名、事務員4名の計6名で患者サービス改善チームが2005年2月に発足し、活動を開始した。

まず、この馴染みのない「患者経験調査」の

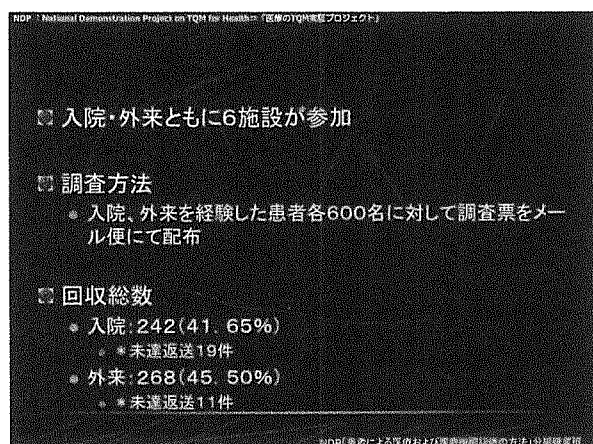


図1 患者経験調査の実施 (2003年)

目的と趣旨についてから勉強会を始め、2003年に調査解析をされたスコアから入院・外来別に、どの項目を最も改善を要するかを決定するため、

チームで会議を重ねることとした。(図2)(表1)および(図3)

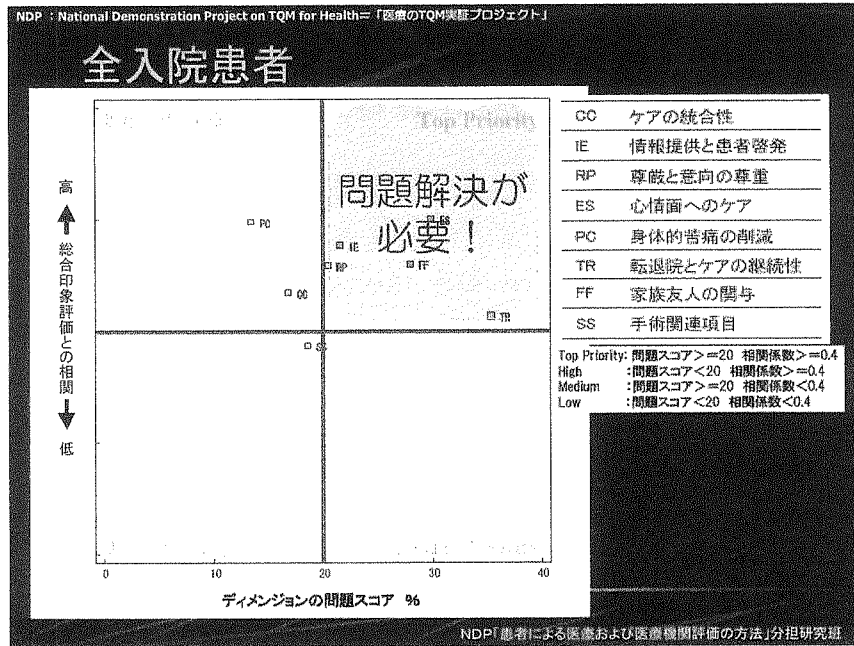
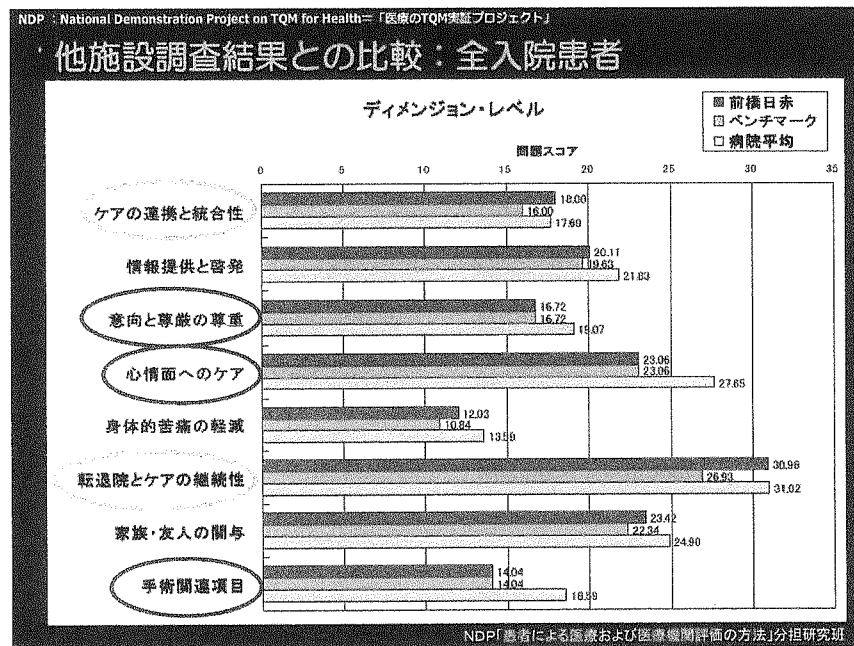


図2 入院患者による解析結果

表1 入院患者による他施設比較調査結果



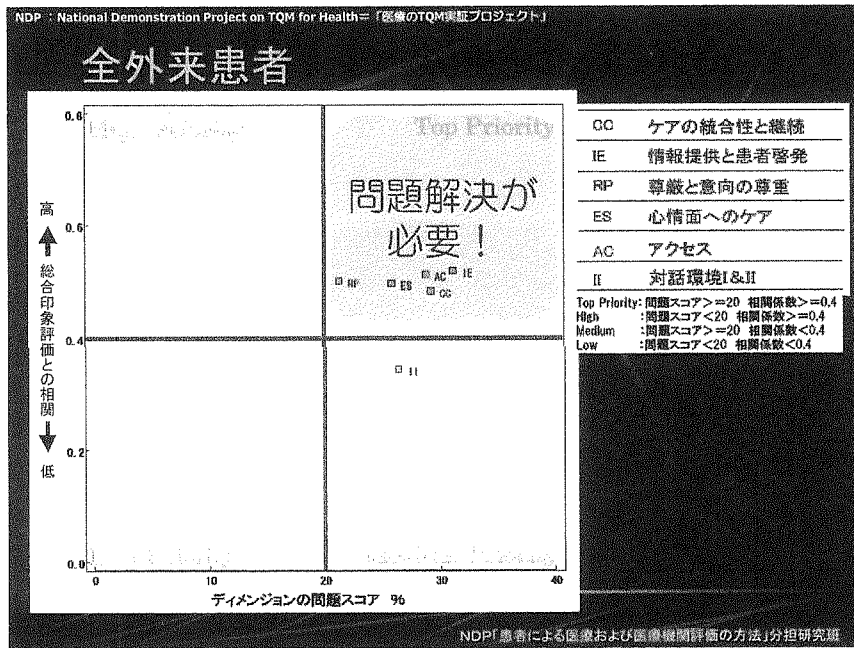


図3 外来患者による解析結果

次に入院・外来別に『問題解決が必要』と指摘されたスコアから、①サービス改善ツールとしての位置づけ②定期的な調査の実施によるさらなる改善に繋げるよう、各委員が改善上位点4点、3点、2点、1点の投票を行い、その合計点の上位を改善検討すべき領域と名づけ、作業を行った。

その結果、入院部門では《看護師について 情報提供と患者啓発 あなたの重要な質問に対して看護師からあなたにわかる答えをもらえましたか》がトップ改善事項として選定され、次点として《医師について 心情面のケア》となった。(表2)

表2 各委員が投票した改善項目 (入院)

患者経験調査にみる改善を検討すべき領域(入院)

項目	医療サービスの側面	Q No.	質問事項	氏名	効果	実現性	コスト	期間	総合評価	TOTAL
看護師について	情報提供と患者啓発	Q15	あなたの重要な質問に、看護師からあなたにわかる答えをもらえましたか。	大西委員	3	2	3	2	10	71
				前田委員	4	2	2	3	10	
				増田委員	3	3	3	2	11	
				立川委員	4	3	3	3	13	
				菊地委員	3	4	3	4	14	
				鈴木委員	4	4	1	4	13	
				入院中の医療サービスは、あなたの意向と尊厳を尊重して行われたと感じましたか。	大西委員	3	2	3	2	
前田委員	3	3	2	1	9					
増田委員	3	3	4	3	13					
立川委員	3	2	2	2	9					
菊地委員	4	4	4	4	16					
鈴木委員	2	2	1	1	6					
医師について	心情面のケア	Q10	医師は、あなたの病状や治療に関する心配や不安について話し合ってくれましたか。	大西委員	3	2	3	2	10	66
				前田委員	4	3	1	3	11	
				増田委員	4	2	3	3	12	
				立川委員	4	2	3	2	11	
				菊地委員	3	2	2	2	9	
				鈴木委員	4	4	1	4	13	

点数表示は、上から2点、3点、2点、1点とする

また、外来部門では《診療スタッフについて
情報提供と患者啓発 あなたの質問に担当者

から理解できる答えをもらえましたか》がトッ
プ改善事項として選定された。(表3)

表3 各委員が投票した改善項目(外来)

患者経験調査にみる改善を検討すべき領域(外来)										
項目	医療サービスの側面	Q No.	質問事項	氏名	効果	実現性	コスト	期間	総合 評価	TOT AL
診察 スタッフ について	アクセス	030	診療担当者 と十分な面 接時間をも つことがで きましたか。	大西委員	3	3	3	2	11	58
				前田委員	4	3	2	3	12	
				増田委員	2	1	1	1	5	
				立川委員	3	2	3	3	11	
				菊地委員	3	2	2	2	9	
				鈴木委員	4	3	1	2	10	
	情報提供 と患者啓発	019	採 かまの質問に担当者 から理解できる答えをも もらえましたか。	大西委員	3	3	3	2	11	69
				前田委員	2	3	3	2	10	
				増田委員	3	3	4	2	12	
				立川委員	4	3	3	3	13	
				菊地委員	2	3	3	2	10	
				鈴木委員	3	3	3	4	13	
心気面の ケア	021	質問し なかったのに診 療担当者 に聞けな かった理 由は何で ですか。	大西委員	3	3	3	2	11	57	
			前田委員	3	1	1	1	6		
			増田委員	4	3	2	3	12		
			立川委員	2	2	1	2	7		
			菊地委員	2	2	4	3	11		
			鈴木委員	2	2	4	2	10		

点數表示は、上段から4点、3点、2点、1点とする

ま と め

ここまでの活動で見えてきたことは、選定された2つの領域は、ともに「情報提供と患者啓発」という共通部分であり、もう少し掘り下げて改善に繋げていくこととした。そして、これは接遇ではなく、「患者さんの視点にたった分かりやすい言葉での話しかけと会話」であり、そのことが医療評価すなわち質の向上へ繋がると考える。

我々の活動はまだ始まったばかりであり、この報告はあくまでも、その第一報として捉えていただききたい。

また、今後の活動目標として、NDP【患者のTQM実証プロジェクト】により多くのメン

バーが参加し、「体験した事実」に対して視線をどこに置くべきか、「顧客関係」プログラムから長期的な顧客主導による総合品質改善戦略へのツールと考えていきたい。

この論文は第41回日本赤十字社医学総会(平成17年10月.松江市)において報告した。

参 考 文 献

- 1) マーガレット・ガーティス, 他: ペイシェンツ・アイズ
- 2) 上原鳴夫: 医療質管理の取り組みの発展と現在
- 3) 恩田光子, 他: 病院における組織管理姿勢と患者満足との関連
- 4) 安藤廣美: 病院におけるTQM活動の意義