

—原 著—

## 当院における「ご意見箱」の内容と医療の質からの分析

古川 清憲<sup>1,3</sup> 下條 悦子<sup>3</sup> 大田 久子<sup>3</sup>  
岡野 雄三<sup>3</sup> 佐藤 正巳<sup>3</sup> 高橋 浩<sup>2,3</sup><sup>1</sup>日本医科大学付属病院外科<sup>2</sup>日本医科大学付属病院眼科<sup>3</sup>日本医科大学付属病院医療安全管理部

Analyzing the Contents of Opinion Box in Our Hospital from the Aspect of Medical Care Quality

Kiyonori Furukawa<sup>1,3</sup>, Etuko Simojoh<sup>3</sup>, Hisako Ohota<sup>3</sup>,  
Yuzo Okano<sup>3</sup>, Masami Satoh<sup>3</sup> and Hiroshi Takahashi<sup>2,3</sup><sup>1</sup>Department of Surgery, Nippon Medical School<sup>2</sup>Department of Ophthalmology, Nippon Medical School<sup>3</sup>Department of Medical Safety Management, Nippon Medical School Hospital**Abstract**

Gathering information in the forms of complaints from patients, reports from staff, and surveys conducted by the hospital is an essential element in providing safe, high-quality medical care. We have analyzed the contents of letters placed to the opinion box in 1 year from January 1, 2010, and examined them from the viewpoint of the quality of medical care. In total, 121 letters with 127 opinions were posted. Overall, 74.4% of the letters were anonymous. The largest percentage of opinions (44.9%; 57 of 127 opinions) were about the behaviors and attitudes of the hospital staff towards patients, followed by requests to the hospital (15%; 19 opinions), opinions about hospital facilities (12.6%; 16 opinions), and complaints about waiting time and other issues (9.4%; 12 opinions). Overall, 83.5% of all comments were complaints. From the viewpoint of the quality of medical care, 27.6% of the comments were about "structure," 66.9% were about "process," and 3.1% were about "results." A large part of the structural problems can be improved with the launch of the new hospital. The remaining structural problems and process problems might be addressed by conducting cross-sectional restructuring and by upgrading the organization of the existing hospital, thus improving both the patients' satisfaction rate and the quality of medical care. Letters in the opinion box should be regularly reviewed (Plan-Do-Check-Action Cycle) in the future to maintain and improve the quality of medical care.

(日本医科大学医学会雑誌 2011; 7: 162-165)

**Key words:** opinion box, contents of the opinion box, medical care quality, Plan-Do-Check-Action cycle

---

Correspondence to Kiyonori Furukawa, Department of Surgery, Nippon Medical School, 1-1-5 Sendagi, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8603, Japan

E-mail: seiken-f@nms.ac.jp

Journal Website (<http://www.nms.ac.jp/jmanms/>)

はじめに

安全で良質な医療を提供するためには、顧客からの苦情、職員からの報告、病院が行う調査などの情報収集が欠かせない<sup>1)</sup>。今回、アクションプラン 21 事業計画（以下 AP21）で病院建て替えを控えた日本医科大学付属病院（以下本院）において、「ご意見箱」の投書内容を分析し、その結果を医療サービスの向上につなげようと考え、医療の質の面から検討したので報告する。

対象および方法

対象は、2010年1月1日から2010年12月31日までの1年間に、本院の外来および病棟に設置されている7カ所の「ご意見箱」に投函された投書すべてとその内容である。1通の投書に複数の意見が記載されている場合は、複数の意見として集計した。

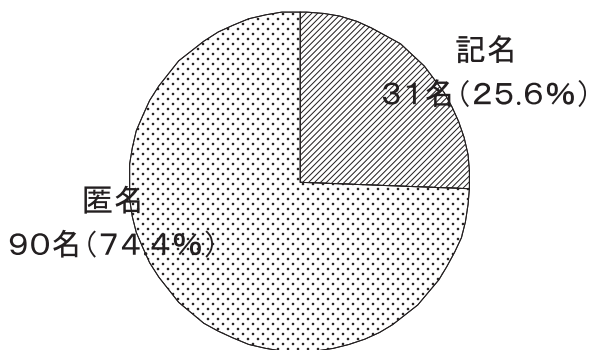


図1 記名と匿名の比率

投書内容を①医師の態度・接遇、②看護師の態度・接遇、③事務職員の態度・接遇、④委託業者の態度・接遇、⑤診療の手技・手順・説明・書類、⑥感謝、⑦待ち時間、⑧患者呼び出し、⑨設備、⑩要望、⑪その他、さらに苦情の有無によっても分類した。また、医療の質の面から「構造」「過程」「結果」とこれらに当てはまらない「分類不能」に分類した。

結果

投書件数は123件で、その内容から129件の意見が抽出された。この中で職員間同士の意見が2件含まれていたのを除いた総投書件数121件、総意見数127件で検討を行った。匿名は90件、74.4%を占めた（図1）。

最も多かった意見は看護師の態度・接遇に関するものが29件、病院への要望が19件、病院の設備に関するものが16件、事務職の態度・接遇に関するものが15件、外来での待ち時間に関するものが12件、医師の態度・接遇に対するものが11件、診療の手技・手順・説明・書類に関するものが8件、同じカテゴリーに当てはまらずその他に分類したものが8件、医療者への感謝が4件、委託業者の態度・接遇に関するものと患者呼び出しに関するものが各2件であった（図2）。ご意見箱の内容で苦情の範疇に入るものが83.5%を占めていた（図3）。

ご意見箱の内容を医療の質の面からみると、院内掲示・表示が分かりにくい、エレベータが少ない、待合室が狭い、6人部屋の増室、狭い8人部屋、暖房調節不良、トイレ狭小、会計への不満（クレジットカード

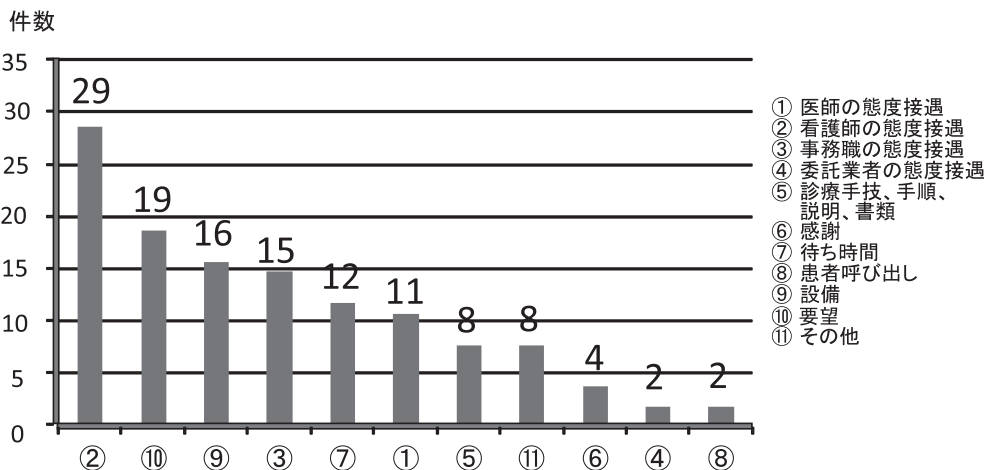


図2 ご意見箱の内容と件数

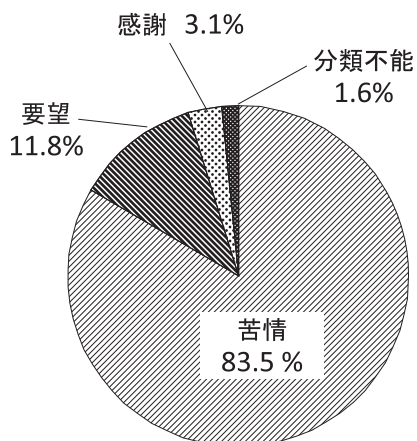


図3 ご意見箱の内容—苦情の有無から—

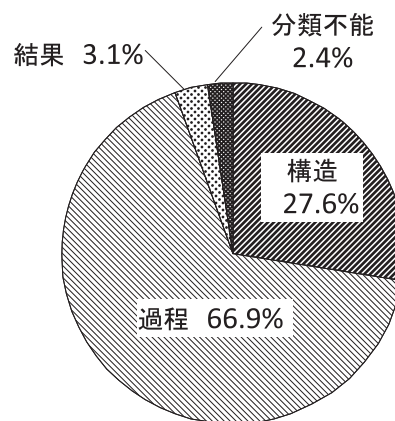


図4 医療の質

の使用), 駐車場料金が安い, 外来患者のポケット・ベル持参, 談話室・喫茶室・レストランが欲しい, などの「構造」が35件(27.6%), 職員の態度・接遇が悪い, 診療の手技・手順・説明が分かりにくい, 待ち時間が長い, 外来患者の呼び出しが分かりにくいなどの「過程」が85件(66.9%), 「結果」に属する感謝の意見が4件(3.1%), 募金箱, 職員検診など分類不能が3件(2.4%)であった(図4).

### 考 察

「ご意見箱」に関して, 患者が問題ありと感じた時に「ご意見箱」に投書する人は少ない(5%未満)が, 不満が強いほど投書する傾向にあるため, 例え1通でも氷山の一角と考え真摯に受け止めるべき<sup>2</sup>とされる。それゆえ, 本院では従来から「ご意見箱」に関して, 意見の内容に対応する部門の責任者から回答を得て, 可能な限りその回答を院内掲示板に掲示してきた。今回, 安全で良質な医療を提供するための一助として, 「ご意見箱」を所轄する医療安全管理部で, 「ご意見箱」を医療の質から分析した。

医療の質は構造(structure), 過程(process), 結果(outcome)の3要素(ドナペディアン)<sup>3</sup>から評価され, この3要素を充実させ, 改善することにより, 医療の質や患者サービスが向上する<sup>3,5</sup>と考えられている。構造は, 施設・設備のほか人材や組織の適切な配置など医療監視の項目にあたる。過程は, 医療を提供する過程そのもので, 診断・医療行為が適切か, 医療に思いやりがあるか, 対応が迅速か, 態度や接遇が適切かなどである。結果は, 治療の生存率・死亡率, 疾患の治癒率や改善率, 手術成績, 有害事象, 患者満足度などである<sup>67</sup>。

「構造」は2つに大別された。一つは病室, エレベータ, 待合室, 空調, トイレ, レストラン・談話室・喫茶室, 駐車場などの建築上の問題で, 改善には多くの空間と多額の資金を要し, 短期間での実現が困難なものである。幸いにこれらの問題を解消するためにAP21が進行中で, 新病院において改善されるものと考えられる。ほかの一つは, クレジットカードの導入, 院内掲示・表示の改善などである。クレジットカードの導入は収益性あるいは経済的側面を有するが, 会計時における混雑の緩和や窓口業務での様々な改善, 待合室の混雑緩和など, 複合的に多くの問題を改善する可能性を有すると考える。

「経過(process)」は3要素の中で最も多くを占めた。特に「態度・接遇」は, 医師, 看護師, 事務職, 委託業者を含めると総意見の44.9%, 「経過」内で67.1%を占める。共通するところは患者に接する時で, 医師には外来診察時の態度に, 看護師には外来受付での応接態度に, 事務職には会計時の対応に, それぞれ最も多くの苦情が寄せられている。医師に対してわかりやすい言葉での説明と大柄でない態度を希望していた。電子カルテ導入でさらに十分な配慮が必要である。一方, 「病院の顔」といわれる窓口業務では, 患者が円滑に気持ちよく受診できるように各窓口で配慮することは当然であるが, 患者の呼び出し声が聞こえなかったり, 待ち時間が長くなったり, 座る場所がなかったり, 診察順番が分かりにくかったりすると, 患者は担当窓口相談することとなり必然的に各担当窓口や会計窓口で苦情が多くなるものと推察される。このような中で, マナー・接遇に関する標準的なマニュアルの整備や教育を行っても, 医療者と患者の論理の違いによる「溝」があるため, 「態度・接遇」の改善が困難である場合も少なくない<sup>2</sup>。これらの改善には座学などではなくロール・プレイを行ったり, 投

書内容を全職員に情報として周知させることが有用かも知れない。外来での待ち時間が長いとの意見も多い。また、予約なしの新患が3時間以上も待たざるを得ない診療科もあって、医療安全管理部に直接クレームが届くこともある。厚労省も述べているように、予約診療は30分以内、一般患者はせめて2時間以内に診察を始めること<sup>8</sup>が必要である。新患の待ち時間解消には、新患担当医を置いたり、空いている医師に診察を依頼したりして工夫を行っているが、診療科のみならず病院全体としてさらなる工夫が必要と思われる。待ち時間に関して、診察順の可視化やポケ・ベルの持参が、患者のイライラを解消し、マイクによる呼び出しの不都合を解消し、個人情報保護にもつながることも知られている。また、診療の手技・手順などに関しては、採血順番が不明確、採血時のゴム手袋が汚染している、依頼した書類の作成が遅い、検査結果を日本語で説明して欲しいなど、直ちに改善可能な項目であった。以上の「構造」の一部や「過程」を迅速に改善させるために、既存の組織を横断した、他職種による患者支援センター、入退院センター、前方連携と後方連携を充実させ適切な場所で適切な医療を提供するための地域医療連携センターなどが必要と考える。

「結果」は感謝の意見であった。夜間救急外来事務1件、外来担当看護師1件、外来担当医師2件と職種に偏りがなかったことからその件数はもっと多いに相違ない。この感謝の意見が増加することは、患者が期待以上の医療サービスを受容し、医療サービスの向上が図られていると考えられ、われわれ医療従事者にとっても大きな励みとなる。

ところで、「ご意見箱」の内容を見ると、そのほとんど(83.5%)が病院に対する苦情であった。このような否定的な「ご意見箱」の公表は、病院の印象を悪くするとの考えから躊躇する向きもないではない。しかし、患者の苦情やクレームは、医療の質の改善のためのアドバイスと前向きに捕えると、医療者が気付かなかったことを教えてもらっているとも考えられる。このような考えから、「ご意見箱」の意見と回答を情報として広く職員に公表し、病院の考え方を職員に理解して貰うことこそ、職員の医療サービスに対する問題意識が深化し、患者満足度の向上に繋がっていくも

のと考える。一方、「ご意見箱」は、患者側の主観的判断によること、医療者と患者の医療の論理に相違があること、ほとんど(74.4%)が匿名であることなどを考慮すると、特に「過程」においては批判的に評価することも必要と考える。

## 結 語

「ご意見箱」は、患者やその家族の本院の医療に対する苦情や要望を拾い上げるために有用であった。

本院の「ご意見箱」の内容は、苦情が全体の83.5%、医療の質から評価すると「過程」が2/3を占めていた。「構造」の大部分は新病院で、残りの「構造」部分と「過程」の大部分は老築化した現状の病院でも組織横断的な改革と努力で改善が可能と考えられる。今後も「ご意見箱」に対する評価を繰り返すこと(Plan-Do-Check-Action Cycle)が、本院の医療に対する患者満足度の向上や医療の質の向上につながるものと考えられる。

## 文 献

1. 長谷川敏彦：経営戦略としての医療安全。医療安全管理辞典。長谷川敏彦編、2006; pp 122-126, 朝倉書店 東京。
2. 佐伯みか：苦情対応システムの実際とその評価—臨床現場からの事例。第3回「意見活用システム」の改善機能の評価。病院 2004; 63: 502-506。
3. Donabedian A: Twenty years of research on the quality of medical care: 1964-1984. Eval Health Prof 1985; 8: 243-265。
4. 阿部祥英, 海老名藍子, 瀧山 敦, 出川あゆみ：当院の意見箱に投函された投書の内容に関する検討。病院 2008; 67: 50-53。
5. 長谷川敏彦, 岩崎 榮：わが国の診療の質をめぐって。日医雑誌 2005; 133: 201-207。
6. 高柳和江：医を測る—医療サービスの品質管理とは何か—。岩崎 榮編、1998; pp 19-30, 厚生科学研究所 東京。
7. 今中雄一：診療の質をめぐって—医療の質に関わる調査研究データ—。日医雑誌 2005; 133: 216-219。
8. 医科点数表の解釈。平成22年4月版, pp 953, 社会保険研究所 東京。

(受付：2011年8月17日)

(受理：2011年9月7日)