

患者は診療待ち時間をどのように感じているか

—患者アンケート調査を行って—

外来診療部

○ 山岡 愛 坂本 佳代 岡林 ひとみ 片山 奈知
三好 千晶 高橋 純子

キーワード：待ち時間、患者の感じ方、看護師の対応、環境要因

I. はじめに

当院では、診療待ち時間の短縮を計るため、1997年に旧IMISによる再診予約制が導入され、2002年には全診療科で完全予約制を取り入れた。その後、患者満足度調査により待ち時間などの調査が行われてきたが、待ち時間に対する患者の問い合わせや苦情が減少しない状況である。2004年2月に行われた、当院の患者満足度調査でも改善すべき項目の第一位は待ち時間の改善であった。しかし、受診目的や病状により個々の患者の診察時間枠は予想しがたく、待ち時間自体改善するのは非常に難しい。これまでに行われた当院の患者満足度調査では、待ち時間、診療体制、医療従事者についての調査報告はあるが、診療待ち時間中の患者について焦点を当てた調査は行われていない。

そこで、アンケート調査を行い、患者は診療待ち時間をどのように感じているか、KJ法を用いて分析したので報告する。

II. 研究目的

患者は診療待ち時間をどのように感じているかを明らかにする。

III. 用語の定義

診療待ち時間：内科外来受付へ診察券を提出してから診療開始までの時間

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

量的研究

2. 対象

内科外来（第一内科・第二内科・第三内科・老年病科）の再診予約患者 210 名に配布

3. 期間

平成 16 年 8 月 2 日～8 月 5 日

4. データ収集方法

半構成的質問紙を使用

5. データ分析方法

類似内容に沿ってKJ法で分類しカテゴリー化する

6. 倫理的配慮

アンケート結果は、回答者が特定されないよう秘密を保持し、得られたデータは研究以外には使用しない。

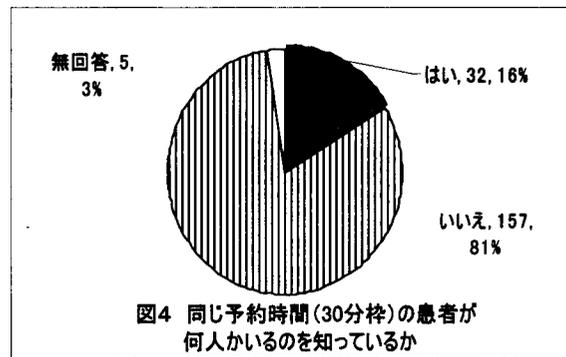
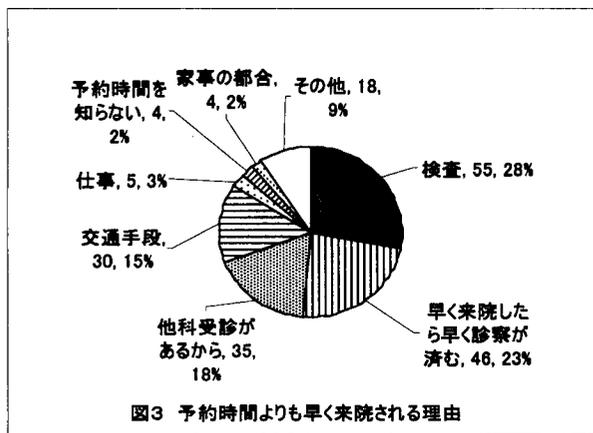
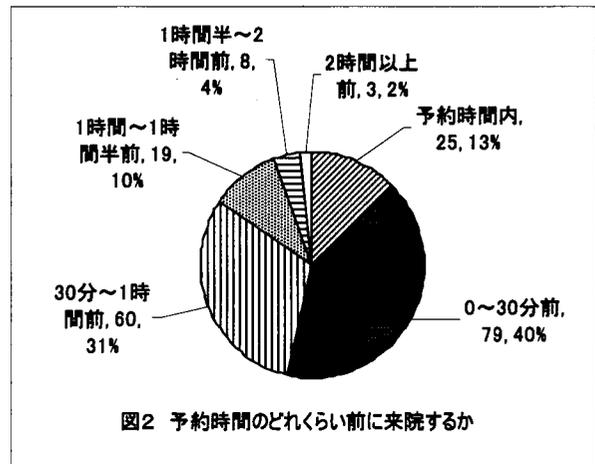
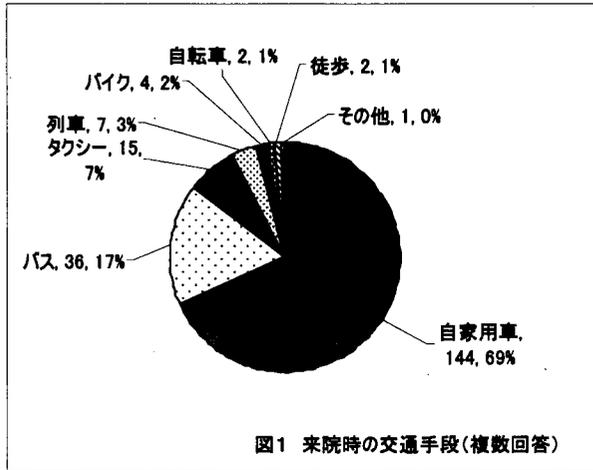
V. 結果

1. 対象者の概要

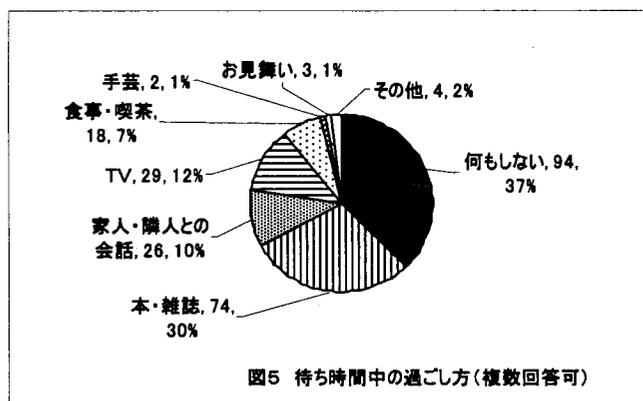
対象者は、研究目的に同意を得られた内科外来の再診予約患者 210 名。

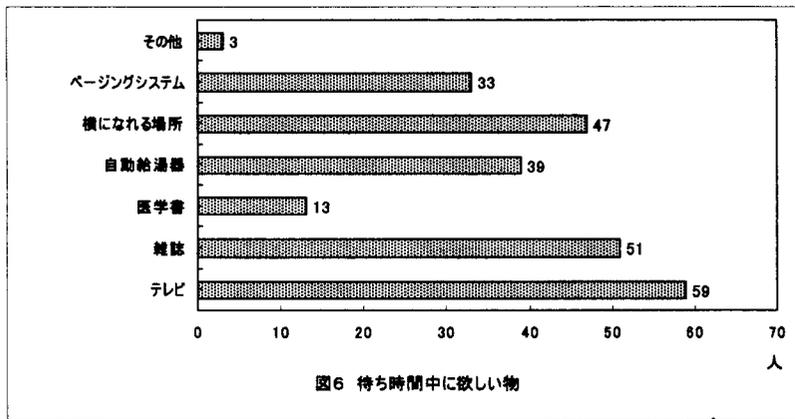
アンケートの回収数は 201 で回収率 95.7%、うち有効回答数は 194 で有効回答率 96.5%であった。

2. アンケート結果



その他:通院に2時間かかるから、早く来て休みたい、早く来る性分、遅れたらいやだから、駐車場がなくなるから、バスの時間の関係





その他: 楽に座れる椅子、喫煙所を増やして欲しい、新聞

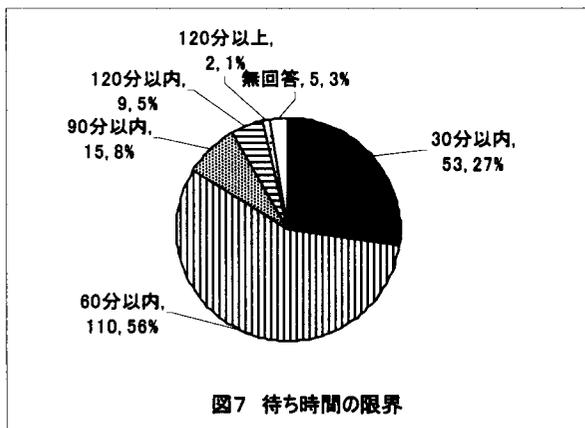


図7 待ち時間の限界

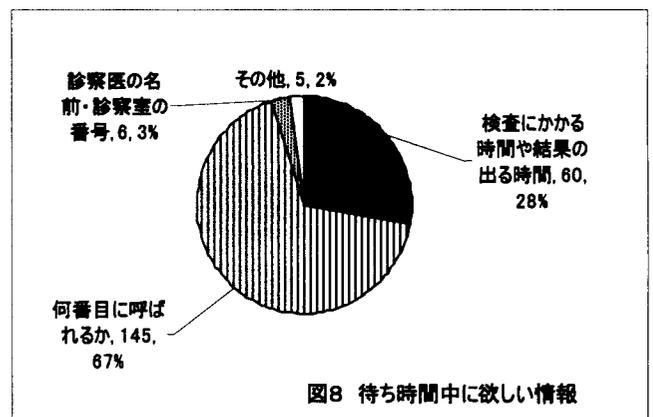


図8 待ち時間中に欲しい情報

その他: 食事について、今から何分待つか、大体の自分の診察時間

3. 「待ち時間についてどう感じているか」「待ち時間中に看護師にして欲しいこと」については、自由記述とし、記述データをKJ法に基づいてカテゴリー化した。今回は待ち時間についてどう感じているかに焦点を当て分析した。

「待ち時間についてどう感じているか」の質問では、『待ち時間が長くて不満を感じている』『予約枠に対して人数が多い』『待ち時間に関する情報が知りたい』『照明や空調・雑音に対して不満を感じている』『安楽に過ごせる場所が欲しい』『予約時間と診察開始時間が一致しない』『予約制になって早くなった』の7カテゴリーに分類された。(表1)

以下、大カテゴリーは『 』中カテゴリーは「 」小カテゴリーは“ ”とする。

1) 『待ち時間が長くて不満を感じている』

「待ち時間が長い」には“待ち時間が長い”“常時待たされる”“2時間待った”“待ち時間の短縮をお願いします”“もう少し時間を早く”

「待ち時間が長く疲れる」には“待ち時間が長いと病人として、診察は受けられません”“待ち時間が長くてイライラする”“疲れる”

「待ち時間が長くなるとバスの時間が気になる」には“帰宅のバスの時間が気になりイライラする”“バスの時間に遅れると、2時間待ち時間があるので困る”

「複数科を受診するため時間がかかる」には“複数の科を掛け持ち受診することも多い”“複数の科を受診するので9時に来ても帰りは13時過ぎ”“内科から受診しているが結構待たされる”

「予約時間に対して診療時間が短い」には“待つ時間に対して診察時間が5分”“待つ時間に対して診察時間が10分”などがあつた。

表1 待ち時間についてどう感じているか

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
待ち時間が長くて不満を感じている	待ち時間が長い	待ち時間が長い
		常時待たされる
		2時間待った
		1時間40分待った
		待ち時間の短縮をお願いします
		もう少し時間を早く
	待ち時間が長く疲れる	待ち時間が長いと病人として診察は受けられません
		待ち時間が長くてイライラする
	待ち時間が長くなるとバスの時間が気になる	疲れる
		帰宅のバスの時間が気になりイライラする
複数科を受診するため時間がかかる	バスの時間に遅れると、2時間待ち時間があるので困る	
	複数の科を掛け持ち受診することも多い 複数の科を受診するので9時に来ても帰りは13時過ぎ 内科から受診しているが、結構待たされる	
待ち時間に対して診察時間が短い	待つ時間に対して、診察時間が5分	
	待ち時間に対して、診察時間が10分	
予約枠に対して予約人数が多い	予約枠内に診察できる人数にして欲しい	予約制を生かして欲しい
		予約制なので30分以内に何人か定めて欲しい
		予約人数に無理があるのではないか
		同一時間上にあまり詰め込まないで
		1日の診察の予約を沢山取りすぎなのではないでしょうか
	予約制なのに、1時間以上待たなくてはいけない場合がある	
予約時間内に診察出来る人数にして欲しい	出来る限り予約時間に診察して欲しい	
	遅くとも30分後には診察できるようにして欲しい 予約時間から30分以内に診察して欲しい	
待ち時間に関する情報が知りたい	診察までの順番が知りたい	何番目に呼ばれるか知りたい
		診察に順番を貼り出しているのは良いアイデアだ(1医師)
		診察の順番を貼り出して欲しい
		診察までの順番・時間などこまめな経過を知りたい
	待ち時間の目安	自分の順番の情報が知りたい
		待ち時間の目安が知りたい 目安が分かれば時間がつぶせる 予約時間より1時間も遅れるときは、予め知らせて欲しい
照明や空調・雑音に対して不満を感じている	照明が暗い	廊下の電気が本を読むには暗くて不自由
	空調が悪い	冬とか空気が息苦しい時がある
	雑音が気になる	呼び出し放送後の受話器を置く音がゴツンと大きく耳障りで神経がイラつく
安楽に過ごせる場所が欲しい	横になれる場所が欲しい	点滴の人が沢山いて横になれないので何とかありませんか
		診察日に気分が悪く、待合室で待つことが出来るか不安
		具合が悪いときには横になるベッドが欲しい 横になれる場所が欲しい
予約時間と診察開始時間が一致しない	診察開始時間が遅い	予約時間に診察が始まらない
		先生が診察時間に来ない
予約制になって早くなった	予約制になって早くなった	以前に比べ随分早くなった
		予約制になって助かります
		優秀 何も申し上げることはありません

2) 『予約枠に対して予約人数が多い』

「予約枠内に診察できる人数にして欲しい」には「予約制を生かして欲しい」「予約人数に無理があるのではないか」「同一時間上にあまり詰め込まないで」「1日の診察予約を沢山取り過ぎなのではないでしょうか」などがあつた。

「予約時間内に診察できる人数にして欲しい」には「出来る限り予約時間に診察して欲しい」「遅くとも30分後には診察できる人数にして欲しい」「予約時間から30分以内に診察して欲しい」などがあつた。

3) 『待ち時間に関する情報が欲しい』

「診察までの順番が知りたい」には「何番目に呼ばれるか知りたい」「診察の順番を張り出して欲しい」「診察までの順番・時間などこまめな経過を知りたい」「自分の順番の情報が知りたい」

「待ち時間の目安」には“待ち時間の目安が知りたい”“目安が分かれば時間がつぶせる”“予約時間より1時間も遅れる時には、予め知らせて欲しい”などがあつた。

4) 『照明や空調・雑音に対して不満を感じている』

「照明が暗い」には“廊下の電気が本を読むには暗くて不自由”

「空調が悪い」には“冬とか空気が息苦しいときがある”

「雑音が気になる」には“呼び出し放送後の受話器を置く音がゴツンと大きく耳障りで神経がイラつく”などがあつた。

5) 『安楽に過ごせる場所が欲しい』

「横になれる場所が欲しい」には“点滴の人が沢山いて横になれないので何とかありませんか”“診察日に気分が悪く、待合室で待つことが出来るか不安”“具合が悪い時には横になれるベッドが欲しい”“横になれる場所が欲しい”などがあつた。

6) 『予約時間と診察開始時間が一致しない』

「診察開始時間が遅い」には“予約時間に診察が始まらない”“先生が診察時間に来ない”などがあつた。

7) 『予約制になって早くなった』

「予約制になって良くなった」には“以前に比べ随分早くなった”“予約制になって助かります”“患者が多ければ待ち時間が長いのが当然と思っています”“優秀”“何も申し上げることはありません”などがあつた。

VI. 考察

「待ち時間についてどう感じていますか」の質問の回答から得られたデータについて考察した。

1. 待ち時間が長いことに対する不満がある

外来患者のサービス向上のために予約制が導入されているが、予約時間どおりに診療ができず、待ち時間が長くなっている現状である。富永¹⁾や山本²⁾らの研究では待ち時間の限界は1時間であり、待ち時間の感じ方についての田代³⁾らの調査では「待ち時間が60分以内であれば、どの科においても長いと感じる人は少ない」と報告されている。今回のアンケート調査でも「待ち時間の限界」は30分以内：53名(27%)60分以内：110名(56%)であつた。

患者からも“待ち時間が長くてイライラする”“2時間待つて診察時間が10分”“帰宅のバスの時間が気になりイライラする”“疲れる”などの言葉がきかれた。吉田⁴⁾も「待ち時間が1時間を超えると、多くの患者に共通の変化が生じてくるようである。」と述べているように、待ち時間が予測より大幅に長くなることは心身共にかなりの負担になっていることが明らかになった。

下野⁵⁾らが「待ち時間を短いと感じるか長いと感じるかは、医療従事者側の対応で決まる」と述べているように、我々も、その場その時々の患者にお待たせしないように常に意識しながら接し患者の心理を理解する努力を忘れないことが重要であると考えます。

2. 予約枠に対して予約人数が多い

30分の枠に何人の予約患者を入れるかを決めるのは医師である。医師は診察可能な人数の予約を行わなければならないが、患者の事情や希望を考慮することもあり、個々の医師によってその判断には違いがある。また他科からの紹介や新患、急患が入るために、診察限度数を超過してしまうことがある。

同じ予約時間帯の人数が多くなった場合には診療までに時間がかかるため、“予約制なのに1時間以上待たなくてはいけない場合がある”“予約制を生かして欲しい”などの言葉がきかれているのではないだろうか。

またアンケート調査では同じ予約時間帯に自分以外にも何人か予約が入っていることを知らないと答えたのは157名(81%)であり、予約制についての理解が十分でないことも考えられるため、今以上に予約制のシステムについて理解を深めてもらうように働きかけていくことが必要であると考えます。

3. 待ち時間に関する情報が欲しい

予約時間を過ぎても診察が開始されないと、待たされている時間がとてつもなく長く、負担に感じ始める。あとどれくらい待たなければならないのかと予測が立たずに待つことは、上本⁶⁾が「その時間の予測がつかなければ、人はその時間に対する対策や行動がとれなくなる。」と述べているように、大きなストレスにな

と思われる。“待ち時間の目安”“知りたい”“目安がわかれば時間がつぶせる”“診察までの順番・時間などこまめな経過を知りたい”などの言葉があり、こちらから可能な限り早めの正確な情報提供や、待ったと感じさせることが少なくなるようなかわりを行うことが必要であると考える。

4. 照明や空調・雑音に対して不満を感じている

待ち時間を長く感じる要因には自覚的な症状に加え、その患者を取り巻く環境要因が大きく待ち時間の感じ方に影響しているものと考えられる。岩本⁷⁾は、「患者は、心身が弱っていればいるほど環境に敏感になる」と述べ、上原⁸⁾は、「病院における癒しの空間の実現には、まず静けさを基本とする音環境づくりが先決である」と述べている。照明に関して院内は一定の光の量は維持されているが、「廊下の電気が本を読むには暗くて不自由」という言葉があり、今後は光の質にも視点をおき考慮していく必要がある。音を不快と感じている意見では医療従事者の作り出す音が不快感を抱かせ、騒がしいと感じる存在になっている。職員一人ひとりが環境の一要素であることを認識し、不必要な音を極力避け、静かな環境を生み出す努力をしなければならぬと考える。

5. 安楽に過ごせる場所が欲しい

“診察日に気分が悪く、待合室で待つことが出来るか不安”“具合が悪いときには横になるベッドが欲しい”“点滴の人が沢山いて横になれないので何とかありませんか”などの言葉がきかれるように、患者の状態によっては座って待つことが非常に苦痛で困難な場合があり、快適な療養環境を整えることは、必要不可欠である。しかし現状では外来で化学療法などの治療を行っているため、休息できる空間やベッドを確保できておらず、そうした要望に対応できていない状態である。今後、年内に外来化学療法室が開設予定であり、そこで治療が行われるようになれば横になれる場所も確保でき、患者からの要望に応えることができるようになるのではないかとと思われる。

6. 予約時間と診察開始時間が一致しない

“予約時間に診察が始まらない”“先生が診察時間に来ない”などの言葉がきかれたように、少数の医師ではあるが実際に診療開始時間に診察が始まらない現状があり、予約の取り方などについて医師に働きかけていく必要があると考える。

7. 予約制になって良かった

“以前に比べ随分早くなった”“予約制になって助かります”など少数ではあるが、好意的な意見もあり、私達の今後の励みにしていきたい。

VII. おわりに

今回の研究で、診療待ち時間についてどう感じているかは7つのカテゴリーに分類された。特に患者は待ち時間が長いと不満を感じていることや、看護師からのかかわりを求めていることが改めて明らかになった。

患者が感じている負担を軽減するためのさまざまなシステムの導入は、患者サービスにつながるが、さらに大事なものは人的サービスである。患者にとっての待ち時間が心地よい環境になるように、患者に関わる全ての職員一人ひとりが気配りの出来る病院を目指していきたい。

引用・参考文献

- 1) 富永康一朗：外来で患者が思うこと感じること，外来看護新時代，6(1)，131，2000.
- 2) 山本千恵美：待ち時間短縮・待ち時間負担軽減のための取り組み，外来看護新時代，6(2)，17，2000.
- 3) 田代京子：外来診療待ち時間に対する患者の気持ちおよび過ごし方について，日本看護学会論文集（看護管理），19th，14-16，1988.
- 4) 吉田哲：患者様をお待たせしない外来，日総研出版，33，2004.
- 5) 下野裕子他：外来患者の待ち時間の感じ方に影響を及ぼす要因の探索，日本看護学会誌，13(1)，50，2003.
- 6) 上本野唱子：患者様をお待たせしない外来，日総研出版，41，2004.
- 7) 岩本昌子：待ち時間を快適に過ごすための環境づくり，外来看護新時代，16(2)，26，2000.
- 8) 上原和夫：癒しの音環境デザイン，病院，58(9)，841，1999.

- 9) 水野智：患者満足度調査の効用と限界，外来看護新時代，5(4)，2000.
- 10) 高柳和江：患者満足度調査はどこまで進んでいるか，看護展望，24(4)，431-437，1999.
- 11) 綿貫恵美子：外来待合における患者呼びだしのためのページングシステムの評価，病院管理，33(4)，333-341，1996.
- 12) 田久浩志：満足度と重視度による外来患者サービスの評価，病院管理，31(3)，221-230，1994.
- 13) 峰満洲子：患者満足度向上のための取り組み，外来看護新時代，6(3)，2000.