

接骨院（整骨院）における患者満足度調査の実施について

ライフケア学科 身体機能ケア専攻

橋本泰央*、川崎一朗*、高埜康則*、畑山元政*、及川拓郎*、渋谷昌孝**、甲斐範光*

* 帝京短期大学、** 川崎接骨院

A survey of the patient satisfaction in judo therapy clinics

Yasuhiro Hashimoto*, Ichiro Kawasaki*, Yasunori Takano*, Motomasa Hatakeyama*,
Takuro Oikawa*, Masataka Sibuya**, Norimitu Kai*

Abstract

The medical interview satisfaction scale (MISS) was developed in the USA to measure the patient satisfaction. Minowa translated MISS into Japanese and examined the validity and reliability of the MISS in a Japanese hospital. We reworded some items of MISS and carried out surveys to patients in judo therapy clinics.

The survey was conducted between July 25 through August 31, 2011. We asked 11 judo therapy clinics to distribute questionnaire. 323 patients over 16 years were offered and 313 of them responded.

MISS is consist of 26 items. Means range from 3.25 to 4.49. Interscale correlations were as follows: cognitive and affective, 0.54; cognitive and behavioral, 0.42; affective and behavioral, 0.68. Cronbach's α was calculated to be 0.90 for the total scale, and 0.75, 0.86, and 0.78 for the cognitive, affective, and behavioral subscales, respectively.

Values of Cronbach's α suggest that the MISS is also internally consistent under the conditions of the study in japanese judo therapy clinics. Interscale correlations suggest that its factor structure might be different in japanese judo therapy clinics. Further study is needed to examine the validity and applicability of the MISS in japanese judo therapy clinics.

要 旨

患者満足度を測るスケールとしてアメリカで開発された MISS (Medical Interview Satisfaction Scale) がある。箕輪らはそれを日本語に訳して日本で使用したときの信頼性と妥当性を検討している。我々は文言を一部変更して、接骨院（整骨院）においても使用できるのか検討した。

調査は2011年7月25日から8月31日までの期間で行った。11の接骨院（整骨院）で合計323通配布し313通の回答を得た。

平均は3.25から4.49。21項目で Wolf らや箕輪らより高く、5項目で低かった。各尺度間の相関係数は認知—情動尺度間で0.54、認知—行動尺度間で0.42、情動—行動尺度間で0.68であった。 α 係数は全体では0.90、認知、情動、行動の各尺度ではそれぞれ0.75、0.86、0.78であった。

α 係数は MISS を接骨院（整骨院）において使用しても内的整合性が高いことを示している。一方、各項目間の相関係数からは、接骨院（整骨院）においては異なる因子構造が抽出される可能性が考えられる。

MISS を接骨院（整骨院）で使用するには妥当性や適用性をさらに検討する必要がある。

1 はじめに

患者満足度を測定して医療の質の改善につなげる動きは全国の医療機関の間に広がっている。^{1) 2) 3)}。その一方で接骨院（整骨院）における患者満足度を測定するためのアンケートとしてゴールドスタンダードとなるものは見当たらない⁴⁾。

われわれの目的は接骨院（整骨院）での使用におい

てゴールドスタンダードとなりうるアンケートを作成することである。そのための第一歩としてアメリカの医療機関用に開発されたアンケートを接骨院（整骨院）で使用することができるのかを検討した。

2 研究方法

Wolf, Putnam, James, & Stiles (1978) が開発した Medical Interview Satisfaction Scale (MISS) がある⁵⁾。

箕輪・柏井・渡邊（1995）はMISSを和訳し（日本語版MISS）、日本で使用した際の信頼性および妥当性の検討を行っている⁶⁾。その結果、日本語版MISSは特定の診察の満足度を測定することを目的に使用した場合には高い信頼性があり、一定の妥当な結果を得ると予想される、と述べている。

我々はこの日本語版MISSの質問項目の文言を一部変更し、接骨院（整骨院）で使用できるよう書き改めた。

3 調査の対象と方法

東京、埼玉の11の接骨院（整骨院）に来院した16歳以上の初診患者および再来新患を対象とした。期間は2011年7月25日から8月31日まで。対象となる接骨院（整骨院）にはあらかじめ以下のものを郵送した。

- ①アンケート用紙
- ②アンケートを封するための長型3号封筒
- ③アンケート回収袋（B4版封筒）
- ④接骨院（整骨院）への依頼の手紙

②の封筒はアンケート用紙と一緒に患者に渡し、アンケート記入後自らの手で封入してもらうためのものである。③は院内に設置してもらい、アンケート回収袋とした。

アンケートの実施はそれぞれの接骨院（整骨院）の先生方をお願いした。そのためアンケートの趣旨、対象、期間について先生方の理解を得ることが必須となる。アンケートを依頼する際に以下の2点について患者に説明するよう、先生方には依頼をした。①アンケート内容を当接骨院（整骨院）の先生が目にするのは一切ないこと。②アンケートに答えても答えなくても今後の治療には何ら影響を持たないこと。

4 アンケートの作成

(1) 体裁

長谷川（1999）を全面的に参考にした^{7) 8) 9)}。

アンケートはA4サイズ左側面縦じの冊子形式とした。

MISSは全26項目からなる。1ページに9項目が入るよう、文字の大きさを調節し、高齢者にも見やすいよう配慮した。4ページ、5ページ目には患者の基本情報についての質問項目を配置した。

表紙にはアンケートへの協力の依頼、記入上のお願い、約束事項を印刷した。表紙に印刷したのは患者への配布書類が1つで済むようにするためである。

「お願い」では患者自身に回答を記入してもらうよう指定した。MISSでは診察に当たった先生のことを患者がどのように思ったかを問う項目がほとんどなので、診察を受けた患者自身に書いてもらうことが重要である。また、回答の記入方法も示した。機械的にデータ処理が行えるよう、こちらの求めた回答方法に沿って答えてもらうためである。

「約束事項」では以下のことを明記した。①プライバシーの保護（無記名で行い、接骨院（整骨院）の先生が回答を目にするのではないこと）、②調査に協力してもしなくても今後の治療等に影響を及ぼすことはないこと、③調査の実施責任者とその連絡先。以上は患者の心理的プレッシャーを取り除き、正直な意見を書いてもらうことが目的である。

(2) 内容

MISS26項目、患者の基本情報8項目から構成した。

① MISSについて

認知的尺度として9項目、情動的尺度として9項目、行動的尺度として8項目の全26項目から構成される。

回答は5段階のLikert-Scaleを用いた（5非常にそう思う、4そう思う、3どちらともいえない、2そうは思わない、1全くそうは思わない）。逆転回答項目も6項目含まれている（質問No.16、17、20、23、24、25）。

箕輪らの日本語版MISSから変更した文言を表に記す。（表1）

②患者の基本情報について

性別、年齢、健康保険の種類、仕事の有無、転院

表1 日本語版MISSから文言を変更した項目とその内容

項目	日本語版MISS	変更後
1	先生は、私がかかるとわかるような言葉で 病名 を教えてくれた	先生は、私がかかるとわかるような言葉で 怪我の名前 を教えてくれた
2	先生と話して、私の 病名 の重さが正確にわかった	先生と話して、私の 怪我 の重さが正確にわかった
3	先生と話して、今後数週間から数ヶ月間に 体の具合 がどうなっていくのかよくわかった	先生と話して、今後数週間から数ヶ月間に 怪我の具合 がどうなっていくのかよくわかった
4	先生は、私が 病気 のことで知っていたことをみんな教えてくれた	先生は、私が 怪我 のことで知っていたことをみんな教えてくれた
6	先生は、この 病気 が仕事にどのくらい差しつかえるのかを教えてくれた	先生は、この 怪我 が仕事にどのくらい差しつかえるのかを教えてくれた
7	先生は、 重病 になってしまうんじゃないかという心配を和らげてくれた	先生は、 重症 になってしまうんじゃないかという心配を和らげてくれた
8	先生は、 処方した薬 がどのように効くのかを教えてくれた	先生は、 固定した包帯 がどのように効くのかを教えてくれた

歴、他院への通院歴、かかった接骨院での施術歴、先生との付き合いの長さより構成されている。年齢と先生との付き合いの長さは自由回答法、他は選択式回答法を用いた。

(3) アンケートの回収

書き終えたアンケートは患者自身の手で長型3号封筒に入れて封をしてもらい、接骨院（整骨院）に置いてもらったアンケート回収袋に入れてもらった。回収したアンケートは封をした状態のままアンケート回収袋ごと期間終了後に返信してもらった。

5 統計解析

(1) 単純集計

MISSの各項目の中央値、平均、標準偏差、基本情報の内訳を集計した。

(2) Spearmanの順位相関係数

各人の全26項目の総得点、認知・情動・行動尺度それぞれの合計得点を計算し、各項目との相関係数をみた。また、各尺度間の相関係数も算出した。

(3) α 係数

各人の全26項目の総得点、認知・情動・行動尺度それぞれの α 係数を算出した。

以上の統計解析には、IBM SPSS Statistics 19を使用した。

6 結果

(1) 回収結果

11の接骨院（整骨院）に郵送した全550通のうち、配布されたのは323通、うち313通が回収された。回収率は96.9%であった。回収されたアンケートの年齢を確認すると15歳以下が6名、無回答が6名含まれていたため、この12名は分析の対象から除外した。

(2) 基本情報

対象者301名の平均年齢は50±19歳。男性110名（36.5%）、女性191名（63.5%）で女性が多かった。

健康保険の種類では健康保険が129名（42.9%、男性46名、女性83名）、国民健康保険が106名（35.2%、男性35名、女性71名）、後期高齢者医療制度が36名（12.0%、男性7名、女性29名）、共済組合が23名（7.6%、男性16名、女性7名）、その他が6名（2.0%、男性5名、女性1名）、無回答が1名であった。

仕事の有無では専業主婦が37名（12.3%）、年金受給者が38名（12.6%、男性11名、女性27名）、無職が19名（6.3%、男性6名、女性13名）、常勤の管理職が19名（6.3%、男性14名、女性5名）、常勤の事務・技術職が49名（16.3%、男性21名、女性28名）、常勤の労務者が29名（9.6%、男性16名、女性

13名）、自営業が19名（6.3%、男性14名、女性5名）、自由業が4名（1.3%、男性3名、女性1名）、教育・研究職が8名（2.7%、男性4名、女性4名）、パートタイム・アルバイトが40名（13.3%、男性5名、女性35名）、その他が24名（8.0%、男性13名、女性11名）、無回答が7名であった。その他専業主婦と年金受給者両方を回答したのが6名、他の項目を複数回答したのが2名であった。

過去の転院歴については怪我の治療に通っていた接骨院（整骨院）を自己判断で変えたことがある人が34名（11.3%）、変えたことのない人が232名（77.1%）、無回答が35名であった。

現在の怪我を他の接骨院（整骨院）で診てもらったことがあるか（他院への通院歴）については、「この接骨院（整骨院）ではじめて治療を受けた」が187名（62.1%）、「他の接骨院（整骨院）で治療を受けていた」が49名（16.3%）、「他の病院・医院・診療所で治療を受けていた」が30名（10%）、無回答が35名であった。

この接骨院（整骨院）での施術歴については、初めてが106名（35.2%）、以前にもかかったことがあるのが163名（54.2%）、無回答が32名であった。

当日施術を受けた先生との付き合いの長さは有効回答数227で平均6.7年（男性7.0年、女性6.5年）、無回答74名であった。

(3) MISS

MISS26項目のうち、無回答あるいは複数回答の場合は「0」を入力し、分析の際には除外した。各項目の有効回答数、除外された回答数（欠損数）、中央値、平均、標準偏差、相関係数、 α 係数の集計を表2に記す。

集計から除外されたケースが最も多かったのは項目8で33ケース（11.0%）、次いで項目5と項目18が共に21ケース（7.0%）であった。逆に少なかったのは項目20と項目26で共に1ケースであった。

中央値は5が3項目、4が22項目、3が1項目であった。Wolf et al. (1978) や箕輪他 (1995) と比較するため平均と標準偏差を算出した。平均は3.25から4.49。21項目でWolfらや箕輪らより高く、5項目で低かった。

項目間の相関係数では箕輪らの報告にあるような負の相関はどの項目においても見られなかった。

各尺度間の相関係数では認知 - 情動間で0.54、認知 - 行動間で0.42、情動 - 行動間で0.68であった（表3）。

α 係数は総得点で0.90、認知尺度項目で0.75、情動尺度項目で0.86、行動尺度項目では0.78であった（表4）。

表2 有効回答数、除外された数（欠損数）、中央値、平均、標準偏差、各項目との相関係数の要約

	有効 回答数	欠損数	中央値	平均	標準偏差	各項目との相関係数				
						総得点	認知の尺度 の得点	情動の尺度 の得点	行動の尺度 の得点	
認知の尺度										
1	289	12	5	4.49	0.57	.16	.36	.06	.04	
先生は、私ができるような言葉で 怪我の名前を覚えてくれた (箕輪ら)				(4.09)	(1.14)	(.55)	(.63)	(.21)	(.20)	
				(3.88)	(1.49)	(.42)	(.47)	(.37)	(.33)	
2	290	11	4	4.42	0.67	.23	.45	.08	.12	
先生と話して、私の怪我の重さが 正確にわかった (箕輪ら)				(4.02)	(1.04)	(.44)	(.58)	(.04)	(.16)	
				(3.92)	(1.27)	(.74)	(.69)	(.65)	(.16)	
3	288	13	4	4.24	0.69	.19	.45	.07	.06	
先生と話して、今後数週間から 数ヶ月間に怪我の具合がどうなっ ていくのかよくわかった (箕輪ら)				(3.17)	(1.10)	(.25)	(.46)	(-.14)	(-.06)	
				(3.72)	(1.59)	(.61)	(.64)	(.59)	(.37)	
4	288	13	4	4.38	0.65	.18	.46	.06	.00	
先生は、私が怪我のことで知りた かったことをみんな覚えてくれた (箕輪ら)				(3.87)	(1.10)	(.64)	(.69)	(.36)	(.24)	
				(3.72)	(1.27)	(.71)	(.72)	(.66)	(.56)	
5	280	21	4	4.36	0.67	.57	.47	.53	.46	
先生は、検査の理由を上手に説明 してくれた (箕輪ら)				(3.94)	(1.16)	(.71)	(.62)	(.46)	(.39)	
				(4.27)	(1.53)	(.61)	(.53)	(.62)	(.44)	
6	283	18	4	4.19	0.66	.58	.58	.49	.43	
先生は、この怪我が仕事にどのくら い差しかえるのかを覚えてくれた (箕輪ら)				(3.13)	(1.15)	(.33)	(.57)	(-.07)	(-.06)	
				(3.47)	(2.39)	(.48)	(.60)	(.38)	(.40)	
7	287	14	4	4.26	0.74	.58	.49	.56	.43	
先生は、重症になってしまうんじ ゃないかという心配を和らげてくれた (箕輪ら)				(3.61)	(1.19)	(.56)	(.59)	(.31)	(.15)	
				(3.93)	(1.63)	(.43)	(.51)	(.41)	(.27)	
8	268	33	4	4.24	0.73	.50	.51	.40	.40	
先生は、固定した包帯がどのように 効くかを覚えてくれた (箕輪ら)				(3.13)	(1.17)	(.48)	(.56)	(.15)	(.13)	
				(3.98)	(2.02)	(.52)	(.62)	(.44)	(.28)	
9	289	12	4	4.33	0.63	.60	.43	.56	.52	
先生が、今後何をしてくれるつも りなのが十分にわかったような気 がする (箕輪ら)				(3.61)	(1.17)	(.61)	(.55)	(.40)	(.26)	
				(4.12)	(0.83)	(.78)	(.67)	(.76)	(.66)	
情動の尺度										
10	290	11	4	4.30	0.67	.66	.38	.72	.52	
先生は、私がほんとうに気になっ ていたことを話す機会を作ってくれた (箕輪ら)				(3.87)	(1.20)	(.64)	(.24)	(.60)	(.51)	
				(4.19)	(0.96)	(.72)	(.62)	(.69)	(.57)	
11	287	14	4	4.35	0.65	.66	.39	.71	.52	
私は、本当に先生にわかってもら えたと感じた (箕輪ら)				(3.93)	(1.11)	(.75)	(.46)	(.73)	(.45)	
				(4.26)	(0.80)	(.78)	(.66)	(.76)	(.65)	
12	288	13	4	4.33	0.68	.68	.44	.69	.54	
私は、先生に相談してかなり具合 がよくなったと感じた (箕輪ら)				(3.30)	(1.04)	(.57)	(.48)	(.51)	(.16)	
				(3.92)	(1.17)	(.58)	(.49)	(.52)	(.52)	
13	289	12	4	4.35	0.65	.64	.42	.68	.50	
私が痛くてどのくらいまわっている か、先生は本当にわかってくれたと 感じた (箕輪ら)				(3.32)	(0.97)	(.49)	(.33)	(.44)	(.18)	
				(3.99)	(1.44)	(.53)	(.54)	(.51)	(.35)	

14	私は、プライベートなことを先生にはありのまま話せると感じた (箕輪ら) (Wolfら)	287	14	4	3.98 (3.63) (4.05)	0.89 (1.14) (1.51)	.63 (.54) (.76)	.36 (.22) (.63)	.74 (.55) (.75)	.45 (.31) (.67)
15	私を一人の人間として先生は受け入れてくれたと感じた (箕輪ら) (Wolfら)	285	16	4	4.24 (3.87) (4.20)	0.74 (0.99) (1.18)	.67 (.73) (.76)	.39 (.37) (.59)	.73 (.84) (.82)	.53 (.45) (.61)
16	先生は、私の問題が重大だと考えているようには思えなかった (箕輪ら) (Wolfら)	281	20	4	3.91 (3.37) (3.69)	0.99 (1.19) (1.16)	.58 (-.15) (.48)	.23 (-.46) (.46)	.68 (-.05) (.39)	.52 (-.20) (.40)
17	先生は、私に好意的ではなかった (箕輪ら) (Wolfら)	286	15	4	4.29 (3.74) (4.33)	0.82 (1.23) (1.14)	.58 (.35) (.42)	.20 (-.13) (.29)	.63 (.35) (.36)	.62 (.40) (.48)
18	私が今日診察してもらった先生は、いのちを預けてもよい人である (箕輪ら) (Wolfら)	280	21	4	3.56 (3.57) (3.84)	0.96 (1.06) (1.34)	.55 (.57) (.50)	.36 (.31) (.36)	.63 (.48) (.58)	.40 (.37) (.44)

行動の尺度

19	先生は、私を徹底的に診察してくれた (箕輪ら) (Wolfら)	299	2	4	4.27 (3.91) (4.05)	0.66 (1.03) (1.72)	.60 (.65) (.61)	.37 (.48) (.45)	.54 (.41) (.67)	.64 (.50) (.47)
20	先生は、診察するときかなり荒っぽかった (箕輪ら) (Wolfら)	300	1	5	4.46 (4.02) (4.32)	0.65 (1.21) (1.24)	.48 (.36) (.55)	.21 (-.04) (.46)	.41 (.18) (.51)	.65 (.47) (.47)
21	先生は、私が話した問題すべてに対応してくれた (箕輪ら) (Wolfら)	298	3	4	4.24 (4.19) (4.18)	0.65 (0.99) (0.92)	.67 (.75) (.80)	.36 (.51) (.67)	.63 (.57) (.78)	.69 (.59) (.73)
22	私に必要な治療として先生が下した判断に満足できた (箕輪ら) (Wolfら)	299	2	4	4.40 (3.74) (3.89)	0.55 (1.05) (1.70)	.72 (.54) (.57)	.46 (.41) (.52)	.68 (.31) (.47)	.66 (.34) (.57)
23	先生は、私の診察に十分な時間をかけてくれたとは思えない (箕輪ら) (Wolfら)	299	2	4	4.07 (3.72) (4.12)	1.06 (1.25) (1.42)	.63 (.37) (.55)	.30 (.01) (.38)	.54 (.17) (.57)	.82 (.46) (.57)
24	先生は、私の診察の間中忙しそうに見えた (箕輪ら) (Wolfら)	296	5	3	3.25 (3.89) (4.24)	0.99 (1.13) (1.20)	.18 (.34) (.39)	.01 (-.14) (.29)	.07 (.25) (.35)	.47 (.51) (.43)
25	先生は、私を診察するときかなりせっかちに指示した (箕輪ら) (Wolfら)	299	2	4	4.27 (4.19) (4.19)	0.71 (1.07) (1.31)	.50 (.45) (.29)	.23 (.00) (.14)	.44 (.37) (.24)	.65 (.56) (.46)
26	先生は、私を一生懸命に診察してくれたようにみえた (箕輪ら) (Wolfら)	300	1	5	4.49 (4.43) (4.14)	0.60 (0.94) (1.43)	.67 (.69) (.49)	.39 (.40) (.26)	.61 (.47) (.53)	.69 (.67) (.59)

逆転回答の項目(16,17,20,23,24,25)の得点は反転させているので、相関係数は正になっている
中段は箕輪ら(1995)、下段はWolfら(1978)によるもの

表3 各尺度間の相関係数

	全体の合計	認知の尺度	情動の尺度	行動の尺度
認知の尺度	.77	—	.54	.42
(箕輪ら)			(.53)	(.51)
(Wolfら)			(.75)	(.62)
情動の尺度	.90		—	.68
(箕輪ら)				(.75)
(Wolfら)				(.76)
行動の尺度	.80			—

中段は箕輪ら(1995)、下段はWolfら(1978)によるもの

表4 各尺度の α 係数

	全体の合計	認知の尺度	情動の尺度	行動の尺度
	0.90	0.75	0.86	0.78
(箕輪ら)	(0.91)	(0.86)	(0.79)	(0.78)
(Wolfら)	(0.93)	(0.87)	(0.86)	(0.87)

中段は箕輪ら(1995)、下段はWolfら(1978)によるもの

7 考察

(1) 回収率について

今回の調査では極めて高い回収率であった。

これはアンケートの意図や目的について事前に各接骨院(整骨院)の先生方に説明する機会を得たこと、先生方から直接患者に依頼してもらったことが理由として考えられる。

以前にもそこに通院したことのある患者が54.2%おり、施術を受けた先生との付き合いも平均6.7年であった。つまり、今回の結果については以下の可能性に注意する必要がある。①接骨院(整骨院)の施術に対し、肯定的な患者に偏っている可能性、②施術を受けた先生との信頼関係がすでにある程度構築されている患者に偏っている可能性である。

(2) 中央値、平均について

中央値、平均ともに全体に高い数字を記録した。平均は26項目中21項目でWolfらや箕輪らの報告している平均よりも高い数字となった。アンケートを依頼した先生との付き合いの長さが患者に否定的な回答を回避させた可能性は頭に入れておく必要がある。逆に、このような高い満足度を感じているがゆえに、怪我をする度に同じ接骨院(整骨院)にかかり続けていると言うこともできる。

箕輪らの結果との比較に限っては、項目3、6、8、12、13の5つで平均に1以上の差がついた。怪我の経過の見通しや仕事への影響、固定の意義などについて十分な説明を受けたと満足している患者が接骨院(整骨院)で多いといえる。一方病院でもそのような説明はなされているのであろうが、患者の受け取り方を見

ると必ずしもそうはなっていない現実があるのかもしれない。また、先生に相談することでかなり具合が良くなったと感じる患者や、自分の痛みを本当に分かってくれたと感じている患者が病院に比べて接骨院(整骨院)には多いことから、患者との間に築かれた信頼関係を垣間見ることができる。

怪我をすることで生活上の不自由を抱えた患者は、その不自由を解消することのみならず、心に抱えた不安も同時に解消することを求めているのであろう。怪我による生活の不自由と同時に心の不安も抱え込まざるを得ないあり様は極めて人間的である。そしてこのあまりにも人間的なところにこそ、レントゲンも撮れず、薬も処方できない接骨院(整骨院)に今も患者が通う理由の1つがあるのではないかと。

一方、項目18、24はWolfらや箕輪らの平均よりも低い数値を示した。項目18はその文言に原因があったのではないかと。接骨院(整骨院)とは怪我の治療のためにかかる場所であり、その先生に対して「いのちを預けてもよい」とまで言うのはやや飛躍を感じるからである。項目24は診療時間中忙しく動き回っている接骨院(整骨院)の現状を反映しているようにも思える。他の項目の中央値や平均を見る限り、診察そのものがせわしないという不満を示すというよりは、先生方が忙しそうに見えたという患者の感想に近いかもしれない。

(3) 除外されたケースの数について

除外されたケースの数は項目により差が見られた。

3つの尺度で見ると、認知と情動の尺度に除外されたケースが多く、行動の尺度に少ないことが見てとれる。

項目8については、無回答ながら「包帯を巻いてもらっていないので」と但し書きをしているものがあつた。日本語版MISSの「処方した薬」という文言を単純に「固定した包帯」と置き換えたのは考え直す必要があるかもしれない。接骨院(整骨院)にかかったからといって必ず包帯を巻かれるとは限らないからである。

一方、行動の尺度では除外されたケースが少なかった。先生の診察態度に対する質問は患者にとって答えやすかったからだと思われる。

(4) 相関係数について

相関係数は認知尺度でWolfらや箕輪らの報告した数値よりも低い数値が目立つ。特に、項目1、2、3、4についてみると、総得点との相関係数がWolfらや箕輪らの数値と比べいずれも低い数値となっている。同じ認知尺度でも項目5、6、7、8、9のそれとは傾向が異なるようである。

また、項目24の相関係数も全体的に低く、行動尺

度に含まれる他の7項目とは傾向が異なるようである。

Wolfらは大学病院と学生診療所でのアンケートの結果を受けて、最終的に認知、情動、行動の3つの因子を抽出した。Wolfらのアンケートに高い信頼性のある一定の妥当性があるとした箕輪らの追試も舞台は医療センターの総合外来であった。今回の対象が接骨院（整骨院）受診患者であることを考えると、同じアンケートをとっても抽出される因子が異なることは十分に考えられる。

（5） α 係数について

今回の研究では高い内的整合性がみられた。

ただし、認知尺度においてはWolfらや箕輪らに比べやや低い数値であった。前述したように接骨院（整骨院）においては異なる因子構造が抽出される可能性がある。特に認知尺度を構成する9つの項目は大きく2つに分かれる傾向を示している。このことが認知尺度の α 係数を押し下げている可能性がある。

（6）今後の課題

以上のことからMISSを接骨院（整骨院）で実際に使用する際の課題としては以下のものが挙げられる。

1つは因子構造の検討。その過程で質問項目そのものの適切さも検証されることとなる。1つは妥当性の検討。もう1つは患者の属性と満足度の関係の検討である。MISSを接骨院（整骨院）で使用するにはこれらを踏まえた更なる研究が必要である。

本研究を接骨院（整骨院）における患者満足度を測るアンケートのゴールドスタンダードを作るための第一歩としたい。

謝辞

忙しい診療業務の中、アンケートに協力して下さった土居誠先生、千葉浩之先生、今井秀行先生、大野均先生、茂木東先生、石川貴之先生にこの場を借りて感謝申し上げます。また、アンケートに協力して下さったすべての患者様にお礼申し上げます。

統計処理の方法や方向性については宮地幸宏先生、栗田明子先生に大変お世話になりました。本当にありがとうございました。

参考文献

- 1) (財)日本医療機能評価機構 <http://jcqhc.or.jp/html/index.htm> (2011年11月28日)
- 2) 前田泉、徳田茂二：患者満足度 コミュニケーションと受療行動のダイナミズム、日本評論社、2008
- 3) 島津望：医療の質と患者満足—サービス・マーケティング・アプローチ—、千倉書房、2008

- 4) 橋本泰央、川崎一朗：柔道整復術が患者に与える満足度のスケール作成について、帝京短期大学教育研究報告集 No.2、2011
- 5) Matthew H.Wolf, Samuel M.Putnam, Sherman A.James, William B.Stiles: The Medical Interview Satisfaction Scale:Development of a Scale to Measure Patient Perceptions of Physician Behavior, Journal of Behavioral Medicine, vol.1, No.4, 1978
- 6) 箕輪良行、柏井昭良、渡邊亮一：診察満足度スケールの信頼性・妥当性の検討—日本語版 MISS の開発—、日本医事新報 No.3736、1995
- 7) 長谷川万希子：患者満足度調査・入門 第6回 アンケート用紙の作り方（1）、国民健康保険、36-42、1999.6
- 8) 長谷川万希子：患者満足度調査・入門 第7回 アンケート用紙の作り方（2）、国民健康保険、37-41、1999.7
- 9) 長谷川万希子：患者満足度調査・入門 第8回 アンケート用紙の作り方（3）、国民健康保険、36-42、1999.8