

修士学位論文

日本の医療機関を受診した在住外国人の
医療機関に関する評価

平成 24 年 12 月 21 日 提出

首都大学東京大学院

人間健康科学研究科 博士前期課程 人間健康科学専攻

看護科学域

学修番号：11894602

氏名：碓井彩羅

(指導教員名：飯村直子)

平成 24 年度 博士前期課程学位論文要旨

学位論文題名

日本の医療機関を受診した在住外国人の医療機関に関する評価

学位の種類：修士（看護学）

人間健康科学研究科 博士前期課程 人間健康科学専攻 看護科学域

学修番号：11894602

氏名：碓井彩羅

(指導教員名：飯村直子)

1,000 字程度（欧文の場合 300 ワード程度）で、本様式 1 枚(A4 版)に収めること
要 旨

目的：在日外国人が、日本の医療機関受診時の体験をどのように評価しているのか、受診時に問題だと感じる（+）群と問題はないと感じる（-）群の医療満足度を測定し、医師、看護師を含む医療者をどのように評価しているのか、その実態を明らかにし今後の日本の医療への希望や改善点を明確にする。

方法：米国で開発された CAHPS (Consumer Assessments of Healthcare Providers and Systems) を基盤にして独自の質問事項を加えて、在日外国人に対して医療機関受診時の医療満足度を受診時間問題（+）群と問題（-）群に大別して検討した。

CAHPS の質問項目の中で医療満足度に関連する項目は、1) 病歴を十分に理解しているか？2) 患者への尊敬があるのか？3) 患者への検査結果を十分に説明してくれるか？4) 患者への健康面への心遣いはあるのか？5) 患者を健康問題や悩みごとについて話せる雰囲気を感じたか？及び6) 医療者と十分に話すことができたか？の質問が含まれている。各項目に対し、一般開業医、専門医、看護師、薬剤師及び医療事務員の状況を「全くない(N)」、「時々」、「通常」、「いつも (A)」の4段階尺度で評価し、「N」と「A」の頻度を上記1)から6)の項目について、問題（+）群と問題（-）群で上記の職種ごとに検討した。

結果：受診時間問題（+）群と問題（-）群では、明らかに前者の医療満足度が低値を示すことが明らかになった。その問題（+）群では、在日期間が短く、日本語能力の低い外国人の満足度が低値を示すが、在日期間が長く、日本語能力の高い外国人でも満足度が低値を示した。

医療満足度に関連する項目に関しての各医療者の頻度では、問題（+）群では、問題（-）群に比しいずれの医療者も、いずれの項目に対する「A」の回答頻度が有意に低値を示し、逆に「N」の回答頻度が高い傾向を示した。

考察：在日期間が短く、日本語能力の低い外国人の医療満足度が低値を示す要因は、日本語能力が低いことによる十分なコミュニケーションが図れなかったものと推察された。一方、在日期間が長く、日本語能力の高い外国人でも医療満足度が低値を示す要因は、長い在日生活のため年齢も高齢化し、慢性疾患に罹患し健康状態が思わしくないため長期にわたる医療機関との関わりを有することにより、異文化への日本人の理解度の乏しさから問題が生じたり、満足度の低下を招来したのではないかと推察された。

医療満足度に関連する要因を医療者ごとに検討したが、問題（+）群で満足度が低いことが確認された。

結論：在日期間の短い日本語能力の低い外国人のみならず、在日期間の長く、日本語能力の高い外国人でも医療満足度が低い場合があるということが明らかになった。

キーワード：CAHPS、受診時の問題、医療満足度、在日外国人の体験、医師と患者のコミュニケーション

日本の医療機関を受診した在住外国人の医療機関に関する評価 要旨

米国で開発された CAHPS (Consumer Assessments of Healthcare Providers and Systems) を基盤にして独自の質問事項を加えて、在日外国人に対して医療機関受診時の医療満足度を検討した。受診時問題を有する (+) 群と問題を有さない (-) 群では、明らかに前者の医療満足度が低値を示すことが明らかになった。その問題 (+) 群では、在日期間が短く、日本語レベルの低い外国人の医療満足度が低値を示すが、在日期間が長く、日本語レベルの高い外国人でも医療満足度が低値を示すことも明らかになった。前者の要因では、日本語レベルが低いことによる十分なコミュニケーションが図れなかったものと推察されるし、後者の要因では、長い在日生活のため年齢も高齢化し、一般国民と同様に慢性疾患に罹患し健康状態が思わしくないため長期にわたる医療機関とのかかわりを有することにより、異文化への日本人の理解度の乏しさから問題が生じたり、満足度の低下を招来したのではないかと推察された。

キーワード： CAHPS、受診時に問題、医療満足度、在日外国人の体験、評価

Title: Foreign Residents' Experiences in the Japanese Health Care System and evaluation of their satisfaction

Abstract

Level of satisfaction with the healthcare received and attitudes of health care provider (general doctor, special doctor, nurse, pharmacist, and medical clerk) toward foreigners attending Japanese medical institutions over a 1-year period was investigated using the US-developed Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS) survey and additional tailored questions. The following questions were included: ① How often did your general doctor, specialist doctor or nurse seem to know the important information about your medical history? ② How often did your general doctor, specialist doctor or nurse show respect for what you had to say? ③ In the last 12 months, how often were the results of your blood test, x-ray or other tests explained in a way that was easy to understand? ④ In the last 12 months, how often did you feel your health care provider really cared about you as a person? ⑤ In the last 12 months, how often did your health care provider encourage you to talk about all your health problems or concerns? ⑥ How often did your general doctor, specialist doctor or nurse spend enough time with you?

Two distinct groups were identified: one that experienced troubles (+) and another that did not (-), with inclusion in the former taken to indicate a lower level of satisfaction. Further investigation revealed that the (+) group could be divided into two categories: group 1, consisting of mostly short-term residents with a basic level of Japanese language ability; and group 2, comprising mostly long-term residents with a high level of Japanese language ability. The lower level of satisfaction in group 1 may be explained by communication problems stemming from a lack of sufficient Japanese language ability. The majority of patients in group 2 were older and had chronic diseases, as might also be expected in this age group in the Japanese population. Nonetheless, problems stemming from intercultural gaps or miscommunication with healthcare providers were still observed in this group. In summary, the results of this survey revealed that some foreign residents experienced problems in dealing with each type of healthcare provider and that level of satisfaction was lower in these cases.

Key Words: CAHPS, foreign residents experiences, satisfaction with health care, issues in Health care communication, doctor-patient

I. 緒言

1. 動機および背景

1990年代以降、わが国に在住する外国人の人口は顕著に増加しており、総人口の1.5%を超えている。登録外国人統計によると、2000年の時点では、総数168万6千人であったが、2010年には213万4千人となり、10年で50万人近く増加している(法務省, 2000, 2010)。とくに、国際結婚が急増しており、外国人配偶者の人口が2000年以降で毎年3万人レベルで増加しているという状況がある(厚生省, 2010)。さらに、この10年間に毎年1万人以上の外国人が日本人に帰化していることも報告されている(法務省, 2011)。一方、移民の国アメリカ合衆国では、マイノリティーの医療満足度の向上を目的にCAHPS (Consumer Assessments of Healthcare Providers and Systems)という質問紙調査が定期的に行われており、その満足度の向上を目指している(Leo S Moralesら, 2003)。その中で、近年、白人(W)と黒人(B)の医療満足度の格差以上に、急増しているヒスパニック系、アジア系住民の医療満足度の実態の把握が、貧困にも関連する保険制度などの問題の改善に役立っている(Leo S Moralesら, 2003)。

しかし、日本に在住している外国人は、異文化の中で言葉の壁や不慣れな習慣のためにストレスを抱えながら生活していることが報告されている(大関ら, 2002; 阿部, 2006)。さらに、災害発生時にも外国人は戸惑うことが多く、在日外国人向けの災害発生時の災害拠点病院に対するニーズ調査において、外国人が最も心配することは「言葉が通じない」ことであることも報告されている(渡邊ら, 2009)。

このように日本語によるコミュニケーションの未熟さや孤独感だけではなく、母国以外の文化への関わり方によるストレスから、心身ともに健康を損ねる外国人は年々増加し(歌川ら, 2009)、日本に長期在住する外国人のための医療サービスのニーズでは、文化、宗教、言語の違いによる問題も多発している(Branch C.ら, 2000)。日本国内での外国人への医療の対応状況の1992年から2011年までの報告では、外国人が日本の医療サービスにアクセスするときの問題(幸重, 2010)、言葉をはじめとするコミュニケーションの問題、母国と日本との医療システムの違いから生じる問題(高橋ら, 2010)、日本人医療者や病院に対して言葉や同一性を重んじる文化(石井ら, 1999)や習慣の違い、日本独特の診療システム、短い診察、偏見などからさまざまな困難な状況にあり、在日外国人は不満を抱えたり、戸惑ったりしていることが報告されている(Miyaji N, 1997; Hirano Y, 2003; 野中ら, 2010)。

そこで、本研究では日本に在住する外国人が、日本の医療機関における医療満足度をCAHPSをもとに独自で作成した質問紙を用いて半定量化し、医療機関を受診した際に問題があるとする(問題(+))群と問題なしとする(問題(-))群に大別し、日本の医療満足度の低下の要因を検討した。

2. 研究目的

日本に在住する外国人が、日本の医療機関における体験をどのように評価しているのか、医療機関受診時に問題（＋）群と問題（－）群の医療満足度を測定し、医師、看護師を含む医療者及び医療システムをどのように評価しているのか、その実態を明らかにし、今後の日本の医療への希望や改善点を明確にする。

3. 研究の意義

本研究では、研究協力を得た外国人の回答から対象者の属性（在日期間、学歴等）で細分化し比較することによって、外国人に対する現在の日本の医療の状況を明確にすることができる。医療機関での在日外国人の体験を明らかにし、外国人のQOLを高め、今後の日本における多文化共生医療に向けての改善すべき問題とその解決策を提言できる。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、質問紙を用いた量的記述的研究である。

2. 調査方法

各国駐日大使館や団体、教会などに所属する外国人もしくは団体を通して紹介を受けた外国人を研究対象の候補者とした。医療機関は、東京都内にあるクリニック施設を研究対象施設とし、そこに通院する外国人を研究対象の候補者とした。

研究対象者の在日外国人の選択基準は、外国で生まれ日本在住3ヶ月（3M）以上の外国人もしくは外国人移住者の中で、日本の医療機関で過去12ヶ月間に受診した経験を有する20歳以上の男女とした。

各国の駐日大使館を訪問する際には、大使宛の手紙、大使館への研究協力依頼文、自記式質問紙調査票を用いて、担当者に本研究の目的と内容について説明し許可を得た。

外国人の団体や病院の場合は、各外国人団体や病院のリーダーを訪問し、上記と同様の手続きを行った。各国駐日大使館や団体の担当者から、研究対象の候補者に研究協力の依頼文、自記式質問紙調査票、返信用封筒を配布してもらい、研究対象の候補者の住所や名前を記載せずに郵送により回収した。

回収、返信により候補者の同意と判定した。本研究の結果を知りたいという希望者に限り、連絡先を記載してもらい研究結果を送付することとした。

3. 調査期間

2012年7月19日～8月31日

4. 質問紙の概要

1) デモグラフィックデータ

研究対象者の属性は、年齢、性別、国籍、最終学歴、日本語能力などの12項目で、

全部で 19 項目からなる。

2) CAHPS Survey をもとに独自の質問紙を作成 (表 1)

2011 年改訂版の米国の CAHPS ①-③質問紙(①Clinician & Group 12-Month Survey、②Cultural Competence、③Health Literacy)の質問を一部用い、独自に追加したのものも含め、日本に住む外国人に対応できる質問紙を作成した。研究対象者は、すべて外国人であることから質問紙は英語を用いた。

回答は、①～⑤の患者の体験に関する質問は、「N (Never)=全くない」、「S (Sometimes)=時々」、「U (Usually)=通常」、「A (Always)=いつも」の 4 段階の尺度で評価し、⑥の包括的評価の質問は、「0=最低」～「10=最高」の 11 段階の尺度を用いて評価した (表 1)。

質問は、6 つのドメイン (I～VI) から構成され全部で 27 項目 (表 1) : ①過去 12 ヶ月間に受けた医療サービスに関する質問が 2 項目、②過去 12 ヶ月間に医療サービスを迅速に受けたか否かに関する質問が 2 項目、③過去 12 ヶ月間にかかりつけ医、専門医、看護師がどれだけうまくコミュニケーションをとれたかに関する質問が 5 項目、④過去 12 ヶ月間にかかりつけ医、専門医、看護師、医療事務員の対応状況に関する質問が 6 項目、⑤医療情報の伝達に関する質問が 5 項目及び⑥医療に関する包括的評価に関する質問が 7 項目である。

5. 質問紙の信頼性および妥当性

今回の質問紙調査の各項目及び質問内容は、従来、米国在住の外国人患者の経験を数値的に評価する目的で作成された CAHPS を基盤として日本在住の外国人に対して実施する。したがって、米国在住の外国人に対する CAHPS の信頼性、妥当性はすでに検証されている。本研究で、この CAHPS を用いることについては、CAHPS の本部にメールで確認し了解を得ている。

6. データ分析方法

研究対象者の体験尺度の比較は、CAHPS の各質問に対し研究対象者の属性で細分化し、それぞれの細分化されたグループ間で CAHPS の点数、とくに、医療満足度を中心に $\text{mean} \pm \text{SD}$ (standard deviation) で表示し、グループ間の点数を Mann-Whitney の U 検定を用いて統計学的に解析した。この解析には SPSS ver.20.0 を使用し、有意水準は 0.05 未満とし、有意差を示さなかったものについては not significant (ns) と記載した。今回の解析では、外国人の医療満足度を中心に、医療機関受診時の問題 (+) 群と問題 (-) 群に大別して検討した。

一方、CAHPS の質問項目の中で医療満足度に関連する 15 項目は、①「どのくらいわかりやすい説明をしてくれたか?」、②「患者の言うことを十分に聞いてくれたか?」、③「患者の言うことを十分尊重してくれたか?」、④「十分時間をかけて診察してくれたか?」、⑤「病歴を十分に理解していたか?」、⑥「話し方が速すぎることを感じたか?」、⑦「患者の話を遮ることがあったか?」、⑧「患者への失礼な態度が見られたか?」、⑨

「患者の質問や心配事に関心を示したか?」、⑩「患者の言うことを軽視もしくは無視したか?」、⑪「質問に対して納得できるまで答えてくれたか?」、⑫「患者への検査結果を十分に説明してくれたか?」、⑬「薬の説明をわかりやすく説明したか?」、⑭「患者への健康面への心遣いが十分にあったか?」、⑮「患者を健康問題や悩みごとについて話せる雰囲気を施したか?」の質問が含まれ、それぞれの項目に対し、一般開業医 (Dr G)、専門医 (Dr Sp)、看護師 (Ns)、薬剤師 (Pharmacy)及び医療事務員 (MW)の状況を調べた。すなわち、「N=全くない」、「S=時々」、「U=通常」、「A=いつも」の4段階の尺度で評価し、「S」と「U」の程度については個人の主観により大きく評価が分かれる可能性があり、上記1)から6)の項目については、受診時間問題 (+) 群と問題 (-) 群でそれぞれの医療者の頻度を (%) で記載し、クロス検定を行った。

Ⅲ. 倫理的配慮

平成 24 年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認を得て研究を実施した (受理番号:12019)。研究対象者への研究依頼は、以下の内容を文書もしくは口頭で予め十分に説明したうえで承諾を得た。研究への参加は自由であること、参加しない場合にも不利益を被ることは決してないこと、参加の途中であっても中断または中止することが可能であり、その場合でも何ら不利益を被ることがないこと。さらに、得られた情報は、すべて無記名となっていることから匿名化できているため、本研究結果を公表する際にも、結果を集計するだけであり前述の通り個人を特定できない。同様に得られた情報は本研究以外には使用しないことを保証し、研究終了後はデータをある一定期間保持するが、その期間を終了した場合には速やかに破棄すること。本研究結果は看護医療系の学術集会や学術雑誌に公表する可能性があること。研究結果を希望して連絡先を記載し同意した方には研究結果を送付する。この場合にも、研究結果には個人情報に触れる項目がないことを説明する。

Ⅳ. 結果

1. 研究対象者

質問紙の送付、配布は総計 400 名に送り、有効回答は 158 名 (40%) であった。性別は、男性 49 名 (31%)、女性 107 名 (69%)、年齢は 22 歳から 83 歳、平均年齢は男性 48.8 ± 15.6 歳、女性 45.2 ± 11.1 歳、白人 (White; 以下 W とする) 89 名 (56%)、黒人と中東の人 (Black & Middle East; 以下 B/ME とする) 14 名 (9%) 及びその他のアジア人とインド人 (Asian & India; 以下 AI とする) 55 名 (35%) であった。国籍 (29 か国) は、U.S.A、U.K、Canada、New Zealand、Ireland、Germany、Italy、France、Australia、Denmark、Spain、Czech Republic、Ghana、Zimbabwe、Rwanda、Zambia、Bahrain、Saudi Arabia、India、

Philippine, South Korea, Thailand, Taiwan, China, Indonesia 及び Brazil, Portugal, Malaysia で、宗教は, Buddhism, Catholic, Christian, Islam 及び Uniterian であった。

2. 医療満足度

医療機関受診時、問題 (+) 群の医療満足度は 6.69 ± 2.03 、問題 (-) 群では 8.06 ± 1.85 を示し、問題 (+) 群で有意に低値を示した。そこで、医療満足度の低値を示す要因について、下記のように検討した。

1) 日本語能力

日本語能力は、レベル 1 (cannot speak Japanese)、レベル 2 (can speak a little Japanese)、レベル 3 (able to communicate about daily life)、レベル 4 (able to report or understand information in Japanese using medical terms)、レベル 5 (speak Japanese fluently) で評価した(表 2)。受診時問題(+)群と問題 (-) 群の医療満足度は、レベル 1 ではそれぞれ 5.75 ± 2.87 、 8.81 ± 0.98 ($p=0.022$)、レベル 2 ではそれぞれ 6.14 ± 1.57 、 7.47 ± 2.08 (ns)、レベル 3 ではそれぞれ 6.53 ± 1.35 、 8.47 ± 1.28 ($p<0.0001$)、レベル 4 ではそれぞれ 7.20 ± 2.28 、 8.35 ± 1.36 (ns) 及びレベル 5 ではそれぞれ 6.00 ± 2.54 、 7.81 ± 2.48 (ns) であり、レベル 1 及び 3 で有意な低下を示したが、レベル 2、4、5 では有意差はなかった(表 2)。さらに、受診時問題(+)群の日本語のレベル間の医療満足度は、いずれも有意差はなかった。

表 2 日本語能力と医療満足度

日本語のレベル	受診時問題 (+)	受診時問題 (-)	Mann-Whitney <i>U</i>
	医療満足度	医療満足度	
レベル 1	5.75 ± 2.87	8.81 ± 0.98	0.022
レベル 2	6.14 ± 1.57	7.47 ± 2.08	ns
レベル 3	6.53 ± 1.35	8.47 ± 1.28	<0.0001
レベル 4	7.20 ± 2.28	8.35 ± 1.36	ns
レベル 5	6.00 ± 2.54	7.81 ± 2.48	ns

レベル 1: cannot speak Japanese,

レベル 2: can speak a little Japanese

レベル 3: able to communicate about daily life,

レベル 4: able to report or understand information in Japanese using medical terms

レベル 5: speak Japanese fluently

ns: not significant

2) 在日期間

在日期間は、レベル 1 (3ヶ月-2年未満)、レベル 2 (2年-11年未満)、レベル 3 (11年-26年未満)、レベル 4 (26年-41年未満) 及びレベル 5 (41年-52年未満) と大別し(表 3)、受診時に問題(+)群と問題 (-) 群の医療満足度を検討した。問題(+)群と (-) 群の満足度は、レベル 1 ではそれぞれ 4.50 ± 0.70 、 7.80 ± 0.83 ($p=0.049$)、レベル 2 では

それぞれ 6.18 ± 1.55 、 8.17 ± 1.33 ($p < 0.0001$)、レベル 3 ではそれぞれ 6.44 ± 2.50 、 8.02 ± 1.81 ($p = 0.0012$)、レベル 4 ではそれぞれ 7.62 ± 1.58 、 7.84 ± 2.75 (ns) 及びレベル 5 ではそれぞれ 9.00 ± 0.00 、 9.50 ± 0.70 (ns) であり、レベル 1 から 3 で有意な低下を示したがレベル 4、5 では有意差はなかった(表 3)。さらに、受診時に問題 (+) 群の在日期間のレベル間の医療満足度は、いずれも有意差はなかった。一方、受診時問題 (+) 群では、医療満足度は在日期間と正相関 ($r = 0.374$ 、 $p = 0.006$) を示し、さらに、在日期間と日本語レベルでも正相関 ($r = 0.355$ 、 $p = 0.011$) を示した。

表 3 在日期間と医療満足度

在日期間	受診時問題 (+) 受診時問題 (-)		Mann-Whitney U
	医療満足度	医療満足度	
1 (3ヶ月～2年未満)	4.50 ± 0.70	7.80 ± 0.83	0.049
2 (2年～11年未満)	6.18 ± 1.55	8.17 ± 1.33	<0.0001
3 (11年～26年未満)	6.44 ± 2.50	8.02 ± 1.81	0.012
4 (26年～41年未満)	7.62 ± 1.58	7.84 ± 2.75	ns
5 (41年～52年未満)	9.00 ± 0.00	9.50 ± 0.70	ns

3) 自宅に日本語を話せる人がいるか否か?

受診時問題 (+) 群と問題 (-) 群の医療満足度は、自宅に日本語を話せる人 (+) ではそれぞれ 6.79 ± 1.97 、 8.10 ± 1.92 ($p < 0.0001$)、自宅に日本語を話せる人 (-) ではそれぞれ 5.50 ± 2.64 、 7.89 ± 1.55 (ns) と受診時に問題 (+) 群で有意に低値を示した(表 4)。一方、受診時に問題 (+) 群で、自宅に日本語を話せる人がいるか否かの差では有意差は認めなかった。

表 4 自宅に日本語を話せる人がいる (+) か否 (-) による医療満足度

自宅 (+) (-)	受診時問題 (+) 受診時問題 (-)		Mann-Whitney U
	医療満足度	医療満足度	
自宅 (+)	6.79 ± 1.97	8.10 ± 1.92	<0.0001
自宅 (-)	5.50 ± 2.64	7.89 ± 1.55	ns

4) 通訳サポーターの有無と日本語能力

受診時問題 (+) 群と (-) 群における日本語能力レベルと通訳サポーターの関係を検討した。問題 (+) 群では、日本語能力レベル 1 では通訳サポート (+) が 50%、レベル 2 では 71%、レベル 3 では 37%、レベル 4 では 10%、5 では 20% であった(表 5)。問題 (-) 群では、日本語能力レベル 1 では通訳サポート (+) が 70%、レベル 2 では 52%、レベル 3 では 31%、レベル 4 と 5 はともに 0% であった(表 5)。

表 5 通訳サポーターの有無と日本語能力

受診時問題 (+) 受診時問題 (-)

日本語のレベル	頻度 (%)	頻度 (%)
レベル 1	50	70
レベル 2	71	52
レベル 3	37	31
レベル 4	10	0
レベル 5	20	0

5) エスニックグループ (人種) 差

黒人と中東の外国人の数とアジアとインドの数は少数であったため、①白人 (W)、②黒人・中東 (B+ME)及び ③アジア・インド (A+I)の3つのグループに大別して検討した。

病院受診時問題 (+) 群と問題 (-) 群の医療満足度は、W ではそれぞれ 6.97 ± 2.05 、 8.36 ± 1.65 ($p < 0.0001$)、B+ME ではそれぞれ 5.33 ± 1.15 、 8.40 ± 1.07 ($p = 0.010$)、A+I では 6.09 ± 1.97 、 7.69 ± 2.1 ($p = 0.015$)といずれも問題 (+) 群で有意に低値を示した (表 6)。しかし、問題 (+) 群の人種 (民族) 間での満足度は、いずれも有意差はなかった。

表 6 人種 (民族) 差による医療満足度

人種 (民族)	受診時問題 (+)	受診時問題 (-)	Mann-Whitney U
	医療満足度	医療満足度	
白人	6.97 ± 2.05	8.36 ± 1.65	< 0.0001
黒人+中東	5.33 ± 1.15	8.40 ± 1.07	0.010
アジア+インド	6.09 ± 1.97	7.69 ± 2.12	0.015

6) 学歴

学歴は、レベル 1 ($< 9^{\text{th}}$ grade)、レベル 2 ($< 12^{\text{th}}$ grade)、レベル 3 (high school graduate or GED)、レベル 4 (some college / 2-year or professional degree)、レベル 5 (3-4 year college degree)及びレベル 6 (> 4 -year college degree)に大別し、受診時問題 (+) 群と問題 (-) 群の医療満足度を検討した (表 7)。問題 (+) 群と (-) 群の満足度は、レベル 1 では前者は 7.33 ± 2.08 で後者は 0 名であり、統計学的解析は行わなかった。レベル 2 ではそれぞれ 7.00 ± 0.00 、 6.33 ± 1.52 (ns)、レベル 3 ではそれぞれ 4.50 ± 3.53 、 7.25 ± 2.06 (ns)、レベル 4 ではそれぞれ 7.33 ± 2.51 、 8.00 ± 2.00 (ns)、レベル 5 ではそれぞれ 6.78 ± 1.57 、 8.20 ± 1.20 ($p = 0.004$)及びレベル 6 ではそれぞれ 6.66 ± 2.17 、 8.15 ± 2.21 ($p < 0.0001$)であり、レベル 5 及び 6 で有意な低下を示したが、レベル 1 から 4 では有意差は認めなかった (表 7)。さらに、受診時問題 (+) 群における学歴のレベル間での医療満足度は、いずれも有意差はなかった。

表 7 学歴による医療満足度

学歴レベル	受診時問題 (+) 受診時問題 (-)		Mann-Whitney <i>U</i>
	医療満足度	医療満足度	
1) 中学校卒業未満	7.33±2.08	nobody	not done
2) 高校卒業未満	7.00±0.00	6.33±1.52	ns
3) 高校卒業	4.50±3.53	7.25±2.06	ns
4) 短期大学、専門学校卒業	7.33±2.51	8.00±2.00	ns
5) 3年～4年制大学卒業	6.78±1.57	8.20±1.20	0.004
6) 4年制大学卒以上	6.66±2.17	8.15±2.21	<0.0001

7) 性差

受診時問題 (+) 群と問題 (-) 群の医療満足度の性差について検討した。問題 (+) 群と (-) 群の満足度は、男性でそれぞれ 6.35±2.02、8.22±1.68 (p=0.001)、女性でそれぞれ 6.82±2.05、7.95±1.95 (p=0.001) を示し、いずれも問題 (+) 群で有意な低値を認めた (表 8)。一方、問題 (+) 群における男女差では有意差はなかった。

表 8 性差による医療満足度

性別	受診時問題 (+) 受診時問題 (-)		Mann-Whitney <i>U</i>
	医療満足度	医療満足度	
男性	6.35±2.02	8.22±1.68	0.001
女性	6.82±2.05	7.95±1.95	0.001

8) 地域差

地域差は、area 1 (東京 23 区内)、area 2 (東京 23 区外)、area 3 (東京を除く関東)、area 4 (関東以外のその他の地域) に大別し、受診時問題 (+) 群と (-) 群の医療満足度を検討した (表 9)。問題 (+) 群と (-) 群の満足度は、area 1 ではそれぞれ 6.61±1.85、7.89±1.80 (p=0.002)、area 2 ではそれぞれ 7.00±2.44、8.20±0.44 (ns)、area 3 ではそれぞれ 7.25±1.58、7.83±2.94 (ns) 及び area 4 ではそれぞれ 6.40±2.50、8.70±1.26 (p=0.003) であり、area 1 と 4 で有意な低下を示したが、area 2、3 では有意差はなかった (表 9)。さらに、問題 (+) 群における地域間の満足度は、いずれも有意差はなかった。

表 9 地域差による医療満足度

地域	受診時問題 (+) 受診時問題 (-)		Mann-Whitney <i>U</i>
	医療満足度	医療満足度	
東京 23 区内 (1)	6.61±1.85	7.89±1.80	0.002
東京 23 区外 (2)	7.00±2.44	8.20±0.44	ns
東京以外の関東 (3)	7.25±1.58	7.83±2.94	ns
関東以外全国その他 (4)	6.40±2.50	8.70±1.26	0.003

9) 宗教の有無

受診時問題(+)群と問題(-)群の医療満足度と宗教について検討した(表10)。問題(+)群と(-)群の満足度は、宗教(+)ではそれぞれ 6.59 ± 1.98 、 7.86 ± 2.11 ($p=0.001$)、宗教(-)ではそれぞれ 6.80 ± 2.11 、 8.41 ± 1.23 ($p=0.002$)と問題(+)群で有意に低値を示した(表10)。一方、問題(+)群における宗教の有無では有意差は認めなかった。

表10 宗教の有無による医療満足度

宗教 (+) (-)	受診時問題 (+)	受診時問題 (-)	Mann-Whitney U
	医療満足度	医療満足度	
宗教 (+)	6.59 ± 1.98	7.86 ± 2.11	0.001
宗教 (-)	6.80 ± 2.11	8.41 ± 1.23	0.002

10) 健康状態

健康状態は、レベル1 (Excellent)、レベル2 (Very good)、レベル3 (Good)、レベル4 (Fair)、レベル5 (Poor)で評価し、受診時問題(+)群と問題(-)群の医療満足度を検討した(表11)。問題(+)群と(-)群の満足度は、レベル1ではそれぞれ 7.75 ± 2.06 、 8.38 ± 2.37 (ns)、レベル2ではそれぞれ 7.36 ± 2.01 、 8.71 ± 1.17 ($p=0.006$)、レベル3ではそれぞれ 6.23 ± 1.48 、 7.42 ± 1.46 ($p=0.008$)、レベル4ではそれぞれ 6.14 ± 1.21 、 7.50 ± 1.19 ($p<0.071$)であり、問題(+)群と(-)群では、レベル2、3、4で有意な低下を示した(表11)。一方、受診時問題(+)群における健康状態の各レベル間における満足度は、いずれも有意差は認めなかった。

表11 健康状態による医療満足度

健康度	受診時問題 (+)	受診時問題 (-)	Mann-Whitney U
	医療満足度	医療満足度	
excellent	7.75 ± 2.06	8.38 ± 2.37	ns
very good	7.36 ± 2.01	8.71 ± 1.17	0.006
good	6.23 ± 1.48	7.42 ± 1.46	0.008
fair	6.14 ± 1.21	7.50 ± 1.19	0.071

11) 年齢

年齢は、青年期 (22歳~44歳;73名)と中年期 (45歳~60歳;63名)そして高年期 (61歳~83歳;20名)で評価し、受診時問題(+)群と(-)群の医療満足度を検討した(表12)。問題(+)群と問題(-)群の満足度は、青年期ではそれぞれ 6.09 ± 2.09 、 7.67 ± 1.83 ($p=0.004$)、中年期ではそれぞれ 7.07 ± 1.56 、 7.91 ± 1.35 ($p<0.0001$)及び高年期ではそれぞれ 7.20 ± 3.56 、 8.11 ± 0.92 (ns)を示し、青年期及び中年期で有意な低下を示したが高年期では有意差は認めなかった(表12)。

表12 年齢による医療満足度

年齢層	受診時問題 (+) 受診時問題 (-)		Mann-Whitney U
	医療満足度	医療満足度	
青年期 22歳～44歳	6.09±2.09	7.67±1.83	0.004
中年期 45歳～60歳	7.07±1.56	7.91±1.35	<0.0001
高年期 61歳～83歳	7.20±3.56	8.11±0.92	ns

3. CAHPS の質問項目の中で医療満足度に関連する項目 (14 項目)

① 「どのくらいわかりやすい説明をしてくれたか？」

「A」の頻度は、受診時に問題 (+) 群と問題 (-) 群では、Dr G 25%、34% (ns)、Dr Sp 16%、43% (p=0.005)、Ns 16%、29% (ns)であった(表 14 - ①)。一方、「N」の頻度は、受診時に問題 (+) 群と問題 (-) 群では、Dr G 2%、0% (ns)、Dr Sp 2%、0% (ns)、Ns 14%、2% (ns)であった(表 14 - ①)。さらに、受診時に問題 (+) 群の「A」と「N」の頻度を比較し、それぞれ Dr G 25%、2% (ns)、Dr Sp 15%、2% (ns)、Ns 16%、14% (ns)であった(表 14 - ①)。

表 14-① どのくらいわかり易い説明をしてくれたか？

医療者	受診時問題 (+) 受診時問題 (-)		クロス検定	
	頻度 (%)	頻度 (%)		
Dr G	Always	25	34	ns
	Never	2	0	ns
Dr Sp	Always	15	43	0.005
	Never	2	0	ns
Ns	Always	16	29	ns
	Never	14	2	ns

② 「あなたの言うことを十分に聞いてくれたか？」

「A」の頻度は、受診時に問題 (+) 群と問題 (-) 群では、Dr G 16%、44% (p=0.03)、Dr Sp 20%、47% (p=0.05)、Ns 23%、48% (ns)であった(表 14 - ②)。一方、「N」の頻度は、受診時に問題 (+) 群と問題 (-) 群では、Dr G 2%、0% (ns)、Dr Sp 2%、0% (ns)、Ns 4%、4% (ns)であった(表 14 - ②)。さらに、受診時に問題 (+) 群の「A」と「N」の頻度を比較し、それぞれ Dr G 16%、2% (ns)、Dr Sp 20%、2% (ns)、Ns 23%、4% (ns)であった(表 14 - ②)。

表 14 - ② あなたの言うことを十分に聞いてくれたか？

医療者	受診時問題 (+) 受診時問題 (-)		クロス検定	
	頻度 (%)	頻度 (%)		
Dr G	Always	16	44	0.03
	Never	2	0	ns

Dr Sp	Always	20	47	0.05
	Never	2	0	ns
Ns	Always	23	48	ns
	Never	4	4	ns

③「患者の言うことを十分尊重してくれたか？」

「A」の頻度は、受診時に問題（+）群と問題（-）群では、Dr G 23%、53% (p=0.002)、Dr Sp 27%、51% (p=0.008)、Ns 22%、53% (p=0.002)であった（表 14 - ③）。一方、「N」の頻度は、受診時に問題（+）群と問題（-）群では、Dr G 6%、0% (ns)、Dr Sp 8%、1% (ns)、Ns 6%、1% (ns)であった（表 14 - ③）。さらに、受診時に問題（+）群の「A」と「N」の頻度を比較し、それぞれ Dr G 23%、6% (ns)、Dr Sp 27%、8% (ns)、Ns 22%、6% (ns)であった（表 14 - ③）。

表 14 - ③ 患者の言うことを十分尊重してくれるか？

医療者		受診時問題（+） 受診時問題（-）		クロス検定
		頻度 (%)	頻度 (%)	
Dr G	Always	23	53	0.002
	Never	6	0	ns
Dr Sp	Always	27	51	0.008
	Never	8	1	ns
Ns	Always	22	53	0.002
	Never	6	1	ns

④「十分時間をかけて診察してくれたか？」

「A」の頻度は、受診時に問題（+）群と問題（-）群では、Dr G 18%、39% (p=0.002)、Dr Sp 12%、40% (p<0.0001)、Ns 14%、42% (p=0.03)であった（表 14 - ④）。一方、「N」の頻度は、受診時に問題（+）群と問題（-）群では、Dr G 6%、0% (ns)、Dr Sp 8%、0% (ns)、Ns 4%、1% (ns)であった（表 14 - ④）。さらに、受診時に問題（+）群の「A」と「N」の頻度を比較し、それぞれ Dr G 18%、6% (ns)、Dr Sp 12%、8% (ns)、Ns 14%、4% (ns)であった（表 14 - ④）。

表 14 - ④ 十分時間をかけて診察してくれたか？

医療者		受診時問題（+） 受診時問題（-）		クロス検定
		頻度 (%)	頻度 (%)	
Dr G	Always	18	39	0.002
	Never	6	0	ns
Dr Sp	Always	12	40	<0.0001

	Never	8	0	ns
Ns	Always	14	42	0.03
	Never	4	1	ns

⑤ 「病歴を十分に理解していたか？」

「A」の頻度は、受診時に問題（+）群と問題（-）群では、Dr G 20%、32% (ns)、Dr Sp 20%、31% (ns)、Ns 17%、25% (ns)であった(表 14-⑤)。一方、「N」の頻度は、受診時に問題（+）群と問題（-）群では、Dr G 14%、4% (ns)、Dr Sp 12%、1% (ns)、Ns 25%、7% ($p<0.0001$) であった(表 14-⑤)。さらに、受診時に問題（+）群の「A」と「N」の頻度の比較し、それぞれ Dr G 20%、14% (ns)、Dr Sp 20%、12% (ns)、Ns 17%、25% (ns)であった(表 14-⑤)。

表 14 - ⑤ 病歴を十分に理解していたか？

医療者		受診時問題		クロス検定
		受診時問題 (+) 頻度 (%)	受診時問題 (-) 頻度 (%)	
Dr G	Always	20	32	ns
	Never	14	4	ns
Dr Sp	Always	20	31	ns
	Never	12	1	ns
Ns	Always	17	25	ns
	Never	25	7	<0.0001

⑥ 「話し方が速すぎることを感じたか？」

「A」の頻度は、受診時に問題（+）群と問題（-）群では、Dr G 2%、1% (ns)、Dr Sp 7%、2% (ns)、Ns 4%、1% (ns)、Pharmacy 4%、4% (ns)、MW 8%、1% (ns)であった(表 14-⑥)。一方、「N」の頻度は、受診時に問題（+）群と問題（-）群では、Dr G 41%、51% (ns)、Dr Sp 37%、51% (ns)、Ns 42%、46% (ns)、Pharmacy 41%、52% (ns)、MW 38%、52% (ns)であった(表 14-⑥)。さらに、受診時に問題（+）群の「A」と「N」の頻度を比較し、それぞれ Dr G 2%、41% (ns)、Dr Sp 7%、37% (ns)、Ns 4%、42% (ns)、Pharmacy 4%、41% (ns)、MW 8%、38% (ns)であった(表 14-⑥)。

表 14 - ⑥ 話し方が速すぎることを感じたか？

医療者		受診時問題		クロス検定
		受診時問題 (+) 頻度 (%)	受診時問題 (-) 頻度 (%)	
Dr G	Always	2	1	ns
	Never	41	51	ns
Dr Sp	Always	7	2	ns

	Never	37	51	ns
Ns	Always	4	1	ns
	Never	42	46	ns
Pharmacy	Always	4	4	ns
	Never	41	52	ns
MW	Always	8	1	ns
	Never	38	52	ns

⑦「患者の話をさえぎることがあるか？」

「A」の頻度は、受診時に問題（+）群と問題（-）群では、Dr G 0%、0% (ns)、Dr Sp 0%、0% (ns)、Ns 0%、0% (ns)、Pharmacy 2%、1% (ns)、MW 0%、0% (ns)であった(表 14 - ⑦)。一方、「N」の頻度は、受診時に問題（+）群と問題（-）群では、Dr G 63%、77% (ns)、Dr Sp 67%、77% (ns)、Ns 69%、79% (ns)、Pharmacy 85%、84% (ns)、MW 78%、81% (ns)であった(表 14 - ⑦)。さらに、受診時に問題（+）群の「A」と「N」の頻度を比較し、それぞれ Dr G 0%、63% (ns)、Dr Sp 0%、66% (ns)、Ns 0%、68% (ns)、Pharmacy 2%、85% (ns)、MW 0%、78% (ns)であった(表 14 - ⑦)。

表 14 - ⑦ 患者の話を遮ることがあったか？

医療者		受診時問題（+） 受診時問題（-）		クロス検定
		頻度 (%)	頻度 (%)	
Dr G	Always	0	0	ns
	Never	63	77	ns
Dr Sp	Always	0	0	ns
	Never	67	77	ns
Ns	Always	0	0	ns
	Never	69	79	ns
Pharmacy	Always	2	1	ns
	Never	85	84	ns
MW	Always	0	0	ns
	Never	78	81	ns

⑧「患者への失礼な態度が見られたか？」

「A」の頻度は、受診時に問題（+）群と問題（-）群では、Dr G 0%、0% (ns)、Dr Sp 0%、1% (ns)、Ns 0%、0% (ns)、Pharmacy 0%、1% (ns)、MW 0%、0% (ns)であった(表 14 - ⑧)。一方、「N」の頻度は、受診時に問題（+）群と問題（-）群では、Dr G 78%、90% (ns)、Dr Sp 65%、88% (p=0.005)、Ns 84%、86% (ns)、Pharmacy 94%、91% (ns)、MW 88%、90% (ns)であった(表 14 - ⑧)。さらに、受診時に問題（+）群の「A」と「N」の頻度を

比較し、それぞれ Dr G 0%、78% (ns)、Dr Sp 0%、65% (ns)、Ns 0%、84% (ns)、Pharmacy 0%、94% (ns)、MW 0%、88% (ns)であった(表 14 - ⑧)。

表 14 - ⑧ 患者への失礼な態度が見られたか？

医療者		受診時問題 (+) 受診時問題 (-)		クロス検定
		頻度 (%)	頻度 (%)	
Dr G	Always	0	0	ns
	Never	78	90	ns
Dr Sp	Always	0	1	ns
	Never	65	80	0. 005
Ns	Always	0	0	ns
	Never	84	86	ns
Pharmacy	Always	0	1	ns
	Never	94	91	ns
MW	Always	0	0	ns
	Never	88	90	ns

⑨ 「患者の質問や心配事に関心を示したか？」

「A」の頻度は、受診時に問題 (+) 群と問題 (-) 群では、Dr G 21%、39% (ns)、Dr Sp 21%、40% (ns)、Ns 26%、36% (ns)、Pharmacy 26%、37% (ns)、MW 27%、33% (ns)であった(表 14 - ⑨)。一方、「N」の頻度は、受診時に問題 (+) 群と問題 (-) 群では、Dr G 0%、1% (ns)、Dr Sp 1%、1% (ns)、Ns 9%、1% (ns)、Pharmacy 6%、1% (ns)、MW 80%、20% (ns)であった(表 14 - ⑨)。さらに、受診時に問題 (+) 群の「A」と「N」の頻度を比較し、それぞれ Dr G 21%、0% (ns)、Dr Sp 21%、2% (ns)、Ns 26%、0% (ns)、Pharmacy 26%、6% (ns)、MW 27%、9% (ns)であった(表 14 - ⑨)。

表 14 - ⑨ 患者の質問や心配事に関心を示したか？

医療者		受診時問題 (+) 受診時問題 (-)		クロス検定
		頻度 (%)	頻度 (%)	
Dr G	Always	21	39	ns
	Never	0	1	ns
Dr Sp	Always	21	40	ns
	Never	2	1	ns
Ns	Always	26	36	ns
	Never	0	1	ns
Pharmacy	Always	26	37	ns
	Never	6	1	ns
MW	Always	27	33	ns

Never	80	20	ns
-------	----	----	----

⑩「患者の言うことを軽視もしくは無視したか？」

「A」の頻度は、受診時に問題（+）群と問題（-）群では、Dr G 0%、2% (ns)、Dr Sp 2%、2% (ns)、Ns 0%、1% (ns)、Pharmacy 4%、1% (ns)、MW 2%、0% (ns)であった(表 14 - ⑩)。一方、「N」の頻度は、受診時に問題（+）群と問題（-）群では、Dr G 59%、73% (ns)、Dr Sp 63%、70% (ns)、Ns 73%、78% (ns)、Pharmacy 88%、80% (ns)、MW 83%、77% (ns)であった(表 14 - ⑩)。さらに、受診時に問題（+）群の「A」と「N」の頻度を比較では、それぞれ Dr G 0%、59% (ns)、Dr Sp 2%、63% (ns)、Ns 0%、73% (ns)、Pharmacy 4%、88% (ns)、MW 2%、83% (ns)であった(表 14 - ⑩)。

表 14 - ⑩ 患者の言うことを軽視もしくは無視したか？

医療者		受診時問題（+） 受診時問題（-）		クロス検定
		頻度 (%)	頻度 (%)	
Dr G	Always	0	2	ns
	Never	59	73	ns
Dr Sp	Always	2	2	ns
	Never	63	70	ns
Ns	Always	0	1	ns
	Never	73	78	ns
Pharmacy	Always	4	1	ns
	Never	88	80	ns
MW	Always	2	0	ns
	Never	83	77	ns

⑪「質問に対して納得できるまで答えてくれたか？」

「A」の頻度は、受診時に問題（+）群と問題（-）群では、Dr G 30%、44% (ns)、Dr Sp 24%、43% (ns)、Ns 22%、39% (ns)、Pharmacy 29%、52% (ns)、MW 37%、50% (ns)であった(表 14 - ⑪)。一方、「N」の頻度は、受診時に問題（+）群と問題（-）群では、Dr G 13%、0% (ns)、Dr Sp 8%、0% (ns)、Ns 4%、0% (ns)、Pharmacy 5%、1% (ns)、MW 5%、0% (ns)であった(表 14 - ⑪)。さらに、受診時に問題（+）群の「A」と「N」の頻度を比較し、それぞれ Dr G 30%、13% ($p<0.0001$)、Dr Sp 24%、8% ($p=0.001$)、Ns 22%、4% ($p=0.01$)、Pharmacy 29%、5% ($p=0.05$)、MW 37%、5% ($p=0.016$)であった(表 14 - ⑪)。

表 14 - ⑪ 質問に対して納得できるまで答えてくれたか？

医療者		受診時問題（+） 受診時問題（-）		クロス検定
		頻度 (%)	頻度 (%)	

Dr G	Always	30	44	ns
	Never	13	0	ns
Dr Sp	Always	24	43	ns
	Never	8	0	ns
Ns	Always	22	39	ns
	Never	4	0	ns
Pharmacy	Always	29	52	ns
	Never	5	1	ns
MW	Always	37	50	ns
	Never	5	0	ns

⑫ 「薬の処方についてわかりやすく説明したか？」

「A」の頻度は、受診時に問題（+）群と問題（-）群では、Dr G 33%、57% (p=0.003)、Dr Sp 35%、57% (p=0.003)、Ns 40%、55% (ns)、Pharmacy 66%、75% (ns)、MW 34%、55% (p=0.003)であった(表 14 - ⑫)。一方、「N」の頻度は、受診時に問題（+）群と問題（-）群では、Dr G 10%、0% (ns)、Dr Sp 6%、0% (ns)、Ns 14%、5% (ns)、Pharmacy 2%、0% (ns)、MW 29%、3% (p<0.0001)であった(表 24 - ⑫)。さらに、受診時に問題（+）群の「A」と「N」の頻度を比較し、それぞれ Dr G 33%、10% (p=0.003)、Dr Sp 35%、6% (p=0.011)、Ns 40%、14% (p=0.04)、Pharmacy 66%、2% (ns)、MW 34%、29% (ns)であった(表 14 - ⑫)。

表 14 - ⑫ 薬の処方についてわかりやすく説明したか？

医療者		受診時問題		クロス検定
		(+) 頻度 (%)	(-) 頻度 (%)	
Dr G	Always	33	57	0.003
	Never	10	0	ns
Dr Sp	Always	35	57	0.003
	Never	6	0	ns
Ns	Always	40	55	ns
	Never	14	5	ns
Pharmacy	Always	66	75	ns
	Never	2	0	ns
MW	Always	34	55	ns
	Never	29	3	<0.0001

⑬ 「患者への健康面への心遣い？」

「A」の頻度は、受診時に問題（+）群と問題（-）群では、Dr G 20%、51% (p=0.001)、Dr Sp 28%、49% (p=0.008)、Ns 18%、43% (p=0.022)、Pharmacy 17%、50% (p<0.0001)、MW 17%、

43% (p=0.007)であった(表 14 - ⑬)。一方、「N」の頻度は、受診時に問題 (+) 群と問題 (-) 群では、Dr G 4%、2% (ns)、Dr Sp 8%、1% (ns)、Ns 2%、1% (ns)、Pharmacy 17%、3% (ns)、MW 19%、6% (ns)であった(表 14 - ⑬)。さらに、受診時に問題 (+) 群の「A」と「N」の頻度を比較し、それぞれ Dr G 20%、4% (ns)、Dr Sp 28%、8% (ns)、Ns 18%、2% (ns)、Pharmacy 17%、17% (ns)、MW 17%、19% (ns)であった(表 14 - ⑬)。

表 14 - ⑬ 患者への健康面への心遣いが十分にあったか？

医療者		受診時問題 (+) 受診時問題 (-)		クロス検定
		頻度 (%)	頻度 (%)	
Dr G	Always	20	51	0.001
	Never	4	2	ns
Dr Sp	Always	28	49	0.008
	Never	8	1	ns
Ns	Always	18	43	0.022
	Never	2	1	ns
Pharmacy	Always	17	50	<0.0001
	Never	17	3	ns
MW	Always	17	43	0.007
	Never	19	6	ns

⑭ 「患者に健康問題や悩みごとについて話せる雰囲気を作したか？」

「A」の頻度は、受診時に問題 (+) 群と問題 (-) 群では、Dr G 12%、22% (ns)、Dr Sp 14%、23% (ns)、Ns 11%、18% (ns)、Pharmacy 7%、17% (ns)、MW 9%、16% (ns)であった(表 14 - ⑭)。一方、「N」の頻度は、受診時に問題 (+) 群と問題 (-) 群では、Dr G 53%、16% (p<0.0001)、Dr Sp 51%、16% (p<0.0001)、Ns 62%、22% (p<0.0001)、Pharmacy 71%、23% (p<0.0001)、MW 77%、30% (p<0.0001)であった(表 14 - ⑭)。さらに、受診時に問題 (+) 群の「A」と「N」の頻度を比較し、それぞれ Dr G 12%、53% (p=0.001)、Dr Sp 14%、51% (p=0.002)、Ns 11%、62% (p=0.006)、Pharmacy 7%、71% (p=0.001)、MW 9%、77% (p=0.01)であった(表 14 - ⑭)。

表 14 - ⑭ 患者に健康問題や悩みごとについて話せる雰囲気を作したか？

医療者		受診時問題 (+) 受診時問題 (-)		クロス検定
		頻度 (%)	頻度 (%)	
Dr G	Always	12	22	ns
	Never	53	16	<0.0001
Dr Sp	Always	14	23	ns
	Never	51	16	<0.0001
Ns	Always	11	18	ns

	Never	62	22	<0.0001
Pharmacy	Always	7	17	ns
	Never	71	23	<0.0001
MW	Always	9	16	ns
	Never	77	30	<0.0001

すべての項目において、すべての医療者で受診時に問題(+)群と(-)群では、これらの項目に対し問題(+)群ではいずれの医療者に対しても問題を経験していることが明らかになったが、それぞれの医療者間での大きな違いはなかった。

V. 考察

本研究では、日本の医療機関を受診した在日外国人の医療機関に関する評価を医療満足度の観点から、医療機関受診時問題(+)群と問題(-)群で検討した。今回の質問紙調査では、有効回答率は158名(40%)であった。

医療機関受診時、問題(+)群の医療満足度は 6.69 ± 2.03 、問題(-)群では 8.06 ± 1.85 を示し、有意に問題(+)群で低値を示した。そこで、その要因について検討した。

その要因の中で、日本語レベル1のグループ(5.75 ± 2.87)受診時に問題(+)群では、満足度の $m \pm SD$ からB/ME、A/Iがかなりの頻度で母集団にいる可能性が考えられた。そこで、B/MEの学歴において、受診時問題(+)群の満足度では学歴がレベル5、6でも非常に低値を示し、A/Iでは受診時に問題(+)群では学歴がレベル1-6でも低値を示し、上記の推察は妥当性が高いものと考えられた。

在日期間では、1年未満の満足度が受診時問題(+)群で低値を示し、在日期間と日本語レベルでは正相関を示したことから外国人における医療満足度の低値の一因に在日期間の短いグループが存在し、日本語レベルが低いいため医療機関受診時に十分なコミュニケーションが取れず、満足度も低く、問題も生じるものと考えられた。しかし、日本語レベル1の外国人でも受診時に問題(-)群では満足度は 8.81 ± 0.98 と問題(-)群の日本語レベル2-5までのどのレベルの満足度より高値を示している。この要因としては70%の方に通訳サポートがいることにより十分なコミュニケーションが得られ、満足度も高く受診時に問題(-)であったことが推察された。

日本語レベル5の日本語能力の高い外国人でも、受診時問題(+)群における満足度は(6.00 ± 2.54)低値であった。これらの外国人は、今回の結果から在日期間と日本語レベルは正相関を示すことから、このグループの在日期間は長いものと推察される。一方、この問題(+)群のレベル5のグループの医療満足度の標準偏差値は、問題(+)群の日本語レベル2-4の標準偏差値より大きいことから医療満足度にかなりばらつきが存在することも考えられた。さらに、このグループの満足度は健康状態の項における

満足度のレベル4 (fair) の値に類似しており、母集団が共存している可能性が示唆された。

このような状況を考慮すると、在日期间が長いことにより外国人自身の年齢も高くなり、慢性疾患を有する可能性は若年者に比し高くなり、若年者に比し健康状態も低下することが考えられる。そのため、慢性疾患を有していたり、健康状態が低下した外国人の一部では日本語レベルも高く自分自身の健康面での不安を十分解決しようとするあまり、受診時に問題に直面し医療満足度を低下させていることも推察された。さらに、この場合には外国での習慣、風習、死生観等における日本人との違いもあり、日本人医療者の異文化への理解が乏しいことも考えられた(横川ら、2002)。

これらの日本語レベルの低値群と高値群で医療満足度は低値を示しているが、受診時問題 (+) 群と問題 (-) 群における医療満足度では、宗教の有無、性差で大きな差異はなく、地域差では23区内と関東以外の他の地域で問題 (+) 群で低値を示す傾向を認めたが23区内、東京を除く関東地方との満足度において明らかな有意差はなく、地域間での満足度の違いについても明らかな差異は認めなかった。

さらに、年齢別に3群に大別した医療満足度において、受診時問題 (+) 群では青年期が最も低値で年齢が増すごとに満足度が上昇する傾向がみられた。この結果から日本語レベル1での医療満足度の低値を示す外国人の中に、在日期間の短い青年期のグループの多くが含まれる可能性が示唆された。一方、高年期の満足度 (7.20 ± 3.56) には標準偏差値が他の青年期や中年期に比し大きいことからばらつきが大きいことも示唆され、日本語レベルの高値の外国人の中に受診時に問題 (+) を経験した外国人が含まれ、医療満足度が低下した可能性が高いことも示唆された。

本研究で用いたCAHPSの質問項目の中で医療満足度に関連する項目は、①「どのくらいわかりやすい説明をしてくれたか?」、②「患者の言うことを十分に聞いてくれたか?」、③「患者の言うことを十分尊重してくれたか?」、④「十分時間をかけて診察してくれたか?」、⑤「病歴を十分に理解していたか?」、⑥「話し方が速すぎることを感じたか?」、⑦「患者の話を遮ることがあったか?」、⑧「患者への失礼な態度が見られたか?」、⑨「患者の質問や心配事に関心を示したか?」、⑩「患者の言うことを軽視もしくは無視したか?」、⑪「質問に対して納得できるまで答えてくれたか?」、⑫「薬の処方についてわかりやすく説明したか?」、⑬「患者への健康面への心遣いが十分にあったか?」、⑭「患者を健康問題や悩みごとについて話せる雰囲気を施したか?」の質問が含まれ、それぞれの項目に対し、Dr G、Dr Sp、Ns、Pharmacy 及び MW の状況を調べた。すべての項目において、すべての医療者で受診時に問題 (+) 群と (-) 群では、これらの項目に対し問題 (+) 群ではいずれの医療者に対しても問題を経験していることが明らかになったが、それぞれの医療者間での大きな違いはなかった。

日本における外国人に対して、外国人からみた日本の医療満足度の向上には、在日期間が短く、日本語レベルの低い外国人に対して医療満足度を向上させるにはその外国人

の居住している周囲に日本語を話せる外国人がいることも必要であるが、いない状況においても通訳サポートの充実が必要であることも確認できた。この結果を踏まえて、日本の医療施設には24時間体制で（少なくとも）英語でコミュニケーションをとることが可能な通訳サポーターの存在が求められる。

一方、在日期間の長い日本語レベルの高い外国人に対しては、一般的な日本の医療レベルは多くの外国人が満足している一方、受診時に問題(+)群においては満足度が低値を示すこともあり、病状以外のその国自体の習慣、風習、死生観等の違いによる満足度の低下も報告されている(横川ら、2002)ことから、そのような異文化への理解も日本の医療者に求められているものと考えられた。

VI. 本研究の限界と今後の課題

今回調査対象の158人の外国人が日本に在住する200万人以上の外国人を代表しているかどうかについて、本研究における限界はあると考えるが、代表値として十分に有効な分析結果は出せたと実感している。今後の課題としては、同様の人数で日本人にも同様の質問をして、外国人と比較してどのような違いがあるかということや具体的にこの病院に受診し、小児科、外科、ERなどどの診療科を受診したのか、患者中心の医療サービスの観点から、患者からの体験や今回解析できなかった他の要因についても調査していくことが、次のステップと考えている。

今回利用した質問紙は英語であり、英語が理解できる外国人のみを対象としたため、英語が理解できない外国人を調査の対象としていない結果となっている。そのため実際の在日外国人の中でも、英語を母国語としているか第二外国語として十分に話せる人たちであり、日本語のレベルが低くても英語は可能ということで、医師、看護師を含む医療者側とある程度双方向でコミュニケーションがとれる外国人であった可能性もある。

VII. 結語

米国で開発されたCAHPSを基盤にして独自の質問事項を加えて、在日外国人に対し医療機関受診時の医療満足度を検討した。受診時問題を有する(+)群と問題を有さない(-)群では、明らかに前者の医療満足度が低値を示すことが明らかになった。その問題(+)群では、在日期間が短く、日本語レベルの低い外国人の医療満足度が低値を示すが、在日期間が長く、日本語レベルの高い外国人でも医療満足度が低値を示すことが明らかになった。前者の要因としては、日本語レベルが低いことによる十分なコミュニケーションが図れなかったものと推察されるし、後者の要因としては、長い在日生活のため年齢も高齢化し、一般国民と同様に慢性疾患に罹患し健康状態が思わしくないため長期にわたる医療機関とのかかわりを有することにより、異文化への日

本人の理解度の乏しさから問題が生じたり、満足度の低下を招来したのではないかと推察された。

謝辞

本研究を遂行するとともに論文について、指導教員である首都大学東京大学院 飯村看護科学域長には、多大なるご迷惑をおかけしたこと、また、ご多忙にもかかわらず懇切丁寧なご指導を賜りましたことに対して心より感謝申し上げます。また、同大学院 看護科学域 猫田教授にも感謝申し上げます。人間健康科学研究科として、正規の枠組みではなく医療統計学の実践のご指導を賜りましたフロンティアヘルスサイエンス学域の菊池教授にも感謝申し上げますとともに、日頃よりご指導を賜りました諸先生方にも心より感謝申し上げます。本研究に快くご協力頂きました対象者の皆様に深く御礼申し上げます。

調査にご協力いただきました団体、在日大使館、病院：

AFWJ (Association of Foreign Wives in Japan)、FNAJ (Foreign Nurses Association in Japan)、JET (The Japan Exchange and Teaching Programme)、MIJ (Married in Japan)、Tokyo Baptist Church、Unitarian Church、在日バーレーン大使館、在日ボツワナ大使館、在日ブラジル大使館、在日ドイツ大使館、在日インド大使館、在日インドネシア大使館、在日フィリピン大使館、在日タイ大使館、在日ザンビア大使館、井上眼科病院及び亀田総合病院のご協力頂いた方々にもこの場を借りて御礼申し上げます。

参考文献

阿部 裕(2006).三重県保健師の在日外国人への保健活動-精神科クリニックの多文化外来にみる在日外国人の精神保健の問題と対策. 保健師ジャーナル, 62 (12).1004-1008.

Brach C, Fraser I.(2000): Can cultural competency reduce racial and ethnic disparities? A review and conceptual model. Med Care Res Rev 1:181-217.

Hirano,Y.(2003). Zainichigaikokujin no shintaiteki / seishintekikenko: Hokengaku / angogakutekishiten kara [Physical and psychological health for foreign Residents, Perspectives from health and nursing]. Fukuokaishi Journal of Fukuoka Medical, 98 (8). 241-249.

法務省. 2000 年, 2010 年登録外国人統計.

http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri01_00013.html

2012 年 3 月 23 日検索.

法務省. 2011 年帰化許可申請者数等の推移.
http://www.moj.go.jp/MINJI/toukei_t_minj03.html
2012 年 3 月 23 日検索.

石井米雄, 山内昌之編 (1999). 日本人と多文化主義. 山川出版社: 東京.

厚生労働省. 2010 年人口動態統計年報.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii10/dl/s05.pdf>
2012 年 3 月 23 日検索.

Miyaji, N. (1997). From field of Global cooperation: Get on the set of global cooperation.
Diplomatic Forum, 105,102-103.

野中千春, 樋口まち子 (2010). 在日外国人患者と看護師との関係構築プロセスに関する研究. 国際保健医療, 25 (1).21-32.

大関信子, 牛島廣治, アラン・ノールズ, 浅田豊 (2006). 在日外国人女性の異文化ストレス要因と精神健康調査. 日女性心身医学誌, 11 (2).141-151.

高橋講造, 重田政信, 中村安秀, 李 節子, 真下延男, 他 (2010). 臨床医からみた在日外国人に対する保健医療ニーズ. 国際保健医療. 25 (3). 181-190.

歌川孝子, 阿部僚一, 丹野かほる (2009). 在日外国人に対する母子保健サービスの提供状況と課題. 第 40 回地域看護. 50-52.

渡邊圭子, 川島珠美 (2009). 在日外国人の災害に対する認識と災害時に災害拠点病院の救急外来へ求めるニーズ. 第 40 回看護総合. 234-236.

Weech-Maldonado, R., Morales, L.S., Elliott, M., Spritzer, K., Marshall, G & Hays, R.D. (2003). Race/Ethnicity, Language, and Patients' Assessments of Care in Medicaid Managed Care, Health Services Research, 38(3).789-808

幸重美津子 (2010). 医療問題解決能力を育成する. 日本医学英語教育会. 9 (1).34-38.

横川裕美子, 森 淑江, 戸塚規子, 浅野美智留 (2002). 看護職による国際協力活動の還元に関する研究-国際看護協力の異文化適応の視点からの考察. 北関東医学. 52: 361-

368.

Questionnaire on Foreign Residents' Experiences in the Japanese Health Care System

This questionnaire seeks to assess the experiences of health care received and the attitudes that medical professionals have towards non-native Japanese in the Japanese mainstream (Western-style) health care system.

This questionnaire is adapted from the Patient Experience Measures, Consumer Assessments of Health Care Providers and Systems (CAHPS) Clinician & Group 12-Month Survey (2011), and the CAHPS Supplemental Item Set on Cultural Competence and Health Literacy. I modified questions for foreign people who live in Japan. (CAHPS permission was obtained to modify this survey for use in Japan) Of the items in the questionnaire, #1, 2, and 6 of personal attribution are drawn directly from the CAHPS Clinician & Group 12-Month Survey. The remaining items are developed by modified partially of the CAHPS Clinician & Group 12-Month Survey in order to correspond to foreigners and Japanese medical facilities.

About CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems): CAHPS surveys ask consumers and patients to report on and evaluate their experiences with health care. These surveys cover topics that are important to consumers and focus on aspects of quality that consumers are best qualified to assess, such as the communication skills of providers and ease of access to health care services.

CAHPS was established by the Agency for Healthcare Research and Quality in 1995 through cooperative agreements with consortia headed by Harvard Medical School, RAND, and the Research Triangle Institute. The acronym "CAHPS" is a registered trademark of the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

Please share your experiences as a non-native Japanese (either an immigrant or a naturalized Japanese citizen) who has resided in Japan for three months (or more) during the last 12 months and has received outpatient care from a Japanese health care provider (hospital, clinic, etc).

Table 1 (表 1)

I. About You

(please circle your answer about the following questionnaires except No 3), 8), 9), and 18)

- 1) In general, how would you rate your overall health?
 ①Excellent ②Very good ③Good ④Fair ⑤Poor
- 2) In general, how would you rate your overall mental or emotional health?
 ①Excellent ②Very good ③Good ④Fair ⑤Poor
- 3) What is your age? ()
- 4) Are you male or female? ① Male ②Female ③Other
- 5) What is your BACKGROUND? **Please mark all that apply**
- ①White (Native country/language:)
- ②Black (Native country/language:)
- ③Hispanic non- white /Latin origin (Native country/language:)
- ④European Union region (Native country/language:)
- ⑤Middle East (Native country/language:)
- ⑥Oceania (Native country/language:)
- ⑦Russian (Native country/language:)
- ⑧Asian /Indian (Native country/language:)
- ⑨Other (Please specify:) (Native country/language:)
- 6) What is the highest grade or level of schooling that you have completed?
 ①Up to middle school (9th grade or less)
 ②Up to high school (12th grade or less)
 ③High school graduate or GED (General Educational Development)
 ④Some college /2-year or professional degree
 ⑤3-4 year college graduate
 ⑥More than 4-year college degree
- 7) What are your Japanese language abilities in a medical context?
 ①Cannot speak Japanese
 ②Can speak a little Japanese
 ③Able to communicate about daily life
 ④Able to report or understand information in Japanese using medical terms
 ⑤Speak Japanese fluently
- 8) How long have you been living in Japan? ()
- 9) How many times in the last 12 months have you seen a doctor? ()
- 10) Did you ask a translator, relative, or friend to come with you to help communicate with your doctor?
 ①Yes ②No ③Other ()
- 11) Do you follow a religious faith? ①Yes ②No
 If "Yes", please specify ()
- 12) Have you ever experienced a problem when receiving health care from a general doctor/specialist doctor /nurse/pharmacist/medical clerk?
 ①Yes ②No
 If "Yes", please explain ()
- 13) Do you have any health insurance? ①Yes ②No
 If "Yes", what kind of health insurance do you have? ()

Table 1 (表 1)

(Please circle your answer)

14) Do you have any chronic illness for which you have to regularly see a doctor?

- ①Yes ②No

If "Yes", Please explain the details of your disease ()

15) What is your marital status?

- ①Single ②Married ③Divorced ④Spouse deceased

16) Do you have any children?

- ①Yes ②No (if yes, how many: what are their ages:)

17) In your household who speaks Japanese? (Please circle all that apply)

- ①Self ②Spouse ③Children ④Your Parents ⑤Your spouse's parents ⑥None

18) What factor influenced your decision to seek out a particular healthcare facility?

(Please select 3 in highest importance)

- ①Proximity ()
 ②Size of hospital/clinic ()
 ③Reputation of doctors, nurses or other healthcare provider ()
 ④Reputation of facilities ()
 ⑤Cost (train fare, the fee charged for a patient's first visit, etc) ()
 ⑥The hospital has indications of staff knowledge of foreign language ()
 ⑦Good manner for foreign patients ()
 ⑧Recommendation from someone else (Japanese or another foreigner) ()

19) Where do you live now?

- ①Municipalities within the 23-Ku of Tokyo (-ku: Ward)
 ②Municipalities outside the 23-Ku of Tokyo
 (-shi : City, -mach: Town, -mura: Village)
 Tama-Area, Islands ()
 ③Chiba Prefecture
 ④Saitama Prefecture
 ⑤Kanagawa Prefecture
 ⑥Other prefectures ()

II. Getting needed care in the last 12 months:

(Please circle your answer)

Never/Sometimes/Usually/Always

1) Did you always understand where to go for your health problem(s)?

N/S/U/A

2) Did you always get the care, tests, and/or treatment appropriate for your health problem(s) easily?

N/S/U/A

III. Access: Getting care quickly in the last 12 months:

(Please circle your answer)

Never/Sometimes/Usually/Always

1) When you needed care right away, did you always get care as soon as you thought you needed it?

N/S/U/A

Table 1 (表 1)

2) Excluding the times you needed emergency care, how often did you have to wait more than one hour for your health care visit?

N/S/U/A

IV. How well did your general doctor (meaning neighborhood doctor/general internist), specialist doctor or nurse communicate in the last 12 months?

(Please circle all that apply)
Never/Sometimes/Usually/Always

1) How often did your general doctor, specialist doctor or nurse explain things in a way that was easy to understand ?

General doctor	N/S/U/A
Specialist doctor	N/S/U/A
Nurse	N/S/U/A

2) How often did your general doctor, specialist doctor or nurse listen carefully to you?

General doctor	N/S/U/A
Specialist doctor	N/S/U/A
Nurse	N/S/U/A

3) How often did your general doctor, specialist doctor or nurse show respect for what you had to say?

General doctor	N/S/U/A
Specialist doctor	N/S/U/A
Nurse	N/S/U/A

4) How often did your general doctor, specialist doctor or nurse spend enough time with you?

General doctor	N/S/U/A
Specialist doctor	N/S/U/A
Nurse	N/S/U/A

5) How often did your general doctor, specialist doctor or nurse seem to know the important information about your medical history?

General doctor	N/S/U/A
Specialist doctor	N/S/U/A
Nurse	N/S/U/A

V. More on communication:

(Please circle all that apply)
Never/Sometimes/Usually/Always

1) In the last 12 months, how often did your health care provider talk too fast when talking with you?

General doctor	N/S/U/A
Specialist doctor	N/S/U/A
Nurse	N/S/U/A
Pharmacist	N/S/U/A
Medical clerk	N/S/U/A

2) In the last 12 months, how often did your health care provider interrupt you when you were talking?

General doctor	N/S/U/A
Specialist doctor	N/S/U/A
Nurse	N/S/U/A
Pharmacist	N/S/U/A
Medical clerk	N/S/U/A

Table 1 (表 1)

3) In the last 12 months, how often did your health care provider use a condescending, sarcastic, or rude tone or manner with you?

General doctor	N/S/U/A
Specialist doctor	N/S/U/A
Nurse	N/S/U/A
Pharmacist	N/S/U/A
Medical clerk	N/S/U/A

(Please circle all that apply)

Never/Sometimes/Usually/Always

4) In the last 12 months, how often did your health care provider show interest in your questions and concerns ?

General doctor	N/S/U/A
Specialist doctor	N/S/U/A
Nurse	N/S/U/A
Pharmacist	N/S/U/A
Medical clerk	N/S/U/A

5) In the last 12 months, how often did your health care provider discount what you told him or her?

General doctor	N/S/U/A
Specialist doctor	N/S/U/A
Nurse	N/S/U/A
Pharmacist	N/S/U/A
Medical clerk	N/S/U/A

6) In the last 12 months, how often did your health care provider answer all your questions to your satisfaction?

General doctor	N/S/U/A
Specialist doctor	N/S/U/A
Nurse	N/S/U/A
Pharmacist	N/S/U/A
Medical clerk	N/S/U/A

VI. Information given and received:

(Please circle your answer)

Never/Sometimes/Usually/Always

1) In the last 12 months, how often did someone explain the purpose of a form which you had to sign or fill out before you signed it?

N/S/U/A

2) In the last 12 months, how often were the results of your blood test, x-ray or other tests explained in a way that was easy to understand?

N/S/U/A

(Please circle all that apply)

Never/Sometimes/Usually/Always

Table 1 (表 1)

3) In the last 12 months, how often did your health care provider give you easy instructions about how to take your medicines?

General doctor	N/S/U/A
Specialist doctor	N/S/U/A
Nurse	N/S/U/A
Pharmacist	N/S/U/A
Medical clerk	N/S/U/A

4) In the last 12 months, how often did you feel your health care provider really cared about you as a person?

General doctor	N/S/U/A
Specialist doctor	N/S/U/A
Nurse	N/S/U/A
Pharmacist	N/S/U/A
Medical clerk	N/S/U/A

(Please circle all that apply)

Never/Sometimes/Usually/Always

5) In the last 12 months, how often did your health care provider encourage you to talk about all your health problems or concerns?

General doctor	N/S/U/A
Specialist doctor	N/S/U/A
Nurse	N/S/U/A
Pharmacist	N/S/U/A
Medical clerk	N/S/U/A

VII. Overall Ratings

(Please circle your answer)

0 is being no satisfaction, 10 is being highest satisfaction

1) Using any number from 0 to 10, how satisfied are you with the Japanese health care system in the last 12 months?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2) How would you rate the general doctor you saw most often in the last 12 months?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3) How would you rate the specialist doctor you saw most often in the last 12 months?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4) How would you rate the nurse you saw most often in the last 12 months?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5) How would you rate the pharmacist you saw most often in the last 12 months?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6) How would you rate the medical clerk (clerk at reception desk or at counter to pay your bill) you saw most often in the last 12 months?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Your comments

Your comments regarding Japanese health care is very important for this research, as well as Japanese health care professionals to learn foreign resident' health care situation.

「

」

Thank you for your assistance!