

資 料

外来患者の待ち時間とその気分・不安傾向 および診察に対する満足度の関係

金子正子* 田中マキ子* 藤井美登里**
川本利恵子*** 佐多道子**** 内海 滉*****

THE RELATION BETWEEN THE WAIT FOR THE EXAMINATION AND THE FEELING AND THE ANXIETY AND THE SATISFAC- TION FOR THE EXAMINATION OF THE PATIENTS IN THE HOSPITAL

Masako KANAYAMA*, Makiko TANAKA*, Midori FUJII**,
Rieko KAWAMOTO***, Michiko SATO**** and Ko UTSUMI*****

The purpose of this study is to analyze the relation between the wait for examination and the feeling and the anxiety and the satisfaction of the patients.

We researched for 106 patients with questionnaire and CAS test. The result were as follows. The answer of the satisfaction for the examination related to the waiting time for the examination. The patients who had taken a long time for the wait had the answer of no satisfaction for the examination. And the answer of the irritation related to the waiting time for the examination. The patients who had taken a long time for the wait had the answer of the irritation.

And the feeling of the waiting time for examination related to the anxiety showed by CAS test. The patients who were lacking in selfcontrol and stable sentiment and adaptability had the answer of the irritation or anxiety.

The answer of the satisfaction for the examination related to the anxiety showed by CAS test. The patients who had stable sentiment had the answer of the satisfaction for the examination.

* 山口大学医療技術短期大学部 The School of allied Health Science, Yamaguchi University

** 山口大学医学部附属病院 The Hospital of Yamaguchi University School of Medicine

*** 産業医科大学医療技術短期大学 University of Occupational and Environmental Health, School of Nursing

**** 横浜市立大学医学部附属病院 The Hospital of Yokohama City University School of Medicine

***** 千葉大学看護学部看護実践研究指導センター Faculty of nursing, Chiba University, Center of Education & Research for Nursing Practice

はじめに

一般に、病院を受診する患者は病院の外来受付で手続きし、診療待合室で診療を待つ。診療終了後は、外来会計係で料金を支払い、薬局で薬を受けとって病院を出る。このように、1回の受診に際して、患者は各場所で待つことが求められる。これまでに病院外来患者の院内滞在時間を調査したものに中山らの研究¹⁾がある。それによると、患者の来院時刻から離院時刻までの在院時間の平均は158分である。また、病院外来の受付から診療開始時刻までの診療待ち時間の実態を調査した結果では、田代ら²⁾は平均78分を、下田ら³⁾は平均54分を報告している。さらに、外来患者の待ち時間における不安内容を調査した上野ら⁴⁾は、32.4%の人が「いつまで待つか」という不安を持っていると報告している。また、佐多ら⁵⁾は、外来患者が再来機で受付をしてから診療を受けるまでの主観的時間を待ち時間とし、待ち時間とその気分および診療に対する満足などを調査し、その影響要因について検討している。これらの報告からは、外来患者の待ち時間が長いことや待ち時間に患者がさまざまな気分を体験していることが示されている。しかし、これまでに病院外来患者の不安傾向について、心理検査を用いて不安の程度を明らかにした報告はない。

Y大学附属病院外来では、外来患者のサービスを向上させるために、待ち時間の短縮を目的として予約制を導入している。しかし、一人の患者に長時間の診療が必要であったり、また、予約時間どおりにはゆかない現状がある。その結果、患者は診療を受けるまでの時間を待つことになる。外来患者の待ち時間における患者の行動・心理ならびに待つ相手との人間関係などは、患者の治療の姿勢に影響を及ぼすと考えられる。

そこで、外来患者の待ち時間と心理傾向について調査

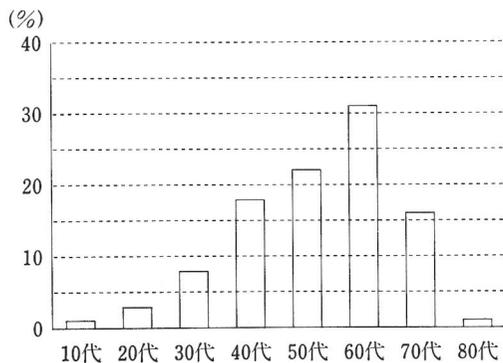


図 1 年代別人数構成

した。今回は、待ち時間、待ち時間の気分、診療に対する満足度および不安傾向について相互の関連性を検討した。

研究方法

1. 対象者

対象者は、1991年3月にY病院内科外来を再診した患者106名である。Y病院は、地方の小都市にある大学附属の病院であり、病床数が759であり、1日当たりの外来患者数が929人の病院である。診療部門として19科の外来診療科があり、内科外来には第一内科、第二内科、第三内科がある。内科外来の1日当たりの外来患者数は198人である。

対象者の属性は、男性48%、女性52%である。年代は10代から80代までであり、60歳代が31%と最も多かった(図1)。通院時間は11~20分が最も多い(図2)。受診歴は6年以上の患者が41%を占める(図3)。前回受診後の経過日数は、87%の患者が4週以内であった(図4)。また、診療を予約していた患者は87%であった。

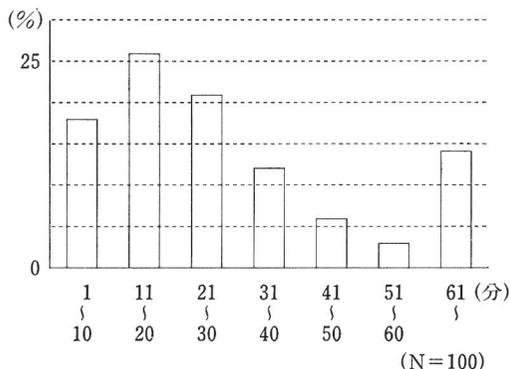


図 2 通院時間別人数構成

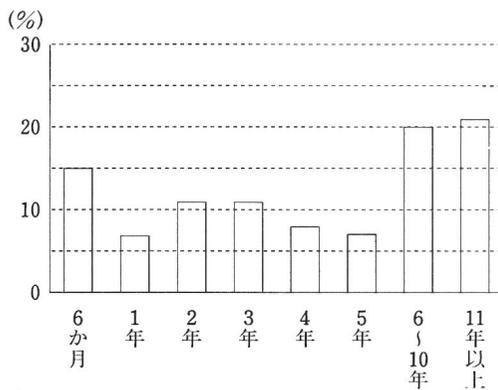


図 3 受診歴別人数構成

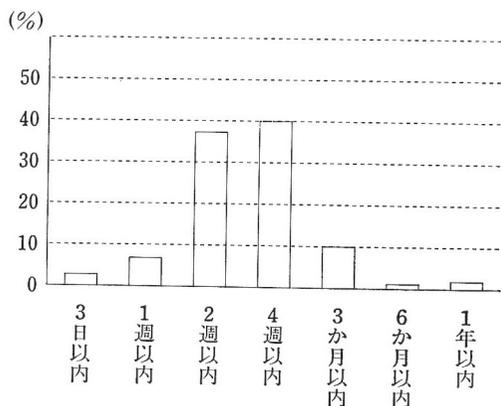


図 4 前回受診後の経過日数別構成

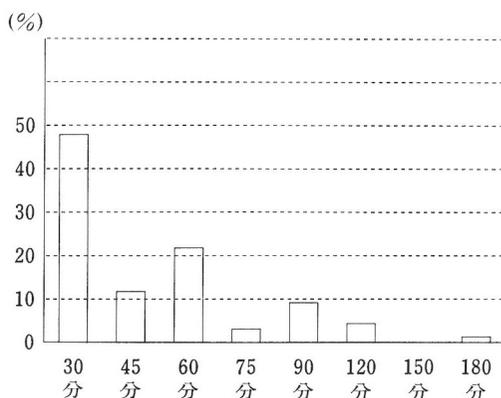


図 5 待ち時間別人数構成

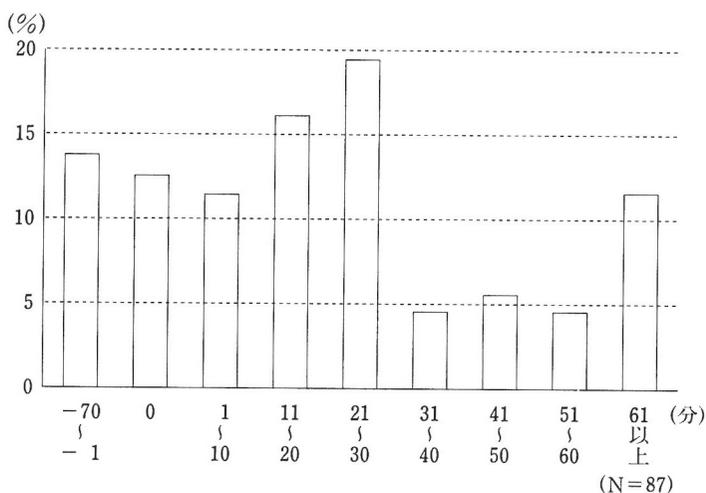


図 6 予約時間と来院時間との差

2. 調査方法

診療終了後に調査への協力を得られた患者に、無記名の自由記載方式による質問紙調査を行った。質問紙の内容は、性、年齢、職業などの基本的属性、待ち時間、待ち時間の気分、診療への満足度などの19項目と、C. A. S. 不安診断検査⁶⁾ (以下、CAS と略) の40項目である。

なお、Y病院の診療予約システムでは、診療予約をしている患者は再診機による受付を必要とせず、診察待合室へ直行し、そこで患者の診察カードを提出するしくみとなっている。そのため本研究では、待ち時間を「患者が病院の玄関に入ってから診療を受けるまでの時間」と定義した。

CAS は Cattel. R. B. & Scheier. I. H. (1957) により開発された Anxiety Scale を、対馬・辻岡ら (1961) が邦訳、標準化したものである。Q₃⁽⁷⁾ 因子 (自

我統御力の欠如) C⁽⁷⁾ 因子 (自我の弱さ)、L 因子 (パラノイド傾向) O 因子 (罪悪感)、Q₄ 因子 (衝動による緊迫) の5因子で構成され、高い信頼性を得ている⁶⁾。

結 果

回収率100%、有効回答率94.3%である。

1. 待ち時間の実態

図5は待ち時間別の患者の割合を示している。待ち時間が30分以内の患者は48%、31~60分の患者は34%であり、61分以上診療を待っている患者は18%であった。

待ち時間が0~30分以内の患者を15分、待ち時間が31~45分の患者を38分、46~60分を53分、61~75分を68分、76~90分を83分、91~120分を105分、121~150分を135分として待ち時間の平均時間を算出すると、39.8±29.9分であった。

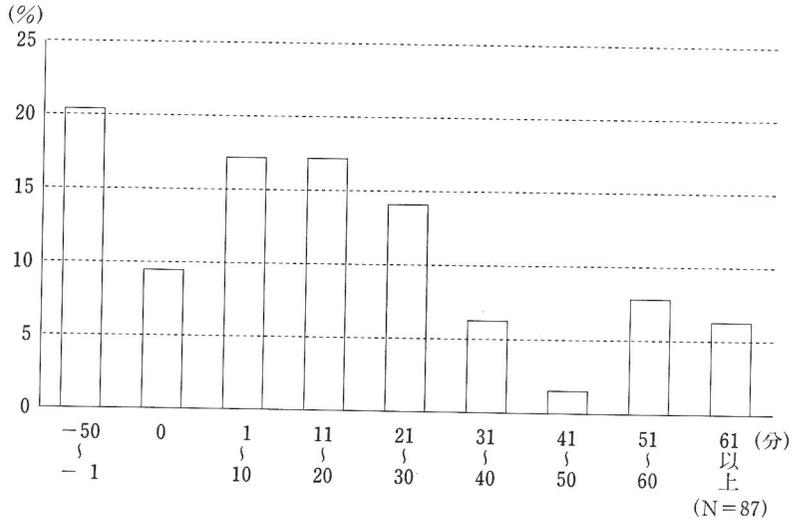


図 7 予約時間と診療開始時間との差

表 1 待ち時間別満足の有無

待ち時間 \ 回答	満 足	不満足・どちらでもない	合 計
60分以内	74	8	82
61~120分	12	5	17
合 計	86	13	99

$\chi^2=4.769, P<0.05$

次に、診療を予約していた患者87名について、予約時間の何分前に来院したかをみると、予約時間より早く来院した患者は73.6%であった。12.6%の患者は予約時間の同時刻に来院し、13.8%の患者は予約時間よりも遅れて来院していた。予約時間と来院時間の差を算出すると、図6のように、21~30分前に来院した患者が最も多く、19.5%であった。31~60分前に来院した患者は14.9%、61分以上前に来院した患者は11.5%であった。

次に、診療を予約していた患者87名について、予約時間と診療開始時間の差を算出すると、図7のように20.3%の患者は予約時間より早く診療を受けていた。9.4%の患者は予約時間と同時刻に診療を受けていた。予約時間から診療開始時間までの時間が30分以内の患者は48.4%であり、31分以上の患者は21.9%であった。

2. 待ち時間と診療に対する満足度との関係

診療に対する満足度の回答をみると、「満足」と回答した患者が87%、「不満足」と回答した患者が2%、「どちらでもない」と回答した患者が11%であった。

待ち時間と診療に対する満足の回答の有無との関連を見るため、「満足」の回答者とそれ以外の回答者に分類

表 2 予約の有無別満足の有無

予約 \ 満足度	満 足	不満足・どちらでもない	合 計
予約あり	75	12	87
予約なし	12	1	13
合 計	87	13	100

$\chi^2=0.37, P>0.05$

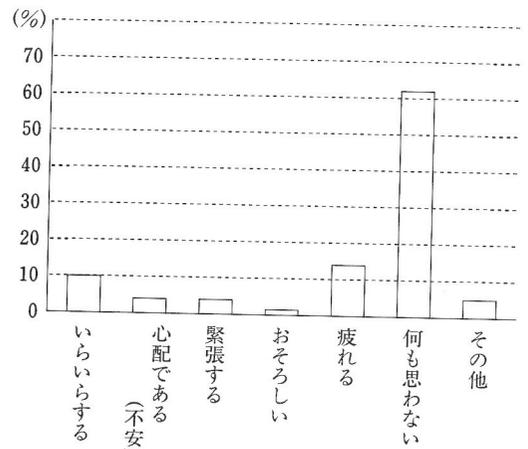


図 8 待ち時間の気分別人数構成

し、待ち時間別に χ^2 検定を行った (表1)。5%以下の危険率の有意な関連が認められ、待ち時間の長さや診療に対する満足度の回答は関連する。すなわち、待ち時間が長いと満足の回答が少ない。

また、予約の有無と満足度との関連をみるために χ^2

検定を行った結果、有意な関連はみられず、予約の有無と満足度の回答とは関連しなかった(表2)。

3. 待ち時間と待ち時間の気分との関係

図8は待ち時間の気分についての回答を示している。「何も思わない」と回答した患者は62%であった。しかし、何らかの気分を体験した患者は38%であり、「疲れる」が14%、「いらいら」が10%、「心配」が4%、「緊張」が4%、「その他」5%であった。

そこで「何も思わない」と回答した患者62名と、それぞれの気分を味わった患者33名について、待ち時間別に χ^2 検定を行った。表3に示すように、待ち時間60分以内の患者と61~120分の患者とでは、「いらいら」の回答の有無に1%以下の危険率の有意な関連がみられた。すなわち、待ち時間の長さとして「いらいら」の回答の有無は関連し、待ち時間が長いといらいらするという回答が多い。

4. 待ち時間と不安傾向との関係

次に、待ち時間が30分以内と回答した患者48名と31分以上と回答した患者52名との2群に分類し、CAS得点

表3 待ち時間別いらいらの有無

気分 待ち時間	いらいら		
	いらいら	何も思わない	合計
60分以内	5	52	54
61~120分	5	7	12
合計	10	59	69

$$\chi^2=9.136, P<0.01$$

表4 待ち時間別 CAS 得点平均値の比較

CAS M・SD 待ち時間	Q ₃ (-)		C(-)		L		O		Q ₄		総合	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
	30分以内 (N=48)	5.50	2.90	5.81	3.18	4.29	3.22	6.91	3.16	5.06	3.25	27.5
31分以上 (N=52)	5.07	2.93	6.73	3.41	4.55	2.99	7.50	3.30	5.69	3.26	29.5	11.1

表5 待ち時間別 CAS 項目別平均値の比較

項目		M	SD	N
何となくからだの調子が悪いことがある	30分以内	1.31	0.91	48*
	31分以上	1.71	0.68	52
危急の際でも落ち着いて行動できると思う	30分以内	0.68	0.79	48*
	31分以上	1.03	0.83	52

* p<0.05

の平均値の差の検定を行った。その結果、CAS 因子得点および総合得点に有意差はみられなかった(表4)。CASの項目別平均値の差の検定結果では、「何となくからだの調子が悪いことがある」「危急の際でも落ち着いて行動できると思う」などの項目に5%以下の危険率の有意差がみられた(表5)。

5. 待ち時間の気分と不安傾向との関係

待ち時間に「何も思わなかった」と回答した患者62名と「いらいら」「緊張」「心配」「疲れた」などの気分を体験した患者33名との2群に分類し、CAS得点の平均値の差の検定を行った。その結果、Q₃(-)因子、O因子に5%以下の危険率の有意差がみられ、C(-)因子、総合得点に1%以下の危険率の有意差がみられた(表6)。また、CASの項目別平均値の差の検定結果では、「何となくからだの調子が悪いことがある」「もし生れかわることが出来るなら、ちがったことがしてみたい」などの項目に1%以下の危険率の有意差がみられた。また、「生々しい夢を見て目がさめることがよくある」「人に対して腹をたてやすい」「夜中にふと目がさめて心配事で眠れないことがよくある」「気分が重くて人に会いたくないことがよくある」「何かの音(例えばガラスやブリキをこすり合わせるキイキイという音)をきくといやで身ぶるいする」などの項目に5%以下の危険率の有意差がみられた(表7)。

6. 診療に対する満足度と不安傾向との関係

次に、診療に対して「満足」と回答した患者87名とそれ以外に回答した患者13名との2群に分類し、CAS得点の平均値の差の検定を行った(表8)。その結果、C(-)

表 6 何らかの気分の体験の有無別 CAS 得点平均値の比較

CAS M・SD	Q ₃ (-)		C(-)		L		O		Q ₄		総 合	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
待ち時間 何らかの気分 あり (N=33)	6.39*	3.37	7.82**	3.30	4.82	3.00	8.48*	3.11	5.97	3.42	33.48**	11.32
何も思わない (N=62)	4.66	2.37	5.63	3.13	4.38	3.17	6.73	3.18	5.31	3.14	26.71	9.68

* P<0.05, ** P<0.01

表 7 待ち時間の気分別 CAS 項目別平均値の比較

項 目		M	SD	N
何となくからだの調子が悪いことがある	何らかの気分あり	1.81	0.57	33**
	何も思わない	1.38	0.88	62
生々しい夢をよく見て目がさめることがよくある	何らかの気分あり	0.81	0.93	33*
	何も思わない	0.35	0.74	62
もし生まれかわることができるなら、ちがったことがしてみたい	何らかの気分あり	1.78	0.59	33**
	何も思わない	1.35	0.88	62
人に対して腹をたてやすい	何らかの気分あり	0.69	0.83	33*
	何も思わない	0.32	0.61	62
夜中にふと目がさめて心配事で眠れないことがよくある	何らかの気分あり	1.30	0.90	33*
	何も思わない	0.80	0.94	62
気分が重くて人に会いたくないことがよくある	何らかの気分あり	1.12	0.94	33*
	何も思わない	0.69	0.89	62
何かの音をきくといやで身ぶるいする	何らかの気分あり	1.18	0.93	33*
	何も思わない	0.77	0.90	62

* P<0.05, ** P<0.01

表 8 診療に対する満足の有無別 CAS 得点平均値の比較

CAS M・SD	Q ₃ (-)		C(-)		L		O		Q ₄		総 合	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
満 足 (N=87)	5.12	2.84	6.00**	3.41	4.40	3.19	7.25	3.31	5.31	3.24	28.00	10.90
満足以外 (N=13)	6.30	3.24	8.23	1.88	4.61	2.46	7.00	2.77	5.92	3.40	32.00	9.36

** P<0.01

因子に1%以下の危険率の有意差がみられた。また、CASの項目別平均値の差の検定結果では、「人前で体裁の悪い失敗をしてもすぐ忘れることができる」の項目に1%以下の危険率の有意差がみられた。また、「危急の際でも落ち着いて行動できると思う」「物事をする時、緊張してエネルギーを使いすぎる」「度々不幸に出会っ

ても大体明るい気持ちでいられる」などの項目に5%以下の危険率で有意差がみられた(表9)。

考 察

1. 待ち時間の実態

これまでの外来患者の待ち時間の調査では、冒頭で述

表 9 診療に対する満足度別 CAS 項目別平均値の比較

項 目		M	SD	N
人前で体裁の悪い失敗をしてもすぐ忘れることができる	満足	0.93	0.89	87**
	満足以外	1.69	0.60	13
危急の際でも落ち着いて行動できると思う	満足	0.80	0.81	87*
	満足以外	1.30	0.82	13
物事をする時、緊張してエネルギーを使いすぎる	満足	0.87	0.93	87*
	満足以外	1.46	0.84	13
度々不幸に出会っても明るい気持ちでいられる	満足	0.94	0.83	87*
	満足以外	1.53	0.84	13

* P < 0.05, P ** < 0.01

べたように、待ち時間が長い。73%の患者が60分以上待っているという荒金らの報告⁷⁾や、平均待ち時間が111分であったという笹野らの報告⁸⁾もある。佐多は、外来患者の平均待ち時間を89.5分、満足と回答した患者の割合が57.4%であったと報告している⁴⁾。これらの結果と比較すると、調査を行った内科外来では、60分以上待っている患者は18%であり、平均待ち時間は39.8分と短く、また、満足していると回答した患者の割合は87%と高かった。このことは、調査を行った病院の外来のシステムが、初診と再診をわけたり、午後外来を開設したりしていることなどの効果が考えられる。

待ち時間の長さに影響する要因を考えると、図6より、予約時間よりも早く来院したり、遅く来院したりするという患者の行動や背景が考えられる。このような患者の行動や背景は、患者の通院方法や通院時間がさまざまであることが影響すると考えられる。また、地域医療の中心として存在する病院であり、目当ての医師を希望して予約時間よりも早く来院し、待ち時間の長くなっている患者も見られた。しかし、予約時間よりも20.3%の患者が早く診療開始時間を迎えていることや、予約時間と診療開始時間との差が30分以内の患者が78.1%であった結果は、外来担当の看護師と医師が待ち時間を少なくするように努めている姿勢が窺われる。

これらのことより、待ち時間の時間の長さには医療側の問題だけでなく、患者の個別的背景が影響していることが窺われた。

2. 待ち時間と診療に対する満足度との関係

待ち時間と診療に対する満足度の回答には、関連が示され、待ち時間が長いと満足の回答が少ない。身体に何らかの異常があり受診している、待つ立場の患者にとっては、待ち時間が短いことが望ましい。予約制を導入しているにもかかわらず、予約時間から診療開始までに31

分以上待った患者が21.9%であるという結果からは、待ち時間の短縮化にむけての検討は課題であると考えられる。

3. 待ち時間と待ち時間の気分との関係

待ち時間の気分では、「何も思わない」と回答した患者が62%であり、受診歴6年以上の患者が41%を占める慢性疾患の治療外来であることから、受診に慣れていることが窺える。しかし、待ち時間が長いと「いらいら」の回答が多いという結果が示された。待ち時間中に「いらいら」や「緊張」などの不快感を体験することは受診に対する不快感につながり、次の受診や保健行動に影響するのではないかと考えられ、患者への配慮が必要である。

4. 待ち時間と不安傾向との関係

次に待ち時間とCASに示される患者の不安傾向について検討した。

待ち時間が30分以内と回答した患者と31分以上と回答した患者とでは、CAS得点の平均値に有意差はみられなかった。しかし、CASの項目では、「何となくからだの調子が悪いことがある」「危急の際でも落ち着いて行動できると思う」などに5%の危険率で有意差がみられたことから、待ち時間が長いと患者の不安傾向に影響することが推察される。

5. 待ち時間の気分と不安傾向

待ち時間に何も思わなかった患者と何らかの気分を体験した患者とでCAS得点を比較した結果、Q^{3(c)}因子、C^(c)因子、O因子、総合得点に有意差があり、自己統御力の不足している人、情緒の不安定な人、憂うつ感のある人、不安の高い人は、待ち時間に何らかの気分を体験していると回答する傾向があった。また、CASの項目別平均値の比較では、「何となくからだの調子が悪いことがある」「もし生れかわることが出来るなら、ちがったことがしてみたい」「生々しい夢を見て目がさめる

ことがよくある」「人に対して腹をたてやすい」「夜中にふと目がさめて心配事で眠れないことがよくある」「気分が重くて人に会いたくないことがよくある」「何かの音(例えばガラスやブリキをこすり合わせるキイキイいう音)をきくといやで身ぶるいする」などの項目において、何らかの気分を体験した人と何も思わない人では差がみられた。すなわち、「いらいら」「心配」「緊張」「疲れた」などの待ち時間に体験する患者の気分は、CASに示された不安傾向と関連している。日常、これらの項目にみられるような不安傾向を持つ患者は、待ち時間に、「いらいら」「心配」「緊張」「疲れた」などの何らかの気分を体験する傾向があると考えられる。

6. 診療に対する満足度と不安傾向との関係

診療に対して「満足」と回答した患者と、それ以外の回答の患者とでは、C⁽⁴⁾ 因子に有意差があり、「満足」と回答した患者の方が情緒が安定していることが示された。また、CASの項目別平均値の比較では、「人前で体裁の悪い失敗をしてもすぐ忘れることができる」「危急の際でも落ち着いて行動できると思う」「物事をする時、緊張してエネルギーを使いすぎる」「度々不幸に出会っても大体明るい気持ちでいられる」などの項目において差がみられた。すなわち、診療に対する満足度とCASに示された不安傾向とは関連し、情緒の安定している人は診療に対して「満足」と回答する余裕があることが考えられる。

結 論

待ち時間が長いと診療に対する満足の回答が少なく、また、「いらいら」の回答が多いことから、待ち時間が長いと患者の心理に影響を及ぼすことが考えられる。自己統御力の不足している人、情緒の不安定な人、憂うつ感のある人、不安の高い人などは、待ち時間に「いら

ら」「心配」などの何らかの気分を体験する傾向がある。また、情緒の安定している人は診療に対して満足と回答する傾向がある。

(本稿の要旨は、日本応用心理学会第59回総会において発表した。)

文 献

- 1) 中山茂樹, 他: 外来患者の院内滞在時間調査と待ち時間短縮方策. 看護, 1989, 41(9): 62-70.
- 2) 田代京子, 他: 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. 第19回日本看護学会集録(看護管理), 1988, 114-116.
- 3) 下田澄江, 他: 外来診療待時間の改善をはかる—5年前と現在の実態調査—. 1989, 244-246.
- 4) 上野範子, 他: 外来患者の実態調査(第II報)—「京都府立医科大学附属病院」外来看護に視点を当てて—. 看護展望, 1992, 17(8): 94-102.
- 5) 佐多道子, 他: 外来患者の待ち時間の実態—満足度に影響を与える要因の検討—. 日本応用心理学会第58回大会発表論文集, 1991, 230-231.
- 6) 園原太郎監修: CAS 不安診断検査解説書(改訂版), 1960, 東京心理.
- 7) 荒金幸子, 他: 待ち時間対策とビデオ指導室の現状—外来でのアメニティオブライフを考える—. 月刊ナースデータ, 1992, 13(3): 35-40.
- 8) 笹野和子, 他: 内科外来の看護業務量調査を業務改善に生かす, 月刊ナースデータ, 1990, 11(13): 50-63.
- 9) 瀬戸正子, 他: 外来看護の専門性とは何か—群馬大学医学部付属病院の現状分析から—. 月刊ナースデータ, 1990, 11(13): 10-23.
- 10) 林 裕子, 他: 外来での診察待ち時間の実態調査と短縮への試み—内科外来をモデルケースとして—. 第20回日本看護学会集録(看護管理), 1989, 247-249.