原著 (総説)

日本国内の診察時間研究の現状

—システマティックレビュー—

A systematic review of studies on consultation length in Japan

木佐健悟 川畑秀伸 前沢政次

Kengo Kisa, Hidenobu Kawabata, Masaji Maezawa

要 旨

目的：日本国内で診察時間を扱った研究がどのような報告をしているかを明らかにするために文献の検討を行った。

方法：医学中央雑誌, CiNii, JMEDPlus, Google Scholar, MEDLINE を用いて, 日本国内で具体的に診察時間を測定している研究の論文を抽出し, 診察時間・診療時間に関する記述をまとめた。

結果：26 の文献が該当した。この中で診察時間を研究の中心のテーマとしたものは6件のみで, 7件は待ち時間が主な調査項目で外来診察時間は副次的な調査項目であった。電子カルテ導入や医療秘書導入など外来診療へ何らかの介入をした際の影響を評価する一指標として診察時間を使用した研究があった。適切な診察時間について考察していたのは3件であった。2件が患者満足度をアウトカムに用いていた。診察時間の定義は研究によって異なっていた。

結果：患者アウトカムを調査した研究は少なかった。今後, 診察時間の定義を明確にした上で, 測定された診察時間と患者アウトカムを関連づけた研究が必要である。

Abstract

Introduction : The purpose of this study was to review studies on consultation length in Japan.

Methods : We used Ichushi-Web, CiNii, JMEDPlus, Google Scholar, and MEDLINE, and selected and reviewed papers in which researchers have measured consultation length.

Results : We identified 26 studies, 6 of which focused on consultation length in terms of associated factors such as the differences between specialty departments. Seven studies performed in outpatient clinics focused on waiting time as the main topic of investigation and secondarily measured consultation length. In addition, consultation length was used as an indicator for introducing interventions. Three studies discussed appropriate consultation length. Two studies investigated patient satisfaction. The definition of consultation length varied among studies.

Conclusion : Few studies investigated patient outcomes. Further studies are required to monitor consultation length and patient outcomes as well as to clarify the definition of consultation length.

(2011 年 11 月 4 日受稿, 2011 年 月 日受理)

Key words : consultation length (診察時間), time factors (時間因子), outpatients (外来診療)

はじめに

プライマリ・ケアに従事する者にとって外来診療は活動の中心となるものである。外来における診察時間と診療内容は密接に関わっているため, どの程度の時間を確保できるかで診療の質に影響してくると思われる。日本では, 2008 年 4 月の診療報酬改定で, 外来管理加算を算定する場合は 5 分程度の時間をかけて診療を行うこと, という条件¹⁾が付き, 診療時間に注目が集まった。

日本で行われている診察時間に関する調査としては, 厚生労働省が 3 年毎に行っている受療行動調査²⁾がある。層化無作為抽出した病院 500 施設の外来で, それぞれの医療機関で 1 日, 患者による自記式で外来での診察時間について調査している。その結果は, 診察室で医師に診てもらった時間として, 3 分以上 10 分未満が 53.4% と最も多かった。また, 日本医師会も 2003 年に「外来患者に対するサービス提供時間に関する研究」³⁾を行っており, 病床数 117 床~326 床の 4 病

著者連絡先: 木佐健悟

北海道大学大学院医学研究科医療システム学分野 [〒060-8638 札幌市北区北 15 条西 7 丁目] E-mail: kkisa@med.hokudai.ac.jp

院の外来で、それぞれ2~3日間医師がタイムスタンパーを使用し、患者を診察室に招き入れた時点から患者が診察室を退出するまでの間を記録している。その結果は各日の平均値がA病院5.6分、B病院11.8分、C病院4.7分、D病院6.2分であった。しかし、診療科ごとの際だった相違点はなかったと報告されている。この2調査では診察時間の定義や計測方法も違い、この診察時間で十分な診療が行えているか、診療のアウトカムとの関連は調べられていない。

各医療機関では受診者数とその患者全員を診療するのに要した時間から診察時間の概数を求めることはでき、医師個人でも一患者あたり何分で診療しているか経験的に目安を持っていると予想される。しかし、自施設と他施設の現状を比較し、診察時間について議論するには医療機関の診療科や役割、調査方法を明らかにする必要がある。日本国内で診察時間を扱った研究が、どのような報告をしているかを明らかにすることを目的に文献の検討を行った。

方 法

日本国内で具体的に診察時間を測定している研究を抽出した。検索結果は2010年4月16日時点のものを利用した。日本語の文献データベースである医学中央雑誌、CiNii、JMEDPlusで「診察時間」または「診療時間」で会議録を除き検索した。医学中央雑誌では「診察時間」では64件、「診療時間」では180件、CiNiiでは「診察時間」では15件、「診療時間」では40件、JMEDPlusでは「診察時間」では144件、「診療時間」では393件がヒットした。

これらのうち論文名、付与されているキーワード、要約から診察時間に注目しているものを選び出したところ重複を除き49件であった。さらに本文を読み、具体的な診察時間に言及していた論文25件を本研究の対象論文とした。歯科領域の論文は除外した。また、データベース上では会議録になっていないものでも内容が会議録・抄録のものは除外した。なお、Google Scholarでも検索を行い、「診察時間」では200件が、「診療時間」399件がヒットしたが、条件に当てはまる論文は見つからなかった。

また、PubMedでMEDLINEのデータベースから検索した。検索式は海外の先行研究⁴⁾を参考にMedical Subject Headings (MeSH)、Textword (TW)を用いて、(‘appointments and schedules’ [MeSH] or ‘consultation [TW]’ or ‘consultations’ [TW] or ‘appointment’ [TW] or ‘appointments’ [TW]),

and (‘time factors’ [MeSH] or ‘time’ [TW] or ‘length’ [TW] or ‘duration’ [TW]) で得られたものから‘Japan’または‘Japanese’のキーワードが入っていた文献を選び出したところ369件がヒットした。日本語論文の文献データベースと同様に絞り込みを行い、具体的な診察時間に言及していた論文1件も本研究の対象論文とした。

対象としたそれぞれの論文から、診察時間・診療時間に関する記述をまとめた。

結 果

該当する論文⁵⁾⁻³⁰⁾の概要を表1に示した。26の文献の中で診察時間を研究の中心のテーマとしたものは6件と限られていた。¹⁷⁾⁻¹⁹⁾²⁴⁾⁻²⁶⁾待ち時間調査研究の中で、副次的に診察時間を調べている研究⁹⁾¹³⁾¹⁶⁾²¹⁾²²⁾²⁷⁾³⁰⁾が7件と多かった。また、電子カルテ導入¹⁴⁾²³⁾²⁹⁾や医療秘書導入⁵⁾、他職種の診療支援導入⁸⁾のように外来診療へ何らかの介入をした際の影響を評価する一指標として診察時間が使われていた(表1)。

診察時間・診療時間の定義と測定方法

診察時間・診療時間の定義について明記してある文献は少なかった。患者が診察室に入って医師の診察を受け診察室を出るまでを診察時間としている文献⁵⁾¹²⁾¹⁵⁾ - ¹⁷⁾²¹⁾²⁴⁾²⁷⁾ - ²⁹⁾が10件と多かった。診療時間という用語を用いている文献では、診療時間は医師の診察を受けている時間に限らず、その前後も含んだ時間を意味しており、診察時間より広い意味で使われていた。⁵⁾⁶⁾¹¹⁾¹⁸⁾

診察時間の測定法については、大きく分けて5種類あった。看護師などの職員あるいは調査員が診察室でストップウォッチ等を用いて計測する、あるいは録画や録音により記録したものをを用いて計測する方法である「直接観察法」が11件⁵⁾⁶⁾⁸⁾⁹⁾¹⁵⁾²⁰⁾²³⁾²⁴⁾²⁷⁾ - ²⁹⁾、診察室の出入りなどの患者の動きがあったときにその場にいた職員などがその都度記録する方法である「都度時間の記録」が4件¹³⁾¹⁷⁾¹⁸⁾³⁰⁾、調査用紙を医師や患者に配布し主観で記入してもらう「診察後の自記式調査」が5件¹⁰⁾¹²⁾¹⁶⁾¹⁹⁾²⁶⁾、オーダリングシステム、電子カルテなどのデータベースを元にアクセスしていた時間を診察時間と見なす「病院情報システムから抽出」が3件¹⁴⁾¹⁷⁾²²⁾、調査紙郵送が1件⁷⁾、記載のないものが3件¹¹⁾²¹⁾²⁵⁾であった。(綾木らの報告¹⁷⁾は2種類の調査を報告しているため合計が27件となった。)

表 1 抽出論文の紹介

第一著者 出版年 論文名	セッティング	調査期間 人数	測定方法	診察時間の具体的な数字とその定義
岡本牧人 2009 年 ⁵⁾ 大学病院一般外来における医療秘書導入の効果	北里大学病院耳鼻咽喉科外来	導入前後に 2～3 日ずつ 医師 2 名 患者 1 日平均 24～28 人	直接観察法 (看護師)	診察時間 (患者入室から退室までの平均診療時間) 医療秘書導入前 8 分 9 秒 医療秘書導入後 6 分 2 秒
金村政輝 2009 年 ⁶⁾ 医師の診療に関わる労働時間の測定に関する研究	救急告示を受け臨床研修指定を受けている 3 病院の外科外来	5 日間 医師 16 人 延べ患者 784 人	直接観察法 (調査員)	診療時間 (外来で直接対面している時間と対面していない時間) 9.9 分 (1 患者あたりの平均診療時間) 6.3 分 (患者と直接対面している時間) 3.5 分 (患者と直接対面していない時間)
栗屋豊 2008 年 ⁷⁾ てんかん患者の quality of life (QOL) に関する大規模調査—患者と主治医の認識の差異—	日本てんかん協会会員が受診した外来	患者・家族と医師の両方で調査用紙が回収できた 427 組	調査紙郵送	診察時間 (平均±SD) (定義なし) 13.1±7.6 分 小児 (16 歳未満) の症候性てんかん 11.7±6.3 分 成人の症候性てんかん 9.5±4.9 分 小児の特発性てんかん 9.1±5.0 分 成人の特発性てんかん 時間の測定方法の記載無し
渡邊光康 2008 年 ⁸⁾ 大学病院糖尿病専門外来における診療支援導入による医師の業務改善調査—医師業務の分担化によるシミュレーション調査について—	北里大学病院糖尿病専門外来	他職種の診療支援の導入前 1 日, 導入後 1 日 医師 1 名 患者計 50 名	直接観察法 (詳細の記載なし)	診察時間 (診察前の体重測定終了からパソコン上での検査予約・処方入力開始まで) 3 分 29 秒 (医師が患者を直接診察している時間の平均, 診療支援導入前) 4 分 1 秒 (同 診療支援導入後) 8 分 39 秒 (医師が 1 人あたりの患者に費やしている時間の平均, 診療支援導入前) 6 分 36 秒 (同 診療支援導入後)
矢野エミ 2007 年 ⁹⁾ 平成 18 年度外来待ち時間調査	精神医療センター 芦香病院精神科外来	5 日間 再来患者 624 人中 498 人	直接観察法 (詳細は記載なし)	診察時間 (定義なし) 7.3 分 (診察時間の平均) 5 分以内が 238 人 (47.8%) と最も多く, 最短 1 分, 最長 64 分.
大平善之 2006 年 ¹⁰⁾ 大学病院総合診療部における自由診療の可能性	千葉大学医学部附属病院総合診療部外来	1ヶ月間 初診患者 188 名のうち同意を得られた 113 名	診察後の自記式調査 (患者)	診察時間 (定義なし) 15 分以内 37.5% 15～30 分 29.8% 30～60 分 17.3% 1～2 時間 8.7% 2 時間以上 6.7%
新藤光郎 2006 年 ¹¹⁾ 当院における総合診療外来について—開設後 3ヶ月間の総括と今後の展望—	急性期病院で週 3 回午前中に開設された総合診療外来	3ヶ月間 総合診療外来の総受診者 203 名	記載なし	診察時間 (平均±SD) (定義なし) 27±17 分 全体の合計の診察時間 19±8 分 当日に検査のない場合 14±7 分 検査後に再度診察する場合の初回診察時間 17±17 分 検査後に再度診察する場合の検査後診察時間
茅野真男 2006 年 ¹²⁾ 医療技術・診察時間をどう評価するか: 外来診療料の大病院・診療所格差	200 床以上の大病院	各病院で日数は異なる 医師 493 人 患者 8101 人	診察後の自記式調査 (医師)	診察時間 (患者の診察室入室から退出までの時間) 中央値 20 分 初診の紹介状あり 14 分 初診の紹介状なし 10 分 再診の初期の診断治療行為 8 分 再診の診断確定後継続行為
徳永誠 2006 年 ¹³⁾ 外来患者の受診状況ごとに検討した待ち時間調査	熊本機能病院 (410 床) の一般外来	2 日間 調査に協力可能な患者 196 名	都度時間の記録 (各部署の職員)	診察時間 (定義なし) 中央値 8 分 全体 13 分 初診患者 7.5 分 再診患者 5 分 予約診患者

表 1 つづき

第一著者 出版年 論文名	セッティング	調査期間 人数	測定方法	診察時間の具体的な数字とその定義
佐藤健一 2005 年 ¹⁴⁾ 眼科外来における電子カルテ運用—出張医の診療所要時間—	中核病院の眼科外来	出張医 6 名および常勤医 1 名	病院情報システムから抽出	診療所要時間（電子カルテ等で該当患者ファイルを開いている時刻） 平均 6.3～9.9 分 常勤医 4.9～11.4 分 各出張医 出張医の 1 名は常勤医より有意に短く、2 名は有意に長かった
中村洋之 2005 年 ¹⁵⁾ ビデオ撮影による外来診療の評価	内科外来の診察室	不明	直接観察法（録画）	診察時間（患者 1 人あたりの診察室で対面している時間） 平均 5.2 分 診察時間 1.7 分 患者退室後の電子カルテ入力 新人医師とベテラン医師に比べて中堅医師が短い傾向 医師が話している時間 2.4 分、患者の話に耳を傾けている時間 1.1 秒
野本実 2005 年 ¹⁶⁾ 外来サブワーキングでの取り組み	新潟大学病院の外来	1 日間 調査に協力の得られた 727 名	診察後の自記式調査（患者）	診察時間（診察開始時間と診察終了時間の差） 平均約 10 分 診察時間の最長 60 分
綾木雅彦 2004 年 ¹⁷⁾ 眼科医の外来診察時間	総合病院の一般眼科外来	延べ 17 日間 医師 1 名の診察 536 回 6ヶ月間 眼科医 6 名の 9982 回の診察	都度時間の記録（医師） 病院情報システムから抽出	対面時間（患者と医師が対面している時間） 平均 4.9 分 短い疾患群は糖尿病網膜症 3.9 分、白内障 4.0 分で長い疾患群は視神経 7.7 分、ぶどう膜 6.9 分。 6 名のオーダーリングシステムの使用時間の平均時間 2.7 分、3.4 分、3.4 分、3.7 分、3.9 分、4.5 分 （1 分以内の通常の診察とは考えにくいものを除外して補正すると、3.6 分、4.6 分、4.6 分、5.1 分、5.4 分、6.3 分で単純平均は 4.9 分）
大石まり子 2004 年 ¹⁸⁾ 生活習慣病の外来診療における医療費と時間の実態調査—糖尿病と高血圧・高脂血症の比較—	糖尿病専門医の無床診療所 2 施設	1ヶ月間 継続通院する糖尿病患者 984 名および糖尿病を合併しない高血圧症・高脂血症患者 161 名	都度時間の記録（各部署の職員）	診察時間（医師の診察している時間）と診療時間（医師の診察時間とコメディカル関与する時間）を別に定義 医師の平均診察時間 平均±SD A 施設 糖尿病群 6.9±3.4 分、非糖尿病群 5.6±2.7 分 B 施設 糖尿病群 7.6±10.0、非糖尿病群 4.9±6.0 分 糖尿病群は非糖尿病群の約 1.1 倍で差はなかったが、インスリン群では医師は 1.5～2 倍かかっていた
松嶋大 2004 年 ¹⁹⁾ 外来診療における現状および理想の診察時間の関連性	199 床の町立病院の内科および和漢診療外来	1 週間 常勤 8 人ならびに非常勤 5 人を受診した患者 447 人	診察後の自記式調査（医師および患者）	患者が回答した「実際の診察時間」（定義なし） 3 分未満が 77 人（17%）、3～5 分が 218 人（49%）、6～10 分が 111 人（25%）、11～20 分が 25 人（6%）、21 分以上が 16 人（4%） 13 人の医師が回答した「実際の診察時間」 3～5 分が 10 人（77%）、6～10 分が 2 人（15%）、11～20 分が 0 人（0%）、21 分以上が 1 人（8%）
Ohtaki Sachiko 2003 年 ²⁰⁾ Doctor-patient communication: a comparison of the USA and Japan	大学病院の附属診療所外来	調査日数不明 一般内科、消化器科、循環器科外来 20 人	直接観察法（録音）	診察時間（患者の入室から退室まで） 平均 6 分 25 秒（2 分 30 秒～12 分 18 秒） 沈黙が 30% あり身体診察の時間が長く受診理由を聞く習慣がない
富木裕一 2003 年 ²¹⁾ 外来待ち時間調査 2002	大学病院の全診療科の外来	2 日間 来院後診察、採血、会計、処方を受けた 1713 人	記載なし	診察時間（診察室入室から退室）平均または平均±SD 全科 初診 71 名 17.2±16.4 分、再診 1140 名 8.8±8.2 分、予約 502 名 8.6±12.9 分 各診療科別の記載もあり
綾木雅彦 2002 年 ²²⁾ 眼科外来待ち時間の科学	総合病院の眼科外来	1ヶ月間 眼科外来患者	病院情報システムから抽出	診察時間（コンピュータ開始時刻、終了時刻の差） 予約患者の診察時間の平均は 7.4 分 20 分以下と 40 分以上の 2 群に分かれた

表 1 つづき

第一著者 出版年 論文名	セッティング	調査期間 人数	測定方法	診察時間の具体的な数字とその定義
小原清弘 2002 年 ²³⁾ 外来診療におけるテンプレート入力電子カルテと紙カルテの比較評価	地域公立病院内科外来	26 日間 292 人	直接観察法 (調査員)	診察時間 (患者の入室から次の患者の入室まで) 診察時間の内訳にカルテ操作時間, グラフ閲覧時間, 問診時間 紙カルテを用いた診察 (延べ 155 回) 平均時間 診察時間 4.7 分 (カルテ操作 1.0 分, グラフ閲覧 0.1 分, 問診 3.5 分) 電子カルテを用いた診察 (延べ 920 回) 平均時間 診察時間 5.7 分 (カルテ操作 1.6 分, グラフ閲覧 0.4 分, 問診 3.8 分)
西城健 2002 年 ²⁴⁾ 小病院における神経内科外来診療	小都市の 66 床の病院の神経内科外来	4ヶ月間 初診 179 人再診 1415 人	直接観察法 (看護師)	診察時間 (医師が直接接する時間のみ, 同日に 1 人の患者が 2 回以上になる場合はそれぞれの所要時間を加算) 1 人あたりの平均診察時間は新患 37.0 分, 再診 12.8 分 疾患別では感染症 20.8 分, 末梢神経疾患 19.8 分, ミオパチー 19.6 分, 脳腫瘍 11.9 分, 脳血管障害 14.9 分
芝山幸久 2002 年 ²⁵⁾ プライマリ・ケアにおける心療内科診察時間の調査報告	内科, 心療内科, 消化器科, 循環器科を標榜する無床診療所	9 日間 内科患者 219 名, 心療内科患者 155 名	記載なし	診察時間 (診察開始時刻から診察終了時刻まで) 初診患者は内科が 5 分以下が 47.8%, 6~10 分が 30.4%, 11~15 分が 4.3%, 16 分~20 分が 0%, 21 分以上が 17.4%, 心療内科が 5 分以下が 31.3%, 6~10 分が 25%, 11~15 分が 12.5%, 16 分~20 分が 25%, 21 分以上が 6.3%. 平均時間は内科 9.4 分, 心療内科 10.9 分. 再診患者は内科が 5 分以下が 69.4%, 6~10 分が 17.3%, 11~15 分が 5.1%, 16 分~20 分が 3.6%, 21 分以上が 4.6%, 心療内科が 5 分以下が 46%, 6~10 分が 19.4%, 11~15 分が 16.5%, 16 分~20 分が 6.5%, 21 分以上が 11.5%. 平均時間は内科 3.1 分, 心療内科 5.2 分
尾藤誠司 2002 年 ²⁶⁾ 診療時間・担当医師の継続性と外来患者の病院利用満足度	国立病院東京医療センター外来	5 日間 1 日 300 名の先着順で選出	診察後の自記式調査 (患者)	診察時間 (定義なし) 5 分以内 44%, 5~10 分 38%, 10~20 分 10%, 20~30 分 4%, 30 分以上 4%
古久保真実 2000 年 ²⁷⁾ 夜間急病センターの混雑状況の分析—電話回線と診察待ち時間について—	札幌市夜間急病センター	患者数の多い時期 1 日間, 少ない時期 1 日間 それぞれ 182 人, 75 人	直接観察法 (調査員)	診察時間 (患者の診察室入室から退室まで) 平均診察時間 1 回目は内科 7.8 分, 小児科 3.8 分, 耳鼻科 5.9 分, 眼科 6.2 分, 深夜 4.4 分 2 回目は内科 5.6 分, 小児科 7.2 分, 耳鼻科 5.0 分, 眼科 9.8 分, 深夜 4.6 分
竹村洋典 1999 年 ²⁸⁾ 面接技法と患者の満足度—診察における Open-ended question の重要性—	大学病院総合臨床部	調査日数不明 初診で受診した 84 人	直接観察法 (詳細の記載なし)	診察時間 (患者が診察室に入ってから診察が終了して診察室を出て行くまでの時間) 1 人あたりの診察時間の平均と標準偏差は 14.5 分±6.6 分 Open-ended question を受けた患者では 15 分未満 15 人, 15 分以上 27 人 Closed-ended question を受けた患者では 15 分未満 28 人, 15 分以上 14 人
高松聖子 1997 年 ²⁹⁾ 外来での端末使用が医師と患者の対話時間に及ぼす影響—外来診療のタイムスタディから—	東京大学医学部附属病院の外科外来	6 日間 乳房外来の患者 40 人 胆・肝・膵臓外来の患者 51 人	直接観察法 (録画)	患者滞在時間 (1 回の診察において患者が診療室内にいる時間) 平均 9 分 44 秒 (最短 2 分 10 秒, 最長 48 分 23 秒), 中央値 8 分 15 秒
國芳雅広 1993 年 ³⁰⁾ —精神科クリニックにおける待ち時間の分析	病院の外来部門を担当する診療所の精神科外来	2 週間 外来受診患者 440 人	都度時間の記録 (看護師)	診察時間 (診察開始から終了までの時間) 1 人平均 7.5 分, 最も短い人は 1 分, 長い人で 43 分

測定方法は診察時間に関するもののみ

順番は出版年の新しい順で, 同年の場合は著者の五十音順とした.

SD=Standard deviation (標準偏差)

測定対象と結果

診察時間は報告によって異なるものの、平均が5分前後としている報告が多かった。初診と再診を分けて集計しているものでは初診の診察時間が長くなっていた。また、平均値と最大値が記載されている報告では最大値が平均値の5倍以上であった。⁹⁾¹⁶⁾²⁹⁾³⁰⁾ 標準偏差が記載されている報告では、小児の症候性てんかんを対象とした調査で 13.1 ± 7.6 分（平均±標準偏差、以下同様）⁷⁾、急性期総合病院の総合診療外来の受診者の調査で 27 ± 17 分¹¹⁾、糖尿病専門医による無床診療所の糖尿病患者の調査で 7.6 ± 10.0 分¹⁸⁾、大学病院の全診療科の調査で初診 17.2 ± 16.4 分、再診 8.8 ± 8.2 分、予約 8.6 ± 12.9 分²¹⁾と標準偏差の値が大きく、診察時間にばらつきがみられた。

診察時間をリサーチクエストに設定した研究として、実際の診察時間と患者の理想の診察時間を調査した松嶋らの報告¹⁹⁾がある。この中で医師ごとに診察時間が異なり、患者の理想の診察時間はそれぞれの主治医の診察時間と相関があり、患者は自分の主治医の影響を受ける可能性が示唆されていた。

診療時間と診察内容を分析したものとしては、糖尿病患者と糖尿病を合併しない高血圧症、高脂血症患者を比べたものがあり、糖尿病患者では糖尿病を合併しない患者と比較し長い時間がかかっていた。¹⁸⁾

アウトカムとして患者満足度を用いているものは2件あった。大平らの報告¹⁰⁾で、初診外来の診察時間は比較的長い、診察時間が長い方が患者の満足度が必ずしも高いとは限らない、と述べていた。尾藤らの報告で²⁶⁾診察時間が5分以内である場合満足度は低くなったが、長すぎても低くなり、患者の満足感を最も高めうる診察時間は5分以上20分未満となる可能性を指摘していた。満足度以外のアウトカムとの関係を分析した報告はなかった。

診察時間は何分が適切かという疑問に答えている論文は見あたらなかったが、てんかん診療において9～13分という診察時間は十分ではないという報告⁷⁾や、神経内科外来で1人あたり平均新患37.0分、再診12.8分の診察時間だったがさらに3分くらいの時間の追加が必要であった、との報告²⁴⁾も見られている。また、大学病院の全診療科の外来を調査し10分未満の診察時間で十分としている報告²¹⁾も見られた。

考 察

診察時間の定義について

今回の調査では「診察時間」という用語について定

義している報告では、多くの例で患者が診察室に入ってから診察室から出るまでの時間を診察時間としていた。また、定義していない報告でもそういう意味で使われていると思われた。このことから医師が診察室で実際に患者に関わっている時間について記載するには「診察時間」という用語を使用し、診察前後に患者がコメディカルと関与したり、あるいは患者退室後医師が診療録を記載したりする診察時間に含まれない時間について記載するには「診療時間」という用語を使用するのが適切と考えられた。海外での診察時間に関するシステマティックレビューでは診察時間の定義には触れられておらず、consultation lengthという言葉が多く使われていた。⁴⁾³¹⁾

診察時間の測定方法について

「直接観察法」「都度時間の記録」「診察後の自記式調査」「病院情報システムから抽出」が主要な方法であることがわかった。「直接観察法」は診察時間を記録する点においては最も正確と思われるが、そのためには調査をする人員を配置しなければならず、容易に実施することはできないと予想される。⁶⁾そのため、診察室への患者の入退室など主要な動きだけを記録する「都度時間の記録」も有効な方法となろう。「診察後の自記式調査」は誤差が生じることは避けられず、特に患者については、患者が感じている診察時間と実際の診察時間には差があるという報告もあり³²⁾、正確な診察時間を記録できていない可能性が高い。一方で、自記式調査は簡便であり、多少の誤差を気にしないのであれば有力な方法である。また、患者の主観的な診察時間を調査して、患者の期待している時間だけ診察を受けると患者の満足につながるという報告もあり³³⁾、研究の目的によっては必要な項目となりうる。「病院情報システムから抽出」については、患者が診察室にいない時間も含めて測定することになる。診察している時間だけでなく、診察後の記録を含めた患者1人に使う時間を明らかにする目的であればむしろ利点になる。大量のデータを比較的容易に入手することができるのも特徴である。海外での診察時間に関するシステマティックレビューでは、各論文の診察時間の測定方法を記載しており、日本国内の報告と同様に様々な調査方法がとられていた。⁴⁾³¹⁾測定方法の特徴についての記述はなかった。

診察時間のばらつきと関連する要因について

今回の調査では、診察時間に大きなばらつきが認め

られた。ばらつきの要因として、初診と再診、予約のあるなし、で分類すると差が現れやすく、再診・予約ありでは病状が安定している患者が多く、初診・予約なしでは病歴聴取、検査や説明に時間を要するためと考えられた。しかしながら、再診患者の中でもばらつきが多い報告があり、医師個人による診療スタイルの違い、患者側の要因などが関わっている可能性が示唆された。これらの要因については、例えば女性患者や高齢の患者は診察時間が長くなる、心理・社会的な問題を抱えている患者は診察時間が長くなる³⁴⁾など、おおまかな傾向があることが海外の研究で知られているが、それだけでは説明のつかない部分も多く、今後の研究でそれ以外の要因について明らかにすることが期待される。

今後の研究と本研究の限界について

これまで海外では診察時間についての様々な研究がなされてきて、様々なアウトカムをまとめたシステムティックレビューも書かれている。⁴⁾³⁴⁾今回、診察時間について書かれている報告の抽出を試みたが、待ち時間、電子カルテ導入などの影響を評価する一指標として診察時間を調べた研究は多いものの、リサーチクエスションを診察時間そのものに設定した研究は少なく、満足度以外のアウトカムを評価した日本国内の研究は見られなかった。診察時間とアウトカムを関連づけた研究や、理想の診察時間の決定要因は何かといった調査も必要と考えられた。

本研究の限界として、今回集めた文献は診察時間の定義やデータの測定方法がばらばらであり、単純な比較はできないことが挙げられる。正確な比較を行うためには、定義と測定方法を統一する必要があると考えられる。

結 論

日本国内の診察時間研究の現状についてまとめた。研究内容は大きく2つに分かれ、診察時間とそれに関する要因を調べたものと、電子カルテや医療秘書導入による診察時間の影響をみたものであった。患者アウトカムを調査した研究は少なかった。今後、診察時間の定義を明確にした上で、測定された診察時間と患者アウトカムを関連づけた研究が必要である。

文 献

- 1) 厚生労働省. “診療報酬の算定方法の制定等に伴う実

- 施上の留意事項について” 厚生労働省. 2008-03-05. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/dl/tp0305-1d.pdf>, (参照 2011-10-28)
- 2) 厚生労働省 大臣官房統計情報部. “平成 20 年受療行動調査の概況” 厚生労働省. 2009-09-07. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/09/index.html>, (参照 2011-10-28)
- 3) 日本医師会総合政策研究機構. “外来患者に対するサービス提供時間に関する研究” 2003. p. 1-12.
- 4) Wilson, A. et al. The relationship between consultation length, process and outcomes in general practice : a systematic review. *Br J Gen Pract*. 2002, vol. 52, no. 485, p. 1012-1020.
- 5) 岡本牧人, 天川久子, 坂井かおる, 他. 大学病院一般外来における医療秘書導入の効果. *北里医学*. 2009, vol. 39, no. 1, 23-28.
- 6) 金村政輝, 伊藤恒敏, 小笠原博信, 他. 医師の診療に関わる労働時間の測定に関する研究. *医療経済研究*. 2009, vol. 21, no. 1, p. 39-53.
- 7) 栗屋豊, 久保田英幹. てんかん患者の quality of life (QOL) に関する大規模調査—患者と主治医の認識の差異—. *てんかん研究*. 2008, vol. 25, no. 4, p. 414-424.
- 8) 渡邊光康, 坂本尚登, 守屋達美, 他. 大学病院糖尿病専門外来における診療支援導入による医師の業務改善調査—医師業務の分担化によるシミュレーション調査について—. *北里医学*. 2008, vol. 38, no. 1, p. 15-24.
- 9) 矢野エミ, 広沢美和子. 平成 18 年度外来待ち時間調査. *神奈川県立精神医療センター研究紀要*. 2007, vol. 14, no. 1, p. 26-31.
- 10) 大平善之, 馬杉綾子, 金信浩, 他. 大学病院総合診療部における自由診療の可能性. *プライマリ・ケア*. 2006, vol. 29, no. 4, p. 271-276.
- 11) 新藤光郎, 宮越一穂. 当院における総合診療外来について—開設後 3ヶ月間の総括と今後の展望—. *南大阪医学*. 2006, vol. 54, no. 1, p. 1-8.
- 12) 茅野眞男. 医療技術・診察時間をどう評価するか：外来診療料の大病院・診療所格差. *保険診療*. 2006, vol. 61, no. 1, p. 34-38.
- 13) 徳永誠, 中根惟武. 外来患者の受診状況ごとに検討した待ち時間調査. *日本医療マネジメント学会雑誌*. 2006, vol. 7, no. 3, p. 434-437.
- 14) 佐藤健一, 山口亨. 眼科外来における電子カルテ運用—出張医の診療所要時間—, あたらしい眼科. 2005, vol. 22, no. 8, p. 1152-1154.
- 15) 中村洋之, 南木伸基, 田岡輝久, 他. ビデオ撮影による外来診療の評価. *全国自治体病院協議会雑誌*. 2005, vol. 44, no. 7, p. 985-989.
- 16) 野本実. 外来サブワーキングでの取り組み. *新潟医学会雑誌*. 2005, vol. 119, no. 12, p. 700-704.
- 17) 綾木雅彦. 眼科医の外来診察時間. *眼科*. 2004, vol. 46, no. 10, p. 1301-1305.

- 18) 大石まり子, 横山宏樹, 池田俊也. 生活習慣病の外来診療における医療費と時間の実態調査—糖尿病と高血圧・高脂血症の比較—. 糖尿病. 2004, vol. 47, no. 5, p. 363-368.
- 19) 松嶋大, 岡山雅信, 松嶋恵理子, 他. 外来診察における現状および理想の診察時間の関連性. プライマリ・ケア. 2004, vol. 27, no. 3, p. 179-185.
- 20) Ohtaki, S. et al. Doctor-patient communication : a comparison of the USA and Japan. Fam Pract. 2003, vol. 20, no. 3, p. 276-282.
- 21) 富木裕一, 金井美紀, 檀原高, 他. 外来待ち時間調査 2002. 順天堂医学. 2003, vol. 49, no. 1, p. 102-107.
- 22) 綾木雅彦, 有澤武士, 西原仁. 眼科外来待ち時間の科学. 日本の眼科. 2002, vol. 73, no. 6, p. 579-581.
- 23) 小原清弘, 高林克己, 神山卓也, 他. 外来診療におけるテンプレート入力電子カルテと紙カルテとの比較評価. 医療情報学. 2002, vol. 22, no. 1, p. 95-102.
- 24) 西城健. 小病院における神経内科外来診療. 神経治療. 2002, vol. 19, no. 2, p. 593-596.
- 25) 芝山幸久. プライマリ・ケアにおける心療内科診察時間の調査報告. ストレス科学. 2002, vol. 17, no. 3, p. 141-148.
- 26) 尾藤誠司, 町田文子, 朝日高子, 他. 診療時間・担当医師の継続性と外来患者の病院利用満足度. 医療マネジメント学会雑誌. 2002, vol. 3, no. 2, p. 298-303.
- 27) 古久保真実, 大内東. 夜間急病センターの混雑状況の分析—電話回線と診察待ち時間について—. 医療情報学. 2000, vol. 20, no. 4, p. 309-317.
- 28) 竹村洋典, 田中博幸, 高屋俊樹, 他. 面接技法と患者の満足度—診察における Open-ended question の重要性—. プライマリ・ケア. 1999, vol. 22, no. 2, p. 126-130.
- 29) 高松聖子, 大江和彦. 外来での端末使用が医師と患者の対話時間に及ぼす影響—外来診療のタイムスタディから—. 医療情報学. 1997, vol. 17, no. 4, p. 587-595.
- 30) 國芳雅広, 堀川喜美代, 仁田原陽子, 他. 一精神科クリニックにおける待ち時間の分析. 筑水会神情報研年報. 1993, vol. 12, no. 1, p. 137-140.
- 31) Hutton, C. et al. Do longer consultations improve the management of psychological problems in general practice? A systematic literature review. BMC Health Serv Res. 2007, vol. 7, p. 71.
- 32) Ogden, J. et al. "I want more time with my doctor" : a quantitative study of time and the consultation. Fam Pract. 2004, vol. 21, no. 5, p. 479-483.
- 33) Cape, J. Consultation length, patient-estimated consultation length, and satisfaction with the consultation. Br J Gen Pract. 2002, vol. 52, no. 485, p. 1004-1006.
- 34) Deveugele, M. et al. Consultation length in general practice : cross sectional study in six European countries. BMJ. 2002, vol. 325, no. 7362, p. 472.