

平成20年度研究助成報告書

運動療法実践者の顧客満足と運動に対する
動機づけとの関連性の検討

—理学療法士が介入している多施設間の横断研究—

田中 亮¹⁾, 梶村政司²⁾, 井出善広³⁾, 吉田俊之⁴⁾,
大原 寿⁵⁾, 小澤淳也¹⁾, 戸梶亜紀彦⁶⁾

1) 広島国際大学

2) 中国電力(株) 中電病院

3) おかもと整形外科クリニック

4) エネルギアケアはびねす看護ステーション

5) 山本整形外科クリニック

6) 広島大学

要旨:【目的】本研究では、理学療法士による運動療法実践者の顧客満足度向上の意義を臨床的な観点から検討するために、顧客満足と運動に対する動機づけとの関連性を明らかにすることを目的とした。【方法】理学療法士が介入している4施設において運動療法を実践している215名を対象に質問紙調査を行った。顧客満足度の測定にはCSSNSを使用し、運動に対する動機づけの測定にはBREQ-2を使用した。顧客満足と運動に対する動機づけとの関連について、施設ごとに相関分析とパス解析を行った。【結果】相関分析の結果、4施設とも、顧客満足は運動に対する動機づけのうち、自己決定的な動機づけと有意に関連していた。しかしながら、パス解析の結果では、顧客満足の下位概念と運動に対する動機づけとの関連は、4施設で一貫した傾向にないことが示された。【結論】運動に対する動機づけに影響を及ぼす顧客満足の下位概念は施設間で一貫しないが、運動療法実践者の顧客満足自体は運動に対する自己決定的な動機づけに影響を及ぼすと考えられる。

キーワード: 顧客満足, 運動療法, 動機づけ

はじめに

リハビリテーションサービスにおいて、近年、顧客満足度が重視されるようになってきている¹⁾²⁾。理学療法士が提供する理学療法サービスにおいても、経営的な観点から、顧客満足の効果や要因について研究が進められている³⁾。しかしながら、理学療法士が顧客満足度を高める意義について、これまで臨床的な観点からの議論は少なかった。理学療法士の介入は、営利が主たる目的でない以上、顧客満足度を高める意義は経営的な観点だけでなく、臨床的な観点からも議論される必要がある。そこで、筆者らは運動療法実践者の顧客満足と運動に対する動機づけとの関連に着目した。なぜなら、運動療法実践者の運動に対する動機づけは、運動療法の目的を達成するうえで、臨床的に重要な要因と考えられるためである¹⁾⁴⁾。本研究では、理学療法士による運動療法実践者の顧客満足度向上の意義を臨床的な観点から検討するために、顧客満足と運動に対する動機づけとの関連性を明らかにすることを目的とした。

対象と方法

対象は、理学療法士が介入している4施設の外来において、運動療法を実践している215名とした。理学療法施設A (n = 44) は一般病床を有す病院であり、理学療法施設B (n = 46) は無床の医療機関(クリニック)であった。健康増進施設C (n = 86) は病院に併設された運動療法施設であり、介護予防通所介護施設D (n = 39) では運動機能向上に特化した短時間(2時間)のサービスが提供されていた。

顧客満足度の測定には、Customer Satisfaction Scale based on Need Satisfaction (以下、CSSNS)を使用した。CSSNSは、5つの欲求(有能さの欲求、自律性欲求、サービスを利用する他参加者との関係性欲求、サービス担当者との関係性欲求、生理的欲求)の充足を下位概念とする全15項目から構成される⁵⁻⁷⁾。運動に対する動機づけの強さの測定には、Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2 (以下、BREQ-2)を使用した。BREQ-2は、運動に対する動機づけの強さを5つの調整スタイル(内発的調整、同一視的調整、取り入的調整、外的調整、非動機づけ)ごとに測定する全19項目から構成される⁸⁾。

統計解析では、測定尺度の妥当性を因子構造の適合度(CSSNS, BREQ-2ともに5因子モデル)の観点から確認するために、検証的因子分析を行った。顧客満足と運動に対する動機づけとの関連を検討するために、施設ごとに相関分析を行った。その後、顧客満足の下位概念と運動に対する動機づけの因果モデルを構築して施設ごとにパス解析を行った。モデルの適合度指標は、 χ^2 値、GFI、AGFI、CFI、RMSEAとした。

結 果

対象者の平均年齢は、健康増進施設Cが56.4歳で最も低く、介護予防通所介護施設Dが76.7歳で最も高かった。性別の内訳は、いずれの施設も女性の割合が多かった(51.3～86.4%)。検証的因子分析の結果、CSSNSの5因子モデルは良好な適合度の値が示された($\chi^2 = 134.574$, $df = 80$, $p < 0.05$, $GFI = 0.926$, $AGFI = 0.888$, $CFI = 0.968$, $RMSEA = 0.056$)。BREQ-2は、モデルの一部を修正する必要があるものの、修正された5因子モデルは許容できる適合度の値が示された($\chi^2 = 324.996$, $df = 140$, $p < 0.05$, $GFI = 0.860$, $AGFI = 0.810$, $CFI = 0.923$, $RMSEA = 0.079$)。相関分析の結果、各施設とも、顧客満足と内発的調整もしくは同一視的調整との間に有意な正の相関が示された(表1)。パス解析の結果、各施設とも χ^2 検定においてモデルは棄却されず、各種適合度指標も良好な値が示された(表2)。ただし、モデルに含まれるパス係数をみると、顧客満足の下位概念と運動に対する動機づけとの関連は、施設間で一貫した傾向が示されなかった(図1)。

考 察

全施設において、顧客満足と内発的調整もしくは同一視的調整との間に有意な正の相関が示された。内発的調整や同一視的調整は、自己決定的な動機づけのスタイルとして位置づけられている⁹⁾。内発的調整は、運動を行うことによって得られる楽しみや満足に動機づけられている状態であり、同一視的調整は、自分の価値として運動のもつ重要性が認識され、「自分にとって重要なことだから」運動している状態であるとされる。

表1 顧客満足と運動に対する動機づけ調整スタイルとの相関分析の結果

	顧客満足 (合計得点)			
	理学療法施設 A (病院)	理学療法施設 B (クリニック)	健康増進施設 C	介護予防通所介護施設 D
内発的調整	0.423**	0.575**	0.428**	0.508**
同一視的調整	0.416**	0.213	0.422**	0.366**
取り入的調整	0.163	0.172	0.180	0.273
外的調整	0.273	-0.032	-0.140	0.196
非動機づけ	0.160	0.067	-0.211	0.158

表2 パス解析による因果モデルの各種適合度指標値

	χ^2	p	自由度	GFI	AGFI	CFI	RMSEA
理学療法施設 A (病院)	28.116	0.458	28	0.887	0.778	0.998	0.010
理学療法施設 B (クリニック)	32.590	0.295	29	0.878	0.769	0.931	0.052
健康増進施設 C	30.773	0.160	24	0.939	0.861	0.939	0.058
介護予防通所介護施設 D	28.618	0.380	27	0.886	0.768	0.976	0.040

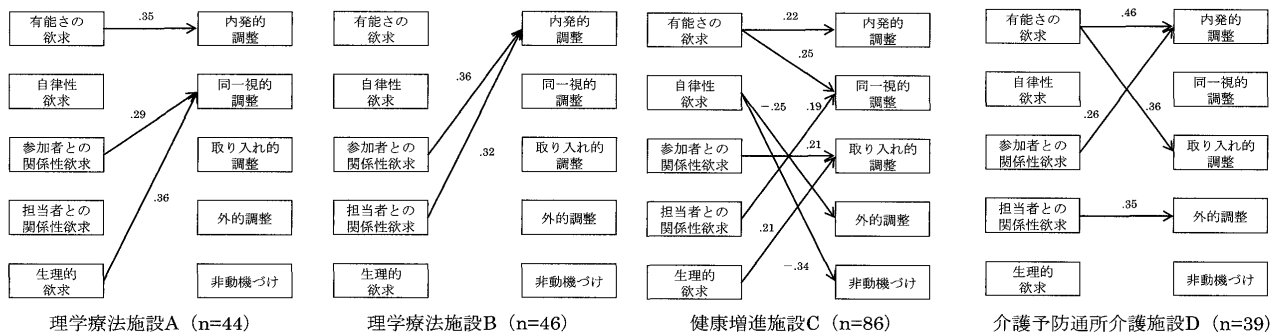


図1 各施設における因果モデル内のパス係数の値

(図中では、誤差分散、顧客満足の下位概念間の共分散、および動機づけ調整スタイル間のパスの表記を省略している)

つまり、顧客満足度の向上は、運動そのものから得られる感覚の強化や運動がもつ価値の内面化をもたらし、運動に対する自己決定的な動機づけを促進させるといえる。一方、顧客満足の下位概念と運動に対する動機づけとの関連は、施設間で一貫した結果が示されなかった。すなわち、顧客満足の下位概念は、概して自己決定的な動機づけに促進的な影響を及ぼすものの、その傾向は安定していなかった。顧客満足の下位概念と運動に対する動機づけの関連は、何らかの交絡要因の影響を受けると考えられる。以上より、運動に対する動機づけに影響を及ぼす顧客満足の下位概念は施設間で一貫しないが、運動療法実践者の顧客満足自体は運動に対する自己決定的な動機づけに影響を及ぼすと考えられる。

文献

- 1) Keith R: Patient satisfaction and rehabilitation services. Arch Phys Med Rehabil. 1998; 79(9): 1122-1128.
- 2) Winter P, Keith R: A model of outpatient satisfaction in rehabilitation. Rehabil Psychol. 1988; 33: 131-142.
- 3) Beattie PF, Pinto MB, et al.: Patient satisfaction with outpatient physical therapy: instrument validation. Phys

Ther. 2002; 82(6): 557-565.

- 4) 大友昭彦, 渡辺京子, 他: 高齢者用運動動機尺度の妥当性と信頼性の検討. 理学療法科学, 1995, 22(3): 119-124.
- 5) 田中 亮, 戸梶亜紀彦: 欲求の充足に基づく顧客満足測定尺度の信頼性と内容的妥当性および基準関連妥当性の検討—リハビリテーションサービスにおける調査研究—. 理学療法科学, 2009; 24(4): 569-575.
- 6) 田中 亮, 戸梶亜紀彦: 欲求の充足に基づく顧客満足測定尺度の因子的妥当性の検討—リハビリテーションサービスにおける調査研究—. 理学療法科学, 2009; 24(5): 734-744.
- 7) 田中 亮, 戸梶亜紀彦: 欲求の充足に基づく顧客満足測定尺度の交差妥当性の検討—リハビリテーションサービスにおける調査研究—. 理学療法科学, 2010; 25(1): 95-101.
- 8) Markland D, Tobin V: A modification to the Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire to include an assessment of amotivation. J Sport Exerc Psychol. 2004; 26(2): 191-196.
- 9) Ryan RM, Deci EL: Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. Am Psychol. 2000; 55(1): 68-78.