

患者が求める看護ケアのあり方  
－看護ケアの満足度に関するアンケート調査より－

高知女子大学家政学部看護学科 加納川 栄 子

（平成8年11月22日受理）

<Abstract>

What nursing care patients really want  
- based on the findings of satisfaction study -

Eiko Kanogawa, R.N., M.A.

Kochi Women's University, Department of Nursing

Today, as an increase in customer's interest in health care as the substance for patients care, which was seldom observed in past, customers are likely to take an important role in health care provision by expressing thier voice.

This movement would provide the opportunity to improve the quality of nursing and health care service. It will be required nurses to listen to patients and to regularly implement patient satisfaction study as a means to evaluate the quality of nursing care in order for nursing profession to accomplish the essence of nursing care: "patient centered care" and "helping an individual develop his ability for selfcare" .

This paper reported the findings on patient satisfaction for nursing care recieved of the study conducted at the two general hospitals in terms of the following aspects:

1. degree of satisfaction for nursing care recieved,
2. relationship of patient satisfaction for nursing care with patient characteristics,
3. individualized care emphasizing on respect for each patient,
4. nursing care enabling patients to deal with illness and treatments,
5. characteristics or personality of nurses letting patints easily express thier anxiety or concerns.

The results of the study showed there was a tendency the degree of patient satisfaction for nursing care was relatively high. It would be indicated that although physical or functional aspects of nursing care were properly provided; emotional /psychological help could not be sufficient. In addition, the factors of age of patients, frequency of admission or trust for nuseses are also related to patient satisfaction for nursing care.

The findings made it clear that patients wanted such a nurses who was able to eagerly listen to patients, to make accurate clinical judgements based on nursing expertise, and to understand patient situation and feeling from the patients' point of view.

## 1.はじめに

従来より我国では、その国民性と医療機関の秘密主義と閉鎖性により、患者は入院と共に病院組織の中に組み込まれ、いつの間にかく扱い易い患者>を演じることを身に付けていたり、患者自身の医療への主体的参加と自己決定権が無視された「おまかせ医療」に安住している傾向があった。

しかし近年、人々の生活の質の向上と共に、遅ればせながら医療においても他のサービス産業に匹敵するあるいは、その投入費用効果に応じたサービスの質の向上を求める声が高くなってきている。これに応じて医療の現場では、療養生活におけるQOLと患者の個性の重視、療養環境の快適性（アメニティ）への配慮、インフォームドコンセント、等が叫ばれるようになり、医療サービスの本来のあり方を対象者の立場から再考しようとする動きが見られる。その一つの方策である「患者の医療サービスの満足度」の調査は、患者の生の声をサービス提供の指針として積極的に用いようとするものであり、医療サービスの質と効果を決定する第一の要因として注目されている。

看護ケアに対する満足度は、患者の医療サービスに対する総合的評価の中でも最も強い影響力を持つ要因と考えられている<sup>1)</sup>。よって看護実践の質の向上を図るためには、看護ケア提供者の専門的判断基準のみに頼るのではなく、普段から患者の生の声に接し、まず患者が受けた看護ケアをどの様に評価しているのか、何を望んでいるのか、また期待しているのかを把握し、看護サービスの改善と向上に努めてゆかなければならない。

本稿は2つの都市型総合病院に入院中の患者を対象に実施した看護ケアの満足度調査の結果を、以下の側面からまとめたものである。

- ①患者満足度と患者特性との関連性
- ②患者満足度と看護婦への信頼度との関係
- ③看護婦の忙しさからくる依頼のしにくさと患者満足度との関係
- ④看護婦のケアに対する感じ方と患者満足度との関係
- ⑤患者を尊重した看護を行うのに必要な配慮
- ⑥不安を打ち明けられる看護婦の特徴
- ⑦病気や治療に前向きになれる働きかけの特徴

## 2.患者の看護ケアの満足度に影響する要因と質問項目の設定

看護ケアの満足度とは「患者の看護ケアに対する期待と実際に患者が受けた看護ケアに対する認識との一致度」によって決まってくる<sup>1)</sup>。患者満足度は看護ケアに対する患者の主観的な認知であるため、必ずしも患者の健康状態や治療の結果とは一致しない。よって患者満足度調査に当たっては以下の一般的特徴に充分留意しておく必要がある<sup>2)</sup>。

- 1) ケアの受け手である患者から提供した医療ケアの質について学ぶ姿勢が必要である。
- 2) 患者満足度の調査により得られた結果より、医療サービスの質を多面的に定義し、改善案を導く。
- 3) 患者の主観的判断の結果としての満足度は、患者の心身の状態や医療者との人間関係によって時として流動的である。
- 4) 得られた結果を医療サービスに反映することにより、始めてサービスの向上が図られる。
- 5) 患者が自ら受けた医療サービスに対して評価するため、患者に看護の質を定義し、その標準を決定する評価者としての参加を求めている。
- 6) 患者の判断は、患者の価値観、信念、期待、個人的性向、態度などの個人的特性や、患者本人あるいは家族や関係者の今までの医療経験、そして年齢、性別、認知レベル、健康状態、受けてい

る治療内容、社会経済的状况などにより影響を受けている。

次に看護ケアに対する患者満足度に影響を及ぼす要因として、Megivern 等は看護行為の表出的機能と道具的機能から患者満足度測定のための質問紙を開発している<sup>1)</sup>。表出的機能は患者と看護婦の人間関係と看護婦の個人的特性によるものであり、①看護婦が必要時、援助の手を差し伸べてくれる度合い、②看護婦が患者と過ごす時間の量、③患者の個別性とニーズの把握の程度、④看護婦が必要時そばに来てくれるという保障と安心感、④患者の自律性の鼓舞、⑤分かりやすい患者教育、⑥患者の状態に合わせたタイミングの良い情報提供、⑦適切な指導教材の提供、が上げられている。また道具的機能としては、①看護婦の専門的知識・技術、②ケア提供者の看護ケア技術を含んでいる。

本調査では以上の文献と我が国の看護サービスの実態を踏まえて、以下の18の調査項目を設定した。これらの尺度間のクロンバッハの $\alpha$ 信頼性係数は0.82であった。

- |                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| 1) 入院時オリエンテーション   | 10) 不安・心配・恐怖の軽減    |
| 2) 夜間の睡眠に対する配慮    | 11) 治療・検査・薬の説明     |
| 3) 食事に対する配慮       | 12) 看護婦のケア技術       |
| 4) くつろげる環境に対する配慮  | 13) プライバシーに対する配慮   |
| 5) 清潔に対する配慮       | 14) 家族の不安・疑問に対する対応 |
| 6) 身の回りの世話        | 15) 面会時の配慮         |
| 7) 生活リズムの乱れに対する配慮 | 16) 他職種への要望の伝達     |
| 8) 痛みや不快への対応      | 17) 公平な対応          |
| 9) 不安・心配・恐怖への気付き  | 18) 気持ちの理解         |

### 3. 調査方法

#### 1) 看護ケア満足度調査の質問項目の内容

文献検討により、入院中の患者の看護ケアの満足度に影響を及ぼすと考えられる18の看護サービス内容を抽出し質問項目を設定した。これらを数値化し、「5. 充分満足」、「4. まあまあ満足」、「3. どちらでもない」、「2. やや不満足」、「1. 不満足」の5段階のスケールとし、得点が高くなるにつれて満足度が増すように尺度を作成した。

また患者の看護ケアに対する満足度と“看護ケアに対する感じ方”、“看護婦への信頼度”との関連を見るため、“看護ケアに対する感じ方”を「1. あたかみを感じる」、「2. 心が休まる」、「3. 義務的な感じがする」、「4. その他」の4段階に分け、また“看護婦への信頼度”を「1. 大いに信頼している」、「2. 少し信頼できる」、「3. どちらでもない」に分け判定してもらった。また“忙しさからくる依頼のしにくさ”と患者満足度との関連を見るために、「1. ほとんどいつもそうだ」、「2. 時々そうだ」、「3. ほとんどない」、「4. 全くない」に分け判定してもらった。

さらに“患者の個別性を重視した看護を行うためにはどのような配慮が必要か”、“どんな看護婦なら不安を打ち明けられるか”、“病気や治療に前向きになれる働きかけはどんなものであったか”を自由回答欄に記入してもらった。

#### 2) 調査対象者の概要

首都圏に位置する2つの地域中核特定機能病院に入院中の、以下の要件を満たす患者200名を調査対象とした。

①調査の趣旨を理解した上で協力して下さる患者。

- ②調査用紙に自分で記入出来る患者。  
 ③調査が心身への負担にならない患者。

患者の選定と調査への協力要請は調査病院の看護部に依頼し、サンプル抽出は偶発的標本抽出法を用いた。

### 3) データ収集法

アンケート用紙（無記名・回答所用時間20分程度）への患者の自己記入による回答により情報収集した。アンケート用紙の配布と回収をそれぞれの病院の看護部に協力を依頼した。記入に当たっては匿名性を保障し、記入後は封筒に入れ封をして看護部に提出してもらった。

### 4) データ分析方法：

(1) 看護ケアに対する満足度に関係する項目の平均値を病院別に求め、それらの項目の2病院間の有意差の検定を行った。

(2) 2病院の有効サンプルから得られたデータを用いて、①年齢、②入院回数、③看護婦のケアに対する感じ方、④看護婦に対する信頼度、⑤忙しさからくる看護婦への依頼のしづらさの程度によって、看護ケアの満足度の平均値がどの様に変化するのかを調べ、それらの間の有意差の検定を一元配置分散分析により行った。

(3) 「患者の個別性を重視した看護を行うためにはどんな配慮が必要か」、「どんな看護婦なら不安を打ち明けられるか」、「病気や治療に前向きになれる働きかけはどの様なものであったか」を自由回答欄の答えよりまとめた。

## 4. 結 果

1) 調査対象者の特徴は表1に示す通りである。

有効回答数は104で、対象者の平均年齢は48.55歳であった。また男女比は男性47%、女性53%で、全体的に見ると女性の占める割合がやや多くなっていた。入院経験は今回が初めてと答えた人は27%で、2回目以上の経験者が73%の大多数を占めていた。対象者の安静度を見てみると、ベッド上安静が6%と少なく、病棟内あるいは病院内での行動が自由な人が85%を占め、衣食住、移動その他のセルフケア能力が高くかつ病状・症状ともに安定した対象者が大部分を占めていることが予測される。

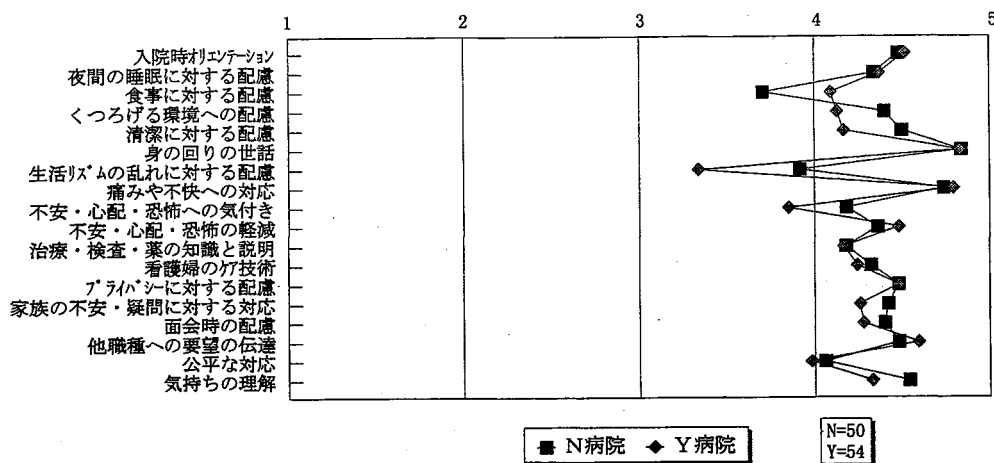
2) 2つの病院（N病院、Y病院とする）の看護ケアの満足度に関する項目の平均値を示したのが図1である。

両病院ともほとんどの項目の平均値が4.0～5.0であるが、N病院においては「食事に

表1 調査対象者の背景

有効回答数	104名（回収率52%）	
性 別	男 47%	女 53%
年 齢 構 成	10～30歳	19%
	31～50歳	30
	51～70歳	44
	71～ 歳	7
職 業	会 社 員	22%
	自 営 業	12
	専 門 職	5
	学 生	7
	無 職（含む主婦）	54
見 近 に 医 療 従 事 者 有 り	有 り	37%
	無 し	63
入 院 経 験	初 め て	27%
	2回 目	27
	3回 目	25
	4回 目	20
	不 明	1
入 院 期 間	1週 間 未 満	10%
	1～2週 間	20
	2週 間～1カ 月	22
	1カ 月～2カ 月	20
	2カ 月～3カ 月	13
	3カ 月 以 上	15
入 院 理 由	検 査 目 的	13%
	内 科 的 治 療	36
	外 科 的 治 療	44
	そ の 他	7
安 静 度	ベ ッ ド 上 安 静	6
	病 室 内 歩 行 可	5
	病 棟 内 歩 行 可	19
	病 院 内 歩 行 可	66
	不 明	4

図1 N病院・Y病院の看護ケアに対する満足度の平均

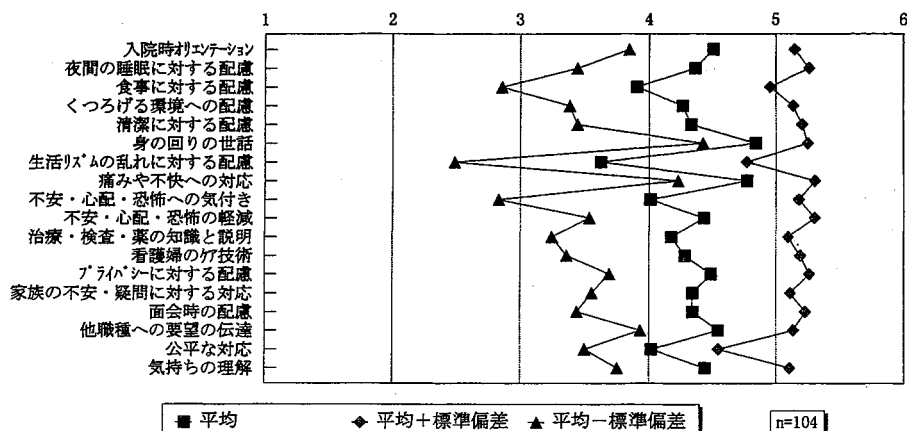


に対する配慮」、「生活のリズムの乱れに対する援助」、「職員間の連絡」の平均値がやや低い。Y病院においては「生活のリズムの乱れに対する援助」、「不安／心配／恐怖への気付き」、「看護ケアの公平さ」においてやや低い傾向があった。反対に、平均値が高い項目は、N病院、Y病院ともに「身の回りの世話」、「痛みや不快への援助」であった。

看護ケアに対する各項目の満足度の平均値について2病院間の有意差を検定した結果、全ての項目において有意な差は認められなかった。よってこの2病院は患者の看護ケア満足度の平均については明らかな差がないとみて、以下では2病院の調査結果を総合して分析を加えてゆく。

3) 2病院全体から見た看護ケアの満足度に関する各項目の平均と標準偏差を示したのが図2である。

図2 2病院全体の看護ケアの平均及び標準偏差

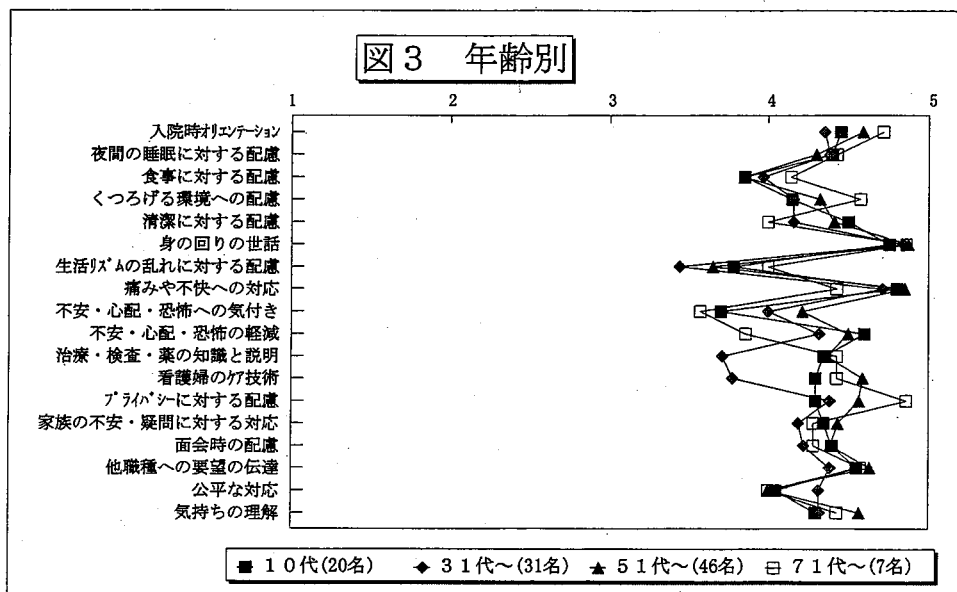


ここでもやはり「生活のリズムの乱れに対する援助」、「食事に対する配慮」、「不安／心配／恐怖への気付き」、「看護 ケアの公平さ」、「病院職員との調整」においてやや低い傾向がある。反対に満足度が高い項目は「身の回りの世話」、「痛みや不快への援助」、「他職種への要望の伝達」である。

#### 4) 看護ケアに対する患者満足と患者特性との関連性

##### ①年齢と患者満足度

年齢区分別の看護ケアに対する患者満足度を示したのが図3である。31～50歳では「治療／処置／検査／薬に関する看護婦の説明」、「看護婦の知識と技術」が他の年齢層に比べ低く、反対に51～70歳ではこれらが高くなっている。「看護婦の知識と技術」に関してはこれらの年代間に有意差が ( $P<0.01$ ,  $P<0.05$ ) 認められた。よって看護婦の知識や技術の評価に関しては年代により相違があることが推測される。



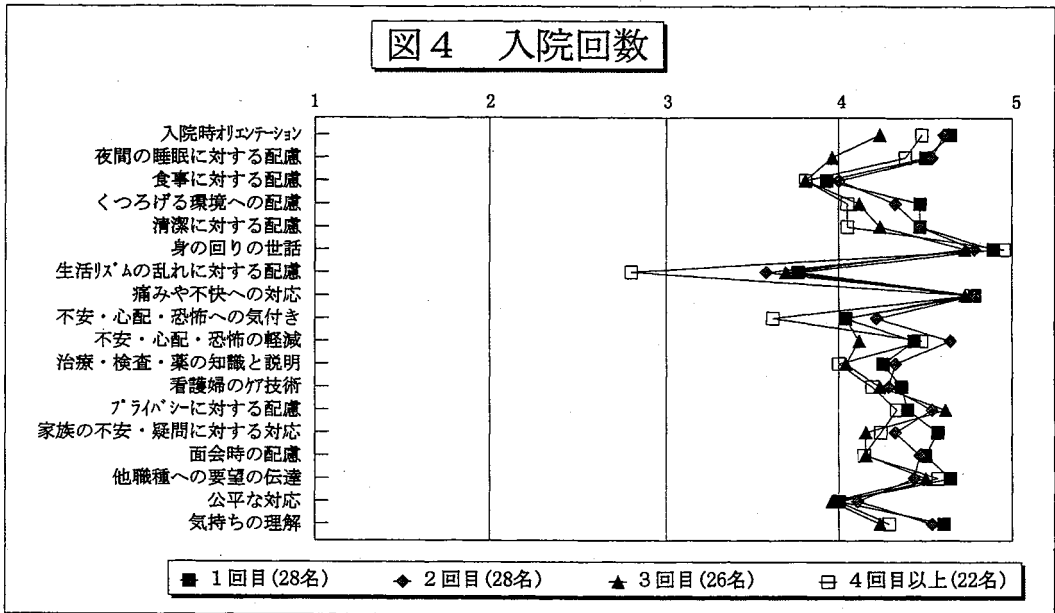
71歳以上では相対的に各項目の満足度が他の年代に比べ高いが、「不安／心配／恐怖への気付き」、「不安／心配／恐怖の軽減」、「身体の清潔」の項目においては他の年代より低い傾向にある。しかしこれらの項目について年代間に有意な差は認められなかった。

プライバシーの保持に関する項目では、10～30歳、31～50歳、51～70歳、71歳以上の順で満足度が低くなっており興味深い、これらの年代間の有意差は認められなかった。

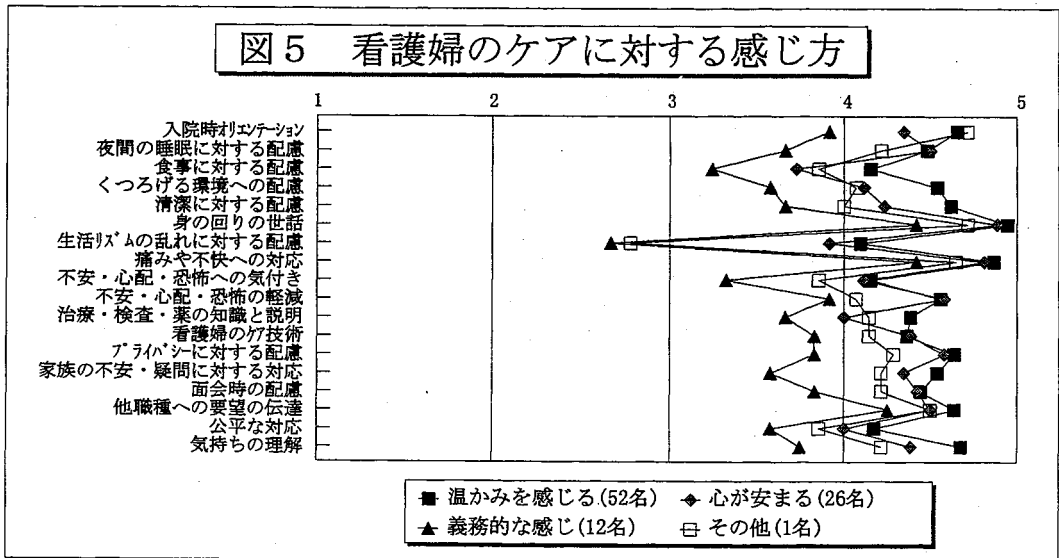
生活のリズムの乱れに対する援助については、31～50歳、51～70歳、10～30歳、71歳以上の順で満足度が低くなっており、入院生活と普段の生活パターンとのギャップが大きければ大きいほど援助の必要性が高いことが予測できる。しかしこれらの年代間に有意な差は認められなかった。

##### ②入院回数と患者満足度

入院回数別の看護ケアに対する患者満足度を示したのが図4である。全般的に初回入院の患者は、他の患者に比べて満足度が高い傾向があり、3回目、4回目以上の患者は低い傾向にある。また4回目以上の患者は特に「生活のリズムの乱れに対する援助」、「不安／心配／恐怖への気付き」の満足度が低い。この項目については、初回入院の患者と4回目以上の患者の間に有意差 ( $P<0.05$ ) が認められた。



5) 看護婦のケアに対する感じ方と看護ケアの満足度との関連

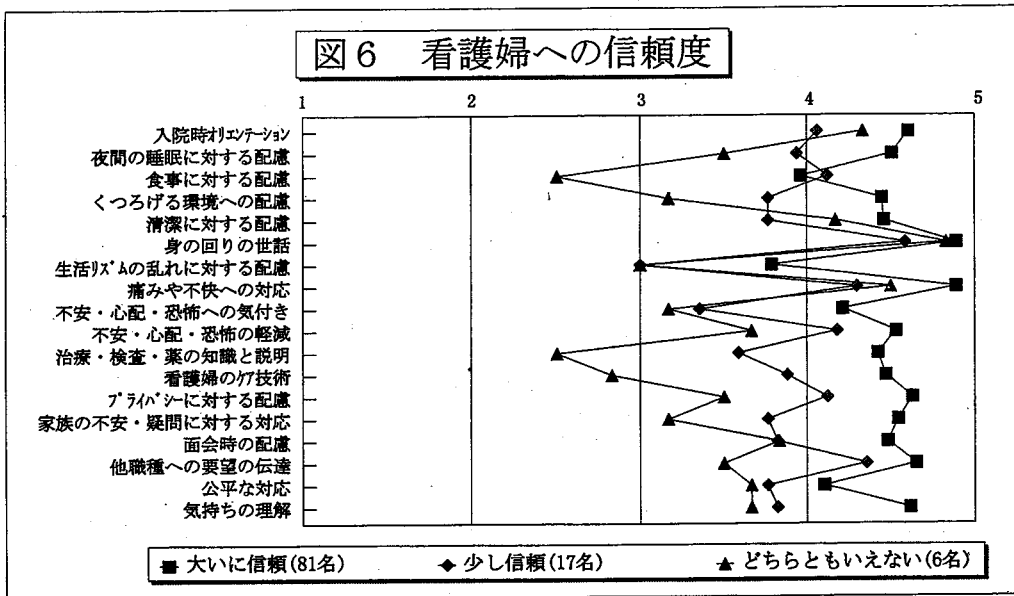


看護婦のケアに対する感じ方と看護ケアの満足度との関連を示したものが図5である。全体的に「義務的な感じがする」と答えた群が各項目において満足度が低いことが分かる。「あたたかみを感じる」と「義務的な感じがする」と答えた群のなかで有意差 ( $P < 0.05$ ) が認められた項目は、「入院時のオリエンテーション」、「夜間の睡眠と休息」、「食事に対する配慮」、「療養環境の調整」、「身体の手入れ」、「身の回りの世話」、「プライバシーの保持」、「家族の疑問・不安への対応」、「看護ケアの公平さ」、「患者の気持ちの理解と尊重」の10項目であった。

また「心が休まる」と「義務的な感じがする」との間にも、「夜間の睡眠と休息」、「療養環境の調整」、「身の回りの世話」、「プライバシーの保持」、「家族の疑問・不安への対処」、「患者の気持ちの理解と尊重」の6項目において有意差 ( $P < 0.05$ ) が認められた。

これらの結果は看護ケアを提供する上で、患者がどの側面で看護に安らぎと親しみを感じているのか、また改善を必要とするサービスはどのケアなのかを考える上で有用である。また看護ケアの感じ方すなわち看護婦と患者の関係性の発展の度合いが、患者の看護ケアの満足度と密接に関連することを示すものである。

6) 看護婦への信頼度からみた患者満足度の違いを示したのが図6である。



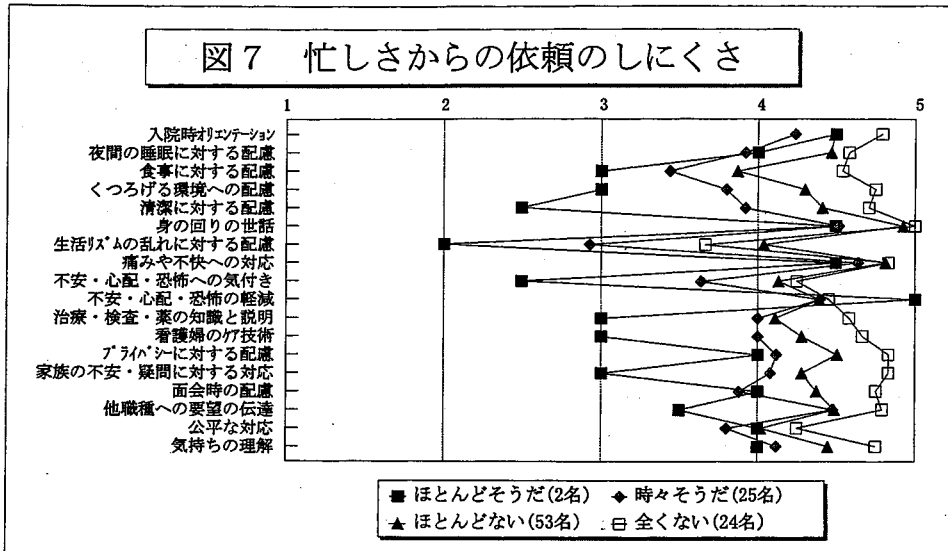
「大いに信頼している」と答えた群で特に平均値が高かったのは、「身の回りの世話」、「痛みや不快への援助」である。「どちらとも云えない」と答えた群で特に平均値が低かったのは「食事に対する配慮」、「治療／処置／検査／薬に関する看護婦の説明」、「看護婦の知識と技術」の項目である。この結果より、身の回りの世話業務や対症療法的なケアは信頼できるが、看護婦の知識レベルや技術、そして治療や処置・薬剤に関する説明にまだ課題があることを示している。

また「大いに信頼している」と「どちらでもない」と答えた群で両者間に有意差 ( $P < 0.05$ ) の認められた項目は、「夜間の睡眠と休息」、「食事に対する配慮」、「療養環境の調整」、「不安／心配／恐怖への気付き」、「看護婦の知識と技術」、「痛みや不快への援助」、「プライバシーの保持」、「家族の疑問・不安への対処」、「病院職員との調整」、「他職種への要望の伝達」、「患者の気持ちの理解と尊重」の11項目である。このことより看護ケアの満足度を左右する要因として、患者の看護婦に対する信頼度が大きく関与していることが予測できる。

7) 忙しさからくる看護婦への依頼のしにくさと患者満足度の関係を示したのが図7である。

「ほとんどの場合そうだ」と答えた患者は2名と少ないが、ほとんど全ての項目において著しく満足度が低い傾向にある、特に「生活のリズムの乱れに対する配慮」、「清潔に対する配慮」、「不安・心配・恐怖への気付き」、「食事に対する配慮」、「くつろげる環境への配慮」、「治療・検査・薬の説明」、「看護婦のケア技術」、「家族の不安・疑問に対する対応」において低い傾



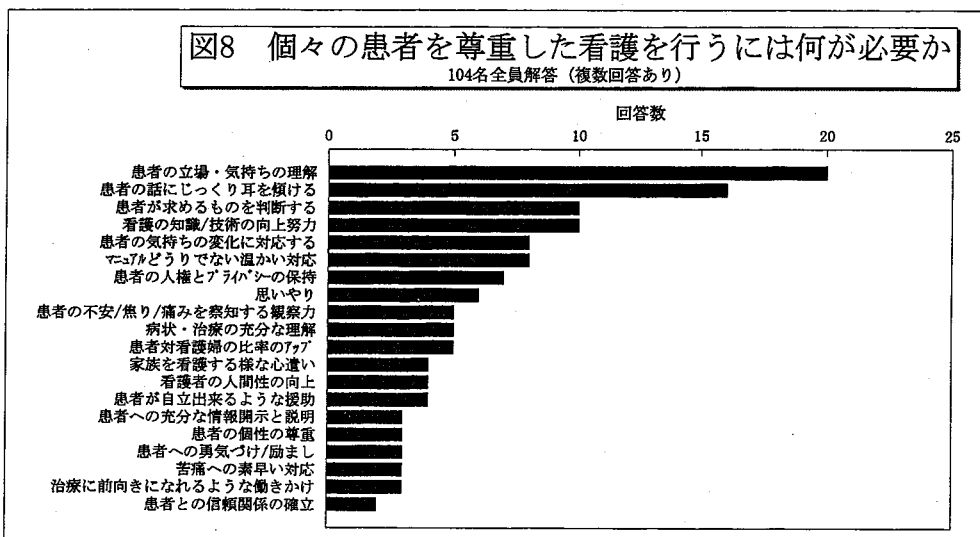


向がある。反対に「ほとんどない」(53名)・「全くない」(24名)と答えた群では相対的に満足度が高かった。

「ほとんどそうだ」と「ほとんどない」と答えた群で有意差 ( $P < 0.05$ ) が認められた項目は、「清潔に対する配慮」、「くつろげる環境への配慮」、「家族の不安・疑問に対する対応」、「他職種への要望の伝達」であった。

以上の結果より、患者は看護婦の忙しさを目の当たりにして看護婦へ要望の伝達ができないでいること、これが患者の看護ケアの満足度に影響していることが予測できる。

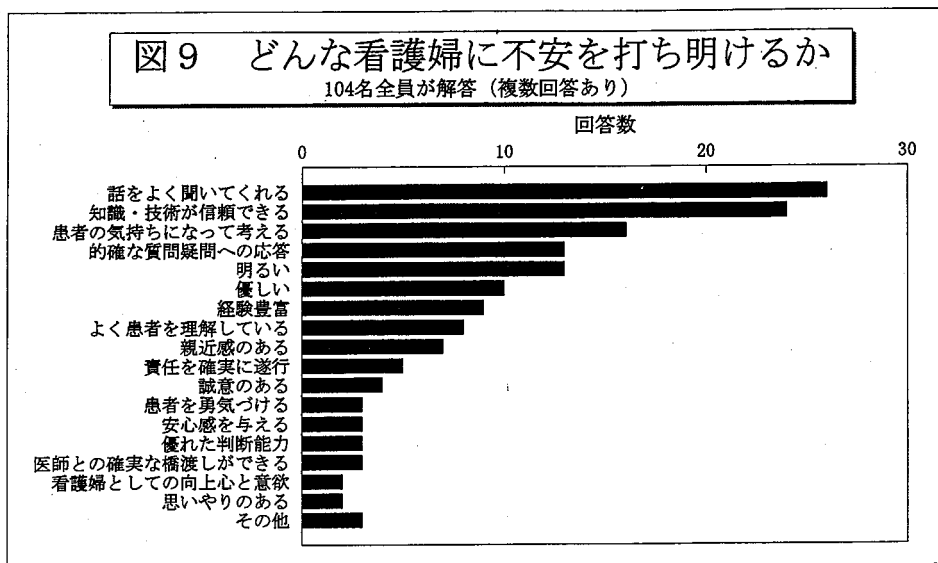
8) 患者の個性性を重視した看護を行うためにはどんな配慮が必要かの問いに対して、図8の意見が寄せられた。



104名の回答者全てから寄せられた意見で多かったのは、①患者の立場・気持ちの理解、②患者の話にじっくり耳を傾ける、③患者が何を求めているかを判断する、④看護の知識/技術の向上努

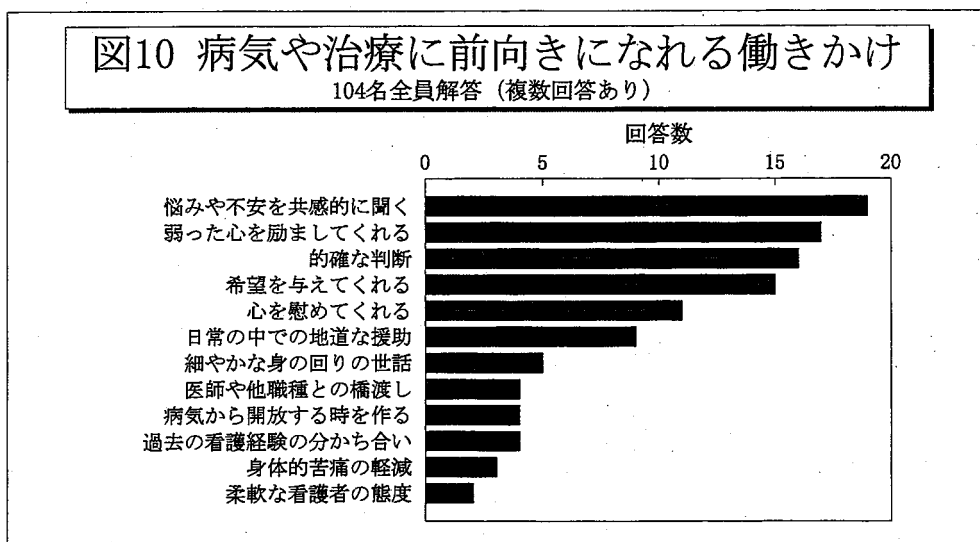
力、⑤患者の気持ちの変化に対応する、⑥マニュアルどおりでない温かい対応、等であり、看護婦が患者とじっくり向き合い、専門的知識や技術を活用して患者を理解することが求められている。

9) どんな看護婦に不安を打ち明けられるかの問いに対して図9に示す意見が寄せられた。



ここでも①話を良く聞いてくれる、②知識・技術が信頼できる、③患者の気持ちになって考える、④的確な質問疑問への対応、等が上位を占め、看護婦の患者に対する姿勢と共感そして専門的知識と能力が求められている。

10) 病気や治療に前向きになれる働きかけはどの様なものであったかを質問したところ図10に示すような意見が寄せられた。



①悩みや不安を共感的に聞く、②弱った心を励ましてくれる、③的確な判断、④希望を与えてくれる、⑤心を慰めてくれる、⑥日常の中での地道な援助、などが上位を占め、これらが看護援助に対する患者の期待として求められていることが分かる。

## 5. 考 察

先に患者満足度の特性として、患者の主観的な判断であり、そのためその結果は極めて流動的であり、患者の身体状態や心理社会的状態により影響を受けることを確認した。しかしその主観的判断の中にこそ人間に対するサービスの本質を決定する重要な要素が隠されており、それらを見出し、人間的なサービスを追求する使命と役割が看護職にはある。サービスとは「人と人とのコンタクトから生まれる相互作用から成立し無形である。よって、真実の瞬間の積み重ねがサービスであり、この瞬間的な出合の心地よさがサービスの質を決定している」<sup>3)</sup>とカール・アルブレヒトは述べている。この様に対象者との瞬間的な相互作用で生み出されるものがサービスであり、個人のニーズに即時的に対応する必要がある、その瞬間でそのサービスに対する品質（患者によるサービスの成果の認知）が決まってしまうため、サービスを提供する側には極めて高い個人的な能力や資質が要求される。そのサービスの質を追求し、瞬間の繰り返しの中でいかに看護婦としての能力を高めてゆくかが現場の看護婦に求められている。患者満足度調査はそのための重要な基礎資料を提供してくれる一つの手段として日常の看護ケアの中に定着すべきである。

一般のサービス業とは異なり、看護サービスの様な身体的・精神的に苦痛を伴う時期にある患者にサービスを提供する場合には、その成果の認知が複雑な要因の影響を受けている。看護の機能面のサービス（一般の人々が期待している看護サービスで、看護婦として当然行なわなければならないサービス）のみでなく、情緒面、社会経済的側面、個別化の程度、そしてなによりも健康状態の回復の程度によって、看護サービスに対する評価や満足度は左右される。

サービスの評価はこの様に客観的であるというよりはむしろ、極めて主観的・流動的である。すなわち一番大きな判定の基準は、相手が自分に対して「その瞬間に」どう満足のゆくように対応してくれたかである。満足の程度はまた、このように対応してくれるのではないかというサービスに対する「期待」と、実際受けたサービスの結果との関係によっても規定される。もともと期待値が高く、実際受けたサービスが良ければ満足度が高くなるが、実際が期待に反する様な場合は不満足感が残る。またあまり期待していなかったが思いがけず良かった場合には、満足度は大きくなるし、実際も予測通りあまり良くなかった場合には最悪の結果となる。この期待を形成している要因には、過去のその人の経験の積み重ねによるものと、そのサービスに対する知識、イメージなどによって左右されると云われている<sup>3)</sup>。また人はまず機能面のサービスを求め、さらに情緒面のサービスがなされることを望んでいる。看護サービスというと食事・身体の清潔・排泄の介助・入院時のオリエンテーション・身の回りの世話など、日常ルーチン的に行なわれているサービスが機能面のサービスに該当し、そこにより手際良く快適に情緒的なサービスがなされたかが看護には求められる。

以上の様な看護サービスに影響を及ぼしていると考えられる要因を考慮に入れながら、本調査結果を見てみると、総体的に満足度が高い項目は日常的にルーチンとして行われている（看護サービスとして定着している）機能面のサービスであり、「不安・心配・恐怖への気付き」、「生活リズムの乱れに対する援助」、「看護ケアの公平さ」、「病院職員間との調整」など、状況判断と対応に高度な知識や技術が必要とされる情緒的なサービスの満足度が低くなっている。これは看護サービスにおいて機能面のサービスの充実が図られてはいるが、情緒面のサービスがまだまだ患者の満足のゆくものではないことを示すものである。これは看護職がさらに深い洞察力と対応能力を身につける必要があることを示すものである。

またもともと看護婦にそのサービスをあまり期待していないような項目、たとえば「夜間の睡眠と休息」、「食事に対する配慮」、「療養環境の調整」、「家族の疑問・不安への対処」、「他職種との調整」などの項目は、実際の評価よりも高く出ていることが予測できる。また「身の回りの世話」、「痛みや不快への対処」の満足度が高く出ているのは、期待通りの結果が得られたためとも考えられる。その点から考えると今回の調査対象者は、入院回数も2回以上の方が72%を占め、医療従事者や病院環境についてもある程度の経験を積んできていることから、期待というよりは諦めも含め自分なりの看護に対するイメージや期待や判断基準を持っている人々であることが考えられる。

今回の結果では、身の回りの世話や、痛みや不快への対応の項目で高い満足度を示した。これは対象者の現時点での安静度からみて、症状や病状の安定度とセルフケア能力の高さに関連していることが予測できる。言い換えればこれらに対するニーズがあまりない、あるいは満たされていることを示すものである。従って、現時点でのニーズの充足度により満足度が左右されることが考えられる。

患者の年齢から見てみると、「治療・処置・検査・薬に関する説明」、「看護婦の知識と技術」の項目で、31～50歳の平均値がかなり低く、また51～70歳の年齢層と有意差が認められた。これはこの年齢層の患者が、この項目の看護に対する期待値が高いということの現れであると考えられる。このことから社会的活動が活発な時期にある人は、インフォームドコンセントに対する要求が高く、自己の疾病への関心の高さと主体的取り組みの姿勢が見られ、その結果看護婦の専門職としての知識・技術に期待する傾向が大きいがうかがえる。

また71歳以上の年齢層では、相対的に各項目の満足度が高いが、「不安・心配・恐怖への気付きと軽減」の項目が低い傾向があった。このことより高齢者層においては、医療全般に対する期待や要求が他の年代層に比して低いともいえるし、またその反面、心理・社会的な複雑な問題を抱え、看護者に対して援助を求めているとも考えられる。

またプライバシーの保持への満足度が年齢が若い程、満足度が低くなっていることを見ると、この項目に対する要求の度合いが年齢間で異なっていること、また若い年齢層ほど要求が強いことが考えられる。また生活のリズムの調整については、いわゆる社会的活動期にある年齢層で特に満足度が低いということは、看護ケアの面でも個別的に対処してゆく必要性を示唆するものである。

次に入院回数別の看護ケアの満足度の関連では、4回目以上の患者群が相対的に低い傾向があり、特に「生活リズムの調整」と「不安・心配・恐怖への援助」の満足度が低かった。このことは、病状や治療の効果など何らかの理由で、入院回数を重ねると不安・心配・恐怖も増強してくることが考えられることから、看護の面でも配慮する必要がある。

「看護婦のケアに対する感じ方」と「看護婦に対する信頼度」そして「忙しさからくる依頼のしづらさ」が、看護ケアの満足度とどのような関連があるのかを見てみたところ、これらは極めて強い相関があることが予測された。特に看護婦への信頼が高かった「身の回りの世話」、「痛みや不快への対処」の項目は、顕在的な問題には良く対応できていることを示唆するものである。しかし、「どちらでもない」と答えた群で、「看護婦の知識レベルや技術」、「治療・処置・薬剤についての説明」に関しての満足度が低く、専門職としての看護の実践における知識基盤の重要性を改めて問い直す必要がある。

「忙しさからくる依頼のしづらさ」と満足度の関係においては、「ほとんどそうだ」と「ほとんどない」との間に有意差が認められ、これらは「清潔に対する配慮」、「家族の不安・疑問に対する対応」、「身の回りの世話」など、看護婦の細やかな配慮と感受性が必要とされる看護ケアである。患者は日々のこのようなニーズを看護婦の忙しそうな素振りを見て表出できないでいる状況が考えられる。これは看護ケア以前の問題であり、看護婦の態度や素振りが患者に影響していることが

考えられ反省する必要がある。

今回の調査では自由回答欄を設け、「個々の患者を尊重した看護を行うには何が必要か」、「どんな看護婦に不安を打ち明けられるか」また「病気や治療に前向きになれる働きかけ」はどのようなものであったかを答えてもらった。これらの質問は、患者の期待する患者ケア、望ましい患者－看護婦関係、看護の働きかけの効果をそれぞれ聞いたものであり、有効回答数104名全員の意見が寄せられ、患者の関心の高さが伺われた。この3つの質問に対する答えで共通する点は、患者に対する看護婦の姿勢や態度である。「患者の話をじっくり聞くこと」、「患者の気持ちになって考えること」、そして「知識・技術に基づいた的確な判断力」である。改めて看護の本質と基本姿勢を教えられたような気がする。これらの結果は、看護婦には相手の気持ちを配慮した対応と併に、専門職業人としての知識・技術と的確な判断力が必要であることを指摘したものである。従来の類似の調査においては、看護婦の態度的な側面を期待・指摘したものが多かったが、本調査の対象者は看護の専門性を指摘する回答が多かった。患者の看護婦に対する認識が専門職としてのより一層の努力と責任遂行を求めている、あるいはその方向に変化していることを示す結果であると考えられる。また現状の病院におけるマンパワー不足の解決や、施設設備の改善を指摘する声、仕事の効率的な進め方や他職種の導入など、病棟運営上の問題解決の必要性を指摘する声も見られた。

## 6. ま と め

看護の効果は、患者のニーズや欲求をどれだけ満たせたかであり、患者に安心、喜びを与え、病気や治療に対する前向きな取り組みを促し、健康の回復と患者の医療サービスに対する満足度として表れる。長い間、医療はこのサービスの効果を第一義的な目標とせず、効率性を重視するあまり、患者の希望や期待を無視する傾向にあった。しかし最近ようやく、医療の本来的目的は、医療の効率の提供ではなく、患者に効果を生み出すことにあることが、患者そして医療者の間で認識されるようになってきた。

看護の本来の機能は患者を統合的に捉え、個々の患者の個別ニーズに応じた看護サービスを提供することにより、その人の自立を促すことである。このような看護の実践のためには、本調査の患者の声にもあるように、まづ患者の声にじっくりと耳を傾けること、その人の気持ちになって話を聞くことが第一歩である。この対人関係の基本と云われている当たり前の行為から始めなくてはならない。看護者の専門的判断基準も大切だが、そのみに頼るのではなく、普段から患者の声に耳を傾け、患者が何を望んでいるのか、何を期待しているのか、そして受けたケアをどう評価しているのかを把握したうえで、その結果を看護ケアの実際に反映するシステムを開発することにより、看護サービスの改善と向上に努めてゆかなければならない。患者はこの意味で、看護の質を定義し、その標準を決定する評価者という重要な役割を担う医療チームの一員として位置付けられることが必要である。看護者は患者がその役割を果たすことができるように、支持・支援するという役割もあることを認識しておく必要がある。また看護者は、看護の成果（喜び、安心、満足感、健康レベルの向上、ADLの向上、闘病意欲の向上など）をもたらすための看護ケア技術の開発により一層努めなければならないことは当然である。

最後に、本調査の限界として、各項目の有意差の検定を行うにはサンプル数が少く、サンプリング法も偶発的であり、結果に偏りが生じていると考えられる。また対象者は日常生活動作の大部分が自分で出来る人であり、症状や病状も安定している患者であることより、この調査結果は病院全体の看護ケアの状況を反映したものではない。今後は様々な健康レベルの患者からの意見を聞き、健康障害や日常生活上の患者特性別に、看護ケアの満足度を明らかにしていく必要があると考える。

## &lt;引用文献&gt;

- 1) Karen Megivern, Margo A. Halm and Gerry Jones: Measuring Patient Satisfaction as an Outcome of Nursing Care, Journal of Nursing Care Quality, 6(4), 9-24, 1992.
- 2) Stephen Strasser, Rose Marie Davis: Measuring Patient Satisfaction for Improved Patient Services, American College of Health Executives, 1991.
- 3) 前田勇, 作古貞義: サービス・マネジメント, サービス向上の理論と実際, 日本能率協会, 1987.

## &lt;参考文献&gt;

- 1) 江見康一他: サービス産業経営研究—生産性とマネジメント技術, 社団法人日本能率協会, 1991.
- 2) 日本看護協会: 入院中の看護の満足感と看護婦への期待, 日本看護教育報告会, NO. 29, 9-27, 1989.
- 3) 財団法人日本総合研究所: 患者満足度調査報告 '看護婦600人患者600人に聞きました', 月刊ナースデータ, VOL. 15, NO. 4, 43-50, 1995.
- 4) 濃沼信夫: 患者サイドの看護・医療サービスとは, 看護管理, VOL. 1, NO. 5, 292-298, 1991.
- 5) 松岡緑: QOLを高める看護とは, 教育と医学, Vol. 40, No. 5, 378-385, 1992.
- 6) 増田心子他: 共感: 患者と同じ立場, 心情になる, 看護技術, Vol. 33, No. 14, 46-54, 1987.
- 7) 山崎慶子: 患者の看護ケアの満足に影響を及ぼす因子の探究, 第25回日本看護協会 VOL. 25, No. 2, 117-123, 1992.
- 8) 櫻井美鈴: 入院中の看護の満足度, 順天堂医療短期大学紀要, 3巻, 65-75, 1992.
- 9) 寺崎仁, 梅里良正他4名: 長期療養サービスにおける要介護老人の QOL に関する研究, 病院管理, Vol. 30, No. 4, 327-335, 1993.
- 10) 田久浩志: 満足度と重視度による外来患者サービスの評価, 病院管理, Vol. 31, No. 3, 221-229, 1994.