

担当看護師の役割に対する患者の満足度

Satisfaction of Patients for the Role of Nurses

堀口まり子¹⁾, 伏見ます美¹⁾, 比江島欣慎²⁾

HORIGUCHI Mariko¹⁾, FUSHIMI Masumi¹⁾, HIEJIMA Yoshimitsu²⁾

要 旨

当院で採用している担当看護師制に対して、患者は看護に満足しているか、満足度に関連する要因は何かを明らかにすることを目的に調査を実施した。患者の年齢・性別・入院の目的などの患者の属性や、担当看護師の経験年数を要因とし、入院中の患者210名を対象に、調査結果を分析した。調査用紙は、独自に作成した。また、平成13年度の看護師職務満足度調査から看護師の満足度の結果とを比較し、患者と看護師の満足度を比較した。

結果は、患者の属性や担当看護師の経験年数と満足度得点との相関関係はなかった。設問項目で得点が高かったのは「態度」につながる項目が多く、低い得点は「医療者間の連携」や「看護計画」の項目であった。患者と看護師の満足度の比較は、患者の満足度に比べ看護師の満足度は全体に低く、「意見の尊重」、「看護技術」、「満足度」は患者と看護師の間に較差が認められた。

キーワード 担当看護師制, 患者満足度, アンケート調査, 看護師満足度
Key Words System of Nurse in Attendance, Satisfaction of Patients, Questionnaire Survey, Satisfaction of Nurse

はじめに

近年、医療サービスの提供形態が、医療関係者中心から患者中心へと変化するに伴い、提供される医療サービスの質を患者中心で評価し、向上させていくことが重要視されている。その流れを受け、看護サービスの質に関しても多くの議論がなされており、特に、看護方式に関しては、施設が提供する看護サービスの方向性を決める重要事項である為、様々な方法が提案され、実践されている。

当院が開院した1983年頃には、機能別看護、個別看護、症度段階別看護、プライマリーナーシング、チームナーシングといった看護方式に関する基本概念が提案されており¹⁾、これらを組み合わせた看護方式が現在各施設で実践されている。当院では、患者中心の看護サービス提供を目指す為に、一人の患者に対して、自律性と専門性

を持った看護師が患者の入院から退院まで責任を持って看護サービスを提供する、プライマリーナーシングの考えを念頭に置き、担当看護師制とチームナーシングを融合した看護方式を開院当初から採用している。本方式においては、患者の入院時の入院診療計画書や退院時の退院療養計画書の作成、看護計画の展開、検査や手術の説明などを担当看護師が主体的におこない、担当看護師不在時は、チームでその役割を補うという形態をとっている。本方式の採用は、看護師自らが患者に主体的に関わり、看護の問題点を抽出し取り組むことで、看護師の看護に対する専門性の向上と満足感をたかめることにもつながると考えている。

これまで、担当看護師の役割を患者や家族はどのように受け止め、どう評価しているかを、患者や家族の視点で評価することは当院では行っていない。あわせて、採用された看護方式が、看護師の看護に対する専門性の向上と満足感を高めることにどれほど寄与しているかも評価していない。患者主体の医療が主流の中で、看護サービスの評価を患者の満足という視点で行い、さらに、提供する看護サービスに提供者である看護師がどれほど満足しているかを調査しておくことは重要であると考えられる。

受理日：2003年2月4日

1) 山梨大学医学部附属病院：University of Yamanashi Hospital

2) 山梨大学総合分析実験センター：The Center for Life Science Research

今回, 入院から退院までの担当看護師の役割に対する患者や家族の満足度を調査した。また, その調査の結果と平成13年度に実施した看護師職務満足度調査の結果を比較し, 患者と看護師の担当看護師の関わりに対する意識の違いを検討した。

方法

1. 対象

当病院入院中で, 退院か転院が決まっている, または入院1ヶ月以上の患者もしくはその家族を対象とした。調査目的, 解答内容に関するプライバシーの保護, 回答内容によって患者や家族が不利益を被らないこと, 担当看護師との関係に影響がでないことなどを説明し, 同意が得られた患者にアンケートを行った。なお, 患児・意識障害患者・高齢患者等患者本人によるアンケートの回答が難しいと判断される場合はその家族を対象とした。

2. 期間

平成13年9月から12月まで。

3. 調査方法

無記名によるアンケート方式とした。調査用紙は, 当病院で行われている看護師職務満足度調査の「職務の明確化と感情的支配(直接的患者との関係)」の項目で用いられた各設問(尾崎²を参考に作成)の主語を患者に直したものに患者の属性等についての設問を加え, 独自に作成した。配布は各セクションの体制委員が対象患者に直接手渡す形で行い, 回収は各セクションに回収箱を設置し対象患者に投函してもらう形で行った。

4. 分析方法

満足度に関する17個の各設問の5段階に設定された選択肢に, 満足度の高い順に5点から1点までの得点を与え, その総点を総合満足度得点とした。各設問項目および総合満足度得点の中央値, 平均値±標準偏差を算出した後, 患者, 担当看護師の属性との関係を, t検定, 一元配置分散分析, 相関分析を用いて調べた。平成13年度の看護師職務満足度調査結果と比較した。

結果

1. 対象の特徴

調査対象となった患者は男性101名, 女性109名の合計210名であり, うち回答が家族であった患者は31名であった。対象の年齢は0~88歳で平均 52.1 ± 21.1 歳であった。担当看護師の経験年数は1~22年で平均 6.0 ± 5.0 年であった(±以下は標準偏差)。

2. 患者の概要

対象患者の概要を表1に示す。入院期間は, 1週間以上が117名(56.0%)であった。入院目的は複数解答とし, 手術が多く110名(52.6%)であった。今後の予定は, 退院が169名と全体の80.4%を占めていた。アンケートをおこなった時点での生活の自立度は, ほとんど自立しているが150名(71.4%)であった。

3. 各設問項目および総合満足度得点について

総合満足度得点の満点は85点であり今回の得点は 78.6 ± 9.6 点であった。各設問項目の得点の中央値は5.0, 平均値は4.30~4.77点であった。表2に示すように, 他と比較して得点が高かった項目と平均値は「好感のもてる

表1 患者の概要

入院期間	3日以内	7名	(3.3%)
	3日以上	85名	(40.7%)
	1週間未満	117名	(56.0%)
	1週間以上	117名	(56.0%)
入院目的	手術	110名	(52.6%)
	検査	70名	(33.3%)
	点滴治療	57名	(27.1%)
	放射線治療	29名	(13.8%)
今後の予定	退院	169名	(80.4%)
	転院	10名	(4.8%)
	未定	31名	(14.8%)
現在の状態	自立	150名	(71.4%)
	半介助	40名	(19.1%)
	全介助	20名	(9.5%)

表2 患者の満足度得点

	Mean ± SD
総合満足度得点	78.60 ± 9.40
各設問項目	
好感のもてる言葉づかいと身だしなみ	4.77 ± 0.57
声をかけやすさ	4.74 ± 0.62
安心できる看護技術	4.73 ± 0.57
困った時の対応	4.72 ± 0.62
入院中の説明	4.71 ± 0.58
気持ちの傾聴	4.71 ± 0.59
検査や処置の説明	4.66 ± 0.67
看護に対する満足感	4.66 ± 0.72
質問に対する解答	4.64 ± 0.72
大切にされているという感覚	4.61 ± 0.70
看護内容の説明	4.60 ± 0.74
自分の意見の尊重	4.60 ± 0.70
他の看護師との連携	4.56 ± 0.71
再入院時も同じ担当看護師を希望	4.56 ± 0.82
担当医師との連携	4.53 ± 0.73
他の患者への担当看護婦の推薦	4.42 ± 1.04
看護計画内容についての話し合い	4.30 ± 1.00

言葉づかいとみだしなみをしている」が4.77,「声をかけやすい存在である」4.74,「看護技術を安心して受けられた」4.73,「困ったときに快く対応してくれた」4.72,「入院中の説明はわかりやすかった」4.71,「充分気持ちをきいてくれた」4.71であり,態度・説明に関するものであった。低かった項目と平均値は「他の看護師と連携は充分とれていた」が4.56,「再入院時に同じ担当を希望する」4.56,「担当医師と充分連携がとれていた」4.53,「他の患者への推薦」4.42,「看護計画の内容について担当看護師と充分話し合った」4.30であり,医療従事者の連携や看護計画に関連するものであった。

4. 総合満足得点と各属性等の関係および差

表3に示すように,入院期間(3日以内,3日以上1週間未満,1週間以上)との間に明らかな関連性を見つけることはできなかった(p値=0.551)。今後の予定に関しては,自宅療養可能である患者(退院),療養あるいは慢性疾患での治療継続の必要な患者(転院),治療中の患者(未定)との間に差があるのではないかと考えられたが,p値は0.246でありその差を見つけることはできなかった。また,現在の状態では,全介助の必要な患者の平均値が76.7と他と比べてやや低い値であったが,明らかな差は認め

表3 患者の入院状況別による満足度得点の相違 (一元配置分散分析)

	Mean ± SD	p値
入院期間	3日以内 81.5 ± 4.0	0.551
	3日以上	
	1週間未満 77.8 ± 10.9	
	1週間以上 78.9 ± 8.5	
今後の予定	退院 78.1 ± 0.7	0.264
	転院 83.1 ± 3.0	
	未定 79.1 ± 1.7	
現在の状態	自立 78.9 ± 0.8	0.582
	半介助 78.1 ± 1.5	
	全介助 76.7 ± 2.1	

表4 患者の入院目的による満足度得点の相違(t検定)

	患者満足度得点		p値
	有 Mean ± SD	無 Mean ± SD	
手術	79.0 ± 0.9	78.0 ± 1.0	0.454
検査	79.9 ± 1.1	77.9 ± 0.8	0.152
点滴治療	78.2 ± 1.3	78.7 ± 0.8	0.770
放射線治療	81.2 ± 1.8	78.1 ± 0.7	0.113

表5 患者の年齢・担当看護師の経験年数と満足度との相違

	患者満足度得点	
	相関係数*	p値
患者の年齢	0.234	0.001
担当看護師の経験年数	0.027	0.730

*Pearsonの積率相関係数

られなかった。

患者の入院目的に関しては,表4に示すように,どの項目においても明らかな差を見つけることはできなかった。

患者の年齢との関連性においては,表5に示すように,無相関の検定において関連性を認めたと,相関係数は0.234とそれほど大きな値を示していなかった。担当看護師の経験年数との関係でも強い関連性は認めなかった。

5. 患者満足度と看護師職務満足度(主語は看護師であり対象は患者)の比較

患者の満足度に比べ看護師の満足度は全体に低く,特に「意見の尊重」「安心した看護技術の提供」「看護に対する満足」の項目で患者と看護師との較差がみられた。

看護師において他と比較して高い得点であった項目と平均値は,「大切にしている」4.2,「気持ちを聞く」3.92,「質問への解答」3.91,「看護内容の説明」3.85,「検査や処置の説明」3.84であり,低い得点は,「安心できる看護技術」3.38,「看護に対する満足」3.25,「看護計画の内容の説明」3.24,「意見の尊重」2.86であった。

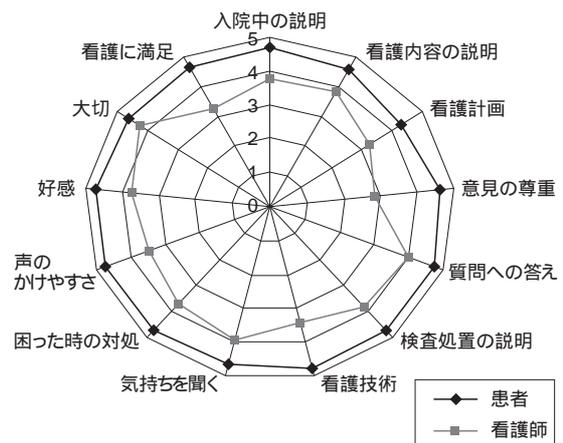


図1 患者満足度と看護師職務満足度の比較

考察

患者中心の看護サービスの提供を考えると,看護師には,患者背景に応じて,説明の仕方,了解方法などを変化させ,個々の患者に適切に対応する能力が求められる。特に治療や検査,手術の説明などの場面では,患者の悩みや相談を聴き,医師からの説明を再確認し,患者が治療に主体的に参加できるよう支援していくことが必要とされる。よって,患者の属性や担当看護師の経験年数は,患者の総合満足度得点に影響するのではないかと予測をたてたが,本調査ではこれらと満足度との間に強い関連性を見つけることはできなかった。あわせて,総合満足度得点の平均値が78.6であったこと,各質問項目

の平均点が4～5の間であったこと,特に「態度・説明」に関する項目が比較的高得点であったことを考慮すると,今回の結果は,担当看護師は各自の経験年数に関わらず,患者個々の特性をとらえ実践できていることを示唆していると考えられる。

一方,低得点であった内容は,「医療従事者の連携」と「看護計画」に関する項目であった。医療従事者の連携では,患者が伝えて欲しい情報が医師や看護師に正確な情報として伝わっていない,また,医療者側の問題として,治療や看護計画が統一できておらず患者へのケアの一貫性がないなどの事が予測される。これらのことは,患者にとって診療体制への信頼につながることであり,医療従事者間の報告・情報の伝達は患者を中心とした医療を実践する上で,重要である。

「看護計画」は看護の分野で使われている専門用語であるため,患者もしくはその家族の多くが理解しているわけではない。近年,情報開示の必要性がうたわれ,「看護計画」についても,患者と共に考える姿勢が看護師に求められるようになってきた。中村³⁾は,看護におけるインフォームド・コンセントの一つとして,看護計画の,患者と家族との共有化の必要性をあげている。看護師の判断の元で患者の看護実践としてのインフォームドコンセントの一貫として,「看護計画」について患者や家族に理解できるように説明し,患者と共に目標を立案していく為の技能の獲得が必要である。

患者満足度と看護師職務満足度の比較では,患者の満足度得点より看護師の得点が全体に低かった。このことは,看護師が職業人として自分達の仕事や姿勢を厳しく評価していることを示唆している。また,同じ視点で結果を比較したことで,看護援助に対しての,患者と看護師の意識の差をみる事ができた。較差を認めた項目をみると,「意見の尊重」「安心できる看護技術」「看護に対する満足」であった。看護師にとって,「尊重」「安心」「満足」という内容は評価基準がなく評価しにくい項目であることが,自己評価を下げることに繋がっていると考えられる。しかしながら,上記の項目は,患者の満足度の中で重要な態度と感情の位置づけである。よって,看護師は,患者が尊重されていると感じているか,提供された看護に満足を感じたかどうかを確認し,看護師の看護援助や看護技術,態度や姿勢を強化していくことにつなげていく必要がある。

・おわりに

患者中心の看護を目指し看護体制を整えてきたが,今回の調査結果から,患者が満足と考える担当看護師の態度や姿勢が明らかになり,医療者間の連携,看護計画の提示の仕方など課題を見出す事ができた。看護の質の

向上に向け,今後も調査と検討を実施していきたい。

最後に,今回のアンケート調査にご協力いただいた患者様やご家族の方,スタッフの皆様にご心より感謝を申し上げます。

文献

- 1) 二木シヅヱ(1988)看護の中のチームナースング. HATO 書房.
- 2) 尾崎フサ子(1987)看護婦の仕事への満足度に関する研究. 看護研究, 20(3): 54-60.
- 3) 中村めぐみ(1996)特集 再考インフォームド・コンセント. Nursing Today, 11(2): 18-19.