

## 看護方式変更による患者満足度を知る

—La Monica/Oberst患者満足度スケールを用いて—

### 1 病棟 10 階

○川石文子 中山文代 白石景子 和田磨知 舩本範子

#### I はじめに

看護の質が問われている現在、より患者の期待に応えるケアを目指し当病棟でもH8年10月から固定チーム継続受け持ち制が導入となった。看護方式変更により看護婦を対象とする看護への満足度や責任感を調査した研究は多く、既存の研究では看護婦の責任感は強くなり満足度も高くなる結果を得ている。しかし、患者を対象とした調査は少なく患者の満足度の評価は乏しい。今の体制で本当により良い看護を提供できているのか、看護婦の一方的な満足に終わっていないかとの疑問が生じた。そこで、最終的に看護の質を評価するのは患者であるという視点に立ち、看護方式変更により患者が看護に対しどの様に感じているか現状を振り返り、問題点を明らかにして今後の看護ケアを高める指標にするために患者満足度調査を行った。

#### II 研究方法

##### 1. 調査期間

H9年3月5日～3月19日

##### 2. 調査対象

当病棟入院後、一週間以上経過しアンケート内容が理解可能であり自己記述ができる患者

##### 3. 調査方法

我々が対象となる患者に調査内容を説明し、協力の同意が得られた患者に無記名で回答を求め回収した。

##### 4. 患者満足度の測定

患者満足度の測定には、ラモニカとオーバストラが開発した「La monica/Oberst患者満足度スケール」<sup>1)</sup>を独自に日本語に翻訳して用いた(以下 満足度スケールと呼ぶ)。この尺度は、患者ケアの技術的・専門的行動、信頼関係、教育行動の3つの要素で構成される41項目からなる7段階評価のリカートタイプの質問形式である。しかし、本研究で使用した日本語版は患者が答えやすいことを考慮し、項目数は変わらないが尺度を7段階から5段階に修正した。また、項目内容別では、「不満足」「対人的サポート」「良い印象」の3因子が抽出されている。「不満足因子」を示す項目は、すべて否定的な表現の項目であり段階が高い程、満足度得点は低くなり満足度が低いことを示している。このため、我

々は独自にこれを「満足因子」として点数化した。

## 5. 分析方法

満足度スケールの総合得点（以下満足度スコアと呼ぶ） 平均値から患者満足度を判断した。満足度スコアの範囲は41～205点であり、満足度スコアが高いほど満足度が高くなる。満足度スコアと患者の性別・年齢別・入院経験の有無・項目別との関係を分析し、統計処理はロータス1-2-3、HALBAUを用いた。

## Ⅲ結果

### 1. 対象の特徴

調査対象は54人で男性35人(64.8%)、女性19人(35.18%)であった。年齢階層別では60代が16人(29.6%)と多く、次いで70代14人(25.9%)、50代11人(20.3%)、30～40代7人(12.9%)、10～20代6人(11.1%)という内訳であった。入院経験の有無では初回入院が23人で、再入院が31人と約6割を占めていた。

### 2. 患者の背景と満足度スコアの関連

満足度スコアの平均値は166で得点範囲は125～201(SD:22.1)であった。

1) 性別と満足度スコア：男性の平均値が164.58(SD:23.54)、女性が169.66(SD:17.33)と女性がわずかに高値であったが統計的に有意差はなかった(表1)

2) 年齢と満足度スコア：70代の平均値が最も高く172.71(SD:23)であり、最も低いのが10～20代で平均値153.83(SD:23.73)であった。統計的に有意差はなかった。(表2)

3) 入院経験と満足度スコア：初回入院の平均値は166.65(SD:25.46)、再入院は165.35(SD:19.24)であり初回入院の方が再入院よりわずかに高値であった。統計的に有意差はなかった。(表3)

4) 項目別と満足度スコア：項目別の満足度スコアの平均値は4.04(SD:0.53)であった。「満足因子」を示す項目の平均値は4.33(SD:0.18)、「対人的サポート因子」では3.94(SD:0.09)、「良い印象因子」では3.71(SD:0.10)であった。この3因子間には有意差が見られた。具体的には“人間として扱っていない”“横柄な話し方をする”“ナースコールを押してもすぐに応答しない”が満足度が高く、反対に“私を尊敬してくれる”“私の世話を優先的にしてくれる”“介助が必要なときいつも側にいてくれる”が満足度が低かった。(表4)(表5)

(5)アンケートによる患者の自由記載欄の内容は様々な意見が出されている。(資料1)

#### IV 考察

看護婦による看護ケアの態度や行動について患者満足度調査をしたところ、満足度スコアの平均値が166(SD:22.11)と高値を示し、日本や米国における患者満足度調査と同様の結果が得られた。

年齢別では年齢が高くなるにつれて満足度が高い結果であり、これは木内ら<sup>1)</sup>の研究結果とほぼ同様の結果となった。これは、核家族化などによる高齢者の独居の増加に伴う人間関係の希薄化、医療者－患者関係が確立されていなかった時代背景などから高齢になるほど医療に対して「おまかせする」といった受け身的なことが関与し、看護婦の援助を快く思っていることが影響を及ぼしていると考えられる。それに比べ60歳より若い年齢層はインフォームドコンセントが進む現代において積極的に医療に参加しつつある。また、日常生活が深く関わる疾病が増えてきていることや医療の進歩に伴う早期発見・治療により、若い年齢から医療と関わる機会が以前に比べ増え、患者の期待が大きくなっているように思われる。看護婦は、年齢に合わせた、また患者の背景に応じた関わり方として、優しさ、強さを臨機応変に発揮しなければならない。

初回入院と再入院とで比較してみると、初回入院が再入院よりわずかながら高くなっており木内ら<sup>1)</sup>の研究結果とほぼ同様の結果となった。これは、初回入院では患者自身の知識が不十分であるため看護婦の関わりは初歩的な知識からの指導が必要であり、関わる時間が長いことがあげられると考えられる。また、再入院の患者は経験・学習により患者自身の知識に向上がみられ、自分の疾患に対しての積極的な姿勢をもっており、それに比べ実践される看護に物足りなさを感じていると思われる。我々に求められているものはより高度な知識、技術、専門性であり、それを提供することが信頼関係と満足につながってくると思われる。

3因子別では「満足因子」を示す項目が「対人的サポート因子」、「良い印象因子」に比べ高い結果であった。項目内容としては、“人間として扱っていない”“横柄な話し方をする”“ナースコールを押してもすぐに応答しない”に高い満足度が見られた。反対に低い満足度であった項目内容は“私を尊敬してくれている”“私の世話を優先的にしてくれている”“介助が必要なときいつも側にいてくれる”であった。これらの結果より、今回調査をした期間は看護方式変更後5か月と混乱期であり、個人としての社会的背景、役割、治療、病状を総合的に見る、この看護方式が十分定着していない実際を知ることができた。この看護方式が定着し、十分発揮されることが患者満足の向上となることが推測される。

#### V まとめ

1. 看護方式変更後の看護を振り返り患者満足度において以下の問題点が明らかになった。
  - 1) 年齢が低くなるほど低い値を示した。
  - 2) 初回入院と再入院では再入院のほうが低い値を示した。

- 3) 看護方式変更が定着していないことが分かった。
2. 患者満足度スコアは平均値166(SD:22.11)、得点範囲 125~201 と全般的に高値を示した。
3. 患者満足度は年齢、入院経験が関与していることが分かった。
4. 項目別では「満足因子」を示した項目が最も高値であった。

〔引用文献〕

- 1) La Monica E.L., et al: Development of a patient Satisfaction Scale  
Research in NursingHealth, 9, 43~50, 1986.
- 2) 岡谷恵子他 : 患者満足度スケールの開発 La Monica/Obest患者満足度  
スケール日本語版, 日本看護科学会誌 14 巻 3 号332~333, 1994. 12

〔参考文献〕

- 1) 木内恵子他 : 看護婦の態度や行動に対する入院患者満足に影響する要因  
第27回日本看護学会集録(看護総合), 133 ~135, 1996.
- 2) 高柳和江 : 医療の質と患者満足度調査、日総研出版、1996.
- 3) 岡谷恵子 : 看護婦-患者関係における信頼を測定する質問紙の開発、看護研究Vol. 28 No. 4, 29~39, 1995.
- 4) 山崎慶子他 : 患者の看護ケアの満足に影響を及ぼす因子の探索-病院看護機能  
岡谷恵子 評価から-, 第25回日本看護学会集録(看護管理) 172~  
1994.
- 5) 橋本末子他 : プライマリー・ナーシング導入前後の看護婦の責任感・満足度の  
変化, 第26回日本看護学会集録(看護管理), 81~84, 1995.
- 6) 生野朱美他 : 患者と看護婦の看護に対する満足度と認識の相違に関する実態調  
査, 第26回日本看護学会集録(看護管理), 167 ~169, 1995.
- 7) 藤原美真子他 : モジュール型継続受け持ち方式がもたらした看護への影響, 看護  
実践の科学, 34~40, 1994. 4.

表1 性別と満足度スコア

性別 \ 得点	人数	平均値	標準偏差
全体	54	166	22.19
男性	35	164.58	23.54
女性	19	169.66	17.33

表2 年齢と満足度スコア N = 54

年齢 \ 得点	人数	平均値	標準偏差
10~20代	6	153.83	23.73
30~40代	7	160	18.09
50代	11	160.09	23.40
60代	16	166.13	24.18
70代	14	172.71	23.50

表3 入院経験と満足度スコア N = 54

入院経験 \ 得点	人数	平均値	標準偏差
初回入院	23	166.65	25.46
再入院	31	165.35	19.24

表4 項目別と満足度スコア

項目別 \ 得点	平均値	標準偏差
全体	4.04	0.53
満足因子	4.33	0.18
对人的サポート因子	3.94	0.09
良い印象因子	3.71	0.10

表5 アンケート結果

項目	平均値	SD	項目	平均値	SD
1. 治療の見通しを話してくれる	3.44	1.49	22. ナースコールを押してもすぐに応答しない	4.61	0.75
2. 緊急時の対処ができる	4.01	0.82	23. 看護婦と医師の話は矛盾することがある	4.22	0.93
3. 治療方法についてよく説明してくれる	3.85	1.09	24. 後ですと行っていくが、その約束を守らない	4.40	0.85
4. 私の気持ちをよく分かってくれている	3.85	0.98	25. 行き届かない点がある	4.25	0.84
5. より楽で快適にさせてくれる	4.01	0.91	26. 混乱している感じを受ける	4.48	0.89
6. 話を聞いてもらうだけで気持ちが楽になる	4.12	0.90	27. 治療の重要性を私に十分教えてくれない	4.07	1.13
7. 私の病気について理解しやすく話してくれる	3.72	1.02	28. 私が病気について理解できていないかのように振る舞	4.29	1.02
8. 私が支えてほしいときに支えてくれる	3.88	0.93	29. 私の意見や好みを配慮して世話をしてくれない	4.22	1.22
9. 私のことを分かったうえで話している	3.83	0.99	30. 私が何かして欲しい時に世話をするのを嫌がっている	4.64	0.74
10. 優しい態度で世話をしてくれる	4.48	0.83	31. 仕事に熟練しているように思える	3.62	1.26
11. 私に合ったペースで指示を与えてくれる	4.00	0.90	32. 私に合った助言をしてくれる	3.68	1.11
12. 私が抱えている問題を分かってくれている	3.61	1.04	33. 私を尊敬してくれている	3.27	1.00
13. 安心して看護を受けられる	4.46	0.85	34. 介助が必要なきい時も側にいてくれる	3.31	0.99
14. 何でも心置きなく質問することができない	3.77	1.40	35. 納得がいく説明をしてくれる	3.77	0.95
15. 必要なことを話しても役立てようとしない	4.07	1.06	36. 喜んで私の世話をしてくれる	3.68	0.95
16. 私の訴えを聞くよりも仕事をこなすことに一生懸命であるように見える	4.04	1.09	37. 私の世話を優先してくれている	3.20	0.96
17. 私の世話をすぐにしな	4.25	1.03	38. 何でも心置きなく質問することができる	4.01	1.11
18. 愛想が悪い	4.50	1.08	39. 十分な説明をしてくれる	3.77	1.08
19. 我慢強くない	4.48	0.97	40. もし、また入院することになったらこの病院で看護を受けたい	4.40	0.87
20. 人間として扱っていない	4.81	0.61	41. 側にいてくれると安心する	4.12	1.01
21. 横柄な話し方をする	4.59	0.87			

※項目 1~13が「対人的サポート因子」、14~30が「満足因子」、31~41が「良い印象因子」を示す項目です。

### 資料1 自由記載

- \*患者に対する優しさと思いやり、また看護のみでなく介助も熱心で感心しています。 \*人員不足のためかナースコールを押しても来てもらうのに時間がかかる。
- \*医師と看護婦が組織内に一貫して行動してほしい。 \*一つの事について看護婦さんにより考えがまちまち。
- \*何の不満もありません。
- \*受け持ち看護婦さんとの初対面のときの挨拶が大事だと思います。大変安心できます。希望は上記の通り。全員努力に居ると思う。
- \*担当看護婦制はあまり効果がないような気がする。常時その看護婦さんがおられるわけでもないし…。患者側からの気持ちとして、自由が規制されているような気がする。
- \*10年前・5年前と入院しましたが、今回の入院で看護婦さんの質の良さが分かりました。
- \*私は看護婦さんに対し治療の見通し・病状等はたずねないようにしている。(主治医任せであるため)今のところ自分でできることは自分でするようにしているので必要なことだけを話すようにしています。どの看護婦さんも優しく気軽に話のできる看護婦さんです。