

# 一般病院における看護活動の質的向上に関する研究

## 一看護師の対応に対する患者・家族の満足度を測定する用具（スケール）の開発一

小野幸子 古川直美 林幸子 グレック美鈴 会田敬志（大学）  
廣瀬文子 藤田峯尾 廣瀬隆子 野田洋子（大垣市民病院・看護部）  
河瀬久美（元大垣市民病院・現本学編入生）

### はじめに

本研究は平成13年度から取り組んでいる。初年度は、患者や家族の看護師に対する信頼感や看護師のケア提供の仕方が、患者や家族の看護ケアに対する満足度に関与するのではないかと考え、入院患者とその家族へ「信頼できる・できない看護師、満足できる・できない看護ケア」に関する面接調査を実施した。その結果、信頼できる看護師や満足できる看護ケアは看護師の対応のあり方よることが明らかになった。そこで、平成14・15年度は、平成13年度の面接調査と文献検討より得られた18項目の看護師の対応について、入院患者とその家族に満足度調査を実施した。その結果は各病棟で検討され、改善に向けての取り組みにつながった。しかし、調査項目である看護師の対応の18項目はあくまで面接調査から導き出されたものであるため、内容の妥当性や信頼性の確保等を課題としていた。そこで、今年度からは、看護師の対応に対する患者・家族の満足度を測定する用具（スケール）の開発に取り組んでいる。スケールはまだ完成していないため、今回は、スケールの作成経過を報告する。

### Ⅰ. スケール開発の目的

入院患者を対象とした看護ケアの結果評価の一部としての満足度を客観的に把握できる用具（スケール）を開発し、看護（ケア）の質的向上を目指すために活用する。

### Ⅱ. スケール開発の手順

スケール開発は、1. 患者満足に関する文献収集、2. 患者満足度として測定する概念の検討、3. 調査（評価）項目の精選、4. 回答方法の検討、の手順で進めた。

#### 1. 患者満足に関する文献収集

患者満足度の調査（評価）項目がリストされている国内外の文献を、看護に限らず収集した。収集できた文献は、国内が20件、国外が7件であった。

#### 2. 患者満足度として測定する概念の検討

スケール開発にあたって“満足”を「望みが満ち足りて不平がないこと」と定義した。また、収集した文献を参考にして、“満足度として構成している看護ケアの要素”を検討し、以下の①～⑤の要素と捉えられることとした。①～⑤の要素を基盤に調査（評価）項目を分類・精選すると共に、満足度を構成している看護ケアが①～⑤の要素でよいのかも再検討することとした。

- ① 看護職としてふさわしい服装、言葉遣い、態度
- ② 専門的知識・技術に基づく（裏付けられた）看護ケア
- ③ 利用者の状態に応じた情報提供
- ④ 統一・継続的な看護ケア
- ⑤ 利用者のニーズに基づく看護ケア

### 3. 調査（評価）項目の精選

収集した文献から調査（評価）項目を集め、アイテムプールを作成した。国内文献からは539項目、国外文献からは128項目得られたが、まずは、国内文献の539項目を前述の“満足度として構成している看護ケアの要素”の①～⑤、およびそれに当てはまらないものを「その他」として分類した。

このアイテムプールの中から調査（評価）項目を精選した。方法としては、内容が同じと捉えられる項目は統合する、看護ケア以外の影響要因（病状が改善したことへの満足など）の項目を除外する、一文の中に評価項目の内容が複数入っている項目は分割する、内容がわかりにくい・色々な意味に捉えられる・状況の違いにより評価が異なると捉えられるものは誰もが同じ意味に捉えられるよう表現を修正する、等である。また、自然な言い回しになるよう表現も修正した。国内文献の精選後、国外文献のアイテムプールと照合・確認し、項目の追加・修正を行った。

これらの作業の後、“満足度として構成している看護ケアの要素”の①～⑤に入らない項目や、独立した要素として別立てしたほうが適切な項目を点検し、新たに要素として立ち上げた。

学内共同研究者4名による8回の検討を経て

“満足度として構成している看護ケアの要素”は以下のA～Fに分類された。

- A. 看護師としての態度 (12 項目)
- B. 看護師としての対応 (18 項目)
- C. 専門的知識・技術に基づくケア (14 項目)
- D. 教育的な関わり (8 項目)
- E. 連携 (4 項目)
- F. 利用者のニーズに基づくケア (9 項目)

これらの要素に「G. 全体 (総合評価)」(1 項目)を加え、最終的に調査 (評価) 項目は 66 項目となった (表 1)。

#### 4. 回答方法の検討

満足度には期待や価値観が影響することはいわれている。そこで回答方法は、a. 充足期待度 (どうあるべきだと思うか)、重要性・価値観 (どれほど重要か) を「大切である」「大切でない」の二者択一で、b. 現状満足度 (現在どれほどだと思うか) を「そうである」「どちらかといえばそうである」「どちらかといえば違う」「違う」「該当しない」の 5 件法で問い、a と b の差をみることにした。これにより得られた回答の満足度は、《差がない満足》「期待し大切でもあり、かつ現状に満足している」、《不満足 (差がある)》「期待し大切でもあるが現状に満足していない」、《差がある満足 (思いがけない満足)》、「期待も

していないし大切でもないが現状に満足している」、《差がない無関心》「期待もしていないし大切でもなく現状にも満足していない」の 4 パターンに分類される (図 1)。

#### III. 今後の予定

現在、調査 (評価) 項目や“満足度として構成している看護ケアの要素”、回答方法を、実践現場の看護職を交え、再検討している。その後、調査表のレイアウトを整え、プレテストを実施する。プレテストの結果を踏まえ、質問項目や回答方法、質問項目の配列等の再検討・修正を行い、また、測定の信頼性や尺度の次元性を検討する。プレテストは十分な結果が得られるまで繰り返し、十分な結果が得られたら本調査用紙を作成して大標本での調査を実施し、尺度の信頼性や妥当性等の確認をする予定である。

#### IV. 討論の会における討議内容

討論会では、障害者施設の看護職や病院の看護管理者、病院の業務改善に関わる看護職等が参加し、以下の意見交換が行われた。

- ・ 障害者施設の看護職より、入所者が病院に入院して亡くなった時の看護職の対応に悲しい思いをしたことがあり、施設内での自分の

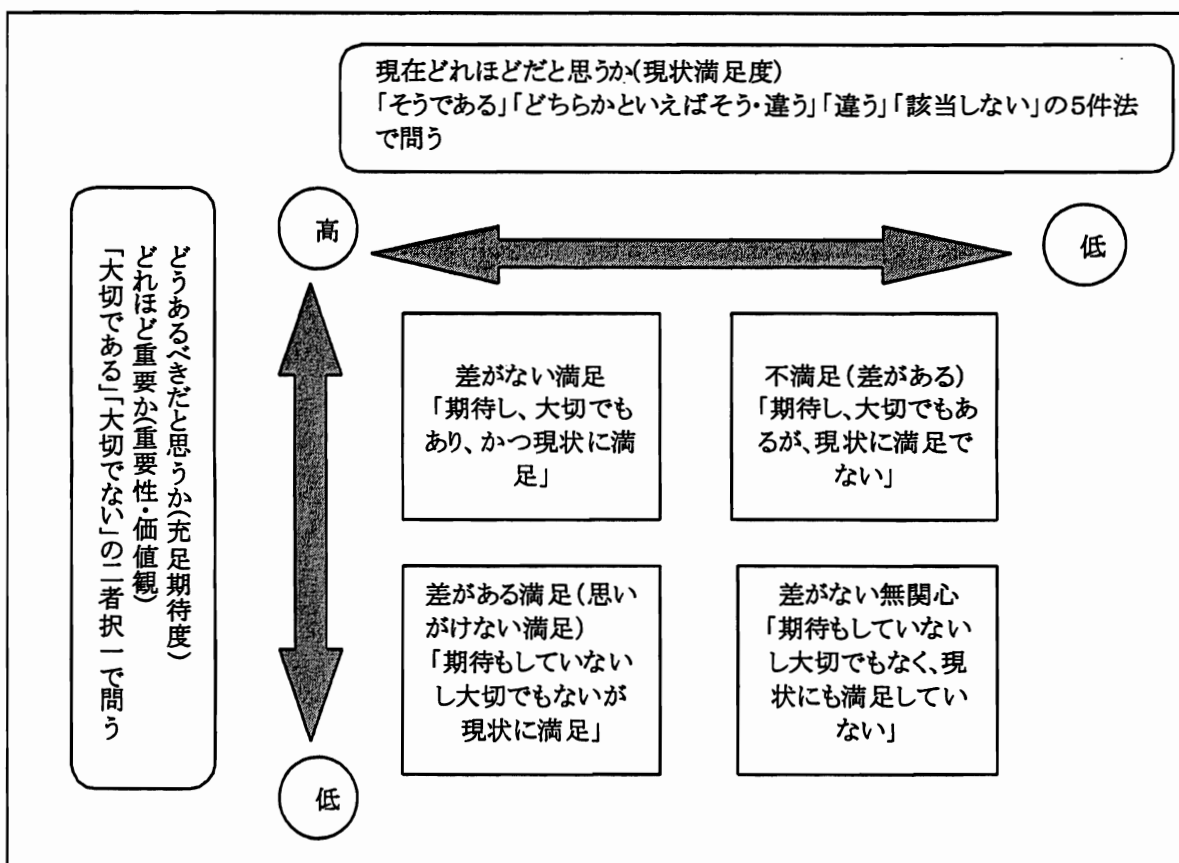


図 1 回答方法の検討：満足度の分類

看護を振り返るきっかけになったとの体験が語られた。看護師の対応が満足度に影響することを再認識するとともに、満足につながる看護師の対応を評価する重要性が確認された。

- ・ 今回報告したスケールは調査への回答が可能な一般病院に入院している患者を対象としており、ターミナル期にある患者を想定したものではないため、このスケールを基にして、ターミナル期にある患者・家族への対応や死後の対応についても検討する必要があることが示唆された。
- ・ 障害者施設においては入所者本人より家族に対応することが多く、保護者（家族）への対応の技術が求められること、入所者には思いを伝えられない方が多く、家族が決断を下すこともあることから、保護者への対応の項目があるとよいとの意見があった。障害者施設だけではなく、入院患者も高齢者が多い現状があり、高齢者に関わる家族の認識が病院（看護ケア）に対する満足度に密着しているといえるので、家族の評価も大切であるとの意見もあった。また、入所者の中には、自分の思いを伝えることができない人もいるため、どう対応するか、満足度をどう捉えるか、との疑問も出た。今後の方向性としては、やはり基本的なものを作成し、その後それを活かして、家族に対する質問紙や自分の意思を言語的に伝えることが困難な人に対する質問紙を作成するとよいのではないかと話し合いがされた。
- ・ 障害者施設の入所者が入院した場合、看護職が十分対応できず、安心して入院させられない現状があることも障害者施設の看護職より述べられた。一般病院では、障害者に限らず、認知症や精神障害のある人への対応が十分でないと思われるが、これは対象への接し方がわからないために対応できないことが考えられ、調査以前の学習の問題として捉え、短期間の施設研修を行う等工夫ができるのではないかと意見もあった。
- ・ 調査（評価）項目に関して、“教育的かわり”の治療の説明に関しては、医師からの説明もあり、看護でなく、医療の評価ととらえるかもしれない。看護師による説明であることを明示する必要があるとの指摘があった。
- ・ 病院の機能評価では看護はその一部でしかないが、看護職が病院に占める割合が大きい

ため、全体の評価が低いと看護職に責任を押し付けられてしまう、全体ではなく、看護独自の評価ができるものがほしいと思っていたとの感想が述べられた。

- ・ 参加者の中には施設としてプレテストに協力できるとの提案や、今後も情報が欲しい、といった要望があった。

最後に、研究者より、現存のスケールでは得られた結果（評価）の見方で明示しているものは少ないが、このスケールは結果（評価）を次に活かすことを考えているので、スケールの結果（評価）の見方を提示し、患者の満足につながる看護師の対応において何を強化すればよいのかがわかるようにしたいこと、討論の会での意見を参考に調査（評価）項目を更に精選し、看護の質的向上に活用できるものを作成していきたいことを表明した。

表1 入院患者の看護ケアに対する満足度:調査項目

<b>A:看護師としての態度</b>	
1	頭髮や服装(身なり)が整っていて清潔感がある。
2	言葉使いが丁寧である。
3	私語を慎んでいる。
4	不用意な言動をしないよう配慮している。
5	自己紹介(名前と役割)をきちんとする。
6	挨拶をきちんとする。
7	話しかけやすく頼みやすい雰囲気がある。
8	嫌なことは断られる雰囲気がある。
9	その日によって態度が違ったりしない。
10	他の患者と比較して批判しない。
11	言うことと行うことが一致している。
12	言うことに一貫性がある。
<b>B:看護師としての対応</b>	
13	間違ったり、要望に応えられなかった時など、正直に謝る。
14	断えたことや頼んだことに対して、必ず対応してくれる。
15	断えたことや頼んだことに対して、快く対応してくれる。
16	断えたことや頼んだことに対して、一生懸命対応してくれる。
17	ナースコールで呼んだとき、すぐに来てくれる
18	予定の時間どおりに処置・援助などを行ってくれる。
19	質問や相談に的確に答えてくれる。
20	思いやりのある優しい対応をしてくれる。
21	「自分は大切にされている」と感じる対応をしてくれる。
22	事務的な対応をしない。
23	子ども扱いや見下した対応をしない。
24	だめな部分や出来ないことがあっても、責めずに受け止めてくれる。
25	いつも気にかけて関心を寄せてくれる。
26	「症例」ではなく、「個人」として試みてくれる。
27	プライバシーを十分守った対応をしてくれる。
28	検査・診療・治療の時、恥ずかしい思いしないよう配慮してくれる。
29	できることとできないことをはっきり言ってくれる。
30	良好な関係を築くよう努力してくれる。
<b>C:専門的知識・技術に基づくケア</b>	
31	必要な処置(傷の処置や点滴の交換など)を良く理解して、間違いなく的確に実施してくれる。
32	必要な処置を安心して任せられることができる。
33	必要な日常生活の援助(食事・排泄・移動・更衣・入浴など)を良く理解して、間違いなく的確に実施してくれる。
34	必要な援助を安心して任せられることができる。
35	技術(採血・注射・洗髪など)が上手である。
36	不安や苦痛がやわらぐように配慮している。
37	専門的知識にたけている。
38	丁寧な援助をしてくれる。
39	心地よさを大切にした援助をしてくれる。
40	自分で自分のことができるように援助してくれる。
41	体調が悪くなったとき、納得できる対処をしてくれる。
42	快適に過ごせるように気配りしている。
43	やらなければならないことをうまくやるように整えてくれる。
44	努力したこと・していることを認めてくれる。
<b>D:教育的な関わり</b>	
45	病状、治療、検査、処置、今後の見通しなど説明してほしいことを、わかりやすく説明してくれる。
46	入院生活について、状況に合わせて必要なことを説明してくれる。
47	健康回復や健康(自己)管理に必要なことを、わかりやすく説明してくれる。
48	退院後の日常生活の過ごし方について、あなたの状況に合った具体的な助言をしてくれる。
49	退院後の生活について、準備をするために十分な期間をもって説明してくれる。
50	退院後の継続受診・治療等について説明してくれる。
51	必要に応じて、活用できる制度等を教えてくれる。
52	適切な判断ができるように、必要に応じて助言をしてくれる。
<b>E:連携</b>	
53	家族との連携(伝達・連絡)がきちんととれている。
54	看護師間の連携がきちんととれている。
55	医療関係者(医師・薬剤師・栄養士など)との連携がきちんととれている。
56	必要に応じて、活用する機関・施設等の保健医療福祉関係者と連携がきちんととれている。
<b>F:利用者のニーズに基づくケア</b>	
57	希望をとり入れながら援助してくれる。
58	必要な処置(傷の処置や点滴の交換など)や援助内容(身体を拭くなど)を行う前に、了承の有無を確認してから行ってくれる。
59	いちいち断えなくても、気持ちの的確に捉えて対応してくれる。
60	いちいち断えなくても、体調や病状の的確に捉えて対応してくれる。
61	疑問、不安、断えに十分満足できる対応をしてくれる。
62	かゆいところに手の届くようなきめ細やかな援助をしてくれる。
63	満足感を大切にしながら対応してくれる。
64	看護師は、求めに応じてカルテ開示の要請に対応してくれる。
65	看護師は、セカンドオピニオンを要請したとき、適切に対応してくれる。
<b>G:全体</b>	
66	あなたは受けた看護にどのくらい満足していますか(総合評価)