

看護職員と患者・家族の接遇評価の相違 ―看護職員の接遇向上への取り組み―

キーワード 接遇評価・自己評価と印象評価の比較・接遇向上

社会医療法人青雲会青雲会病院

I. 緒言

A 病院の B 病棟は病床数 50 床で 10 対 1 入院基本料を算定している急性期病棟である。A 病院では接遇を良くするため毎年 2 名の接遇指導係を置いており、週 1 回接遇ミニ研修を実施している。今年の入院満足度調査にて「看護師の対応に満足している」という回答が 84.3% (51 件中) と高く、多くの患者さんに対して適切な接遇が提供されていることが考えられる。しかし、少数ではあるが不満に思う意見もあった。三浦らは、ひとりの看護師の対応によって患者からの評価が下がることもあり、すべての看護師の高い個人的な能力や資質が要求されるため、看護師全員を対象に結果をフィードバックし、現在提供している看護ケアサービスの質の改善に向けた見直しや研修の必要性があると述べている¹⁾。そのため本研究では、接遇の評価と課題を抽出し、看護職員の接遇向上へと繋げるため B 病棟に勤務している看護職員(看護師、看護助手、管理職含む)の接遇に対する自己評価と患者・家族が受けた印象評価の違いを同一項目で調査し、その結果を比較することで看護職員と患者・家族の間に存在する認識の差を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：本研究は横断研究である。
2. 研究期間：2025 年 8 月～9 月
3. 対象：B 病棟に勤務している看護職員(看護師、看護助手、管理職含む) 46 名、期間中に B 病棟入院中の患者、認知症や重症者の場合はその家族(募集人数 52 名)を対象として依頼した。
4. 調査方法：独自作成の質問紙を用いて無記名の自己記述式質問紙での調査を実施した。看護職員には属性として経験年数と接遇に対する自己評価、患者・家族には属性として年代、性別と印象評価を調査した。自己評価と印象評価については同一の 7 項目の 5 段階評価と自由記述 1 項目で回答を得た。
5. 分析方法：記述統計に加えて、7 項目の合計得点(7 点～35 点、点数が高いほど良い評価となる)について Microsoft Excel の対応のない t 検定を用いて比較を行った。ここでの有意水準は 5% とする。

III. 倫理的配慮

対象者には研究の目的、方法、自由意思による参加、匿名性の確保、結果の利用目的を口頭および書面で説明し、同意を得た。青雲会病院倫理審査委員会の承認を得た。(承認番号 20250818)

IV. 結果

B 病棟入院中の患者とその家族に依頼し 52 名の回答があった。看護職員は 46 名の回答が得られた。看護職員では、「ある程度できている」が 60～70% と最も高い回答が得られた。患者・家族では、「とても思う」が 50～70% と高い回答が得られた。看護職員の自由記述では、笑顔で対応や言葉遣いに気をつけている等の肯定的な意見の他に、焦ったときは言葉が出ないや難聴の人に端的に伝えるのが難しいなどの意見があった。患者・家族からは親切な対応や優しい、チームワークが素晴らしいと肯定的な意見が多くみられた。一方でもう少し話を聞きたいや、患者 1 人 1 人対応が違う等の意見があった。「とてもよくできている」の回答を項目ごとに比較すると「③言葉使い」が患者・家族の印象評価(図 2)で 7 項目中最も高い結果(73.1%)となった一方で、看護職員の自己評価(図 1)では 6 番目に多い結果(19.6%)となった。また、「⑦丁寧な気配り」では、看護職員の自己評価(図 1)が最も高かった(26.1%)のに対し、患者・家族の評価(図 2)ではそれほど高くない結果(57.7%)となった。各個人の項目合計得点看護職員： $M=29.0$ $SD=2.8$ と患者・家族： $M=31.8$ $SD=3.7$ について対応のない t 検定を行った。等分散の検定では $p=0.056$ であり、有

意水準 5%において等分散が仮定された。そこでスチューデントの t 検定を実施した結果、両群間には有意差が認められた。(t=4.11、df=96、p<0.001)。

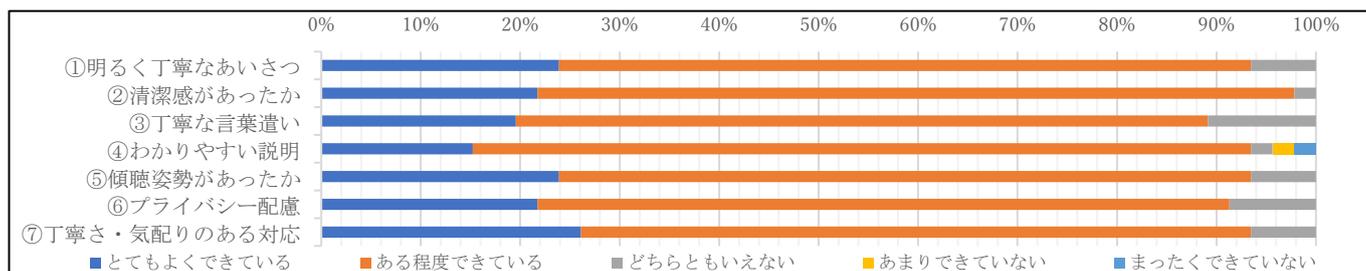


図1 看護職員質問紙調査結果 (n=46)

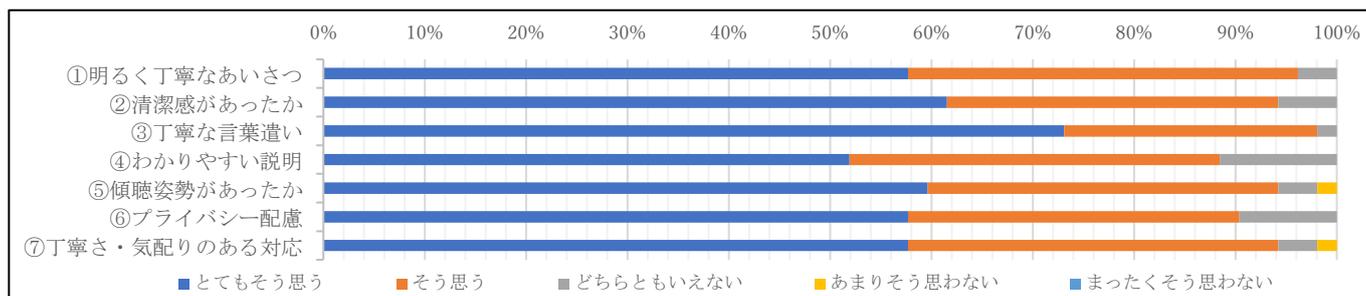


図2 患者・家族質問紙調査結果 (n=52)

V. 考察

患者・家族の印象評価で「③言葉使い」が7項目中最も高い結果となった一方で、看護職員の自己評価では「とてもよくできている」の回答が6番目と低く、評価に差がみられた。また、「⑦丁寧な気配り」では、看護職員の自己評価が最も高かったのに対し、患者・家族の評価ではそれほど高くない結果となっており、両者の認識にずれがあることが示唆された。山口らは、「患者の意見」により得られる具体的な個々の課題に日常的にしっかり対応すること、「患者満足度調査」により得られたデータを基に、病院が提供する医療サービスの水準の維持管理を目指すことが重要となると述べている²⁾。質問紙調査と項目ごとに比較をした結果を職員へデータをフィードバックし共有をする必要がある。また、自由記述の意見や項目ごとの比較から、誰が対応しても一定の質を保てる体制づくりや、短時間であっても患者の思いを受け止める傾聴の工夫を日々の接遇研修に取り入れていく必要がある。しかし、このような取り組みを看護職員全体に浸透させていくことは、時間的や個々の意識差といった課題もあり実現には容易ではない。

VI. 結論

「③言葉遣い」や「⑦丁寧な気配り」では、両者の認識に差があり、看護職員が感じる対応の良さと患者・家族が受け取る印象にずれがあることが示唆されたことが分かった。今後は接遇指導の中で、継続している接遇ロールプレイングや接遇マニュアルの活用をして、質問紙の結果から誰が対応しても一定の質を保てる体制づくりや短時間であっても患者の思いを受け止める傾聴の工夫を日々の接遇研修に取り組んでいく。

利益相反

本研究に関連して利益相反はない。

引用文献

- 1) 三浦かず子、山田覚：患者の期待と実際からとらえる患者満足度、高知女子大学看護学会誌 VOL. 32、NO. 1、P57～67、2007
- 2) 山口静子、雪下岳彦、丸井英二：医療サービス活動における顧客評価に関する研究—患者満足度調査と患者の意見—、順天堂醫事雑誌、59、P49～58、2013