
患者の看護満足度に基づいた「看護の質」評価尺度開発の試み

稲野辺 奈緒子 (立正大学大学院心理学研究科心理学専攻／東京女子医科大学看護学部講師)
古屋 健 (立正大学心理学部教授)

An Attempt to Develop a “Quality of Nursing” Evaluation Scale Based on Patient Satisfaction with Nursing Care.

Naoko INANOBE (*Graduate School of Psychology, Rissyo University / Tokyo Woman's Medical University Department School of Nursing*)
Takeshi FURUYA (*Faculty of Psychology, Rissyo University*)

Abstract

This study attempted to develop a scale to assess nursing quality.

In Study I, we examined scale items to measure satisfaction with nursing, evaluation of nursing behaviour, evaluation of nursing care skills, and liking of nurses. In Study II, we examined the relationship between patient and nurse attributes and nurse behaviour ratings and satisfaction. In addition, the validity of the scale was examined in relation to the nurses' years of experience and their ability to practice and their satisfaction.

As a result of Study I, three factors were extracted to evaluate nurses' behaviour: attitude, knowledge and empathy, and ten items were finally selected. The reliability coefficient Cronbach's alpha for each subscale was above 0.90, indicating high internal consistency. It was hypothesised that nurses with more years of nursing experience and training would provide higher quality nursing care and have higher patient satisfaction, allowing validity of the scales to be examined.

However, only the factor of leadership experience influenced nurses' behavioural ratings and satisfaction. In the future, the validity of the scale should be tested using other indicators.

Key words : Patient Satisfaction, Quality of Nursing Care, Scale

キーワード : 患者満足度、看護ケアの質、評価尺度

問 題

医療の質に対する社会的関心の高まりに伴い、質を評価する指標の一つである患者満足度が国内外で注目され大規模調査が実施されている (HCAPS, 日本病院協会)。その調査の中で、病院の総合評価と相関関係にあったのは看護ケアへの評価であった。中でも入院患者は、病棟看護師に対する評価が肯定的であるほど、医療ケアに対する患者満足度も高かった。看護師は24時間を通して患者の最も身近に関わる専門職であり、患者の治療や生活過程に常に寄り添っていることから、看護師が患者の医療への満足度に直接的に多大な影響を与えるものと考えられる。しかし、これまでに実施されてきた調査の対象は、病院又は病棟を単位とした総体的評価であった。そのため、個々の看護師が提供する看護ケアに対する評価

は調査結果からは見る事ができない現状にある。

看護ケアに対する患者の満足度は、患者がイメージする理想的ケアへの期待と、患者が受けている実際のケアへの認識との一致度だとされている (Risser, 1975)。当然、各看護師が患者のイメージする理想的ケアの実践行動に近づくほど、患者満足度はより高まる。しかし、現時点では、看護師個人に焦点を当てた指標は見当たらない。個々の看護師の看護の質が評価可能になれば、看護教育における実習指導の介入指標の明確化や達成度評価に活用することができ、それぞれの看護師の能力に合わせた適切な教育設計が可能となる。なにより、患者満足度評価を手がかりにして医療現場の看護の質を保証することは、医療に対する患者の全体的満足度を高める上で最も肝要な課題である。

看護ケアにおける患者満足度尺度の動向と課題

我々は各看護師の看護実践能力を評価するための尺度開発を目的に、看護ケアに関する患者満足度の尺度特性と課題について検討した(稲野辺ら, 2021)。それによれば、医療の質の評価には Donabedian (1996) が提唱した構造評価、過程評価、結果評価が活用され、看護ケアに対する患者満足度の評価にも過程評価と結果評価の活用がなされ、特に過程評価が多くの場合で活用されている(Risser, 1975; La Monica, 1986)。これは看護の質の評価は、結果だけを取り上げるのではなく、看護師のケア実践行動を評価する考えが基本にあることから、過程評価が重視されたためである。しかし現時点では、患者満足度に影響を及ぼす過程要素については明確に特定されておらず、統一された指標は見当たらなかった。その背景には看護行動評価のための次元抽出の難しさが指摘されている。例えば「患者の要望に応える」ことを手段的介入因子と情緒的介入因子のどちらの因子構造で捉えるのかといった分類の難しさが影響している。

さらに患者満足度調査において課題となるのが、調査対象者が医療の受け手である患者であることだ。入院中、心身共に援助してもらった看護師から依頼された調査に回答する際には、意図的・無意図的な歪みが生じる可能性が高く、結果、尺度得点の分布が正の方向に大きく歪み、尺度としての信頼性や妥当性を損ないかねない問題を引き起こすこともある。

しかし、上述の通りいくつかの課題はあるものの、患者の満足に差を生む特徴があれば、妥当な満足度尺度は多次元構造になること、質問の問い方、回答法の検討をすることで、反応バイアスの補正を行うことは可能性である。

そこで、看護師のケア実践行動に対する患者満足度を規定する概念の明確化も含めて、実証的な検討をすることを本研究の目的とした。

本研究の目的

本研究では、各看護師の共感、態度、知識、技術的側面といった看護実践行動に必要とされている要素を総合的に捉えることで、看護の質を評価するため尺度開発を試みた。そのために、まず研究Ⅰでは、看護ケアに対する総合的満足度に影響を及ぼすと考えられる看護師行動への評価、看護ケアスキルへの評価、そして看護師への好感度などを測定するための尺度項目の検討を通して、看護実践と満足度との関係を分析した。さらに、研究Ⅱでは、患者属性や看護師属性と看護師行動評価や満足度との関係について検討し、あわせて看護師の経験年数や実践能力と満足度との関連から尺度の妥当性を検討する。

研究Ⅰ

患者の看護に対する満足度を測定する尺度については、これまでいくつもの手法が考案されてきたが、本研究では「患者がイメージする理想的ケアへの期待と患者が受けている実際のケアへの認識との一致度」とする定義を踏まえて、HCAHPS II investigators (2003) に準拠して「看護師から受けたケアについて、考えられる最悪のケアを0点、理想的で最高のケアを10点」として自分受けたケアを採点する方法を採用した。この満足度に対して影響を与えると考えられる看護師行動の構成要素については、Risser Patient Satisfaction Scale (RPSS) の技能-専門性領域、教育的関係領域、信頼関係領域の3分類(Risser, 1975)、La Monica-Obertst Patient Satisfaction Scale (LOPSS) の不満足、対人サポート、好印象の3分類(La Monica, 1986)、福武ら(2016)の手段的看護介入と情緒的看護介入の2分類、厚生労働省調査(2002)における看護方法・生活援助(説明、迅速さ、丁寧さ、等)と相談への応答(雰囲気、頻度、応答態度、わかりやすさ)の2分類、などがある。本研究ではこれらの先行研究を参考に、看護師が入院患者と直接接する場面での行動に焦点を当てて項目を選択した。

一方、堀内ら(1996)が作成したQuality of Nursing Care Questionnaire-Patients (QNCQ-P)では、看護ケアについて「安楽をもたらす工夫と指導」、「環境調整・検査に伴うケア」、「清潔・活動・排泄に関するケア」、「食事に関するケア」といったケア内容に分けた評価がなされている。そこで、本研究でも実際に受けた看護ケアに対する評価については、看護師行動評価の尺度から切り離して、ケア内容別の評価を求めるケアスキル尺度を構成した。

また、患者満足度調査でしばしば利用される「人に推薦できるか」、「信頼できるか」といった看護師個人に対する印象評価についても好感度尺度として構成し、満足度との関係を分析した。

方法

1. 調査対象者

総合病院に入院中の意識清明な20歳以上の患者である。

2. 調査期間

2021年9月から12月である。

3. 調査内容

1) 基本属性

性別、年齢、入院回数と日数について回答を求めた。

2) 看護ケアに対する総合的満足度

日勤で受け持ちをした看護師に対する満足度について「看護師から受けたケアについて、考えられる最悪のケアを0点、理想的で最高のケアを10点」とし、10

点満点で回答を求めた。

3) 看護師行動評価

先行研究を参考に新たに作成した看護師行動評価11項目を「1全くない～5いつでも」の5件法で回答を求めた。

4) 看護師行動の総合的評価

ここでは、看護ケアに対する患者満足度尺度の研究動向（稲野辺ら，2021）を参考に「看護師の知識について問題を感じましたか」、「看護師のあなたに対する態度について問題を感じましたか」、「看護師のあなたに対する共感的な姿勢について問題を感じましたか」の3項目に対し、「1非常に多くの問題を感じた～4問題は感じなかった」の4件法で回答を求めた。

5) 看護師に対する好感度評価

この項目は、オリジナルに作成され、「担当看護師は好感が持てたか」「また担当してもらいたいか」「家族や友人に推薦できるか」の3項目に対し、「1全く思わない～5とてもそう思う」の5件法で回答を求めた。

6) 調査日に受けた看護ケアスキルに対する評価

堀内ら（1996）のQNCQ-Pを参考に、調査日に患者が受けた8種の看護ケアに対する評価を求めた。8種の看護ケアは診療補助ケア2種類（検査・治療）と日常生活援助ケア6種類（清潔・排泄・活動・休息・環境・食事）である。これら8種の看護ケアについて、ケアを受けた場合に、「援助は上手であった」、「手際がよかった・てきぱきしていた」、「痛かった・苦しかった（逆転）」、「不快だった（逆転）」の4項目に「3：はい・2：普通・1：いいえ」の3件法で回答を求めた。

手続き

それぞれ日勤での担当看護師以外または、看護師以外の医療従事者が対象となった患者に調査票を配布した。患者は回答後、調査票を封筒に入れ、医療従事者または

院内にある投書箱に投函するよう求められた。

4. 分析方法

分析には、IBM SPSS Statistics Ver29、IBM SPSS Amos Ver28を用いた。

5. 倫理的配慮

本研究への参加は自由意思とし、拒否した場合でも患者が受ける診療・看護に影響しないこと、看護師には業務評価に影響しないことを伝えた。立正大学心理学研究科研究倫理委員会（承認番号：G2021004）の承認を得て実施した。

結 果

調査票は、2021年9月から12月に2つの総合病院に入院中の患者443人に配布した。患者310人から回収でき、そのうち有効回答232人（52.5%）分を分析対象とした。

1. 対象者の属性

男性127人（54.7%）、女性103人（44.4%）、年齢20歳から91歳までで中央値は64.0歳、平均61.6歳（SD16.85）である。入院回数は1回から29回で、平均2.3回（SD3.38）で、回答日までの入院日数は1日から110日で中央値は7.50日、平均は13.12日（SD17.84）であった。

2. 尺度構成

1) 看護ケアに対する総合的満足度

担当看護師への総合的満足度は、10点満点で範囲Rangeは4-10、平均は8.77（SD1.31）であった。

2) 看護師行動評価

看護師の行動評価では、11項目の看護師の行動について「1全くない～5いつでも」の5件法で回答を求めた。この11項目に対し因子分析（最尤法プロマックス回転）を行った結果、3因子が抽出された。それぞれ態度（3項目）、知識（3項目）、共感（4項目）の因子と解釈された（表1）。信頼係数クロンバックの α は全てにおいて0.90以上の高い値が得られた。

表1 看護師行動評価の因子分析結果

質問項目	各因子			Mean	SD	α
	態度	知識	共感			
あなたに対してあたたかく対応してくれた	0.930	-0.129	0.102	4.72	0.50	.905
あなたに対して丁寧に対応してくれた	0.886	0.040	-0.005	4.70	0.50	
あなたの要望に一生懸命対応してくれた	0.759	0.158	-0.093	4.66	0.54	
あなたの要望にすぐに対応してくれた	0.682	0.097	-0.017	4.57	0.58	
病状・病気について説明してくれた	-0.065	0.906	0.055	4.16	1.03	.907
健康に必要な注意点を説明してくれた	-0.076	0.903	0.087	4.25	0.97	
治療や検査についてわかりやすく説明してくれた	0.194	0.741	-0.055	4.38	0.87	
あなたの状態の変化を読み取ってくれた	-0.006	0.025	0.905	4.34	0.83	
あなたのことをわかってしてくれた	0.024	0.067	0.852	4.38	0.82	.913
あなたのペースに合わせて話を聞いてくれた	0.101	-0.021	0.754	4.48	0.72	
あなたが声をかける前に声をかけてくれた	0.048	0.108	0.657	4.31	0.83	
因子間相関	態度		.628			
	知識	.443	.648			

3) 看護師行動の総合的評価

知識・態度・共感的姿勢の3項目について、「1非常に多くの問題を感じた～4問題は感じなかった」の4件法で回答を求めた(表2)。全ての項目において、高い得点を示し、天井効果が見られた。

4) 看護師に対する好感度評価

看護師に対する好感度評価は、日勤帯で受け持ちを担当した看護師に対し、「担当看護師は好感が持てたか」「また担当してもらいたいか」「家族や友人に推薦できるか」の3項目に対し、「5とてもそう思う～1全く思わない」の5件法で回答を求めた(表3)。

5) 調査日に患者が受けた看護ケアスキルに対する評価

対象者が調査日に受けた看護ケア8種に対する評価を調査した。8種の看護ケアは、診療補助ケア2種類(検査・治療)と日常生活援助ケア6種類(清潔・排泄・活動・休息・環境・食事)である。対象者は必ずしも全ての看護ケアを受けていないことから、受けたケアに対する4項目の評定合計(12点満点)について診療補助スキル(2項目)と生活援助スキル(6項目)に分けて平均を算出し、それぞれのスキル得点とした。分析対象は155人であった。

3. 重回帰分析

看護師の行動、好感度や看護スキルに対する評価が看護ケアに対する総合的満足度に及ぼす影響を分析するために、行動評価、好感度評価、看護スキル評価の尺度得点を独立変数、総合満足度を従属変数とする重回帰分析を行った(表4)。ステップワイズ法による変数選択の結果、有意な正の影響を与えていたのは好感度、共感と生活援助スキルであった。そこで、次に好感度を従属変数とする重回帰分析を行ったところ、ステップワイズ法による変数選択で有意な正の影響が認められたのは共感と診療補助スキルであった。また、共感を従属変数とする重回帰分析を行ったところ、知識、態度と行動総合評価で有意な正の影響が認められた。

4. パス解析

重回帰分析の結果を踏まえて総合満足度を説明するモデルを立て、パス解析の手法により分析した。なお、行動総合評価の変数は影響が弱く、尺度の信頼性も低いことから、モデルには採用しなかった。その結果、重回帰分析では共感が総合満足度に有意な影響を与えていたが、パス解析では共感から総合満足度へ向かうパスの係数は有意とならず、かわって知識から総合満足度へ向かうパ

表2 看護師との関わりにおける各項目の総合的評価

	Mean	SD	Min	Max
1. 看護師の知識について問題を感じましたか	3.83	0.45	1.0	4.0
2. 看護師のあなたに対する態度について問題を感じましたか	3.91	0.29	3.0	4.0
3. 看護師のあなたに対する共感的な姿勢について問題を感じたか	3.88	0.36	2.0	4.0

n=232

表3 看護師に対する好感度評価

	Mean	SD	Min	Max
1. 担当看護師は好感が持てたか	4.57	0.56	3.0	5.0
2. また担当してもらいたい	4.41	0.61	3.0	5.0
3. 家族や友人に推薦できるか	4.28	0.64	3.0	5.0

n=232

表4 重回帰分析結果(ステップワイズ法による変数選択)

従属変数	独立変数	標準化β	p	adj.R2	削除された独立変数
総合満足度	好感度	0.418	**	0.507	態度
	共感	0.279	**		知識
	生活援助スキル	0.210	**		診療補助スキル
好感度	共感	0.240	**	0.300	態度
	診療補助スキル	0.282	**		知識
共感	知識	0.480	**	0.620	生活援助スキル
	態度	0.387	**		診療補助スキル
	行動総合評価	0.108	*		

スが有意となった（図1）。

また、好感度と共感に影響を与える要因については、重回帰分析の結果が再現された。このモデルの適合度に関する指標は $\chi^2=11.242$ (df= 7, p=.128)、GFI=.979、AGFI=.918となり、十分に適合度が高いことが示された。

考 察

看護ケアに対する総合的満足度は8.77点と非常に高かった。また看護師行動評価に対しては、11項目の看護師の行動について因子分析を行い、態度3因子、知識3因子、共感4因子の項目が選定された。尺度の信頼性の検討のため信頼係数クロンバックの α を算出した結果、全てにおいて0.90以上を有していた。このことから、研究Iで作成された看護師行動評価の尺度の因子構造の信頼性が示されたと考えられる。

さらにパス解析の結果、総合的満足度に対して直接的な正の影響を与えていたのは看護師の好感度、生活援助スキル、知識であり、看護師の好感度に直接的な正の影響を与えていたのは共感と診療補助スキルであった。また、共感知識、態度、生活補助スキルからの正の影響を受けていた。このように、看護師行動の総合的評価尺

度以外の尺度が総合満足度に対して直接・間接の影響を与えていることが示唆された。

研究II

研究IIでは、患者の看護に対する満足度と患者属性および看護師属性との関連を分析する。また、看護経験が長く、また看護研修経験が豊富な看護師ほど、提供する看護ケアの質が高いと考えられることから、看護師の経験年数や研修経験による満足度の違いについて分析し、尺度としての妥当性についても検討する。

方 法

1. 調査対象者

患者：総合病院に入院中の意識清明な20歳以上の患者である。

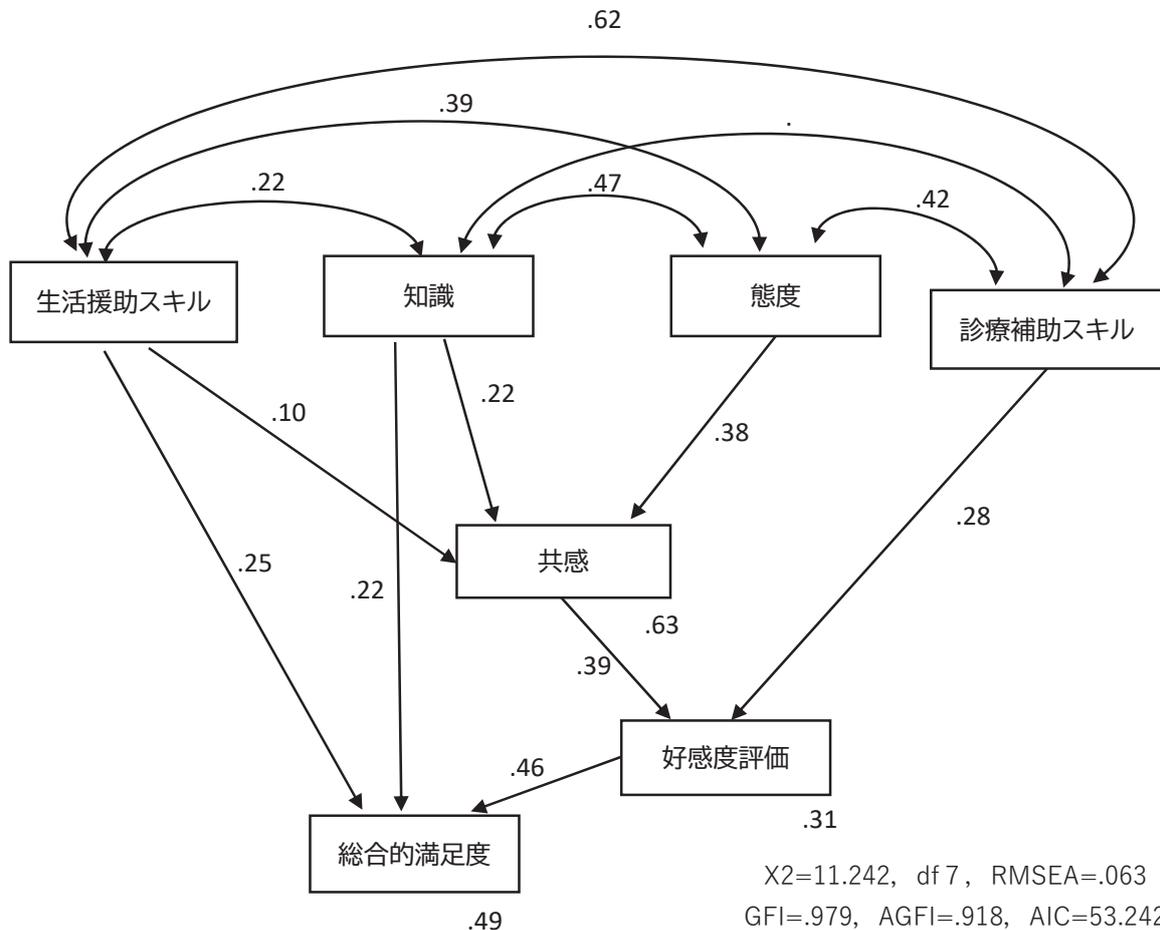
看護師：調査票を配布した日に患者の受け持ち担当であった病棟看護師である。

患者とその担当をした看護師との間でマッチングができるよう、ペア番号を付与した調査票を配布した。

2. 調査期間

2022年9月から2023年1月である。

図1 総合的満足度に対するパス解析の結果



3. 調査内容

1) 基本属性

患者：性別、年齢、入院回数と日数について回答を求めた。

看護師：性別、年齢、看護師経験年数、病棟経験年数、プリセプター経験の有無、リーダー経験の有無について回答を求めた。

プリセプターとは、主に新人看護師のサポート役である。新人看護師が仕事と職場に馴染めるように、6か月から1年間の期間、技術的指導と心理的サポートシステムの一環としてプリセプター制度が設けられている。プリセプターを担う看護師は、施設によって基準は若干異なるが、おおよそ看護経験が3年以上の看護師が指名される。

リーダー看護師は、病棟全体の状況把握を行い、各メンバー看護師に最適な業務調整・サポートや医師を始めとする多職種との連携を担う看護師である。こちらも施設によって若干の規定は異なるが、看護師経験が通常3年以上ある看護師が研修を受けてからリーダー看護師の実務が開始されることが多い。

プリセプターとリーダー看護師は、どちらも職場の上司からの推薦によって各研修を受けた後に役割を担う。

2) 看護ケアに対する総合的満足度

日勤で受け持ちをした看護師に対する満足度について「看護師から受けたケアについて、考えられる最悪のケアを0点、理想的で最高のケアを10点」とし、10点満点で回答を求めた。

3) 看護師行動評価

研究Ⅰの調査結果で看護師行動評価11項目の因子分析により、態度（3項目）、知識（3項目）、共感（4項目）因子の10項目が抽出され、研究Ⅱでは10項目に対し「1全くない～5いつでも」の5件法で回答を求めた。

4) 看護師に対する好感度評価

研究Ⅰと同じ3項目に対し5件法で回答を求めた。

5) 調査日に受けた看護ケアスキルに対する評価

対象者が調査日に受けた看護ケアスキルに対する評価項目は、研究Ⅰの結果を基に、診療補助ケア2種（検査・治療）と日常生活援助ケア5種（清潔・排泄・休息・環境・食事）である。前回の調査では日常生活援助ケアに「活動のケア」を加えたが、活動ケアの実施者は看護師ではなく看護助手またはヘルパーであることが多く、該当する対象者が少なかったことから、今回は日常生活ケアを5種とした。これら7種のケアについて、受けたかどうか、またケアを受けた場合は研究Ⅰと同じ4項目3件法で回答を求めた。

手続き

それぞれ日勤での担当看護師以外または、看護師以外の医療従事者が調査票を配布した。回答後、調査票を封筒に入れ、医療従事者または院内にある投書箱に投函された。

4. 分析方法

分析には、SPSS Statistics Ver29を用いた。

5. 倫理的配慮

本研究への参加は自由意思とし、拒否した場合でも、患者には受ける診療・看護に影響しないこと、看護師には業務評価に影響しないことを伝えた。立正大学心理学研究科研究倫理委員会（承認番号：G2021004）の承認を得て実施した。

結果

調査票は、配布期間2022年9月から2023年1月に3つの総合病院に入院中の患者677人に配布した。患者420人（62.9%）から回収でき、看護師はのべ368人から回収できた。このうち、患者と看護師でマッチングできたのは367ペアであった。

1. 対象者の属性

マッチングできた367人の属性は以下の通りである。

患者：男性173人（47.1%）、女性189人（51.5%）、年齢20歳から97歳までで中央値は69.0歳、平均63.8歳（SD17.14）である。入院回数は1回から14回で、平均2.2回（SD1.73）で、回答日までの入院日数は1日から210日で中央値は6.00日、平均は13.27日（SD23.25）であった。

看護師：男性29人（7.9%）、女性338人（92.1%）、年齢20歳から67歳までで中央値は32.0歳、平均33.9歳（SD10.48）である。看護師経験年数は、1年から45年で中央値は8.0年、平均は10.9年である。病棟看護師の経験年数は、1年から42年で中央値5.0年、平均は8.5年である。プリセプター経験の有無では、経験者197人（53.7%）、未経験者が170人（46.3%）である。リーダー経験の有無では、経験者246人（67.0%）未経験者が121人（33%）である。

2. 看護師属性・患者属性との関係

患者属性と各看護実践行動との相関関係の解析（Spearmanの順位相関 ρ ）を行った結果、年齢と共感（ $\rho = -0.140, p < 0.01$ ）、知識（ $\rho = -0.190, p < 0.01$ ）、好感度（ $\rho = -0.202, p < 0.01$ ）、診療補助ケア（ $\rho = -0.240, p < 0.01$ ）、生活援助ケア（ $\rho = -0.310, p < 0.01$ ）などの変数間で統計的に有意な負の相関が見られた。患者の年齢と看護実践行動やケアへの評価に負の相関が見られたことから、高齢な患者ほど看護に対する評価が低いことがわかった。また、診療補助経験数と満足度の間（ $\rho = 0.231, p < 0.01$ ）に、また補助援助経験の合計回数

と満足度の間 ($\rho=0.195, p < 0.01$) に有意な正の相関が認められた。このことから、看護ケアを受けた経験が多いほど満足度も高くなると考えられる。

看護師属性においては、リーダー経験と知識の間 ($\rho=$

$0.123, p < 0.05$) のみ有意な正の相関関係が認められ (表 6)、リーダー経験のある看護師ほど知識の点で高く評価されることが示された。

この結果を受け、各尺度得点の平均について、患者の

表 5 順位相関

患者属性		態度	共感	知識	好感度	満足度	診療補助	生活援助	ケア全体
年齢	ρ	-.074	-.140 **	-.190 **	-.202 **	-.004	-.240 **	-.310 **	-.270
	N	355	351	351	355	343	270	247	304
入院回数	ρ	.011	-.102 †	-.103 †	-.052	-.031	-.001	-.023	-.040
	N	352	348	348	352	340	267	243	301
入院日数	ρ	-.019	-.067	-.038	-.027	-.029	-.129 *	-.055	-.103
	N	348	345	345	348	337	263	239	297
診療補助経験数	ρ	.121 *	.101 †	.150 **	.014	.231 **	-.153 *	.055	-.068
	N	360	356	356	360	346	273	250	308
生活援助経験数	ρ	.007	.044	.072	.088 †	.137 *	-.070	-.172 **	-.069
	N	360	356	356	360	346	273	250	308
補助援助数合計	ρ	.055	.073	.115 *	.077	.195 **	-.109 †	-.105 †	-.083
	N	360	356	356	360	346	273	250	308
看護師属性		態度	共感	知識	好感度	満足度	診療補助	生活援助	ケア全体
年齢	ρ	.006	-.011	.061	.013	.017	.000	-.052	-.023
	N	360	356	356	360	346	273	250	308
看護師経験年数	ρ	.025	.018	.092 †	.020	.038	-.003	-.022	-.011
	N	360	356	356	360	346	273	250	308
病棟看護師経験年数	ρ	.055	.034	.036	.014	.051	-.013	.072	.039
	N	359	355	355	359	345	272	250	307
プリセプター経験の有無	ρ	-.005	-.040	.063	.024	-.009	.005	-.014	.015
	N	360	356	356	360	346	273	250	308
リーダー経験	ρ	.048	.052	.123 *	-.006	.052	.014	.050	.062
	N	360	356	356	360	346	273	250	308

**p<.01 *p<.05 † p<.10

表 6 態度、共感尺度の平均値と三要因分散分析結果

リーダー経験	診療補助	態度				共感			
		経験無し	経験有り	経験無し	経験有り				
患者年齢		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
69歳以下	無し	14.3	1.36	14.2	1.23	17.8	2.56	18.1	2.05
	1回	14.1	1.49	14.5	1.33	18.1	2.22	18.1	3.50
	2回	13.6	3.33	14.5	1.00	17.7	4.66	18.4	2.40
	総和	14.0	2.05	14.4	1.18	17.9	3.01	18.2	2.68
70歳以上	無し	14.1	1.46	13.2	1.55	17.7	3.59	16.6	2.75
	1回	12.3	3.08	14.3	1.42	15.1	4.42	17.9	2.63
	2回	14.3	1.39	14.4	1.28	18.2	2.14	18.6	1.77
	総和	13.7	2.20	14.1	1.47	17.2	3.39	17.9	2.40
分散分析		df	F	p	df	F	p		
リーダー経験 (A)		1	3.862	†	1	2.322			
患者年齢 (B)		1	4.157	*	1	3.635	†		
診療補助 (C)		2	1.819		2	3.106			
A × B		2	0.002		2	0.253			
A × C		2	5.616	*	2	1.938			
B × C		2	4.166	**	2	2.947			
A × B × C		2	4.952	**	2	3.523	*		
誤差		315			315				

† p<.10 *p<.05 **p<.01

リーダー経験の有無、患者の年齢（69歳以下群と70歳以上群）、診療補助経験数の2×2×3の3要因独立の分散分析を行った（表7）。その結果、知識にリーダー経験の有意な主効果が、態度に対する主効果が有意傾向を示し、リーダー経験有りの看護師でこれらの評価平均が高かった。また、患者の年齢は態度評価で有意な主効果が認められ、また共感、知識評価と満足度では有意傾向を示し、70歳以上の高齢層の患者ほど平均が低かった。知識、満足度では診療補助経験数字の主効果が認められ、診療補助ケアを受けた回数が多いほど満足度が高いことが明らかとなった。

また、態度と満足度ではリーダー経験と診療補助経験の交互作用が有意となった。これは診療補助経験が1回の時に、リーダー経験有りの看護師が経験無しの看護師より態度評価、満足度ともに高く評価されていたためである。また、態度と共感では2次交互作用が有意であった。これは、診療補助経験が1回の時に見られるリーダー経験の有無による違いが、高齢患者において特に顕著であったことによる。

3. 総合的満足度の判定群別比較

研究Iと研究IIのデータを合わせて、共通する質問項目について分析を行った。研究Iと研究IIの調査票の総配布数は、1120人である。そのうち730人（65%）から回収でき、そのうち有効回答611人（54.6%）分を分析対象とした。その内訳は男性311人（51.1%）、女性295人（48.4%）、不明3人（0.5%）である。年齢は20歳から97歳までで、中央値67.0歳、平均62.8歳（SD14.17）、入院回数は1回から29回までで平均2.4（SD3.68）回である。

入院日数は1日から210日までで中央値6.0日、平均13.0日（SD21.42）である。

担当看護師への満足度に対し、10点満点で回答を求めたところ、平均8.95（SD1.36）、範囲 Range は3-10であった。得点分布は、10点満点が284人（46.6%）、9点が116人（19.0%）、8点が129人（21.1%）、7点以下が79人（13.3%）となり、顕著な天井効果が見られた。そこで総合的満足度に対して、10点をS、9点をA、8点をB、7点以下をCと判定し、この判定と「看護師行動評価」と「看護師への好感度」得点平均の群間差を検討した。分散分析の結果、有意な群間差が認められ、多重比較の結果、全ての群間差が有意であった（表8）。

次に、診療補助ケア、日常生活ケアおよびすべてを含めた看護ケア全体について、受けたケアの評定合計（12点満点）の平均値を代表値として分析した。総合的満足度判定群別の平均値について分散分析した結果、有意な群間差が認められ、多重比較の結果、S・A群と、B群、C群との間で有意な差が認められた（表9）。

総合考察

本研究では、各看護師の共感、態度、知識、技術的側面といった看護実践行動に必要とされている要素を総合的に捉えることで、個々の看護師が提供する看護ケアの質を評価するための尺度開発を目的に2回の調査を実施した。調査の実施に先立ち、これまでの看護の質を評価するための尺度開発の動向と課題を抽出し、本研究では発問や調査項目の表現を工夫し、天井効果を最小限にするよう試みた。

表7 知識、満足度尺度の平均値と三要因分散分析結果

リーダー経験	診療補助	知識				満足度			
		経験無し	M	SD	経験有り	M	SD	経験無し	経験有り
患者年齢	無し	11.7	3.28	13.2	2.27	8.7	1.07	8.9	1.36
	1回	13.3	1.98	13.4	2.57	8.9	1.45	9.2	1.09
	2回	12.8	3.65	13.6	2.07	9.3	1.03	9.2	1.03
	総和	12.8	2.81	13.4	2.28	8.9	1.27	9.1	1.16
69歳以下	無し	12.3	2.69	11.7	2.39	8.7	1.11	8.0	1.46
	1回	11.4	2.72	12.3	2.94	7.9	1.87	9.1	1.41
	2回	12.9	2.16	13.8	1.48	9.3	1.14	9.2	1.20
	総和	12.4	2.45	12.9	2.38	8.8	1.50	8.9	1.41
70歳以上	無し	12.3	2.69	11.7	2.39	8.7	1.11	8.0	1.46
	1回	11.4	2.72	12.3	2.94	7.9	1.87	9.1	1.41
	2回	12.9	2.16	13.8	1.48	9.3	1.14	9.2	1.20
	総和	12.4	2.45	12.9	2.38	8.8	1.50	8.9	1.41
分散分析		df	F	p		df	F	p	
リーダー経験 (A)		1	3.908	*		1	0.731		
患者年齢 (B)		1	3.684	†		1	3.103	†	
診療補助 (C)		2	4.086	*		2	6.733	**	
A × B		2	0.462			2	0.000		
A × C		2	0.199			2	3.775	*	
B × C		2	3.163			2	1.138		
A × B × C		2	1.694			2	2.280		
誤差		315				315			

† p<.10 *p<.05 **p<.01

研究Ⅰでは、看護の質を評価する尺度構成のための、項目分析と信頼性の検討を行うことを目的とした。同時に看護行動、看護ケア、好感度と満足度との関連についても分析を行った。研究Ⅱでは、研究Ⅰで構成された看護の質の評価尺度や満足度と患者属性および看護師属性との関連を検討し、あわせて尺度の妥当性を検討する目的で調査を行った。

研究Ⅰの結果より、看護師行動評価について態度、知識、共感の3因子が抽出され、最終的に10項目が選定された。各下位尺度とも信頼係数クロンバックαは0.90以上を示し高い内の一貫性を有することが示された。さらに好感度と満足度の尺度を加えたパス解析の結果、看護師行動の知識尺度が満足度に対して直接の影響を与え、態度と共感の好感度を介して満足度に間接的影響を与えていることが示唆された。これにより、看護師の態度、知識、共感への評価、また診療補助スキルや日常生活援助スキルを高めることによって、看護ケアに対する満足

度を高めることができることが示された。

続く研究Ⅱでは看護行動、好感度、満足度等と患者属性、看護師属性との関係について分析した。相関分析では患者属性の中の年齢とケア経験数で有意な相関がみられた。患者年齢は多くの評価尺度と負の相関を持ち、分散分析の結果からも、高齢者ほど評価が低いことが確認された。本研究において対象となった高齢者の調査時点での平均入院日数は15.57日であり、一方で高齢者でない群の平均入院日数は11.03日であった。近年、入院期間の短縮化が推奨されている中で15.57日の在院は相対的に長いと言える。これは高齢者の方が疾患の重症度が高く、その他、合併症の併発や、複数の疾患を抱えている可能性があることを示唆している。その結果、回復が遅れる可能性が考えられる。これらの要因は患者の心身にネガティブな影響を及ぼす可能性があり、看護師の態度、知識、共感、スキルに対する患者の満足度にも反映されている可能性がある。

表8 判定群別「看護師行動評価」と「看護師への好感度」得点の平均、SDと分散分析結果

行動評価		判定				総和	F
		S	A	B	C		
態度	N	284	116	129	79	608	3/604
	M	14.6	13.9	13.3	11.8	13.8	88.3
	SD	1.21	1.24	1.54	1.99	1.69	**
知識	M	13.9	13.0	12.2	10.4	12.9	54.0
	SD	2.07	2.17	2.34	2.79	2.53	**
共感	M	19.1	17.7	16.6	14.7	17.7	82.3
	SD	2.07	2.44	2.58	3.14	2.86	**
合計	M	47.6	44.6	42.0	37.0	44.5	90.8
	SD	4.74	5.13	5.87	7.11	6.51	**
好感度	M	14.2	13.3	12.3	11.3	13.3	125.3
	SD	1.12	1.37	1.46	1.86	1.72	**

**p<.01

表9 判定群別「看護ケアスキル」得点の平均、SDと分散分析結果

看護ケアスキル		判定				総和	F
		S	A	B	C		
医療補助ケア	N	234	89	88	57	468	3/464
	M	11.1	10.8	10.2	9.19	10.7	32.1
	SD	1.31	1.30	1.67	1.75	1.58	**
生活援助ケア	N	212	78	85	56	431	3/427
	M	11.4	11.2	10.5	9.8	11.0	25.7
	SD	1.13	1.21	1.58	1.73	1.44	**
ケア合計	N	256	102	105	68	531	3/527
	M	11.3	11.0	10.4	9.5	10.8	40.5
	SD	1.12	1.14	1.51	1.53	1.40	**

**p<.01

また、診療補助経験数が態度、知識、満足度と正の相関を持ち、また分散分析でも経験数が多いほど評価が高くなることが確認された。これは、看護ケアの中でも日常生活援助ケアより診療補助ケアのスキルの方が満足度に及ぼす影響が強いことを示唆する。血液採取などの検査は、看護師のスキルの違いが表れやすく、またその違いが痛みや不快さの強度の違いとして経験されるためであろう。

また、ケア経験が多いほど看護師行動の評価は高く評価される一方で、スキル評価が低下することに関して、ここでも患者の心身状態がスキル評価に影響している可能性があると考えられる。ケアを受けている患者は、自身では自立できない部分に対して援助を必要とするため、重症度が高く日常生活援助が自立できていない可能性が高い。そのような状況下で、快-不快の差が明確にスキル評価として分かれ、患者にとって快適でなかった場合にスキル評価が低下すると考えられる。ケアは患者の個々の特性や条件に合わせて、使用物品、援助方法、患者の姿勢、ケア時間などが組み合わされて実施されるため、高度な看護スキルを要する。この点に評価が低い要因があると考えられる。ただし、本研究で回答をした全ての患者がケアを受けてはおらず、今後は看護師からケアを受けた日に調査を実施するなど、改善の必要性が示唆された。

他方、看護師属性では看護師の経験年数や研修経験と看護の質尺度や満足度との関連を分析した。看護師としての経験年数や研修経験を積んでいるほど、患者の満足度も高くなるのではないかと予測されたが、看護師経験年数は知識評価との間の相関が有意傾向にあっただけで、有意な相関は認められなかった。しかし、リーダー経験の有無は知識評価と有意な正の相関が認められ、有意な関連が認められた。

リーダー経験の有無と知識評価との関連は分散分析の結果でも確認された。分散分析の結果では、態度評価や満足度において、リーダー経験の有無は診療補助経験数の要因との交互作用が有意であった。これは診療補助経験が1回の時に、リーダー経験有りの看護師の方が、経験無しの看護師より評価や満足度が高かったことによる。1回だけの場合、リーダー経験有りの看護師の方が質の高いケアを提供できる可能性が高い。患者はその1回のケアを受けた時の経験から評価することになり、リーダー経験の有無によるスキルの違いの効果が評価に反映されやすかったのではないかと推測される。病棟リーダーが実践可能になるまでには、看護経験を数年間要し、同時に職場内での実践能力の評価がされた後であることから、妥当な結果であると考えられる。

看護師としての経験年数や研修経験を積んでいる看護師ほど提供する看護ケアの質が高く、患者の満足度も高

くなるだろうという前提から、尺度の妥当性が検討できると期待されたが、調査結果からはリーダー経験の有無の要因だけが看護師行動評価や満足度に効果が見られただけであった。看護師としての経験年数やプリセプター経験の有無は看護師のスキルの高さ、提供できる看護ケアの質の高さの指標としては有効でなかった可能性がある。今後、クリニカルリーダーなど他のスキル指標を使って尺度の妥当性を検証していく必要がある。

本調査では天井効果予防として、発問や調査項目に工夫をしたが、総合的満足度において、研究Ⅰでは10点満点中8.77点、研究Ⅱでは8.95点と強い天井効果が見られた。

しかし、満足度の得点で4群に分類して「看護の質」を比較したところ、群間に有意な差が認められたことから、総合満足度には患者の視点からみた当日受けた看護の質が反映されていると考えられる。医療機関等において定期的に看護の質を点検する目的で使用することは可能であろう。

文献

- Avedis Donabedian (1996). The Effectiveness of Quality Assurance International Journal for Quality in Health Care, Volume 8, 401-407.
- 福武まゆみ・木村麻紀・實金栄・住吉和子・平松貴子・太湯好子 (2016). 患者の看護介入評価を測定する尺度の信頼性・妥当性の検討 川崎医療福祉学会誌, Vol.25, No.2, 259-267.
- HCAHPS II investigators (2003). HCAHPS three-state pilot study analysis results. November 21 2023 from https://www.cms.gov/medicare/quality-initiatives-patient-assessment-instruments/hospital-qualityinits/downloads/hospital3state_pilot_analysis_final, 200-512.
- 堀内成子・太田喜久子・小山真理子・小山真理子・森明子・小松浩子・岡谷恵子・高田早苗・井部俊子…… W.L.Holzemer (1996). 看護ケアの質を評価する尺度開発に関する研究-信頼性・妥当性の検討- 日本看護科学学会誌, Vol.16, No.3, 30-39.
- 稲野辺奈緒子・古屋健 (2021). 看護ケアに対する患者満足度尺度の研究動向 立正大学心理学研究年報, Vol12, 1-11.
- 一般社団法人日本病院会 (2023). QI プロジェクト, Nomenver 21, 2023, from <https://www.hospital.or.jp/qipro/>
- 厚生労働省 (2002). 医療施設経営安定化推進事業報告, Decemver 6, 2020, from <https://www.mhlw.go.jp/topics/2002/10/tp1009-1a.html>.
- La Monica, L, Oberst, M.T., Madea, A, R. & Wolf, R.

M. (1986). Development of a Patient Satisfaction Scale, Research in Nursing & Health, Vol.9, No.12, 43-50.

Risser., N. (1975). Development of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurses and Nursing Care in Primary Care Settings., Nursing

Research, Vol.24, No1, 45-51.

本研究は、日本応用心理学会第88回大会、日本応用心理学会第89回大会にて発表した。また、本研究は2021年度日本私立看護系大学協会若手研究者研究助成を受けて実施した。