

患者・看護師相互の満足度の向上のための接遇改善の取り組み

Comparison of patient- and nurse-perceived satisfaction after nursing service improvement

西7階病棟

三枝千晃 山口智香 野村有沙 早川美紀 赤羽公子 亀谷博美

〈要旨〉看護師が患者に対し満足できる接遇を行えていなければ、患者も看護師の接遇に満足はできないと考える。自作の調査票を用いて患者・看護師に対し接遇評価、満足度調査を実施したところ、看護師の接遇の問題点が明らかとなった。そこで、A病棟で接遇改善活動を展開し、活動前後で患者・看護師相互の満足度を比較した。その結果、患者満足度は向上し、約8割の患者が看護師の接遇に満足しているという結果が出た。一方で看護師満足度は低下した。原因は、接遇改善活動により今までは無意識だった接遇に意識を向け、自身の接遇の問題点を知り見直すきっかけとなったことであると推測された。看護師満足度を向上させるためには、接遇改善活動を継続し、患者からの評価を受け止め、看護師間で互いの接遇の良い点について認め合っていくことが必要であると示唆された。そしてA病棟の接遇の課題は、接遇の問題点を理解し、継続して接遇改善活動を行っていくことだと考えた。

キーワード：接遇，患者満足度，看護師満足度

1. はじめに

同僚看護師の患者に対する上から目線の声かけや素っ気ない態度に不快感を覚えた経験がある。病気で苦しみ悩んでいる患者にとって、そのような看護師の態度はどのように感じ取れるのだろうかと疑問に思った。また、そのような態度の看護師は現在の職務に満足できているのか、患者との触れ合いや看護を楽しむことはできているのかとも疑問に思った。看護師は、日々の業務の中で、患者への言葉遣いや声かけ、話を聴く態度によって患者に不快感を与えてしまうことがある。患者から接遇の不備の指摘を受けた看護師は反省し悩み、時には「看護をしたくない」「患者と触れ合いたくない」と悲観的に感じてしまう。この悪循環を断ち切るために、まずは看護師が意識的に接遇改善に努め、職務満足度を向上させることが必要であると考えた。谷口らは「職員が満足しなければ、いいサービスは提供できない」¹⁾と言っている。職務満足度の向上が、患者へのサービス向上・接遇改善につながり、患者・看護師相互に満足度が向上するような良い循環を形成できるのではないかと考えた。太田ら接遇教育委員会は、接遇に対する職員の意識とその質の向上のための調査から、「改善すべき問題点も自らが把握しており、これ

らの意識を接遇の質改善にどのように生かしていくかが委員会の課題」²⁾であると述べている。そこで、2016年A病棟でも接遇改善活動を展開し、その活動前後で患者・看護師相互の接遇評価・満足度がどう変化したか、またそこから得られるA病棟の接遇に対する課題は何かを導き出したいと考えた。

II. 目的

自作の質問紙調査を実施し、患者・看護師相互の接遇評価・満足度を比較検討する。患者・看護師相互の満足度向上のため、接遇改善活動に取り組み、今後の課題を考察する。

III. 方法

1. 調査期間：2015年9月、2016年5月・11月
2. 対象：調査期間中A病棟に入院した、認知症・重症者を除く全患者と、調査期間中A病棟で勤務していた全病棟看護師とした（研究者は欠く）。
3. 調査方法：
 - ①2015年9月に患者・看護師に対し、看護師の接遇問題を明らかにするために自作の質問紙調査を実施し、接遇問題を抽出した。
 - ②2016年5月に再度自作の質問紙調査を行い、

接遇評価と満足度調査を実施した。接遇評価は9項目で構成し、「非常によくしている」～「全くしていない」の5段階で評価した。看護師用の接遇評価は、自己評価と同僚による他者評価を実施した。他者評価は評価対象者を研究者でランダムに選出した。自己評価・他者評価ともに無記名で提出してもらった。患者・看護師ともに看護師の接遇全体に対する満足度は10cmのVisual Analogue Scale（以下VAS）を用いた。

- ③問題となる看護師の言動・行動を研究者で映像化し、病棟看護師に見てもらった。映像の中で問題となる看護師の言動・行動は何か、その時患者はどのような気持ちか話し合い、具体的な行動目標を立案してもらった。立案した行動目標をスタッフステーションに掲示し、1ヶ月間を接遇強化月間とし、毎朝病棟看護師全員で読み合わせし意識付けをした(表1)。これを接遇改善活動とし、2016年6月・8月・10月に実施した。
- ④2016年11月に接遇改善活動の評価目的で再度質問紙調査を行い、接遇評価と満足度調査を実施した。
- ⑤接遇改善活動に対する意見・感想・満足度（100点）を看護師に自由記載してもらった。

4. 分析方法: 5月・11月の接遇評価・他者評価・満足度を接遇改善活動前後で比較した。

表1 接遇問題の映像内容と接遇行動目標

映像	行動目標
入室時口開けなくカーテンを開け患者が着替えている場面	①患者さんの名前を呼んで、了承を得てから部屋に入ろう
寝ている患者の横で立ったまま無表情で話をする場面	②笑顔をこころがけよう ③腰をおとして患者さんの目線に合わせて話しよう
廊下で患者の個人情報や業務と関係のない話を大きな声でする場面	④廊下で話をするときは肩を並べて小声で話そう ⑤患者さんの個人情報またはステーションで話そう、敬語はPHISを活用しよう
面会者がステーションの前を通りすぎても誰も挨拶をしない場面	⑥面会者に『ご面会ありがとうございます』と言おう
患者に対しタタロで話をする場面	⑦10月の接遇月間！タタロ注意、敬語に慣れよう
患者を下の名前で呼び、馴れ馴れしく話す場面	⑧患者さんの名前は名前で呼ぼう！馴れ馴れしい言葉遣いに注意
「また来ます」と言っただけで何分も患者を待たせる場面	⑨患者さんを待たせない！待たせてしまう時はしっかりと説明しよう

IV. 倫理的配慮

患者・看護師に、研究の主旨・目的を説明し、協力の有無により不利益や負担を受けないこと、得たデータの匿名性を保障し個人のプライバシーを保護することを文章で説明し同意を得た。本研究は信州大学医学部医倫理委員会の承認を得て、研究倫理に配慮して行った。

V. 結果

接遇評価と満足度調査は、5月は患者30名・看護師25名、11月は患者36名・看護師27名の参加があった。接遇改善活動前後を比較すると、9項目中6項目で患者の接遇評価は「非常によくしている」「よくしている」の回答率が減少し、3項目で「ほぼしていない」の回答率が増加した。しかし、接遇改善活動で目標にあげた「笑顔で挨拶」「プライバシーの保護」などの項目は「非常によくしている」の割合が増加した(図1・2)。また、患者満足度のVASは7.9cmから8.4cmに向上した(表2)。

表2 看護師満足度 VASスケール

患者満足度	N	mean±SD (cm)
接遇改善前	30	7.9±2.7
接遇改善後	36	8.4±1.5

看護師満足度	N	mean±SD (cm)
接遇改善前	25	6.8±1.5
接遇改善後	27	5.8±1.6

一方、看護師の接遇自己評価は、9項目中4項目で「非常によくしている」の回答率が増え、8項目で「ほぼしていない」の回答率が減少した。しかし看護師満足度のVASは6.8cmから5.8cmに低下した(表2)。看護師も患者評価と同様に接遇改善活動で目標にあげた項目の「よくしている」の回答率が増加した(図3・4)。また、患者・看護師に一致して「患者を待たせない」項目について、「よくしている」の回答率が減少した。看護師の他者評価は自己評価よりも「非常によくしている」「よくしている」の割合が多かったが、「非常によくしている」「よくしている」の回答率が低い項目や上昇した項目は患者評価・自己評価と一致するものが多かった(図5・6)。

接遇改善活動そのものについての看護師満足

度は77点で、「自分の接遇態度で改善しなければいけない点が見えた」「笑顔で対応することで自分のモチベーションが上がり、嫌な事があつて

も楽になった」「時間が経つと意識が低下し、できない事がある」「このような活動を行っていくと1人1人が変わり、病棟での雰囲気が変わる

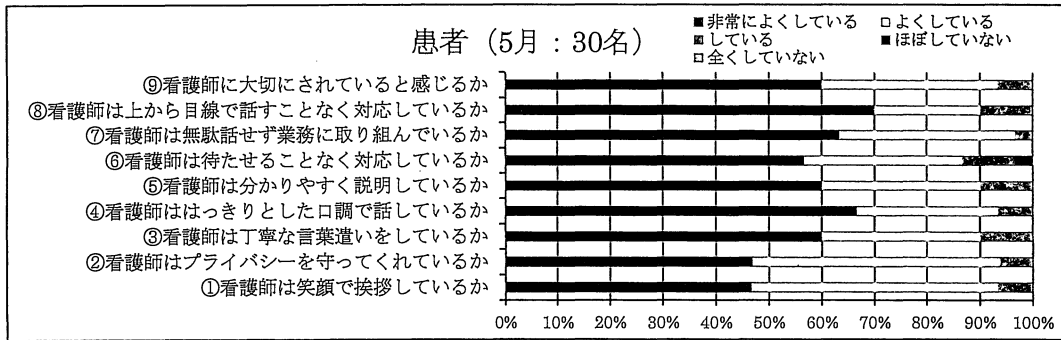


図1 改善活動前：患者接遇評価

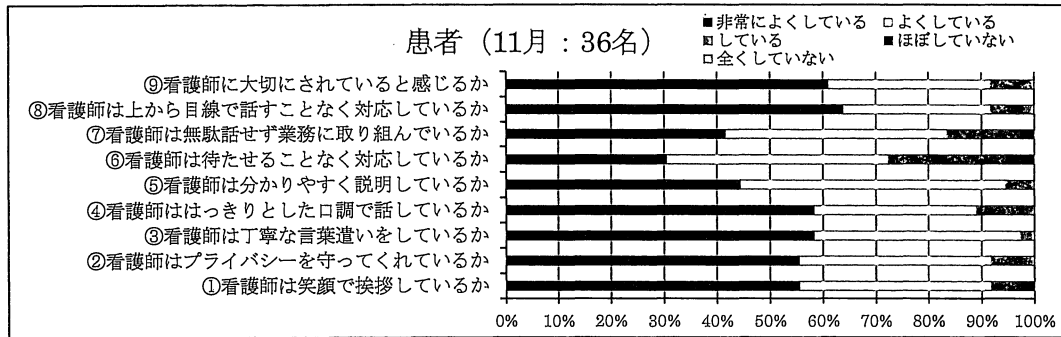


図2 改善活動後：患者接遇評価

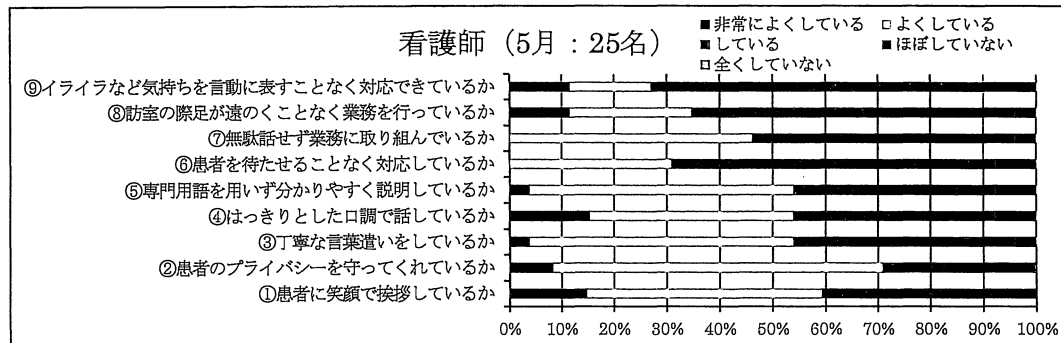


図3 改善活動前：看護師自己評価

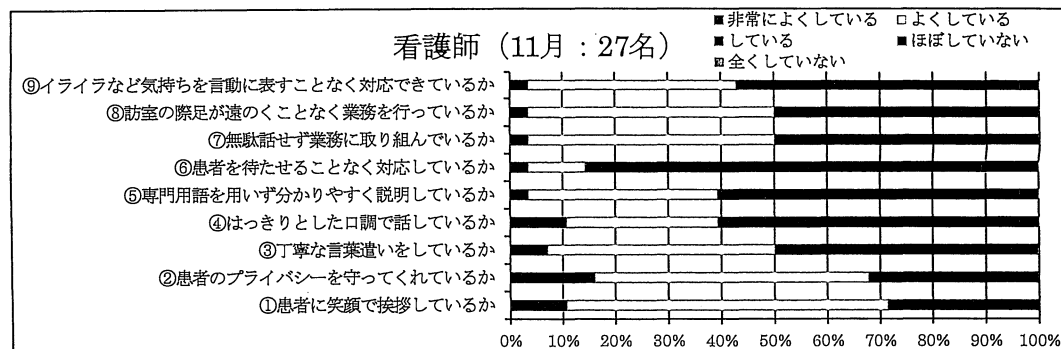


図4 改善活動後：看護師自己評価

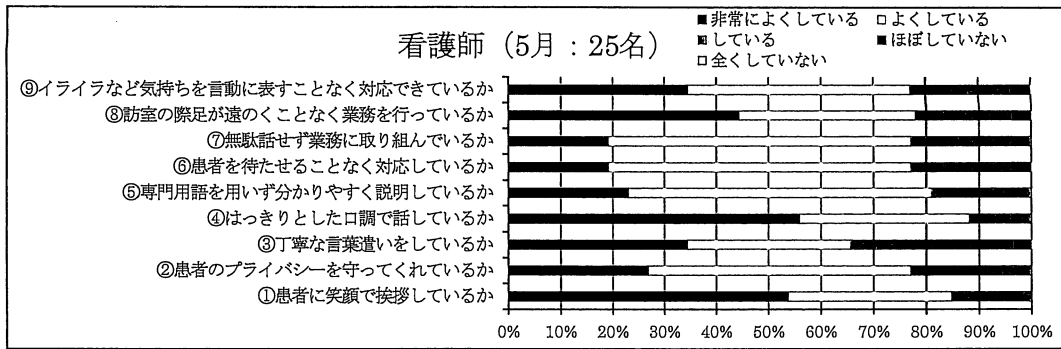


図5 改善活動前：看護師他者評価

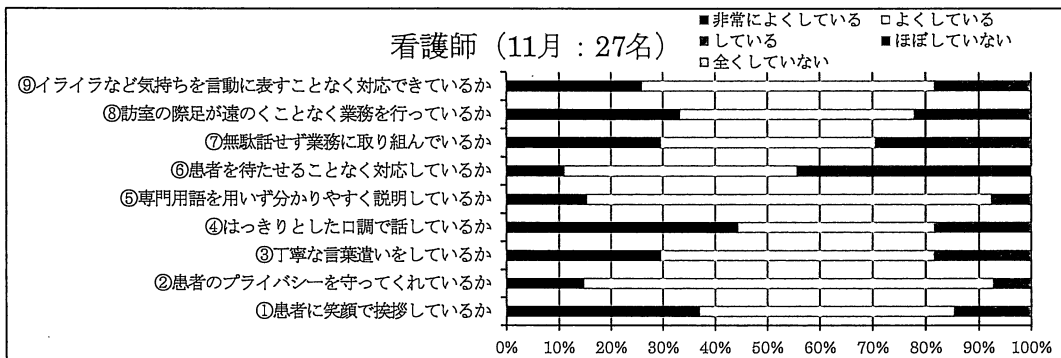


図6 改善活動後：看護師他者評価

と思う」などという意見があった。また、接遇改善活動に対する自由記載の中で看護師27人中12人が「意識が変わった」と回答した。内容としては、「口癖や表情など、患者さんと接している自分を意識してラウンドすることができた」「自分ならこう言われたら嬉しいだろうなど意識できた」「患者・家族から見てどう感じるだろうか？と意識して接するようになった」などの意見であった。

VI. 考察

患者からの評価は「非常によくしている」「よくしている」の割合が減少したが、満足度は向上していることから、接遇評価に記載した9項目以外で看護師の接遇に満足を得ている可能性があることが示唆された。

また、患者評価・看護師自己評価の比較から、看護師がよくできていないと考える項目は、患者の評価も一致して低いということがわかった。看護師は接遇改善活動を行った項目に改善がみられ、「ほぼしていない」という項目の回答率が減った。また、接遇改善活動そのものに対する満足度や「意識が変わった」という意見から、今まで何気なく行っていた接遇に対し、患

者・家族の立場になって考え、より良くあろうと意識して取り組めるようになったのではないかと考える。看護師は接遇改善活動後から意識的に接遇に取り組むことができるようになったことがわかったため、看護師満足度は低下したが、接遇改善活動は有意義であったといえる。

一方、看護師満足度の低下は、「改善しなければならぬ点がみえた」などの意見から、今までは無意識だった接遇に意識を向け、自身の接遇の問題点を知り見直すきっかけとなったことが要因ではないかと推測される。接遇改善活動前後で対象患者は異なるが、患者は看護師の接遇を評価してくれているということもわかった。これらを看護師間で評価し承認し合えたら、今後看護師満足度も向上していくのではないだろうか。

久田は「悪しき接遇」スタイルは復活しやすい³⁾と言っている。「時間が経つと意識が低下し、できない事がある」という看護師の意見があるため、今後の課題は、接遇の問題点を理解し、継続して接遇改善活動を行っていくことだと考える。

VII. 結語

1. 接遇改善活動前後で患者満足度は向上した。
2. 看護師満足度は低下したが、接遇に対する意識付けはでき、活動は有意義であった。
3. 看護師満足度の向上には、接遇改善活動を続け、患者からの接遇評価や満足度、看護師間の評価をフィードバックし、自分たちで承認し合っていくことが大切である。
4. 今後の課題は、接遇の問題点を理解し、継続して接遇改善活動を行っていくことである。

引用文献

- 1) 谷口昌子、小副川英男、黒澤功、他：特集【永久保存版】“患者接遇”プロフェッショナル、座談会「こうして接遇を改善した」話、月間/保険診療、65(10)、p.21、2010.
- 2) 太田幸一、畑澤千秋、岩崎洋一、他：接遇に関する当院職員の意識とその質の向上における接遇教育委員会の課題、日本農村医学雑誌、62(3)、p.322、2013.
- 3) 久田則夫：自分が変わる、職場が変わる、きらりと光るプロフェッショナルの仕事のルール、ケアマネージャー、16(5)、p.49、2014.