

# A病院の看護方式における看護師の職務満足度と 患者満足度に関する研究

白鳥さつき<sup>1)</sup> 清水 裕子<sup>2)</sup> 渡辺みどり<sup>3)</sup> 松下まゆみ<sup>1)</sup>

## 要 旨

本研究はA病院において、固定チームナーシングを導入するために、現状の看護師の職務満足度と患者のケアに対する満足度を明らかにすることを目的とした。調査は同意を得られた看護師67名、患者34名を対象とした。質問紙は独自に作成し、看護師に対して34項目、患者に対して16項目で5段階評価で回答を求めた。結果は、「現在の看護方式に満足している」と回答した看護師は12%であった。最高点項目は「看護に対する責任を持ちながら患者に関わっている」で、最低点項目は「ベッドサイドケアに十分な時間をかけてできている」であった。患者は全体に満足度は低く、平均値は全ての項目が5点中2点以下であった。特に「この病院の看護師は身だしなみが良い」や「医師—看護師間の連絡は行き届いている」などが満足度の低い項目であった。これらの結果から現状の看護方式では、個別性を重視したケアを実践することは難しく、患者満足度が低いという結果をもたらしていることが確認できた。看護師の職務満足度および患者の満足度を高めるためには、患者のニーズを効果的に満たし、ケアの継続性が保証できる、新たな看護方式の導入を検討する必要性が示唆された。

キーワード：看護方式、チームナーシング、機能別看護方式、職務満足度、患者満足度

## I. 緒言

A病院における看護方式はチームナーシング+機能別看護方式\*をとっている。今回、固定チームナーシング\*へと移行するために、現状における問題と課題を明らかにすることが必要となった。看護師の間でチームナーシングに機能別看護方式を取り入れている現状では、業務優先になりがちで看護の継続性、個別性の追及などにおいて十分な役割を果たせていないのではないかと懸念する声が挙がっていたことが発端であった。

看護の質を高めるためには患者の個別性を考慮した看護の提供、ケアの継続性、看護師の責任と役割の遂行が重要である。看護の専門性を

発揮できることは、役割遂行の達成感、職務満足度に関連する(紺井 1998)。そして、これらは結果として患者のケア満足度を高め看護の質を高めることにつながるのである。尾崎(2003)は看護職の職務満足度と患者の満足度に相関があることを報告し、患者との関係が仕事への生きがいや喜びに通じる源であると指摘している。つまり、看護することそのものへの“やりがい”や“誇り”が、職務満足度を高め、患者中心の医療に貢献するものと考えられる。

今回の調査は、A病院における看護ケアの実態と看護師の職務満足度、患者の満足度を明らかにし、より質の高い看護を提供するための検討資料とすることを目的とした>(\*付記参照)

(所 属)

- 1) 山梨県立大学 看護学部
- 2) ケアホームこかげ 保健師
- 3) 長野県看護大学 看護学部

(専攻分野)

- 看護管理学領域  
老年看護学講座

## II. 研究目的

### 1. 研究目的

A病院の看護方式における看護師の職務満足度および患者の満足度を把握し、現在のケア提供方式の問題を明らかにする。

### 2. 用語の定義

職務満足度：労働者が自分の仕事に対して抱く感情で、仕事に満足しているといわしめる心理学的・生理学的なもの仕事環境との組み合わせの中で生じる(中島, 2005)。本研究ではStamps/尾崎訳(1988)の病院に勤務する看護師の職務満足度を構成する要素を参考に、看護ケアに関連した他職種および同僚との相互関係、看護管理、専門職としての自律性、看護業務、患者満足度などに対する感情とした。

## III. 研究方法

### 1. 対象者

A病院に入院中の患者34人、A病院の病棟勤務の看護師62人

### 2. 期間

平成16年10月18日～29日 11日間

### 3. 内容

既存の質問紙は利用せず、患者、看護師への調査内容は研究者が作成し、病棟師長のアドバイスを受けた。質問項目の妥当性については看護副師長および5年以上の経験のある看護師2人を加えて検討し表面的妥当性を得た。信頼性については、看護師向け質問項目のクロンバック $\alpha$ 係数は0.85、患者向け質問項目のクロンバック $\alpha$ 係数は0.74であった。

- 1) 看護師への質問紙：内容はベッドサイドケアに対する意識、患者・家族との関係、看護の専門性に関する内容で37項目(4項目は記述回答)からなり、5段階評価で回答を求めた(満足度が高いほど得点は高い)。「現在の看護方式に満足している」、「現在の仕事に誇りを持っている」の項目は(はい、いいえ)で回答を求めた。
- 2) 患者を対象とした質問紙：内容は看護師の技術力や態度に関する満足度、チームの連携

や看護師への信頼感などで構成され19項目(3項目は記述回答)からなる。5段階評価で回答を求めた(満足度が高いほど得点は高い)。

### 4. 分析方法

各項目の記述統計を求めた。(看護方式に満足している群・満足していない群)および(仕事に誇りを持っている群・持てない群)で各項目の平均値を比較した(t検定)。また、看護師の職務満足度の総合得点と各項目(経験年数、仕事への誇り、看護方式への満足感、負担感など)との相関(Spearmanの順位相関係数)を求めた(統計ソフトSPSS, Ver14)。自由回答は類似した内容をまとめた。

### 5. 倫理的配慮

事前に調査の目的を説明し、同意が得られた患者・看護師を対象とした。医師、病棟師長の紹介を得た患者を対象に、調査の内容と協力への依頼を行った。調査への参加の有無によって不利益を被らないこと、中断の自由、匿名性の確保を約束した。その上で同意の得られた患者に対して質問紙を手渡した。高齢者および記述が困難な患者には研究者が内容を読み上げて回答用紙に記録した。看護師に対しては上司から強制力が働かないよう協力を得るまでの過程に十分留意し、調査への参加の有無が勤務評定に影響しないこと、中断の自由、匿名性の確保を約束した。また、本調査の結果は他の目的では使用しないことを両協力者に約束した。質問紙は無記人とした。本研究は山梨大学の倫理審査にて承認を得た。

## IV. 結果

### 1. 調査対象者の基本属性と背景

A病院は、現在約200病床数を有しており、20%は療養病床である。僻地医療拠点病院の指定を受けており、地域密着型病院といえる。調査対象とした病棟は外科系病棟(51床)、内科系病棟(49床)で、3交代勤務である。各病棟の看護方式はA、Bの2チームに分かれ、チームナーシングに一部、機能別看護方式を取

り入れている。

1) 看護師について

調査に同意を得られた看護師は62人で回収率90.3%、有効回答率87.5%であった。年齢は20歳代が33人で、30歳代14人、40歳代8人、50歳代1人であった。性別は男性3人、女性53人、既婚者18人、未婚者38人であった。経験年数は3年以下が最も多く25人、4年～10年が12人、11年～15年が12人、16年以上7人であった。勤務している病棟の診療科は内科26人、外科30人であった。

2) 患者について

調査に同意を得られた34人で回収率100%、有効回答率97%であった。年齢は80歳以上が最も多く17人、60～70歳代が10人、40～50歳代が5人、30歳代以下は1人であった。性別は男性18人、女性15人、入院回数は5回以下29人、6回以上が4人であった。入院期間は10日以下が16人、11～30日が11人、31～300日以上が6人であった。平均在院日数は50.1日である。

2. 看護師に対する職務満足度調査結果

1) 看護師の職務満足についての5段階評価の結果

看護師のケアに対する意識について調査結果を図1に示した。図は各項目の平均値と標準偏差値を表している。職務内容で看護師の満足度の高かった項目は「看護に対する責任を持ちながら患者に関わっている」 $4.64 \pm 0.55$ 、「患者のその日の検査処置を把握している」 $3.89 \pm 0.89$ 、「患者とのコミュニケーションが取れている」 $3.52 \pm 0.91$ であった。低い項目は「ベッドサイドケアに十分な時間をかけてできている」 $2.46 \pm 1.17$ 、「自分の看護への満足感がある」 $2.60 \pm 1.03$ 、「患者の希望が看護計画に取り入れられていると思う」 $2.63 \pm 0.91$ であった。

2) 各項目の職務満足度の比較 (t検定)

職務満足度総合得点を〈現在の看護方式に満足している群・していない群〉および〈現在の仕事に誇りを持っている群・持てない群〉で比較した結果を表1、2に示した。現在の看護

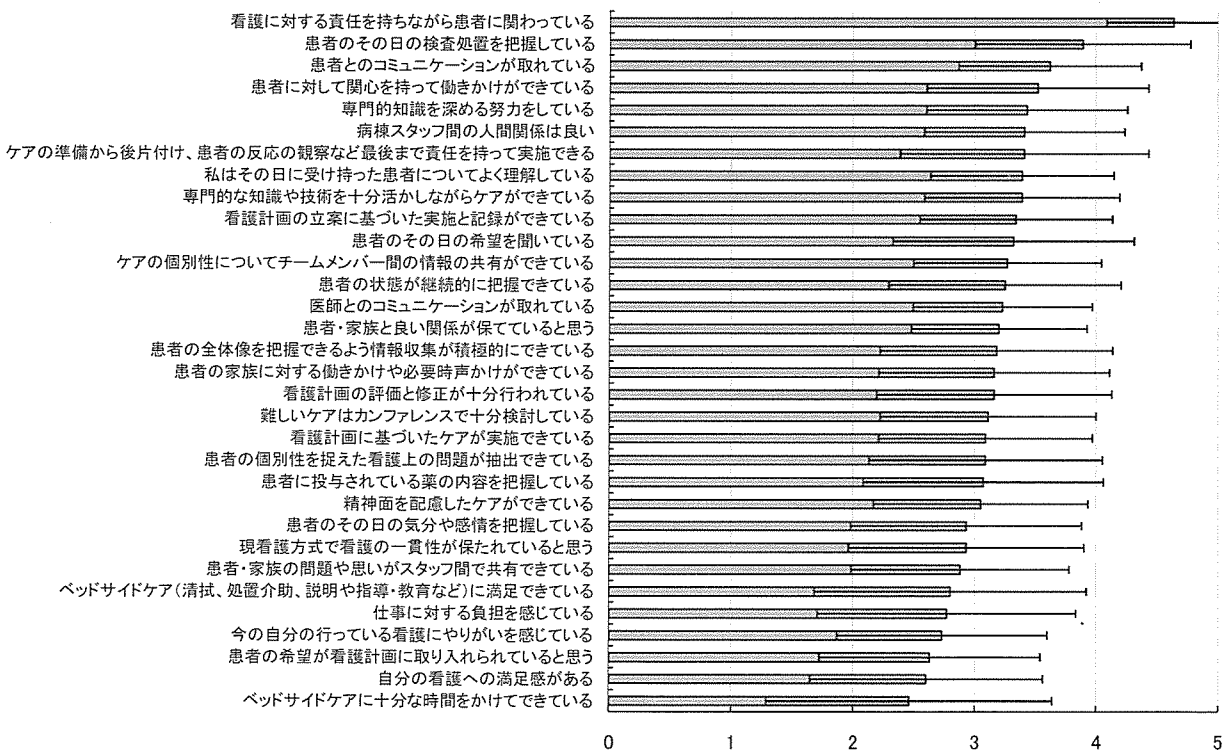


図1 看護師の職務満足度

護方式に満足していると回答した看護師は7名(12%)と少なく、仕事に誇りを持っている、と回答した看護師も23名(41%)で半数以下であった。クロス集計結果では看護方式に満足し、かつ仕事にも誇りを持っていると回答した者は5名で9%、現在の看護方式に満足していないが、仕事に誇りを持っていると回答した者が32%であった。看護ケアに対する職務満足度では、現在の看護方式に満足している群の方

が、満足していない群に比べて有意に高かった(p=.016)。同様に、仕事に誇りを持っている群(23名)が持てない群(33名)に比べて有意に高かった(p=.007)。

表3、4には各項目別の平均値を、〈看護方式に満足している群、していない群〉および〈仕事に誇りを持っている群・持てない群〉で比較した結果を示した(有意差を示した項目のみを表示)。

表1 看護方式満足度によるケア評価総合得点平均値の比較

		MEAN	±	SD
現看護方式に満足している	n=7	113.85	±	15.88
現看護方式に満足していない	n=49	94.26	±	16.26
t 値		-3.042		
p 値		0.016		

表2 仕事への誇りの有無によるケア評価総合得点平均値の比較

		MEAN	±	SD
仕事に誇りを持っている	n=23	104.39	±	18.27
仕事に誇りを持ってない	n=33	91.36	±	14.7
t 値		-2.838		
p 値		0.007		

表3 看護方式に満足・不満足群別の看護師職務満足度得点の比較 t検定

番号	内容	現看護方式に満足している n=7			現看護方式に満足していない n=49			t	p
		Mean	±	SD	Mean	±	SD		
1	ベッドサイドケア(清拭、処置介助、指導、教育など)に満足できている	3.86	±	1.06	2.65	±	1.05	-2.83	0.007
2	ベッドサイドケアに十分な時間をかけてできている	3.43	±	1.27	2.33	±	1.10	-2.42	0.019
8	患者のその日の気分や感情を把握している	3.71	±	0.95	2.82	±	0.91	-2.44	0.018
9	患者のその日の希望を聞いている	4.14	±	0.69	3.20	±	0.97	-2.44	0.018
17	看護計画の評価と修正が十分行われている	4.00	±	0.82	3.04	±	0.94	-2.57	0.013
18	看護計画に基づいたケアが実施できている	4.00	±	0.51	2.96	±	0.82	-3.16	0.003
19	ケアを実施するとき準備から後片付け、患者の反応の観察など最後まで責任を持って実施できている	4.14	±	0.69	3.31	±	1.03	-2.01	0.042
22	難しいケアはカンファレンスで十分検討している	4.14	±	0.38	2.96	±	0.84	-3.65	0.001
23	現看護方式で看護の一貫性が十分保たれていると思う	4.29	±	0.49	2.73	±	0.86	-4.64	0.000
24	精神面を配慮したケアができている	4.14	±	0.38	2.90	±	0.82	-3.92	0.000
25	病棟スタッフ間の人間関係は良い	4.14	±	0.69	3.31	±	0.80	-2.63	0.011
27	ケアの個別性についてチームメンバー間の情報の共有ができている	4.00	±	0.82	3.16	±	0.72	-2.84	0.006
33	今の自分の行っている看護にやりがいを感じている	3.43	±	0.98	2.63	±	0.81	-2.38	0.021

表4 仕事に誇りを持っている・持てない群別の看護師職務満足度得点の比較 t検定

番号	内容	仕事に誇りを持っている n=23			仕事に誇りがもてない n=33			t	p
		Mean	±	SD	Mean	±	SD		
3	患者の全体像を把握できるような情報収集が積極的にできている	3.52	±	0.20	2.94	±	0.15	-2.33	0.02
7	患者・家族と良い関係が保てていると思う	3.43	±	0.12	3.03	±	0.13	-2.12	0.04
11	患者に投与されている薬の内容を把握している	3.39	±	0.21	2.85	±	0.16	-2.08	0.04
13	患者に対して関心を持って働きかけができている	3.39	±	0.14	3.42	±	0.13	-2.50	0.02
19	ケアの準備から後片付け、患者の反応の観察など最後まで責任を持って実施できている	3.78	±	0.20	3.15	±	0.18	-2.34	0.02
23	現看護体制で看護の一貫性が保たれていると思う	3.30	±	0.22	2.67	±	0.14	-2.54	0.01
26	医師とのコミュニケーションが取れている	3.48	±	0.16	3.06	±	0.12	-2.15	0.04
28	看護に対する責任を持ちながら患者に関わっている	4.26	±	0.14	3.70	±	0.14	-2.72	0.01
33	今の自分の行っている看護にやりがいを感じている	3.26	±	0.16	2.36	±	0.13	-4.43	0.00

結果は、〈看護方式に満足している・していない群〉の比較で有意差を認めた上位は「現看護方式で看護の一貫性が十分保たれていると思うp=.000」、「精神面を配慮したケアができているp=.000」、「難しいケアはカンファレンスで十分検討しているp=.001」で看護方式に満足している群が有意に高かった。また、仕事に対する誇りの有無の比較では「今の自分の行っている看護にやりがいを感じているp=.000」、「看護に対する責任を持ちながら患者に関わっているp=.01」で仕事に誇りを持っている群が有意に高かった。

### 3) 職務満足度および各項目間の相関 (Spearmanの順位相関)

各項目間の相関を求め、有意差のあった項目を表5に示した。職務満足度の総合得点では「自分の看護への満足感がある」および「現看護方式に満足している」との相関が高く ( $r =$

0.489\*\*), 年齢、経験年数との相関も高い ( $r = 0.419**, 0.296**$ ) 結果を得た。「仕事に誇りを持っている」は、どの項目とも相関を示さなかった。 \*\*p<.01

### 4) 看護師の自由回答の内容

記述回答では、現看護方式の利点として「チームに関係なく病棟全体の患者の把握ができる」、「看護に偏りがなくなる」、「当病院の特殊性 (地域の病院、慢性的な看護師不足) を考えるとこの方式が良い」、「機能別看護方式で問題ない」などの意見があった。欠点としては「一人の患者に一貫した関わりができない」、「患者も家族もどの看護師に相談して良いのか戸惑っている様子」、「他人任せで責任の所在がわかりにくい」など、現看護方式では責任の所在が明確でないことや看護ケアに一貫性を持たないことを指摘していた。また、「患者サービスを高めるためには看護方式だけの問題ではなく個人個人の意

表5 職務満足度および各項目間の相関 (Spearmanの順位相関)

	自分の看護への満足感がある	現看護方式に満足している	総合得点
総合得点	0.615 **	0.373 **	
年齢	0.419 **	0.063	0.356 **
経験年数	0.296 **	-0.069	0.287 **
自分の看護への満足感がある		0.489 **	

r値 および \*\*p<.01 \*p<.05

識の持ち方や能力を高めるための努力が必要」などの意見があった。

### 3. 患者の看護ケア評価に対する調査結果

#### 1) 質問紙の回答結果

患者の看護師のケアに対する評価得点を図2に示した。平均値は全体に低く、2点以上の項目はみられなかった。上位の項目は「看護師は声をかけやすい」 $1.94 \pm 1.10$ 、「看護師同士の連絡は行き届いている」 $1.88 \pm 1.15$ 、「私には信頼できる看護師がいる」 $1.88 \pm 1.25$ であった。低かった項目は「この病院の看護師は身だしなみがよい」 $1.35 \pm 0.73$ 、「看護師はいつも自分達の話聞いてくれる」 $1.41 \pm 0.82$ 、「医師—看護師間の連絡が行き届いている」 $1.44 \pm 0.93$ であった。

#### 2) 患者の自由回答の結果

患者の自由回答で、批判的な内容は「看護師さんは忙しそう」、「ちょっと待ってと言われ2時間以上待たされることがある」、「自分のことをどの看護師に相談してよいかわからない」、「毎日担当が変わる」、「医師の説明と看護師のすること（処置など）が異なる」、「処置の時に説明がない」などであった。しかし「気軽に声

をかけてくれる」、「優しい看護師さんがいる」、「夜眠れない時、背中をさすってくれた」など、好意的に捉えている回答もあった。

### V. 考察

A病院の特徴を見ると、概要からわかるように利用する患者は主としてA市内に在住する住民である。療養型の病床を有しており、平均在院日数は50.1日と他の一般病院と比べると比較的長期であるといえる。A市の患者は高齢者が多く（高齢化率26.73%）、入退院を繰り返していることや在院日数が長期であることから、病院や病院職員に対してより親密で家族的なかかわりを求めているのではないかと考えられる。

#### 1. 看護師の看護ケアに対する職務満足度について

A病院内科、外科病棟の看護師は若い看護師が多く（20代が33人）、経験年数も3年以下25人と若く、経験年数の短い看護師で形成されたチームである。また既婚者が18名（32%）という割合は、都市圏の病院と比較すると高く、地域病院に特徴的と考えられる。病棟では日ご

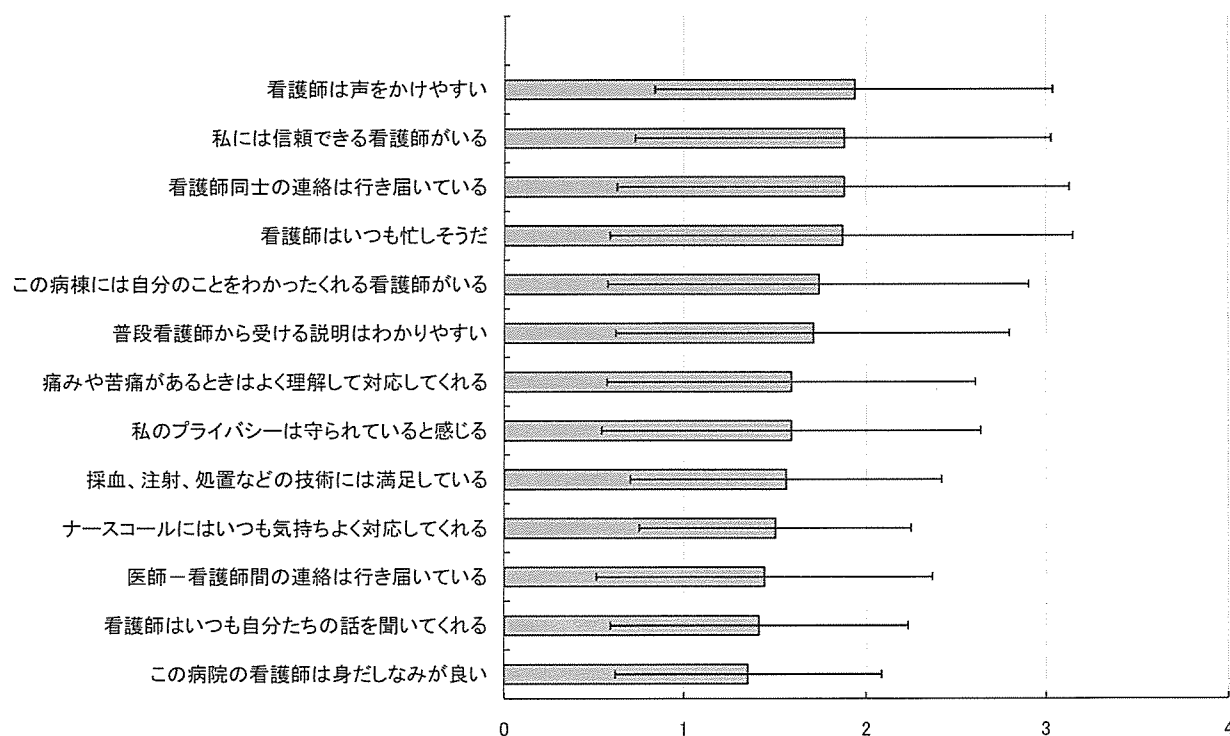


図2 患者の看護師のケアに対する満足度

ろから看護の継続性や一貫性に疑問を持つ看護師もいたようである。調査結果は表1に示すとおり、「看護に対する責任を持ちながら患者に関わっている」、「患者のその日の検査処置を把握している」などで高値を示した。これは看護方式に関わらず自分のもてる力を発揮して患者ケアに責任を持とうと努力していることが推測される。しかし、「ベッドサイドケアに十分な時間をかけてできている」ことには満足しておらず、「患者の希望が看護計画に取り入れられていると思う」などにおいて満足度は低く、役割への葛藤があるのではないかと考えられる。

看護師の職務満足度を高める要因としては「組織へのコミットメント」、「専門職性が発揮できる機会を与えられること」などで、低下する要因としては「責任のあいまいさ」、「役割葛藤」などが関連していると報告されている (Wu, 2006. Half, 2006)。つまり、現在のルーティン業務に追われているような体制では専門職性を発揮した質の高い看護を提供しているという実感は持てず、仕事への動機づけを高めることはできないと考える。

## 2. 看護師の職務満足度に関連する要因について

現看護方式に満足している群としていない群で「現看護方式で看護の一貫性が十分保たれている」や「精神面を配慮したケアができている」で有意差がみられたことについては、看護方式を変えていくことの困難さが推測できる。機能別看護方式をプラスしたチームナースィングで満足していると答えた看護師は、現状でも十分に患者の多様なニーズに応えられていると感じていることになる。これは、看護ケアに満足し、かつ仕事への誇りを持てると回答した者が、わずか9%であるにもかかわらず看護ケアの職務満足度の総合得点が高いことでも明らかである。一方で、「現看護方式に満足していない」が「仕事に誇りを持っている」の回答は32%で、この結果は、課題を抱えながらも、仕事への誇りを失っていない者が存在するというのである。仕事に誇りを持てる看護師は、組織変革の

際に重要な推進力となり、組織にとっては貴重な人材である。看護管理者は個々の看護師が、専門職者としての自信と誇りを持って仕事を継続できる体制を整える責務があり、その成果はチーム員の職務満足度に反映されるものと考えられる。

現看護方式に満足している看護師の看護ケアに対する満足度が高いという結果は、現状に問題を感じている看護師との間で看護に対する考え方や求める成果（患者満足度など）が異なっていると考えられることができる。それぞれ教育背景や経験年数も異なれば、看護における事象のとらえ方、すなわち準拠枠は異なって当然である。この溝を埋めるためにはチームカンファレンスや事例検討会が有効であろう。患者の真のニーズを捉え、看護ケアに反映させていくためには情報の共有やお互いの考え方やケアの内容を把握するという努力も必要である。

また、「自分の看護への満足感がある」が年齢や経験年数と関連していた結果は、年齢が高く、経験年数が多いほど現在の状況に満足していることになる。この結果は、経験を重ねてきたことで自己の看護実践に満足していると捉えることができるが、一方でこのような自信が患者本来のニーズに気づけない状況を生み出しているのではないかと考えられる。Kurt Lewin (1951) は、組織衰退の兆候として「些細なことには目をつぶる」傾向や「現在の状況が脅かされることを好まない」などを挙げて、人は本来「均衡」を求めるものであると指摘している。白鳥ら (2004) は、A県の看護管理者を対象とした調査で、現在抱えている深刻な問題として「力を発揮してほしい中堅層が家庭やプライベート時間を優先する組織風土」であったことを報告している。看護の質を高めるためには看護サービス提供システムを変化させることが不可欠であるが、その試みには、中堅層の看護師の力が成功を左右するのである。変革を望まない中堅層の存在が多ければ抑止力となるが、同意を得られれば逆に大きな力となる可能性を秘めている。A病院では、中堅層の看護師に働き

かける重要性が示唆されたが、現状で満足している者が多い中での変革は困難であることが予測される。

記述回答では「看護方式にとらわれず個々の責任性や能力を高める努力が必要」としながらも現看護方式では責任の所在が明確でないことや看護ケアに一貫性を持っていない問題を指摘している。つまり、看護師に能力や気力があっても、個々の努力に頼るだけではそれらの力を十分に発揮できないシステムの問題が浮上してくる。チームナーシングであっても日替わりで、患者一人に責任を持って関わられる体制になっていなければ、患者中心の看護を展開することはできない。また機能別看護方式を取り入れていることによって、処置などで病棟全体を見渡すことができても患者個々の事情が把握できないという結果になる。固定チームナーシングを導入する意義については、吉原(2000)や江口(2004)、金澤(2005)らが看護師の役割や責任の明確性、ケアの継続性、患者の満足度が得られた、などの報告があり、移行へと検討する価値があると考えられる。

### 3. 患者の看護ケアに対する満足度の調査結果

まず、患者の看護師への評価を見ると全般に低いことがわかる。これは、普段から看護師が「日ごろのケアは業務優先になりがち」と憂慮していたように、患者個々の訴えや精神的不安に応える余裕がないことが伺える。調査項目の「この病院の看護師は身だしなみが良い」で最も得点が低いことは、患者が看護師の身だしなみに一定の清潔感、品位を期待していることがわかる。小松ら(2000)の調査では、患者が看護師に対してよい認知を抱く要素として、非言語面では「明るく」、「健康的で」、「優しい態度」であった。看護師の高い技術能力が求められることは当然であるが、同時に看護師の外見的な要素にも関心をもち、評価していることがわかる。

「医師—看護師間の連絡が行き届いている」、「看護師はいつも自分たちの話を聞いてくれる」の項目得点が低いことに対しては、患者が自分

の病状や治療、検査に対して非常に敏感になっていることの現われと考えられる。医師と看護師の説明や行動が違ったり、一貫性がなかったり、十分な時間をかけて納得のいくまで説明してもらえない、というような状況を少なからず体験しているのではないだろうか。患者の満足度に及ぼす要因について、木村ら(2000)の調査では、看護師・医師の技能面より看護師には「傾聴の態度」、医師には「信頼度」に対して満足度が高かったと報告している。これらのことを総合して考えると、患者の満足度を高めるためには信頼を得ることが重要であるが、それには医療従事者間の連携が要となる。技術面の確かさはもちろんのこと、看護師と医師の説明内容が常に一貫していること、処置やケアに対する十分な説明と同意が保証されることを患者は求めているのである。これらの条件を満たすためには、患者を含む医療従事者間の十分なコミュニケーションが欠かせない。固定チームナーシングの導入は、継続して同じ患者に向き合うことが可能となり、これらを解決するために有用であると考えられる。

### 4. 看護師の職務満足度と患者の満足度について

今回の調査結果から、看護師と患者のケアに対する満足度は異なることが明らかとなった。この結果について、看護師に限らず病院全体で再検討する必要がある。チームナーシングに機能別看護方式を加えたケア提供方式は、個々の看護師が自分に与えられた役割を遂行したという達成感を得ることができる。しかし、一方で患者の固有なニーズには耳を傾けにくいという欠点がある。看護師の職務満足度と患者の満足度の差は、看護方式に関わる体制の問題であると考えられる。機能別看護方式は戦後GHQの指導で付添婦制度を廃止するために日本に浸透した経緯がある。しかし、現代では川島ら(2006)が指摘するように、機能別看護は仕事中心の横の看護方式であり、縦の看護方式であるチームナーシングの「患者中心の看護の考え方」からみて好ましくないと否定的にとらえら



れるようになっている。とはいえ、チームナーシングと機能別看護方式の折衷型は広く現存しているのが現状である（長友，2006）。さらにチームナーシングでも、限定された看護師数で「患者中心の看護」を提供することはリーダーシップの問題や業務内容の複雑化など課題が多いことも指摘されている（長友，2006）。

また、医療従事者が自分たちの実践に満足し、患者の状況に目を向ける感受性を持っていないのであれば、尊重されるべき患者の権利が守られないことになる。Abdellah (1960) は、“患者こそが私たちのかけがえのない存在理由であることを認めないのなら、看護の業務を正当化する何物も存在し得ないことになる”と述べている。患者の真の訴えに耳を傾けてこそ、患者中心の看護が実現できるのであり、結果は真摯に受け止める価値がある。

以上の結果から組織として早急に対応すべきことは、現在の看護方式に不満足（87%）とする看護師、仕事に誇りを持ってない（59%）とする看護師の存在と、患者の満足度が低いことへの対応である。看護管理者は、患者サービスの質を高めるとともに看護師の職務満足度も高められるような看護方式の導入について、地域性や病院の特色を踏まえ、検討する必要がある。広い視点からデータを集め、変革を推進するための準備をすることが求められる。そのプロセスでは、変革を進めるに当たって重要な位置に立つ中堅層の看護師の意見を収集し、状況を把握する必要がある。また、若い看護師達が、経験年数に見合わない、重い責務をどの程度担っているかなどを適切に評価し、その努力を承認することも重要である。職務満足には上司の承認行為（尾崎，2003）が影響していることは既に確認されており、重要な変革への要素となる。

松下ら（2004）は、新卒看護師の早期退職を防ぐ環境要因として「看護師であるということに対する誇り」、「自分の仕事に対する責任感」などをあげている。20代の看護師が半数以上

を占めるA病院では、彼女（彼）らが自分に自信を持ってキャリア形成を計画できるような組織改革が必要であり、固定チームナーシングへの移行はその一環であると期待できる。

## VI. 結論

1. A病院におけるチームナーシングと機能別看護方式について看護師の職務満足度を調査した結果「看護に対する責任を持ちながら患者に関わっている」が上位（5点中4.6）で、「ベッドサイドケアに時間をかけている（2.4）」「患者の希望が看護計画に取り入れられていると思う（2.63）」などが下位であった。
2. 現在の看護方式に満足と応えた看護師は7名（12%）で、看護に誇りを持っていると回答した看護師は23名（41%）で半数以下であった。〈看護方式に満足している群・していない群〉の各項目の比較では「看護の一貫性が保たれている」、「精神面を配慮したケアができています」などで看護方式に満足している群が有意に高い値であった。〈仕事に対する誇りをもっている群、もてない群〉の各項目の比較では「今自分の行っている看護にやりがいを感じている」、「看護に対する責任を感じながら患者に関わっている」などの項目で、仕事に誇りを持っている群が有意に高い値であった。
3. 職務満足度および各項目間の相関では、年齢が高く、経験年数が多いほど現看護方式に満足し、自分の看護に満足していた。
4. A病院における患者の看護ケアに対する満足度では、全項目とも5点中2点以下で、患者評価は全体に低いことがわかった。特に「この病院の看護師は身だしなみがよい」、「看護師はいつも自分達の話聞いてくれる」、「医師と看護師の連絡が行き届いている」の項目が低かった。
5. これらの結果から、A病院の現看護方式に対する課題は、患者中心の医療・看護が提供できる新たな体制を検討することである。患

者の満足度を高めるためには、患者のニードを効果的に満たし、ケアの継続性が保証できる看護方式の導入が必要であると結論付けられた。

## VII. おわりに

本研究は一地域の病院に、新しい看護方式を導入するために行った実態調査であり、看護方式と患者満足度、看護師の意識との関係は病院規模、地域性、看護職員の背景によっても大きく異なるものと考えられる。今回の調査ではA病院の看護師が漠然と感じていた看護ケアに対する不安や不満が、ある程度浮き彫りにできたと考える。今後はこれらの結果を元に新たな看護方式導入に向けて検討を続けたい。

## 謝辞

本研究にご協力くださったA病院看護部の看護師長および看護師の皆様、患者様、関係者の方々に深く感謝申し上げます。

## VIII. 引用文献

- Abdellah, F.G. Martin, A(1960)／千野静香訳(1993): Patient-centered Approaches to Nursing, 医学書院, 東京都.
- 江口美紀子, 藤田厚子, 横井由紀他 (2004): 固定チーム受け持ち看護師制導入による効用と課題 患者, 看護師アンケート調査を試みての一考察, 十全総合病院雑誌 10 (1), 38-43.
- Half D ; Graf E (2006): Graduate nurse perception of the work experience, Nursing economics, 24(3), 150-155.
- 川島みどり (1999): 生かすも殺すも看護婦次第 歴史の変遷をたどってみると (対談), 看護管理, 2 (1), 26-39.
- 金澤純子, 荒川友加里, 御手洗征子 (2005): 救命救急部における固定チームナーシング導入による看護師の意識変化, 日本看護学会論文集 (看護管理) 35, 167-169.
- 木村美知子, 杉浦美佐子, 桜木幸枝 (2000): 看護および医療に対する入院患者の満足度におよぼす要因, 第31回看護総合 12-14.
- 小松容子, 河野智江 (2000): 良い“患者—看護師”

関係を早期に築くための要素を知る—患者が抱く看護師のイメージ調査を実施して—, 看護学会論文集, 第31回看護総合, 50-52.

紺井理和, 志村あつみ, 羽山由美子 (1998): キャリアを育む職場環境に向けて—20代看護婦の職務満足度調査から—, インターナショナルナーシングレビュー 21 (2), 30-35.

Lewin.K (1951): Field Theory in Social Science. Harper & Row, New York.

松下由美子, 柴田久美子 (2004): 新卒看護師の早期退職に関わる要因の検討—職業選択同期と入職半年後の環境要因を中心に—, 山梨県立看護大学紀要6 (1), 65-72.

水野千恵子, 佐々木順子, 大崎陽子他 (2003): 看護の質向上を目指して 看護体制の充実による看護師の満足度の変化から, 名古屋市立大学病院看護研究集録2002号, 57-62.

長友みゆき, 坂口桃子 (2006): 看護サービスを提供する仕組み, 井部俊子監修看護管理学宗テキスト2 看護組織論, 150-171.

中島義明編集 (2005): 心理学事典, 有斐閣, 東京都.

新妻真樹, 上遠野裕子, 大平順子他 (2004): 固定チーム継続受け持ち導入による看護の評価 患者満足度調査と看護達成度調査から, 福島労災病院医誌7号, 33-36.

尾崎フサ子 (1988): 看護婦の職務満足質問紙の研究—Stampsらの質問紙の日本での応用—大阪府立看護短期大学紀要10 (1), 17-24.

尾崎フサ子 (2003): 看護職員の職務満足に与える看護師長の承認行為の影響, 新潟医学会誌117 (3), 155-163.

白鳥さつき, 松下由美子他 (2004): 中間管理職者のメンバー育成と自己能力開発の意識に関する研究—Y県内100床以上の病院に勤務する看護師を対象とした調査から—, 日本看護学会誌12 (2), pp64~75.

吉原美恵, 佐藤悦子, 石川洋子他 (2000): 患者と向き合った看護を提供するための取り組み 看護に対する意識調査から, 秋田県農村医学会誌46 (1), 4-8.

Wu L ; Norman I (2006): An investigation of job satisfaction, organizational commitment and role conflict and ambiguity in a sample of Chinese undergraduate nursing students, Nurse Education Today, 26(4), 304-318.

\* 付記

\* 看護方式

看護方式とは看護ケアを提供する方式で、機能別看護方式、チームナーシング、固定チームナーシング、受け持ち看護方式、プライマリーナーシング、モジュラーナーシングがある。それぞれに長所、短所がある。

\* 機能別看護方式

看護業務を業務内容別に分類し、看護職が個々の業務内容を分担して実施し責任を持つ方式。業務別看護とも呼ばれる。

\* チームナーシング

チームナーシングは看護師、准看護師、看護助手など教育背景や経験の異なるメンバーによって編成し、より有効な患者中心の看護を行おうとするもの。

\* 固定チームナーシング

固定チームナーシングは一定期間固定した看護師によるチームが、固定した患者グループを24時間継続して担当し、ケアを提供するもの。

# **A study on the job satisfaction of nurses and patient satisfaction with nursing care of nursing system at hospital A**

SHIRATORI Satsuki, SHIMIZU Yuko, WATANABE Midori,  
MATSUSHITA Mayumi

Key words : nursing care of nursing system, team nursing, functional nursing system,  
patient satisfaction, job satisfaction of nurses