

接遇に関する看護師の意識調査

6階西病棟

○ 岡本 明子 佐藤 仁美 長井 里紗 森本 美嘉
北村 真紀 横山 千春 文野 和美

キーワード：接遇、サービス、ホスピタリティ

I. はじめに

近年、価値観やニーズの多様化により、患者が病院に質の向上を求めるようになってきている。すでに平成7年厚生白書では「医療はサービス業」として明記されており、同年の国民の意識調査でも6割以上の国民がサービス業と認識している。サービスの基本は、ホスピタリティといわれ、看護業務もサービス業と捉えられており、各施設でも看護職員の接遇意識の向上を図るため、患者満足度調査や接遇教育・指導が行われるようになった。私たちもホスピタリティを理解し、サービスを行う事が接遇の向上につながると考えている。このような現状の中、患者から当病棟看護師の接遇に対する苦情があり、看護師の接遇に対する意識改善について何度かカンファレンスを行なった。しかし、個人レベルの意識の変化では接遇に対して大きな改善は見られず、医師や他病棟の看護師からも接遇が悪いと指摘された。日下は、「その病院のサービスのレベルの評価は、一番サービス度の低い職員の態度によって下されます」¹⁾と述べている。そのため今回、師長を除く全看護師を対象とした接遇に対するアンケート調査を行ない、接遇の実態を明らかにすることで、当病棟看護師の接遇の改善に働きかけたいと考え、ここに報告する。

II. 研究方法

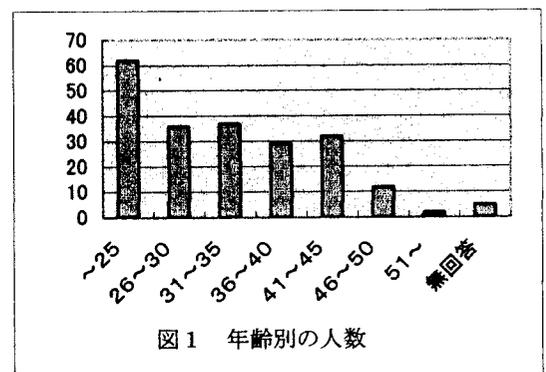
1. 研究デザイン：実態調査
2. 対象数：全病棟の看護師長・看護助手を除く計309名
3. 期間：平成15年9月11日～22日
4. データ収集方法：接遇に関して、参考文献をもとに研究グループが独自に作成した質問用紙で、あいさつ(7項目)みだしなみ(11項目)対応(26項目)人間関係(7項目)について4段階(1:いいえ、2:そうでもない、3:だいたいそうである、4:はい)による回答。性格に関しては、エゴグラム(SGE)を用いた質問用紙によるアンケート調査を実施。回収方法はアンケート回収袋を各病棟に配布し回収した。
5. データ分析方法：統計分析(SPSS 二量変数)、自由記載部はKJ法

III. 結果

師長、看護助手を除く看護職員309名にアンケートを配布し、回収数215名、回収率は69.5%、有効回答率は67.9%となった。

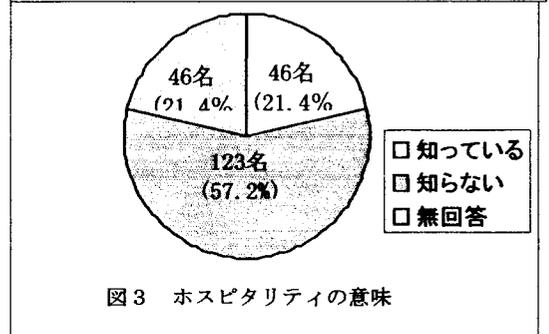
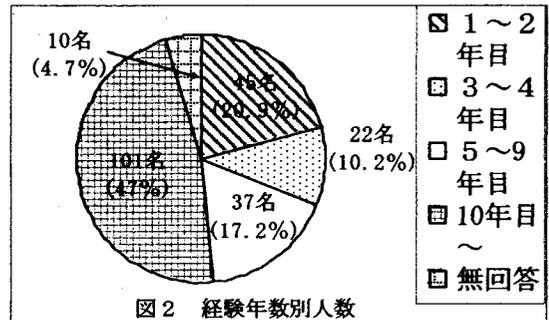
1. 対象者の背景

- 1) 性別：男性6名(2.8%)、女性204名(94.9%)、無回答5名(2.3%)
- 2) 年齢層：20～25歳62名(28.8%)、26～30歳36名(16.8%)、31～35歳37名(17.2%)、36～40歳29名(13.5%)、41～45歳32名(14.9%)、46～50歳12名(5.6%)、51歳以上2名(0.9%)、無記載5名(2.3%) (図1)
- 3) 看護師の経験年数：1～2年目45名(20.9%)、3～4年目22名(10.2%)、5～9年目37名(17.2%)



10年目以上 101名(47.0%)、無記載 10名(4.7%) (図2)

- 4) 接遇研修: 受講したことが有る人 169名(78.6%)、無い人 42名(19.5%)、無記載 4名(1.9%)
- 5) 接遇に対するクレーム: 受けた事がある 80名(37.2%)、無い 130名(60.5%)、無記載 5名(2.3%)
- 6) 本人の入院経験: 有る 143名(66.5%)、無い 70名(32.6%)、無記載 2名(0.9%)
- 7) 家族の入院経験: 有る 190名(88.4%)、無い 21名(9.8%)、無記載 4名(1.8%)
- 8) 看護をサービス業と捉えることに対して抵抗の有無: 有る 45名(20.9%)、無い 157名(73.0%)、無記載 13名(6.1%)
- 9) ホスピタリティの意味: 知っている 46名 (21.4%)、知らない 123名(57.2%)、無記載 46名 (21.4%) (図3)



10) 接遇と性格については関連性がなかった

2. 調査項目間との関連性

接遇に関する各項目(あいさつ、身だしなみ、対応、人間関係)と、年齢・性別・経験年数・本人の入院経験の有無・家族の入院経験の有無・接遇に対するクレームの有無との相関性を求めた結果、経験年数やクレームの有無・接遇研修の受講の有無・ホスピタリティの理解度とは相関関係が認められなかった。しかし、年齢と身だしなみ・年齢と対応については $p < 0.001$ で相関関係が認められた。

その為、年齢とあいさつ・身だしなみ・対応・人間関係について、各年齢層の接遇の平均点を出してみると、あいさつ・人間関係の項目については、各年齢層に大きな差は見られなかったが、身だしなみ・対応の項目では年齢が高くなるにつれて平均点も高くなった。その中でも、設問ごとでの平均点を出し、点数の高い項目について調べたところ、表1のようになった。また点数の低い項目は表2のようになった。当病棟でも、年齢と身だしなみで $p < 0.005$ で有意差が見られた。あなたの考えるホスピタリティとは何ですか、の問いに自由記載のあったものを KJ 法でまとめると、「病院内環境調整」「癒し」「心のこもったもてなし」「患者の身になって行うサービス」というカテゴリが出た。

IV. 考察

「看護はサービス業である。看護師が患者に提供するサービスは、業務サービスとマナーを含む対応サービスの2つに分類できる」²⁾と江藤は述べている。今回の結果から、

表1-1 年齢別の平均点の高い3項目(平均点)

年齢	項目番号		
～25	49(3.68)	15(3.59)	16(3.57)
26～30	15(3.73)	50(3.54)	37(3.54)
31～35	15(3.80)	37(3.76)	13(3.76)
36～40	11(3.88)	1(3.77)	50(3.72)
41～45	10(3.80)	14(3.70)	34(3.60)
46～50	14(4.00)	15(4.00)	16(4.00)

表1-2 項目番号と設問

1	人と接する時は笑顔で接するように心がけていますか。
10	派手な化粧をしていませんか。
11	肩より長い髪の毛は一つにまとめ上げていますか。
13	白衣は常に清潔ですか。
14	名札は所定の位置につけていますか。
15	手掌からみて爪は伸びていませんか。
16	仕事中アクセサリを身につけていませんか。
34	病室で患者の引出しやロッカーを開けるときに一言断っていますか。
37	守秘義務は守れていますか。
49	尊敬できる先輩を持っていますか。
50	勤務中、職端を離れる時は必ず行き先を周りの人に伝えてありますか。

表2-1 年齢別の平均点の低い3項目(平均点)

年齢	項目番号		
～25	42(2.62)	39(2.64)	43(2.70)
26～30	32(2.46)	39(2.69)	21(2.77)
31～35	39(2.52)	43(2.64)	32(2.76)
36～40	43(2.27)	21(2.44)	39(2.55)
41～45	32(2.70)	21(2.80)	39(2.85)
46～50	32(2.43)	31(2.71)	43(2.86)

年齢と身だしなみ、年齢と対応に相関関係があり、年齢の低い人より高い人の方に良い結果がみられた。身だしなみに関していえば、年齢の低い人は流行に左右されたり、プライベートと仕事の区別をつける意識が曖昧な人が多いといえる。対応に関しては年齢の低い看護師に対して、高齢の患者などが

表 2-2 項目番号と設問

21	なれなれしすぎる言葉遣いになっていませんか。
31	退室時にはあいさつをしていますか
32	「忙しい」という気持ちを表情にだしていませんか。
39	仕事中に私語をしていませんか。
42	薬の飲み方・作用・副作用についてわかりやすく説明していますか。
43	掲示物はやぶれていませんか。古いものがそのままになっていませんか。

年齢の低い看護師を孫のような感覚でフランクに話しかけてきたりする事もあり、その話し方に付き合い、ついなれなれしく接してしまう事もあると考える。看護師の年齢が高くなると、目上の人と接する機会も多くなり社会経験をつむ事により、話し方や対応、身だしなみなど、その場に合った対応が身についてくると思われる。しかし、アンケートの設問の中で、「なれなれしい言葉遣いをしてしまう」という設問が年齢の高い人の平均点の低い項目の中に見られた。日々患者と接する中で親密になる事も原因のひとつと考える。又、各年齢層で仕事中に私語をしているという結果がでたが、言葉遣いや態度にもけじめをつけ、プロであるという意識を持つことが大切である。

須佐らの研究でも「看護はサービス業である」と肯定的に答えた人は全体で74.7%であり、今回の研究結果でもサービス業と捉えることに抵抗がないと答えた人は73%であった。この数値は人によっては高くもとれるし、低くもとれる。しかし私たちは接遇を良くするためにこの数値をもっと高くしなければいけないと考える。看護をサービス業と捉える事に抵抗があると答えた人の中に、「サービス業と言った時の世間の認識と看護の行為にギャップを感じる」「サービスは金銭の仲介によって行う行為という感じがして、患者への思いやり・援助が打算的になるように思えて抵抗を感じる」という意見があり、今の正直な考えではないかと思うが、再度サービスとは何かを理解する必要があると感じた。力石は「どんなにマニュアル通りの素晴らしいサービスであっても、そこに、心がないとお客さまには何も伝わってはいないのです。」³⁾と述べ、高柳も「患者のニーズが高ければ、実施した看護が良くても、患者が満足に至ることは難しい。」⁴⁾と述べている。その為に、サービスを考える上でホスピタリティを知る事は大切であると考えますが、今回の研究では、ホスピタリティの意味を理解している人でも接遇の点数が高かったわけではなく、ホスピタリティの理解度と接遇に直接関係をみる事はできなかった。ホスピタリティと言う言葉を知っている人が少なく、ホスピタリティを知っていても、種々の理由で実践できていない現状がある事が分かった。力石は「“ホスピタリティ”つまり“物事を心、気持ちで受け止め、心、気持ちから行動すること”です。ホスピタリティがないサービスは、単なる作業に過ぎません。ホスピタリティがあるサービスこそが、本当のサービスなのです。」³⁾と述べている。医療では、サービスを受ける人がサービスを提供する人よりも圧倒的に「弱い」立場にあるという点を念頭に置き、今後は忙しくてもホスピタリティを自然に行えるよう心がけていく必要があると感じた。

病院全体の看護師のアンケート結果と6階西病棟の結果を比較してみると、全項目において当病棟は平均点を下回っており、再度当病棟の現実を知る事ができた(表3)。アンケートの結果では「スタッフから注意を受けた時は素直に聞けていますか」という設問項目で、全体の平均値が3.39であったのに対し、当病棟は2.68と低く、自分以外の人からの評価を

表3 全体と当病棟との比較

	あいさつ	身だしなみ	対応	人間関係	合計
当病棟 平均点	23	33	78	22	155
標準偏差	3	5	6.3	2	13
全体 平均点	24	34	82	22.7	162.9
標準偏差	2.96	4.3	8.9	2.76	15.8

評価を発展的に捉える事が出来にくい風土があるのではないかと感じた。他者からの評価は私達が向上できるための忠告として捉え、真摯に受け止める姿勢が必要である。今までは、ただ単に接遇に対してクレームを受けても自分の事ではないと感じていたスタッフもいると思うが、接遇の善し悪しが自分たちのサービスの質の評価、信用問題に直結するとも言われており、今回の結果を客観的なデータとして病棟に還元し、スタッフに一考してもらいたいと考える。当初私達は接遇と性格には関連性があると考えていたが、実際アンケート結果では関連性がみられなかった。しかし自己の性格を知った上で患者に接することは重要である。接遇研修受講の有無は要因とはならなかった。高橋は「接遇指導を行なっても患者満足度調査では『前から接遇のいい人はさ

らによくなった。しかし、接遇の悪い人が自ら変わる意識を持たなければ効果は薄い』という意見がある」⁵⁾と述べている。接遇の能力を身につけるには意識的にトレーニングする必要があり、理想像をもち、本当に理想どおり自分が行動しているかを常にチェックし、自分の姿に自分で気づくことである。

V. おわりに

今回の研究のデータは自己評価のみであるので、他者評価も行えば違う結果になっていたかも知れない。結果の良かった病棟でも実際の患者満足度は調査していないため、患者満足度調査の評価を共に考えていく必要がある。今後法人化となりますますサービスの向上を求められるようになり、私たち職員は看護の質を高めるために接遇などのサービスの質も高くする必要がある。その為にも6階西病棟の接遇を改善できるよう働きかけて行きたい。

引用・参考文献

- 1) 日下隼人：患者さんとのふれあいハンドブック，エキスパートナース，7（13），13，1991.
- 2) 江藤かをる：看護サービスマネジメント「患者」から「顧客」の時代へ，医学書院，18，1999.
- 3) 力石寛夫：ホスピタリティ サービスの原点，商業界，55，2003.
- 4) 高柳和江：医療の質と患者満足度調査，日総研，1996.
- 5) 高橋和子：接遇指導による看護師の自己評価の変容，看護管理，33，303，2002.
- 6) Patricia Benner 著 井部俊子、井村真澄、上泉和子訳：ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー，医学書院，1999.
- 7) 水野康子，加藤みわ子，長嶺幸代：患者さまサービス向上への取り組み，看護展望，27（12），52—59，2002.
- 8) 大鐘稔彦：ナースのマナー，金原出版株式会社，2002.
- 9) 太田ケイ子，鈴木照美：東京都立大塚病院のサービス向上への取り組み—「組織サービス」を追求して—，看護展望，21（6），30—35，2000.
- 10) 新村正次：なぜいま接遇なのか？ 月刊ナーシング，21（3），35—40，2001.
- 11) 佐藤真由美：看護婦の配慮や対応についての患者満足度，第32回日本看護学会（看護管理），273—275，2001.
- 12) 日総研グループ：接遇に対する考え方を見直そう，月間ナースデータ，23（1），11—14，2002.
- 13) 須佐真由美：看護師の「看護サービス」についての意識調査，日本看護研究学会雑誌，25（3），2002.
- 14) 芦原睦：自分がわかる心理テスト PART 2，講談社，1995.