

# 訪問看護における職務満足と顧客満足 の多軸的な関連

徳永 淳也\*<sup>1</sup>

今中 雄一\*<sup>2</sup>

波多野浩道\*<sup>3</sup>

信友 浩一\*<sup>1</sup>

本研究の目的は、訪問看護婦の職務満足とサービス利用者の顧客満足間の多軸的な関連性について実証的に検討することである。K県1保健所管内の訪問看護サービスに従事する訪問看護婦とその利用者を対象として調査を行った。内容妥当性に基づき探索的に設定した訪問看護利用者の各顧客満足領域を目的変数とし、訪問看護婦の各職務満足領域を説明変数とするステップワイズ法による重回帰分析を行った。その結果、「訪問看護サービスの総合評価」に対して有意な影響をおよぼしていたのは、訪問看護婦の「利用者との関係」に対する職務満足度であった。訪問看護婦が利用者やその介護者との良好な関係が保たれ利用者の持つニーズに十分な時間や労力を投入できると認識していることが、利用者の総合的な顧客満足に影響をおよぼすことが示唆された。訪問看護業務は、病院医療における看護業務と比較して、利用者やその介護者との良好な関係基盤に強く顧客満足が影響されるという特徴を持っていると考えられる。

キーワード：介護サービスの質、顧客満足、職務満足

## 1. 緒言

近年、我が国では介護保険制度の本格的な実施に伴い要介護認定基準、認定方法や介護サービス提供システムなど、実施段階における“構造”や“過程”に関する具体的な枠組みが、これまで主に議論されてきた<sup>1)</sup>。米国では、長期ケアを必要とする高齢者の急速な増加に伴い、社会サービスシステムの最重要部門として位置付けられた在宅ケアの興隆は、そのケアの質評価や質保証という

新たな問題を投げかける結果となった<sup>2)</sup>。在宅ケアでは、既存の生物学的なアウトカム（結果）評価指標が適用しにくい集団が対象となること<sup>3)</sup>や質評価手法の蓄積不足が叫ばれていた<sup>2)</sup>。このような状況から、在宅ケアを提供する上での科学的な方法論の確立と普及を目的とし、将来的な指標開発の基盤を提供するためMDS-HC（Minimum Data Set-Home Care）などがMorris<sup>4), 5)</sup>らによって開発された。本邦でも介護保険制度施行に伴う“介護サービスの質評価”の重要性が益々高くなってきていると考えられる<sup>6)</sup>。

その一方で、介護サービスの最終的な成果は、サービスによってもたらされた利用者のアウトカム（結果）指標によって評価されるのが適当であり、この指標による質評価の重要性も認識されて

\*1 九州大学大学院 医学系研究科 環境社会医学専攻 医療システム学分野

\*2 京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学専攻 医療経済学分野

\*3 鹿児島大学 医学部 保健学科 地域看護・看護情報学講座

きた<sup>7), 8)</sup>。在宅ケアではその利用者に、高齢で身体機能的、社会心理的あるいは精神的に多くの健康問題を抱える“虚弱老人”を含むため、この集団に対するケアの目標は機能の維持と自立に重点が置かれる<sup>3)</sup>ことも多い。さらに、このような利用者が持つ多数の慢性疾患のためにアウトカム測定には時間を必要とし、施設内での医療にはない多くの特徴的な要因(例:長期におよぶケア期間、多種のサービス提供者と家族を含む介護者の介入、など)<sup>7), 9)</sup>のために望ましい合理的なアウトカム設定は非常に難しいとされている<sup>3)</sup>。従来から、医療分野ではその質を技術的要素と人間関係的要素の2つの大きな要素に分けて評価してきた<sup>10)</sup>が、上記のような性質を持つ対象者に対する介護サービスでは、技術的要素よりも人間関係的要素の相対的な重要性が増加する<sup>11)</sup>と考えられる。しかし、介護サービスの質評価を客観的に行うためにどのようなアウトカム指標を設定すべきかに関しては十分な検討は行われていない。

これまで、医療従事者はもとより病院経営者、行政関係者にまで、患者満足は医療の質評価の手段として注目されてきた<sup>12)</sup>。顧客としての患者満足の向上は、それ自体が医療の目指すべき最終目標(アウトカム)であることが従来から指摘されており<sup>10)</sup>、健康水準の向上と同様に患者満足の達成にも究極的な医療の質が存在するとされている<sup>13)</sup>。このような「医療の結果」<sup>14)</sup>としての重要な評価指標である患者(顧客)満足は、介護サービスにおいてもその質の重要な評価指標となり得ると考えられている。Abbeyは、在宅ケアプログラムの評価領域として9領域を提案しており、その中で6項目(領域)にわたる定期的な利用者満足度評価の重要性を示している<sup>3)</sup>。本邦では、この介護領域における顧客満足について、主要サービス項目の一つである訪問看護における患者満足に関する研究は散見される<sup>15)</sup>が、患者満足がどの

ような項目や領域によって系統的に構成されるのかに関しては全く不明のままである。

一方、組織にとって職務に満足した労働者は、個人レベルや組織レベルで高いパフォーマンスを発揮すると伝統的に考えられてきた。医療分野においては、病院医療従事者の職務満足の低さが職場の結合性(cohesiveness)の低下や職員の離職につながり、費用便益性や医療サービスの質、患者満足に直結する重要な事柄として取り組まれてきた<sup>16), 17), 18)</sup>。Weismanらは避妊指導における看護婦の職務満足と患者の医療満足ならびにコンプライアンス(避妊法の実行)の関係をパス解析により検討している<sup>19)</sup>。その結果、職務満足が患者満足に有意な正の関連を示す一方で、この患者満足を通して患者の避妊法の実行率にも正の影響をおよぼしていたと報告しており、医療の結果(アウトカム)を達成するために患者満足はもとより、職務満足の重要性も強調している。しかし、Weismanらは避妊法に対する総合的な満足項目のみを患者満足として設定しており、職務満足を構成するどのような領域が患者満足のどのような領域と関連するかについては明らかにされていない。

この両満足度間の詳細な関連について、今中らは医療従事者の職務満足と病院医療に対する患者満足との間に、満足度構成領域間で多軸的な正の関連が存在することを報告している<sup>20-22)</sup>。また、我々の研究グループは、病院医療における職務満足および患者満足の各領域間における関連を分析した結果、病院首脳陣と看護婦の職種間における患者満足に影響を与える職務満足領域に特徴的な相違があることを示し、職務管理上極めて有益な知見を得た<sup>23)</sup>。

介護領域においても、サービス従事者の職務満足と利用者の顧客満足との詳細な関連性の検討は、提供者にとって職務を満足度の高いものにし

利用者にとって質の高い介護サービスを提供するための喫緊の研究課題となっている<sup>24)</sup>。しかし、介護サービスにおける患者満足度などの質に関する評価手法は欠如しており<sup>2)</sup>、実証研究に耐え得る質問紙の作成・評価とデータの蓄積が介護サービスの継続的な質評価と改善を図る上で必須であると考えられる。そのためには、先行研究にみられるように両満足度が包括的な満足度領域のみで構成されるのではなく、信頼性や妥当性を具備し、各々の特性を捉えた複数の領域で構成されていることが肝要である。そのような標準化された評価方法を用いることで、患者満足を効果的に高める具体的な訪問看護婦の職務満足領域の特定とその後客観的な施設間比較（ベンチマーキング）<sup>20)</sup>などが初めて可能となる。

そこで、本研究では提供されるサービス内容が比較的明確であり、利用者の健康状態の維持・改善にとって直接的な影響が大きいと考えられる訪問看護サービスに焦点を絞って調査を実施する。その上で、探索的に構成された職務満足と顧客満足質問紙の内部妥当性の検討を踏まえ、訪問看護における両満足度領域間の多軸的な関連性について考察することを目的とする。

## 2. 対象および方法

### (1) 調査対象

対象施設は、K県I保健所管内の訪問看護サービスを行っている15施設である。それらの施設において、訪問看護サービスに従事する訪問看護婦（60名）とその利用者（219名）を対象とし自記式質問紙を用いた調査を行った。利用者へは、訪問看護サービス時に訪問看護婦が調査協力依頼文、質問票と厳封用の封筒を配布し、次回の訪問看護時に回答した利用者によって厳封された質問票を回収した。一方、訪問看護婦へは質問票と厳封用

の封筒を配布し、回答した訪問看護婦によって厳封された質問票を施設ごとに取りまとめ、調査終了後に利用者の質問票と共に一括して調査者が郵送にて回収した。

### (2) 調査項目

訪問看護サービス利用に関する利用者への顧客満足質問項目は、我々の研究グループが病院医療に対する患者満足と職務満足の関連を探る目的で検討してきた質問項目に基づき構成した<sup>23)</sup>。利用者の顧客満足は、「訪問看護の利用しやすさ」（3項目、例：利用者の要望に対する素早い対応）、「日常生活の改善」（3項目、例：日常生活の動作の改善）、「訪問看護の技術的な質」（4項目、例：訪問看護のケア・介助などの技能）、「訪問看護婦との関係」（4項目、例：訪問看護婦の礼儀・言葉づかい）、「訪問看護サービスの総合評価」（3項目、例：現在利用している訪問看護サービスには満足している）、「訪問看護サービス以外の介護サービスの満足度」（3項目、例：ホームヘルプに対する満足度）の6領域（スケール）、20項目で構成されている。

満足度研究では、得られた満足度得点が一般的に“満足した”方向へ高くなる傾向があるとされている<sup>25)</sup>。訪問看護サービスに対する同様の利用者満足度調査でも総合的満足度得点が全施設平均値で4.32（5段階評価）とかなり高い傾向を示したことが報告されていた<sup>15)</sup>。Ross et al.は、5段階のevaluation rating scale (poor, fair, good, very good, excellent)を用いて得られた満足度得点が、正規分布とほぼ同等の得点分布を示すことを確認しており<sup>26)</sup>、本研究においても顧客満足質問項目の回答肢は、この5段階のevaluation rating scaleを用いた。

さらに、訪問看護利用者の基本属性（性別、年齢）、日常生活活動度（KatzのADL）、障害主疾

患者ならびに訪問看護サービス利用期間については、担当の訪問看護婦に別途回答してもらった。

次に、訪問看護婦の職務満足質問項目は、Stampsらによる看護婦の主な職務満足領域<sup>27)</sup>：給料（9項目）、専門職としての地位（8項目）、看護管理（10項目）、自律（5項目）、看護業務（6項目）、看護婦相互の関係（7項目）、ならびに看護婦の職務満足と患者満足の関連を検討するためにWeismanの設定した15項目<sup>19)</sup>を内包した質問領域で構成されている。質問票を構成する領域は、「利用者との関係」（3項目、例：訪問看護の利用者との関係はうまくいっている）、「資源」（3項目、例：職場では質の高い看護婦に恵まれている）、「職場の相互関係」（3項目、例：上司との関係はうまくいっている）、「職場管理」（4項目、例：訪問看護施設内での自分の責任に満足している）、「敬意」（3項目、例：他のスタッフから敬意をはらわれ尊敬されている）、「プロとしての成長」（3項目、例：自分のプロとしての技能を高められる）、「生活（報酬、時間、ストレス）」（3項目、例：家庭と仕事の両立は無理なくやっていると）、「訪問看護サービスの質」（3項目、例：自分が提供する訪問看護サービスの質に満足している）および「総合的な満足度」（4項目、例：自分の職業に満足している）の9領域（スケール）29項目である。それらと共に訪問看護婦の基本属性（性別、年齢、業務期間、勤務形態など）についても回答を得た。

### (3)統計解析

利用者の顧客満足は、顧客満足領域ごとに平均点を求め、さらに担当する訪問看護婦ごとに満足度の平均値を求め集計した。最終的に顧客満足得点と訪問看護婦の職務満足得点を対応させることが出来たケース数は43であった。その後、主な顧客満足領域を目的変数とし訪問看護婦の各職務満

足領域を説明変数とするステップワイズ法による重回帰分析を行い、顧客満足領域に有意に影響を与える職務満足領域を特定した。解析では、説明モデルに影響を与えると考えられた利用者ならびに訪問看護婦の基本属性のみを強制投入しコントロールした。解析には、SPSS ver.10を用いた<sup>28)</sup>。

## 3. 結果

本調査における有効回収数（回収率）は訪問看護婦59名（98.3%）、訪問看護サービス利用者156名（71.2%）であった。利用者の顧客満足領域ごとに平均得点を算出し、集計の出来た訪問看護婦数は43名であり、対象施設のうち利用者の担当を決めずに訪問看護サービスを行っていた施設は施設単位で集計し解析に加えた。本研究で用いた訪問看護婦の職務満足質問票および利用者の顧客満足質問票を構成する各スケールと基本属性の基本統計量ならびに $\alpha$ 信頼性係数（Cronbachの $\alpha$ <sup>29)</sup>を表1に示した。訪問看護婦の職務満足スケールでは概ね0.7を超え、顧客満足スケールでは概ね0.9前後を示しており、両質問紙を構成する各領域は高い内部一貫性を保持していた。

表2には、ステップワイズ法による重回帰分析において、主な顧客満足項目に有意な関連を示していた職務満足領域を示した。「訪問看護の利用しやすさ」に有意な正の関連がみられた職務満足領域は、「訪問看護サービスの質」および「職場管理」の2領域であり、それらに対する職務満足度が高いほど利用者側の「利用しやすさ」に対する顧客満足度も高いという結果が得られた。「生活（報酬、時間、ストレス）」は有意な負の関連を示しており、訪問看護婦が仕事と生活の両立を困難と認識し、待遇に対して不満足であるほど、利用者の顧客満足度が高いという傾向を示していた。「日常生活の改善」では、同様に「訪問看護

サービスの質」が有意に影響をおよぼしており、訪問看護サービスの質に職員が満足しているほど日常生活の改善に対する顧客満足度が高いという傾向を示していた。最後に、全体的な訪問看護に対する満足度である利用者の「訪問看護サービスの総合評価」には、訪問看護婦の「利用者との関係」が有意な影響をおよぼしていた。また、これらのモデルに対する $R^2$ は、いずれも0.2以上であった。

#### 4. 考察

本研究の対象者である訪問看護サービス利用者は、平均年齢が約80歳と訪問看護サービス利用者を対象とした他の研究<sup>15)</sup>と類似の年齢属性を持つ集団である。医療において、患者は自分たちの医療行為に関わっている医療従事者を疎んじることになるのを恐れるため、満足度に関する自分の意見を表明したがるというDonabedianの指摘がある<sup>10)</sup>。このため、調査では利用者や訪問看護婦が回答した質問票を厳封して回収し、対象者の

表1 訪問看護利用者および訪問看護婦の基本属性と各満足度スケールの信頼性係数

	統計量		Cronbachの $\alpha$
<b>基本属性</b>			
利用者の年齢 (歳)	80.14	(12.40)	-
利用者の性別 (男性の人数%)	64	(33.3)	-
利用者のADL	11.22	(4.17)	-
利用期間 (単位: 月)	22.75	(16.09)	-
訪問看護婦の年齢 (歳)	41.07	(5.67)	-
業務期間 (単位: 月)	35.10	(24.05)	-
<b>顧客満足</b>			
訪問看護の利用しやすさ (3)	3.45	(0.72)	.773
日常生活の改善 (3)	3.00	(0.86)	.900
訪問看護の技術的な質 (4)	3.54	(0.78)	.927
訪問看護婦との関係 (4)	3.78	(0.77)	.950
訪問看護サービスの総合評価 (3)	3.66	(0.89)	.932
他の介護サービスの満足度 (3)	2.22	(0.42)	.860
<b>職務満足</b>			
利用者との関係 (3)	3.92	(0.67)	.759
資源 (3)	3.30	(0.72)	.723
職場の相互関係 (3)	3.95	(0.75)	.843
職場管理 (4)	2.88	(0.71)	.739
敬意 (3)	3.48	(0.53)	.594
プロとしての成長 (3)	3.30	(0.63)	.800
生活 (3)	3.19	(0.91)	.777
訪問看護サービスの質 (3)	3.00	(0.77)	.879
総合的な職務満足度 (4)	3.51	(0.87)	.896

注: 統計量は利用者の性別では、男の人数 (%) を表し、その他の変数では平均値 (標準偏差) を表す。

: 顧客満足、職務満足のカッコ内の数字は項目数を表す。

正確な満足度を把握するよう努めた。訪問看護サービス利用者の回答負担をできるだけ減らし、回収率を上げるために利用者の基本属性などは施設台帳をもとに訪問看護婦から別途回答を得た。また、顧客満足度評価にevaluation rating scaleを用いたことで、平均の満足度得点が3.28となり先行研究<sup>15)</sup>でみられた高満足度への評価の著しい偏りが改善されたものと考えられる。Rossらが報告しているように、やや満足度得点が高くなる傾向は残っているものの<sup>26)</sup>、満足度研究における本評価手法の有効性の一端が示されたものと考えられる。

本研究で用いた顧客満足ならびに職務満足各質問紙は、主に医療分野での先行研究で用いられ

た各質問紙の構成領域に基づき作成したものであるが、説明モデルの決定係数や各領域のCronbachの $\alpha$ は全体的に高く、各質問紙を構成する各領域は妥当なものであると考えられる。Jetteは、ホームケアにおいてその質に影響を与える考慮すべき要因として、①サービスに対するニーズの規定要因に、医学的な問題だけでなく他の要因（機能的、認知的、社会心理的な状態）も存在すること、②サービスが家族などのinformalな介護者のケアと共に在宅で提供されること、などを挙げその特徴を説明している。また、施設内の管理レベル<sup>23)</sup>、職員間のtensionやconflict<sup>19)</sup>などの職務環境が職務満足に重要な影響をおよぼすことが報告されている。今回、解析に加えなかった

表2 重回帰分析による各顧客満足に関連する訪問看護婦の職務満足領域

	訪問看護の利用しやすさ	日常生活の改善	訪問看護サービスの総合評価
<b>基本属性</b>			
利用者の年齢	.160	.030	.117
利用者の性別	-.077	-.210	-.280 †
利用者のADL	.106	.066	.106
利用期間	.102	-.156	.179
訪問看護婦の年齢	-.117	.077	.202
業務期間	.182	.148	.176
<b>職務満足</b>			
利用者との関係			.443 (1) *
資源			
職場の相互関係			
職場管理	.507 (3) **		
敬意			
プロとしての成長			
生活	-.576 (2) **		
訪問看護サービスの質	.480 (1) **	.489 (1) **	
総合的な職務満足度			
R <sup>2</sup> for the model	.548	.312	.297
F 値	4.438 **	2.264 *	2.109 †

\*\*\*: p<0.001, \*\*: p<0.01, \*: p<0.05, †: p<0.1

注：表中の職務満足の数字は、有意な標準偏回帰係数（投入されたステップ）を表す。

利用者の心理的状態、介護者の介護負担感、提供施設の属性や顧客満足度に設定した他の介護サービスに対する満足度が、本研究で明らかになった職務満足度と顧客満足度との関連にどのような影響をおよぼすのかに関しては今後さらに検討を重ねたい。

本研究では、訪問看護サービスに対する利用者の顧客満足に影響を与える訪問看護婦の職務満足領域を明らかにすることを目的として調査を行った。その結果、訪問看護サービス利用者の各顧客満足領域に有意な関連を示す、特徴的な訪問看護婦の職務満足領域が明らかとなった。

利用者の「訪問看護の利用しやすさ」に有意な影響をおよぼしていたのは、訪問看護婦の「職場管理」、「生活」および「訪問看護サービスの質」に対する職務満足領域であった。これは、職場の意志決定に参加する機会が多く、サービス提供に関する方針決定に影響をおよぼすことができると認識している訪問看護婦は、利用者からのニーズ発生時に迅速に対応することが可能となり、結果として利用に関しての顧客満足度を高める方向に影響をおよぼしたと考えられる。この職場の意志決定への参加の程度が高い職務満足をもたらし、患者の満足やコンプライアンスに影響をおよぼすことは、医療分野においても実証されている<sup>19)、30)</sup>。さらに、利用者のニーズに対する迅速な対応とその希望に対する配慮が、訪問看護婦の業務の質を決定する重要な要因の一つであると考えられ、訪問看護婦の「訪問看護サービスの質」に対する満足度が有意な関連を示していたものと考えられる。訪問看護婦の「生活」に対する満足度は、「訪問看護の利用しやすさ」に対して負の関連を示していた。病院医療における職務満足と患者満足の関連を探った我々の研究でも同様な傾向がみられた<sup>23)</sup>。これは、業務に熱心な訪問看護婦ほどストレスを感じ、自分の家庭との両立が困難に感

じるなど、訪問看護業務における顧客満足を達成するための業務負荷の一端を示していると考えられるが、逆に過大な負担は訪問看護の質を結果的に低下させるとも考えられる。これらの満足度領域間の関連性については今後、詳細な因果関係の検討が必要である。

利用者の「日常生活の改善」に有意な関連を示していたのは、訪問看護婦の「訪問看護サービスの質」に対する満足度であった。利用者の受けている主な訪問看護サービスの中で、身体や手足の動作介助や利用者とその介護者の精神的支援などは、利用者のニーズが最も高い項目であると報告されており<sup>15)</sup>、それらの充足は日常生活の質改善に直結するものと考えられる。このため、訪問看護サービスにより利用者にもたらされた“成果”としての「訪問看護の質」に対する職務満足と利用者の日常生活の改善に対する顧客満足が正の関連を示していたものと考えられる。

さらに、「訪問看護サービスの総合評価」に対して影響をおよぼしていたのは、訪問看護婦の「利用者との関係」であった。利用者やその介護者との良好な関係が保たれ利用者の持つニーズに十分な時間や労力を投入できると訪問看護婦が認識していることが、利用者の総合的な顧客満足に影響をおよぼすことが示唆された。一方、我々の研究グループが行った病院医療における研究では、患者の「入院医療の総合評価」に関する満足度に影響をおよぼしていた職務満足領域は、看護婦の「プロとしての成長」であった<sup>23)</sup>。この結果から、介護サービスにおける訪問看護業務は、病院医療における看護業務と比較して技術的な専門性が要求される場面は相対的に少なく、利用者やその介護者との良好な関係基盤を通して総合的な顧客満足が高められるという特徴を持っていると考えられる。医療分野では、患者の高い医療満足は医療従事者にとって職務上の“報酬”となり、

結果的に職務満足が高めることになる可能性<sup>19)</sup>や職務満足と患者満足的一方を高めることが他方も高めることになる相補的な関連性も示唆されている<sup>31)</sup>。本研究では、医療分野と同様に顧客満足と職務満足の正の関連性が示され、利用者の総合的な満足度である「訪問看護サービスの総合評価」に影響をおよぼしていたのは、そのような両者の相互関係に深く関連する訪問看護婦の職務満足領域であった。このことから、訪問看護サービスにおいても両満足度間の正の相互作用が存在することが十分考えられ、その因果関係の詳細については今後の検討課題である。

職務満足の「総合的な満足度」は、顧客満足の「訪問看護サービスの総合評価」を有意に説明する変数とはならなかった。顧客満足と職務満足の多軸的な関連を検討した医療分野における研究においても、我々は同様の研究結果を得ている<sup>23)</sup>。一般的には、総合的な各満足度は有意に関連している<sup>17, 31)</sup>が、各満足度は本研究で分割した多領域にわたる項目をほぼ網羅したものを一つの(総合)満足度として設定したものとなっている。そのため、本研究で用いた総合的な評価のみを各総合満足度とした領域間に有意な関連がみられず、他のより具体的な領域との関連が明らかとなった可能性が考えられ、多軸的に満足度間の関連を探る意義の一つがそこにあると考えられる。この点に関しては、本研究で設けた各領域や項目の再検討などを踏まえて、継続的に検証していきたい。

Weismanらが指摘するように、顧客満足に有意に影響をおよぼす訪問看護婦の職務満足領域に重点的に働きかけを行うことで、系統的に利用者の満足度向上を達成できる<sup>19)</sup>という組織経営上有益な可能性が本研究によっても示唆された。今後、内容妥当性に基づき探索的に作成された各質問紙の構成領域に対する信頼性、再現性の検証を行いつつ、各満足度と利用者の他のアウトカム(例:

QOL、生活満足など)との関連についても検討を加えていきたい。

## 謝辞

調査にご協力頂きました訪問看護施設のご利用者とその介護者の皆様ならびに職員の皆様に深謝いたします。また、調査実施にあたり多大なるご協力を賜りました鹿児島大学医学部 公衆衛生学教室 教授 秋葉澄伯先生、鹿児島県伊集院保健所 所長 徳留修身先生に厚く御礼を申し上げます。

## 参考文献

- 1) 岡本祐三, 池田省三(編). 介護保険元年 2000. からだの科学 臨時増刊. 東京: 日本評論社, 1999.
- 2) Applebaum R, Phillips P. Assuring the quality of in-home care: The "Other" challenge for long-term care. *The Gerontologist* 1990; 30(4): 444-450.
- 3) Abbey L. Assessing quality in home-care programs. *Clinical Performance and Quality in Health Care* 1998; 6(2): 84-87.
- 4) Morris JN, et al. Comprehensive clinical assessment in community setting: applicability of the MDS-HC. *Journal of American Geriatric Society* 1997; 45: 1017-1024.
- 5) ジョン N. モリス, 他. 在宅ケアアセスメントマニュアル. 東京: 株式会社 厚生科学研究所, 1996: 9-14.
- 6) 小山秀夫. 高齢者医療・介護の質の評価. 岩崎 榮(編). 医を測る. 東京: 厚生科学研究所, 1998; 175-180.
- 7) 村嶋幸代, 他. ホームケアにおけるアウトカ

- ムについて. 看護研究 1997; 30: 351-363.
- 8) 田宮菜奈子, 他. わが国の訪問看護サービスにおけるアウトカム指標を用いた継続的質向上のための対策. 日本公衆衛生学会雑誌 2000; 47(4): 350-363.
  - 9) Jette AM, Smith KW, McDermott SM. Quality of medicare-reimbursed home health care, *The Gerontologist* 1996; 36(4): 492-501.
  - 10) Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed. *JAMA* 1988; 260(12): 1743-1748.
  - 11) 郡司篤晃. 医療の質とは何か. 岩崎 榮 (編). 医を測る. 東京: 厚生科学研究所, 1998; 8-18.
  - 12) Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry* 1988; 25: 25-36.
  - 13) Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 1966; 44: 166-206.
  - 14) Lohr KN. Outcome measurement: Concepts and questions. *Inquiry* 1988; 25: 25-26.
  - 15) 永井昌寛, 山本 勝, 横山淳一. 訪問看護サービスステーションの活動実態とサービス評価—訪問看護サービス利用患者の意識実態分析—. *病院管理* 2000; 37(2): 25-34.
  - 16) Tai TW, Bame SI, Robinson CD. Review of nursing turnover research, 1977-1996. *Social Science & Medicine* 1998; 47(12): 1905-1924.
  - 17) 高田貴美子, 草刈淳子, 川口孝泰. S大学医学部付属病院に勤務する看護婦の職務満足に関する検討. *日本看護研究学会*. 1995; 18(1): 53-62.
  - 18) Goodell TT, Van Ess Coeling H. Outcomes of nurse's job satisfaction. *Journal of Nursing Administration* 1994; 24(11): 36-41.
  - 19) Weisman C, Nathanson C. Professional satisfaction and client outcomes: A comparative organizational analysis. *Medical Care* 1985; 23(10): 1179-1192.
  - 20) 今中雄一. 医療の質の評価と改善—病院の顧客 (CUSTOMER) の再考—, *病院* 1997; 56(1): 87-91.
  - 21) 今中雄一, 他. 病院職員の質改善活動、職務満足度と患者満足度との関係. *日本公衆衛生学雑誌* 1996; 43(10特附): 339.
  - 22) Imanaka Y, et al. How patient satisfaction is influenced by job satisfaction and organizational environment for quality improvement in hospital care. *Proc. 12th International Conference of International Society for Quality in Health Care Conference (Chicago)* 1997; 310
  - 23) 徳永淳也, その他. 病院医療における職務満足と患者満足との多軸的關係. *厚生の指標* 1998; 45巻: 10号: 18-22.
  - 24) Eustis N, Kane RA, Fisher LR. Home care quality and the home care worker: Beyond quality assurance as usual. *The Gerontologist* 1993; 33(1): 64-73.
  - 25) Fox JG, Storms DM. A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care. *Social Science & Medicine* 1981; 15A: 557-564.
  - 26) Ross CK, Steward CA, Sinacore JM. A comparative study of seven measures of patient satisfaction. *Medical Care* 1995; 33(4): 392-406.
  - 27) Stamps PL et al. Measurement of work satisfaction among health professionals,

- Medical Care, 1978 ; 16(4) : 337 - 352.
- 28) SPSS Inc. SPSS for Windows User's Guide, Release 10.0 Chicago, IL: SPSS Inc. , 1999.
- 29) Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika 1951 ; 16(3) : 297 - 334.
- 30) Holland TP et al. Institutional structure and resident outcomes. Journal of Health and Social Behavior 1981 ; 22 : 433 - 444.
- 31) Linn LS et al. Physician and patient satisfaction as factors related to the organization of internal medicine group

practices. Medical Care 1985 ; 23(10) : 1171 - 1178.

#### 主たる研究者連絡先

〒812-0054

福岡市東区馬出3-1-1

九州大学大学院 医学系研究科 医療システム学教室 徳永淳也

T E L.092-642-6193

F A X.092-642-6207

# The Multi-dimensional Relationships between Nurse's Job Satisfaction and Customer Satisfaction with Home Nursing Care

Junya Tokunaga, DDS, MHS.<sup>\*1</sup>, Yuichi Imanaka, MD, PhD, DMSc, MPH.<sup>\*2</sup>,  
Hiromichi Hatano, MHS.<sup>\*3</sup>, Koichi Nobutomo, MD, MS, DMSc.<sup>\*1</sup>

The objective of this study was to detect whether there was any multidimensional relationships between nurse's job satisfaction and customer satisfaction with home nursing care. The sample for this study was drawn from customers and home care nursing staffs within a public health center area in K prefecture. The relationship between each customer satisfaction (dependent variables) and nurse's job satisfaction (independent variables), based on its content validity in previous researches, was explored by stepwise multiple regression analysis. Customer's "Overall satisfaction" was associated positively significantly with "Relationship with customers" among nurse's job satisfaction dimensions. It was suggested that customer satisfaction with home care nursing depended potentially on the relationship between customer (caregiver) and home care nurse.

**[key words]** quality of home care, customer satisfaction, job satisfaction

---

\*1 Department of Health Services Management and Policy, Graduate School of Medicine, Kyushu University

\*2 Department of Healthcare Economics and Quality Management, School of Public Health, Graduate School of Medicine, Kyoto University

\*3 Department of Community Health Nursing and Nursing Informatics, School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University