

組織理念にホスピタリティを導入した病院における看護師の認識の変化

上條こずえ¹⁾, 白鳥さつき²⁾

【要 旨】ホスピタリティの概念は日本では顧客に対する態度と捉えられている。近年、医療界にもこの概念が導入され、真の患者満足を高める取り組みが始まっている。本研究は組織理念にホスピタリティを導入した病院で、看護部の理念が看護師個々にどのように浸透し、実践に生かされているかを明らかにした。対象は看護部理念にホスピタリティを導入して1年以上経過した病院に勤務する看護師7名で、半構造化面接法により得た会話を質的に分析した。結果、組織理念を各々の看護実践に生かすに至る段階は3つに分けられた。まず、個々の看護師がホスピタリティの理念を認識した1段階。次は組織におけるホスピタリティの意味を理解して実践をする2段階。3段階は患者との相互作用により心からもてなす気持ちへの変化を認識した段階である。結果から管理者の役割として、組織理念の実現には理念を浸透させるシステムの構築とそのシステムの確実な実践が必要であることが得られた。

【キーワード】ホスピタリティ、組織理念、看護師、患者満足、相互作用

緒言

近年、日本の医療費をめぐる財政状況、加速する高齢化、社会・経済状況の転換がもたらす価値観の多様化は、医療システムの変革を求める大きなうねりとなり、その中で患者中心の医療がキーワードとなっている(前田ら, 2003)。医療は産業統計上サービス業に分類され、病気を治すための治療や検査のみならず、それら周辺を支える接遇やアメニティなどの充実を図る必要がある。

サービス概念であるホスピタリティの語源は「hospes(客人の守護者)」であり、この客人と守護者は対等な関係であった。後に「hospitailis(歓待する)」となり、そこからhospitalityやhotel, hospital

に派生していった。つまり語源が「奴隷・仕える」という意味のサービスとは微妙に異なり、医療提供者側が十分な専門技能を持ち、その上で患者を惜しみない態度で扱うことで患者に満足を与えるのである。患者満足にはコミュニケーションが大きく影響し、患者は接遇の良し悪しをその病院の質として評価していることが多い。つまり看護師には、対象である患者・家族への接遇や十分な説明と同意などが求められているのである。事実、厚生労働省による全国の病院の患者満足度調査(2013)では、「データをきちんと示してわかりやすく説明してくれる」、「じっくり話を聞いてくれる」、「医師や看護師の対応が良い」、「医師と職員の関係が良い」が上位にあがっている。病院という組織にとって、「態度の良さ」や「心のこもった対応」が治

¹⁾ 長野県看護大学

²⁾ 愛知医科大学

2014年 9月29日受付

2015年 3月 9日受理

療・検査等と同様に重要であることがわかる。また、スタッフ同士の信頼関係も患者の満足度に関連していることがわかる。つまり患者が満足する医療の実現には、職員全体の意識改革が必要なのである。

組織で働く人々が、どこに価値を置くかという判断の拠り所となるものが組織理念である。組織理念は、その組織の持つ価値観を表明したものであり、行動を起こしたり、何かを判断する時の基準になる。つまり病院において、患者に対する態度・対応を充実させ患者満足度を高めるためには、組織理念を効果的に活用する必要がある。特に24時間患者のベッドサイドでケアを行うという特殊性に加え、病院職員の過半数を占めることから、看護師の対応は、患者満足度に大きく影響を及ぼすものと考えられる。しかし、現状において、看護師の対応に患者が十分満足しているとは言い難い状況がある(山本, 2007)。このような中、ホスピタリティを導入した医療機関において、医療者の誠意ある態度により患者と職員に満足をもたらしたとの報告がある(高野, 2005)。そこで組織理念に「ホスピタリティ」を導入した病院において、その理念が看護師にどのように浸透し、看護師がどのように捉えて看護実践に生かしているか明らかにすることで、看護師の患者への態度・対応の向上および看護師への理念の浸透における看護管理者の役割への示唆を得たいと考えた。

目的

本研究の目的は、ホスピタリティを組織理念として導入した病院において、看護師にどのようにその理念が浸透し、どのように看護実践に活用されたのか、その変化を明らかにすることである。

研究方法

1. 用語の定義

ホスピタリティ：病院における医療従事者の提供する、患者・家族への惜しみなく心のこもった対応。対等な立場での患者・家族との相互作用による互いの変化。

2. 研究デザイン

半構造化面接法による質的帰納的研究である。

3. 対象と調査方法

対象はホスピタリティを組織理念に導入後1年以上経過した看護部における臨床経験年数6年以上の看護師7名とした。6年以上とした理由は、組織理念を看護部の理念として捉え、さらに具体的な病棟目標として実践できるのは経験年数4～6年と考えたためである。この6年以上の臨床経験を有する者の中には、中間管理者として実践活動を支える主任の職位も含む対象を選定した。施設は、Webにより検索し条件に合致した看護部に電話し、協力を得られた施設とした。

面接は対象に対して2009年8月～9月、2011年6月～8月の計2回実施した。インタビュー内容はホスピタリティの捉え方、看護実践で大事にしていること、理念を意識した後に患者・家族への対応や自分自身の考えで変化したこととした。組織理念にホスピタリティを導入後1年の時と導入後3年の時のことを聴取した。また施設の概要について対象の所属する施設の看護部長より情報を得た。会話は承諾を得てICレコーダーに録音した。

4. 分析方法

録音した会話を逐語録にし、テーマを単位として要約・分類した。逐語録を熟読し、要約・分類した内容の共通性・相違性を見ながらカテゴリ化した。カテゴリの関連性と経時的変化を見て意味付けし、図式化した。また質的研究に精通した教授2名、准教授1名のスーパーバイズを受けて信頼性を確保した。対象に分析結果を提示して、ホスピタリティという理念の浸透により看護実践が変化していく様子を説明できているか確認した。

5. 倫理的配慮

本研究は所属機関の倫理委員会の承認を受けて実施した。調査への協力は自由意志に基づき、拒否や中断によって人事考課などの不利益を被らないことを明記し、説明した。また、結果はデータ化して処理し個人が特定されることはなく、調査票およびデータの管理は厳重に行うことを説明書に明記し、同意書へのサイン記入をもって同意とみなした。

表 1. 看護部によるホスピタリティを浸透させるための働きかけ

A 施設	B 施設
看護部理念を記載した紙を配布	看護部理念を記載した紙を配布
看護部・病棟・個人目標にホスピタリティに関することを入れる	看護部・病棟・個人目標にホスピタリティに関することを入れる
	服務規程を見直しチェックリストにして自己チェックを実施
	接遇に関する患者アンケートの実施
	ホスピタリティの振り返り研修

表 2. 対象者の概要

対象者	施設	年齢	経験年数	病棟	現病棟経験年数	職位
A	A	27	6	内科混合	6	スタッフ
B	A	42	20	内・小児科混合	19	主任
C	A	34	12	内科混合	10	スタッフ
D	A	57	32	内・外・眼・皮膚科混合	32	スタッフ
E	B	42	26	内・整形外科混合	19	主任
F	B	43	20	内・外・整形外科混合	17	主任
G	B	28	8	外・整形外科混合	8	スタッフ
平均		39	16.3		17.3	
(SD)		± 10.39	± 8.77		± 9.74	

※この表は面接1回目(2009年)の時点での情報である

※対象者 B,E,F は上位の職位の者が存在し通常はスタッフナースとしての業務をしている

結果

1. 対象の概要

対象を選定した施設は2施設であり、初回面接の時点でA施設はホスピタリティを看護部理念に導入してから1年、B施設は3年経過していた。対象施設の看護部が実施したホスピタリティを浸透させるための看護師への働きかけを表1に示した。7名の対象の概要は表2に示した。

2. 分析結果

分析した結果462コードから18サブカテゴリ、10カテゴリが構成された(表3)。以下、カテゴリ【】、サブカテゴリ<>、語り“”で示した。

1) カテゴリの関連について(図1)

得られたカテゴリから、ホスピタリティという組織理念を各看護師が看護実践に生かすに至る段階は大きく3つに分けられた。1段階は看護師の【導入当初関心が無かったホスピタリティ】という状態に対して、看護部からの【個人レベルまで浸透を図られた組織理念】によって、個々の看護師がホスピタリティを認識した段階であった。2段階はその組織にとってのホス

ピタリティを看護師が理解した状態で【患者の嗜好や生活習慣を取り入れたケアの実践】【多職種協働で患者像を包括的に捉えたケアの実践】【専門職業人としての意図的なコミュニケーション】をする中で、【自分を尊重する気持ちのめばえ】【患者・家族との相互作用によって動機付けられる質の高いケア】が生じ、それは【ホスピタリティを理解することで気付かされたこれまでの不適切な接遇】に繋がった。これらが相互に影響しながら実践をしている段階であった。3段階では更にホスピタリティの理解が深まり【相手を心からもてなす気持ちのこもった対応への移行】があり、ホスピタリティを自身の行動として実践する中で、【ホスピタリティの理念と実践の評価】として、自分や他者をホスピタリティの視点で評価するようになった。つまり心からもてなす気持ちで対応することが当たり前であると、看護師の認識に変化が見られた段階であった。

図1では2段階の看護師の実践と実践から生じたものを区別してそれぞれを灰色の四角で囲み示した。

2) 1段階：個々の看護師がホスピタリティの組織理念を認識した段階

1段階はホスピタリティという組織理念が個々の看

表3. ホスピタリティ理念を導入した病院における看護実践のカテゴリ・サブカテゴリ

カテゴリ	サブカテゴリ
導入当初関心がなかったホスピタリティ	導入当初関心がなかったホスピタリティ 記憶が曖昧で看護部理念を思い出せない職員が存在
個人レベルまで浸透を図られた組織理念	ホスピタリティが看護部理念として意識できるよう構築された伝達経路と繰り返し行われた指導 徹底し伝達されたホスピタリティの理念 ホスピタリティへの一歩である身だしなみ・接遇の自己チェックへの取り組み 心のこもったおもてなしと捉えているホスピタリティ 導入3年後頃から実践に繋がりは始めるホスピタリティ
患者の嗜好や生活習慣を取り入れたケアの実践	患者の嗜好や生活習慣を取り入れたケアの実践
多職種協働で患者像を包括的に捉えたケアの実践	多職種協働で患者像を包括的に捉えたケアの実践
専門職業人としての意図的なコミュニケーション	看護師の態度に敏感な患者を配慮したコミュニケーション 良いカンファレンスに向けた意図的なコミュニケーションによる職員同士の良好な関係の構築
自分を尊重する気持ちのめばえ	自分も感情を持った人間であることの意識
患者・家族との相互作用によって動機づけられる質の高いケア	患者・家族との相互作用によって動機づけられる質の高いケア
ホスピタリティを理解することによって気付かされたこれまでの不適切な接遇	理念を意識する機会となった接遇の現状への気付き
相手を心からもてなす気持ちのこもった対応への移行	相手を配慮した対応への移行 患者・家族との相互作用の関係性の中から創り出すようになった対応への移行 更に患者の要望に応えたケアを提供したい気持ち
ホスピタリティの理念と実践の評価	ホスピタリティを心掛けることによって対応の悪い多職種や自分の態度に目が行く

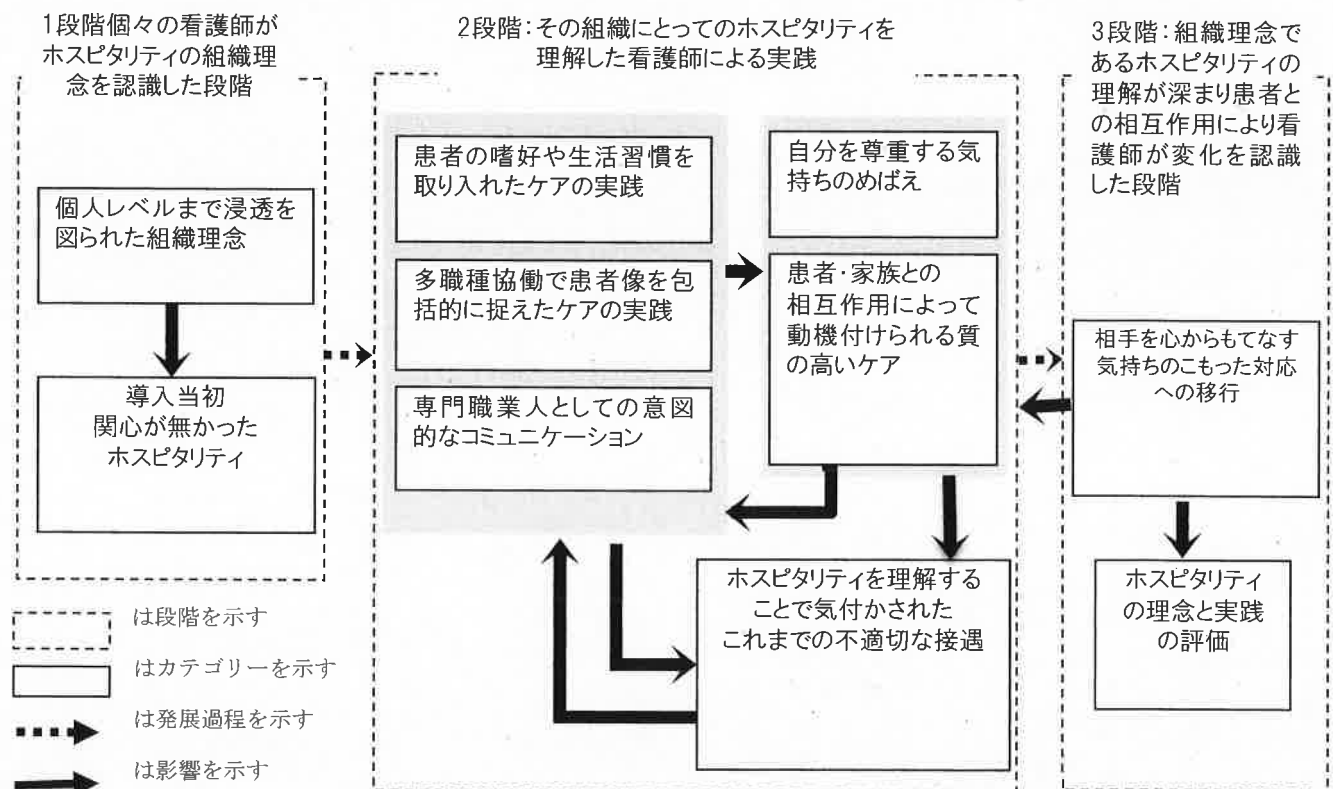


図1. 組織理念に導入されたホスピタリティを看護師が理解し認識が変化した過程

看護師に伝わった段階である。

ホスピタリティの概念は広いため、それぞれの施設によって採用した意味づけやそれらの表現が異なっていた。また、組織員に理解しやすいように具体的な行動レベルで表現をしていた。A施設は「温かさ」「優しさ」「おもてなし」であり、B施設は「自分や家族が受けたい、受けさせたい看護」であった。

①【導入当初関心が無かったホスピタリティ】

このカテゴリはホスピタリティという理念が導入された意味を看護師が理解しておらず、理念を意識していない状態を示した。

看護師は＜導入当初関心が無かったホスピタリティ＞として、導入1年後＜記憶が曖昧で看護部理念を思い出せない職員の存在＞があり、理念の浸透が末端のスタッフにまで至っていないことが伺えた。対象は以下のように語った。

“（ホスピタリティが何であるか当初は）関心なくとも日々、別に仕事が出来ていて。”（看護師B）

②【個人レベルまで浸透を図られた組織理念】

このカテゴリは、導入当初は関心が無かった組織理念が、看護部の努力によって浸透が図られた状態を示した。まず看護部によって＜ホスピタリティが看護部理念として意識できるよう構築された伝達経路と繰り返し行われた指導＞があった。更に目標管理を活用した＜徹底して伝達されたホスピタリティの理念＞があった。この様子について看護師Eは次のように語った。

“伝達経路が結構まあ出来てる（中略）（管理者側から）細かく言っても一ヶ月するとゼロに戻ってるってこともあったり、（中略）だから常にもう（管理者側が）言い続ける”（看護師E）

“（理念は）具体例がないと分らないってとこで（中略）例えば具体的な看護部目標から病棟目標、そしてそれにリンクしてチーム目標を立てるというように、上から下りてくる流れが出来ている”（看護師E）

看護師たちは＜ホスピタリティへの一歩である身だしなみ・接遇の自己チェックへの取り組み＞というように具体的な取り組みがあった。そして＜心のこもったおもてなしと捉えるホスピタリティ＞と変化し、＜導入3年後頃から実践に繋がりは始めるホスピタリティ

＞のように実践に繋がった。

“（ホスピタリティとは）心のこもったおもてなしってというのは普通の答えかな。（中略）病院やと、ここで治療とか、看護とかが受けられて良かったなと思っていただけるような援助が出来ること”（看護師G）

“（導入して1・2年の頃はホスピタリティを行動に）出せていなかったですし、ホスピタリティの意味を（略）おもてなしって何だろうぐらいで、何がおもてなしなんだろうってねえ、（今は導入5年後で）ホスピタリティを考えたり行動するようになったのは2年くらい前なんですよ”（看護師G）

3）2段階：その組織にとってのホスピタリティを理解した看護師による実践

2段階は、看護部の努力によって看護師がホスピタリティの意味を実際に理解した状態で実践をする段階である。

①【患者の嗜好や生活習慣を取り入れたケアの実践】

対象はホスピタリティを心のこもったおもてなしと捉えており、その患者志向の考えは【患者の嗜好や生活習慣を取り入れたケアの実践】として現れた。

このカテゴリでは病院や看護師の習慣に固執せず、患者・家族の立場で考えてケア提供することを示した。看護師では思いつかないような家族の要望を、家族と看護師の相互協力によって出来る限り対応したことが語られた。

“（家族が）少しでも何か食べさせてとか、飲ませたいんだけどって言って。私たちじゃ、考えませんよね。家族の方が、無理じゃないですか。でもあの嚥下しなくても少し味が分かる程度に濡らすとかならいいですよって。やって見せて。それで、（看護師が）いない間は、家族の方に口を濡らすのとかを協力してもらったりして。”（看護師B）

②【多職種協働で患者像を包括的に捉えたケアの実践】

このカテゴリでは、患者の顕在化した問題に限らず患者を多角的に捉え、多職種が協働して関わり、患者にとって最適な方法で対応する姿勢が語られた。

“飲んでる薬について不安の訴えが聞かれた時とかで、看護師だけの説明じゃちょっと不十分かなと感じた時は、薬剤指導に入って頂いたりして、薬剤師さんからもさらに細かく薬の作用・副作用を説明に入って

貰った”(看護師C)

③【専門職業人としての意図的なコミュニケーション】

対象はホスピタリティを心のこもったおもてなしと捉え、相手を配慮した【専門職業人としての意図的なコミュニケーション】をしていた。対象は看護専門職として患者・家族をより深くアセスメントし対応しようとしていた。例えば看護師の態度に敏感な患者を配慮したコミュニケーション>をとり、患者に対応する前にまず気持ちを整え、言葉一つにも気を配っていた。

“患者さんとここに朝もご挨拶に行くんですけど、その時には(職員同士の)朝の挨拶はキチンとして、いつもこう気持ちを作るんです。”(看護師D)

一方、職員同士では、効果的なカンファレンスをするには互いの活発な意見交換が必要なため、気兼ねなく発言できる良好な関係を構築する努力として、意図的に挨拶・コミュニケーションをとっていることを語った。

“職場が良かったら良いチームカンファレンスが出るし、意見交換は出来るし、カンファレンスがうまいこといったら、患者さんの目標も明確になって、皆が同じケアが出来るっていうのがあるので、詰所は明るく穏やかで温かくなければいけないかな。”(看護師F)

④【自分を尊重する気持ちのめばえ】

このカテゴリは、患者中心の質の高いケア提供実現のために相手を配慮したコミュニケーションを心掛ける過程で、<自分も感情を持った人間であることの意識>がめばえたことを示した。対象は、自分を大切にすることに気付いた様子を次のように語った。

“私もですし、患者さんもですけどやっぱり感情を持った、思いを持った人間なので”(看護師E)

“患者さんにも我慢させない。自分も我慢しない。自分にも優しく、人にも優しくしてかなきゃって思っている。”(看護師D)

⑤【患者・家族との相互作用によって動機づけられる質の高いケア】

このカテゴリは、看護師が提供したケアを患者・家族が評価し、感謝することを受けて、さらに良いケアをしたいと動機づけられた様子を示した。このような

患者と看護師の相互作用によって生まれた気持は、自分だけでなく他のスタッフも患者家族から評価されるような質の高いケアを提供してほしいという気持ちに発展していた。その様子は以下のように語られた。

“お礼状を頂き、評価されるというか、自分の思っても無い所で喜んで頂いてるっていうのがあったんで(中略)、どの人にも本当はそれが出来て(中略)自分に返ってくるのも嬉しいけど、その周り(スタッフ)もって思った”(看護師E)

⑥【ホスピタリティを理解することによって気付かされたこれまでの不適切な接遇】

このカテゴリはホスピタリティへの理解が深まり、実践に生かしていく過程において、<理念を意識する機会となった接遇の現状への気付き>があったことを示した。対象は理念実現のための取り組みの中で、これまでの接遇が不適切であったことに気付き、理念を意識するようになったことを語った。更に患者の個別性を配慮した対応が出来ていなかった現状にも気付いた。

“主人に「お前の病院は言葉づかい雑やな」って言われて、私はずっとここで育ってきたから、それがなんとなく普通なのかなっていう思いがあったんですけど、理念を立ち上げはって、服務規程が出来て、接遇マナーの研修を受けて「あれ、これはおかしいぞ」と(思った)”(看護師F)

“全身麻酔の後、全ての人にオムツを当てることが多いんですけど、全ての人、全部にオムツをあてる必要があるのか、(みんなで)自分があてられたらどうなんだろうと(中略)「あ、自分だったらいやや」って”(看護師F)

4) 3段階：組織理念であるホスピタリティの理解が深まり患者との相互作用により看護師が変化を認識した段階

3段階は看護師がホスピタリティを十分に理解して実践する過程で、患者との相互作用により心からもてなす気持ちへの変化を認識した段階である。

①【相手を心からもてなす気持のこもった対応への移行】

このカテゴリは<相手を配慮した対応への移行>を示した。語りは以下のものであった。

“前やったらナースコールで「はい、はい、お

待ち下さーい」って感じでしてたと思うんですけど、恥ずかしながら、でもそういうのは絶対ダメだよって意識するようになったので、ナースコールは取るだけで直接足を運んで、待ってもらうなら具体的に「これくらいお待たせします」って言って、待たせた後は必ず「お待たせしました」って”(看護師F)

この変化は更に<患者・家族との相互の関係性の中から創り出すようになった対応への移行>へと繋がりが、コミュニケーションを通して、生活習慣を考慮したケアを創出・提供するようになったことが示された。

“（以前はこうしないといけなかったと思っていたことも）これからは患者さんと相談してから決めようっていうことになった。（中略）選択肢を与えて、そうやって決めようねって。”（看護師F）

そして<更に患者の要望に応えたケアを提供したい気持ち>では、より一層患者の意見を取り入れたい気持ちが見えられた。

“本当は患者さんともっともっと相談して、プラン立てられたらいいのかなと思う。”（看護師F）

②【ホスピタリティの理念と実践の評価】

このカテゴリは、ホスピタリティの理念を理解し、日常的に自分の行動に反映できるようになったことから、他の職種やスタッフが実践できていない様子が気になった様子を見せた。その様子はサブカテゴリ<ホスピタリティを心掛けることによって対応の悪い他職種や自分の態度に目が行く>に示されている。

“挨拶一つできないドクターがいたり、だとか、どんなに看護部として理念に近づいているかもしれないけど、病院全体として連携してやらなきゃって（中略）出来てない所にも目が行ってしまう”（看護師E）

“そこ（理念）にまだ行けてなかったり相反したりした時に、そこ（実践したいのに）できない気持ち・何故やらないのかという気持ち）を消化する事が出来なくて葛藤してしまう。自分の気持ちを消化することができなくて許せない。”（看護師E）

考察

2つの組織においてホスピタリティの理念を導入し、個人の行動レベルまで浸透するには3段階を経て

いた。この各段階に焦点を当て考察する。

1. 個々の看護師がホスピタリティの組織理念を認識した1段階

1段階は組織がホスピタリティの理念を導入し、理念を伝達・浸透させるために様々な方法を駆使し、その結果、個々の看護師が理念としてのホスピタリティという用語とその意味を知る段階である。

1) 【導入当初関心がなかったホスピタリティ】から【個人レベルまで浸透を図られた組織理念】

組織理念は組織で働くものにとって、組織の方向性を示すものである(井部ら, 2004)。しかし、対象は日常の看護業務が滞りなく遂行できていれば組織理念を意識することは少ないと語っていた。このことから導入当初はホスピタリティの意味も理解しておらず、理念に対しても関心が持てなかったと考えられる。つまり、組織理念は理念としての役割を果たしておらず、一人一人が組織全体の評価を高めるために同じ目標に向かうという姿勢は育っていない段階と推察される。井部ら(2004)は、組織の価値観・進むべき方向を示す組織理念が組織員の行動に影響を及ぼすためには、組織で働く者全てが組織理念を知り、分かち合う必要があると指摘している。組織員すべてが理念を理解できるに至るまでは様々な努力が必要となる。組織理念は掲示して目にするだけでは記憶に残らないため、繰り返し伝達するなど戦略的に行う必要がある(小林ら, 2005; Lammintakanen et al., 2008)。対象者は理念の伝達は一度言われても時間が経つと忘れてしまうから、伝達経路を構築し繰り返し伝えることが必要であると語った。つまり、理念を浸透させるための取り組みは、システムとして構築し、確実に実践されていないければ、その効果は得られないことがわかる。対象は看護部からの理念伝達の取り組みを通して、ホスピタリティを心のこもったおもてなしと捉えていた。理念の意味を理解して分るということは、行為に移すことが出来るということである(山鳥, 2002)。理念を行動レベルに反映するまで、組織運営に関わる管理者が根気強く伝達し続けることが重要であると考えられる。

2. その組織にとってのホスピタリティを理解した

看護師による実践の2段階

2段階は看護師がホスピタリティの理念を概ね理解してケアを実践し、その実践が、患者を更に志向したケアを動機づけ、これまでのケアの在り方が最良でなかったことに気が付く段階である。

1) 【患者の嗜好や生活習慣を取り入れたケアの実践】に必要な【多職種協働で患者像を包括的に捉えたケアの実践】と【専門職業人としての意図的なコミュニケーション】

2段階では、【患者の嗜好や生活習慣を取り入れたケアの実践】へと、より患者中心のケアが実践できるようになっていた。また、効果を高めるためには【多職種協働で患者像を包括的に捉えたケアの実践】が必要であることに気が付き積極的に多職種を導入していた。岸田(2006)は、ホスピタリティでは看護師が相手を思いやることで患者志向性の高いケアの実現を動機づけられることを報告している。また、質の高いケアを実現するためには看護だけでは限界がある。多くの専門職の介入によって、真に個々の患者を満足させる結果を生み出すことができるのである。近年の高度に細分化された医療においては、この専門職連携は医療の要となる。専門職連携において欠かせないのは、意図的な専門職としてのコミュニケーションである。チームにおけるコミュニケーションはお互いの仕事の質を向上させていくが、正しく伝え、受け取るためにはコミュニケーションを十分に重ねて関係が出来上がっていることが必要である(山口, 2008)。効果的なカンファレンスを実施するためには、まず看護師同士の連携のためのコミュニケーションを活発にする必要がある。対象は効果的なカンファレンスのために、職員同士の良好な関係の構築が必要であると理解し、意図的なコミュニケーションをしていた。服部(2008)は、人と人とがコミュニケーションを図ることは、互いの良好な関係を形成し、相互の共感をもたらすと報告している。病院で働く多職種の職員が抱く「患者をもてなす気持ち」が相互に共感し合い、より高い動機づけに繋がったものと考ええる。つまり意図的なコミュニケーションによる成果は確実に得られていたことが伺える。

2) 多職種間および患者との相互作用によってたどり

着いた【自分を尊重する気持ちのめばえ】と【患者・家族との相互作用によって動機づけられる質の高いケア】

ホスピタリティという理念を理解し、実践に生かすことができるようになったことで、同僚や多職種とのコミュニケーションが円滑になり、その効果として、より深く患者ケアに影響を与えるようになっていた。更に、患者・家族からの適切なフィードバックや評価は、看護師自身に達成感をもたらし、自分自身を見つめ直し、認めるという副次的効果ももたらしえていた。対象は語りの中で、患者から評価され、感謝されることでもっと良いケアをしたいという動機づけが高まったことを語っており、そのことが結果として自分を見つめなおし、一人の人間として、他者と同様に自分自身も大切にすることが必要であることに気付いたものと考ええる。服部(2006)は、ホスピタリティではサービス提供者と客の関係が対等であり相互に影響し合うことでサービスを作り出すため、その場面においてお互いが無くてはならない関係であると指摘している。患者との良好な関係構築は自分の存在価値を認識し、【自分を尊重する気持ちのめばえ】に繋がったことがわかる。高木(1998)は、人は褒められたい・評価されたいという欲求を持っており、それらの充足の経験は次の援助行動を動機づけると指摘している。更に遠藤ら(1992)は、自己を高く評価してくれる他者に対して好意的になることを報告している。つまり、看護師が患者を志向したケアを実践した結果、患者・家族から褒められるなどの良い評価を受けることで達成感を得て、患者に好意を持ち、更にこの患者により良いケアを提供したいと動機づけられることを繰り返すのである。これにより患者を志向した行動が強化されたと推察される。

3) 【ホスピタリティを理解することによって気付かされたこれまでの不適切な接遇】

対象施設の看護部ではホスピタリティの理念を浸透させるために、接遇の研修やチェックリストの実施、患者のアンケートから対応の在り方を客観視させる機会を設けていた。この試みと並行して、ホスピタリティが心のこもったおもてなしであるとの理解が徐々に深まり、患者を志向した対応が実現していた。

松本ら(2004)は、接遇教育は患者アンケートや投書などの他者の評価を、全職員が真摯に受け止めていくことが必要であると述べている。また、林田(2009)は質の高いサービスを提供するためには、相手を不快にさせないことも重要であり、外見やマナーにも配慮が必要であると述べている。対象施設では看護部の試みによって、実践を通じた理解が研修等によって整理され、接遇によって生じる患者の受け取り方の違いについても気づくことができていた。習慣となっているケアでも、人による受け止め方の違いに考慮する必要があるとして再検討するきっかけになっていたのである。その結果、これまでの接遇が不適切であることに気付いたのである。

このことから、組織理念は組織の価値観を反映するものであるが、個々のレベルまで浸透する努力と共に、経過をモニタリングしながら客観的な評価を行い、適切に職員にフィードバックすることが重要であることがわかる。

3. 組織理念であるホスピタリティの理解が深まり、患者との相互作用により看護師が変化を認識した3段階

3段階は、ホスピタリティの概念の理解が深まり、患者・家族への対応に変化が見られ、更にホスピタリティの視点で評価するようになった段階である。つまり、この組織においてホスピタリティを心掛けて対応することが行動レベルとして定着した段階である。看護師は患者を待たせる際の対応を、患者・家族がどのように受け取るのかを配慮するようになり、待たせる際の対応が変化したことを語った。そして患者・家族との相互の協力によってケアを作り出し、その結果得た喜び・満足によって、＜更に患者の要望に対応したケアを提供したい気持ち＞が生まれていた。服部(2006)はホスピタリティを導入する意義を、その場に関わった人に感動と満足を創出し、それらが動機づけとなってサービスの創造を容易にすると述べている。更に、再びそれを得たい気持ちが自然に発生し繰り返し動機づけられるという相乗効果を発揮させることができる価値があると述べている。

患者への配慮を欠いていた看護師は、ホスピタリ

ティを理解し実践することで、患者・家族を配慮した対応に変化していた。ここではホスピタリティの相手を配慮し我慢させない対等な関係であろうと努力したことが、共に関係性を作り出すという段階に発展し、そのために互いを尊重する態度となり＜相手を配慮した対応への移行＞に繋がったと考える。そして看護師たちの患者・家族への対応は【相手を心からもてなす気持ちで行う対応への移行】に変化したと言える。このような変化は、更に次の段階の変化に進んでいた。ホスピタリティを意識した対応が日常的になったことで、周囲への対応に関心が向いたのである。対象は、当初、ホスピタリティという組織理念に関心がなかったが、ホスピタリティが日々の実践に活かされるようになったことで、＜ホスピタリティを心掛けることによって対応の悪い他職種や自分の態度に目が行く＞ようになっていたのである。対象は心のこもったもてなしが出来なかった際に、相手が受ける印象について配慮できるようになっており、誰もが欠けることなく実施できる必要性を感じていた。また、これまでの接遇が不適切であったことへの気づきが、心のこもったもてなしが出来ない他の職員に対しても批判的に評価するという態度を生み出したのだと考える。つまり組織理念であるホスピタリティが組織員の行動・判断の拠り所になったことがわかる。Blanchardら(Stoner, 2003/田辺, 2004)はホスピタリティの概念が職員に浸透すると、忠実に実行されているかという互いの責任が求められるため、逸脱した行動は実行している職員の信頼や意欲を削ぐと述べている。最終段階において、対象が、他の職員の逸脱した行動に対して批判的になったことは、ホスピタリティの実践を組織員の役割であると認識し、組織員は組織の期待する役割を果たし信頼に応えるべきであるという責任ある態度へと向上したことが伺える。

本研究では、組織理念にホスピタリティという概念を組織の価値観として取り込んだ状況に着目した。まず組織には、その価値を広く社会に知らしめるための手段として組織理念があり、末端レベルまで理念を浸透することが求められる。一般の企業においてはその企業名からイメージが湧き、業績や組織倫理までもが推察できるほどである。つまり、企業イメージコー

ル組織理念と直結し、そのイメージは、組織員が共有する目標となるのである。管理者は各職員が同じ目標に向かうという姿勢を育て、理念を掲げ、伝達経路を構築し、繰り返し伝えろといった理念を浸透させるシステムを作る。そして作成したシステムを確実に実行することで理念を浸透させるのである。ホスピタリティを組織理念に導入した病院では、看護部の伝達の努力により、看護師がホスピタリティに無関心な状態から、看護実践が相手を心からもてなす気持ちで行う対応に変化し、最終段階では、この病院の看護師にとってホスピタリティの実践が当然であり、自己や他者の評価の視点となるまで定着していた。

4. 本研究の限界

看護部の組織理念に影響を受ける者として保健師・助産師も考えられるが、本研究の対象は看護師のみであった。また、ホスピタリティの相互性を考えると患者・家族にも対象を広げる必要がある。どのように浸透させたのかという視点からの分析をするため、管理職を対象としてデータを得る必要がある。これらが本研究の限界であり、今後の課題である。

結論

1. 組織理念浸透には3段階を経ている。
2. 1段階では、看護師が組織理念に導入したホスピタリティに無関心な状態から、看護部の普及の努力によりホスピタリティの意味を理解するまでになっていた。
3. 2段階では患者中心のケアを実現するための実践をする中で、患者・家族との相互作用によって自分を尊重する気持ちをめばえさせ、且つ質の高いケアを動機付けていた。そしてホスピタリティを理解することでこれまでの接遇の不適切さに気付いた。これらが相互に影響しながら実践をしていた。
4. 3段階では、日々の実践を通して内省し、ホスピタリティの実践が当たり前であると看護師の認識が変化した。そして他者にも目が行き届くようになり、病院全体のサービス向上に繋がる行動の基盤となった。
5. 組織理念は、その組織が望む意味を具体的な行動

レベルに下ろし、浸透することによって、組織が期待する成果が得られることがわかった。

6. 新しい理念を掲げ浸透を図る際には、看護管理者により構築された伝達システムの継続的で確実な実行が必要であることが示唆された。

謝辞

本研究を行うに当たりご協力下さいました看護師の皆様、施設の情報を細かく説明して下さい、対象を紹介していただきました看護部長の皆様に心よりお礼申し上げます。

文献

- Blanchard K., Stoner J. (2003)／田辺希久子 (2009)：ザ・ビジョン - 進むべき道は見えているか -, ダイアモンド社, 東京.
- 遠藤辰夫, 井上祥治, 蘭千尋(1992)：セルフ・エスティームの心理学-自己価値の探求, ナカニシヤ出版, 東京.
- 服部勝人(2006)：ホスピタリティ・マネジメント学原論, 丸善, 東京.
- 服部勝人(2008)：ホスピタリティ・マネジメント入門, 2, 丸善, 東京.
- 林田正光(2009)：ホスピタリティが生まれる瞬間, あさ出版, 東京.
- 林田正光(2007)：図解ホスピタリティの教科書, あさ出版, 東京.
- 井部俊子, 中西睦子(2004)：看護管理学習テキスト2 - 看護組織論, 日本看護協会出版会, 東京.
- 小林明美, 内海玉恵, 有賀妙子他1名(2005)：看護師の意識向上への取り組み, 日本看護学会論文集 - 看護管理, 36, 308-310.
- 厚生労働省ホームページ(2013)：全国の病院の患者満足度調査, 平成25年9月19日, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/05/kekka1.html>.
- 岸田さだ子(2006)：歯科医療現場におけるホスピタリティ, HOSPITALITY, 13, 189-195.
- Lammintakanen J., Kivinen T. (2008)：Human

resource development in nursing: views of nurse managers and nursing staff, Journal of Nursing Management, 16, 556-564.

前田泉, 徳田茂二(2003): 患者満足度-コミュニケーションと受療行動のダイナミズム, 日本評論社, 東京.

松本留美子, 平田順子, 那須繁(2004): ホスピタリティ・マネジメント通信, 看護展望, 29, 3, 300-302.

高木修(1998): 人を助ける心 - 援助行動の社会心理学, サイエンス社, 東京.

高野登(2005): リッツ・カールトンが大切にするサービスを越える瞬間, かんき出版, 東京.

山鳥重(2002): 「わかる」とはどういうことか, ちくま新書, 東京.

山口裕幸(2008): セレクション社会心理学24 - チームワークの心理学 - よりよい集団づくりをめざして, サイエンス社, 東京.

山本晃代(2007): 患者に不快を与えた場面における看護の対応とその要因に関する検討, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 32, 23-30.

【Report】

Changes in the Awareness of Nurses in a Hospital That Introduced “Hospitality” in its Organizational Philosophy

Kozue KAMIJO ¹⁾, Satsuki SHIRATORI ²⁾

¹⁾ Nagano College of Nursing,

²⁾ Aichi Medical University

【Abstract】 In Japan, “hospitality” is understood as good manners and a friendly attitude toward customers. In recent years, the medical community has incorporated the concept of hospitality in their organizational philosophy and started serious efforts to improve patient satisfaction. This study investigates how the philosophy of a nursing department permeated individual nursing practice in a hospital where the concept of hospitality was introduced in its organizational philosophy. We conducted semistructured interviews with seven nurses who worked in a hospital where the concept has been used for more than a year, and conducted a qualitative analysis of the interview outcomes. The results indicate that there are three stages through which nurses go through before becoming able to incorporate “hospitality” in daily nursing practice. In the first stage, individual nurses become aware of the idea of hospitality. In the second stage, they carry out daily nursing duties on the basis of their somehow shallow understanding of the organizational philosophy. Finally, in the third stage, they become aware of changes in their own feelings—a genuine desire to care for patients arose as a result of interaction with them. The results also suggest that managers need to design a system that promotes the permeation of this organizational philosophy and ensure its effective implementation.

【Keywords】 hospitality, organizational philosophy, nurse, patient satisfaction, interaction

上條こずえ

〒399-4117

長野県駒ヶ根市赤穂1694

長野県看護大学

Tel: 0265-81-5161 Fax: 0265-81-5161

E-mail: k.kamijo@nagano-nurs.ac.jp

Kozue KAMIJO

NaganoPrefecture

Nagano College of Nursing

1694Akaho,Komagane,Nagano,399-4117JAPAN

TEL: +81-265-81-5161 FAX: +81-265-81-5161

E-mail: k.kamijo@nagano-nurs.ac.jp