

アフターコロナにおける急性期医療機関に従事する 看護師の医療サービスに対する認識

中野 葉子¹⁾, 横谷 知也²⁾, 吉井 英美³⁾

¹⁾高知大学医学部看護学科高知大学教育研究部医療学系看護学部門

²⁾宝塚医療大学和歌山保健医療学部看護学科

³⁾香川大学医学部附属病院

(2025 年 4 月 17 日受付)

要旨：目的：急性期医療機関に従事する看護師の医療サービスの認識を明らかにする。

方法：研究デザインは横断的無記名質問紙調査である。Web アンケートは Survey Monkey[®]を使用した。対象者は便宜的標本抽出方法を用いた。調査項目は基本属性、M-SERVQUAL (Modified multiple-item scale for measuring consumer perceptions of medical service quality) 尺度 22 項目である。分析は年齢別比較による医療サービスの認識を明らかにするために Kruskal-Wallis 検定後に多重比較 (Bonferroni 法) を行った。有意水準は 0.01 未満とした。結果：協力が得られた 1,549 名にアンケートを配布し、566 名から回答を得た。有効回収率 36.7%、有効回答率 96.8% であった。年齢分布では、40～49 歳が 143 名 (26.0%) と最も多かった。年齢別の職位では、50～59 歳において 57.8% が看護管理者として従事していた。M-SERVQUAL の各因子について年齢別比較では、第 1 因子：【信頼】と第 2 因子：【保証と応答】において有意差が認められた。一方、第 3 因子：【共感】、第 4 因子：【構造】に関しては、有意な差は認められなかった。多重比較の結果、20～29 歳群と 30～39 歳群の看護師と 50～59 歳群の看護師の間で第 1 因子：【信頼】と第 2 因子：【保証と応答】に有意差が認められた。結論：アフターコロナ時代において、新しい医療サービスの導入が求められる一方で、患者との信頼関係を基盤とした医療サービス提供の重要性は今後も変わらない。これらを実現するためには、教育的関与を強化し、各年齢層の看護師が最適なケアを提供できる環境を整えることが不可欠である。

(日職災医誌, 73 : 146—151, 2025)

—キーワード—

急性期医療機関, 看護師, 医療サービス, M-SERVQUAL

1. 背 景

近年、医療機関には、サービス志向が高まった患者に対し、安全かつ質の高い医療を提供することが強く求められている¹⁾。その背景には、医療の高度化に加え、患者自身が医療をサービス業として認識し始め、消費者としての権利意識を高めているという社会的変化がある。こうした変化に伴い、医療の質に対する評価も重要視されるようになってきた。医療の質評価は、医療サービスを提供する構造、提供される過程、および医療サービスを受けた結果の 3 つの領域に分けて行われている²⁾。JCAH (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) による評価では、医療の技術的な側面よりも、医療機関のアメニティや医療従事者の態度、コミュ

ニケーションといった、患者が直接体験する要素が重視される傾向にある³⁾。このような背景から、医療サービスの受け手である患者を対象とした医療の質に関する研究も増加している^{4)~6)}。そうした中、2020 年に発生した新型コロナウイルス感染症によるパンデミック⁷⁾は、世界中の医療機関に多大な影響を与えた。特に急性期医療機関では、患者数の急増や感染予防対策の徹底が求められ、従来の医療サービス提供の方法は大きく変容した⁸⁾。なかでも看護師は、感染のリスクを抱えながら最前線で患者ケアに従事し、同時に医療提供の方法や医療環境の変化に対応する必要があった。また、感染拡大の抑制を目的としてオンライン診療の導入も進み、従来の対面型診療とは異なる新たな診療スタイルが広がっていった⁹⁾。

2023 年 5 月には新型コロナウイルス感染症が 5 類感

染症に分類され、これに伴い感染対策は緩和された¹⁰⁾。しかし、アフターコロナの医療現場には今なおコロナ禍の影響が残っており、引き続き柔軟かつ質の高い医療サービスの提供が求められている。

医療機関において、看護師は患者と直接接する時間が最も長い職種であり、医療サービスの質に与える影響は極めて大きい。看護師の経験やスキルは、患者の治療成績¹¹⁾や満足度¹²⁾¹³⁾に大きく関係することが広く認識されており、特にアフターコロナにおける医療サービス提供場面において、看護師の視点を理解することの重要性が高まっている。しかしながら、医療サービスの提供者である看護師がどのように医療サービスを認識しているのかを明らかにした研究は、新型コロナウイルス感染症の発生以降、ほとんど見当たらないのが現状である。

以上のことから、アフターコロナにおける医療サービスに対する看護師の認識を明らかにすることは、医療サービスを利用する患者や国民が求める医療を高める上で、有用な知見を提供するものと考ええる。

II. 研究の意義

新型コロナウイルス感染症のパンデミックを通じて、新しい生活様式が広まり、医療機関にも同様の変化が及んでいる。臨床の観点から、医療機関の規模に応じた具体的な対応が構築されつつあり、医療サービスの提供方法の再構築や職員の行動変容により、医療サービスに対する認識も変化している。

本研究は、看護師の医療サービスの認識を明らかにし、アフターコロナにおける急性期医療機関の医療サービス提供のあり方に関する示唆を得るものである。

III. 目 的

本研究は、急性期医療機関に従事する看護師を対象に、医療サービスに対する認識を明らかにすることを目的とした。

IV. 用語の定義

アフターコロナ：コロナ禍におけるさまざまな経験をうけて、従来の延長ではない生活様式や価値観が変化した状況と定義する。

V. 研究方法

研究デザイン

本研究では、横断的無記名質問紙調査を実施した。

研究対象者

47施設の急性期医療機関に従事する外来・病棟勤務の看護師1,542名

データ収集期間

2023年8月から2024年5月31日までとした。

データ収集方法

対象施設は便宜的標本抽出法を用いた。51施設の看護部長に電話連絡し調査協力を依頼した。調査協力の同意の得られた47施設の医療機関の看護部長宛てにアンケートのURLを記載した調査説明文章を送付した。

調査項目には、基本属性：年齢、職位とM-SERVQUAL (Modified multiple-item scale for measuring consumer perceptions of medical service quality)¹⁴⁾ 尺度22項目(第1因子：【信頼】7項目、第2因子：【保証と応答】8項目、第3因子：【共感】4項目、第4因子：【構造】3項目)の各因子について、1点「全くそう思わない」から5点「全くそう思う」までの5段階のリッカート尺度を使用し、研究対象者から回答を得た。点数が高いほど、特定の医療サービスに対する認識が高いと評価する。M-SERVQUAL尺度の特徴は、第1因子：【信頼】は、正確に約束されたサービスを実行する能力、第2因子：【保証と応答】は、職員の知識・礼儀・信頼を伝える能力、患者に対して迅速なサービスを提供する能力、第3因子：【共感】は、病院の利用者に対する思いやり、第4因子：【構造】は、設備や機器、職員の身なりである。先行研究において、M-SERVQUAL尺度の信頼性と妥当性は確認されている¹⁵⁾。探索的因子分析により4因子構造による尺度の構成が抽出され、構成概念妥当性も検証されている。また、Cronbachの α 係数についても4因子において0.65～0.90と高い数値を示しており、尺度の信頼性も検証している。

分析方法

M-SERVQUAL尺度の年齢別による中央値の比較を調べるためにKruskal-Wallis検定を行い、有意差が認められた群間ではBonferroni法による多重比較を行った。統計解析にはIBM SPSS Version24を使用した。有意水準は0.01未満とした。

VI. 倫理的配慮

本研究は高知大学医学部倫理委員会に承認(2023-28)を受けて実施した。報告すべき利益相反(COI)は存在しない。

対象施設の責任者に対して本研究の目的・意義・方法・倫理的配慮について研究実施協力依頼文書を用いて説明を行い、研究に対する同意を得た。調査は無記名で行い、匿名性が守られること、Survey Monkey[®]によるWebアンケートは無記名で行うため、回答終了後の同意の撤回はできないことを説明文書に記載し、研究対象者に配布した。研究参加については自由意志であり、全質問項目の回答をWebにて送信してもらうことで、研究参加に同意することを確認した。なお、同意の有無についてはアンケートの最初に同意についてのチェック欄を設け同意の意思を確認した。

VII. 結 果

1. アンケート回収率と有効回答者数

1,542名の看護師に対してアンケートを配布し、そのうち566名から回答を得た。回収率は36.7%で欠損値のあった18名を除き最終的に548名（有効回答率96.8%）の回答を分析対象とした。

2. 年齢分布と職位回答者の年齢分布（表1）

40～49歳の看護師が最も多く、143名（26.0%）であった。次いで、30～39歳が124名（22.6%）、50～59歳が130名（23.7%）、20～29歳が130名（23.7%）、60歳以上が

表1 年齢分布と職位回答者の年齢分布

n=548		
年齢	職位	n (%)
20歳～29歳	スタッフ	130 (100)
	看護部長	1 (0.8)
30歳～39歳	看護部長	1 (0.8)
	副看護部長	10 (8.1)
	スタッフ	112 (90.3)
40歳～49歳	看護部長	1 (0.7)
	看護副部長	4 (2.8)
	看護部長	14 (9.8)
	副看護部長	38 (26.6)
	スタッフ	86 (60.1)
50歳～59歳	看護部長	4 (3.1)
	看護副部長	8 (6.2)
	看護部長	30 (23.1)
	副看護部長	33 (25.4)
	スタッフ	55 (42.3)
60歳以上	看護部長	1 (4.8)
	看護副部長	2 (9.5)
	師長	6 (28.6)
	副師長	1 (4.8)
	スタッフ	11 (52.4)

21名（3.8%）であった。また、50～59歳の看護師は、全体の57.8%が看護管理者としての職位に就いており、この層は管理職に就いている割合が非常に高いことが確認された。

3. M-SERVQUALの因子毎の年齢別比較（表2）

1) 第1因子：【信頼】

第1因子：【信頼】では、40歳～49歳群で中央値が一番高い結果となった。多重比較の結果、20歳～29歳群と30歳～39歳群が50歳～59歳群より有意な差を認めた（ $P<0.01$ ）。

2) 第2因子：【保証と応答】

M-SERVQUALの第2因子：【保証と応答】では、50歳～59歳群と60歳以上群の2群で中央値が高い結果となった。多重比較の結果、50歳～59歳群が20歳～29歳群と30歳～39歳群より有意な差を認めた（ $P<0.01$ ）。

3) 第3因子：【共感】・第4因子：【構造】

M-SERVQUALの第3因子：【共感】および第4因子：【構造】に関しては他の因子と同様に中央値による差が見られたが、統計的に有意な差は認められなかった。

VIII. 考 察

1. M-SERVQUAL尺度における年齢別の認識の違い

1) 第1因子：【信頼】

本研究において、20～29歳、30～39歳群の看護師が第1因子：【信頼】の項目で50～59歳群に比べて高い認識を示したことは、彼らの臨床経験や職務上の役割が影響していると考えられる。Parasuramanら¹⁶⁾らは、信頼は正確に時間通りに、信頼性の高いサービスを提供する能力と示しており、サービスの実施には一貫性が必要であり、コミットメントすることを尊重しサービスの対象者との約束を守ることであると述べている。

したがって、この年齢層の看護師は、患者との信頼関

表2 M-SERVQUALの因子毎の年齢別比較

n=548							
年齢	a 20歳～29歳 n=130	b 30歳～39歳 n=124	c 40歳～49歳 n=143	d 50歳～59歳 n=130	e 60歳以上 n=21	H	P
M-SERVQUAL	中央値 [IQR]	中央値 [IQR]	中央値 [IQR]	中央値 [IQR]	中央値 [IQR]		
第1因子：信頼	4.29 [3.75～4.75]	4.14 [3.64～4.64]	4.57 [4.07～5.07]	3.75 [3.25～4.25]	4.43 [3.93～4.93]	15.7	0.00 <i>a vs d*・b vs d*</i>
			*				
第2因子：保証と応答	4.00 [3.50～4.50]	3.88 [3.38～4.38]	4.00 [3.50～4.50]	4.13 [3.63～4.63]	4.13 [3.63～4.63]	41.2	0.00 <i>a vs d*・b vs d*</i>
			*				
第3因子：共感	3.75 [3.25～4.25]	3.50 [3.00～4.00]	3.50 [3.00～4.00]	3.75 [3.25～4.25]	4 [3.50～4.50]	4.85	0.30 <i>ns</i>
第4因子：構造	4.00 [3.50～4.50]	4.00 [3.50～4.50]	4.00 [3.50～4.50]	4.00 [3.50～4.50]	3.67 [3.17～4.17]	7.73	0.10 <i>ns</i>

Kruskal-Wallis検定とBonferroniで事後検定による。

*： $p<0.01$

係が医療サービスの質に与える影響を深く理解していることが考えられる。ベッドサイドでの実践が主な役割である年齢層である看護師は、患者が安心して治療を受けるために迅速な応答や正確な情報提供が不可欠であると認識しており、強い責任感を持って適切で信頼できるケアを提供していることが推察できる。一方で50～59歳群の看護師は、M-SERVQUALの第1因子：【信頼】の項目で認識が低かった。しかし、50～59歳群の看護師は56.8%の看護管理者が含まれており、彼らは自施設全体の機能や役割に関する管理的業務を担うことが多く、ベッドサイドでの直接的な医療サービスの提供より、包括的な視点から医療の質を評価する要因¹⁷⁾につながったと考える。管理者としての経験は、患者の要求やニーズに迅速に対応する能力を高め、医療の信頼性を向上させる要因となると期待できる。また、サービス提供において、そのサービス思考やサービス戦略について、職員のロールモデルの役割が大きく、サービスを提供する職員のサービスの質と信頼につながると考える。これらの傾向を踏まえ、医療機関は看護師の年齢や経験によって起こりうる傾向を把握し看護実践能力の維持・向上に向けた支援や現任教育の時期・方法を検討することが必要であると考えられる。

2) 第2因子：【保証と応答】

第2因子：【保証と応答】は、患者が安心して医療を受けられるようにするための迅速な対応と情報提供を示す因子である。本研究では50～59歳の看護師が第2因子：【保証と応答】の項目で20～29歳群、30～39歳群に比べて有意に高い認識を示した。これは、経験豊富な看護師が患者の不安を軽減し、適切なサポートを提供する能力を持っていることを示している。Parasuramanら¹⁸⁾は、応答の基準はサービスの対象者の要件を満たそうとする能力であると述べており、医療機関におけるマニュアルの順守やサービス利用者への守られるべき権利や基本的人権を尊重することが保証であり、サービスの利用者が必要とする際に遅延なく対応できることが応答であると認識していると考えられる。一方、20～29歳群の看護師は業務への柔軟な対応力やスピード感が特徴であるが、経験不足から複雑な状況への対応に課題が残る可能性がある。また、30～39歳群の看護師は臨床でのさらなる経験の積み重ねや看護師としての成長によって保証と応答に関する認識が向上することが示唆される。こうした年齢ごとの特性を考慮し、教育的関与を強化することで、より効果的な医療サービスを提供することが可能となる。

3) 第3因子：【共感】

第3因子：【共感】は、患者の感情や個別のニーズを理解し、適切に対応する能力を示す因子である。本研究では、この因子において統計的に有意差は認めなかった。これは、共感が看護師として基本的なスキルであり、どの年齢においても一定の水準が維持されている可能性が

高いと考える。感情的サポートの提供は、看護師の重要な役割であり、看護師は、患者が抱える不安や恐れを理解し、共感することで精神的なサポートを提供する。さらに、コミュニケーションの重要性も共感を示すための重要な手段である¹⁹⁾。看護師が患者の話を丁寧に聞くことで、患者は自分の気持ちが理解されていると感じ、より良い信頼関係を築くことができる。良好なコミュニケーションは、患者の安心感を高め、治療への積極的な参加の促進につながることを示唆している。

4) 第4因子：【構造】

第4因子：【構造】は、医療サービスの実施における明確さと実用性を示す因子である。第4因子：【構造】の得点も全体的にはほぼ均一であり統計的に有意差は認めなかった。しかし、具体的なサービスの提供が質の向上に寄与することは確かである。具体的な看護計画や治療の補助説明を患者に提供することで、患者の理解を助け、医療行為に対する不安を軽減できる。看護師は、患者の個別性に合わせてパンフレットの工夫やデジタルツールを用いて分かりやすい説明を行うことで、患者が受ける医療サービスについて理解度を高める役割を果たすことが期待できる。教育的関わりを通じて、こうした実践的スキルを向上させることが求められる。

5) 医療サービス向上に向けた教育の展望

本研究では、M-SERVQUAL尺度における年齢別の認識の違いを明らかにし、それぞれの年齢層に応じた教育的関与の必要性を示した。若年層の看護師には信頼性の維持と向上を促すための継続的な指導が求められる。一方、経験豊富な看護師は保証と応答の側面で高い認識を持っており、若年層への指導者としての役割を強化することが有益である。また、年齢ごとの特性に応じた教育プログラムの開発も重要である。例えば、若手看護師には臨床判断能力を高めるシミュレーショントレーニング²⁰⁾やケーススタディを、AIを活用した臨床シミュレーター²¹⁾やVR（バーチャルリアリティ）を使った仮想現実トレーニング²²⁾²³⁾を導入することで、よりリアルな医療現場の状況を再現し、教育教材としての有用性も期待される。これにより、看護師は危機的状況や複雑な症例に対する対応スキルを実践的に学ぶ機会を得られ、現場での経験が乏しい段階でも臨床判断力を高める可能性がある。さらに、AIを用いたデータ分析ツールによって、看護師が実際に行った対応に関するフィードバックを得ることができれば、自らのスキルの向上のポイントを迅速に把握する手助けとなると考えられる。一方、経験豊富な看護師に対しても、AIを用いたリーダーシップ評価システムや、VRによる指導実践トレーニングを提供することで、指導者としてのスキルの育成を支援できる可能性がある。

こうした教育プログラムを体系的に構築し、各年代の看護師がスムーズに成長できる環境を整備することが今

後の課題である。医療機関において、年齢ごとの特性を踏まえた教育戦略を策定し、看護師の能力向上を効果的に支援することで、結果としてより良い医療サービスの提供につながることを期待できる。

IX. 結 論

看護師が年齢に応じて医療サービスに対する認識をどのように持つかを明らかにすることは、医療の質向上に向けた貴重な知見を提供することである。アフターコロナ時代において、新しい医療サービスの導入が求められる一方で、患者との信頼関係を基盤とした医療サービス提供の重要性は今後も変わらない。これを実現するためには、教育的関与を強化し、各年齢層の看護師が最適なケアを提供できる環境を整えることが不可欠である。

X. 研究の限界

本研究では便宜的標本抽出法を用いたため、対象者が特定の医療施設や地域に偏る可能性があり、結果の一般化に制約がある。また、自己報告による質問紙調査であるため、看護師が自らの能力や医療サービスに対する認識を過大または過小評価する恐れがある。

また、使用した M-SERVQUAL 尺度には限界があり、医療サービスの全体像を捉えきれない可能性がある。最後に、新型コロナウイルス感染症によるパンデミックの影響下で実施されたため、医療サービス提供に関する認識が特定の状況に依存している可能性があることも留意すべきである。これらの限界を踏まえ、今後の研究では、より多様な対象者や新たな教育プログラムの導入によって医療サービス認識に関する理解を深めることが求められる。

謝辞：本件においてご協力くださいました医療機関の方々に心より感謝申し上げます。尚、本調査は、文部科学省科学研究費である「アフターコロナにおけるニューノーマル時代に対応した医療人材育成プログラムの開発」の一部として文部科学省科学研究費（若手研究 23K16388）を使用して実施した。

〔COI 開示〕本論文に関して開示すべき COI 状態はない

文 献

- 1) 真野俊樹：医療に求められる変化～患者満足度を高めるために～【特集】医療と消費者～コミュニケーションの重要性～。国民生活研究所 59 (2) : 16—33, 2019.
- 2) Donabedian A: The quality of care. How can it be assessed? JAMA 260 (12): 1743—1748, 1998. doi: 10.1001/jama.1988.03410120089033.
- 3) JCAHO: Joint Commission International. <https://www.jointcommission.org/2020/0228>, (accessed 2024-3-15).
- 4) Reidenbach RE, Sandifer-Smallwood B: Exploring Perceptions of Hospital Operations by a modified SERVQUAL Approach. J Health Care Mark 10: 47—55, 1990.
- 5) Abakus E, Mangold WG: Adapting the SERVQUAL scale to Hospital Services: An Empirical Investigation.

- Health Serv Res 26: 767—786, 1992.
- 6) Headley DE, Miller SJ: Measuring Service Quality and Its Relationship to Future Consumer Behavior. J Health Care Mark 13: 32—41, 1993.
- 7) 厚生労働省：IDWR2020 年第 21 号＜注目すべき感染症＞新型コロナウイルス感染 (COVID-19). <https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2487-idsc/idwr-topic/9669-idwrc-2021.html>, (参照 2024-4-25).
- 8) 厚生労働省：令和 3 年版厚生労働白書—新型コロナウイルス感染症と社会保障—. <https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/20/index.html>, (参照 2024-4-25).
- 9) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療について. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/index_00014.html, (参照 2024-4-25).
- 10) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行後の対応について. <https://www.mhlw.go.jp/stf/corona5rui.html>, (参照 2024-4-25).
- 11) 圓増 文：医療従事者と患者の信頼関係構築に向けた取り組みとしての「目的の共有」. 日本哲学・倫理学会誌 26 : 10, 2008. doi: https://doi.org/10.24504/itetsu.26.0_1.
- 12) 早瀬 良, 坂田桐子, 高口 央：患者満足度を規定する要因の検討—医療従事者の職種間協力に着目し—. The Japanese Group Dynamics Association 52 (2) : 04-115, 2013. doi: 10.2130/jjesp.52.104.
- 13) Zaheer S, Ginsburg L, Chuang YT, Grace SL: Patient safety climate (PSC) perceptions of frontline staff in acute care hospitals: examining the role of ease of reporting, unit norms of openness, and participative leadership. Health Care Manage Rev 40 (1): 13—23, 2015.
- 14) Nakano Y, Tanioka T, Yokotani T, et al: Nurses' perception regarding patient safety climate and quality of health-care in general hospitals in Japan. Journal of Nursing Management 29 (4): 749—758, 2020. doi: 10.1111/jonm.13215.
- 15) 14) 前掲書
- 16) Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL: SERVQUAL: A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of Marketing 49 (4): 41—50, 1985. doi: 10.1177/002224298504900403.
- 17) 平田明美, 戸梶亜紀彦：病棟看護師長の役割認識に関する研究. 日本医療・病院管理学会誌 15 (4) : 15—23, 2013.
- 18) Parasuraman A, VA zeithmal, LL Berry: SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of marketing 64 (1): 12—40, 1988.
- 19) Nancarrow SA, Booth A, Ariss S, et al: Ten principles of good interdisciplinary team work. Human Resources for Health 11 (19): 1—11, 2013.
- 20) 阿部幸恵：医療におけるシミュレーション教育. 日集中医誌 23 (1) : 13—20, 2016. doi: <https://doi.org/10.3918/jsicm.23.13>.
- 21) 松井美由紀, 宮宇地秀代：急性期看護学においてシミュレーターと模擬患者を用いたシナリオ型シミュレーション演習の成果. 愛媛医技大紀 14 (1) : 13—18, 2017.
- 22) 小山博史：医療教育分野への VR/AR 技術応用の現在と未来. 看護教育 60 (1) : 20—27, 2019.
- 23) 宮崎剛司：VR を用いた生活援助技術の学びと今後の発展. 看護教育 60 (1) : 34—41, 2019.

別刷請求先 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮
高知大学医学部看護学科
中野 葉子

Reprint request:

Yoko Nakano
Department of Nursing, Kochi Medical School, Kochi University,
Kohasu, Okoh-cho, Nankoku-shi, Kochi, 783-8505, Japan

Nurses' Perceptions of Medical Services in Acute Care Hospitals in the Post-COVID-19 Era

Yoko Nakano¹⁾, Tomoya Yokotani²⁾ and Hidemi Yoshii³⁾

¹⁾Department of Nursing, Kochi Medical School, Kochi University

²⁾Faculty of Wakayama Health Care Sciences Department of Nursing, Takarazuka University of Medical and Health Care

³⁾Kagawa University Hospital

Objective: This study aims to clarify the perceptions of medical services among nurses working in acute care medical institutions.

Methods: A cross-sectional anonymous questionnaire survey was conducted using a web-based survey via SurveyMonkey[®]. Participants were selected using a convenience sampling method. The survey items included basic attributes and 22 items from the M-SERVQUAL (Modified multiple-item scale for measuring consumer perceptions of medical service quality). To identify age-related differences in perceptions of medical services, the Kruskal-Wallis test was performed, followed by multiple comparisons using the Bonferroni method. The significance level was set at $p < 0.01$.

Results: A total of 1,549 nurses were invited to participate in the survey, and responses were obtained from 566 nurses, resulting in a valid response rate of 36.7% and an effective response rate of 96.8%. The largest age group was 40–49 years, with 143 respondents (26.0%). Among nurses aged 50–59 years, 57.8% held managerial positions. Age-group comparisons of M-SERVQUAL factors revealed significant differences in Factor 1: Trust and Factor 2: Assurance and Responsiveness. However, no significant differences were observed for Factor 3: Empathy and Factor 4: Structure. Multiple comparisons indicated significant differences in Trust and Assurance and Responsiveness between nurses aged 20–29 and 30–39 years and those aged 50–59 years.

Conclusion: In the post-COVID-19 era, while the introduction of new medical services is required, the importance of providing medical services based on trust between patients and healthcare providers remains unchanged. To achieve this, it is essential to strengthen educational engagement and create an environment where nurses across all age groups can provide optimal care.

(JJOMT, 73: 146–151, 2025)

—Key words—

acute care facilities, nurses, medical services, M-SERVQUAL