

岩手県と三重県の一地域における患者－看護師関係の特徴に関する研究 －外来患者への質問紙調査による比較から－

平野 昭彦*1, 三浦まゆみ*1, 菊池 和子*1,
兼松百合子*1, 小林 文子*2

A study of the patient-nurse relationship in an area of Iwate prefecture and Mie prefecture : Comparison using a questionnaire administered to outpatients

Akihiko Hirano*1, Mayumi Miura*1, Kazuko Kikuchi*1,
Yuriko Kanematsu*1, Fumiko Kobayashi*2

要 旨

研究目的は、岩手県および三重県の一地域における患者－看護師の関係の特徴を明らかにすることである。平成17年に岩手県において、平成18年に三重県において、それぞれ1病院の外来患者に質問紙調査を行った。質問紙は、情報提供、傾聴、対等性、主体性、医療の満足度についての10項目からなり、リッカート型4段階スケールで回答を求めた（患者－医師関係スケール）。患者－看護師関係については治療の満足度の項目を削除した9項目である。積極的反応を記述した項目については肯定的反応の強さに応じて、「まったくその通り」を3点、「まったく違う」を0点、その間を1点刻みに配点した。

岩手県では343人、三重県からは261人の患者から回答を得た。平均年齢は、岩手県54.1歳（SD18.62）、三重県が59.3歳（SD17.75）であった。

岩手県と三重県で項目ごとに得点を比較した。

「体験の傾聴」は、岩手県は三重県より有意に得点が高かった。

「#従順」は、岩手県は三重県より有意に得点が低かった。

次に、岩手県の患者－看護師関係と患者－医師関係を比較した。

「十分な説明」、「情報の伝達」、「体験の傾聴」は、患者－看護師関係は、患者－医師関係より得点が有意に低かった。

岩手県の患者は、三重県の患者に比べて看護師との関係において、依存的であることが明らかになった。岩手の県民性といわれる寡黙、引っ込み思案といった性向が影響している可能性も考えられた。

キーワード：患者－看護師関係、質問紙調査、外来患者、岩手県、三重県

【はじめに】

医療を実施する上で患者との信頼関係の構築はその根幹となるものであり、重要である。この信頼関係の構築は、患者との人間関係すなわち患者－医療者関係を基盤としている。患者－医療者関係の重要性について高久¹⁾は、「コンプライアンスをよくするために最も必要なことは、医師と患者との間の信頼関係の樹立である」と述べている。

これまで患者－医療者関係は、治療効果を上げるための信頼関係の観点から^{2)~8)}、医療評価においては患者満足度の観点から^{9)~12)}、患者役割行動の観点から¹³⁾、患者－医療者関係の深化発展過程の観点¹⁴⁾¹⁵⁾から調査研究が行われている。そして、これらは患者－医療者関係に関するそれぞれの観点についての一般化の探求であった。しかし、箕輪¹⁶⁾は、医者－患者関係の研究の現状を分析し、この研究が推進されている背景の一つに社会文化

*1 岩手県立大学看護学部

*2 三重県立看護大学看護学部

的要因があることを述べている。これは、①患者の社会階層、人種（白色あるいは黒色）、言語などの違いが、受ける医療サービスに影響を与える可能性。②医者、患者それぞれの役割行動に文化や歴史が影響を与える可能性、である。したがって、地域によって患者-医療者関係の特徴が異なることが考えられる。患者-医療者関係の地域性が把握できると、地域の実態を考慮し、より効果的な対応が可能で治療・看護援助に活かすことができる。医学中央雑誌 Web 版で1983年から2006年をキーワード「患者-医療者関係」「医師」「看護婦（師）」に「人間関係」と「地域性」「地域差」をクロスさせて検索したところ、この社会文化的視点から調査した研究は、上記⁸⁾⁹⁾¹³⁾¹⁷⁾があったが、地域性という観点からの研究は見当たらなかった。

祖父江は、県民性として、岩手は、寡黙、引込み思案、県北は思索的など、三重県は、穏健、消極的、合理主義的、海に面した地方はノンビリを挙げている¹⁸⁾。医療の場ではどのような人間関係が形成されているのかを明らかにし、効果的な看護援助に役立てることを目的として、我々は平成11年に岩手県の中央部の1病院の外来患者に患者-医療者関係の調査を行った¹⁹⁾。その結果、患者-医療者関係の特徴は、医療者からの情報の伝達は十分であると満足し、尊重され、納得した関係であると感じているが、その実態は受身的関係である可能性があり、対等性は十分とはいえず一方的と感じ、遠慮をするような関係が存在することが示唆された。したがって、尊重されたといっても遠慮から要求を抑制し、与えられたコミュニケーションで満足している可能性が示唆された。今回は岩手県の患者-医療者関係の特徴をよりいっそう際立たせるため、県民性が異なるのではないかと考えられた西日本を検討し、協力の得られた三重県との比較を行った。

前回の調査では、医師と看護師を区別せず医療者として一括し調査を行った。しかし、患者と医師、患者と看護師ではその関係は異なることが予想される。したがって、今回の調査では、医療者を医師と看護師に区別し、調査を実施した。本研究では、患者-看護師関係について報告する。

寡黙、引込み思案、穏健、消極的、合理主義的という性格・行動特性は、患者-医療者関係において、情報の伝達、対等性、患者の主体性に影響すると考えられる。そこで本研究ではこれらを

概念枠組みにして開発した中西ら²⁰⁾の患者-医療者関係スケールを用い検討した。

【目的】

岩手県と三重県の一地域における患者-看護師関係の特徴を明らかにする。

【用語の操作的定義】

患者-医療者関係：患者と医療者との診療・看護活動を通じた人間関係。医療者とは医師、看護師をいう。

【方法】

- 1) 研究方法：質問紙調査。
- 2) 調査実施期間：岩手県、平成17年11月の2日間。三重県、平成18年2月の2日間。
- 3) 調査対象：岩手県北部と三重県南東部の各1総合病院（以下、岩手県、三重県と略す）の小児科を除いた外来を受診した患者。
- 4) 調査方法：外来待ち時間に、調査者が調査の趣旨および倫理的配慮を説明し、同意を得た患者に帰るまでに自己による記入を依頼し、回収した。自分で読むまたは記入が困難な患者には調査者が代わって読むまたは記入した。
- 5) 質問紙：対象者の属性に関する項目と表1に示した中西らの開発した患者-医療者関係スケール。スケールは、＜情報提供＞3項目、＜傾聴＞2項目、＜対等性＞3項目、＜主体性＞と＜治療の満足＞各1項目の合計10項目からなるリッカート型4段階スケールで、研究者らの合意により意味を変えないように一部修正して使用した。

質問は、患者-医師関係と患者-看護師関係に分けた。患者-看護師関係では、項目「治療に納得している」は関連しないので除外し9項目とした。

項目「自分の病気や検査結果についてよく説明してもらっている」は、「十分な説明」と略す。以下同様に、「限界の説明」、「情報の伝達」、「体験の傾聴」、「工夫・苦勞の傾聴」、「#遠慮」、「#一方的」、「#威圧的」、「#従順」と略す。#を項目名の頭につけたのは、逆転表現で消極

的反応を記述した項目である。

6) 分析方法

①分析対象：住所に回答があり、それぞれ岩手県、三重県に居住していて、看護師については7項目以上（医師については8項目以上）に回答している患者。

②項目ごとに平均値、標準偏差（以下SDと略）を求める。

積極的反応を記述した項目については肯定的反応の強さに応じて、「まったくその通り」を3点、「まったく違う」を0点、その間を1点刻みに配点した。情報が提供され、関係が対等で、主体性が強いほど得点が高くなる。逆転表現で消極的反応を記述した項目（#印）は逆配点した。この得点から項目ごとに平均値、SDを求めた。

③<情報提供>の3項目、<傾聴>2項目、<対等性>3項目、患者—看護師関係9項目（医師では10項目）について信頼性分析を行い、合計得点を算出した。

④属性との関連では、②と③について、性別についてはt検定を、年齢についてはSpearmanの相関を求めた。

⑤岩手県と三重県との比較のため、②と③についてt検定による比較検討を行った。

⑥項目間の関連をみるためSpearmanの相関を求めた。

分析には統計ソフトSPSS 12.0Jを用いた。

7) 倫理的配慮

体調に支障のないか患者に確認し、調査者が書面と口頭により、調査を拒否しても診療に不利益が生じることはなく、同意した場合でも途中で中止できること、無記名で行いデータは統計処理され個人が特定されないことを説明し、同意を得た。

【結果】

1. 回答者数と属性

1) 岩手県

有効回答者は、343人であった。岩手県在住期間は、生まれてからずっと269人（78.4%）であった。性別は、男性113人（32.9%）、女性230人（67.1%）であった。年齢は、16歳～93歳、平均54.1歳（SD18.62）で61歳以上が44.1%

を占めた。職業は、農林水産業53人（15.5%）、被雇用者101人（32.8%）、自営業22人（8.0%）、主婦49人（17.9%）、パート・その他44人（16.1%）、無職56人（20.4%）、無回答18人であった。診療科別では、回答のあった270人中10%以上を占めた診療科の多い順に、循環器内科78人（28.9%）、眼科59人（21.9%）、整形外科40人（14.8%）、消化器内科36人（13.3%）、内科30人（11.1%）、その他であった。

2) 三重県

有効回答者は、261人であった。性別は、男性104人（39.8%）、女性157人（60.2%）であった。年齢は、17歳～90歳、平均59.3歳（SD17.75）で61歳以上が55.2%を占めた。三重県在住期間は、生まれてからずっと191人（73.2%）であった。職業は、重複回答で農林水産業32人（12.7%）、被雇用者60人（24.0%）、自営業29人（11.6%）、主婦50人（19.9%）、パート・その他33人（13.2%）、無職85人（33.9%）、無回答10人であった。診療科別では、回答のあった245人中10%以上を占めた診療科の多い順に、内科115人（46.9%）、整形外科46人（18.8%）、眼科42人（17.1%）、婦人科27人（11.0%）、神経内科25人（10.2%）、泌尿器科25人（10.2%）、その他であった。

2. 患者—看護師関係スケール

1) 岩手県

(1) 項目等の得点

項目ごとの得点の平均値を表1に示した。

情報提供の項目の「十分な説明」「限界の説明」「情報の伝達」は、いずれも平均値が2.0以上であり、多くの患者が情報提供を受けているとの認識を示していた。

傾聴は、「体験の傾聴」は、2.0以上であったが、「工夫・苦勞の傾聴」は、1.5以下であった。体験は傾聴されているが、工夫・苦勞の傾聴は半数以上が聞いてもらっていないと認識していた。

対等性の項目は、「#威圧的」が2.0以上であったが、「#一方的」「#遠慮」は、2.0以下であった。威圧的とは多くの患者が思わないが、一方的であると感じ、遠慮をしている患者が少なくないことを示していた。

主体性を示す「#従順」は、0.51と半数以

下であった。多数の患者は、依存的であることを示していた。

<情報提供>は6.53, クロンバックの α は0.774であった。

<傾聴>は3.47, クロンバックの α は0.337であった。

<対等性>は5.96, クロンバックの α は0.664であった。

9項目の患者-看護師関係得点は16.39, クロンバックの α は0.583であった。

(2) 性別比較

項目ごとの性別による得点の平均値を表2

に示した。

「体験の傾聴」は、男性2.32に対して女性2.01であり、男性は女性より得点が高かった ($P<.05$)。「#遠慮」は、女性2.04に対して男性1.75であり、女性は男性より有意に得点が高かった ($P<.05$)。

<情報提供>, <傾聴>, <対等性>, 9項目合計得点は、有意な差がなかった。

(3) 年齢との相関

項目ごとの年齢との相関を表3に示した。

「体験の傾聴」と年齢との相関係数は、0.234とやや相関を示していた。

表1 患者-医師関係と患者-看護師関係の得点と比較

患者-医療者関係スケール項目	職種	岩手県		三重県	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
自分の病気や検査結果についてよく説明してもらっている (十分な説明)	医師	2.53	0.70	2.57	0.70
	看護師	2.25	0.91	2.12	1.00
専門家の立場からできることできないことをはっきりといてくれる (限界の説明)	医師	2.21	0.89	2.36	0.82
	看護師	2.08	0.96	2.10	0.96
病気に関する情報はたいい自分に伝えてもらっている (情報の伝達)	医師	2.37	0.85	2.50	0.71
	看護師	2.20	0.94	2.24	0.91
自分の病気の体験を良く聞いてもらっている (体験の傾聴)	医師	2.27	0.82	2.30	0.83
	看護師	2.10	0.96	1.91	1.03
日頃の生活上の工夫や苦勞も聞いてもらっている (工夫・苦勞の傾聴)	医師	1.45	1.15	1.41	1.14
	看護師	1.39	1.14	1.18	1.06
#治療のことには口出しできないような威圧的な感じを受ける (威圧的)	医師	2.05	1.08	2.12	1.06
	看護師	2.12	1.05	2.20	1.01
#検査や薬について聞くのは悪いような気がしている (遠慮)	医師	1.83	1.16	1.89	1.10
	看護師	1.94	1.12	1.89	1.06
#療養の指示や説明が一方的だと感じている (一方的)	医師	1.75	1.03	1.82	1.05
	看護師	1.81	1.01	1.88	1.00
#言われたことは言われた通りにするのが一番よいと思っている (従順)	医師	0.43	0.67	0.43	0.70
	看護師	0.51	0.74	0.70	0.89
情報提供	医師	7.09	1.88	7.38	1.88
	看護師	6.53	2.27	6.41	2.47
傾聴	医師	3.71	1.58	3.70	1.69
	看護師	3.47	1.66	3.04	1.81
対等性	医師	5.70	2.50	5.94	2.46
	看護師	5.96	2.39	6.04	2.37
患者-医師関係合計	医師	19.43	4.44	20.05	4.53
患者-看護師関係合計	看護師	16.39	4.26	16.36	4.38

注) #の付いた項目は逆表現項目

* $P<.05$ ** $P<.01$ *** $P<.001$

表2 患者-看護師関係得点 性別比較

	性別	岩手県			三重県		
		n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差
十分な説明	男性	92	2.29	0.93	66	2.17	1.02
	女性	193	2.24	0.90	105	2.09	0.99
限界の説明	男性	87	2.17	0.92	64	2.27	0.90
	女性	184	2.04	0.97	102	2.00	0.99
情報の伝達	男性	89	2.17	0.98	63	* 2.43	0.76
	女性	191	2.23	0.92	105	2.12	0.98
体験の傾聴	男性	95	* 2.32	0.83	71	1.99	1.06
	女性	201	2.01	0.99	113	1.86	1.02
工夫・苦勞の傾聴	男性	84	1.46	1.12	62	1.32	1.11
	女性	185	1.36	1.15	101	1.10	1.02
#遠慮	男性	93	* 1.75	1.12	66	1.97	1.10
	女性	195	2.04	1.10	109	1.84	1.05
#一方的	男性	90	1.74	0.99	63	1.89	1.06
	女性	181	1.86	1.02	100	1.88	0.97
#威圧的	男性	90	2.09	1.12	63	* 2.43	0.86
	女性	184	2.14	1.02	101	2.06	1.08
#従順	男性	90	0.51	0.69	65	0.68	0.87
	女性	190	0.50	0.77	104	0.71	0.91
情報提供	男性	83	6.66	2.29	62	6.87	2.32
	女性	180	6.51	2.23	98	6.11	2.53
傾聴	男性	83	3.70	1.54	60	3.37	1.82
	女性	179	3.39	1.70	100	2.85	1.79
対等性	男性	85	5.65	2.49	60	6.25	2.38
	女性	174	6.14	2.33	97	5.91	2.38
患者-看護師関係合計	男性	73	16.58	4.02	57	* 17.37	4.23
	女性	160	16.39	4.30	86	15.69	4.38

* P<.05

表3 年齢と患者-看護師関係得点との相関係数

項目	岩手県			三重県		
	n	相関係数	有意確率	n	相関係数	有意確率
十分な説明	288	0.156	0.008	171	0.018	0.820
限界の説明	274	0.188	0.002	166	0.051	0.517
情報の伝達	283	0.047	0.432	168	0.045	0.558
体験の傾聴	299	0.234	0.000	184	0.084	0.256
工夫・苦勞の傾聴	272	0.054	0.375	163	0.056	0.481
#遠慮	291	0.042	0.478	175	0.019	0.803
#一方的	274	0.028	0.641	163	0.043	0.582
#威圧的	277	-0.007	0.909	164	-0.010	0.894
#従順	283	-0.249	0.000	169	-0.164	0.033
情報提供	266	0.168	0.006	160	0.032	0.690
傾聴	265	0.119	0.053	160	0.074	0.350
対等性	262	0.011	0.859	157	-0.006	0.936
患者-看護師関係合計	236	0.060	0.362	143	0.027	0.753

「#従順」の相関係数は-0.249と負のやや相関を示していた。

<情報提供>, <傾聴>, <対等性>, 9項目合計得点は, 年齢との相関はなかった。

2) 三重県

(1) 項目等の得点

項目ごとの得点の平均値を表1に示した。

「体験の傾聴」は, 岩手県が2.0以上であったのに対して, 三重県は2.0以下であったが, その他の項目の得点の2.0以上, 2.0~1.5, 1.5以下の項目は岩手県の患者-看護師スケール得点と同様であった。

<情報提供>は6.41, クロンバックの α は0.816であった。

<傾聴>は3.04, クロンバックの α は0.661であった。

<対等性>は6.04, クロンバックの α は0.684であった。

9項目合計得点は16.36, クロンバックの α は0.636であった。

(2) 性別比較

項目ごとの性別による得点の平均値を表2に示した。

「情報の伝達」, 「#威圧的」は, いずれも男性は女性より得点が有意に高かった ($P < .05$)。

<情報提供>, <傾聴>, <対等性>, 9項目合計得点は, 性別による有意な差はなかった。

(3) 年齢との相関

項目ごとの年齢との相関を表3に示した。

項目と年齢との相関はなかった。

<情報提供>, <傾聴>, <対等性>は, 年齢との相関はなかった。

3) 両県の比較

結果を表1に示した。「体験の傾聴」は岩手県2.10に対して三重県1.91, と岩手県は三重県より有意に得点が高かった ($P < .05$)。すなわち, 岩手県の患者は三重県の患者より病気の体験を良く聞いてもらっていると認識していたことが示された。

「#従順」は, 岩手県0.51に対して三重県0.70と岩手県は三重県より有意に得点が低かった ($P < .05$)。すなわち, 岩手県の患者は, 三重県より依存的であることが示唆された。

<傾聴>は, 岩手県3.47に対して三重県3.04と岩手県が高く, 岩手県の看護師はより傾聴していると認識されていた。

9項目合計得点では両県に有意な差はなかった。

3. 患者-医師関係と患者-看護師関係の比較結果を表1に示した。

1) 岩手県

患者-医師関係と患者-看護師関係の得点はそれぞれ, 「十分な説明」2.53, 2.25, 「情報の伝達」2.37, 2.20, 「体験の傾聴」2.27, 2.10, <情報提供>は7.09, 6.53と, 患者-医師関係は, 患者-看護師関係より得点が有意に高かった (それぞれ $P < .01$, $P < .05$, $P < .05$, $P < .01$)。患者は, 看護師より医師からより多くの情報提供を受け, 体験を傾聴されていると認識していた。

2) 三重県

患者-医師関係と患者-看護師関係の得点はそれぞれ, 「十分な説明」2.57, 2.12, 「限界の説明」2.36, 2.10, 「情報の伝達」2.50, 2.24, 「体験の傾聴」2.30, 1.91, 「工夫・苦勞の傾聴」1.41, 1.18, <情報提供>7.38, 6.41, <傾聴>3.70, 3.04と, 患者-医師関係は患者-看護師関係より得点が有意に高かった (それぞれ $P < .001$, $P < .05$, $P < .01$, $P < .001$, $P < .05$, $P < .01$, $P < .01$)。「#従順」は, 患者-医師関係0.43に対して患者-看護師関係0.70と, 看護師に対しての方が得点が有意に高く ($P < .01$), より自立をしていた。

4. 患者-看護師関係項目間の相関

1) 岩手県

結果を表4に示した。「#従順」は, 「十分な説明」「限界の説明」「情報の伝達」, 「体験の傾聴」と-0.2~-0.4の負のやや相関があった。すなわち, 医療への参加と情報提供, 体験の傾聴とは密接な関連を持っていることが示唆された。

「#遠慮」は, 「#一方的」「#威圧的」と0.2~0.3の相関があった。一方的, 威圧的な態度は患者の遠慮と密接に関連していた。

2) 三重県

結果を表5に示した。「#従順」は, 岩手県

表4 岩手県 患者－看護師関係 項目間の相関係数

	十分な説明	限界の説明	情報の伝達	体験の傾聴	工夫・苦勞の傾聴	#遠慮	#一方的	#威圧的	#従順
十分な説明		0.470	0.491	0.545	0.281	0.031	0.122	0.074	-0.438
限界の説明	0.470		0.433	0.455	0.409	0.083	0.159	0.066	-0.375
情報の伝達	0.491	0.433		0.377	0.317	0.163	0.188	0.065	-0.282
体験の傾聴	0.545	0.455	0.377		0.250	0.093	0.131	0.051	-0.297
工夫・苦勞の傾聴	0.281	0.409	0.317	0.250		-0.040	-0.012	-0.038	-0.158
#遠慮	0.031	0.083	0.163	0.093	-0.040		0.321	0.293	-0.150
#一方的	0.122	0.159	0.188	0.131	-0.012	0.321		0.520	-0.093
#威圧的	0.074	0.066	0.065	0.051	-0.038	0.293	0.520		-0.019
#従順	-0.438	-0.375	-0.282	-0.297	-0.158	-0.150	-0.093	-0.019	

表5 三重県 患者－看護師関係 項目間の相関係数

	十分な説明	限界の説明	情報の伝達	体験の傾聴	工夫・苦勞の傾聴	#遠慮	#一方的	#威圧的	#従順
十分な説明		0.591	0.541	0.685	0.378	0.046	0.037	0.140	-0.510
限界の説明	0.591		0.458	0.554	0.320	0.135	0.155	0.201	-0.512
情報の伝達	0.541	0.458		0.534	0.284	0.191	0.049	0.163	-0.402
体験の傾聴	0.685	0.554	0.534		0.488	0.098	0.158	0.214	-0.325
工夫・苦勞の傾聴	0.378	0.320	0.284	0.488		0.030	-0.115	-0.053	-0.253
#遠慮	0.046	0.135	0.191	0.098	0.030		0.401	0.452	0.000
#一方的	0.037	0.155	0.049	0.158	-0.115	0.401		0.554	0.041
#威圧的	0.140	0.201	0.163	0.214	-0.053	0.452	0.554		0.006
#従順	-0.510	-0.512	-0.402	-0.325	-0.253	0.000	0.041	0.006	

と同様な項目と0.3~0.5の負の相関があった。

「#遠慮」は、岩手県と同様に「#一方的」「#威圧的」と0.4のかなり相関があった。

【考察】

1. 患者－看護師関係について

1) 項目別の分析について

両県とも得点の高い項目の順番は同じであった。

患者は、情報提供を十分に受けていると認識していた。コミュニケーションについて患者からの満足度調査においては、医療者からの説明に対して満足と回答している割合が多いことが報告されており、本調査でも同様な結果であった。関ら²⁰⁾は、「患者と看護婦の疾病に関する知識の違い、病気を治すのは医者任せという、患者の日本人気質が関係している。」と述べて

いる。本調査では、「#従順」は得点が低く、かつ情報提供の項目と負に相関しており、それを裏づけていると考えられた。

患者への傾聴では、病気の体験に関することは聞かれているが、病気による生活上の工夫や苦勞はあまり聞かれていると認識していない。外来では、医師による診察と治療が中心となり、治療が優先されるために疾病に焦点が当てられ、病状把握のために「病気についての体験」は聴取する。しかし、病気による生活の工夫や苦勞まで聞く余裕がないことを示唆しているのではないかと考えられた。また、調査時に患者からは、「そんなことまで聞いてもらわなくても良い」との言葉が多く聞かれた。患者は、診療の状況を踏まえ、生活上の工夫や苦勞は自分で解決すべきことと考え、看護師にそのようなことを期待しないか、または患者からニーズを抑制しているのではないかと考えられた。

対等性では、多くの患者は威圧的ではないと感じているが、「#遠慮」、「#一方的」は、1.5~2.0の得点であり、他の項目に比べて高くなかった。威圧的ではないがやや一方的と感じている。そのため、遠慮を感じているのではないかと考えられる。

患者の主体性を示す「#従順」が最も得点が低かった。「#従順」は、患者が医療に主体的に参加しない依存的姿勢であるととらえられる。対等でない関係が依存的姿勢に影響しているのではないかと考えたが、＜対等性＞との相関はなく、威圧的、一方的な態度は影響していないことが示された。しかし、＜情報提供＞の3項目との有意な負の相関があることから、単純な依存ではなく、医療者からの説明を理解した上でのコンプライアンス行動であることが示唆された。わが国では、永くパターンリズムが指摘されてきたが、近年、患者側が人権意識を自覚し、権利を主張するような変化が起こっている²¹⁾。両県においてもそのような意識の変化を示している結果と考えられた。

2) 属性による分析について

性別の比較では、「体験の傾聴」は、女性より男性の方が傾聴されていると認識していた。「#遠慮」は男性より女性が有意に得点が高かった。男性より女性の方が看護師に遠慮をしていないことが示唆された。「#一方的」「#威圧的」は「#遠慮」と相関しており、共に男性より女性の方が有意ではないが得点が高い。女性の方が看護師を一方的、威圧的と認識していないことが遠慮を感じないことに関連していると考えられた。看護師は、女性がほとんどであり、同性であることが影響しているのではないかと考えられた。

年齢との関係では、「十分な説明」「体験の傾聴」は年齢と正の相関、「#従順」は負の相関をしていた。情報提供は、年齢が高くなるほど満足度も高いことは他の調査とも一致していた。年齢が高くなるほど従順であることが、説明、傾聴に対する満足感を高めていると考えられる。

3) 両県の比較分析について

両県の比較では、「体験の傾聴」は、岩手県は三重県より有意に得点が高く、「#従順」は、岩手県が有意に低かった。

三重県が「体験の傾聴」が低いのは、三重県

の調査した病院は、外来診察室受付窓口で看護師をおかない診療科があることが要因ではないかと考えられた。

「#従順」は、患者-医師関係では両県に差がないが、患者-看護師関係と患者-医師関係を比較すると、三重県では患者-医師関係より患者-看護師関係の方が有意に高く、看護師に対して主体的態度であった。岩手県では、看護師関係は医師関係と有意な差がなかった。すなわち、患者の医師に対する態度と看護師に対する態度に両県に相違があり、岩手県は両者に差がなかったのに対して、三重県は看護師に対してより主体的でありケアの決定に参加しようとしていることが示唆された。祖父江¹⁸⁾は、岩手の県民性を寡黙、引込み思案、三重県は、消極的、ノンビリと述べているが同時に合理主義的といった性向があると述べており、このような県民性も影響していると考えられた。

2. 患者-看護師関係と患者-医師関係との比較について

患者-医師関係との比較では、情報提供を示している「十分な説明」「情報の伝達」、患者からの情報収集である「体験の傾聴」は、患者-看護師関係が有意に低かった。外来の診療場面では、疾患の治療が優先され、医師が中心になっているためであると考えられる。これは、三重県も同様な傾向であった。

【おわりに】

岩手県と県民性の相違もあるのではないかと予想した西日本にある三重県と比較したが、患者-看護師関係のスケールでみると類似性が多かった。

「言われた通りにするのが良い」という姿勢は、医療者への依存と考えられる。しかし、患者は単純に医療者に依存しているのではなく、情報提供を受けた上での判断であることの示唆を得た。従順な姿勢であるからといって、情報提供、傾聴をおろそかにしてはならないことが明らかになった。

研究の限界として以下のことが考えられる。

患者-医療者関係は、両者の特性が互いに影響しあう。患者の外来通院頻度も影響してくる。医療者側の属性も含めて検討しなければならないが、その点は調査していないので検討は十分ではなかつ

た。

調査した一方の病院は、外来診察室受付窓口で看護師が配置されていない診療科があり、比較するには適切でない面もあった。

今回はそれぞれ1病院の調査でありそれぞれの病院の特徴も反映していると考えられる。岩手県、三重県とするには、さらに県内の調査を進めなければならない。

また、調査対象を外来患者としたが、病棟においては外来と状況が異なり患者—看護師関係は異なることが予想される。入院患者についても調査する必要があると考える。

引用文献

- 1) 高久史磨：医師の心・態度とコンプライアンス，日本医師会雑誌，109(7)，1012-1013，1993
- 2) 箕輪良行：医師患者関係スコアの開発：信頼性および妥当性に関する研究，自治医大紀要，14，151-159，1991。
- 3) 箕輪良行，三宅由子，他：医師患者関係の自記式スコアによる行動科学的検討—診療所・大学病院勤務医の比較，日本医事新報，No.3540，143-147，1992。
- 4) 長谷川万希子，杉田聡：病院外来患者の受療満足度の開発，日本保健医療行動科学会年報，150-165，1992。
- 5) 津田司：「医師患者関係」の再点検—いっそのレベルアップをはかる—医師患者関係の第三者による評価，Jpn. J. Prim. Care，18(2)，114-117，1995。
- 6) 岡谷恵子：看護婦—患者関係における信頼を測定する質問紙の開発—信頼の構成概念と質問紙の項目の作成，看護研究，28(4)，29-39，1995。
- 7) 岡谷恵子：患者—看護婦関係における信頼，Nursing Today，6-11，1995。
- 8) 美谷滋子：患者の“気兼ね”から考える信頼関係—気兼ねの研究結果と現場の事例から，Nursing Today，18-19，1995。
- 9) 川畑摩紀枝：患者と看護婦関係のかかわりの質と日本人の特有意識—患者への「看護婦関係認知」の調査結果から，Nursing Today，16-17，1995。
- 10) 柴田秀子，上泉和子，他：看護ケアの質を構成する要素の検討—量的調査を用いて，看護研究，28(4)，41-53，1995。
- 11) 高橋博美：日本における患者への医療情報提供に関する最近の動向—看護職からの概観—，筑波医短大研報，18，1-6，1997。
- 12) 引田邦子：看護現場におけるインフォームド・コンセント，報告（引田），30-37，1994。
- 13) 儘田徹：パーソンズの医師—患者関係モデルをめぐって，愛知県立看護大学紀要，1，77-82，1995。
- 14) 谷口好美：看護婦—患者関係にみられる関心の構造，日本看護研究学会雑誌，15(3)，91，1995。
- 15) 小田心火，伊東和子：看護者の認識する患者—看護者関係，看護展望，21(10)，87-96，1996。
- 16) 箕輪良行，玉田太郎：医者患者関係—研究の現状と展望—，自治医大紀要，12，1-9，1989。
- 17) 関みつ子，河本洋子，他：インフォームド・コンセントに対する看護婦の役割—患者・看護婦の意識調査を通して，看護実践の科学，21(3)，81-84，1996。
- 18) 祖父江孝男：県民性，中公新書，1971。
- 19) 平野昭彦，柴田千衣，他：岩手県の一地域における患者—医療者関係の特徴に関する研究，岩手県立大学看護学部紀要，2，165-172，2000。
- 20) 中西睦子：慢性患者のセルフケアの構造と看護の役割に関する研究，文部省科学研究補助金研究成果報告書，1990。
- 21) 日本医師会生命倫理懇談会：委員会報告「説明と同意」についての報告，日本医師会雑誌，103(4)，515-535，1990。

Abstract

A study was conducted to characterize the relationship between patients and nurses in Iwate and Mie prefectures. A questionnaire was administered to outpatients at two hospitals in Iwate in 2005 and in Mie in 2006. The questionnaire consisted of 10 items, inquiring about aspects such as giving information, listening to patients, relationship equality, patient autonomy, and satisfaction with treatment, using a Likert type 4 scale. Satisfaction with treatment was bloted at a questionnaire of relationships between patients and nurses. Items that were perceived as positive were scored from 0 to 3 in proportion to the degree of positiveness. The questionnaire was answered by 343 patients in Iwate and 261 in Mie, and the mean ages of the patients were 54.1 years (SD 18.62) and 59.3 years (SD 17.75) respectively. The score for "Listening to patients' experiences" was significantly higher in Iwate than in Mie, whereas that for "Obedience" was significantly lower in Iwate. In Iwate, scores for "Sufficiently informed", "Giving information" and "Listening to patients' experiences" were significantly lower for the patient-nurse relationship than for the patient-doctor relationship.

We found that patients in Iwate are more dependent on nurses than those in Mie. This is considered to be due to the character of the people in Iwate, who tend to be reticent and shy.

Keywords : patient-nurse relationship, questionnaire survey, outpatient, Iwate prefecture, Mie prefecture