

## 看護師に自己情報を提供することに対する患者の意識調査

～入院時基礎情報に着目して～

西病棟6階 ○河村奈津子 西倉美智子 浦嶋和美 松田久美 坂下真知子  
上田清子 宮森庄子 池本和代 高森里佳 鈴見由紀

key word : 自己情報 看護基礎情報 意識調査  
はじめに

看護基礎情報について内海ら<sup>1)</sup>は、「患者を一人の人間として理解し、統合的かつ個別的なケアをするために重要なものである」と述べている。このように、個別性のある質の高い看護を提供していくには看護基礎情報は大切である。しかし、看護基礎情報は入院時に聴取することが多いのが現状である。そのため初対面の信頼関係が築けていない状況で、プライベートなことを聞くことが余儀なくされる。当病棟では、情報を聴取する時に、個室の利用や、情報聴取の必要性を説明するなどの配慮を行っている。しかし、時に返答に言葉を濁されることがあり看護師が戸惑うことがあった。

そこで情報聴取時の看護師の関わり方を考える参考資料とするために、自己情報の提供に対する患者の思いを調査した。

### 用語の定義

「自己情報」とは、自分が話題にしないと他者と話す機会のないプライベートな情報のことである。

### I. 目的

看護基礎情報聴取時の看護師の関わり方を考えるてがかりとするために、患者の自己情報提供に対する思いを明らかにする。

### II. 方法

#### 1. 期間

平成17年8月4日～9月16日

#### 2. 対象

転科・転棟を除く、当病棟に初めて入院した、

自己記入が可能な患者32名。

### 3. 調査方法

1) 当院の看護基礎情報を参考に独自で質問紙調査票(以下アンケートとする)を作成した(表1)。

2) アンケートの各質問項目に対して、「聞かれてもよい」「聞かれたくない」の2項目選択方式とし、「聞かれたくない」と答えた項目についてはその理由を自由記載とした。

3) 基礎情報の聴取は入院初日に行い、翌日から3日以内に研究者が研究目的を説明しアンケート用紙を渡した。アンケート用紙は所定の回収箱に入れてもらった。

### 4. 分析方法

1) アンケートから得られた回答を「聞かれてもよい」「聞かれたくない」の2項目に分類した。

2) 「聞かれたくない」と答えた項目の理由について考察した。

3) 「聞かれたくない」と答えた項目と、性別・年齢・入院歴の有無との関連性を検討した。

### 5. 倫理的配慮

患者に研究目的、秘密の保持、同意しなくても不利益を得ないことを同意書を用いて説明し、同意を得た。また収集したデータは研究者のみが取り扱い、患者個人が特定できないように配慮した。

### III. 結果

1. アンケート用紙回収27名(84%)、うち有効回答23名(85%)であった。無効回答とした4名は、どの項目を選択したのか判断に迷う記載方法や、白紙のものであり、研究者で検討した結果、無効とした。

#### 2. 対象の概要

男性17名、女性4名、無回答2名。年代は、20才代1名、50才代6名、60才代10名、70才

代以上6名。入院歴の有無は、入院歴あり17名、なし5名、無回答1名であった。

### 3. 「聞かれてもよい」と答えた項目

『入院までの経過について』『現在内服しているかどうか、内服の種類』『病院で処方されたもの以外の薬などを内服しているかどうか』『輸血をしたことがあるか』『今までにかかった病気について』『健康のために運動をしているか』『喫煙について』『飲酒について』『アレルギーについて』『医師にうけた説明について』『食事について』『自宅のトイレ様式』『排尿について』『排便について』『睡眠について』『清潔について』『聴力について』『視力について』『痛み、しびれの有無について』『1日の過ごし方について』『居住環境』『現在の職業』『過去の職業』『社会福祉サービスを受けているかどうか』『家族構成、家族の職業、健康状態について』『入院中世話をしてくれる人がいるかどうか』『緊急連絡先』『宗教について』『趣味について』『ストレスの有無について』の30項目であった。

### 4. 「聞かれたくない」と答えた項目

『入院や病気に対する不安について』（1名で70才代・性別無回答・入院歴ありであった）、『義歯の有無について』（1名で、60才代・女性・入院歴なしであった）『収入源について』（2名で、50才代・男性・入院歴あり、60才代・女性・入院歴なしであった）『自分の性格について』（2名で、70才代・性別無回答・入院歴あり、60才代・女性・入院歴なしであった）

### 5. 「聞かれたくない」と答えた項目に対する理由

『入院や病気に対する不安について』は「不安が増強するから」であった。『義歯の有無について』は「自信がないから、はずかしいから」であった。

『収入源について』は「金額等については」「理由記載なし」であった。『自分の性格について』は「答えにくいから」「理由記載なし」であった。

6. 「聞かれたくない」と答えた年代は、50才代1名、60才代2名、70才代1名であった。性別は、男性1名、女性2名、無回答1名であった。

入院歴は、ありが2名、なしが2名であった。「聞かれたくない」と答えた項目と年齢、性別、入院歴の有無に、特徴的な傾向はなかった。

## IV. 考察

対象のほとんどが全項目について「聞かれてもよい」と答えていたことから、医療者に自己情報を提供することへの抵抗は少ないと考える。この背景には情報が保護されるという医療者に対する信頼がその根底にあり、自己情報を提供することで、よりよい治療や看護を受けたいと考えているのではないかと推測できる。

それに対して「聞かれたくない」と答えた対象者は少数であったが、患者が「聞かれたくない」と思っていることを聞くことは患者に不快な思いを与え、今後の信頼関係を築くための阻害因子になり得る。大原ら<sup>2)</sup>は、「患者との最初の数分間の関わりがその後の信頼関係を確立するための出発点となる」と述べており、入院時の患者との関わりが入院生活を送るうえで重要になると考える。そこで、「聞かれたくない」と答えた項目1つ1つについて丁寧に分析することにより、少しでも患者に不快な思いを与えることなく、必要な情報を聴取できる手がかりにつながるのではないかと考える。

『入院や病気に対する不安について』片桐<sup>3)</sup>が「患者さんにとってもっともつらいのは、病気に付きまとう不安な気持ちかもしれません。健康という言葉で表されるようなすべてのことが失われるのではないかという不安です」と述べているように、患者は罹患・入院に伴いさまざまな不安が生じている。入院して間もない患者に、不安について聞くことは、不安がたくさんあって整理できない、不安が漠然としていて分からない、自分の不安が他者の不安と違うと思うから言えない、不安はどうにもできないので触れないで欲しい、などというような思いが生じていると予測できる。これらの思いの表れが、今回「不安が増強するから」と表現されたと考える。

『義歯の有無について』60才代の女性が「恥ず

かしいから」「自信がないから」と答えていた。泉<sup>4)</sup>は、向老期を「自覚的には機能の衰えや疲労感を自覚していても、調和を保って健康を保持し、十分に社会の生産活動に従事できる体力と知力をもっている人も多く、個人差も大きい年代である」と述べている。このことから、向老期である対象者は、自分の体の変化に対する羞恥心が強い年代であるといえ、老化現象である義歯に対する羞恥心の表れが理由につながったと考える。その反面看護師は、義歯に対して治療を安全に受けるために必要な情報だという認識が強い。このことから患者と看護師の間には認識の違いがあると推測された。

『収入源について』片桐<sup>5)</sup>は「幸せな生活、充実した仕事、温かな家庭、安定した収入といったすべてがなくなるかもしれないという不安が病気にはつきものです」と述べている。看護師は、患者が入院・罹患に際し、経済面の安定が損なわれ、金銭面に対して何らかの不安が生じることを予測し、患者の抱えている問題や不安の解消ができるような援助をするための情報と捉えている。それに対し患者は、「収入源」という言葉から生活収入というイメージを強く連想したために「金額等については」という理由につながったと考える。このことから、『収入源について』患者と看護師の間に言葉の捉え方の違いが生じていると考える。

『性格について』横川<sup>6)</sup>が、「日本人はアメリカ人に比べ自己開示量が少ない。日本の場合、沈黙をよしとする価値観が残っているためであろう」と述べている。このことから日本人は、自己を表現することが苦手な傾向にあるといえる。その上、60才代、70才代という年齢を考えると、従来謙遜がよいとされてきた日本人の国民性が「答えにくいから」という表現となって現れてきたと推測される。

「聞かれたくない」と回答した4項目は、一見、医療や看護との関係性が分かりづらく、他の項目に比べると話すことでマイナスイメージをもたれる可能性のある項目であると考えられる。横川<sup>7)</sup>が

「金銭問題、性格やからだについての話題は開示量が少ない。自己の内面的部分にかかわることがらを、だれにでも話すというわけにはいかない。自分の欠点や弱点が含まれていることが多いからである。性格やからだに関することからは、このような理由で話されないだろうし、話すとしてもごく親しい者にかぎられるだろう。」と述べている。このことから内面的部分に関わることについては、初対面の看護師には情報提供し難いと考えられる。

また、矢幡<sup>8)</sup>が、日本人は「すぐに『他の人はどうしているか』『他の人たちはどうしているのか』ということを重視する」といっているように、他の人と違うことを強く不安に思う傾向がある。「聞かれたくない」4項目は、他者との比較ができず、「自分だけなのではないか」という不安を抱きやすいと考える。

入院時基礎情報聴取時は、患者の背景、発達段階などの配慮に加え、特に自己情報に関しては、聞き方や聞く時期など慎重に対応していくことが大切であると考えられる。

## V. 結論

今回の調査で以下のことが明らかになった。

1. ほとんどの人が全項目について「聞かれてもよい」と答えていた。
2. 「聞かれたくない」と答えた項目は「不安」「義歯」「収入源」「性格」であった。
3. 患者と看護師の間には言葉の捉え方や認識の違いがあった。

## 引用文献

- 1) 内海友美他：アナムネーゼ聴取を振り返る～聞き取りによる実態調査～, P67, 尾道市病院誌, vol.16 No.1, 2000.
- 2) 大原宏子・林公子：コミュニケーション. 杉野佳江編, 基礎看護学2, P61, 金原出版, 1998.
- 3) 片桐英彦：患者の目 医者を目ぐるって回って…一僕の生命倫理学一, P72, 中央公論事業出版, 2005.

- 4) 泉キヨ子：成人の発達と役割. 土居洋子他編, 成人看護学原論, P10, 廣川書店, 2001.
- 5) 前掲書3) P72
- 6) 横川和章：新・くらしの社会心理学. 小川一夫編, P69, 福村出版, 1995.
- 7) 前掲書6) P70
- 8) 矢幡洋：自分で決められない人たち, P46, 中央公論新社, 2005.
- 2) 土井英子：患者のプライバシーの権利に関する看護師の意識, 新見公立短期大学紀要第24巻, P57-66, 2003.
- 3) 吉野育美他：看護基礎情報（データベース）の聴取に関する患者・看護師の意識調査, 医療55巻増刊3, P702.2001.
- 4) 門脇和子他：入院患者のプライバシーに関する意識調査, 医療54巻増刊, P127, 2000.
- 5) 伊藤雅恵他：情報開示に対する患者の意識調査, P292-297, 看護学雑誌, 2002.
- 6) 岩永瑞穂他：アナムネ聴取における患者の不安表出 質問用紙の効果を検討する, 共済医報, P158, 2001.

参考文献

- 1) 吉野育美他：看護基礎情報（データベース）の聴取に関する患者・看護師の意識調査, 医療55巻増刊3, P702, 2001.

表1. アンケート項目

項目	聞かれてもよい	聞かれたくない	聞かれたくないと答えた場合の理由
1. 入院までの経過について 2. 現在内服しているかどうか、内服薬の種類 3. 病院で処方されたもの以外の薬などを内服しているかどうか 4. 輸血をしたことがあるか 5. 今までにかかった病気について 6. 健康のために運動をしているか 7. 喫煙について（喫煙しているか、本数、いつから、など） 8. 飲酒について（飲酒しているか、量、種類、など） 9. アレルギーについて 10. 医師に受けた説明について 11. 食事について（食事の時間、作る人、気を付けていること、形態、など） 12. 義歯の有無 13. 自宅のトイレの様式（和式か洋式か、など） 14. 排尿について（回数、排尿時の問題、など） 15. 排便について（回数、性状、下剤の使用の有無など） 16. 睡眠について（時間、眠剤の使用、いびき、歯ぎしりの有無、など） 17. 清潔について（入浴週間、歯磨き習慣、など） 18. 聴力について 19. 視力について 20. 痛み、しびれの有無について 21. 1日の過ごし方について 22. 居住環境（坂道、階段の有無、など） 23. 現在の職業 24. 過去の職業 25. 収入源（給与、年金、生活保護、など） 26. 社会福祉サービスをうけているかどうか 27. 入院や病気に対する不安について 28. 家族構成、家族の職業、健康状態について 29. 入院中世話をしてくれる人がいるかどうか 30. 緊急連絡先 31. 自分の性格について 32. 宗教について 33. 趣味について 34. ストレスの有無について			