新見公立大学紀要　第41巻
pp. 123－128, 2020

研究ノート

医療機関及び医療サービスへの意識に関する予備的研究

井上　信次[1)]*・朴峠　周子[2)]・門田　美恵子[3)]・北川　裕美子[4)]
小田桐　早苗[5)]・釆女　智津江[6)]・吉田　浩子[7)]

1）新見公立大学健康科学部　2）人間総合科学大学人間科学部　3）元鎌倉女子大学家政学部
4）四国学院大学社会福祉学部　5）川崎医療福祉大学医療福祉学部　6）順天堂大学スポーツ健康科学部
7）人間総合科学大学保健医療学部

（2020年11月18日受理）

居住地域によって医療機関や医療サービスに対する意識が異なるかどうかを明らかにするために、X市A大学の学生を対象に質問紙調査を実施した。調査票は、2020年2月4日に集合調査法により配布し、回収した。27人に配布したうち、25人から調査票が返却された（92.6%）。調査協力の同意欄に同意のチェックがない1人の調査票を除いた、24人の調査票を有効回答票とした（有効回答数/調査票配布数＝88.9%）。分析毎に、ペアワイズによる欠損値の除去を行った。その結果、本調査の回答者は、全体として医療機関への受診に対する抵抗感が低く、また不満感も持っていなかった。また居住地の人口規模と専門性の高い医療を提供していることの重要性との間には中程度の正の相関関係が、医療機関等への包括的な満足度との間には中程度の負の相関関係が認められた。これから第１に人口規模が小さい地域では、地域の医療機関に対して専門性を期待していない可能性が考えられた。第２に医療機関が多くあっても、高度な専門性に対応できる医療機関が少ない場合、医療機関や医療サービスへの不満足度が高まる可能性が考えられた。

（キーワード）医療機関、医療サービス、満足度、意識調査、大学生

Ⅰ　緒言

昨今の新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の拡大に伴い、労働や教育等の活動と感染対策との併存について、多くの議論がなされている。その中では医師の診断や医療機関そのもの有り様、不満等についても多くの指摘がなされ、差別を含めた感染症への意識、一般市民の医療への見方、オンライン医療を含めた診察方法の議論にまで波及している。また、一般市民だけではなく、医療サービス従事者自身もそれらについて多くの課題を持っていることは、マスメディアでもしばしば取り上げられる。

「感染症に罹患するかもしれない」という意識が、今後、感染症や疾患に対してだけでなく、医療機関や医療サービスへの一般市民の見方に影響を与えていくことも考えられる。医療機関や医療サービスに関する意識調査は「患者満足度調査」として多くのところでなされている。さらに、患者満足度調査の研究[1)]も実施されるなど、その方法の面からも多くの研究蓄積がある。このような患者満足度調査の多くは、特定の医療機関への受診や診察、待ち時間等に関する調査研究である。国レベルの調査では、厚生労働省が統計法（第2条第7項）に基づく一般統計調査として、「受療行動調査」を実施している。その目的は、「全国の医療施設を利用する患者について、受療の状況や受けた医療に対する満足度等を調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにし、今後の医療行政の基礎資料を得ること」[2)]である。調査項目は、診察までの待ち時間、診察時間、来院の目的、満足度、医師から受けた説明の程度、今後の治療・療養の希望、等である。

これらの調査は医療サービスの向上の点からも重要である。しかしながら、医療サービスは都道府県、もしくは市区町村によって、質量とも異なり、また年齢によって医療サービスへの見方は異なる。そのため、各医療機関が調査結果を実際に活用することは困難である。さらに、各医療機関は自らの患者を対象に満足度調査をすることは可能であるとしても、患者として病院に来ない一般市民が、医療機関に対してどのような見方を持っているかを把握することは困難である。

例えば、濱西や久保のような特定の疾患に対して関心があるかどうか[3)4)]、といった研究は多くなされている。しかしながら、例えば居住地域によって医療機関や受診に対して意識や満足度が異なるかを主眼においた研究は多いとはいえない。

*連絡先：井上信次　新見公立大学健康科学部地域福祉学科　718-8585　新見市西方1263-2

医療サービス従事者自身も、これまで以上に多くの困難や葛藤を持つ可能性もある。そもそもCOVID-19拡大の前から、医療サービス従事者がもつ臨床現場に多くの職業上の葛藤があることは既に指摘されている[5)6)7)8)]。一方で、患者が医療機関や医療サービスに対してどのような葛藤や意識を持っているかを明確に言及する研究は少ない。これらの把握は、例えばより良質な医療サービスの提供という点からも、今後、重要となると考える。

そこで本稿では居住地域、特にその人口規模によって医療機関や医療サービスに対する意識が異なるかどうかを明らかにする。本稿の目的を充分に達成するためには、大規模な調査が必要である。本稿は、大規模調査を実施するために知見を得ることを目的として実施した予備調査をまとめたものである。

Ⅱ　方法

１．研究目的・対象

居住地域によって、医療機関や医療サービスに対する意識が異なるかどうかを明らかにするために、X市A大学の学生を対象に質問紙調査を実施した。

２．調査票の配布・回収

調査票は、2020年2月4日にA大学講義室において集合調査法により配布し、回収した。27人に配布したうち、25人から調査票が返却された（92.6%）。

３．有効回答者数及び欠損値の扱い

調査協力の同意欄に同意のチェックがない1人の調査票を除いた、24人の調査票を有効回答票とした（有効回答票数/調査票配布数＝88.9%）。分析毎にペアワイズによる欠損値の除去を行ったため、分析によって分析数が異なる。

４．調査票の構成

「性別」「通学の状況」「下宿生もしくは市外通学者の居住地の人口規模」を属性項目として尋ねた。「通学の状況」は実家から通学しているのか、下宿先から通学しているか等を尋ねた。「下宿生もしくは市外通学者の居住地の人口規模」は、「3万人未満」「3～5万人」「～10万人」「～15万人」「～20万人」「それ以上」の順序尺度で尋ねた。医療機関や医療職への不満、患者としての行動等については、「１．当てはまらない」から「５．非常に当てはまる」までの5件法で尋ねた。医療技術や感染症等への関心度については、「１．関心がない」から「５．非常に関心がある」までの5件法で尋ねた。診察を受ける病院を選ぶ際、重要とする項目については、「１．重視していない」から「５．非常に重視している」までの5件法で尋ねた。医療機関の情報の入手方法については、当てはまるものについて複数回答で尋ねた。診察や医師の説明に関する価値観については5件法で尋ねた。最後に、居住地の医療機関に対する満足度等について、「１．満足していない」から「５．非常に満足している」までの5件法で尋ねた。

５．分析方法

各項目についての単純集計を行った。居住地の人口規模と他の項目との関係をSpearman の順位相関係数から明らかにした。分析にはIBM　SPSS　Statistcs26.0を用いた。有意水準は5%未満、有意差傾向は10%未満とした。

６．用語の定義

本稿では、保護者と別居し大学近辺から大学に通学する学生を「下宿生」とし、保護者と同居している学生を「実家生」とする。また、下宿生は保護者が住んでいる実家の住所地、実家生は現在住んでいる住所地をまとめて「居住地」とした。

７．倫理的配慮

調査の内容や目的のほか、研究調査目的以外にはデータを利用しないこと、回答者が特定されないようにすること、調査協力は任意であること、調査を実施した講義の成績や講義での処遇、及び他の科目の成績、学内生活において不利益を被ることがないことを、文章及び口頭で説明をした。上記の説明は、調査実施一週間前に、本稿とは利害関係のない第3者が行った。さらに、調査実施直前に同様の説明を再度行った。調査票の回収は第3者により行った。調査用紙の中にある、「□内容を承認し、本調査への協力に同意します。」の□ところにチェックがあるもののみを有効回答票とした。

本調査については、公益財団法人生存科学研究所倫理委員会（2019年11月5日付け　承認番号201901）、及び新見公立大学倫理審査委員会の承認を受け（2019年12月11日付け承認番号188）、それらに従い実施した。

Ⅲ　結果

１．回答者の属性（表１）

回答者は女性が19人（79.2%）であり、男性が5人（20.8%）であった。回答者の多くが下宿生で20人（83.3%）であり、約半数が人口20万を超える市に居住地があった。尚、X市は人口3万人未満の市である。

２．医療機関や医療職への不満等の状況、患者行動等（表２）

「診療所（主に入院設備がない医院）にかかるのに抵抗がある」「病院（入院設備がある医院）にかかるのに抵抗がある」については、「当てはまらない」と「あまり当ては

表１．回答者の属性

		度数(人)
性別	女性	19 （ 79.2%）
	男性	5 （ 20.8%）
	合計	24 （100.0%）
通学の状況	X 市内の下宿先から通学している	20 （ 83.3%）
	X 市外の実家から通学している	2 （ 8.3%）
	X 市内の実家から通学している	2 （ 8.3%）
	合計	24 （100.0%）
居住地(注)の人口規模	3 万人未満	2 （ 9.1%）
	3～5 万人	5 （ 22.7%）
	～10 万人	2 （ 9.1%）
	～15 万人	2 （ 9.1%）
	～20 万人	1 （ 4.5%）
	それ以上	10 （ 45.5%）
	合計	22 （100.0%）

注）実家生は実家の住所地について、下宿生は実家の住所地を意味する。

まらない」との合計が、それぞれ15人（62.5%）、17人（70.9%）であった。一方、「大学病院にかかるのに抵抗がある」については、その合計は13人（54.2%）であった。「医師の診断に対して不満をもったことがある」「医師以外の医療スタッフに対して不満をもったことがある」については、「当てはまらない」と「あまり当てはまらない」との合計が、それぞれ19人（79.1%）、21人（87.5%）であり、医師やその他の医療スタッフに対する不満をもった経験がある人は少なかった。

「風邪等の病気であれば医療機関にはかからない」については、「まあ当てはまる」と「非常に当てはまる」との合計が11人（45.9%）と他の項目より多く、軽度と判断される病気については医療機関を受診しない人が多かった。

「診察時の医師の言葉に違和感を持ったことがある」については、「当てはまらない」と回答した者が11人（45.8%）と最も高く、多くが医師への矛盾・葛藤といった違和感を持った経験がなかった。

表２．医療機関や医療職への不満等の状況、患者行動等

（単位：人）

項目	当てはまらない	あまり当てはまらない	どちらともいえない	まあ当てはまる	非常に当てはまる	合計
1. 診療所（主に入院設備がない医院）にかかるのに抵抗がある	10 （41.7%）	5 （20.8%）	4 （16.7%）	3 （12.5%）	2 （ 8.3%）	24 （100.0%）
2. 病院（入院設備がある医院）にかかるのに抵抗がある	10 （41.7%）	7 （29.2%）	2 （8.3%）	3 （12.5%）	2 （ 8.3%）	24 （100.0%）
3. 大学病院にかかるのに抵抗がある	7 （29.2%）	6 （25.0%）	4 （16.7%）	4 （16.7%）	3 （12.5%）	24 （100.0%）
4. 風邪等の病気であれば医療機関にはかからない	6 （25.0%）	4 （16.7%）	3 （12.5%）	4 （16.7%）	7 （29.2%）	24 （100.0%）
5. 体調が悪ければ病院で診断をうける	7 （29.2%）	8 （33.3%）	3 （12.5%）	4 （16.7%）	2 （ 8.3%）	24 （100.0%）
6. 医師の診断に対して不満をもったことがある	11 （45.8%）	8 （33.3%）	1 （ 4.2%）	3 （12.5%）	1 （ 4.2%）	24 （100.0%）
7. 医師以外の医療スタッフに対して不満をもったことがある	12 （50.0%）	9 （37.5%）	1 （ 4.2%）	2 （8.3%）	0 （ 0.0%）	24 （100.0%）
8. 親（保護者）と比べると、自分は医療機関にかかるのに抵抗がある。	9 （37.5%）	4 （16.7%）	6 （25.0%）	4 （16.7%）	1 （ 4.2%）	24 （100.0%）
9. 診察時の医師の言葉に違和感を持ったことがある	11 （45.8%）	6 （25.0%）	3 （12.5%）	3 （12.5%）	1 （ 4.2%）	24 （100.0%）
10. 最新の医療技術をうけられる医療機関が近くにないことに不満をもっている	9 （37.5%）	6 （25.0%）	6 （25.0%）	2 （8.3%）	1 （ 4.2%）	24 （100.0%）

３．医療技術や感染症等への関心（表３）

医療技術や感染症等への関心については、全ての項目で「まあ関心がある」「非常に関心がある」に半分以上の人が回答していた。このことから、回答者は医療技術や感染症に関心を持つ集団であることが分かる。

表３．医療技術や感染症等への関心

項目	関心がない	あまり関心があない	どちらともいえない	まあ関心がある	非常に関心がある	合計
1. 最先端の医療技術	0 （ 0.0%）	6 （25.0%）	4 （16.7%）	11 （45.8%）	3 （12.5%）	24 （100.0%）
2. 生活習慣病を引き起こす生活習慣	1 （ 4.2%）	2 （ 8.3%）	3 （12.5%）	14 （58.3%）	4 （16.7%）	24 （100.0%）
3. インフルエンザなどの感染症	0 （ 0.0%）	3 （12.5%）	4 （16.7%）	13 （54.2%）	4 （16.7%）	24 （100.0%）
4. 大気汚染・水質汚濁などの環境汚染	0 （ 0.0%）	7 （29.2%）	6 （25.0%）	8 （33.3%）	3 （12.5%）	24 （100.0%）
5. 食中毒などの食品汚染	0 （ 0.0%）	4 （16.7%）	7 （29.2%）	11 （45.8%）	2 （ 8.3%）	24 （100.0%）
6. 精神疾患を引き起こすようなストレス	0 （ 0.0%）	3 （13.0%）	4 （17.4%）	8 （34.8%）	8 （34.8%）	23 （100.0%）
7. 花粉症、アトピーなどのアレルギー	0 （ 0.0%）	4 （16.7%）	4 （16.7%）	10 （41.7%）	6 （25.0%）	24 （100.0%）

４．診察を受ける病院を選ぶ際、重要とする項目（表４）

診察を受ける病院を選ぶ際、重要とする項目について、全ての項目について「まあ重視している」が最も多かった。ただし、「家族・友人・知人からのすすめ」に対して、「非常に重視している」と回答した人が、2人（8.3%）と他の項目よりも少なかった。

表４．診療を受ける病院を選ぶ際、重要とする項目

項目	重視していない	あまり重視していない	どちらともいえない	まあ重視している	非常に重視している	合計
1. 医師による紹介	1 （ 4.2%）	1 （ 4.2%）	3 （12.5%）	12 （50.0%）	7 （29.2%）	24 （100.0%）
2. 家族・友人・知人からのすすめ	0 （ 0.0%）	2 （ 8.3%）	3 （12.5%）	17 （70.8%）	2 （ 8.3%）	24 （100.0%）
3. 交通の便がよい	0 （ 0.0%）	3 （12.5%）	2 （ 8.3%）	16 （66.7%）	3 （12.5%）	24 （100.0%）
4. 医師や看護師が親切であること	1 （ 4.2%）	2 （ 8.3%）	5 （20.8%）	9 （37.5%）	7 （29.2%）	24 （100.0%）
5. 専門性が高い医療を提供している	1 （ 4.2%）	1 （ 4.2%）	3 （12.5%）	16 （66.7%）	3 （12.5%）	24 （100.0%）
6. 建物がきれい・設備が整っている	0 （ 0.0%）	2 （ 8.3%）	3 （12.5%）	15 （62.5%）	4 （16.7%）	24 （100.0%）

５．医療に関する情報の入手先（表５）

医療に関する情報の入手先として、医療機関や行政機関の相談窓口等の公的なものを挙げるものが少なかった。「家族・知人・友人の口コミ」については18人（75.0%）と多かった。具体的な媒体は不明である。

表５．医療情報の入手先

項目	情報の入手先 入手先でない	入手先である	合計
1. 医療機関の相談窓口	19 （ 79.2%）	5 （ 20.8%）	24 （100.0%）
2. 大学の保健室	22 （ 91.7%）	2 （ 8.3%）	24 （100.0%）
3. 医療機関の発信するインターネットの情報	16 （ 69.6%）	7 （ 30.4%）	23 （100.0%）
4. 医療機関の看板やパンフレットなどの広告	23 （ 95.8%）	1 （ 4.2%）	24 （100.0%）
5. 行政機関の相談窓口	24 （100.0%）	0 （ 0.0%）	24 （100.0%）
6. 行政機関が発信するインターネットの情報	22 （ 91.7%）	2 （ 8.3%）	24 （100.0%）
7. 行政機関が発行する広報誌やパンフレット	24 （100.0%）	0 （ 0.0%）	24 （100.0%）
8. 医療機関・行政機関以外が発信するインターネットの情報	23 （ 95.8%）	1 （ 4.2%）	24 （100.0%）
9. 新聞・雑誌・本の記事やテレビ・ラジオの番組	24 （100.0%）	0 （ 0.0%）	24 （100.0%）
10. 家族・知人・友人の口コミ	6 （ 25.0%）	18 （ 75.0%）	24 （100.0%）
11. 特にない	20 （ 83.3%）	4 （ 16.7%）	24 （100.0%）
12. 情報は入手しない	23 （ 95.8%）	1 （ 4.2%）	24 （100.0%）

6．診察や医師の説明に関する価値観（表6）

診療の際、「短時間で病気の話だけを聞いてほしい」か、それとも「病気以外のことも聞いてほしい」かについては、比較的に「短時間で病気の話だけを聞いてほしい」を回答する傾向があった。診察を受ける医療機関を決める際、風邪等の軽い病気であれば、「設備が整ってないが、近い病院がいい」か、それとも「遠いが設備が整っている病院がいい」については、「設備が整ってないが、近い病院がいい」に回答が集中する傾向があった。医師の病気の説明は、「より簡単に1つの病気の説明だけをしてほしい」か、それとも「すべての病気の可能性について説明してほしい」かについては、やや回答が分散したが、「すべての病気の可能性について説明してほしい」に回答する傾向があった。生活習慣の改善について、医師との意見の相違があったとき、「医師の考えよりも自分の考えを優先する」か、それとも「自分の考えよりも医師の考えを優先する」かについては、「自分の考えよりも医師の考えを優先する」に回答が集中する傾向があった。

表6．診察や医師の説明に関する価値観

項目		度数(人)
1. 診察の際、	1 短時間で病気の話だけを聞いてほしい	6 （25.0%）
	2	7 （29.2%）
	3	5 （20.8%）
	4	4 （16.7%）
	5 病気以外のことも聞いてほしい	2 （ 8.3%）
	合計	24 （100.0%）
2. かかる医療機関を決める際、風邪等の軽い病気であれば、	1 設備が整ってないが、近い病院がいい	11 （45.8%）
	2	6 （25.0%）
	3	5 （20.8%）
	4	0 （ 0.0%）
	5 遠いが設備が整っている病院がいい	2 （ 8.3%）
	合計	24 （100.0%）
3. 医師の病気の説明は、	1 より簡単に1つの病気の説明だけをしてほしい	2 （ 8.3%）
	2	2 （ 8.3%）
	3	7 （29.2%）
	4	5 （20.8%）
	5 すべての病気の可能性について説明してほしい	8 （33.3%）
	合計	24 （100.0%）
4. 生活習慣の改善について、医師との意見の相違があったとき、	1 医師の考えよりも自分の考えを優先する	1 （ 4.2%）
	2	0 （ 0.0%）
	3	5 （20.8%）
	4	8 （33.3%）
	5 自分の考えよりも医師の考えを優先する	10 （41.7%）
	合計	24 （100.0%）

7．居住地の医療機関・設備への満足度（表7）

回答者は居住地の医療機関等に対して、すべての項目で満足度が高かった。ただし、「先端の医療にかかること」については、「どちらでもない」12人（50.0%）が最も多かった。満足度を包括的に尋ねる「病院や診療所の状況について、あなたはどの程度満足していますか」については、「非常に満足している」と「まあ満足している」がそれぞれ、7人（29.2%）、12人（50.0%）であり、概ね満足していた。

8．居住地の人口規模と各項目との順位相関係数（Spearman）（表8）

居住地の人口規模と、「医療機関や医療職への不満等の状況、患者行動等」「医療技術や感染症等への関心」「診察を受ける病院を選ぶ際、重要とする項目」「診察や医師の説明に関する価値観」「居住地の医療機関・設備への満足度」との間に関係性があるかどうかを明らかにするために、Spearmanの順位相関係数から検討した。

その結果、居住地の人口規模と「生活習慣病を引き起こす生活習慣」の関心の程度（ρ=0.47, p<0.05）、（医療機関が）「専門性が高い医療を提供している」ことへの重要度（ρ=0.41, p<0.05）、「病院や診療所の状況について、あなたはどの程度満足していますか」（ρ=-0.43, p<0.05）について、中程度の相関が認められた。同じく、「精神疾患を引き起こすようなストレス」への関心の程度（ρ=0.38, p<0.10）については、有意差傾向として中程度の相関が認められた。特に、居住地の人口規模と包括的な満足度である「病院や診療所の状況について、あなたはどの程度満足していますか」とが負の相関関係であったことから、人口規模が大きくなれば満足度が下がることが明らかになった。

Ⅳ　考察

本調査の回答者は、全体として医療機関への受診に対する抵抗感が低く、また不満感も持っていなかった。表6の結

表7．居住地注) の医療機関・設備への満足度

項目	満足していない	あまり満足していない	どちらともいえない	まあ満足している	非常に満足している	合計
1. 診療所（入院設備がない小さい医院）の数	0 （0.0%）	1 （4.2%）	3 （12.5%）	15 （62.5%）	5 （4.2%）	24 （100.0%）
2. 病院（入院設備がある医院）の数	1 （4.2%）	0 （0.0%）	4 （16.7%）	12 （50.5%）	7 （29.2%）	24 （100.0%）
3. 診療所の開設曜日・時間帯	0 （0.0%）	1 （4.2%）	4 （16.7%）	13 （54.2%）	6 （25.0%）	24 （100.0%）
4. 病院の開設曜日・時間帯	0 （0.0%）	2 （8.3%）	6 （25.0%）	9 （37.5%）	7 （29.2%）	24 （100.0%）
5. 診療所のかかりやすさ	1 （4.2%）	1 （4.2%）	2 （8.3%）	12 （50.0%）	8 （33.3%）	24 （100.0%）
6. 病院のかかりやすさ	1 （4.2%）	1 （4.2%）	6 （25.0%）	8 （33.3%）	8 （33.3%）	24 （100.0%）
7. 夜間や急病等の救急時の対応	0 （0.0%）	0 （0.0%）	8 （33.3%）	11 （45.8%）	1 （20.8%）	24 （100.0%）
8. 先端の医療にかかること	0 （0.0%）	0 （0.0%）	12 （50.0%）	10 （41.7%）	2 （8.3%）	24 （100.0%）
病院や診療所の状況について、あなたはどの程度満足していますか	0 （0.0%）	2 （8.3%）	3 （12.5%）	12 （50.0%）	7 （29.2%）	24 （100.0%）

注）実家生は実家の住所地について、下宿生は実家の住所地を意味する。

表８．居住地の人口規模と各項目との順位相関係数（Spearman）

	項目	Spearman の順位相関係数	
医療機関や医療職への不満等の状況、患者行動等[注1]	1. 診療所（主に入院設備がない医院）にかかるのに抵抗がある	0.30	
	2. 病院（入院設備がある医院）にかかるのに抵抗がある	0.07	
	3. 大学病院にかかるのに抵抗がある	0.29	
	4. 風邪等の病気であれば医療機関にはかからない	−0.24	
	5. 体調が悪ければ病院で診断をうける	0.24	
	6. 医師の診断に対して不満をもったことがある	0.33	
	7. 医師以外の医療スタッフに対して不満をもったことがある	0.33	
	8. 親（保護者）と比べると、自分は医療機関にかかるのに抵抗がある。	−0.10	
	9. 診察時の医師の言葉に違和感を持ったことがある	0.01	
	10. 最新の医療技術をうけられる医療機関が近くにないことに不満をもっている	0.18	
医療技術や感染症等への関心[注2]	1. 最先端の医療技術	0.12	
	2. 生活習慣病を引き起こす生活習慣	0.47	＊
	3. インフルエンザなどの感染症	0.03	
	4. 大気汚染・水質汚濁などの環境汚染	−0.08	
	5. 食中毒などの食品汚染	0.08	
	6. 精神疾患を引き起こすようなストレス	0.38	†
	7. 花粉症、アトピーなどのアレルギー	0.27	
診察を受ける病院を選ぶ際、重要とする項目[注3]	1. 医師による紹介	0.24	
	2. 家族・友人・知人からのすすめ	−0.24	
	3. 交通の便がよい	0.06	
	4. 医師や看護師が親切であること	0.08	
	5. 専門性が高い医療を提供している	0.41	＊
	6. 建物がきれい・設備が整っている	−0.15	
診察や医師の説明に関する価値観	1. 診察の際・・・[注4]	−0.10	
	2. かかる医療機関を決める際、風邪等の軽い病気であれば・・・[注5]	0.30	
	3. 医師の病気の説明は・・・[注6]	−0.14	
	4. 生活習慣の改善について、医師との意見の相違があったとき・・・[注7]	0.23	
居住地の医療機関・設備への満足度[注8]	1. 診療所（入院設備がない小さい医院）の数	−0.05	
	2. 病院（入院設備がある医院）の数	−0.07	
	3. 診療所の開設曜日・時間帯	−0.16	
	4. 病院の開設曜日・時間帯	−0.14	
	5. 診療所のかかりやすさ	−0.28	
	6. 病院のかかりやすさ	−0.19	
	7. 夜間や急病等の救急時の対応	0.11	
	8. 先端の医療にかかること	−0.04	
	病院や診療所の状況について、あなたはどの程度満足していますか	−0.43	＊

＊:p<0.05　†:p<0.10
注 1)「1 当てはまらない」～「5 非常にあてはまる」
注 2)「1 関心がない」～「5 非常に関心がある」
注 3)「1 重視していない」～「5 非常に重視している」
注 4)「1 短時間で病気の話だけを聞いてほしい」～「5 病気以外のことも聞いてほしい」
注 5)「1 設備が整ってないが、近い病院がいい」～「5 遠いが設備が整っている病院がいい」
注 6)「1 より簡単に 1 つの病気の説明だけをしてほしい」～「5 すべての病気の可能性について説明してほしい」
注 7)「1 医師の考えよりも自分の考えを優先する」～「5 自分の考えよりも医師の考えを優先する」
注 8)「1 満足していない」～「5　非常に満足している」

果からは、医師には病気のことのみ、または全ての病気の可能性について説明を受けることを希望し、かつ医師の考えを優先する回答者であった。これらから、医師に対して非常に「ドライな」関係を求めていると考えられる。この状況においては、医師や医療専門職との間に葛藤が生じにくい可能性がある。医師への信頼度が高いために診察等について葛藤が生じにくいという可能性もある。しかしながら、表5の結果から、医療機関の情報の多くは家族・知人・友人からの口コミであり、医療機関からの公的情報ではないことから考えると、医師や医療機関への信頼度が必ずしも高いとはいえない。

本調査から人口規模と多くの項目との間に関連性は認められなかったことから、人口規模と医療機関や医療サービスに対する多くの価値観との間に関連性は少ないといえる。一方、専門性の高い医療を提供していることとの間に関連性が認められた。この結果から、人口規模が小さい地域の住民は、そもそも地域の医療機関に対してより高い専門性が求められる医療を期待していない可能性が推察される。また、高い専門性が求められる重度な疾患等については、居住地の医療機関ではなく、近隣の大病院にかかることで解消されるという意識による可能性も推察される。

居住地に大きな医療機関がないことは、医療機関や医療サービスへの不満を生じさせている可能性がある。不満がある場合、居住地によって受けられる医療サービスに差があるという葛藤を生じさせる可能性もある。しかしながら、「病院や診療所の状況について、あなたはどの程度満足していますか」については、人口規模が大きくなるにつれ、満足度が低くなっていった。この結果は、人口規模が大きい都市のように医療機関が多くあっても、高度な専門性がより要求される特定の疾患等に対応できる医療機関がその都市で少ない場合、医療機関や医療サービスへの不満足度が高まる可能性が推察される。以上については、医療機関や医療サービスの選択肢が少ない場合と多い場合、アクセスのしやすさ、具体的に求めている医療機関や医療サービス等の点から明らかにすべきであり、別途、詳細な

分析が必要である。

Ⅴ　結論

分析の結果、居住地域の人口規模が小さくなると専門性の高い医療を提供していることの重要性が低くなること、人口規模が大きくなれば病院や診療所のへの満足感が高くなることが認められた。これから第１に人口規模が小さい地域では、地域の医療機関に対して専門性を期待していない可能性が考えられた。第２に、都市部のように医療機関が多くあっても、高度な専門性に対応できる医療機関が少ない場合、医療機関や医療サービスへの不満足度が高まる可能性が考えられた。

Ⅵ　本稿の限界と課題

本調査の分析対象者は、その数が少数であること、学生を対象にしていることから、対象者の多くが医療機関への受診機会が少ないことや、継続的な治療が必要ではなく、また重篤な疾患や障害を抱えていない。居住地と近隣の市町村の医療機関や医療サービスとの比較については、本調査では充分に明らかにできず、可能性の域を出ない。これらから、医療への価値観や葛藤を普遍化することができない。普遍化するためには、特に調査の年齢を充分に考慮した標本調査や医療機関や医療サービスに何を期待しているのかについて、より詳細な質問項目の設定が必要である。また、本調査はCOVID-19が日本国内で流布していないとされる時期に実施したものである。そのため、現在と本稿で述べた状況とは異なる可能性がある。

Ⅶ　謝辞

本調査を行うにあたり、調査にご協力いただきましたX市A大学の学生に深く感謝申し上げます。本研究は2019年度 公益財団法人生存科学研究所 自主研究：「医療・福祉・教育におけるサービス利用者側のモラル意識と葛藤の実際－倫理的葛藤の解決に向けて－」の助成を受けて実施された。

文献

１）新井龍, 作田裕美, 新井直子,　他4名: わが国のアンケート調査法を用いた患者満足度調査研究における–倫理的配慮の現状と課題 . 常葉大学健康科学部研究報告集, 6（１）, 57-66, 2019.
２）厚生労働省: 受療行動調査[インターネットOn line], [2020年9月1日所収]
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/34-17a.html.
３）濱西誠司：PMSおよびPMDDに関する知識・関心についての実態調. ヒューマンケア研究学会誌 5（2）, 59-61, 2014
４）久保瑶子: 青年先天性心疾患患者の心理的自立の発達. 発達心理学研究 28（4）, 221-232, 2017.
５）北川裕美子, 吉田浩子: 医療ソーシャルワーカーにおける職業上の葛藤経験の分析. 川崎医療福祉学会誌, 28（2）, 455-464, 2019.
６）橘達枝, 吉田浩子: 医師と看護師の協働の場面で生じる倫理的葛藤に対する認識の傾向. 日本在宅看護学会誌, 7（1）, 164, 2018.
７）福永ひとみ, 吉田浩子: 精神科看護師の職務場面と葛藤の関連　精神科勤務看護師を対象とした質問紙調査結果から. 日本看護研究学会雑誌, 41（3）, 446, 2018.
８）小林妙子,吉田浩子:職務上の葛藤経験と看護師経験年数の関連.日本看護研究学会雑誌,41（3）,443,2018.