

研 究

定期通院している気管支喘息児の保護者への
外来医師および看護師の対応に関する満足度調査

細 野 恵 子

〔論文要旨〕

本研究では、定期通院する気管支喘息児をもつ保護者の小児科外来医師・看護師の対応への認識を明らかにする目的で、保護者が医師・看護師の接し方をどのようにとらえているのかを満足感という観点から検討した。2010年に無記名自記式質問紙調査および半構成的面接調査を実施し、保護者の認識を量的・質的記述的に分析した。通院する病院を選ぶ理由では、専門医や総合病院小児科の医師の存在を挙げ、専門的観点から相談できる医師を求めるニーズが示された。保護者は、医師・看護師の対応では話をよく聴き理解してもらえることに満足感を示し、一方的で相談しづらい雰囲気、無愛想で不快な印象、具体的な助言・指導のない対応に不満足感を示した。保護者は優しさを感じられる配慮、傾聴や共感的姿勢を期待し、喘息管理に役立つ指導や助言を求めていることが示唆された。

Key words : 気管支喘息, 医療者, 外来, 満足度, 保護者

I. 緒 言

国内におけるアレルギー性疾患の罹病率は年々増加傾向を示している¹⁾。中でも小児期に罹患する慢性疾患において、気管支喘息は有病率の高い疾患の一つである²⁾。近年、気管支喘息の治療は薬物の開発や進歩が著しく、その成果として喘息罹患児の入院数の減少や入院期間の短縮などを導いている。また患児が受ける治療内容は、外来通院による発作予防を重点に置いた症状コントロールと家庭での自己管理が中心となっている。そのため、気管支喘息をもつ児と母親は定期的な外来通院を行う機会が多い。

現在の喘息治療は、2000年に「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン」が発刊されて以降、ガイドラインに沿った治療により喘息コントロールに力を入れるものであり、順調なコントロールの継続により寛解や治癒に近づくこととなる。その方法は、喘息のコントロール状態の評価と達成、維持するためのツールの活用、

薬剤の選択、患者への教育が挙げられる³⁾。慢性疾患の特徴は、短期間の治療による完治は期待できず、日常生活の中での治療継続が求められ、患者・家族における疾病管理のアドヒアランス（患者・家族が病気を受容し、病態を理解し、治療の必要性を自覚し、治療方針の決定に参加し、積極的に治療に取り組む能動的姿勢）の向上が不可欠となる¹⁾。「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012」では、医療従事者は小児や保護者に対して喘息治療を主体的に自己管理できるように導く必要性を示し、アドヒアランスの向上を図る患者教育の必要性を強調している⁴⁾。その背景には、症状があっても治療を受けていない者、治療を受けていても十分にコントロールされていない者が多数存在するためである³⁾。小児期（特に就学前の乳幼児）における気管支喘息患者のアドヒアランスは保護者の影響を大きく受ける。低年齢な小児ほど保護者と過ごす時間が多く、小児自身が症状の微妙な変化に気づいて悪化因子を避けることは難しいからである。したがって、

A Survey of the Satisfaction with the Attitude and Care of the Doctors and Nurses to
Guardians of Children Who Regularly Visited a Hospital for Bronchial Asthma
Keiko HOSONO
旭川大学保健福祉学部保健看護学科（看護師）

〔2940〕

受付 17. 7. 3
採用 17.12.17

小児に大きな影響を与える保護者への健康教育は喘息児のコントロールを良好にするうえで重要となる⁵⁾。

一方、患者満足度の向上は患者中心の医療を実現する観点から重要視され、1980年代以降、米国を中心に「患者中心の医療」という概念が注目されてきた⁶⁾。その結果、国内においても患者満足度に関する研究への取り組みは盛んとなり、医療従事者と患者とのコミュニケーションの重要性が指摘されている^{7,8)}。また、コミュニケーションのあり方は患者のアドヒアランスの向上につながることも報告されている⁹⁾。これらのことから、患者満足度は慢性疾患である気管支喘息児とその保護者が定期通院を継続し、主体的な自己管理を導くうえで重要な影響要因になると考える。一方、小児科外来における医療者への満足度を検討する報告は少なく¹⁰⁾、検討の余地があると考ええる。そこで、喘息児をもつ保護者が、定期通院する医療施設における小児科の医師・看護師の対応、すなわち医療者の関わり方をどのように認識しているかを明らかにし、保護者が医療者に期待する接し方やアドヒアランスの向上につながる介入方法を検討することが重要と考えた。

II. 研究目的

小児科外来に定期通院する気管支喘息をもつ児の保護者が医師・看護師の対応をどのように認識しているのかを、保護者による満足感の観点から明らかにし、保護者が期待する医療者の対応を検討する。

III. 研究方法

1. 対象

質問紙調査および面接調査の対象は、いずれも気管支喘息と診断され小児科外来に定期通院する幼児から思春期までの小児をもつ保護者とした。面接調査の対象は、質問紙調査に協力し、さらに面接調査への協力の承諾が得られた者とした。

2. 調査の依頼方法

1) 質問紙調査

北海道医療年鑑とインターネットから小児の喘息治療を行っている病院29施設、診療所33施設を選び、施設長あるいは小児科医宛に研究の趣旨・内容を書面で説明し、後日電話で調査方法を説明し、調査協力の承諾を得た。調査票配布地域は、北海道内全域（道央・

道東・道南・道北地域）を網羅できるよう配慮した。

2) 面接調査

先行する質問紙調査において、「今後予定している面接調査に対し、受け入れ可能な場合には調査票備考欄に氏名・連絡先の記入」を依頼した。その後、調査票返送者の中から面接調査受け入れ可能者をリストアップし、協力予定者の居住地域が偏らない工夫をした。協力予定者への電話連絡の際には、改めて面接調査の概要を説明し調査依頼を行った。

3. 調査方法

1) 質問紙調査

無記名自記式質問紙調査の調査票配布は協力施設の医師あるいは看護師に依頼し、回収は調査協力者が個々に調査者へ直接郵送で返送する方法をとった。

2) 面接調査

承諾の得られた調査協力者に30～40分を目途に半構成的面接を行い、協力者の許可を得て面接内容をICレコーダーに録音した。面接を行う場所は協力者の自宅、もしくは静かな環境でプライバシーが確保できる個室とした。

4. 調査内容

1) 質問紙調査

調査は、先行研究^{11~14)}を参考に検討した自作の無記名自記式質問紙を使用した。主な調査項目は、児の喘息症状や程度、通院状況、生活管理状況、保護者の病識、通院する病院を選択した理由、通院に対する保護者の認識、自由記述、基本的属性とした。

2) 面接調査

面接の主な内容は、児の喘息症状や程度、保護者による生活管理状況、児の疾患に関する心配や不安、治療・通院に対する保護者の認識、外来の医師・看護師による対応、病院を選択した理由とした。

5. 調査期間

質問紙調査：2010年2～3月の約2か月間。

面接調査：2010年7～8月の約2か月間。

6. 分析対象

1) 質問紙調査

本研究における分析対象は、調査協力者の通院状況、保護者が通院する病院を選択した理由、外来の医師・

看護師による対応への保護者の認識とした。

2) 面接調査

本研究における分析対象は、治療・通院に対する保護者の認識、外来の医師・看護師による対応、通院する病院を選択した理由とした。

7. 分析方法

1) 質問紙調査

量的データは量的記述的分析を行い、対象者の特徴や傾向を把握した。

2) 面接調査

質的データは質的記述的分析を以下の流れで行った。面接終了後、録音データから逐語録を作成し、医師や看護師の対応について満足・不満足を示す部分を抽出し、意味内容が理解できる単位でコード化した。コードの類似性に着目して分類したものをサブカテゴリーとし、さらにサブカテゴリーの抽象化を図りカテゴリーとした。分析過程においては質的研究者のスーパーバイズを受け、分析内容の妥当性の確保に努めた。

8. 倫理的配慮

本研究における質問紙調査および面接調査は所属機関の倫理委員会の承認を得た。質問紙調査については、病院・診療所の小児科医あるいは施設長宛に研究の趣旨・内容を書面で説明し、後日電話で調査内容と方法を説明し、調査協力の承諾を得た。調査票には研究の趣旨、調査協力の任意性、プライバシーの保護、得られたデータは研究目的以外に使用しないこと、結果公表の予定があることを記載し、返送があった場合には承諾が得られたと判断した。面接調査については、調査協力者の意思に基づき面接調査への協力を申し出てもらった。面接調査受け入れ可能者に対しては、後日、電話で調査概要を説明し承諾を得た。さらに、面接調査実施前に再度、調査内容と方法を書面と口頭で説明し、承諾が得られた場合に署名を得て実施した。

IV. 結 果

1. 質問紙調査の結果

質問紙調査の協力が得られた施設は、北海道内にある37施設（病院19施設・診療所18施設）であった。調査票配布数は1,100部、回収数420部、有効回答数417部（37.9%）であった。回答した保護者の内訳は、母親95%、父親2%、祖母1%、その他2%であった。

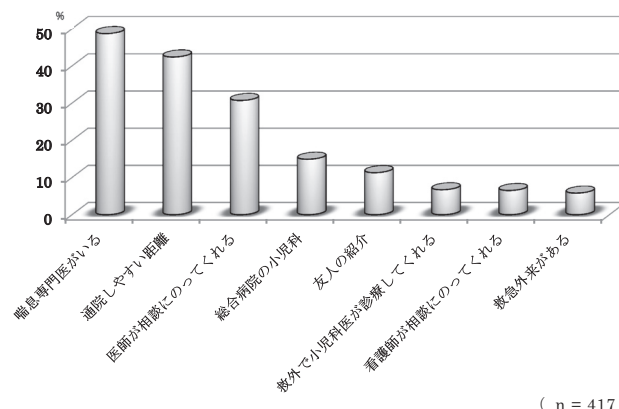


図 保護者が定期通院する病院を選んだ理由(複数回答)

児の平均年齢は6歳9か月±3歳2か月、平均罹病期間は4年1か月±2年10か月であった。最近1年間における定期通院の頻度は、「1回/月」71%、「2回/月」10%、「1回/2か月」8%、定期外受診の割合は、「全くなし」31%、「5回以上/年」24%、「2回/年」17%、救急外来受診の割合は、「全くなし」84%、「1回/年」11%、入院経験の割合は、「全くなし」91%、「1回/年」6%、「2回/年」2%の順に多かった。通院手段(複数回答)は、自家用車84%、タクシー14%、バス8%の順に多かった。定期通院に対する保護者の負担感は、「なし」54%、「あり」43%であった。通院する病院を選択した理由(複数回答)は、「喘息の専門医がいる」49%、「通院しやすい距離」42%、「担当医師が相談にのってくれる」31%、「総合病院の小児科」15%、「友人の紹介」11%の順に多かった(図)。

自由記述では、「アレルギー専門医」、「診察が丁寧」、「話しやすい」、「話を聴いてくれる」、「医師も看護師も優しい」、「親身になってくれる」、「信頼できる」、「評判が良い」、「かかりつけ医」、「(近くに)小児科はそこしかない」、「予約制で混んでいない」、「夜間診療がある」、「前担当医からの紹介」など、病院選択の理由が示された。医療者から聞きたい情報については、「喘息の原因」、「風邪との区別・判断」、「薬の副作用」、「喘息改善に有効な運動」、「運動の程度や継続」、「部活動参加の可否」などが示された。

2. 面接調査の結果

半構成的面接調査の協力が得られた保護者は25名(母親23名・父親2名)で、協力者の居住地は道北・道央・道東・道南における7市3町であった。平均面接時間は41.6±11.1(19~68)分であった。対象者の児の平

均年齢は6歳4か月±3歳1か月（1歳11か月～12歳9か月）、平均罹病期間は3年11か月±2年4か月であった。最近1年間における定期通院の頻度は、「月2回」4名、「月1回」16名、「2～3か月に1回」5名、定期外受診の頻度は、「全くなし」4名、「5回以上/年」8名、「3回/年」4名、「1回/年」4名、その他5名、救急外来受診の頻度は、「全くなし」17名、「5回以上/年」3名、その他5名、入院経験の頻度は、「全くなし」21名、「2回/年」2名、その他2名であった。通院手段は、自家用車が88%を占めた。通院する病院を選択した理由（複数回答）は、「喘息の専門医がいる」44%、「通院しやすい距離」40%、「担当医師が相談にのってくれる」36%、「総合病院の小児科」16%、「救急外来がある」・「救急外来で小児科医が診てくれる」各12%、「友人の紹介」8%の順に多かった。

面接データを分析した結果、医師・看護師への満足感を示す内容は125コードから53サブカテゴリー、12カテゴリーが抽出された。一方、医師・看護師への不満足感を示す内容は70コードから33サブカテゴリー、7カテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは< >で示す。

1) 医師の対応への満足感および不満足感

“医師の対応で満足感を得ていること”は、80コードから26サブカテゴリー、6カテゴリーが抽出された（表1）。【具体的で丁寧な対応】は、具体的でわかりやすく納得いくまで説明してくれ、優しく親身に対応し、適切な助言をしてくれ、確認の声かけをしてくれるなど、保護者への接し方に関する7サブカテゴリーで構成されていた。【安心して話せる雰囲気】は、気さくで圧迫感なく安心でき質問しやすくざっばんな話しやすい雰囲気など、医師の雰囲気に関する5サブカテゴリーで構成されていた。【子どもへの優しい対応】は、子ども好きで優しく、褒めたり話しかけたりしながら話を引き出し、子どもの話を聴いてくれるなど、子どもへの接し方に関する5サブカテゴリーで構成されていた。【信頼できる的確な治療】は、丁寧に診察し的確な診断、効果のある処方をしてくれ、治療に対して信頼できるなど、担当医による診察・治療に関する4サブカテゴリーで構成されていた。【話を聴いてくれる姿勢】は、親の話を聴き質問や要望に誠実に対応してくれるなど、傾聴する姿勢に関する3サブカテゴリーで構成されていた。【臨機応変な対応】は、融通を利かせ臨機応変に対応してくれるなど、要望を

聞き入れる姿勢に関する2サブカテゴリーで構成されていた。

“医師の対応で不満を感じていること”は、42コードから17サブカテゴリー、4カテゴリーが抽出された（表2）。【一方的で大雑把な対応】は、早口で忙しそうに返事だけの一方的な対応で、顔を見ながら親身に対応してくれないなど、医療者中心の接し方への不満に関する6サブカテゴリーで構成されていた。【緊張して相談しづらい雰囲気】は、横柄で上から目線の対応で聞きたいことも聞けず、緊張して相談しづらく遠慮してしまう雰囲気など、近づきにくい雰囲気に関する5サブカテゴリーで構成されていた。【具体的な助言・指導のない対応】は、生活面での予防方法を説明してくれない、児の症状や状態に対する具体的で納得できる説明をしてくれないなど、説明不足に関する4サブカテゴリーで構成されていた。【変化のない治療への不満と不安】は、担当医が症状に応じて診察してくれない、きちんと検査をしてくれない、何年も通院しているが変化のない治療と処方の継続など、治療への不信に関する2サブカテゴリーで構成されていた。

2) 看護師の対応への満足感および不満足感

“看護師の対応で満足感を得ていること”は、45コードから27サブカテゴリー、6カテゴリーが抽出された（表3）。【指導してくれて頼りになる存在】は、個別に生活指導や相談にのってくれる頼れる存在など、生活指導に関する6サブカテゴリーで構成されていた。【優しさを感じられる対応】は、笑顔で優しく丁寧に声をかけ励ましてくれて安心する対応など、雰囲気や関わり方に関する5サブカテゴリーで構成されていた。【子どもを泣かせない配慮】は、子どもに優しく声をかけ処置中でもわかりやすく説明し子どもが泣かないように遊んでくれるなど、子どもへの配慮に関する5サブカテゴリーで構成されていた。【具体的でわかりやすい説明】は、わからないことを具体的にわかりやすく納得できるように説明してくれるなど、保護者への説明に関する4サブカテゴリーで構成されていた。【情報提供してくれる存在】は、たくさんの情報を提供し医師との仲介役にもなってくれるなど、不安への対応に関する4サブカテゴリーで構成されていた。【共感してくれる姿勢】は、話を聴き共感的な言葉でわかってくれるなど、保護者と向き合う姿勢に関する3サブカテゴリーで構成されていた。

“看護師の対応で不満を感じていること”は、28コー

表1 医師の対応への満足を示す内容

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
具体的で丁寧な対応	具体的でわかりやすい説明	すごく詳しく説明してくれる, 図を使って丁寧に教えてくれる, 詳しく説明してくれて勉強になる
	病状を詳しく説明してくれる	質問すると詳しく答えてくれる, 知らないことを教えてくれる, 質問したことにきちんと答えてくれる
	納得いくまで説明してくれる	きちんと説明してくれる, 納得のいく説明をしてくれる, 家族にも伝えることができる説明内容
	優しく対応してくれる	優しく対応してくれる, すごく優しい先生, 癒してくれる感じ, 嫌な顔をしない
	親身に対応してくれる	親身になって心配してくれる, まめに対応してくれる
	適切な助言をしてくれる	対処法を教えてくれる, 肝心なことは先生の方から確認してくれる, 適切にアドバイスしてくれる
	確認の声をかけてくれる	必ず診察の最後に“気になることはないか”と聞いてくれる, ほかにありませんかと声をかけてくれる
安心して話せる雰囲気	気さくで圧迫感がない	気さくな雰囲気で聴いてくれる, 気兼ねなく聞くことができる
	安心できる雰囲気	安心感がある, 話を聴いてもらえるので安心する, 話を聴いてくれるので安心する
	質問しやすい雰囲気	聴きやすい雰囲気がいい, 顔なじみで相談しやすい, 不安と思うことは突っ込んで聞ける
	話しやすい雰囲気	優しくて話しやすい, 何でも話しやすい感じ, 一見怖い感じだけどしゃべったら話しやすい感じ
	ざっくばらんな雰囲気	ざっくばらんに話をしてくれて聞きやすい
子どもへの優しい対応	子ども好きで優しく丁寧	診察台に載せる時先生が子どもを抱っこして寝かせてくれる, 子どもにもすごく優しい, 子ども好きな人柄
	子どもを褒めてくれる	子どもを褒めてくれていい先生と思える感じ
	子どもに話しかけてくれる	まず初めに子どもに声をかけてくれる, 子どもに症状を聴いてくれる, 子どもに話しかけてくれる
	子どもの話を引き出してくれる	子どもに言わせる(言葉を引き出す)ように聴いてくれる, 子どもの気持ちを聴いてくれる
	子どもの話を聴いてくれる	診察しながら子どもの話を聴いてくれる, 子どもの話したいことを聴いてくれる
信頼できる的確な治療	丁寧に診察してくれる	必ず診察台に載せて詳しく診察してくれる, 診察台に上げてお腹や耳まで全部診てくれる
	的確に診断してくれる	的確な判断と説明をしてくれる, 喘息の専門なので診断も違う, きちっと診てくれる
	効果のある処方をしてくれる	よく効く薬を出してくれる, 薬の効果も得られている, 強い薬を出さない
	治療に対して信頼できる	アレルギーの専門なので診断が違う, 喘息の専門なので腕がいい
話を聴いてくれる姿勢	親の話を聴いてくれる	話をよく聴いてくれる, 親の意見を聴いてくれる, 家での状態を聴いてくれる
	質問に誠実に応えてくれる	質問すれば必ず答えてくれる, 子どもの処置中に母親と話をしてくれる, 質問には的確に答えてくれる, すごく詳しく答えてくれる, 質問にちゃんと答えてくれる
	要望に対応してくれる	どうしたいかと母親の希望を聴いてくれる, 母親の希望を言える雰囲気
臨機応変な対応	融通を利かせてくれる	融通を利かせてくれるので助かる, 何かあったらいつでも電話していいと声をかけてくれる
	臨機応変に対応してくれる	具合の悪い時は待たずに診てくれる

表2 医師の対応への不満足を示す内容

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
一方的で大雑把な対応	早口で話す内容がわからない	早口でしゃべるので内容がわからない, わかるように話してほしい
	忙しそうに返事だけの対応	返事だけでこちらの話を聴いてくれていない気がする, 先生の方から質問することはない, こちらが聞けば答えてくれる
	一方的な対応	質問に対して一方的に言われる雰囲気, 希望を聴いてくれない, 話を聴いてくれている感じがしない
	大雑把な対応	対応が大雑把, きちっと診てくれない, 診察や診断が大雑把な感じ
	親の顔を見て対応してくれない	顔を見て対応してくれない
	親身に話を聴いてくれない	親身に親の話を聴いてくれない, 親身でない感じ
緊張して相談しづらい雰囲気	横柄な対応	上から目線でしゃべる感じ, 上から目線の対応
	聞きたいことが聞けない雰囲気	聞きたいことがなかなか言えない, 聞きづらい雰囲気
	緊張する雰囲気	緊張してしまう雰囲気, 聞くのに勇気が必要となる雰囲気
	相談しづらい雰囲気	相談しにくい雰囲気, なかなか相談できない雰囲気
具体的な助言・指導のない対応	遠慮してしまう雰囲気	遠慮してしまう雰囲気, これ以上聞けない雰囲気, じっくり聴いてくれる感じがしない
	生活面での指導をしてくれない	生活面での指導がない
	具体的な助言をしてくれない	喘息発作を起こさないための助言が足りない
	納得できる説明をしてくれない	納得のいく説明をしてくれない
変化のない治療への不満と不安	決断を促す助言をしてくれない	決断を促すようなはっきりした指示をしてくれない
	きちんと診てくれない	何の検査もしないで診断する, 診断を間違ったことがある, 症状を見落とすことがある, 治療をやめてもいいような気になる
変化のない治療	変化のない治療	治療の内容が変化しない, 処方薬の種類と量がずっと同じ, 子どもの成長に合わせて処方してくれない, 親が子どもの体重増加を伝えると薬の量が増えた

表3 看護師の対応への満足を示す内容

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
指導してくれて頼りになる存在	個別に指導してくれる	ピークフローの使い方を教えてくれる
	生活管理の指導をしてくれる	対処の仕方・方法を教えてくれる、生活全般の指導をしてくれる
	手作りの冊子を個別に作ってくれる	手作りの冊子を使ってわかりやすく説明をしてくれる
	相談にのってくれる	話を聴いてくれたり相談にのってくれたりする
	頼れる存在	頼れる看護師がいる
	子どもをたしなめてくれる	おかしい言葉使いをしている子どもに注意してくれる
優しさを 感じられる 対応	笑顔で話しやすい雰囲気	笑顔があると話しかけやすい、声をかけやすい雰囲気
	優しく声をかけてくれる	対応が優しい、優しく声をかけてくれる
	丁寧な対応	丁寧に対応してくれる、嫌な顔をせず対応してくれる
	励ましてくれる	今後の経過を説明しながら励ましてくれる
	安心する関わり	看護師の関わり方が安心できる
子どもを 泣かせない 配慮	子どもに優しく声をかけてくれる	子どもに優しく声をかけてくれる
	子どもにわかりやすく説明してくれる	処置前に子どもにもわかるように説明してくれる、全部平仮名で書いてある冊子で説明
	子どもが泣かないで処置を受けられる	処置中に子どもがぐずるとあやしてくれる
	処置中に子どもに声をかけてくれる	処置中に怖がる子どもに声をかけてくれる、子どもに話しかけながら処置をしてくれる
	子どもと遊んでくれる	仕事の合間に小さい子どもと遊んでくれる
具体的で わかりやすい 説明	わからないことを教えてくれる	先生の説明がわからない時に教えてくれる、わからないことを教えてくれる、質問すると教えてくれる
	具体的な説明	図を見せながら気管支の状態を説明してくれる、気管支の図を見せながら今後の経過を教えてくれる
	わかりやすい説明	担当の看護師が毎回わかりやすく説明してくれる
	納得できる説明	納得できるように説明してくれる
情報提供 してくれる 存在	たくさんの情報を教えてくれる	たくさんの情報を教えてもらえる、看護師さんと情報交換できる
	情報提供に助けられる	新米の先生よりもたくさん情報を持っていて助けられた
	医師に質問できる場を提供してくれる	わからないことがあれば診察後に再度先生に相談させてもらえる
	医師との仲介役になってくれる	話し忘れたことを漏らさず聴いてくれて先生に伝えてくれる
共感してく れる存在	話を聴いてくれる	話を聴いてもらえるだけでわかってもらえているという気持ちになる、相談にのってくれる
	共感的な言葉をかけてくれる	問診時に共感的な言葉をかけてくれる、親と子どもの両方に共感してくれることが凄いい
	共感しわかってくれる	辛いよね、大丈夫かいという一言が嬉しい、わかってもらえているという気持ちになる

表4 看護師の対応への不満足を示す内容

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
負い目を感じさせる きつい対応	家族の心情を考慮しない言い方	家族の心情を考慮した言い方をしてほしい
	患者の状況を見逃した対応	患者側の状況を見逃している、患者や家族を考慮した言い方をしてほしい
	悲しくなるような冷たい対応	夜間救急外来での対応の冷たさ、悲しくなるような対応
	責められているようなきつい言い方	責められているようなきつい言い方、淡々としたきつい言い方、感染の可能性のある時の対応がきつい
	負い目を感じさせる言い方	負い目を感じさせる言われ方、言い方を変えてほしいと感じる接し方
	機嫌の悪い子どもを嫌がる反応	機嫌の悪い子どもは嫌という反応をする、子どもへの話し方を変えてほしい
助言や指導 のない対応	接する機会がない	看護師と接することはまずない、外来看護師と話す機会はない、看護師とのやり取りは処置室だけ
	積極的な話しかけがない	看護師からの積極的な話しかけはない、看護師に話を聞いてほしい
	生活指導をしてほしい	健康教育的な指導をしてほしい、生活面での助言がほしい、喘息が良くなるための指導をしてほしい
	知識提供してほしい	病気の知識を提供してほしい、喘息発作を起こさないための情報がほしい
	子どもの状態を聴いてほしい	看護師からは問診されるだけ、子どもの状態を聴いてほしい、問診票への記入だけでは伝えきれない話を引き出してほしい
無愛想で 不快な印象 を与える 雰囲気	笑顔がない	笑顔のない看護師、子どもに笑顔がなく愛想がない
	無愛想な人	常にムスツとした雰囲気、無愛想な人は残念な気がする、近づきたくない雰囲気
	忙しそうな雰囲気	いつも忙しそうにしている、忙しそうで声をかけづらい
	淡々と事務的な対応	淡々とした言い方はきつく感じる、事務的な説明
	不愉快な印象を与える雰囲気	こちらから話しかけたいという気にならない不快な印象

ドから16サブカテゴリー、3カテゴリーが抽出された(表4)。「負い目を感じさせるきつい対応」は、家族の心情を考慮しない悲しくなるような冷たい対応で

負い目を感じさせるきつい言い方など、不快感につながる接し方に関する6サブカテゴリーで構成されていた。「助言や指導のない対応」は、接する機会がなく

生活面での助言や指導, 知識提供がほしいなど, 生活指導への要望に関する5サブカテゴリーで構成されていた。【無愛想で不快な印象を与える雰囲気】は, 笑顔がなく無愛想で忙しそうに淡々と事務的に対応し不愉快な印象を与えるなど, 負のイメージにつながる雰囲気に関する5サブカテゴリーで構成されていた。

V. 考 察

1. 質問紙調査による対象集団の特徴

質問紙調査への回答者の95%が母親で占められており, 定期通院に付き添う保護者の多くは母親と思われる。児の平均年齢(6歳9ヵ月)は先行研究の対象者(6.4歳¹⁴⁾・6.1歳¹⁵⁾)とほぼ同年齢で他の疫学調査と同様の傾向を示しており, 一般的な小児気管支喘息の集団と考える。定期通院の頻度は月1回が71%, 定期外受診経験者が69%, 救急外来受診経験者が16%, 入院経験者が9%を占め, 先行研究(定期外受診者39%¹⁴⁾・24%¹⁵⁾, 入院6%¹⁴⁾・4%¹⁵⁾)に比して各割合が多い傾向にあり, コントロール状態が不安定な集団と推測される。

保護者が通院する病院を選んだ理由の上位には, 喘息専門医や総合病院の小児科医, 相談にのってくれる医師の存在を挙げ, 自由記述でも専門医の存在や親身に話を聴いてくれて, 診察が丁寧で信頼できる医師を求めており, 専門的な観点から相談でき, 話を聴いてくれる医師を求めるニーズがあると考え。具体的には喘息の原因や関連要因, 症状観察の視点, 薬の副作用, 運動の良否や程度など日常生活管理に関連する内容が多く, 家庭での喘息管理に対する助言を求める心情がうかがわれる。また, 通院しやすい距離を選択理由に挙げる割合も比較的高かった(42%)。恵下ら¹⁶⁾が病院選択の決定要因の一つに交通の利便性を報告しており, 本調査も同様の傾向を示し, 定期通院を継続するためには利便性を考慮し病院を選択する意図が含まれると考える。

2. 面接調査による対象者の医師・看護師への満足感

面接調査は質問紙調査協力者の中から, 面接調査の受け入れ可能な意向を示した者を対象に実施した。したがって, 面接調査は質問紙調査協力者から抽出された一部の集団により得られた結果である。すなわち, 質問紙調査の結果をより具体的に示す内容が面接調査の結果であり, 質問紙調査では得られない個別の思い

や認識が抽出されたと考える。

面接調査の協力を得た対象児の通院間隔は大半が月1回, 過去1年間における定期外受診の経験者は8割を占め, 受診回数が多い傾向から, 喘息コントロールは不安定な状態にあると推測される。保護者が通院する病院を選んだ理由には, 喘息専門医や総合病院の小児科医, 相談にのってくれる医師の存在のほかに, 救急外来の受診が可能で, 救急外来で小児科医が診てくれることも挙げていた。この結果は, 先の質問紙調査と同様であり, 専門的な観点から診療してもらい相談できる医師を求めるニーズが強い傾向にあると考える。この背景には, 児の喘息コントロール状態の不安定さが影響している可能性がある。

定期通院する小児科外来医師の対応で満足感を示す内容は, 丁寧な診察, 優しい対応とともに保護者の話をよく聴き, 相談しやすい雰囲気, 信頼できる治療であった。太田ら¹⁷⁾は, 「医師の技能と十分な説明」, 「医師の専心と思いやり」, 「世間の評判」が患者の満足度と継続受診意志を規定する重要な要因であることを報告しており, 本調査においても同様の傾向が示された。すなわち, 満足感を示す結果は, 保護者が納得できる丁寧で的確な治療はもとより, 話を傾聴し相談相手となる役割をも医師に求めていると考える。一方, 医師の対応で不満足を示す内容は, 話しづらい雰囲気で大雑把に対応し, 親の話を聴く姿勢が感じられない, 具体的な助言や指導もなく, 何年も変化のない治療と処方に不安を感じるものであった。Roterらは患者中心の診療(情報提供, 助言)は患者の満足度にポジティブに影響し, 医師中心の振る舞い(上からの押しつけ, 一方的な質問)はマイナスに影響することを明らかにしている¹⁸⁾。また, 小児科外来受診者の医師に対する満足度調査^{19, 20)}では, 「納得できる説明」, 「十分な相談」, 「患者側の話を十分に聴く」, 「正確な診断」を求めていることが報告されている。本調査における保護者は, 先行研究の結果と同様に満足度による影響を受け, 同様なニーズがあると考え。すなわち, 保護者は医師に対して十分な会話や相談を通して納得を得ながら治療を継続し, 信頼できる診断や治療を期待し患者中心の診療を求めており, 医師中心の振る舞いが感じられる対応には明らかな不満が示されたと考える。

定期通院する小児科外来看護師の対応で満足感を示す内容は, 具体的にわかりやすい説明と生活指導, 情報提供があり, 優しさが感じられる対応と配慮, 共感

してくれる姿勢であった。鈴木らは、小児科外来看護での満足度の高い援助は、「子どもへの働きかけ」、「病気や治療・処置に対する説明」、「相談時の対応」、「ねぎらいや励ましの言葉かけ」であったことを報告している¹⁰⁾。また、Wasserman らは病気の子どもをもつ母親への調査において、医療者の支持的行動である激励・共感・安心させるなどの行動が母親の満足度を高めると述べている²¹⁾。本調査においても同様の傾向を示し、保護者はわかりやすい説明や相談対応、優しさが感じられる配慮と共感的姿勢を求めている。一方、看護師の対応で不満足を示す内容は、負い目を感じさせるきつい言い方や不快な印象を与える雰囲気、助言や指導のない対応であり、受診や通院の中断につながる要因と考える。慢性疾患をもつ児の保護者は外来看護師に対して「忙しそうで声をかけられない」、「接点がほとんどない」ことを感じており「個別的な対応」を望んでいる¹⁰⁾。本調査における保護者も先行研究と同様に、看護師からの声かけや説明、個別的な指導・助言を求めている。すなわち、保護者は看護師に対して処置場面の対応に留まらず積極的な声かけを望んでおり、喘息管理に対する情報提供や助言、具体的な生活指導を求め、共感的姿勢を期待していることがうかがえる。

気管支喘息児をもつ保護者は児の喘息コントロールを良好にし、発作を繰り返さない安定した状態の維持を期待している。そのため、保護者は児の生活管理をすすめるうえで、医師・看護師との接点を求め具体的な生活指導や助言、健康教育を求めている。これら保護者のニーズは医療者に対し、「家族と子どもを尊重した医療」、「質の高い看護ケア」を求めている^{19,20)}ことを示唆している。以上より、外来における医師・看護師は患者中心の医療を念頭に、患者・保護者が求めるニーズをキャッチし、期待に応える医療を提供する工夫が求められていると考える。

本研究では、医師・看護師の接し方を保護者がどのように認識しているかについて、満足感という観点から検討したが、満足感はいくまでも対象の主観的な認識を示すものであり、満足—不満足という程度の幅もある。したがって、対象の主観的な認識と程度を一般化する点においては本研究の限界と考える。今後は、より客観的な観点に基づく分析・検討が必要と考える。

VI. 結 論

1. 保護者が通院する病院を選ぶ理由には、喘息専門医や総合病院の小児科医の存在、相談にのってくれる医師を求め、通院しやすい距離の病院であることを挙げた。
2. 外来医師の対応で満足感を示す内容は丁寧な診察、優しい対応、保護者の話をよく聴き、相談できる雰囲気、信頼できる治療であった。
3. 外来医師の対応で不満足を示す内容は話しづらい雰囲気、親の話を聴いてもらえないこと、大雑把な対応、具体的な助言・指導のないこと、変化のない治療であった。
4. 外来看護師の対応で満足感を示す内容は具体的でわかりやすい説明、生活面の指導や情報提供、優しさが感じられる対応と配慮、共感的姿勢であった。
5. 外来看護師の対応で不満足を示す内容は負い目を感じさせるきつい言い方、不快な印象を与える雰囲気、助言や指導のない対応であった。

謝 辞

本研究に理解を示し調査に快くご協力頂きました気管支喘息のお子様をもつ保護者の皆様ならびに関連施設の皆様に深謝申し上げます。

本研究の一部は The17th East Asian Forum of Nursing Scholars : EAFONS (2014年, Philippine, Manila) において発表しました。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 井上壽茂. 小児アレルギー疾患に対する教育—喘息児の家庭での対応を中心に—. アレルギー 2013; 62: 955-959.
- 2) 文部科学省. 学校保健統計調査—平成27年度の結果 (結果の概要, 統計表一覧). http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/hoken/kekka/k_detail/13659/ (2017-04-22)
- 3) 赤澤 晃. 我が国における小児の喘息の動向. アレルギー・免疫 2012; 19: 670-678.
- 4) 日本小児アレルギー学会. 第12章教育, QOL, 心理的配慮. 濱崎雄平, 河野陽一, 海老澤元宏, 他監修. 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012. 第1版. 東京: 協和企画, 2012: 200-217.

- 5) Graves MM, Adams CD, Portnoy JM. Adherence in young children with asthma. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2006; 6: 124-127.
- 6) Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Social Science & Medicine* 1997; 45: 1829-1843.
- 7) 中川 薫. 患者アウトカムとの関連からみた医師患者間のコミュニケーションに関する文献学的検討. *保健医療社会学論集* 2001; 12: 32-46.
- 8) 島津 望. 医療の質と患者満足. 第1版. 東京: 千倉書房, 2005.
- 9) 山内俊雄. てんかん患者の服薬アドヒアランス. *薬局* 2014; 11: 2793-2797.
- 10) 鈴木千衣, 小原美江, 及川郁子, 他. 外来通院する慢性疾患児の治療及び日常生活の現状と外来看護に対する家族の認識. *福島県立医科大学看護学部紀要* 2003; 5: 57-68.
- 11) 日本小児アレルギー学会. 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2008. 西牟田敏之, 西間三馨, 森川昭廣監修. 第1版. 東京: 協企画, 2008: 206-214.
- 12) 西牟田敏之, 渡辺博子, 佐藤一樹, 他. JAPANESE PEDIATRIC ASTHMA CONTROL PROGRAM (JPAC) の有用性に関する検討. *日本小児アレルギー学会誌* 2008; 22 (1): 135-145.
- 13) 清益功浩, 有馬 純, 清水 健, 他. 医療機関に受診する保護者に対する「小児気管支喘息」についての意識調査. *小児科臨床* 2011; 64 (3): 489-494.
- 14) 高橋 豊, 渡辺 徹, 森 俊彦, 他. 北海道の小児喘息患者の治療薬の動向と患児およびその保護者のQOLに関する2007年アンケート調結果—2001年, 2004年の調査結果との比較. *喘息* 2009; 22: 73-81.
- 15) 谷内江昭宏, 眞弓光文, 足立雄一, 他. 保護者アンケートによる北陸地区における小児気管支喘息診療の実態調査. *日本小児アレルギー学会誌* 2009; 23: 103-112.
- 16) 恵下妙子, 小川栄一, 広島市立広島市民病院患者サービス委員会. 広島市民病院における入院患者満足度調査(2004年)—因子分析を用いた検討—. *広島市立広島市民病院医誌* 2005; 21: 91-101.
- 17) 太田ひろみ, 大脇淳子, 橋本佳美, 他. 小児科外来に通院する慢性疾患患児をもつ保護者の医師および病院に対する満足度と継続受診意志に及ぼす要因の検討. *杏林医学会雑誌* 2002; 33: 33-42.
- 18) Roter DL, Hall JK, Katz NR. Relations between physicians' behaviors and analogue patients' satisfaction, recall, and impressions. *Med Care* 1987; 25: 437-451.
- 19) 高橋 貢, 高橋浄香, 伊藤香代子, 他. 小児科外来に対する母親のニーズ. *外来小児科* 2004; 7: 165-167.
- 20) 中野綾美. 子どもの治療・看護に参画する家族の医療者への期待—看護者への期待と医師への期待の比較. *高知女子大学看護学会誌* 2000; 25: 24-32.
- 21) Wasserman RC, Inui TS, Barriatua RD. Pediatric clinicians' support for parents makes a difference: An outcome-based analysis of clinician-parent interaction. *Pediatrics* 1984; 74: 1047-1053.

[Summary]

In this study, we aimed to determine the awareness about outpatient doctors and nurses among the guardians of children who regularly visited a hospital for bronchial asthma and their general level of satisfaction with their interactions. In 2010, an anonymous questionnaire and semi-structured interviews were conducted to quantitatively and qualitatively analyze the guardians' perception. Guardians chose their current hospital because of the asthma specialist or general hospital pediatrician, indicating a need for a doctor who could provide specialist consultations. The guardians expressed satisfaction with doctors and nurses who listened to them and understood what they were saying, and expressed dissatisfaction with those who gave them an impression of discomfort or frustration and created a one-sided dynamic where it was difficult to ask questions, as well as those who did not give specific advice and instructions. This indicated that guardians are looking for personnel who listen to them, give a considerate, empathetic impression that feels as if they care, and give helpful instructions and advice about asthma management.

[Key words]

bronchial asthma, doctors and nurses, outpatient clinic, satisfaction, guardian