

# 診療所における受診者の顕在的、潜在的質問

山 田 泰 子

## 要 旨

一有床診療所の受診者222名を対象に、医師に対する診察中の質問（顕在的質問）と診察に同席した研究者に対する診察後の質問（潜在的質問）について、実態調査を行った。その結果、①顕在的、潜在的質問ともに「病気」と「薬物」に関するものが多かったが、促されると生活行動に関する質問が増え、その内容は多岐に渡る。②限られた時間内になされた顕在的質問には肯否を求める“yes-no question”が多く、時間的余裕のある潜在的質問には情報の確認を求める“tag question”が多い。③顕在的質問がなくても受診者の中には思い迷っている「疑い」があり、それを質問のかたちで表出できるような援助が必要である。④受診者の質問は、看護婦にとっては受診者が抱える問題の核心を知る上で重要な手がかりとなり、受診者にとっては自己管理をするための学習の入り口になる。

キーワード：患者の質問、診療所の看護、日常病、生活行動

## I. はじめに

診療所の受診者は年齢にかかわらず、生活を整えることによって症状の軽減、回復を促すことができる病気、いわゆる日常病（common disease）を抱える者がほとんどである。人々は“生活を整えること”に関する一般的な情報はテレビや雑誌など多方面から得ることができるが、それは各人に向けた情報ではない。であるから、身近にあって継続的に利用している診療所で受診の際に、“自分の場合”を知りたいがる。診察時間は短い、その制限内で、受診者は“自分の場合”について知りたいことを何とか質問したり確認したりするのである。

本研究の目的は、そのような受診者の質問の内容、とくに看護の守備範囲である生活行動に関わる質問を具体的に把握することと同時に、3分間診療の場ではとても出し切れないであろう彼らの潜在的質問を明らかにすることによって診療所受診者への看護の対応の可能性を探ることにある。

### 用語の操作的定義

質問：相手に対して何らかの問題を提示し、それについて情報提供を要求する言語表現。

顕在的質問：診察場面で受診者またはその保護者が医師

に対して何らかの問題を提示し、それについて情報提供を要求する言語表現。

潜在的質問：診察後の対面調査において受診者またはその保護者が、研究者の調査の中で何らかの問題を提示し、それについて情報提供を要求する言語表現。表情や言葉の抑揚、その場の状況から研究者が質問と判断した言語表現を含む。

上記の定義を作成するにあたっては、南<sup>1)</sup>による“日本語における「質問文」の範囲”を参照した。

日常病：急性の病気としては急性上気道炎、急性大腸炎、手足口病、水痘、流行性耳下腺炎、気管支喘息、火傷など。慢性の病気としては高血圧症、心筋障害、糖尿病、腰痛症、骨粗鬆症、慢性の呼吸器系・皮膚科系の病気など継続的な治療が必要であるが日常生活の管理によって進行を抑制することが可能であり、定期的な経過を観察する必要がある病気。

## II. 研究方法

### 1. 研究対象

神奈川県下の一有床診療所の受診者で、いわゆる日常病に罹患している人々。この診療所は、都市計画の一貫としてY市A区に開発された団地（総戸数4,769戸）の中

心部にある。診療科目は内科と小児科、週1回の整形外科。医師は常勤1名、非常勤3名、看護婦は常勤8名、非常勤2名、その他栄養士1名、調理師3名、事務職員5名、雑役婦1名である。

## 2. 調査票の作成

診察に同席して、受診者の質問を書き取る欄、および受診者の背景（性別、年齢、再診・初診の別、診断名、治療内容、継続治療の有無、来所経過など）を記入する欄から成る調査用紙と、Henderson<sup>2)</sup>の基本的看護の構成要素14に基づく生活行動を参考に生活の7側面を分類枠とした診察終了後の対面調査票とを作成した。

## 3. データ収集

事前調査として、1995年3月、4月、週に1～2回、調査用紙、調査票作成の資料を得るために同診療所で診察場面の一般観察ならびに受診者の質問の聞き取り調査を実施した。

本調査は以下の手順で行った。①対象は日常病に罹患している受診者全数であるが、同一人の重複は避けた。②診察場面に研究者が同席し、診察中の受診者の医師への質問を調査用紙に書き取った。③診察終了後、待合室で研究者がその受診者に対面調査を行った。まず「他に聞きたいことはありませんか」と問い、次いで、調査票に従い、診察中に医師に聞きたくても聞けなかったこと、疑問に思っていること、を聴取し、書き取った。④受診者が調査に同意して調査を始めた時点から調査票の内容を聴取し終えるまでの調査時間を測定した。受診者の意向によって中断する場合はその時点までとした。⑤対面調査終了後に③の記録のうち、質問とみなしうる受診者の発言に印を付けた。⑥診療記録により受診者の背景を調べた。

データ収集期間は1995年5月30日から9月30日までの4ヶ月間、計52日。

## 4. 倫理的配慮

待合室に、受診者に調査の主旨を伝え協力を求める掲示を出した。協力するかどうかは受診者の自由意志であることを明記した。研究者は必要に応じて診療所看護婦とともに受診者を手助けした。診察終了後、診察室を出た時点で、受診者に調査の主旨を話し、同意を得た者についてのみ対面調査を実施した。受診者の状態や都合により調査を中断または中止した。質問の内容がその場で対応する必要のあるものであった場合は、研究者の可能な範囲で対応した。また、医師や看護婦に確認する必要が生じた場合は調査を一時中断して対処した。調査で得たデータは匿名扱いとし、本研究以外には用いない。

## 5. データ分析

診察中に記入した調査用紙と診察終了後に記入した調査票から質問とみなしうる言語表現を取り出した。それ

らについて研究指導者と共に検討し、最終的に質問と判断した言語表現をデータとした。また、診察中、診察終了後の受診者の質問内容を分類、集計した。調査票の分類枠は7側面であったが、この段階で追加し、13側面とした。診察中の質問と診察終了後の質問の数及び内容、両者の関係、それら質問と性別、年齢、抱えている病気、来所回数など受診者の背景との関係を検討した。診察中の質問と診察終了後の質問の言語表現の形について分析、集計し、同じく受診者の背景との関係を検討した。平均値の差の検定にはt検定、一元配置分散分析を使用し、有意水準は5%に設定した。

## Ⅲ. 果

### 1. 対象の背景

対象222名の平均年齢は51.5歳(SD=26.2)、男性93名、女性129名であった。0～4歳、65～69歳をピークとする2層性の分布であり、0～11歳(小児期と呼ぶ)46名、20～59歳(中年期と呼ぶ)55名、60～89歳(老年期と呼ぶ)121名であった。急性の病気を抱える者64名、慢性の病気を抱える者158名であった。急性の病気を抱える者64名のうち、小児期は46名(全数)、中年期は14名、老年期は4名であった。

### 2. 質問数

対象222名のうち、診察中に医師に質問(顕在的質問)をした者が103名(46.4%)、質問をしなかった者が119名であった。のべ質問数は149件、平均0.7件(SD=0.9)、最大値は5件であった。小児期受診者の質問数は51件、平均1.1件(SD=1.2)、1件を除きすべて保護者からの質問であった。中年期受診者の質問34件、平均0.6件(SD=0.7)。老年期受診者の質問数は付添者の質問1件を含め64件、平均0.5件(SD=0.8)であった。小児期は中年期・老年期に比して、有意に質問数が多かった( $F(2, 219) = 7.927, p < .01$ )。急性の病気を抱える者64名の平均質問数は1.0件(SD=1.0)、慢性の病気を抱える者158名、平均0.6件(SD=0.8)であり、急性の病気を抱える者は慢性の病気を抱える者に比して有意に質問数が多かった( $t(220) = 2.913, p < .01$ )。

対象222名のうち、診察後の対面調査で研究者に質問(潜在的質問)した者は179名(80.6%)、質問しなかった者が43名、のべ質問数は419件、平均1.9件(SD=2.9)、最大値は8件であった。小児期では121件、平均2.6件(SD=1.9)、すべて保護者からの質問、中年期は108件、平均2.0件(SD=1.6)、すべて受診者の質問であった。老年期の質問数は付添者の質問2件を含め190件、平均1.6件(SD=1.6)であった。小児期は老年期に比し質問数が多かった( $F(2, 219) = 6.820, p < .01$ )。急性の病気を抱える者64名の平均質問数は2.5件(SD=2.0)、慢性の病

気を抱える者158名、平均1.7件 (SD=1.5) であり、急性の病気を抱える者は慢性の病気を抱える者に比して有意に質問数が多かった ( $t(220)=2.957$ ,  $p<.01$ )。

対面調査所要時間を測定することができたのは222名中170名、平均21.0分 (SD=14.7)、年齢が高い者ほど所要時間が長かった ( $r=0.50$ ,  $p<.001$ )。

### 3. 質問内容

調査票の分類枠にそって質問内容を「食事」、「排泄」、「運動」、「睡眠」、「清潔」、「学校・仕事」、「趣味・嗜好」の7側面および「その他」に分けて検討したのち、結果的にHenderson<sup>21</sup>の基本的看護の構成要素により近い13側面に分類しなおした。すなわち、衣類や室内の環境に関する質問を「環境」、体温の保持に関する質問を「体温」、健康や寿命などの考え方や生き方に関する質問を「信念・生き方」、健康についての一般的知識の学習に関する質問を「健康学習」として取り出し、新たな分類枠とした。また生活行動ではないが、現在もっている症状や病気、

検査などに関する質問を「病気」、服用している薬の作用や用い方に関する質問を「薬物」という分類枠にまとめた。表1、2に顕在的、潜在的質問の代表例を小児期・中年期・老年期別、分類項目別に示した。

#### 1) 顕在的質問

顕在的質問数149件のうち、「病気」に関するものが72件、48.3%と多く、次いで「薬物」39件 (26.1%)、「清潔」18件 (12.1%) であった。以下、質問数はかなり減少するが、「食事」5件、「学校・仕事」5件、「趣味・嗜好」4件、「健康学習」3件、「運動」2件、「環境」1件であり、生活行動に関する質問は合計38件、25.5%であった。「排泄」、「睡眠」、「体温」、「信念・生き方」の4側面に関する質問がなかった。

「病気」、「薬物」はいずれの年齢層においても上位であり、「清潔」は小児期で11件、他の年齢層では数は少なかった。次いで小児期では「学校・仕事」5件であった。

小児期質問数51件のうち「病気」と「薬物」の合計は

表1 顕在的質問 (診療中の医師に対する質問) <代表例>

質問総数149件 ( ) 内は質問件数

	小 児 期 (計51件)	中 年 期 (計34件)	老 年 期 (計64件)
病 気 計72件	・熱はどのくらいですか。 ・(この症状は) 何の病気ですか。 ・お兄ちゃんに移りますか。 (19件)	・この湿疹は治らないんでしょうか。 (13件)	・痛じゃないですか。 ・血圧はどうですか。 ・コレステロールはどうしてたまりやすいんでしょう。 (40件)
薬 物 計39件	・坐薬は半分ですか。縦に割ればいいですか。 ・下の子の薬を上の子に使ってもいいですか。 ・坐薬をもらえますか。 (10件)	・今もらっている薬をアリナミンと一緒に飲んでもいいですか。 ・糖尿病の薬を飲むときどきするんですが、どうなのでしょう。 ・咳止めもらえますか。 (14件)	・夜だけの薬はどれですか。 ・薬はまだ飲んだ方がいいですか。 ・あの薬はもう出ないんですか。 (15件)
清 潔 計18件	・お風呂は入れてもいい／ ・シャワーならいいですか。 (11件)	・熱はないけどお風呂はだめですか。 (3件)	・今日は風呂に入っちゃいけないのね／ (4件)
食 事 計5件	・何を飲ませればいいですか。 (1件)	・食事は普通でいいですか。 (2件)	・コレステロールが高いのは食べ物がかかっているんでしょうか。 (2件)
学校・仕事 計5件	・学校休んだ方がいいですか。 ・幼稚園はお休みしないとだめですか。 (5件)		
趣味・嗜好 計4件	・これから家族とハワイに行くんですけど、どうしたらいいですか。 (1件)	・田舎に行ってもいいですか。 (1件)	・旅行に行きたいんですけどいいですか。 (2件)
健康学習 計3件	・どこで買えばいいの。 ・今日の病名は何と書けばいいですか。 (2件)		・血圧は冬の方が低いんですか。 (1件)
運 動 計2件	・プールはだめですか。 (1件)	・運動再開してはだめですか。 (1件)	
環 境 計1件	・クーラーはだめですか。 (1件)		

／は語尾が上がり調子であることを示す。

## 診療所における受診者の顕在的、潜在的質問

表2 潜在的質問（診察後の対面調査中の質問）＜代表例＞

質問総数419件（ ）内は質問件数

	小 児 期 (計121件)	中 年 期 (計108件)	老 年 期 (計190件)
病 気 計165件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・膀胱炎を去年から何回も起こしているの心配なんですけど、どうなんですか。</li> <li>・食べ物のアレルギーって調べてもらえるんですか。</li> <li>・もっと早く来た方がよかったんですね。</li> <li>・4月から幼稚園に行きだしたが、よく風邪を引き薬が切れない。集団生活も初めてだからやっぱり疲れるんでしょうか。</li> </ul> (59件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事が忙しくなると体力がなくなってすぐ熱を出す、ストレスかしら。</li> <li>・腎盂腎炎や肝炎は一度かかっていけばもうならないんですか。</li> <li>・お酒をやめて測ってもγ-GTPそう変わらないのはなぜでしょうね。</li> <li>・どうしてこう太るんでしょう。子宮筋腫の手術をしたせいかしら。</li> <li>・血圧ってやっぱりいらすと影響するのかしら。</li> </ul> (34件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・風邪なのか他の病気なのか、糖尿病があるから他の病気がでることがあるといわれてそれが心配なんですけど、どうなんですか。</li> <li>・変形性膝関節症と言われたがもう治らないんですか。</li> <li>・血糖の結果が前と変わらないと言われたから、(暮らし方は)このままでいいのかな。</li> <li>・夫を受診させた方がいいかしら。</li> <li>・よく食べるけど太れない、やっぱり体質なんですか。</li> </ul> (72件)
食 事 計60件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(急性胃腸炎)なにを食べさせればいいですか。</li> <li>・水分はジュースでもいいですか。</li> <li>・離乳食は再開してもいいですか。</li> </ul> (16件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こういう場合(急性上気道)もビタミンをとった方がいいんですか。</li> <li>・野菜は生より炒めて食べたい。油は少しなだけけど、それぐらいなら大丈夫よね。</li> <li>・カロリーはどれぐらいとればいいですか。</li> </ul> (18件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(中性脂肪が高い)バナナはいいんでしょうか。</li> <li>・何でも手当たり次第食べちゃう。それがいけないのよね。</li> </ul> (26件)
運 動 計41件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プールは大好きなんですけどしばらくはやめておいたほうがいいですね。</li> </ul> (6件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何かやった方がいいんでしょうね。</li> </ul> (14件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心肥大があるって言われたんだけど、スイミングよくないかしらね。</li> </ul> (21件)
薬 物 計37件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬はその症状が出たときに飲ませればいいんですか。</li> <li>・吸入は喉を開くんですか。</li> </ul> (9件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喉が痛くなるとすぐ薬に頼りたくなる、いけないんでしょうかね。</li> <li>・睡眠薬とか癖になると言われたんですけど、どうなんですか。</li> </ul> (15件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・漢方薬とここでもらった薬は一緒に飲んでもいいの。</li> <li>・今度朝1回になるって言ってたけど、強い薬なのかしら。</li> </ul> (13件)
健 康 学 習 計22件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・三種混合の予防注射はどうしたらいいですか。</li> </ul> (2件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ビールって何カロリー。</li> </ul> (5件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テレビを見ているといろいろな情報があるが自分に合うのはどれか迷ってしまう。自分のことはここで聞いた方がいいんでしょうかね。</li> </ul> (15件)
清 潔 計18件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お風呂はやめた方がいいですか。</li> </ul> (9件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昨夜、お風呂に入ったのがいけないと思うんだよね。どう思う。</li> </ul> (2件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今日はお風呂に入らない方がいいわね。</li> </ul> (7件)
睡 眠 計15件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・普段昼寝はしないけど、この何日かはする。やっぱり疲れているんでしょうか。</li> </ul> (3件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いろいろ考えて眠れない。発散する方法ってないですか。</li> </ul> (5件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間数えて6時間寝ればいいのかと思うんだけど、どうですか。</li> </ul> (7件)
趣味・嗜好 計15件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・砂場とか行ってもいいですか。</li> </ul> (5件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(たばこを)手術したときにやめればよかったんだよね。</li> </ul> (4件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコールどれくらいだったらいいのかしら。</li> </ul> (6件)
排 泄 計12件			<ul style="list-style-type: none"> <li>・人と同じものを食べていても下痢するの。どうしてかしら。年かしら。</li> <li>・お小水は出が悪かったり、切れが悪かったりするけど、やっぱり年ですかね。</li> </ul> (12件)
環 境 計12件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・熱のあるときは半袖でいいですよ。</li> </ul> (5件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・冷房を上に向けているのと窓を開けているのだったら、どっちが喉にいいかしら。</li> </ul> (6件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クーラー少しぐらいならつけてもいいんでしょう。</li> </ul> (1件)
信念・生き方 計11件		<ul style="list-style-type: none"> <li>・長生きしたいとは思わないけど生きている間は元気でいたいだけなんだよ、こんな考え方は変かな。</li> <li>・なんか健康だけのために生きているのってむかしいじゃない。</li> </ul> (2件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気をつけていても病気になるのは仕方ないじゃない。</li> <li>・家族とも葬式をどこでするか話してる。友達に言うとか変わっているわねって、変わっているかしらね。</li> </ul> (9件)
体 温 計6件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体を冷やすのはなんで冷やせばいいんですか。</li> </ul> (4件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・熱が出るときは、汗はかいた方がいいんですか。</li> </ul> (2件)	
学校・仕事 計5件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・幼稚園休ませないといけませんか。</li> </ul> (3件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PTAとかよく出歩いてた。それがよかったのかしら。</li> </ul> (1件)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若い頃じゃないんだからそんなにしゃかりきにしないでいいんだよね。</li> </ul> (1件)

ノは語尾が上がり調子であることを示す。

29件 (56.8%)、生活行動に関する質問は合計22件 (43.1%)であった。中年期質問数34件はそれぞれが27件 (79.4%)と7件 (20.6%)、老年期質問数64件は55件 (85.9%)と9件 (14.1%)であった。

中年期では「学校・仕事」、「健康学習」、「環境」に関する質問が、老年期では「学校・仕事」、「運動」、「環境」に関する質問がなかった。

性別 (20歳以上) でみると男女とも「病気」、「薬物」が上位であり、次いで男性では「運動」と「健康学習」が1件ずつあったのみ、女性は「清潔」6件、「食事」4件、「趣味・嗜好」3件、「健康学習」1件であった。

質問内容をさらに分類してみると「病気」72件のうち、「現にある症状」に関するもの42件、「検査」に関するもの26件、「現にもっている病気」4件、72件のうち家族の病気に関する質問が2件であった。「薬物」39件のうち、「用法」に関するもの15件、「作用」に関するもの12件、「薬の要求」に関するもの12件であった。「食事」5件は、何を食えばよいかの「何を」が4件、どのくらい食えばよいかの「量」が1件であった。「学校・仕事」5件、「趣味・嗜好」4件、「運動」2件、「環境」1件のいずれも事の可否を求めるものであった。「清潔」18件のうち、17件が入浴の可否を求めるものであり、1件だけが使用する石鹸の種類についての質問であった。

## 2) 潜在的質問

潜在的質問数419件のうち、「病気」が165件 (39.4%)と最も多く、次いで「食事」60件 (14.3%)、「運動」41件 (9.8%)、「薬物」37件 (8.8%)、「健康学習」22件 (5.3%)、「清潔」18件 (4.3%)、「睡眠」15件 (3.6%)、「趣味・嗜好」15件 (3.6%)、「排泄」12件 (2.9%)、「環境」12件 (2.9%)、「信念・生き方」11件 (2.6%)、「体温」6件、「学校・仕事」5件であった。生活行動に関する質問の合計は217件で、51.8%を占めた。

各年齢層とも「病気」が最も多く、次いで「食事」であった。以下、小児期では「薬物」と「清潔」が9件で並び、「運動」6件、「趣味・嗜好」と「環境」がそれぞれ5件であった。中年期では「薬物」15件、「運動」14件、「環境」6件、「睡眠」5件、「健康学習」5件であった。老年期では「運動」21件、「健康学習」15件、「薬物」13件、「排泄」12件、「信念・生き方」9件であった。「排泄」の質問は老年期にのみあり、「体温」に関する質問はなかった。

小児期質問数121件のうち「病気」と「薬物」の合計は68件 (56.2%)、生活行動に関する質問は合計53件 (43.8%)であった。中年期質問数108件ではそれが49件 (45.4%)と59件 (54.6%)、老年期質問数190件では85件 (44.7%)と105件 (55.3%)であった。

性別 (20歳以上) でみると男女とも「病気」が最も多

く、男性35件、女性71件であった。次いで、男性は「運動」13件、「薬物」9件、「健康学習」8件、「食事」と「睡眠」が各々6件であった。「体温」に関する質問はなかった。女性は「食事」38件、「運動」22件、「健康学習」12件であった。

質問内容をさらに分類してみると、「病気」165件のうち、「現にある症状」に関するもの77件、「現にもっている病気」に関するもの41件、「検査」に関するもの25件、「受診」に関するもの12件、「肥満・やせ」について10件、165件のうち家族の病気に関するものは10件であった。「現にもっている病気」の7割は小児期の保護者からの質問であった。「薬物」37件のうち、「用法」に関するもの24件、「作用」に関するもの13件、37件のうち家族の用いる薬物に関する質問が1件、市販薬についてが3件あった。「薬の要求」はなかった。「食事」60件のうち、何を食えばよいかの「何を」が30件、どのくらい食えばよいかの「量」が24件、食事の時期「もうそろそろ離乳食再開してもいいですか」などの「いつ」が10件、「は乳瓶の乳首がうまく吸えない。どうしたらよいか」という「方法」が1件であった。「排泄」の12件はすべて老年期からの質問であった。下痢や便秘など「便」に関するもの10件、夜間の排尿や排尿状況など「尿」に関するもの2件であった。「運動」41件のうち、何をどれくらいすればいいか「運動量」に関するもの16件、運動の「制限」について8件、どのようにすればいいか「方法」が8件、「減量」が4件、運動の「やる気」5件であった。「睡眠」15件のうち、「不眠」について8件、睡眠の「時間」が6件、睡眠中の「姿勢」が1件であった。「環境」12件のうち、「衣類」の調節について6件、「室内」の環境調節が6件であった。「体温」6件のうち、身体を冷やす「方法」が4件、いずれも小児期の質問であり、発熱についてが1件、体温の測定法が1件で中年期の質問であった。「清潔」18件のうち、「入浴」の可否を求めるものは8件で、入浴の身体への「影響」が2件、清潔の「方法」が2件、うがいなどその他6件であった。「信念・生き方」11件のうち、「健康や病気」について4件、「自分の性格」について2件、「寿命」について2件であった。「学校・仕事」5件のうち、行かせてよいかどうかの可否が3件、いずれも小児期であった。「趣味・嗜好」15件のうち、実行するための可否について3件、「飲酒」5件、「たばこ」3件、小児期の「指吸」が2件、であった。「健康学習」22件のうち、「日常生活全般」について6件、「一般的症状」が4件、「薬物一般」2件、「当診療所」に関して2件、その他8件であった。

## 3) 顕在的質問と潜在的質問の関連

対象222名のうち、診察中に質問し、かつ診察後の対面調査時にも質問をした受診者は92名 (41.4%)、そのうち

診察終了後に他に聞きたいことが「有る」と答えた者は41名、「無い」と答えた者は51名であった。

「有る」と答えた41名の内訳は、小児期15名、中年期11名、老年期15名であり、平均質問数は3.6件 (SD=2.0)、調査所要時間は平均22.6分 (SD=19.1) であった。41名のうち診察中の質問と関連のある質問をした者が25名 (11.3%)、そのうち11名は診察中と全く同じ質問をした。また、慢性の病気を抱える者は22名、急性の病気を抱える者は19名であった。

「無い」と答えた51名の内訳は、小児期13名、中年期14名、老年期24名であり、平均質問数1.9件 (SD=1.1)、調査所要時間は平均18.5分 (SD=13.7) であった。51名のうち診察中の質問と関連のある質問をした者が18名 (8.1%)、そのうち6名は診察中と全く同じ質問をした。また、慢性の病気を抱える者は32名、急性の病気を抱える者は19名であった。

診察終了後の対面調査で他に聞きたいことが「有る」と答えた者は診察の内容に納得していない、あるいは自分なりにははっきりと問題意識をもつ者である。しかし、「無い」と答えながらも診察中と同じ質問をしたり、関連した質問をする者がいるのである。こうした顕在的質問と潜在的質問の関連を分析した結果、図1、2に示した例を含め3つのかたちを取り出すことができた。

図1、事例1。手足口病と診断された5歳児の保護者は診察中に「幼稚園はお休みしないとだめですか」と尋ね、医師は「そうね」と答えた。対面調査では、まず「手足口病はどのような感染なんですか」と尋ねた。姉娘はこの病気に罹患しなかったで、母親には今回初体験であり、病気のことを知りがったのであろう。それに続けて手足口病に関する一般的な知識の情報を要求している。そして最後に「20、21日がお泊まり会なんですけど行けるかな」と研究者の顔を見た。診察中には漠然と「幼稚園はお休みしないとだめですか」と尋ねているが、手足口病の一般的な知識をひとつお知り知ったあとは、幼稚園はお休みしないとだめですかという質問を、5日後のお泊まり会に出席させられるだろうかという具体的なかたちで切り出したのである。このように直前の顕在的質問に関連したことを潜在的質問で表出し、最後にもう一度顕在的質問（あるいは潜在的質問の初期）に戻って質問するかたちを回帰型質問とした。

図2、事例2、高脂血症の女性60歳。診察中に「コレステロールはどうしてたまりやすいんでしょう」、「何かホルモンと関係するんですか」と質問し、さらに対面調査でコレステロールに関する質問だけをしている。このように1つの事柄に関した質問が続いて出されるかたちを一点集中型質問とした。

事例3、高血圧症、慢性気管支炎、心不全の女性86歳。

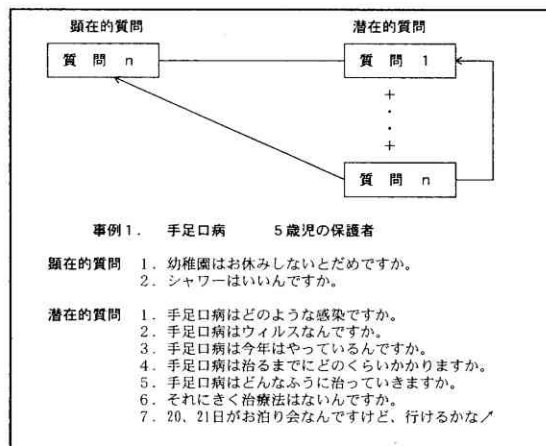


図1 顕在的質問と潜在的質問の関連、事例1

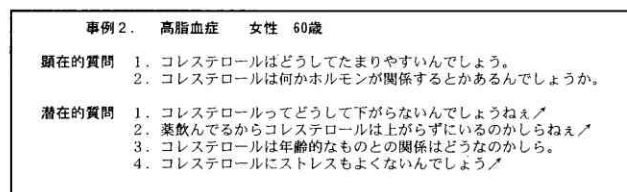


図2 顕在的質問と潜在的質問の関連、事例2

診察後の対面調査では最初は診察中の質問と同じ内容を尋ねているが、その後はそのことから離れてしまう。次々と質問が出るが、それぞれがそれほど重要とは思えず、問題が焦点化されていない。このようなかたちを漸次多面化質問とした。

#### 4) 質問内容に関する特記事項

診察後の質問全419件のうち約5件に1つは、研究者の力量が問われていると思わせられるものであった。

現症状の原因や何らかの因果関係に関するもの、および「ラジオで朝歩くより昼14時頃がいいって言うんですけど、どうなんでしょうねえ」といった教科書の範囲を超えた知識を求めるもの32件、「やせるにはどうしたらよいか」など“自分の場合”の具体的な方法を求めるもの4件、と健康にかかわる知識の細部に関するもの36件であった。

「気を遣っていても病気になるのは仕方がないんじゃない」、「86歳になってあんまり長生きするのも考えものねえ」、「自分が何をやりたいかもわからなくてむなしいんだよね、こんな時どうしたらいいと思いますか」など健康や病気、寿命に対する考え方、生き方に関する問いかけ、など哲学的なもの12件。

その他、「血糖って110台じゃまだ高いのかしら」など答える者（看護婦）が医師の治療方針や受診者の現状が十分に把握していないと答えにくい質問6件。「いけないのはわかっているけど…、いけないんでしょうね」といった質問7件。「肩に重いものをかけると扁桃炎になるんで

すか」など真偽を確認しにくいもの10件。「他に何か(教えていただくこと)ありませんか」といった漠然とした質問5件。「……、年かしら」という質問17件。

#### 4. 質問の形

本研究で質問として扱う言語表現を南<sup>1)</sup>の分類を基準に3つに分けた。すなわち「お風呂に入ってもいいですか」などのように相手に判定を要求する“yes-no question”、「何を食べればいいですか」のように、なぜ、何を、どのくらい、いつ、どのようになど相手に説明や選択を要求する“wh-question”、「学校へ行ってもいいんですよね」などのように語尾が上がり調子で相手に確認を要求する“tag-question”である。分類に迷う質問もあったが、すべてこのいずれかに分類した。

顕在的質問149件のうち、“yes-no question”が101件(67.8%)、“wh-question”が42件(28.2%)、合わせると96.0%を占め、“tag-question”は6件であった。対象数に対するのべ質問数の割合を年齢層別にみると“yes-no question”は小児期38件(135%)、中年期24件(85.7%)、老年期39件(83.0%)であった。“tag-question”がみられたのは、最も質問数の多かった「病氣」に3件、「薬物」と「清潔」に各々1件であった。老年期に4件、小児期、中年期には1件ずつである。

潜在的質問419件のうち、“yes-no question”が134件(31.2%)、“wh-question”は139件(33.2%)、合わせて64.4%、“tag-question”は146件で34.8%であった。対象数に対するのべ質問数の割合をみると、年齢別では“yes-no question”は小児期で64件(145.5%)、中年期は31件(70.5%)、老年期は39件(42.9%)であった。“tag-question”は、中年期41件(93.2%)、老年期が83件(91.2%)、小児期22件(50.0%)であった。“wh-question”は年齢層にあまり差がなく、74.7~81.8%の範囲であった。性別(20歳以上)では、“yes-no question”と“wh-question”の割合はほぼ同等であり、“tag-question”は男性が32件(65.3%)、女性が92件(107.0%)であった。抱えている病氣別では、慢性の病氣を抱えている者では“tag-question”が113件(94.2%)、“wh-question”が94件(78.3%)、“yes-no question”が54件(45.0%)であった。急性の病氣を抱えている者では“yes-no question”が80件(135.6%)、“wh-question”が45件(76.3%)、“tag-question”が33件(55.9%)であった。

#### 5. 質問をしなかった群の分析

対象222名のうち、診察中に質問しなかった119名の内訳は、小児期18名、中年期27名、老年期74名であった。119名のうち、慢性の病氣を抱える者は94名、急性の病氣を抱える者は25名であった。来所経過でみると、週に1回以上来所している者(23名)の約6割(14名)、月に

1回以上来所している者(104名)の約6割(62名)、はじめて来所した者(32名)の約3割(11名)が質問をしなかった。119名のうち調査所要時間が測定できた者は87名で、平均時間は21.4分(SD=12.8)である。

対象222名のうち診察後の対面調査中に質問しなかった43名の内訳は、小児期2名、中年期11名、老年期30名であった。また慢性の病氣を抱える者は38名、急性の病氣を抱える者は5名であった。来所経過でみると、週に1回以上の来所者4名、月に1回以上の来所者27名、3ヶ月~1年に1回以上の来所者11名、はじめての来所者は1名であった。43名のうち調査所要時間が測定できた者は21名で、平均20.1分(SD=12.0)である。また、43名全員が、診察終了後の「他に聞きたいことはありませんか」の質問に「無い」と答えた。

対象222名のうち診察中および診察後の対面調査中ともに質問をしなかった32名(14.4%)の内訳は、小児期2名、中年期8名、老年期22名であった。慢性の病氣を抱える者は28名、急性の病氣を抱える者は4名であった。来所経過でみると、週に1回以上の来所者2名、月に1回以上の来所者21名、3ヶ月~1年に1回以上の来所者9名であった。月に1回以上の来所者の約2割が診察中も診察後も質問しなかったことになる。調査所要時間が測定できた者は15名で、平均19.4分(SD=9.4)であった。

### 察

#### 1. 質問数について

診察中の医師に対する質問(顕在的質問)数は1人平均0.7件であった。これは診療所の受診者から医師への質問として多いのであろうか、それとも少ないのであろうか。藤崎<sup>3)</sup>の場合は、開業医に診察を受けた21名の患者の質問は19件、1人当たりに換算すると約0.9件である。これは本調査の平均件数より多いが、対象数の違いや藤崎<sup>3)</sup>の研究では対象の年齢が不明であること、質問の採用条件の違いなどを考えると、実際にはそれほど差はないのではないだろうか。また、West<sup>4)</sup>の場合は、家庭医に受診した21名の質問は68件であり、1人当たりに換算すると3.2件となる。本調査の顕在的質問数の平均より多いが、最高件数(5件)よりは少ない。0.7件は3.2件に比べて確かに少ないが、対象数や診察時間の長さなどを考慮に入れて比較する必要がある。

小児期受診者の保護者の質問数が中年期、老年期受診者に比べて多いが、これには受診者の病氣に急性のものが多くことが強く影響していると思われる。子供の病氣は保護者にとって大事であり、病氣そのもののことや生活行動への影響を知ることは彼らにとって差し迫った必要事である。診察の場を最大限有効に使って知りたいこ



とを知ろうとするのはもっともであろう。受診者の約半数が診察中に質問し、その回数が多い者ほど立て続けに質問していることも、受診者が短い診察時間に必要最低限のことは聞こうとしている様子をうかがわせる。

Roter<sup>5)</sup>は、健康教育的介入が外来受診における患者の質問行動を増加させるかどうかを知るために、慢性病をもつ高齢者294名を対象に実験的研究を行った。その結果、医師の診察の場における直接的質問数は、実験群の患者平均2.12件、対照群の患者平均1.21件であり、その差は有意であった、と報告している。本調査では、診察終了後の対面調査における質問（潜在的質問）数は平均1.9件で、診察中の平均質問数より多かった。Roter<sup>5)</sup>のいう健康教育的介入よりは介入の度合いが弱い、対面調査という積極的な関わりが、診療所受診者の意識を高め、質問数を増加させたと言えるのではないだろうか。

潜在的質問も小児期受診者の保護者の質問数が中年期、老年期受診者に比べ多かったが、これは顕在的質問の場合と同様に解釈できるだろう。

小児期受診者の場合、診察終了後に他に聞きたいことが「有る」と答えた保護者は矢継ぎ早に質問し、その質問間隔が非常に短かった。その結果、対面調査の所要時間は短い質問数は多いのである。子供は動いたり、泣き出したりすることが多く、保護者は座ってゆっくり話をすることができない状況であり、対面調査に臨むには限界があることもこれに関係していると考えられる。4歳の双子の母親は「4月から幼稚園に行きだしたがよく風邪をひき、薬が切れない。集団生活もはじめてだからやっぱり疲れるんでしょうか」と質問してきたが、子供が騒ぎ出し14分で調査を中断した。母親はもう少し話したそうな様子であった。この例から、このたびの病気をきっかけに保護者が日頃気にしていた広く成長発達に関する疑問が表出されるためにはある時間が要するというとは言えるだろう。

慢性の病気をもつ中・老年期の受診者で、他に聞きたいことが「有る」と答えた者はすぐに質問してくる。「無い」と答えた受診者は研究者に導かれて毎日の生活状況を具体的に話すうちに思い出したり、気づいたりして質問してくる。慢性の病気をもつ者の質問は長い経過の背景が複雑に絡んでおり、ある程度詳しく説明してもらわないと研究者に理解しにくく、受診者も納得して話を先に進められなかった。結果的に質問の件数は少ないが調査時間は長くなる。初対面では慢性の病気を持つ中・老年期の受診者から質問を引き出すには22～26分はかかるのである。これだけの時間をかけなければ受診者の問題の核心に関わる質問を引き出すことは困難であると言える。

他に聞きたいことはないかと聞かれて「無い」と答え、

実際潜在的質問がなかった群には日常の自己管理が良好で本当に今は疑問がない人がいたが、それがわかるまでにやはり20分程を要した。この時間も、診察場面とは別に設けられることが受診者を安心させるようである。

## 2. 受診者の顕在的質問

小児期受診者の場合、特に保護者にとって第1子の場合、「薬物」の用法に関する基本的な質問が多く、学童期になると「下の子の薬を上の子に使ってもよいか」などの保護者のある程度の判断を含んだ確認の質問が主になる。

保護者の質問は生活行動に関するものが全体の4割強を占め、他の年齢層におけるよりも多かった。なかでも「清潔」の質問が多く、いずれもが入浴やシャワーの可否を問うものであった。短い診察時間でもぜひとも答えをもらいたいという様子があり、病児を抱える保護者は日常の生活行動を続けさせてよいかどうか迷うのであろう。数は少ないが「運動」や「学校」についても病気に伴う行動の制限や可否を問うものが目立ち、母親が判断しかねることの在りがわかると思う。

中・老年期受診者の顕在的質問は「病気」と「薬物」に分類されるものが約8割を占めた。「薬物」では用法や作用についての質問のほかに、「あの薬はもう出ないのか」などの薬の要求を含む質問が目立った。これは急性、慢性いずれの病気を抱える受診者にもみられ、特に長期に渡り診療所を利用している受診者は医師が診断して処方するより先に薬を要求する行動をとっており、村岡<sup>6)</sup>の指摘と一致する。「病気」では血圧の値、検査結果、現にもっている症状についての質問が主である。生活行動は「清潔」に関するものが主であり、小児期同様、行動の可否、特に入浴の可否を問う質問がほとんどであった。大貫<sup>7)</sup>の「日本人にとって入浴の可否は病気の程度の間接的指標として用いられ、入浴の再開は病気が癒えたことの象徴的表現である」と述べるところに納得させられる。

質問の形でみると、急性の病気を抱える受診者、特に小児期受診者の保護者の場合、行動の可否を求める“yes-no question”が多かった。短い診察時間内でどうしても知りたいことに医師が端的に肯定か否定で答えてくれるように受診者が質問の仕方を工夫していることがうかがえる。このような質問は受診者にとってぜひとも答えが欲しい、最小限の質問なのであろう。また、来所回数が多い受診者は急を要しない場合は「今日は聞けなかったけど、また今度にするわ」など自分の来所予定と照らし、この次の機会にその内容を補おうとする姿勢が読みとれる。診療所の今日の混み具合を判断して診察中に話す内容を選択していると思われる。



### 3. 受診者の潜在的質問

診察終了後に他に聞きたいことが「有る」と答えた小児期受診者の保護者は矢継ぎ早に質問し、その質問間隔が非常に短かった。その結果、対面調査の所要時間は短い質問数は多いのである。子供づれの保護者がゆっくりと対面調査に臨むには限界があることもこれに関係していると考えられる。「病気」では現にもっている病気の基本的な知識、治療法や検査、病気の特性に関する質問が顕在的質問に比べ増加した。診察中に聞けなかったあるいは聞き忘れたことが潜在的質問になるようである。保護者にとって初体験の病気の場合、医師から診断されてもその場では事態が飲み込めず十分に整理ができないうちに診察が終ることがしばしばのようであった。これからどうしたらいいか、何かもどかしいものがあるのだろうかその場では出てこない。通常であればこのまま帰宅するのであろうが、今回研究者が他に聞きたいことはないかと尋ねたので、すぐさま質問する様子がみてとれた。このことは永瀬・杉崎<sup>8)</sup>が電話相談の内容を分析した結果とほぼ同様の傾向であった。さらに保護者は今後も診療所との関係が続くことを予測してであろう、「もっと早く来た方がよかったんですね」などと自らの判断の是非を確認したりもする。保護者が積極的に知識を取り入れ、自己管理を確立するために学ぶ良い機会がここにあり、またそれは受診の方法や診療所との良好な関係を保つための対応を知る機会にもなるだろう。

生活行動の中では「食事」に関する質問が多く、特に始めて子供をもった保護者の場合は「離乳食は再開してよいか」、「水分はジュースでもよいか」など、今の身体状態でなにを、どれだけ、どのように食べさせ（飲ませ）ればよいかという質問がほとんどであった。学童になると小食と間食、食事の時間、食事摂取量と発育の問題などがでてきた。これらは一般に育児相談の内容であり、日常的にも情報を得ることができるが、今のうちの子の状態に何がよいか具体的に知りたいという保護者の切実で不安な思いがそこにみてとれる。

中年期・老年期の受診者の場合は、受診者自身が日常生活について気になることをもっていると、調査の所要時間が長くなる傾向があった。慢性の病気をもつ中・老年期の受診者で、他に聞きたいことが「有る」と答えた者はすぐに質問してくる。「無い」と答えた受診者は対面調査に対してやや拒否的に反応していたが、調査票を使う研究者に導かれて毎日の生活状況を具体的に話すうちに思い出したり、気づいたりして質問してくるのである。先述のように、初対面では慢性の病気を持つ中・老年期の受診者から質問を引き出すには約25分は必要なのである。

潜在的質問は「病気」と「薬物」があわせて全体の4

割強、生活行動の合計が6割弱であり、顕在的質問よりも後者が増加していた。「病気」では現にある症状に関する質問が多く、これらは本来、診察中に医師に訴えるべき内容である。しかし、診察場面では受診者が尋ねている途中から、医師がその内容を先読みして自分の判断を述べたり、話の方向を変えたりしており、この点はまさに藤崎<sup>3)</sup>が指摘しているとおりである。しかし、そのやりとりで納得できなかったり、結局言わずじまいになってしまったり、以前から気にしていたが「医師に言ってもしょうがないから」とあきらめたりしていた受診者が、診察後の対面調査において、自分は何がどのように疑問なのかについて聞いてもらいたい、教えてほしいという思いを表出したのだと推測される。また「血圧ってやっぱりいららすると影響するのかしら」など受診者なりに自分の身体状態と周囲の環境との因果関係を考え、判断したことを確認する質問が目立つ。特に、女性の中年期受診者には更年期に関係した質問があり、その点についてもっとゆっくり医師に聞いてもらいたいと思っており、自分なりに考えてはいてもさまざまな症状が出ることに伴う不安を聞いてもらいたい、安心したい、という思いが明らかにみてとれた。

生活行動のうち「食事」では、病気に照らして「カロリーはどれくらいとればいいか」など自分に不足している知識を求める質問、「油は少しなんだけどそれぐらいだったら大丈夫よね」など現状の食生活で受診者自身が気にしている点を確認する質問、「(中性脂肪が高い)バナナはいいんでしょうか」などがあり、それぞれ“自分の場合”に応じた具体的な指導を求めていると言えよう。「運動」や「趣味・嗜好」の飲酒、たばこをめぐり質問にみることができ、男性にもあるが女性に多くみられた特徴は「何でも手当たり次第食べちゃうんだよね。それがいけないのよねえ」などのように、「…いけないんでしょ」、「……。わかっているのよねえ」といった語尾をもつ表現法であった。この表現は、質問者が発病して診療所に通いだしてからある時間が経過していることを暗示している。この間、主には医師からであろうが、看護婦や栄養士から、あるいは集団指導などで、病気に関連した生活指導を受けているのでこのような質問が出てくるのである。受診者なりの病気に対する知識がすでにあり、その関心の程度によってはさらに周辺からも情報を取り入れてきている。多くは断片的なその知識に照らして、自分の病気にとって良くないという事はわかるが実際の行動がそれに従わないため、後悔の思いや自己弁護を含んだ表現がそうした語尾に表れるのではなかろうか。看護婦にとっては、受診者のそのような思いを尊重し、行動変容の手がかりを探る良い機会がそこにある。

中・老年期の「健康学習」に分類される質問は小児期

に比較して上位にでてきており、健康に暮らすための知識が欲しいという受診者の意欲がうかがえる。「ビールって何カロリー」などの一般的知識、身内の健康状態、白内障など他科の病気に対するアドバイスなど、求めるものは多様であった。ある受診者は「テレビを見ているといろいろな情報があるが自分に合うのはどれか迷ってしまう。自分のことはここで聞いた方がいいんでしょうねえ」と言った。“あなたの場合”の具体的で適切な答えが求められていることがこれでよくわかる。受診者個々の健康学習の継続は、彼らが疑問点を明確にするのを助け、ひいてはここでいう顕在的質問を増加させるのではないだろうか。この点についてRoter<sup>4)</sup>は、健康教育的介入によって診察中の食事やヘルスプロモーションに関する質問が増加したと指摘しており、継続した健康教育的介入の重要性を示唆している。

上気道炎患者の診療に対する期待を調査した藤内<sup>9)</sup>は“生活上のアドバイスをしてほしい”がアメリカの調査よりも低かったのは文化的、社会的背景の違いであると説明し、日本の患者は医師が診断や診療上必要とすると思われる情報のみを提供しようと努めるが、診察終了の帰り際になって診療に対する期待を表出することが多いと言っている。本調査の潜在的質問の分析からは、受診者は医師に聞きたいことがあるが診察中に聞いてもよいものかという遠慮をする、日常生活に関することを診療所で質問するという意識が低い、ことが推測される。

潜在的質問の質問の形をみると“yes-no question”と、情報の確認を求める“tag question”がほぼ同数であった。根本的な判定を全面的に答え手に委ねる肯否的問いに比べて、確認を要求する問いには“疑い”の性格が色濃い。問いを発するためには心中にまず疑いが生じ、やがてそれが問いの形で発現されるのである<sup>10)</sup>。受診者は自分自身の中で疑い、思い、あれかこれか考えるが、医師に聞けない、あるいは聞くほどに急を要してはいないと自己判断して、診察中は質問することを断念している。しかし、あえて聞きたいことはないかと問われると普段思い迷っていることが「……はどうなのかしら」、「……やっぱり△△なのよねえ」または、語尾に「…いけないんでしょう」という確認を取る質問の形、“tag-question”の形で表現されるのではなかろうか。このため時間的余裕のある潜在的質問では“tag-question”の割合が増加していると考えられる。

#### 4. 顕在的質問と潜在的質問の関連

診察終了後の対面調査で他に聞きたいことが「有る」と答えた者は診察の内容に納得していない、あるいは自分なりにはっきりと問題意識をもつ者である。しかし、「無い」と答えながらも診察中と同じ質問をしたり、関連した質問をする者がいるのである。受診者自身明確に

意識はしていないが漠然とは心の中に気にかかるものがあるものであり、それをどこかで確認したいと思っている。確認することで一つの知識がその人の中に組み込まれ、さらなる疑問が浮かぶ契機にもなる。3つのかたちのうち回帰型質問は受診者のもつ問題の核心がはっきりわかり、対応は比較的容易である。漸次多面化質問は受診者自らの問題意識が確かではなく、答える側としては問題の核心がつかみにくく、対応が困難である。一点集中型の質問の事例ではコレステロールに関する知識の要求だけがあり、受診者の抱える問題の核心が明らかではない。漸次多面化質問、一点集中型質問は、問題の背景が単純ではなく病気の経過が複雑に関係していることを予測させ、一場面だけではその核心はとらえにくく、継続した対応が必要であらう。

#### 5. “診療所”受診者像、および彼らの内なる質問を取り出す意味について

診療所を長期に継続的に利用していると受診者は医師の性格の特徴や診療所の状況を熟知し、その日の診療状況を判断して医師に対する質問を制御したり、あるいは自由に話したりする“術”を習得するようになるのではないか。一方、はじめて来所した受診者は医師の対応の仕方によっては何も言えなくなり、ひいては医療への不信、不満をつのらせることになるのではないか。受診者には、大丈夫だろうと思う反面、本当にこれでよいのだろうかと心配になる何かがあると思われる。受診者はそれについて医療者に確かめたいが、診察の場面で質問するほどでもない判断し、質問せずにいる、ということを経験者は常に念頭に置いて対応し、他にないかと促すことによって思い迷っていることを「質問」の言語表現として表出できるように受診者を導く働きかけが必要であらう。しかし、Henderson<sup>2)</sup>の指摘にもあるが、受診者のききたい内容が生活行動に関するものであれば、診察終了後に看護婦がより積極的に対応すべきである。

診療所の受診者は研究者が思っていた以上に日常意識を持ち続けており、その一部に健康問題があるのだということを今回改めて感じさせられた。もっともその健康問題が概して軽症のものなのであるが、普段の自分をそのまま診療所に持ち込んでいる様子は病院の入院患者と大幅に異なる。毎日のように通って来る高齢受診者の間には竹崎<sup>11)</sup>が指摘しているような連帯意識を持つ仲間関係が生まれているようである。が、多くの受診者は、団地での顔見知りとは少々あるものの普段のままの個人がばらばらにそこにいるのであって、「私を知ってほしい」という要求を強くもっていると思われた。そのような彼らが内にもつ質問を出せる機会を与えることは、単に“学ぶ”“教える”だけではない、彼らと研究者である私（看護婦）両方にとって実に貴重な恵みであると思う。

#### IV. 結 論

一有床診療所の受診者222名を対象に、医師に対する診察中の質問（顕在的質問）と診察に同席した研究者に対する診察後の質問（潜在的質問）について実態調査を行った。その結果、以下の結論を得た。

1. 顕在的、潜在的質問ともに「病気」と「薬物」に関するものが多いが、促されると生活行動に関する質問が増え、その内容は多岐にわたる。
2. 潜在的質問の生活行動の中では、いずれの年齢層でも「食事」に関するものが多く、次いで、小児期では「清潔」、中年期、老年期では「運動」に関する質問が多い。
3. 限られた時間内になされた顕在的質問には肯否を求める“yes-no question”が多く、時間的に余裕のある潜在的質問には情報の確認を求める“tag-question”が多い。
4. 顕在的質問がなくても受診者の中には思い迷っている「疑い」があり、それを質問のかたちで表出できるような援助が必要である。
5. 受診者の質問は、看護婦にとっては受診者が抱える問題の核心を知る上で重要な手がかりとなり、受診者にとっては自己管理をするための学習の入り口になる。

本研究は1995年度日本赤十字看護大学大学院看護学研究科に提出した修士論文を加筆・修正したものであり、研究の要旨は第16回、第17回日本看護科学学会において発表した。

#### 文 献

- 1) 南不二男：質問文の構造，文法と意味Ⅱ（水谷静夫編），39－74，朝倉書店，東京，1985。
- 2) Henderson V.: Basic Principles of Nursing Care, International Council of Nurses, Switzerland, 1960, 湯植ます・小玉香津子訳，看護の基本となるもの，日本看護協会出版会，東京，1961／1995。
- 3) 藤崎和彦：診察室での二つのまなざし，日本保健医療行動科学会年報，7，104－119，1992。
- 4) West.C. “Ask Me No Questions...” An Analysis of Queries and Replies in Physician-Patient Dialogues. In Todd D.A. & Fisher S. (Eds). The Social Organization of Doctor-Patient Communication, 127-157, Washington, D.C., Center for applied Linguistics, 1983.
- 5) Roter D.L.: Patient Question Asking Physician Patient-Interaction. HEALTH PSYCHOLOGY, 3(5), 395-409, 1984.
- 6) 村岡 潔：東大阪・A病院の夜間利用者たち―夜間診療のくかけひきと戦力としてのく投薬要求く，人類学と医療（波平恵美子編集），152－179，弘文堂，東京，1992。
- 7) 大貫恵美子：日本人の病気観，岩波書店，東京，1985。
- 8) 永瀬春美・杉下知子：乳幼児を持つ親が受診後に抱く疑問や不安と電話相談の役割，小児保健研究, 53(6), 777－784，1994。
- 9) 藤内修：上気道炎患者のセルフケアと診療に対する期待に関する研究，家庭医，4（3），459－463，1988。
- 10) 阪倉篤義：日本語表現の流れ，141－151，岩波書店，東京，1993。
- 11) 竹崎久美子：都市に住む老人にとって地域診療所の果たしている役割―ある整形外科診療所とそこに通う老人の場合―，日本看護科学学会誌，13（3），178－179，1993。

平成12年11月30日受稿)

平成13年1月16日受理)

## Questions Asked by Clinic Patients During Consultation and After Consultation When Encouraged to Ask

YAMADA Yasuko

Nagoya City University School of Nursing (Fundamental Nursing)

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the frequency, content, and form of questions asked by clinic patients during consultation and after consultation when encouraged to ask. A total of 222 patients took part in the study.

Many patients asked about “disease” and “medication” in both situation. But there were more varieties in the questions asked after consultation than ones asked during consultation, and many of which related to the activities of daily living. Form of questions asked during consultation were mostly “yes-no question” but increased number of patients asked “tag question” after consultation when encouraged to ask. Asking questions may be a chance to learn self-care for patients and give a clue to the personal health education for clinic nurses.

Key words: question asked by patient, clinic nursing, common disease, activities of daily living