

# 高齢者ケアに関する医師と患者の意識差

呉大学看護学部

平 岡 敬 子

**論文要旨** 高齢社会にあるわが国では、高齢者に対するケアの問題は保健医療において重要な課題である。しかし、医療の現場では、ケアの提供者である医師と受給者である患者との間が必ずしも良好な関係にあるとは言えない。その原因の一つに、高齢者に対するケアのあり方や重視するケアの中味について、両者に間に意識差があるのではないかと考えた。そこで、高齢者ケアと高齢者を支える制度である介護保険制度について、医師と患者を対象に意識調査を実施した。

その結果、患者は医師よりも高齢者ケアを重視していた。特に、リハビリテーションや日常生活援助に関することについて、患者、とりわけ女性は、大多数は重視する回答をした。医師は患者ほど高齢者ケアのそれぞれの項目を重視しておらず、そういった医師、患者間の意識差が日常の診療過程に齟齬を生んでいると考えられる。反対に介護保険制度については、医師の方が患者よりも積極的に同制度を評価していた。医師も患者も年齢が高くなるほど、また、女性より男性の方が介護保険を有益であると評価していた。また患者の過半数は、審査の不透明性や地域格差などを同制度の問題にしていたが、審査する側である医師は問題としていなかった。介護保険制度が有効に機能しているかどうかは今後、この制度が根付く過程で、再度、検討する必要がある。

**キーワード：**高齢者ケア、介護保険制度、医師会、患者会、意識調査

## ■ はじめに

現在、日本は世界でも類い希な高齢社会にあり、高齢者の増加は医療の需要を多くしている。しかし、高齢者に提供されるケアに関する意識は、医師と患者とでは、かなり異なるようである。例えば、医師は高齢患者に対して、若い患者と同様、その診療過程の中で彼に合理的な説明を行い、正確な診断のもとに最良の治療をしたと思っている。患者は必ずしも満足していない場合がある。高齢患者は積極的な治療よりも現状をどう維持するかの方が大切であったり、医師に日常生活上の問題を相談できたことで患者は満足する場合もある。

そこで、A県内の開業医、勤務医、医学生と二つの患者会の会員を対象に高齢者ケアに関する意識調査を実施した。すなわち、医師は高齢者ケア

の中で何を重視し、患者はどのような高齢者ケアを望んでいるのか、また高齢者を支える制度である介護保険について、その有益性や問題をどのようにとられているのかについて調査した。その結果、医師と患者との間には、高齢者ケアの内容に対する意識差のあることが明らかになったので報告する。

## ■ 対象及び研究方法

### 1. 研究対象

医師：A県医師会会員、  
B大学医学部附属病院勤務医、  
B大学医学部学生  
患者：C患者会会員（痴呆高齢者の患者会）、  
D患者会会員（肝臓病の患者会）、  
その他（CD患者会会員以外の協力者）

ひらおか けいこ

〒737-004 呉市阿賀南2-10-3 呉大学看護学部

## 2. 研究方法

自作の無記名自記式質問紙による郵送法

## 3. 調査期間

平成11年12月～平成12年3月

## 4. 調査項目

高齢者ケアの重要度に関する9項目、介護保険の問題に関する9項目等

## 5. データの収集方法

A医師会会員は、「平成10年版A県医師会会員名簿」から、20名を越える医師を雇用している組織の場合は10名に1名の割合で無作為抽出、それ以外は全員に調査票を郵送した。B大学医学部付属病院勤務医は職員録から医学部所属の医師に調査票を郵送し、B大学医学部学生は協力の得られる者に配布した。その後、調査票は返信用封筒で返送された。CおよびD患者会の会員に対しては、まず、患者会の代表に調査の趣旨を説明し、承諾が得られた後、調査票を患者会から各会員に配布していただいた。協力の得られた会員が回答し、調査票は返信用封筒で返送された。尚、調査票の前文で研究目的を説明し、回答したくない項目については、回答する必要のない旨を明記した。

## 6. データの分析方法

統計ソフト SPSS を使用し、クロス集計、 $\chi^2$  検定等の分析を行った。

## ■ 結果および考察

回収された調査票の対象の内訳は、医師1,141名（開業医924, 勤務医135, 医学生82）、患者550名（C患者会257, D患者会273, その他20）である。調査票の回収率は、医師39.5%, 患者49.8%であった。有効回答数は設問によって異なるが、92.5%から100%の間であった。

### 1. 回答者の属性

医師は男性1,015名（90.8%）、女性103名（9.2%）と男性が圧倒的に多いのに対し、患者は男性182名（33.5%）、女性361名（66.5%）と女性が多かった。年齢構成は、医師が比較的均等に分布しているのに対し、患者は50代（125名, 22.9%）、60代（227名, 41.7%）、70代（126名, 23.1%）と高齢層に偏った分布をしていた。医師の場合、20代は医学生が9割を占めており、40代は勤務医が最も多く、年齢が高くなるにつれて勤務医の割合が小さくなっていた。開業医の場合、40代以下、

50代、60代、70代ともそれぞれ4分の1を占める分布となっていた。主たる標榜科目は、内科が480名（42.9%）で最も多く（勤務医32.5%, 開業医49.1%）、ついで外科・整形外科が213名（19.1%）であった。

患者会の構成は、患者本人が311名（64.9%）で、以下、父母61名（12.7%）、子供29名（6.1%）、兄弟姉妹6名（1.3%）、その他の親族50名（10.4%）、その他の知人22名（4.6%）であった。患者の学歴は、中学68名（12.4%）、高等学校230名（43.0%）、短期大学・大学137名（25.6%）であった。40代以下は短大・大学が半数を超えていた。職業は「無職」が230名（43.3%）を占め、最も多くなっていた。患者本人では無職が45.0%であった。家族構成については、「夫婦のみ」が最も多く全体の222名（41.3%）を占め、ついで「未婚の子と同居」が131名（24.3%）、以下「既婚のこと同居」61名（11.3%）、「単身世帯」45名（8.4%）であった。

### 2. 高齢者ケアに対する意識

全体的に見ると、高齢になるほど高齢者ケアへの関心が強い傾向が見られた。しかし、医師と患者とでは高齢者に対するケアについて意識の格差が見られる。「思いやり、愛情」、「お年寄りに対する尊敬の心」、「医療による健康管理」、「日常生活に付随する援助技術」、「救急処置のような医療技術」、「手術などの治療技術」、「相互理解のためのコミュニケーション技術」、「老年学の知識」、「リハビリテーション技術」のなかから、一般的に高齢者ケアの中で重要であると思う項目を選択する設問をした。その結果、「思いやり、愛情」（医師70.9%, 患者85.3%）、「日常生活への援助技術」（医師49.7%, 患者70.4%）、「コミュニケーション技術」（医師47.3%, 患者78.4%）、「尊敬の心」（医師36.5%, 患者54.2%）がそれぞれのグループの中で重要であると思っている割合が大きい点は、医師も患者も同じであった。反対に、救急蘇生・緊急処置のような医療技術（医師2.8%, 患者23.1%）や手術などの治療技術（医師1.9%, 患者9.8%）に重きを置いていないことも医師、患者とも同じであった（図1）。

しかし、それぞれの項目について見ると、医師と患者の高齢者ケアに対する意識に差が見られる。例えば、リハビリテーション技術については、過半数の患者（51.8%）が重要であるとしているが、

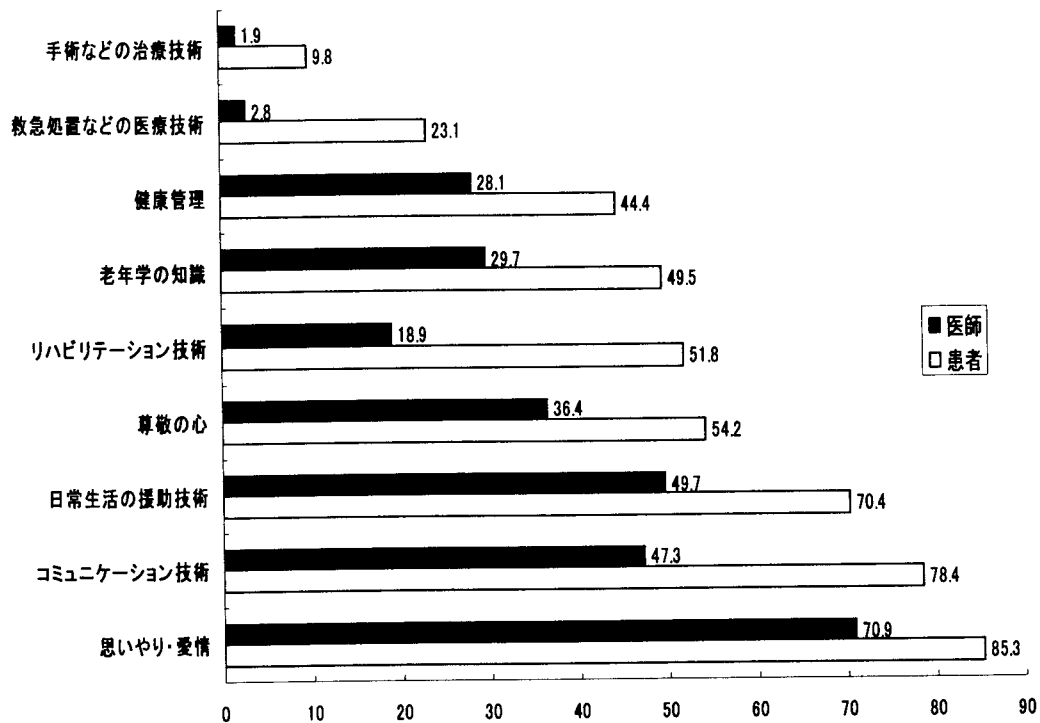


図1 重視する高齢者ケア (%)

医師で重要であると考えている者は2割に満たない(18.9%)。同じく、日常生活への援助技術(医師49.7%, 患者70.4%), 尊敬の心(医師36.5%, 患者54.2%), コミュニケーション技術(医師47.3%, 患者78.4%)に関しても、医師と患者の過半数の回答は逆転していた。特にコミュニケーション技術については、患者の大多数は重要であると考えているが、医師でそれを重視する回答をしている者は過半数に満たなかった。年齢別に見ると若干の差はあるものの、概して医師は患者ほど日常生活への援助技術やコミュニケーション技術を重視していなかった。その背景には、医師の職務は診断と治療であり、高齢者の話し相手になったり、日常生活の援助を行うのは看護職や介護職の職域であるという意識が、医師にはあるのではないかと推察される。

高齢者ケアの中で、過半数の医師が重要であると答えた項目は、「思いやり、愛情」のみであった。それは年齢が高くなるにつれて、重要であると答える医師の割合が増えており、60代以上の医師の8割近くが重要であるとしていた(60代77.0%, 70代77.6%)。「思いやり、愛情」以外で高齢の医師が高齢者のケアの中で重要であると考えている項目は、「日常生活への援助技術」であった。50%以上の60代以上の医師が重要であると答えていた。反対に、高齢の医師が重要であるとしな

いものは、「コミュニケーション技術」(70代37%)と「リハビリテーション技術」(60代12.2%, 70代14.2%)であった。「リハビリテーション技術」に関しては、年齢が高くなるほど重要であると答える割合が減っており、高齢の医師ほど高齢者ケアにおけるリハビリテーション技術をあまり重視しない傾向がある。おそらく、高齢者に対するリハビリテーションが重視され始めて、比較的、日が浅いことから、脳卒中を発症するとそのほとんどが数週間以内に死亡していた時代に医学教育を受けた医師には、リハビリテーションに対する教育的背景が若い医師ほど十分でないことも原因の一つとして考えられる。

一方、患者は「コミュニケーション技術」、「リハビリテーション技術」とも年齢に関係なく、どの年代も重要であると考えている者の方が多く、特に「リハビリテーション技術」は年代に関係なく、7割から8割の者が重要であると答えている。患者本人あれ、その家族であれ、自立した日常生活を過ごすために「リハビリテーション技術」がいかに重要なものなのかを彼らは経験的に知っていると推察される。

性別で見ると、「思いやり、愛情」については、医師も患者も女性の方がわずかであるが重要であると思っている割合が多い(男性医師70.5%, 女性医師72.8%, 男性患者79.7%, 女性患者87.8

%)。特に9割近い女性患者が、「思いやり、愛情」を重要であると回答している。高齢者に対する「尊敬の心」も、女性患者の多くが重要であると思っており（男性37.8%、女性54.7%）、女性の方が男性よりも、「思いやり、愛情」や「尊敬の心」のような感情を重視する傾向が強い。但し、女性の医師は、これを重視しているものは過半数に満たなかったが（38.8%）、調査対象数が他の集団と比べて少ないことから（103名、9.2%）、これだけでは十分に言い切れないため、さらなる検討が必要である。

また、「日常生活の援助技術」に関しても、女性の方が重要視する傾向が強い（男性52.5%、女性67.2%）。とりわけ、女性の患者は「老年学の知識（52.9%）」や「リハビリテーション技術（54.8%）」を重視する傾向があり、過半数の者が重要であると回答している。女性は男性よりも高齢者の介護に携わる機会が多いことから、「日常生活の援助技術」、「老年学の知識」、「リハビリテーション技術」などを重要に思っていると推察される。

高齢者ケアが実践される医療の現場で、必ずしも患者が望むように医師が対応しないことで、医師・患者間に摩擦が起こることがある。例えば、高齢の患者が医師に体調についていろいろと訴えているのだが、待ち時間が長い割には、なかなか聞いてくれないとか、いつも同じ検査と投薬ばか

りされるが、一向に体調が好転しない等の不満を聞く。高齢の慢性疾患患者の場合、話を聞くだけで満足する場合もあるが、医師側には時間的な余裕がないことが多い。そういった診療における様々な摩擦が生じる背景として、医師は患者ほど高齢者ケアのそれぞれの内容を重視していないという両者の意識差が関係しているのではないだろうか。

### 3. 介護保険の有益性

介護保険の有益性について、4段階の評定で尋ねたところ、医師の60.5%、患者の48.0%が、「有益である」あるいは「どちらかという有益である」と回答しており、医師の方が患者よりも介護保険を積極的に評価していた（図2）。これを年齢別にみても、医師も患者も年齢が高くなるほど介護保険の評価に対してプラスにはたっていることがわかる。つまり、30代（59.6%）、40代（58.8%）よりも60代（61.1%）、70代（66.3%）の方が、介護保険を有益であると評価している割合が多かった。ちなみに60代以上の医師の7割以上が介護保険を有益、あるいはどちらかという有益であると思っていた。性別で見ると、医師も患者も同様に、女性（43.5%）より男性（61.8%）の方が介護保険を有益であると思っている割合が多かった。全体的に見ると、患者よりも医師の方が介護保険の有益性を高く評価してい

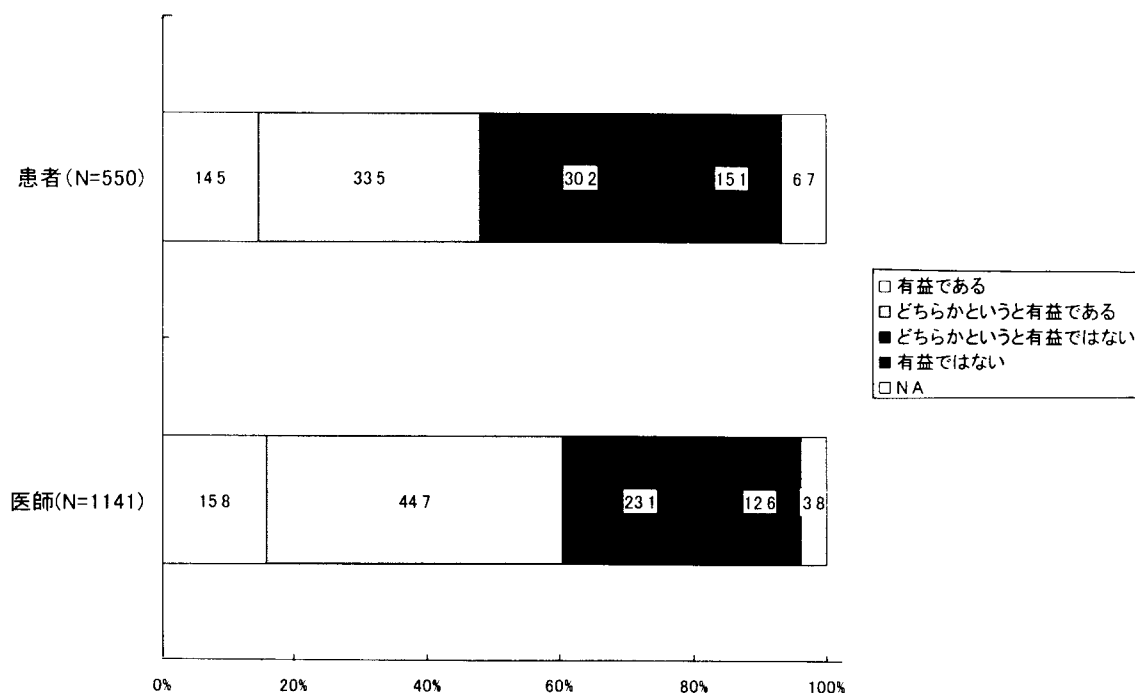


図2 介護保険制度の有益性

る傾向が見られ、性別や年齢をコントロールしても、この差は解消されなかった。

医師と患者とでは介護保険の評価に差が見られる要因について検討する。「保険料が高いこと」、「地域により受けられるサービスに格差があること」、「要介護認定の審査が不透明であること」、「自立度が低ければ低いほどサービスが多くなるため自立の意欲を奪うこと」など、制度維持のための個人の支出とサービスの公平性の面から、問題であると思われるものを3つあげる方法で設問したところ、以下のような結果が得られた(図3)。まず、介護保険に対する問題意識に医師と患者間では格差が見られた。介護保険の問題の中で、患者の71.8%が「介護保険の審査が不透明であること」を問題にしているが、審査する立場にある医師の過半数(54.7%)は、審査に関して問題があるとは回答していなかった。また、「要介護度によって給付が制限されるため、受けているサービスが受けられなくなること」については、患者の62.2%が問題であると回答しているが、医師の54%は問題ないと考えていた。「地域により受けられるサービスに格差があること」についても、患者の65.5%は問題であると思っているが、医師の過半数(56.3%)は問題であるとは思っていない。また、単純集計の結果から、「保険料が高いこと」に関しては、医師、患者ともその過半数は

問題にしていなかったが、患者の3割(32.7%)は高いと思っているのに対し、医師でそれを問題に思っている者は1割(15.8%)程度であった。「保険料に対する不公平があること」や、「サービスを受けるにあたり1割の自己負担がかかること」に関して、ほとんど問題にしていなかった点は医師、患者とも同じであった。

さらに、介護保険の評価と問題意識との関連を調べるため、問題点ありとした者とそうでない者とは分けて、介護保険への評価の分布を検討した。そして、回答のカテゴリーに重み付けをして、相関係数を算出した。その結果、患者の場合、「要介護度によって給付額に限度があるため、今まで受けていたサービスが受けられなくなること」が介護保険を有益でないと回答させた最も大きな要因になっている(相関係数 $r=0.245$ ,  $P<0.01$ )。また、「要介護認定の審査が不透明であること( $r=0.172$ )」、「サービスを受けるときの1割負担が高いこと( $r=0.166$ )」、「保険料が高いこと( $r=0.168$ )」なども介護保険を有益でないとする回答とわずかに相関していた( $P<0.05$ )。しかし、医師の場合はどの質問項目に対しても有意な相関関係が見られず、したがって、設問以外の他の要因により、介護保険を評価していないことが考えられる。

サービスの提供者と受給者という立場の違いは、

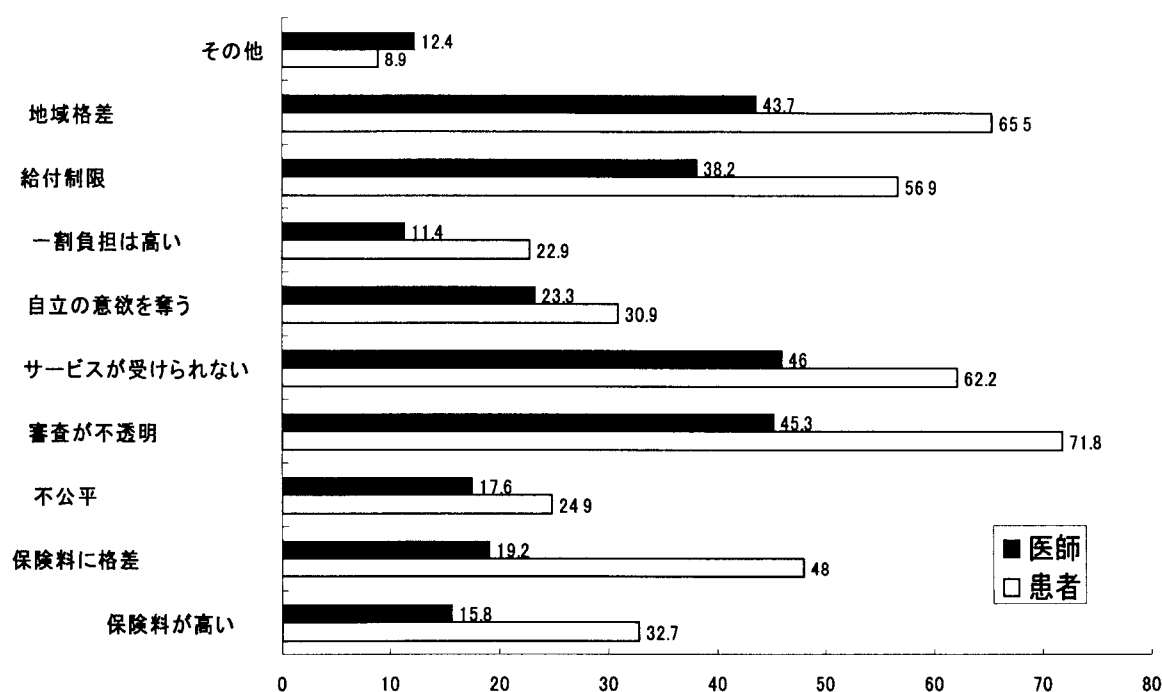


図3 介護保険制度の問題点 (%)

医師と患者の介護保険に対する意識に微妙な差を生じさせているようである。医師は全体的に介護保険を評価する傾向にあるが、患者は必ずしもそうではない。患者の中には介護保険に内包される様々な問題から、介護保険を評価しない者もいる。介護保険が高齢者ケアのための新しい制度として根付くためには、提供者である医師と受給者である患者との間にある意識の格差を埋め合わせる努力が望まれる。

## ■ 結 論

患者は、医師よりも高齢者ケアに関するあらゆる項目について重視していた。特に、リハビリテーションや日常生活援助の技術について患者の大多数は重視する回答をした。医師は患者ほど高齢者ケアのそれぞれの項目を重視しておらず、そういっ

た医師、患者間の意識差が日常の診療過程に齟齬を生んでいると考えられる。

介護保険については、医師の方が患者よりも積極的に評価しており、医師も患者も年齢が高くなるほど、また、女性より男性の方が介護保険を有益であると思っていた。しかし、医師と患者とでは介護保険に対する問題意識に差が見られた。患者の過半数は、審査の過程や地域格差を問題にしていたが、審査する側である医師の過半数は、問題としていなかった。介護保険制度は2000年4月に開始されたばかりである。介護保険制度が有効に機能しているかどうかは今後、この制度が根付く過程で再度、検討する必要がある。

尚、本稿の一部は2000年11月、第73回日本社会学会大会で報告した。

## 参考文献

- 1) Freidson, Eliot : The Social Structure of Medical Care, Atherton press, Inc., 1970 = 進藤雄三・宝月誠訳「医療の専門家支配」, 恒星社厚生閣, 1990.
- 2) Parsons, Talcott : The Social System, Free Press, 1951 = 佐藤勉訳「社会体系論」, 青木書, 1974.
- 3) 園田恭一・川田智恵子 : 健康観の転換—新しい健康理論の転換, 東京大学出版会, 1995.
- 4) 進藤雄三・黒田浩一郎編 : 医療社会学を学ぶ人のために, 世界思想社, 1999.
- 5) 黒田浩一郎 : 現代医療の社会学, 世界思想社, 1995.

英文抄録

## The Discrepancies in Opinions for Geriatric Care between Physicians and Patients

Keiko Hiraoka

Health care for aged people has been a highly important issue since Japan has become an aged society. However, there is not necessarily in reliable relations between physicians and patients, and their families. A major reason of the above phenomenon is believed to be the discrepancies in opinions for geriatric care between both groups. We investigated how physicians and patients regard the geriatric care categorically and the newly-introduced system of care insurance.

The data indicated that patients group took the geriatric care more seriously than physicians did. Patients, especially female, considered skill-items related to rehabilitation and daily living-care more important. Such discrepancies in opinions for “care” may cause some troubles in both medical and care services.

On the contrary, the system of care insurance was more positively accepted by physicians, by elder people than by young people, and by men than by women, respectively. The majority of patients regarded the not-open process of decision making of care provision and regional gaps in services as problematic in the system. The feasibility and effectiveness of the system of care insurance have to be carefully examined through the daily works.

**Key words:** discrepancies in opinion, geriatric care, system of care insurance, physicians, patients.