調査結果

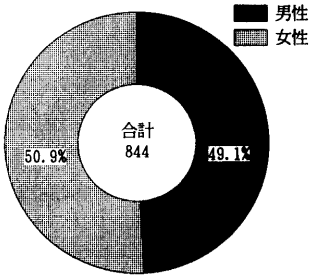
調査結果

1．調査回答者の特性

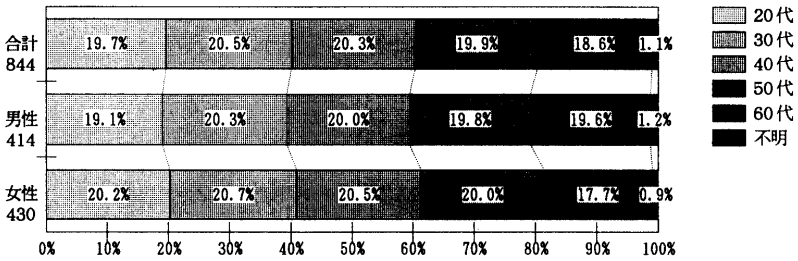
(1) 属　性

①一般

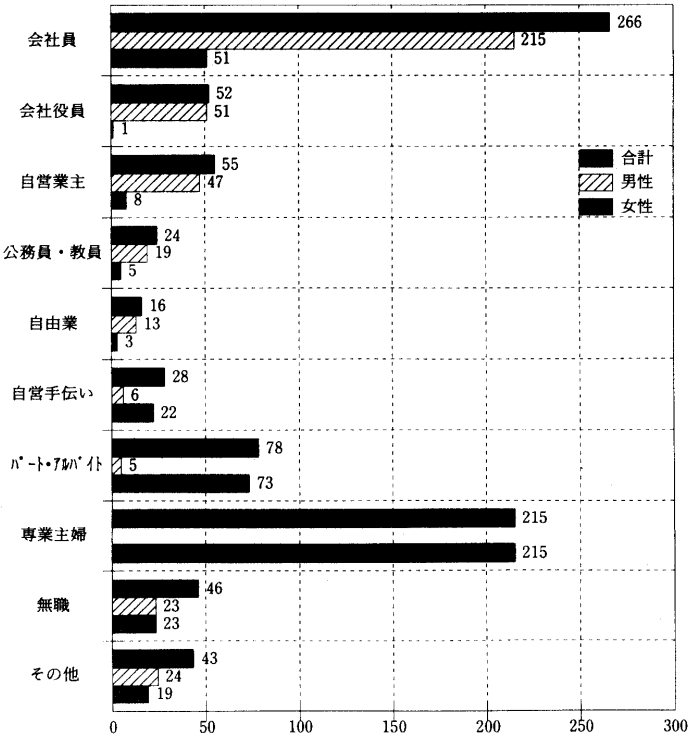
● 性　別



● 年　齢

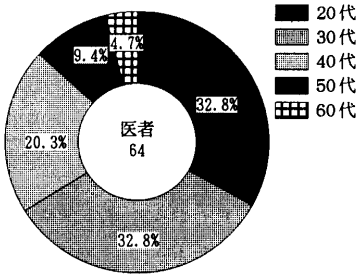


● 職　業

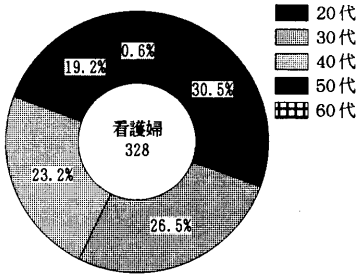


②医療関係者

● 医者の年齢

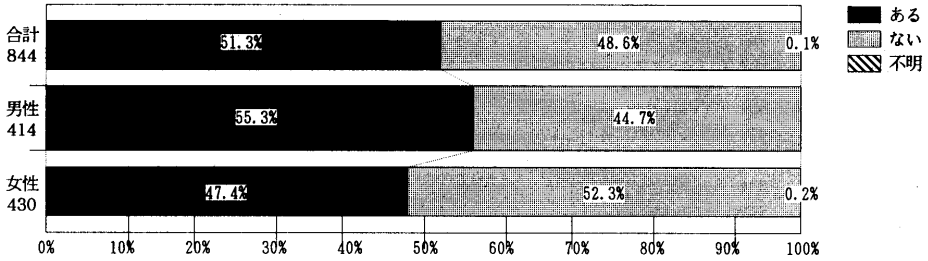


● 看護婦の年齢

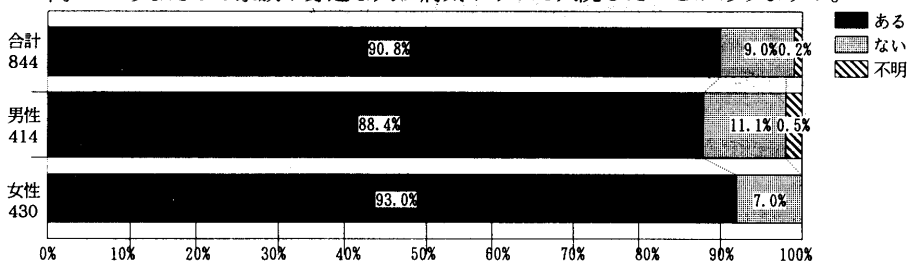


(2) 入院・介護経験

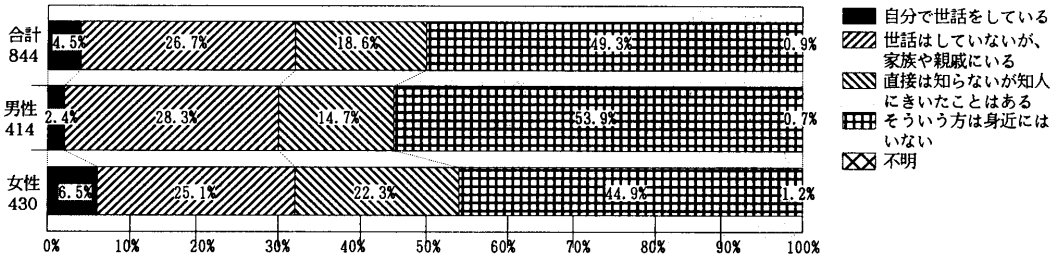
問3　あなたは病気やけがで入院したことがありますか。



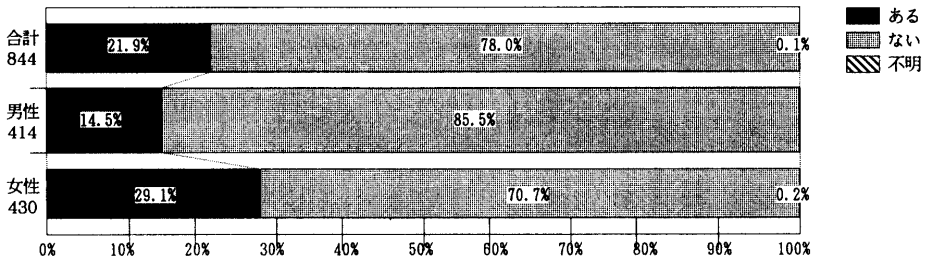
問4　あなたのご家族や身近な人が病気やけがで入院したことがありますか。



問5　あなたは、身近に長期療養とか寝たきりの方あるいは痴呆のお年寄りがいますか。



問6　あなたは、長期療養とか寝たきりの方あるいは痴呆のお年寄りのお世話をしたことがありますか。



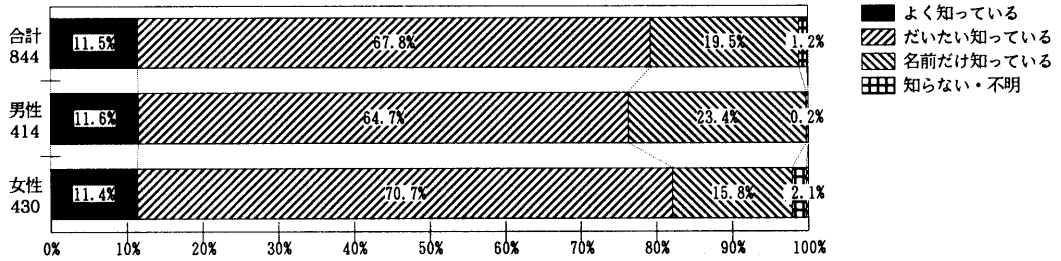
・病気やけがで入院した経験をもつ人は半数強で、女性（47%）より男性（55%）のほうがやや多い。また一般の人より、医療関係者のほうがその比率が高くなっている（60%）。（別表9）

・また、家族や身近な人が入院した経験をもつ人は9割を超え、大半の人は病院や看護に接したことがあるといえる。

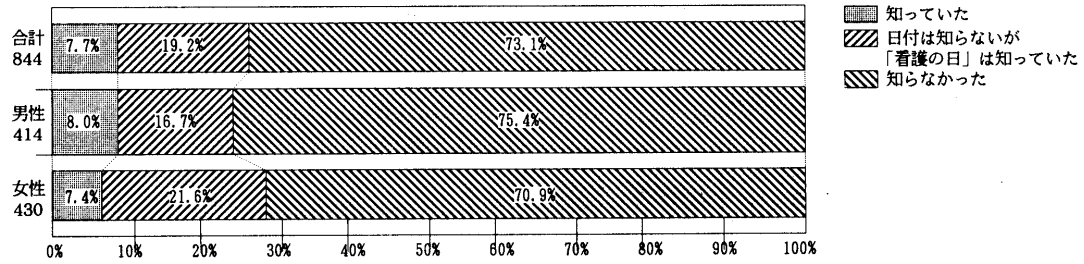
・現在、長期療養とか寝たきり、痴呆のお年寄りの世話をしている人は男性で2%、女性で7%だが、今までに世話をしたことがある人になると、男性で15%、女性で29%になる。

2．「看護の日」の認知状況

問1　あなたはナイチンゲールを知っていますか



問2　昨年、厚生省がナイチンゲールの生まれた日（5月12日）を「看護の日」として制定しましたが、この調査以前にあなたはこのことを知っていましたか。



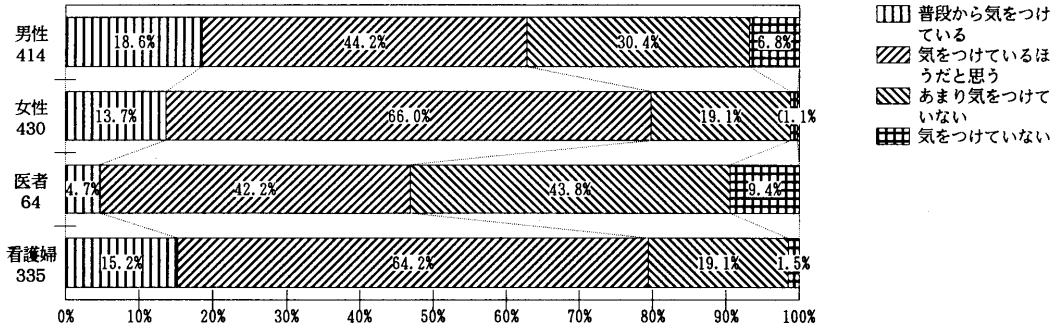
・ナイチンゲールについて「よく知っている」人は、男女とも約1割である。当然のことながら、看護婦ではその割合が38%と高いが、医者では17%にとどまる。（別表7）

・「看護の日」については、日付まで知っていた人が男女とも1割弱みられ、日付までは知らなかったが「看護の日」は知っていた、という人も合わせると、男性で25%、女性で29%の認知率である。

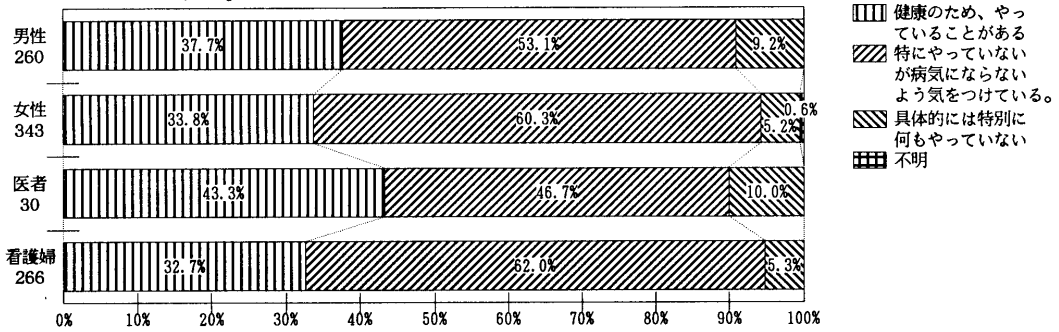
・医療関係者の認知率は一般の人をかなり上回るが、看護婦の91%に比べ、医者では58%と少ない。（別表8）

3．健康観

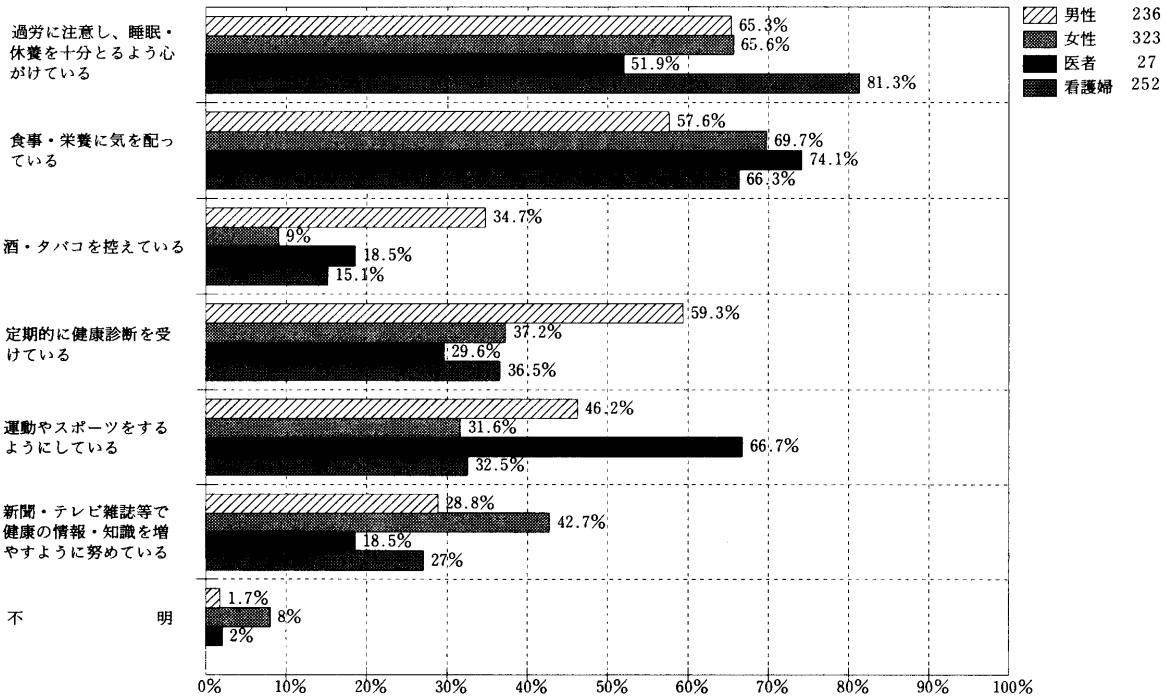
問8　あなたは普段、健康に気をつけていますか。



問9　健康に気をつけているとのことですが、実際には、どのようにしていますか。



問10　具体的に健康のために気をつけていることや、なさっていることはどのようなことですか。（複数回答）



・自分の健康に「普段からよく気をつけている」のは男性19%、女性14%、「気をつけているほうだと思う」を合わせると、男性63%、女性80%が健康に気を付けている。「よく気をつけている」人も「気をつけていない」人も女性より男性に多く、女性は「気をつけているほう」と、ほどほどの関心の人が多い。

・実際の行動面になると、関心をもっている人でも積極的に健康づくり・体力づくりを実施している人は男女とも3分の1にとどまり、半数以上は「病気にならないように気をつけている」程度である。具体的には、男性では「過労に注意し、睡眠・休養を十分にとるように心がけている」がトップで、女性では「食事・栄養に気を配っている」割合が高くなっている。

・40代以上になると自分の健康への関心度は高くなり、その中で、積極的に行動している人も4割前後みられる。具体的対策では「十分な睡眠・休養」と「食事・栄養への気配り」をあげる割合が高いが、50代以上になると「定期的に健康診断を受けている」人も多くなる。(別表16、18)

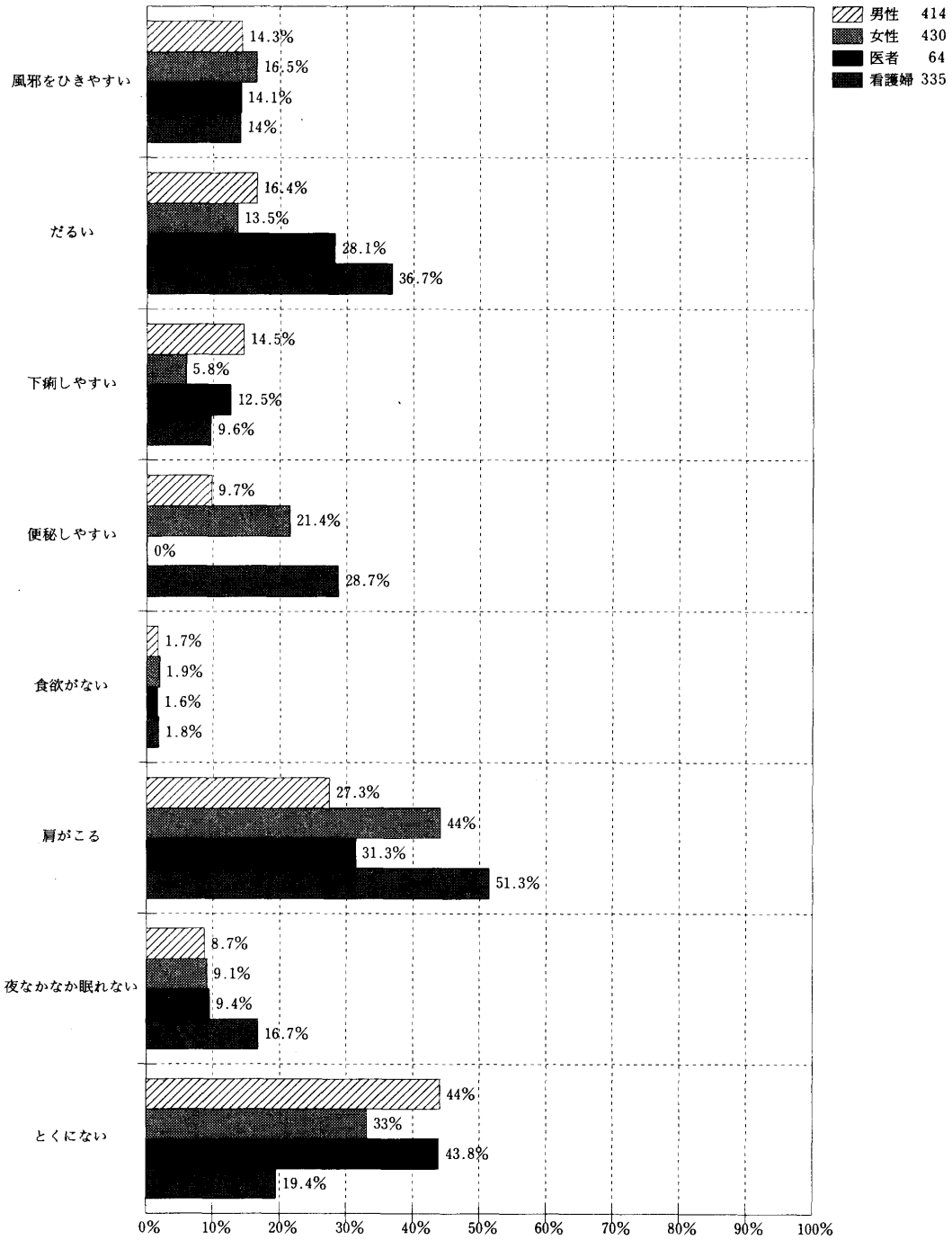
・看護婦の自分の健康への関心度は一般女性と同程度で、その中で積極的に健康づくり、体力づくりをしている割合もほぼ同じである。しかしその内容をみると、「過労に注意し、睡眠・休養を十分にとるように心がけている」の比率がどのグループより高く81%を占める。夜勤による睡眠のリズムの乱れ、人手不足による忙しさからの過労を意識しているものと思われる。

・一方医者は、自分の健康に気をつけている人が47%と低い。しかし、関心をもっている人の中で、健康のために積極的に行動している人は多く、食事や栄養に気を配るだけでなく、運動やスポーツをしている人の割合が一般の人や看護婦に比べて高くなっている。

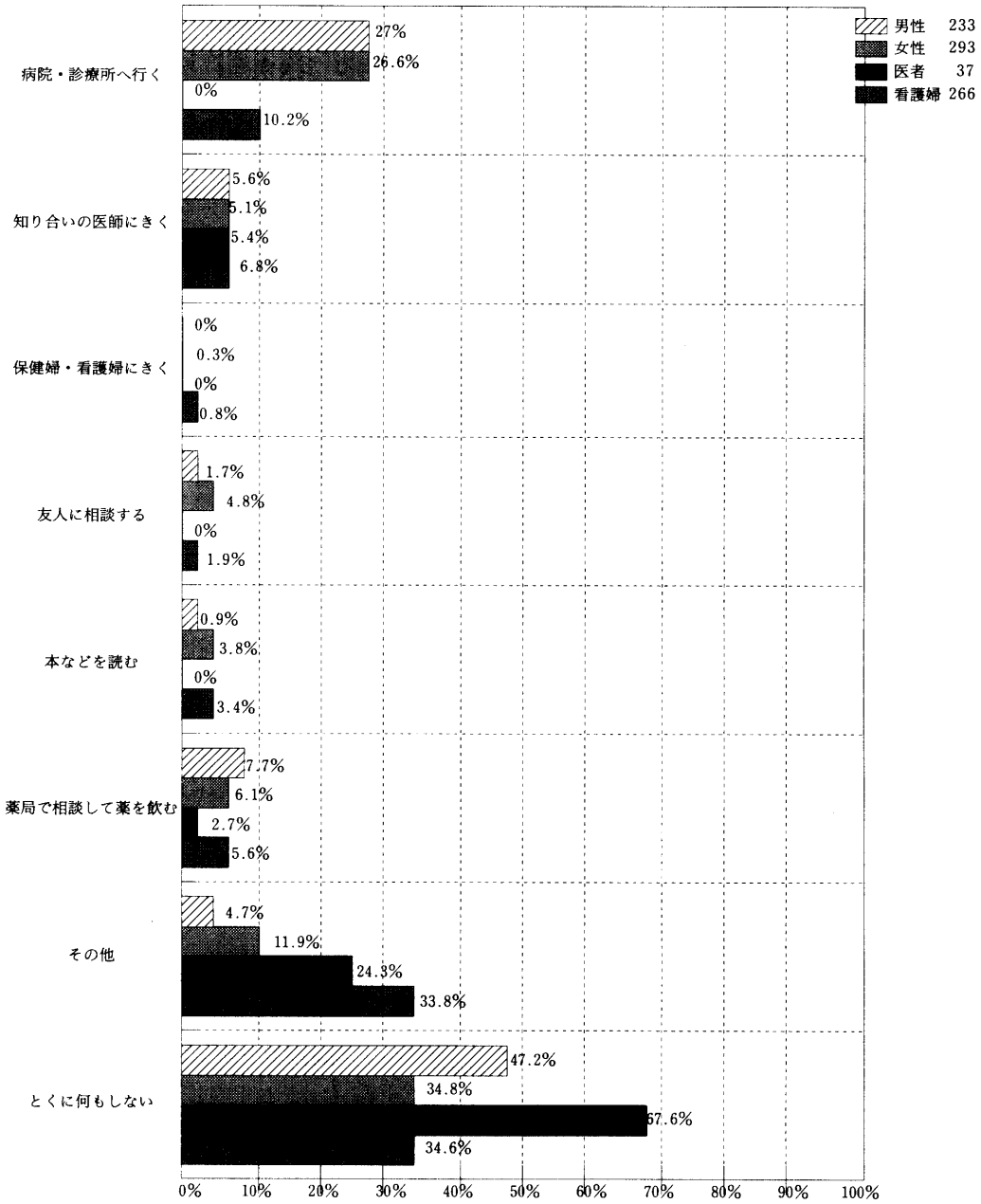
4．健康状態と受療行動

(1) 症状の有無と対処の方法

問11　今あなたは、次にあげるような症状がありますか。(複数回答)



問12　あなたは、そのような症状に対して、どのように対処していますか。



・「風邪をひきやすい」「だるい」など7つの症状をあげてその有無をきいたところ、男性の56%、女性の67%が何らかの不調を感じている。男女とも多くの人が訴えているのは「肩がこる」で、とくに女性では44%が症状あり、としている。

・しかし、それらの症状に対し「病院・診療所へ行く」人は男女とも3割に満たず、「とくに何もしない」が男性で47%,女性で35%を占める。

・年代別にみると、症状のある割合が最も高いのは30代で、年代が高くなるにつれ、その割合は減って

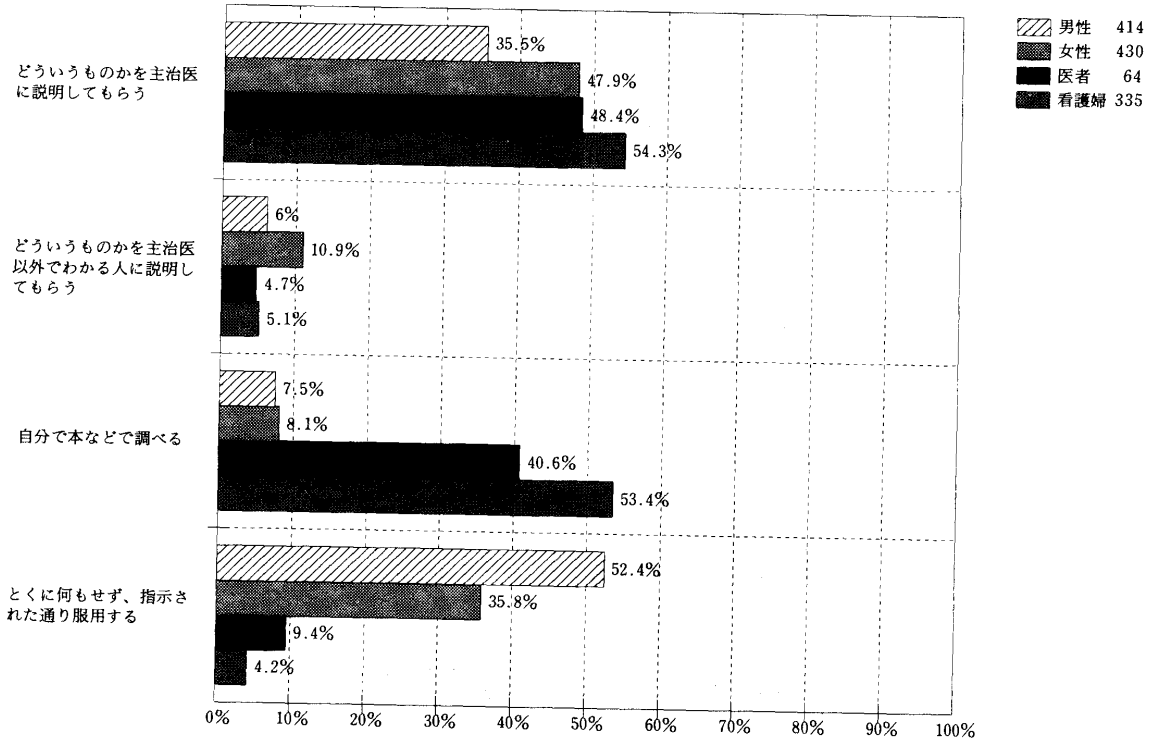
いる。30代では肩こりやだるさを感じている人が多いが、半数はとくに何もせずそのままにしている。(別表20、22)

・医者で何らかの症状を感じている人は一般男性と同じ56%だが、だるさを訴える比率が高い。また、症状に対してとくに何もしない人が68%に達しているのも特徴的である。

・看護婦は身体の不調を感じている割合が高く、「肩がこる」51%、「だるい」37%、「便秘しやすい」29%と続き、何らかの症状ありとする人は80%に達する。夜勤や過重労働による健康障害が懸念される。しかし、やはり3分の1はそれに対し何もしていない。

(2) 処方された薬への対応

問13 病院の処方された薬がどういうものかよくわからない時（何に効果があるのか・副作用はないのかなど)、どのようにしていますか。あるいはどうすると思いますか。



・病院で処方された薬がどういうものかよくわからない時、何らかの行動をとる人は男性では半数に達せず、52%は「とくに何もせず、指示された通りに服用」している。これに対し女性は、何もしない人は36%で、48%の人が「どういうものか主治医に説明してもらう」と主体的である。

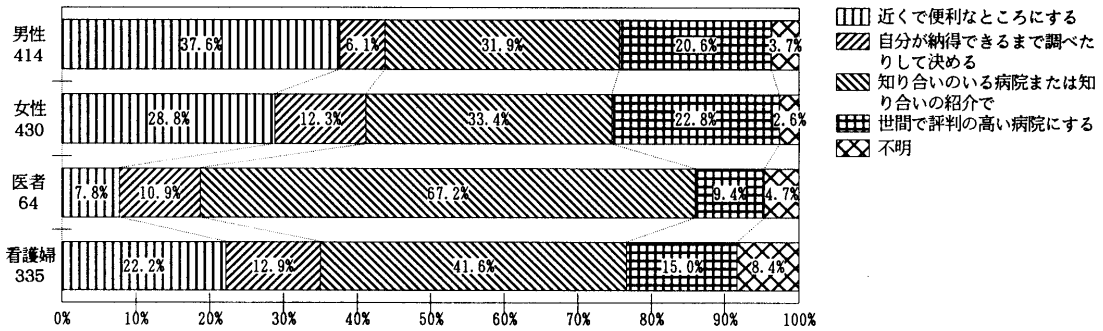
・年代別にみると、主治医に説明を求める割合が最も高いのは60代（52%）で、逆に20代はとくに何もしないと受け身の人が多い（51%)。(別表24)

・医療関係者では、とくに何もしない割合は1割以下と低く、主治医に説明してもらったり、自分で本などで調べたりしている。

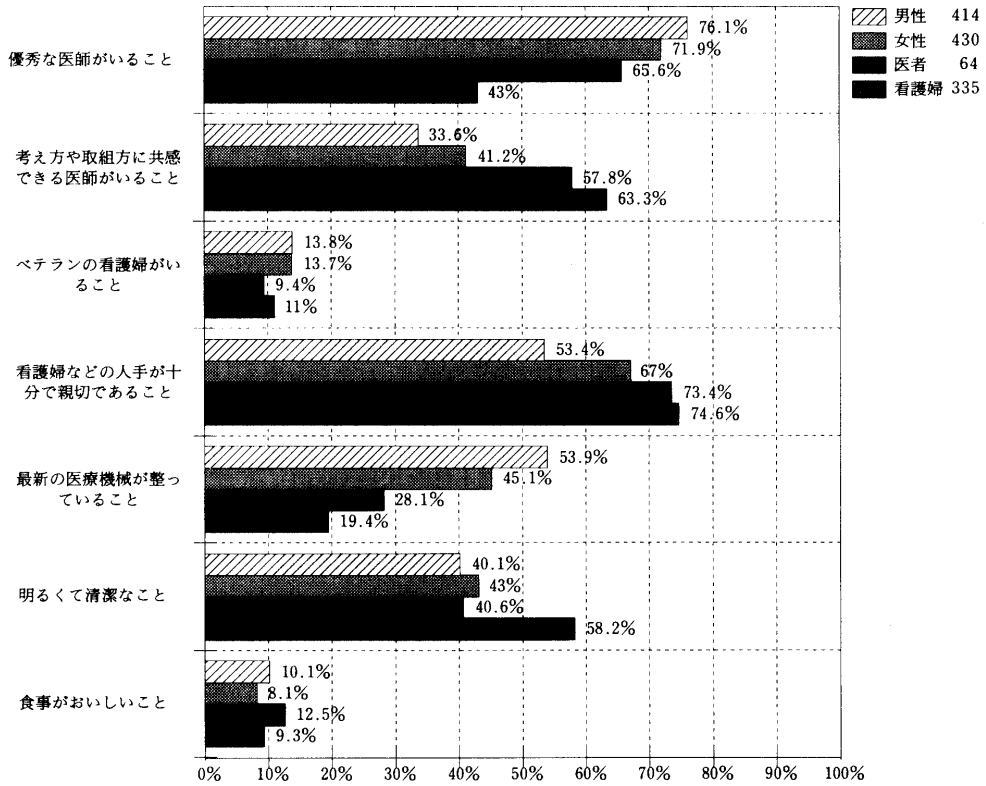
5．医療と看護の選択

(1) 入院する病院に期待すること

問14　もし、あなたが入院しなければならない病気にかかったとしたら、どのようにして入院する病院を決めますか。



問15　入院する病院について、あなたはどのようなことを重視しますか。　(複数回答 3つまで)



・入院する病院を決める際には、男女とも「近くて便利」と「知り合いがいる、あるいは知り合いの紹介」により選ぶ人が多く、とくに男性は女性に比べ利便性で選ぶ傾向にある。入院前後の通院などの時間を惜しむためであろうか。

・さらに、病院を選ぶ条件としては、男女とも「優秀な医師がいること」が重要で、女性では「看護婦などの人手が十分で親切なこと」を気にする割合も高い。

・年代別にみても、いずれの年代でも利便性と知り合いの有無が入院先病院の決め手となっている。病院の条件でも「優秀な医師」の存在を重視する点では全年代共通している。「看護婦などの人手が十分で親切なこと」への関心も総じて高い。それ以外では、20代で「明るくて清潔なこと」をあげる割合が多いのが目立つ。(別表27)

・また入院の経験の有無別でみると、自分が入院したことがあるかどうかでは病院選定の条件にあまり大きな差はみられないが、家族や身近な人が入院した経験をもつ人は、そうでない人に比べて「近くて便利」の割合が低く、「世間で評価の高い病院にする」の割合が高い。また、「人手が十分で親切なこと」を重視する割合も高い。“家族や身近な人”とは本人の親など高齢者である場合が多いと考えられ、回答者本人（20～60代）の入院の場合より、ケアの面への関心が高いのではないかと考えられる。(別表28、29)

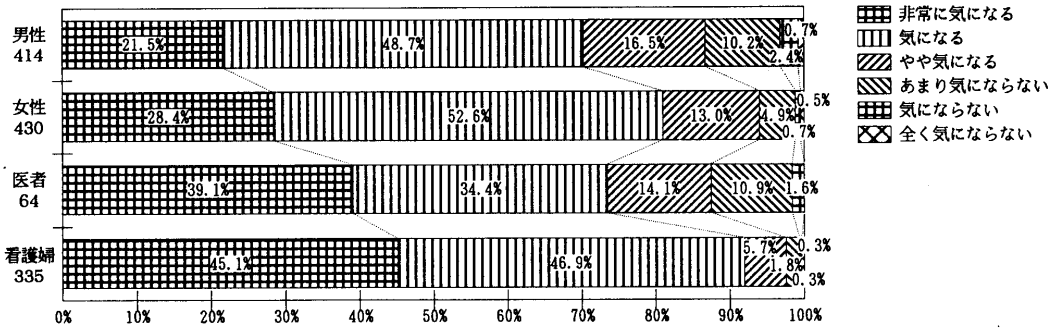
・医療関係者では、入院する病院を決める際には「知り合いがいる、あるいは知り合いの紹介」がトップで、その割合は一般と比べかなり高い。とくに医者でその傾向が強い。病院に勤務する知り合いが多いので当然であろう（なお、「自分の勤務する病院」という選択肢は設けていない)。

・医療関係者が病院を選ぶ条件としては、「看護婦などの人手が十分で親切なこと」がトップであり、一般の人にとっては関心の高い「最新の医療機械が整っていること」を重視する人はそれほど多くない。一般の人はキュア(治療)を重視し、医療関係者の方が看護婦によるケアの重要性を意識しているといえる。

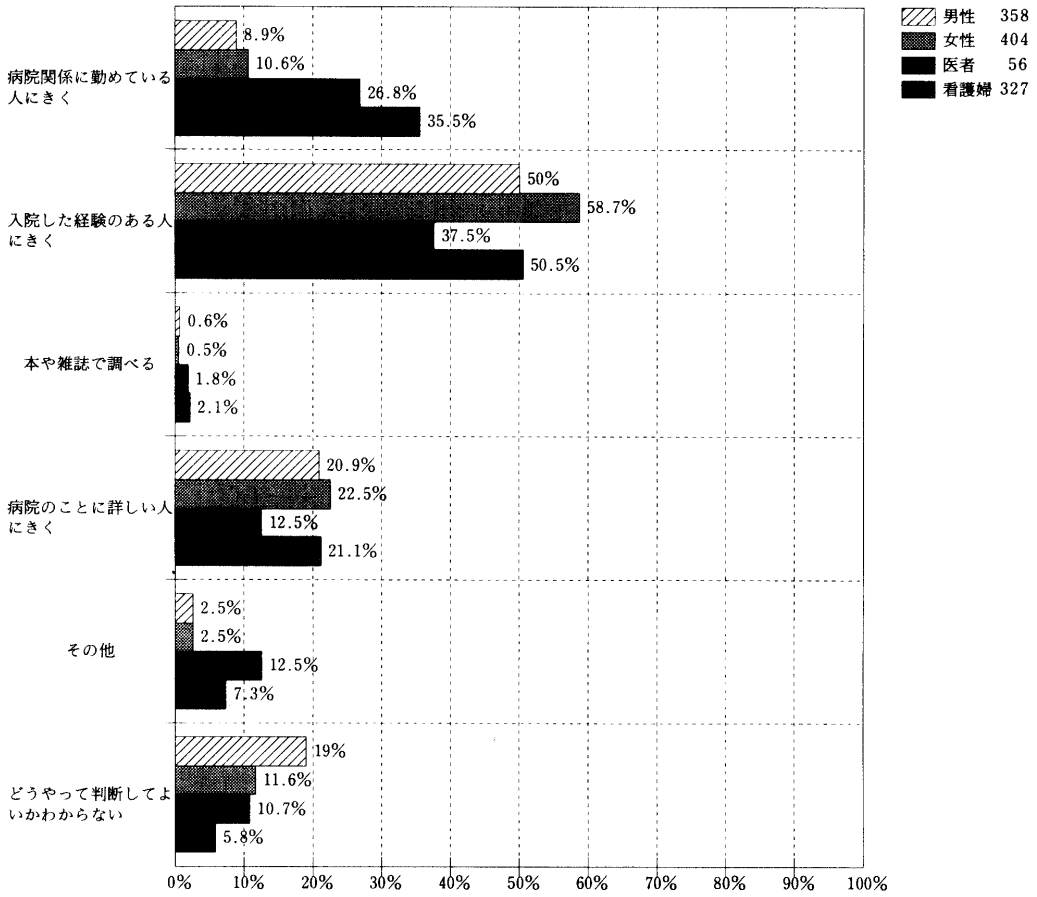
・なお看護婦は、医師に関する選択肢の中では「優秀な医師」よりもむしろ「考え方や取り組み方に共感できる医師」を重視する人のほうが多く、日常的に協働する中で求める医師の理想像を重ねていると考えられる。

(2) 看護への関心と情報

問16 あなたは、病院に入院するとき、そこの看護が良いかどうかということが気になりますか。



問17　あなたは、病院の看護が良いかどうかということをどのようにして判断しますか。



・入院する病院の看護の良し悪しへの関心度は高く、「非常に気になる」、「気になる」、「やや気になる」を合わせた割合は、男性87%、女性94%に達する。しかし、看護の良し悪しを判断するための情報は乏しい。判断するための情報源の中心は「入院した経験のある人」であり、「どうやって判断してよいかわからない」も男性で19%、女性で12%みられる。

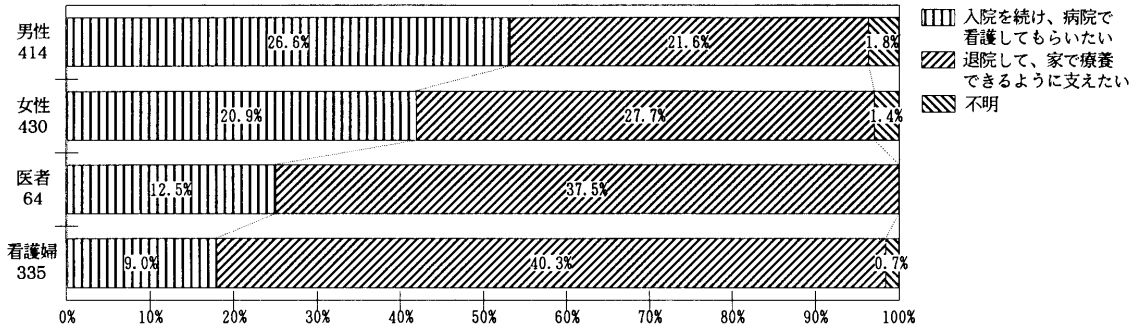
・家族や身近な人が入院した経験をもつ人は、ない人と比べ看護への関心が高い。(別表31)

・医療関係者の看護の良し悪しへの関心は一般の人より強く、「非常に気になる」が医者で39%、看護婦で45%に達する。判断のための情報源も、入院経験者のほか「病院関係に勤めている人にきく」と一般の人より幅広いが、それでも医者の1割は「どうやって判断してよいかわからない」状況にある。

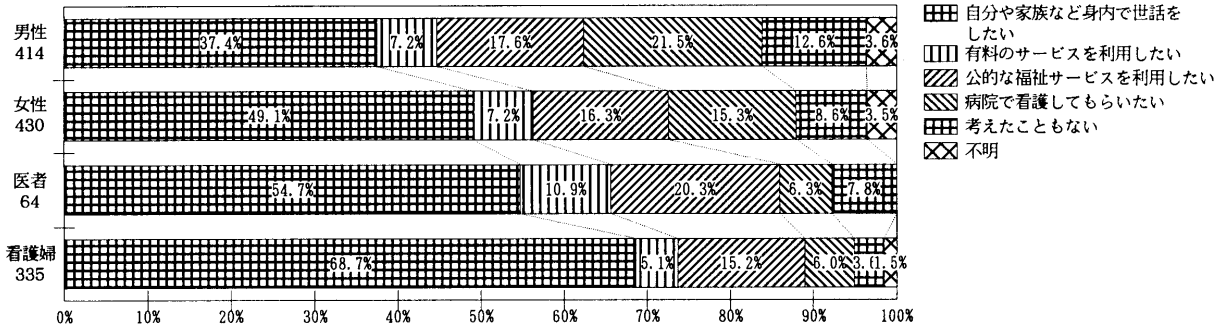
(3) 療養の場・排泄の世話

問24 病気になったときのことに関して、いくつかの考えをあげます。それぞれについて、あなたのお考えに近いものを選んでください。

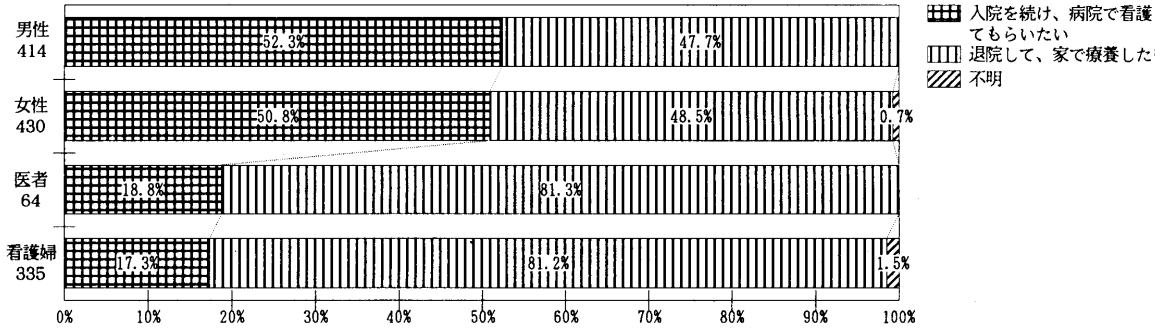
A：自分の親が慢性の病気になったとき（例えば脳卒中になって麻痺が残るなど）



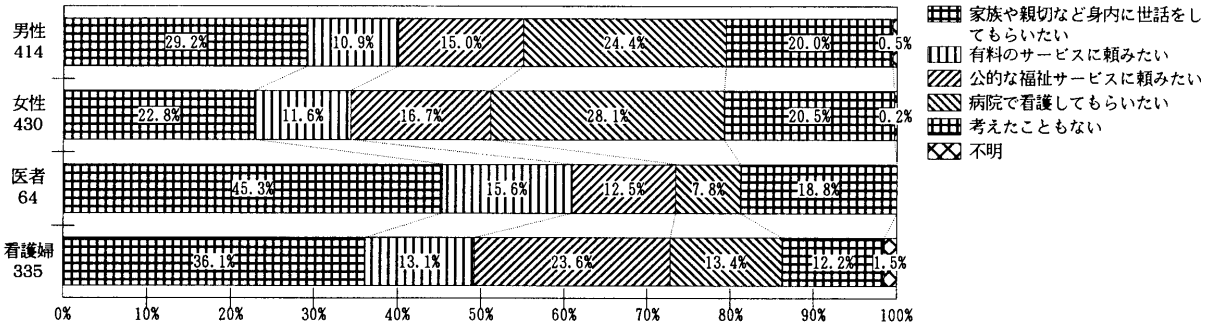
B：自分の親が、下の世話を必要とする状態になったとき



C：自分が慢性の病気になったとき



D：あなたが下の世話を必要とする状態になったとき



・慢性の病気になった時の療養の場として、自分の場合は男女とも「病院で看護」と「家で療養」とに意見が半々に分かれたが、自分の親のことになると、男性では「病院で看護」のほうが多く、逆に女性では「家で療養」のほうが多かった。

・下の世話が必要になった状態を想定した場合、自分の場合は意見が分かれており、男性では「身内で世話してもらいたい」が29％で最も多かったが、女性では「病院で看護してもらいたい」が28％で最も多く、「身内で世話してもらいたい」は23％である。「公的な福祉サービス」や「有料のサービス」を頼みたいと考える人は女性のほうがやや多い。自分の親の世話については、男女とも1位が「身内で世話したい」であるが、その割合は男37％、女49％とかなり差がある。2位は「病院で看護してもらいたい」で男22％、女15％である。

・自分が身内で世話してもらいたいと考える人は女性より男性に多く、親を身内で世話したいと考える人は、逆に男性より女性に多い。女性には、親は「家で」、「身内で」と考え、自分のこととなると身内には頼れないと考える人が多いといえる。

・年代別にみると、自分の親が慢性の病気になったとき、若い人ほど「家で療養」の割合が高くなる。また、下の世話についても、20・30代は「身内で」と考える人が多い。年齢が高くなるにつれ、「家で療養」、「身内で」の割合が下がるのは、親が老いて世話が現実的なものになるにつれ、その困難さを実際に体験するためと思われる。（別表63、65）

・年代と性別とのクロスでみると、親の下の世話を「身内で」と答えた比率が最も高いのは20代の女性（62％）であり、最も低いのは40～50代の男性と60代の女性（30％前後）である。（別表65）

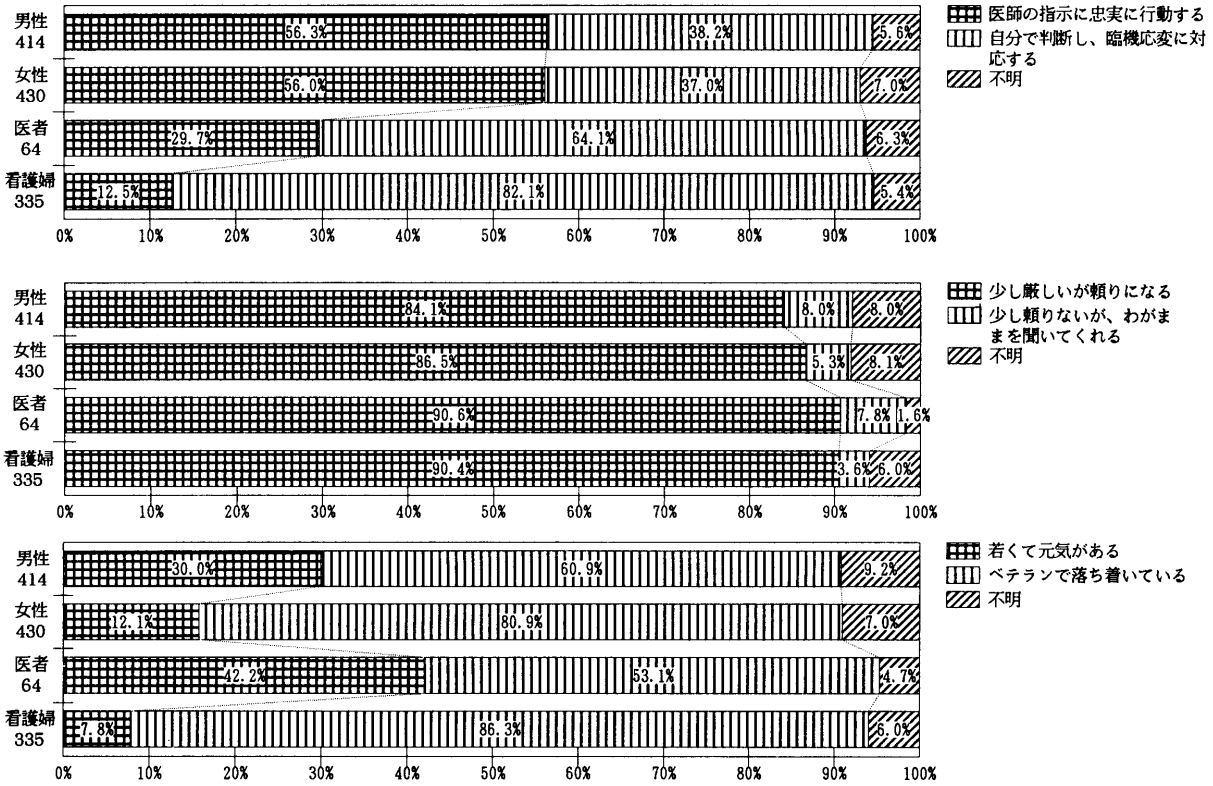
・自分自身の場合も、概して若い人ほど、慢性の病気の時「家で療養」を望む人が多い。下の世話については、20・30代は当然のことながら「考えたこともない」の割合が高く、年代が高くなるにつれ「病院で看護してもらいたい」が多くなる。また50代以上では「公的な福祉サービスに頼みたい」も2割を超え、「身内に世話してもらいたい」とほぼ同率になっている。（別表67、69）

・医療関係者では、親の場合・自分の場合に限らず「家で療養」「身内で世話」の割合が圧倒的に多い。また下の世話に関しては、「病院」より「福祉サービスを利用したい」とする人のほうが上回り、一般の人々の意識とは大きく異なる。一般の人々は病院に“病人の世話”を求めているのに対し、医療関係者は、生活の場としてみた時、病院は必ずしも最適の場ではないと考えているといえる。

6．看護婦への期待

(1) 望ましい看護婦のタイプ

問18　病院の看護婦はどのようなタイプがが望ましいと思いますか。



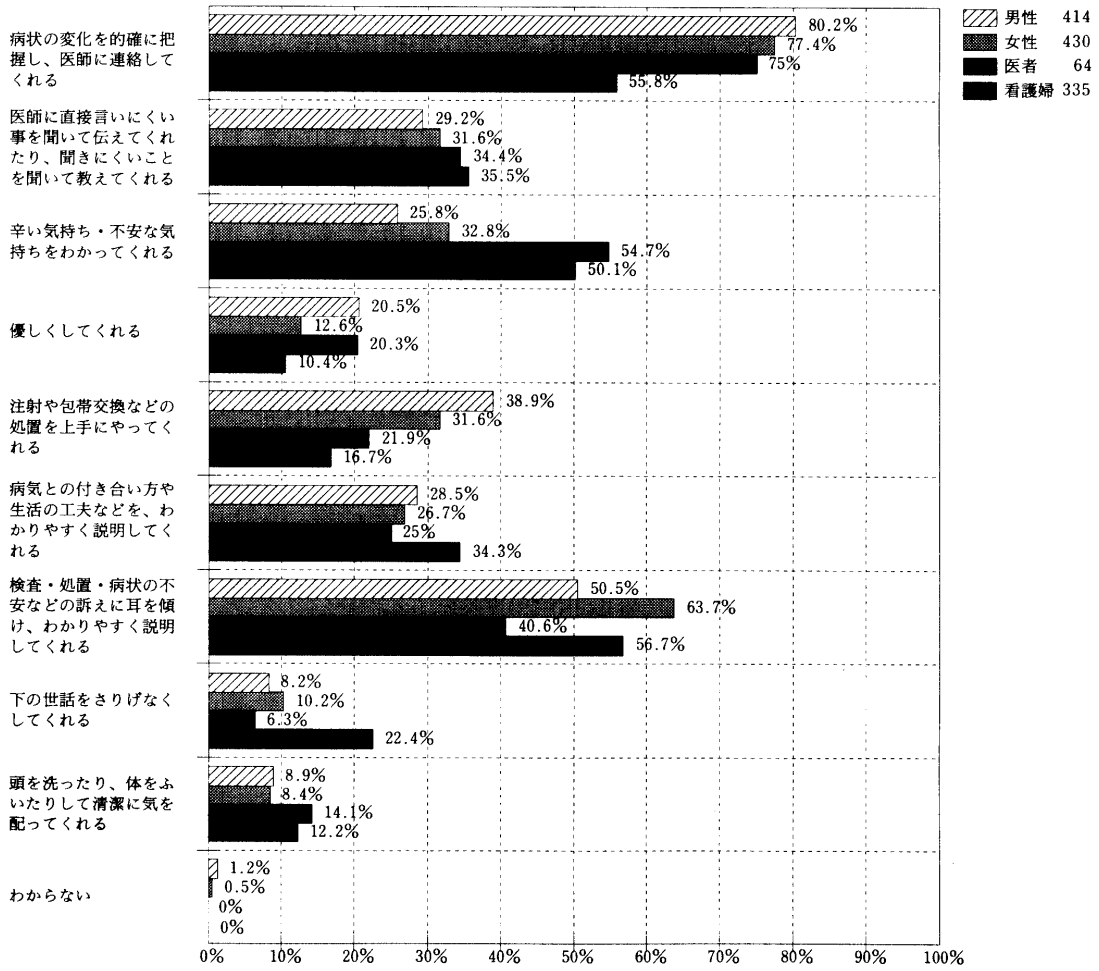
- 望ましい看護婦のタイプを医師との関係でみると、「自分で判断する」タイプより「医師の指示に忠実に行動」するタイプを選ぶ割合のほうが男女とも多い。
- 患者との関係では、男女とも大多数が、「わがままを聞いてくれる」より、「少し厳しいが頼りになる」タイプを望んでいる。
- また、「若くて元気」と「ベテランで落ち着いている」については、男女とも後者を望む人が多く、とくに女性では後者が圧倒的に多い。しかし男性では前者を選ぶ者も3割ほどある。とくに若い男性に、看護婦に若さを求める人が多い。
- 年代別にみると、医師との関係で「自分で判断する」タイプを好むのは、若い人ほど多い。また、年齢が高くなるにつれ、看護婦に若さよりも熟練や落ち着きを求めている。(別表34、42)
- 看護婦の回答は、サービスを受ける立場に立っての回答であるばかりでなく、看護婦としての自分の役割意識を反映していると考えられる。ほとんどの人が「自分で判断し、臨機応変に対応する」(82%)「少し厳しいが頼りになる」(90%)「ベテランで落ち着いている」(86%) を望ましいとしている。

・一般の人との意識のズレが際立っているのは、自分で判断するか医師の指示に忠実であるかについてである。看護婦自身は、自分で判断し、臨機応変に対応しなければ、患者の安全・安楽は守れないと考え、日々の業務を行っている。また医者とはやや異なる視点から患者のニーズを判断し対応している。しかし一般の人々には、そうは見えないのであろう。

・医師の回答は、サービスを受ける立場に立っての回答であるばかりでなく、仕事上のパートナーへの期待が込められているのではなかろうか。医師との関係では、一般の人々とは異なり「医師に忠実」なタイプより「自分で判断する」タイプを望む比率が高い。「少し厳しいが頼りになる」を期待する人がほとんどなのは、一般の人々と同じである。「若くて元気がある」を期待する比率は医師が最も高い。

(2) 病院の看護婦に期待すること

問19　あなたは、病院の看護婦にどのような役割を期待しますか。
（複数回答 3つまで）



・看護婦に期待することとしてトップにあがったのは、男女とも「病状の変化を的確に把握し、医師に連絡してくれる」ことで、2番目が「検査・処置・病気の不安などの訴えに耳を傾け、わかりやすく説明してくれる」である。

・年代や入院経験の有無別でみても、上位2項目は同じである。(別表46、47)

・医師は看護婦に対し、「病状の変化を的確に把握し、医師に連絡してくれる」ことと合わせ、患者の「辛い気持ち、不安な気持ちを受け止めてくれる」ことを期待している。

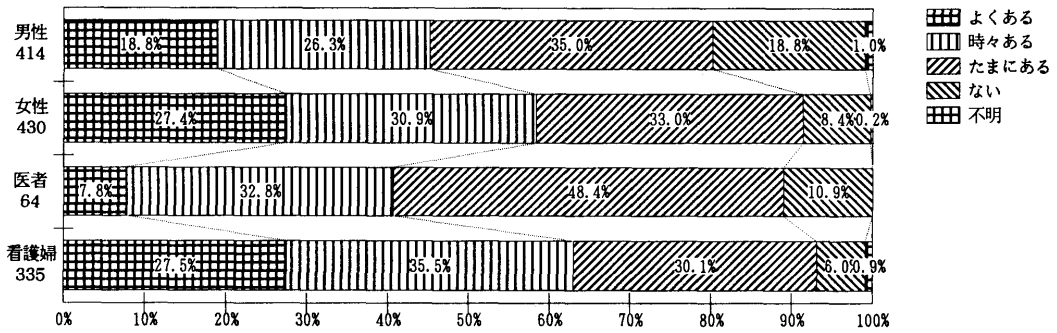
・看護婦自身が重視している看護婦の役割は、「検査・処置・病気の不安などの訴えに耳を傾け、わかりやすく説明」、「病状の変化を的確に把握し、医師に連絡」、「辛い気持ち、不安な気持ちをわかってくれる」の順である。上位2項目は、一般の人の期待と一致している。

・しかし人々の期待と看護婦の自己像が一致していない点もある。一般の人では比較的多くの人が選んでいるのに、看護婦では選ぶ人が少ないのは、「注射や包帯交換などの処置を上手にやってくれる」である。逆に看護婦では比較的多くの人が選んでいるのに一般の人では少ないのは、「下の世話をさりげなくしてくれる」である。前者は医師が行う診療を補助する看護婦のイメージであり、後者はケアの担い手としての看護婦のイメージである。ケアの中でも排泄の介助を、看護婦は重視している。患者の自尊心を傷つけることなくさりげなく下の世話をするということが、患者にとって決定的に重要な意味をもっていることを、看護婦は日々体験しているからである。

7．老後観

(1) 老後への関心・不安

問20　あなたは自分が年をとった時のことを考えることがありますか。

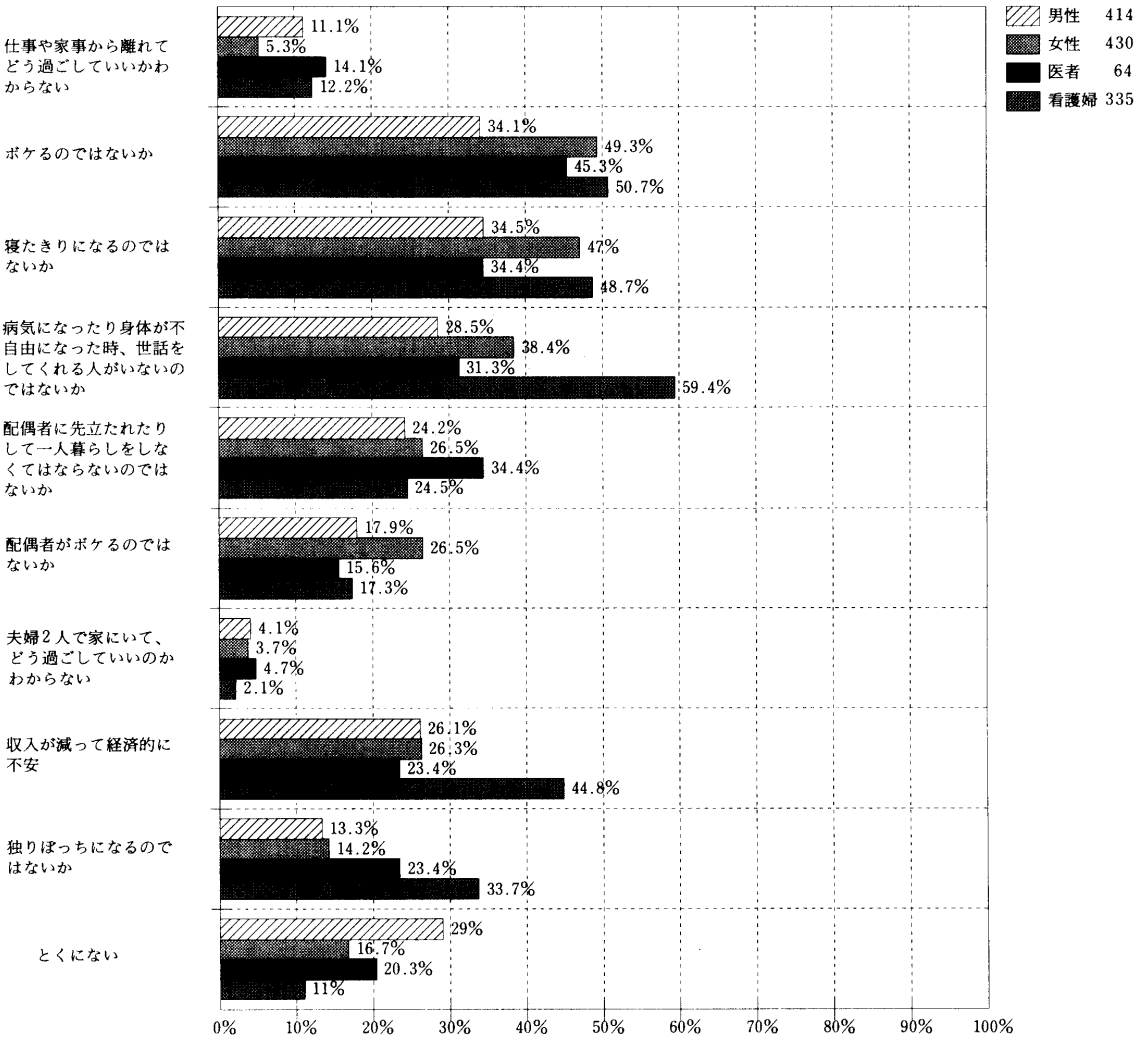


・老後への関心は男性より女性のほうが強く、自分の年をとった時のことを考えることが「よくある」は男性の19%に対し女性は27%に達する。これに「時々ある」を加えると、女性では半数を超える。

・老後に対して不安を感じる割合も女性のほうが多く、とくに「ボケるのではないか」(49%)「寝たきりになるのではないか」(47%) ということを心配している。

・年代別にみると、当然のことながら若い人ほど老後への関心が薄く、20代の36%は自分が年をとった

問22　あなたは、年をとってからの生活を考えて、次のような不安を感じることがありますか。（複数回答）



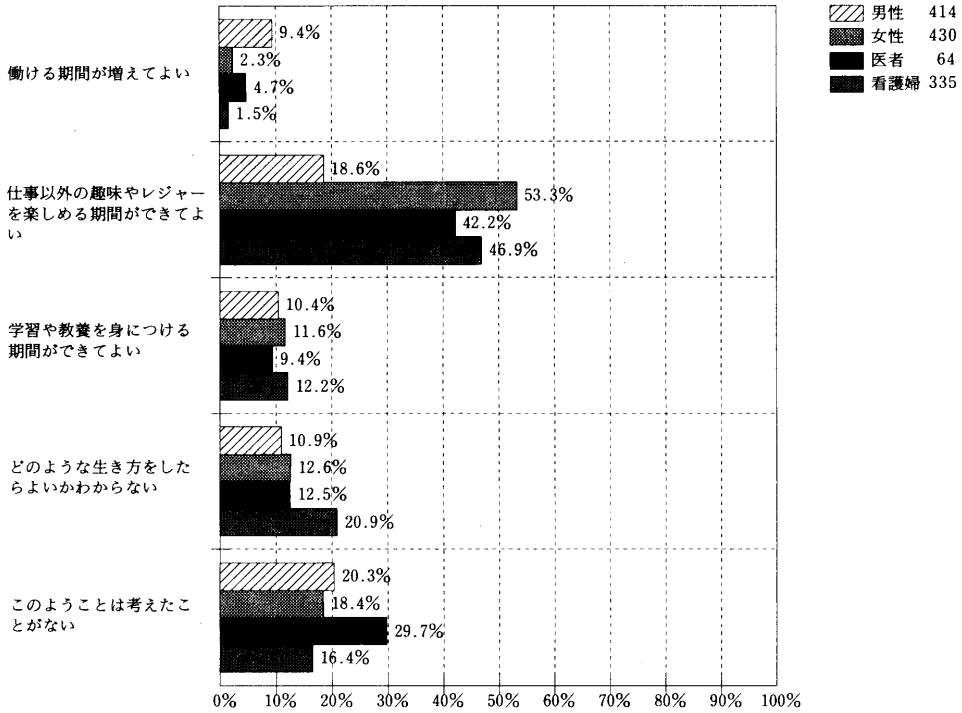
時のことを考えたことは「ない」としている。（別表49）

- しかし、老後に対する不安は年代による差は少なく、いずれの年代にも共通して「ボケ」と「寝たきり」が上位にあがっている。（別表54）
- 看護婦は、一般女性と同程度に老後に対して関心をもっているが、不安をもつ人は一般女性を上回り、とくに「病気になったり身体が不自由になったとき、世話をしてくれる人がいないのではないか」という不安を感じる人が59%と多いのが特徴である。それは、日々の仕事を通して世話を必要とする老人についてのリアリティーがあることによると思われる。また、一般女性と比べ独居者が多い（33%）ため、「収入が減って経済的に不安」、「独りぼっちになるのではないか」という不安を持つ人の割合も、一般女性より高い。

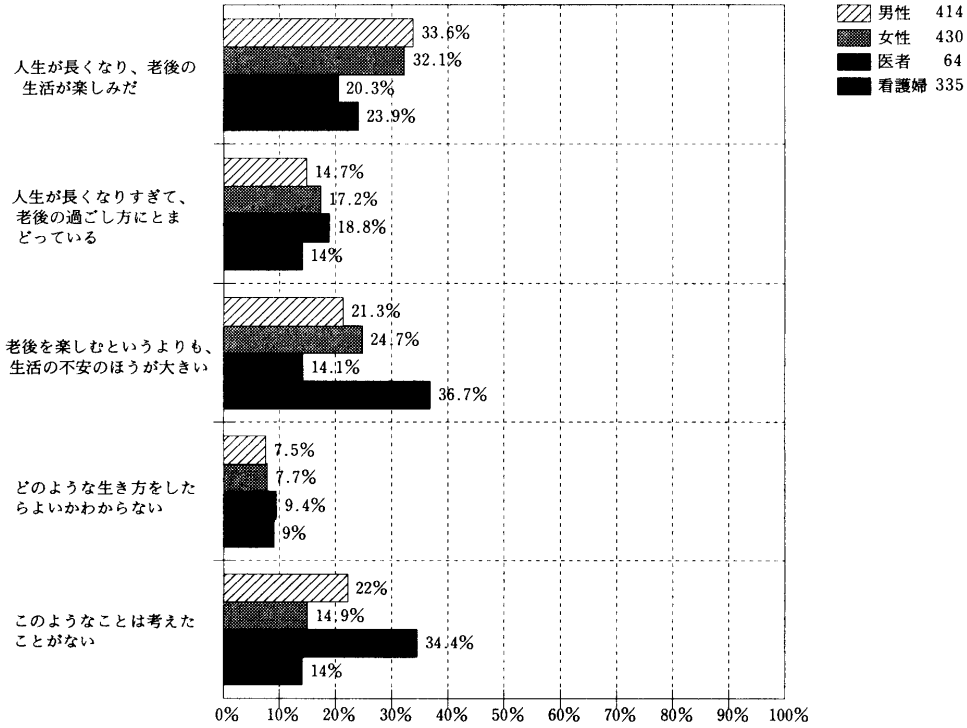
(2) 老後観

問21 最近は、日本人の寿命がのびて「人生80年」といわれるようになりました。それについてあなたはどのように思いますか。

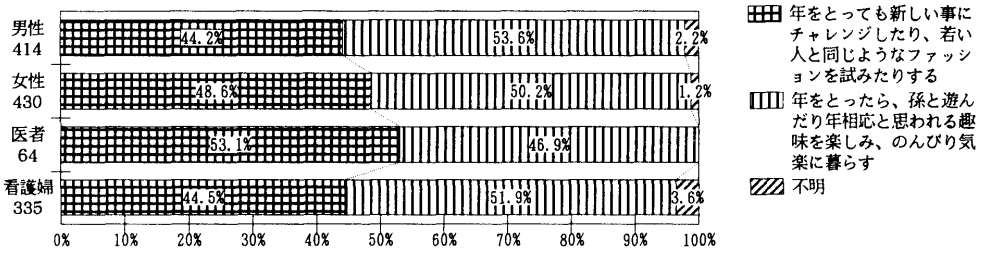
A：寿命がのび「人生80年」になったことについて



B：あなたご自身の老後について



問23　年をとってからの暮らし方についてあなたのお考えにより近いほうを選んでください。



・寿命がのび「人生80年」になったことについては、男女とも6割が積極的に歓迎し、約3分の1の人が自分の老後を楽しみにしている。しかし一方で、生活の不安を感ずる人も2割を超え、男性より女性にその割合が高い。

・年代別にみると、老後の生活不安を感じている人が最も多いのは、老後を目前にしている50代である。しかし、60代では老後を楽しもうという人が半数近くを占め、どの年齢層よりも比率が高い。(別表52)

・看護婦は老後の生活に不安をもつ割合が37%と多く、未婚者でその割合が高くなっている。

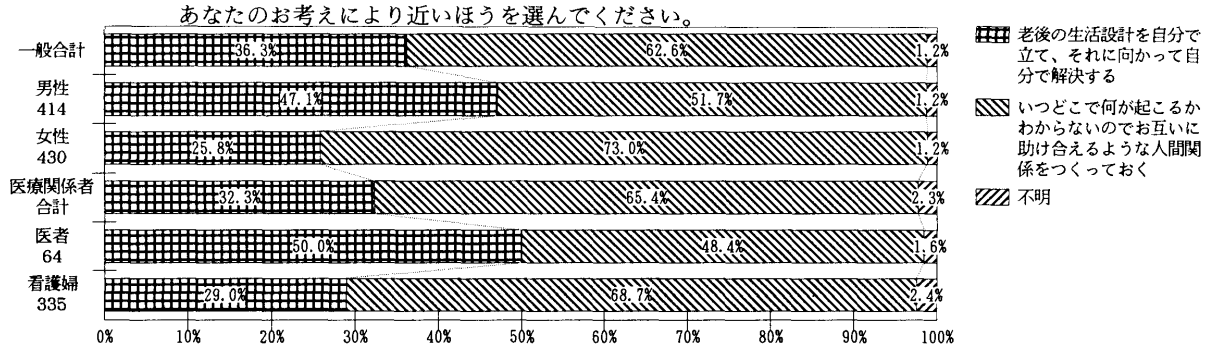
・老後の暮らし方について、「新しい事にチャレンジしたり、若い人と同じように」と考える人と、「年相応にのんびり、気楽に」と考える人とがほぼ半々、やや後者の方が多い。年代別にみると、60代では後者が59%を占めるが、それ以外では年代による差は少ない。(別表56)

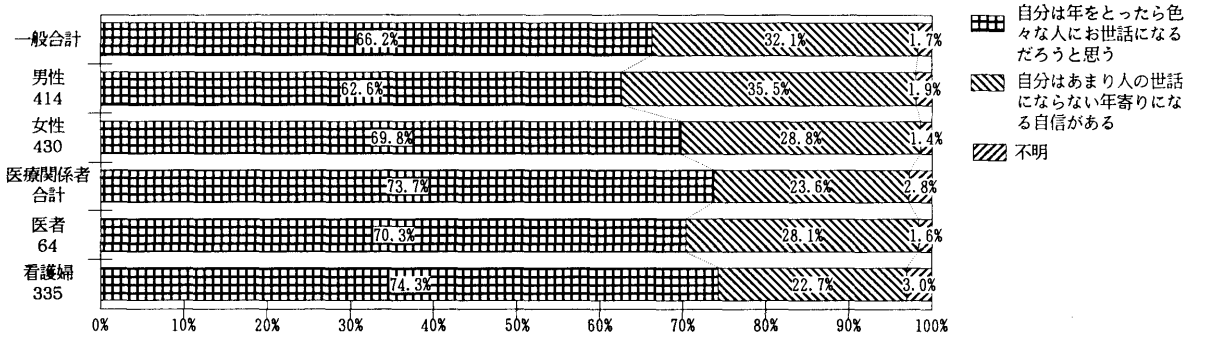
・性別でみると、全体としては、男性に比べ女性の方が、「新しい事にチャレンジ」を選ぶ割合がやや高い。しかし、年代と性別のクロスでみると、30代までは「新しい事にチャレンジ」を選ぶ比率は男性の方が高いが、40代以上になると逆転し、女性の方が比率が高くなる。そして50代で男女差が最も大きい。(別表57)

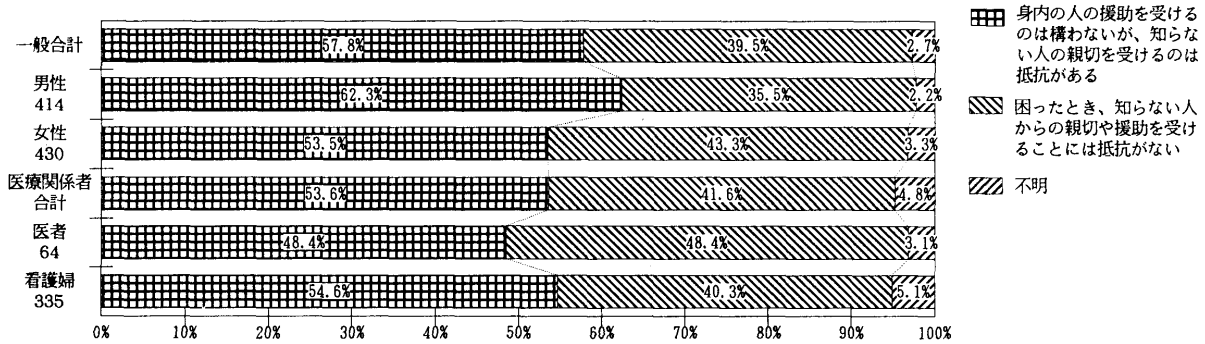
8．相互支援と負担意識

(1) 相互支援意識

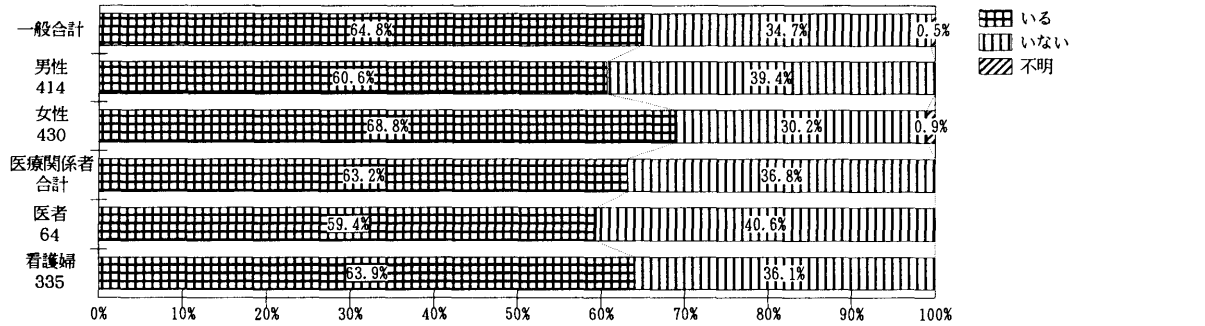
問23　暮らし方についてのいろいろな考え方をあげます。それぞれについてあなたのお考えにより近いほうを選んでください。







問7　あなたは、自分や家族が病気になったりした時、ちょっとしたことを頼める人が近所にいますか。



・医療関係者が入院治療（継続）の必要はないと判断していても、本人や家族が入院（の継続）を希望する、いわゆる“社会的入院”が問題になっている。かといって「身内の世話」には限界がある。そこで、在宅福祉サービスや福祉施設の充実が望まれるが、あわせて、家族の枠を超えた相互支援が不可欠であろう。

・そこでこの調査では、相互支援について意識と実態を問うた。まず、「年をとったら色々な人にお世話になるだろう」と考え、日常的に「お互い助け合える人間関係を作る」ことに意を用いている人は6～7割。そして実際にも、自分や家族が病気になった時、ちょっとしたことを頼める人が近所に「いる」という人が65％である。しかし残る3～4割の人々は、「自分はあまり人の世話にならない年寄りになる」、「老後の生活設計を立て、それに向かって自分で解決する」と、相互支援より独立独歩を尊重している。自分や家族が病気の時ちょっとしたことを頼める人がいない人は35％にのぼる。

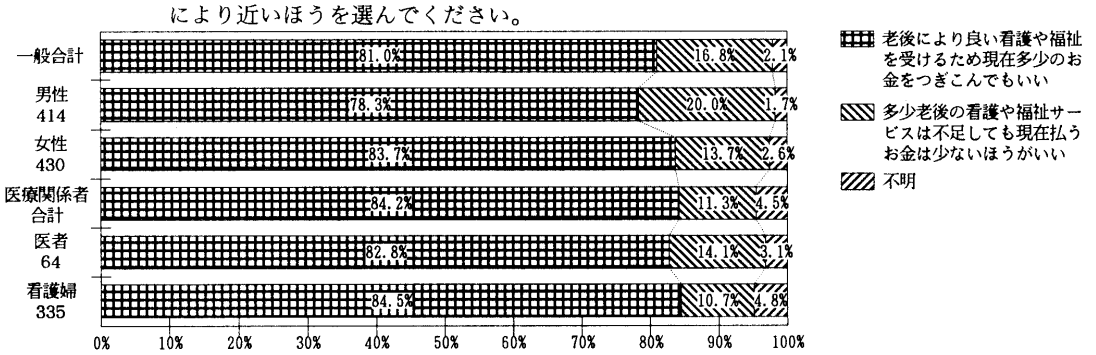
・相互支援を重視する人でも、他人の援助を受けるのに抵抗感をもつ人は多い。「身内の人の援助を受けるのは構わないが、知らない人の親切を受けるのは抵抗がある」と考える人は58％にのぼる。

・相互支援の意識は男性より女性のほうが強く、独立独歩を尊重し、「知らない人の親切」に抵抗感を持つ人は男性の方が多い。

・「年をとったらいろいろな人のお世話になるだろう」という思いをもつ人は、一般の人より医療関係者のほうが多い。医療関係者は仕事の中で、人の助けを必要とする老人を毎日みているためであろう。

(2) 負担意識

問23　看護や福祉を受けるための金銭的負担についてあなたのお考えにより近いほうを選んでください。

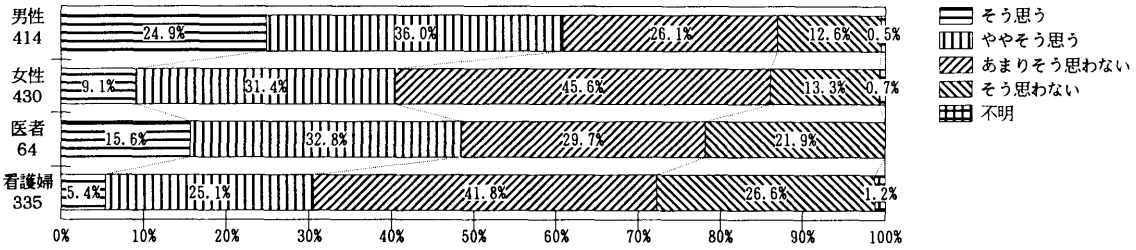


・看護や福祉などの社会サービスを充実するためには、当然のことながら費用がかかる。「現在払うお金」の選択では、「老後により良い看護や福祉サービスを受けるために、現在多少のお金をつぎこんでもいい」という人のほうが「サービスは不足しても、現在払うお金は少ないほうがいい」よりも圧倒的に多い。この比率は、男性より女性、一般の人より医療関係者の方がやや高い。

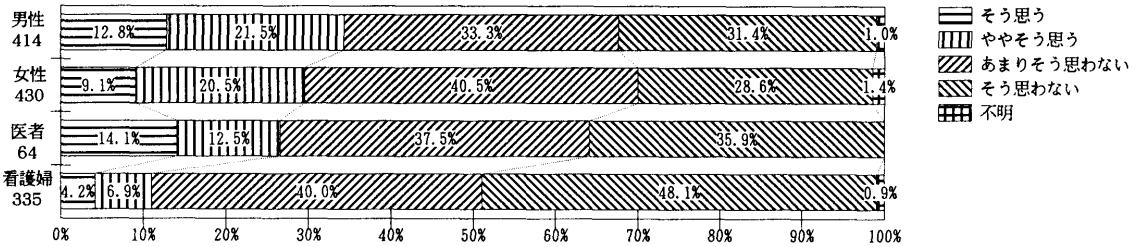
9．暮らし方、人生観

問25　次にあげるいろいろな考え方について、あなたの意見に最も近いものを選んでください。

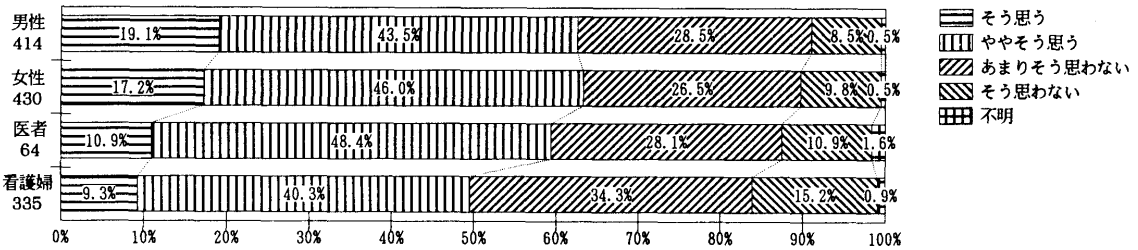
A：家族のため、会社のため自分が犠牲になって頑張るのはすばらしいことだ



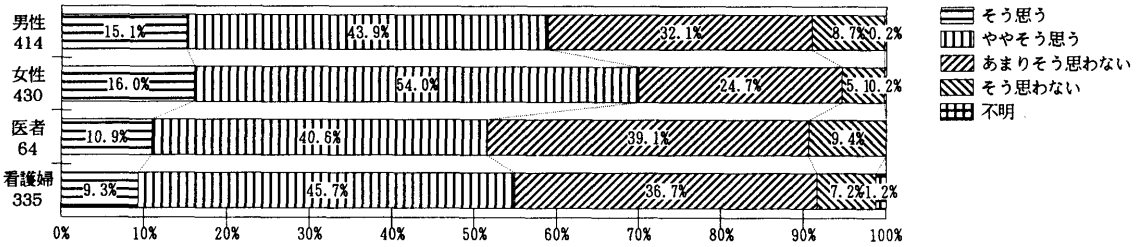
B：頑張って出世してから、本当に自分のやりたいことができるのだと思う



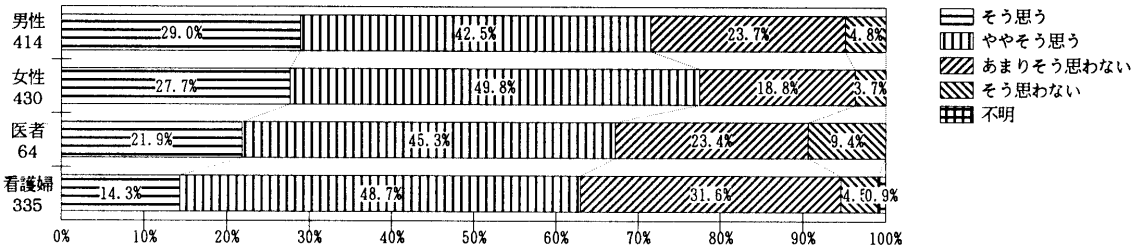
C：家族がうまくいくためには、自分の気持ちをおさえるほうだ



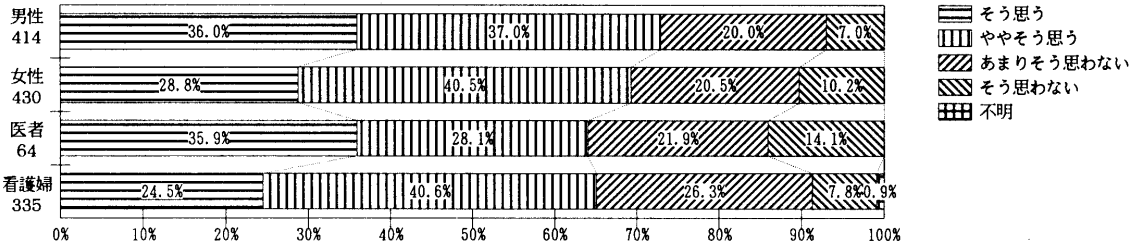
D：自分のことを考える前に他人のことを考えるほうだ



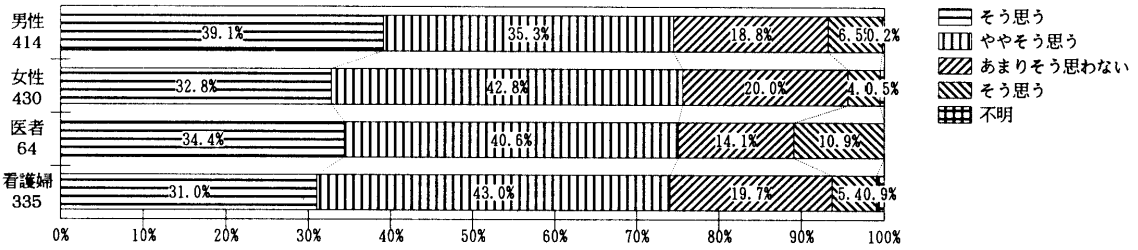
E：古いものは、長い間ずっと受け継がれ残ってきたという良さがあるのだから
できるだけ残そうとするほうだ



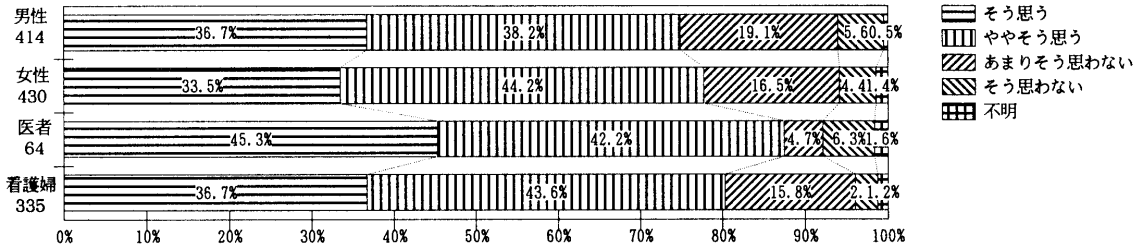
F：経済的に恵まれなくても、気ままに楽しく暮らせればよいと思う



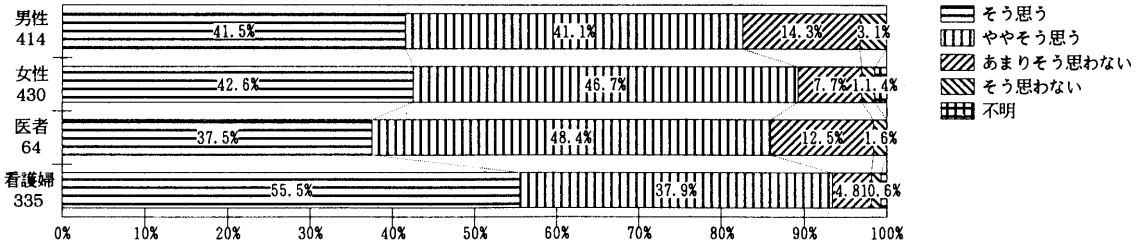
G：人は世間の目など気にせず、好きな人生を送るのがよいと思う



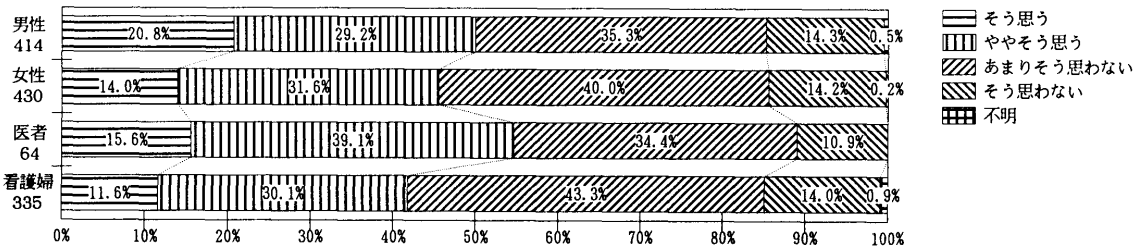
H：あまり収入は良くなくても、やりがいのある仕事をしたい



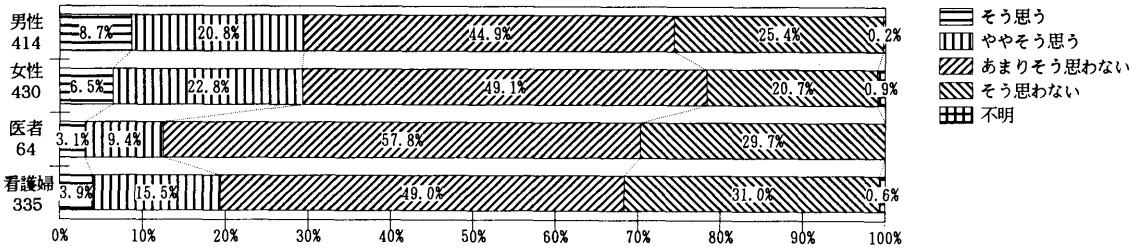
I：出世よりは、自分の人生をエンジョイする生活を送りたい



J：自分の欲望にできるだけ忠実に生きるのが本当の生き方だと思う



K：仕事であまり認められなくても、趣味やレジャーで他人から尊敬されればよい



・暮らし方や人生観などA～Kまで11項目をあげ、それぞれについて「そう思う」～「そう思わない」の4段階で意見をきいた。男女ともに肯定的意見が7割を超えたのは「出世よりは、自分の人生をエンジョイする生活を送りたい」、「あまり収入は良くなくても、やりがいのある仕事をしたい」であった。しかし、その一方で「仕事であまり認められなくても、趣味やレジャーで他人から尊敬されればよい」と考える人は3割に満たない。また、男女差が大きかったのは「家族のため、会社のため、自分が犠牲になって頑張るのはすばらしいことだ」で、男性では61%が肯定しているのに対し、女性で肯定する人は41%にすぎない。

・医療関係者でも一般の人で肯定的意見の多かった上記の2項目に賛同する割合が多い。とくに看護婦では93%が「出世より人生をエンジョイしたい」と考えている。しかし「仕事であまり認められなくても」と思う人は医者・看護婦ともに一般の人より10%以上少なく、仕事ではきちんと認められたい意識が強い。

まとめ

1　入院・介護経験

本人が入院経験のある人は51.3%、家族や身近な人が入院した経験をもつ人は90.8%。大半の人は病院や看護婦に接したことがある。

ねたきりや痴呆の老人など長期療養者を世話した経験のある人は21.9%（男15%、女29%）、現在自分が世話している人は4.5%（男2%、女7%）。

2　健康観と健康状態

普段の健康への関心としては、「よく気をつけている」16.1%、「気をつけているほう」55.3%。28.4%は「あまり気をつけていない」又は「気をつけていない」。健康保持志向の人は多いものの、実際に健康のために何らかの対策をとっている人は35.5%。男性より女性の方が健康に気をつけている人が多く、又「気をつけているほう」と、ほどほどの関心の人が多い。健康状態としては、「肩がこる」35.8%、「便秘しやすい」15.6%、「風をひきやすい」15.4%、「だるい」14.9%、「下痢しやすい」10.1%、「夜なかなかねむれない」8.9%、「食欲がない」1.8%。これら何らかの症状がある人は、61.2%（男56%、女67%）。症状のある割合が最も高いのは30代。

3　受療行動

前述した程度の症状で「病院・診療所に行く」は26.3%、「特に何もしない」が40.3%（男47%、女35%）。

病院で処方された薬がどういうものかわからない時、「主治医に説明してもらう」など、わかろうとする人が55%、「特に何もせず、指示された通りに服用」が44%（男52%、女36%）。このように、半数弱の人は医療の受け方が非常に受け身である。又男性は女性と比べ、軽微な症状では特に対策はとらず、受診しても受け身の人が多い。

4　病院の選択

入院に際し重視することとして多くの人があげるのは「優秀な医師がいる」(73.9%)、「看護婦などの人手が十分で親切」(60.3%)、「最新の医療機械が整っている」(49.4%) など。また、自分が入院すると仮定して、入院先は「近くて便利なところ」(32.3%)、「知り合いの紹介」(31.9%)、「世間の評判」(21.2%) などで決める。「自分で納得できるまで人にきいたり、本や雑誌で調べたりして決める」人は9.0%

にすぎず、多くの人は、病院の選択でも概して受け身である。しかし、実際に選択のための手段が乏しいことも問題であろう。

5　看護への関心と情報

入院に際し、そこの看護の良否はほとんどの人が「気になる」と回答している（「非常に気になる」25.0%、「気になる」50.6%、「やや気になる」14.7%）。しかし、実際には入院前に看護の良否を判断するための情報は乏しく、入院後に問題視するということが多いのではなかろうか。看護の良否が「気になる」と回答した人の54.6%は、その判断を「入院した経験のある人にきく」という方法にたよっている。「本や雑誌で調べる」人はほとんどいない（0.5%）。

6　看護婦への期待

望ましい看護婦のタイプとして、ほとんどの人が「少し頼りないがわがままをきいてくれる」より「少し厳しいが頼りになる」ほうが良い、「若くて元気がある」よりも「ベテランで落ち着いている」ほうが良いと考えている。しかし医師との関係では、「医師の指示に忠実に行動する」（56.2%）と「自分で判断し、臨機応変に対応する」（37.6%）とに意見が分かれた。

看護婦に期待すること（3つまで選択）としてトップにあがったのは、「症状の変化を的確に把握し、医師に連絡してくれる」（78.8%）、次いで「検査・処置・病気の不安などの訴えに耳を傾け、わかりやすく説明してくれる」（57.2%）。

7　療養の場と排泄の世話

慢性の病気になった時の療養の場として、「病院で看護」と「家で療養」とに意見が半々に別れた。（自分の場合：51.3%と47.9%、自分の親：47.4%と49.4%）。自分の場合は男女差はないが、自分の親のことになると、男性では「病院で看護してもらいたい」のほうが多く、女性では逆に「家で療養できるよう支えたい」のほうが多い。

下の世話が必要になった状態を想定したとき、「身内に世話をしてもらいたい（身内で世話したい）」（自分：25.9%、親の世話：43.4%）、「病院で看護してもらいたい」（自分：26.3%、親：18.4%）、「公的な福祉サービスを利用」（自分：15.9%、親：16.9%）、「有料のサービスを利用」（自分：11.3%、親：7.2%）と考え方がわかれた。

親のことでは、「考えたこともない」を除けば、ちょうど半数が「身内で世話」と考えているが、自分のこととなると身内による世話を期待する人はずっと少ない。

年齢による回答差が大きく、療養の場としては、若い人ほど「家で」の比率が高く、年齢が高くなるにつれ「病院で」の比率が高くなる。下の世話についても、年齢が高くなるにつれ「身内で」の比率が下がり、「病院の看護」や「公的福祉サービス」を期待する人が多くなる。

性別にみると、30～50代の女性は、親の世話は「身内で」自分は「病院の看護」と考える人が多い。親の世話は何とか自分でするにしても、自分については身内の世話は望めないと考えるのであろう。他方40～60代の男性は他の層と比べ、親については「身内で」が少なく、「病院の看護」が多いのに、自分のこととなると「身内で」を望む人が多い。妻の世話を期待しているのであろうか。

ところが、60代の女性は、親についても自分のことでも、他の層と比べ、「身内で」の比率が最も低く、「病院の看護」の比率が最も高い。60代の女性は現に老人介護に直面している人が多く、その経験から身内による看護の困難さ、限界を感じ、病院に頼らざるをえないと考えるのであろう。

8　老後への関心と不安

自分が年をとった時のことを考えることが「よくある」23.2%（男19%、女27%）、「時々ある」28.7%、「たまにある」34.0%、「ない」13.5%（男19%、女８%）。女性の方が老後への関心が高い。

老後の不安としては、「ボケるのではないか」41.8%（男35%、女49%）、次いで「寝たきりになるのではないか」40.9%（男35%、女47%）、「病気などで身体が不自由になったとき、世話をしてくれる人がいないのではないか」33.5%（男29%、女38%）と、健康に関する不安が上位を占めている（複数回答）。老後に不安を感じる割合は概して男性より女性の方が多く、特に健康に関する不安についてその差が大きい。

9　相互支援と負担意識

「年をとったら色々な人にお世話になるだろう」と考え、日常的に「お互い助け合える人間関係を作る」ことに意を用いている人は6～7割。そして実際にも、自分や家族が病気になった時、ちょっとしたことを頼める人が近所に「いる」という人が64.8%である。しかし残る3～4割の人々は、「自分はあまり人の世話にならない年寄りになる」、「老後の生活設計を立て、それに向かって自分で解決する」と、相互支援より独立独歩を尊重している。

相互支援を重視する人でも、他人の援助を受けるのに抵抗感を持つ人は多い。「身内の人の援助を受けるのは構わないが、知らない人の親切を受けるのは抵抗がある」と考える人は57.8%にのぼる。

金銭面では、ほとんどの人（81.0%）が「老後により良い看護や福祉サービスを受けるために、現在多少のお金をつぎこんでもいい」と考えている。

男性は老いても独立独歩と考える人も多い。そして女性の方が相互支援意識が強く、老後に受けるサービスのための金銭的負担についても、肯定的な人が多い。このことは、男性より女性の方が健康上のことで老後の不安を感じており、しかも「身内の世話」を期待しない人が多いことと関係していよう。

10　一般の人と医療関係者との意識のズレ－病院への期待

病院への期待は、一般の人と医療関係者とでは、かなり差がある。

入院する病院を選ぶ条件として一般の人では「優秀な医師がいること」、「看護婦などの人手が十分で親切であること」、「最新の医療機械が整っていること」の順であるが、医療関係者では、医師も看護婦も「看護婦などの人手」がトップであり、「医療機械」を重視する人は少ない（5位）。

入院する病院の看護の良し悪しが「非常に気になる」人も、一般より医療関係者の方が多い。一般の人が「優秀な医師」や「最新の医療機械」といったキュア（治療）の面に目を向けているのに対し、医療関係者の方がケア（看護）を重視する人が多い。

次に、自分が慢性の病気になったときの療養の場として、「病院」より「家で療養」を選ぶ人が、医療関係者では一般の人と比べずっと多い（一般47.9%、医師81.3%、看護婦81.2%）。親が病気になったときに関しても同様の傾向がみられる。

下の世話に関しても医療関係者は、一般の人より「身内で世話」の比率が高く、また「病院の看護」と「福祉サービス」とでは、後者を選ぶ人の方が多い（一般の人はその逆）。医療関係者は、病院は病気を治すのが主な目的で、病人の生活の場として見た時、必ずしも最適の場ではないと考えているのであろう。他方、一般の人々には、病院に下の世話も含めた病人のケアを求める人もかなりある。にもかかわらず、入院する病院を選ぶ時には「優秀な医師」や「医療機械」など、キュア（治療）を重視するといった矛盾がみられる。

11　一般の人と看護婦との意識の差－看護婦への期待

病院の看護婦に対する一般の人々の期待と看護婦自身の自己像との間にもズレがみられる。このズレが際立っているのは、自分の判断を重視するか、医師の指示に忠実であるかについてである。一般の人は「医師の指示に忠実に行動する」看護婦を望む人が、56.2%と過半数である。しかし看護婦自身は82.1%（医師は64.1%）が「自分で判断し、臨機応変に対応する」看護婦の方を選んでいる。看護婦自身は、キュアの面では医師の判断に従うが、ケアの面では看護婦としての判断力が重要と考えている。医師も過半数がそのように考えている。しかし病人や家族は医師を絶対視し、依存したい気持ちを持つことが多く、それが看護婦に医師への忠実さを求めることにつながるのであろう。

さらに、看護婦の役割として、看護婦自身はケアの扱い手としての自己像を持っているが、一般の人々は医師が行なう診療を補助する仕事を重視している（「病状の変化を的確に把握し、医師に連絡する」、一般78.8%、看護婦55.8%。「注射や包帯交換などの処置が上手」、一般35.2%、看護婦16.7%。「辛い気持ち、不安な気持ちをわかってくれる」、一般29.4%、看護婦50.1%。「下の世話をさりげなくしてくれる」、一般9.2%、看護婦22.4%）。このようなズレは、看護婦に大きな葛藤をもたらしている。

12　提言（1）

以上の調査結果から、かなりの人々が、①治療技術や医療機器を過信し、過大な期待を寄せている、②医師に対して依存的である、③ニーズに照らしサービスの選択が必ずしも適切でない、という傾向を読

みとることができる。このような人々の意識行動は、サービスの供給構造に大きく影響していると考えられる。

そこで、治療には限界があり、治療効果が望めなくても看護による健康の維持・回復や、病気を持ちながらも生活の質を高める可能性があることを人々に知らせ、よりよい看護サービス選択に必要な情報を提供する努力が、看護職によってもっともっとなされるべきであろう。

13　提言（2）

又この調査結果は、急性期をすぎた長期療養者の療養の場として家庭を、又世話の担い手として家族や親族を望む人が多い一方で、病院に、下の世話も含めた広範な世話を求める人も多いことを示している。そこには、身内による世話を望みつつもそれが限界に来ていること、にもかかわらず病院以外に頼るところがないという現実がある。

しかし病院はやはり治療の場であり、生活面の援助は二の次とならざるをえない。世話を必要とする人々の生活の場である福祉施設、及び在宅での療養生活を支える訪問看護や、在宅福祉サービスの拡充が緊急の課題である。そのための財源の負担については国民的コンセンサス形成の可能性は高い。と同時に、身内の枠を超えた相互支援意識を高めることも、今後の大きな課題といえよう。