

多床室における病床環境への患者の意識

4階西病棟

○谷本 有香・立道 香織・堀野 美香
田中 加恵・山岡 由美・大久保淑子
弘末 正美・文野 和美

I. はじめに

ナイチンゲールは、入院患者にとって「空と陽光が見えるという事は、回復への鍵を握る重要な役目であり、病人のベッド位置は、看護婦が最初の段階で考えなければならないことの一つである」¹⁾ と言っている。

しかし、病棟の4人部屋のベッド位置は、窓側か廊下側になるため、廊下側の患者から「明るいから」「景色がよく見えるから」と言う理由によりベッド位置の交代を希望する声をよく聞く。そこで、採光や景色以外でも病床環境に不平等を生じているのではないかと考えた。今回4人部屋の入院患者50名を対象に質問紙による聞き取り調査を行い、ベッド位置が窓側で満足・不満足、廊下側で満足・不満足 of 4群に分類し病床環境（環境調整用具、物理的環境、心理・社会的環境）について分析を行った。その結果を検討したことで患者の意識を知り、看護介入を行うきっかけとなったので報告する。

II. 研究方法

1. 調査対象：4階西病棟4人部屋に入院中の患者50人
2. 調査期間：平成10年8月15日～9月8日
3. 調査方法：質問紙による面接調査
4. 調査内容：
 - 1) ベッド位置に対する満足、不満足とその理由
 - 2) 環境調整用具（隣との間仕切りカーテン）についての意識
 - 3) 物理的環境（光、換気、音、ベッド間隔）についての意識
 - 4) 心理・社会的環境（プライバシー、同室者との会話・気兼ね・物音）についての意識
5. 分析方法：ベッドの窓側で満足・不満足、廊下側で満足・不満足 of 4群についてクロス集計を行いカイ2乗検定（P値）を行った。なお、窓側不満足2名においては、分析段階において有効な結果が得られないため今回省くこととした。

III. 結果及び考察

1. 対象者の背景

- 1) 性別は男性 40 名、女性 10 名であった。
- 2) 年齢は 0～19 歳 1 名 (2%)、20～39 歳 10 名 (20%)、40～59 歳 6 名 (12%)、60～79 歳 25 名 (50%)、80 歳以上 8 名 (16%) であった。平均年齢は 62.46 歳であった。

2. ベッド位置は窓側 23 人、廊下側 27 人であった。

3. 現在のベッド位置に対する満足、不満足とその理由 (表 1)

現在のベッド位置に満足している人

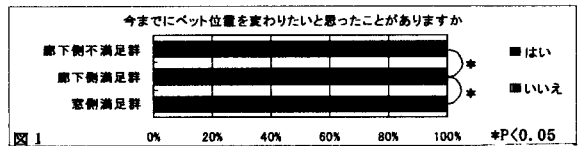
は、圧倒的に窓側のベッド位置の患者に多かった。これは、理由を見てもわかるように明るい、景色が良い、風通しが良い等、物理的環境を重視している。それに対し廊下側では、満足と不満足が、約半数ずつに分かれており廊下側不満足の原因では、窓側満足の理由と対称的な結果がでている。

表 1 ベッド位置に対する満足・不満足とその理由

			理由
	満足	不満足	
窓側 n=23	満足	21人	1. 明るい 2. 景色が良く見える 3. 風がよく入る, 同室者と良い関係だ
	不満足	2人	1. 明るすぎる 2. なし 3. なし
廊下側 n=27	満足	13人	1. 同室者と良い関係 2. プライバシーが守れる 3. 静かだ
	不満足	14人	1. 暗い 2. 入院したら仕方がない 3. 景色が見えにくい, 風が入りにくい

「ベッドの位置を変わりたいと思ったことがありますか」の問いについて、満足群では窓側、廊下側ともベッド位置を変わりたいと思っているのは、31%

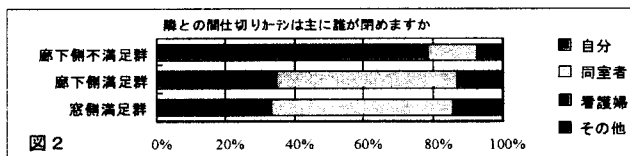
以下と低い。しかし廊下側不満足群では、70%以上の人が変わりたいと答えており、廊下側の満足群と不満足群との間に有意な差を認めた (図 1)。これは、川口らの行った研究によると「窓側のベッド位置は光が入る、景色が見える、窓を自由に開閉できる等の理由により窓側を好む」²⁾という結果が得られている。この研究結果と同様に、窓側のベッド位置で満足していると答えた人は、90%以上であった。



これに対し廊下側のベッド位置の患者は、日頃より窓側へのベッド位置の交代希望をする声をよく聞くため、殆どの人が不満足と答えるのではないかと考えていた。しかしそう答えた人は半数しかいなかった。これは、川口らの「廊下側は、出入りがしやすく同室者に気を使わなくてすむ」³⁾という研究結果と同様に物理的環境を重視する傾向にあると考えられる。

4. 環境調整用具 (隣との間仕切りカーテンについて)

“間仕切りカーテンを常に閉めている”と答えたのは、窓側満足群では57%、廊下側満足群では30%、廊下側不満足群では57%であった。しかしそれぞれの群において60%以上の方が“時と場合により開閉している”と答えている。日頃私達が、看護を行う上で間仕切りカーテンを締め切った場面をよく目にする。それから考えると、間仕切りカーテンは閉めている状態が通常で、時と場合により開けているのが現状であることが

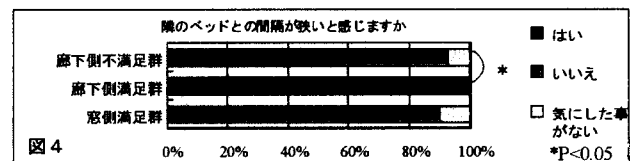
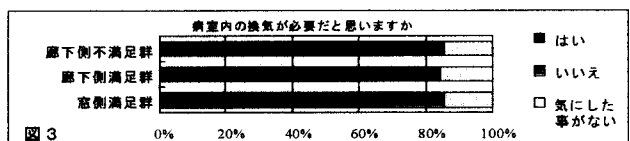


わかった。カーテンを閉めるのは主に同室者（＝隣のベッドの患者）だと答えているのは、窓側満足群と、廊下側満足群であり、主に自分であると答えているのは、廊下側不満足群で78%であった（図2）。

廊下側不満足群の不満足の理由は先に述べた様に“暗い”“入院したらしかたない”“景色が見えにくい”等、物理的環境因子が強いのに、自分で閉めているという結果は矛盾が感じられる。

5. 物理的環境について

廊下側、窓側ともすべての群において50%以上の方が部屋の換気は必要であると答えている。これは、尿路系へのカテーテルの留置や尿器の設置など病室内で排泄物を取り扱う機会が多い事や、皮膚科疾患での浸出液等による臭いが気になるなどの理由があり当病棟の泌尿器科、皮膚科の特色ともいえる。ここで改めて臭いの配慮、換気の重要性を考えさせられた結果であるといえる（図3）。

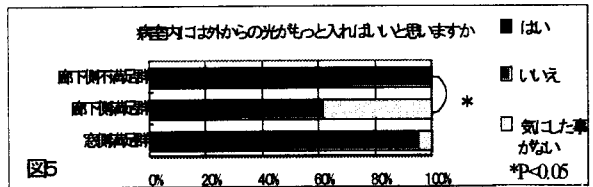


廊下側、窓側満足群では、70%以上の方が隣とのベッド間隔が狭いと感じていないのに対し、廊下側不満足群では、50%以上の方が狭いと感じており廊下側満足群と不満足群の間に有意な差を認めた（図4）。

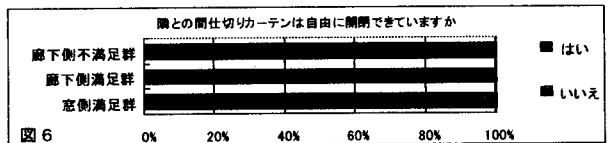
物理的環境において上野らによると「患者にとって精神的に快適であるベッド間隔は70～90cmである」⁴⁾と言っている。当病棟では狭い所で30～40cm程度の間隔の所が多いため隣とのベッド間隔を狭いと感じる人が多いのではないかと思われた。しかし、そ

う思っている人は全体の約 25% しかいなかった。それは、入院患者にとって隣のベッド間隔を広くするよりは、主な生活の場である床頭台やロッカー側に広い空間をとったほうが、生活行動を行ううえで都合がよいのではないかと、さらにカーテンを閉じて壁代わりにし隣との距離を感じないようにしているのではないかと考えられる。

「病室内には外からの光がもっと入れたいと思いますか」の質問に対し、廊下側不満足群では 71% の人が「はい」と答えた。これに対し、廊下側満足群では「はい」「いいえ」「気にしたことがない」の答えの割合は同程度であった。また廊下側不満足群と満足群の間に有意な差を認めた (図 5)。

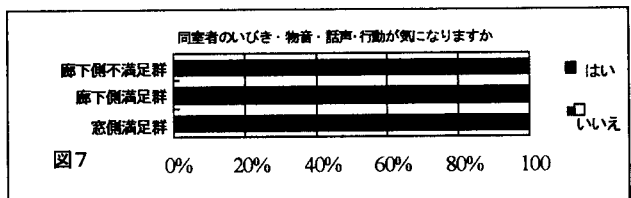


光に対して同じ条件である廊下側ベッド位置で満足群と不満足群にこれだけの差が出たのは、光に対する個人差はもちろんであろうが、光を調節する間仕切りカーテンの使い方も影響していると考えられる。これは、環境調整用具について調査した際に、「隣との間仕切りカーテンは自由に開閉している」と廊下側満足群が 84% と多く答えている結果に裏付けられる (図 6)。



6. 心理・社会的要因について

川口らは「パーソナルスペース＝プライバシーの容器とっておりパーソナルスペースが広いほどプライバシーの容器が広がる」と報告している。したがって、窓側は窓の外まで



でパーソナルスペースの広がりがあり、間仕切りカーテンを開放した場合さらにパーソナルスペースの拡大が望める。これに対し廊下側は一方を壁、他方を間仕切りカーテンで閉鎖された場合、パーソナルスペースが狭いものとなる。廊下側の人の半数近くが同室者の人の物音が気になると答えている。それに対し、窓側の人の半数以上が同室者の物音が気にならないと答えているが、異なる環境下で過ごした場合プライバシー意識においても差が生じているのではないかとと思われる (図 7)。

また、70% の人がプライバシーは守られていると答えているが、これはアルトマンの

相互作用モデルから判断すると、プライバシーの欲求レベルが高くない患者が多い傾向にあるのか、また入院したら仕方がないという意識も関与しているものと思われる。

川口らの研究では、プライバシー意識が高いのは、年齢は 40～59 歳であり、高齢になるにつれてプライバシー意識が低くなる結果がでている。今回の調査対象者の年齢は 60 歳以上が 66%を占めていることより、川口らの報告と一致している。

IV. 結論

1. 窓側満足群では、物理的環境が満たされており、心理・社会的環境についても満足度が高い。
2. 廊下側満足群では、同室者との会話やプライバシーが保たれている等、心理・社会的環境への満足度が高い。
3. 廊下側不満足群では、光が不十分、換気が不十分、ベッド間隔が狭い等、物理的環境への不満足度が高い。
4. 高齢者の多い当病棟では、周りのことをあまり気にしない、プライバシー意識においても高くない傾向にあった。

V. おわりに

今後は、個人の性格、疾患、重症度等も含めた患者の意識の在り方を考慮し、病床環境の快適性を保持する事ができるよう、物理的要因、对人的要因の両側面から看護婦が援助を行う事が必要と思われる。

引用・参考文献

- 1) フローレンス・ナイチンゲール：看護覚え書き，p13 - 137，現代社，1968.
- 2) 川口孝泰・松岡淳夫：病室におけるテリトリー・プライバシーに関する検討 基礎概念の提案一，日本看護研究学会雑誌，12（1），p74 - 83，1989.
- 3) 川口孝泰：課題2：個人空間と患者のテリトリー [前編] 看護教育，p620 - 624 1995.
- 4) 上野淳：療養と看護の環境，看護学雑誌，54（12），p1170 - 1177，1990.
- 5) 川口孝泰：患者のテリトリー及びプライバシーに関する研究，日本看護研究会雑誌，13（1），p57 - 62，1990.
- 6) 亀山孝泰：入院患者のプライバシーに関する意識調査、臨床看護，22（2），p281 - 287，1996.