

内 診 時 の 看 護

—アンケート調査による患者心理の把握と援助の見直し—

2階西病棟

○竹本三枝子・青木 良枝・岩田 リカ
西岡 弥生・森本 雅子・谷脇 文子

I はじめに

内診は女性生殖器疾患における婦人科特有の診察法で、検診台を使用し、患者を載石位にして行う。診察が性に関することから、内診介助の看護は、患者のプライバシー保護や羞恥心に対する心理面での援助と共に、安全に配慮することが重要である。

当病棟は産科婦人科を主としており、入院患者の対象は全て女性であるが、最近は高齢者の入院も多く経験している。内診を受ける患者は、心理的及び身体的にも強いストレスを受けている事が容易に推測される。

私達は、日常的に行われる内診介助を通して、患者心理について具体的に把握することの必要性を感じた。

そこで、今回、私達は、内診を受ける患者の心理を把握すると共に、当病棟における内診介助の看護を評価するため、当病棟の看護婦と患者（産科患者を除く）にアンケート調査を行い、そのあり方について再考したので報告する。

1 研究期間及び研究方法

1) 期 間

平成5年7月9日～10月20日

(1) 第1回アンケート調査：平成5年9月10日～9月30日

(2) 第2回アンケート調査：平成5年10月14日～10月20日

2) 研究方法

(1) 対 象

① 第1回目アンケート調査

- 当病棟看護婦29名（看護婦長・看護助手を除く）—記述式
- 平成5年9月10日～9月30日における入院患者50名（産科患者を除く）—インタビュー方式（表1参照）

② 第2回目アンケート調査

平成5年10月14日～10月20日における入院患者33名（産科患者を除く）インタビュー方式

(2) アンケート調査の内容（第1回目アンケートは表1・2参照）

① 内診を受ける患者の心理

- 初めて内診を受けた時の心理
- 現在内診を受けている時の心理

② 内診時の看護についての評価

看護婦と患者に同じ内容を設問

- 内診の診察前の看護
 - 内診中の看護
 - 内診後及び内診直後の看護
- 内診に関わる設備について

③ ①の結果分析により、問題提起された項目についての看護の再評価—第2回目アンケート調査（アンケート内容は表3参照）

表1 第1回目アンケート調査内容

- 1 内診を受ける時の気持ちについてお聞かせ下さい。
 - 1) 初めて内診を受けたときのお気持ちをお聞かせ下さい。
 - 2) 現在内診を受ける時の気持ちをお聞かせ下さい。
- 2 内診時の看護評価についてお尋ねします。
 - * 1) 患者及び看護婦に同内容をアンケート
 - 2) ()内は看護婦への設問
- 3) 評価は各項目、いつも実施・時々実施・殆どなし・なしの4段階で回答
 - ① 内診前に排便・排尿をするよう説明を受けている（行っている）
 - ② 内診台に上がる時1番か2番か聞かれている（聞いている）
 - * 1番は右側から上がる、2番は左側から上がる
 - ③ 身体の不自由な場合（点滴中など）、階段に昇るとき介助してもらっている（介助している）
 - ④ 下着を外しにくいとき（膀胱内留置カテーテル挿入時・点滴中）介助してもらって

いる（介助している）

- ⑤ 内診台に上がる際、介助がほしいとき介助してもらっている（介助している）
- ⑥ 上がりやすい高さに、内診台を調節してもらっている（している）
- ⑦ 内診台に上がる時、カーテンを上げて足台が見えるようにしてもらっている（している）
- ⑧ 内診台を上下させるとき、声掛けをしてもらっている（している）
- ⑨ 足台に踵を乗せる時、必要な場合介助してもらっている（している）
- ⑩ 外陰部洗浄時、液の温度が適切かどうか、声掛けをもらっている（している）
- ⑪ 診察中、緊張感を取るような声掛けを行ってもらっている（行っている）
- ⑫ 医師の行う診察の説明をもらっている（行っている）
- ⑬ 診察時、疼痛の有無を聞かれている（聞いている）
- ⑭ 診察中体位や不自由がないか、声掛けをもらっている（している）
- ⑮ 内診台から降りる時、痛み・気分不良の有無を確かめてもらっている（確かめている）
- ⑯ 寝た姿勢から起き上がる時、内診台から降りる時、必要時介助してもらっている（介助している）
- ⑰ 行われた処置（タンポン・膣錠挿入等）の説明を受けている（説明している）
- ⑱ 下着を着用できない時（膀胱内留置カテーテル挿入中・点滴中）介助してもらっている（介助している）
- ⑲ 内診終了後、外陰の清拭を行ってもらっている（行っている）

3 内診室の設備についてお尋ねします。

1) 内診室の右側、左側への入室について不都合を感じますか。

2) 設備について

- ① カーテンは必要と思いますか
- ② 内診台の階段の高さはどうですか
- ③ 脱衣するのに不便を感じますか
- ④ 内診台が狭いと感じますか
- ⑤ その他

表2 アンケート対象の分類

1 患者50名

1) 年齢別 n=50

年 齢	人 数
20-29	5名 (10%)
30-39	8名 (16%)
40-49	10名 (20%)
50-59	11名 (22%)
60-69	11名 (22%)
70-79	5名 (10%)

2) 入院歴

入院回数	人 数
初 回 入 院	26名 (52%)
2 回 目 入 院	7名 (14%)
3回以上入院	17名 (34%)

既婚者 48名

未婚者 2名

3) 入院日数及び疾患分類 (当科入院の主たる疾患)

疾 患 名	人 数	入院日数
悪 性 腫 瘍	27名 (54%)	63.3日
良 性 腫 瘍	9名 (22%)	21.1日
妊娠に合併した疾患 切迫流産 (妊娠16週未満)	11名 (22%)	54.5日
そ の 他	3名 (6%)	20.3日

2 看護婦29名

平均年齢	27歳
当科における 平均勤務年数	4.4年

表3 第2回目アンケート調査内容

内診時の看護評価についてお尋ねします。

*評価は各項目、いつも実施・時々実施・殆どなし・なしの4段階で回答

- 1) 内診前に排便・排尿をするよう説明を受けている
- 2) 内診台に上がる時1番か2番か聞かれている (1番は右側から上がる, 2番は左側から上がる)
- 3) 外陰部洗浄時, 液の温度が適切かどうか, 声掛けをしてもらっている
- 4) 診察中, 緊張感を取るような声掛けを行ってもらっている
- 5) 診察時, 疼痛の有無を聞かれている

- 6) 行われた処置（タンポン・陰錠挿入等）の説明を受けている
- 7) 内診終了後、外陰の清拭を行ってもらっている

II 結 果

内診を受けるときの気持ちは、恥ずかしいと答えたものが54%と最も多く、診察を受けることにより安心する46%、仕方がないと思う44%、緊張する40%、等であった（図1参照）初回入院患者の65%が恥ずかしい、42%が緊張する、と回答しており、2回以上の入院患者より高い値を占めていた（図2参照）。最も対象が多かった悪性疾患患者は、処置に対する恐怖が良性疾患患者に比べ圧倒的に多く、良性疾患患者では恥ずかしい、切迫流産患者は、緊張はするが診察により安心する等の回答がそれぞれ多くみられた（図3参照）

看護婦と患者間で、特に評価の差が著明なものは、診察中の説明、2台ある診察台のどちらを使うか意向を聞く、疼痛の有無の確認であった。

看護婦が100%実践していると評価したものは、診察中及び処置の説明、液の温度確認等9項目中6項目であった。しかし、これらについての患者の評価は低く、22～54ポイントの差があった（図4参照）。

次に、年齢別分類による患者の評価について、70歳台の患者の評価が、すべての質問において低くみられた（図5-1・2参照）

以上の結果から、従来の内診時の看護は、特に、初回入院患者では羞恥心や緊張感が強いこと、内診時の看護の評価は、看護婦と患者間で最高54ポイントの差があり、高齢者において顕著であることが示唆された。そこで、これらの問題解決の為、以下の3点を強化項目において援助を行い、再評価を試みた。

- 1) 特に初回入院患者に対し、患者・看護婦間の早期信頼関係確立が得られるよう、受け持ち看護婦が初回内診時の介助を行い、オリエンテーションや診察の説明でも接触する機会をできるだけ多くする。
- 2) 高齢者の患者に対し、繰り返し説明し、声がけを十分に行う。
- 3) 内診介助の看護原則を守ることを徹底する。

以上、改善後の再評価は、1)の初回入院患者については、「知らないところに来て恐かったが、看護婦が優しくかったのでホッとした」、「自分のことを話した後から、診察時に同じ看護婦の顔が見えて安心した」、等の回答であった。

2)については、疼痛の有無の確認・処置の説明の4項目で100%の評価を得たが、2回目

の評価でも、洗浄液の温度の確認が低い評価であった（図6参照）。患者の評価の上昇がみられたものは、排泄の確認23ポイント等であった。

3) については、評価の上昇の低いものは、疼痛の有無の確認8ポイント・処置の説明5ポイントであった（図7参照）。

なお、内診に関わる設備面での質問は、広さには支障がなく、患者と医療者の間にあるカーテンに対しては、94%の患者が必要と回答していた。又、診察後、身だしなみを整えるための鏡をつけて欲しい、台から起き上がる時の手すりが欲しい、天井やカーテンにイラストや柄をつけて欲しい、などの意見があった。

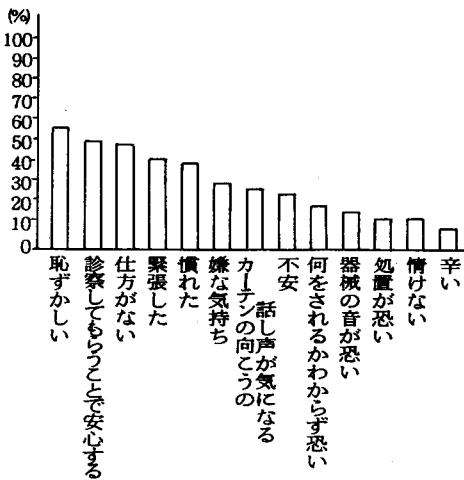


図1 内診時の患者心理 (50名 複数回等)

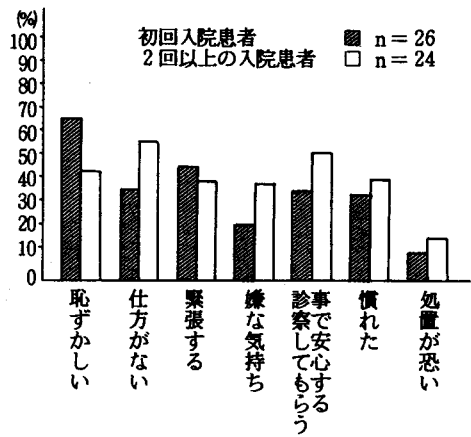


図2 入院歴から見た内診時の患者心理

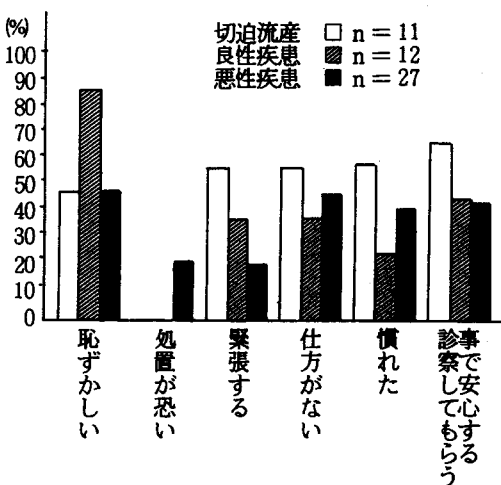


図3 疾患分類による内診時の患者心理

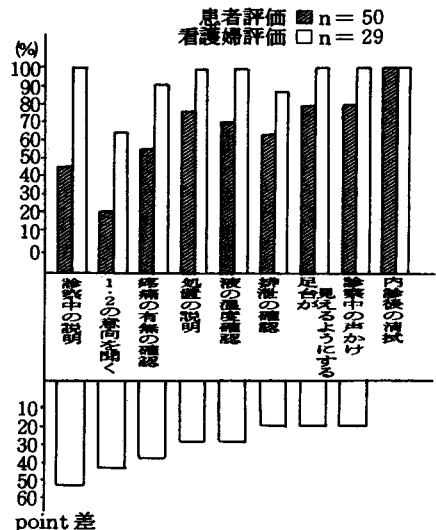


図4 内診時の看護評価

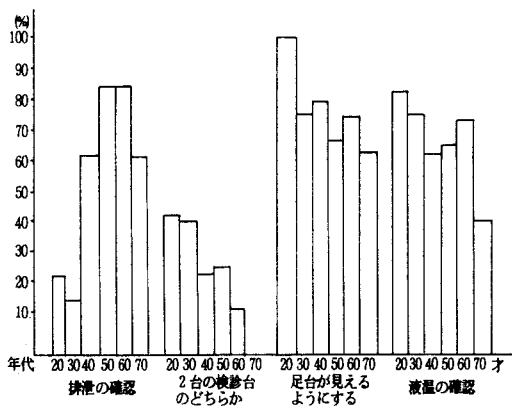


図5-1 患者側からの年齢別評価

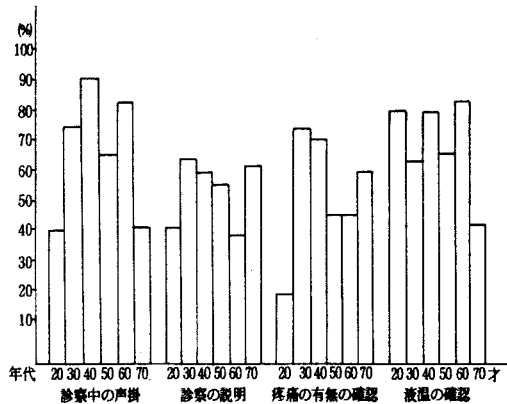


図5-2 患者側からの年齢別評価

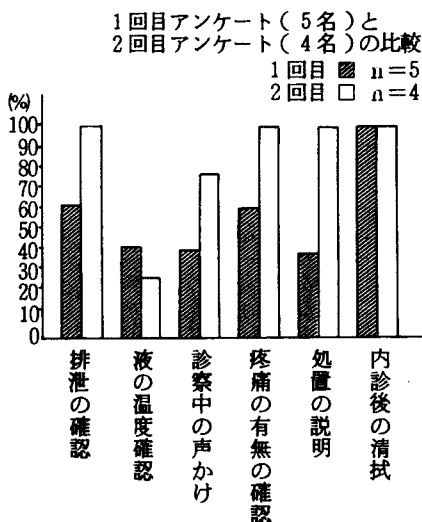


図6 70歳代の患者の看護評価

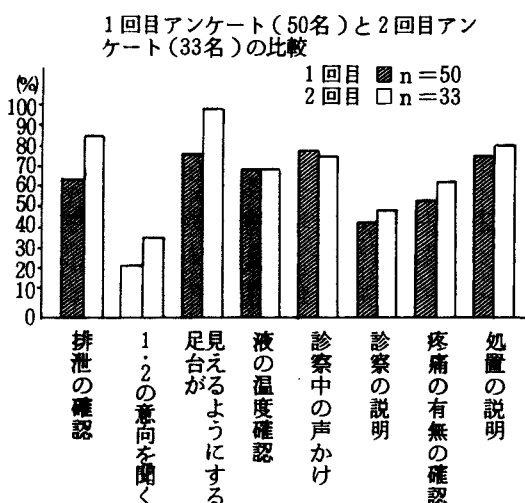


図7 患者の看護評価

III 考 察

大原¹⁾は、「人は健康に不安を感じたり苦痛を感じた時、その状態からの回復を願いながらも、医療という未知の環境へ自分を託す不安と緊張・病気を認識せねばならないことへの恐怖が複雑に混じった状態で医師の診察を受けていくことになる。」と述べている。

今回アンケート調査より、内診を受ける患者の心理について、次のことが明らかとなった。特に初回入院患者に羞恥心や緊張感が強く見られ、入院経験者ではこれらの項目が減少傾向にあった。当病棟では、悪性疾患患者に対し、化学療法を目的とした入院が、3～6ヶ月周期で繰り返されている。これらの患者はコミュニケーションが比較的取り易い状態にあり、

時間をかけて生まれた看護婦との信頼関係や、自分を理解してくれているという安心感があることが、羞恥心や緊張感の軽減につながっているのではないかと考える。そこで、初回入院患者に対し、受け持ち看護婦が中心になって内診介助を実施した結果、入院に対する不安の軽減につながったと思われる。

悪性疾患患者は仕方がない、というあきらめた感情や、慣れたという回答をしつつ、内診時、カーテンの向こうの話し声が気になったり、処置に対する恐怖心を訴えていたことが注目された。告知の問題や病状悪化への不安、予後の不安などに関連した複雑な心理状態をも予測される為、悪性疾患患者に対する言動に注意し、診察の説明・疼痛の確認を充分に行う必要がある。

看護評価では、患者と看護婦間で最高54ポイントの差があった。患者の評価が最低であった項目は、診察中の声かけであり、それについて、看護婦は実施していると回答し、両者間で明らかな差があった。このことについては、看護婦が何をどこまで、どのように説明するか、医師が患者に行う説明内容との関連も含め、今後、更に検討をしていく必要があると思われる。今回の研究を通して、私達が実践していた看護は、実際患者から評価されていない部分があったということがわかった。又、看護婦は自分の行う看護に対する自己評価や思い込みもあり、患者が本当に求めているニーズを十分に把握しきれないままに、内診介助を行ってきただけに気付かされた。今回浮き彫りにされた当病棟での内診介助の問題点を個人個人が自覚し、患者に安心感を与えられるような看護に努めたいと考える。

おわりに

今回のアンケート調査により、内診を受ける患者の心理の特性について明らかにすることができた。特に、初回入院患者、高齢の患者、悪性疾患の患者については、心理的危機に近い状況にあることがわかった。

また、看護の評価できは、看護原則を守ることの重要性を再確認し、女性の老人看護が今後の課題としてあげられた。

私達は、それぞれの対象が真に求めているニーズを把握し、それを満たすための援助を目指していきたいと考える。

引用・参考文献

- 1) 大原宏子：看護学総論，P455，金原出版，1987.

- 2) 青木康子他：助産学～内診および双合診，日本看護協会出版会，1980.
- 3) 竹中星郎：老年者の心理的特性とスタッフの対応，臨床看護，12，Vol.15，No.14，P2003～2009，1989.
- 4) 吉森正喜：がん患者の心，医学書院，1979.
- 5) 川島みどり：看護技術の安楽性，メジカルフレンド社，1964.