

入院生活における患者のプライバシーセンス

- プライバシーセンス尺度を使用して

4階西病棟

○ 坂本 美和 筒井 良恵 谷淵 恵美 西岡 由香里
東郷 和香 丹生 恭子

キーワード：入院患者、プライバシー、患者権利、プライバシーセンス尺度

I. はじめに

プライバシーは、人としての基本的な権利の一つであり、個人の尊厳性の維持と深く関わっている。医療の現場においても、患者の権利や医の倫理が注目されている。しかし、高度先進医療と情報化の進む今日の医療環境において入院患者のプライバシー保護はいつそう困難となっている。入院患者にとって病院は、「医療の場」であると同時に「生活の場」でもあり、患者が快適な入院生活を送るためには、プライバシーを確保・保持することが極めて重要である。

当院看護部では病院の基本理念の基「患者さんの人権と権利を守り、質の高い看護を提供する」と掲げられ、私達看護師は患者のプライバシー保護を常に心掛けながら看護に携わっている。プライバシーは、個人の特性・環境・心理社会的な条件など多くの因子が複雑に関与し構成されている。1992年村田らによる、病院という特殊な環境下におけるプライバシーを多面的に把握しえる尺度が開発され、尺度を利用したプライバシーに関する研究が行われている。

今回機能評価を受審することをきっかけに、再度プライバシー保護について見直す機会を得たことから、患者のプライバシーの侵害と不快感を測定し、分析することでプライバシーの尊重と配慮に基づいた看護サービスの向上につなげていくため、本研究に取り組んだので報告する。

用語の定義：プライバシーセンスとは、プライバシーへの感受性を意味し、プライバシーの侵害への不快と操作上で定義する

II. 研究目的

当院に入院中の患者のプライバシー意識調査を行い、患者自身のプライバシーの侵害と不快感を測定し、分析する。

III. 概念枠組み

入院中のプライバシーとは

Westinのプライバシーの概念を基に村田恵子氏らが定義付けたものを使用する

個人の尊厳の維持に関わる個人的情報を公開しない

身体や行動の秘密を保持する

個人的な空間や領域への侵入や干渉を受けない

入院生活に関する自己決定の自由が保てる状態

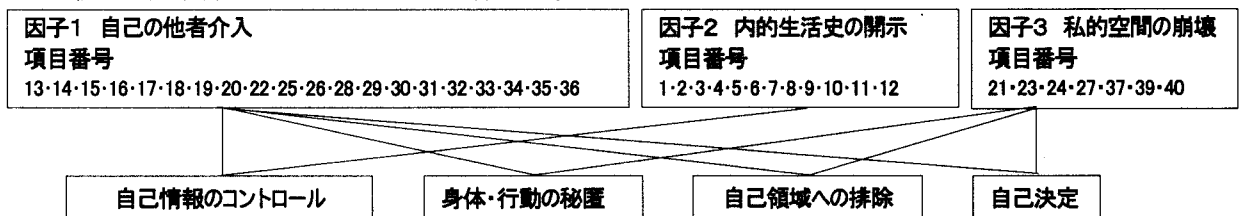


図1 プライバシーセンスの3因子とプライバシー概念との関連性

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

量的研究

2. 対象者・特質

高知大学医学部附属病院入院患者

本研究に同意が得られ、質問紙への記入が可能な 127 名

3. データ収集期間

平成 16 年 8 月 30 日～9 月 10 日

4. データ収集方法

アンケート調査

①村田らが開発したプライバシーセンス尺度

②研究者作成による患者背景質問用紙

5. データ分析方法

統計解析プログラム SPSS を用い、T 検定・一元配置分散分析を行った。

V. 倫理的配慮

1. 研究の目的、方法を説明した上で同意を得る。

2. 本研究への協力は自由であり、協力しなくても今後の治療や看護には全く影響がないことを説明し同意を得る。

3. 本研究で収集したデータは本研究以外には使用しない事を説明し同意を得る。

VI. 結果

アンケート配布数は 127 名で、回収数は 126 名、回収率は 99.2%・有効回答数は 125 名であった。

アンケート信頼性 Cronbach's α 信頼性係数 0.9978 と高い信頼性が確認された。

プライバシー意識の総得点

最低 40 点から最高は 128 点での範囲で分布した。

平均得点 74.29 点 標準偏差 22.51

質問項目別の平均

平均得点は 1.86 点

最高得点では問題 18・22 (平均点 3.11) 問題 19 (平均点 2.80)

最低得点では問題 9 (平均点 1.13) 問題 10 (平均点 1.13) 問題 6 (平均点 1.16)

因子別項目平均

因子 1 (自己への他者介入) の項目平均点 2.30 点

因子 2 (内的生活史の開示) の項目平均点 1.26 点

因子 3 (私的空間の崩壊) の項目平均点 1.66 点

質問項目別 t 検定 ($P < 0.05$)

質問項目別にみると、質問 6・7・9・10・23 において男性より女性が有意に高かった。入院期間別でみると、入院期間 1 週間未満の患者は入院期間 1 週間以上の患者より質問項目 22 において有意に高かった。

入院期間が 1 ヶ月未満の患者は質問項目 1・4・12・14・27 で有意に高かった。

入院回数が 3 回以上の患者は、質問項目 37・38・39・40 で有意に高かった。

因子別 t 検定 ($P < 0.05$)

因子別にみると因子 3 (私的空間の崩壊) において 60 歳未満が 60 歳以上より有意に高かった。

因子との一元配置分析 ($P < 0.05$)

因子 1 (自己への他者介入) においては、入院期間 1 週間未満が 4 ヶ月以上より有意に高かった。因子 2 (内的生活史の開示) においては入院期間における有意差はなかった。因子 3 (私的空間の崩壊) においては 1 週間未満が 1 週間以上及び 1 ヶ月以上の入院期間より有意に高かった。

対象者背景 表1

性別	男性	59名	女性	66名		合計	125名
年齢	20歳未満	2名	20歳代	8名	30歳代	16名	
	40歳代	17名	50歳代	15名	60歳以上	67名	
入院回数	1回	44名	2回	27名	3回	20名	4回 14名
	5回	6名	6回	1名	7回	2名	8回 3名
	9回	1名	10回	4名	不明	3名	
入院期間	1週間未満	19名	1週間以上	60名	1ヶ月以上	37名	
	3ヶ月以上	5名	4ヶ月以上	4名			

VII. 考察

本研究の対象者はプライバシーが問題となる入院生活場面において、平均では、1.86点でやや不愉快を示した。因子1自己への他者介入がもっとも不快感が高く、平均2.30点であった。これは、患者自身の意思とは関係なく物事が進行している状況で、自己決定権がなく、生活エリアへの侵入が直接的であるためと考えられる。一方因子2内的生活史の開示は平均点1.26点と不快感は低い。これは患者が、アセスメントデータ聴取時、話したくないことは話さなくて良かったりする事等、自己開示を患者自身でコントロールできるためではないかと考える。また近年では、入院時自己の様々な情報を医療者に開示する必要性や、開示した情報が守られていることも認知されてきている。それらが、プライバシー侵害意識を弱めていると考える。

プライバシー意識と性別との関係では、女性が男性より有意に高かった。有意差があった項目は、ストレス解消法・性格・過去の病気や入院経験・外出外泊の理由を尋ねられることであった。これらの項目は患者の認識として、今回の入院生活において直接かかわりのない情報としてとらえているのではないかと考えられる。またこれらの項目はすべて自己情報開示であり、今回の対象者が老年期である60歳代以上の患者が多く、男性よりも女性の方が多かったことから、どちらも組織への従属度が低いといえ自己開示をする場面が少なく有意差が出たのではないかと考える。

プライバシー意識と入院期間との関係では、入院期間1週間未満の患者は、入院期間1週間以上の患者より、看護師が勝手に引き出しの中を見たり、荷物に触れることを不愉快に感じている。他人が自分のものを承諾なしに勝手に触れることは日常生活ではほとんどない。入院期間が長くなることで、パーソナルエリアへの侵入に対する慣れや、許容範囲の拡大が考えられるが、最も大きな理由は、看護師への心理的距離から来るものと考えられる。心理的距離とは看護師への肯定的感情（信頼感・安心感）を表すもので、肯定感情が高いほど心理的距離は近づきプライバシーへの侵害意識も低くなる。入院期間が長くなることで、患者と看護師相互の理解が深まり、信頼関係も構築されていく。このことから入院期間が短ければ、看護師への肯定感情が低く心理的距離が遠いことで、パーソナルエリアへの侵入に対する許容範囲も狭く、不快感が高くなったと考える。

入院期間別でみると1ヶ月未満の患者は1ヶ月以上の患者に比べ学歴や生い立ち・家族構成を看護師に尋ねられること・家族のことを同僚に勝手に話すこと・くつろいだ姿を他の人にみられることに有意に高かった。これは自分の家族の領域に家族以外の他者が侵入や干渉することを意味し、家族に関わる項目に不快感が高くなったと考えられる。

プライバシー意識と入院回数との関係では、入院回数が3回以上の患者は入院回数3回未満の患者に比べ、相談なく担当医師や看護師が変えられる・相談なく部屋を決められる・治療や処置が医療者側の都合により変更されることなどの質問項目に有意に高かった。このことを村田らは「諦めがプライバシー侵害意識を高めていたのは自己コントロール感の喪失と無力感を反映しているものと推測できる¹⁾」と述べている。有意差の高かったこれらの項目は、患者が病院側のシステムで動かされることで、自己決定権を持たず諦めにつながりプライバシー意識の不快感が高くなったと考えられる。これは入院生活の中で、担当医師や担当看護師・同室者との関係性が出来上がっており、新たな関係を構築しなければならないことや、再び自己の情報を開示する必要性が生じ不愉快と感じているのではないかと考えられる。

プライバシー意識をはかる因子3私的空間の崩壊において、60歳未満が60歳以上より有意に高かった。これは老年期の特徴である諦めやお任せ、遠慮による自己抑制と他者への委任あるいは依存が高いため、不快感が低くなったと考える。

プライバシー意識をはかる一元配置分散分析を行った結果、因子3私的空間の崩壊において、入院期間1週間未満の患者が1週間以上の患者より有意に高かった。これは入院後まもない患者は、まず自己のパーソナルスペースの確保を優先していると考えられる。入院生活を送っていくうちに、入院生活意識を学習し慣れること、また他者との信頼関係が増すことによって部屋替えや担当者の変更・他者が側に来ること・外出外泊の理由を聞かれたりすることを受容できるようになるのではないかと考える。

VIII. 結論

当院入院患者のプライバシーセンスを明らかにするために分析した結果、患者の性別、年齢、入院期間、当院への入院回数について有意の関連が認められた。

入院生活において自己決定ができ患者自身に主導権があるか、患者が今まで自己情報開示の場面を多く持ってきたのか、患者のパーソナルエリアほどの程度か、担当医師・看護師への肯定感情と信頼関係、家族領域への侵入や干渉、入院生活への適応度を把握することで入院患者のプライバシーセンスを推測把握し、プライバシー確保・保持に役立てることができる。

IX. 研究の限界と今後の課題

今回の対象者は、老年期の女性が多いという偏りの影響が否めない。この結果を基にプライバシーの尊重と保護に役立てることが、今後の課題である。

引用・参考文献

- 1) 村田恵子：入院患者のプライバシー意識への関連因子，神戸大学医学部保健学科紀要，11，1-7，1995.
- 2) 村田恵子：入院患者のプライバシーセンスを測定する尺度の開発，神戸大学医療技術短期大学部紀要，8，89-95，1992.
- 3) 永井千賀子：多床室における入院患者のプライバシー意識を測定する尺度の作成，日本看護学会集録（看護総合），32nd，156-158，2001.
- 4) 永島妙子：看護学生における入院患者のプライバシー保護意識の実態とその要因 - 質問紙法による学生比較を通して，九州国立看護教育紀要，3(1)，10-17，2000.
- 5) 中村陽吉：対人場面の心理，東京大学出版会，235，1983.