

消灯時間と睡眠についての意識調査

5階東病棟

○ 大石 玉美 池 真紀 名越 明子 恒石 珠美
小原 美和 青木佳世子 松田 由美 近森 美和
平石 愛子

I. はじめに

現代は不眠の時代といわれるほどライフスタイルは夜型へと移行し、生活時間は遅い時間までずれ込み、生活リズムが変化している。しかし当院では開院以来 21 時消灯を施行している。当病棟では消灯時間を過ぎても起きている患者や、22 時以降も談話室で過ごしている患者が多いことから、現代のライフスタイルに適していないのではないかと疑問を抱いた。今までの研究から立石らは、「消灯時間の意識調査を行った結果、21 時の消灯時間は早いと感じている人が多く希望としては 22 時が多い」¹⁾ ことを述べている。

今回、私達はその結果との相違があるかどうか明らかにするとともに、当病棟における消灯時間に対する意識や妥当性と、消灯後の睡眠状態について意識調査を行ったのでその結果を報告する。

II. 研究方法

1. 対象者：5階東病棟（整形外科）に1週間以上入院している、安静度3度以上の患者50人
2. データ収集方法：独自に考案した質問紙によるアンケート調査（無記名）
3. データ収集期間：平成11年8月1日～平成11年9月1日
4. データ分析方法：単純集計

III. 結果

アンケート回収50人中、男性26人、女性24人、年代別では10歳代（以下歳をはぶく）15人・20代4人・30代3人・40代8人・50代6人・60代8人・70代8人であった。

入院前の睡眠状態については、ほぼ同時刻に就寝していた人が27人で、年齢に関係なく23時就寝が最も多く19人であった。不規則な時刻に就寝していた人は21人であり、就寝時刻は様々であった。

入院前より眠剤を服用している人は2人であり、入院後より眠剤を服用し始めた人は11人いた。

入院前の睡眠時間は、8時間17人、7時間12人と多く、入院後の睡眠時間は8時間10人で、次いで7時間9人であった。入院前に比べ入院後の睡眠時間が多いと答えたのは、10代が6人と多く、20代、30代、40代、70代についてはいなかった。入院前より睡眠時間が3～4時間と減少したと答えたのは、痛みを訴えていた人に多かった。

入眠までにかかる時間は、15分以内の人が21人、30分以内19人と、入眠困難感はなくほとんどの人が入眠できている。夜間の覚醒については、まったく目覚めなかった人が11人、2～3回の方が6人と多かった。覚醒時刻は延べ回数で、3時15回、2時9回、23時6回の順である。覚醒理由はトイレ14人、なんとなく9人であり、物音、体の痛みが各3人であった。また、雨の音、地震、雷や、巡視は各1人であった。その後の入眠に対しては、すぐ眠れた（15分以内）が15人、しばらく眠れなかった（30分以内）が15人であった。

消灯時間について、現在の21時は早いと思う人は33人、良い17人であった。希望消灯時刻は22時が22人、23時が6人、21時が2人であったが、年齢差がみられ40～70代は21時が良いと思っている（図1）。

談話室の使用について、現状の22時で良いと思う人が36人、早いと思う人が14人であった。早いと答えた中では、希望の使用時間は23時が8人と多く、次いで24時が4人であった。

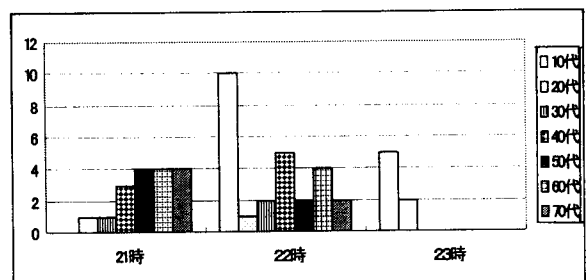


図1 希望の消灯時間

起床時間についてはほとんどの人が6～7時で良いと思っているが、60代の1人は4時が良いと思いい、10代の2人は11時が良いと思っている(図2)。

性格傾向と睡眠については、睡眠状態に關与すると考える悲観的、神経質の性格について調べたが、悲観的、神経質の有無にかかわらず、割合よく眠れた人が26人と多かった。ついで眠りが浅かった人が13人、ぐっすり眠れた人が6人、とても寝苦しかった人が3人であった(表1)。

その他の意見や感想について、「病人の時くらいは早寝早起きするのが良い」「消灯時間の21時は早過ぎるので自分で調節して22時に内服している」「患者の資質を知ってその向上に助けをしていたことは、看護をしやすく効果が上がるのではないかと」、特に若い人は、「夜間の睡眠時間中、他人の睡眠を妨げないようにしてほしい」「もっと眠りたい」「昼間できるだけ寝ないようにしているが、臥床安静期間中は眠りの深さはあまり参考にならないと思う」というものであった。

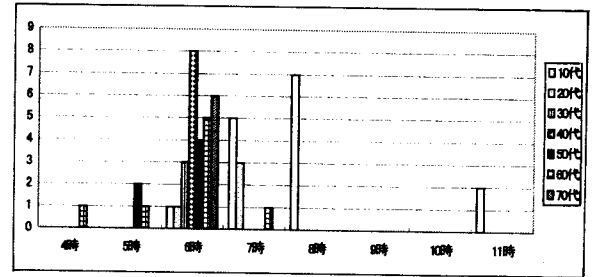


図2 希望の起床時間

表1 性格傾向と睡眠

	ぐっすり眠れた	割合よく眠れた	眠りが浅かった	とても寝苦しかった
悲観的 神経質	50代 1人	10代 3人 20代 1人 30代 1人	20代 1人 30代 1人 50代 1人	
悲観的ではないが 神経質	10代 1人	10代 2人 30代 1人 40代 1人 50代 1人 70代 1人	20代 1人 40代 2人 60代 1人 70代 2人	40代 1人 70代 1人
神経質ではないが 悲観的	60代 1人	10代 2人		
神経質でも 悲観的でもない	10代 1人 20代 1人 60代 1人	10代 5人 30代 1人 50代 2人 60代 4人 70代 1人	10代 1人 30代 2人 50代 1人	30代 1人 (無回答2人)

IV. 考察

私達はほぼ同じ環境のなかで、自分のやり方で眠りにについている。これはとても日常的で習慣化しているために、意識されない場合が多い。しかし入院することで、このような日常の生活習慣は、さまざまな規則や環境的变化のために行うことができなくなる。そのためその人の生活リズムに合わないとなれば眠りは阻害されやすい。そこでできるだけ入院前の生活の入眠時間に近づける必要性を感じた。立石らの研究で、「若年層ほど布団に入る時間は遅く、消灯時間の21時は早いと感じる傾向にある。」「希望する消灯時間は22時が78.5%である」¹⁾という結果がある。今回のアンケートでも、10～20代は21時消灯を早く感じており、年齢が高くなるにつれ現行で良いと思っている。入院前のライフスタイルと比較してみると、10～30代は就寝時間も不規則で、時刻も22時～3時とばらつきがある。40～70代になると、就寝時間はほぼ決まっている人が多く21～23時であった。そのため談話室の消灯時間については、夜間よく利用する10代に早いという傾向がみられた。これは若者のライフスタイルが夜型へと移行し、生活リズムが変化しているためと思われる。また希望消灯時間については、22時が22人(50人中)で一番多く、立石らの研究とほぼ同じ結果となっている。立石らは実際に22時消灯を行い、「患者の反応は面会終了から消灯まで余裕が出来た、見たいテレビ番組が気兼ねなく見れると好評であり、戸惑いや否定的な言葉は聞かれなかった。看護婦もゆとりをもって就寝前のケアが出来、患者の訴えにもよりよい対応が出来るようになった。また、消灯後に枕灯やテレビをつけている人や夜間のナースコールも減り巡視時に起きていた患者が少なくなったと評価している」²⁾と言っている。このことは、多くの患者の入院前のライフスタイルに近づくことができ、よりよい睡眠への援助の一つになると考える。

しかしデメリットとしては、早くに入眠したい患者との調整、電気の消費(入院棟1時間あたりの電気料金は季節によりばらつきがあるが、約8500円から13000円くらい)、病棟規則を変えることの難しさが予測される。渡邊らは、「規則を変えることで、患者の要求がエスカレートしてしまうのではないかと不安があったが、患者自身も病院に入院中であると自覚をし、就寝時間が遅くなるようなこともなかった」²⁾と言っている。これらより、22時消灯は入院前のライフスタイルへ近づくことになり、生活リズムの調整への援助、また自然な眠りへの援助となるのではないかと考える。しかし、今回のアンケート期間中は夏休み中ということもあり、10～20代の患者の占める割合が多く、年齢層の割合が一定ではなかったことや、季節的なことが十分に調査できてなかったため調査を加える必要性があり、今後22時消灯が有効であるという結果が得られれば、全体で取り組んでいければ良いと考える。

消灯後入眠状態については、時間のばらつきはあるものの 36 人は入院後睡眠時間が少なくなっており、特に 3～4 時間少なくなっている人は痛みを訴えた人で、個々の痛みへの援助の必要性を痛感する。また入院後眠剤の服用を始めた人が 11 人いるが、これは入院という環境の変化により眠剤に頼っている現状があり、眠剤を貰いやすい環境もあるのではないかと考える。眠剤を服用しはじめた患者の中では、内服時間を自分で調節し睡眠をコントロールしている患者もいた。しかしすぐに眠剤に頼るのではなく、副作用や習慣性を理解してもらい、その上で薬を内服することの有効性を考え、個々にあった入眠への柔軟なケアが行わなければならない。また夜間の覚醒については、トイレ、なんとなくでの覚醒が多く、その後はほとんどの人が 30 分以内に入眠しており、入眠困難はみられなかった。

Henderson は、看護婦が援助を行う基本的看護の構成要素の一つとして「患者の休息と睡眠を助けること」³⁾を、Abdellah は 21 の看護問題点のうち、すべての患者に適応し得る基礎的なものとして「適切な運動、休息、睡眠の調整」、「肉体的、情緒的、発展的ニードの多様性をもった個人としての自己を認めさせる」⁴⁾ことをあげている。これらより、入院前の生活リズムと入院後の生活リズムのずれを調整することは、今までの生活により近づくことができ、個々の患者に生活の幅を持たせることになる。そこで 22 時消灯は、より良い睡眠への援助の一つとなるのではないかと思う。

V. まとめ

1. 入院前は年齢に関係無く 23 時就寝が多かった。
2. 希望の消灯時間は 22 時が大半であった。
3. 消灯時間を早いと感じているのは若い人に多い。
4. 起床時間は現状で良いと思っている人がほとんどであった。
5. 入院により睡眠時間が少なくなるものが多く、眠剤の使用者も増えていた。

VI. おわりに

今回の調査により患者の睡眠時間、消灯時間に対する考えをより理解することができた。今後は更なる調査を重ねることにより、患者のよりよい睡眠への援助を考え実践していきたい。

引用・参考文献

- 1) 立石早苗：入院生活における消灯・起床時間についての意識調査，月刊ナシグ，122 - 125，14（8）1994.
- 2) 渡邊紀子他：患者の日常生活に関する病棟規則の再考，看護学雑誌，57（12），1091 - 1094，1993.
- 3) ガァ-ジニア・ヘダ-ツ、湯巻慎ます・小玉香津子訳：患者の基本となるもの，日本看護協会出版会，1995.
- 4) F.G.ABDELLAH ILBELAND AMARTIN RVMATHENEY 共著 千野静香訳：患者中心の看護，医学書院，16 - 17，1963.
- 5) 宮内美紀子：不眠を訴える患者のアセスメントと看護計画，臨床看護，19（9），1358 - 1359，1993.
- 6) 鈴木啓子他：自然の入眠をうながすための援助，臨床看護，19（9），1359 - 1363，1993.
- 7) 刑部万寿美他：不眠を訴える入院患者に対して面接による看護援助を試して，臨床看護，19（9），1319 - 1324，1993.
- 8) 菅野道：不眠症の検査と診断，臨床看護，19（9），1331 - 1337，1993.
- 9) 小坂橋喜久：代睡眠のための看護独自の介入方法，月刊ナシグ，17（7），62 - 66，1997.
- 10) 川口孝泰：入院とストレス（前編），看護教育，37（7），586 - 589，1996.
- 11) 川口孝泰：入院とストレス（後編），看護教育，37（8），680 - 683，1996.
- 12) 上坂良子：眠りの援助を考える，看護実践の科学，7，18 - 24，1987.