

# 老人の入院生活におけるストレスに関する要因分析

看護部

○森本 和子・坂本 美和・多田 邦子  
文野 和美

## I. はじめに

老人は、新しい環境の変化に対しての適応能力が低下していると考えられている。臨床場面においても、老人には環境の変化によって引き起こされていると思われる異常行動や、精神症状が見られる事がある。老人はそれらのストレス（不適応状態）を表出する事が少なく、その度合いは測りにくい。そのため、看護婦はこのような老人の特徴を念頭において看護にあたる必要がある。

そこで今回、環境（人的、物理的・化学的）によって引き起こされる老人患者のストレスを探るため、アンケート調査を行い、ストレス要因を明らかにしたので報告する。

## II. 研究目的

環境の変化によって引き起こされる、老人患者の入院生活におけるストレス要因を明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. 調査期間

平成 10 年 4 月 20 日～平成 10 年 5 月 20 日

### 2. 対象

K 医科大学医学部附属病院に入院後、1 週間以上経過した 65 歳以上の患者 89 名（視力・聴力障害者を除き、意識清明の者）

### 3. 方法

1) 質問紙による調査：Volicer らの「入院生活のストレス場面のアンケート 49 項目」<sup>1)</sup>のうち文化圏の相違から不要と思われる項目を削除し、細分化されている質問は出来るだけまとめ 38 項目とした。それらについて 4 段階の自己評定による回答とし、回収時に聞き取りにより内容を適宜補足した。アンケートは無記名とし、結果は本研究以外には使用しないことを説明し同意を得た。

2) アンケート結果を、統計パッケージ「HALBAU」による単純統計、および因子

分析（主因子法、バリマックス回転）を行い5つの因子を抽出し、その因子と患者の属性の関連を検討した。

- 3) 対象の属性として、年齢、性別、診療科別、家族（独居・同居者あり）、移動の状況（独歩・護送）、入院経験の有無、入院日数、入院期間の予定（知っている・否）について情報収集した。

#### IV. 結果および考察

##### 1. 対象の特徴

対象 89 名の平均年齢は 71.1 (±5.2) 歳で男性 59 名・女性 30 名であり、診療科別では内科系 34 名・外科系 55 名であった。家族については独居 16 名・同居者あり 73 名、入院経験の有無ではあり 81 名・なし 8 名であった。平均入院日数は 38.2 (±29.6) 日で、入院期間の予定について知っているのは 34 名・知らないのは 55 名であった。

##### 2. 総得点についての検討

アンケート 38 項目の総得点の平均点は 59.2 (±15.3) 点で、全般的に見てストレスは低かった。川口らの研究においても、老人の入院生活上のストレスは総じて低く表れており、今回も同様の結果となった。今回の調査中も「入院しているのだから仕方ない」「これくらいの我慢は当たり前」等の発言が聞かれた。これらのことから、入院は治療のためであるという目的意識のために、ストレスの認知が弱くなっているものと考えられる。

総得点と患者の属性との関連を検討すると、家族構成において関連が見られ、独居者は同居者ありに比べて有意に得点が高かった ( $p < 0.05$ )。独居者は、入院生活における種々の問題の相談相手や協力者が得にくいことで孤独感が強まり、ストレスを高めているものと考えられる。

##### 3. アンケート項目別の検討

項目別では、「ベッド上での排泄が苦痛」「手術や検査が不安」「手術のことで心痛む」「まわりの匂いがいや」の項目で高得点を示し、「医師や看護婦の受け答えが悪い」「訪問してくれる家族や友人がいない」「決まった時間に食事が出る」の項目で低得点を示した。川口らの研究では、家族に関する項目においても高得点を示したが、今回の調査では高得点を示さなかった。これは、川口らが対象の年齢を限定していなかったのに対し、対象を老人に限定したことによるものと考えられる。(図 1)

##### 4. アンケート 38 項目の因子分析

アンケート 38 項目について因子分析を行い、5つの因子を抽出した。第 1 因子は「治

療や基本的生活習慣に関する不満」、第2因子は「家族支援に関する不安」、第3因子は「物理的・化学的環境への不満」、第4因子は「同室者との関係」、第5因子は「経済的不安」であった。

### 5. 5つの因子と患者属性の関連の検討 (表1)

第1因子「治療や基本的生活習慣に関する不満」においては年齢・家族に関して得点差が見られた。年齢では「69歳以下」は「70歳以上」に比べて得点が有意に高かった ( $p < 0.05$ )。老性の自覚は70~75歳頃から始まるといわれており、65~69歳は70~75歳に比べ活動性が高い年齢層であるといえる。そのため、入院

生活の中で生活習慣を規制されることでストレスを高めているものと考えられる。また、家族では「独居」は「同居者あり」に比べて得点が有意に高かった ( $p < 0.05$ )。これは、独居者は治療に関して自己決定を必要とすることや、入院によって自分の生活スタイルを変化させて他人と協調して生活しなければならないことなどで、ストレスを高めているものと考えられる。

第2因子「家族支援に関する不安」においては、移動に関して得点差が見られた。「独歩」は「護送」に比べて有意に得点が高かった ( $p < 0.05$ )。独歩可能な老人は護送の老人よりも活動性が高いため、家族とのつながりを強く求めており、それがストレスの差となって表れたものと考えられる。

第3因子「物理的・化学的環境への不満」においては、入院日数と家族に関して得点差が見られた。「入院日数31日以上」は「入院日数14日以下」に比べて得点が有意に高かった ( $p < 0.05$ )。これは、入院2週間までは環境に慣れようとしている時期でストレスの

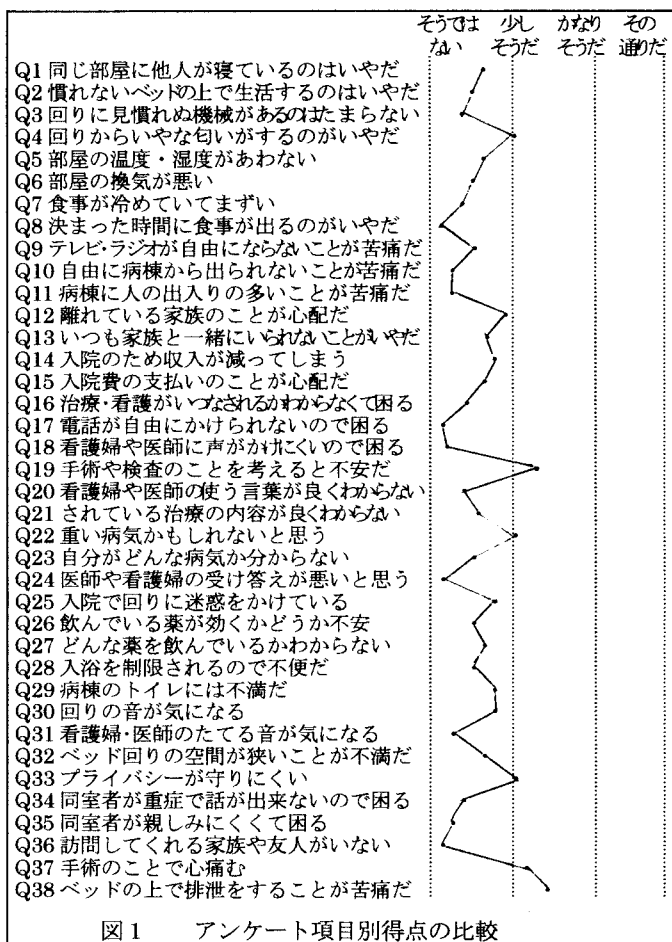


図1 アンケート項目別得点の比較

認知が低く、その後徐々にストレスを感じ始め1ヶ月を過ぎるとストレスとなって明確に表れてくるものであると言える。これは松浦らが明らかにした、「老人が入院生活に適応できるまでの期間が2週間から1ヶ月である」<sup>2)</sup> こととも関連付けられる。また「独居」は「同居者あり」に比べ得点が有意に高かった ( $p<0.05$ )。これは前述と同様、他人に干渉されることなく生活をしてきた独居者が入院によってさまざまな規制を受けながら生活しなければならないために、よりストレスを高めているものと考えられる。

第4因子「同室者との関係」、第5因子「経済的不安」に関しては特に属性による差はみられなかった。

表1 因子分析による5つの因子

質問項目	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子名
Q28 入浴を制限されるので不便だ	0.7653	-0.1334	-0.1349	-0.1359	0.0652	治療や基本的な生活習慣に関する不満
Q16 治療・看護がいつされるのかわからなくて困る	0.7026	-0.2370	-0.1434	-0.0036	-0.1669	
Q27 どんな薬を飲んでいるかわからない	0.6668	-0.0568	0.1030	-0.1769	0.1224	
Q31 看護婦・医師のたてる音が気になる	0.6027	0.0820	-0.1023	-0.2249	-0.3725	
Q20 看護婦や医師の使う言葉が良くわからない	0.6006	-0.0586	-0.2633	-0.0191	-0.2131	
Q21 されている治療の内容が良くわからない	0.5707	-0.2184	-0.2429	-0.1784	0.0301	
Q26 飲んでる薬が効くかどうか不安	0.5587	-0.1741	-0.0855	-0.2759	-0.4363	
Q10 自由に病棟から出られないことが苦痛だ	0.5326	-0.1135	-0.1928	0.0280	0.3118	
Q23 自分がどんな病気かわからない	0.5241	-0.2021	-0.1731	-0.1075	-0.0215	
Q9 テレビ・ラジオが自由にならないことが苦痛だ	0.4883	-0.3398	0.0409	-0.2954	-0.2081	
Q17 電話が自由にかけられないので困る	0.4872	-0.1615	-0.4181	0.1488	0.0277	
Q18 看護婦や医師に声かけにくいので困る	0.4250	-0.0680	-0.2175	0.0062	-0.0186	
Q29 病棟のトイレには不満だ	0.3216	0.0250	-0.1342	-0.2371	0.0082	
Q12 離れている家族のことが心配だ	0.1556	-0.8501	-0.0423	-0.0191	-0.0680	家族支援に関する不安
Q13 いつも家族と一緒にいられないことがいやだ	0.1209	-0.7530	0.0031	-0.1425	0.0793	
Q19 手術や検査のことを考えると不安だ	0.1281	-0.6581	-0.3270	-0.1347	-0.1925	
Q37 手術のことで心痛む	0.1279	-0.5812	-0.1945	-0.1316	-0.3261	
Q2 慣れないベッドの上で生活するのはいやだ	0.0333	-0.5308	-0.3045	-0.2864	0.1230	
Q22 重い病気かもしれないと思う	0.4110	-0.5027	0.0188	-0.1022	0.0191	
Q38 ベッドの上で排泄することが苦痛だ	0.0874	-0.4392	-0.1586	-0.0796	-0.1443	
Q6 部屋の換気が悪い	0.1862	-0.0875	-0.7623	-0.1282	0.0697	物理的・化学的環境への不満
Q3 回りに見慣れぬ機械があるのはたまらない	0.1691	-0.1168	-0.7191	-0.2556	-0.0426	
Q4 回りにイヤな匂いがするのがイヤだ	0.0251	-0.2667	-0.5598	-0.2253	-0.0773	
Q11 病棟に人の出入りの多いことが苦痛だ	0.3010	-0.2564	-0.5489	-0.1542	-0.2131	
Q8 決まった時間に食事が出るのがイヤだ	-0.0499	0.1313	-0.5063	-0.1402	-0.3256	
Q5 部屋の温度・湿度があわない	0.0600	-0.2977	-0.4581	-0.1802	0.2740	
Q24 医師や看護婦の受け答えが悪いと思う	0.1834	-0.0194	-0.3992	0.1410	-0.2253	
Q25 入院で回りに迷惑かけている	0.1119	0.0099	-0.3709	-0.3017	0.2276	
Q7 食事が冷めてまずい	-0.0301	-0.2340	-0.3002	-0.2379	-0.0550	
Q33 プライバシーが守りにくい	-0.0083	-0.0756	-0.1767	-0.7521	0.1019	同室者との関係
Q34 同室者が重病で話が出来ないので困る	0.1551	-0.1034	-0.1600	-0.7274	0.0442	
Q35 同室者が親しみにくくて困る	0.2846	-0.0758	0.0655	-0.6969	0.1757	
Q1 同じ部屋に他人が寝ているのがイヤだ	0.0677	-0.0809	-0.2469	-0.6405	-0.3236	
Q32 ベッドの回りの空間が狭いことが不満だ	0.1060	-0.3043	-0.2156	-0.6322	-0.1951	
Q30 回りの音が気になる	0.2257	-0.0492	-0.4256	-0.4506	-0.0700	
Q15 入院費の支払のことが心配だ	0.1410	-0.2363	-0.0007	0.1428	-0.6616	経済的不安
Q14 入院のため収入が減ってしまう	-0.0356	-0.2279	-0.0226	0.1037	-0.3911	
Q36 来てくれる家族や友人が少ない	0.0276	0.0028	-0.0884	-0.1201	-0.3203	
累積寄与率 (%)	12.7756	22.5247	32.2434	41.6029	46.8246	

## V. 結論

1. 老人の入院生活におけるストレスは、「ベッド上での排泄が苦痛」「手術や検査が不安」「手術のことで心痛む」「回りのにおいがいや」において高得点であった。
2. 38 項目の因子分析の結果、5つの因子、「治療や基本的生活習慣に関する不満」「家族支援に関する不安」「物理的・化学的環境への不満」「同室者との関係」「経済的不安」を抽出した。
3. 因子分析で得られた5つの因子と患者属性との関係では、年齢、家族、移動状況入院日数の4つで有意差が見られた。

## 引用・参考文献

- 1) Beverly J. Volicer, Mary Wynne Bohannon : A Hospital Stress Rating Scale, *Nursing Research*, 24 (5), p 352 - 359, 1975.
- 2) 松浦妙子・原 修治・三原徳子他：高齢者にとってのよりよい入院環境とは—入院適応状況から見た一考察，第24回日本看護学会集録（老人看護），p 137 - 140, 1993.
- 3) 川口孝泰・阪口禎男・田尻后子他：入院患者のストレスに関する検討，*日本看護研究学会雑誌*，17 (2)，p 21 - 29, 1994.
- 4) 井上知美：老人の入院適応に関する研究 —入院1週間以内に譫妄状態となった10例の分析から，第23回日本看護学会集録（老人看護），p 139 - 142, 1992.
- 5) 岡堂哲男・長濱晴子：老人患者の心理と看護，中央法規出版，1987.
- 6) 佐藤昭夫・朝長正徳：ストレスの仕組みと積極的対応，藤田企画出版，1991.
- 7) 湯浅美千代・正木治恵・佐藤弘美他：施設・病院に入っている老人の生活リズムの乱れとその看護，*老年看護学*，1 (1)，p 79 - 89, 1996.

〔平成10年10月20日～21日，高知市にて開催の第29回日本看護学会（老人看護）で発表〕