



Title	個室入室患者の孤独感とその関連要因の検討
Author(s)	牧野, 美也子; 田中, 千夏; 松田, 美里 他
Citation	看護総合科学研究会誌, 10(1), 15-29
Issue Date	2007-03-30
DOI	https://doi.org/10.14943/34006
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/35560
Type	journal article
File Information	10-1_p15-29.pdf



個室入室患者の孤独感とその関連要因の検討

牧野美也子¹⁾ 田中千夏¹⁾ 松田美里¹⁾ 鷺見尚己²⁾ 松下通明²⁾

1) 北海道大学病院看護部

2) 北海道大学医学部保健学科

Study on Related Factors Inducing Loneliness to the Patient in a Single Room of the Hospital

Miyako MAKINO, Chinatsu TANAKA, Misato MATSUDA

(Department of Nursing, Hokkaido University Hospital)

Naomi SUMI, Michiaki MATSUSHITA

(Division of Nursing, Department of Health Sciences, School Medicine, Hokkaido University)

要 旨

【目的】本研究の目的は、個室病床は孤独感を感じやすい環境なのか、また、そうであるとすれば、孤独感に影響を及ぼす要因は何かということを明らかにし、孤独感軽減のための看護介入の手がかりを得ることである。

【方法】個室に入院中または一般病床に入院中で、今回の入院で個室を経験した20歳以上の患者からのアンケート結果（72例）を解析した。

【結果および考察】 孤独感を感じている人は18例（25.0%）であり、重症室（37.2%）が特別室（6.9%）より有意に多かった。重症室では必要とされる医療処置が多く、制限された生活となることから患者は孤独感を感じやすい状況にあると考えられた。また、孤独感、患者の性向要因（自らコミュニケーションを図りに行く性格傾向）と身体的要因（ADL）に起因しており、検討した入院環境要因では差を認めなかった。以上より、個室は孤独感を感じやすい環境であり、身体的要因のみではなく、性格傾向を十分に配慮して孤独感の軽減に向けたケアを行っていく必要がある。

キーワード：個室入院環境，孤独感，コミュニケーション，ADL，看護

I. はじめに

厚生労働省が行なった平成14年度の受療行動調査によれば、個室病床はプライバシーの保護という観点からは多床室に比較して満足度が高いという結果であり¹⁾、入院環境としての個室は入院前の生活リズムを維持しやすいことも指摘されている²⁾。近年、個室病床へのニーズが高まっており、わが国の個室病床の不足が指摘されている³⁾。病室総数に占める個室の割合を厚生労働省統計情報部のデータベースによると、平成8年で31.9%、平成11年で33.0%、平成14年で34.4%、平成17年で36.3%と漸増しており^{4), 5), 6), 7)}、最近では全室個室病棟を持つ病院が散見されるようになった。

多床室における患者同士の励まし合いが入院生活を送る上で支えになるとの指摘がある一方^{8), 9)}、個室は他者とのコミュニケーションが少ないことによる退屈や過度の心配から悩みが生じるなどの欠点が指摘されており¹⁰⁾、個室病床は孤独感を感じやすい入院環境である可能性が示唆されている。これまでの入院生活における心理的ストレスに影響を与える要因としては、患者の性別や年齢、Activity of Daily Livings (日常生活動作：以下ADLとする)、入院期間などが明らかにされているが^{11), 12), 13)}、個室病床における患者の孤独感に注目した研究は検索した範囲では見つからなかった。そこで、個室病床は孤独感を感じやすい環境なのか、また、孤独感を感じやすい環境であるとすれば、孤独感に影響を及ぼす要因は何かということを明らかにし、個室における孤独感の軽減のための看護介入の手がかりを得ることを本研究の目的とした。

なお、本研究で用いた孤独感の概念は、「孤独感とはひとりっきりであるために引き起こされるのではなく、一定の必要とされる社会的関係、ないしは社会的関係網のないことによって引き起こされる心的反応」というWeissの定義に基づいた¹⁴⁾。入院生活は一般生活とは異なるものの一定の社会的関係と捉えて本研究を進めた。

II. 方法

1. 調査方法

調査期間は、平成17年8月22日から9月9日である。対象患者は、A特定機能病院に入院中の20歳以上で、個室に入院中、または一般病床に入院中ではあるが今回の入院で個室を経験した患者である。ただし、調査の時点で調査に対応不可能な状態の患者は調査から除外した。調査方法は、自記式アンケートとした。なお、A特定機能病院の個室のタイプには、入室に差額室料が必要な特別室と、差額室料がなく管理的な目的から使用される重症加算室（以下、重症室）が設置されている。

2. 調査内容

1) 患者の属性

年齢、性別、入院している診療科、今回の入院で経験した個室タイプ、個室入室日数を調査した。年齢については65歳以上の高齢者と65歳未満に分け、性別については男女別に、診療科については内科系と外科系に分け、それぞれ検討した。

2) 孤独感の程度

個室入室中に孤独感を感じたかという問いについて、「よく感じた」、「時々感じた」、「あまり感じなかった」、「全く感じなかった」の4段階で調査した。

3) 孤独感に影響を与える要因

入院生活と患者のストレスについての先行研究¹²⁾を参考に、孤独感を生じる要因として、患者の性向要因、身体的要因、入院環境要因の3要因を設定した（表1）。

(1) 患者の性向要因

① コミュニケーション要求度

患者が他の患者と話したいという思いの程度をコミュニケーション要求度とした。個室入室中に「他の患者と話したいと思ったか」について質問し、「よく思った」、「時々思った」、「あまり思わなかった」、「全く思わなかった」の4つの選択肢で集計し、「よく思った」・「時々思った」を『高要求度群』、「あまり思わなかつ

表 1 孤独感の調査項目

要 因	内 訳
性向要因	コミュニケーション要求度
	電話の使用の有無と頻度
	他者とのコミュニケーション状況
身体的要因	ADL
入院環境要因	デイルームの使用の有無
	お見舞いの頻度
	テレビの使用の有無

た」・「全く思わなかった」を『低要求度群』に分けて比較検討した。

② 電話使用の有無と頻度

個室内での電話の使用について、『使用あり』と『使用なし』で比較検討した。なお、使用した電話の種類は、携帯電話もしくは個室に備え付けられている電話とした。

また、『使用あり』と回答した人を対象に、その使用頻度について、「毎日」、「週に4～6回」、「週に1～3回」、「月に1～3回」の4つの選択肢で集計した。解析にあたっては、一般的な生活環境の中で住まいが異なる場合に隔日以上以上の電話による相互連絡は頻度が高いものと考え、「毎日」および「週に4～6回」と回答したものを『高頻度群』とし、それ以下の使用である「週に1～3回」と「月に1～3回」を『低頻度群』に分けて比較検討した。

③ 他者とのコミュニケーション状況

個室の入院環境でコミュニケーションを図る相手として考えられるのは、お見舞いの人、他の病室の入院患者そして医療スタッフである。そこで、もっともコミュニケーションをとった相手として、「お見舞いに来た人」、「他の患者」、「医療スタッフ」という項目を設定し、さらに「その他」の項目を入れ、「その他」に回答した内容により前3項目に振り分けて解析した。そして、院内環境ということを考えると、面会時間などの制限があるため、時間的にコミュニケーションを図ることにも制限があると考え、設定

項目をさらに院外と院内に分け、すなわち日常的に接触可能な「他の患者」と「医療スタッフ」を『院内にいる人』、限られた時間にしか接触できない「お見舞いに来た人」を『院外から来た人』と2群に分け比較検討した。

(2) 身体的要因

身体状況としてADLについて調査した。日常生活の自立度を評価するための日常生活尺度として使われているBarthel Indexを参考に¹⁵⁾、「食事」、「更衣」、「整容」、「入浴」、「排泄」、「移動」の6項目に注目した。個室に入室中の患者の重症例や軽症例を問わず、その日常の入院生活環境を推定するのに必要最小限の項目と考えたためである。

上記の6項目について、『自立』と『要介助』に分類し(表2)、孤独感との関連を比較検討した。この際、自立はその該当する項目について完全に自立している状態であり、要介助はその該当する項目について主たるものを他人の手を借りなければ成し得ない状態のことである。

表 2 ADLの自立と要介助の内訳

	自 立	要介助
食事	自分で食べていた	全てもしくは一部を手伝ってもらっていた
更衣	自分で着替えていた	全てもしくは一部を手伝ってもらっていた
整容	自分で整容していた	全てもしくは一部を手伝ってもらっていた
入浴	自分で入浴していた	全てもしくは一部を手伝ってもらっていた
排泄	自分でトイレへ行っていた	尿瓶やポータブルトイレを使用していた
移動	自分で歩いていた	車椅子や杖、歩行器を使用していた

(3) 入院環境要因

① デイルームの使用有無

交流を求める患者が他の患者とのコミュニケーションを得る場であると考えられる個室入室中のデイルームの使用について、一度でも使用したことがあるのを『使用あり』、全く利用しなかったのを『使用なし』とし、比較検討した。

② お見舞いの頻度

個室入室中のお見舞いの頻度について、調査対象者が回答しやすいように「毎日」、「週に3

～6回」,「週に1～2回」,「月に1～2回」,「めったになかった」の5つの選択肢を設定したが,「めったにこなかった」は回数が不明であるため集計から除外し,週3回以上の頻度の回答すなわち「毎日」と「週に3～6回」を『高頻度群』とし,週3回未満の「週に1～2回」と「月に1～2回」を『低頻度群』として,比較検討した。

③ テレビの使用有無

患者が一人きりの病室でテレビを見ることは気をまぎらわすためのひとつの方法と考え,個室内でのテレビの使用状況について,一度でも使用をしたことがあるのを『使用あり』,全く利用しなかったのを『使用なし』に分け,比較検討した。

3. 倫理的配慮

調査対象者に対しては,調査者および病棟看護師長が依頼状とともに目的を説明し,協力をお願いした。その際,患者の同意が得られない場合には,入院生活に不利益を被らないことを説明し,同意が得られた対象者に対してアンケート用紙と回収用封筒を配布した。アンケート用紙は個人が特定できないように無記名とし,集計したデータはコード化し,研究以外には使用しないことを約束した。回答用紙は患者自身によって封筒に入れていただき回収した。回収後は,研究者が厳重に管理することでプライバシーの保護に努め,研究終了後にはアンケート用紙をシュレッダー処理した。

4. 分析方法

統計処理にはSPSS 12.0 J for Windows を使用した。2群の差の検定にMann-Whitney U検定(ノンパラメトリック法)を行い, $p < 0.05$ を有意差ありとした。数値は平均値±標準偏差で示し,平均値と中央値に大きな差がみられた場合は(中央値)と表記した。

III. 結果

1. 対象患者

81名に配布し76名より回答を得た(回収率93.8%)。そのうち,孤独感について回答があった72名(有効回答率88.9%)を解析対象とした。

年齢(有効回答65例)は, 56.6 ± 15.0 歳であり,24歳から82歳と幅広く分布していたが,中央値が58.0歳と多くが中年期の年齢域の患者であり,また,特別室と重症室との間で年齢差は認めなかった。性別(有効回答69例)は,男性28例(40.6%),女性41例(59.4%)であり,女性が約60%とやや多かった。個室タイプは,特別室29例(40.3%),重症室43例(59.7%)であり,特別室と重症室の比較では重症室に女性が多い傾向であった。調査対象者の中に特別室と重症室の両方を経験した人はいなかった。また,診療科は,内科系15例(20.8%),外科系57例(79.2%)であった。外科系が約80%と大半を占めており,手術後の患者管理のために入室していたものが多かったという特徴があった。個室入室日数は 20.7 ± 28.6 (9.0) 日であり,1から150日に分布していたが,中央値が9.0日であり,多くが10日前後の比較的短期の入室期間であった。しかし,診療科別の中央値でみると,内科系が31.5日,外科系が8.5日と内科系が外科系より3倍以上長かった。個室タイプ別の入室期間は,特別室 24.1 ± 22.7 (15.0) 日,重症室 18.3 ± 32.2 (7.0) 日であり,中央値でみると,特別室が15日,重症室が7日と,特別室が有意に長かった(表3)。

表3 調査対象患者の概要

属性	内 訳	n	(%)
年齢	56.6 ± 15.0 (24～82) 歳	69	
性別	男性	28	40.6
	女性	41	59.4
個室タイプ	特別室	29	40.3
	重症室	43	59.7
診療科	内科系	15	20.8
	外科系	57	79.2
個室入室日数	全症例	20.7 ± 28.6 (1～150) (中央値9.0) 日	72
	特別室	24.1 ± 22.7 (3～100) (中央値15.0) 日	29
	重症室	18.3 ± 32.2 (1～150) (中央値7.0) 日	43

2. 患者属性と孤独感との関連

1) 年齢

年齢について回答の得られたのは65例であった。孤独感については、「よく感じた」2例(3.1%)、「時々感じた」15例(23.1%)、「あまり感じなかった」29例(44.6%)、「全く感じなかった」19例(29.2%)であった。また、年齢の高低でみると『20～65歳』は44例(67.7%)、『65歳以上』は21例(32.3%)であった。孤独感については、『20～65歳』では、「よく感じた」2例(4.5%)、「時々感じた」10例(22.7%)、「あまり感じなかった」20例(45.5%)、「全く感じなかった」12例(27.3%)であり、『65歳以上』では、「よく感じた」はなく、「時々感じた」5例(23.8%)、「あまり感じなかった」9例(42.9%)、「全く感じなかった」7例(33.3%)であった。年齢と孤独感に有意な関連は認めなかった($p = 0.579$)。

2) 性別

性別について回答の得られたのは69例であった。孤独感については、「よく感じた」3例(4.3%)、「時々感じた」15例(21.7%)、「あまり感じなかった」32例(46.4%)、「全く感じなかった」19例(27.5%)であった。また、性別でみると『男性』は28例(40.6%)、『女性』は41例(59.4%)であった。孤独感については、『男性』では、「よく感じた」1例(3.6%)、「時々感じた」8例(28.6%)、「あまり感じなかった」10例(35.7%)、「全く感じなかった」9例(32.1%)であり、『女性』では、「よく感じた」2例(4.9%)、「時々感じた」7例(17.1%)、「あまり感じなかった」22例(53.7%)、「全く感じなかった」10例(24.4%)であった。性別と孤独感に有意な関連は認めなかった($p = 0.948$)。

3) 診療科別

診療科について回答の得られたのは72例であった。孤独感については、「よく感じた」3例(4.2%)、「時々感じた」15例(20.8%)、「あまり感じなかった」33例(45.8%)、「全く感じな

かった」21例(29.2%)であった。また、診療科別でみると『内科系』は15例(20.8%)、『外科系』は57例(79.2%)であった。孤独感については、『内科系』では、「よく感じた」1例(3.6%)、「時々感じた」3例(20.0%)、「あまり感じなかった」6例(40.0%)、「全く感じなかった」5例(33.3%)であり、『外科系』では、「よく感じた」2例(3.5%)、「時々感じた」12例(21.1%)、「あまり感じなかった」27例(47.4%)、「全く感じなかった」16例(28.1%)であった。診療科別と孤独感に有意な差は認めなかった($p = 0.911$)。

4) 個室入室日数

個室入室日数について回答の得られたのは70例であった。孤独感については、「よく感じた」3例(4.3%)、「時々感じた」14例(20.0%)、「あまり感じなかった」31例(44.3%)、「全く感じなかった」22例(31.4%)であった。個室入室日数と孤独感に有意な関連は認めなかった($p = 0.050$)。

3. 個室タイプと孤独感

有効回答数72例のうち個室入室中の孤独感は、「よく感じた」3例(4.2%)、「時々感じた」15例(20.8%)、「あまり感じなかった」32例(44.4%)、「全く感じなかった」22例(30.6%)であった。

個室タイプ別でみると、特別室29例の孤独感は、「よく感じた」0例、「時々感じた」2例(6.9%)、「あまり感じなかった」13例(44.8%)、「全く感じなかった」14例(48.3%)であった。一方、重症室43例の孤独感は、「よく感じた」3例(7.0%)、「時々感じた」13例(30.2%)、「あまり感じなかった」19例(44.2%)、「全く感じなかった」8例(18.6%)であった。重症室で孤独感を感じている患者は、特別室と比較して有意に多かった($p = 0.001$) (図1)。

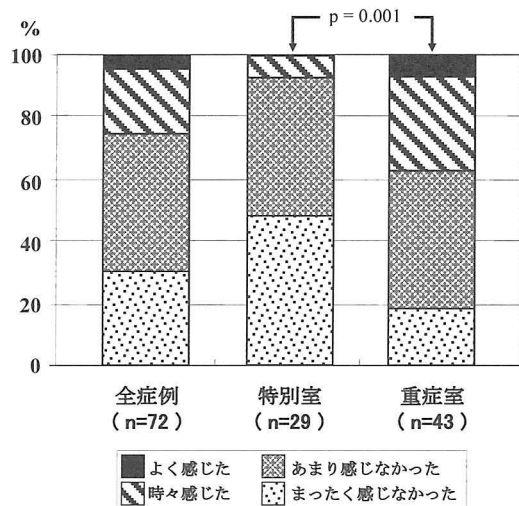


図1 個室タイプと孤独感

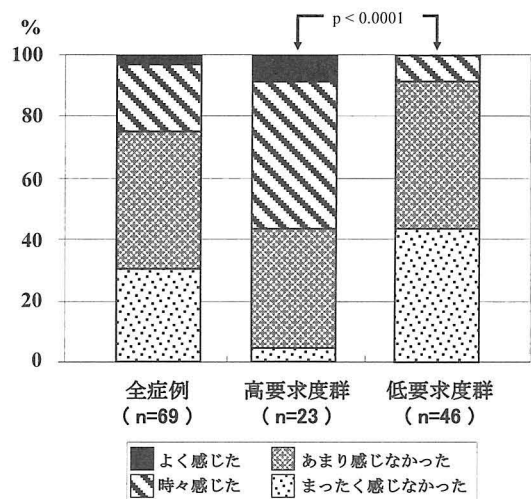


図2 性向要因：コミュニケーション要求度と孤独感

4. 孤独感に影響を及ぼす要因

1) 患者の性向要因

(1) コミュニケーション要求度

コミュニケーション要求度について、回答の得られた69例のうち、孤独感を「よく感じた」3例 (4.3%), 「時々感じた」15例 (21.7%), 「あまり感じなかった」31例 (44.9%), 「全く感じなかった」21例 (30.4%) であった。

また、コミュニケーション要求度の高低でみると『コミュニケーション低要求度群』は46例 (66.7%), 『コミュニケーション高要求度群』は23例 (33.3%) であった。孤独感との関連をみると、『コミュニケーション低要求度群』では、「よく感じた」はなく、「時々感じた」4例 (8.7%), 「あまり感じなかった」22例 (47.8%), 「全く感じなかった」20例 (43.5%) であった。一方、『コミュニケーション高要求度群』では、「よく感じた」2例 (8.7%), 「時々感じた」11例 (47.8%), 「あまり感じなかった」9例 (39.1%), 「全く感じなかった」1例 (4.3%) であった。『コミュニケーション高要求度群』で孤独感を感じている患者は『コミュニケーション低要求度群』と比較して有意に多かった ($p < 0.0001$) (図2)。

(2) 電話の使用状況

個室入室中の電話の使用有無について、回答

の得られた64例のうち、孤独感は「よく感じた」3例 (4.7%), 「時々感じた」13例 (20.3%), 「あまり感じなかった」30例 (46.9%), 「全く感じなかった」18例 (28.1%) であった。

また、電話の使用有無別でみると、『使用あり』は41例 (64.1%), 『使用なし』は23例 (35.9%) であった。孤独感との関連をみると、『使用あり』では、「よく感じた」はなく、「時々感じた」9例 (22.0%), 「あまり感じなかった」20例 (48.8%), 「全く感じなかった」12例 (29.3%) であった。『使用なし』では、「よく感じた」3例 (13.0%), 「時々感じた」4例 (17.4%), 「あまり感じなかった」10例 (43.5%), 「全く感じなかった」6例 (26.1%) であった。電話の使用の有無と孤独感との間に関連は認めなかった ($p = 0.492$) (図3)。

さらに、電話の使用頻度を2群に分けて解析すると、回答の得られた41例のうち、孤独感は、「よく感じた」0例, 「時々感じた」9例 (22.0%), 「あまり感じなかった」20例 (48.8%), 「全く感じなかった」12例 (29.3%) であった。使用頻度別でみると、『高頻度群』は29例 (64.1%), 『低頻度群』は12例 (35.9%) であった。孤独感との関連をみると、『高頻度群』では、「よく感じた」はなく、「時々感じた」5例

(17.2%), 「あまり感じなかった」 13例 (44.8%), 「全く感じなかった」 11例 (37.9%) であった。一方、『低頻度群』では, 「よく感じた」 0例, 「時々感じた」 4例 (33.3%), 「あまり感じなかった」 7例 (58.3%), 「全く感じなかった」 1例 (8.3%) であった。電話の使用頻度と孤独感との間には関連は認めなかった ($p = 0.113$) (図3)。

(3) 他者とのコミュニケーション状況

個室入室中の他者とのコミュニケーション状況について, 回答の得られた59例のうち, 孤独感は, 「よく感じた」 3例 (5.1%), 「時々感じた」 14例 (23.7%), 「あまり感じなかった」 26例 (44.1%), 「全く感じなかった」 16例 (27.1%) であった。

また, 他者とのコミュニケーション状況を院内・院外別でみると, 『院内にいる人』は29例 (49.2%), 『院外から来た人』は30例 (50.8%)

であった。孤独感との関連をみると, 『院内にいる人』では, 「よく感じた」 2例 (6.9%), 「時々感じた」 9例 (31.0%), 「あまり感じなかった」 9例 (31.0%), 「全く感じなかった」 9例 (31.0%) であった。一方, 『院外から来た人』では, 「よく感じた」 1例 (3.3%), 「時々感じた」 5例 (16.7%), 「あまり感じなかった」 17例 (56.7%), 「全く感じなかった」 7例 (23.3%) であった。院内・院外別での他者とのコミュニケーション量と孤独感との間には関連は認めなかった ($p = 0.461$) (図3)。

2) 身体的要因: ADL

(1) ADL全体について

ADLについて回答の得られた57例のうち, 孤独感は, 「よく感じた」 2例 (3.5%), 「時々感じた」 12例 (21.1%), 「あまり感じなかった」 24例 (42.1%), 「全く感じなかった」 19例 (33.3%) であった。

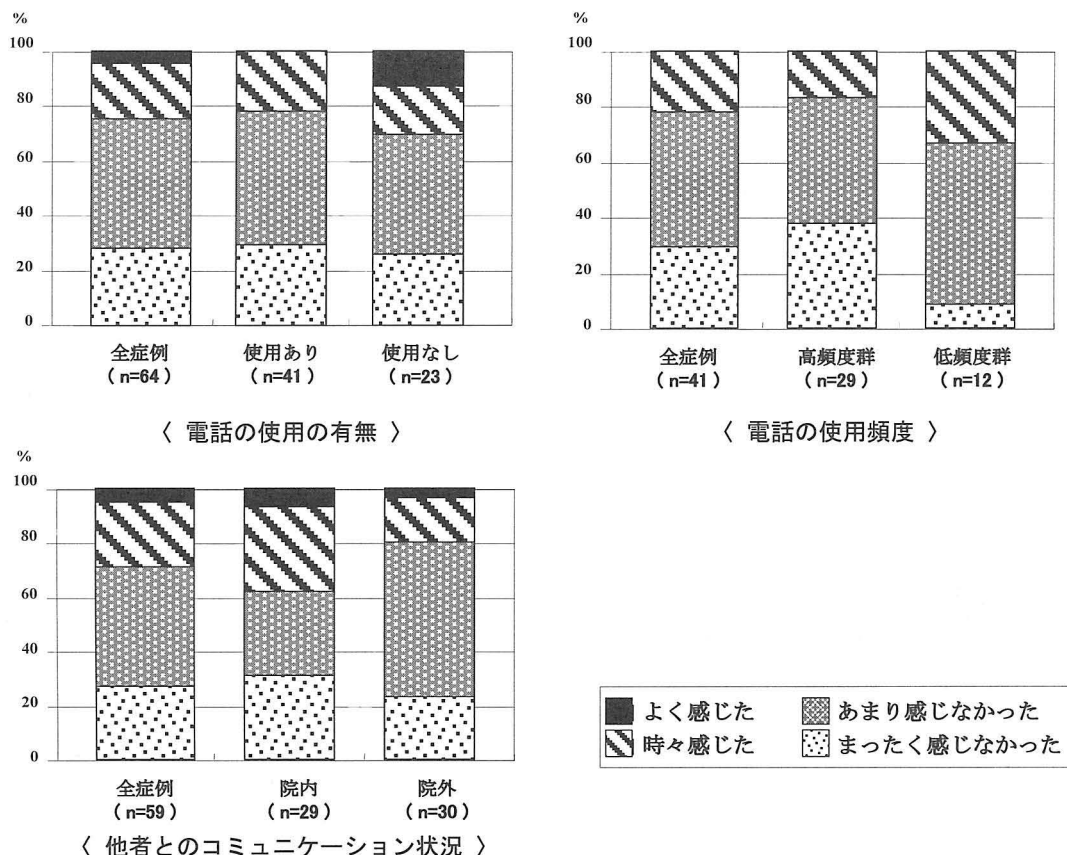


図3 性向要因: 電話の使用状況および他者とのコミュニケーション状況と孤独感

(2) ADL各項目について

① 食事

「自立」45例(78.9%)、「要介助」12例(21.1%)であった。孤独感との関連をみると、「自立」のうちでは、「よく感じた」1例(2.2%)、「時々感じた」8例(17.8%)、「あまり感じなかった」20例(44.4%)、「全く感じなかった」16例(35.6%)であった。一方、「要介助」のうちでは、「よく感じた」1例(8.3%)、「時々感じた」4例(33.3%)、「あまり感じなかった」4例(33.3%)、「全く感じなかった」3例(25.0%)であった。「自立」と「要介助」との間には孤独感に有意な差を認めなかった($p=0.192$) (図4)。

② 更衣

「自立」34例(59.6%)、「要介助」23例(40.4%)であった。孤独感との関連をみると、「自立」のうちでは、「よく感じた」はなく、「時々感じた」6例(17.6%)、「あまり感じなかった」12例(35.3%)、「全く感じなかった」12例(35.3%)であった。

16例(47.1%)であった。一方、「要介助」のうちでは、「よく感じた」2例(8.7%)、「時々感じた」6例(26.1%)、「あまり感じなかった」12例(52.2%)、「全く感じなかった」3例(13.0%)であった。「自立」と「要介助」との間には孤独感に有意な差を認めた($p=0.009$) (図5)。

③ 整容

「自立」25例(43.9%)、「要介助」32例(56.1%)であった。孤独感との関連をみると、「自立」例のうちでは、「よく感じた」はなく、「時々感じた」2例(8.0%)、「あまり感じなかった」12例(48.0%)、「全く感じなかった」11例(44.0%)であった。一方、「要介助」のうちでは、「よく感じた」2例(6.3%)、「時々感じた」10例(31.3%)、「あまり感じなかった」12例(37.5%)、「全く感じなかった」8例(25.0%)であった。「自立」と「要介助」との間には孤独感に有意な差を認めた($p=0.018$) (図6)。

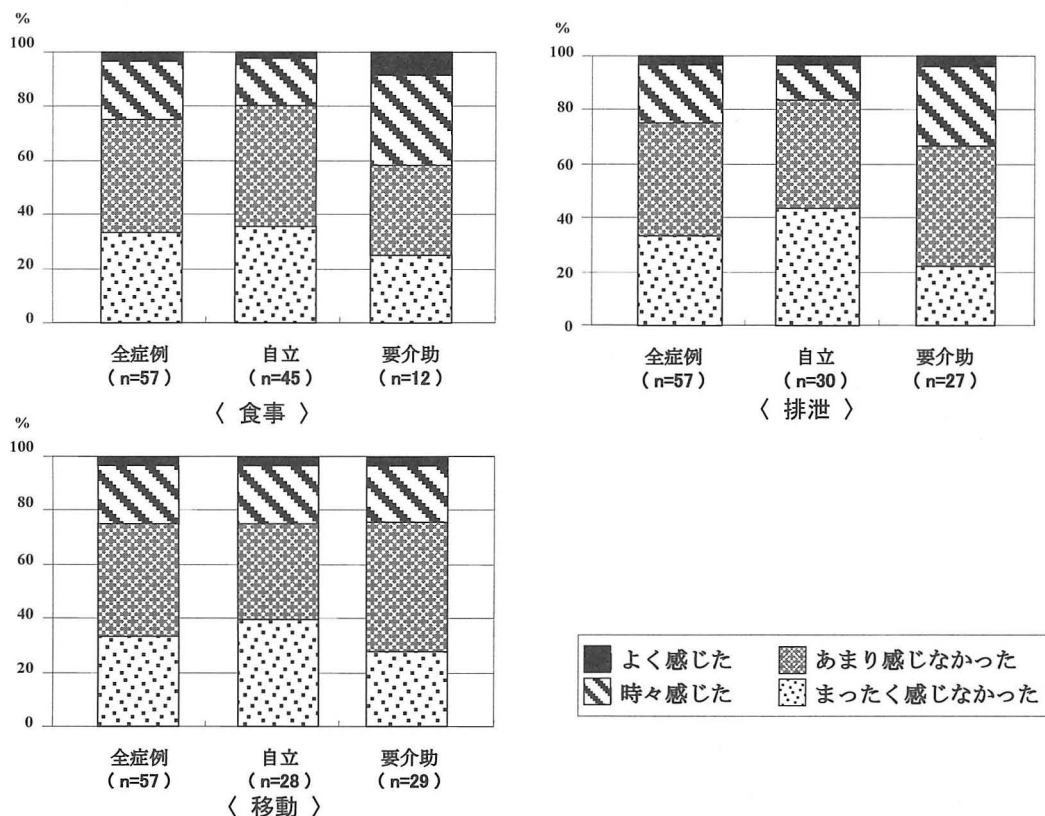


図4 身体的要因：ADLと孤独感

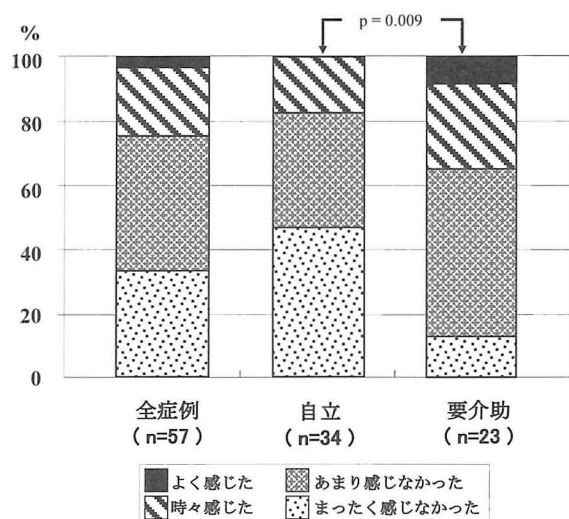


図5. 身体的要因 (ADL) : 更衣と孤独感

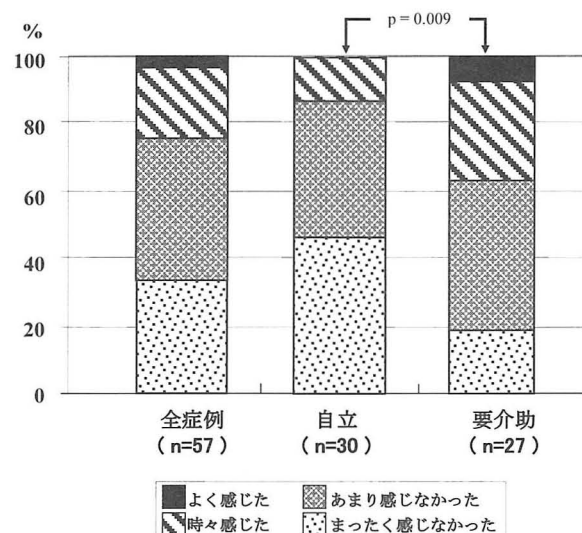


図7. 身体的要因 (ADL) : 入浴と孤独感

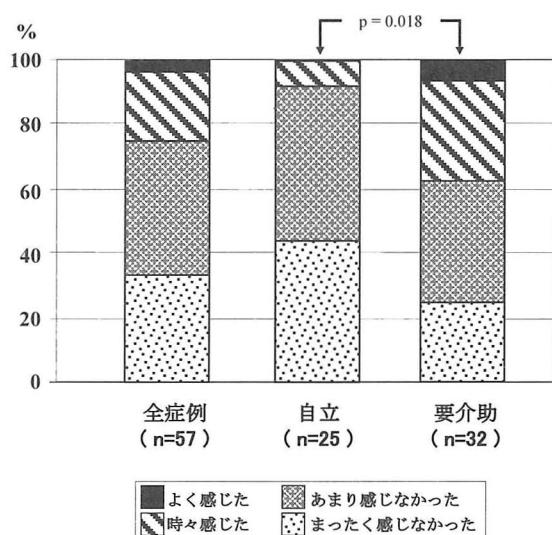


図6. 身体的要因 (ADL) : 整容と孤独感

④ 入浴

「自立」30例 (52.6%), 「要介助」27例 (47.4%) であった。孤独感との関連をみると, 「自立」のうちでは, 「よく感じた」はなく, 「時々感じた」4例 (13.3%), 「あまり感じなかった」12例 (40.0%), 「全く感じなかった」14例 (46.7%) であった。一方, 「要介助」のうちでは, 「よく感じた」2例 (7.4%), 「時々感じた」8例 (29.6%), 「あまり感じなかった」12例 (44.4%), 「全く感じなかった」5例 (18.5%) であった。「自立」と「要介助」との間には孤独感に有意な差を認めた ($p = 0.009$) (図7)。

⑤ 排泄

「自立」30例 (52.6%), 「要介助」27例 (47.4%) であった。孤独感との関連をみると, 「自立」のうちでは, 「よく感じた」1例 (3.3%), 「時々感じた」4例 (13.3%), 「あまり感じなかった」12例 (40%), 「全く感じなかった」13例 (43.3%) であった。一方, 「要介助」例のうちでは, 「よく感じた」1例 (3.7%), 「時々感じた」8例 (29.6%), 「あまり感じなかった」12例 (44.4%), 「全く感じなかった」6例 (22.2%) であった。「自立」と「要介助」との間には孤独感に有意な差を認めなかった ($p = 0.067$) (図4)。

⑥ 移動

「自立」28例 (49.1%), 「要介助」29例 (50.9%) であった。孤独感との関連をみると, 「自立」のうちでは, 「よく感じた」1例 (3.6%), 「時々感じた」6例 (21.4%), 「あまり感じなかった」10例 (35.7%), 「全く感じなかった」11例 (39.3%) であった。一方, 「要介助」のうちでは, 「よく感じた」1例 (2.6%), 「時々感じた」6例 (15.4%), 「あまり感じなかった」14例 (35.9%), 「全く感じなかった」8例 (20.5%) であった。「自立」と「要介助」との間には孤独感に有意な差を認めなかった

($p = 0.568$) (図4)。

3) 入院環境要因

(1) デイルーム使用の有無

個室入室中のデイルームの使用について、回答の得られた69例のうち、孤独感は、「よく感じた」3例(4.3%),「時々感じた」14例(20.3%),「あまり感じなかった」31例(44.9%),「全く感じなかった」21例(30.4%)であった。

また、デイルーム使用の有無別でみると、『使用あり』32例(46.4%),『使用なし』37例(53.6%)であった。孤独感との関連をみると、『使用あり』では、「よく感じた」1例(3.2%),「時々感じた」8例(25.8%),「あまり感じなかった」14例(43.8%),「全く感じなかった」9例(28.1%)であった。一方、『使用なし』では、「よく感じた」2例(5.4%),「時々感じた」6例(16.2%),「あまり感じなかった」18例(48.6%),「全く感じなかった」11例

(29.7%)であった。デイルーム使用の有無と孤独感との間に有意な関連は認めなかった($p = 0.703$) (図8)。

(2) お見舞いの頻度

個室入室中のお見舞いの頻度について、回答の得られた69例では、孤独感は、「よく感じた」2例(2.9%),「時々感じた」14例(20.3%),「あまり感じなかった」32例(46.4%),「全く感じなかった」21例(30.4%)であった。

また、お見舞いの頻度別でみると、『お見舞い頻度低頻度群』は24例(34.8%),『お見舞い頻度高頻度群』は45例(65.2%)であった。孤独感との関連をみると、『お見舞い頻度低頻度群』では、「よく感じた」1例(4.2%),「時々感じた」6例(25.0%),「あまり感じなかった」9例(37.5%),「全く感じなかった」8例(33.3%)であった。一方、『お見舞い頻度高頻度群』では、「よく感じた」1例(2.2%),「時々感じた」8例(17.8%),「あまり感じなかった」

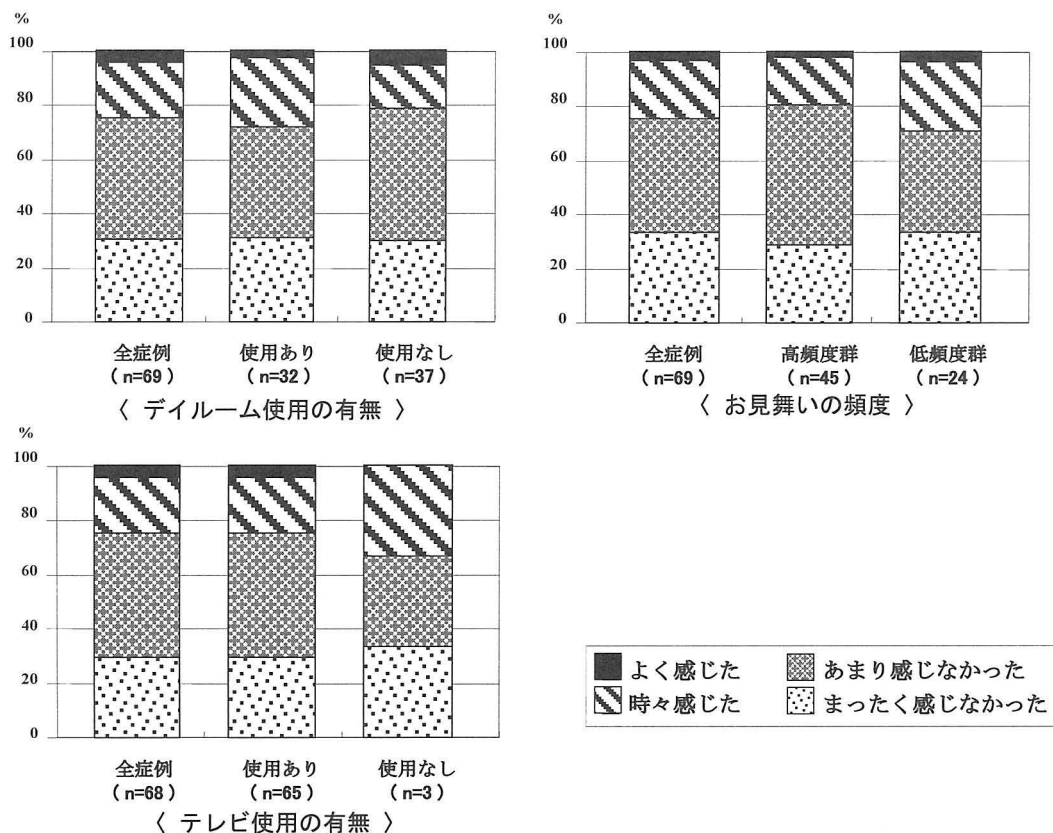


図8：入院環境要因と孤独感

23例 (51.1%)、「全く感じなかった」13例 (28.9%)であった。お見舞いの頻度と孤独感との間に有意な関連は認めなかった ($p = 0.656$) (図8)。

(3) テレビの使用状況

個室入室中のテレビの使用について、回答の得られた68例では、孤独感は、「よく感じた」3例 (4.4%)、「時々感じた」14例 (20.6%)、「あまり感じなかった」31例 (45.6%)、「全く感じなかった」20例 (29.4%)であった。

また、テレビの使用状況別でみると、『使用あり』は65例 (95.6%)、『使用なし』は3例 (4.4%)であった。孤独感との関連をみると、『使用あり』では、「よく感じた」3例 (4.6%)、「時々感じた」13例 (20.0%)、「あまり感じなかった」30例 (46.2%)、「全く感じなかった」19例 (29.2%)であった。一方、『使用なし』では、「よく感じた」はなく、「時々感じた」1例 (33.3%)、「あまり感じなかった」1例 (33.3%)、「全く感じなかった」1例 (33.3%)であった。テレビの使用の有無と孤独感との間に有意な関連は認めなかった ($p = 0.987$) (図8)。

IV. 考察

近年、日本において個室病床の割合が漸増してきている。その一方で、個室病床に入室した患者は孤独感を感じていることが推測された。しかしながら、これまでの入院環境に関する研究には多床室に関するものが多くあったが^{8), 16), 17)}、個室病床についての研究は少なく^{13), 16)}、主に個室入室患者のストレス要因ならびに患者間交流についてのものであり、孤独感に関する文献は検索した範囲ではなかった。そこで、本研究では、個室入室患者の孤独感およびその関連要因を明らかにすることにより、個室という入院環境における孤独感という精神的ストレスの軽減に向けたケアの在り方について検討した。

孤独感の定義については、ペプローらにより

12種類の定義が紹介されているが¹⁸⁾、個室入室患者の孤独感の研究を行うにあたり、入院環境を特定の社会的環境と捉え、本研究においてはWeissの定義を用いることとした¹⁴⁾。

1. 対象患者の特徴

特別室と重症室を比較する上での対象患者は、年齢および性別には差はなかったが、外科系が多く、個室入室期間が特別室で長いという特徴を有していた。

病床環境からのストレスの発生を検討したこれまでの研究では、高齢者より若年者、男性より女性の方がストレス受けやすいことが指摘されていたが¹²⁾、今回のわれわれの調査では、年齢差や性差という患者属性と孤独感との間には有意な関連はなかった。

2. 個室タイプと孤独感

個室病床に入室した患者全体の25%が孤独感を「よく感じた」、「時々感じた」と回答しており、調査開始時に想定していたよりも孤独感を感じていた患者の数は少なかった。しかし、治療が終われば退院もしくは転院するという特定機能病院の性質上、平均在院日数が20日前後と短い入院期間であるにもかかわらず、患者全体の25%が孤独感を感じていたという事実は患者看護の上で留意しておかなければならないといえる。また、「あまり感じなかった」と回答した人の中には、程度の差はあるものの孤独感を感じた人が含まれる可能性がある。この点については今後の詳細な研究が必要と考えられる。

一方、個室タイプ別の孤独感の程度からみると、「よく感じた」と回答した人は、特別室ではいなかったのに対し重症室では7%と、また、「時々感じた」と回答した人は、特別室の6.9%に対し重症室では30.2%と、重症室における孤独感を感じる度合いが高いということが明らかになった。これに対して、「あまり感じなかった」と回答した人は、特別室と重症室に差はない一方で、「全く感じなかった」と回答した人は、特別室の48.3%に対し重症室では18.6%と低く、特別室に孤独感を感じる人は少ないとい

うことが明らかとなった。特別室と重症室への入室者の特徴から、特別室に入室する患者は、自ら希望して個室に入室していることから、性格気質としてプライバシー保持の意識が高く、これまでの生活を維持しながら治療と向き合うことのできるような環境を求め、個室に対して生活空間としての役割を期待している人が多いと考えられる。本調査においても、個室の感想として患者が述べた中に、特別室では「お見舞いに来た人と話しやすい」、「自分の時間がもてる」、「プライバシーが守られている」などと患者が感じていることが重症室と比較して多く、生活空間としての特別室の利点が明らかにされている。

一方、重症室は、医療者側の管理的な観点から使用されることが多く、治療空間としての役割が大きい。白川ら¹³⁾は、「個室（重症室）では手術後などの急性期の患者が入室するため状態も変化しやすく、活動も制限され、行われる治療やケアも多くなるため、出現する自己の症状と向き合ったり、行われる処置を受けなければならない」と述べており、重症室では、特別室と比較して身体的にも精神的にもゆとりがなく、差し迫った不安な状況にあり、さらにそれらを患者が十分に表出できず、また、励まし合える相手がいないことなどから患者は孤独感を感じやすい状況にあると考えられた。

3. 孤独感に影響を与える要因の検討

1) 患者の性向要因に対する考察

病床環境と患者の精神的ストレスの関連を研究した川口らの論文¹⁷⁾を、本研究を進める上で参考とした。川口らの調査研究は多床室を含む入院患者のストレス要因を検討したものであり、入院患者のストレス要因として「物的・物理的環境要因」、「人的環境要因」を挙げている。また、川口らの言うストレスの中には「寂しい」に類似した精神的ストレスも一部の要素として含まれているが、『孤独感』については検討していない。そこで、本調査では、『孤独感』に着目し、『孤独感』に影響を及ぼす要素として

患者の性格傾向が重要と考え、新たに性向要因を加えることとした。

この三つの性向要因のうち孤独感に関係しているものとして抽出されたのは、「コミュニケーション要求度」であり、コミュニケーション「高要求度群」において孤独感を感じている患者が有意に多かった。すなわち、他の患者とのコミュニケーションを求める性格傾向が強い患者は孤独感を感じやすい状況であった。このことは、特に重症室に入室している患者で、他の患者とコミュニケーションをとりたいのにも拘らず、十分なコミュニケーションが取れない状況を表しているものと想定された。今回の対象患者は、外科系が内科系と比較して約8割と多く、急性期の身体管理のために個室入室を必要としており、思うように他の患者とのコミュニケーションがとれない患者が多い可能性が考えられた。また、患者の性格は孤独感に大きく影響しており、他者とよく話をしたいと思っている患者が思うように他者とコミュニケーションが取れない状況にあるときには、閉塞環境を少しでも開けた環境へ変えることができるように、医療スタッフの訪室を多くして、患者の思いを十分表出できる環境を整えていく必要があるものと考えられた。特に孤独感を感じやすい重症室の場合、回復に伴って行動拡大を図ることにより、デイルームにおいて他の患者との交流する機会が持てるように積極的な配慮することが大切である。

また今回の研究で、患者の性向要因というのが孤独感と関連していることから、入院時には患者の性格傾向を的確に把握する必要があると考えられる。

2) 身体的要因に関する考察

米田らにより「ADLが低いこと（歩行・トイレに行って排泄できないこと）」が患者の孤独感に影響していることが報告されている¹¹⁾。本研究においても、更衣と整容と入浴に介助を要する患者は有意に孤独感を感じていた。また、そのほかの項目では統計的には有意な差を認め

なかったが、移動以外の5項目で自立の群より要介助の群のほうが孤独感を感じている割合が高く、すなわち、身体的な制限を余儀なくされている患者は、普段当たり前のようにできていた日常生活動作が他者の助けなしにできないことより生じる自尊感情の損失、および移動が自由にできないことより生じる他者との自由な会話の機会の喪失などにより孤独感を感じていることが考えられた。このことは、重症度が高く介助を要する患者に対しては、治療や処置に関するケアと同時に、精神面のケアに目を向ける必要性を示唆していると考えられる。従って、特にADLの低い患者に対しては、声かけや患者が十分に気持ちを表出しやすい環境を整えるなど精神的ストレスに配慮することが重要であると考えられた。

3) 入院環境要因に対する考察

厚生労働省の受療行動調査によれば、特定機能病院の個室は2～5人以上の多床室に比べて有意にその入院環境における満足度が高いと報告されている¹⁾。この調査はプライバシー保護という観点からの入院環境の検討であり、心理的側面、特に個室における孤独感については検討されていない。

今回の調査で入院環境要因として検討したのは、「デイルームの使用の有無」、「お見舞いの頻度」、「テレビの使用の有無」であるが、いずれの要因も今回の調査では孤独感との間に有意な関連を認めなかった。デイルームの使用や知人から見舞いを受けることは他者とのコミュニケーションの場として孤独感を軽減したり、テレビの使用は適度な気分転換になり孤独感を軽減するものと想定していた。しかし、本調査の対象者の80%は外科系患者ということから、術後の急性状況下であること、入室期間も9日(中央値)と短期間であったことから、デイルームやテレビを使用する状態ではなく、有意な関連とはならなかった可能性が考えられる。

以上の孤独感に影響を与える3要因からの検

討では、性向要因としてコミュニケーション要求度、電話の使用頻度、身体的要因としてADL(更衣・整容・入浴)と孤独感との間に関連が認められたが、入院環境要因には認められなかった。このことより、個室入室患者の孤独感には、患者の性向要因と身体的要因が強く関係していることがわかった。よって、特にADLが低下している場合には孤独感に配慮が必要であり、看護介入の際に心理面に考慮した声掛けなどを積極的に行なうことが重要であると考えられた。

V. 結論

個室入室患者72名を調査対象に、個室入室中の孤独感とそれに影響を及ぼす要因を検討し、以下の結論を得た。

孤独感を感じた患者は全体の25%であり、特別室よりも重症室の場合により感じていた。孤独感に影響を与える要因としては、患者の性向要因と身体的要因があり、特にコミュニケーションに対する要求性が高い性格傾向や更衣・整容・入浴に介助を伴うADLの低下が関連していた。これらより、個室の中でも重症室は孤独感を感じやすい環境であり、医療処置の行なわれる場であると共に、身体的にも制限された生活環境であることが、孤独感に影響をもたらしているものと考えられる。従って、個室、特に重症室においては、必要とされる医療処置だけではなく、個々人の性格傾向を十分に考慮して孤独感の軽減に向けたケアを行っていく必要があると考えられた。

謝辞

今回の調査を行うにあたり、ご協力頂きました対象者の皆様に心より感謝申し上げます。

本調査の要旨は、第10回看護総合科学学会学術集会(2006)において報告した。

引用文献

1. 厚生労働省大臣官房統計情報部：基本集計第4表入院患者の構成割合，プライバシーの保護に対する満足度・病院の種類・部屋の人数別，平成14年受療行動調査，厚生労働省統計表データベースシステム，2003
2. 外山 義：落差を埋めるために（2） 個室化をめぐる，看護教育，42(5)，342-345，2001
3. 柳沢 忠：病室は個室が良いのか？，総合看護(3)，48-50，2004
4. 厚生省大臣官房統計情報部：上巻第34表 病室数，病室の種類・開設者・精神病院一般病院（再掲）別，平成8年医療施設（静態・動態）調査・病院報告，厚生労働省統計表データベースシステム，1996
5. 厚生省大臣官房統計情報部：上巻第25表 病室数，病室の種類・精神病院一般病院（再掲）・開設者別，平成11年医療施設（静態・動態）調査・病院報告，厚生労働省統計表データベースシステム，1999
6. 厚生労働省大臣官房統計情報部：上巻第25表 病室数，病室の種類・精神病院一般病院（再掲）・開設者別，平成14年医療施設（静態・動態）調査・病院報告，厚生労働省統計表データベースシステム，2002
7. 厚生労働省大臣官房統計情報部：上巻第23表 病室数，病室の種類・精神病院一般病院（再掲）・開設者別，平成17年医療施設（静態・動態）調査・病院報告，厚生労働省統計表データベースシステム，2005
8. 川口孝泰，勝田仁美，櫻井利江：多床室の療養の場の特性に関する検討ーレポートリー・グリッド法によるベッド位置の嗜好調査よりー，日本看護研究学会雑誌，19(3)，13-20，1996
9. 中村陽子，松橋由美子：部屋移動が患者に及ぼす影響「対人関係」「プライバシー」「集団と孤独」「医療者とのコミュニケーション」の分析から，日本看護学会看護総合，23，172-175，1992
10. Tatton-Brown W：ナイチンゲールの恩恵1，パナラクス綵子，大岡良枝訳，総合看護，4，32-46，1979
11. 米田恭子，野尻恵美子，山田一郎：入院患者が抱く孤独感とその関連要因，日本看護研究学会雑誌，26(3)，295，2003
12. 川口孝泰：課題9：入院生活とストレス（前編），特集「入院生活における意識と行動」，看護教育，37(7)，586-589，1996
13. 白川たか子，中神さゆり，三木暁子他：個室入室患者のストレス要因一実態調査を実施してー，名古屋市立大学病院看護研究集録2000，116-121，2001
14. Weiss RS：Loneliness：The experience of emotional and social isolation. pp.16-22，MIT Press，Cambridge，Massachusetts，USA，1973
15. Mahoney FI，Barthel DW：Functional evaluation：the Barthel Index，Md St Med J 14，61-65，1965
16. 長南祐子，小泉仁子，三隅順子，松田たみ子：病床（個室・多床室）特性による患者間交流についての研究，日本看護研究学会雑誌，21(3)，336，1998
17. 川口孝泰，阪口禎男，田尻后子他：入院患者のストレス要因に関する検討，日本看護研究学会雑誌，17(2)，21-29，1994
18. ペプローLA，パールマンD：第1章 孤独感に関する展望，孤独感の心理学（ペプローLA，パールマンD編，加藤義明監訳），1-23頁，誠信書房，東京，1988

Study on Related Factors Inducing Loneliness to the Patient in a Single Room of the Hospital

Miyako MAKINO, Chinatsu TANAKA, Misato MATSUDA

(Department of Nursing, Hokkaido University Hospital)

Naomi SUMI, Michiaki MATSUSHITA

(Division of Nursing, Department of Health Sciences, School Medicine, Hokkaido University)

Abstract

Objectives: The purpose of the study is to clarify whether a single room of hospital is an environment inducing loneliness, if it is so, and to identify the factors which influence on loneliness, and to obtain clues for nursing interventions to soothe the patients' mind.

Methods: A questionnaire survey was conducted to the hospitalized patients over the age 20 either who were inpatient accommodation of a single room or who were in a four -bedded room after the experience of a single room in the hospital. The data obtained from 72 cases were analyzed along the lines of the objectives.

Results and Discussions: Eighteen patients (25.0%) felt loneliness, especially loneliness in the single rooms for intensive care (37.2%) was significantly higher than that in the single deluxe rooms (6.9%). It was considered that the patients in the single rooms for intensive care were easy to feel loneliness due to restrictions on their activities by frequent medical treatments. Furthermore, it was revealed that the loneliness was significantly related to the personality factors (talkative, speak to others aggressively) and to the physical factors (declined ADL). However, no significant difference was recognized on the inpatient environmental factors. It was concluded that a single room of hospital is the environment inducing of loneliness. Therefore it is necessary to soothe the patients' loneliness by providing cares in consideration of not only physical factors but disposition of the patients.

Key words: hospitalization in a single room, loneliness, communication, activities of daily living, nursing