

隔離下における患者の心理状況

key word 隔離 陰圧 患者 心理
10階東 ○石川理子 長島玲子

はじめに

近年、医療の進歩に伴い結核患者数は減少傾向にあるが、隔離を必要とする他の感染疾患は蔓延し続けている。

現在までの研究報告では、患者は「隔離」によって心理的危機に陥っていると報告されている。研究対象は結核による長期隔離患者が多い。しかし、現在は結核以外でも短期隔離を必要とする疾患が増えている。

そこで本研究では、突然隔離された環境の中で治療を行うことになり、患者がどのようなことを思い考えたか・隔離が患者に対してどのような心理的影響を与えるのか、質問紙をもとに面接・聞き取り調査を行い、看護師に求められる役割を考えることとした。

I 研究目的

患者の心理状態を明らかにし、看護師の役割を考えることによって、患者が身体的・精神的に安楽な入院生活を送ることに役立つ。

II 研究方法

1. 調査対象
陰圧隔離室入室患者6名
2. 調査期間
平成18年8月～平成19年8月
3. データ収集
半構成的面接方法による聞き取り調査
(半構成的面接における患者への質問項目は、自主作成したものに隔離入院患者のストレス源を分析した吉田ら¹⁾の質問項目を用い追加作成した。質問項目は表1参照。)
4. データ分析
面接内容から得られたデータをKJ法を用いて分析した。

III 倫理的配慮

研究対象候補となる患者に研究の主旨を説明し、面接の依頼をする。プライバシーの厳守を保障し、調査結果は個人が特定できないよう匿名性とし、研究以外には使用しないことを説明・同意を得た。

IV 結果

1. 病気の受け止め方

- 1) 隔離が決定した時の気持ちは【隔離が不安】【仕方ない】に分かれた。また、入院前に隔離に関する説明を受けている患者は「説明を受けていたので違和感を感じない」、受けていない患者は「いきなり部屋に入れられて訳が分からない」と受け止め方に違いが生じた。
- 2) 病気の理解に関しては【病識のある者】【病識のない者】に分かれた。前者は「うつるから仕方ない」と疾患と隔離を関連付けて考えられていた。後者は「医師から何もきいていない」「隔離が必要ということは聞いていない」「病気のことは知らない」といったように感染症と隔離を関連付けて考えられていなかった。

2. ストレス源

1) 疾病による苦痛に関して

(1) 身体的苦痛は【病気に伴う細かな症状】【特になし】に分かれた。【病気に伴う細かな症状】に関しては、疾患に伴う自覚症状による身体的苦痛が圧倒的であった。また【特になし】に関しては、「病気で辛いことはない」「考えたって病気になったんだから仕方ない」といった回答が得られた。

(2) 心理的苦痛は【孤独感・寂しさ】【仕方ない】【今後のこと】に分かれた。【孤独感・寂しさ】に関しては、「最初のうちは良かったが寂しくなった」「前にいた病棟では看護師さんもちよこちよこ入ってきてくれていた」「ここでは孤独感を感じた」と隔離によって外界との接点が少なくなることから寂しさが出現していた。【仕方ない】に関しては、「もう病気になってしまったのだから」「入った以上は仕方ない」といった回答が得られた。【今後のこと】に関しては、身体症状の悪化に関するものであった。

2) 社会的立場・役割・人間関係の変化に関して

(1) 家族・親族間、交友関係における変化は【面会時間制限の不安】【入室の際の面会人のガウン・マスク着用に関して】【変化なし】に分かれた。【面会時間制限の不安】に関しては、他者と会えないことによる孤立感・疎外感・不安感が強かった。【入室の際の面会人のガウン・マスク着用に関して】は、「嫌がってはいないけど暑いって」「マスクが窮屈で

呼吸しにくいようでかわいそう」「長時間いると相手のほうがかわいそう」といったように面会人への配慮があった。

(2) 職場における変化は【仕事をやめなくてはいけない】【周囲の協力あり】【経済的不安】に分かれた。

【仕事をやめなくてはいけない】に関しては、「今の状況では復帰はしばらく無理なためやめるしかない」「治ったらまた改めて考えるしかない」という社会的立場の損失が出てきていた。【周囲の協力あり】に関しては、「理解してもらっている」「手伝ってくれる人もいるから何とかこなしている」など職場での受け入れは良好であった。【経済的不安】に関しては、休職などによる経済的負担への声があった。

3) 病院の環境に関して

(1) 陰圧隔離室の構造と設備は【音】【トイレ】【二重扉】【カーテン】に分かれた。【音】に関しては、陰圧装置の音が「気になる」と「気にならない」に分かれた。前者からは、「もう少し音の強弱が出来ると良い」「最初は気になったが3日いたら気にならなくなった」「熱が下がるにつれて気になった」「機械の音は慣れ」という声が聞かれた。後者からは「音は全然気にならない」という回答が得られた。【トイレ】に関しては、「トイレは近くて行きやすかった」「そばにあっても気にならなかった」と患者全員が「気にならない」という答えであり抵抗感はなかった。【二重扉】に関しては、「夜寝ているときは気になった」「二重構造は仕方ないことだし気にならなかった」「誰が来たか分かるのですぐにあけて入られるよりは誰か来たなど分かってよかった」と抵抗感は少なかった。【カーテン】に関しては、「着替えたり体を拭いたりするときにカーテンが外にしかないのですぐそばにもあってほしかった」という意見があった。

(2) 医師・看護師の外観は全員【気にならない】という答えであった。

4) 治療上の要請（隔離による行動内容と範囲の規制）は【酒・タバコ】【売店にいけないこと】【入浴できないこと】に分類された。【酒・タバコ】に関しては、一名だけ「タバコが吸えないことがつらい」ということだったが他は「お酒はもちろんタバコも仕方ない」であった。【売店にいけないこと】に関しては、「仕方ない」との声もあったが「外にいけないのは辛かった」「自分かわりに誰も買い物にいつくれなかった」という不満を訴える患者もいた。【入浴できないこと】に関しては、

「お風呂に入れないのは一番つらい」「せめて頭だけは洗いたかった」という声が強かった。

3. コーピング行動について

コーピング内容は、「電話もテレビも部屋にあるし、声を出して話せるから大丈夫」というようにテレビ・ラジオ・電話・読み物など部屋の中でも出来ることを行っていた。しかし、「ここにいると自分の考えも何もない」「病院の言われるがまま」「何も出来ない」という回答もあった。

V 考察

陰圧室入室前は緊張・隔離という言葉に対する抵抗感・あきらめ・家族や社会と離れる寂しさ・仕事や経済面の心配等さまざまな心理状態が出現する。たとえ入室前に説明を受けていたとしても精神的ショック状態にある患者は、理解できる内容に限界があると考えられる。理解度・病識を確認しながら、入室後のオリエンテーションを進めることが看護師には求められている。

入室中のストレスは、身体的苦痛以上に心理的苦痛が大きな原因と考えられる。隔離入院という環境上、外界との接点が極端に少なくなったため、強い孤独感や寂しさを抱き心理状態に大きく影響していると思われる。コーピングからも考えられるように家族や面会人の訪室、電話やテレビなど他者・社会との接触など外界とのつながりが心の支えとなり孤独感や寂しさなど心理的苦痛に伴うストレスの軽減につながると考える。また社会的立場の変化も伴うため、職場の受け入れや経済面でのゆとりも精神面に大きな影響を与える。

陰圧室の環境・構造・設備に関しては音・二重扉・トイレ・カーテンに対する訴えがあったが、治療・隔離の必要性を理解していれば大きなストレス源とはなっていないと考えられる。しかし、環境を考慮して医療従事者側も夜間の訪室時間・方法を工夫し患者の安静・安眠を保つ必要がある。医療従事者の外観に関しても不安・不満の訴えはなく、患者は必要性を理解できている。

陰圧隔離室から外へ出られないという自由の制限は、説明を理解していても想像以上のもどかしさがあり、心理的に大きく影響しストレス源となっている。またそれらは身体的症状に反比例している。隔離中は家族・面会人の協力を得るほか、看護師も日常生活行動に関して細やかに援助を行い患者の不安を取り除くことが必要である。入浴できないことは、一番の苦痛として捉えている患者が多く、心理的ストレスの大きな要因と考える。精神的ニーズが満たされることは症状の軽快につながるのではないだろうか。

陰圧室入室中の患者の心理に影響を及ぼす因子は、さまざままでその内容も変化する。一人の患者がひと

つの気持ちではなく多様な心理変化を起こす。私たち看護師は、個々の身体状況だけでなく心理面も十分観察・把握し、個別性のある援助方法を見出していく必要性を再認識した。

VI 結論

1. 陰圧隔離室入室患者は突然の発病に直面し、不安定な心理状況に陥っている。
2. 患者の態度・言葉を十分に観察し、理解力やストレスに対する個別性のある看護が必要である。
3. 隔離中も患者の権利や尊厳が守られ、安心感のある生活環境を作る。
尚、今回の研究は6事例と少なく、データの信頼性については今後も検討が必要である。

謝辞

今回、この研究を行うにあたり調査に御協力頂いた患者様に深く感謝致します。

引用・参考文献

- 1) 吉田清美, 和田幸子, 加藤智枝他. 隔離入院に対する結核患者のコーピング: 病気の受け止め方とストレス及びコーピング行動の分析. 日本看護協会論文集 (成人看護Ⅱ). 22, 264-267, 1991.
- 2) 畠山禮子. 結核患者の隔離下における心理的特徴文献検討による予備的研究. 秋田桂城短期大学紀要. 6, 47-53, 1999.
- 3) 坂本久美子, 菊池睦子, 畠山なを子. 隔離状況下にある結核患者のストレス源: コーピング行動の分析. 日本看護協会論文集 (成人看護Ⅱ). 32, 104-175, 2001.
- 4) 渡辺里美, 庄司美幸, 水野真緑. 結核患者の経時的心理変化の分析: VAS 応用スケール・STAI を用いて. 日本看護協会論文集 (成人看護Ⅱ). 33, 84-86, 2002.
- 5) 国見恵子, 川崎弘子, 谷口久子. 長期療養と隔離状況にある結核患者の心理的ストレス状況の認知と対処の実態に関する調査. 日本看護協会論文集 (成人看護Ⅱ). 26, 59-62, 1995.

表1

＜ 質問項目 ＞
I 病気の受け止め方に対して
1 隔離入院が決定したときの気持ち
2 病気の理解(病識)
II ストレス源に関して
1 疾病による苦痛
1) 身体的苦痛
2) 心理的苦痛
2 社会的立場・役割・人間関係の変化
1) 家族・親族間、交友関係における変化
2) 職場における変化
3 病院の環境
1) 陰圧隔離室の構造と設備
2) 医師・看護師の外観
4 治療上の要請
隔離による行動内容と範囲の規制
(日常生活時間・行動の規制、内服・食事・禁煙等の要請)
III コーピング行動について
コーピングの内容