

# 入院患者が不快と感ずる病棟環境の実態調査

Unpleasant Conditions of the Surgical Ward for Inpatients  
— Comparison Between Just Entered and One Week in Hospital —

保坂 奈美<sup>1)</sup>, 花輪ゆみ子<sup>1)</sup>, 平野みのり<sup>1)</sup>, 小宮山裕子<sup>1)</sup>, 中村美知子<sup>2)</sup>

HOSAKA Nami, HANAWA Yumiko, HIRANO Minori, KOMIYAMA Hiroko, NAKAMURA Michiko

## 要 旨

病棟環境を入院患者がどのように感じているかについて、明らかにすることを目的として、Y大学医学部附属病院に入院している患者を対象に、入院初日から3日目まで(以下、初回)41名、入院期間が7日から10日目まで(以下、2回目)28名に、2回目のアンケート調査を実施した。調査項目は、病室の窓からの採光や照明などの視覚領域から8項目、他人の会話やトイレの使用音など聴覚領域から10項目、病室の温度や湿度など体性感覚領域から12項目、体臭や食べ物の臭いなど臭覚領域から5項目の計35項目である。

初回の病棟環境で、入院患者が不快に感じたものは、臭覚領域ではトイレの臭いが、聴覚領域では他人の足音が上位に位置していた。初回と2回目の不快の変化は、病室のベッドランプ、食べ物の臭いが有意に増加した。不快感は、各領域間で有意に相関を示した。

キーワード 病棟環境, 不快感, 入院患者

Key Words Conditions of Surgical Ward, Unpleasant, Inpatients

## はじめに

人を取り巻く環境は、多岐に渡り、様々な要素で構成されている。誰しもが、快適な環境の中で気持ち良く過ごしたいであろうことは容易に想像される。看護師は、入院患者の環境を整備する業務を担っている。しかし、病院という建物の中で、治療を目的とした生活にある程度の制約を強いることは、ある程度やむを得ず、仕方が無いことと考えてきた。また、入院患者から「音がうるさい」「暗い」などの不快感を表出されても、その場での対応にとどまってしまう、患者自身が病棟環境をどう捉えているかという意見を聞く機会も持たずにいることが多いのが現状である。

そこで本調査は、病棟環境の中で不快と感ずる環境を明らかにし、今後、入院生活を快適と感ずることのできる環境作りのための基礎資料として活用することを目的として実施した。

## 用語の操作的定義

日本建築学会<sup>1)</sup>では、環境とは視環境、音環境、温熱環境、空気環境の4領域から構成されていると報告されている。そこで「病棟環境」を、看護関連の文献<sup>2)</sup>から、患者が環境と認知する視覚領域、聴覚領域、体性感覚領域、嗅覚領域で構成するものとした。

## 研究方法

### 1. 研究対象

Y大学医学部附属病院の婦人科・外科・内科・歯科口腔外科混合病棟に入院した10代～70代の男性3名、女性38名、合計41名。

### 2. 調査期間

平成17年4月～5月。

### 3. 調査方法

対象患者41名に対して入院初日から3日目まで(以下、初回)に調査を実施した。このうち、入院期間が7日から10日目まで(以下、2回目)の28名に対して、同内容の調査を実施した。環境を構成する4領域からそれぞれ視覚領域：病室の窓からの採光、病室の照明、病室のベッド

受理日：2006年2月3日

1) 山梨大学医学部附属病院看護部：University of Yamanashi Hospital

2) 山梨大学大学院医学工学総合研究部(臨床看護学)：Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, (Clinical Nursing) University of Yamanashi

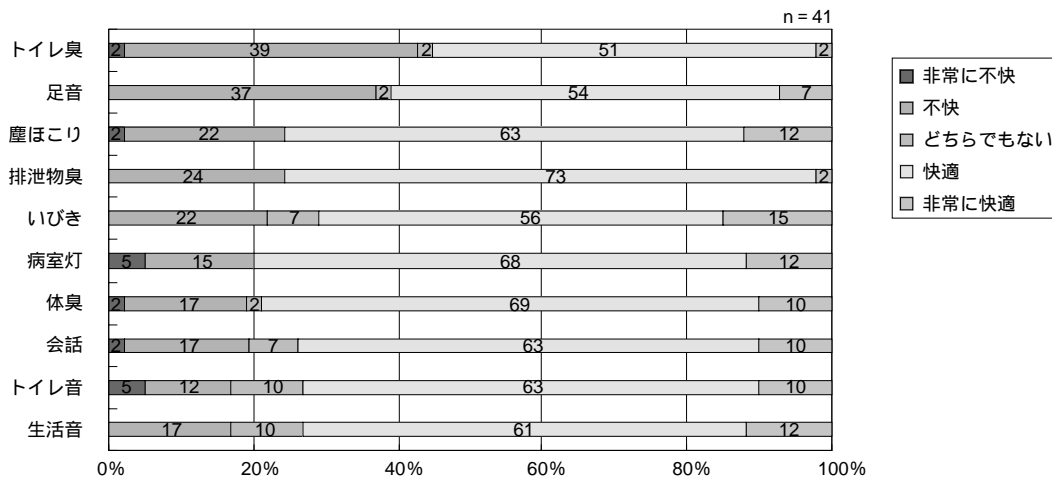


図1 入院時の患者が病棟環境で不快に感ずるもの(上位10項目)

ランプ、トイレの照明、洗面所の照明、浴室の照明、デイルームの照明、廊下の照明、の8項目、聴覚領域：他人の会話、トイレの使用音、他人の生活音、いびき、他人の足音、医療者がたてる音、医療機器の音、一斉放送、他人の電話、テレビの音、の10項目、体性感覚領域：病室の温度、廊下の温度、トイレの温度、デイルームの温度、浴室の温度、病室の湿度、廊下の湿度、トイレの湿度、デイルームの湿度、浴室の湿度、洗面所の湿度、塵ほこりの12項目、嗅覚領域：体臭、食べ物のおい、トイレのおい、医薬品のおい、排泄物のおい、の5項目、計35項目を抽出した。

各項目の評価は、「非常に不快」1点、「不快」2点、「快適」3点、「非常に快適」4点の4段階評価法を用いた。なお、指定したにもかかわらず「不快」と「快適」の間に回答があったものが多かったため、便宜上やむを得ず「どちらでもない」2.5点とみなし算出した。

#### 4. 分析方法

初回の調査の患者が不快と感ずるもの(非常に不快、不快)を、全人数に対する割合(%)で示した。次に、初回と2回目の調査の両方の回答が得られた患者28名を抽出し、初回と2回目の平均点を対応があるt検定で比較した。視覚領域、聴覚領域、体性感覚領域、嗅覚領域の各領域間の関係には、Spearmanの順位相関係数を用いた。統計ソフトはSPSS 10.0J for Windowsを使用した。

#### 5. 倫理的配慮

Y大学医学部附属病院看護部研究プロジェクトの審査後、対象患者全員に調査の趣旨を伝え、同意を得られた患者に対して実施した。

#### 6. 病棟の現状

Y大学医学部附属病院1階の西側で、廊下を間に東西に長い病棟である。全50床(個室4床、2人用室:3室、4人用室:10室)で、南側に13室、北側に4室とトイレ、洗面所、浴室、ナースステーション、処置室が位置している。病院建物の周囲は、南側は花壇や樹木などの庭園、北側は高い樹木がある。

#### 結果

初回(n=41)の調査の結果、入院患者が不快と感ずるもの(非常に不快、不快)を全人数に対する割合(%)で示したのが図1の通りである。患者が不快に感じた環境項目のうち、上位10項目は「トイレのおい(41%)」、「他人の足音」(37%)、「塵ほこり」(24%)、「排泄物のおい」(24%)、「いびき」(22%)、「病室の照明」(20%)、「体臭」(19%)、「他人の会話」(19%)、「トイレの使用音」(17%)、「他人の生活音」(17%)であった。

次に、初回と2回目の両方の調査の回答が得られた患者28名において、不快であると感じた環境項目の平均点の増減を比較した(表1)。不快が増加した環境項目は、視覚領域では病室のベッドランプ(t=2.42)、嗅覚領域では食べ物のおい(t=3.00)であり、有意に増加していた(p<0.05)。有意差はないが、視覚領域では窓からの採光、廊下の照明、浴室の照明、デイルームの照明、聴覚領域では医療機器の音、他人の会話、医療者がたてる音、他人の足音、嗅覚領域では体臭、体性感覚領域では塵ほこり、トイレの湿度、浴室の湿度、病室の湿度において、それぞれ増加傾向であった。

また視覚領域、聴覚領域、体性感覚領域、嗅覚領域の各領域間の関係をまとめたのが表2である。各領域間に

表1 患者の入院時と7日目の不快感の変化

n=28

領域	不快と感ずる環境項目			
	増減	増加 <sup>1)</sup>	変化なし <sup>2)</sup>	減少 <sup>3)</sup>
視覚領域		窓からの採光 廊下の照明 浴室の照明 ダイルールの照明 病室のベッドランプ*	トイレの照明 病室の照明	洗面所の照明
聴覚領域		医療機器の音 他人の会話 医療者がたてる音 他人の足音	他人の生活音 いびき 一斉放送	テレビの音 トイレの使用音 他人の電話
嗅覚領域		食べ物のにおい* 体臭	医薬品のにおい トイレのにおい	排泄物のにおい
体性感覚領域		塵ほこり トイレの湿度 浴室の湿度 病室の湿度	洗面所の湿度 トイレの湿度	廊下の温度 浴室の温度 廊下の湿度 ダイルールの湿度/温度 病室の温度

注: 1)増加: 初回に対し2回目の平均点が上がったもの(同一項目に対して)  
2)変化なし: 初回と2回目に変化がなかったもの(同一項目に対して)  
3)減少: 初回に対し2回目の平均点が低かったもの(同一項目に対して)  
4\*)対応があるt検定( $p < 0.05$ )

表2 入院時の不快感を示す領域間の相関

n = 41

	視覚領域	聴覚領域	嗅覚領域	体性感覚領域
視覚領域				
聴覚領域	0.478*			
嗅覚領域	0.421*	0.426*		
体性感覚領域	0.501*	0.551*	0.47*	

Spearmanの順位相関係数 \* $p < 0.05$ 

においてそれぞれ相関(視覚領域対聴覚領域  $r = 0.478$ , 対体性感覚領域  $r = 0.501$ , 対嗅覚領域  $r = 0.421$ , 聴覚領域対体性感覚領域  $r = 0.551$ , 対嗅覚領域  $r = 0.426$ , 体性感覚領域対嗅覚領域  $r = 0.470$ ,  $p < 0.05$ )を認めた。

### 考察

初回の調査で患者が不快に感じた環境項目は、他人の足音やいびきなど聴覚領域に関するものが特に多く、視覚領域が少なかった。視覚は、閉眼すれば容易に遮蔽することが可能である。一方、音は他人や器械など自分以外のものが発信源であることが多い。人は眠っている時でさえ、常に聴覚を働かせているといわれているように、音は、何時でも否応なしに聴覚に入ってくるものである。患者は、自分が聞きたい音に耳を澄ますことはできても、

聞きたくない音を選択して耳に入れないでいることは困難であろう。音に関して、持田ら<sup>3)</sup>はストレス要因の分析の中で、同室者から受けるストレス要因より、自分が同室者に与えているかもしれないストレス要因への気遣いが大きいと述べ、特にいびきや排泄臭などの環境因子を挙げている。小林<sup>4)</sup>も、入院生活に伴う音は個人の努力で軽減することが難しいと述べている。つまり、室内が暗いと感じた場合は明るくする、室内が寒いと感じた場合は衣類を増やしたり暖房をつけるといったような、他の感覚領域では容易に行える調整が、とりわけ音に関しては自由に行えない種類のものであり、それゆえ不快と感ずる患者が多かったのではないかと推察される。

2回目の調査で不快の増加が、窓からの採光、病室のベッドランプ、廊下の照明などの視覚領域が他領域と比較して多かった。調査期間は、4月から5月であり、季節的には過ごしやすいためであろうと思われる。しかし、入院時には病棟の照明、採光をありのままに受け入れるものの、調査結果から、日々生活していくにつれ不快に思うことが出てくるようになるのではないかと推測された。

視覚領域の照明や採光などは、気候や天気こそ左右されるが一般的には一定であり、他人の影響を受けにくい。それに比べて、嗅覚領域や聴覚領域は自分及び他人の病状に大きく左右される。悪阻であったり、絶食中であったり、化学療法中であれば、食事のにおいや薬品の

においが鼻につくというのはよく聞かれる訴えである。また、同室で排泄する者やにおいのある分泌物を抱えている患者がいれば、呼吸のたびにそれらを否応無く味わうことになるだろう。健常時は感じなくても、自分の体調が悪い時には他人の会話がうるさく聞こえたり、同室者が使用している器械類の音に苛立ったりすることもあるだろう。これらは、人の環境変化に対する順応、適応、調整などの行動では対処できないものであり、医療者の介入、工夫が不可欠といえる。

また本調査において、視覚領域、聴覚領域、体性感覚領域、嗅覚領域は互いに相関関係にあり、患者にとって快適な環境を考える上で、一つの領域もおろそかにはできないということがわかった。どれか一つの領域に不快を感じている患者は、他の領域に対しても何らかの不快感を感じている可能性が高いことがわかる(例えば、他人の会話を耳障りに感じる患者は、窓から差し込む光にも不快感を感じている)。したがって、看護師は、すべての領域に目を配り、日頃改善に努めていかななくてはならないと思われた。また、患者から具体的に要望があった北側の部屋の照明を明るくすることや、医療機器のアラーム音を工夫するなど、病棟設備も含めて、入院患者を取り巻く医療関係者にも離解を深めるための働きかけが必要であると思われる。病棟環境は、ともすると看護師の視点で整えようとしがちであり、寺田ら<sup>5)</sup>は、概念としての環境整備と、日常ケアとしての環境整備は別のものであり、医療者側の捉える環境と患者の捉える環境には差がある、と指摘している。したがって、不快であると回答があった環境項目に関して、患者や病棟スタッフ間で話し合いを設け、具体的な環境改善策を講じていく必要があることが改めて示唆された。

## まとめ

Y大学医学部附属病院の婦人科・外科・内科・歯科口腔外科混合病棟に入院中の患者を対象に、入院初日から3日目まで(初回)の41名と、そのうち入院期間が7日から10日目まで(2回目)の28名に対して、病棟環境に対する調査を行った。結果は以下の通りである。

- 1.入院時の患者の印象で不快なものは、他人の足音、いびき、他人の会話、トイレの使用音など聴覚領域に関するものが多かった。
- 2.病室のベッドランプ、食べ物のにおいが、7日後の調査では不快が有意に増加した。
- 3.視覚領域、聴覚領域、体性感覚領域、嗅覚領域には相関関係があり、どれか一つの領域で不快を示した者は、他の領域でも不快に感じている可能性が高い。

上記の結果から、例えば北側の部屋の照明を明るくする、医療機器のアラーム音を工夫するなど、病棟設備

も含め改善していく必要がある。

- 4.病棟環境に関して、患者や医療関係者間で話し合う機会を設け、改善策を講じていく必要があることが示唆された。

## 文献

- 1) 日本建築学会編(1998)人間環境学:19-20.
- 2) 氏家幸子,阿曾洋子(2000)基礎看護技術.医学書院:171-186.
- 3) 持田裕子,内田恭子,奥名晴美,他(2002)多床室における入院環境ストレス要因の分析.松江市立病院医学雑誌,6(1):41-46.
- 4) 小林督子(2001)病院で発生する音に関する研究-患者と看護婦の認識の違い-.日本看護医療学会雑誌,3(2):55-62.
- 5) 寺田英子,矢野美代子,村中ひろみ,他(1998)環境整備に対する看護者の意識と実態.第29回日本看護学界論文集,看護総合号:23-25.
- 6) 田淵タカ子,竹内香緒里,谷口陽子,他(2002)患者と看護師の看護ケアに対する意識の差について.名古屋市立大学医学部附属病院看護研究集録2002号:63-67.