

## 入院という環境変化への適応の援助

——医療従事者による情報提供という視点から——

伊藤美樹子\* 杉田 聡\*\*

### I はじめに

入院は患者となった人を、それまでの物理的・社会的・心理的な環境から切り離す。このように「病院という管理体制」<sup>1)</sup>に組み込まれた患者は、環境変化を調整しつつ病院環境への適応や、病気・治療への不安などを克服していく必要がある。患者は常に「医療従事者を媒介として自分の病気とつきあう」<sup>2)</sup>ため、患者が円滑に治療過程を送れるように援助することは、医療従事者の役割の1つであるといえる。

そこで、思いがけず入院することになった人に対して、医療従事者が病院環境への適応を促し、医療従事者との良好な関係を築くために、どのような情報を提供しているかに関する実態の質的な把握と看護婦・医師・検査技師といった職種による違いを明らかにし、医療従事者の役割や適切な情報提供の方法について検討することを目的とした。

---

\* 東京大学医学部保健社会学教室 \*\* 大分医科大学医学部看護学科

## II 対象と方法

### 1. 対 象

初めてC大学病院婦人科へ入院する成人のうち、意識が清明で会話可能な患者を対象とした。実際に対象となったのは、病名告知され予約のかたちで入院してきた根治レベルの子宮癌患者3名と、この患者にかかわった医療従事者(医師5名・看護婦5名・検査技師2名)である。

### 2. 調査方法

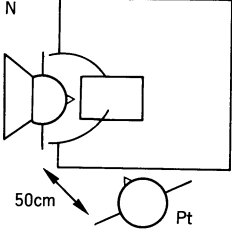
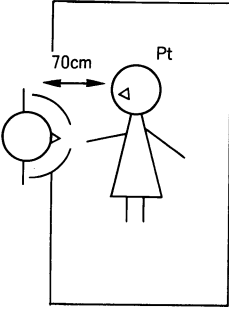
データの収集は、朝の申し送りの際に患者の行動予定を把握したうえで、医療従事者と患者がかかわる場面をすべて参与観察法<sup>2,3)</sup>を用いて行った。観察中はメモをとり、後で医療従事者と患者の動作や会話を記録用紙に転記した。また場面状況がよくわかるように、医療従事者と患者の位置や対人距離<sup>4)</sup>、会話中に医療従事者が患者に視線を向けた頻度<sup>5,6)</sup>といった非言語的情報も記録し、分析の際に参考にした(その一例を表1に示した)。

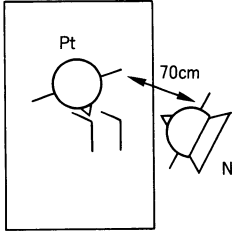
観察は基本的には筆者が行い、観察の対象が重複したときに限って、筆者と同じ基準で観察するように、十分なオリエンテーションを受けた看護大学の学生に協力してもらった。この際、観察者が医療従事者と患者のコミュニケーションに与える影響を最小限に抑えるため、観察の場所は医療従事者と患者からの距離を保ち、しかも両者の正面にはならない位置とした。

調査説明は、医療従事者に対しては調査実施前に、患者に対しては入院のために婦人科病棟を訪れた時に行い、参加の同意を得た。同時に観察者は看護婦のユニホームを着用しているが、看護ケアには一切参加しないことを両者に知らせた。

調査期間は、1992年1月8日～1月14日の9:00～15:00までで、1人の患者につき入院初日から3日間行った。観察期間内に、手術までに必要な処置の

表 1 観察記録

	患者の言動	医療従事者の言動	観察時の様子
事例Ⅰ 初日 勤務室での 病歴聴取の 場面	<p>患者はまだ寝衣に着替えていない</p> <p>看護婦の指示に従って体温計を腋窩にはさむ 「突然なのですが個室は空いてないでしょうか」</p> <p>「湿疹がひどいんですが、ここ（の病院）では皮膚科も診てもらえるのかしら」</p>	<p>N「お熱を計ってもらいます。この体温計は（あなた専用にするので）持ってください」</p> <p>N「あいにく3つしか個室はなくて、重症の患者さんを優先しておりますので大部屋の6人の所へ入っていただく予定ですが、お話しは伺っておきます」</p> <p>N「皮膚科の外来で診てもらうようにしましょうね」</p>	
事例Ⅱ 2日目 I V P検査 検査室	<p>患者は、検査室のベッドに横たわっている</p> <p>「この間は上が105位だったんですが、いつもは110位です」 「これ（手）は、ギュッと握ってるんですか」</p> <p>「ああそうですか、結果は聞いてないです」</p> <p>手をギュッと握っている</p> <p>まだゆるめない</p>	<p>患者の傍らに置かれている注射筒を取り、移動する（静脈注射）刺入を準備する</p> <p>D「（薬を）入れた後、すぐ体が熱くなりますから、血圧が低いとすっと下がっちゃうことがあるのですが、いくらくらいですか」</p> <p>D「はい。（手を）握ってください」 駆血帯を巻く</p> <p>D「この間、〇〇内科で期外収縮があるって聞いていましたが、大丈夫だった」</p> <p>刺入</p> <p>D「手をゆるめて」</p> <p>D「手をゆるめてください」 D「息を吸って大きく深呼吸して」</p>	

	患者の言動	医療従事者の言動	観察時の様子
事例Ⅲ 3日目 検温 病室	看護婦が近づいてくるのを見てすぐに「6.9°Cです」  看護婦が脈拍を測定することを見越して、自ら看護婦の方へ手を差し出しながら「はい」  「いいえ、何もしていませんけど、さっき血液検査をされてここが痛いんですよ」と看護婦に採血された部位を見せる	看護婦が病室に入ってくる  記録しながら N「お変わりないですか」  脈拍測定後、 N「ドキドキしてますね、何かしてました？」	

ほとんどが行われている。また入院から3日間に調査期間を設定したのは、①この日を過ぎると患者の治療内容が、術前ケアのムンテラなどの手術に向けてのより濃厚な処置に変わり、②患者ごとに治療過程がばらつくためである。観察終了時の患者は、ムンテラや手術の日程は決まっているがまだ実施されていない状況にある。

### 3. 分類・分析方法

分析の対象としたのは、医療従事者が患者との接触場面で提供した言語的情報である。これらの情報を情報提供の目的に集約したものを下位項目としてデータベースを作成し、それぞれの項目の「表現の指示対象となっている事物・事象」<sup>7)</sup>によってカテゴリー化し(大分類)、さらに、その内容が具体的にわかるようにサブカテゴリー(中分類)を設けた。また、医療従事者が患者に対して情報を提供したのか、あるいは逆に医療従事者が患者から情報を収集したのかについてがわかるように、中分類に名前をつけた。

## III 結 果

分析の対象となった子宮癌患者3名の特性を表2に示す。それぞれの患者は

表 2 対象者の特性

事例	年齢	診断名	初診	現病歴
I	46	子宮腔部癌 papIIIb	H3.11.29.	H3.4.接触出血あり，びらん pap II レーザー治療施行するが治癒せず. H3.11.浸潤初期癌と判定される.
II	33	扁平上皮癌 papIIIa	H3.12.2.	H3.10.集団検診にて所見あり. 精査の結果手術を勧められる.
III	34	上皮内癌 papIIIa	H3.11.27.	H3.4.集団検診にて所見あり. H3.10.第2回目の精検で癌と診断される.

表 3 観察時間内の患者の治療経過

1日目	10:35	病歴聴取 検査(血液検査, アレルギー検査) 病棟案内
	14:00	バイタル測定
2日目	8:30	検査 (IVP)
	11:00	バイタル測定
	13:05	検査準備 (浣腸)
	14:10	バイタル測定
	14:20	検査準備 (腔ガーゼ挿入)
	14:30	検査 (MRI)
3日目	10:25	バイタル測定
	13:00	検査 (KSP)
	14:00	診察
	14:15	バイタル測定

ほぼ同様の過程を経験した。入院してから3日目までの経過を表3に示す。いずれの患者もナース・ステーションから近い6人部屋に入院していた。

3日間を通じて医療従事者と患者との接触機会については、看護婦は、病歴聴取、入院オリエンテーション、バイタルサインの測定、検査や診察の場面など患者と接する機会を最も多く有していた。次いで医師が病歴聴取と検査や診

表4-① 医療従事者が提供した情報の類型

大分類	中分類	下位項目	N	D	E
入院による環境変化に適応するための情報	a. 入院初日の行動に関する情報	1 食事についての説明 2 寝衣への更衣の指示 3 入浴の説明	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
	b. 病棟施設の利用と規則に関する情報	1 病室利用の説明 場所・ロッカー・ポット 2 同室患者への紹介 3 術後の部屋移動の予告 4 看護婦との連絡方法についての説明 ナースコール・勤務室の利用 5 病棟設備の説明 非常口・食事・トイレ・入浴・洗面・洗濯・ゴミ処理 6 病院外の人との連絡方法 公衆電話・病棟へかかってきた患者の私用電話の対応 7 面会についての説明 場所・時間	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		
	c. 患者の家族・家庭状況の確認	1 家族についての確認 2 患者不在時の家庭での患者の役割の代償状況の確認	<input type="radio"/> <input type="radio"/>		
治療に関する情報	d. 患者の病歴の確認	1 既往歴についての確認 2 現病歴についての質問 3 身体生理状況の確認 月経・血圧・排尿・排便	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	e. 疾患・手術の説明に関する情報	1 疾患・手術の説明実施に関する予告 2 一般的な治療経過・入院期間の説明 3 確定診断についての説明 4 説明実施日の確認	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
	f. 疾患・手術の説明にあたっての患者の理解の把握と希望の確認	1 家族への説明に関する患者の希望の確認 2 現病院での他の医師の疾患の説明についての確認 3 前病院での疾患の説明についての確認 4 手術当日の家族の来院予定の確認	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
	g. 検査・診察の実施に伴う情報	1 検査の説明 目的・方法・実施者・場所・所要時間 2 検査による侵襲の説明 3 検査のための動作の指示 4 体調への注意の喚起 5 処置・検査・診察の進行過程の報告 6 検査による体調変化の報告の指示 7 患者から見えない部分の処置の説明 8 場所移動の指示	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	h. 検査結果・診察結果に関する情報	1 観察のフィードバックと評価 2 〔観察のフィードバックと評価〕 3 〔検査精度に対する評価〕 4 結果を医師に聞くよう指示 5 結果の説明と評価	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	

表 4-② 医療従事者が提供した情報の類型

大分類	中分類	下位項目	N	D	E
治療に関する情報	i. 術前準備に関する情報	1 手術時の必要物品の説明と準備の指示 数量・購入場所 2 術前後のケアに関する説明 剃毛・清潔ケア・食事 3 術後の医療的処置に関する説明 ペインコントロール・導尿・輸液	○  ○  ○		
	j. 術前準備状況の確認	1 準備状況の確認	○		
	k. 他の医療従事者の行動に関する確認	1 検査実施の確認 実施の有無・実施	○		
患者の精神・心理的な部分に働きかけられる情報	1. 不安を軽減するための働きかけ	1 不安対象の明確化	○		
		2 不安になり過ぎていることの気づきの促し	○		
		3 患者の不安表出に対する同意	○		
		4 手術の受容状況の確認	○		
		5 術前後の不安の変化の説明	○		
		6 緊張緩和のための具体的方法の提示・指示	○		
		7 医療従事者に対する信頼の要請	○		
		8 所在の報告	○	○	
		9 患者の不安対象に対する逆説的ジョーク	○		
医療従事者と患者の対人関係に影響を与える情報	m. 医療従事者の心情に関する情報	1 [採血部位選定の迷い]	○		
		2 [他の医療従事者の採血の部位選定に対する批判]	○		
		3 患者の健康に関する知識への驚き	○		
	n. 双方向のコミュニケーションを促す情報	1 疑問があればいつでも聞くよう指示	○		
		2 質問の有無の確認	○	○	
o. 医療従事者との出会いに関する情報	1 自己紹介・受持ちスタッフの紹介	○			
	2 次回面会の約束	○	○		
p. 謝罪・ことわり	1 謝罪・ことわり 適切な指示の欠如・説明のやり方のまずさ・患者を待たせた・ゆっくり説明する時間がとれない・中座する・患者の衣服に触れる	○	○	○	
		○			
q. 医療従事者-患者関係に規定されない情報交換	1 衣服への賞賛 2 患者の子供の性格 3 睡眠の深さ 4 担当医が女性という患者の喜びの肯定	○		○	
		○	○		
		○			
		○			

注意 ・ N = 看護婦, D = 医師, E = 検査技師

・ [ ] は、患者に直接向けられていないが、患者がその場において聞こえたもの

・ 斜体文字は、医療従事者が患者から収集した情報

察を通して、検査技師は患者が検査室へ移動した時のみに接触機会が限定されていた。

医療従事者が提供した情報は、大分類で「入院による環境変化に適応するための情報」(以下「環境適応情報」)、「治療に関する情報」(以下「治療情報」)、「患者の精神心理的な部分に働きかける情報」(以下「精神的援助情報」)、「医療従事者と患者の対人関係に影響を与える情報」(以下「対人関係情報」)の4

つに類型化した。表4に結果を示す。

最も患者との接触機会が多かった看護婦は、すべてのカテゴリーに属する情報を網羅していた。一方、医師・検査技師は「治療情報」「対人関係情報」について提供していた。

「環境適応情報」は入院初日だけに提供され、そのすべてを看護婦が担っていた。『病棟施設の利用と規則に関する情報(b)』だけでも最低30分はかかっていた。『入院初日の行動に関する情報(a)』は、外から来た人に対する入院患者としての行動の指針を示す情報である。

「精神的援助情報」は看護婦が、不安対象の明確化(1-1)、同意(1-3)、看護婦自身の所在の報告(1-8)、逆説的ジョーク(1-9)などいろいろな接近方法を用いていた。

「対人関係情報」では、まず『医療従事者との出会いに関する情報(o)』で患者と対面した際に自己紹介・受持ちスタッフの紹介(o-1)をしている。また、『双方向のコミュニケーションを促す情報(n)』は、医師と看護婦が提供していた。

さらに接触機会の多さによらず、看護婦・医師・検査技師のいずれも『医療従事者—患者関係に規定されない情報交換(q)』を行っていた。

『謝罪・ことわり(p)』については、いずれの職種も提供していた。しかし、今回の調査では、医療従事者の言語的情報のみを分析の対象にしているため、それが欠如している場面の検討や、それが十分であったかについては明らかにできなかった。

医療従事者が患者から情報を収集したのは、「環境適応情報」では『患者の家族・家庭状況の確認(c)』、「治療情報」では『患者の病歴の確認(d)』『疾病・手術の説明にあたっての患者の理解や希望の確認(f)』『術前準備状況の確認(j)』『他の医療従事者の行動に関する確認(k)』である。中には、患者が医療従事者間のコミュニケーションの媒体として機能していることもあった。

また、患者と接している場面で患者に向けて提供していない情報は、『医療従事者の心情に関する情報(m)』の採血部位選定の迷い(m-1)と他の医療従



事者の採血の部位選定に対する批判 (m-2), 『検査結果・診察結果に関する情報 (h)』の観察のフィードバックと評価 (h-2), 検査精度に対する評価 (h-3) である。これらは, 専門用語が多く使用された声の小さい情報であった。つまり患者には話題は何となく把握できても, その内容については理解が不能な情報であった。

## IV 考 察

入院初期の子宮癌患者3名に対して, 医療従事者が提供した情報を提供の目的によって類型化を行った結果について, ここでは医療従事者が提供した言語的情報について患者の環境変化への適応の促進と, 患者との良好な関係の構築について考察する。

### 1. 入院患者の適応の課題

入院患者の適応の課題として岡堂<sup>8)</sup>は, ①病気そのものからくる痛みや症状, そこからくる不快感や無力感に対する取組み, ②診断や治療に伴うストレスや病院の環境から生じるストレスに対する取組み, ③医療従事者とのよい人間関係の構築・維持, ④感情面での安定の維持, ⑤自分で最も納得できる適格感やよい意味での自尊心の維持, ⑥家族や仲間と安定した関係の維持をあげている。今回の対象者は, 早期癌のため入院初期の段階では疾患が身体に及ぼす影響は小さいが, 子宮摘出による性同一性の保持や自尊感情に対する障害など精神的な問題は大きいと考えられる。したがって, ①以外の治療や環境からくるストレス, 人間関係の構築, 感情面での安定の維持は, 患者が円滑に治療経過を経るうえで重要な課題であるといえる。

### 2. 入院による環境変化に適応を促進させる情報提供

「入院環境適応情報」は, 患者の病院環境への適応を促すための情報である。その日の昼食 (a-1) や寝衣への更衣の促し (a-2) といった『入院初日の

行動に関する情報』は入院患者への移行を促していると思われる。

このような適応情報について、Ruth Wu<sup>9)</sup>は時間の損失や無用な不安緊張を防止し、サービスに対する満足と安心を得るうえで重要な役割を果たしていると述べており、十分に提供されたほうがよいと考えられる。栄<sup>10)</sup>は、入院による環境適応の問題は看護上浮き彫りにされることが多くはないことを指摘しているが、患者が病棟で生活するのに安心しているかどうかを検討していくことは必要だと考えられる。

しかしながら、今回の調査結果からも明らかなように、病棟での生活は利用説明の省略が難しい共用部分が多いことや、入院オリエンテーションに最低でも30分の時間がかかっていること、さらにその情報提供のほとんどを看護婦がすべてを担っていることを考慮すると、看護業務において病棟オリエンテーションがもたらす負担は大きいと考えられる。したがって、このような情報の提供の仕方について新しい媒体を用いるなどの工夫も必要だろう。

ただし、今回の対象者は6人部屋に入っており、他の患者からも情報の収集を行っていたと思われる。

### 3. 患者との関係の構築

勘<sup>11)</sup>は医療従事者および患者の双方に、患者の主體的な医療へのかかわりと医療従事者の専門的な能力の展開という共同の営みである認識が不可欠であると述べている。また、医療法でも医療従事者と患者の信頼関係を重視している。つまり、患者の主體的参加あるいは信頼関係の構築には患者との十分なコミュニケーションが不可欠であるといえる。

このような観点に立ち、医療従事者が患者の希望に沿った医療を展開するために患者から収集した情報、ならびに「対人関係情報」カテゴリーを設けた。前者は、ほとんどが「治療情報」に含まれており、医師と看護婦がそれぞれ収集していた。後者については『医療従事者との出会い(0)』では、自己紹介・受持ちスタッフの紹介(0-1)が看護婦によってなされていた。医師がこれを行わなかったのは、外来通院していた時にすでに面識があったためと思われる。

『医療従事者-患者関係に規定されない情報交換（9）』は、接触機会の多さにかかわらずすべての職種でみられた。このような情報のやりとりは、仁木<sup>12)</sup>のいう気持ちがほぐれ連帯感や親近感が生まれる感情交換にあたると思われる。

今回の調査は、医療従事者が提供する言語情報に限って質的に類型化し把握することが目的であるため、これらが患者との関係にどのような影響を与えたのかについては検討できない。また本調査では、患者と接する場面で提供された言語的な情報を分析の対象としたため、対人関係に影響をもたらす非言語的情報や言語化されない情報（情報の欠如）についての検討や受け手の患者の理解や評価を明らかにすることは、今後の課題として重要だろう。さらに本調査の対象者はわずか3名であり、結果を普遍化するにはより多くの事例を検討する必要があると考える。

しかしながら、今回の調査は1人の患者と接したすべての医療従事者が提供した情報を網羅的に把握したものであり、このような視点は、患者にとってよりよい医療の提供について検討していくうえで重要であると思われる。

## V 結 語

医療従事者が患者に対して提供した情報を医療従事者の職種別に示し、「環境適応情報」、「治療情報」、「精神的援助情報」、「対人関係情報」の4つに類型化し、さらにそれら各々をサブカテゴリーに分類し、患者の入院環境への適応の促進と良好な患者との関係を構築する情報についての考察を行った。職種別には、看護婦だけが「環境適応情報」を担っていた。「対人関係情報」では、接触機会の多さにかかわらず、いずれの医療従事者も提供していた。

### 謝 辞

指導いただきました千葉大学看護学部杉森みどり先生・舟島なをみ先生、山形大学医学部看護学科高橋みやこ先生、調査協力してくださった患者の皆様、C大学病院のスタッフの皆様に深謝いたします。

参考文献

- 1) 木村登紀子：病気の理解から見た医療従事者と患者の関係②, 病院, 48(3) : 259-263, 1989.
  - 2) S. Y. Fagerhaugh : 看護婦である研究者が直面する問題, 看護研究, 15(3) : 58, 1982.
  - 3) 阿部年晴 : 参加観察法 <続有恒・八木晃監 : 心理学研究法第10巻 観察, 東京大学出版会, 1983, p.167>.
  - 4) 本間道子 : 対人距離のイメージ, 数理科学, No.327 : 73-74, 1990.
  - 5) 中村陽吉 : 対人場面の心理, <UP 選書>, 東京大学出版会, 1987, p.102.
  - 6) 斎藤勇編 : 視線行動, 距離そして親和性 アーガイルとディーンのアイ・コンタクトの実験, <対人社会心理学重要研究集3 対人コミュニケーションの心理>, 誠信書房, 1987, p.146.
  - 7) クラウス・クリッペンドルフ, 三上俊治他訳 : 「分析単位」メッセージ分析の方法, <内容分析への招待>, 勁草書房, 1989, p.87.
  - 8) 岡堂哲雄 : 患者・家族の心理と看護ケア1, 中央法規出版, 1987, p.43-46.
  - 9) Ruth Wu, 岡堂哲雄訳 : 病気と患者の行動, 医歯薬出版, 1984, p.85.
  - 10) 栄唱子 : 入院による生活の変化と適応, 看護研究, 17(1) : 44-53, 1984.
  - 11) 荻昭三 : 医療学概論, 勁草書房, 1992, p.395.
  - 12) 仁木久恵 : 患者学から見たコミュニケーション②—コミュニケーションの様相, 病院, 48(5) : 426-432, 1989.
-