石川看護研究会　Journal of Ishikawa Society of Nursing Research, Vol.14, No.1, pp.34～38, 2001.

論　　文

多床室における入院患者のプライバシー意識への関連要因

永井　千賀子・麻生　美幸・干場　順子

金沢大学医学部附属病院

A study of factors related to hospital patients' sense of privacy in multi-bed wards

Chikako Nagai, Miyuki Aso and Junko Hoshiba

Kanazawa University Hospital

要　　旨

本研究は多床室における患者のプライバシー意識への関連要因を明確にし，個人のプライバシーの尊重と配慮に基づく看護ケアの在り方を検討するための基礎資料とすることを目的としている。

本論の中で使われているプライバシーは，「個人の尊厳に関わる自己情報のコントロールができる，身体や行動についての秘密を保持できる，個人的生活空間や活動的領域への侵入を受けない，行動を監視・干渉されない」とし，プライバシー意識は，「プライバシーの侵害状況における不愉快の程度」として捉え，検討を行った。方法は，患者のプライバシー意識得点を従属変数，患者の属性・入院生活条件・自己意識などの7変数を独立変数とし，ロジスティック回帰分析を行った。

その結果，プライバシー意識は，患者の公的自意識，性別，年齢の各要因と関連がみられた。特に公的自意識の強さや男性であることはプライバシー侵害意識の増加に，また年齢が増す程プライバシー侵害意識の低下に関連していた。

キーワード

入院患者，プライバシー，患者意識，多床室

はじめに

プライバシーの尊重は，一般的に個人の秘密あるいは私生活を守る権利とされ，精神的安定を得るためにも重要な要素の一つである。これは療養生活を送る患者にとっても例外ではない権利であり，医療を受ける場であっても尊重されるべきものである。しかし，今日の医療技術の進歩や社会的な医療需要の増加あるいは入院環境そのものが，プライバシーの維持を侵す要素となっていることも歪めない。特に，他人との共同生活を余儀なくされる多床室では，個人のプライバシーの侵害意識は高いものと予測される。

近年，医療の場における患者の権利や医療者側の倫理などの側面からもプライバシーに対する関心は高い傾向にある。この領域に注目した研究報告として，小川[1]は，病院社会における患者のプライバシーの要素を概念化している。また上田[2]は，人間の基本的ニードに視点を置き患者のプライバシー意識を明確にした。さらに村田[3]は，入院患者のプライバシー意識への関連要因とその影響を明らかにしている。病室における患者のプライバシー意識に関するものでは，プライバシーお

よびテリトリー意識に注目した川口の研究[4]，患者がひとりでいたい時という観点からプライバシー意識に注目した久保田の研究[5]がある。また，筆者も多床室という病院場面における患者のプライバシー意識を把握し得る尺度を作成し，患者のプライバシーに関して検討を続けてきた[6]。その結果多床室における入院患者のプライバシー意識には，個人の特性や環境・社会心理学的な要素が関与していることが予測されたが，これらを示唆する報告は少ない。

そこで，本研究は多床室における患者のプライバシー意識への関連要因を明確にし，個人のプライバシーの尊重と配慮に基づく看護ケアの在り方を検討するための基礎資料とすることを目的とした。

用語の定義

プライバシーは一般に，私生活・個人の秘密（広辞苑），個人の生活・秘密を他人に侵されない権利（講談社，日本語大辞典）などと考えられている。医療や看護ケア場面における患者のプライバシーは，小川[1]や村田[7]による研究から，①身体・行動の秘匿②自己領域の確保③情報のコントロール④独居・干渉の排除⑤個人の秘密・尊厳⑥自己決定と考えられている。筆者はこれらの考え方を参考にし，以下のような用語の定義を行った。すなわちプライバシーとは，「個人の尊厳に関わる自己情報のコントロールができる，身体や行動についての秘密を保持できる，個人的生活空間や活動的領域への侵入を受けない，行動を監視・干渉されない」とした。またプライバシー意識とは，「プライバシーの侵害状況における不愉快の程度」と定義した。

研究方法

1．調査対象：

石川県のK大学附属病院（ベッド数792床，22看護単位）における胸部外科病棟の6床室（以下，多床室）に，1週間以上入院中の患者を無作為に抽出した。さらに調査の目的に同意を得られた109名を対象とした。

2．調査期間：

1999年7月から2000年9月である。

3．調査方法：

自記式の質問紙調査を実施した。質問紙の構成は，プライバシー意識の測定と関連要因を検討するため以下の尺度および項目が含まれた。

1）プライバシー意識尺度：入院生活の多床室におけるプライバシー意識を測定するために筆者が作成した尺度を使用した。その尺度とは，4つの下位尺度（身体・行動の秘匿，自己情報の非公開，自己領域への介入，自己解放の保証）から構成される35項目の質問紙である。またその回答形式は，プライバシー侵害意識の程度を4段階（不愉快ではない・やや不愉快・かなり不愉快・非常に不愉快）のリッカートタイプで求め，それぞれに1，2，3，4点を配している。各下位尺度の項目・信頼性係数・項目例を表1に示した（表1）。

2）自己意識尺度：Fenigsteinらに基づき菅原が開発した日本語版[8]で，公的自意識を測定する11項目（信頼性係数Cronbach α：0.78）と私的自意識を測定する10項目（信頼性係数Cronbach α：0.75）から構成される。

3）患者の属性（年齢・性・疾患），入院生活条件（入院期間・多床室滞在期間・手術の有無・ベッド位置）は研究者が看護記録より抽出した。

表1　入院患者のプライバシー意識尺度

（尺度全体の信頼性係数　Cronbach α：0.94）

下位尺度	項目数	信頼性係数	質問項目例
身体・行動の秘匿	8	0.87	病室で医師の診療を受けているあなたを他の人に見られる 病室で着替えをしているあなたを他の人に見られる 病気や治療のために生じた体の変形ややつれたあなたの姿を他の人に見られる
自己情報の非公開	9	0.82	あなたの家庭内における立場・役割を他の人からたずねられる あなたの仕事のことを他の人にたずねられる あなたの現在の病気のことを他の人にたずねられる
自己領域への介入	12	0.92	あなたに断わりもなくカーテンを開け閉めされる あなたが静かに休んでいる時他の人が話し掛けてくる 病室で他の人の面会者が大声を出して話す
自己解放の保証	6	0.65	病院の規則を守らなかったあなたを他の人に見られる くつろいだ姿や様子でいるあなたを他の人に見られる あなたと面会者との会話を他の人に聞かれる

4．分析方法：

統計解析プログラムパッケージStatView®を用い記述統計および多変量解析プログラムにより，以下の方法でロジスティック回帰分析を実施した。

まず，個人のプライバシー意識得点（尺度全体，各下位尺度得点）の総合得点を算出し，この中央値（尺度全体：55.0，身体・行動の秘匿：13.0，自己情報の非公開：12.0，自己領域への介入：21.0，自己解放の保証：7.0）を境に高得点群と低得点群の2値のデータに分け，プライバシー意識得点の高低を従属変数とした。また独立変数は，患者の属性－年齢，性（男性・女性），疾患（心疾患・呼吸器疾患・血管疾患・その他），入院生活条件－多床室滞在期間・手術の有無（手術前・手術後・手術なし），ベッド位置（窓側・中央・入口側），自己意識（公的自意識）の7変数とした。独立変数の選択には相関分析を用い，変数間で有意差があった変数のどちらか一方のみを解析に使用した。

結　果

1．対象者の概要（表2）

年齢の幅は17歳から83歳で，年齢階層別では50代が最も多く28.4％を占め，平均年齢は55.61歳（ＳＤ14.67）であった。性別の割合は男性が68%，女性が32%を占めていた。性別による年齢範囲は，男性が18歳から80歳で，平均年齢は54.72歳（ＳＤ12.60），女性が17歳から83歳で，平均年齢は57.51歳（ＳＤ18.36）であった。入院期間は1ヶ月未満が66％を占めていた。

2．プライバシー意識：

プライバシー意識の総得点は，最低35点から最高109点の範囲で分布し，平均得点は56.45，標準偏差は14.98であり，個人差が顕著であった（図1）。また項目平均得点は1.61であり，やや不愉快に近い値であった。

各下位尺度別の項目平均は，自己領域への介入では1.80，身体・行動の秘匿では1.7，自己情報の非公開では1.44，自己解放の保証では1.39であった（表3）。

またこれらの得点について性別による相違を比較するため分散分析を行った。この結果有意差を認めたのは，プライバシー意識全体（F値：6.21，P＜0.05），自己情報の非公開（F値：10.46，P＜0.01），自己領域への介入（F値：6.74，P＜0.05）であり，男性が女性より有意に高かった。

表2　対象者の概要

N：109

背景要因	カテゴリー	人数（%）
年　齢	17－29	9（8.26）
	30－59	53（48.62）
	60－83	47（43.12）
性　別	男　性	74（67.89）
	女　性	35（32.11）
疾　患	心　疾　患	39（35.78）
	呼吸器疾患	48（44.04）
	血管疾患	16（14.68）
	そ　の　他	6（5.50）
入院期間	1週間以内	10（9.17）
	2週間以内	17（15.6）
	1ヶ月以内	45（41.28）
	それ以上	37（33.94）

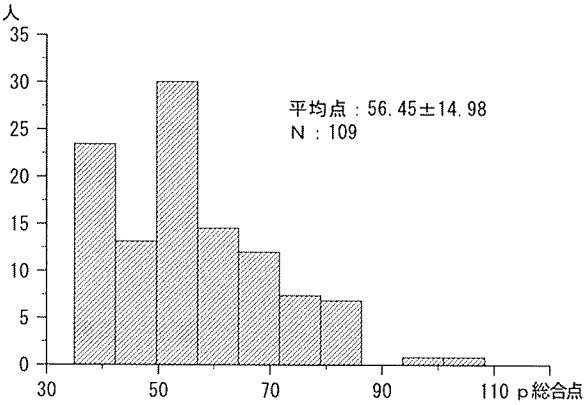

図1　プライバシー意識得点の分布

表3　尺度別プライバシー意識得点

N：109

下位尺度	項目数	得点範囲	平均値	標準偏差	項目平均
身体・行動の秘匿	8	8～32	13.58	4.53	1.7
自己情報の非公開	9	9～28	12.93	3.87	1.44
自己領域への介入	12	12～42	21.61	7.81	1.80
自己解放の保証	6	6～18	8.33	2.63	1.39
尺度全体	35	35～109	56.45	14.98	1.61

年代別には有意差は認められなかった。

3．プライバシー意識への関連要因

プライバシー意識への関連要因をロジスティック回帰分析によって検討した。

表4～7はそれぞれの分析により得られたP値，オッズ比とその95%信頼区間を示した（但し，有意性が高い因子のみを示した）。

1）プライバシー意識への関連要因：

表4より，公的自意識が5％水準で有意であり，プライバシー意識の強いリスク因子であることが確認できる。つまり，公的自意識得点が高くなると，プライバシー意識が高得点になるリスクは増加し，プライバシー侵害意識は強くなることを示している（表4）。

表4　プライバシー意識（総合）への関連因子

変数	P値	オッズ比	95%信頼区間
公的自意識	0.0414*	1.039	1.002～1.079

*P＜0.05

2）身体・行動の秘匿への関連要因：

表5から，公的自意識が1％水準で有意であり，身体・行動の秘匿に関するプライバシー意識の強いリスク因子であることが確認できる。また5％水準で有意ではないが，多床室滞在日数のP値が0.0724と割に小さくなっていた（表5）。

表5　身体・行動の秘匿への関連因子

変数	P値	オッズ比	95%信頼区間
公的自意識	0.0024**	1.065	1.022～1.109
多床室滞在日数	0.0724	1.031	0.997～1.065

**P＜0.001

3）自己情報の非公開への関連要因：

表6から，年齢，性別，公的自意識が5％水準で有意であり，自己情報の非公開に関するプライバシー意識の強いリスク因子であることが確認できる。さらにオッズ比の値から，性別が公的自意識や年齢より強いリスク因子であることが確認できる。

つまり男性であることや公的自意識の強さはプライバシー意識の増加に，年齢の上昇はプライバシー意識の低下に関連していることを示している。また年齢を30歳未満の青年層，30歳以上60歳未満，60歳以上の壮年・老年層とカテゴリー化し分析を行ったが，5％水準で有意な結果は得られなかった（表6）。

表6　自己情報の非公開への関連因子

変数	P値	オッズ比	95%信頼区間
年齢	0.0151*	0.960	0.929～0.992
性別	0.0252*	3.315	1.160～9.469
公的自意識	0.0126*	1.053	1.011～1.097

*P＜0.05

4）自己領域への介入への関連要因：

表7から，性別，公的自意識が5％水準で有意であり，自己領域への介入に関するプライバシー意識の強いリスク因子であることが確認できる。さらにオッズ比の値より性別が公的自意識より強いリスク因子であることが確認できる（表7）。

表7　自己領域への介入への関連因子

変数	P値	オッズ比	95%信頼区間
性別	0.0146*	3.394	1.273～9.053
公的自意識	0.0220*	1.047	1.007～1.089

*P＜0.05

5）自己解放の保証への関連要因：

表8から，公的自意識が5％水準で有意であり，自己解放の保証に関するプライバシー意識の強いリスク因子であることが確認できる。また5％水準で有意ではないが，年齢のP値が0.0819と割に小さくなっていた（表8）。

表8　自己解放の保証への関連因子

変数	P値	オッズ比	95%信頼区間
年齢	0.0819	1.030	0.996～1.065
公的自意識	0.0304*	1.047	1.004～1.091

*P＜0.05

考　察

1．多床室患者のプライバシー意識

プライバシーは個人の尊厳に関わる基本的な権利であるが，入院生活は様々な要因からプライバシーの侵害を受けやすい。本研究の対象者はプライバシーが問題となりやすい多床室において「やや不愉快」を示し，プライバシーにおける看護ケアの重要性を示唆していた。特に自己領域への介入で不愉快度が高く，患者が多床室という特殊な

空間での生活において，受身的な立場を余儀なくされているためと考えられる。

またプライバシー意識得点の範囲と標準偏差の大きさは，プライバシーの侵害意識に個人差が大きいことを示していた。

2．プライバシー意識への関連要因

1）自己意識との関連：

プライバシーの全要素で公的自意識との強い関連が認められた。公的自意識とは他者から見られている外面的で公的な自己側面に向けられる注意の強さ，つまり自己への侵害に対する感受性を意味している。そのため公的自意識が強い程，プライバシーの侵害意識は高くなったと考えられる。

2）患者の年齢との関連：

プライバシー意識と年齢との関連は，自己情報の非公開で強く，年齢が1歳上昇する毎にプライバシーの侵害意識が低下することを示している。一般的に自我同一性の確立途上にある青年層がプライバシー侵害への感受性が高いとされており，今回の結果は個人的な生活史の開示に対して，低い年齢層程抵抗感を生じ，プライバシーの侵害意識に影響したと考えられる。またこの結果の直接的な比較は困難であるが，年齢が低い程プライバシー意識が高いとする川口の報告[4]がある一方，年齢が高い程自己情報の開示意識が高いとする村田の報告[3]があり，年齢とプライバシーの関連を更に確認する必要がある。

3） 性別との関連：

プライバシー意識と性別との関連は，自己情報の非公開と自己領域への介入で強く，両者とも女性より男性の方がプライバシーの侵害意識の増加に強く関連していた。プライバシーに関するこれまでの研究報告では，女性が男性より侵害意識が強いとするものが多く，今回の結果とは相反するものとなっている。しかし自己領域への介入に関しては，男性の個人空間は女性に比較して広いことが指摘されている[9]ことからも，私的空間への侵入や干渉により不安や嫌悪感を覚え，プライバシーへの侵害意識が高くなったものと考えられる。

3．看護実践への示唆と今後の課題

本研究は多床室における入院患者のプライバシーの尊重と配慮において，患者の年齢・性別・自己意識を考慮する必要性を示唆している。特に公的自意識が高い患者や男性患者はプライバシー侵害意識への感受性が高く，これらの条件をもつ患者のケアには特に配慮が必要である。また病室は，患者の生活の場として環境整備が必要であることは言うまでもないが，患者個人の生活面の欲求や対人関係などから起こる心理的側面にも，専門職として援助していく必要がある。

今後の課題として，プライバシー意識への他の関連要因の探究とプライバシーの尊重と配慮に基づくケアの在り方をさらに検討する必要がある。

結　論

入院患者のプライバシー意識への関連要因を明らかにするために，ロジスティック回帰分析を行った。その結果，患者のプライバシー意識は，患者の公的自意識，性別，年齢の各要因と関連がみられた。公的自意識の強さや男性であることはプライバシー侵害意識の増加に，また年齢が増す程プライバシー侵害意識の低下に関連していた。

文　献

1）小川圭子：病院社会における患者のプライバシー，第14回日本看護学会集録（看護総合），250－253，1983

2）上田由香里，他：入院患者のプライバシー意識－基本的ニード面を探る－，第22回日本看護学会集録（看護総合），214－216，1991

3）村田恵子，他：入院患者のプライバシー意識への関連因子，神戸大学医学部保健学科紀要，11，1－7，1995

4）川口孝泰，他：病室におけるテリトリーおよびプライバシーに関する検討－多床室における患者の意識調査－，日本看護研究学会雑誌，13(1)，82－94，1990

5）久保田紀子，他：入院生活における患者の「ひとりでいたい時」の分析－プライバシーの観点から－，第24回日本看護学会集録（看護総合），33－36，1993

6）永井千賀子，他：多床室における入院患者のプライバシー意識を測定する尺度の作成，金沢大学医学部附属病院内第32回看護研究発表論文集録，135－139，2000

7）村田明子：患者のプライバシー保護に関する看護婦の意識調査，福井県立看護大学研究紀要，11，91－104，1985

8）菅原健介：自己意識尺度（self-cousciousness scale）日本語版作成の試み，心理学研究，55，1984

9）小杉正太郎：心の発見，心の探検30，ミネルヴァ書房，151，1989