

研究報告

多床室における日中のカーテン開閉に対する 働きかけの検討

－快適なカーテンの使用方法について－

麻生 美幸

金沢大学医学部附属病院

Opening and closing curtains in multiple bed wards during
the daytime : Optimum use of ward curtains

Miyuki Aso

Kanazawa University Hospital

キーワード

カーテン, 多床室, プライバシー

はじめに

近年、患者個々のプライバシー意識が高まり、多床室よりも個室を希望する患者が増えているが、多くの患者は多床室で生活しているのが現状である。生活習慣の違う者同士が共同生活を送る多床室では、患者はさまざまな制約上からのプライバシー侵害を受けやすく、精神的ストレスさえも生じやすい。その多床室において唯一のプライバシー確保の手段となっているのは、間切りカーテンである。患者が快適な入院生活を送るためには、プライバシーを確保することが重要な要素の一つとされ、これまでも多くの研究・報告がなされている。カーテンに注目した研究として、久保田らは「多床室においてカーテンを閉めることは、狭いながらも自分の空間・時間を保つ手段であり、他患との関わりから逃れる手段となる」と報告している¹⁾。一方、日中カーテンが閉まっていることに対し、病室環境への不満を訴える患者も少なくない。

当病棟の多床室においても、日中カーテンを閉め切っている患者が多く、カーテンの開閉に対する働きかけに戸惑うことがあり、患者個々の欲求

を満たしたカーテンを効果的に使用することに難しさを感じていた。特に、外科病棟では手術を境に多床室から個室へ、また症状の回復に合わせて個室から多床室への移動が余儀なく行われていた。そのため、多くの患者が両病室を経験し、それぞれのメリット、デメリットを経験している。

そこで、手術という心身への影響を受けやすい外科病棟での特徴をふまえ、メリットを最大限に生かせる病室環境を築くため、プライバシー確保の手段の一つである間切りカーテンに注目し、効果的なカーテンの使用方法和看護師の働きかけを見出すための一資料とする事を目的に研究を行った。

用語の定義

1. カーテン：各ベッド間の間切りカーテン
2. 多床室：心肺総合外科の6人部屋
3. プライバシー：A.F.ウエスティンは、4つの基本的状態（孤独、匿名、親密、沈黙）と4つの機能（個人的自立性、情緒的な開放、自己評価、保護されたコミュニケーション）を定義し、プライバシーをより具体化して提案している。本

論では、多床室におけるプライバシーを知るために、4つの基本的状態に視点をおき検討を行った。

＜プライバシーの4つの基本的状態＞

「孤独」：他の人々の観察からの自由

「匿名」：公共的な場での個体識別や監視からの自由

「親密」：集団のメンバーによって共通に求められるプライバシー

「沈黙」：集団の中でも個人的で恥ずべき側面を外に見せないプライバシー

研究方法

1. 対象：平成13年8月から9月の間に心肺総合外科病棟の多床室に入院中の患者。

2. 調査手順：

1) 質問紙に自己記入が可能で、研究への同意を得られた多床室入院患者に対し、質問紙を一斉に配布し調査した。

2) 質問紙の内容は、過去の文献を参考にカーテンの使用状況、カーテン開閉時の部屋の印象、希望通りに開閉できるか、看護師が開閉したときのとらえ方を問い、計10項目（選択場面は全66場面設定）であった。

3) 看護記録より対象の年齢、性別、入院経過日数、治療背景（手術前・後、化学療法・放射線療法中など）、看護度、多床室でのベッド位置を抽出した。

3. 分析方法：自作質問紙調査の各項目を①年齢（40歳未満、40歳以上65歳未満、65歳以上）②性別③治療背景④ベッド位置（窓側、中央、廊下側）の4つの側面からカーテンの使用実態と傾向を分析した。

結 果

1. 対象の概要

対象は、29名（平均年齢61.7歳、平均入院日数21.0日）で、男性18名（22歳から80歳、平均年齢59.3歳）、女性11名（31歳から81歳、平均年齢65.5歳）であった。治療背景は、手術前6名（平均入院日数3.5日）、手術後17名（23.9日）、化学療法・放射線療法など6名（32.7日）であった。

調査時の入室状況は、男性部屋3室は満床、女性部屋2室中1室は満床、1室は中央のベッドが1つ空床で5床入床していた。ベッド位置は、窓側が10名、中央9名、廊下側10名であった。

2. 質問紙に対する回答

1) どのような場面でカーテンを閉めるか

全体では「衣服の着替えをしているとき」26名（89.6%）が最も多く、次いで「体を拭いているとき」25名（86.2%）、「病室で小便をしているとき」19名（65.5%）、「病室で大便をしているとき」13名（44.8%）、「医師の処置を受けているとき」12名（41.3%）の順で回答する者が多かった（図1）。

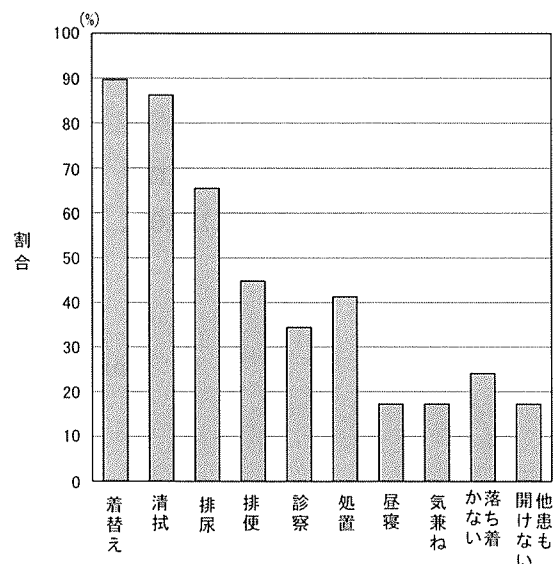


図1 患者がカーテンを使用する状況（全体）

治療背景別では、手術前が「他の人に気兼ねをするためカーテンは開けたくない」3名（50.0%）、化学療法・放射線療法が「他の人もカーテンを開けていないとき」4名（66.6%）において全体の割合よりも高い値を示していた（図2）。

年齢別では、40歳未満で「面会の人が来ているとき」3名（75.0%）において全体での割合よりも高い値を示していた。

全体の割合と比べて性別、ベッド位置では大きな特徴は見られなかった。

2) カーテンが閉まっているときの部屋の印象
（自由記載）

「暗い」「陰気」「狭く感じる」などのマイナスの印象を挙げる者が多かった。

3) カーテンが開いているときの部屋の印象
（自由記載）

「明るい」「気持ちいい」「広く感じる」などのプラスの印象を挙げる者が多かったが、「オープンすぎて落ち着かない」「プライバシーが守れない」というマイナスの印象を挙げる者も少なくな

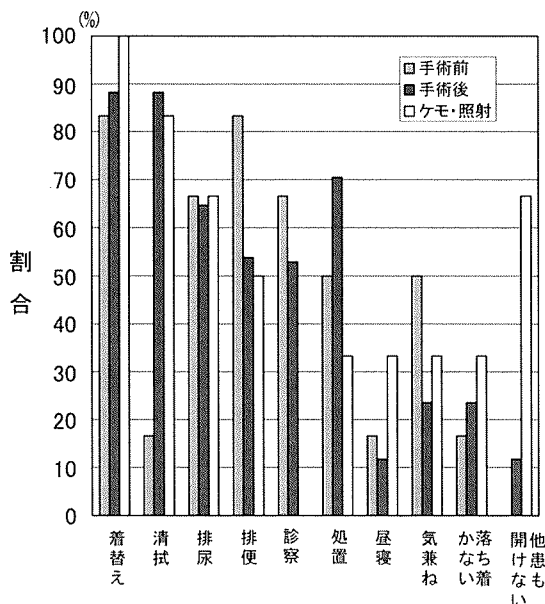


図2 患者がカーテンを使用するとき（治療別）

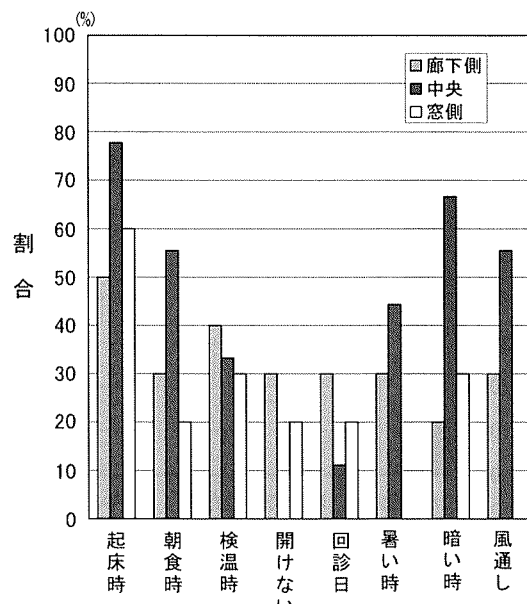


図4 カーテンを開ける時間

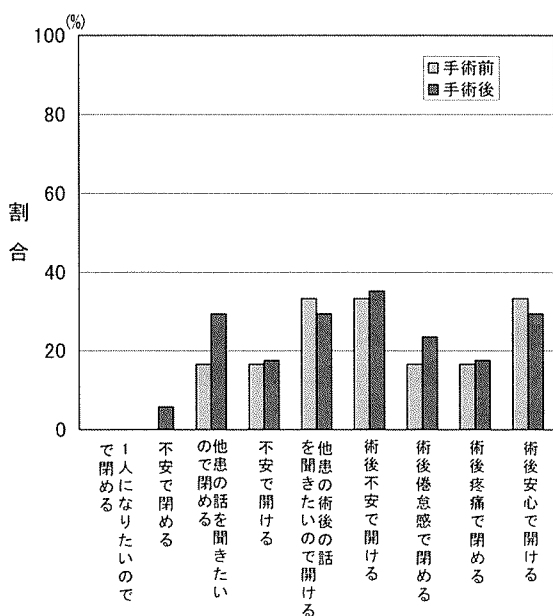


図3 手術前後のカーテン使用方法

かった。

4) 手術前後で、どのようにカーテンを使用したいか。

手術前・後とも「手術後は体がだるいのでカーテンを閉める」{手術前2名(33.3%), 手術後6名(29.4%)}, 「手術後は痛いのでカーテンを閉める」{手術前2名(33.3%), 手術後5名(35.2%)}の2項目で高い割合を示した。手術後では「手術前は他の人に手術の話を聞きたいのでカーテンを開けていた」5名(29.4%), 「手術後は安心した

のでカーテンを開ける」4名(23.5%)の2項目で手術前よりも高い割合を示した(図3)。

5) どのような時にカーテンを開けるか。

治療背景別では、「起床時に開ける」{手術前4名(66.6%), 手術後10名(58.8%), 化学療法・放射線療法4名(66.6%)}でそれぞれ最も高い割合を示した。

ベッドの位置別でも、「起床時に開ける」{廊下側5名(50.0%), 中央7名(77.7%), 窓側6名(60.0%)}で最も高い割合を示したが、廊下側では「看護師が検温に来たら開ける」4名(40.0%), 中央では「暗く光が当たらないとき開ける」6名(66.6%), 「風通しが悪いとき開ける」5名(55.5%)の項目で高い割合を示した(図4)。

6) カーテンを希望通りに開閉できるか

(四者択一)

治療背景別では、「開けることも閉めることも希望通りにできる」手術前6名(100.0%), 手術後13名(76.4%)だったのに対し、化学療法・放射線療法4名(66.6%)と若干低い割合を示した。

ベッド位置別では、「開けることも閉めることも希望通りにできる」廊下側9名(90.0%), 窓側9名(90.0%)だったのに対し、中央では5名(55.5%)と希望通りに開閉出来ているのは、半数の者だけであった。

7) 病室のカーテンが閉め切っているとき、看護師が同室の患者さんに声掛けをして、カーテンを開けるとしたらどう思うか(四者択一)

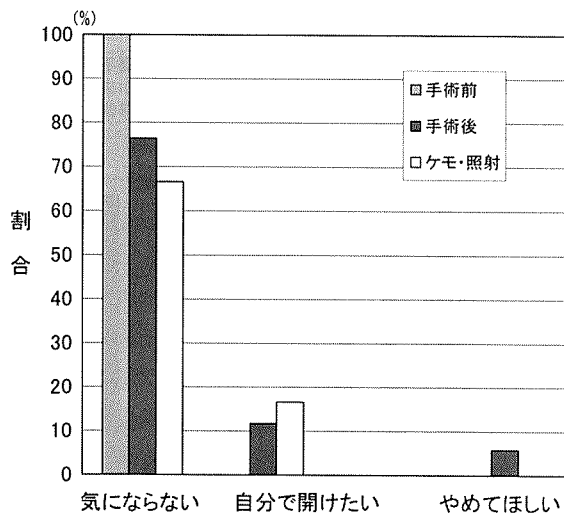


図5 看護師がカーテンを開けることへの意識

手術前では「あまり気にならない」6名（100.0%）、手術後でも13名（76.4%）と高い割合を示した。化学療法・放射線療法では「あまり気にならない」2名（33.3%）、「自分では気を使って出来ないで助かる」1名（16.6%）、「どんな時でもやめてほしい」1名（16.6%）、無回答2名（33.3%）と、他の群よりも回答にばらつきが見られた（図5）。

年齢、性別、ベッド位置では割合に差は見られなかった。

考察

病室は、一般的に個室と多床室に大きく分けられる。この2種類の病室をウェスティングが唱えるプライバシーの概念から比較すると、一人の患者のための空間を持つことが出来る個室は、「孤独」のプライバシーが優位となる。一方、多床室では「親密」「沈黙」など集団のプライバシー優位の状況になる²⁾。今日の病室のあり方で個室化が叫ばれるのは、多床室では得られない「孤独」のプライバシーを重視しているためと考えられる。しかし、個室では一人になれるという身体的孤独は確保されるものの、それに伴ない心理的孤独が大きくなるために、心理的援助が必要となってくる。一方、多床室では病気を抱えたもの同士という患者関係から効果的な人間集団を生み、看護師では援助しきれない精神的助け合いが生まれることも多い。

患者が最も好む病室が、個室ではなく4人床室であると言われるのは、病室での共同生活は患者

同士多くの安らぎを与え、助け合うことで多床室には個室をも圧する良い点があるためである²⁾。以上のことを踏まえ、我々は個室や多床室のそれぞれの利点を取り入れた病室環境を整えていく必要がある。

本論での、日中のカーテン使用状況は、性別・年齢・治療を問わず、身体的露出を伴う行為のときに、カーテンを閉めているという結果であった。これは、ウェスティングの提示したプライバシーの基本的状態である「孤独・他の人々の観察からの自由」の日常生活場面と一致し、プライバシーを求める最も典型的な場面といえる。

手術前患者のカーテン使用方法は「他の人に気兼ねをするためカーテンは開けたくない」というプライベート空間を設けるためにカーテンを使用する傾向があった。これは、手術前患者の平均入院日数は3.5日と短く、入院環境や他患との関わりにまだ慣れていないためと考える。入院前の生活では、個人のプライバシーが守れる場所が確保され、自らの選択でプライバシーは充足できていた。しかし、入院後は治療・看護上の制約から、プライバシーを確保しにくく、入院前の生活とのギャップでストレスを生じやすい³⁾。そのため、入院後間もない患者はカーテンを閉め切ることで、個人空間を確保しストレスを解消しようとしていると考える。我々は、早い時期に同室患者と良い人間関係が築けるように、周辺の環境を整える援助や、病室外に一人になれる空間を提供していく必要がある。

化学療法・放射線療法を受けている患者では「他の人がカーテンを開けていないとき」にカーテンを閉め切る傾向があり、積極的に他患と関わりを持ち、情報を得るという「親密」のプライバシーに対する意識が薄いと考えられる。これは抗癌剤による副作用や、照射による宿酔症状などの身体的苦痛を伴う治療を受けている患者が多くいるためであり、「孤独」のプライバシーを求め、苦痛軽減を図っているものと考えられる。また、手術前後でカーテンの使用方法を見たところ「手術後は体がだるいのでカーテンを閉める」「手術後は痛いのでカーテンを閉める」患者が多く、ここでも身体的苦痛を伴うときカーテンを閉め切り、他患との関わりを断ち一人になりたい欲求が強くなることが分かる。看護師としてこのような状況を察知し、他から干渉されることなくゆっくりと療養できるよう、病室の物的・人的環境を整える必要がある。さらに、化学療法・放射線療法を受け

ている患者の平均入院日数は32.7日と最も長く、入院生活場面で長期入院になるにつれプライバシー調整が困難になることも多い。入院日数の短い患者、長い患者それぞれのプライバシー意識に対する理解が必要とされる。

手術を経験した患者は「手術前は他の人に手術の話を知りたいのでカーテンを開けていた」「手術後は安心したのでカーテンを開けていた」と、情報を得たいときや身体的苦痛や不安が軽減されたときに、カーテンを開けたいという心理が働くものと考えられる。多床室において集団のプライバシーが上手く機能することは、患者同士が励まし合い、助け合うことで良い関係が生まれるという効果がある。患者同士の人間関係のあり方も治療に大きく影響されるため、看護師は患者関係が円滑になるような働きかけが重要となってくる。

患者の好むベッド位置は、窓側が最も好まれ、次いで廊下側、中央ということが明らかとなっている⁴⁾。当研究でも中央のベッドはカーテンの開閉を希望通りに出来ないことから、好まれない位置であると思われる。中央のベッド位置の患者は、「暗く光が当たらないとき」や「風通しが悪いとき」にカーテンを開けたいと思っており、これは病室環境が自分の望む環境になっていないと感じた時である。しかし、このように病室環境に不満を感じる患者は、隣の患者への気兼ねから自分で自由にカーテンを開閉することが出来ないことが多い。そのため看護師として、病室全体を見直し、より良い環境を整えるための妨げとなっているカーテンを開け放すことも必要となってくる。しかし、看護師は患者の状態観察など患者管理のため開けることを中心に考えがちであるため、患者が閉めたいと望むときに閉めることの出来るカーテンを目指して、カーテン使用の基本的考え方を見直す必要がある。特に、化学療法・放射線療法を受けている患者や術後身体的苦痛が大きい患者、またどんな場面でも精神的苦痛を生じていると考えられる患者に対しては、どのようなカーテン使用方法を望んでいるのかに注意を払う必要がある。同室患者の同意を得て看護師がカーテンを開ける行為は、患者にとってある程度受け入れることが出来ると考えられる。より良い病室環境を整えるためには、開けるべきカーテン、閉めるべきカーテンを見極めたうえで、カーテン開閉に対する看護介入をしていく必要がある。

結 論

1. 身体的露出、身体的・精神的苦痛を伴う患者はカーテンを閉め個人的空間を確保する。

2. 患者同士気兼ねからカーテンを開けられないとき、同室患者の同意を得て看護師がカーテンを開けるための介入を行う。

引用文献

- 1) 久保田由紀子：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～，看護総合，24(3)，33－36，1993
- 2) 川口孝泰：多床室におけるプライバシー [前編]，看護教育，36(5)，460－464，1995
- 3) 川口孝泰：多床室におけるプライバシー [後編]，看護教育，36(6)，536－540，1995
- 4) 川口孝泰：好きなベッド位置、嫌いなベッド位置，看護教育，36(9)，832－836，1995