

原 著

総合病院における入院患者同士の交流の実態

Current Status of Interactions between Inpatients in General Hospitals

宮崎 史帆¹⁾, 鈴木 健太²⁾, 西田 安見²⁾
堀口 智美³⁾, 稲垣 美智子³⁾, 多崎 恵子³⁾

Shiho Miyazkai¹⁾, Kenta Suzuki²⁾ Yasumi Nishida²⁾,
Tomomi Horiguchi³⁾, Michiko Inagaki³⁾, Keiko Tasaki³⁾

¹⁾ 信州大学医学部附属病院, ²⁾ 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻,
³⁾ 金沢大学医薬保健研究域保健学系

¹⁾ Shinshu University Hospital,

²⁾ School of Health Sciences, College of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University

³⁾ Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University

キーワード

入院患者, 入院環境, 交流, ピアサポート

Key words

inpatients, hospital environment, interaction, peer support

要 旨

本研究の目的は、総合病院の入院患者を対象に、自記式質問紙を用いて疾患を問わない入院患者同士の交流の実態を明らかにすることである。502名中376名から回答を得（回収率74.9%）、そのうち有効回答数は357名（有効回答率94.9%）であった。

交流の実感がある者は30.2%であり、交流した実感がある者の中で80.5%が交流して良かったと評価したことから、入院患者同士の交流によって患者が良い効果を得られることが明らかになった。交流の実感と交流による影響では、交流の実感あり群で、正の影響全15項目において中間値の3点以上を上回り有意差がみられた。交流の実感は、女性、大部屋、入院日数15日以上、また交流の自己評価における良否は、女性、入院日数15日以上で有意に高い結果であった。交流が良かったとの評価に関連していたのは、精神的支え「他の患者の言葉や態度に励まされた」、気分転換「他の患者と関わる中で楽しいと感じた」、離床時間の増加「他の患者さんと関わることで日中起きている時間が増えたことがある」、存在価値の実感「自

連絡先 (Corresponding author) : 堀口 智美

金沢大学医薬保健研究域保健学系

〒920-0942 石川県金沢市小立野 5 丁目11番80号

分は何もできないと感じたことがある」であった。

以上より、入院期間が短縮化されている総合病院の入院患者同士が、交流を実感できる働きかけ方を看護師が検討していく必要性が示された。

Abstract

This study aims to clarify the current status of interactions between inpatients regardless of their diseases by using self-administered questionnaires answered by general hospital inpatients. We received responses from 376 respondents out of 502 (response rate: 74.9%), and the number of effective responses was 357 (effective response rate: 94.9%).

The ratio of the respondents who experienced interactions with other inpatients was 30.2%, and 80.5% of the respondents who experienced these interactions answered that they were glad they could interact, revealing favorable results from those patient-patient interactions. Regarding the relationship between interaction experiences and their effects, in the group consisting of respondents with interactions, all 15 positive effect item scores were 3 (medium value) or higher, a significant difference. Significantly higher results were obtained regarding interaction experiences from female respondents, respondents who shared patient rooms, and respondents hospitalized for 15 days or longer, and regarding positive self-evaluations of the interactions from female respondents and respondents hospitalized for 15 days or longer. The positive evaluations of the interactions related to the following: mental support (encouragement from other patients' words and attitudes), mental refreshment (finding interactions with other patients enjoyable), increased out-of-bed time (staying up longer during the day because of interactions with other patients), and feelings of a life worth living (having felt unable to do anything).

These results suggest that nurses need to consider/discuss how to encourage inpatients at general hospitals, where hospitalization is becoming shorter, to have patient-patient interactions, which enable them to feel connected to one another.

はじめに

患者にとって入院することは、心理的なストレスとなり健康の回復を遅らせる場合もある¹⁾。特に総合病院では、入院は病状の悪化や疾患の診断、検査や治療など、患者は心身共に影響を受け様々な課題を抱えると考えられる。高畑²⁾は、「病気になって様々な課題を抱えた人は心理的に孤立する。この孤立感を支えるには専門職の支援よりも、生活者で同じ辛い痛みの経験をした仲間の役割がある。」と述べている。これはピアサポートと呼ばれる。ピアサポートとは、ピア (peer) という当事者仲間がサポート (support) するという、当事者仲間による支援・援助のことである³⁾。小野ら⁴⁾のオストメイトを対象とした調査で、「ピアからのサポートを受けているの方がより抑うつが軽減され、現状満足感、存在価値、意欲を感じていたことが明らかとなり、病者の精神的健康によい影響を与えていることが実証された」と報告されている。その他にも当事者同士の関わりが

双方の心身に良い影響を与えることが明らかになっており⁵⁻⁷⁾、同病者同士のサポートは重要であるといえる。

入院中の患者同士の関わりについて、宓ら⁸⁾は患者が交流や気分転換を求めて病室から出る傾向があるという結果から、患者同士の交流の場を設けるよう意識的に看護師が関わっていく必要性を述べている。さらに、入院患者が他患者との関わりを好ましく評価しているとの報告⁹⁾や、都留¹⁰⁾は入院患者として生活している中で形に表れない仲間意識のようなものを同室の患者から感じることがあると述べており、同病者ではない入院患者同士においてもサポートのようなものが存在することがうかがえる。臨床の場において、患者同士が食堂やデイルーム、また病院で開催されている催し物、教室などに参加し、話をしたり、または行動を共にしたりといった相互の関わりである交流をしながら入院生活を送っている様子を目にする。それは、患者の生活リズムが整うことや、療

養の意欲へ繋がっているようであり、入院患者同士の交流は患者の健康回復に影響を与えていると考えられた。つまり、様々な課題を抱えると考えられる総合病院に入院している患者にとって、入院という同じ体験をしている者同士の関わりである交流は重要であると考えられる。

近年、入院期間が短縮されてきており、不安を抱えての転院や退院となっているとの報告がある¹⁾。特に総合病院は急性期の患者が入院しており、入院短縮により患者が抱える課題は多いが、入院患者同士が交流することもまた難しいことが推察される。加えて、総合病院に入院している患者同士の交流の実態は明らかではなく、看護として総合病院に入院している患者同士の交流をどのように支援していけばよいかも示されていない。

以上より、本研究の目的は、総合病院に入院している患者同士の交流の実態を明らかにすることである。このことにより、総合病院に入院している患者同士の交流への看護支援の示唆が得られると考える。

用語の定義

交流：他の患者と話をする、または行動を共にするなど、1つでも患者が交流だと感じたもの

研究方法

1. 研究デザインと概念枠組み

研究デザインは、実態調査研究、関係探索研究とした。交流の実態として、交流の実感、交流の自己評価、交流による影響、交流の内容を設定し、交流の実態と関連因子（基本属性、環境状況）の関係を探る概念枠組みを想定した。

2. 研究対象者

A県内の総合病院一般病床（精神科、小児科、産婦人科の病棟、集中治療部を除く）に入院している18歳以上の患者で、調査期間中に退院が決定した患者（入院生活を体験していると考えられるため）とし、質問紙の内容を読んで理解でき、回答することができる者とした。また対象施設は、100床以上の公的総合病院29施設より、無作為に8施設をサンプリングした。8施設は100床から800床の地域の中核病院であった。

3. 調査期間

調査期間は、2017年9月から11月であった。

4. 調査内容

調査内容は、基本属性、環境状況、交流の実態とし、以下の項目を調査した。

- 1) 基本属性：性別、年齢の2項目とした。
- 2) 環境状況：入院中の行動範囲、病室のタイプ、入院日数の3項目とした。
- 3) 交流の実態
 - (1) 交流の実感：実感の有無で回答を得た。
 - (2) 交流の自己評価：交流して良かったと思うかを、「全くそう思わない」「あまりそう思わない」「どちらともいえない」「ややそう思う」「とてもそう思う」の5段階リッカート法を用いて回答を得た。
 - (3) 交流による影響：先行研究におけるピアサポートの効果⁴⁻⁷⁾を参考に、同病者ではない患者同士でも得られると考えられる7カテゴリ-24項目からなる質問項目を作成した。カテゴリは、①孤独感の軽減、②気分転換、③精神的支え、④存在価値の実感、⑤情報の獲得、⑥治療に対する意欲の向上を抽出し、また独自に⑦離床時間の増加を加えた。質問項目は交流による正の影響を問う15項目および負の影響を問う9項目とした。それぞれ「全くそう思わない」「あまりそう思わない」「どちらともいえない」「ややそう思う」「とてもそう思う」の5段階リッカート法を用いて回答を得た。
 - (4) 交流の内容
次の7つの内容について回答を得た。
 - ① 交流した内容（多肢選択複数回答）：挨拶をする、話をする、一緒に散歩をする、一緒に食事をする、一緒に過ごす時間を持つ、病院での催し物に参加する
 - ② 話をした内容（「全く話さない」から「よく話す」の5段階リッカート法）：病気について、家族・仕事・趣味などプライベートなこと、入院生活について、世間話、その他
 - ③ 出会った場所（多肢選択複数回答）：病院での催し、食堂、病室、廊下、デイルーム、その他
 - ④ 交流するようになった理由（多肢選択複数回答）：同じ病気だった、年齢が近かった、家族・医療者にお問い合わせされた、何気ないことから、気さくな人がいた、その他
 - ⑤ 交流しなくなかった理由（多肢選択複数回答）：人と関わるのが好きではないから、必要性を感じなかったから、体調が優れなかったから、すぐ退院するから、特になし、その他
 - ⑥ 交流できなかった理由（多肢選択複数回答）：

個室だったから、人見知りだから、体調が優れなかったから、同年代の人が居なくて話しづらかったから、話しかけづらかったから、イベントがなかったから、特になし、その他

- ⑦ 医療者に求めること(多肢選択複数回答):
病院内での催しをして欲しい、仲を取り持
って欲しい、無理に交流を勧めないで欲
しい、特になし、その他

5. データ収集方法

看護責任者に研究の説明をし同意を得、調査依頼に応じた病棟にて、対象となる全ての患者に調査用紙の配布を依頼した。調査用紙の配布は、看護師が行い、回収箱への投函にて質問紙を回収した。回収箱への投函が難しい患者には、封のできる封筒を渡し、調査用紙を封筒へ入れてもらい、その後看護師が回収した。なお、調査用紙の配布・回収に関して、研究者より配布の許可があった病棟においては、研究者が行った。また、調査用紙には研究の目的と方法、参加の自由、個人情報保護等についての説明文を添えた。

6. データ分析方法

基本属性、環境状況、交流の実態は記述統計、交流の実態と基本属性及び環境状況との関係は χ^2 検定を行った。交流の実感の有無と交流による影響の関連についてはMann-Whitney-U検定を、交流の自己評価に關与する交流の影響を特定するためには、カテゴリカル回帰分析を行った。なお、交流による影響の回答は、「全くそう思わない」「あまりそう思わない」「どちらともいえない」「ややそう思う」「とてもそう思う」であり、それぞれ1～5点とした。また、交流の自己評価は5段階リッカート法を用いて回答を得、「とてもそう思う」「ややそう思う」を良かった群、「全くそう思わない」「あまりそう思わない」「どちらともいえない」を良くなかった群の2群として記述統計および分析を行った。

統計処理にはSPSS statistics 24.0を使用し、有意水準は5%とした。

7. 倫理的配慮

研究への参加は本人の自由意思に基づくものであり、参加しない場合でも診療および看護とは無関係であり不利益を受けないこと、質問紙は無記名であり個人が特定されないこと、調査で得られたデータは本研究以外では使用しないこと、アンケートの回収箱への投函をもって、研究の同意が得られたものとするを書面にて説明した。な

お、回収箱への投函が難しい患者には封のできる封筒を渡し、調査用紙を研究者以外が見ることができないよう配慮した。本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の了承を得て実施した(承認番号:776-1)。

結 果

1. 質問紙の回収状況

502名に質問紙を配布し、376名から回答を得た(回収率 74.9%)。うち有効回答数は357名(有効回答率 94.9%)であった。

2. 対象者の基本属性(表1)

男性210名(58.8%)、女性147名(41.2%)から回答を得た。全体の平均年齢は 65.2 ± 14.2 歳であった。入院中の行動範囲は、病棟内までが220名(61.6%)、平均入院日数は 21.4 ± 29.5 日(中央値13.0)、14日以内の者は206名(57.7%)であった。

3. 交流および交流による影響の実態

1) 交流の実感

交流の実感がある者は108名(30.2%)、実感がない者は213名(59.7%)であった。

2) 交流の自己評価

交流して良かったと評価した者は99名(27.7%)、良くなかったと評価した者は102名(28.6%)、不明156名(43.7%)であった。

交流の実感の有無による自己評価の結果は、次の通りであった。交流の実感がある者108名のうち交流の自己評価に回答している82名中、交流して良かったと回答した者は66名(80.5%)であり、交流の実感がない者231名のうち交流の自己評価に回答している121名中、交流して良かったと回

表1 対象者の基本属性

n=357

項目	カテゴリー	n(%)
性別	男性	210(58.8)
	女性	147(41.2)
年齢	18～30歳	11(3.1)
	31～64歳	116(32.5)
	65歳以上	230(64.4)
行動範囲	ベッド上	86(24.1)
	室内	41(11.5)
	病棟内	93(26.0)
部屋タイプ	病院内	137(38.4)
	個室	82(23.0)
入院日数	大部屋	275(77.0)
	14日以内	206(57.7)
	15日以上	151(42.3)

答した者は26名（21.5%）であった。

3) 交流の内容

(1) 交流した内容（多肢選択複数回答）

「挨拶をする」251名（70.3%）、「話をする」194名（54.3%）の順に多かった。話の内容は「病気について」158名（44.2%）、「世間話」139名（39.0%）、「入院生活について」118名（33.0%）の順に多かった。

(2) 交流した人数と出会った場所（多肢選択複数回答）

交流した人数の平均は 2.4 ± 3.2 名であった。交

流の相手と出会った場所は「病室」が最も多く165名（46.2%）であった。交流するようになった理由では「何気ないことから」が最も多く105名（29.4%）であった。

(3) 交流したくなかった理由（多肢選択複数回答）

「必要性を感じないから」77名（21.6%）、「すぐ退院するから」59名（16.5%）の順に多かった。

(4) 交流できなかった理由（多肢選択複数回答）

「個室だったから」62名（17.4%）、「話しかけづらかったから」55名（15.4%）、「体調が優れな

表2 交流の実感と交流による影響の関係

n=321

項目	全体	交流の実感		p値
		あり (n=108)	なし (n=213)	
孤独感の軽減				
1* 自分の悩みや苦しみを分かってもらえたと感じた	2.7 ± 1.3	3.6 ± 1.0	2.2 ± 1.1	< 0.001
2* 自分だけではないと思えたことがある	3.3 ± 1.3	4.1 ± 1.0	3.0 ± 1.2	< 0.001
3 他人には理解してもらえないと思ったことがある	2.5 ± 1.1	2.5 ± 1.1	2.4 ± 1.1	0.751
気分転換				
4* 他の患者さんと関わる中で楽しいと感じたことがある	3.0 ± 1.2	4.0 ± 0.9	2.5 ± 1.0	< 0.001
5 他の患者さんとの関わりをわずらわしいと感じたことがある	2.5 ± 1.1	2.1 ± 0.9	2.5 ± 1.0	0.002
6* 思いを発散できたと感じたことがある	2.6 ± 1.1	3.2 ± 1.0	2.3 ± 1.0	< 0.001
精神的支え				
7 他の患者さんの言葉や態度に傷ついたことがある	1.9 ± 1.0	1.9 ± 0.9	1.8 ± 0.9	0.582
8* 他の患者さんの言葉や態度に励まされたことがある	2.9 ± 1.2	3.6 ± 0.9	2.4 ± 1.0	< 0.001
9* 入院生活の中で困ったときに助けてもらったことがある	2.6 ± 1.2	3.2 ± 1.1	2.3 ± 1.1	< 0.001
10 他の患者さんとの関わりで不安が強まったことがある	2.0 ± 1.0	1.9 ± 0.9	1.9 ± 0.9	0.629
存在価値の実感				
11* 他の患者さんの役に立ったと感じたことがある	2.5 ± 1.1	3.2 ± 1.0	2.2 ± 1.0	< 0.001
12 自分は何もできないと感じたことがある	2.6 ± 1.1	2.5 ± 0.9	2.6 ± 1.2	0.624
13* 他の患者さんの役に立ちたいと感じたことがある	3.0 ± 1.1	3.5 ± 0.9	2.7 ± 1.1	< 0.001
情報の獲得				
14 他の患者さんから得た情報によって困ったことや混乱したことがある	1.9 ± 0.9	2.0 ± 0.9	1.8 ± 0.9	0.372
15* 他の患者さんから得た情報が役に立ったことがある	2.7 ± 1.2	3.4 ± 1.1	2.4 ± 1.1	< 0.001
16* 他の患者さんの経験から学んだことがある	2.8 ± 1.2	3.5 ± 1.0	2.5 ± 1.1	< 0.001
治療に対する意欲の向上				
17* 他の患者さんの姿を見て自分も頑張ろうと思ったことがある	3.4 ± 1.2	4.1 ± 0.9	3.1 ± 1.2	< 0.001
18 他の患者さんの病状の変化を見て気になったことや不安になったことがある	2.7 ± 1.2	2.9 ± 1.1	2.5 ± 1.2	0.035
19* 他の患者さんとの関わりを通して自分の病気に向き合えたことがある	3.0 ± 1.2	3.6 ± 1.1	2.6 ± 1.1	< 0.001
20* 他の患者さんの病状の変化を見て期待を持つことができたことがある	2.9 ± 1.2	3.5 ± 1.1	2.6 ± 1.0	< 0.001
離床時間の増加				
21* 他の患者さんに関わることで日中起きている時間が増えたことがある	2.6 ± 1.2	3.2 ± 1.1	2.3 ± 1.0	< 0.001
22* 他の患者さんに関わることで充実感があると感じたことがある	2.7 ± 1.1	3.5 ± 0.9	2.3 ± 0.9	< 0.001
23 他の患者さんに関わることで疲れを感じたことがある	2.4 ± 1.1	2.3 ± 1.0	2.4 ± 1.0	0.324
24 他の患者さんに関わることで、休みたいときに休めないなどペースが乱されたと感じたことがある	2.3 ± 1.1	2.1 ± 1.0	2.3 ± 1.1	0.073

Mann-Whitney-U 検定

* 交流による正の影響、平均値 ± 標準偏差

かったから」41名（11.5%）の順に多かった。

(5) 医療者に求めること（多肢選択複数回答）
「無理に交流を勧めないでほしい」33名（9.2%）、
「病院内での催しをしてほしい」25名（7.0%）の順に多かった。

4) 交流による影響の実態

交流による影響の24項目中、回答点数の中央値である3点を超えたのは、「自分だけではないと思えたことがある」「他の患者さんと関わる中で楽しいと感じたことがある」「他の患者さんの役に立ちたいと感じたことがある」「他の患者さんの姿を見て自分も頑張ろうと思ったことがある」「他の患者さんとの関わりを通して自分の病気に向き合えたことがある」の5項目であった。

4. 関連探索

1) 交流の実感と交流による影響の関係（表2）

交流の実感あり群と実感なし群と交流による影響24項目とでMann-Whitney-U検定を行った。実感あり群では、正の影響全15項目で3点を上回り、負の影響全9項目で3点を下回った。実感の有無で比較すると、正の影響全15項目は、実感あり群で有意に平均点が高かった。一方、負の影響9項目では、2項目で有意差が見られ、項目18「他の患者さんの病状の変化を見て気になったことや不安になったことがある」では実感あり群が、項目5「他の患者さんとの関わりをわずらわしいと感じたことがある」では実感なし群が、有意に平均点が高かった。

表3 交流の実感と基本属性及び環境状況との関係

n=321

項目	カテゴリー	全体	交流の実感		p 値
			あり n=108 (%)	なし n=213 (%)	
性別	男性	189	50 (46.3)	139 (65.3)	0.001
	女性	132	58 (53.7)	74 (34.7)	
年齢	18～30歳	11	3 (2.8)	8 (3.8)	0.088
	31～64歳	111	29 (26.9)	82 (38.5)	
	65歳以上	199	76 (70.4)	123 (57.7)	
行動範囲	ベッド上	77	16 (14.8)	61 (28.6)	0.057
	室内	37	14 (13.0)	23 (10.8)	
	病棟内	79	30 (27.8)	49 (23.0)	
	病院内	128	48 (44.4)	80 (37.6)	
部屋タイプ	個室	71	6 (5.6)	65 (30.5)	< 0.001
	大部屋	250	102 (94.4)	148 (69.5)	
入院日数	14日以内	188	51 (47.2)	137 (64.3)	0.003
	15日以上	133	57 (52.8)	76 (35.7)	

χ^2 検定, 平均値±標準偏差

表4 交流の自己評価と基本属性及び環境状況との関係

n=201

項目	カテゴリー	全体	交流の自己評価		p 値
			良かった n=99 (%)	良くなかった n=102 (%)	
性別	男性	119	45 (45.5)	74 (72.5)	< 0.001
	女性	82	54 (54.5)	28 (27.5)	
年齢	18～30歳	6	4 (4.0)	2 (2.0)	0.682
	31～64歳	71	35 (35.4)	36 (35.3)	
	65歳以上	124	60 (60.6)	64 (62.7)	
行動範囲	ベッド上	49	17 (17.2)	32 (31.4)	0.129
	室内	21	12 (12.1)	9 (8.8)	
	病棟内	51	28 (28.3)	23 (22.5)	
	病院内	80	42 (42.4)	38 (37.3)	
部屋タイプ	個室	27	10 (10.1)	17 (16.7)	0.172
	大部屋	174	89 (89.9)	85 (83.3)	
入院日数	14日以内	110	46 (46.5)	64 (62.7)	0.020
	15日以上	91	53 (53.5)	38 (37.3)	

χ^2 検定, 平均値±標準偏差

2) 交流の実感と基本属性及び環境状況との関係 (表3)

交流の実感の有無と基本属性・環境状況のそれぞれの欠損データを除いたもので、 χ^2 検定を行った。性別では男性より女性 ($p=0.001$)、部屋タイプでは個室より大部屋 ($p<0.001$)、入院日数では14日以下より15日以上 ($p=0.003$) で、交流の実感あり群が有意に多かった。一方で、年齢及び行動範囲には有意差は見られなかった。

3) 交流の自己評価と基本属性及び環境状況との関係 (表4)

交流の自己評価の良かった群、良くなかった群と基本属性・環境状況のそれぞれの欠損データを除いたもので、 χ^2 検定を行った。性別では男性より女性 ($p<0.001$)、入院日数では14日以下より15日以上 ($p=0.020$) で交流の自己評価が良かった群が有意に多かった。年齢、行動範囲、部屋タイプでは有意差は見られなかった。

4) 交流の自己評価と交流による影響の関係 (表5)

交流して良かったと評価した人が、交流による影響とどのような関係があるのかについてカテゴ

表5 交流の自己評価の良否を従属変数にしたカテゴリカル回帰分析

n=201

項目	標準化係数		F 値	p 値
	β	標準誤差		
孤独感の軽減				
1* 自分の悩みや苦しみを分かってもらえたと感じた	0.214	0.181	1.398	0.239
2* 自分だけではないと思えたことがある	-0.045	0.179	0.063	0.939
3 他人には理解してもらえないと思ったことがある	-0.076	0.141	0.285	0.594
気分転換				
4* 他の患者さんと関わる中で楽しいと感じたことがある	0.345	0.137	6.304	< 0.001
5 他の患者さんとの関わりをわずらわしいと感じたことがある	-0.090	0.164	0.298	0.586
6* 思いを発散できたと感じたことがある	-0.298	0.261	1.304	0.255
精神的支え				
7 他の患者さんの言葉や態度に傷ついたことがある	-0.270	0.155	3.028	0.051
8* 他の患者さんの言葉や態度に励まされたことがある	0.355	0.183	3.783	0.012
9* 入院生活の中で困ったときに助けてもらったことがある	0.158	0.187	0.712	0.492
10 他の患者さんとの関わりで不安が強まったことがある	-0.099	0.183	0.292	0.590
存在価値の実感				
11* 他の患者さんの役に立ったと感じたことがある	0.021	0.188	0.012	0.912
12 自分は何もできないと感じたことがある	0.211	0.105	4.026	0.009
13* 他の患者さんの役に立ちたいと感じたことがある	-0.122	0.176	0.480	0.620
情報の獲得				
14 他の患者さんから得た情報によって困ったことや混乱したことがある	0.074	0.206	0.012	0.720
15* 他の患者さんから得た情報が役に立ったことがある	-0.172	0.175	4.026	0.384
16* 他の患者さんの経験から学んだことがある	0.174	0.180	0.480	0.335
治療に対する意欲の向上				
17* 他の患者さんの姿を見て自分も頑張ろうと思ったことがある	-0.169	0.182	0.863	0.354
18 他の患者さんの病状の変化を見て気になったことや不安になったことがある	0.181	0.204	0.785	0.458
19* 他の患者さんとの関わりを通して自分の病気に向き合えたことがある	-0.280	0.214	1.720	0.182
20* 他の患者さんの病状の変化を見て期待を持つことができたことがある	0.241	0.205	1.379	0.251
離床時間の増加				
21* 他の患者さんと関わることで日中起きている時間が増えたことがある	0.293	0.135	4.708	0.004
22* 他の患者さんと関わることで充実感があると感じたことがある	-0.214	0.204	1.101	0.350
23 他の患者さんと関わることで疲れを感じたことがある	0.086	0.200	0.184	0.832
24 他の患者さんと関わることで、休みたいときに休めないなどペースを乱されたと感じたことがある	-0.132	0.201	0.432	0.512

調整済み $R^2=0.454$, F値=4.933, $p<0.001$

*交流による正の影響

リカル回帰分析を行った。その結果、調整済み $R^2 = 0.454$ ($p < 0.001$) であり、各項目では、「他の患者さんの言葉や態度に励まされたことがある」 ($\beta = 0.355, p = 0.012$)、「他の患者さんと関わる中で楽しいと感じたことがある」 ($\beta = 0.345, p < 0.001$)、「他の患者さんと関わることで日中起きている時間が増えたことがある」 ($\beta = 0.293, p = 0.004$)、「自分は何もできないと感じたことがある」 ($\beta = 0.211, p = 0.009$) の順に関連が高かった。

考 察

1. 交流の実態について

本研究で得られたデータの属性は、半数以上が短期の入院であること、高齢者が多かったことから、厚生労働省の調査¹²⁾と類似した傾向を示しており、近年の総合病院の入院患者の状況を反映した対象集団であったと考えられる。

交流の実感がある者は30.2%であり、患者同士の交流が行われていない現状が明らかになった。交流しなかった理由は「すぐ退院するから」、「必要性を感じないから」の順に多かった。交流できなかった理由としては、「個室だったから」、「話しかけづらかったから」、「体調が優れなかったから」が多かった。石田ら¹³⁾は多床室において患者が間仕切りカーテンを閉める理由として、「他者と関わるのが面倒」、「周りに気を使いたくない」といったプライバシーの保持や、「体調が悪いから」という身体的な理由を挙げていたことを報告している。このことから、交流したくても患者のプライバシーの保持への考え方や身体的要因が患者の交流に影響を与えていたと考えられた。また、近年の入院日数の短縮化¹²⁾により、以前と比較すると、症状が軽快してすぐに退院せざるを得ない状況もあり、患者は自分の療養に精一杯で、交流する機会を持つことができていない可能性がある。しかし、交流の実感あり群の中で交流して良かったと評価した者は8割以上であった。つまり、交流の実感があった者は交流を良かったと評価することが多いという本研究結果は、総合病院において患者同士の交流ができれば良かったと評価される可能性があることを示していると考えられた。また、交流の内容から、患者同士が病室で出会うこと、挨拶や世間話などの何気ないことも交流ととらえていることが明らかになった。これらのことより、看護師が第一にできることとして、患者同士が挨拶をし合う環境を意図的に作っていくことが挙げられる。

交流の実感あり群と特性との関係では、短期入院患者より長期入院患者の方が、男性より女性の方が、個室より大部屋の方が、交流の実感がある者が多いことが明らかになった。荒木ら¹⁴⁾は、入院日数で患者の状況を分類し、「入院日数5日以内が入院して一番うつ傾向に陥る時期」、「6日～10日が入院してどうにか落ち着く時期」、「11～24日がどうにか落ち着き慣れてくる時期」としている。本研究の入院日数14日未満より15日以上の患者の方が、交流の実感のある者が多いという結果と照らし合わせると、入院期間が長い方が交流する余裕が生まれると考えられる。しかし、入院期間短縮化により不安を抱えての転院や退院となっている現状では、交流する余裕のない入院早期から、患者同士の交流についての視点を持ち、これまでとは異なる新たな手立てを打つ必要がある。また、大部屋の方が交流の実感がある者が多いという結果は、渡邊ら⁹⁾の「患者は、多床室について他患者とのかかわりがあることを好ましく評価していた」という報告に類似しているといえた。これまで、個室は孤独感を感じやすい環境であり、身体的要因のみでなく、性格傾向を十分に配慮して孤独感の軽減に向けたケアを行っていく必要があると報告されている¹⁵⁾。本研究結果からも、個室の患者の中には孤独感を持ち、他の患者との交流を望んでいたとしても、療養環境により交流できない者もいるのではないかと推察できた。以上より、看護師は性別、部屋のタイプ、患者の心理状況も含めて総合的に判断し、患者同士の交流について看護として支援していく必要があると考えられた。

2. 交流による影響について

1) 交流の良否に係る項目について

総合病院に入院している患者同士の交流の影響において正の影響と負の影響の存在が明らかになった。以下に、正の影響と負の影響についてそれぞれ考察する。

正の影響全15項目において、回答点数の中間値である3点を超え、交流の実感あり群の平均点が実感なし群を有意に上回っていた。つまり、入院という同じ境遇にある患者同士の交流において、交流によって患者が良い効果を得られていることが明らかとなり、交流することで有益な経験を得られていると考えられた。負の影響9項目では、「他の患者さんの病状を見て気になったことや不安になったことがある」という1つの項目において、交流の実感あり群の平均点が中間値である3

点を越えなかった。しかし、実感あり群が実感なし群より有意に高かった。齋藤の報告¹⁶⁾に、「がん化学療法を受ける患者は、同病者の状態悪化や亡くなる過程を通して揺らいだり弱ったりする気持ちや他病者とは共有できない思いという逆境的経験をしていた。この経験は、がん化学療法を受けるがん患者同士が同室になることでベネフィット・ファインディングにより肯定的側面を見出し、『心が安定し前向きになる』といった肯定的影響へと変化させた。」とある。他の患者の悪化による気持ちのゆらぎを見て気になることは避けられないかもしれないが、上述の項目が実感あり群で有意に高かったことを考えると、正の影響に転化する可能性を持つ項目であると推察された。一方で、医療者に対して「無理に交流を勧めないで欲しい」(9.2%)という意見もみられたことから、看護師は患者同士の交流において負の影響を考えながら、患者自らが選択できるような患者同士の交流のきっかけ作りをしていく必要がある。加えて、同室のみならず、入院患者同士の交流に関心をもって看護をしていく必要がある。そのような看護が、患者に交流を通じた有益な体験をもたらし、ひいては退院後の療養生活において患者の健康回復に繋がると考える。

2) 交流の良否に影響する項目について

交流による影響24項目の中で、交流の自己評価と有意な関連があった項目は4項目あった。4項目の中で影響の強い項目は、精神的支え「他の患者さんの言葉や態度に励まされたことがある」、気分転換「他の患者さんと関わる中で楽しいと感じたことがある」というピアサポートの効果の項目であった。これらから、総合病院に入院してる患者同士においても他の患者から励ましを得ることや、楽しく交流することが、患者にとって交流して良かったと感じる要因であることが示された。次に、離床時間の増加「他の患者さんと関わることで日中起きている時間が増えたことがある」という項目において有意な関連があった。この項目は独自に加えた項目であり、交流の影響として有意差をもって確認されたことから、総合病院における入院患者同士の交流の効果と解釈することができた。また、存在価値の実感「自分は何もできないと感じたことがある」の項目で有意な関連があった。この項目がなぜ交流の良否に影響を与えるのかについては、今回の結果からは考察することは難しく、今後検討していく必要があるといえる。

研究の限界

総合病院にて退院が決定した患者が対象であったため、退院が決定していない、つまり今後の見通しのたっていない患者への適応には限界がある。

結 論

交流の実感がある者は30.2%であり、交流した実感がある者の中で80.5%が交流して良かったと評価していること、入院患者同士が交流を行うことで良い効果が得られることが明らかになった。交流の実感と交流による影響では、交流の実感あり群で、正の影響全15項目において中間値の3点以上を上回り有意差がみられた。交流の実感は、女性、大部屋、入院日数15日以上、また交流の自己評価における良否は、女性、入院日数15日以上で有意に高い結果であった。交流が良かったとの評価に関連していたのは、精神的支え「他の患者の言葉や態度に励まされた」、気分転換「他の患者と関わる中で楽しいと感じた」、離床時間の増加「他の患者さんと関わることで日中起きている時間が増えたことがある」、存在価値の実感「自分は何もできないと感じたことがある」であった。

以上より、入院期間が短縮化されている総合病院の入院患者同士が、交流を実感できる働きかけ方を看護師が検討していく必要性が示された。

謝 辞

本研究を進めるにあたり快く調査にご協力いただきました患者様をはじめ8施設の病院長様、看護部長様、病棟看護師の皆様に心より感謝申し上げます。

利益相反

利益相反なし。

引用文献

- 1) 川口孝泰, 阪口禎男, 田尻后子, 他: 入院患者のストレス要因に関する検討, 日本看護研究学会雑誌, 17(2), 21-29, 1994
- 2) 高畑隆: 患者会とピアサポート活動, 埼玉県立大学紀要, 14, 121-128, 2012
- 3) 山谷佳子, 小野寺敦志, 亀口憲治: がん治療後、日常生活に戻っていくがん体験者の心理とピアサポートの意義, 国際医療福祉大学学会誌, 21(1), 54-65, 2016
- 4) 小野美穂, 高山智子, 草野恵美子, 他: 病者のピア・サポートの実態と精神的健康との関連

- ーオストメイトを対象に，日本看護科学会誌，27(4)，23-32，2007
- 5) 川口寛介，竹内登美子，新鞍真理子，他：根治的前立腺全摘除術後の患者が排尿障害の改善を実感するまでの経験，日本看護研究学会雑誌，39(2)，53-62，2016
- 6) 茂木英美子，岡美智代：慢性閉塞性肺疾患患者の他者との関わりについてのメタデータ分析，群馬保健学紀要，35，43-51，2014
- 7) 安藤太郎：セルフヘルプにおける“同じ”経験と“違う”経験，年報社会学論集，2003(16)，212-224，2003
- 8) 宍曉雷，谷口元：病院の療養環境と入院患者の生活展開一個室的多床室病棟と従来型多床室病棟との療養環境の比較研究一，日本建築学会計画系論文集，70(594)，7-15，2005
- 9) 渡邊生恵，杉山敏子：一般病床患者と看護師による療養環境評価の特性，日本看護研究学会雑誌，35(5)，117-128，2012
- 10) 都留春夫：Ⅱ病者をめぐる環境と人々(1版)，病者のこころの動き，医学書院，東京，52，1975
- 11) 畠山義子，登坂有子，浦野理香：在院日数短縮化のストーマリハビリテーションへの影響—98施設の実態調査から—，日本ストーマリハビリテーション学会誌，20(1)，45-50，2004
- 12) 独立行政法人統計センター：厚生労働省平成26年患者調査の概況，[オンライン，www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/dl/03.pdf]，11.20.2017
- 13) 石田芳子，石川千鶴子，阿部テル子：多床室における患者の間仕切りカーテン使用に対する認識と使用状況，日本看護研究学会雑誌，34(2)，151-161，2011
- 14) 荒木真壽美，米澤弘恵，石津みゑ子，他：入院患者の不安と環境認知との関連，日本看護医療学会雑誌，7(1)，57-66，2005
- 15) 牧野美也子，田中千夏，松田美里，他：個室入院患者の孤独感とその関連因子の検討，看護総合科学研究会誌，10(1)，15-29，2007
- 16) 齋藤里恵：がん化学療法を受ける患者が入院中に同室の同病者から受ける影響，日本看護学会論文集，45，34-37，2015