

MFICU に入院する患者が抱く環境への思い

病棟 3 階 A 清水夕子 小松原一恵
岩田麻里 鈴木悦子 富田恵子

はじめに

A 病院は、母体・胎児集中治療管理室（以下 MFICU）を有している。MFICU の病床数は 6 床であり、そのうち個室が 3 部屋で、1 部屋はトイレの設置された 3 床の大部屋となっている。病室は 1 床あたり 15 m²以上であり、一般病室に比べ部屋は広いが、窓が小さく、その窓の外は建物の内側であり、壁に囲まれている状況である。

MFICU に入院となった患者は、施設基準に基づき 2 週間程度で同じ病棟内の産科後方病床へ転棟となる。その際、患者から「MFICU は閉鎖的な感じがした」「MFICU は気持ちが落ち込んでくるような感じだった」「こっち（産科後方病床）に出てからは気持ちが軽くなった」との話を度々聞くことがあった。富樫らは、MFICU の個室に入院していた妊婦に対し、半構成面接を実施し、入院中の妊婦の気持ちについて調査を行っている。その結果、インタビューを受けた半数以上の妊婦が個室について「一人が気楽でよかった」と述べているが、外を見ることができない個室環境については「外の景色が見たかった」などの閉塞感を感じている妊婦は大多数であったと結論づけている。これらのことから、MFICU に入院中の患者は入院環境に対してさまざまな思いを抱きながら生活しているのではないかと考えた。そこで A 病院の MFICU の 3 床病室に入院している患者が入院環境に対してどのような思いを抱いているのかを半構成的インタビューガイドによる面接法により個別に聴取し、思いを検証して、その思いに対してどのように関わっていけばよいのかを検討したのでここに報告する。

I. 研究方法

1. 研究対象: A 病院 MFICU の 3 床病室に入院中であり以下の条件を満たし、研究目的説明後に同意を得た妊婦 4 名とする。

<条件>

- 1) MFICU の 3 床病室に入院している
 - 2) 切迫早産の診断がある
 - 3) 治療のために持続点滴をしている
 - 4) 安静度が病室内である
 - 5) MFICU に入床してから、1 週間程度
2. 調査期間:平成 25 年 8 月～9 月（最初の症例から最後の症例まで）
 3. データ収集方法
 - 1) MFICU の 3 床病室に入院した研究対象者の条件を満たす患者に、研究の目的・具体

的な方法について説明を行い、研究の同意を得た。

- 2) 同意が得られた患者に対して、冨樫らの研究を基に作成した半構成的インタビューガイド（資料 2 参照）に沿って面接を実施した。その際、個人情報を守られる個室を利用し、1 人につき 30 分程度実施した。この面接の内容は、IC レコーダーに録音した。やむを得ず途中で中止した場合は、改めて時間を設け、再度面接を行った。

4. データ分析方法

得られたデータより逐語録を作成し、MFICU の 3 床病室に入院中の患者の入院環境に対する思いを抽出した。類似したデータごとにコード化を行い、共通の意味を持つものをカテゴリー化した。コード化、カテゴリー化する場合は常に逐語録に戻り、解釈が妥当であるか確認しながら進めていくようにした。また、データに関する研究者の理解と解釈について、指導者の助言を受け、妥当性の確保に努めた。カテゴリー化した逐語録の内容を肯定的感情と否定的感情に整理した。

5. 倫理的配慮

- 1) 研究の参加は自由意志とし、研究の同意書にて研究の目的や方法及び倫理的配慮を説明し、署名が得られた場合にのみ、研究対象者とする。
- 2) 研究参加による看護学への貢献並びに時間の制約など、研究対象者にとっての利益と不利益について説明する。
- 3) インタビューの日時は、研究対象者の希望に添う。
- 4) インタビューに対して、インタビュー途中での研究への参加を中断でき、質問に対する返答の拒否は自由であることを説明し、文書にも明記する。
- 5) 研究途中での研究対象者の辞退は可能であり、拒否や辞退により現在受けている医療・看護に一切の不利益が生じないことを説明する。
- 6) インタビューを受けることで心理的動揺が生じた場合はインタビューを中止する。
- 7) 子宮収縮の増加や気分不良などが無い配慮しながら面接を実施する。またそのような状態になる場合には、すぐに面接を中断し、必要なケアや治療を優先する。
- 8) 研究データは本研究の目的以外では使用しない。
- 9) 研究において得られた個人情報は個人が特定されることのないように処理し、個人情報は公開しない。
- 10) 録音データは研究終了後、速やかに破棄する。

II. 結果

対象は条件を満たした患者 4 名で、初産婦 2 名、経産婦 2 名であった。対象の背景を表 1 に示す。インタビューは入院環境に慣れてきた 7~9 日目に行い、インタビューの時間は予定通り 30 分で実施した。対象者が MFICU の 3 床病室に入院後、入院環境に対する思いについてインタビューを行い、得られた発言内容をカテゴリー化すると、4 つに分類できた。そ

の内容から、類似したものをサブカテゴリー化した（表2参照）。

カテゴリー①の「MFICUの室内環境」は、「照明」、「時間の流れ」、「その他の設備」の3つのサブカテゴリーに分類できた。カテゴリー②の「同室患者」は、「同室患者の存在」、「同室患者との交流」、「プライバシー」の3つのサブカテゴリーに分類された。カテゴリー③の「治療の必要性」は、サブカテゴリー化しなかった。カテゴリー④の「現在不安に思っていること」は、「入院」、「胎児」、「産後」、「家族や仕事」の4つのサブカテゴリーに分類できた。

さらに、カテゴリー化した逐語録の内容を冨樫らの研究を参考に、肯定的、心安らぐ、現状を好む、心地よいといった感情が主体と考えられるものを「肯定的感情」、悲観的、恐怖、諦め、不安、現状を好まないといった感情が主体と考えられるものを「否定的感情」に類別した。

カテゴリー①MFICUの室内環境

時間の流れについては「窓が無く天気や季節の変化が分からない」という否定的感情が聞かれた。また照明については、「カーテンで仕切られて余計に暗いと感じる」など否定的感情も聞かれたが、「部屋の明るさについては違和感はない」、「自分で光の加減を調節したら問題ない」との肯定的感情も聞かれた。その他の設備については「空調の音がうるさく、風が出過ぎで寒い」などの否定的感情が聞かれた。

カテゴリー②同室患者

同室患者の存在については、「会うと気まずいため同室者と顔を合わせないようにする」、「ベッドの横にトイレがあり、音が聞こえて気になる」、「他患者に気を遣い些細な音や光に慎重になる」などの否定的感情が聞かれた。しかし、「何かあった時に安心できる」と同室患者がいることを肯定的に捉えている患者もいた。

同室患者との交流については「カーテンを閉めた方が気が楽」という肯定的感情以外は全て否定的感情であった。「MFICUにいる人は重度だから仕方ない」、「同室患者同士で話せる雰囲気を作った方が良いが、苦手な人もいて、また、他患者の病状が分からないため難しい」という否定的感情が聞かれた。しかし「妊婦同士で交流がないのは想像と違っていた」、「分からないことも多く、同室者から話を聞きたい」、「同室者と交流できるよう働きかけてほしい」という看護師、助産師（以下スタッフと略す）に対しての要望も聞かれた。プライバシーについては、「入院生活では個別の環境も大切」という肯定的感情が聞かれた。

カテゴリー③治療の必要性

治療の必要性については、「安静にすることにストレスを感じる」、「家とは違ってこんなに安静にしなければならない」などの否定的感情が聞かれたが、「安静や点滴治療が必要な事は理解できている」、「安静はストレスだが赤ちゃんのためには仕方ない事」などの肯定的感情も聞かれた。

カテゴリー④現在不安に思っていること

家族や仕事については「上の子と一緒に過ごせないのがしんどい」という否定的感情が

聞かれた。入院については、「入院管理されている点では安心」、児については「赤ちゃんは元気でもう少しお腹の中にいてほしい」などの肯定的感情が聞かれた。

Ⅲ. 考察

MFICU は救命救急センターや集中治療室などと類似した医療介入を優先した環境であり、患者にとっては日常とかけ離れた空間となっている。そしてその非日常の環境自体が患者のストレスになると考える。そのような状況に加えて A 病院の MFICU は、窓が 1 ヶ所しかなく、一般病室に比べて部屋が暗いため、患者は環境に対するストレスを感じやすいと考えられる。患者は室内環境について「窓が無く天気や季節の変化が分からない」と語っていた。室内安静の患者はベッド上で一日の大半を過ごすため日々の時間の流れ、季節、天気の変化など、得られる情報が限られている。富樫らは、「病状が安定している時期は、体重測定後に椅子に座って少し長めに外の景色が見られるように配慮したり、診察後に車椅子で MFICU 内の眺めのよい窓まで行って景色を見ながら何気ない会話で気分転換を図ったりするなど、閉塞感を和らげるアプローチは意義深いと思われる。」¹⁾としている。このことから A 病院の MFICU 入室中の患者でも、診察後に車椅子で景色の見える場所まで行ったり、車椅子で散歩をしたりすることで患者の気分転換に繋がっていくと考えられる。また、外の景色を見る機会が増えれば、閉鎖空間から一時的にでも解放されるため、室内の暗さなどについての否定的感情も少しは和らいでいくのではないかと考える。

同室患者の存在については、患者同士が他患者の存在を意識しながら過ごしているということがわかった。「会うと気まずいため同室者と顔を合わせないようにする」、「他患者に気を遣い些細な音や光に慎重になる」などは同室患者の顔がわからず、話したこともない他人であることから感じる否定的感情であると考えられる。このことから、同室患者同士の顔がわかり、話をするができるようになれば同室患者に気を遣う場面が少なくなるのではないかと考える。石田らは「4 床室ではカーテンが 1 人 1 人の間仕切りとなり、そのカーテンを開けることが知り合うきっかけの 1 つの要因となっていると考えられる。」²⁾と述べている。A 病院の 3 床病室においてもカーテンが 1 人 1 人の間仕切りとなり、顔が見えない環境を作っている。そのため、カーテンを開ける機会が増えることは、同室患者同士が知り合うきっかけ作りに有効であるのではないかと考える。また、カテゴリー①で「カーテンで仕切られて余計に暗いと感じる」という否定的感情の表出があったが、カーテンを開ける機会が増えることで、この否定的感情が和らぐのではないかと考える。

同室患者との交流については、「妊婦同士で交流がない事は想像と違っていた」、「分からないことや不安も多く同室患者から話を聞きたい」と表出している患者もあり、同室患者同士がお互いに励まし合ったり、不安を表出し合える関係を築いていきたいと感じていることがわかる。林らは「看護者は各々の患者の生活空間を整えることに加え、妊婦同士が共通点でつながって支えあう力を最大限に発揮できるように、同室患者の関係性を整えていくことが必要であると考えられる。」³⁾と述べている。本研究においても、「同室患者と交流で

きるようにスタッフから働きかけてほしい」との意見があった。そのため初対面の患者同士が交流することで入院治療に対して前向きな感情が増え、患者同士が互いに共通点を見つけて支え合う関係を構築していけるよう、スタッフが働きかけていくことが必要である。反対に 3 床病室だからこそプライベートな空間も必要であると答えている患者も半数いるため、患者の意見を聞きながら各々のニーズに合わせた介入が必要になると考える。

切迫早産と診断された患者は、自分自身で動くことができるのに、切迫症状があることで安静が必要となる。そのために活動範囲が大きく制限されることでストレスになっていると考えられる。「安静や点滴治療が必要な事は理解できている」、「安静はストレスだが赤ちゃんのためには仕方がない事」と安静にしなければならないことを肯定的に受け止めることができている患者もいるが、それができずに「安静にすることにストレスを感じる」など、辛い思いをしながら過ごしている患者もいる。冨樫らは「スタッフが、日頃から安静の必要性とその効果についての説明に熱意を持って行うことが、妊婦が納得して安静を保って妊娠を継続したいという前向きな気持ちを引き出すことに繋がるのではないかと考える。」⁴⁾と述べている。このことから、安静にすることにストレスを感じている患者に対して、なぜ安静が必要なのか、安静がもたらす効果について説明し、安静に過ごしていることを労うなどの声かけを行っていくことが大切である。そのような関わりにより、患者は治療について前向きに捉えることができるようになるのではないかと考える。

対象患者の 2 名が「上の子と一緒に過ごせないのがしんどい」と表出している。MFICU 及び産科後方病床では感染予防の目的で、中学生以下の子どもの病室での面会を禁止しているためである。冨樫らの研究においても経産婦は同じような思いを抱いていた。これは家庭の状況を調整できないまま突然入院となってしまったことや、子どもと長期的に離れて過ごした経験がないことによるものと考えられる。入院については「入院管理されている点では安心」、児については「赤ちゃんは元気でもう少しお腹の中にいてほしい」などの肯定的感情が聞かれ、家に残している子どものことを気がかりに思いながらも妊娠を継続していくためには入院が必要であると理解していることがわかる。金光らは「長期入院をしている妊婦にとって、看護者は、入院生活において一番身近な存在であり、看護者の言動は妊婦に大きな影響を及ぼす。そのため、日常におけるストレスを理解し、親身になって対応することが大切である。」⁵⁾と述べている。患者の一番身近にいるスタッフだからこそ患者の不安を理解し、受け止め、親身になって対応することができ、その結果、患者は不安を持ちながらも、安心して入院生活に送ることができるようになると思う。

IV. まとめ

1. 3 床病室に入院中の患者は、時間の流れや季節、天気がわかりにくいいため、外の景色を見る機会を作るなど、患者が気分転換できるような介入をする。
2. 同室者と交流を持ちたいと考える患者もあるが、プライベートな空間が必要であると考える患者もいる。各々のニーズを把握し、ニーズに沿った介入ができるようスタッ

フが調整する必要がある。

3. 安静にすることにストレスを感じている患者に対して、安静の必要性や効果を説明し、安静に過ごしていることを労うなどの声かけを患者に合わせて行うことが大切である。

引用文献

- 1) 富樫昭子、兼子奈保美：MFICU の入院環境に対する妊婦の思い、秋田県母性衛生学会雑誌、24、p15、2010
- 2) 石田都乃、大石和子：切迫早産妊婦の同室者同士の間としての形成過程、日本看護学会論文集、母性看護、40、p37、2009
- 3) 林美希、他：MFICU 入室患者が同室患者の緊急入院や状態変化によって抱く思い、日本看護学会論文集、母性看護、43、p6、2013
- 4) 富樫昭子、兼子奈保美：MFICU の入院環境に対する妊婦の思い、秋田県母性衛生学会雑誌、24、p15、2010
- 5) 金光美和、他：入院中の切迫早産妊婦のストレス調査—入院時から 1 週間毎の面接を通して—、日本看護学会論文集、母性看護、40、p41、2009

参考文献

- 1) 臼井淳美、他：切迫早産で入院している妊婦の心理構造、日本母子看護学会誌、2、p27-36、2008
- 2) 富樫昭子、兼子奈保美：MFICU の入院環境に対する妊婦の思い、秋田県母性衛生学会雑誌、24、p11-16、2010
- 3) 戸川優子、他：MFICU 入院中の妊婦の思いと看護への要望、日本看護学会論文集、母性看護、40、p42-44、2009
- 4) 山根木綿子：安静妊婦とスタッフの会話が及ぼす気分の変化—DAMS を用いた気分測定の結果—、日本看護学会論文集、母性看護、40、p3-5、2009

資料 1. MFICU の 3 床病室

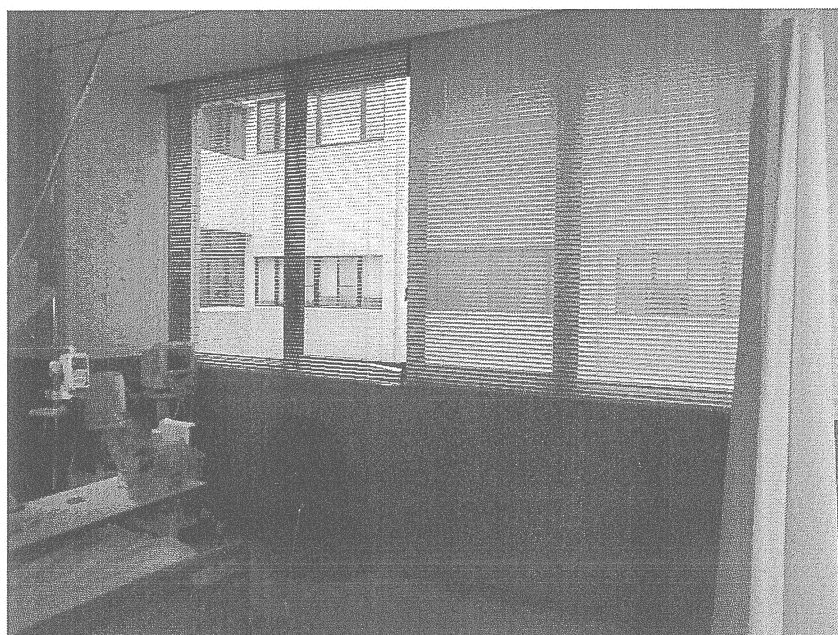
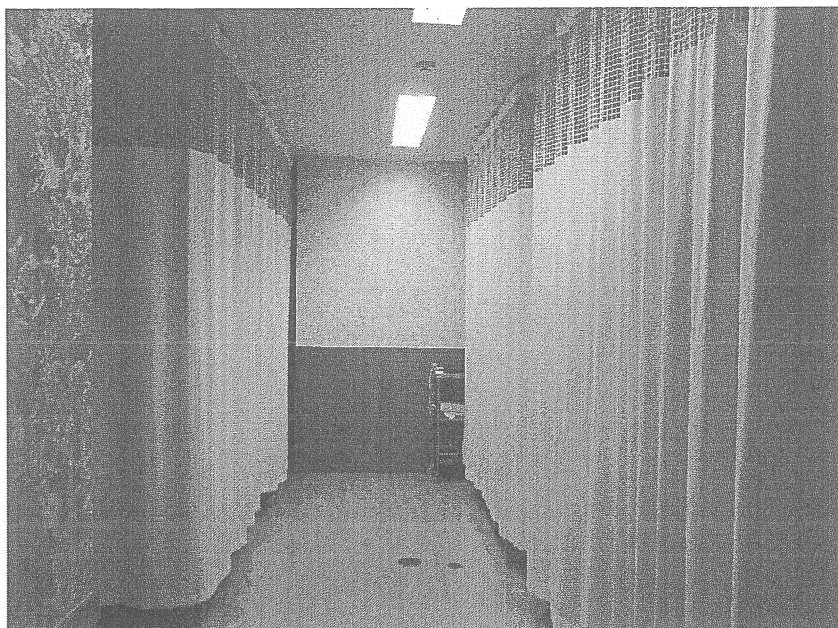


表 1. 対象の背景

患者	年齢	初経産	診断名	妊娠週数
A 氏	20 歳代	初産婦	切迫早産	妊娠 35 週
B 氏	30 歳代	初産婦	切迫早産、前期破水	妊娠 35 週
C 氏	30 歳代	経産婦	切迫早産、二絨毛膜二羊膜双胎	妊娠 33 週
D 氏	30 歳代	経産婦	切迫早産、全前置胎盤	妊娠 32 週

インタビューガイド

1. 導入

- 1) 自己紹介をしてからインタビューを始める
- 2) 体調が悪くなった場合には面接の途中でも教えてください。

2.

- 1) 入院して安静にしなければならないことをどう感じていますか。

また部屋で1日を過ごしてみて室内の環境はどうですか。

表出が難しい場合は質問を細かくしてみる↓

- ・部屋の明るさはどうですか。
- ・外が見えない環境ですが、どのように感じていますか。
- ・カーテンを閉めていることが多いが、それについて何か感じますか。また気分はどうですか。

- 2) 3人部屋で他妊婦が同じ部屋にいることをどう感じていますか。

↓

- ・同室者がいることで良いなと感じることはありますか。また気分はどうですか。
- ・同室者がいることで何か気になることはありますか。また気分はどうですか。

- 3) 現在不安に思っていることは何ですか。

↓

- ・入院について
- ・ご自分の体について、胎児について
- ・子どもや家族について

- 4) 看護スタッフの対応への要望はありますか。

<全体を通して>

・対象者から入院環境に対しての思いが出てきたら、そこをさらに掘り下げて詳しく聞いていく。

・入院環境への思いがなかなか出てこない対象者の場合には、「入院生活のどのような内容でも何か感じていることがあれば教えて下さい」とテーマを広げたり、「ちょっとしたことでも構いません」と気負わずに気軽に話してもらえるように配慮する。その中でMFICUの3人部屋での入院環境についての思いがでてくればそこに焦点を戻してお話を伺う。

表2. MFICU入院中の患者の思いについての結果（カッコ内は人数）

カテゴリー	サブカテゴリー	肯定的感情	否定的感情
①MFICUの室内環境	照明	<ul style="list-style-type: none"> ・明かりが暗くゆっくりできる環境 ・窓があるためあまり暗いと思わない ・自分で光の加減を調節したら問題ない ・部屋が暗くても気持ちは落ち込まない ・部屋の明るさについて違和感はない(2) 	<ul style="list-style-type: none"> ・日中も部屋の電気だけであり残念 ・窓が無く部屋が暗いが、明るくしても今の状況は変わらない ・オレンジの光は落ち着くが暗く感じる ・ブラインドを開けると他病棟が見えるため気になって開ける機会が少ない ・カーテンで仕切られて余計に暗いと感じる
	時間の流れ	<ul style="list-style-type: none"> ・窓があり朝昼夕が分かるから気にならない 	<ul style="list-style-type: none"> ・窓が無く天気や季節の変化が分からなくてつらい(3) ・部屋の明かりだけでは時間の感覚がなくなる
	その他の設備		<ul style="list-style-type: none"> ・着替えや体拭きをする時に狭い ・床の埃が気になる ・空調は音がうるさく、風が出過ぎて寒い
②同室患者	同室患者の存在	<ul style="list-style-type: none"> ・何かあった時に安心できる(2) ・同室患者がいることはストレスにならない(2) ・生活音は気になるが、それ以外は気にならない 	<ul style="list-style-type: none"> ・部屋から出ないため他人の事が気になる ・空調の温度設定が自分好みにできず暑い ・おならをしたいけど隣に人がいてできず、結果お腹が張ってしまう ・歯磨きなどの順番があるのが気になる ・面会などの時に気を遣うから個室がいい ・ベッドの横にトイレがあり、音が聞こえて気になる(2) ・他患者に気を遣い些細な音や光に慎重になる ・会うと気まずいため同室者と顔を合わせないようにする(2) ・同室患者の泣き声や溜息、痛いなどの声が聞こえ、不安になってしまう ・病室内での電話の送受信に手を焼く
	同室患者との交流	<ul style="list-style-type: none"> ・カーテンを閉めた方が落ち着き、気が楽(2) 	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフと話す以外は一日中黙って過ごしている ・隣の患者とカーテン越しに喋ることもない ・閉ざされていて誰ひとり顔が分からない ・同室者同士が出会わないようにしている雰囲気があり、交流をもてない ・部屋移動により同室患者が変わるため交流を持つのが難しい ・妊婦同士で交流がないのは想像と違っていた ・カーテンは開いていた方がよく、カーテンを閉めて過ごすならカーテンでなく壁がいい ・分からないことも多く、同室者から話を聞きたい ・同室者と交流できるよう働きかけてほしい ・同室者同士で話せる雰囲気を作った方が良いが苦手な人もおり、また他患者の病状が分からないため難しい(2) ・MFICUにいる人は重度だから仕方ない(2)
	プライバシー	<ul style="list-style-type: none"> ・カーテンを閉めるのはプライバシー上必要なこと ・入院生活では個別の環境も大切 	<ul style="list-style-type: none"> ・プライベートな空間も少しはあってほしい
③治療の必要性		<ul style="list-style-type: none"> ・安静や点滴治療が必要な事は理解できている ・安静はストレスだが赤ちゃんの為には仕方ない事 ・他病院で入院していたから安静は苦痛ではない 	<ul style="list-style-type: none"> ・安静にすることにストレスを感じる ・家とは違ってこんなに安静にしなければならぬ ・今までできていたことができなくなるなど、体力の衰えを感じる

表2の続き

④現在不安に思っていること	入院	<ul style="list-style-type: none"> ・今の状況はなるようにしかならないと思っている ・入院管理されている点では安心 	
	胎児	<ul style="list-style-type: none"> ・赤ちゃんは元気でもう少しお腹の中にいてほしい 	
	産後		<ul style="list-style-type: none"> ・双子なので産んでからの世話について不安
	家族や仕事		<ul style="list-style-type: none"> ・家事や仕事のことが心配 ・上の子と一緒に過ごせないのがしんどい