無菌室入室患者の閉鎖環境に対するストレス調査

１－１０東　○沖村美香　髙田麻美　平原文子　斎藤恵子

Ⅰはじめに

超大量化学療法や造血幹細胞移植を受ける患者は、骨髄抑制が長期間続き感染回避を目的に無菌室に入室しなければならない。無菌室という閉鎖的な環境に隔離された患者は、病気に対する不安や治療の副作用による身体症状に加え、行動範囲や面会などを制限されストレスを感じることが少なくない。また当院の無菌室は建物の構造上景色が見えず、日の光も入らない。病室内（図Ⅰ）には仕切りのないトイレ、収納式シャワー、電話、洗面台、インターフォン、手元スイッチ、床頭台、必要時には点滴スタンドも入り生活スペースを狭く感じさせる。看護師は身体的症状の緩和や精神的ケアを行っているが、閉鎖的環境に対しての具体的な改善策まで見出せていないのが現状である。そこで今回私たちは、無菌室の環境に着目し無菌室に入室した患者は、実際に無菌室の環境の何にストレスを感じ、また具体的にどのように思っているかについてアンケートを行い明らかにした。そして今後、少しでも過ごしやすい環境を提供するための、改善すべき方向性を見出せたのでここに報告する。

Ⅱ研究方法

１．調査対象：当科の無菌室に入室したことのある患者１６名（男性１０名　女性６名）

２．調査期間：平成１６年４月～６月

３．調査方法：入院背景（性別、年齢、無菌室の入室期間、無菌室に過去入室した経験の有無）と川口孝康[1)]が行った研究で使用された質問項目を参考に、２１項目の質問項目を設定した。これらの質問項目に対してストレスの程度を４段階で評価した。さらに川口孝康の環境学[1)]を参考に、「室内の環境」「無菌室で必要なもの」「食事」「清潔」「排泄」「睡眠」「娯楽」「看護師の対応」「家族とのコミュニケーション」「プライバシー」という１０項目の自由記載欄を設けた。アンケート方法は、アンケート用紙を郵送配布し無記名とし回収した。（回収率１００％）

Ⅲ結果

全体でみると(図Ⅱ)『低菌食が単調でおいしくない』『自由に外に出られない』が共に約８８％であった。『病室から景色が見られない』約６９％、そして『入浴できない』が約６３％だった。上位４項目では、食事や閉鎖環境に対してのものだった。次いで『病室のトイレ』が５６％、５０％の項目が『周りの音』『ベッド周りの空間が狭い』『プライバシーが守りにくい』などの設備上の問題による項目があがった。その他『無菌室の入室で家族や知人に迷惑をかける』『無菌室にいつ入室となるか、無菌室からいつ退室となるか』も５０％だった。看護師の対応面では、『医師や看護師の受け答えが悪い』０％『看護師が一人しかいないので声をかけにくい』１３％と低かった。

男女比(図Ⅲ)では、男性では５０％以上のものが３項目に対して女性は１４項目と差があり、そのストレスの程度も高かった。特に差があった項目は、『無菌室の入室で家族や知人に迷惑をかけている』では男性では約３３％に対して女性では１００％と全員がストレスと感じており、子供のいる女性では「子供の面会制限があり自由に触れ合えない」という意見があった。

入室期間(図Ⅳ)で比較すると、６週間未満では５０％以上が７項目に比べ、６週間以上では５項目にとどまった。ただ、６週間以上では全体の上位で上がらなかった『入院費』や『他患との交流がない』という項目が上位に上がった。そして自由記載欄(表１)については具体的な多くの意見の記載があった。

Ⅳ考察

今回の研究で全体のストレス程度の数値が高く、また記述意見においてもネガティブな意見が多かった事は、無菌室環境がストレスへの影響を及ぼしていたことがより明確となった。

１ストレス要因

「低菌食」に対し多くの患者が不満と感じている。治療による副作用で嘔気、倦怠感、口内炎、味覚や臭覚の変化をきたし食欲不振になっている患者には、味が薄い低菌食は食べづらい。さらに血液疾患特有の生物禁という食べ物の制限があり、好きなものが自由に食べれないことのストレスが加わる。「自由に外に出られない」という項目もストレス度が高い。閉鎖的な環境下での生活は数週間に及ぶ。売店や散歩などの室外での気分転換は不可能となり、面会も最低限の家族に絞られストレス発散の機会の場を少なくさせてしまう。これに加え「設備面」での不満の声も多くあがった。収納スペースが少なく、電気ポットや冷蔵庫、レンジは前室にあるためその都度看護師に依頼しなければならない。川口の研究[1)]でも“病院では不満があっても我慢する”と医療者に対し遠慮意識があることが明らかになっている。十分な声かけをしているつもりだが、やはり看護師に頼むのは悪いという意見もあった。「プライバシー」についてのストレス度は、上位に上がると予測していたが、５０％と半数であった。調査対象者の中には前回入室の経験者もあり、治療上覚悟をして入室され‘無菌室である以上仕方がない“という声の反面“丸見えで落ち着かない”“隣の患者の病状説明や話し声が気になった”“詰め所の看護師の笑い声にイライラした”などの意見もあり、特に体調不良時にはストレスを増強させる。南[2)]は環境が人間にさまざまな影響をあたえると同時に人間も環境をつくりだしていると述べている。看護師自体が声も含め、患者にとって環境要素であり影響を与えているということを忘れてはならない。同じく５０％であった「無菌室にいつ入退室するか」については、退室の基準は好中球数に影響されるため採血結果への不安が加味されていると思われる。ただ、場合によっては病棟の空きベッドがないためすぐには退室できないことがあり、十分説明し理解してもらっているが“そういうことはもってのほか”という意見の心情も知っておかなければならない。

男女で比較すると明らかに女性のほうがストレス度は全体的に高く、中でも「家族、知人に迷惑をかける」という項目が上位にきたのは、家族の中での妻、母という役割の大きさがあらわれている。川口の研究[1)]でも女性のほうが家族への関心と物理的・化学的ストレスが高かったと明らかにしており、看護師は生活面での配慮や精神面でのよき理解者であることが望ましい。

入室期間で比較すると目立ったのは、６週間以上で「経済的不安」「他患者との交流がない」という２項目が上位にあがってきた。無菌室は無菌室加算料が一日につき３０００点（一日３万円）の費用がかかることが影響していることが考えられる。また血液疾患の患者は患者同士で情報交換を行っており励ましあっている。川口[1)]も病気を抱えたもの同士というつながりが精神的にもさまざまな助け合いが行われ、健康回復に大きな代償効果をもたらしていると述べている。看護師も十分な情報提供、病状にあったコミュニケーションを図り、このようなストレスをできるだけ緩和していきたい。

２改善策の方向性

近年、わが国ではCDC（米国疾病管理センター）のガイドラインに基づき、無菌室の簡略化が検討されつつある一方で、施設により管理基準は異なっている。当無菌室でも数年前と比べると随分簡略化が進んではいるものの、無菌室入室に際しては感染回避のためと闇雲に制限する印象が看護師の中にも潜在的に根付いている。今回の調査で患者自身から改善の余地を示唆され、検討の必要性を強く感じた。医療者間のコミュニケーションの為、平成１６年６月より週１回１７

時から医師・看護師合同で移植カンファレンスを行い、患者の情報交換を行っている。そのような場で設備面や低菌食の見直し、また無菌管理のマニュアルに沿ってではなく患者の病状や精神状態による個別性のある無菌室であるようにしていきたい。

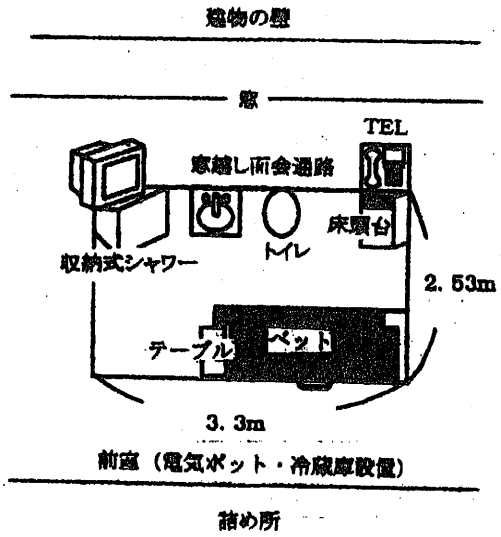
Ⅴまとめ

① 閉鎖環境にストレスを感じている人が多い
② ほとんどの患者が低菌食に対して不満を感じている
③ 女性は男性に比べて無菌室に対してストレスを感じている
④ 入室期間が長くなれば入院費・他患との交流がないことでのストレスは強くなる
⑤ 無菌室に対する患者の具体的な想いを知り看護介入へとつなげていきたい
⑥ 日々関わっている医療者も環境要素の一部であり、人間環境を整えていくことは患者の環境改善へとつながる
⑦ 調査結果により環境改善の余地を示唆され、個別性のある無菌室管理を提供していく必要性がある

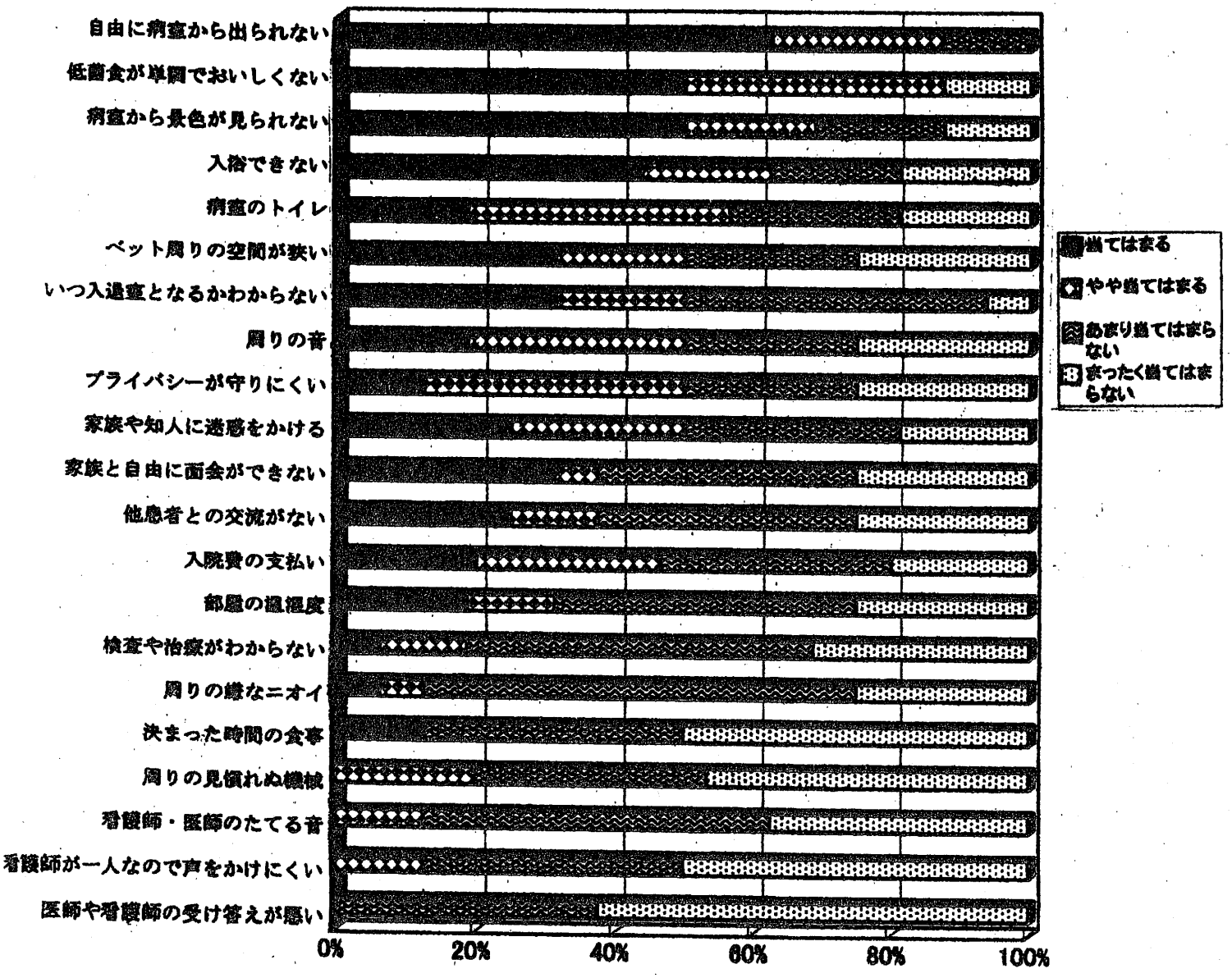
Ⅵ引用・参考文献

1）川口孝康：ベッドまわりの環境学　医学書院　Ｐ２１～２３、Ｐ３９～４０　１９９８
2）南裕子：基本セルフケア看護　心を癒す　講談社　Ｐ４６　１９９６（第１刷発行）　１９９７（第５刷発行）
3）岡堂哲雄：患者の心理とケアの指針　金子書房　１９９７（初版第１刷発行）　２０００（初版第２刷発行）
4）我妻あゆみ他：セミクリーンルーム入室患者のストレス要因と対処行動　第３１回日本看護学会集録（成人看護Ⅱ）Ｐ１８２～１８４　２０００
5）藤井宝恵他：無菌室管理化に置かれた急性骨髄性白血病のＱＯＬ　がん看護８巻　２号　Ｐ１５５～１５９　２００３

図Ⅰ　無菌室の略図

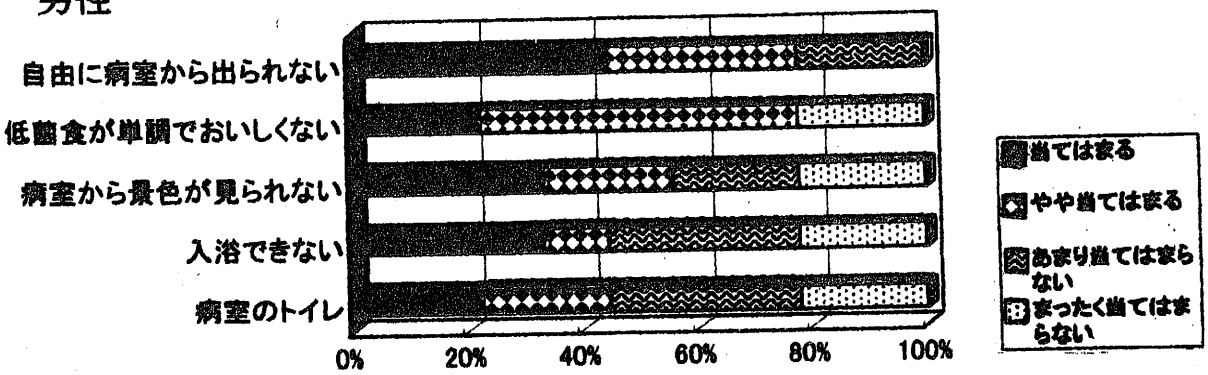


図Ⅱ　全体の集計

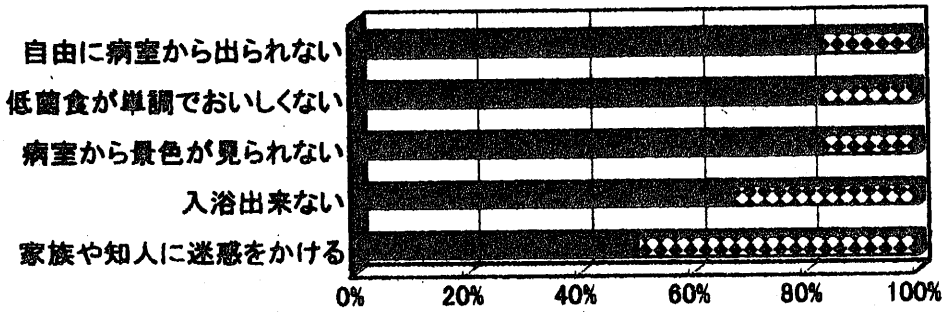


図Ⅲ　男女比の集計　（上位　5項目）

男性

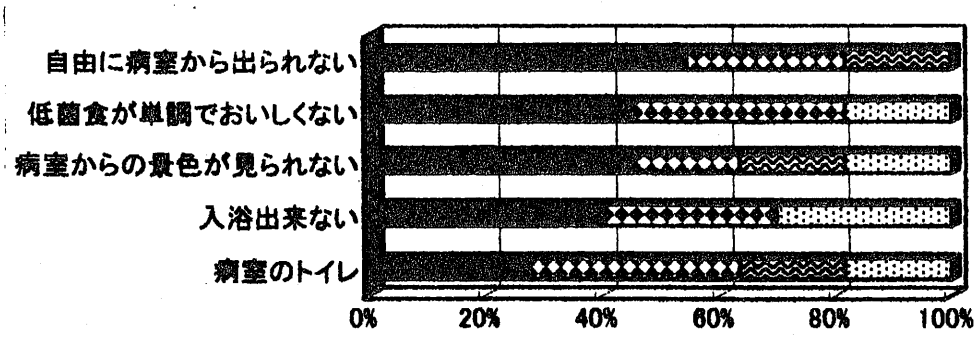


女性

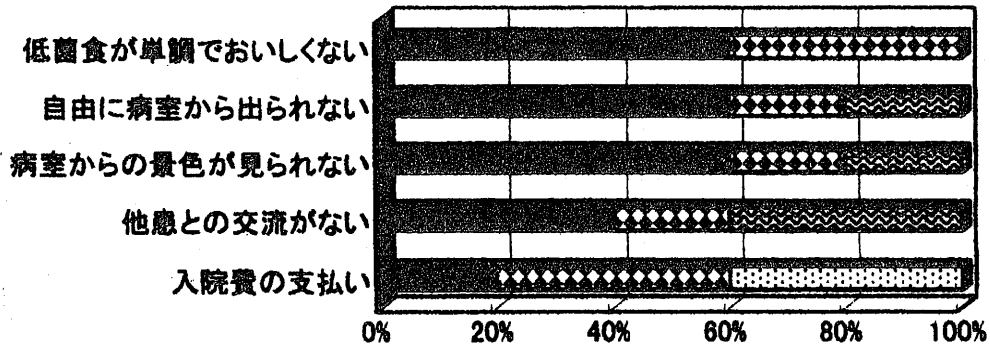


図Ⅳ　入室期間比（上位　5項目）

6週未満



6週以上



表Ⅰ　記述意見

①ベット周りの環境（光・音・におい・室温など） ・天井が低く圧迫感がある ・日の光を感じたい、外の景色が見たい　　・無機質
②室内、前室で必要と思われるもの ・本棚、物置　・室内に冷蔵庫、電気ポット（前室にはあり）・新聞　・背もたれ椅子
③食事 ・味がない、薄い・マンネリ化・ご飯が柔らかすぎ・白血球があがれば常食へ・まずい ・魚が匂う・料金をＵＰしてもいいから食べられるものを
④清潔を保つ上で（シャワー、清拭など） ・シャワーをかかるスペースが狭い・準備が面倒・シャワーの水の勢いが弱い ・清拭タオルの匂いが気になる
⑤排泄 ・トイレの度にシャッターの開閉が面倒・仕切りがほしい・蓄尿がいや（見える、匂う） ・室内のトイレは体調が悪いときは近くて楽だった
⑥睡眠 ・マットが柔らかすぎ（腰に負担）・夜中の空調音が気になる・詰所の近くで眩しい ・眠れるわけがない
⑦娯楽 ・ケーブルテレビなどチャンネルが多ければいい・ＣＤ、ＭＤデッキ、有線の設置 ・自動販売機の設置
⑧看護師の言葉遣い、対応、コミュニケーション ・感謝・親身・仲良くなれた・生存率の答えがバラバラ・詰所の話し声にイライラした ・夜中にジュースを取ってもらうのは悪い・洗髪など声かけしてもらうと助かる ・ＤｒとＮｓの説明に違いがあると不安・明るい笑顔に救われた・すぐ対応してくれた
⑨家族とのコミュニケーション ・子供との面会制限があり自由に触れ合えない・窓越しで話すのが不便 ・インターフォンが聞き取りにくい・電話の設置はよかった
⑩プライバシー ・無菌室である以上仕方がない・プライバシーが守られる必要はない ・前室から丸見え、すりガラス部分があればいい・隣の声が響く、丸聞こえ ・シャワー上部の監視カメラが気になる・ビニールカーテンが古いので交換を ・１日でも早く退室させてほしい　病棟が空いてないというのはもってのほか