

精神科急性期病棟での精神疾患患者の考える個室環境の意味

豊田由起子, 三木明子¹⁾, 藪下祐一郎, 鬼塚愛彦

要 約

本研究は、全個室病棟で療養する精神疾患患者を対象に、患者自身が考える個室環境の意味を明らかにすることを目的とした。個室に2週間以上療養し、インタビューの協力が得られた患者は7名であった。患者にとっての個室環境の肯定的意味は、自分だけの空間を確保できることから、他者との距離の調節の場、プライバシーが保護される場、自由裁量が拡大される場であると捉えていた。また、休養や睡眠が確保できる場、症状をコントロールできる場であるという治療的意味や、個室を自己洞察の場ととらえ、他者の影響を受けずに自分らしさを再獲得するためという意味が示された。一方、個室環境の否定的意味として、寂しさや不安が挙げられ、話しかけられる存在を身近に見出しにくい個室においては、わからないことや不安なことを尋ねにくく、人間関係を築くきっかけがつかみにくいことが示された。

キーワード：精神疾患, 患者, 個室, 精神科急性期病棟

緒 言

平成11年度の患者調査¹⁾によると、入院受療率は疾病大分類で「精神及び行動の障害」が最も高いことが示されている。国際的には精神科の病床数は減少傾向にあり、脱施設化の進む欧米諸国(イギリス14.9床, アメリカ13床)と比較すると、日本の精神病床(人口1万人当たり28.8床)は非常に多く²⁾、入院医療に偏っていることがわかる。また、諸外国の精神病院への平均入院期間が、イギリス86.4日, アメリカ8.5日, フランス7.3日, イタリア14.1日, ドイツ40.2日であるのに対し、日本は432.7日と非常に長期間にわたっている³⁾。加えて、傷病分類Vの「精神及び行動の障害」の入院期間で、5年以上の入院が42.9%を占めている¹⁾こともわが国の特徴である。このような病床過剰かつ長期入院の状況で、わが国の精神病院のアメニティは高いものではないと思われる。

精神病院においては入院患者の療養環境が治療と密接に関連するものと考えられ、その中でも病室については、保護室から個室を経て多床室へ転室して社会復帰へ向かうといった、空間と関連付けた一連の治療・回復モデルが存在すると考えられている。

しかし、多くの施設の現状は、少数の保護室と多床室で構成されており、本来個室を利用することが望ましいとされている患者のうち42.6%の患者が多床室を利用しており、患者のプライバシーや療養といった視点からの要求に応えた個室が不足していることが明らかにされている^{4,5)}。

単科の精神科病院である西川病院では開放全個室病棟が設立され、八重ら⁶⁾が患者の個室環境に関する意識調査の結果を報告している。その調査では、患者が個室について感じていることは、1)他者から操作されたり支配されたりしない、2)息抜き、3)自己の評価、4)対人関係の4つに分類されたカテゴリーが示された。個室で療養中の患者はプライバシーが満たされていると感じており、特に「情緒的解放」が満たされていると感じていた。また、寂しいと感じたり、人と話したい時は外に出るなど自室と室外を自分でコントロールしたりしていることも明らかとなった。

多床室におけるストレスやプライバシーについての研究はなされているが^{7,8)}、精神科における個室に関する研究は非常に少ない。聖路加国際病院では全室個室化が実現され、都立病院においても有料個

駒木野病院

1) 岡山大学医学部保健学科看護学専攻

室の利用率が高い伸びを示すなど、個室利用患者や個室希望患者は確実に増加している⁹⁾。個室は治療の効果に深く関連する可能性が大きいと考えられているが、精神疾患患者自身が考える個室環境の実状や意味は十分に検討されているとは言えない。また、安全・管理重視の傾向の強いわが国の精神科の治療環境から、患者の意向を十分に取り入れた治療環境という視点が重要である。そこで、医療者や設計者側の視点ではなく、実際に個室を利用している患者から個室環境の実状と自身が考える個室環境の意味を検討する必要があると考える。

以上のことから本研究では、日本では非常に少ない全室個室の病棟を有する精神科病院を調査施設とし、そこで療養する精神疾患患者を対象に、インタビューを通して、患者自身が考える個室環境の意味を明らかにすることを目的とした。

方 法

1. 研究対象

平成15年9月の3週間、I精神病院の全室個室の閉鎖病棟(以下、全個室病棟とする)に入院中の患者を対象とした。関東地区にあるI精神病院の全個室病棟は、男女混合の急性期入院治療病棟であった。疾患名に関わらず、2週間以上療養している患者であり、研究期間中にラポールがとれ、協力が得られた患者に限定した。また、病棟スタッフより、病状、対人関係能力などを情報収集し、インタビュー可能である対象を選定した。

2. データ収集方法

全個室病棟に療養中の患者に、研究者が作成した半構成的インタビューガイドを用いて、実際に個室を利用して試みる肯定的意味と否定的意味を尋ねた。インタビューの内容は対象の承諾を得てテープレコーダーに録音した。

研究者は病棟に週5日赴き、病棟の看護師とともに日々のケアを行い、レクリエーションに参加するなどして関係性を築いた。また、一日の患者の行動・スケジュールを把握し、落ち着いて話ができる時間にインタビューを行った。インタビュー回数は1人1回で、所要時間は1人につき30～90分であった。また、患者のプロフィール、病歴及び検査値などに関しては、看護記録・診療記録などからデータを収集した。

3. データ分析方法

録音したインタビュー内容を逐語録に記録した後、各事例について類似したデータをまとめてカテゴリー

を作成した。抽出したカテゴリーの妥当性については、共同研究者や病棟の看護師と検討を繰り返した。

4. 倫理的配慮

事前に、病棟の看護師とともに研究者が個室に関する調査のためにインタビューを依頼したい旨を対象に伝え、了解を得た。インタビュー開始前に、研究の主旨と方法、個人が特定できるような形で結果を示さないこと、研究以外に得た情報を使用しないこと、いつでも中止することができることを、口頭と文書で説明した。同意が得られた場合には、同意書に署名後、インタビューを行うこととした。なお本研究は、I精神病院における倫理委員会の承認を得た上で実施した。

結 果

1. 対象の基本的属性

最終分析対象は、7名であり、全員同意書に署名し、テープの録音に関し承諾が得られた。対象の基本的属性を表1に示した。内訳をみると、性別は男性4名、女性3名であった。疾患名は統合失調症が4名、うつ病が3名であった。全個室病棟における入院経験は、初めての利用が2名、2回以上が5名であった。入院期間は、2週間～3ヶ月未満が5名、3ヶ月～3年未満が1名、3年～5年未満が1名であった。

2. 個室環境の肯定的意味と否定的意味

精神疾患患者の考える個室環境の意味を他者との交流、治療的効果の側面を中心に図1に示した。

1) 肯定的意味

個室環境の肯定的意味としては、(1)他者との距離の調節、(2)プライバシーの保護、(3)自由裁量の拡大、(4)休養の確保、(5)症状のコントロール、(6)自己洞察が挙げられた。

具体的には、他者との距離の調節に関しては、「逃げ場がある」、「一人になりたいときに一人になれる」という意見が述べられた。

プライバシーの保護に関しては、「着替えをする時に誰もいない」、「秘密が守れる」、「何をしてもわからない」、「互いに干渉しないで生活できる」という意見であった。

「互いに干渉しないで生活できる」とは、具体的に次のようであった。

「患者がお互いの部屋に入れない方がいいと思う。どんな生活してるのか、知りたいっていう気持ちはありますけど、それを知らないで普通に個室の外だけで会う生活がアパートみたいな感じで、干

表1 対象の基本的属性(n = 7)

事例	性別	年代	疾患名	入院形態	入院目的	主な治療	入院回数 ^{注1)} 入院期間 ^{注2)}
A	女性	30歳代	統合失調症	医療保護	衝動性のコントロール, 休養	薬物療法 精神療法 作業療法	4回 1ヶ月
B	男性	50歳代	うつ病	任意	薬物調整, 休養	薬物療法 精神療法 作業療法, ECT ^{注3)}	初回 1ヶ月半
C	男性	50歳代	統合失調症	医療保護	生活状況の改善	薬物療法 精神療法 作業療法	2回目 約4年
D	女性	60歳代	うつ病	任意	自己状態の認識, 再燃しないための方法の理解, 休養	薬物療法	2回目 1ヵ月半
E	男性	20歳代	統合失調症	任意	抑うつ状態の治療, 退院後の生活を現実的に捉えられる, 休養	薬物療法 精神療法 作業療法	初回 約1年半
F	女性	40歳代	うつ病	任意	休養, 薬物調整	薬物療法	2回目 2週間
G	男性	20歳代	統合失調症	任意	希死念慮の改善, 休養	薬物療法 精神療法 作業療法	3回目 2ヶ月

注1) 入院回数: 全個室病棟での入院回数

注2) 入院期間: 全個室病棟に入院してからインタビュー実施日までの入院期間

注3) ECT: electroconvulsive therapy(電気痙攣療法)

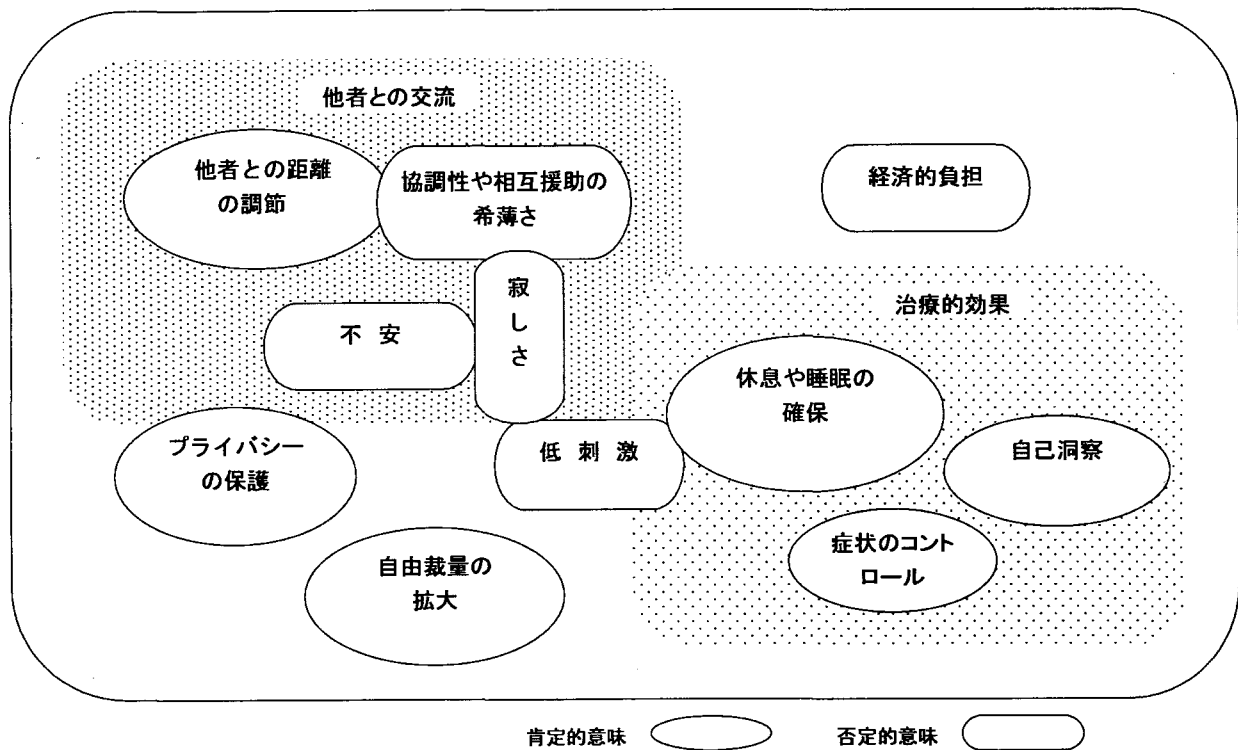


図1 精神疾患患者の考える個室環境の意味

渉しないで干渉されないで生活していくことができるっていう環境がいいと思う。」

自由裁量の拡大に関しては、「何でも自分の好きなようにできる」、「何やってようが寝てようが誰にも何も言われない」、「人のことを気にしなくていい」と述べられていた。また、休養の確保に関しては、「気の休まる所、ほっとする所」、「自由に寝たり起きたりできる場」、「一人で寝られる」、「個室が慣れているので寝られる」、「落ち着ける」、「静かがいい」、「息抜きできる空間が必要なときに与えられている」、「自分一人の空間で気を休めることができる」との意見が挙げられた。

「自由に寝たり起きたりできる場」とは具体的に次のようであった。

「自由に寝たり起きたりできる。人といくと片っ端が起きて片っ端が寝てるなんてできないじゃん。寝らんないのが病気だからさ。」

症状のコントロールに関しては、「症状を落ち着ける場」、「苦痛を増強させない対処ができる」、「自分の病気だけに専念できる」、「調子が悪くなったら部屋でじっとしていることができる」、「他者に影響されにくい」であった。

具体的には次のようであった。

「目が上がること自体は辛くない。痛くもないし。でも、人に見られて『なんで目が上がってんの』とか言われたりしたら嫌ですね。あまり言われたくない。そういう時に一人になれる場所ってやっぱり大事ですね。それに、部屋にこもって布団でじっとしておくのが一番いいというのが経験からありました。」

自己洞察の場と答えた者は、個室を「人間という社会的動物の個体の維持のために絶対必要な条件」、「自分で深く考える」と捉えていた。

具体的には次のようであった。

「人間は社会的動物。学校であったり職場であったり家庭であったり、みんな社会の中で生きてる。社会的生活をしていない人はいない。それぞれに立場が違い、こうなった経緯も違う。どうしてこういう病気になっちゃったのか振り返る。A病院に入院していた時は、観察室であっても二人部屋だった。お祈りしていても人のことが気になって。個室に入院してから自分のこと、両親のこと、将来のことなんかを考えた。自分のことを考える時間を医療者は準備するべき。」

また個室環境として、声は聞こえないが壁を蹴る音や叫び声が聞こえる程度の壁の厚さや、圧迫感が

ない空間の広さなどの物理的環境面を挙げた患者が2名いた。

2) 否定的意味

否定的意味については、(1)協調性や相互援助の希薄さ、(2)不安、(3)寂しさ、(4)低刺激、(5)経済的負担が挙げられた。具体的には、協調性や相互援助の希薄さに関しては、「他の患者のことは考えず自分だけ治ろうとする所がある」、「患者同士の慰め合いや助け合いがない」で、不安に関しては「洗濯機の使い方等がわからず、個室だと慣れるのに時間がかかる」、「入院当時は知らない所に一人にされて戸惑った。話しかけるきっかけもつかみにくい」、「男女混合病棟であるため、最初の夜は怖かった」であり、寂しさについては、「患者同士で慰め合ったり喧嘩することがないので寂しい面もある」、「寂しい」、「話し相手がほしい」であった。低刺激に関しては、具体的には「ぼやあっとして呆けてしまうような感じがする」で、経済的負担に関しては「お金がかかる」(2名)であった。

協調性や相互援助の希薄さに関して、具体的には次のようであった。

「大部屋だと、他人と協調していくということは社会に必要なことだと思うんですけど、それに手間を取られるという考え方と人間関係協調していくっていう考え方とあると思うんですよ。それがここはないから、両面の意味で良い面、悪い面があると思うんですよ。」

考 察

1. 個室環境の肯定的意味

1) 他者との距離を調節する場

個室を「逃げ場」や「一人になれる空間」として捉えている患者が3名いた。入院という集団生活において、患者が「逃げ場」や「一人になれる空間」を必要としていることが示された。この背景として、統合失調症のため社会性を喪失している患者が多く、自己と他者との間に適切な距離を保ちながら対人関係を築くという技能を不得意としていること、また気分障害や神経症の患者では、他者との交流、刺激が精神的負担となりやすいことが挙げられる。長澤¹⁰⁾は、ある精神科病院の移転新築を挟んだ継続的調査で、公共空間を他人との関係から逃れるための空間として利用している患者の存在を報告している。個室という空間もまた同様に、人とのコミュニケーションに大きなエネルギーを要する患者にとって、人との関係から逃れ、消耗を防ぐ目的で利用されて

いると思われた。また、先行研究¹¹⁾によると、複数のベッドを置く大部屋に入れられた患者の場合は、目覚めているにせよ眠っているにせよ、1日の約70%をベッドの上で過ごしていたのに対し、小部屋に配された患者の場合、大部屋の患者よりも社会的な活動がより活発であったと報告されている。個室化の進む高齢者施設でも同じような現象が見られており、その経験から外山¹²⁾は、「居室の個室化はそれによって一人一人の身の置き所を保障し、一人になる逃げ場を保障することを通して他者と交流する意欲がわいてくるのを促す」と述べた。研究期間中の全個室病棟では、患者同士のコミュニケーションが活発な印象を受けた。また、コミュニケーションを活発にとっている患者は、個室病室を逃げ場や一人になれる空間として利用していた。このことは、他者との距離を調節できる場を保障することを通して、他者と交流する意欲がわいてくるのを促すという先行研究と一致しているように思われた。

2) プライバシーが保護される場

個室療養に関して「プライバシーが守られる」、「お互いの生活には干渉せずに生活していくことができる」、「秘密が守れる」、「着替えをする時に誰もいない」、「何をしてもわからない」といった、プライバシーが保護されるという肯定的意味を挙げた患者が5名いた。川口ら¹³⁾は、患者の療養環境について「病者のプライバシーやテリトリーを保証してくれる空間の確保は、病者が安心して療養生活を過ごす上で最も重要な要素である」と述べている。またプライバシーの観点においては、個室に勝るものは無いとされ、病室はプライバシーを守ることでホテル化(個室化)していきたくらうといわれている¹⁴⁾。本研究の結果においても、患者らはプライバシーを保護され、干渉されないと、個室環境を肯定的にとらえていた。

吉澤ら¹⁵⁾の研究では、開放病棟および閉鎖病棟の患者に対しアンケートを行い、半数以上の患者がベッド周囲のカーテンは必要であると回答したことを報告している。開放病棟では9割の患者がカーテンを使用しており、「着替える時」「一人になりたい時」に使用していた。さらに閉鎖病棟では、カーテンがない不便さを5割以上の患者が回答していた。精神科におけるベッド周囲のカーテンの設置や本研究の結果で示した個室という療養環境は、医療者側にとっては十分な観察ができないことや事故発見の遅れといったことが危惧されやすいが、患者にとっては重要なプライバシーの確保であることを再認識

しなければならない。羞恥心が伴う更衣など、個人のプライベートな空間の欠如は、患者にとって落ち着いて安心できる場がないということである。

村田¹⁶⁾が行った看護師の意識調査では、入院患者のプライバシーには、(1)身体・行動の秘匿、(2)個人情報非公開、(3)自己領域の確保、(4)監視・干渉の排除と独居の4つのカテゴリーをあげ、プライバシーを重視した看護の必要性が述べられていた。この先行研究では一般科でのプライバシーのことを指摘していたが、本研究の結果から、精神科に入院中の患者においても、プライバシーが保護される場の必要性が示された。

コミュニケーションが活発な20歳代の若者であるGさんは、「全個室病棟ではアパートの住人同士のようなお互いのプライバシーのある関係が良かった」と述べていた。互いのプライベートな領域が重なりあいながら、逃げ場もなく絶えず他者の目に晒されて過ごす生活の中では、自然な対人関係は築きにくいと思われる。Gさんは、他者を干渉せず、自身も干渉されずに生活していくことができる環境を望み、同年代の若者とホールで何気ない会話を楽しんでいた。現代では家庭における一人部屋や独居生活が増加し、個室が一般社会における標準的な環境となっている状況であり、互いの領域を保護しながら対人関係を築いていくことは自然な光景だと思われる。

また、全個室病棟では、患者同士のコミュニケーションだけではなく家族や友人の面会も多く見られた。個室化した高齢者施設でも同じような現象が見られており¹²⁾、これは、個室では感情の表現も自由、訪れる時間も同室患者のことを気にしないでよいためだと言われている。外山¹²⁾は「基本的に、家族の交流や絆は喜怒哀楽の感情表現をベースにして成立している。それが率直に表現できない状況の中で、家族としての絆を深めていくことは困難である。」と述べている。本研究においても、個室を選択した理由に家族との面会のことを語った患者がいた。「病室で話ができるということは、外に出て行って話をするのと全然違う」と笑顔で語り、家族と色々な話ができることは、家族間の絆を強めると共に、慣れない環境での患者の負荷を減少させていると思われる。個室はプライバシーを保護することにより、家族との面会の点においても肯定的意味をもたらしていると考えられた。

3) 休養確保の場

「気の休まる所、ほっとする所」を始め、「落ち

着ける場」, 「くつろげる場」であると, 個室に対して「休養の場」であるという意味を見出している患者が3名いた。休養できるということは, 急性期の患者にとって非常に重要な要素であると考えられる。対象の語りから, 静かであり, 他者の目を気にせずプライベートな空間として自由に利用できることが「休養の場」と成り得る理由であると考えられた。環境心理学者のA.メーラビアン¹¹⁾は, なじみがあり簡潔で単純な環境こそがリラックスした状態を生み出し, 見知らぬ人間はもっとも不確実で程度の差こそあれ予測しがたく, 蓋然性に乏しいためにその負荷は非常に重いと述べている。他者を気にせず祈ったり, テレビを見たりできたと答えた患者がいたが, 自分で自由にできる環境が負荷を低下させ, 神経系の興奮を低下させて, 非常に心安らげる状態を形成していたと考えられた。前島¹⁷⁾は, 病院におけるアメニティとは, 患者の療養環境を一般社会の施設と同じ, あるいは家庭の延長としての環境に近づけ, できるだけストレスを生まない環境を提供することであると述べている。そのために病棟は, 生活空間と治療空間とに分けることを指摘している。急性期病棟では難しい側面があるが, 患者にとって個室は, 気の休まる所, ほっとする所, 落ち着ける場, くつろげる場であり, 患者側の思いを汲み取った家庭的雰囲気のある生活空間であることが望ましいと考える。

4) 睡眠確保の場

個室の肯定的意味として, 睡眠の確保に関することを挙げた患者が4名いた。その理由は, 「一人で寝られる」, 「多床室では他者の存在が気になり寝付けなかった」, 「人のことを気にせず自由に寝起きができる」, 「ずっと個室が慣れているから多床室では眠れなかった」であった。精神疾患を持つ人たちに, 不眠症状の合併が高頻度に見られることはよく知られている¹⁸⁾。また, 入院患者の不眠の要因としては, 内因性の原因や精神あるいは身体の疾患に伴って生じるだけでなく, 部屋の構造, 照明, 騒音, 匂い, 寝具などの条件, 同室者の状況をはじめとする多様な環境因子が影響を与えると考えられている。個室の肯定的意味に睡眠の確保を挙げた患者が多く見られたことは, 個室環境が睡眠に効果をもたらしていると患者自身が感じていることを示している。そのうちの3名の患者が多床室における「他者の存在」が睡眠を障害していると回答したことから, 個室という他者からの監視や干渉のない環境が睡眠に効果をもたらしたと考えられた。

5) 症状をコントロールする場

個室を「症状を落ち着ける場, 苦痛を増強させない対処ができる場」であると捉えている患者がいた。この患者は個室以外で過ごすことが多く, 逃げ場や一人になれる空間として個室を利用していた。何らかの症状が現れた時, 一人の静かな空間で安静にしていることで苦痛が緩和されると思われた。また, 目に見える症状を抱えている患者にとって, 他者の干渉がない一人の空間が与えられていることは, 二次的な苦痛を排除できると考えられた。患者の語りから, そのような症状が生じた時に, 一人になれる場が非常に重要な意味を持つことが示された。

6) 自己洞察の場

Cさんは, 個室を「あれこれ考える場」であると捉えていた。また, 個室は多床室よりも物事を深く考えると語り, 同じ悩みを持つ患者同士で慰めあうと, 自分で深く考えないと語った。同様にAさんも「患者が自分のことを振り返る時間を医療者は与えるべき」と語り, 全個室病棟に入院するようになってから「個室は人間という社会的動物の個体の維持のために絶対必要な条件」であると考えようになった。この2名の統合失調症である患者の意見から, 個室を「自己洞察の場」として捉えていると考えられた。統合失調症では, 役割獲得以前の「自己」のもろさが問題となってくるのは良く知られる所である¹⁹⁾。その人格の構造から言っても, 「自分らしさ」の確かさに自信が持てず, 「自分らしさ」自体が怪しくなるのである。よって, 統合失調症患者に対する精神分野での基本治療の原則は, 患者の「自分らしさ」の尊重であり, このことの補強であるといえる。一人になって他者の干渉や影響を受けず自己について考えること, 自分を維持するために個室という環境は絶対必要な条件なのだと思えたことから, 自分らしさを獲得または再獲得するには個室は重要な役割を果たしていると思われた。

2. 個室環境の否定的意味

1) 寂しさや不安を感じる場

個室はコミュニケーションが乏しく, 孤独感が増す¹²⁾と言われている。今回の結果では, 一人ぼっちで寂しく, 話し相手が欲しいと語った患者がいた。Dさんの寂しさは同じ年代の女性が病棟内に少ないということも関連していたが, 個室がプライバシーと低覚醒を迫及している反面, 必要な社会的相互作用と刺激とを与えられていないことも事実だと思われた。ホールでのコミュニケーションは同じ年代の者同士で集まって会話をすることが多く, 年代の違

う患者は会話に入りにくい状況にある。話し相手を選択できる反面、話し相手に選択されない患者は孤独感を募らせていくと考えられる。精神医療の環境は、患者が喪失した社会、つまり他人との適切なコミュニケーションを取り戻すための場であると指摘されているが¹⁰⁾、患者自身が公共空間と個室病室とを上手く使い分けていくコツが見出せることで、よい治療的療養環境となり得ると思われた。また、状態の悪い時に引きこもり、ますます己の世界にのめりこんでしまったという経験を語った患者がいた。河口²⁰⁾は自分の試みの失敗例として、患者に与えた孤高のプライベート空間を治療空間と勘違いし放置した結果、社会性の障害から完全な喪失となり、更に人格の解体に至ったケースを挙げた。プライバシーと社会的相互作用のバランスが取れた個室をどうしたら人々に提供できるのかということが、個室環境を語る上での重要な課題である。その解決策には、人々が出会い、知り合えるような社交の場を用意することが考えられた。

また、個室の否定的意味について、入院当初に戸惑い、恐怖、寂しさを感じると語った患者が3名いた。多床室や個室に関わらず、初めての精神病院への入院は、患者にとって衝撃的で不安な体験に成り得る。入院してきたばかりの患者は自分の抑制を超えるようなどうしようもない圧倒的な体験をしたばかりであるのに、この不安の源に加え日常生活とは異なった環境におかれ、病院スタッフや見知らぬ患者たちとの相互作用という過度の負担を負わねばならないと考えられる。更に、話しかけられる存在を身近に見出しにくい個室においては、わからないことや不安なことを尋ねにくく、人間関係を築くにもきっかけがつかみにくいことが示された。

2) 低刺激

休養が確保できる反面、負荷が少ないことは「ぼやあとして呆けてしまうような感じ」をもたらし、高齢者にとって個室は痴呆や抑うつを出現させる²¹⁾と言われている。高齢者施設では刺激の欠如は非活動と抑うつを導き、しばしば退屈で単調なこととみなされるが、Dさんの場合はうつ病で入院し休養する必要があるため、新しい刺激に富んだ環境を準備する必要はないと考えられる。個室環境であっても、刺激が必要な患者には作業療法やレクリエーションなどの手段が刺激となりうるが、個室は刺激が少ないために退屈で単調な環境と感ずる場合も認められた。

結 論

全個室病棟で療養する精神疾患患者を対象に、インタビューを通して、患者自身が考える個室環境の意味を検討した結果、患者にとっての個室環境の肯定的意味は、プライバシーが保護される場、休養が確保できる場、症状をコントロールできる場、自己洞察の場であり、否定的意味は寂しさや不安を感じる場であった。

謝 辞

本研究にご協力いただきました全ての患者の皆様、心より感謝申し上げます。また、本研究の実施において、ご協力、ご指導下さいました病棟スタッフの皆様、看護部長様に深謝いたします。

文 献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生指標、50(9)：74-77, 185-188, 厚生統計協会：東京, 2003.
- 2) 新福尚隆, 浅井邦彦(編)：世界の精神保健医療—現状理解と今後の展望—。10-15, へるす出版：東京, 2001.
- 3) Betty Furuta, 真野元四郎, 高坂要一郎, 谷岡哲也(編著)：精神障害者のヘルスケアシステム—学際的多職種連携によるチーム医療モデル作成の試み—。21-24, 西日本法規出版：岡山, 2001.
- 4) 寛 淳夫：個室から見た精神病床の療養環境。日精協誌, 20(7)：62-67, 2001.
- 5) 山田理沙, 中山茂樹, 西村秋生, 寛淳夫：精神科急性期病棟の病室利用に関する研究—精神科急性期医療を対象とする病棟の建築計画的な研究(1)—。病院管理, 40(1)：12-23, 2003.
- 6) 八重美枝子, 内田真理子：精神疾患患者の個室環境に関する意識調査—プライバシーの機能による考察—。日精協誌, 21巻別冊：143, 2002.
- 7) 持田裕子, 内田恭子, 奥名晴美, 岸本由理：多床室における入院環境ストレス要因の分析。松江市立病院医学雑誌, 6(1)：41-44, 2002.
- 8) 田口 薫, 今井香寿栄, 中島真紀代, 川上直美, 中西喜巳, 高木すが子, 高倉弘美：4人床室における人的環境のストレス—聴覚・視覚・嗅覚から探る—。第28回日本看護学会論文集(看護総合), 159-161, 1997.
- 9) 久保田紀子, 野藤郁子：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—。第24回看護学会論文集(看護総合), 33-36, 1993.
- 10) 長澤泰：地理的環境としての精神医療の治療空間。日精協誌, 20(7)：32-36, 2001.
- 11) A. メーラビアン(著), 岩下豊彦, 森川尚子(訳)：ヒューマンスペース。11-35, 190-200, 川島書店：東京, 1981.
- 12) 外山 義：落差を埋めるために(2)。看護教育, 42(5)：342-345, 2001.
- 13) 川口孝泰, 松岡淳夫：患者のテリトリー及びプライバシーに関する研究—病床周辺を中心として—。日本看護研究学会雑誌, 13(1)：36, 1990.
- 14) 西来武治, 桑名忠夫, 辻野純徳, 内藤寿喜子：良い入院環境をいかに作るか。看護展望, 12(4)：17-22, 1987.
- 15) 吉澤志津香, 宮地普子, 佐々木満恵, 菊原康子, 谷村陽

- 子：精神科における患者の療養環境について－開放病棟にベッド周囲カーテンを設置して－. 日本精神科看護学会誌, 44(1): 264-267, 2001.
- 16) 村田明子：現代人のプライバシー意識と病室空間. 看護展望, 12(4): 36-40, 1987.
- 17) 前島 滋：精神科病棟のアメニティと施設の構造. 日精協誌, 20(7): 37-42, 2001.
- 18) 松下正明(総編集)：臨床精神学講座13－睡眠障害－. 62-64, 中山書店：東京, 1999.
- 19) 吉松和哉：精神分裂病患者の入院治療－すべての治療スタッフのために－. 35-44, 医学書院：東京, 1993.
- 20) 河口 豊：精神病院の実際 精神病院とアメニティ② 設計者の立場から(特集・日本の精神病院), こころの科学, 79: 71-75, 1998.
- 21) 三谷嘉明：虚弱な高齢者のQOL－その概念と測定－. 111-149, 医歯薬出版株式会社：東京, 1998.

The significance of therapy in a private room to patients in acute psychiatric wards

Yukiko TOYOTA, Akiko MIKI¹⁾, Yuichiro YABUSHITA and Yoshihiko ONITSUKA

Abstract

This study sought to clarify the significance of therapy provided in a private room to hospitalized mentally ill patients, by determining through interview and observation their thoughts and feelings about such an experience. Subjects were 7 mentally ill patients resident in a ward of private rooms. Few patients requested a private room on admission and their reasons for this were considered to include admissions on an involuntary basis, for medical treatment or for custodial care, or because psychiatric status did not enable them to state an intention to have a private room. The results showed that most patients hoped for treatment in a private room regardless of whether or not they had requested it, and that the offer of using such a facility was important to them because most patients who experienced such a therapeutic environment requested it thereafter. Thus, once a patient recognized the availability of therapy in a private room and its benefits, they wanted to use it or to use it more. Patients were found to request use of a private room to preserve privacy, rest in a therapeutic environment promote circumspection, and see themselves as independent of others around, with the affirmative meaning of using a private room as "a place to preserve my privacy", "a place to take a rest", "a place to gain insight into myself", and "a place to control my condition". Patients reported a negative meaning of "a place to feel loneliness and anxiety".

Keywords : mentally ill, patients, private room, acute psychiatric ward

Division of nursing, Komagino Hospital

1) Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Okayama University Medical School