

# 循環器病棟に入院する患者のストレス

The stress of in patients cardiological department

西8階病棟：上野佐和子・筒井 智恵・矢田 佳織

鰐川 洋子・小野千恵子

信州大学医療技術短期大学：山崎 章恵

## 〈要 旨〉

ラザルスのストレス認知に着目し、循環器病棟に入院する患者のストレスの内容を明らかにし、個人特性、認知要因の違いによるストレスの違いを明らかにすることを目的に研究を行った。西8階病棟に入院した循環器患者63名にアンケート調査を行った結果、次のことが明らかになった。

1. 入院生活のストレス因子で高かったものは「家族」、「自分の病状」であった。
2. 患者の背景別にみると性別、年齢、入院期間、入院目的でストレスの値に有意差がみられた。
3. 入院生活のストレスと認知に影響を与える要因では「新奇性」「時間」「ライフサイクル」「コミットメント」の間にそれぞれ2～3因子に相関が見られ、「信念」には相関が見られなかった。

## 〈キーワード〉

ストレス 入院生活 循環器病棟

## I. はじめに

入院生活は、病室という環境で生活することや、治療を受けるという点で、日常生活とはだいぶ異なっている。病院は、安全で充実した医療行為が行えるような物的環境が整備されていることが重要となる。しかし一方ではこのことが極めて生活感のない機械的な環境を生み出している。患者にとって精神、心理的なストレスとなり、健康回復を遅らせる場合もありうる<sup>1)</sup>。

また、循環器疾患の治療として、塩分、水分制限、活動の制限といった治療上の制限や、輸液、心電図モニターの必要性などがあるが、そのこともストレスの一因となっていることも考えられる。日々患者と接していて、ストレスを感じているだろうと思われるが、何に対してなのかはっきりわからないことがある。

ラザルスによれば、「同じような不快な刺激や状況であっても、人によって脅威の度合いが違ってくるのは、その人の認知の仕方に違いがあるからである。どのような認知的評価がなされるかは、状況要因と個人要因によって影響されている。」といわれている<sup>2) 3)</sup>。

そこで本研究は、循環器病棟に入院する患者のストレスの内容を明らかにし、個人特性、治療上の制限等患者がおかれている入院中の状況の違いによりストレスの内容に違いがあるか、また、状況的要因、人的要因によりストレスの内容に違いがあるかを明らかにする事を目的とした。

## II. 用語の操作上の定義

ストレスとは、入院生活において引き起こされる患者の困難、不安、苦痛、欲求などの体験をいう。

### Ⅲ. 概念枠組

川口等<sup>1)</sup>の研究で使用された枠組みを参考に次のように考えた。(図1)

入院中のストレスの要因として大きく分けると、入院環境と患者背景の2つが挙げられる。ストレスの認知には個人差があり、状況的要因と人的要因がストレスの認知に大きく影響を与えている。

### Ⅳ. 研究方法

1) 期間 平成12年5月～平成12年11月28日

2) 対象 西8階病棟に入院している循環器疾患患者63名

3) アンケート用紙の作成

a. 個人背景についての用紙の作成

性別、年齢、入院期間、病名、入院目的、安静度などを看護記録から情報を収集した。

b. ストレス認知に影響を与える要因についての質問紙の作成

リチャード・S・ラザルスの「ストレスの心理学」<sup>2)</sup>よりストレスの認知に影響を及ぼす要因と考えられる、状況的要因、人的要因についてアンケート用紙を作成した。{状況的要因～①新奇性(新しい事態に直面する事態)②予測性(認識し発見し学習することが可能な予測性のある環境の特徴が存在する)③時間(切迫度—ある出来事が起こる前にどの程度時間があったか、持続期間—ストレスフルな出来事がどのくらいの長さ続くか) 人的要因～①コミットメント(その人にとって重要なもの、意味を持つもの)②信念(個人の統制力に関する信念、神や運命正義などの実在的な事柄に関する信念)}それぞれの要因について、入院により起きてくると考えられる事を考え、質問を13項目作成した。各項目に当てはまる程度を4段階(1.全く当てはまらない 2.あまり当てはまらない 3.やや当てはまる 4.当てはまる)で回答してもらった。

c. 入院患者の生活ストレスに関する質問用紙の作成

川口等が行った研究で使用された38項目に加え、循環器病棟である当病棟に特徴的な項目を作成した。当病棟に特徴的なストレス項目の作成するにあたり、入院中の患者6名より、どんな事に対してストレスを感じているか、聞き取り調査を行った結果を参考に24項目加え、計62項目の質問紙を作成した。各項目に当てはまる程度を4段階(1.全く当てはまらない 2.あまり当てはまらない 3.やや当てはまる 4.当てはまる)で回答してもらった。

d. 予備調査の実施

本調査を行うに先立って、予備調査を平成12年9月末に実施した。西8階病棟に入院している循環器疾患の患者6人を対象として行った。質問項目の表現及び回答方法は適切であり、時間的にも回答可能であると判断した。

e. 調査方法

調査は質問紙調査でおこなった。質問紙は、研究者が直接患者に配布し、同日研究者が回収し、記入漏れを少なくする為、回収時に未記入の所はなるべく記入してもらうようにした。10月20日に一斉に行い、その後はカテーテル検査・治療目的で入院(以後カテ入院とする)の患者は、カテ後2日目、カテーテル以外内科的治療の患者は入院後約1週間後、外科的治療の患者は、ICUより病棟に帰棟後約1週間後、にアンケート用紙を配布し回答を得た。

f. 分析方法

データ分析には、統計パッケージ Stat view と SPSS を用いた。

## V. 結果

西 8 階に入院している患者63名に対しアンケート調査を行い59名より有効な回答が得られた。男性45名、女性14名、平均年齢64.1歳であった。(表1)

入院生活のストレス62項目について平均値を比較してみると、最も高かった項目は、「重い病気かもしれないと思うこと」であった。次に「いつ胸痛が起こるかわからないこと」「離れている家族のことを考えると不安」が高かった。患者の背景別にみても全体と同じような項目が上位にあがってきていた。また、ストレスの平均点が低かった項目は「病棟のトイレに困っている」「薬がいつ配られるかわからないこと」であった。

入院患者の生活ストレスに関する62項目(以後ストレス項目とする)を川口らの研究で抽出された8因子を参考にし、「物理的環境」「同室者との関係」「医療者への不満、情報不足」「自分の病状」「家族」「経済」「治療」「生活習慣」の8因子(以後ストレス因子とする)に分けた。この因子についてはI-T相関係数を求めた結果、すべてのストレス因子において1%水準で有意であり、 $\alpha$ 係数はほとんどが0.7以上であった。(表2)

ストレス因子の平均値を比較した結果、最も高かった因子は「家族」であり、次に「自分の病状」が高い点数を示した。最も低かった因子は「医療者との関係、情報不足」であった。(図2)

患者の背景別にみると、性別では男性が女性に比べ「家族」の因子のストレス得点が有意に高かった。全体的に男性のストレスの程度が高い傾向がみられた。(図3)年齢別では、65歳以上の患者が64歳以下の患者に比べ「自分の病状」のストレス因子得点が有意に高かった。(図4)入院期間別では、8~28日、29日以上患者が7日以内の患者に比べ、「同室者との関係」の因子のストレス得点が有意に高く、8~28日の患者が7日以内の患者に比べ「自分の病状」の因子ストレス得点が高かった。また、入院期間が7日以内の患者はそれ以外の患者に比べると多くの因子においてストレス得点が低い傾向がみられたが、8~28日、29日以上患者ではほとんど差はみられなかった。

(図5)入院目的別では、カテ入院は内科、外科的治療に比べると、全体的にストレスの程度が低い傾向がみられた。内科的治療は外科的治療に比べ「経済」の因子のストレス得点が有意に高く、外科的治療の患者はカテ入院患者に比べ「同室者との関係」の因子のストレス得点が有意に高かった。(図6)安静の制限の有無、合併症の有無では有意差は見られなかった。

ストレスの認知に影響を与える要因(以後認知要因とする)とストレス因子についてピアソンの相関係数を求めた。認知要因についてはI-T相関係数を求めた結果、すべてのストレス因子において1%水準で有意であり、 $\alpha$ 係数はほとんどが0.7以上であった。(表3)

ストレス因子と認知要因について相関を求めた結果、「新奇性」では、「物理的環境」「同室者との関係」「医療者との関係、情報不足」「治療」において相関がみられた。「予測性」では「家族」に相関がみられた。「時間」では「物理的環境」「同室者との関係」「自分の病状」「医療者との関係、情報不足」「家族」「治療」において相関がみられた。「ライフサイクル」では「物理的環境」「同室者との関係」「自分の病状」「治療」において相関がみられた。「コミットメント」では「物理的要因」「自分の病状」「治療」に相関が見られた。また、「信念」では相関がみられなかった。(表4)

## VI. 考察

ストレスの平均値の高かった項目を見てみると、川口らが行った研究で上位に上がっていた項目と似通った傾向にあり家族や病状に関する項目が多かった<sup>1)</sup>。

当病棟の特性としてあげた24項目についてみると「いつ胸痛が起こるか分からないこと」「尿道カテーテルが体に入ること」「カテーテル検査のことで心が痛む」「手術を受けて傷の痛みがある」など病気、治療に関する項目が多くあがっていた。これは、心筋梗塞、狭心症でカテーテル検査を受ける患者や心臓の手術を受ける患者が多いという病棟の特徴が表れていた。

ストレス因子では「家族」「自分の病状」のストレス得点が高く、病状についてのわかりやすい説明や、家族とはなれていることのストレスに対し、個別性のある看護の必要性を感じた。

入院目的別にみると、カテ入院は内科、外科的治療に比べると、全体的にストレスの程度が低い傾向がみられ、これはカテ入院ではほとんどの人が、入院期間が7日位内と短いためと考えられる。内科的治療は外科的治療に比べ「経済」の因子のストレス得点が有意に高く、外科的治療は制度上医療費が考慮される為、ストレス得点が低くなっていると考えられる。外科的治療の患者はカテ入院患者に比べ「同室者との関係」の因子のストレス得点が高い傾向にあり、手術前後で部屋が変わる事が多いためと考えられる。ベッドの管理上、手術前後で部屋が変わることがあるが、なるべく手術前と同じ部屋に戻る、同室者とうまくコミュニケーションがとれるように看護婦からも働き掛けるなどの配慮が必要であると思われる。

「新奇性」「時間」「ライフサイクル」と、入院生活のストレスで2ないし3因子に相関がみられ、予測通り、「新奇性」「時間」「ライフサイクル」の点数が高い人はストレスが高い傾向があった。

研究当初は、「コミットメント」が高い人、すなわち自分なりの目標がある、病気を受け入れられている、今回の入院は自分にとって重要だと感じている度合い強い人は、ストレスは低くなるだろうと予測していた。しかし結果は、予測とは逆にコミットメントが高い人はストレスが高い傾向があった。コミットメントの点数の高い人を見ると、外科的治療の患者が多いことことから、カテ入院に比べると外科的治療の患者は入院期間も長く、手術後の傷の痛みや生活の制限が多く、その事がストレスを高くしていると思われる。また、ラザルスは「コミットメントの力が大きくなればなる程、人はコミットメントの及ぶ範囲で心理的ストレスに傷つきやすくなる<sup>2)</sup>」と述べている。コミットメントが高く、一見、病気や治療を受け入れられている患者でも心理的にストレスを持っているということを念頭に置き看護する必要があると思われる。

## VII. 結論

循環器疾患患者にアンケート調査を行った結果、次のことが明らかになった。

1. 患者の背景別にみると性別、年齢、入院期間、入院目的でストレスの値に有意差がみられた。
2. 入院生活のストレス因子で高かったものは「家族」、「自分の病状」であった。
3. 入院生活のストレスと認知に影響を与える要因では「新奇性」「時間」「ライフサイクル」「コミットメント」の間にそれぞれ2~3因子に相関が見られ、「信念」には相関が見られなかった。

## VIII. 引用・参考文献

- 1) 川口孝泰, 阪口禎男ほか: 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) リチャード・S・ラザルス,スーザン・フォルクマン(本明寛ほか):ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究,25-117,実務教育出版,1991.
- 3) 本明寛:Lazarus のコーピング(対処)理論,看護研究,21(3),17-21,1988.
- 4) 根本良子:心臓手術を受ける患者の術前,術後のストレス・コーピング;患者が遭遇している体験過程による分析,看護研究,28(1),61-81,1995.
- 5) 服部朝子:病室や病院環境に対する患者の認知;入院時の認知の分析,日本看護科学雑誌,10(学会講演集),168-169,1990.

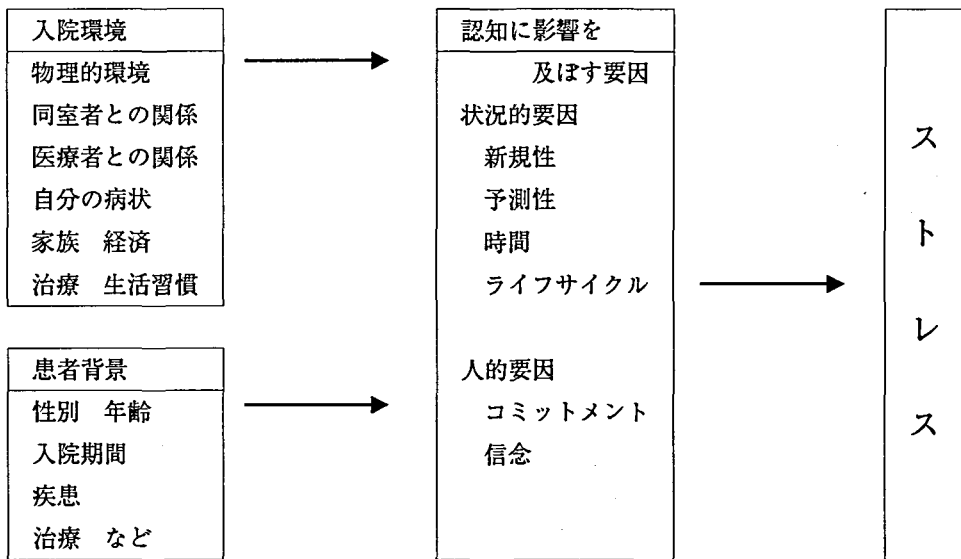


図1 入院生活のストレスの概念枠組み

表1 対象者

性別		年齢	
男性	45	65歳以上	39
女性	14	64歳以下	20

平均年齢64.1歳

入院期間		入院目的	
7日以内	21	カテ入院	25
8~28日	28	内科	15
29日以上	10	外科	19

表2 入院生活のストレスの平均値、標準偏差、I-T 相関係数

		平均	標準偏差	I-T 相関係数	$\alpha$ 係数
物理的環境	3. 周りに見慣れぬ機械があること	1.53	0.08	0.54**	0.79
	4. 周りからいやなおいがすること	1.81	1.04	0.62**	
	5. 部屋の温湿度のこと	2.12	1.12	0.73**	
	6. 換気の状態のこと	1.93	1.05	0.68**	
	28. 病棟のトイレに困っている	1.34	0.63	0.52**	
	29. 周りの音が気になること	2.00	1.03	0.75**	
	31. ベッド回り空間が狭いこと	1.51	0.77	0.60**	
	51. 同室者の点滴アラーム音	1.63	0.98	0.54**	
52. 自分点滴アラーム音	1.47	0.90	0.45**		
同室者との関係	1. 同じ部屋に他人が寝ていること	2.07	1.08	0.59**	0.80
	11. 病室に人の出入りが多いこと	1.63	0.81	0.72**	
	32. プライバシーが守りにくいこと	1.85	0.96	0.76**	
	33. 同室者が重病で話ができないこと	1.76	0.97	0.82**	
	34. 同室者が親しみにくい	1.63	0.89	0.81**	
	56. 部屋を移動すること	1.75	0.94	0.52**	
医療者との関係 情報不足	16. 治療看護がいつされるかわからない	1.78	1.02	0.62**	0.86
	18. 声かけにくい	1.54	0.79	0.57**	
	19. 医師看護婦の使う言葉がわからない	1.53	0.86	0.61**	
	20. 治療内容がわからない	1.69	0.92	0.57**	
	23. 医師看護婦の受け答えが悪いこと	1.58	1.00	0.74**	
	26. どんな薬を飲んでいるかわからない	1.58	0.89	0.73**	
	30. 医師看護婦の立てる音が気になる	1.54	0.84	0.76**	
	41. 医師看護婦の連絡がとれてない	1.64	0.98	0.67**	
	57. 薬いつ配られるかわからないこと	1.39	0.83	0.56**	
	58. 言いたいこと言えない	1.41	0.81	0.81**	
62. 主治医変わる	2.08	1.13	0.45**		
自分の症状	21. 重い病気かもしれないと思うこと	2.34	1.20	0.55**	0.85
	22. どんな病気かわからないこと	1.73	0.98	0.54**	
	25. 薬効くかどうか不安	1.68	0.86	0.59**	
	37. 手術のことで心痛む	2.14	1.21	0.71**	
	38. カテのことで心痛む	2.05	1.20	0.74**	
	39. カテ以外の検査のことで心痛む	1.88	1.07	0.65**	
	42. 自分の状況がわからないこと	1.63	0.87	0.67**	
	43. いつ退院できるかわからないこと	1.95	1.09	0.44**	
	49. いつ胸痛が起こるか分からない	2.25	1.09	0.52**	
	60. 手術傷痛みがあること	2.02	1.12	0.68**	
61. カテ痛みがあること	1.73	0.98	0.71**		
家族	12. 離れている家族のこと	2.24	1.06	0.39**	0.56
	13. 家族といれない	1.98	1.02	0.80**	
	24. 周り迷惑をかけること	2.14	1.06	0.39**	
	35. 訪問する家族や友人がいないこと	1.49	0.82	0.52**	
経済	14. 収入減る	1.69	0.97	0.90**	0.77
	15. 入院支払い	1.73	0.94	0.90**	
治療	10. 病棟出れない	1.66	0.96	0.48**	0.70
	27. 入浴を制限されること	1.68	0.97	0.51**	
	36. ベッド上排泄	2.22	1.29	0.40**	
	40. 酸素をしなければいけないこと	1.69	0.93	0.51**	
	45. 手術後制限	1.88	1.08	0.73**	
	46. 検査後制限	1.97	1.11	0.73**	
	47. 食事制限	1.80	1.06	0.54**	
	48. 水分制限	1.56	0.90	0.71**	
	50. モニター装置	1.80	1.00	0.42**	
	53. 点滴さされる	1.64	0.96	0.67**	
	54. 異物	1.98	1.24	0.61**	
	55. 尿カテ	2.17	1.27	0.65**	
	59. 点滴いつ終わるか不安	1.83	1.04	0.61**	
生活習慣	2. 慣れないベッドの生活	1.73	0.91	0.50**	0.70
	7. 食事冷める	1.71	1.00	0.66**	
	8. 食事の時間が決まっていること	1.58	1.09	0.58**	
	9. テレビラジオが自由にできない	1.54	0.82	0.74**	
	17. 電話が自由にできない	1.59	0.89	0.61**	
44. 退屈	2.22	1.05	0.66**		
	全体	110.6	30.8		

ストレス得点

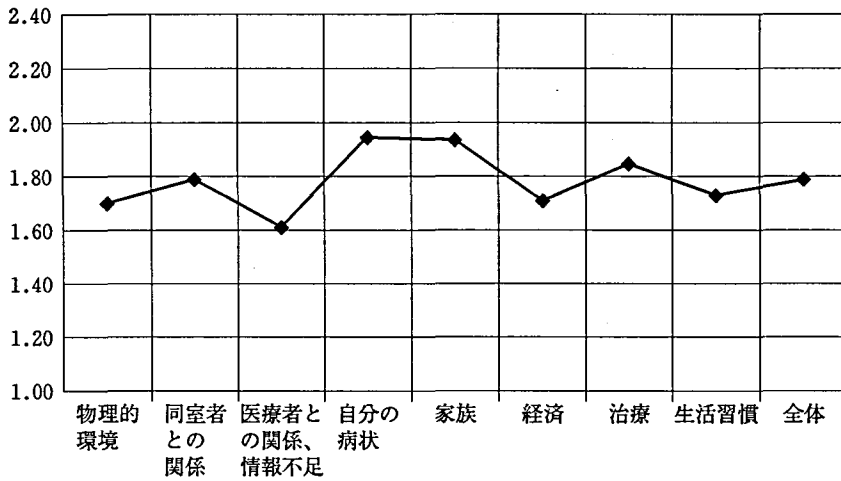


図2 8因子別のストレスの程度

ストレス得点

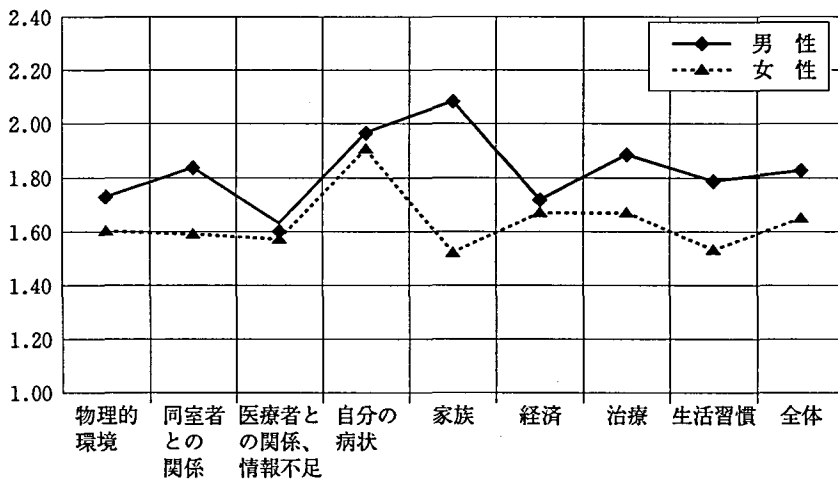


図3 性別によるストレスの程度

ストレス得点

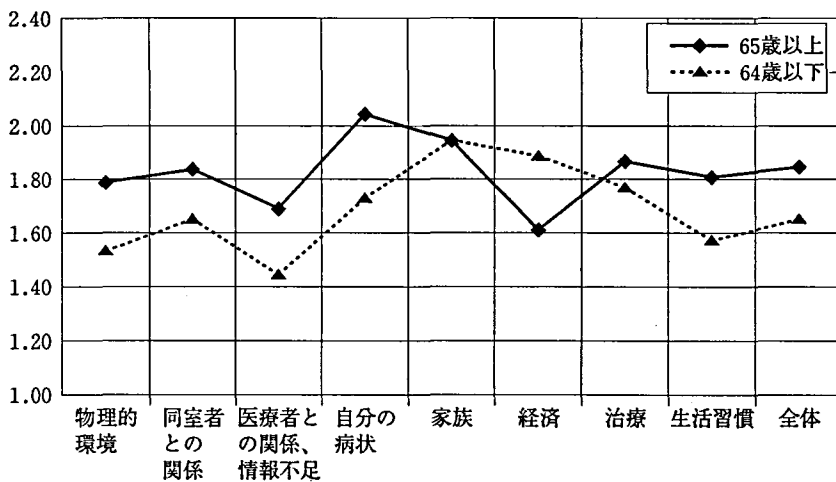


図4 年齢別によるストレスの程度

ストレス得点

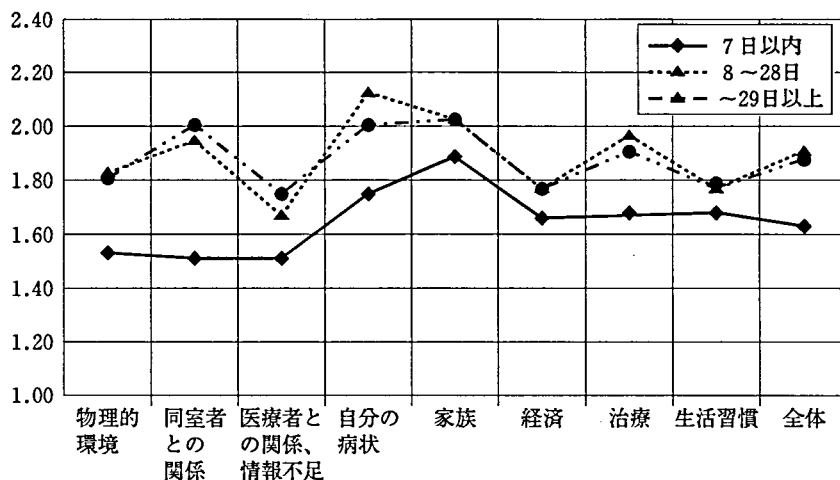


図5 入院期間別によるストレスの程度

ストレス得点

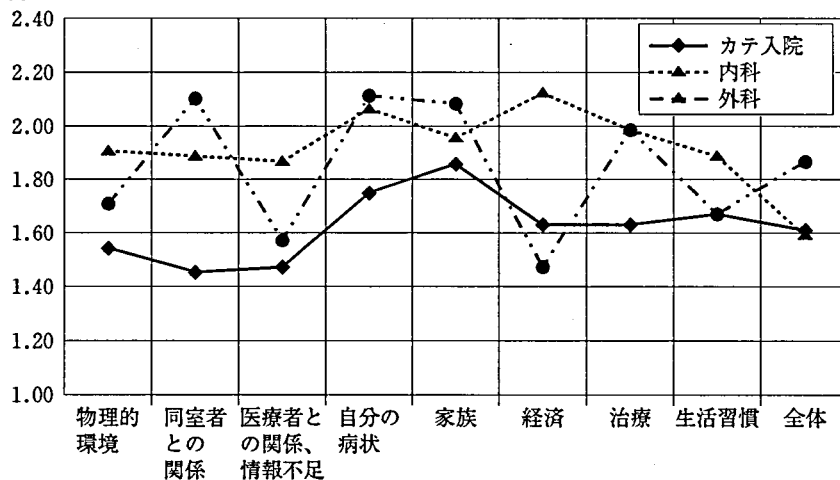


図6 入院目的別によるストレスの程度



表3 認知要因の平均, 標準偏差, I-T 相関係数

			平均	標準偏差	I-T相関係数	$\alpha$ 係数
状況的 要因	新奇性	1 入院大変だと思う	3.36	0.95	0.90**	0.79
		2 入院に不安がある	2.60	1.12	0.92**	
	予測性	3 何をするのか分かっている	2.82	1.18	0.90**	0.76
		4 見通しが自分なりにについている	2.72	1.15	0.89**	
	時間	5 あわただしい入院だった	2.29	1.26	0.89**	0.70
		6 入院期間が長いと感じる	2.23	1.15	0.87**	
ライフサイクル	7 生活に影響がある	2.76	1.19	1.00**	1.00	
人的 要因	コミットメント	8 自分なりに目標がある	2.98	1.13	0.78**	0.67
		9 病気になったことと受容している	3.44	1.00	0.79**	
		10 今回の入院重要と感じる	3.83	0.50	0.77**	
	信念	11 入院生活乗り切れる	3.43	0.94	0.68**	0.51
		12 宗教入院の助けとなっている	1.81	1.05	0.69**	
		13 精神的ささえがある	2.88	1.19	0.75**	

\*\* P < 0.01

表4 ストレス因子と認知要因の相関

	物理的環境	同室者との 関係	医療者との 関係・情報不足	自分の病状	家族	経済	治療	生活習慣
新奇性	0.33**	0.31**	0.13	0.31*	0.21	0.18	0.32*	0.1
予測性	0.17	0.16	0.05	0.19	0.27*	-0.01	0.12	-0.06
時間	0.45**	0.29*	0.43**	0.29*	0.06	0.13	0.33*	0.25
ライフサイクル	0.34**	0.27*	0.24	0.32*	0.27*	0.16	0.30*	0.07
コミットメント	0.39**	0.25	0.07	0.36**	0.18	-0.07	0.40**	0.04
信念	0.24	0.14	0.05	0.17	0.16	-0.01	0.19	-0.21

\* P < 0.05      \*\* P < 0.01