Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2025-06-18

入院患者が安心感を抱く看護師の関わり方と療養環境

岡﨑，未祐 ； 正垣，淳子 ； 木村，裕治 ； 大岸，文美 ； 福田，敦子 ； 宮脇，郁子

(Citation)
Bulletin of health sciences Kobe,40:27-45

(Issue Date)
2024

(Resource Type)
departmental bulletin paper

(Version)
Version of Record

(JaLCDOI)
https://doi.org/10.24546/0100495543

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/0100495543

入院患者が安心感を抱く看護師の関わり方と療養環境

岡﨑未祐[1] 正垣淳子[2] 木村裕治[2] 大岸文美[2] 福田敦子[2] 宮脇郁子[2]

ランニングタイトル：入院患者が安心感を抱く看護と療養環境

要旨

【目的】本研究は、入院患者の安心感を支える看護実践への示唆を得るため、入院経験のある患者が、入院中に安心感を抱いた看護師の関わり方と療養環境を明らかにすることを目的とした。

【方法】入院経験のある 20～80 歳代の成人 9 名を対象に、入院中に安心感を抱いた看護師の関わり方と療養環境についての半構造化面接を行った。得られたデータは、質的帰納的に分析した。

【結果】分析の結果、安心感を抱く看護師の関わり方についての 3 テーマ：【自分の状況や思いを汲み取ってくれていると実感できる】【直接顔を合わせて接してくれる】【話を受け止めてくれそうな自然な雰囲気】、安心感を抱く療養環境についての 3 テーマ：【病院にいると感じない心地よく過ごせる環境】【誰かと関わりやすい環境】【料金が気にならない病室】が抽出された。患者が安心感を抱く療養環境は、患者の好みやその時々の身体・心理的状況によって異なっていた。

【考察】入院患者の安心感を支えるためには、患者が受け止めてもらえていると実感できる看護師の態度や、患者の好みおよび心身の状況に合わせた療養環境の調整が重要であると考えられる。

キーワード

入院患者、安心感、看護実践、療養環境

1 神戸大学医学部附属病院看護部

2 神戸大学大学院保健学研究科

Ⅰ．緒言

入院患者は、病気に関連した生活や人間関係に様々な不安を抱えている [1]。さらに、COVID-19 の流行や医療の高度化に伴う医療過誤、患者のニーズの多様化により、医療や入院生活に対する不安を一層抱きやすい状況が生じている。入院患者にとって、安心して療養できることは、心理的安寧を維持し、苦痛を軽減し、回復を促進する上で極めて重要である。安心して療養できるとは、患者が不必要な不安を感じることなく、言語的表現と物理的な感覚の両面で、療養に集中できることを指す [2]。また、看護師は患者の安心と安全を第一に考え、その人が持つ力を最大限に引き出すことを、専門的な責務として求められる [3]。

しかし、病院は患者にとって不安を誘発しやすい環境である。例えば、病気に対する漠然とした不安や治療への恐怖、病院の雰囲気などが挙げられる [4]。がん患者 [5)6]、虚血性心疾患患者 [7]、慢性閉塞性呼吸不全患者 [8]など、多様な疾患を抱える入院患者は、入院中に不安を感じていることが報告されている。さらに、集中治療室に入院する患者では、鬱や不安に加えて、心的外傷後ストレス障害を抱えるリスクも指摘されている [9]。

安心できる医療は、がん患者の不安を軽減し [10]、緩和ケアを受ける患者の苦痛を和らげる [11] とされ、慢性呼吸不全患者の健康に対するコントロール感を高め [12]、認知症患者の不安の軽減や生活の質の向上に寄与する [13]。しかし、患者が期待する援助内容と、看護師が重要と考える看護実践との間には相違がある [14]との報告もあり、看護師が「よい」と考える関わりが、必ずしも患者に安心感を与えられているとは限らない現状が示唆される。そのため、患者の期待する援助と看護師が理想とする看護実践の捉え方の相違と、患者のニーズの多様化に伴う患者の安心感を正しく理解することが求められる。このため、入院患者がどのような看護師の関わりに安心感を抱いているかを明らかにすることが必要である。

さらに、患者が安心して療養できる入院環境を整えることも重要である。ナイチンゲールは、看護とは新鮮な空気、陽光、暖かさ、静かさを適切に保ち、食事を適切に選択し管理することであると述べている [15]。これまで、集中治療室などの特殊な環境下での療養する患者の不安や緊張感 [16]、苦痛を伴う検査中の患者の緊張や抑うつ [17] については研究が進んでいるが、入院生活全体における療養環境の影響は十分に解明されていない。患者は、検査や治療の前後、結果を待つ期間、退院準備中など、入院生活全般でさまざまな不安を抱える可能性がある。そのため、特定の場面に限らず、入院生活全体を通じて患者が安心して療養できる環境を整えることが看護の重要な課題である。

これまでの研究では、タッチングやマインドフルネスが患者の安心感を高める効果があることが、検査中の患者 [17]、緩和ケア中の患者 [11]、認知症患者 [13]を対象に明らかにされている。しかし、これらの知見は特定の場面や出来事に限定されており、入院生活全体における看護師のどのような関わり方が患者に安心感を与えるのかについては十分解明されていない。また、患者の満足度を高める療養環境 [18]、安全な環境 [19]、身体の回復を促進する環境 [20]についての研究は進んでいるものの、入院生活全体において患者が安心して療養できる環境については十分な検討が行われていない。

そこで本研究では、入院経験のある患者を対象に、入院中にどのような看護師の関わり方と療養環境が患者に安心感を与えていたのかを明らかにすることを目的とした。この知見を基に、患者の安心感を支える看護実践への具体的な示唆を得ることを目指す。

Ⅱ．用語の定義

1．安心感を抱く看護師の関わり方

心配、不安が軽減し、心の安らぎを感じた[21]、看護師が患者に関与しようとする際の態度や言動[22]。

2．安心感を抱く療養環境

心配、不安が軽減し、心の安らぎを感じた[21]、入院生活を行う空間。空気、水、日光、騒音、臭気、暖かさなどの物理的な空間だけでなく、コミュニケーションや気分転換などの心理的な広がりや、患者をとりまく社会的な広がりも含む[15]。

Ⅲ．研究方法

1．研究デザイン

本研究は、まだ明らかにされていない、一般病棟に入院経験のある患者が、入院中に安心感を抱いた看護師の関わり方と療養環境を明らかにするために、半構造化面接を用いた質的記述的研究とした[23]。なお、一般病棟とは、厚生労働省が示す「一般病床」のうち、集中治療室（ICU）を除く病室で構成される病棟とした[24]。

2．対象者

対象者は、一般病棟に入院経験のある 20 歳以上で、30 分程度の日本語のインタビューに答えることのできる者とした。

対象者を 20 歳以上とした理由は、社会的責任や意思決定能力が備わり、自身の入院体験を具体的に語れる点に加え、記憶や体験の正確性から安心感を与えた要因を明確に説明できる可能性が高いと判断したためである。また、未成年は保護者の意見に影響を受けやすいため、自己の判断と体験に基づく回答を得ることを重視し、20 歳以上に限定した。本研究では、これらの特性が半構造化面接を通じて深い知見を得る上で適切であると考えた。

3．調査期間およびデータ収集方法

1）調査期間

令和 5 年 8 月から同年 10 月

2）データ収集方法

対象者の選定は、スノーボールサンプリング[25]で行った。具体的には、研究責任者または、共同研究者が、適格基準を満たす初期対象者に調査説明書を用いて口頭で協力を依頼し、自由意思による参加、不参加や撤回による不利益がないことを説明したうえで、同意を得た者を対象者として登録した。インタビュー後、初期対象者に次の対象者（1～2 名）の紹介を依頼し、連絡先提供の許可を確認したうえで連絡をとり、初期対象者と同様に同意を取得した。

その後、選定した対象者に対して、入院中に安心感を抱いた看護師の関わり方と療養環境について、インタビューガイドを使用した半構造化面接を行った。面接は、1 回 40 分程度とし、Web 会議ツール（Zoom）または、対面で実施した。面接は、1 人の対象者につき 1 回実施した。面接の内容は、対象者の許可を得て録音した。

4. 分析方法

本研究は、得られたデータを質的帰納的に分析した[23]。具体的には、半構造化面接で得られた音声データから逐語録を作成し、逐語録を精読し、全体の意味を理解した。その後、本研究の目的に該当する箇所を抜きだし、コードとした。類似した意味を持つコードを集めて分類し、サブカテゴリを作成した。類似したサブカテゴリを分類し、カテゴリを作成した。さらに、類似したカテゴリを分類し、テーマを抽出した。

データ分析は、筆頭著者と共同著者の 2 名による個別分析およびディスカッションを通じて進めた。それぞれが独立してコード化とカテゴリ化を行い、その後、結果を比較・統合することで、分析結果の信頼性を高めた。一部の参加者に対して分析結果の概要を提示し、研究者の解釈が参加者の経験と一致していることを確認した。このプロセスにより、データ解釈の妥当性を補強した。さらに、分析結果について研究チーム内で複数回のレビューを実施し、意見の相違があった場合にはデータに基づいて合意形成を行った。

5. 倫理的配慮

本研究は、神戸大学大学院保健学研究科保健学倫理委員会の承認を得て行った（承認番号 1179 号）。本調査の説明を受ける意思のある者に対して、研究者が研究についての患者等説明書を用いて研究の目的、方法、負担並びにリスクおよび利益、研究参加の任意性、同意撤回の自由の保障、個人情報の取り扱いについて説明し、同意書にて同意を得た。半構造化面接は、プライバシーの確保できる個室で実施した。Web 会議ツール（Zoom）での実施の際は、対象者にもプライバシーの確保できる個室の準備を依頼した。

Ⅳ. 結果

1. 対象者の背景

対象者は、男性が 5 名、女性が 4 名の計 9 名であった。年齢は 20 歳代～80 歳代（平均年齢 53.2 歳）で、過去の入院回数は 1～4 回（平均 2.4 回）、各対象者の経験の中で、最も長い入院期間は 4～25 日であった。すべての対象者が多床室に入院経験があり、個室に入院経験のある患者は 3 名、集中治療室および救急病室に入院経験のある患者は 2 名であった。詳細は、表 1 に示した。面接は、1 人 1 回実施し、面接時間は 35～52 分（平均 41 分）であった。

分析の結果、入院患者が安心感を抱く看護師の関わり方では、【自分の状況や思いを汲み取ってくれていると実感できる】【直接顔を合わせて接してくれる】【話を受け止めてくれそうな自然な雰囲気】の 3 テーマが抽出された。入院患者が安心感を抱く療養環境では、【病院にいると感じない心地よく過ごせる環境】【誰かと関わりやすい環境】【料金が気にならない病室】の 3

テーマが抽出された。詳細は、表 2 および 3 に示した。テーマを【】、カテゴリを≪≫、代表的な語りを*傾斜文字*で示し、その中でも特にカテゴリと関係する部分に下線を引いて強調した。

表 1：対象者の背景

対象者	性別	年齢	面接時間	入院回数	最も長い入院期間	入院したことのある病室
P1	女性	20歳代	38分	2回	4～5日	個室・4人床
P2	女性	50歳代	40分	4回	25日	個室・4人床・集中治療室
P3	男性	80歳代	40分	2回	9日	4人床・5人床
P4	女性	70歳代	40分	3回	5～7日	4人床
P5	男性	60歳代	35分	3回	8日	4人床
P6	男性	30歳代	52分	1回	10日	4人床
P7	男性	70歳代	50分	4回	22日	個室・4人床
P8	女性	20歳代	37分	2回	12日	4人床・救急病室
P9	男性	40歳代	37分	1回	4日	4人床

2. 入院患者が安心感を抱く看護師の関わり方

1)【自分の状況や思いを汲み取ってくれていると実感できる】

逐一声をかけてくれる、表出できていない、伝え切れていない部分にもアンテナを張って声をかけてくれるなどの≪気遣うような声かけ≫は、安心感にとって重要であった。対象者は、何の病気か分からない状況に対する不安や仕事を休む焦りを緩和させようとしてくれていると感じた時や、日の当たる時間のシャワーが気持ちいいですと伝えたら、ちょうどいい時間にシャワーを予約してくれたときのような、≪自分の思いを汲み取ってくれていると感じる関わり≫にも安心感を抱いていた。また、≪親切だと感じる関わり≫や、モニターが鳴るとすぐ飛んできてくれる、尋ねたことをちゃんと確認してはっきり答えてくれるなど、≪適切かつ迅速な対応≫にも安心感を抱いていた。

≪気遣うような声かけ≫

その病気とかの患者さんがしんどいときに、しんどさに対してケアしてくれるのも必要かなって思うんですけど、患者さんが抱えてるけど表出できてない部分とか看護師さんにあんまり伝え切れていない部分とかにもアンテナ張って、何でも無いときに訪室してちょっと声をかけてくれたり、っていう関わりが大事というか嬉しいな（P8）

≪自分の思いを汲み取ってくれていると感じる関わり≫

術後ですごく吐き気が強くて私、その前も何回も吐いちゃってて私、顔色も悪くてっていうときに面会が来て、嬉しいけど、“なんか、もし喋ってる途中に気持ち悪くなったらどうしよう”とか、おしっこの管も入ってたので、なんか“あっ！”ってなって、でもなんかその時、看護師さんがおしっこの管見えないようにしてくれたりとかもあったし、廊下で今こういう状況だから本当はしんどいかもしれないから何分ぐらいで面談、面会終わってくれると本人も安心やと思うっていうのが廊下で言っているのが聞こえて、すごい安心したのを覚えてて（P1）

≪親切だと感じる関わり≫

皆さん親切ですし、その親身になって色々考えてくれたりはしてくれるかな。うん。安心感はどこの病院でもありました（P2）

≪適切かつ迅速な対応≫

なんかあの指につけるなんかあるでしょ、98 とか、酸素のやつかな。あういうなんが反応して、音が鳴りよんですわ向こうでね、そん時はすぐ飛んで来よりましたもん。僕、おかしいな、何も無いのにな、と思いよったんですけど、やっぱりそういうなんずっと見てくれてますねんね。その辺安心しますよ（P7）

表 2：入院患者が安心感を抱く看護師の関わり方

【テーマ】	≪カテゴリ≫	サブカテゴリ
自分の状況や思いをくみ取ってくれていると実感できる	気遣うような声かけ	逐一声をかけてくれたことがすごく安心した
		気遣ってくれていると分かるため声かけをしてくれると良い
		不安に対して同じ目線で言葉をかけてくれたのが安心
		不安をかき消すような相談や会話で不安がすごく減る
		表出できていない部分や伝え切れていない部分にもアンテナを張って、声をかけてくれる関わりが嬉しい
	自分の思いをくみ取ってくれていると感じる関わり	病気が分からない状況に対する不安や仕事を休む焦りを緩和させようとしてくれたと感じた
		心が沈んでいる状況では、過剰に踏み込むことも、逆にあっさりと流すことも、どちらも逆効果になるので自分の状況に合わせた関わりが安心する
		時間を作って訪室してくれてたのを感じていたため、看護師さんがいるって分かるだけで安心
		看護師が同室の患者に紹介してくれたので毎日朝おはようと言う仲になれた
		おしっこの管が見えないように隠してくれた
		体調が悪いときに面会者の面会時間を調整してくれた
		日の当たる時間のシャワーが気持ちいいですと伝えたらちょうどいい時間にシャワーを予約してくれた
		「これぐらいの時間でシャワー室空いてますか」みたいなのを聞いた時、「ほなちょっとすぐ確認してきます！」と確認しに行ってくれる関わりは良かった
		患者のことをよく理解しているのが良い
		手術後集中治療室でちょっとしんどくて記憶がない状態の時家族の顔を見せてもらったのは安心感があった
		落ち込んでいる気持ちを汲み取り、明るい気持ちにさせてくれた
		これからのことに意識が向いているときプラスに捉えられるような声かけで自分もプラスに向き合える
	親切だと感じる関わり	親切で親身になって色々考えてくれた関わりは安心感がある
		つっけんどんに言われたような感じを受け止めた
		親切に気遣って貰ったことが安心感がある
	適切かつ迅速な対応	モニターが鳴るとすぐ飛んで来たようにずっと見てくれるのが安心
		尋ねたことをちゃんと確認してはっきりと答えてくれたことに安心した
直接顔を合わせて接してくれる	直接会って接してくれること	顔を合わせることが安心感がある
		患者に対して接することが一番重要だと思う
		実際に会ったときの対応で安心感があるか判断する
	目線が合っていて話しやすいこと	視線が合って、距離感も遠すぎず近すぎないのが良い
		同じ目線にしていることが威圧感もなく話しやすい
	呼んだらすぐ来てくれること	ナースコールして呼んだらすぐ来てくれるのが安心感持てる
話を受け止めてくれそうな自然な雰囲気	優しく話しかけてくれるような自然な笑顔	優しく話しかけてくれるような笑いすぎていない表情に安心する
		無愛想にもなりすぎず明るめの笑顔が良い
		笑顔が安心感がある
		自然な笑顔が良い
	無理に話さなくても良いコミュニケーション	看護師に話しかけることに遠慮する
		無理に話そうとしなくても良いコミュニケーションが落ち着く

2)【直接顔を合わせて接してくれる】

表情だけでなく直接会うこと、顔を合わせることなどの≪直接会って接してくれること≫が安心感に繋がっていた。また、同じ目線で接してくれることや、視線が合って距離感も遠すぎず近すぎないなど、≪目線が合っていて話しやすいこと≫にも安心感を抱いていた。さらに、≪呼んだらすぐに来てくれること≫にも安心感を抱いていた。

≪直接会って接してくれること≫

麻酔が入っているので体が動かせなくて、痛みもあったのでお薬追加してほしくて、看護師さん、ナースコールして呼んだ時があったんですけど。（中略）カーテンの外からどうしましたって声をかけられたことがあって、（中略）なんかちょっと足痛くなってきていてって言ったんですけど、「あっすぐ行くので」って外から言われて、５分ぐらい来なくて、あれ伝わったかなとかタイミング悪かったかな、っていう感じがちょっとあって。お食事のお時間でちょっとバタバタしていたのもあって、っていう関わりはちょっと悲しい（P1）

≪目線が合っていて話しやすいこと≫

なんか自分と視線が合ってるっていうのもあるし、距離感も遠すぎず近すぎずな感じが良いなって思います（P8）

≪呼んだらすぐ来てくれること≫

うーん・・・まあ看護師さんがよくしてくれるとかそういうところがやっぱり、呼んだらすぐ来てくれるとかいう風な、中々コールしても忙しくておられん時あるんちゃうん？そういう時は、まだかな、まだかなと思うんやけど、まあスッと来てくれるから。夜中なんかはすぐ来てくれますわ、コールしたらね。まあその辺が安心感持てますけど。あの、夜中にねコールして、トイレ行きたいねんけど、中々来うへんかったら、もう漏らしてしまうような感じがあるときも、その、中々来うへんかったら。そういうときは、スッと来てくれる方が有り難いけどね（P7）

3)【話を受け止めてくれそうな自然な雰囲気】

優しく話しかけてくれる、笑いすぎていない表情、無愛想にもなりすぎず明るめの笑顔などの≪優しく話しかけてくれるような自然な笑顔≫に安心感を抱いていた。また、看護師に話しかけることを遠慮する気持ちもあり、≪無理に話さなくても良いコミュニケーション≫は安心感を抱く重要な関わりであった。

≪優しく話しかけてくれるような自然な笑顔≫

あまりに、にこっとしすぎず、あの普通じゃなくちょっと話しかけて、優しく話しかけてくれるような顔（P4）

≪無理に話さなくても良いコミュニケーション≫

ぐいぐい私のプライベートに迫るわけでもなく、こう私を聞き手に回らせてくれて、私が相槌打ってこうやりとりするっていう、なんか私が無理になにか話そうとしなくてもよくてっていう、こういうコミュニケーションが落ち着くっていうかほっとする（P1）

3. 入院患者が安心感を抱く療養環境

1)【病院にいると感じない心地よく過ごせる環境】

対象者は、自分の時間やプライバシーが確保されている環境や、自分のものを好きなように配置出来る環境など、≪自由にすごせる空間≫に安心感を抱いていた。売店・コンビニや気持ちが切り替わる清潔感のあるデイルームのような≪病院にいると感じない環境≫にも安心感を抱いていた。また、ベッドの広さと布団の柔らかさや機能が気になるように≪快適に眠れる環境≫は、心が安らぐ療養環境であった。寝られないことや、皆が寝ているため何も出来ないという状況は、心が安らがない環境であった。

さらに、時の流れを肌で感じることができ、気晴らしになる景色を見ることができ、天気や町の様子などの病院外の情報を得ることができる、≪気晴らしになる心地よい日の光が入り景色を見ることの出来る窓際≫は、安心感に繋がる重要な療養環境であった。

≪自由に過ごせる空間≫

自分たちが出入りするのは結構自由で普通にトイレも、病室の中やったらトイレも行って良いし、ご飯終わったら歯磨きしても良いし、そこが、自分たちが普通に、自分たちがいちいち申し訳なさそうに歯磨きしたりトイレ行ったりしなくて良かったっていうのは安心できたところかな（P8）

≪病院にいると感じない環境≫

デイルームみたいなのがあって、ちょっと気分転換にそこに行って過ごしたりっていうのができたのは気持ち切り替わって、そういうのかなって思いました。すごい清潔感もあって、なんかこう・・・うざ苦しい感じからちょっとすっきりするような環境だったので、すごい良かった（P1）

≪快適に眠れる環境≫

（病室を選ぶ時何を大事に考えますか？）やっぱりベッドの広さは気になるかもしれないですね。うん、ベッドの広さと布団の柔らかさといいますか、やっぱりそこで何日も過ごすってなるとそれによって逆に腰が痛くなったりとか狭いと寝返りがうちにくいってなると、なんとなくそこから別の痛みとかで出そうな気がするのでベッドとかその辺のクッションとかその辺は気になるなっていう風には思います（P9）

≪気晴らしになる心地よい日の光が入り景色を見ることのできる窓際≫

窓際で10階だったんで、ちょうど中学校の校庭が見えて日曜日とか野球の試合とか観たり、夜も夜景がきれいだから夜景を見ながらご飯とか食べてたりしたんでそれでまあ、気を紛らわせたりしてたんで、そのドアの方よりも窓際の方が気分転換にはなると思いました（P2）

O城の見える窓辺であったもんやから。あの時間のある時はそこまでね、気分晴らしによう出ていきましたけれども、病室におらんと廊下歩いてね（笑）、「歩かなあかん」って言われましたからね。そやからね、歩いてそういう所で見晴らしのええ所でなんやかんやと世間を見たりO城見てましたね（P3）

表3：入院患者が安心感を抱く療養環境

【テーマ】	≪カテゴリ≫	サブカテゴリ
病院にいると感じない心地よく過ごせる環境	自由に過ごせる空間	自分の時間やプライバシーが確保されている環境
		自分のものを好きなように配置出来る環境
		家族が付き添える環境
		制限されず自由に動ける環境
	病院にいると感じない環境	病院にいると感じない環境
		自分と同じ病気の人がいない環境
	快適に眠れる環境	広くてゆったり眠れるベッドや布団
		眠りやすい環境
	気晴らしになる心地よい日の光が入り景色を見ることの出来る窓際	気晴らしになるような景色を見ることが出来る窓際
		心地よい日の光で明るい環境
誰かと関わりやすい環境	一人ではないと感じられる環境	個室の環境は閉じ込められている感じで嫌
		個室は一人だけのため寂しい
		4人部屋が開放的で良い
	誰かと話せる環境	病気のことを考えず喋れる人がいる
		一人ではなく声をかけやすい環境が安心感がある
		一人になるといろんな事考えてしまい良くないと思うため、友達が数名来れるスペースがあると良い
	医療者に気づいてもらえる環境	看護師がいるのでなんとかなると思えるナースステーションが近いことは安心
		入院しとったら安心
		物音よりも身体のことでいっぱいいっぱいの状態では救急病棟が一般病棟と比べて心が楽
料金が気にならない病室	金銭的なことを考えなくてよい病室	環境にそこまでお金を出せない
		個室は退院するときいくらかかるかが気になる
	お金のかからない病室	どれだけ続くか分からない時できるだけお金の少ないところを選ぶ

2）【誰かと関わりやすい環境】

病気のことを考えたくないときや、身体症状を自分ではどうにもできない感覚を経験しているときなど、心身の状態が不安定なときは、特に【誰かと関わりやすい環境】に安心感を抱いていた。4人床のように開放的で、誰かが常に傍にいて、≪一人ではないと感じられる環境≫≪誰かと話せる環境≫は、病気のことを考え込みたくないときには、特に重要な療養環境であった。また、ナースステーションが近く、≪医療者に気づいてもらえる環境≫は、身体がしんどい状況での安心感にとって重要であった。

≪一人ではないと感じられる環境≫

歩けるようになったらいろいろ見て回りますやんか、他の病室をね。ほんで、１人部屋があって、２人部屋があったりとかいろいろ見て回ったけど、４人部屋の方が一番開放的で。一人の所なんて逆にもうほんま閉じ込められとうみたいな感じやから。それやったら４人部屋の方がよっぽどええなと思いますけどね（P5）

≪誰かと話せる環境≫

一人になりすぎるとそれはそれでいろんな事考えちゃうんで、あんま良くないかなと思ったんで。ほんで、まあ４（人床）を選んだ。（中略）１人部屋があって、２人部屋があったりとかいろいろ見て回ったけど、４人部屋の方が一番開放的で。一人の所なんて逆にもうほんま閉じ込められとうみたいな感じやから。それやったら４人部屋の方がよっぽどええなと思いますけどね（P5）

≪医療者に気づいてもらえる環境≫

あとはナースステーションがめっちゃ近いこと。なんか私はすごい安心だって、人が絶対おるのが感じられるのがすごい安心して、こうしんどいときに一人暮らしなんで、入院する前とかずっと気持ち悪いし熱めっちゃ高いし、なんか寒くなったり暑くなったりするしみたいなところでずっと一人でおって、どうしたら良いか分からんくて、めっちゃ不安だったんですけど、どうなったとしても絶対そこに看護師さんがおるからなんとかなるって思ったらすごい安心できる（P8）

3）【料金が気にならない病室】

【料金が気にならない病室】は、ほとんど（9 人中 7 人）の対象者にとって重要であった。≪金銭的なことを考えなくてよい病室≫のように、環境にそこまでお金を出せない、個室は退院するときにいくらかかるのか気になると語る対象者もおり、入院中の安心感に関係することとして、≪お金のかからない病室≫が語られた。

≪金銭的なことを考えなくてよい病室≫

（病室を選ぶ時何を大事に考えますか？）え、お金。やっぱり長いこと入院するとなったら、やっぱり計算するし、で、どれだけこれからお金がかかるかもわからないんで、できるだけお金の少ないところを選ぶかな。終わりがない病気なんでどれだけ続くか分からないんでね。で、たまに４人部屋に入って１人の時もあるから、その時はラッキーと思って（P2）

≪お金のかからない病室≫

・・・え、お金。やっぱり長いこと入院するとなったら、やっぱり計算するし、で、どれだけこれからお金がかかるかもわからないんで、できるだけお金の少ないところを選ぶかな。終わり

がない病気なんでどれだけ続くか分からないんでね。で、たまに4人部屋に入って1人の時もあるから、その時はラッキーと思って（P2）

Ⅳ．考察

本研究は、これまで十分に明らかにされてこなかった、入院中の患者が安心感を抱いた看護師の関わりと療養環境を明らかにした。安心感を抱く看護師の関わりおよび療養環境について、各3テーマが抽出された。これまでの研究では、特定の場面や出来事における患者の安心感が対象であることが多かったが、本研究では入院生活全体を通じた看護師の関わり方と環境に焦点を当てている。これらの知見は、安心感を支える看護実践および環境整備に対して具体的かつ包括的な示唆を与えるものであり、看護実践の改善に貢献するものと考えられる。以下にそれぞれのテーマについて考察する。

1．入院患者が安心感を抱く看護師の関わり方

対象者は、看護師が自分の状況や思いを汲み取ってくれている、と患者自身が実感できるときに安心感を抱いていた。佐藤（2012）は、人は、苦しみを抱えたとき、誰かに「わかってもらえた感」を期待しており、その「わかってもらえた」実感によって、自己の状況を納得でき苦しみや痛みが緩和される[26]と述べている。さらに、Benner（1999）は、“人を気遣い世話すること（caring practice）”が看護実践の一つであると述べている[27]。また、これまでの看護実践の調査でも、看護師は、表出されない思いを感じ取ったり、察したり、汲み取ったりして対象のことを理解しようとしていることが明らかになっている[28]。つまり、患者の状況や思いを汲み取りケアすることは、重要な看護実践の一つであるが、それが患者に伝わることが重要であることを、本研究の結果は示している。

さらに、本研究では、【直接顔を合わせて接してくれる】ことが患者の安心感に大きく寄与していることが明らかとなった。看護師と患者の関わり方やコミュニケーション術に関する調査では、患者が抱える不安やストレスを和らげ、安心感を与えるためには、共感、傾聴、適切な声かけ、非言語的なコミュニケーションなど、さまざまなスキルが必要であると指摘している[29]。対面での看護師との接触は、非言語的な要素（表情、視線、態度など）を含む豊かなコミュニケーションを可能にし、患者が看護師の気遣いや共感を直接感じ取る重要な手段であると考えられる。このことから、患者に安心感を与える看護師の関わり方として、対面での積極的な接触が重要であることが示唆される。

「自然な雰囲気」「自然な笑顔」「自然な表情」といった「自然さ」も、患者の安心感を支える重要な要素であることを、本研究の結果は示している。自然な対面コミュニケーションは、話し手と聞き手の視線やジェスチャーのタイミングが協調されることで生まれることが明らかになっている[30]。このような協調による自然な相互作用が、患者に「自然さ」を感じさせ、その結果、患者は信頼感と心理的安定感を得ることができると考えられる。

本研究の結果は、このような看護師が、患者を気遣い理解しようとすることが、患者の安心感に強く寄与していることを示していると考えられる。そのため、看護師が患者を気遣っているこ

とが患者に伝わるような、声のかけ方やタイミング、態度が、患者に安心感を与えるためには重要と考えられる。具体的には、術後の患者には「痛みは大丈夫ですか？」と具体的な症状に配慮した言葉をかけること、特に用事がない場合でも部屋を訪問して「お変わりありませんか？」と声をかけることが挙げられる。また、患者の表情や様子から心配事や希望を汲み取り、それに応じた共感的な態度を示すことも重要である。

看護師のどんな話も受け止めてくれると実感できるような自然な雰囲気も、安心感を抱く重要な要素の一つであることが明らかになった。特別病室に入院している患者を対象とした調査では、患者は看護師に気持ちを話して気が楽になった体験などから、看護師に対して、自分の気持ちを話しやすい関係性を持つことを期待していることが明らかになっている [31]。対象者は、ただ笑顔であること、明るい雰囲気であることに安心感を抱いていたのではなかった。笑いすぎているような表情に対しては、「自分がやばい状況でもうダメなのかと心配に思う」ときもあった。笑いすぎておらず無愛想でない、自然な笑顔が安心感を抱く上で重要であり、そのような自然な笑顔に対して、どんな話も受け止めてくれると実感していた。目線の高さや表情などの非言語的なコミュニケーションは、感情などのメッセージを豊かに伝達するといわれている [32]。そのため、自然な表情で患者の話を受け止めようとする態度は、患者に安心感を与えるための重要な関わりであると考えられる。

2. 入院患者が安心感を抱く療養環境

患者がどのような環境に安心感を抱くかは、患者自身の心身の状況によって異なっていた。例えば、手術後で痛みが強いときや吐き気が強いときは、プライバシーが守られている一人で過ごせる環境が良いと話した対象者がいた。一方で、不安が大きく病気のことを考えたくないときや、自分の身体がしんどいときのように、看護師に気づいて貰いたいときには、誰かに話しかけやすい多床室のような環境に安心感を抱いていた。対人関係の確かさや、社会とつながっている感覚は、安心感にとって重要な要素の一つである [33]。ただし、その人が好む人との距離感やつながり方は、対象者によって異なっていた。また、一般病棟に入院している患者を対象とした研究でも、患者は体調が悪い時にトイレが近いことは良いが、常にトイレが近いことを好んでいるわけではないという結果が得られている [34]。このように、同じ患者であっても、身体的、心理的な状況によって安心感を抱く環境は変化する。そのため、患者の心身の状況に合わせて、患者の好みを確認しながら療養環境を整えることが、入院中の患者の安心感を支える鍵となる。

さらに、経済的負担の少なさも、安心感にとって重要な要素であった。対象者の中には、療養環境の快適さよりも費用を重視する人もいた。特に、入院期間が不明確な場合に気になるようであった。特別病室に入院中の患者の調査でも、初回入院患者よりも再入院患者の方が室料を「高い」と感じていた [35]。このことから、入院患者は、療養環境の快適さに加え、経済的な負担の少なさも安心感に影響を与える重要な要素であると感じていることが示唆された。特に、入院期間や頻度が不確定な場合には、環境の快適さよりも、料金への不安が安心感に与える影響が大きい可能性がある。このことから、経済的負担の軽減は、患者の安心感を支える療養環境を整備する上で重要な要因の一つと考えられる。

3. 看護支援への示唆

本研究の結果、患者自身が思いや状況を汲み取ってくれていると実感できるような関わりが、安心感に繋がる看護師の関わりであった。Benner（1999）は、ケアリングとは、患者と運命を共にしていることが相手にわかるように居合わせることであり、看護の基本であると述べている[24)]。このような、看護の基本となる態度が患者の安心感にとっても、極めて重要であることが本研究の結果から示唆された。したがって、看護師が患者と関わる際には、ケアや処置以外の何でもないときに時間を作って声をかける、患者が何を必要としているかを察して確認するなど、患者が自分を見てくれていると実感できるような態度が重要であると考えられた。また、どんな話もしやすい、笑いすぎておらず無愛想でない、自然な笑顔、同じ目線で話すことや威圧感のない雰囲気を作り出すことも重要だと考えられる。

入院患者が安心感を抱く療養環境では、変化する患者の心身の状況に合わせた療養環境の整備が重要な支援だと考える。そのような環境を整えるための看護支援では、個室や多床室のような決まった環境にとらわれることなく、その時々の患者個人の体調や思い、治療や生活を総合的にアセスメントした上で、患者の状況を配慮した環境整備を考えることが必要である。また、個々の患者の経済状況にかかわらず、療養環境に対して、経済的な不安がないことも安心感抱く環境であったため、入院中に経済的負担を感じていないかをアセスメントする視点も、安心感のためには重要であると考えられる。

Ⅵ. 研究の限界と課題

本研究の対象者は、9名と小規模であり、スノーボールサンプリングを用いたため、特定の属性や意見に偏る可能性がある。そのため、結果をすべての入院患者に一般化することは難しい。また、対面インタビューとオンラインインタビューを併用したことにより、データ収集手法の違いが対象者の心理的状態や回答内容に影響を及ぼした可能性がある。さらに、対象者の過去の入院経験に基づいてデータを収集したが、退院後の経過期間を調査していないため、退院直後の記憶と時間が経過した後の記憶が混在している可能性がある。これらの点を補うため、今後の研究では、より多様な対象者を含むサンプリング、データ収集手法の統一、および退院後の経過期間を明確に設定することで、記憶の正確性を高め、リコールバイアスの影響を最小限に抑えることが求められる。

本研究では、入院生活全体を包括的に捉え、共通して抽出されるテーマに焦点を当てているため、幅広い年齢層や多様な病棟環境の経験者が対象となった。また、年齢、入院期間、病棟の違いが結果に与える影響についての詳細な分析は行っておらず、これらの要因による安心感の違いについても議論していない。さらに、対象者には特定の時点や病棟に限定せず、入院生活全般について語っていただいたため、複数の場面が含まれる可能性がある。これらの点は、入院生活全体を包括的に捉えるという本研究の目的に沿った方法論的選択であった。しかしながら、今後、個別要因に基づく詳細な分析を行うことで、安心感を与える看護師の関わりや療養環境に関するさらなる知見を得られる可能性がある。

Ⅶ. 結語

患者が安心感を抱く看護師の関わり方と療養環境について、本研究では入院生活全体を包括的な視点で捉え、その特徴を明らかにした。安心感を与える看護師の関わり方として、【自分の状況や思いを汲み取ってくれていると実感できる】【直接顔を合わせて接してくれる】【話を受け止めてくれそうな自然な雰囲気】の 3 つが抽出された。また、療養環境においては、【病院にいると感じない心地よく過ごせる環境】【誰かと関わりやすい環境】【料金が気にならない病室】の 3 つが重要な要素であることがわかった。これらの結果は、入院中の患者が安心して療養するためには、患者の状況に応じた看護師の直接的な関わりと、病院らしさを感じさせない快適で経済的負担の少ない療養環境の調整が重要であることを示唆している。

引用・参考文献

1) 林陽子，森本美智子，神原千比呂，他．入院患者における自覚症状ならびにストレス認知と心理的状態の関係．日本看護研究学会雑誌 34(2)：49-56，2011.

2) 野嶋佐由美，南裕子.ナースによる心のケアハンドブックー現象の理解と介入方法．東京，照林社，2000.

3) 公益社会法人　日本看護協会．看護業務基準　2021 年改訂版：https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/gyomu/kijyun.pdf (access date：2023 May 30)

4) 金恩妃，木村浩，李昇姫．病院における安心感を与える誘導サインに関する研究(1).　日本デザイン学会デザイン学研究発表概要集 61：100，2014.

5) Uwayezu M G, Gishoma D, Sego R, et al. Anxiety and depression among cancer patients: prevalence and associated factors at a rwandan referral hospital. Rwanda Journal of Medicine and Health Sciences, 2(2):118, 2019.

6) Zweers D, Graaf E, Graeff A, et al. The predictive value of symptoms for anxiety in hospice inpatients with advanced cancer. Palliative and Supportive Care 16(5):602-607, 2017.

7) Pogosova N, Kotseva K., Bacquer D D, et al. Psychosocial risk factors in relation to other cardiovascular risk factors in coronary heart disease: results from the euroaspire iv survey. a registry from the european society of cardiology. European Journal of Preventive Cardiology 24(13):1371-1380, 2017.

8) Kaneda R, Senjyu H, Iguchi A, et al. Factors that impact anxiety and depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Journal of Physical Therapy Science 23(6):927-931, 2011.

9) Davydow D S, Gifford J M, Desai S V, et al. Posttraumatic stress disorder in general intensive care unit survivors: a systematic review. General Hospital Psychiatry 30(5):421-434, 2008.

10) Hussain M. Role of peace of mind for mental health outcomes in cancer patients. Journal of Development and Social Sciences: 3(II):673-684, 2022.

11) Yik L L, Ling L M, Ai L M, et al. The effect of 5-minute mindfulness of peace on suffering and spiritual well-being among palliative care patients: a randomized controlled study. American Journal of Hospice and Palliative Medicine® 38(9):1083-1090, 2020.

12) Gale N, Sultan H. Telehealth as ‘peace of mind’: embodiment, emotions and the home as the primary health space for people with chronic obstructive pulmonary disorder. Health &Amp; Place 21:140-147, 2013.

13) Stanley M A, Calleo J, Bush A L, et al. The peaceful mind program: a pilot test of a cognitive–behavioral therapy–based intervention for anxious patients with dementia. The American Journal of Geriatric Psychiatry 21(7):696-708, 2013

14) 原田雅子，押田幸子，早川奈穂美．時代に即した「患者の期待に応える外来看護」とはー「患者の期待度」と「看護師の重要度」の「ずれ」の検証よりー．日本看護学会論文集看護管理 38：163-165，2007.

15)　フロレンス・ナイチンゲール. 看護覚え書. 第 5 版. （訳）湯槇ます, 薄井坦子 他，現代社，pp. 2-3，1993.
16)　矢田真紀, 武原真由美, 立川幸絵, 他. 術後 HCU 入室患者が翌日に病棟へ戻りたいと希望する患者の思い. 日本看護学会論文集急性期看護 47：43-46，2017.
17)　加悦美恵，井上範江. 苦痛を伴う検査時の看護師の関わり―話しかける介入と話しかけながらタッチする介入の対比. 日本看護科学会誌 27(3)：3-11，2007.
18)　Siddiqui Z K, Zuccarelli R, Durkin N, et al. Changes in patient satisfaction related to hospital renovation: experience with a new clinical building. J Hosp Med 10(3): 165-171, 2015.
19)　Brambilla A, Rebecchi A, Capolongo S. Evidence Based Hospital Design. A literature review of the recent publications about the EBD impact of built environment on hospital occupants' and organizational outcomes. Ann Ig 31(2): 165-180, 2019.
20)　Laursen J, Danielsen A, Rosenberg J. Effects of environmental design on patient outcome: a systematic review. Herd 7(4): 108-119, 2014.
21)　新村出. 広辞苑第七版. 東京. 岩波書店，p118，2018.
22)　栩川綾子. 糖尿病患者への看護師の＜かかわり＞の概念分析. 日本糖尿病教育・看護学会誌 22(2)：99-107，2018.
23)　グレッグ美鈴, 麻原きよみ， 横山美江. よくわかる質的研究の進め方・看護研究のエキスパートをめざして第 2 版. 東京, 医歯薬出版株式会社，2018.
24)　厚生労働省. 医療施設動態調査：用語の解説：https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/08/dl/02.pdf. (access date: 2024 November 29).
25)　Kirchherr J, Charles K. Enhancing the sample diversity of snowball samples: Recommendations from a research project on anti-dam movements in Southeast Asia. PLOS One 13(8) e0201710, 2018.
26)　佐藤泰子. “第 5 章他者の関与と援助～「分かってもらえた感」～” 苦しみと緩和臨床人間学～聴くこと、語ることの本当の意味～. 晃洋書房，pp. 91-113, 2012.
27)　Benner, Patricia E, Wrubel, Judith. 現象学的人間論と看護. （訳）難波卓志, 医学書院, 1999.
28)　岡美登里. 日本における「寄り添う看護」の実践内容に関する文献検討. 滋賀医大誌 33(2)：1-8，2020.
29)　岩脇陽子, 滝下幸栄. 臨床場面における看護師のコミュニケーション技術の特徴 - 行動コーディングシステムを用いた分析 - . 日本看護学教育学会誌 16(3)：1-11，2007.
30)　坊農真弓, 片桐恭弘. 対面コミュニケーションにおける相互行為的視点. 社会言語科学 7(2)，3-13，2005.
31)　稲川沙智, 河野知華, 六人部かおり, 他. 特別病室入院患者の療養生活への期待と満足の関係について. 国立看護大学校研究紀要 11(1)：29-36，2012.
32)　深田博巳. インターパーソナルコミュニケーション：対人コミュニケーションの心理学. 京都府, 北大路書房. 1998.
33)　岩瀬貴子, 野嶋佐由美.安心感の概念分析. 高知女子看護学会誌　39(1)，2-16，2013.

34)　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.

35)　稲川沙智, 河野知華, 六人部かおり, 他. 特別病室入院患者の療養生活への期待と満足の関係について. 国立看護大学校研究紀要 11(1)：29-36，2012.

Involvement of nurses with hospitalized patients and their environment to foster peace of mind among them

Miyu OKAZAKI[1], Junko SHOGAKI[2], Yuji KIMURA[2], Ayami OGISHI[2], Atuko FUKUDA[2], Ikuko MIYAWAKI[2]

Abstract

We aimed to describe nurses' involvements with hospitalized patients and their environment to foster peace of mind among them and recommend nursing practices that foster peace of mind among hospitalized patients. Nine adults, aged in their 20s to 80s and hospitalized, were interviewed using a semi-structured approach regarding the nurses' involvements with them and their environment that made them feel peace of mind during their hospitalization. The data obtained were analyzed using qualitative descriptive analysis. The results indicated three themes related to how nurses interacted with patients to foster peace of mind among them: understanding the patient's condition and lending an ear to their thoughts, ensuring direct face-to-face contact, and providing an atmosphere with acceptance for patient's thoughts. Three environments related to foster peace of mind among them: a comfortable environment where they did not feel that they were in a hospital, an environment where they could relate to others, and a hospital room with acceptable pricing. The preferred environment varied depending on patients' physical and psychological conditions. Thus, creating a convalescent environment tailored to the patient's concerns and physical condition as well as training nurses to make patients feel accepted and secure, to support their peace of mind, are crucial.

Keywords

Hospitalized patient,　Peace of mind,　Nursing practice,　Environment during hospitalization

[1] Department of Nursing, Kobe University Hospital

[2] Kobe University Graduate School of Health Science

インタビューガイド

1. 安心感を抱く看護師の関わり方

どのような看護師に安心感を覚えますか。

安心感というのは、心配事や不安が軽くなる、こころが安らぐ感覚を覚えることを指します。

・看護師のどのような表情に安心感を覚えますか。

・看護師のどのような態度に安心感を覚えますか。

・看護師と関わる際に、どんな距離感が心地よいと感じますか。

・看護師が話しをする際に、どのような視線に心地よさを覚えますか。

2. 安心感を抱く療養環境

入院中のどのような環境に安心感を覚えましたか。

環境とは、病室、デイルーム、廊下、エレベーター、売店など病院内の空間を指します。

・どんな環境に安心感を覚えますか。

・安心して入院するためには、どのような環境が必要ですか。

例：家族と話すための個別、仕切りのカーテン、テレビや冷蔵庫の設置、病室内に家族が入室できること、ナースコールの位置　等