

入院患者の適応の概念枠組み

落合 翠¹⁾, 高間 静子²⁾

- 1) 富山医科薬科大学大学院修士課程看護学専攻基礎看護学領域
- 2) 富山医科薬科大学医学部看護学科基礎看護学

要 旨

本研究では、入院患者の適応の概念枠組みを行った。文献検討の結果、入院患者の「適応」を「個人が、周囲の人間・環境との相互作用の中で、自分のおかれている状況に慣れ、肯定的な反応を示すこと」と定義した。更に、「入院生活」の定義を「傷病に対する治療・専門的ケアを病院の24時間管理の下で受けることを要する者が、本人を含めそこにいる全ての患者の治癒を妨げない為に、個人の生活習慣や行動の調整が求められる、一定期間の特殊な暮らし」とした。これらの定義に基づき、先行文献・理論・経験等に依拠して入院患者の適応の概念を検討した。その結果、入院患者の適応は、「物理的環境への適応」、「日課への適応」、「対人関係に対する適応」、「ルール・規則の遵守に対する適応」、「治療・検査・看護的援助に対する適応」、「患者役割に対する適応」の6つの概念で構成されるものと推定した。

キーワード

入院患者, 適応, 概念

序 論

これまで健康な人間として日々生活してきた者が、ある日突然、病院での生活を送り始めることは、個人に大きな心理的負荷を与える出来事である¹⁾。この出来事が患者の対処能力を超え、自覚的ストレスとして認知される時に問題が生じる。環境や対人関係の変化に対する心理社会的ストレス要因は交感神経-副腎髄質系 (sympathetic-adrenal medullary system: SAM) や、視床下部-下垂体-腎皮質系 (hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis: HPA) に作用し、アドレナリンやノルアドレナリン、副腎皮質刺激ホルモンなどの分泌を増加させ、血圧・心拍数の上昇、免疫機能の抑制、心拍リズムの変調、精神疾患を進展させる神経化学上の不均衡をきたし、患者の心理的動揺や摩擦等の問題行動として現れてくる²⁻⁵⁾。また、これらに費やすエネルギーは患者の体力を

消耗させ、円滑な治癒への妨げとなり、治癒の遅延は在院日数を遷延させる。入院患者の適応の程度を把握する為の視点を明らかにすることにより、不適応患者に対して早期の対応・措置を講じることが出来る。

本研究では患者の入院生活における適応を評価する為の視点である構成要素を明らかにし、入院患者の適応の概念枠組みを行った。

研究方法

文献検討によって適応の一般的な定義・概念を調べ、用語の操作的定義を行った。次に、先行文献・理論・概念・経験等に依拠して構成要素、影響要因について検討した。

1. 定義と概念の明確化の為の文献検討

適応の一般定義・概念、入院患者の適応、入院生活等の定義・概念についての文献検討は、既存

の先行文献，理論，経験等から行った。

2. 用語の操作的定義

用語の操作的定義は，既存の適応一般についての定義，入院患者の適応の定義から判断した。

結 果

1. 適応の定義の明確化:既存の先行文献

適応の一般的定義について，大貫は「生体が環境からの要請に応じるのと同様に，自分自身の要求をも充足しながら，環境との調和した関係を保つこと」⁶⁾としている。また，福島は「環境の変化に応じて自分の属性を変化させていくこと」⁷⁾，宮崎らは「人と環境との相互作用の中で，肯定的な反応を示すもの」⁸⁾，Lazarus は「適応とは要求を処理するための過程のことである」⁹⁾としている。また，Selye の「適応とは常に要望の場における集中的な努力の成果である」¹⁰⁾，沢崎の「個人と環境とのダイナミックな過程」¹¹⁾等がある。

2. 適応の概念

福島によると適応には，体の内部や思想的なものとして目に見えない内的適応と，行動として目に見える外的適応とに分けられる。外的適応は更に，自分の欲求や状態に合うように外界に働きかけて外界を変化させようとする能動的適応と，外界からの欲求に自分を合わせる為に自らを変化させる受動的適応とに分けられる⁷⁾。患者は入院という環境の変化に対して，受動的・能動的に適応することを求められる。また，治療や検査に伴い我慢しなければならないことも多く存在する。その為，自分の周囲を能動的に変化させることよりも，むしろ患者が自らを変化させ，周囲の人々や環境との調和を保つことが求められる。また，療養型病床群を除く一般病床の平均在院日数が24.8日である¹²⁾ことを考えると，その限られた期間内に内的適応に至る事は困難と考える。

一方で，適応には①環境や環境変化が個人に対してどのような影響を及ぼすかを，ある程度普遍的な個人に共通したプロセスとして捉える，②ある環境変化の適応に及ぼす影響を，個人に共通のものとして捉えるばかりでなく，個人の気質や，それまでに獲得された行動様式などとの関

連で捉える，③適応・不適応を結果として捉えるのではなく，個々人のパーソナリティの変化・成長に及ぼす影響として捉える等の3つの観点がある¹¹⁾，と報告している。

3. 入院患者の適応の定義

適応の一般的な定義・概念より，本研究における用語の操作的定義を行った。

適応：「個人が，周囲の人間・環境との相互作用の中で，自分のおかれている状況に慣れ，肯定的な反応を示すこと」

入院生活：「傷病に対する治療・専門的ケアを病院の24時間管理の下で受けることを要する者が，本人を含めそこにいる全ての患者の治癒を妨げない為に，個人の生活習慣や行動の調整が求められる，一定期間の特殊な暮らし」

4. 入院患者の適応についての概念枠組み

患者が入院生活において適応を必要とする要素には，まず第1に物理的環境があげられる。物理的環境への適応は，患者に利便性・安全性・快適性等ニードの充足をもたらす。患者にとって病院環境は，個人が生きる上での生活の場と，健康回復の為の受療の場という2つの側面を持つ¹³⁻¹⁶⁾。両者のバランスを調整しながら目的達成を図る上で，物理的環境への適応は入院患者の適応において不可欠な要素と考える。

第2に，入院環境においては制約された生活リズムで毎日を送ることを余儀なくされる。これらは人間の基本的ニードを充たす事と，治療・診察・看護援助等を安全で目的にかなった方法で受療することを目的としている¹⁹⁻²²⁾。その為には，毎日を苦痛少なく生活する為に日課への適応は入院生活への適応に不可欠な要素と考える。

第3に，人間は長い生活歴の中で築き上げた人間関係を土台にして相互扶助・相互理解をして生活している。入院により，それまでの人間関係とは異なる新たな環境で人との相互理解関係を築き，見知らぬ同室者，医療従事者などとの力動的な人間関係を確立することで安寧を求める²³⁾。つまり，対人関係への適応は入院生活における適応の構成要素として取り上げることができる。

また，人間はどのような社会環境においても，その社会の安全と秩序を保ち，社会の機能が円滑

に保たれる為のルールへの遵守が求められる。第4には、病院環境において医療の機能性と安全性を確保する為、病院内のルールを遵守することに適応することが入院生活上不可欠な要素と考える。

更に、入院生活においては、人間の基本的なニーズを充たす為だけではなく健康問題を解決する為、第5として Persons の提唱する患者役割が課せられてくる。Persons の患者役割には以下の4つが挙げられている。現代社会の病人は①通常の社会的義務を免除される。②自らの意志で全治する責任を負わされない。③望ましい状態にあるわけではない故に回復が期待される。④医師と協力する義務がある、と社会的に規定している^{24,25)}。つまり、患者役割行動に徹する生活に適応することも入院生活上での要適応事項と考える。特に健康成人においては常に自己決定をし、個々人の生活パターンを築いている為、指示・命令され、規制されて生活するということなく生きている。しかし、入院生活では何らかの健康問題が生じている状態である為、専門家の判断と指示に規制された生活が患者役割の1つとして遵守されなければならない。つまり、第6に健康問題解決の過程で、専門家によって行われる検査・治療・看護的援助を受けることに対する適応は、円滑に効果的な医療を受ける上で重要な事項となる²⁶⁾。

次に入院患者適応度に影響する要因についてみると、①社会的要因として、入院に対する先入観、配偶者・家族・友人からのサポート、時代背景、居住地域、病棟スタッフからの心理的サポート、②個人的要因として、年齢、性別、精神障害の既往、教育水準、経済状況、信念、生活習慣、傷病に対する受容度等が挙げられ、更に③医学的要因として、入院期間、入院予測期間、傷病の重症度、診療科、症状、治療の種類等が推定される²⁷⁻³²⁾。

考 察

入院患者の適応の定義、構成概念、影響要因等を基盤にし、Cohen, Kessler, Gordon らのストレスプロセスの統合モデル³³⁾を基に、入院患者の適応の変化過程についての概念モデルを作成した。図1に概念モデル図を示した。

入院という突発的なライフイベントに対し、患者は自らの資質を吟味し、6つの適応の側面に対処できるか否か、つまりストレスフルな刺激の影響を取り除く、あるいは軽減できるかを判断する。この際、患者の個人属性、医学的要因、社会的要因によって適応能力は大きく左右される。効果的な対処行動が可能と判断されると脅威は減衰し、ストレス反応は生じることはなく、入院生活に適応できる。反対に、対処出来るか否かについての可能性が予測できない場合にはストレスを自覚し、negative な情動反応を引き起こし、苛立った仕草等の行動として現れる。また、そうした情動が、身体機能の変調をもたらす。血圧・心拍数の上昇、免疫機能の抑制、心拍リズムの変調、精神疾患を進展させる神経化学上の不均衡をもたらす。それらは治癒の遅延、在院日数を遷延させる。不適応と評価された患者に対し、看護介入を行うことによって、患者は適応過程へと進むことが出来る。患者への入院生活に対する適応能力の評価は、イ

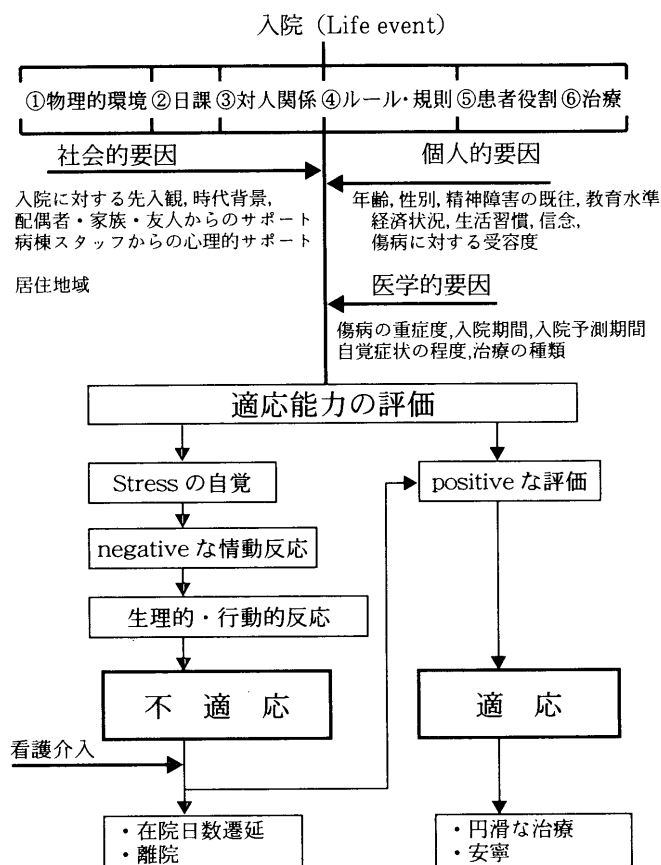


図1. 入院患者の適応の変化過程の概念モデル

ベントが生じた時に行うだけでなく、入院と同時に患者の適応過程を把握し、常に評価を怠ることなく更新させ、入院生活での不適応部分をチェックする必要がある。

結 論

先行文献・理論・経験に依拠し、入院患者の入院生活における適応の概念枠組みを行った結果、入院患者の適応は「物理的環境への適応」、「日課に対する適応」、「対人関係に対する適応」、「ルールの遵守に対する適応」、「患者役割に対する適応」、「検査・治療・看護援助に対する適応」等の6つの要素から成る概念を構成するものと推定した。

引用文献

- 1) Holmes TH, Rahe RH: The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res* 11, 213-21, 1967.
- 2) Cannon WB: Stress and Strain of homeostasis. *Am Med Sci* 189: 1-14, 1935.
- 3) Sheldon Cohen, Ronald C Kessler, Lynn Underwood Gordon: *Measuring Stress A guide for Health and Social Scientists*. Oxford University Press, Oxford, 1995. (小杉正太郎訳: ストレス測定法. pp 5-11, 川島書店, 東京, 1999.)
- 4) Rabin BS, Cohen S, Ganuli R, Lysle D, Cunnick JE: Bidirectional interaction between the central nervous system and the immune system. *CRC Crit Rev Immunol* 9: 279-312, 1989.
- 5) Anisman H, Zacharko RM: Depression as a consequence of inadequate neurochemical adaptation in response to stressors. *Br J Psychiatry* 160: 36-43, 1992.
- 6) 大貫敬一: 心の健康と適応. pp 123, 福村出版, 東京, 1995.
- 7) 福島章: 性格心理学新講座第3巻-適応と不適応-. pp 9, 金子書房, 東京, 1989.
- 8) 宮崎和子他: 「適応」の概念を明確に, 看護研究 17 (1): 56, 1984.
- 9) 帆足喜与子: ラザルス 個性と適応. pp 11, 岩波書店, 東京, 1975.
- 10) Selye H: *The Stress of Life*. 2nd ed, McGraw-Hill, New York, 1976. (杉靖三郎他訳: 現代社会とストレス. pp 158, 法政大学出版局, 東京, 1988.)
- 11) 沢崎俊之: 文化と適応. 心の健康と適応, pp 165-178, 福村出版, 東京, 1995.
- 12) 厚生労働省: 平成12年医療施設動態調査・病院報告の概況. 2001.
- 13) 川口孝泰: 患者の病床環境の理解に向けて. *看護研究* 24 (2): 41-48, 1991.
- 14) 服部朝子: 病室や病棟環境に対する患者の認知. *看護研究* 24 (2): 117-136, 1991.
- 15) 松浦妙子: 高齢者にとってのよりよい入院環境とは. *日本看護学会誌第26回老人看護*: 137-140, 1993.
- 16) 川口孝泰: 患者の病床環境の理解に向けて. *看護研究* 24 (2): 137-144, 1991.
- 17) 早川和夫: 環境看護学研究の新展開. *看護研究* 24 (5): 398-406, 1991.
- 18) 遠藤ひとみ他: 病棟のにおいに対する意識と満足度の関連. *鶴岡荘内病院医誌* 8: 145-149, 1997.
- 19) 中山栄純: 入院生活における時間に関する調査. *月間ナーシング* 19 (9): 136-139, 1999.
- 20) 福島英子: 入院生活に対する患者の意識. *名古屋市立大学病院看護研究収録1997号*: 33-37, 1998.
- 21) 野々村典子他: 病床生活における患者意識. *北里看護学会誌* 2 (1): 1-15, 1995.
- 22) 小野晴子他: 入院患者のQOLに関する満足度～4快(快食・快便・快眠・快談)からみた療養環境の分析～. *臨床看護学研究* 8 (1): 19-44, 2001.
- 23) 加藤久美子: 患者のニーズに沿った術前看護を考える. *名古屋市立大学病院看護研究収録1999号*: 7-11, 2000.
- 24) 松木光子他: ロイ適応看護論. pp 123-125, HBJ 出版局, 東京, 1994.
- 25) 高城和義: 中期への歩み-医療社会学研究-

- パーソンズの理論体系, pp105, 日本評論社, 東京, 1986.
- 26) 橋本肇他: 入院患者における服薬自己管理改善への一考察. *Journal of Society of Hospital Pharmacists* 38 (1): 59-61, 2002.
- 27) Cohen S, Wills TA: Strss, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull* 98: 310-357, 1985.
- 28) Cohen S: Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychol* 7: 269-297, 1988.
- 29) 池上直己他: 臨床の為の QOL 評価ハンドブック. pp 52-61, 医学書院, 東京, 2001.
- 30) 肥田野登: ストレスとコーピングおよびソーシャルサポート. ホワイトカラーの行動と選択, pp 141-153, 日本評論社, 東京, 1998.
- 31) Sheldon Cohen, Ronald C Kessler, Lynn Underwood Gordon: ストレス測定法. pp 14, 川島書店, 東京, 1999.
- 32) 加藤伸勝: ストレスと心身相関. *総合臨床* 51 (5): 881-887, 2002.
- 33) 新名理恵: 心理的ストレス反応尺度の開発. *心身医学* 30 (1): 29-38, 1990.

Conceptual Framework for adaptation with patient's lives in hospital

Midori OCHIAI¹⁾, and Shizuko TAKAMA²⁾

1) Master Course of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

2) Department of Human Science and Fundamental Nursing, School of Nursing, Faculty of Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University

Abstract

The purpose of this study is to construct the conceptual framework for adaptation with patient's lives in hospital to develop an instrument to measure adaptation patient's lives in hospital. In this study, bibliographical analysis was performed with regard to the general definition and concept of adaptation with patient's lives in hospital, followed by a formal definition of the terminology related to adaptation. In the same way, bibliographical analysis was also performed on the subcomponents for adaptation with patient's lives in hospital, and then extracted our conceptual framework. In conclusion, it has been established that adaptation with patient's lives in hospital consists of six subscales, such as environment, daily-life, relationship, patient's role, rule, and nursing care.

Key words

patient's lives in hospital, adaptation, conceptual framework