

筋・神経難病入院患者が夜間に気になる音の実態調査

戸崎紅音^{#1} 末吉未倅^{#1} 吉岡美果^{#1} 山崎佳子^{#1}

^{#1} 独立行政法人 国立病院機構 徳島病院 看護部 776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地 1354 番地

受付 2021.12.8 受理 2021.12.15 出版受託 2022.3.10

要旨

筋・神経難病患者が、夜間どのような音に対して気になるかを明らかにするために、アンケート調査を実施した。対象は A 病棟入院中で、同意が得られた患者29名。消灯後～起床時（21時～7時）を夜間と定義し、アンケート調査は日中に看護師以外の第三者が実施した。女性は看護師の声、男性は人工呼吸器のアラーム音が気になる。入院歴5年未満や60歳以上、睡眠薬使用患者は夜間の物音を気にしている。カイ二乗検定を行った対象人数が音が気になると回答した15名であることから、参考資料として記載する。今回の研究で、夜間患者がどのような音が気になるか知ることができ、看護師の日常の言動・行動で発生する音を振り返ることができた。患者のより良い療養生活のために、言動・行動についてスタッフ全員に周知し、患者が気になる音に注意してケアを提供できるよう努めたい。

キーワード：筋・神経難病、入院患者、夜間、音

はじめに

夜間のスタッフステーション内でのスタッフの話し声について、患者から「声がうるさくて寝られない」という訴えが出たことがある。通常夜間は睡眠の時間帯であるが、看護師にとってはケアなどで動いている時間帯であるため、話し声の大きさや会話の内容について気が付けていなかった。先行研究によると、一般病棟では、音の大きさを最大値と最小値の中央値を低い順に並べると、ICU（器材庫）、病棟（ナースステーションから一番遠い部屋）、術中の廊下であった。A 病棟の構造は他病棟と異なり、廊下が一直線となっているため、話し声やケア時に発生する音を遮るものがなく、病棟全体に響きやすい。夜間は特に声や音が響きやすいことも原因の一つであると考えられる。しかし、実際に調査したことがなく、患者がどのような音を気にしているかわからないため、看護師もケア時に発生する音の大きさや種類に気を配れていないことが考えられる。筋・神経難病の疾患により、約 6 割の患者が寝たきりであり、モニターや人工呼吸器、点滴を実施している患者が多い。そして、自力で動くことがで

きないため、ナースコールが鳴り、看護師が訪室する回数が多い状況である。患者からの訴えは話し声についてであったが、そのような状況で、患者が声以外にもどのような音が気になっているかわからない。看護師が気になっているようなケア時に発生する音や声に患者が夜間どのような不快を感じているのか知り、快適な療養生活を送ることができるよう、環境の 1 つである“音”に焦点を当て、アンケート調査することとした。

対象と方法

対象者は、A 病棟に入院中で、コミュニケーションが図れ、同意が得られた患者 29 名。患者へのアンケートを単純集計する。独自のアンケートを作成・調査、集計し、結果をまとめる。夜間と定義する時間帯は消灯後～起床時（21 時～7 時）とする。アンケート調査は日中に、看護師以外の第三者が実施する。パソコンを使用できる患者には、アンケートのデータを入れた USB を看護師以外の第三者が配布し、回収する。夜間に病棟で行動しているのは看護師のみであり、看護師がアンケートの実施や USB の配布、回収を行うと、患者が看護師に対し遠慮し

Correspondence to: 戸崎 紅音. 独立行政法人 国立病院機構 徳島病院 看護部 776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地 1354番地 Phone: +81-88-324-2161 Fax: +81-88-324-8661 e-mail: tozaki.akane.tx@mail.hosp.go.jp

てしまい、本音を聞き出すことが難しくなると考え、第三者を選定した。患者と関わる機会の多い療育指導員、臨床心理士、理学療法士へ依頼した。

倫理的配慮

対象者に研究の目的、参加は自由意思であること、プライバシーは厳守されることを明記した文書を配布し説明を行う。アンケートに回答のあったものを同意を得たものとする。得られたデータは、本研究以外が目にすることはなく、集計によって本人が特定できないようにし、研究後は5年間保存する。その後、復元不可能な状態にし破棄する。得られたデータは本研究以外の目的で使用しない。以上の内容を院内の倫理審査委員会承認を得た。(承認番号32-11)

結果

本人より同意が得られた患者31名中、29名から回答が得られた。回答率は93.5%であった。回答が得られた29名のうち、気になる音があると答えた15名を単純集計した。アンケート結果を数値化し、いつも気になる：4、時々気になる：

3、まれに気になる：2、気にならない：1とした。アンケート結果を単純集計した結果、平均点が3点以上で最も高かったものを表1、表2に示す。女性は21時～7時までの「ワゴンの音(3.33)」、男性は21時～0時までの「人工呼吸器のアラーム音(3.60)」であった。年齢が60歳未満では21時～0時までの「人工呼吸器のアラーム音(3.10)」、60歳以上は0時～7時までの「ワゴンの音(3.50)」「看護師のささやき声(3.25)」「看護師の話し声(3.25)」であった。入院歴5年未満では21時～0時までの「看護師の話し声(3.50)」と0時～7時までの「ワゴンの音(3.50)」、5年以上では該当なしであった。睡眠薬を使用している患者は0時～7時までの「ワゴンの音(3.40)」、使用していない患者は該当なしであった。

表1、表2より、女性は「看護師のささやき声」や「看護師の話し声」が気になる。男性は人工呼吸器のアラーム音が気になるということがわかった。また、入院歴5年未満や60歳以上、睡眠薬を使用している患者は、夜間の物音を気にしているということもわかった。

表1 21時～0時に気になる音

n=15

	男性	女性	60歳未満	60歳以上	入院歴5年未満	睡眠薬を使用している
ワゴンの音		3.33		3.25	3.43	3.33
看護師のささやき声		3.13		3.25	3.17	3.17
看護師の話し声		3.13		3.25	3.50	3.17
吸引チューブで水を吸う音						3.33
人工呼吸器のアラーム音	3.60		3.10		3.17	3.17

表2 0時～7時に気になる音

n=15

	男性	女性	60歳未満	60歳以上	入院歴5年未満	睡眠薬を使用している
ワゴンの音		3.33		3.50	3.50	3.40
看護師のささやき声		3.25		3.25	3.20	3.20
看護師の話し声		3.25		3.25	3.20	3.20
吸引チューブで水を吸う音						3.20
人工呼吸器のアラーム音						3.00

表 3 吸引チューブで水を吸う音
(21 時～0 時)

	気になる	音が気にならない	合計
睡眠薬を使用	6	0	6
睡眠薬を不使用	1	6	7
合計	7	6	13

表 4 吸引チューブで水を吸う音
(0 時～7 時)

	気になる	音が気にならない	合計
睡眠薬を使用	5	0	5
睡眠薬を不使用	1	6	7
合計	6	6	12

次に、【男女比】【年齢比】【入院歴】【睡眠薬の使用の有無】に分類し、カイ二乗検定を行った対象人数が音が気になると回答した 15 名であることから、参考資料として記載する。有意差がみられたのは、睡眠薬を使用していると回答した患者の 21 時～7 時までの「吸引チューブで水を吸う音」のみであった。表 3～表 6 に示す。

表 5 カイ 2 乗検定 (吸引チューブで水を吸う音 (21 時～0 時))

	値	自由度	漸近有意確率 (両側)	正確な有意確率 (両側)	正確有意確率 (片側)
Pearson の カイ 2 乗	9.551	1	.002		
Fisher の 直説法				.005	.004

(p<0.05)

表 6 カイ 2 乗検定 (吸引チューブで水を吸う音 (0 時～7 時))

	値	自由度	漸近有意確率 (両側)	正確な有意確率 (両側)	正確有意確率 (片側)
Pearson の カイ 2 乗	8.571	1	.003		
Fisher の 直説法				.015	.008

(p<0.05)

考察

単純集計では、女性、60 歳以上、入院歴 5 年未満、睡眠薬を使用していると回答した人は、「ワゴンの音」「看護師のささやき声」「看護師の話し声」が気になっているということがわかった。性別ごと

にみると、女性は「看護師のささやき声」「看護師の話し声」が気になっているということもわかった。筋・神経難病の疾患により自力で動くことができないため、ナースコール対応時、看護師が訪室する回数が多くなる。たとえば、体位調整においても、患者自身のこだわりが強く、

細かな調整が必要である。調整と確認を繰り返すことによって、1人の患者と関わる時間が長くなるため、声や音が発生しやすい。また、高齢の患者が難聴の場合もあり、夜間静かな病室内で看護師の声かけが響き、同室の他患者に気になる音として影響を及ぼしていると考ええる。新井は、「左脳にある言語中枢には、耳で聞いた言葉を理解するための脳内辞書のある『ウェルニッケの感覚性言語中枢』と呼ばれる部位がありますが、この神経細胞の密度が女性のほうが高い」¹⁾と述べている。このことから、脳の構造上、男性よりも女性の方が人の声に敏感である。そのため、「看護師のささやき声」「看護師の話し声」など人の声を言語として理解しようとしており、気になる音となっているのではないかと考える。そして、看護師がワゴン上にケア物品を準備し、患者のもとへ運ぶ頻度が高いことから、病室の前を通過することが何度もある。このことから、ワゴンの音が気になるという回答が多かったと考えられる。

次に、カイ二乗検定を行った結果により、音が気になると回答した患者が20名以下であったため、音が気になる群と気にならない群で性別、年齢、入院歴に有意差が無いこと、睡眠薬を使用していると回答した患者は、吸引チューブで水を吸う音が気になっているということが参考資料として得られた。水を吸引する量と時間が一定でなく、水を吸う音の大きさが異なるため、気になる音として回答されたと考えられる。フローレンス・ナイチンゲールは、「寝入りばなに起こされた患者は、たいていのばあい、もはや眠れなくなる」²⁾と述べている。看護師が発する小さな声や音で、同室の他患者の睡眠に少なからず影響を与えているのではないかと考える。そのため、患者の睡眠を妨げることなくケアを行う必要がある。また、睡眠導入時や睡眠薬の効果が失われる時間帯に音が聞こえることで覚醒することも要因の1つではないかと考えられる。

文献

- 1) 新井康允：脳の性差． 共立出版，1999：16
- 2) フローレンス・ナイチンゲール：Notes on Nursing：What It Is, and What It Is Not；薄井坦子，小玉香津子：看護覚え書．株式会社現代社，1968：81-82