

入院患者の睡眠薬使用や看護ケアに対する認識

石田 宜子*1 青山 ヒフミ*2 井上 智子*2

*1 県立広島大学保健福祉学部看護学科

*2 大阪府立大学看護学部看護学科

2007年 9月12日受付

2007年12月26日受理

抄 録

本研究の目的は、不眠を訴える患者の看護を検討するために、入院患者の睡眠薬使用の実態、睡眠薬に対する思い、患者の不眠に対して行われる看護援助への認識を明らかにすることである。自記式調査票を某公立病院入院患者に配布し、223名から回答を得た。その結果、約3割の入院患者が現在睡眠薬を服用しており、その約6割は入院前には服用していなかった人々であった。睡眠薬服用の有無別に睡眠満足度を比較した結果、睡眠薬服用群の方が睡眠満足度が有意に低かった。睡眠薬に対しては薬に頼りたくない、副作用が怖いという否定的な考えが多く述べられていた。看護師がよく行う不眠対策として睡眠薬と薬を挙げる患者が約半数と最も多く、足浴や指圧は数%の患者が挙げるに過ぎなかった。睡眠薬使用にあたって悪いイメージや誤解を解くこと、不眠を訴える患者の話をよく聞くなど看護独自の対策を積極的に行う必要性が示された。

キーワード：入院患者，不眠，睡眠薬，看護ケア

I. 緒言

睡眠が健康の維持, 増進, そして健康障害からの回復に欠かせないことは言うまでもない。しかし入院という状況のもとでは, 疾患による症状や治療の影響, 予後への不安など疾患そのものに関する要因の他に, 生活パターンの変化, 寝具類など物理的環境の変化や, 同室者あるいは医療従事者との関係など人的環境の影響を受け, 睡眠が障害されやすい。入院に伴って一時的な不眠を訴えるのは入院後3日から1週間以内が多いと言われ¹⁾, 入院期間が短縮化してきた現在, 不眠を訴える入院患者の割合は増えてきていると考えられる。そういった状況を受けて足浴, アロマセラピー, リラクゼーションといった様々な看護援助が実験的, 実践的に多数報告されている²⁾。しかし実際に臨床において入院患者に対して行っている看護師の援助は「眠剤の投与」が最も多く, 個別な患者の不眠の原因に応じたケアが選択されていないと指摘されてもいる³⁾。

そこでわれわれは, 入院患者の睡眠障害に対する有効な看護ケア開発を目指して, 入院患者を対象とした患者の睡眠状況や睡眠障害に関する看護ケアを把握するための実態調査や, 健常者を対象とした生理学的実験を行った。そして実態調査の分析から, 入院患者の睡眠満足度に影響する環境要因について報告してきた⁴⁾。今回同調査の結果のうち, 入院患者の睡眠薬使用に関する実態や認識について分析を行い知見を得たので報告する。

II. 目的

本研究の目的は, 不眠を訴える患者の看護を検討するために, 入院患者の睡眠薬使用の実態, 睡眠薬に対する思い, 患者の不眠に対して行われる看護援助への認識を明らかにすることである。

III. 方法

1) 調査対象

調査対象者は, 約800床を有する某公立総合病院に入院している患者で, 以下の条件に当てはまる場合とした。その条件とは, ①成人病棟に入院している, ②精神科疾患, 神経内科疾患, 脳外科疾患で入院中の患者を除く, ③疾患の急性期, あるいは手術や化学療法など侵襲の高い治療の前後にある患者を除く, ④その他調査票への回答が困難と思われる状況にある患者を除く, である。③と④の条件についての判断は, その患者が入院している病棟の看護師に依頼した。

2) データ収集方法

(1) 調査票の内容

本研究のデータは, 先述した実態調査で得られたものの一部である。調査票は白川ら⁵⁾, 土井ら⁶⁾, 小栗ら⁷⁾, 堀内ら⁸⁾の先行研究を参考に作成し, 上記条件にあてはまる入院患者数十名を対象に複数回の予備調査や面接を実施して質問項目の表現や構成を修正した。

最終的な調査票の内容は以下の通りである。

- ・一般属性: 年齢, 性別, 他。
- ・疾患に関する事項: 疾患名, 睡眠を妨げる症状の程度, 睡眠を妨げる処置の程度, 他。
- ・睡眠状況の, 入院前と現在とでの変化(5段階): 寝つきの良さ, 睡眠時間の長さ, 眠りの深さ, 他。
- ・現在の睡眠満足度: 現在の睡眠について, 全体として満足している程度を, 「非常に不満足」から「非常に満足」までの6段階で回答を求めた。
- ・睡眠薬使用: 現在の睡眠薬服用の有無, 家庭での睡眠薬服用の有無, 睡眠薬に対する考え(自由記述)。
- ・睡眠を障害する要因の程度(4段階): 寝具類, 病室の温度や湿度, 物音, 他。
- ・不眠時に自分が行っている対処方法: その他を含む13項目を予め設定し, 自分が眠れない時に行う項目すべてを選択してもらった。
- ・不眠を訴えた場合の, 看護師の対応: その他を含む7項目を予め設定し, 不眠を訴えた場合に看護師がとる対応で多いと感じるものすべてを選択してもらった。
- ・看護師の行為で不眠に効果のあったこと: 眠れない時に看護師が行ったことで効果があったことを, 自由記述で回答してもらった。

(2) 調査票の配布および回収

調査票は病棟看護師から入院患者に配布してもらった。1週間ほど留め置き期間をおき, 回収箱に自分で投函してもらい回収した。調査時期は2000年10月である。

(3) 分析方法

数値データに関しては, 統計ソフト SPSS for Windows, Ver.10 を用いて集計および統計学的解析を行った。自由記述での回答に関しては文脈に沿ってカテゴリー化し, 内容に従って分類し集計を行った。なお無回答の項目のある調査票に関しては, 分析ごとに無回答項目を欠損値として扱うこととし, 無効回答とはしなかった。

(4) 倫理的配慮

調査実施にあたって, まず研究者から当該病院看護部長に研究目的および調査概要の説明を行い, 調査実施の承諾を得た。看護部長から調査対象病棟の看護師長に, さらに病棟師長から病棟看護師に同様の説明がなされた。

調査対象者への依頼は、研究者名、調査概要、調査方法、倫理的配慮を説明した文書を調査票に添えて渡すことを行い、調査票の回収をもって同意を得たものとした。倫理的配慮の内容には、調査協力は自由意思であり不参加でも入院生活上何ら不利益を被らないこと、データは本研究の目的以外には用いないこと、調査協力者の個人情報は特定できない方法で処理し、データ管理には万全を期することを含めた。プライバシー保護対策として、調査票への回答は無記名とし、回収用封筒を調査票配布と同時に渡し、封をした上で回収箱に入れてもらった。回収した調査票はデータ入力後、シュレッダーにて破棄した。

Ⅳ. 結果

1) 調査対象者の属性および睡眠状況の特徴

回収された調査票は 223 部であった。年齢は 16～84 歳にわたっており、平均年齢は 58.4 歳 (SD15.0)、性別は男性 125 人 (56.1%)、女性 97 人 (43.5%)、無回答 1 人 (0.4%) であった。

ない	147 (65.9%)
あまりない	16 (7.2%)
時々ある	37 (16.6%)
いつもある	23 (10.3%)
合計	223 (100%)

ない	202 (90.6%)
あまりない	8 (3.6%)
時々ある	6 (2.7%)
いつもある	7 (3.1%)
合計	223 (100%)

疾患に関する事項のうち、「睡眠を妨げる症状」と「睡眠を妨げる処置」の程度の度数分布を表 1 および表 2 に示す。また現在の睡眠満足度の度数分布を表 3 に示す。現在の睡眠に「非常に～少し」満足している人は 129 人 (57.8%)、「非常に～少し」不満足な人は 66 人 (29.6%)、無回答 28 人 (12.6%) であった。睡眠を障害する要因の程度を図 1 に示す。その他自由記載で眠れない理由としてあげられていたものに『入浴ができない (6 人)』『運動していない・疲れていない (4 人)』『看護婦の巡回の音 (2 人)』『昼間寝ている (1 人)』があった。

2) 睡眠薬使用に関連する事柄

現在の睡眠薬服用の有無を表 4 に示す。また「服用

表 3 睡眠の満足度

非常に満足	24 (10.8%)
かなり満足	42 (18.8%)
少し満足	63 (28.3%)
少し不満足	54 (24.2%)
かなり不満足	10 (4.5%)
非常に不満足	2 (0.9%)
無回答	28 (12.6%)
合計	223 (100%)

表 4 現在の睡眠剤の服用

服用している	72 (32.3%)
服用していない	123 (55.2%)
無回答	28 (12.6%)
合計	223 (100%)

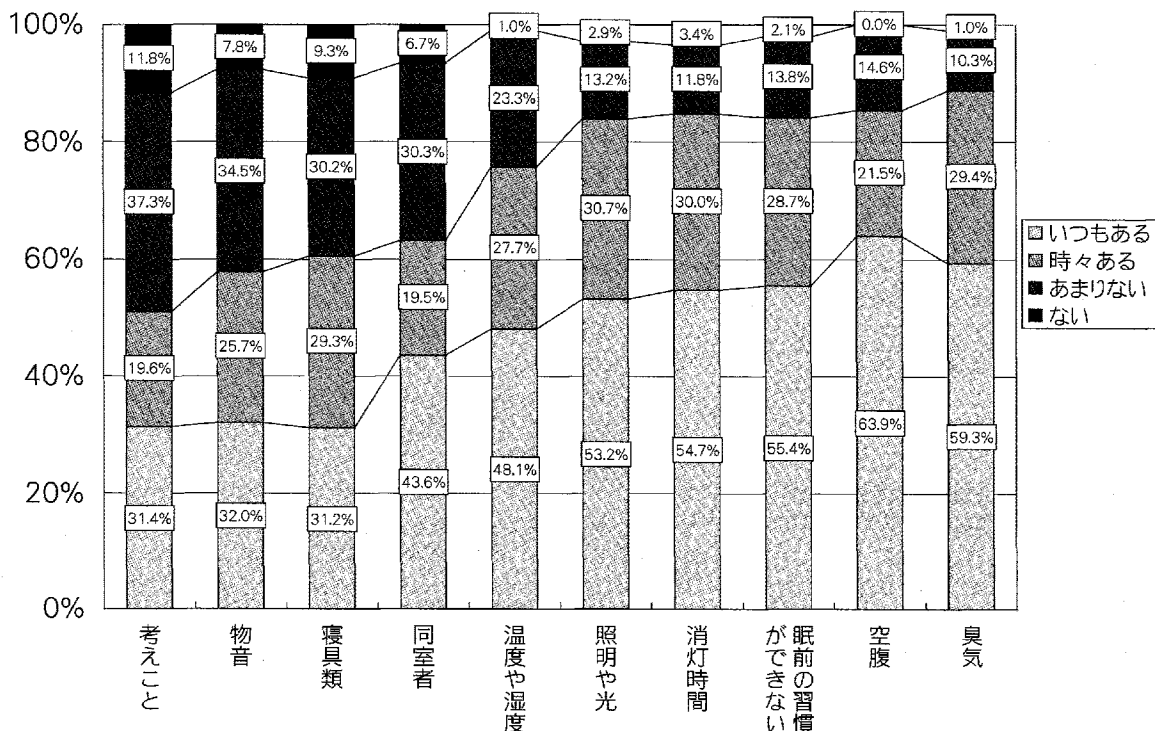


図 1 睡眠を障害する要因の頻度割合

している」と回答した人への「家庭で服用していたか」の質問に対する回答を表5に示す。調査時に約3割の人が睡眠薬を服用しているが、その約6割は入院前には服用していない人々であった。調査時における入院期間と睡眠薬服用の有無をクロス表にしたのが表6であり、入院期間が長くなるほど睡眠薬を服用する傾向が有意に認められた ($\chi^2(2) = 14.4, p < 0.01$)。

睡眠薬を服用している人と服用していない人との睡眠満足度の違いをみるために、睡眠満足度を少し満足～非常に満足と回答した人を「満足群」、少し不満足～非常に不満足と回答した人を「不満足群」とし、睡眠薬服用の有無別のクロス表を作成した(表7)。カイ二乗分の結果は $\chi^2(1) = 3.9, p < 0.05$ であり、睡眠薬を服用している患者の方に睡眠に不満足を感じている人が有意に多かった。ただし入院患者の睡眠には症状や医療処置の影響が大きいと考え、それらの影響を除外するために、「睡眠を妨げる症状の程度」と「睡眠を妨げる処置の程度」の両変数を制御変数とする偏相関分析を行った。つまり「睡眠薬服用の有無」

を睡眠薬を服用している人を「1」、服用していない人を「0」の2値をとるダミー変数とし、睡眠満足度の回答を「非常に不満足」を「1」～「非常に満足」を「6」の値をとる順序変数として上記条件により偏相関係数を算出したところ、 $-0.178 (p < 0.05, n = 181)$ となり、やはり睡眠薬を服用している人の方が睡眠満足度は有意に低かった。

入院患者に睡眠薬についての考えを自由に記載してもらった結果を分類集計したものを表8に示す(括弧内は調査対象者223人に占める割合である)。服用の是非について述べていたのは全体の約1/4であり、そのうち約半数の27名が比較的肯定的、26名が比較的否定的な考えを述べていた。副作用について述べていた40名のうち約半数の人は『くせになる』など服用をやめられなくなることを怖れていた。他は脳への影響を述べているものもあったが、多くははっきりしない何らかの副作用を怖れていた。効果について述べていた12名のうち、効果が良いとしたのは半数の6名であり、残りは否定的であった。

表5 現在睡眠薬服用患者の家庭での睡眠剤の服用

服用していない	43 (59.7%)
同程度服用していた	21 (29.2%)
服用量が増えた	3 (4.2%)
服用量が減った	0 (0.0%)
無回答	5 (6.9%)
合計	72 (100%)

表6 入院期間と睡眠薬服用の有無

入院期間	睡眠薬		計
	非服用	服用	
1週未満	40 (83%)	8 (17%)	48 (100%)
1か月未満	51 (62%)	31 (38%)	82 (100%)
1か月以上	26 (47%)	29 (53%)	55 (100%)
計	117 (63%)	68 (37%)	185 (100%)

$\chi^2(2) = 14.4, p < 0.01$

表7 睡眠薬服用の有無別睡眠満足度

睡眠薬の服用	睡眠満足度		計
	満足群	不満足群	
非服用	82 (71%)	33 (29%)	115 (100%)
服用	40 (57%)	30 (43%)	70 (100%)
計	122 (66%)	63 (34%)	185 (100%)

$\chi^2(1) = 3.9, p < 0.05$

表8 睡眠薬についての考え (複数回答) (n=223)

服用の是非について	53 (23.8%)
眠れない時には適量を飲んで睡眠をとった方が身体的・心理的に良い	8 (3.6%)
眠れないときは非常に便利	6 (2.7%)
薬の力を借りなければ特に入院中は眠られない	4 (1.8%)
眠りにつけるなら、薬に頼っても良いと思う	3 (1.3%)
必要な人は飲まないといけない	3 (1.3%)
術後の痛みを忘れて眠れるので良い	2 (0.9%)
飲んだら安心する	1 (0.4%)
出来ればあまり使いたくない・頼りたくない	15 (6.7%)
飲みたくない	7 (3.1%)
薬を飲んでまで無理に寝ようとは思わない	2 (0.9%)
眠れないときは昼寝たらよいので、飲まない	1 (0.4%)
眠れない時の次の日はよく眠れるので気にしない	1 (0.4%)
副作用について	40 (17.9%)
くせになる・依存性がある	23 (10.3%)
こわい・副作用が怖い	6 (2.7%)
副作用があるのか、ないのか	2 (0.9%)
副作用が少し心配	2 (0.9%)
副作用がなければ用いてよい	2 (0.9%)
ボケに関係があるのではと心配	2 (0.9%)
脳に悪影響がある	1 (0.4%)
少しなら安全	1 (0.4%)
量を加減するなど、考えて使用する	1 (0.4%)
効果について	12 (5.4%)
よく眠れる・すぐ寝付ける	6 (2.7%)
服用しない時の良い眠りより浅い	2 (0.9%)
目覚め後も残る	2 (0.9%)
あまり効かなかった	1 (0.4%)
薬を飲んで見る夢は何か暗くて寒くて人工的で嫌いだ	1 (0.4%)

3) 不眠時の対策

表9は、入院患者が不眠時に自分が行っているとして選択した対処方法の個数を集計したものである。図2は、個々の対処方法を選択した人数を調査対象者全員に占める割合で示したものである。「その他」として『カセットで歌を聴く』『靴下をはく』『温かい牛乳を飲む』『腹式呼吸をする』が挙げられていた。

図3は、眠れないと看護師に訴えた時に看護師がとる対応で多いものとして選択した患者の人数を、調査対象者全員に占める割合で示したものである。約半数の患者が「睡眠薬をくれる」を挙げていた。「その他」

として『昼間は起きているように言う』『昼間は運動するよう言う』『氷枕やアイスノンを渡す』が挙げら

表9 入院患者自身が行う不眠時対策の選択数

選択数	割合
0個	19 (8.5%)
1～2個	135 (60.5%)
3～4個	60 (26.9%)
5個以上	9 (4.0%)
合計	223 (100%)

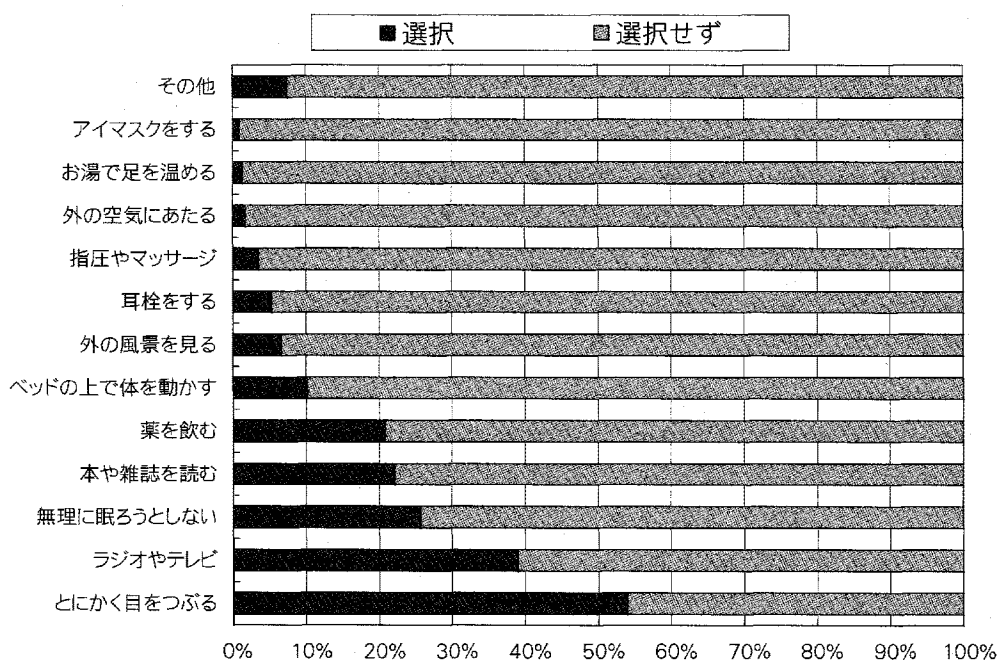


図2 入院患者自身の不眠時体策 (複数回答) n=223

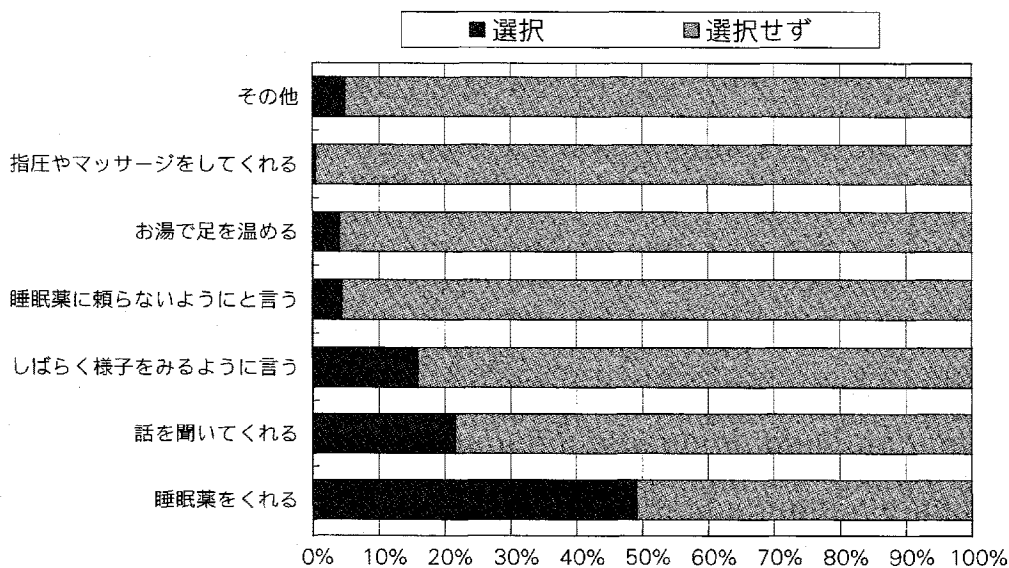


図3 眠れないときの、看護師の対応で多いもの (複数回答) n=223

れていた。

表10は、看護師が行った行為のうちで不眠に効果のあったものを記述するよう求めた回答の結果を集計したものである。「効果があつた」として挙げられた行為は11件、それらを挙げた人数はのべ22人だけであり、残り2件はいわば苦情であつた。

表10 不眠に効果のあつた看護師の行為
(複数回答) (n=223)

話を聞く・話をする	6
氷枕をあてる	4
病状にあわせて枕やベッドの高さを調節する	3
病状や見通しを説明する	2
4人部屋から個室へ部屋替えを行う	1
同室者のいびきのため、部屋替えを行う	1
湯たんぽをあてる	1
アロマテラピーの香りを枕の下にかける	1
隣の人のうるさい時計を詰め所に持っていく	1
全身搔痒感が強い時に、氷嚢を作ってあてた	1
尿器をベッドにつけた	1
床灯をつけて読書をしたら、隣の迷惑になるからと消され辛かつた	1
睡眠薬を渡すくらいでこれといった対応はない	1

V. 考察

1) 入院患者の睡眠薬服用

調査対象入院患者の約3割が、現在睡眠薬を服用していると回答していた。睡眠薬服用の有無と睡眠満足度との関係については、単純集計でみた場合も、症状や処置の影響を統計学的に除外してみた場合も、睡眠薬服用患者の方が睡眠に対する満足度は有意に低いという結果であつた。睡眠薬服用入院患者の睡眠状況を調査した研究は少ないが、一森らは睡眠薬服用患者で良眠を得たと回答した者は87%と高い比率を占めた、と報告している⁹⁾。今回の調査では、睡眠薬を服用する前と服用した後での睡眠状況を比較していないが、睡眠満足度との関係からみると、さほど高い効果を得ているとは言えないと考える。睡眠薬を服用したからといって満足いく睡眠が確保されているとは限らないとの認識が必要と考える。

ところで現在睡眠薬を服用している患者のうち、入院前も同程度服用していた人は3割であり、約6割は入院前には服用していない人々であつた。今回の回答者223人全員で考えると、約2割の人が入院後に服用を始めたことになる。一般臨床における不眠症の場合、身体内に原因があるのではなく、不適切な睡眠衛生や環境因子などが原因となっている外在因性不眠症の場

合は基本的には薬物治療を必要とせず、原因となっている環境などの要因への対処が考慮されるが、こうした要因がすぐに解決できない場合には薬物治療が必要とされる¹⁰⁾。現在一般的に処方されている睡眠薬は、耐性や依存が少なく、常用量と致死量の幅が大きく安全性が高いとされるベンゾジアゼピン系が主流となっており¹¹⁾、今回の調査対象においても特別な場合以外はこれが用いられているものと思われる。ベンゾジアゼピン系薬剤は睡眠誘発作用、抗不安作用、筋弛緩作用を有しているため、主な副作用として、健忘作用、筋弛緩によるふらつきの他、服薬中断により反跳性不眠などの離脱症状が出現することがある。また最近では、常用量であっても6か月以上の長期間服用後に中断を試みた時に反跳性不眠などのために服薬をやめられないという臨床用量依存も問題になってきている。しかし近年、筋弛緩作用に関わる受容体への選択性が少ない薬剤が作られたり、また離脱症状の出ない服薬中止法も開発されてきており、その安全性はますます高まっていると言える¹²⁾。入院患者に対する睡眠薬の処方の多くは、原因への対処に代わる一時的使用であり、睡眠薬が使用できない要因がない限り使用がためられるものではないと考える。

しかし入院患者の睡眠薬についての考えをみると、『眠れない時は非常に便利』『よく眠れる』と肯定する者がいる一方、それ以上に『くせになる』『副作用が怖い』など否定的なものが多かつた。本調査の約15年ほど前に実施された大学病院精神科で開設している睡眠障害クリニックへの来院患者に対する調査でも、7割を超える患者が睡眠薬に不安を示していた¹³⁾。これはかつて睡眠薬として主流であつたバルビツール酸系薬剤に呼吸中枢への抑制作用や依存性が高かつたことから残っているイメージとされている。現在も一般住民の間には睡眠薬に対して恐ろしい薬であるというイメージが強く持たれていることが指摘され、不眠症に対する薬物療法の際には服薬コンプライアンスを高めるための指導が重要であるとされている¹²⁾。今回の調査での睡眠薬服用患者の方が睡眠満足度が低いという結果について、睡眠薬に対する誤ったイメージが睡眠薬を服用しての睡眠に対する満足度を低めている可能性もあり、服薬に対してはその患者が抱えている認識に対応した説明が必要であると考えられる。また先述した臨床用量依存は比較的長期に服用した場合に生じる問題とされているが、今回の調査では入院が長期になるほど睡眠薬服用が増える傾向にあつたことや、一般的に薬の作用は個人差が大きいことを考え合わせると、退院に伴う服用中断で反跳性不眠が生じる恐れもある。この点についても説明を行ったり退薬方法について指導することが必要となろう。

睡眠薬の副作用に対しては、近年転倒転落の要因としての筋弛緩作用が問題視されている。千田ら¹⁴⁾に

よると、ある総合病院で転倒した患者が内服していた薬剤で最も多かったのが催眠鎮静剤であった。しかし荒木ら¹⁵⁾が実施した1大学病院調査によると、「転倒転落事故と薬剤との関連性はない」と回答した医師が14%おり、また睡眠薬処方における薬剤選択の理由として「副作用が少ない」を挙げる医師は16%、「転倒転落事故が少ない」は9%だけであった。また松岡ら¹⁶⁾が行った看護師へのアンケート結果によると、ベンゾジアゼピン系薬剤に筋弛緩作用があることを知らない看護師がほぼ半数いた。今回の調査は自由記述が主体なため、患者が恐れる、あるいは実際に体験する副作用としてふらつきや転倒の危険をどこまで認識しているかについては不明であるが、少なくとも今回の結果からはその点は出てきていない。その責任は処方や与薬をした医師や看護師にあり、まずは医療従事者がその副作用を認識して、患者へ注意を喚起する必要があると考える。

2) 睡眠薬以外の不眠対策

眠れないときに患者自身がとる対策としては、「とにかく目をつぶる」「無理に眠ろうとしない」やラジオ、テレビ、読書が上位を占めている。一般的にもこれらの行動はリラクゼーション効果があり入眠を促すものとされている¹⁷⁾が、ただ場所が病院の大部屋だと周囲への気兼ねから充分に行えなかったり、逆に同室者のそういった行動が気になって睡眠を妨げられる場合も少なくない。そういう意味で今回の回答の中にあつた『床灯をつけて読書したら、隣の迷惑になるからと消され辛かった』というの考えさせられる。この時の事情は不明なのだが、ただ床灯をつけても消してもどちらかが眠れないという思いをする場合には、我慢してもらった方には代替となる対策を示すなどの配慮が必要と考える。

患者が不眠を訴えた時の看護師の対応に対して、あるいは効果のあつた看護師の行為に対しての回答が全体に少ない中で、『話を聞く・話をする』は比較的多いものであり、話をすることが患者の印象に残っている様子がうかがえる。睡眠を妨げる要因で最も多かったのが『考え事』でもあり、患者が眠れないと訴えてくるときにはその背景に様々な悩みが存在することが多い。患者に寄り添うものとしてコミュニケーションの大切さが改めて示されたものと考えられる。

ところで患者が不眠を訴えた場合、睡眠薬を渡すほどには足浴や指圧といった入眠に効果があるとされているケアが行われていないということが、今回改めて示された。ここでは睡眠薬を使用することを否定するものではなく、むしろ適応のある場合に使用をためらう必要はないことは前項にも示した。ただ一方で、睡眠薬をなるべく使いたくないという思いの患者も少なくないこと、睡眠薬が使用できない患者もいること、

睡眠薬を服用しても満足のいく睡眠が得られていない可能性があることなどから、看護行為としての不眠対策がもっとなされるべきであると考えられる。その場合、個別なケアもさることながら、環境への配慮を見直すべきではないかと考える。

かつて筆者の一人が今回の調査と別にある産婦人科病棟の看護師とともに、夜間の音を不快に感じる程度を入院患者に調査したところ、何事もなかった夜よりも緊急入院や出産があつた夜の方が「不快」と答えた人が有意に少ない、という結果を得た¹⁸⁾。当然、緊急事態のあつた夜の方が騒音は大きいのだが、入院患者には仕方がないなど諦めや遠慮の心理が働いている左証と言えらる。今回の調査で睡眠を障害するものとして考え事の次に物音がよくあるものとして挙げられているが、これも実際にはもっと大きく影響している可能性があると考えて良いだろう。そしてその発生源として医療従事者側の要因が関わっていることを意識する必要があると考える。今回の自由回答中に、看護師の巡回の音を眠れない理由とした人がいた。巡回そのものは必要な看護行為であるが、問題はその方法であり、看護師側に音がするのは仕方がない、というような思いがないか再検討すべきである。西川ら¹⁹⁾はNICUにおいて日周リズムをつけるために夜間照度を落としたりしたところ、騒音を出さないよう注意する、という意識の変化が看護師の中に見られたことを紹介している。ただ音を出さないように、と呼びかけるだけでなく意識改革につながる方法を現場の事情に即してアイデアを出し合う必要があると考える。

環境の中には時間的スケジュールもある。入浴はリラクゼーション効果の高いものであるが、今回調査した病院は入浴時間が日中に限られており、入浴できないことを眠れない理由に挙げた患者もいた。現に多くの病院が管理上入浴時間を日中の短時間に制限しているが、患者の安全を確保しながら時間帯を再考する余地はあると考える。

また今回患者が眠れない理由として挙げた中に、日中の活動の少なさがあつた。病状により安静が必要な場合もあるが、ただ日本では療養すなわち安静、とする風潮が根強くあり、安静が別に必要ではない患者も日中は寝間着のままベッドに横たわっていることが多い。また運動量に並んで、睡眠衛生にとって日中の照度の影響が大きいことが近年指摘されている¹¹⁾。つまり照度によって身体の睡眠に関わる概日リズムを整える効果があり、睡眠障害の治療に高照度(2,000~2,500lx)が利用されている²⁰⁾。一般に曇天の戸外で8,000~20,000lxあるとされるが、病室は200lxとするよう日本工業規格(JIS Z9110)により定められている程度であり、廊下側のベッドでは概日リズムの獲得はままならない程度となる。病状に応じて戸外も含めた活動範囲の拡大を積極的に図っていくことが必要

と考えるが、そのためにもまず医療従事者側の意識改革が必要と考える。

VI. 結論

現在睡眠薬を服用している入院患者は全体の約3割であったが、睡眠薬を服用している患者の方がそうでない患者よりも睡眠満足度が有意に低かった。患者には睡眠薬に対して肯定的な意見がある一方で薬に頼りたくない、副作用が怖いなど否定的な思いも多く見られた。また転倒に繋がる副作用への認識が低いことも窺え、正確な知識の伝達が必要と考えられた。

不眠に対して看護師が行う行為で多いものとして睡眠薬の与薬を半数の患者が挙げていた。他の看護援助を挙げる人は少ない中で『話をきく』が比較的多く、不眠の裏にある患者の悩みに耳を傾ける必要性が示された。

VII. 研究の限界

本研究の調査は1病院の入院患者を対象としたものであり、結論を一般化するのには限界がある。また調査は記述に基づくものであり、患者の思いやその時の状況の描写には限界があると考えられる。さらに調査実施者が病院外の組織の者であることを明記したとはいえ、病棟看護師が調査票を配布したことから患者の自由な回答を妨げた可能性もある。

謝辞

本研究の調査にご協力戴いた対象者の方々に深く感謝申し上げます。また本調査実施にあたりご尽力戴いた看護部の方々に感謝申し上げます。

本研究は平成11～13年度文部省科学研究費 No. 11470521 の助成を受けて行われた研究の一部である。

VIII. 文献

- 吉田千有紀ほか：入院初期における不眠患者の不応因子を探る。日本看護学会集録・看護総合, 22 : 38-41, 1991
- 小坂橋喜久代, 柳奈津子. 眠れない患者のための看護技術. 看護技術, 46 : 124-136, 2000
- 井上雅代, 加藤美津子ほか：入院患者の基本的ニード充足度の評価 - Part I - 患者の満足度調査から。看護展望, 22 : 1281-1290, 1997
- 石田宜子, 青山ヒフミほか：入院患者の睡眠満足度に影響する環境要因。看護研究学会誌, 25 (3) : 365, 2002
- 白川修一郎, 石郷岡純ほか：全国総合病院外来における睡眠障害と睡眠週間の実態調査。厚生省精神・神経疾患研究委託費 睡眠障害の診断・治療および疫学に関する研究 平成7年度研究報告書
- 土井由利子, 箕輪眞澄ほか：ピッツバーグ睡眠質問票日本語版の作成。精神科治療学 13 : 755-763, 1998
- 小栗貢, 白川修一郎ほか：OSA睡眠調査票の開発。精神医学 27 : 791-799, 1985
- 堀内成子, 近藤潤子ほか：産褥早期における睡眠の主観的評価。聖路加看護大学紀要 16 : 49-59, 1990
- 一森恒子, 山本美晴ほか：不眠の実態とその援助。看護展望, 18 : 91-97, 1993
- 谷口充孝監修, 徳島裕子編：不眠症と睡眠薬。大阪, フジメディカル出版, 2005
- 清水徹男編：睡眠障害治療の新たな戦略。東京, 先端医学社, 2006
- 内村直尚：最近の睡眠薬の動向と治療指針。精神医学, 49 : 519-527, 2007
- 西田卓弘, 中沢洋一ほか：睡眠障害患者の睡眠薬に対する考え方の分析。九州神経精神医学, 35 : 111-115, 1989
- 千田益生, 徳永順子ほか：訓練室・病棟での転倒事故予防。Journal of Clinical Rehabilitation, 10 : 969-973, 2001
- 荒木博陽, 徳永順子ほか：睡眠薬による転倒・転落事故防止における薬剤師の役割 - 医師アンケートからの考察 -。医療薬学, 28 : 278-284, 2002
- 松岡綾, 池川嘉郎ほか：リスクマネジメントとしての睡眠薬による転倒・転落事故防止における薬剤師の役割(2) - 看護師アンケートからの考察 -。医療薬学, 29 : 508-516, 2003
- 厚生労働省健康局：健康作りのための睡眠指針検討会報告書, 2003
- (未発表) 平成14年度三原赤十字病院病棟2階院内研究
- 西川真希子, 馬場百合ほか：Developmental Care に対する看護師の意識の変化 光環境に対する取り組み。済生会吹田病院医学雑誌, 11 : 158-159, 2005
- 亀井雄一, 内山真：五感の生理, 病理と臨床 視覚光療法。医学のあゆみ, 214 : 227-231, 2005

The perception of hospitalized patients regarding hypnotic drug usage and nursing care for sleep

Yoshiko ISHIDA*1 Hihumi AOYAMA*2 Tomoko INOUE*2

*1 Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare,
Prefectural University of Hiroshima

*2 School of Nursing, Osaka Prefecture University

Received 12 September 2007

Accepted 26 December 2007

Abstract

The purpose of the study was to investigate the perception of hospitalized patients regarding hypnotic drug usage and nursing care for sleep. We asked patients in a public hospital to complete a questionnaire including items on the actual usage of hypnotic drugs, their attitude to the drugs, and the perceived help to sleep by nurses. Two hundred twenty three were answered and analysed. About 30 percent of patients were taking a hypnotic drug as of the survey, although 60 percent of them had not taken it at home. Comparing the satisfaction of sleep whether the patient was taking the hypnotic drug or not, the patients who were taking it were significantly less satisfied than others. Many patients stated a negative view of hypnotic drugs, for example "I don't want to depend on hypnotic drugs" and "I am afraid of their side effects". About half of the patients chose the item "To give you a hypnotic drug" as common nursing care when a patient complained of sleeplessness, and only a few percent of patients chose "To bathe your feet" or "To do acupressure". These results demonstrated the need to clear up the misunderstanding or the negative image of hypnotic drugs when nurses give them to patients, and to give nursing care more actively.

Key words : inpatients, sleeplessness, hypnotic drugs, nursing care