

St. Luke's International University Repository

Hospital Lifefrom the perspective of inpatients: A concept analysis.

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 大橋, 久美子, Ohashi, Kumiko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00015031

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



一般病棟における患者の「入院生活」：概念分析

大 橋 久美子¹⁾

抄 録

【研究目的】 研究目的は、一般病棟における患者の「入院生活」という概念がもつ特徴を明らかにし、入院患者への生活援助における概念活用の有用性を検討することである。

【研究方法】 概念分析方法としてRodgers (2000) のアプローチ方法を用いた。収集した61文献から、入院生活の定義、属性、先行要件、帰結、代替用語、関連概念を抽出して分析したのち、概念モデルの作成を行った。

【結果】 分析の結果、入院生活の属性として、①療養生活、②日常生活、③変化・変動、④適応・構築、⑤ネガティブな性質、⑥人生の一時期としての毎日の生活、の6つが抽出された。先行要件として、①入院前の個人特性、②病気特性、③入院患者の関心、④入院中の規則・ルール、⑤入院生活環境、⑥サポートシステム、⑦生活安定への援助因子、の7つが抽出された。帰結として、①日々の生活の安定状態、②日々の生活の不安定状態、③回復・移行の促進、④入院生活の長期化、の4つが抽出された。概念モデルが作成され、先行要件は、属性を導く因子と帰結である生活の安定状態をもたらず援助因子が位置づき、また属性に続く一次的帰結として生活の安定もしくは不安定状態と、二次的帰結として回復・移行の促進もしくは入院生活の長期化が位置づけられた。

【考察】 「入院生活」とは「ストレスや不安などのネガティブな性質を内在し、変動する安定性の中で、毎日繰り返される療養生活と日常生活の諸活動の総体」と定義され、日々の安定状態をもたらずことを目標とする看護の日常生活援助が二次的には健康の回復促進と移行につながる可能性が示されることから、基礎看護教育と研究における概念活用の有用性が示唆される。

キーワード：入院生活、入院患者、日常生活援助、概念分析、概念モデル

I. はじめに

日本の看護の役割として「療養上の世話」が法的に位置づけられている。しかし近年の病気と共に生活を送る人々の増加や療養生活のQOL向上を求める国民意識の変化を受けて、新たな看護のあり方に関する検討会は、看護師の役割を「QOL向上のために、療養生活支援の専門家としての的確な看護判断を行い、適切な看護技術を提供すること（看護問題研究会, 2004）」とまとめた。このように従来の「療養上の世話」が看護の専門性の点で見直されてきている中で、2006年度の医療制度改革以降、一般病床と療養病床の再編に伴い、急性期医療における早期回復、慢性期や外来医療における自己管理、高齢者や精神障害者の地域サービスへの移行など、病院から在宅へと場のパラダイムシフトが起こっている（永池, 2007）。高齢者の場合には、急性期病院からの退

院後に他のリハビリ病院や施設でケアを受けられるように、入院中からの準備や機能低下予防等の日常的ケアを行うことが看護師の役割になると述べられている（坂本, 2007）。つまり患者の療養生活の場が次々に変化する現在、一般病棟における患者に対する「療養上の世話」に関しても看護のあり方の見直しが求められると考える。

療養生活支援の専門家として、看護は入院患者の生活をどのように理解し、実践において的確な看護判断と適切な看護技術を提供すればよいのだろうか。まずは、入院患者の生活とは何かを明確に把握することが必要と考える。本研究目的は、一般病棟における入院患者の生活を示す「入院生活」という用語の概念がもつ特徴を明らかにし、入院患者への生活援助における概念活用の有用性を検討することである。これにより入院生活についての理解を深め、入院患者への生活援助の構築や提供時の看護の視点を得る一助になるだろう。

受付日 2008年2月29日 受理日 2008年7月4日

1) 聖路加看護大学博士後期課程

II. 研究方法

今回、「入院生活」という日常的に使用される用語の概念の明確化と、広く抽象的な概念の特徴をよりわかりやすく把握するためにモデル化できる方法を検討した結果、Rodgersら（2000）の概念分析のアプローチ方法が適すと考えた。この概念分析では、概念を時代や状況に応じて変化するものと捉え、言葉の性質や使われ方に焦点をあてる属性理論が哲学的基盤とされている。方法は、①関心ある概念の明確化、②データ収集に適した範囲の選定、③属性と文脈の特長（先行要件、帰結）、代理用語、関連概念のデータ収集と分析、④典型例の提示、⑤今後の示唆を得る、である。

1. データ収集方法

今回は、一般病棟における成人期以降の患者の「入院生活」の検討を目的とするため、特定疾患や成長発達段階の乳幼児や小児を除いた。また、概念を深く理解するために、学問領域は看護学とその関連領域である医学、心理学、社会学、家政学として学際的に検討した。検索には、国内は医中誌 Web、GeNii 内の社会学と家政学の文献索引データベース、看護テキストとし、海外は PubMed, CHINAL, PsyINFO を使用した。キーワードは、医中誌では『入院生活』、社会学と家政学では『入院 and 生活』、海外では『hospital life』を使用し、検索年度は制限しなかった。要約があり成人期以降の患者に限定した。要約から、対象が一般病棟以外（精神科、結核、小児科、外来、認知症専門病棟等）は削除した。医中誌からの原著文献は、看護（127 件）と医学（38 件）に分け、SPSS を使用して各分野から 20% にあたる文献を無作為抽出した（看護 26 件、医学 8 件）。原著以外の解説や総説からは、入院生活をテーマにしている文献（4 件）を追加した。社会学（1 件）、家政学（3 件）、英文献（11 件）は数が少ないことからすべてを対象とした。看護テキストから入院生活に関する記述がある 8 冊を追加した。最終的に計 61 文献が対象となった。

2. データ分析

対象文献を「入院生活」という用語に注目しながら読み、定義、属性、先行要件、帰結、代替用語、関連概念に該当する箇所を生データのまに抽出して、対象文献ごとに表計算ソフト Excel に入力した。それらのデータごとにラベルをつけてコード化した。コード化したものは共通性と相違性に基づいてカテゴリー化した。なお、この際に考えたことはメモを取り、解釈時の参考とした。

3. 概念モデルの作成

分析から抽出された属性、先行要件、帰結から、文脈を考慮しながら概念モデルを作成した。

なお、分析結果は、基礎看護学研究会や博士課程の看

護理論のクラスにおいてスーパーバイズを受けた。

III. 結果

1. 「入院生活」の用語の定義

定義した文献は看護学 1 件であり、畑中ら（2003）が「病院内における入院患者の日常な生活活動。入院環境、患者との共同生活により影響を受けるもの」と定義していた。

2. 属性

6 つの属性が抽出された。詳細と用語が使用された文献と学域（学問領域）を表 1 に示す。以下にカテゴリーは [], サブカテゴリーは < >, 下位サブカテゴリーは “ ”, を使用して示す。また、学際的に検討した結果を示すために、カテゴリーごとに各学問領域における文献数を記載した。

【療養生活】という属性は、<療養生活><ケア・看護><治療・生命維持><症状管理><リハビリテーション>の 5 サブカテゴリーから構成された。入院生活の属性には、患者が病気を治すために、“看護”“治療”を受けながら療養する生活の側面が含まれていた。これは、看護学 20 件、医学 4 件、心理学 2 件、社会学 1 件にみられた。

【日常生活】は、患者の<日常生活活動・行動>、医療者や他患者との<対人交流><共同生活>などの諸活動、<経済（消費）生活>という日常的な<生活>の側面が含まれた（看護学 23 件、医学・社会学各 1 件）。

【変化・変動】とは、入院によってそれまでの患者の日常生活が中断され<生活の場の変化>が起こっており、<生活リズム・習慣の変化><人間関係・役割の変化>などの変化のある状態である。“自分や家族に向き合う”という<自己洞察による変化>も含んだ。また、医療者や治療を含む<医療に左右される>や、自分の<身体に左右される>という変動しやすい状態であった（看護学 22 件、医学・心理学各 2 件、社会学 1 件）。

【適応・構築】は、<慣れと受容><適合><適応>などと患者が新しい生活状況に対処しながら、<入院生活の構築>をしている状態を示した（看護学 9 件、心理学 2 件、医学 1 件）。

【ネガティブな性質】とは、<不安を伴う生活><苦痛を伴う生活>などの辛い心理や<自分を抑える生活><自由度が低下する生活>という制限を入院生活は伴い、<快適ではない生活><ストレスを伴う生活>というネガティブな側面を示す性質であった（看護学 20 件、医学・社会学・心理学各 1 件）。

【人生の一時期としての毎日の生活】とは、入院生活が患者の<人生の一時期>であることを示し、その中で<毎日の繰り返し>と<時の経過>という時間の性質で

表 1 入院生活の属性

【カテゴリー】	<サブカテゴリー>	“下位サブカテゴリー”	学域	文献	
療養生活	療養生活	療養生活	看護学	(Chapman, G.E., 1988) (杉森他, 1994) (野々村, 1995) (井上他, 1996) (川口, 1996a) (川口, 1996b) (Parker, L.J., 1999) (鶴川, 2000) (小野他, 2001) (篠山, 2001) (持田他, 2002) (畑中他, 2003) (竹内他, 2003) (林他, 2004) (白石他, 2005) (村山他, 2005) (藤崎他, 2006) (石関, 2006) (山本他, 2006) (坪井他, 2007)	
	ケア・看護	ケア			
		看護			
	治療・生命維持	治療	医学		(武藤他, 1999) (横山他, 2005) (青木他, 2006) (田崎他, 2006)
		生命維持			
	手術				
	症状管理	薬物療法			
		症状管理			
	リハビリテーション	リハビリテーション	社会学	(森田, 1995)	
		作業訓練	心理学	(McKenna, P., et al., 1999) (Warren, J., et al., 2000)	
日常生活	生活	生活	看護学	(Chapman, G.E., 1988) (Hamilton, J., 1989) (岩本他, 1989) (野々村, 1995) (井上他, 1996) (川口, 1996a) (川口, 1996b) (松田他, 1996) (東, 1997) (Jones, A., 1999) (平野他, 2001) (小野他, 2001) (篠山, 2001) (深井他, 2002) (持田他, 2002) (畑中他, 2003) (竹内他, 2003) (木村他, 2005) (藤崎他, 2006) (石関, 2006) (松根他, 2006) (山本他, 2006) (坪井他, 2007)	
		検査や治療以外の生活			
	日常生活活動・行動	日常生活活動・行動			
		目課			
		余暇活動・気晴らし			
	対人交流	医療者との関わり			
		患者間との交流			
	家族との交流				
	友人との交流				
	病院における人間関係				
	共同生活	共同生活	医学	(Wilcox, C.M., et al., 1993)	
		集団生活			
		公的な場			
	経済(消費)生活	経済的な消費生活	社会学	(森田, 1995)	
変化・変動	生活の場の変化	生活の変化	看護学	(Chapman, G.E., 1988) (Hamilton, J., 1989) (吉田他, 1991a) (吉田他, 1991b) (杉森他, 1994) (井上他, 1996) (川口, 1996b) (東, 1997) (鶴川, 2000) (篠山, 2001) (持田他, 2002) (水越他, 2002) (畑中他, 2003) (木村他, 2005) (内藤他, 2005) (白石他, 2005) (藤崎他, 2006) (石関, 2006) (松根他, 2006) (佐藤他, 2006) (山本他, 2006) (坪井他, 2007)	
		生活環境の変化			
		慣れない環境への移行			
	生活リズム・習慣の変化	生活リズム・時間の変化			
		生活習慣の変化			
	人間関係・役割の変化	家庭からの離別			
		仕事の中断			
		社会的関係・役割の中断			
		新たな人間関係の発生			
		患者役割をとる			
自己洞察による変化	自分や家族に向き合う				
	不安や苦しみに向き合う	医学	(Kinsman, R., 1989) (武藤他, 1999)		
医療に左右される	医療者に左右される				
	治療に左右される	社会学	(森田, 1995)		
身体に左右される	身体状態に左右される				
	諸症状に左右される	心理学	(McKenna, P., et al., 1999) (Warren, J., et al., 2000)		
	後天的に生じる身体障害				
適応・構築	慣れと受容	治療・入院生活に慣れる	看護学	(吉田他, 1991a) (吉田他, 1991b) (井上他, 1995) (井上他, 1996) (篠山, 2001) (畑中他, 2003) (竹内他, 2003) (木村他, 2005) (坪井他, 2007)	
		時間経過による受容			
		新しい準拠枠を形成			
	適合	病院の生活に合わせる			
		環境変化に合わせる			
	身体機能に合わせる				
適応	入院環境への適応	医学	(Kinsman, R., 1989)		
	入院生活への適応				
	身体への順応(適応)				
入院生活の構築	入院生活の構築	心理学	(McKenna, P., et al., 1999) (Warren, J., et al., 2000)		
	入院生活のベースづくり				
ネガティブな性質	ストレスを伴う生活	入院生活に伴うストレス	看護学	(Hamilton, J., 1989) (岩本他, 1989) (吉田他, 1991a) (吉田他, 1991b) (井上他, 1996) (川口, 1996a) (川口, 1996b) (松田他, 1996) (東, 1997) (Jones, A., 1999) (杉浦他, 2000) (鶴川, 2000) (平野他, 2001) (篠山, 2001) (深井他, 2002) (持田他, 2002) (畑中他, 2003) (佐藤他, 2006) (山本他, 2006) (坪井他, 2007)	
		病気によるストレス			
	不安を伴う生活	不安のある生活			
		病気・死への不安			
		治療への不安			
		家族への不安			
		経済状況の不安			
		自己の変容への不安			
	苦痛を伴う生活	苦痛			
		苦しみ			
	辛い気持ち				
快適ではない生活	快適ではない				
	忙しい				
	退屈				
	不便				
	とまどい				
自分を抑える生活	遠慮	医学	(Barac-Nieto, M., et al., 1980)		
	我慢				
	忍耐				
自由度が低下する生活	生活・活動の制限・減少	社会学	(森田, 1995)		
	避けられない生活				
	規則・ルールへの服従	心理学	(Warren, J., et al., 2000)		
	自己コントロールの不良				
人生の一時期としての毎日の生活	人生の一時期	一時的に過ごす場	看護学	(Chapman, G. E., 1988) (Hamilton, J., 1989) (岩本他, 1989) (野々村, 1995) (井上他, 1996) (川口, 1996b) (東, 1997) (Jones, A., 1999) (鶴川, 2000) (芦田他, 2001) (篠山, 2001) (深見他, 2002) (池根他, 2002) (水越他, 2002) (畑中他, 2003) (林他, 2004) (松岡他, 2004) (木村他, 2005) (内藤他, 2005) (松根他, 2006) (山本他, 2006) (坪井他, 2007)	
		人生の中の一時期			
		ライフイベント			
	時の経過	送る			
	過ごす・経過				
毎日の繰り返し	繰り返し	医学	(Maneschi, F., 1980) (Wilcox, C.M., et al., 1993) (横山他, 2005)		
	リズムやサイクル	社会学	(森田, 1995)		
	毎日	心理学	(McKenna, P., et al., 1999)		

あった（看護学 22 件, 医学 3 件, 社会学・心理学各 1 件）。

3. 先行要件

7つの先行要件が抽出された（表2）。

【入院前の個人特性】とは、基本特性である＜生物学的特性＞＜社会学的特性＞＜心理学的特性＞と、“生活リズム”“習慣”などの＜入院前までの人生・生活＞や＜入院生活に関する事前の認識＞などを含む患者個別の特性であった（看護学 16 件, 医学 1 件, 社会学・心理学各 1 件）。

【病気特性】とは、＜病気特性＞と“入院目的”などの＜入院計画＞や＜病気・治療に関する事前の認識＞という入院生活に影響する要素であった（看護学 18 件と医学 3 件）。

【入院患者の関心】とは、入院患者の抱く＜希望・願い＞＜欲求や要望＞＜目標＞などであった（看護学 16 件, 医学 3 件, 心理学 1 件）。

【入院中の規則・ルール】とは、健康回復のための＜治療に必要な規則＞と日常的な＜生活に関する一般規則＞や＜集団生活のルール・文化＞だった（看護学 13 件, 医学 2 件, 心理学 1 件）。

【入院生活環境】とは、入院患者の周囲環境としての人・物理・化学・自然環境であった（看護学 18 件, 医学・心理学各 1 件）。

【サポートシステム】とは、＜医療システム＞＜看護師の質＞＜家族の力＞であった（看護学 4 件, 医学 3 件, 心理学 1 件）。

【生活安定への援助因子】は、入院生活を援助する要素として、看護学 22 件と心理学 1 件から抽出された。＜患者の生活・世界への配慮＞＜環境整備＞＜心理面への援助＞＜行動促進する援助＞は看護学、＜適応を促進する援助＞は心理学での援助であった。

4. 帰結

4つの帰結が抽出された（表3）。

入院生活の途中に生じる一次的帰結として【日々の生活の安定状態】【日々の生活の不安定状態】が抽出された。前者は、【変化・変動】【ネガティブな性質】が緩和され、＜快適になる＞＜安定する＞という状態や＜自分らしい生活＞が保持されること、また＜気力の向上＞に伴い＜主体的な生活（セルフケア）＞＜よりよい生活＞の状態がもたらされることであった（看護学 30 件, 医学 5 件, 家政学 2 件, 社会学・心理学各 1 件）。後者は、変動やネガティブな状態が悪化した一次的帰結であり、＜快適性の侵害＞や＜満たされない＞状態、＜気力の低下＞＜自己の脅かし＞などの状況を引き起こし、また＜不適応＞＜新たな問題＞など心身の健康状態を悪化させ＜生活の質の低下＞を示唆する状態のことであった（看護学 23 件, 家政学 2 件, 医学・社会学・心理学各 1 件）。さらに、日々の入院生活が繰り返され最終的に二次的帰

結が導かれた。【回復・移行の促進】とは、＜健康状態の回復・維持＞＜次の療養場所への移行＞＜自立と社会復帰＞＜全体的な満足感＞という健康の回復とそれに伴う退院や移行という形での入院生活の終了であり（看護学 9 件, 医学 5 件, 家政学 2 件, 社会学・心理学各 1 件）、一方【入院生活の長期化】は、＜健康回復の遅延＞＜社会復帰の遅延＞という回復が遅れ、入院生活が長期化する帰結であった（看護学 3 件, 医学 1 件）。

5. 代替用語・関連概念

代替用語には、入院生活を営む場所である病院や病床という表現を用いた「病院生活」「病床生活」があった。関連概念には「入院」「入院環境」「療養生活」「日常生活」があった。入院生活は「入院」を契機に始まるものであり、また先行要件の一部としての「入院環境」や属性の一部としての「療養生活」「日常生活」が位置づけられることから、関連する概念と考えた。

6. 「入院生活」概念モデル

6 属性, 7 先行要件, 4 帰結から、「入院生活」の概念モデルを作成した（図1）。属性は、生命に関わる治療・看護的活動の側面である【療養生活】を中央に、日常生活活動の側面である【日常生活】を周囲においた。さらにその周囲に、不安定状態である【変化・変動】と安定状態である【適応・構築】を、行き来する矢印を添えて同じレベルに配置した。それらの状況下で入院患者はネガティブな状態にあると考え、【ネガティブな性質】を下に示し、安定と不安定の間をゆるる球形とした。先行要件のうち、【生活安定への援助因子】は文脈上から一次的帰結となる【日々の生活の安定状態】をもたらし要件のため区別して破線の矢印で示し、その他6つは属性の前段階として位置づけた。属性の先に一次的帰結として【日々の生活の安定状態】もしくは【日々の生活の不安定状態】を配置した。さらに、上記の状態で入院生活が毎日繰り返され経過する【人生の一時期としての毎日の生活】という属性は、繰り返しを小さな半回転の矢印を添えて表現し、入院生活総体の二次的帰結として【回復・移行の促進】もしくは【入院生活の長期化】をその先に置いた。

IV. 考察

1. 「入院生活」の概念の特徴

入院患者の生活を示す「入院生活」という概念の特徴を考察する。生活とは、一般的には「生存して活動すること（広辞苑, 1998）」であり、活動の総体として包括的な概念である。生活の包括性と生活行為の多様性に対応して生活構造は多様であり（新社会学辞典, 1993）、松原は生活の構造的要因として時間、空間、手段、金銭、

表2 入院生活の先行要件

【カテゴリ】	<サブカテゴリ>	“下位サブカテゴリ”	学域	文献		
入院前の個人特性	生物学的特性	年齢	看護学	(井上他, 1996) (川口, 1996a) (松田他, 1996) (村田他, 1996) (Jones, A., 1999) (小野他, 2001) (篠山, 2001) (持田他, 2002) (畑中他, 2003) (竹内他, 2003) (木村他, 2005) (白石他, 2005) (山口他, 2005) (松根他, 2006) (山本他, 2006) (坪井他, 2007)		
		性別				
		生体リズム				
	社会的特性	結婚				
		職業				
		役割・日々の責任				
		普段の社会的関係				
	心理学的特性	他人への気遣い				
		基本的欲求				
		自我				
入院前までの人生・生活	発達段階					
	人生・生活経験					
	人生観					
	価値観や意味					
	支え, 生きがい					
入院生活に関する事前の認識	入院前の生活リズム	医学	(Ferrari, E., et al., 1995)			
	入院前の生活習慣・ライフスタイル	社会学	(森田, 1995)			
	入院前までの環境					
	入院経験・回数	心理学	(Warren, J., et al., 2000)			
入院生活に関する事前の情報						
病気特性	病気特性	事前の入院生活のイメージ	看護学	(岩本他, 1989) (野々村, 1995) (川口, 1996a) (松田他, 1996) (村田他, 1996) (東, 1997) (Jones, A., 1999) (篠山, 2001) (水越他, 2002) (畑中他, 2003) (竹内他, 2003) (松岡他, 2004) (村山他, 2005) (白石他, 2005) (山口他, 2005) (石関, 2006) (松根他, 2006) (山本他, 2006)		
		疾患				
		心身の健康状態				
	入院計画	入院前の不安				
		発症と入院の経緯				
	病気・治療に関する事前の認識	入院目的			医学	(大川他, 2000) (深見他, 2002) (横山他, 2005)
入院期間						
計画・スケジュール						
入院患者の関心	希望・願い	病気や治療方法に関する情報	看護学	(Hamilton, J., 1989) (川口, 1996a) (川口, 1996b) (東, 1997) (鶴川, 2000) (小野他, 2001) (篠山, 2001) (畑中他, 2003) (木村他, 2005) (村山他, 2005) (内藤他, 2005) (石関, 2006) (松根他, 2006) (山本他, 2006) (坪井他, 2007) (名取他, 2007)		
		回復の予測やイメージ				
		病名の告知・察知				
	欲求や要望	治療に対する理解				
		生活環境への要望				
	目標	回復に向けての目標			医学	(Kinsman, R., 1989) (大川他, 2000) (江端他, 2004)
入院生活における目標						
関心事	人生に関する目標	心理学	(Warren, J., et al., 2000)			
	関心事					
入院中の規則・ルール	治療に必要な規則	家族への関心	看護学	(Hamilton, J., 1989) (吉田他, 1991a) (杉森他, 1994) (井上他, 1996) (川口, 1996b) (松田他, 1996) (村田他, 1996) (Jones, A., 1999) (持田他, 2002) (畑中他, 2003) (松根他, 2006) (山本他, 2006) (坪井他, 2007)		
		安静度				
	生活に関する一般規則	治療上必要となる規則				
		病院・病棟の規則・慣習				
集団生活のルール・文化	生活時間に関する規則	医学	(Ferrari, E., et al., 1995) (大川他, 2000)			
	リネンや寝衣の交換日	心理学	(Warren, J., et al., 2000)			
入院生活環境	療養環境	集団生活におけるルール	看護学	(Hamilton, J., 1989) (杉森他, 1994) (井上他, 1996) (川口, 1996a) (川口, 1996b) (松田他, 1996) (村田他, 1996) (Parker, L.J., 1999) (小野他, 2001) (篠山, 2001) (深井他, 2002) (池根他, 2002) (持田他, 2002) (畑中他, 2003) (白石他, 2005) (佐藤他, 2006) (山本他, 2006) (坪井他, 2007)		
		個々の患者の文化の違い				
	人的環境	入院・病院環境				
		生活環境				
	物的・物理的環境	人的環境			医学	(大川他, 2000)
		医療者				
自然・化学的環境	他の患者	心理学	(McKenna, P., et al., 1999)			
	面会者					
サポートシステム	医療システム	物的・物理的環境	看護学	(井上他, 1996) (鶴川, 2000) (林他, 2004) (白石他, 2005)		
		生活行動を行う場所				
	看護士の質	病棟・病室の構造				
		生活設備・用具				
家族の力	自然・化学的環境	心理学	(McKenna, P., et al., 1999)			
	光, 音, 温度, 空気, 湿度など					
生活安定への援助因子	患者の生活・世界への配慮	細菌やウイルス, ダスト, 臭気など	看護学	(Hamilton, J., 1989) (岩本他, 1989) (杉森他, 1994) (野々村, 1995) (川口, 1996a) (川口, 1996b) (東, 1997) (Parker, L.J., 1999) (声田他, 2001) (平野他, 2001) (小野他, 2001) (篠山, 2001) (深井他, 2002) (深見他, 2002) (池根他, 2002) (持田他, 2002) (畑中他, 2003) (木村他, 2005) (村山他, 2005) (藤崎他, 2006) (松根他, 2006) (山本他, 2006)		
		診療・看護体制				
	環境整備	医療システム				
		患者の世界やベースへの配慮				
	心理面への援助	看護士の態度				
		看護士の行為内容				
	行動促進する援助	患者や家族の関心事への配慮				
		患者の気持ちの表出を促す援助				
適応を促進する援助	患者のニーズや要望の充足への援助					
	セルフケアを促進する援助					
	生活行動を促進する援助	心理学	(McKenna, P., et al., 1999)			
	適応を促進する援助					

表 3 入院生活の帰結

【カテゴリ】	<サブカテゴリ>	“下位サブカテゴリ”	学域	文献	
日々の生活の安定状態	快適になる	快適	看護学	(Chapman, G.E., 1988) (Hamilton, J., 1989) (吉田他, 1991b) (野々村, 1995) (井上他, 1995) (川口, 1996b) (松田他, 1996) (村田他, 1996) (東, 1997) (Jones, A., 1999) (Parker, L.J., 1999) (鶴川, 2000) (芦田他, 2001) (平野他, 2001) (小野他, 2001) (篠山, 2001) (深見他, 2002) (持田他, 2002) (水越他, 2002) (畑中他, 2003) (竹内他, 2003) (松岡他, 2004) (木村他, 2005) (村山他, 2005) (白石他, 2005) (藤崎他, 2006) (石関, 2006) (松根他, 2006) (山本他, 2006) (坪井他, 2007) (名取他, 2007)	
		安心			
		安全			
		安楽			
		楽しい			
		気分転換			
	感情の表出・共有				
	安定する	充足・満足			看護学
		落ち着く			
		生活・回復の把握			
気力の向上	障害の受容(受け入れ)	看護学			
	ストレスの緩和				
	苦痛の緩和				
	活気・気力の出現				
自分らしい生活	関心の向上	看護学			
	心強くなる(エンパワーメント)				
	自己効力感の向上・チャレンジ				
	意欲・動機づけ				
主体的な生活(セルフケア)	自分らしい生活の保持	看護学			
	入院前の日常生活・習慣の保持				
よりよい生活	個別性の保持	看護学			
	プライバシーの保持				
主体的な生活(セルフケア)	主体的・積極的に生活する	医学	(Ferrari, E., et al., 1995) (江端他, 2004) (横山他, 2005) (青木他, 2006) (田崎他, 2006)		
	セルフケア行動	社会学	(森田, 1995)		
よりよい生活	安寧(well-being)	心理学	(Warren, J., et al., 2000)		
	高いQOL	家政学	(高橋他, 1991) (大村他, 1996)		
日々の生活の不安定状態	快適性の侵害	快適性の侵害	看護学	(Chapman, G.E., 1988) (Hamilton, J., 1989) (吉田他, 1991b) (杉森他, 1994) (野々村, 1995) (井上他, 1995) (井上他, 1996) (川口, 1996a) (川口, 1996b) (村田他, 1996) (東, 1997) (Jones, A., 1999) (Parker, L.J., 1999) (小野他, 2001) (篠山, 2001) (水越他, 2002) (畑中他, 2003) (木村他, 2005) (村山他, 2005) (藤崎他, 2006) (松根他, 2006) (山本他, 2006) (坪井他, 2007)	
		不安の増大			
		孤独の増強			
		過剰な緊張			
		無用の不快感			
	満たされない	不充足・不満			看護学
		不自信			
	気力の低下	関心の低下			看護学
		自己効力の低下・挫折感			
		生き甲斐・希望の喪失			
意欲の減退					
無気力・うつ状態					
自己の脅かし	時間や規則の不遵守	看護学			
	自己の脅威				
	プライバシーの侵害				
不適応	我慢の増強	看護学			
	自尊心の損傷・自信喪失				
	不適応				
新たな問題	混乱	看護学			
	依存の増強				
	病人らしさの増強				
	睡眠・覚醒リズムの乱れ				
生活の質の低下	疲労	医学	(横山他, 2005)		
	見当識障害の発生	社会学	(森田, 1995)		
	暴力	心理学	(Warren, J., et al., 2000)		
回復・移行の促進	健康状態の回復・維持	危険の発生リスク	家政学	(高橋他, 1991) (大村他, 1996)	
		健康回復・維持(悪化予防)	看護学	(井上他, 1995) (Jones, A., 1999) (鶴川, 2000) (芦田他, 2001) (小野他, 2001) (篠山, 2001) (林他, 2004) (木村他, 2005) (坪井他, 2007)	
	次の療養場所への移行	A D Lの回復・拡大	医学		
		知的活動レベルの回復			
自立と社会復帰	在宅医療・療養への移行	医学			
	外来医療への移行				
全体的な満足感	適した場所への転院	心理学	(武藤他, 1999) (大川他, 2000) (中宗他, 2002) (青木他, 2006) (田崎他, 2006)		
	生活の自立		社会学	(森田, 1995)	
入院生活の長期化	回復して退院	心理学	(Warren, J., et al., 2000)		
	社会復帰		家政学	(高橋他, 1991) (大村他, 1996)	
入院生活の長期化	入院生活への満足感	看護学	(高橋他, 1991) (大村他, 1996)		
	医療者への満足感		医学	(吉田他, 1991b) (川口, 1996b) (鶴川, 2000)	
社会復帰の遅延	人生への満足感	医学	(横山他, 2005)		
	健康回復の遅れ		看護学	(吉田他, 1991b) (川口, 1996b) (鶴川, 2000)	
社会復帰の遅延	A D Lの低下	医学	(横山他, 2005)		
	社会復帰の遅れ		看護学	(吉田他, 1991b) (川口, 1996b) (鶴川, 2000)	
入院生活の長期化	入院の長期化	医学	(横山他, 2005)		
	健康回復の遅れ		看護学	(吉田他, 1991b) (川口, 1996b) (鶴川, 2000)	

役割、規範をあげ、このうちで生活行動は秩序づけられ体系化されるとしている（渡邊, 1996）。【人生の一時期としての毎日の生活】である「入院生活」は、「生活」の一種態である。入院状況での空間、役割、規範などに注目することは、包括的な「入院生活」の特徴を捉えるうえで重要となるだろう。

「入院生活」には、医療的な【療養生活】と日常的な【日常生活】の活動の側面が含まれた。青井の生活構造論では、生活行為が内的規制要素（生活意識：動機、目的）と外的規制要素（役割、規範、手段）と相互関係にある生活体系と、その外側に生活環境が位置づけられ、これらも相互関係にあるとされる（渡邊, 1996）。つまり生活行為を含む活動である【療養生活】や【日常生活】は、個人の生物的特性や病気の特性以外にも入院患者の心理的社会的特性や【関心】【入院中の規則やルール】【入院生活環境】【サポートシステム】などの入院という状況下での内・外的規制によって特徴づけられる活動や生活行動と考えられる。

また、「入院生活」が【ネガティブな性質】を内在する側面が示された。入院前の生活との落差が大きいほど入院生活の影響は大きく、入院患者の心理は不安を中核とするネガティブな状態になりやすい（河野, 1993）。「入院生活」は、身体・環境的に今までの生活との落差がある中での日々の活動であり、また病気や生活環境面の日々の【変化・変動】状態が、いっそう不安やストレスなどのネガティブな心理状態を引き起こすと推測される。

一方、生活規制因子による入院前の個人の生活のありようの中断や、変化による当惑や苦痛の一方で、人間は自己へのはたらきかけによる生活のコントロール、学習による動機づけが可能（川島, 1994）といわれるように、患者が変化に対処していくことで【適応・構築】という安定状態に至る側面もあり、入院生活は一概に不安定であると特徴づけることはできず、不安定と安定の均衡を保つ安定性という側面が特徴にあると考えられる。

今回の対象文献には「入院生活」の定義は少なく、唯一定義されていた畑中ら（2003）の内容も日常的な生活活動に焦点があてられ、入院生活全体を総括する定義ではなかった。上記の概念の特徴から、「入院生活」とは「ストレスや不安などのネガティブな性質を内在し、変動する安定性の中で、毎日繰り返される療養生活と日常生活の諸活動の総体」と定義でき、入院生活を送る患者の状態を生活の側面から理解することに役立つだろう。

2. 看護における概念活用への有用性

生活習慣の乱れと病気の関係や生活リズムの乱れと心身の状態の悪化（湯浅他, 1996）のように、生活の状態は健康状態と関わるため、入院生活の状態を示すネガティブな性質や安定性は健康状態にも影響していくと考えられる。入院生活を送る患者に対する看護援助として、

療養と日常生活の諸活動に対する生活行動援助に加え、生活のネガティブな性質を緩和する援助や安定状態に導く援助の必要性が示唆される。例えば、Snyder（1990）はリズムを考慮した看護介入の可能性を述べており、変動しやすい不安定な入院生活を送る入院患者に対して、【生活安定への援助因子】として生活リズムの安定に注目した日常生活援助の構築が鍵となるだろう。また、援助因子が関係する帰結に注目してカテゴリーを構成する文献数を学問領域ごとにみると、看護学は二次的帰結（回復・移行の促進）よりも一次的帰結（日々の安定状態）を述べる文献が多く、日常生活援助の直接的な目的または効果指標は、快適、安定、気力の向上、自分らしさ、主体的、よりよさなどの情緒や心理面の安定状態にあると推測される。

看護における概念活用にあたり、「入院生活」が疾患や発達段階にある患者の生活ではなく入院という状況における入院患者の生活を示すことから、共通基盤分野である基礎看護学における入院患者の理解と日常生活援助の視点を得る一助となり、また生活安定への援助因子に注目した看護技術の構築の必要性を提示しており、基礎看護教育と研究における概念活用の有用性が示唆される。

V. 結論

Rodgersの方法を用いて「入院生活」の概念分析を行った。6属性、7先行要件、4帰結が抽出され概念モデルが提示された。「入院生活」とは「ストレスや不安などのネガティブな性質を内在し、変動する安定性の中で、毎日繰り返される療養生活と日常生活の諸活動の総体」と定義され、日々の安定状態をもたらすことを目標とする看護の日常生活援助が二次的には健康の回復促進と移行につながる可能性が示されることから、基礎看護教育と研究における概念活用の有用性が示唆される。

謝辞

ご指導いただきました聖路加看護大学菱沼典子教授、田代順子教授に、感謝申し上げます。

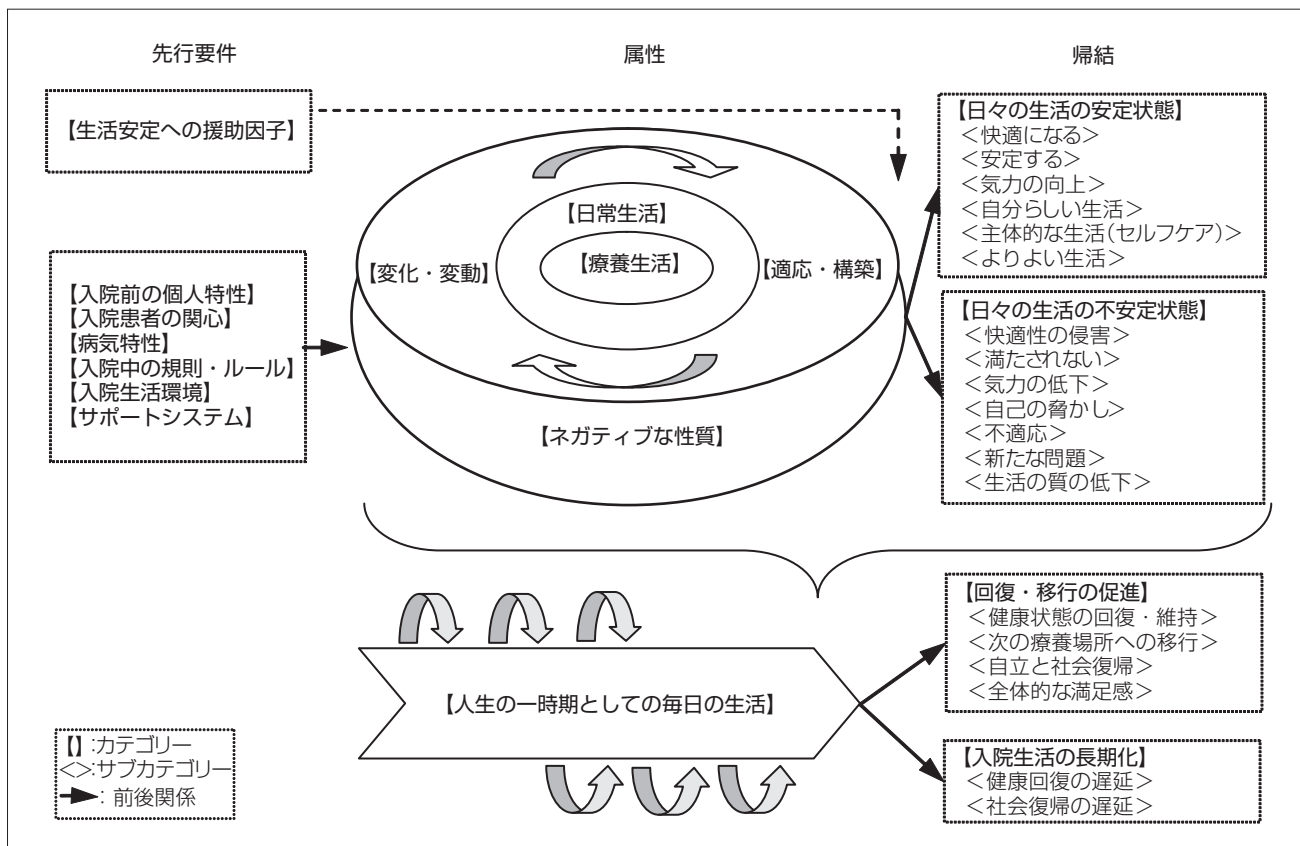


図1 「入院生活」概念モデル

引用文献

青木重陽, 他 (2006). 外傷後高次脳機能障害の1例への就労支援 環境との相互作用の分析と情報提供. 総合リハビリテーション, 34 (8), 787-791.

芦田美紀, 他 (2001). 障害を持つ患者のより良い退院をめざして (第1報) 退院に対する意識調査. 西脇市立西脇病院誌, 1 (1), 78-83.

東栄子 (1997). 患者 - 看護婦間における入院患者の気兼ねの実態. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 3 (22), 37-42.

Barac-Nieto, M., Spurr, G.B., Dahners, H.W., et al. (1980). Aerobic work capacity and endurance during nutritional repletion of severely undernourished men. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 33 (11), 2268-2275.

Chapman, G.E. (1988). Reporting therapeutic discourse in a therapeutic community. *Journal of Advanced Nursing*, 13 (2), 255-264.

江端健治, 山田孝, 小林法一 (2004). 大腿骨頭壊死により人工骨頭全置換術を受けた事例に対するナラティブ・アプローチ. 作業行動研究, 8 (1・2), 30-34.

Ferrari, E., Magri, F., Dori, D., et al. (1995). Neuroendocrine correlates of the aging brain in humans. *Neuroendocrinology*, 61 (4), 464-470.

藤崎郁 (2006). 系統看護学講座 専門3基礎看護学3基礎看護技術II (第14版). 東京:医学書院.

深井喜代子編 (2002). 新体系看護学第18巻基礎看護学③基礎看護技術(第1版). 東京:メヂカルフレンド社.

深見達弥, 他 (2002). 福岡大学産婦人科におけるクリニカルパスの有用性について. 福岡大学医学紀要, 29 (4), 231-236.

Hamilton, J. (1989). Comfort and the hospitalized chronically ill. *Journal of Gerontological Nursing*, 15 (4), 28-33.

畑中祐子, 杉田聡 (2003). 入院環境における準拠枠の変化「仕方がない」という諦めの気持ちの考察を通じて. 保健医療社会学論集, 14 (1), 49-58.

林美紀, 祖父江正代 (2004). 痴呆のあるオストメイトにおける問題行動のアセスメントとその対策. 岐阜県立岐阜病院年報, 12 (25), 103-106.

平野昭, 他 (2001). 岩手県中央地域における患者の生活・認識・行動の特徴と看護援助に関する看護婦の認識 患者・医療者関係, 生活, 受療行動について. 岩手県立大学看護学部紀要, 3, 59-68.

池根照美, 他 (2002). 病棟内の臭いの追求と対策 新聞紙・コーヒーかす・炭による相乗効果. 看護の研究, (33), 197-200.

井上幸子, 平山朝子, 金子道子 (1995). 看護学体系第1巻看護とは[1](第2版). 東京:日本看護協会出版会.

- 井上幸子, 平山朝子, 金子道子 (1996). 看護学体系第2巻 看護とは[2](第3版). 東京:日本看護協会出版会.
- 石関美津子 (2006). ATLの告知を受け予後に不安を募らせる患者の看護 自己効力向上が患者に与える効果について. 鐘紡記念病院誌, 4 (21), 53-59.
- 岩本仁子, 阪口禎男 (1989). 婦人科入院患者の不安について. 日本看護研究学会雑誌, 12 (2), 21-30.
- Jones, A. (1999). 'Listen,listen trust your own strange voice' (psychoanalytically informed conversations with a woman suffering serious illness). *Journal of Advanced Nursing*, 29 (4), 826-831.
- 看護問題研究会監修 (2004). 厚生労働省新たな看護のあり方に関する検討会報告書. 東京:日本看護協会出版会.
- 川島みどり (1994). 看護の時代2 看護技術の現在. (110). 東京:勁草書房.
- 木村朱摩子, 他 (2005). 患者の希望を取り入れた看護計画の実践を目指して より良い看護を提供するために. 日本看護学会論文集:成人看護II, (35), 266-267.
- Kinsman, R. (1989). A conductive education approach to stroke patients at Barnet General Hospital. *Physiotherapy*, 75 (7), 418-421.
- 河野友信 (1993). 入院生活と患者と医療. 河野友信編, 入院患者の心理 (203). 東京:講談社.
- 杉山貴要江 (1996). 医療機関での「生活」について一長期入院の事例を通して一. 家庭科教育, 70 (9), 70-75.
- 松田宣子, 村田恵子, 畑摩紀枝 (1996). 入院患者の状態不安と関連要因. 神戸大学医学部保健学科紀要, 11, 39-45.
- 松根智美, 八十浜成人, 西川民子 (2006). 社会生活を経験して活動制限を受けた脊髄損傷患者の褥瘡治療に対する向き合い方. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録, 10 (18回), 58-60.
- 松岡絵理, 佐々木享子, 市場幸子 (2004). 緊急手術によりストーマ造設した患者の看護 フィンクの危機理論モデルを活用して. 東海ストーマリハビリテーション研究会誌, 24 (1), 117-121.
- McKenna, P., Haste, E. (1999). Clinical effectiveness of dramatherapy in the recovery from neuro-trauma. *Disability and Rehabilitation*, 21 (4), 162-174.
- 水越茂美, 他 (2002). 症例・事例研究 白内障手術患者の入院病歴の改革 クリニカルパスを導入して. 眼科ケア, 4 (3), 259-264.
- 持田裕子, 他 (2002). 多床室における入院環境ストレス要因の分析. 松江市立病院医学雑誌, 6 (1), 41-44.
- 森岡清美編 (1993). 新社会学辞典 (第1版). 東京:有斐閣.
- 森田チエコ (1995). 入院患者の対人認知に関する社会心理学的研究:その生活世界と安寧の関連. 立教大学大学院社会学研究科論集, 2, 63-74.
- 武藤淳, 他 (1999). 携帯型バルーンポンプと皮下埋め込みポートを用いた low-dose FP 療法による在宅癌化学療法. 癌と化学療法, 26 (Suppl. II), 321-325.
- 村田恵子, 他 (1996). 入院患者のプライバシー意識への関連因子. 神戸大学医学部保健学科紀要, 11, 1-8.
- 村山和江, 安井沙織 (2005). 回復期リハビリテーション病棟における頸髄損傷患者との関わり 食事動作の確立までの過程. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録5, 10 (17), 97-99.
- 永池京子 (2007). 序章 医療制度改革が看護に与える影響. インターナショナルナースingleレビュー, 30 (3), 4-9.
- 内藤知里, 他 (2005). 尊厳死を希望した ALS 患者のニードの変化. 日本看護学会論文集:成人看護II, (35), 95-97.
- 中宗美由紀, 他 (2002). 入院患者の WHOQOL26 と VAS 当院における疾患別の比較. JR リハビリテーション医療学会誌, 3 (29), 9-11.
- 名取初美, 島田啓子 (2007). ハイリスク妊婦の長期入院体験とその意味づけ. 金沢大学つるま保健学会誌, 30 (2), 169-177.
- 野々村典子, 中野育子 (1995). 病床生活における患者意識. 北里看護学誌, 2 (1), 1-15.
- 小野晴子, 他 (2001). 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. 臨床看護研究, 8 (1), 19-44.
- 大川二郎, 鳥居久美子, 河野通雄 (2002). 告知が行われたがん患者の入院満足度調査. 兵庫県立成人病センター紀要, 17, 71-82.
- 大村寧, 阿部芳江 (1996). 老人病院に入院中の70歳代, 80歳代病弱女性老人の生きがい 主として生活環境論的考察および衣服関連の要因について. 日本衣服学会誌, 40 (1), 45-50.
- Parker, L. J. (1999). Managing and maintaining a safe environment in the hospital setting. *British Journal of Nursing*, 8 (16), 1053-1054, 1056, 1058.
- Rodgers, B. L., Knafel, K. A. (2000). *Concept Development in Nursing Foundations. Techniques and Applications* (2nd ed). Philadelphia: Saunders Company.
- 坂本すが (2007). 急性期看護. インターナショナルナースingleレビュー, 30 (3), 44-49.
- 佐藤登美編 (2006). 新体系看護学第16巻基礎看護学① 看護学概論 (第2版). 東京:メヂカルフレンド社.
- 新村出編 (1998). 広辞苑 (第5版). 東京:岩波書店.
- 篠山薫 (2001). 病院環境の中で高齢者が作っている入院生活 高齢入院患者の適応のありようについて. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 3 (26),

- 341-348.
- 白石好, 他 (2005). 乳癌食道転移による頸部食道狭窄に対して気管切開と胃瘻造設にて在宅緩和ケアを行った1例. *癌と化学療法*, 32 (Suppl.I), 65-67.
- Snyder, M. (1990). 尾崎フサ子, 他訳 (1996). *看護独自の介入—広がるサイエンスと技術* (374). 大阪: メディカ出版.
- 杉森みど里, 鈴木純恵, 船島なをみ (1994). 入院患者の行動を構成する概念の帰納的構築を試みて ケア場面への参加観察を通じて. *千葉大学看護学部紀要*, 3 (16), 17-24.
- 杉浦まどか, 他 (2000). アンケート調査からみた告知と不安について 婦人科領域における癌患者を対象として. *名鉄医報*, 42, 91-93.
- 高橋龍太郎, 奥川幸子 (1991). 入院患者の対人認知に関する社会心理学的研究 高齢入院患者の疾病状態・障害・入院生活と老年期への満足感との関係について. *日本老年医学会雑誌*, 28 (4), 515-519.
- 竹内麻紀子, 河野保子 (2003). 化学療法を受けるがん患者の生活実態とセルフケア行動. *看護学雑誌*, 67 (11), 1132-1137.
- 田崎幸博, 今泉敏史, 奈良崎保男 (2006). 日常生活動作の回復が得られた超高齢者 (94歳) 広範囲熱傷の治療経験. *熱傷*, 32 (2), 81-87.
- 坪井良子, 松田たみ子編 (2007). *基礎看護学 考える基礎看護技術 I 看護技術の基本* (第3版). 東京: ヌーベルヒロカワ.
- Warren, J., Holloway, I., Smith, P. (2000). *Fitting, maintaining a sense of self during hospitalization. International Journal of Nursing Studies*, 37 (3), 229-235.
- 渡邊益男 (1996). *生活の構造的把握の理論*. 東京: 川島書店.
- Wilcox, C.M., Faibicher, M., Wenger, N.K., et al. (1993). Prevalence of silent myocardial ischemia and arrhythmias in patients with coronary heart disease undergoing gastrointestinal tract endoscopic procedures. *Archives of Internal Medicine*, 153(20), 2325-2330.
- 山口美和, 他 (2005). 術前股関節症患者の不安に対する対応. *Hip Joint*, 31 (Suppl.), 42-43.
- 横山隆, 小野寺康博, 真野勉 (2005). 透析患者の高齢化による問題と対応 高齢維持透析患者の終末医療に関する臨床的検討 診療・看護の諸問題とその対策. *日本透析医学会雑誌*, 38 (4), 263-265.
- 吉田時子, 前田マスヨ監修, 沢禮子編著 (1991a). *標準看護学講座第12巻 基礎看護学①* (第2版). 東京: 金原出版.
- 吉田時子, 前田マスヨ監修, 小島操子, 金川克子編著 (1991b). *標準看護学講座第28巻 老人看護学* (第1版). 東京: 金原出版.
- 湯浅美千代, 他 (1996). 施設・病院に入っている老人の生活リズムの乱れとその看護. *老年看護学*, 1 (1), 79-89.

“Hospital Life” from the Perspective of Inpatients: A Concept Analysis

Kumiko Ohashi

(St. Luke's College of Nursing, Doctoral Course)

Purpose: To clarify characteristics of “hospital life” (admission) experienced by inpatients in general wards using Rodgers’ (2000) approach and to consider the usefulness of the concept on daily care for inpatients.

Methods: Sixty-one articles were collected and analyzed to identify the attributes, antecedents, consequences, alternative terms and related concepts of “hospital life” and then to derive a conceptual model.

Results: Attributes: 1) living for recovering, 2) daily living, 3) change or fluctuation, 4) adaptation or restructuring, 5) negative nature and 6) daily life at one period in a patient’s life. Antecedents: 1) individual characteristics, 2) disease characteristics, 3) patient’s needs or concerns, 4) rules or regulations for hospital life, 5) life environment in hospital, 6) support system and 7) assistance for stable hospital life. Consequences: 1) stable living conditions in daily life, 2) unstable living conditions in daily life, 3) smooth recovery and transition and 4) prolonged hospital life. A conceptual model of “hospital life” were developed: Antecedents were divided into factors to lead attributes and a helping factor to promote stable life conditions. Consequences as primary outcome were stable or unstable living conditions and secondary outcome were smooth recovery and transition or prolonged hospital life.

Discussion: From the results, the following definition can be proposed: Hospital life is total activities; daily repeated living for recovering and daily living with negative nature as stress or anxiety and changing stability. Nursing care for inpatients’ daily life to promote stable life conditions may lead to promote recovery and transition. The usefulness of this concept in nursing education and research is suggested.

Keywords : hospital life, inpatient, daily care, concept analysis, conceptual model