カーテン越しの内診を受ける患者の意識

－外来受診者85名にアンケート調査を実施して－

A棟5階南
○内　田　ゆきえ　　増　谷　尚　代
大　西　英　子　　春　永　朋　香

1．はじめに

産婦人科の中心的な診察に内診がある。内診は、患者が内診台に上がり砕石位をとり、下半身の露出を伴う、強い羞恥心を抱かせる診察である。内診時の看護として、プライバシーの保護、不安・緊張感の緩和に対する援助がより大切となってくる。そのために内診台にカーテンが設置されているが、福岡ら[1)]は、内診台のカーテンの役割として、羞恥心の軽減をあげる一方、「処置が見えないための不安や、カーテン越しの器械音に対する恐怖感というデメリットがある」と述べている。また欧米では、カーテンにより知る権利を奪われることはプライバシーの侵害とまで言われている。当産婦人科外来では、当然のようにカーテンを使用しているが、不安・羞恥心・恐怖感など、実際の患者の意識はどうなのか疑問に思った。そして、どのようなことに羞恥心を抱き、カーテン越しの内診での患者の意識を明確にするために、外来受診時に内診を受けた患者にアンケート調査を実施したのでここに報告する。

2．研究方法

研究期間は平成15年9月1日から12日で、当産婦人科外来で内診を経験し、本研究の主旨に同意の得られた患者85名を対象に無記名自由記述のアンケートを実施後、面接を行った。アンケート内容は、産婦人科での診察において羞恥心を感じる場面を、「更衣中」・「下着を脱いで待っている時」・「内診台に上がった状態で待っている時」・「内診を受ける時」の4つに分け、それぞれの場面についての羞恥心の程度と理由を質問し、χ^2検定を行った。次に、内診時に感じるであろう恐怖感・不安・羞恥心・コミュニケーション・圧迫感について質問し、その傾向を検討した。最後にカーテンの必要性について尋ねた。

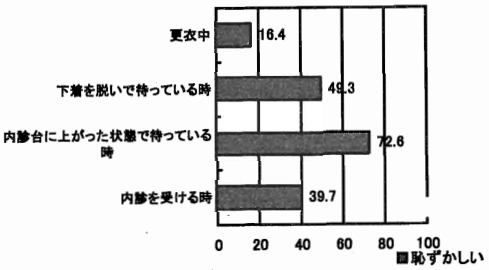
3．結果および考察

アンケート調査の結果、有効回答率は73名（86％）であった（**表1**）。

表1　対象の背景　（人）

	婚姻		出産経験		当院での内診経験		
	既婚	未婚	経産婦	未産婦	なし	あり	
						10回未満	10回以上
20代	13	8	10	11	1	13	7
30代	23	1	19	5	0	9	15
40代	8	1	8	1	3	2	4
50代	12	2	10	4	3	7	4
60代以上	5	0	5	0	0	1	4

まず、それぞれの場面における羞恥心の割合を示す（**図1**）。「内診台に上がった状態で待っている時」が羞恥心を感じる者が最も高率で、他と比べ有意であった。続いて「下着を脱いで待っている時」が恥ずかしいと答え、更衣中に比べ有意であった。しかし、「内診を受ける時」と有意差はなかった。「内診を受ける時」と「下着を脱いで待っている時」は、ほぼ同等に恥ずかしいと答え、「更衣中」に比べ有意であった。最も羞恥心を感じるのは、「内診台に上がった状態で待っている時」で、また、「下着を脱いで待っている時」は「内診を受ける時」と同様に恥ずかしいことがわかった。

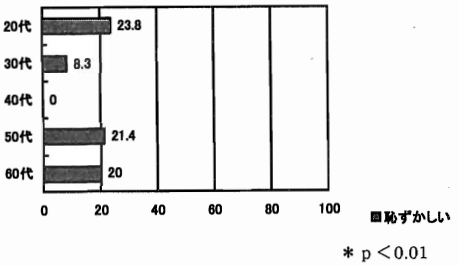


＊ p＜0.01

図1　4つの場面での羞恥心の割合（n＝73）

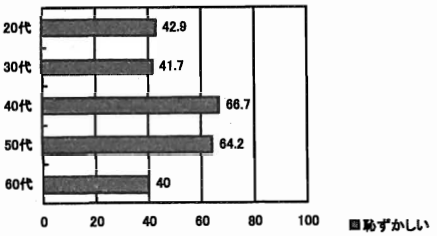
その理由として「カーテンの向こう側を誰かが通っている気配がすること」「カーテンが短くて見えそう」があげられていた。坂口ら[2]が、視診・触診の場合、他の人に見られることに強く羞恥心を抱き、十分な配慮を望まれていると述べているように、下半身を露出したままで待たされることに強い羞恥心を感じている。

そして、年代別に見たときに、「更衣中」・「内診を受ける時」において、恥ずかしいと答えた割合は、**図2・5**に示すように、



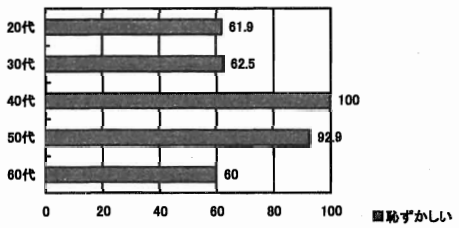
＊ p＜0.01

図2 年代別更衣中の羞恥心の割合（n＝73）



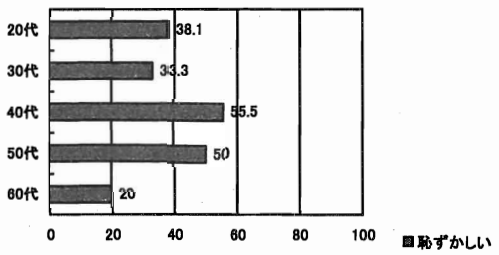
＊ p＜0.01

図 3　年代別下着を脱いで待っている時の羞恥心の割合



＊ p＜0.01

図 4　年代別内診台に上がった状態で待っている時の羞恥心の割合（n＝73）



＊p＜0.01

図 5　年代別内診を受ける時の羞恥心の割合（n＝73）

有意差はなかった。「下着を脱いで待っている時」と「内診台に上がった状態で待っている時」に恥ずかしいと答えた割合は、**図3・4**に示すように、40代・50代で、他の年代に比べ、有意に高いことを認めた。坂口らは、羞恥心を体験した診療科は、産婦人科が最も多く、また産科より婦人科で強いと述べており、その羞恥心の理由として、病気に関することが多いと言っている。当科では20代・30代の69％が妊婦検診で、40代・50代の全てが婦人科検診であることより、婦人科検診の場合は、病気ではないかという不安がさらに羞恥心を強めているのではないかと考えられ、より一層羞恥心に対する配慮が必要と思われる。

次に、内診時に感じるであろう恐怖感・不安・羞恥心・コミュニケーション・圧迫感について自由記載してもらった。その内容を**表2**に示す。

表2　カーテン越しの内診での患者の意識

羞恥心	・台に上がった時、いろんな人が通るのがわかる ・台に上がり待っている時 ・たくさんの人に見られること
コミュニケーション	・こちらの事を案じた言葉がけをしてほしい ・医師の小さな声が気になる ・機械的な感じがする ・説明が聞き取りにくい ・医師同士の会話、医師の何気ない言葉や小さい声で不安になる ・会話がないと不安になる
恐怖感	・器械の音がするとき ・となりの診察の声が聞こえること ・治療、診察内容がわからない ・どんな器械を使うのかわからない
不安	・医師がどんな人かわからない時 ・診察内容がわからない時 ・医師の様子、表情がわからない時
圧迫感	・閉鎖的　・冷たい　・孤立感

羞恥心については、最初に述べた内容と同様で、内診台に上がった状態で待たされること、上がった状態でカーテンの向こうを人が通ることがあげられていた。コミュニケーションにおいては、カーテンがあることによるデメリットではなく、医療者の対応に関することがあげられていた。一方、恐怖感・不安・圧迫感においては、「カーテン越しに器械の音がカチカチすると怖い」、「カーテン越しで診察内容がわからないと怖い」、「医師の表情や様子がわからないと不安」、「カーテンで閉鎖的・冷たい・孤独感がある」など、福岡らが述べているようなカーテンがあることによるデメリットがあげられていた。しかし、カーテンの有無についての質問に対しは97.3％の人が、「あったほうがよい」と答えていた。その理由は「直接顔を見られるのは恥ずかしい」「ないと恥ずかしい」「目が合うのは恥ずかしい」など、羞恥心に関することで、カーテンは羞恥心を軽減することにおいて、重要な役割を果たしていると考えられる。また、内診時にはコミュニケーションにあげられている医療者の対応の改善が必要である。

内診時の看護として、内診を受ける患者の意識を理解することが不可欠であると考える。

4．結語

1）患者は「内診台に上がった状態で待っている時」に強い羞恥心を感じていた。特に、40代・50代でその傾向が強い。

2）カーテンにより、恐怖感・不安・圧迫感に対し先行研究同様のことを感じているが、

当病院の患者は、羞恥心の軽減という目的でカーテンを必要としている。

引用文献

1）福岡イツ子他：内診台におけるカーテンの役割，第36回日本母性衛生学会，1995.

2）坂口　哲司他：医療場面における看護職者の羞恥体験と患者への対応，看護展望，16(4),88-94,1991.

参考文献

1）堀田　初：看護援助時の性への配慮，看護技術，39,76-79,1992

2）武田　敏：性的羞恥心と看護の課題，看護技術，30(14),26,1984

3）水島恵子他：外来患者における羞恥心と受療行動との関連性，第31回日本看護学会論文集，9-11,1998