

健康文化

## 快適な入院環境について考える —聖路加国際病院を見学して—

渡邊 憲子

長年、名大病院における学生の実習指導を担当して思うことは、患者さんにとって、医療はともかく、療養生活の場としての病棟はこれでよいのかという疑問であった。建物も古く、東病棟1・2階は採光不良で薄暗く、初めて実習に臨んだ学生の感想文に病棟の暗さに驚いたと書かれて遺憾な思いをしたこともあった。また、6人部屋では中央の患者さんは、両側のベッドに押されて自己のスペースが極めて狭いありさまである。そのほか施設・設備にも多くの問題をかかえている。

そんな折、聖路加国際病院では全個室の病院を新築したとのニュースが入り非常に興味深く、私がかねてから見学を望んでいた。

一方、名大病院も長年の夢がかない、昨年（1994年）から病棟の改築工事が開始された。設計の段階から看護部の意見も反映されており、また昨年には建築企画を担当された谷口教授、衛生学教室の諸先生、医療短大の安藤先生らによって「病院改築前後における看護職員の作業環境および患者の生活環境に関する調査」等が行われ、その結果も参考にされるようである。

そして今回、この機会に実習病院である名大病院改築の参考にとの目的も含めて、看護学科教官8名で新聖路加国際病院を見学させていただいた。

ナイチンゲールの言葉を借りるまでもなく、入院環境は入院患者の看護において土台をなすものである。この紙面を借りて、新聖路加国際病院の紹介と「快適な入院環境」について考えてみたい。

### 聖路加国際病院の見学概要

新病院は1992年2月に新築され、5階建ての診療棟をはさんで三角形の平面をもつ11階建ての東西2棟で構成されている（図参照）。頂いたパンフレットの「神の栄光と人類の奉仕のために」の大きな文字がまず目に止まった。病院計画は米国のホスピタルコンサルタントの提案により、三角形の病棟はシングル・ケア・ユニットと呼ばれるトイレ・シャワー付きの全個室形式（小児一部

除く)で、患者のプライバシーやアメニティを尊重するこの病院の伝統的なホスピタリティを背景にしている。1日1回は日光が入りかつ向い側室から覗かれない斜外壁設計、病棟・診療棟間にはガラス屋根の吹抜け空間を東西2カ所に配置、診療棟屋上に戸外での散策・団らんスペースとしての庭園、2階には東西2棟の中央に小チャペル(トイスラー記念ホール)、また乗用エレベーターは全台車椅子利用ができてベンチとミラーをとり付けてあるなど設計の細部に至るまで考慮されている。

病室の標準設備は、電動式ベッド、ブランケットウォーマー、床頭台、椅子、オーバーベッドテーブル、読書灯、トイレ、シャワー、洗面台、ペーパータオル、天井吊りテレビ、クローゼット(金庫付き)、窓台、収納棚、ピンナップボード、ブザー、医療ガス配管口(将来血圧計設置)、天井に点滴用フック3個、外気取り込み・結露防止装置、室温調節パネル、ゴミ入れである。差額室には、さらにウォッシュレット、ビデオデッキ、電話機がある。壁やドアの色彩がベージュとピンク系でデザインされて温かい雰囲気があった。入浴は病棟毎に介護して実施、食事は各室に配膳される。家族が泊まることは想定しておらず、必要な場合椅子で一泊することもある。快適な出産のために、陣痛・分娩・回復は一室で家族立会いの上で行うことができる。

医療・看護の面については、災害・緊急時にそなえ、エントランスホール・外来待合、トイスラー記念ホール、病棟ラウンジなどの壁にも医療用ガスの配管が備えられている。見学当日は、はからずも地下鉄サリン事件の救急患者が多数収容され、それらの場所が救護室としてフルに活用されている現場を目の当りにした。病床数は520床であり、1看護単位は東西とも35床で、看護婦19名、看護助手2名が標準配置である。ナースステーションは、分散方式でナースカウンターを3カ所に分散し、受持ち制をとり入れたチーム・ナーシングに対応した配置である。しかし「看護婦さんの意見は？」の質問に「動線が長くなった」と答えられた。病室のベッドは廊下に対して斜めに配置され、看護婦は廊下から患者を観察できて看護の目が行き届き、またベッドの両側から患者を介護することもできる。病室入口は引戸で通常開けておき、部屋の中間のカーテンを使用する。引戸には覗き窓がつけてあり、閉まっても廊下から患者の様子はわかる。廊下の幅は2.7mあり、ベッドの転送時すれちがいができるし、ゆったりした解放感がある。病室のトイレ・シャワーユニットには、床掃除しやすい壁掛け式の洋式トイレ便器を採用し、ベッドパンやし尿瓶を便器で洗えるように洗浄器が設けてある。さらにユニットの中に蓄尿棚を設け、ユニットルームの下部から排気して臭気を防いでいる。物品供給に搬送システム

の導入、また 150名のボランティア活動などが医療活動を支援している。

### 快適な入院環境とは

聖路加国際病院では、その理念にふさわしい配慮が細部に至るまで施されて、質の高い医療・看護が行われていることが推察できた。名大病院でも設計企画書によれば、素晴らしい病棟ができる予定である。予算の変更のないことを祈るばかりである。専門家や医療従事者による総力あげての病院づくりの例を上記概要で述べた。疑問として残っている若干の点のうち、病棟の全個室化について考えてみたい。見学の際、「寂しいという人は？」の質問に「急性期は平均12日間の在院ですから」といわれた。私は財政的条件を度外視しても、ベッドから窓の外（たとえ空だけでも）が眺められ、個人空間が確保できれば多床室があつてよいと考える。1つには個人存在のあり方、すなわち生まれ育った文化・生活歴を考えてみる必要がある。西洋では、個人は神と直接つながるのであり、教会で自己と神との関係を繰り返し説かれる幼少からの生活歴や家族でも各自の部屋の鍵をもつ生活があり、病室の個室もその文化的背景に忠実であると考えられる。他方、日本人は襖や障子で幼児期を過ごし、近ごろの個室ブームでも鍵をかけることをまだ当然としない生活習慣をもつ。また誕生・結婚・死において各種の宗教と関連して通過儀礼に何ら違和感をもたない社会に育った我々は、大自然のあらゆるものごとの有機的なものの中に自分が生かされている、すなわち森羅万象と一体化してこだわりなく生きることを個人の生活存在の基盤とする文化（宗教的思索として）をもっている。茶道一つをとりあげても、狭い茶室に膝を寄せあつて自然を愛で、人の和を楽しむ文化を育んできた。これをまとめると、聖路加国際病院はセント・ルーカスの名を冠するように個室であるべき文化的背景に忠実なのであり、名大病院の多床室は、森羅万象と一体化して生きることを生活存在基盤とする文化と調和するものと考ええる。しかし近年、日本文化も幼少から個室をもつ生活様式に変わってきて、諸先生の入院患者調査によれば若年者ほど周囲の人・音・言動が気になる傾向を示しているという。この点は今後注目すべきであろう。次に医療・看護面への影響を考えてみよう。確かに個室は利点が多い。患者のプライバシー、より緊密な医療従事者との接触、家族との遠慮のいらぬコミュニケーション、トイレ・シャワーなどの固有使用による早期離床、性別・症状による部屋の選択が容易、急変時の他患者への迷惑がない、自己を見つめる場としやすいなどである。ところが医療・看護の作業の動線は長くならざるをえず、それによる看護の質と量の変化への対応システムが配慮されなければならない。入院の目

的・期待は病気の治癒にあるので医療・看護の機能性が重視されるのは当然である。では多床室の利点はどうか。快適な環境は先にみたようにその人個人のあり方やそのときの心情によっても反応が異なるものである。私の3週間の入院体験からすれば、集団生活の不都合はあるが、患者同志の心の連帯感・人間的交流の中に学ぶものが大きかった。実習指導での大部屋の患者さんにもその光景を見ることがある。入院という人生の貴重な体験は、患者同志をも含めた多種多様な人間関係をもって、人間成長のチャンスをより拡大できると思われる。ここに看護婦が強制でない方向で、患者相互の交流を奨励することは、「ひと」がまったくの「個」としていかに弱く、生きにくい存在であるかを皆が自覚でき、思いやりや闘病意欲を増し、よい雰囲気づくり・よい環境づくりとなるであろう。この配慮は、快適な設備の工夫と同じほど大切な看護婦の役割ではないかと考える。ただし、近ごろの人々の生活意識・様式を考慮し、たとえばスライド方式（名大病院の企画）や天井から床までのアコーディオンカーテンで区切り専用設備を完備して、ときには個人スペースでの生活に切り替えられる方式なども襖の感覚でよいと思う。いずれにしても健康レベルに応じて、個室と多床室との流動的な転室が必要になることはいうまでもない。

今後の医療は健康レベルとの関連で、病院・中間施設・在宅などの多様なシステムとそれらにおける快適な環境づくりが要求されると考えられる。

（名古屋大学医療技術短期大学部助教授・看護学科）

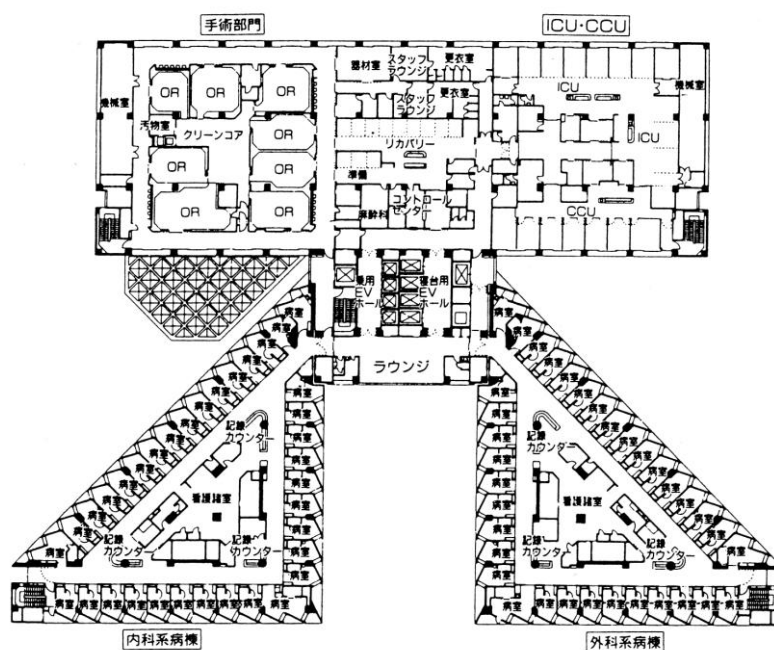


図 4階平面図