患者・家族が望むよりよい病室環境を目指して

―入院中の患児・家族のアンケート調査の結果から―

A棟4階南
○大向　瞳　蓮見　昌紀
辰己　祥子　峯　尚美

Ⅰ．はじめに

長期入院患者にとって病室は生活空間そのものである。特に成長発達段階にある小児にとって生活環境は重要な要因であり、例え入院期間であっても患児が快適に、その人らしく生活できることを保障しなければならない。

当院小児科(以下、当科とする)には治療上長期入院を余儀なくされる患児が半数を占めている。また患児に24時間付き添いをしている家族(今回の研究では付添者とする)も多い。以前より患児・家族と関わる中で病室環境に対する不満や要望を耳にすることが多く、現在の病室環境に満足していない現状が伺えた。

前回の研究で長期入院患児を対象に病室環境に対するアンケート調査を行い、患児の意見を取り入れた病室の改装を行った。その結果、改装後の部屋に入室した患児のストレスが軽減したという結果が得られ、環境が患児に与える影響は大きく、できる限り患児の望む病室環境での治療が効果的であると考えられた。

そこで今回、よりよい病室環境を提供していくにあたり、次の調査として現在の病室環境の満足度・気になる点を明らかにするため、当科に入院中の患児・家族を対象にアンケート調査を行った。その結果をここに報告する。

Ⅱ．研究方法

1）期間

平成20年6月23日～同年10月24日

2）対象

当科入院中の6歳から14歳の患児9名、家族12名

3）方法

対象者に病室環境の満足度・気になる点についてアンケート調査を行った。病室環境の調査項目は、照明・色彩・音・室内気候・室内空気環境などの物理的環境、部屋の広さ・収納・くつろぎなどの建築設計条件を元に質問項目を作成した。

4)倫理的配慮

対象患児及び家族には、本研究の主旨とアンケートで得た情報を本研究以外に使用

しないこと、プライバシーの保護に配慮すること、いつでも参加を取りやめられること、調査に協力しなくても不利益が生じず、強制ではないことについて説明し、家族からインフォームド・コンセントを患児からはインフォームド・アセントを得た。

Ⅲ．結果

アンケート回収率は、アンケート配布人数 21 名中、21 名で、有効回答率 100％であった。

病室環境の満足度を調査したところ、「満足」が、患児 1 名(11％)家族 0 名(0％)。「どちらかといえば満足」が、患児 2 名(22％)家族 2 名(16％)。「どちらでもない」が患児 3 名（33％）家族 5 名（42％）。「どちらかといえば不満」が患児 2 名（22％）家族 3 名（25％）。「不満」が患児 1 名（11％）家族 2 名（16％）であった。患児に比べ家族の方が環境に対する満足度は低い結果となった。(図 1)

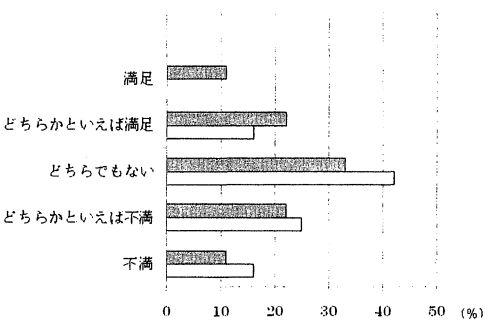

図 1　病室環境の満足度

病室環境についてのアンケート項目で患児は、「部屋の色が好きではない。」が 5 名 56％と一番多く、「ろうかの音がうるさい。」「病室が狭い。」「物をしまうスペースがない。」が 4 名 44％と続き、「においが気になる。」「温度が暑かったり寒かったりする。」が 3 名 33％という結果となった。家族は、「物をしまうスペースがない。」9 名 75％と一番多く、「温度が暑かったり寒かったりする。」「部屋の色が好きではない。」8 名 67％、「電気の明るさを調節できない。」7 名 58％、「病室が狭い。」6 名 50％、「においが気になる。」5 名 41％という結果になった。
病室環境の満足度が低い項目は患児・家族とも同様の結果となった。（図 2）

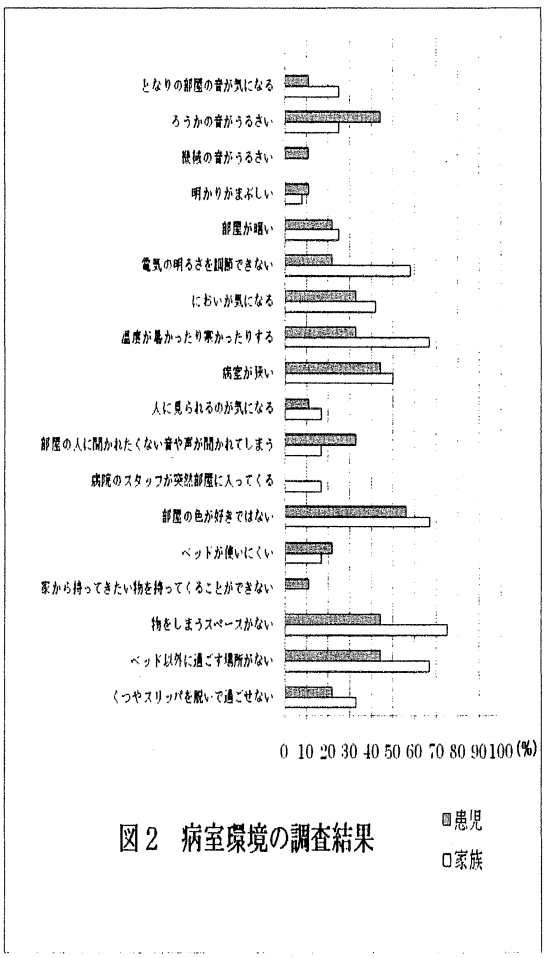

図 2　病室環境の調査結果

Ⅳ．考察

病室環境の満足度については「どちらでもない」という回答が患児・家族、両者を合わせると38％と最も多い。しかし、図1から、不満足に傾いていると言える。この結果より多くの患児・家族が現在の病室環境に満足していないと考える。患児に比べ家族の方が病室環境の満足度が低い結果であった。これは家族が患児より社会生活経験が長く、物理的環境に対する評価基準が高いためと考えられる。

次に満足度が低い病室の病室環境の調査結果について考察する。

「ろうかの音がうるさい。」という意見は患児に多くみられた。

看護業務の中で使用する、ワゴンやストレッチャー、その他キャスターのついた機械・器具が患児に不快な音を与えることになる。また、医師、看護師の話し声や、廊下を歩く足音などの日常生活音も、行動制限を強いられた治療中の患児にとっては、騒音となりうることもある。医療者の騒音に対する意識の向上、配慮が必要であると考える。

「明るさが調節できない。」という意見は家族に多かった。

病室の明るさに必要な照度は、患者側のニーズ（症状や安静の程度及び読書など）と、医師や看護師の行う治療処置、看護行為などをする側の必要性を考慮して決定されなければならない。病室の照明基準は、日本工業規格(JISz9110-1969)では、病室・処置室は200～500ルクスが適当とされている。患者の病室における日常生活に必要な照度は、覚醒安静時は50～100ルクス、読書時は500～1000ルクスが適当とされている。現在の病室は、一定の照度であり照明は調節できないため、部屋の明るさをコントロールするのが難しい。そのため、一日中病室で過ごす患児にとって、症状・安静の程度・生活リズムに合わせた照明の照度が必要であると考える。家族においても、病室は生活をする場であるため、限られた空間のなかで、照明の調節ができるよう配慮されなければならない。

治療中の患児は病室内での排泄を余儀なくされることも多く、「においが気になる。」という意見は患児・家族共に多い。治療上窓を開けての換気が困難な場合もあるが、排泄後は速やかに換気による拡散、薬剤による分解、脱臭剤などによる吸着、香りによるマスキングなどを行う必要がある。

「温度が暑かったり、寒かったりする」という意見は患児・家族共に多い意見であった。一般的に「室温は24－26℃、湿度50－60％程度が最適」とされているが、当病院では病院全体で空調管理を行っているため容易に冷暖房の使用はできない状況である。子どもは体温調節機能が低く、外界温度の影響を受けやすいため、24時間病室ごとに温度調整できる環境が必要であると考える。

「病室が狭い、物をしまうスペースがない。」という回答は特に家族に多かった。長期入院生活を強いられる患児は、おもちゃなど成長過程に必要な物や生活用品が多い。さらに、家族生活用品もあり患児・家族二人分のスペースが必要であるが、一人分の定められた空間を共有している状況である。小児科病棟の特性を考慮した、病室の生活スペースと収納スペースの確保が必要であると考える。

「部屋の色が好きではない。」という回答が患児・家族ともに多かった。
現状は、病室の壁はクリーム色、カーテンは薄緑色と色彩心理学的に穏やかで安らぎを与えるといわれている色を用いているが当科の病室は、老朽化が進んでおり、壁は汚れており、暗いという患児・家族からの意見が多く聞かれる。医療環境として清潔感のある環境が必要であるとともに、それぞれの好みに応じた色彩を考慮し、アレンジできるように工夫する必要がある。

佐藤[1]は、「こどもには意見表明権(児童の権利に関する条約12条)があり、子どもと家族が主体の安心で安全な環境づくりの検討においてこどもの立場からの意見や希望を取り入れていくことは重要である。」と述べている。
しかし現在の当科の病室は患児・家族の生活の場であることに視点を置いた環境ではなく、医療者が治療行為をするために設計された病室であるため満足度が低い結果になったと言える。
また内海[2]は、「病院は病院職員にとっては、仕事をする場であり、入院患者にとっては治療を受け、生活する場である。さらに、子どもの患者にとっては成長する場であり、子どもの親にとっては子育てをする場でもある。立場によってさまざまな場となる病院には、質の高い医療の提供と共に安全で快適な空間の提供が求められている。」と述べている。今回のアンケートで、患児以上に家族にも様々な不満や要望があることが明らかになった。このことからも今後は患児・家族を一対象として意見を取り入れた病室環境づくりが重要であり、患児・家族の生活の場として考えた満足感が得られる病室環境づくりを今後の課題とする。

V. 結論

1)病室環境の満足度は患児・家族ともに不満足に傾いていたが患児に比べ、家族の方が病室環境に対する満足度が低かった。
2)病室環境についてのアンケート項目で満足度が低い項目は患児・家族とも同様の結果となった。
3)今後は、患児・家族を一対象として意見を取り入れた病室環境づくりが必要である。

VI. 謝辞

今回、研究を行うにあたりご協力頂きました大和ハウス工業に深く感謝致します。

〈引用・参考文献〉

1) 佐藤　奈々子：小児科病棟の環境が入院中の子どもの生活に与える影響,第37回小児看護,P158 - 160,2006
2) 内海　桃絵：アメリカの病院見学から考える療養環境,月刊ナーシング,Vol.28 No.10 P68-72,学研,2008
3)氏家　幸子. 阿曽　洋子：基礎看護技術Ⅰ, 医学書院, 2000