

# 当手術室入退室ホールにおける アメニティ構成要素に基づいた改善とその効果

—カーテン、BGM、絵画を取り入れて—

中央手術部

○大谷和恵 井平真紀  
田村直美 米田梨江  
本村 晶

## はじめに

アメニティとは「しかるべき物が、しかるべきところにあること」、すなわち全体として快適で心地よい環境を意味している。近年、医療の世界にもアメニティの概念が導入され、病室を中心に患者の入院生活をより快適なものにしようとの試みがなされるようになってきたため、当手術部でもBGMを導入するなどの取り組みを行っている。しかしこれまで手術室入退室ホール（自動ドアからハッチまでの空間）においては、手術室の第一印象を決定付ける玄関口であるにもかかわらず、アメニティへの配慮が一切されていなかった。そこで今回は当手術室入退室ホールにおけるアメニティの向上を目的とし、その要素を明確化、改善を行った。その結果、患者・スタッフ両者にとってのアメニティの向上が図れたのでここに報告する。

## 1. 研究方法

1. 方法:患者やスタッフにとって最適な手術室空間を維持するには広さ、空調、室内照明、床・壁・天井の材質や色彩、周囲の音（騒音やBGM）など、環境の質の向上を図ることが必要であると言われている<sup>1)</sup>。これらのうち今回、改善可能であると考えた①広さ②室温③室内照明④壁・床・天井の色彩⑤周囲の音⑥患者のプライバシー⑦物品の活用度を当手術室入退室ホールのアメニティ構成要素とした。これらの現状を把握し、当手術室入退室ホールのアメニティに関するアンケートを作成、調査を実施した。現状、アンケート結果より改善が必要と思われるアメニティ構成要素を抽出し、入退室ホールの改善を行った。「広さ」では入退室に必要でない物品を長時間放置されることのないよう心がけた。「患者と関わりをもつエリアでは暖色系あるいは緑系が理想的である」<sup>2)</sup>ことから壁に森林の写真を飾り、カーテンの色を緑系とした。「周囲の音」では雑音をマスクすることを目的にBGMを導入した。「物品の活用度」ではカーテンを設置し、寝具置き場を増設した。「患者のプライバシー」ではBGMの導入により不安緩和を図るとともに、カーテンの設置により他者への不必要な露出を避けるようにした(図1)。また改善後にも同様のアンケート調査を行った。なお患者に対してのアンケート調査は十分に説明を行い、同意の得られた者に対し面接方式で行い、スタッフに対しては質問紙方

式で行った。

2. 調査対象:患者…当手術部にて手術を受けた患者、改善前 38 名(男性 18 名、女性 20 名、平均年齢 67 歳)、改善後 40 名(男性 13 名、女性 27 名、平均年齢 60 歳)。  
スタッフ…当院外科系及び手術部看護師、改善前 259 名、改善後 247 名。
3. 調査期間:改善前アンケート調査…平成 14 年 7 月 15 日～平成 14 年 8 月 9 日  
改善後アンケート調査…平成 14 年 9 月 30 日～平成 14 年 10 月 7 日

## II. 結 果

手術室入退室ホールの現状把握のため、アメニティ構成要素について測定した結果を図表に示す(図 1、表 1)。

患者に対して行ったアンケートでは手術室入退室ホールについて改善前後ともに「全く覚えていない」との答えが多く、改善前 63%、改善後 48%であった。少数意見ではあるが、改善前では「物が多かった」「倉庫のようであった」「人が多く怖かった」などの意見が得られたのに対し、改善後ではその様な意見はなくなった。

看護師に対して行った改善前のアンケートでは、入退室ホールの印象は「狭い、冷たい」(図 2)、周囲の音は「アナウンスやドアの開閉音が気になる」(図 3)、寝具置きやスクリーンなどの物品は「活用できていない」(図 4)、患者のプライバシーは「守られていない」(図 5)との意見が多かった。

改善前の現状およびアンケート結果を文献をもとに評価し、入退室ホールのアメニティ向上のため改善すべき点を広さ、壁の色彩、周囲の音、物品の活用度、患者のプライバシーとした。改善を行った後のアンケート結果では、入退室ホールの印象は「きれい」(図 2)、物品に関しては「活用できている」(図 4)、患者のプライバシーでは「守られている」との意見が多く得られた(図 5)。BGMに関しては「不快な音が気にならなくなった」(図 6)、カーテンの設置に関しては「他の人の視線を気にすることなくケアできるようになった」「患者の露出が前より少なくなった」との意見が多く得られた(図 7)。

## III. 考 察

今回の患者に対するアンケート結果より、改善前にあった「倉庫みたいだった」「人が多く、怖かった」などの少数意見が改善後になくなったことから、患者にも今回の改善はアメニティ向上に関して有効であったと考える。

看護師に対するアンケート結果から、ほぼ全てのアメニティ構成要素において良い結果が得られた。これは、現状の把握と改善前のアンケート調査によって改善すべき点を明確にしたことによるものと考え。特に「患者のプライバシー」と「入退室ホールの印象」について良い結果が得られたことはアメニティ向上にとって有効であったと考える。

「患者のプライバシー」に関して改善がみられた理由として、「人の出入りが多い」「入退室

が重なる」と感じる割合が大幅に減少したことが考えられる(図8)。しかし実際の人の出入りは減少しておらず、入退室も以前と変わらない間隔で行われている。このことから患者のプライバシーを守る要因となったのはカーテンの設置によるところが大きいと考える。これは他者の視線を遮り、個々の空間を確保できたことによるものと思われる。またBGMを導入したことにより改善後のアンケートでは「落ち着いてケアができる」などの意見が得られた。これは患者へのケアが行いやすくなったという点において、カーテンの設置と同様スタッフにとってのアメニティが向上したと捉えることができると思われる。

「入退室ホールの印象」では、改善前に比べ改善後において全ての印象のマイナスイメージが減少しプラスイメージが増加している。これは各アメニティ構成要素が改善されたことの結果であり、今回の取り組みがアメニティの向上に対して有効であったと考えられる。

## おわりに

- ① 当手術室入退室ホールにおけるアメニティ構成要素のうち、広さ・壁の色彩・周囲の音・物品の活用度・患者のプライバシーに関して改善を行った。
- ② 改善前後の比較により、今回の改善は患者・看護師両者にとってのアメニティ向上につながったと評価した。
- ③ アメニティとは患者のためだけにあるのではなく、そこに働く全てのスタッフの快適性を追求してはじめて成り立つものであると考える。

## 《引用・参考文献》

- 1) 大久保憲；E B Mにもとづく手術部・サプライ実践ガイド，株式会社メディカ出版，大阪，2001.
- 2) 上田直行 他；手術室のインテリア・デザイン，オペナーシング，15(1)，56～60，2000.
- 3) 上田直行；手術室のアメニティ - 快適な手術室とは - ，手術医学，22(4)，2001.
- 4) 近藤康夫；手術部の採光と室内照明，オペナーシング，4(11)，989～994，1989.
- 5) 川上雅弘 他；患者さんの感じる音と会話，オペナーシング，16(9)，940～944，2001.

①広さについて

1) 改善前の入退室ホール

2) 改善後の入退室ホール

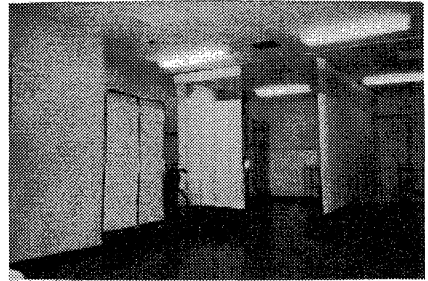


図1 改善前と改善後の入退室ホールの様子

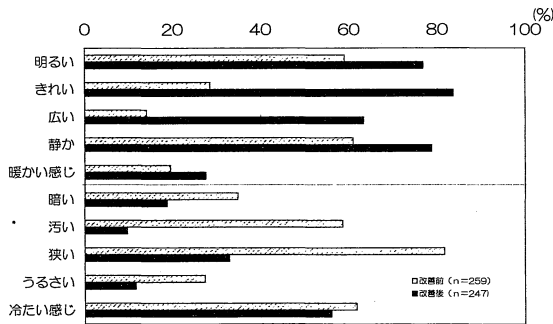


図2 改善前と改善後の入退室ホールの印象

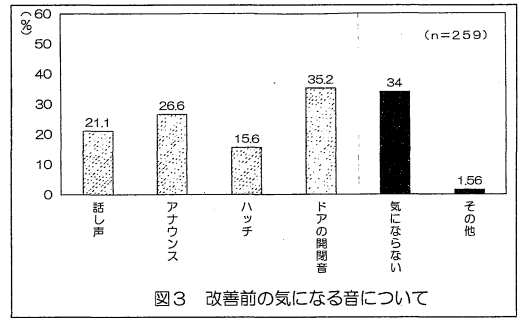



図3 改善前の気になる音について

表1 入退室ホール現状と改善後

	改善前	参考にした値	改善後
②室温	23~24℃	裸体に対して29~31℃ (大久泉ら2001) **	毛布等使用して対応する
③照明	・白色蛍光灯使用 ・床から45cmの高さで 約350~370Lx	連続的に使用しない作業室(倉庫、エントランスホール)での照度レベルは、100~200lxである。 (近藤1989) **	・カーテン開の状態 ・約247lx ・照度レベルは問題なし
④壁・床・天井の色彩	・壁、天井ともにベージュ系、床はグレイ	患者と関わりをもつエリアでは、暖色系あるいは緑系が理想的である。 (上田ら2000) **	・壁に森の写真を飾る ・カーテンの色を緑色
⑤周囲の音	・約55~65dB ・入室ハッチの操作音 70dB ・アナウンス 80dB (入室ハッチの附近にいる患者の位置) 	一般に人が不快と感じる音は音量では70dB程度である。 (川上ら2001) **	カーテン開めた状態 ・約53~64dB ・アナウンス77dB (入室ハッチの附近にいる患者の位置) 