入院患者の生活行動拡大に関する検討 -第4報-

大河原 千鶴子^{a)}, 樋之津 淳子^{a)}, 酒井 一博^{b)}, 鳥居塚 崇^{c)}

(^{a)}埼玉県立衛生短期大学, (^{b)}労働科学研究所, (^{c)}早稲田大学人間科学部)

An ergonomic improvement for inpatients' activities in hospitals -4-

C. OHKAWARA^{a)}, A. HINOTSU^{a)}, K. SAKAI^{b)}, T. TORIIZUKA^{c)}

(^{a)}Saitama Collage of Health, (^{b)}The Institute for Science of Labour, (^{c)}Waseda Univ.)

1. はじめに

急性期入院患者が多い一般総合病院では、医療技術の進歩に伴う診療設備に重点がおかれ、入院患者に対する病院設備・環境整備は立ち遅れている状況にあった。最近になり、患者へのサービスや看護の質の向上が目され、病院環境の改善の必要性が説かれている。これまでの病院改築は、外来待合室やエントランス、アトリウム等のアメニティー、外来患者へのサービスが優先され、入院患者の早期離床やADL拡大をサポートする入院環境という点に着目し改善されたという報告は少ない。そこで、看護と人間工学の観点から早期離床・ADL拡大をサポートする病院内環境の整備・見直しのためのガイドライン作りを目的として本研究が行われた。この種の研究は、ある特定の1つのモノや場所に注目したミクロな視点からの研究が多かったが、本研究ではマ

クロな視点から患者の日常生活行動(ADL)拡大に伴った入院環境を再度見つめ直し、問題点の提言を目的とした。したがって、今後さらにミクロな視点で改善されるべきものについて検討する際の基礎資料の一助となるであろう。

本研究の流れを図1に示す。これまで第1報ではタイムスタディ、第2報では患者に対する質問紙調査、第3報では看護婦に対する質問紙調査に関して報告した。そこで今回は、これまでの調査結果をまとめ、それらを統合して行われた考察、および本研究のまとめを報告する。

2. 調査方法

2.1 タイムスタディ調査

患者の入院生活の実態(とくに患者のADLについて)把握を目的として行った。調査の了承が得られた6例を対象とした。1人の患者につき1人の調査者が追隨する形式で30秒スナプリーディング法により調査を行い、患者の行動内容を客観的に調査した。また、調査時間は6時から21時までの15時間とした。調査項目は、患者の姿勢、行動場所、行動内容についての3項目、および観察事項とした。

2.2 アクティブトレサによる患者の活動量調査

アクティブトレサはからだを動かすことによって生ずる加速度を検出・記録する装置である。これを用いて患者の1日の活動と休息の状態を長時間・連続的に測定することにより、ADL拡大を検討した。協力の了承が得られた患者4例と、コントロールとして健康人2名を対象として測定を行なった。具体的方法は、アクティブトレサAC200(GMS社製、100g)を各々の被験者の腰にベルトでとめ、入浴中をのぞき、就寝中も含めて、身体活動にともなう30秒ごとの瞬時の加速度を連続して記録した。

2.3 患者に対する質問紙調査

入院患者の生活の視点から、入院患者が実際に感じている問題、とくに病床周りや病室、トイレ等に

図1 研究の流れ

関する不備不満の実態把握を目的とし、入院患者を対象に質問紙調査を行った。対象は調査の協力が得られた116名（平均年齢51.8歳、男性40名、女性76名）であり、自力で回答可能な患者は自己記入、自己記入不可能な患者は聞き取りと補足記入とし、さらに内容確認のため面接調査を実施した。質問項目は、大別すると1) 患者のADLレベルを問う項目、2) 病床周りや病室の問題を問うもの、3) トイレに関してであった。

2.4 看護婦に対する質問紙調査

患者を対象とした調査は、移動能力が歩行レベルに達している等、ADLレベルが高い患者が大部分であった。しかし一般総合病院には、自力では起居動作ができない患者、あるいは治療上してはならない患者等が多いため、看護婦による介助や看護ケアの必要性が高い。患者の早期離床・ADL拡大を援助という観点から、病床周りや病室、トイレ等について看護婦はどのように考えているかを把握すること、また病棟による特徴を明らかにすることを目的として実施した。対象は成人、老人、母性を対象とする8病棟に勤務する看護婦178名とした。

3. まとめ

本研究から以下のことが明らかとなった。

1. 医師から動くことを許可された術後2～3日の患者および入院が長期に及ぶ高齢患者の生活行動範囲はベッド上の起居動作が中心であり、かなり限定されている。睡眠、食事と、排泄、清潔に伴う移動動作、コミュニケーションなど生理的、基本的な欲求充足が主であった。また排泄のためのトイレ、食事が起き上がりの動機となっていた。
2. 退院間近な術後患者の生活は、病床まわり、病室内が主であるが、行動は拡大し、コミュニケーションの多さが著明であった。起き上がり、離床の動機として食事・排泄以外の行動項目が増加し、日常性を取り戻しつつあることがうかがえた。したがって行動を起こす動機となる目的場所があれば行動拡大が促進されよう。
3. 患者および健康人の活動量測定からその比較において患者の加速度が小さいこと、活動の連続時間が短いこと、活動（覚醒）と睡眠のサイクルが見られないこと、術後患者の4日間の経過をみた場合、昼間の活動量が日を追って確実に増えている

ことから経過の順調さが活動量に反映していることなどから患者の活動量の特徴が示唆された。

4. 病床、および病室環境に関して患者の不満が指摘されたものは、病院の構造的側面より生活行動の中心となっている病床の枕や掛け物、ベッドサイドテーブル、温湿度、空調、騒音、照明の明るさや清潔さなどであることが明らかとなった。また、患者の利用頻度が高い設備であるトイレ、洗面所やベッド間隔など入院生活で最も身近なものの問題が著明であった。
5. トイレは、患者・看護婦双方から、広さ、数の不足、臭いについて問題が指摘された。
6. 病床まわりや病室の広さ、出入口、ベッドサイドケア、ポータブルトイレの使用、歩行補助具や車椅子・ストレッチャーなどや医療機器を利用する際に、「狭さ」の指摘が多かった。
7. 患者の病状や特性により異なった特徴があり病棟間に相違があるため、各々に適した看護の提供、入院環境の改善が望まれた。
8. 病院に対する施設の希望調査では、患者は図書室や物干し、美容室など実用的な施設を望んでいた。また家族のための施設や庭園など精神的安寧を求める設備は患者と看護婦の双方から望まれていた。
9. 長期入院、動けない患者、不眠やイライラの患者などにとって散歩、あるいは車椅子散歩は精神的安定につながる場合が多かった。
10. 医師や看護婦は、ほとんどの患者に同様の回数、時間でコミュニケーションを行っているが、患者の特性に見合ったコミュニケーションの必要性があらう。

以上の結果をふまえ、表1に示すような3点を柱にガイドラインを作成した。

表1 ガイドラインの柱

1. 入院環境のハード面としてベッドおよび病床まわり、病室、トイレ、洗面所などについて患者の早期離床・ADL拡大の観点から問題改善の示唆
2. 患者と看護婦双方からの視点の共通性と相違点の補完
3. ソフト面からのコミュニケーション、気分転換など精神的支援についての必要性