一般病床入院患者と看護師の療養環境評価の比較

○渡邊生恵（東北大学医学部保健学科）

Comparison of the Evaluation of Hospital Environment
Between Inpatients and Nurses

Ikue Watanabe (Tohoku University School of Health Sciences)

1. はじめに

国民の疾病構造の変化と医療費の増大により、病院は明確な目的・役割を付与されるようになった。一般病床では、患者は短期間で治療を受け、あるいはセルフケアを身につけ、自宅に戻っていくことが求められる。そのような入院生活を送る環境について、実際に入院している患者がどのような要望を抱いているのかを知ることが、医療サービスの消費者である患者の満足度を高め、さらに施設の設置目的に合った医療を効率よく提供する上で必要である。そこで本研究では①一般病床に入院する患者が、療養環境をどのように評価しており、どのような要望を抱いているのかを明らかにする、②医療者とくに患者の療養生活に密着している看護師が同じ環境をどのように評価しているのかを明らかにすることを目的とした。

2. 方法

1) 対象：①一般病床の内科系病棟に入院中の患者20名。2～3週間の入院予定であり、同病棟には初めての入院であること、調査方法の特徴上、視力障害がなく、20～30分の面接が可能であることを条件とした。②同病棟に勤務する看護師20名。
2) 期間：平成17年3月～5月、18年10月～19年3月。
3) 倫理的配慮：対象施設に対し、研究の趣旨と方法について説明し、倫理委員会の許可を得た。施設に対し、20～30分の面接調査が可能な対象の紹介を依頼した。研究者は、紹介された対象患者に対し、研究の趣旨と方法について説明し、同意を得た上で、倫理的な配慮の上、入院期間中に面接を実施した。看護師に対しても同様に、業務に支障のない時間に施設内にて面接を実施した。
4) 方法：評価グリッド法によるインタビューを行った。評価グリッド法は、建築物の評価や商品開発の分野で用いられている定性的調査手法である。その特徴は、与えられた項目に対する評価ではなく、利用者の持つニーズを抽出することができるという点である。手順は以下のとおりであ

る。

(1) 対象者に、29枚の病室、病棟食堂、デイルーム、浴室、ナースステーションの写真を提示した（以下、比較対象物とする）。

(2) 以下の教示を行い、比較対象物を2つのグループに分類してもらった。①患者への教示「今回の入院と同じような目的で入院する場合、好ましいと思う病室と好ましくない病室に分けてください。」②看護師への教示「入院環境として好ましいと思う病室と好ましくない病室に分けてください。その際、現在勤務する病棟での入院期間と内容を想定してください。」

(3) 分類された比較対象物について、以下の教示を与え、そこで述べられた理由を評価項目として記録した。教示「好ましいと判断したグループの理由を教えてください。」

(4) 次の教示を与え、下位、上位の評価項目の誘導（ラダーリング）を行い記録した。教示（下位）「〇〇だとよいということですが、〇〇のためには何がどうなっていることが必要ですか。」

（上位）「〇〇だとよいということですが、〇〇であることはどのようなよい点がありますか。」

3. 結果

インタビュー結果のうち、2名以上が共通して回答した結果を、Fig. 1～3の評価構造図（一部抜粋）に示した。患者と看護師に共通して見られた好ましい環境は、「広い」、「家のようにあり病院らしくない」、「ながめがよい」、「明るい」などであった。しかしこれらの項目から上位へラダーリングされた項目は次のように異なっていた。患者では、「広い」から「プライバシーが守れる」、「お互いに音が聞こえない」、「ゆったりする」などだったが、看護師では「プライバシー」、「音」のほかに「看護・緊急時の対応がしやすい」、「車椅子など使いやすい」であった。また患者は「収納設備が使いやすい」など日常的に使用する設備の項目や、「リラックス」、「落ち着く」など心理面への影響を挙げていた。一方、看護師は安全に使えるかどうか、車椅子でも使えるかなどの項目

が多かった。さらに、好ましい環境の評価項目よりも、好ましくない環境の項目を答えることも多く、「危険である」、「対処ができない」などがあった。

4. 考察

患者は、短期間の入院であっても、自分の家のような感覚でリラックスして過ごしたいと考えていることが、評価構造図に表れていた。

患者と看護師の評価構造図で下位項目が一致しやすい理由として、「広い」、「ながめがよい」、「明るい」などは、看護師がベッドサイドなどで患者とともに経験したり、会話に表れやすい内容であり、患者の要望として認知しやすいためと考えられる。また療養環境に限らず、日常生活環境でも好まれる項目ともいえるため、患者・看護師という立場に限らず挙げられやすい。

一方、ベッド周囲での私物の管理などが看護師ではあまり評価されない理由としては、患者が私物を使用するのは治療などが無い時間であり、看護師の目には触れないことが多い。また、面会のテーブルが〇〇の形だと良い、などということは実際に使っているときには思っても、その後看護師に伝えることは少ないと思われる。しかしこのような点に関して、少しの工夫をすることは、患者にとっての使い勝手が大きく向上するきっかけになるとも言える。

上位へのラダリングの違いは、患者は写真を見ながらも実際に自分が使うことを想像しながら答えているためであると考えられる。看護師は、常に、日常生活動作においてより援助が必要な患者を想定し、それが危険ではないか、どの状況でなら使えるかを判断していると考えられた。さらに、患者の評価に「安全」または「危険」が少なかった理由としては、今回の対象者が短期間の内科的治療あるいは教育入院が目的であり、日常生活動作レベルが高かったためと考えられた。

5. まとめ

病室などの写真を用いて、一般病床における患者と看護師が療養環境についてどのように評価しているのかを調査した。その結果、両者に共通する評価項目は、療養環境に限らず日常生活環境でも好まれる項目が挙がっていた。相違点は、

患者は自分がその環境にいることを想像して、細かな使い勝手や心理面への影響まで回答していたが、看護師は、より日常生活動作レベルが低い患者を想定して、環境を安全に使えるかどうか、という視点で評価していた。

参考文献

- 1) 讃井純一郎，丸山玄：「評価グリッド法」，日本建築学会（編）：よりよい環境創造のための環境心理調査手法入門，57 - 64，技報堂出版，2000

Fig1 患者の評価構造図

Fig2 看護師の評価構造図

Fig3 看護師の評価構造図(好ましくない環境)