

多床室におけるデスクの利用実態とその意義に関する考察  
早期離床を促すための病室環境に関する研究 その2

病院	早期離床	多床室
デスク	病床廻り	

正会員	○毛利 志保 1*
同	原 玲子 2**
同	今井 正次 3***
同	加藤 彰一 4****
同	松本 隆利 5*****
同	今井 康治 6*****

### 1. はじめに

前報では、患者の姿勢及び行為についての実態把握から、病室および病棟計画による患者の行動の違いについて知見を得た。本報においては、患者のベッド周りの行為を規定すると思われる間仕切り家具、特にデスクに着目し、その利用実態からデスクの意義およびモノの表出について知見を得る事を目的とする。

### 2. 病室における間仕切り家具について

多床室の計画においては、患者個人の私物および看護物品の収納に際し床頭台が用いられてきたが、近年、個室的多床室の出現や一人あたり病室面積の増加により、床頭台に他の機能を加えた家具が計画されるようになった。本報の調査対象においても床頭台機能以外にもデスクや洋服収納機能をもつことから、全体を間仕切り家具と呼ぶ。

間仕切り家具の計画要件については、いくつかの視点がある。①モノの置かれる高さや幅、扉の形状といった使い勝手の側面、②容積に見られる収納量について、更に、患者同士のベッド間の視線を調整するなど間仕切りとしての機能などが考えられるが、本報においては特に①のモノの置かれ方に着目し、間仕切り家具でも特にデスクの意義について述べる。

### 3. 医療と福祉における療養環境のモノに対する考え方

医療施設と福祉施設においては、療養環境におけるモノについての考え方が異なる。福祉施設におけるこれまでの研究成果\*1～3からは、モノが行為を誘発するとして肯定的に捉え、個室化を後押しした。しかし、今井ら(1993)\*4の研究に見られるように、多床室が中心となる医療施設ではその様相は異なり、限られたスペースにおける空間の使い分けや秩序化が優先される。多くのモノを持ち込むことのみをよしとするのではなく種類や置き場所の秩序化が求められる。

### 4. 調査概要

調査方法および調査対象について表1、図1に示す。多床室の入院患者46名を対象とし、それぞれの専有空間であるベッド周りに置かれるモノの配置と種類について記録し、写真撮影を行った。なお、引出しやクローゼツ

トに収納された物品については把握していない。対象者属性および行動観察調査結果については、前報に示すとおり参照した。

調査対象はY病院とした(前報参照)。Y病院においては、専用家具として床頭台機能のほか、上部に洋服が掛けられるクローゼット機能、床頭台横に幅1530mm奥行き405mm高さ722mmのデスクが設置されている。

### 5. 調査結果

#### 5-1. モノの置かれ方

図2に、デスク上に置かれたモノの種類について、特に患者自身の持込み物と看護物品に分けた場合の割合に着目し、特徴的な3事例を挙げる。

事例1(CKさん)については、デスク上のものは全て私物、オーバーベッドテーブル(以下、OBT)上も殆どが私物であった。備え付けのテレビは用いられず、自ら持ち込んだ電子機器を使用している様子が伺える。また、デスク、OBT、床頭台と置くものの性格を分け、領域を使い分けていた。

事例2(YSさん)については、デスク上は全て看護物品であり、OBT上には何も置かれていない。家族の訪問頻度が少なく、認知症があり、看護必要度が高いことから、自らの意思でデスクを用いることはないが、看護側にとっては、頻回な訪問患者に対して看護物品を置く場所として用いられているようである。

事例3(MKさん)については、デスク上は看護物品と私物が混在していた。デスクは整頓されているが、OBTについては隅に寄せられていたものの、雑誌やごみが置かれていた。

こうしたことから、モノの置かれ方からみたデスクの利用の特性は、①認知症および生活自由度など属性による影響が大きいことが推察された。また、②個人の志向により、デスクとOBTの使い分けがなされていること、更には③看護物品を置くためのスペースとして活用されていることも示唆された。

#### 5-2. デスクの意義

しかしながら、食事したり、モノを書くなど、デスクとしての利用は行動観察から見られる事例は少なく、病

室内での食事は OBT を用いた例が多かった。窓の外を眺めたり、見舞客と向かい合うため、角度を調整できることが OBT の利用につながっていると推察される。しかし、デスクの高さは OBT と同じであり、ベッド臥位の状態でもモノが置くのに無理が無いことは評価できる。更に、床頭台だけの場合に比べ、デスクにも日常的に利用するモノの表出が可能となっていることも事実である。自発行為を誘発するためにモノが有効であると仮定すれば、モノの表出面積が多いほどその機会を提供できると思われ、ひいてはそれが早期離床を促す一助となることも考えられる。

註

- 1) 橋弘志 外山義 高橋鷹志 古賀紀江：個室型特別養護老人ホームにおける個室の個人的領域形成に関する研究，日本建築学会計画系論文集 第 500 号，pp. 133-138, 1997. 10
- 2) 古賀紀江 高橋鷹志 外山義 橋弘志：環境移行における「もの」の意味に関する研究—高齢者居住施設入居者が所有する「もの」の実態とその意味、日本建築学会計画系論文集 第 551 号，pp. 123, 2002. 1
- 3) 毛利志保 谷口元：家庭的という視点からみた個室環境のあり方に関する考察：高齢者居住施設における住宅的な環境整備に関する

3) 毛利志保 谷口元：家庭的という視点からみた個室環境のあり方に関する考察：高齢者居住施設における住宅的な環境整備に関する研究，日本建築学会計画系論文集 第 552 号，pp. 109-115, 2002. 2

4) 今井正次 前田芳弘：病室内の生活空間形成の要求 病院・療養施設の生活空間の計画に関する研究 2, 日本建築学会計画系論文集 第 450 号，pp. 57-62, 1993. 8

謝辞

本研究の遂行については、八千代病院、特に看護部長の永坂和子氏に協力頂いた。記して謝意を申し上げる。

表 1 調査の方法

調査方法	15分間隔で病室巡回による行動観察(15分×6回) 1回目 10:00~11:30 2回目 12:00~13:30(昼食時) 3回目 14:30~16:00 写真撮影による物品レイアウト調査
調査内容	患者の居場所・姿勢・行為 追跡調査(病棟内) デスク上に置かれている物品のレイアウト調査
調査日程	2011年3月28日(内科)、3月29日(整形外科)

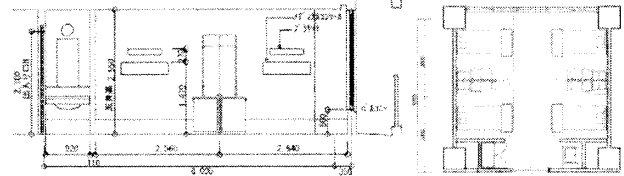


図 1 調査対象の概要(病室平面図・展開図)

<p>事例 1</p>		<table border="1"> <tr><td>診療科</td><td>内科</td></tr> <tr><td>性別</td><td>男性</td></tr> <tr><td>年齢</td><td>66歳</td></tr> <tr><td>入院経過日数</td><td>14日</td></tr> <tr><td>看護必要度</td><td>低い</td></tr> <tr><td>認知症の有無</td><td>無し</td></tr> <tr><td>生活自由度</td><td>IV(介助なし)</td></tr> <tr><td>家族サポート状況</td><td>週2~3回</td></tr> <tr><td>在室状況</td><td>TV視聴や談話のため食堂へよく行く</td></tr> </table>	診療科	内科	性別	男性	年齢	66歳	入院経過日数	14日	看護必要度	低い	認知症の有無	無し	生活自由度	IV(介助なし)	家族サポート状況	週2~3回	在室状況	TV視聴や談話のため食堂へよく行く
診療科	内科																			
性別	男性																			
年齢	66歳																			
入院経過日数	14日																			
看護必要度	低い																			
認知症の有無	無し																			
生活自由度	IV(介助なし)																			
家族サポート状況	週2~3回																			
在室状況	TV視聴や談話のため食堂へよく行く																			
<p>事例 2</p>		<table border="1"> <tr><td>診療科</td><td>内科</td></tr> <tr><td>性別</td><td>女性</td></tr> <tr><td>年齢</td><td>86歳</td></tr> <tr><td>入院経過日数</td><td>143日</td></tr> <tr><td>看護必要度</td><td>高い</td></tr> <tr><td>認知症の有無</td><td>中度の認知症</td></tr> <tr><td>生活自由度</td><td>II(要介助)</td></tr> <tr><td>家族サポート状況</td><td>必要時のみ</td></tr> <tr><td>在室状況</td><td>昼食時間帯はスタッフテーションで過ごす</td></tr> </table>	診療科	内科	性別	女性	年齢	86歳	入院経過日数	143日	看護必要度	高い	認知症の有無	中度の認知症	生活自由度	II(要介助)	家族サポート状況	必要時のみ	在室状況	昼食時間帯はスタッフテーションで過ごす
診療科	内科																			
性別	女性																			
年齢	86歳																			
入院経過日数	143日																			
看護必要度	高い																			
認知症の有無	中度の認知症																			
生活自由度	II(要介助)																			
家族サポート状況	必要時のみ																			
在室状況	昼食時間帯はスタッフテーションで過ごす																			
<p>事例 3</p>		<table border="1"> <tr><td>診療科</td><td>整形外科</td></tr> <tr><td>性別</td><td>女性</td></tr> <tr><td>年齢</td><td>50歳</td></tr> <tr><td>入院経過日数</td><td>44日</td></tr> <tr><td>看護必要度</td><td>低い</td></tr> <tr><td>認知症の有無</td><td>無し</td></tr> <tr><td>生活自由度</td><td>III(軽介助)</td></tr> <tr><td>家族サポート状況</td><td>必要時のみ</td></tr> <tr><td>在室状況</td><td>リハビリによる離室や、談話のために食堂へ行く</td></tr> </table>	診療科	整形外科	性別	女性	年齢	50歳	入院経過日数	44日	看護必要度	低い	認知症の有無	無し	生活自由度	III(軽介助)	家族サポート状況	必要時のみ	在室状況	リハビリによる離室や、談話のために食堂へ行く
診療科	整形外科																			
性別	女性																			
年齢	50歳																			
入院経過日数	44日																			
看護必要度	低い																			
認知症の有無	無し																			
生活自由度	III(軽介助)																			
家族サポート状況	必要時のみ																			
在室状況	リハビリによる離室や、談話のために食堂へ行く																			

図 2 物品のレイアウト3事例

\*三重大学大学院工学研究科 博士前期課程  
 \*\*三重大学大学院工学研究科 助教・工博  
 \*\*\*三重大学大学院工学研究科 名誉教授・工博  
 \*\*\*\*三重大学大学院工学研究科 教授・工博  
 \*\*\*\*\*社会医療法人 八千代病院 院長・医学博士  
 \*\*\*\*\*社会医療法人 八千代病院 顧問

\*Graduate Student, Graduate School Eng., Mie Univ.  
 \*\*Assistant Prof., Graduate School of Eng., Mie Univ., Dr. Eng.  
 \*\*\*Prof. Emeritus, Graduate School of Eng., Mie Univ., Dr. Eng.  
 \*\*\*\*Prof., Graduate School of Eng., Mie Univ., Dr. Eng.  
 \*\*\*\*\*Director., Social., Medical., Corporation., Yachiyo Hospital. M.D.  
 \*\*\*\*\*Architect., Social., Medical., Corporation., Yachiyo Hospital.