

病院と福祉のトイレ

2013



特集1 休診しないトイレの改修工事

仙台赤十字病院の事例に学ぶ改修工事の可能性
病院のトイレ改修に関するアンケート調査結果

特集2 衛生的なトイレづくりと長期視点の維持管理

事例紹介 四国こどもとおとなの医療センター／
中東遠総合医療センター／イムス三芳総合病院

特集3 新しい病院清掃のあり方とは

事例紹介 特別養護老人ホーム あかま／
特別養護老人ホーム ゆるり／北海道医療大学

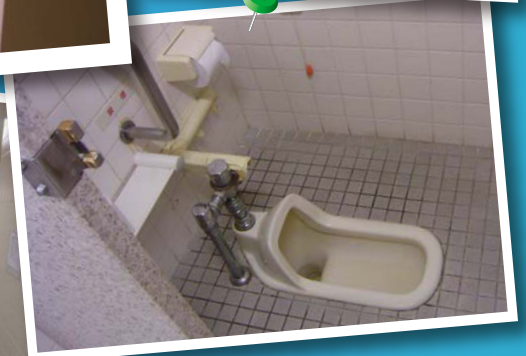
特集① 休診しないトイレの改修工事



仙台赤十字病院の事例に学ぶ 改修工事の可能性

【仙台赤十字病院改修工事】

- 改修年月 / 2012年7月～2013年3月
- 所在地 / 宮城県仙台市太白区八木山本町2-43-3
- 施主 / 仙台赤十字病院
- 設計・施工 / 株式会社理舎
- 病床数 / 400床



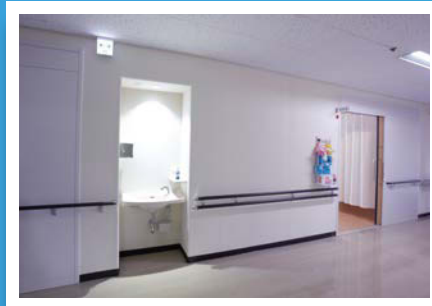
4F婦人科のトイレ。アール型のドアがスライドするトイレブースを採用したことで、余裕のある広さを確保。和式から洋式便器への切り替えなどが行われた。



仙台赤十字病院では、
バリアフリーで快適な療養環境づくりのため、
2012年の7月から2013年の3月にかけて、病室・トイレ・洗面スペースなどの改修工事を行いました。
休診せずに医療行為を行いながらの改修には、さまざまな困難があることはもちろんですが、
きめ細かな創意工夫や、スタッフ同士の協力によって、乗り越えることができました。
この特集では、今、求められる「トイレの改修工事」について、その事例とアンケート結果から学びます。



100万人都市・仙台の医療を支える、美しい緑に囲まれた病院である。



廊下の手洗いスペースを確保したことが、改修のスタートとなった。



特別室などの個室には、クッション性のある床材を採用した。

「トイレが古くて汚い」という声を聞いたたび、なんとか改善したいと考えていました。



大規模な改修工事は、感染対策からスタートしました。

今回の改修工事のきっかけは、ナースステーションや個室以外にも手洗いできる場所を増やすために、病棟の廊下に手洗いを増設する感染対策の工事でした。トイレの改修をしようと考えたのは建物が築後30年で、今まで何度も利用者様から「トイレが古くて汚い」という投書をいただいていたからです。震災後に耐震補強工事を済ませ、改めて療養環境を見直して、トイレだけでなく洗面所やお風呂も全面的に改修することを決めました。工事を始めてから入院が増えて病室が混むなど、途中でたいへんなこともありました。設計・施工会社さんの全面的なご協力で、良好な療養環境に整備できました。

ゆとりのあるトイレブース。転倒対策など、安全性の確保も。

新しいトイレブースには、スペースにゆとりがとれて開閉しやすいとの提案を受けて、アール型のドアを多く採用しました。もちろん、患者さんが中で倒れた時の安全性も考慮しました。他にも転倒対策として全病室をクッション性のある床に張り替えるなど、安全の確保に配慮しました。個室のトイレ・シャワーユニットも無理をお願いして、できるだけ段差が少なくバリアフリーになる工夫をしてもらいました。現場には、仮設トイレをつくる空きスペースがなく、工事成功の鍵はローテーションでした。工程を説明してから工事を進め、患者さんからは「不便だ」との声もいただいたものの、最終的にはご協力・ご理解をいただいて工事を終えることができて感謝しています。

トイレ改修を成功へと導く! 主なポイント

Point 1 「進め方」

- 1フロアに必ず1ヵ所は、使えるトイレを確保したい。他の階のトイレを使うのは、かなりの困難を要する。
- どこかに新しいトイレ空間のモデルをつくり、みんなで検証してから実際の工事へと進めるのが理想的。
- 工事期間を明確にし、小児科ではお昼寝の時間には騒音を避けるなど、患者さんに合わせた工程管理を徹底。
- 「和洋リモデル工法」^{*}なら、工期を短縮し、患者さんの負担を軽減することもできる。

※1フロア施工(階下での作業が不要)・2日間の短工期で、既存の和式便器から洋式便器に改修するTOTOのオリジナル工法。

Point 2 「告知」

- 患者さんには一人ひとり、事前に工事内容を伝達。場合によっては主治医の方から説明してもらう。
- 掲示する案内の文字などは、大きくハッキリと。

Point 3 「空間・設備」

- 湿式トイレは清掃のしやすい乾式トイレに。ほとんど使われていない和式便器はすべて洋式便器に変更。
- LED照明や節水型の便器にするなど、省エネに配慮。

Contents

特集① 休診しないトイレの改修工事

仙台赤十字病院の事例に学ぶ改修工事の可能性 2
 病院のトイレ改修に関するアンケート調査結果 6

特集② 衛生的なトイレづくりと長期視点の維持管理

～病院に和式便器はいらない! 8
病院のケーススタディ
 ● Hospital Case Study 1 四国こどもとおとなの医療センター 10
 ● Hospital Case Study 2 中東遠総合医療センター 14

● Hospital Case Study 3 イムス三芳総合病院 18

特集③ 新しい病院清掃のあり方とは 20

高齢者施設のケーススタディ
 ● Welfare Case Study 1 特別養護老人ホーム あかま 24
 ● Welfare Case Study 2 特別養護老人ホーム ゆるり 26

大学のケーススタディ
 ● University Case Study 北海道医療大学 28

癒しのトイレ研究会 メンバー紹介 30
 癒しのトイレ研究会からのメッセージ 32



改修プロジェクトを成功させるには

～ 仙台赤十字病院・スタッフ&看護師&設計者さん座談会～

今回の改修プロジェクトの中心となったメンバーにお集まりいただき、改修成功の秘訣や感想などを語っていただきました。



左から 株式会社理舎 開発営業部 係長 岡田政也さん | 看護部 看護副部長 加藤千恵さん | 看護部 看護師長 泉田さとみさん | 施設調度課 設備係長 石橋弘さん | 施設調度課 施設係長 阿部文樹さん

使えるトイレを同一フロアに必ず複数確保しておきたい。

石橋 改修工事では、音と、臭いと、ホコリ。これらのマイナス要素をどう軽減するかが重要ですね。

泉田 工事中の騒音対策には限界もありますが、業者さんに施工のしかたを工夫してもらったり、工事期間を具体的に教えてもらいながら患者さんにご案内の努力をしたことで、ご理解いただけたと思います。

石橋 トイレの改修工事をスタートさせたのが、1Fの外来中央トイレからでした。そこで改修のイメージをつかめたことは良かったですね。

泉田 共用のトイレを工事する時は、最初に北(新設)と南(改修)の車いすトイレを工事して使えるようにし、個室が空いている時には個室のトイレを開放して自由に使ってもらいました。ご不便にご協力いただいたのは、それぞれのフロアで10日から2週間くらいでした。

阿部 病室の工事では、ドクターや師長さんたちの病室の明け渡しの調整、さらに上下階での調整が、いちばんたいへんだったと思いますね。

自分たちが選ぶという参加型のしくみも必要。

岡田 各病棟・診療科目によって患者さんのニーズも違いますから、それぞれに異なるプランづくりを行いました。図面を書き直した回数も、それぞれ10数回に及びましたね。

阿部 手すりやナースコールの位置まで、それぞれ違いますからね。

泉田 やはりスタッフならではの視点がありますから、現場で意見を言うことも多かったですし、それに対応して工事をやり直していただくなど、設計の

理舎さんには一生懸命取り組んでいただき感謝しています。

加藤 トイレの色は、専門家の方に何パターンかご提示いただいて、どれがいいかスタッフに投票してもらい、その結果で施工しています。そうした参加型のしくみ、自分たちが選ぶという行為も、改修には大切だと感じましたね。

アール型のドアに慣れると他所のドアが不便に感じる。

阿部 実際に工事を終えて、外来のトイレをたまに使ってみると、患者さんや付き添いの方から「変わったね」「きれいになりましたね」という生の声を聞かせていただけるので、それがいちばんうれしいですね。

加藤 外来に通われている患者さんから「明るい気持ちで使えるので、もう一回トイレに寄ってから帰ろうと思います」と言われました。

新しいトイレブースのアール型のドアに慣れた後で、他の施設で内開きのドアを使う機会があると、スペースが窮屈で、なんて不便だろうと実感しています。点滴台を持っている患者さんも、かなりストレスが解消されたのではないのでしょうか。

石橋 私は設備を担当していますが、今までは細かい修理の依頼などがけっこうありました。今回大がかりな改修工事を行ってからは、そんなケースも減りましたから、だいぶ助かっています。照明にはほとんどLEDを採用し、大幅な節電にもつなげましたね。

加藤 「患者さんにいい環境を」という想いがあれば、途中の困難も乗り越えられますし、完成した時の大きな喜びになります。全体の工事期間は長かったですから、根気が必要でした。取り組む意義を思い出しながらやっていくことが大事だと思いますね。

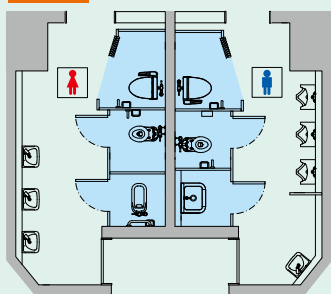


診療科ごとの配慮のポイント

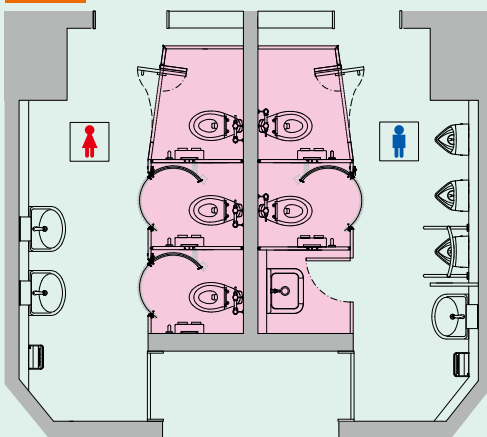
それぞれの診療科の特性によって、トイレの設計プランをきめ細かく変えています。代表的なものを一部ご紹介します。

病棟A 6F(小児科)トイレ

Before



After



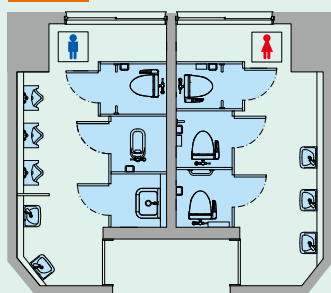
Point

- 幼児用便器を、高学年の子どもや保護者も使えるように、大人用便器と幼児用の便座付きの普通便座に変更。
- トイレブースの扉を、開き戸からアール型のドアに変更(いちばん奥のみ折戸にして車いす対応)。保護者の方も一緒に入りやすいスペースに。

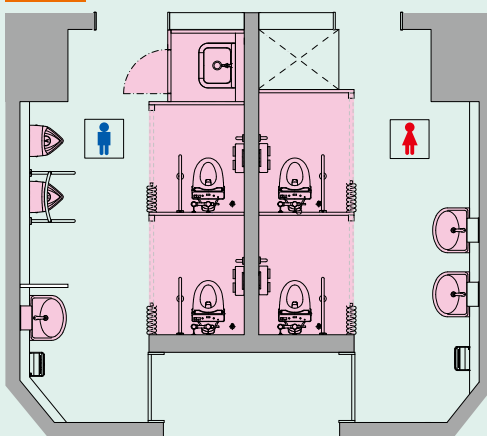


病棟B 6F(主に整形外科)トイレ

Before



After



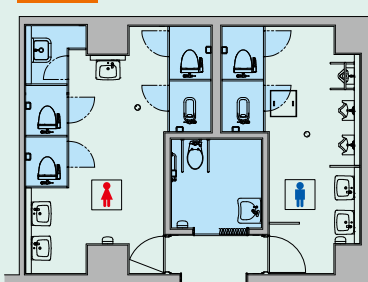
Point

- 車いすで脚部を挙上したそのままの状態に入れるように、ブースは自動のアコーディオン扉に変更。
- 手洗器や小便器の数を減らして、全体的に車いすでもゆったりと使える動線を確保したスペースに。

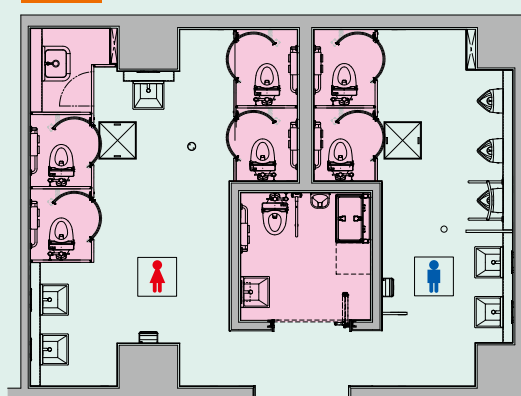


1F 外来中央トイレ

Before



After



Point

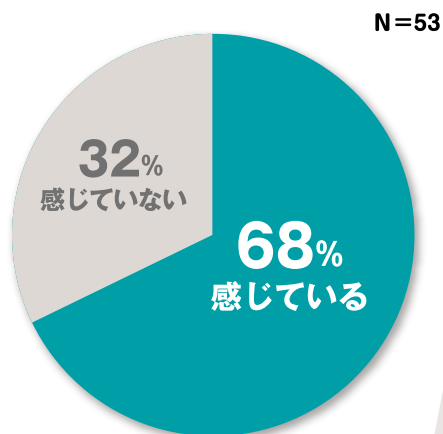
- 車いすトイレを、ベビーチェア、ベビーシートを設置した多目的トイレに改修。プライバシーに配慮し、アコーディオン扉から折戸に変更。
- 外来であっても和式便器は必要ないと考え、男性用・女性用ともに、和式便器を洋式便器に変更。



病院のトイレ改修に関するアンケート調査結果

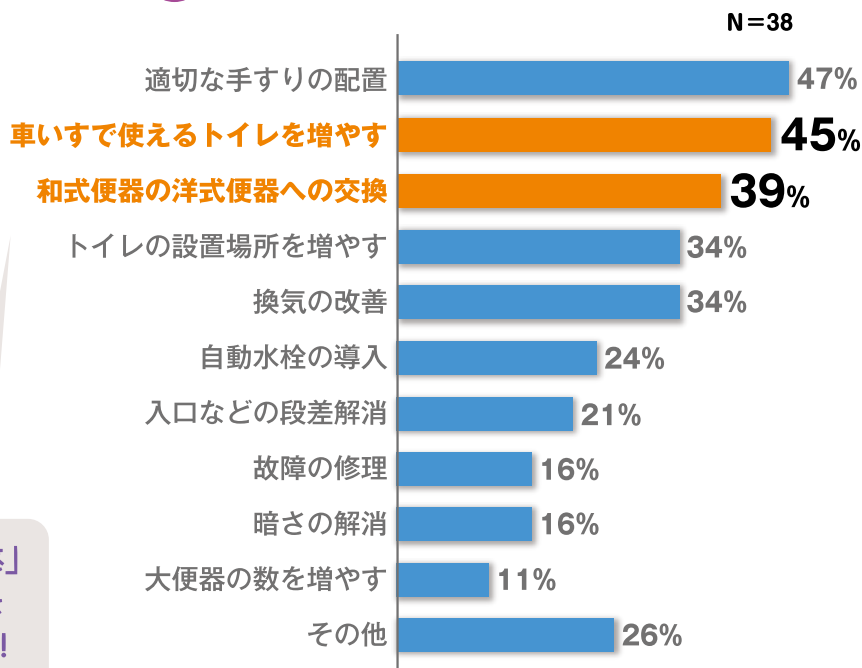
トイレの改修について

Q1 患者さん用トイレの改善の必要性を感じますか？

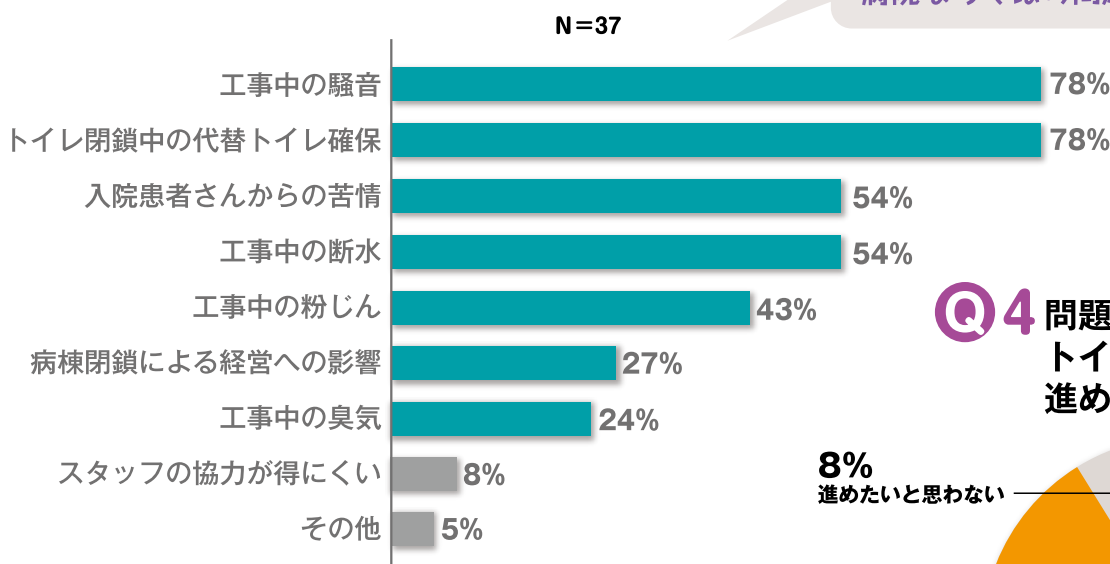


「車いすで使用できるトイレへの改修」「洋式便器への交換」など、大規模な改修を必要とする病院も多いですね！

Q2 どんな改善が必要ですか？（複数回答）



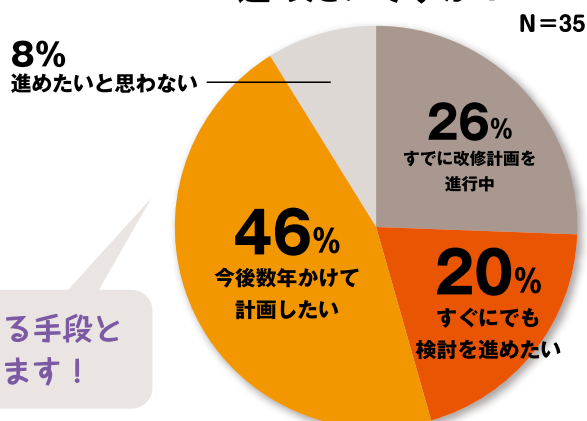
Q3 トイレ改修の際、工事期間中の問題点として考えられることは？（複数回答）



24時間、患者さんがいらっしゃる病院ならではの問題がほとんどです。

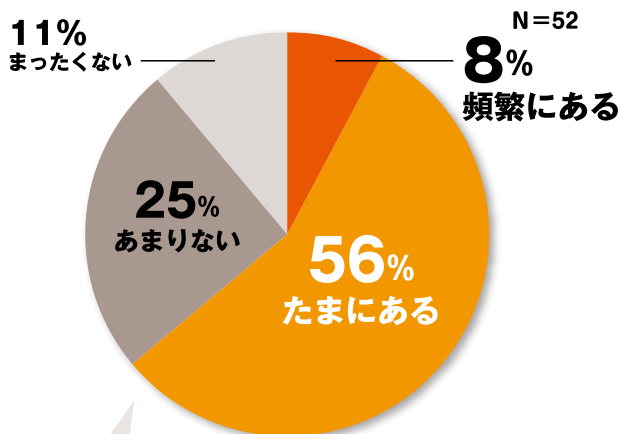
研究会では、少しでも早く療養環境を改善する手段としての改修工事の可能性について研究を進めます！

Q4 問題点を解消できれば、トイレ改修を具体的に進めたいですか？



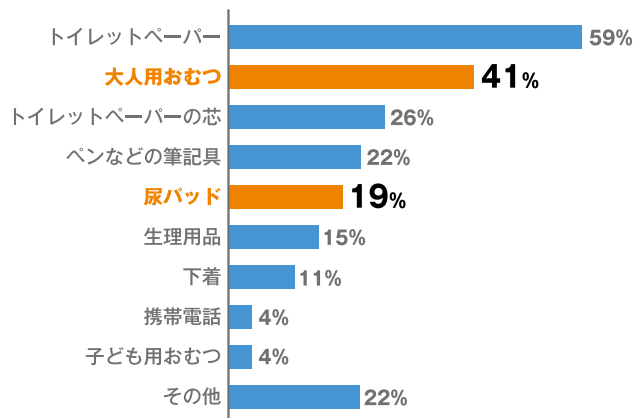
トイレの詰まりについて

Q5 患者さん用トイレで、大便器が詰まって流れなくなることは？

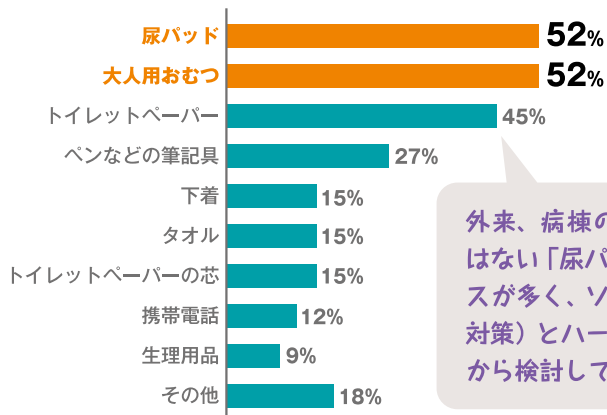


新築・改修時には、大便器の詰まり対策を考えておく必要があります。

Q6 外来トイレで、よく詰まるものは？（複数回答） N=27

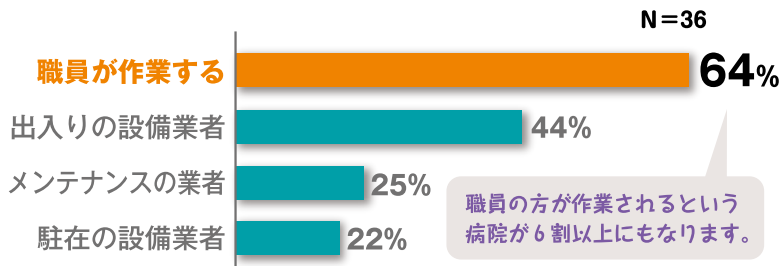


Q7 病棟トイレで、よく詰まるものは？（複数回答） N=33



外来、病棟のトイレ共に、便器に流すべきではない「尿パッド」「おむつ」などが詰まるケースが多く、ソフト面（尿パッドなどを流さない対策）とハード面（迅速に復旧するための対策）から検討しておく必要があります。

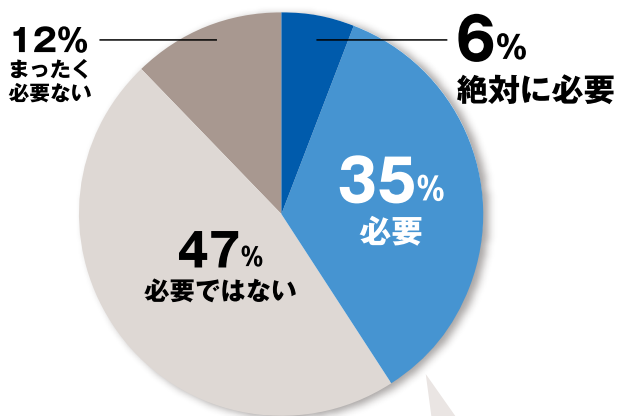
Q8 大便器で詰まりが起こった際、誰が対応していますか？（複数回答）



職員の方が作業されるという病院が6割以上にもなります。

大便器のタンクの「ふた」の破損やいたずら防止について

Q9 破損やいたずら防止のため、大便器の「ふた」を固定するしくみは患者さん用トイレに必要？ N=51



細かい仕様の話にも関わらず、必要と答えた方が4割以上にもなりました。

このほかのアンケートも、癒しのトイレ研究会のホームページで公開します！

<http://hospitality-toilet.jp>



特集② 衛生的なトイレづくりと長期視点の維持管理 ～病院に和式便器はいらない！

衛生的にもメリットの 大きいトイレ改修

病院施設における最重要課題は、医療安全と感染対策です。病院内に感染対策委員会が発足し、さまざまな検討が進むなか、その対象エリアは医療行為エリアはもちろん、トイレ、手洗いエリアにまで及んでいます。

20年以上前に建設された病院のトイレは、タイルの床・壁材で、和式便器が多く採用されています。一方で、新築、改修されたトイレでは、便器は洋式便器がほとんどで、水栓はセンサー式水栓、床・壁材は長尺シートやメラミンパネル、大型陶板などの採用が多く見受けられます。

トイレの設計にあたっては、多くの要素が関係してきますが、衛生的な視点でトイレ設備や建材がどうあるべきか、どのように維持管理していくべきかを検証するため、改修前（タイル床、タイル壁）と改修済み（長尺シート床、パネル壁）の病院で、臭いと菌について調査を行いました。

<調査内容>

日時：2013年7月20日（土）午後2時～（外来診療終了後）
場所：某病院 外来診療科 目地付きタイル床のトイレ、長尺シート床のトイレ
※各トイレブースの一日あたりの利用人数 およそ100人
室温26℃、湿度52%
調査箇所：小便器下床、小便器まわり壁、和式便器まわり床、洋式便器下床、室内床、便座等
調査項目：臭気判定士による臭いの官能評価、アンモニア付着量、一般生菌数、大腸菌数

<調査方法>

- 臭いの官能評価（臭気強度測定）
床から15cmの距離で臭いを嗅ぎ、六段階臭気強度表示法¹⁾に従って官能評価した。
- アンモニア付着量
超純水を含浸させた石英ウールをピンセットでつまみ、一定面積を拭き取りポリ瓶に回収し、超純水10mLで抽出してイオンクロマトグラフで測定した。
- 一般生菌数および大腸菌数
 - 床・壁
市販のリン酸緩衝生理食塩水が入った滅菌綿棒で一定面積を拭き取り回収した。一般生菌数は、回収液を一般生菌用のシート培地に滴下し、35℃、48時間培養後、菌数を計測した。大腸菌数は、大腸菌検出用のシート培地に滴下し、35℃、48時間培養後、青色集落を計測した。
 - 便座
標準寒天スタンプ培地(25cm²)にて、10秒間押しあて、菌を回収し、35℃、48時間培養後、菌数を計測した。

<参考文献>

環境庁大気保全局大気生活環境室：“新訂ハンドブック悪臭防止法”、悪臭法令研究会編、p.237、1996年（ぎょうせい）

タイル床のトイレで調査したところ、和式便器まわりの床では、一般生菌数、大腸菌数およびアンモニア付着量のすべての項目において、洋式便器下に比べて高い値を示しました（図1～3）。和式便器は、座位が固定されなかったり、便器までの距離があるため、尿および便の便器外への飛び散りがあることが示唆される結果となりました。

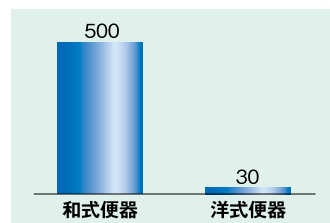


図1 一般生菌数 (cfu/cm²)

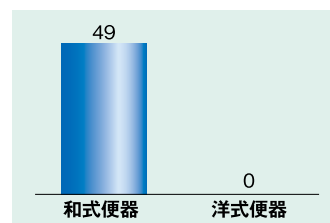


図2 大腸菌数 (cfu/cm²)

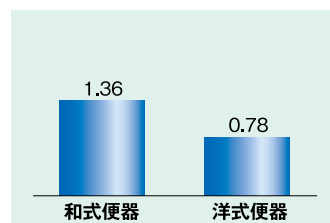


図3 アンモニア付着量 (µg/cm²)



図4 病院トイレ内の大腸菌数分布 (cfu/cm²)

同じトイレで大腸菌数の分布を調査したところ、和式便器まわりの床のみから大腸菌が検出され、洋式便器まわりでは検出されませんでした。また、ブース外への大腸菌の伝播も確認されませんでした。本現場の清掃状況は、毎日2回の過酸化水素を成分とした除菌効力のある洗剤を用いた清掃が実施され、さらに清掃管理がしっかり行われており、衛生性が維持されていると考えられました。

<清掃状況ヒアリング内容>

頻度：朝と午後の一泊2回の清掃
薬剤：オキシウイルスファイブ128倍希釈液使用
清掃用具：タイル床は、固く絞った糸モップ（熱水洗濯）を使用し、長尺塩ビ床は、マイクロファイバー（熱水洗濯）使用

和式便器 vs. 洋式便器

高齢者施設においては、足腰が弱った高齢者でも利用しやすい洋式便器が普及していますが、病院においては、当研究会の2011年の調査によると、7割の病院に和式便器が残っていることがわかっています。衛生面において、和式便器と洋式便器のどちらが適切かについて、病院現場での調査で検証しました。

便器の形状も臭いの原因に？

10年以上前の小便器、大便器は、リム裏に吐水口があり、複雑な形状をしているため、付着した尿が清掃で取りきれず、尿石となって固着していました（写真A、B）。室内の臭気強度が、タイル床のトイレと長尺シート床のトイレで差が認められなかったこと（図5）、小便器リム裏の尿石による臭気強度が高かったこと

衛生的な視点において、トイレの設備や建材はどうあるべきで、どのように維持管理するべきなのでしょう。このことについて検証するため、改修前と改修済みの病院現場で臭いと菌について調査を行いました。

(図5)、およびリム裏や洋式便器の付着汚れのアンモニア付着量も非常に高かったこと(図6)から、リム裏に付着した尿汚れからの臭気が起因しているといえます。

3年前に改修された小便器および大便器の仕様は、お掃除しやすく、汚れが落ちやすいフチなし形状になっており、尿汚れは見られませんでした(写真C)。



写真A 小便器リム裏

写真B 洋式便器リム裏

写真C 洋式便器リムなし内側

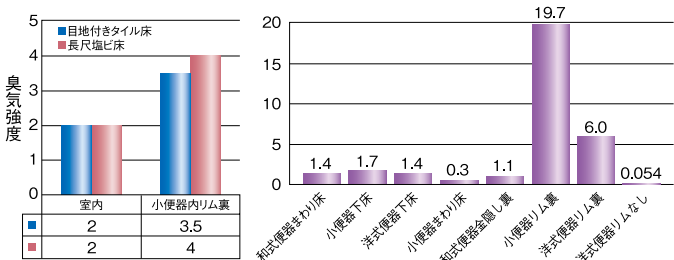


図5 室内と小便器の臭気強度

図6 各部アンモニア付着量(μg/cm²)

衛生性からみた床材・壁材選びとは

一般に古いトイレでは、ツーンとした鼻につくアンモニアやトリメチルアミンの生ぐさい臭いなどの、尿が腐敗した臭いを感じられます。どこから臭いが発生するのでしょうか？

実際の病院現場で調査を行ったところ、タイル床やタイル壁では、どの調査箇所においても、長尺シート床やパネル壁に比べてアンモニア付着量が高く、吸水性の高い目地部分に尿汚れが蓄積されていることが示唆されました。吸水性の低い長尺シート床やパネル壁のほうが、臭気強度、アンモニア付着量、一般生菌数のすべてにおいて低い値となりました(図8~11)。

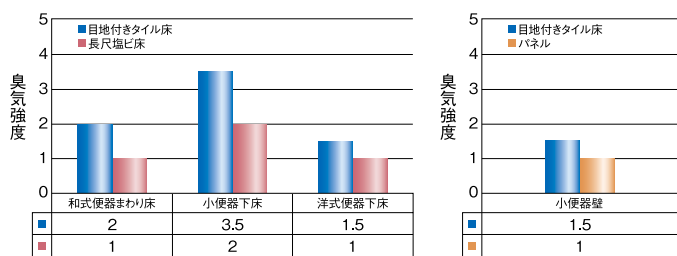


図8 床各所の臭気強度

図9 壁材の臭気強度

便器・水栓の衛生性を調査

公共トイレでは、他の人が座った便座には座りたくないという意識から、非接触の和式便器を選ばれる人もいます。実際には、便座の衛生性はどうか、便座の菌を調査してみました。

病院外来トイレの便座の一般生菌数は、4.1cfu/cm²。清潔を示す付着菌の指標がないため、天日干した衣類の菌数を比較すると、天日干した衣類の菌数は18cfu/cm²であり、便座の約4倍でした(図7)。一般の方がイメージするよりも、便座は衛生的といえるのかもしれませんが。

また、同時に調査した濡れた手洗い水栓には、多数の細菌が付着していました。感染対策の最も有効な手段は「手洗いの励行」ですが、センサー式水栓や温風乾燥機などの非接触式設備の設置が望ましいことがわかります。

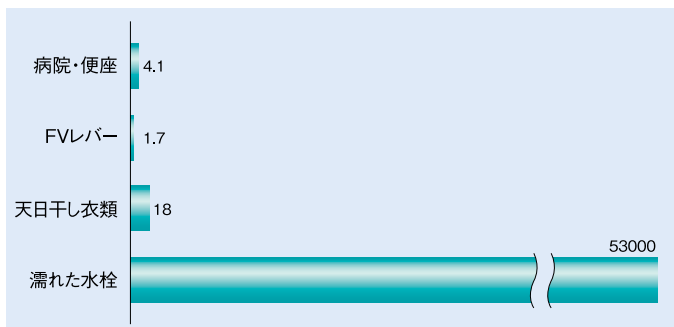


図7 各箇所の一般生菌数(cfu/cm²)

今回の調査結果が指し示すもの

近年普及している長尺塩ビシートなどの床材やメラミン不燃化粧板などの壁材、洋式便器化、便器のフチなし形状、手洗い設備の自動化・非接触化は、感染対策や長期的な衛生性に寄与していることが示唆される結果となりました。さらに、管理された病院清掃によって感染リスクが少なくなり、衛生的で快適なトイレ空間を長期的に維持できるといえます。

病院のトイレは、さまざまな症状の利用者に対応し得る設計が求められています。誰もが使いやすいユニバーサルデザインや病気の方の気持ちを癒すデザイン性が重要なのは当然ですが、衛生的にトイレを維持管理する手法を検討する際に本稿を参考としていただければ幸いです。



癒しとやすらぎに満ちあふれた 手づくり感のある新しい病院づくり。

独立行政法人 国立病院機構は、香川県善通寺市にある2つの病院の統合整備を進めてきました。そして、2013年5月、香川小児病院と善通寺病院が一つになり、四国こどもとおとなの医療センターがスタート。成育医療分野と成人医療分野を機能統合し、さらに地域の要望の強かった「循環器病センター」「脳卒中センター」も新たに整備されました。救急医療の砦として、全国で5番目となる「小児救命救急センター」にも指定されています。



1F外来のこどもトイレ。こどもトイレブースの扉は、柔らかいアーチ型である。スタッフのユニフォームも、こどもが親しみやすいキャラクターの入ったものを採用している。

「誕生」から「看取り」まで ライフサイクルのすべてを見守る場所。

新たに建てられた医療センターは、子どもを対象とした成育医療分野と、循環器病を中心とした成人医療分野の急性期医療を広域的に行う四国エリアの中心施設であり、災害拠点病院です。子どもが生まれて成長し、おとなになってまた次の世代に命の灯をつなぐ、「ひと」のライフサイクルすべてを見守っていく場所であり、施設はたくさんの癒しで満たされています。

その特徴の一つが、設計時から導入を決めていたホスピタルアート。多くの子どもたちからお年寄りの方々まで、さらにアーティストも参加してつくった外壁画や病院内のアートには、人の心をやすらぎへ導く効果があります。そのモチーフには、普通寺市の市の木であるクスノキも用いられ、まさにこの地域ならではの新しい表情が、患者さんやご家族の安心の拠りどころとなっています。



病院の外壁には、誰もが癒される、子ども絵づくりに参加した壁画が描かれている。

【四国子どもとおとなの医療センター】

- 竣工年月 / 2013年1月
- 所在地 / 香川県普通寺市仙遊町2-1-1
- 施主 / 独立行政法人 国立病院機構
四国子どもとおとなの医療センター
- 設計 / 株式会社山下設計
- 病床数 / 689床
- 延床面積 / 約54,600m²
- 構造規模 / 地下1階、地上7階建て



病院内には、ニッチと呼ばれる飾り棚があちこちに設けられ、患者さんが作った作品が飾られたり、毎週水曜日に花が替わるなど、時間や季節の変化を感じさせるスペースとなっている。心のこもったふれあい空間であり、ニッチにちょっとしたプレゼントが入っていることも。

Voice 院長先生からの声

子どもとおとなの違いに配慮し、外来の入口を2つに分けています。



四国子どもとおとなの医療センター
院長
中川義信さん

香川小児病院といふ子どもの病院と、普通寺病院といふおとなの病院が、一つになりました。誕生から看取りまで、すべての年齢層の患者さんに、ゆったりと治療を受けていただける環境をつくりたいと考え、病院の名前もそういう思いから付けています。おとなと子どもの違いは、はっきりしていますから、一般的な総合病院では一つの外来入口を、ここでは成育入口と成人入口に分けています。子どもの病気は感染症が中心であり、お年寄りの病気はまた違うという医学

的な理由もありますし、同じおとなでも、子どもの声に癒される人だけではなく耳障りだという人もいる…そうした理由もあります。ただし、2つに分離するのではなく、検査や放射線、手術などの場所は中央にまとめました。救命救急センターも、おとなと子どもを2階の1ヵ所にまとめ、救急車が直接2階のほうに入れるようにしています。そうした動線やホスピタルアートも含め、他所にない病院を自分たちでつくりあげたと、スタッフにも誇りを持ってもらえる場所ではないでしょうか。



1F成育外来のロビー。白い木のオブジェは、上がクルクル回転するからくり時計でもあり、太い幹の中は子どもが入れる小さな図書室になっている。子どもの知的興味を惹く場である。



成育エントランス 成人エントランス

1F 平面図



1F外来の女性用トイレ。女性用のブースの色はピンクベージュ、男性用のブースの色はブルーグリーンとなっている。



1Fオストメイト対応の多機能トイレ。ベビーシートやベビーチェアなどが設置されている。

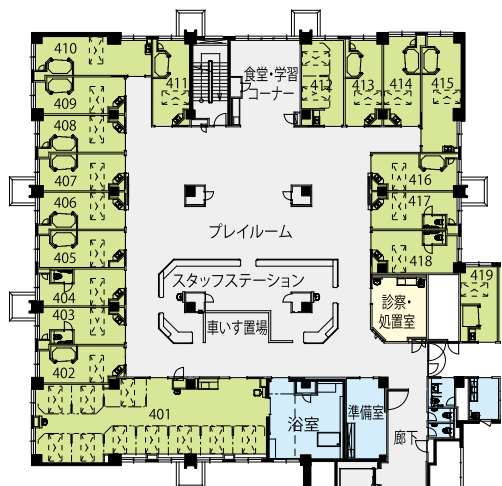


1F外来の多目的トイレ。壁掛け便器、巻上巾木など、汚れても清掃のしやすい空間になっている。

子どもとおとなの違いにも配慮した トイレ・水まわり空間づくりを推進。

小児病棟の個室では、ベッドは窓側に寄せず、入口側に配置。スタッフが部屋全体を見渡しやすく、ケアしやすいという大きなメリットがあるとともに、トイレ・シャワーユニットの奥のスペースは、付き添いのご家族の方のプライベート空間にもなります。また、成人病棟の個室では、ユニットを入口側に配置することで、ゆるやかにプライバシーに配慮しています。

また今回の施設づくりでは、子どもが使うトイレは、子どもの幅広い年齢に合わせて、便座の高さや背もたれの位置が、どこがいちばん使いやすいかを丁寧に検証。手すりの幅も、おとなより狭くするなどの工夫が施されています。



4F小児病棟平面図



小児病棟の病室は、個室が中心。気持ちの明るくなるようなデザインが施されている。なお、院内のほとんどの場所にLED照明を採用している。



小児病棟の個室に設けられた、8角形のトイレ・シャワー空間。壁の直角をなくすことで見通しがよくなるとともに、ベッドの移動もスムーズにできる。



小児病棟に設けられたサニテーション室。トルネード洗浄の汚物流しが設置されている。



廊下の手すりは上下2本で、誰にでも使いやすい。明るい色で意匠性の高い腰壁は、ストレッチャーガードも兼ねている。



小児病棟のフロア中央のスタッフステーション。その前には、入院している子どもたちが交流できる、広いプレイルームがある。

Voice 看護部長さんからの声

患者さんの生活向上がはかれます。



看護部長
松本万里子さん

トイレの空間が広くなり、設備も充実したので、介助がしやすくなりました。使いやすい洗面台で手洗いを習慣づけたり、レイアウトの工夫で以前より個人のプライバシーを保てるなど、考えて作り込んだ設備や空間が、患者さんの毎日に良い影響をもたらしていますね。

Voice 副看護部長さんからの声

統合への過程に意味がありました。



副看護部長
武森八智代さん

2つの病院が1つになる大きな変化でしたが、両病院の師長間での交流や、研修会での意見交換など、スムーズに統合するための事前準備が重ねられました。ケアの違いなどもありましたが、話し合いながら一つのものをつくり上げる、意味のある過程でしたね。

Voice 副看護部長さんからの声

清潔に使えるようになりました。



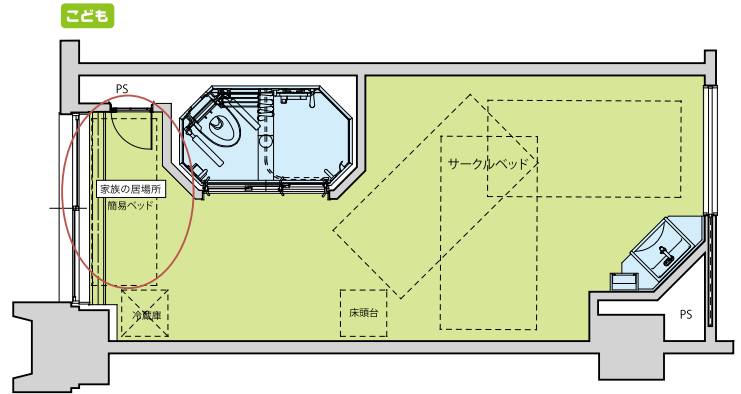
副看護部長
富永章子さん

「便器きれい」という自動のプレ洗浄の機能があって、汚れが付きにくいのがとてもいいですね。便器のふたをなくしたことも、清潔に使えるのでよかったです。とにかくトイレがいつもきれいで白く輝いて見えます。居心地のいい空間になりましたね。



おとぼ

成人病棟の個室では、小児病棟と違って、ベッドは窓側に配置。なお、高齢で転倒しやすい患者さんのベッドサイドに「てんと虫」のシールを貼るなど、スタッフが情報を共有化している。

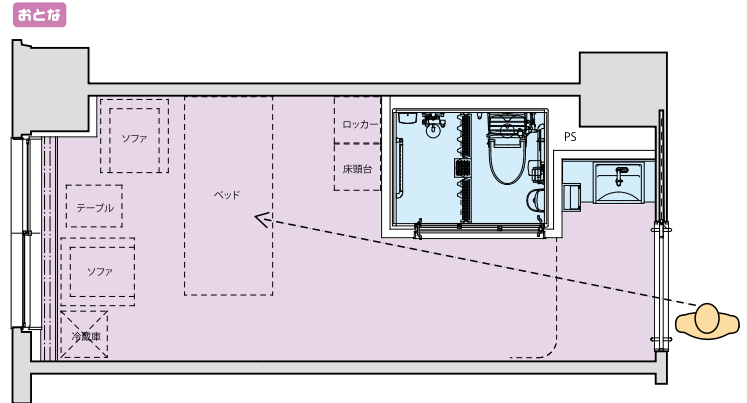


4F小児病棟 個室平面図



おとぼ

成人病棟の個室。入口横に洗面台があり、その隣に4角形のトイレ・シャワー空間が設けられ、必要な手すりなどが備えられている。



6F成人病棟 個室平面図



おとぼ

明るくかつ落ち着いた色彩が施された、成人病棟のスタッフステーション。

Voice 事務部長さんからの声

本当に患者さんにご満足いただくためには
ハートとハードが融合することが大切です。



四国こどもとおとなの
医療センター
事務部長
宮本一男さん

新しい病院では、私たちの病院の理念にもあるように「あたたかい心と思いやり」というハートの部分と、快適な施設としてのハードの部分の融合を心がけました。建物が大きくなってきれいになっただけではダメで、本当に患者さんにご満足いただくためには、患者さんにやさしい病院の風土や、スタッフが医療人として成長できるフィールドであることも大切になってきますね。

病院のメンテナンスについては長期的な視点で考えて、照明のほとんどをLEDにし、床もノンワックスのものにしました。

病室やスタッフステーションなどは広くなりましたが、動線が効率的に考えられていますから、スタッフの移動はスムーズになっているかもしれません。万一の広域災害に備え、災害拠点病院としての社会的使命を果たすために、自衛隊、地方自治体、そして病院が三位一体となった取り組みも行い、共同のトレーニングも考えています。地元のみならずと共歩むという病院の理念を実現するためにも必要なことですね。

Voice 設計担当の方からの声

お父さんお母さんの場所もつくりました。



株式会社山下設計
東京本社
第1設計部 主管
三浦敬明さん

今回、こどもの急性期病棟に相応しい病室として、看護師さんが扉を開いた時に部屋の中全体が確認でき、迅速に治療ができるレイアウトとしました。

また、こどもの部屋とはいえ、そこはご家族の部屋にもなるので、お父さんお母さんが眠ったり本を読んだり、自分のことができる場所も必要です。八角形のトイレ・シャワーユニットの位置を調整し、病室の窓側にニッチ状の

スペースをつくることで実現しました。



2つの病院の統合とともに生まれた、安全で快適に使える水まわり環境。



2F外来の多目的トイレは、誰でも使いやすい機能を備えているとともに、デザイン的にも美しい空間。清掃のしやすい壁掛け大便器、巻上巾木を採用している。使い方をガイドする音声機能も付いているため、目の見えない人でも安心して利用できる。

全国に先駆けた大きな取り組みとして、2つの市の市民病院が統合し、地域医療の画期的な再生モデルが誕生しました。2013年5月、掛川市立総合病院と袋井市立袋井市民病院が一つになり、中東遠総合医療センターが開院。一刻を争う心筋梗塞や脳卒中などの急性期医療の体制も整備された33科、500床の新しい病院は、11の医療機能をセンター化し、災害拠点病院としても地域に貢献します。

特に救急医療体制を強化し、迅速かつ高度な診断・治療の拠点に。

2006年に、袋井市と掛川市の双方で、今後の病院のあり方に関する検討委員会が設けられてから、さまざまな障害を乗り越え、およそ7年の歳月を経て統合が実現しました。新しい病院では、特に救急医療体制を強化し、脳卒中や心筋梗塞などの一刻を争う循環器系疾患に対して、迅速かつ高度な診断・治療のできる体制を整えています。

また、医療機能を最大限に発揮させるため、救急センター、心血管内治療センター、脳血管内治療センター、脊椎・脊髄センター、手術センター、内視鏡センター、睡眠医療センター、血液浄化センターなど、11の医療機能をセンター化。診療科の域を越えた、最適な医療を展開できます。さらに、福祉・行政機関と連携して在宅介護までの総合的な医療体制の構築をめざしています。



ヘリポートも整備し、緊急搬送に備えている。手前に見えるのが雁行した外来ブロック。

【中東遠総合医療センター】

- 竣工年月／2013年3月
- 所在地／静岡県掛川市菖蒲ヶ池1-1
- 施主／掛川市・袋井市病院企業団
- 設計／株式会社久米設計
- 病床数／500床
- 延床面積／約44,521㎡
- 構造規模／鉄骨造(免震)地上8階建て

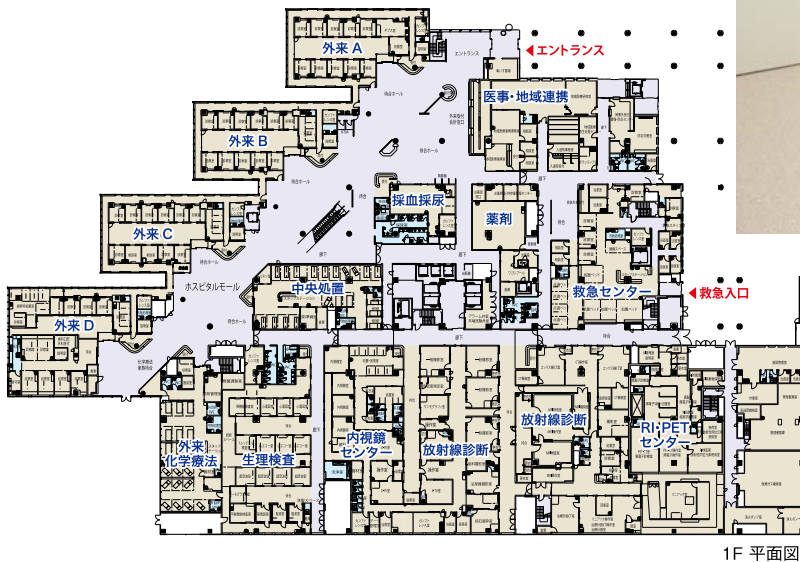


ロビーに設けられたレリーフは、多摩美術大学学長・五十嵐威暢さんの作品。ここでくり抜かれた部分は看護師さんなどのスタッフが磨いて再利用し、2Fの小児外来のレリーフとして使われている。





1Fのロビー。2層吹き抜けの開放的な空間であり、ホスピタルモールを軸に、受付や会計窓口、A～Dの外來ブロックが並んでいる。



1F 平面図



2F泌尿器科外來に設けられた流量検査室。部屋の両側に入口が設けられ、患者さんは待合スペース側から、スタッフは反対側から入れて使いやすい。フロースカイトと呼ばれるトイレ型の尿流量測定装置が備えられ、尿の勢と量を測定し、プリントアウトしたりカルテに取り込むことができる。

みんなが使いやすい施設にするため、患者さんとスタッフの動線にも配慮。

建物の1Fにはホスピタルモールと呼ばれる広い空間を軸に、受付や会計窓口、雁行型の外來が並んでいます。2Fにも4つの外來があり、反対側には血液浄化センターや人間ドック・健診センターなどを設置。3FにはICUや救急病棟、血管造影室や手術室などがあり、緊急患者の受け入れがスムーズにできます。同じく3Fのリハビリ室は、屋外のリハビリ庭園へと続いています。

動線は患者さんとスタッフを明確に分け、基本的にレイアウトの内側を患者さんの動線、外側をスタッフの動線とし、みんなが使いやすい施設になるよう工夫されています。



2F外來トイレのサイン。男性用トイレのブースにもベビーチェアが設けられている。



2F外來の男性用トイレでは、清掃のしやすい壁掛け小便器を採用している。

経営管理部の方からの声

現場の意見を吸い上げる努力は、かなり行いました。



中東遠総合医療センター
経営管理部 管理課
施設物品係 主任
柴田武洋さん

以前の掛川と袋井の病院が、いずれも築30～35年で老朽化が進み、医師不足の問題などもあり、今回の統合移転となりました。移転にあたっては、18のワーキンググループが集まって会議を行ったり、50分の1スケールの図面を基にヒアリングを行うなど、現場の意見を吸い上げる努力はかなりしましたね。トイレに関しては、感染対策の看護師からの強い要望で、

便器の床が下に接していない壁掛けタイプを可能な限り採用。便器の下までモップが入るし、とても清掃しやすいとのこと。



2F外來の女性用トイレでも、壁掛け大便器などを採用。ベビーチェアが設けられている。

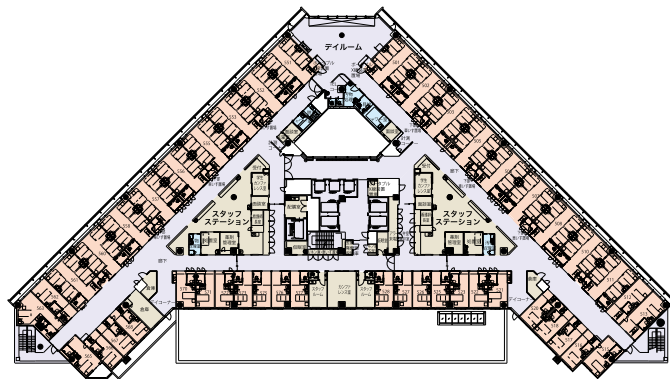
日当たりを重視した、明るい療養環境。 「管理のできる水まわり」にも配慮。

建物は免震構造の8階建てで、北向きの三角形の形状をしています。これは、日当たりの効率を均等化するとともに、見晴らしのよい眺望を確保するため。たいへん明るく快適な療養環境が生まれています。三角形の斜辺を利用したレイアウトは、スタッフがフロア全体を見渡しやすいというメリットもあります。

4Fから上が病棟で、一つの階に東西2つの病棟を配置。ベッド数は全部で500床あり、そのうち個室がおよそ3割で、その他は4床室となっています。

4床室の室内にはトイレを設けるとともに、個室にはトイレ・シャワーユニットを設置。急性期医療が中心であるため、特別室以外

には浴槽を設けず、シャワーのみとしています。また、各フロアにも、一般用、車いす用、寝た姿勢のまま使えるシャワー室の3タイプを用意しています。



5F平面図



広い窓から外の景色がよく見える4床室。トイレは入口側に設けられ、患者さんへの配慮のため、背もたれ、L型手すりなどが備えられている。



4床室のトイレの向かい側に設けられた洗面台。照明を工夫するなど、まるでホテルのようなインテリアが施され、大きなミラーもたいへん使いやすい。



エレベーターホールには明るくリズミカルなデザインが施され、病棟の部屋も分かりやすく表示されている。



廊下をセットバックさせて設けられた、通行を妨げない手洗器。看護師がスタッフステーションまで戻らなくても手洗いができる。



スタッフステーションの入口に設けられた手洗器。水はねが少なく、自動水栓で非接触であるため、衛生的である。



病棟のオストメイト対応の多目的トイレ。L型手すり、跳ね上げ手すりなどが設けられている。



3Fのリハビリテーション室から続く屋外には、心地よいリハビリ庭園が設けられている。



個室のトイレ・シャワーユニット。急性期医療が中心であるため、特別室以外には浴槽を設けずシャワーのみとしている。



個室のトイレ・シャワーユニットには、L型手すりやI型手すりのほか、シャワー時に腰掛けられる、跳ね上げ式のツールも設けられている。

設計担当の方からの声

災害時の運用を議論し、プランを策定しました。



株式会社久米設計
設計本部
医療福祉設計部 主査
安藤知さん

設計のプロポーザルで求められた大きなテーマは「災害対応」と「環境」。万一の時にも災害拠点病院としての役割を果たすため、建築形態も含めて環境を取り入れることを提案しました。「分節雁行型外来」と呼んでいる4つのブロックに分かれた外来は、患者さんの待合スペースやスタッフのワークエリアにも自然光を取り入れることができます。そうしたエコはBCPにもつながり、自然採光を確保すれば、災害時に照明として大きな電力が必要ありません。また、災害時に病院で生活を継続するプランも、3日で復旧した場合、1週間、3週間の場合と、3段階に分けて対応をスタッフの皆さんとシミュレーションし、策定していきました。

主な災害時対応(BCP)について

- 800kWの非常用発電機を2台用意
- 240t分の受水槽を確保
- エントランスの大きなキャノピーの下部をトリアージのスペースに
- 1Fホスピタルモールの壁面に、非常用コンセント、医療ガスの接続口を設置
- 敷地内(建物外)に簡易マンホールトイレを20カ所設置
- 2階建ての備蓄倉庫にペットボトルの水、食料、資機材を備蓄

手洗いのできる場所を数多く設置し、スタッフも安心できる環境を整備。

感染対策への配慮から、スタッフステーション以外にも、廊下など、手洗いのできる場所を多く設けています。自動水栓を採用し、非接触とすることで、感染防止を強化。現場の要望が施設づくりに反映され、患者さんはもちろん、スタッフも安心できる環境が整えられました。

看護師長さんからの声

手洗器の仕様など、感染対策に配慮しました。



中東遠総合医療センター
医療安全・環境管理室
看護師長 感染管理専門官
帯金里美さん

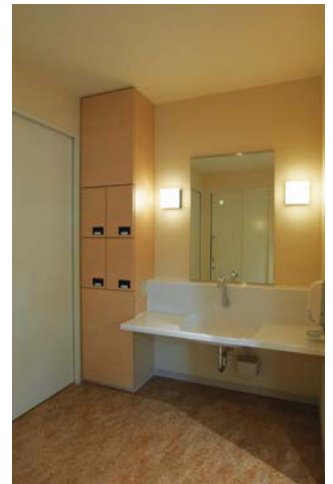
トイレのポイントは、まず清掃のしやすいこと。壁掛け便器で、床巻き上げを基本にしています。手洗器は、基本的に腕までしっかり洗えるグースネックの自動水栓を採用。水はねを抑えるボウルは、オーバーフローの付いていないものを採用し、感染対策に配慮しています。以前の病院の病室は6床室が多く、トイレはフロアの中に集中配置していました。それで仕方なくポータブルトイレを使うことも多かったです。病室の中にトイレがあると、リハビリにもなるしとてもいいですね。



かわいいデザインが施された小児病棟の廊下。



4Fのデイルーム。窓からリハビリ庭園が見える。



小児病棟の4床室の、高さ600mmの洗面台。



小児病棟の多目的トイレ。跳ね上げ手すりやL型手すり、背もたれなどが設けられている。



患者さんがポジティブな気持ちになれる 明るい療養環境とトイレを整備。



採光が行き届く、明るい個室。8角形のトイレ・シャワーユニット(表紙参照)は、あまり奥行きを取らないので、ユニットの前方に1,580mmもの通路を確保することができた。

イムス三芳総合病院は、患者さんが前向きな気持ちで病魔に打ち勝つことのできる快適な急性期医療施設を整備したいという強い思いから、2013年3月、さらに最新の医療機器を充実させた病院へと新築移転しました。24時間対応できる救急医療体制による地域に密着した医療を提供。採光を十分に確保した明るい療養環境は、病院の暗いイメージを払拭し、「愛し愛されるIMS(イムス)」の姿を、より力強く、より頼もしく実現しています。

病院の空間で大切なのは、玄関とトイレ。 トイレの快適さが、看護や医療の質に直結。

移転においては、できるだけ多くのスタッフの意見が反映できるようなプロジェクトチームを設け、患者様引越しチーム、内覧会チーム、動線チーム、災害対策チームの4つが根幹となって、全員参加型の環境づくりが進められました。

新しい病院では、救急外来からすぐにレントゲン室へ行けるなど、速やかな処置のできる動線を確保。病棟では、旧病院では6人部屋などが多かった環境を、個室および4床室としています。

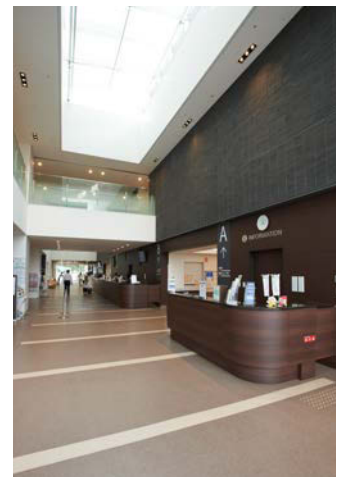
そして、重視したのがトイレの空間です。「どんな患者さんでも、受付と会計とトイレには、絶対に寄られます。エントランスとトイレが、病院の顔。そこを大切にしている病院は、きちっとしていると感じてもらえます。トイレのきれいさ、使いやすさが、看護や医療の質につながると思います(看護部長・竹内由美さん)」。



低層の1Fが外来部門で、2層吹き抜けの明るい日差しが入り込む空間となっている。

【イムス三芳総合病院】

- 竣工年月 / 2013年2月
- 所在地 / 埼玉県入間郡三芳町藤久保974-3
- 施主 / 医療法人社団 明芳会
- 設計 / 株式会社現代建築研究所
- 病床数 / 238 床
- 延床面積 / 14,161.45m²
- 構造規模 / 鉄筋コンクリート9階建て



1Fのホスピタルモール。吹き抜けから自然光が降り注ぐ、まるでホテルのロビーのような明るい空間となっている。カウンターなどには、安全性に配慮して不燃材を用いている。

安心と充実の医療のため、感染対策を重視。 自動水栓を採用し、非接触を徹底。

感染対策のために、水はねが少なくてしっかり洗える深型のスタップ用手洗器を、手洗いの頻度の高いナースステーション入口とハイケア*の場所に設置。処置室には、水はねが少なく、腰を曲げずに使えて負担のかかりにくい、さらには汚れの付きにくいトルネード洗浄による汚物流しを備えています。これらの手洗器、汚物流し、そして処置室の流しの水栓などは自動水栓とし、非接触による感染対策を徹底。充実した設備を積極的に使ってもらえるように、チェックや指導も行われています。*ハイケア(High Care Unit):ICU(集中治療室)と一般病棟の中間に位置する病棟で、ICU から移されてきた患者を対象とした高度治療室。



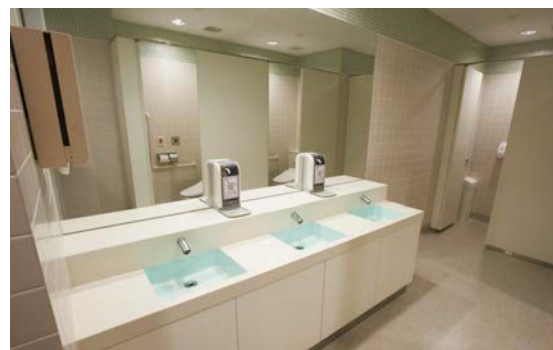
ナースステーション入口に設けられた、水はねに配慮し清潔さを保つスタップ用手洗器。



整形外科にある処置室には、汚物流しを設備。右側は、患者さんの足を洗える脚洗器。



病棟個室にある8角形のトイレ・シャワーユニット。壁掛け便器で清掃のしやすい、清潔さを保てる空間となっている。便器にはシャワースズルが付いて、尿器などを洗うのにも便利である。



1F外来のトイレ。グリーンガラススタイルには貝殻模様が施されるなど、誰もが使うトイレには、心地よい空間が用意されている。



1Fの多目的トイレ。壁掛け便器はコンパクトで、広さを確保できるフラッシュバルブ式。巻上巾木などで清掃しやすい。



各階に設けられたラウンジ。フロアごとに、白ともう一色のチェアの色を変えるなど、さりげなくデザインされている。



1Fは救急と一般外来の動線が交わらない、効率的なレイアウトを採用。救急センターには前面道路からダイレクトに救急搬送でき、放射線科との連携についても配慮されている。

Voice 病院スタッフの方々からの声

ベッドを迅速に移動できるトイレブースですね。



イムス三芳総合病院
事務長 **竹田淳司**さん(右)
看護部長 **竹内由美**さん(中)
総務課 課長 **永倉英樹**さん(左)

個室に設けた8角形のトイレブースは、角がないので、部屋の中まで入り込まなくても患者さんの顔を見られるのがいいですね。患者さんの出入りもしやすく、シャワーまで備えた空間としては、かなり広くて使いやすいです。点滴スタンドと

ともにベッドを出し入れする時もスムーズに移動できます。お見舞いの方に、ご自分の家のように自慢される患者さんもありました。

Voice 設計担当の方からの声

トイレの機能はもちろん、意匠性も考慮しました。



株式会社現代建築研究所
執行役員 設計部長
服部完志さん(左)
設計部 技師・一級建築士
佐久間雄一郎さん(右)

今後新たに許可病床が増える際にも対応できる、効率的で可変性のあるゾーニングや動線にしています。いかにも病院らしい真っ白な空間にせず、患者さんがなるべくリラックスできるホテルライクな環境づくりを心がけました。院長先生が泌尿器科の先生でトイレへの思いが強く、機能はもちろん意匠性も頑張ってもらいたいと声をかけられましたね。

特集③ 新しい病院清掃のあり方とは



治癒をめざして訪れた患者さんを
無用の感染症で苦しめないためにも、
感染制御の基本知識とお掃除のノウハウを併せ持つ、
新しい病院清掃のあり方が求められています。
では、どのような清掃ができれば
感染制御に貢献できるのでしょうか？

入院が長期化すれば感染リスクは増大

医療環境が病原菌媒介の一因である、との認識が広がり始めて数年。いまや院内感染、病院感染という言葉を知らない人は少数でしょう。

最近では高齢者施設や在宅など、院外で医療行為を受けた際に感染するケースも増加していることから、院内感染ではなく「医療関連感染」と呼ばれることが多くなってきました。

医療関連感染とは、「医療提供の場に関わらず医療が提供された患者に発生する感染」と定義される^{*1}のだそうです。

米国の病院においては、毎年約170万件の医療関連感染が発生し、約9万9千件の死亡に関与するとの研究があり、ざっと患者の20人に1人が入院中に感染した計算になります。定義や算出方法の違いから日本に同様の試算はありませんが、感染制御の重要性を理解するうえで参考になりたい数字です。

医療環境には病原となる微生物が確かに存在し、その多くは環境表面で長期間生存が可能なこと、入院が長期化すればするほど感染リスクは増大することなど、さまざまな事実が国内外の研究によって明らかになってきました。

急性期病院の平均在院日数を調べた各国データ^{*2}を参照すると、欧米ではおおむね5～8日で退院するのに対し、日本は退院まで約19日(2010年調べ:2012年には13.9日に短縮^{*3})を病院内で過ごしています。医療政策や数値算出方法に違いがあることを勘案しても、日本では患者が比較的長く院内で過ごす傾向にあるといえるでしょう。

環境由来の感染リスクについて研究者から発表される論文を目にするたびに、在院期間の長い日本においては、より丁寧な環境整備が必要だと感じます。

^{*1} Siegel, Rhinehart, Jackson & Chiarello, 2007

^{*2} 出典:医療保障総合政策調査・研究基金事業

「急性期医療の機能分化と急性期病院のあり方に関する調査研究報告書」
平成23年6月 健康保険組合連合会

^{*3} 推計平均在院日数の数理分析 平成24(2012)年9月 厚生労働省保険局調査課

【図表1】医療分野における国際比較

OECD HEALTH DATA 2010にもとづき、急性期医療における国際比較を行ったものが右図表である。なお、比較対象とした国は「アメリカ」「イギリス」「ドイツ」「フランス」「スウェーデン」の5か国である。

出典:OECD HEALTH DATA 2010

注1 ^{*1}は2007年のデータ ^{*2}は2006年のデータ

^{*3}は2005年のデータ ^{*4}は2009年のデータ

その他、特に注がない場合は2008年のデータ

注2 スウェーデンは病床数非公表

注3 病床100当たり医師数および看護職員数は「病院」の病床数・医師数・看護職員数に基づき、以下の算式にて作成
病床100床当たり医師数=Physicians employed in hospital / Total hospital beds × 100

病床100床当たり看護職員数=Professional nurses & midwives employed in hospitals / Total hospital beds × 100

注4 平均寿命については、アメリカは2007年、イギリスは2006年・女2007年、フランス、スウェーデンは2009年のデータ

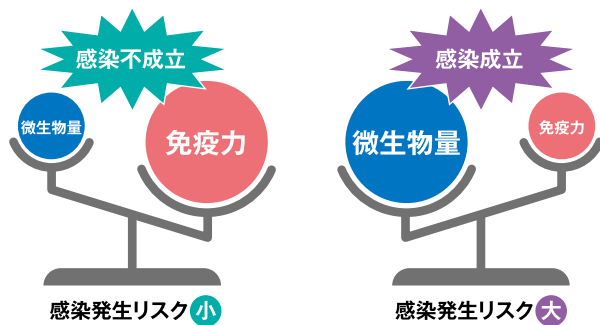
	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン	日本
総医療費の対GDP比(%)	16.0	8.7	10.5	11.2	9.4	8.1 (*1)
人口1000人当たり[総病床数]	3.1	3.4	8.2	6.9	—	13.8
うち、急性期医療病床数	2.7 (*1)	2.7	5.7	3.5	—	8.1
人口1000人当たり[医師数]	2.4	2.6 (*4)	3.6	3.3 (*2)	3.6 (*2)	2.2
病床100床当たり[医師数]	24.8 (*1)	—	22.1	26.3	—	9.9
人口1000人当たり[看護職員数]	10.8 (*2)	9.5 (*4)	10.7	7.9 (*2)	10.8 (*2)	9.5
病床100床当たり[看護職員数]	161.9 (*1)	—	71.2	80.7	—	38.8
平均在院日数	6.3	8.1	9.9	12.9	5.8 (*1)	33.8
平均在院日数(急性期)	5.5	7.1	7.6	5.2	4.5 (*1)	18.8
1人当たり 総医療費(米ドル)	7,538	3,129	3,737	3,696	3,470	2,729 (*1)
平均寿命(男)(歳)	75.3	77.6	77.6	77.8	79.4	79.3
平均寿命(女)(歳)	80.4	81.8	82.7	84.5	83.4	86.1



ポイントを押さえた清掃をチーム体制で

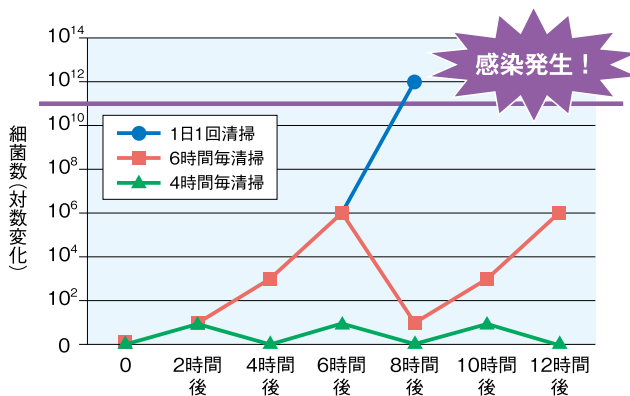
人間は、普段からあまたの微生物に囲まれて生活していますが、たいてい感染症を発症することはありません。感染がおきるにはその人のキャパシティを超えるほど大量の微生物に暴露するか、わずかでも病原性の高い危険な微生物に暴露する必要があります。病原性の高い微生物はだれにとっても危険ですが反面絶対数も少ないですし、清掃で無菌環境をめざすことはできません。よって通常は、院内で微生物を増やさないための清掃作業が重要であるといえます。

【図表2】感染発生リスクのイメージ



病院や高齢者施設では、免疫力の低下した易感染者を基準に管理目標を設定しなければなりません。清掃においても、環境に存在する微生物の絶対量が易感染者の許容量を超えないようこまめに実施すること(清掃頻度)が感染制御上とても有効です。可能な限り頻繁に作業を繰り返すことで、感染発生レベルまで環境を悪化させないことを心がけます。

【図表3】菌の増殖と清掃タイミングのイメージ



また、微生物の伝播を効率的に断ち切るためには、頻度と同時に「どこを清掃するか」対象の見極めも重要です。高度な病院清掃をめざしても、現実的には限られた予算や人員、時間の中でいかに「ポイントを押さえた清掃ができるか」が勝負です。高頻度接触表面についての情報はインターネット上にも多数ありますが、可能であれば病院の感染制御チーム(Infection Control Team)と協力して、その病院特有の危険個所(特に微生物が増殖しやすい場所)や高頻度接触表面を拾い出すこと

をお勧めします。これは、清掃スタッフにとっても医療スタッフにとってもお互いが気にしているポイントを共有する、非常に良いステップになるからです。感染制御チームと合意したポイントを、できるだけこまめに清掃する。それだけでも病院清掃の質は見違えるように向上するでしょう。

手指衛生など標準予防策の徹底を

ところで、病院清掃において存外おろそかになっているのが清掃スタッフ自身の手洗いです。清掃の場面に出くわすと、作業の切れ目(微生物を伝播しないために単位ごとに清掃道具を交換/リセットする)にも関わらず手袋の交換や手洗いをしないケースが、残念ながらとても多く見受けられます。病院側と清掃スタッフ間のギャップをもっとも顕著に感じるのが、手指衛生の場面といってもよいでしょう。

感染制御の基本は手洗い、と日々教えられる医療スタッフから見ると、清掃スタッフの行動は時に危険を助長する行為に見えるかもしれません。しかし実際のところ、清掃中の手洗いのタイミングや清掃用手袋の適切な取り扱いは「清掃費用」と密接に関係しており、スタッフ個人では改善が難しい場合があります。病院によって清掃品質の要求レベルはさまざまですから、問題が感じられた現場ではぜひ感染制御の専門知識のある方の助言や、改善までのご支援を仰いでいただきたいと思います。

清掃分野において手指衛生、手袋の最適な交換タイミングやリセット方法を示す確固たるエビデンスはまだありません。しかし、標準予防策【図表4】に基づき汚染物に触れた後や清浄度別に区切られたゾーンをまたぐ場合などは手袋ごと交換するか、流水による手洗いや擦式アルコールによる消毒作業が奨励されます。もちろん、予算が許すなら使い捨て手袋を使ってもよいでしょう。

感染制御は小さな穴から大事故に発展する性質を持っています。清掃中、無造作に触れた手(手袋)で医療スタッフの努力が無に帰すことがないように病院に勤めるさまざまな職種は等しく、手指衛生についての高い意識を持ちたいものです。

【図表4】自分が感染しない、人に感染させないための「標準予防策」

1 手指衛生	7 鋭利な器具の取り扱い
2 防護用具(PPE)の着用	8 廃棄物の取り扱い
3 患者の配置	9 血液媒介病原体対策
4 汚染器材の管理	10 呼吸器衛生、咳エチケット
5 環境整備	11 安全な注射の手技
6 リネンの管理	12 特別な腰椎穿刺処理のための予防策

米国CDC(疾病管理予防センター)が提唱し、厚生労働省発信の感染対策ガイドライン諸々にも用いられている概念で、あらゆる湿性汚物(汗を除く体液、血液、排泄物分泌物、粘膜、損傷した皮膚など)は感染の可能性があるものとして取り扱います。という考え方。手指衛生や防護用具の着用(手袋やサージカルマスクの装着など)や、医療環境を整える行為も標準予防策に含まれる。病院現場では「感染経路別予防策」と併せて実行される。

長期的プランが立てにくい病院清掃

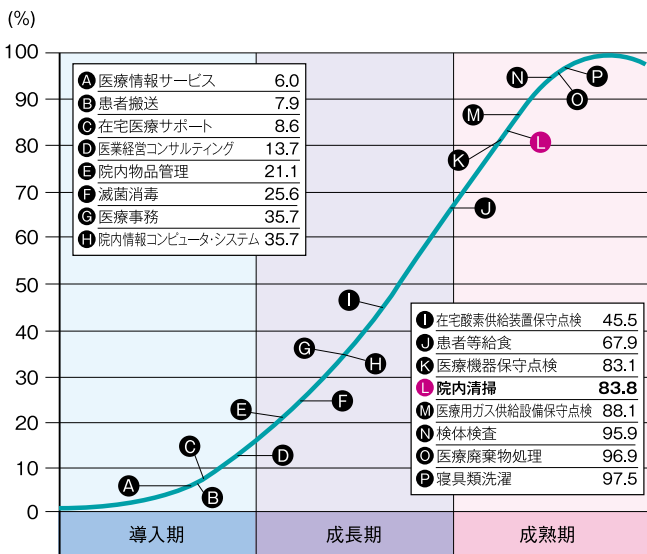
近年、病院清掃に焦点を当てたセミナーや勉強会など、知識獲得の機会も増えてきました。個別にみると、非常に高度な清掃作業を提供できる企業も増えていますが、しかし一方で、新しい技術やノウハウを取り入れることのできない清掃業者が市中に数多く存在します。

この背景には日本の病院清掃の8割が外部委託され【図表5】、入札条件によっては長期的プランが立てにくいという実情があります。

かつて雑巾やモップといえば、綿素材が主流でした。近年、欧米からマイクロファイバーと呼ばれる化学繊維が持ち込まれ、ふき取り性能の高さや乾燥性、糸ポコリが出にくいなどの利点から病院清掃に重宝されていますが、それでも綿製の糸モップを使用している病院の方がまだまだ大多数です。綿製の道具に比べマイクロファイバーはやや高価ですが、耐久性が1~2年と長く、長期的にはコストアップもありません。しかし、例えば単年入札が条件の病院清掃に、高価な耐久資材の使用を提案するのはリスクが大きすぎるといった声も聞こえてきます。この構造を打破するためには、提案時点から費用対効果の明確なプランを示すことが必要です。最近では清掃ツールの性能や耐久性のエビデンスも出てきたので、清掃計画の参考にさせていただきたいと思います。

【図表5】病院清掃の外部委託率

平成24年度医療関連サービス実態調査結果の概要より
一般財団法人 医療関連サービス振興会
<http://www.ikss.net/news/images/shiryo2.pdf>



「医療関連サービスのライフサイクル」を、導入期、成長期、成熟期に分けた。導入期の業種については、まだ採算の取れていないものも多く、今後の成長が期待される。

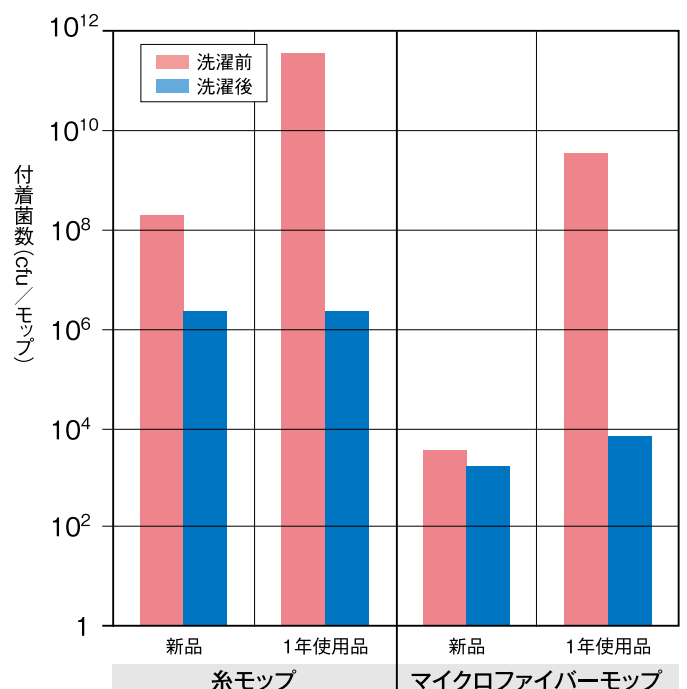
清掃道具の洗濯設備なども重要

清掃道具の適切な管理についていえば、施設上の限界も指摘しなければならないでしょう。先般、病院で使用される清掃道具の管理方法を検証するためにモップの洗浄テストを行ったところ、マイクロファイバーに比較して綿素材の道具は、洗濯機で洗ってもなかなか清潔状態に戻りませんでした【図表6】。これは糸モップの構造上、汚れや微生物が内部に入り込んで離れ難いことが原因ではないかと思われます。

しかし実際のところ、どのくらいの病院で清掃道具の洗濯設備を備えているのでしょうか。小さな病院だと清掃後のモップをバケツで手洗ひする光景も珍しくなく、作業員の感染予防を考えてもこれは非常に不安な事例です。また、微生物の増殖を抑制するために対象を十分に乾燥させることが重要なのですが、乾燥機などを使わずにボイラー室の前などで乾かす光景も多くの病院で見られます。

病院内には清掃道具を清潔に管理し(洗浄・乾燥)、ストックしておく場所が必要です。清掃用だからと言って、はなから優先順位を下げるのではなく、感染管理に必要なスペースとして今後、設備の充実が進むことを期待します。

【図表6】洗濯前後の菌数変化(糸モップvs マイクロファイバーモップ)



ディバーシー・調べ



高齢者施設の環境整備の問題点

ここまで主に病院清掃について述べてきました。一方で、高齢者施設の環境整備を考えると、病院とは似て非なる課題を内包しています。医療費加算もないため感染制御活動に充てる原資は限られ、感染制御を学んだスタッフを配置している施設はごく少数で、日常清掃については介護スタッフが自前で行う高齢者施設もあるようです。基本健康体といっても体力の落ちた高齢者が暮らす場所で、病院と比べてここまでリソースに差があるのかと驚かされます。日常清掃における重要点は変わらないので「こまめに・高頻度接触表面を中心に」清掃すればよいのですが、多忙な介護スタッフに負担を強いる構造が改善されない限り、環境管理の優先順位が上がることは難しいのではないかと感じます。

また、入居者の個室清掃については在宅医療と同様、ほぼ部屋の清掃ノウハウが入っていない状況です。今後、末広がりが増えていくであろう個室領域に対しては、手指衛生など標準予防策を中心に対策がとられるものと推測しますが、介護する側の人手不足を補完する技術として防汚(抗菌)素材や汚れにくい構造の水回りなどの開発も進んでいます。海外では、銀や銅コーティングや光触媒とUVを組み合わせた除菌技術も盛んに研究されており、清掃頻度が落ちても効果的に微生物の増殖を抑制できる日がいつか実現するかもしれません。

病院清掃のトレンド&業界展望

感染制御に関する各国の研究を眺めていると、清掃の分野で昨今注目されるキーワードが浮かび上がってきます。一つは新しい測定手法を取り入れた清掃品質評価、もう一つは医療スタッフによる積極的介入活動の奨励です。

感染制御にあたっては、細菌検査による清掃品質評価が理想的なのですが、培養時間や費用面で現実的でないため代替的に目視検査が行われてきました。しかし、ここにきて微生物がいるかどうかではなく、清掃が確実に行われたかどうか行動確認による感染制御効果が注目されています。細菌検査の代替としてよく用いられるATP測定法^{※4}よりも、清掃行動確認のほうが環境品質を維持する効果が高い^{※5}との研究結果は、低コストで高品質の病院清掃をめざす清掃スタッフにとって非常に興味深いものです。

また、病院関係者が清掃分野に積極的に関与していくことで、感染症の発生リスクが低下することの研究^{※6}もあります。数値で実証されたことで、今後さらに多くの医療関係者が病院清掃に興味をもち、協働で感染制御に取り組んでいければと期待が膨らむ研究でした。

※4 ATP測定法

すべての生物の細胞内に存在するATP(アデノシン三リン酸)を酵素などと組み合わせさせて発光させ、その発光量(Relative Light Unit: RLU)を測定する方法。

※5 Rutala, Gergen, Sickbert-Bennett, Huslage, Weber, 2013

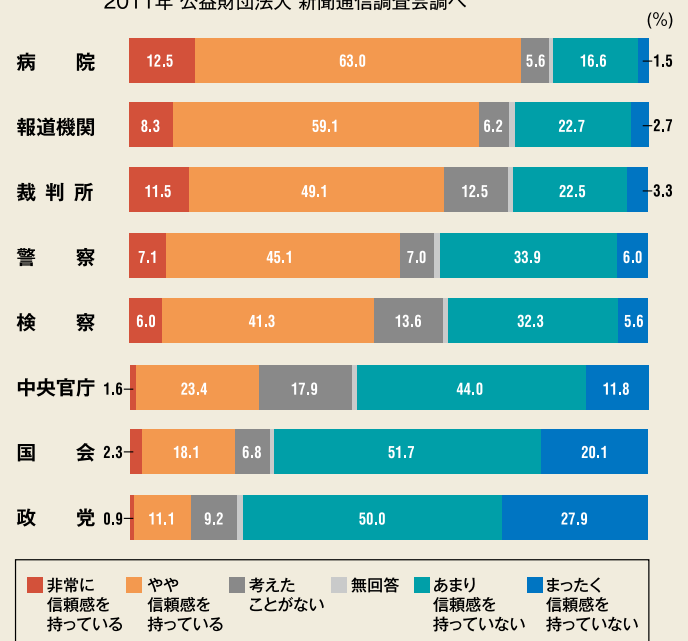
※6 Carling PC, et al. ICHE 2008;29:1035-41 ならびにSitzler B, et al. ICHE 2013;34:459-465

おわりに《病院は信頼されている》

先日、感染制御分野では著名な先生が、とある調査結果を紹介してくださいました。2011年にメディア系団体によって実施された各組織、団体の信頼感に関する調査【図表7】によると75.5%の国民が信頼をよせ見事に輝いたのは、警察や裁判所ではなく「病院」だったそうです。

わたしたちは体調を崩すと病院へ向かいひたすら元気になろうと努めますが、万が一にも病院で新たな病気に罹るとは考えません。しかし現実的には、米国では医療関連感染によって年間推定284億~450億ドルもが医療財政を圧迫していると言われてます。不十分な清掃が原因で起こる医療事故は全体から見るとわずかもかもしれません。しかし、1件でも不幸な事故を防げるなら、またそれが医療に対する国民の信頼を下支えする活動であるならば、清掃も立派に感染制御の一端を担っていると言えるのではないのでしょうか。誇りをもって、笑顔で、病院清掃にあたるスタッフが増えてほしいと願わずにはいられません。

【図表7】「メディアに関する全国世論調査」各組織・団体の信頼感
2011年 公益財団法人 新聞通信調査会調べ (%)





限られた敷地を有効に生かしながら 入居者へのサービスを向上させるトイレ。



ユニットごとに設けられたトイレ。限られた空間を上手に利用するため、掃除口付きコンパクト便器が設置されている(大便器の側面に見える円い「ふた」が掃除口)。洗面台のプッシュ式オートストップ水栓は、麻痺のある方や握力の弱い方には使いやすい。

福岡県宗像市に2002年に開設され、高齢者の生活を支えている、特別養護老人ホーム「あかま」。デイサービスや居宅介護支援、ホームヘルプサービスも行うなど、さまざまな形で地域に貢献。家庭的な温もりのある施設では、スタッフの方々の接し方もすばらしいと評判になっています。2013年5月に、それまでの本館の70室に加えて、ユニット型の50室を増築してスタート。限られた敷地の中で工夫された増築によって、さらに地域の人々の期待に応える環境が整備されました。

家庭的な温もりを大切にした環境で、 排泄のリズムにまで細やかな心配りがある。

新しく増築されたユニット館は、1Fが20室、2Fが30室。それぞれ10室ごとの1ユニットを基本に、在宅の暮らしの継続に配慮した家庭的なケアのできる環境が整えられています。限られた空間を上手に活用するため、トイレにはコンパクト設計の大便器を採用。また、掃除口付きであるため、これまでにあったパッドを流して詰まらせたり、入れ歯を落としてしまうなどのケースにも、スタッフが簡単・迅速に対応できます。

また当施設では、できるだけトイレで排泄できる介助も心がけられ、「その人の排泄のリズムを把握して、決まった時間帯にトイレに座られることを促してみたりもします。その時に排泄できなくても、他のところで健康面に良い影響が出ることもあります(介護職員の方のお話)」と、トイレの重要性が認識されています。



左に見えるのが本館。右が今回増築されたユニット館で、本館と廊下でつながっている。



ユニット館に設けられた浴室。入浴は基本的に個室とし、個のやすらぎを大切にしている。

【特別養護老人ホーム あかま ユニット館 増築工事】

- 竣工年月/2013年4月
- 所在地/福岡県宗像市田久3-11-1
- 施主/社会福祉法人 久寿福祉会
- 設計/株式会社メイ建築研究所
- ユニット数/1ユニット個室10室
5ユニット 計50室を増築
- 延床面積/1,715m²



介助浴室にはリフトなどの設備が設けられ、安全で快適な入浴をサポートしている。

Voice 設計担当の方からの声

掃除口付き便器なら、スタッフの心配を軽減できますね。



株式会社メイ建築研究所
設計主任

塚原佐和美さん(中央左)

敷地に制限のある中で、各ユニットの独立性を保ちながら、コンパクトで迷わない、単純なゾーニングを心がけました。トイレのスペースは既存より少し狭いのですが、車いすで利用できる広さを確保しました。また、床材を立ち上げた巻上巾木を採用するなど、清掃メンテナンスのしやすさにも配慮しています。

入居者のことを考えるのはもちろんですが、さまざまな面でスタッフの働きやすさにも配慮しています。掃除口付きの大便器を採用したこともその一つ。詰まるたびに業者さんを呼ぶのもたいへんですからね。私たちは、高齢者施設や病院のトイレには掃除口付きを使っていますから、フラッシュバルブ式だけではなくコンパクトなタンク式も出たことは、とても助かりました。



リビングは、ユニットごとの食事や憩いの場。各ユニットの名前を、桜、藤などの季節感のある花の名前とし、リビングのクロスの植物の柄をユニットで変えている。

**介護職員さんによる
トイレに関するメモ**

(井上芳恵さん、真崎満夫さん)



- 前方アームレストは、体を支えることができ安心感・安定感があります。排便が長い時など、寄りかかることができてラクだと入居者様に好評です。
- 背もたれによって、座位保持が難しい方でも、安楽な状態で排泄が行えます。クッションが付いて柔らかいので、痛くなくて良いとのことでした。
- 跳ね上げ手すりは、車いす使用時に上げ下げできて介助しやすいです。
- 紙巻器が跳ね上げ手すりに付いているので、どこにあるか分かりにくい様子もあります。しかし、紙巻器を壁に取り付けると、手すりやアームレストを使う際に肘が当たったり、小柄な方は頭を打ってしまう場合があり、そうした心配はなくなりました。



ユニットの個室。洗面台が入口近くに設けられている。ベッドの頭の位置は、その人に合わせて窓側にしたり廊下側にしたりしている。



各ユニットの独立性を大切に、普段はユニット間にある折戸タイプの間仕切りを閉じて利用している。



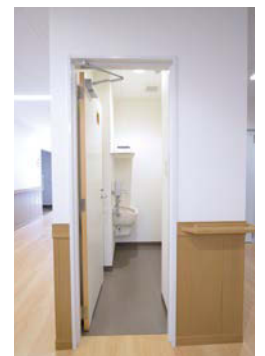
夜間はスタッフの見通しをよくするために、間仕切りを開放。廊下の手すりは肘で寄りかかれる形状にしている。



オストメイト対応の多機能トイレ。小便器での排泄を望む人にも応えられる、十分な広さを確保した空間となっている。



車いすのフットレストが当たらずに使いやすい洗面カウンターが、リビングの前に設けられている。



汚物室に汚物を運ぶ時はバッグに入れるなど、細やかな心配りも。



保育、介護、障がい者支援、高齢者支援。 それぞれのノウハウが結実する福祉環境。



ユニットごとに設けられた共用トイレ。大便器の右前方にある三角形の棚は、スタッフの持ち物を置いたり、入所者の着替えを置くなど、便利に利用されている。なお、トイレ付きの個室は、ユニットごとに2部屋用意されている。

茅ヶ崎市及び寒川町の福祉の拠点として、誰もが地域で暮らせる取り組みを続けている社会福祉法人 翔の会。2012年7月には、新しい複合施設「ちがさきA・UN(あうん)」をオープンしました。1Fには保育園と児童発達支援センターが一つになった「うーたん」、生活介護事業を行う「おーらい」があり、2～4Fが、110床からなる特別養護老人ホーム「ゆるり」となっています。0歳から101歳の方まで自然に交流できる空間は、地域の暮らしを支えるコミュニティそのものです。

さまざまな人との自然な交流があり、 日常が社会へと開かれている施設。

「ゆるり」は全室個室で、10部屋を1ユニットとするユニットケアを導入。一人ひとりの時間を大切にできる場所では、保育園の子どもたちがユニット内に遊びに来ることもあり、世代を越えた交流も生まれています。同じ一人の生活者として自然に出会い、関係性を育む、「人が人の中で生きる」環境がここにあります。



1Fのホールでコンサートを定期開催するなど、地域に根づいた活動と交流が行われている。



浴室では自宅のように寛いでほしいという思いから、浴槽にはヒノキ風呂を採用している。



住み慣れた地域で安心して暮らせるように、翔の会の施設は茅ヶ崎市と寒川町に集中している。

【特別養護老人ホーム ゆるり】

- 竣工年月 / 2012年6月
- 所在地 / 神奈川県茅ヶ崎市今宿473-1
- 施主 / 社会福祉法人 翔の会
- 設計 / 株式会社新環境設計
- 定員 / 110名
- 延床面積 / 6,311.18㎡(施設全体)



重度の身体障がい者など、座位がとれない人のために、「寝便座」の設備も設けられている。



トイレなどのサインには、茅ヶ崎在住の絵本作家・古知屋恵子さんの絵が描かれている。

自然な動きによって 移乗できるトイレ。

ユニットの共用トイレは、大便器の後方から入るレイアウトを採用。トイレ入口から最短距離で便器までアプローチでき、前方手すりを使って、利用者も介助者も少ない負担で便器へ移乗することができます。さらに排泄後の手洗いも、左前方にある手洗器によって、こちらほとんど向きを変えずにスムーズに行うことができます。

Voice 介護福祉士さんからの声

排泄を促すいろいろな工夫も行っています。



移乗の模擬動作にもご協力いただいた介護福祉士さん

入所者さんに自然な排泄を促せるように、水を流して音を聴かせたり、スタッフも一緒にきばってみるなどの工夫を行っています。その方なりの排泄につながるサインを発見するようにしていますね。

介護福祉士さんによる 車いすからの移乗の模擬動作



トイレ入口から、余計な動きをせずにスムーズに入室。



車いすを回転させずに、少し向きを変えるだけで移乗できる。



前方アームレストは、座位を安定させるためにも効果的である。



さらに前方の手すりは、移乗の際のサポートなど、便利に利用できる。



ユニットの共用トイレ。大便器の掃除口は車いすの足先に当たってしまうため、便器前方ではなく横の位置のほうがよいとのことである。



1Fの女性用トイレ。左右勝手どちらにでも対応できるよう、便器の向きが逆になっている。巻上巾木で清掃のしやすさにも配慮している。



個室の扉はそれぞれ異なった色やデザインを採用。番地表示によって我が家の風情を醸し出している。



2Fの案内板



1Fの男性用トイレ。子どもも使いやすい壁掛式低リップタイプ小便器を採用し、洗面台の左右にも手すりを設けるなど、誰にでも使いやすい工夫が施されている。



1Fの多機能トイレ。紙巻器が高い位置にもあるのは、介助者が利用者の目の前でペーパーを取らず、腰の負担にもならない、細やかな気配りの一つである。



それぞれのユニットの玄関前は、高級感あふれる設えになっている。暖簾の向こうにあるのは機械浴室。

Voice 施設長さんからの声

新卒のスタッフが、日々大きく成長しています。



特別養護老人ホーム
ゆるり 施設長
高橋健一さん

私たちはユニットケアから地域への移行をめざし、さまざまな人が自由に入出入りできる、昔の長屋のような関係性を生み出したいと考えています。今回、110人規模の特養の施設をつくるに当たっては、福祉人材を育てたいという思いで、40名以上の職員はみんな新卒の方を採用しました。震災の後であり、福島の人たちにも多く来てもらっていますね。障がい者施設で経験を積んだ若い職員がリーダーとなり、一人ひとりに寄り添う姿勢をしっかりと伝えていきます。

Voice 課長さんからの声

縦プラス前方の手すりで、さらに安心を確保できます。



特別養護老人ホーム
ゆるり 課長
関野淳さん

ユニットのトイレは、縦手すりだけではなく、前方の跳ね上げ手すりに利用者さんが肘を乗せて縦と横を両方使うなど、その人の身体状況に合わせた使い方ができます。立ち上がりの時や、衣服の上げ下げの際につかまってもらうなど、転倒のリスクも減らせますから、前方に2本のバーがあることでとても安心できます。縦手すりは力が入りやすく、横手すりは姿勢をラクに保てるなど、それぞれのメリットを生かし、使いやすい方法を見つけてもらえますね。

将来、医療や介護の現場を支えていく 人材を育成するバリアフリーラボ。



多くの学生たちが集まった時の学びやすさにも配慮した、ガラス張りで透明性の高い実習室。畳のスペースは、旅館に泊まった場合や、和室の横にある押し入れの空間をトイレに改修した場合なども想定している。また、トイレブースの扉は、開き戸や引戸、折戸など多様である。

北海道医療大学は、リハビリテーションの真のプロフェッショナルとなる人材を養成することを目的に、2013年4月、新たにリハビリテーション科学部を開設。これに伴って、大学の中心となる当別キャンパスの中央講義棟を、それまでの3階建てから10階建てへと増築しました。新しい建物の7Fには、「バリアフリーラボ」と呼ばれる、日常生活活動学の実習室を用意。理学療法士や作業療法士をめざす学生たちが、体験しながら深く理解できる学びの場となっています。

介助のあり方を考え、地域の介護や 医療の向上につなげる、体験型のスペース。

7Fの実習室にはさまざまなコーナーがあり、地域で暮らす人の生活や身体の状態に合わせて「その人らしい暮らしを支える」にはどうしたらよいか、自ら体験しながら考えることができます。壁面がガラス張りのトイレや浴室、さらには玄関、キッチン、洗面台などを再現。多くの異なるタイプを用意し、手すりを自由に付け替えられるなど、器具にも工夫を施しています。「いろいろな想定」をキーワードとし、どんな空間や設備にしたらよいか、リアルタイムに比較しながら考えることのできる場がつくられています。

また、同じく7Fフロアのトイレも体験型のスペースとし、さまざまな形状や色、高さの、便器や手すりなどを設置。日常的に使う場所で、学生たちが身をもって、「快適で使いやすいトイレとは？」と問いかけながら探る、画期的な空間となっています。



北海道医療大学の当別キャンパス。奥に見える建物が、今回10Fまで増築した中央講義棟。

【北海道医療大学 当別キャンパス 中央講義棟 増築工事】

- 竣工年月 / 2013年3月
- 所在地 / 北海道石狩郡当別町金沢1757
- 施主 / 北海道医療大学
- 基本設計 / 株式会社鉄川建築設計事務所
- 施工 / 株式会社大林組 札幌支店
- 実施設計・施工 / TOTOエンジニアリング株式会社 (7F:バリアフリーラボ)

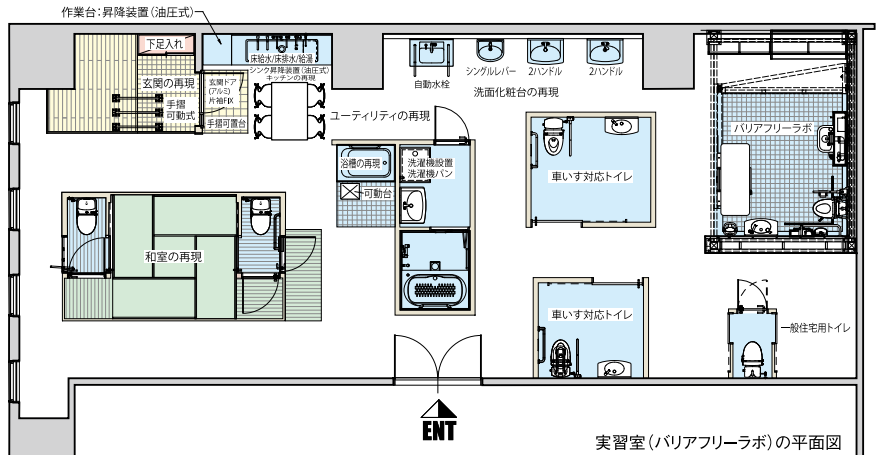


7Fのトイレスペースの前には、「この階のトイレは、学生の講義や研究のため意図的にさまざまなタイプの便座を配置しています。ご自分に合った便座をお使い下さい」とのお知らせが掲示され、それぞれ異なる多種の小便器・大便器が備えられている。





車いす対応の多機能トイレ。なお、実習室では、足の動きを制限するなどの高齢者疑似体験キットを使って、座った時からの立ち上がりを検証してみたり、より本人に近い身体状況を感じる工夫も行われている。



実習室 (バリアフリーラボ) の平面図



浴室は2タイプ。手すりは吸盤付きで、位置を自由に変えられる。



壁や器具を自由に動かしてレイアウトし、シミュレーションによって使い勝手を体感・検証できる空間も設けられている。



車いす対応トイレは2タイプが用意されている。奥に見えるのはユーティリティを再現した、洗濯機や洗面台のあるスペース。



一般的な住宅のトイレも再現して、在宅での介助を想定できる。



洗面台も多様で、その人にどんな仕様が使いやすいかを考えられる。



キッチンのシンクには、シャワーノズル付きなど、さまざまな水栓を設置。シンクの高さは自動昇降で変えることができる。

Voice 大学の先生からの声

日頃の行動によって感じるものが、教育には大切です。



北海道医療大学
リハビリテーション科学部
理学療法学科 教授
鈴木英樹さん

最初は、バリアフリーラボではなく、バリアフルラボをつくりたかったんです。地域の人々の普段の暮らしを支えるには、一般的な家庭の水まわり空間を再現し、「そこでどうするか？」を考えるべきだと思ったからです。生活支援の正解は一つではなく、ユニバーサルプランも、それが万人に使いやすいわけではありません。専門的な知識を押し付けるのではなく「対象となる方が、どのように暮らしたいのか？」と相手のことを

を考え、発するサインを見逃さないことです。そのためにも、日頃の行動の中で感じてもらうことが、教育には大切ですね。今後はこの場を町民の方々と専門職、設計の方にも使ってもらえるように考えていきたいです。

Voice 設計担当の方からの声

一般家庭の実状に沿ったアイデアを形にしました。



株式会社鉄川建築設計事務所
次長 加藤義弘さん(左)
設計主任 奥山和子さん(右)

7Fのトイレでは、各便器の種類、色、手すりや紙巻器の形や取付位置まですべて変えた経緯もあり、徹底してお施主様の「いろいろな想定」に対応できるよう心がけています。バリアフリーラボ周辺では、豊からトイレ

に入るなど先生の原案には随分感心させられました。その先生の考え方をスケッチに起こして基本プランをまとめました。実施設計ではノウハウのあるTOTOエンジニアリングさんにご協力頂き、施工まで監修させて頂きました。

癒しのトイレ研究会メンバー紹介

M E M B E R S 2 0 1 3



アイカ工業株式会社
 本社/〒452-0917 愛知県清須市西堀江2288番地
 ■各種お問い合わせは
 アイカコールセンター 0120-525-100
<http://www.aica.co.jp>

美しく、お手入れ簡単。丈夫で長持ちする大板パネル メラミン不燃化粧板「セラール」

メラミン不燃化粧板「セラール」は、清掃性・耐薬品性に優れ、傷がつきにくく耐久性に優れた壁面パネルです。最大で1,235×3,080mmの大板が受注可能*で、天井が高い場合にも、カビや汚れたまりの原因となる目地を極力減らすことができます。また、抗菌仕様*で、クリーンな空間を維持することができます。*一部仕様を除く
 単色・木目・石目柄など約500種類の豊富な色柄ラインナップと、鏡面・艶消し・ライン・ゆらぎ・陶板調など、多様な表面仕上げをご用意しています。病院のトイレはもちろん、手術室や廊下、病室の壁面材として最適です。



セラールを巾木に使用すれば、ストレッチャーガードが不要。強靱だから、車椅子の脚部等があたっても安心です。



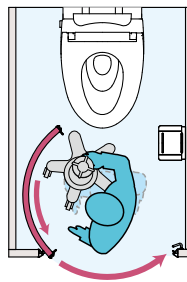
500種類以上の豊富な色柄が揃っています。木目で空間に“癒し”を取り入れるのが人気です。



株式会社岡村製作所 建材営業部開発部
 〒100-0014 東京都千代田区永田町2-13-5(赤坂エイトワンビル2F)
 TEL:03-5501-3396
<http://www.okamura.co.jp/>

患者さんにやさしく、省スペース設計に貢献する トイレブース「ウェイブレット」

オカムラのトイレブース「ウェイブレット」は、ドアから体をよけずに入出りが可能で、点滴スタンドを持った患者さんでもスムーズに入出りができます。お子様から体の不自由なお年寄りまで、だれにでもやさしいトイレブースとして、多くの医療施設に受け入れられています。内側に開く引き戸なので安全で、省スペース設計が可能です。
 オカムラの点滴スタンドdivo(ディーボ)は、看護師さんの使いやすい『かたち』を考えたとき、患者さんの安全・安心を守る『かたち』になりました。看護師さんにも、患者さんにも使いやすく、やさしいデザイン。ハンドルは、握りやすく、明るい5色のカラーをご用意しました。



ウェイブレット



使いやすく、やさしいデザインの点滴スタンド・ディーボ



株式会社タジマ 営業本部
 〒101-8577 東京都千代田区岩本町3-11-13
 TEL:03-5821-7731
<http://www.tajima.co.jp/>

転倒時の安全性に優れ、防汚性に優れた 発泡層付・汚れ防止・抗菌性ビニル床シート 「ACフロアEM」

病院・福祉施設のトイレでは、転倒・感染対策を考慮した床材選びが重要です。クッション性があり、汚れにくい床材を選び、床材を壁面へ30cm程度立ち上げて施工することにより、安全性・清掃性が向上し、さらに車いすによる壁の破損防止となります。

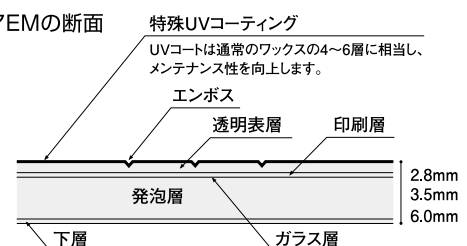
タジマ「ACフロアEM」は、発泡層を有しており、転倒時の衝撃を緩和します。厚みは2.8mmが標準で、発泡層の厚い3.5mm・6.0mmもご用意しております。また、表面に特殊UVコーティングを施しており、ノーワックスメンテナンスも一定の維持管理を実施していただくことで実現できます。



ACフロアEM 28/35/60 雲

衝撃吸収性、断熱性など、さまざまな機能をもつ連続気泡フォームバックビニル床シート。全色抗菌仕様

●ACフロアEMの断面



「癒しのトイレ研究会」は、より良い病院・福祉施設のトイレ環境づくりをめざして、
トイレ関連企業が結束し、2000年に発足しました。

調査・研究を重ねながら、患者さんや医療、看護・介護スタッフが安全で快適に使えるトイレを具体的に提案し、
毎年の研究誌の発行、学会発表や各種セミナーを行うなど、積極的な活動を続けています。

それぞれが「壁」「ブース」「床」「清掃」「便器」のプロフェッショナルとして
みなさまのお役に立ちたいと考えております。

トイレに関するご相談がございましたら、どうぞお気軽に下記連絡先までお問い合わせください。



ディバーシー株式会社
〒231-0023 神奈川県横浜市中区山下町22番地(山下町SSKビル)
お客様ご相談窓口 TEL:045-640-2280/FAX:045-640-2212
http://diversey.co.jp/

医療関連感染に配慮した病院清掃を実現します

医療・福祉の現場に「安心・安全」をお届けしたい。
ディバーシーは、癒しのトイレ研究会で主に清掃・メンテナンス分野の活動を
担っています。
施設管理、病院清掃に関わる包括的なご相談はもちろんです。例えば冬季
のノロウイルス対策など、具体的な製品や使用方法をご提案しています。
今秋発売予定の便座除菌クリーナー「ピュアレットS」には、用便前後の接触
感染を断ち切る高性能な薬剤を採用しました。
トイレ由来の感染予防にぜひお役立てください。



TOTO株式会社 販売統括本部 リモデル営業推進部
〒105-8305 東京都港区海岸1-2-20 汐留ビルディング24F
TEL:03-6836-2168
http://www.com-et.com/

限られたトイレ空間を有効に使える パブリックコンパクト便器・タンク式

前出が723mmと非常にコンパクトで、限られたト
イレ空間をより広々とお使いいただけます。
大便器に異物が詰まるという、病院や高齢者施設
の声にお応えして、掃除口付き仕様をご用意。万
一の詰まりにも安心です。
さらに、タンクふた固定仕様もご用意。いたずらや
寄りかかりなどによるふたの落下を防止します。



●便器が詰まっても早期復旧が可能

掃除口付きタイプなら、詰まりが発生した場合でも、便器を設置したまま詰まりの原因
を確認したり、取り除くことができます。便器の取り外しなど、復旧までに時
間のかかる作業の発生リスクを低減します。



掃除口



尿パッド、生理用品などが除去できます。
※市販の掃除道具を使用しています。

編集後記

癒しのトイレ研究会では、昨年、初めて単独セミナーを行いました。
ご参加いただいた方の中で関心の高かった「病院の改修」を今年
度のテーマに取り上げました。24時間稼働している病院で改修工
事を行うことの大変さは容易に想像できますが、それでも建て替
えを待たず一日も早く安心で安全なトイレを患者さんに使って
いただく改修事に踏み切る病院もあります。私たちは、改修に
踏み切る病院の担当者の方々に役立つ情報を提供したいと研究
を始めました。参考にしていただけることがあれば幸いです。
今年度の事例紹介にあたり快く取材にご協力いただきましたす
べての病院、高齢者施設、大学の方々、設計を担当された皆様
に心よりお礼申し上げます。

癒しのトイレ研究会 研究員 菊池宏子

病院と福祉のトイレ (癒しのトイレ研究会 研究誌12号)

●編集・発行

癒しのトイレ研究会
アイカ工業株式会社
株式会社 岡村製作所
株式会社 タジマ
株式会社 タジマ
ディバーシー株式会社
TOTO株式会社

●編集委員

アイカ工業株式会社 鈴木 康仁
株式会社 岡村製作所 中島 徳二
株式会社 タジマ 石井 孝志
ディバーシー株式会社 前川 勤子
TOTO株式会社 事務局長 河村 浩
天津 和也
賀来 尚孝
菊池 宏子

●事務局

〒105-8305
東京都港区海岸1-2-20
汐留ビルディング24F
TOTO株式会社内
TEL.03-6836-2168
FAX.03-6836-2221

●発行日

平成25年10月1日

●編集協力

株式会社 ガット 真生印刷株式会社

●印刷・製本

●表紙写真

イムス三芳総合病院(P18掲載)

無断での本書の全体または一部の複写・
複製・掲載を禁じます。本書の著作権は
すべて「癒しのトイレ研究会」に帰属します。

癒しのトイレ研究会 研究誌12号によせて

トイレにいてだけで癒されるという希望へ



癒しのトイレ研究会 会長
高柳 和江
放送大学 客員教授
特定医療法人社団清和会
癒しの環境研究会 代表世話人
笑医塾 塾長

病院のトイレは、一番免疫力のない患者さんが使うところです。がんや自己免疫疾患など病気そのものや、治療の副作用で免疫の下がった状態の人が使う場所が、病院のトイレです。だから、トイレは病院で一番清潔なところではなくてもなりません。さらに、重病の患者さんはトイレに行って、自分で排泄することで、人間としての心意気を証明することもできます。

でも、子どもの頃から、健康な時でさえ病院のトイレは、近寄りたくないところでした。反骨精神のある医師の友人は、その心理を逆手に取って、病気でなくても、町の人がトイレに気軽に入って頂けるクリニックを設計しました。「トイレついでに、診察を受けよう」と思うかもしれないというのです。確かに、落ち着く美しいトイレでした。

癒しのトイレ研究会は、トイレの在り方を問うものとして出発しました。いまや、病院の評価にはトイレを見よというのが、鉄則です。病院のトイレには、排泄をする場所という機能だけではなく、清潔であるという効率、使いやすく臭気がないという利便性、さらに、ほっとする空間としての癒し、いっただけで元気になる希望も必要です。

癒しのトイレ研究会を立ち上げてから、世界各国を回りましたが、トイレに工夫を凝らしているのは意外にも日本が一番かもしれません。温水洗浄便座があるのも日本だけです。でも、病院によって、大差があるのも悲しい日本の現実。私たちは、病院のトイレは最高の癒しであるということをめざして、今年号を編集しました。これからも、癒しのトイレ研究会は、元気に頑張って皆様に希望をお届けします。

癒しのトイレ研究会とは



より良い病院・福祉施設のトイレ環境づくりを目指して、トイレ関連企業が結束して2000年に発足しました。発足以来、調査・研究を重ねて毎年研究誌を発行し、学会発表や各種セミナーなどを継続してきています。

癒しのトイレ研究会のホームページ

<http://hospitality-toilet.jp>

病院・福祉施設のトイレづくりに役立つ、さまざまな情報を掲載しています。

- 病院トイレの豊富な現場実例
- 病院トイレづくりのポイント
- 清掃やメンテナンスの方法



癒しのトイレ研究会の研究誌

癒しのトイレ研究会は発足以来、病院と福祉のトイレづくりの調査・研究の成果をまとめた研究誌を、毎年発行しています。ホームページから閲覧・ダウンロード、さらにお取り寄せいただけます(無料)。

