

癒しのトイレ

for Medical and Welfare facilities

特集 「医療従事者の省力化と働き方改革を考える」

医療 DX 座談会（NTT 東日本関東病院）

事例 NTT 東日本関東病院／東京都立大塚病院／さんむ医療センター



医療従事者の省力化と働き方改革を考える



2019年から働き方改革関連法が施行されました。医療従事者などエッセンシャルワーカーへの適用については、2024年4月より本格的な導入が始まっています。しかし、高度化し複雑化する医療の現場や、慢性的な人手不足、当直・オンコール体制に代表される医療現場特有の勤務形態、付随する事務作業の煩雑さなど医療従事者を取り巻く環境は、働き方改革を難しくする要因にあふれています。そこで今回の特集では、医療現場の働き方改革を推進した事例としてNTT東日本関東病院が医療DX(デジタルトランスフォーメーション)のプロジェクトを立ち上げ2022年に「スマートホスピタル病棟」を新たにスタートさせたことを中心に、この病棟を企画された方、そこで働く看護師の方にその意義や変化についてお話を伺いました。



どんな病棟にしたいと考えていましたか？

村岡 コンセプトとしては「医療の質向上」、「医療従事者の働き方改革」、「間接コストの削減」を三本柱とし、サブとして、人員や機器配置の最適化、病院のブランディング、組織コミットメント・エンゲージメント(帰属意識とやりがい)を上げる、情報共有の効率化、患者さんのエクスペリエンスの向上を挙げていました。情報共有の効率化については、SDG'sの観点からも、病院にとにかく多い紙をできるだけ省いてペーパーレス化を図ること、患者さんのエクスペリエンス向上については、ナースコールが鳴らないことを目指しました。というのも、ナースコールが鳴って看護師が患者さんのもとに到着するまでの時間に不満と評価される要因になることが多いのです。それなら初めからナースコールを鳴らさないような看護を提供すればいいのではと考えました。DXによって生み出された時間を患者のそばに寄り添う時間にすることを目指しました。

山口 医療DXの取り組みによって医療従事者の負担が軽減し、患者さんの安全が確保されるだけでなく、患者さんが安心して治療やリハビリに専念できる環境を整えることが可能になります。IT技術の活用次第で、医療の質を向上させ、患者さんと医療従事者双方に大きなメリットをもたらすと期待していました。

それまでの業務環境が抱えていた課題とは？

村岡 将来的に働き手が減るのはわかっていたので、働き手が減っても、現在と同水準のケアができることがポイントでした。患者さんへの説明資料をタブレットなどを用いてできるよう、資料を効率化しました。また、患者さん自身が治療に参画するようにベッドサイドに本日の治療や検査の予定が見えるようにしました。さらに、看護師の業務改善のために、紙と電話を減らすことを考えました。紙は先ほど述べたとおりですが、病院内では、部署間の連絡を電話を使って行うことが一般的でした。電話は、業務を中断させることにつながり、結果としてエラーを生じやすくさせます。そのため、電話を減らすことは重要だと考えていました。**福島** 患者さんのケア中に電話が鳴ることはよくあります。以前は電話に代替するツールが考えにくかったのですが、今この病棟で働いてみると、電話をなくすことによる業務改善の效果を実感しています。10階にあるこの病棟は消化管内科の患者さんが入院していて、1階の内視鏡センターとのやり取りが多いのですが、患者さんを内視鏡センターにスムーズに送迎することが業務の効率化につながります。

また、新しい病棟ではバイタルサインなどは端末をかざして測定値を電子カルテに転送するシ

ステムが導入されました。これまでは手入力なので誤入力がまれにありましたが、その心配がなくなったことは大きなメリットです。記録時間の短縮も重要ですが、一番はやはり間違いがないことが利点だと思います。

村岡 デバイスのユーザビリティにはまだまだ課題があります。現状は誤入力がないことが最大のメリットと考えていますので、この長所をどれだけ理解して前向きにとらえて使い続けられるかという視点が重要です。また、医療DXの第一歩は「可視化」だと考えています。病院全体でのバイタルサイン測定件数を確認したところ、月間約47000回でした。このように測定回数を可視化し、測定とその結果を記録する時間を推測して、「どこか効率化できないか」疑問を持つことが大切です。可視化したデータから、現在の測定回数は本当に必要なのか、バイタルサインの測定を少なくするために薬剤投与などを見直す必要がないかを検討しました。月間47000回もバイタル測定していたという事実をしっかりと把握し、そこに問題意識を持つこと、さらにデジタルデバイスがそれに対してどう役に立つか考えることが大切なのです。

元山 病室のベッドサイドに情報端末があって、いろいろなことが共有できるんだなと実感しました。端末のモニタを見れば患者さんの転倒リスクや、その日食べて良いものがピクトグラムで示されて

NTT東日本関東病院 座談会メンバー



村岡修子さん
品質保証室室長 医療センタ
DX 推進部門担当部長



森涼二さん
運営企画部 企画担当主査



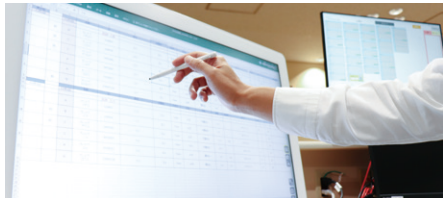
福島紀子さん
看護部 看護主任
医療情報技師



山口智史さん
医療安全管理室 臨床工学
技士・専従医療安全管理担当



元山めぐみさん
看護部 医療情報管理部門
看護主任



病棟のスタッフステーションと内視鏡検査室を結ぶ「電子ホワイトボード」。検査を待つ患者の状態や送り出しの順番がリアルタイムでわかる。普通のホワイトボードのようにタッチペンの入力も可能なので、キーボードに向かう手間も省ける。

います。こういう情報が看護師とリハビリ担当者だけでなく患者さんにも共有できます。既存のやり方を単にデジタルに置き換えるだけではなく、DX化は情報共有できるところがすごくいいなと思います。

病棟内のトイレについて

山口 社会全般には、トイレの転倒事故が後を絶ちません。そこで、当院ではトイレの離座センサーを全病室に入れました。患者さんの高齢化もある中で、当院のトイレ総転倒事故数は減少傾向にあります。離座センサーに対する期待は大きく、看護師にとっても高リスク患者を逐一見守る必要が減り、その時間を他の業務に充てられます。心理的な安全面に寄与できると思います。

村岡 こうした安全対策の施策については、医療安全管理室とも協議したうえで、安全性や品質など一定の基準を満たす機器で、かつICTとの

親和性が高いものを選んで導入しています。

森 スタッフステーション前のトイレに待合室があり、ここにはトイレのブースが使用中かどうかを示すディスプレイを取り付けています。これは病院としては初の試みではないかと思います。トイレ自体は内部の可動間仕切りで男女をセパレートしています。

山口 このトイレは内視鏡検査を受ける患者さんのためのものです。その日によって検査の男女比が異なりますので、トイレブース数の適正化を図るために間仕切りを可動式にしているんです。

村岡 多床室にもトイレがついていますが、病室の全員が同時に下剤を飲んで頻繁にトイレに行く人がいると、同室の人にとっていい環境とは言えませんよね。時に食事のタイミングと重なることもあります。そこで、内視鏡検査を受ける患者さんを一手に集める待合室付きのトイレを設けたわけです。

福島 スタッフステーションの前にトイレとその待合室があるのは、消化管内科病棟にしかないレイアウトで、動線としては申し分ないです。あのトイレと待合室は、入院中の複数の患者さんが検査前準備の下剤を服用した時に使ってもらう空間です。待合室には壁面投影のプロジェクターもあり、映像を使って検査のオリエンテーションが行えます。これも待合室の患者さん全員に対して一度で済むので、看護師にとってとても

効率的です。また、スタッフステーションが目の前で看護師が近くにいることで患者さんも安心して検査前準備に望めるのではないかと思います。**元山** 検査前準備では便の状態も確認させてもらうので、スタッフステーションの前にトイレがあるのは助かります。これが毎回ナースコールで呼ばれて病室へ行くとなると、かなりの手間と時間がかかりますからね。**村岡** 能動的に必要な情報を得る環境整備が有用なのだと思います。トイレについては問題が山積みでした。トイレが足りず患者さんの気持ちに余裕がなくなれば、大小さまざまな事故に直結し、スタッフがその処理に当たらなければいけません。そういう意味でも改修後の病棟トイレは、患者さんの使い勝手もよく、スタッフの省力化にもつながっています。

医療従事者の働き方改革を考える

村岡 働き方改革にはワーカー側のマインドリセットが必要だと思います。時間外勤務(超過勤務)を苦と感じない、もしくは、仕方ないとあきらめている看護師もいます。でもそれではだめですよ。ちゃんと定時に帰るためにはどうしたらいいかを一緒に考えつつ、病棟に導入したICTなどを使いながら持続的な改善活動が必要です。スマートホスピタル病棟では時間外労働が他病棟と比べて非常に少なくなっています。また、もともと30数人いた看護師の配置を23人に徐々に削減しました。さらに隣の整形外科病棟との相互交流を行って9人がどちらの病棟のシフトにも入れるようにしています。

これが可能になった要因の一つは、DXを推進したことで、デジタルを取り入れて生まれた時間を有効活用した結果です。また、治療の進行状況や患者の準備を画面から把握できる電子ホワイトボードの導入で看護師側も心に余裕をもって患者のケアを行えるようになりました。というのも、治療室に入室する時間は、これまでは電話による連絡であったため、いつ呼ばれるのかが把握できず、空き時間を他の業務にあてることが難しい現状にありました。しかし電子ホワイトボードを見れば、検査予定や治療の進行状況が一目で把握でき、受持ち患者が検査室に入室する時間が予測しやすくなり、その間を患者のケアにあてられるようになったのです。当初はホワイトボードの導入は検査室と看護師の電話のやり取りを減らす効果が主目的だったので、これは大きな「副産物」で働き方改革につながったのではないかと思います。



Case Study 1 NTT東日本関東病院



NTT 東日本関東病院

- 竣工(改修)/2022年10月(10A病棟)
- 所在地/東京都品川区東五反田5-9-22
- 施主/NTT 東日本
- 設計/NTT ファシリティーズ
- 病床数/594床
- 延床面積/75,310.00㎡
- 構造/Ｓ造、SRC造 地下4階地上12階 塔屋1階

スタッフステーションの前にある共用トイレの待合室。壁面に投影した映像を使って内視鏡検査の手順などのオリエンテーションが効率的に行えるうえ、背後にはトイレの入り口がある。このトイレは可動式の間仕切りでその日の男女比に応じてブースの割り当てを変えられる。

「最高の医療を提供することで、利用者と働くスタッフの幸せに尽くす」ことを病院の理念とするNTT 東日本関東病院。日本を代表する情報通信企業、NTT 東日本の社会貢献の象徴でもあり、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）への取り組みは日本でも最も長い歴史を誇ります。そんなNTT 東日本関東病院が2022年に竣工させたスマートホスピタル病棟は、先進性を体現する病棟として、注目を集めています。

ICTと医療の融合で病棟をスマート化することで 患者にもスタッフにもやさしい環境を構築

開設当時はNTTの職域病院

NTT東日本関東病院はその名が示す通りNTT東日本が運営する企業立病院です。開設は1951年。当時は日本電信電話公社が運営する職域病院（企業が職員の健康管理・医療の提供を行う病院のこと）であり、名称も関東通信病院でした。1986年には保険医療機関の指定を受けて一般に開放され、NTT職員以外も利用できるようになりました。その後1999年にNTT再編成の実施に伴って、NTT東日本関東病院（以下関東病院）と改称されています。開院後約40年が経過した1997年、医療を取り巻く環境の変化を受けて新棟の建て替え工事に着工。2000年に新病院が開館しました。新病院では患者中心のサービスを実現するために、「人にやさしい病院」をコンセプトに掲げ、自然光あふれるアトリウムやスタッフスペースに象徴されるように、患者だけでなく、かわるすべての人にやさしい病院を実現しています。そんな関東病院は東京都品川区、大田区における地域がん診療拠点病院と東京都災害拠点病院に指定されるなど地域医療のみならず、東京都

という広域の重要拠点病院になっています。現在は38の診療科、594床の病棟を備える大規模病院です。特徴的なのが患者の権利やチーム医療の推進など6項目にわたる基本方針の最後の項目に「ICTの医療への活用と社会への還元」を掲げているところ。ICT＝情報通信技術の活用という一般の病院ではあまり目にするこない用語に母体となるNTT東日本のDNAが感じられます。

医療DXを体現する スマートホスピタル病棟

関東病院では、「医療の質向上」、「医療従事者の働き方改革」、「間接コストの削減」という三つの柱を掲げて、一部の病棟のリニューアルを図りました。以前は緩和ケア病棟として用いられていた場所を消化管内科の病棟に改修したので、2022年に運用が開始された新しい病棟は、スマートホスピタル病棟という別名で呼ばれるように、ICTを用いた一部の検査機器導入にとどまらず、病棟全体のDX化が図られ、以下に挙げる4つの特徴があります。



東京都品川区にある病院は建物の周りに十分な植栽が配置され、都会の中にいることを一瞬忘れさせてくれる。建物は2002年医療福祉建築賞を受賞している。

- スタッフステーションの目の前に位置する待合室付きのトイレ
- 検査の進行状況をリアルタイムに伝えるICTホワイトボードの活用
- ICTデバイスをを用いたバイタルチェック
- 患者が急変する可能性を早期に検知する早期警戒アラート

順に解説します。最初に挙げたスタッフステーションのそばにあるトイレは、消化管内科病棟特有の問題を解決するために設置されました。スマート化される前の消化管内科病棟では、検査入院した患者は検査に備えて病室で下剤を服用して検査準備をしていました。トイレは各病室にありますが、多床室の場合にはトイレが混雑したり、食事の時間と重なれば、他の患者のQOL低下の問題がありました。また、看護師が複数受け持つ患者を逐一ケアしなければならず、業務効率もよくありませんでした。それが新病棟のスタッフステーション前に新設されたトイレには、検査を待つ患者を全員収容する待合室が併設され、ここで患者全員に検査と事前準備の説明から検査待機、検



待合室側には男性トイレの入り口があり、壁面上部にはトイレの空き状況を知らせるディスプレイが掲示されている。女性トイレの入り口は、廊下側に設けられている。



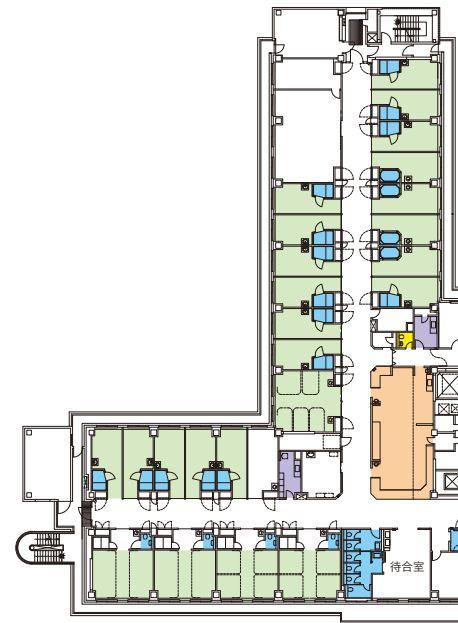
トイレの空き状況を知らせるディスプレイ。ブースの扉にセンサーがあって、施錠されると「使用中」の表示になる。「使用者が視覚的に判断できることが、使い心地向上のポイント。



女性用の入り口から見たトイレ内部。3つのブースが女性用に割り当てられている様子。奥に見える壁が天井に見える2本のレールに沿って動かせるので、検査日の男女比に応じて男女それぞれのブースの数を変えることができる。



床の清掃性がよい壁掛け式の便器が採用されている。男性用の一番奥のブースは窓があって明るい。そのほかのブースは天井の電球色照明であたたかな雰囲気を出している。



病室 スタッフエリア 汚物処理室 トイレ スタッフ用トイレ

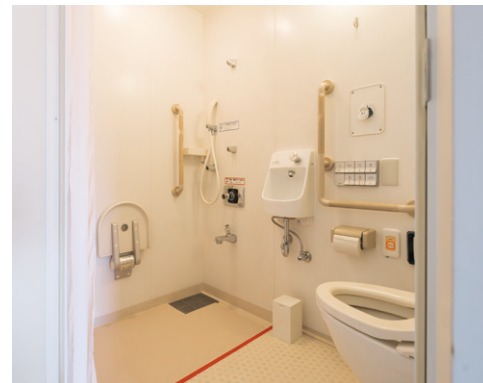
元緩和ケア病棟として活用されていた場所を消化管内科病棟としてリニューアルされた10階A病棟。個室・多床室内には分散型トイレが配置され、あわせてスタッフステーションの前に待合室（デイルーム）付きの共用トイレがあり、内視鏡検査前準備に活用されることが特徴。



1階トップライトから光が降り注ぐアトリウムを中心に「人にやさしい病院」がコンセプト。スタッフスペースへの自然光の取入れにも積極的に働きやすさにも配慮されている。



個室。ロッカーと収納、ベッドサイドに洗面が備わる。中間色を採用することで、穏やかな雰囲気の病室になっている。



個室に付属するシャワーブース付きトイレ。利用者が便器から立ち上がりセンサーが検知する仕組みが整えられていて、医療安全と看護師の省力化に配慮されている。

査への送り出しまで行うことができます。待合室の壁にはトイレの空き状況を示すディスプレイがあるので、余裕をもってトイレの利用ができます。次にスタッフステーション内にあるICT（電子）ホワイトボードです。これはリアルタイムで1階の内視鏡センターと10階の病棟を連携させる装置で、看護師、検査技師それぞれが電話連絡なしに、自分のフロアにしながら待機患者の様子や検査への送り出しの順などを把握できます。これを導入するまでは1か月90件だった検査数が導入2か月後には129件に増えるなど、大幅な業務効率の向上につながっただけでなく、患者の無駄な待ち時間がなくなり、検査の事前準備にも余裕を持って臨めるようになりました。

ICTの活用によって 医療安全と働き方改革を両立

この病棟を象徴するのが、3つ目の特徴にあるICTデバイスをを用いたバイタルチェックです。通常、患者のバイタルサインは計測値を電子カルテの端末へ手入力することが必要でした。しかし通信機

能付きバイタルサイン測定器の導入によって、機器をモバイル端末にかざすだけで計測値が自動入力されます。大幅な業務の効率化になることはもちろん、誤入力を未然に防ぐことができます。最後の特徴にある早期警戒アラートは、スマートホスピタル病棟だけでなく全館に実装されたもので、患者のバイタルサインや心電図モニタからの測定値を集約してリスク評価を行い、急変の可能性を早期に検知します。急変の予兆が感知された場合、投薬計画の変更やハイケアユニットへの移動が事前に検討できるため、患者の医療安全

につながるだけでなく、エマージェンシーコール数が減少し看護スタッフが患者の予せぬ急変対応を行うことも減りつつあります。これらの施策は患者の医療安全だけでなくスタッフの働き方改革に資するものとして全国の病院から注目されており、多くの病院関係者が視察に訪れています。関東病院は、日本を代表するICT企業NTTが母体であることから、今後も医療DXのトップランナーとして日本中の病院の指針となっていくことでしょう。

コラム 企画担当者からの声

品質保証室長
医療センタ DX 推進部門
担当部長
取材当時
村岡 崎子 さん

消化管内科の10階A病棟のDX化、スマートホスピタル病棟化については突如として「始める」という決定が下されたものでしたので、周囲からすれば降ってわいたような改修計画だったと思います。そもそも緩和ケア病棟を消化管内科病棟として再稼働するときに医療DXを前面に押し出したつくりにはどうかと提案したのが始まりでした。それ以前、2015年頃から、ベッド周りなどを中心に病棟をどんなふう設計したら看護師の業務が楽になり、かつ患者さんが幸せなんだろうかと考えて、IoT（Internet of things）とICTをどうつなげたいかという概念図をつくって提案をしていました。それが当時の情報システム担当課長の目に留まったことがそもそのスタートです。この時のアイデアは既に導入されている機器の更新時などのタイミングに合わせて、少しずつ展開したり、予算をつけたりして全病棟に展開していきました。

もっと詳しいレポートはこちら！

紙面に掲載しきれなかった場所のレポートや設計者、病院関係者の声は「病院と福祉のトイレ」ホームページでお読みいただけます。
Q 癒しのトイレ研究会 で検索ください。



Case Study 2 東京都立大塚病院



東京都立大塚病院
○竣工(改修) /2024 年8 月
○所在地 / 東京都豊島区南大塚2-8-1
○設計 / 横河建築設計事務所
○病床数 /413 床
○延床面積 /47,011.05㎡
○構造 /SRC 造 地下2 階地上7 階

職員の要望で増設されたスタッフ用トイレ。スタッフステーションの近くに複数設けられており、男女共用と女性専用という選択肢があるので、男性も女性も気兼ねなく利用しやすいとスタッフからの評価も高い。

総合周産期母子医療センターを擁し、都内でも有数の基幹病院として地域の医療に貢献し続ける都立大塚病院。建物は竣工が1987年と年月を経ており、幾度かの改修を繰り返してきましたが、2017年より大規模改修が行われ、病棟や水まわりを中心に、使い勝手が大幅に改善されました。病棟トイレの多くは、従来の集中型から各病室に設置される分散型へと見直されるなど、大きな変化を遂げたその現在の様子を紹介します。

老朽化した配管や内装、照明を一新し、水まわりをアップデートすることでスタッフの業務環境も改善

アトリウムを中心に 十字型に病棟が展開

東京都立大塚病院(以下「大塚病院」という)は1929年、東京がまだ市政を敷いていた頃に市立大塚病院として開設されました。

1980年に建物を全面的に改築するために医療体制を休止させたのち、1987年に現在の建物を竣工しました。以降社会的な要請に応じて医療体制の整備を継続、現在は35の診療科と413の病床数を擁する東京都内でも有数の基幹病院となっています。災害医療、救急医療などを重点医療として掲げ、特に救急医療では二次救急医療機関として「断らない救急」を目標に、救急搬送を積極的に受け入れるほか、災害医療では豊島区唯一の災害拠点病院として有事に備えています。また、2009年に指定された総合周産期母子医療センターがあり、ハイリスク妊産婦や超出生体重児などの新生児を積極的に受け入れるほか、障害者(児)合併

医療や小児精神医療など小児医療に注力していることでも知られています。

病院の建物は、吹き抜け(アトリウム)を中心に3階から上の病棟部は十字型に平面が展開することで中心から自然光を取り込むことができ、明るい空間を実現していることが特徴です。この吹き抜けは3階病棟から地下1階まで達しており、各階でここを中心とした明確なゾーニングのための色彩やサイン計画が練られ、利用者が迷わずに目的の診療科や建物の機能にアクセスできる工夫となっています。こうした建築デザインと利便性などが評価され、1991年、一般社団法人日本医療福祉建築協会が主催する医療福祉建築賞・健康政策局長賞を受賞しています。

改修で生まれ変わった 患者とスタッフのトイレ

竣工から数えると38年が経過した大塚病院



竣工は1987年。アトリウムを中心に十字型に延びるウイング型の病棟を持つ。先進的な建築が評価され医療福祉建築賞・健康政策局長賞を受賞している。

は、ニーズに応じた改修を適宜繰り返しながら現在に至っておりますが、現場のニーズを満たすことができなくなっていました。特に配管の老朽化と病棟の集中型トイレ、病室の奥にある手洗いなどは現場のスタッフから強く改善が求められていました。それらの問題を解決するために2017年から大規模改修がスタート、7年をかけて改修が行われ2024年に竣工しました。もともとモダンで先進的だった病院建物ですが、経年劣化でくすんでしまった内装なども改修を経て明るく生まれ変わっています。

この改修によって最も改良されたもののひとつとして、病棟のトイレがあります。病棟中央にあった共用トイレはスタッフ用トイレと、一部患者用の車いす対応トイレに改修され、入院患者のためには多床室、個室を問わず病室にトイレがひとつずつ設置されました。また、車いす用トイレが左右の勝手違いで2か所増設され、ここには転倒防止対策として前方ボードも設置



3階スタッフ用の男女共用トイレ。病棟ごとにスタッフ用トイレが整備され、改修前と比べてスタッフ同士のトイレ待ち時間も改善され使いやすくなったと評価も高い。



3階小児病棟の汚物処理室。清潔エリアと不潔エリアの動線が整理された。他病棟にはベッドパンウォッシャーが設置されて洗浄作業の手間が省けるようになった。



4床室。LEDのダウンライトとベッドサイドの照明が暖色系のインテリアを照らす穏やかな空間。



多床室入り口脇に新設された分散型トイレ。手すりや手洗い器、転倒した時にも押せる低い位置のナースコールなど患者の使い勝手と安全性に配慮されている。



病室入り口脇、トイレと向かい合わせに車いすでもアプローチしやすい形状のカウンター洗面器を整備。



改修前にあった浴槽は撤去されて、シャワールームが設けられている。座って入浴できるベンチとオーバーヘッドシャワー、ハンドシャワーが備わる。脱衣所の広さも十分に確保され、介助のしやすさにも配慮されている。



Before

改修前の汚物処理室。スペースが狭く、清潔と不潔のエリア分けが困難だった。



Before

改修前は病室の奥、窓際に流しがあり、患者のケアの後の動線が悪かった。ステンレスの流しは水音も大きく、夜間に使いにくいと患者からの不満もあった。



個室。入り口の脇のトイレは引き戸で開口部が大きくとられており、車いすでもアプローチしやすい壁掛け式便器と十分な介助スペースが確保されている。

され、患者の利便性ととも、スタッフの介助のしやすさも大きく向上しています。

スタッフ用トイレは廊下から一步入ったところに出入り口が設けられた、利用しやすい形に改められました。男女共用と女性用がひとつずつ設けられており、スタッフ用トイレが少ないうえに男女共用で使い勝手の悪かった環境は一新されています。

病室についても窓際に設置されていた手洗いは病室入り口近くに改められ、水栓も手動式からセンサー式になりました。スタッフステーションの水回りにも大きな変化が見られます。改修前はステンレス製の流しがひとつあるだけだったのが、2か所ある入り口それぞれに手洗いが設けられています。改修中に新型コロナウイルスのパンデミックが発生し、感染症患者の受け入れを行った経緯があり、その時の手指衛生の考え方が活かされた部分です。

また、1階の外来トイレも全面改修され、都

度改修でスペース効率が悪化していたトイレの様相が改まり、2つあったバリアフリートイレの一つはオストメイト対応になっています。

これらの改修によって、スタッフの業務環境は大きく改善されました。動線ひとつをとっても、要介護患者のトイレサポートの際にはスタッフステーションから病室へ患者を迎えに行き、集中型トイレまで付き添っていたのが、ほぼ病室内で事足りるようになったほか、病室窓際から廊下側へ手洗いが移されたことによって、ベッドサイドのケア～手洗い～退室までの効率的で正しい動線が実現しています。

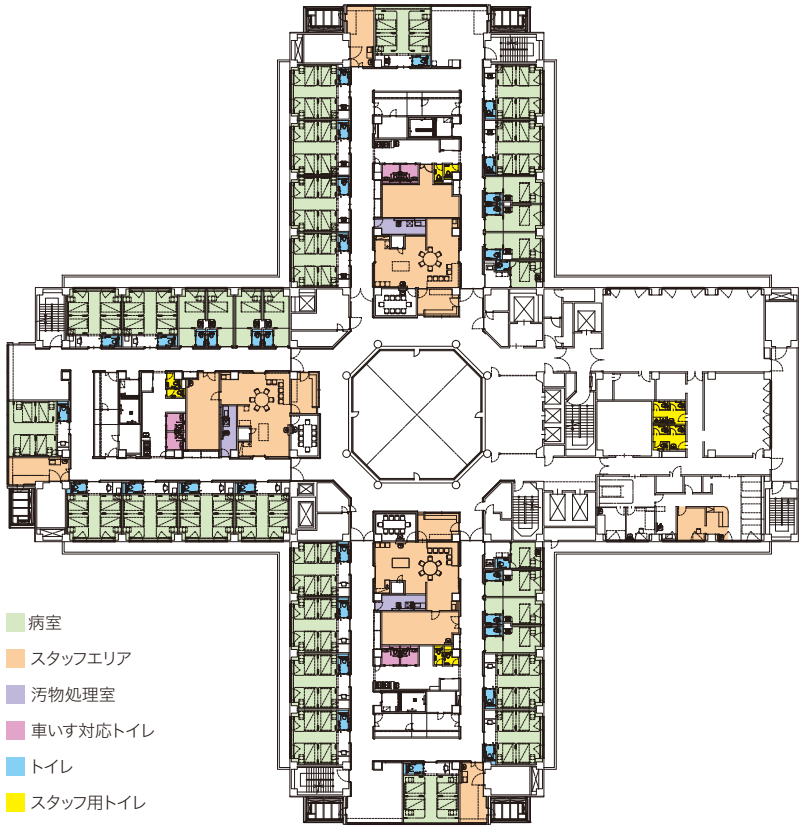
病棟の集中型トイレがなくなったことで排気も分散でき、給気システムの負担が軽減できるなど設備面にも大きなメリットをもたらしています。

この先数十年を見越した 機能の強化と使い勝手の向上

今回の大規模改修工事では病院の機能を

止めずに「居ながら改修」が行われました。病棟の改修については、もともと吹き抜けを中心に十字型に展開する病棟構成になっていたため、工事区画を大きく9つの区域に分け、1か所ずつ改修して順に移転を繰り返すという手法がとられました。また、工事前には3階と4階にあり機能が分散していた総合周産期母子医療センターを4階に集約して機能を強化、患者及びスタッフの動線効率や使い勝手を大きく向上させています。

大規模改修工事によって療養環境や診療区域の機能が大幅に向上した大塚病院。未来を見据えた大規模改修工事は病院としての寿命を大きく延長するだけにとどまらず、医療の質と持続可能性を支え、医療スタッフの働き方改革の推進にも寄与しています。



病棟平面図(5階の例)

中央のアトリウムを中心に十字型に機能が展開。東側には講堂などの病院管理部門があり、残り三方向に病棟がのびる。スタッフステーションの裏にはスタッフ用多目的室があり、それから近い位置にスタッフ用トイレがあるので動線も効率的。



3階小児病棟のスタッフステーション。2方向で廊下に接していて、それぞれの入り口付近に手洗いが設置されている。肘まで洗えるボウルと自動水栓で手指衛生を管理。



3階病棟の車いす対応トイレ。改修前は各病棟に1つしかなかったが、一部を除いて改修後は2つに増設された。さまざまな患者の利用を考慮し、左右勝手の異なるトイレが2つ隣接配置されている。



改修前の病棟の集中型トイレ。和式から洋式へ改めたり、介助のために扉を廃してアコーディオンカーテンにするなど都度改修の跡が見える。

1階外来のバリアフリートイレ。車いす利用者への配慮はもちろん、オストメイトに配慮した汚物流しも完備している。



外来のバリアフリートイレは2か所あり、こちらはさまざまな利用者に配慮してベビーシートやベビーチェアが備わる。



1階外来の女性用トイレ。LEDのダウンライトが照らす内部は明るくクリーンな印象を与え、トイレブースを天井まで立ち上げることでプライバシーが確保されている。便器はすべて壁掛け式で清掃性に配慮されている。一番奥は突き当りスペースを活用した広めのブース。

1階外来の男性用トイレ。清掃性の高い壁掛け式の小便器。床材はシートの色を切り替えることで、自然に便器に近づいて使用できるよう工夫されている。



1階外来トイレの手洗い。非接触で利用できる自動水栓を採用。また、子ども連れの患者に配慮し、ベビーチェアやベビーシートが設置されている。(男性・女性トイレとも)



3階小児病棟の集中型トイレ。小児病棟だけ分散型トイレのない多床室があるため、病棟中央に集中型トイレが設けられている。壁掛け式便器と巻き上げ施工の床シートで清掃性を高めている。



コラム 現場からの声



施設担当リーダー 副看護部長
灰田彰浩 さん 小倉嘉子 さん

今回の改修では、患者さんが安心して利用できる施設整備として、老朽化が問題となっていた配管や機械設備の更新を中心に大規模改修を行いました。工事期間中には新型コロナウイルスのパンデミックが発生し、感染症対策が大いに注目された時期でもあります。こうしたことから当初はなかった多床室内の分散型トイレを採用しました。また、トイレをはじめとした水まわりを整備し、機能的かつ快適に保つことが医療現場の労働環境の向上に寄与しています(灰田さん)。
改修前の病院は水まわりに多くの問題を抱えていました。スタッフ用トイレが病棟に一つしかなく、さらに和式が残っている場所もありました。病室の手洗いは一番奥にあったので、患者さんをケアした後の動線が悪かったのですが、今回の改修でそれらがクリアされ使いやすい環境になりました(小倉さん)。

もっと詳しいレポートはこちらへ！

紙面に掲載しきれなかった場所のレポートや設計者の声は「病院と福祉のトイレ」ホームページでお読みいただけます。
Q 癒しのトイレ研究会で検索ください。



Case Study 3 さんむ医療センター



4床室。ベッドそれぞれに窓があり、専用のエアコンが設置されている。どの場所に居ても外光が降りそそぐ明るく開放的な空間。ベッドごとに備えられたエアコンは風が直接顔に当たらないよう設置場所にも配慮されている。

千葉県山武市の中心部に建つさんむ医療センターは、創設から73年の歴史を持つ地域の中核病院です。老朽化や狭あい化によって医療環境に問題が生じていた旧病院建物から代替するために、近隣に1万坪の広大な敷地を得て新築されました。免震構造を持つ地上4階建ての新しい病院建物には、利用者が快適に医療を受けられるだけでなく、スタッフの働きやすさにも配慮した最新の設備が整っています。

隙のない動線計画とMyウインドウ、Myエアコンで スタッフにも患者にも優しい病院を実現

明るく開放的なさんむモール

さんむ医療センターは、1953年に病床51床・内科・外科・産婦人科で開院しました。以来、皮膚科や眼科、小児科などを整備し1969年に移転、110床体制となり、1985年に総合病院としての認可を受けます。1990年代には外来棟改築とMRI導入後、350床規模に拡大し、山武地域の基幹病院として地域医療に取り組むほか地域包括ケア・訪問看護を推進してきました。

しかし、築後50年超の建物の老朽化が深刻になっていきます。給排水は設備不良を起こし、廊下や病床は手狭になり、増改築を繰り返して複雑になった動線はスタッフの労働環境にも患者の医療状況にも問題が生じる状態でした。さらに南棟と呼ばれていた建物の耐震性能不足も顕在化し、先進医療や快適診療への対応力が低下していました。また、経年による建物全体の構造的疲労もあり、耐震補強や改

修では根本的な改善が困難な状況に陥っていたのです。

そこで2010年の地方独立行政法人化以降、基本構想～基本計画の策定を経て、移転新築による再編を決定。2018年から用地取得に着手し、2022年に着工しました。2024年9月にさんむ医療センターは199床・地上4階の免震構造の新病院として、診療が再開されました。新しい病院は、地元特産である山武杉材をイメージさせる木を基調とした温かみのあるデザインを各所に配置しています。特に「さんむモール」と名付けられた病院のエントランスホールは、正面にある中庭からの採光と傾斜天井一面を木でしつらえられた明るく開放的な空間となっていて、利用者を左右の通路に展開する診療科外来へ導きます。病院は1階に外来、2階には医局と管理棟、手術室、リハビリ病床、3階は一般病棟、4階は緩和ケア病棟と、地域包括ケア病棟という構成です。



全方向に対して正面性を持たせ、4階建ての低層構成ながら遠方からも容易に視認できる「地域ランドマーク」的役割も果たす外観。外観上、煩雑にならないようにMyエアコンの室外機や配管の位置も工夫されている。

全ての病床にMyウインドウとMyエアコンを装備

ホールの「明るく開放的」という修飾語は病棟にも当てはまります。ここではすべての病床に専用の窓(Myウインドウ)とエアコン(Myエアコン)を設置。4床室もこのコンセプトが貫かれているため、ベッドは一般的な病室のように田の字に並べるのではなく、1床ずつ介助などに十分な広さを確保したうえで、窓の位置を考慮して配置されています。そのため、一般的な4床室とは少し異なる病室設計が特徴的です。また、一部の重症患者用個室を除いて、病室にはそれぞれ入り口のそばにトイレと手洗いが設けられています。4床室の場合には利用時、患者同士が気を遣わなくて済むよう、トイレの前には一定のスペースが確保されているほか、それぞれのベッドの頭の位置はトイレの入り口から離すように配置されています。各病室に分散型トイレが配置されたことによって、病棟中央に集中型トイレ



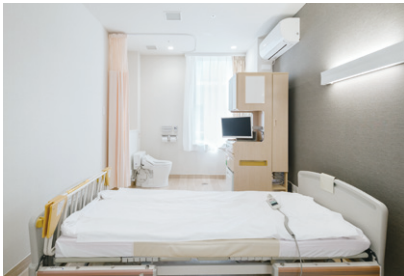
4床室。個室・多床室は多様なプランが用意されており、病室内のトイレもさまざまなバリエーションがあるが、車いすからの移乗や座位の安定などに有効な背もたれや手すりなどが備えられている。



個室。木のフローリングを模した床シートとベッドサイドに落ち着いたアクセントカラーの壁クロスが穏やかな空間を演出する。



地域包括ケア病棟のシャワー付き個室。トイレは、はね上げ式の手すりが両側に取り付けられている。入口の引き戸は、車いすでも出入りしやすい広めの開口がとられている。



重症患者用の個室。ベッドの出し入れがしやすいようにトイレと手洗いは病室の奥にあり、カーテンで間仕切りする。重症患者用の個室は、このほかにトイレを省いたタイプもある。



井型をした病棟の中央にスタッフステーションがあり、その外縁部に病室を配置。どの病室にも目が届きやすく、動線も短い。



スタッフステーションは東西に長く、中央と東西の3か所に肘まで洗える深いボウルの手洗いが設置されている。



スタッフ用のロッカー。旧病院には設置されていなかったため、私物の管理ができるとスタッフからの評価は高い。



南北の病棟ステーションはSSリンクという専用通路でつながっており、行き来ができるようになっている。



南北のスタッフステーションをつなぐ通路の中央にある仮眠室。スタッフ用トイレと手洗いがセットになっている。



汚物処理室。入口から右側に汚物流し、ベッドバンウォッシュャー、流し。左手にストック棚、手洗いと左回りの動線で作業が完結するように設計されている。

があるだけだった旧病院と比べると、患者の利便性や快適さは大幅に向上するとともに、スタッフの看護動線も劇的に改善されました。

これら全ての病室は、「井」の字型の病棟の外縁部に配置されており、中央にあるスタッフステーションから短い動線でケアが可能となっていることも特徴です。特に重症室はスタッフステーションの目の前に配置されていて、質の高い医療を迅速に提供していることがうかがえます。このスタッフステーションは南北に二分割されており、それぞれが異なる病棟の機能を持っています。その中央をスタッフ専用の連絡通路が貫く設計となっており、この通路沿いにはロッカーや仮眠室、トイレなどが配置され、医療スタッフは必要な時にすぐにこれらにアクセスすることができ、効率的でストレスの少ない環境で業務に集中、労働環境向上に寄与しています。

スタッフの労働環境改善のためのさまざまな施策

このような動線の工夫は病院全体に及んで

います。特にスタッフだけが利用できる動線は階層内の移動はもちろん、エレベーターや階段など縦の動線も確保されており、これが効率的な医療態勢と労働環境の向上につながっています。建物北側には救急外来があり、救急医療がコンパクトな空間でありながらも、迅速に対応できるよう設計されているほか、2階の手術室へ直行できる縦動線が確保されているなど、隙のない動線計画がうかがえます。救急外来脇には他の空間と隔離しやすくなっているなど、感染症対策にも配慮されていることがわかります。

災害発生時は避難所としての役割を果たす

さらに、さんむ医療センターは災害発生時には地域住民の避難所としても機能するように設計されています。特に1階の正面入り口右手には平時には大会議室として使われる大きな空間がありますが、ここは非常用電源や医療ガス設備も完備され災害時に傷病者が搬入され、

トリアージが行われることも想定されています。大会議室の裏手には集中型の男女別トイレと2階医局に直結するスタッフ用の階段も備わっています。1階は外来フロアということもあり、トイレなど水まわりについては、集合型トイレとジェンダーフリーの個室完結型トイレがバランスよく配置されています。外来部門の中心（光庭の裏手）に集合型トイレ、そしてメインから少し離れた西側には、プライバシーを重視した個室完結型のジェンダーレストイレ、さらにそれぞれのそばには車いす使用者対応のバリアフリートイレも設置されています。

このように旧病院舎が抱えていた耐震性・狭さ・設備老朽化などの課題を克服し、機能性・快適性・安全性を高めた新病院は、急性期から在宅医療まで一貫した地域包括ケアを支える中核医療拠点として生まれ変わっただけでなく、災害時の避難拠点、さらには周辺地域のランドマークともいえる病院として、地域の人々から頼りにされる施設として期待が集まっています。



外来のバリアフリートイレ。複数箇所あり、それぞれに異なる設備や機能が装備されている。1か所だけ幼児用便器も併設。



外来トイレの大便器ブース。温水洗浄便座のリモコンやナースコールなど、設計者と看護部などで使い勝手にこだわった細やかな位置決めが行われている。



外来トイレの手洗い。自動水栓と電気温水器が設置されている。



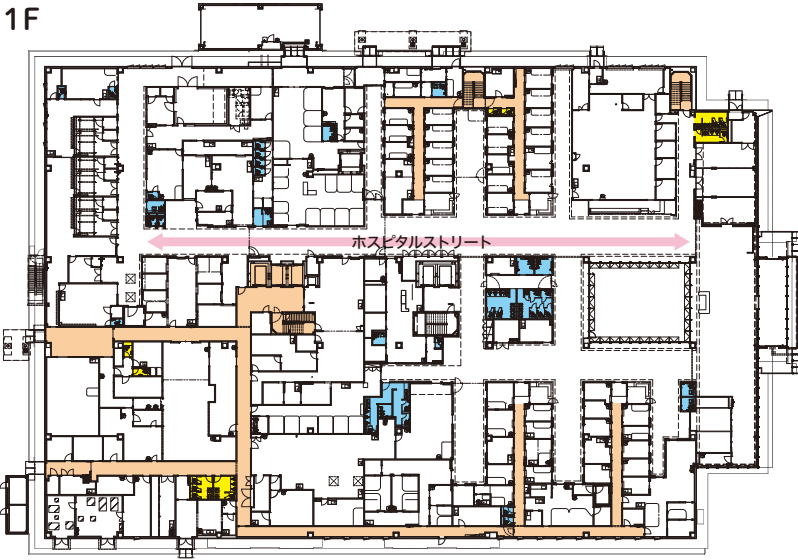
検査部門にある男性用トイレ。足元は防汚性能のある汚垂石で清掃性に配慮されている。検尿の提出窓が左手奥にある。近接して女性用トイレのほかバリアフリートイレもあり、すべて裏の検査室とつながっている。



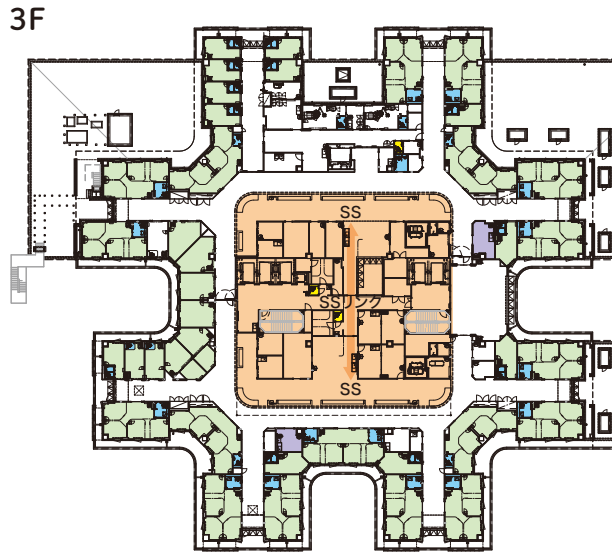
1階に2か所設けられたジェンダーフリートイレ。折れ戸を開くと手洗い付きの個室完結型になっている。外来のトイレは不特定多数の使用を想定して、清掃性を上げるために壁掛け式の大便器が採用され、床材は巻き上げ施工となっている。



病院正面玄関にある患者アメニティや地域医療連携機能を集約した「さんむモール」。



1階・3階平面図
1階はワンフロア外来として各診療科の外来機能を凝縮しながら、患者の動線とスタッフの動線が明確に分けられている。
3階は一般病棟。病床ごとに窓を設けることが実現できた井型の平面計画。



病室
汚物処理室
スタッフ用トイレ
スタッフエリア
トイレ(外来・病棟)



事務次長 新國雅一さん
看護部長 井上純子さん
内藤建築事務所 有田朋夫さん(左)
内藤建築事務所 勝矢元文さん(中)
奥村組 飯田将史さん(右)

コラム 現場からの声

設計事務所から提案された建物の外観デザインを院長が気に入ったことがプロポーザルを採用した最終的な決め手でした。工事中に物価が上昇し、予算管理が難しかった面はありましたが、不特定多数が利用する外来トイレは壁掛け式便器や床の巻き上げ施工をするなど適材適所の設備配置ができたのではないかと思います(新國さん)。
旧病院は病棟に集合型トイレしかなく、患者さんの介助には非常に苦労していました。特に朝はトイレの付き添いを言うナースコールがひっきりなしになっていた状態で、新しい病院は各病室にトイレがあり、スタッフステーションから近いので、環境は劇的によくなりました(井上さん)。
新病院の理念などを念頭に、「12のコンセプト」を立案しました。これを設計のよりどころとして、地域、患者、家族、スタッフの三つの視点に立った施設計画を行いました。各病床に窓とエアコンを付ける「Myウインドウ・Myエアコン」を評価していただけで良かったです(勝矢さん・有田さん・飯田さん)。

もっと詳しいレポートはこちらへ！



紙面に掲載しきれなかった場所のレポートや設計者の声は「病院と福祉のトイレ」ホームページでお読みいただけます。
🔍 産しのトイレ研究会で検索ください。



手指衛生科学 手指衛生の効果研究レポート ～公共施設での手洗いについて～

清潔を保つポイントは 乾燥までしっかり行うこと

なぜ「手洗い」と「乾燥」が大切なのか？

手には、様々な細菌やウイルスなどの病原体が付着していることが多く、そのような手で目や鼻の粘膜に触れれば、病原体はそこから体内に入ってしまう感染を引き起こす可能性があります。

手指衛生は感染症予防の基本であり、菌やウイルスなど病原体の拡散を防ぐために重要です。コロナ禍を経て、こまめな手洗いは多くの人に習慣づけられましたが、手を洗ったあとの乾燥についてはいかがでしょうか。ここでは公共施設における一般的な手洗い方法を想定し、洗った手を乾かすことの効果について検証しました。

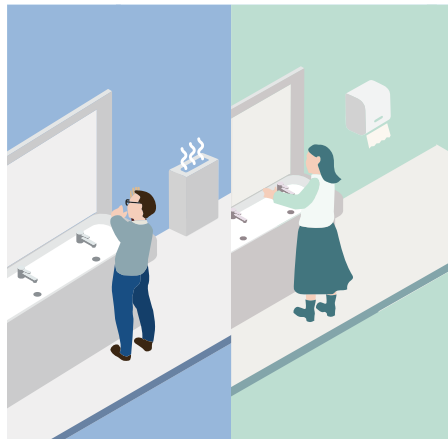
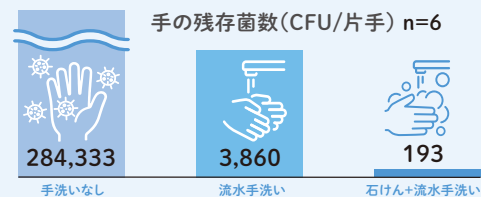
手洗いの一連のプロセス



試験結果1 石けんと流水による手洗いで菌数が減少

手指に付着した菌は、水道水だけで手洗った場合でも98%以上の菌を洗い流せることが試験結果から読み取れます。さらに石けんと流水による手洗いを行えば、99%以上の菌が洗い流せることがわかります。手を洗うときには石けんと十分な流水でしっかり洗うことが重要です。

石けんと流水でしっかり洗うことが重要



試験結果2 手洗い後に水栓ハンドルに触れると20人中20人に細菌が再付着

不特定多数の人が触れるハンドル式水栓には細菌などが付着している可能性があります。せっかくきれいに手洗いをしてもハンドルに触れることで、細菌やウイルスなどの汚れが、再び手指に付着する可能性があります。試験ではその割合は20人中20人という結果でした。手洗い後に水栓のハンドルに触れることは手洗いの効果をなくす可能性があることがわかります。

手洗い後に蛇口に触れないことが重要

水栓ハンドルの細菌が手に付着する件数 n=20



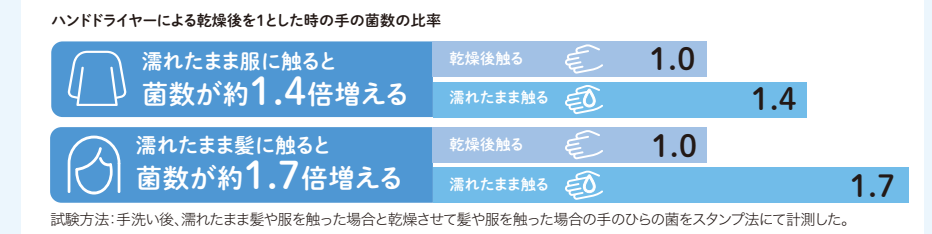
試験結果3 手が濡れたままだと触れた場所の菌が手に付着しやすい

手洗いの後、濡れた手で髪を整えたり、ハンカチ代わりに服で手を拭いた経験は誰にでもあるもの。しかし髪や服には目に見えない汚れや細菌が付着している可能性があります。毛髪には1平方センチメートルあたり10⁵、頭皮には10⁴もの細菌が存在しているとの報告^(※)があります。濡れた手で髪や服に触ればそこにある汚れや細菌の多くが手に付着してしまいます。試験では、手が濡れたままの状態だと、乾燥した場合と比較して、手の接触により移る菌数が多いことが確認できました。手洗い後はしっかりと乾燥まで行う習慣をつけることが重要です。

※参考文献 ヒト毛髪に常在する細菌群衆の生態とその構造を決定する因子の解明(20J12699: 2020 年度 実績報告書 科学研究費助成事業データベース)

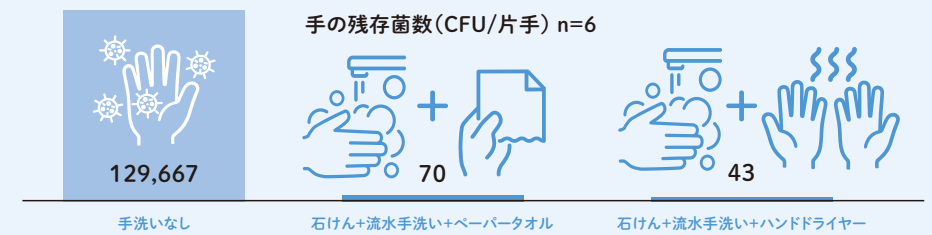
手洗い後はしっかりと乾燥させることが重要

ハンドドライヤー使用有無による手の菌数の違い(CFU/片手) n=5



試験結果4 手洗い後の乾燥手段としてペーパータオルとハンドドライヤーの有意差はない

手洗い後の乾燥手段としてペーパータオルとハンドドライヤーの有意差はない



スタンプ法による可視化

スタンプ法の試験では、手についた菌をスタンプに押し当て培養することで菌を可視化しました。手洗い前はカウントできないほど無数の菌が付着していた手指ですが、石けんと流水による手洗いをし、ペーパータオルあるいはハンドドライヤーでしっかりと乾燥させると、菌は数えられるほどしか残らないことがわかりました。

手の残存菌数(CFU/片手)



まとめ

手洗いの重要性は広く認識されていますが、その後の手の乾燥が同じように重要である点は、看過されがちです。濡れた手は、細菌やウイルスが再付着しやすいだけでなく、細菌にとっては増殖に適した環境でもあります。さらに、濡れた状態で物に触れると、洗い流したはずの病原体を拡散させてしまう可能性も指摘されます。手洗いによる衛生効果は、その後の適切な乾燥が伴わなければ大きく損なわれる可能性があります。手洗いの効果を最大限に引き出すためには、清潔なペーパータオルで水気を完全に拭き取るか、ハンドドライヤーを用いて徹底的に乾燥させることが重要です。この徹底した乾燥により、細菌やウイルスの再付着および細菌の増殖リスクは大幅に抑制されます。

試験概要 手洗い+乾燥の有効性調査

試験実施日 2025年1月

試験実施場所 TOTO茅ヶ崎工場R&Dセンター実験室

試験方法 右記の手順で実施。回収は「ふき取り法」と「スタンプ法」の2種類。



試験1・4 試験方法: ①: 大腸菌液を両手の手のひらに滴下し塗り広げたのち60秒間自然乾燥 ②: 無添加石けん10秒もみ洗い、流水手洗い15秒、乾燥(ペーパータオル1枚/ハンドドライヤー15秒) ③(ふき取り法) 両手のひらに残存する大腸菌を滅菌綿棒でふき取り回収。(スタンプ法) ESコリマーク寒天培地にて36度で24時間培養後に計測した。

癒しのトイレ研究会メンバー紹介



アイカ工業株式会社
本社／〒450-6326 愛知県名古屋市中村区名駅1-1-1
JPタワー名古屋26F
アイカ問合せセンター0120-525-100
https://www.aica.co.jp

高い防カビ性能で、 製品上のカビの発育を抑制する天井仕上げ材

清掃しても、しつこく発生する天井のカビ。施設の清潔感を損なうだけでなく、清掃や塗装のコストもかさみます。天井のカビでお困りの医療・介護施設、育児施設などにおすすめです。

- 調湿基材(独自開発)で結露を抑制
- カビ抵抗性の高い 基材 と防カビ 塗装
- 消臭性能で気になるニオイを低減
- 浸水時でも高いビス保持力



無地 CEM36000N



トラバーチン柄 CEM36500



田島ルーフィング株式会社営業開発部
〒101-8575 東京都千代田区岩本町3-11-13 田島ビル3F
TEL: 03-9285-8616
https://www.tajima.jp

医療・福祉施設のさまざまな場所でうれしい 「安全性」にこだわったACフロア

田島は発泡層付き床材のバイオニア。だから安全性に徹底的にこだわります。柔らかいクッションが衝撃を吸収し、万が一患者様が転倒された時や、スタッフ様の日々の業務時に足腰へかかる負担を軽減します。さらに抗菌・抗ウイルス性能がプラスされ、医療・福祉施設に関わる全ての方が安全にすごすことができる空間づくりをお助けします。



SIAAマークはISO 21702法により評価された結果にもとづき、抗菌製品技術協議会ガイドラインで品質管理・特報公開された製品に表示されています。
注意事項
・抗ウイルス加工は、病気の治療や予防を目的とするものではありません。
・SIAAの安全性基準に適合しています。
ACフロア28/35/60 木目シリーズ、リノリウムパターン、ファブリックパターン、サンド、カラー



癒しのトイレ研究会 会長

高柳 和江

医療法人社団葵会 理事
元日本医科大学 准教授
一般社団法人癒しの環境研究会 理事長
笑医塾 塾長

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目指して、発足しました。

固体は一定の形状と体積を持つ物質の状態である。液体は一定の体積は持つものの、形状は容器の形に変化する物質の状態のことをいう。固体であると同時に液体でもあり得るものはあるか？あるんです、これが。

正解はネコ。これは流体力学で証明されている。通販生活の新テレビCMで四角いガラスの金魚鉢の中にも、丸い金魚鉢のなかにもものっぺり横たわっているネコのCMをごらんになったかたがいるだろう。どんな形状のガラス鉢であれ、その中で体全体を丸まって鉢底の全部を覆っている。ネコは液体であるということを実証して、その研究者はイグ・ノーベル賞を獲得した。

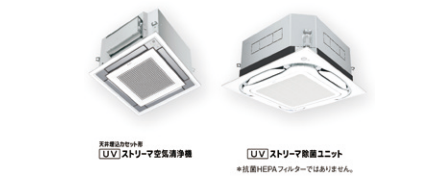
トイレ研究会では、こうした発想の転換をした研究もして25年たった。昔は大部屋の入院患者さんはトイレの中でしか一人になれないし、泣けるのは、狭い臭いトイレでしかなかったと話されていた。トイレの目的は排泄ができることだけではない。災害時に必要なトイレを研究し、コロナ期に感染予防を徹底して研究した。感染予防できるトイレ、床材を工夫して安全にリラックスできるトイレ、局所を清潔にして効率だけでなく元気が出るトイレ、そして、生きる歓びが湧くトイレ。効率は癒しだ。患者さんも働いている人もトイレに入ったら、幸せになり、生きる歓びが湧く。これからも、さらに幸せになり癒されるためのトイレを作っていきましょう。



ダイキン工業株式会社
本社／〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田1-13-1 大阪梅田ツインタワーズ・サウス
ダイキンコンタクトセンター0120-88-1081
https://www.daikin.co.jp

人が集まる空間や、換気が難しい空間の感染対策に、 「UVストリーマ空気清浄機」がおすすめです

ダイキンは「深紫外線(UVC)LED 265nm」を業界で初めて空気清浄機に採用。UV除菌は波長の違いによって効果に大きな差が生じ、なかでも波長265nm付近の「深紫外線(UVC)」はウイルスや菌のRNA/DNAに吸収されやすく、除菌効果が高いため、短時間での除菌が可能です。
さらに、ダイキン独自の「ストリーマ技術」と「抗菌HEPAフィルター」を組み合わせることで、高い空気清浄能力を発揮します。加湿機能付きや天井埋込カセット形など、場所や用途に応じて様々な空間、様々な用途で活躍します。



3つの技術の組み合わせで スピード除菌



TOTO株式会社 UD・プレゼンテーション推進部
〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-1-5 JR南新宿ビル6F
TEL:03-5309-2008
https://www.com-et.com/jp/

衛生的な手洗いに配慮した 「病院用洗面器」

手洗い時の水の飛散を抑制し、非接触で衛生的に手洗いができます。車いすでのアプローチにも配慮し、病室や共用トイレ、クリニック外来や施設のエントランスなどへの設置がおすすめです。



医療従事者におすすめ 「スタッフ用手洗器」

衛生的な手洗いに必要な動作空間を確保。手首までしっかりと手洗いで、水はねも大幅に軽減。あふれ面を高く設定することで腰への負担も軽減できます。



癒しのトイレ研究会とは

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目指して、トイレ関連企業が結集して2000年4月に発足しました。以来、各社の知見やノウハウを生かしながら、安全、快適で使いやすい「癒しのトイレ」を創造・普及していくことを目的に調査・研究・啓発活動を重ねています。

編集後記

今回の取材を通して、人手不足という深刻な課題に直面しながらも、患者さんに寄り添ったケアを実現し、医療の質を守り、さらに高めていこうとする病院の皆様の強い意志を感じました。また、人員の不足だけではなく、建物や部屋の動線、レイアウト、設備の有無や配置といった環境面の制約により、本来注力したい業務に十分な時間を確保できないことがあるというお話を伺いました。医療現場の効率化・省力化に向けては、ICTの導入やDXの推進だけではなく、ハード面においても多方面からの負担軽減を図る工夫が求められているということが分かりました。しかしながら、新築や改修に関するノウハウを各施設で蓄積していくことは難しく、さらに建築費・設備費の高騰もあいまって、計画を思うように進められない状況もあります。限られた資源の中で何を優先するかは、重要な課題の一つと言えるでしょう。今回ご紹介させていただいた事例や取り組みが、皆様の課題解決の一助となれば幸いです。最後に、貴重なお話をお聞かせくださった病院関係者の皆様に、この場をお借りして心より御礼申し上げます。

癒しのトイレ研究会 研究員 横井千香子

編集・発行
癒しのトイレ研究会
会長：高柳 和江
アイカ工業株式会社
ダイキン工業株式会社
田島ルーフィング株式会社
TOTO株式会社

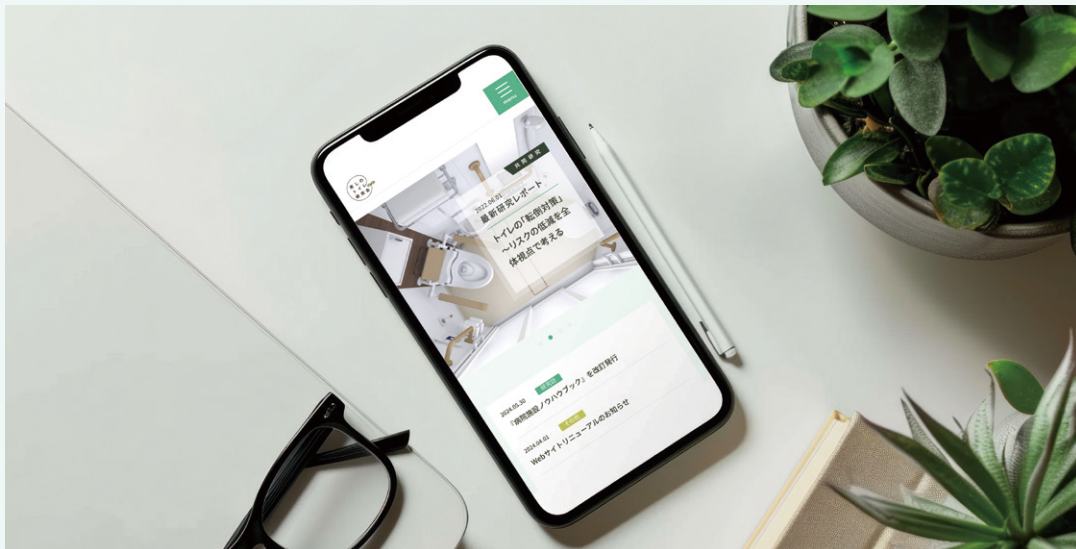
編集委員
アイカ工業株式会社 山田 洋平
ダイキン工業株式会社 横井 千香子
田島ルーフィング株式会社 柳田咲桃子
TOTO株式会社 事務局長 富岡千花子
河村 浩 明木 尚子 賀来 尚孝

事務局
〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-1-5 JR南新宿ビル6F
TOTO株式会社内 TEL 03-5309-2008

発行日 2025年7月31日
編集協力 株式会社ゼネラルアサヒ
印刷・製本 真生印刷株式会社
表紙写真 さんむ医療センター(P9-11掲載)

癒しのトイレ研究会Webサイト

癒しのトイレ研究会は、昨年、Webサイトを全面リニューアルいたしました。
皆様により快適にご利用いただけるよう、サイト全体のデザインやレイアウトを一新し、
お求めの情報をより素早くご覧いただけるようになりました。
今後も皆様に有益な情報をお届けできるよう内容の充実に努めてまいります。ぜひご活用ください。





癒しのトイレ研究会とは 研究誌を見る 研究レポート 事例を探す セミナー・イベント情報 参加企業

お問い合わせ メルマガ登録

研究レポート

最新事例

病院

最新事例

時代のニーズに応えた
病室とトイレの改修で、
市民からさらに親しまれる病院へ

2025.07.16

その他

2025年度 通常総会開催のご報告

2025.06.16

その他

研究レポート「換気と空気清浄による感染対策と快適環境の両立」を公開

2025.04.18

研究誌

病院施設ノウハウブック改訂のお知らせ

すべて見る

研究レポート、事例、セミナーイベント情報などをはじめ、過去の研究誌はこちら
からいつでも閲覧・ダウンロード、さらにお取り寄せいただけます(無料)。

Q 癒しのトイレ <https://hospitality-toilet.jp/>

