

# ◆施設環境評価チェックリスト(精神科急性期病棟)

～施設計画における、医療従事者と設計・施工者のディスカッションを支えるツールとして～

病室

精神科特有の病室

設備備品

病棟

単位空間

精神科急性期病棟の計画を行う際に、施設基準ではStructure・Process・Outcomeで示される評価軸のStructureのみが提示され、その場所で「何が出来なければならぬのか」ということを理解出来ないのが現状であるため、本来あるべき施設環境評価手法の構築を行った。また、このチェックリストをもとに設計者・施工者が、より精神科急性期入院医療を標榜する病棟において行われる治療や看護、精神療法自体をよりリアルに理解し、医療従事者と施設計画に関するディスカッションがより有意義になることを目的としている。併せて、設計検証行為における各段階(基本設計・実施設計・工事監理)を想定して、論ずべき項目に優先順位を設定している。

## ●評価の視点

- 1) 基本事項
- 2) 医療行為の保証
- 3) 基本的生活行為の保証
- 4) 安全性の確保
- 5) プライバシーへの配慮
- 6) 交流への配慮
- 7) 環境工学的性能
- 8) 情報への配慮
- 9) 心の安らぎへの配慮
- 10) 身体機能低下への配慮

## ●検証の時期

- 基本設計時点**
  - 配置・平面計画などに関わると思われるもの。
  - プランの変更に関わると思われるもの。
- 実施設計時点**
  - 仕様・形状・寸法などに関わると思われるもの。
  - 建築設備工事金額の変更に関わると思われるもの。
- 工事監理時点**
  - 材料選択・備品の整合に関わると思われるもの。
  - 什器備品予算の範疇と思われるもの。

## 病棟での治療プロセス

## チェックポイント

評価の軸	場・設備	解説	具体例
■施設環境評価チェックリスト 精神科急性期病棟:病室			
◆基本事項			
<input type="checkbox"/> 基本的な医療行為および生活行為を行うための広さが確保されている	病室	病室で行われる医療行為が円滑に行え、かつ入院患者の生活が潤いのあるものとするを目的として、まずは適切な面積が確保されていなければならない。病室の面積を規制する要因としては、1)病室で行われるさまざまな医療・看護活動に必要なスペース、2)救急蘇生のためのスペース、3)ベッド移動に支障のないスペースなどが挙げられる。その際、入院時やm-ECTを行うために患者を搬送する際には興奮状態にある患者をストレッチャーなどで搬送することも想定される。また、病室は患者が24時間を過ごす生活の場でもあり、休息・食事・面会など日常生活が展開され、同時に様々な日常生活用品が持ち込まれる。日常生活において、患者は車椅子を利用することがあり、ベッドにアプローチするために必要なスペースを確保しなければならない。	・隣のベッド又は壁までの距離が広い方で120cm以上(150cmあればなお望ましい) ・隣のベッド又は壁までの距離が狭い方で60cm以上(90cmあればなお望ましい) ・向かい合うベッドとの距離が150cm以上 ・ベッドサイドの両側を生活に応じて使い分けられる ・多床室の場合、病室面積は患者一人あたり8.0㎡以上(除く便所、洗面) ・個室の場合、病室面積は患者一人あたり16.0㎡以上(含む便所、洗面)
<input type="checkbox"/> 多様な精神症状に対してきめ細やかな施設対応がされている	病室 重症治療個室	精神科急性期の治療において、患者は急性期の激しい症状を示している状態から、他の患者との共同生活を営むことが出来る状態までの様々な段階を、病室を入院生活の中心にして過ごすことになる。また、こうした多様な状態の患者に対して、適切な病室規模や備えるべき性能を整える必要がある。	・隔離室、個室、多床室 ・扉の鍵
<input type="checkbox"/> 精神的に安定を保つために必要な広さが確保されている <input type="checkbox"/> 適切な数の個室を備えている	病室 個室	精神科急性期の治療において、患者の自我がゆれ動く時期に、他者から影響されずに安心して静養できるパーソナルスペースを十分確保する必要がある。そのため広さが重要である。 急性期の精神症状のある時期には、安全に治療に専念できる一人で生活する個室が必要となってくる。こうした保護室と呼ばれる病室から、身体的なケアをするための観察室、刺激をコントロールして社会復帰への療養をするための個室などの段階的な個室の整備が必要となる。これらの個室の数を増やすことにより、患者同士のトラブルも少なくなるといった経験的報告もある。	・アメニティを重視した個室 ・身体的なケアを重視した個室 ・セキュリティを重視した個室 ・遮音性を重視した個室
<input type="checkbox"/> 適切な数の多床室を備えている	病室	対人関係を問題とする患者について、社会復帰への評価・訓練のひとつとして使用される。特に、食堂やテイルームなどの共用部を積極的に利用しない患者や共用部などで多人数の交流では不安定な状況になる患者の対人関係や自己表現の場として必要となる。	・2～4床室程度の多床室
<input type="checkbox"/> 患者のプライバシーに配慮した病室計画がなされている	病室	近年、入院患者の生活環境において、プライバシーの確保が強く求められるようになった。特に多床室の場合における配慮が重要であり、他の病床に挟まれるようなベッドレイアウトは好ましくない。ベッドまわりの環境としても、個人の領域を意識できるような建築計画上の配慮が求められる。	・病室定員数は4床以下(各ベッドがコーナーを有する)
◆医療行為の保障			
<input type="checkbox"/> 日間的医療を提供するためのスペースが確保されている <input type="checkbox"/> 救急蘇生ができるためのスペースが確保されている	ベッドまわり 観察室(ナースステーション近(の病室))	服薬に利用する予薬車などのワゴンが病床まわりに接近するため、他の物品を移動することなく容易に提供できるスペースが必要である。 ベッド周辺に人工呼吸器などの大型の器械が持ち込まれたり、医師や看護師が数名で活動を行うことがある。また、気道確保のための頭の周辺に医師が立つなど、患者のS方向以上から医療行為が行われる。これには、精神症状を原因とした身体的機能の低下や、ECT後、服薬後の血圧、心拍数の低下などが想定される。	・隣のベッド又は壁までの距離が左右あわせて200cm以上 ・向かい合うベッドとの距離が150cm以上 ・ベッドを頭部の壁から容易に60cm以上離すことができる。 ・床頭台の家具類を容易に動かすことができる ・救急蘇生に必要な機器・設備を置くスペース
<input type="checkbox"/> 必要とされる医療行為に求められる医療用設備が整っている	ベッドまわり	非常用電源装置(非常用発電装置や無停電電源)に接続したコンセント、酸素や吸引といった医療用配管などの設備が必要である。また、看護師が他の看護師に支援を頼む際にもナースコールを使用することも必要である。これには、精神症状を原因とした身体的機能の低下や、ECT後、服薬後の血圧、心拍数の低下などが想定される。	・ナースコール ・各種電源 ・医療ガス ・処置灯
<input type="checkbox"/> 患者の把握が容易にできる	ベッド上 出入口 病室外	常時観察を要する患者は、ナースステーションに隣接した病室に配置できるように構成が望ましく、必要によっては廊下を経ずに病室へ直行できるような位置関係であることも望まれる。患者との連絡を保つ方法としてナースコールがあり、多床室でも1床ごとに通話できるシステムが必要である。また、夜間などの看護職員が少ない時間帯では、ナースステーション以外でも看護師がナースコールを知ることができるようなシステムが必要である。	・ナースコールがベッド上で容易に利用できる ・コールランプが入り口付近にあり、廊下の全方位から見やすい ・病室とナースステーションとの適切な距離 ・重症者の病室のナースステーション近くへの配置
◆基本的生活行為の保障			
<input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> ベッドの移動が容易である	出入口 床	ベッド搬送や病室移動が頻繁にあり、また精神症状以外の身体機能低下による車椅子や歩行器などの使用も多いので、それらが容易に行うことができる建築的な仕様がなければならない。	・有効開口幅120cm以上 ・ベッドの移動が容易な床材
<input type="checkbox"/> 安静 <input type="checkbox"/> 安楽な姿勢を保持できる	ベッド上 ベッドサイド	キャッチベッド(姿勢保持補助器具)や補助枕(姿勢保持補助用品)などを用いて、患者にとって安楽な姿勢を保てるような工夫がなされなければならない。また、ベッドサイドにも椅子を置くスペースを確保するなど、個人の容態や好みに応じて安楽な姿勢を保持するためにいくつかの選択肢が設けられているべきである。	・体位調整機能付きベッド ・キャッチベッド(姿勢保持補助器具) ・補助枕(姿勢保持補助用品) ・患者用の椅子
<input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 快適な状態(安楽な姿勢)で食事ができる <input type="checkbox"/> 個人的な飲食および嗜好が可能である	ベッド上 ベッドまわり 病室内 病室内(前室)	患者の容態や個人的な生活習慣に応じた食事のとり方が可能となるように、ベッド上以外にも食事のとれるスペースを確保し、飲食場所の選択肢をもたせることが必要である。 病院から提供される食事以外にも、治療の妨げにならない範囲内で好みに応じて飲食ができる必要がある。水分補給は健康管理のためにも重要であるため、患者が気軽に水分をとれるようにポットや湯のみを置く場所の確保や、個別に飲食物を保管しておくような収納スペースの確保が必要である。	・オーバートップテーブル ・患者用の椅子とテーブル ・嗜好品や湯のみを保管するスペース ・ポットを置くスペース ・湯のみやコップを洗うことができる設備
<input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 排泄を安全に行うことができる	ベッドサイド 病室内 病室外	薬の副作用によってふらつきなど、疾患や病状によってはポータブルトイレの使用が必要となるが、できる限り患者自身の力で排泄できるよう、ベッドから近いところに便所が設けられているべきである。ただし、精神症状によっては臭気や水分の過剰摂取、物を詰め込んで便器を壊すなどの行動が見られるため、一時的に利用できないような工夫が必要である。	・ポータブル便器を置くスペース ・各病室付き便所 ・各病室から病棟内の便所までの距離が短い ・手洗い場の設置
<input type="checkbox"/> 排泄時の羞恥心への配慮がなされている	ベッドまわり 病室付き便所	薬の副作用や拘束後などによるふらつき、その他の病状によっては、ベッドサイドでのポータブルトイレの使用が必要となるが、このような場合には患者が羞恥心を持って抱くことなく排泄が行えるような工夫が必要である。また多床室の場合、便所の利用だけでも同室者に対する羞恥心を生ずることがあるので、便所の出入口の位置に関する配慮がなされていることが望ましい。	・他者から見にくい位置にポータブル便器が置ける(多床室の場合) ・キュービクルカーテン ・便所の出入りが病室から見にくい(多床室の場合)

施設環境評価チェックリスト 精神科急性期病棟・病室

評価の軸		場・設備	解説	具体例
<b>基本事項</b>				
基本事項	基本的な医療行為および生活行為を行うための広さが確保されている	病室	病室で行われる医療行為が円滑に行え、かつ入院患者の生活が潤いのあるものとするを目的として、まずは適切な面積が確保されていなければならない。病室の面積を規制する要因としては、1)病室で行われるさまざまな医療・看護活動に必要なスペース、2)救急蘇生のためのスペース、3)ベッド移動に支障のないスペースなどが挙げられる。その際、入院時やm-ECTを行うために患者を搬送する際には興奮状態にある患者をストレッチャーなどで搬送することも想定される。また、病室は患者が24時間を過ごす生活の場でもあり、休息・食事・面会など日常生活が展開され、同時に様々な日常生活用品が持ち込まれる。日常生活において、患者は車椅子を利用することがあり、ベッドにアプローチするために必要なスペースを確保しなければならぬ。	<ul style="list-style-type: none"> <li>隣のベッド又は壁までの距離が広い方で120cm以上 (150cmあればなお望ましい)</li> <li>隣のベッド又は壁までの距離が狭い方で60cm以上 (90cmあればなお望ましい)</li> <li>向かい合うベッドとの距離が150cm以上</li> <li>ベッドサイドの両側を生活に応じて使い分けられる</li> <li>多床室の場合、病室面積は患者一人あたり18.0㎡以上 (除く便所、洗面)</li> <li>個室の場合、病室面積は患者一人あたり16.0㎡以上 (含む便所、洗面)</li> </ul>
	多様な精神症状に対してきめ細やかな施設対応がされている	病室 重症治療個室	精神科急性期の治療において、患者は急性期の激しい症状を示している状態から、他の患者との共同生活を営むことが出来る状態までの様々な段階を、病室を入院生活の中心にして過ごすことになる。また、こうした多様な状態の患者に対して、適切な病室規模や備えるべき性能を整える必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>隔離室、個室、多床室</li> <li>扉の鍵</li> </ul>
	精神的に安定を保つために必要な広さが確保されている	病室	精神科急性期の治療において、患者の自我がゆれ動く時期に、他者から影響されずに安心して静養できるパーソナルスペースを十分確保する必要があり、そのための広さが必要である。	
	適切な数の個室を備えている	個室	急性期の精神症状のある時期には、安全に治療に専念できる一人で生活をする個室が必要となる。こうした保護室と呼ばれる病室から、身体的なケアをするための観察室、刺激をコントロールして社会復帰への療養をするための個室などの段階的な個室の整備が必要となる。これらの個室の数を増やすことにより、患者同士のトラブルも少なくなるという経験的報告もある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アメニティを重視した個室</li> <li>・身体的なケアを重視した個室</li> <li>・セキュリティを重視した個室</li> <li>・遮音性を重視した個室</li> </ul>
	適切な数の多床室を備えている	病室	対人関係を問題とする患者について、社会復帰への評価・訓練のひとつとして使用される。特に、食堂やテイルームなどの共用部を積極的に利用しない患者や共用部などでの多人数の交流では不安定な状況になる患者の対人関係や自己表現の場として必要となる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2～4床室程度の多床室</li> </ul>
患者のプライバシーに配慮した病室計画がなされている	病室	近年、入院患者の生活環境において、プライバシーの確保が強く求められるようになった。特に多床室の場合における配慮が重要であり、他の病床に挟まれるようなベッドレイアウトは好ましくない。ベッドまわりの環境としても、個人の領域を意識できるような建築計画上の配慮が求められる。	病室定員数は4床以下 (各ベッドがコーナーを有する)	
<b>医療行為の保障</b>				
医療行為の保障	日常的医療を提供するためのスペースが確保されている	ベッドまわり	服薬に利用する予薬車などのワゴンが病床まわりに接近するため、他の物品を移動することなく容易に提供できるスペースが必要である。	
	救急蘇生が可能なためのスペースが確保されている	観察室(ナースステーション近くの病室)	ベッド周辺に人工呼吸器などの大型の器械が持ち込まれたり、医師や看護師が数名で活動を行うことがある。また、気道確保のため頭の周辺に医師が立つなど、患者の3方向以上から医療行為が行われる。これには、精神症状を原因とした身体的機能の低下や、ECT後、服薬後の血圧、心拍数の低下などが想定される。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・隣のベッド又は壁までの距離が左右あわせて200cm以上</li> <li>・向かい合うベッドとの距離が150cm以上</li> <li>・ベッドを頭部の壁から容易に60cm以上離すことができる。</li> <li>・床頭台の家具類を容易に動かすことができる</li> <li>・救急蘇生に必要な機器・設備を置くスペース</li> </ul>
	必要とされる医療行為に求められる医療用設備が整っている	ベッドまわり	非常用電源装置(非常用発電装置や無停電電源)に接続したコンセント、酸素や吸引といった医療用配管などの設備が必要である。また、看護師が他の看護師に応援を頼む際にもナースコールを使用することも想定される。これには、精神症状を原因とした身体的機能の低下や、ECT後、服薬後の血圧、心拍数の低下などが想定される。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ナースコール</li> <li>・各種電源</li> <li>・医療ガス</li> <li>・処置灯</li> </ul>
	患者の把握が容易にできる	ベッド上 出入口 病室外	常時観察を要する患者は、ナースステーションに隣接した病室に配置できるような構成が望ましく、必要によっては廊下を経ずして病室へ直行できるような位置関係であることも望まれる。患者との連絡を保つ方法としてナースコールがあり、多床室でも1床ごとに通話できるシステムが必要である。また、夜間などの看護職員が少ない時間帯では、ナースステーション以外でも看護師がナースコールを知ることができるようなシステムが必要である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ナースコールがベッド上で容易に利用できる</li> <li>・コールランプが入り口付近にあり、廊下の全方向から見やすい</li> <li>・病室とナースステーションとの適切な距離</li> <li>・重症者の病室のナースステーション近くへの配置</li> </ul>
<b>基本的生活行為の保障</b>				
移動	ベッドの移動が容易である	出入口 床	ベッド搬送や病室移動が頻繁にあり、また精神症状以外の身体機能低下による車椅子や歩行器などの使用も多いので、それらが容易に行うことができる建築的なしつらいが必要である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有効開口幅120cm以上</li> <li>・ベッドの移動が容易な床材</li> </ul>
	安楽な姿勢を保持できる	ベッド上 ベッドサイド	ギャッチベッド(姿勢保持補助器具)や補助枕(姿勢保持補助用品)などを用いて、患者にとって安楽な姿勢を保てるような工夫がなされなければならない。また、ベッドサイドにも椅子を置くスペースを確保するなど、個人の容態や好みに応じて安楽な姿勢を保持するためにいくつかの選択肢が設けられているべきである。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体位調整機能付きベッド</li> <li>・ギャッチベッド(姿勢保持補助器具)</li> <li>・補助枕(姿勢保持補助用品)</li> <li>・患者用の椅子</li> </ul>
	食事	快適な状態(安楽な姿勢)で食事ができる	ベッド上 ベッドまわり	患者の容態や個人的な生活習慣に応じた食事のとり方が可能となるように、ベッド上以外にも食事のとれるスペースを確保し、飲食場所の選択肢をもたせることが必要である。
	個人的な飲食および嗜好が可能である	ベッドまわり 病室内 病室内(前室)	病院から提供される食事以外にも、治療の妨げにならない範囲内で好みに応じて飲食ができる必要がある。水分補給は健康管理のためにも重要であるため、患者が気軽に水分をとれるようにポットや湯のみを置く場所の確保や、個別に飲食物を保管しておけるような収納スペースの確保が必要である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嗜好品や湯のみを保管するスペース</li> <li>・ポットを置くスペース</li> <li>・湯のみやコップを洗うことができる設備</li> </ul>
排泄	排泄を安全に行うことができる	ベッドサイド 病室内 病室外	薬の副作用によってふらつきなど、疾患や病状によってはポータブルトイレの使用が必要となるが、できる限り患者自身の力で排泄できるよう、ベッドから近いところに便所が設けられているべきである。ただし、精神症状によっては異食や水分の過剰摂取、物を詰め込んで便器を壊すなどの行動が見られるため、一時的に利用できないような工夫が必要である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ポータブル便器を置くスペース</li> <li>・各病室付き便所</li> <li>・各病室から病棟内の便所までの距離が短い</li> <li>・手洗い場の設置</li> </ul>
	排泄時の羞恥心への配慮がなされている	ベッドまわり 病室付き便所	薬の副作用や拘束後などによるふらつき、その他の病状によっては、ベッドサイドでのポータブルトイレの使用が必要となるが、このような場合には患者が羞恥心を抱くことなく排泄が行えるような工夫が必要である。また多床室の場合、便所の利用だけでも同室者に対する羞恥心を伴うことがあるので、便所の出入口の位置に関する配慮がなされていることが望ましい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他者から見えにくい位置にポータブル便器が置ける(多床室の場合)</li> <li>・キュービクルカーテン</li> <li>・便所の出入りが病室から見えにくい(多床室の場合)</li> </ul>