

理想の病院像とは？

患者側からみた病院のあるべき姿

大阪メディカルリスク研究グループ

恩村政雄 杉村昌弥 田中勇次 福井恒彦 三田敏幸 持田佳則

1. はじめに

現在160万ベッドある病院のベッド数を、その半分の80万ベッドまで減らそうという動きがあるのと同時に、医療費削減、薬価の引き下げ、DPC導入¹などを医療改革として国が進めようとしております。また安全管理面では、医療ミスの報道が後を絶たない状況の中、カルテ等の電子化の導入や、地域医療連携などの動きも出てきており、病院にとってはこれからさらに競争が生まれ、淘汰される厳しい環境となってきました。実際に1990年から2004年の14年間に、約1000病院、言い換えれば約1割もの病院数の減少となっています。(図表1)

このような中で、特に厳しい環境に置かれていると思われるのが、一般的に中小病院と呼ばれる、病床が200床未満の病院ではないでしょうか？まずは、(図表2)の開設者別に病院数の推移を見てみると、個人病院が非常に減少しているのがわかります。年々減っていく病院総数よりも減少しています。これは個人病院が医療法人化する事も原因なのですが、これを除いても減っている現状は変わらないのです。

また、次に(図表3)の病床別病院数からみても、中小病院に区別される病院数が著しく減っている事がわかります。(図表1)から1000病院が減っていたことから、その実態の約7割近くが、中小病院になっております。ただし例外として150床から199床の病院は増加の傾向があります。これは2000年の診療報酬の改定により、200床以上の病院で外来管理加算ができなくなったため、(図表4)における200床～250床の病院が150床～199床に変更したことが大きな理由です。

上記の数字が示すように、病院は非常に厳しい環境に置かれ、さらにこれからも医療費削減の為、様々な政策が打ち出されてくると思われます。その中で個人経営が主体の中小病院が生き残りをかけて、「選ばれる病院」となるために様々な方策を講じていく必要があります。しかし、今までの病院は患者へのサービスといった考え方が非常に薄く、まだまだ患者との距離があるように思われます。

最近の傾向として、第三者による評価としての病院機能評価認定やISOを取得する病院が増加していますが、これらの認定が本当に患者にとって良い病院なのかと言うと大変疑問に思われます。これとは別に最近よく耳にする、病院での「患者様」という呼び方も、呼ばれる患者側としては逆に不快に感じられることもあるようです。このように病院と患者の間に「病院はこうあるべきだ(こうあって欲しい)」という基準にギャップが生じているのでは

ないでしょうか？このギャップを埋めるべく、患者の視点による病院のありかたや、患者が病院に求めているサービスを明らかにすることが必要であると考えました。

私たちはこの研究において、患者の視点による「理想の病院像」を提示することにより、今患者が病院に何を求めているか、選ばれる病院として今何をすべきかを病院関係者の方に読み取ってもらい、魅力ある病院づくりの一助にしてもらえればと思っています。

2. アンケートによる調査とその結果

[1] アンケートの実施と内容

私たちは「理想の病院像」を具現化するため、現在病院がかかえている問題点を明らかにし、患者がどういう基準で病院を選ぶのか、また病院に対してどう思っているのかを知ることが重要と考えました。最近になって「患者に選ばれる病院」に関する雑誌の特集や書籍が出版されたり、患者の満足度調査の報告書が病院のホームページ上で紹介されていますが、比較的大病院の事例が多いことや、病院の視点での内容が多く、そのまま取り入れることは難しいと判断しました。そこでリスクマネジメント協会の協力を得て、アンケートによる調査を行うこととしました。詳細を以下に挙げます。

- ・アンケートの実施場所 リスクマネジメント協会のホームページ上に掲載、会員へのメールでアンケート協力を要請
- ・アンケート期間：平成17年8月25日～9月6日(13日間)
- ・アンケート内容：

質問1 性別

質問2 現在の年齢

質問3 今まで行った病院は、どういう理由で選びましたか？
(いくつでもお答えください)

質問4 今まで行った病院で、良かったと思った事は何ですか？
(同上)

質問5 今まで行った病院で、悪かったと思った事は何ですか？
(同上)

質問6 病院へ望むことやあれば良いと思われるものは何ですか？
(同上)(図表4)

アンケートは設問内容を単純にして、意見をストレートに述べてもらうようにしました。またアンケートの結果、539名もの方から回答を得ることが出来ました。

[2] アンケート結果の分析

病院を選んだ理由（質問3）

一番多いのが「近い」（40.6%）ということで回答者のほぼ半数となり、以降、「病院・医師の評判」（22.7%）、「紹介」（8.5%）、設備、規模...と続きます。ちなみに病院機能評価認定を受けていることやISOを取得しているかは病院を選ぶ基準に直接関係していないようです。アンケート結果から言えることは、評判よりも利便性が病院の選択のポイントであり、「遠くても評判の病院（医師）で診察を受けたい。」というよりも「身近なところで早く治してしまいたい。」という方が多いことを示していると言えるでしょう。

病院に対する要望（質問4～質問6）

次に私たちは質問4から質問6の回答を、現在の病院で患者にとって何が欠けているのか、またどうあるべきかを下記の共通の7項目に分類して検証しました。

- a. 待ち時間
- b. 接遇（医師、看護師、職員の態度や対応などに関するもの）
- c. 説明（医師、看護師、職員から患者への説明やコミュニケーションに関するもの）
- d. 技術（治療内容や医療の質に関するもの）
- e. 設備（病院の建物や部屋、医療機器に関するもの）
- f. プライバシー
- g. その他（上記6項目に該当しないもの）

上記の項目による回答の占有率を（図表5）に示します。また上記7項目についてアンケートの結果を踏まえて述べたいと思います。

a. 待ち時間

満足に対して不満や要望の数が圧倒的に多く、要望全体の約4割を占めています。つまり待ち時間をどれだけ短縮できるかが病院にとって大きな課題と言えるでしょう。大病院においては電子カルテ化やオーダーリングシステムによる業務の効率化や、再来受付機で待ち時間の短縮への努力がなされています。しかし2002年現在で電子カルテの普及率は病院総数の1.2%で、これから導入予定の100～299床の病院は、8.9%と500床以上の病院の31.4%に比べて低くなっています。これは電子カルテシステムのコストが、1床あたり約100万円かかると言われるほど高価なことが原因です。

b. 接遇

満足と不満の数がほぼ同じで、満足全体の約3割を占めています。アンケートの結果から言えることは、病院の全てのスタッフがいたわりの気持ちを持って患者に接することが重要で、うわべだけの対応は、患者にとっては横柄さや事務的にしか映らないようです。スタッフへの教育も当然必要ですが、個人個人が「どうすれば病気を持つ方を助けることができるだろうか?」と問いかけることが必要ではないでしょうか。

c. 説明

待ち時間とは反対に不満や要望に比して満足度の数が多く、満足全体の約4分の1を占めています。患者の求めているのはわかりやすく、納得のいく説明と、質問に対する丁寧な回答だと言えるでしょう。また、少ない診療時間などから十分な時間を取れない現状もあると思います。そこで、病状の詳しい説明書や、手術な

どの説明書など、患者がじっくりと後で確認出来るような工夫も大切です。

d. 技術

各設問に対して1割以下しか占めていませんが、技術を持っているのは当然のことと考えているからと言えるかもしれません。インターネットの普及により、患者側も自身の病気に対して豊富な知識を持っている場合が多いので、医療側も技術や知識を常に向上させる努力が必要だと思われます。また自身の向上だけでなく、積極的にセカンドオピニオンや他の病院への紹介も必要ようです。そしてあってはならない医療事故への対策も大変重要なことです。

e. 設備

全体に占める割合は各設問において多くはないのですが、不満や要望が満足の数約2倍に達しています。アンケート結果からは「新しい」「きれい」「広い」という、建替えをしないと実現が難しい内容が多いのですが、「物が雑然と置かれてある。」や「そうじが行き届いていない」という回答もあることから、まず整理整頓やそうじにより清潔感を出し、明るい空間づくりをすることが必要です。患者への満足度を上げるには、建替えだけでなく、花や絵を飾ったりBGMを流して癒しの空間作りを演出したり、待合のいすを座りやすいものに替えたり、床材や壁紙を張替えて明るくしたり、金額だけでなく工夫によっても満足感を与えることが可能でしょう。

f. プライバシー

各質問において占有率が一番低くなっています。これは推論ですが、今回のアンケートの回答者は殆どが仕事をされている方のため、職場の近くの病院で診察を受けているのではないのでしょうか?その場合、自宅に近い病院で診察を受ける場合とはプライバシーに関して神経質にならない傾向があるのかもしれない。このあたりがアンケート結果に現れたのだと予想されます。

ただし個人情報保護法が施行されたこともあり、今後はますます配慮する必要があると思われます。病室の廊下側に患者の名前を表示しない動きもありますが、呼び出すときに名前ではなく番号で呼ぶ、問診を待合でしない、待合から診察内容が聞こえないように、前の患者のカルテを診察机の上に置いて診察しないような配慮がこれからは必要となるでしょう。

しかし、過剰な反応もあまり良くありません。名前を呼ばなかった結果、医療ミスを誘発するような仕組みでは、本末転倒であり、患者の安全を第一に考えた仕組み作りが必要です。

g. その他

上記6項目に当てはまらないもので、各設問に約1割程度占められています。不満に挙げている内容の中には、薬や検査が説明なく多いことによる不信感が複数見受けられました。また土日を含め診察時間の延長や支払いのキャッシュレス化を要望として複数の方が挙げています。

そして携帯電話が使用できる環境の要望が数多く寄せられています。これについては医療機器へ影響を及ぼす恐れがあるため全面的に使用することは不可能ですが、使用可能な場所を限定して設けることが必要ではないでしょうか。

3. 病院での適用

アンケートにより得られた前述の結果を、患者の満足度を上げるとともに理想の病院に近づけるために必要な機能（ポイント）として表にまとめました。（図表6）

この表は縦軸に病院での各部門を、横軸に前述の7項目を挙げています。これらの内容を基に、患者にとっての理想の病院像を描いてみたいと思います。

[1] 案内・受付・待合

玄関を入るとすぐに総合案内の窓口があり、係の職員が挨拶をします。初診の患者はここで病院の利用方法を親切に説明してもらい、必要な場所に案内してもらえます。また案内表示板に医師の経歴や得意分野等の記述もあり、情報発信の場として機能しています。また受付窓口には相談窓口が併設されており、看護師が対応してくれるので的確なアドバイスが可能です。またプライバシーを考慮して個室の相談ブースが設けられています。

診察は原則として予約制のため、待合に人が混雑することはありません。待合には座りやすい椅子が置かれてあり、壁には絵や花が飾られBGMが静かに流れています。予約制であっても診察の遅れは無いとは限りません。この場合の待ち時間対策としては、現在の待ち時間の案内表示や、院外で待つことができるように呼出端末の貸出しを行っています。

待合の一角には雑誌類と共に病院の情報誌や病気についてのパンフレットを置くことにより、待ち時間として感じさせない工夫を凝らし、風邪など咳き込んでいる患者には、マスクを提供し、病院で病気をもらうような雰囲気を感じさせないようにします。

[2] 治療（診察・検査・手術）

診察の呼出しは氏名の代わりに番号により行われます。待合からは今何番の人が診察を受けているか表示板があるのであとどれくらい待つ必要があるかが把握できます。診察時には医師がよく患者の意見を聞き、質問に対して丁寧に答えてくれます。また病気についての説明は将来的な部分やリスクについても及びます。診察室は扉でプライバシーが確保できており、他の患者に内容が聞こえることはありません。患者と医師が同じ目線でコミュニケーションするという現れの中に患者用の診察椅子に背もたれが付いています。

検査についても診察と同じで、検査内容とその必要性が検査技師により説明され、患者の理解と同意の上行われます。また、検査結果については、単なる検査項目と検査の結果だけではなく、その検査の項目が何を表す項目なのか、詳細に記されています。

[3] 薬局・会計

薬局は病院内にあります。院外薬局のいずれかを選択するのは自由です。薬の受け渡し時には薬についての説明と、現在他に使用している薬のヒアリングにより、服用時のアドバイスを受けることが出来ます。

会計ではクレジットカードが利用可能で、領収書には診察費用の明細が書かれてあり、何にどれ位の費用がかかるのかがはっきりしています。

[4] 病棟

病室は基本的に個室が主体となります。4人部屋であってもプライバシーが確保され、それぞれのベッドに窓が設けられている形態が望ましいでしょう。病院での食事は「暖かいものは暖かく、冷たいものは冷たく」提供します。売店から病棟へのワゴンサービスや、近隣のコンビニ等との提携による配達サービスは、病室から出ることが出来ない患者には便利なサービスと言えるでしょう。

見舞客との面会にはデイルーム以外に面会室を設け、周りに気兼ねせずに話せる場を提供することも必要です。また地域的に遠方からの見舞客が多い場合には、仮眠室や宿泊室があると便利でしょう。

看護面では、患者の生活面を配慮したケアを行い、患者が生活していく上で不自由を感じないよう、なるべく一人で自立して生活出来るような看護目標を立て看護ケアを実施して行きます。また、常に笑顔で心がけ、明るく、丁寧に対応すると共に精神面での支えとなるよう心がける必要があります。その為には看護師自体への精神的なバックアップ体制を敷き、看護師の悩み相談を看護部として行う事も必要でしょう。

上記に記した理想像を基に、玄関から待合廻りを図面化すると（図表7）のようになります。新しい病院を作るときや現在の病院をその理想に近づける為に参考になればと思います。しかし既存の病院を理想像に近づけるには建替えだけが解決策ではありません。多くの費用を要するもの、少しの費用で対応出来るもの、そして費用を要せずして実行に移せるものも必ずあるはずで

ハード面については本来、身体の状態を癒すはずの病院の環境が患者のストレスとなっている場合があることがアンケート結果からわかりました。プライバシーの保持、社会性を維持するための設備、必要な情報を得るための設備等、費用を要するものがありますが、先ず「清潔さ」を保つ努力が必要です。これは日常の清掃だけでなく、患者の目の届く範囲は整然としていなければなりません。例えば壁面に無造作、無秩序に張られた案内や注意書きの表示や、受付カウンター越しに見える事務用品等、職員が常に整理整頓を意識しなければ難しいでしょう。

次に「明るさ」については、床や壁の張り替えや、照明器具を新しくすることにより印象は大きく変わります。しかしそこまで費用がかけられない場合は、絵や花を壁に飾ることや、室名表示板を大型の絵文字によるものに代えて印象を変えてしまうことも効果的です。室名表示や案内表示を分かりやすいものに変更すれば、迷路状でわかりにくいという問題も解消できるかもしれません。

待ち時間の問題は予約制の導入が効果的ですが、電子カルテやオーダリングシステムを導入することなく、アナログ的な予約制の導入によっても待ち時間を短縮することは可能です。一例としてある町立病院（120床）で、ノートに記入する予約方式を導入して、約1時間患者の在院時間が短縮された事例²があります。

また、待ち時間を短縮するにも限界があるので、「待つ」ことを感じさせない工夫も必要でしょう。例えば待合の椅子を座りやすい形状のものに取り替えることや、患者用図書室・喫茶・ギャラリー等、待合以外に患者がくつろぐことが出来る空間を提供することも一つの方法です。しかし上記の空間が確保できない場合は

病院外で待てる工夫をしてはどうでしょうか。例えば呼出端末を貸し出して車の中で待つことが出来たり、近隣の喫茶店と提携して呼び出しができる方法を構築することも考えられるでしょう。病院内部で解決できない場合は、発想の転換で外部に解決を求めるところも一つの方法と言えるでしょう。

ソフト面では職員一人一人が病院もサービス業であるとの認識のもと、「どうすれば患者に安心してもらえるか」「この患者は今どうして欲しいと思っているのだろうか」という患者の立場に立った気持ちを持って接し、積極的に患者とコミュニケーションをとり理解する努力を継続することが重要であると思います。そして運用上で改善出来るものはできるだけ早く、又、対応可能なものは早期に取り組む必要があります。「威圧的・指示的でなく、親身になって相談にのる」等、費用もかからず、直ぐにでも実施可能であろうと思われます。

4. 得られる効果と今後の課題

前述の内容を現在の病院にあてはめると、どの部分に改善の必要性があるかが明確になると思います。その部分に対して何らかの対策を講じることによって、病院側と患者側とのギャップをなくした理想の病院像に近づくことになり、患者満足度を高めることができるでしょう。

また患者ニーズの変化、競合する医療機関の動向も含めて環境が変わることを念頭において、現在の患者はもとより新規の患者を将来にわたって確保するためには、常に改善することにより理想の病院として維持する必要があります。これには満足度調査等を各病院で行い、患者と病院とのギャップが生じないようにしなければなりません。しかし一番大事なのは、医師を含め全ての職員が一丸となって理想の病院づくりに取り組む強い意識でしょう。

5. おわりに

当初は理想の病院像の完成モデルを作成することを目的としてスタートしましたが、アンケートの結果を見ると患者の希望する項目が多く現状と理想との間には隔たりがあまりにも大きいことと、又、患者によって病院に対して求めているものが同じではない(患者は我が儘)ことも判明しました。したがって理想の病院を作り上げるには、前述の提案内容について、どの部分に患者のニーズがあるのかを継続して的確に読み取る努力が必要です。

そして忘れてはならないのが、世界医師会リスボン宣言³にある患者の権利が享受でき、病院で働く人の権利も尊重されたうえで、アンケートに見られる患者の希望を達成することであると思

2 「医療福祉建築」 147 情報技術が変える外来診療サービス 宇田 淳

3 患者の権利に関する世界医師会リスボン宣言

・1981年9月/10月ポルトガル・リスボンにおける世界医師会第34回総会で採択

・1995年9月インドネシア・バリにおける同第47回総会にて改訂

1. 良質の医療を受ける権利
2. 選択の自由の権利
3. 自己決定権
4. 意識喪失患者の権利
5. 法的無能力者の権利
6. 患者の意思に反する処置
7. 情報に関する権利
8. 守秘に関する権利
9. 健康教育を受ける権利
10. 尊厳を得る権利
11. 宗教的支援を受ける権利

参考文献

日本経済新聞社編『日経病院ランキング』日本経済新聞社(2004)

久保田秀男『患者に選ばれる病院づくり』じほう

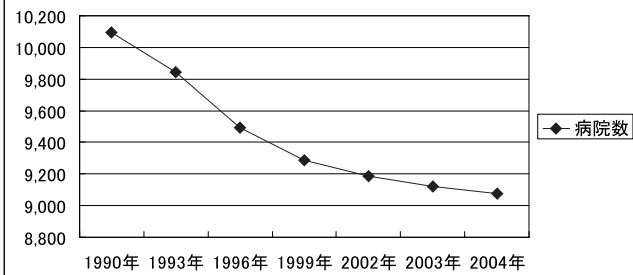
医学書院『病院』2005年11月号

厚生労働省 平成11年 受療調査<<http://www.mhlw.go.jp/>>

注釈

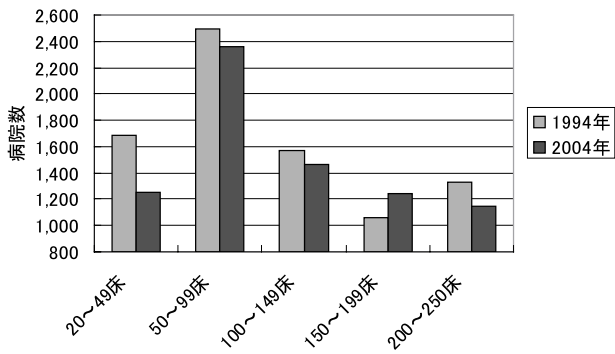
1 DPC 診断群分類包括評価制度のこと。従来の「出来高方式」に対し、診断群分類別に1日あたりの包括金額が設定されている方式

【図表1】 病院数の推移



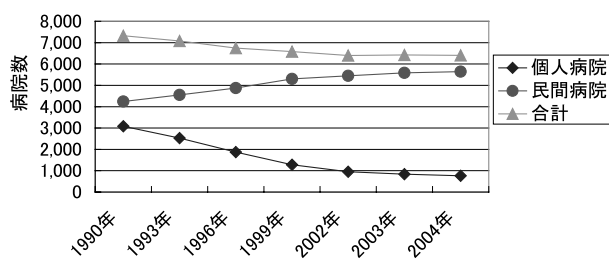
	1990年	1993年	1996年	1999年	2002年	2003年	2004年	1990年からの差
全体	10,096	9,844	9,490	9,286	9,187	9,122	9,077	-1,019

【図表3】 ここ10年間の病床別病院数推移



病床数	1994年	2004年	1994年からの差
20~49床	1,687	1,255	-432
50~99床	2,491	2,361	-130
100~149床	1,574	1,460	-114
150~199床	1,063	1,244	181
200~250床	1,325	1,151	-174
総合計			-669

【図表2】 個人、民間別病院数の推移



	1990年	1993年	1996年	1999年	2002年	2003年	2004年	1990年からの差
個人病院	3,081	2,530	1,875	1,281	954	838	760	-2,321
民間病院	4,245	4,550	4,873	5,299	5,445	5,588	5,644	1,399
合計	7,326	7,080	6,748	6,580	6,399	6,426	6,404	-922

【図表4】 インターネットによるアンケート調査



【図表5】 病床数変更前の病床規模

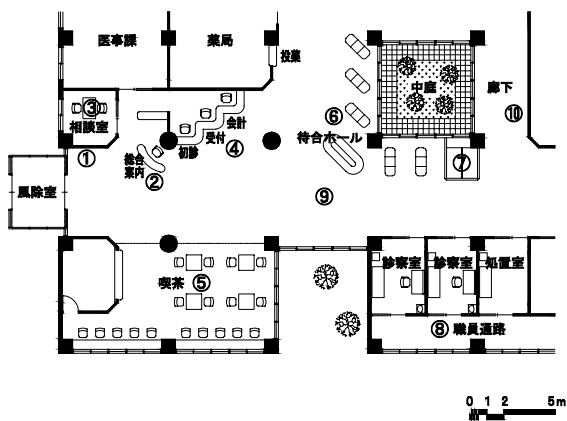
平成11年(1999)10月~平成12年(2000)9月

		病床数変更前の病床規模						
		総数	20~49床	50~99	100~149	150~199	200~299	
総数		1,068	96	264	184	146	168	
病床数変更後の病床規模	20~49床	121	83	減63 増20	36	2	-	-
	50~99	253	12	200	減143 増57	37	3	-
	100~149	166	1	24	116	減79 増37	24	1
	150~199	189	-	4	23	101	減57 増44	58
	200~299	123	-	-	6	16	88	減69 増19
	300~399	86	-	-	-	1	18	
	400~499	47	-	-	-	1	2	
	500~599	44	-	-	-	-	1	
	600~699	15	-	-	-	-	-	
	700~799	8	-	-	-	-	-	
800床以上	16	-	-	-	-	-		

【図表6】理想の病院として各部門に望まれる機能

	案内・受付・待合	薬局・会計	治療・診察・検査・手術	病室・病棟	全 般
待 ち 時 間	待ち時間の表示 短時間で受付可能 短時間による呼出 予約制の導入 外来用ベッドの用意 事前予約 近くの飲食店との提携 (待ち時間表示) インターネット予約システム	院外薬局(待ち時間の緩和)	受診表示板		社員教育
接 遇	親切・礼儀正しい対応 素早い対応 丁寧な言葉遣い 事務的でない 謝る 案内係がいる(常駐) 受診相談に看護師が担当	事務的でない	親切・礼儀正しい対応 話を良く聞く 患者と同じ目線でコミュニ ケーション 人間的な暖かさ 質問に丁寧な回答 患者を見下さない いたわりの気持ち 精神面での支えとなる てきぱきしている 流れ作業にしない	親切・礼儀正しい対応 丁寧な言葉遣い 明るい・元気・笑顔 責任感ある対応 愛想が良い てきぱきとしている 患者の不安を取り除く	あいさつ 威圧感や権威主義的でない 横柄な態度でない 優しさ・暖かさの表現 返事をする サービス業としての認識 形だけの「様」付けの排除 患者とのコミュニケーション を大切に
説 明	診療科目に得意分野を明記 情報発信(病院便り、パンフ ホームページ) 病気についての説明書の配布 相談窓口の設置	家の種類毎の説明書 見積書の提示	病気についてのわかりやすい 説明(書) 将来も含めた説明 見積書の提示 リスクの説明	クリニカルパスの提示	社員教育
設 備	椅子のすわり心地 感染防止(空気の殺菌) 花が飾られている 子供のスペース 雑誌の充実 携帯電話の呼び出し ATMがある アメニティ施設の設置	院内調剤 会計に近接 カード支払い	広い 落ち着いた雰囲気 椅子のすわり心地 ゾーニングの配慮	広い 食事が暖かい 見舞客の居場所(面会室) 患者にやさしい入浴システム 多い個室 売店のワゴンサービス 食堂・喫茶・売店の充実 図書室・娯楽室の設置	新しい・明るい 機器・設備の充実 きれいで清潔 整然としている(整理整頓) (独特の)臭いがしない 空気がきれい(十分な換気) わかりやすい(平面) 案内表示のわかりやすさ 癒しの空間(絵、音楽) 携帯電話の使用環境の実現 職員と患者の動線分離 停電時の安全性(自家発電) 喫煙スペースの復活 保育所(託児所)の設置 少ない移動(身体的負担の減) 電子カルテ 臭わないトイレ ウォシュレット
技 術	経歴の表示 技術等の情報公開		的確な診断・検査 高い技術 医師の優秀さ 情報・知識の豊富さ 高い専門性 総合的な診察 丁寧な診察 患者の立場に立つ(納得、理解) セカンドオピニオンの導入 積極的な他病院への紹介	優れた看護	誤診・医療事故への取り組み ホスピタリティが感じられる 自身が患者の受ける検査を 受けるべき
フ ラ イ バ シ ー	プライバシーの確保 (近所の人と顔を合わせない) 診察室の音が聞こえない フルネームで呼び出さない 番号による呼出 個人情報の管理		診察室に複数の患者を入れない カルテの取り扱いを慎重に (他人に見られないよう)	名前の非表示 ベッド間の仕切(個室化) 個室化	
そ の 他	お茶のサービス 診療時間の拡張 担当医の指名 専門分野の明示	院内処方 口座振替が可能 カード決済 明細の表示(明細会計) 安い 漢方薬の処方	新しい技術の積極的導入 複数の科で診療可能 優先的に診察 休日に開業 メンタルケアの重視 診療科間の連携(カルテの共有) 病診連携	食事がおいしい 見舞客と面会できる部屋 就寝時間の延長 付添い人のケア	信頼感 近い 経営理念 音楽・アート 職員の意識が高い 金儲け主義でない 活気がある 地域に密着 情報公開 ネット環境の充実 履き替えるする 使い捨てマスクを設置

【図表7】理想の病院像



- ① 病院の情報発信の場となる総合案内板
- ② 総合案内(相談窓口)
- ③ プライバシーに配慮した相談室
- ④ プライバシーに配慮した形状の受付カウンター
- ⑤ 待ち時間に利用出来る喫茶
- ⑥ 座りやすい形状の待合椅子
- ⑦ 畳コーナー(高齢者用)
- ⑧ プライバシーに配慮した職員通路
- ⑨ 外の景色が見える明るい待合空間
- ⑩ ヒーリングアートが掛けられた壁