医療効率と経済効率を両立させながら広く使いやすいトイレ環境を実現

近江八幡市立総合医療センター

設計：内藤建築事務所・大林組設計監理業務協同体





周辺には田園風景が広がる病院の全景。深い軒の出とバルコニーの薄さが和風を感じさせる。



広々としたエントランスホールの見下ろし。

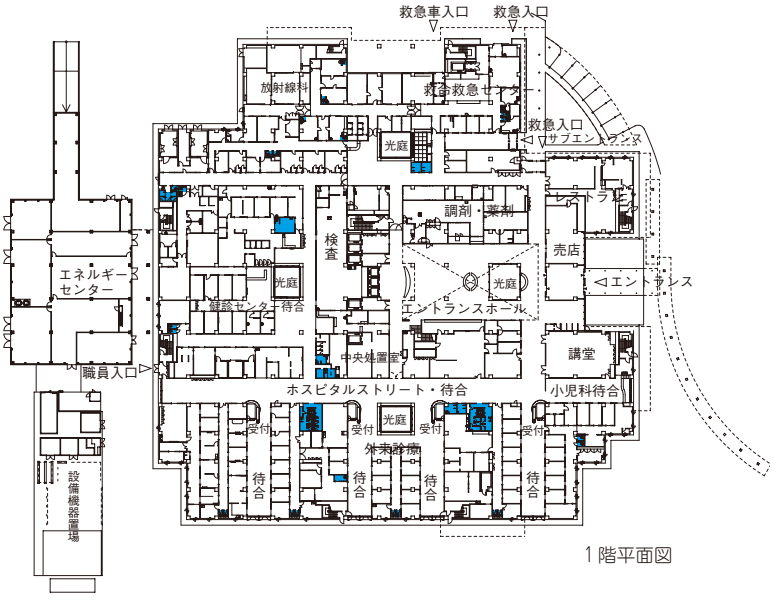
歴史ある町並みを継承した外観

近江八幡市は重要文化財的景観である「近江八幡の水郷」や古い家並みを擁した町として、さらには日本の近代建築発展に大きく寄与した建築家であり、近江兄弟社を興したW・M・ヴォーリズ所縁の地として知られています。

中心市街地とそれに続く田園風景との中間に立地する近江八幡市立総合医療センターは、豊かな自然環境と文化的遺産を背景に、地場産材の「はちまん瓦」を屋根に用いるなど、地域に対しても配慮しつつ、およそ30万人の東近江地区をカバーする広域医療圏拠点施設として構想されました。また、災害救護拠点病院の役割も期待されているため、全面的に免震構造が採用され、用いられた免震支柱は220本にも及びました。

10病棟、24科、407床の規模で、急性期医療と救急医療に重点をおきながらも、四季を感じ、水・緑・光が薫るガーデンホスピタルとして、2006年10月に開院しました。

設計に関しては内藤建築事務所の河崎邦生さんにお話を伺いました。河崎さんはインテリアに地場産の木材を利用した紀和病院の設計者として、すでに本誌Vol.3でもご紹介しました。

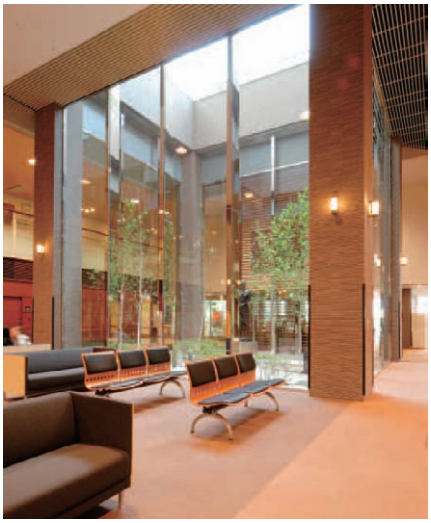


1階平面図

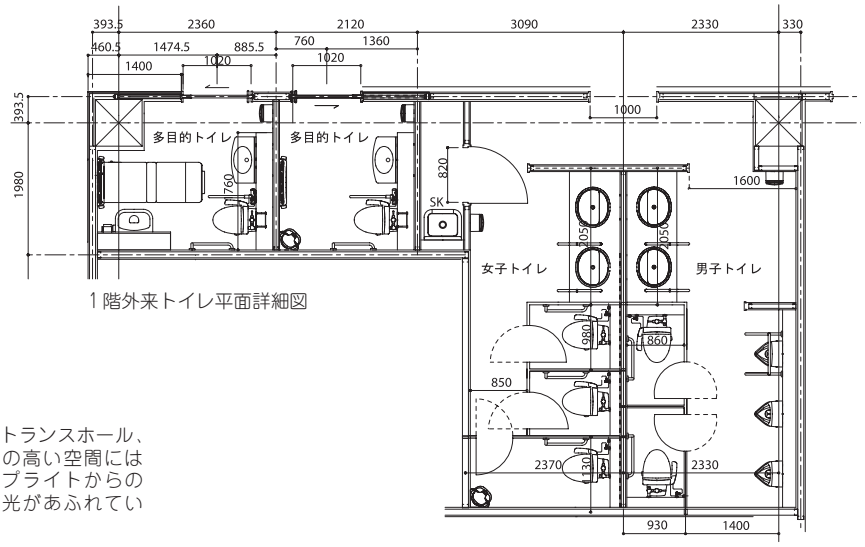
効率を重視しながら環境に配慮

瓦を用いた切妻屋根と、遠くに見える山並みにも似た緩やかな起伏で構成された外観や、基礎をつくるために切削した土を建物周辺に置き築山により外構を整えるなどの配慮は、ここを訪れる患者さんや見舞い客にも、病に対する緊張感を和らげてくれます。

建設コストや運営維持管理コスト、患者さんへの効率的な対応など、さまざまな与件を考慮したうえで決められた病院の平面は、約100 m × 100 mという大きなもの



エントランスホール、天井の高い空間にはトップライトからの自然光があふれている。



1階外来トイレ平面詳細図



病棟のエレベータホールは、ホテルを思わせる重厚なデザイン。



1階外来の多目的トイレにはオストメイト用流し、折りたたみベッドが設けられている。

でした。この大きさは成長と変化に対応できるフレキシビリティの高い平面計画を可能とするとともに、日頃病院に不馴れな外来患者さんにもわかりやすい、「ワンフロア外来」が実現しました。

病院のゾーニングは関連する部門を動線の短縮や清汚の区分、使用時間帯などに配慮しながら、いかに効率よく連携させるかであり、かつ、安全性の高い水平動線が効果的です。

一方で、さまざまな供給サービス関係の車のアクセスは2階に設定し、1階に配置すべき機能をバランスよく配置しています。また、2階には手術･管理･供給･リハビリテーション関係諸室が配置されており、さらに院内保育所なども用意されて医療スタッフの要望にも対応しています。

病室もトイレも広く、左右勝手にもこだわる

病棟は3、4、5階に設けられ、3、4階は1フロアに4つの看護単位を集め「テトラユニット」と名付けられています。L型配置の病室を1看護単位とし、それが4つ集まって1フロアを構成しています。井桁型の平面構成の中央部を人や物流の動線の要とし、医療支援、運営業務機能などを集約して「ビッグコア」と名付けたサービス拠点としています。

このビッグコアに接する病棟のコーナー部分に多目的トイレおよび見舞い客共用のトイレが配置されています。

トイレの計画にあたっては、看護師長を始めとする病院側スタッフ十数名が、内藤建築事務所、大林組の担当者とともにモックアップで検討を重ねました。

トイレの広さや便器など機器類の数や配置、向き等については建築の専門家が提案し、内部における介助のシミュレーションを病院側スタッフが検証するという、相乗効果を生かした方法が採られました。

診療科は将来的には変更もあり得るため、病棟のトイレは基本的には共通の仕様ですが、小児科に関しては使いやすいように一部変更してあります。

回復期リハビリ病棟、急性期病棟いずれも、多床室用、個室ともトイレ内での介助車いすの回転が可能な広さが確保されています。さらに、病棟のコーナーには2つの多機能トイレが用意されています。

4床室の病室は、通常の6mより0.3m広いスパンとなっており、1ベッドあたり8㎡を確保しています。さらに、トイレは分散型で1室に1ヵ所用意されており、病室からはいったん外に出て、廊下から入るようになっています。その理由にはトイレ使用時に同室者に遠慮する必要がなくなること。左右の使い勝手の異なるトイレを効率的に用意できること、トイレにバリエーションをつけ患者さんの選択肢を広げられること、便器に対して患者さんの側方アプローチが可能なレイアウトを採用できることなどが挙げられます。



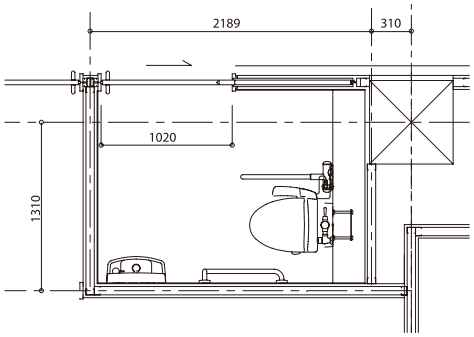
個室とトイレ。トイレは右勝手と左勝手が隣り合うように配置されている。



病棟トイレのインテリアは木をイメージして仕上げられている。



病室からいったん出てからトイレを使う。病室の扉には柔らかい木のイメージが、トイレの扉には清潔感がデザインされている。



病棟のトイレは、すべて介助可能な広さと広い入口が確保されている。

3階病棟のうちひとつの看護単位が回復期リハビリ系にあてられています。ここの多機能トイレには昇降式便座が採用されて、患者の利便性が図られています。2階のリハビリテーション室に設けられたトイレは、ケアを優先して自動洗浄となっています。

「ここの入院患者さんには脳血管障害が多いため、車いすを利用される方も多く、多様な仕様のトイレが役に立っています。患者さんはそれぞれ自分好みのトイレがあって、それを使っているようです」とは看護師の田渕美智子さんの言葉です。

社会復帰を目指したリハビリテーションコース

2階に設けられた屋上リハビリテーション用のコースはリハビリテーション技術科の理学療法士鈴木博人さん苦心の作です。「目的は社会復帰。手厚くしすぎないで世間一般に近づけていくことが重要です」と話されました。

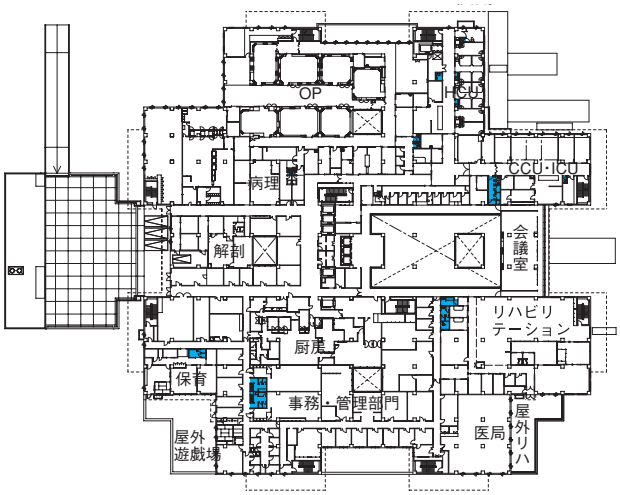
訓練用の段差には歩道と車道との段差、バスのステップ、さらに階段2種、スロープ2種など、街中によくある段差やバリアを再現するとともに、足洗い場まで設けられています。これは「洗う」という動作指導のために必要でした。また壁面には大きな時計が架けられています。訓練する患者さんにとって、どれだけの時間をかけて訓練したかが気持ちの上でもはげみになるとのこと。「その点、高次脳障害を持つ患者さんは時計の針の長短が判断できなくなることもあり、デジタル時計も用意したいですね。また、床材もノンスリップではなくアスファルトに、グレーチングも目が粗くて車いすの車輪が入り込んでしまうようなもののほうがよかったのですが、構造上実現できませんでした。」と、鈴木さんのこだわりと思いは尽きるところがありません。

メンテナンスに対する配慮

サービス関係の業務はSPCが主体となって実施されています。トイレの清掃方式に関しては、いつでも清潔なトイレを維持するために、仕様としては1日1回の清掃ですが、いつでも電話連絡があれば対応できる体制が整えられて、清潔なトイレを維持しています。

トイレに限らず、あらゆる設備機器に関して耐用年限が同時にくるような経済的特異点をつくらない方法が探られ、経年のランニングコストができるだけ平均化するように配慮されました。

病院内の内装は、患者のための空間とスタッフ専用空間でははっきりと分かれています。外来部分はシックで落ち着いた印象でホテルを思わせます。一方スタッフゾーンは機能性と清潔感を主としてデザインされており、空間のデザイン的な性格もはっきりと分けられています。



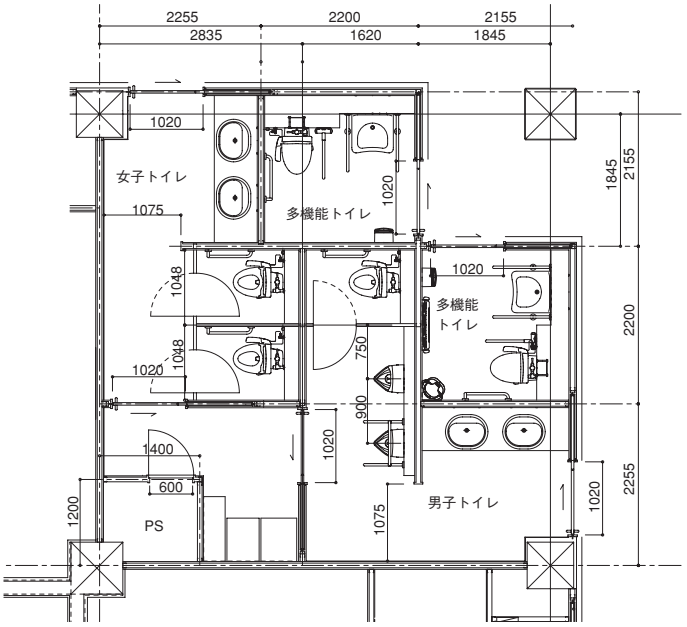
2階平面図。右下にリハビリテーション関係の部屋がまとめられており、屋上を利用した訓練コースが設けられている。



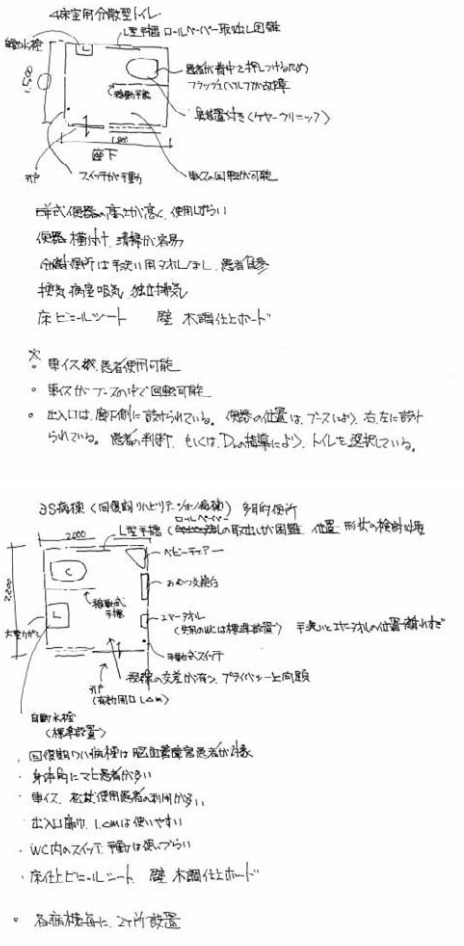
3階平面図。井桁型の平面図中央部分がビッグコアと名づけられたサービスを集中させた部分。4つのL型がそれぞれひとつの病棟となる。



エントランスホールと医事受付。



3階トイレ平面詳細図。来客および患者にも利用されるが、重介助を必要とする患者はここの多機能トイレに誘導し、病室トイレの使用を軽減している。



多床室用の分散型トイレと、多機能トイレの仕様についてのメモ。



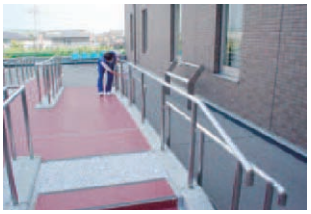
3階に設けられた4つの屋上庭園のひとつ。それぞれにテーマを持ち、緑の多い散策路となっていると同時に、病室の接地性が高まっている。



リハビリテーションセンターに連続する屋上訓練施設。耐候性に配慮して、ほとんどの金属はステンレスが用いられている。



農作業後、足を洗う訓練のために設けられた足洗い場。



ステンレスの手すりをていねいに掃除する清掃スタッフの姿に、患者さんたちへの思いやりが感じられる。

