

癒されるトイレ環境をめざして

患者さんに負担をかけない癒しのトイレの実現。
その空間を実現するためには、患者さんや医療者の声が、
現場に反映されることが重要です。
そのために、現場でモックアップをつくり、医療者と設計者の間で、
確認作業を繰り返し行うことが必然的な流れとなっています。
今回は、新しい提案が関係者の度重なる検証を経て誕生した
医療施設と、その癒しのトイレを紹介いたします。

患者と医療者がのぞむ
理想的なトイレ空間を
実現するため

巻頭座談会 /

三井記念病院

看護部の思いが実った
患者さんにやさしいトイレ空間

新潟市民病院

公立阿伎留医療センター

帝京大学医学部附属病院
＜新館＞



患者と医療者がのぞむ理想的なトイレ空間を実現するために

巻頭座談会

看護部の思いが実った患者さんにやさしいトイレ空間

4

——三井記念病院入院棟の建設を巡って——

山下哲郎 / 金子八重子 / 森山ひとみ / 小林豊 / 井田寛 / 本田真吾 / 司会：高柳和江

事例紹介

白鳥舞う市民病院、優しさの源泉は作り手と使い手のコラボレーション

新潟市民病院

12

あふれる緑の恵みを生かした機能とゆとりの療養環境をめざす

公立阿伎留医療センター

16

明るさ・にぎわい・気配りで地域に根ざす開かれた病院づくり

帝京大学医学部附属病院新館

20

コラム

母子とともに呼吸する木造の産婦人科医院
メリーレディースクリニック

癒しの環境の一環としての病院トイレ改装
公立邑智病院



23

癒しのトイレ研究会メンバー紹介

24

編集・発行

癒しのトイレ研究会

株式会社岡村製作所

ジョンソンディバースー株式会社

TOTO 株式会社

ロンシール工業株式会社

発行日 2009年8月3日

事務局 〒154-8540 東京都世田谷区桜新町 2-24-2

TOTO 株式会社内

賀来尚孝 鈴木昭子

TEL：03-5451-1176/FAX：03-5451-1049



編集委員

加瀬 徹 ロンシール工業株式会社

加藤忠敬 ロンシール工業株式会社

木村博幸 TOTO株式会社

吉良 悟 TOTO株式会社

中島徳二 株式会社岡村製作所

中野勝己 ジョンソンディバースー株式会社

中村卓治 株式会社岡村製作所

前川勤子 ジョンソンディバースー株式会社

編集協力 中谷正人 二階幸（中谷ネットワークス）

印刷 株式会社ゼネラルアサヒ

イラストレーション おぐまあさこ

無断で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」に属します。

「使い始めて、分ったことがあるんですよ」

この号の座談会を開催したときの看護師長さんから出た言葉です。患者さんの代弁者として、そして看護のプロとしてトイレをさらに良くしたいという思いが込められていました。

「自力でトイレに行けた！」

脳腫瘍から復帰した患者さんが、自信を取り戻し退院できると実感できた瞬間だったそうです。

「ベッドから降りて、トイレに行って、ベッドに戻ってくる」

私たちが何気なく行っている行為がいかに複雑で、大変だったかを語ってくれました。そして退院したときに、風景が輝いて見えた嬉しそうに話してくれました。

集中型トイレから分散型トイレが主流になり、分散型トイレに求められる要件がますます増えてきています。分散型トイレに替ったときは、ベッドからの距離が近く患者さんがトイレに行きやすくなったと、満足度がとても高まりました。今はそれが当たり前になり、さらにトイレ空間には患者さんの安全、ふたり介助の広さ、音、臭い、蓄尿の改善などさまざまな要件が加わってきました。

冒頭の看護師長さんの言葉にあるように、病院トイレに求められることは、常に変化していきます。

「トイレに花が1輪あるだけでもいい。それが時々変わると嬉しい」「トイレは、唯一ひとりになれる場所」これは、長期入院した白血病患者さんの言葉です。トイレが、ひとりで考えたり、泣いたりする場所でありながら、誰かが自分のことを気に掛けてくれていると感じられる空間であって欲しいということではないでしょうか。

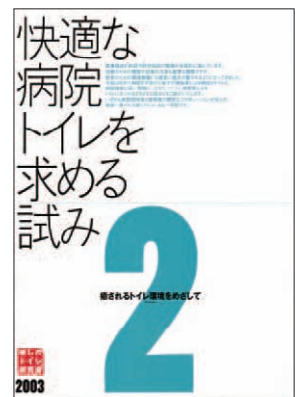
時代に合わせて要求や機能を変化させながらも、患者さんがトイレに求めているのは「癒し」という普遍性です。

今回のVol.8では、患者さんの癒しを実現するために、さまざまな制約条件をクリアして「癒しのトイレ」を実現した事例を紹介いたします。今後の病院トイレのあり方を考えていく一助になれば幸いです。

癒しのトイレ研究会 事務局



Vol.1



Vol.2



Vol.3



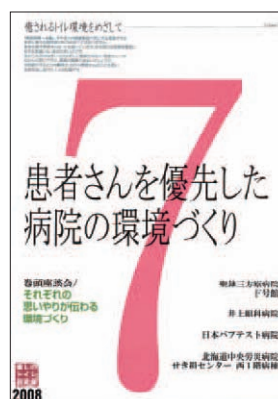
Vol.4



Vol.5



Vol.6



Vol.8



看護部の思いが実った 患者さんにやさしいトイレ空間

参加者

山下哲郎 工学院大学 建築学科教授

金子八重子 三井記念病院 看護部長

森山ひとみ 三井記念病院 看護師長

小林豊 三井記念病院 建設部課長

井田寛 日本設計 環境・設備設計群シニアエンジニア

本田真吾 日本設計 建築設計群主任技師

司会進行

高柳和江 癒しのトイレ研究会 代表世話人

■病院トイレの変遷

高柳：癒しのトイレ研究会は2000年の設立から今年で9年目になります。

入院した患者さんにとってとても大切なことは、食べること、寝ること、そして排泄することだと思っています。ところが昔は排泄することがあまり重視されていなかった。でも、これこそが人間を守るところであるという理念のもとに、癒しのトイレ研究会が立ち上がりました。

今日は病院建築の研究に取り組んでおられる工学院大学の建築学科山下哲郎先生にもおいでいただき、病院のトイレのあり方、病院建築におけるトイレの位置づけなどをお話いただき、その後、三井記念病院入院棟の設計に取り組まれた方々のお話を伺いたと思います。

山下：昔からトイレの設計は難しいものでした。最近はトイレ回りにだんだん機能が増えてきて、ナースコールのボタンがあったりアルコール消毒器具があったり、という状況になってきています。

以前から、トイレは病室ごとに分散していたほうがいいのか、あるいは集中したほうがいいのか、いろいろ議論がありました。分散したトイレがいいと言い出したのは、建築設計者のほうでしたが、なかなか賛成してもらえませんでした。

時折スライドショーを交えながら、なごやかに行われた座談会。



金子八重子「新しく病院を建て直すときには、何をおいてもトイレだけは患者さんの便宜を図ったものにした、水まわりだけは私たちの意見を最優先してほしいという希望がありました」



森山ひとみ「患者さんたちにとっては、私たちが考える以上に、ちょっとしたことが難しく感じられるんですね。そのような使い勝手を考えた上で、いろいろなものを備えたいですね」



小林豊「汚物流しはあるのですが、吐き気用のがなくて困っています。狭い病院なので置き型なら入る。でも置き型は余り美しくないし、吐き気に対応するための専用のものが欲しいですね」



山下哲郎「これからは高齢者が増えるので、病気そのものよりも、すぐ手のかかる患者さんが増えると思うんですが、どのように対応していくのでしょうか」

「患者と医療者の理想的なトイレ空間を実現する」ために、三井記念病院の患者さん、看護師さんの声を集め、それが設計に反映されて新棟が完成した。

患者さんに対するアンケートや看護師さんとの事前討論会ではトイレの数や、ふたり介助が入れないといったスペースの問題、蓄尿の問題、扉の開き勝手、ウォシュレット、手すり、操作ボタン、洗浄レバー、転倒の防止等、多くの問題点が浮上した。

完成後、看護部長の金子八重子さんは、患者さんの感想からも、旧棟の意見交換で得られた意見がかなりの範囲で

実現でき、トイレ環境は非常に良くなったと実感しているという。

どのように病院の設計および建設が進められたのか、そしてどのような点が課題とされ、どのように解決したのか。病院関係者および建築設計者にお集まりいただき、それぞれの立場から具体的に話していただいた内容をもとに、そのプロセスを紹介する。

ここではさらに新たな要望が提案されており、よりよい医療環境を求めて、つねに取り組み続ける積極的な姿勢がうかがえた。

ところが、あるとき病院建築の設計で著名な千葉大学名誉教授の伊藤誠先生が、「今や日本旅館でもトイレは各部屋に付いている。なのに病院はいちばん遅れているんじゃないか」という趣旨の文章を書かれ、時を同じくしてある方が、「トイレをベッドの近くに持ってくることは早期離床に役に立つ」といわれた。それ以降、分散トイレが実現するようになったと思います。

さらに、分散したトイレは廊下側にあるべきか、それとも窓側か。これも大きな課題です。小倉リハビリテーション病院（本誌 Vol.2）では窓側にトイレが置かれています。このような配置は東大病院の病棟計画のときに、いちばん最初に議論になったと思います。

廊下側にトイレがあると、看護師さんが患者さんのところに行くまでの動線が長くなります。トイレが窓側にあれば、看護師さんはその分、患者さんに早くアクセスできます。つまり急性期の病院の場合はトイレは窓側につくるべきだという発想で、東大病院は窓側にトイレを配置しました。ただし、4床室の場合にはトイレに行く患者さんの匿名性がなくなってしまうという欠点があります。

一方、廊下側にトイレを持ってくると、トイレ自体の扉やパイプシャフトの点検口など、いろいろな扉が交錯してしまい、扉の扱いが難しくなります。

個室の場合、トイレの扉は必要かという議論もあって、ベッドの隣に仕切りもなく便器を置いた例も出てきます。

トイレを考えるときに、もうひとつ重要な課題として蓄尿があります。蓄尿瓶をどこにしまってどこで洗うかということです。最近では蓄尿瓶を洗うシャワーが便器に付けられているのを見かけます。メーカーの開発技術力も上がってきましたし、多様な設計もできるようになって、きれいなトイレが作られるようになってきたと思います。

■原寸モデルルームでシミュレーション

高柳：いろいろな課題がありますが、三井記念病院ではどのような流れで設計されたのでしょうか。

井田：この病院に限らず、設計には基本設計と実施設計とがあります。最初に基本設計を行います。一般的にこのステージで確認するのは、建物全体のコンセプトです。今回はトイレについてもこの段階で細かい確認をしました。

次に、基本設計をもとにしながら、より具体的な図面を描く、実施設計があります。病院関係者の使い勝手がなによりも重要です。この過程でも個々の部屋につ



井田寛「個々の部屋についてヒアリングさせていただきながら、具体的に図面化していきました。室数が多く使い勝手に大きく影響するため、現寸のモデルルームで検証していきました」



本田真吾「今回はトイレをわざと片側に寄せています。これによって一般的な大きさのトイレと、車いすトイレの大きさとをひとつずつ、セットにして一カ所に設けることができました」



高柳和江「一番大切なのは看護部と建築設計者との間をつなぐ橋渡し役の建設部が介在していたこと。これが満足度の高いトイレを実現する大きなポイントだったことがわかりました」



三井記念病院入院棟外観。



病棟廊下。4床室用分散トイレは廊下と病室入口扉との間に設けられたため、廊下に向かって突出するような扉は設けられておらず、すっきりとした廊下になった。

いてヒアリングさせていただきながら、具体的に図面化していきました。

3番目に、実施設計をもとに業者に発注して、実際に建物をつくること、施工になるんですが、今回はここで大きく2点、最終確認をしました。

ひとつは、実施設計図をもとにより細かい図面を作成して、すべての機器・備品のレイアウト、それに使い勝手の確認など、具体的にいえばスイッチ類の位置や高さ関係などについて、病院にお見せして「これでつくります」という最終確認をしました。

もうひとつ、病室とスタッフステーションの確認については、室数が多く使い勝手に大きく影響するため、現寸のモデルルームを製作して検証していきました。

なおかつトイレのスイッチやナースコールの位置等についてはいろいろご意見が出ましたので、TOTOのテクニカルセンターでシミュレーションを行い、最終確認をしました。

■患者さんが使いやすい安全なトイレが欲しい

高柳：看護部長の金子さんは、どのようなスタンスで設計にかかわったのでしょうか。

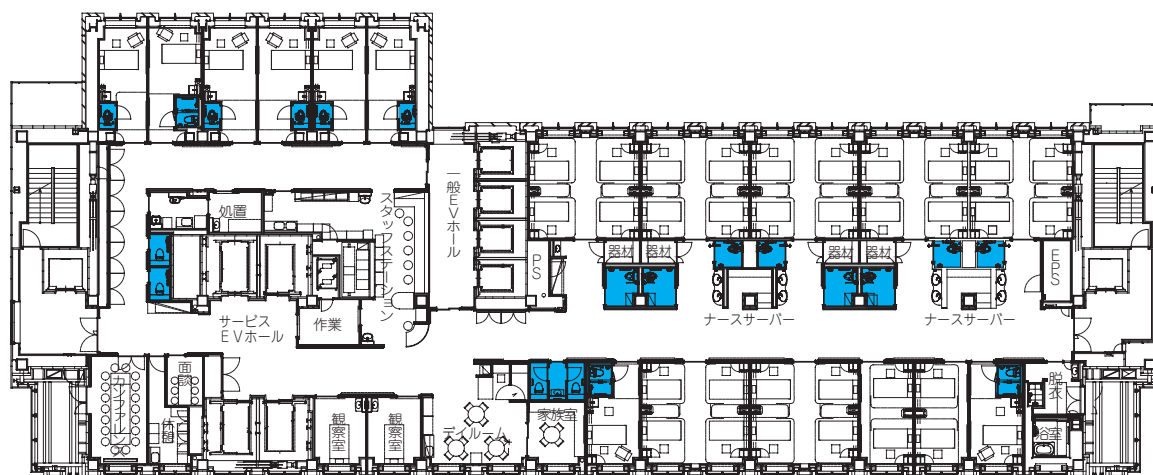
金子：新しく病院を建て直すときには、何をおいてもト

イレだけは患者さんの便宜を図ったものになりたい、水まわりだけは私たちの意見を最優先してほしいという希望がありました。

というのは、以前は集合トイレで、術後1日目でたくさんの方のドレイン類を付けてトイレに行く患者さんと廊下を一緒に歩いていたんですが、非常に大変な思いをされていると感じました。

それと高齢者にトイレの位置を教えるために廊下にテープを貼るんです。夜中に間違ったり他の病室に入ってしまうように。それぞれ工夫していましたが、こんな苦勞をしないで患者さんや高齢者がトイレを使えないだろうか、というのがせつたる思いでした。ですから分散トイレにして欲しい、集中には絶対しない、という思いをお願いしました。

集中トイレは、私たちにとっては確かに便利ですが、患者さんはとても苦勞しているのだから、分散トイレになって本当によかったと思っています。それに、点滴棒を持ったままトイレに行けるように、段差の解消もお願いしました。わずかな段差でも、点滴棒は非常に重いので、高齢者にとってはかなりの負担になります。それに転倒防止にもなります。ベッドから近い所にバリアフリーのトイレを設けて欲しい、とにかくこれが一番の願いでした。



基準階平面図。



スタッフステーションから病室への見通し。右手には自然光が降り注ぐ明るいデイルームとその奥に家族室が見える。

もうひとつ、蓄尿作業という問題があったのですが、TOTO から自動蓄尿の話をしていただいたときには、ほんとうに飛び上がるほど嬉しかったですね。

蓄尿をするのは大変な労力なんです。コップに採尿するため、男性はまだいいんですが、女性は洋式のトイレでどうやって採るの、という感じなんです。この労力をなんとか解消したいという思いがありました。

さらに、救急外来のトイレにはシャワーを備え付けたものが欲しいとお願いしました。救急外来には泥酔したり、浮浪の患者さんがこられるのですが、そのときにシャワーでさっと流して、そして診察したい、ということなんです。それが無い場合には清拭タオルで全部拭いて、着替えさせて治療しているのです。

私たちがお願いしたのはこの3点でした。

高柳：医療の現場と設計者との間に立った病院建設部の小林さんはいかがでしたか。

小林：確かにトイレはなかなか難しく、私も考えさせられました。とくに今回は、TOTO が開発された尿流量測定装置の第1号を入れようという話になりましたので。

そもそも蓄尿というのが本当に必要なかどうか。話に聞くと欧米ではもうやらなくなっているとか、日本は本当にこれからもやるのかとか、そんなところから看護



4床室の前室空間。左手前に大きめの車いすトイレ、手洗いの奥に一般トイレのふたつのトイレが向かい合わせに設置されている。右手はナースサーバー。

部長とも話をさせていただきました。

そして、入れるとしたら何台くらい必要なのか。診療科によってもきっと違うだろう。それを看護部をお願いして、各診療科に何台くらい必要かをヒアリングしました。出てきた台数が予算を大幅にオーバーしていて(笑)、これをどうしたらいいか悩みました。

やっと台数も決まった。しかし全部には付けられないし、診療科によって台数も違うので、どこに配置すればいいのか。一応井田さんたちにたたき台をつくってもらい、それをまた看護部に検討していただきました。

尿流量測定装置は素晴らしいんですが、残念ながら比重までは測れないので、どうしてもウロメセル（排尿量と時刻と比重を記録する自動蓄尿装置）が要ります。今までは集中トイレの中に置いていたのですが、分散トイレになり、しかも尿流量測定装置が病棟の何ヵ所かにあるので、どこにウロメセルを置くのか、この辺も悩ましかったですね。

■トイレは窓側？ 廊下側？

高柳：蓄尿以外のところでもご苦労されたと思いますが、いかがでしょう。

小林：さきほど山下先生のお話にもありましたが、トイ



モデルルーム写真。工事期間中も、建設現場内に建て込まれたモデルルームを使って、使い勝手や安全性などさまざまな面について多くの検討が重ねられた。これらの写真からは、どこまでが実際の建物で、どこまでがモデルルームであるかわからないほどリアルに撮られている。

レを窓側にもっていくかどうか。これも設計事務所といろいろ相談しました。

1看護単位42床で、そのうち6床くらい重症系の個室をナースステーションの近くにつくりましたが、ベッドを出しやすいうようにトイレを窓側にしたのが当初の設計でした。

しかし、私もいろんな病室を見せてもらって、窓側にトイレがあると、個室がやはり暗くて感心しないなと思いました。結局、いろいろな事情で止むを得ないところ以外はすべて廊下側にしましたが、正直なところまだ多少疑問は残っています。

それと、一般トイレのドアですね。引きしろの関係で引き戸にできなくて折れ戸にしたんですが、その使い勝手もモデルルームでわかって、実際はちょっと改良できてよかったなと思っています。

本田：ストッパーをつけただけですが（笑）。

高柳：設計上の工夫については、どのようなものがありますか。

井田：いろいろとありますが、ひとつは尿流量測定装置の採用です。37台導入したのですが、医療に直結するので、測定誤差がないよう、技術的に検証・確認したいと思いました。

まず、既存の医療機器メーカーから発売されている尿量測定器などの誤差を確認し、階数や周囲のトイレの使用状況が変化しても、測定誤差がその範囲以下におさまるように、さまざまな実験を繰り返して検証しましたし、竣工してからも模擬流水実験を行い、検証しました。

本田：病棟の平面計画については、今回はトイレをわざと片側に寄せています。4床室にひとつトイレが付いているというのが今までのパターンですが、今回は一般トイレと車いすトイレのふたつをセットにしました。これによってふたつのメリットがあると考えています。

ひとつは、分散トイレはどうしても小さくなって使いにくいといわれますが、寄せたことによって、普通の一



般的なトイレの大きさと、車いすトイレの大きさ、それをひとつずつ設けることができました。その1ペアが各病棟に4セットあり、車いすトイレが、どの病室からもある程度短い距離で使うことができます。

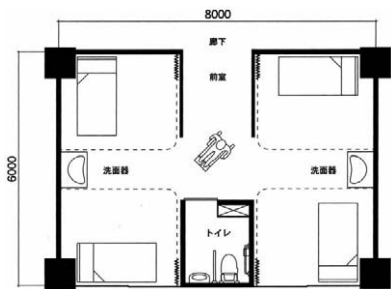
もうひとつの大きな理由は、将来4床室を1床室に転換しようとするときに、水まわりがあると工事が大変で転換しにくい。そのために、トイレを片側に寄せておけば設備的な移動がなくなって、ある程度簡易に変更できます。将来の医療の変化への対応を検討した上で実現しました。

金子：以前のトイレは介助するためには狭かったんですね。ところが、新しい車いすトイレの広さがあれば、中に入って介助が楽にできます。車いすでグルッと回れます。看護師さんたちは、あれだけの広さがあるとほとんど不便を感じません。

本田：具体的に言いますと、車いすが1周回れる軌跡が直径1.5mです。それが入る空間が2m×2.2mあれば十分ではないかというのが最近の考え方です。

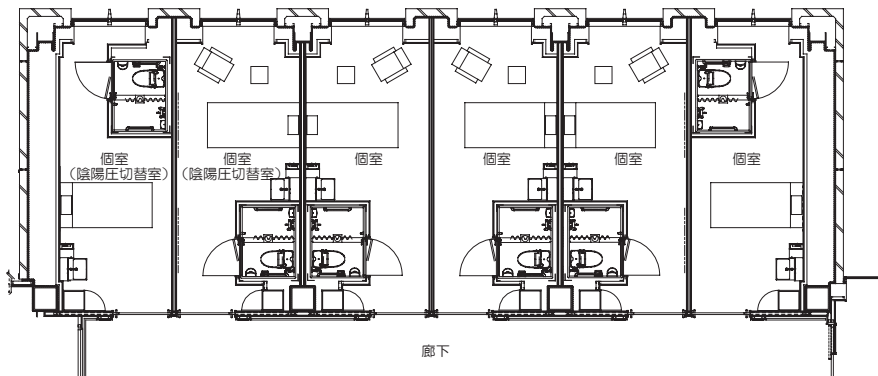
■トイレには鍵をかけない？

森山：じつは、車いすトイレは鍵を掛けないでお入りいただいています。何かあったときすぐに飛び込めるよう、



小倉リハビリテーション病院4床室平面詳細図。

窓側の中央にトイレが置かれている。メリットとしては、自然採光・自然換気が可能である。各ベッドから等距離にある。3方が壁に囲まれており個室的な環境になるなどが挙げられるが、一方で看護師にとっては室内やトイレ内の様子が廊下からわかりにくい。ベッドの出し入れが容易ではないなどのデメリットも挙げられる。

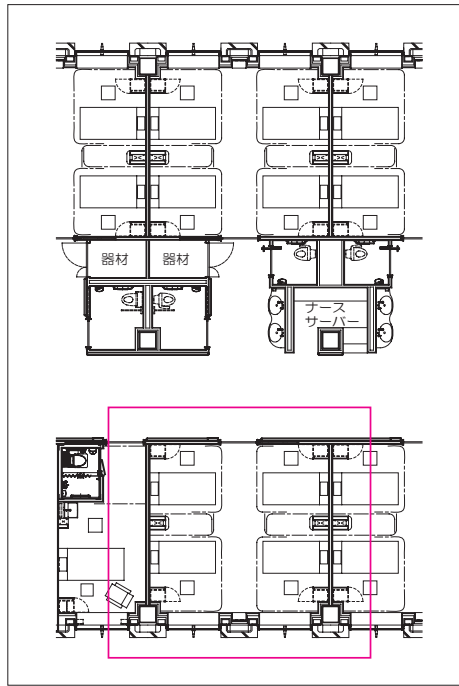


19階個室部分平面詳細図。

三井記念病院ではトイレを窓側に配置するか、廊下側にするかさまざまに検討されたが、結果としては19階の一部個室で、窓側にトイレが配置されることになった。



多目的トイレにもふたつのナースコールが用意されている。



患者さんと私たちの間での了解事項なのですが、鍵をかけなくても使用中を確認できるような工夫が欲しいという希望がスタッフから出ました。今は「使用中」の札を扉に付けています。

小林：鍵が掛かっていても 10 円玉でロック解除できますが……。

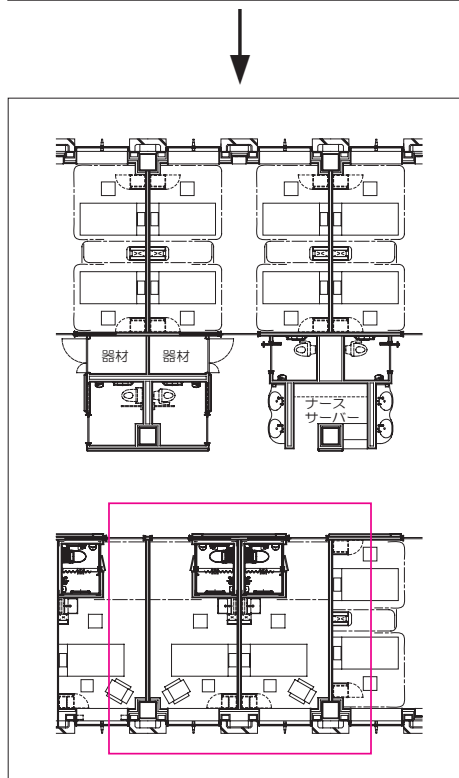
金子：介助する側にとっては鍵が掛かっていると緊急時に不便です。でも、患者さんには、落ち着かないから掛けたい、でも掛けたら自分は坐ったままでは届かないので外せない、というジレンマがあります。私たちも 10 円玉で開けられるのは知っていますが、すぐに対応できないもどかしさがあるんです。

小林：鍵を掛けなくても、外でスタッフが待機することはできないんですか？

森山：ずっと付きっきりならいいんですが、時間がかかる患者さんもおられるので、状況によっては一度引き上げます。プライバシーはぎりぎりまで尊重したいですし。

金子：終わるとナースコールで呼んでいただきます。内側から鍵が掛かっているときには 10 円玉で開けています。

森山：排泄物の性状、内視鏡検査のときは性状を見せていただいて判断しなければならぬので、結構ナースコールをしていただきますね。



4 床室を個室にする場合、既存の水まわりには変更を加えず、個室にはシャワー付きのユニットタイプを設置することによって、水まわりに関する工事を最小限にとどめることができる。また、ベッド当たりのトイレ数も増加することになる。



4 床室前の一般トイレ。



4 床室前の車いすトイレ。ポータブルトイレを置いても広々としている。



左 尿流量測定装置が設置された4床室前のトイレ。測定ボタンの上に患者さんの名前が書かれた紙が貼られている。当初は、患者さんの個人情報ともかかわるため、数字を用いることにしていた。しかし、そこから起こり得る取り違いのリスクを考慮し、患者さんの個人名が記されていたほうがお互いに取り違えることがなくなるという趣旨から、患者さんの承諾を得て、個人名を貼っている。



■採尿カップの処理はどうか

高柳：看護の現場から、何かご意見はありませんか。

森山：どうしても蓄尿しなければならない時に、患者さんが採尿カップを便器に付属したシャワーで洗うのはなかなか難しく、手洗いのところを使って洗ったりします。やり方を熟知していないというのもあると思いますが、私たちが考える以上に、ちょっとしたことが難しく感じられるんですね。そのような使い勝手を考えた大きさと深さの手洗いができたらいいですね。

小林：採尿カップを患者さん自身が洗うということ？

森山：そうです。ナースが介助していれば、もちろんナースがやります。採尿カップを洗うときは、便座を上げてなければ水が飛び散ってしまいます。一部介助が必要な患者さんなら、ゆっくりですがひとりでお手洗いにいけます。そんなときには、自分が使いなれたふつうの蛇口のほうが、採尿カップを洗いやすいのです。

そうそう、採尿カップを一時的に置ける場所がトイレの中にあるといいのですが、トイレットペーパーを置くところはあるのですが、そこに尿を入れたカップを置くと……。

小林：トイレットペーパーが置けない。

森山：そうです。患者さんもよく知っていて、「ここは検体置き場なの？ それともペーパー置き場なの？」って。清潔ということを考えると、やはり気になります。

高柳：そうですね。トイレの中こそ清潔と不潔をはっきり分けておいてほしいですね。

■おう吐する場はどこ？

高柳：吐き気があったときにどこで吐くのかという問題はどうか解決されているんですか。

森山：病棟にいる化学療法の患者さんはベッドサイドですね。それを看護師が片付けます。

小林：化学療法センターという専門部門では、汚物流しはあるのですが、吐き気用のがなくて困っています。具体的に言うと、狭い病院なので壁掛け式の、横にフラッシュバルブがあるものが入らなくて、置き型なら入る。でも置き型はあまり美しくないし、汚物を流すならまだしも、吐き気に対応するためには専用のものが欲しいですね。

高柳：吐き気のときにしびんを洗う汚物流しで吐くでしょう。嫌な感じですよ。そういうところまで見ていらっしゃるんですね。感動しました。

汚物流しは何十年も前から同じ形ですね。あんなに低くする必要はあるのか、もっと小さくてもいいのではなど、思うことはたくさんあります。

森山：ここの汚物流しの位置は高いんです。私も発想の転換だと思ったんですが、蛇口から出た水が飛び散りませんし、屈まなくても済むので洗いやすいですし、小さくても全然問題はありません。非常に使いやすく安全だと思います。

■個人情報の保護と安全性

森山：トイレ内で尿量測定ボタンの患者識別をどうするかはすごく悩んだんです。プライバシーを考えて番号にしよう、123にしたんですが、看護師も患者さん自身もやはり名前がいちばんわかりやすいのです。介助した尿を便器に流すときに、ナースが1番2番ではわからないので。今はどこの病棟でも番号の上に患者さんのお名前を書いた紙を貼らせていただいています。

山下：病室入口の表示は123かもしれませんが、最近ではベッドや蓄尿の瓶などにはお名前が書かれていることが多いようです。それは安全にもつながりますから。
小林：患者さんにICタグをつけていただき、センサーでチェックするということが始められていると思いますが、患者さんと、その採尿カップやデータなどを、看護師さんは直接的に把握したいのですよね。その辺りをどうするかは難しいでしょうね。

■これから重要になる観察室

山下：これから高齢者が増えるのは当然ですが、急性期の患者さんもいる。これからは病気そのものよりも、すぐ手のかかる患者さんが増えると思うんですが、どのように対応していくのでしょうか。

金子：その問題はもうすでに起こっています。観察室が2床あるんですが、フル回転です。目が離せない患者さんや不穏の患者さんはナースステーションが一番近い観察室に入らせていただいています。ただ、一時的なものだと思ってトイレを用意しなかったんですが、あったほうがよかったですね。ただトイレは隔離しなくてもいいんです。全部一望で見渡せるような部屋が、今後何室も要るだろうと思います。

高柳：私が聞いた高齢者病院では、初めからナースステーションを広くつくって、夜寝るときには3人か4人をここに入れていました。

金子：私たちもそうだったんです。それで今回は観察室をつくって欲しいとお願いしたんです。かけ込み寺なんです。2室では足りませんでしたね。もっと欲しかったですね。

森山：多いときは7人ということがありました。入っただけじゃなくて、夜間だけはナースステーションのすぐ横の処置室にお連れしています。足りないんです。

高柳：広さはいかがですか？

金子：本当に治療する人が入るとしたらちょっと狭いと思いますが、観察室だとこれくらいで十分です。

■トイレの数と満足度

高柳：トイレの数や機能には満足していますか？

金子：数に対しては、以前は足りないと感じていたのですが、今は満足しています。個室を除くと、32床に対してトイレが10個あります。

患者さんに起こった変化は、ポータブルトイレを使わなくなったこと。内科病棟も外科病棟も、ほとんどいらなくなったといっています。それから、排泄が自立できることで患者さんは自尊感情を持てるのを実感しているようです。それからトイレの場所をたずねられることがなくなった(笑)。

もうひとつは、近いので安心とおっしゃる患者さんがいます。病室のすぐ前があるので、あそこまでなら行こうかなって思われて、歩かれるようです。

手術前に浣腸をするんですが、今まではまずトイレを確保してからしていたんですが、今はもうどこでも使えるので安心してできるといっていました。

森山：ほとんどの患者さんが前の病院を知っていますので、新しい病院も知っている50代から70代の患者さんからスタッフが意見を聞いてきました。今でも内科の患者さんのうち20人前後は尿の測定を必要としています。しかし、今まではカップにとって、蓄尿の機械に入れたり瓶に入れたり、たいへんな手間だったけれど、今は便器に排尿するだけで機械が測ってくれるので、とにかく便利で安心だと、全員が満足しています。

自分でも簡単に量の確認ができるんですね。化学療法と、腎臓、心臓の患者さんは、「今日は少しむくんでいるんだけど、これは出たかな」とか、セルフケアのできる患者さんは、ご自分である程度尿量を確認する作業が簡単にできて、その日の自分の状況がわかるのが嬉しいというお話もいただきました。

ウォシュレットとともに、温風乾燥が付いている便器は男性の患者さんの評判がいいですね。男性の中にはオムツをしていたり、尿取りパッドをつけている方もいらっしゃいます。そうでなくても陰囊が湿潤しやすいので、普通のお小水をした後でも空気が出て乾燥してもらうと非常に心地よいし、さっぱりするようです。私たちから見ても陰部の清潔や皮膚の清潔を保つので、とても大切なんだと思いました。

山下：いろいろお話を伺うと、非常に良く連携されていていいチームワークができているという感想を持ちました。

将来のいろいろな状況にどう対応するかは、まだこれからの課題ですが、まずは格段に良くなったんですね。

森山：それに慣れ切って悪いところだけが目について文句を言っている自分がありました(笑)。

高柳：看護に携わる方々が、使用者として問題意識を持ち、自分たちの意見とともに患者さんたちの気持ちまでも一緒にまとめて新しい病院にそれを生かしたこと。それに基本設計段階からトイレのことまで設計者が考えていたこと、そして看護部と建築設計者との間をつなぐ橋渡し役の建設部が介在していたこと。これらが満足度の高いトイレを実現する大きなポイントだったことがわかりました。皆さん、長時間にわたり、ほんとうにありがとうございました。



白鳥舞う市民病院、優しさの源泉は 作り手と使い手のコラボレーション

新潟市民病院／新潟県新潟市中央区

設計／伊藤喜三郎建築研究所



4本の円筒で構成される高層の病棟部が特徴的な新潟市民病院の外観。鉄骨造の建物は、全体の基調色に白とアースカラー、アクセントとして青色やピンク色を採用している。

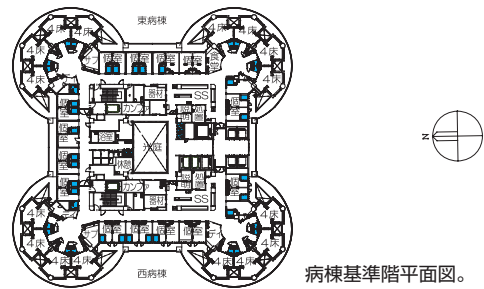
患者さんとスタッフへの配慮が満載の新病院

鳥屋野潟（とやのがた）は周囲約8km、白鳥をはじめ多くの渡り鳥が訪れる新潟県有数の淡水湖。市街地に近い貴重な自然環境として市民に愛され、周辺は公園や図書館、サッカースタジアム、自然科学館など多くの施設も立地する新潟市の文化・レクリエーションゾーンです。その一角にある広大な湖の南側に新潟市民病院は建設されました。1973年の設立で老朽化した旧病院は、2005年から約2年半の工事を経て、環境の整った現在の場所に新築移転したのです。

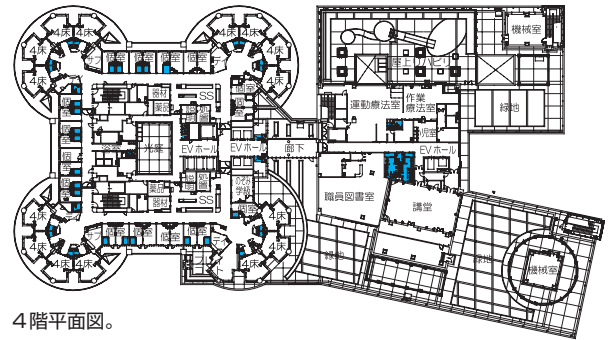
新しい病院に求められたのは、急性期・三次救急を中心に地域医療を担う中核病院として、限られた床面積にベッド数660床＋各種病院機能がおさまること。設計を担当した伊藤喜三郎建築研究所設計部第一設計室次長の江口紀子さんは“建物を2エリアに分け設備面などの効率を上げる”“4床室を円形に配置して病棟の動線を圧縮し見通しよくコンパクトにする”というふたつのアイデアでこの課題に挑みました。

病院は北側の高層棟と南側の低層棟の2棟で構成されています。4本の円筒が屹立する高層棟は常時機能する救急部門や病棟などいわゆる24時間ゾーン、対する低層棟は外来やリハビリテーション、手術・検査部門が集中する定時ゾーンです。

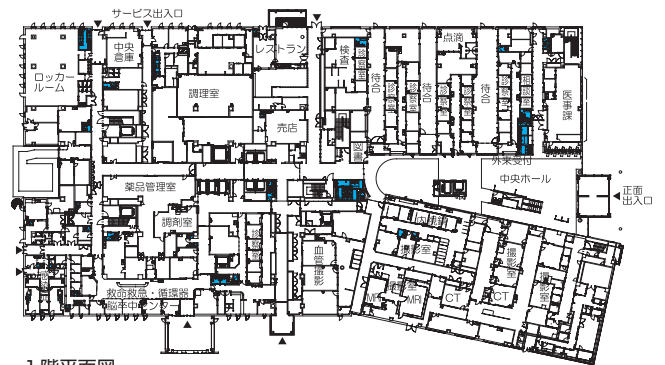
病棟は1フロア2看護単位、ベッド数46～47床に設定され、円筒部分とそれらを結ぶ廊下で東病棟・西病棟に分かれた回遊性のあるプランです。円筒内部には4床室が放射状に4室配置されました。直線状に病室を置くよりも動線は短くなり、スタッフステーションから各室までのアクセシビリティも向上しています。「ムダなスペースが



病棟基準階平面図。



4階平面図。



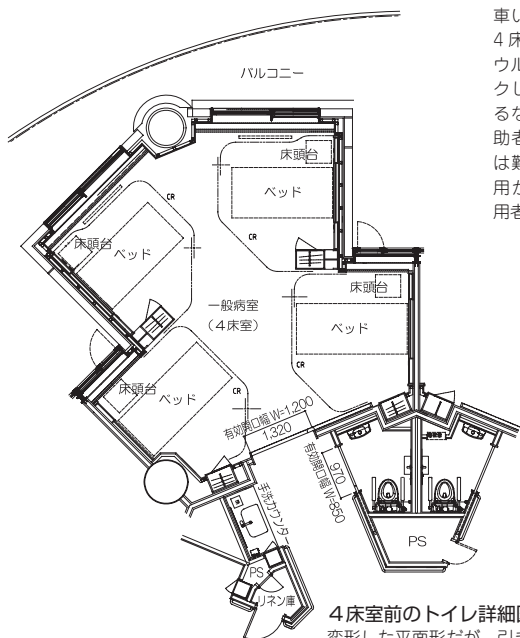
1階平面図。

外来診療と各種検査および救命救急関連が行われる。

できないよう、円筒部分の中心となるホールをぎりぎりまで小さく設計しました」と江口さん。室内のベッドのレイアウトも放射状で、それぞれに専用窓がついた“個室的多床室”の形態です。患者さんは同室者と視線が交わらず、居心地のよさで常に好感をもたれています。

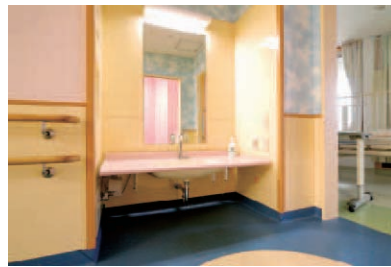
個室は4床室の円筒同士を結ぶ廊下に沿って並びます。建物の外周に配置されたことで窓からの自然採光や自然換気が可能となり、居住性の高い、患者さん本位の病室となりました。重症患者用を除く全室がシャワー付トイレユニットを装備しています。

病院のもう一方の主役である医療スタッフへの配慮にも怠りはありません。前述した動線短縮のほか、日常の仕事環境を快適に保つことも大切に考えられました。病棟では建物の外周に病室を配置したため、必然的にスタッフステーションや処置室、説明室などは内側に集められました。その結果スタッフエリア全体が外光からは遮断されましたが、建物中央に設けた光庭から自然光を入れることであんどん部屋にならずにすみ、設計者の気遣い



車いす対応としては少々狭い4床室前のトイレ。手洗いはボウルを小さくし、車いすがバックしても当たらない配置にするなどの工夫が見られる。介助者が車いすと同時に入るのは難しいため、軽めの介助で用が足せる患者さんが主な利用者となる。

4床室前のトイレ詳細図。
変形した平面形だが、引き戸の採用、機器の選択およびレイアウトには利用者や介助者が使いやすいような配慮がなされている。



手洗いはすべて自動水栓。トイレの向かいに設けられた手洗いは、ゴミがたまらないようにカウンター脇と壁の間にすき間を設けている。写真は低くてかわいらしい小児科病棟の手洗い。

が感じられます。さらに旧病院にはなかったスタッフ用トイレも設置されました。「以前は夜勤で患者さんと顔を合わせては気まずい思いをしていたので、これはすごくよい」と好評です。

場所ごとのニーズもふまえた分散型トイレ

病棟トイレは分散配置です。個室はもちろん、4床室も1室につきひとつの割合で部屋に入る手前の円形ホール内に配置され、室内とトイレとは扉で隔てられています。このほかに車いすが回転できる広さを確保した多目的トイレが、東西各病棟にひとつずつ置かれました。

「介助する側にとってもトイレは関わる頻度が高く、病室近くにあることで動きはすごく楽になったと思います」とは、病棟看護師長の渡邊早苗さんの言葉です。旧病院のトイレは集中型で1病棟1カ所しかなく、病室によってはかなりの距離を移動していたとのこと。神経内科が充実してリハビリテーションの場面も多い病院として、見守りや介助歩行が必要な患者さんにとっても病室を出てすぐにトイレがあること、左右両方の使い勝手が用意されていて選ぶことができることは好ましい状況だといいます。

「4床室のトイレを病室入口のドアの内側に置くか外側に置くかは議論になりました。ひとつのトイレが4人の患者さん専用となるのではなく、誰かが入っていたら気兼ねなく別のトイレが使えたほうがよいです」と話すのは、新潟市民病院総務課施設専門員の勝又契さん。外来看護師長の箱岩千加さんも「トイレが病室の中に入ってはまずいと思っていました。室内で音や臭いがするのは避けた方がよいし、室外にあれば患者さんご自身で好きなトイレを選んで使えますから」と話してくれました。

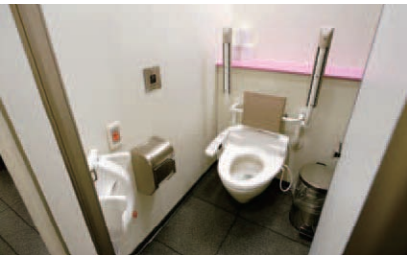
病院全体の限られたボリュームを背景に1ベッドごとに必要な床面積の確保が求められる中、分散型の4床室トイレを室内に配置する病院は少なくありません。この場合、音や臭いの問題のほか、今、誰がトイレに入ったか、などが同室者に一目瞭然となり、プライバシーも守りにくくなります。病室外のトイレ設置は排泄の匿名性を守り、同時に音や臭いの室内流入も防げる点で、患者さん本位の配置計画といえるでしょう。

外来エリアのトイレは集中配置が基本ですが、多目的トイレのほかに男女それぞれ2～3台の便器を備えた規模のものが各診療科の待合や検査ゾーン、入退院受付近くなど各所に点在し、実質的には分散配置ともいえる状態になっています。検査室近くのトイレ内には採尿カップを提出できる窓がつけられ、小児科前には子ども用の小さな便器のトイレ…と、場所ごとの使い勝手も考えられています。

設備まわりに目を移してみましょう。男性用小便器も含め、すべての便器に壁掛式が採用されました。便器を支えるため壁に補強材を入れ、背板には強度のある不燃化粧材を使っています。従来の据え置き式便器と比べて格段に清掃性が上がり、夜間に患者さんの粗相があっても楽に掃除できる、と渡邊さんは言います。床に継ぎ目や吸水性の少ないゴム系の素材を使ったことも、メンテナンス性の向上に一役買っているようです。

手すりは病棟、外来を問わず、患者さんが使う可能性がある全トイレに付けられました。4床室前や外来用の集中トイレではアームレストタイプの手すりも見られません。個室のシャワーユニットでは、医療スタッフの意見で目立ちやすい色付きのバーが採用されました。

スイッチ類のレイアウトは場所に応じてさまざまです。



アームレストタイプの手すりと背もたれが付いた集中トイレ。ブース内の広さを保つため、壁掛式便器の支持に不可欠な壁内の補強材はできるかぎり薄くした。不燃化粧材の背板にはピンク色のライニングがアクセントとして施されている。



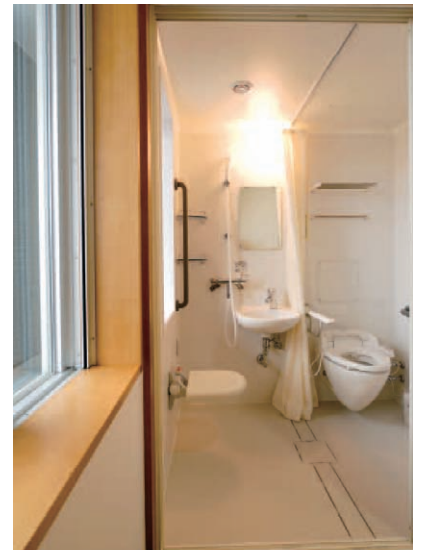
リハビリテーション用の多目的トイレは、現場からの要望で院内で唯一自動ドアが採用され、また両側面からの介助が可能なレイアウトとなっている。ナースコールや紙巻器も、多くの議論が戦わされて今の位置に決定した。



1階外来エリアには、中央にある集中トイレをはじめオストメイト対応の多目的トイレなどが各所に分散配置されていて、いつでも手近なトイレを利用できる。



検査室に直結するトイレでは、専用窓から採尿カップを直接検査室に提出できる。



窓側にレイアウトされ、自然光が入る明るいシャワーユニット。個室には大梁が通っていたためおさまりが難しく、10mm単位での寸法検討がなされた。省エネの観点から、南と西に面している部屋のみはこの配置を採用。

感染予防に配慮した手かざしセンサーのフラッシュバルブとナースコール以外の各ボタンは、壁面にまとめたものもあれば家庭トイレのように便器脇にある場合も。医療スタッフの要望は“坐ったままで全スイッチに手が届くこと”でしたが、手すりもあり紙巻器もあり、採尿カップ置き場もほしいしナースコールも使えないと……と検討していくと「全部が1ヵ所になっちゃうんですね」と江口さん。そんな中で解決方法を探るうちに多様なレイアウトが生まれていったとのこと。

これは、現場の医療スタッフと設計者が膝づめで話し合い、そのつど現場で模型を前に検討した、今回の病院づくりの様相を端的に示す例でしょう。

使い手と設計者が集結し実物大模型で検討

新築移転の中心となったのは新病院建設課と病院とで構成する『建設基本委員会』でした。病院長をはじめ看護部のトップである看護部長を含む多くの病院スタッフと行政と一緒に最終決定権を持つ委員会と、設計者とが、まさに真剣勝負で作りあげた新病院です。

もっとも注目すべき点は、実際に働く医療スタッフがトイレや病室のモックアップやモデルルームを駆使して、使い勝手その他さまざまな項目を逐一検証・検討し、それを設計者が建築に反映していったことでしょう。

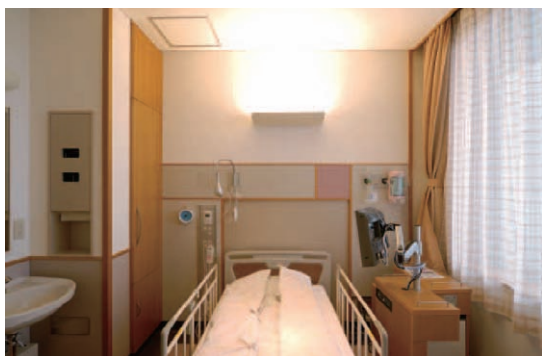
4床室の分散トイレはその好例です。病室のレイアウトを放射状にした影響で、トイレブースは一般的な矩形ではありません。当初設計者は、多目的トイレの設置が別にあるとして、このトイレではとくに車いす対応を想定せず、人的介助を念頭にできるかぎり広いブースをめざして設計しました。しかしその後、建設基本委員会か

ら“高齢の患者さんが多い以上、やはり車いす対応が必要”との意見が出されます。そこからはモデルルームをはさんで、車いすの入り方やその挙動に合わせた器具の配置などについて、委員会と設計者が一緒に検討しました。その結果、便器周辺の空間を増やし、手洗いボウルは位置を移動しかつ小さめのものに変えるなど、いくつもの改良が加えられて今の形に落ち着いたのです。スイングドアが提案されていた扉も、ここで引き戸に変更されました。手すりやスイッチ類の寸法やレイアウトも、医療者のこだわりを反映させつつ検討を重ねたおかげで、稼働後はクレームもなく、きれいに使われています。

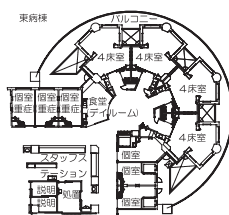
個室についても同様でした。図面だけでは室内の大きさが感覚としてよくわからない、との委員会の声に、設計者はその場で床に個室の平面を表すテープを貼り、ベッドを入れコンパネの壁を立ててモックアップを製作。ここでの検討で洗面器の向きが変更され、入口付近のスペースが広げられました。シャワーユニットの位置も、委員会と設計者が何度も議論した上で最終的に半数の部屋は廊下側、もう半数は窓側、と決定しています。

このようなやり方では、いうまでもなく現場のニーズがダイレクトに設計にぶつけられることとなります。それに対し真摯に応え続けた結果「それぞれが“一点もの”になるんです。5万㎡の病院ですが、感覚的には1000戸の個人住宅を設計した感じ(笑)」と江口さん。

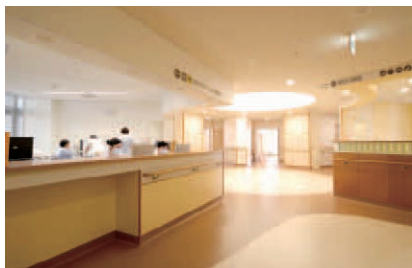
その一方で施主である建設基本委員会にも中途半端ではない姿勢が求められます。病院の設計にあたって医療者と行政が実際にモックアップを検討する例は、実のところあまりありません。新病院に関わるすべての人々の熱意なしには実現し得なかった方法と言えるでしょう。



シャワーユニットが窓側にある個室。設計当初は洗面器の向きが違っていたが、ベッドの出し入れをよくするために、医療スタッフと設計者が一緒に検討して現在の向きに変更した。ベッドの頭回りに集中する医療機器が目立たないよう、デザイン的に配慮されている。



4床室部分平面詳細図。4床室がホールを中心に配置されることで動線を短縮、スタッフステーションからのアクセスもよい。



病棟多目的トイレに面したサブステーション。看護体制が10:1からより配慮の行き届く7:1へと移行を完了した時点で、本格的に稼働する。



広々とした4床室前のホールは、看護師の動線を短縮するとともに、マットレスの交換など、大人数での作業の場としても便利。



尿量測定器付きの病棟多目的トイレ。院内の全トイレは、方向が分かりやすいように三面ある壁のうち入口正面にあたる一面に色をつけることで統一されている。

完成後の運用は病院づくりの新たなステージ

議論を尽くしても、設計の正否は最後には使い手にゆだねられるもの。建物の完成後、どのように運用していくかも病院づくりの重要な一面ではないでしょうか。

設計者のがんばりで改良された4床室前のトイレは、軽い介助で動ける患者さんであれば車いすでもとくに問題なく使われています。旧病院の頃は集中トイレが遠くて自力では行けなかった高齢の患者さんも、新病院になってからは、あらかじめ病室の入口近くにベッドを置く配慮で壁伝いにトイレに行けるようになりました。

看護師は介助の程度によってトイレを使い分けています。見守りや軽い介助の場合は4床室前、大きな介助を必要とする場合には多目的トイレを選択すること。比較的車いすの患者さんが多い病院ですが、多目的トイレの順番待ちで並ぶことはほとんどないそうで、4床室前トイレがうまく機能している様子うかがえます。

さらに、車いすでも自走できる自立した患者さんが4床室前でなく多目的トイレを選んでいる状況などは、多目的トイレ=介助度の高い人が使うもの、との先入観を改めさせられる使われ方でしょう。

左右勝手については、4床室前なら隣り合ったどちらかのブースを選べばよく、多目的トイレで困った場合にも廊下を通して隣の病棟に行けばそこで用は足りています。

また、4床室前の円形ホールは、一部が車いす置き場として使われているほか、動かせない患者さんのベッドのマットレス交換といった大人数と広いスペースが必要な作業を行う際にも重宝されるようになりました。「想定外の使い方ですが、広々としていますから」とは渡邊さんの言葉です。

将来に向けて今後の運用が期待される部分も多々あります。たとえば病棟多目的トイレの位置は建物の北側、スタッフステーションの反対側です。これは、多目的トイレの斜め向かいに設けられていながら、現在まだほとんど使われていない“サブステーション”の稼働を前提とした配置です。病院では看護体制を強化するために、患者と看護師の比率を10:1から7:1へと移行を進めており、それが完了してサブステーションが実質的に稼働した時点で、スタッフによるトイレの常時見守りが可能になるというわけです。

同様に、日々の運用の中で新たに見えてきたこともありました。1階エントランスを入って右手に広がる外来待合に、さらにふたつのトイレを増設する計画が持ち上がっています。長時間の化学療法を受ける外来患者さんのニーズが多いことに加え、点滴用のベッド数自体も増やすことになったため、ふたつの室とそれを結ぶ廊下をひとつの居室に改修し、そこにトイレも入れ込むことになりました。その時々状況や時代性に応えるこのようなフレキシビリティは、こと病院にあってはハードはもちろんソフト面においても、今後ますます求められていくでしょう。

高齢の患者さんが多い新潟市民病院では、トイレ内のナースコールは日常的な呼び出しボタンでもあります。「患者さんには、終わったら立たずにナースコールを使っただけ、お迎えにいくんです」と箱岩さん。排泄後の立ち上がり時にもっとも起こりやすいというトイレでの転倒事故を防ぐために、本来は緊急用のツールであっても躊躇なく利用する現実的で柔軟な考え方に、患者さん本位は当たり前といわんばかりのスタッフの真摯な姿勢うかがえました。

あふれる緑の恵みを生かした 機能とゆとりの療養環境をめざす

公立阿伎留医療センター／東京都あきる野市
設計／久米設計



あたたかみあるアースカラーが周囲の緑に映える外観。サンクンガーデンに面した地下階には自然光が射し込み、その上部に展開する外来診察部は打込みタイルの壁とガラス面との対比がリズムカルな表情をつくる。高層の病棟は雁行したガラスカーテンウォールが空の色を映している。

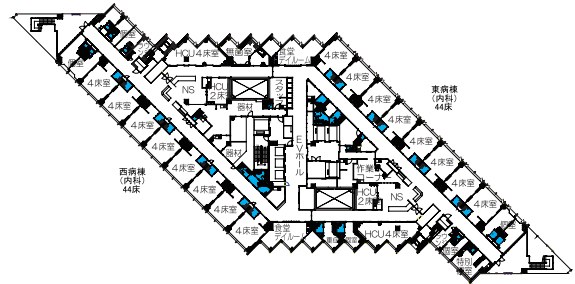
豊かな自然環境を最大限に生かして

西に奥多摩の山並みを望む多摩川と秋川に囲まれた三角州に、緑の台地が広がります。東京の奥座敷と呼ぶにふさわしい豊かな自然環境の中で地域の医療を支えてきた阿伎留病院は2006年に全面改築され、敷地面積3万2209㎡、地下1階地上6階の建物にベッド数310床を数える公立阿伎留医療センターとして生まれ変わりました。

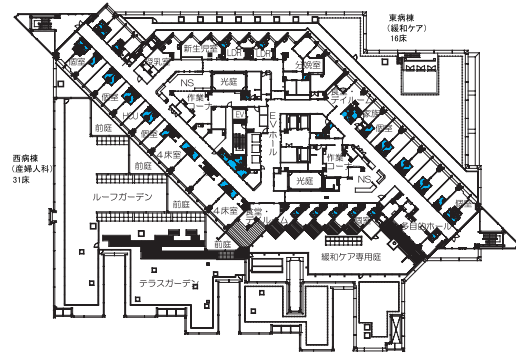
病院の歴史は大正時代までさかのぼります。伝染病の予防と治療を目的に地域の1町4村が共同で設立した公立病院は、昭和20年代には結核病院としても機能し、現在は二次救急・がんなどの高度医療・緩和ケアを中心に、秋川流域の基幹医療機関として86年目を迎えています。2009年4月からは新たに回復期リハビリテーション病棟もオープンしました。東京全域のほか、近くに走る圏央道とそれにつながる中央自動車道を利用して、山梨県からも患者さんがやってきます。

周囲は奥多摩の山々をはじめとする緑のパノラマが一望できます。「非常にいい医療環境だと思います。ただ病気を治すだけでなく、周囲の緑や山並み、田園風景がほかの意味でも癒してくれる空間ですね」と話すのは、公立阿伎留医療センター事務長の田邊忠男さん。そんな自然のスケールに合わせるかのようなゆったりとした雰囲気と心地よいゆとりとが、院内にも満ちているようです。

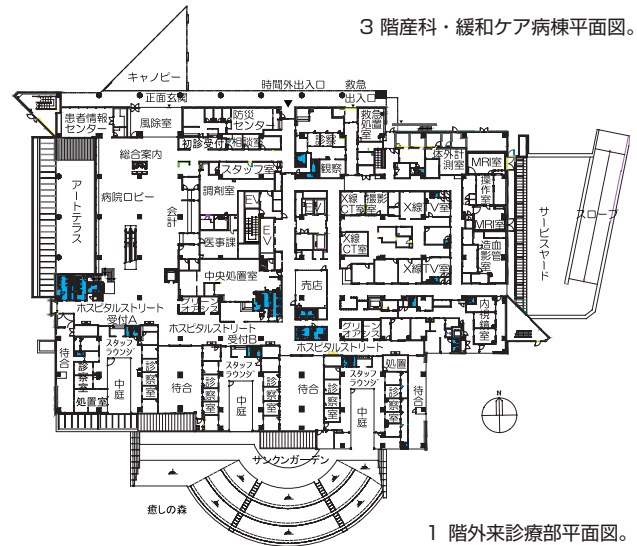
「田園風景と西多摩の山々が360度ひらけている、これは完全に都心部の病院とは違う宝。それを生かそうということで設計を始めました」と、設計を担当した久米



病棟基準階平面図。



3階産科・緩和ケア病棟平面図。



1階外来診療部平面図。

設計（現名古屋支社）山本和典さんも、この地の環境が持つ魅力について力を込めました。病棟にあたる建物の3階から6階は隣接建物との直接的な対面を避けるために東西軸に対して45度振って設計され、阿伎留医療センターの大きな特徴ともなっていますが、この部分をガラスのカーテンウォールにしたのは、周囲の緑や空の色をそのまま映し込むような建物にしたいという思いからだった、とのこと。さらに敷地の南側は“癒しの森”と名付けて緑地スペースとしました。隣接建物との緩衝帯にするとともに、地下階に光を取り込むサンクンガーデンにもつなげて、病院の療養環境をより高める庭園空間にしたのです。こうして、周囲の緑に溶け込むように建つ病院ができあがりました。



絵本のようにカラフルで楽しげなアートで飾られた小児科外来の待合室。自然光と癒しの森の風景が窓辺にあふれる明るい空間となっている。



“緑の癒し”をスタッフにも

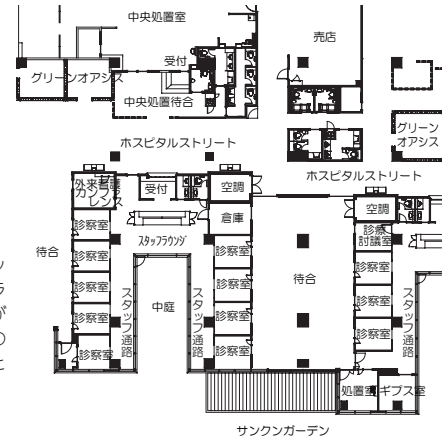
恵まれた自然環境の中で、設計のキーワードは「どこからでも緑が見える明るい病院をつくろう。さらにその環境を、病院機能を高めるプログラムにどのように入れ込んでいくか」におのずと収束していったと山本さんはいます。そして打ち出されたのが“緑の通景軸”という考え方。外来待合・診察室・病室から透析やリハビリのスペース、スタッフエリアにいたるまで、院内全域に、窓を通して緑の景色が視界に入る多数の軸線を通すというものでした。

外来待合スペースは、対面する癒しの森の風景が大きな窓に広がり、自然光が射し込む明るい空間です。診察室は、入室した患者さんが医師の肩越しの窓の緑を目にすることでリラックスできるよう配慮されました。地下階に配置された透析室も、サンクンガーデンとつながった中庭を囲むことで地上階と変わらない明るさと緑の眺めとが与えられ、長時間にわたる血液浄化治療の場に快適さを創出しています。そして病室はいうまでもなく、西病棟の窓からは陣場方面の山々、東病棟からは狭山丘陵などの風景が手に取るよう。この豊かな緑による癒しが、治療・療養の場としての病院機能に貢献しています。

緑の恩恵を生かした設計の妙は、医療スタッフに対しても惜しみなく向けられました。建築基準法の改正で自然光による採光が診察室に義務づけられなくなって以来、



ホスピタルストリートに面して設けられたグリーンオアシスは、待合い時間に疲れたり気分が悪いときに、ちょっと横になれる場所として用意された。上にグリーンが絡まり、半透明のパーティションで落ち着ける場所である。



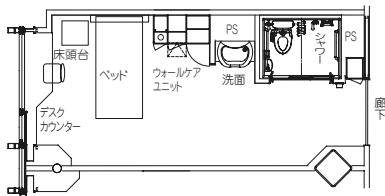
コの字形に中庭を取り囲むスタッフエリアでは、天井まで届くガラス窓を通して植栽の緑や外光が常に周辺にあり、看護師や医師のストレスを軽減する癒しの要素となっている。

病院のスタッフエリアは機能優先のあんどん部屋が多く見られるようになっていきます。山本さんはその真ん中に中庭を配置することで、緑あふれるスタッフ専用スペースをつくりました。

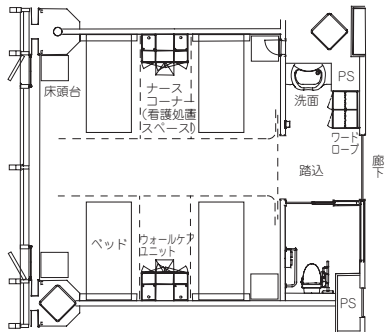
外来診療部と呼ばれる低層棟南側1・2階部分には診察室が並んでいます。それらを背後で支えるスタッフエリアに緑のボイドとして中庭とテラスが挿入され、面する壁は一面ガラス張りの窓とされたのです。この設計によって、診察のサポートに忙しく立ち働く看護師の視界には常に緑の風景があり、診療中の医師や患者さんも、ちょっと振り返ればスタッフ通路を通して緑の中庭を眺めることができます。

「風に揺れる木は、ちょっと見るだけでもストレスを癒してくれるはず。そんなふうにこのスタッフエリアを使ってほしいですね」と語る山本さんの、患者さんだけでなくスタッフにも快適さと癒しを提供したい、という思いが込められた空間です。

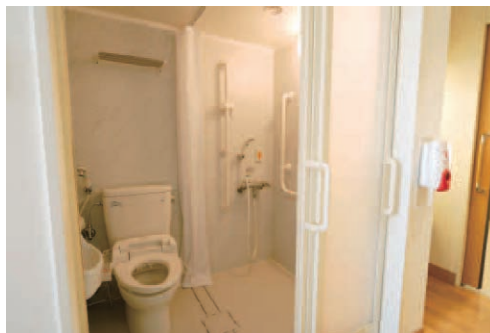
分りやすい動線と、あちこちに設けられた吹抜けやトップライトとで明るさを強調した明快な外来エリアの構成も、この病院のホスピタリティを示すものでしょう。診察室を中心とする主軸動線として東西に伸びる“ホスピタルストリート”は、1階エントランスから入ってくる患者さんを直線的に診療エリアに導き、迷うことなく移動距離を縮めることで負担軽減をはかっています。また、



シャワーユニット付き個室平面詳細図。



4床室平面詳細図。



シャワーユニットが併設された個室のトイレ。



外来エリアの多目的トイレ。便器右側の壁に逆三角形の排気口が見える。



4床室入口に配置されたトイレは広さも設備も必要十分なシンプルさ。

ホスピタルストリート2階の上部のほか数カ所に設けられたトップライトからは、明るい自然光が降り注ぎます。2階部分からは3階にある屋上庭園の緑も見えるなど見上げた視線の先にも緑が。院内のどこにいても豊かな自然や緑に囲まれていることが実感できる病院を、との設計者の思いが感じられます。

移動の負担を解消した分散型トイレ

阿伎留医療センターの菱形の病棟は、1フロア2看護単位で構成されています。中央にエレベーターやデイルームなどの共用部分、東西にスタッフステーションを配置し、それを取り囲むように病室を三角形に並べて看護動線を短縮しました。トイレの配置は分散型で、個室・4床室とも1室にひとつ設置されています。個室トイレはシャワーユニットが付いたものと付いていないものの2種類を採用。また、車いすに対応する多目的トイレは1看護単位につき1カ所、計ふたつが1フロアに配置されました。

旧病院の集中型から分散配置に変わり、4床室入口にトイレが置かれたことで「ベッドからの距離が縮まって患者さんは楽になりました。ポータブルトイレの使用も確実に減っています」と、公立阿伎留医療センター事務次長の岡野芳夫さんは話します。この距離なら歩けるし、伝い歩きの患者さんはあらかじめトイレにもっとも近い位置のベッドを使ってもらっている、とは現場の看護師たちの声です。

4床室前トイレのブース内スペースは、歩行器や点滴棒を持って入ることを考慮して設定されました。「早期離床促進も含め、日常的にトイレを利用する際の介助をイメージした広さに組みました」と山本さん。車いすの患

者さんは、直進でブースに入り、その後に看護師が脇に回って介助しています。車いすを回転させるなど大きめの介助が必要な患者さんの場合には、外の多目的トイレが選択されているとのことでした。

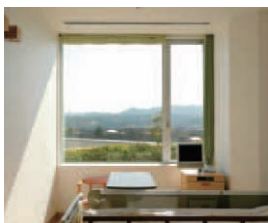
設備面では、ウォシュレットは手元で操作するタイプのもので付けられ、壁面のスイッチ類は手かざしセンサーのフラッシュとナースコールのみのシンプルな構成となっています。好評なのがクリックシャワー。蓄尿カップを洗えることで、不快な臭いをもとから断つことができるようになったからです。

一方、外来エリアのトイレでは換気の工夫が見られました。通常は天井部分にある排気口を、ここでは足下に近い壁に設けています。発生する臭気を使用者の鼻の位置まで上げずに床レベルの排気口が吸い込むこの仕組みによって、臭いの問題をみごとに解決しました。

繊細な心遣いでゆとりある療養環境を

療養環境の向上、とくに全病床の65%を占める4床室の環境づくりは今回の病院計画でも力を入れた部分、と山本さんは言います。4床室はスクエアな病室の入口正面に窓が切られ、左右にベッドが2床ずつ並行して配置されたプラン。一見オーソドックスに見えますが、実はさまざまな気配りや工夫、技術が隠されているのです。

2,800mmと高く折り上げられた天井と壁一面の大きな窓は、1,500mm以上が確保されたベッド間の距離と相まって、廊下側まで十分明るい、広々とした病室空間を構成しています。患者さんの個別スペースの確保には、しっかりしたプリーツ加工を施した2列のキュービクルカーテンを用いました。通常の使い方のほか、看護師が

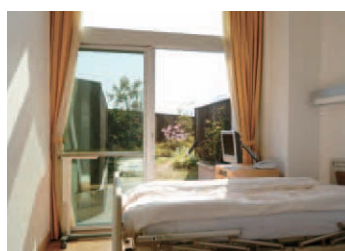
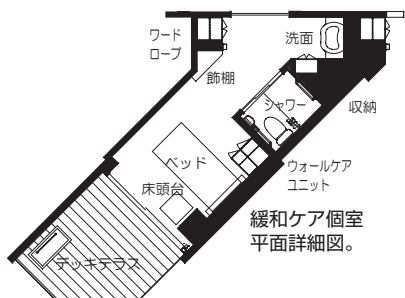


個室から見た山並みと屋上庭園。

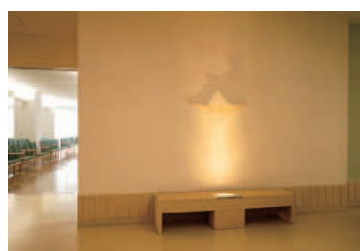
天井高2,800mmの4床室は壁いっぱい窓が広がって明るく、奥多摩の緑が一望できる。設計者は「窓は患者さん全員のものなのです」と話す。個室的多床室とは一線を画した、共有の場としての4床室の考え方がそこには反映されている。



医療ガスなどを装備したウォールケアユニットのあるベッド間の中央エリアは、カーテンを開けると医療行為の基本スペースになる。ユニット足下の切り欠き部分には空調システムの排気口が仕込まれ、天井の吹出口から流れる新鮮空気が吸い込まれていき、臭気は上に上がらない。



窓の外の花や緑が心を癒す緩和ケア病室。専用庭同士はつながっているが、病室を雁行配置することで各部屋のプライバシーを保っている。



定時になるとベンチから光が放たれ、壁面に影絵が浮かび出す照明アートの作家はニューヨーク在住の山下工美さん。他にも10人以上の現代作家作品が1・2階の各所に点在する。

ベッド上での処置や介助にあたる時には、自分ではなく隣のベッドのカーテンを閉めることで、ベッドサイドを少しでも広く使うことができます。シンプルながら実用性の高いアイデアです。

空調はよく考えられ、ゆきとどいた設計がなされました。複数の患者さんの共有スペースである4床室では、個人個人で異なる体感温湿度をどう調整するか、ベッド上での排泄介助によって生じる臭気をどうするかといった多様な配慮が必要になります。これらを解決するために設計者が選んだ方法は、各ベッドごとに個別の空調システムを割り当てることでした。

天井を走る空調ダクティング部分には、1ベッドにつきひとつの吹出口が設けられています。新鮮な空気はここから供給され、ベッドサイドのウォールケアユニット下部に仕込まれた排気口に向かって流れていきます。天井から床レベルに下りる空気の流れによって、ベッドの上で発生した臭いは患者さんの鼻=嗅覚域まで上ることなく床まで下り、そのまま排気されるというわけです。これは前述した集中トイレの換気システムと基本的に同じ考え方。部屋中に誰かの排泄臭が拡散してしまうのは4床室ならではの切実な問題ですが、それに対して設計が応え、解決した貴重な例といえるでしょう。

同様に、照明計画もベッド単位で考えられました。患者さんの意思でON/OFFが可能なベッドライトを設置し、共用の照明はありません。ライトの照度は読書だけでなく、一般的な処置ができる360ルクスを確保しました。

患者さんの個人的な部分への配慮を基本に置くこうした姿勢は、4床室に対する山本さんの考え方が色濃く反映されています。同じように病と戦う患者さん同士のコミュ

ニケーションや、体調が急変した時に同室者がスタッフに通報してくれる安心感など、大部屋ならではの魅力を医療環境に生かしたい……そんな思いで、患者さんごとの領域を可視化したいいわゆる個室的多床室ではなく、オーソドックスな空間構成にしたとのこと。それと同時に患者さん個人のペースやプライバシーをできるかぎり守る仕組みをつくることにも、心を砕いていったのです。

16床ある緩和ケア病棟にはさらにこまやかな気遣いがありました。木製デッキを通じてベッドのまま出ることができる専用庭を全病室に付け、そこで地元のボランティアが丹精したナスやキュウリなどの野菜を患者さんに食べてもらっています。病室の天井にはサーカディアン照明を組み込み、朝・昼・夜で明るさを調節し、自然の生体リズムに働きかけることで、穏やかな療養の日々を患者さんに送ってもらおうという思想を反映しました。

さらに外来待合や小児科、病棟と院内各所で目にするアート作品や装飾は、思わずホッとするフレンドリーな空気や、ちょっとした美術館とも思えるようなアーティスティックな世界をも院内につくりだしています。入院患者さんも見舞客もスタッフもみな等しく心が和むホスピタルアートもまた、この病院が醸し出すゆったり癒されるような雰囲気には貢献しているに違いありません。

「このあたりの土地柄で、入院患者さんの平均年齢はかなり高いので、体力のある若い人のようにすぐ手術して短期間で退院する、そういう病院ではないんですね」ここでは急がずゆっくり療養すればいいのです、そう言いたげな田邊さんの言葉は、多くの病院が平均在院日数の短縮をめざす現代にあって、改めて“病院における癒しとは”を静かに問うているようでした。

明るさ・にぎわい・気配りで 地域に根ざす開かれた病院づくり

帝京大学医学部附属病院新館／東京都板橋区

総合監理／帝京建設

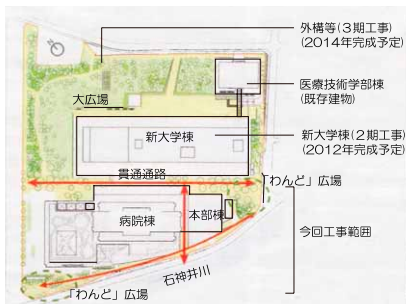
設計監理／石本建築事務所・山下設計 JV



繊細な陰影と重厚感が印象的なアースカラーの建物外観。川に沿って弧を描く低層のカーテンウォールの内側が外来待合。7階から上の高層部は、静かな療養空間を確保した病棟エリアとなっている。



外来待合ラウンジのガラスカーテンウォールは石神井川の桜並木の樹冠に面しており、春はピンク、夏は緑、秋は紅葉と四季折々の桜の姿が明るい自然光とともに楽しめる。



病院棟と新大学棟の間を通る貫通通路は、地域の人々が広いキャンパスを迂回せずに東西の通り抜けができる貴重な道。通路両端の小広場には、川の蛇行のできる入江のような場所の名にちなんで“わんど”広場と名付けられた。



コンビニエンスストア、フードコート、コーヒーショップ、クリーニング店、銀行の5店舗が入ったコミュニティストリート。第2期工事では向かい側に店舗が増やされるという。

明るい雰囲気と広々とした空間を持つ病院

桜並木の続く石神井川のほとり、東京都板橋区の加賀地区は保育園から小中高校と多くの学校が集まる文教地区。中でも帝京大学は大きな存在感を放っています。1971年の医学部設置後に開院した帝京大学医学部附属病院は、特定機能病院として常に高度な医療を地域に提供してきました。

近年新たなキャンパス建替え計画により、第1期工事として老朽化した病院建物の全面建替えを行いました。2009年5月に、外来診療と検査部門などが入った低層部と病棟とで構成される病院棟と、大学本部機能を持つ本部棟がリニューアルオープンしました。

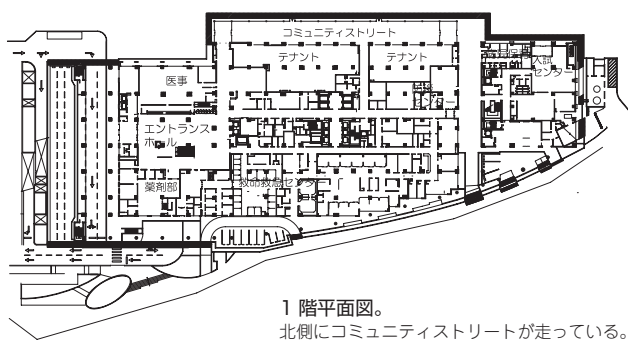
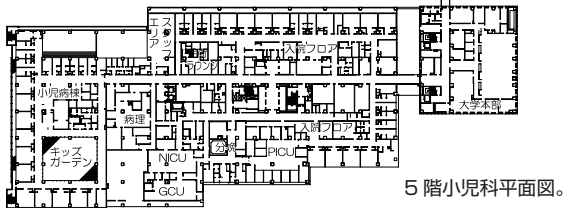
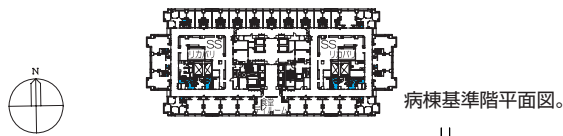
敷地面積約5ヘクタール、地上19階というスケールの大きな建物の計画に際し、周辺環境と地域に住む人々にはさまざまな配慮がなされています。その代表が、北側に第2期工事として予定されている新大学棟と新病院との間に設けられた貫通通路でしょう。石神井川からキャンパスを北西側へ伸びる約200mの貫通（自由）通路は、付近を歩く人々の通り抜けの利便性を高めると同時に、広い敷地内の風通しをもよくしています。川に面した通路の東端部分は、腰掛けて休めるベンチもある小広場としてしつらえられ、狭い街路が多い周辺環境の中であってホッとできる空間となっています。

貫通通路に面した低層棟の1階には“コミュニティス

トリート”がつくられました。ガラスのアトリウム内にコンビニエンスストアやフードコート、カフェなどの店舗が並ぶ明るい空間で、患者さんや病院関係者はもとより地域住民から学生まですべての人に開放されたふれあいの場所となっています。「明るくて誰もが自由に入ってこられる“病院らしくない病院”にしたかったのです」と話すのは、設計施工に対する総合監理を行った帝京建設の代表取締役社長・沖永靖さん。

オープン性への高い指向は建物内の各所にも見られます。低層部2・3階の外来エリアは、石神井川に面した南西側をガラスのカーテンウォールにし、そこに待合ラウンジを配置しました。ガラスを通して自然光や川沿いの並木の緑が取り込まれ、広々とした明るい待合となっています。

低層部最上階の6階には、院内スタッフや外来者を問わず誰でも利用できる、職員食堂を兼ねた展望レストランが設置され、7階には気軽に外気に触れて気持ちをリフレッシュできる屋上庭園が整備されました。病棟に入院している患者さんもここには気軽に降りてきて、外の新鮮な空気に触れたり四季折々の花々やハーブの緑を楽しんだり、また歩行訓練などのリハビリテーションにも利用することができます。同様に5階の小児科病棟では、廊下に囲まれたキッズガーデンが明るい空間づくりの大きな役割を与えられました。



計画事業が進み、新しい大学棟や大広場ができる頃には、地域に開かれ一体となった、内も外も明るい光にあふれる一大メディカルエリアが誕生することでしょう。

配置も設備も気配り満載のトイレ

病棟のトイレは、分散配置型と集中型の双方が採用されています。

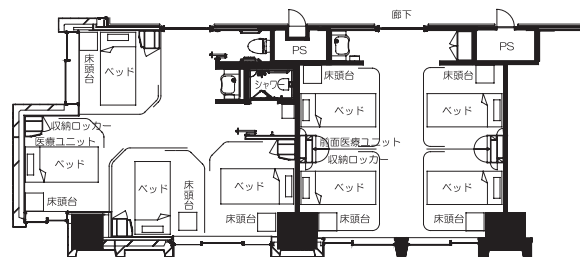
個室はすべて、シャワーユニット併設のトイレが装備されています。シャワーを使う際にトイレ部分が水に濡れないよう、設計時にはモックアップで実験を繰り返し、独自の工夫を盛り込みました。4床室は、集中トイレを使用する部屋と室内にトイレが付く部屋の2タイプに分かれています。室内のトイレはシャワーユニット併設型と単独型の2種類。そして車いす対応の多目的トイレは、1フロア2看護単位の病棟の計2カ所に置かれました。

配置計画は病院側の運用と密接につながっています。男性用・女性用・多目的トイレがセットになった集中トイレは、トイレなしの4床室が並ぶ廊下の向かい側に配置されました。設計を担当した石本建築事務所プロジェクト推進室設計・監理主事の遠藤真人さんは「車いすの方や松葉杖を使う方など、さまざまな患者さんがいる一般4床室をまず考慮しました。配置は部屋の近くにし、車いすでも入れる広いものも用意する、という考え方で」と語ります。

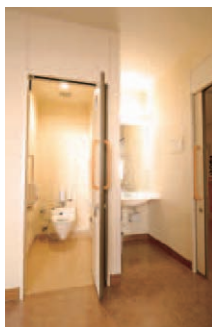


低層棟6、7階屋上に設けられた庭園は展望レストランやコンビニエンスストア、理容室などに面し、外来者も入院患者も気軽に外気と緑を楽しめる環境だ。

5階小児科病棟の中央にあるキッズガーデンは自然光や植栽やアートワークなどで子どもたちと家族に明るい療養環境を提供している。



病棟基準階4床室平面詳細図。
分散型トイレ利用と集中型トイレ利用のふたつのタイプの病室が隣り合っている。



18階の個室は窓の外に花壇が見える。トイレにはシャワーユニットが付属している(右)。病棟基準階4床室は分散型トイレが設置された部屋と、集中型トイレを利用する部屋とのふたつのタイプが用意されている(左)。

一方、トイレ付きの4床室は東西方向にリニアに伸びる病棟の両端にあり、スタッフステーションからも少し遠い場所になっています。そこで病院側はこの病室に対し“比較的自立している患者さんに入ってもらえる部屋”という考え方をとりました。従ってトイレも自力で使える可能性が高いとして、室内への設置を決定したそうです。

トイレごとの設備にもたくさんの気配りがつめこまれています。フラッシュはすべて手かざしセンサーまたは自動洗浄スイッチにし、感染制御と同時に流水量をコントロールして節水にもつなげました。これに付随する形で、4床室や集中トイレの女性用ブースに擬音装置をつける気遣いも見られます。また、院内全域の患者用トイレにはすべて手すりをつけられました。

外来トイレで目につくのは子育て家族に対する配慮でしょう。ベビーチェア、ベビーシートは男性用集中トイレにもれなく装備され、また小児科の集中トイレでは、子どもたちのための小さな便器も用意されました。

設計者と病院側が一緒に検討し決定したのが、集中トイレでの手洗い後のタオルの仕様です。医療スタッフ自



小児科の集中トイレには子ども用便器が完備された。手すりが付いた小便器のほか、洋便器も男女ともに子ども専用の小さなものが、低めのパーティションとともに設置された。



小児科病棟の廊下には、壁画のほかオリジナルのアート作品が飾られたニッチもある。

ら、用を足したあとどうすればもっとも衛生的かについて話し合いました。最終的には、各自がハンカチを持つのではなくペーパータオル類を使うことを病院全体でオーソライズするに至ったとのこと。その後は設計側とも協議を重ね、外来など比較的にぎやかなエリアのトイレにはエアタオルを設置し、病棟のように静けさが求められる場所ではペーパータオルを置くことにしました。病院環境とは自分たちの職場であると同時に、患者さんの生活の場であることを熟知しているスタッフならではの気づきともいえるでしょう。

空間性と芸術性で癒しをつくる

患者さんはもちろん、医療スタッフにもできる限りの快適さと癒しを提供したい。諸機能のレイアウトには、病院関係者と設計者のそんな思いが感じられます。

病院棟の高層部には、全部で4カ所のスタッフ用空間が5階・7階・12階・16階に分散配置されました。病棟の1看護単位分のボリュームがそのままあてられたスペースは“スタッフエリア”と呼ばれ、執務用のデスクや当直室、ラウンジ、カンファレンスルームなどが入っています。従来はスタッフステーションにあった機能を3～4フロアごとにまとめて独立した空間にすることで、今までは難しかった異なる病棟のスタッフ同士のスムーズなコミュニケーションが可能となりました。また、病棟と執務エリアを分離することで院内のスタッフゾーンが大きくなり、病棟内の看護動線をコンパクトにすることができ、さらには病棟から離れて落ち着いた仮眠がとれるなど、スタッフの働きやすさを考える面でもメリットは少なくありません。

遠藤さんとともに病院の設計を担当した山下設計第1設計部主管の三浦敬明さんは「普通の病室と同じような気持ちよい眺望もここにはあります。一所懸命働いている看護師さんたちが、この空間でいるんなストレスから開放されることは非常に大切ですよね」と力を込めました。加えて1病棟を単位とする空間は、将来的な用途転用にも対応しやすいと考えられます。

また、高層部と低層部をつなぐ6階には、入院患者さんと外から病院を訪れる人々それぞれの領域が重なりあう、一種あいまいな柔らかい空間がつけられました。東側には展望レストランがあり、西側にはお弁当や飲料を揃えたコンビニエンスストアと理容室が軒を連ねるこの場所では、入院患者さんは気後れせずに買い物や屋上庭園を楽しむことができ、外来の見舞客や近隣住民も、レストランで自由に食事をしながら屋上庭園や川沿いの並木を眺めて過ごせます。「寝間着の入院患者さんも、普段着の外来患者さんもこの辺りまでは気兼ねなくやって来られる。町並みのにぎわいが6階にもあるのです」と三浦さん。1階に広がるコミュニティストリートと連動し、病院内に都市機能を入れることで、外に開かれつながるうとする姿勢もうかがえる空間です。

そして、もっともストレートな形で癒しの思想を表現しているのが、院内各所に点在するアートワークやさまざまなサインでしょう。小児科では2階の外来と5階の病棟の両方に、かわいらしい立体アートや天井まで届く壁画がところ狭しと踊り、病気と戦う子どもたちとその家族の心をなごませる明るい治療・療養の場となっています。上層階の個室にも、アートワークが見られる部屋が用意されました。

院内各所のサインにも病院独自のこだわりが見られます。帝京大学医学部附属病院では、病棟、病室ではなく、それぞれ入院フロア、入院室と表示しています。“病（やまい）”という文字を使った従来型のネガティブな名称ではなく、患者さんに配慮したポジティブなネーミングとしています。また、病棟では壁部分の差し色などのシンボルカラーを各階ごとに変えています。「自分の階は赤っぽい色だったねと、親近感を持って患者さんが入院室に帰れるとよいですね」と遠藤さん。

地域の存在感ある施設として周辺環境と住民の暮らしに積極的に働きかけ貢献していく、そんな使命を帯びた大規模病院を沖永さんはこう語ります。「病院は患者さんあってのもの。ホテルにくるような気持ちで自由に訪れ、安心して入院してもらいたいです」

母子とともに呼吸する木造の産婦人科医院 メリーレディースクリニック（宮城）

仙台市郊外に今年開院したメリーレディースクリニックは、19床の産婦人科医院です。少子化の影響はあるものの、仙台市では毎年約10,000人の赤ちゃんが誕生しています。産科から撤退する総合病院が増え、妊婦の受け入れ先の問題などが取り沙汰されるいま、新たな生命を支える重要な役割を産婦人科医院が果たしています。

「地域の人が安心して出産を迎えられるように、人にやさしい産院を目指しました」と、齋藤創院長。

病院らしくないあたたかさを実現するために「木造建築」にこだわられたとのこと。「耐火制限などのハードルがいくつもありましたが、木造のよさを出せました」と、北洲ハウジングの設計担当、松本哲哉氏。高原のホテルのようなぬくもりのある建物です。

院内設備についても、繊細な配慮が施されています。入院室の大半は洋室ですが、家をあけて入院することへの不安を解消するために、家族と一緒に宿泊できる和室も用意しています。設備面では、トイレ・洗面を全室に設置して気兼ねなく使えるようにすることはもちろん、出湯の待ち時間にまで気を配られています。

また、アロママッサージやカフェコーナーなど、ホテル並みのサービスも充実しています。

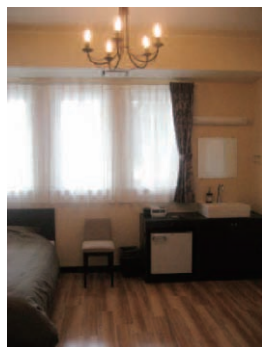
機能重視に偏りがちなトイレについては、床や家具にアクセントカラーをいれたり、アメニティや採尿カップホルダーなどの小物の演出により、女性らしい、癒しを感じる空間になっています。

「普段の生活の延長にある特別な時間」を実現した、母子にやさしい産婦人科医院です。

癒しのトイレ研究会主任研究員 鈴木昭子



クリニック外観。



高原ホテルの客室を思わせる特別室のインテリア。



採尿トイレ。

癒しの環境の一環としての病院トイレ改装 公立邑智病院（島根）

医局長 森田祐司

全国大学病院アンケートでは、アメニティ改善要望の第1位にトイレに関しての改装があげられている。待ち時間や診察時間、会計など病院滞在時間はかなりの時間となり、その間にほとんどの人がトイレを使う。病院で必ず訪れる場所ならば、その環境整備は必須である。私自身、癒しの環境研究会に所属する笑い療法士2級である。笑い療法士は患者の緊張緩和に努め、笑える環境を整えることも大事である。病院に向く患者のほとんどがトイレに行くなら、そこにも癒しの環境は必要である。

過去のトイレにおいて、ことさら病院においてはトイレ内の環境は劣悪であったと思われる。できるだけ早く済ませて立ち去ろうと考えるのが人情である。しかし、病院では健康な人はほとんど利用しない。なかなか立ち上がれない患者や、車いすなど、日常的に介護を必要とする人が病院トイレを利用することが多いのである。

臭く、せまく、暗い、汚い四重苦というストレスのある状況ではトイレに癒しは存在しない。ストレスがあると緊張は緩和されず、笑うための準備が整わない。トイレも明るく、広く、きれいに整備することでストレス緩和を目指し、患者に癒しの環境を整備することが必要である。

当院は、平成18年から、3K（くさい、きたない、くらい）撲滅運動を開始した。様々な院内整備がなされ、トイレも大幅に改装し、照明を明るく、スペースを広くとり、「高齢者に優しいトイレ」をコンセプトにした。公立病院であるため、予算等の確保など諸問題が存在するが、管理者、院長にも先述のような考えを理解して頂いた。

患者からの評判も上々で、私自身も診察の合間に患者からトイレについて非常に良くなったとの言葉をよく頂くようになった。トイレの整備ひとつで病院のイメージも改善され、患者に癒しの環境を提供できたのではないかと考える。



新しくさわやかになった外来トイレ



3Kが駆逐された女子トイレ

2009

癒されるトイレ環境をめざして

Volume 8

癒しのトイレ研究会

本誌に関するお問い合わせは下記までご連絡ください

株式会社 岡村製作所

03-6743-4506

<http://www.okamura.co.jp/>

ジョンソンディバーシー株式会社

045-640-2280

<http://www.johnsondiversey.co.jp/>

TOTO 株式会社

03-5451-1176

<http://www.com-et.com/>

ロンシール工業株式会社

03-5600-1821

<http://www.lonseal.co.jp/>