

病院における患者サービス部門の建築計画に関する研究
患者食堂の使われ方について

○正会員 白水 敏矢*2 同 友清 貴和*1

□はじめに

病院での食事は、あくまでも治療食であって医療の重要な一部門であり、収容患者の症状に応じて適切な食事（特別食）を提供しその治癒あるいは症状回復の促進を図るものである。一般に病人は食欲が落ちており、このため本来、複数献立で適温・適時・適所の給食が好ましい。また、健康時の食生活水準より質が高くあるべきであり食事の内容のみならず、食堂環境や生活環境の変化など、マンネリ化する病院内での生活の雰囲気向上が必要である。

□研究の目的

Hospitality Service のうち最も馴染みやすく、親しみのある食事サービス向上のための方法として患者食堂の採用があげられる。これは、適温食への対応・雰囲気づくり・患者と栄養科職員とのコミュニケーション等の点において非常に有効であるといわれる。しかし、大規模病院では厨房と患者食堂との連絡が難しく、現在患者食堂を備えている病院でも、単にデイルーム的な部屋となりがちで本来の機能は果たされていない。

よって本論文では、患者食堂の現状とこれに対する要求とを把握することから、これからの患者食堂の計画指針を明らかにしていくことを目的とする。

□研究の方法

現状と要求を把握するために、厨房に隣接した患者食堂を持つN病院の観察および栄養科職員に対するヒアリング調査と患者に対するアンケート調査を行い、検討を行った。

□調査の対象

調査を行ったN病院は、病床数52床（設立時27床）であり、通常40～50人程度が入院している。診療科目は、外科・胃腸科・肛門科。地上4階建てのうち、3・4階が病室で（1看護単位・2ナースセンター）、食堂は厨房と隣接してともに2階にある。栄養科職員は、管理栄養士2名（栄養事務）、栄養士2名（うち、栄養事務1名、特食調理1名）、調理士2名（調理作

業）、作業員1名（調理作業）の計7名である。食堂および厨房のプランは、図-1に示すとおりである。

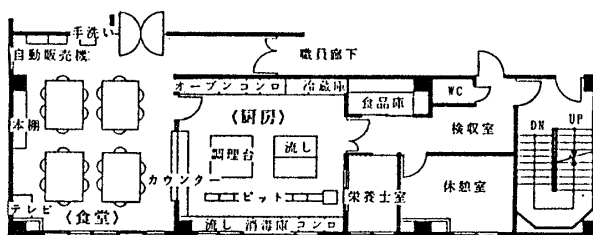


図-1 N病院食堂プラン

□調査の概要

【ヒアリング調査】（患者食堂の現状）

1989年8月7・8日の両日、N病院の観察および栄養科職員に対するヒアリング調査を行った。調査の内容は以下のとおりである。

- 1. 食事の種類について
- 2. 給食方式について
- 3. 食事空間について
- 4. 利用状況について
- 5. 食事時間について
- 6. 食事時間外の利用について

【アンケート調査】（患者の要求）

同年10月、N病院の入院患者に行い、回答数は40得られた。

調査内容は、以下のとおりである。

- 1. 食事の形式
- 2. 食堂の環境
- 3. 食堂の活用
- 4. 病室の食事空間

□結果（現状と要求）

【ヒアリング調査】

1.<メニュー> 1日に平均12種類程度の食事がつくられている。種類については次のとおりである。

表：献立の種類

		一般食		特別食（加算食）			
		8/6	8/7	8/6		8/7	
常食	並食	14	14	胃術後食	1	1	2
	二炊	1	1	糖尿食	2	3	3
	ドッグ食	0	0	酒席食	3	1	1
炊食	全粥	4	4	高血圧食	1	1	1
				肝臓食	0	0	0
	7分粥	0	0	心臓食	2	2	2
				腎臓食	0	0	0
	5分粥	2	2	痛風食	0	0	0
				貧血食	0	0	0
	3分粥	0	0	検査食	0	0	0
流動食				1	1	1	
		計	24	22	計	12	11

*1 鹿児島大学助教授 工博 *2 同大学院生

同じ材料から違う献立をつくりだすには、かなりの工夫と労力が必要であり、栄養士、調理師の病院食に対する意識がかなり高くなければできないであろう。毎週水曜日に常食のみであるが選択メニューを行っている。献立づくりから患者の希望をとり、それぞれの材料を揃え、前日から下準備をし当日調理を終えるまでの全過程を考えると、まさに1週間がかりの仕事である。毎日12種類もの食事をつくるにあたって、または選択メニューの採用においては、厨房の広さや厨房内の配置など考慮の必要がある。

2. <配食> この病院では、盛り付け済みのトレイをカウンターごしに配食しているが、この場合、盛り付けから配食まで少し時間が空いて適温食の面で少し心配があるが、主食と汁ものについてはそれぞれの患者が来室してから盛り付けるようにしている。

3. <食堂規模> この病院の食堂は2階で、病室は3・4階にあるので患者は階段およびエレベーターを利用して食堂まで来る。食堂内の配置は、図-1に示すように6人がけのテーブルが4つで計24席（増床に当たっては食堂拡大なし）である。食堂の広さは42.9㎡で、1席あたり1.79㎡である。

4. <利用率> この病院では、入院患者の約75%の人が食堂を利用している。利用できる人とできない人との区別は、安静度などによって医師や看護婦から指示が出される。利用している患者は、自分から進んで食堂に行く人が多い。

5. <食事時間> 朝食8:00~8:30、昼食12:00~12:30、夕食16:00~16:30（現在は18:00夕食）である。患者は食事時間が始まる少し前より食堂に入りはじめ、食事時間が始まる頃にはほぼ満席となる。20分経過した頃には、ほとんどの人が食事を終えていて数人しか残っていない。

6. <他の用途> 食事時間以外は、ダイルームとして利用してもらうために新聞・雑誌・図書（病室への貸出可）・テレビ・自動販売機等が置かれている。しかし、ダイルームの機能としてはあまり使われておらず、面会・入浴待ちの利用が多い。

【アンケート調査】

0. <患者の属性> 回答数40のうち男性が23人(57.5%)、女性が17人(42.5%)であった。食堂の利用状況は、男性は73.9%、女性は47.1%と男性の利用率

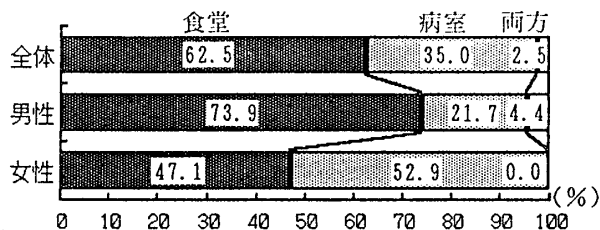


図-2 食事の場所（性別比較）

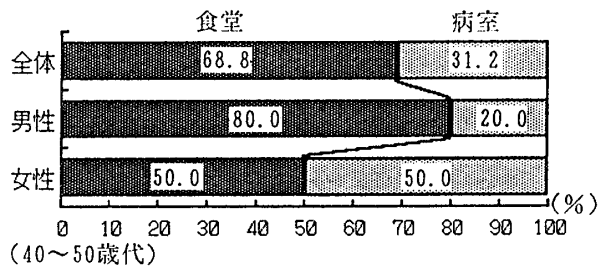


図-3 食事の場所（年齢別比較）

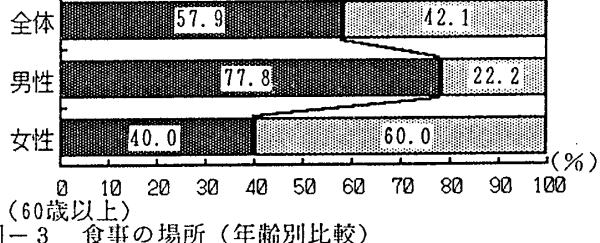


図-3 食事の場所（年齢別比較）

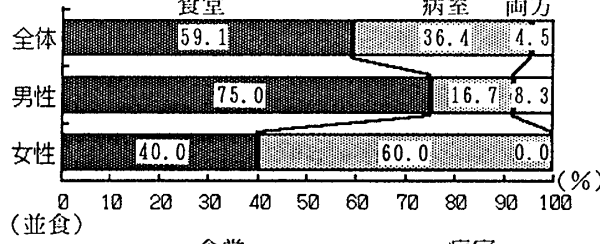


図-4 食事の場所（食事内容別比較）

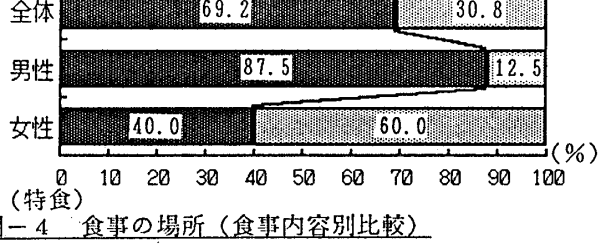


図-4 食事の場所（食事内容別比較）

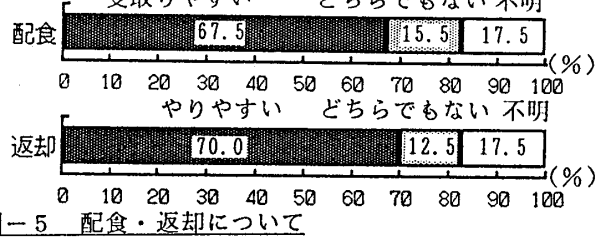


図-5 配食・返却について

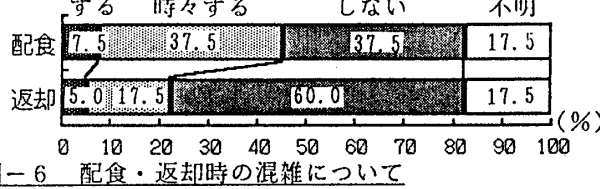


図-6 配食・返却時の混雑について

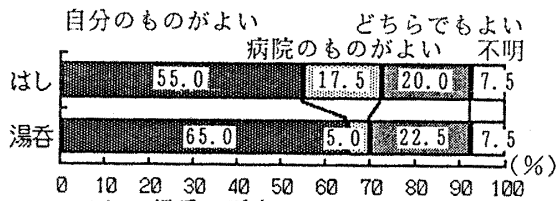


図-7 はし・湯呑の所有について

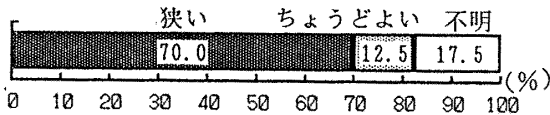


図-8 食堂の広さについて

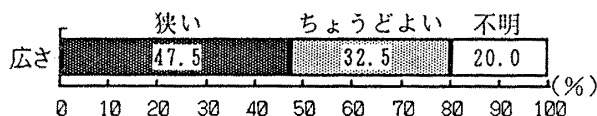


図-9 テーブルの広さについて

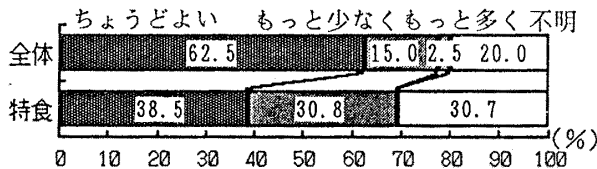


図-10 座席数(6人がけ)の好み

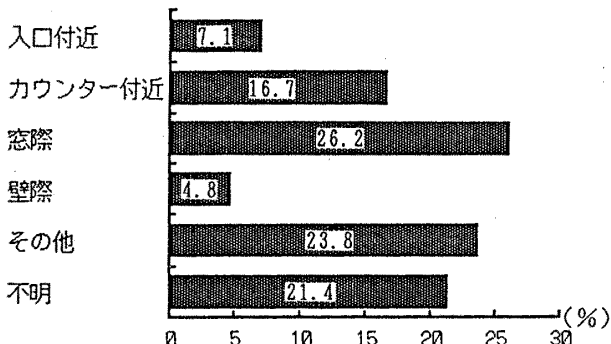


図-11 席をとるときグループ

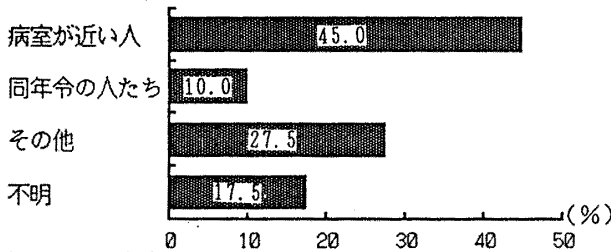


図-11 食事をとるときグループ

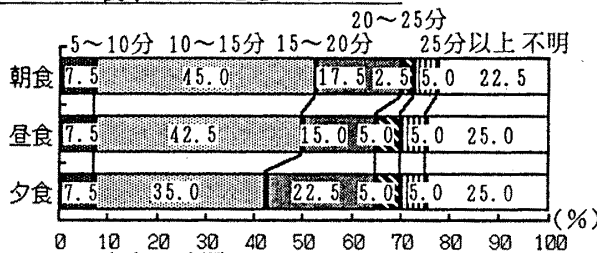


図-12 食事の時間

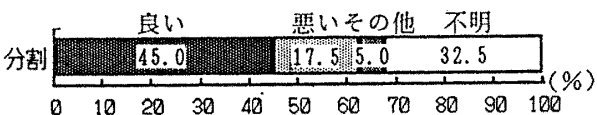


図-13 食事時間の分割

の高さがみられる。女性は利用率・食堂を希望する率ともに低い。(図-2)年齢別にみると40~50代、60代以上の場合女性の半分以上が病室で食事しているのに対し、男性は80%近くが食堂で食べている。(図-3)並食と特食では、女性は60%以上が病室で食べているのに対し男性は80%程度が食堂で食べている。(図-4)

1.<食事の形式> 配食時『受け取りやすい』という回答と、返却が『やりやすい』という回答がどちらも70%前後でありほぼ満足されているといえる。(図-5)混雑の状況については、受け渡し時では45%が『混雑する』『時々する』と答えている。この傾向は、特に並食を食べる人に多く、男女ともに60%を超えている。また、返却時の混雑は『混雑する』『時々する』が20%前後を占める。(図-6)こういった傾向は、この病院の食堂が増床後も変わっていないため、カウンターの長さが利用患者数に合わないために生じるものであろう。

はしについては、『自分のものが良い』という意見が55%と多かった。その理由として、「なんとなく気持ちがよい」、「自己管理ができる」等がある。逆に『病院のものがよい』という理由として「清潔である」等がある。ゆのみについては、『自分のもの』が65%を占めている。(図-7)ゆのみの場合、はし以上に自分のものを好む傾向がある。

2.<食堂の環境> 食堂の広さについて『狭い』という意見が多いが、(図-8)増床していることもあり、ある程度予想された。また、椅子と椅子の間の通り抜けがしにくい点が挙げられる。椅子・テーブルの大きさは、ともに『ちょうど良い』が70%を占めている。(図-9)1テーブル当りの座席数については、6割以上が現在の6人がけを支持している。(図-10)席を選ぶ基準としては、カウンター付近か窓際の席が多く、食事を食べる時のグループについては、病室が近くの人たちと食事が多い。(図-11)

3.<食堂の活用> 食事にかかる時間については、朝・昼・晩ともに10~15分が1番多い。(図-12)食堂での混雑を避けるため、食事を2班に分けることについては、半数近くが『良い』と答えている。(図-13)しかし『悪い』という意見も2割ほど

あり、理由としては、「特定の人に限られる」、「みんな一緒の方が親近感が持てる」などがある。時間外の利用は全体の37.5%であり、これを男女別にみると、男性が47.8%、女性が23.5%でここにも女性の利用率の低さが伺える。時間は20~30分が多く「新聞を読む」、「面会に使う」などである。

(図-14)

また、「趣味に使いたい」という意見もあり、生活の場として積極的に使いたいという意見もある。

食事の場所の希望は、『食堂』が50%、『病室』が15%と食堂を好んでいる人が多い。(図-15)その理由としては、「会話ができる」、「気分が変わる」等がある。

栄養科職員との会話は、3割が『ある』、6割が『ない』と答えている。これを場所別にみると、『ある』は、病室で15%弱だが食堂では40%以上にもなる。これから、食堂が栄養指導の場としての機能を少なからず持っていることが分かる。(図-16)

4. <病室の食事空間> サイドテーブルについては、ほとんどが『ちょうど良い』、『使いやすい』である。(図-17)

□患者食堂のメリット

1. 喫食前に再加熱できたり、保温できるので、適温食が容易になる。
2. 喫食に適した雰囲気です。
3. 食べに行くという積極的行動により食欲が増大する。
4. 食事を提供する人と食べる人のコミュニケーションが円滑になる。つまり、栄養士が直接、患者の摂取状態を観察かつ指導が可能である。

以上は、いずれも建築計画的に考慮できる点である。

□まとめ

今回は、厨房が隣接している患者食堂について調査したわけだが、厨房が食堂から離れている場合、適温食に対する不安や厨房サイドが直接コミュニケーションがとれない点に問題があると考えられる。

食堂を利用する患者が増加し、特別食がより多様化してくると、厨房などの室面積は大きくなり、設備の配置、栄養科職員の動線の延長など様々な影響が生じる。また、配食のためのカウンターも、利用者が多くなればなるほどより長いものが必要となってくるわけだが、

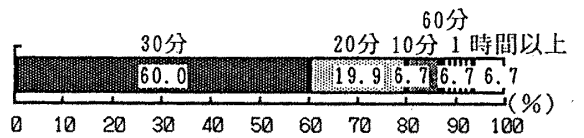


図-14 食事時間外の利用

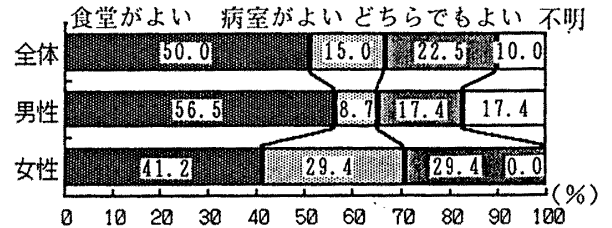


図-15 食事場所の希望(性別)

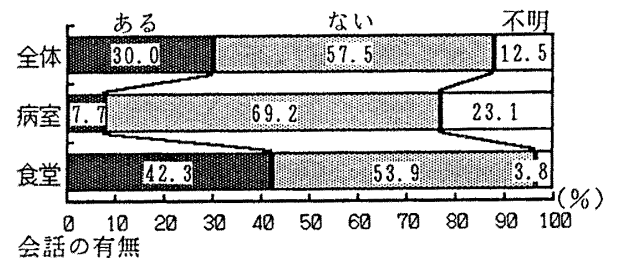


図-16 栄養科職員との会話

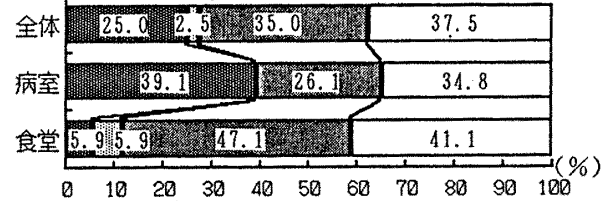


図-17 サイドテーブルの広さについて

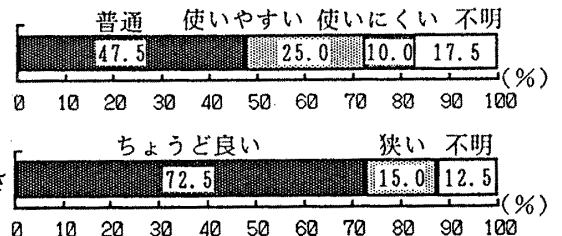


図-17 サイドテーブルの広さについて

スパンの問題もあり、場合によっては十分確保できない事態も出てくる。このため配食・返却時の混雑に対する建築的な対策が必要となってくる。

□おわり

患者食堂の今後の展開として、調査を行ったN病院を例に述べると、増床(90床)にともなって、厨房、食堂の拡大を検討中である。また、この時点で栄養科職員と患者のコミュニケーションを図るため(具体的な栄養相談や退院後の特別食の調理指導などを行う)食堂内にキッチンユニットを設置する予定である。

これからの患者食堂は、病院の中の生活の場として存在することが望まれる。