

## 病棟内患者食堂の増加過程と設置効果に関する研究

A STUDY ON DINNING SPACE FOR INPATIENTS AS INCREASING PROCESS  
AND EFFECTIVE OF ESTABLISHMENT

村田 洋\*, 上和田 茂\*\*, 友清 貴和\*\*\*

Hiroshi MURATA, Shigeru KAMIWADA

and Takakazu TOMOKIYO

The purpose of this study is making clear effect of dinning space for inpatients in increasing after establishment of financial assistance in 1994. In this study the main stress falls on four aspects.

1. Have a grasp aspects of dinning space for inpatients from establishment age, number of sick bed, exclusive use or combined use, location and area of room. And point of view show compare with utilization rate in the present time an issue.
2. Make good use of effectively to clear. And analysis of dinning space for evasion in patients. And final of clear in limit and effective.
3. Have a make guideline of planning dinning space for inpatients from learn use aspects in general hospital model.
4. It has been shown area standard of dinning space for inpatients that used utilization rate in each clinical subjects.

Keywords : Dinning space for inpatients, Hospital, Ward, Meal, Day room, Communication

## 1. はじめに

病室での喫食が大勢を占めていた一般病院において、病棟内患者食堂の導入が急速に進展したのは、1994年10月に制度化された患者食堂設置に伴う保険点数への加算措置の創設以後のことである。厚生省が実施した「1996年度医療施設調査<sup>1)</sup>」によると、全国の一般病院において、加算措置発足後わずか2年にして35.6%もの病院に患者食堂が設置され、特に500床以上の大病院における設置率は実に60%を越えるに至っている。(表1)

このように、患者食堂の整備の進展には目覚ましいものがあるものの、量的にも質的にもまだ十分に満足できる段階に至っていないのが現状である。事実、厚生省の「1996年度受療行動調査<sup>2)</sup>」によると、病院での診療内容、人的ケア、施設設備等に対する入院患者への満足度調査において、他の項目に比較して食堂や談話室への満足度が最も低く、今後の改善が強く求められている。(図1)

これまで、結核療養所、精神病院などの長期療養型の医療施設では入院中の生活リズムの維持、またリハビリ病院では早期離床効果への期待から食堂での喫食が一般的であり、かなり充実した患者食堂が設けられていた。一方、一般病院においては、早くからその有用性を主張するむきもあったが<sup>3)</sup>、その整備は遅々として進まなかった。それでも近年、治療一辺倒の病院の在り方への反省、入

院患者の療養環境改善やアメニティ向上への気運に支えられて、食事環境改善の一環として患者食堂を設置する病院が次第に増加する傾向にあった。前述の保険点数における食堂加算は、そのような傾向に呼応した措置であり、法的小および財政的裏付けを得て、各地院は次々と患者食堂の設置に向かった。

しかし、制度化への助走期間は限られ、一般病院における患者食堂についての計画指針も必ずしも十分でなかったことから、急拵え

表1 一般病院における患者食堂の保有率

病院規模	20床～	50床～	100床～	300床～	500床～	合計
保有数	371	662	1,235	435	295	2,998
保有率(%)	24.3	27.6	38.9	50.8	64.1	35.6

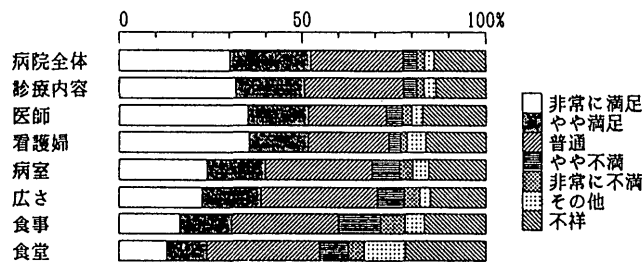


図1 病院に対する入院患者の満足度

\* 産業医科大学産業生態科学研究所 助手・商修

\*\* 九州産業大学工学部建築学科 教授・工博

\*\*\* 鹿児島大学工学部建築学科 教授・工博

Research Assoc., Dept. of Occupational Health Economics, Institute of Industrial Ecological Sciences, Univ. of Occupational and Environmental Health, M. Com. Prof., Dept. of Architecture, Faculty of Engineering, Kyushu Sangyo Univ., Dr. Eng. Prof., Dept. of Architecture, Faculty of Engineering, Univ. of Kagoshima, Dr. Eng.

表 2 調査概要

調査名称	調査時期	調査対象	調査内容	調査方法	備考	
1. 患者食堂 設置状況調査	① 全国調査	1996年 9月～10月	雑誌「病院建築」 「病院」	患者食堂保有の有無の 確認、施設内容および 施設規模等の確認	文献資料調査	患者食堂を保有す る病院：102 施設
	② 福岡県調査	1997年 5月～ 8月	福岡県保健環境部医療 指導課発行「福岡県病 院名簿」に記載の50床 以上の一般病院 (長期療養型を除外)	①患者食堂保有の有無 ②設置時期 ③設置看護単位 ④室面積 ⑤専用・兼用の区別 ⑥利用対象患者数ほか	郵送アンケート	配布数：274 施設 回収数：216 施設 (回収率78.8%) そのうち食堂を保 有する一般病院 58 施設
2. 患者食堂 利用状況調査	① 全国調査	1998年 1月～ 2月	雑誌「病院建築」およ び「病院」に掲載され た患者食堂を保有す る一般病院の各病棟 棟長	①入院患者数 ②診療科目別患者食堂 利用人数・利用率 ③患者食堂の利用理由 および利用回避理由 ④食事中における患者 同士の会話状況 ⑤患者食堂の運営方法 運営体制ほか	郵送アンケート	配布数：88 施設 回収数：48 施設 (回収率54.5%)
	② 福岡県調査	1997年12月～ 1998年 1月	設置状況調査により患 者食堂の保有が確認 された病院の各病棟 棟長		郵送アンケート	配布数：58 施設 回収数：58 施設 (回収率 100%)
3. 患者食堂および病室における 喫食状況の利用観察調査	1997年11月～12月	国立九州医療センター	①食事の受け渡し状況 ②着席状況(食堂) ③会話発生状況 ④食事所用時間 ⑤残食状況ほか	観 察 調 査	昼食時および夕食 時に実施 (調査員) 各階食堂 3～ 5名 各階病室 2～ 3名	

で設置された患者食堂の中には、質的・規模的に欠陥を抱え、本来の役割を果たし得ていないものが多く、みられるのが現状である。また、そもそも患者食堂が入院患者の療養環境の改善にどの程度の効果をもたらすものであるのか、その可能性と限界についても明らかでない部分が少なくなく、ともすると根拠のない過大評価が横行する原因ともなっている。

本研究は、このような問題意識のもとに、患者食堂の計画における今後の改善方向を模索することを目的として、次のような点について分析と考察を行う。

① 患者食堂の設置現況を、設置年代、専用・兼用、配置パターン、室面積の諸点から把握すると共に、それぞれの利用率との関連を通して、急造施設の問題点を指摘する。

② 患者の利用指向を通して病室喫食に対する食堂喫食の優位性を検証する一方、併せて食堂利用回避行為の発生状況とその要因を探り、両者を通して患者食堂の有効性と限界を明らかにする。

③ 平面計画上の指針を得るために典型的な患者食堂事例における運営方式と患者の利用行為について考察を行う。

④ 診療科目別患者食堂の利用率分析を通して、診療科目別の設置効果を検証すると共に、これまで資料不足であった各診療科目の特性に応じた患者食堂の規模計画の基礎資料を提示する。

なお、患者食堂に関する既往研究例としては、食堂設置を想定した場合の利用可能患者数の推計<sup>4)</sup>、食堂喫食方式の利点と欠点の指摘<sup>5)</sup>、1950年代から1980年代前半までの患者食堂設置率<sup>7)</sup>、ディスプレイにおける食事利用の実態把握<sup>8)</sup>などの研究のほか、各医療施設における事例報告<sup>9)~13)</sup>が散見されるが、本研究のように、食堂加算措置以後の患者食堂を取り上げ、全国的な調査を通して、患者食堂の実態と有効性および計画指針を実証的に明らかにしたものはみられない。

## 2. 調査概要

前述の課題を解明するために、患者食堂の設置状況調査、利用状

況調査、利用観察調査の3種類の調査を行った。

前二者については、全国調査と福岡県調査とに分けて行った。全国調査は、雑誌「病院建築」および「病院」に掲載された患者食堂を有する一般病院を対象としたが、そのほとんどは大規模病院であり、片寄りがある。それを補い、小規模および中規模病院を含む全体的な状況を把握するために福岡県内の病院を対象とする調査を行った。なお、小規模病院における患者食堂の設置事例は少ないと推測されたので、50床以上の病院に限定した。また、今回は一般病院における患者食堂の在り方を検討することを目的としたことから、長期療養型の病院は調査から除外した。

食事中の観察調査は、国立九州医療センターを対象として各階計6箇所の患者食堂において行った。また、比較のために病室での喫食状況も併せて観察した。国立九州医療センターを調査対象に選定したのは、「国立病院療養所の再編合理化の基本方針(1985年閣議報告)」に基づき、厚生省保健医療局国立病院部が設計した先進的な病院であり、施設全体はもとより患者食堂も充実しており、典型事例調査の対象として望ましいと考えたからである。なお事前に、国立南和歌山病院、知多市民病院、昭和大学付属病院東病棟、福岡市民病院、大牟田市立総合病院など計8施設において予備調査を行い、観察調査の内容と方法を厳選して本調査に臨んだ。調査時期、調査項目、調査方法等の詳細は表2に示す。

## 3. 設置形態とその利用状況からみた患者食堂の問題点

先述のように、現在の患者食堂は入院患者の満足度が低く、その質的内容や室規模等の空間条件に不十分な点が多々みられることが推測される。ここでは、その実態をより詳細に把握し、その改善方向を探るため、福岡県内における患者食堂設置病院を対象として、諸種の角度から設置形態とその利用状況を明らかにする。なお、ここでは、病院側が患者食堂の設置に積極的か否か、その姿勢を論じることを目的にしたため、集計および分析は病棟患者食堂ごとではなく、全病院における患者食堂の平均値を用いることとした。

いずれの設置形態を考察する場合にも、病院新築時に設置された食堂であるか増改築によるものであるかの区別、設置時期が加算措置発足の前か後かの区別を分析の指標とする。それらが、患者食堂の出現傾向に大きな影響を与えると考えられるからである。

(1) 設置時期と利用状況

1970年代に設置された患者食堂は極めて少ないが、1980年代にはかなり増え、さらに1990年代に入ると、1993年以前ではさほどの増加はみられないが、加算措置が発足した1994年以後において急激な増加がみられる。これを新築・増改築別にみると、新築タイプは80年代に急増し、90年代ではほぼ横這いの状態である一方、増改築タイプでは、70年代、80年代、90年代前半と次第に増えてきた後、94年以後一気に急増している。このように、加算措置の影響は特に増改築において顕著に表れているといえよう。(表3)

次に、設置時期とその利用率(入院患者総数に対する患者食堂利用患者数の割合)との関係を見ると、93年以前のものに比べて、94年以後に急ごしらえで設置されたと思われるものにおいて利用率が低いものが多い。加算措置以後、患者食堂の設置数は急増したものの、その室内容や規模あるいはその運営等において問題を孕んだものが多いことを示唆している。(図2)

(2) 専用・兼用別設置傾向と利用状況

新築では、年代にかかわらず兼用型の患者食堂が大半を占めており、専用型のは少ない<sup>14)</sup>。

増改築では、93年以前に設置されたものの大半は専用型であったが、94年以後になると、むしろ兼用型が急激に増加し、その比率は逆転している。しかも兼用型の大半は既存のデイルームの転用によるものである。加算措置による法的および財政的裏付けがない時期に敢えて患者食堂の設置に踏み切った病院は、それだけ患者食堂の実質的な活用に意欲的であり、そのことが専用型を選択させることになったと考えられる。この場合、病棟本体内に空間的余裕がない場合は敢えて別棟を増築するもの(7例中4例)さえみられる。一方、加算措置以後のものに兼用型が多いのは、急場をしのご意図からか、既存のデイルームの衣替えにより患者食堂を確保する方法を安易に受け入れたものと思われる。(表4)

以上のことはそれぞれの利用率にも反映されている。すなわち、専用型では30%以上の高利用率の事例が全体の6割以上を占めているのに比して、兼用型では30%以上のものは3割程度で、大半は10%台以下の低利用率に留まっている<sup>15)</sup>。特に、専用型には全くみられない10%未満という極めて低い利用率の事例が2割も含まれており、患者食堂の設置意義さえ疑われかねない。ただし、同じ兼用型でも、新築の場合の利用率は専用型のそれにひけをとっておらず、建設当初から計画的に整備され規模や内容が充実しておれば、たとえ兼用型であっても有効であることが示唆される。(図3)

(3) 配置パターンと利用率の相関

患者食堂の配置パターンを、病棟平面全体からみて中央部付近に位置するか、中央部付近以外に位置するかにより2大別した。直線的な形状を成さない病棟平面において中央部の判別が困難な場合は便宜的にナースステーションとの位置関係を考慮して判断した。

新築の場合では、年代にかかわらず病棟中央部に配置された患者食堂がほとんどを占める。特に、加算措置以降のものでは、その全てが中央部に配置されている。計画的に設置された新築では、各病

表3 患者食堂の年代別設置状況

年代	1970年代	1980年代	1990年代		合計
			1993年以前	1994年以後	
新築の場合	3 (12.0)	12 (48.0)	2 (8.0)	8 (32.0)	25 (100.0)
増改築の場合	1 (3.0)	5 (15.2)	4 (12.1)	23 (69.7)	33 (100.0)
合計	4 (6.9)	17 (29.3)	6 (10.3)	31 (53.4)	58 (100.0)

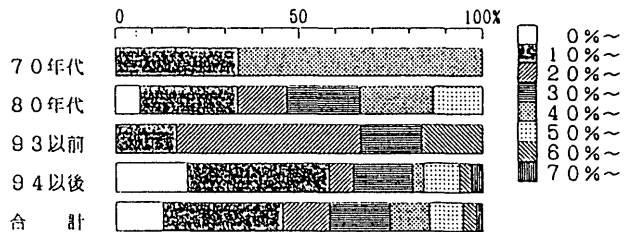


図2 設置年代別・利用率の分布

表4 患者食堂の専用兼用別設置状況

	専用・兼用	専用	兼用			合計
			DRの転用	増改築	小計	
新築	1993年以前	3 (17.6)	—	—	14(82.4)	17 (100.0)
	1994年以後	2 (25.0)	—	—	6(75.0)	8 (100.0)
増改築	1993年以前	7 (70.0)	2 (20.0)	1 (10.0)	3(30.0)	10 (100.0)
	1994年以後	7 (30.4)	11(47.8)	5 (21.7)	16(69.6)	23 (100.0)
合計		19(32.8)	13(22.4)	6 (10.3)	39(67.2)	58 (100.0)

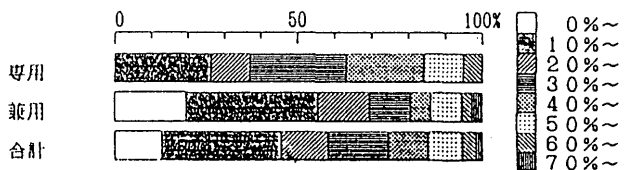


図3 専用兼用別・利用率の分布

室からの歩行距離の均等化、運搬用エレベータの配置、ナースステーションからの監視等を考慮して中央部に配置されているものと考えられる。一方、増改築の場合は、逆に中央部以外に配置されるものが年代にかかわらず大半を占めている。そのうち病棟端部と別棟の比率はほぼ半々である。既存施設の中央部において、既存諸室に代えて新たに室を設置することが困難であることは容易に理解できることである。中央部に位置する8例中7例は既存デイルームの転用であり、このような方法以外で中央部に患者食堂を配置することは困難であったと思われる。(表5)

ところで、このような配置の違いが利用率の差異をもたらしているかといえば、多少の影響はみられるものの、必ずしも顕著な差異をもたらしてはいない。利用率は利用指導や呼びかけなど病院側の運営方針の強弱により左右される面が大であり、多少の距離的差異は顕著な利用率の差異に直結することがないためであろう。ただ敢えていえば、中央部以外のケースでは10%未満や10%台の低利用率のものが中央部のものに比べてわずかながら上回っており、配置上の影響を全く無視することはできない。(図4)

(4) 室面積と利用率の相関

1) 患者食堂の室面積

病院規模や1看護単位の患者数等により患者食堂の必要室面積は

異なるので現状の患者食堂の絶対面積にさほどの意味はないが、大体の傾向を示すと、新築より増改築、加算措置以後より以前、兼用型より専用型の患者食堂の室面積が広めに確保されている。特に、専用型と兼用型の差異は著しい。(図5)

2) 1病床(患者1人)当たりの床面積

1病床当たりの床面積の平均値をみると、専用型が兼用型よりわずかながら広めであり、規模の面からみれば専用型の方がより患者の立場にたって計画されていることが分かる。また、新築より増改築の場合の方が広い。それは専用型のものにおいて著しい。増改築でしかも敢えて専用型として設置されたものは、本格的な食堂にしたいとの病院側の強い意欲と姿勢のあらわれであると考えられるが、それが計画規模の面にも反映されているものと推察される。なお、93年以前の増改築で兼用型の数値が突出しているが、事例が3例しかなく、大規模事例1件の影響を強く受けたものであり、分析上、平均値としての信頼度を欠くものとしてとり扱った。(表6)

次に、1病床当たりの床面積と利用率との相関をみると、専用型食堂の場合、年代と新築・増改築とにかかわらず概ね床面積の増加に伴い利用率も正比例して上昇しているのが明らかである。当たり前のことではあるが、規模の豊かさが患者の利用を促進する一因であることが実証されている。他方、散見される正比例しない事例は全て増改築によるものであり、専用型であっても増改築タイプの場合は室機能や運営に問題があり、面積が増加しても利用率は伸びないものがあることを示唆している。(図6)

兼用型食堂においても、床面積の増加に伴い利用率が上昇するものが存在する一方、床面積の増加にかかわらず利用率は20%前後以下のある一定の幅に留まるものもみられ、2つのグループに区分される。量的にはむしろ後者のものが大勢を占めている。前者の正比例するグループを構成する事例は大半が新築タイプであり、兼用型であっても、計画的に整備されたものにおいては、専用型と同じく室規模の増大が利用率を上昇させることに寄与していることが認められる。しかし、後者の正比例しないグループにも、やはり新築のものが同数程度存在しており、兼用型ではたとえ計画的に整備されたものであっても、その活用において限界を伴うことも一方で見逃

表5 病棟における患者食堂の位置

位置	中央部	中央部以外			合計	
		建物端部	別棟・別階	小計		
新築	1993年以前	14 (82.3)	1 (5.9)	2 (11.8)	3 (17.6)	17 (100.0)
	1994年以後	8 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (100.0)
増改築	1993年以前	3 (30.0)	3 (30.0)	4 (40.0)	7 (70.0)	10 (100.0)
	1994年以後	7 (30.4)	8 (34.8)	8 (34.8)	16 (69.6)	23 (100.0)
合計	32 (55.2)	12 (20.7)	14 (24.1)	26 (44.8)	58 (100.0)	

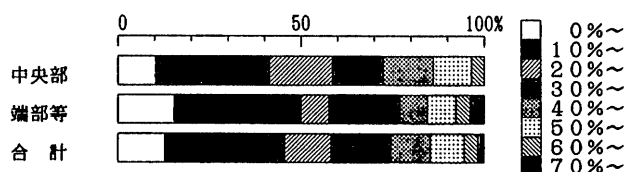


図4 位置別・利用率の分布

してはならない。さらに、この正比例しないグループの大半を占めているのは増改築タイプであり、しかも加算措置以降のものである。とりわけ、ディルムからの転用型の利用率は規模増加と関係なく

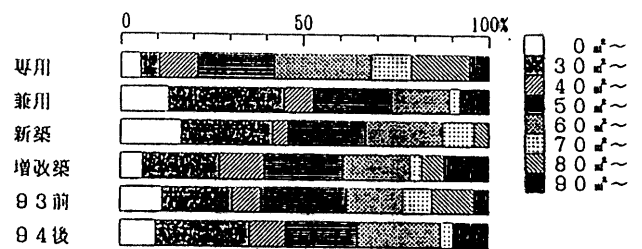


図5 患者食堂の面積分布

表6 1病床(患者1人)当たりの患者食堂の床面積

専用・兼用別	新築・増改築別	設置年代	1病床当たりの平均床面積
専用の場合	新築の場合	1993年以前	0.67
		1994年以後	0.69
	増改築の場合	1993年以前	0.83
		1994年以後	0.92
兼用の場合	新築の場合	1993年以前	0.76
		1994年以後	0.77
	増改築の場合	1993年以前	1.11
		1994年以後	0.77

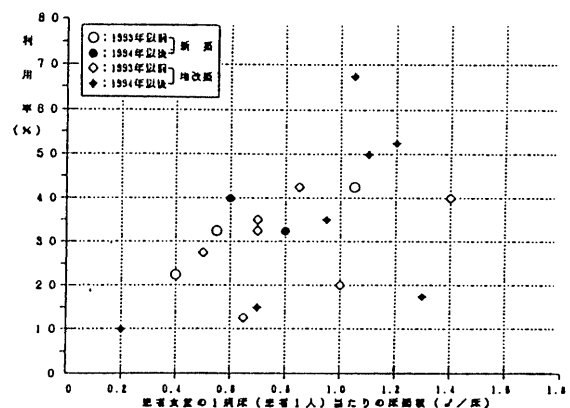


図6 患者食堂の1病床当たりの床面積と利用率の相関 (専用型食堂の場合)

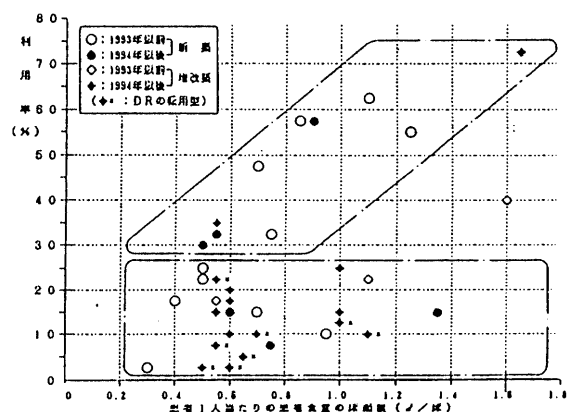


図7 患者食堂の1病床当たりの床面積と利用率の相関 (兼用型食堂の場合)

最底辺に分布している。(図7)

このように、床面積の点においても、加算措置後の増改築で兼用型として設置された患者食堂に問題があることが明らかになった。

#### 4. 患者食堂の有効性の検証

これまで、識者の間では、患者食堂設置を促進する立場から患者食堂の多様な設置効果について論じられることはあったが、それらの諸点が実際の利用状況等を通して明確に検証されることは少なかった。一方、保険点数の加算措置の制度化にみられるように、公的にその存在意義が認知され、各地の病院において陸続と患者食堂が設置されるようになると、ともすると患者食堂での喫食が過大評価され、一方で病室での喫食に対して必要以上の否定的評価が下されることも考えられる。しかし、入院患者の病状やその日の体調はもとより、病人特有の心理的変化や人間関係あるいは性格といった面からも、必ずしも食堂での喫食に適合しない場合も少なくない。それらの限界をも正確に認識してこそ、真に有用な患者食堂の設置計画が可能になると考えられる。以下において、食堂利用理由と食堂利用回避理由の考察を通して、このような患者食堂の有効性と限界について考察を行う。

##### (1) 患者食堂の設置効果

全国の48箇所の病院に所属する各看護単位の病棟婦長 346人を通して、「入院患者が患者食堂を利用する主な理由<sup>19)</sup>」を確認したところ、図8のような結果が得られた。

最も多い回答は、「気分転換や気晴らし(28%)」である。これは文字通り気分転換のためであると共に、単調な入院生活にめりはりをつけることを意図したものであろう。同様の理由である「生活リズムの維持(8%)」と回答したものを併せると、36%が入院生活にめりはりをつけるために食堂を利用していると考えられる。

次に多いのは、「会話や交流、あるいは情報交換(24%)」である。食事をきっかけに、病室内ではためらわれる話題や、別室の患者との情報交換が活発になされていることが推察される。

意外に多かったのは、「家族と一緒に食事をとるため(12%)」である。病室では同室の患者に遠慮しなければならず、その逃げ場として患者食堂が活用されているようである。

もう少し高めに出現すると思われた「早期離床効果(10%)」は意外に低かった。早期離床の誘因にはなっているのであろうが、際立った効果としては認識されていないということであろう。

同じく「食欲増進(4%)」も予想より低調であった。早期離床効果と食欲増進効果は、患者食堂設置の根拠として、病院関係者や医療施設の専門家の中で頻りと強調されてきたことではあるが、高い支持は得られていない。ちなみに、筆者らは観察調査により実際に病室喫食者と食堂喫食者との残食率の比較を実施したが、やはりその差は明確ではなく、明瞭な食欲増進効果は認められなかった。

そのほか、「食事制限中の同室患者に遠慮して(4%)」、「同室患者の発する臭気から逃れるため(4%)」、「床頭台では食べにくいので(4%)」、「自分が食事制限を受けており食事時間以外に食事をとるため(2%)」など、病室での喫食がためらわれる場合の逃げ場として患者食堂が活用されている。

全体としてみれば、生理的あるいは物質的な効果よりも、心理的な効果を指示する傾向が強いことが認められた。

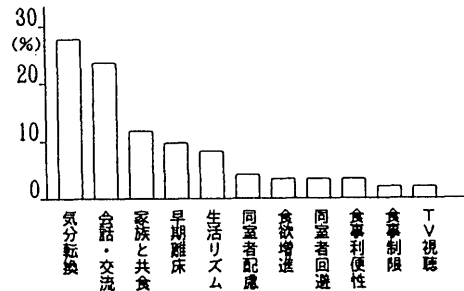


図8 患者食堂の設置効果

##### (2) 食事中における会話行為の発生状況

前述のように、患者食堂の設置効果として「会話・交流・情報交換」が高く評価されている。そのことについて実情を確認してみたところ、病棟婦長を対象とする全国調査では、患者食堂において食事中に「患者同士が大変よく会話をしている」が20%強、「ある程度している」が55%で、合わせて75%程度の看護単位において会話がなされており、設置効果に対する評価が裏付けられた。また、福岡県調査においても、「大変よく会話している」が15%、「ある程度している」が70%で、合わせて85%となり、全国調査と類似した結果が得られた。(図9)

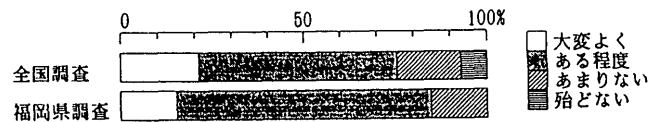


図9 患者食堂における喫食中の患者同士の会話発生状況

##### (3) 患者食堂の利用回避理由

利用理由の場合と同じく病棟婦長を通して設問を行ったが、この場合、「食堂利用を強く促されている場合」と「全く本人の意思に委ねられている場合」とに区別した。分析にあたっては、得られた自由記述回答を「主体的要因(患者本人に起因する要因)」と「客体的要因(患者を取り巻く外的な要因)」とに大別し、さらに、前者は「疾病上・身体上の理由」「精神的・心理的理由」および両者の「複合的な理由」の3つに、後者は「空間や設備などのハード面」「運営や人的ケアなどのソフト面」の2つに細分類した。いずれにも属さないものは「その他」とした。(表7)

表7 食堂利用回避理由

食堂利用回避の理由		食堂利用を指導されている場合	本人の意志に任されている場合
主体的な要因	身体的・疾病上の理由	120 (36.5)	65 (34.9)
	精神的・心理的な理由	100 (30.4)	32 (17.2)
	両者の複合的な理由	52 (15.8)	23 (12.4)
客体的な要因	空間的・物理的な理由	31 (9.4)	39 (21.0)
	運営上の理由	21 (6.4)	24 (12.9)
その他		5 (1.5)	3 (1.6)
合計		329 (100.0)	186 (100.0)

集計結果よりまず指摘されることは、「食堂利用を促されている場合」も「本人の意思に委ねられている場合」も共に、客体的要因より主体的要因による利用回避が多いという点である。とりわけ、

「歩行困難」や「体調不良」など疾病上・身体上の理由が際立っており、食堂の質や規模あるいは運営方法などを改善したとしても必ずしも利用に転じる可能性が少ない、ある意味で仕方のない理由により利用されていないことが推察される。また、「集団の中で食事をとることに抵抗がある」「身体的障害を多くの他人にみられたくない」などの心理的忌避感にも根強いものがあり、それを覆してまで食堂利用に向かわせるのはかなりの困難が伴うものと思われる。また、複合的理由にも、「湯飲み、箸、自己所有の副食（主食添加物を含む）や調味料を持参する手間、および他人への気兼ね」「食堂は混雑し、家族と一緒に食事をする余地がない」など、やむえな理由もみられ、食堂の利用回避に向かう傾向はことのほか強い。

しかし一方、本人の意思に委ねられている場合の利用回避理由として客体的要因をあげる割合が多く、と同時に主体的要因中の精神的・心理的要因や複合的要因が減少している点から推測すると、客体的条件の改善により心理的な忌避感はある程度解消される可能性のあることも否定できない。

5. 国立九州医療センターの患者食堂の運営と使われ方

ここでは、患者食堂の平面計画上の基礎指針を得るために、先述したように先進的かつ標準的な患者食堂の一つと考えられる国立九州医療センター各階の患者食堂の運営実態と使われ方について考察を行う。なお、先述のように患者食堂は入院患者同士のコミュニケーションを促進する効果が認められた。そこで、ここでも特に会話や交流の実態をより詳細にとらえ、今後の患者食堂計画の手がかりとしたい。

(1) 患者食堂の施設概要

国立九州医療センターの病棟は5階から10階に位置し、各階は2看護単位で構成され、各階1箇所の患者食堂を共用している。食堂は病棟平面中央部のエレベータホールを挟んでデイルームと対角線上に配置され、床面積は54㎡、座席は42席、1席当たり1.29㎡である。各階の最大患者数は100名であり、最大42%の利用率を想定して規模計画がなされている。(図10)

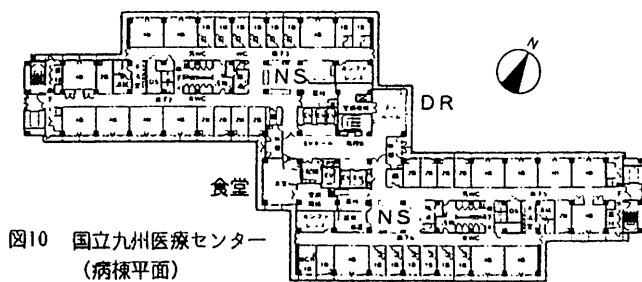


図10 国立九州医療センター (病棟平面)

(2) 食事の受け渡しの方法

保温保冷可能な食事運搬車に乗せられた各患者の食事は、厨房職員により地下の厨房から専用エレベータで食堂横の配膳室に運び込まれる。病室喫食者用の運搬車はそのまま病室を巡回し、患者に配付される。一方、食堂喫食者への受け渡しの方法は各階により異なる。大別すると、①患者が運搬車から各自のトレイを取り出し、任意の席に着く(呼吸器科、消化器内科、内科)、②カウンター越し

に職員から患者一人一人に手渡され、任意の席に着く(循環器科、外科)、③座席指定で、職員が予め指定席に配付する(整形外科)の3通りである。整形外科では自力で運べないリウマチ患者が多いので座席指定となっているが、他の2方法の選択と診療科目の間には特別の関係は認められない。カウンター方式は渡し終えるまでに時間を要するし、混雑を引き起こしている。その点、各自取り出し方式は効率的である。なお、食堂喫食登録者でありながら病室で食べたい患者は、自身が病室に運ばなければならない。

(3) 診療科目別・患者食堂の利用登録率および実利用率

各日毎に、患者は症状により食堂喫食者と病室喫食者とに区分される。前者が医師からみた食堂利用可能者(独歩可能者)である。しかし、必ずしもこの登録された患者全員が食堂を利用しているわけではなく、その日の体調や気分に応じて病室で喫食するケースも少なくない。全診療科目平均で、登録率36.1%に対して実利用率は、29.9%であり6.2%の開きがみられる。特に、内科系において最大14.8%の差があり、その差は著しい。体調の変化が激しい診療科目の特徴が表れているといえよう。(表8)

表8 患者食堂の利用登録率と実利用率の比較

診療科目	登録者	実利用者	患者数
循環器科(心臓欠陥、脳血管)	34 (39.5)	27 (31.3)	86 (100.0)
循環器科・呼吸器科・血管外科	36 (38.7)	30 (32.3)	93 (100.0)
外科・脳神経内科	34 (37.8)	34 (37.8)	90 (100.0)
整形外科(リウマチ)・小児科	25 (26.3)	21 (22.1)	95 (100.0)
消化器内科・耳鼻科・眼科	35 (36.1)	23 (23.7)	97 (100.0)
内科・皮膚科	38 (47.5)	32 (32.7)	98 (100.0)
合計	202 (36.1)	167 (29.9)	559 (100.0)

(4) 食事時の会話行為の発生状況

各診療科目により事情は異なるが、平均的にみれば、男性で会話をしているものは4割程度、女性では8割強であり、圧倒的に女性が多い。また、1人当たりの会話数(相手の応答があるまでの間を本人の1会話とみなして測定)においても、男性は平均6.6回と少ないが、女性は実に27.1回も口を開いており、女性の会話が活発であることがわかる。(表9)

表9 患者食堂における喫食中の会話発生状況

診療科目	男性の場合			女性の場合		
	調査対象(人)	会話者率(x)	会話回数(H/人)	調査対象(人)	会話者率(x)	会話回数(H/人)
循環器科(心臓欠陥、脳血管)	17	17.6	2.2	10	100.0	21.2
循環器科・呼吸器科・血管外科	13	30.8	5.5	17	82.4	14.3
外科・脳神経内科	21	57.1	8.6	13	100.0	22.2
整形外科(リウマチ)・小児科	7	28.6	2.1	14	78.6	60.9
消化器内科・耳鼻科・眼科	4	50.0	5.5	19	73.7	19.6
内科・皮膚科	16	43.8	11.6	16	75.0	27.8
合計	78	38.5	6.6	89	83.1	27.1

(5) 会話量と食事時間の相関

患者の食事に要する時間は様々であり、最短で5分、最長で55分である。最も多いのは15分台の31.7%(53/167)、次いで10分台の27.5%(46/167)、20分台の23.9%(40/167)と続く。平均は16.9分である。また、食事時間は会話の回数が増加するものに比例して長くなる傾向が顕著である。会話をしながらゆっくり食事を行いたい患者にとっては、患者食堂の存在は大きいといえよう。(図11)

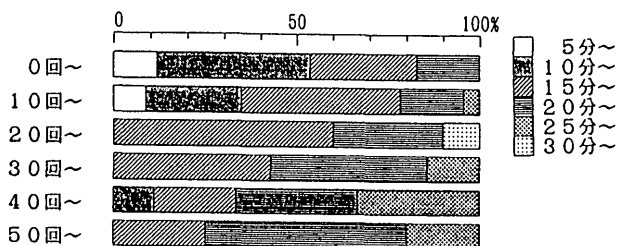


図11 会話量と食事時間の相関

(6) 座席選択指向と会話行為

男女別に着席する傾向が強くなり、各食卓毎だけではなく、室内全体でみて男女の領域区分は明確である。領域構成は各食堂により様々であるが、入口からみて奥に男性群が、入口付近に女性群が陣取る傾向が認められる。また、歩行不自由患者にはアクセスしやすい入口付近の席を譲ることが自然に行われている。(図12)

同じ食卓には同室者や仲の良い者同士が着席することが多く、会話もそれらの患者間で活発に行われるが、他室の患者も会話に加わることも少なくなく、食堂での喫食が患者同士のコミュニケーションの輪を広げる一助となっている。特に、女性においてその傾向が顕著である。

食卓は4人掛け(6台)と6人掛け(3台)の2通りであるが、4人掛けを2つ寄せて8人掛けとして使用している場合もある。それぞれの平均利用率(着席率)は、4人掛けで62.5%(60/96)、6人掛けで59.3%(64/108)、8人掛けで72.9%(35/48)である。6人掛けは片側3席のうち中央の席が敬遠されやすく、4人掛けは2人で独占される傾向から利用率が伸びにくい。8人掛けは帰属性が不鮮明で、面識がない患者同士でも隣同士に座ることへの心理的抵抗感が軽減されるため利用率は高い。また、そのことにより会話の輪が自然と広がる傾向がみられる。多人数用食卓は、落ち着いた食堂の雰囲気損なう恐れがある反面、利用効率の向上やコミュニケーションの促進に寄与する効用もあり、少人数用食卓と適度に混在させることにより、効果的なしつらえが期待できよう。

6. 診療科目別利用率

患者食堂の必要室面積の準拠値を探るため、全国調査に基づき、診療科目別に患者食堂の利用率を算出した<sup>17)</sup>。なお、1箇所の食堂が複数の診療科目に共用されている場合は、便宜的に各々の診療科目が同じ利用率を有しているとみなした。また、各病院の標榜科目名は様々であるが、厚生省が定めた分類にしたがい整理を行った。

内科系9科目、外科系9科目の診療科目の利用率を算出し、累積率図に表したものが図13である。さらに、傾向を読み取りやすくするために、各科目毎に累積率50%の場合と80%の場合の利用率(最も低い利用率の事例から起算して全体の50%目および80%目の事例の利用率のことで、それぞれ50%利用率、80%利用率と称する)を抽出し、表示したものが図14である。

これによれば、一部の例外を除けば50%利用率と80%利用率の順位は類似している。内科系では、80%利用率において40%以上の高利用率を有する診療科目は、皮膚科(50%)と放射線科(43%)である。30%台の中利用率のものは、小児科(35%)、消化器内科(31%)であり、30%未満の低利用率のものでは、泌尿器科(28%)

、神経内科(28%)、呼吸器内科(25%)、循環器内科(21%)内科(19%)と続く。50%利用率と80%利用率の差が著しい皮膚科と小児科は、利用率が極端に低い事例と高い事例とに2極分解していることを示している。

一方、外科系では、80%利用率において高利用率の診療科目は眼科(47%)、産婦人科(42%)である。中利用率は消化器外科(35%)、整形外科(35%)、心臓外科(31%)であり、低利用率は外科(24%)、耳鼻咽喉科(21%)、脳外科(19%)、呼吸器外科(13%)である。また、眼科では50%利用率と80%利用率の差が著しく、両極端の事例が多いことがわかる。

このように、診療科目により患者食堂の利用率には大幅な差異があることが認められ、規模計画上留意することが求められる。

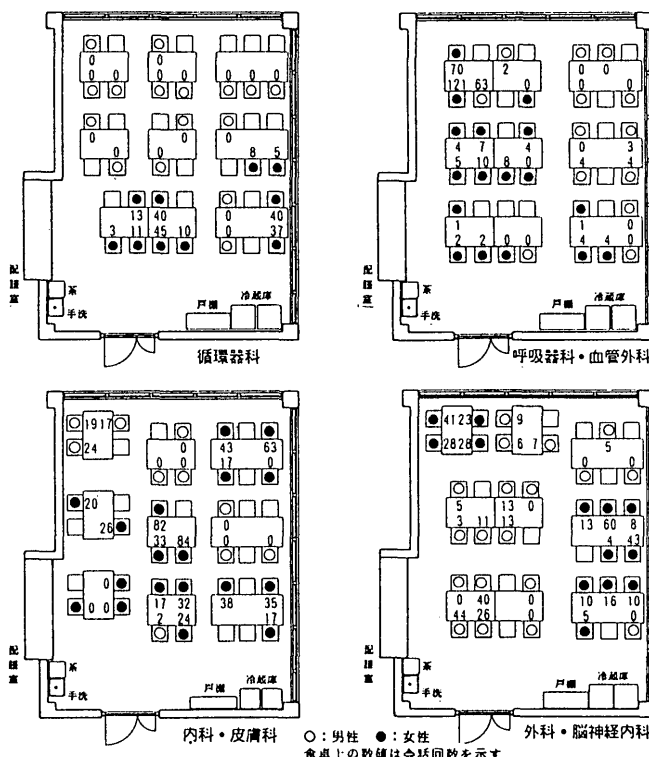


図12 座席選択指向と会話行為

7. まとめ

本稿では、1994年に保険点数の加算措置が創設されて以後、急激に増加した病棟内患者食堂における空間上および利用上の問題点を指摘すると共に、患者食堂の有効性と限界について考察を行い、さらに患者による使われ方と診療科目別利用率を通して、今後における患者食堂の平面計画および規模計画の指針を提示した。分析結果の要点は以下の通りである。

① 加算措置以降に設置された患者食堂のうち、増改築による兼用型、とりわけ既存ダイルームを転用した事例において室機能および室面積に欠陥が認められ、利用率も低く、患者食堂としての役割を十分には果たし得ていないものが多いことが明らかになった。

② 患者食堂の設置効果は、早期離床効果や食欲増進効果のように生理的あるいは物質的な側面よりも、気分転換や生活リズムの維持といった心理的側面やコミュニケーション効果において著しいことが認められた。一方、疾病上・身体上の理由や心理的理由など患

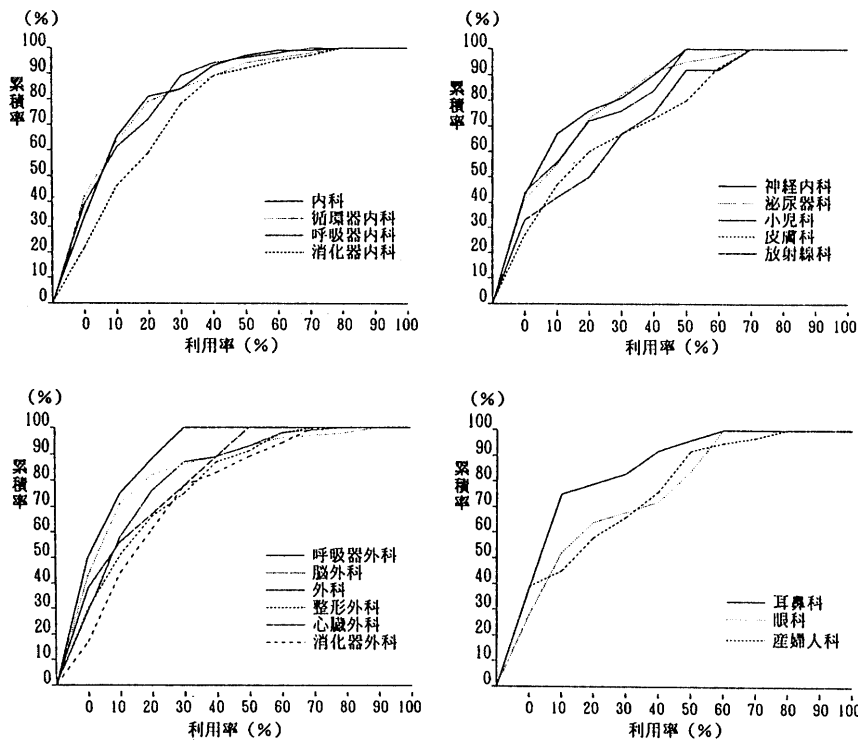


図13 診療科目別食堂利用率

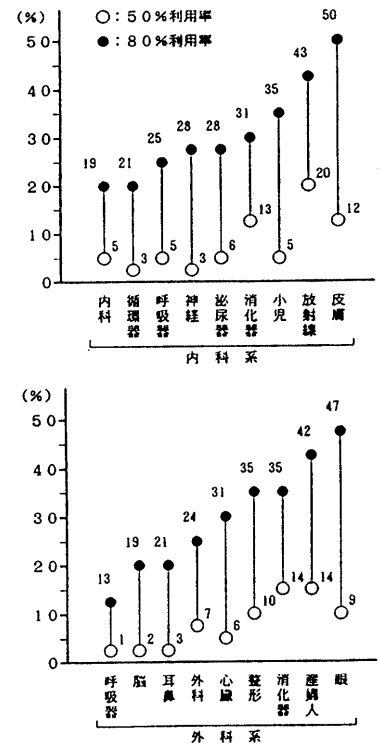


図14 50%利用率・80%利用率

者の主体的な要因により食堂利用が回避される度合いも高く、患者食堂の利用率の向上には限界が伴うことが明らかになった。

③ 食堂内において男女の領域が分離される傾向があり、男性より女性において会話や交流が盛んであること、会話量と食事時間の長さには相関があること、多人数用食卓を混在させることにより座席の利用効率を引き上げると共に、患者同士のコミュニケーションの輪を拡大できる可能性が高いことを実証した。

④ 診療科目別利用率分析の結果、80%累積利用率を指標にすると、内科系と外科系共に、利用率が40%以上の高利用率の科目群、30%台の中利用率の科目群、30%未満の低利用率の科目群に分類され、診療科目別の設置効果の差異が明らかにされると共に、診療科目における患者食堂の必要標準面積の算定基礎が得られた。

謝辞

調査に際してご指導をいただいた 宗像水光会病院院長・津留水城先生、有明高等専門学校教授・新谷肇先生、福岡県医師会・幸田利光氏、福岡県私設病院協会の方々、調査にご協力いただいた各病院の方々、九州産業大学副手・宮崎勲氏および卒業生の兵藤憲司、石井圭、井村宣博、鎌瀧大輔、小林志弘の諸君に記して感謝の意を表します。

注および参考文献

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部「医療施設調査」、1996年10月1日現在の全ての医療施設が対象で、各医療施設の管理者による自記方式による。
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部「受療行動調査」、1998年10月15-17日の3日間、全国の一般病院 650施設 (全施設の7.7%) を利用した患者を対象として自記方式により実施、入院患者からの有効回答数81,680名。
- 3) 例えば、太田実 (北海道大学) は、「氏の設計による北大付属病院の紹

介で、「歩行可能な患者で気分転換のために病室以外で食事をしたもののために眺望のきく屋上に患者、見舞人、職員等のための一般食堂をおく (著者注: 患者食堂と一般食堂とは別々に設置されている)」と述べている。新建築、1957. 5月号. P29

- 4) 伊藤誠・栗原嘉一郎・宝木富士夫: 入院患者の病類と病棟内の生活的施設, 日本建築学会論文報告集63号, 1959. 10
- 5) 伊藤誠・西野範夫・大場則夫・野村東太: 食事の運搬と病院の建築計画, 病院24巻6号, 1965
- 6) 山下哲朗: 病棟配膳再考, 病院建築, 病院建築NO. 65, 1985
- 7) 伊藤誠: 病棟の建築的変遷, 病院44巻11号, 1985
- 8) 伊藤誠・河口豊・中山茂樹・佐藤基一: 病棟ディ=スペースの使われ方に関する研究、病院の建築計画に関する研究, 日本建築学会学術講演梗概集, 1985
- 9) 杉山隆五: 患者食堂運営の実際, 病院39巻3号, 1980
- 10) 清水佳代子: カフェテリア式患者食堂, 病院建築, NO. 81. 1988
- 11) 中村丁次: 患者食堂の是非, 病院49巻3号, 1990
- 12) 白水敏矢・友清貴和: 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, 日本建築学会大会学術講演梗概集, 1991
- 13) 上原正美: 病棟食堂方式を導入した知多市民病院, 「温かいものを温かく、目の前で」, 病院53巻2号, 1994
- 14) 専用型とは主として食堂として利用されるもの、兼用型は食堂と他の用途を兼ねるのもで、そのほとんどはディルームとの兼用である。
- 15) 著者らが行った患者食堂の歴史の変遷の研究によると、90年代に設置された患者食堂の利用率の中央値が30%前後となっていたことから、それを目安として、それ以上のものを高利用率、未満のものを低利用率と判断した。村田他「病棟内患者食堂の設置形態とその変遷」, 地域施設計画研究16. PP. 247-254, 日本建築学会, 1998
- 16) 患者食堂での喫食を入院患者に呼びかけてはいるが、強制はしていないので「食堂利用の理由」は入院患者の任意の意思の表明と解釈できる。
- 17) 福岡県調査の分析においては病院の患者食堂に対する設置姿勢を問題にしたため全患者食堂の平均値を用いたが、ここでは診療科目の特性を明らかにするため患者食堂ごとの利用率を算出した。

(1998年5月10日原稿受理, 1998年11月18日採用決定)