

小児病院の建築計画に関する研究

友清 貴和・平八重 隆・梅崎 照城・山下 剛
(受理 平成4年5月31日)

A Study on Architectural Planning of Children's Hospital

Takakazu TOMOKIYO, Takashi HIRAYAE, Teruki UMEZAKI, and Gow YAMASHITA

At the present time, medical treatment of children has greatly developed, however, it is economically difficult to establish hospitals for children at a local level, so superior medical treatment of children is left to the large urban hospital.

The purpose of this studies are to get following three basic informations.

The first is what the children's hospital plays role in the area.

The second is the behavioral characteristics of outpatients and attendances in the waiting hall.

The third is the part of attendances in nursing works.

So, we inquired the characteristics of hospitals and the medical-service-area, and observed the action of outpatients and attendances in the waiting hall, and recorded the daily action of attendances for inpatients.

As a result of inquiry and analysis, we consider the following.

- 1) The children's hospital include more different diseases of patients than the clinic's it, and have large medical-service-area.
- 2) It is suitable that the play-space for children separate from the waiting hall.
- 3) The attendance don't play an important part in nursing works but in homely daily life. so, it is suitable that the children's hospital has homely spaces and facilities.

1. 研究の目的

戦後、わが国はイギリスから近代病院の医療制度、アメリカから病院建築と病院管理の方法を受け入れることで、厚生省は医療法・医師法等を制定し、施設の基準や完全看護・給食等の新しい管理方式を規定した。各病院がそのシステムを導入した結果、医学・医療技術がめざましく進歩した。また、公衆衛生の知識が普及し医療保障も大きく拡大した。こうして日本ではどこにいても世界的レベルの医療を享受できるようになり、平均寿命は戦前は45才前後だったものが、現在('85)では男74.8才、女80.5才と世界有数の長寿国となった。

昭和40年代までは、この平均寿命の伸びの大きな要因の一つとして、新生児死亡率(生後1年未満の死亡

率)が諸外国に類を見ないほど大幅に低下したことが挙げられる。乳児の生存は母胎の健康状態・養育条件等の影響を強く受けるため乳児死亡率はその地域の衛生状態の良否、ひいては生活水準(医療整備状況等)を反映する指標の一つと考えられている。

また乳児の死亡原因は先天的なものと後天的なものに大きく分けられる。早期新生児の死因はほとんど先天的なものであり、生存期間の比較的長い幼児の死亡は後天的なものであることが多い。後天的なものは比較的防止が容易であり、現にわが国における幼児死亡原因の改善も後天的なものから始められた。そして乳児の死亡率は新生児の死亡率に比べて激減したのである。

このように、小児医療は最近飛躍的な発展を遂げたが地方においてはまだ立ち遅れの観がある。その原因として小児病院の設立に際し経済的側面から困難な状

況にあることから地方医療体系の中に、小児を専門とする病院が少ないということが挙げられる。そのため地方においては2・3次の医療を行う病院よりも1次の医療を行う小児科医院が大幅な割合を占め、高次治療は都市部の病院に頼らざるを得ないのが現状である。

本研究では、このような現状にある小児医療（保険サービスを含む）の高度化、専門化を促進する小児病院の地方における存在意義を明確にする一方、小児病院設立に際し建築計画的見地から外来者待合い行動、入院患者付き添い者行動の2点に着目し、近年設立された鹿児島こども病院の調査を基に示唆・提案を行うことで今後の小児病院の在り方について考察を行うことを目的とする。

2. 研究の方法

研究に当たっては、以下のような方法で調査分析を進める。

- ①病院特性に関するデータ収集
- ②外来者特性に関するアンケート調査
- ③待合室における外来者の行動調査
- ④入院患者付き添い者特性に関するデータ収集
- ⑤入院患者付き添い者の生活行動に関するアンケート調査

以上の調査結果を分析し考察する。

3. 鹿児島こども病院の施設概要

所在地	鹿児島県日置郡伊集院町妙円寺2丁目2000-669	
敷地面積	3,458.54㎡	
建築面積	854.06㎡	
延べ床面積	2,062.90㎡	鉄筋地上3階
診療科目	小児内科・小児外科	
病床	6床室	6室
	5床室	1室
	2床室	1室
	個室	3室
	HCU(2床)	1室
	重症病室(1床)	2室
	感染隔離室(1床)	2室
	計	15室
開設期	平成2年3月1日	
診療時間	(平日) 8:30~12:30 16:00~20:00	
	(休日) 8:30~17:00	
休診日	毎週木曜日午後、祭日	

4. 小児病院の病院特性及び患者特性

4-1. 調査分析の方法

小児病院の病院特性及び患者特性をそれぞれ医療業務と患者に着目して調査分析し、その特性を明らかにする。病院特性調査は外来患者、入院患者について集計された医療事務月報を基に、患者特性調査は来院患者のカルテ、入院記録簿、また入院診療録、入院報告を基に調査を行った。また患者特性調査では比較の対象として一般の小児科医院にも同様の調査を行った。

調査の概要は表-1に示す。

表-1 調査概要

	病院特性調査	患者特性調査
調査対象	鹿児島こども病院(3-10月)	鹿児島こども病院(5.7.9月) 小児科医院(10月)
調査日	随時	病院: '90.10.6-10.13 医院: '90.11.14-11.17
サンプル数		病院: 外来2,246件(13件) 入院197件(8件) 医院: 外来581件
調査項目	患者数(初診、再診、実患者数)、検査、処置、画像診断手術各内容別件数	年齢、性別、住所、疾病
備考	各分類は次の基準に基づく ・疾病についてはICD疾病分類による ・検査、処置、画像診断、手術については治療基準早見表による	

4-2. 病院特性の分析結果

患者数

3-10月間の外来延べ患者数は23,777人であった。1日平均では113.2人の患者が来院していることになる。しかし開院当初の3、4月は患者数が少なかったため現在1日当たりの患者数は10-20%程度多くなっている。また外来実患者数は12,918人であり、外来延べ患者数をこの数で割ると1.8となる。このことは患者が平均2回程度病院を訪れていることを表している。

検査(図-1, 2)

3-10月間に検体検査を行った件数は外来18,569件、入院22,147件、生理検査は外来427件、入院704件であった。各検査を外来延べ患者数・入院延べ患者数で割ると、検体検査は外来が 0.80 件/人、入院が 4.62 件/人、生理検査は外来が 0.02 件/人、入院が 0.15 件/人であった。検体検査、生理検査ともに入院患者の方がその検

査を受ける頻度は高く、また生理検査に比べ検体検査を受けることの方がはるかに高い。

内容別にみると、検体検査では生化学（Ⅰ）検査が62%と圧倒的に多く、次いで免疫学、血液学的検査が多くこの3種で93.4%を占める。これらの検査は血液の検査で比較的簡単に行うことが可能であるため頻繁に行われる。生理検査では呼吸循環機能、超音波、監視装置での諸検査と脳波検査でほぼ100%を占める。

画像診断（図-3）

画像診断を行った件数は、外来1,559件、入院600件であった。各件数を外来延べ患者数、入院延べ患者数で割ると、外来が0.07件/人、入院が0.13件/人であった。

内容の多くは単純撮影で、一般にレントゲンといわれるものである。造影撮影は、若干行われているがその割合は1%にも満たない。

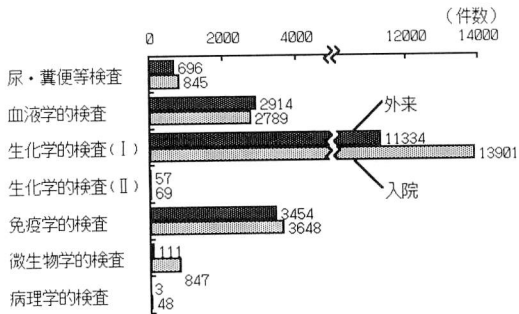


図-1 検体検査内容別件数

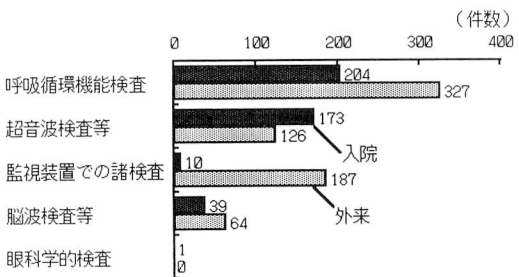


図-2 生理検査内容別件数

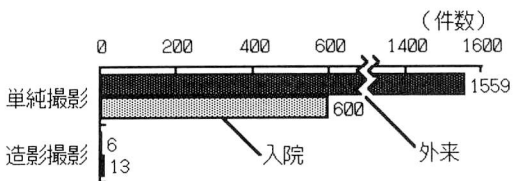


図-3 画像診断内容別件数

処置（図-4）

処置では、一般処置が入院・外来とも多く、外来では入院よりもその割合はさらに高くなっている。ついで耳鼻咽喉科処置が多い。

4-3. 患者特性の分析結果

年齢構成、性別の比較（図-5）

年齢構成は外来では病院・医院ともに年齢が増加するにつれ、患者割合は減少している。こども病院では0歳児の割合が1番大きく14.1%、0-3歳で45.0%を占める。また0-6歳児で約7割を占める。また小児科医院でも0歳児の割合が1番多く12.2%を占め、その他の年齢構成もこども病院とあまり変わらない。

こども病院入院患者では1歳児の割合が1番大きく18.8%を占め、外来で1番割合の多かった0歳児は7.6%となりその割合は半分となる。0歳児入院患者が少ないのは鹿児島市立病院の中に周産期センターがあり、新生児、未熟児の患者を収容するための設備が整っているためであると思われる。また0-3歳児の割合が若干増加し、逆に10歳以上患者の割合が外来の半分以下になる。

性別は、外来ではこども病院、小児科医院ともに男女比は半々であるが、入院では男：女=6：4と若干男の方が多。

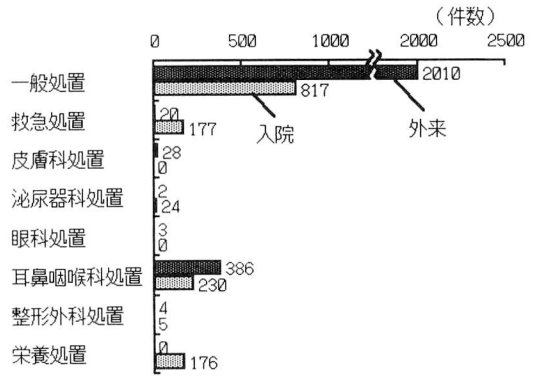


図-4 処置内容別件数

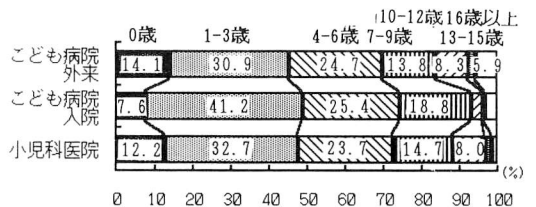


図-5 病院・医院別患者年齢構成

疾病の比較 (図-6)

外来は、こども病院では呼吸系の疾患が約半数を占めている。次に皮膚及び皮下組織の疾患、感染症及び寄生虫症がそれぞれ約1割ずつを占めており、この3疾病で7割以上を占める。小児科医院では呼吸系の疾患が圧倒的に多く75%以上を占める。また、その内容は一般に風邪と言われる比較的軽いのものがほとんどである。

こども病院入院患者では、呼吸系の疾患が一番多いのに変わりはないものの、その割合は35%ほどに減少している。次に神経系及び感覚器の疾患が約2割、感染症及び寄生虫症・消化系疾患がそれぞれ約1割ずつを占めており、外来より疾病が多岐にわたる。

病院・医院からの距離の比較 (図-7, 8)

患者がどのくらいの距離から来院しているのかを知るため、患者の住所を病院からの半径距離をもとに分類する。こども病院では外来で半径5km以内では全体の3割以上、10km以内になると6割、15km以内になると8割近くを占める。入院では0-5kmと5-10kmの患者割合は同程度である。半径がそれ以上伸びると患

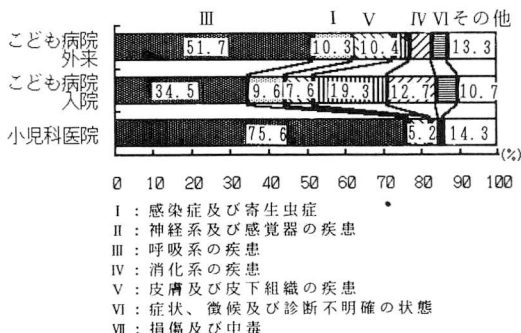


図-6 病院・医院別疾病割合

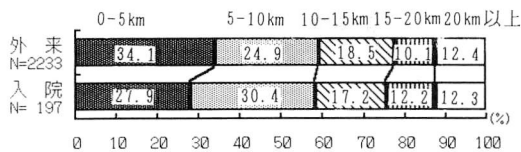


図-7 半径距離別患者数割合

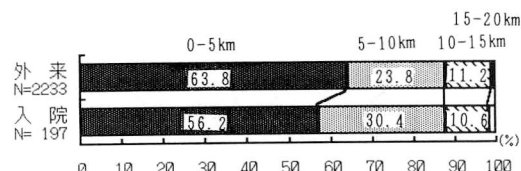


図-8 半径距離別患者度数割合

者割合の伸びは外来・入院ともに少なくなる。さらに患者数を、各距離枠の0-14歳人口で割ったものを【患者度数】とすると外来、入院共に距離が長くなるほど度数は減少し、5kmまでで6割、10kmまでで9割を占め、15kmまででほぼ100%を占める。以上のことからこども病院の診療圏はおおよそ15kmではないかと思われる。また患者数、患者度数について地区別に見ると、0-5km、5-10kmの地区では患者数、患者度数共に高いが、10-15kmでは国道3号線沿いの地区においては患者数は多いが患者度は低く、その他の地区は患者数は多くないが、患者度は高い。

小児科医院では、医院からの半径1kmで8割を占める。

疾病と距離の関係 (図-9, 10)

診療圏の広いこども病院について外来、入院において患者数の多かった疾病を指標として、距離との関係

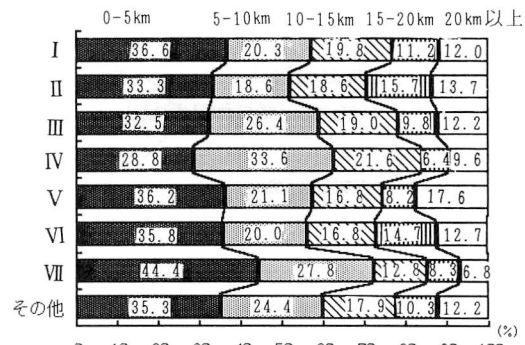


図-9 疾病・距離別外来患者数割合

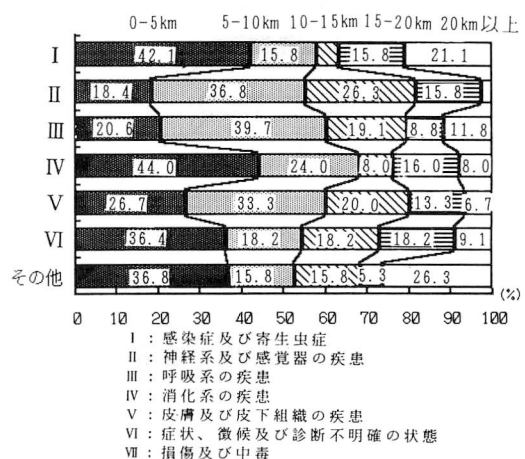


図-10 疾病・距離別入院患者数割合

をみる。

外来では、全体の傾向としてすべての疾患において距離が長くなるほど患者割合も減少している（消化系疾患を除く）。各疾病ごとに特徴的なものを挙げると、第1に損傷及び中毒の患者割合が、0-5kmで44.1%と近距離からの患者が多く、また0-10kmになると患者の7割に達する。このことは外傷の場合できるだけ近くの病院へ行こうとする行動の表れであると思われる。第2に皮膚及び皮下組織の疾患では20km以上からの患者割合が多い。またこども病院の診療圏と見られる0-15kmでの患者割合を基準にしてみると、損傷及び中毒、消化系の疾患がそれよりも1割程度多い。また神経系及び感覚器の疾患、病状、徴候及び診断不明確の状態では逆に1割程度少ない。

入院では、患者数の多い呼吸系の疾患と神経系及び感覚器の疾患において患者割合が5-10kmで1番多い。また外来のように半径距離による患者割合の変化に一定の傾向はみられない。

4-4. まとめ

今回の調査からこども病院の患者特性として患者の大半が幼児であることと、疾病が多岐にわたりその内容も重いことが挙げられる。またこども病院の特性として広い診療圏を持つということが明らかになった。幼児が多いということは、患者の年齢を考慮すると行動の多様性、付き添い者の存在の必要性が考えられる。そのため小児病院の計画し、外来では待合室に対する配慮、入院では患者に対する配慮だけでなく、付き添い者のための宿泊室、シャワーなどの施設設備面での配慮も重要となってくる。また疾病が多岐にわたり、患者が広範囲からきている理由としては患者が症状によって意識的に病院を選択しているためと思われる。

5. 外来待合い行動

5-1. 調査分析の方法

小児病院の外来者待合いでは、患者が子供であるがゆえ付き添い者が同伴する形式をとり、外来者数の増加があると考えられる。また、子供の性質上大人と異なりじっと待つことは不可能と言える。これらのことは、小児病院の計画し（規模設定、快適な待合い空間）問題視されねばならないとの考えから、以下の2点について調査・分析を行い問題点について示唆・提案することを目的とする。

①外来患者の特性・待ち時間の調査

1日を通しての外来者数の変化を確認するとともに、

患者（主に子供）とその付き添い者（父母、その他）特性（続柄）、病院内での待ち時間、室移動経路（移動動線）についても明らかにする。方法としては、直接記入可能な人（つまりは付き添い者）に対してアンケート形式で調査を行った。

調査日は、平成3年10月中の3日間をランダムに選択し診療時間である午前8:30~12:30、午後4:00~8:00の間に配布、回収された。

この結果、3日間で330部（回収率91.7%）の調査表が回答として得られた。

②待合室における外来者の行動調査

小児病院における待合室の調査であるが、一義的に子供の行動及び大人の行動を探るものとして位置づけて考える。方法としては、調査人による観察記述方式で、待合室内での外来者の性別・続柄についてそれぞれ行為、及び行為の行われた場所、移動の軌跡（動線）等を5分毎に待合室プランに記録する。

調査は、前項と同様の診療時間内について行った。

5-2. 外来者特性・待ち時間の分析結果

1) 外来者特性（図-11, 12）

こども病院における3日間の調査での総外来者数は、1003人にのぼる。これらの外来者に対して大別を行うと、患者、付き添い者（父母、祖父母）、患者以外の子供と分けられ、それぞれ43.2%、45.3%、11.5%である。

付き添い者（大人）の患者に対する続柄別割合では母親が全体の67.0%を占め、父親の18.5%、祖父母の13.2%へと続く。

これらを調査表の回収数330（家族）を基準にみると、1家族で患者1.30人、大人が1.36人、子供が0.35人である。これを加えると1家族の外来患者数が約3人であることが分かる。このことは、[患者1人-付き添い者1人]という単位の他に必ずもう1人連れて来院している計算になる。

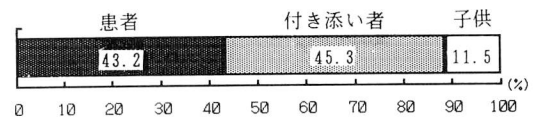


図-11 外来者別の割合

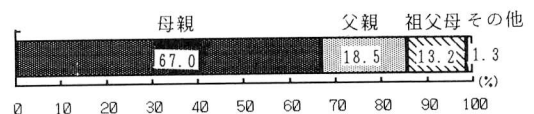


図-12 大人の続柄別割合

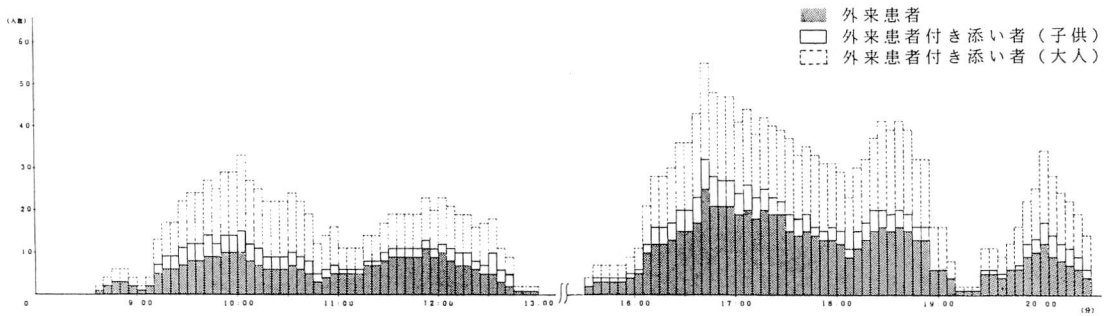


図-13 一日の外来者数累積図

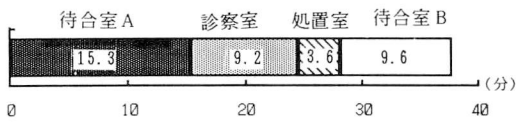
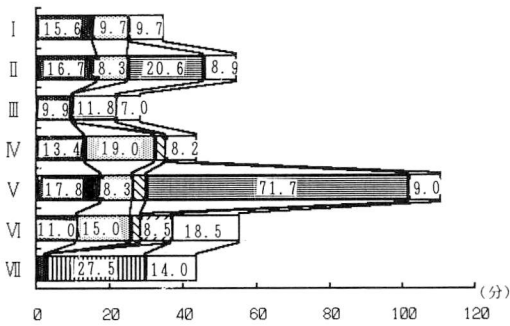


図-14 1家族当たりの各部屋平均所要時間



- I : 待合室A - 診察室 - 待合室B
- II : 待合室A - 診察室 - 処置室 - 待合室B
- III : 待合室A - 処置室 - 待合室B
- IV : 待合室A - 診察室 - X-RAY - 待合室B
- V : 待合室A - 診察室 - X-RAY - 処置室 - 待合室B
- VI : 待合室A - 診察室 - X-RAY - 心電図 - 待合室B
- VII : 待合室A - 隔離室 - 待合室B

図-15 パターン別の各室所要時間

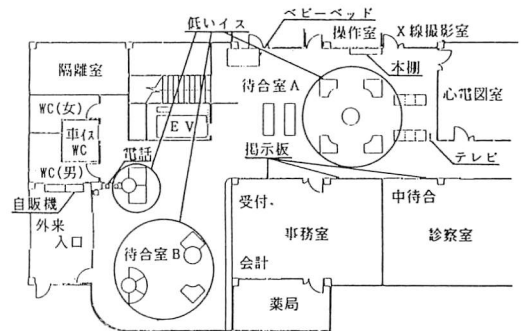


図-16 こども病院待合室概要図

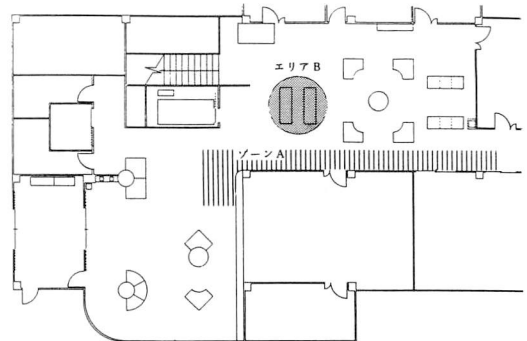


図-17 待合室での領域区分図

2) 待合い状況及び待ち時間 (図-13, 14, 15)

こども病院における1日の患者数は平均122人、外来者数は平均344人である。1日の外来状況を5分単位でみると、ピーク時の滞在者数は50人を超えることが分かる。

1家族の院内平均滞在時間は38.2分である。そのうち待ち時間が24.9分である。この値は、院内滞在時間を基準にみると全時間の65.2%を占める。

具体的に患者が治療を行う上で使用する部屋の経路別についてパターン化すると、7つに分けることができる。この時Iのパターンが調査表330部中271(82.1%)と多数を占める。III、IVに関しては再診の場合が多

く、特にIVにおいては、病院内での滞在時間が最も少ない。VIIの場合は隔離室の占める割合から待合室A、診察室、処置室の機能を兼ね備えていることが分かる。

5-3. 待合室での外来者行動の分析結果

待合室に設置されている備品は、待合室での使われ方に何らかの影響を与えられと考えられる。待合室内での外来者の行動を分布図、動線図並びに観察の3側面から2つの待合室A、Bそれぞれについて分析する。

(図-16はこども病院での特徴的な備品の設置場所を示したものである。図-17は分析を行う上で目立った

待合室領域について線で囲んだものである。)

〈子供の行動について 図-18, 19〉

待合室内での子供は、広範囲にわたって動き回っている。待合室Aでは本を読んでいる子供が多いことがわかる。このことは、本棚へのアプローチが目立って多いことから明らかである。待合室Bでは、子供のための備品が待合室Aより少ないことから待合室を動き回ったり、低いソファの上で寝転がったり、飛び跳ねたりする子供が多い。すなわち、備品の設置場所と子供の待合い行動は大きく関係していると言える。

〈大人の行動について〉

大人は、待合室Aにおいてあまり動きがなく椅子上、掲示板付近に分布が多く椅子に座っているか、掲示板を見て待ち時間をすごす。待合室Bでも同様に椅子上の分布が多い。しかし、会計、薬局等へのアプローチがみられることにより待合室Aと動線図で違いがみられる。

〈患者と付き添い者の行動について〉

待合室AでゾーンA、エリアBに動線が集中している。ゾーンAは「受付-診察室を結ぶ動線」[診察室-会計を結ぶ動線]である。エリアBは普通の椅子で、

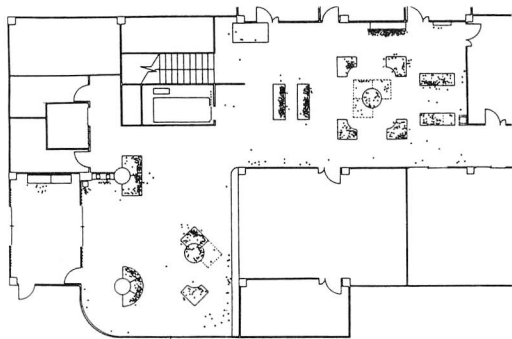


図-18 待合室での子供の累積分布図

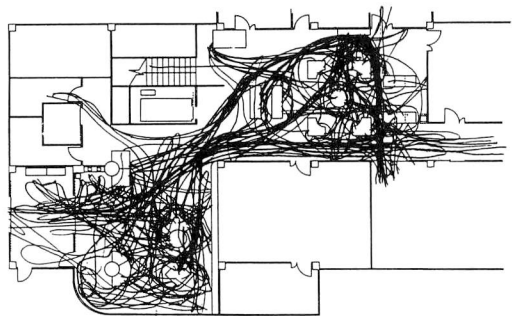


図-19 待合室での子供の累積動線図

大人に子供がだっこされている分布が多くを占める。待合室BについてもエリアB同様、大人が椅子に座って子供をだっこしている分布と大人と子供が会話している状態の分布が多い。

5-4. まとめ

小児病院の外来者待合いにおいては、患者(=子供)を中心とする空間構成だけでなく、付き添い者(=大人)も患者以上に来院することから、付き添い者への配慮も考える必要がある。待合室における外来滞在者数はピーク時で50人を超す場合がある。また、外来者別の動線図、分布図からもゾーンAでは「子供の遊び回る動線」[受付-診察室を結ぶ動線][掲示を見る場所]等の行為の重なりがみられ、かなりの通過量、分布量がみられる。今後さらに外来者数が増加すれば2つの待合室(特にゾーンA)ではさらに動線の交わりが増し混雑が予想される。

6. 患者付き添い者行動

6-1. 調査分析の方法

病院における子供の入院には、何らかの形で付き添い者が必要であると思われる。その理由として幼い患者は自分一人では生活できない、心理的な不安を抱きやすい等が考えられる。

この不安を解消するには病院側の医療的・事務的対応だけでは不十分であり、このことから入院患者に対するその家族による付き添いはたいへん貴重なものと言える。そこで入院患者のカルテ・記録名簿から、患者の年齢・付き添い者の有無・家族構成などのデータを収集し、さらに付き添い者に対して行った24時間の行動調査アンケート等から、付き添い者の生活実態を調査・分析することにより、付き添いの重要性について評価を与える。

カルテ等のデータは250人分であったが、40人に配布したアンケートはプライバシー侵害などの問題が生じたため16人分しか回収できなかった。

6-2. 分析の結果

1) 入院患者付き添い者特性(図-20, 21, 22)

この病院での付き添い者率は80%にもおよび、患者との続柄を見ると96%が母親であり、そのほとんどが専業主婦であった。

付き添い者の有無のデータに年齢・住所・家族構成等をクロスして分析すると、付き添い者の有無には患者の年齢と家族構成が関係していることが分かった。

まず年齢別付き添い者の有無を見ると、患者の年齢

が高くなるにつれて付き添い率は低くなっていることが分かる。

次に家族構成別付き添い者の有無を見ると、核家族よりも祖父・祖母のいる親族家族の方がやや高い付き添い率を示していることが分かる。また子供の条件から見てみると、一人っ子の場合の付き添い率は91%であるのに対し、兄弟姉妹がいる場合ではこれが77%程度に低下する。次にこの兄弟姉妹がいる場合についてもう少し深く分析してみると、患者に兄姉がいる場合と弟妹がいる場合の比較では弟妹がいる場合の方がそうでない場合よりもやや付き添い率が低くなっているもののその差はわずかであることが分かる。ここで、患者が末子である場合とそうでない場合とを比較してみると末子である場合の付き添い率は87%に達するが、そうでない場合ではこれが73%程度にとどまっていることが分かる。

これらのことから、患者の年齢が高く、しかも患者に弟妹がいる場合では付き添い率は最も低く、逆に患者の年齢が低く、この患者に弟妹がいない場合には最も高い付き添い率を示すであろうと予想される。

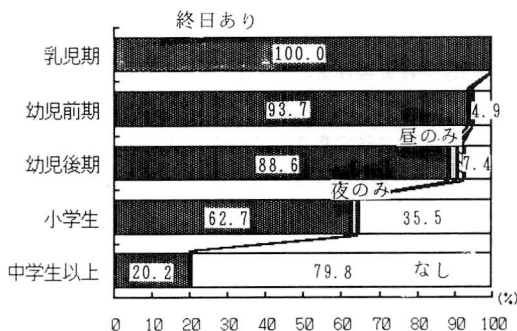


図-20 患者の年齢別付き添い者の有無

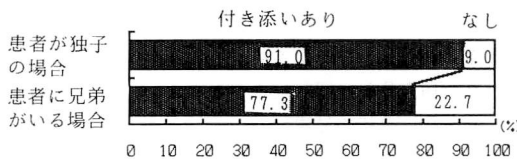


図-21 患者の兄弟構成別付き添い者の有無

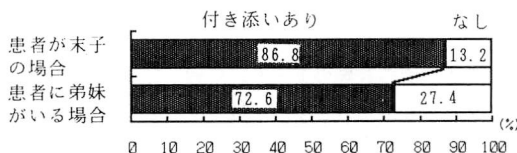


図-22 患者の弟妹構成別付き添い者の有無

さらに言えば、患者の入院の際病院側はその年齢や家族構成から付き添いの可能性を予見し、その心情をよく理解したうえで迅速な対応をとる必要があると思われる。

2) 付き添い者の生活行動

付き添い者の生活行動を分析するとき、その行為を付き添い者が“一人で行う行為”“患者と行う行為”等に、また付き添い者も“一人で付き添い外出をしない(パターン1)”“交代して付き添う(パターン2)”“一人で付き添うが外出する(パターン3)”に分け、患者の年齢も踏まえて分析を行うことにした。

a) 24時間の生活行動 (図-23, 24)

患者付き添い者の24時間の生活行動を年齢区分別に見てみると、乳児期から幼児期にかけて“自分のための行為時間”が減少しており、逆に幼児期以上の区間ではそれが再び大幅に増加していることが分かる。つまり、患者の年齢が高くなるほど付き添いの負担は軽減されるわけであり、これによって付き添い者は自分一人で、自分のために時間を過ごせるようになっていることが分かる。

逆に言うならば、患者が幼い場合の方がより付き添いをする側としては“手がかかる”わけであり、また患者本人と行動をとるに時間が増加すると考えられる。この事は患者の入院する部屋のスペースや設備が入院患者の年齢と無関係ではない事を示しており、さらに言えば入院する患者によって、使用する病室を選定する配慮も必要ではないだろうか。

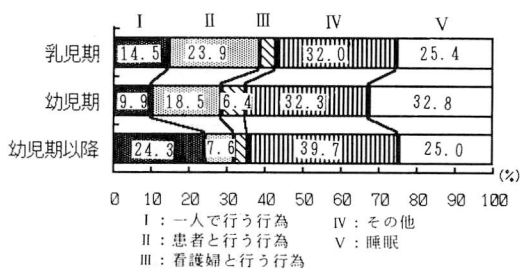


図-23 患者の年齢別付き添い者の24時間行動

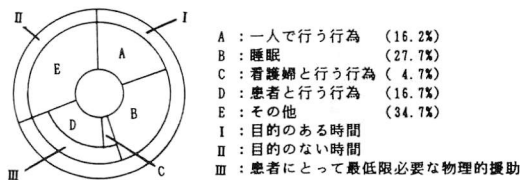


図-24 入院患者付き添い者の24時間行為構成

次に1日の30~40%の時間が“その他”という行為で表現されていることに注目してみる。

これはアンケートの記録者、つまり付き添い者の記憶に残らない程曖昧に過ごされたことを意味し、さらに言えばこれが“目的のない時間”であったことを示している。

また睡眠とその他の時間を除いた、いわゆる“目的のある時間”の内でも、入院患者付き添い者として最低限患者のために必要と思われるものはその半分に過ぎないことも分かる。

このことから付き添い者の生活のうち、洗面や入浴、トイレなど患者のための“物理的な付き添い”は全体の5分の1に過ぎず、残りの5分の4は全く家庭内と同じような“物理的生活”をしつつ“精神的付き添い”を患者のためにに行っていることが分かる。

しかしこの事は入院患者の付き添いの意味を軽視し、その必要性を否定するものではなく、むしろ子どもを対象にした医療では付き添い者の存在は重要であり、それを可能にするために必要な建築的配慮が現在の病院空間においてはあまりに立ち遅れており、とすればあやまった方向に進んでしまうことを指摘するものである。

b) 自分のために行う行為 (図-25, 26)

まずパターン別についてみると、一人で付き添うよりも交代で付き添う方が食事やゆっくりとれ、また“その他”の時間 (TVを観たり、読書をしたりする時間) も増えていることから“ゆっくりの行為”が増加していることが分かり、付き添い者自身にも精神的な

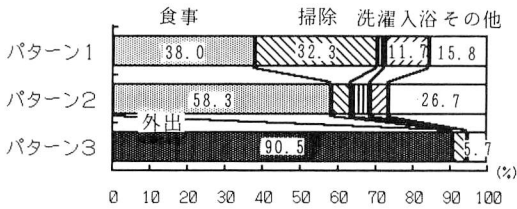


図-25 付き添い者のパターン別1人行動

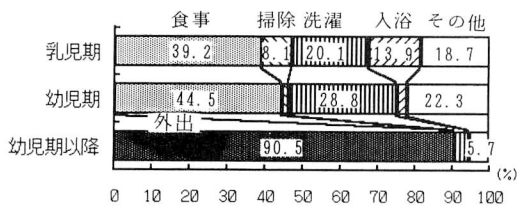


図-26 患者の年齢別付き添い者の1人行動

ゆっくりが生ずることが分かる。またパターン3では洗濯・入浴などの行為が外出先 (自宅) で行われていることを示している。

次に年齢別についてみると、乳児期に比べて幼児期では掃除洗濯を除く“自分の時間”が12%程増加し、その分食事がゆっくりとれたり、“その他”において読書をしたりTVを見たりする“ゆっくり”がでてきていることが分かる。

幼年期以上の区間では90%が“外出”時間であり、付き添い者はこの間に様々な用事を済ませてくる。

だが、付き添い者の外出を可能にするのは付き添い者側の要求ではなく、むしろ入院患者の年齢であると考えられる。この境界は患者が幼児であるかないかという年齢であり、このことから付き添い者、さらに患者を持つ家族にはこの年齢がひとつの目安になっているものと思われ、この年齢を境にし暗黙の内に外出 (つまり患者から遠く離れて行動すること) を可能に感じていることが予想される。

c) 患者のために行う行為 (図-27)

年齢別についてみると、乳児期では患者のための時間の30%が授乳行為にあてられており、これに離乳食による食事行為を加えると50%に達する。

このことは乳児患者の付き添いにおいて“食事補助”が重要であることを示している。

これに対して幼児患者になると (もちろん授乳行為は行われなくなるが)、あいかわらず“食事補助”行為が付き添い者の中心行為であることが分かる。またこのころの患者においては“遊ぶ”ことがかなり重要なウェイトを占めており、これにともなって付き添い者の“遊び相手”としての存在も重要になってくる。さらに言えばこのコミュニケーションが付き添い行動の中で重要な要素となっているのである。

しかし幼児期を越えた患者においては“食事補助”の重要性は変わらないものの、この様相は一変し、遊ぶという行為に対する“遊び相手”の役目よりも、もっと本質的・物理的な“患者介護”の役目が重要になっ

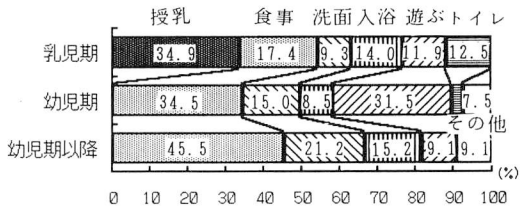


図-27 患者の年齢別付き添い者の患者との行動

ている点が示されている。

以上のことから付き添い者の存在は子供の入院患者にとって1) 食事の補助2) 身の回りの世話3) 遊び相手という意味で重要であり、これらの行為には患者の年齢が関与していることが分かった。

d) 看護婦と行う行為

調査を実施するとき、付き添い者も医療的な手伝いをしているのではないかと予想をたてた。そのために“看護婦と行う行為”という項目を設定したのであるが、調査の結果付き添い者は医療的な手伝いを全く行っていないことが分かり、この“看護婦と行う行為”については付き添い者の生活行動に特徴的なものは見られず、ただその時行われた医療的処置が示されただけであった。

6-3. まとめ

以上の項目によって入院患者付き添い者特性、およびその生活行動について分析を行ってきた。

これらのことから付き添い者の意味や実態が把握できたわけであるが、現在の高次医療を行うほとんどの総合病院では基準看護体制がとられ入院患者の看護は看護婦に一任されている。

しかしながら小児病院において入院患者付き添い者の存在は、患者に対しての“精神的援助”“物理的援助”と看護婦に対しての“物理的援助”として有効であり、患者にとっての心理的支え、さらに言えば病院内でも普段の日常生活を営ませる事による精神面からの治療に重要であり、看護婦も医療的看護行為に専念できるなど大切な価値を含んでいる。しかもこの付き添い者の生活行動については、患者の年齢などからは予測できることが分かったのであるから、あとはそれに対応し得る病院空間を建築的に配慮すれば、この

貴重な存在を病院側も認め得るのではないかと思われる。

すなわち、この未知なる力を有効に導入するためには、これを医療サイドだけの問題として片づけてしまうのではなく、むしろ我々建築側の人間がこれらの条件を十分に考慮し、病院設計の段階から極力その結果を盛り込んでいくことこそ先ず必要なのではないだろうか。

7. 考 察

今後の小児病院の展望並びに建築計画上の提案について以下のことが考えられる。

①小児病院の特徴として患者の疾病が多岐にわたり症状も比較的重いこととかなり広範囲の診療圏を持つことが挙げられる。このことから、小児病院は、1次的な病院の圏域をも含む地域医療の中核をなす病院となることが要求される。また、地域医療に対する意識の向上を患者は基より周辺の人々が理解できるよう病院側からの呼びかけが必要となる。②外来患者付き添い者数は外来患者数より多く、さらに今後外来者数の増加から待合室（特にゾーンA）で動線の交わりからくる混雑が予想されるため待合室とは別に子供のためのプレイスペースを設けることで、外来患者付き添い者（大人）に心理的、肉体的なやすらぎを与えられるであろう。

③患者が子供だけに物理的援助、精神的援助が大きいことから入院患者付き添い者の存在が小児病院ではかなり重要であると考えられる。そのため、物理的援助を行う入院患者付き添い者の配慮の面で建築計画上病院内に附属設備を設け、これを含めた上での付き添い者動線の軽減が必要となるであろう。