

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

正会員 ○白水 敏矢 **
友清 貴和 *

- 患者食堂の使われ方について -

□研究の目的

Hospitality Service のうち最も馴染みやすく、親しみある食事サービスの向上のためには、厨房に隣接した食堂の計画があげられる。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と考えられるからである。しかし、大規模病院では病棟ごとに患者食堂がとられ厨房との連絡が難しく、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上述のような機能は果たされていない。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で、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

調査対象として、厨房に隣接した患者食堂を持つN病院(図-1)【病床数52〔設立時27〕、通常40~50人入院、地上4階建てのうち3・4階が病室、食堂は2階】を取り上げた。現状を把握するために、①食堂の観察及び栄養科職員に対するヒアリング調査【1)食事の種類、2)給食方式、3)食事空間、4)利用状況、5)食事時間、6)時間外の利用】、②患者に対するアンケート調査【1)食事の形式、2)食堂の環境、3)食堂の活用、4)病室の食事環境】を行った。

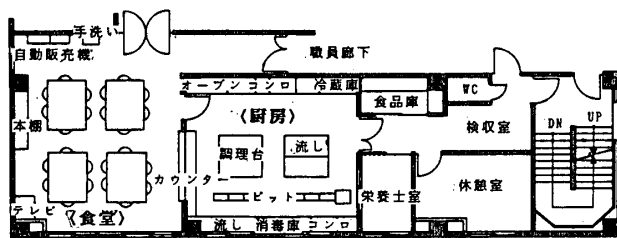


図-1 N病院食堂プラン

□結果の概要

①1)食事は、1日に平均12種類程度がつくられている。こうした状況に対して、厨房の広さや厨房内の配置など考慮の必要がある。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。

表-1 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	2
	二炊	1	1	糖尿食	2	3
	ドッグ食	0	0	潰瘍食	3	1
軟食	全粥	4	4	高血圧食	1	1
	7分粥	0	0	肝臓食	0	0
	5分粥	2	0	心臓食	2	2
	術前 術後	2	2	腎臓食	0	0
		2	2	痛風食	0	0
	3分粥	0	0	貧血食	0	0
	流動食	1	1	検査食	0	0
			ボンコロ	1	1	
			胃食	1	1	
			脾臓食	1	0	
	計	24	22	計	12	11

- この病院では一部盛り付け済みのトレイをカウンターに並べ、患者が来てから最終配食している。この場合利用者が多くなればより長いものが必要となってくるわけだが、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でてくる。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。
- 食堂内の配置は図-1に示すように全部で24席であるが、増床に当たって食堂の拡大はなかった。食堂の広さ1.79m²/席、カウンター長さ3.2m。
- 入院患者のうち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。
- 朝食8:00~8:30、昼食12:00~12:30、夕食18:00~18:30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になる。20分経過した時には、ほとんどの人が食事を終えている。
- 食事時間以外は食堂をデイルームとして利用してもらうために、新聞・雑誌・図書・テレビ・自動販売機等が置かれている。しかし、現実には面会

A study on architectural planning & design
of a patient service section for hospital
as to a patient refectory

・隣接する浴室の入浴待ちの利用が多い。

②0)入院患者の62.5%の人が食堂を利用して、男性が73.9%、女性が47.1%と男性の利用率の高さがみられる(図-2)。

1)配食・返却時の状況としては『混雑する』という意見は配食時に多い。これは増床後も食堂が変わっておらず、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と考えられる。返却時は、食事終了時間に個人差もあり配食時より混雑度は低い(図-3)。

食堂ではし・ゆのみを準備することを検討したが調査によると病室から自分のものを持参した方が良いという意見が多いため、現在ではこのシステムを採用している。

2)食堂の広さについても『狭い』という意見が多い。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、また食事を食べるときは同病室や近くの病室の人とグループになって食事が多い。

3)患者が食事にかかる時間は、朝・昼・晩ともに10～15分が多い(図-4)。

栄養科職員との会話は病室よりも食堂の方が多く行われており、食堂が栄養指導の場としての機能を持っていることが分かる(図-5)。

現在は食堂がダイニングとしてあまり使われていないという状況であるが、生活の場として『趣味に使いたい』という積極的な意見もあり今後の展開が期待される。

□まとめ

調査では、歩行可能な患者の食堂利用率はかなり高い。また、食堂の雰囲気がいい、暖かいものを目の前でついでくれる等、総合的に患者の評価も高い。一方、職員も患者がどのような食事を好むか、どの程度摂食しているかを直接観察できる上、日常的な会話を通して栄養指導ができることを高く評価している。

又、この病院は2階が食堂・3～4階が病棟とフロアが異なるものの、病院の規模が小さいため患者動線が短く、食堂へのアクセスが不便だという声は聞かれない。

大規模病院では、厨房に隣接した食堂を計画すると患者の動線が長すぎる、配食用のカウンターを十分確

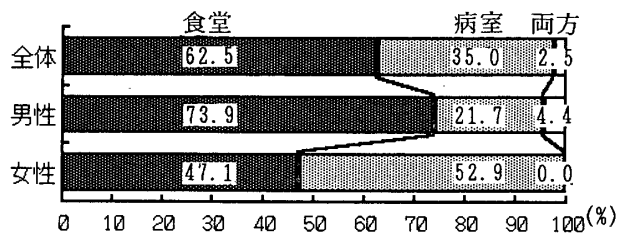


図-2 食事の場所(性別比較)

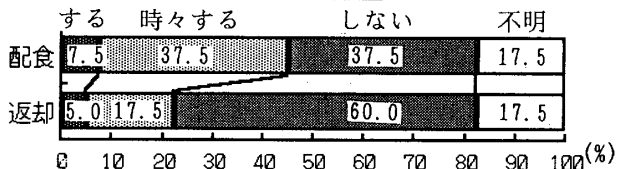


図-3 配食・返却時の混雑について

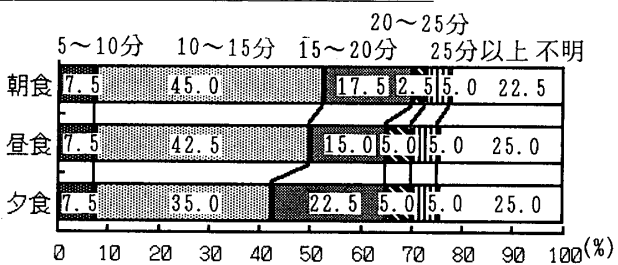


図-4 食事の時間

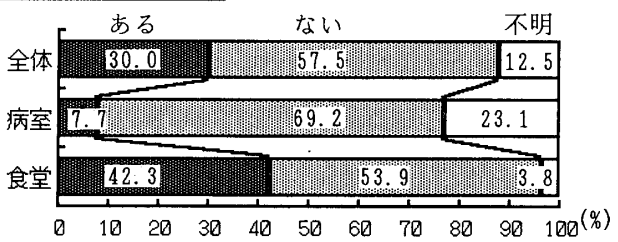


図-5 栄養科職員との会話の有無

保できない、特別食の配膳を間違えやすい等という問題が起きる可能性があり、相変わらず厨房と食堂は分離した形で計画され、適温食のためにはそれなりのトレイやワゴン等が普及しつつある。

しかし、厨房が食堂に隣接してサービスを行うことが好ましいことには変わりはない。とりあえず、小・中規模病院では厨房に隣接した食堂で給食サービスを行うことが十分可能である。

□おわりに

現在この病院は約90床に増築中であり、これに合わせた厨房・食堂の計画をしている。また、職員と患者のコミュニケーションを図るものとして、栄養指導やこれに合わせた調理指導が可能なキッチンユニットなども設置予定である。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だろう。

今後も引き続き、患者食堂についての調査分析を進めたい。

* 鹿児島大学助教授 工博 ** 鹿児島大学大学院