

Communication Design in Medical Facilities

医療環境のデザインを考える

芸術文化学部＋医学部共同プロジェクト

医療環境における快適空間の実証的調査研究平成21年度報告

プロジェクト概要

高齢社会が進む今日、適切な医療の提供は益々重要な社会的課題となっています。一方、病院の経営は厳しい競争の時代を迎えており、高度な医療だけでなく、良質なサービスの提供が求められています。

富山大学附属病院は、地域の中核的な医療機関として県民から大きな期待を寄せられていますが、現在の附属病院は必ずしも快適な医療環境にはなっていません。わかりにくい案内サインや雑然とした待合いなどは早急な改善が求められています。

本プロジェクトは、芸術文化学部と医学部が共同して医療環境のあるべき姿を見直し、身近なところでは附属病院の環境を改善すること、そして大局的な視点からは富山における地域医療のあり方を提案することを目標にしています。

平成20年度は富山大学の学長裁量経費を得て、杉谷キャンパスで2回の講演会を開催、また海外を含む病院他関連施設の先進事例を調査しました。

手探りで始めたプロジェクトですが、これらの活動を通して、目指すべき方向に方向性や検討すべき項目について手がかりが得られました。具体的には、①待合い環境の改善、②サイン計画の導入、③病棟の色彩計画などがあります。

今後は引き続き調査活動を行うと共に得られた知見を富山大学新病棟の事例に適応させて病床等のデザインを具体的に提案する計画です。

医療環境における快適空間の実証的調査研究
プロジェクトチーム
武山良三

主な実際内容

待合い環境改善提案

提案日 : 2006年2月14日、2007年9月14日

講演会 1

会場 : 杉谷キャンパス 附属病院臨床講義室 1

開催日 : 2008年11月19日

アンケート調査

調査場所 : 杉谷キャンパス 附属病院臨床講義室 1

調査対象 : 講演参加者 (学生、教職員、工事関係者)

調査方法 : 記述回答式 調査日 : 2008年11月19日

講演会 2

会場 : 杉谷キャンパス 共同棟会議室

開催日 : 2008年12月18日

国内調査

調査場所 : 九州大学病院、高知医療センター、聖路加国際病院

調査日 : 2008年12月11日、12日

海外調査

調査場所 : ネストヴェ市、キダマークセンタ

説明者 : ジョン・ペデルセン、マーチン・タンゲ

調査日 : 2009年2月10日

調査場所 : SQC、ウーリフォルム

説明者 : ビョルン・ヴィーグストム

調査日 : 2009年2月12日

調査場所 : ピールトレーデットサービスハウス

説明者 : エヴァ・オルソン

調査日 : 2009年2月12日

調査場所 : ヴィダール・クリニケン、ヤーナ

説明者 : ハリエット・アルログ

調査日 : 2009年2月12日

調査場所 : カロリンスカ大学病院、ストックホルム

調査日 : 2009年2月13日



講師

島津 勝弘氏
Katsuhiko Shimazu

島津環境グラフィックス有限会社
代表取締役

第一線で活躍する富山出身のデザイナー。富山ライトレール他、全国各地の病院におけるトータルデザインを実践。1万床を越えるという病院でのデザイン事例を紹介。



講師

横井 郁子氏
Yuko Yokoi

東邦大学医学部看護学科
高齢者看護学研究室 教授

医療ミス・医療事故をきっかけに動作支援と医療環境の研究を行うように。現在は療養生活支援として「行動を導き、コミュニケーションを助ける環境づくり」をテーマに「医療看護支援ピクトグラム」を開発。



講師

横田 保生氏
Yasuo Yokoi

GK グラフィックス取締役
日本サインデザイン協会会長
(講演時は副会長)

JR 東日本や JRA、東京オリンピック招致などの数々のトータルデザインを実践。

講演会 1

島津氏、横井氏の講演を受けて横田氏を交え、芸術文化学部の武山良三が、コーディネーターとなってディスカッションを行いました。

Q：張り紙をどう減らせればいいのか・・・

A：島津氏 情報を整理することがまず第一

Q：点字ブロックの位置付け、手すりが役立たない、より良い歩行器具は

A：横井氏

- ・眼の専門の外来に点字ブロックがない（東京・井上眼科）：光のラインで指示
- ・弱視の人がはっきりするものを用いる、コントラストの強いサイン、職員が補助するのが前提
- ・患者がモニターしてサインの寸法などを決める
- ・点滴スタンドは歩行しやすいが、医療器具ではない・JIS規格が病院の中には少なすぎる
- ・医療機器は良い物があるが、道具はきちんとしたものがない

A：島津氏 病院に点字ブロックはいらない。色のコントラストで十分歩ける

A：横田氏 鉄道では「全盲の人は点字ブロックがないと落ちる」と言われている

A：武山 デンマークにある施設では通路の分岐点がすべてトップライトになっている：明るさによる区別

Q：看板はどの高さが見やすいかが分からない、見逃さないための指針は？

A：島津氏 視点が遠い・近い状況に分類してデザインする：ダブル設置

A：横田氏 ノイズを取ることが鉄則 空いているところを認めること

Q：富山大学附属病院をどう思うか？

A：横井氏 芸術学部と医学部のコラボは素晴らしい。病院からも“楽しい気分になれる”ものが必要、おびえを取り除く、潤いが欲しい

A：横田氏 富大附属病院にはノイズが多すぎる。自分たちの環境を良くしようという気持ちがあまり感じられない。環境整備に対するソフト教育が重要

A：島津氏 張り紙がある病院とない病院の違いは、トップの意志の問題。情報と色が多すぎることを整理する。医療メーカーの宣伝ポスターなどは取り除く

その他の意見

- ・脳外科の外来のデザイン改良から張り紙は全部取った
- ・一般解で解決できるとは思えない、介護用品のデザインが悪い
- ・手すりの連続性がない、人を人として扱っていない空間が多い

最後に

横井氏：デザインはきっかけにすぎない、看護師はサインで仕事をしてはいけない。簡単な方向に流れる危険があるので、注意喚起が必要

島津氏：伝える情報は多いが、それが患者さんにストレスを与えている

横田氏：デザイン＝内容と表現。サインは建築の欠点を補うために使われることが多いが、まず内容を詰め直すことが重要

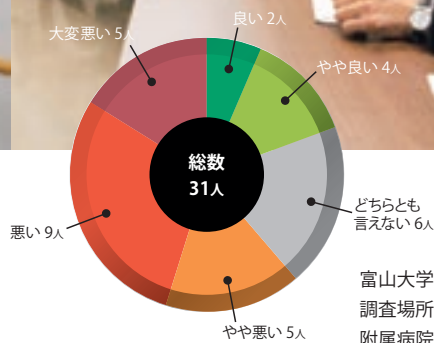




講師

佐藤 優氏
Masaru Sato

九州大学大学院芸術工学研究院教授
博士（芸術工学）
芸術工学会、アジア景観デザイン学
会、およびサイン学会会長。九州大
学病院では、国立大学の総合病院と
しては異例の大胆な取り組みを実践。



「富山大学附属病院 改造計画」

富山大学附属病院の印象は？
調査場所：杉谷キャンパス
附属病院臨床講義室 1
調査対象：講演参加者
（学生、教職員、工事関係者）
調査方法：記述回答式
調査日：2008年11月19日

講演会 2

会場：杉谷キャンパス 共同棟会議室
開催日：2008年12月18日

●九州大学病院デザイン参画の背景

- ・日本で最大の病床数を誇るが、イメージが悪い
- ・自分が入院する立場で考えると課題が多いと感じた
- ・権威的なものを慈愛的に変えたかった
- ・患者に十分な配慮をしたオスロの病院に触発された

●九州大学病院の主な改善点

- ・無菌化で中に入れなかった中庭をくつろぎ空間に利用
- ・子供病棟は絵本『もりのおひさま』に基づいてデザイン
- ・ナースセンター・案内所は、暖色（黄色）を基調に
- ・色彩に配慮した家具を特注（黄色・黄緑・桃色）
- ・病室には腰壁に木材を利用、使用する木材を変えてグレードを表現
- ・できるだけ大きな見本パネルで意匠設計
- ・診療棟の廊下は片側を建築化照明、もう一方をダウンライトで壁面を照射
- ・新しい外来棟では、ガレリアを中核に店舗を配して空間配置を分かり易く
- ・ロータリーを車優先から人優先の配置に 等々

講演後、佐藤先生に加え、浜裕美（附属病院看護師長：外来担当）、日合三雄（附属病院医療サービスグループ長）、遠藤 俊郎（医学部教授）、貴志雅樹：（芸術文化学部教授・建築）、丸谷芳正（芸術文化学部教授・家具）、武山良三（芸術文化学部教授・サイン）でディスカッションを行いました。

●主な発言

- ・1000人を超える患者数は想定されていなかったため、空間が不足
- ・全局的に患者が来訪する一方近隣の医療も担っている
- ・必要な人に必要な医療をすることができていない
- ・安心して待てる空間が乏しい
- ・車がひっきりなしに来るため、屋外は非常に危険
- ・機能的であることが、人にとって必ずしも機能的であるとは限らない
- ・オスロの病院例にあったガレリアのように空間的な核が重要
- ・最初はなんと汚い病院かと思ったが、慣れてしまった
- ・国立大学病院でもここまでできる、ということが分かったことが大きな成果
- ・三大学が統合した効果をつくりたい
- ・今回の病院改造計画を是非活かすべき
- ・病院スタッフに色彩教育が必要 等々





調査場所：

- ・キダマークセンタ

調査場所：

- ・SQC
- ・ウーリフォルム
- ・ピールトレーデットサービスハウス
- ・ヴィダール・クリニケン
- ・カロリンスカ大学病院



高齢福祉やユニバーサルデザインで高い評価を受けている北欧に的を絞り、まずデンマークを訪問しました。

デンマークでは医療費は全額無料です。各自がホームドクター制度による係りつけの医者を持っており、病気のなるとまずこの医師に相談します。9割はここで診断されます。ホームドクターは国民1,600人当たりひとりの割合でいます。重病や救急医療は総合病院が担当し、小さな病院は大きな病院への統合が進んでおり、専門化しています。これらの体制により、病院では待ち時間というものがありません。

デンマークには98の都市があり、これらは5つのリージョンによって統括されています。リージョンは、法令に基づく総合的な管理を行い、病院やケアセンター等の設置数を管理、具体的にどのように運用するかについては、市が判断します。

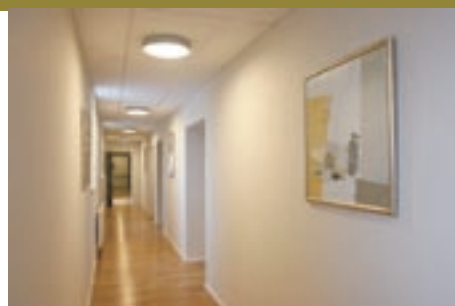
医師不足はデンマークでも起きており、地方の医師任用については、国で管理しています。インドやポーランドなどからの招聘もしています。

デンマークでは、24時間の在宅ケアが義務付けられています。リージョンはできる限り在宅を勧めています。ケア付住宅については、個室化が進み、最近は一人2部屋を目標に整備されており、一人当たりでは65平米を確保しています。

首都コペンハーゲンから電車で1時間ほどの距離にあるネストヴェ市では、行政担当責任者であるJohn Pedersen（ジョン・ペデルセン）氏からお話を伺いました。また、グループホームのひとつであるKidemark Scntret（キダマークセンタ）を視察しました。

同施設は、コンペによってかつての兵舎を上手に利用した設計を採用、建築とは別にインテリア・アーキテクト（国家資格）を雇用して内装をデザインしています。共有スペース（台所、廊下、居間）は20平米、各戸45～50平米、2部屋になっています。家具類は住民の持込ですが、各自が見事なコーディネートを行っていることが印象的でした。

以上 キダマークセンタ調査報告より



写真上：ジョン・ペデルセン氏。市民をサポートするメンバー62名のチーフとして、保健、高齢福祉、サービスに関する法を担当。写真下4点：キダマークセンタ。ネストヴェ市、デンマーク。