



Nagoya City University Academic Repository

学位の種類	博士(芸術工学)
報告番号	甲第1544号
学位記番号	第14号
氏名	岡庭 純子
授与年月日	平成28年3月25日
学位論文の題名	病院における子どもの療養環境デザインに関する研究 -インテリアデザインの実態と評価-
論文審査担当者	主査： 鈴木 賢一 副査： 溝口 正人, 志田 弘二, 横山 清子

論文内容の要旨

病院における子どもの療養環境デザインに関する研究 ーインテリアデザインの実態と評価ー

岡庭 純子

第1章 はじめに

1-1. 研究の背景

(1) **病院の療養環境**：現代の病院環境は、医療技術の進歩とともに医療を提供する側からみた機能、効率や管理が重視されてきた。一方で、患者が安心して治療を受けながら生活できる療養環境を整備していくことが重要である。本研究は、病院環境のあり方を患者側の療養環境から探るものである。

(2) **子どもにとっての病院環境**：病院は自分の家の環境とは異なり、白い無機質な空間や見慣れない医療機器などが多い。子どもは病気の知識が不十分で、環境を感覚的に認識する傾向があるため、それらの病院環境は子どもの恐怖や混乱の原因となる¹⁾²⁾。また、子どもは付き添い家族や看護師の支援が不可欠で、周囲の大人が子どもを支えやすい環境が必要である。

(3) **インテリアによる環境デザイン**：子どもの療養環境を改善するために、従来から看護師や保育士が動物や季節の飾りつけを行ってきた。そのようななか、筆者は複数の病院でインテリアデザインによって子どもの療養環境を整備する学生の実践活動に取り組んだ。建築工事が終了し最低限の治療機能だけが備わった環境に対して、その壁面に動物や自然の風景の絵を描くなどし、子どもの療養の視点を補完させた。

この実践を通して、インテリアデザインに着目し、その3つの要素（建築、家具、飾りつけ）を病院の計画・設計段階からトータルに検討することの重要性を見出した。

1-2. 研究の目的

本研究は、病院で入院する子どもと家族が治療を受けながら生活する療養環境を向上させるためのものである。療養の主体である子どもとインテリアという環境の相互関係を環境デザインと捉え、インテリアデザインを研究対象とした。病気の子どものと家族、医療スタッフがインテリアデザインをどのように感じているのかを調べ、小児病棟におけるインテリアデザインの指針と子どもの治療生活に対する役割を明らかにする。

1-3. 研究の方法

はじめに、子どもが入院する病棟で子どもの療養のためのインテリアデザインがどの程度なされ、どのような課題があるのかについて、小児専門病院と一定規模の総合病院で実態把握を行った。その実態を踏まえ、重度の子どもが長期的に入院する傾向にある大学病院を対象に、患者の療養の中心である病棟で子ども、付き添い家族、医療スタッフからインテリアデザインの評価を得た。子どもの視点を反映させるため、子どもが回答しやすい方法を試みるとともに、子どもを支える大人からも同時に評価を得ることで子どもの環境を総合的に捉えようとした。インテリアデザインの工夫がなされた病院でのアンケート調査から子どもの療養に対して効果的であると予想された4つの項目を導出した。さらに、別の病院におけるキャプション評価法の調査でより詳しく場所別、立場別に評価傾向を調べ、インテリアデザインの配慮すべき項目を示した。それらを通して、インテリアデザインの指針とその役割を明らかにした。

1-4. 研究の位置づけ

本研究の関連研究として、建築計画学分野では上野ら³⁾による小児患者の属性と病床稼働の実態調査及び竹宮ら⁴⁾による付き添い家族のための施設の検討を挙げることができる。さらに、子ども特有の「遊び」に着目した研究として、小児専門病院を対象とした病棟計画を示す浦添ら⁵⁾やプレイルームの各遊びコーナーの有効性を検証した山田ら⁶⁾の研究がある。これらは小児病棟の子どもと家族のための基礎的な環境整備の重要な知見を与えている。それに対して、野村ら⁷⁾による病院のこども憲章やプレイセラピーなど欧州の取組み報告や柳澤ら⁸⁾による米国の子ども病院の癒しの環境の事例報告は、子どもと家族中心の医療理念を基盤とした海外の状況を紹介しており、本研究の意義を理念と事例で補完するものである。

本研究では、子どもが能動的に回答しやすいと予想されるキャプション評価法を小児病棟に援用した。同様な手法を用いて、山田ら⁹⁾は医療スタッフと家族の評価から生活スペースの整備要件を示したが、子どもからの評価は得ていない。本研究は

インテリアデザインに着目し、さらに生活スペースだけでなく、治療スペースもあわせて考察した。インテリアデザインについては坂戸、永利ら¹⁰⁾¹¹⁾の実践と評価研究があり、本研究はこれらの取り組みを基礎に論理的に発展させ指針を示した。

第2章 子どもの療養環境と整備実態

2-1. 目的と方法

子どもが入院している病棟にて、子どもの療養のためのインテリアデザインがどのくらい行われているかを把握するため、実態を調べた。全国の小児専門病院（30 病院）と東海4県（愛知・岐阜・三重・静岡）の総合病院（115 病院）を対象にアンケート調査を実施した（表1）。総合病院115 病院については、診療科目に小児科を標榜し、かつ子どものみの病棟を有する規模と推測する総病床数 300 床以上とした。あわせた145 病院のうち 75 病院から回答を得た（回答率 52%）。回答者は病棟の看護師長である。評価項目は、子どもの療養のためのインテリアデザインの有無、処置室での治療への飾りつけの活用の有無、廊下の子どもの向けピクトサインの有無、整備のための組織、予算の有無などである。

2-2. 小児病棟と混合病棟の療養環境デザインの違い

子どもが入院している病棟は整備方法が異なると予想される2タイプに分類できた。子どものみを受け入れる小児病棟 53%(40 病院)と成人患者のなかまに子どもが交じって入院する混合病棟 47%(35 病院)である。半数近い病院で子どもが大人と混合の療養を余儀なくされており、子どもの療養のためのインテリアデザインが行われにくい状況が予想された。この2タイプの病棟を評価項目別に比較した。

インテリアの要素別（表2）の整備について、建築・家具は、小児病棟 55%、混合病棟 46%と約半数で行われていた。飾りつけについては、小児病棟ではすべての病院で行われており、混合病棟では 86%で行われており、両者とも飾りつけは盛んに行われていた。そこから、建築、家具、飾りつけによる子どもの療養環境づくりの必要性が高いと考えられる。

具体的な場所としては、小児病棟ではプレイルーム 90%、病棟廊下 80%が多く、処置室 73%、病棟入口 70%でみられる。一方、混合病棟では処置室 69%が最も多く、次に病棟廊下 60%、プレイルーム 57%でみられる。子ども患者の病室については、混合病棟 46%、小児病棟 37.5%と混合のほうがやや多かった。

子どもの治療に関して（図1）、処置室で看護師が泣く子

表1 アンケート調査の送付先・返信数、病棟構成タイプ分類

医療機関	総合病院	小児専門病院	計	
送付先	東海4県(愛知・岐阜・三重・静岡)小児科を標榜し、総病床数300床以上を有する115病院	全国 日本小児総合医療施設協議会(JACHRI)の会員施設 30病院		
返信数/送付数	62病院/115病院	13病院/30病院	75/145	
回収率(%)	54%	43%	52%	
病棟構成タイプ	成人患者と混合	小児患者のみ	小児患者のみ	
	総合混合	総合小児	専門小児	
割合(病院数)	47%(35病院)	36%(27病院)	17%(13病院)	100%(75)
混合/小児	成人患者と混合	小児患者のみで構成された病棟	—	
割合(病院数)	47%(35病院)	53%(40病院)	100%(75)	

表2 インテリアの要素別の有無

建築・家具	飾りつけ	
	ある	なし
小児病棟	55%	45%
混合病棟	46%	54%

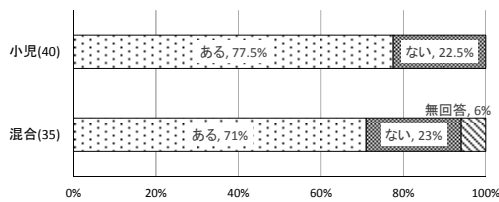


図1 治療への飾りつけの活用

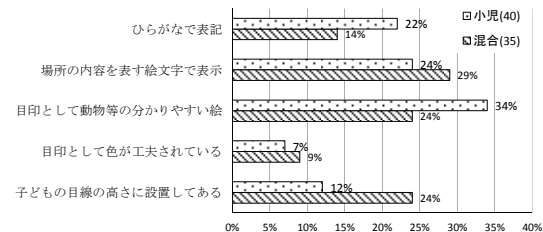


図2 子ども向けのサインの工夫

もをあやしたり、気を紛らわせるために小児病棟の 78%、混合病棟の 71%で飾りつけを活用していることがわかった。インテリアが子どもと看護師の関係に関与し、子ども視点の治療を促している様子がうかがえる。

子どもの生活に関して（図2）、病棟廊下で子どもが空間認識しやすいように、子ども向けのピクトサイン（各病室入口など）がみられるのは、小児病棟の 60%、混合病棟の 66%であった。その具体的な工夫としては「場所の内容を表す絵文字で表示」「目印として動物等の分かりやすい絵」が多かった。

院内にこのような整備を継続的に担当する組織があるかについては、小児病棟で 22.5%、混合病棟で 14.2%と低かった。さらに、そのための予算を確保しているのは小児病棟で 15%、混合病棟で 8.6%とわずかであった。いずれにおいても、子どもの療養環境を充実させる基盤としての組織体制と予算確保が脆弱であることがわかった。

2-3. まとめ

子どもの入院環境は、子どもだけの病棟と大人との混合病棟の2タイプがあった。子どもの療養のためのインテリアデザインが行われにくい状況が予想された混合病棟においても、飾りつけが高い割合で行われており、その必要性の高さを読み取る

ことができる。さらに、子どもの治療と生活の場面で子どもの視点から治療や空間認識を支援している可能性がわかった。そのように子どもの療養に重要であるにもかかわらず、組織体制と予算が脆弱であることが指摘できた。

第3章 アンケート調査による評価傾向

3-1. 目的と方法

前章では実態を把握できたが、子どもと家族が求める環境デザインの考え方がはっきりしていない。まずは、インテリアデザインをどのように感じているのか明らかにする。暖かさや楽しさを意図したインテリアデザインがなされた大学病院の小児病棟(図3)で子ども、家族、看護師、医師へのアンケート調査により評価を得た。評価項目は各場所の印象とその具体的な理由の選択肢、さらに自由記述の3段階とした。場所は、子どもと家族らの重要な共用スペースと考えられるEVホール、廊下、プレイルーム、処置室を対象とした(写真1~4)。

調査については、病院の倫理委員会の審査で了解されたもので、調査に承諾した入院中の子ども13名、家族51名、看護師54名、医師25名から回答を得ることができた。子どもの年齢は4~14歳、平均8.9歳である。

3-2. 子どもと大人の評価の違い

場所ごとに評価の違いがあると予測したため、場所ごとに結果をみた(表3)。EVホール(写真1)は、子ども92%、家族と看護師98%、医師76%が良いと評価した。天井の星空の評価がどの立場も高い。廊下(写真2)では、壁と床の彩色と模様の評価が高かった。各部屋入口のピクトサインについて、どの立場も「絵で描いてあるので分かりやすい」と評価した。子どもは「楽しい感じ」と評価したのに対し、大人は「子どもの場所であることがわかる」と評価した。プレイルーム(写真3)では、子どもは「カラフルな色」「絵が面白い」と評価したが、大人3者にみられた「病院のような感じがしない」は選択しなかった。処置室(写真4)では、子どもから「絵が面白い」「温かいくつろいだ雰囲気」という評価がみられた。大人3者の評価も「絵が面白い」が40%程度を占めていた。また、大人3者の評価は「病院の感じがしない」よりも「病気の不安な気持ちをやわらげる」が上回っていたが、子どもは不安の軽減を選択していない。子どもから不安の軽減に関する評価が得られなかったため不明だが、子どもは、ここは

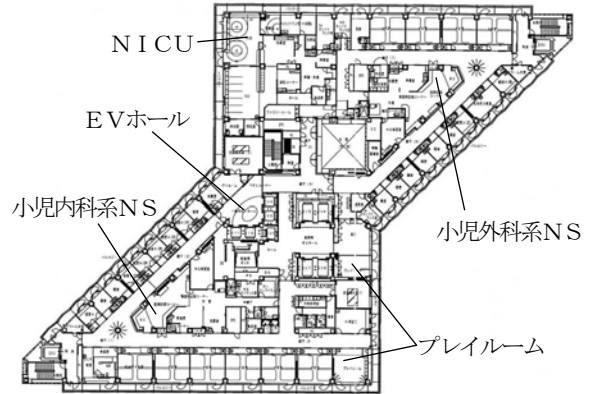


図3 調査対象病棟の平面図



写真1 EVホール

写真2 病棟廊下



写真3 プレイルーム

写真4 処置室

表3 場所ごとの立場別評価

	家族	子ども	看護師	医師
	患者・家族側と医療スタッフ側の違い 子どもと大人の違い			
生活	プレイルーム (絵が面白いカラフルな色や絵) ゆったりした気持ち		ゆったりした気持ち 病院のような感じがしない	
	廊下・EVホール シンボリック要素:EVの星空、廊下の樹に見立てた柱 絵や病棟キャラクター			
通路	廊下のサイン 絵で描いてあることによるわかりやすさ			
	楽しい感じ 子どもの場所だとわかる		子どもの場所だとわかる	
治療	処置室 壁面や天井の絵が面白い			
	不安な気持ちが和らぐ		不安な気持ちが和らぐ	

病院であると現実的に捉えつつも、身近な楽しさ・面白さに関心を示し、前向きに捉えている様子がうかがえる。

3-3. 子どもの療養に対して予想された効果

環境デザインの考え方につなげるため、病棟全体で予想される効果について、大人の3者から選択肢で得た(図4、表4)。最も多いのは「患者の気持ちが明るくなる」で、「検査や治療の不安を軽減する」も3割前後があると回答した。予想される効果をさらに具体的に調べるために、調査で得られた自由記述53件を整理した(表5)。

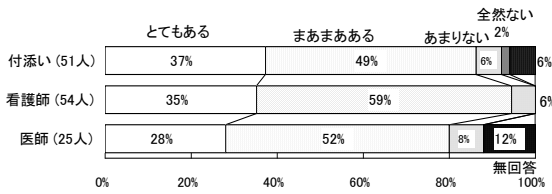


図4 病棟全体的な子どもの療養に対する効果

表4 子どもの療養に対して予想される具体的な効果

	付添い44人	看護師51人	医師20人
検査や治療の不安を軽減する	38.6	23.5	25.0
患者の気持ちが明るくなる	68.2	80.4	85.0
治療に対して前向きになれる	11.4	5.9	15.0
付き添いやスタッフが明るくなる	47.7	37.3	40.0

自由記述を整理することで子どもの療養に対して予想された効果を4つに分類できた。紛らわし、受容、回復、応援である。子ども特有で、一時的に気持ちをそらす記述を「紛らわし」とした。子どもと家族のネガティブな心理状態に段階的にかつ相互に働きかけるものが次の3つである。不安を受け止める記述を「受容」とした。気分転換、心を平常に戻す記述を「回復」とした。元気づける、励ます記述を「応援」とした。例えば「紛らわし」は「カラフルな模様を見て泣きやむ、子どもがつかれる」、回復は「子どもの不安な気持ちが和らぐ、気分転換になる」等である。一方、家族へ予想された「受容」「回復」「応援」は「家族も気分転換できる、和む、気分が良くなる、感動した」等である。さらに、子どもと家族には子どもが絵に興味を示し親子の会話が促進されるなど相互関係に言及した。

3-4. まとめ

子どもから評価を得ることにより、子どもは壁面の絵や模様を面白さや楽しさの視点から評価していることが分かった。病棟内の場所ごとに、立場ごとに評価に差異がみられることがわかった。大人は、処置室では不安な気持ちが和らぐ、廊下は子どもの場所だとわかるという認識の傾向がみられ、子どもの楽しい感じ、温かくくつろぐという傾向とは異なった。さらに、自由記述の分類から、子どもの療養に対して予想された効果として、紛らわし、受容、回復、応援の4つを明らかにできた。

第4章 キャプション評価法による環境評価

4-1. 目的と方法

前章で、子どもから評価を得ることで、環境デザインの考え方につなげる評価傾向と予想される効果を明らかにできた。子どもの療養のためのインテリア要素別指針を明らかにするためには、さらに詳しく場所別、立場別の傾向や特徴を調べ

- 子どもへの一時的な働きかけ
- 1) 「紛らわし」一時的に意識をそらすもの (子ども特有)
- 子どもと家族への段階的な働きかけ
- 2) 「受容」不安を受け止めるもの
 - 3) 「回復」気分転換、心を平常に戻すもの
 - 4) 「応援」元気づける、励ますもの

図5 子どもの療養に対して予想された4つの効果

表5 家族と医療スタッフによる自由記述

記述者	対象	内容	場所	回答者の記述	効果1)		
					受	回	応
家族	子ども	事実的	病棟全体	カラフルな模様を見て泣きやむ			
				カラフルな模様を見て泣きやむ			
				子どもが泣きやむ			
		推測的	病棟全体	子どもが泣きやむ			
				子どもが泣きやむ			
				子どもが泣きやむ			
	子どもと家族	事実的	病棟全体	親子で会話が増える			
				親子で会話が増える			
				親子で会話が増える			
		推測的	病棟全体	親子で会話が増える			
				親子で会話が増える			
				親子で会話が増える			
医療スタッフ	子ども	事実的	病棟全体	子どもが泣きやむ			
				子どもが泣きやむ			
				子どもが泣きやむ			
		推測的	病棟全体	子どもが泣きやむ			
				子どもが泣きやむ			
				子どもが泣きやむ			
	子どもと家族	事実的	病棟全体	親子で会話が増える			
				親子で会話が増える			
				親子で会話が増える			
		推測的	病棟全体	親子で会話が増える			
				親子で会話が増える			
				親子で会話が増える			

1) 効果について、受は受容、回 は回復、応は応援を示す。
2) 記述者が医療スタッフの場合、Nは看護師を、Dは医師を示す。

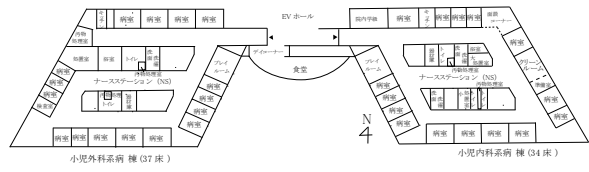


図6 調査対象病棟の平面図

る必要がある。そのため、子どもの療養のためのインテリアデザインが実施されて約10年が経過した前章とは別の大学病院(図6)を対象に、キャプション評価法の調査を実施した。調査参加者である入院中の子ども、家族、看護師に使い捨てカメラを渡し、病棟内で好きな場所・ものと嫌いな場所・ものをあわせて10枚程度の写真撮影を依頼した。同時にその理由を得た。患者と家族への倫理的配慮に関する説明に同意した入院中の子ども20名、家族24名、看護師22名から回答を得ることができた。子どもは4~18歳、平均10.8歳である。

4-2. 写真の場所別比較と立場別分類

キャプション評価法で子ども20名から178枚、家族24名から238枚、看護師22名から266枚の写真を得られた。まず、3者がそれぞれ病棟内のどの場所に注目したのかをみた。病棟内の場所を同じ用途ごとに6つにまとめ(表6)、3者別に場所同士を写真の実数で比較した(図7)。子どもは①病室②トイレ⑥廊下などの患者の生活空間、通路空間の評価が多く、家族の評価も子どもと同様な傾向であった。違いとして、家族と看

表6 場所グループの内訳

①子どもの生活拠点	病室
②共同の水回りスペース	トイレ、浴室、洗面・洗濯室、家族セルフキッチン
③共同の遊び・学び・憩いスペース	プレイルーム、院内学級、食堂、デイコーナー
④子どもの治療関連スペース	処置室、面談コーナー
⑤看護管理スペース	ナースステーション、汚物処理室、クリーンルーム準備室
⑥空間接続	廊下、小児病棟入口

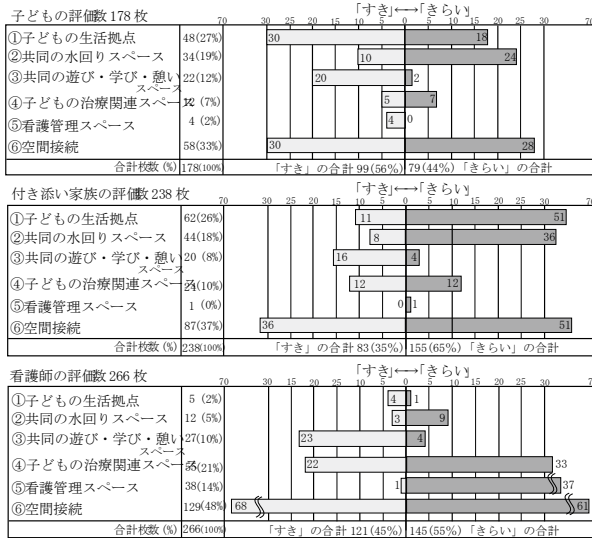


図7 子ども、家族、看護師の場所別の写真の実数

看護師の評価は「きれい」の方が上回ったが、子どもは「好き」のほうが多く、環境を前向きに捉える傾向が読み取れた。

看護師は、子どもや家族に多かった①病室②水回りについては少なく、処置室やナースステーションなどの④治療⑤管理に関する空間と廊下などの⑥通路空間の評価が多かった。

次に、家族と看護師については評価視点別に整理した。

家族は「A. 子どもの立場に立った視点」と「B. 付添い家族自身のための視点」の2つの視点で整理した。家族のA視点は、家族が子どもに付き添う目線で「子どもがつくった絵などを病室の壁に貼りにくい。」「処置するときに処置室の子どもの目にする場所に絵がある。」などの評価がみられた。

看護師は、「a. 子どもの立場に立った視点」と「b. 看護師が子どもの看護をするときの視点」「c. 看護師自身のための視点」の3つに整理した。看護師のb視点は、看護師の子どもの処置や生活支援の場面で「処置室の明るい色づかみが子どもの気持ちを引くのにも有効」「廊下の病室入口の絵文字サインは子どもに病室の場所を説明しやすい」などの評価がみられた。

4-3. 病棟内場所別の子ども、家族、看護師の評価の違い

場所の用途ごとにデザインの配慮すべき項目が異なると考えられるため場所別に3者の評価を総合的に捉えた。

①病室で、子どもはベッド周辺に自ら飾ったもの(写真A)に着目した一方で、家族は白い壁の殺風景さと自ら飾る際の貼りにくさなど壁そのものに着目した。両者は病室のカーテン

キャプション評価で得られた写真



(写真B)の色の明るさと模様を子どもの年齢や個々の好みを基準に評価した。②トイレや浴室など生活に不可欠な水回りについて、子どもと家族は、壁面の殺風景さや照明の暗さなど安心して利用できる空間づくりを求めた。③プレイルームや食堂は、家族と看護師から、治療から離れ気分転換できる場所として好意的に評価された。子どもは病室と同様に、カーテンの色や模様に着目した。

④治療スペースについては、処置室の天井の鳥と壁面の動物(写真C)について、乳児の家族らは子どもが喜ぶと評価をした。看護師は家族と同様の評価に加え、子どもと天井の鳥を数えたり、何色か聞いたりして子どもの気を引きながら処置をしているなど、デザインの活用で子どもの立場に立ちながら円滑な処置を行うことを助ける、デザインの治療支援の可能性を予想できた。病気の説明を行う面談コーナー(写真D)では、家族と看護師が温かく優しい雰囲気をつくる必要性を述べた。

⑥廊下の各病室入口にある絵文字サイン(写真E)についても処置室と同様に、家族から「子どもに楽しみを感じさせている」という評価がみられた一方で、子どもは「自分の部屋の場所が覚えやすい」という空間認識しやすさ、看護師の「子どもに病室の場所を説明しやすい」と絵による子どもの立場に立った説明を助けるデザインの生活支援の可能性を予想できた。

病棟全体的な問題点として、破損した飾りつけの長期的な放置に対する指摘が3者から共通してみられ、修理、更新、清掃など継続的な維持管理体制が求められた。

4-4. まとめ

キャプション評価法による子ども、家族、看護師の環境評価から場所ごとの配慮すべき項目と3者の評価特徴を明らかにした。病室では患者と家族の生活拠点として、温かみのある空間をベースとして建築で作る必要があり、子どもの年齢や好みにあわせたカーテンの設置や子どもがつくったもの好きなものを飾りやすいなど家具や飾りつけによって個々へ対応していく必要がある。インテリアデ

ザインは温かみや楽しさのある空間をつくることと同時に、処置室や廊下では子どもの治療面や生活面を直接的に支援している可能性もわかった。評価特徴としては、子どもは楽しさや変化などの面白さ、わかりやすさなどの観点から環境を評価した。家族は、子どもに付き添うときの空間全体の温かみ、季節感・生活感の観点から環境を評価した。看護師はかわいらしさ、楽しさ、子どもの看護を支援するものの観点から環境を評価した。場所ごとにインテリア要素別（建築、家具、飾りつけ）の配慮すべき事項を導出できた。

第5章 結論

5-1. 子どもの療養環境デザインの指針と役割

本研究は、小児病棟における子どもの療養環境の向上のためにインテリアデザインに焦点を当て、その実態把握と子ども、家族、医療スタッフの評価傾向から、子どもの療養のためのインテリアデザインの指針と役割を導出した。実態調査で、成人患者との混合病棟でも飾りつけが盛んに行われており、インテリアデザインの必要性の高さがわかった。子ども、家族、医療スタッフによるアンケート・キャプション評価法の2つの調査を行った。インテリアデザインの子どもの療養に対して予想される効果として、紛らわし、受容、回復、応援の4つを導出できた。キャプション評価法では、4歳以上の患者から直接評価を得ることができた。小児病棟の場所を生活、通路、治療と主な3つに分類できた。それぞれ指針を示した(表7)。生活空間では子どもと家族が安心できる場所を基本とし、個人の好みや思いに沿ってカスタマイズできる。通路空間は子どもの空間認識を助けたり、子どもと家族、医療スタッフの交流を促進させ、治療と生活の場をつなぐ。治療空間は子どもの紛らわしを行ったり、治療の説明をする環境を整えていく。

建築の計画・設計段階からトータルにインテリアデザインを検討していくことが重要であり、要素別の指針を示した。建築は子どもと家族が安心できる療養のベースとなり、飾りつけの基盤となる。家具は、病室等の個人空間では個別のニーズに対応する。飾りつけは、季節や行事、個別に対応し、短期的に変化を与える。

インテリアデザインの役割として、療養中の患者家族らの安らぎや落ち着きなど気持ちに働くことが考えられる。もうひとつに、廊下のピクトサインや処置室の天井や壁の動物のデザインのように、治療や生活の子どもの行為と

表7 子どもの療養環境デザインの指針と配慮すべき事項

インテリアの要素	場所		
	生活空間	通路空間	治療空間
建築	子どもと家族が安心できる場所を基本とし、個人的な好みや思いに沿ってカスタマイズできるようにする。	子どもの空間認識を助けたり、子どもと家族、医療スタッフの交流を促進させ、治療と生活の場をつなぐ。	処置で子どもの紛らわしを行ったり、治療の説明をする環境を整えていく。
家具	子どもと家族が安心できるような温かみのある仕上げにする。天井が子どもの視野に長時間入ることに配慮する。	子どもが空間認識しやすいピクトサインをつける。治療と生活スペースの入口に各室内との関連を持たせる。	治療時に子どもの目線に入りやすい天井や壁上部に配慮する。
飾りつけ	個別のニーズに対応し、共用では気持ちの紛らわしと回復を促す。	子どもの年齢や好みに合わせたカーテンやリネンを用意する。	使用機器を子ども向けにデザインしたり、不要な機器が視野に入らないように工夫する。
飾りつけ	季節や行事、個別に対応し、短期的に変化を与える。	子どもと家族が大切なものや好みのおもちゃを飾るように天井や壁を用意する。好みの絵の選択ができる仕組みがある。	季節や行事にあわせた飾りができるスペースや患者の作品を展示できるスペースを用意する。

子どもを支える家族や医療スタッフの行為を直接的に支援している可能性がある。患者の療養の視点からインテリアデザインに着目し、場所と人間の関係性や3者異なる立場の関係性に沿い現代の病院環境の改善の糸口を探った。

5-2. 今後の課題

本研究では4~18歳の子どもの評価を得たが、乳幼児から思春期・青年期まで発達段階別の整備の違いを調べること、処置時の紛らわしや治療説明など直接医療に関わる行為を支援する可能性についてさらに調べる必要がある。

参考文献

- 1) D. J. ミラー他著、梶山祥子他訳：病める子どものこころと看護、医学書院、1998
- 2) R. H. トムソン他著、小林登監修、野村みどり監訳、堀正訳：病院におけるチャイルドライフ 子どもの心を支える“遊び”プログラム、中央法規、2000
- 3) 星野賢司、青柳由美子、上野草、竹宮健司：患者属性からみた病棟科出に関する考察—小児病棟の建築計画に関する研究 その1—、日本建築学会大会学術講演要旨集、pp. 419-420、
- 4) 石澤三香子、竹宮健司：小児医療における子どもと家族の療養環境のあり方に関する基礎的研究、日本建築学会大会学術講演要旨集、pp. 263-264、2005. 9
- 5) 浦添綾子、仙田満、辻吉隆、矢田努：あそび環境よりみた小児専門病棟の建築計画に関する基礎的研究、日本建築学会計画系論文集No. 535、pp. 99-106、2000. 9
- 6) 山田あすか、上野草：こどもと家族の利用実態に基づいた小児病棟プレイルーム改修における調査・デザインと検証、日本建築学会技術報告集、第25号、pp. 219-226、2007. 6
- 7) 野村みどり：病院における子ども支援プログラムに関する研究 その1 ACCHの到達点と日本の課題、日本建築学会大会学術講演要旨集、pp. 49-50、2000. 9
- 8) 柳澤要：米国の小児医療施設に見る癒しの環境に関する報告—癒しの環境とその効果に関する研究 その1—、日本建築学会大会学術講演要旨集、pp. 47-48、2000. 9
- 9) 今村隆人、山田あすか、松田優、古賀啓章：医療スタッフと付き添い家族による環境評価構造の分析と環境評価項目の導出—小児の療養環境改善のための環境評価指標の作成に関する研究 その2—、日本建築学会大会学術講演要旨集、pp. 239-240、2010. 9
- 10) 坂戸尚子、鈴木賢一：小児病棟における患者と付添いによる生活行動と環境評価調査—子どもの療養環境に関する研究 その3—、日本建築学会大会学術講演要旨集、pp. 41-42、2000. 9
- 11) 永利紀美子、鈴木賢一：小児外来壁面装飾と利用者評価に関する研究、日本建築学会学術講演要旨集、pp. 415-416、2003. 9

本論文に関する研究業績

- 1) 鈴木賢一、岡庭純子：小児病棟の壁面装飾の印象と効果に関する研究、日本建築学会計画系論文集 第73巻 第625号、2008. 3、pp. 511-518
- 2) 岡庭純子、鈴木賢一：小児病棟における子どもの療養のためのインテリアデザインに関する研究—小児患者・付き添い家族・看護師のキャプション評価法に基づく考察—、日本建築学会計画系論文集 第79巻 第705号、2014. 11、pp. 2357-2365

論文審査の結果の要旨

提出論文は、病院における小児病棟のインテリアデザインを対象として、子どもの療養環境デザインを論じたものであり、5章で構成されている。

第1章では、本研究の背景、目的と方法について記述し、既往研究の成果を整理し学術的位置づけをすることで、医療環境の高度化がもたらした無機質な療養環境をインテリアデザインにより論ずる意義を示している。

第2章では、子ども専門病院と総合病院の小児科を対象とするアンケート調査より、療養環境の実態を把握している。小児専門病棟と混合病棟の違いの分析を通じ、インテリアデザインの潜在的必要性を認め、同時に療養環境デザインを支える支援体制の不備を明らかにした。

第3章では、大学病院の小児病棟を対象として、療養生活を支えるインテリアデザインについて子ども、付添い、看護師、医師からの評価から、子どもと大人の認識の違いを明らかにした。また、インテリアによる「受容」「回復」「応援」「紛らし」という効果を導出した。

第4章では、別の大学病院の小児病棟の利用者を対象として、写真撮影をともなうキャプション評価法を用い、属性別、病棟の場所別、インテリアの部位別の評価の違いの傾向を明らかにし、療養環境デザインの基礎的指針となる知見を得ている。

最後に5章において、以上の成果を踏まえて小児病棟のインテリアデザイン指針としてとりまとめている。

以上のように、本研究は小児病棟におけるインテリアデザイン指針を示すことで、病院環境の無機質化がもたらす不安など療養生活への負の影響を抑制し、安心して前向きに療養できる環境を構築する手法として高く評価できる。これまでの病院建築計画分野における平面計画指針とは異なる知見を加えるもので、高い独自性が認められる。以上より、本申請論文は、博士（芸術工学）の学位授与論文に値するものと認められる。