



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

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

平成 28年 3月

名古屋市立大学大学院

岡庭 純子

目 次

第1章 序論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

1-1. 研究の背景

- (1) 病院における患者側からの環境整備
- (2) 療養環境
- (3) 子どもを不安にさせる病院の環境
- (4) 子どもの特徴と家族の必要性
- (5) 子どもの療養環境
- (6) インテリアデザインによる子どもの療養環境を改善するための実践活動
- (7) 実践活動を通じた研究動機

1-2. 研究の目的

1-3. 研究の方法

1-4. 研究の位置づけ

1-5. 用語の説明

1-6. 本論文の章構成

第2章 子どもの療養環境と整備実態・・・・・・・・・・・・18

2-1. はじめに

2-1-1. 研究の目的と方法

2-1-2. 調査の方法

2-2. 小児患者が入院している病院環境

2-2-1. 小児患者が入院する病棟の構成タイプ

2-2-2. 病院の開設者、総病床数

2-2-3. 保育士の有無、生活スペースの設置率

2-2-4. 小児患者の年齢層

2-3. 子どもの療養のためのインテリアデザインの実態

2-3-1. インテリア別「建築・家具」と「飾りつけ」の有無

2-3-2. 場所ごとの割合とインテリア別の割合

2-3-3. 場所の組み合わせと場所数

2-3-4. 看護師の子どもの処置への飾りつけの活用

2-3-5. 子どもに分かりやすいサインの設置

2-3-6. 子どもの療養環境整備の組織と予算

2-4. まとめ

第3章 小児病棟におけるインテリアデザインの環境評価の傾向とその効果

・・・31

3-1. 研究の目的と方法

3-2. 調査対象病棟の環境整備

3-2-1. 調査対象病棟の概要

3-2-2. 小児病棟デザインの考え方

3-3. 調査の概要

3-3-1. 調査の方法

3-3-2. 回答者及び子どもの属性

3-4. テーマ・キャラクターの認知程度

3-4-1. テーマの認知と適切性

3-4-2. キャラクターの認知

3-5. 病棟通路空間・諸室のデザインに対する評価

3-5-1. エレベーターホール

3-5-2. 病棟廊下

3-5-3. ピクトグラム

3-5-4. プレイルーム

3-5-5. 処置室

3-6. 立場の違いによる評価についての考察

3-6-1. テーマなどについて

3-6-2. 各場所について

3-6-3. 各立場の評価傾向

3-7. インテリアデザインの効果

3-7-1. 効果の有無と内容

3-7-2. 自由記述からみた子どもの療養に対する効果

(1) 子どもに対して推測できた効果

(2) 子どもと家族に対して推測できた効果

(3) 家族に対して推測できた効果

(4) 医療スタッフに対して推測できた効果

3-7-3. 立場別の効果についての考察

3-8. まとめ

第4章 小児病棟におけるキャプション評価法による環境評価・・・49

- 4-1. はじめに
 - 4-1-1. 研究の背景
 - 4-1-2. 研究の方法と目的
- 4-2. 調査の概要と分析方法
 - 4-2-1. 調査対象病棟と壁面装飾
 - 4-2-2. 調査参加者とその属性
 - 4-2-3. 調査方法
 - 4-2-4. 分析方法
- 4-3. 小児患者・付添い家族・看護師の評価傾向
 - 4-3-1. 3者の場所グループ別の評価数
 - 4-3-2. 付き添い家族と看護師の視点ごとの場所グループ別の評価
 - 4-3-2-1. 付き添い家族の評価数と主な評価内容
 - 4-3-2-2. 看護師の評価数と主な評価内容
- 4-4. 場所グループ別3者の評価特徴とその比較
 - 4-4-1. 場所グループ別3者の評価特徴
 - ①小児患者の生活拠点
 - ②共同の水回りスペース
 - ③共同の遊び・学び・憩いスペース
 - ④小児患者の治療関連スペース
 - ⑤看護管理スペース
 - ⑥空間接続
 - 4-4-2. 場所グループ別3者の評価特徴の比較
 - ①小児患者の生活拠点
 - ②共同の水回りスペース
 - ③共同の遊び・学び・憩いスペース
 - ④小児患者の治療関連スペース
 - ⑤看護管理スペース
 - ⑥空間接続
 - 4-4-3. 3者の評価比較のまとめ
- 4-5. 子どもの療養のためのインテリアデザインの整備検討項目
 - 「生活」
 - 病室（子どもの生活拠点）
 - トイレ、洗面、浴室等（共同の水回りスペース）
 - 「通路」
 - 廊下、病棟入口（空間接続）
 - 「治療」

処置室、面談室（子どもの治療スペース）

第5章 結論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・76

- 5-1. 本研究の総括
- 5-2. 子どもの療養におけるインテリアデザインの役割
- 5-3. 子どもの療養におけるインテリアデザインの指針
- 5-4. 今後の課題

附章 小児患者参加の整備の実践提案・・・・・・・・・・・・81

- 1. はじめに
- 2. 小児医療センターとプロジェクトの概要
- 3. 小児患者のワークショップ
 - 3-1. 企画
 - 3-2. 開催
 - 3-4. 展示
 - 3-5. 絵本製作
- 4. 壁画制作
 - 4-1. デザインの検討
 - 4-2. 壁画のデザイン
 - （1）小児患者の創造表現を取り入れたデザイン
 - （2）WSでの小児患者との関わりを踏まえたデザイン
 - （3）面会家族と医療スタッフを対象としたデザイン
- 5. 考察
 - 5-1. 小児患者のワークショップ
 - 5-2. 壁画：小児患者の創造表現を取り入れたデザイン
- 6. まとめ

第1章 序論

1-1. 研究の背景

(1) 病院における患者側からの環境整備

子どもたちが健やかに成長するために医療は不可欠なものであり、病院の環境は子どもと家族が安心して療養できる環境整備が必要とされている。

現代の医学や医療技術が進歩してゆくなかで、病院建築もさまざまな要件に対応するように複雑化・大型化し発展してきた。病院は、一般的に「患者中心の発想であるべき」と認識されているが、実際には医師や設置者などの意向に基づき、医療に関わるさまざまな視点を合理化してつくられることが少なくない。そのため、医療を提供する側の視点が優先されがちで機能面や効率性が重視されてきた。病院の歴史的な成り立ちからみても、「西洋では人々を収容し看護する場に診療機能が付加されて病院ができたのに対して、日本では医師の養成・仕事の場に患者を収容する形の過程を得たために診療機能重視の傾向が強く、このことが現在の病院が「療養の場」ではなく「治療工場」のような様相になった遠因であると考えられる」¹⁾と長澤が指摘しているように、もともと主に医療を提供する側を中心として発展してきた。また、病院の設計における「温かさと冷たさ」を挙げた伊藤らは「病院の難しさは、…手術に代表される一面非情ともいえる診療行為があり、他方に病者の苦しみを除きやすらぎを与えるための細やかな心づかいがなければならない。…言うならば、極めて冷たい側面と暖かみを求める側面との二つを併せもち、しかも両者の間に微妙な調和を必要とするのである。」と指摘している²⁾。治療工場と化した無機質で冷たい側面に偏った病院環境に、患者の療養の視点の「暖かみを求める側面」を補い、患者と家族が心理的に和らぐ環境を整備していくことは、人間の心身の健康回復のために重要である。

(2) 療養環境

病棟における患者の「療養」を、本研究は、患者が病気を治すための「治療」と、基本的な生活をはじめとする人間的な暮らしに必要な「生活」のおおきくふたつの側面で捉える(図1)。「治療」は広義的な意味として、医師や看護師をはじめとする医療スタッフによる診察、検査、手術、処置、薬の処方など一連の医療・看護行為の全般を示す。「生活」は、患者の養生、安静、食事、入浴、排泄、団欒、子どもの場合は加えて遊びや学び、付き添い家族に関わることなど患者の生活全般を示す。

患者側からみることは生活の側面だけを向上させることではない。治療の側面もあわせて患者の立場から見直していくことが現実的な患者視点の療養環境デザインに欠かせない。実際には薬や点滴を受け、安静にすることや食事そのものが病気を治す意味もあり、両者は分けられるものではなく、一体的な行為と考えられる。この一体的な行為が療養であり、

小児病棟の療養環境（治療 × 生活）

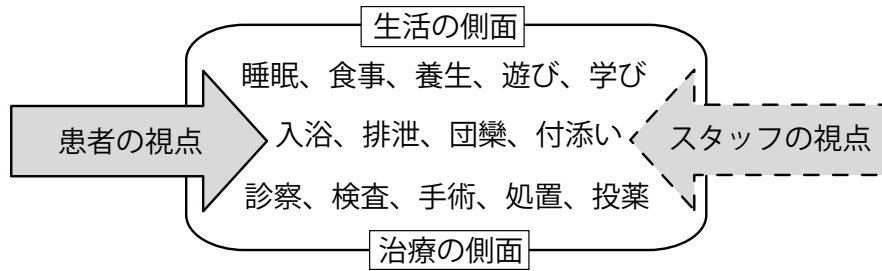
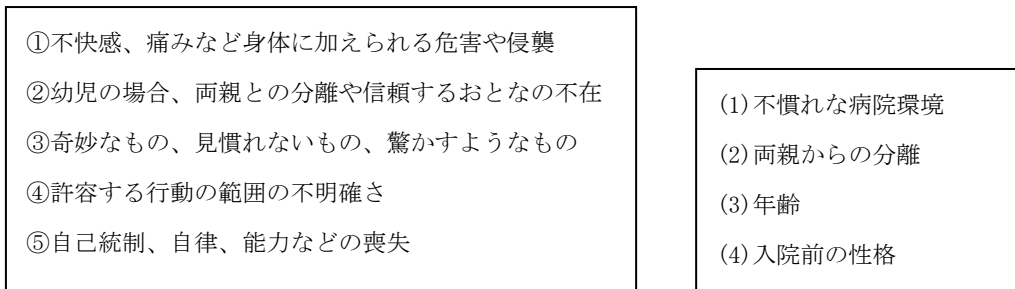


図1 小児病棟の療養環境



子どもを不安にさせる病院の特徴（ヴィンタイナーら）³⁾ 子ども心理的混乱にかかわる要素（ヴァーノンら）⁴⁾

図2 子どもを不安や混乱させる病院の要素に関する既往研究

その行為が営まれる環境が療養環境である。本研究は、療養環境を患者側から向上させようとするものである。

（3）子どもを不安にさせる病院の環境

病院は、自分の家の環境とは大きく異なる。見慣れない医療機器や冷たく暗い廊下など子どもを驚かすものが多数存在しており、感覚的に物事を理解する傾向の子どもたちを不安にさせる。病院は子どもにとって慣れない環境である。

病院で子どもが、病気の治療内容とその環境についての正確な理解を得る機会を得られないまま、直面する身体的な侵襲や精神的苦痛の影響が、後退行動、睡眠障害、活動意欲の低下などのさまざまなトラウマ（心的外傷）を生み、長期的影響も少なくない。子どもを不安や混乱させる病院の要素に関する既往研究（図2）で、ヴァーノンらが「不慣れな病院環境」、ヴィンタイナーらが「奇妙なもの、見慣れないもの、驚かすようなもの」と指摘しているように、子どもは視覚的な環境の影響を受けやすい。そのため、子どもが正確に理解でき、かつ安心できる環境づくりが重要である。

（4）子どもの特徴と家族の必要性

子どもは、心身の成長発達段階にあり、日々の生活のなかで遊びや学びを通して成長し

ていくため、子どもの成長を支援する環境づくりが欠かせない。なかでも、両親をはじめ家族の存在は、子どもが安心して療養するために不可欠だといわれている。前節で挙げたヴィンタイナーとヴァーノンらも両親や信頼する大人の不在が子どもに悪影響を与える」と指摘している。病気の子どもの付き添う家族の存在は、食事や着替えなど基本的生活の介助にとどまらず、入院中の子どもの精神的な安心につながる。

さらに、子どもの医療への参加という意味合いで、海外では家族の参加が積極的に推進されている。19世紀後半のアメリカでは、子どもがそれぞれの認知発達段階にあわせた治療説明や心理的支援を受け、主体的に医療に参加できるようになるためには、家族の参加が不可欠であるという認識が臨床的経験より高まり、「子どもと家族中心の医療 (Patient-and Family-Centered Care)」の概念が生まれた^{注 1)}。子どもと家族中心の医療の効果の例として、子どもと家族の不安軽減、医療コストの削減等の有効性がいくつかの海外文献で報告されている^{注 2)}。子どもの療養を考えるには、家族を包含した視点が必要である。そのため、家族からも意見を聞くことが必要であるといえる。

(5) 子どもの療養環境

子どもの療養環境は医学、看護、保健、保育、教育、チャイルド・ライフ、ホスピタル・プレイ、家族支援など多様で学際的な分野で構成されている。

建築はこれらの分野を総合的に病院環境として構築していく必要がある。入院中でも子どもが普段の生活を維持できるようする配慮が必要で、処置や手術など子どもを潜在的に深く傷つけたり、強いストレスを与える恐れがある医療行為はトラウマとなって子どものその後の成長に悪影響を与える可能性が高いため、影響を最小限にする工夫が不可欠である。本研究の基盤には、欧米で発展した子どもを主体とした医療の考え方がある。それは、チャイルド・ライフの分野が基盤としている子どもの心理学に基づく実践である。レスリー・ヤング⁶⁾が紹介しているチャイルド・ライフの内容は次のようなものである。ピアジェやエリクソンの発達心理の理論を用い、子どもの理解や認知のメカニズムに沿って実践される。子どもと家族が中心で、内容としては、手術や処置の内容や意味について事前に発達段階にあわせた子どもが正確に理解できる説明、コーピング行動（子どもが病気に伴う困難を乗り越えるための行動）の支援、気紛らわしや遊びによる気晴らし等による痛みのマネイジメント、病気治療の過程で抑制された子どもの感情が表出されやすいように描画や音楽などを用いるセラピーの実践など多岐にわたる。これらの実践については、チャイルド・ライフ・スペシャリストをはじめ、子ども専門の看護師、小児病棟専門の保育士、ホスピタル・プレイ・スペシャリストなど日本において子どもの医療に専門の職能が徐々に普及してきており、多職種の協働・連携の促進が求められている。

建築分野からの物理的支援としては、病棟全体を子どもが安心できる環境にしていける必要があり、子どもの生活面では健やかな発達にかかせない遊び、院内学級やベッドサイド

での学び、家族との団らんや家族の宿泊などの付き添い支援に関する環境が不可欠である。治療面では処置・手術時の年齢にあった説明、紛らわし、気晴らしなどに関する環境の研究や実践が求められている。そして、子どもと家族を支援する環境を整えるとともに、子ども専門の医療従事者らのこれらのソフト面の取り組みを、子ども視点の物理的な環境整備から支援していくことも必要であろう。

(6) インテリアデザインによる子どもの療養環境を改善するための実践活動

筆者は、在籍する研究室にて、2005 年から病院における子どもの療養環境デザインの実践活動に携わった。愛知県を中心に 10 程度の総合病院（小児病棟、小児外来、NICU）や子どもクリニック等において、壁画を主としたインテリアデザインを行った（表 1、図 1）。天井、壁面、床面、建具に着色及び自然や動物のデザインの描写、子ども向けのピクトグラム（絵文字サイン）やモビールなどにより環境整備に取り組んだ。実践活動のなかでの筆者の役割は、次のようなことである。依頼者や共同制作者（設計者、コーディネーターら）とデザインの方針や進め方を話し合い、デザインの基本計画の提案をすること。依頼者・共同制作者らと参加を希望する有志学生の間で進行の調整をすること。有志学生のアイディアをまとめ、複数のデザイン案作成し、病院スタッフらなどの依頼者にプレゼンを行い、意見交換をすること。現場作業に向けての準備と有志学生の現場作業の統括を行うこと等である。

表 1 実践した病院一覧

実施時期	病院名	部門	既存/新設	依頼者	テーマ、モチーフ	素材、手法
2000年	名古屋大学医学部附属病院	小児外科病棟	既存	医療スタッフ	ダヴダヴ村	発泡スチロール
2000年	名古屋大学医学部附属病院	小児科病棟	既存	医療スタッフ	チャイルドEタウン	ビニールシート
2001年	三好町立三好病院	小児科外来	新設	医療スタッフ	南の島	造作、ペイント
2002年	いなべ総合病院	小児科外来	新設	設置者	駅の町	造作、ペイント
2002年	津島市民病院	小児科外来	新設	設計者	動物の森	造作、ペイント
2002年	ヨナハクリニック	小児科外来	新設	設計者	沖縄	ペイント
2003年	あいち小児保健医療総合センター	放射線	新設	設計者	どんぐりの旅	ペイント
2003年	名古屋市立大学病院	小児科/小児外科病棟/NICU	新設	医療スタッフ	宇宙	造作、ペイント
2003年	大雄会病院	小児科外来	新設	デザイナー	川の流れ	造作、ペイント
2005年	名古屋市立大学病院	放射線	既存	医療スタッフ	宇宙	カッティングシート
2006年	名古屋市東市民病院	小児科外来	既存	医療スタッフ	かえるのお医者さん	カッティングシート
2007年	名古屋市立大学病院	小児科外来	新設	医療スタッフ	ふしぎの森	造作、ペイント
2007年	たいようこどもクリニック	小児科外来	新設	医療スタッフ	大木、動物	ペイント
2007年	浜松赤十字病院	小児科病棟	新設	設計者	動物	ペイント、シート
2008年	名古屋第一日赤病院	小児科病棟/外来/NICU	新設	医療スタッフ	海、森、動物	造作、ペイント
2008年	豊橋市民病院	小児科病棟	既存	医療スタッフ	動物、まち	ペイント
2008年	名古屋市立大学病院	さくら保育所	既存	設置者	動物	ペイント
2009年	緑の森子どもクリニック	小児科外来	新設	医療スタッフ	鳥、動物	造作、ペイント
2010年	名古屋大学医学部附属病院	小児外科病棟	既存	病棟スタッフ	動物	ペイント
2010年	名古屋大学医学部附属病院	小児科病棟	既存	病棟スタッフ	動物	ペイント
2010年	名古屋市児童福祉センター	小児科外来	新設	設置者	自然	ペイント
2011年	名古屋市西部医療センター	小児科病棟/外来	新設	設置者	動物	ペイント

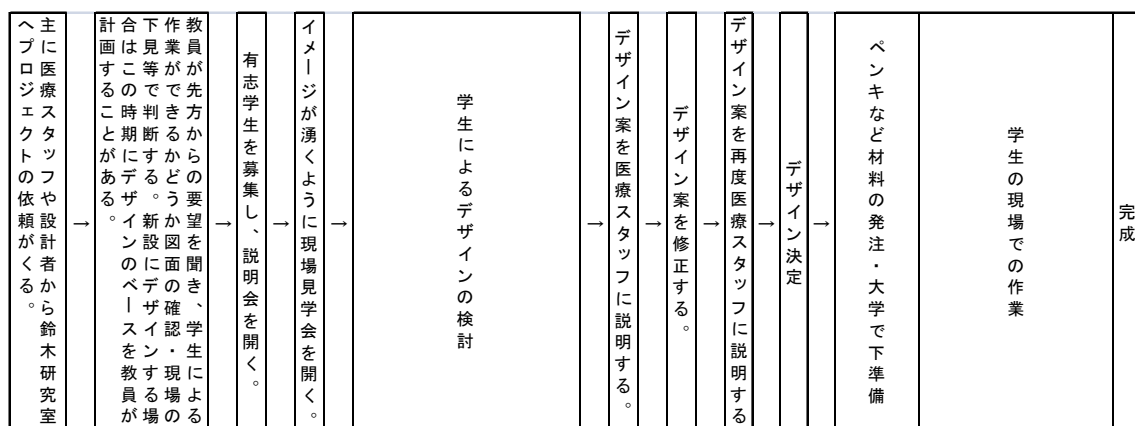


図1 実践の流れ

(7) 実践活動を通した研究動機

この実践活動に携わることで、子どもにとって不安要素の多い環境を、患者側から療養環境を整備していくとき、実践活動で行ってきたインテリアデザインに可能性を見出した。

インテリアデザインは、環境から患者の療養の視点を補い、環境を改善するための比較的实现可能な手法と考えられる。また、計画のなかでも細部の段階であり、人間の行為に近接し、建築と人間をつなぐ部分であるため重要な位置にある。病院では機能性、効率性などが重視され、いつのまにか患者の視点は後回しになってしまうことがある。そのような病院の合理的な計画により、利用者にとって居心地の悪さや使い勝手の悪さなどの人間のスケールでの空間の乏しさが生じる。全体を検討する俯瞰的な視点が主となり、利用者の側からの細部の計画や人間スケールでの空間の心理的な検討が十分されないまま利用されることが少なくない。患者の療養の視点が欠けているため、溝が生じるがその溝を埋める手段がないまま使い続けられてきた。そのような現状で、インテリアデザインは、計画過程におけるその課題を比較的柔軟に向上させる可能性を持ち合わせているのではないかと考える。建築的にも制度的にも治療供給側の視点で確立されている現在の病院の形態を、可能なところから患者視点で緩和させていくための環境整備手法としてインテリアデザインに着目する。

建築	天井、壁、床のようにインテリアの本体を形成する要素
家具	室内に長期に配置される要素 ベッド、机、イス、照明、カーテン、道具類
飾りつけ	建築や家具の上部や表面に一時的に置かれる要素 装飾や絵、花、ぬいぐるみ

表2 インテリアの要素

1-2. 研究の目的

病院における従来からのインテリアデザインは、建築工事で主に白い壁面・天井・床面が設置され、そこに治療に必要な医療機材や家具などが搬入されて完了する。そして、病棟稼働後に小児病棟の看護師や保育士が白い壁面などに、手作りの季節の飾りつけや動物など子どもが好むと予想する装飾を施す方法で実践されてきた。つまり、子どもの療養の視点のインテリアの整備は病棟稼働後に始まり取り組まれてきた。看護師や保育士らの手作りの飾りつけは、幼稚園や保育園でみられる季節の装飾と同様に、子どもの生活環境を向上するための工夫であると考えられ、重要な整備である⁷⁾⁸⁾。しかし、病棟稼働後ではなく建築工事で施工するインテリアの計画段階で、子どもの療養環境を根本的に検討していくことが必要であると考えられる。なぜなら、一律の白い壁面に病棟稼働後、飾りつけだけで環境整備をするのではなく、インテリアデザインの建築や家具の計画段階で基盤的な環境を整備することでより子どもの治療や生活に沿った環境とすることができ、子どもと家族の療養生活の向上と看護師らによるその後の環境の活用の拡大につながるのではないかと予想されるためである。

インテリアの要素(表2)としては、建築、家具、飾りつけの3つがある。建築は、天井、壁、床のようにインテリアの本体を形成する要素である。家具は、室内に長期的に配置される要素である(例:ベッド、机、イス、照明、カーテン、道具類)。飾りつけは、建築や家具の上部や表面に一時的に取り付けられたり、置かれる要素である(例:装飾、絵、花、ぬいぐるみ等)。インテリアデザインの実践活動を通して、建築計画・設計の段階から、インテリアの3つの要素である建築、家具そして稼働後の飾りつけをトータルに考えることが重要である。

本研究は、病院の小児病棟の環境を患者視点、ここでは子どもの視点に立ち、現代の病院の療養環境をインテリアデザインにより向上させるためのものである。それは、病院建築が医学や医療技術の発達に対応するように、主に機能性を重視し発展を成し遂げてきた裏で、本来患者にとって重要であろう環境的要素にもかかわらず、着目されてこなかったことを見つめ直すことである。これまでは医療スタッフからみた病気の治療環境が優先されて整えられてきたが、子どもが療養するところという見方からすればそれだけでは十分とはいえない。患者の療養の視点を補い病院環境をより良くするため、本研究はインテリアデザインに着目し、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療養に対する役割を明らかにすることで、子どもの視点から小児病棟の療養環境のあり方を論ずるものである。

1-3. 研究の方法

病院のなかでも、本研究は患者が入院生活を送る「病棟」を対象にする。病棟は病院のなかで療養の中心であり、患者が治療に専念しながら生活をする場所であるためである。

本研究では高度医療を提供する複数の病院の小児病棟を対象とする。小児がんや心臓病など重症な子どもを受け入れており、入院期間が1年以上や入退院の繰り返しが多く、療養環境の整備の必要性が切実である。

研究の方法として、小児病棟におけるインテリアデザインの実態と評価を明らかにした。まず実態として、こども病院と総合病院において、子どもが入院している病棟を対象にインテリアデザインの実態を明らかにした。子どものみで構成された小児病棟と成人との混合病棟に分け整備の実態を比較することで、インテリアデザインの必要性を探りその課題を明らかにした。

次に、子どもを中心とした療養環境の評価を明らかにした。これまでの計画では、主に医療スタッフ及び管理者視点に重きが置かれていた。また、医療スタッフらが子どもの患者にとっておそらくふさわしいであろうと予想した意見を計画に反映させることが一般的であった。患者側から環境を見直していくために、療養の視点が重要であり、子ども本人から意見を得る必要がある。そのため、子ども本人から環境評価を得た。さらに、子どもだけではなく、子どもを支える家族や医療スタッフら周囲の大人からも環境評価を得ることで、子どもの療養を支援するための環境デザインの知見を総合的に明らかにしようとした。子どもの環境の捉え方と子どもの視点で看護をしようとする看護師の捉え方を融合させ、子どもを中心に、子どもを支える大人も環境から支援し、子どもにとっても看護師にとっても、両者にとってよいという考え方でインテリアデザインのあり方を模索しているところは本研究の独自性である。以上のように評価については、入院している子どもと家族が求める療養環境を整備するインテリアデザインの方向性を明らかにするために、子どもの療養のためのインテリアデザインが行われた大学病院の小児病棟を対象に、入院中の子ども、付き添い家族、看護師、医師からインテリアデザインの印象評価をアンケート調査により得た。4者の評価を比較し、インテリアデザインの効果を予測した。そこから、小児病棟の場所別、人別に差異がみられることがわかった。さらに、インテリアデザインの指針を明らかにするためには、より詳しく場所別、人別にみていく必要がある。そのため、子どもが能動的に回答しやすい調査方法と予想できるキャプション評価法を用い、幼年の子どもから評価を得ることを試みた。別の大学病院において、キャプション評価法により子ども、付き添い家族、看護師の環境評価を得た。それぞれの評価特徴と差異を明らかにし、子どもの療養を支援するインテリアデザインの計画上の配慮すべき項目を整理した。それら実態と評価を通して、インテリアデザインの指針と役割を明らかにした。

1-4. 研究の位置づけ

(1) 研究のレビュー

子どもの療養に関する建築計画学系の研究として、上野ら¹⁾²⁾は小児患者の属性と病床稼動の実態調査をし、小児病棟の建築計画に関する基本的な知見を得ている。また、小児

精神病棟を対象とし運営実態と療養環境について調べ、患者の行動から空間の構造化の必要性、思春期ダイケア、幼児・学童のショートケア環境の実態を把握している³⁾⁻⁵⁾。三田ら⁶⁾は、子どもが入院する病棟種別の病室面積比較や病棟設備の実態と課題を明らかにしており、処置室に絵画や玩具の配慮がないところが9施設中6あることを示した。永野ら⁷⁾は発達段階にある小児患者を画一的にケアするのではなく年齢の違いによって異なる生活要求を支援するために、患者の治療・生活行為以外の自由行動について乳児・小学生・中学生あるいは知的障害があるかないか別に実態調査をしている。病室について、今井ら⁸⁾は子ども特有の生活実態を調査し、多様な生活行為に対応できる病室の家具レイアウト実験を行っている。

子どもの遊び環境について、浦添らによる子ども病院の小児病棟における「あそび」に着目した計画研究⁹⁾⁻¹⁴⁾がある。小児患者、付き添い家族の意識調査・病棟の遊びの実態について、あそび環境の視点で小学生以上の入院児と面会者を対象に病室とプレイルームでアンケートによる満足度調査を行っている。病室では各部屋のベッド数、面積、外の眺めが、プレイルームでは病室またはナースステーション(NS)からの距離、プレイルームの配置・規模、玩具の充実が、満足度に関係があることを明らかにしている。また、山田ら^{15) 16)}は小児病棟プレイルームの改修にて提案を行い、各遊びコーナーの有効性を検証している。大出ら¹⁷⁾は、保育士の活動場面を調べ、多様な遊び環境提供の必要性を捉えた。これらは子どもの遊び環境に着目し、計画指針を検証している。

子どもの学習環境については、鈴木¹⁸⁾⁻²⁰⁾の研究がある。愛知県内において病気の子どもが受けることができる教育制度の実態を把握し、個別の事例調査によって空間、設備の整備状況を明らかにしている。野村ら²¹⁾⁻²⁴⁾は、アンケート調査による全国の現状把握とヨーロッパの事例調査をして、継続的な教育施設の整備に向けた課題を明らかにしている。

付き添い家族の支援に関しては、辻ら²⁵⁾は小児患者にとっては欠かせない両親などの面会家族のベッドサイドでのスペース不足について示した。青柳ら²⁶⁾は付き添い家族の行動から患者に必要な環境整備について検証している。竹宮²⁷⁾は現地調査等から英国のホスピスの実態を明らかにし、子どもと家族に必要な終末期ケアの整備知見を示している。石澤ら²⁸⁾は付き添い家族へのインタビュー調査により疾病別（心臓病、がん）、年齢別（乳幼児、学童・思春期）に病棟内と病棟外家族滞在施設について施設改善の指針を明らかにしている。病棟外家族滞在施設について、古谷ら²⁹⁾³⁰⁾は、建築形態の分類と生活実態調査から計画上の課題の導出と提案を行っている。錦見ら³¹⁾は、運営団体別にその規模や予算の実態をアンケート調査によって把握している。

キャプション評価法を用いた小児病棟の環境評価の研究として山田らの研究がある。児童精神科病棟^{32) 33)}の看護師を対象としたキャプション評価、インタビュー等複数の調査から、療養のための指標づくりの知見を得ている。「精神症状安定や対人関係能力向上のため(中略)十分な広さのある屋内外空間の滞在場所や家庭的な内装・家具、収納しやすい

家具」などの評価項目を整理している。また、小児病棟³⁴⁾³⁵⁾における医療スタッフと付き添い家族を対象としたキャプション評価から患児・付き添い家族・看護師・医師が求める病室、廊下、遊び場所、NS等の整備要件を示している。

子どもの療養に関する海外のインテリアデザインやアートに関する文献は、アメリカのアニータ・ルイ・オールズ³⁶⁾やジャン・マルキン³⁷⁾によるものがある。患者視点の考え方の参考とした。また、マーデル・シェプリー³⁸⁾が子どもと家族中心の医療に関する研究の動向を調べ、今後の必要な研究のひとつに療養環境デザイン・アートを挙げている。病院での子どもの生活の質に関係する健康と子どもの環境に関する研究がみられる。ヤング^{6)P12}は、子どもと家族を中心とした病院環境に関する既往研究を挙げ、伝統的な病院を新しいデザインに改修し、かつ入院中の子どもへの面会を家族に24時間可能としたところ、子どもの入院が30～50%減少したと述べている。

事例の調査として、岩谷³⁹⁾らはイギリスの6つの病院を対象に、病院全体のアート導入方法と建築設計の関係で作品の役割、場所、内容を整理している。

子どもを主体とした考え方の国内における報告については、野村らによる欧米の環境整備方針を日本に紹介した病院における子ども支援プログラムに関する研究^{40)–48)}がある。子どもの視点に立って、子どもを尊重したケアの重要性を唱え、海外ではどのような環境的整備が行われているか事例の報告している。また、スウェーデンのイヴォンニー・リーンドグヴィストによる入院中の子どもの遊びと学びを支援するプレイセラピーの紹介をしている⁴⁹⁾⁵⁰⁾。さらに、国連子ども権利条約に則った「病院こども憲章」に基づくこどもと家族中心とした環境整備について示している⁵¹⁾。

柳澤らは米国の複数の子ども病院を視察し、子どもの視点に立って設計されたプレイルームをはじめとする癒しの環境性について報告している^{52)–54)}。坂戸・松野、永利らの論文^{55)–62)}らによる子どもと付き添いの生活実態調査と壁面装飾、壁画を主とする改修計画の評価がある。古川ら⁶³⁾はアメリカと国内の子ども病院をあわせた5つの事例から、ヒーリングガーデン、ヒーリングアート、案内支援システムの整備方法について紹介している。江崎ら⁶⁴⁾はホスピタル・プレイ・スペシャリストがみた患児、家族、医療従事者らのホスピタルアートに対する反応やその整備内容をアンケートで調査している。これらの研究は、本研究と同様に子どもと家族を中心とした医療の理念を背景に持っている。

小児看護の分野でも物理的環境についての研究がみられる。小児患者へのアンケート調査により彩色等の評価を得ているものがみられる。佐藤ら⁶⁵⁾の小児患者に対してのアンケートでは、病棟の病室入口や処置室のヒーリングアートを約9割の患者があったほうが良いと回答しており、整備の必要性を示している。看護師や保育士らの手作りによる季節の飾りつけは、1993年には病棟保母がいる病院(回答数90病院)のうち95%で行われていること⁶⁶⁾、別の1998年の調査で、小児病棟と混合病棟あわせた273病棟のうち、79.9%で飾りつけが行われていることがわかっている⁶⁷⁾。しかし、飾りつけ以外の建築や家具を含

めたインテリアデザインの実態や小児病棟と混合病棟の比較、看護師の子どもの処置への活用と関連づけた視点はみられない。

本研究では、実態について子どもの療養環境整備が異なると予想される子ども専用病棟と子どもが成人と一緒に入院する混合病棟に分けて明らかにした。評価については、既往研究よりも詳細に行った。子どもだけではなくその周囲の家族や医療スタッフの評価を得て、各評価特徴と差異を明らかにするだけでなく、子どもの療養の視点から、子どもと看護師の両者の関係が総合的に WIN-WIN になる環境を検討している。また、小児病棟の場所としても、患者の生活スペースだけでなく、治療・処置に関するスペースについても対象とし、他の病院にも汎用するための子どもの療養を支援するインテリアデザインの指針とその役割を導出した。

本研究の特徴

- 1) 病院の機能性や効率性を追求する研究とは異なり、子どもを中心とする療養環境の理念と実践を基礎にしつつ、インテリアデザインに着目して子どもの療養環境向上を目指すものである。
- 2) 子どもの療養環境の全体像を把握するために、こども病院、総合病院の小児病棟、成人患者との混合病棟の実態を明らかにしている。
- 3) 患者の療養を総合的に支援するために、従来の研究で取り組まれてきた病棟の廊下、プレイルームだけではなく、本研究では、患者の生活拠点である病室や直接医療行為と関わる処置室、面談室を対象としている。
- 4) 子どもから能動的な評価を得るために、幼年の子どもが回答しやすい方法とされるキャプション評価を小児病棟で援用し、4才以上の子どもから評価を得ている。
- 5) 子ども主体であるが、子どもの周囲の大人たち（家族、医療スタッフ）の評価も得ることで、それぞれの特徴の差異のみならず、総合的な考察により良い関係の構築に寄与する環境のあり方を模索している。

1-5. 用語の説明

「子ども」

小児科を受診する 18 歳以下の小児患者を対象とする。本研究は子ども側からの研究であり、子どもを「主体」と捉えているため、客体のようにも捉えられる「小児患者」という言葉ではなく「子ども」とした。

本研究で「小児」と表記するものは、小児科、小児病棟など子ども専門の医療で従来から用いられている語に限る。「小児」は人間そのものには用いない。

「インテリア」「インテリアデザイン」

「インテリア」は、室内を構成する要素であり、本研究では「建築」「家具」「飾りつけ」

の3つの層に分けている。

「建築」… 天井、壁、床のようにインテリアの本体を形成する要素である。

「家具」… 室内に長期的に配置される要素である（例：ベッド、机、イス、照明、カーテン、道具類）。

「飾りつけ」… 建築や家具の上部や表面に一時的に置かれたり、取り付けられたりされる要素である（例：装飾、絵、花、ぬいぐるみ等）。

「インテリアデザイン」… 室内構成の意匠を計画・施工することで、本研究の実践活動の意味も含まれている。

1-6. 本論文の章構成

本研究は、1章が序章、2章がインテリアデザインの実態、3章と4章が子ども、家族、医療スタッフによる環境評価、5章が結論で構成されている。なお、結論のあとに附章として筆者が長年取り組んできた本研究の基盤にある小児病棟でのインテリアデザインの実践活動のひとつを実践報告として記している。その事例はデザインの過程で入院中の子どもが参加するWSを企画し、WSの子どもの絵をインテリアデザインに取り入れた試みである。2章～4章の関係性については、2章で、まず子どもが入院している病棟で子どものためのインテリアデザインがどのように整備されているか実態を把握し、課題を明らかにした。次に、実態と課題は把握できたが、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ため、インテリアデザインをどのように感じているか明らかにする。3章と4章の評価の場所は、小児がんや心臓病などの重度の疾患で入院期間が長く、療養が強く必要とされる2つの大学病院の子どもの療養の中心の場所である病棟を対象とした。3章はアンケート調査により、4章では幼年の子どもがより回答しやすい方法だと考えられている^{注3)}キャプション評価により評価を得た。3章で、子ども、家族、医療スタッフ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を明らかにし、その効果を予測した。さらに、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る必要がある。そのため4章では、子どもの療養のためのインテリアデザインが実践されて約10年が経過した前章とは異なる大学病院の小児病棟にて、使い捨てカメラを使い、子ども、家族、医療スタッフからキャプション評価法で評価を得た。写真とその理由の分析により、小児病棟の場所ごとに、インテリアデザインの建築、家具、飾りつけ別に整備の配慮する必要がある項目と子ども、家族、医療スタッフの環境評価の特徴を明らかにした。それらを通して、小児病棟におけるインテリアデザインの指針とインテリアデザインの役割を明らかにした。指針では、小児病棟の場所を、生活・治療・通路の3つの空間に分けることができた。そしてその3つの空間ごとに、インテリアデザインの建築・家具・飾りつけの3つの要素の指針を明らかにできた。

そして、附章では子ども WS を実施した実践事例を記述した。新築される小児医療センターのインテリアデザイン検討時に、アーティストらと入院中の子どもが絵を描く創造表現 WS（ワークショップ）を企画し、一部の場所では子どもが表現した絵をそのまま生かして、全体的には、子どもとの交流で話した内容から子どもの療養に必要な環境についてアイデアを出しながら、壁画を主としたインテリアデザインに取り組んだ事例である。

注

注 1) 参文 5)「医療を受ける子どもへの上手なかかわり方」p. 5 参照。原田・祖父江によれば、子どもと家族中心の医療を実践する際の基本姿勢が“Family-Centered Care for Children with Special Health Care Needs”(ACCH)に示されている。①尊重すること②コミュニケーションを図ること③協働すること④家族の長所に注目すること⑤柔軟性を持つこと⑥選択肢を提供すること⑦支援すること⑧継続的にかかわること

注 2) 参文 5)「医療を受ける子どもへの上手なかかわり方」p. 5 参照。1996 年～2001 年の文献 5 件「例えば、処置や検査時に家族が子どもに付き添いを行ったところ、子どもと家族の不安が軽減された。…きょうだいを含む家族の面会制限をなくしたところ、入院期間が 30～50%減少し、医療コスト削減につながった。」等。

注 3) 参文 55) の坂戸らによる研究はキャプション評価法が「患者と付き添いが積極的に調査に参加できる有効な手法である。」とまとめている。

参考文献

- 1) 船越徹編：スペース・デザイン・シリーズ S.D.S 第 4 巻 医療・福祉、新日本法規出版、1995
- 2) 伊藤誠、小滝一正、河口豊、長澤泰：新建築学体系 31 病院の設計、彰国社、1987
- 3) 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
- 4) 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
- 5) 原香奈、相吉恵、祖父江由紀子編：医療を受ける子どもへの上手なかかわり方—チャイルド・ライフ・スペシャリストが伝える子ども・家族中心の医療のコツ、日本看護協会出版会、2013
- 6) Leslie Anne Young: Introducing Child Life Theories and Family-Centered Care into the Japanese Family, Culture and Health Care System, pp.1-5、チャイルドライフ研究会
- 7) 日本保育学会編、幼児保育百年の歩み、ぎょうせい、1981
- 8) 幡野由理、山根直人、小田倉泉：保育環境における壁面装飾の意義 1—幼稚園教員・保育士への質問紙調査から—、埼玉大学紀要 教育学部 58(2)、pp. 171-181、2009

研究の位置づけに関する参考文献

- 1) 星野賢司、青柳由美子、上野淳、竹宮健司：患者属性からみた病棟特性に関する考察－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梗概集、pp. 419-420、2003. 9
- 2) 青柳由美子、星野賢司、上野淳、竹宮健司：病床稼動の実態からみた病棟構成に関する考察－小児病棟の建築計画に関する研究 その2－、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 421-422、2003. 9
- 3) 上野淳、山田和幸、福永真大：小児精神病院における病棟構成 小児精神病院の運営実態と療養環境に関する研究(1)、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 255-256、2010. 9
- 4) 山田和幸、福永真大、上野淳：小児精神病院における患者の生活展開と療養環境 小児精神病院の運営実態と療養環境に関する研究(2)、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 257-258、2010. 9
- 5) 福永真大、山田和幸、上野淳：小児精神病院におけるリハビリテーション部門の運営及び活動 小児精神病院の運営実態と療養環境に関する研究(3)、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 259-260、2010. 9
- 6) 三田浩孝、蟹江好弘、安川さち子：小児の療養環境に関する計画学的研究 既存施設の利用実態を通して 日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 463-464、2004. 8
- 7) 永野陽子、今井正次、辻吉隆、中井孝幸、土田亜紀：年齢ごとにみた自由行為による空間利用－小児病棟の生活空間の計画に関する研究 その5－、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 71-72、1998. 9
- 8) 今井正次、永田麻由子、松野朱央子：小児の病室における家具の「レイアウト実験」－テリトリ－からみた病室計画に関する研究－、日本建築学会計画系論文集 No. 563、pp. 147-154、2003. 1
- 9) 浦添綾子、仙田満、辻吉隆、矢田努：小児専門病院病棟における時間的变化よりみたこどものあそび環境の研究－小児医療施設におけるこどものあそび環境に関する研究(その2)－、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 45-46、2000. 9
- 10) 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院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
- 11) 浦添綾子、仙田満、辻吉隆、矢田努：小児専門病院の病室におけるこどものあそび環境に関する研究－小児医療施設におけるこどものあそび環境に関する研究(その3)－、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 305-306、2001. 9
- 12) 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院病棟におけるプレイルームの建築計画に関する研究、日本建築学会計画系論文集 No. 550、pp. 143-150、2001. 12
- 13) 仲綾子、仙田満、辻吉隆、矢田努：入院児のあそび環境意識調査にもとづく小児専門病院病棟の建築計画に関する研究、日本建築学会計画系論文集 No. 561、pp. 113-120、2002. 11

- 14) 浦添綾子：あそび環境よりみた小児医療施設病棟の建築計画に関する研究、東京工業大学博士学位論文、2001
- 15) 山田あすか、上野淳：こどもと家族の利用実態に基づく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
- 16) 伊藤弘紀、山田あすか：T 病院小児病棟の改築に伴う環境移行の評価とプレイルームの計画提案の検証、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 407-408、2012. 9
- 17) 大出恭子、今井正次、木下誠一：病院における保育活動時の空間の使われ方に関する考察、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 221-222、2005. 9
- 18) 鈴木賢一：愛知県の病弱児教育の実態 子どもの療養環境に関する研究 その 1、日本建築学会東海支部研究報告集第 38 号、pp. 645-648、2000. 2
- 19) 鈴木賢一：病棟における子どもの学習環境の実態 子どもの療養環境に関する研究 その 2、日本建築学会東海支部研究報告集第 38 号、pp. 649-652、2000. 2
- 20) 鈴木賢一：子どもの療養環境に関する研究 病院における学習環境の実態、日本建築学会建築計画委員会 第 18 回地域施設計画研究シンポジウム、pp. 203-208、2000. 7
- 21) 野村みどり、早田紀子、横山勝樹、櫻井信也：病弱教育施設の現代化に関する研究 1 病弱教育施設の実態・問題・課題、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 43-44、2004. 8
- 22) 横山勝樹、野村みどり、早田紀子、櫻井信也：病弱教育施設の現代化に関する研究 2 アンケート調査結果について、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 45-46、2004. 8
- 23) 櫻井信也、野村みどり：病弱教育施設の現代化に関する研究 3 ヨーロッパの事例調査、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 265-266、2005. 9
- 24) 山田祥子、野村みどり：病弱教育施設の現代化に関する研究 4 全国的設置状況の分析と分教室・院内学級の事例調査、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 267-268、2005. 9
- 25) 辻吉隆、今井正次、永野陽子、土田亜紀：小児病棟における面会行為の領域特性—小児病棟の生活空間の計画に関する研究 その 6—、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 73-74、1998. 9
- 26) 青柳由美子、竹宮健司、上野淳：小児病棟の療養環境のあり方に関する研究—家族の付き添い行動からみた小児病棟の考察—、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 301-302、2001. 9
- 27) 竹宮健司：英国における小児ホスピスの療養環境計画と運営実態、日本建築学会計画系論文集 vol. 73 No. 634、pp. 2573-2582、2008. 12
- 28) 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梗概集、pp. 263-264、2005. 9
- 29) 古谷聡子、八藤後猛、野村歡：高度医療受療のための患者家族宿泊施設の現状と建築計画に関する研究、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 261-262、2005. 9
- 30) 古谷聡子、八藤後猛、野村歡：高度医療を受療する子どもと家族の滞在施設の建築計画

- に関する研究、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 349-350、2007. 8
- 31) 錦見綾、鈴木賢一：Hospital Hospitality House の全国運営実態調査、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 421-422、2012. 9
- 32) 山田あすか、村上真紀：児童精神病棟における療養のための環境づくり指標に関する研究 児童精神科病棟の療養環境の向上のための研究 その 1、日本建築学会計画系論文集 Vol. 77 No. 674、pp. 749-758、2012. 4
- 33) 鈴木杏奈、村川真紀、山田あすか：児童精神科系列における環境の実態に基づく環境評価項目の検証、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 171-172、2013. 8
- 34) 松田優、山田あすか、今村隆人、古賀誉章：医療スタッフ・付添家族・患児らの印象・利用度と滞在様態からみた環境評価の実態－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 1、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 237-238、2010. 9
- 35) 今村隆人、山田あすか、松田優、古賀誉章：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梗概集、pp. 239-240、2010. 9
- 36) A. R. OLDS: Child Care Design Guide, McGRAW-HILL, 2001
- 37) J. MALKIN: HOSPITAL INTERIOR ARCHITECTURE, VAN NOSTRAND REINHOLD, 1992
- 38) M. M. Shepley: Research on Healthcare Environments for Children and their Families, International Academy for Design and Health
- 39) 岩谷純子、上野淳：医療施設におけるアートの導入と建築設計の対応に関する考察、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 61-64、2004
- 40) 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梗概集、pp. 49-50、2000. 9
- 41) 多賀いずみ、野村みどり、浦添綾子：病院における子ども支援プログラムに関する研究 その 2 米国の子ども病院・養護学校の事例調査、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 51-52、2000. 9
- 42) 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 3 「病院のこども憲章」と日本の実態・課題、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 297-298、2001. 9
- 43) 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 6 「病院のこども憲章」と註釈情報にみる計画条件、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 407-408、2003. 9
- 44) 柳澤要、野村みどり、井上美保：病院における子ども支援プログラムに関する研究 その 5 「病院のこども憲章」を履行する病院環境、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 195-196、2002. 8
- 45) 野村みどり、松野朱央子、芳井菜穂子、柳澤要：病院における子ども支援プログラムに関する研究 その 4 プリパレーションツールとしての病院環境、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 193-194、2002. 8

- 46) 野村みどり、早田典子、伊藤清彦、横山勝樹、櫻井信也：病院の生活・学習・診察に関する子どもの意見ー子どものためのインフォームドコンセントを推進するプリパレーションツールの開発 1ー、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 409-410、2003. 9
- 47) 野村みどり、早田典子、伊藤清彦、横山勝樹、櫻井信也：病院の生活・学習・診察に関する子どもの意見からみた子ども像ー子どものためのインフォームドコンセントを推進するプリパレーションツールの開発 2ー、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 411-412、2003. 9
- 48) 野村みどり、伊藤清彦、早田典子、辻吉隆：放射線診療部諸室における診察行為の分析ー子どものためのインフォームドコンセントを推進するプリパレーションツールの開発 3ー、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 413-414、2003. 9
- 49) 野村みどり編、I. リーンドクヴィスト、ファン・オイラー・三根子共著：プレイセラピー こどもの病院&教育環境、建築技術、1998
- 50) 野村みどり編、プレイセラピー&こどもの病院環境ネットワーク研究会著：イヴォンニー・リーンドクヴィストのプレイセラピー、ボイックス、1998
- 51) 野村みどり監修、渡部富栄、小谷博子、早田典子翻訳：病院のこども憲章、病院のこどもヨーロッパ協会、pp. 1-31
- 52) 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ー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梗概集、pp. 47-48、2000. 9
- 53) 杉本陽子、柳澤要：米国の小児病棟に見るプレイルームに関する研究ー癒しの環境とその効果に関する研究 その 2ー、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 303-304、2001. 9
- 54) 柳澤要：小児病院における遊び・癒しのデザイン、日本建築学会編：建築空間のヒューマナイジング、彰国社、2001、pp. 152-171
- 55) 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ー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梗概集、pp. 41-42、2000. 9
- 56) 坂戸尚子、鈴木賢一：小児外科病棟における環境改善の試みと評価ー子どもの療養環境に関する研究 その 4、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 43-44、2000. 9
- 57) 坂戸尚子、鈴木賢一：小児病棟におけるインテリア環境整備前後の環境評価ー子どもの療養環境に関する研究 その 5、日本建築学会東海支部研究報告集第 39 号、pp. 569-572、2001. 2
- 58) 坂戸尚子、鈴木賢一：小児病棟におけるインテリア環境整備の試みと利用者評価ー子どもの療養環境に関する研究 その 6、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 307-308、2001. 9
- 59) 坂戸尚子、松野朱央子、鈴木賢一、今井正次：入院中の子どもの行動と病院環境評価 小児慢性疾患病棟の病棟計画に関する考察 その 1、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 189-190、2002. 08
- 60) 松野朱央子、坂戸尚子、鈴木賢一、今井正次：子ども病院における入院中の子どもの環

境に対する意識 小児慢性疾患病棟の病棟計画に関する考察 その2、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 191-192、2002. 08

61) 松野朱央子、今井正次：プログラム活動とその空間設定 小児病棟の病棟計画に関する考察、日本建築学会大会学術講演梗概集建築計画、pp. 417-418、2003. 9

62) 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梗概集、pp. 415-416、2003. 9

63) 古川恵里、加藤彰一：子どものヘルスケア施設における支援デザインの導入方法に関する考察-癒しの環境をつくるデザインとその心理的効果について-、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 209-210、2009. 9

64) 江崎ひかる、本多浩子、柳澤要：小児医療環境におけるホスピタルアートの効果に関する研究、日本建築学会大会学術講演梗概集、pp. 403-404、2012. 9

65) 佐藤奈々子、醍醐智恵、門馬圭子他 6 名：小児科病棟の環境が入院中の子どもの生活に与える影響、第 37 回小児看護、pp. 158-160、2006

66) 帆足英一他 10 名：全国の病棟保母の実態と課題-入院児の QOL 向上を目指して-、東京都立母子保健院、1997. 6

67) 大西文子、浅田佳代子：全国調査による子どもの療養環境の現状について-小児病棟と混合病棟を比較して-：日本小児看護学会誌 Vol.10 No. 1, pp. 73-79, 2001. 2

第2章 子どもの療養環境と整備実態

2-1. はじめに

2-1-1. 研究の目的と方法

子どもの療養環境デザインに関する小児病棟のインテリアデザインの実態と課題を明らかにすることが目的である。まず、子どもたちがどのような環境で入院しているのかを調べる。子どもたちは成人患者と一緒に入院しているのか、入院が多い子どもの年齢層、プレイルームや食堂、デイルームなどの生活スペースは整備されているのか、病棟に保育士はいるかなどの基本的な入院環境についてである。次に、子どもの入院環境別（子どものみの病棟、成人患者との混合病棟^{注1)}）に、インテリアデザインの実態を調べた。小児病棟内の場所別の実態や看護師の処置時のインテリアデザインの活用、子ども向けのサインの工夫、整備のための組織や予算の有無についてである。最後にそれらの実態から課題を明らかにする。

過去の研究では、看護師や保育士による季節の飾りつけの実態を調べた研究はいくつかみられる。1993年のアンケート調査で病棟保母がいる病院(回答数90 病院)のうち95%で行われていること¹⁾、1998年の別のアンケート調査で小児病棟と混合病棟あわせ273病棟のうち79.9%で飾りつけが行われていることがわかっている²⁾。しかし、内装などの建築的なインテリアデザインの整備実態を把握した研究はこれまでほとんどみられなかった。稼働後に人的に行われる手作りの飾りつけだけでなく、病院の計画・設計段階で検討される必要がある建築・家具に該当するインテリアデザインの実態を明らかにすることにより、トータルな環境デザインを整備するための実態を把握する。

2-1-2. 調査の方法

調査方法は、郵送による質問紙票でのアンケート調査である。子どもが入院している病棟のインテリアデザイン^{注2)}について病棟の看護師長から回答を得た。調査対象は、東海4県（愛知、岐阜、三重、静岡）の総合病院と全国の小児専門病院（子ども病院）とした（表1）東海4県の総合病院については、小児病棟を有すると予想される診療科目に小児科を標榜し、かつ総病床数が300床以上を有する115病院を対象とした。各病院の小児病棟の看護師長宛に郵送した。回答は115病院中62病院から得た（回収率54%）。小児専門病院については、日本小児総合医療施設協議会(JACHRI)の会員施設である30病院を対象とし13病院から回答を得た（回収率43%）。全体としては145病院のうち75病院から回答を得た（回収率52%）。質問紙票の郵送による調査は、2009年10月に行った。倫理的な配慮として、調査依頼の文面に、調査への参加は自由であること、成果報告の際に病院名や調査票記入者が特定されないこと、データの使用は調査の目的以外に使用されないことなどを明記した。そして質問紙票の返信をもって調査への同意が得られたものとした。

表1 アンケート調査の送付先・返信数、病棟構成タイプの分類

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 総合混合 成人の科

成人患者の診療科(複数回答あり)	% (病院数)
産婦人科	32.5%(13)
内科系(消化器、呼吸器等)	20%(8)
外科系(能神経、整形、形成)	17.5%(7)
科を問わない	15%(6)
耳鼻咽喉科	7.5%(3)
その他(血液幹細胞移植)	2.5%(1)
未記入	5%(2)
計	100%(40)

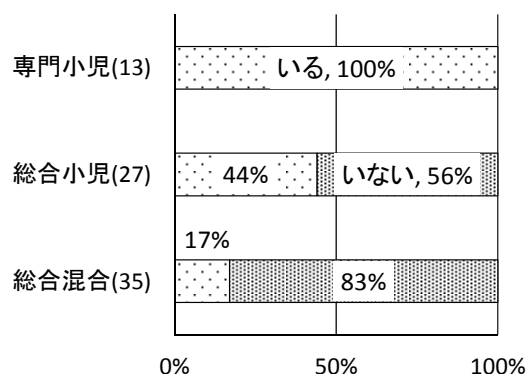


図3 保育士の有無

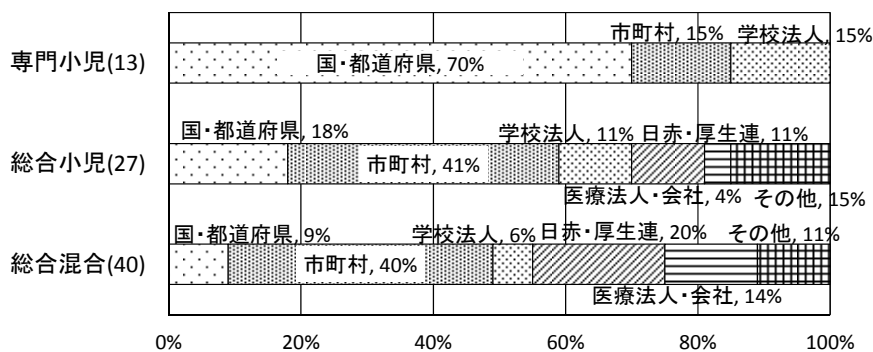


図1 病院の開設者

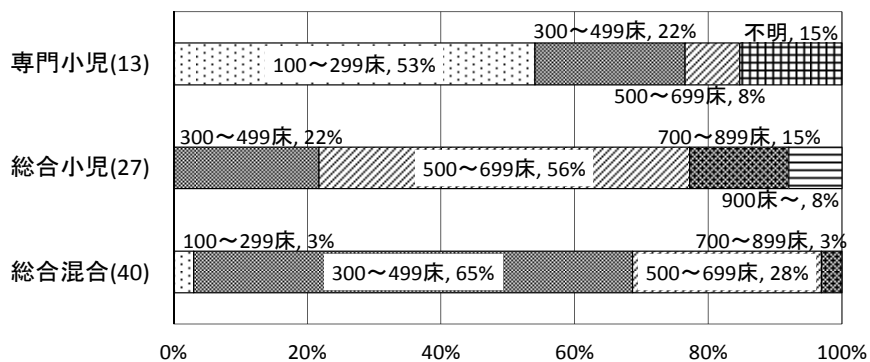


図2 総病床数

2-2. 子どもが入院している病院環境

2-2-1. 子どもが入院する病棟の構成タイプ

アンケート調査で回答が得られた 75 病院は、子どもが入院する病棟の構成タイプに次の 3 つに分類できることがわかった(表 1:病棟構成タイプ)。①総合病院の成人患者との混合病棟(総合混合)が 47%(35 病院)、②総合病院の小児病棟(総合小児)が 36%(27 病院)、③小児専門病院の小児病棟(専門小児)が 17%(13 病院)である。子どもの入院環境としては総合混合がもっとも多く、半数近い 47%の病院で、子どもが成人患者と混合の環境で入院生活を送っていることがわかった。さらに総合混合において小児科と併設された成人の科(複数回答あり)の最多は、産婦人科 32.5%(13 病院)であった。次いで内科系 20%(8 病院)、外科系 17.5%(7 病院)、科を問わない 15%(6 病院)がみられた(表 2)。

2-2-2. 病院の開設者、総病床数

図 1 に病棟構成タイプ別の病院の開設者を示す。専門小児は国・都道府県 70%が最も多く、次いで市町村と学校法人が 15%みられた。総合小児は市町村 41%が最も多く、国・都道府県 18%が次いだ。総合混合でも市町村 40%が最も多く、日赤・厚生連 20%が次いだ。

図 2 に病院規模を示す総病床数をみた。総合小児では 500~600 床規模が 56%を占め、総合混合では 300~400 床規模が 65%を占めた。総合小児のほうが、総合混合よりも総病床数が多い傾向がみられた。成人患者と別に子どもだけで独立した病棟を有する規模としては、総病床数が 500 床以上の病院が、半数以上を占めた。

専門小児は 100~200 床規模の病院が 53%を占めた。専門小児は子ども専門病院として独立し、総合病院に比べて小規模で構成される傾向がみられた。

2-2-3. 保育士の有無、生活スペースの設置率

保育士がいる割合(図 3)は専門小児で 100%、総合小児では 44%、総合混合では 17%であった。総合病院では小児のみの病棟でも保育士がいるところは半数以下であり、混合病棟では保育士がいないところがまだまだ多くみられる。

子どもの生活スペースの設置率(図 4)については、プレイルームは専門小児 92%、総合小児 96%、総合混合 77%であった。食堂は専門小児 77%、総合小児 44%、総合混合 26%であった。ダイナーは専門小児 23%、総合小児 59%、総合混合 40%であった。

プレイルームは総合混合の 8 割弱に設けられていた。専門小児ではダイナーよりも食堂のほうが設置率は高く、反対に総合小児、総合混合では食堂よりもダイナーのほうが設置率は高かった。

2-2-4. 子どもの年齢層

子どもの年齢層を図 5 に示した。いずれの構成タイプも年齢層については同じ傾向がみ

られた。専門小児、総合小児、総合混合とも1番多い年齢層は「幼児」であった。2番目に多い年齢層は「新生児・乳児」で、全体のおよそ半数を占めている。

また、学童期や思春期・青年期の一定の患者が、常に入院していることを認識している必要がある。

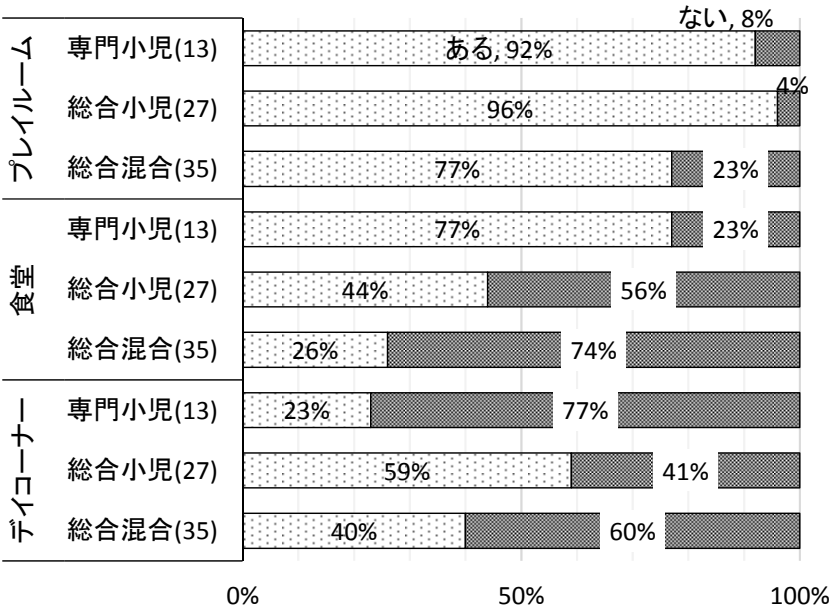


図4 子どもの生活スペースの設置率

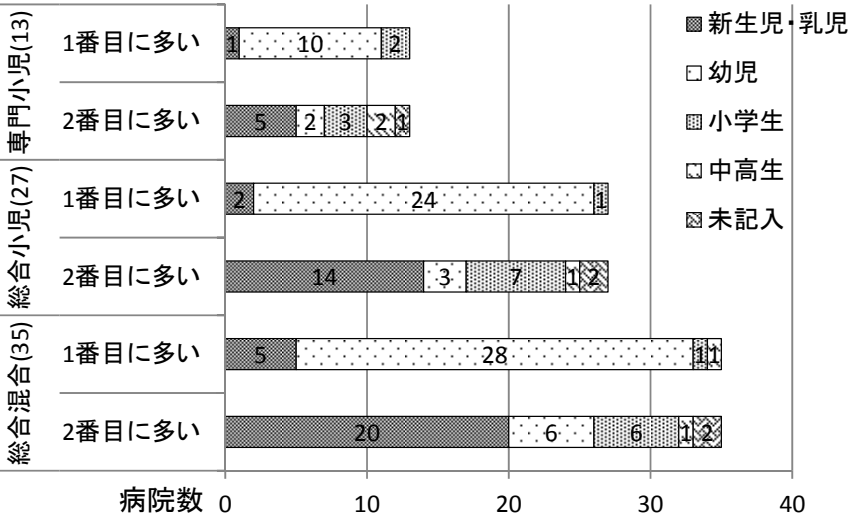


図5 子どもの年齢層

2-3. 子どもの療養のためのインテリアデザインの実態

本節では、子どものみ病棟と子どもと成人の混合病棟別(表1:混合/小児)にインテリアデザインの分析を行う。小児のみが入院している「専門小児」と「総合小児」をあわせて「小児病棟」40病院とする。成人との混合である「総合混合」は「混合病棟」35病院とする。表3は小児病棟40病院のインテリア別に建築工事に該当する「建築・家具」と看護師や保育士による「飾りつけ」の有無を示したものである。表4は同様に混合病棟35病院の実態を示した表である。

表3 小児病棟のインテリア別「建築・家具」と「飾りつけ」の有無

小児病棟(40病院)		建築・家具系がある:●				飾りつけ系がある:○				両方ある		場所なし							
No	病棟種類	病棟廊下	病室	プレイ	処置室	食堂	デイ	病棟入口	NS	両方	●/○	計							
1	子ども病院	●	○	●	●	○	●	○	●	○	●	○	5	7/6	13				
2	子ども病院	●	○	●	○	●	○	○	○	○	●	○	5	5/6	11				
3	小児のみ	●	○	●	○	●	○	○	○	○	○	○	4	4/7	11				
4	子ども病院	●	○	●	○	○	○	○	○	○	●	○	4	4/4	8				
5	小児のみ	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	3	4/5	9				
6	小児のみ	●	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	3	4/5	9				
7	小児のみ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	2	2/5	7				
8	小児のみ	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	2	3/4	7				
9	小児のみ	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	2	4/3	7				
10	小児のみ	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	2	5/2	7				
11	小児のみ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	2	2/4	6				
12	子ども病院	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	2	3/2	5				
13	小児のみ	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	2	2/5	7				
14	小児のみ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1	1/6	7				
15	子ども病院	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1	2/4	6				
16	小児のみ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1	1/4	5				
17	小児のみ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1	2/3	5				
18	小児のみ	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1	3/2	5				
19	小児のみ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1	3/2	5				
20	子ども病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1	1/2	3				
21	小児のみ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1	1/2	3				
22	小児のみ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0/7	7				
23	小児のみ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0/6	6				
24	小児のみ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0/6	6				
25	子ども病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	1/5	6				
26	子ども病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0/5	5				
27	子ども病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0/5	5				
28	小児のみ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0/5	5				
29	小児のみ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0/5	5				
30	子ども病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0/4	4				
31	子ども病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0/4	4				
32	子ども病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0/4	4				
33	小児のみ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0/4	4				
34	小児のみ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0/3	3				
35	小児のみ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0/3	3				
36	小児のみ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0/3	3				
37	子ども病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0/2	2				
38	小児のみ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0/2	2				
39	小児のみ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0/2	2				
40	小児のみ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0	0/1	1				
小計		13	29	6	12	15	34	8	24	5	14	5	7	12	26	13	46	64/159	223

表4 混合病棟のインテリア別「建築・家具」と「飾りつけ」の有無

混合病棟(35病院)		建築・家具系がある:●				飾りつけ系がある:○				両方ある		場所なしー							
No	病棟種類	病棟廊下	病室	プレイ	処置室	食堂	デイ	病棟入口	NS	両方	●/○	計							
1	成人と混合	●	○	●	○	—	—	○	●	○	4	5/5	10						
2	成人と混合	●	○	●	○	—	—	—	—	○	3	3/5	8						
3	成人と混合	—	○	●	○	—	—	—	○	3	3/5	8							
4	成人と混合	—	—	●	○	—	—	—	—	●	3	3/3	6						
5	成人と混合	—	—	○	●	○	○	—	—	—	2	2/4	6						
6	成人と混合	—	○	●	○	—	○	—	—	—	○	1	2/5	7					
7	成人と混合	●	○	—	○	○	—	—	—	—	○	1	1/5	6					
8	成人と混合	—	○	●	—	○	—	—	—	○	1	2/4	6						
9	成人と混合	—	○	—	○	●	○	—	—	○	1	1/4	5						
10	成人と混合	—	○	—	●	○	—	—	—	○	1	2/3	5						
11	成人と混合	●	—	●	○	—	—	—	—	—	1	4/1	5						
12	成人と混合	●	○	—	—	○	—	—	—	—	1	1/2	3						
13	成人と混合	—	○	—	○	○	—	—	—	○	0	0/6	6						
14	成人と混合	—	○	—	○	○	—	—	—	—	0	0/4	4						
15	成人と混合	—	—	—	○	○	—	—	—	○	0	0/4	4						
16	成人と混合	—	—	—	—	○	—	—	—	○	0	0/4	4						
17	成人と混合	—	○	—	—	○	—	—	—	○	0	0/4	4						
18	成人と混合	—	○	—	○	—	—	—	—	○	0	0/4	4						
19	成人と混合	—	○	—	○	○	—	—	—	○	0	0/4	4						
20	成人と混合	—	●	—	●	—	—	—	—	●	0	4/0	4						
21	成人と混合	—	—	—	○	○	—	—	—	—	0	0/3	3						
22	成人と混合	—	○	—	○	○	—	—	—	—	0	0/3	3						
23	成人と混合	—	○	—	—	○	—	—	—	○	0	0/3	3						
24	成人と混合	—	○	●	—	○	—	—	—	—	0	1/2	3						
25	成人と混合	—	○	—	○	—	—	—	—	—	0	0/2	2						
26	成人と混合	—	—	—	—	—	○	—	—	○	0	0/2	2						
27	成人と混合	—	—	—	—	—	—	—	—	○	0	0/2	2						
28	成人と混合	—	—	—	—	○	—	—	—	○	0	0/2	2						
29	成人と混合	—	○	—	—	○	—	—	—	—	0	0/2	2						
30	成人と混合	—	—	●	—	●	—	—	—	—	0	2/0	2						
31	成人と混合	—	○	—	—	—	—	—	—	—	0	0/1	1						
32	成人と混合	—	—	—	○	—	—	—	—	—	0	0/1	1						
33	成人と混合	—	—	—	—	—	—	—	—	●	0	1/0	1						
34	成人と混合	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	0/0	0						
35	成人と混合	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	0/0	0						
小計		5	20	9	10	10	17	9	21	0	2	0	2	4	16	11	22	37/99	136

表5 インテリア別「建築・家具」と「飾りつけ」の有無

小児病棟 (40 病院)

混合病棟 (35 病院)

小児(40)		飾りつけ		
		あり	なし	計
建築・家具	あり	55% (22)	0% (0)	55% (22)
	なし	45% (18)	0% (0)	45% (18)
	計	100% (40)	0% (0)	100% (40)

混合(35)		飾りつけ		
		あり	なし	計
建築・家具	あり	37.1% (13)	8.6% (3)	45.7% (16)
	なし	48.6% (17)	2.6% (2)	51.2% (19)
	計	85.7% (30)	11.2% (5)	100% (35)

2-3-1. インテリア別「建築・家具」と「飾りつけ」の有無

表5に「建築・家具」と「飾りつけ」別に有無の割合を示す。小児病棟では「飾りつけ」がすべての病院で行われており、「建築・家具」は55%でみられた。混合病棟では「飾りつけ」は85.7%で行われており、「建築・家具」は45.7%でみられた。両方とも行っているのは小児病棟55%、混合病棟37.1%とやや差がみられたが、「飾りつけ」のみ行っているのは、小児病棟45%、混合病棟48.6%とあまり差がみられない。

2-3-2. 場所ごとの割合とインテリア別の割合

表6に病棟内の場所ごとに、「建築・家具」と「飾りつけ」の両方、または、どちらかいずれの方法で整備が行われている割合を示した。小児病棟ではプレイルーム90%と病棟廊下80%を中心に処置室72.5%、病棟入口70%で行われていた。混合病棟では処置室69%を中心に病棟廊下60%、プレイルーム57%で行われていた。病室は混合病棟46%、小児病棟37.5%と混合病棟のほうが整備の割合が高かった。

表7は表6をより詳細に、どのような方法で整備がなされているかをみたものである。小児病棟と混合病棟に分けて病棟内の場所ごとに示したものである。インテリア別ではどの場所も飾りつけのみで整備する割合が高い傾向がみられた。「病室」は患者の生活拠点であるが、子どもの療養のためのインテリアデザインが行われている割合が最も低かった。手法として多くみられる飾りつけも2割程度しか行われていない。「プレイルーム」については、小児病棟のうち33%が建築・家具・飾りつけによる整備をしていた。飾りつけのみは53%と半数以上である。混合病棟のほうは飾りつけのみが3割程、建築・家具・飾りつけによる整備が行われている病院は2割程であった。子どもの生活スペースである「食堂」と「デイルーム」はスペースの未整備が多く、建築・家具により子どものために整備している病院は少ない。「処置室」は建築・家具・飾りつけによりトータルに子ども向けに整備している病院は、小児病棟に比べ混合病棟の方がやや多い。両病棟とも半数近くの病院で飾りつけにより整備をしている。通路である「廊下」と「病棟入口」は、混合病棟の方はやられていない割合が4～5割あった。小児病棟の方は飾りつけが半数を占め、建築・家具による整備も25%ほどでみられた。

表6 病棟内場所別子どもの療養のインテリアを有する割合 注3)

場所	病室	プレイルーム	食堂・デイ	処置室	病棟廊下	病棟入口
小児(40)	37.5% (15)	90% (36)	50% (20)	72.5% (29)	80% (32)	70% (28)
混合(35)	46% (16)	57% (20)	11% (4)	69% (24)	60% (21)	51% (18)

表7 病棟内場所別の子どもの療養のインテリア別の割合

場所ごと	病室		プレイルーム		食堂		デイルーム	
	小児	混合	小児	混合	小児	混合	小児	混合
建築・家具・飾りつけ	8%	9%	33%	20%	10%	0%	8%	0%
建築・家具	8%	17%	5%	9%	3%	0%	5%	0%
飾りつけ	23%	20%	53%	29%	25%	6%	10%	6%
なし	63%	54%	5%	20%	18%	20%	25%	34%
場所なし	0%	0%	5%	23%	45%	74%	53%	60%
計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

場所ごと	処置室		廊下		入口	
	小児	混合	小児	混合	小児	混合
建築・家具・飾りつけ	8%	17%	25%	11%	25%	6%
建築・家具	13%	9%	8%	3%	5%	6%
飾りつけ	53%	43%	48%	46%	40%	40%
なし	28%	31%	20%	40%	30%	49%
場所なし	0%	0%	0%	0%	0%	0%
計	100%	100%	100%	100%	100%	100%

2-3-3. 場所の組み合わせと場所数

表8にインテリアの建築・家具・飾りつけのうち、いずれかが行われている場所の組み合わせを割合で示した。小児病棟では、プレイルーム&廊下 75%、処置室&プレイルーム 67.5%、廊下&入口 65%などの組み合わせが上位を占めており、複数の共有スペースの組み合わせで整備が行われていた。混合病棟では、処置室&プレイルーム 48.5%、処置室&廊下 48.5%、プレイルーム&廊下 37%などの組み合わせがみられ、入口が含まれる組み合わせは割合が低かった。

図6に「建築・家具」「飾りつけ」別の整備場所数を散布図で示した。「建築・家具」の平均が混合病棟 1.0 場所、小児病棟 1.6 場所であった。飾りつけの平均が混合病棟 2.8 場所、小児病棟 3.9 場所で1場所分の差がみられた。小児のほうが両者とも、場所数がやや多く分布していた。

表8 主な場所の組み合わせの割合 注3)

病室	プレ	食	処	廊	入	小児(40)	混合(35)
	○		○			67.5% (27)	48.5% (17)
			○	○		60% (24)	48.5% (17)
	○			○		75% (30)	37% (13)
				○	○	65% (26)	28.6% (10)
○	○	○				20% (8)	5.7% (2)
	○		○	○		57.5% (23)	34% (12)
	○			○	○	60% (24)	17% (6)
○	○		○	○		15% (6)	22.8% (8)
	○		○	○	○	50% (20)	11.4% (4)

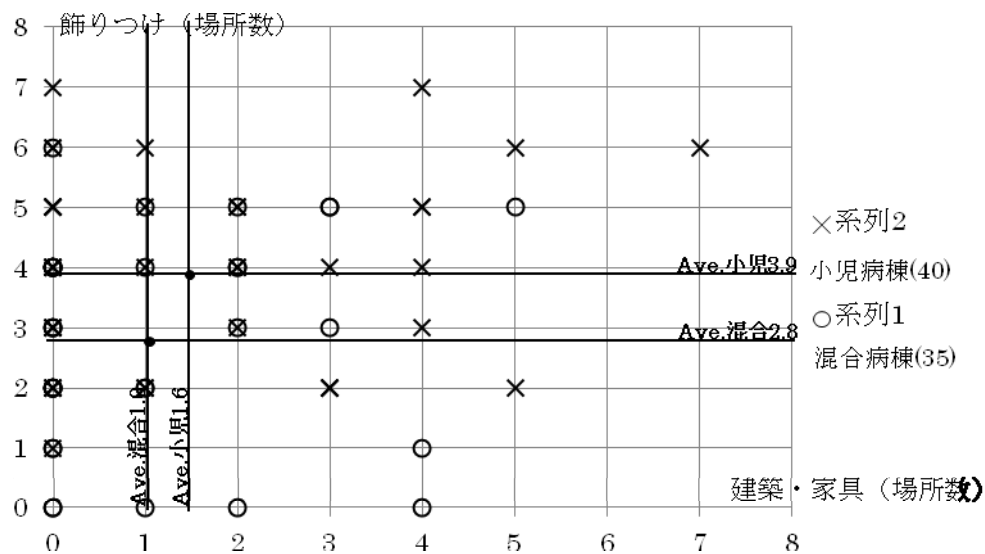


図6 建築・家具(X)と飾りつけ(Y)の場所数

2-3-4. 看護師の子どもの処置への飾りつけの活用

子どもの治療に関して、看護師が処置に子どもの気を紛らわしたり、あやしたりするために飾りつけを活用しているかについて、小児病棟の77.5%、混合病棟の71%で活用が行われていた(図7)。小児病棟、混合病棟を問わず、7割以上で子どもの看護に飾りつけが活用されており、インテリアが、子どもと看護師の関係に関与し、子どもの視点の治療を促していることがうかがえる。

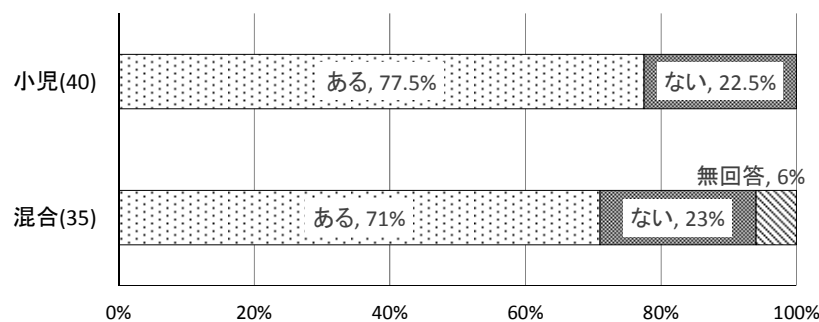


図7 看護師の子どもの治療・処置へ飾りつけの活用

2-3-5. 子どもに分かりやすいサインの設置

子どもの生活に関して、病棟廊下で空間認識しやすいように、病棟内の各場所入口に子どもに分かりやすいサイン(図8)を設置しているかどうかを尋ねた。小児病棟で60%、混合病棟で66%の病院で取り組まれていた。全体として6割以上でみられ、混合病棟のほう

が工夫されている割合が高かった。

子どもに分かりやすい工夫の内容(複数回答可)を図9に示した。小児病棟、混合病棟とも比較的割合が高かったのは「場所の内容を表す絵文字を表示(小児病棟 24%、混合病棟 29%)」と「目印として動物等の分かりやすい絵(小児病棟 34%、混合病棟 24%)」であった。「ひらがな表記」は小児病棟 22%、混合病棟 14%と、小児病棟のほうが高く、「子どもの目線の高さに設置してある」は小児病棟 12%、混合病棟 24%と、混合病棟のほうが高かった。

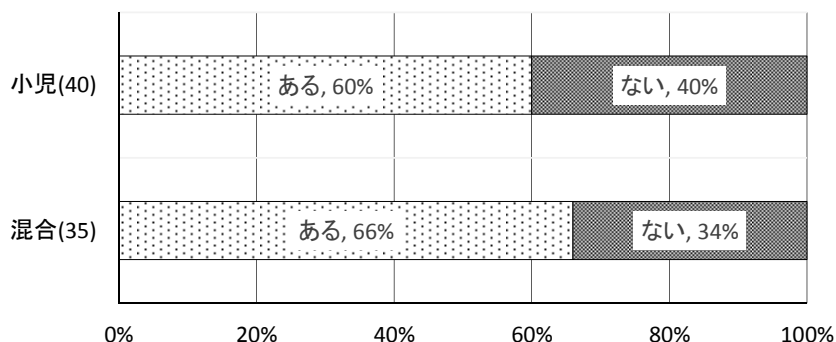


図8 子どもに分かりやすいサインの設置

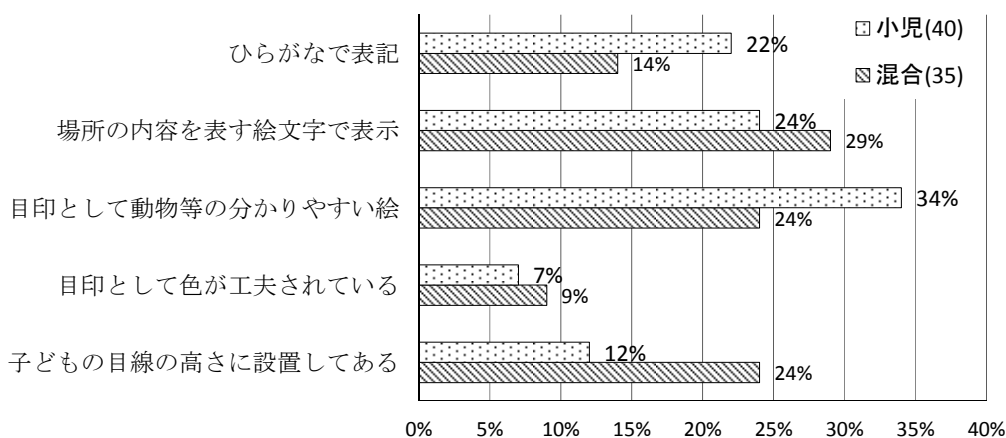


図9 子どもに分かりやすいサイン 工夫の内容

2-3-6. 子どもの療養環境整備の組織と予算

子どもの療養のためのインテリアデザインを継続的に整備する組織があるか(図10)について、「特になし」が小児病棟の75%、混合病棟の85.7%を占めた。「病院内にある」は小児病棟15%、混合病棟8.5%、「病棟内にある」は小児病棟7.5%、混合病棟5.7%と組織を有する病院は少ない。子どものための環境整備について継続的に活動をする組織はあまり存在していなかった。

予算の有無について(図11)、病院で用意がないのは小児病棟85%、混合病棟85.7%を占

めた。用意があるのは小児病棟 15%、混合病棟 8.6%と低く、ほとんどの病院で一定の予算が用意されていないことがわかった。子どもの療養環境を充実させる基盤である組織体制や予算確保が脆弱であることがわかった。

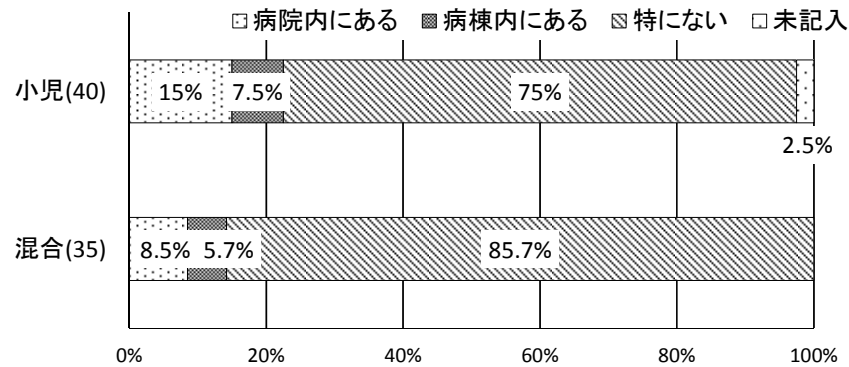


図10 子どものための療養環境整備を検討する組織の有無

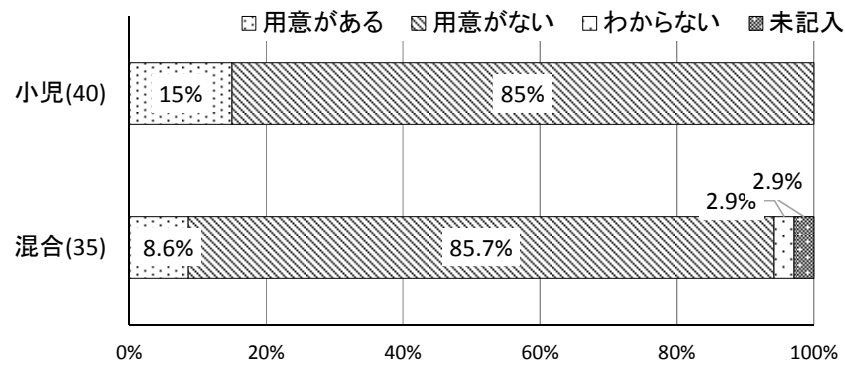


図11 子どものための療養環境整備の予算の有無

2-4. まとめ

子どもの入院環境は、子どものみの病棟と大人との混合病棟の2タイプがあった。子どもが入院している状況の全体の半数近い47%は総合病院の混合病棟であり、他科の成人患者と一緒に入院している子どもが多く存在していることがわかった。子どものみの小児病棟では保育士が常駐している傾向が高いが、混合病棟では低い。また、スペースの有無について、子どもの遊びスペースであるプレイルームが77%や家族の団らん等に使用される食堂が26%、デイコーナーが40%とスペースの整備はとどまっている。

入院している子どもの年齢層について、最も多いのは「幼児」、次に「新生児・乳児」である。「小学生」や「中学生・高校生」も常に一定の患者が入院している。

子どもが入院している病棟のインテリアデザインの整備については、看護師や保育士による飾りつけは小児病棟で100%、混合病棟で85.7%と高い割合で行われていた。建築・家具は小児病棟で55%、混合病棟で45.7%みられた。小児病棟では、プレイルームと廊下を中心に、混合病棟では、処置室を中心に建築・家具と飾りつけがみられた。整備の方法

としては、主に看護師や保育士による飾りつけが多かった。インテリア別の建築・家具による整備が比較的高い場所は、小児病棟のプレイルームや処置室であり、飾りつけと組み合わせながら3～4割程度で行われていた。

混合病棟では、小児専用の病室、処置室または子ども専用エリア内で建築・家具と飾りつけの実施が推察された。質問紙票に基づく一部の病院^{注4)}における看護師長へのヒアリング調査、実地観察調査で、混合の病棟内で小児患者専用の病室群の近くに成人患者用とは別に子ども専用の処置室やトイレを設け病棟の一部の廊下がそれら諸室をつなぎ、混合病棟内に子ども専用のエリアを形成している事例がみられた。その子ども専用のエリア内の廊下、病室、処置室、トイレにおいて、子どもの療養のための建築・家具・飾りつけのいずれか、またはそれらの組み合わせがみられた。

今回の質問紙票の調査にて、混合病棟では処置室や病室で比較的整備が行われている一方、成人と共有となる病棟入口、食堂、デイルームで整備割合が低い結果になったのは、混合病棟内に子ども専用のエリアまたは子ども専用の病室、処置室等を設け、そのなかで子ども向けにインテリアデザインが行われている可能性が推察された。

子どもの治療に関して、看護師が処置時に飾りつけを活用し、子どもの気を紛らわせたり、子どもをあやしたりしている割合は、小児病棟で77.5%、混合病棟で71%と7割以上の病院で実践されていた。さらに、子どもの生活に関して、子どもがわかりやすいサインの工夫があるのは、小児病棟で60%、混合病棟で66%であった。具体的には、場所の内容を表す絵文字を表示」や「目印として動物等の分かりやすい絵」の工夫がみられた。このように、子どもの治療や生活の場面でインテリアデザインが子どもの視点から療養を支援する可能性がわかった。

小児のみの病棟に比べて、大人と共有する混合病棟では子ども向けのインテリアデザインが行われにくいのではないかと予想されたが、調査の結果、子ども専用のエリアなどを工夫して、飾りつけを中心に病棟スタッフにより精力的に取り組まれている実態がわかった。小児病棟でも盛んにインテリアデザインが行われており、子どもの療養のためのインテリアデザインの必要性が高いと考えられた。にもかかわらず、子どものための療養環境を継続的に検討する組織と予算がある病院がとても少なく、基盤的体制が脆弱であることがわかった。課題としては、建築・家具・飾りつけによりトータルに継続的な環境整備をするための組織体制づくりや人材育成、予算の確保である。

注

注1)本論文で「混合病棟」は子どもと成人の患者で構成された病棟を示す。

注2)質問紙票の郵送の際に、インテリアの建築、家具、飾りつけに該当するものを表すいくつかの写真と説明文をA3用紙1枚にまとめ、同封した。

注3)表6、表8の項目のプレイルーム、食堂・デイについて非設置のものは、インテリアまた

は飾りつけがないものとして割合を算出した。

注 4) 質問紙票の結果のなかで、インテリアと飾りつけが比較的盛んに行われている（病棟内場所数では 5 場所以上で行われている）病棟において現地で看護師長へのヒアリングをおこなった。

参考文献

- 1) 帆足英一他10 名：全国の病棟保母の実態と課題－入院児のQOL 向上を目指して－，東京都立母子保健院，1997. 6
- 2) 大西文子，浅田佳代子：全国調査による子どもの療養環境の現状について－小児病棟と混合病棟を比較して－：日本小児看護学会誌Vol. 10 No. 1，pp. 73-79，2001. 2

第3章

小児病棟におけるアンケート調査による環境評価の傾向とその効果

3-1. 研究の目的と方法

前章では実態を明らかにできた。次に、指針を明らかにするためには、子どもと家族が必要とする環境デザインの考え方を明確にしていく必要がある。そのため、まずは、子どもの療養のためのインテリアデザインにより整備された環境が、子ども、家族、医療スタッフによりどのように捉えられているかを明らかにしていく。小児病棟では、処置室や廊下など用途が異なる場所ごとに評価の違いがあると予想される。そのため、場所別に各立場の評価を比較した。さらに、自由記述で得られた評価理由を分類し、子どもの療養に対する効果を推測した。

3-2. 調査対象病棟の環境整備

3-2-1. 調査対象病棟の概要

調査対象は愛知県内の中核的な医療を担う大学病院である。建物は17階建て、27の診療科を標榜し、総病床数808床を有する。9階フロアに小児科病棟、小児外科病棟、NICU（新生児集中治療管理病棟）を配置している（図1）。病床数は小児科34床、小児外科27床、NICU19床である。入院中の子どもの平均年齢は3.16歳であった。この病院に入院している子どもたちは、小児がんや心疾患など重度の疾患を持つ子が多く、入院期間が長い。半年以上の入院や入退院を繰り返す場合も少なくない。病棟内で過ごす時間が長く、子どもの療養環境の整備が強く求められている場所である。平均在院日数は、小児科26.3日、小児外科14.1日、NICU34.9日である。調査時期の病床稼働率は小児科88.7%、小児外科71.1%、NICU83.3%であった。

3-2-2. 小児病棟のデザインの考え方

対象病院のインテリアデザインは、研究室のインテリアデザインの実践活動で取り組まれたものである。病棟全体として、温かさや楽しさを感じることができるよう意図された。「宇宙」というテーマに沿い、各病棟のキャラクターや物語が設定され、それぞれテーマカラーにより全体的に関連づけられている。物語性を採用したのは、ナラティブな視点による子どもの発達段階への配慮である^{注1)}。具体的にはフロア全体に共通のデザインモチーフとして「宇宙」というテーマが設定された。各病棟に住むオリジナルのキャラクターが宇宙船に乗って病棟間を旅するという物語である。3つの病棟は宇宙に浮かぶ「みどりのほし」（小児科）、「うみのほし」（小児外科）、「そらのほし」（NICU）と名付けられた。色彩やデザインモチーフは、それぞれ森、海、空をイメージするものとなっている。

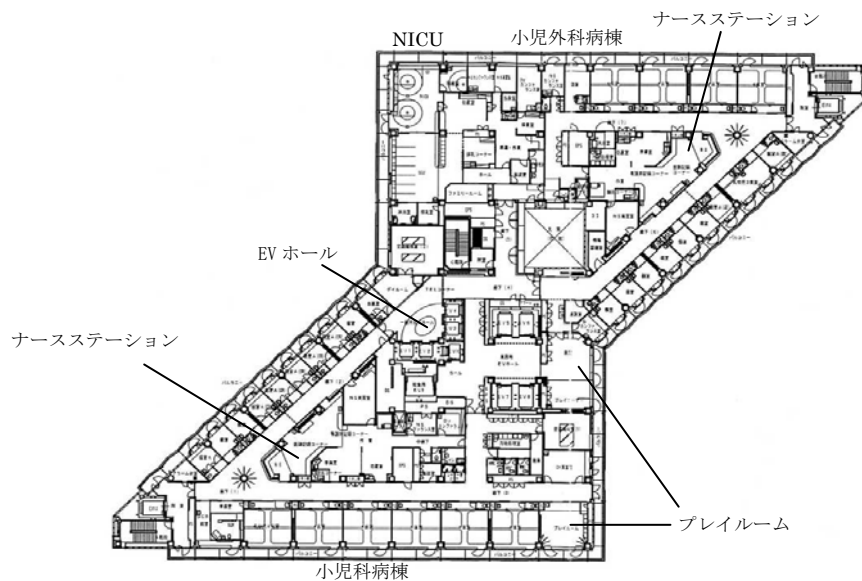


図1 調査対象病棟の平面図



写真1 EV ホールの全景



写真2 EV ホール天井の星空装置

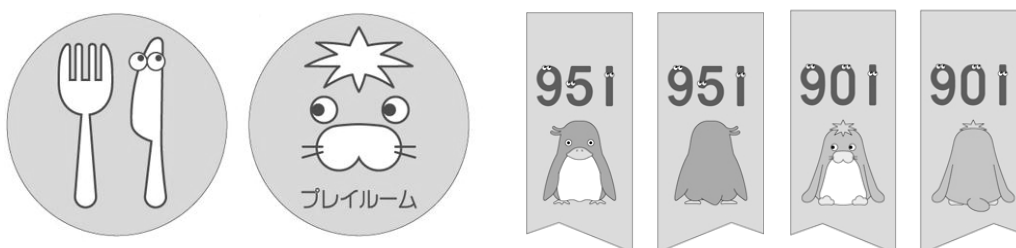


図2 病棟廊下のピクトグラムと病室番号を示すバナー

EV ホール（写真1）の天井部には直径約3mの楕円版に星座と流れ星を光ファイバーで表わす星空（写真2）が設けられた。子どもが最初に目にする場所で迎え入れる姿勢を示している。病棟廊下に設けたピクトグラムによるサイン、部屋番号を示すバナーなどは、

機能的役割に加えてにぎわいの演出を意図する要素として導入された(図2)。プレイルーム(写真4)は、子どもサイズの家具や家の形をした小空間、木に見立てた柱、キャラクターの足跡などのデザインで遊び空間がつけられている。処置室(写真5)は、ベッドに寝た子どもの目線に配慮し、壁面の上部や天井にキャラクターや緑の描画がなされている。病室内については子どもと家族に向けた特別なデザインは行われていない^{注2)}。



写真3 外科病棟ナースステーション



写真4 内科病棟のプレイルーム



写真5 処置室の壁画・天井画



写真6 新生児集中治療室の待合い

3-3. 調査の概要

3-3-1. 調査の方法

調査に関しては病院内における倫理委員会での了解を得た上で、承諾の得られた子どもと家族に対し質問紙票を手渡しその場で記入を依頼した。また、自分で回答可能と答えた子ども13名については子ども用の質問紙票を用いて、家族、看護師の協力のもと回答を得ている。看護師と医師については病棟経由で質問紙票を回収した。質問内容は、1) テーマの認知、2) 通路部分の評価(EVホール、病棟廊下、ピクトグラム)、3) 諸室に対する評価(プレイルーム、処置室)、4) インテリアデザインの有効性や心理的な効果に関する自由記述である。調査は2005年2-4月に実施した。

3-3-2. 回答者及び子どもの属性

回答者数は表2の通り、子ども13名、家族51名、看護師54名、医師25名である。ただし、NICU看護師については、小児科病棟と小児外科病棟に関連する通路・諸室についての質問は行っていない。家族が回答した子ども51名（自力で回答した13名を含む）の属性を表3に、自力で回答した子どもの属性を表4に示す。

51名については、3才以下が58%で平均年齢は4.1才である。67%が小児科を占める。在院日数は2週間以内の短期が44%、3ヶ月以上の長期が29%である。自力で回答した子どもは、平均年齢8.9才、3ヶ月以上の長期が62%と、年齢層が高く在院期間も長い。

表2 回答者数

	計	病 棟				性 別		
		内 科 系	外 科 系	NICU	不明	男	女	不明
患 者	13	10	3	0	0	7	6	0
家族	51	34	16	0	1	2	49	0
看護師	54	20	16	18	0	0	54	0
医 師	25	9	9	2	5	17	5	3

表3 付き添い家族が回答した子どもの年齢・診療科・在院日数

年 齢	人	(%)	診療科	人	(%)	在院日数	人	(%)
0才	17	(33)	小児科	34	(67)	1週間以内	11	(22)
1-3才	13	(25)	小児外科	4	(8)	1-2週間	11	(22)
4-6才	7	(14)	整形外科	6	(12)	2-4週間	7	(14)
7-9才	7	(14)	泌尿器科	5	(10)	1-3ヶ月	6	(12)
10才以上	6	(12)	脳外科	1	(2)	3ヶ月以上	15	(29)
不明	1	(2)	不明	1	(2)	不明	1	(2)
合計	51	(100)	合計	51	(100)	合計	51	(100)

表4 自力で回答した子どもの年齢・診療科・在院日数

年 齢	人	(%)	診療科	人	(%)	在院日数	人	(%)
0才	0	(0)	小児科	10	(77)	1週間以内	1	(8)
1-3才	0	(0)	小児外科	0	(0)	1-2週間	1	(8)
4-6才	2	(15)	整形外科	0	(0)	2-4週間	2	(15)
7-9才	6	(46)	泌尿器科	2	(15)	1-3ヶ月	1	(8)
10才以上	5	(39)	脳外科	1	(8)	3ヶ月以上	8	(62)
合計	13	(100)	合計	13	(100)	合計	13	(100)

3-4. テーマ・キャラクターの認知程度

3-4-1. テーマの認知と適切性（図3、4）

小児関連病棟が集まる9階フロア全体が「宇宙」というテーマでデザインされていることの認知程度を調べた。「よく知っている」と「少し知っている」を合計した数値は、看護師が83%、医師68%と高く、医療スタッフはテーマについて一定の認知度を示しているが、テーマを「知らない」スタッフも見受けられる。一方、テーマを認知している家族は55%、子どもは31%と、医療スタッフに比べ低い。子どもは「あまり知らない」15%と「全然知らない」46%のようにテーマの認知は低い。

病棟におけるテーマの適切性について、「とてもふさわしい」と「まあまあふさわしい」を加えた割合が、家族87%、看護師89%、医師80%であった^{注3)}。しかし、家族の6%、看護師の9%など「あまりふさわしくない」と回答し、テーマに違和感を持つスタッフの存在も見受けられる^{注4)}。

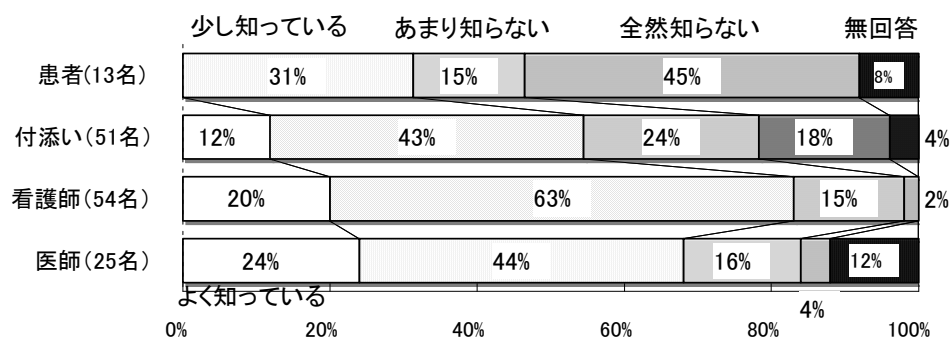


図3 テーマ「宇宙」の認知

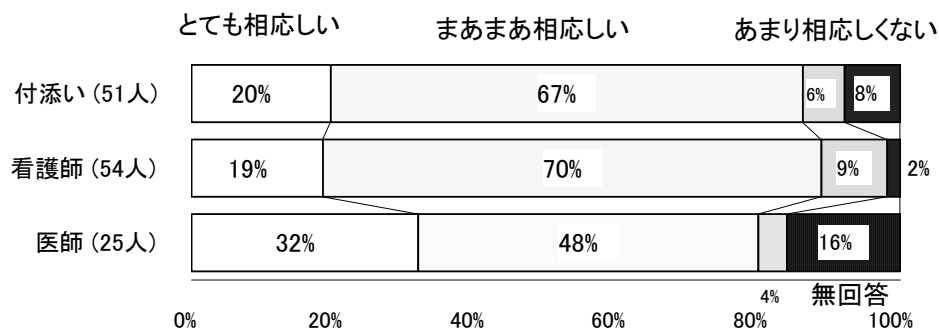


図4 テーマ「宇宙」の適切性

3-4-2. キャラクターの認知（図5）

各病棟の愛称（星の名前）とキャラクターを知っているかを調べた。例えば、小児科（小児内科）のキャラクター（おかぺんぎん）については、子ども62%、看護師の72%が知っていると答え、全体的に看護師及び子どもの認知度が高い。医師は、オープン後1年以上経過しているにもかかわらずいずれも20%以下の認知度である。

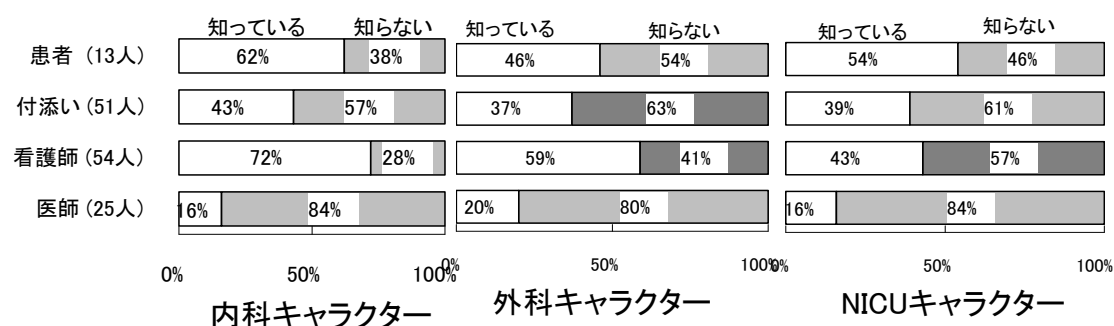


図5 キャラクターの認知

3-5. 病棟通路空間・諸室のデザインに対する評価

3-5-1. エレベーターホール（図6、表5）

エレベーターホール（EVホール）の印象と、具体的にどのような環境要素を肯定的に捉えているかを調べた。子どもは92%が肯定の評価をした。肯定の程度は、消極的肯定「まあまあ良い」54%が積極的肯定「とても良い」38%を上回っている。また8%は「ぜんぜん良くない」としている。家族、看護師は「とても良い」と「まあまあ良い」を合計した数値がいずれも98%と良い印象を抱いている。その内訳はいずれも積極的肯定が半数以上を越えている。同数値は医師においては76%と低いが、「とても良い」60%と積極的肯定の割合が高い。また、どの立場にも、否定的回答が見られた。

具体的な環境要素について、EVホールの床模様、EVの扉、キャラクター、天井の星空、サイン、家具のデザイン要素の中から肯定的に捉えた要素を複数回答（最大2項目）で得た。子どもは、76.9%が天井の星空、38.5%がキャラクター、30.8%がイスやソファを選じた。家族は96.0%が天井の星空を選じた以外、半数以上が選択した要素はない。同様に天井の星空を看護師の98.1%、医師の90%が選択している。天井の星空は立場を超えて多数から好印象を得ている。子どもと家族は、スタッフ側に比べてキャラクターの選択割合がやや高い。

3-5-2. 病棟廊下（図7、表6）

病棟廊下の印象について、家族、看護師とも「とても良い」と「まあまあ良い」加えた割合では、88%を示した。同数値は医師80%、子ども77%である。積極的評価を示す「とても良い」に注目すると、家族39%と医師44%の数値が高い。子どもは、「あまり良くない」15%、「ぜんぜん良くない」8%と否定的回答もある。

良いと思う要素について、子どもではナースステーション前の柱を選じたものが50%あり、壁面、床面の丸い模様や大きな絵など具体的な対象も40%が選択した。家族は、壁面、床面の色彩と模様を53.1%が選択した。看護師は53.1%と子どもと同様に、ナースステ

ーション前の柱を選択した割合が高い。医師は扉のキャラクターを 50%が選択し、天井から吊り下げられたバナーや廊下の壁面の模様が 40%と、EV ホールから病棟へ入り、廊下を歩くという流れの目線で目につく物に対し評価をした。子どもの選択が多い絵について、家族、看護師、医師らでは選択する者は少ない。

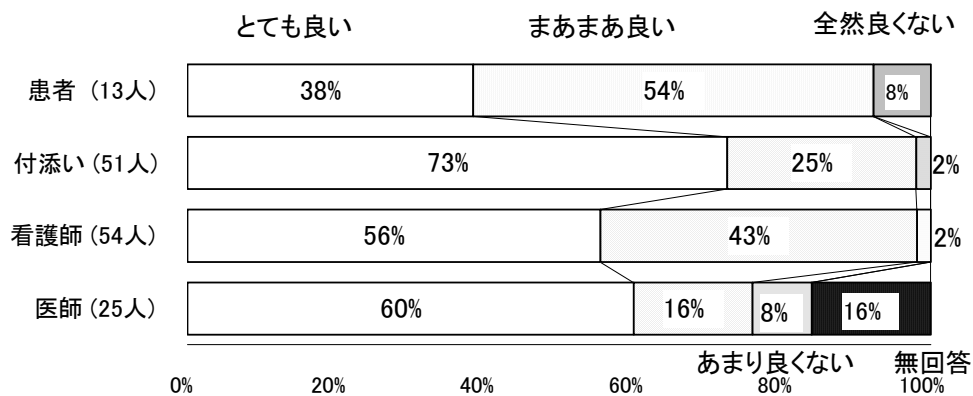


図 6 エレベーターホールの印象

表 5 エレベーターホールの良いと思うところ (複数回答 %)

	小児13人	付添い50人	看護師53人	医師20人
床の模様	15.4	18.0	20.4	30.0
エレベーターの扉	15.4	8.0	11.1	25.0
キャラクター	38.5	38.0	22.2	25.0
天井の星空	76.9	96.0	98.1	90.0
案内のサイン	0.0	4.0	0.0	20.0
いす、ソファ	30.8	14.0	27.8	0.0

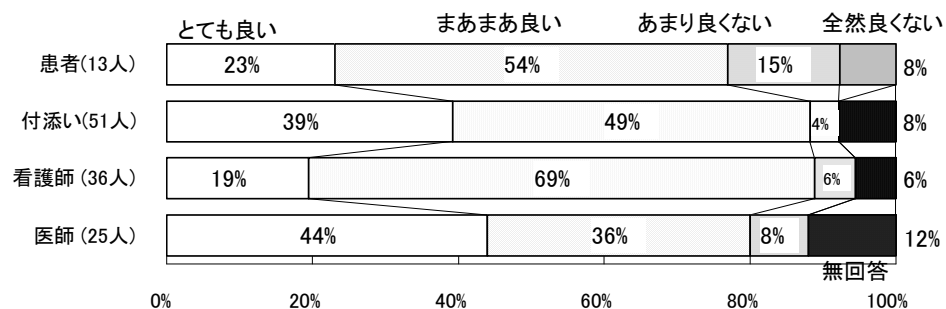


図 7 病棟廊下の印象

表 6 病棟廊下の良いと思うところ (複数回答 %)

	小児10人	付添い49人	看護師32人	医師20人
病棟入り口の扉のキャラクター	10.0	24.5	21.9	50.0
病室入り口の扉の色	10.0	34.7	15.6	35.0
廊下の壁や床の色や模様	40.0	53.1	50.0	40.0
ナースステーションの前にある柱	50.0	36.7	53.1	25.0
天井からつり下げられた旗	30.0	26.5	31.3	40.0
大きな壁に描いてある絵	40.0	10.2	12.5	0.0

3-5-3. ピクトグラム（図8、表7）

子どもは77%が「とても良い」または「まあまあ良い」とする肯定的回答であるが、否定的反応も15%ある。看護師は98%が肯定的であり最も評価が高い。医師は88%、家族は78%が肯定的な回答をした。家族の2割はピクトグラムに気がついていない様子である。

良いと思う理由として、子どもの72.7%は「わかりやすさ」と「楽しい感じ」を選択した。家族の半数以上が「わかりやすさ」と「子どもの場所らしさ」を、看護師の62.9%が「わかりやすさ」を選択した。医師はどの要素もほぼ均等に選択した。どの立場も絵によるサインの「わかりやすさ」を挙げた。それにあわせて、子どもは「楽しさ」を、大人の3者は「子どもの場所らしさ」を挙げ、子どもと大人の捉え方の違いがみられた。

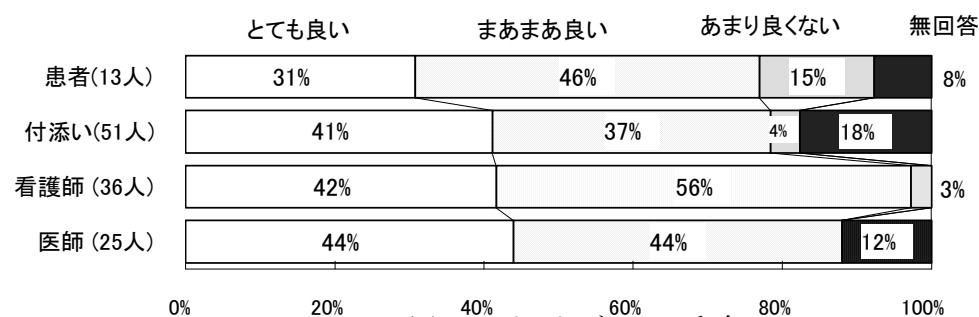


図8 ピクトグラムの印象

表7 ピクトグラムの良いと思うところ（複数回答 %）

	小児11人	付添い40人	看護師35人	医師22人
絵で描いてあるので分かりやすい	72.7	52.5	62.9	36.4
楽しい感じ	72.7	32.5	37.1	22.7
病院らしくなくて面白い	9.1	12.5	8.6	27.3
子どもの場所であることが分かる	9.1	50.0	45.7	36.4

3-5-4. プレイルーム（図9、表8）

プレイルームは、「とても良い」と「まあまあ良い」を加えた割合は、子ども93%、家族83%、看護師89%、医師80%である。その内訳は、いずれも積極的評価を消極的評価が上回っている。子どもからは「あまり良くない」8%と否定的な評価もなされた。

プレイルームを肯定的に捉える理由について、子どもは、「色が良い」を83.3%が選択している一方、「病院のような感じがしない」「おもちゃや本が好き」は全く選択していない。家族では「ゆったりした気持ちになれる」が最も多く37.8%である。看護師と医師は「ゆったりした気持ちになれる」と「病院のような感じがしない」が多い。子どもと家族は、カラフルな色や絵を、医師や看護師は「病院のような感じがしない」を選択する割合が高かった。大人の3者は「ゆったりした気持ち」を4割前後が選択した。子どもは「病

院のような感じがしない」を選択しなかった。

3-5-5. 処置室（図 10, 11、表 9）

子どもは 60%が肯定的印象であったが、20%が「あまり良くない」、13%が「ぜんぜん良くない」を選択し評価が分かれた。家族は「入ったことがない」を 31%が選択しているが、55%は肯定的である。看護師の 81%は肯定的であるが、そのほとんどは「まあまあ良い」と消極的肯定である。一方、医師は肯定的印象が 64%であった。

処置室の良いと思う要素については、子どもは「絵が面白い」「温かでくつろいだ雰囲気」を半数以上が選択したが、「不安な気持ちをやわらげる」は全く選択していない。逆に、家族においては「不安な気持ちをやわらげる」の選択率が最も高い。「絵が面白い」は看護師の 41.7%、医師の 37.5%と、4 者とも比較的高い割合であった。

壁画をどの程度記憶しているかを調べた。最も絵を記憶しているのは看護師で、89%が「覚えている」とした。処置中にもかかわらず、子どもの 77%が「覚えている」と回答した。看護師は頻繁に出入りしており記憶しているが、医師は 52%と関心が低い。

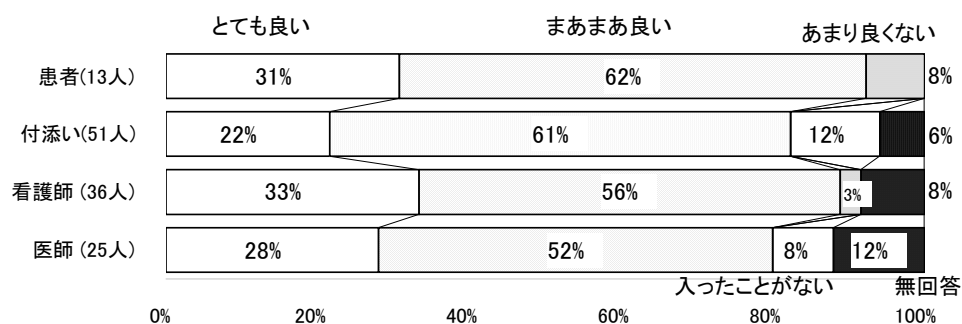


図 9 プレイルームの印象

表 8 プレイルームの良いと思うところ（複数回答 %）

	小児12人	付添い45人	看護師33人	医師20人
ゆったりした気持ちになれる	33.3	37.8	48.5	45.0
病院のような感じがしない	0.0	26.7	39.4	35.0
心配な気持ちを忘れる	8.3	20.0	12.1	15.0
カラフルな色がよい	83.3	28.9	33.3	25.0
壁や天井に描かれた絵が面白い	41.7	31.1	21.2	25.0
机やイスが好き	16.7	17.8	18.2	15.0
おもちゃや本が好き	0.0	11.1	3.0	15.0

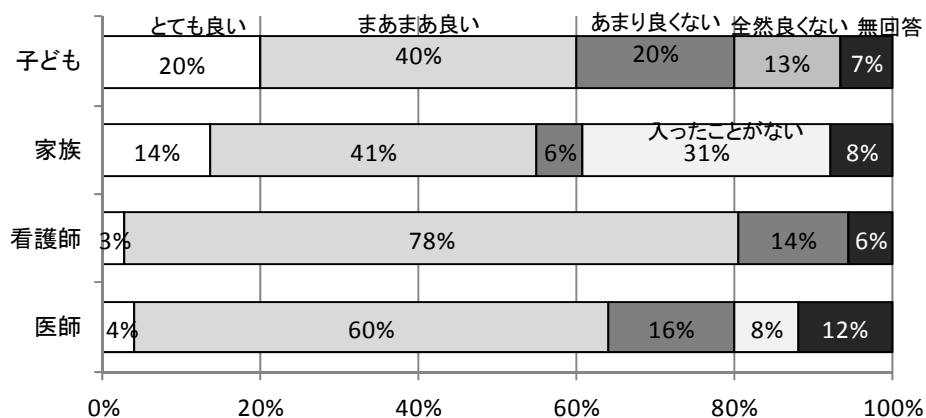


図 10 処置室の印象

表 9 処置室の良いと思うところ（複数回答 %）

	小児9人	付添い28人	看護師36人	医師16人
温かでくつろいだ雰囲気がある	55.6	14.3	13.9	6.3
雰囲気が病院らしくなくて良い	11.1	14.3	16.7	18.8
病気の不安な気持ちをやわらげる	0.0	53.6	27.8	31.3
カラフルな色がよい	33.3	21.4	27.8	37.5
壁面や天井に描かれた絵が面白い	77.8	42.9	41.7	37.5

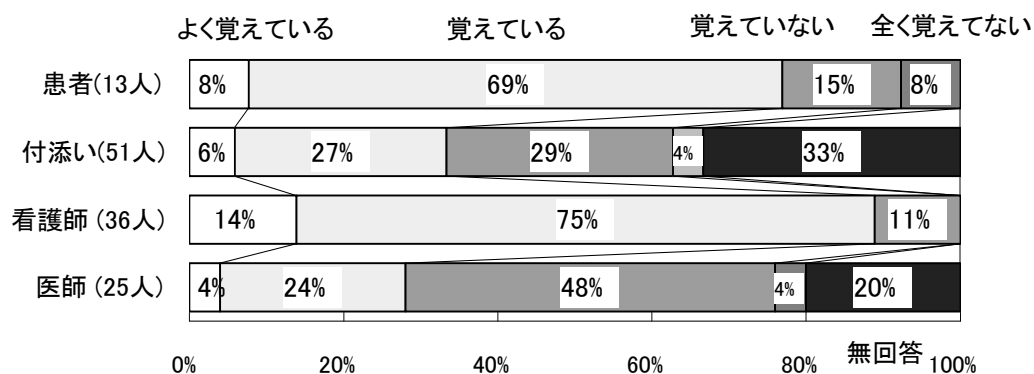


図 11 処置室の壁画の内容の記憶

3-6. 立場の違いによる評価についての考察

3-6-1. テーマなどについて

医療スタッフサイド（看護師と医師）は、テーマについて一定の認知を示し、受入れ側としての体制を整えつつあるが、テーマを「知らない」スタッフもあり、組織としてインテリアデザインを活かす運用は未整備である。一方、患者サイド（子どもと家族）は認知度が低く、実際には「知らない」割合はさらに高いと推測される。患者サイドはオリジナルキャラクターや天井の星空など、入院生活のなかで身近にみつけたものに親しみを持つ

ていく傾向があり、テーマという全体の統一的な考えは、どちらかといえば環境を用意する側、あるいは環境を管理する側の視点ではないかと思われる。医療スタッフサイドはともかく、患者サイドが全体のテーマの認知を求められる必要性はないのではないかとと思われる。全体の統一的なコンセプトは、患者視点では必ずしも重要とは限らない。

テーマ「宇宙」を知っている者のなかでは、その適切性に関して、大人3者（家族、看護師、医師）は80%以上が「ふさわしい」としており、一定の理解が認められたが、子ども自身のデータは無く、どう受け止めているかはわかっていない。

キャラクターに対して、子どもは具体的で親しみやすいキャラクターには関心を示しており、大人に比して割合が高い。医療スタッフのうち看護師も認知度が高く、看護の場面でコミュニケーションのきっかけ等としてキャラクターを活かしているようである。逆に医師の中には知らない者も多く、看護師と医師の子どもとのコミュニケーションの違いが認知度の違いに反映していると思われる。

3-6-2. 各場所について（図12）

通路空間については、全体的に病棟廊下よりもEVホールに対する肯定的反応が高い。とくにEVホール天井の星空装置は患者サイド、医療スタッフサイドとも支持しており、病棟のシンボリック要素となっている。家族と看護師は積極的肯定が多いという点で共通していた。子どもは消極的肯定が多数を占め、やや否定的反応もあり、年齢や性別によっては大人ほど魅力を感じていない者もいると推測される。今回の調査では子どもの回答者が少ないこともあり、年齢等の違いが明らかであると述べられるほどの違いが出るところに現段階では至っていない。

プレイルームについては、患者サイドはカラフルな色や絵を、医師スタッフサイドは「病院のような感じがしない」を選択する傾向がみられた。子どもは「病院のような感じがしない」を選択した者がいない。同様に、処置室でも大人3者が「病気の不安な気持ちを和らげる」を、家族の5割、医療スタッフの3割が選択しているが、子どもは選択した者がいない。子ども自身の不安が軽減されているのかについては、子どもの代弁者の大人からその可能性が示されたが、子どもからはまだ十分に明らかになっていない。今回の調査で子どもについて明らかになったことは、背景的なものより点景要素に関心を示す傾向があることと、子どもはここ（入院している小児病棟）が病院であると現実的に捉えつつも、身近な楽しさや面白さを見つけては入院生活を前向きに捉える子どもの姿勢である。子どもの根本的な不安軽減には、物理的環境からの支援とともに、医療スタッフ、CLSらによる人的な支援（処置の必要性や手順など子どもの年齢や理解にあわせた事前の説明等）があわせて重要ではないかと推察する。看護師の処置を助けるなど人的支援を支える物理的環境からの支援が今後の方向性としては必要ではないかと考えられる。

		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)	(病院のような気がしない)
通路	廊下・E V	シンボリック要素：E Vの星空、廊下の樹に見立てた柱			
		絵や病棟キャラクター			
	廊下の サイン	絵で描いてあることによるわかりやすさ			
治療	処置 室		(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)	
			壁面や天井の絵が面白い		
		(不安な気持ちが和らぐ)	(温かくつるぐ)	(不安な気持ちが和らぐ)	

図 12 各場所における立場別の評価傾向

3-6-3. 各立場の評価傾向

子どもは、テーマやその意味よりも具体的にデザインされたキャラクター、星空の装置、柱の装飾などへの興味関心が強く、現実的反応を示した。また、背景的要素よりも色や形による点景的要素に引かれる傾向があった。回答した子どもは年齢層が高く在院期間が長いため、実際の子どもではそうした傾向がより強いと考えられる。

家族は子どものために療養空間が用意されていることで、子どもだけでなく自らの不安も緩和しているとインテリアデザインに対して期待感を伴った肯定的関心を示していると考えられる。子どもとの相互関係から推測すると、家族の安心感の良い影響として子どもに伝播する^{注5)}と予想されるが、これも今後検証が必要である。

看護師は、デザインの考え方全般を良く理解しているとともに、実際の空間に対する評価も高い。キャラクター、ピクトグラム、処置室の絵の内容など、子どもとのコミュニケーションに活用できるツールに対する関心も高い。一方、子どもとの接し方の異なる医師は、看護師とは異なり具体的要素についての関心はやや低い。全体の考え方を理解し、不安軽減効果についても言及した。インテリアデザインは、入院生活での物理的環境改善の手法といえるが、医療スタッフがこれらを活用する仕組みを構築することにより、治療や看護場面での不安軽減効果はより高まると思われる。物理的環境とそれを活用するソフトの関係性を探る必要がある。3歳前後の患者の意見を正確に知り得ることは容易ではないが、子どもと家族を中心とした療養環境づくりには、患者サイドからのデータ収集・分析がさらに必要である。

3-7. インテリアデザインの効果

3-7-1. 効果の有無と内容（図 13、表 10）

子どもの療養に対するインテリアデザインの効果を調べた。「とても効果がある」と積極的に効果を認める割合は、家族 37%、看護師 35%、医師 28%である。さらに「まあまあある」と一定の効果を認める割合は、家族 49%、看護師 59%、医師 52%である。「あまりない」と効果を認めない割合は、家族 6%、看護師 6%、医師 8%である。

インテリアデザインの具体的な効果について、選択肢から複数回答を得た。「検査や治療に対する不安を軽減する」、「患者の気持ちが明るくなる」、「治療に対してがんばれる気持ちになる」、「付き添い家族や医療スタッフが明るくなる」の選択肢のうち、家族、看護師、医師のいずれもが「患者の気持ちが明るくなる」を最も多く選択している。また、「付き添い家族や医療スタッフが明るくなる」の選択率も高い。全体的には、いずれも気持ちを明るく対する効果を推測できた。

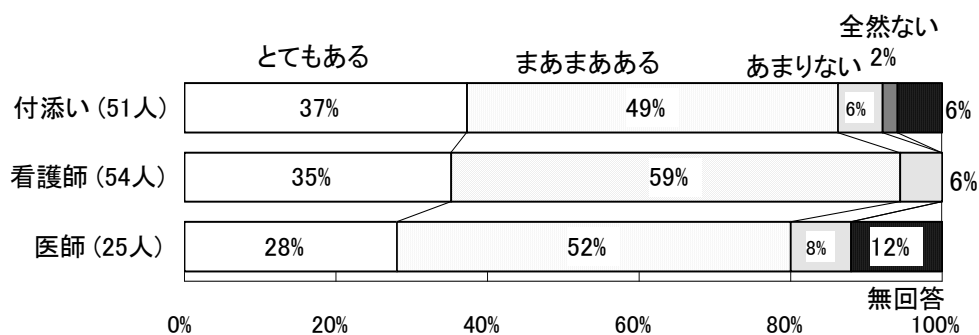


図 13 子どもの療養に対するインテリアデザインの効果

表 10 効果の具体的な内容（複数回答 %）

	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

3-7-2. 自由記述からみた子どもの療養に対する効果（表 11）

前節を踏まえ、更に詳細に子どもの療養に対してインテリアデザインにどのような効果があるのかを明らかにするため、家族、看護師、医師から得られた自由記述を分析する。表 11 は、記述者、効果の対象者、記述内容（内容が事実的吗推測的吗）、場所別に分類したものである。全記述 86 項目のうち、デザインについての印象に関する記述を除くと、子どもの療養に対する心理的な効果に関する記述は 53 項目である。家族が記述した 41 項目のうち、家族自身への効果 21 項目、子どもへの効果 17 項目、子どもと家族両者への効果 3

表 11 自由記述にみる不安軽減の効果

記述者	対象	内容	場所	回答者の記述	効果 1)			
					受	紛	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止む		○		
				カラフルな色づかいが小さな子どもの目を引くのでとても良い		○		
				子どもがかわいくてきれいだと言っている			○	○
				子どもたちが楽しめているから			○	○
			E V ホール	子どもたちは星空に願い事をやっている			○	○
			廊下	病室に戻るのをイヤがっていてもキャラクターにつられて戻って来		○		
				天井の絵に子どもが反応して喜ぶ		○		
		推測的	病棟全体	子どもにとっては安心できる場所である	○			
				キャラクターデザインが親しめる	○			
				子どものことを考えた、子どもに優しい、子どものための病棟と感	○			
				カラフルな楽しいデザインは安心感を与える	○			
				病院らしくないので、不安な子どもの気持ちが和らぐ	○		○	
				病院とは思えないくらいカラフルで子どもも入院してても飽きない			○	
				病気が治る気がする			○	○
			E V ホール	楽しい場所の入り口のように感じる	○			○
				星空は子どもの心にも残る	○		○	
				ソファの組み方によって形が変わるのでフロアーの雰囲気も日に			○	
				よって変わるので飽きない			○	
	子どもと家 族	事実的	病棟全体	親子で会話が弾む			○	○
				子どもが興味を示すので話のタネになる			○	○
			E V ホール	子どもが星座をいっぱい覚えた。自然に興味がいき親子で楽しめる			○	○
	家族		病棟全体	温かみを感じる	○			
				全体的に和む	○		○	
				今までの病院のイメージとは違いホッとする	○		○	
				親も緊張して入院してきたが心が和む	○		○	
				かわいらしく明るい雰囲気に心が軽くなる	○		○	
				付添いが気分転換できる			○	
				見ていて飽きないし、楽しい			○	○
		事実的	E V ホール	待ち時間が苦にならない		○		
				エレベーターを待っている間、退屈しない		○		
				星空に心が癒やされる	○		○	
				星空を見ていると心が和む	○		○	
				ふと足を止めて流星を見ると優しい気持ちになれる	○		○	
				エレベーターの星空で少し気分が良くなった	○		○	
				星空は大人が見ても、きれいだし、すごいなとみとれる			○	○
				星空は大人でもじっと見てしまうほどきれいでステキ			○	○
				星空はとてもきれいで感動した			○	○
			廊下	治療の合間に子どもへ絵を見せたり、語りかけたりできる		○		○
				ナースステーション前の柱のデザインはまるで大きな木の下にいる 様な気持ちにさせてくれる	○	○		
				なにも描かれていない柱より温かみを感じる	○			
				パナーのキャラクターを見て、ほほえましくなる	○			
				パナーのうみもぐらはひとつひとつ見ていて楽しい				○
医療ス タッフ	子ども	事実的	病棟全体	あやしたりするときに利用できる (N) 2)		○		○
				子どもの興味を引く (N)		○		
			E V ホール	子どもが喜んで見ている (N)			○	○
				星空がとてもきれいで印象的、子どもも見えて喜んでいる (D) 2)			○	○
		推測的	病棟全体	患者の気分転換になっている (N)			○	
				患者の恐怖心を少しでも取り除ける (N)	○		○	
			E V ホール	初めて入院する子の不安は和らげる (D)	○		○	
				天井の星空はベッドに臥床したままの患者も楽しめる (N)			○	○
	家族	推測的	E V ホール	散歩の場所になっていて患者たちの気分転換になっていると思う			○	
				患者の兄弟が面会に来たとき、星空を覗いて待ち時間に楽しめる	○			○
		事実的	E V ホール	ソファで面会している家族や子どもがくつろげる (N)	○			○
				医師も気が減ったときには星に願い事をする (D)			○	○

1) 効果について、受は受容、紛は紛らわし、回は回復、応は応援を示す。

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 14 子どもの療養に対して予想された 4 つの効果

項目であった。医療スタッフの記述は 12 項目あり、子どもへの効果 9 項目、家族への効果 2 項目、医療スタッフ自身への効果 1 項目である。

予想される効果をより具体的にするために記述内容を精査する過程で、4 つに分類し整理できた (図 14)。1) 「紛らわし」：一時的に意識をそらし、気持ちを紛らわすもの (子ども特有) 注 6)、2) 「受容」：不安を受け止めるもの、3) 「回復」：気分を転換し、気持を平常に回復させるもの、4) 「応援」：病棟での療養を応援し、気持ちに活力を与えるもの、の 4 つである。2) 受容、3) 回復、4) 応援の 3 つは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である。あてはまるものに○をつけた。例えば、1) 「紛らわし」は「カラフルな模様をみて泣きやむ。」「病室に戻るのをイヤがってもキャラクターにつられて戻って来る」が該当する。2) 「受容」は「子どもにとっては安心できる場所である。」「親も緊張して入院してきたが心が和む。」が該当する。3) 「回復」は「散歩の場所になっていて患者たちの気分転換になっていると思う。」「エレベーターの星空で少し気分が良くなった。」が該当する。4) 「応援」は「病気が治る気がする。」「医師も気が滅入ったときは星に願い事をする。」が該当する。

(1) 子どもに対して推測できた効果

①家族による記述：カラフルな色彩や模様が「患者の目を引く」、「泣き止む」ことに関係していること、あるいは廊下において「病室に戻るのをイヤがっていてもキャラクターにつられて戻ってくる」、「天井の絵に反応して喜ぶ」という事実にもとづく記述がみられた。これらは、インテリアデザインが一時的でも子どもの気持ちを引きつけ、気を紛らわしていると思われる。また病棟全体のデザインについて「子どもたちがかわいくてきれいだと言っている」、「楽しめている」という記述や、「(EV ホールの星空に) 子どもたちが願い事をやっている」のような指摘は、子どもの気持ちを平常にさせ、活力を与える様子がうかがえる。推測的記述ではあるが、全体的には「子どもが安心できる」と子どもの不安を受け入れ、「病院らしくなく、不安な気持ちが和らぐ」と気持ちをやわらげる記述がなされている。

②医療スタッフによる記述：看護師からは「子どもの興味を引く」、「あやしたりするとき利用できる」という回答がなされ、子どもの気を紛らわすために日常の看護のなかで活用していることがわかる。看護師の「(星空を) 子どもが喜んで見ている」、医師の「星空がとてもきれいで印象的、子どもも見て喜んでいいる」という記述は、星空の装置が子どもの気持ちを転換し、前向きな気持ちにさせることを示唆している。また推測的記述であるが、看護師は「患者の恐怖心を少しでも取り除ける」、医師は「初めて入院する子の不安は和らげる」と子どもの不安を受入れ、気持ちの緩和につながることに触れている。また看護師は「散歩の場所になっていて患者たちの気分転換になっていると思う」と、気持ちの転換にも言及している。

(2) 子どもと家族に対して推測できた効果

病棟での日常的な関する記述として、「子どもが興味を示すので話のタネになる」、「親子で会話が弾む」、「子どもが星座をいっぱい覚えた。自然に興味がいき親子で楽しめる」のような指摘が家族からなされた。相互のコミュニケーションのきっかけを与え、子どもと家族両者に前向きな気持ちを引き出すことにつながるものと考えられる。

(3) 家族に対して推測できた効果

①家族による記述：小児病棟全体に対する「全体的に和む」、「今までのイメージとは違いホッとする」、「かわいらしく明るい雰囲気になり心が軽くなる」、「親も緊張して入院してきたが心が和む」という記述からは、家族自身の不安を受け止め、穏やかにさせていることがわかる。また「見ていて飽きないし楽しい」、「付き添い家族が気分転換できる」という記述からは、気持ちを転換していると予想される。また、EV ホールの星空についての「心が癒される」、「心が和む」、「優しい気持ちになれる」、「少し気分が良くなった」などは不安を払拭し、気持ちの回復につながるものである。「星空はとてもきれいで感動した」、「大人がみてもきれいだし、すごいなとみとれる」、「大人でもじっと見てしまうほどきれいでステキ」と気持ちを回復させ、新たに活力が生まれる効果に触れている。また本来の機能に対して「EV の待ち時間が苦にならない」、「退屈しない」という気が紛れる効果も述べられている。

②医療スタッフの記述：「家族がソファでくつろげる」、「面会に来た患者の兄弟が星空を見て待ち時間に楽しめる」は、子どもの家族の支援につながる内容である。

(4) 医療スタッフに対して推測できた効果

医師による「スタッフも気が滅入ったときは星に願い事をする」という記述があり、子どもや家族だけではなく、医療スタッフを支援すると考えられる。

3-7-3. 立場別の効果についての考察

家族と医療スタッフの自由記述により、子どもの療養に対して推測できた効果を分析した。家族の記述は、子どもへの効果と家族自身に対し言及するもので、子どもへの効果に関しては、家族として子どもの行動観察に基づく記述と、家族の目新しい環境に対する期待感による推測的記述を含んでいる。前者については、エピソード的ではあるが、「楽しんでいる、喜んでいる、泣き止む」など具体的な効果を示している。後者については、家族の目を通した印象的記述であるが、家族自身の気持ちの変化を認める記述と考え合わせると、両者の相互関係のなかで子どもへの効果の可能性を推測するには欠かせないコメントでもある。

医療スタッフによる記述は、多くが子どもに対して予想する効果に言及したものであった。治療や看護行為中の子どもとの対面場面での有効性と、患者と家族の入院生活における効果を読み取った。小児医学の専門的知識を有した看護師と医師によるコメントは、一定の信憑性を持って解釈できるが、今後医療スタッフを交えた実証的な検証が求められる。

自由記述より、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項目に分類することができた。子どもの入院生活を支援する大人の8割以上は効果の可能性を言及しており、一定の信憑性を認めることができる。ただし、入院プロセスの違い（初めてか繰り返し入院か）、在院段階の違い（入院直後、中期、退院直前）、発達段階（年齢）の違いなどにより、意味や種類も異なると考えられ、誤った判断をしないためにもさらなる検討が必要である。

3-8. まとめ

小児病棟のインテリアデザインに対する印象評価と子どもの療養に対して推測できた効果について、子ども、家族、看護師、医師から評価とコメントを得た。低年齢層の子ども自身の評価が得られていない点での限界はあるが、子どもの療養を支える家族、専門的知識を有する医療スタッフ及び回答可能な子どもからインテリアデザインの可能性に関して貴重なデータを入手することができた。

子どもの療養を支える大人の子どもの言動観察と推測的コメントから、小児病棟のインテリアデザインが1) 紛らわし 2) 受容 3) 回復 4) 応援の4つを明らかにすることができた。しかし、これらについては患者の入院プロセス、在院の経過段階、発達段階などとの関係性が予想され、今後さらに追求する必要がある。

注

1) 想定される患者年齢層として、ピアジェの認知的発達理論で示されている前操作段階から具

体的操作段階までの子どもが大半であるためである。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、1988、p. 79 によれば、「前操作段階（2-5才）：この段階の子どもにとって病院で重要なことは身体の内部がどうなっているか（病気の経過の説明）よりも、備品、手術の電燈、創部の表面、食事、看護婦の制服、見慣れないベッドなどの外観的なものであり、見ることができる出来事にあるようだ。具体的操作段階（6-8才）：まだ病気の原因をもっぱら外部のものと見ている。」と記述されている。また、発達心理学では、7歳までの子どもは絵本や童話の世界が実在すると考え、全てのものが生きているというアニミズム的思考をするといわれており、そうした思考において視覚的なデザインは効果的であると考えられる。

2) 患者の嗜好性に基づく反応を十分把握していない段階であり、プライベートな空間である病室については、他の診療科と同様の標準仕様のインテリアをそのまま採用した。

3) テーマを認知していなかった回答者は、質問紙の冒頭に掲載した協力要請の主旨文と質問事項を通じてテーマを知った上で、テーマの適切性を判断している。

4) 「宇宙・星・空」という言葉に対してネガティブなイメージを想起しやすい(自由記述より)、という理由でテーマに対して違和感を表明する回答者がいた。

5) リチャード・H・トムソン、ジーン・スタンフォード著、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、中央法規、2000、P51 1.19 では「両親が病院環境に対して感じる不快感、不安あるいは罪悪感を、子どもは素早く感じ取る。それに対応して子どもは不安を募らせ、協力的でなくなり、心理的に混乱した行動をとるかもしれない。」と、大人の感情が子どもに伝播することを記述している。

6) 例えば子どもに注射をするとき、壁に描かれた動物の絵を見ていると患者の注射が痛いという意識が反れて痛みが軽減するという効果(distraction)は、医学の領域でも用いられている。

第4章

小児病棟におけるキャプション評価法による環境評価

4-1. 研究の目的と方法

前章では、小児病棟の子ども、付き添い家族（家族）、看護師、医師からアンケート調査により、子どもの療養のためのインテリアデザインについての環境評価を得、環境デザインの考え方につなげるための場所ごとの評価傾向を明らかにできた。また、自由記述の分類から、子どもの療養への4つの効果を推測した。子どもの療養のためのインテリアデザインの指針を明らかにするためには、さらに詳しく場所別、立場別にその傾向と特徴を調べる必要がある。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を対象に、キャプション評価法による調査を実施した。

子ども、家族、看護師の3者から小児病棟の環境評価を得、評価内容の分析と比較を通して、3者の環境評価の特徴と場所ごとの子ども視点の整備を明らかにし、子どもの療養のためのインテリアデザインの整備の際の検討項目を導出した。

4-2. 調査の概要と分析方法

4-2-1. 調査対象病棟とインテリアデザインの考え方

調査対象病棟は、東海地方の中核的な医療機関の小児病棟である(図1)。調査は同じ階にある小児内科系病棟(図1右側)と小児外科系病棟(同左側)の2か所で行った。いずれの平面構成も同じで、病棟内の中央部にNS、処置室、トイレ、洗面・洗濯室、浴室、汚物処理室などがある。そして、回遊式の廊下の外周に病室、プレイルーム、院内学級、家族セルフキッチン、面談コーナー、クリーンルームがある。両病棟の入口横に共有の食堂とダイニングがある。病棟内には「まち」をテーマとするインテリアデザインが処置室、廊下、小児病棟入口の3か所にある。処置室の天井・壁に動物、魚のデザイン(写真1、2)が、廊下に面した各病室入口の上部にまちの店屋(絵文字サイン)のデザイン(写真3)が、小児病棟入口にまちの汽車(汽車の窓に子どもが描いた絵を差し込み、展示ができる。絵の入れ替えが可能である。)のデザイン(写真4)が、なされている注1)。

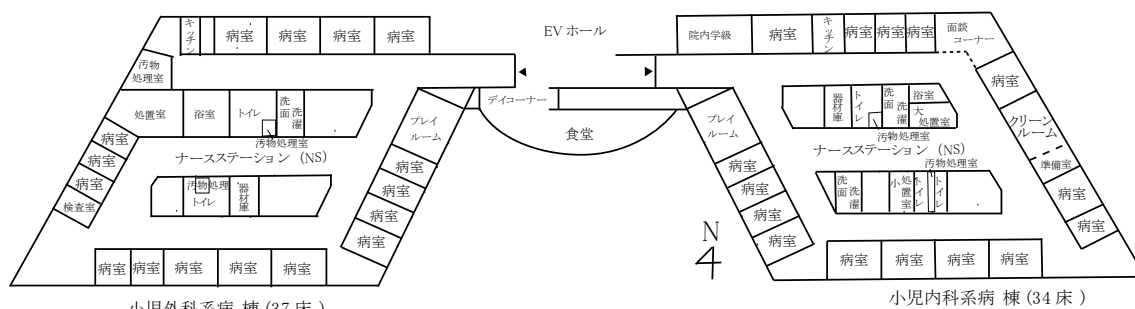


図1 調査病棟の平面図



図1 処置室の天井に鳥、壁に動物のデザイン



図3 廊下に面した各病室入口の上部にまちの店屋のデザイン



図2 処置室の天井・壁面に魚のデザイン



図4 小児病棟入口のまちの汽車のデザイン、窓に子どもの絵を展示入れ替え可能


4-2-2. 調査参加者とその属性

調査参加者は、子ども、家族、看護師の3者である。家族は子どもの身の回りの世話をし、子どもの療養を身近に支える立場であるため対象とした。看護師は子どもの治療に伴う処置と生活行為の援助を通じて、入院中の子どもとの関わりが多い。看護師から子どもの立場に立った評価を見出すことができれば、子どもの療養環境を向上させるための総合的知見を得られると考えられるため対象とした。

表1に調査参加者の属性を示す。キャプション評価法の参加者数は子ども20名、家族24名、看護師22名であった^{注2)}。子どもの年齢は4～18歳で、平均年齢10.8歳、平均在

表 1 調査参加者の属性

キャプション評価法			
小児患者 20名 (うち内科系16名、外科系4名)		付き添い家族 24名 (うち内科系23名、外科系1名)	
小児患者の年齢(人)		家族の年代 30代	17
幼児(～5歳)	2	40代	6
小学生(6～9歳)	6	50代	1
小学生(10～12歳)	4	患者との間柄 父親	3
中学生(13～15歳)	6	母親	21
高校生(16～18歳)	2	家族の子どもの年齢(人)	
平均年齢(歳)	10.8	乳幼児(1～3歳)	4
小児患者の性別(人)		幼児(4～5歳)	4
男子	11	小学生(6～9歳)	6
女子	9	小学生(10～12歳)	6
平均在院日数	6ヶ月	中学生(13～15歳)	1
看護師 22名 (うち内科系22名、外科系0名)		高校生(16～18歳)	3
性別(人) 男性	2	上記の平均年齢(歳)	8.4
女性	18	家族の子どもの性別(人)	
無回答	2	性別(人) 男子	11
		女子	13



評価	店板	(すき・きらい)
評価理由		
(へや) が・は・(を)		
(おぼえやすい) から		
小児患者 11 歳男子		

図 2 キャプション評価の一例

院日数 6 ヶ月であった。内科系は小児急性リンパ性白血病の子どもが約 6 割、長期的に入退院を繰り返す子どもが多い。外科系の入院は短期～長期と多岐にわたる。家族は母親が 21 名、父親 3 名であった。その子どもの年齢は 1～18 歳で、平均年齢 8.4 歳であった。

4-2-3. 調査方法

キャプション評価法^{注 3)}を小児病棟に応用することで、これまで回答を得ることが難しかった未就学児の子どもから評価を得ることを試みた。配布方法は、調査に参加可と回答した子どもと家族^{注 4)}の病室のベッドを訪ね、調査依頼書、調査票(図 2)、カメラの 3 点を手渡しするとともに口頭で説明を行った。病棟のインテリアデザインを新しくするための調査ということ、好き嫌い合わせて 10 枚程度の写真を撮りながら評価理由を調査票に記入すること、回収は約 2 週間後に筆者が調査票とカメラを参加者のベッドまで取りに来ること^{注 5)}を説明した。あわせて子どもと家族への倫理的配慮として、本調査に参加するかどうかは自由であること、調査票の受け取り後も参加をやめることができること、調査は子どもが治療のために受けている医療行為とは一切関係がないこと、調査結果で評価した個人が特定されないことを説明した。看護師には筆者が看護師の人数分の封筒に調査依頼書、調査票、カメラの 3 点を入れ配布し、約 2 週間後に調査票とカメラを回収した。キャプション評価の調査期間は 2009 年 11 月～12 月であった。

4-2-4. 分析方法

4-3 で、3 者の評価数の比較を行い、評価場所の傾向をとらえた。それに加えて家族と看護師については評価を視点ごとに分類し、2 者の視点ごとに場所別の評価傾向を把握した。4-4 では3 者の評価内容について評価項目を2 つに、評価理由を3 つに分類することにより、場所別に3 者の評価特徴を導き出し、3 者の共通点と差異を明らかにした。以上より、4-5 で子どもの療養のためのインテリアデザインの役割と整備の際の検討項目を明らかにした。

4-3. 子ども・家族・看護師の評価傾向

4-3-1. 3 者の場所グループ別の評価数

3 者から得られた評価数は、子ども 178 枚、家族 238 枚、看護師 266 枚であった。小児病棟内の各場所を類似の用途ごとに①～⑥の6 つのグループにまとめた(表 2)。①子どもの生活拠点、病室である。②共同の水回りスペースは、トイレ、浴室、洗面・洗濯室、家族セルフキッチンである。③共同の遊び・学び・憩いスペースは、プレイルーム、院内学級、食堂、デイコーナーである。④子どもの治療関連スペースは、処置室と面談コーナーである。⑤看護管理スペースは、NS、汚物処理室、クリーンルーム準備室である。⑥空間接続は、廊下と小児病棟入口である。

3 者の評価数を場所グループごとに、「すき」「きれい」別に集計した(図 3)。子どもの評価が多くみられた場所は⑥空間接続 58 枚(33%)、①生活拠点 48 枚(27%)、②水回り 34 枚(19%)の順であった。家族は、⑥空間接続 87 枚(37%)、①生活拠点 62 枚(26%)、②水回り 44 枚(18%)の順であった。両者の評価場所の割合は似ているが、子どもの評価全体のうち「すき」が 99 枚(56%)、「きれい」が 79 枚(44%)であり「すき」が上回ることに對して、家族のほうは評価全体の 155 枚(65%)が「きれい」であり子どもに比べ「きれい」の割合が高い。看護師の評価が多くみられた場所は⑥空間接続 129 枚(48%)、④治療関連 55 枚(21%)、⑤看護管理 38 枚(14%)の順であった。⑥空間接続については評価全体の半数を占め、「すき」は 68 枚、「きれい」は 61 枚とほぼ同程度であった。看護師の評価としては①生活拠点や②水回りのような子どもの生活場所についての評価が少なく、④治療関連や⑤看護管理のような看護業務に関わる場所についての評価が多くみられた。

表 2 場所グループ別の内訳

①小児患者の生活拠点	病室 ^{注6)}
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小児患者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

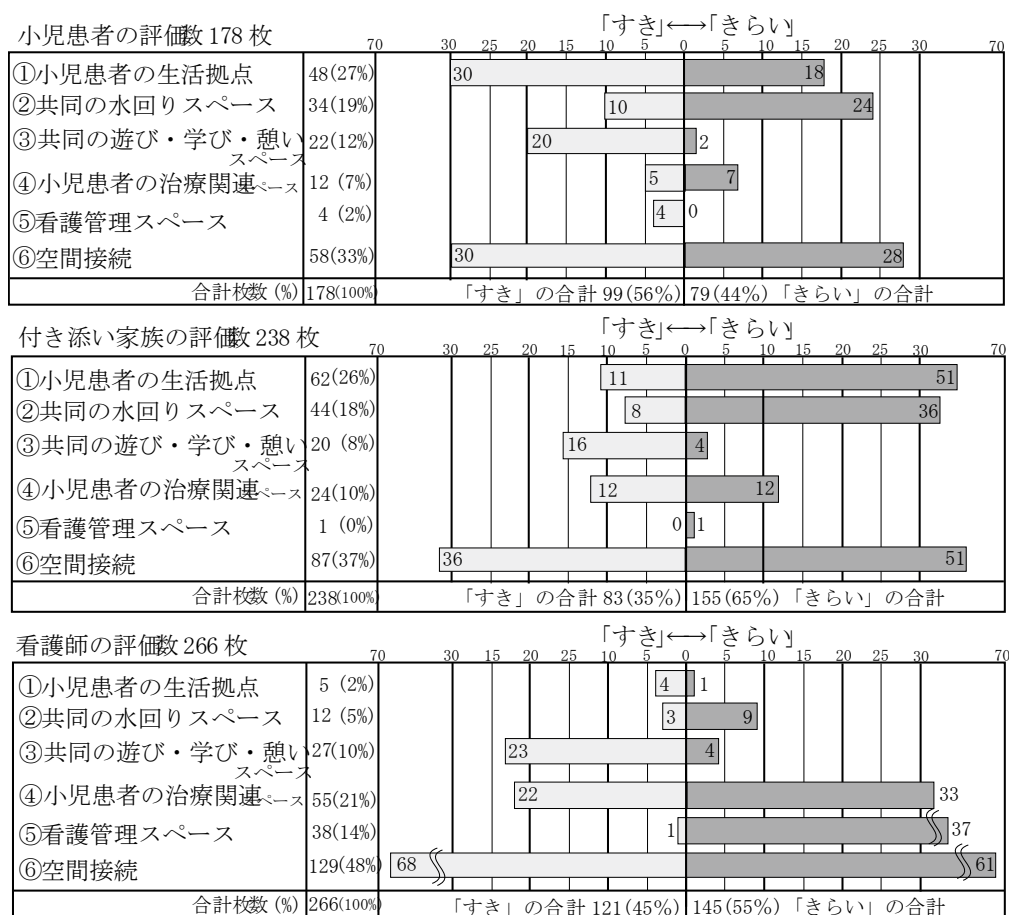


図3 3者の場所グループ別の評価数

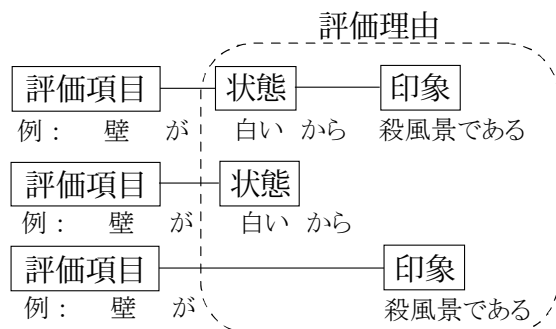


図4 評価理由の構成 3つのパターン

4-3-2. 家族と看護師の視点ごとの場所グループ別の評価

4-3-2-1. 家族の評価数と主な評価内容

本論では家族から得られた評価を2つの視点(A、B)に分けた。視点Aは子どもの立場に立った視点(例：小児科なのでもう少し明るい色の壁がいい)、視点Bは家族自身のための視点(例：面談コーナーは重い話をするところなのに雰囲気は殺風景である)

表3 家族の視点ごとの場所グループ別評価数

	付添い家族(356)			
	A		B	
	すき	きらい	すき	きらい
①小児患者の生活拠点	4	20	10	46
②共同の水回りスペース	4	20	5	35
③共同の遊び・学び・憩いスペース	11	2	8	3
④小児患者の治療関連スペース	11	11	4	4
⑤看護管理スペース	0	0	0	1
⑥移動空間接続	32	48	29	48
計	62	101	56	137

表4 家族の視点ごとの場所グループ別の主な内容

付き添い家族	視点A：小児患者の立場に立った視点	
	①小児患者の生活拠点	小児科なのでもう少し明るい色の壁がいい 壁に子どもがつくった絵など貼りにくい ベッド頭もとの壁は白くて冷たい感じがする 病室の洗面台は子どもには高さがあり、うがい歯磨きがしにくい カーテンは小さい子から大きい子まで同じで17歳の息子に相応しくない
	②共同の水回りスペース	トイレの扉に小さい子用、大人用の絵がほしい 浴室の排水溝が危ない トイレ・浴室・洗面洗濯室は壁が殺風景で寒い感じがする
	③共同の遊び・学び・憩いスペース	プレイルームはおもちゃがあり子どもが惹きつけられる雰囲気である デイコーナーの子ども向けのイスは病室には入れない患者の兄弟が安心して 座って待てられる プレイルームはもう少し子ども部屋と感じられる空間だとい
	④小児患者の治療関連スペース	処置室の子どもが処置するときに目にする場所に絵があるから 動物は子どもが楽しい感じで親近感が持てる動物の絵を子どもが見て喜んでくれるから
	⑥空間接続	廊下のただの白い壁が病院っぽい 遊具は病棟入口からぱっと目につく 病室入口は部屋ごとに違うマークなっていて子どもが楽しめる 病室入口を折り紙などで自由に飾ることが自分の部屋のような感じである 病棟入口の汽車の装飾のなかに子どもの絵が入っている
	視点B：付き添い家族自身のための視点	
	①小児患者の生活拠点	ベッド頭もとの壁は白くて冷たい感じがするカーテンは各ベッド異なるカーテンがいい 上着をかける場所・服をしまう収納棚が少ない 付き添い用の簡易ベッドは硬くて腰が痛くなる、低く子どもの顔が見えない
	②共同の水回りスペース	トイレ・浴室・洗面洗濯室は壁が殺風景で寒い感じがする トイレの数が少ない 家族セルフキッチンは清潔感、家庭的な雰囲気がない
	③共同の遊び・学び・憩いスペース	楽しい雰囲気がすき 明るくて楽しい気分になる。 食堂のカーテンはきれいである。
	④小児患者の治療関連スペース	面談コーナーは重い話をするところなのに雰囲気が殺風景である、寒々しい 処置室は動物の絵があってかわいい
	⑤看護管理スペース	汚物処置室は子どものパンツや血など少しのものが洗いにくい
	⑥空間接続	廊下・病棟入口は暗くて初めて来たときに不安になった、怖い、気分が落ち込む 病棟入口は照明が暗くて入りづらい、装飾の印象も暗くなる 汽車の装飾は楽しそうで、入院への不安が薄れる、子どもの絵の入れ替えをしていない

である。表3の視点ごとの評価数で視点Aは163枚、視点Bは193枚が該当した（重複含む）。家族の場所別の評価は全体的に「きれい」が「すき」を上回るなかで、③遊び学び憩いは視点AとBの両方とも「すき」の評価が上回った。表4に視点ごとの場所グループ別の主な評価内容を示す。表4の家族の視点B「付き添い家族自身のための視点」のなかの③遊び学び憩いでは、家族がそれらの場所を楽しみ・明るい場所ととらえた。プレイルーム、食堂、デイコーナーの用途が治療と離れているため、家族が両視点ともに肯定的に評価したと考えられる。家族の傾向としては、表4の家族の視点A、Bの場所グループ①病室②水回り③遊び学び憩い④治療関連⑥空間接続で、壁面装飾・内装等の視覚に関する評価がみられ、場所グループ①病室②水回りでベッド周りの収納、子どもサイズの洗面台等の機能に関する評価がみられた。

4-3-2-2. 看護師の評価数と主な評価内容

本論では看護師から得られた評価を3つの視点(a, b, c)で分けた。視点aは子どもの立場に立った視点（例：病室入口の店屋の装飾は子どもが自分の部屋を覚えやすい）、視点bは看護師が子どもの看護をするときの視点（例：同装飾は（看護師が）子どもに病室の場所を説明しやすい）、視点cは看護師自身のための視点（例：病棟入口の汽車の装飾はかわいく、ナース自身が笑顔になれる）である。表3の視点ごとの評価数で視点aは160枚、視点bは77枚、視点cは146枚が該当した（重複含む）。表4に主な評価内容を示す。場所別では、視点aの評価は場所グループ②水回り③遊び学び憩い④治療関連⑥空間接続でみられた。視点bの評価は場所グループ④治療関連と⑥空間接続でみられた。この④治療関連と⑥空間接続は子どもと看護師が相互に関わる機会が多い場所と考えられる。④治療関連では、子どもへの処置と病気の告知など面談に関する評価がみられた。⑥空間接続では、子どもへの病室の場所説明、子どもの処置室への入室などに関する評価がみられた。

表3 看護師の視点ごとの場所グループ別評価数

	看護師(383)					
	a		b		c	
	すき	きれい	すき	きれい	すき	きれい
①小児患者の生活拠点	0	0	0	0	4	1
②共同の水回リスペース	3	9	0	0	0	0
③共同の遊び・学び・憩いスペース	18	3	0	0	10	3
④小児患者の治療関連スペース	18	21	16	21	6	12
⑤看護管理スペース	0	0	0	1	1	37
⑥移動空間接続	43	45	8	31	41	31
計	82	78	24	53	62	84

表4 看護師の視点ごとの場所グループ別の主な内容

看護師	視点a：小児患者の立場に立った視点
	②共同の水回りスペース 洗面室の洗面器のサイズが子どもの高さで子どもが使いやすい 洗面室、浴室、家族セルフキッチンの壁に内装や装飾が何もない
	③共同の遊び・学び・憩いスペース プレイルーム内のホワイトボードは子どもが自由にお絵かきできる おもちゃの存在
	④小児患者の治療関連スペース 処置室が壁面装飾で動物園や水族館になっていることで子どもが わくわくする 子どもが気持ちを落ち着ける
	⑥空間接続 病室入口の店屋の装飾は子どもが自分の部屋を覚えやすい 廊下の処置室入口は飾りが何もないから子どもに分かりづらい プレイルーム前の子どものサイズのイスは小さい子が使いやすい
	視点b：看護師が小児患者の看護をするときの視点
	④小児患者の治療関連スペース 処置室の壁面装飾は患者を上向きに寝かせたとき賑やかだから 処置室の装飾の明るい色づかいが子どもの気持ちを引くのに有効である たくさんの動物の装飾が側臥位でみれて苦痛が軽減される 面談コーナーは、病気の告知や手術の説明をするのに殺風景で話しやすい
	⑥空間接続 廊下の病室入口のお店の装飾は子どもに病室の場所を説明しやすい 処置室入口は何もないから子どもを入室させづらい 廊下のナースステーションのカウンターは飾りがなくてさみしい 院内学級前に掲示された子どもの作品は子どもとの会話で話題になる
	視点c：看護師自身のための視点
	①小児患者の生活拠点 病室からの外の眺めは看護師の心を癒す
	③共同の遊び・学び・憩いスペース ホワイトボードの子どもの描いた絵によって癒される
	④小児患者の治療関連スペース 処置室・面談コーナーは面積が狭い 処置室の動物や魚の装飾はナース自身も好き
	⑤看護管理スペース ナースステーション、師長室、器具庫の面積が狭い 汚物処理室は不衛生、汚い、臭い クリーン準備室は整理整頓ができておらず使いにくい 全体が殺風景である
	⑥空間接続 廊下の壁面や床面が真っ白でさみしい 病棟入口の暗い照明はさみしさを感じる 病棟入口の汽車の装飾はかわいく、ナース自身が笑顔になれる 廊下の病室入口周りの患者や付添いが作った飾りはかわいい、心が和む 廊下の自分でつくった季節の飾りはかわいい、きれい

4-4. 場所グループ別3者の評価特徴とその比較

子ども、家族、看護師から得られた評価内容を評価項目と評価理由に分けて場所グループ別に示す(図5)。本研究では評価内容を次のように分類した。評価項目は「インテリア」「その他」の2つに分類した。

評価理由は「視覚的側面」「機能的側面」「その他の側面」の3つに分類した。「視覚的側面」とは、評価対象を視覚的な状態と印象でとらえたものとした。同様に「機能的側面」とは、評価対象を機能的な状態と印象でとらえたものとした。「その他の側面」は、視覚的、機能的以外の側面である。なお、評価理由は「状態」と「印象」で構成されており、3つのパターンがみられた(図4)。

4-4-1. 場所グループ別3者の評価特徴

①子どもの生活拠点

病室について、子どもはベッド周辺の天井、壁、窓に自由に貼った絵や写真、手作りの飾り(写真5)に着目した。一方、家族は病室の白い壁の殺風景さと手作りの飾り等の貼りにくさ(写真6)に着目した。また、子どもはベッドからみえる天井の石膏ボードの模様(写真7)について「ベッドで寝ながらずっと見ていると気分が悪くなる(15歳男)」と指摘した。ベッド上の天井は子どもの目に入りやすい部分であり、天井の仕上げについては配慮が必要である。両者に共通していたことは、個室病室のトイレやシャワー室の白い壁の殺風景さ(写真8)の改善を求めたことであった。また両者は病室のベッド周りや窓のカーテン(写真9)について、色の明るさと模様を子どもの年齢や個々の好みによって評価した。とくに家族は子どもの発達段階(乳児期～青年期)に合わせた色・模様や各ベッド異なる色・模様を求めた。また、両者は家具の機能的な側面として、勉強道具や服など生活品の収納量(写真10)、テーブルや照明の使いやすさ、重い点滴台の使いにくさ、付き添いベッド(写真11)の機能性(硬い、狭い、低い)を挙げた。そのほかには、両者は窓から見える公園の緑や町の風景、子どもは同室の友達の存在に着目した。看護師からは病室内のものに対する評価がみられなかった。看護師の評価は、窓と、窓から見える公園や町の風景についてであった。

②共同の水回りスペース

水回りについては、壁が白くて飾りがないこと、照明が暗いこと(写真12)から、子どもは雰囲気怖い、つまらない、家族は殺風景、暗い、看護師は殺風景、どんよりとした雰囲気と評価した。毎日の生活スペースとして子どもと家族に不安を感じさせないような配慮が必要である。機能的な側面では、子どもはトイレや洗面台などの子どもサイズ(写真13)、使いやすさ、衛生面に着目した。とくに外科系子どもは、バリアフリー(写真14)を挙げた。家族はトイレの扉のサイン、設備の使いやすさ、大人サイズ、衛生面、安全面に着目した。看護師は設備の子どもサイズ、清潔面について着目した。

③共同の遊び・学び・憩いスペース

プレイルームについて、子どもは学童期までが評価した。子どもはカーテンの色と模様に着目した。3者に共通していたことは、おもちゃ・本の存在、友達との遊びであった。子どもはおもちゃそのものに着目していたことに対して、家族と看護師はおもちゃの存在からプレイルーム全体の雰囲気を明るくしようととらえた(写真15)。院内学級では、子どもが教材など面白いもの、友達の存在、授業の場面を挙げた。デイコーナーでは、家族が子どものきょうだいが病棟に入れずに待つスペース(写真16)として、子ども向けの家具の整備を挙げた。



写真5 病室の窓（子ども）



写真6 ベッド頭もとの壁（家族）



写真7 病室のベッド上の天井
（子ども）



写真8 2床室のトイレの壁
（子ども、家族）



写真9 病室のカーテン（子ども）



写真10 ベッドサイドの収納（家族）

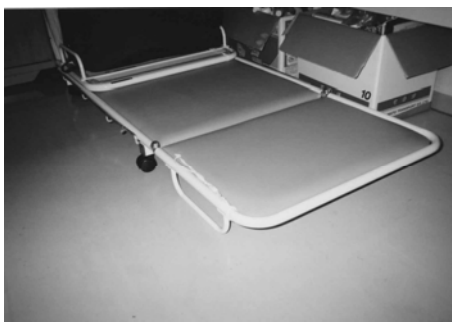


写真11 付添い用簡易ベッド（家族）



写真12 トイレ（子ども、家族、看護師）



写真 13 洗面・洗濯室（子ども、看護師） 写真 14 浴室入口（子ども）



写真 15 プレイルーム（家族、看護師） 写真 16 デイコーナー（家族）

④子どもの治療関連スペース

処置室では、子どもから処置室の飾りつけに対する心理的な評価はなく、子どもはキャプション評価で処置室を積極的に評価対象としなかった。家族は処置室の飾りつけを雰囲気づくり(写真 17)としてとらえており、「子どもが喜ぶ、楽しめる、安心できる、優しい感じ」のように子どもが肯定的な印象を受ける雰囲気を求めた。看護師はカラフルな動物の飾りつけの存在(写真 18)を評価し、①子どもが自分で飾りつけを見たとき(例：子どもをわくわくさせる、子どもにとって楽しい雰囲気である)と②看護師が飾りつけを活用して処置をするとき(例：子どもの気を引くのに有効な時がある、子どもの気持ちを少しは落ち着かせることができる、子どもが上向きで見れて苦痛が軽減される)の2つの場面でインテリアデザインの意義を挙げた。また、看護師は飾りつけの色や内容、位置(子どもの視線)に着目し、飾りつけと壁の色などの内装とが調和したトータルな整備を求めた。子どもと看護師に共通していた評価は、壁面装飾が剥がれそうなまま長期間放置されていること(写真 19)に対する継続的な維持管理のための体制づくりであった。

面談コーナーは、子どもにとっては勉強や行事の練習に利用する機会が多いが、子どもは飾りつけなどがなされていないこと、照明が暗いことから雰囲気が殺風景、つまらないと評価した。また、家族にとっては子どもの病気の告知や治療方針・手術の説明を受ける場所のため、家族は「重い話をするところ」ととらえているが、療養のためのインテリアデザインがないため「殺風景、寒々しい」と評価した(写真 24)。そのため、温かみや優し

い感じのある建築、家具、飾りつけによる気分が明るくなるような雰囲気求めた。さらに、話し声が漏れないようプライバシーの確保も求めた。看護師は「装飾がなく殺風景で家族に話しづらい、厳しい話に冷酷さが増す」と飾りつけによる子ども・家族側への配慮の必要性を述べた。

⑤看護管理スペース

子どもにはNS内とその入口の照明の明るさ、看護師の存在が安心になっている。家族からの評価は汚物処理室のみで、汚れたものを洗うときの不便さを指摘した。看護師はNSで働くときの雰囲気の殺風景さ、照明の暗さ、家具や機器の機能的な使いやすさ、器材庫の整理整頓を挙げた。また看護師は汚物処理室では内装の汚い雰囲気、狭さ、衛生面を、クリーンルーム準備室では使いやすさ、整理整頓を挙げた。



写真 17 処置室の壁面（家族、看護師） 写真 18 処置室の壁面（看護師）



写真 19 処置室の天井（子ども、看護師） 写真 20 廊下（子ども、家族、看護師）

⑥空間接続

廊下は、壁が白く装飾がないこと、照明が暗いこと(写真 20)から、子どもと家族は「さみしい、怖い、不気味、気持ちが落ち込む」と心理的な負の印象を述べた。看護師は「さみしい」という印象で、子どもと家族のような不安な印象ではなかった。各病室入口のまちのお店のマークをした飾りつけは絵文字サインとなっており、子どもから「部屋を覚えやすい(11 歳男)」という評価(写真 21)がみられた。絵文字サインは子どもにとって自分の病室の目印となり、子どものわかりやすさを支援する機能を有していると考えられる。家

族は、お店のマークをした飾りつけをサインの機能よりも「絵が楽しめる、自分の部屋の感じ」のように雰囲気楽しさの視点(写真 22)で評価した。

看護師は、①子どもがお店のマークの飾りつけを自分で見たとき(例：小さな子ども部屋を覚えやすい)と②看護師がその飾りつけを活用して子どもの生活支援をするとき(例：看護師が子どもに部屋の場所を説明しやすい(写真 23))の2つの場面で意義を挙げた。そのほかに、看護師は子どもと関わる廊下のいくつかの場所について着目した。それらは廊下の処置室の入口付近(写真 25)、クリーンルームの入口付近、身長体重測定コーナー、N Sカウンター、非常口サインである。それらの場所で、子どもが入りやすい、わかりやすいなど子どもと看護師の関係づくりを支援する機能を持つインテリアデザインを求めた。また、廊下の手作りの飾りについては、子どもは病室入口の扉とその周辺の壁面に自ら飾りつけた飾り、看護師による季節の飾りに着目し、楽しいことを連想している。例えばハロウィンの飾りを見て「お菓子がもらえる(7歳男)」と想像している。また、5歳、7歳の男児は手作りの動物やキャラクターの飾り(写真 26)のすき・きらいの評価を自分の好みを基準とした。看護師は、子どもの手作りの飾りを楽しみに感じており、かわいいと評価した。また、看護師は廊下にみられる子どもの制作した絵や工作が、子どもとの会話のきっかけになっていると評価した。そのほかに、子どもと家族は廊下で人と座って話をするためのイス、自由に選択できる食事メニューや貸し出しビデオを挙げた。外科系の子どもは廊下の長さ、手すりの高さなど身体的な移動に関する評価をした。

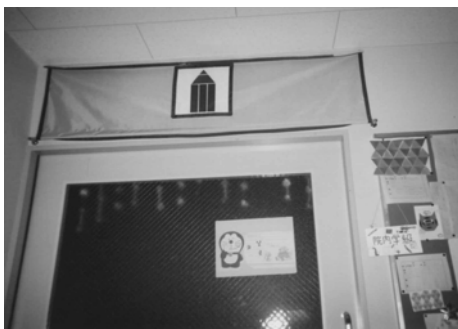


写真 21 廊下の病室入口（子ども）



写真 22 廊下の病室入口（家族）



写真 23 廊下の病室入口（看護師）



写真 24 面談コーナー（家族、看護師）

小児病棟入口には照明がなく、子どもと家族は「怖い、入りづらい、はじめてきたとき不安な気持ちが起こった」と暗さによる負の印象を述べた(写真 27)。家族は「せっかく飾りつけがあっても（照明がないため）暗い印象になっている」と照明が雰囲気づくりの要素になっていることに触れた。家族と看護師は、まちの汽車の飾りつけの窓に子どもが描いた絵を差し込み・入れ替えできることに、飾りつけと子どもが描いた絵が融合することで、子どもの絵の飾りやすさにつながる(写真 28)と指摘した。しかし、現状では、子どもの絵が長年放置され、入れ替えがなされないこと、絵を入れる枠などが一部壊れたままであること(写真 29)に対して、3者とも改善を求めた。インテリアデザインの修理、更新、清掃などの継続的な維持管理のための体制づくりが必要であると考えられる。また、外科系子どもは機能的な側面として小児病棟入口の扉の車イスや松葉づえでの開けやすさ、出入りのしやすさを求めた。



写真 25 廊下 処置室入口（看護師）



写真 26 廊下の病室入口（子ども）



写真 27 小児病棟入口（子ども、家族）

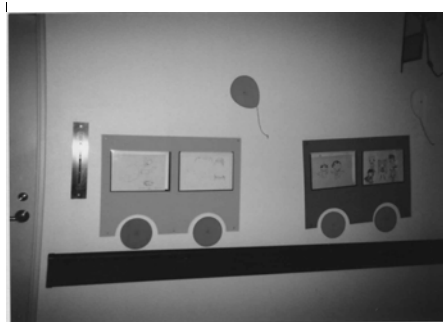


写真 28 小児病棟入口 汽車の装飾
(家族、看護師)



写真 29 小児病棟入口 汽車の装飾

(子ども、家族、看護師)

4-4-2. 場所グループ別 3 者の評価特徴の比較

①子どもの生活拠点

病室にて子どもは天井、窓、壁の手作りの飾り、カーテン等、自分のベッドからみえるものを評価した。子どもと家族の違いは、子どもが壁よりも手作りの飾りそのものに着目し、それらを飾る範囲で病室の雰囲気を作ろうとしたことに対して、家族は白い壁の色の改善と壁の仕上がりについて好きな飾りの貼りにくさを指摘し、飾りのベースになる壁面や天井面の要望をしたことである。子どもと家族に共通していたことは、カーテンの色・模様を子どもの発達段階と個々の好みを基準に評価したこと、個室病室のシャワー・トイレの内装の殺風景さの改善、十分な収納量、服掛け、付き添い用ベッドなど家具の機能性についての評価であった。看護師の病室に対する評価は少なく、他の場所の評価を優先した。

②共同の水回りスペース

水回りスペースで子どもと家族に共通した評価は、子どもの生活スペースとしての空間整備についてであった。壁面や床面、家具、照明の暗さ、設備の機能性、衛生面であった。また、子どもと看護師は設備の子どもサイズに、家族は大人サイズに着目した。車イスや松葉づえで移動する外科系子どもは設備のバリアフリーを挙げた。家族はインテリアデザインに対して生活感だけではなく、トイレや浴室の位置の理解支援のためのサイン要素を求めた。

③共同の遊び・学び・憩いスペース

家族と看護師は、プレイルーム、食堂、デイコーナーを用途から子どもが喜ぶ場所ととらえ、好意的に評価した。子どもはカーテンの色と模様について評価した。カーテンは、病室と同様に子どもの着目度が高い要素であると考えられる。家族はデイコーナーを休憩スペースとしてだけではなく、子どものきょうだい親を待つ場所としてとらえた。

④子どもの治療関連スペース

処置室では、子どもは飾りつけと処置を関連させた評価をしなかった。家族は飾りつけを明るい雰囲気づくりの要素ととらえた。とくに乳児子どもの母親らの評価から、子どもが動物の飾りつけをみて喜ぶと雰囲気づくりに関する子どもの反応がみられた。看護師は家族がとらえた雰囲気づくりに加え、飾りつけが子どもを尊重した処置を支援する機能を持つととらえた。また、看護師は飾りつけと壁面の色などの建築とが調和する計画的な整備を求めた。あわせて、子どもと看護師はインテリアデザインの維持管理の必要性を指摘した。面談コーナーでは、家族と看護師が病気の告知等に関連して温かい・優しい雰囲気づくりを必要とした。

⑤看護管理スペース

子どもは人的な環境である看護師の存在に安心した。看護師は自分が働く環境の雰囲気づくりと看護の機能性・効率性に着目した。子どもと家族の看護管理スペースに対する評価は少なかった。

⑥空間接続

廊下の各病室入口の絵文字サインについては、子どもは自分の部屋の目印とし、看護師は子どもに病室の位置を説明する目印としていることから、子どもの視点から療養を支援していることがわかった。家族は楽しい・明るいなどと評価しており、家族の気持ちに作用するものとなっていた。

廊下と小児病棟入口の暗さに、子どもと家族が怖い、不安な気持ちが起こったなど負の印象を受けていることに対して、看護師の評価はさみしいという印象で子どものような不安を感じている印象はみられなかった。生活する者と勤務する者の違いでとらえ方に差がみられた。また、3者に共通した評価は飾りつけの壊れ・剥がれが長期的に放置されていることに対して改善を求めた点である。インテリアデザインの修理、更新、清掃など継続的な維持管理のための体制づくりが必要である。

4-4-3. 3者の評価比較のまとめ

本研究では、小児病棟においてキャプション評価法により、子ども、家族、看護師から環境評価を得、3者の評価内容の分析と比較を通して、3者の評価の特徴とその差異を明らかにした。環境評価の特徴としては、子どもは楽しさや変化などの面白さ、わかりやすさ、季節感、自由・選択があること、子どもに合わせたサイズ、便利さの観点から環境を評価した。家族は空間全体の温かみ、楽しさ、季節感・生活感、子どもに付き添うときの機能的な使いやすさの観点から環境を評価した。また、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、業務管理の機能性の観点から環境を評価した。3者の差異としては、子どもは環境を全体的に肯定的にとらえる傾向があること、環境評価で子ども

と家族は病室・水回り・廊下に着目し、看護師は処置室・看護管理・廊下に着目したこと、がみられた。

子どもの療養のためのインテリアデザインは、家族からは雰囲気づくりとしてとらえられる傾向がみられた。また、看護師の子どもを尊重した処置やサインなどの生活支援を助けることによって、子どもの視点から療養を支援していることが明らかになった。

4-5. 子どもの療養のためのインテリアデザインの整備の際の検討項目

「生活」（表5）

病室（子どもの生活拠点）… 個人スペース

病室は安心できる居場所形成と子どもと家族のカスタマイズに対応できる建築・家具レベルのベースの形成が重要である。

病室は、子どもと家族に殺風景と感じさせない温かみ、楽しさがあるもの、とくにベッド上の天井は子どもに影響を与えやすいため配慮が必要である。病室内とくにベッドの周辺（壁、天井、建具など）と病室入口周辺では、子どもと家族の手作りの飾りや絵、写真を自由に飾る行為への配慮が望まれた。各々の子どもと家族が個人的に大切なものや好きなものを飾ることができることを支援することが望まれる。子どもらにとって自ら飾ることは、入院生活における数少ない能動的な行為の機会であり、それぞれがベッド周辺を自分の好みや愛着を感じるもので形成することであり、また他者との会話のきっかけである。子どもと家族が心地よく過ごせるよう選択できるものを用意する。例えば、好きな絵を子どもと家族に選んでもらい壁に掛ける。天井には好みのモビールなど揺れるもの。各々の子どもと家族に合った場所になるように心掛ける。特に長期入院の子どもには定期的に変化を感じるきっかけを提供していく。季節や誕生日の飾りを作るなど。

家具は子どもが親しめる形や色のものが望まれる。例えば動物のかたち特にベッドやイスなど子どもの身体に直接触れるものは年齢や病状に対応できることが望ましい。

シーツ、掛け布団、枕などは、それぞれのベッドの子どもの年齢や好み、家族の好みに配慮することが必要である。身近なインテリア要素であるため、複数の色や柄を用意し、子どもと家族が選べる仕組みができれば効果が期待できる。ベッド周りのカーテンはそれぞれのベッドの子どもの年齢や好み、家族の好みに配慮する。複数の色や柄を用意し、子どもと家族が選べる仕組みができれば最も望ましい。カーテンはとくに子ども自身からの評価数が多かったインテリア要素であったが、子どもの発達段階、子どもや家族の好みによって評価に差がみられた。カーテンは防火など病院の基準に対応できれば、比較的容易な付け替えで空間の印象を変化させることが可能で、子どもごとの療養環境を形成できる可能性が期待できる。病室の窓のカーテン・ブラインドは、季節ごとに模様替えができるとよい。病室の天井や壁、建具などに子どもと家族が個人的に大切なものや好きなものを飾りやすくする仕掛けについて、位置は、ベッドに寝たまま見るとき、座って見ているとき

表5 小児病棟のインテリアデザイン 「生活スペース」整備の際の検討項目

療養の要素		生活	
個人／共有		個人	共有
場所	患者の生活拠点 (病室)		生活の水回り (トイレ、洗面、浴室) 遊び・学び・憩いなど (プレイルーム、院内学級、食堂、デイルーム)
飾りつけレベル	それぞれのベッドの周辺(壁、天井、建具など)に、各々の子どもと家族が個人的に大切なものや好きなものを飾ることができる。それを補助する。子どもと家族が心地よく過ごせるよう選択できるものを用意する。例えば、好きな絵を子どもと家族に選んでもらい壁に掛ける。天井には好みのモビールなど揺れるもの。各々の子どもと家族に合った場所になるように心掛ける。特に長期入院の子どもには定期的に変化を感じるきっかけを提供していく。季節や誕生日の飾りを作るなど。		例えば子どもが喜びそうなものや季節のものを飾る。子どもの生活スペースとして、年齢や各々の好みと多様性(身体の大きさやその機能)に配慮する。参加型の飾りつけ: 子どもと看護師、保育士の他にも、家族や医師も参加できる飾りつけを企画してみる。例えば樹の幹(建築レベル)があり、季節ごとにメッセージを書いた葉っぱを枝につけるなど。 管理が可能であれば、鉢植えの花や緑を置く。
家具・道具レベル	家具: 子どもが親しめる形や色のもの、例えば動物のかたち特にベッドやイスなど子どもの身体に直接触れるものは年齢や病状に配慮し、複数のデザインを用意することが望ましい。 シーツ、掛け布団、枕: それぞれのベッドの子ども年齢や好み、家族の好みに配慮する。複数の色や柄を用意し、子どもと家族が選べる仕組みができれば望ましい。 ベッド周りのカーテン: それぞれのベッドの子ども年齢や好み、家族の好みに配慮する。複数の色や柄を用意し、子どもと家族が選べる仕組みができれば最も望ましい。 窓のカーテン・ブラインド: 季節ごとに模様替えができることよい。 病室の天井や壁、建具などに子どもと家族が個人的に大切なものや好きなものを飾りやすくする仕掛け: 位置については、ベッドに寝たまま見るとき、座って見ているときなど子どもの視線に気をつけること。仕掛けとしては、子どもと家族のための展示ボード、ピクチャーレール、天井フック、子どもが気持ちを表現できるメッセージボード、飾り棚などがあることよい。		家具: 子どもが親しめる形や色のもの、例えば動物のかたち特にイスなど子どもの身体に直接触れるものは年齢や病状、身体の大きさやその機能に配慮し、複数のデザインを設置できるとよい。 食堂やデイスペース、またはプレイルームには子どもの母親や父親ら家族が休息するためのイスを配置することが望ましい。 窓のカーテン・ブラインド: 季節や月ごとに模様替えをする。行事や季節などの展示のための壁や天井の仕掛け: 例えば飾り棚、ピクチャーレール、ホワイトボード、掲示板、天井フックサイン: トイレの各個室の扉に子ども用と大人用の区別が分かるピクトグラムを表示する。子ども用では特に幼児を対象に動物等を用いてトイレや手洗いの手順をわかりやすく説明する表示もみられる。
建築レベル	多床室では、おおよそ同じ発達段階の子ども同士が集まることが望ましい。 天井、壁、床: 生活スペースのため、病院らしくない印象を与える仕上りを心がける。白色より木調、落ち着いた色がある色のほうが生活の安らぎを与える傾向がある。病室では特に天井の仕上りに注意しなければいけない。例えば吸音用ボードの不可解な模様は、子どもが自分の体を触る病原菌がうじゃうじゃ襲ってくると感じたり、大嫌いな鳥が大量に飛んでいるなど子ども特有の想像力をマイナスにかきたることが多い。天井の仕上りは安静中の子どもの目に長時間入るものであり、安心できるためには、分かりやすく、楽しさがものや分かりにくく誤解を生むようならば無地のもののほうが望ましい。 照明: 色温度が低い暖色系、子どもと家族の心地よい居場所をつくるよう心がける。 窓から自然の緑や街並みが見えること。開放感があること。		天井、壁、床: 生活スペースのため、病院らしくない印象を与える仕上りを心がける。白色はできるだけ使わない方が望ましい。木調、落ち着いた色がある色のほうが子どもや家族に安らぎを与える傾向がある。幅広い年齢を想定し、あまりカラフルすぎたはいけない。子どもの看護師や保育士の手作りの飾りつけが行われることも視野に入れること。 プレイルームやデイルームは子どもの年齢別、あそびの動的静的別などで複数の部屋が設置できればよい。難しければひとつの部屋でもコーナー分けをする。壁の仕上りは少しずつ変えて、それぞれ子どもの心理にあわせたものを検討していく。 照明: 色温度が低い暖色系、飾りや絵の位置を想定する。子どもと家族の心地よい居場所をつくるよう心がける。 窓から外の緑や街並みが見えること。開放感があること。 付き添い家族が短時間でも一人になれる個室を設置できると望ましい。その仕上りは木調や落ち着いた色が望ましい。
場所別の特徴と検討項目	・安心できる居場所形成 ・子どもと家族のカスタマイズに対応できるベース		・多様な子ども・家族向け ・季節ごとの変化

など子どもの目線に気をつけることが必要で、仕掛けとしては、子どもと家族のための展示ボード、ピクチャーレール、天井フック、子どもが気持ちを表現できるメッセージボード、飾り棚などがあるとよい。また、家具は十分な収納量、服掛けの設置、付き添い用のベッドの快適性についての検討も重要な検討項目である。

建築レベルの天井、壁、床は、生活スペースのため、病院らしくない印象を与える仕上げが求められており、白色より木調、落ち着きがある色のほうが生活の安らぎを与える傾向がある。また、病室では特に天井の仕上げに注意する必要がある。例えば吸音用ボードの不可解な模様は、子どもが自分の体を蝕む病原菌がうじゃうじゃ襲ってくると感じたり、大嫌いな鳥が大量に飛んでいるなど子ども特有の想像力をマイナスにかきたてることが多い。天井の仕上げは安静中の子どもの目に長時間入るものであり、安心できるためには、分かりやすく、楽しさがものや分かりにくく誤解を生むようならば無地のもののほうが望ましい。そして建築レベルでは、子どもらが飾り等を貼りやすい仕上げや飾りレベルとの位置関係など関係性を考慮する必要がある。また、病室内のトイレ・シャワー室は生活スペースとしての温かみ、楽しさがあるものの検討が望まれた。

照明は、色温度が低い暖色系、子どもと家族の心地よい居場所をつくるよう心がける。窓から自然の緑や街並みがみえ、開放感があることが望まれる。そして、多床室の病室では、おおよそ同じ発達段階の子ども同士が集まることが望ましい。

トイレ、洗面、浴室等（共同の水回りスペース） … 共有スペース

プレイルーム、院内学級、食堂、ダイナー（共同の遊び・学び・憩いスペース）

これらの入院中の子どもたちの共有生活スペースは多様な子どもと家族のニーズに対応できる必要があり、季節ごとの変化を感じられる空間であることが望まれる。例えば、子どもが喜びそうなものや季節のものを飾る。子どもの年齢や各々の好みまた、多様性（身体の大きさやその機能）に配慮する必要がある。また、プレイルームやデイルーム、食堂などで参加型の飾りつけを企画する。子どもと看護師、保育士の他にも、家族や医師も参加できる例えば樹の幹（建築レベル）があり、季節ごとにメッセージを書いた葉っぱを枝につけるなど検討する。また、管理が可能であれば、鉢植えの花や緑を置くことが望まれる。トイレ、浴室、洗面室などの水回りスペースでは、子どもと家族に殺風景と感じさせない、トイレの扉に子ども用などわかりやすさのためサインの検討が望まれた。子ども用では特に幼児を対象に動物等を用いてトイレや手洗いの手順をわかりやすく説明する表示もみられる。

家具は、子どもが親しめる形や色のものが好まれ、例えば動物のかたちなどでとくにイスのような子どもの身体に直接触れるものは年齢や病状、身体の大きさやその機能に配慮し、複数のデザインを設置できると望ましい。食堂やデイスペース、またはプレイルームには子どもの母親や父親ら家族が休息するためのイスを配置することが望まれる。窓のカ

ーテン・ブラインドは季節や月ごとに模様替えをするなどの配慮も必要である。

行事や季節等の展示のための壁や天井の仕掛けは、例えば飾り棚、ビュッシャー、ホワイトボード、掲示板、天井フックなどの方法がある。

共有生活スペースの天井、壁、床は、病院らしくない印象を与える仕上げを心がける。白色はできるだけ使わない方が望ましい。木調、落ち着きがある色のほうが子どもや家族に安らぎを与える傾向がある。幅広い年齢を想定し、あまりカラフルすぎてはいけない。子どもの看護師や保育士の手作りの飾りつけが行われることも視野に入れることが必要で展示の仕掛けを取り入れることが望ましい。

プレイルームやデイルームは、子どもの年齢別、あそびの動的静的別などで複数の部屋が設置できればよい。難しければひとつの部屋でもコーナー分けをする。壁の仕上げは少しずつ変えて、それぞれ子どもの心理にあわせたものを検討していく。照明は、色温度が低い暖色系、飾りや絵の位置を想定する。子どもと家族の心地よい居場所をつくるよう心がける。また、窓から外の緑や街並みがみえ、開放感があることが必要である。

また、付き添い家族が短時間でも一人になれる個室を設置できると望ましい。その仕上げは木調や落ち着いた色が望ましい。

「通路」（表6）

廊下、病棟入口（空間接続）… 共有スペース

病棟内の各部屋をつなぐ通路は各部屋を子どもがわかりやすいようにサインなどを工夫すること、生活スペースと治療スペースをつなぐ（処置室の入口の工夫など）こと、さまざまな子ども、家族、医療スタッフの交流の場とすることが重要である。

子どもが病棟の外から入口をのぞいたときに何か興味を引くオブジェが見えるとよい。病棟の入口からNSカウンター周辺に定期的に飾りつけを行う。とくに入口ははじめての子どもと家族の第一印象に影響を与え、日々の生活の玄関であるため、病棟に入りやすい温かみ、迎えらるような印象があるものが求められる。子どもと家族向けに病棟スタッフを紹介するボード等を設置することは、とくに子どもから望まれる。NSカウンターは、子どもの目線に合わせて飾りなどがあるとよい。子どもと家族が病棟スタッフに声をかけやすくなったり、子どもと家族が迎え入れられていると感じられる。廊下には管理が可能であれば植木鉢の花や緑を置く。廊下のイスは子ども同士、家族同士が気軽に話せるよう廊下の複数の場所に配置するとよい。イスはベッドの移動など通行に配慮した形で配置する。形や色は子どもが親しめ、楽しめるものが効果的で、複数のデザインを設置すると子どもと家族が選択できる。

病室入口周辺も病室内と同様に、子どもらの手作りの飾り等を貼りやすい仕上げと子どもらの手作りの飾りとの関係性の考慮が必要である。各病室入口のサインは、子どもが病室の場所を理解すること、看護師が子どもに病室の場所を説明することを支援する。これ

表6 小児病棟のインテリデザイン 「通路スペース」整備の際の検討項目

通路
共有
<p>移動 (病棟廊下、病棟入口)</p>
<p>廊下や病棟入口の壁や天井に定期的に飾りつけをする。左記のような参加型飾りつけもよい。病棟入口付近に子どもと家族向けに病棟スタッフを紹介するものをつくることはとくに子どもから望まれる。ナースステーションの受付カウンターには、子どもの目線に合わせて飾りなどがあるとよい。子どもと家族が声をかけやすくなったり、子どもと家族が迎え入れられていると感じる。管理が可能であれば、鉢植えの花や緑を置けるとよい。魚の水槽を設置できれば子どもと家族が楽しめる。子どもが病棟の外から入口をのぞいたときに何か興味を引くオブジェが見えるるとよい。</p>
<p>家具：廊下のイスは子ども同士、家族同士が気軽に話せるよう廊下の複数のカ所に配置するとよい。イスはベッドの移動など通行に配慮した形で配置する。形や色は子どもが親しめ、楽しめるもの。複数のデザインを設置すると子どもと家族が選択できる。 各場所のサイン：通常の固定された病室番号のほかに、子ども用にもう一つ絵文字表記を設置する。位置は、子どもの目線の高さに配慮する。絵文字内容については、例えば各病室のサインでは、動物の絵やひらがなで示す、色分けするなどの工夫が乳幼児から小学生に有効である。中学生や高校生がいる場合のことも考慮し、思春期・青年期向けのデザインも用意する必要がある(検討項目)。病室入口に枠を置き、入れ替え可能だと幅広い子どもに対応できる。共有の生活スペース(トイレやプレイルーム等)の入口サインは、分かりやすさに心がけ、楽しさを表す。処置室入口サインは、遊びを組み込み子どもの気を引くディストラクションの工夫が必要である。子どもを飽きさせないように定期的に変化させることが必要である。使い方を看護師同士で共有する。子ども入室禁止エリアの扉については、例えば「危険禁止!」と恐怖感を増幅させる表示ではなく、「この先は入らないでね。」のように子ども視点で表示する。病棟入口のサインは、明るく迎え入れる、楽しさを表現するもの(検討項目)。廊下の非常口サインは緑色に点灯し恐怖を与える。分かりやすいもの(検討項目)。 行事や季節などの展示のための壁や天井の仕掛け： 例えば飾り棚、ビジュアル、ホワイトボード、掲示板、天井フック 秋の季節の子どもの作品展や自由研究の展示のために、院内学級前やプレイルーム前の廊下に、テーブル等でスペースを設けるが、日常的に子どもの作品を展示し、入院中の子どもの主体性支援と、立場を超えた交流のためのスペースがあるとよい。</p>
<p>空間構成の目印や統一感のために、病棟のシンボリック要素があるとよい。 廊下の壁や天井には子どもと家族の目を引く仕掛けを設置する。ニッチなど。 処置室入口面の壁や扉にディストラクションのベースをつくる。廊下と処置室内に関連を持たせ、子どもが入室しやすくする。例、床に動物の足跡の巻物を敷き留め、子どもにつたわせながらなかへ誘導する。処置室内の壁や天井に描かれたいくつかの動物から、足跡の動物を探すなどの会話のきっかけにし、処置の説明や粉らわしに活用する。足跡はディストラクション効果を高めるために巻物交換式で複数用意する。廊下も処置室も変化を可能とする飾りつけレベルとの連携を図ること。 天井、壁、床：白色はできるだけ使わない、木調、落ち着いた色がある色が有効。子ども向けだが幅広い年齢を想定し、あまりカラフルすぎではないけない。子どもの看護師や保育士の手作りの飾りつけが行われることも視野に入れること。 照明：色温度が低い暖色系、飾りや絵の位置を想定する。特に病棟入口の照明は暖色系で明るめにする。 廊下の窓から外の緑や街並みが見えること。開放感があること。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの各部屋認識支援 ・各部屋(生活、治療)との接続部分の工夫 ・子ども、家族、スタッフの交流の場

は子どもから見やすい位置の配慮が必要である。通常の固定された病室番号のほかに、子ども用にもう一つ絵文字表記を設置する。位置は、子どもの目線の高さに配慮する。絵文字内容については、例えば各病室のサインでは、動物の絵やひらがなで示す、色分けするなどの工夫が乳幼児から小学生に有効である。中学生や高校生がいる場合のことも考慮し、思春期・青年期向きのデザインも用意する必要がある。病室入口に枠を置き、入れ替え可能だと幅広い子どもに対応できる。共有の生活スペース（トイレやプレイルーム等）の入口サインは、分かりやすさに心がけ、楽しさを表す。処置室入口サインは、遊びを組み込み子どもの気を引くディストラクションの工夫が必要である。子ども入室禁止エリアの扉については、例えば「危険禁止！」と恐怖感を増幅させる表示ではなく、「この先は入らないでね。」のように子ども視点で表示する。病棟入口のフロア案内板は、明るく迎え入れる、楽しさを表現するものが望ましい。廊下の非常用サインは緑色に点灯し子どもに恐怖を与える。子どもへの明確な分かりやすさが必要である。日常的に子どもの作品を展示し、入院中の子どもの主体性支援と、立場を超えた交流のためのスペースがあるとよい。

建築レベルでは、空間構成の目印や統一感のために、病棟のシンボリック要素があるとよい。廊下の壁や天井には子どもと家族の目を引く仕掛けを設置する。ニッチなど。処置室入口面の壁や扉にディストラクションのベースをつくる。廊下と処置室内に関連を持たせ、子どもが入室しやすくする。処置室内の壁や天井に描かれたいくつかの動物から、足跡の動物を探すなどの会話のきっかけにし、処置の説明や紛らわしに活用する。廊下も処置室も変化を可能とする飾りつけレベルとの連携を図ることが必要である。天井、壁、床に白色ではなく木調、落ち着きがある色が安らぎを与える可能性がある。子ども向けだが幅広い年齢を想定し、あまりカラフルすぎてはいけない。子どもの看護師や保育士の手作りの飾りつけが行われることも視野に入れ行う。照明は色温度が低い暖色系、飾りや絵の位置を想定する。特に病棟入口の照明は暖色系で明るめにすることが重要である。廊下の窓から外の緑や街並みがみえ、開放感であることが必要である。

「治療」（表7）

処置室、面談室（子どもの治療関連スペース） … 共有スペース

処置室では、子どもが明るい雰囲気を感じる等を意図した雰囲気づくりと、処置時に子どもの気を紛らわせる、気を引く等を意図した子どもの療養支援を支援する機能を伴うインテリアデザインの検討が重要性である。面談コーナーでは子どもと家族に対して温かみや優しい感じのあるものの検討が求められた。基本的には方法を工夫すれば4歳ごろからプレパレーション（事前説明）ができる。例えば、手術の1日の行動を伝える絵本や人形に聴診器をあてたり、おもちゃの注射をして自分の処置の手順を理解する方法がある。子どもの様子を見ながら、事前説明を行い、根本的な不安を軽減することが最も望ましい。3歳以下の子どもや採血など痛みが伴う場合の一時的な紛らわしのために、天井や壁の絵

表7 小児病棟のインテリデザイン 「治療スペース」整備の際の検討項目と
レベル別（横軸：飾りつけ、家具、建築）の特徴と検討項目

治療 共有	レベル別の特徴と検討項目
治療・処置 (処置室、面談室)	全体
<p>基本的には方法を工夫すれば4歳ごろからプレバレーション(事前説明)ができる。例えば、手術の1日の行動を伝える絵本や人形に聴診器をあてたり、おもちゃの注射をして自分の処置の手順を理解する方法がある。子どもの様子を見ながら、事前説明を行い、根本的な不安を軽減することが最も望ましい。3歳以下の子どもや採血など痛みが伴う場合の一時的な紛らわしのために、天井や壁の絵やディストラクションツールを用いる。何度も処置室を利用する子どものために、壁や天井のディストラクションは定期的に変更すること。数を数えたり、動くものを目で追うものなど工夫していく。</p> <p>面談室は、季節の飾りや花、優しさ・温かさを表現した絵を飾る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・変化をつくる役割(年中一定の環境に対して) ・飾りつけの更新、修理、清掃など定期的なメンテナンスを行う。 ・企画・調整を行うレクリエーション系の配置や実現に必要な予算の確保が望ましい。 ・子ども、家族、医療スタッフの参加の検討
<p>処置の前に子どもの年齢に合わせた事前説明(プリバレーション)を行うための、イスとテーブルがあること。家族と一緒にプレバレーションを受けられるようイスを設置する。家族が子どもの処置を見守るため処置ベッドの近くにイスを置く。</p> <p>処置ベッドは子どもの年齢や病状に合わせて、複数のデザインを用意することが望ましい。乳幼児用から小学生低学年用には動物のかたちなど。それ以上の年齢の子どもは、色や形が配慮されたものなど複数のデザインを用意する。</p> <p>処置ベッド以外にもリクライニングチェアなど、患者の楽な姿勢での処置に配慮する。</p> <p>時計:子どもが楽しめるからくりじかけがあるもの、かつ看護師が処置で秒針がはっきり見えるものが望ましい。</p> <p>ディストラクションのための壁や天井の仕掛け設置: 例えば飾り棚、ヒューレル、ホワイトボード、掲示板、天井フック</p> <p>面談室は、木調や暖色系の家具を置く。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・身体動作 ・個々のニーズに応じていく。(多様性に対応していく。) ・初期の検討が重要。継続的に追加、見直していく。
<p>処置室は年齢別に2部屋設置できるとよい。およその区分は、乳幼児から小学校低学年まで、小学校中学年から高校生ごろの2部屋。設置が難しければ、壁天井の仕上げを部分的に変えたり、処置ベッドを動物のかたちと一般的なかたち(色やかたちは検討)の2種類を用意するなど建築や家具で工夫する。</p> <p>処置室のなかでは、子どもの処置ベッドがあるスペースとは別に仕切って、処置器具・機器室というスペースを設けることが望ましい。採血や点滴の処置器具の棚や検査機器はできるだけ子どもに見せない配慮をする。仕切りが難しければ柄の入った布をかけるなどして工夫をする。</p> <p>処置の前に子どもの年齢に合わせた事前説明(プリバレーション)を行うスペースを確保する。</p> <p>家族が子どもを見守るためのスペースの確保も必要。</p> <p>外の緑や街並みがみえる窓があると望ましい。開放感があること。</p> <p>子どものディストラクションについては、廊下とのつながりを意識すること。看護師やCLSのディストラクションやプレバレーションの行為やそれに関連する飾りつけのベースとするため、スタッフと十分協議する。</p> <p>処置室の照明:全体の照明は色温度が低い暖色系の明るいものがよい。検査のときは急に暗くしないで子どもが驚かないように徐々に暗くしていく。暗くした処置では、星空などを天井に投影する方法がある。明るさが必要なときは、子どもがまぶしくないように身体の部分にだけ移動式の照明で照らす。</p> <p>面談室の天井、壁、床:白色はできるだけ使わない、木調、落ち着きがある色がよい。</p> <p>面談室の照明は、色温度が低い暖色系。子どもと家族の居心地をよくする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・療養のベース ・建築レベルの更新、修理、清掃など定期的なメンテナンスを行う。 ・継続的に管理する専門担当者の配置や中長期的な計画に伴う予算確保が望ましい。 ・子ども、家族、医療スタッフの参加の検討 ・その地域のモチーフや材料を使うことも有効
・プレバレーションとディストラクション	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもと家族の会話、子どもと看護師の会話のきっかけになるという視点が重要である。

やディストラクションツールを用いる。何度も処置室を利用する子どものために、壁や天井のディストラクションは定期的に変更すると効果的である。数を数えたり、動くものを目で追ったりするなど工夫をしていく。面談室は、季節の飾りや花、優しさ・温かさを表現した絵を飾る。

家具レベルでは、処置の前に子どもの年齢に合わせた事前説明（プリパレーション）を行うための、イスとテーブルがあると望ましい。家族と一緒にプレパレーションを受けられるようイスを設置する。家族が子どもの処置を見守るため、処置ベッドの近くにイスを置く。処置ベッドは子どもの年齢や病状に合わせて、複数のデザインを用意することが望ましい。乳幼児用から小学生低学年用には動物のかたちなど。処置ベッド以外にもリクライニングチェアなど、患者の楽な姿勢での処置に配慮する。時計は子どもが楽しめるからくりじかけがあるもの、かつ看護師が処置で秒針がはっきり見えるものが望ましい。面談室は、木調や暖色系の家具を置く。

建築レベルでは、処置室は年齢別に2部屋設置できるとよい。およその区分は、乳幼児から小学校低学年まで、小学校中学年から高校生ごろの2部屋。設置が難しければ、壁天井の仕上げを部分的に変えたり、処置ベッドを動物のかたちと一般的なかたち（色やかたちは検討）の2種類用意するなど建築や家具で工夫する。処置室のなかでは、子どもの処置ベッドがあるスペースとは別に仕切って、処置器具・機器室というスペースを設けることが望ましい。採血や点滴の処置器具の棚や検査機器はできるだけ子どもに見せない配慮をする。仕切りが難しければ柄の入った布をかけるなどして工夫をする。処置の前に子どもの年齢に合わせた事前説明（プリパレーション）を行うスペースを確保する。家族が子どもを見守るスペースの確保も必要である。外の緑や街並みがみえる窓があり、開放感を感じることが望ましい。子どものディストラクションについては、廊下とのつながりを意識すること。看護師やCLSのディストラクションやプレパレーションの行為やそれに関連する飾りつけのベースとするため、スタッフと十分協議する。

処置室の照明は全体の照明は色温度が低い暖色系の明るいものがよい。検査のときは急に暗くしないで子どもが驚かないように徐々に暗くしていく。暗くした処置では、星空などを天井に投影する方法がある。明るさが必要なときは、子どもがまぶしくないように身体その部分だけ移動可能な照明で照らす。面談室の天井、壁、床は、白色はできるだけ使わない、木調、落ち着きがある色がよい。

全体について

飾りつけは、病棟の年中一定の環境に対して季節の変化をつくる役割がある。例えば、処置室天井の鳥飾りつけが剥がれ落ちそうになっていたり、病棟入口の汽車の装飾は窓に子どもの絵を展示できるが長期的に子どもの絵が交換されず、装飾の一部が壊れたまま放置されている状況がみられた。飾りの壊れの修理、絵の入れ替えなどの更新、ほこりや汚れなどの清掃を継続的に行う管理者や方法、予算の確保など環境整備のための体制づくりが不可欠である。あわせて、建築レベルの内装の仕上げと飾りつけの調和には計画の段階からの検討が必要である。家具レベルは、さまざまな子どもの年齢や身体機能など個々のニーズに対応していくことが欠かせない。建築の計画段階からの検討が望まれる。

建築レベルは、療養を支える基盤である。建築レベルの定期的なメンテナンスを行う専門の担当者の配置と組織体制づくりや中長期的な計画の設定、予算の確保が必要である。

子どもや家族、医療スタッフの参加の検討やその地域のモチーフを材料に使うことも効果的である。

注

注 1) 本研究の調査は、既にある壁面装飾のリニューアルを機に実施したものである。この調査結果は、実際のリニューアルに反映させるために入院中の子どもとその付き添い家族、看護師から評価を得たものである。

注 2) キャプション評価法で得られた評価は主に内科系病棟の子ども、付き添い家族、看護師からであった。外科系病棟では子ども 4 名と付き添い家族 1 名の協力が得られた。2 つの病棟は利用者の評価環境(病棟平面構成、設備)や入院生活にほとんど違いがみられないため分析は合わせて行った。

注 3) この評価法は住民参加型の景観評価法として古賀氏らによって開発されたものである³⁾。調査参加者がカメラで評価対象を撮影して、その評価理由(キャプション)を調査票に記述する方法である。特徴としては、研究者側の思い込み等で最初から検討項目を限定せず、調査参加者の評価から検討項目を抽出できること、参加者がカメラを持ち歩きまわり、能動的に評価対象を探すという行為により参加型調査と呼ばれることが挙げられる。キャプション評価法では、写真を見ながら理由を中心に分析を行う。

注 4) 最初に病棟の看護師長ではなくチャイルド・ライフ・スペシャリストから子どもと付き添い家族へ調査参加の可否を尋ねてもらった。この調査が子どもの受けている医療行為と一切関係がないことを示すためにそうした。

注 5) カメラと調査票の配布と回収に医療スタッフは関与していない。配布と回収は筆者が数日に分けて行った。基本的に調査参加者は、受け取り後 2 週間程度の間の各自可能な時間に評価を行っている。例外として、幼年の子どものうち、ひとりで評価理由の筆記やカメラの撮影操作がやや困難な子どもは、調査員から評価行為の補助を受けながらその場で評価を行ってい

る。また治療の関係上、個室病室から廊下へ出ることができない子どものなかで、調査への参加を可とした子どもは病室内のみ評価を行っている。

注 6) 調査対象病棟の病室には、4 床室、2 床室、個室の 3 タイプがある。個室と 2 床室にはトイレ、シャワー、洗面台が設けられている。4 床室の窓側には洗面台が設けられている。これら病室内の水回り設備は、②共同の水回りスペースではなく、①子どもの生活拠点に含めた。

参考文献

- 1) 原田香奈、相吉恵、祖父江由紀子編：医療を受ける子どもへの上手なかかわり方，日本看護協会出版会，2013
- 2) 吉住智子：小児の主体性を支えるデザイナー—小児看護とデザインの協働，デザイン学研究 特集号 Vol. 20-3 No. 79, pp. 52-55, 2013. 3
- 3) 日本建築学会編：よりよい環境創造のための環境心理調査手法入門，技報堂出版，2000

第5章 結論

5-1. 本研究の総括

小児病棟の療養環境を患者側から向上させるために、インテリアデザインに着目し、その実態と評価から、小児病棟の環境デザインとしてのインテリアデザインの指針とその役割を明らかにできた。

実態として、子どもが入院する病棟環境は、小児専門病院の小児病棟（子どものみ）17%、総合病院の小児病棟（子どものみ）36%、総合病院の混合病棟（子どもが成人患者と同じ病棟に入院）47%の3タイプがあった。混合病棟が全体の半数近くを占めていた。子ども向けのインテリアデザインの実態について、これらの病棟を子どものみの病棟（小児）と子どもと成人の混合病棟（混合）の2タイプで比較した。看護師や保育士による飾りつけは小児で100%、混合で85.7%と高い割合で行われていることが明らかになった。壁紙等のインテリアは小児で55%、混合で45.7%みられたことも明らかになった。小児ではプレイルームと廊下を中心に、混合では処置室を中心にインテリアと飾りつけがみられた。

看護師が、処置室での子どもの処置時に、飾りつけを活用して子どもの気を紛らわせたり、あやしたりしているのは、小児で77.5%、混合でも71%で実践されていた。また、各病室入口のサインは、平仮名表記や動物の顔、場所を表わす絵によって、子どもが自分の部屋や処置室など病棟の各々の部屋の区別をつけられるように分かりやすさに配慮されていた。病室のインテリアデザインについては、子どもの病棟よりも、混合病棟の方がより行われている割合が高いことがわかった。混合病棟では、病室や処置室など子ども専用の場所として限定し、病棟入口など成人患者との共有場所は、子どもと成人両者向けに整備することが考えられる。子どもの療養の視点では、小児、混合問わず病棟スタッフによる手作りの季節や動物の飾りつけが子どもにとって重要な役割を担っている側面があり、壁面や天井面など建築レベルのインテリアデザインは療養の基盤となり、建築レベルが病棟稼働後のスタッフらの飾りつけと連携できるなどの関係性を持ち、継続的な運営を支えるものである必要がある。子どもが入院する病棟では、子どもだけの病棟、成人との混合病棟に関わらず、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いる病院が多く、その必要性が高いと考えられる。しかし、そのための組織と予算がある病院が極めて少なく、今後は定期的に管理する人材や運営体制など継続的な取り組みのための体制整備についての検討が不可欠である。

評価については、3章と4章で行った。まず、3章で子どもと家族が求める環境デザインの考え方を明らかにするため、子どもの療養のためのインテリアデザインが実施された小児病棟において、入院中の子ども、家族、看護師、医師がインテリアデザインをどのように感じているかを調べた。

子どもは、エレベーターホールの天井の星空、オリジナルキャラクター、木に見立てた

柱など具体的なデザインに着目し、面白さや楽しさの視点から評価をした。家族は、子どものためにインテリアデザインによる環境整備がなされている病院に対する肯定的な意識を持っていた。家族の評価は「気持ちが安らぐ」など気持ちに作用する内容であった。廊下やE Vホールのデザインに子どもが興味を示し、家族の会話が生まれるなどコミュニケーションのきっかけになっていた。看護師は、キャラクター、ピクトグラム、処置室の絵など、子どもとのコミュニケーションで活用できるデザインに着目していた。大人3者の自由記述の整理し、予想される4つの効果を明らかにできた。「紛らわし（一時的に意識をそらす）」「受容（不安を受け止める）」「回復（気持ちを平常に戻す、転換する）」「応援（元気づける、励ます）」の4つである。

4章で、より子どもが回答しやすいと予想されるキャプション評価法により、4歳以上の子どもから回答を得ることができた。キャプションの分析により病棟の場所別、人別の評価特徴が明らかになった。子どもは楽しさや変化などの面白さ、わかりやすさ、季節感、自由・選択があること、子どもに合わせたサイズ、便利さの観点から環境を評価した。子どもは、病院という場所を認識した上で、入院のなかで身近な楽しさ・面白さを発見し、環境を前向きに捉えていると推察された。病室入口などのサインは、子どもの病棟空間を把握するときの分かりやすさを支援していた。

家族は、空間全体の温かみ、楽しさ、季節感・生活感、子どもに付き添うときの機能的な使いやすさ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、業務管理の機能性の観点から環境を評価した。病棟内の関連する諸室を①生活拠点（病室）、②水回り（トイレ、浴室等）、③遊び・学び・憩い（プレイルーム、院内学級、デイコーナー等）、④治療関連（処置室、面談室）⑤看護管理（NS 等）、⑥空間接続（廊下、病棟入口）の6つにまとめ、各スペースの子ども、家族、看護師のキャプションを総合的に考察し、インテリアデザインの配慮すべき事項を導出できた。

また、病棟内の6つのスペースを、さらに子どもの視点で重要であると考えられる「生活」「通路」「治療」の3つに分けることができた。それら3つの場所においてインテリアデザインの建築、家具、飾りつけ別に配慮すべき事項を一覧としてまとめることができた。

5-2. 子どもの療養におけるインテリアデザインの役割

ひとつは療養中の子どもと家族らの安らぎや落ち着きなど気持ちに働くことである。もうひとつに、廊下のピクトサインや処置室の天井・壁の動物等のデザインのように、治療と生活における子どもの行為と子どもを支える家族や医療スタッフの行為を、子ども視点から直接的に支援していることである。これらの方向性で今後も患者の療養に寄り添う整備の向上が必要である。

5-3. 子どもの療養におけるインテリアデザインの指針

「場所」としては、「生活空間」「通路空間」「治療空間」の3つで示す。

- 生活空間 … 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。
- 通路空間 … 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 … 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。

表1 小児病棟におけるインテリアデザインの指針

空間 インテリアの要素		生活空間(病室)	通路空間(廊下)	治療空間(処置室)
		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、家族、医療スタッフの交流を促進する。子どもの空間認識を助け、治療と生活の場をつなげる。	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。
建築	子どもと家族が安心できる療養のベースをつくる。飾りつけの基盤となる。	子どもと家族が安心できるように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。
家具	個人空間では個別のニーズに対応し、共用空間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。	子どもと家族同士の交流を促し、気分転換できるような家具を配置する。	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ものを飾れるように天井や壁を用意する。好みの絵の選択ができるしくみがある。	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。	治療時に一時的に子どもの気持ちを紛らわす飾りをおく。

「インテリアデザインの要素」である「建築」「家具」「飾りつけ」の指針を示す。

- 建築 … 子どもと家族が安心できる療養のベースをつくる。飾りつけの基盤となる。
- 家具 … 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。
- 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。

それぞれの空間におけるインテリア要素について配慮すべき事項を示した。

□生活空間

「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。

「家具」… 子どもの年齢や好みにあわせたカーテンやリネンを用意する。

「飾りつけ」… 子どもと家族が大切なものや好みのものを飾れるように天井や壁を整備する。好みの絵を選択できる仕組みがある。

□通路空間

「建築」… 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

入口に関連を持たせる。

「家具」… 子どもと家族同士の交流を促し、気分転換できるような家具を配置する。

「飾りつけ」… 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。

□治療空間

「建築」… 治療時に子どもの視線に入りやすい天井や壁面上部に配慮する。

「家具」… 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配慮する。

「飾りつけ」… 治療時に一時的に子どもの気持ちを紛らわす飾りをする。

5-4. 今後の課題

(1) 子どもの発達段階別の取り組み

本研究は、まずは子どもから評価を得るという段階であり、ひとくくりにして総合的に評価を得た。平均年齢は3歳前後といわれており、一般的にはその年齢層の子ども向けにインテリアデザインが整備されている。しかし入院する子どもは、乳児期、幼児期、学童、思春期・青年期と幅広く、心身の発達に必要な環境整備は異なる。例えば、思春期以上が専用で使用できるティーンエージャールームのインテリアデザインや学童期以上の男の子向けのインテリアデザインなど柔軟で多様な整備のための実践と検証が必要である。

(2) 病気の子どもの処置を支える環境デザイン

本研究では、処置室の壁面や天井のインテリアデザインは、子どもの治療時の支援になることは看護師らが示唆した。しかし子どもから処置室に関する評価は得られていないため、今後も検証が必要である。治療に対する本質的な不安軽減のために、病棟スタッフと連携しプリパレーションに関する環境デザインの知見を検討していくことが課題である。

(3) 成人患者との混合入院における子どもの環境デザイン

日本における子どもの入院環境は、人口の少子化、病棟利用の効率化、病院経営上の不採算等の理由で、小児専用病棟の維持が困難になる恐れが予想される。本研究の2章の調査で半数近くの数の病院で子どもが成人患者と同じ病棟に入院している実態が明らかになった。子どものエリアとして限定的に整備することや子どもと大人両者にとって望ましい環境デザインを検討していくことが重要と考える。

(4) 実践研究の検証

本研究は実践を通した問題意識の段階で取り組まれたものである。本研究で得られた知見を他の病院などで実施し検証していく蓄積が必要である。子どもから評価を得て得られた知見を、実践で子どもに還元していくことが重要であると考ええる。

（５）継続的な運営体制の確立

研究室の実践でよく用いる壁面のペイントはメンテナンスがほとんど必要ない手法である。他の手法で、例えば仮設的な立体的の造形物は長期的に設置していると壊れてきたり、埃がたまったり、模様替えをしたりなどのメンテナンスが必要なことがある。メンテナンスには運営体制と人と費用を整える必要がある。熱心な看護師や保育士らがいる病棟では、季節の飾りつけや行事が盛んに行われ、子どもにとって楽しい場所になる。しかし看護師長をはじめ看護師らは数年単位で他の病棟に入れ替わることがあり、活動の考え方が受け継がれない場合がある。近年は日本でもいくつかの病院で専属のアートディレクターが起用され、定期的にメンテナンスを行っている病院がある。四国の子ども病院では、長期的にディレクターが環境整備を統括し、稼働後も変化をもたらす取り組みをしている事例である。例えば、病室に掛ける絵を多数用意し、患者に好きな絵を選んでもらい病室に貸し出すサービスや患者作品の定期的な展示、病院ボランティアの統括などを行っている。

病院の新築や改築など建物全体の更新では、インテリアデザインの導入に向けた整備体制や予算などを検討する機会になり、整備に取り組みやすい傾向がある。一方、老朽化した病棟の環境改善したいときにはその体制を整えることが難しい場合が多い。それを支援している組織として、例えばNPO子ども健康フォーラムは、生命保険会社の寄付を基に、病棟スタッフから環境改善のアイデアを募集し助成をしている事例である。本研究では改修時にも対応する計画上の検討項目を提示したが、それを実現するための体制整備を検討していくことは今後の課題である。

附章 小児患者参加の整備の実践提案

1. はじめに

病院では無味乾燥な空間ではなく、患者が人間らしく療養できる空間づくりが求められている。小児患者の場合は、心身の発達段階の途上にあり、また周辺環境を吸収しやすく影響を受容しやすいため、子どもに相応しい整備が必要とされている¹⁾。近年では、新設や改修された病院で成人とは異なる子ども向けにインテリアデザインが行われ²⁾³⁾、その必要性が理解されつつある。これらの事例の小児の療養環境整備の発展への寄与を認識しつつ、より小児患者に相応しい環境づくりを検討するために、小児患者の創造表現を反映させた壁画制作の手法を試みた。

本章では、小児医療センターの改築に伴うインテリアデザイン計画のなかで、小児患者を対象に彼らの創造表現を壁画に取り入れるためのワークショップ（WS）を通した壁画制作プロジェクトを実践報告する。WSは、小児患者が自由に描く絵を壁画の構成要素とするため、また彼らの興味や考え方を知るために企画された。具体的にはロール紙に覆われたプレイルームと病棟廊下で、小児患者が絵具のついたローラーやクレヨンで自由な発想でダイナミックに絵を描くという内容である。その絵を直接的には壁画の構成要素に、間接的には子どもの関心や考え方を壁画デザインに取り入れた。

これまでにみられる子どもが参加した療養整備のされ方としては、アーティストが壁画の輪郭線を描き、そのなかを小児患者と付き添い家族が塗って参加した事例や外枠を用意して小児患者が描いた絵を入れ変えて展示できる事例が見られる^{注1)}。

2. 小児医療センターとプロジェクトの概要

小児医療センターは、愛知県の中核的な医療機関であるNI病院(852床)のなかにある。総合病院内に設けられた小児専門施設としては国内初で、1984年に県の子ども病院の代替施設として発足した。小児のあらゆる疾患に対応できる高度先進医療を提供しており、県の総合周産期母子医療センターに指定されている。改築された総合病院内の新小児医療センターは3部門で構成され、3階に小児外来、6階に周産期（産科・新生児のICU）、7階に小児病棟とフロアーごとに分散して配置されている。

インテリアデザイン計画は、病院の改築にあたり小児科から依頼を受け遂行されたものである。メンバーとして、大学の研究室と有志の大学生、設計者、アーティスト、アートコーディネーターらが参加している。施工されたインテリアデザインは2通りあり、有志の大学生が小児患者のWSを通してアーティストらの助言を得ながら制作した場所と、アーティストが単独で制作した場所がある。

本章の対象は、有志の大学生が小児患者のWSを通してアーティストらの助言を得ながら制作した場所である。筆者は、インテリアデザイン計画全般を議論・決定する会議に参

加しながら、大学生の壁画制作に関しては、アーティスト、アートコーディネーター、設計者らと実際に制作作業を行う有志学生の連携を調整し、プロジェクトの遂行を支援した。

プロジェクトは小児患者のWSと壁画制作の大きく2つで構成されているおり（図1）、プロジェクトの期間は約半年である。

3. 小児患者のワークショップ

3-1. 意図

WSの目的は2つある。1つ目は、子どもの創造表現を壁画に反映させるためのモチーフを得るためである。また、WSにおいて大学生が小児患者と交流し、壁画制作のために子どもの考え方や関心を知るためである。ほとんどの大学生は、これまで入院経験がなく小児患者が入院している実態を知らない。2つ目は、小児患者に普段の入院生活では体験できない楽しみを提供することである。入院中の遊びは人的にも空間的にも限られているため、保育士に大学生やアーティストが加わり、空間的に限られているプレイルームを仮設のアイデアで別世界にし、子どもが身体で楽しめる内容とすることにした。この2つの目的を満たすことができるWSのアイデアを大学生がアーティストらの助言を得ながら具体的に出す。

3-2. 企画

WSの企画のために、大学生が小児患者の入院している実態（子どもはどのような環境にいるのか、子どもはどのような生活を送っているのか）を知る必要がある。そのため、大学生は旧病棟を見学した。旧病棟の見学後、WSで子どもが本来持つ自由な表現を引き出し、かつ小児患者が日常の入院生活とは異なる別世界を体験できるようなアイデアについてKJ法により議論した。KJ法を用いたのは、入院経験がない若者の病院の決まりなどに縛られない柔軟で自由な発想を引き出すためであった。

最終的にWSの内容は、旧病棟のプレイルームの床とプレイルームの前廊下の壁と床に白いロール紙を敷き詰めて、そこに絵具をつけたローラーやクレヨンで小児患者に自由に絵を描いてもらうことに決定した。

3-3. 開催

旧病棟のプレイルームとプレイルーム前の廊下の床と壁にロール紙を敷き詰め（写真1、2）、小児患者が絵具やクレヨンで絵を描くWSを開催した。乳幼児～小学生までの25名程が参加した。小児患者らは、初めは好きに描いていいと言われて驚き、何を描いていいのか困って小さな絵を描いていたが、大学生と話しながら徐々に慣れてきて、動き回りながら大きく描いたり、発散するように騒ぎながら描いたりして楽しめるようになった（写真3、4、5）。プレイルームに行けない小児患者は、大学生がベッドサイドに出張し、一緒に絵を描いた。（写真6）

小児患者のワークショップ					壁画制作	
2008年3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
	●WS企画のための見学会 3/24 ●WS企画(1回目) 4/8	●WS企画(2回目) 5/9		●WS開催 6/24 展示	デザインの検討 8/28 プレゼン 施工	●病院へ 8/28 プレゼン 施工
				絵本制作		翌1月開設

図1 プロジェクトの流れ



写真1 準備：プレイルームに大学生がロール紙を敷く

写真2 準備：プレイルーム前の廊下に布テント小屋設置
(テント小屋の床と壁にロール紙)



写真3 開催：プレイルームのロール紙に小児患者が絵を描く

写真4 開催：廊下のロール紙にローラーで塗って楽しむ



写真5 開催：廊下のロール紙に乳児が手形を押す

写真6 開催：病室で絵を描きWSに参加する小児患者



写真7 廊下のテント小屋
小児患者が描いた後(コラージュ前)

写真8 展示：廊下のテント小屋
小児患者の絵がコラージュされ展示

3-4. 展示

小児患者が描いた絵（写真7）をアーティストが部分的に丸く選択し、大学生が丸く切り取り、切り取った後のロール紙を外した。廊下のロール紙を外した壁に白い布を張り付け、仮設の布のテント小屋をつくった。アーティストが部分的に丸く選んだ小児患者の絵をテント小屋の壁面や天井に飾りつけ展示した。展示期間は1週間である（写真8）。

3-5. 絵本制作

WSで小児患者が描いた絵のみを用い、大学生が絵本制作を行った。絵本制作は子どもの考え方、子どもが描く対象、色づかいなど大学生が子どもの創造表現を壁画に取り入れるためのアイデアを得るために意図した。絵本は患者がWS時にローラーで描いた絵を大学生がコラージュして森や海、宇宙等の背景を作り、患者が描いた動物などはそのまま登場させ、ストーリーは読み手がまほうのテント（WSのテント小屋を暗示）に入ってからさまざまな世界を旅するという内容である。森や海、空や宇宙などWS中に入院中の患者が出かけたいと述べた場所が含まれている。絵本は製本され、病院の小児科へ寄贈された。

4. 壁画制作

4-1. デザインの検討

壁画のデザインを検討するために、建設中の新西病棟の壁画制作場所（4ヶ所：7F小児病棟のダイコーナー2面、3F小児外来のプレイコーナー、6F周産期内の新生児ICU）を大学生が見学した。図面を見ながら実測し、制約条件などを確認する。大学生は自分のアイデアが描けそうな場所のラフスケッチを描き、それらを持ち寄った。アーティストは、それら複数の案からアーティストの美的感覚とWS実践と絵本制作の経緯を踏まえ、各場所の基本案を選定した。選定方法は複数の案から1つを選ぶ方法と複数の案をひとつに組み合わせた方法の2通りであった。選定後、実際の施工方法などを大学生に助言をした。学生は4チームに分かれ、大きさやかたち、色などやその施工手法を模型や実験で繰り返し検討し、最終案をつくった。小児センターの医療スタッフへ最終案のプレゼンテーション後、病院から施工の了承を得た。

現場制作の段階では、1日平均17名の大学生が4ヶ所に分かれ制作し、5日間で完成させた。参加者数は延べ83名であった。

4-2. 壁画のデザイン

（1）小児患者の創造表現を取り入れたデザイン（1か所）

小児病棟ダイコーナーA（「まほうのテント」壁画絵本）

7階小児病棟廊下の突き当たりのダイコーナー（図5）は、小児患者と付き添い、面会家族らが集うためのスペースである。そこで家族の団らんを再現することを目指し、壁面は

小児患者のWSで子どもの描いた絵のみで制作した絵本「まほうのテント」のなかの9場面を選び、絵本のストーリーどおりではなく、ランダムに縦横3つずつ大小さまざまな壁面に配置し、それぞれ1～9の番号をふり額縁を描いたデザインとした。見る人が絵を見て自由にストーリーを考え楽しむことを目的としている（図2）。

（2）WSでの小児患者との関わりを踏まえたデザイン（2か所）

・小児病棟デイコーナーB（森のなかの動物のかくれんぼツリー）

7階もう一方の病棟廊下突き当たりにあるデイコーナー（図5）もデイコーナーAと同じ用途で利用されるため、家族の団らんの再現を目指した。モチーフは大きな木として空間をまとめた。木の葉っぱのなかに約20種の動物の顔を隠し、患者が家族と動物を探し、気分転換となるように遊びの要素を含めた。またこのデザインを遠くから見ると隠れている動物は木の実に見えるように工夫しており、遠近での見え方の違いを楽しめるよう意図している（図3）。

・小児外来の待合いコーナー（お花畑）

3階小児外来待合いのプレイコーナー（図6）は、子どもが自分の診察の順番が来るまで待つ間に遊ぶスペースである。長期間待つことの苦痛を軽減させることを目指して、病院と想起しない別空間を子どもに感じさせる空間づくりを行った。WSのときの布テント小屋をヒントに、テントの幕を広げると遠くまで広がるお花畑とした。遠近感を与える風景で空間の広がり表現した。天井に空と虹が見える丸い天窓を2つ描いた。この壁画は、WSのテント小屋と制作した絵本の話の中に出てくるテントとも関連性を持たせた（図4）。

（3）面会家族と医療スタッフを対象としたデザイン（1か所）

周産期内の新生児ICU（生命の起源 海）

6階新生児ICUの壁画は、窓側に並ぶ9本の柱に行った。他の3か所と異なり、壁画は、新生児の面会家族や医療スタッフを対象にしている。新生児ICUの平面構成は9本の柱と平行に隔離病室、比較的重症の病室（NICU）、回復期・退院準備期の病室（GCU）、家族のガラス越しの面会コーナーと4室が配置されている（図8）。施工者により水色に着色された柱に赤、黄、橙、緑、青など鮮やかな色のグラデーションで温暖な地方の海の魚の群れを描いた。また、ICUの閉鎖的で無機質な雰囲気や緊迫感を緩和するために、スポンジを使い酸素が豊富な白い泡を加えた。症状が良くなるにつれ、新生児患者は病室を移動し、体重も増えていく。それを象徴するように、魚の群れの向きも隔離病室からNICU、NICUからGCU方向へ向けさせ、魚の大きさもGCUへ近づくほど徐々に大きく描いた。また、それらは面会コーナーの家族のもとへ患者が向かっているように意図している（図7）。

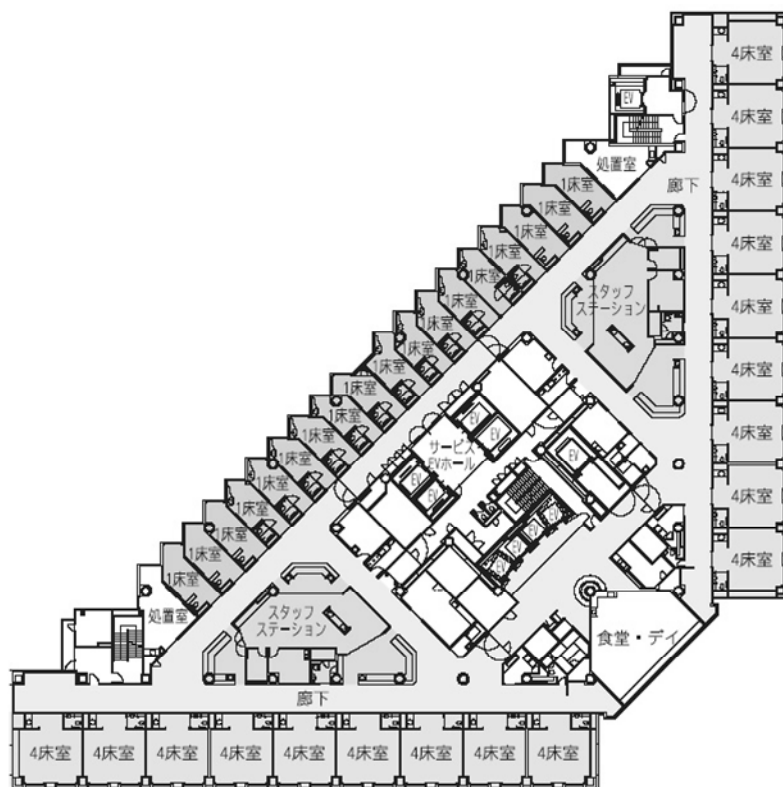


図5 小児病棟の平面図

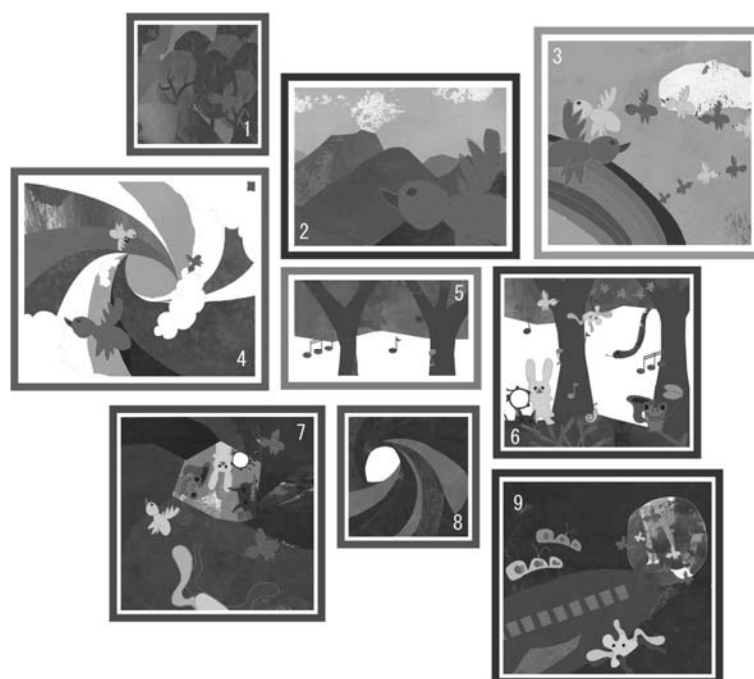


図2 小児病棟デイコーナーA



図3 小児病棟デイコーナーB

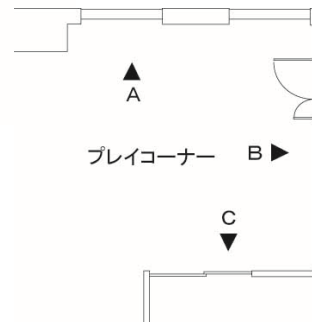


図6 小児外来待合いプレイコーナー平面図

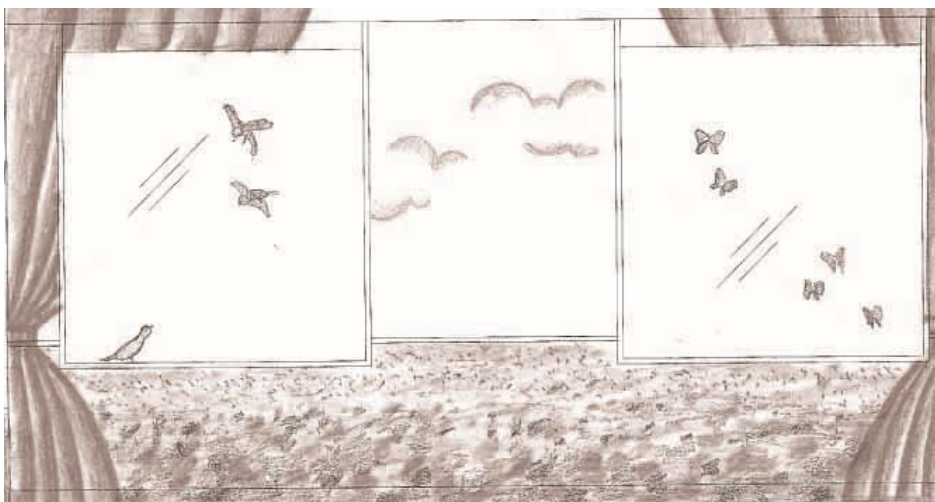


図4 小児外来待合プレイコーナー（A面）

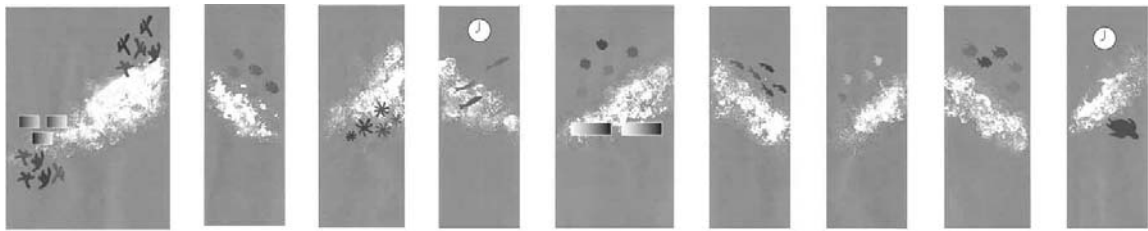


図7 周産期センターのNICU 柱のデザイン



図8 新生児ICU平面図

表1 小児患者WSの参加者の感想

<p>子どもたちとのWSについて意見 (小児患者の自由記述)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ほいくえんぶりに大きく絵をかけて楽しかったです。ひさしぶりにクレヨンでえがけて気持ちがよかったです。 ・えをかいたり、えのぐをやったりおもしろかったです。 ・ひさしぶりに絵をかいてよかった。 ・おもしろかった。ありがとう。 ・さいしょはなにをかけたばいのかわからなかったけどだんだんおもいついたり、えのぐでピンクやみどりがかけてよかったです。 ・もうすぐ夏だから水ふうせんかいたけど、もようがむずかしかったけどおもしろかったです。 <p>(付添いの自由記述)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いろんな色を手で混ぜて、違う色を作ったり、手形を押したりと普段はできない絵の具のダイナミックな遊びができてとても嬉しそうでした。小屋の完成後、自分の作品が4つも飾ってもらい大喜びでした。 ・絵の具のローラーは初体験で嬉しそうにしていました。大勢の中に混じりよい経験でした。 ・普段は紙からクレヨンがはみ出し、机に色がついたら「こらー、ちゃんと紙に書きなさいって言っているでしょ!」と言われ続けているうちの息子。今日はさぞびっくりしたことだろう。壁にも床にも描いていいと言われたから。しかも手も足も使っている。すばらしい。すごく楽しかったです。息子を差しおいて、母親の私の方が夢中になってしまいました。病気柄、手洗い・うがい・消毒を心がけ、床や壁を触ったら「汚い」という毎日のストレスが吹っ飛びました。ほんとうに楽しかったです。 <p>(看護師の自由記述)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いつも病室で関わっている子でもまた違う一面が見れたり、子どもたちも同室児以外の子供とも触れ合うことができ、すごく貴重な時間だったと思います。病院という限られた空間の中でつらいことだけではなく、楽しいこともあるんだという思いを子供たちも感じることできたのではないかと思います。 ・病院の壁は白色、布も白色、同じ白でも壁画が布で覆われたらそこには病院のなかとは思えない不思議な空間ができあがっていてびっくりしました。できあがった作品を目を輝かせて教えてくれる姿を見てみるとあるべき子供達の姿を思い返され、病院という生活の中でも工夫一つで活きた笑顔がみられ、嬉しく思いました。

5. 考察

5-1. 小児患者のワークショップ

1つ目の目的とした壁画のアイデアやモチーフの取得は、ワークショップの完成物として子どもの絵を得ることで達成できた。表1のWSに参加した小児患者の感想からは、「えのぐでピンクやみどりがかけてよかったです。」「もうすぐ夏だから水ふうせんをかけたけどもようがむずかしかったです。」から子どもが自身の好きな色や関心を持つものを描いていることが見られ、壁画にアイデアやモチーフを取り入れることは、子どもの好みや興味を反映したものになると考えられる。

付き添い家族の「小屋の完成後、自分の作品が4つも飾ってもらい大喜びでした。」という感想からは、子どもが自分の作品を展示してもらうことの喜びが示されており、彼ら自身の制作物が療養空間に存在することで、親しみや愛着を感じることができると考えられる。

また、大学生が壁画制作のために子どもの考え方や行動を知ることについては、WSで大学生が子どもと交流することにより、絵本制作の構想（ストーリー）の段階で子どもが考える世界（宇宙に行きたい等）を絵本で展開したこと、また壁画の構想の段階では遊びが含まれた壁画のアイデアを生んだことにつながった。

2つ目の目的である小児患者が楽しめ、普段の入院生活では体験できないことを行うことについては、直接的に壁画制作に関連していないが、プロジェクトにより多くの外部者が関わることであったため、布のテント小屋のような病院のなかで不思議な空間体験を提供することができた。それは表1より「久しぶりに絵がかけて気持ちがよかった、面白かった」付き添い家族の意見として「母親のほうで夢中になり、毎日のストレスが吹っ飛んだ」など入院生活中の気分転換、慰労効果につながった。

5-2. 壁画：小児患者の創造表現を取り入れたデザイン

小児患者の創造表現を取り入れた小児病棟デイコーナーAのデザインは子どもが描いたモチーフをそのまま壁画化したため、それ以外の3か所のデザインと比べ、差異がみられた。小児病棟デイコーナーBに動物が、また新生児ICUの大人を対象とした魚のデザインがされているがバランスのとれたシルエットの形態で色は基本的には単体ずつ1色で成り立っている。デイコーナーAの子どものデザインのほうが動物の顔やフォルムが具体的で、プロポーションを考えず自由な平面構成で成り立っている。また、色彩も子どものほうは自由に多様な色を重ねている。大人を対象とした新生児ICUの壁画は、面会家族室に向かって魚の泳ぐ方向を向けていたり、魚の大きさをだんだん大きく描いたりして、新生児の回復を願い面会家族に希望を与えるようなメッセージ性が見られる。そういうものは子どもの場所にはあまり見られないという違いがある。子どもが壁画制作に参加した他の事例²⁾でアーティストが壁画の輪郭線を描き、その中を小児患者と付き添いが色を塗る

という方法が見られる。この事例では、アーティストが描く対象を事前に決めており、患者が生み出した対象は壁画化されておらず、制作に参加し楽しむことのほうに意義が持たれている。

6. まとめ

より小児患者に相応しい壁画制作のために、小児患者のWSという手法を試みた。小児患者のWSは、子どもが自由に絵を描けるような方法をとったため、子どもの素直な表現、子どもの自由な発想で描かれたものが生まれ、それらを壁画に生かすことができた。また、大学生がWSで小児患者と交流したことで子どもの考え方を知ることができ、絵本制作で子どもの表現を試み、子どもの表現や考え方を踏まえた壁画が生まれた。

WSで布のテント小屋に小児患者の絵が展示されたことに対して喜びが示されていたこと、また小児科の医療スタッフから、「繰り返し入院で壁画化された自分の絵を見るたびに喜んでいて小児患者がいた。」との意見を得たことから、小児患者は彼ら自身の作品がある空間に対して親しみや愛着を感じることができると考えられる。小児病棟デイコーナーAのデザインに自分の絵が取り入れられた小児患者は、入院中、自分の絵が壁画になった喜びや親しみを感じられるが、年月が経つにつれて壁画制作の経緯を知らない小児患者が増加していくことが予想されるため、事後評価が課題である。

注

注 1) 前者は旧福岡市立こども病院・感染症センターの事例で、2001年からイラストレータの岩崎康子氏がボランティアで病院内の階段、廊下、EV内などに子ども、恐竜、動物などの絵を描いた。病棟廊下の壁画は、子どもと家族が輪郭線内を筆で塗り名前を入れた。後者は名古屋大学医学部附属病院の改修前の事例である。病棟入口の壁面に汽車の装飾があった。外枠がつけられ、子どもの絵を差し込み展示交換ができる。インテリアと子どもの作品がうまく一体になったケースである一方で、絵の入れ替えを管理する人がいないと長期的に交換されず放置されてしまうことがある。

参考文献

- 1) リチャード・H. トムソン, ジーン・スタンフォード: 病院におけるチャイルドライフ, 中央法規, 2000
- 2) 岡庭純子, 鈴木賢一: 子どもの療養環境におけるインテリアデザイン, 第8回子どもの療養環境研究発表会, pp. 40-41. 2007. 6
- 3) 岡庭純子, 鈴木賢一: 学生による病院の壁面装飾プロジェクト, 第9回子どもの療養環境研究発表会, pp. 10-11. 2008. 6