

ントに立脚したもので、わが国にも通用するものであり、ここに個室の意義がある。一般病院の個室率は急速に高まっている。現状では差額病床の割合に対して規制があるので、平均値としては20%強と言ったところであるが、個室を差額病室ととらえるのでなければ規制の割合にとらわれる必要はない。また、その場合、廊下側からの観察やベッド搬送時の取りまわしの容易さを考慮して病室内トイレ（や手洗い）を窓側へ配置するなどの個室病室平面も重症患者対応を最優先にするデザインに変化しつつある。

## 2) 単位の階層性

## 3) 他部門との関係

急性期病院において、ますます在院期間が短縮する状況を見越し、米国はともかくドイツやフランスのそれと同様に1週間程度の入院となった場合を想定すると、病棟の姿はどうか。

まずは患者の生活諸室のあり方は大きく変わろう。食事室で食事ができるような状態であれば、もはや多委員候補患者であろうし、外を眺め楽しみながら入浴するというような状況も想像しにくい。ただし療養環境を無視してよいとするものではない。

また、今後の一定規模以上の急性期病院は、ある意味「手術センター」の様相が強くなると予想されるが、病棟は手術後患者のケアの場としての意味が大きくなる。術後時患者のケアは、専用の外科系ICUを設置するという方法もあり、米国ではその流れにある。しかしわが国では一部の術後患者以外は病棟でのケアが想定される。手術部との接近性が課題となり、加えて術後ICU的な装備が求められよう。

さらに術後期間がそれほど長くなく、退院後のケアが重要になってくる。従来、退院後は外来部でフォローアップされることになるが、退院後の数回の通院では、手術を含めた入院期間中の状況を把握している看護師（と医師）によるフォローが大切であり、患者の安心感にもつながる。通院を含めた周術期という考えも成立しよう。外来部と病棟の連続的な医療提供のしかたが設けられ、建築的なゾーニングにも新しい連携が求められるかもしれない（図25-29）。

図26 外科系急性期病院の近未来モデル

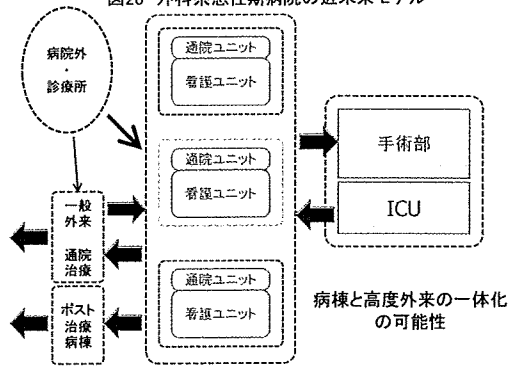
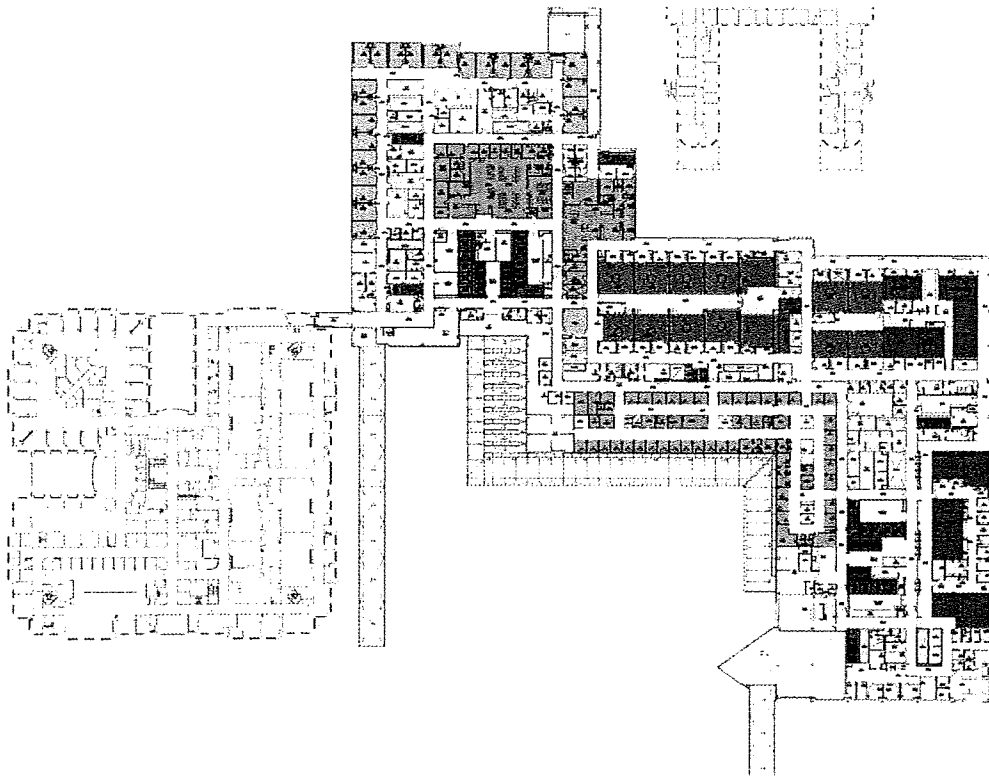
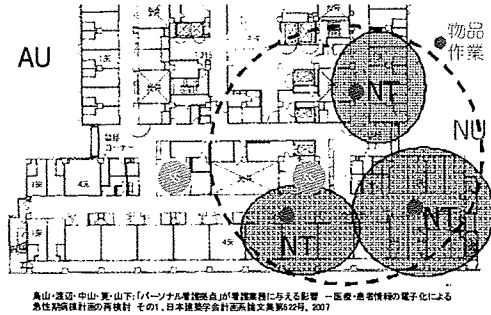
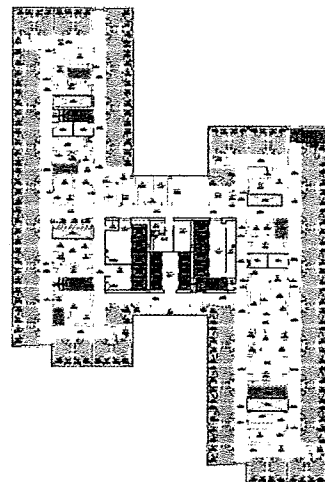


図15 改良提案 看護拠点の再編成と段階制  
3NT/1NU,4NU/1FL・1AU



#### 4) 感染制御

急性期病棟に限らず今日、感染制御は重要な課題であり、物的・環境的対策を検討する必要がある。既に医療者の「一行為・一手洗い」は常識であるが、これを確実に履行できる設備環境を提供する必要がある。また廃棄物の適切な処理についても法的規制はもとより、一連の医療行為の中で



無理なく行えるような設計上の工夫が求められている。

また感染症新法（1999年、2003年改正）では、感染症の病室対応（非集団対応）、すなわち従来の“病棟による対応”から“病室単位での対応”を認めたことは建築計画上大きな意味がある。ただしこれは、隔離病棟を設定しなくても病室ごとで充分に対応できるという技術的裏付けがあつてことである。今後は内科系・外科系を問わず、各看護単位の1～2床程度は感染症対応病室として想定しておき、陰・陽圧のコントロールが可能な設定として、手洗い等の設備を必ず設けるような準備をしておく必要があろう。

#### 5) 生産性の向上と EBD (Evidence Based Design)

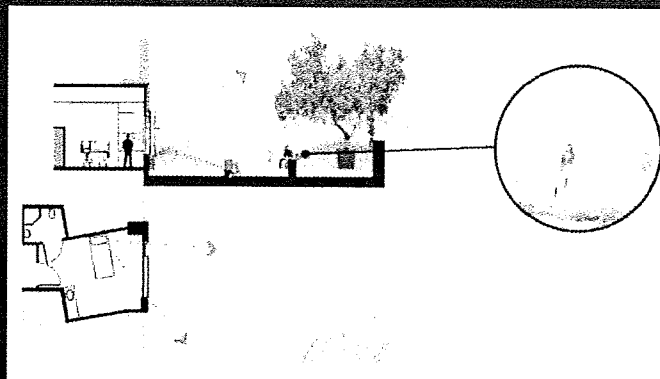
これまで医療には「生産性」という考え方はなかなか定着してこなかった。しかし膨大な医療費を効率よく使うためには、改めて「生産性」の概念を導入する必要もあろう。たとえば同じ状況であれば、入院期間を短縮すればそれだけ生産性が上がることになるが、医療安全の第一人者 P. Barach 教授（ニューサウスウェールズ大学）によれば、入院期間短縮のための条件として、快適な入院環境（自然採光と眺望）、院内感染の制御、医療ミスの軽減、転倒・転落事故の防止を挙げ、それぞれの確証を挙げている（図 30）（参考文献 14）。

病棟を治療空間としてとらえた時、その環境がいかに患者の治療に貢献しているかのエビデンスを確認しながら設計することが求められている。

## CONTEXT: Quality of Care

### REDUCING PATIENT LENGTH OF STAY (LOS)

- Sunlight
- Views of Nature
- Reducing HAIs
- Reducing Falls
- Reducing Medication Errors



#### <参考文献>

- 1) 伊藤誠・小滝一正・河口豊・長澤泰：新建築学大系 31 病院の設計 第二版、彰国社、2000
- 2) 中山茂樹：第 1 章/医療福祉施設の概要（建築設備集成 医療・福祉）、オーム社、2009
- 3) 栗原嘉一郎：病棟構成の基本を見直す、病院建築 88 号、1999
- 鳥山亜紀ほか：「パーソナル看護拠点」が看護業務に与える影響、日本建築学会計画系論文集 622 号、2007
- 4) 鳥山亜紀ほか：「パーソナル看護拠点」およびその他の看護拠点の機能と配置に関する研究、日本建築学会計画系論文集 625 号、2008
- 5) 笈淳夫・中山茂樹：新看護体系における看護単位の大きさに関する研究、平成 10 年度 JIHa 課題研究報告書、1999
- 6) 中山茂樹・藤田衛：急性期病院における病室デザイン、病院 68 巻 11 号、2009
- 7) 辻吉隆：new HBN と日本の病院、2009 年度 JIHa 海外医療福祉施設視察報告書、2010
- 8) 中山茂樹：病院の核と多角化、医療福祉建築 160 号、2008

- 9) 藤橋和光:米国の医療施設設計—多様性と新しい試みの背景、医療福祉建築 160 号、2008
- 10) 小林健一:個室的多床病室をめぐる状況、医療福祉建築 158 号、2008
- 11) 長澤泰・山下哲郎・川島浩孝・中山茂樹:座談会/個室的多床病室の果たした役割とこれから、医療福祉建築 158 号、2008
- 12) 井部俊子・笈淳夫:対談/急性期病棟の看護管理と建築計画、医療福祉建築 150 号、2006
- 13) 笈淳夫:Ⅱ病棟の計画(2009年病院建築講座テキスト)、日本医療福祉建築協会、2009
- 14) Paul. BARACH: How Environmental Design Innovations Can Improve Safety and Quality of Patients and Staff and Improve Sustainability (建築学会医療施設小委員会研究会資料)、2010

