

『NPHC 札幌視察ツアー&小児ケア勉強会 合同勉強会』

(記録&講演録【一部掲載】)

日時：平成22年11月26日(金)

主催：こどもの病院環境&プレセラピーネットワーク(NPHC)
：小児ケア勉強会

11月26日(金)に札幌医科大学の蛸名先生によるコーディネートの下、NPHC研究会メンバーが中心となり、札幌周辺の子ども病院ほかを3か所視察し、勉強会に参加しました。

ここでは、札幌医科大学で行われた、小児ケア勉強会の4施設の診察室とプレイルームの設えに関する発表と、それに対してNPHC代表・柳澤先生がコメントした模様を、以下報告します。

【視察・勉強会のスケジュール】

■11月26日(金)のスケジュール

- 12:30-13:30 北海道手稲養護学校の見学
- 13:30-14:30 北海道立子ども総合医療・療育センター(施設愛称:コドモックル)の見学
- 16:00-17:00 KKR札幌医療センター(5F子どもセンターおよび2F小児外来を中心に)見学
- 18:30-20:00 小児ケア勉強会に参加(詳細は以下)



写真:(左から)【北海道手稲養護学校】【北海道立子ども総合医療・療育センター「コドモックル」】【KKR札幌医療センター】

■勉強会のスケジュール(第4回小児ケア勉強会)

- 18:30 挨拶(札幌医科大学保健医療学部看護学科教授 蛸名美智子氏)
- 18:30-19:30 報告「処置室とプレイルームの装飾について」
 - 1)札幌北楡会病院「札幌北楡病院 第3病棟 処置室とプレイルーム」
 - 2)北海道大学病院「処置室とプレイルームの装飾(小児歯科外来)」
 - 3)
 - 4)札幌社会保険病院「処置室・プレイルーム」
- 19:35-20:00 コメント(NPHC代表、千葉大学工学部デザイン工学科准教授 柳澤要氏)
- 20:00-20:30 質疑応答

1) 「札幌北榆病院 第3病棟 処置室とプレイルーム」

札幌北榆病院 上村浩太氏

小児病棟は開設してから4年目になります。慢性疾患の子ども達が多く入院している当院小児病棟は、中央にナースステーションがあり、それを挟むように東と西に病室が長く配置されています。全個室で大部屋はありません。長い病棟で約50mの廊下がありますが、病室のドアばかりで装飾などがあまりされていない現状です。

中央はナースステーション・処置室(約15㎡)・プレイルーム(約32㎡)があり、全体で約675㎡あります。現状では、プレイルームの隣室の処置室で大泣きしている声が壁(厚さ180mm)を挟んで聞こえてしまうため、ゆったり楽しく遊べなかったり、院内学級中の学びの阻害がでてしまう状況もあります。

処置室(【資料1】6-11コマ目)は、上下移動するベッドや看護師のレターケースなどが入っている棚がありますが、今回子どもの目線で撮って見たところ色々な発見がありました。処置台の上の天井に蛍光灯があるのみで、殺風景で雑然としていることなどです。これからも配慮やご褒美を考えつつやっていきたいです。

プレイルーム(12コマ目～)は、床が柔らかく天井が他の部屋と異なります。TVや装飾もあります。作品・装飾は、保育士や子ども達が作っております。療養環境として課題はありながらも、ほとんどの時間を病院で過ごし、苦痛や恐怖の多い入院中の子ども達から笑顔という評価が得られるよう日々の係わりを行っています。

今回の資料作りで、廊下を撮影している時に、子どもの目線(手すりの位置;床から90-100cm)のところが、手すりと病室ドアのみで何やら殺風景だったので(5コマ目)、何か装飾をしていきたいと思いました。

2) 当院の「処置室とプレイルームの装飾(小児歯科外来)」

北海道大学病院 村井裕子氏

当院の歯科外来は、3つの診療科があり、そこで看護師が活躍しています。小児歯科診療室は、同じフロアに予防歯科診療室が配置されており、廊下のつきあたりにブラッシングルームを挟んで両診療室はあります。小児歯科診療室には11台の診療台(1台は個室)があり、年齢は0-15歳、受診者の約4割が疾患・障害を有するお子さんです。最近は発達障害児の受診が増えていて、恐怖感を最小限にできるよう支援しています。また、遠方から来院し、たくさんのむし歯を1度に全身麻酔下で治療するお子さんなどもあります。

入室前の廊下の一角には、プレイルーム(コーナー)があり、床はクッション素材になっています。学生が作った紙芝居も掲示してあり、待ち時間に見て遊べるようにしています。手作りの「間違え探し」「歯を数えるポスター」がベンチ後ろにあります(【資料2】4コマ目)。

ブラッシングルームは靴を脱ぐフロアであり、歯を磨くスペースであることに加え、対面に鏡がある配置なので、子どもたちが「合わせ鏡」をしたり、かくれんぼや基地・ゲームごっこができる空間になっています(5コマ目)。

廊下から約15mも歩いて診療台に到達するので(入室してからの距離が長い)、怖くなってしまいう子もいます(6コマ目)。そのため、途中に「ぬいぐるみ」や「季節の飾り」などを配置して興味をひき過度の緊張から解放するよう心がけています。

診療台は処置の場であるので、さらに緊張しやすくなります(7~10コマ目)。壁紙に工夫したり、(診療は仰向けになるので)天井にポスターを貼ったりして雰囲気を作っています(ポスターは全ての台で異なる)。また音楽を聴きながら治療ができます。個室は静かで低刺激の空間なので、広汎性発達障害(自閉傾向)の子どもなどに対する医療がスムーズになりやすいです。

歯科は治療の時間・期間が長いという特徴があります。そのため少しでもいい環境・空間を目指したいです。金銭的な面や、隣接する診療室(主に成人が利用)の環境との兼ね合いもありますが、これからも考えていきたいと思っています。

4) 当院の「処置室・プレイルーム」

札幌社会保険病院 保育士・岡島沙貴氏

当院の小児科は、小児外科および産婦人科との混合病棟で、3階・西病棟にあります。個室13室、4人部屋4室で構成されています。概ね1週間前後で退院する急性期疾患の子どもたちが多く入院しています。

処置室（【資料3】3～11コマ目）の改装についてです。ゴミ箱と棚を移動し、壁を明るい色にしました。これにより、外の日差しが棚によって遮られることが減って明るい空間になりました。また、収納が一箇所になったため業務も遂行し易くなりました。

プレイルーム（14～18コマ目）です。白壁で殺風景あったものを、ニモ（ディズニーキャラクター）の壁紙にしました。また、玩具の紛失破損に対する「注意書き」や「部屋の利用方法」にもディズニーのキャラ(リトルマーメイド)を使って説明するようにしました。

保育室（お預かりルーム）についてです（19～21コマ目）。お預かり保育は家族支援を目的に行っており（費用・保育料は不要）、利用理由は仕事、入院準備から、入浴、買物まで様々です。入院していない家族(兄弟)の為に利用する方もいます。保育時間以外は施錠しています。

子どもの目線や立場になってみると(11コマ目ほか)色々なことが分ります。これからもそれらに配慮していきたいです。

【コメント】

(NPHC 代表、千葉大学工学部デザイン工学科准教授 柳澤要氏)

解説

【空間のテーマ性が大切】

各施設で、一生懸命に取り組んでいる様子を拝見しました。しかし、全体がごちゃごちゃになってしまう、首尾一貫していない（季節によって装飾が変わりすぎてしまう）ことが生じていることも予想されます。

そのため、場所ごとに「ある種のテーマを」持っていることもよいと考えます。キャラクターは流行り廃りが明確なので、小児科全体として一貫した恒久的な意味を持つ、（キャラクターではなく）動物や森林などのテーマづくりも大切です。欧米では徹底してレイアウトする傾向があります。（下記病院をスライドで紹介）



- ・ ナースステーションの天井が空の絵になっている病院（アメリカ）
- ・ 動物がテーマで、色々な動物に会いに行くという形で診療室につながっている病院
- ・ キリンが出迎える病院（アメリカ・オークランド）

【病院の設えで求められること】

*オルズ博士の提唱する、子どもに興味をもたれやすい素材・仕掛け

- ・ 自然機能的な素材
- ・ 鏡反射する表面材
- ・ 壁つきの仕掛け（遊具パネルなど）
- ・ 多様な作業着座面
- ・ 触感を楽しむ仕掛け（ウォーターマット、トランポリン、網など）

*（病院に求められる）4つの環境の基準

- ・ 動くことができる環境：病院という特殊な環境・状況下では束縛が多い中ではあるが、「動ける」場所・環境が必要である

- ・快適である環境：子どもの五感に訴える仕組みがあることが大切
- ・達成感が得られる環境：新しいことに挑戦することを保証する環境が大切
- ・コントロールされていること：プライバシーコントロールがされにくい中ではあるが、その配慮が必要である

*医療環境において実施される主な6種類の活動

- ・静的な活動
- ・動作の大きな活動
- ・工作活動
- ・演技的な活動（パフォーマンスの機会）
- ・ゲーム活動
- ・セラピー活動

これらの要件が指標になると思われますが、現在は子ども病院においてプレイルームがあることが珍しい状態です。欧米では、年齢で部屋を変えて設えるなどがあり、対策が求められます。

柳澤研究室が関与した千葉県八千代市の事例では、全体としては一貫性を持たせた形で「森」をイメージして、作品を飾ったり、モビールを取り替えたりできるようにしています。静岡こども病院の小児科診察室（事例）では装飾の動物たちがマグネット式になっており、取り外し可能になっています。

質疑

感想：アメリカでは、治療と遊びを一緒に考えて実施されていることが学べました。

柳澤氏：アメリカでは、治療と遊びを分けて、それぞれを個別で考えるのではなく、プリパレーションやディストラクションなどを含めた子どものための環境作りという発想で実施しています。実はコストパフォーマンスもOKであります。子ども病院の設えの工夫は、美しさ・アメニティという観点だけではなく、当初は施工・改装費用の1~2%が上乗せされるものの、費やすことで雰囲気が変わり円滑に使うことができますので、総合的に見ても効率のよい施行だと思えます。

Q：大きな工事などをする中で、デメリットになったことはありますか？

A（柳澤氏）：思いつきで行うのではなく計画した上での施工・改装なので、失敗経験などをリサーチしているものの、安全でかつ有効な考え方が備わっていて、それが活かされているようです。

意見：設えや対応の効果については「子供の笑顔」であると考えていますが（笑顔があるのが高評価）、一人ひとりの看護師らが、現代の医学を学んだ若い医師をある意味「洗脳」しておくこと（啓蒙すること）が大切だと思います。声や行動に出していくことで理解の輪を広げましょう。

柳澤氏：EACHでも、子どもの病院環境や対応に対しては、医師を巻き込むことがキーになると捉えられており、課題になっています。ある種の部外者である建築家というのではなく、現場の先生や保育士らがアクションを起こしていくことが大切であると思えます。

意見：日々の業務をこなすだけでなく、病院を潤すために、婦長さん・事務と仲良くしておくことが大切ということですね。

意見：蛍光灯は仰向け姿勢ではまぶしく辛い。間接照明の寝室がある位であるから、医師が診察できる程度の明るさを確保しつつ、直接照明にはカバーをかける対応が大切だと日々考えております。

柳澤氏：欧米は蛍光灯ではなく、間接照明や複数の照明を組み合わせつつ行っています。

意見：間接照明に関しては、個人病院・医院が進んでいるようです。分娩室に間接照明であった。足りなかったら持ち込む考えの所もあります。

Q：具体性の高いテーマの環境ではなく抽象的なテーマを持たせることが良いと伺いましたが、どの程度抽象的にすればいいのでしょうか？

A (柳澤氏) : 色彩・写実的か否か・モダンかヒューマンか, など色々な組み合わせで決めていきます。

Q : 先程, 看護の評価についてのお話がありましたが, 建築の場合の効果判定は, どのように行っているのでしょうか?

A (柳澤氏) : 静岡の病院の取り外し可能にした経緯には, 使われ方の観察やアンケートや聞くなどで問題箇所を把握していき決めました。池に石を投げるようにしながら波紋(問題点の把握・計画のアイデア・効果を判定する)を得ていくこともある現状です。また, 追跡(効果判定)調査例もあります。以前手掛けた大阪の病院では, 所属職員(保育士・看護師)に記入シートに書いてもらったり, 調査で動線・危険などを記録したりしました。プリパレーションやディストラクションの効果判定には, 年長児であれば自身で答えてもらうこと。親に聴いてみるのが第一の事実です。統計的な解釈や, よい関わりとそうではない関わりの比較はできませんが, スムーズに行ったのは確かですので, エビデンスになっていくと考えます。

最後に, 改装前と後のデータをとっておくこと, 満足度調査(要望や意見を得て親御さんの立場になること), いい病院を知っている医師を味方につけることが, スムーズに改革していくために大切なことであると考えます。

記録: 鈴木健太郎 (NPHC 運営委員, 千葉医療福祉専門学校作業療法学科・講師)

監修: 上村浩太 (札幌北楡会病院), 村井裕子 (北海道大学病院),

岡島沙貴 (札幌社会保険病院)

総合監修: 柳澤要 (NPHC 代表, 千葉大学工学部デザイン工学科・准教授)