

医療における「子ども好適空間」構築の重要性 第2報

－「好適空間論」実施結果から－

黒野 伸子¹, 滝沢 ほだか¹, 横田 典子¹

Nobuko Kurono¹, Hodaka Takizawa¹, Noriko Yokota¹

〔要旨〕

令和2年度診療報酬改定を目前に、医療を取り巻く環境は大きく変わろうとしている。医師等の厳しい労働環境改善の方策も厚生労働省から出されているが、医療従事者が厳しい勤務環境を改善するためには、医療事務員の力は不可欠であり、今以上に優秀な人材を育成していかなければならない。筆者らは、医療環境改善に貢献できる医療事務員の養成を目標として研究を進めた。先行研究から、医療環境に影響を与える因子として「物理的因子」が大きく関与していることが明らかとなった。本研究では、学生が「病児のための好適空間」の基本を理解し、実際に好適空間の設計をする教育プログラムを構築し実施した。その結果、学生は「医療空間の特殊性」「音環境」「院内の日用品や装飾品」等に留意した空間設計をしようとする意識がみられた。今後は、子どもの主体的な活動を生み、心身の成長を促す環境について、学生の理解を深めるプログラムを検討していく必要がある。

〔キーワード〕 子ども好適空間、音環境、家具・内装、事務職の役割、医療環境

〔Key words〕 Children's Suitable Space, Sound Scape, Interior furniture, Role of Clerical Worker, Medical Environment

〔所 属〕 1 岡崎女子短期大学（Okazaki Women's Junior College）

1. はじめに

1-1. 診療報酬改定から見える医療事務員の重要性

令和2年度診療報酬改定を目前に、医療を取り巻く環境は大きく変わろうとしている。今回の改定は「医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進」を重点課題とし、患者・国民にとって安心・安全で質の高い医療の実現を主な方向性として策定される予定である。

厚生労働省は「機能分化・強化」「効率化・適正化」をあげており、これらが令和2年度診療報酬改定のキーワードになっていると思われる。したがって、医療従事者と事務職員の協働が前にも増して重

要であり、チーム医療の一員として活躍していかなければならない。具体的な方向性として、厚生労働省は以下の例をあげている⁽¹⁾。

○医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価

- ・医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組を推進。
- ・タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療を推進。
- ・届出・報告の簡素化、人員配置の合理化を推進。

医師等の厳しい労働環境改善の方策として、厚生労働省は「タスク・シェアリング」「タスク・シフティング」の2点を推進項目として掲げている。医

師が適切なメディカルコントロールを行うにあたり、本方向性は今後の重要事項になっていくと思われる。「タスクシフティング」については、日本医師会はチーム医療の視点に立って推進すべきとし、新たな職種の創設は望ましくないとしている⁽²⁾。特に「医療秘書」については、診療報酬上の評価を与えるべきだとし、本職の地位向上の重要性を初めて公表した。

これまで医療機関の事務系職員は、その名称、業務内容ともに検討がなされておらず、「医療事務員」「医療秘書」「メディカルクラーク」「ドクターズアシスタント」のように多様な名称で呼ばれている。国家資格を持たないため、名称が規定されないためである。医療機関にしながら国家資格を持たない職種であるため、地位も評価も低い職種とされてきた。しかし、医療従事者が厳しい勤務環境を改善するためには、医療事務員の力は不可欠であり、そのためには、今以上に優秀な人材を育成していかなければならない。

本稿では、医療従事者以外の事務系職員を「医療事務員」と記すこととし、職種の区別が必要になった場合は、個別の呼称を用いることとする。

1-2.療養環境に関わる診療報酬上の評価と医療事務員

医療事務員は以上の事実から、今後多様な業務を担っていくことになるが、医療環境に関わっていくこともその一つであるといっていよい。診療報酬では、患者の療養環境に関わる評価がなされている。特に病児に関わる療養環境については、「小児療養環境特別加算」が挙げられるが、その主な基準は「喫煙が禁止されていること」のみであり、物理的、人的環境の規定はなされていない。本加算は医学的な見地のみで規定されたことが明らかであり、加算を算定するための物理的環境の整備は不要である。筆者らは、「小児入院医療管理料」の注2に規定する加算の施設基準⁽³⁾について、「保育士の常勤」「プレイルームの面積（内法で30㎡）」「発達段階に合わせた小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍の整備」の3点が定められているのみで、具体的な実施は病院に委ねられているのが現状であり、子ども（本稿では「病児」を指す。以下病児と記す）の環境が解決されていないことを指摘した⁽⁴⁾。平成30年度改定で対象年齢が15歳から20歳に引き上げら

れたが、環境基準は変更されていない。保育士やプレイルームが必要でない患者まで同じ環境下で入院することとなり、逆に環境悪化が懸念される。したがって、14年改定当時から病児環境が大きく改善されているとはいい難い。

また、医療事務員が環境整備に関わることへの評価は少なくとも診療報酬上には見あたらない。近年、チーム医療の一員としての事務職員の役割が存在が認められてきたが、医療環境全般の動きからは、医療事務員の重要性は明らかであり、多様な教育を考えていかなければならない。

1-3.病児の療養環境に関わる職員

病児が安心して療養できる環境整備については多くの研究があるが、中島ら（2018）の調査によれば、病児支援に特化した外部支援者は「保育ボランティア」「クラウン」が主であるが、配置していない病棟も8割前後に上る。遊び場所におけるスタッフの病棟配置も十分ではない⁽⁵⁾。岡庭（2016）の調査でもプレイルームの設置は混合病棟でも7割を超す設置率であるにも関わらず、人の配置は半数以下であることが報告されている。環境整備にかかる予算や組織体制も十分に整っておらず、岡庭は人材育成の必要性も提唱している⁽⁶⁾。したがって、家具や絵本などの物品の選定および配置、飾りつけといった物理的因子⁽⁷⁾に関わる業務は該当場所の医療従事者や看護師の負担となっていることが予測される。

診療報酬改定の影響、診療報酬上の評価、療養環境に関わる職員の3つの側面からは、病児に関わる療養環境整備とそれに関わる人材確保の重要性が見えてくる。先行研究からは、医療事務員の関りがなかったが、医療の「機能分化」「タスクシフティング」などを総合して考えれば、療養環境に明るい医療事務員は必要になってくると考えられる。

1-4.用語の定義

本稿では、病児に係る空間についての用語を以下のように定義する。なお、子どもの年齢構成については、各法令でおよそ18歳を基準として定められているが、「母子及び父子並びに寡婦福祉法」「児童扶養手当法」は満20歳であり、「小児入院医療管理料」の対象年齢も20歳に引き上げられたことから

本稿では原則として18歳までを基準とし、20歳まで施設使用可能年齢とする。

・医療環境・・・病棟、病室など患者や患者家族に関わる空間、医療従事者、事務系職員の空間のほか、労働環境も含む。

・療養環境・・・原則として、患者の治療を行う空間を指すものとするが、患者関係者が利用できる空間も含むものとする。

・混合病棟・・・病児と成人患者で構成される病棟をいう。

・プレイルーム・・・主に病児が遊びや休憩のために使用する施設をいい、食堂とは異なる。病児の家族や付き添い者、見舞客も使用することが多い。

2. 医療環境研究の特徴

筆者らは先に、医療環境の先行研究をまとめ、最適な医療環境についての動きを物理的な環境要因、患者や患者家族などの人的要因、診療報酬評価、医療サービスなどの制度的要因の3点から検討した⁽⁸⁾。ICF（国際生活機能分類）の環境因子（図1）を用いて分類した結果、療養環境に影響を与えるのは主に物理的因子であった。

特に建物、病室、院内用品や物品に分類される「人によって作られる環境」に関心が高い。近年、病院は白い壁という概念が破られ、病室や壁にカラフルな飾りつけを施したり、病児が好きそうなキャラクターを用いてピクトグラムを製作する病院もある⁽¹⁰⁾。医療機関という特殊で無機質な環境は病児に恐怖感を与え、子どもらしさを奪う。この変化は保護者をも巻き込み、治療行為に影響を与えることもある。石川ら（1990）は保護者の母親の不安度が、術者（医療従事者）のイライラ感に影響を及ぼしていることを明らかにしている⁽¹¹⁾。したがって、病児とその家族の不安を極力なくするような療養環境の構築が重要であるといえる。

「人がもたらす環境変化」では音環境が最も多かった。病児にとっては、静かな療養環境は必須条件であるものの、遊びが生活の一部である子どもの特性も考慮にいれて構築しなければならない。滝沢（2019）は、構造を変えることなく音響の質を向上させることができる工夫として「クッション」「パーテーション」「吸音材」等の使用の重要性を指摘している⁽¹²⁾。

制度的因子に分類されるものはそれほど多くなく、病児に係る療養環境への関心は物理的因子に集中していることが明らかとなった。人的因子についても、多くは物理的因子との関わりを考察するものがほとんどであり、医療機関の環境は物理的因子を通して構築されていくものであると考えられているようだ（図2）。

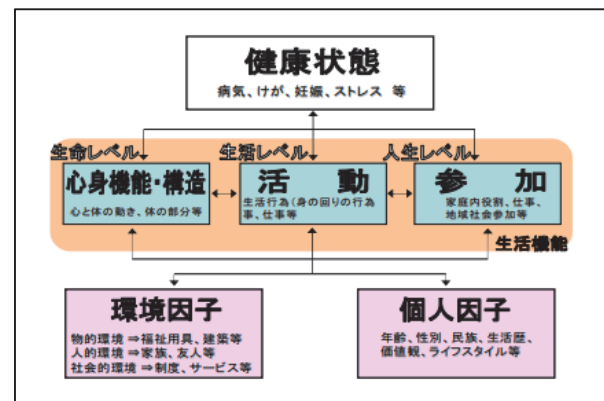


図1. 生活機能モデル⁽⁹⁾

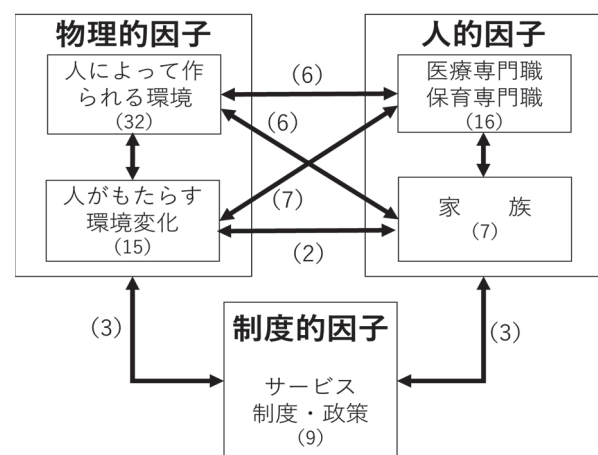


図2. 子どもの医療環境に影響を与える因子
出典：黒野、滝沢、町田「医療における子ども好適空間構築の重要性」p.23

3. 研究目的

以上の結果を踏まえ、学生が「病児のための好適空間」の基本を理解し、医療機関の環境整備に貢献できる医療事務職員を養成するための教育プログラムを構築し、「好適空間論」内で実践することを本研究の主な目的とした。

これにより、医療従事者の負担軽減となり、医療

事務員（医療秘書）がチーム医療の一員として貢献でき、地位向上に繋がっていくと期待するものである。

4. 研究方法

研究は以下のⅠ・Ⅱのプロセスに従って行った。

【Ⅰ】「好適空間論」授業実施計画策定と授業実施
対象科目は「好適空間論」1年次前期必修、履修者57名である。15回のうち、筆者担当の3回について実施計画を策定した。本科目の目的は以下の通りである（下線筆者）。

本学は「子ども好適空間研究拠点」として文部科学省より「私立大学研究ブランディング事業」の選定を受け、子どもにとって「好適な」空間の研究を推進している。本授業ではこの研究を応用し、子どものみならず、すべての人にとって安全で居心地が良く、夢中になって活動が出来る「好適空間」の概念を理解し、社会人として、家庭人として、望ましい空間を創造出来る能力を修得する。またデンマーク語の「hygge」の概念について知り、自らが居住する空間や執務を行う空間に「hygge」な要素を取り入れることについても学ぶ。

以上の目的に従い、授業を以下のように実施する。

① 1回目：医療空間の要素について

・「病室」と聞いてすぐに思い浮かぶ言葉を5つ挙げ、1分程度で書く。（導入）

・医療空間の特殊性を画像や動画などをもとに理解する。医療機関の施設基準について学ぶ。特に、入院患者が利用する点滴棒、車椅子、病室の配管の3点については詳しく解説する。（展開）

・医療空間に必要な条件をまとめる（振り返り）

【復習】医療空間の特殊性、施設基準について復習しておく。

【予習】入院時の気持ちを考えたとき、どのような医療空間だったら過ごしやすいか、考えておく。入院経験のある学生は記憶の掘り起こしをしておく。

② 2回目：医療空間の現状と問題点

・施設基準の復習（導入）

・入院経験のある学生の体験談を聞く。外来で経験した出来事を発表する。その後、医療機関における

好適空間とは、というテーマで話し合う。（展開）

・話し合いの結果と感じたことをまとめ、次回に構築することを予告する。（振り返り）

【復習】医療機関の特殊性、基準、学生の体験談等を総合してまとめておく。

【予習】問題点、解決すべき点を含め、好適空間のイメージを自分なりに膨らませておく。

③ 3回目：医療空間構築の事例研究

・各自でまとめた好適空間について作成法を説明する。（導入）

・「医療における子ども好適空間」の構築—「病室」「プレイルーム」「待合室」「廊下」など、自由なテーマで好適空間を設計する。画材は基本的に「色鉛筆」とするが、制限は設けない。絵が描けない学生は、説明文でもよいし、絵の中に説明書きを加えてもよいことを伝える。（展開）

・学修のまとめとして、振り返りシートを作成する。

【Ⅱ】「好適空間論」で学生が設計した好適空間の検討

学生作品について、因子分析から得られた以下の観点から検討する。

- 1) 医療空間の特殊性理解
- 2) 物理的因子一人がもたらす環境変化
- 3) 物理的因子一人によって作られる環境

5. 研究結果と考察

5-1. 「好適空間論」授業実施計画策定と授業実施【Ⅰ】

第1回目授業の導入で学修前の学生が持つ「病室のイメージ」を調査した。その方法は以下のとおりである。

① A4サイズの白紙（罫線なし）を配布する。

② 「病室」と聞いてすぐに思い浮かぶ言葉を白紙に5つ書いてもらう。思い浮かばないときは、無理して書かなくてもよいことを伝える。

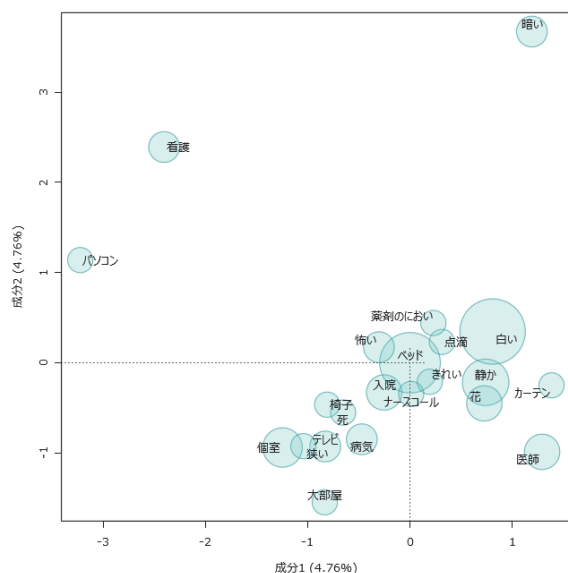
③ 他の学生の考えに影響されないように、筆記時間は30～60秒とし裏返しにしてすぐに回収する。

KHcoder3 対応分析による結果を図3に示す。原点周辺には「白い」「静か」という単語が並んでいるところから、病室は白くて静かな場所というイメージを持つ学生が多いことがわかる。他に、「薬剤のにおい」「怖い」が続く。特徴的なイメージとして、「暗

い」「パソコン」があり、人的因子を除けば、冷たくて無機質な単語が大半を占めていた。

履修学生 57 名のうち、医療機関への就職を希望する学生は 24 名いるが、病室のイメージに差異はなかった。授業後の振り返りシートには「病院は白を基調とする無機質な空間」という考えが希望職種に関わらず大半を占めていた。

また、「待合室やプレイルームは誰のためか考えたことがない（医療希望）」「病院は病気を治すことが大切だからプレイルームは不要（企業希望）」「子どもが遊ぶ場所はただ飾ってかわいくしておけばよい（企業希望）」と思っていた学生もいる。院内施設の役割・機能を理解することも本授業の重要な役割であることがわかる。医療機関を利用する側の理解を得るためにも、本科目は教養教育として必要であるといえる。



n=285 (履修学生 57 名×5)

図 3. 学生が持っていた「病室」のイメージ

授業は、医療環境の特殊性を理解しやすいように画像を多く使用したスライドを中心とした。点滴棒等の特性が理解しにくい医療機器や一般的な療養環境の理解については、数分間の動画を取り入れた。

医療機関における施設基準については教養科目（必修）のため「医療機関には必要な要件があること」を示す程度にとどめ、詳しい内容については、「医療事務総論（メディカル専攻科目）」で解説することとした。

5-2. 「好適空間論」で学生が作成した好適空間の検討－医療空間の特殊性理解【II】

本項では、学生が作成した作品から「医療空間の特殊性」を理解しているかを検証する。

方法

学生が設計した子ども好適空間を授業時に示した医療機関の必須条件にしたがって、表 1 の基準で抽出および分類を行う。

表 1 医療機関の条件と内容

調査要素	内容
移動空間の確保	車いす、医療機器等の移動やすれ違い。プレイルームなどの空間内での移動。
医療機器への配慮	点滴棒など医療機器の特性理解と安全に留意した移動や持ち込み。
処置機材、医療機器の設置	酸素の配管、人工呼吸器等の設置。

結果と考察

① 医療機関の必須条件理解（表 2）

点滴棒や車椅子の存在と特徴、医療空間の安全確保は 1 回目の授業で詳しく学んでいるため、28 名の学生が移動スペースを広くとる、段差をなくす、空間を広くとるなどの工夫をしている。そのうち、テレビや棚を壁にかける、埋め込みにすることで空間を効率的に使うことを考えた学生は 4 名、安全性に言及した学生は 4 名であった。

しかし、医療機器や設置機材への配慮については、理解が十分でなく、必要性よりも、空間確保のための配置に意識が行ってしまう傾向にあった。医療機関の必須条件を考慮に入れずに設計したものが 11 件みられたことも、今後の教育プログラム構築の課題である。

表 2 要素別件数

要素	件数	割合
移動空間の確保	28	51.9%
医療機器への配慮	10	18.5%
処置機材、医療機器の設置	5	9.3%
要素なし	11	20.4%

(n=54)

② 患者の利便性について

患者の利便性については、いくつかの工夫がみられた。押しやすいスイッチの形状、足の高さが自在に変えられる机、丸型の机などである。スイッチひとつで開くドアやカーテン、職員を呼ぶためのコールボタンなど患者の症状にあった環境への配慮も多くみられた。

③ 患者の見守り

医療従事者や家族が病児を見守る工夫も多く見られた。子どもが遊んでいるところを見ながらゆっくり過ごすことができるスペースもその一つである。デンマークの病院では子ども病院に必ずゆったりとしたソファが設置されているが、わが国ではまだ一般的ではない。患者以外の利用者にも目を向けた学生の学びを見ることができた。

④ 患者を病室から出す工夫

デンマークでは子どもは遊ぶのが仕事であり、病室を出て遊ぶ気持ちになることを回復のサインだとし、病室環境よりも、プレイルーム、談話室、廊下のような病室以外の空間を大切にしている⁽¹³⁾。授業では言及することができなかったが、2名の学生が子どもを外に出す工夫が重要だと記している。

以上のように、学生は医療空間の特殊性を十分に理解した上で子ども好適空間を構築しようとしている。自分や家族、友人の経験を掘り起こし、家族に聞き取りを行うなどのアクティブラーニングの効果とみてよいだろう。

5-3. 「好適空間論」で学生が作成した好適空間の検討—人がもたらす環境変化について【II】

医療環境研究の分析によって示された物理的因子のうち、人がもたらす環境変化では「音環境」が最も多かった。人間は朝起きてから寝るまでの間、常に音にさらされている存在であると同時に、音を発する存在でもある。筆者らは既に、医療現場における音環境に関する先行研究を分析し、病児にとって好適な医療現場の音環境を構築する要素として「待合室や診察室、病棟におけるスピーチプライバシー問題の解決」「医療空間における音環境の改善に伴う不安の軽減」という2つの視点を明らかにした⁽¹⁵⁾。そこで、本節では、学生がデザインした医療における子ども好適空間の設計を分析し、音を中心

とした人がもたらす環境変化について配慮できる設計となっているかどうかを調査するとともに、今後の教育プログラムについて検討を行う。

方法

学生が設計した医療における子ども好適空間のデザイン(全54件)のうち、音環境に関連するイラストや記述について抽出し、表3に示す観点から分類をおこなう。

表3 調査の観点と内容

観点	内容
コミュニケーション	会話を意図した家具配置や説明文があるもの。患者と家族、家族同士、患者同士の会話を意図したものを含む。
あそび	子どもが遊ぶことを意図したデザインや記述が含まれるもの。プレイスペースや、おもちゃの記載が対象。
しずか	個の空間を意図した配置となっているもの。ゾーニングがなされているものを対象とし、オープンスペースで個人を対象としたものは下記「くつろぎ」に含む。
くつろぎ	患者、もしくは家族がゆったりと過ごすことを意図したデザインや記述が含まれるもの。ソファやハンモックなど。オープンスペースの配置や記述を対象とし、個の空間でのくつろぎは「しずか」に含めることとする。

結果と考察

全54件のうち、上記4つの音に関わる観点の記載がみられたものは51件(94.4%)あり、記載がなかったものは3件(5.6%)であったことから、本プログラムの中で明示的に説明をしなくても、多くの学生は好適空間として音環境を含めたデザインをおこなうことが明らかとなった。音を中心とした人がもたらす環境変化について配慮できる設計に繋がる可能性が示唆される。その一方で、記載がない3件は、一般的な病院の待合室のように壁にテレビがあり、一方向を向いて座るような典型的な配置を描くなど、壁面や家具等で好適空間を表現しようとする意図がみられたものの、音環境の観点からは記載が伺えないものであった。そのため、どのように教えることにより配慮することができるようになるのか、教育プログラムの改善が期待される。

次に、表3に示した観点別に分析した記載件数を表4に示す。

表4 観点別記載件数

観点	コミュニケーション	あそび	しずか	くつろぎ
件数	27	43	16	42
割合	50.0%	79.6%	29.6%	77.8%

くつろぎやあそびを意図した記述は8割弱と高い値を示す一方で、ゾーニングされたしずかなスペースの記載は3割弱に留まっている。豊増ら(2004)の研究では、病院待合室における音環境調査結果として、待合室の利用者と病院のスタッフに対してアンケート調査をおこなったところ、「患者さんたちの会話がうるさい」と回答する割合が、利用者スタッフともに最も高かったことが明らかとなっている⁽¹⁶⁾。病院に入院している子どもは何らかの怪我や病気を抱えており、症状によって入院は長期間に渡ることも多い。そのため、子ども好適空間の設計においては「しずか」や「くつろぎ」と「コミュニケーション」「あそび」を意識的にゾーニングしてデザインする必要性を根拠に基づき示すと共に、スピーチプライバシーの問題と関連付けて明示的に教えることの重要性が示唆された。

一方、音環境に関わる特徴的な点としては、テレビやDVD、スクリーンなどを壁や天井に記載したものが41件(75.9%)と高い割合を示したことである。個室ではなくオープンスペースに設置してあるものについては、異年齢のコミュニケーションツールとしてテレビやDVDを活用するということを明記した学生もいた。また、カラオケルームの設置やオルゴール音楽等を流すなど、音や音楽を積極的に好適空間に適用するという事例もみられたことから、好適な音環境を意識してデザインすることの可能性も伺えた。

学生が授業後に記述した「医療環境のイメージについて学んだこと」には「病院は静かにしなければいけない空間という固定概念があり、子どもにしてみたら嫌な所に来てプラスしてじっとしていなければいけないのは、病院が嫌いになる原因だと思います」とのコメントがあった。そのような固定概念のイメージを良い意味で覆すことができたのであれば、本教育プログラムに一定の効果がある可能性が伺える。今後は、教育プログラムの効果について評価検証をおこなうと共に、病児にとって好適な医療現場の音環境を構築する要素の1つである「医療空間における音環境の改善に伴う不安の軽減」にも

配慮できるよう、プログラムの改善を行う必要がある。

5-4. 「好適空間論」で学生が作成した好適空間の検討一人によって作られる環境について【II】

人によって作られる環境は、建物や内装、家具、日用品や装飾品等によって作られる。岡庭(2016)の調査では、これらインテリアデザインの役割として、療養中の患者家族らの安らぎや落ち着きなど気持ちに働くだけでなく、廊下のピクトサインや処置室の天井や壁の動物のデザインのように、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直接的に支援している可能性があるとしている⁽¹⁷⁾。本節では、学生が好適空間をデザインする際に建築や内装、家具、日用品・装飾品に対してどのような意識が向いているのかについて検討する。

方法

学生が作成した好適空間のデザイン全54件のうち、建築・内装、家具に関する記述で造形の要素である形、色(模様)、素材(質感)、光(明るさ)⁽¹⁸⁾のいずれかの内容について言及しているものを抽出し、その内訳を調査する。日用品・装飾品については、どの様な物が多く示されているかについて傾向を調査する。なお、本研究でデザインされた空間は全て室内であることから、建物と内装については一つの要素にまとめることとし、抽出および分類は表5に示す基準で行う。

表5 調査の要素と基準

要素	基準
建築・内装	壁や床等、状況に合わせて変更が不可能であるもの ※絨毯(マットも含む)やカーテンも変更が不可能ではないものの、内装としてここに含む
家具	机や椅子、ベッド等、状況に合わせて変更が可能であるもの
日用品・装飾品	玩具や書籍、イラスト等、季節や個人に合わせて変更が可能であるもの
形	丸いや低い、大きい、埋め込む等の形に関する文言があるもの※医療的配慮に関する文言は研究Ⅱ-1で調査を行うため対象外
色(模様)	色や模様に関する文言があるもの、または、色鉛筆により、1つのモノにおいて1色以上を用いて描かれているもの
素材(質感)	具体的な素材名が書かれている、または、柔らかいやふわふわ等の質感を表す文言が記載されているもの ※座布団、ハンモック等、素材や質感が限定される文言についても対象とする
光(明るさ)	明暗に関する文言があるもの、または、光源が描かれているもの

結果と考察

調査の結果、建築・内装については52件(96.3%)、家具については49件(90.7%)のデザインに造形の要素に関連する内容が書かれていた。このことから、学生が「好適空間」のデザインを行う際には、空間建築、内装、家具、用品等において、形や色、素材といった造形的な要素に配慮していることが明らかになった。記載内容の割合を図4に示す。

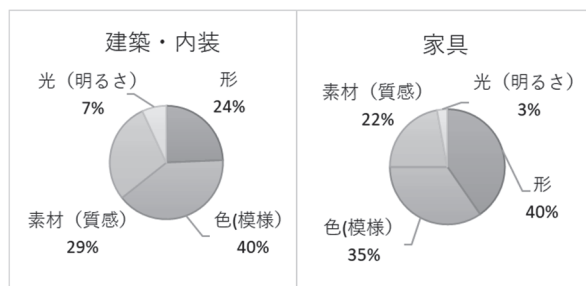


図4 記載内容の内訳

建築・内装では色、家具では形に関する内容が最も多く、家具では最も多く見られた形に関する記述は建築・内装では24%にとどまった。両者とも光(明るさ)に関する記載は少ない傾向にある。

建築や内装における色で多く見られたのは、クリーム色や黄緑色といった落ち着いた色、あるいは空に見立てる様なデザインであり、素材については、自然物の木や、絨毯やマット等の柔らかい素材であった。いずれも、居心地が良く、落ち着ける空間になることを期待したデザインであるといえるだろう。一方で、壁の素材には、子どもが絵を描いて遊べるデザインや子どもの遊び場にカラフルな色を取り入れているデザインも、気分転換や病気への不安を和らげる効果が期待できるだろう。また、形に言及があったもの殆どが窓の形に関するものと壁や仕切りでスペースを分けるものであった。

家具で多く見られたのは、机等の角を丸くするや、棚等の高さを低くするといった内容であった。今回のデザインが「医療における子ども好適空間」であったことから、視界が狭く、不慮の事故も多い子どもの安全や使いやすさに配慮したといえる。他にも、椅子やベッドの形を動物や乗り物に見立てているものも見られ、安全だけではなく、子どもの興味や関心に合わせて工夫をしている様子が感じられた。色や素材については、椅子に関わる内容が多く、カラフルに塗り分けている様子や大型クッションを椅子の代わりに置く等の内容が多く見られた。

日用品・装飾品の傾向については、50件(92.6%)のデザインに記述がみられた。その中で多く見られたものは、表6に示すように、玩具、書籍であり、いずれも7割以上のデザインに書かれていた。他にもイラストや植物等の自然物等も見られ、“病院に必要な物”ではなく、“利用する人にとって何が必要であるか、何があったら居心地が好くなるのか”という視点で考えた様子が窺えた。

表6 日用品・装飾品に多く見られた物と数

種類	玩具	書籍	イラスト 掲示物	遊具	植物
数	42	40	30	12	11
割合	77.8%	74.1%	55.6%	22.2%	20.4%

(n=54)

学生が記述した「医療空間のイメージについて学んだこと」の中には、これまでの病院には「白い」、「殺風景」、「緊張する」というイメージを持っていたという記述が多く見られた。しかし、授業を受講した後の学生のデザインからは色彩豊かなものが多いこと、玩具やイラスト等が多く見られたことから、そのイメージが変化した様子が窺えた。また、「恐怖心をなくす」、「楽しいと思える」、「気分が明るくなる」、「立場になって」等、利用する人の立場に寄り添う必要性を感じている記述が見られた。岡庭(2016)は、インテリアデザインによる子どもの療養に対する予想された効果を図5に示すように整理している⁽¹⁹⁾。学生の記述に見られる文言は、これらの人によって作られる環境の効果をある程度理解し、デザインに取り入れていた可能性を示唆するものといえよう。

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

図5 子どもの療養に対して予想された4つの効果
(岡庭ら, 2016)

とはいえ、より安全で居心地が良く、夢中になって活動が出来る「好適空間」を目指すためには、居心地のよい空間というだけではなく、病児における遊びの意義や影響に関する理解等、夢中になって活動ができるという点についても配慮できる教育プログラムの構築を検討する必要性を感じた。

6. 考察とまとめ

6-1. 変化した「病室」のイメージ

研究Ⅰで行った授業実践からは、学修後、学生が持つ医療環境のイメージをKHcoderにより分析した。3回目の授業で提出された振り返りシートから、病室に関する単語を抽出した。その結果を図表8に示す。原点から一定距離に「過ごす」「雰囲気」「遊ぶ」「配慮」といった言葉が出現しており、学修前の「白くて静か」な医療機関のイメージが変わっていることがわかる(図6)。医療空間を「遊び、過ごす」場所として「雰囲気を大切にするような配慮」をもって構築しなければならないことが学生の学びから読み取ることができる。

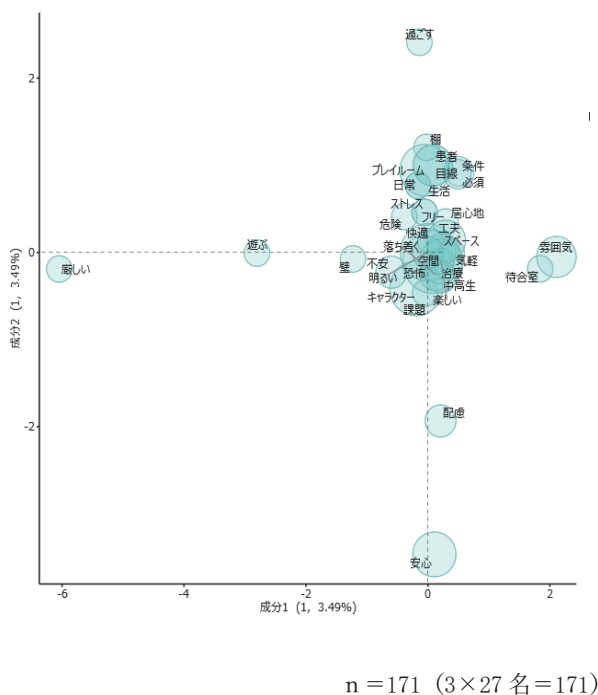


図6 学修後の病室イメージ

6-2. 学生による医療環境改善の特徴と教育

研究の結果、病児に対する医療環境改善の特徴として以下の傾向が顕著であり、「子ども好適空間」構築のための教育指針となることが明らかとなった。

【傾向1】医療機関の特殊な環境理解については、移動空間の改善に意識が向いている。多くの機材が行き来する環境特性を理解し、好適空間の設計がな

されている。

【傾向2】音環境の理解については、指導者が細かな説明をしなくても、音環境を含めたデザインをおこなっていることから、音に配慮した空間設計ができる可能性が示唆された。

【傾向3】医療空間における建築・内装、家具に関する記載からは、患者の恐怖心をなくし、楽しく過ごせる空間の必要性が理解できている。子どもの気持ちや立場に寄り添う空間設計の可能性が示唆された。

3回の授業で使用した教材は視覚に訴える画像や動画であったが、医療環境(療養環境)の特殊性と好適空間設計を行うには的確であったといえる。また、学生の医療機関での経験を伝え合い、問題点を共有するアクティブラーニングも有効であったと思われる。

7. おわりにー研究の限界と今後の展望

本稿では、医療空間において第1報で得た「子ども好適空間」を構築するための重要な因子をもとに、教育プログラムを構築し、実施した。その結果、医療空間の特殊性を克服するための工夫をみることができた。しかしながら、実施時間が3回(90分×3回)のみであったため、十分な事例検討を行い、議論する時間をとることができなかった。したがって、一部の学生は、医療環境の特殊性を考慮に入れない設計を行っている。教養科目としての位置づけを変えことなく教育プログラムを構築し、教育効果の検証法を再検討する必要がある。

本研究において、「医療空間の特殊性理解」「人のもたらす環境変化」「人によって作られる環境」の3つの観点から教育を実施し、一定の効果をえた。より良い医療環境には「人的因子」が大きく影響し、関与していることは先行研究より明らかであるが、今後は、人との関わりも視野に入れ、優秀な医療事務員養成のための教育プログラムを構築していきたい。

〔謝辞〕

本研究の一部は、平成29年度文部科学省「私立大学研究ブランディング事業」による助成を受け実施された。本論文を結ぶにあたり、調査に協力くださった藤田医科大学酒井一由准教授に感謝の意を表する。

〔付記〕

執筆担当は以下のとおりである。

黒野：第1～4章、第5章1～2節、第6～7章

滝沢：第5章3節、第6章2節

横田：第5章4節、第6章2節

〔注〕

(1) 厚生労働省 (2019) 「令和2年度診療報酬改定の基本方針」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000575289.pdf>
2019.12.15 取得

(2) 公益社団法人日本医師会 (2019) 「医師からのタスクシフティングについて」『第1回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングに関するヒアリング』pp.1-7

(3) 医学通信社編『診療報酬点数早見表[医科]2018年4月版』pp.179、1081-1083

(4) 黒野伸子、滝沢ほだか、町田由徳「医療における「子ども好適空間」構築の重要性—先行研究レビューから—」『子ども好適空間研究』VOL.1、pp.20-21

(5) 中島伸子、亀崎路子、木内妙子、住吉智子、外山紀子他(2018)『病気やケガの子どもに配慮した医療環境に関する調査報告』pp.5-6

(6) 岡庭純子 (2016) 「病院における子どもの病棟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—」名古屋市立大学大学院博士學位請求論文、pp.18-30

(7) 黒野伸子、滝沢ほだか、町田由徳「前掲論文」pp.22-23

(8) 黒野伸子、滝沢ほだか、町田由徳「前掲論文」pp.20-29

(9) 仲村栄一、大川弥生、上田敏、丹羽真一 (2005) 「生活機能向上をめざして—ICFの保健・医療・介護・福祉・行政での活用」平成17年度厚生労働科学研究・研究推進事業研究成果発表会

http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/icf/nakamura/checklist.html#zu_02 2019.1.25 取得

(10) 岡庭「前掲論文」pp.32

(11) 石川隆義、宮崎幸子、宮崎結花、長坂信夫 (1990) 「診療室内への母親の入室が診療スタッフに及ぼす影響について」『小児歯科学雑誌』28 (4)、p.1082

(12) 滝沢ほだか、平尾憲嗣、北浦恒人 (2019) 「子ども好適空間を構成する子どもの音環境について—付属幼稚園における問題意識と質問紙調査を中心に—」『子ども好適空間研究』VOL.1、p.36

(13) 黒野伸子、滝沢ほだか、町田由徳「前掲論文」pp.22-23

(14) 2019年3月1日オーデンセ大学病院内アンデルセン子ども病院 (Andersen Børnehospital) 病院保育士 Mette Sorang Kjær 氏にヒヤリングを実施した。

(15) 黒野伸子、滝沢ほだか、町田由徳「前掲論文」pp.25

(16) 豊増美喜、大鶴徹、内之浦祐樹、岡本則子、富来礼次(2004)「病院待合室の音環境に関する研究」『日本建築学会環境系論文集』第584号、pp.9-16

(17) 岡庭「前掲論文」pp.77

(18) 本来、素材と質感は分けて考えられるが、質感は素材に起因することから本研究では、1つの要素として扱うこととした。

(19) 岡庭「前掲論文」pp.45

〔参考文献〕

・坂上和子、小松美智子 (2017) 「小児がん拠点病院に指定された子ども病棟のボランティアコーディネーターの役割の検討：療養環境を整えるためにその役割を自覚していくプロセス」『武蔵野大学人間科学研究年報』6、pp.61-74

・碓氷ゆかり (2010) 「小児病棟のプレイルームにおける子どもたちの遊びに関する研究」『聖和論集』37、pp.1-8

・岡庭綾子、鈴木賢一(2014)「小児病棟における子どもの療養のためのインテリアデザインに関する研究」『日本建築学会計画系論文集』第79巻、第705号、pp.2357-2365

・小野敏子、北島靖子、牛澤美恵子 (1996) 「小児病棟における「遊び」に関する実態調査—設備・スタッフ面から—」『順天堂医療短期大学紀要』7巻、pp.115-122

・工藤綾子、山口瑞穂子、鈴木淳子、山下暢子、村上みち子他 (1997) 「看護技術を支える知識に関する一考察—患者の生活環境に関する文献を通して(その2)」『順天堂医療短期大学紀要』8巻、pp.70-78

・黒田裕子、深井喜代子、大倉美穂、山下裕美、井上桂子(2001)「看護行為で発生する音認識の調査条件と対象の違いによる相違」『川崎医療福祉学会誌』vol.11、No.1、pp.75-82

・厚生労働省 (2012) 『チーム医療の推進について』

・厚生労働省 (2014) 『平成26年度診療報酬改定の概要』

・厚生労働省 (2018) 『平成30年度診療報酬改定の概要』

・厚生労働省 (2019) 『令和2年度診療報酬改定の概要』

・コクヨエンジニアリング&テクノロジー(2017)「病院の音環境に関する調査結果」

http://www.kokuyo.co.jp/topics/detail/pdf/20171002_NewsLetter.pdf、2018.2.1 取得

・小山由美、星和磨、羽入敏樹(2013)「調剤薬局におけるスピーチプライバシーの実態-その1 薬局薬剤師の視点から課題を問う-」『日本大学理工学部理工学研究所研究ジャーナル』130号、pp.12-18

・佐藤洋、清水寧(2008)「スピーチプライバシーの研究の歴史と近年の動向」『日本音響学会誌』64巻、8号、pp.475-480

・田中浩二、高橋泰、大河内二郎 (2005) 「国際生活機能分類による環境因子測定の試み—サービス・制度・政策—」『国際医療福祉大学紀要』第10巻、2号、pp.5-17

・豊増美喜、大鶴徹、内之浦祐樹、岡本則子、富来礼次(2004)「病院待合室の音環境に関する研究」『日本建築学会環境系論文集』第584号、pp.9-16

・兵田直子、横山美江、小田慈 (2010) 「入院中の子どものあそび環境に関する検討」『小児科診療』第73巻、10号、pp.152-158

・藤岡香織、田中美知代、長谷目水慧、原智佳子、西村純子、吉松裕子(2014)「ICUの療養環境改善への課題—ICUの音環境に対する患者と看護師の意識調査を実施して—」『山口大学医学部附属病院看護部看護研究集録』25巻、pp.72-77

・星和磨、羽入敏樹、小山由美(2013)「調剤薬局におけるスピーチプライバシーの実態-その2 調剤薬局における音環境の実態調査-」『日本大学理工学部理工学研究所研究ジャーナル』130号、pp.19-23

・茂出木敏雄、橋本聡、片山貴信、庄司藤男(2011)「スピーチプライバシー保護機能をもたせた電子ポスター-ポスサラウンドパネル for スピーチプライバシー-」『情報処理学会シンポジウム論文集』2011-3号、pp.219-222

・山北奈央子、浅野みどり (2012) 「看護師と医療保育士の子どもの尊重した協働における認識」『日本小児看護学会誌』Vol.21、No.1、pp.1-8

・山田由紀子、小室克夫、中山茂樹、小久保隆之、櫻井祐介(2003)「病院における騒音の実態-病棟の条件による比較・検討-」『騒音制御』vol.27、No.5、pp.373-382