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

ー小児患者・付き添い家族・看護師のキャプション評価法に基づく考察ー

A STUDY ON INTERIOR DESIGN FOR CHILDREN'S MEDICAL TREATMENT

Examination of caption evaluation method by child inpatients, their families and nurses
in the pediatric wards

岡庭 純子*, 鈴木 賢一**

Junko OKANIWA and Ken-ichi SUZUKI

The purpose of this study is to examine the significance and the consideration points of interior design for children's medical treatment through to make clear common and difference features of environmental evaluation by child inpatients, their families and nurses in the pediatric wards by caption evaluation method. Results of this study are as follows: This study got children's evaluation from 4-18 years old. Child inpatients appreciate each space in the wards affirmative than their families and nurses. Their families catch the design to make bright, joyful, warm atmosphere for their life. Nurses use animal design for children's kindly medical treatment in treatment room. Nurses can explain to children by pictograms for children easy to understand where the door of their bedroom in corridor, also the pictograms help children can understand there by themselves. In conclusion, the design's significance is to make atmosphere for child inpatients and their family's life in pediatric ward and to have some functions supporting child inpatients in situations of medical treatment. The consideration points for designing of each space in pediatric ward are arranged.

Keywords: Hospital, Pediatric ward, Environment of medical treatment, Interior design, Design of wall, Caption evaluation method

病院, 小児病棟, 療養環境, インテリアデザイン, 壁面装飾, キャプション評価法

1. はじめに

1-1. 研究の背景

病気の子どもの療養環境については、発達段階にある子どもの遊び・学び、子どもの人格を尊重した看護³⁾⁴⁾、子どもの家族の支援等の重要性が認識されてきた。ここでは療養環境を向上させる具体策として、インテリアデザインに着目した。多くの病院でこの試みがなされているが、利用者の声を根拠とした知見は十分ではない。

本研究では「子どもの健やかな発達と子どもの人格を尊重した療養環境の向上をデザインの意図とするインテリア」を「子どもの療養のためのインテリアデザイン」と定義し、それに関する知見を得ようとするものである。これまでの研究では、小児病棟で小児患者、家族、看護師、医師から質問紙票によりインテリアデザインに対する印象を得、患者と家族が感じる不安軽減効果を明らかにした⁵⁾。

1-2. 研究の目的と方法

病院の小児病棟において、小児患者、付き添い家族、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その差異を明らかにし、子どもの療養のためのインテリアデザインの意義と整備の際の検討項目を考察した。

1-3. 研究の位置づけ

小児の療養に関する既往研究では、仲らの研究⁶⁾は遊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た。キャプション評価法を用いた研究として山田らの研究⁷⁾⁸⁾がある。児童精神科病棟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。

これまでの研究にみられない本研究の特徴は①小児患者からキャプション評価を得たこと②壁面装飾を主としたインテリアデザインに着目していること③病室、プレイルーム、廊下等だけではなく、処置室、面談コーナーのような直接治療に関わる場所も対象としていることである。

2. 調査の概要と分析方法

2-1. 調査対象病棟と壁面装飾

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デイコーナーがある。

病棟内には「まち」をテーマとする壁面装飾が処置室、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、魚の壁面装

本稿は既発表論文(参文1, 2)に加筆・修正を加えたものである。

* 名古屋市立大学大学院芸術工学研究科
博士後期課程・修士(芸術工学)

** 名古屋市立大学大学院芸術工学研究科 教授・博士(工学)

Doctoral Course, Graduate School of Design and Architecture, Nagoya City Univ., M. Design and Architecture
Prof., Graduate School of Design and Architecture, Nagoya City Univ., Dr. Eng.

飾（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）の壁面装飾（写真3）が、小児病棟入口にまちの汽車（汽車の窓に患者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。）の壁面装飾（写真4）が、なされている^{注1)}。

2-2. 調査参加者とその属性

調査参加者は、小児患者（患者）、付き添い家族（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。看護師は患者の治療に伴う処置と生活行為の援助を通じて、入院中の患者との関わりが多い。看護師から患者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患者20名、家族24名、看護師22名であった^{注2)}。患者の年齢は4～18歳で、平均年齢10.8歳、平均在院日数6ヶ月であった。内科系は小児急性リンパ性白血病の患者が約6割、長期的に入院を繰り返す患者が多い。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。

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、これまで評価を得ることが難しかった未就学児の患者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患者と家族^{注4)}の病室のベッドを筆者が訪ね、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。説明内容は、病棟の壁面装飾を新しくするための評価であり、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)}であった。あわせて患者と家族への倫理的配慮として、本調査に参加する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

は患者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。

2-4. 各章の分析方法

3章で、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者の視点ごと場所別の評価傾向を把握した。4章では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、5章で子どもの療養のためのインテリアデザインの意義と整備の際の検討項目を明らかにした。

3. 小児患者・付き添い家族・看護師の評価傾向

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、患者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小児患者の生活拠点、小児患者の病室である。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、ダイナーである。④小児患者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」「きらい」別に集計した（図3）。患者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、患者の評価全体のうち「すき」が99枚（56%）、「きらい」が79枚（44%）であり「すき

写真1 処置室の天井に鳥、壁に動物の壁面装飾

写真3 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）の壁面装飾

写真2 処置室の天井・壁に魚の壁面装飾

写真4 小児病棟入口のまちの汽車の壁面装飾
窓に患者の絵を展示、入れ替えが可能

図1 調査病棟の平面図

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(人)	30代	17
幼児(4～5歳)	2	40代	6
小学生(6～9歳)	6	50代	1
小学生(10～12歳)	4	患者との関係(人)	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)		上記の平均年齢(歳)	8.4
男性	2	家族の子どもの性別(人)	
女性	18	男子	11
無回答	2	女子	13

図2 キャプション評価の一例

」が上回ることに対して、家族のほうは評価全体の155枚(65%)が「きれい」であり患者に比べ「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水回りのような患者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。

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

3-2-1. 付き添い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は小児患者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は付き添い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)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

表2 場所グループの内訳

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、デイクーナー
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 小児患者・付き添い家族・看護師の場所グループ別の評価数

表3 付き添い家族・看護師の視点ごとの場所グループ別の評価数

場所グループ別	付き添い家族 (356)				看護師 (383)			
	視点A (163)	視点B (193)	視点a (160)	視点b (77)	視点c (146)	視点a (160)	視点b (77)	視点c (146)
①小児患者の生活拠点	すき 4	きれい 20	すき 10	きれい 46	すき 0	きれい 0	すき 0	きれい 4
②共同の水回りスペース	4	20	5	35	3	9	0	0
③共同の遊び・学び・憩いスペース	11	2	8	3	18	3	0	10
④小児患者の治療関連スペース	11	11	4	4	18	21	16	6
⑤看護管理スペース	0	0	0	1	0	0	0	1
⑥空間接続	32	48	29	48	43	45	8	31
計	62	101	56	137	82	78	24	53

付き添い家族
視点A：小児患者の立場に立った視点
視点B：付き添い家族自身のための視点

看護師
視点a：小児患者の立場に立った視点
視点b：看護師が小児患者の看護をするときの視点
視点c：看護師自身のための視点

表4 付き添い家族・看護師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、うがい菌磨きがしにくい 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 デイク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ばつと目につく 病室入口は部屋ごとに違うマークに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ほしい 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。 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、寒々しい 処置室は動物の絵があつてかわいい
	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、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
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無い
	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眠りかたから 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するのに殺風景で話しづらい
	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き添いが作った飾りはかわいく、心が和む 廊下の自分でつくった季節の飾りはかわいく、きれい

図4 評価理由の構成 3つのパターン

③遊び学び憩いでは、家族がそれらの場所を楽しい・明るい場所ととらえた。プレイルーム、食堂、ダイ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⑤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。

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は小児患者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は看護師が小児患者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⑤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空間接続は患者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、患者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、患者への病室の場所説明、患者の処置室への入室などに関する評価がみられた。

4. 場所グループ別3者の評価特徴とその比較

患者、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)。

4-1. 場所グループ別3者の評価特徴

①小児患者の生活拠点

病室について、患者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、患者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て気分が悪くなる(15歳男)」と指摘した。ベッド上の天井は患者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とのカーテン(写真9)について、色の明るさと模様を患者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用品の収納量(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、付き添い用ベッド(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、患者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、壁が白く装飾がないこと、照明が暗いこと(写真12)から、患者は雰囲気怖い、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患者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、患者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。とくに外科系患者は、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、患者は学童期までが評価した。患者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。患者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いととらえた(写真15)。院内学級では、患者が教材など面白いもの、友達の存在、授業の場面を挙げた。ダイナーでは、家族が患者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。

④小児患者の治療関連スペース

処置室では、患者から処置室の壁面装飾に対する心理的な評価はなく、患者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。家族は処置室の壁面装飾を雰囲気づくり(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壁面装飾の存在(写真18)を評価し、①子どもが自分で壁面装飾を見たとき(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看護師が壁面装飾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、子どもの気持ちや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つの場面で壁面装飾の意義を挙げた。また、看護師は壁面装飾の色や内容、位置(子どもの視線)に着目し、壁面装飾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。患者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、患者にとっては勉強や行事の練習に利用する機会が多いが、患者は壁面装飾がないこと、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、壁面装飾がないため「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壁面装飾・内装による気分が明るくなるような雰囲気を求めた。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づらい、厳しい話に冷酷さが増す」と壁面装飾による患者・家族側への配慮の必要性を述べた。

⑤看護管理スペース

①小児患者の生活拠点 (病室)

■小児患者

■評価項目

インテリア

天井 (2) ベッド頭もとの壁 (2) 床 (2) 窓 (3) 窓際のカーテン (3) 照明 扉 ベッド周りのカーテン (5) ベッド (5) 収納棚 テーブル (2) 付添い用ベッド 個室用シャワーの壁

その他

全体 (2) 外の風景 (6) バルコニー 個室用トイレ (2) 洗面台 (2) 点滴台 手作りの絵本 テレビ 同室の人々 (3)

評価理由

視覚的側面

状態 千羽鶴、絵や飾りを自由に飾れる (3) 好きな飾りがある (3) 色が明るい / 暗い (3) 模様がある / ない (4) 模様がきらい (2) 全室同じ模様である 公園や夜景がみえる / 病院の建物ばかり 気分が悪い 殺風景である 面白くない つまらない きれい (3) 落ち着く 安心できそう

機能的側面

状態 大きさ 面積の狭さ 重さ 便利 / 不便 (7) 使いやすさ (2) 休むことができる 付き添い家族と寝れる 印象 楽しい 落ち着く 気持ちがいい 寝心地がよい

その他の側面

状態 整理されていない (2) 絵を描くこと 印象 楽しい (2) いい人が多い

■看護師

■評価項目

インテリア

窓 (2)

視覚的側面

その他

外の風景 (3)

印象

和む (2)

きれい 落ち着く 殺伐としている

■付き添い家族

■評価項目

インテリア

全体 (3)

壁 (7)

照明 (6)

ドア 床

その他

全体 (8)

トイレ (2)

排水溝

障がい者トイレ (2)

調理器具 冷蔵庫 (4)

洗面台 (4)

脱衣所 (2)

評価理由

視覚的側面

状態

雰囲気 (5)

暗い (4)

飾り・ものがない (3)

印象

殺風景である (2)

怖い 生活空間の雰囲気

面白くない いやだ 寒い

つまらない

機能的側面

状態

面積の狭さ (3)

使いやすい (5)

便利 (3)

バリアフリー (2)

トイレの数

子どもサイズ 必要性 (2)

その他の側面

状態

掃除 (4)

遊び

印象

知らない 楽しい

■看護師

■評価項目

インテリア

全体 (3)

イス

窓際のカーテン

その他

全体 (2)

自然光 (3)

おもちゃ・本 (5)

友達 (2)

授業

教材 (2)

評価理由

視覚的側面

状態

雰囲気 (4)

模様がない 明るい (2)

子ども向け

印象

楽しい きれい

機能的側面

状態

面積の狭さ

おもちゃの多さ (4)

使いやすい 便利 (2)

印象

楽しい 広い

その他の側面

状態

遊ぶ 話す

友達と一緒にいる

面白いものがある

印象

体育が好き

楽しい (2) ひまつぶし

■付き添い家族

■評価項目

インテリア

天井・ベッド頭もとの壁 (7) ベッド横の壁 (6) 窓 (5) 窓際のカーテン (3) 照明 (4) ベッド周りのカーテン (5) 床 テーブル・イス (2) 付添い用ベッド (4) 収納棚 (6) 個室扉のカーテン (2) 扉 個室用トイレの壁 洗面台横の壁

その他

外の風景 (2) 洗面台 (4) テレビ (3) 個室用トイレ・シャワー (4)

評価理由

視覚的側面

状態 千羽鶴、絵や飾りを自由に飾れる / 飾りにくい (3) 暗い (6) 白い (1) 模様がある / ない (3) 全室同じ模様である 色が明るい / 暗い (5) 印象 美しい 落ち着く 冷たい感じ (2) 病院にいることを忘れられる 殺風景である さみしい感じ (3) 子どもの年齢に相応しくない

機能的側面

状態 大きさ・長さ (4) 便利 / 不便 (9) 使いやすい (3) 子どもサイズ (2) プライバシー (2) 騒音 (2) 衛生面 (2) 安全面 必要性 印象 広々としている 明るい 子どもの年齢に不釣り合い

その他の側面

状態 整理されている 掃除 (2)

■看護師

■評価項目

インテリア

窓 (2)

視覚的側面

その他

外の風景 (3)

印象

和む (2)

きれい 落ち着く 殺伐としている

■看護師

■評価項目

インテリア

壁 (6)

照明

その他

全体 (4)

洗面台

評価理由

視覚的側面

状態

飾りがない 暗い

印象

殺風景である (2)

カラフルではない

どんよりとしている

さみしい さっぱり感

機能的側面

状態

面積の狭さ

子どもサイズ 衛生面

印象

かわいい

その他の側面

状態

料理する (2)

印象

楽しそう

いいにおい

■看護師

■評価項目

インテリア

壁 (6)

照明

その他

全体 (7)

掲示板 (3)

おもちゃと本 (5)

ホワイトボード (6)

延長コード 外の景色

評価理由

視覚的側面

状態

雰囲気 (9)

何もない 緑がみえる (2)

明るい (2)

子ども向け

印象

明るい感じ (3)

温かい感じ (3)

楽しい感じ かわいい

気持ちがいい きれい

子ども部屋と感じない

さみしい (2)

機能的側面

状態

賑わい

整理整頓 (2)

印象

ゴチャゴチャ

その他の側面

状態

子どもの遊び (4)

自由に絵を描ける

印象

癒される (2)

かわいい 楽しそう

うれしい

④小児患者の治療関連スペース (処置室、面談コーナー)

■小児患者

■評価項目

インテリア

全体 (3) 天井と壁の装飾 (2) 壁 照明 状態 いる 魚がたくさんいる 飾りがない 雰囲気 明るい 白い 鳥の絵がはがれそう 印象 入りやすい 好き いやだ つまらない 機能的側面 状態 いろいろできる (2) 印象 たのしい

その他の側面

状態 たくさんいる 静か 印象 うるさい さみしい こわい

■付き添い家族

■評価項目

インテリア

全体 (9)

天井と壁の装飾 (10)

照明

その他

全体 (8)

乳児用の浴槽 (3)

評価理由

視覚的側面

状態 装飾がある / ない (4) 明るい 子ども目線にある 絵が細かい 動物がたくさんいる 子どもが楽しめる (3) 子どもが喜ぶ (2) 子どもが親近感を持てる 子どもが安心しそう (4) 明るい感じ 優しい感じ ぼっとする 殺風景な雰囲気 病院っぽい 寒たい 殺風景 冷たい 殺風景 気分が明るくなるような改善がほしい

機能的側面

状態 面積の狭さ 位置 プライバシー (3) 印象 落ち着かない

その他の側面

状態 病名の告知や手術の説明を受ける 印象 重い話をするところ

■看護師

■評価項目

インテリア

全体 (8)

天井と壁の装飾 (29)

壁 (3)

照明

その他

全体 (8)

乳児用の浴槽 (2)

処置台カバー

血圧計

処置ワゴンカート

ぬいぐるみ

評価理由

視覚的側面

状態 飾りがある / ない (4) 動物が元氣そう 色が明るい (2) 患者の目線にない 白い 暗い 寒色系の色である動物園・水族館のテーマ (3) 模様がある 入口ドアと室内がトータルである 患者を寝かせたとき賑やか (2) 装飾が落ちそう (5) 壁と装飾トータルでない (3) 印象 かわいい 楽しい 雰囲気 (2) 患者をわくわくさせる (2) 子どもらしい 味気ない 危ない 患者の気を引ける 患者を落ち着かせる (2) 患者の苦痛を軽減できる 冷感が増す (2) 患者も自分も魚が好き 殺風景である (4) さみしい (4) 物足りない すっきりしている 色や塗り方が気に入らない 説明しづらい 雰囲気 看護師が貼る宇宙の写真と装飾が合わない

機能的側面

状態 使いやすい (2) 印象 すぐ壊れる すぐ閉まる

その他の側面

状態 処置 (3) 乳児の入浴 (2) 整理整頓 (8) 音が出る 子どもが泣く

印象

楽しい ごちゃごちゃ 見苦しい (5) 看護師が落ち着かない

⑤看護管理スペース (ナースステーション (NS)、汚物処理室、クリーンルーム準備室)

■看護師

■評価項目

インテリア

照明 (2)

棚

師長室 (2)

器材室 (4)

平面配置 ごみ箱

汚物処理室全体 (13)

ラベルプリンター

クリーンルーム準備室全体 (3)

エアコン

評価理由

視覚的側面

状態 飾りがある / ない (6) 暗い (10) 患者の作品展示がある いろいろな絵が出る わかりやすさ (2) 白い (2) 木が見える 印象 楽しい 明るい感じ 安心できる (2) 出来栄がいい (2) 覚えやすい 怖い (2) 不安な気持ち 殺風景である さみしい 不気味 つまらない (2) ボロボロである 鳥みたい

機能的側面

状態 選べる 座れる (3) 話せる 鑑賞できる 使いやすい (3) 幅・長さ (2) バリアフリー (2) 不便 (3) ビデオ・DVDがある

印象

長い 広い

患者には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、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。

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、患者と家族は「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、患者と家族のような不安な印象ではなかった。各病室入口の壁面装飾は絵文字サインとなっており、患者から「部屋を覚えやすい（11歳男）」という評価（写真21）がみられた。壁面装飾は患者にとって病室の目印となり、子どものわかりやすさを支援する機能を持っていると考えられる。家族は、壁面装飾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、壁面装飾を①子どもが自分で壁面装飾を見たとき（例：小さな子どもでも部屋を覚えやすい）と②看護師が壁面装飾を活用して患者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、看護師は患者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、NS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、わかりやすいなど患者と看護師の関係づくりを支援する機能を持つ壁面装飾・内装を求めた。

また、廊下の手作りの飾りについては、患者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。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

写真左上のイコール（=）はイコールで結ばれた両者が共通の評価であったことを示す。

①患者の生活拠点

患者

写真5 病室の窓
患者は手作りの飾り等を自分のベッドの周りの窓や壁に飾る

家族

写真6 ベッド頭もとの壁
病室の壁は白色で殺風景である。手づくりの飾り等が貼りにくい

患者

写真7 病室のベッド上の天井
石膏ボードの模様。ベッドから天井を見ていると気分が悪くなる

患者=家族

写真8 2床室のトイレの壁
トイレ・シャワー室の壁。殺風景である

患者=家族

写真9 病室のカーテン
カーテンの色・模様を評価。子どもの発達段階、個々の好み。評価基準

①患者の生活拠点

患者=家族

写真10 ベッドサイド収納棚
服掛けが少ない

家族

写真11 付き添い用簡易ベッド
機能的に硬い、狭い、低い

②水回り

患者=家族=看護師

写真12 トイレ
壁に装飾がなく殺風景、照明が暗い

患者=看護師

写真13 洗面・洗濯室
子どもに合わせた洗面台の高さ

患者

写真14 浴室入口。段差がある。外科系患者。身体的な移動に関する改善。バリアフリー。患者=看護師

③遊び

家族=看護師

写真15 プレイルーム
おもちゃによる明るい楽しい雰囲気

③憩い

家族

写真16 デイコーナー
子ども向けの家具。患者のきょうだいが病棟に入らず待つ場所

④治療関連

家族=看護師

写真17 処置室の壁面
患者が処置室内をみたとき。装飾で明るい・楽しい雰囲気

看護師

写真18 処置室の壁面
看護師が子どもを尊重したやり方で処置をするときに装飾を活用

患者

写真19 処置室の天井
装飾の剥がれ。継続的な維持管理

⑥空間接続

患者=家族=看護師

写真20 廊下
照明が暗く、壁は白く装飾がない

患者

写真21 廊下の病室入口
壁面装飾。患者が自分の病室を覚えやすい。患者の生活支援

患者=家族

写真22 廊下の病室入口
壁面装飾。楽しめる雰囲気。雰囲気づくりとしてとらえる

看護師

写真23 廊下の病室入口
壁面装飾。看護師が患者に病室の場所を説明しやすい。患者の生活支援

患者=家族=看護師

写真24 面談コーナー
病気の告知、治療・手術の説明。壁が白く装飾がない。殺風景である。患者=家族=看護師

⑥空間接続

看護師

写真25 廊下。処置室入口
装飾がなく、患者が処置室内に入りづらい

患者

写真26 廊下。患者の病室入口
患者の手作りの飾り。自分の好みで評価

患者=家族

写真27 小児病棟入口
照明が暗く不安な気持ちが起こった

看護師

写真28 小児病棟入口。汽車の装飾
子どもの絵と装飾の融合。絵の入れ替え。ながれない。継続的な維持管理

患者=家族=看護師

写真29 小児病棟入口。汽車の装飾
長期的に継られたまま放置。継続的な維持管理

好みを基準とした。看護師は、患者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患者の制作した絵や工作が、患者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、患者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。外科系患者は廊下の長さ、手すりの高さなど身体的な移動に関する評価をした。

小児病棟入口には照明がなく、患者と家族は「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「せっかく装飾があっても（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。壁面装飾について、家族と看護師がまちの汽車の装飾は窓に患者の絵の差し込み・入れ替えが可能で、壁面装飾と患者の絵が融合していることが絵の飾りやすさにつながっている（写真 28）と指摘した。しかし、壁面装飾のなかの患者の絵が長年入れ替えがなされないこと、壁面装飾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。壁面装飾の修理、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、外科系患者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。

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

病室にて患者は天井、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。患者と家族の違いは、患者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げ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内装の要望をしたことである。患者と家族に共通していたことは、カーテンの色・模様を患者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

水回りスペースで患者と家族に共通した評価は、患者の生活スペースとしての壁面装飾・内装、照明の暗さ、設備の機能性、衛生面であった。また、患者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患者は設備のバリアフリーを挙げた。家族は壁面装飾・内装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。患者はカーテンの色と模様について評価した。カーテンは、病室と同様に患者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、患者のきょうだいが親を待つ場所としてとらえた。

④小児患者の治療関連スペース

処置室では、患者は壁面装飾と処置を関連させた評価をしなかった。家族は壁面装飾を明るい雰囲気づくりの要素ととらえた。とくに乳児患者の母親らの評価から、子どもが動物の壁面装飾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

図 6 子どもの療養環境評価のなかの壁面装飾の意義

雰囲気づくりに加え、壁面装飾が患者を尊重した処置を支援する機能を持つととらえた。また、看護師は壁面装飾と壁面の色などの内装とが調和する計画的な整備を求めた。あわせて、患者と看護師は壁面装飾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

患者は人間的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。患者と家族の看護管理スペースに対する評価は少ない。

⑥空間接続

廊下の各病室入口の壁面装飾については、患者は自分の部屋の目印とし、看護師は患者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療養生活を支援する機能がみられたが、家族は楽しい・明るいなどの雰囲気づくりとしてとらえている傾向がみられた。

廊下と小児病棟入口の暗さに、患者と家族が怖い、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患者ら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 者に共通した壁面装飾の評価は壊れ・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。壁面装飾の修理、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。

5. 子どもの療養のためのインテリアデザインの意義と整備検討項目

5-1. 壁面装飾の 2 つの意義

3、4 章において 3 者による環境評価の数、特徴、差異などを分析した。その結果、インテリアデザインの要素のなかでも、とくに壁面装飾に対して 3 者が子どもの療養環境として重要な意義を感じていることが明らかになった。ここでは壁面装飾をさらに詳しく述べることにする。図 6 に子どもの療養環境評価のなかの壁面装飾の意義を図式化した。横軸は患者・家族側と看護師側の立場別で、縦軸は視覚と機能の側面別とした。

3 者の環境評価から壁面装飾の子どもの療養のための 2 つの意義を導き出せた。1 つめの意義は、雰囲気づくりである。図 6 の縦軸で立場別に分かれる。縦軸より右側が患者・家族、左側が看護師である。それぞれの横軸より上部の白い部分にあてはまる評価が、雰囲気づく

表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

①生活拠点	壁面装飾・内装	患者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 天井の仕上げは患者を不快に感じさせないもの 患者らの手作りの飾り、絵や写真が貼しやすい仕上げ、それら飾り等との位置関係 トイレ・シャワー室 生活スペースとして温かみ、楽しさがあるもの
	カーテン	カーテンの色と模様について患者と家族の関心が高い 患者の発達段階、患者・家族のそれぞれの好みで評価
	家具	十分な収納量、服掛けの設置、付き添い用ベッドの快適性
②水回り	照明	患者と家族に心理的な不安を与えない明るさ 特にトイレと浴室
	壁面装飾・内装	患者と家族の生活スペースとしての、温かみ、楽しさ、生活感があるもの トイレ、浴室、洗面・洗濯室、キッチンのサイン 各場所のわかりやすさ トイレ扉のサイン:大人用、子ども用のわかりやすさ
③遊学憩	装飾・内装	明るさ、楽しさ、生活感があるもの
	カーテン	明るさ、楽しさの印象を与える色と柄
	家具	子どもサイズ
④治療	壁面装飾・内装	患者が明るい雰囲気と感じる等の雰囲気づくり 処置時に子どもの気を紛らわせる、気を引く等の小児患者の療養支援機能 面談コーナー 患者と家族へ温かみや優しい感じがあるもの
	照明	患者と家族に心理的な不安を与えない明るさ
⑥空間接続	壁面装飾・内装	各病室入口 各病室入口の壁面装飾 絵文字サイン 患者から見やすい位置 患者らの手作りの飾り等が飾りやすい仕上げ、飾り等との位置関係
		処置室入口 患者が処置室とわかるサイン 廊下と処置室内を関連させ、患者が処置室内へ入りやすいもの
		NSカウンター 患者と家族が声をかけやすいような温かみ、迎えられよう印象があるもの
		検査コーナー 身長体重測定など患者が動かず検査しやすいもの
		クリーンルーム 治療を受ける患者が入室しやすいもの
		非常口サイン 患者にわかりやすく、怖い印象を与えないもの
		小児病棟入口 患者と家族が病棟に入りやすい温かみ、迎えられよう印象があるもの
全体	装飾・内装	壁面装飾の修理、更新、清掃など継続的な維持管理を行う体制づくり、季節感

りに該当する。患者・家族側では、場所グループ①生活拠点②水回り③遊び学び憩い④治療関連⑥空間接続において評価がみられた。例えば表4の家族の視点A「小児患者の立場に立った視点」のなかの④治療関連の「処置室の子どもが処置をするときに目にする場所に絵があるから」という視覚的側面の評価があてはまる。看護師側では、場所グループ①生活拠点③遊び学び憩い④治療関連⑤看護管理⑥空間接続において評価がみられた。例えば表4の看護師の視点c「看護師自身のための視点」のなかの⑥空間接続の「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」という視覚的側面の評価があてはまる。

2つめの意義は、小児患者の療養支援機能である。図6の患者・家族側と看護師側がお互いに重なる中央のグレー部分にあてはまる評価がこれに該当する。小児患者の療養支援機能は両者にとって価値があり、今後の子どもの療養環境を向上させる総合的な知見と考えられる。場所グループ④治療関連と⑥空間接続において評価がみられた。

④治療関連では、処置室における看護師による患者処置時の壁面装飾の活用である。写真18が該当し、例えば表4の看護師の視点b「看護師が小児患者の看護をするときの視点」の④治療関連のなかの「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」や「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」の評価があてはまる。⑥空間接続では、例えば写真21と写真23の関係である。廊下の病室入口にみられる絵文字サインの壁面装飾をみて、患者は「自分の部屋を覚えやすい」と評価し、看護師は「患者に説明しやすい」と評価した。患者は絵文字サインをひとりで見る場合でも覚えやすく、看護師側からも壁面装飾が患者へのわかりやすい説明を支援していると考えられる。

5-2. 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

表5に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場所グループごとに示した。ここでは壁面装飾・内装とそれ以外のカーテン・照明・家具の2つに分けて考察した。

1) 壁面装飾・内装

①小児患者の生活拠点

病室の検討項目は患者と家族の評価特徴から導いた。病室は、患者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患者に影響を与えやすいため配慮が必要である。

病室内と病室入口周辺では患者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。患者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。そのため、壁面装飾・内装は患者らが飾り等を貼りやすい仕上げやそれらとの位置関係など、飾り等との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。

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については、患者と家族に殺風景と感じさせない、生活スペースとしての温かみ、楽しさのあるものが必要である。また、病棟内の各水回りスペースの位置、トイレの扉のわかりやすさのためサインの検討が望まれた。

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、デイコーナーでは、子どもの生活にふさわしい明るさ、楽しさ、生活感のあるものの検討が求められた。

④小児患者の治療関連スペース

処置室では、患者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小児患者の療養支援機能を持つ壁面装飾・内装を検討項目として導き出した。面談コーナーでは患者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。

⑥空間接続

各病室入口のサインの機能を持つ壁面装飾は、患者が病室の場所を理解すること、看護師が患者に病室の場所を説明することを支援する。これは患者から見やすい位置の配慮が必要である。また、病室入口周辺にも病室内と同様に、患者らの手作りの飾り等を貼りやすい仕上げ、壁面装飾・内装と患者らの手作りの飾りとの関係性の考慮が必要である。そのほかに、患者と看護師が接する廊下のいくつかの場所について壁面装飾・内装の検討項目を導き出した。処置室の入口周辺は、看護師の「処置室の入口は装飾がみられない」の評価から、患者が廊下から処置室内へ入りやすいものを、クリーンルームについて、看護師の「近づきたい」という指摘から、治療を受ける患者が入室しやすいものを、廊下の身長体重測定コーナーでは、看護師の「飾りがない」という指摘から、患者が動かず検査しやすいものを、NSカウンターでは、患者の評価「季節の飾りがあり雰囲気がきれい」から、患者と家族が声をかけやすいような温かみ、迎えられよう印象があるものを検討項目として導き出した。小児病棟入口は、はじめての患者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、迎えられよう印象があるものが求められた。

全体の壁面装飾・内装について

処置室天井の鳥の装飾は、剥がれ落ちそうになっていた。また、病棟入口の汽車の装飾は、窓に患者の絵を展示できるが長期的に患者の絵が交換されず、装飾の一部が壊れたままであった。このことから壁面装飾の壊れの修理、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維持管理の体制づくりの検討が求められた。あわせて、壁面装飾と壁の色などの内装との調和には計画の段階からの検討が必要である。また、病棟内は年中一定の環境のため患者と家族から季節感の工夫が求められた。定期的に変化があることが望まれた。

2) カーテン・照明・家具

①生活拠点である病室のカーテンは患者と家族の関心が高く、患者の発達段階、患者・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、患者ごとの療養環境を形成できる可能性がある。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である。②水回りの照明は患者と家族に心理的な不安を与えない明るさの確保が必要である。③遊び学び憩いでは、子どもに配慮した色と模様のカーテン、子どもサイズの家具の検討である。⑤看護管理スペースのNSでは患者の安心のための照明の明るさの検討が必要である。⑥空間接続の廊下と小児病棟入口の照明は、患者と家族に心理的な不安を与えない明るさの検討が求められた。

6. 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、患者、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、子どもの療養のためのインテリアデザインの意義と整備の際の検討項目を考察した。

環境評価の特徴としては、患者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、患者は環境を全体的に肯定的にとらえる傾向があること、環境評価で患者と家族は病室・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。

壁面装飾は家族から雰囲気づくりとしてとらえられる傾向がみられ、また壁面装飾が看護師の子どもを尊重した処置や生活支援を助けることによって患者の療養生活を支援をしていることが明らかになった。

それらの分析を踏まえ、壁面装飾の意義として雰囲気づくりと小児患者の療養支援機能の2つを導き出した。小児患者の療養支援機能については、壁面装飾の子どもの人格を尊重した処置への活用や絵文字サインによる病室の位置の理解支援から、成人患者とは異なる、小児患者を対象とした特有の支援であると考えられる。今後もこれらの小児患者の療養支援機能の幅を広げていくためには小児患者の発達段階別の検討や多職種のスタッフとの連携が欠かせない。

またインテリアデザインの整備の際の検討項目を、壁面装飾・内装とカーテン・照明・家具の2つに分けて、場所グループごとに示すことができた。壁面装飾・内装は、患者と家族の生活場所としての温かみ、楽しさのある工夫、患者の処置と生活を支援する機能、患者と家族の手作りの飾り等との関係性、継続的な維持管理体制づくりなどの検討項目が明らかになった。最後に、本研究では4歳以上の小児患者から評価を得られ、子ども側からも整備の際の検討項目を明らかにできたが、患者から壁面装飾と処置を関連させた評価が得られなかった。これについては今後も調査が必要である。

謝辞

調査にご協力いただいた小児患者・付き添い家族の方々、小児病棟のスタッフの方々へ心から御礼を申し上げます。また、データ分析、本稿執筆にあたり、横山清子先生（名古屋市立大学大学院芸術工学研究科教授）のご指導をいただきました。ここに深く感謝の意を表します。なお、本研究は科学研究費補助金 基盤研究(C) (2008年～2010年 研究代表者:鈴木賢一 研究課題番号:20560579)による助成を受けた研究成果の一部です。

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小児患者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小児患者、付き添い家族、看護師からであった。外科系病棟では小児患者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⁹⁾。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小児患者と付き添い家族へ調査参加の可否を尋ねてもらった。この調査が患者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、幼年の小児患者のうち、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患者は、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小児患者のなかで、調査への参加を可とした患者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小児患者の生活拠点に含めた。

参考文献

- 1) 岡庭純子、鈴木賢一：キャプション評価による小児患者と付添い家族の環境評価 小児病棟における子どもの療養環境整備に関する研究, 日本建築学会東海支部研究報告書第49号, pp. 377-380, 2011. 2
- 2) 岡庭純子、鈴木賢一：小児病棟における看護師のキャプション評価からみた子どもの療養環境整備に関する研究, 日本建築学会大会学術講演梗概集 E-1分冊, pp. 299-300, 2011. 8
- 3) 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
- 4) 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
- 5) 鈴木賢一、岡庭純子：小児病棟の壁面装飾の印象と効果に関する研究, 日本建築学会計画系論文集 Vol. 73 No. 625, pp. 511-518, 2008. 3
- 6) 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
- 7) 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
- 8) 今村陸人、山田あすか、松田優、古賀尊章：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 E-1分冊, pp. 239-240, 2010. 9
- 9) 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

(2013年12月10日原稿受理, 2014年7月28日採用決定)