



これからの病院福祉施設の 家具について

長澤 泰

工学院大学特任教授・共生工学研究センター長
東京大学・工学院大学 名誉教授

「病院」と呼ぶ建築形態は20世紀後半に成立しました。それまで家庭でケアができない病人は非日常な環境「僧院」に隔離・収容されていました。日本の病院医療は明治時代から西洋医学を中心に発展し20世紀後半には専門技術を集中化した大規模治療工場の「病院」が成立しました。でも依然としてそこは病気なので仕方なく訪問・滞在する非日常環境です。21世紀になった現在、高齢患者の増加にも関わらず、病院の在院期間短縮が求められています。そのためには入院したら病室内でほぼすべての診療が可能なAAR(Acuity Adaptable Rooms)の発想が有効です。現在米国では当たり前の発想ですが、これは病室の個室化が前提です。日本でも全個室病院が昨今次々と実現しています。

窓から樹木が見える外科個室の患者の術後退院日数が短いという研究が1980年代に発表されました。療養環境の良さが治療に寄与するという証拠が得られたのです。そこで今までの「病気の館」ではなく、癒しを助ける「健康の館」すなわち「健院」という言葉を考案しました。病気に対応する「病院」から健康を回復する健院への移行です。そうすれば「健院」は病気なので仕方なく通う所ではなく、行けば病気が治ってしまうような楽しい日常的环境となります。「病院」なので「病室」、「健院」ならば「健室」になります。

患者さんの早期離床が回復を早めることは半世紀以上前から常識になっていますが、日本の病室ではこの観点が不足しています。これはまず、ベッド以外に患者さんのいる場所がないほどの病室の狭さに現れています。

「デイルーム」は多くの病棟に見られるようになりました。この部屋はもともと「デイ(昼間)」に病室以外で過ごせるスペースとして提案され実現したものです。「健室」では、まず昼間はベッドから離れてストレスを軽減し、早く退院できるための広さとそれに応じた家具が必要です。さらに患者さんだけでなく付き添いの方やご家族が快適に過ごす環境を考えなければなりません。そのための大きな要素が家具です。

"健康デザイン®"をテーマにした家具メーカー、ナゼロ株式会社では、狭い病室の中で、付き添いの方が寝るための、スリーパーチェアを8種類ほど開発しています。また、病室には見舞客用のイスでなく、患者さんがベッドから降り、座るためのイスが必要と感じ、食事でもベッドの上でなく、体を保持することのできるイスの開発を行っています。今後も「健室」の充実のための家具開発を期待したいと思います。