

人と建築を結ぶ — ゆう建築設計の

# 時 空 読 本

No. 39  
2024. 9  
Jikūdokuhon

医療法人 新生十全会 京都ならびがおか病院



精神科病院の  
設計を考える

株式会社 ゆう建築設計

Tokyo Office 東京都港区芝大門1丁目4-8 浜松町清和ビル7F 〒105-0012  
TEL 03-6721-5430 FAX 03-6721-5431

Kyoto Office 京都市中京区堀川通錦小路上ル四坊堀川町617番地 〒604-8254  
TEL 075-801-0022 FAX 075-801-8290

E-Mail : office@eusekai.co.jp

<https://www.eusekai.co.jp/>



## 特集1 保護室への取り組み

精神科病院の「保護室」の計画と設計

## 特集2 精神科医療環境への取り組み

### 1. 外来について

医療法人清流会 そよかぜ病院  
医療法人社団 綾瀬病院  
医療法人鈴木会 ほのぼのホスピタル  
医療法人新生十全会 京都ならびがおか病院

### 2. 病棟について

医療法人清流会 そよかぜ病院  
医療法人鈴木会 ほのぼのホスピタル



# ゆう設計の保護室への取り組み

ゆう建築設計では、20年以上にわたり事業主の方が目指す精神科病院に対し、様々な工夫を凝らすことで計画を実現してきました。それぞれの病院の特色は随所に見られますが、違いがよく分かるのは「保護室」です。救急対応、病棟内での位置付けなど計画条件は多くあり、直近では建設費上昇にともない「病院にとって必要な保護室は何か」という視点で、保護室の仕様とコストを見定めながら計画しています。「保護室」に関わる多くの改修と様々な新築計画を設計してきた経験を踏まえ、これからの保護室について考えます。

医療法人新生十全会 京都ならびがおか病院



Kyoto



医療法人清流会 そよかぜ病院



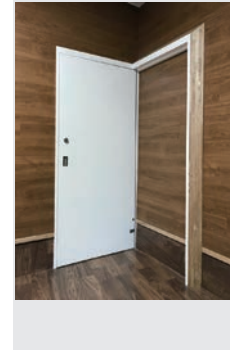
Tokushima



医療法人社団 綾瀬病院



Tokyo



医療法人鈴木会 ほのぼのホスピタル



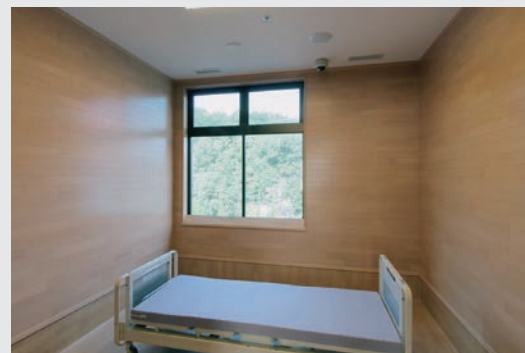
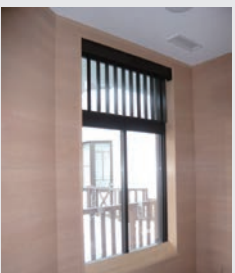
Tokushima



医療法人美喜和会 オレンジホスピタル



Osaka

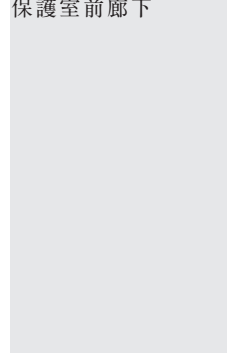


医療法人丹比荘 丹比荘病院

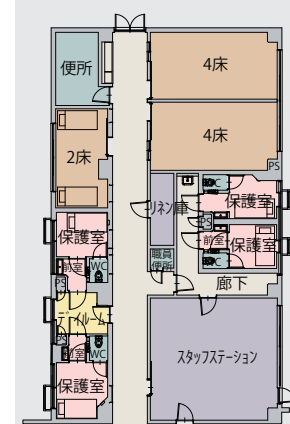


Osaka

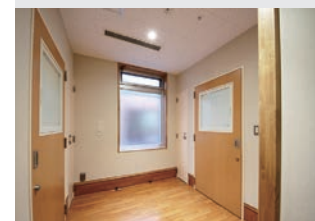
保護室前廊下



医療法人慈光会 東武丸山病院



Saitama



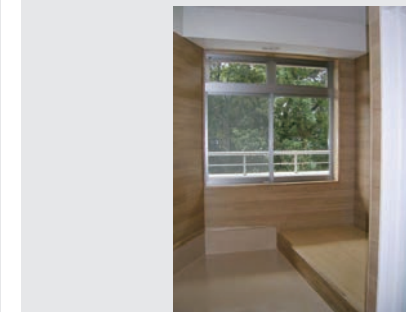
保護室前デイルーム



医療法人栄仁会 宇治おうばく病院



Kyoto







田淵 幸嗣

精神科病院を特徴づける「保護室」

限られた空間の中で、「治療」「入院生活」「プライバシー」をどのように折り合わせるかが大切です。病棟内での位置付け、仕様、コストについて、私たちが取り組んでいる保護室について紹介します。

## 私たちが計画した保護室

「危険を最小限に抑える建築対応は何か」を常に考えています。

### 患者の行動を段階的に制限する平面計画

保護室は、患者を隔離するために使用され、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準 第三患者の隔離について」の規定に基づき、精神保健指定医の指示のもと隔離が行われます。

対象となる患者は、他の患者に対する迷惑行為、自殺企図、自傷行為、暴力行為、器物破損行為、急性精神運動興奮等による爆発性など、自身および周囲に対する危険性が著しく高い患者です。

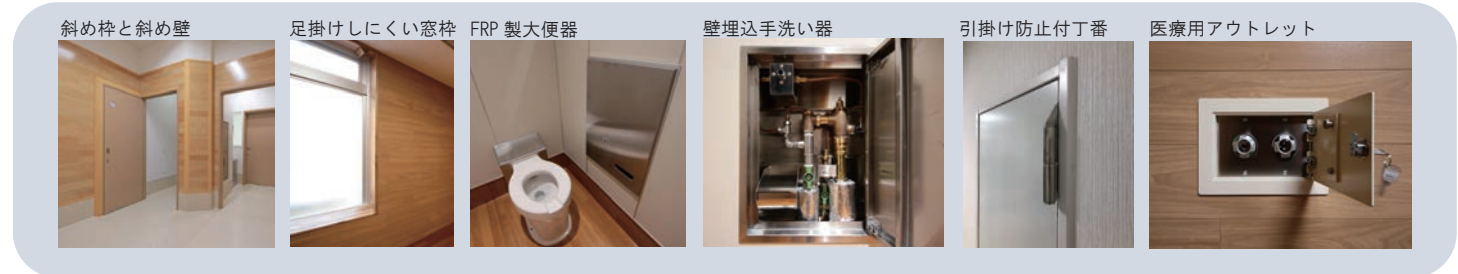
このような患者の行動を段階的に制限できるように、保護室とWCおよび前室（洗面スペース）の間に建具を設け、患者の状態に応じた扉の開閉により（開閉時はともに施錠可能）室内の使い方を変化させることができる平面計画としています。下の図は患者の症状による段階別の使い方を示し、部屋の状況が分かる写真と使い方の説明をしています。

<p>①保護室のみ使用</p> <p>暴力行為、水中毒、器物破損行為の状態。室内の様子は、扉に設けたブラインド内蔵ガラスによって確認できる。</p>	<p>②保護室とWCを使用</p> <p>器物破損行為の恐れがない状態。水中毒の症状が出た場合は、保護室ごとに設けたバルブにより止水できる。</p>	<p>③保護室とWCおよび前室を使用</p> <p>他の患者に対する迷惑行為が継続する状態。室内設備は自由に利用できるが、廊下には出られない。</p>	<p>④施錠が解かれ、個室として使用</p> <p>保護室から出て個室または総室に移るための準備期間。保護室エリア又は病棟内を自由に行動できる。</p>
--	--	---	--

### 保護室内の安全対策

仕様を選定する際に、壁仕上げは自傷行為対策として衝撃吸収性の良い板張りとなることが多く、さらに衝撃吸収力を高めるために、板材の裏に発砲クッション材を設ける場合があります。また、柱型などの出隅部分は、直角（鋭角）のまま仕上げるのではなく、135°の鈍角にすることで、自傷行為の防止対策としています。設備の利用を制限するために設ける扉の枠は、壁から5cm程度出っ張ってしまいがちですが、その出っ張りに紐などを引っ掛けられなくするように、

斜めに加工した枠を取りつけています。保護室の採光を確保するために窓を設けますが、窓枠によじ登り、天井を破壊するという行為に対して、窓枠の下を斜めに取り付け、足掛けしにくい工夫をしています。他、医療用アウトレットを鍵付きBOXに収納、FRP製の割れにくい衛生機器、止水機能と紙巻き器を隠蔽できる壁埋込手洗器、斜めのプレートが付いた引掛け防止付丁番など、仕様の選定からディテールまで、細やかな配慮をしています。



## 求められる既存への対応

精神科病院を取り巻く状況に即して院内機能を整備し、その補完を目指す改修は、避けて通れないものです。限定された条件の中で、病院が抱える課題と方向性を整理し、病院の考えを建築的に解決しています。

### 改修事例1 病室と保護室を保護室に新装

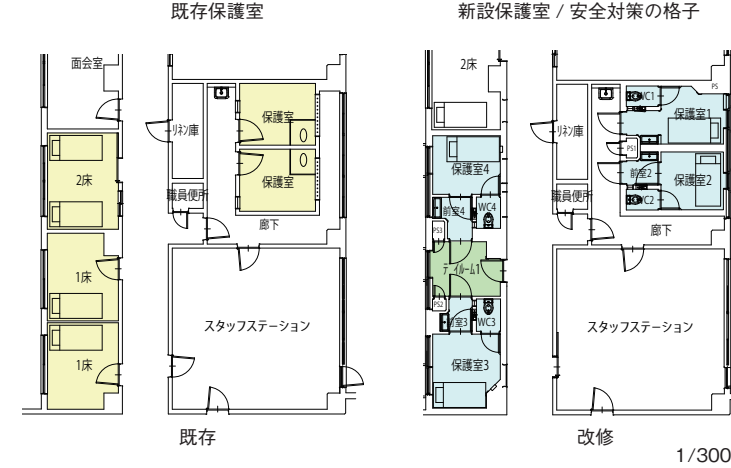
精神一般病棟にある既存の保護室を新装する改修と、スタッフステーションに近い病室を保護室エリアとする改修です。

既存の保護室は、衝突のない和便器、鉄格子と観察廊下があるタイプの保護室です。内装の劣化および設備機器の老朽化を改善するための改修です。運用の観点から鉄格子の有無についての入念な打合せを行い、鉄格子をなくした計画としました。

病室を改修したエリアでは、保護室前にデイルームを計画しています。保護室から出て個室または総室にすぐに移るのではなく、デイルームを緩衝地帯として、病室から出ること慣れてもらうという病院の考えを反映しています。

どちらの改修も既存のサッシはそのまま使用します。大きすぎる開口部は内壁を作ることで適切な大きさとし、可動部には外部に安全対策としての格子を取りつけました。

改修計画を立案するにあたり、保護室の運用を止めることはできません。この改修は、既存の保護室エリアの他に保護室エリアを作ることが求められましたので、順次工事を行うことで保護室の運用に支障をきたすことはありませんでした。しかし、病棟内での工事は、入院している患者に危険を及ぼす可能性がある行為です。医療の安全な継続性を担保する工事手順と安全対策は、改修計画を行う上で非常に重要となります。



### 改修事例2 病棟の一部を保護室エリアに

精神一般病棟の一部を保護室エリアとして再整備することを検討しています。法人の新たな運営方針として、措置入院と医療保護入院の患者を積極的に受け入れることを決められました。

既存の保護室は、スタッフステーションに近い場所に2室あり、保護室を出た患者はすぐに病室へ移動しています。しかし、病室に戻っても早期に再発する割合が多いため、より段階的な治療の場を設けたいとの考えから、「病棟構成に準じた保護室エリア」の計画を望まれました。

このエリアには、保護室4室、個室4室、スタッフコーナー、食堂・デイコーナー、診察処置室、浴室、脱衣室、汚物処理室、リネン庫を備え、病棟の縮小版の構成をしています。病棟の他の部分とは施錠管理を行い、患者の自由な行き来はできず、他の患者からの干渉を少なくする構成です。運用想定としては、保護室から出た後、エリア内の個室に移り、個室またはデイコーナーで過ごすことで、刺激が少なく社会復帰への段階的な治療の場となることを望まれています。





# 某病院の保護室計画

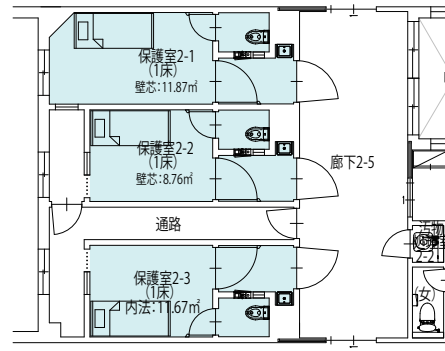
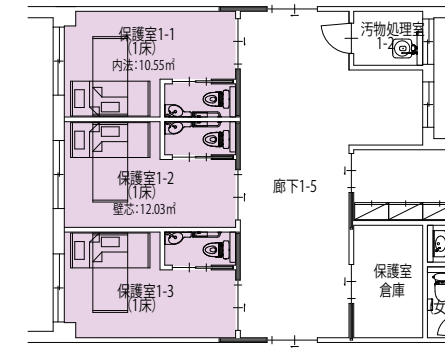
性格の異なる病棟を2つ計画しています。ひとつは急性期および中長期の段階的な治療を必要とされている方のA病棟、もうひとつは長期入院を必要とされている方のB病棟です。それぞれの病棟での保護室の役割を明確にし、使用する患者の症状の想定を行い、その症状に応じた仕様の選定とコストを意識した計画を行っています。

## 患者像の把握と計画内容の違い

改修、新築を問わず、設計者として保護室を作るときに考えるべきことは、「保護室を使用する患者像を詳細に把握しなければいけない」ということです。この計画では、病棟に入院する患者像に応じて、保護室の仕様を精査し、建築対応を変えたいという試みを行っています。

**A病棟**の保護室の役割は、「過度に興奮している患者本人の医療または保護」です。患者の症状想定は「自殺企図、自傷行為、暴力行為、器物破損行為」で、私たちが保護室を作る際に考える患者の症状に合致しており、仕様に関してはいつも設計をしている通りの選定を行っています。いままでと違うのは、格子と観察廊下を計画している点です。患者入室時の対応を考えた場合、格子があった方が良いこともあるとのことでした。その頻度を確認し、全ての部屋には不要とのことでしたので、計画している3室の内、2室を観察廊下付の保護室としました。その際、観察廊下を通して騒がしさが伝わらないように、観察廊下に遮音性のある扉を設置し、音が広がらない対応をしています。

**B病棟**にも保護室が欲しいというご要望に対し、どのような患者を想定し、その役割は何かという議論を行いました。その結果、「興奮状態による大声の継続や自傷行為」のある患者に対し、一時的にその場を離れて落ち着いてもらう「環境調整」のための部屋にしたいということでした。患者の症状として、自殺企図や暴力行為、器物破損行為の想定はしていませんので、設備の利用を制限する必要性はないと判断し、一般的な個室と同様の平面計画を提示しました。一般的な個室と違うのは、遮音性のある壁と建具、ならびに自傷行為として壁に頭を打ちつけ続けることへの対策として、クッション性のある材質を壁に設置していることです。

部屋種別	【A病棟】保護室	【B病棟】保護室
保護室の役割	過度に興奮している患者本人の医療又は保護	環境調整
想定される患者の症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺企図</li> <li>・自傷行為</li> <li>・暴力行為</li> <li>・器物破損行為</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・興奮状態による大声の継続</li> <li>・自傷行為</li> </ul>
プラン	 <p>1/200</p>	 <p>1/200</p>
特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ゆう建築設計の保護室仕様による</li> <li>・格子と観察廊下を設ける</li> <li>・観察廊下からの声の広がりを考慮して観察廊下に遮音扉を設ける</li> <li>・格子形状を実際の運用をもとに実地検討中</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般的な個室と同様のプラン</li> <li>・遮音性のある壁、扉</li> <li>・自傷として頭を壁に打ちつけ続ける患者への対策として、クッション性のある材質の採用</li> </ul>

## 保護室のコストについて

この計画では、病棟内の患者想定によって、病棟ごとの保護室の作りを統一していますが、仕様が違う保護室を混在させることも可能です。例えば、保護室を5室整備したいと考えた場合、保護室の目的は患者の危険を取り除くことにありますから、その危険は何かということをはっきりさせ、患者の安全を獲得するための仕様とコストを見据えながら、明確な理由を持って仕様を決めていきます。

下の表にまとめた仕上げは一例ですので、患者想定によって求める仕様は変わりますが、一般的な個室と私たちが作る保護室のコスト、および今回の計画で仕様を変えた保護室のコストの違いについてまとめています。

部屋種別	【A病棟】保護室	【B病棟】保護室	個室			
室面積	14.28㎡ (観察廊下は含まない)	14.03㎡	14.03㎡			
天井高さ	3.0m	2.5m	2.5m			
建築対応	仕様	コスト	仕様			
天井	石膏ボードt12.5捨貼 調湿性岩綿吸音板t12	¥130,500	石膏ボードt12.5捨貼 調湿性岩綿吸音板t12	¥148,260	化粧石膏ボードt9.5 (不燃)	¥22,820
壁	押出成形セメント板t60 LGS65 LGS内グラスウール充填t50 24kg/m3 強化石膏ボードt21.0 硬質石膏ボードt9.5 複合フローリングt15 格子 (観察廊下と保護室の間の壁の一部設置)	¥938,470	LGS65 (千鳥配置) LGS内グラスウール充填t50 24kg/m3 強化石膏ボードt12.5 硬質石膏ボードt9.5 クッションパネルt40	¥566,460	LGS65 (千鳥配置) LGS内グラスウール充填t50 24kg/m3 強化石膏ボードt12.5 硬質石膏ボードt9.5 ビニルクロス (不燃)	¥216,000
床	セルフレベリング アンダーレイシートt4.5 ビニル床シートt2.0	¥94,250	セルフレベリング アンダーレイシートt4.5 ビニル床シートt2.0	¥91,000	セルフレベリング ビニル床シートt2.0	¥74,200
外部建具	アルミ製引き違い窓 (二重サッシ) 外部側：防音合わせ複層ガラス (T5+T5) + RE10+FL8 遮音性能T-3 内部側：耐擦傷・高耐候 ポリカーボネートシートt8	¥334,720	アルミ製引き違い窓 複層ガラス (FL6+A6+T5) 飛散防止フィルム貼 遮音性能T-2	¥68,340	アルミ製引き違い窓 複層ガラス (FL6+A6+T5) 飛散防止フィルム貼 遮音性能T-2	¥68,340
内部建具	鋼製開き戸	¥1,280,000	鋼製軽量引き戸	¥880,000	鋼製軽量引き戸	¥880,000
安心カメラ	あり (カメラのみの金額)	¥47,500	なし	-	なし	-
呼出し機器	音声対応ナースコール (室内設置機器のみの金額)	¥40,000	なし	-	なし	-
空調機器	天井カセット型 (隠蔽式) +ダクト吹出	¥758,500	天井カセット型 (室内機のみ)	¥91,000	天井カセット型 (室内機のみ)	¥91,000
衛生機器	FRP製大便器 SUS壁埋込手洗い器 FRP製手洗い器	¥1,987,000	陶器製大便器 陶器製手洗い器 洗面カウンター	¥311,000	陶器製大便器 陶器製手洗い器 洗面カウンター	¥311,000
合計金額		¥5,610,940		¥2,156,060		¥1,663,360

※個室のプランはB病棟の保護室と同じとお考え下さい。仕様のみが違うため、プランの違いは出てきません。また、この金額で保護室が作れるというのではなく、仕様を変えた場合のコスト比較であることを前提に見てください。

このように、患者の症状想定に基づいて、コストを注視しながら建築の仕様を決めていくことは、おのずと必要なものを明確に整備していくことにつながります。また、具体的には触れませんが、患者の食事、入浴をどうするかという議論も必要です。

機能 (安全) が優先される保護室において、その治療空間の中での快適性 (広さ、採光、色調、柔硬感、空調性能など、複数の要素が組み合わせられり決まるもの) も含めて考えることが、私たち設計者に求められていることだと考えています。





1. 外来について 精神科病院の外来は各病院によって異なります。ゆう設計が計画した外来を例に説明します。

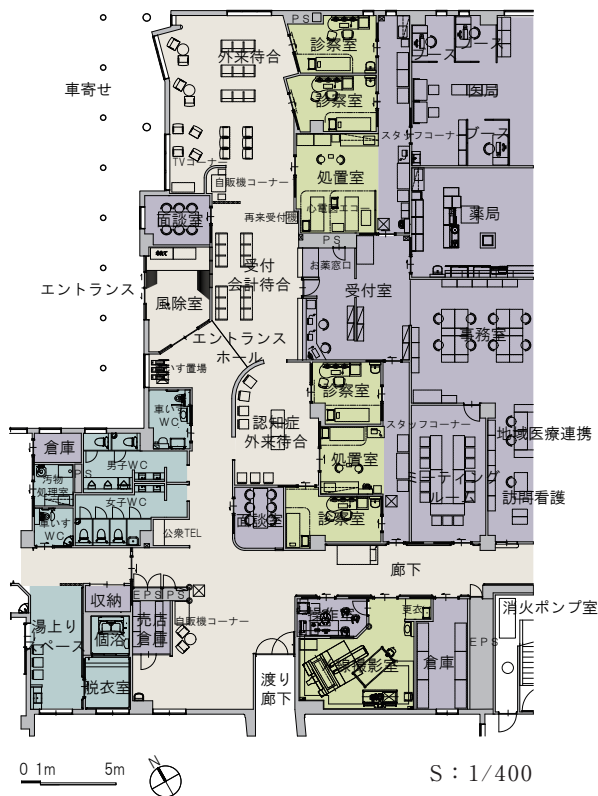
医療法人清流会 そよかぜ病院

精神科外来と認知症外来を分ける

精神科外来と認知症外来があります。この二つの外来を程よい距離感とする工夫を行いました。

精神科外来は2つある診察室の入口を同一壁面に真横に並べるのではなく、それぞれに角度をつけた壁に設けました。待合と真正面に向かないようにすること、出入のタイミングが重なった場合の視線の交叉を避けるためです。そのほか、横並びに座る人同士が微妙に違う方向を向くような放射状の待合椅子を採用しました。その視線の先には北側に設けられた大きな窓から入る安定した光の面と、西側のスリットから入り込んで壁面にバウンスする柔らかな光の対比が見られます。テレビは見たくない人もいないことに配慮して、モニターが強制的に視界に入らないようなコーナーを設けてそこに設置しました。

もう一つの認知症外来は、精神科とは受付を経て左右に分かれた場所にあります。こじんまりとした専用のスペースはアールの壁で包まれ視線をはばかることなく待っていただけのようにしています。



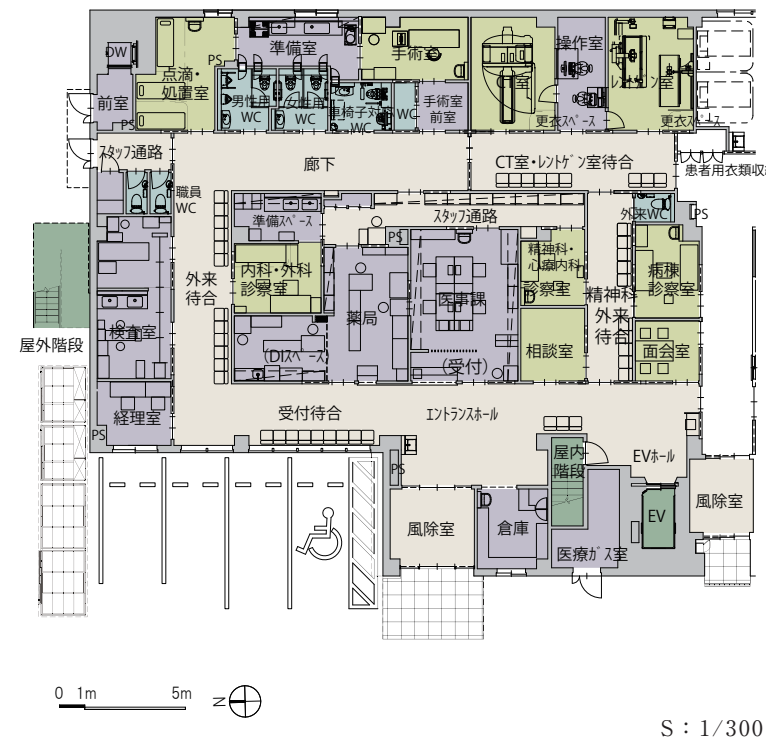
医療法人社団 綾瀬病院

精神科外来と内科外来を分ける

標榜科目は内科、外科、精神科、心療内科です。建て替え前の外来は全ての診療室が横並びになり、待合ではそれぞれの受診者で混在していました。地域の方が気軽に来院されますが、周囲の目を気にされる方もいました。内科、外科と精神科、心療内科の診療室の配置を分け、待合も分けました。

外科・内科待合は外光あふれる明るい廊下に面した場所とし、精神科・心療内科待合は扉で仕切り、落ち着いた安心できる場所としました。

受付は玄関を入ったところにあり、そこで案内を受けそれぞれの診療待合に向かいます。



エントランスホール



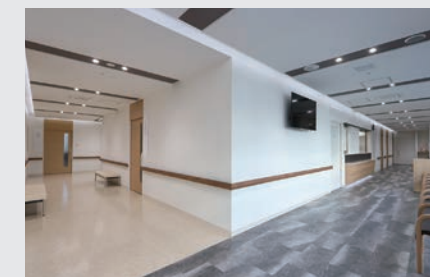
認知症外来待合



精神科外来待合



エントランスホール



左：外来待合 右：受付待合



精神科外来待合



## 1. 外来について

### 医療法人新生十全会 京都ならびがおか病院

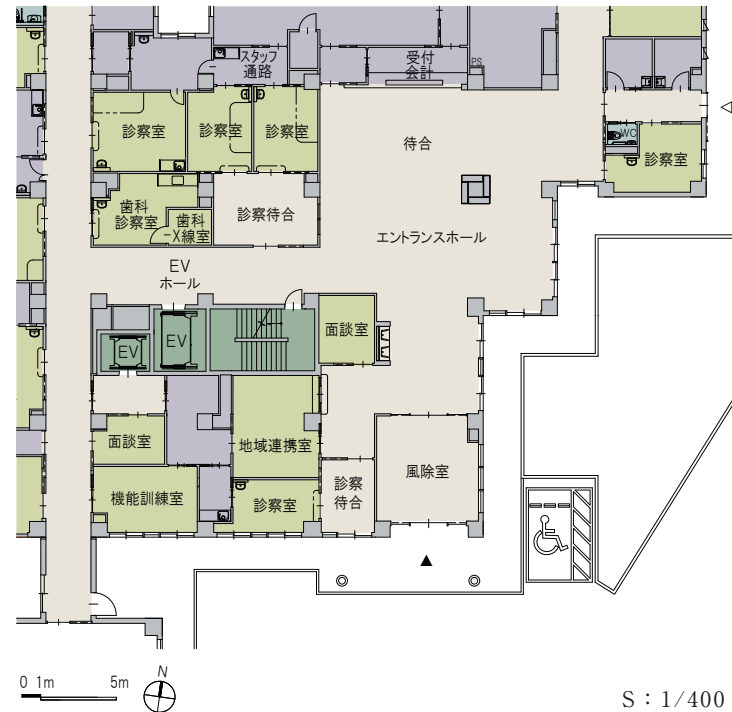
#### ゆったりとした外来空間

精神科、心療内科以外に脳神経内科、思春期外来、依存症外来があり、「何かあれば相談しよう」と思っていただけの病院であるために幅広い対応をしています。

玄関から受付まで移動する間にこの病院の「患者様を大切にしている」という思いが伝わるような空間としました。最初に訪れた方の印象を大切にしたい。患者様の目線を大切にします。

心理的不安さを少しでも和らげるため空間の重心を下げる工夫として天井には腰壁と同質の木質系パネルを貼ることでより落ち着きのある空間としています。

家具レイアウトは、周囲の豊かな自然環境と呼应するようにします。ガラス越しに森の緑が楽しめる場所は低めのソファ、ホールで軽く休むには背もたれ無しの六角形のソファなど適材適所の家具を配置しています。



エントランスホール



受付待合



エントランスホールより  
診察待合をみる

### 医療法人鈴木会 ほのぼのホスピタル

#### 機能・イメージの刷新

築30年を迎える川内病院（精神一般216床、徳島市川内町）は既存施設の建物・設備だけでなく、機能・イメージの刷新を意図し移転新築が計画されています。

病院名を「ほのぼのホスピタル」に変更されることとなり、精神科病院特有の厳しい機能を満たしながら、入院患者の皆さん・職員の方々ひいては近隣の皆さんに対していかに「ほのぼの」とした環境を創りうるか、という大きなテーマを軸に設計・打合せをすすめました。

外来部門も、受付・待合と診察・待合を分け落ち着いて診察を受けられるようにしています。



手前に診察室2診待合



2. 病棟について

医療法人清流会 そよかぜ病院

その人にあった病棟づくり

そよかぜ病院には5つの病棟（252床）と老健施設（32床）があり、既存の南館には精神療養病棟（開放）、新棟（本館）には以下4つの閉鎖病棟が入っています。

- ・合併症閉鎖病棟（男女混合）46床
- ・認知症病棟（男女混合）46床
- ・男性閉鎖病棟 50床
- ・女性閉鎖病棟 50床

建替前からある程度の病棟分けはされていたのですが、様々な症状・身体機能に合わせたソフト+ハードの対応が難しい状況にありました。このたびの建替では4つの病棟の要件を明確にして、その人にあった適当な病棟で入院生活を送ることが出来るように整備を行いました。



河井 美希

合併症閉鎖病棟

平均年齢が75歳前後と高いうえ、経管栄養・医療ガス・生体モニターの利用者も多く、ほとんどの方がベッドで過ごされています。ベッド周りの私物は多くないことと、医療機器の設置スペースの確保・ベッドの取りまわしを考慮し、移動が容易な床頭台を使っています。ベッドで横になっている時間が長いので、お互いの顔が見えないような最小限の袖壁をベッド間に設けました。

特浴は仰臥位タイプを採用しています。複数の方の待機・入浴・脱衣・着衣を同時に行う必要がありましたが、脱衣室を広く、2ゾーンに分けて待機・着脱衣の方が混在しないようにしました。



生活をする場としての病棟 (写真は合併症病棟)



合併症病棟 4床室

認知症病棟

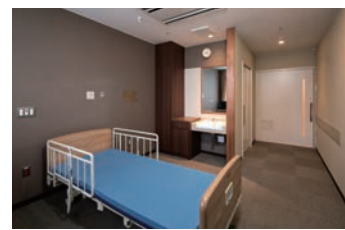
全体的な入院患者の高齢化に伴い、療養病棟に限らず一般閉鎖病棟でも認知症の患者が増えています。条件の良い部屋のニーズがあるため個室を複数設けてあり、レスパイト対応として特室の需要が高くトイレ付のお部屋を2室用意しました。

病棟内に設けた作業療法室は、移動の負担を減らすと同時に、自室・食堂以外の居場所となります。広い空間の中にも少人数での作業に適した小さなエリアや、大小さまざまな窓を作るなど空間の変化をもとめた工夫をしています。

作業療法室からつづく庭園では、閉鎖病棟でありながら安全に屋外の風にあたり、陽の光を浴びることが出来ます。この夏はお花のほかにもたくさんの野菜が収穫され患者・スタッフでおいしく頂いたそうです。



2階認知症病棟 作業療法室に付属する屋上庭園



認知症病棟 特室

男性閉鎖病棟／女性閉鎖病棟

50歳～60歳代を中心に（10代、20代の方も数名）ADLの高い方が入院されます。ほとんどの方が統合失調症を患っています。

特に朝はトイレ・洗面が混雑するため台数を多くし、患者同士のトラブルへの対応をするため、ステーションの近くに配置しています。

高齢化により全体の女性患者の割合が増えること、認知症の男性が他病棟へ移動することが見込まれます。

男性病棟は将来混合病棟となる可能性を踏まえ、トイレは簡単な改修で男女分けができるようなレイアウトとしました。

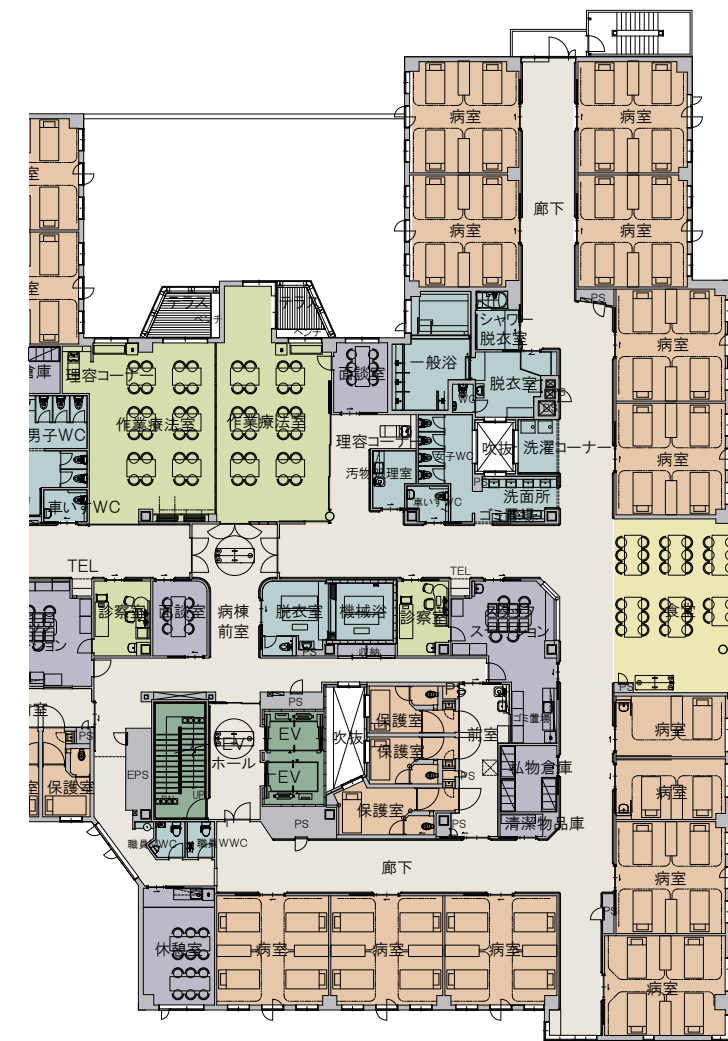
ステーションのカウンターは患者・スタッフの精神的な距離を近づけるためにオープンタイプとしています。乗り越えの対策としては、一般的なカウンターよりも高めの1.1mとし、スタッフの数が少なくなる夜間はパイプシャッターを使用します。



男性閉鎖病棟 自然光がたっぷりと入る食堂



地域に開放された明るい病院の外観



0 1m 5m

女性閉鎖病棟平面図 S: 1/400



病棟は暮らしの場という視点

設計に先立ち行った既存病棟の24時間調査ではさまざまな課題が見えてきました。そのうちのひとつが精神科病棟には「暮らしの場」として視点が不可欠ということです。

閉鎖病棟では許可なく病棟外に出ることはできません。朝から晩まで、人によっては何十年間も病棟のなかで過ごすことになります。病棟を生活空間と捉え、次のような設計方針を掲げました。

温かみのある素材を使用する

メンテナンス性に配慮しつつ、ベンチや窓枠など随所に天然木材を使用しています。火災時の排煙のための窓には、人が出ることが出来ないような仕掛が必要ですが、それも木製にしました。ロープが引っかからないように下部が開いている格子状で、すりこ木のような丸い棒が並んでいるさまは木工の柔らかさが際立ち面白い景色をつくりました。



排煙窓に設けられた「すりこ木」のような格子

保護室の内装にも木材をふんだんに使用しています。大きな開口には堅牢な二重窓を設け、排煙のための高窓は体が通らない大きさとしつつ透明なガラス窓からは空の様子を臨むことが出来ます。廊下など共用部の壁素材は耐久性、防汚性、防火性に優れた多彩模様（砂壁のような）の塗材を採用しました。光を吸収し、空間を全体的に柔らかいものにしています。

患者の滞在する場所の照明はわずかに黄味があった温白色の電球を使っています。広く長い廊下には白色の照明も混ぜながら、光から感じる温度の調整をしています。



天然木で仕上げられた保護室  
天井高さは2.9 m

プライバシーを尊重したプランとする

既存病棟調査では音の反響がとても気になりました。声や足音、食器を片付ける音、ドアを閉める音など、自分以外が発生される音であふれかえっています。音を無くすことはできませんが、響きを抑えることはできます。病棟内の天井は可能な限り吸音材を使用しました。

男性閉鎖病棟、女性閉鎖病棟には、数名が同時利用する大浴場があります。洗い場は隣を気にせず使用できるように、おひとりずつ隔て壁を設置しています。

トイレに付属する手洗いは、洗面所と兼用です。「トイレで顔を洗う、歯を磨く」という感覚とならないように、トイレと洗面のエリアを床の色、袖壁などで明確にわけました。



男性閉鎖病棟大浴場  
隣を気にせず使用できるよう、一人ずつの隔て壁を設置



トイレに付随する手洗いは洗面所としても使用  
トイレと洗面のエリア分けを明確にする



温かな暮らしの明かりがともる

時のうつろいを感じる

今回最も実現したかったのは、時間や空模様・季節の移り変わりを病棟にしながら感じる仕組みづくりです。近隣住民に配慮しながら窓の配置やガラスの種類（透明/型板）を検討しました。廊下の突き当たりにある窓は、眺望のためのFIX窓と通風のための引き窓部分で構成されています。開けた時の安全性と目隠しを兼ねて穴の開いた覆いを取り付けています。コロナ禍における換気でも有効でした。

一般的な4床室には3つ窓が並んでいますが、2つの役割があります。廊下から入って正面の中央の窓は、ベッド周りのカーテンを閉めた状態でも部屋を明るく開放的に見せるためのもので、無目や枠の少ない形状で透明ガラスです。左右のベッドに近い窓は開閉操作の容易な引き違いとFIXの2段窓で、落ち着きと視線配慮のために型板ガラスとしています。



4床室

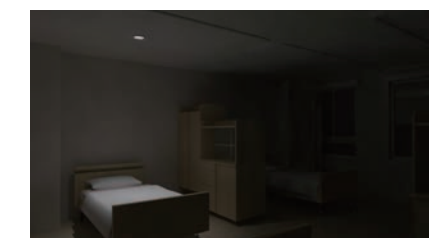
日中と夜、消灯後では必要な照明が異なります。21時の消灯時刻に近づくにつれ明るさを落としていけるように点灯区分を行いました。病室においては、活動的な灯り（起床から夕食（18:00）まで）・くつろぎの灯り（消灯1時間前）・やすらぎの灯り（消灯後）と3つのシーンを設定して、それに応じた器具や調光スイッチを設けています。くつろぎの灯りは快適な睡眠導入のために視覚と脳にほどよく刺激を与え、やすらぎの灯りはベッドごとのプライベート照明に調光機能を付加し、周囲への配慮とともに、排泄などで点灯が必要となった時の過覚醒を抑えます。



活動的なあかり



くつろぎのあかり



やすらぎのあかり

さまざまな理由で長期の入院を余儀なくされている人にとって、病棟の環境は生活のすべてといっても過言ではないでしょう。治療空間でもあり生活の場でもある病院づくりにおいて、設計者にできることは少なくありません。私たちは患者と共にある病院づくりを目指しています。



## 2. 病棟について

医療法人鈴木会 ほのぼのホスピタル

### 閉鎖病棟の合理的な動線

病棟の計画において特筆すべきことにホールを中心とした平面計画があります。病棟階に、エレベーター・階段につながるホールを設け、全ての人々がホールを通らなければ各病棟へ入ることができません。閉鎖病棟においては、このホールは病棟から電気錠によって隔離されています。よって職員・面会の家族が主として利用することとなりますが、家族の方が面会に来た際、病棟に入ることなく面会をすることを可能とするため、ホールに面して面会室・多目的室を配置しました。面会室は閉鎖病棟で過ごす患者さんにとって外界と触れる重要な場所と捉え、光庭によって自然光の入る部屋としました。また、重篤な患者さんのお見舞いに家族の方が来られた際にも、病棟に入ることなく患者さんの所へ行くことができるよう観察室もホールに面して配置しました。また、保護室に前室を設けることにより救急患者が病棟を通過せずホールより直接保護室へ入ることができる計画としました。

### 長期入院によって増加する要介護者への対応

長期にわたり入院する患者さんが多く、平均年齢の高いこの病院では、現在では何の不自由もなく生活されている患者さんも10年後には体が不自由となる可能性が高くなります。そこで、各病棟に車いすトイレを設置し、廊下には全面に手摺を設けました。また、2階の浴室を一般浴室2室から、一般浴室2室と機械浴室に変更できるように壁の位置・出入り口の位置・排水溝の位置などを工夫し、将来介助が必要な方が増えることを想定した計画としました。福祉施設のように最初から高齢者が住むことが想定されるわけではなく、住宅のように同じ患者さんが同じ場所で生活を続けることが多い精神科病院特有の工夫と言えます。

### 精神科に特有の症状とその対策

#### トイレの背もたれ

精神科病院において、患者さんは睡眠剤やささまざまな精神疾患への投薬により、特に夜間意識がもうろうとした状態でトイレを使用されることが多いので、車いす使用者用のトイレに設けることが多い背もたれを、全ての大便器に設置することにしました。それによってある程度の勢いで便座へ座っても衝撃を受け止めることができるようになりました。



砂山 憲一

### 防滑床材の選定

24時間調査をさせていただいた際、慢性期の入院患者さんがコップに給茶をされ、テーブルや自室へお茶の入ったコップを持って行かれる時に、床にお茶をこぼされている場面を散見しました。それは精神疾患への投薬により手に震えがあるからということでした。特に高齢者が多い病棟においては、その水分で転倒事故が起きている例も別の病院の調査で明らかとなりました。それに加え、手の震えにより食事中に食べ物を床へこぼしてしまう患者さんも多く、毎食後モップを使って（床が濡れる）掃除をされていました。そこで、CSR値（滑りやすさを示すJIS規格）を参考に水分が付いた床材で滑りにくいもの（CSR値0.7程度以上）を食堂・廊下において採用しました。

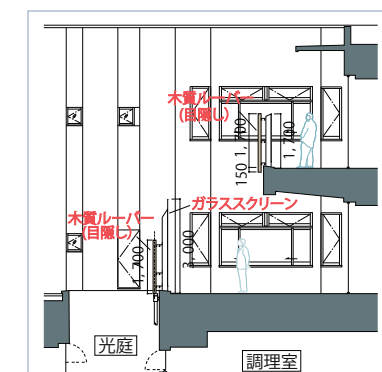
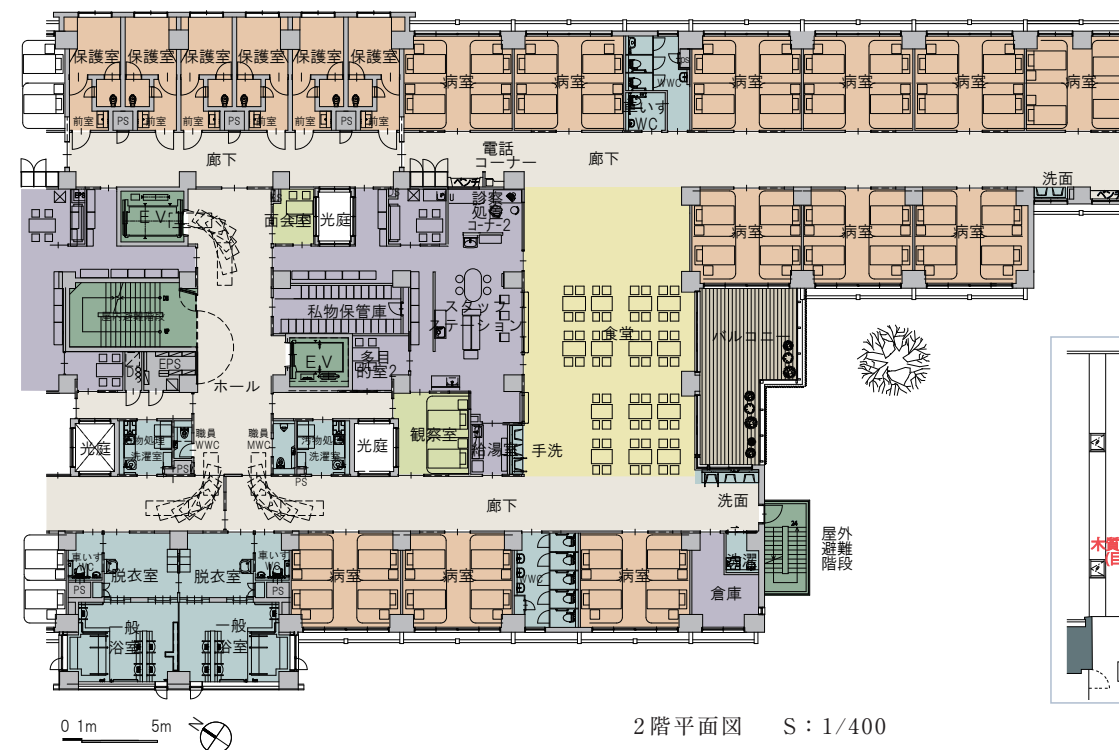
### 長期入院患者の日常生活

24時間の調査を通して痛感したことは、患者さんが食事や作業療法などの目的のある行為をしていない、無目的に過ごされていることが一日の生活の中でかなりの時間を占めていたことでした。そこでは患者さん各々が自由に、他人の存在を気にしたくない人は気にせずに、存在を認められる人には認められる居場所が大切であり、また出来るだけ自然の風や光を感じることができ環境が重要と考え、以下の工夫を試みました。

- ①患者さんの微妙な心情に配慮し、スタッフや他の患者さんからもある程度の死角になる場所へベンチなどを設け病室以外での居場所となることを企図しました。また死角となる場所へは監視カメラを設け、スタッフステーションから監視できるようにしました。
- ②閉鎖病棟特有の閉塞感に対し外の空気に触れられるテラスを各病棟に設けました。床を木質の素材で仕上げ落ち着いた雰囲気演出するとともに、近隣からの視線に配慮し木質のルーバー（たて格子）で適度な目隠しを試みました。また、自傷行為を防ぐ目的で強化ガラス製のスクリーンを床より3mの高さで設置しました。



木質ルーバーによる外観の構成



バルコニー断面



食堂



バルコニー  
強化ガラス製のスクリーンを床より3mの高さで設置



精神科病院事例



医療法人芳松会 田辺病院 京都府



医療法人宮本病院 ハートフル和み 和歌山県



医療法人福知会 もみじヶ丘病院 京都府

お気軽にご相談ください

ご相談はお電話の他、メール、ホームページのお問い合わせフォームからも受付しております。  
お問い合わせには担当者より折り返しご連絡します。














Tokyo Office  
TEL 03-6721-5430

Kyoto Office  
TEL 075-801-0022

E-mail :office@eusekkei.co.jp  
ホームページ:https://www.eusekkei.co.jp



ゆう建築設計は医療・福祉施設を数多く設計しています

障害者施設	 みわ翠光園 京都府	 こころみ学園 栃木県	 ゆめふる成田 千葉県	 ライフアシスト 京都府
高齢者施設	 天橋園 京都府	 はなぶさ苑 埼玉県	 つつじの丘 奈良県	 与謝野園 京都府
病院	 京浜総合病院 神奈川県	 伏虎リハビリテーション病院 和歌山県	 神戸大山病院 兵庫県	 堀ノ内病院 埼玉県
透析	 フロンティア大塚駅前 東京都	 みらい内科クリニック 鳥取県	 岡山中央病院 東館 岡山県	 横田記念病院 富山県

障害者施設について詳しく説明しています。  
どうぞお読みください。

書籍販売

支援に役立つ！

障害者施設の計画ガイドブック  
利用者目線の特性対応とコスト設計



著者 砂山 憲一  
単行本 (ソフトカバー) 192P  
出版社 学芸出版社  
発行日 2024/5/15  
本体価格 3500円 + 税

Section1

障害特性に対応する建築的工夫とコスト

- 1 利用者目線で建物を無理なくつくるために
- 2 建築コストのコントロールに必要な視点
- 3 シミュレーションしよう  
部屋ごとの特性分類別対応とコスト
- 4 モデルプランで比較しよう  
グループホームの全体コスト
- 5 計画を実現するコストマネジメント

Section2

事例でみる障害への対応とコストマネジメント

- 1 少人数に分ける
- 2 個人単位で支援する
- 3 重度の障害を支える
- 4 高齢化に伴走する
- 5 障害に合った特性対応をほどこす
- 6 支援員に配慮する
- 7 既存建物を別の用途に変える



書店・Amazonにて販売中