I-23

病院における面会行為・面会スペースに関する研究

A Study on a Meeting and its Area for an Inpatient in a Hospital

○平　拓人[1]　　八藤後　猛[2]
*Takuto Taira[1]　Takeshi Yatogo[2]

Many studies have been made to improve the patient's care environment in a hospital in Japan since the 1980s. And include meeting to one of the factors affecting the patient's care environment. In fact, meeting has been frequent in a hospital, it is believed that affects something for patient's care environment.

In this paper, based on a survey of a meeting of an inpatient in a hospital, reveal the reality of a meeting in hospital and consider ways of meeting and meeting area.

１．研究背景・目的

日本における医療施設では，病室における療養環境の改善，向上に関して 1980 年代から提唱され，現在に至るまでに数多くの病室，病棟計画に関する研究，取り組みが行われてきた．その療養環境の質の向上につながる要因のひとつとして面会行為があげられる．医療施設においては治療や看護が主な機能とされ，面会行為が疎かにされる場合も少なくない．しかし，実態として面会行為は頻繁に行われ，入院患者の療養環境の改善，向上に寄与していると考えられる．

そこで本研究では医療施設における面会行為の実態，また入院患者が面会行為に対してどのような意識を持っているかについて調査を行い，病院の機能・性格によって求められる面会スペースのあり方を考えていくことを目的とする．

２．調査方法

病院における室内・室外での面会行為の実態を明らかにするため，各病院（Table 1.）の入院患者にアンケート調査を行い，その結果をもとに集計・分析を行った．

３．調査結果

3. アンケート調査結果（対象：患者）

1) 面会頻度（Figure 1.）

急性期病院では「毎日」が 52.1%と約半数以上の割合を占めている．回復期リハ病院では「週 2～3 日」が 34.2%と大きな割合を占めている．

2) 面会時間（Figure 2.）

急性期病院では「～30 分」が 47.0%と約半数を占め，「～60 分」，「60 分以上」と続く． 回復期リハ病院では「～30 分」が 35.7%と最も多くの割合を占めているものの, 29.5%の「60 分以上」, 27.7%「～60 分」とは大きな差がみられなかった．

Table 1. Summary of the survey

病院名	所在地	病床数	1床あたりの面積	病院の種類	アンケート実施期間	有効回答数
A	福岡県	120床	9.0㎡	回復期リハ病院	2010/11/22～11/28	47部
B	山口県	165床	8.3㎡	回復期リハ病院	2010/11/22～11/28	38部
C	千葉県	83床	9.2㎡	回復期リハ病院	2010/10/25～11/3	30部
D	佐賀県	135床	5.9㎡	急性期病院	2010/11/22～11/28	22部
E	福岡県	246床	9.5㎡	急性期病院	2010/11/22～11/28	41部
F	福岡県	229床	8.9㎡	急性期病院	2010/11/22～11/28	59部
G	福岡県	212床	8.3㎡	急性期病院	2010/11/22～11/28	66部
H	福岡県	317床	9.3㎡	急性期病院	2010/11/29～12/5	39部
I	大分県	80床	7.6㎡	急性期病院	2010/11/22～11/28	14部
						計356部

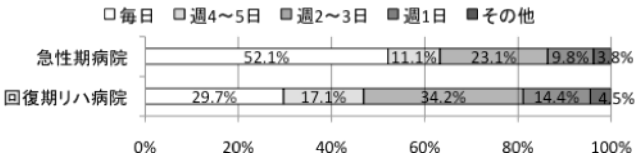

Figure 1. Frequency of meeting

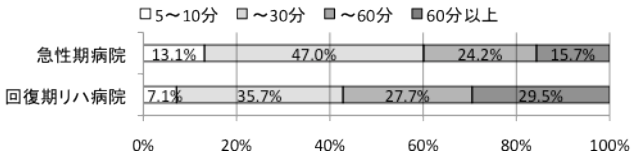

Figure 2. Visiting hours

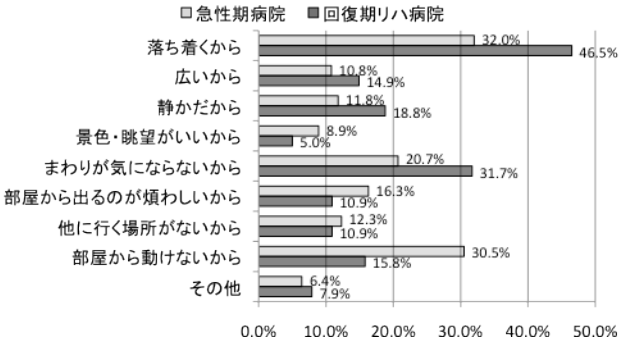

Figure 3. Reasons for meeting in a sickroom

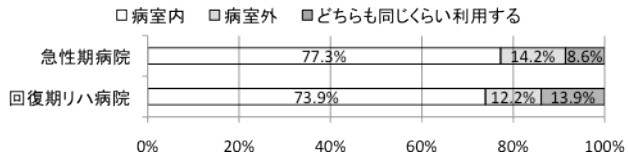

Figure 4. Frequency of use a sickroom and outside it

１：日大理工・院（前）・建築　２：日大理工・教員・建築

3) 病室内で面会を行う理由（Figure 3.）

急性期病院では「落ち着くから」が 32.0%で最も多く，次いで 30.5%の「部屋から動けないから」，20.7%の「まわりが気にならないから」と続く．回復期リハ病院では「落ち着くから」が 46.5%で最も多く，次いで 31.7%の「まわりが気にならないから」, 18.8%の「静かだから」と続く．

4) 病室内・病室外の利用頻度（Figure 4.）

急性期病院では 77.3%, 回復期リハ病院では 73.9%と，どちらも「病室内」が多い結果となった．

5) 病院別の病室内での面会の満足度（Figure 5.）

病院別の病室内での面会の満足度では C 病院が「満足」の割合が最も多い．

6) 病院別の病室外での面会の満足度（Figure 6.）

病院別の病室外での面会の満足度では E,F,G,H 病院において「満足」が 70%以上となった．

４．考察

患者によるアンケートでは病院の種類別に面会の実態にいくつかの差異がみられた．面会頻度と面会時間では病院により顕著な差がみられ，急性期病院では面会を毎日行うが比較的短時間，回復期リハ病院では面会は数日に 1 度だが比較的長時間行うという対象的な傾向がみられた．病院内での面会ではどちらの病院においても，病室内で面会が多く行われている．しかしその理由には違いがみられ，急性期病院では病室内を好む一方で体調面での理由で仕方なくという人も少なくない．回復期リハ病院では多くの人が長期間の入院のためか病室の環境に慣れ親しんでいると考えられる．また病室内での面会が多い要因のひとつとして，面会のイメージなどが影響していると考える．

また計画的特徴からも面会行為への影響がみられた．病院毎の病室内の満足度をみると C 病院が最も満足度が高い．その理由に C 病院のみ，ベッド配置がサンデッキ型病床のようにベッドが外部の窓に対して，垂直に配置されているためと考える．この配置によって，病床回りの空間が通常の多床室に比べ，より個人の空間となることが期待されるが，その通りの結果が現れたと考えられる．このことよりサンデッキ型病床のようなベッド配置は面会行為の観点から有効な計画だと考える．特に回復期リハ病院など長期の入院が強いられる病院では望ましい．また各病院の満足度と 1 床あたりの面積を比較すると，約 8 ㎡程度までは満足度が増加していることがわかる．しかしそれ以上になると満足度に変化はみられない．そのため 1 床あたり 8.0 ㎡程度の面積の確保が望ましい．

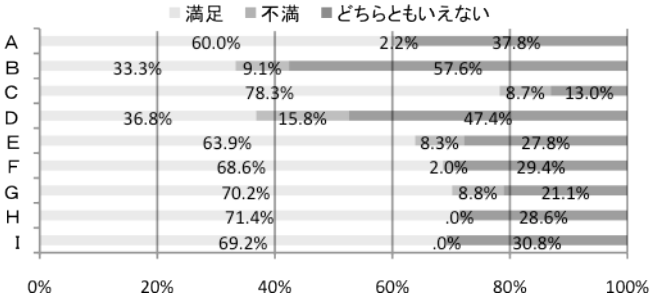

Figure 5. Satisfaction of a meeting in a sickroom by hospitals

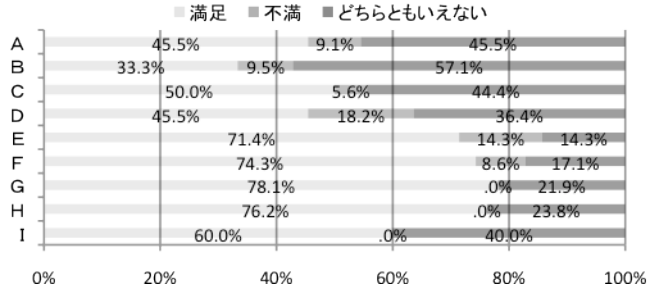

Figure 6. Satisfaction of a meeting outside a sickroom by hospitals

病室外の面会の満足度をみると E～H 病院では満足の割合が 70%以上となっている. E～H 病院では面会スペースの配置計画が同様の計画がなされている．共通する特徴は面会スペースが病棟の両端部に配置され，主動線と分けられた計画である．これが面会の満足度に影響を及ぼしていると考える．

５．まとめ

今回の調査より急性期病院，回復期リハ病院どちらにおいても面会行為そのものに大きな差異はみられなかった．しかし，病室内，病室外のどちらにおいても相当数の面会が行われるという結果が得られた．さらに面会行為の満足度に関わると考えられる建築計画がいくつかみられた．しかし近年の事例をみても療養環境を考慮するものは数多くあるものの，面会行為を意識したものは多いとはいえない．しかし面会行為は先にも述べたように療養環境の質の向上に繋がる要素のひとつである．そのため今後も病院建築において，療養環境を考えるうえで面会行為を含めた計画を考えていく必要がある．

６．参考文献

[1] 川口孝泰 :「行為から考える医療福祉建築の環境」, 医療福祉建築, No.166, 2010.

[2] 古谷誠章:「近藤内科病院 緩和ケア病棟とサンデッキ型病床の提案」, 病院建築, No.141, 2003.

[3] 木村憲洋 川越満 :「病院のしくみ」, 日本実業出版社, 2010.

[4] 日本建築学会 :「建築設計資料集成［福祉・医療］」, 丸善, 2002.