

子どものためのヘルスケア施設における案内支援システムに関する研究

Study on Inquiry Support System in Children's Healthcare Facilities

令和2年

三重大学大学院工学研究科

博士後期課程システム工学専攻

能登 恵里

—子どものためのヘルスケア施設における案内支援システムに関する研究—

第1章：序論 1-25

- 1-1 研究の背景
- 1-2 研究の目的
- 1-3 研究の方法
- 1-4 調査の方法
- 1-5 用語の定義
- 1-6 既往研究
 - 1-6-1 支援的デザイン
 - 1-6-2 ヒーリングアート
 - 1-6-3 チャイルド・ライフ・プログラム
 - 1-6-4 プリパレイション
 - 1-6-5 ポジティブ・ディストラクション
- 1-7 子ども病院の関係者からみた療養環境に対する考え
- 1-8 療育施設について

第2章：支援的デザインの事例分析 26-44

- 2-1 本章の目的
- 2-2 対象施設の選定方法
- 2-3 事例紹介
 - 2-3-1 こども病院
 - (1) サンディエゴこども病院
 - (2) あいち小児保健医療総合センター
 - (3) 宮城県立こども病院
 - (4) 安城更生病院 小児医療センター
 - (5) 豊田厚生病院 小児科病棟
 - 2-3-2 こども福祉施設
 - (1) 豊橋市こども発達センター
 - (2) 豊田市こども発達センター
 - 2-3-3 精神病院
 - (1) 精神病院 阪南病院
 - (2) 大阪府精神医療センター
 - 2-3-4 総合病院
 - (1) University Medical Center Phoenix (旧 GSMC)
 - (2) 常滑市民病院
 - (3) 福岡みらい病院

2-4 章のまとめ

第3章:利用者に対するアートの心理的影響 45-97

3-1 本章の目的

3-2 対象施設の選定方法

3-3 設計者が行うアートの効果

3-3-1 施設概要

3-3-2 アートの導入方法

3-3-3 利用者の反応

3-4 小児病棟におけるアートの効果

3-4-1 施設概要

3-4-2 環境に関する意識調査

3-4-3 壁面アートプロジェクトの過程

3-4-4 壁面アートプロジェクトに関する意識調査

3-4-5 まとめ

3-5 療育施設におけるアートの効果

3-5-1 施設概要

3-5-2 行動観察調査

3-5-3 意識調査

3-5-4 まとめ

3-6 精神病院におけるアートの効果

3-6-1 施設概要

3-6-2 アートの導入方法

3-6-3 利用者の反応

3-7 章のまとめ

第4章:案内支援システムとしてのアートの有用性 98-140

4-1 プリパレイションとしてのアート

4-1-1 小児看護学会におけるプリパレイションの重要性

4-1-2 事例紹介

4-2 視覚表現からみた病院を題材とした絵本の分析

4-2-1 研究の目的と方法

4-2-2 視覚表現の分類に関する比較分析

4-2-3 絵本の文献調査

4-3 プリパレイションに対する意識調査

4-4 子ども向け案内支援システムとしての絵本制作プロジェクト

4-4-1 制作目的

4-4-2	制作過程	
4-5	子ども向け案内支援システムとしての絵本制作プロジェクトの効果	
4-5-1	案内支援システムとしての絵本に関する意識調査	
4-5-2	再検討項目	
4-6	案内支援システムとしての絵本の比較分析	
4-6-1	対象事例の選定理由	
4-6-2	制作過程の比較	
4-6-3	掲載内容の比較	
4-7	章のまとめ	
第5章	結論	141-148
5-1	指針のまとめ	
5-1-1	療養環境改善のための運営や施設計画の指針	
5-1-2	事例紹介	
5-1-3	案内支援システムの指針	
5-1-4	案内支援システムとしての絵本制作における指針	
5-2	ヒーリングアートの定義	
5-3	さいごに	
絵本文献		149-150
研究業績		151-152
謝辞		153

第 1 章

序論

第1章：序論

1-1 研究の背景

人間にとって「病」は最大の不安である。患者自身が自分のおかれた状況を客観的に認識し、前向きに治療に取り組むことは成人でも難しい。まして、小児患者にとってはそうした状況判断さえ困難である。病気というハンディを背負いながら、病院という非日常的空間に身を置かざるを得ないことは、大変つらいことである。患者は病気であるが故に、「不十分な状況におかれていても仕方がない」という心理状態が支配的になっているのが現状である。現代の病院は、最も機能性と清潔感の求められる空間であるが故、病院建築は人工的な素材、空調、照明に覆われ、色彩や素材感に乏しい閉鎖的な人工環境とならざるを得ない。しかし、周辺環境に影響を受けやすい弱者ほど、こうした空間から強いストレスを受けている。

医療技術の高度化、専門化にともない病院建築の物理的環境は困難なものとなり、利用者の心理的負担を増やす結果をもたらした。1990年代から Janet R. Carpman らによるヘルスケア施設で患者や訪問者、スタッフが感じるストレスを緩和し、医療行為の補助・治癒促進を目指し、デザイン・環境で心理的にサポートする支援的デザインの重要性が数多く取り上げられるようになった。

本研究では主に身体的・精神的成長が著しく、成長過程で様々な影響を受けやすい子どものためのヘルスケア施設における支援的デザインに着目した。療養中の子どもにとって病棟は恐怖心やストレスを抱えながら生活する空間となるため、物理的・心理的に子どもに適した環境である事が望まれる。外来専門や通院施設でも同様のことがいえる。癒しの環境構築を向上させる要素として心理的・身体的に患者とその家族、スタッフを支える支援的デザインは欠かせない。ヘルスケア施設の環境構築において空調や騒音など建築設備、色彩や照明、手触りなどのデザイン要素、家族との交流による心の安らぎを与える支援的デザインは、ヘルスケア施設環境の向上をもたらす。

1-2 研究の目的

本研究はヘルスケア施設において利用者を心理的・身体的にサポートする支援的デザインの中で特にアートに着目し、療養環境改善のための運営や計画の指針を得ることを目的とする。さらに、子どものヘルスケア施設における支援的デザインの展開として、案内支援システムの導入における指針を得ることを目的とする。

1-3 研究の方法

本研究は全5章で構成される。第1章では研究の背景、研究の目的と方法を示す。第2章では支援的デザインの事例分析により、アートの種類、設計者やアーティストなど作り手の意図を考察する。第3章では利用者に対するアートの心理的影響を確認するため、対象施設において調査を行う。第4章では案内支援システムとしてのアートの有用性を検証する。アートによるプリペレーション・ツールとして絵本を取り上げ、絵本の視覚表現を分析した上で、実際に案内支援シ

システムとしての絵本を制作し、療育施設へ提案する。同様の絵本事例を比較し、案内支援としての必要項目を分析する。第5章では本研究でとりあげた療養環境改善のための指針を今後の施設計画への提案として結論を述べ、ヒーリングアート導入による展望を示す。

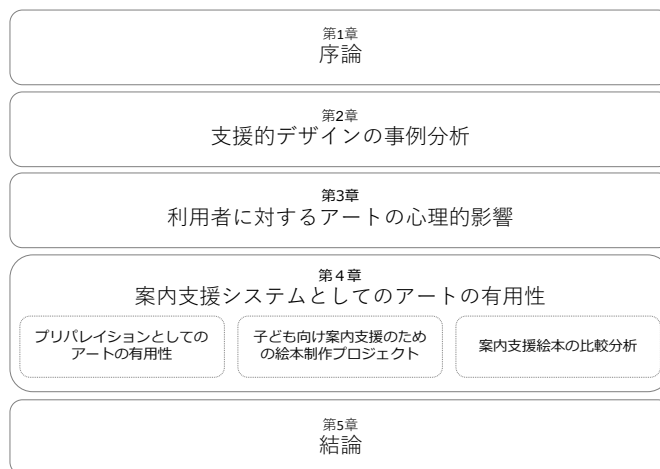


図 1-1 研究のフロー

1-4 調査の方法

本研究では調査方法としてアンケートによる意識調査や行動観察調査など各種調査を用い、利用者のアートへの反応や意識を確認する。各章にてその都度調査方法について触れるが、本研究で取り上げる意識調査については次のとおりである。本項では調査の方法として調査票を示す。

3-4で取り上げる三重大学医学部附属病院小児病棟における調査では、アートプロジェクト前後にアンケート調査を行なう。

3-5で取り上げる豊橋市こども発達センターにおける調査では、施設のアートに関する意識を確認するためアンケートを行なう。また施設のアートが及ぼす行動への影響を確認するため行動観察調査を行なう。

4-3で取り上げる豊橋市こども発達センターにおける調査では、プリパレイションに関してアンケート調査を行なう。

4-4で取り上げる豊橋市こども発達センターにおける調査では、案内支援システムとして提案する絵本に関してアンケート調査を行なう。

1-4-1 アートに関する意識調査

3-4-2にて取り上げる三重大学医学部附属病院小児病棟における子ども、スタッフ、保護者を対象にした意識調査の調査票を示す。3-4-4ではアートプロジェクト後の意識調査を行なう。

(1) アートプロジェクト前

現状の環境に対する意識を確認する。

■調査票の対象：入院中の子ども

びょうどうないいんしょう かん 病棟内の印象に関するアンケート (こども用)	きにゅうび 記入日	がつ 月	ひ 日
ねんれい (0-3 さい・4-6 さい・7-9 さい・10-12 さい・13-15 さい・16-19 さい)			
せいべつ (おとこ・おんな)			
A ろうかのイメージについて答えてください。○印をつけください。			
1. あかるい 2. たのしい 3. きれい			
4. くらい 5. こわい 6. きたない			
ろうかのすきなところはどこですか？			
<input type="text"/>			
ろうかのきれいなところはどこですか？			
<input type="text"/>			
B プレイルームのイメージについて答えてください。○印をつけください。			
1. あかるい 2. たのしい 3. きれい			
4. くらい 5. こわい 6. きたない			
プレイルームのすきなところはどこですか？			
<input type="text"/>			
プレイルームのきれいなところはどこですか？			
<input type="text"/>			
C しょちしつのイメージについて答えてください。○印をつけください。			
1. あかるい 2. たのしい 3. きれい			
4. くらい 5. こわい 6. きたない			
しょちしつのすきなところはどこですか？			
<input type="text"/>			
しょちしつのきれいなところはどこですか？			
<input type="text"/>			
D トイレのイメージについて答えてください。○印をつけください。			
1. あかるい 2. たのしい 3. きれい			
4. くらい 5. こわい 6. きたない			
トイレのすきなところはどこですか？			
<input type="text"/>			
トイレのきれいなところはどこですか？			
<input type="text"/>			

ごきょうりよくありがとうございました。

図 1-2 アートプロジェクト前アンケート調査票 子ども用

ご協力ありがとうございました。

(2) アートプロジェクト後

3-4-4にて取り上げるアートプロジェクト後の病棟の印象変化を確認する。

■調査票の対象：入院中のこども

びょうどうないいんしょう かん 病棟内の印象に関するアンケート (こども用)		きにゆうび 記入日	がつ 月	ひ 日
ねんれい (0-3 さい・4-6 さい・7-9 さい・10-12 さい・13-15 さい・16-19 さい)				
せいべつ (おとこ・おんな)				
A ろうか 廊下・トイレ・プレイルームの前のデザインを知っていますか？				
はい・いいえ				
B ろうか 廊下のイメージは変わりましたか？				
1. よくなった 2. わるくなった 3. あまり変わらない				
ろうか 廊下のイメージについて教えてください。○印をつけてください。(いくつでも)				
1. あかるくなった 2. たのしくなった 3. きれいになった				
4. くらくなった 5. こわくなった 6. きたなくなった				
7. そのほか ()				
いどう 移動のとき、ろうか 廊下のデザインをみますか？				
1. みる 2. みない 3. きにしたことがない				
ろうか 廊下のデザインで好きなものはありますか？				
C トイレのイメージは変わりましたか？				
1. よくなった 2. わるくなった 3. あまり変わらない				
トイレのイメージについて教えてください。○印をつけてください。(いくつでも)				
1. あかるくなった 2. たのしくなった 3. きれいになった				
4. くらくなった 5. こわくなった 6. きたなくなった				
7. そのほか ()				
トイレにいくとき、トイレのとびらのデザインをみますか？				
1. みる 2. みない 3. きにしたことがない				
D プレイルームのイメージは変わりましたか？				
1. よくなった 2. わるくなった 3. あまり変わらない				
プレイルームのイメージについて教えてください。○印をつけてください。(いくつでも)				
1. あかるくなった 2. たのしくなった 3. きれいになった				
4. くらくなった 5. こわくなった 6. きたなくなった				
7. もようがあったほうが良い 8. 無地でさみしくなった				
9. そのほか ()				
ごきょうりよくありがとうございました。				

図1-4 アートプロジェクト後アンケート調査票 子ども用

■調査票の対象：スタッフ・入院中の患者の保護者

病棟内の印象に関するアンケート

記入日 月 日

立場（医師、看護師、病院職員、保護者）

性別（男性・女性）

年齢（～19歳・20-24歳・25-29歳・30-34歳・35-39歳・40-44歳・45-49歳・50歳～）

それぞれの質問に対して、当てはまる方に○印を付け、具体例をお答え下さい。

A. 廊下・トイレ・プレイルームの前のデザインを知っていますか？

1. はい 2. いいえ

B. 廊下・トイレ・プレイルームの装飾後の印象についてお答えください。

＜廊下の印象について＞

廊下のイメージは変わりましたか？

1. よくなった 2. わるくなった 3. あまり変わらない

廊下のイメージについてお答えください。○印をつけください。（複数回答可）

1. 明るくなった 2. 楽しくなった 3. きれいになった

4. 暗くなった 5. 怖くなった 6. 汚くなった

7. デザインがごちゃごちゃしている

8. その他（ ）

移動の際、壁面のデザイン（子ブタや海、砂漠、アマゾン、都市、宇宙等）の話題になりますか？

1. 話題になる 2. 話題にならない

（具体例）

移動時以外で、廊下のデザインをみるのが病室から出るきっかけになったことはありますか？

1. ある 2. ない

いい印象を与えるデザインやふさわしくないと思うデザインはありますか？

（具体例）

＜トイレの印象について＞

トイレのイメージは変わりましたか？

1. よくなった 2. わるくなった 3. あまり変わらない

トイレのイメージについてお答えください。○印をつけください。（複数回答可）

1. 明るくなった 2. 楽しくなった 3. きれいになった

4. 暗くなった 5. 怖くなった 6. 汚くなった

7. デザインがごちゃごちゃしている

8. その他（ ）

＜プレイルームの印象について＞

プレイルームのイメージは変わりましたか？

1. よくなった 2. わるくなった 3. あまり変わらない

プレイルームのイメージについてお答えください。○印をつけください。（複数回答可）

1. 明るくなった 2. 楽しくなった 3. きれいになった

4. 暗くなった 5. 怖くなった 6. 汚くなった

7. 広くなった印象をうける 8. 狭くなった印象をうける

9. その他（ ）

壁紙についてお答えください。（複数回答可）

1. 色（白地）はよい 2. 他色の方がよい

3. 模様があった方がいい 4. 無地で殺風景になった

5. その他（ ）

C. 環境改善についてお答えください。

今回の廊下・トイレ・プレイルームの改善計画は効果があったと思いますか？

1. はい 2. いいえ 3. どちらでもない

ご意見・ご感想があればお聞かせください。

（ ）

ご協力ありがとうございました。

図 1-5 アートプロジェクト後アンケート調査票 大人用

1-4-2 アートに関する意識調査

3-5にて取り上げる豊橋市こども発達センターにおいて、子ども、スタッフ、保護者を対象に施設のアートに関する意識調査・行動観察調査を行なった。

(1) 3-5-2 行動観察調査

施設利用者の追跡を行い、活動場所、コミュニケーションの頻度・相手・発生場所などを把握することで、施設のアートと行動の関係性を分析する。

調査シートと追跡例

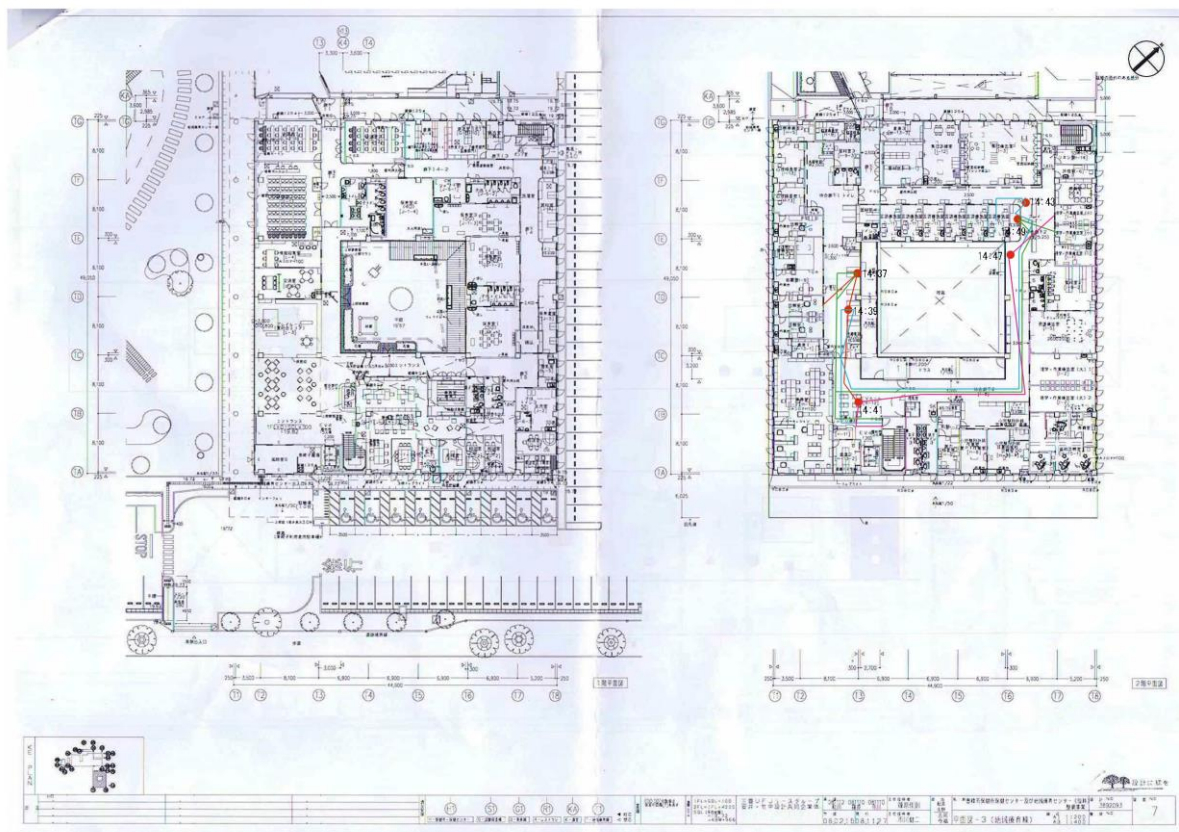


図 1-6 施設アートに関する行動観察調査票

(2) 3-5-3 意識調査

施設内のアートへの関心や反応を確認する。

■調査票の対象：来院した子どもと付添い者

施設デザインに関するアンケート

皆さま

研究の一環として、アートを取り入れたヘルスケア施設において、利用実態、コミュニケーション、アートの活用とその効果を調査しています。今後のヘルスケア施設デザインの在り方に関する研究を進めたいと考えています。アンケート調査にご協力よろしくお願いいたします。

なお、調査により入手した個人情報や回答は研究以外の目的で使用されることはありません。

三重大学大学院 工学研究科 建築学専攻 吉川恵里

以下の質問にお答えください。該当するものには、○をつけてください。

付添い者： 年齢（ ）歳 性別（男・女）
 お子さん： 年齢（ ）歳 性別（男・女）
 来院目的（相談・診療・リハビリ・通園・その他）
 利用回数（ ）回/月または（ ）月から
 利用頻度（月1・月2・週1・週2以上）
 この施設ができる前はほかの施設に通っていましたか
 （通っていた・通っていません）
 通っていた方は該当する施設に○をつけてください。
 （豊橋市民病院・前のつじ教室・アイピア・青い鳥学園・その他の医療機関（ ））

施設内の主なアート

3.e.の質問で該当するアートを選択してください。



①階段のコリ



②診療エリア



③リハビリエリア



④アンパンマン



⑤通園（つじ教室）エリア



⑥手作りアート

以下の質問にお答えください。該当するものには、○をつけてください。

◎子ども発達センターに到着する前

1.a. 付添い者の方から、来院前、「プレイールームにしよう」と、子ども発達センターへ行くことを誘う事がありますか？

（はい・いいえ）

1.b. 付添い者の方から、来院前、「施設の壁面のアートを見にしよう」と、子ども発達センターへ行くことを誘う事がありますか？

（はい・いいえ）

◎壁面のアートへの関心

2.a. お子さんは壁面のアートに興味を持ちますか？

（はい・いいえ）

3.a. お子さんから、壁面のアートについて話しかけられる事がありますか？

（例「アンパンマンがいるよ」など）

（はい・いいえ）

3.b. それはどんなときですか？ 該当項目すべてに○を付けてください

（待ち時間・移動の時・その他）

3.c. それはどんなアートですか？ 該当項目すべてに○を付けてください

※一枚目の写真をご覧ください

（①階段のコリ、②診療室前の壁面の動物、③リハビリ室廊下の動物、④アンパンマン、

⑤つじ教室廊下の丸型アート、⑥プレイールーム等の手作りアート、

その他：（ ）

4.a. 付添い者の方から、壁面のアートについて子どもに話しかけることはありますか？

（はい・いいえ）

4.b. どんなときですか？ 該当項目すべてに○を付けてください

（目印・気分転換・コミュニケーション・リハビリや教育の一環、

その他：（ ）

4.c. 4.b.の質問で「リハビリや教育の一環」と答えた方に質問です。

お子さんにどのようなことを聞きますか？ 該当項目すべてに○を付けてください

（色の名前・動物の名前・描かれた状況の説明、

その他：（ ）

左図 1-7 施設アートに関するアンケート調査票 来院した子どもと付添い者用 (p. 1)

右図 1-8 施設アートに関するアンケート調査票 来院した子どもと付添い者用 (p. 2)

■調査票の対象：スタッフ

スタッフ用

施設デザインに関するアンケート

スタッフの皆さま
研究の一環として、アートを取り入れたヘルスケア施設において、利用実態、コミュニケーション、アートの活用とその効果を調査しています。今後のヘルスケア施設デザインの在り方に関する研究を深めたいと考えています。アンケート調査にご協力よろしくお願いいたします。
なお、調査により入手した個人情報や回答は研究以外の目的で使用されることはありません。
三重大学大学院 工学研究科 建築学専攻 古川薫

以下の質問にお答えください。該当するものには、○をつけてください。

立場 (医師・看護師・PT・OT・ST・CP・ソーシャルワーカー・保健師・保育士・検査技師・
2階受付(庶務事務)・事務職)

現職の経年数 ()

医療福祉施設の職歴 ()

性別 (男・女)

年齢 (歳)

この施設での一週間当たりの勤務時間 (時間 × 日)

施設内の主なアート

3.e.の質問で該当するアートを選択してください。

①階段のコーリ

②診療エリア

③リハビリエリア

④アンパンマン

⑤通園(つづき教室)エリア

⑥手作りアート

◎手作りアートに関して

施設内にはスタッフの方によって作られた装飾・アートが多数あります。

1.a. この施設で、アートの制作に関わったことはありますか？

(はい・いいえ)

「はい」と答えた方に質問です。

1.b. もともと描かれた施設デザインとの関連性はありますか？

(はい・いいえ)

1.c. どのくらいの頻度でかえますか？

()

1.d. どのようにアートの内容を決めますか？ 該当項目すべてに○を付けてください

(季節・テーマを決める・ストーリー性をもたせる・その他 ())

1.e. どんなことに注意してアートをつくりませんか？なぜですか？(例 大きさ、アートの活用等)

()

1.f. アートを貼る際、気をつけていることはありますか？どんなことですか？(例 貼る位置、開閉等)

()

◎壁面のアートへの関心

2.a. お子さんは壁面のアートに興味を持ちますか？

(はい・いいえ)

3.a. お子さんから、壁面のアートについて話しかけられる事はありませんか？

(例「アンパンマンがいるよ」など)

(はい・いいえ)

3.b. それはどんなときですか？ 該当項目すべてに○を付けてください

(待合時間・移動の時・その他 ())

3.c. それはどんなアートですか？ 該当項目すべてに○を付けてください

※一枚目の写真をご覧ください

(①階段のコーリ・②診療室前の壁面の動物・③リハビリ室廊下の動物・④アンパンマン・

⑤つづき教室下の丸型アート・⑥ブレイルーム等の手作りアート・

その他 ()

4.a. スタッフの方から、壁面のアートについて子どもに話しかけることはありますか？

(はい・いいえ)

4.b. どんなときですか？ 該当項目すべてに○を付けてください

(目印・気分転換・コミュニケーション・リハビリの一環・

その他 ()

図 1-9 施設アートに関するアンケート調査票 スタッフ用 (p. 1) 図 1-10 同左 (p. 2)

◎エリア別

●診療エリアの壁面アート(写真②)について

壁面に動物の一部が描かれたアートがあります。

5.a. 診療エリアへはよくいけますか？

(該当エリア・担当ではないがよくいく・たまにいく・めったにいかない)

5.b. 来院される方と、動物を当てるタイズをして遊んだことはありますか？

(はい・いいえ)

5.c. 親子が、動物を当てるタイズをして遊んでいるのをみたことはありますか？

(はい・いいえ)

●リハビリ室エリアの壁面アート(写真③)について

6.a. リハビリ室エリアへはよくいけますか？

(該当エリア・担当ではないがよくいく・たまにいく・めったにいかない)

6.b. 部屋の場所を説明する時、部屋の横の動物を目印として案内する事はありますか？

(はい・いいえ)

6.c. 部屋の動物(サイン)とスタッフ(人)に関連をもたせて案内しますか？(例 キリン先生)

(はい・いいえ)

6.d. 親子が移動する際、部屋の横の動物を目印としている所をみたことはありますか？

(はい・いいえ)

6.e. お子さんは、部屋の動物とスタッフに関連をもたせて覚えていようですか？

(はい・いいえ)

●通園エリアの壁面アート(写真⑤)について

7.a. 通園エリアへはよくいけますか？

(該当エリア・担当ではないがよくいく・たまにいく・めったにいかない)

7.b. 壁面の丸型の凹凸アートにお子さんが触れるところをみたことはありますか？

(はい・いいえ)

◎施設デザイン(特に壁面のアート)について

8.a. 施設デザインにアートがあった方がよいと思いますか？

(はい・いいえ)

8.b. なぜですか？

()

8.c. どんなときにアートを利用しますか？具体的なアートの活用事例を教えてください。

()

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

3

◎エリア別

●診療エリアの壁面アート(写真②)について

壁面に動物の一部が描かれたアートがあります。

5.a. 診療エリアへはよくいけますか？

(よくいく・たまにいく・めったにいかない・いったことがない)

5.b. お子さんと、動物を当てるタイズをして遊んだことはありますか？

(はい・いいえ)

●リハビリ室エリアの壁面アート(写真③)について

6.a. リハビリ室エリアへはよくいけますか？

(よくいく・たまにいく・めったにいかない・いったことがない)

6.b. 部屋の場所を説明する時、部屋の横の動物は目印となりますか？

(はい・いいえ)

6.c. お子さんは、部屋の動物(サイン)とスタッフ(人)に関連をもたせて覚えていようですか？

(例 キリン先生)

(はい・いいえ)

●通園エリアの壁面アート(写真⑤)について

7.a. 通園エリアへはよくいけますか？

(よくいく・たまにいく・めったにいかない・いったことがない)

7.b. 壁面の丸型の凹凸アートにお子さんが触れることはありますか？

(はい・いいえ)

◎施設デザイン(特に壁面のアート)について

8.a. 施設デザインにアートがあった方がよいと思いますか？

(はい・いいえ)

8.b. なぜですか？

()

8.c. どんなときにアートを利用しますか？具体的なアートの活用事例を教えてください。

()

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

3

図 1-11 施設アートに関するアンケート調査票 スタッフ用 (p. 3) 図 1-12 同左 (p. 4)

1-4-3 プリパレイションに関する意識調査

4-3にて取り上げる豊橋市こども発達センターにおける調査では、来院した子どもと付添い者、スタッフを対象にプリパレイションに関する意識調査・行動観察調査を行なった。

(1) 意識調査

■調査票の対象：来院した子どもと付添い者

子ども向けの案内・絵本に関するアンケート

皆さま
子ども向けの案内を目的とし、こども発達センターの紹介の絵本をつくりました。子どもに対する施設や通園・リハビリの場所や、今回つくった絵本への感想・ご意見をお聞かせください。アンケート調査にご協力よろしくお願いいたします。
なお、調査により入手した個人情報や回答は研究以外の目的で使用されることはありません。
三重大学大学院 工学研究科 建築学専攻 吉川恵里

以下の質問にお答えください。該当するものは、○をつけてください。

付添い者：年齢（ ）歳 性別（男・女）
お子さん：年齢（ ）歳 性別（男・女）
来院目的（相談・診療・リハビリ・通園・その他）
利用回数（ ）回目または（ ）月から
利用頻度（月1・月2・週1・週2以上）
この施設ができる前はどこか他の施設に通っていましたか（ ）
通っていた方は該当する施設に○をつけてください。
（豊橋市長病院・前のつじき整骨・アトピア・青い鳥学園・その他の医療機関）

以下の設問にお答えください。該当項目に○をつけてください。

◎絵本について

項目	選択肢
相談から診療・リハビリまでの流れ	とても分かりやすい・分かりやすい・普通・分かりにくい・とても分かりにくい
リハビリの内容	とても分かりやすい・分かりやすい・普通・分かりにくい・とても分かりにくい
通園の内容	とても分かりやすい・分かりやすい・普通・分かりにくい・とても分かりにくい
説明の手段	とても説明しやすい・説明しやすい・普通・説明しにくい・とても説明しにくい
お子さんの、絵本の内容理解	理解できたと思う・理解できていないと思う・わからない
絵本として	とても面白い・面白い・普通・面白くない・とても面白くない
ページ数	多すぎる・多い・普通・少ない・少なすぎる
1ページ当たりの文の量	多すぎる・多い・普通・少ない・少なすぎる

1. お子さんの反応を教えてください。
()

2. 本に対する意見・改善点がありましたらご記入ください。
()

◎施設の情報について

3. 来院前、施設の案内についてどのようにお知りになりましたか？
(ホームページ・パンフレット・その他) ()

4. 来院前、リハビリや通園の案内についてどのようにお知りになりましたか？
(ホームページ・パンフレット・その他) ()

以下の設問で、該当する項目にお答えください。

◎子どもに対する説明について

●初めてこども発達センターに来たときの状況についてお聞かせします。

5. 来院前、ご自宅、診療やリハビリ、通園の内容等をお子さんに伝えましたか？
(はい・いいえ)

「はい」の方は設問6～9、「いいえ」の方は設問10にご回答ください。

○「はい」と答えた方・・・該当項目すべてに○をつけてください

6. 説明した理由を教えてください
①初めて施設する事を説明しない・子どもが不安に思うから
②子どもが理解できそうだから
③その他 ()

7. どのような内容を説明しましたか？
(施設について・相談について・診療について・リハビリについて・通園について)

8. どのような手段で説明しましたか？
(言葉のみ・パンフレット・ホームページ・その他) ()

9. お子さんの反応はどうでしたか？
(不安そうではなかった・やはり不安そうだった・わからない・その他) ()

○「いいえ」と答えた方・・・該当項目すべてに○をつけてください

10. 説明しなかった理由を教えてください
(説明が難しい・子どもが余計不安に思う・そうだから・その他) ()

●初めてリハビリのために施設に来たときの状況についてお聞かせします。

11. リハビリ前に内容等をお子さんに伝えましたか？
(はい・いいえ)

「はい」の方は設問12～15、「いいえ」の方は設問16にご回答ください。

○「はい」と答えた方・・・該当項目すべてに○をつけてください

12. 説明した理由を教えてください
①初めて施設する事を説明しない・子どもが不安に思うから
②子どもが理解できそうだから
③その他 ()

13. どのような内容を説明しましたか？
(施設について・相談について・診療について・リハビリについて・通園について)

14. どのような手段で説明しましたか？
(言葉のみ・パンフレット・ホームページ・その他) ()

15. お子さんの反応はどうでしたか？
(不安そうではなかった・やはり不安そうだった・わからない・その他) ()

○「いいえ」と答えた方・・・該当項目すべてに○をつけてください

16. 説明しなかった理由を教えてください
(説明が難しい・子どもが余計不安に思う・そうだから・その他) ()

●初めて通園のために施設に来たときの状況についてお聞かせします。

17. 教室が始まる前に内容等をお子さんに伝えましたか？
(はい・いいえ)

「はい」の方は設問18～21、「いいえ」の方は設問22にご回答ください。

○「はい」と答えた方・・・該当項目すべてに○をつけてください

18. 説明した理由を教えてください
①初めて施設する事を説明しない・子どもが不安に思うから
②子どもが理解できそうだから
③その他 ()

19. どのような内容を説明しましたか？
(施設について・相談について・診療について・リハビリについて・通園について)

20. どのような手段で説明しましたか？
(言葉のみ・パンフレット・ホームページ・その他) ()

21. お子さんの反応はどうでしたか？
(不安そうではなかった・やはり不安そうだった・わからない・その他) ()

○「いいえ」と答えた方・・・該当項目すべてに○をつけてください

22. 説明しなかった理由を教えてください
(説明が難しい・子どもが余計不安に思う・そうだから・その他) ()

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

図 1-13 プリパレイションに関するアンケート調査票 来院した子どもと付添い者用 (p. 1) 図 1-14 同左 (p. 2)

○「はい」と答えた方・・・該当項目すべてに○をつけてください

12. 説明した理由を教えてください
①初めて施設する事を説明しない・子どもが不安に思うから
②子どもが理解できそうだから
③その他 ()

13. どのような内容を説明しましたか？
(施設について・相談について・診療について・リハビリについて・通園について)

14. どのような手段で説明しましたか？
(言葉のみ・パンフレット・ホームページ・その他) ()

15. お子さんの反応はどうでしたか？
(不安そうではなかった・やはり不安そうだった・わからない・その他) ()

○「いいえ」と答えた方・・・該当項目すべてに○をつけてください

16. 説明しなかった理由を教えてください
(説明が難しい・子どもが余計不安に思う・そうだから・その他) ()

●初めて通園のために施設に来たときの状況についてお聞かせします。

17. 教室が始まる前に内容等をお子さんに伝えましたか？
(はい・いいえ)

「はい」の方は設問18～21、「いいえ」の方は設問22にご回答ください。

○「はい」と答えた方・・・該当項目すべてに○をつけてください

18. 説明した理由を教えてください
①初めて施設する事を説明しない・子どもが不安に思うから
②子どもが理解できそうだから
③その他 ()

19. どのような内容を説明しましたか？
(施設について・相談について・診療について・リハビリについて・通園について)

20. どのような手段で説明しましたか？
(言葉のみ・パンフレット・ホームページ・その他) ()

21. お子さんの反応はどうでしたか？
(不安そうではなかった・やはり不安そうだった・わからない・その他) ()

○「いいえ」と答えた方・・・該当項目すべてに○をつけてください

22. 説明しなかった理由を教えてください
(説明が難しい・子どもが余計不安に思う・そうだから・その他) ()

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

図 1-15 プリパレイションに関するアンケート調査票 (p. 3)

■調査票の対象：スタッフ

スタッフ用

子ども向けの案内・絵本に関するアンケート

スタッフの皆さま
子ども向けの案内を目的とし、子ども発達センターの紹介の絵本を作りました。子どもに対する施設や通園・リハビリの説明方法や、今回つくった絵本への感想・ご意見をお聞かせください。アンケート調査にご協力よろしくお願いいたします。
なお、調査により入手した個人情報や回答は研究以外の目的で使用されることはありません。
三重大学大学院 工学研究科 情報学専攻 吉川恵里

以下の質問にお答えください。該当するものには、○をつけてください。

◎施設の情報について

1. 来院される方は、施設の案内についてどのようにお知りになっていますか？
(ホームページ・パンフレット・その他())

2. 来院される方は、リハビリや通園の案内についてどのようにお知りになっていると思いますか？
(ホームページ・パンフレット・その他())

以下の質問で、該当する項目にお答えください。

◎子どもに対する説明について 該当項目に○をつけてください

●初めて親子が(診療・検査・リハビリ)に来たときについてお聞かせします。

3. (診療・検査・リハビリ)前に、その内容を伝えることは大切だと思いますか？
(はい/いいえ/)

4. なぜですか？
①初めて経験する事を説明しないと子どもが不安に思うから
②子どもが理解できそうだから
③その他()

5. (診療・検査・リハビリ)前に、その内容を伝えますか？
(はい/いいえ/)

6. どのような内容を説明しましたか？
(施設について・相談について・診療について・リハビリについて・通園について)

7. どのような手段で説明しましたか？
(言葉のみ・パンフレット・ホームページ・その他)

8. お子さんの反応はどうでしたか？
(不安そうではなかった・やはり不安そうだった・わからない・その他)

◎絵本について

項目	選択数
相談から診療、リハビリまでの流れ	とても分かりやすい・分かりやすい・普通・分かりにくい・とても分かりにくい
リハビリの内容	とても分かりやすい・分かりやすい・普通・分かりにくい・とても分かりにくい
通園の内容	とても分かりやすい・分かりやすい・普通・分かりにくい・とても分かりにくい
説明の手段	とても説明しやすい・説明しやすい・普通・説明しにくい・とても説明しにくい
お子さんの、絵本の内容理解	理解できたと思う・理解できていないと思う・わからない
絵本として	とても面白い・面白い・普通・面白くない・とても面白くない
ページ数	多すぎる・多い・普通・少ない・少なすぎる
1ページ当たりの文の量	多すぎる・多い・普通・少ない・少なすぎる

・本に対する意見・改善点がありましたらご記入ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

図 1-16 プリパレイションに関するアンケート調査票 スタッフ用 (p. 1) 図 1-17 同左 (p. 2)

1-4-4 案内支援システムとしての絵本に関する意識調査

4-5にて取り上げる豊橋市こども発達センターにおける調査では、来院した子どもと付添い者、スタッフを対象に子ども案内支援システムとしての絵本に関する意識調査・行動観察調査を行なった。

(1) 意識調査

■調査票の対象：来院した子どもと付添い者

子ども向けの案内・絵本に関するアンケート

皆さま
子ども向けの案内を目的とし、こども発達センターの紹介の絵本をつくりました。子どもに対する施設や通園・リハビリの案内方法や、今回つくった絵本への感想・ご意見をお聞かせください。アンケート調査にご協力をお願いいたします。
なお、調査により入手した個人情報は研究以外の目的で利用されることはありません。
三重大学大学院 工学研究科 建築学専攻 吉川直貴

以下の質問にお答えください。該当するものには、○をつけてください。

付添い者： 年齢（ ）歳 性別（男・女）
お子さん： 年齢（ ）歳 性別（男・女）
来院目的（相談・診療・リハビリ・通園・その他）
利用回数（ ）回目または（ ）月から
利用頻度（月1・月2・週1・週2以上）
この施設が利用できる前はほかの施設に通っていましたが（ ）
通っていた・通っていない
通っていた方は該当する施設に○をつけてください。
（豊橋市市民病院・前のつつしこ教室・アトピア・青い鳥学園・その他の医療機関）

以下の設問にお答えください。該当項目に○をつけてください。

①絵本について

項目	選択肢
相談から診療、リハビリまでの流れ	とても分かりやすい・分かりやすい・普通・分かりにくい・とても分かりにくい
リハビリの内容	とても分かりやすい・分かりやすい・普通・分かりにくい・とても分かりにくい
通園の内容	とても分かりやすい・分かりやすい・普通・分かりにくい・とても分かりにくい
説明の手続き	とても説明しやすい・説明しやすい・普通・説明しにくい・とても説明しにくい
お子さんの、絵本の内容理解	理解できたと思う・理解できていないと思う・わからない
絵本として	とても面白い・面白い・普通・面白くない・とても面白くない
ページ数	多すぎる・多い・普通・少ない・少なすぎる
1ページ当たりの文の量	多すぎる・多い・普通・少ない・少なすぎる

1. お子さんの反応を教えてください。
()
2. 本に対する意見・改善点がありましたら記入ください。
()

以下の設問にお答えください。該当項目すべてに○をつけてください。

②施設の情報について

3. 来院前、施設の案内についてどのようにお知りになりましたか？
(ホームページ・パンフレット・その他) ()

4. 来院前、リハビリや通園の案内についてどのようにお知りになりましたか？
(ホームページ・パンフレット・その他) ()

以下の設問で、該当する項目にお答えください。

③子どもに対する説明について

●初めてこども発達センターに来たときの状況についてお聞かせします。

5. 来院前、ご自宅で、診療やリハビリ、通園の内容等をお子さんに伝えましたか？
(はい・いいえ)

「はい」の方は設問6～9、「いいえ」の方は設問10にご回答ください。

6. 「はい」と答えた方・・・ 該当項目すべてに○をつけてください

6. 説明した理由を教えてください。
①初めて経験する事を説明しない・子どもが不安に思うから
②子どもが理解できそうだから
③その他 ()

7. どのような内容を説明しましたか？
(施設について・相談について・診療について・リハビリについて・通園について)

8. どのような手段で説明しましたか？
(言葉のみ・パンフレット・ホームページ・その他) ()

9. お子さんの反応はどうでしたか？
(不安そうではなかった・やはり不安そうだった・わからない・その他) ()

○「いいえ」と答えた方・・・ 該当項目すべてに○をつけてください

10. 説明しなかった理由を教えてください。
(説明が難しい・子どもが余計不安に思ってしまうから・その他) ()

●初めて通園のために施設に来たときの状況についてお聞かせします。

11. リハビリ前に内容等をお子さんに伝えましたか？
(はい・いいえ)

「はい」の方は設問12～15、「いいえ」の方は設問16にご回答ください。

図 1-18 案内支援としての絵本に関するアンケート調査票 来院した子どもと付添い者用 (p. 1) 図 1-19 同左 (p. 2)

○「はい」と答えた方・・・ 該当項目すべてに○をつけてください。

12. 説明した理由を教えてください。
①初めて経験する事を説明しない・子どもが不安に思うから
②子どもが理解できそうだから
③その他 ()

13. どのような内容を説明しましたか？
(施設について・相談について・診療について・リハビリについて・通園について)

14. どのような手段で説明しましたか？
(言葉のみ・パンフレット・ホームページ・その他) ()

15. お子さんの反応はどうでしたか？
(不安そうではなかった・やはり不安そうだった・わからない・その他) ()

○「いいえ」と答えた方・・・ 該当項目すべてに○をつけてください

16. 説明しなかった理由を教えてください。
(説明が難しい・子どもが余計不安に思ってしまうから・その他) ()

●初めて通園のために施設に来たときの状況についてお聞かせします。

17. 教室が始まる前に内容等をお子さんに伝えましたか？
(はい・いいえ)

「はい」の方は設問18～21、「いいえ」の方は設問22にご回答ください。

○「はい」と答えた方・・・ 該当項目すべてに○をつけてください

18. 説明した理由を教えてください。
①初めて経験する事を説明しない・子どもが不安に思うから
②子どもが理解できそうだから
③その他 ()

19. どのような内容を説明しましたか？
(施設について・相談について・診療について・リハビリについて・通園について)

20. どのような手段で説明しましたか？
(言葉のみ・パンフレット・ホームページ・その他) ()

21. お子さんの反応はどうでしたか？
(不安そうではなかった・やはり不安そうだった・わからない・その他) ()

○「いいえ」と答えた方・・・ 該当項目すべてに○をつけてください

22. 説明しなかった理由を教えてください。
(説明が難しい・子どもが余計不安に思ってしまうから・その他) ()

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

図 1-20 案内支援としての絵本に関するアンケート調査票 来院した子どもと付添い者用 (p. 3)

■調査票の対象：スタッフ

スタッフ用

子ども向けの案内・絵本に関するアンケート

スタッフの皆さま
子ども向けの案内を目的とし、こども発達センターの紹介の絵本をつくりました。子どもに対する施設や通園・リハビリの役割方法や、今回つくった絵本への感想・ご意見をお聞きたいと思います。アンケート調査にご協力よろしくお願いいたします。
なお、調査により入手した個人情報や回答は研究以外の目的で使用されることはありません。
三重大学大学院 工学研究科 健康学専攻 吉川恵里

以下の質問にお答えください。該当するものには、○をつけてください。

立寄 (医師・看護師・PT・OT・ST・CP・ソーシャルワーカー・保健師・保育士・検査技師・
臨受付(医療事務)・事務職)

所属の経験年数 ()

医療福祉施設の経験 ()

性別 (男・女)

年齢 (歳)

この施設での一週当たりの勤務時間 (時間×日)

以下の質問にお答えください。該当項目すべてに○をつけてください。

◎施設の情報について

1. 来院される方は、施設の案内についてどのようにお知りになっていると思いますか？
(ホームページ・パンフレット・その他 ())

2. 来院される方は、リハビリや通園の案内についてどのようにお知りになっていると思いますか？
(ホームページ・パンフレット・その他 ())

以下の質問で、該当する項目にお答えください。

◎子どもに対する説明について 該当項目に○をつけてください

●初めて親子が(診療・検査・リハビリ)に来たときについてお聞きします。

3. (診療・検査・リハビリ)前に、その内容を伝えることは大切だと思いますか？
(はい/いいえ)

4. なぜですか？
①初めて施設する事を説明しないと子どもが不安に思うから
②子どもが理解できそうだから
③その他 ()

5. (診療・検査・リハビリ)前に、その内容を伝えますか？
(はい/いいえ)

6. どのような内容を説明しましたか？
(施設について・相談について・診療について・リハビリについて・通園について)

7. どのような手段で説明しましたか？
(言葉のみ・パンフレット・ホームページ・その他)

8. お子さんの反応はどうでしたか？
(不安そうではなかった・やはり不安そうだった・わからない・その他)

◎絵本について

項目	選択肢
相談から診療、リハビリまでの流れ	とても分かりやすい・分かりやすい・普通・分かりにくい・とても分かりにくい
リハビリの内容	とても分かりやすい・分かりやすい・普通・分かりにくい・とても分かりにくい
通園の内容	とても分かりやすい・分かりやすい・普通・分かりにくい・とても分かりにくい
説明の手段	とても説明しやすい・説明しやすい・普通・説明しにくい・とても説明しにくい
お子さんの、絵本の内容理解	理解できたと思う・理解できていないと思う・わからない
絵本として	とても面白い・面白い・普通・面白くない・とても面白くない
ページ数	多すぎる・多い・普通・少ない・少なすぎる
1ページ当たりの文の量	多すぎる・多い・普通・少ない・少なすぎる

・本に対する意見・改善点がありましたらご記入ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

図 1-21 案内支援としての絵本に関するアンケート調査票 来院した子どもと付添い者用 (p. 1) 図 1-22 同左 (p. 2)

1-5 用語の定義

(1) 支援的デザイン

Carpman & Grant¹⁻¹とMalkin¹⁻²による定義を参考とした。「ヘルスケア施設の患者とその家族、スタッフ、施設利用者に対し、心理的な支えによりストレスを軽減し、癒しから治癒促進へと発展させ、心理的・身体的にサポートする環境をつくるデザイン。その効果は薬やその他医療技術の治癒効果を補完し、回復プロセスを促進するもの。」

(2) ヒーリングアート

本研究では、「支援的デザインの目的に沿って導入されたアートやその効果を期待できるアート」をヒーリングアートと仮説する。その効果について、Malkin¹⁻²を参考とし「ヘルスケア施設の患者とその家族、スタッフ、施設利用者の不安を軽減し、勇気づけ、更なる治癒のため支援的環境の確立を目指し、制作したもの」と考える。

(3) アート

佐々木健一著書「美学辞典」¹⁻³を参考とし、「文学・音楽・造形美術（絵画、彫刻、建築、デザイン）、演劇、舞踏、映画など」を定義とする。本研究では、絵本やパペットも含め、さらに制作者の専門性は問わないものとし、アートを広義に捉える。

(4) デザイン

広辞苑¹⁻⁴を参考とする。「意匠計画。製品の材質・機能および美的造形性などの諸要素と、技術・生産・消費面からの各種の要求を検討・調整する総合的造形計画」

(5) プリパレイション(psychological preparation)

チャイルド・ライフ・プログラム¹⁻⁵における定義を参考にする。「こどもが病院において、さまざまな検査・治療・手術などの未知のできごとに臨む際、こどもの目線に立った言葉と方法を用いて、こどもの心の準備をうながす関わり。あらかじめ知ることによって、こどもは自分が直面するできごとに主体的に関わることができるようにする。」

(6) ポジティブ・ディストラクション

R. Ulrich¹⁻⁶の研究を参考にする。「ストレスなく不安となる思考をブロックし前向きな感情をひきだす環境の特徴」であり、生活や病気によるストレス軽減のために気を紛らわすことや気晴らしである。

1-6 既往研究

1-6-1 支援的デザイン

本研究は支援的デザインの重要性に注目をしている。支援的デザインという用語に関して Carpman & Grant¹⁻¹による定義を参考とした。

(1) Carpman & Grant¹⁻¹の研究

ヘルスケア施設は患者を心身ともに支援する施設であるべきことが言及されている。

“The design of health care facilities has long focused on the functional necessities of the process of delivering health care. Unfortunately, and unnecessarily, this approach has often resulted in facility designs that ignore the psychological needs of patients, staff, and visitors. Some researchers have argued that designing health care environments that are psychologically supportive can foster the process of healing and recovery. Such *supportive design*, they contend, is design that creates an environment reducing the amount of stress often experienced by patients, visitors, and staff in health care facilities.”

「ヘルスケア施設は長い間機能的な側面の向上を求められ続けたが、患者やスタッフ、訪問者の心理的必要性は無視されてきた。そこで心理的サポートによる癒しと治癒促進へと発展させる“supportive design”すなわち、支援的デザインが注目され始めた。支援的デザインとは、ヘルスケア施設において患者や訪問者、スタッフが経験する多くのストレスを軽減する環境のデザインである。」ヘルスケア施設は病気という不安やストレスを抱えた弱者である患者を心身ともに支援する施設でなければならない。心身を健康にすることが医療の役割であり、その機能を効率的に展開できるのが建築である。

“Supportive Design reduces anxiety and stress, which can be major obstacles to healing and can affect the well-being of patients, families, and staff. Supportive design is an important element in the delivery of high-quality healthcare, both in direct medical terms and a perceived measure of the quality of care.”

「支援的デザインは、癒しの妨げとなり患者と家族とスタッフの健康に影響する不安とストレスを軽減する。支援的デザインは直接的な医療用語として医療の質の基準としても高品質のヘルスケアを提供する重要な要素である。」

(2) Ulrich¹⁻⁶の研究

Carpman & Grant¹⁻¹をはじめ多くの研究者が参考にする Ulrich¹⁻⁶の研究では支援的デザインの効果は薬や医療技術による治癒を補完するものであると言及されている。

“Supportive surroundings facilitate patients’ coping with major stress accompanying illness. The effects of supportive design are complementary to healing effects of drugs and other medical technology, and foster the process of recovery.”

つまり、「患者を取り巻く環境は患者が治療と向き合う支えとなることが望まれる。支援的デザインの効果は薬やその他医療技術の治癒効果を補完し、回復プロセスを促進するものである。」

(3) Malkin^{1,2}の研究

支援的デザインの理論を病院のインテリアデザインに応用した研究を行う Malkin は、アートは勇気づけるものであり、癒しと免疫能力の向上にも影響すると言及している。

“In summary, the major benefit of a therapeutic, supportive environment is its immune-enhancing effects, which are complementary to the effects of drugs and medical technology. Supplemental patient benefits are reduced length of stay, reduced health care costs, and more positive feelings about hospital experience. With respect to staff, the benefits include fewer sick days, less turnover, and a competitive edge in recruiting staff and physician.”

「支援的な環境は免疫力を高め、薬や医療技術などの治療の補完となる。補足的な効果とは入院日数の減少、治療費の軽減、入院経験に対する前向きな感情である。また、入院人数の減少や離職率の減少により、スタッフや医師の採用獲得率が高まる利点がある。」

患者はヘルスケア施設内で一日の大半を過ごすため、空間の印象や雰囲気をつくるインテリアは心理的影響力が強く、重要な支援的デザインである。

本研究では「支援的デザイン」という用語に着目し、主にヘルスケア施設において利用者に心理的・身体的に影響を与える特徴に焦点をあてている。

1-6-2 ヒーリングアート

(1) Malkin^{1,2}の研究

国内外でアートと癒しの関係性が研究されており、ヘルスケア施設へのアートの導入が注目されている。Malkin はアートセラピーの効果に注目している。

“In the hospital setting, music and art therapy can help to distract people from their pain, enable them to see the beauty around them, and encourage them to feel that life is worth fighting for. This state of mind positively influence healing and enhances immunologic competency.”

つまり、「病院建築では音楽療法やアートセラピーにより苦痛から気を散らし、美に意識を向けさせるは、人生は病気に打ち勝つ価値あるものだ」と勇気づける。このような前向きな考えは癒しや免疫能力を高めるのである。」

Malkin は子どもにとって遊びとは大変重要なものであり、動くことが健康の必須項目であることを言及している。入院中の子どもの不安を取り除き、病気に打ち勝つための勇気を与えるファンタジーの要素を施設計画に含むべきであると強調している。

“Children live in the present and are initially more responsive to the stimulation of color, music, texture, and form than adults because they are unfettered by inhibitions about expressing their zeal.”

「子どもは大人よりも色や音楽、質感、形状に敏感に反応する。」

そのため、子どものヘルスケア施設では特にヒーリングアートの効果が期待できる。

“The importance of play in the life of a child cannot be overemphasized. It is not an activity for a portion of a day; it is what children do during most waking hours.”

「子どもにとっての遊びの重要性は強調すぎることはない。それは単なる一日の一部の活動ではなく、子どもは起きている間ほとんど遊びながら過ごすのである。」

“Movement is an essential part of well-being. For children, the need to run and move about freely does not diminish because they are hospitalized.”

『動くこと』は健康には書くことが出来ない要素である。入院中だからといって子どもが自由に走り回ったり、動き回る必要性は減るわけではない。」

“Fantasy will not take the place of loving parents or make a painful medical procedure fun, but it can help to relieve anxiety and establish a more supportive environment for healing.”

「ファンタジーは愛する親の代わりになることも、痛みを伴う医療処置を楽しくすることもないが、不安を和らげ、更なる治癒のため支援的環境の確立に役立つ。」

“Bruno Bettelheim tells us that fantasy is an important part of a child’s life. It offers an opportunity to escape and to appear powerful against adults or adversaries, and in fantasy children can battle monsters and win at great odds. A children’s hospital should contain elements of fantasy to provide an outlet for children to resolve their fears and to encourage them to dream of conquering their illness.”

『ファンタジー』は子どもにとって大切である。(中略) 子ども病院は子どもの不安を取り除き、病気に打ち勝つための元気を与えるファンタジーの要素が必要である。」

(2) Hathorn & Nanda¹⁻⁷の研究

Hathorn & Nanda は、ヒーリングアートの発想の原点を以下のように述べている。

“In the *Biological Origins of Art*, Aiken(1998) makes a scientific as well as philosophical argument for the emotional impact of art and its importance to humankind’s survival as a species. Art has been an integral component of human evolution, both as a species and as a society. Visual art can be traced as far as back as the Paleolithic man’s cave art and continues to be an integral part of people’s live. It’s a small wonder then, that the use of art in hospitals dated back to the 14th century, when they were church operated.

However, are at that time, dying parishioners were more likely to be subjected to paintings depicting salvation (or damnation) as a way of offering sinners a last chance at redemption, in contrast to the soothing landscapes of the typical healthcare setting today. Perhaps the most prominent pre-cursor to the art initiative in hospitals today is Florence Nightingale’s *Notes for Nursing* ([1860], 1969) describing the patients’ need for beauty and making the argument that the effect of beauty is not on the mind, but on the body as well.”

「アートは人間の進化に不可欠な要素であった。視覚芸術は旧石器時代の洞窟芸術にまで遡り、

人々の生活の不可欠な部分であり続けている。病院でのアートは14世紀の教会運営に遡る。しかし、その当時今日のような典型的なヘルスケア施設の穏やかな環境と対照的に救いや懲罰を描いた絵画にされる可能性が高かった。ナイチンゲールにより患者にとって『美』は必要であり、精神的にも身体的にも影響があると議論されている。」

また、ART AND HEALING の章で、アートは自然や音楽と同様にストレス軽減の要素を含んでいると指摘している。

“Art has also been seen to have stress-reducing effects. Evidence from heart-rate recordings and questionnaires showed that stress in a dental clinic was appreciably lower on days when a large mural was hung at the back of a waiting room(Heerwagen, 1990).”

Heerwagen は、「歯医者の待合室にアートを設置した際の心拍数記録とアンケートから、アートはストレス軽減効果があること」を言及した。

“In a study with postoperative heart patients in Sweden (Ulrich, Lunden, and Eltinge, 1993), it was found that exposing heart-surgery patients in intensive care units to nature pictures improved outcomes.”

「心臓病患者を対象とした研究では、集中治療室に自然の写真を設置することにより手術後の好調な回復がみられた。」

これらの研究のほかにも Ulrich & Gilpin¹⁻¹²をはじめ様々な研究者がアートと癒しの関係性を発表している。

(3) 山野氏¹⁻¹³の研究

日本国内では、山野氏の研究におけるヒーリング・アートとは、「患者の心が癒される事で、自己治癒力を高め、『治りたい』、『元気になりたい』と言う気持ちを引き出す効果のある芸術」である。山野氏が所属する女子美術大学では、2004年よりサービス・ラーニングの一環として医療福祉施設にヒーリングアートを導入するプロジェクトを行なっている。作品制作と倫理的研究の両面からヒーリングを探究する教育を実践するため、2010年にアート・デザイン表現学科ヒーリング表現領域を開設した。女子美術大学のホームページでは以下のように紹介されている。

「ヒーリング・アート(Healing Art)とは、『爽やかな気分になって、心が落ち着くことを目的としたり、沈んだ気持ちに対して、元気づけのきっかけとなる芸術』を意味します。それは、絵画、彫刻、デザイン、オブジェ、映像、インタラクティブ・アート、音楽など様々な芸術分野での表現手段が考えられます。」

以下に、ヒーリングアートと類似の用語として「Arts in Hospital」、「Arts in Health」、「ヘルスケアアート」を紹介する。

(4) Arts in Hospital

アナグリウス・ケイ子氏の著書¹⁻¹⁴において Arts in Hospital について記述している。Arts in Hospital とはナイチンゲールの「意思を引き継いだ UNESCO(国連教育科学文化機関)は、1989年『Health & Culture』という副題のもと、病院での患者に適切な環境や科学的治療の手助けと

なる要素を作ることとを目的とするキャンペーン『文化発展の10年』を設けた」ことから始まる。病院におけるアートはナイチンゲールが野戦病院において花一輪で傷病兵を癒したのが考えの始まりだとされている。「1993年には19カ国が、国策として位置づけ『文化なくしてケアなし、文化なくし日常の健康管理なし』という思想のもとで参加」している。「文化のケアとは『五感』への刺激やそれによっていのちへの刺激が快適さをもたらし、また個々の感情に訴えることによって、それぞれの自己治癒力の助けとなるという理念に基づいて」医療の有力な道具の一つになることを目的とし、UNESCOが立ち上げたプロジェクトがArts in Hospitalである。

「病院という特別な場所であって、病院は人間にとって最も美しく、快適な場所であればならない。病院という非日常的空間の中で『日常』の感覚を取り戻し、不安を和らげる効果と環境を作ること」をコンセプトに、文化的なケア、絵画、音楽、詩、ダンス、園芸、食、環境における光、スペース、音、色、スタッフの気持ちなど人間が最も人間らしく生きるための要素を「病院」取り入れることを目的としている。現在では病院をアートの要素で飾るだけでなく、「病院は人間にとって最も美しく優しい場所であればならない」という理念のもと、アートをもって癒しを与える医療に一步踏み込んだセラピーとしての要素を持つ活動に広がりを見せている。

北欧中心に拡大し、ヨーロッパの国々では国家プロジェクトとして推進されている。スウェーデンではラップ氏が中心となってスウェーデンらしいアート・イン・ホスピタルのテーマに取り組んでおり、「日常の健康管理と心のケア 全てが一つのアート・イン・ホスピタルである」という提唱となっている。同国では病院建築費の一部をアートに当てるのが義務付けられるほど、アートが持つ癒しの力は注目され期待されている。

日本国内ではアナグリウスケイ子氏の手掛けた亀田クリニックがアート・イン・ホスピタルとしてUNESCOに登録されている。

(5) Arts in Health

高野氏の研究¹⁻¹⁵ではArts in Healthの概念とその活動について研究している。

イギリスでは、「美術・音楽・演劇などに写真・工芸・園芸・建築・デザイン・パフォーミングアート・伝統工芸など多様なアート活動がArts in Healthという用語・概念で総括され、行政や病院関係者の中で広く流通している。」

「D.Fancourt(2017)によれば、Arts in Healthとは『アートにも続くアプローチを用いて個人や地域の健康を改善することを目的とし、アートワークや公演の提供を通じて医療の提供を強化するクリエイティブな活動で、アートによって戦略的に医療空間のストレスを軽減し、患者の社会的関与を高め、自己表現の機会を提供し、患者の医療施設での経験をより良いものにし健康を促進する活動全般をさす』という。」

(6) ヘルスケアアート

名古屋市立大学鈴木賢一研究室では2000年より18年に渡り、医療・福祉施設においてアートの取り組みを行なっている。高野氏の研究¹⁻¹⁶ではその活動をヘルスケアアートと定義づけている。

「ヘルスケアアートとは医療施設や福祉施設などにおいて、美術・音楽・演劇や写真・工芸・文芸・園芸・建築・デザイン・パフォーミングアート・伝統工芸など多様な活動を通して患者とそ

の家族や職員の不安を取り除き、癒しや気を紛らわせる効果を期待するものである。加えて、施設への愛着や施設と個人に個性を与えてくれる作品と活動全般を指している。」

1-6-3 チャイルド・ライフ・プログラム

(1) チャイルド・ライフ・プログラム(CLP)の目的

野村みどり氏監訳¹⁻⁵の *Child Life in Hospitals: Theory and Practice* (Richard H. Thompson and Gene Stanford, Charles C Thomas, Springfield, IL., 1981)に CLP に関する定義があり、以下のように訳されている。

- 「1. こどもが入院・治療に伴う不安、ストレスに対処できるように援助する。
2. こどもの年齢相応の発達を援助する。」

(2) チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)の役割

藤井あけみ氏の著書¹⁻¹⁷によると CLS の仕事は、CLP の目的を達成するための具体的な手段、アプローチである。また CLS が行う遊びは、単なるコミュニケーション手段としての遊びではなく、子どもの心を癒す治癒的な遊びにより、子どもは十分に心を開放させるものである。以下の4項目が具体的手段である。

- A.子どものニーズを知る：実際に会った時の印象（主観的見解）とカルテの記載事項等（客観的見解）をもとにそれぞれの子どものニーズを明らかにし、援助計画を立てる。
- B.遊びの援助：子どもにとって遊びを「不安やストレスを軽減する遊び」「発達を促進する遊び」「自立性を育む遊び」「自己治癒的な遊び」と位置づける。
- C.プリパレイション(Psychological Preparation)：病院において子どもが検査や手術に臨む際、心の準備をして臨めるよう援助する。インフォームド・コンセントとは異なり、不安な気持ちや疑問点を引き出すことを目的とする。
- D.兄弟姉妹への精神的サポート：Family-centered care に則って患児同様ストレスを抱える家族の心のケアを行う。

1-6-4 プリパレイション(psychological preparation)

(1) チャイルド・ライフ・プログラム¹⁻⁵における「プリパレイション」の定義

「子どもが病院において、さまざまな検査・治療・手術などの未知のできごとに臨む際、子どもの目線に立った言葉と方法を用いて、子どもの心の準備をうながす関わり。」「一方的に説明するのではなく、子どもの気持ちを聞くところから始まり、一緒にその『難題』の解決策をさぐろうとする方法。」「あらかじめ知ることによって、子どもは自分が直面するできごとに主体的に関わることができるようにする。」

(2) 小児看護学会における「プレパレーション」の定義

高橋氏らの研究¹⁻¹⁸におけるの定義では、プレパレーションとは、「子どもが病気や入院によって引き起こされる心理的混乱を最小限にし、子どもと親の対処能力を高めるための心の準備としての関わり、及び子どもが利用する院内施設を物理的に家庭に近づけた環境を工夫し、緊張感を

もたせないような配慮を行うこと」としている。

涌水氏らの研究^{1・19}では、プレパレーションとは、「子どもが病気や入院によって引き起こされる心理的混乱を最小限にし、子どもと保護者の対処能力を高めるため心理的準備としての医療者の関わり及び病院環境等に対する子どもの居場所としての配慮」としている。

上記のように、チャイルド・ライフ・プログラムでは「プリパレイション」、小児看護学会では「プレパレーション」という用語が用いられている。本研究では、「こどもは自分が直面するできごとに関与することができ」、前向きに治療やリハビリに取り組めるようにするという観点からチャイルド・ライフ・プログラムの定義を参考としたため、本研究では「プリパレイション」という用語を用いることとした。

1-6-5 ポジティブ・ディストラクション

Ulrich^{1・6}の研究を参考とする。

“The concept of a positive distraction implies that apart from stimulation levels per se, certain types of environmental elements are especially important in reducing patient stress and promoting wellness. A positive distraction is an environmental feature of element that elicits positive feelings, holds attention and interest without taxing or stressing the individual, and therefore may block or reduce worrisome thoughts.”

すなわち、「ポジティブ・ディストラクションとは刺激を与え注意をそらすことにより、患者のストレス軽減と健康増進を目的とする。ポジティブ・ディストラクションはストレスなく不安となる思考をブロックし、前向きな感情をひきだす環境の特徴である。」

ポジティブ・ディストラクション（正の気晴らし要因）とは、入院生活や病気によるストレス軽減ために気を紛らわすことや気晴らしである。その要素は、幸福、笑うこと、笑顔、音楽、動物、木や植物・水など自然であり、子どもにとっては、楽しみや遊び、想像力を活かすことが加わる。

1-7 子ども病院の関係者からみた療養環境に対する考え

(1) CLS(Child Life Specialist)

三重大学医学部附属病院小児病棟 CLS（2008年）である世小口さやか氏によると、現在の医療の中で、子どもにとっての不安、ストレスはたくさんあり、大人とは違い、痛みより先に怖いものもたくさんある。特に、入院直後の子どもが感じる不安や恐怖は「なぜ入院したのか」「いつ退院できるのか」であり、「なぜ自分が病気になったのか」、学校に行けないことから、友達からの疎外感や勉強の遅れへの心配・不安が大きくなっていく。しかし、適応能力に優れた子どもは新しい環境への不安を感じながらも、受け入れ、徐々に慣れていく場合が多い。子どもが最も恐怖を感じるのは注射であり、苦痛が恐怖心を高めている。

（2）看護師

三重大学医学部附属病院小児病棟看護師長（2008 年）である小林恵美子氏によると、病気の検査や治療は、子どもたちにとって身体的・精神的に大きな苦痛を伴うため、これらの苦痛を最小限に抑えるための工夫は幾つかあり、その中でも療病環境は最も重要な因子の一つである。子どもたちをとりまく環境は快適性と創造性と遊戯性がなければならないと考えている。

1-8 療育施設について

社会福祉士・介護福祉士用語集によると、療育施設とは、児童を対象に医療と保育、養育に重点を置いた施設とされており、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、盲ろうあ児施設などの療育施設がある。

本研究で取り上げる豊橋市こども発達センターは、発達障害の可能性がある子どもたちが心理検査・診療・リハビリ・通園に通う施設であり、子どもとともに親への子育て指導を行う目的もある。リハビリの内容は言語訓練・作業療法・理学療法・集団療法・心理療法等がある。

第1章 参考文献

- 1-1) Carpmann, J. & Grant, M., *Designs That Cares: Planning Health Facilities for Patients and Visitors*. Second Edition. American Hospital Association, 1993
- 1-2) Malkin, J., *Hospital Interior Architecture: Creating Healing Environments for Special Patient Populations*. New York: Van Nostrand Reinhold, 1992
- 1-3) 佐々木健一, 美学辞典, 東京大学出版会, 1995
- 1-4) 広辞苑第六版, 岩波書店
- 1-5) R.H.トムソン, G.スタンフォード著, 小林登監修, 野村みどり監訳, 堀正訳, 『病院におけるチャイルドライフ, 子どもの心を支える“遊び”プログラム』中央法規, 2000
- 1-6) Ulrich, R., Effects of Interior Design on Wellness: Theory and Recent Scientific Research. *Journal of Health Care Design*, 3: 97-109, 1991
- 1-7) Hathorn K. & Nanda. U., A Guide to Evidence-based Art, Concord, CA: *The Center for Health Design*. 2008.
https://www.healthdesign.org/sites/default/files/Hathorn_Nanda_Mar08.pdf
- 1-8) A Anita Rui Olds, *Children Care Design Guide*, McGraw-Hill Professional, 2000
- 1-9) Miller, R.L. & Swensson Miller, E.S, *Hospital and Healthcare Facility Design*. Second Edition. W.W. Norton & Company, 2002
- 1-10) Cooper Marcus, C., Healing Gardens in Hospitals. *IDRP Interdisciplinary Design and Research e-Journal. Volume I. Issue I: Design and Health*. January, 2007
http://www.idrp.wsu.edu/Vol_1/Cooper_Marcus.pdf
- 1-11) Ulrich, R., Effects of Healthcare Environmental Design on Medical Outcomes. In A Dilani (Ed.) *Design and Health: Proceedings of the Second International Conference on Health and Design*. Stockholm, Sweden: Svensk Byggtjänst, 49-59, 2001
- 1-12) Ulrich, R. & Gilpin, L., Healing arts: Nutrition for the soul. In S.B. Frampton, L. Gilpin, & P.A. Charmel (Eds.), *Putting patients first: Designing and practicing patient-centered care*, pp.117-146, San Francisco, CA: John Wiley and Sons. , 2003
- 1-13) 山野雅之, 病院におけるヒーリング・アート, デザイン学研究特集号 7 巻 4 号 p.66-71, 2000
- 1-14) アナグリウスケイ子, Garden Therapy ころろって何かに, 株式会社サムクリエイト, 2015
- 1-15) 高野真悟, 阿部順子, 鈴木賢一, 英国の病院の Arts in Health の概念と活動組織に関する研究-ロンドンの先進的な3病院の事例から-, 日本建築学会計画系論文集 第84巻 第755号, 87-96, 2019
- 1-16) 高野真悟, 鈴木賢一, 大学生による医療・福祉施設におけるヘルスケア・アートの取り組みに関する研究-建築計画研究室による18年間の継続的実践を通じて-, 日本建築学会東海支部研究報告集 第57号, 361-364, 2019
- 1-17) 藤井あけみ, チャイルド・ライフの世界, こどもが主役の医療を求めて, 新教出版社, 2000

- 1-18) 高橋清子ら, 日本の小児看護におけるプリパレーションに関する文献検討, 日本小児看護学会誌第13巻1号,p.83-91,2004
- 1-19) 涌水理恵ら, 日本の小児医療におけるプレパレーションの効果に関する文献的考察, 日本小児看護学会誌第15巻2号,p.82-89, 2006

第2章

支援的デザインの事例分析

第2章 支援的デザインの事例分析

2-1 本章の目的

近年、施設デザインとして利用者の不安軽減を目的としたアートの導入が注目されており、小児総合医療施設（こどものための総合病院、小児病院、小児医療センターあるいはこども病院）をはじめ様々な施設においてアートが導入されつつある。本研究で注目するヒーリングアートは、ストレス軽減、不安軽減、五感の刺激やコミュニケーションの誘発を期待している。遊ぶことから学びや運動へと発展する事が多い子どもにとって、施設のアートは、無機質な空間に表情をもたせ、アクティビティを誘発するであろう。さらに施設の案内支援としての効果を期待する。

本章では支援的デザインの導入事例からアートの導入の現状を確認し、アートの種類、設計者やアーティストの作り手の意図を分析する。筆者は本章について”Impact of Healing Art in Healthcare Facility Environment, Case Studies Based on Institutional Settings for Children and Mental Patients”²⁻¹にて報告を行った。

2-2 対象施設の選定方法

比較の軸をアート導入にあたるシナリオの存在とし、療養環境改善を目的にアート導入した事例を取り上げる。1990年代から支援的デザインの研究が増え始めたことから1990年から2010年の事例を対象とする。子どもの医療施設として子ども病院・小児病棟、子どもの医療福祉を合体させた施設として療育施設、精神弱者の医療施設として精神病院、一般病院の4分類を行う。

2-3 事例分析

■対象施設

2-3-1 こども病院

- (1) サンディエゴこども病院
- (2) あいち小児保健医療総合センター
- (3) 宮城県立こども病院
- (4) 安城更生病院 小児医療センター
- (5) 豊田厚生病院 小児科病棟

2-3-2 こども福祉施設

- (1) 豊橋市こども発達センター
- (2) 豊田市こども発達センター

2-3-3 精神病院

- (1) 医療法人杏和会 阪南病院
- (2) 大阪府精神医療センター

2-3-4 総合病院

- (1) University Medical Center Phoenix (旧 GSMC)
- (2) 常滑市民病院

(3) 医療法人相生会 福岡みらい病院

図2-0 事例比較表

	こども病院			一般病院（小児病棟）		療育施設		精神病院		一般病院		
施設名	サンディエゴ子ども病院	あいち小児保健医療総合センター	宮城県立子ども病院	安城更生病院	豊田厚生病院	豊橋市保健所・保健センター及び子ども発達センター	豊田市子ども発達センター	阪南病院	大阪府精神医療センター	University Medical Center Phoenix (旧) BGSMC	常滑市民病院	福岡みらい病院
竣工年	1992年	2001年 (救急棟) 2016年	2003年	2010年	2008年	2010年	1996年	(H棟) 2010年	2013年	1989年 (改修) 2020年	2015年	2015年
敷地面積	—	69,291㎡	47,854㎡	75,960㎡	115,790㎡	36,000㎡	—	—	—	—	43,941㎡	18,060㎡
延床面積	—	20,111㎡ (救急棟) 6,869㎡	18,030㎡	14,960㎡	59,049㎡	12,500㎡	—	(H棟) 7,656㎡	30,491㎡	—	22,130㎡	21,637㎡
病床数	261床	200床	160床	749床	606床	—	—	690床 (H棟) 170床	473床	—	267床	418床
階数	地上3階	地上3階、地下1階	地上4階	地上9階地下1階	地下1階地上5階	地上2階	地上3階	(H棟) 地下2階地上3階	地上4階	—	地上6階	地上7階
1階												
主要階												
代表写真												
子ども用ホームページ	有 (2010年時点)	有	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無
病院URL	https://www.rchsd.org/	https://www.achmc.pref.aichi.jp/	http://www.miyagi-children.or.jp/	https://anjokosei.jp/	https://toyota.jaakosei.or.jp/index.html	https://www.hattatsu-center.jp/	https://www.fukushijiyodan.toyota.aichi.jp/kohatu/sisetu.html	http://www.hannan.or.jp/ward-h/index.html	https://pmc.opho.jp/index.html	—	http://www.tokonamecityhospital.jp/	https://www.fukuoka-mirai.jp/
設計者	NBBJ	株式会社安井建築設計事務所	株式会社山下設計	株式会社久米設計	株式会社久米設計	株式会社安井建築設計事務所	—	株式会社安井建築設計事務所	株式会社安井建築設計事務所	Bertrand Goldberg renovation HKS	日建設計	株式会社安井建築設計事務所
施工者	—	佐藤工業	大成建設・日産建設・奥田建設JV	鹿島建設株式会社	鹿島建設株式会社	竹中工務店	—	安藤建設	戸田建設株式会社	—	鹿島建設株式会社	フジタ
シナリオ	"Carley's Magical Garden"	どんぐりくんとマロンちゃん	—	—	—	案内役のコトリが施設を紹介する	—	—	—	—	—	—
アート関係者	【アーティスト】 T.J. Dixon, James Nelson, Rod Treece & John Doughty, Alber De Matteis, Kim Emerson, Mary Lynn Dominguez & Ellen Phillips	【ワーキンググループ】 藤井あけみ、篠原佳則、井上まさき、山川まさみ、小川淳、坂戸なおこ、永利紀美子他 【アーティスト】 小川 淳、久米 亮子、古池 潤也、齋藤博、広瀬 俊之、吉川 健	【ワーキンググループ】 関口れいこ、扇ひろみ、五十嵐沙予、齋正弘、和田健二、森ゆみ子他 【アーティスト】 翁 ひろみ、五十嵐沙予、齋 正弘、和田健二、森 ゆみ子	【監修】 アートナウ 【アーティスト】 Miyao Rei	【アーティスト】 非公開	【アーティスト】 もりまきえ	—	【アーティスト】 アナグリウスkey子	【監修】 タウンアート 浅井裕介、阿部岳史、井上絢子、上田亜矢子、大久保厚子、奥田文子、菅谷朝絵、田村久美子、原田郁、若野忍、吉村貴子	地元のアーティスト	タイルアート 【監修】 彫刻家松田重仁 市民参加	—
アートURL	—	—	—	http://artnow.co.jp/a/7p=442	—	—	—	—	http://www.townart.co.jp/project/osaka-psychiatric-medical-cm	—	—	—

2-3-1 こども病院

(1) サンディエゴこども病院²⁻³

施設内外に様々なアートが設置されており、積極的にアートを導入している。

A. アートの種類

待合空間には球が転がる展示(図 2-1)が設置され、廊下の壁面には様々な手触りを楽しむアートが設置されている。

12m×30m の中庭 The Leichtag Family Healing Garden には大きな恐竜型の植栽やタツノオトシゴをデザインした噴水などが設置されている。Carley's Magical Gardens もまたヒーリングガーデンとして位置づけられ、モザイクタイルの川や大きなウサギやカラフルな蝶のオブジェが設置されている。病室から直結した中庭は車いすでも楽しめる遊具が設置してある。

■物語 “Carley's Magical Garden”

Carley's Magical Garden は本院で治療を受けた Carley Copley という白血病患者の想像の世界をもとに物語を制作したものである。カーリーという女の子とフランシスコという男の子が冒険にでかけ、ハチドリやウサギ、カメに出会い、お互いに助け合い、励ましあうというものである。物語に登場する動物のオブジェを配置した3種類のヒーリングガーデン(Gardens of Dreams, The Friendship Garden, Carley's Buggy Garden)である。



図 2-1 球が転がる展示 図 2-2 “Butterflies”

図 2-3 “Carley”

図 2-4 “Mosaic River”

B. アートの展開

本院のホームページを開くと、最初のタグ「Patient Story」に、実際の患者の体験事例が症例別に掲載されている。この内容は、同様の症状や疾病に悩む子どもと親にとって支援効果が高い。さらに「Just for Kids」というタグに“Carley's Magical Garden”の逸話が紹介されている。

■その他のメディア

“Carley's Magical Garden”の物語は、入院患者に絵本や朗読を録音した CD を配られ、ホームページに 12 の場面の塗り絵が掲載されている。上記のストーリーは文字のみのページ構成となっており、親が子どもに読み聞かせることを想定している。(2009 年時点)

C. 制作者の意図

待合空間に設置された展示は、球が転がり、子どもは目で追い楽しむ事が出来る。動きのある展示は退屈させることがなく、不安の膨らむ待合時間でのポジティブ・ディストラクションとなる。手触りの違う展示は、均質的な施設の中で感覚を刺激する。窓際に設置されたベンチに動物

の彫刻が設置されており、外部のアートとの関係性を感じさせる。このようなアートや遊具は子どもの興味をひきながら感覚を刺激し、自発的なアクティビティを促すことが期待されている。モザイクタイルの川(図 2-4)や大きなウサギやカラフルな蝶(図 2-2)は物語を連想させ、子どもの想像力を豊かにすると考察する。

■アーティスト

T.J. Dixon, James Nelson, Alber De Matteis, Kim Emerson, Mary Lynn Dominguez & Ellen Phillips

（２） あいち小児保健医療総合センター²⁻⁴

空間に組み込まれたストーリー性のある仕掛けにより、各階のテーマカラー、サイン、アートが一体となり空間が構成されている。

A. アートの導入

正面入り口から入ると、吹き抜けの大きなアトリウムがあり、まちなみを連想させるアートが施されている。この待合空間以外にも各所にプレイルームが設けられ、絵本や電車、水槽が設置してある。廊下の壁面に物語の描写されており、ペイントだけでなく陶器でできた動物が埋め込まれている箇所がある。また、放射線検査室ではCTスキャンをくぐるとリスたちが出迎えるアートが施され、ポータブル放射線機械はキリンとして描かれている。

2015年に増築された救急棟にも本棟からの物語を引き継ぐアートが装飾されている。プレパレイションに結びつく手術部門の療養環境に配慮し、手術室の扉を動物やテーマカラーによりシンボルサインとして計画された。手術ホールにはプロジェクションマッピングが設置され、手術前日のプリパレイション時に使用される。救急受付やNICUにもアートが導入されている。

■物語 「どんぐりくんとマロンちゃん」

物語はどんぐりくんとマロンちゃんがけんこうの森から冒険の旅に出発し、自然の中で様々な動物と出会い、季節の変化を体験する。



図 2-5 街並みをイメージした内部



図 2-6 CTスキャン



図 2-7 食堂前のソファ

B. アートの展開

センターのホームページにおいて、「For Kids」というタグのもと、アートの基となった物語「どんぐりくんとマロンちゃん」が公開されており全ての場面が院内の壁画となっている。院内の案内支援やウェイファインディングを期待するものである。院内に導入された壁画やオブジェなどの物的環境要素と対比できる内容である。

C. 制作者の意図

施設内のアートはすべてオリジナルの物語と連動しており、壁画やその他アートの設置位置をコントロールすることで、施設全体の統一感が保たれる。様々な素材によるアートは見るだけでなく、触りたいという好奇心を掻き立てる。放射線機器へのアート導入は検査に対する不安を軽減する目的で導入されている。施設全体が子どもとその家族の不安を軽減する空間づくりがなされている。

■ワーキンググループ

藤井あけみ、篠原佳則、井上まさき、山川まさみ、小川淳、坂戸なおこ、永利紀美子他

（3） 宮城県立こども病院²⁻⁵

本院は親しみやすさを見出すため子どもが主役の「子どもの国」として癒しの環境計画のデザインコンセプトのもと計画された。

A. アートの導入

空間コンセプトは病院を「ひとつのまち」と捉え、「いえ」「かいわい」「まち」とした。待合空間のアトリウム「まほうの広場」には巨大なポストの遊具や、お菓子のアートが装飾されたシースルーエレベーターがある。インテリアのアートに加え、各階テーマやオリジナルのピクトグラムが表示されている。屋外にはビオガーデン（癒しの森）、プレイガーデン、屋上庭園が計画されている。



図 2-8 「まほうの広場」 図 2-9 エレベーター 図 2-10 「まほうの広場」 図 2-11 サイン

B. 制作者の意図

子どもを主人公としたコンセプトは安心感と親しみやすさを目指したものである。待合空間に設置された大型のオブジェや遊具は子どもの遊戯性を触発し、病院であることを忘れさせる空間である。サイン計画では子どもにも分かりやすいデザインを検討されている。また屋外の施設は体験学習等のアクティビティを期待し計画された。

■ワーキンググループ

関口れいこ、扇ひろみ、五十嵐沙予、齋正弘、和田健二、森ゆみ子他

（４） 安城更生病院 小児医療センター²⁻⁶

2001年に新築移転し、地域の基幹病院として患者中心に医療を原点にくつろぎと安らぎの療養環境を目指している。小児医療センターは感染症・重症・非感染症でエリア分けし、アートもこのエリア分けを反映している。アートの導入により、心の安らぎや楽しいイメージを演出している。医療スタッフはピンクの白衣や、ポケットにイラストが入ったユニホームを着用している。

A. アートの導入

アートのコンセプトは「森のともだち It is together—一人じゃないよ—」である。案内役をテントウムシとし、病棟各所に描かれている。パブリックスペース、ごみ捨て場やお風呂には動物が描かれ、処置室は「がんばるおへや」と称し、天井に応援する動物が描かれている。長期入院の病室の扉には、家族をケアの対象とし、動物の家族のモチーフとした。また、短期入院の感染症の病室の扉にも動物が描かれている。プレイルームでは、窓に虹が描かれており、子どもの目線からだと空に虹がかかっているように見える高さに設置されている。また天井からはモービルが吊るされている。凹凸アートはABS素材、5mmで、壁紙とレリーフを組み合わせたデザインが施されている。



図 2-23 談話コーナー



図 2-24 プレイコーナー



図 2-25 廊下

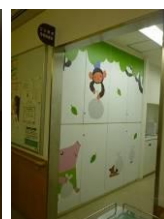


図 2-26 多目的室



図 2-27 処置室



図 2-28 処置室



図 2-29 プレイルーム



図 2-30 病室

B. 製作者の意図

子どもにとっての癒しとは「ワクワクすること」「ニコニコすること」と考えのもと、従来の『癒し＝リラックス』という概念を飛び越えて、明るく楽しい環境づくりを目指している。様々な箇所に登場する動物により、一緒に生活することで少しでも心が軽くなるように療養生活のサポートを目指している。処置室の天井に描かれたアートは、処置は痛みを伴い不安を取り除くことはできないため、処置中のポジティブ・ディストラクションを狙ったものであろう。プレイルームでは動物の数に変化をもたせたアートが導入され、アートをきっかけに遊びや学び、コミュニケーションの誘発を期待していると考察する。

■アーティスト他

監修：ARTNOW アーティスト：Miyao Rei

（５） 豊田厚生病院 小児科病棟²⁻⁷

2009年に新築移転し、メインロビーからそれぞれ病棟へ繋ぐホスピタルストリート（幅6m、長さ140m）が設けられている。アートの導入は小児科病棟と緩和ケア病棟の他、1階ギャラリースペースが計画されている。

A. アートの導入

小児科病棟に入った正面にある動物に囲まれた木製レリーフは退院時の記念撮影スポットとして活用されている(図2-32)。処置室(図2-33)やトイレ(図2-34)の装飾は保育士を中心に制作され、季節ごとに貼り替えられている。

緩和ケア病棟には、穏やかな日々を過ごせるよう落ち着いた色使いや素材のアートが施されている(図2-36)。1階ロビーとレストランの連結部は患者や近隣住民による写真やアートを展示するギャラリーが設けられている(図2-31)。展示内容は自由応募されたものを運営側が選定し、月に一回の頻度で入れ替えられる。



図 2-31 エントランスギャラリー



図 2-32 木レリーフ



図 2-33 処置室



図 2-34 トイレ



図 2-35 感染症エリアとの扉



図 2-36 緩和ケア病棟

B. 製作者の意図

木のレリーフは退院時の際の記念撮影スポットとして計画された。病院生活を不安や恐怖で終わらせず、笑顔で退院することを目的としている。エントランスギャラリーは市民参加のギャラリーであるため、病気の有無にかかわらず市民にとって親しみやすい施設となり得る。万が一入院することになった際には、この親しみやすさが安心感に繋がることだろう。

2-3-2 療育施設

(1) 豊橋市保健所・保健センター及びこども発達センター²⁻⁸

豊橋市保健所・保健センターでは乳幼児検診を行う。豊橋こども発達センターでは療育施設として発達障害の可能性のある子どもが通院し診察やリハビリうけ、通園事業も行う。

A. アートの導入

子どもの来院が見込まれるエリアにそれぞれ異なるテーマのアートが導入されている。

【母子保健センター】

動物との出会いが描かれている(図 2-12)。

【こども発達センター】

診療エリアは動物の体の一部が描かれている。リハビリエリアはサインとして各リハビリ室のサインとして動物が描いている(図 2-14)。通園エリアは丸型の凹凸アートが設置されている(図 2-16)。

■物語

アートの構成には物語性があり、案内役のコトリ(図 2-13)がゾウやワニ、ウサギなど様々な動物に出会うアートワークが描かれている。



図 2-12 母子センター



図 2-13 案内役コトリ



図 2-14 リハビリ室前



図 2-15 診療室前



図 3-16 通園エリア

B. 制作者の意図

扉の開閉により動物が見え隠れする仕組みは場面に変化を持たせ、絵本を連想される。

動物の一部が描かれたアートはクイズへの展開が狙いとして設置された。通園エリアの凹凸アートは幼児が手の届く高さに設置されており、触りたいという好奇心を掻き立てるものである。また目印としても有効であると考察する。

■アーティスト

もりまきえ

(2) 療育施設 豊田市こども発達センター

スタッフが空間をつくることをねらい、手作りアートが積極的に導入されている施設である。

A. アートの種類

開設時からのアートの導入はレントゲン室と教室の天井に描かれた青空である。ほとんどの訓練室や廊下の壁面はスタッフによって装飾されている。診察室の扉にはアンパンマンやカレーパンマンなど子どもが好きなキャラクターの装飾がなされている。



図 2-17 通園教室



図 2-18 レントゲン室



図 2-19 レントゲン室



図 2-21 診察室



図 2-22 通園教室

B. 制作者の意図

レントゲン室の建具(図 2-19)にアートを導入することにより、不安を感じる子どもをやさしく迎え入れる雰囲気となっている。診察室の建具のカレーパンマンはサインでもあり、不安を抱える子どもに勇気を与えるものである。子どもに人気のあるキャラクターは、子どもに寄り添い安心させると考察する。

2-3-3 精神病院

(1) 阪南病院^{2-9, 2-10}

亀田クリニックのホスピタルアートを手掛けたアナグリウスケイ子氏により病棟に少しずつアートを導入し、2010年に竣工したH病棟に全面的に導入された。

A. アートの導入

地図・写真・タペストリを中心に壁画によるホスピタルアートがH病棟内各所に導入されている。廊下やトイレの壁面に直接描かれているものや壁面に設置するものの他に展示空間を設け、絵とオブジェが展示されているものがある。中庭には巨大な花のアートが設置されている。

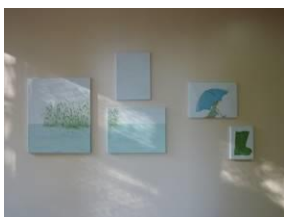


図 2-54 絵画



図 2-55 ニッチのオブジ



図 2-56 タペストリ



図 2-57 写真



図 3-58 エレベーターホール



図 3-59 廊下



図 3-60 中庭



図 3-61 外来診察室

B. 制作者の意図

アナグリウスケイ子氏は、Arts in Hospital の思想のもと、ホスピタルアートの導入の際以下に注目している。

- ・五感に刺激を与えるアート
- ・地図・写真・タペストリに対する反応はよい
- ・「働く側に笑顔になってもらいたい」それが患者を明るく接することにつながる
- ・窓の絵は素敵な今を再現する

アートは持ち運び自由なので患者が病室に持ち帰ることや破壊することもアートに対する反応と考えられている。中庭のアートは見上げる行為や自然を意識させる事が期待されている。同アーティストの手掛けた亀田クリニックでは、手術室の天井にパズルを描き、麻酔なしの手術を受ける患者の注目を他に向けるなど、治療に前向きに向かわせる試みがなされている。

（2） 精神病院 大阪府精神医療センター^{2-11, 2-12, 2-13}

建物の老朽化に伴い同敷地内に 2013 年に新築された本施設は、本棟（外来）や入院棟の 4 棟で構成される。建物はすべて低層で光庭が複数設けられている。

A. アートの導入

総合待合には受付上部や天井にアートが導入されている。点在する光庭には枯山水をイメージした石のアートが設置されている。病棟のニッチには絵画や彫刻作品など質感の異なる様々なアートが設置され、中庭の窓ガラスには様々な色の影をおとすカラーフィルムが貼られている。

■ワークショップ「植物になった白線」

アート計画の一環として、絵描き・浅井裕介氏によるワークショップが開催された。横断歩道や道路標示で馴染みのある白線シートから、花や葉っぱ、星や自動車などのモチーフを参加者が切り出した。無数のモチーフを、アーティストが中心となり外溝全体に枝を伸ばす植物にレイアウトし、バーナーで焼き付けられることで歩道に大きな巨大なアートが施された。

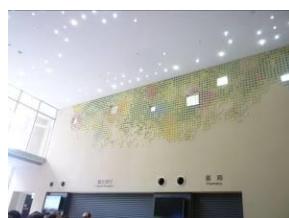


図 2-62 総合待合



図 2-63 光庭



図 2-64 ニッチ



図 2-65 光庭



図 2-66 光庭

B. 製作者の意図

長期の入院生活においてより日常的な感覚を取り戻す手助けとなり自然を感じ眺められるよう建物を低層階に抑えるよう計画された。アートワークは精神医療という診療特性に配慮し、本施設における患者の傾向と医療スタッフの意見を踏まえた計画である。基本コンセプト「気づきの入り口」のもと、治療段階や個性の異なる患者が、自らの記憶とつながり日常的な感覚や社会へ向かう、気づきのきっかけとなることを目指し計画された。多様なアートのあり方を通して患者の個性を尊重するとともに、患者が自らの気分や状況に応じて居場所を見つけることを想定している。

■監修：TWNART、アーティスト：浅井裕介ほか

2-3-4 総合病院

(1) 総合病院 University Medical Center Phoenix (旧 GSMC) ²⁻¹⁴

A. アートの導入

本施設ではアートをウェイファインディングとして活用している。階数ごとにテーマ色で分け、コーナーやナースステーションの壁面などに壁一面のアート(図 2-38)が描かれている。

小児病棟との連結部分はカラフルなアートやアニメが飾られている。ホスピタルアートとしてメインロビー付近の壁面にローカルアーティストによるアートや写真の展示を行う。

ヒーリングガーデンへは正面玄関からすぐにアクセスできる。「命の循環」を象徴する水の流れや噴水、水音、植物が配置されている。柱のデザインは、ローカルアーティストによる作品で、カラフルなタイルで彩られている (写真 2-39)。



図 2-37 施設角のアート



図 2-38 小児病棟へ繋がる廊下



図 2-39 ヒーリングガーデン

B. 製作者の意図

小児病棟のカラフルなアートは明るく楽しい雰囲気を演出している。壁一面のアート(図 2-38)は目印となり、ウェイファインディングを期待していると考察する。またヒーリングガーデンはアリゾナ州の暑く日差しの強い地域では、人を涼ませ、癒しを与えている。

（２） 総合病院 常滑市民病院²⁻¹⁵

A. アートの導入

総合待合の巨大なタイルアートは「コミュニケーション日本一」をテーマとして地元の学生にデザイン原画を募集した作品である。彫刻家松田重仁の監修のもと芸術的観点、設計・建築的観点を踏まえ総合的に選定され、原案の色などデザイン原画の作成者と協議し最終デザインされた(図 2-41)。

診察エリアやスタッフエリアの柱には病院の指針である言葉「コミュニケーション日本一の病院」などが描かれている。(図 2-43)



図 2-40 総合待合



図 2-41 タイルアート



図 2-42 扉サイン



図 2-43 診察エリアの柱



図 2-44 プレイコーナー



図 2-45 プレイコーナー

B. 製作者の意図

市民参加となった総合待合のタイルアートは、地元の学生を参加させることにより地域密着型の施設のイメージが構築される。柱に描かれたメッセージは患者の目にとまり、安心感へと繋がる。スタッフにとってはモチベーション維持となる言葉であろう。

(3) 総合病院 福岡みらい病院^{2-16, 2-17}

A. アートの導入

総合待合はカギ状に組み合わせた大版ガラスを円弧上に配列させることで光と影が移り変わり時間の流れを感じさせる(図 2-46, 47, 48)。廊下は一方の壁にテーマカラーの壁紙、他方を白色の壁紙とし、廊下の印象に変化をもたらす。建物中心部の光庭周りに配置したデイルームやオープンエンドの病棟計画は光と風と視線を抜けさせる計画である。各病棟の浴室前には福岡にゆかりのある花と花言葉をデザインした暖簾がかけられている(図 2-50)。高齢患者を配慮した大きなサインである(図 2-51)。廊下が交差する箇所の照明を結節点として知らせるよう配置に特徴をもたせた照明計画である(図 2-52)。



図 2-46 総合待合



図 2-47 総合待合



図 2-48 総合待合



図 2-49 外来待合



図 2-50 病棟浴室



図 2-51 サイン



図 2-52 サインと照明



図 2-53 リハビリセンター

B. 制作者の意図

壁紙やペンキの色使い、サイン、照明、光と影などすべてが五感を刺激する要素を持ち、支援的デザインになり得るという考えのもと計画された。『日常生活がリハビリの一環』となるよう、好奇心をそそり、病室以外に出ることで治療への意識や気持ちを前向きにする自己治癒力が高まること期待する²⁻¹⁷ 計画である。また病棟光庭を介した「見る」「見られる」の関係づくりは患者のリハビリ意欲の啓発を目的としたものである。総合待合は、「一日の太陽と影の動き、街を行き交う人や車の流れを感じ、心からリラックスできる環境づくりをめざして」²⁻¹⁷ 計画されている。

2-4 章のまとめ

2-4-1 事例から見るアートの導入意図

本章で取り上げた事例から、子どものヘルスケア施設だけでなく一般のヘルスケア施設にもアートの導入が増えつつある。子どものヘルスケア施設では、楽しい空間を演出するアートや遊びを誘発するアートが導入されており、ストレスや不安の軽減以上の効果が期待されている。総合病院など一般向けの施設では、サインや総合待合のインパクトが期待されている。精神病院ではアートは五感を刺激するものとして導入されている。アートが与える五感への刺激はコミュニケーションのきっかけとなり、交流を容易にする。患者とスタッフ・付き添い者の信頼関係の構築は前向きな治療への手助けとなるであろう。これら心理的・身体的に利用者をサポートする支援的デザインとしてアートが導入されていると考察する。

2-4-2 アートの種類と導入場所

主な導入場所は、廊下や待合室の壁面、処置室などの天井、放射線機器、中庭の遊具、サインや建具である。

壁面：手の届く高さに設置された立体的なアートは遊びを誘発する。総合待合などの大空間に大型の壁面アートを導入する施設もある。アートは空間の雰囲気を作り、空間に性格を持たせる力がある。想定外の行動の誘発や抑制となる場合がある。

天井：ストレッチャーや処置室にて上を向く際、効果的である。

中庭：自然に目を向けさせ五感を刺激するアートが導入されている。ヒーリングガーデンとし川や噴水、大型の遊具や設置する施設もある。

サイン：建具やその付近に、色や形の種類が多く識別しやすい動植物等のアートを設置。アートは覚えやすく目印になりやすいため、病室番号の数字よりも覚えやすく出入りの間違いを減らし、空間認知を助ける。

建具：扉の開閉により動きは絵本と同じような印象を与える。

2-4-3 アートの展開

シナリオのあるアートは統一感のある施設デザインであり、ホームページデザインの展開などオリジナルの施設紹介が可能となる。楽しい空間を演出すると遊びやアクティビティへ発展する。ウェイファインディングやサインとなるアートを案内支援へ組み込むことにより空間認知を助けることができる。

ヒーリングアートの導入は建築と密接に関わるため、施設計画の初期段階からヒーリングアートの導入方針をたて、その導入場所や目的、導入する空間の性格づけを明確にする必要がある。

第2章 参考文献

- 2-1) Eri Furukawa, Yoshinori Shinohara, Koji Teraoka, Takeo Nakahara, Yoshihiko Sano, Shiho Mori, Akikazu Kato, Impact of Healing Art in Healthcare Facility Environment, Case Studies Based on Institutional Settings for Children and Mental Patients, UIA 2011 TOKYO the 24th World Congress of Architecture Academic Program, poster presentation 30438, 2011.09, ISBN 4-903378-09-1
- 2-2) 古川恵里, 毛利志保, 加藤彰一, 子どものヘルスケア施設における支援的デザインの導入方法に関する考察—癒しの環境をつくるデザインとその心理的効果について—日本建築学会学術講演梗概集, E-1, 5082, pp.209-210, 2010.09
- 2-3) Children's Hospital in San Diego: <http://www.rchsd.org/>
- 2-4) あいち小児保健医療総合センター <http://www.achmc.pref.aichi.jp/>
- 2-5) 宮城県立子ども病院 <http://www.miyagi-children.or.jp/>
- 2-6) 安城更生病院, <https://anjokosei.jp/>
- 2-7) 豊田厚生病院, <https://toyota.jaaikosei.or.jp/>
- 2-8) 豊橋保健所保健センター及びこども発達センター <http://www.hattatsu-center.jp/>
- 2-9) 医療法人杏和会阪南病院 <http://www.hannan.or.jp/>
- 2-10) 阪南病院, 近代建築 2012.11
- 2-11) 大阪府精神医療センター, <https://pmc.opho.jp/index.html>
- 2-12) 大阪府精神医療センター, 近代建築 2013.11
- 2-13) TOWNART, 大阪府精神医療センター
<http://www.townart.co.jp/project/osaka-psychiatric-medical-cen>
- 2-14) Banner Good Samaritan Medical Center, <https://phoenixmed.arizona.edu/banner>
- 2-15) 常滑市民病院, <http://www.tokonamecityhospital.jp/>
- 2-16) 医療法人相生会福岡みらい病院, <https://www.fukuoka-mirai.jp/>
- 2-17) 福岡みらい病院, 近代建築 2015.11
- 2-18) Bruce King Komiske, *DESIGN THE WORLD'S BEST: Children's Hospitals*, The Images Publishing Group Pty Ltd, 2012
- 2-19) Bruce King Komiske, *DESIGN THE WORLD'S BEST: Children's Hospitals: the future of healing environments*, The Images Publishing Group Pty Ltd, 2005
- 2-20) 鈴木賢一, 子どもたちの建築デザイン—学校・病院・まちづくり, 社会法人農山漁村文化協会, 2006
- 2-21) 森口ゆたか他, 病院のアート・医療現場の再生と未来-, アートミーツケア学会, 2014

第3章

利用者に対するアートの心理的影響

第3章 利用者に対するアートの心理的影響

3-1 本章の目的

第2章では支援的デザインとしてのアート導入事例を分析し、アートの種類や作り手の意図とその効果を考察した。本章では、利用者に対するアートの心理的影響を確認し、アート導入による効果の検証を行う。筆者は本章について”The impact of supportive design may benefit the sustainability, A case study in the children’s healthcare facilities”³⁻¹にて報告を行った。

3-2 対象施設の選定方法

利用者のアートの心理的影響を確認するため、意識調査やヒアリング調査を行う。

3-3 建築をアートとして捉えた計画の効果

設計者は支援的デザインの思想のもと建築計画を行い、設計者の意図した空間を利用者がどのように使われているか確認した。

対象施設：医療法人相生会 福岡みらい病院

選定理由：支援的デザインの思想のもと建築をアートとして捉えた計画

3-4 小児病棟におけるアートの効果

アートプロジェクトを実施し、利用者への意識調査を行い、アート導入による心理的影響とアートの導入方法を確認し、その意義を考察する。

対象施設：三重大学医学部附属病院小児病棟

選定理由：過去、本学の学生によるアートプロジェクトを実施した施設である。また、依頼により更なるアートプロジェクトを実施する施設である。

3-5 療育施設におけるアートの効果

医療と福祉を合体させた療育センターにおけるアートの効果を確認するため、豊橋こども発達センターでは行動観察調査・意識調査を行なう。

対象施設：：豊橋市こども発達センター

選定理由：療育施設にもアートが効果的かを検証する

3-6 精神病院におけるアートの効果

精神病院におけるアートの効果を確認するため、阪南病院ではスタッフへのヒアリング調査により患者やスタッフのアートへの反応を確認し、その意義を考察する。

対象施設：医療法人杏和会 阪南病院

選定理由：Arts in Hospital の思想のもとアナグリウスケイ子氏が病院にアートを導入した施設

3-3 建築をアートとして捉えた計画の効果

3-3-1 施設概要

医療法人福岡みらい病院は老朽化に伴う移転新築を機に病院名を改称し、「日本一のリハビリテーション病院をめざす」を最終目標に掲げ2015年に竣工した。回復期リハビリテーション病棟にて146床をもつ計418床の病院である。



図 3-1 1階平面図 3-3

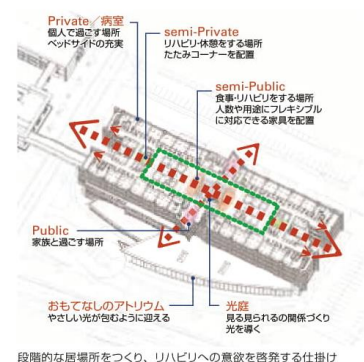


図 3-2 病棟コンセプト 3-3

3-3-2 アートの導入方法

アートの導入について2-3で取り上げたため、本項ではアートに関連した建築計画について取り上げる。建物全体がリハビリの場所として捉え、「ひだまりのアトリウムや2層連続したリハビリセンターなど、全体コンセプトとして展開し、知的好奇心・自己治癒力を高める仕掛けづくりを行った。また患者の多様な居場所の選択肢は、心身ともに最適なりハビリとなり、スムーズな社会復帰につながることを考慮し、空間構成に結び付けている」³⁻³計画である。各階2看護単位であり、建物中心部の光庭周りにデイルームでは患者は食事をとり、南北デイルームは見舞い患者と過ごすことを想定している。病棟では病室、畳コーナー、光庭のデイルーム、南北のデイルームと多様な居場所の選択肢を設定し、「日常生活がリハビリの一環」となるような計画である。リハビリ庭園や散策路はリハビリの一環として利用される

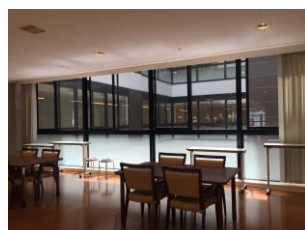


図 3-3 病棟光庭のデイルーム

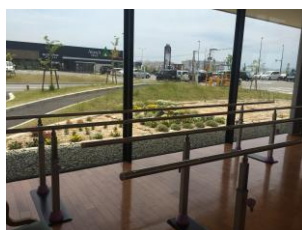


図 3-4 リハビリ庭園



図 3-5 リハビリ庭園



図 3-6 遊歩道

3-3-3 利用者の反応

2016年5月16日（竣工1年後）に利用者の行動を確認した。

総合待合で定期的に行われる「こもれびコンサート」は、地域住民も参加可能である。「待合としての病院機能だけではなく、地域開放や季節ごとのイベントを開催でき、病院と社会をつなぎ、地域に貢献できる空間づくりを行っている。」³⁻³ 冬になるとクリスマスツリーを設置するなど、季節を感じさせる装飾が行われている。

患者は病室にとどまらず病室外で過ごす姿を確認した。総合待合³⁻¹¹や病棟や南北デイルーム^{3-12, 3-13}で見舞客やリハビリスタッフと談笑する患者を確認した。リハビリは総合待合付近の階段³⁻⁸や散策路^{3-9, 3-10}が積極的に利用され、病院全体がリハビリ空間となっている。ニッチ³⁻¹⁴には花やアートが飾られている。



図 3-7 こもれびコンサート

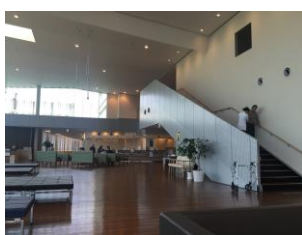


図 3-8 階段でのリハビリ



図 3-9 散策路でのリハビリ



図 3-10 散策路でのリハビリ



図 2-11 総合待合

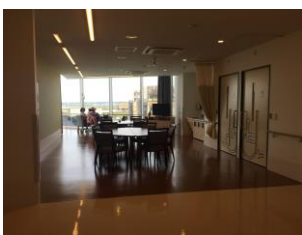


図 3-12 南北デイルーム



図 3-13 南北デイルーム



図 3-14 ニッチ

3-4 小児病棟におけるアートの効果

3-4-1 施設概要(2008年時点)

三重大学医学部附属病院は、三重大学医学部に付属し、研究・教育分野に大きく貢献している。旧病棟は十字プランで、1フロアが東棟、北棟、南棟、西棟に分かれており、東棟が最も長いプランである。また、すべて、中廊下型のプランとなっている。東棟、北棟、南棟が、病棟として使われている。十字プランの交差部分がコアとして機能しており、一ブロックが一看護単位となっている。小児病棟は東棟5階に位置し、1日平均入院患者数は、40人である。



図 3-15 三重大学医学部附属病院小児病棟の平面図



図 3-16 病棟廊下

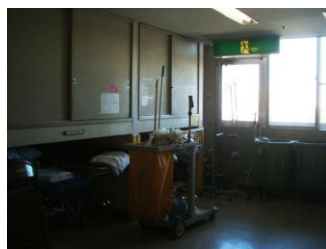


図 3-17 エレベーターホール



図 3-18 トイレ

表 3-1 三重大学医学部附属病院の概要

病院全体		小児病棟		
敷地面積	60,693㎡	延床面積	1,250㎡	
建築面積	11,804㎡	病床数	50床	PR: プレイルーム
延床面積	47,844㎡	廊下の長さ	約80m	NS: ナースステーション
病床数	731床			霊安棟、施設関係棟、研究・教育関係棟の面積は除く
子どもたちが主に利用する場所	院内学級、ラウンジ、売店	子どもたちが主に利用する場所	病室、廊下、PR、処置室、NS、浴室	

(1) 小児病棟について

三重大学医学部附属病院小児病棟は、小児科と小児外科から成り立っている。病床数 50 床で、6 床室が 7 室、個室が 6 室、クリーンルーム 1 室 (2 床)、プレイルーム (以下 PR)、リカバリー室、処置室、ナースステーション (以下 NS) をもち、小児内科、小児外科の混合病棟である。同じフロアには、院内学級があり、小児病棟以外に入院する子どもも授業を受けることができる。

PR は、約 3.8m×6.2m (26 ㎡) の広さで、子どもが遊ぶための空間として手狭である。物的環境としては、本 (乳児向け絵本からマンガ、事典まで)、玩具があり、床仕上げは絨毯で、乳幼児に配慮されている。PR は常時利用可能な状態になっており、いつでも入院している子どもと

家族は利用できる。

（２）小児病棟の運営方針について

小児病棟は、完全看護ではないため24時間付添う家族が大半である。家族用のベッドは用意されているが、スペース・収納の狭さなどの問題はある。小さい子どもの付添い者は一緒にベッドで寝ていることが多い。

本病棟には子どもの不安・ストレスの軽減、成長発達支援のための、チャイルドライフスペシャリスト（CLS）が在籍しており、子どものケアを行っている。

（３）院内学級について

院内学級は3階と5階に用意されており、1か月以上入院する子どもや転校を希望する子どもを対象に行われている。3階と5階では病状の違う子どもたちが分かれて授業を受ける。5階院内学級は約12×6.5m（78㎡）で、3つに仕切られ、主に小学部、中学部のための学習の場であるが、高等部は例外的に受け入れている。

（４）子どもの日中の動き

本病棟には様々な病状の子どもが入院する。また、年齢も幅広く、0歳～高校生までの子どもが入院している。入院期間は一泊二日から、一か月、半年、一年と様々でその病状によって異なる。長期入院の子どもの病状は小児がん、小児外科、心疾患、呼吸器疾患などが挙げられる。朝食 8:00、昼食 12:00、夕食 18:00、消灯 21:00 という一日のスケジュールの中で子どもたちは主に病室で過ごししながら、処置室にて処置を受け、プレイルーム(PR)で遊び、読書や散歩して過ごす。

3-4-2 環境に関する意識調査

(1) 調査目的

事項で取り上げるアートプロジェクト実施前の病棟の印象・療養環境に対する意識を把握するため、入院中の子どもと付添い者とスタッフを対象にアンケート調査を行う。長谷川論^{3・4}において2006年に導入された壁面アートが与える行動・心境変化を調査対象とし、病棟における装飾の印象・使われ方、現状の問題点などを把握し、これからの病棟内の装飾に対する課題の抽出を行う。

(2) 調査方法

表 3-2 調査日程

調査内容	装飾前アンケート調査
調査日	2008年12月17日(水) 配布
	2008年12月22日(月) 回収

(3) 調査内容

医師・看護師・病院職員・保護者を対象に、A：入院生活における空間利用に関する質問と、B：アートに対する印象に関する質問を調査し、病棟内での過ごし方、アートに対する印象や効果を質問に対する回答を分析し現状を把握する。

(4) 調査結果

アンケートの回収率はスタッフ 50%(9/18)、付添者 37%(11/30)であった。子どもに対する調査結果は3-4-4で取り上げるアートプロジェクト後の意識調査と合わせて比較分析を行なう。

A 空間利用について、日常的に起こり得る出来事

入院している子どもたちは病室にて滞在することが最も多く、付添い者たちは「一日中一緒に過ごす」という回答がみられた。完全看護ではないことから、多くの付添い者が日々子どもたちと共に病棟で過ごしていることがわかった。

改善点について、壁や床、シーツの色に対する提案から、空間の狭さ、諸設備に対する不具合、廊下のせまさや暗さなど建築的な問題点や備品に対する要求が多い。アートにより暗いや狭いなどの印象に変化をもたらすことを調査で確認する。

グラフ 3-1 いつ子どもと一緒に過ごす時間が多いですか グラフ 3-2 どこで子どもと一緒に過ごすことが多いですか

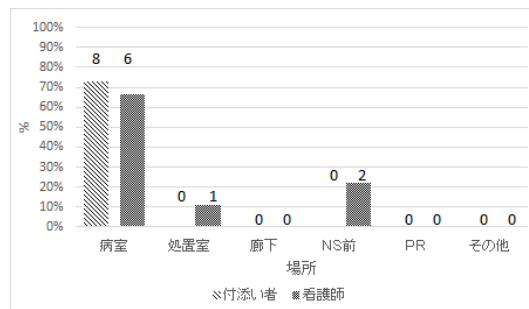
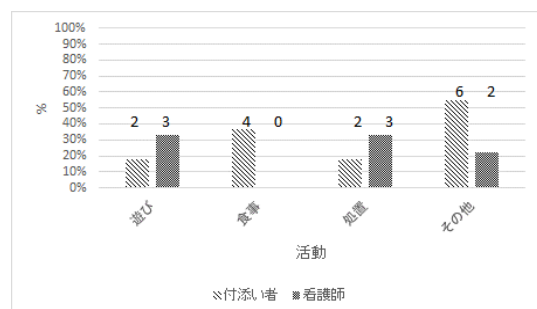


表 3-3 部屋や空間の問題点・改善策

立場	性別	年齢	子の年齢	子	その部屋や空間に問題がありますか。またどのように改善されるとより良くなると思いますか
保護者	女	35-39	4-6	男	壁や床の色がありきたりで不衛生な感じすらする。シーツは白にこだわることなく、薄い青・緑・ピンクでもいいと思う
保護者	女	35-39	7-9		部屋が暑い。6人部屋で6人いると狭い。トイレ前の部屋だと音がうるさい
保護者		35-39	10-12	男	コンセント・窓の位置・洗面所の配置がいまいち。使い勝手が悪い
保護者	女	50-	16-19	女	古く、汚い。6人部屋の真ん中は両端から迫られて、そこにポータブルトイレ・付き添いベッドで動きづらい。横の患者が移動する時、こちらのイス・付添ベッドまで病人ベッドまで寄せて、プライバシーもなく、付添いまで病人になりそう。長期の入院なので荷物が多く、広い空間が必要です。
保護者	女	30-34	7-9	男	収納場所が少ないように思う。テレビの上にもう一段位あるといいな。
保護者	女	25-29	0-3	男	汚い部屋が暑い。冬は温度差ありすぎて風邪をひく。壁紙を小児科っぽくしたら？
保護者	女	40-44	10-12	女	付添ができる広さではないと思う。カーテンの掃除をお願いします
看護師	女	25-29	-	-	スペースが狭い。建物が古く清潔感がない。照明が少なく暗い。
看護師	女	20-24	-	-	部屋の一つ一つが狭い。腰をおろしてゆっくり話にくい。
看護師	女	20-24	-	-	子どもが楽しめる装飾がほしい
看護師	女	25-29	-	-	廊下側が暗い。壁が汚い。
看護師	女	50-	-	-	廊下が狭い。暗い
看護師	女	25-29	-	-	照度(廊下側のベッドは暗い)、カーテンの色、壁の質感(冷たさ)

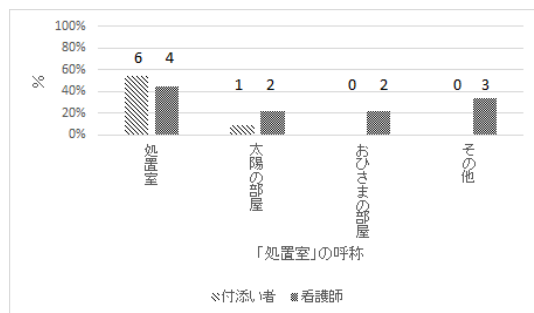
B アートの利用や印象について

1. アートと空間の印象

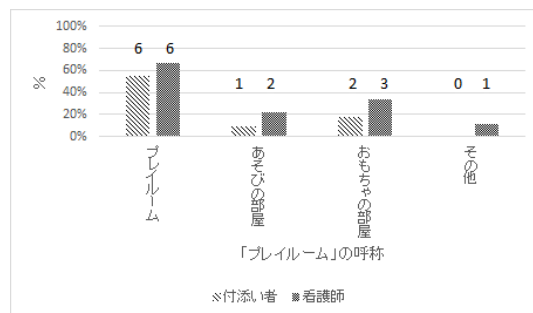
諸室名称の表現から、アートが空間の印象に与える影響について分析する。

スタッフヒアリングにて処置室に太陽の絵が貼り付けてあることから処置室を「太陽の部屋」「おひさまの部屋」または「けんさのお部屋」と呼ぶことがあった。ほとんどの付添い者が処置室をそのまま「処置室」と呼ぶのに対し、スタッフは「処置室」以外に「太陽の部屋」「おひさまの部屋」と呼ぶことが分かった。また、子どもの年齢や性格に応じて呼び方を変えろという回答も得られた。スタッフがアートによる空間の印象付けを試みていることから、少しでも処置室＝怖い場所という印象を軽減させようとするスタッフの配慮であろう。

グラフ 3-3 処置室をどのように伝えますか？



グラフ 3-4 プレイルームをどのように伝えますか？

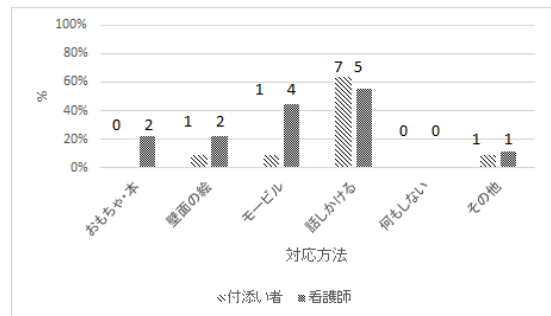


プレイルームは「あそびの部屋」「おもちゃの部屋」と呼ばれることがある。付添い者・スタッフともに「プレイルーム」と呼ぶ割合が多く、処置室に比べて呼び手（付添い者・スタッフ）の偏りは少ない。

2. 処置室において子どもが落ち着かないときの対処法

子どもが最も怖い場所として認識している「処置室」において、どのように子どもを落ち着かせるのかを調査した。最も多い回答は「話しかける」で安心させることであった。特にスタッフが「おもちゃ・本」「壁面の絵」「モービル」を用い、注目を集め、処置への注意をそらそうとするポジティブ・ディストラクションを試みている。その他の回答では「だっこ」「自分の持ち物」など、処置のために心を落ち着かせる行為である。

グラフ 3-5 処置室にて、子どもが落ち着かないとき、どのように対応をしますか



長期入院の子どもに対しては環境に慣れてしまうことで変化しない絵や物では注意を集めることは徐々に難しくなるという回答もあった。定期的な環境改善が望まれる。

表 3-4 処置室のあると有効的なもの

立場	性別	年齢	子の年齢	子	その部屋や空間に問題がありますか。またどのように改善されるとより良くなると思いますか
保護者	女	35-39	4-6	男	全体的に絵や動く画像・証明などがあるといいと思う。
保護者	女	30-34	4-6	男	小さい子ならおもちゃがあるといいと思うけれど、長期入院なのでだんだん処置室＝痛い事をされるというイメージがついてしまうので、物で気持ちをそらせなくなってくると思います。
保護者	女	30-34	7-9	男	動くものが好き。(もっと幼い時は)点滴のポンプとか酸素飽和度を調べるものとただけでも違っていた。
保護者	女	25-29	0-3	男	ビデオとか
保護者	女	40-44	10-12	女	キャラクターものの飾り
保護者	男	25-29	-	-	アニメのキャラクター(アンパンマンなど)・動きのあるもの(ちゅうもくできるものなど)
看護師	女	25-29	-	-	処置道具や機材などが見えないような収納の工夫やカバーなど
看護師	女	25-29	-	-	おもちゃや人形があるとよいと思います。
看護師	女	50-	-	-	ぬいぐるみ
看護師	女	25-29	-	-	検温のカートに色んな装飾をつける

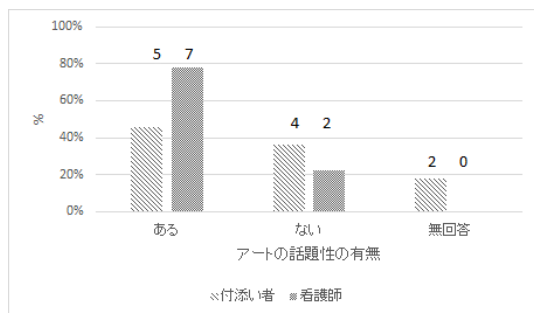
3. 小児病棟の壁面アートに対する関心

小児病棟の壁面アートへの関心について、付添い者の約半数、スタッフの約8割が「ある」と回答した。話題となる場所についてスタッフは「処置室」が最も多く、付添い者では「病室」が最も多いため、属性により子どもとの接し方の違いがあることが分かる。

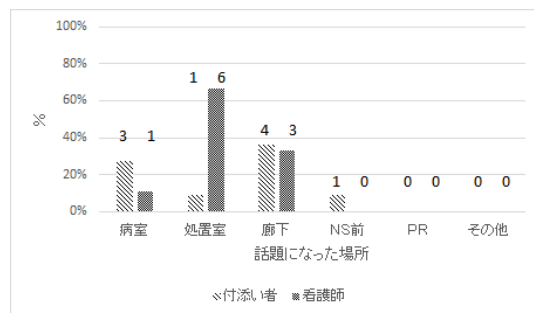
処置室で子どもを落ち着かせる方法について、あるスタッフは「検温カートにいろんな装飾をつける」とあり、絵やおもちゃだけでなく、医療器具にもできる限りのアートを施すことにより、恐怖心の軽減を期待している。また、「廊下」や「移動中」という回答から、廊下のアートは移動時に話題となることがわかった。

話題となった対象物は「カッティングシート」という回答が多く、次に「天井からのモービル」があげられた。「子どもが作るデザイン」の方が子どもと付添い者にとっては話題になりやすく、アートプロジェクトを行う際、施設の利用者である子どもや付添い者にも参加を呼び掛けると、施設に対しより親しみをもてるだろう。さらに、アートプロジェクトに参加することは自らで環境を改善することにつながるため利用者にとってもポジティブ・ディストラクションとすることができると期待する。

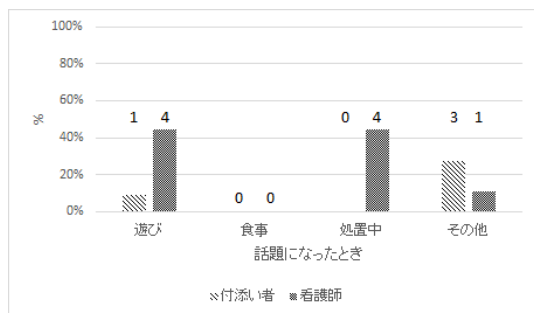
グラフ 3-6 子どもが壁面アートについて話題になりますか



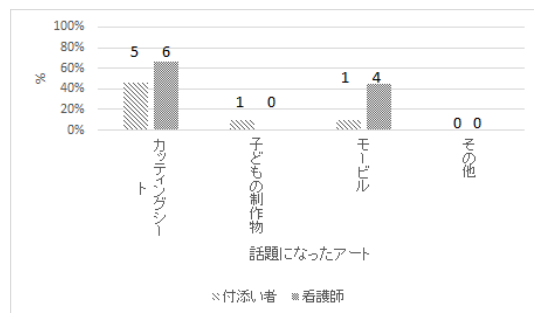
グラフ 3-7 アートが話題になった場所



グラフ 3-8 アートが話題になったとき



グラフ 3-9 話題になったアート



4. アートが子どもの心理状況に影響を与えていたと思われる場面

アートが子どもの心理状況に影響を与えていたと思われる場面について、付添い者の36%、スタッフの77%が、「ある」と回答した。そこには医療側の何とかして子どもを落ち着かせなければいけない状況に遭遇する頻度が付添い者より高く、その状況下で落ち着かせるツールの一つとしてアートを用いることがあるのだろう。

スタッフは「遊び」や「処置中」に子どもがアートに注目していると回答した。また、その場所は「処置室」という回答が最も多いことから、処置中にアートによる心理的影響が大きいと考察する。さらに、スタッフの自由記述に「気晴らしや注意をそらす。処置の怖いイメージを軽減させる」「落ち着く」「リラックス」とあり、いかに安心させ、スムーズに処置を行い、子どもが恐怖を感じる時間を減らすかに重きが置かれている。

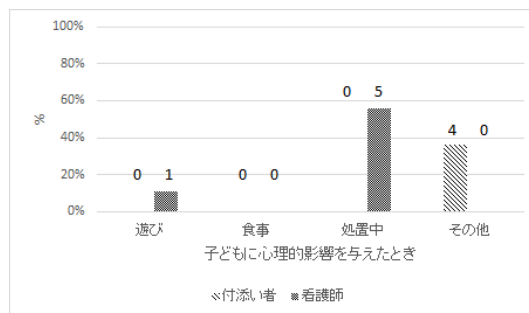
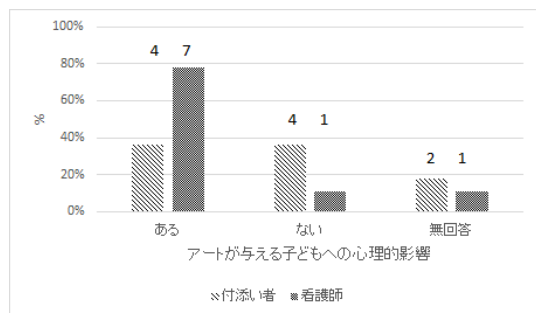
一方、付添い者の回答は「移動中」が最も多く、廊下のアートなどが話題となる。「子どもはまだ小さいので病院を自分の新しい家と思っている」という記述からも、子どもが新しい環境に適応していこうとする能力が強いことがわかる。「少しでも楽しく思い、季節感がわかるように」という意見は安心して治療をできるように病棟を「生活の場」として捉えている。

医療側の求める装飾による心理的影響は処置をいかに短時間かつスムーズに進行するかにある。一方、付添い者の求めるアートによる心理的影響は長期間生活する可能性のある新しい環境でいかに安心し、快適に、楽しく過ごせるかであり、立場によって求める心理的影響に違いがある。その違いはアートを行う際に、そのデザインに大きく変化をもたらすことになる。例えば、廊下は落ち着いた楽しい雰囲気を見出し、処置室は動くアートや注意を惹くアートが効果的であると考察する。

グラフ 3-10 アートが子どもの心理状況に影響を与えていたと

グラフ 3-11 その状況に遭遇したのはいつ

思われる場面に遭遇したことがありますか



グラフ 3-13 その状況に遭遇したのはどこですか

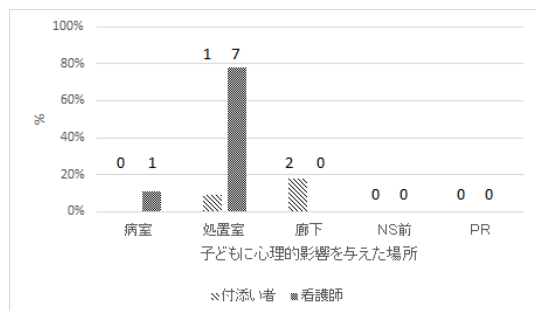


表 3-5 どのような影響を与えたと思いますか

立場	性別	年齢	子の年齢	子	もの	行動	場所	状況
保護者	女	35-39	4-6	男	自分の好きな車や電車の絵があるとうれしいようです。	移動中	廊下	子どもはまだ小さいので病院や病院を「自分の新しいお家」と思っている様子です。ですから、好きな絵や楽しいものに囲まれていると、ここにいる間も少しは楽しく居心地よくすごせる様子です。「早くおうちにかえりたーい！」から「まあ、居てもいいかあ」とましになってきた感じですよ。
保護者	女	30-34	4-6	男	モービル	処置室前	処置室	処置前に気を紛らわすことができた
保護者	女	50-	16-19	女	サンタ・クリスマス	移動中	廊下	人は一人ではなく沢山の一人に支えられている。あたたかい気持ちでホロリとなってガンパロウと言ってくれました。いつもありがとうございます。
保護者	女	40-44	10-12	女	廊下の赤いペンキが血？と	その他	病室	病室で落ち着けるよう、病院が少しでも楽しく思い、季節感がわかるように！
看護師	女	25-29	-	-	壁の装飾	処置中	処置室	気晴らしや注意をそらす。処置の怖いイメージを軽減させる
看護師	女	20-24	-	-	処置の時に気分をまぎらわすことができた	処置中	処置室	
看護師	女	20-24	-	-	太陽の部屋に行く～と言ったとき	処置中	処置室	処置をされるということが和らいだ感じがする
看護師	女	25-29	-	-	天井からつり下げられた物が好きな子がいてにこにこ笑っていた。		処置室	落ち着いていたと思う。
看護師	女	25-29	-	-	乳幼児では、モービル等に関心を持つと泣きやんだり、遊んだりすることがあり、処置の間に少しでも苦痛の軽減になるのではと思います。	処置中	処置室	苦痛の緩和。リラックス
看護師	女	50-	-	-		遊び	処置室	
看護師	女	25-29	-	-	つり下げのおもちゃ	処置中	処置室	処置中でも「ぶたさんがしてみよ」とか「あれみて」と言う少し怖さが和らいで泣きやむことがある

3-4-3 壁面アートプロジェクトの過程

(1) 目的

2006 年の長谷川論^{3,4}において三重大学医学部附属病院小児病棟での療養環境の改善プロジェクトが行われた。2008 年さらなる改善を求め、病棟側から本学建築学科に依頼がきたことから本研究におけるアートプロジェクトは開始した。約 50m の廊下とトイレの壁面アートによる病棟環境を明るい雰囲気構築、プレイルームの古くはがれかけた壁紙の張り替えによる印象変化を目的とした。

(2) プロジェクトの進行

今回のアートプロジェクトは、三重大学医学部美術部協力のもとコンセプトやストーリー等の検討を行い、制作したアート案を対象病棟のCLSと看護師長にご協力いただき、病棟内の現状や子どもたちの目線から見たアートについて相談・検討を行った。環境改善箇所は、使用頻度・滞在時間・病棟側の要望から優先順位をつけ、廊下・トイレ・PRにアートを導入した。

アートを始めるにあたって、前回の装飾をはがし新しい装飾をすることとした。しかし、以下の2点のアートに関して現状維持とする。

- ・処置室、PR、NSの入り口のサインと病室入口の丸いカッティングシートは病室名である色でデザインされているため、子どもにとってもわかりやすいため現状維持とする。
- ・窓にはカッティングシートの上にセロファンが被せてあり、はがすことが困難である。はがした時も粘着した部分がきれいにはがれるかが懸念され、今回の新しいデザインにも支障がないと考え、現状維持とする。

A. 計画

施設調査とアートプロジェクト前アンケート調査により、今回の研究で主となるアート導入箇所は以下とする。

- ① 廊下：既存の壁面（ペンキの塗り替えなし）
- ② WC：ペンキ塗り替えられた壁面
- ③ PR：壁紙の張り替え後、壁面

B. CLS・師長の装飾に対する要望

- ①認知度の高いキャラクターはないほうがよい
- ②押し付けではなく自由なもの
- ③飽きないもの
- ④紙は避けた方がよい
- ⑤布は避けた方がよい
- ⑥PRの壁紙をなんとかしたい
- ⑦処置室は子どもが最も怖がる場所なので、少しでも恐怖心が軽減するアートを導入してほしい

B' . 解釈と提案

- ①アニメのキャラクターなどは、小さな子どもでも好きなキャラクター・嫌いなキャラクターがあるので、全員に好かれるようにするのは難しい。また、キャラクターのような具象的なものは、幼児や低学年の子どもには受け入れやすいが、中高生には受け入れられにくい。中高生も入院しているため、年齢の高い子のことも考慮し、デザインを選定した方がよい。

- ②病室に制作側から「〇〇（アート）の部屋」など具体的なものの名前をつけてしまうと嫌がる子どももいる可能性がある。
- ③対象病棟の入っている三重大学医学部附属病院は、3年後に建て替えが決定している。決まっている。今回のアートは建て替えまで持続的に装飾される予定である。すぐに飽きないデザインを選定しなければならない。
- ④紙で装飾をしてしまうと、火事の際に火が燃え広がりやすいので避けた方がよい。また、画用紙や色紙は発色があまりよくないので、素材を検討すべきである。
- ⑤布や紙と同様、火事の際危険因子となる。また、ほこりがたまり、掃除・洗濯がしにくいものの子どもの健康状態に影響を及ぼす危険がある。
- ⑥子どもの遊び場であるPRの環境改善は重要とされる。作業内容・作業人数を確認し、壁紙の張り替えが素人でも可能であれば、実行したい。
- ⑦子どもが一番嫌がり怖がることをする場所が処置室である。特に幼少の子どもは怖がって泣いていることが多い。小さな子どもの気を引くためには、動物やキャラクターなど具象的なものの方が興味をひきやすい。

以上のことから、今回のアートの方針を検討した。

本病棟には0歳から中高生まで入院している。病棟の全ての人が利用する廊下は、子ども向け、誰が見ても「かわいらしい」という印象を与えるという抽象的なデザインを提案したい。

C. 材料について

アートの材料の選定を行った。

小児病棟のアートということで、子どもも識別しやすい原色や、色の種類が豊富でカラフルなものを提案したい。また今回は、既存の病棟内に装飾するで、飾り付けの際スムーズかつ短時間で行う必要がある。今の壁面が暗い色であり、剥がれた跡などが目立つことから、条件付きでペンキの使用の許可も出たが、強い臭いを発することや乾燥までの時間を考慮しペンキの使用は却下した。加えて、作業時間中にどうしてもスタッフの動きの影響を及ぼしてしまう可能性を考え、長時間の作業は難しい。それらのことを考慮し、以下のものを選定し使用した。

まず、今回のアートの主となる材料に、カッティングシートを選定した。カッティングシートは、予め形に切っておいたものを、現場で貼るだけなので、作業がとても簡単である。また、人体に影響のある成分は含まれていないので、子どものいる環境でも安全に使うことができる。そしてPRの壁紙は専門家ではない学生が作業することから予算や素材などVIVAHOMEにて指導・購入を受けた。

(3) デザイン案の検討

A. 廊下のデザイン

・提案1

・童謡「ぶたが道をいくよ」を参考に、歌詞の内容である旅をするブタをモチーフとした。

・子ブタは丸くデザインできて、かわいいキャラクターとして親しみやすい。

・子ブタの色（体：ピンク、服：青）が背景（緑、オレンジ）院内の暗い雰囲気インパクトを与える明るい色

・渡り鳥も様々な地域を旅するというストーリーにはふさわしい動物だが、鳥はくちばしがあるため、キャラクターの表情がだしにくい。

改善点

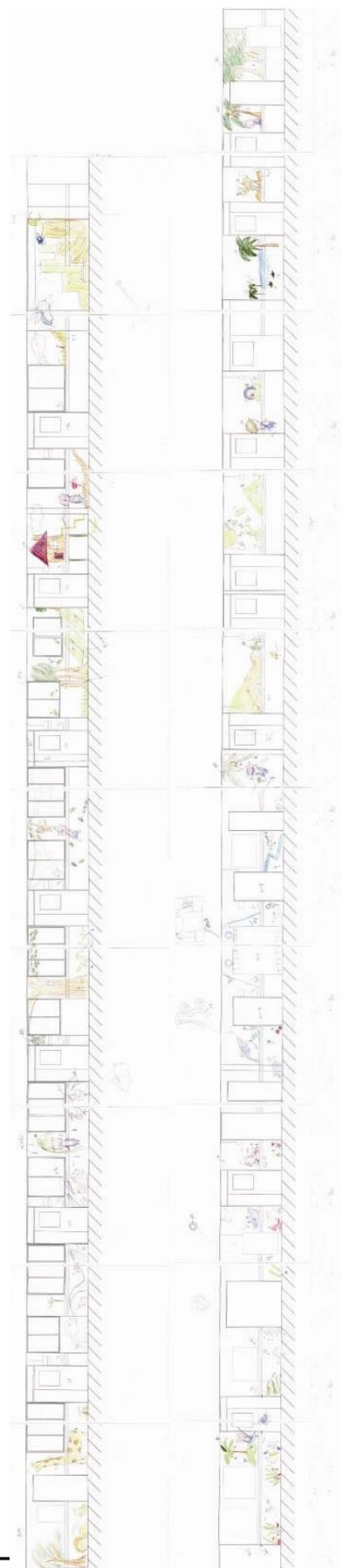
・羽のついたコブタは天使を連想させる→親御さんで気にさせる方がいる。Ex.コブタを飛行機に乗せる、下からみあげる、羽なしで空を飛ぶ

・サングラスをかけたコブタがキザすぎてかわくない。もっとかわいいもの。子どもがみてかわいいもの。素朴な印象を与えるもの。Ex.汗をかく、ソフトクリームを食べる

図 3-19 デザイン案

左：北側廊下案

右：南側廊下案



・ 提案2

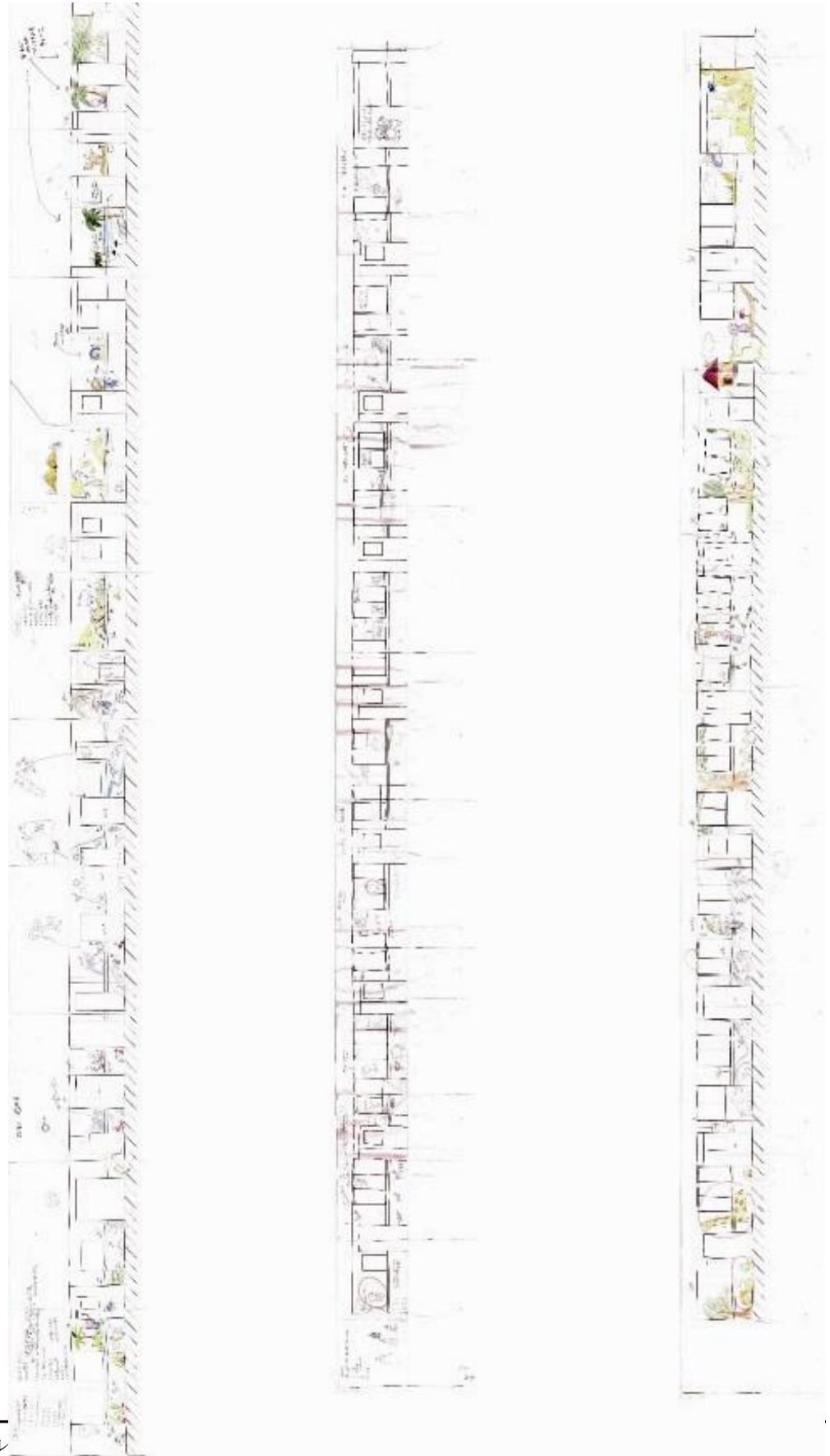


図 3-20 デザイン案

左：北側廊下案

中：南側廊下案 1

右：南側廊下案 2

子どものためのヘル

B. トイレのデザイン

・ 提案 1



図 3-21 デザイン案

・ 提案 2

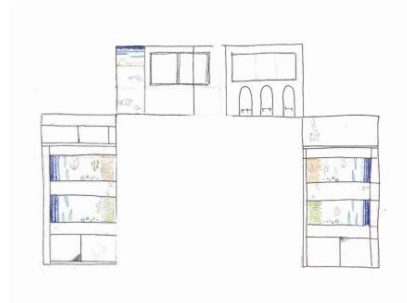


図 3-22 デザイン案

提案

- ・ WC は男女のデザインを海の上と海中などで差別化する

C. プレイルーム（PR）のデザイン

提案は行ったが、今回プロジェクトでは壁紙の張替えのみとなった。

（４）装飾の制作、飾り付け

飾り付けは、形が出来上がっているカッティングシートを、現場で貼り付ける作業を行った。飾り付けの進行は以下の通りである。

表 3-6 飾り付け過程

日付	時間	作業人数	装飾場所	装飾箇所
12月18日	13:00-15:30	6	北側廊下	旧デザインをはがす
			北側廊下	海
			北側廊下	ピラミッド
12月19日	14:00-15:30	2	南側廊下	旧デザインをはがす
12月22日	13:00-16:00	7	北側廊下	海
			北側廊下	オアシス
			南側廊下	サバンナ
12月25日	10:00-16:00	6	PR	家具の搬出・壁紙をはがす
12月26日	10:00-19:00	8	PR	壁紙をはる・家具の搬入
	13:00-16:00	7	北側廊下	オアシス
			南側廊下	サバンナ
			南側廊下	家
			南側廊下	都市
			南側廊下	宇宙
12月28日	13:00-15:00	2	PR	家具の搬入・整理
1月29日	13:00-14:30	2	廊下	サバンナ

A. 飾り付けの状況



図 3-33 病棟廊下の前回装飾



図 3-34 病棟廊下の前回装飾



図 3-35 子どもとピラミッド装飾



図 3-36 オアシス装飾



図 3-37 装飾前で話す親子



図 3-38 装飾を手伝う子ども①



図 3-39 装飾を手伝う子ども②

B. プレイルームの壁紙張り替え作業

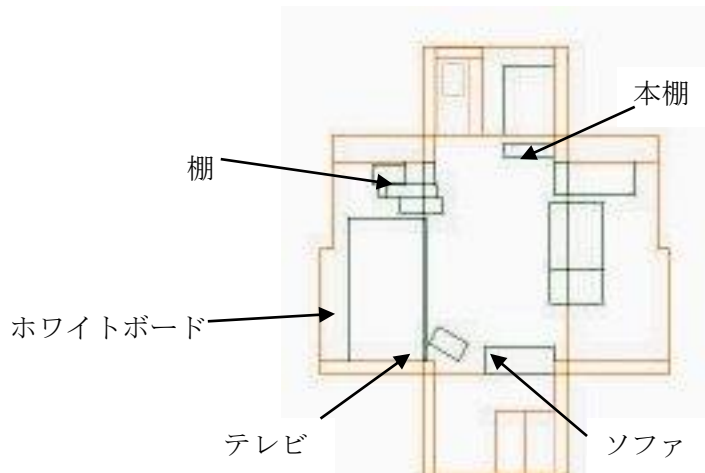


図 3-40 プレイルーム（1：200）

作業内容

■クロスの撤去・下地張り（1日）

1. 外せるものを外す

コンセントやスイッチのプレートやカーテンレールなど取り外せるものは全て取り外す。

2. 古い壁紙をはがす

上からはがすときれいにはがすことができる。薄い紙が残る場合はそのままとする。

3. パテ埋め

ひび割れ、合板などの継ぎ目はパテで埋める。

■クロス貼り（1，2日）

1. 1枚目の壁紙を垂直に貼り、壁紙の中央から外側へ空気を押し出す。

2. 上下をへらを使いながら切る。

3. 1枚目と2枚目の壁紙が重なるように貼り、重なり部分の中央を重ねて切る。

4. 継目部分をローラーで押さえて、目立たなくする。

■仕上げ

全体的に貼り付けが終了すると、のりが付いてしまった箇所を水ぶきする。上下の際や、窓枠などの境目部分に、ジョイントコーキングをチューブの先を細く切り、押さえもってスライドさせながら塗る。また、隙間が出来てしまった場合もジョイントコーキングで隠す。エアーが残っている箇所があれば、その部分に少しだけカッターを入れ、ローラーでエアーを抜くように当てる。

C. 張替え過程

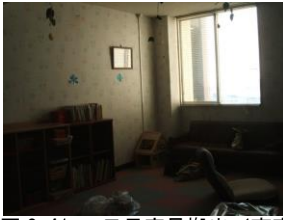


図 3-41 1 日目家具搬出（南東）



図 3-42 搬出（南西）



図 3-43 搬出（北西）



図 3-44 搬出（南東）



図 3-45 床を養生



図 3-46 壁紙をはがす



図 3-47 コンセントをはずす



図 3-48 パテ埋め



図 3-49 壁紙の位置確認



図 3-50 壁紙を貼る



図 3-51 壁紙を貼る



図 3-52 二枚重ねてカットする



図 3-53 二重の部分をはがす



図 3-54 空気を抜く

(5) 完成図面、写真

装飾後の、廊下・トイレ・プレイルームのそれぞれについて、壁面や室内の様子の写真を以下に掲載する。

A. NS 前の EV ホール



図 3-55 NA 前 EV ホール①



図 3-56 NA 前 EV ホール②

B. 北側廊下



図 2-99 北側立面図



図 3-57 海 (NS 前)



図 3-58 海 (処置室付近)



図 3-59 海 (処置室付近)



図 3-60 海



図 3-61 海



図 3-62 海

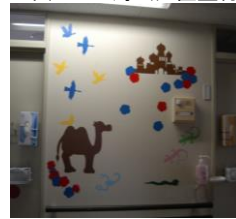


図 3-63 砂漠



図 3-64 砂漠



図 3-65 オアシス



図 3-66 砂漠



図 3-67 砂漠

C. 南側廊下



図 3-68 南側立面図



図 3-69 子ブタ



図 3-70 サバンナ (フラミンゴ)



図 3-71 花



図 3-72 家々



図 3-73 宇宙



図 3-74 宇宙



図 3-75 サバンナ



図 3-76 サバンナ



図 3-77 アマゾン



図 3-78 サバンナ



図 3-79 都市

D. トイレ



図 3-80 女子トイレ



図 3-81 女子トイレ（個室内）

E. プレイルーム



図 3-82 PR 家具搬入（南東）



図 3-83 （南西）



図 3-84 （北西）



図 3-85 （北東）



図 3-86 （北西）



図 3-87 片付けを手伝う子ども

（6）廊下の装飾途中の利用者の反応

カッティングシートによる飾り付けが始まると、子どもを始め付添い者やスタッフも興味津々だった。作業中、狭い廊下を占領してしまうときがあるため出来る限り状況を確認しながら作業を行った。作業中は病院側の雰囲気はとてもよく、温かく見守っていただいた。

一緒に作業をしたがる子や作業を見ている子、デザインについて話しかける子とはコミュニケーションをとった。廊下の壁が変化していくことを楽しみにしているようだった。そして、子どもとデザインについて話す付添い者や看護師、医師もおり、注意深くデザインをみる親子もいた。また、何度も飾り付けに行くことにより、顔を覚えてくれる親子もおり、病棟内で生活する彼らの生活環境の狭さが伺えた。今回のアートプロジェクトにより、病棟生活に活気が出て、良い気分転換になったことを期待する。

表 3-7 装飾の際の子ども・付添い者・スタッフの反応

日程	場所	装飾箇所	属性	子ども・付添い者・スタッフの反応
12/18	北側廊下		医師・看護師	昼食の片づけ、回診中は、静かに見守っていた
"	北側廊下	海	親子	中学生くらいの女の子と一緒に手伝いに母親共に病室からでて、制作スタッフと話すきっかけとなった。 子「何してるの？これらはがしていいの？何が起こるのか楽しみ」 制「いいよ～一緒ににはがそっか？」
"	北側廊下	砂漠	子ども2人	7, 8歳の男の子や5歳くらいの男の子が病室から出てきて、装飾（ピラミッド）を貼る作業を手伝った。ピラミッドを話題に話すきっかけとなった。 制「これ何に見える？」 子「カステラ…」 制「えーピラミッドだよ」 子「誰の？クフ王？学校でピラミッド習ったよ。」 …
"	北側廊下	砂漠	子ども看護師	制作スタッフの行動を話題に少年たちと看護師が会話をする。 看「けんちゃん、女の子好きやなあ」
"	北側廊下	海	子ども看護師	看護師・子ども達から声も掛けてられ、一緒に制作した。
"	北側廊下	-	子ども看護師	病院側の反応は悪くなかった。子ども達とコミュニケーションをとった。
"	北側廊下	-	子ども	患者が興味をもったようで、自ら手伝いを申し出てくれた。
12/19	南側廊下	はがす作業	親子	中学生くらいの女の子から話しかけられた。 子「こんにちは。今日から週末家に帰るんだあ。楽しみしてるね」
12/22	-	-	子ども	中学生くらいの女の子が廊下へ何度も出て、作業風景を見て、「楽しみ」といつてくれた。装飾が終わっている所を手で触ったり、看護師たちと話していた。
"	北側廊下	オアシス	親子	子「あ、リス！私リス好き。リスかわいい」 母「自分のお部屋にほしいんでしょ～」 看「毛虫もかわいいねえ」 子「ほんとだ。こんなところにいる」
"	-	オアシス	親子	母「下も見て。アリさんもいるよ～」 子「ほんとだあ」
"	南側廊下	サバンナ	子ども3人美術部	12月中に退院する子や長く滞在する子など様々な子が話しかけてきて、感想をきかせてくれると言ってくれた。 制「だんだん増えてくから楽しみにしててね～。また26日くるよお」 子A「そうなの？私26日までいるよ！」 子B「私は25日まで」 子C「私はまだまだいるよ～。年明けてもいるかなあ」 制「じゃあまた感想聞かせてね～」 子「うん、いいよお」
"	南側廊下	家	子ども美術部	手伝ってくれる子がいる。 子「これなに？」 制「なんだと思う？」 子「家？」 制「そうだよ。今から貼るからここもっててくれる？…ありがとお」 子「いいよお」
"	北側廊下	オアシス	子ども医師	オアシスの波紋を貼っているとき、 子「あ、水や！」 医A「ええなあ～、こんなところ行きたいなあ」 医B「テーマは世界っちゃう？」 出来上がるのを楽しみにして貰っている様子が伺えた。
"	北側廊下	オアシス	看護師	看「今度は大きな柄で明るい雰囲気がいいね～」
12/26	-	-	子ども美術部	一緒に作業したがる子がいた
"	-	-	親子	細かいところまで一通り見て回っている親子がいた
"	南側廊下	サバンナ	子ども	子「売れそう！」「家にほしい！」
"	南側廊下	サバンナ	子ども	キリンを見て、病院の人たちが喜んでくれた
"	-	-	看護師付添い者	親・看「すごーい」
"	-	-	子ども看護師	看「明るくなったね」「きれいになったね」 子「あっちにもブタいたよ！」 などとはずんだ声で話していたことが印象的だった
"	-	-	医師看護師	病院の方々の感想も「すごい！」「かわいい！」などと肯定的な意見ばかり聞かれたので、ポジティブな心理状態を作り出すことにとても効果的なのだと思った。
"	-	-	子ども	子「このへんも貼りたいな」

3-4-4 壁面アートプロジェクトに関する意識調査

(1) 調査の目的

院内のアートが子どもたちにどのような影響を与えたのかを確認するため、既存の病棟に新たにアートを行うことによって、病棟内の環境に変化を与えた。

アートプロジェクト前後での、子ども、付添い者、スタッフへ意識調査を行い、行動や様子の変化を確認する。アートが子ども・付添い者・スタッフにどのような影響を与えたのかを考察し、その関係を明らかにすることを目的とする。

(2) 調査の方法

調査は、全部で4種類のものを行った。調査の流れと、調査方法・概要は次の通りである。アンケートの回収率は子ども 33%(11/33)、スタッフ 61%(11/18)、付添者 45%(15/33)であった。そのうち子どもの7割、付添い者の9割、スタッフ全員が装飾前のデザインを知っている方に回答してもらった。

アートプロジェクト一ヶ月後に、病院内に入院している子どもや、子どもに付き添う付添い者やスタッフを対象にアンケート調査を行った。付添い者とスタッフに対しては、廊下、トイレ、プレイルームのアートが及ぼす印象・心境・行動への変化を調査した。子どもに対しては、廊下、トイレ、プレイルームのイメージを対象とし、印象・心境変化を調査した。同調査を2-5-2で取り上げたアート前アンケート調査にて子どもを対象に行っており、アートプロジェクト前後の印象を比較する。

表 3-8 装飾後アンケート調査の概要

調査内容	装飾後アンケート調査
調査日	2009年1月22日(水) 配布
	2009年1月30日(金) 回収

(3) 調査結果

A. 子ども

a. 廊下の印象 (グラフ3-14) (回答者：前 9/30 人 後 11/33 人)

廊下のアート導入後、「廊下の印象が変わりましたか」という質問に対して、子どもの回答者の100%が「よくなった」と答えた。そして、アートプロジェクト前後の印象に対する質問に対して「明るい」「楽しい」という肯定的な印象が見られたため、アートにより環境改善に影響を与えたといえる。また、年齢を問わず82%の子どもが移動時にアートをみると回答した。好きなアートは子ブタをはじめ動物や海、宇宙が人気である。コンセプトの様々な地域と、数多くの動物を表現した結果、歩きながら楽しんでもらう影響をもたらしたデザインのねらいは成功したと考察する。

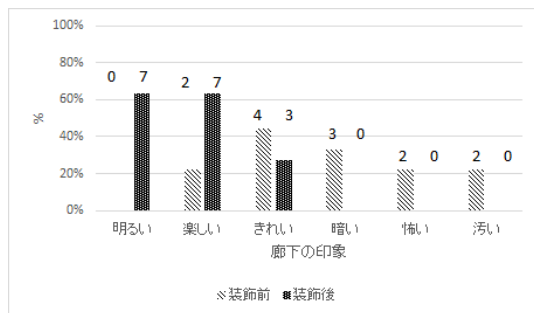
b. トイレの印象（グラフ3-15）

トイレの扉と個室の壁にもカッティングシートによるアートを施した。81%の子どもがトイレの印象が「よくなった」と回答したことからトイレにも環境改善をもたらしたといえる。73%の子どもがトイレ使用時にアートをみると回答した。トイレはアートを鑑賞する空間ではないが、アート導入後「明るい」「楽しい」という肯定的な回答が飛躍的に増えたことから、無意識に目に入る装飾としてトイレの印象を明るくすることができたと考えられる。さらに「夜のトイレが怖くなくなった」という意見が得られたことから装飾によりトイレの暗くて汚い印象を改善できたといえる。

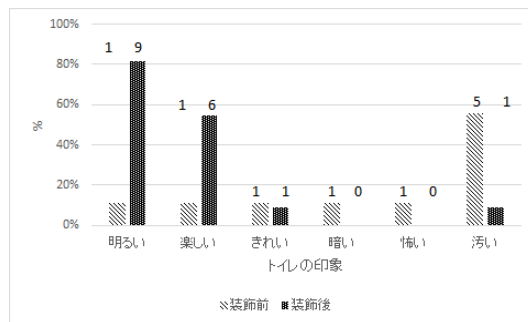
c. プレイルームの印象（グラフ3-16）

半数の子どもはプレイルームの変化に対して利用する子どもを対象として印象変化を比較することとする。「楽しい」の回答がなくなった点や「模様があった方がいい」「無地さみしくなった」の回答が増えた点から、壁紙のみでも空間の印象を変える要素である。白地の壁紙である点や新しい壁紙である点から「暗い」というマイナスな印象はなくなったことがわかる。

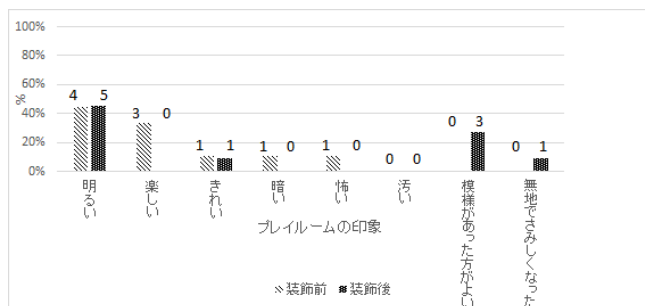
グラフ3-14 廊下の印象（子ども）



グラフ3-15 トイレの印象（子ども）



グラフ3-16 PRの印象（子ども）



B. 付添い者・スタッフ

a. 廊下の印象（グラフ3-17）

廊下の印象変化への質問に対して、9割以上の付添い者・スタッフが「よくなった」と回答している。その中でも「明るくなった」「楽しくなった」という回答が多く、アートが環境改善に影響を与えたといえる。子ブタに様々な地域を旅させるというコンセプトにより多種の動物や地域の表現を行ったが、「ごちゃごちゃした印象」は与えなかったことから、デザインや色彩により混

乱をまねくことはなかった。しかし、以前の装飾をはがした跡や廊下の壁面の色が暗く、今の状態にアートを導入しても目立たないという意見もあった。また、「移動の際、壁面アートは話題になりますか」という質問に対して、付添い者・スタッフの6割が「はい」と回答したが、「移動時以外で、廊下のアートをみることが病室から出るきっかけになったことはありますか」という質問に対しては「はい」と答えた回答者は2割に留まった。このことから、廊下のアートはあくまで移動時にちょっとした話題になる程度であり、院内のあかるい雰囲気づくりである。今回導入したアートは人の行動に大きな変化を持たせることは難しいことが分かった。

アート自体に関する質問には、「全て新鮮で夢がある」という肯定的な意見もあるが、「もっとかわいらしい方がいい」「リアルすぎて怖い」「砂漠は幼児にはよくわからない」という意見もあり、万人向けのデザインの難しさがうかがえた。

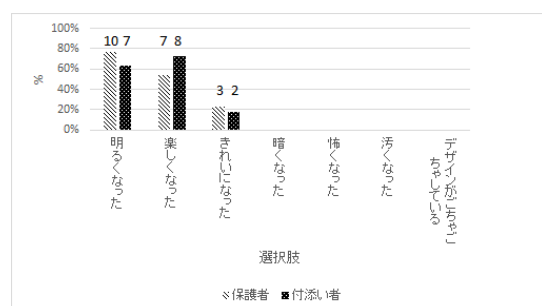
b. トイレの印象（グラフ3-18）

トイレの印象変化の質問に対して、付添い者7割、スタッフ8割が「よくなった」と回答した。ほぼすべての回答者が「明るくなった」「楽しくなった」という肯定的な回答を得られた。なかでも、「トイレが楽しい場所となった」「夜のトイレが怖くなくなった」という肯定的な意見もみられ、今回のアート導入は環境改善に影響を及ぼしたと考察する。

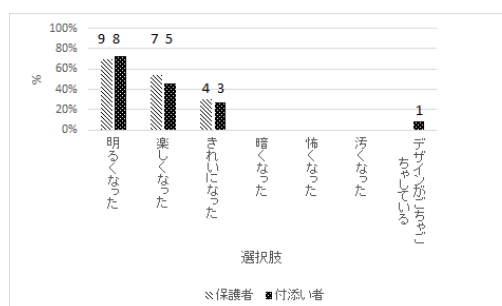
c. プレイルームの印象（グラフ3-19、グラフ3-20）

プレイルームの印象変化の質問に対して、「あまりいかないのでわからない」という回答が4割あった。プレイルームの壁紙の張り替え作業の際は扉を閉めていたことや、ナースステーションからプレイルームまでの距離があることから、廊下のように作業をしている人を見て関心を抱きにくい。変化に気付いた回答者は「明るくなった」「きれいになった」という回答がみられたことから、壁紙を白地にしたことにより、プレイルームの印象に清潔感を与えることができた。また、「広がった印象をうける」という回答もあり、膨張色である白色の壁紙がそう影響したと推察する。

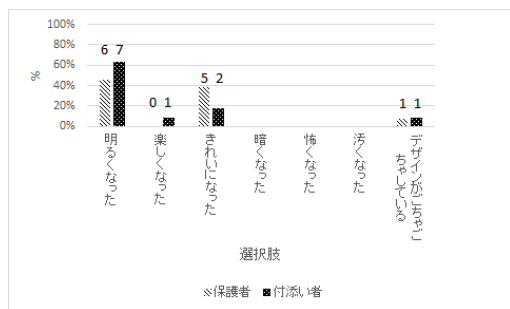
グラフ3-17 廊下の印象（大人）



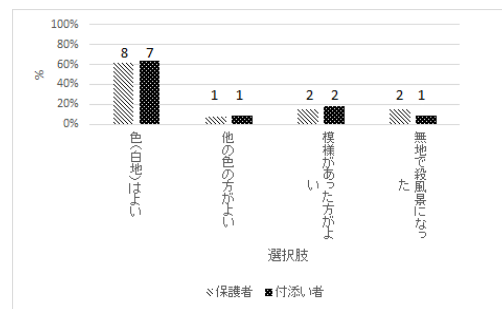
グラフ3-18 トイレの印象（大人）



グラフ 3-19 プレイルームの印象 (大人)



グラフ 3-20 壁紙についての質問



壁紙に関しては、白地にしたことですっきりとした印象を与えることができた反面、無地の壁紙に対して、「模様がよかった方がよい」「殺風景になった」という回答もみられた。季節ごとの飾り付けや、柱を木のイメージにするアート、子どもたちの描いた絵を飾る額によるアートなど、定期的な改善の必要性がある。子どもの遊ぶ環境として「楽しい」雰囲気づくりが重要である。

3-4-5 まとめ

(1) 壁面アートプロジェクトによる効果

「今回の廊下・トイレ・プレイルームの改善計画は効果があったと思いますか」という質問に7割の付添い者・スタッフが「はい」と回答しており、「小児病棟にしては殺風景だと感じていたが、装飾後はとてもよくなった」「病院は暗く、怖いイメージなので明るい気分になって、少し前向きになれそう」という意見もあり、全体を通して、環境改善に影響を与える装飾ができたといえる。

その他の意見として、「廊下の天井にも装飾があるとよい」という今後の課題に繋がる意見もあった。しかし、「ブタをメインのキャラクターにはふさわしくない」「以前の装飾をはがした跡などが残り、上から重ねても効果がない」などデザインに否定的な意見もあった。キャラクターの提案理由について利用者に説明する機会はなく、コンセプトやデザインの提案に関する掲示を行うとより認識された可能性がある。今回のアートプロジェクトは3年後の建て替えまでの環境改善であり、予算も規模も大々的なことは難しかったため以前の装飾をはがした跡の補修まではできなかった。今後の課題として、竣工してから季節ごとや補修など付け加えることが可能なアートと永続的に残すアートを分けるべきである。

「見る余裕がない」子どもや付添い者に、院内を明るい雰囲気をするにより、少しでも明るい空間と感じる病棟を目指していく必要がある。アートは見るため、楽しむためのアートでもあるが、院内の雰囲気作りとしてのアートでもある。じっくり見なくても雰囲気を楽しめる空間が大切である。

表 3-9 装飾実験に対する意見・感想

立場	性別	年齢	意見
保護者	女性	40-44	築年数のわりにはキレイだと思います
保護者	女性	35-39	廊下の天井にも絵があるといいなと思います。ストレッチャーに寝て移動の時(オベや移動など)不安定な気持ちが少しでも和らげばいいと思う
保護者	女性	40-44	改善前は小児病棟の割には殺風景な感じだと思っていたので、とてもよくなったと思います
保護者	女性	50-	女子トイレがはがされていたのがとても残念でした。学生さんの活動が見られてよかったです。
保護者		35-39	病院・病棟は暗く、怖く、汚いですが、明るい気分になって、少し前向きになれそうです
保護者	女性	35-39	以前から装飾をはがした跡などで壁全体が汚い印象だから、その上から重ねても汚さは否めないと思う。壁自体のペンキを塗りなおすとか、壁全体を覆うような装飾に変えた方がいいと思う。動物、自然はわかるが、意味のない「ブタ」のキャラクターは主観が定まらないように思う。時代が変わっても、万人がみても、いかようにも捉えられるものの方がふさわしい。
			正直、見る余裕がない。そこまで心に余裕がなかった。変わった！という位しかわからなかった。ごめんなさいね。
看護師	女性	30-34	ありがとうございました

(2) ユーザー参加

本研究では三重大学医学部美術部の力を借り、三重大学内での異なる分野（建築・医療・芸術）と立場（医療関係者・学生）の交流によって、相互に関心を抱くきっかけとなった。学生という素人が小児病棟をデザインすることは専門的な解答を出せないこともあるが、学生にとっては自らの能力を使い、社会貢献する経験となった。一方、病院側はコストを最小限にとどめ環境改善ができ、三重大学という同じ組織や同じまちに住む学生が携わったことは本学として、また地域として親密性を増したのではないだろうか。また、今回のアートプロジェクトでは入院中の患者にもアート制作や貼り付け作業に参加してもらった。子どもだけでなく家族やスタッフにとっても交流のきっかけ、刺激となり、入院生活の気分転換になったと期待する。

近年、施設の計画時に運営・設計・アーティスト・ランドスケープデザイナー・専門家・市民を招き、検討を何度も行い皆の手でアートを作り上げていくユーザー参加型の施設がある。計画時に運営や設計だけでなく、利用者や近隣住民を巻き込み、計画時や施設竣工前から過程をみることで施設への愛着、独自性を見出す。施設の認知度が上がり、より親しまれる施設となる。アートのメンテナンスやイベントを開催するのであれば、持続的に運営協力しあえる関係を築くことが重要である。

(3) 今後の課題

今回のアートプロジェクトにより、既存の建物を改善する際には様々な難しさが伴うことが分かった。例えば、移転計画がある建物に関して予算面は大きな問題であり、低コストでどれほど質のよいものに改善できるかも一つも課題である。

子ども病院において、永続的なアートと変更可能なアートの存在が必要である。永続的なア

トとは段差などで遊ぶ空間を作る、キャラクターを用いるアートは万人受けするようなものが求められる。しかし、どれほど優れたアートにも「あるものを見る」だけでは好き嫌いが生じ、限界がある。アートへの評価は主観的なものであり、「万人向けのアート」を創り出す事は大変難しいが、利用者参加によるアートが空間そのものに対する愛着が環境改善の手助けとなると考える。

変更可能なアートとは、季節ごとやメンテナンス時に修正・改善できるような装飾箇所を作ることである。これらのアートも利用者参加型の環境改善により真の環境改善がなされるであろう。

3-5 療育施設におけるアートの効果

3-5-1 施設概要

豊橋市こども発達センターは「保健・医療・福祉」の拠点として豊橋市保健所・保健センターと併設し2009年4月に開設した。本センターは、保健センターと連携を図り、発育の段階における障害等の早期発見、適切な支援を行なう療育システムの中心的な役割を担う為各部門に分かれてサービスを提供する。

3-5-2 行動観察調査

(1) 調査目的

活動場所、コミュニケーションの頻度、相手、発生場所等を把握することで、施設デザインと行動の関係性の分析のために必要な指標を得る

(2) 調査方法

表 3-10 調査方法

各種調査	活動マッピング調査、活動継続マッピング調査、コミュニケーション調査、動線調査
調査日	2010年12月9日(木) 8:30-17:30
調査方法	施設入口にて、来院者に調査の内容を説明、承諾を得てから調査を開始する。調査シートに利用者の動線と滞在時間、滞在行动を記録する。

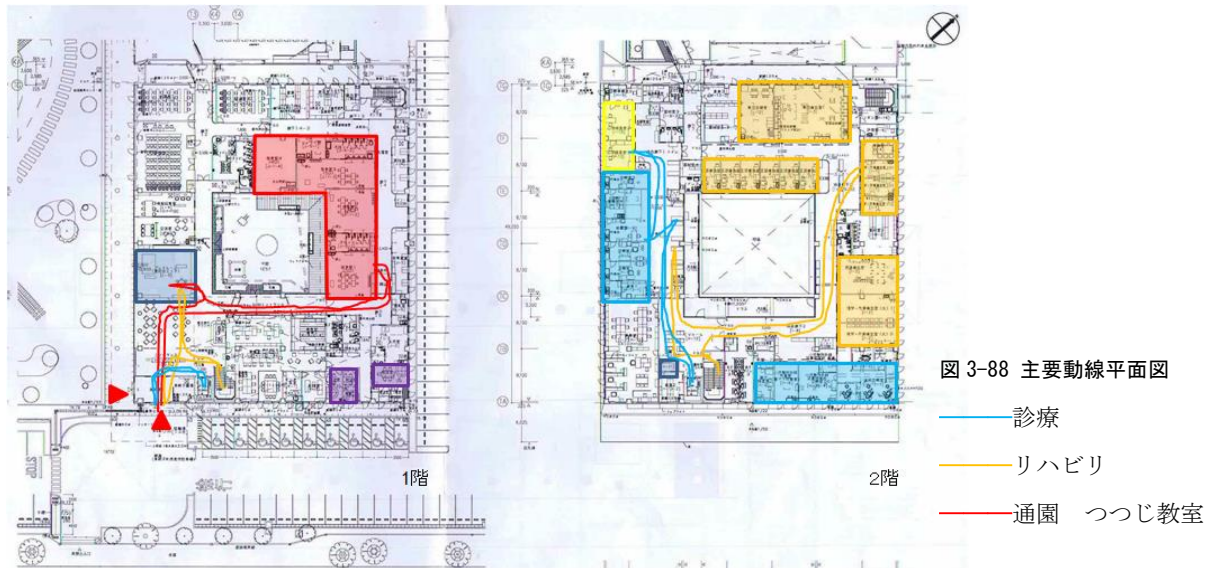
(3) 調査内容

子どものためのヘルスケア施設における施設デザイン（特にアートに注目して）に対する意識とその活用、アートによるコミュニケーションの発生等を把握することにより、施設デザインとしてのアートの有用性を確認する

表 3-11 調査日の利用者数（子ども）

	小児	児童精神科	歯科	耳鼻咽喉科	つつじ	ゆり	計
2010/12/9	21	0	11	0	45	5	82
2010/12/21	19	33	0	10	35	2	99
2010/12/24	19	67	0	0	31	2	117

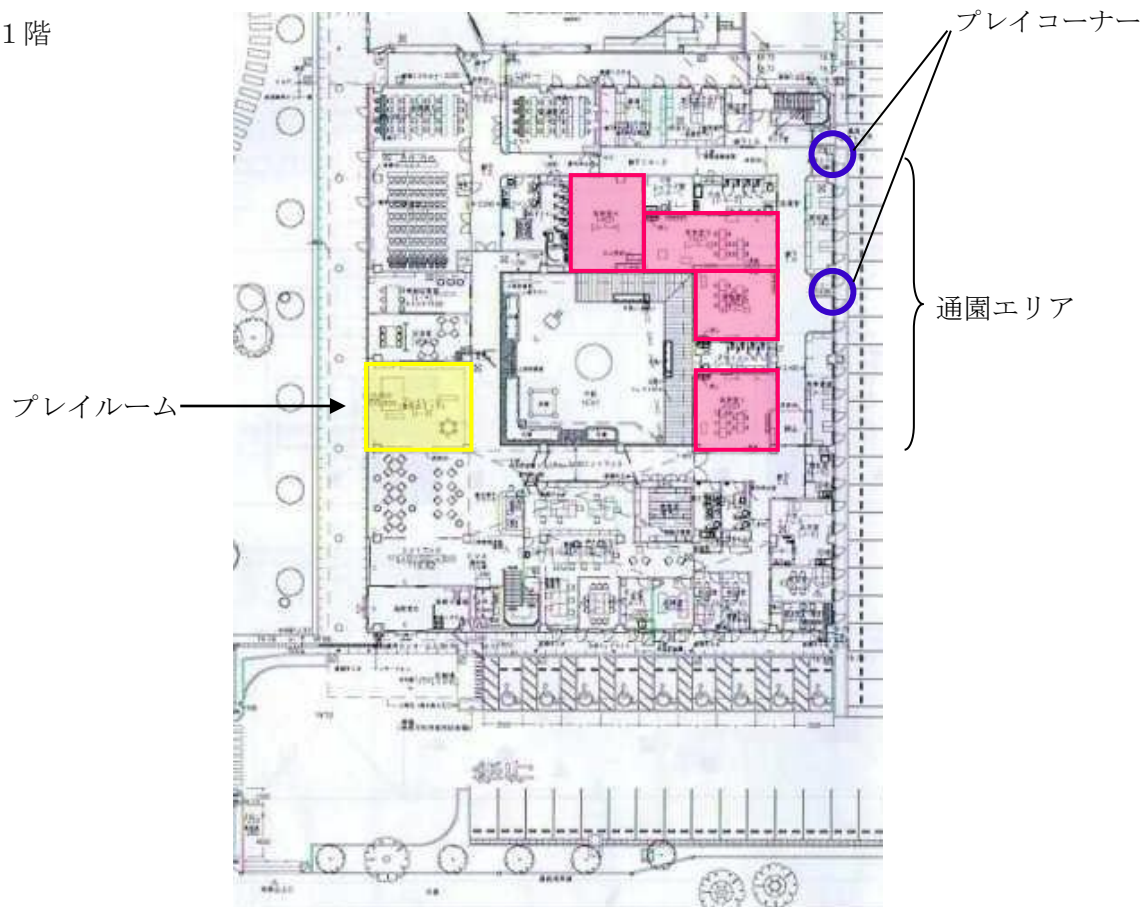
A. 主な利用者の動線



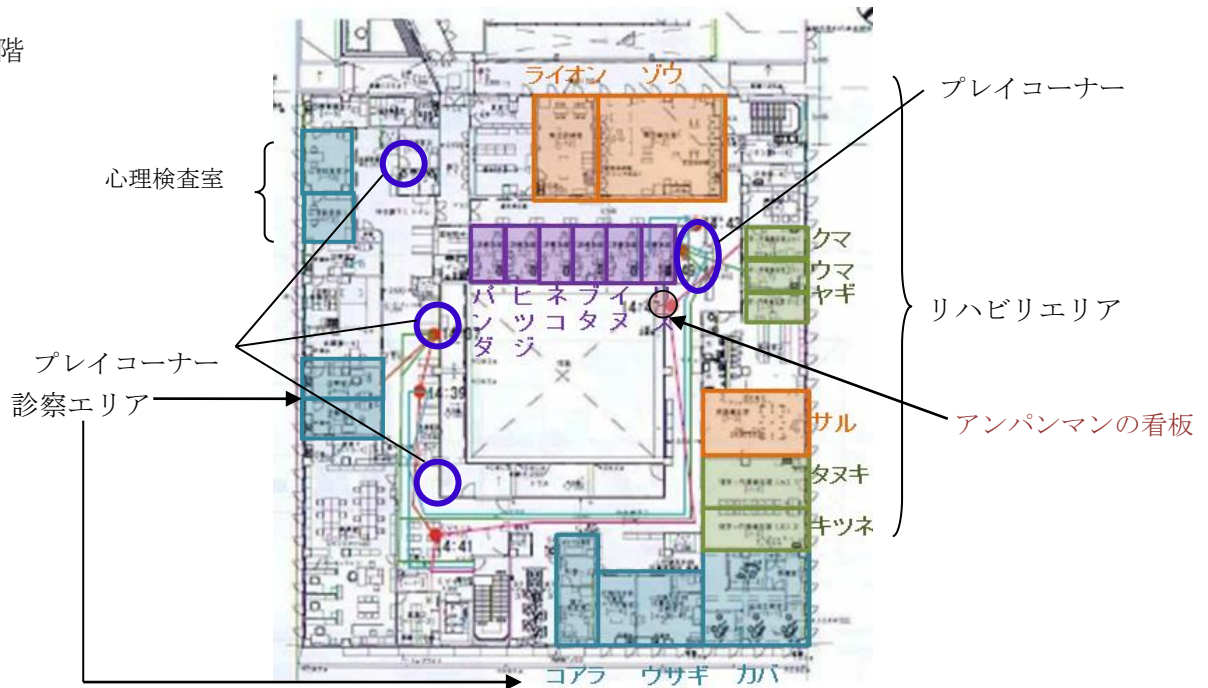
- ・診療 : 2階にて受付後、診察室前で待機。初診の場合は診察後、心理検査室での検査。
- ・リハビリ : 2階にて受付後、診察室前で医師の診察を受け、リハビリ室前で待機する。その後、各療法士に呼ばれ各リハビリ室に入る。
- ・通園 : 9:30-9:50の間、1階つつじ教室へ登園する。11:30の帰りの会にて終了。

B. 施設デザインと平面図の対応（上図 3-89 ゾーニング1階平面図、下図 3-90 ゾーニング2階平面図）

1階



2階



(4) 調査結果

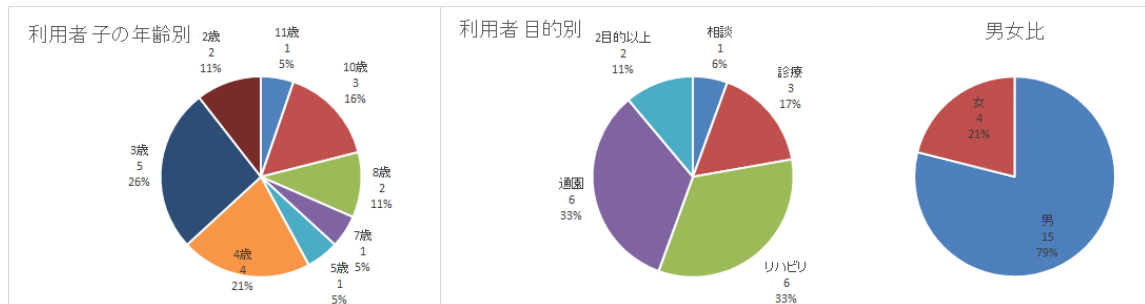
A. 回答者の属性

被験者 20 名の属性は以下の表に示す。利用目的や年齢、性別に関して多少の偏りは見られるが幅広い利用者の属性から回答を得ることが出来た。

グラフ 3-21 利用目的

グラフ 3-22 子どもの年齢

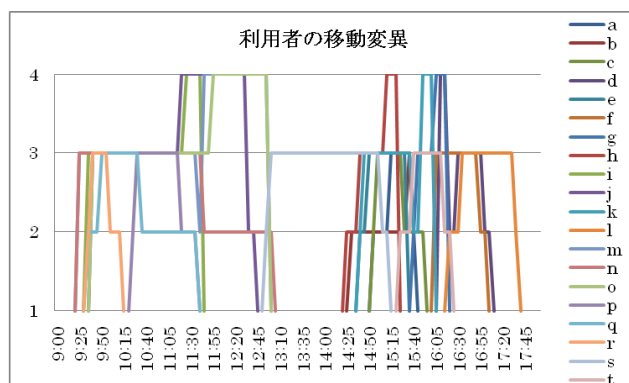
グラフ 3-23 子どもの男女



利用者の移動経路を追跡すると、大半の利用者は来院後、直接利用目的場所まで向かうことを確認した。1 階のロビー横プレイルーム (P R) は利用者の子もだけでなく施設近隣の子も遊びに訪れることもある。(グラフ 3-24, 表 3-12)

グラフ 3-24 利用者の移動変異

表 3-12 利用者の滞在時間等



1.in/out 2.待ち 3.来院目的地 4. P R

平均滞在時間	102.7 分
平均待ち時間 (合計)	49.4 分
平均待ち時間 (行き)	16.6 分
平均待ち時間 (帰り)	22.8 分
P R を利用する親子	40%(8/20)
P R 平均滞在時間	34 分
P R 平均滞在時間 (通園)	57 分

a. 滞在時間

本センターは通院施設であり、入院機能は備えていない。利用目的別の所要時間は、リハビリは 40 分、通園は 9:30~11:30 の約 2 時間、診察と心理検査の所要時間は一概にはいえない。平均滞在時間は 102.7 分、最大滞在時間 225 分、最少滞在時間 50 分である。リハビリや診察等の利用目的、プレイルームでの滞在以外の待ち時間や移動時間の合計 49.4 分は、利用者が廊下や待ち空間で過ごす時間が長いことを意味している。待ち時間でいかにストレスを感じさせず、診察やリハビリにスムーズに移行することが重要である。

b. 待ち空間

本センター内には 1 階プレイルームの他 6 か所のプレイコーナーが設置されており、待ち時間にはプレイコーナーで過ごす子どもは多い。プレイコーナーにはおもちゃや本、マンガが用意さ

れている。保護者は一緒に遊ぶか、近くのソファで雑誌を読みながら過ごす。利用者へのヒアリングから、本センターに来院する子どもは発達障害を持っている可能性が高く、いつ呼ばれるかわからないプレイコーナーでの待機は、本よりもいつでも区切りをつけることができるおもちゃが適していることがわかった。

c. 移動時

移動の際、リハビリエリアでは扉横の動物の絵についての会話を抽出した。子どもから動物の名前を順番に言う場合や保護者が動物の名前をきく場面、スタッフが部屋の案内として動物の名前を示す場面があった。通園エリアでは子どもが凹凸アートに触れ、遊ぶ場面を確認した。

e. プレイルーム（PR）の役割

子どものストレスや不安を軽減させる空間としてロビーにプレイルームやプレイコーナーが設置されている。その中でもロビーのプレイルームには特別な存在意義がある。マッピング調査中にプレイルームを利用した親子 40%（8 組）、そのうち行き 1 組、帰り 7 組の親子が利用し、子どもは 2~5 歳であった。子どもにとってプレイルームは遊びの場であり、ストレス発散の場でもある。思い切り「遊びきる」ことは次の活動への移行をスムーズにする。自閉症の子どもにとって物事を順序立てて一つずつこなすことは混乱を和らげることにつながる。リハビリ後にプレイルームを利用することは、「リハビリの後に楽しい遊びが待っている」という目標にもなり得る。一方、保護者にとってプレイルームは保護者同士の相談や情報交換の場となっているようである。保育士が 2 名常駐していることから、気軽に相談や質問をすることができる。

3-5-3 意識調査

（1）調査目的

現状のアートに対する意識、アートの効果やその利用方法等に対する利用者の意識を確認する

（2）調査方法

表 3-13 調査日

調査方法	アンケート調査
A. 調査日 (スタッフ)	2010年12月21日(火)~2010年12月28日(火)
B. 調査 日(親子)	2010年12月24日(金) 8:30-17:30

表 3-14 調査日の利用者数（子ども）

	小児	児童精神科	歯科	耳鼻咽喉科	つつじ	ゆり	計
2010/12/9	21	0	11	0	45	5	82
2010/12/21	19	33	0	10	35	2	99
2010/12/24	19	67	0	0	31	2	117

（3）調査内容

手作りアートに関して、壁面のアートへの関心や反応、エリア別のアートへの関心や反応についての質問項目を設け、壁面アートの発展を確認する。

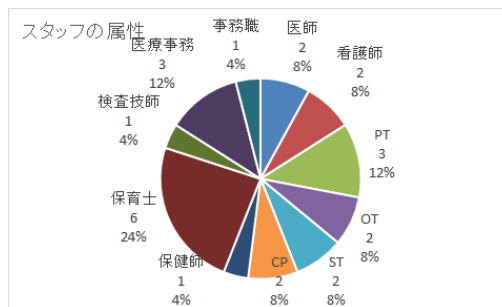
（4）調査結果

A. アートに関する意識調査（スタッフ）

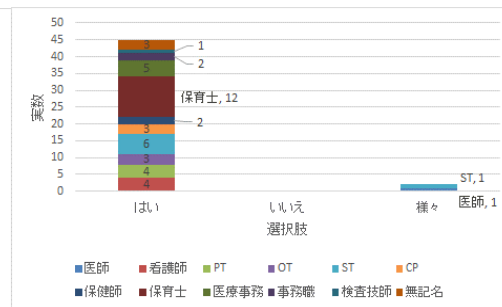
回収率 89.5% (51/57 人)

半数以上が医療従事者である。

グラフ 3-25 「スタッフの立場」



グラフ 3-26 2 a 「子どもは壁面のアートに興味を持ちますか」



P T：理学療法士 S T：言語聴覚士 O T：作業療法士 C P：臨床心理士

a. 施設のアートへの関心（グラフ 3-26）

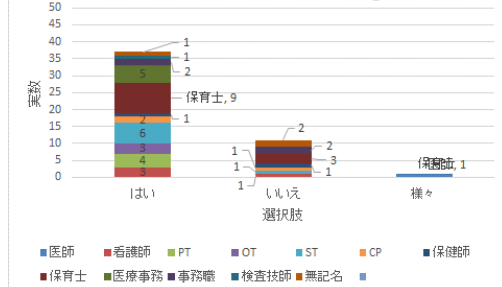
すべての属性のスタッフは子どもが施設のアートに興味を示すことを認めている。

b. コミュニケーションへの発展（グラフ 3-27, 3-28）

子どもからアートをきっかけにコミュニケーションをとった割合は 76%。医療スタッフ以外にも事務職や医療事務のスタッフも「はい」と回答した。コミュニケーションの発信者を比較すると、「子どもから」より「スタッフから」積極的にアートをきっかけにコミュニケーションをとろうとしていることがわかる。特に、医療スタッフにその傾向が多くみられる。

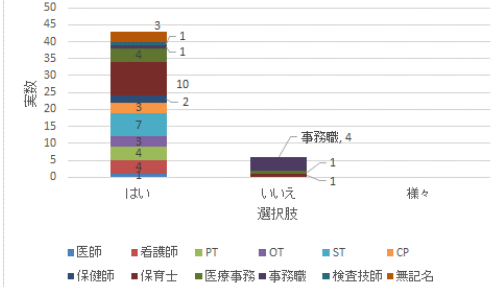
グラフ 3-27 3 a 「お子さんから、壁面のアートに

ついて話しかけられる事がありますか」



グラ 3-28 4 a 「スタッフの方から、壁面のアートに

ついて子どもに話かける事がありますか」

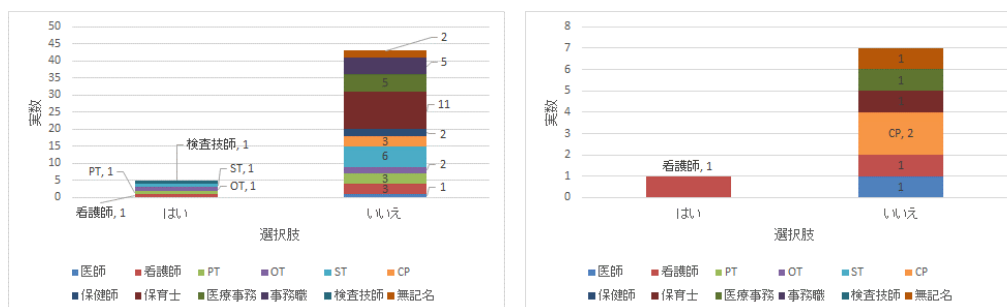


c. 診療エリアにおけるアートの発展（クイズ）

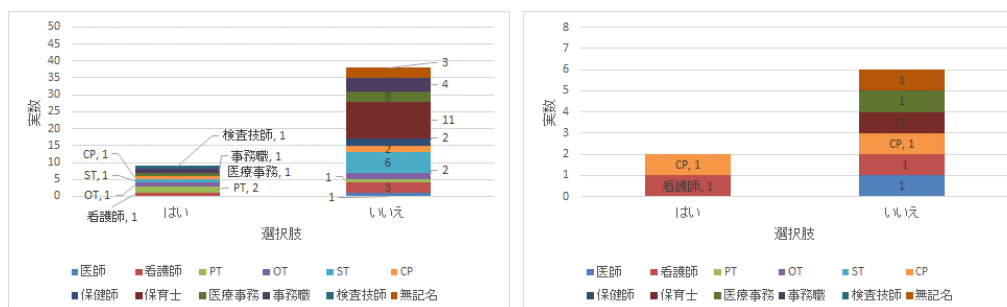
クイズで遊んだことがあるスタッフは10%であるが、親子がクイズで遊ぶところを目撃したのは20%である。スタッフの内訳から目撃したのは、医療スタッフや事務職である。

「担当エリア」の主な属性：看護師、医師、医療事務等

グラフ 3-29 5 b 「動物を当てるクイズで遊んだ事がありますか」 グラフ 3-30 3-29 の担当エリアの対象者(8名)



グラフ 3-31 5 c 「動物を当てるクイズをして遊ぶのをみたことはありますか」 グラフ 3-32 3-31 の担当エリアの対象者(8名)

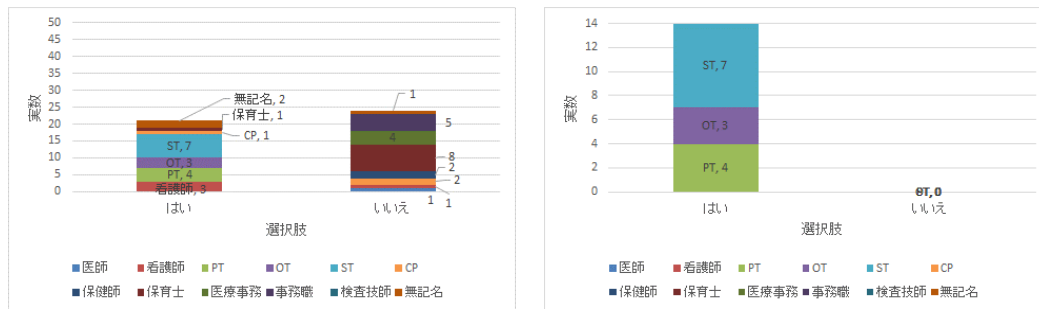


d. リハビリエリアにおけるアートの発展（サイン）

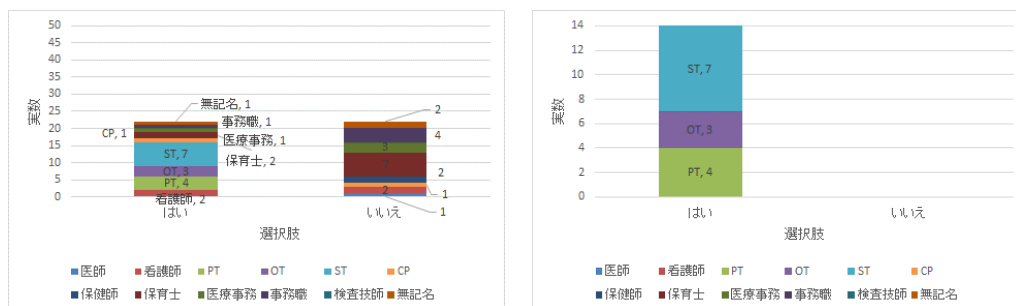
扉の動物を目印として案内すると回答者は全体では47%（グラフ 3-24）だが、担当エリアのスタッフは86%（グラフ 3-25）と、かなり割合が高くなる。このことから、リハビリエリア担当スタッフは、動物を目印として認識し、案内支援ツールとして活用していることがわかる。扉横の動物をサインとしている場面の目撃に関して、担当エリアのスタッフの回答は100%が目撃を認めていることから、サインとして有効だといえる。またヒアリングから「動物を目印として案内はしたことないが、目撃したことはある」という回答を得られた。

「担当エリア」の主な属性：OT、PT、ST

グラフ 3-24 6 b 「扉の横の動物を目印として案内する事がありますか」 グラフ 3-25 6 b 担当エリア (14 名)



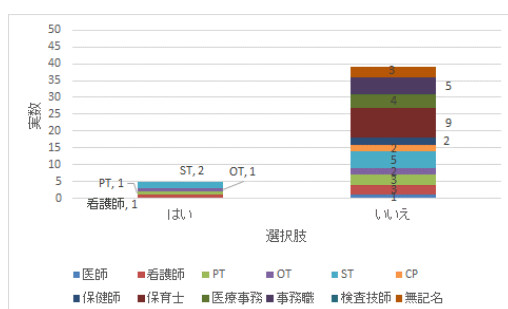
グラフ 3-26 6 d 「扉の横の動物を目印としている所をみたことはありますか」 グラフ 3-27 6 d 担当エリア (14 名)



リハビリ室とスタッフが固定しているエリアは、言語（S T）に限られているが、意識的にスタッフとサインと関連付けているスタッフは少数である。

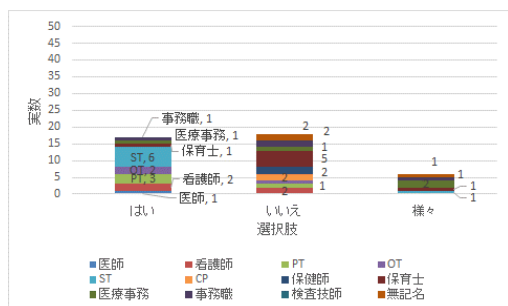
サインとスタッフに関連をもたせるかという質問に対し、グラフ 3-28 と 3-30 との比較から、意識的にサインとスタッフを関連付けているスタッフは 9 だが、子どもや親がサインとスタッフを関連付けているスタッフは 91% と高くなる。実際に関連付けているかを確認するため、親子の回答率と比較する必要がある。

グラフ 3-28 6 c 「扉の動物（サイン）とスタッフ（人）に関連を持たせて案内しますか」

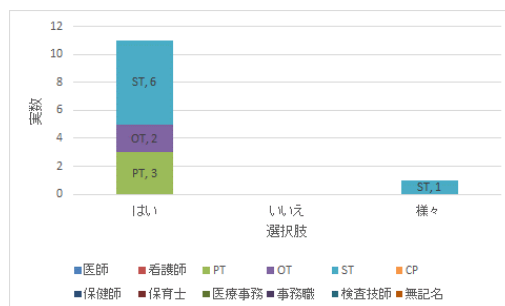


扉横の動物のサインとスタッフの関連性は、担当エリアのスタッフは79%が「はい」と回答している。

グラフ3-29 6 e 「お子さんは、扉の動物とスタッフに関連をもたせているようですか」



グラフ3-30 3-29の担当エリア(12名)



e. 診療エリアにおけるアートの発展（遊びの誘発）

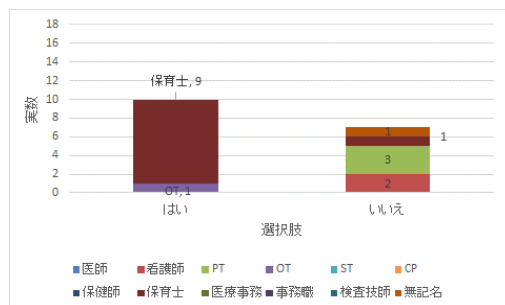
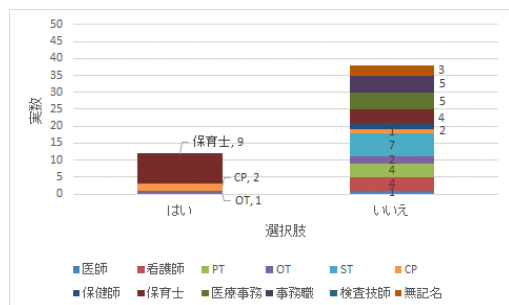
通園エリアは1階に位置しており、2階の診療・リハビリとは距離が離れているため担当エリアのスタッフとそのほかのスタッフの回答に差が出る。

担当エリアで「はい」と回答したスタッフは25%したことから、割合は少なくとも、凹凸アートが遊びを誘発することは分かった。行動観察調査中、凹凸アートを触る場面を目撃したことから、遊びまで誘発しなくとも触りながら移動することは大いに考えられる。

グラフ3-31 7 b 「壁面の丸型の凹凸アートに

グラフ3-32 7 b 担当エリア(17名)

お子さんが触れる所をみたことはありますか」



f. 施設のアートに賛成か

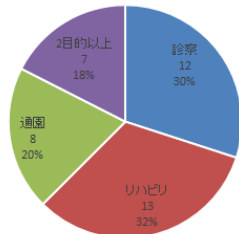
「施設デザインにアートはあった方がいいと思いますか」という質問に対して100%が「賛成」だと回答したことから、施設のアートはサインやコミュニケーションなど様々な利用のされ方があることを運営側は認識している。

B. アートに関する意識調査（親子）

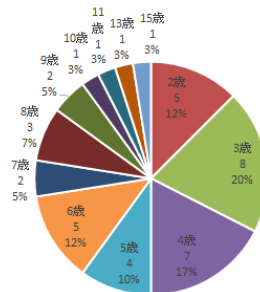
方法 来院した親子に手渡しで 50 人に配布

回収率 80% (40/50 人)

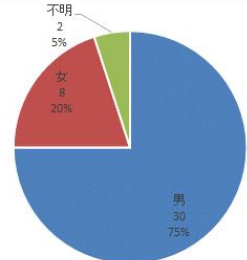
グラフ 3-33 来院目的



グラフ 3-34 子どもの年齢

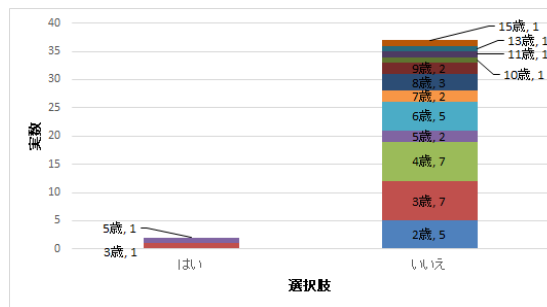


グラフ 3-35 子どもの男女

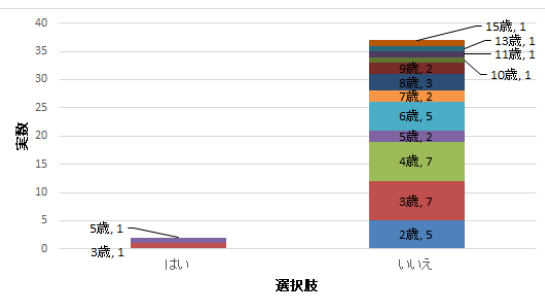


a. 施設への誘い方

グラフ 3-36 1. a. プレイルームを口実に誘う (子年齢)



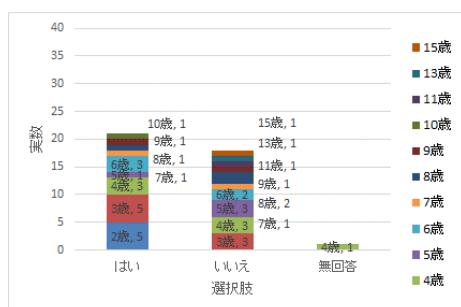
グラフ 3-37 1. b. アートを口実に誘う (子年齢)



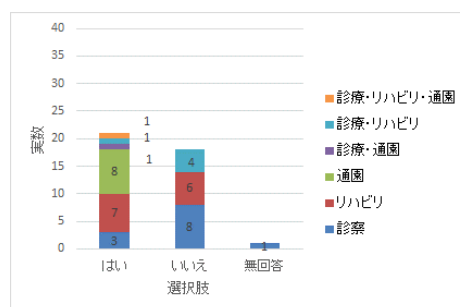
プレイルームを口実に施設へ誘うという回答は2～10歳、口実にしないという回答は3～15歳である。中学生になると遊びを口実に誘わなくても、リハビリへいくことを認識していることがわかる。一方、アートを見ることを口実に施設へ誘うという回答は大変低い。アート自体はプレイルームでの遊びほど目的が定まっていないため、口実とすることは難しいと考察する。

b. 施設のアートへの関心

グラフ 3-38 2. a. 興味 (子年齢)



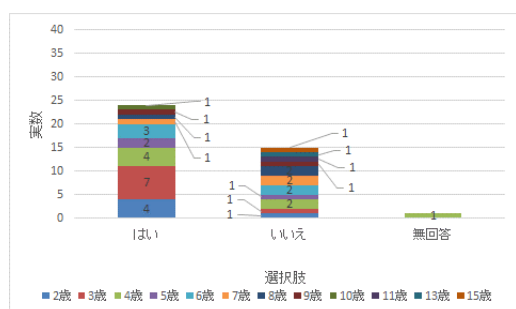
グラフ 3-39 興味 (来院目的)



子どもが壁面のアートに興味をもつかという質問に対し、「はい」という回答は 53%。来院目的別では、対象年齢を 2 歳から 3 歳とする「通園」は、全員がアートに興味を持っていることがわかる。「リハビリ」「診療」のために来院する子どもたちは、年齢、障害等の程度がアートへの反応は一樣ではない。また、年齢別では年齢の低い子どもの方がアートに興味を示す傾向にある。11 歳以上はアートへの関心に「いいえ」と回答している。

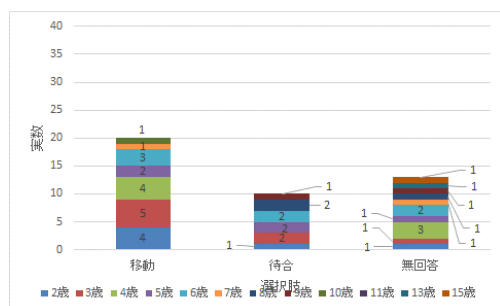
c. コミュニケーションの発展

グラフ 3-40 3.a. 子どもから話題（子年齢）

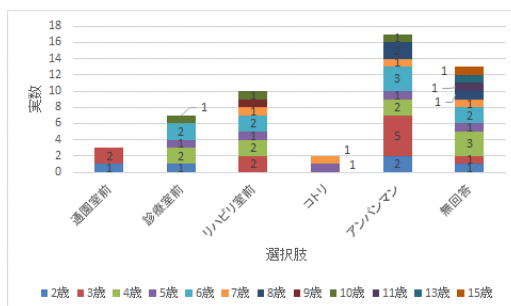


アートをきっかけに子どもからコミュニケーションが始まる割合は 60%である。アートへの興味を示した子ども（グラフ 3-38）よりもその割合が多いことから、アートそのものに興味を示さなくてもコミュニケーションのきっかけとしてアートは有用である。

グラフ 3-41 3.b. 子どもから、いつ（子年齢）



グラフ 3-42 3.c. どんなアート（子年齢）



アートがきっかけとなりコミュニケーションに発展する場面は「移動」時が最も多く、続いて「待合」時が多い。移動時、アートを意識している事がわかる。

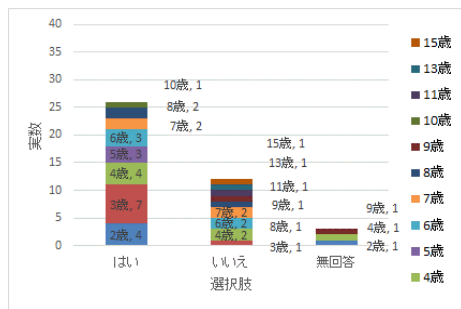
アートへの興味に関して 3 歳児が最も多い。「リハビリまちあい」の案内として設置された 150cm 程度のアンパンマンは診療エリアからも目印として案内できるようにスタッフにより制作された。目的通り、診療エリアからも見つけることができ、知名度の高いキャラクターのため記憶にも残りやすいのであろう。

診療前の動物の一部が描かれたアートは、2～6 歳までの子どもが興味を持っている。

本センターのアートのシナリオに登場する案内役のコトリは階段に設置されているが、比較的高い位置に設置されており、アートへの興味の有無に加え身長が低く見つけられない可能性もある。その場合、付添い者またはスタッフが声をかけるという行為がない限り子どもはコトリを発

見することは困難である。

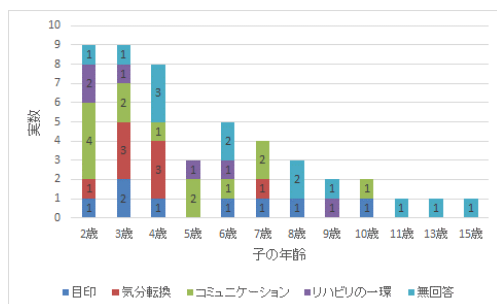
グラフ 3-43 4. a. 子年齢×親から話題



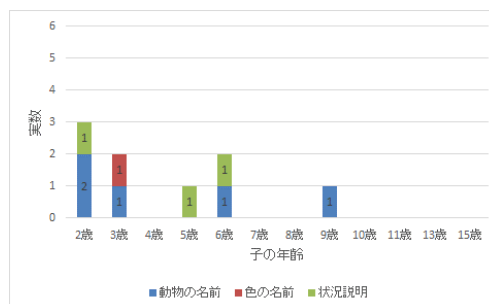
「付添い者からアートをきっかけにコミュニケーションへ発展させる」という回答は 55% である。グラフ 3-40 の「子どもから」という回答と比較し「付添い者から～」の割合が多いことから、付添い者から積極的にコミュニケーションをとっていると推察する。

グラフ 3-38 「子どもはアートに興味を持っている」という回答の割合と子の年齢が近似であることから、子どもがアートに興味を持っていると感じる付添い者は積極的にアートをコミュニケーション・ツールとしている。

グラフ 3-44 4. b. いっ (子年齢)



グラフ 3-45 4. c. リハの一環 (子年齢)



アートをきっかけに話しかける目的として、「コミュニケーション」という回答が最も多い。次いで、「気分転換」「目印」という回答がある。年齢が低い程「コミュニケーション」「気分転換」の割合が高い。

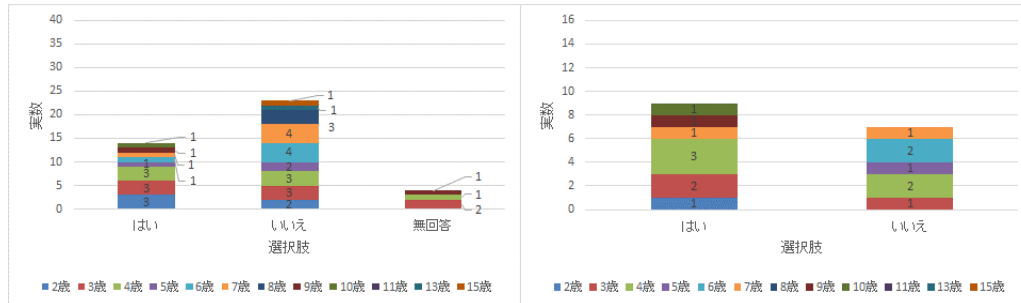
「リハビリの一環」という回答もあり、言葉を覚える年齢の子どもや言語のリハビリで来院している子どもに対し、アートは言葉を発するきっかけとなるため、言語訓練の一環となり得る。

行動観察調査において、「動物の名前」や「色の名前」を聞きあうような場面を確認した。普通名詞を覚える練習や、「状況説明」をさせる目的として、言語のリハビリに加え子ども自身が他人とコミュニケーションをする練習として行われていると推察する。

d. 診療エリアにおけるアートの発展（クイズ）

全体で、「クイズをして遊ぶ」という回答は41%であるが、「よくいく」という回答者の中では56%と割合が高くなることから、印象と実際の利用とは異なると考察する。

グラフ 3-46 5.b. 診療エリア：子年齢×クイズ グラフ 3-47 クイズ よくいく（対象16名）

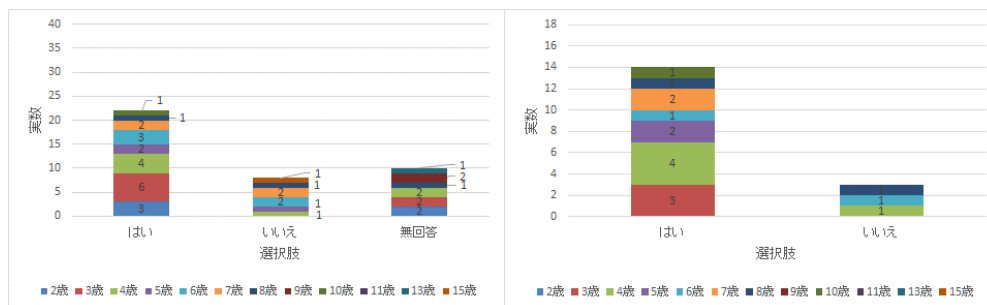


e. リハビリエリアにおけるアートの発展（サイン）

扉横の動物のアートはサインとして活用されている。（グラフ 3-48, 3-49）4割の子どもがスタッフと扉横の動物のアートを関連付けて覚えている。本施設は言語訓練のリハビリ室のみスタッフと室が固定している。全てが固定だとすると、割合は高くなる。（グラフ 3-50, 3-51）

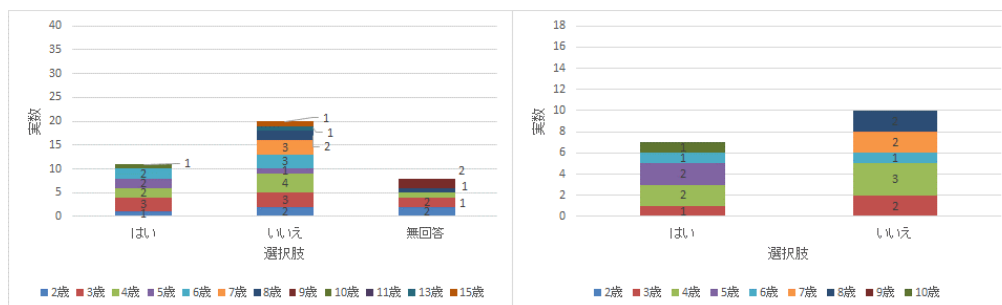
グラフ 3-48 6.b. リハビリエリア：目印

グラフ 3-49 目印よくいく（対象18名）



グラフ 3-50 6.c. リハビリエリア：人とサインの関連

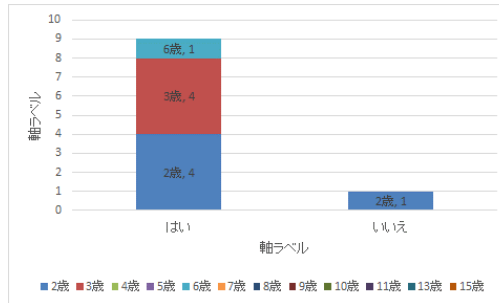
グラフ 3-51 サインよくいく（対象17名）



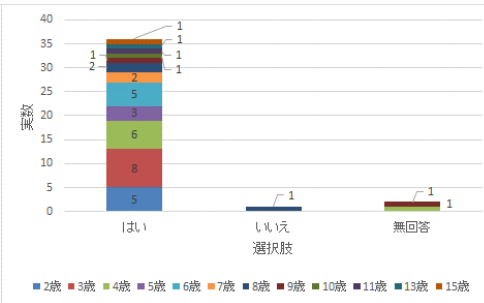
f. リハビリエリアにおけるアートの発展（サイン）

「よくいく」の9割の子どもが凹凸アートに触れ、遊んでいることが分かる

グラフ 3-52 7. b. 通園エリア：凹凸アート



グラフ 3-53 8. a. 子年齢×アートに賛成か



g. 施設のアートに賛成か

9割がアートに賛成していることから、施設デザインとしてアートの導入に有用性がある。

表 3-15 アートに対する意見

立場	8b:施設にアートを導入した方がいい理由
医師	子供の実存的安心感をもたせる(ここは子供の施設だ。僕らの場所だ。ここにいていいんだ。主人公何だ)
看護師	温かい感じがし、子供たちに施設を受け入れてもらいやすいのではないかと
看護師	施設に対する緊張感をなごませるため
看護師	子供が施設に来た時に、まず、目から楽しんでもらったり、コミュニケーションの一環になると思うから
看護師	印象に残る。施設の名前が分からなくても「あ、何々があるところだね」と分かる
PT	目印として利用
PT	優しいイメージになり、入りやすい。場面のきりかえや、目印となる
PT	雰囲気が明るく優しくなるため
PT	子どもの施設なので、楽しい雰囲気が必要だから
OT	明るくなる。分かりやすい
OT	雰囲気がよくなる。目印にしやすい。
ST	明るい雰囲気になる
ST	わかりやすいので
ST	目印として伝わりやすい。優しい雰囲気になる
ST	目印になるから
ST	コミュニケーションのきっかけになる
ST	楽しい雰囲気になる。話すきっかけにもなる
CP	なごみます。目印につかえます
CP	目印に使えるから。雰囲気が穏やかになるから。
CP	ないと殺風景になる。気にくい雰囲気になる
保健師	雰囲気や場が和む。説明に活用できる
保育士	和みます。
保育士	子どもが施設に親しみやすくなると思うから
保育士	親しみやすい。安心感が持てるなど
保育士	子どもが通う施設だから雰囲気作りがあるとよい
保育士	専門の方がつくるほうがきれいだから
保育士	適度な刺激と暖かな雰囲気があるから
保育士	子どもがよく見ているから
保育士	子どもらしい雰囲気が出るから
保育士	目印になったり、切り替えのきっかけになるから。ただ、シンプルなものが多い
保育士	移動などで利用している
保育士	目印になってよいと思う
保育士	楽しく、安心して来れる様な雰囲気になる為
医療事務	目印であったり、何も無い壁では味気ないから
医療事務	何も無いと殺風景、冷たい感じがする
医療事務	小さい子どもさんが利用する病院だから
事務職	明るい雰囲気になる
事務職	明るい雰囲気になる
事務職	活用の仕方によりプレパレイションに繋がる
事務職	施設全体の雰囲気がやわらかくなる
事務職	白い壁は施設のイメージではない
検査技師	かわいい
無記名	次回も利用したい気分になる為
無記名	明るい感じになる
無記名	何も無いようでは殺風景

C. 施設のアートに関する意識調査（親子・スタッフの比較）

a. 施設のアートへの関心（グラフ 3-54）

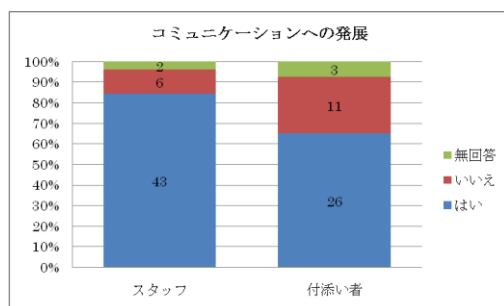
スタッフ「はい」の回答率より親子「はい」が多いことから、スタッフが感じているよりも、親子はアートをきっかけにコミュニケーションを図っていない。

b. 施設デザインのアートの展開（グラフ 3-55）

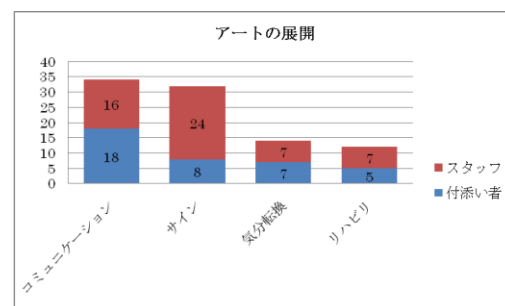
積極的に話しかける目的は立場によって異なる。

スタッフは、サイン、コミュニケーション、気分転換、リハビリの順にアートを展開している。一方、親子はコミュニケーション、サイン、気分転換、リハビリの順にアートを展開している。

グラフ 3-54 コミュニケーションへの発展



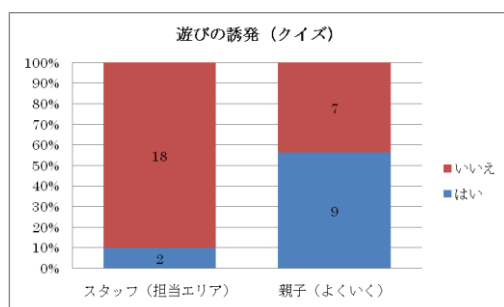
グラフ 3-55 アートの展開



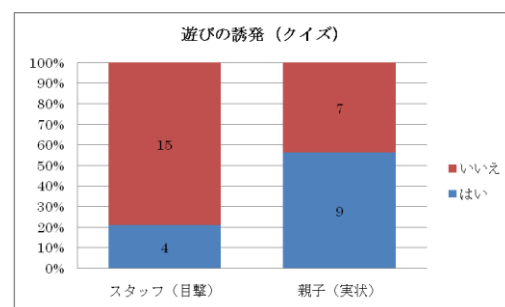
c. 診療エリアにおけるアートの発展（クイズ）

アートによる遊びの誘発するかについて、スタッフよりも保護者の方が評価が高いことから、実際に待ち時間にアートをきっかけとしてクイズなどの遊びが行われている。

グラフ 3-56 遊びの誘発（クイズ）



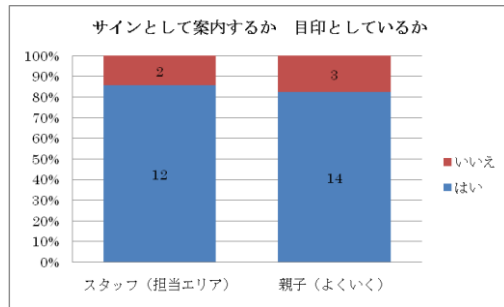
グラフ 3-57 遊びへの誘発（クイズ）の目撃



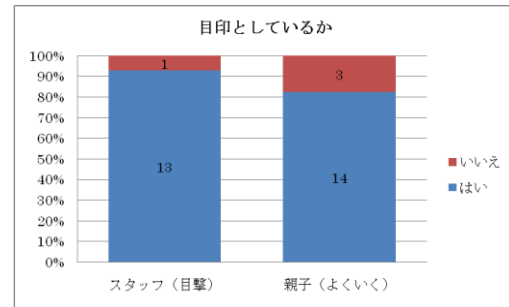
d. リハビリエリアにおけるアートの発展（サイン）

親子・スタッフ共に 8 割近くがサインとして利用していると回答している。

グラフ 3-58 アートの発展（サイン）

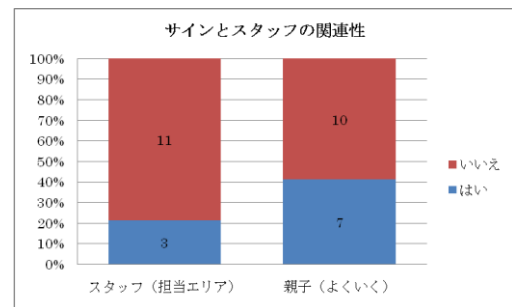


グラフ 3-59 アートの発展（サイン）の目撃



スタッフが扉横の動物のサインとスタッフを関連付けて案内していなくても、親子はサインとスタッフを関連付けて覚えていることがあると推察する。

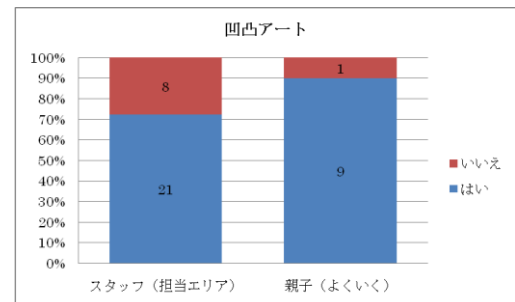
グラフ 3-60 サインとスタッフの関連性



e. リハビリエリアにおけるアートの発展（遊び）

行動観察調査にて、長時間かけて凹凸アートで遊ぶというよりは歩きながら触る場面を確認した。またスタッフのヒアリングから、目印として利用していることを確認した。子どもが手を伸ばして触ることができるアートは、遊びに発展しやすい。

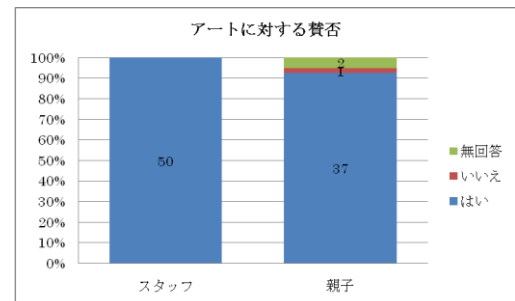
グラフ 3-61 凹凸アートと遊び



f. 施設のアートに賛成か

ほぼ 100%の回答者が施設デザインへのアートの導入に賛成している。

グラフ 3-62 施設デザインとしてアートに賛成か



3-5-4 まとめ

訪問施設では待ち時間のストレス軽減がスムーズな診察やリハビリへの移行に繋がると推察する。行動観察調査にて、リハビリエリア付近では扉横の動物のアートに対して、子どもから動物の名前を順番に言う場面や保護者が動物の名前をきく場面、スタッフが部屋の案内として動物の名前を示す場面を確認した。施設に導入されたアートは会話のきっかけとなり、アクティビティやコミュニケーションを誘発することを確認した。利用者はアートの導入に賛成し、コミュニケーションの誘発やサインとしての積極的に利用している。子どもにとってアートは遊びだけでなく言語訓練やリハビリ、学びとしても有効であることを確認した。

3-6 精神病院におけるアートの効果（阪南病院）

3-6-1 施設概要

阪南病院の施設概要について2-3-3で取り上げた。

3-6-2 アートの導入

アートの導入については第二章にて取り上げた。ニッチに設置されたアートの紛失や破壊、壁面アートへの落書きなどが発生するため、アーティストによる定期的な補修が必要となる。

3-6-3 利用者の反応

2011年1月19日（アート導入1年後）にスタッフヒアリングにて患者とスタッフのアートへの反応を確認した。

■アートに対する反応

アナグリウス氏によるとホスピタルアートでは地図や写真、タペストリによく反応すると研究されている。風景の写真は患者を刺激し「ここにいったことがある」と反応することがある。ニッチに折り鶴のアートを設置すると、患者自らが折り鶴を折り、数を増やす患者もいる。

■対人とのコミュニケーション

タペストリやキルトを触り「これどうやってつくるの？」と患者からコミュニケーションを図ることがある。

■サイン

アートはコミュニケーションやサインとしても有用である。スタッフが患者に対し離床目的やリハビリ目的で「あの絵を見にいこう」「〇〇の絵の下のソファにいこう」と誘うと、患者はその場所にむかう。

■行動変化

廊下の突き当りに放尿する患者がいたが、壁に絵を描くことによって放尿がなくなった。

■否定的な反応

患者によるアートの破壊やマジックでの落書きが度々起こる。アナグリウス氏は否定的な反応でもアートにより刺激を受けている証拠であるという。

五感が刺激されている証拠

■スタッフの心理にも影響

アートの導入は患者だけでなくスタッフの心理にも影響する。心にゆとりがもてるようになり、温かく迎えることが出来るようになったスタッフがいる。

表3-16 ホスピタルアートの効果

病棟		性別	エピソード	対象	反応	効果
C1	スーパー救急	男性	旧病棟にてホスピタルアートを試み始めた当初は、「なんだこれ」という反応だった。マジックで×とかかれたこともあった。	患者	否定的	アートに対する積極的な反応
C1	スーパー救急	男性	治療の段階によって反応は変化する。回復期に反応がよくみえる。風景の写真に反応し、「ここいったことある」と刺激にもなる。	患者	肯定的	アートに対する積極的な反応
C1	スーパー救急	男性	タペストリやキルトを触り、「これどうやってつくるの?」と患者からコミュニケーションを図ることもある。	患者	肯定的	対人とのコミュニケーション
C1	スーパー救急	男性	ホスピタルアートの青い妖精のようなキャラクターをもっていく患者がいた。急性期だったので色々不安があったのかもしれないが、安定したらアートを返してくれた。	患者	肯定的	アートに対する積極的な反応
C1	スーパー救急	男性	スタッフのアートへの見解は様々であるが、入院の見学に来院した人に対し、精神科の敷居を低く説明できるようになった。	患者	肯定的	空間の雰囲気
D	老人病棟	女性	2階の突き当たり放尿する患者がいたが、壁に絵を描くことにより放尿が少なくなった。	患者	肯定的	短独の行動変化
D	老人病棟	女性	アートはコミュニケーション手段としても、サインとして認知としても有用である。「〇〇の絵の下にソファにこう」というと患者はその場所に向かう。	患者	肯定的	サイン
D	老人病棟	女性	スタッフのアートへの見解は、当初「どうせ破かれる」と思っていたが、意外と壊されることはなかった。	スタッフ	肯定的	アートに対する積極的な反応
D	老人病棟	女性	「窓の絵」をみて、「海がみえる」と患者から会話を始めることもある	患者	肯定的	対人とのコミュニケーション
H1	MPU(精神科合併症治療)病棟	男性	扉の表示をネームプレートではなく、果物の絵(スウェーデンのアイディア約150種類)にすることで出入りのミスが少なくなった。	患者	肯定的	サイン
H1	MPU(精神科合併症治療)病棟	男性	スタッフにもゆとりがもてようになり、温かく迎えることが出来る	スタッフ	肯定的	空間の雰囲気
H1	MPU(精神科合併症治療)病棟	男性	アナグリウスさんいわく、アートに対する反応が良くても悪くても刺激となっているから反応があることはいいこと。	患者	肯定的	アートに対する積極的な反応
H1	MPU(精神科合併症治療)病棟	男性	「あの絵をみにいこう」と離床の目的で誘う、リハビリの目標とする	患者	肯定的	アートに対する積極的な反応
H2,3	急性期病棟	男性	患者がおだやかになった	患者	肯定的	短独の行動変化
H2,3	急性期病棟	男性	「汚される」とおもっていたが、実際は汚されないが、アートが移動していることがある。	患者	肯定的	アートに対する積極的な反応
H2,3	急性期病棟	男性	「何に見える?」ときく	患者	肯定的	対人とのコミュニケーション
H2,3	急性期病棟	男性	折鶴を飾ってアートを増やし、アートに参加する患者もいる	患者	肯定的	アートに対する積極的な反応
B2	慢性期患者	女性	小さなアートがあると「ホッとする」ので、スタッフにも効果があると考えられる	スタッフ	肯定的	空間の雰囲気
B2	慢性期患者	女性	スタッフの心を穏やかにし、リセットする効果がある	スタッフ	肯定的	空間の雰囲気
			付添い者から「また新病棟がいい」という意見や、入院の下見で決定率がふえた	付添い者	肯定的	空間の雰囲気
	学生		会話に困ったときのぎっかりになる	患者	肯定的	対人とのコミュニケーション
			空間のセッティングとして確立しており、書き加える行為はない	患者	肯定的	空間の雰囲気
			患者にとって有用なものは患者自身が識別していると考えられる。アートが患者のOK水準を超えたのではないか	患者	肯定的	空間の雰囲気

3-7 章のまとめ

本章では利用者に対するアートの心理的影響を検証するため各種調査を行なった。アートはアクティビティやコミュニケーションの機会を増やすなど、心身の健康を支援することを確認した。

入院施設では生活の場として子どもがリラックスして過ごせる環境構築が重要である。そのため、楽しさを演出するアートは有用である。トイレやデイルームなど24時間の利用が想定される場所でのアートは空間の印象付けや遊びを誘発する。訪問施設では待ち時間が長くなる可能性があるため、待ち空間では緊張緩和のとなる要素が効果的である。また、アートを導入したサインや目印は空間認知を手助けする要素となる。両施設において処置室など患者が苦痛を感じる空間でのアートはポジティブ・ディストラクションとなり得る。このように子どものヘルスケア施設におけるアートの役割とは、雰囲気づくりや部屋に対する印象づけ、ストレス軽減、コミュニケーションの誘発、遊びや学び、サインなど多岐に渡る。よってアートは支援的デザインの一つの要素であると考察する。ただ、空間の性格によりカーテンで隠す事のできる工夫等、治療やリハビリの妨げとならない工夫が必要となる。

アートプロジェクトを通じ、アート制作の場をユーザー参加とすることにより空間に対する安心感やコミュニケーションによる信頼関係の構築に繋がることを確認した。自ら作り、飾ることは楽しみや喜び、モチベーションにも繋がるため、定期・不定期のアートイベントを開催し、に子ども自身が装飾できるコーナーを設けるとよい。

さらにユーザー参加は利用者だけにとどまらず、スタッフ、ボランティアや周辺住民など周囲を巻き込むことが可能である。運営面でボランティアや周辺住民の介入は大きな支えとなる。持続的なユーザー参加活動は移り変わる患者とその家族を受け入れ、長期的な入院の必要な患者やスタッフには新鮮さを与えることができる。

■子どものヘルスケア施設において期待されるアートの役割

アートによって子どもの不安や恐怖をすべて除くことは難しいが、安心できる環境づくりとしての役割は大いにある。主なアートの役割を以下に示す。

□雰囲気づくり

アートは交流のきっかけとなる。病気を治す場所であるヘルスケア施設は精神的・肉体的に苦痛を伴う場所にもなり得る。入院中の子どもたちは様々な不安を抱えながら日々生活をしているため、少しでも雰囲気を明るくし、気持ちを明るくすることは楽しむことにつながると推察する。またアートはその空間の印象を決めるものであるため、楽しい雰囲気の演出や怖い印象を受ける処置室をアートにより呼称を替えることも不安軽減に繋がる。アートだけでなくシーツなど身近なものでも色や柄により明るく楽しい雰囲気をもたらすものとして効果が期待できる。

□緊張やストレスの緩和・軽減

ヘルスケア施設において子どもが抱える緊張や不安・ストレスは病気のことだけではなく、学校や友達、勉強に対する不安もある。廊下のアートにより楽しい雰囲気を見出し、処置室の天井のアートに注目を集め、薬品庫のカーテンから注目をそらせることの積み重ねが子どもの緊張や

ストレスを軽減させる要素だと考察する。

□コミュニケーションの誘発・きっかけ

種々の調査によりアートは交流のきっかけにもなることを確認した。コミュニケーションがもたらす信頼関係の構築は更なる安心感・向上心へ繋がるであろう。

□あそび・まなび

子どもの施設である限り、アートは「遊び」「学び」にもなり得る。動物や色、形の名前や数に種類や変化をもたせることで、五感を刺激し「学び」の幅を広げる事ができる。

□サイン

病室、処置室、リハビリ室、検査室などの諸室のサインとしてアートを導入することは空間の認知を容易にするだけでなく、迷いのストレスや不安を緩和する。

第3章 参考文献

- 3-1) Furukawa, Eri; Kato, Akikazu; Shinohara, Yoshinori; Ichikawa, Kenji; Aoyama, Kunio; The impact of supportive design may benefit the sustainability, A case study in the children's healthcare facilities, iaps 2010, International Association of People-Environment Studies, Liepzig, Germany, iaps conference abstract of presentations, p.88, 2010.06
- 3-2) KATO Akikazu, SHINOHARA Yoshinori, FURUKAWA Eri, A Study on Supportive Design in the Children's Healthcare Facilities, edra 41, Environmental Design Research Association, Washington D.C., 2010,06
- 3-3) 福岡みらい病院, 近代建築 2015.11
- 3-4) 長谷川尚美, 小児病棟において装飾が与える影響に関する研究, 三重大学 2006 年度卒業論文
- 3-5) 鈴木賢一,岡庭純子, 小児病棟における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(625), 511-518, 2008
- 3-6) 古川恵里,加藤彰一,小児病棟における支援的デザインに関する研究—患者とその家族、職員にもたらす心理的效果について—, 日本建築学会学術講演梗概集,E-1,5051,pp.125-126,2009.08
- 3-7) 古川恵里, 加藤彰一,子どものヘルスケア施設における支援的デザインに関する研究—癒しの環境をつくるデザインとその心理的效果について—, 日本建築学会東海支部研究報告集, 第48号433,pp.465-468,2010.02

第4章

案内支援システムとしてのアートの有用性

第4章：案内支援システムとしてのアートの有用性

4-1 プリパレイションとしてのアート

第2章・第3章から施設へのアートの導入はポジティブ・ディストラクションやコミュニケーションの誘発など支援的デザインとしての効果があり、アートは分かりやすく覚えやすいだけでなく、素材や大きさなど様々な表現方法があることを検証した。本章ではヒーリングアートの展開に注目し、プリパレイション・ツールとしてのアートの効果を把握する。特に注射などの痛いことをする場として怖いイメージを持ちやすいヘルスケア施設において、子どものための案内は子どもが前向きに治療に向き合える大切な段階である。そこで子ども向けの案内支援とするアートは見て分かる簡単な情報収集源となる。さらに壁面アートを案内パンフレットに導入したものはハードとソフトを繋ぎ、利用者を手助けするであろう。筆者は本章について”The Impact of Supportive Design Focusing on Healing Art in Children's Healthcare Facilities”⁴⁻¹ や”EBD Approach in Healthcare Facility for Children in Japan,”⁴⁻²にて報告を行った。

(1) 案内支援パンフレットとしての絵本

建築的観点における利用者の案内支援システムとして、来訪する際の施設案内に、どのようにチャイルドライフスペシャリスト(CLS)の役割を担わせるかが重要である。昨今、小児看護学会においてプリパレイションとして絵本を用いるケースが報告されている。親子が同時に病気等の情報を得ることで、不安の軽減に繋がる。不安の軽減はスムーズな処置に繋がる重要なポイントである。

(2) チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)の役割

本章ではCLSの役割に注目しており、その主な項目は子どものニーズを知る、遊びの援助、プリパレイション、兄弟姉妹への精神的サポートがある。特にプリパレイション・ツールとしての絵本に着目する。

4-1-1 小児看護学会におけるプリパレイションの重要性

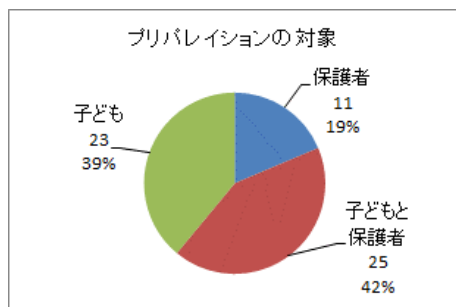
涌水氏らの研究⁴⁻⁵のプリパレイション文献一覧表を利用し、プリパレイションの対象者と対象とした子どもの年齢について分析した。対象は「子どもと保護者」が42%、「子ども」が39%であり、処置をうける当事者である「子ども」に行なわれている。また同研究者は、保護者へのプリパレイションの重要を次のように考察している。「子どもへの入院や手術に対する心理的準備を促すのに保護者の役割は重要であり、医療者は、子どもに説明する保護者の心理をサポートしながら、子どもの発達段階に応じた具体的な説明方法を保護者に理解してもらえるようなプリパレイションを提供する必要がある。」

対象とした子どもの年齢は4歳児が最も多く、3歳から6歳を対象としている施設が多い。また、プリパレイション開始の対象年齢は3歳または1歳が多く、終了の対象年齢は5,6歳が最も多く、次いで10歳、12歳と回答した施設が多かった。小児看護ではプリパレイションを行う際

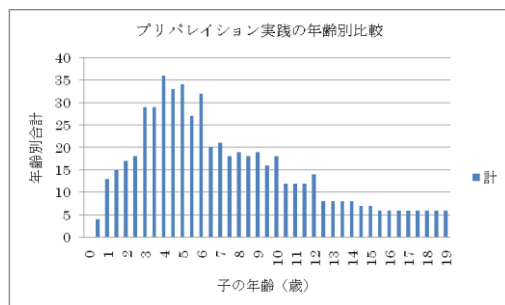
は、保護者同伴のもと子どもを主役に行なう事が大切である。小児看護の場合、健常児を対象としている。

湧水氏らは、「入院・手術に対する心理的準備を促すのに、幼児期後期以上の子どもに直接、子ども向けのプレパレーションを実施することは必要かつ有効である一方、小児期全般を通しての保護者の役割は重要で、付き添う親の精神状態は子どもに大きく影響することから、医療者は『不安』や『心配』といった保護者への心理をサポートしながら、親から子どもへの説明の重要性に対する認識を与え、子どもの発達段階に応じた具体的な説明方法を保護者に提示する必要がある。」と考察している。

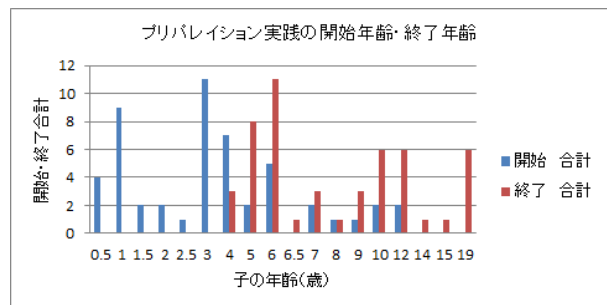
グラフ 4-1 プリパレーションの対象



グラフ 4-2 プリパレーションの年齢別実践例



グラフ 4-3 プリパレーション開始・終了年齢



4-1-2 事例紹介

湧水氏らの研究^{4,5)}は、日本の小児医療における入院の様々な段階でのプリパレーションに適するツールについて考察している。「入院前」「手術前」「退院前」等の提供時期によって提供するツールは異なる。「入院前」では子どもと保護者が入院に関するイメージを抱き、不安を軽減できるようパンフレット、VTR、紙芝居、写真など視覚的ツールを用いた情報提供が多い。「手術前」では人形や医療器具の模型を用い、リハーサルや見学を行う事例が多い。具体的なツールを用いることで家族と子供と一緒に体験をイメージでき、家族の協力を得ながら、子どもの理解を深めるものが必要とされる。「退院前」では家族の不安軽減のため、家庭での過ごし方等を、保護者を対象に勉強会が行われている。

（１）絵本

A. 東北大学病院小児科病棟向けの絵本

東北大学病院がオリジナルの子供向け入院案内パンフレットとして制作した「トーホクダイガク・ビョーイン（TB）号へのあんない」^{4-9,4-10}は3歳から小学生までの子どもに配布される。入院し、治療を受ける子どもや家族に施設やスタッフの紹介し、不安の軽減を目的とする。



図 4-1 病院の案内パンフレットとしての絵本⁴⁻¹⁰

内容は、病院を TB 号という大きな船にたとえ、入院から退院までをげんき島までの航海として、スケジュールや決まり事を、豚のキャラクター「キャプテン・トンペ」が紹介している。以下に案内種別ごとに本の詳細を示す。

- ①入院時の準備：「TB 号にのる時にひつようなもの」と題し持ち物リストが示され、「大切なあたらしいなかま」へのメッセージ欄は入院する子どもへの歓迎を表す。
- ②施設案内：色分けされた小児科病棟の平面図が示され、セッケッキュウくんなどのキャラクターがトンペ船長を探す。ホスピタルモールや周辺地図も紹介されている。
- ③スタッフ：TB 号の船員として入院や治療に携わる人々が紹介され、子どもが仲間を描く欄もある。「ナースステーションのひみつの道具」にナースの道具の紹介がある。
- ④過ごし方：「TB 号の掟」は病院での一日の流れや注意事項である。詩人を紹介するキャラクターが登場し、子どもを励ます名言や子どもへ家族のための絵本を紹介する。
- ⑤病気について：げんき島までの航海図が描かれ、けんさ島やしゅじゅつ城は退院までの治療を示している。CT を洞窟に、心臓カテーテルを山々にたとえ、子どもの不安を和らげる工夫がある。その他、医者や看護師の言葉を書き込む欄も設けられている。また、フィロス博士の事典には病院で使われる難しい言葉の説明が書かれてある。

絵本各所に簡単な仕掛けやスタッフ・子どもが描き込む欄を設け、子どもが興味を持って病院や病気について情報を得ることができる。航海という冒険や試練を乗り越えるガイドブックとして、入院する子どもが自分自身の状況を理解するためのプリパレーション用の絵本である。

B. 安城更生病院小児医療センター向けの絵本

本施設において2-3-1にて取り上げた。安城更生病院小児医療センターは手術別にオリジナルのプリパレーション用絵本を制作している。ゾウのキャラクターを主人公とし、手術までの経過を説明する。ページをめくるだけでなく、仕掛けのあるページも挿入されている。



図 4-2 ノリゾウ



図 4-2 ノリゾウ



図 4-3 プリパレーション用絵本



図 4-4 プリパレーション用絵本

(2) めいぐるみ、人形

絵本以外にもめいぐるみや人形を用い、プリパレーションを行う施設が多い。疑似体験させることによるリハーサルを目的としている。例えば安城更生病院小児医療センターのノリゾウ（グラフ 4-2）である。

(3) ビデオ

来院者に施設の概要説明やリハビリのVTRによる説明を行う。

(4) 院内ツアー

CLS や看護師の付添いのもと手術前日に院内ツアーを行う。あいち保健医療総合センターや宮城県立こども病院では手術前日に院内ツアーが行われている。

4-2 視覚表現からみた病院を題材とした絵本の分析

4-2-1 研究の目的と方法

前項で取り上げた小児看護学の分野では、病院における子どもの療養環境において、チャイルド・ライフ・プログラムの重要性が注目され、子どもにとっての「遊び」の役割を再認識されている。遊びを通して体験する「医療との出会い」を準備する過程（プリパレーション）がもたらす効果が論じられている。一方、絵本学会⁴⁻¹¹では絵本をコミュニケーション手段やメディアとして位置づけ、教育的意味や文学的意味を超えて「視覚表現性」から考察を加え研究されている。本研究では、病院建築におけるウェイファインディング課題に対して、特に子どもの患者に注目して検討を加えるため、病院の絵本を題材として、絵本学における視覚表現性から分析を行う。このことを通して子どもの療養環境として適する支援的デザインや案内システムの整備に係わる計画指針を得ることを目的としている。

研究の方法は、絵本の表現方法の分類を行い、病院の絵本を題材として、絵本学における視覚表現性から分析を行う。さらに病院の絵本の文献調査により、絵本の内容や表現方法、対象読者層を分析する。

4-2-2 視覚表現の分類に関する比較分析

(1) 絵の表現方法

子ども向けの情報提供手段として絵本を捉えるにあたり、絵本の表現について笹本氏ら⁴⁻¹²による分類と、藤本氏⁴⁻¹³による分類を取り上げ、絵本の構成の主な項目を抽出した。画面展開（部分）について笹本氏が画面ごとの分類を行うのに対し、藤本氏はページターナーと次画面の関係性について型をつくり分類している。全体として、笹本氏らの分類では視覚表現の手法を分類しており、藤本氏は絵本の構成、ページの機能等に重点を置いた分類である。

本研究で紹介する絵本制作過程での絵本学研究として各項目で詳細な分類を優先に参考とした。

表 3-1 絵の表現方法に関する分類の比較

	型		「病院の絵本」研究 ²⁴ における代表作
	笹本ら ²⁻¹²	藤本ら ²⁻¹³	
絵とことばの関係性	「重複」	「協力」	『Curious George Goes to the Hospital』
	「分担」	「相反」	『げんきになるって！』
画面の方向性	「順勝手」	「絵の流れ」	『まぐくぶようきじゃないよ』
	「逆勝手」	「絵の逆方向の流れ」	『ドアがあいて…』
画面展開（部分）	「引き」: 読者にページをめくって次画面をみたいという欲求を抱かせるような画面の作用 「ページターナー」:めくる欲求をおこさせるもの、しかし	掛け合い型 A→B 問答型 Aq→Aa 問一謎一答型 Aq→Aq'→Aa 積み重ね A→A'→A''	『Miffy in the Hospital』 『Pooh Gets a Checkup』 『チャーリー・ブラウン なぜなんだい?』 『木のうた』
	「受け」: 前画面からの読者の期待に応じてこれを引き受ける		『The Little House』
	「止め」: 読者をその画面に見入らせ釘づかしにして画面展開を停止させるような作用		『まやくねてよ』
画面展開（全体）	「反復」: A→B→A'→B' 類似又は同一の画面を何度か繰り返す		『THIS IS A HOSPITAL, NOT A ZOO!』
	「照応」: A→…→A' 時間軸に沿った展開を通じた表現内容に対し、空間的な構築物の纏まりとして一体感をもたせる		『Gaspard in the Hospital』
視点	固定視点		『Doctor Maisy』
	やや引いた視点		『くまさんせいりまおしちゃん』
	俯瞰の構図		『いもうとのにやういん』
	視点の切り替え		『わたし いややねん』

（２）発達支援の絵本

谷地氏の著書⁴⁻¹⁴では、読み聞かせにふさわしい絵本が紹介されている。絵本は医療行為等の紹介に留まらず、子どもに対する効果的な情報伝達手段として、療育・リハビリテーションの観点から期待されている。近年、発達障害のある子ども向けの読み聞かせにふさわしい絵本が紹介されている。発達支援としてみた絵本の効果は、反応を促進する、語彙を増やす、想像力をつける、からだを動かす、自信をつける、計算や挨拶、集団生活の練習があげられる。ストーリー展開の早さが理解度の低下へ繋がるため、繰り返しの多い絵本が好まれ、聞く力を育てる。絵本の表現方法でいう「引き」「受け」の「反復」がこれにあたる。読み聞かせをする上で、七五調等のリズム感のある絵本は楽しみながら読み聞かせることができる。

4-2-3 絵本の文献調査

（１）方法

2000年11月、2001年12月及び2009年12月の3回にわたって、ネット上の最大書籍販売サイトであるamazon.comおよびamazon.co.jpにて、「hospital(病院)」「children(子ども)」「doctor(医者)」をキーワードとして検索を行い、絵本を収集した。加藤氏の研究⁴⁻¹⁵を発展する形で入手可能な絵本を追加し、出版年や対象読者層、内容から分析・考察を行った。筆者は案内支援システムとしてみた「病院の絵本」に関する研究 その2—ヘルスケア施設のウェイファインディング研究—⁴⁻³にて報告を行った。

（２）結果

収集した絵本は70点となり、初版が1966年にさかのぼるものも含め、23点(32.9%)が1999年～2001年に出版されたものである。対象読者層の分類は、書籍に記載された表示や販売サイトの表示を参考にした。対象年齢は4～8歳児向け42冊(60.0%)が最も多く、乳幼児から未就学児である1～6歳児向け16冊(22.9%)、9～12歳児向け5冊(7.1%)である。乳幼児の写真を用いて解説しているものは、親が実質的な対象で客観的な解説本となっている。対象が4～8歳児のものは、内容も多様なものとなっている。その他7冊(10.0%)は年齢対象年齢の高いものや、明らかに親の購買意欲を促すものなど判断できないものを含む。

人気キャラクターを主人公としたシリーズ本は22冊(31.4%)である。Tom and Allyシリーズでは病院以外に「弟ができた」、「床屋へ行く」、「ベビーシッター」、「暗闇が怖い」、「学校へ行く」と、子どもの成長において遭遇する基本的なイベントが網羅されている。病院へいくことや診察を受けることも、成長の一環として位置づけられていることが確認できる。人気作家によるシリーズや、医師の資格を持つ筆者による医療解説シリーズがある。子どもの視点からすれば、例えばディック・ブルーナを知らなくても主人公のミッフィーは知っている場合がある。

A. 内容に関する分析

内容に関して以下の9分類を行った。数値は冊数(%)

表 4-2 絵の表現方法に関する分類の比較

a.	病院内の案内(客観的)	7(10.0%)
	受診に関わるストーリー	26(37.1%)
c.	入院体験談や物語	9(12.9%)
d.	主人公があばれまわる	5(7.1%)
e.	患者が作成した	1(1.4%)
f.	病院に関わる器具やもの	2(2.9%)
g.	家族の入院	4(5.7%)
h.	その他	7(1.0%)
i.	一般の絵本で優れていると評価	9(12.9%)

a. 「病院内の案内」

診療行為の写真や絵を示して診療内容を解説したものである。*SESAME STREET*シリーズは扁桃腺の手術を控えた主人公の友達が病院見学に訪れる物語である。スタッフや入院患者と触れ合い、病室や手術室の見学を行いながら病院の機能や雰囲気伝える。

b. 「受診に関わるストーリー」

主人公が初めて病院や診療所で診療を受けるもので、1「病院内の案内」に比べるとストーリー性が高い。*Tom and Ally*のシリーズは、検診にやってきた主人公が、病院の役割や予防接種の大切さを知る。その直後に、父親がケガで同じ病院へ行くことになり、尻ごみする父親に対して「こわくはないよ」と主人公がなだめるというストーリー展開である。

c. 「入院体験談や物語」

体験談として描かれた事例であり、年齢の高い子ども向けである。骨折した少年が病院を訪れ、レントゲンの撮影やその後の治療の説明を受ける物語がある。

d. 「主人公があばれまわる」

動物の主人公が入院先で暴れ回るという物語である。常識外の様子はファンタジーの世界へと誘い、未知の環境に対して親しみを持たせようとするものである。*THIS IS A HOSPITAL, NOT A ZOO!*は主人公が魔法のキャンディを食べると動物に変身してしまう物語である。ページをめくると異なる動物が現れる反復技法を用いており、変化を劇的に表現し、視覚効果を高めている。*Clifford VISITS THE HOSPITAL*はペットの子犬がおばあちゃんのお見舞いのクッキーのバスケットにこっそり入り込んで病院に行く物語である。病室や小児病棟、新生児室での触れ合いを描写する中で、動物療法を示唆している。

e. 「患者が作成した」

「入院体験談や物語」と類似であるが、作者の明示や制作過程を読者と共有することによってユーザー参加がもたらす効果がある。

f. 「病院に関わる器具やもの」

おもちゃの新作器具をセット化したもので、体験をより具体的なものにしようとしている。

h. 「家族の入院」

祖父や妹という家族の入院を契機に、主人公が精神的に自立・成長するという物語である。

2008年頃に出版された絵本から、読者に質問などを問いかけ、書き込めるスペースを設け、積極的に病院の説明を行い、理解させようとするものがある。

B. 表現方法に関する分析

表現方法の分析において、内容や文章の量の多さから子ども自身が読む絵本と認識できるもの31冊を対象とする。

a. 病院と診療所

絵本において入院や手術を表現するものを「病院」とし、待合室や入院設備を備えないものを「診療所」として分析した結果、「病院」は20冊（64.5%）で、「診療所」は8冊（25.8%）であった。「診療所」の事例は検診や予防接種の大切さを伝えるものや歯科医院で、子どもが病気やケガ以外で病院・診療所の存在を知る場面である。

b. 入院・治療を受ける対象

主人公が入院する事例は8冊（25.8%）、治療を受ける事例は11冊（35.5%）である。これらは子どもに自身と主人公の立場と置き換えて想像させる。一方、客観的に病院のことを知ることができる。付添いやお見舞いで病院を訪れる事例は3冊（9.7%）、見学・紹介で病院を訪れる事例は4冊（12.9%）である。主観的に伝える事例が半数以上という結果であった。

c. 主人公

主人公がヒトの事例は14冊（45.2%）で、それ以外はクマ・イヌ・ネズミなど動物の擬人化やキャラクターである。乳幼児期の人格形成に人間関係や想像力・創造力を養う人形・ぬいぐるみあそびなどと同様の効果があると考察する。

d. 場面の表現方法

物語の表現方法は手書きタッチの絵が25冊（80.6%）と圧倒的に多いが、3D描写（図4-5）もある。一方、実際の施設や治療の紹介には写真（図4-6）を用いるものがあり、子ども用の説明書という印象をうける。

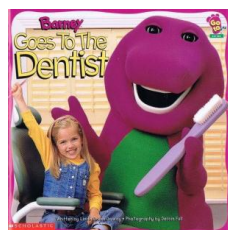
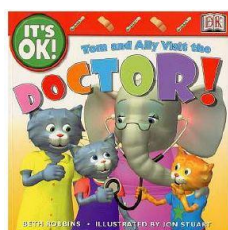


図4-5 受診に係わる物語(3D) 図4-6 受診に係わる物語(写真)

C. コード化された病院建築空間の課題

中川氏⁴⁻¹²から絵本の視覚表現の観点から以下病院の絵本について下記のように評価する。

「もしあなたが、暗い裸電球がたった一つだけぶらさがっているしーんとした部屋の中に座っているとしたら、どんなに心細く感じるのでしょうか。。ノルマン・ユング絵、エルンスト・ヤンドゥル作の『ドアがあいて・・・』は、そんな子どもの真理を、光と闇の交差する中に、見事に表現しています。」

『ドアがあいて・・・』(図4-7)は右ページに待合室の絵を置き、左ページに1～2行の文を配置した構成で、絵の表現は同一視点から描かれており、ページをめくると待っているおもちゃの患者が順番に診察室に入っていくという展開である。ページをめくるという動きがもたらす劇的効果や、現れる絵の繰り返しにより印象を強める効果は、読者にワクワク、ドキドキという期待させる。裸電球のみの暗い待合室という設定は病棟という不安を表現方法も、ワクワク、ドキドキを助長する要因である。病院建築の外観を示す絵本は3事例のみであり、その内2つは「白い外観に均一に窓が並ぶ大きな建物」として表現されている(図4-8)。特にブルーナ(図4-8)は高度に抽象化・コード化された絵で知られており、単純・明快な線やわかりやすい構図を用いて巧みな表現としている。白い建物、白衣といった病院のイメージから脱却する試みがなされ、実際の施設ではすでに改善・更新された内容も多い。“*Franklin GOES TO THE HOSPITAL*”(図4-9)では白衣を着用しないスタッフが表現されている。近年、スタッフが白衣ではないユニホームを着用する



図4-7 コード化された病院の待合室 図4-8 コード化された病院建築 図4-9 白衣を着用しないスタッフ

「わかりやすさ」は、既存のコードを継続維持することによって確保される。物的環境やサービス内容、その抽象的イメージなどによって医療施設のパラダイムシフトこそ、新しいサービスの実施・運営を可能となる。病院の案内支援システムには、このギャップを埋める効果が必要であり、視覚効果が高い提示手法が必然となる。

D. 子ども病院のホームページの観点から

2-3-1で取り上げたサンディエゴ子ども病院は、診療水準はもとより、ソフトな外観や変化に富むインテリア、ヒーリングガーデンなどの物的環境の創意工夫の点から注目を集めている。本院のホームページを開くと、最初のタグは「Patient Story」として、実際の患者の体験事例が症例別に掲載されている。この内容は、同様の症状や疾病に悩む子どもと親にとって支援効果が高いものである。さらに「Just for Kids」というタグに「Carley's Magical Garden」という逸話

が紹介されており、別のページに塗り絵が掲載されている。上記のストーリーは文字のみのページ構成となっており、親が子どもに読み聞かせることを前提としている。具象・抽象、リアル・ヴァーチャルなどの各種のメディアを用いた病院案内支援システムとして評価できるものである。



図 4-10 施設デザイン

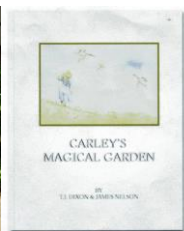


図 4-11 図 4-12 のもととなった絵本

国内の事例では、あいち小児保健医療総合センターのホームページにおいて、「For Kids」というタグのもと、「どんぐりくんとマロンちゃん」がセンター周辺の「けんこうの森」から冒険の旅に出発するという設定の物語が掲載されている。院内に導入された壁画やオブジェなどの物的環境要素と対比できる内容であり、案内支援効果に期待したい。



図 4-12 施設デザイン



図 4-11 図 4-10 のもととなった描写

4-3 プリパレイションに対する意識調査

(1) 調査目的

施設利用者が施設や診察・リハビリ・通園等の利用目的を事前に伝えるというプリパレイションに対する意識を把握する。またその方法を確認する。

(2) 対象施設と選定理由

対象施設は豊橋市こども発達センターである。施設の選定理由は、次項で報告する案内支援としての絵本制作プロジェクトを計画する施設であり、スタッフと利用者のプリパレイションに対する意識の現状を確認することです。

(2) 調査方法

- A. スタッフ：2010年12月21日(火)に配布し、同年12月28日に回収した
- B. 親子：2010年12月24日(金)8:30-17:30に手渡しで配布し、当日回収した

(3) 調査内容

来院前や処置前に子どもにその内容を説明するかを質問するアンケート調査を行なった。

(4) 調査結果

A. アンケート プリパレイション (スタッフ)

回収率 83.3% (25/30)

グラフ 4-4 スタッフの属性

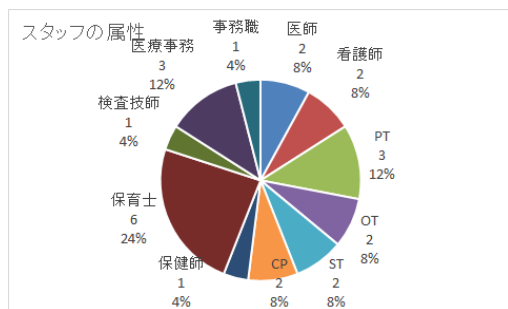


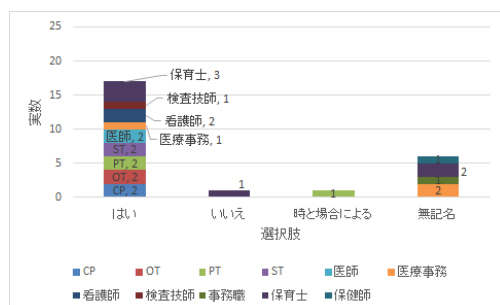
表 4-3 「③その他」の記述回答

医師	理解できなくても説明すればいいと思う
看護師	こどもであっても、年齢にあった説明や相談はできない子であっても声かけは必要
PT	親への説明が必要・不安の解消のため
PT	親の理解を深めるため
PT	子には説明できないが、親には少しずつ話していく
OT	親も不安に思うから
ST	親も不安に思うから
CP	知る権利、拒否する権利があるから
CP	患者様には受けるサービスを知る権利があるから
保育士	母親の不安も解消するため
検査技師	親も不安に思うから

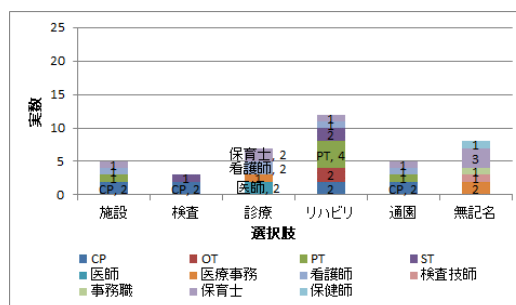
図タフ 4-7 では、大半のスタッフが「子どもに対する説明は大切」だと回答しているが、実際に「伝える」というスタッフは減少する。本調査において「はい」の割合が減った原因は、実際に説明を行わない事務職等のスタッフの「無記名」が影響している。

「プリパレイションの内容」に関して、「リハビリ」について行うスタッフが多い。医療スタッフではない保育士は、子育てに関して相談を受けやすい。そのため、専門的な知識と子育て知識の様々な知識が必要となると考察する。

グラフ 4-8 「事前に伝えるか」



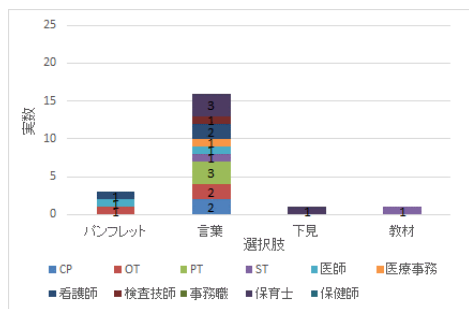
グラフ 4-9 「内容（総数）」



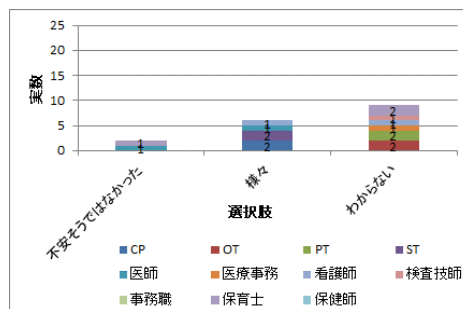
グラフ 4-10 「どのように説明するか」に対し、「言葉のみ」という回答者が最も多かった。子どもに対し説明する際には、視覚的に目で見えてわかるパンフレットのような案内ツールが必要である。現在の施設パンフレットは大人向けであり、子ども向けとしては説明には適さない。その他、「言葉・実際に下見する」「実際に使う教材などをみせる」という回答を得られた。

グラフ 4-11 「プリパレイションの反応」について、年齢や障害によって反応は様々であり、子どもが理解できたかどうかはわからないという回答が多かった。子ども一人ずつ障害や年齢が違いう中、はっきりとした肯定的な意見は少ない。しかし、「不安そうではなかった」という回答を得られたことは、説明することにより不安を軽減する効果があると考察する。

グラフ 4-10 「伝える手段」



グラフ 4-11 「子どもの反応」



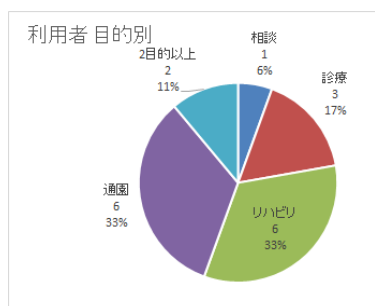
B. アンケート プリパレイション (親子)

調査日 2010/12/21, 2010/12/24 8:30-17:30

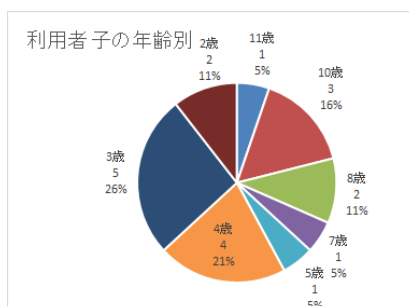
回収率 82.6% (19/23)

二回の調査日も設け、来館時にアンケート調査票を手渡しし、退館時に回収する。利用目的別・年齢別では幅広く回答を得る事が出来た。男女別では発達障害児は男児の割合の方が多いことから79%が男児の回答であった。

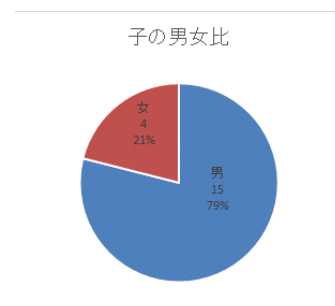
グラフ 4-12 利用目的



グラフ 4-13 子どもの年齢



グラフ 4-14 子どもの男女

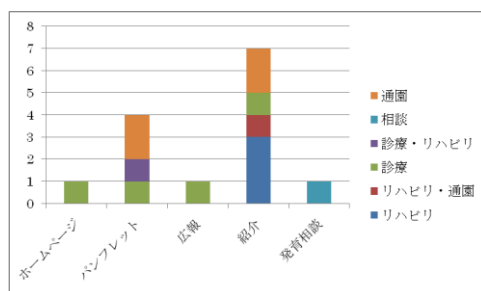


a. 施設の情報について

グラフ 4-15「3. 来院前、施設の案内についてどのようにお知りになりましたか？」

本施設の利用者の大半は母子検診にて本施設を紹介されることが多い。パンフレットをみて施設に訪れる親子もいるが、施設の利用目的上、本施設の存在を知った後、相談の機会が設けられる。

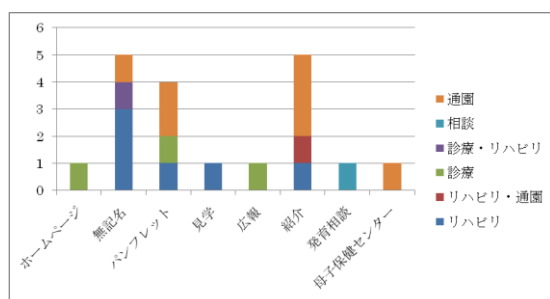
グラフ 4-15 「3. 来院前、施設の案内についてどのようにお知りになりましたか？」



グラフ 4-16「4. 来院前、リハビリや通園の案内についてどのようにお知りになりましたか？」

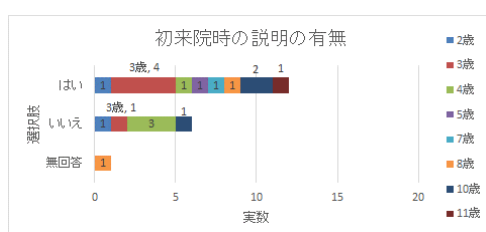
施設の案内と同様、リハビリや通園の内容についても紹介やパンフレットにより知ることが多い。

グラフ 4-16「4. 来院前、リハビリや通園の案内についてどのようにお知りになりましたか？」

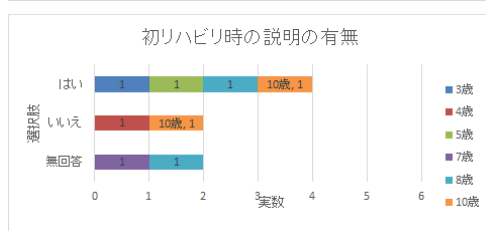


b. プリパレイションの実施

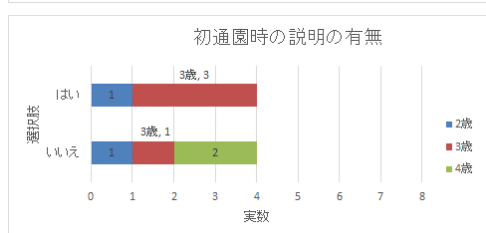
上グラフ 4-17 初来院時 中グラフ 4-18 初リハビリ時 下グラフ 4-19 初通園時



来院前のプリパレイションに関する質問に対し、初来院の際、67%の親や付添い者が、来院前に何らかの説明をしていることが分かる。



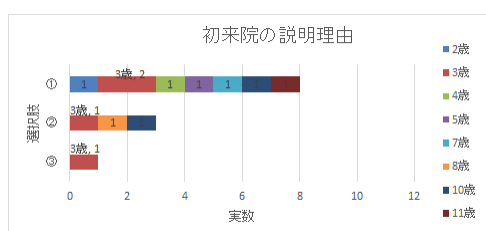
初めてリハビリを行う際のプリパレイションに関して、来院目的がリハビリという回答者はほぼ86%が説明するという回答した。



初めて通園する際のプリパレイションに関して、来院目的が通園という回答者の 71%が説明するという回答した。

c. プリパレイションを行なった理由

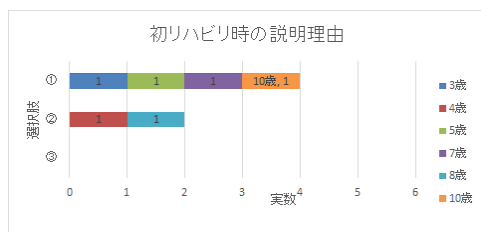
グラフ 4-20 初来院時



プリパレイションを行なった理由について以下3つの選択項目を設けた。

- ①初めて経験する事を説明しないと子どもが不安に思うから
- ②子どもが理解できそうだから
- ③その他

グラフ 4-21 初リハビリ時

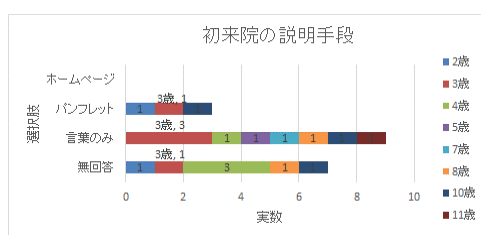


年齢に関係なく「①初めて経験する事を説明しないと子どもが不安に思うから」という理由で、プリパレイションを行なう回答者は初来院時 67%、初リハビリ時 71%、初通園時 75%である。また「②子どもが理解できそうだから」という回答者は初来院時 25%、初リハビリ時 29%、初通園時 25%であった。このことから、子どもが理解できるかは不明でも、説明するという行為が大切だと考えている回答者は多い。

よって保護者もスタッフによる説明理由は理解できなくても説明することは必要であると考えている。

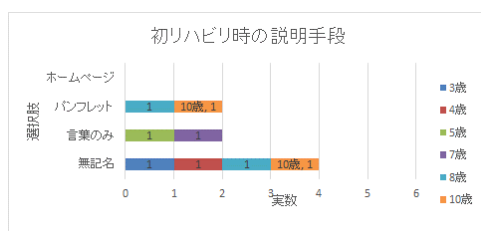
d. プリパレイションを行なった際の手段

グラフ 4-23 初来院時

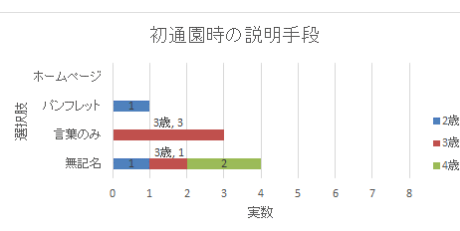


プリパレイションを行なった際の手段として「パンフレット」と「言葉のみ」による手段が多い。パンフレットは大人用のため、子ども向けのパンフレットが必要である。

グラフ 4-24 初リハビリ時



グラフ 4-25 初通園時

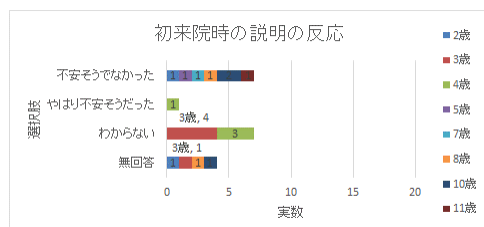


e. 子どもの反応 (グラフ 4-26, 4-27)

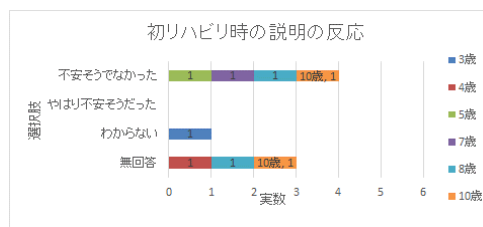
プリパレイション後の子どもの反応について、「不安そうではなかった」という回答は初来院時 58%、初リハビリ時 67%、初通園 0%である。「わからない」という回答は初来院時 33%、初リハビリ時 12%、初通園時 37%である。

「不安そうではなかった」という回答者は5歳児以上の保護者に多いが、「わからない」や無回答が多い。子どもの理解度と、保護者が子どもの理解度を認識するそれぞれを検証するには5歳以上が効果的だと考察する。

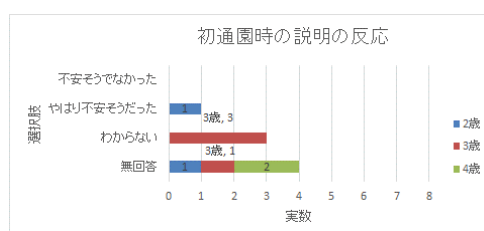
グラフ 4-26 初来院時



グラフ 4-27 初リハビリ時



グラフ 4-28 初通園時



f. まとめ

スタッフ、保護者ともに、子どもが初めて何かを経験する際には事前に説明することが大切だと考えている。説明する際「パンフレット」を用いて説明する回答者もいるが、大半の回答者が「言葉のみ」で説明している。子ども向けの視覚的に見てイメージできるツールが子どもの不安軽減のために有効的である。

プリパレイションを目的とした子ども用の施設案内用絵本を実際に制作し、施設に提案する。

(1) 絵本制作の意義

(2) 施設概要 豊橋市こども発達センター

施設名	豊橋市保健所・保健センター及び こども発達センター (こども発達センター)
竣工年	2010年
敷地面積	36,000㎡
延床面積	12,500㎡(3,800㎡)
病床数	—
階数	地上2階
取リ上げ章	2、3、4章

2階平面図

諸室	総合案内、相談室、 待合ロビー	プレイルーム	診療室、処置室、検査室	リハビリ室	外来グループ療育
スタッフ	ソーシャルワーカー、保健師、 臨床心理士	保育士	児童精神医師、小児科医師、 看護師等	PT,OT,ST,CP(*)	保育士等
活動内容	相談、助言、指導	療育前後休憩、相談	地域療育サービス	リハビリテーション	訓練、観察、評価
写真					

機能フロア

① 相談部門

医療部門
② 診療

医療部門
③ リハビリ

通園専業部門
④

※ PT(Physical Therapist)理学療法士、OT(Occupational Therapist)作業療法士、ST(Speech-Language-Hearing Therapist)言語聴覚士、CP(Clinical Psychologist)臨床心理士

部門別ゾーニング ① ————— ② ③ - - - ④ - - -

対象施設となる豊橋市こども発達センターは、施設の内観を示すパースを含めた施設案内ホームページは開設されているが、リハビリに関する子ども向け案内ページは開設されていない。リハビリ前のプリパレイションは、その一部がイメージできるだけでも、警戒心は軽減できると推察する。さらに絵本と実際の施設の対応することにより空間認知としての効果を期待する。

本研究で取り上げるこども病院を参考に療育施設における案内支援の手法を提案する。

（４）リハビリ諸室の施設デザイン

アーティストによって提案されたアートは、壁面に描かれた動物を探しに冒険する物語を来訪者が自ら創るというものである。施設各所に案内役のコトリが登場する。診療室前は、望遠鏡で覗いた世界を表現し、動物の体の一部を示し、どの動物かを当てるクイズとなっている。リハビリ諸室は、療法ごとに扉の色が異なり、サインとして一室ずつ異なる種類の動物のキャラクターが描かれている。通園諸室は花の名前がサインとなり、諸室はそれぞれイメージカラーで分けられている。壁面の連続する凹凸の丸型アートは触りたくなる仕掛けのひとつである。

表 4-6 リハビリ諸室の施設デザイン

リハビリ諸室	療法	扉に描かれた動物	扉の色
理学・作業療法室	理学療法: 運動発に心配のある子どもに対し、動作の発達を促す支援を行う 作業療法: 手先が不器用な子どもや、遊びが広がらず行動面に心配のある	キツネ、タヌキ、ヤギ、ウマ、クマ	黄緑
感覚運動療法室		サル	薄オレンジ
言語療法室	言語訓練療法: 聞こえやことばの心配のある子どもに対し、ことばやコミュニケーション・社会性の発達を促す支援を行う	リス、イヌ、ブタ、バシラ、ヒツジ等	薄紫
集団療法室		ゾウ、ライオン	オレンジ
通園	3歳までの発達が心配のある子どもが母子で通い、楽しい集団生活を通して、成長・発達を促すとともに、保護者への育児支援を行う	ゆり、ばら、すみれ、ひまわり	ピンク、水色、薄紫、オレンジ

（５）絵本の設置場所

プレイルームは3-5の調査でとりあげたように療育前後に30分程度の利用する。待合空間に設けられたプレイコーナーを利用するため、プレイルームやプレイコーナーに設置することが効果的である。

プレイルームは、子どもが遊びに没頭し、自分で自分を癒す貴重な空間であり、子どもが自ら遊び、学ぶ場でもある。案内支援の絵本を付添い者とともに読む事により子どもだけでなく付添い者や家族に対する施設やリハビリへの認識に繋がることと期待する。子どもにとって、動物の名前をあてるなどの学びや音読することによる言語訓練に繋がることを期待する。

表 4-7 絵本の設置場所

設置場所	プレイルーム、各プレイコーナー(7箇所)
空間の利用時期	療育前後、待合時間
空間の利用目的	スムーズに療育もしくは帰宅できるように心を落ち着かせる空間
絵本の効果	リハビリ・施設利用に関するプライバシー効果、待合時間の親子・きょうだいのコミュニケーションツールとしての効果

4-4-2 制作過程

三重大学医学部美術部員の協力のもと絵本制作し、豊橋市こども発達センター・スタッフと内容に関する打ち合わせを行い、導入へ向け改善した。

表 4-8 検討日程

日程	検討内容
2010/8/10	絵本制作にあたり案内絵本としての方
2010/8/30	第一回目の制作案
2010/9/16	第一回目の制作案 着色／施設側に絵本を提案
2010/10/7	全体の構成について再検討
2010/10/17	検討
2010/11/10	センターからのリハビリの表現に関して提案
2010/11/17	第二回目の制作案
2010/12/9	修正
2010/12/13	第三回目の制作案
2010/12/21	第三回目の制作案 着色
2011/2/28	第四回目の制作案 着色

A. 絵本制作

2010/8/10 絵本制作にあたり案内支援の絵本としての方針

目指すべき案内支援の絵本について検討を行った。絵本としての面白さを重視する場合と施設の案内としての分かりやすさ重視する場合で物語の流れや内容、仕掛けに差が出る。施設案内としての絵本を作る際、どうしても紹介ページが多くなってしまう。案内支援の絵本として、単調な案内になりがちな内容をいかに絵本らしく構成するかが課題である。

①絵本（物語）として：

- ・面白さ
- ・楽しく読み進める事ができる仕掛け（例 反復、リズム）
- ・リハビリの延長となるような仕掛け（認知や言語の訓練）

②施設案内として：

- ・わかりやすさ
- ・絵本部分だけでなく施設紹介部分も必要
- ・プリペレイション・ツールとして、絵でわかる表現
- ・リハビリ・療育の内容と実際の訓練を行う場所（部屋）を関連づける
- ・通園では、一日のスケジュールを紹介する

（1）第一回目

2010/08/30 第一回目の制作案

■物語の構成

内容は母子保健センターに検診のために来院した子どもにどのような検診が行われるかを紹介するもの。

□第一部

案内役のコトリが各検診諸室を訪れ、部屋の中の動物に検診内容を尋ねる設定とした。登場する動物は各諸室の扉に描かれた動物を選定した。反復手法を用い、1 ページ目は扉の前、2 ページ目は検診中の動物が登場する。物語の最後には、これまで出会った動物たちが登場する。

□第二部

別冊で写真等を掲載し、実際の雰囲気を伝えるための施設案内の冊子を制作した。

■表現

扉に描かれた動物をもとに室ごとにどのような検診をおこなうかを描く。絵本の中では扉に動物は描かず、「いないいないばあ」のようなページターナーの効果をねらう表現とした。読み手は、「次はどんな動物がでてくるか」を想像する事ができる。物語の最後は登場した動物たちが再登場し、隠れている動物をあてるクイズをとした。



図 4-15 1 表紙

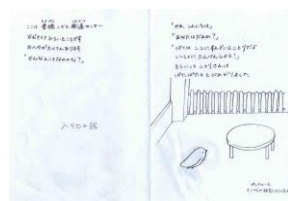


図 4-16 2 プレイルーム

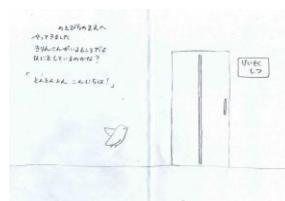


図 4-17 3 検診



図 4-18 4 検診



図 4-19 4 検診



図 4-20 5 検診



図 4-21 6 検診



図 4-22 7 検診



図 4-23 8 検診



図 4-24 9 検診



図 4-25 10 検診



図 4-26 11 検診

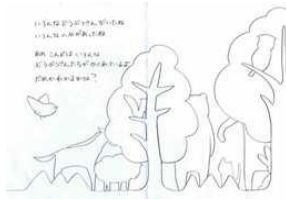


図 4-27 12 メッセージ



図 4-28 13 メッセージ



図 4-29 14 挿絵



図 4-30 15 平面図 1階



図 4-31 16 平面図 2階



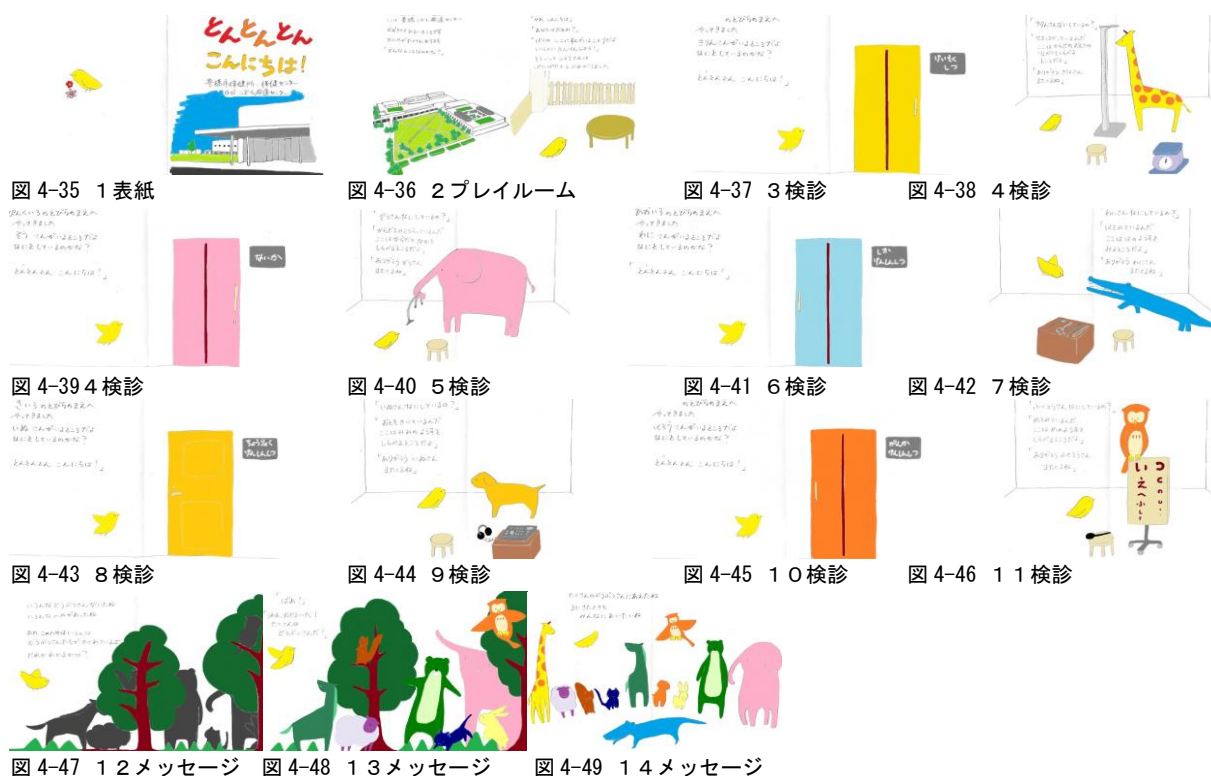
図 4-32 17 メッセージ



図 4-33 18 挿絵

2010/09/16 第一回目の制作案 着色

着色時は、実際の扉の色に近い色を選定し、扉の色と動物の色を同色とした。



2010/09/16 第1回目 施設側に絵本を提案

施設側の意向

- ・利用者の流れとして、母子保健センターからこども発達センターへ移動することは大いに考えられるが、他の施設から紹介されてこども発達センターを利用することのほうが多い。そのため物語の内容はこども発達センターに特化したものに変更したい。
- ・こども発達センターは「相談」→「診療」→「リハビリ」→「通園」と段階を追う施設であるため、物語でその段階の流れを伝えたい。
- ・物語の内容で「探検」のような構成とすると、実際の場所を訪れるときに楽しみや認知の訓練として期待できる。
- ・障害をもつ子どもが利用する施設であるため、施設全体や流れまで理解できる子どもは少ない。
- ・パンフレットとして配布するよりも、施設に設置して利用時に確認してもらう方がよい。

(2) 第二回目

2010/10/07 全体の構成について再検討

- ・「相談」→「診療」→「リハビリ」→「通園」の流れで物語を構成する。
- ・物語に面白さを求め、内容に「探す」仕掛けを設ける。(例 宝探し、仲間探しの要素)

■各諸室の特徴

- プレイルーム：リハビリ等の前後に利用、リラックス、心を落ち着ける場
- 心理相談室：カウンセリング、心理検査、ハコニワ、親子の面接、支援ツールの説明
- 診察
 - ・耳鼻科：(扉のサイン) ウサギ
 - ・聴覚：(扉のサイン) コアラ
 - ・歯科：(扉のサイン) カバ
- リハビリ
 - ・理学療法室・作業療法室：(扉のサイン) キツネ、タヌキ、ヤギ、ウマ、クマ
 - ・感覚運動療法室：(扉のサイン) サル
 - ・集団療法室：(扉のサイン) ゾウ
 - ・言語療法室：(扉のサイン) リス、イヌ、ブタ、ネコ、ヒツジ、キリン、パンダ
- 通園
 - (扉のサイン) ゆり、ひまわり、ばら、すみれ
- 着色時の検討
 - ・理学療法室・作業療法室：キミドリ
 - ・感覚運動療法室：ウスオレンジ
 - ・集団療法室：オレンジ
 - ・言語療法室：ウスムラサキ

2010/10/17 検討

- ・「部屋を回りながら動物たちを探す」構成を検討する。

例 「△個の部屋にいる○人(匹)(=扉の動物の数)の動物さんたちを探しに行こうよ!」

地図のピースを探す、もっと手の込んだストーリーにする、など

- ・最後の部屋(通園の部屋)に入ると、それまでにみつかった動物たちが仲良く遊ぶ

例 「動物さんを全員見つけると、いいことがあるんだって それってなにかな?」と冒頭に示し、最後に「いいことわかったかな? そうだね たくさんの“仲間(お友達)”ができたね」

・診察(相談)→医療→リハビリ・通園の流れは一定のパターンの繰り返しが多くなり、読んでいる途中で飽きる可能性もある。

- ・通園は、部屋は入口(ドア)に花を飾る表現とする。

2010/11/10 センターからのアドバイス

リハビリの具体的内容

【理学(PT)】

- 座れない子に対して座る練習をする
- 歩けない子に対して歩行器を使って歩く練習をする
- 階段の昇り降りの練習をする

- 体が硬い子のストレッチ

【作業(OT)】

(感覚運動療法室で行う内容：粗大運動)

- つるした遊具（ブランコなど）にぶら下がる
- ボールプールの中を泳ぐ
- 一本橋を渡る
- 体を動かす練習
- 遊具で楽しく遊ぶ練習

(個室で行う内容：身の回りの練習)

- はし、スプーン、はさみを使う練習
- 着替え、ボタンをとめる練習
- 鉛筆を使って字を各練習

【集団療法】

(現在は言語聴覚療法でしか実施していない)

- 2～5人くらいで子ども同士のコミュニケーション能力の向上を図る
- 2人で相談して物事を進める
- 意見が違った場合にじゃんけんで決める？どちらかが折れる？順番でやる？

2010/11/17 第二回目の制作案

■物語の構成

物語では、アーティストにより描かれた各室の動物を主な登場キャラクターとする。物語全体は三部構成で、案内役のコトリが子どもの成長に不安を抱える親子の相談を受け、リハビリまで誘導する。物語で伝えたいことは、「人はそれぞれ得手・不得手があるけれど、お互い支えあって、皆で仲良くしていこう。」

□第一部

コトリがプレイルームや相談室で動物の親子と出会う。

□第二部

コトリが親子にどんなことで悩んでいるのかを尋ね、各リハビリ諸室へ案内する。3 ページ構成の反復手法とし、1 ページ目は相談、2 ページ目はリハビリ諸室へ案内し、3 ページ目はコトリを見送る図とした。リハビリ内容は理学療法、作業療法、集団療法、言語訓練とし、代表的なリハビリ内容を表現した。

□第三部

通園の紹介とともに、通園は親が同伴して通う教室として、親に対するメッセージを伝えている。

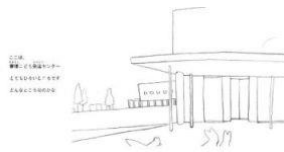


図 4-50 1 表紙



図 4-51 2 プレイルーム

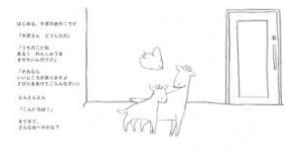


図 4-52 3 リハビリ



図 4-53 4 リハビリ



図 4-54 4 リハビリ



図 4-55 5 リハビリ

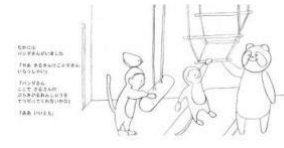


図 4-56 6 リハビリ



図 4-57 7 リハビリ



図 4-58 8 リハビリ検診



図 4-59 9 リハビリ

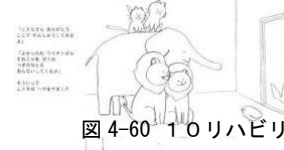


図 4-60 10 リハビリ



図 4-61 11 リハビリ



図 4-62 12 リハビリ



図 4-63 リハビリ

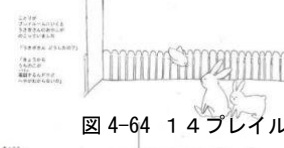


図 4-64 14 プレイルーム



図 4-65 15 通園



図 4-66 16 通園



図 4-67 17 通園



図 4-68 18 おわり

2010/12/09 修正

修正点

- ・ 集団療法：通園の内容と重なるため再考する。イヌの親子が言語のリハビリ室から出て、廊下から集団療法室の中でリハビリをしている別の親子2組をのぞいて、「何をしているの？」とコトリにきく。
- ・ 文字修正
- ・ 言語：文字プレートではなく、絵やおもちゃを使って言葉を練習する表現とする。

(3) 第三回目

2010/12/13 第三回目の制作案

■物語の構成

□第一部

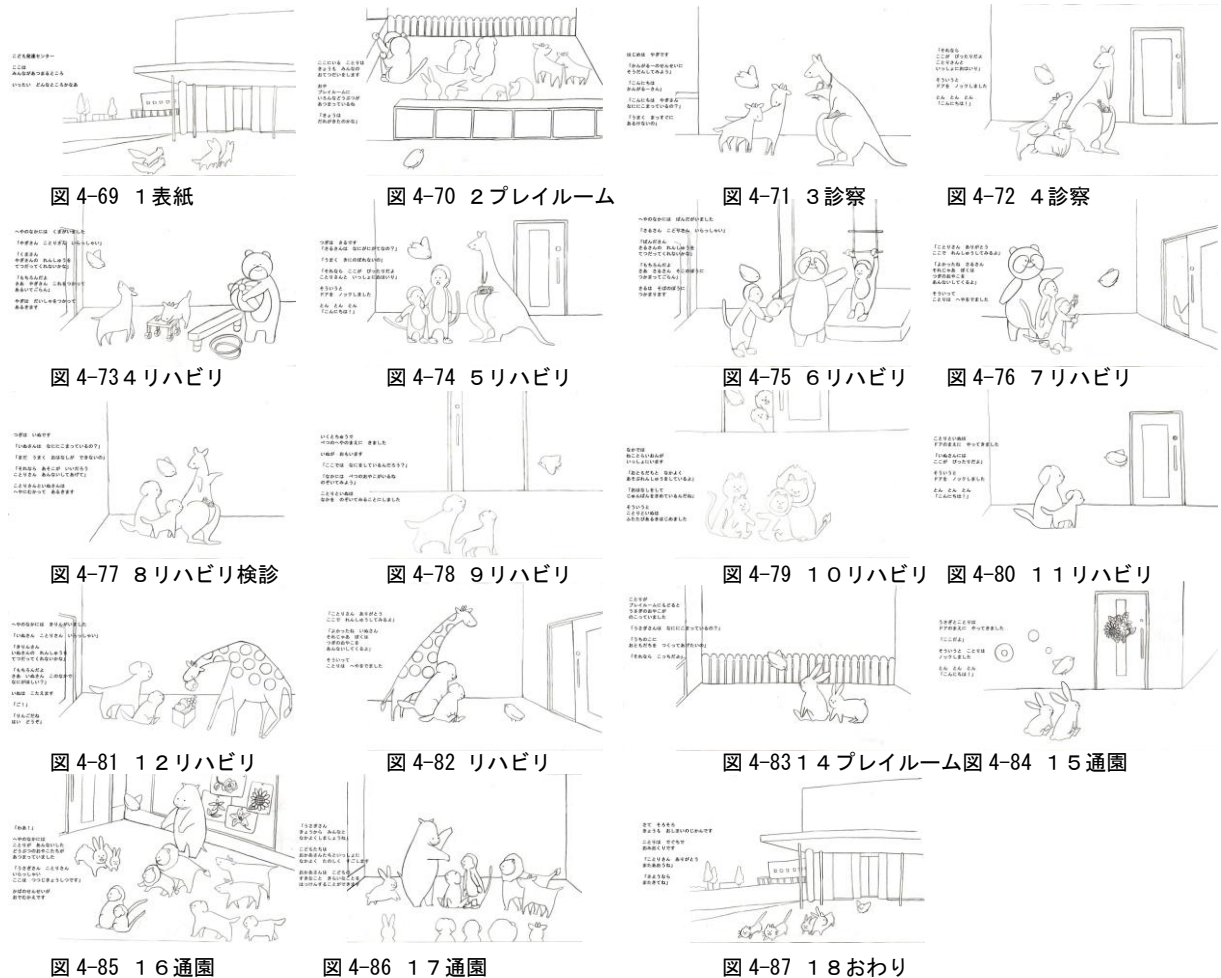
第二回目の制作案から変更なし

□第二部

第二回目の制作案からの変更点は、リハビリ内容は理学療法、作業療法、言語訓練に減らし、作業療法に体を大きく使う訓練と細かい作業の訓練を含めた。集団療法に関して、通園と類似するものであり、「立ち寄る」場面を設けることとした。

□第三部

第二回目の制作案から変更なし



2010/12/21 第三回目の制作案 着色

■物語の構成

□第一部

第二回目の制作案から変更なし

□第二部

第二回目の制作案から変更なし

□第三部

第二回目の制作案から変更なし

□第四部

施設案内ページとして、相談・診療・リハビリ・通園の詳細の紹介ページを挿入した。



図 4-88 1 表紙



図 4-89 2 プレイルーム



図 4-90 3 診察



図 4-91 4 診察



図 4-92 4 リハビリ



図 4-93 5 リハビリ



図 4-94 6 リハビリ

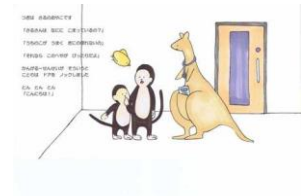


図 4-95 7 リハビリ



図 4-96 8 リハビリ



図 4-97 9 リハビリ



図 4-98 10 リハビリ



図 4-99 11 リハビリ



図 4-100 12 リハビリ



図 4-101 リハビリ



図 4-102 14 プレイルーム



図 4-103 15 通園



図 4-104 16 通園



図 4-105 17 通園



図 4-106 18 通園



図 4-107 19 通園



図 4-108 20 通園



図 4-109 21 おわり



図 4-106 22 施設案内

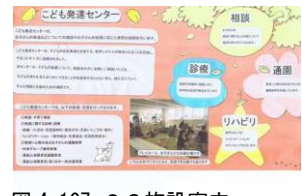


図 4-107 23 施設案内



図 4-108 21 施設案内



図 4-109 22 施設案内



図 4-110 23 施設案内

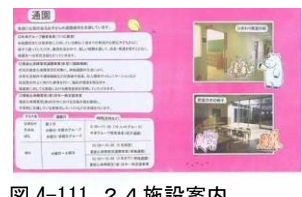


図 4-111 24 施設案内



図 4-112 25施設案内

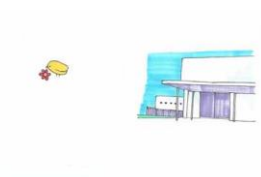


図 4-113 26裏表紙

(4) 第四回目

2011/02/28 第四回目の制作案 着色

4-5で取り上げる絵本プロジェクトの効果に関する調査から改善を行なった。物語の構成は第三回と同様であるため、主な修正点をあげる。

□登場キャラクターの変更

・扉横のサインの動物はリハビリ室の登場キャラクターとしてではなく、セラピストとして登場させることとする。感覚運動療法室はサインのサルをセラピスト、親子をリスと変更する。

・作業・理学療法室のクマのサインの部屋では粗大運動を行なわない。そのため、粗大運動を行なうタヌキかキツネをセラピストとし、作業・理学療法室を表現に変更する。

□扉横のサイン

リハビリ諸室のサインは、案内支援として絵本にも実際のサインと類似のものを加えた。



図 4-114 1表紙



図 4-115 2はじめに

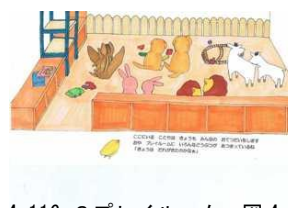


図 4-116 3プレイルーム



図 4-117 4プレイルーム

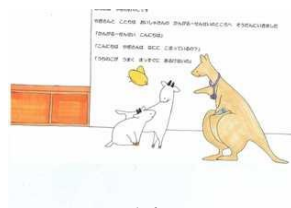


図 4-118 4診察



図 4-119 5診察



図 4-120 6リハビリ



図 4-121 7リハビリ



図 4-122 8リハビリ



図 4-123 9リハビリ



図 4-124 10リハビリ



図 4-125 11リハビリ

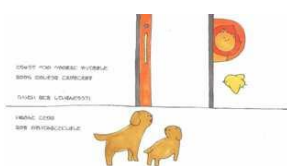


図 4-126 1 2 リハビリ



図 4-127 1 3 リハビリ



図 4-128 1 4 リハビリ



図 4-129 1 5 リハビリ

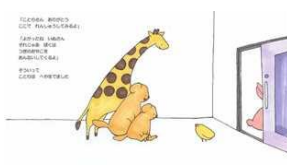


図 4-130 1 6 リハビリ



図 4-131 1 7 プレイルーム

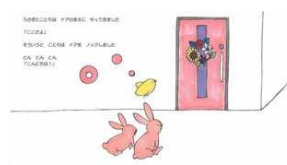


図 4-132 1 8 通園



図 4-133 1 9 通園



図 4-134 2 0 通園



図 4-135 2 1 退所



図 4-136 2 2 施設案内



図 4-137 2 3 施設案内



図 4-138 2 4 施設案内



図 4-139 2 5 施設案内



図 4-140 2 6 施設案内



図 4-141 2 7 施設案内



図 4-142 2 8 施設案内

B. 制作過程における課題

今回、療育施設の案内用絵本の制作にあたり、最初の課題は単なる施設紹介の絵本ではなく、楽しい絵本かつメッセージ性のある絵本にすることである。しかし、リハビリの内容をどのように伝えるか、反復やリズムのあることばを組み込み方、スムーズな物語構成が議論の的となった。

C. まとめ

子どものヘルスケア施設における子どもへの情報提供の必要性とその効果的手段として絵本のニーズが明らかとなった。本研究で取り上げた絵本の表現方法等を参考とし、絵本を制作し、設置するには前後調査を行い、案内用絵本の使われ方を確認する。初めて診療に来訪する保護者には、事前に施設の写真を撮影し、子に流れを説明する保護者もいる。今回制作する絵本が彼らの手助けとなることを期待する。

4-5 子ども向け案内支援システムとしての絵本制作プロジェクトの効果

4-5-1 案内支援システムとしての絵本に関する意識調査

(1) 調査目的

絵本プロジェクトは、2011年3月に完成品の導入を目指しており、試作品（第三回目制作案）を実際の利用者やスタッフによる評価から、絵本の効果、改善点を確認する。

(2) 調査方法（アンケート調査）

スタッフ向け：2010年12月21日(火)に配布し、同年12月28日に回収した
 親子向け：2010年12月24日(金)8:30-17:30に手渡しで配布し、当日回収した
 記述の質問以外は、評価項目ごとに5段階の回答欄を設けた。

(3) 調査内容

構成、施設利用の流れ、全体のページ数、1ページあたりの文の量に関する質問項目がある。

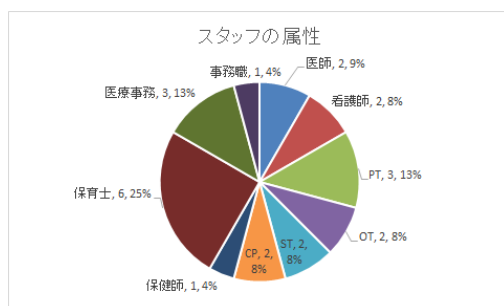
(4) 調査結果

A. スタッフ

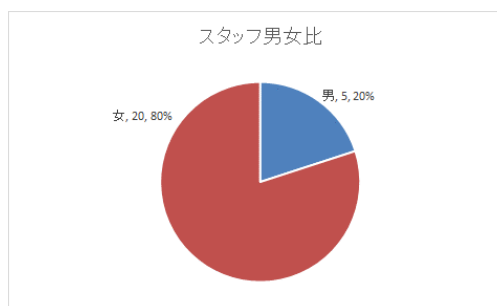
調査日 2010/12/21-2010/12/28

回収率 83.3% (25/30)

グラフ4-29 立場別



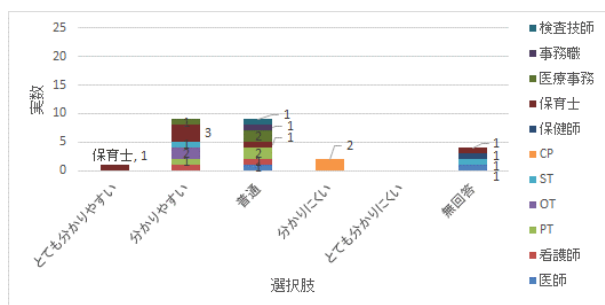
グラフ4-30 男女別



a. 絵本の流れ

絵本の流れとは、「相談、診療、リハビリ、通園」という本施設の受診の流れをもとに物語が描かれているかどうかを問う評価である。86%のスタッフが「普通」以上と回答していることから、絵本構成と実際の行動の流れを連動をしてもらうことができたと推察する。

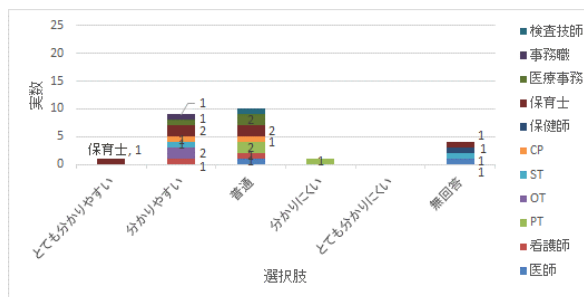
グラフ4-31 「相談から診療、リハビリまでの流れ」



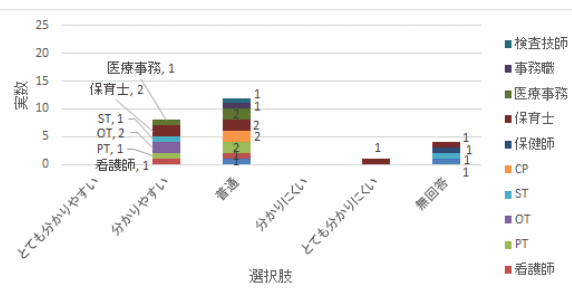
b. 絵本の内容

「リハビリ」と「通園」の内容に関して95%が「普通」以上の回答をしており、読者にとっても分かりやすい内容といえる。しかし「とてもわかりにくい」という回答があるためスタッフに改善への指摘をうける必要がある。

グラフ 4-32 「リハビリの内容」



グラフ 4-32 「通園の内容」

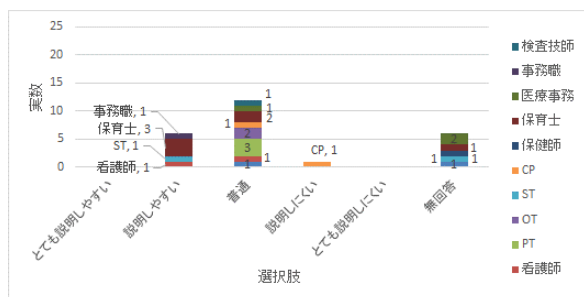


c. 子どもへの説明

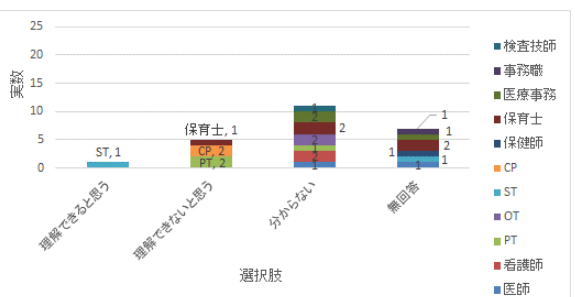
「説明の手段として説明しやすいか」を問う質問に対し、スタッフの95%が「普通」以上と回答しており、施設での活動やリハビリを熟知したスタッフにとっては説明手段として有用であることを示している。

「子どもが理解できると思うか」を問う質問に対しては、58%が「わからない」と回答している。これは本施設に来院する子どもの年齢や障害という特性を限定する事が難しい事が一つの要因であると考察する。

グラフ 4-33 「説明の手段」



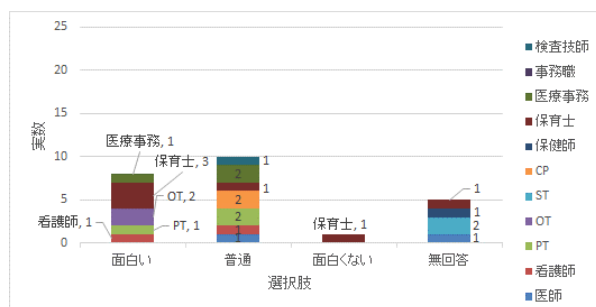
グラフ 4-34 「お子さんの、絵本の内容理解」



d. 絵本としての面白さ

スタッフの95%が「普通」以上と回答していることから、絵本は物語として「面白い」として評価されたといえる。楽しく面白い情報提供は、治療やリハビリを安心して集中して受けることへ繋がるであろう。

グラフ 4-35 「絵本としての面白さ」

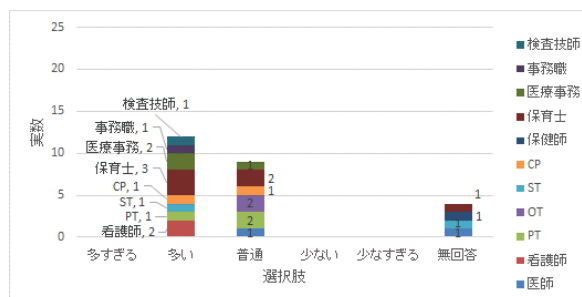


e. 絵本のボリューム

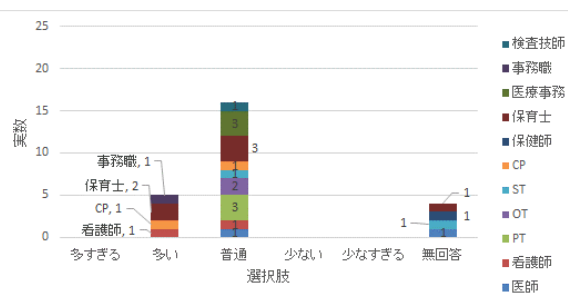
「ページ数」と「1ページあたりの文の量」に関して「多すぎる」「多い」と感じる回答者は63%おり、絵本を「読み聞かせ」目的とするのか「子ども自身が読む」ことを目的とするのかを検討する必要がある。プレイルームの描写からリハビリの種類ごとにページを選択できるようにすると、読み手が得たい情報をより早く提供することができ、負担を軽減できる。

「1ページあたりの文の量」に関して「多い」と感じるスタッフは24%と半数以下なので、今のままの文の量でもいいと考える。

グラフ 4-36 「ページ数」



グラフ 4-37 「1ページあたりの文の量」



f. 絵本制作に対する意見・改善点

表 4-9 「絵本制作に対する意見」

立場	意見
医師	子どものことをよく考えてつくっているというのはよくわかる一方で、自閉症の子供たち、特に重い自閉症のことをどこまで考えてつくっているのか、ということが伝わってこない。出来映えがどうこうという前にまず、その一点において何だか中途半端な感じがするんですよね。もっとも、私たちが初診の案内として送付しているものよりは格段にいいのは間違いないのですが。
看護師	絵本だと年齢の対象だとか、ここに受付診療の子に向けてなのか、様々な反応、レベルの子がいるので、絵本が生きるか否か…。手にとって絵本を見る作業をするかどうか少数に思われます。壁面にコトりの流れにそって診療・リハビリの流れなどがあり親が指さしていく方が効果的かも
PT	
PT	絵本にするのはとても難しいと思いますが、歩けるようにならない子どもも多いし、ずっと障害をもって生きていく子どもの方が多いので、それでもいろんな楽しいことはある、できるんだよ、というようなメッセージがほしいと思います。
PT	集団？みんなで仲良くする部屋の説明はいらないような…
ST	
ST	部屋のマークと担当の動物が同じ方がいいかなと思います
OP	リハビリのことはよくわかるが、診療からリハビリへの流れがわかりにくい。センターの扉の動物と関連させて物語にするのであれば、カバは歯科なので一致していない箇所がある。目印としての動物を一致させるのなら、全部一致させないと混乱する。プレイルームの表現が動物のふれあいコーナーにみえる。診察場面はもっとわかりやすい絵がほしい。心理検査の場面がほしい。来院者と職員の区別がつきにくい
OP	診療部門の心理検査や心理療法カウンセリングの内容が削除されているので、紹介してもらいたい。医師とセラピストと利用者の区別がつきにくい。センター正面の絵はわかりやすい。プレイルームは動物園にみえてしまう。おもちゃをいれてはどうか
保育士	カバの目の位置がちょっと気になりました。ハナの穴との区別が…。もう少し上のほうが良いかな
保育士	よく考え、よくできていると思う。対象年齢や発達の程度により、理解力も異なるので一概には言えないが、繰り返しのことばはわかりやすく、楽しめると思う。言葉の表現にきになるところがある。
保育士	通園施設のページはこの内容だと「楽しいサークル」のようなイメージになってしまうと思う
保育士	とても時間をかけて出来上がったものだと思う。期待しています。

B. 親子

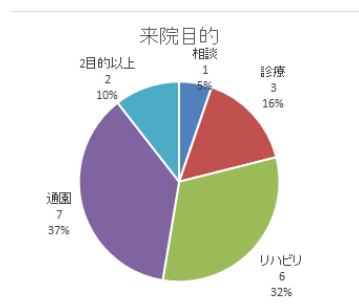
調査日 2010/12/21,2010/12/24 8:30-17:30

回収率 82.6% (19/23)

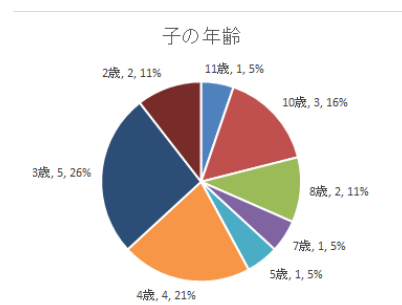
表 4-10 子どもの利用者数

	小児	児童精神科	歯科	耳鼻咽喉科	つつじ	ゆり	計
2010/12/9	21	0	11	0	45	5	82
2010/12/21	19	33	0	10	35	2	99
2010/12/24	19	67	0	0	31	2	117

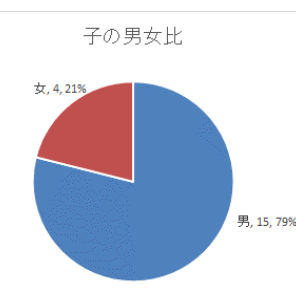
グラフ 4-38 利用目的



グラフ 4-39 子どもの男女



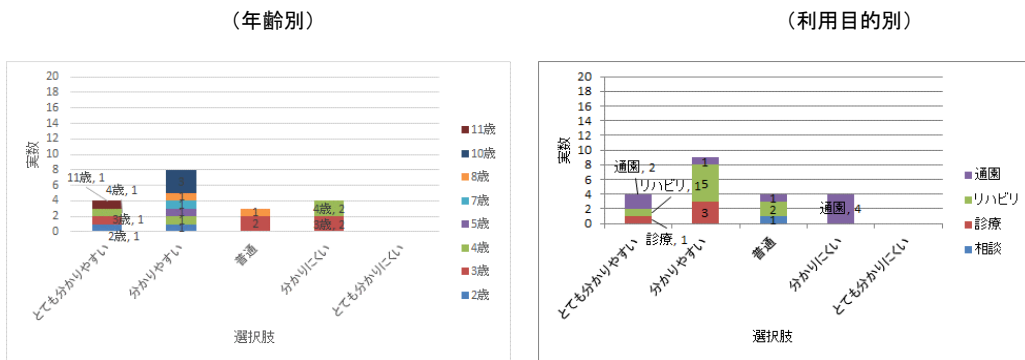
グラフ 4-40 子どもの年齢



a. 絵本の流れ

スタッフの 86%が「普通」以上と回答しているのに比べ、親子は 79%である。年齢別に評価が悪かったのは3~4歳の幼児であることから、文の量や絵本の内容が幼児にとって、全体の流れを理解する事は困難であったと推察する。

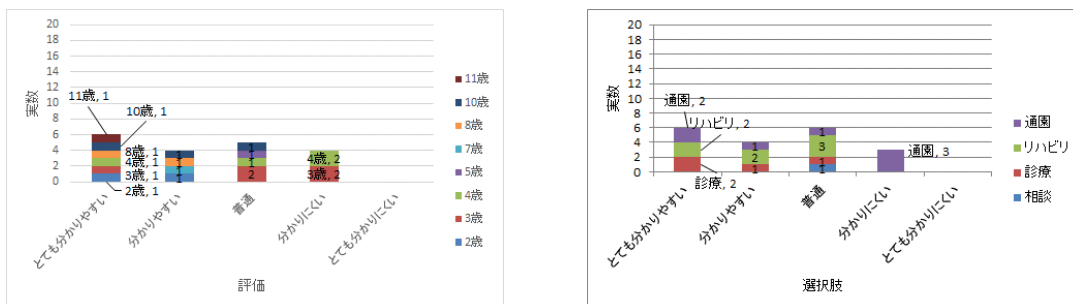
グラフ 4-41 「相談から診療、リハビリまでの流れ」 (年齢別) グラフ 4-42 「相談から診療、リハビリまでの流れ」 (利用目的別)



b. 絵本の内容

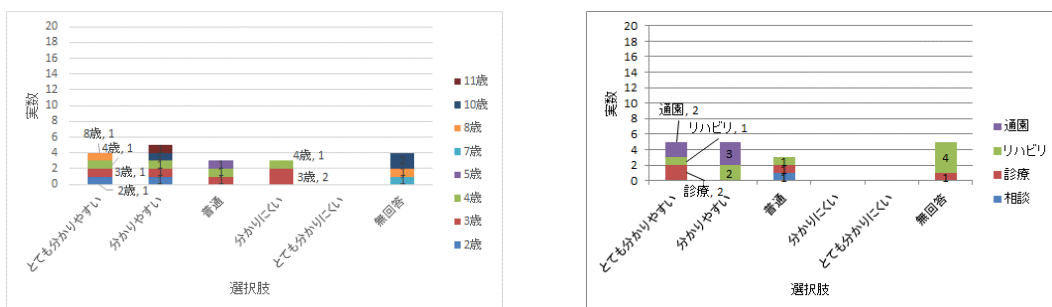
リハビリに関してスタッフの 95%が「普通」以上と回答しているのに比べ、親子は 79%に留まった。リハビリや医療技術の専門性を、医療の素人である保護者が子どもに対し説明することは困難である。スタッフ側は説明手段として想定できる。

グラフ 4-43 「リハビリの内容」 (年齢) グラフ 4-44 「リハビリの内容」 (利用目的)



「通園」の対象は未就学児ではあるが、「通園」の内容に関して親子での参加や集団での活動のため描写からその内容が理解できたと推察する。

グラフ 4-45 「通園の内容」 (年齢) グラフ 4-46 「通園の内容」

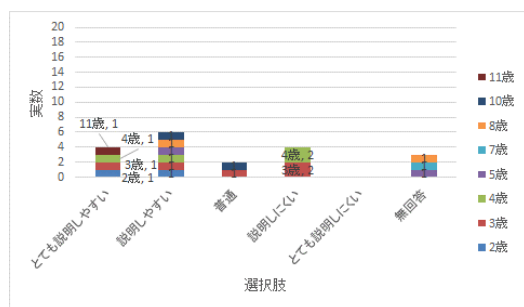


c. 子どもへの説明

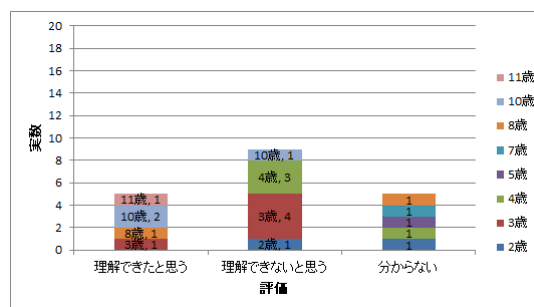
「説明の手段として説明しやすいか」を問う質問に対し、スタッフの95%が「普通」以上と回答しているのに対し、親子は63%である。

「子どもが理解できると思うか」を問う質問に対しては、スタッフの58%が「わからない」と回答しているのに対し、親子は26%が「わからない」、47%が「理解できないと思う」と回答している。子ども自身の理解は困難であっても、親への理解を深める効果を期待する。

グラフ 47 「説明の手段として」



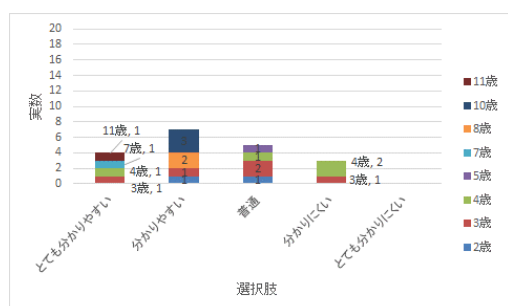
グラフ 4-48 「理解度」



d. 絵本としての面白さ

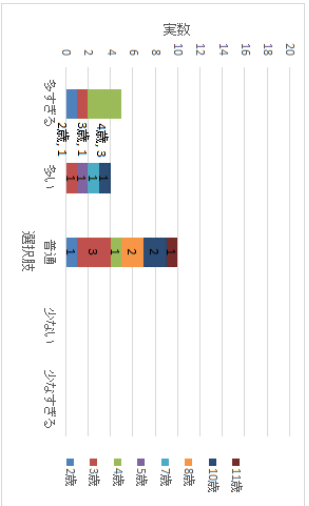
「面白さ」の評価が高いことから、読み聞かせには効果的な絵本である。

グラフ 4-49 「絵本としての面白さ」



e. 絵本のボリューム

ページ数に関して「多い」と感じるスタッフが63%に対し、親子は68%が「多すぎる」「多い」と感じており、再検討する必要がある。また、1 ページあたりの文の量に関して「多い」と感じるスタッフが24%に対し、親子は47%が「多すぎる」「多い」と感じている。「文の量」において、年齢が上の方（最高11歳）に比べて、「多すぎる」という回答は、若い年齢（2～4歳）に多く見られる。年齢や興味、集中力、絵本を読む習慣や読み聞かせの習慣に差があると推察する。目的を「読み聞かせ」や「保護者への説明」とするならば、今の絵本の「ページ数」「文の量」でもよいが、子どもへの理解を考慮すると、難易度が高いのであろう。



属性 付(女付)	子(子)	子(子)	来院目的	利用	利用	絵本 子どもの反応	意見	
1	36	女	11	男	診療	1	真剣に読んでいました。絵がかわいくて、読みやすかった ようです	かわいい動物が登場するので、子どもが読みやすくていい なと思いました
2	39	女	10	男	リハビリ	4月 月1	はじめはどこかへ行ってしまふ。動物の名前に反応し、だん だん近づいてくる	大きさがちょうど良いと思いました
3	35	女	10	男	診療・リハビ	4月 月1	絵本のキャラクターが、かわいかったので、飽きずに見て いました	
4	41	女	10	男	診療	3 年3	この施設がどういう所がよく分かった	
5	42	女	8	女	リハビリ	4月 月1	読みやすい	
6	38	女	8	男	リハビリ	月1		
7	47	女	7	男	リハビリ	4月 月1		センターの事、リハの事がとても子供にはわかりやすい なと思いました
8	40	女	5	男	リハビリ	6月 月2	まだ小さいので飽きてしまふ	文章を短くした方が良いのではないのでしょうか
9	37	女	4	男	診療			
10	45	女	4	男	通園	4月 週2	読むまでもなく、興味をひいてもらえないです	丹念に作られているとは思いますが、いたずらざかりの2人 の幼児を抱える親にとっては落ち着いてあれだけ長い文 章を読み切る事はとても難しいです。もっと端的にインパ クトのあるものを1ページ1ページ、ひと言でひきつけられるも のがあるとよいと思います
11	41	女	4	男	リハビリ	7月 月2	なかなか興味を持ちませんでした	なるべく文章を少なく、擬音語などを多用し、簡単な繰り返 しの内容が楽しめると思います。絵も文章も単純明快なも のが良いです。
12	33	女	4	女	通園	9月 月1	理解できていない	
13	28	女	3	男	相談	4月 週2		もう少し簡単でも良いと思います
14	31	女	3	男	通園	13 週2		難しすぎると思います
15	37	女	3	男	通園	4月 週2	「見たくない」といっていた	施設の説明をしたいのが、前に出すぎていて、楽しそうと か、みたいな一と思える感じが少ない気がしました
16	37	女	3	男	通園	4月 週2	見た事のあるドアや建物なので、真剣にみてました。「借り たい」と言っていました	
17	34	女	3	女	リハビリ・通	4月 週2		
18	38		2	男	通園	5月 週2	2〜3歳児には話が長すぎて、最後まで聞くのは難しいと 思います	文を短く、親への説明としては良いと思いますが、子供向 けではないと思います
19	39	女	2	女	通園	週2		本の内容も充実しているしわかりやすい。が、ページ数が多いので読みにくい

4-5-2 再検討事項

【ページ数に関して】

「多い」と感じるスタッフが63%に対し、親子は68%が「多すぎる」「多い」と感じているため、再検討する必要な項目である。目的を「読み聞かせ」や「保護者への説明」とするならば、絵本のボリュームを変更しなくてもよいと考察するが、子どもへの理解を目的とすると、ボリュームの多さは再検討すべき項目である。

本のボリュームに関する改善策として、プレイルームの描写に、目的のリハビリのページへジャンプできるような表示をすると、読者の知りたい情報をすぐに与えることができると考察する。

4-6 案内支援システムとしての絵本の比較分析

東北大学病院小児科病棟向け制作された「トーホクダイガク・ビョーイン号へのあんない」⁴⁻¹⁰（以下、TUH）の作者大沼郁子氏の制作過程の記述⁴⁻⁹をもとに、豊橋市こども発達センター受けに制作された「こどもはったつセンター」⁴⁻¹⁷（以下、TCC）の制作過程における比較分析を行う。

4-6-1 対象事例の選定方法

プリパレクションを目的に制作された絵本を比較する。東北大学病院小児科医より大沼氏宛に絵本制作の依頼があった。「子どもが入院する時に抱く病気への不安や入院生活への不安を緩和するような、病気・入院をテーマにした絵本を紹介してほしい」というプリパレクションを目的として制作された絵本である。豊橋市こども発達センターの絵本は診察やリハビリなどのプリパレクションを目的として制作されたものである。



図 4-143 「トーホクダイガク・ビョーイン号へのあんない」⁴⁻¹⁰



図 4-144 「こどもはったつセンター」⁴⁻¹⁷

表 4-12 対象の案内支援絵本の比較

対象施設	東北大学病院小児病棟	豊橋市保健所・保健センター及びこども発達センター
題名	トーホクダイガク・ビョーイン号へのあんない	こどもはったつセンター
発行年	2008年4月	2010年12月
作者・制作関係者	宮城学院女子大学日本文学科 幼稚園教諭の経験のある発達心理学研究者	三重大学大学院工学研究科 三重大学美術部
現地調査	2006.3.20-29 平日10:00-17:00	2010.8.10~2010.12.28（制作開始～完了までの調査・打合せ含む）
対象者	対象年齢は6歳、小学1年生前後を想定（作者が親しい患児の年齢）	3歳～12歳（看護におけるプリパレクション適正年齢）
絵本の技術	仕掛け絵本	ページターナー、反復、リズム
絵本の設定	「ビョーイン号」の船長トンベが航海をし、「げんき島」へむかう	案内係のコトリが診察やリハビリの各室へ誘導する
渡す方法	入院時に医療者から手渡し	受付横のブレイルームや待合空間に設置
目的	子どもが入院する時に抱く病気への不安や入院生活への不安を緩和するような、病気・入院をテーマにした絵本を紹介すること	子ども向けのわかりやすい案内支援のため、医療行為に加え、施設案内を含めた施設での出来事の影響を伝えること

4-6-2 制作過程の比較

案内支援絵本の制作過程において、両者ともに現地調査をもとに制作に臨んでいる。TUHでは大沼氏が10日間の現地調査により情報収集を行っている。TCCでは3-5で取り上げた現地調査を行ない、医療行為を伝えるため医療スタッフとの打ち合わせを行なった。

(1) 案内支援絵本に医療スタッフが求める効果

- ・スムーズな医療行為の実践 (TUH, TCC)
- ・プリパレーションによる不安軽減 (TCC)
- ・医療スタッフ・医療行為への理解 (TUH)

(2) 患者とその家族が抱える不安

患者とその家族は病気や入院生活への不安と戸惑いからストレスを感じてしまう。患者が知りたい情報とスタッフ側の伝えたい情報を患者とその家族がいつでも簡単に確認できる手段は不安軽減の手助けとなる。

【患者】医療（注射）の怖さ。いつ完治するか、いつ退院できるか。

【家族】入院当初は冷静でない状態で受ける説明は理解しきれないことがある。後日確認する手段があるとよい。

大沼氏は調査により患者とその家族が知りたい情報を10項目にまとめている。

1. 衣類や身の回りの品
2. 病院での日課
3. 主治医（その他スタッフ）の名前
4. 医学用語の説明
5. 入院のおよその期間
6. 入院のおよその期間
7. 病状についての説明（病因・治療・後治療）
8. 病気・病院についての子どもの本のリスト
9. 励みになる言葉（アンソロジー）
10. 病院の周辺の地図

4-6-3 掲載内容の比較

(1) 入院施設の案内支援絵本としての特徴（「トーホクダイガク・ビョーイン号へのあんない」）

- ・入院時に必要なもの…持ち物リスト形式で表現
- ・医学用語…入院時によく耳にする医学用語の説明
- ・こども用の絵本紹介…病気の絵本などを紹介
- ・近隣施設の紹介…レストラン、パン屋、書店、花屋を紹介

- ・心の整理…「頭の中の地図」と題し、心の整理を行う
- ・心の支えとなる詩集…患者の家族を励ます言葉や詩、歌詞を掲載

(2) 訪問施設の案内支援絵本としての特徴（「こどもはったつセンター」）

・壁面アートのシナリオと絵本の描写の関連付け…建築的思考より、アートと案内絵本を関連付けることで施設内での出来事理解と空間認知につながることを目的としている。医療スタッフとの打合せから診察やリハビリの様子を描写し、親子の読み聞かせによるプリパレクションを期待する。

(5) 両施設に共通の項目

- ・スタッフ紹介…TUHではそれぞれのスタッフの役割を紹介している。TCCでは動物のキャラクター（医療スタッフ）が治療を説明する。
- ・医療行為の説明…TUHでは具体的な治療方針は個々の対応ページを設けている。TCCでは理学療法や作業療法などのリハビリ内容を描写している。
- ・施設案内（平面図）、施設の使い方…TUHでは「ウォーリーを探せ」方式で遊びを取り入れた描写としている。

4-7 章のまとめ

本章では利用者にとって分かりやすい案内支援を行うため、子ども向けの案内支援として絵本の有用性を確認した。絵本は視覚と簡単な文章で表現する最も効果的な情報提供手段であるため、効果的な案内支援システムとなり得る。発達支援としても絵本は注目されており、想像力や学習にも効果があるとされている。絵本の表現方法では反復やリズム感のあるものは楽しむことができ、聞く力と理解する力を育てることができる。案内支援の絵本と空間認識まで確認はできなかったが、案内支援の絵本と施設のアートとの関連性は施設全体の統一感を持たせる上で極めて効果的である。

案内支援の絵本の制作にあたり、施設情報、施設の方針、治療の方針、プリパレイションの内容、表現方法など検討すべき内容は多種多様である。施設やスタッフにより利用者に伝えたい情報は異なるため、オリジナルの絵本制作が効果的である。制作時は、医療関係者と制作側の間で情報と表現方法について入念な打合せが必要である。

案内支援のための絵本の主な効果は以下である。

(1) プリパレイションによる緊張やストレスの緩和・軽減

子どもが抱える緊張や不安・ストレスは病気のことだけではなく、学校や友達、勉強も含まれる。子どもたちができる限りストレスを溜めずに療養生活おくる事または治療をうける事、プリパレイションを受ける事は、安心感を与え、前向きな治療を促す。

知識や経験の未熟な子どもにとって情報収集源は限られるため、子どものためのプリパレイションとしては絵本は効果的な手段の一つである。保護者が「どう説明していいのかわからない」ことから子どもへの説明が疎かになると、子どもの不安は増大する。建築の説明と入院・治療・リハビリなど施設で行う行為・活動の説明を同時に行なうことは、利用者にとって分かりやすい案内支援となると期待する。

(2) 家族の理解

チャイルドライフプログラムでは保護者だけでなく、兄弟姉妹や祖父母を含めた **Family-centered care** の重要性を提唱しており、子どもとその家族への分かりやすい案内支援もこれに当てはまる。患児の支援は家族の支援であり、家族の支援は患児の支援となる。子どもへの案内支援は同時に家族への案内支援となる。家族の理解は家庭での過ごし方を大きく左右するであろう。

(3) 「読み聞かせ」から「遊び」・「学び」に発展

「読み聞かせ」はコミュニケーションやスキップを増やすだけでなく、言語訓練としても有効である。物語やキャラクターの共通認識があるとより多くの「遊び」・「学び」に発展する可能性がある。

(4) 施設の種類による案内支援の内容の違い

小児看護において対象年齢を3～6歳としている一方で、療育施設において年齢や障害の度合いによって理解度が異なるため、対象の幅は広い。建築と施設案内を組みあわせた絵本とするには紹介の要素が多く、単なるパンフレットになりがちである。施設利用に順序がある場合、物語へ

の展開に意味を持たせると効果的である。施設のアートと案内支援の絵本を連動することにより、絵本の世界と現実に共通点をつくり、分かりやすい情報提供となる。

(5) シナリオのあるアートによる空間認知

シナリオのあるアートは情報提供をする上で、ホームページやパンフレットなど多くの展開が期待できる。アートを用いた案内マップなどによる施設の理解は空間認識の手助けとなる。

(6) オリジナリティのある案内支援

施設独自の絵本制作により、その施設に特化した情報提供が可能となる。スタッフ側が伝えたい内容や患者や家族が知りたい情報を反映し、より具体的な案内支援となる。

(7) 入院施設と訪問施設

いかなる施設においても患児本人への説明は安心して治療や訓練に向き合う手助けとなる。前向きな治療や訓練は治癒促進に繋がる。入院施設では生活の場として安心して過ごすために施設案内、入院生活の案内と手術や検査の説明が効果的である。訪問施設では施設案内、訪問先での過ごし方、検査、リハビリの説明が効果的である。

第4章 参考文献

- 4-1) Eri Noto, Akikazu Kato, The Impact of Supportive Design Focusing on Healing Art in Children's Healthcare Facilities, refereed full paper, Deni Ruggeri, and David L. Boeck ed., Social Equity by Design, Designing Connections through Community, Proceedings of the 49th Annual Conference of the Environmental Design Research Association, pp.129-133, 2018.06
- 4-2) Eri Noto, Akikazu Kato, EBD Approach in Healthcare Facility for Children in Japan, abstract, Deni Ruggeri, and David L. Boeck ed., Social Equity by Design, Designing Connections through Community, Proceedings of the 49th Annual Conference of the Environmental Design Research Association, pp.293-294, 2018.06
- 4-3) 古川恵里, 加藤彰一,案内支援システムとしてみた「病院の絵本」に関する研究 その2—ヘルスケア施設のウェイファインディング研究—,日本建築学会東海支部研究報告集,第48号434,pp.469-472,2010.02
- 4-4) 古川恵里, 毛利志保, 加藤彰一,子どものヘルスケア施設における案内支援システムに関する研究—療育施設の子どもの向け情報提供のための絵本作成—日本建築学会東海支部研究報告集, 第49号401, p.369-p.372, 2011.2.
- 4-5) 涌水理恵ら, 日本の小児医療におけるプレパレーションの効果に関する文献的考察, 日本小児看護学会誌第15巻2号,p.82-89, 2006
- 4-6) 伊藤弘樹ら, 小児看護におけるプリパレイション・ツールの開発,デザイン学研究 Vol.55 Np.2, 2008
- 4-7) 大池真樹, 手術に伴う短期入院中の体験に対する幼児の理解, 幼児と母親に絵本によるオリエンテーションを実施して,日本小児看護学会誌 第15巻2号,p.61-67, 2006
- 4-8) 山田咲樹子, 健康障害をもつ子どものきょうだいへの看護アプローチ,絵本による説明への反応から,日本小児看護学会誌第19巻1号,p.65-72, 2010
- 4-9) 障害保健福祉研究情報システム,大沼郁子, 絵本形式入院パンフレットの取り組み—キャプテン・トンペ「海」へ出る!
https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/access/book/1006_ohnuma/index.html
- 4-10) 東北大学病院,トーホクダイガク・ビョーイン号へのあんない(東北大学病院小児用入院案内パンフレット)
- 4-11) 絵本学会 <https://ehongakkai.com/>
- 4-12) 中川素子,今井良朗,笹本純, 絵本の視覚表現,そのひろがりとはたらき, 日本エディタースクール出版部, 2001
- 4-13) 藤本朝巳, 絵本のしくみを考える, 日本エディタースクール出版部, 2007
- 4-14) 谷地ミヨ子,近藤育代, 絵本で楽しく発達支援,こどもを育てる読みきかせ, 三洋社, 2007
- 4-15) 加藤彰一, 病院の絵本が果たす案内支援システムとしての役割に関する研究—ヘルスケア施設のウェイファインディングに関する研究—日本建築学会学術講演梗概集 E-1 pp,379-380, 2003
- 4-16) 細窪菜津子, 病院の絵本に関する研究, 三重大学 2009 年度卒業論文
- 4-17) こどもはったつセンター とんとんとんこんにちは(豊橋こども発達センター施設案内絵本)

第5章

結論

第5章 結論

5-1 指針のまとめ

5-1-1 療養環境改善のための運営や施設計画の指針

(1) 支援的デザイン

医療技術の高度化、専門化にともない病院建築の物理的環境は困難なものとなり、利用者の心理的負担を増やす結果をもたらした。1990年代から Janet R. Carpmann らによるヘルスケア施設で患者や訪問者、スタッフが感じるストレスを緩和し、医療行為の補助・治癒促進を目指し、デザイン・環境で心理的にサポートする支援的デザインの重要性が数多く取り上げられるようになった。

ヘルスケア施設における療養環境改善のためには、心理的・身体的にサポートする支援的デザインによる環境構築は、患者の治癒を促すものである。本研究では支援的デザインという用語に関して Carpmann & Grant¹⁻¹による定義を参考とした。

“Some researchers have argued that designing health care environments that are psychologically supportive can foster the process of healing and recovery. Such *supportive design*, they contend, is design that creates an environment reducing the amount of stress often experienced by patients, visitors, and staff in health care facilities.”

同研究者は不安やストレスは癒しや健康にも影響することとも言及している。“Supportive Design reduces anxiety and stress, which can be major obstacles to healing and can affect the well-being of patients, families, and staff.”

Carpmann & Grant をはじめ多くの研究者が参考にする Ulrich¹⁸の研究において、支援的デザインの効果は薬や医療技術による治癒を補完するものであることが言及されている。

“Supportive surroundings facilitate patients’ coping with major stress accompanying illness. The effects of supportive design are complementary to healing effects of drugs and other medical technology, and foster the process of recovery.”

インテリアデザインの観点から Malkin²⁻¹は支援的な環境が患者の入院日数に影響するだけでなく、医療スタッフの採用状況にも影響すると述べている。

“In summary, the major benefit of a therapeutic, supportive environment is its immune-enhancing effects, which are complementary to the effects of drugs and medical technology. Supplemental patient benefits are reduced length of stay, reduced health care costs, and more positive feelings about hospital experience. With respect to staff, the benefits include fewer sick days, less turnover, and a competitive edge in recruiting staff and physician.”

一日の大半をヘルスケア施設の内部で過ごす患者にとって、空間の印象や雰囲気をつくる施設計画やインテリアがもたらす心理的影響は大きい。そのため、療養環境に支援的デザインは不可欠である。特に子どものヘルスケア施設の計画では心身の健康維持の手助けとなる支援的デザインを念頭におき、計画することが望まれる。

（２）ヒーリングアートの導入

本研究において、支援的デザインの目的を前提としたヒーリングアートは、患者だけでなく家族やスタッフ、施設利用者のストレスや不安を軽減し、五感の刺激により治癒を促す効果を期待するものである。支援的デザインの理論を病院のインテリアデザインに応用した研究を行う Malkin¹⁻² はアートの効果について勇気づけるものであり、癒しと免疫能力の向上にも影響すると言及している。

“In the hospital setting, music and art therapy can help to distract people from their pain, enable them to see the beauty around them, and encourage them to feel that life is worth fighting for. This state of mind positively influence healing and enhances immunologic competency.”

さらに、子どもにとって遊びとは大変重要なものであり、動くことが健康の必須項目であることを述べている。また入院中の子どもの不安を取り除き、病気に打ち勝つための勇気を与えるファンタジーの要素を施設計画に含むべきであると言及している。

“Bruno Bettelheim tells us that fantasy is an important part of a child’s life. It offers an opportunity to escape and to appear powerful against adults or adversaries, and in fantasy children can battle monsters and win at great odds. A children’s hospital should contain elements of fantasy to provide an outlet for children to resolve their fears and to encourage them to dream of conquering their illness.”

Hathorn & Nanda¹⁻⁷ の研究では、アートと患者の心拍数の関係性からアートはストレス軽減効果があることを考察している。

“Art has also been seen to have stress-reducing effects. Evidence from heart-rate recordings and questionnaires showed that stress in a dental clinic was appreciably lower on days when a large mural was hung at the back of a waiting room(Heerwagen, 1990).”

女子美術大学の山野氏¹⁻¹³ はヒーリングアートについて「患者の心が癒される事で、自己治癒力を高め、『治りたい』、『元気になりたい』と言う気持ちを引き出す効果のある芸術」としている。同大学ではサービス・ラーニングの一環として医療福祉施設へのヒーリングアートの導入プロジェクトが行われている。

本研究ではヒーリングアートにはストレスや不安を軽減する効果があること、コミュニケーションや遊びなどのアクティビティを誘発する効果があることを強調したい。患者を心身ともに支援する施設であるべき病院建築において、支援的デザインやヒーリングアートの導入は利用者を支援する環境となる。

類似語として「Arts in Hospital」、「Arts in Health」、「ヘルスケアアート」がある。

・ Arts in Hospital

デザイナーのアナグリウスケイ子氏¹⁻¹⁴によると、医療の有力な道具の一つになることを目的とし、国連 UNESCO が立ち上げたプロジェクトである。日本国内ではアナグリウスケイ子氏の手掛けた亀田クリニックが Arts in Hospital として UNESCO に登録されている。

・ Arts in Health

高野氏の研究¹⁻¹⁵による Arts in Health とは、「美術・音楽・演劇などに写真・工芸・園芸・建築・デザイン・パフォーマンス・伝統工芸など多様なアート活動が Arts in Health という用語・概念で総括され、病勢や病院関係者の中で広く流通している。」

・ヘルスケアアート

名古屋市立大学鈴木賢一研究室では18年に渡り、医療・福祉施設においてアートの取り組みを行なっている。高野氏の研究¹⁻¹⁶においてその活動をヘルスケアアートとし、その定義を「医療施設や福祉施設などにおいて、美術・音楽・演劇や写真・工芸・文芸・園芸・建築・デザイン・パフォーマンス・伝統工芸など多様な活動を通して患者とその家族や職員の不安を取り除き、癒しや気を紛らわせる効果を期待するものである。加えて、施設への愛着や施設と個人に個性を与えてくれる作品と活動全般を指している。」とする。

5-1-2 事例紹介

支援的デザインの導入事例を紹介する。第二章で述べたようにシナリオの有無が、絵本の案内支援システムとなる要素である。

(1) サンディエゴこども病院

施設内外に様々なアートが設置されている。Carley's Magical Garden は本院で治療を受けた Carley Copley という白血病患者の想像の世界をもとにした物語に登場する動物のオブジェを配置した3種類のヒーリングガーデンである。物語はカーリーという女の子とフランシスコという男の子が冒険にでかけ、ハチドリやウサギ、カメに出会い、お互いに助け合い、励ましあうという物語である。

本院のホームページを開くと、最初のタグ「Patient Story」に、実際の患者の体験事例が症例別に掲載されている。この内容は、同様の症状や疾病に悩む子どもと親にとって支援効果が高い。さらに「Just for Kids」というタグに Carley's Magical Garden の逸話の文章と絵本の描写を塗り絵として掲載されている。Carley's Magical Garden の物語は、入院患者に絵本や朗読を録音したCDが配られる。(2009年時点)



図 2-1 球が転がる展示

図 2-2 "Butterflies"

図 2-3 "Carley"

図 2-4 "Mosaic River"

(2) あいち小児保健医療総合センター

施設内のアートはすべてオリジナルの物語と連動しており、各階のテーマカラー、サイン、アートが一体となり空間が構成されている。物語「どんぐりくんとマロンちゃん」はふたりがけんこうの森から冒険の旅に出発し、自然の中で様々な動物と出会い、季節の変化を体験する。増築

された救急棟にも物語を発展させており、アートも導入されている。これらの物語はホームページ上で確認することができる。センターのホームページにおいて、「For Kids」というタグのもと、物語「どんぐりくんとマロンちゃん」が公開されており、全ての場面が院内の壁画として導入されている。

本施設設立の際、計画制作に集まった各方面の専門家団体は子どもの療養環境改善を目指しNPO法人を立ち上げ、竣工後も研修会の開催やプレイルームの提供や提案を行い続けている。



図 2-5 街並みをイメージした内部



図 2-7 食堂前のソファ

（３）三重大学医学部附属病院小児病棟

３－４で取り上げたように、アートプロジェクトにより小児病棟の廊下とトイレの壁面にヒーリングアートの導入を行い、その効果を検証した。ヒーリングアートの及ぼす心理的影響として顕著な反応は入院患者の「夜のトイレが怖くなくなった」というものである。アートプロジェクト後には、スタッフ・利用者共に「明るくなった」という印象変化を確認した。

制作にあたり材料はカッティングシートとした。カッティングシートは加工が容易で、安価であるが、耐久性は弱いため定期的なメンテナンスを必要とする。

またアートプロジェクトを通しユーザー参加に対する有用性を確認した。今回のアートプロジェクトは三重大学医学部美術部や入院中の子どもやスタッフも参加した。コミュニケーションが生まれ、気分転換となり、笑顔が溢れた。施設への愛着など、ユーザー参加による効果の可能性は多大であることを確認した。

（４）ヒーリングアートの効果

第二章・第三章で取り上げた事例と調査により、ヒーリングアートは心身に影響を与えることを検証した。導入時には効果を期待できる計画を提案すべきである。以下、すべての効果がストレス緩和へ結びつく要素である。

- ・五感の刺激…想像力を活発にし、心身への刺激となる。
- ・アクティビティ…クイズなどの遊びや学び、触るなどの体を動かす遊びや刺激
- ・コミュニケーションの誘発…五感の刺激は、その印象を他者に伝えるなどコミュニケーションのきっかけとなりやすい。
- ・ウェイファインディング…サインや目印は迷い防止となり、目的地までのスムーズな誘導は前向きな治療やリハビリを手助けする。
- ・インパクト…導入場所や大きさによりインパクトを与えるヒーリングアートとなる。アートを

複数導入する場合や案内支援として展開する場合、統一感がありオリジナリティのある施設デザインとなる。

- ・ ポジティブ・ディストラクション…処置室や放射線機器など患者が苦痛を伴う医療行為を受け
る際、ヒーリングアートはポジティブ・ディストラクションとなる。
- ・ 空間の雰囲気や性格…デイルームやプレイルームなどヒーリングアートの導入による楽しさや
リラックスを演出することができる。無機質になりがちな病院建築において、空間の性格付けが
可能となる。

5-1-3 案内支援システムの指針

(1) 案内支援システムの目的

患者とその家族をストレスなく目的場所までへ誘導し目的の活動のためのプリパレクションを
おこなうことにより、目的の活動へスムーズな移行を図る。

(2) 案内支援システムの手法

案内支援システムの手法として、施設案内のパンフレット、ウェイファインディングとなるサ
インや目印がある。建築へ直接導入するサインや目印などはウェイファインディングとして利用
者の迷い防止の観点からストレス緩和となる。一方、建築に導入しない手法として多くの施設で
はパンフレットやホームページによる情報提供が施されている。これらの情報提供と施設のアー
トが連携することにより統一感やオリジナリティという更なる効果を発揮することとなる。

(3) 子どものヘルスケア施設における案内支援

子どものヘルスケア施設における案内支援システムとして、絵本による案内支援や子ども向け
のホームページの開設が効果的である。シナリオの有無は物語の展開を容易にし、施設アートの
統一感をもたらす。絵本の案内支援は単なる情報提供だけでなくプリパレクションやコミュニケ
ーションに発展する。

5-1-4 案内支援システムとしての絵本制作における指針

第四章で取り上げた豊橋市こども発達センターの子ども向け案内支援の絵本制作により、案内
支援システムとしての絵本の有用性を検証した。案内支援システムとして絵本を制作にするにあ
たり、(1) 制作意図、(2) 掲載内容、(3) プリパレクション、(4) 視覚表現を整理し、医療
スタッフと制作者で情報共有することが望ましい。

(1) 案内支援絵本の制作意図

案内支援としての絵本を制作するにあたり、医療スタッフが何を患者やその家族に伝えたいか、
またなぜ伝えたいかを明確にする必要がある。その目的は患者とその家族の不安をいかに軽減す
るかにある。スムーズな医療行為の実践を行うためには、医療スタッフや医療行為への理解も不
安軽減の重要な要素となる。小児看護学会にて取り上げられているように、大人でも不安を抱く

病气や入院生活を子どもに対して伝える際、心の準備を促すプリパレイションの実践は効果的である。また、チャイルドライフプログラムの観点から患者本人に加え兄弟姉妹を含む家族の理解と家族のサポートの重要性が述べられている。絵本そのものの効果として読み聞かせによる遊び、学び、スキンシップの増加が期待できる。

（２）案内支援絵本の掲載内容

第四章では案内支援絵本は施設形態を問わず、子どものヘルスケア施設において効果的な情報提供手段となり得ることを検証した。掲載内容は施設案内のハードの項目と活動案内や心理的支援のソフトの項目に分類される。施設案内は平面図をもとにした案内マップを掲載すべきである。活動案内や心理的支援の項目として、プリパレイションとなるべき情報を掲載することが望まれる。例えば、入院生活、治療方針、手術、リハビリなどである。特に入院施設は一定期間生活の場となるため近隣施設案内や絵本の紹介、勇気づける詩集、心の整理を促す項目があるとよい。

（３）プリパレイションとしての案内支援絵本

小児看護学会においてプリパレイションの効果に関して研究されている。湧水氏⁴⁻⁵はプリパレイションの対象について、保護者の役割は重要であること、保護者の心理をサポートすること、子どもの発達段階に応じた具体的な説明方法を保護者に理解してもらうことが重要であることを言及している。また同研究者はプリパレイションの対象年齢について「幼児期後期以上の子どもに直接、子ども向けのプレパレーションを実施することは必要かつ有効である」と考察している。プリパレイションの方法として、入院前は絵本やVTR、手術前はパペットや院内ツアーが実施されている。

（４）絵本の視覚表現

絵本として物語の展開と全体の画面構成を検討すべきである。施設のアートにシナリオがある場合、そのシナリオをもとに案内支援の情報を加えることが可能である。

笹本氏⁴⁻¹²、藤本氏⁴⁻¹³の絵本の視覚表現の分類を参考に、絵本の視覚表現の技法をまとめる。絵本は視覚と簡単な言葉で構成されるものであり、仕掛けを伴うことで読者の好奇心を掻き立てる。例えば、「引き」と「受け」の「反復」やページターナーという仕掛けが絵本の重要な要素である。「引き」とは「読者にページをめくって次画面をみたいという欲求を抱かせる画面の作用」であり、「受け」とは「前画面からの読者の期待に応じてこれを引き受ける」ものである。「反復」とは類似または同一の画面を繰り返す技法である。例えば「ドアがあいて」は診察待ちの待合室を描写の次画面では患者は一人ずつ順番に診察室へ入る描写となる。「いないいないばあ」を代表とする「ページターナー」というめくり欲求をおこさせる仕掛けも絵本を楽しく読む要素の一つである。

病院の絵本文献調査では絵本の描写について分析を行った。主人公はヒトや動物の擬人化など表現方法は千差万別である。コード化された絵の表現として白い建物を病院の象徴とする絵本や、

待合室での不安や恐怖を暗い部屋として表現する絵本がある。一方、コード化の脱却として、白衣を着用しない医療スタッフを描写する絵本もある。実際の施設の特徴やスタッフのユニホームを描写することで絵本と現実世界の共通点となり、より分かりやすい表現となる。

5-2 ヒーリングアートの定義

第一章でのヒーリングアートの仮説について検証する。本研究を通し、利用者を心理的・身体的にサポートする支援的デザインとしてのアートの導入方法やその特徴を把握し、子どものヘルスケア施設におけるアートの効果を確認した。子どもとその家族の不安や恐怖心を軽減させる支援的デザインは建築側すべき環境づくりである。アートは癒されるという心理的影響のみならず、遊びやコミュニケーションを誘発する効果がある。ストレスを軽減する癒しの環境構築の要素が支援的デザインだとすると、癒し効果をもつアート、つまりヒーリングアートは支援的デザインの要素の一つであろう。

本研究を通し、支援的デザインについて参考にした Carpmann & Grant¹⁻¹の定義「ヘルスケア施設の患者とその家族、スタッフ、施設利用者に対し、心理的な支えによりストレスを軽減し、癒しから治癒促進へと発展させ、心理的・身体的にサポートする環境をつくるデザイン。」は、ヒーリングアートの要素であることを確認できた。そして、Malkin¹⁻²の「ヘルスケア施設の患者とその家族、スタッフ、施設利用者の不安を軽減し、勇気づけ、更なる治癒のため支援的環境の確立を目指し、制作したもの」という言及についても確認できた。

よって、本研究において以下をヒーリングアートの定義としたい。

ヒーリングアートは支援的デザインの目的に沿って導入されたアートやその効果を期待できるアート。ヘルスケア施設の患者とその家族、スタッフ、施設利用者の不安を軽減し、勇気づけ、更なる治癒のため支援的環境の確立を目指し、制作したもの。

5-3 ヒーリングアートへの期待

ヒーリングアート導入による効果の展望は、施設のアート、案内支援システムのアート、ホームページなどのデザインを統一し、オリジナリティのある施設となることである。オリジナリティのある施設はスタッフに愛着を持たせ、職場環境に自信をもたせ、仕事へのモチベーション維持に繋がる。スタッフの向上心は患者サービスにも影響するであろう。患者は前向きなスタッフに囲まれ、治療と向き合う。その好循環は笑顔を増やすであろう。そしてその笑顔が最も治癒促進に効果的であろう。ヒーリングアートの導入によりこのような相乗効果を期待する。

参考資料一覧

参考絵本

- E-1) A Color of His Own, Leo Lionni, Knopf Books for Young Readers, 2000
- E-1) A Trip to the Hospital, Linda Ellis Lee, XLIBRIS, 2013
- E-3) A Visit to the Sesame Street Hospital, Sesame Street, Random House Books for Young Readers, 1985
- E-4) Barney Goes to the Dentist, Linda Cress Dowdy, Dennis Full, Scholastic, 1997
- E-5) Blueberry Eyes, Monica Driscoll Beatty, Peg Michel, Health Pr, 1996
- E-6) Building Works: Hospital Explore the building room by room, John Malam, Peter Bedrick Books, 1999
- E-7) Chris Gets Ear Tubes, Betty Pace, Kathryn Hutton, Gallaudet Univ Pr, 1987
- E-8) Clifford Visits the Hospital, Norman Bridwell, Cartwheel Books, 2011
- E-9) Corduroy Goes to the Doctor, Lisa McCue, Viking Penguin Inc., 1987
- E-10) Curious George Goes to the Hospital, H. A. Rey, Margaret Rey, HMH Books for Young Readers, 1994
- E-11) Disney's Winnie the Pooh : Pooh Gets a Checkup, Rh Disney Staff, Random House Children's Books, 2001
- E-12) Do I Have to Go to the Hospital?: A First Look at Going To the Hospital, Pat Thomas, Lesley Harker, B E S Pub C, 2006
- E-13) Doctor Maisy, Lucy Cousins, Candlewick, 2001
- E-14) Doctor Meow's Big Emergency, Sam Lloyd, Henry Holt and Co., 2008
- E-15) Doctor Ted, Andrea Beaty, Pascal Lemaitre, Margaret K. McElderry Books, 2008
- E-16) El Hospital, Debbie Bailey, Susan Huszar, Annick Press, 2000
- E-17) Elmo Goes to the Doctor, Sarah Albee, Tom Brannon, Random House Books for Young Readers, 2001
- E-18) Elmo's World: Doctors!, Naomi Kleinberg, Sesame Workshop, Random House, 2008
- E-19) Everything You Need to Know About Staying in the Hospital, Patricia J. Murphy, Rosen Pub Group, 2000
- E-20) Fish Is Fish, Leo Lionni, Knopf Books for Young Readers, 1970
- E-21) Franklin Goes to the Hospital, Paulette Bourgeois, Brenda Clark, Kids Can Press, 2011
- E-22) Freddie Visits the Doctor, Nicola smee, Orchard Books, 1998
- E-23) Froggy Goes to the Doctor, Jonathan London, Frank Remkiewicz, Puffin Books, 2004
- E-24) Gaspard in the Hospital, Anne Gutman, Georg Hallensleben, Knopf Books for Young Readers, 2001
- E-25) Going to the Doctor, Stephen Cartwright, Usborne Publishing Ltd., 2005
- E-26) Going to the Doctor Kid Kit, Anne Civardi, Usborne Pub Ltd; Edición, 2006
- E-27) Going to the Hospital, Fred Rogers, Putnam Juvenile, 1988
- E-28) Going to the Hospital Sticker Book, Anne Civardi, Kirstten Rogers, Usborne Pub Ltd, 2009
- E-29) Gus and Grandpa at the Hospital, Claudia Mills, Catherine Stock, Farrar, Straus and Giroux, 1998
- E-30) Harry Goes to the Hospital: A Story for Children About What It's Like to Be in the Hospital, Howard J Bennett M.D., M S Weber, Magination Pr, 2008
- E-31) Healing Art, クミコ・クリストフ, 株式会社文藝春秋, 1996
- E-32) Hospital Emergency Room, Cathy Beylon, General Publishing Company Ltd., 2001
- E-33) It's OK: Tom and Ally Visit the Doctor!, Beth Robbins, Jon Stuart, Dk Pub, 2001
- E-34) Jonathan Goes to the Doctor, Susan K. Baggette, William J. Moriarty, Brookfield Reader, 1998
- E-35) Josie Smith in Hospital, Magdalen Nabb, Pirkko Vainio, Harpercollins Pub Ltd, 2000

- E-36) Koko Bear's Big Earache: Preparing Your Child for Ear Tube Surgery, Vicki Lansky, Book Peddlers, 1990
- E-37) Little Blue and Little Yellow : A Story for Pippo and Other Children, Leo Lionni, Demco Media, 1995
- E-38) Little Critter: My Trip to the Hospital, Mercer Mayer, HarperFestival, 2005
- E-39) Maddie in Hospital, Louise Leblanc, Marie-Louise Gay, Formac Pub Co Ltd , 1996
- E-40) Maisy Goes to the Hospital: A Maisy First Experience Book, Lucy Cousins, Candlewick, 2009
- E-41) Make Way for Ducklings, Robert McCloskey, Puffin Books, 1999
- E-42) Matthew and the Midnight Hospital, Allen Morgan, Michael Martchenko, Fitzhenry & Whiteside Ltd, 1999
- E-43) Miffy in the Hospital, Dick Bruna, Big Tent Entertainment, 1995
- E-44) My Friend the Doctor, Joanna Cole, Maxie Chamliiss, Harper Collins Publishers, 2005
- E-45) Next! Please, Christopher Inns, Frances Lincoln Limited ,2001
- E-46) Paddington Bear Goes to the Hospital, Michael Bond, Karen Jankel, HarperCollins, 2001
- E-47) Phil and Lil Go to the Doctor, Becky Gold, Robert Roper, Simon Spotlight/Nickelodeon, 2001
- E-48) Pooh Gets a Checkup, Kathleen W. Zoehfeld, Robbin Cuddy, 1997
- E-49) Say "Ahhh!": Dora Goes to the Doctor, Phoebe Beinstein, A&J Studios, Libros Para Ninos, 2008
- E-50) SpongeBob Goes to the Doctor, Steven Banks, Zina Saunders, Simon Spotlight/Nickelodeon, 2005
- E-51) The Berenstain Bears Go to the Doctor, Stan Berenstain, Jan Berenstain, Random House Books for Young Readers, 2011
- E-52) The Doctor and You, Diane Awanson, Rose Cowles, Annick Press Ltd., 2001
- E-53) The Little House, Virginia Lee Burton, HMH Books for Young Readers, 1969
- E-54) This Is a Hospital, Not a Zoo, Roberta Karim, Arthur Howard, Clarion Books, 1998
- E-55) Your Child in the Hospital: A Practical Guide for Parents, Nancy Keene, Rachel Prentice, O'Reilly & Associates, Inc., 1999
- E-56) あかいふうせん、イエラ・マリ、ほるぷ出版、2001
- E-57) いちばんすてきなプレゼント、Holly Keller、ポプラ社、2001
- E-58) いない いない ばあ、松谷みよ子、瀬川康男、2002
- E-59) いもうとのにゅういん 子どものとも傑作集〈75〉、筒井頼子、林明子、福音館書店、2001
- E-60) 木のうた、イエラ・マリ、ほるぷ出版、2000
- E-61) くませんせいはおいしゃさん、正岡慧子、末崎茂樹、PHP 研究所、2006
- E-62) 元気になってねフェンディー子ども病院のチャイルド・ライフ・スペシャリスト、大塚敦子、小学館、2007
- E-63) げんきになるって！リサがびょういんへいったとき、アン フォッシュュリンド、菱木晃子、岩崎書店、2005
- E-64) チャーリーブラウンなぜなんだい？ーともだちがおもい病気になったときー、Charles M. Schulz、岩崎書店、2001
- E-65) ドアがあいて・・・、エルンスト ヤンドゥル、ほるぷ出版、2002
- E-66) はやくねてよ、あきやただし、岩崎書店、2007
- E-67) ひとまねこざるびょういんへいく、M. レイ、H. A. レイ、岩波書店、1998
- E-68) びょういんに おとまり、バラージュ・アンナ、ダーノシュ・ウディット、風濤社、2009
- E-69) びょういんの木、岡村理、汐文社、1996
- E-70) ぼくびょうきじゃないよ、角野栄子、垂石眞子、福音館書店、2007
- E-71) わたしいややねん、吉村敬子、松下香住、偕成社、2001
- E-72) わたしの地球、福田繁雄、毎日新聞こども環境・文化研究所、毎日新聞社出版局

研究業績

査読のある国際会議のプロシーディング

K-1) Eri Noto, Akikazu Kato, The Impact of Supportive Design Focusing on Healing ART in Children's Healthcare Facilities, refereed full paper, Deni Ruggeri, and David L. Boeck ed., Social Equity by Design, Designing Connections through Community, Proceedings of the 49th Annual Conference of the Environmental Design Research Association, pp.129-133, 2018.06

国際シンポジウム口頭発表

K-2) Eri Noto, Akikazu Kato, EBD Approach in Healthcare Facility for Children in Japan, abstract, Deni Ruggeri, and David L. Boeck ed., Social Equity by Design, Designing Connections through Community, Proceedings of the 49th Annual Conference of the Environmental Design Research Association, pp.293-294, 2018.06

K-3) Eri Furukawa, Yoshinori Shinohara, Koji Teraoka, Takeo Nakahara, Yoshihiko Sano, Shiho Mori, Akikazu Kato, Impact of Healing Art in Healthcare Facility Environment, Case Studies Based on Institutional Settings for Children and Mental Patients, UIA 2011 TOKYO the 24th World Congress of Architecture Academic Program, poster presentation 30438, 2011.09, ISBN 4-903378-09-1

K-4) Furukawa, Eri; Kato, Akikazu; Shinohara, Yoshinori; Ichikawa, Kenji; Aoyama, Kunio; The impact of supportive design may benefit the sustainability, A case study in the children's healthcare facilities, iaps 2010, International Association of People-Environment Studies, Leipzig, Germany, iaps conference abstract of presentations, p.88, 2010.06

K-5) KATO Akikazu, SHINOHARA Yoshinori, FURUKAWA Eri, A Study on Supportive Design in the Children's Healthcare Facilities, edra 41, Environmental Design Research Association, Washington D.C., 2010.06

研究発表

K-6) 古川恵里,加藤彰一,小児病棟における支援的デザインに関する研究—患者とその家族、職員にもたらす心理的効果について—, 日本建築学会学術講演梗概集,E-1,5051,pp.125-126,2009.08

K-7) 古川恵里, 加藤彰一,子どものヘルスケア施設における支援的デザインに関する研究—癒しの環境をつくるデザインとその心理的効果について—, 日本建築学会東海支部研究報告集, 第48号433,pp.465-468,2010.02

K-8) 古川恵里, 加藤彰一,案内支援システムとしてみた「病院の絵本」に関する研究 その2—ヘルスケア施設のウェイファインディング研究—,日本建築学会東海支部研究報告集,第48号434,pp.469-472,2010.02

K-9) 古川恵里, 毛利志保, 加藤彰一,子どものヘルスケア施設における支援的デザインの導入方法に関する考察—癒しの環境をつくるデザインとその心理的効果について—日本建築学会学術講演梗概集,E-1,5082,pp.209-210,2010.09

K-10) 古川恵里, 毛利志保, 加藤彰一,子どものヘルスケア施設における案内支援システムに関する研究—療育施設の子ども向け情報提供のための絵本作成—日本建築学会東海支部研究報告集, 第49号401, p.369-p.372, 2011.2.

掲載雑誌

K-11) 後呂卓伸, 森雅章, 古川恵里,
西奈良中央病院, 近代建築, 近代建築社, p.164-p.167, 2012.11

K-12) 山下哲郎, 中原岳夫, 山本善宏, 新井匠, 三宅伸幸, 古川恵里, 唐沢文茜,
医療施設づくりへの想い, 建築と社会, 日本建築協会, p.36-p.39, 2014.12

- K-13) 寺岡宏治, 奥貴人, 古川恵里,
杉岡記念病院, 建築ジャーナル西日本版, 建築ジャーナル, p.66-p.67, 2014.9
- K-14) 寺岡宏治, 奥貴人, 古川恵里,
福岡みらい病院, 近代建築, 近代建築社, p.178-p.181, 2015.11

謝辞

加藤彰一教授には、三重大での最初のゼミ生としてお世話になり、学部ゼミ・修士課程のご指導をいただきました。そして、博士課程への進学も示唆いただき、国際発表や非常勤講師をはじめ多く貴重な経験を積ませていただきましたこと、深く感謝申し上げます。私が先生の退官前の最後の博士の学生となりました。今度とも先生のご活躍をお祈り申し上げます。

富岡義人教授の授業は、学部の時に毎回楽しみに受講しておりました。エスキスでの先生の手ご指摘は恥ずかしくもありましたが、自らの発想を生かすための温かなご指導であると感じ、楽しく軌道修正することができたことを今でも覚えています。博士論文でも的確なご指導いただき心より感謝申し上げます。

大月准教授には修士の時よりお世話になりました。博士課程の講義や論文指導にあたり細やかなご指導を頂き心より感謝申し上げます。

永井久也教授には博士論文にあたりご指導いただきましたこと、感謝致します。

主査、副査の先生方には、私の力量不足につきましてお詫び申し上げるとともに、先生方のご指導により博士論文をまとめることが出来たことを深く感謝申し上げます。またコロナ禍において zoom での審査や公聴会の開催にあたり、様々なご配慮をいただいたかと存じます。誠にありがとうございました。

今井正次名誉教授には、相山女学園大学文学部卒業後の編入学した頃より、右も左も分からない私を気にかけてくださったことを心から感謝しております。私の研究の発端は、今井先生の研究室の引継ぎである三重大大学医学部附属小児病棟のアートプロジェクトから始まりました。美術部の助けを借りながら行ったアートプロジェクトや絵本制作では、療養環境改善という一つの目標に対し周囲を巻き込んで動くという楽しさと喜びを身と心で感じる事ができました。建築に携わることを深く考えるきっかけとなった経験でした。貴重な機会とアドバイスいただき有難うございました。

安井建築設計事務所にお世話になった年月は数年でしたが、安井建築設計事務所では大変貴重な業務に携わることができました。先輩方からご指導いただきながら、ただただ建築主やエンドユーザーのことを思い必死に設計や提案をした毎日が楽しく、充実した日々を過ごすことができました。退社した今でも安井建築設計事務所での勤務経験は私の誇りです。

私に建築を教えてくれた父でした。建築との向き合い方や建築主を大切にする姿勢、常に他者の喜びのために全力で考え抜く姿勢は、建築を志してから特に影響を受けたと思います。時代と人のニーズを見極め、自分を信じ、突き進むその力強さが周りは安心感を与えているを教わりました。

さいごに、家族のサポートなくして博士課程を終えることはできませんでした。応援してくれて本当に有難う。心から感謝しています。

子どものためのヘルスケア施設における案内支援システムに関する研究

Study on Inquiry Support System in Children's Healthcare Facilities

能登恵里

第1章 序論

1-1 研究背景

医療技術の高度化、専門化にともない病院建築の物理的環境はハードなものとなり、利用者の心理的負担を増やす結果をもたらした。1990年代から Janet R. Carpmann らによるヘルスケア施設で患者や訪問者、スタッフが感じるストレスを緩和し、医療行為の補助・治癒促進を目指し、デザイン・環境で心理的にサポートする支援的デザインの重要性が数多く取り上げられるようになった。

本研究では、主に身体的・精神的成長が著しく、成長過程で様々な影響を受けやすい子どものためのヘルスケア施設における支援的デザインに着目した。支援的デザインによる癒しの環境構築では、空調や騒音など建築設備、色彩や照明、手触りなどのデザイン要素、家族との交流による心の安らぎを与える要素を支援的デザインとして捉えて、ヘルスケア施設環境の向上をもたらす。

1-2 研究の目的

本研究はヘルスケア施設において利用者を心理的・身体的にサポートする支援的デザインの中で特にアートに着目し、療養環境改善のための運営や計画の指針を得ることを目的とする。さらに、子どものヘルスケア施設における支援的デザインの展開として、案内支援システムの導入における指針を得ることを目的とする。

1-3 研究の方法

本研究は全5章で構成される。第1章では研究の背景、研究の目的と方法を示す。第2章では支援的デザインの事例分析により、アートの種類、設計者やアーティストなど作り手の意図を考察する。第3章では利用者に対するアートの心理的影響を確認するため、対象施設において調査を行う。第4章では案内支援システムとしてのアートの有用性を検証する。アートによるプリパレイン・ツールとして絵本を取り上げ、絵本の視覚表現を分析した上で、実際に案内支援システムとしての絵本を制作し、療育施設へ提案する。同様の絵本事例を比較し、案内支援としての必要項目を分析する。第5章では本研究でとりあげた療養環境改善のための指針を今後の施設計画への提案として結論を述べ、ヒーリングアート導入による展望を示す。

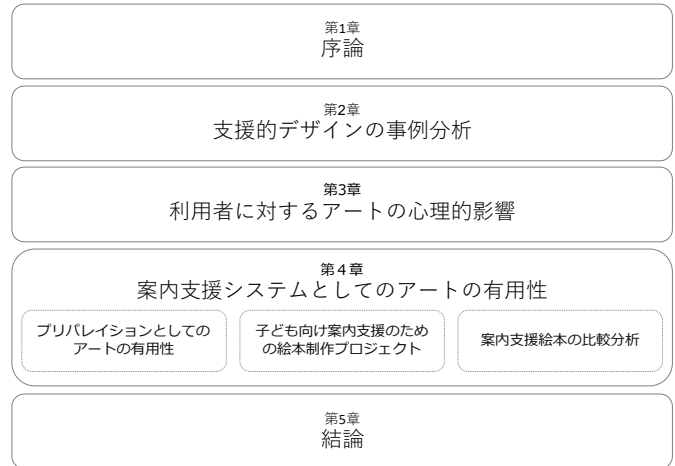


図1 研究フロー

1-4 調査の方法

本研究では調査方法としてアンケートによる意識調査や行動観察調査など各種調査を用い、利用者のアートへの反応や意識を確認する。

1-5 用語の定義

(1) 支援的デザイン

Carpman & Grant¹ と Malkin² による定義を参考とする。「ヘルスケア施設の患者と家族、スタッフ、施設利用者に対し心理的な支えによりストレスを軽減し、癒しから治癒促進へと発展させ、心理的・身体的にサポートする環境をつくるデザイン。その効果は薬やその他医療技術の治癒効果を補完し、回復プロセスを促進するもの。」

(2) ヒーリングアート

本研究では、「支援的デザインの目的に沿って導入されたアートやその効果を期待できるアート」をヒーリングアートと仮説する。その効果について、Malkin² を参考とし「ヘルスケア施設の患者とその家族、スタッフ、施設利用者の不安を軽減し、勇気づけ、更なる治癒のため支援的環境の確立を目指し、制作したもの」と考える。

(3) アート

「美学辞典」³ を参考とする。「文学・音楽・造形美術（絵画、彫刻、建築、デザイン）、演劇、舞踏、映画など」を本研究では、絵本やパペットも含め、さらに制作者の専門性は問わず、アートを広義に捉える。

(4) デザイン

広辞苑⁴を参考とする。「意匠計画。製品の材質・機能および美的造形性などの諸要素と、技術・生産・消費面からの各種の要求を検討・調整する総合的造形計画」

(5) プリパレーション(psychological preparation)

チャイルド・ライフ・プログラム⁵における定義を参考とする。「こどもが病院において、さまざまな検査・治療・手術などの未知のできごとに臨む際、こどもの目線に立った言葉と方法を用いて、こどもの心の準備をうながす関わり。」

(6) ポジティブ・ディストラクション

R. Ulrich⁶の研究を参考とする。「ストレスなく不安となる思考をブロックし、前向きな感情をひきだす環境の特徴」であり、生活や病気によるストレスから気を紛らすことや気晴らしである。

1-6 既往研究

1-6-1 支援的デザイン

本研究は支援的デザインの重要性に注目をしている。支援的デザインという用語に関して Carpmann & Grant¹による定義を参考とした。

(1) Carpmann & Grant¹

ヘルスケア施設は患者を心身ともに支援する施設であるべきことが言及されている。

“Some researchers have argued that designing health care environments that are psychologically supportive can foster the process of healing and recovery. Such *supportive design*, they contend, is design that creates an environment reducing the amount of stress often experienced by patients, visitors, and staff in health care facilities.” 同研究者は不安やストレスは癒しや健康にも影響することとも言及している。

(2) Ulrich

Carpmann & Grantをはじめ多くの研究者が参考にするUlrich⁶の研究では支援的デザインの効果は薬や医療技術による治癒を補完するものであると言及されている。

“Supportive surroundings facilitate patients’ coping with major stress accompanying illness. The effects of supportive design are complementary to healing effects of drugs and other medical technology, and foster the process of recovery.”

1-6-2 ヒーリングアート

(1) Malkin²

支援的デザインの理論を病院のインテリアデザインに応用した研究を行う Malkin はアートの効果について勇気づけるものであり、癒しと免疫能力の向上にも影響すると言及している。

“In the hospital setting, music and art therapy can help to

distract people from their pain, enable them to see the beauty around them, and encourage them to feel that life is worth fighting for. This state of mind positively influence healing and enhances immunologic competency.”

Malkin は子どもにとって遊びとは大変重要なものであり、入院中の子どもの不安を取り除き、病気に打ち勝つための勇気を与えるファンタジーの要素を施設計画に含むべきであると強調している。

(2) Hathorn & Nanda⁷

アートと患者の心拍数の関係性からアートはストレス軽減効果があることが考察されている。

“Art has also been seen to have stress-reducing effects. Evidence from heart-rate recordings and questionnaires showed that stress in a dental clinic was appreciably lower on days when a large mural was hung at the back of a waiting room(Heerwagen, 1990).”

第2章 支援的デザインの事例分析

2-1 本章の目的

支援的デザインの導入事例からアートの導入の現状を確認し、アートの種類、設計者やアーティストなど作り手の意図を分析する。

2-2 対象施設の選定方法

比較の軸をアート導入にあたるシナリオの存在とし、療養環境改善を目的にアート導入した事例を取り上げる。子どもの医療施設として子ども病院・小児病棟、子どもの医療福祉を合体させた施設として療育施設、精神弱者の医療施設として精神病院、一般病院の4分類を行う。

2-3 事例紹介

【こども病院】サンディエゴこども病院¹³



図2 “Butterflies”



図3 “Carley”

Carley’s Magical Garden は本院で治療を受けた白血病患者の想像の世界の物語をもとにオブジェが設置されている。車いすで楽しめる遊具や院内にもアートが設置されている。物語はホームページで紹介され、物語の文章と絵本の描写を塗り絵とし、掲載されている。入院患者には絵本や物語の朗読が録音されたCDが配布される。(2009年時点)

【こども病院】あいち小児保健医療総合センター¹⁴

物語「どんぐりくんとマロンちゃん」をもとに本センターのアートは構成されている。物語はホームページで紹介され、壁面アートのもとになった描写を確認できる。増築された救急棟は本棟の物語を引き継ぐ展開としてアートが導入されている。アートの種類はペイントや陶器、木製レリーフがあり放射線機器にアートが施されている。



図4 街並みをイメージした内部 図5 CTスキャン

【療育施設】豊橋市こども発達センター¹⁵

こども発達センターは案内役のコトリが様々な動物に出会う物語をもとにしたアートが導入されている。



図6 リハビリ室前 図7 診療室前 図8 案内役のコトリ

【精神病院】医療法人杏和会 阪南病院¹⁶

地図・写真・タペストリを中心に壁画によるホスピタルアートがH病棟内各所に導入されている。廊下やトイレの壁面に直接描かれているものや壁面に設置するものの他にニッチにはオブジェが展示されている。

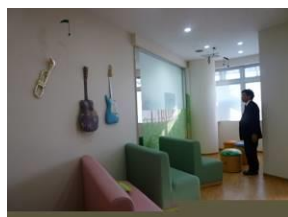


図9 タペストリ 図10 外来診療室

【一般病院】医療法人相生会 福岡みらい病院¹⁷

壁紙やペンキの色使い、サイン、照明、光と影など建

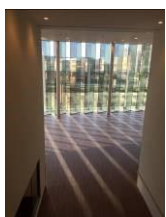


図11 総合待合 図12 病棟浴室 図13 サイン

築そのものをアートとして捉えた計画である。各病棟浴室前の暖簾は日常生活を楽しむ仕掛けである。

2-4 章のまとめ

本章の事例分析から支援的デザインとしてのアートの導入意図と種類を考察する。

■アートの導入意図

安心して過ごせる環境構築を目指し、病気と前向きに向き合い、自己治癒の促進を期待し、アートの導入が進んでいる。子どもを対象とした施設では、不安を感じさせないよう楽しい空間を演出するものや遊びたくなる仕掛けが施されている。また五感の刺激を目的にアートを導入する施設もある。アートに触れ、想像力を働かせ、好奇心を掻き立てる効果が期待できる。アートの導入は子どものヘルスケア施設に限らず、一般のヘルスケア施設においても効果が期待されていることが推察できる。

■アートの種類

壁面アートは設置高さやアートの凹凸により遊びを誘発する。総合待合の巨大アートはインパクトを与える。アートは覚えやすく目印になりやすいため、病室番号の数字よりも覚えやすく出入りの間違いを減らし、空間認知を助ける。中庭は遊具や自然に向けさせるアートが導入されている。

第3章 利用者に対するアートの心理的影響

3-1 本章の目的

本章では、利用者に対するアートの心理的影響を確認し、アート導入による効果の検証を行う。

3-2 対象施設の選定方法

■建築をアートとして捉えた計画の効果

対象施設：医療法人相生会 福岡みらい病院
設計者は支援的デザインの思想のもと計画し、建築をアートとして捉えた一般病院である。

■小児病棟におけるアートの効果

対象施設：三重大学医学部附属病院小児病棟
過去、本学によるアートプロジェクトを実施した施設である。依頼により更なるアートプロジェクトを実施する施設である。

■療育施設におけるアートの効果

対象施設：豊橋市こども発達センター
療育施設にもアートが効果的かを検証する。

■精神病院におけるアートの効果

対象施設：医療法人杏和会 阪南病院
Arts in Hospital の思想のもとにアナグリウスケイ子氏が病院にアートを導入した精神病院である。

3-3 建築をアートとして捉えた計画の効果

医療法人相生会福岡みらい病院は、建物全体をリハビリの場所として計画された。竣工1年後には患者が病室にとどまらず病室外で過ごす姿を確認した。病棟デイルームだけでなく総合待合でも見舞客と過ごし、リハビリとして階段や散策路が積極的に利用されている。定期的に関催されるコンサートは患者だけでなく地域住民も参加し、五感への刺激だけでなく地域交流の場となる。

3-4 小児病棟におけるアートの効果

三重大学医学部附属病院小児病棟(2008年時点)は病床数50床で、小児内科・小児外科の混合病棟である。2006年三重大学長谷川論¹⁸において本院小児病棟の療養環境改善プロジェクトが行われた。

■環境に関する意識調査

患者の付添い者とスタッフに対し既存病棟の環境に対する意識調査を行った。医療側の求めるアートによる心理的影響は処置をいかに短時間かつスムーズに進行するかにある。スタッフの4割が処置室内のアートから「太陽の部屋」などと呼称することは恐怖心を和らげるためのスタッフの配慮である。一方、付添い者は処置室外で子どもと過ごすことが多いため、いかに安心し快適に楽しく過ごせるかを求めると考察する。

■壁面アートプロジェクトの過程



図14 海



図15 子どもとピラミッド装飾

2008年本病棟からの依頼に基づき、アートプロジェクトを行った。閉鎖的な病棟において広い世界を表現し利用者を勇気づけたいというコンセプトをもとに物語を検討し、魚や動植物など様々な色彩のアートを計画した。材料はその容易性からカッティングシートを選定した。

■壁面アートプロジェクトの意識調査

子どもだけでなく付添い者からも、「明るくなった」「楽しくなった」と回答を得た。「夜のトイレが怖くなくなった」という意見から、アートにより恐怖心を和らげることができ、ヒーリングアートとしての役割を検証できた。アートを見る余裕がない利用者に対しても雰囲気づくりとしての効果はあると期待する。今回のアートプロジェクトは本学美術部や入院中の子どもやスタッフも参加した。コミュニケーションが生まれ、気分転換となり、笑顔が溢れた。施設への愛着など、ユーザー参加による効

果の可能性は多大であることを確認した。

3-5 療育施設におけるアートの効果

療育施設として発達障害の可能性のある子どもが通院し、診察やリハビリを行う豊橋市こども発達センターでは行動観察調査と意識調査を行う。

■行動観察調査

滞在時間、行動経路、アートへの反応を把握した。滞在時間はリハビリなど利用目的以外の待ち時間と移動時間の合計が約50分と長く、待ち時間のストレス軽減がスムーズな診察やリハビリへの移行に繋がると推察する。移動の際、リハビリエリア付近では扉横の動物の絵についての会話を抽出した。子どもから動物の名前を順番に言う場面や保護者が動物の名前をきく場面、スタッフが部屋の案内として動物の名前を示す場面を確認した。

■意識調査

ほぼ100%の回答者がアートの導入に賛成し、コミュニケーションへの誘発やサインとしての利用している。またアートは遊びだけでなく言語訓練やリハビリ、学びとしても有効であることを確認した。

3-6 精神病院におけるアートの効果

医療法人杏和会阪南病院ではスタッフへのヒアリングをもとに患者とスタッフのアートに対する反応を確認する。風景写真をみて想像力を働かせる患者や、折り鶴をみて自らも折り鶴を作る患者もいる。アートに触れ、患者から積極的にコミュニケーションを図ることもある。スタッフから離床目的にアートを活用する場合がある。スタッフもアートの心理的影響を受け、心にゆとりがもてるようになったスタッフもいる。

3-7 章のまとめ

■入院施設と訪問施設の求められるアートの違い

入院施設は生活の場として病室は子どもが安心できるアートが適している。訪問施設は診察等の本来の目的以外に待ち時間が長時間となることが多いため、待ち空間の環境が重要である。両施設において処置室やリハビリ室等、本来の治療や処置の場でのポジティブ・ディストラクションの効果を期待とする。

■子どものヘルスケア施設におけるアートの役割

緊張やストレスの緩和・軽減が最も重要な役割であるが、アートの効果は多様である。コミュニケーションの誘発・きっかけとなり遊びや学びへの発展を期待でき、雰囲気づくりや空間の性格づけの効果もある。アートはその視認性からサインとしての効果も発揮しウェイファインディングとして役立つ。

4-1 プリパレイションとしてのアート

4-2 視覚表現からみた病院を題材とした絵本の分析

病院の絵本の文献調査（対象 70 冊）により対象読者層は 4～8 歳児が 56.3%と最も多いことがわかった。これは小児看護学会によるプリパレイションの対象年齢と近似である。表現方法に関する分析では入院や手術を表現するものが「病院」64.5%で、主人公がヒトの事例は 45.2%で、それ以外は動物の擬人化やキャラクターである。

4-3 プリパレイションに対する意識調査

プリパレイションの重要性は 9 割が賛成しており、6 割以上がプリパレイションを行っている。説明手段はパンフレットがあるにも関わらず「言葉のみ」が最も多い。

4-4 子ども向け案内支援システムとしての絵本制作プロジェクト

■絵本制作の意義

子ども向けのわかりやすい案内支援のため、家族やスタッフが子どもに対し説明する際にもわかりやすい情報提供が可能となる。また医療行為だけでなく施設の印象を含めた全体の印象を伝えることで、空間と活動をイメージしやすく効果的なプリパレーションとなり得る。

■絵本の対象施設の選定理由

豊橋市こども発達センターは、施設の内観を示すパースを含めた施設案内ホームページが開設されているがリハビリに関して、子ども向けの案内ページはまだ開設されていない（2010年時点）。4-3の調査によりブリパレイションは発達障害の子どもにとっても一日の活動を説明する上で有効であることがわかった。様々なリハビリが存在する中、リハビリの一部が伝わるだけでも、警戒心は軽減されるだろう。さらに絵本と実際の施設の対応を

■リハビリ諸室の施設アート

アーティストによって提案されたインテリアのアートワークは、壁面に描かれた動物を探しに冒険する物語を来訪者が自ら創るというものである。所々、案内役のコトリが登場する。診療室前は望遠鏡で覗いた世界を表現し、動物の体の一部を示すことでどの動物かを当てさせるクイズを狙ったアートである。リハビリ諸室前は療法ごとで扉の色が異なり、それぞれの室を区別するサインとして一室ずつ異なる種類の動物が描かれている。通園諸室は花の名前がサインとなり、諸室はそれぞれイメージカラーで分けられている。壁面の連続する凹凸の丸型アートは触りたくなる仕掛けのひとつである。

■絵本の構成

全体は三部構成で、案内役のコトリが子どもの成長に不安を抱える親子の相談を受け、各リハビリ室へ誘導し、活動内容を説明する。リハビリ・通園の場面では、様々なリハビリ療法を確認する上で有用だと考え、「引き」と「受け」の「反復」手法を用いる。場面の展開に加え「とんとんとん こんにちは」という一定の言葉の繰り返しを取り入れ、次の場面に期待をよせる工夫した。

4-5 子ども向け案内支援システムとしての絵本制作プロジェクトの効果

4-5-1 案内支援システムとしての絵本に関する意識調査

絵本制作プロジェクトは、2011年3月に完成品の導入を目指しており、スタッフと利用者を対象にアンケート調査を行い、試作品（第三回目制作案）の評価から、絵本の効果、改善点を確認する。

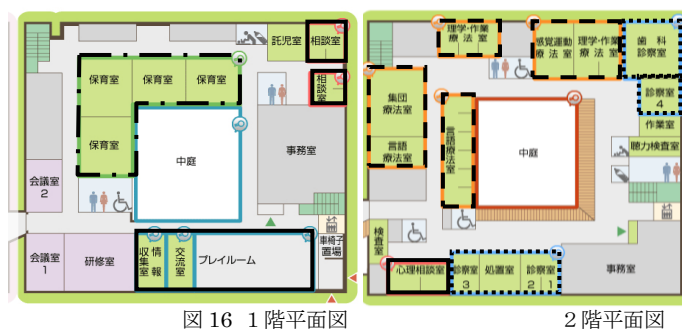


图 16 1 阶平面图

2階平面図

■リハビリの内容

リハビリの内容の理解に関して、スタッフの95%、利用者の79%が「とてもわかりやすい」「わかりやすい」「普通」の評価である。このことから、施設での活動と絵本の関連性は読者に伝わったと考察する。

表1 諸室の概要と機能フロー

諸室	総合案内、相談室、合ロビー	待	ブレイルーム	診療室、処置室、検査室	リハビリ室	外来グループ療育
スタッフ	ソーシャルワーカー、保健師、床心理士	臨	保育士	児童精神医師、小児科医師、看護師等	PT,OT,ST,CP(※)	保育士等
活動内容	相談、助言、指導		療育前後休憩、相談	地域療育サービス	リハビリテーション	訓練、観察、評価
写真						
機能フロー	相談部門		医療部門（診療）		医療部門（リハビリ）	通園事業部門
絵本の表現						

※ PT(Physical Therapist)理学療法士、OT(Occupational Therapist)作業療法士、ST(Speech-Language-Hearing Therapist)言語聴覚士、CP(Clinical Psychologist)臨床心理士

■説明の手段としての有効性

スタッフの95%が「とても説明しやすい」「説明しやすい」「普通」と回答しているのに対し、親子は63%である。スタッフの伝えたい内容を表現した絵本であり、リハビリの内容を熟知したスタッフには説明手段として有用である。

■子どもの理解

スタッフの58%が「わからない」と回答し、20%が「理解できないと思う」と回答しているのに対し、親子は26%が「わからない」、47%が「理解できないと思う」と否定的な回答が多い。今回の絵本は親への理解を深めるためには効果が期待できるが、子ども自身の理解を判断する事は困難であった。

■絵本のボリューム

ページ数を「多い」と感じるスタッフが63%に対し、親子は68%が「多すぎる」「多い」と感じている。年齢や興味、集中力、絵本を読む習慣や読み聞かせの習慣からこの差が生じていると考察する。目的を「読み聞かせ」や「保護者への説明」とするならば絵本のボリュームを変更しなくてもよいが、子どもへの理解を目的とすると、ボリュームの多さは再検討すべき項目である。

■再検討項目

本のボリュームに関する改善策として、ページ数を減らすことができない場合は、ブレイルームの描写に、目的のリハビリのページへジャンプできるような表示を加えると、読者の知りたい情報をすぐに与えることができると考察する。

4-6 案内支援システムとしての絵本の比較分析

絵本制作における案内支援としての必要項目を抽出し、案内支援システムの指針を得ることを目的とする。



左図17「トーホクダイガク・ビョーイン号へのあんない」²²



右図18「こどもはたっつセンター」²³

対象絵本はプリパレイションを目的に制作されたもので、入院施設と訪問施設を比較できるものを取り上げる。

■案内支援絵本に医療スタッフが求める主な効果は、スムーズな医療行為の実践、医療スタッフ・医療行為への理解、プリパレイションによる不安軽減である。

■患者とその家族が抱える不安について、大沼氏²⁴の調査では、患者は医療（特に注射）を不安に感じていることが報告されている。また後日自由に確認する手段は子どもや保護者の不安を軽減することに繋がる。

■特徴

- ・入院施設の特徴は、入院時に必要なもの、医学用語、こども用の絵本紹介、近隣施設の紹介、心の整理、心の支えとなる詩集がある。

- ・訪問施設の特徴は、施設のアートと絵本の描写の関連性、物語のシナリオと絵本の構成の関連付け、リハビリの描写である。

- ・共通事項は、スタッフ紹介、医療行為の説明、施設案内（平面図）、施設の使い方である。

4-7 章のまとめ

子どものヘルスケア施設における案内支援システムとしての絵本は有用であることを確認した。建築というハード面の説明と活動というソフト面の説明を同時に行な

うことで、プリパレイションや家族の理解を期待でき、施設独自の案内支援となる。本研究では案内支援の絵本と空間認識までの確認はできなかったが、案内支援の絵本と施設のアートとの関連性は施設全体の統一感をだす上で重要な要素である。絵本事態の働きとして読み聞かせによるコミュニケーションやスキンシップに発展する。施設のアートのシナリオの有無により絵本への展開を容易にする。施設の案内は建築形態が影響し、施設内の活動や医療行為は、施設やスタッフの指針が影響する。施設のアートと案内支援を連動することにより、分かりやすい情報提供となることが期待できる。

第5章：結論

5-1 指針のまとめ

5-1-1 療養環境改善のための運営や施設計画の指針

（１）支援的デザイン

ヘルスケア施設における療養環境改善において、心理的・身体的にサポートする支援的デザインによる環境構築は、患者の治癒を促すものとなる。本研究では支援的デザインという用語に関して Carpmann & Grant¹ による定義を参考とした。一日の大半をヘルスケア施設の内部で過ごす患者にとって、空間の印象や雰囲気をつくる施設計画やインテリアがもたらす心理的影響は大きい。そのため、療養環境に支援的デザインは不可欠である。特に子どものヘルスケア施設の計画では心身の健康維持の手助けとなる支援的デザインを念頭におき、計画することが望まれる。

（２）ヒーリングアートの導入

本研究において、支援的デザインの目的を前提としたヒーリングアートは、患者だけでなく家族やスタッフ、施設利用者のストレスや不安を軽減し、五感の刺激により治癒を促す効果を期待するものである。Malkin² はアートの効果について勇気づけるものであり癒しと免疫能力の向上にも影響すると言及している。

5-1-3 案内支援システムの指針

（１）案内支援システムの目的

患者とその家族をストレスなく目的場所まで誘導し目的の活動のためのプリパレイションをおこなうことにより、本来の目的へスムーズな移行を図る。

（２）案内支援システムの手法

案内支援システムの手法として、施設案内のパンフレットやウェイファインディングとなるサイン・目印がある。建築へ直接導入するサイン・目印などはウェイファインディングとして利用者の迷い防止の観点からストレス緩和となる。一方、建築に導入しない手法として多く

の施設ではパンフレットやホームページによる情報提供が行われている。これらの情報提供と施設のアートが連携することにより統一感やオリジナリティという更なる効果を発揮することとなる。

（３）子どものヘルスケア施設における案内支援

子どものヘルスケア施設における案内支援システムとして、絵本による案内支援や子ども向けのホームページの開設が効果的である。シナリオの有無はアートの展開を容易にし、施設アートの統一感をもたらす。絵本の案内支援は単なる情報提供だけでなくプリパレイションやコミュニケーションに発展する。

5-1-4 案内支援システムとして絵本制作における指針

（１）制作意図

案内支援としての絵本を制作するにあたり、医療スタッフが何を患者やその家族に伝えたいか、またなぜ伝えたいかを明確にする必要がある。その目的は患者とその家族の不安をいかに軽減するかにある。

（２）掲載内容

掲載内容は施設案内の項目と活動案内や心理的支援の項目に分類できる。施設案内は平面図をもとにした案内マップを掲載すべきである。活動案内や心理的支援の項目として、プリパレイションとなるべき情報を掲載することが望まれる。

（３）プリパレイション

小児看護学会においてプリパレイションの効果に関して研究されている。湧水氏¹⁹ はプリパレイションの対象について、保護者の役割は重要であること、保護者の心理をサポートすること、子どもの発達段階に応じた具体的な説明方法を保護者に理解してもらうことが重要であることを言及している。

（４）視覚表現

絵本として物語の展開と全体の画面構成を検討すべきである。施設のヒーリングアートにシナリオがある場合、そのシナリオをもとに案内支援の情報を加え構成する。絵本は視覚と簡単な言葉で構成されるものであり、仕掛けを伴うことで読者の好奇心を掻き立てる。

5-2 ヒーリングアートの定義

本研究を通しヒーリングアートの仮説について検証できた。「ヒーリングアートは支援的デザインの目的に沿って導入されたアートやその効果を期待できるアート。ヘルスケア施設の患者とその家族、スタッフ、施設利用者の不安を軽減し、勇気づけ、更なる治癒のため支援的環境の確立を目指し、制作したもの。」

5-3 さいごに

ヒーリングアート導入による展望は、施設のアート、

案内支援システム、ホームページなどのデザインを統一し、オリジナリティのある施設となることである。オリジナリティのある施設はスタッフに愛着を持たせ、仕事へのモチベーションアップに繋がる。スタッフの向上心は患者サービスにも影響するだろう。患者は前向きなスタッフに囲まれ、治療と向き合い、その好循環は笑顔を増やす。笑顔こそ最も治癒促進は効果的である。ヒーリングアートの導入によりこのような相乗効果を期待する。

主な参考文献

- 1) Carpmann, J. & Grant, M., *Designs That Cares: Planning Health Facilities for Patients and Visitors*. Second Edition. American Hospital Association, 1993
- 2) Malkin, J., *Hospital Interior Architecture: Creating Healing Environments for Special Patient Populations*. New York: Van Nostrand Reinhold, 1992
- 3) 佐々木健一, 美学辞典, 東京大学出版会, 1995
- 4) 広辞苑第六版, 岩波書店
- 5) RH.トムソン, G.スタンフォード著, 小林登監修, 野村みどり監訳, 堀正訳, 病院におけるチャイルドライフ, 子どもの心を支える“遊び”プログラム, 中央法規, 2000
- 6) Ulrich, R., Effects of Interior Design on Wellness: Theory and Recent Scientific Research. *Journal of Health Care Design*, 3: 97-109, 1991
- 7) Hathorn K. & Nanda. U., A Guide to Evidence-based Art, Concord, CA: *The Center for Health Design*. 2008.
- 8) 山野雅之, 病院におけるヒーリング・アート, デザイン学研究特集号 7 巻 4 号 p.66-71, 2000
- 9) アナグリウスケイ子, *Garden Therapy* ころって何あに, 株式会社サムクリエイト, 2015
- 10) 高野真悟, 阿部順子, 鈴木賢一, 英国の病院の Arts in Health の概念と活動組織に関する研究-ロンドンの先進的な 3 病院の事例から-, 日本建築学会計画系論文集 第 84 巻 第 755 号, 87-96, 2019
- 11) 高野真悟, 鈴木賢一, 大学生による医療・福祉施設におけるヘルスケア・アートの取り組みに関する研究-建築計画研究室による 18 年間の継続的実践を通じて-, 日本建築学会東海支部研究報告集 第 57 号, 361-364, 2019
- 12) 藤井あけみ, チャイルド・ライフの世界, こどもが主役の医療を求めて, 新教出版社, 2000
- 13) Children's Hospital in San Diego: <http://www.rchsd.org/>
- 14) あいち小児保健医療総合センター:
<http://www.achmc.pref.aichi.jp/>
- 15) 豊橋保健所保健センター及びこども発達センター:
<http://www.hattatsu-center.jp/>
- 16) 阪南病院 <http://www.hannan.or.jp/>
- 17) 福岡みらい病院 <https://www.fukuoka-mirai.jp/>
- 18) 長谷川尚美, 小児病棟において装飾が与える影響に関する研究, 三重大学 2006 年度卒業論文
- 19) 涌水理恵ら, 日本の小児医療におけるプレパレーションの効果に関する文献的考察, 日本小児看護学会誌第 15 巻 2 号, p.82-89, 2006
- 20) 中川素子, 今井良朗, 笹本純, 絵本の視覚表現そのひろがりとはたらき, 日本エディタースクール出版部, 2001
- 21) 藤本朝巳, 絵本のしくみを考える, 日本エディタースクール出版部, 2007
- 22) 東北大学病院, トーホクダイガク・ビョーイン号へのあんない (東北大学病院小児用入院案内パンフレット)
- 23) こどもはつたつセンター とんとんとんこんにちは (豊橋市こども発達センター施設案内絵本)
- 24) 障害保健福祉研究情報システム, 大沼郁子, 絵本形式入院パンフレットの取り組みーキャプテン・トンペ「海」へ出る！研究実績
- 25) Eri Noto, Akikazu Kato, The Impact of Supportive Design Focusing on Healing ART in Children's Healthcare Facilities, refereed full paper, Deni Ruggeri, and David L. Boeck ed., Social Equity by Design, Designing Connections through Community, Proceedings of the 49th Annual Conference of the Environmental Design Research Association, pp.129-133, 2018.06
- 26) Eri Noto, Akikazu Kato, EBD Approach in Healthcare Facility for Children in Japan, abstract, Deni Ruggeri, and David L. Boeck ed., Social Equity by Design, Designing Connections through Community, Proceedings of the 49th Annual Conference of the Environmental Design Research Association, pp.293-294, 2018.06
- 27) Eri Furukawa, Akikazu Kato, Yoshinori Shinohara, Kenji Ichikawa, Kunio Aoyama, The impact of supportive design may benefit the sustainability, A case study in the children's healthcare facilities, iaps 2010, International Association of People-Environment Studies, Leipzig, Germany, iaps conference abstract of presentations, p.88, 2010.06
- 28) Eri Furukawa, Yoshinori Shinohara, Koji Teraoka, Takeo Nakahara, Yoshihiko Sano, Shiho Mori, Akikazu Kato, Impact of Healing Art in Healthcare Facility Environment, Case Studies Based on Institutional Settings for Children and Mental Patients, UIA 2011 TOKYO the 24th World Congress of Architecture Academic Program, poster presentation 30438, 2011.09, ISBN 4-903378-09-1
- 29) Akikazu Kato, Yoshinori Shinohara, Eri Furukawa, A Study on Supportive Design in the Children's Healthcare Facilities, edra 41, Environmental Design Research Association, Washington D.C., 2010.06