

精神科の経営サポート



精神科 医療関係者向け

えらぼる

田辺三菱製薬

インタビュー) 共生社会の実現に向けた精神科系医療・保健・福祉建築の新しい潮流 ～障がいを持つ方々のニーズに対応した建築計画・設計のあり方

ゆう建築設計事務所 シニアチーフアーキテクト 河井美希先生 (一級建築士)
(聞き手: 医療ジャーナリスト: 富井 淑夫)

インタビュー日: 2023年12月21日

2004年に策定した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」¹⁾では、「入院医療中心から地域生活中心」という政策理念が掲げられ、その実現に向けた施策を推進しています。その流れで精神障害を持つ方々が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることが出来るように医療・障害福祉・介護・住まい、社会参加(就労)、地域の助け合いや教育等も含めた精神障害にも対応した地域包括ケア・システムの構築に向けた基盤整備が現在まで進められてきました。

精神科系医療施設や系列のグループホーム等の建築・設計においても新設やリニューアルの段階から退院後の地域移行・定着支援、自立生活援助等を想定した施設づくりを考えていく必要があります。

そのため、社会的偏見にさらされ易い精神障害を持つ方々が地域の一員として、いかに安心して自分らしい暮らしが出来るように“住まい”にかかる課題を関係者間で共有し、理解をしながら検討することが求められます。

病棟・外来・生活療法も加え様々な精神疾患・状態・患者への対応や、居住性に“癒しの空間”づくり、院内事故を想定した施設建築の工夫等も含めて、精神保健・医療・福祉施設全般の機能的な建築・設計の新しい潮流に関して、この分野で実績豊富な河合美希先生に施設写真データ等も活用しながらご紹介いただきます。

1) 「精神保健医療福祉の改革ビジョンについて」(厚生労働省) (<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/09/s0924-6c.html>)

精神障害にも対応した「地域包括ケア・システム」構築に貢献する施設づくり

—ゆう建築設計事務所様では、これまで精神科系の病院や知的障害者施設等の建築設計を数多く手がけて来られましたが、施設づくりにおける最近のトレンドや、目立った特徴といったものがあれば教えてください。

河井: 私たちが今まで建築設計を担ってきたのは、国公立の大規模な精神保健福祉センターや精神科救急医療センター、総合病院の精神科病棟等ではなく、どちらかと言うと200床前後の中小規模・精神科単科の専門病院が中心です。これらの病院は精神障害を抱えながら高齢化し比較的、症状の安定した患者さんに対して慢性期の精神医療を担ってきました。精神科急性期・救急医療や、身体的治療等が求められる場合は、精神保健福祉センターや高機能な総合病院等と有機的に連携し、適切な医療機関へご紹介する医療施設が多かったと思います。私たちが施設設計に関与した専門病院等の中には、精神障害にも対応した地域包括ケア・システムの構築を踏まえて、退院支援やアウトリーチ等にも力を注ぎ、認知症治療・療養病棟の導入や認知症デイケア等も併設し、精神医療と認知症を二本の柱として提供する医療施設が近年、増えてきたと感じています。

—それらが老朽化してリニューアルする際には、施設・設備構造面では両者の違いを踏まえた施設設計を考えられるのですね。

河井: 例えば知的障害に関しては先天的な事例の多いことから、自身の障がいと折り合いを付けながら長く生活されてきた方が殆どですが、認知症の場合、若い時に元気で過ごされた人の状態が、高齢化すると徐々に、または急速に変化を遂げます。入院

患者のバックグラウンドが異なることから、認知症の方と精神疾患の患者で、ふさわしい環境には当然違いがあり、建物の構造もそれを念頭に置き、対応することが大事と考えています。また、統合失調症等の患者で若い頃には破壊行動等の見られたのが、年月を経て認知症を発症する年齢になると、激しい行動障害が緩らかになり、状態が落ちつく人も見られます。患者層は各医療機関で異なることから、病棟の特徴を明確に分けて、その人の状態に合った適切な病棟で入院生活を過ごして頂けるような施設づくりを行う場合もあります。精神科患者の中には若い頃に入院し、退院後の家族支援が受けられる環境にはなく、そのまま30~40年以上もの長期入院を余儀なくされる方もいます。精神障害を有する方が一市民として、医療・住まい・就労（支援）・障害福祉・介護、地域住民による助け合い等も受けられる体制が十分に確立されていれば良いのですが、そうした仕組みが出来上がっている地域は、まだ多くはありません。やはり、精神科病院等を中心に各種サービスが地域で繋がり、地域全体で包括的に精神障害者を支えられるシステムづくりを念頭に置き、私たちも建築設計の面から何らかの貢献をしたいと考えております。

A 病院（精神科・内科 252 床）

最優先事項は入院環境の改善 病棟を「暮らしの場」とする3つの方針

——今回は河合先生が建築設計に関与された精神科の専門病院と、自閉症の方々が共に暮らす障害者支援施設の2施設の建築・設計のポイントについて、お話を伺います。前者は1964年に開設された長い歴史を持つA病院が、何回かの増改築を繰り返してきた中、2018年のリニューアルで生まれ変わったケース。前述・病棟の特徴を明確にすみ分けして、その人の状態に合った適切な病棟で入院生活を送れるように工夫された事例ですね。

河井：私はリニューアル前のリサーチに入った段階で、「どのような人が、どんな入院生活を送っておられるのか？」を、まず観察させて頂くことから始めました。建築設計のグラウンド・デザインを描く手がかりを得ようと考えたのです。最初は物を壊したり暴力的なふるまいをされる方等への対策を想定していたのですが、破壊行動等は余り見られず、むしろ長期入院患者の多いことに着目しました。中には10代で入院し既に60歳近くの方もおられ、病院よりも“住まい”に近い印象でした。病室も6人部屋・8人部屋が殆どを占め、大部屋にベッドが並びカーテンの仕切りすらなく、およそプライバシーに配慮されているとは言い難い療養環境でした。

——建て替え前は、一昔前の前近代的な精神病院のようなイメージだったのですね。

河井：患者さんも通常は部屋にすることが少なく、廊下や食堂を行き来されていました。知的障害者のグループホームだと開放的な環境の個室で寛げるのに、病院では厳しい環境で何十年も過ごさざるを得ない。このリニューアルの最優先事項は、「新しい何かをスタートさせる」のではなく、「まずは患者さんの入院環境を改善させる」のが出発点でした。私たちと病院職員の何れも「入院環境の質」を考えることの重要性

を共通認識としました。理事長も地域に長く定着してきた精神医療の「負のイメージ」を変えたいと考えておられ、私たちの提案を理解して頂けました。そこで限られた予算の中で、可能な限りの工夫をしました。例えば、多床室の場合、3つの窓がありますが、ベッド毎にカーテンで区切られた中央通路の突き当りの窓は透明ガラスにし、外の景色や天候を見えるようにしました。窓からは山が見えるような風光明媚な場所に建てられているにも関わらず、建て替え前は病室から外の景色を眺められる環境にはなかったのです。この他、足音や声の反響、眩しすぎる照明等、改善したいポイントは多々、見られました。24時間調査を通じて様々な課題が可視化される中、分かったこととして精神科病棟には「暮らしの場」としての視点が不可欠であることです。24時間365日・春夏秋冬を暮らす病棟を「暮らしの場」と捉え、①使う人の気持ちで考える②素材は温かみのあるものを使用③時のうつろいを感じさせる—の3つの設計方針を掲げました。

時間や天候、季節の移ろいを病棟にしながら感じることの出来る療養環境

——病棟に関しては、もともと機能分化を図っておられたのですか？

河井：増築した本館は建て替え前にも、ある程度の病棟毎の区分は行われていたのですが、患者の高齢化に伴う症状の変化と、施設の老朽化等で多様な症状・身体機能に合わせたソフト面・ハード面での対応が難しい環境にありました。そのため、患者が適切な病棟に入れない状況が出てきたのです。建て替えでは4種類の病棟の要件を明確にして、その人の状態にあった適切な病棟で入院生活を送ることの出来るように、病床区分も一部、変更し病棟再編を実施。整理した上で、各病棟の看護配置や病室の療養環境も各機能に応じて改善しました。リニューアル後の全体の入院機能は5病棟からなります。増築した本館の*合併症病棟（男女混合）46床*認知症病棟（男女混合）46床*男性閉鎖病棟50床*女性閉鎖病棟50床と既存の南館にある*精神科療養病棟60床です。この他、A病院の法人では以前から、同一敷地内に介護老人保健施設と別敷地に障害者グループホーム2施設を運営してきました。増改築を進めるにおいて足りない敷地は病院周辺の土地を一部買い足し、既存の施設を部分的に解体しながら、建て替え工事を一気に進めました。



自然光が豊かに入る男性閉鎖病棟食堂。ステーションのカウンターの高さは1.1m。オープンなつくりをすることで、患者との距離を縮め、それが安心に繋がる。

中央の白い部分が2階認知症病棟と3階女性閉鎖病棟の食堂。近隣への配慮と安全性のため、有孔折板を取り付け、窓を空けて換気を行うことが出来るようにしている。

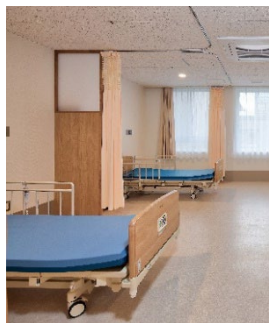
		
<p>保護室の内装には天然木材をふんだんに使用。</p>	<p>男性閉鎖病棟・女性閉鎖病棟に在る大浴場。洗い場は隣を気にせず使用出来るように、お一人ずつ隔て壁を設置している。</p>	<p>トイレに付属する手洗いは洗面所としても使用されるが、「トイレで顔を洗う、歯を磨く」という状態は好ましくない。 トイレと洗面のエリアを床・壁の色、袖壁等で明確にしている。</p>

——認知症病棟や合併症病棟の特徴は？

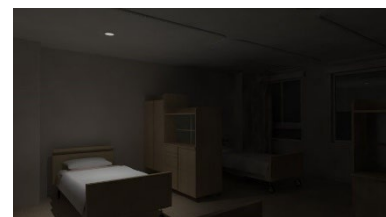
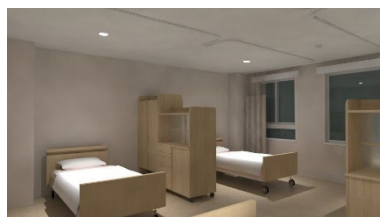
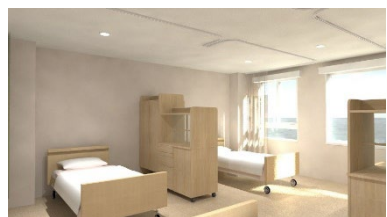
河井：高齢化の進展に伴い今後、認知症の人が増えることは間違いなく、個室を複数、導入しレスパイト対応にニーズの高いトイレ付特室を2室準備しました。病棟内に設けた作業療法室は移動の負担を軽減し、自室・食堂以外の居場所づくりとして重要な空間です。

屋外には庭園を設け、安全に屋外の風に当たり陽の光を浴びることが出来ます。時には、他病棟の入院患者も共同で利用し、園芸作業を楽しみます。合併症病棟は入院患者の平均年齢が75歳前後と高く、経管栄養・医療ガス・生体モニターの利用者も多く、殆どの方は1日をベッドで過ごされています。ベッド周辺には家具が置かれることは殆どなく、その替わりと言ってはなんですが、ベッドの間には奥行70cmの木製の袖壁を設置してプライベートなエリアが明確になるようにしています。更にベッド毎に照明の調光スイッチがあり、夜間のケアに対応します。

		
<p>2階・認知症病棟の作業療法室に付属する屋上庭園。園芸療法で積極的に活用される</p>	<p>認知症病棟特室・トイレ洗面付き。床はカーペットに。</p>	<p>認知症病棟の作業療法室。大きさ・高さの異なる窓を設けて、大空間における居場所の手がかりをつくる。天井材も吸音材を使用し、反響を抑えて音を聞き取り易くする。</p>



合併症病棟の4床室。お互いの視線が気にならないように、ベッドの間には奥行70cmの袖壁を設置した。ベッド毎に酸素・吸引のアウトレットと、非常電源コンセントを準備。平均年齢が75歳前後と高い上に経管栄養・医療ガス・生体モニターの利用者も多く、殆どが1日をベッドで過ごすことから、ベッド周りの私物は多くはないこと、医療機器の設置スペースの確保・ベッドの取り回しを考慮し、収納は移動が容易な床頭台を使用した。ベッド毎に照明の調光スイッチがあり、夜間のケアにも対応する。



時間や空模様、季節のうつろいを病棟にしながら感じる仕組みづくり。「活動的な灯り」は「起床から夕食（18：00）まで」。「くつろぎの灯り」は「消灯1時間前」。「やすらぎの灯り」は「消灯後」。3つのシーンに分けて、消灯時刻に近づくにつれ明るさを落としていけるような点灯区分を行った。「くつろぎの灯り」は快適な睡眠導入のために視覚と脳に程よく刺激を与え、「やすらぎの灯り」はベッド毎のプライベート照明に調光機能を付加し、周囲への配慮と共に、排泄等で点灯が必要となった時の過覚醒を抑えます。

——外来待合のリニューアルで特に重視されたのは？

河井：精神科待合では、患者が他の人と距離を取るための工夫がなされるのが通常です。

リニューアルに伴いA病院では、「精神科外来」に加え「物忘れ外来」を新たに開設しました。後者は「精神科外来」とは受付を経て、左右に分かれた場所に設置。同時に2つの診察室の入り口を同一壁面に真横に並べるのではなく、各々に角度を付けた壁に設け待合と真正面に向かないようにして、出入りのタイミングが重なった場合の視線の交叉を避けるようにしました。この他、横並びに座る人同士が、微妙に違う方向を向くような放射状の待合室を設ける等の工夫を行っています。

増改築した病院施設全体を総括すると、既存のイメージ刷新が第一だったので、設計ではひととき目立つ施設づくりよりも「明るく、やさしく、さりげなく」を心がけました。



精神科外来の待合では2つの診察室の入り口を同一壁面に真横に並べるのではなく、各々に角度を付けた壁に設けた。待合と真正面に向かないようにすることと、出入のタイミングが重なった場合の視線の交叉を避けるため。更に、横並びに座る人同士が微妙に違う方向を向くような放射線状の待合椅子を採用。もう一つの認知症外来は、精神科とは受付を経て、左右に分かれた場所にある。こじんまりした専用のスペースは、アールの壁で包まれ、視線をはばかることなく待つて頂ける工夫をしている。床をカーペットにしたことで音を吸収するだけでなく、天井照明の反射がない視覚的にも静かな空間を創り出している。

B 指定障害者支援施設（定員：施設入所支援 40 名・生活介護 20 名・短期入所 7 名）

建物が自閉症の特性・こだわり行動に合わせる「スタイル 40」の試み

——もう一つご紹介させて頂くのは、1988 年に開設され、多くの自閉症の方々が生活されてきた B 障害者支援施設が移転・新築し、2023 年 10 月に新たな船出をした事例。同施設の建築・設計に関わられた経緯からお話し下さい。

河井：前身の施設が老朽化し、35 年前から障害児童として入園された人たちが、長らくそこで生活されて大人になり、人生の後半を歩むに当たって住環境の軌道修正が必要となりました。重度自閉症の方々を対象とする施設で、高齢になると地域移行も難しい中、この方たちが末永く幸福に過ごして頂ける「終の棲家」としての施設を要望されたのが、理事長のお話から読み取れました。

——2021 年 1 月より施設側と具体的な打ち合わせをスタートされたのですね。

河井：私たち設計者へ伝授された重要なポイントは 2 点です。『利用者さん一人ひとりがあるがままに理解し、障害者特性を十分に配慮した支援をするとともに、お互いを思いやり楽しみあえる「ハート&ハート」相互関係を大切にする』。2 つ目は『入居者 40 人それぞれの能力や楽しみに精一杯、付き合おうとの姿勢で、その名も「スタイル 40」という』。前者の「ハート&ハート宣言」は C 会の行動基盤と言えるものですが、「スタイル 40」の自閉症の多様性に対応した個室として、私たちに示された一例は次の通り。

- * ひと同士の安心できる距離は、人によって異なる。友達と襖で仕切られた部屋
- * 飾り物のある部屋もいいけど、何も無い方がおちつく
- * トイレの中が一番いい
- * 繭の中の生活が好き（人によって安心できる環境は違うという比喻）

「スタイル 40」とは人が建物に合わせるのではなく、建物が人に合わせるという発想で実現のハードルが高い試みです。難しいテーマであるものの、私たちも自閉症の特性・こだわり行動を「認める」ことを最優先と考える「スタイル 40」を合言葉に建築計画を進めることになったのです。

利用者一人ひとりが主役になる 春・夏・秋・冬 4 棟の特徴

河井：敷地は理事長が D 市・田園地帯の藪の中の 26000 m²ある広大な土地を確保されており、ここには元々、グループホーム（以下 GH）2 棟が建っていました。そこに「春」・「夏」・「秋」・「冬」と名付けられた定員 40 人の入所施設を平屋で造ることになりました。既存の GH の一つを生活介護棟（定員 20 名）に変更し、もう一つの GH は増築・改修して、冬棟として使用。各棟の定員は 12 人前後で東西の 2 ユニットに分かれています。中央に在る秋棟の隣には障害を有する方たちをサポートする支援員のための独立した「支援棟」も建設しました。1 ユニットが 6 名前後で、東西ユニット共用の食堂と浴室を設けている点では共通しますが、一つひとつには皆、違いがあります。

——利用者各人の多様性に応えた4棟の特徴とは？

河井：まず、夏棟は「特別支援が必要な方々の過ごし方をかたちにした棟」で、全体にV型に配置した個室群が目を引きます。自室だけでなく廊下の小さなスペースで過ごされる方が多いと想定し、廊下を安心できる場所としてテーブルコーナーを設けました。

夏病棟	
	
<p>夏棟。敷地に沿って雁行した東ユニットの個室が並ぶ。</p>	<p>夏棟北側の柔らかな光が差し込むテーブルコーナー。洗濯物をたたむ、物書きをする、ただ佇む等、仲間や支援員とゆったりした時間を共有する場となる。</p>
	
<p>夏棟・西ユニットの個室。14畳を標準とするが、12畳タイプが3室ある。余暇で過ごす場所と、寝る場所は木製スクリーンで分けた。めくれ易い壁紙は使わず、塗装仕上げ。設備に手の届かない高い天井が特徴。</p>	<p>夏棟の食堂。12人全員が揃っての食事では落ち着かない人もいることから、数チームに入れ替わりながら食事を取る。一人用テーブルや固定カウンター席を設置。ハイサイドライトも設けられている。</p>
	<p>春棟と夏棟。建物の間をめぐる道が利用者の生活道路となる。</p>

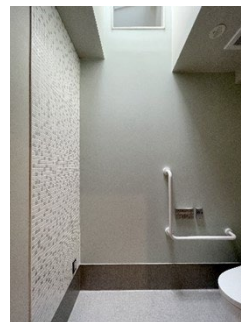
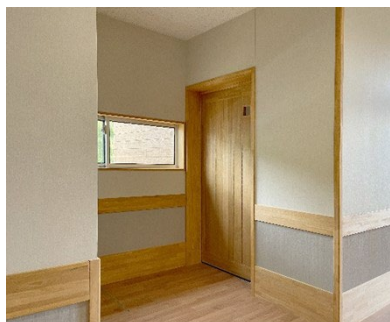
春棟は「男女のユニットが混在するバリエーションに富んだ棟」。東西ユニットの西が女性、東が男性。各個室も多様でカラオケルームのある部屋、お部屋のようなトイレ等。人の出入りの気になる方は廊下から入り組んだ端の位置へ、足の悪い方は食堂や浴室に最も近い場所にするといったユニットの中での配置上の工夫も行なっています。自室以外の場所でも過ごすためにデイコーナーを設け、食堂は皆で一緒に食事をしますが、他者の干渉を嫌ったり、食べ物に拘りのある人に配慮し、1.7mの高さの個別ブースを3つ用意しました。

春病棟



春棟は個性的な個室が多く、右側は「みてみて窓」と通称するカラオケルームを備えた部屋。

春棟食堂・食べ物への拘りや他者の干渉を嫌う方のために、ブース付のテーブルを3つ準備。ハイサイドライトが南北に長い食堂全体に光を届ける。基本的には、全員と一緒に食事を取る。



春棟個室入口。暑さが苦手、人の出入りが気になるといった方のために、2面窓のある角部屋とし、扉前にはアルコーブを設けた。

春棟個室のトイレ。トップライトから光が差し込む。

秋棟は「仲間とのびのび過ごすリビングのある棟」として、視力障害、発作、体に不自由があるなど身体的介助も必要とする人が多く入居されます。総じて皆さんは静かに過ごされます。他の棟にはないリビングを中央に設けていますが、ソファや置き畳等、可動式の家具を状況によって自由に配置する設定。個室は各々の身体的な障害に配慮したものが多くなります。他の利用者に会うことがない生活ができるような工夫が必要な部屋には、専用の外部ドアと浴室を設置しています。

秋病棟



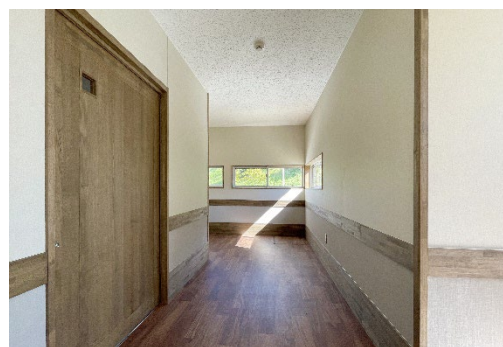
秋棟 西ユニット個室・視力障害、発作、身体に不自由があり、身体的介助も必要な方が多く入所される。体を壁にぶつける行為に対して、クッション性のある床材を壁に採用。トイレに行き易くするため、ベッドエリアの近くに配置。

玄関から奥の食堂まで視線がのびやかに抜ける。皆で過ごすためのリビングがある。

個室への専用アプローチを設け、他の利用者から離れた暮らしの出来るようにしている。

冬棟は「個室性が強い、マイペースに過ごすことが出来る棟」で、前述・GHの1つを短期入所棟に変更して北隣に6床増築したもの。個々人が自分の時間を大切に、マイペースに過ごされます。一部屋毎に雁行して配置し、個室の独立性を保つようにしています。この形態により、各室へ南側から自然光を取り入れることが出来ました。

冬病棟



冬棟は、もともとグループホームのあった所を短期入所棟に変更し、北隣に6室増築した施設。個室性が強く春棟（デイサービス）や秋棟（リビング）のように、他者と過ごす部屋を特に設けてはいない。個々人が、自分の時間を大切に、マイペースで過ごされる。一部屋毎に雁行して配置。この形態により自然光を取り入れることが出来た。

廊下の窓は外との関係を抑制しながら、慎重に配置されている。

——実際に利用者一人ひとりの声を聴き、施設づくりに反映するのは簡単ではない？

河井：確かにその通りで、知的障害の方に直接お聴きすることはなかなか難しく、支援員を通じて、ご要望を設計に反映することになります。しかし、やはりそれだけだとイメージしづらい部分もありますし、何より設計に身が入りません。私は移転前の施設に3日間通って生活されてきた場所や、作業所の様子等を遠巻きに観察しながら、施設側の支援員の皆さんから色々な情報を聴き、イメージを膨らませて建築設計に生かしました。数多くの知的障害者施設の設計を手がけてきた当社社長の砂山憲一も、常に「建築は支援の一つである」と私たちに説いてきました。建築側からの工夫が人の支援を手助けすることも少なくないと今では実感しています。

〔写真提供・株ゆう建築設計〕

【河井 美希（かわい みき）】

〔プロフィール〕

1997年 京都府立大学 生活科学部 住居学科卒業

1997年～2007年 友広建築設計室勤務、葬祭式場、特別養護老人ホーム、病院の設計に携わる

2007年～現在まで ゆう建築設計勤務、病院・障害者建築の企画・設計監理業務を行う