

# スタッフの活動を支えるハードの構築



田中 岳人……たなか・たけと  
株式会社 共同建築設計事務所  
第3設計部長

1973年神奈川県生まれ。1999年東京理科大学大学院工学研究科建築学専攻修了。2002年共同建築設計事務所入社。現在、同社第3設計部長  
主要作品として、「社会医療法人厚生会 多治見市民病院」(2013年)、「社会医療法人敬愛会 中頭病院」(2016年)等がある。

## ◆患者中心の安心安全な医療の提供へ — 横断する部門連携の構築 —

沖縄県中部を診療圏とする中頭病院は、2016年10月、旧病院から北東約900mの新敷地に新築移転した(写真1)。2002年に隣接地にて外来分離した「ちばなクリニック」を現地に残しての計画である。移転計画立案に際して掲げられたコンセプトは、①高度急性期医療の提供 ②集学的がん治療の構築 ③救急医療の充実の3つであった。

### ①高度急性期医療の提供

年間手術件数実績(7,037件/2015年度:以下同様)に対応するため、手術室の増設が図られた(9→11室)。手術部門がある3階を高度急性期医療の中核フロアとして位置づけ、関連するICU(12床)・HCU(16床)や日帰り手術センター、血管造影室(2室)や循環器センター(23床)を同一フロアに配し、水平移動での連携を可能にした。手術部に隣接するICUでは、HCUとの接点を両エリアからアクセス可能な個室病室群で構成し、規模設定の可変性に配慮した。

### ②集学的がん治療の構築

手術室の機能向上や室数増に加えて、新たに放射線治療機能が導入された(地階)。外来部門では、プレストセンター(乳腺外来、マンモ、乳腺エコー)を化学療法室(17ベッド)に隣接させて設け、婦人科外来等とあわせて主に女性を対象としたがん治療ゾーンを形成している。落ち着いた個別性のある待合空間とともに関連部門の機能的な連携関係の構築を強く意識した。

入院外来双方からの利用に配慮し、内視鏡センターを血液浄化センターやリハビリとともに2階に配置した。内視鏡室6室とそれに隣接するTV室3室で構成し、上部下部および呼吸器の内視鏡検査に対応している。特に病棟からのアクセスは一般利用とは交差しない「裏手」のスタッフエリアを通ることとし、最短で安全なルートを確認している。

### ③救急医療の充実

救急車受入件数実績(6,171件/年)に対応するための救急部門の機能整備は喫緊の

課題であった。特に観察ベッドの不足は治療・療養環境両面での改善課題であったため、移転に際して観察室の充実を図った(20ベッド)。救急と時間外外来の双方からのアクセスを可能として、多様な運用に対応している。加えて初療室には3つの救急処置コーナーを確保した。隣接するCT・MRI等の画像診断室へは水平移動で、内視鏡センター(2階)や手術・ICU(3階)へは救急専用エレベーターで直結する計画とした。

時間外外来の受入れに関しては、専用の入口を設けずに主玄関を利用するという運営方針が採用された。利用者や家族にとっての分かりやすさへの配慮である。時間外外来エリアは、診療時間内には小児科・外科の診察室として利用する方式とし、スペースを効率的に利用する運用が図られている。

## ◆ベッドサイドケアの実現へ — 看護拠点の集約と分散 —

病棟階(4・5階)は、1フロア4看護単位で構成している(図1)。2つのクラスターからなる1つのL型病棟を組み合わせた形とすることで、4つのスタッフステーションを中央部に集約的に配置する構成とした。また病棟規模の可変性・融通性に配慮し、各病棟による4つの接点は個室病室で構成している。高い病床利用率(103.8%)や回転率(平均在院日数10.7日)に柔軟に対応できる病棟となりうると考えてのことである。特に重症個室が連続するエリアは、2病棟で連携するハイケアゾーンと位置づけ、2つのスタッフステーションと一体的なつくりとした。

### ①看護拠点の集約

看護拠点の集約化によるメリットとしては、限られた面積条件の中でのスペースや器材の共用があげられる。今回の計画では特に4病棟に対して1つの病棟薬剤室を設定できるという点が大きかった。病棟がICU・HCUや循環器センターのフロア(3階)を含めて3フロアであるため、355床に対して3つの病棟薬剤室を運用するだけで済む。人員配置や慣習等の問題からいまだ実現ハードルが低



写真1 アプローチからの外観。



写真2 NUに設置された収納棚の利用状況。左端の扉は鍵付とされている。



写真3 PPE収納ボックス



写真4 NUにPCカートを駐機させての記録作業。ノートPC用の電源および電カモジュラージャックが設置されている。



写真5 看護師がNUの収納棚から備品を確認しているところ。スタッフの確認および補充は、各病棟に1名配置されている看護クラークが行う。



写真6 回診の途中で、NUにて医師と担当看護師が話し合う様子

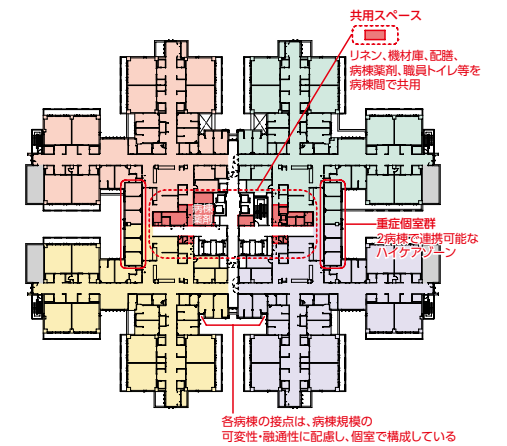


図1 1フロア4病棟

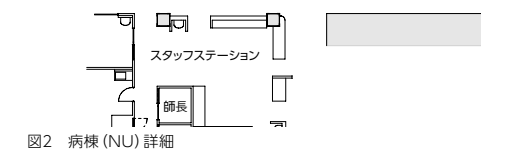
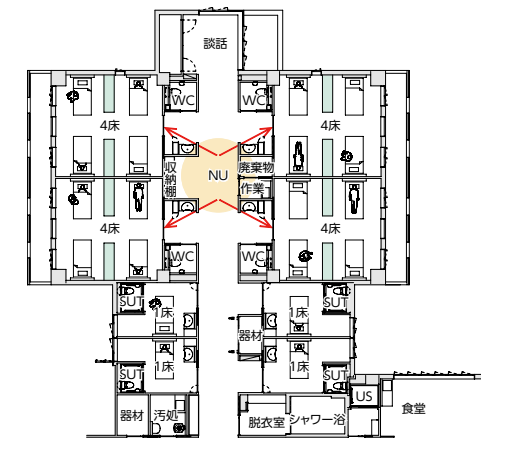


図2 病棟(NU)詳細

くない病棟薬剤室の導入に、少なからず寄与できたと考えている。同じようなことは、給食サービス(配膳室)やリネンサービス関連の病棟拠点についてもいえ、看護拠点の集約化が関連するサービスの運用のしやすさにつながっている。

### ②看護拠点の分散

看護拠点の集約化とあわせて、クラスター内への拠点の分散配置も行った。ナースユニット(NU)と呼ぶ分散拠点を設置し、清潔作業ゾーン(診療材料や看護用品の収納棚、与薬カートや電子カルテワゴンの駐機作業スペース)と、不潔作業ゾーン(洗浄作業、尿量測定、廃棄物保管)の両方を備えた直接看護業務のためのサポート拠点として設定した。クラスター病床群の重心エリアにこれらの設備を配置することにより、日勤時は当然のこととして、特に夜勤時の看護動線距離の短縮を意図した(図2、写真2)。

また全ての病室には、PPE(個人用防護具

ノブ袋、マスク、ゴーグル、エプロン)をインフィルできる収納ボックスを設けた。4居室では廊下側の洗面台の脇に、1居室では室内の同じ洗面台の脇に配置している。洗面・手洗い時に患者が利用するペーパーホルダーやゴミ箱もこのボックスにインフィルした(写真3)。分散されることでむき出しになりがちなこれら備品に対するちょっとした配慮だが、病室まわり環境の向上に役立っている。

### POE調査

オープンから1年9カ月後に2日をかけて設計者が病棟に滞在し、主にスタッフの活動を記録した。病棟では、NUの有用性が見てとれた。当然のことともいえるが、旧病棟ではベッドサイドで患者の状態や要求を確認した後、ケアのために必要とされる材料等をスタッフステーションに取りに戻るという往復移動が頻繁に発生していた。この点、新病棟では、同様の動きは主にクラスター内のベッ

ドサイドとNUの間で行われるため、直接看護のための総移動距離が大幅に縮減されている。

NUは廊下から少し入り込んだコーナー状としているが、内服薬の与薬カートや電子カルテワゴンの駐機スペースや、PC入力などの作業スペースとして頻繁に利用されていることが確認できた(写真4,5)。またカンファレンス(ダブルチェックやミーティング)も行われている(写真6)。クラスター内でカンファレンスを行うことは、ベッドサイドに向いて患者の状態を確認することを容易にするため、新病棟への移転とともに運用が始まったとのことである。

完成後に空間の使われ方を確認できたのは得難い経験であった。病棟内リハビリなどはスタッフの作業環境としてまだ改善の余地がある部分も確認できている。今後に活かしたいと思う。