病棟のしつらえ

調度品・床・材質〜タブーへの挑戦

Interior

「病が重いときだけ短期間入院し、ケアを受けて軽減したら地域へ帰る、そして必要が生じたらまた入院する」——これからの精神科病院はそういう場所になっていかなくてはならない。そのためには、病院が「来院しやすい」「入退院を繰り返してもよいと思える」「地域の一部だと感じられる」空間である必要がある。この連載では、そのように感じ取ってもらえる空間のつくり方を、建築家の立場から解説いただく——「精神科病院こそ、今変わることができる建築である」。

鈴木慶治 Suzuki Keiji
共同建築設計事務所・建築家

若い頃、「患者さんに対する拒絶反応が一番強いのは、医者と精神病院をつくる設計者である」という活字を見たことを記憶している。精神科病院といえばさまざまな制約があり、ないないづくしの殺風景なインテリアが定番であった。設計者も管理者側から最悪の事態をいつも聞かされ、これに耐え得る建築をつくらなければならないということで、病棟の環境云々を語る間もなく、その機能を納めることに躍起になってきた。それが精神科病院をつくることであると了解せざるを得なかった。

患者さんやその家族が、入院治療を希望して病棟を見学したらショックを受けて帰ってしまった……という話はよく聞くところである。機能的には充足し、スタッフが一生懸命患者さんを助け努力をしているのに、患者さんから見ると「治療を受けるためにふさわしい場所になっていないと感じる」ということである。

ここまでの連載で、筆者が精神科病院をつくってきたなかで配慮し、工夫した形態をさまざまに紹介してきた。自己弁護をするわけではないが、それらが常に正解ということではない。建築というものはすべてが特殊解であり、極論すると、こうあらねばならないという定理のようなものは何1つないといってもよいし、ましてや個々の患者さんのためにふさわしい空間は、すべて異なるといってよいだろう。わかりやすくいえば、統合失調症の患者さんが利用する空間とうつ病の患者さんのそれとが、同じ仕掛けでできているのはおかしいのかもしれない。急性期の患者さんを処遇する病棟と慢性期長期入院の患者さんのための病棟は異なるべきかもしれない。

シンプルな空間でないと落ち着かない人と、雑然、混沌

1343-2761/05/¥250/論文/JCLS