

博 士 論 文 (要 約)

付添家族の行動特性からみた
周産期医療施設の建築計画的な研究

李 庠沃

論文の内容の要旨

論文題目 付添家族の行動特性からみた周産期医療施設の建築計画的研究

氏 名 李 庠沃

医療施設においては、治療の効率性と患者の療養環境改善を中心に施設計画が行われていて、患者と共に病院での生活を行う付添家族については検討が少ない傾向である。特に、産婦人科・小児科を中心とする周産期医療施設については、出産は療養を必要とする病気ではないことから患者の負担は少ない反面、出産を共に経験する意味で付添う家族が多く、一般病院とは異なる付添家族の行動特性がある。また、新生児・小児患者の場合は、治療が必要な場合でも自立した行動ができないため、付添家族の行動により患者の行動が左右されることが多くなる。

そのため、周産期医療施設はその特性を考慮した建築計画的研究の必要がある。

以上から本論文では一般病院と違う周産期医療施設の建築的特徴を把握し、周産期医療施設の行動の実態を把握することを目標とした。また、周産期医療施設における付添家族の特徴を見出し、付添家族に配慮した周産期医療施設の建築計画的提案を行うことを目標とした。

第1章「序論」では、研究の背景として周産期医療施設についての背景と付添家族についての背景を示した。その上で問題意識と研究の目的を明らかにして、既往の病院研究の中で本研究の位置付けを明確にした。

周産期とは妊娠満28週または胎児の体重が1000グラムに達したときから出生後1週間までの期間を示すことから、本論文では、その周産期とその前後の期間の母子に生じがちな突発的な事態に対応するために産科と新生児科とを統合した医療を周産期医療と定義した。

周産期医療施設についての社会的背景としては、日本の新生児死亡率は国際的に最も低い水準に到達していたが、それとは逆に少子化や晩婚化の進行・不妊治療をはじめとする社会情勢の変化等により高度周産期医療についての社外的ニーズが増大している。そのため、国が周産期医療施設の数を増やす政策的支援を行った結果、

周産期医療施設は短い期間でその施設数が急激に増えることになった。

本論文では付添家族を「患者のびったりそばにいて、その世話や保護行動を行う人」と定義して、付添家族の背景について考察した。

戦前の日本では病院の看護師は医師の診療の補助を主な業務としており、入院患者の世話は家族等の付き添いによって行われていた。その後「完全看護」、「新看護体系」など医療的概念の変化から家族はその世話や保護行動を行う必要がないこととなり、付添家族が必要ではなくなってその数は減少した。ただし、主には成人患者に付き添う家族が減少したことであり、小児患者に対する付添家族など一部付添家族についてその変化が少なかった。

第2章「周産期医療施設の概念と構成」では、総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターを含む「産科・新生児科・小児科を中心として周産期医療を行う病院、或いはその機能を持つ施設」を周産期医療施設と定義した。

また、周産期医療施設に係る施設基準の考察により、周産期医療施設はMFIU (Maternal-Fetal Intensive Care Unit、母体・胎児集中治療管理室)、MFIU後方病床(産科病棟)、NICU (Neonatal Intensive Care Unit、新生児集中治療管理室)・GCU (Growing Care Unit、回復期治療)を中心に構成されることが分かった。また、その定義上で関連性が認められる部門として、外来、分娩、手術を加えた。

第3章「周産期医療施設の建築的構成」では、周産期医療施設事例から第2章で分類した構成部門であるNICU・GCU、MFIU、病棟、手術、関連外来と分娩部分の関係性を平面上で分析して、その平面上の関係性により周産期医療施設の建築的構成部門の関係性を把握した。

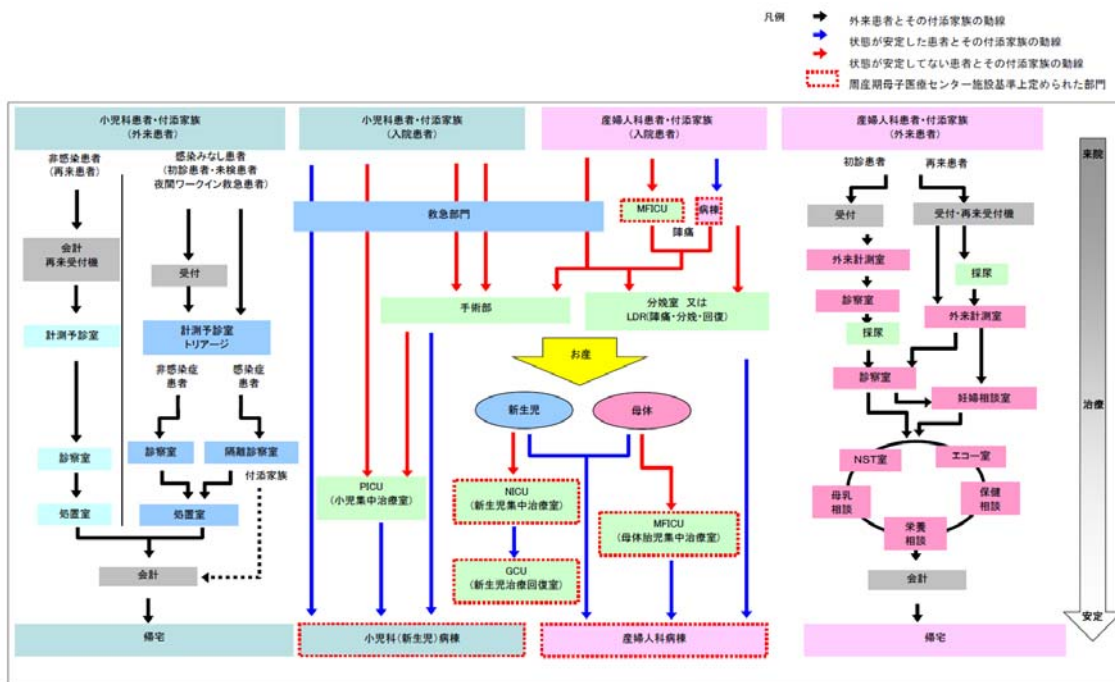
調査病院はすべてNICU・GCU・MFIU・分娩ゾーン・産婦人科病棟が同一フロアに配置されていて、調査事例の中ではB病院はその他に外来、C病院は小児科病棟と隣接していた。平面構成上1フロアに周産期構成部門が集約して配置するのは各部門間の連携をはかることが目的であると分析できる。さらに、1フロアでも各部門が動線上に緊密な関係性を持つように配置されて1つのゾーンとしてまとまった事例と2つまたは3つのゾーンに分けている事例があった。

本論文ではその一ヶ所にまとめて確保する類型を周産期フロア内まとめ型、2つまたは3つのゾーンに分かれている事例を周産期周産期フロア内分散型と分類した。

周産期構成部門の平面的配置は分娩ゾーンとMFIUを中心として最も近い位置にNICU部門と産婦人科病棟部門を配置して、外来と手術はその平面的隣接性が低いことが分かった。

第4章「周産期医療施設の部門別利用様態」では、付添家族の行動特性を把握する前に各部門内の患者及び付添家族の一般的な動線をまとめた。前章で分類した建築計画的部門構成からみると調査施設は全体が周産期フロアとしてゾーニングされている分散型を分析した。

その動線を基に周産期医療施設の主な動線をまとめると<図1>の通りである。



<図1>周産期医療施設における患者と付添家族の主な動線

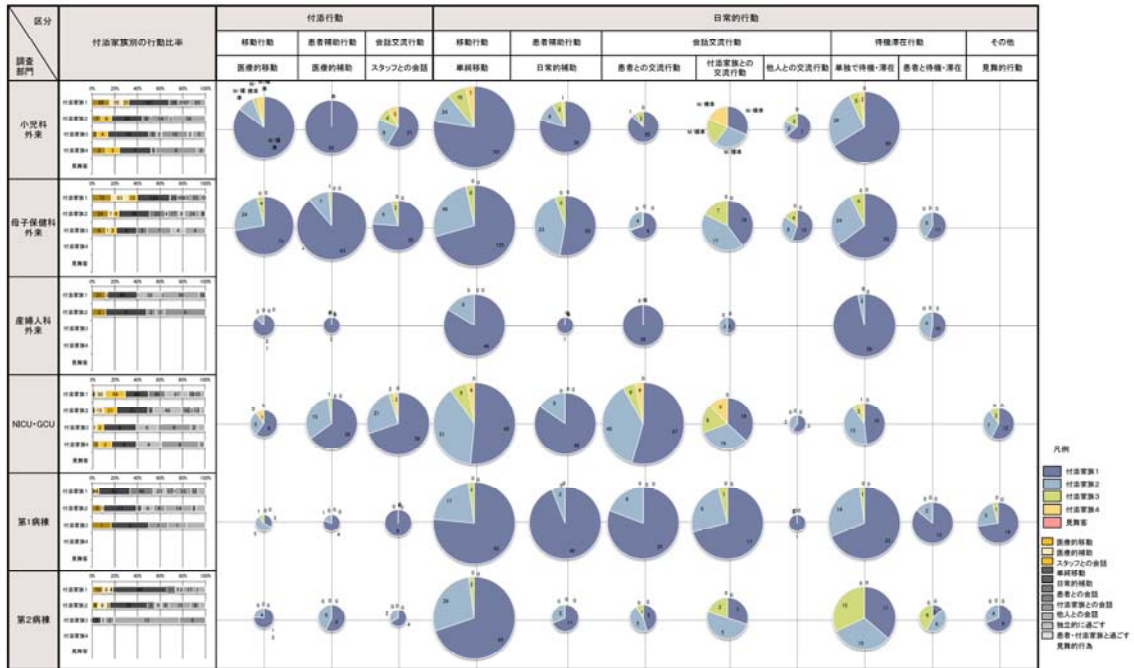
第5章「付添家族の行動特性」では、外来部門と病棟部門に分けて行動場面の観察調査を行った。

その結果、付添家族の行動はその目的により「付添行動」と「日常的行為」に分類して、その行動の類似性により付添行為は「医療的移動」、「医療的補助」、「スタッフとの交流」、日常的行為は「単純移動」、「日常的補助」、「患者との交流」、「付添家族との交流」、「他人との交流」、「単独で待機・滞在」、「患者・付添家族と待機・交流」、病棟部門についてはその他に「見舞的行動」に分類した。

また、付添家族を患者との関係性を基に「第1付添家族」、「第2付添家族」、「第3付添家族」「第4付添家族」に分類した。

行動場面とその行動について分類を行った内容を基に、その付添家族の行動別頻度の比較分析を行い、各部門の付添家族行動特性の検討を行った。また各部門については空間的利用特性を分析した。

その結果を表にまとめると<図2>の通りである。



＜図2＞各部門別付添家族の行動分析

第6章 「周産期医療施設における建築計画的提案」では、前章で得られた付添家族の行動場面と行動特性から建築計画的提案を行った。建築的提案は調査施設を基に配置を提案し、提案内容に見合う事例を提示した。

また、建築的提案は各部門での付添家族の行動特徴が違うため、各部門の付添家族の特徴を踏まえて各部門ごとに提案した。

第7章では 本論文の総括とした。

周産期医療施設を構成する各部門ごとに付添家族の行動が異なることから部門別特性に対するより詳細な検討が必要である。それによって社会的ニーズに対応した周産期医療施設の建築計画ができる。

また、今後の課題として本論文では分散型の施設について調査を行ったが、周産期の各部門構成がまとめ型の場合は、付添家族の行動にも差が表れると考えられる。そのため、部門の平面構成種類が異なる施設でも調査を行い、比較することにより平面的部門構成が付添家族の行動に与える影響と関係性を把握する研究が必要である。