

入院介助体験記：「ココなら暮らしてみたい病院」

桑原聡（建築家）桑原聡建築研究所代表

The Hospitality for the Patient

Satoshi Kuwahara Architectural Studio

縁あって2013年から岩手県八幡平市でサービス付き高齢者住宅のプランニングに関わらせて頂くようになり、その後2014年から隣接する病院の増築建て替え計画にも携わる事となった。結果的に地域介護と地域医療の橋渡しの役割をする事となったのだ。

しかしながら、私はこれまで住宅や別荘を中心とした、いわゆる施設設計とは縁遠い道を歩んできたものであり、また、インテリア、そしてFFEのプランニングも同時に行う仕事の仕方から、むしろ「施設建築」という言葉に肌が合わない感覚の持ち主である。

ところが、大学時代の研究室OBで定期的におこなっている建築の勉強会でも、夜が更ける頃の最後の話題は、必ず、親の介護と自身の病気や健康に関するものとなる。また私自身、50代も半ばを過ぎ、「明日は我が身」と、今から準備をしておかないといけない、ど真ん中の世代なのだ。

医療分野では駆け出しの私が、この会誌「病院設備」に寄稿するという事なので、とても緊張しそうなところだが、逆に肩の力を抜ききって話を進めることとする。さらに、文体を敬体へ改め、本文のニュアンスをそのまま伝えることとする。プロの皆様のご意見、ご指導などいただければ幸いです。

医療福祉計画に関わるようになったとき、最初にした事は、私が計画する高齢者環境や医療環境について「施設」と言う言葉は一切使わないでください、とクライアントをはじめ周囲の皆さんに宣言することでした。高齢者住宅については終の住処となる「住宅」であることは言うまでもありませんし、病院であれば、急性期は別にして回復期についてはあくまでも居住性をその評価軸に持っていきましょう、ということです。

私がここで居住性にこだわるのは、それが「施されるもの」ではなくて患者自身が五感で感じ、発見する快適性のことを指しているからです。

それがホスピタリティーであり、ホスピタリティーは施

設から「一方通行」で与えられるものではなく、「相互通行、相互満足」の上に成り立つべきものである、という考えに基づいています。

だから、与えられるのをじっと待つのが施設だとすれば、私の理想とする医療環境では患者自らが自分の意思で動ける「余地」をどれだけ創れるか、ということではないかと考えているのです。

そんな考えを熟成させながら計画を進めていたところ、昨年暮れから今年の2月上旬まで本当に整形外科病棟のお世話になることになってしまいました。いえ、私ではありません。当時小学校1年生の娘のはなしです。彼女には大変申し訳ないのだけれど、これもきっと神様が与えてくださったチャンスと考えることにしました。

昨年の暮れは毎年恒例となっている志賀高原スキー場で過ごし、元旦に東京に帰ってきたその日のうちにすぐに北アフリカのモロッコへと旅立つ予定でした。

ところが昨シーズンは雪不足で、志賀高原もガリガリのアイスバーン。そこへ果敢にも突っ込んでいった怖いもの知らずの我が娘。最初の滑降でいきなり転倒。その後2度と立ち上がることなくズルズルと斜面をずり落ちて来るではありませんか。

さて、診断は左脛骨顆間隆起骨折。靭帯に引っ張られた骨片が完全に遊離しているタイプ3との診断でした。内視鏡手術により膝下の脛骨に3カ所の穴を開け、遊離している骨を絡めとって元の位置に引き戻すという手術となります。ひと月の入院による接骨とその後最低二ヶ月のリハビリを要し、完全に運動できるまでには半年以上の診断でした。提携している大学病院から来られている膝の専門医の診療は週に一度ということ、さらに年末年始がからむ為、手術は年明け第2週まで待つことになりました。

モロッコ行きは泣く泣くキャンセルし、手術までの約10日間をいかに楽しく過ごすかを考え、毎日のように娘のお友達を招き、遊んで過ごしました。実はこの段階では脚を固定しておきさえすれば良くて、まだ体重をかけても支障はなかったからです。ですから添え木をしたままひょこひょこ歩きまわっておりました。

手術前日に入院手続きを済ませ、一旦家に戻りゆっくり最後の食事をしてから病室に入りました。幸い冬休み中でしたので慣れるまでしばらくは完全付き添いの覚悟で

臨みます。手術後しばらくは添い寝ができるよう個室をお願いしました。仕事始め以降は晩から朝までの通いになります。そして、添い寝が不要になるまで慣れてきたらすぐに多床室に移動してもらおうつもりです。

添い寝の際には病室付属の60センチ四方のシステムソファを3台連結して簡易ベッドを作ります。私はたくさんの本を持ち込み、この時とばかりに本を読み漁ることにしました。消灯以降も食堂の一部を点灯していただきました。部屋の照明はそこまで配慮された回路分けがされているわけではなかったからです。けれども食堂の縦一列がパアッと点灯してしまい、そんなに多くが点灯しなくても良いのになあとと思うと、なんとなく落ち着きません。夜寂しい病の人、付き添いの人、時には看護師さんだっ、落ち着いた明かりに包まれた「cozyな場所」が欲しくなると思います。そんな場所が食堂の片隅にもあるととても良いなと考えました。

cozy=(暖かくて)居心地のよい、こぢんまりした、くつろいだ、楽な、打ち解けた、親しみやすい

入院最初の朝を迎え、いよいよ手術に向けて準備が進められていきます。本人はそうした空気を感じて徐々に不安な表情を浮かべ始めます。手術着に着替える頃には半べそ状態です。それでも冗談を言い合っ、気を紛らわせる工夫をします。エレベーターで手術室のフロアに移動して手術室前室のドアが開けられました。そこに冷たく異様に白く明るい、深夜のコンビニ以上に目がくらむ空間が現れました。娘はこの段階で大泣きに変わります。人が住む世界のあちら側に行くような気がする瞬間だからです。その後すぐに麻酔をあてがわれ意識をなくします。医療スタッフは慣れているからなんともないでしょうけれど、私にとってここは本当に切ない瞬間です。医療空間と居住空間の領域の境界が少しだけ居住空間に入り込みすぎてしまっているのです。ここはなんとかしたいものです。大事なことは前室まではあくまでも居住領域だということなのです。



こうして私なりに医療機能空間と患者が過ごす居住空間とに分類整理してみると、医療建築であっても実はほとんどの空間が居住空間に属するのではないかと考えています。しかし現実には全体が一つの医療機能空間として認識されているのではないかと思います。

さて、2時間の予定が大幅にオーバーし、4時間を越えた頃やっと手術が終わり、娘は無事病室に帰ってきました。意外に手間取ったのは事故から手術まで10日が経過し、若さゆえに新たな組織の付着が思いのほか多く、それらを完全に除去するために、丁寧にお掃除して下さったからだそうです。先生には本当に感謝です。

娘は間もなく目を覚ましますが、そこからは痛みとの戦いです。しかも点滴をしているので頻尿です。最初のうちはしょっちゅうナースコールのお世話になりました。夜中も1時間おきに起きて下のお世話と痺れる足先のマッサージを行いました。早く慣れてナースコールに頼らずに自分で介助できるようになろうと考えました。整形外科病棟はほぼ8割がたが後期高齢者の方々です。消灯時間とともに小一時間ほどの間、一向に鳴り止むことのない「エリーゼのために」をバックに小走りに対応する看護師さんたちのことを思うと、娘のことくらい自分でやれなきゃという気持ちに自然になります。彼女たちはそうしてベッドに駆けつけても緊急の用事は少なく、大抵は〇〇を取ってくれ、といった雑用であるということも知りました。この時、さみしい症候群の後期高齢者の患者さんに比較的元気な同室の患者さんがヘルプに回れるような取り組みが出来たら良いのになあと考えました。

整形の場合はほとんど術後72時間を経過すればそこからはひたすら養生しながら適切な運動を行う単調な日々の繰り返しとなると思います。とはいえ日常動作を自ら100%行えるようになるまではなかなか遠い道のりです。手術前と違って今度は患部に一切体重をかけてはいけません。



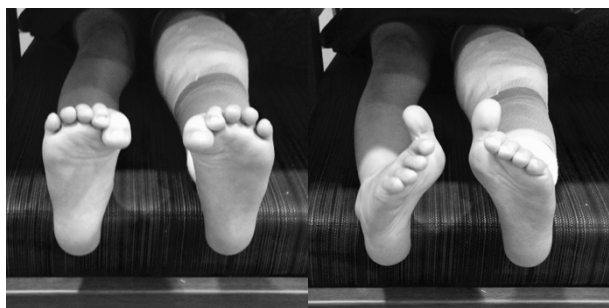
プロのアスリートが1年後に復帰したというような話を聞いてもそれまであまりピンとこなかったのが、いざ経験してみるといかにそのことが凄いいことなのか、苦しいことなのかがよくわかりました。

車椅子に移乗して排泄をトイレで行えるようになると私の介助も磨きがかかってきます。娘の車椅子は脚を伸ばしたままの姿勢となるため、回転半径が大きく、狭いトイレに入り込み便座に移乗させるにはなかなかテクニックが要ります。意外に可動式の手すりや邪魔をする場面が多くありました。少しでもひねりが入ると痛みを訴えますので、体重が軽いことはずいぶん助かるのですが、車椅子は大人のサイズなので場所をとるのです。車椅子でのトイレへのアクセスでは、右側方、左側方のふた通りのタイプを用意して患者自身の軸足によってどちらかを選択できると良いということに気がつきました。単にバリアフリートイレの条例寸法を確保すれば良いというものではないということがよくわかります。

また、狭い空間だと車椅子の切り返しをたくさんしますので、いくら気をつけていても壁にフットサポートが当たってしまいます。ボードにビニールクロス仕上げでは壁材に穴が空いたり擦れたりする可能性が大きくなります。

さらに、ちょっとした事ですが、トイレ内にフックがなくて困りました。患者さんには必要ないかもしれませんが、病棟内でも介助者はバッグなど貴重品を持ち歩くこととなりますので、その際、置き場に困る事になります。

この時点でおこなったことがもう一つあります。それはベッドレイアウトの変更です。通常、医用コンセントを頭にして界壁と直角に配置されていますが、時間とともにその必要性は無くなります。そこで私たちはベッドを90度振って壁と平行に長辺を壁に沿わせて配置しました。そうすることでベッドから車椅子への移乗が格段にしやすくなる上に、部屋が広く使えるようになります。



実は私も以前、虫垂炎で入院した際に仕事を継続するため個室を選びました。その時も尿管カテーテルが外されるのと同時に窓のセンターに対向する形でベッドを配置しなおして高さを最大にして背を起こし、窓の外に広がる都心の夜景を眺めながらベッド上で優雅にデスクワークした経験があります。病室内での医療行為が軽くなった段階でこうしたホスピタリティーの選択肢があるということは居住性の向上に大きく貢献するのではないかと思います。

さて入院生活も1週間が過ぎるとだいぶ日常に近づいてきます。娘は一人で寝ることもできるようになりました。そうすると私は起床時間に合わせて病院に行き、朝食後すぐに事務所に通勤。夕食時間に再び仕事場から病室に向かい、就寝まで見守り、その後自宅に帰って自分のベッドで休むことができるようになりました。もう個室の必要も無くなったため4床室へのお引越しもしました。4床室になりますとさすがに身の回りのものを整理しないと物が入りきらなくなります。宿題や読書などもさせますので、ベッドのテーブルではスペースが足りず、朝一番に食堂のテーブルまで1日に必要となるすべてのものを私が運ぶようになりました。娘は朝起きてから寝るまでの時間ずっと食堂で過ごすようになりました。食堂にいますと病棟の患者さんたちのアイドルとなります。驚いたことに最初の1日で食堂を利用するほぼすべての患者さんが声かけしてくれており、さらに認知症を併発していらっしゃる患者さんで、誰とも口をきかなかったおばあちゃんまでもが私の娘には笑顔を見せるようになっていました。

ところが、東京を襲った寒波の影響でお年寄りの患者さんがぐっと増えたため、娘は産科病棟に移されることになりました。産科は各自のベッドで安静にさせられる看護方針のようで、娘は次第に元気がなくなり、終いには整形病棟に戻りたいと泣いて訴えるようになってしまいました。



人とふれあうことが希薄な環境で単調な毎日を送ることには耐えられないのと、リハビリも始まり、少しずつ積極的な運動が必要とされる時期に来ていましたので、病棟をお願いして特別にもどりさせていただくことになりました。

実に面白いことですが、積極的に自ら動作をすることがリハビリの方針となる整形外科病棟ではコミュニティが自然に育つようなのです。これはとても重要なことだと思いました。みなさんお互いに励ましあったり、愚痴の聞き役になったり、サポートし合っていました。中には東京の離島からはるばるいらしている患者さんも何名かいらっしゃいました。そうした方々との会話は実に温かいのです。

娘がほぼ1日を過ごす食堂のテーブルには何人かのお友達とそのお母さん方がかなりの頻度で美味しいお弁当を持って遊びに来てくれました。こうしたことができる環境もとても重要です。もちろん感染予防に関する配慮は時期的にも最重要なところですが、かといって全てをシャットアウトしてしまったら本当に毎日の暮らしが味気なくなります。外からいらっしゃるお客さんがいることで他の患者さんたちにもどこことなく賑わいが生まれます。特に面会者が小さなお子さんたちと若いお母さんたちだからこそというのもあったかと思えます。

ところで、本号は「医療福祉施設と給食」特集ということですから、ここで食事のことに触れないわけにはいきません。



私は、給食特有の匂いと、どことなく黄ばんだ樹脂食器のポコポコした音と質感が好きではなくて、入院における一番の障害は食事です。術後の食事制限期間中は仕方ないのですが、それが過ぎましたらできるだけいつもと同じ食事をとりたいものです。ですから、耐えられなくなってきた頃にはちょっと散歩に出て、近所に買物に出かけたりしてなんとかやり過ごします。

娘の入院中には給食をちょくちょくつまみ食いさせてもらいましたが、今回はそれほどの抵抗感はなく食べることができました。いや、実は結構美味しかったのです。やはり進化しているのだと思いました。その上、お見舞いに来てくれたお友達のお母さんたちが手作りのお弁当を持参してくれたことも大いに助かりました。

要はよくある豪華な特別食を無理に提供する必要は全くなく、普通のお母さんの味で、素材にはこだわって食べさせてもらいたいと思うのです。

このことはよくツーリズムを語る際にもよく言ってきたことです。冷えた天ぷらに冷えた揚げ物、たくさんの皿が並ぶことをホスピタリティーと勘違いした旅館や民宿がよくありますが、私はそれよりも地元の栄養豊富で元気なお野菜を中心においしくいただければそれで良いと考えているのです。今はそうした価値観の時代だと思います。

この辺りはまだまだ給食事業者に求めるのは難しいかもしれませんが、近頃の学校給食の分野でも徐々に変化してきています。私が住む世田谷では、幸い農地がたくさんあることから、地元生産者による食材提供がなされており、豪華ではないけれど素敵なメニューが工夫されています。

冒頭で申し上げた岩手県八幡平市で計画したサービス付き高齢者住宅では、中庭に畑を作り、料理人と入居者が協働して野菜を育てています。そこで採れた実りが入居者の胃袋に収まる仕組みです。

もちろん、食器には一切樹脂を使っていません。地域包括ケアの一環で、高齢者の方々が育てた野菜を病院に提供する取り組みを実現出来たら素晴らしいです。食器についてはマイ食器を持ち込んで自分で移し替えて食べれば、さらに美味しく感じられるでしょう。

あとはやはり、できるだけベッドの上ではなく食堂に食べに行く、というモチベーションを持ってもらうことが大事なことだと考えています。

今回の病院の食堂からは富士山が美しく見えていました。

私たちは毎日毎朝この富士の雪景色を見て、お互い何らか自然に声を掛け合っていました。そうした患者同士のコミュニケーションが自然に生まれるのもこの食堂の力です。

もう一つ言いたいことがあります。それは、医療建築になった途端に天然素材に対する不信感がムクムクと湧き出てきてしまうことです。なぜケミカルな素材ばかりなのか、本当に不思議です。これは耐次亜塩素酸の性能を競い合っているメーカー側のロジックが作り上げた神話なのではないかと私は実はちょっとだけ疑っています。もちろん急性期も共存する病室についてはそれで良いと思いますが、比較的元気な方々が集まる食堂に関しては天然素材を使えないものでしょうか。また、長時間座る椅子は通気性のないビニールではなく、布あるいは通気性のあるテープ編みなどに出来ないだろうかと思っています。そういえば、今回の個室のソファは布張りでした！

こうして手術から丁度一月後に無事退院することになりました。私自身がひとり親というハンディもあって、その後も学校への通学の介助、そしてリハビリテーションへの通院などまだまだ苦労は続くのですが、なんとか乗り切れたのも病院スタッフの温かい見守りと友人たちの励ましとサポートがあったからです。何よりも、理解のある病院スタッフの皆さんの配慮のおかげで快適な入院居住環境をアレンジできたことが大きかったと思います。

こうした入院介助経験から、私が推し進める「脱施設の医療居住空間」では、患者同士のコミュニケーションが促されるような構造を期待しています。患者を管理する記号や数字による識別だけではなく、僅かであっても個々人に合わせてカスタマイズできる余地を用意しておくことが重要と考えているのです。



さて、岩手では2017年春の増築棟の完成、さらに同年末のグランドオープンに向けて着々と工事が進んでいます。私は「ココなら暮らしてみたい病院」の実現を目指しているのです。

ところで、娘ですが、3月末には約10日間のモロッコ旅行を敢行し、フェズのメディナで驢馬に突き飛ばされるアクシデントもありましたが、執刀医の素晴らしい技のおかげで、今も無事骨はつながっております。それでも今年の初滑りは慎重の上に慎重を重ねて滑るつもりです。

文中の医療機関は「社会福祉法人康和会 久我山病院」提携先は杏林大学医学部付属病院
計画中の医療機関は「一般財団法人みちのく愛隣協会 東八幡平病院」高齢者住宅は「オークフィールド八幡平」