

# NOTES ON HOSPITAL BUILDING

*03. NURSING UNIT*  
2017.10.1



一般病棟  
回復期リハビリテーション病棟  
産科病棟  
小児病棟  
精神科病棟  
緩和ケア病棟  
救急病棟  
集中治療病棟



# 序文

## Notes on Hospital Building について

この Note は、医療・福祉施設を計画・設計する際に、設計者と利用者が相互に設計図書の評価し、確認し合いながら共通理解を得るために、検討すべき評価の視点(評価軸)およびその具体的項目(評価項目, 以下 CL) を提供するものであり、(工学院大学) 医療・福祉建築研究会(以下, 研究会)が発行するものである。

## Notes on Hospital Building の出版予定

医療・福祉施設は、社会状況や制度の変化、医療と福祉の境界の変化、医療・福祉の高度化などに伴って、常に変化し続けている。従って Note は、一般急性期病院について、外来部門を手始めに(01 Outpatient Department, として既刊)、診療部門(同, 02 Diagnostic And Treatment Department)、病棟部門(本冊子)、管理事務部門・サービス部門、最後に一般・共通事項という順でまとめ、出版する予定である。

## Notes on Hospital Building の構成

この Note は、大きく 2 部で構成される。

第 1 部は、病棟部門の諸元表である。諸元表については、後述する医療施設に関する、病棟所要室構成と、室数・面積などの数量であり、ベッドあたりなどの原単位も示すようにして、いわばベンチマークとなることを意図している。

第 2 部は、チェックリスト(CL)である。設計図書と照らし合わせ易いよう、CL(評価項目)は部門および室・場・部位毎にまとめている。それぞれの CL が、どのような視点から提示されているのか、下記に示すよう 00～12 までの 13 の「評価軸」に分類して示している。同時に、評価項目・評価軸とともに、建築・設備的対応策の具体例を示している。これらを参考にすることで、それぞれの設計案がよりよくまとめられることを期待している。

(評価軸)

00	基本事項	07	情報提供への配慮
01	医療行為の保証	08	身体機能低下への配慮
02	基本的生活行為の保証	09	各種設備・備品の性能
03	安全性の確保	10	業務効率の向上
04	プライバシーへの配慮	11	成長と変化への配慮
05	快適性への配慮	12	スタッフへの環境的配慮
06	環境工学的性能		

### 医療・福祉建築研究会について

研究会は、医療福祉建築を専門とする工学院大学建築学部教員（代表：長澤泰 現工学院大学名誉教授）の呼びかけにより、「民間企業が抱える課題に関するニーズを把握し、そこに大学等の研究力を投入することで、産学が共同して課題を解決し、またそのプロセスにおいて、全国の医療・福祉建築系若手研究者の支援と育成をはかることを目的とし（設立趣意書より抜粋）」、その趣旨に賛同する、医療施設の設計に関わる企業（総合建設業、設計事務所）、全国の医療・福祉施設を専門とする研究者、工学院大学・東京大学の学生・院生、によって設立された（2014年8月8日）。現在の参加者は、総合建設業7社16名、設計事務所16社39名、大学等10機関14名、学生25名、工学院大学の研究者5名、計99名である。

### 本書の作成過程について

Notes on Hospital Building の作成は、研究会の最初の課題として着手したものである。作成にあたっては、企業の若手の参加者で構成される6つの研究班に大学の研究者が加わって、議論と調査を踏まえてCLのたたき台を作成し、それらを企業からのベテランの参加者と工学院大学の研究者によるアドバイザリボードで検討し、研究班に再検討を依頼する、という過程を辿った。また、調査の準備・まとめ、議論に供する資料作成などの準備については、本書の原稿作成も含め、学生・院生の参加者が担当した。アドバイザリボードの会議は、2016年10月以降、中間報告会・公聴会を含め5回、研究班会議は同じく、6回開催し、また病院調査も概ね2回実施している。

なお本書の諸元データについては、研究会参加企業が関わった医療施設（300~500床の一般急性期病院で、直近の5年（2011.04~2016.03 竣工）に竣工した施設）のデータを企業担当者各自が収集したものであり、そのデータを元に、分析した。

## 目次

序文	・・・	i
Notes on Hospital Building について		
Notes on Hospital Building の出版予定		
Notes on Hospital Building の構成		
医療・福祉建築研究会および本書の作成経緯について	・・・	ii
医療・福祉建築研究会について		
本書の作成経緯について		
目次		
1. はじめに	・・・	01
1-1. Notes on Hospital Building の目的と範囲		
1-2. 可能な限り一般的な CL を提示する理由		
1-3. CL からスタンダード・ガイドラインへ		
1-4. エビデンスの扱い		
2. 病棟部門の諸元	・・・	02
2-1. 諸元のデータ		
2-2. 諸元の適用		
2-3. 諸元一覧表		
3. 病棟部門の Checklist	・・・	08
C.1. 病棟（一般）	・・・	08
C.2. 病棟（感染症ユニット）	・・・	29
C.3. 病棟（造血幹細胞移植ユニット）	・・・	33
C.4. 回復期リハビリテーション病棟	・・・	37
C.5. 産科病棟	・・・	40
C.6. 小児病棟	・・・	46
C.7. 精神科病棟	・・・	50
C.8. 緩和ケア病棟	・・・	56
C.9. 救急病棟	・・・	60
C.10. 集中治療病棟（ICU, HCU, CCU, SCU）	・・・	62
C.11. 集中治療病棟（NICU, GCU）	・・・	65
C.12. 集中治療病棟（MFICU）	・・・	67
4. おわりに	・・・	69
参加者リスト	・・・	70



# 1.はじめに

## 1-1. Notes on Hospital Building の目的と範囲

諸外国では、病院建築に対して、スタンダード・ガイドラインなどといった設計の標準が整えられている。病院認証評価の潮流の一環として、この設計標準を、我が国でも整えるべきだとする意見も少なくない。しかし一方で、設計の自由度を制限してしまうのではないかとする危惧も存在する。Notes on Hospital Building では、こうした日本の事情に配慮し、ベンチマークとしての諸元表を提示すると共に、計画案の良否を評価する視点（「評価軸」）を提示することとし、CLについては、評価軸に含まれるさまざまな対象の中から、特徴的な対象とその性能を「評価項目」として提示する。また、その対象がどのようにあるべきかを、「解説」し、その具体的な対応策を「具体例」として示すことにしている。従って本 Note は、医療施設の設計について、ある種の水準や目標、必要諸室・数、あるべき姿などを示すものではなく、設計実務者と利用者とは共通認識を持つための自己点検表と位置づけている。

## 1-2. 可能な限り一般的な CL を提示する理由

医療施設のスタッフからの設計に対する要求は、必ずしも一般化されたものではない。そこで、Note では、設計者や研究者の経験から得られた、ごく一般的な諸元や、評価項目・評価軸を示すことにしている。勿論、学術的裏付けや法的根拠のある事柄については明示しているが、設計にあたっては、網羅性や発展性（応用の可能性）が求められるため、こうした経験に基づく一般論を提示することとした。

## 1-3. CL からスタンダード・ガイドラインへ

我が国には、医療施設の設計にあたって参照されるガイドラインは、設備分野には存在するが、建築計画については未だ存在していない。こうした、水準や目標、あるべき姿などを示すスタンダード・ガイドラインの作成には、関係する領域の総意を集結して検討されるべきである。本 Note は、設計にあたって留意すべき CL を網羅的に示すことで、こうしたスタンダード・ガイドライン作成の礎になることを期待している。

## 1-4. エビデンスの扱い

本書では、その目的から、エビデンスの確立している事柄（だけ）を挙げる、ということとはしていない。

## 2. 病棟部門の諸元

### 2-1. 諸元のデータ

日本全国で、研究会参加企業が関わった、2011年4月から2016年3月までの間に竣工した、病床数300~500床の急性期病院26施設を対象に、病棟部門の諸元を収録した。収録した諸元は、病棟部門の主要な諸室数や面積、病棟機能分類や一般病床の機能区分、看護師数、などである。これらの諸元については、多少の収録年度のズレはあるが、「病床機能報告（厚生労働省）」に掲載されている内容を参照している。

なお、部内面積については壁芯で、室面積については内法で算出している。

### 2-2. 諸元の適用

ベンチマークとしての用を果たすため、急性期・300~500床・直近の5年間に竣工、という形で収録対象を限定しているため、これに外れる施設に対しての相対評価は難しい。また原単位については、平均、病床対、床対、などを示すこととした。

### 2-3. 諸元一覧表

以下に、諸元の一覧を示す。

対象施設別諸元の一覧

■ 病床機能分類および一般病床の機能区分別 病床・病棟数 (病床数順)

病院No.	病床数	一般病床の機能区分										病床機能分類 (一般病床除く)								一般病床計 (休床除)		
		高度急性期		急性期		回復期		慢性期		休床		精神		感染症		結核		療養(医療)		床	病棟	
		床	病棟	床	病棟	床	病棟	床	病棟	床	病棟	床	病棟	床	病棟	床	病棟	床	病棟			
A1	300	300	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	10
F5	300	15	2	285	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	9
A3	333	15	1	318	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	333	7
C1	336	4	1	312	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	1	0	0	0	316	8
B1	344	30	2	310	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	340	10
D2	359	0	0	270	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	1	0	0	0	270	6
C2	365	14	1	351	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	365	9
F8	373	34	2	339	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	373	11
E4	377	10	1	367	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	377	10
C5	383	0	0	343	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	1	0	0	0	0	343	9
E7	386	63	4	250	6	50	1	23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	386	12
F1	388	94	4	208	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	302	9
F2	391	6	1	316	6	46	1	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	368	8
A2	400	8	1	302	6	90	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400	9
F4	400	13	3	374	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	387	11
F6	400	400	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400	9
B2	413	8	1	401	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	409	10
C3	426	44	2	288	7	94	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	426	11
E6	450	110	4	290	7	50	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	450	12
C6	454	26	2	374	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400	10
B3	460	52	4	338	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	390	12
C4	468	20	2	358	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	378	11
F7	477	182	9	295	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	477	18
D1	500	36	4	406	11	0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	442	15
E5	500	400	11	100	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	13
F3	500	406	10	90	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	496	12
病床計	病棟計	2,290	91	7,285	172	330	7	23	1	157	-	234	6	35	3	64	1	65	2	9,928	271	
割合		23.1		73.4		3.3		0.2		1.6		-		-		-		-			-	
病床/病棟		25.2		42.4		47.1		23.0		-		39.0		11.7		64.0		32.5			36.6	

■ 病棟基準階の諸統計 (階あたり看護単位数順, 病床数順)

病院No.	病床数	NU数	面積	階数	個室								4床室		5床室		ELV (非常用は「ベッド」に含)				自動搬送
					差額あり		差額なし		観察・重症		感染		室数	面積	室数	面積	一般	ベッド	荷物	計	
					室数	面積	室数	面積	室数	面積	室数	面積									
A3	333	1	1,107	7	6	16.0						1	34.0	10	33.0	0	4	0	4	0	
C1	336	1	1,569	10	1	15.0	11	15.0	2	17.0		9	35.0			2	3	1	6	0	
B1	344	1	1,640	7	9	16.8			4	11.5		8	44.7			3	2	2	7	1	
E7	386	1	1,373	14			11	13.6				9	33.3			2	3	1	6	0	
A2	400	1	1,487	12	15	16.0						9	32.0			2	2	2	6	1	
A1	300	2	2,666	8	10	14.0						8	34.0	8	41.0	5	7	3	15	1	
D2	359	2	2,146	7	18	15.0			4	17.0		16	33.0			2	2	1	5	0	
C2	365	2	2,440	9	5	16.0					1	16.0	22	33.0			3	3	2	8	0
F8	373	2	2,431	7	14	13.9						18	32.4			3	5	3	11	0	
E4	377	2	2,836	6	32	13.0			2	13.0		14	33.0			4	3	0	7	4	
C5	383	2	2,785	7	23	21.0			8	17.0		15	37.0			2	7	1	10	0	
F1	388	2	2,681	7	12	15.0	8	16.0	4	15.0		16	34.0			3	3	1	7	0	
F2	391	2	3,081	8	18	14.0						20	37.0			3	3	1	7	0	
F4	400	2	2,784	8	16	11.6			16	14.1		16	32.7			3	3	1	7	0	
F6	400	2	2,590	7			20	17.0	4	17.0		19	36.0			3	3	1	7	0	
B2	413	2	2,870	5	30	13.5						16	42.3			3	3	0	6	0	
C3	426	2	2,125	8	18	16.0						18	33.0			2	2	1	5	1	
E6	450	2	2,846	6			20	12.0				20	32.0			2	2	2	6	0	
C6	454	2	2,693	8	26	15.0			4	19.0		12	41.0			3	3	1	7	0	
B3	460	2	2,901	9					8	15.0	38	13.9	13	38.4			3	4	0	7	1
C4	468	2	2,944	9	16	19.0			4	15.0		14	37.0			2	5	1	8	1	
F7	477	2	2,566	10	2	29.9	12	15.8	4	16.7	2	12.9	14	35.7			4	5	2	11	1
D1	500	2	2,106	8	12	16.0			7	19.0		20	37.0			2	6	2	10	2	
E5	500	2	3,277	8	34	10.0			2	10.0		16	36.0			3	4	1	8	0	
F3	500	2	2,881	8	19	13.0			8	13.0		18	35.0			3	4	1	8	0	
F5	300	3	3,710	4	24	11.0			10	13.0		24	33.0			2	2	1	5	0	
1病棟/階			1,435.2		7.8	16.0	11.0	14.3	3.0	14.3	-	-	7.2	35.8	10.0	33.0	1.8	2.8	1.2	5.8	0.4
2病棟/階(+2)			1,341.2		9.0	15.6	7.5	15.2	2.9	15.4	6.8	14.3	8.1	35.5	4.0	41.0	2.9	3.9	1.3	8.0	0.6
3病棟/階(+3)			1,236.7		8.0	11.0	-	-	3.3	13.0	-	-	8.0	33.0	-	-	2.0	2.0	1.0	5.0	0.0

※: 病室数については, 1病棟あたりに換算している。

表注

表中のマス色は, ■は該当なし, あるいはデータが入りできなかった項目を示す。









# 3. 病棟部門の Check List

以下に、部門・部屋別に、評価軸・評価項目・具体例を示す。なお、評価軸については、序文に記しているが、本 CL 中では、下記のような略記で示すこととする。

評価軸	(番号 + 略記)
00 基本事項	(00 基本)
01 医療行為の保証	(01 医療)
02 基本的生活行為の保証	(02 生活)
03 安全性の確保	(03 安全)
04 プライバシーへの配慮	(04 プラ)
05 快適性への配慮	(05 快適)
06 環境工学的性能	(06 環境)
07 情報提供への配慮	(07 情報)
08 身体機能低下への配慮	(08 身体)
09 各種設備・備品の性能	(09 設備)
10 業務効率の向上	(10 業務)
11 成長と変化への配慮	(11 成長)
12 スタッフへの環境的配慮	(12 スタ)

## C.1 病棟（一般）

### C.1.1 共通

#### □ C.1.1.1 (00 基本)

病棟を適切な位置に計画する

病棟は入院治療を要する患者を収容する部門であり、院内の各部門とのつながりに配慮した配置とする。また自力移動できる患者や家族・見舞い客などの一般動線、医療従事者やベッド・ストレッチャー搬送および物品搬送などのスタッフ・サービス動線、給食の配膳下膳動線、廃棄物動線、そして遺体動線を関連部門との位置関係を考慮して、交錯の少ないように整理区分して効率的かつ安全な計画とする。

#### 【具体例】

- ・ 分かりやすく効率的な位置に病棟利用者動線を計画する
- ・ 患者の症状変化と病棟内移動、あるいは病棟間移動に配慮する
- ・ 見舞い客の集中を想定した昇降機計画を行う

#### □ C.1.1.2 (00 基本)

看護単位を適切な規模の病床数で構成する

患者の様態の把握、観察の頻度を考慮した、適正な規模を検討する。

#### 【具体例】

- ・ 1看護単位当たりの適正な病床数を設定する
- ・ 患者の段階的な生活の広がり看護活動の空間単位の対応を考慮し計画する

#### □ C.1.1.3 (00 基本)

##### 適切な数の個室を設ける

個室の役割には重症者・終末期患者・感染症患者などへの対応とその処置がある。また一定数の個室を設けることでベッドコントロールがしやすく、稼働率を向上させることが可能となる。一方、最近では医療上の理由ではなく個室を希望する患者が増加しており、これらの患者の要求を満たすだけのしつらえが必要となっている。

##### 【具体例】

- ・医療上必要な個室数を設ける
- ・社会的要請に応えるアメニティ個室を設ける

#### □ C.1.1.4 (00 基本)

##### 基本的な医療行為および生活行為を行うための諸室を設ける

看護活動にはスタッフステーションと病室間の移動のみならず、処置室や準備室間との移動もある。したがって、それらの諸室は同一階の適切な位置に配置する必要がある。また同様に入院患者の日常生活に必要な諸室（浴室、シャワー、食堂、デイルームなど）は病棟ごとに設けることが望ましい。

##### 【具体例】

- ・医療行為に必要な広さを確保する
- ・生活行為に必要な広さを確保する
- ・利用者の心理面から必要な広さを確保する

#### □ C.1.1.5 (00 基本)

##### 患者の見守りやすさに配慮する

病床規模・看護単位、提供する医療やアメニティなど、さまざまな要素から病棟・病室の形状、諸室の配置が決定される。スタッフが患者の状況を把握しやすいことは、病棟において非常に重要な要素であり、スタッフ数の少ない夜間の時間帯への配慮も含め、病棟全体での十分な検討が必要である。特に、病室は病棟に占める割合がもっとも大きく、病棟計画に大きく影響するため、初期の段階で、病室・スタッフステーションの配置について、適切に整理し計画する必要がある。

##### 【具体例】

- ・病室を適切な位置に計画する
- ・患者を担当する看護師もしくはチームに配慮した病室配置とする
- ・看護形式とスタッフステーションを含めた看護拠点を適正に配置する
- ・重症者の病室をスタッフステーションに近接する
- ・病室とスタッフステーションとの距離を適切にする
- ・コールランプが入り口付近にあり、廊下の全方位から見やすく計画する。

#### □ C.1.1.6 (00 基本)

##### 医療安全・患者アメニティに配慮したゾーニングとする

医療安全を確保するという点から、患者の入院するエリアは医療従事者や物品、廃棄物などのスタッフ・サービス動線とできるだけ交錯しないゾーニングとする必要がある。効率性や安全性、また患者のプライバシーの確保から、スタッフが患者の目に触れることなく移動や会話ができるなどの配慮が必要である。また、患者アメニティの確保という面から、病室は処置室などの治療空間とできるだけ隣接しない配置とすることが望ましい。

#### □ C.1.1.7 (00 基本)

##### 外部からの侵入に配慮する

患者や見舞い客およびスタッフへの病棟内の防犯性能を高めるため、外部からの侵入に配慮する必要がある。また、スタッフ人員が手薄な夜間のセキュリティについても同様に検討が求められる。

##### 【具体例】

- ・病棟出入口で入退管理を行う
- ・病棟内廊下を見渡せる位置にスタッフステーションを配置する

#### □ C.1.1.8 (00 基本)

##### 病棟からの無断離棟対策を講じる

病棟種別によるが、特に夜間の患者管理への配慮として、階段室やEVホールでのセキュリティの方法について、病院と協議の上、方針を決定する必要がある。

#### □ C.1.1.9 (02 生活)

##### 廊下の幅員を確保する

病棟での患者移動に車いすやストレッチャー、ベッドが頻繁に使用されるため、少なくとも車いすがどこでも容易にすれ違える廊下の幅が必要である。車いす同士がすれ違える幅があれば、その他の歩行器具を使用する者同士のすれ違いも容易に行うことができる。ベッドについては、廊下幅によっては必要な場所ですれ違えるようにアルコーブ等の設置が求められる。廊下のアルコーブでは医療行為が行われる場面も想定する。また廊下には、移動の助けとなる手すりを、できるだけ切れ目が少ないよう設置する。

##### 【具体例】

- ・すれ違いに容易な廊下幅を確保する
- ・アルコーブなどを設ける

#### □ C.1.1.10 (03 安全)

##### 院内感染対策を講じる

病棟内の感染対策として、空調と人媒体に対する設備的配慮が必要である。前者については日本医療福祉設備協会の指針を参照し、後者については医療スタッフの手洗いを促すため動線上に手洗いを設ける計画とする。感染対策の基本は手洗いであり、医療従事者が患者へ接触する前後に手を洗えるように、各病室や診察室に手洗い設備が備え付けられていなくてはならない。ただし手洗い設備は患者も利用するため、機能面の要件を満たすだけでなく、療養環境を高めるデザインがなされなければならない。病室の出入口まわりにはPPE（Personal Protective Equipment：個人用防護具；手袋・マスク・ガウン・キャップ等）および手指消毒器などを適切に配置し、患者及び医療スタッフの双方を守るよう配慮する。また内装については清掃がしやすく埃だまりの少ない材料およびディテールとする。

##### 【具体例】

- ・ベッド間隔を十分取れる広さを確保する
- ・病室の空調の気流方向を適切に計画する
- ・感染者の隔離に対応できる計画とする
- ・適切な数の個室を設ける
- ・洗面を医療用手洗いとして活用する計画とする
- ・患者のケアに便利な位置に自動水洗を設ける
- ・操作で手指を使わない構造の水栓（自動水栓）とする
- ・雑菌が繁殖しやすいオーバーフロー管の使用は避け、設ける場合は取り外して清掃できる構造とする
- ・感染管理上望ましくないため、流し台に水をためて使用しないよう排水口に栓を設けない
- ・ゴム手袋やプラスチックエプロンを置く場所を確保する
- ・ペーパータオルを置くスペースを確保する
- ・ゴミ箱を置ける計画とする
- ・清掃しやすい材料とディテールとする

#### □ C.1.1.11 (03 安全)

##### 転倒対策を講じる

患者が病棟内を移動する際の転倒対策を十分に講じる必要がある。また転倒した際も、患者が大きな怪我をしないための配慮が必要である。特に浴室・脱衣室の床は濡れていることが多く、すべり、つまずきなどへの配慮が求められる。

##### 【具体例】

- ・すべらない床材を採用する
- ・摩擦が強すぎず、つまずきにくい床材を用いる
- ・衝撃を吸収する床材を用いる
- ・足元灯を設ける
- ・浴室の適切な位置に手すりをつける
- ・浴室の床材は滑りにくいものを採用する
- ・排水溝の金具にすべり対策を講じる
- ・脱衣室と浴室の間の水切りにつまずき対策を講じる

#### □ C.1.1.12 (03 安全)

##### 扉まわりの事故対策を講じる

扉開閉時の衝突事故対策のため、原則として廊下（共用部側）への開き勝手は避ける。また、扉の開閉時に身体を支えることができる対策も必要となる。

##### 【具体例】

- ・軽すぎず、重すぎない引き戸を採用する
- ・扉まわりに指づめ防止策を講じる
- ・身体を支持できる縦手すりを設ける

#### □ C.1.1.13 (03 安全)

##### 感染およびアレルギー反応への対策を講じる

病棟においては院内感染対策、化学物質などによるアレルギー反応への対策など、建築環境に起因する健康への影響に注意する必要がある。

##### 【具体例】

- ・タイルカーペットの仕様を確認する

#### □ C.1.1.14 (03 安全)

##### 安全な避難方法を確保する

病棟では車いす利用者や容易に移動ができない患者の避難を想定し、まず水平移動による一時避難区画を確保する必要がある。次に状況に応じ一時避難区画内にある階段もしくは安全性が確認できたエレベータで垂直方向に避難できる計画とする。また病棟の性格に応じて籠城区画の確保について検討する。

##### 【具体例】

- ・水平移動による避難経路と安全な区画を確保する

#### □ C.1.1.15 (03 安全)

##### 自殺対策を講じる

闘病生活の疲れやストレスなどから自殺企図の患者が生じることがある。病棟（病室）からの飛び降りへの対策が必要である。

##### 【具体例】

- ・開放を制限できる窓を設ける

#### □ C.1.1.16 (03 安全)

##### 家具や備品などに震災対策をする

震災時に家具や備品が患者にけがをさせることがないように固定し、散乱した収納物が避難経路を塞ぐことがないように注意する必要がある。キャスターが付いた家具・備品の固定方法にも十分な配慮が必要となる。

##### 【具体例】

- ・家具・備品などの固定および落下防止を行う

#### □ C.1.1.17 (04 プラ)

##### 患者のプライバシーに配慮する

病棟は患者にとって生活の場であるため、外部に対するプライバシーに配慮するとともに、病院内においても患者のさまざまな情報が不特定多数に漏れることがないように配慮する必要がある。一方でスタッフの見まもりやすさが求められるため、プライバシーの考え方について病院の方針を確認する必要がある。

#### □ C.1.1.18 (05 快適)

##### 入院前の生活との連続性に配慮する

病棟が医療・看護行為の場だけではなく、患者の生活の場であることを意識した空間構成やスペースの用意が必要である。また、入院中も必要に応じて外部と連絡を取れる配慮が必要である。

##### 【具体例】

- ・病棟内に選択可能な複数の過ごす場所を設ける
- ・携帯電話を使用する場所・時間等を設定する
- ・家族の写真や手紙を掲示できるピンナップボードを設ける

#### □ C.1.1.19 (06 環境)

##### 場所ごとに適した空気環境を確保する

病室、廊下、トイレ、汚物処理室など機能や清浄度が異なる室内環境に対して場所ごとに適した空気環境の確保が求められる。合わせて異なる空気環境の場所同士が影響を与えないよう配慮する。特に近年、入院患者の高齢化もありオムツの使用が増えており、その臭気対策が求められる。

##### 【具体例】

- ・24時間換気を行う
- ・陰圧病室を設ける
- ・オムツ等の臭気対策を講じる

#### □ C.1.1.20 (06 環境)

##### 必要な光環境を確保する

病棟では、雰囲気をやわらげるためのスポット照明やベッド搬送時など臥位の際に眩しさを感じさせない照明など、室ごとにその用途に応じた光環境が求められる。夜間に患者がトイレに行ったり、スタッフステーションに立ち寄ったりなど、病棟内を安全に歩き回れるように必要な照度を確保する一方、就寝中の患者の眩しさへの配慮など、適切な照明計画をしなければならない。中廊下の突き当たりの窓に西日が当たると、グレアが大きく全体の逆光になることで視野認知がしにくくなるため、配慮が求められる。

##### 【具体例】

- ・夜間に照明の光が病室内に差し込まない扉を採用する
- ・常夜灯を適切に計画する
- ・足元灯を適切に計画する
- ・採光の輝度対比が激しくならないように、反射率の高くない床材を用いる

□ C.1.1.21 (06 環境)  
適切な色彩計画を行う

病院の特徴や病棟・病室の性格に応じた色彩計画を行う。患者が自分の病棟や病室を認識しやすく、高齢者や色覚特性のある患者にもわかりやすい色彩計画が必要である。

□ C.1.1.22 (06 環境)  
良質な音環境を確保する

夜間はもとより日中においても、静かな療養環境の形成が求められる。騒音源となる室の防音対策と、病室との位置関係等に配慮する必要がある。

【具体例】

- ・EV機械室やカンファレンスルームなどの騒音源となる室を病室の近くに設けない
- ・騒音対策、残響対策を行う

□ C.1.1.23 (07 情報)  
分かりやすい空間を構成する

現在地・目的地について、患者・見舞い客・医療従事者それぞれの視点から、わかりやすい空間構成である必要がある。また患者や見舞い客が自ら病棟内を使いこなせるように、わかりやすく施設情報をしつらえることで、スタッフの案内業務の軽減に寄与し、災害時対応にもなり得るような配慮が必要である。

【具体例】

- ・掲示板を適切に配置する
- ・病棟案内図、画像情報、掲示物のデザインの統一など、わかりやすさに配慮した色彩、サイン計画とする
- ・光庭、吹き抜けにより現在地を把握しやすい計画とする

□ C.1.1.24 (08 身体)  
移動能力の低下に対して建築的に配慮する

身体機能の低下を余儀なくされている患者にスムーズな移動を促すことのできるしつらえとする。また、患者の転倒対策を講じたしつらえとすることが求められる。

【具体例】

- ・滑りにくい床材を選定する
- ・つまずきに配慮した段差のない床仕上げと建具の沓摺り形状を採用する
- ・適切な高さがあり、あらゆる人にとって握りやすい形状の手すりを用いる
- ・手すりの連続性を確保する
- ・夜間歩行に必要な各所の明るさを確保する

□ C.1.1.25 (08 身体)  
視覚・聴覚に障害がある患者の安全に配慮する

病棟には、視覚や聴覚に障害がある患者や高齢化や治療に伴い視覚や聴覚の機能が低下した患者がいる。これらの患者が安全性を脅かされることなく、また迷うことなく病棟内を移動し、目的の場所に到達したり、入院生活に必要な情報を得ることのできるような配慮が必要である。

【具体例】

- ・歩行の影響となる床や壁の凹凸をなくす
- ・白内障や緑内障に配慮した色彩計画と適切なサイン計画を用いる
- ・各種情報を提供する代替設備を設ける
- ・非常口・フラッシュ点灯などの誘導表示を行う

#### □ C.1.1.26 (08 身体)

認知症状を有する患者の治療・療養に配慮する

昨今の患者の高齢化に伴い、急性期病棟も認知症患者への対応が避けて通れない状況にある。認知症患者が病棟内で安全に治療を受けられるよう、空間的な配慮が必要となる。

##### 【具体例】

- ・日常の見守りをしやすい病室配置とする
- ・自己の居場所認識のしやすさに配慮したわかりやすい病室配置とする

#### □ C.1.1.27 (10 業務)

人や物の搬送に配慮した計画とする

病室の移動や、病室から検査部や手術室への移動など、病棟業務では頻繁にベッド、ストレッチャー、物品などの搬送が行われる。それらの搬送に支障がないよう配慮して病棟を計画する必要がある。スムーズなベッド搬送への配慮は、スタッフの負担軽減に繋がる。特に個室の場合は病室の間口が狭くなりやすいため配慮が必要である。

##### 【具体例】

- ・ベッドやストレッチャー等での搬送に十分な廊下幅員と適正な出入口を確保する
- ・ベッドやストレッチャー等の走行に支障のない床材を選定する

#### □ C.1.1.28 (11 成長)

将来の変更に対応できる計画とする

将来の病棟の使い方やユニット単位の変更、病室構成の変更や用途変更などに対して、改修しやすい構造・工法・材料を採用する必要がある。

##### 【具体例】

- ・多床室から個室への将来的な変更を見据えあらかじめ床を下げしておく
- ・二重床を採用する

### C.1.2 病室

#### □ C.1.2.1 (00 基本)

適切な広さを確保する

ベッドまわりでは、各種のワゴンが接近したり、点滴、包帯交換など日常的に医療行為が行われる。医療行為が円滑に行え、かつ入院患者の生活に支障がないようにスペースを確保する必要がある。また、病室に人工呼吸器などの大型の器械が持ち込まれたり、頭の周辺に医師が立つなど、患者の3方向以上から医療行為が行われることもある。他の物品を移動することなく容易に医療を提供できる面積が必要である。病室の面積を規定する要因には以下のものが挙げられる。

- 1) 病室で行われるさまざまな医療・看護行為に必要なスペース
- 2) 救急蘇生のためのスペース
- 3) ベッド移動に支障のないスペース

また、患者の生活用品・休息・食事・面会などのスペース、車いすでベッドへアプローチするスペースが必要である。さらに、廃用症候群の予防と身辺動作の早期向上を目指して、ベッドサイドにてリハビリテーションが実施できるスペースの確保に配慮する必要がある。

##### 【具体例】

- ・ベッドサイドの両側を生活に応じて使い分けられる寸法を確保する

#### □ C.1.2.2 (00 基本)

さまざまな種類の病室を備える

患者の容体にあわせて、重症病室など複数の種類の病室が必要となる。

#### □ C.1.2.3 (01 医療)

必要な医療用設備を適切に整える

ベッドまわりには、そこで行われる医療・看護行為に対応できる機能を備えなくてはならない。運用を確認し、非常用電源装置（非常用発電装置や無停電電源）に接続したコンセント，酸素や吸引等の医療用配管，ナースコールなどの設備を適切な位置に設けることが重要である。

#### □ C.1.2.4 (01 医療)

患者情報の表示に配慮する

今日では、患者名を病室入口付近に常時表示することは推奨されないが、必要時に確認可能なしつらえが必要である。また患者の移動能力・姿勢・食事・排泄・飲み物などの制限について、スタッフが情報共有できる工夫があるとよい。

##### 【具体例】

- ・必要時に患者名を表示できる仕様とする
- ・患者情報の共有のためのピクトグラムなどを設置する

#### □ C.1.2.5 (02 生活)

ベッドの多様な使用に対して建築的に配慮する

病室では、診療・看護の際にベッドを移動したり高さを変更する必要がある。また、患者が生活行為をするうえで、上体を起こしたり低床状態にするなど、さまざまな動作や状態がとられる。ベッドの移動・調整を支障なく行うことができるよう、ベッドを置くエリア周辺では建築的配慮が必要となる。またベッド上の姿勢によって視線の高さや行動の自由度が異なるため、さまざまな姿勢に対応した建築的な配慮が求められる。

##### 【具体例】

- ・多様なベッドレイアウトを想定したベッドエリアのデザインを行う
- ・支障なくベッド移動が可能となるようにベッドエリア・入口周辺のデザインを行う
- ・ベッド操作に影響しない医療ガスアウトレットの位置・形状とする
- ・さまざまな姿勢に対応できる窓やコンセントの高さとする

#### □ C.1.2.6 (02 生活)

基本的な生活行為に必要なしつらえを整える

入院生活では、患者がある程度自由かつ快適に過ごすことができ、心の安らぎを満たすためのしつらえが必要である。自然や芸術を上手に取り入れるなどの工夫や、個人的なものを貼ったり置いたりできる場所も大切である。また、病室の家具は患者の基本的な生活に欠かせない要素であるため、操作性、移動性、安全性、清掃性などが求められる。ベッドサイドには、患者の私物が保管でき、施錠管理できる適切な収納設備が必要となる。

##### 【具体例】

- ・オーバーベッドテーブルの利用を想定した計画とする
- ・患者用の椅子とテーブルを設ける
- ・施錠管理できる床頭台やロッカーを設ける

#### □ C.1.2.7 (03 安全)

##### 転倒・転落対策を講じる

院内事故において最もリスクが高いのがベッドまわりである。不安定な姿勢での就寝やベッド就寝への不慣れなどにより事故が生じるため、ベッドからの転落・滑落対策が必要となる。ベッドまわりの事故で最も多い転倒対策として、足下の安全性に十分な配慮が求められ、転倒しても患者が大きな怪我をしないような対策が必要である。

##### 【具体例】

- ・身体を支持できる手すりをベッドに取り付ける
- ・ベッドから安全に手が届く位置に収納を設ける
- ・可動式家具を固定できるようにする
- ・コード類が床に這わないようにアウトレット（コンセントなど）を配置する
- ・すべらない床材を用いる
- ・摩擦が強すぎず、つまづかない床材を用いる
- ・衝撃を吸収する床材を用いる
- ・足元灯を設ける
- ・出入口に段差を設けない

#### □ C.1.2.8 (04 プラ)

##### 患者のプライバシーに配慮する

近年、入院患者の生活環境の一部として、プライバシーの確保が強く求められている。多床室の場合は特に配慮が必要であり、他の病床に挟まれる状況は好ましくない。個人の領域を意識してベッドをレイアウトできるような建築計画上の配慮が望ましい。

##### 【具体例】

- ・視覚的に一人になれる環境を確保する
- ・見られたくない行為を隠せるしつらえとする
- ・病室が透けて見えないカーテンを用いる
- ・個々の患者が開閉を調整できる専用のキュービクルカーテンを設ける
- ・ベッドまわりが暗くなりすぎない素材のカーテンを採用する

#### □ C.1.2.9 (06 環境)

##### 適切な採光・照明計画を行う

窓の形状や位置、およびブラインドやカーテンによって、患者に直射日光があたりず比較的均質な照度を確保できる採光計画が必要である。日常的な診療や清拭などスタッフによる行為や読書・飲食などの患者の生活行為など、さまざまな行為を想定して照明を用意する必要がある。また夜間の安全と安眠のために適切な照明計画を検討する。

##### 【具体例】

- ・直射日光がベッドに当たらないように採光をコントロールできる計画とする
- ・採光による室内照度の分布をできるだけ均一にできる計画とする
- ・窓に遮光のためのブラインドやカーテンを設ける
- ・臥位の状態のときに、天井の光源が直接目に入らないしつらえとする
- ・多床室ではベッドごとに照明が配置され、個別に調光できるしつらえとする
- ・明るさや向き、高さが自由に変えられる読書灯を設ける
- ・キュービクルカーテンを閉めたときも医療行為に必要な明るさが確保できる計画とする
- ・夜間、病室外の照明器具の光が直接病室に射し込まない計画とする
- ・フットライトを設ける

#### □ C.1.2.10 (06 環境)

##### 快適な空気環境を確保する

病室は臭気がこもらぬよう十分な換気を行い、常に良質な空気が提供される必要がある。病室内は常に快適な温度を確保する必要があるが、病状や個人の好みもあることから、病室ごとに温度設定が可能な空調設備とすることが望ましい。湿度を細かく調整することは難しいが、感染症リスクの軽減の観点から、適切な湿度を保つことを心がけたい。

##### 【具体例】

- ・不快な臭いがこもらぬよう十分な換気量を確保する
- ・開閉可能な窓を設ける
- ・ポータブルトイレ使用時に効果的な低位置の排気設備を設ける
- ・病室ごとに調整可能な空調設備を設ける

#### □ C.1.2.11 (06 環境)

##### 適切な音環境を確保する

静謐な病室環境になるように、屋外の音の病室への侵入を遮るサッシ性能を確保する必要がある。また病室内での医療行為や患者の生活行為により発生する音に対して、吸音する仕上材や遮音する壁仕様等の採用について検討する。空調音や給排水設備等から発生する音にも配慮して計画する。

##### 【具体例】

- ・足音やワゴンのキャスター音が移動時に響かない床材を使用する
- ・必要な会話が明瞭に聞き取れる静寂さで、聞き取りにくいような反響がない仕上材とする
- ・部屋ごとに音量をコントロールできる放送設備を設ける
- ・遮音性に優れた窓、扉、壁材を採用する
- ・騒音源となるエレベータ、洗濯室、機械室などを病室に隣接して設置しない

#### □ C.1.2.12 (08 身体)

##### 身体機能の低下に配慮する

身体機能が低下した患者が自由に病室外へ移動できるように、出入り口のしつらえに注意する。また、病室内の環境を患者本人がコントロールできるように、窓や設備の操作性に配慮する。疾病によるさまざまな身体機能障害が生じる場合にも、各種診療・看護や療養生活ができるだけ送りやすい環境を提供できるように、しつらえや設備を検討する。

##### 【具体例】

- ・なめらかに開閉ができ、かつ開けた状態を保てる引き戸を採用する
- ・扉周りに縦手すりを設ける
- ・握力の低下に対応した扉把手を採用する
- ・車いす利用者に対応した扉の把手高さとする
- ・車いすあたりを設置する
- ・車いすでも手が届く高さにスイッチやコンセントを設ける
- ・開閉操作がしやすい窓を設ける
- ・体位交換用エアーマットの利用を想定した計画とする
- ・柵や手すりを取り付ける

#### □ C.1.2.13 (08 身体)

##### 移動能力の低下に対して建築的に配慮する

病室の患者は、術後あるいは疾病状態に伴い、体力や認知力、判断力の低下を余儀なくされていることがある。患者の移動のしやすさを考慮したしつらえに配慮する必要がある。

##### 【具体例】

- ・ ベッドから移乗できる位置に車いすを置くスペースを確保する
- ・ ベッドまわりに身体を支える柵や手すりを設ける
- ・ 杖などを立てかけておくしつらえとする
- ・ 車いすや歩行補助器具などの使用に耐える床材を使用する
- ・ コード類が床に這わないようにアウトレット（コンセントなど）を配置する
- ・ 凸凹がない床仕上げとする
- ・ 出入口に段差を設けない

#### □ C.1.2.14 (08 身体)

##### 視覚障害に対して建築的に配慮する

視覚に障害がある患者が、安全性を脅かされることなく室内を移動するとともに、院内生活に必要な情報を得ることのできるような配慮が必要である。全盲のみならず弱視、白内障、緑内障、疾病による視覚障害などへの対応も検討する。

##### 【具体例】

- ・ 病室番号の点字表示を出入口付近の手すりに設ける
- ・ コード類が床に這わないようなアウトレット（コンセントなど）の配置とする
- ・ 床に凸凹をつくらない
- ・ 適切な明度、輝度対比を設ける
- ・ 代替的に聴覚により情報を提供できる設備を設ける

#### □ C.1.2.15 (10 業務)

##### 清潔管理が行いやすい計画とする

日常の清掃が行いやすい建築的な配慮は、業務効率の向上となりスタッフの負担を軽減するとともに、院内感染防止の観点からも有効である。

##### 【具体例】

- ・ 不要な埃だまりのないおさまりとする
- ・ 幅木を床材巻き上げとする

## C.1.3 エレベータ

### □ C.1.3.1 (02 基本) 多様な使用に配慮する

病院では、車いすの利用やベッド搬送，合わせて配膳等の物品搬送が頻繁に行われるため，用途に応じたかごの大きさを確保するとともに，一般利用者の表動線とベッド・物品搬送の裏動線に明確に分ける必要がある。また，かご内は車いす使用者が容易に操作できるボタンや鏡の設置，ベッド・物品搬送へのガード等の配慮が必要である。エレベータを動線とする際は，かごの大きさ，出入口幅，人数，積載荷重，台数，運用方法等を昇降機計算もふまえながら検討する。

#### 【具体例】

- ・ベッド搬送用のエレベータかごを設置する
- ・エレベータ内に腰掛けや鏡（車いすが回転できない場合）を設ける

### □ C.1.3.2 (03 安全) 安全に乗降できる対策を講じる

エレベータへの乗降時に患者がつまずいたり，点滴架の車輪がエレベータかごと床の隙間に挟られないような配慮が必要である。音声案内やかご内の手すり設置などのバリアフリー対応と合わせて，戸開閉速度や時間が制御できる仕様とする。

#### 【具体例】

- ・床とエレベータかごの隙間をできるだけ狭くする
- ・適切な位置に手すりを設ける

## C.1.4 トイレ

### □ C.1.4.1 (00 基本) 適切な位置に複数種類のトイレを備える

原則として，各病室にトイレを設置する。ただし，病棟の性格や管理，物理的制約に配慮して，病室の近くにトイレを複数個設ける場合もある。さらに食堂や談話室などの共用スペースに，患者や見舞い客の利用を考えた適切な配置が必要である。患者の疾患や病状，障害を考慮すると，患者用トイレは介助や車いす利用に対応した仕様とすることが求められる。

#### 【具体例】

- ・車いすやオストメイト使用の患者，あるいはトイレ介助に配慮したトイレを設ける

### □ C.1.4.2 (02 生活) 自立を促すしつらえとする

早期離床を促進するために，排泄の自立を促す必要がある。疾患や病状に応じて使いやすい距離と仕様，介助のしやすさを考慮したトイレを備えることが必要である。

#### 【具体例】

- ・片麻痺患者への対応を含めて，さまざまな種類のトイレブース内レイアウトを用意する
- ・点滴スタンドをもって入る広さを確保する
- ・片手で操作可能な建具とする
- ・操作しやすい位置にレバーを設定する
- ・姿勢を保持する背あてをつける
- ・利用者に合わせた便座の高さとする
- ・床に段差を設けない

#### □ C.1.4.3 (02 生活)

操作性に優れたしつらえとする

スタッフの負担軽減に配慮し、さまざまな疾患や病状の患者が容易に操作できる工夫が求められる。点滴などを付けたままの患者がトイレを利用したり、左右片方の麻痺を伴う患者の利用が考えられるため、それらを考慮して使える側の手で操作可能なしつらえが必要である。

##### 【具体例】

- ・片手で操作可能な建具とする
- ・水を流すためのスイッチと緊急ボタンの区別を分かりやすくする
- ・出入口に段差を設けない

#### □ C.1.4.4 (02 生活)

排泄に関わる物品が持ち込める仕様とする

疾患や病状により、トイレブース内に軟膏や座薬などの薬品や採尿パックなどを置くスペースが必要となる。病室外のトイレを利用する場合にも、自分の病室に戻ることなく清潔保持ができるように、手洗器の位置を考慮する必要がある。また、患者の身体状況に関わらず手洗いが容易にできるように、操作性に優れた仕様の洗面器を設ける必要がある。

##### 【具体例】

- ・トイレ内に手洗いを設ける
- ・食堂や談話コーナーなどの共用空間に隣接して手洗いを設ける
- ・共用トイレ内にペーパータオルを置くスペースを確保する
- ・タオルや採尿パック、軟膏・座薬、ストマケア、生理用品などを一時的に置くスペースをつくる
- ・温風温水洗浄機能付き便座を採用する

#### □ C.1.4.5 (03 安全)

非常時にスタッフに連絡できるしつらえとする

患者がトイレ内で体調を崩したり、身動きができなくなったときに、すぐ医療スタッフに連絡を取れるようにしておく必要がある。またトイレを使用中かどうかスタッフがわかるように、人感センサー付きの照明とし、建具に小窓を設けるなど、使用の有無を確認しやすいしつらえとする。

##### 【具体例】

- ・ナースコールを適切な位置に設ける
- ・トイレの灯りが見える小窓を建具に設ける

#### □ C.1.4.6 (03 安全)

非常時に扉が開けられる仕様とする

患者がトイレ内で倒れ、自力で外に出ることができなくなることがある。そのため、外から容易に患者を救出できる工夫を設ける必要がある。

##### 【具体例】

- ・外開きの開き戸とする
- ・非常開錠装置付建具の使用など、スタッフが外側から簡単に開けることができる錠をつける

#### □ C.1.4.7 (04 プラ)

##### プライバシーに配慮する

排泄は最も個人的な羞恥心の伴う行為である。廊下からの視線に晒されないような視覚上の配慮と、音のプライバシーに配慮し、内側から施錠できる安心感のある仕様とする必要がある。

##### 【具体例】

- ・廊下などから便器ができるだけ直接見えない計画とする
- ・多床室では、出入りが同室者から見えにくい位置にトイレを設ける
- ・患者が内側から施錠できスタッフが外側から開錠できる建具とする
- ・遮音性に優れた壁と建具を採用する
- ・消音設備を設ける
- ・夜間のトイレからの光漏れに配慮する

#### □ C.1.4.8 (06 環境)

##### 十分な換気量を確保する

トイレに臭いがこもらないようにすると同時に、トイレの臭いが廊下や病室等の外部に漏れないような配慮が必要である。

##### 【具体例】

- ・専用換気とする

#### □ C.1.4.9 (08 身体)

##### 身体機能の低下に対応できる仕様とする

疾患や病状によって体力や筋力が低下することがある。その場合でも可能な限り自立して排泄することができるように、適切な位置に手すりを設けたり、扉を軽くして開閉しやすくするなどの工夫が必要である。また自立歩行できない患者が車いすでトイレを使えるように、車いす対応のしつらえのあるトイレの設置が必要となる。トイレの立ち座りの容易さ（座面の高さ）と安全面（座面の低さ）に考慮しつつ、適切な高さを検討することも重要である。

##### 【具体例】

- ・自動開閉もしくはなめらかに開閉する引き戸とする
- ・握力低下に対応した扉取っ手をつける
- ・扉周りに縦手すりを設ける
- ・車いす利用に適した扉の取っ手の位置とする
- ・車いす利用に適した便器の高さとする
- ・車いすが回転できる十分なスペースをトイレブース内に確保する
- ・トイレブース内に車いすでも利用できる手洗いを設ける
- ・扉に車いすのフットレストガードをつける
- ・杖などを置くしつらえを設ける
- ・入り口を電動ロックとする

#### □ C.1.4.10 (10 業務)

清潔管理が行いやすいしつらえとする

衛生的で快適な環境を維持しやすくするために、掃除をしやすい素材や形態の工夫、ゴミ箱の設置が必要である。また内装材や便器の設置方法に臭いのしみつきが生じにくい配慮が必要である。

##### 【具体例】

- ・床と非接触の壁掛型便器を採用する
- ・清掃がしやすい床材とする
- ・耐水性に優れた床材とする
- ・ペーパータオルを置くスペースを確保する
- ・汚物流し機能を設ける

#### C.1.5 洗面

##### □ C.1.5.1 (02 生活)

患者の清潔保持・整容が行えるしつらえとする

整容は、患者にとって心理的に大きな支えとなり、入院中に社会性を失わせないように適切に整容できる環境を整える必要がある。疾患や病状によって、自力で整容することが困難な場合もあるが、早期離床・家庭復帰のためにはできる限り自力で行うことが望ましく、病室内で患者が自由に洗面・整容を行えるようしつらえることが望ましい。あわせて洗面・整容のための器具・機器類を使用できる設備が必要であるが、車いす利用者や子供など誰でも使いやすく、機能に応じた設備を用意する必要がある。患者の日常的な洗面利用だけでなく、スタッフの利用にも配慮する必要がある。

##### 【具体例】

- ・適切な照度（薄化粧、髭剃りができる）設計とする
- ・鏡をつける
- ・混合栓付き給湯機能を採用する
- ・ハンドシャワーをつける
- ・コンセントをつける
- ・個室の洗面にタオル掛けを設ける
- ・整容品や洗面道具を一時的に置けるしつらえとする
- ・共用の洗面に、整容品や洗面道具を常時置ける個別スペースを設ける

□ C.1.5.2 (02 生活)  
操作性にすぐれている

操作のしやすい器具の選定と、車いす利用者も含めた器具等の位置の検討が必要である。

【具体例】

- ・混合栓付き給湯機能を採用する
- ・ハンドシャワーをつける
- ・介護者が介助するためのスペースを確保する
- ・車いすでも見ることができる大きな鏡を設ける
- ・車いすでも利用できるコンセントやスイッチの位置とする
- ・握力の低下や車椅子利用に対応した水栓金物を用いる
- ・車いすでも利用できる洗面台の高さとする
- ・洗面台の下部が空いている計画とする
- ・杖などをたてかけておくしつらえを設ける

□ C.1.5.3 (03 安全)  
安全性を確保する

給湯による熱傷を防止する。周辺の床がぬれることがあるため注意する。水栓器具の接触を介した感染を防止できる器具の選定が必要である。

【具体例】

- ・給湯温度を60度程度に制御する
- ・滑りにくい床材とする

□ C.1.5.4 (04 プラ)  
プライバシーに配慮する

洗面行為のプライバシーにも視覚的な配慮が必要である。また病室内に洗面器を設置する場合、位置によっては他の患者の生活領域を侵すことがあるので注意を要する。

【具体例】

- ・他人の視線が気にならない位置に設ける
- ・鏡に他人の視線が映らない計画とする
- ・鏡に他人のプライバシーを害するものが映らない計画とする

C.1.6 浴室・脱衣室

□ C.1.6.1 (01 基本)

身体能力に合わせた入浴ができるしつらえとする

患者の健康・衛生維持のために、容易かつ安全に入浴・洗髪などができなければならない。多様な種類の入浴設備があるため、身体機能の低下などを考慮し、設置に際して十分な検討を行う。入院患者には少しの段差が相当な負担となることもあり、出入口に段差をなくす工夫が必要である。シャワーチェアのような車いすで浴室に入ることもあるので、シャワーチェアの利用を前提としたしつらえとする。またヒートショックを防ぐために、浴室・脱衣室の温度を適切に設定できる計画とする。

【具体例】

- ・身体機能の低下を考慮した広さを確保する
- ・介助者の動作域を考えた洗い場の広さとする
- ・シャワーチェア使用を考慮した蛇口高さとする
- ・握力低下に対応したシャワー蛇口とする
- ・温度調節の容易な蛇口とする
- ・なめらかに開閉できる扉を採用する
- ・扉まわりに縦手すりを設ける
- ・段差のない出入口とする
- ・ナースコールを使いやすい位置に設ける

□ C.1.6.2 (02 生活)

操作性に優れたしつらえとする

入浴・洗髪がしやすい操作性に優れた設備とする。水温や水量、シャワーヘッドの位置などが自由に調整でき、かつその操作方法が容易で理解しやすいものとする。

【具体例】

- ・温度調節の容易な蛇口を用いる

□ C.1.6.3 (02 生活)

清潔管理・清掃がしやすい仕様とする

患者が使用する脱衣室や浴室は、不快感を感じることはないよう、衛生的で快適な状態に保持できることが求められる。適切な内装材を選定し、掃除がしやすいディテールに配慮する必要がある。また、感染防止の観点からゴミ箱の設置に配慮した計画が必要である。

【具体例】

- ・清掃がしやすい床材を用いる

□ C.1.6.4 (03 安全)

やけど防止策を講じる

不用意に熱いお湯を出してしまい、やけどをすることがないように工夫が必要である。

【具体例】

- ・温度調節の容易な蛇口とする
- ・湯の温度を45度程度に制御できる
- ・操作しやすい蛇口とする

□ C.1.6.5 (03 安全)

非常時にスタッフに連絡できる設備を設ける

浴室は不慮の事故が起こるだけでなく、患者が入浴中に体調を崩したり、浴槽から外に出られなくなることがある。その際、速やかに医療スタッフに連絡することができるように、患者が扱いやすい位置にナースコールを取り付ける必要がある。

【具体例】

- ・倒れた患者でも手が届くように床面近く等の適切な位置にナースコールを設ける
- ・適切な位置に手すりを設ける
- ・滑らない床材を用いる

□ C.1.6.6 (04 プラ)

入浴中のプライバシーを確保する

他人の視線から護られ、安心してゆったり入浴できる環境が確保される必要がある。

【具体例】

- ・脱衣室と廊下の関係を確認する

□ C.1.6.7 (06 環境)

十分な換気量を確保する

浴室はカビが生えるなど不潔になりやすいため、湿気がこもらないように計画する。同時に、浴室からの湿気が浴室の外に波及しないような配慮が必要である。

【具体例】

- ・十分な排気設備を設ける

#### □ C.1.6.8 (06 環境)

遮音性に優れた計画とする

浴室は反響が大きいので、遮音性を高める必要がある。また隣室の用途にも配慮が必要である。

##### 【具体例】

- ・病室の隣や向かい側に浴室を設けない

#### □ C.1.6.9 (08 身体)

適切に入浴介助が行えるしつらえとする

姿勢の保持が困難な患者への対応として、機械式浴槽の設置が求められる場合がある。その際は、機器を設置するスペースはもとより、機器の周辺に介助に必要なスペースを確保する必要がある。

##### 【具体例】

- ・介助者の動作域を考えたスペースを確保する
- ・機械式浴槽の設置を踏まえた電源、排水設備を設ける

### C.1.7 洗濯室

#### □ C.1.7.1 (02 生活)

私服の清潔を保持できるしつらえとする

疾患や病状によって、頻繁に患者の衣服交換が必要な場合があるため、患者や家族が衣類を洗濯・乾燥できる場所が必要である。また洗濯に必要な洗剤などの道具類や着替えを患者のベッドまわりに収納できるスペースが必要である。

##### 【具体例】

- ・乾燥室または干し場を設ける
- ・車いすでの利用を考慮して十分なスペースを確保し、車いすのまま利用できるように、床を掘り下げて機器を設置する等の工夫を行う
- ・流し台を設置する

#### □ C.1.7.2 (06 環境)

騒音や熱環境に配慮する

洗濯機や乾燥機は騒音の発生源となるため、病室との位置関係に配慮し、防音・遮音仕様の仕上材・壁・扉等の使用の検討が必要である。ガス乾燥機を用いる場合は、室内が高温になることから十分な換気設備を設ける必要がある。

### C.1.8 デイルーム・食堂

#### □ C.1.8.1 (02 生活)

落ち着いて過ごす場所を確保する

多床室の患者にとって、同室者に気兼ねなく家族・見舞い客との面談や読書など、落ち着いた時間を過ごすことができる場所が病棟内に確保されることが必要である。さまざまな疾患や病状の患者が利用できるように、十分なスペースと快適な椅子の設置などが必要である。

##### 【具体例】

- ・談話室を複数設ける
- ・さまざまな身体的機能の低下に対応した椅子（ハイバックチェア）を設ける

#### □ C.1.8.2 (02 生活)

好みに応じた飲食ができる設備を備える

治療の妨げにならない範囲内においては、病院から提供される食事以外にも、好みに応じて自由に飲食ができることが必要である。

##### 【具体例】

- ・給湯設備を設ける
- ・給茶機、自販機を設置する
- ・簡単な調理が可能な流し台を設ける
- ・電子レンジを設置する

### □ C.1.8.3 (06 環境)

十分な換気量を確保する

デイルームや食堂内に臭いがこもらず、食堂以外に臭いが波及しない配慮が必要である。

#### 【具体例】

- ・十分な換気設備を設ける

## C.1.9 スタッフステーション

### □ C.1.9.1 (00 基本)

十分なスペースを確保する

スタッフステーションでは、看護記録や内服薬の準備、その他処置の準備などが行われる。また医師やコ・メディカルなどさまざまな職種によるミーティングのためのスペース、ワゴン保管やPC充電など器材を置くためのスペースなどが必要となる。病院によっては薬剤師によるサテライトファーマシーが設置されることもあり、スタッフステーションは十分なスペースを確保する必要がある。

### □ C.1.9.2 (00 基本)

病棟の状況が把握しやすい計画とする

病棟の様子を常時察知し、迅速に対応できる場所にスタッフステーションを配置する必要がある。スタッフステーションのカウンターは、見通しが良く、患者とスタッフがコミュニケーションをとりやすいようにオープンカウンターとすることが望ましい。

### □ C.1.9.3 (03 安全)

病棟への出入りを確認できる計画とする

病棟には家族・見舞い客、外部業者などが訪れる。外部から病棟への出入りを監視できる位置にスタッフステーションを設置するなど、セキュリティに配慮した計画とする必要がある。

### □ C.1.9.4 (03 安全)

薬品を適切に取り扱えるよう配慮する

スタッフステーションでは、点滴準備など薬品を扱う作業が行われる。薬品の盗難・紛失の防止策として、常に他のスタッフの目が届く配置や、麻薬や劇薬の金庫への保管等の配慮が必要である。調製作業をする場では、ラベルの誤読対策として、十分判読できる光環境の確保が求められる。

#### 【具体例】

- ・監視カメラを設置する
- ・セキュリティの確保が可能な金庫を設置する
- ・作業場として適切な光環境を確保する

### □ C.1.9.5 (04 プラ)

個人情報と秘匿にできるしつらえとする

スタッフステーション内には医療情報をはじめとして、病棟患者の個人情報が集められている。これらが医療スタッフ以外の目に触れることがないように、運営管理とともに建築設備的にも十分な配慮が求められる。ただし、患者とスタッフとの交流に配慮し、視覚的にはオープンでありながら物理的に管理しやすい計画が望ましい。

#### 【具体例】

- ・覗き込まれにくい作業テーブルを設置する
- ・利用しやすいカルテワゴンを用いる
- ・外部から見えないCRT機器の配置とする

### □ C.1.9.6 (08 身体)

患者とのコミュニケーションに配慮する

車いす利用者が、スタッフステーションでスタッフと交流できる建築的なしつらえが必要である。

#### 【具体例】

- ・車いす利用を考慮した高さのカウンターを設ける

## C.1.10 カンファレンスルーム

### □ C.1.10.1 (12 スタ)

スタッフミーティングができる計画とする

病棟ではチームスタッフのカンファレンスが行われるため、多くの職種が集まるスペースが必要である。また患者の個人情報をお話し合うことも多いため、プライバシーの確保に配慮した計画とする必要がある。

## C.1.11 スタッフ休憩室・仮眠室

### □ C.1.11.1 (12 スタ)

スタッフが適切に休息をとれる計画とする

スタッフの勤務体制の多様性から、病棟にもスタッフが休憩や仮眠できるスペースが求められる。休憩や仮眠が十分できるよう、光環境、騒音、においなどに配慮した計画とする必要がある。

#### 【具体例】

- ・スタッフ用のトイレやシャワーを設ける
- ・緊急時対応が可能な位置に休憩室を設ける
- ・落ち着いた仮眠できる個室（ブース）を設ける

## C.1.12 面談室・相談室・説明室

### □ C.1.12.1 (04 プラ)

他人に聞かれたくない会話ができる計画とする

患者や家族、MSW（Medical Social Worker：医療ソーシャルワーカー）を含む医療スタッフの間で、必要に応じて秘匿すべき内容の会話ができるように、遮音および廊下からの視線への十分な配慮が必要である。

#### 【具体例】

- ・参加人数を考慮した広さを確保する
- ・遮音性の高い建具を使用する
- ・面談室にドアを設ける

## C.1.13 処置室

### □ C.1.13.1 (01 医療)

医療行為に適切な空間・設備を確保する

病棟で想定される各種の処置を円滑に行うための設備としつらえが要求される。

#### 【具体例】

- ・診療科ごとに必要な特殊機器の配置に配慮する
- ・カーテンの設置や窓設置時のガラス仕様等により、廊下からの視線に配慮したしつらえとする
- ・間仕切壁を遮音仕様とする

### □ C.1.13.2 (02 生活)

車いすが容易に通れるスペースを確保する

病室内では行えない処置をする場合、車いすなどで処置室に入院患者を運び込むことがある。場合によっては、ストレッチャーやベッド搬送による移動が行われるが、その際に移動が容易にできることが求められる。

### □ C.1.13.3 (04 プラ)

患者のプライバシーを確保する

処置行為は基本的に外部の視線から護られるべき行為であり、扉の開閉時に外から覗き込まれることがないような手段を講ずる必要がある。また、医師・看護師との面談には、医療内容など、他人に聞かれたくない内容がしばしば含まれるため、視線だけでなく話し声についてもプライバシー確保の配慮が必要である。

#### 【具体例】

- ・カーテン、ついたてを設ける

#### □ C.1.13.4 (06 環境)

十分な換気量を確保する

処置室に薬品等の臭いや汚染空気がこもらないようにすると同時に、処置室から外に臭いや汚染空気が波及しないような配慮が必要である。

##### 【具体例】

- ・十分な換気量の設備とする

#### C.1.14 汚物処理室

#### □ C.1.14.1 (03 安全)

汚れにくく清掃のしやすい仕様とする

汚物処理室ではさまざまな器材を洗浄するため、洗浄した際の水が飛び散らない工夫が必要であると同時に、床や壁面等が汚れた際に掃除のしやすい配慮が求められる。また使用時間帯が集中することを想定した広さを確保する必要がある。

##### 【具体例】

- ・適切な広さを確保する

#### □ C.1.14.2 (06 環境)

十分な換気量を確保する

汚物を処理する際の臭いなどがこもらないようにすると同時に、汚物処理室から外に臭いや汚染空気などが流出しないような空調の配慮が必要である。

##### 【具体例】

- ・汚染空気が拡散しない空調設備とする

#### C.1.15 配膳室

#### □ C.1.15.1 (10 業務)

食事の準備ができるしつらえとする

厨房から配膳された食事を安全に保管し、スタッフが適切に提供する準備を行えるしつらえが必要である。検査等で決められた時間に提供できない食事の保管にも配慮が必要である。

##### 【具体例】

- ・施錠できる扉を設ける
- ・流し台を設ける
- ・遅食患者のための保管用冷蔵庫を設ける

#### C.1.16 倉庫・器材庫・資材庫

#### □ C.1.16.1 (00 基本)

適切な動線・スペースを確保する

病棟には医療資材、薬品、医療機器などさまざまな物品が置かれる。適切な動線・スペース・管理方法を確保する必要がある。また診療科によって物品の種類・数が異なることに留意する。

##### 【具体例】

- ・整形外科など、車いす利用者が多い診療科には車いす置き場を設ける

#### C.1.17 廃棄物保管庫

#### □ C.1.17.1 (00 基本)

適切な動線・スペースを確保する

病棟には一般ごみ、使用済おむつ、医療性廃棄物などさまざまな廃棄物の一時保管が必要となる。適切な動線・スペース・管理方法を確保する必要がある。

## C.2 病棟（感染症ユニット）

ここでは、接触感染、飛沫感染、空気感染による感染症に対応する第二種病室、および結核に対応する結核病床を感染症ユニットとして扱う。

### C.2.1 共通

#### □ C.2.1.1 (00 基本)

空気感染対策を講じる

結核病棟や2類感染症以外の空気感染による感染症（水痘、麻疹など）との合併症の場合は、2類感染症を対象とする病棟および病室でも空気感染対策が必要となる。

##### 【具体例】

- ・ 高い換気回数などによる空調コントロール、清潔区域から汚染区域へ流れる空気流の設定等により陰圧制御する
- ・ 特定区域と他の区域との境は空気を遮断する構造とし、扉を自閉式の引き戸とする
- ・ 独立した換気設備、全排気方式を採用する
- ・ 共通吸気設備とする場合には、機械換気設備が停止しても逆流や混入がない計画とする
- ・ 隣接地から離れた排気口の設置やショートサーキットの防止を行う
- ・ 排気設備にフィルターを設置する

#### □ C.2.1.2 (00 基本)

感染性廃棄物による感染対策を講じる

感染対策として、感染性廃棄物は他の廃棄物と区分して管理する必要がある。

##### 【具体例】

- ・ 感染性廃棄物の保管スペースを確保する
- ・ 使用済器材や搬出物品の保管スペースを設ける
- ・ 未使用ディスプレイ製品等の清潔物品と汚染物との隔離を行う

#### □ C.2.1.3 (03 安全)

二次感染対策としての動線を確保する

他病棟患者やスタッフ等への感染拡大対策を講じる。空気感染の恐れのある結核患者の移動には、特に配慮する必要がある。

##### 【具体例】

- ・ 他の病棟から離隔する
- ・ 院内一般主要動線と感染患者動線の交錯を防止する
- ・ 感染症外来、救急外来などから感染症病棟への専用搬送動線を確保する
- ・ 専用運転が可能なEVを設置する

#### □ C.2.1.4 (09 設備)

拭き取りのしやすさに配慮する

日常清掃に加え、患者の嘔吐等で拭き取り清掃が必要となることが多いため、清掃のしやすさや消毒剤の使用に配慮した仕様とする。

##### 【具体例】

- ・ 塩ビシートなど拭き取りや消毒洗浄などが行ないやすい仕上材を選定する
- ・ 清掃用の各種消毒剤、洗剤などに対する耐久性のある仕上材を選定する
- ・ 清掃用の各種消毒剤、洗剤、清掃用具の保管スペースを確保する

## C.2.2 病室

### □ C.2.2.1 (00 基本)

感染対策や治療行為と患者の居住性に配慮する

感染症患者の行動により他人に病気を感染させるおそれのある期間においては、病室から外に出ることが許されない場合が生じる。従って、病室は室内での治療行為はもとより、日常生活を最低限維持できるよう計画することが望ましい。

#### 【具体例】

- ・原則として個室とする
- ・病室内にトイレ、シャワー室を設置する
- ・食事用のテーブルとイス、ライティングデスクとイス、ソファ又はアームチェア等を設置する

### □ C.2.2.2 (01 医療)

看護師の感染対策と見守りの両立に配慮する

患者との接触をなるべく避けながらも、見守り可能な計画とする。

#### 【具体例】

- ・ブラインド内蔵タイプの窓を病室入口扉に設置する
- ・電話機、テレビ、通話式ナースコール等を設置する
- ・コンピュータ通信による対応を行う

### □ C.2.2.3 (02 生活)

面会者への感染対策を講じる

第2種感染症病室の場合、面会は原則、病室内となる。見舞いなどで訪れる患者家族等への感染対策を講じる必要がある。

#### 【具体例】

- ・家族用マスク等の保管スペース、使用済みマスク等の廃棄スペースを確保する

### □ C.2.2.4 (06 環境)

空気感染対策を講じる

結核や他の空気感染による感染症の合併症に配慮し、空気感染対策を講じた空調コントロールをおこなう必要がある。

#### 【具体例】

- ・壁を床スラブまで立ち上げ、他の病室、廊下等との境を、空気を遮断する構造とする
- ・窓は原則閉鎖とし、窓の気密性を確保する
- ・自閉式の引き戸を採用する
- ・廊下側より陽圧にならないよう気圧コントロール可能な計画とする
- ・独立した換気設備を設ける
- ・一般病室と共通吸気設備とする場合は、機械換気設備が停止しても逆流や混入がないようにする
- ・全排気方式を採用する
- ・再循環する場合、高性能フィルターをつけ、病室単位の循環とする
- ・他の建物の吸気口や病室の窓等から離して排気口を設ける

### □ C.2.2.5 (06 環境)

清潔管理が行いやすい計画とする

塵埃に病原菌が付着し移動するおそれがあることから、塵埃による感染対策を講じる必要がある。

#### 【具体例】

- ・入隅は床材巻上か丸面のとれる材料等を用い、継目のない床仕上げ工法を用いる
- ・埃の溜まらない構造を採用する
- ・ブラインド内蔵窓を採用する
- ・不浸透性で清掃がしやすい仕上材を採用する
- ・隣室、廊下などとの間仕切壁を上階スラブ面まで立ち上げる
- ・スイッチ、コンセント、操作端子類の取付ボックス内への防塵パッキン組込みを行う
- ・密閉型の天井取付照明器具類を採用する
- ・取り外して清掃できるカーテンやブラインドを選択する

## C.2.3 病室前室

### □ C.2.3.1 (00 基本)

空気感染による感染対策を講じる

空気感染のおそれのある患者や合併症等による易感染患者などを収容する病室は、前室を設けることが望ましい。

#### 【具体例】

- ・前室、もしくは踏込を設置する
- ・未使用ディスク製品等の保管場所及び感染性廃棄物、使用済み手袋、マスク、予防衣等の搬出物の保管場所を設置する
- ・前室を陰圧とし、病室への空気の流入を抑える(陰/陽切り替え可能なシステムとする)
- ・差圧計の設置により陰圧環境を管理する

## C.2.4 デイルーム・食堂

### □ C.2.4.1 (05 快適)

居住性に配慮する

居住性を高め、またさまざまな居場所を設けることで、閉鎖的な病棟への入院による患者ストレスの緩和を行う。特に結核患者は、入院期間が長くなることが多いため配慮を必要とする。

#### 【具体例】

- ・良好な屋外の景色が見える窓等を設置する
- ・落ち着きのあるデザインや仕上材の採用等を行う
- ・談話コーナー、図書コーナー、テレビなどを設置する
- ・エアロバイクなどによる運動スペースを設ける
- ・自販機等を設置する

## C.2.5 ユニット前室

### □ C.2.5.1 (09 設備)

ユニット外への感染対策を講じる

空気感染を考慮する場合は、感染症ユニットから他部門へ空気が漏出しないように配慮する。

#### 【具体例】

- ・感染病棟外の廊下よりも陰圧とする
- ・差圧計の設置による陰圧環境を管理する
- ・出入り口にインターロッキング方式を採用する
- ・手洗いの設置、手指消毒用器具置場の設置を行う

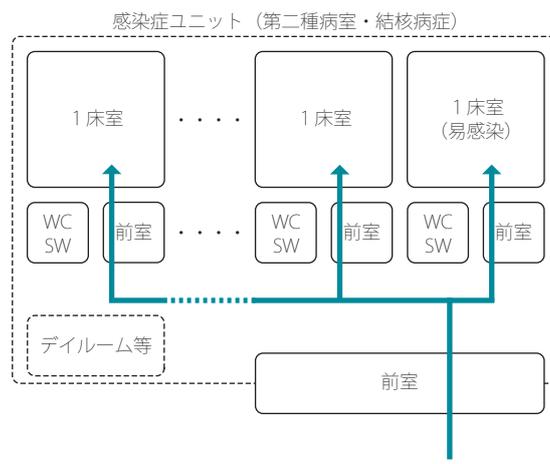
## C.2.6 処置室・検査室

### □ C.2.6.1 (03 安全)

感染拡大への対策を講じる

感染患者がユニット外に出ると、病原菌が他の患者やスタッフに感染するおそれがある。そのため、ユニット内に検査室、処置室を設け、感染患者の治療・検査がユニット内で完結できることが望ましい。特に空気感染のおそれのある結核患者には、専用の検査室、処置室を設けることが望ましい。

### 機能関連図（感染症ユニット）



凡例： ←：患者

## C.3 病棟（造血幹細胞移植ユニット）

造血幹細胞移植ユニットは、白血病や再生不良性貧血など、正常な血液を作ることが困難となる疾患を対象としており、提供者（ドナー）の造血幹細胞を移植する。「広義の無菌病室」は、血液疾患の化学療法や造血幹細胞移植をはじめ、心臓、肝臓、腎臓などの臓器移植、重症の癌や重度のやけどの治療などに対応する病室をいうが、本章では、「造血幹細胞移植の病室（防護環境）」について解説する。

### C.3.1 共通

#### □ C.3.1.1 (00 基本)

ユニット全体の感染対策を講じる

造血幹細胞移植ユニット内には、移植治療を行う「防護環境」だけでなく、移植の前後を過ごす「防護環境準室」を設けることがある。病院の現場では、「防護環境」を「無菌病室」、「防護環境準室」を「準無菌病室」と呼ぶことがある。単独で無菌ユニットとする場合は、ユニット入口での感染対策が必要となるため、廊下や面会のできる場所を含めて、感染管理を実施する計画とする。

#### 【具体例】

- ・病棟出入口を二重扉とし、前室に手指衛生管理の為に手洗器の設置を計画する
- ・病棟への入出、退出はワンウェイとし感染管理を徹底する

#### □ C.3.1.2 (00 基本)

感染対策用具の保管スペースを確保する

感染対策や清潔性の維持のために、頻繁に使用される清掃用具、消毒剤、PPEなどの設置スペースの確保が必要となる。

#### 【具体例】

- ・各種清掃用具の保管庫やPPE用品、消毒剤などの置き場を設ける

### C.3.2 防護環境（造血幹細胞移植病室）

#### □ C.3.2.1 (00 基本)

空気や水の安全性の確保に配慮する

患者の免疫低下に伴い菌耐性が低下しているので、空気や水による感染に配慮する。清浄度の高い空気や手洗いに用いる水は滅菌水を供給する必要がある。また、防護環境準室で多床室対応となる場合も、患者の特性を考え、空気の流れをコントロールする必要がある。

#### 【具体例】

- ・防護環境の空調設備が垂直層流方式、水平層流方式又はその双方を併用した方式を検討する
- ・患者のベッドスペースが風上、見舞い客やスタッフが風下になるよう、吹出・吸込口を計画する
- ・防護環境の空気圧を廊下に対して陽圧とする
- ・外部空気の流入対策として気密性を確保する
- ・流入する空気を濾過する
- ・適切な換気回数を確保する
- ・滅菌水の供給が常時可能な計画とする
- ・医療従事者への滅菌水の供給範囲を確認する
- ・手洗い水栓に滅菌水供給設備を設ける
- ・洗浄便座・ユニットシャワーの給水に、滅菌水の供給の要不要を確認する

#### □ C.3.2.2 (00 基本)

清掃しやすいしつらえとする

菌の温床にならない、ほこりが溜まらないディテールにするとともに、清掃しやすい形状とする。また、シャワーはカビの温床となるリスクがあるので、清掃のしやすさに配慮する。

##### 【具体例】

- ・幅木を床材巻き上げとする
- ・清潔保持が容易な仕上げを採用する
- ・平滑な仕上材を選定する
- ・内蔵型のブラインドを設置する
- ・ドアの取っ手、水洗、手、ベッド柵、床頭台等を、日常的な清掃により、埃や汚れが取り除きやすい形状にて計画する

#### □ C.3.2.3 (02 生活)

患者が防護環境内で排泄できるよう計画する

患者のQOL（Quality Of Life：生活の質）の確保に配慮し、防護環境内にトイレを設置する。

##### 【具体例】

- ・トイレ、手洗いを設置する
- ・洗面コーナーは車いす利用できるよう配慮する

#### □ C.3.2.4 (02 生活)

面会者からの感染対策を講じる

空調の空気の流れは、患者を風上、面会者を風下とする配置計画とする。

##### 【具体例】

- ・患者が風上になるように空調の流れに配慮する

#### □ C.3.2.5 (03 安全)

搬送時の安全性に配慮する

病室への搬送時の感染リスクについて配慮することが必要である。ベッド搬送となるケースが多く、人工呼吸器や透析機器などの医療機器を伴うケースも多いため、患者のベッド搬送がしやすい計画とする。また、前処置段階でTBI（Total Body Irradiation：全身照射）を白血球減少に使う場合もあり、その部門への速やかな移動を確保する必要がある。

##### 【具体例】

- ・室内空調システム、機器配置を考慮した上で、患者のベッド搬送のためのベッドサイドスペースを十分確保する
- ・搬送用EVから近い位置に計画する

#### □ C.3.2.6 (03 安全)

転倒対策や受傷対策を講じる

免疫力が低下している期間の患者は、身体能力が極めて低下し、また、患者自身が思う以上に筋力も低下しているため、特に転倒のリスクが高い。出血班や脳出血を引き起こすおそれのある転倒や打撲に対し対策が求められる。

##### 【具体例】

- ・段差や障害の無い計画とする
- ・出隅部分が少なくなるように計画する
- ・患者が思いがけずぶつかるおそれがある滅菌装置等の機器類の出隅やペーパータオルホルダーなどの設置に配慮する
- ・ベッドからトイレまでのルートを短くするとともに、適宜手すりを設ける

#### □ C.3.2.7 (05 快適)

患者の心の安らぎに配慮する

感染リスク管理により長期間防護環境内から出られないため、患者の行動範囲が防護環境内に限られる。そのため、防護環境内で質の高いQOLが確保できるように配慮する。

##### 【具体例】

- ・インターネット・テレビ環境を整備する
- ・患者の回復の活力となるようなインテリアデザインを採用する

#### □ C.3.2.8 (06 環境)

空調設備の騒音対策を講じる

陽圧空間を保持するために、空調設備が常に運転状態にある。そのため騒音について特に配慮する。

##### 【具体例】

- ・空調設備の運転音に留意して計画する

#### □ C.3.2.9 (06 環境)

吹き出し口からのドラフトに配慮する

空調設備は常時運転がなされているので、患者へのドラフトに配慮する。

##### 【具体例】

- ・空調設備の風速に留意して計画する

#### □ C.3.2.10 (06 環境)

診察・治療に必要な照度を確保する

一般病室に比べて、防護環境内での診察・治療の必要性が高いため、それらに必要な照度が求められる。

##### 【具体例】

- ・全般照明を調光対応にて計画する
- ・クリーンルーム用照明器具を用いる

### C.3.3 防護環境前室

#### □ C.3.3.1 (00 基本)

感染対策として防護環境に前室を設置する

外部から防護環境内への菌やウィルスの持ち込みを遮断するために、前室を計画し、手洗いの徹底と手荷物を持ち込まないことが重要である。また、点滴棒などの医療器材は、感染対策のため防護環境およびその準室患者専用とするため、相当量の専用器材を保管できる広さを必要とする。

##### 【具体例】

- ・手洗い設備を設ける
- ・手荷物を預けるロッカーを設ける
- ・防護環境の陽圧が維持される空調方式にて計画する
- ・廊下-前室-防護環境間の扉を自動ドアとし、双方の扉が同時に開かないようなインターロック形式を採用する

### C.3.4 デイルーム

#### □ C.3.4.1 (02 生活)

ユニット内に生活の場を確保する

白血球減少期の一時的な期間であっても、容易に廊下に出て、リハビリテーションをすることで、精神的なストレスや体力低下を抑制し、患者のQOLを確保することが望ましい。また、白血球の状態が良好な患者が、ユニット内で面会できるスペースを設ける。

##### 【具体例】

- ・身体を動かすことのできるスペースを確保する
- ・面会室を設ける

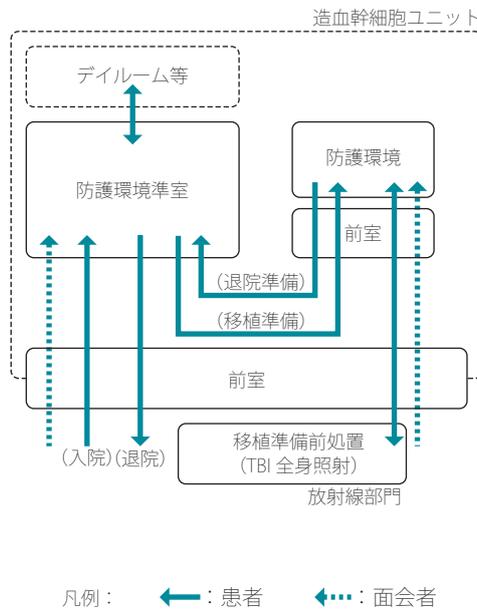
C.3.5 スタッフステーション

□ C.3.5.1 (10 業務)

輸血や採血の準備に必要なスペースを確保する

造血幹細胞移植においては、標準的な病棟に比べて輸血・採血が多くなり、そのためのスペースが必要となる。

機能関連図（造血幹細胞移植ユニット）



## C.4 回復期リハビリテーション病棟

### C.4.1 共通

#### □ C.4.1.1 (01 医療)

病棟全体をリハビリの場として計画する

回復期リハビリテーション病棟では、病室をはじめ病棟のあらゆる場でリハビリテーション（以下、リハビリ）を実施するため、療養の場としてだけでなくリハビリの場として計画する必要がある。更衣や排泄など、すべての日常生活行為がリハビリの一環となることに留意する。

#### □ C.4.1.2 (03 安全)

転倒を想定した床材を使用する

病棟の共用部および病室内においてリハビリを実施するため、患者の転倒に対し衝撃吸収性能を有する床材を選定し、安全性に配慮する必要がある。

##### 【具体例】

- ・ビニール床シートの下にクッション性のあるアンダーレイを敷設する
- ・車いすの走行性を損なわないように、柔らかすぎないアンダーレイを選定する

#### □ C.4.1.3 (12 スタ)

スタッフミーティングができる計画とする

回復期リハビリテーション病棟においては、医師・看護師・介護士・理学療法士・作業療法士・ソーシャルワーカー等、多職種のスタッフが従事するため、多人数でのカンファレンスが可能なスペースを確保する必要がある。退院後の方策を話し合う際には、付き添いの家族をはじめ、他職種での協議が必要となるため、これらを考慮したスペースを用意する必要がある。

## C.4.2 病室

#### □ C.4.2.1 (01 医療)

ベッドサイドでリハビリが行える計画とする

ベッドからの起き上がり、車いすへの移乗、装具の装着等、ADL（Activities of Daily Living：日常生活動作）の向上が目的のベッドサイドでのリハビリを考慮し、車いすでの移乗およびリハビリの介助が行えるスペースを確保する必要がある。また、転倒を想定した床材の選定が必要か確認する。

##### 【具体例】

- ・車いすの乗り込みや切り返し、介助者の立つスペースなどを考慮して計画する
- ・ベッドサイドに適切な広さを確保する
- ・ベッドサイドに手すりを設置する
- ・滑りにくい床材を選定する

#### □ C.4.2.2 (01 医療)

麻痺側にあわせた療養環境を設定する

右麻痺か左麻痺かによってベッドへのアプローチの方向が変わる。そのためどちら側の麻痺を想定するかを確認し、病室の環境設定を行う。麻痺の状況を考慮し、左右それぞれの麻痺に対応できる家具配置を検討する必要がある。

##### 【具体例】

- ・麻痺側など身体機能にあわせて移動可能な家具類を想定する

## C.4.3 廊下

### □ C.4.3.1 (01 医療)

リハビリが可能なしつらえとする

廊下で実施するリハビリの内容を確認し、メニューに合わせた廊下のしつらえとする。代表的なリハビリメニューとして歩行訓練が挙げられ、手すりの適切な設置や、転倒を想定した床材の選定に配慮する必要がある。移動そのものがリハビリの一環となるため、車いすの使用も含めてリハビリが可能なら廊下幅を設定する必要がある。

#### 【具体例】

- ・手すりを連続させ、その設置高さは打ち合わせにより確認する
- ・立ち上がる訓練のための縦型手すりの設置の必要性を確認する
- ・歩行訓練の際に歩行距離を確認するため、床に歩行距離が確認できる目印を設置する（1mごとに床の模様張りで目印を作る等）

## C.4.4 トイレ

### □ C.4.4.1 (01 医療)

リハビリが可能なしつらえとする

排泄行為におけるADLの向上が目的となるため、トイレへの移動もリハビリとして考える。ただし、集合トイレの場合でも1か所ではなく、病棟全体に分散して複数設けることが望ましい。車いすや装具装着での排泄や、スタッフが一緒に入り介助すること等を想定したトイレの広さを確保する。

#### 【具体例】

- ・トイレへの経路には、極力連続して手すりを設置する
- ・リハビリメニューに合わせて、トイレの手すりの設置場所を確認する
- ・左右麻痺に対応した手すりのレイアウトとする
- ・スタッフが介助して訓練できる広さを確保する

## C.4.5 浴室

### □ C.4.5.1 (01 医療)

リハビリが可能なしつらえとする

入浴行為におけるADLの向上のため、一般的な家庭と同じような状況での訓練が必要となる。浴室への移動や脱衣の行為もリハビリと捉えたしつらえとする。自宅での利用を想定した設備や浴槽の設置を考慮する必要がある。患者によっては車いすでの利用を想定した広さを確保する。

#### 【具体例】

- ・訓練に適した浴槽の深さや高さを確認する
- ・リハビリメニューに合わせて手すりの設置場所を確認する
- ・さまざまな状況でリハビリを行うため、シャワー室を設ける
- ・浴室への経路には、極力連続して手すりを設置する
- ・脱衣室でのリハビリメニューを確認し、手すりや洗面台の設置位置を確認する

## C.4.6 洗面

### □ C.4.6.1 (01 医療)

リハビリが可能なしつらえとする

歯磨き、洗面、髭剃りなど、洗面所でのADLの向上が目的となるため、リハビリ可能な洗面所の必要性の有無を確認する。

#### 【具体例】

- ・リハビリメニューに合わせて、洗面台の高さや手すりの有無等を確認する
- ・患者全員の歯ブラシやコップ等を保管する棚を設ける
- ・集団での指導や車いすでの訓練に対応した広いスペースを確保する
- ・デイルームなどに面して設ける

□ C.4.7.1 (01 医療)

リハビリが可能なしつらえとする

食事におけるADLの向上のため、入院患者が集まって食事ができるスペースの確保が望ましい。その他にデイルームで行うリハビリメニューがあるか、転倒を想定した床材の選定が必要かを病院に確認する。職員が見守りやすい見通しのよい空間とする。

【具体例】

- ・見通しのよい空間とするための、柱や壁の位置と家具配置を確認する
- ・クッション性のある床材を選定する

## C.5 産科病棟（分娩・LDR・新生児）

正常分娩の場合、妊産婦は「患者」ではなく出産の直前まで入院は行わないことが一般的である。また分娩後は比較的短時間で心身の状況が回復する。このような特性により、入院期間は数日間となることが多い。入院中は新生児とのふれあいや家族・付添い者と共に過ごす時間を考えると、部門内は「治療」より「生活」を意識した家庭的な雰囲気が感じられる環境が望ましい。

### C.5.1 共通

#### □ C.5.1.1 (00 基本)

分娩の流れに応じて諸室を配置する

円滑に分娩を行えるように、陣痛→分娩→回復の流れに応じて部内に関係諸室を配置する必要がある。またそのための準備室や病室との位置関係について検討を行う。

#### □ C.5.1.2 (00 基本)

関係部門とのつながりに配慮する

正常分娩ではなく、帝王切開や緊急手術を行う場合がある。また出産後すぐに新生児に治療を行う場合もある。その際の妊産婦や新生児の搬送方法を検討・確認するとともに、関連部門や部屋を隣接させる計画を検討する。基本的には他の診療科の病床とは病棟を分離するが、婦人科との混合病棟として運用する際は、婦人病疾患を持つ患者の心理を考慮して、産科病床を区分し、ベッドコントロールを容易に行える計画とする。

#### 【具体例】

- ・救急部や手術部に直結する動線を設ける
- ・NICUを隣接させる
- ・MFICUを隣接させる

#### □ C.5.1.3 (00 基本)

時間外の円滑なアクセスに配慮する

正常分娩の場合、入院のタイミングはコントロールできない。したがって、休日・夜間に産気づいた場合にも、院外から病棟まで円滑にアクセスできる方法を検討・確認する。正常分娩ではない救急対応の場合は、処置の内容や状況に応じて、救急部と産科病棟のどの場所で行うのか想定し、アクセス方法を検討する。また家族や付添い者などのアクセスにも同様の配慮が必要となる。

#### 【具体例】

- ・時間外出入口から産科病棟までの動線を設ける
- ・付添い用トイレや自動販売機などを設け、妊産婦家族に配慮する
- ・空調を単独の系統とし、調整を行いやすくする

#### □ C.5.1.4 (00 基本)

周産期のケアシステムに応じた計画とする

妊産婦の人数や平均在院日数に応じて部門の規模が異なる。また正常分娩や計画分娩と自然分娩の割合や、陣痛室→分娩室を経て分娩を行うのか、LDR室（Labor 陣痛, Delivery 分娩, Recovery 回復を同一室で行う）で分娩を行うのか等により必要となる部屋の種類・数・構成が異なる。近年は妊産婦自身による産む力を引き出すために、安楽と感じる体位や動作を自由に取り入れて行うフリースタイル出産など多様な分娩を希望する場合もあり、計画時には病院の実態を踏まえて医療スタッフと相談・検討を行う。その際には、医療スタッフによるサポートのしやすさにも配慮する。分娩後は母子同室システムの内容によって、独立性の高い個室のニーズが高くなることに留意をして、病室数や構成の検討を行う。

#### 【具体例】

- ・全室個室とする
- ・小上がりなどを設け、さまざまなスタイルでの出産ができるしつらえとする

#### □ C.5.1.5 (03 安全)

面会者の感染対策を講じる

感染管理のために、時期やエリアを検討の上、妊産婦の家族や見舞い客（特に子供）の入棟を制限する場合がある。

##### 【具体例】

- ・病棟外側に家族待機室を設ける
- ・病棟の出入口に扉を設けて入棟管理を行う

#### □ C.5.1.6 (04 プラ)

プライバシーに配慮する

分娩後の妊産婦家族や付添い者等への説明はプライバシーに関わるので環境に配慮する。また、死産となる場合もあることから、必要に応じて妊産婦や家族の匿名性が保たれるような配慮やベッドコントロールを行いやすい計画とする。

##### 【具体例】

- ・プライバシーに配慮して説明する部屋を設ける
- ・個室率を高める
- ・病室間の遮音性を高める

### C.5.2 病室

#### □ C.5.2.1 (00 基本)

必要な部屋の広さを確保する

病室での家族の見舞いへの対応や母子同室とする場合に備え、ベッド周りに家具や新生児用コートを配置できる広さが必要となる。

#### □ C.5.2.2 (00 安全)

新生児の様子が把握できるしつらえとする

母子同室の場合は新生児と過ごす時間が長くなる。ベッドからの転落対策や、同室の新生児の様子を母親や看護師が確認できる配慮が必要となる。

##### 【具体例】

- ・トイレから室内の様子が窺える窓を設ける
- ・看護師が病室外から様子を確認しやすい場所にベッドやコートを配置する

#### □ C.5.2.3 (02 生活)

妊産婦の清潔を保つための設備をしつらえる

妊娠期や産褥期には、場合により尿や分泌物などにより身体が汚れることがある。その場合、すぐに清潔になれるような配慮が必要となる。

##### 【具体例】

- ・病室内で入浴やシャワーを使用できるしつらえとする

### C.5.3 授乳室

#### □ C.5.3.1 (00 基本)

必要な部屋の広さを確保する

多床室の割合が多い病棟では、育児指導の一環で、授乳指導を行う場所として授乳室を設ける場合がある。その場合、複数の母親が同時に新生児に授乳できるように、必要な家具を配置する広さを確保する。また、授乳後の体重測定や、母親同士の情報交換、調乳を行う場所としてのしつらえを検討する。

##### 【具体例】

- ・体重測定のためのベビースケールの置場を確保する
- ・調乳時に使用する電源や給排水設備を設置する

□ C.5.3.2 (05 快適)

新生児に落ち着いて授乳できる環境とする

プライバシーが守られつつ、母親が新生児に落ち着いて授乳ができる環境を確保する。

【具体例】

- ・室外から授乳室内が見えないしつらえとする

C.5.4 沐浴室

□ C.5.4.1 (00 基本)

沐浴に必要な広さを確保する

沐浴室では退院が近づいた際に行う育児指導の一環で、入浴指導を行う場合がある。おむつ台での脱衣方法、入浴時の新生児の持ち方や入浴方法などの指導が行われる。また複数の母親に同時に指導を行う場合もある。従って、ベビーバスやおむつ交換台などの設備を必要数設置できる広さが求められる。また育児指導を行いやすいしつらえ・広さが必要である。

【具体例】

- ・育児指導を行いやすいように、ベビーバスのまわりにスペースを設ける

□ C.5.4.2 (06 環境)

沐浴に適した温熱環境を確保する

新生児は裸になり、また短時間の入浴となるため室内の温湿度に配慮する必要がある。

【具体例】

- ・室内の温度が独自に調節できる空調設備とする

C.5.5 処置室

□ C.5.5.1 (05 快適)

妊産婦が利用しやすいしつらえとする

内診台や診察台の立ち座りの際に妊産婦の身体に負担がかからないように配慮する。

【具体例】

- ・高さを変えることができる電動の診察台を設置する

□ C.5.5.2 (06 環境)

臭気による不快感を与えないよう配慮する

産科の特性上、場合によっては内診台まわりに排水管を設け、臭気による不快感を感じることがないよう対策を講じる。

【具体例】

- ・臭気が上がってこないように、内診台からの排水管を蓋付きとする
- ・十分な換気量を確保する
- ・エアバランスに配慮して単独の給排気経路を設ける

C.5.6 多目的室

□ C.5.6.1 (00 基本)

各種運動・教室が開催できるしつらえとする

病棟内で妊産婦や家族・付添い者向けの各種運動や育児指導などの教室を行う場合がある。これらの催事に対応できるしつらえとすることが必要となる。

【具体例】

- ・見通しがきく、まとまったスペースを確保する
- ・動かしやすい家具を採用する
- ・ホワイトボードやスライドなどの設備が利用できるしつらえとする

## C.5.7 分娩部

### □ C.5.7.1 (06 環境)

外部への音漏れに配慮する

陣痛や分娩時の声などが外部に漏れた場合、他の妊産婦や家族等に不安を与えることになる。したがって、遮音性を高めた環境とする。

#### 【具体例】

- ・天井・壁面・開口部に遮音性の高い素材や構造を用いる

#### [陣痛室]

### □ C.5.7.2 (00 基本)

必要な広さを確保する

陣痛室に入室後、出産に至るまでに要する時間はさまざまである。長時間となる場合を考慮して、室内に複数のベッドを整備する必要があり、それらを配置するための広さが必要となる。

#### [分娩室]

### □ C.5.7.3 (00 基本)

必要な広さを確保する

車いすやストレッチャーでの搬送を想定し、建具の幅員、置き場等を確保する。また分娩台の周囲に医療スタッフが寄りつき、処置に必要な機器・装置を配置する広さが必要となる。

#### 【具体例】

- ・ストレッチャー搬送に対応したスペースを確保する
- ・生態情報モニタ, 无影灯(天吊りタイプ), 保育器・コートを設置するスペースを確保する
- ・コンセントや医療ガス等のアウトレットは、頭側に設置する

### □ C.5.7.4 (00 基本)

円滑に運用ができるしつらえとする

分娩が開始されると扉が閉められるため、内部の状況が把握しにくくなる。従って出産状況が外部から把握できる工夫が必要となる。また採取キットを用いて臍帯血を採血する場合は、採取の手順やその後の搬送方法を確認する必要がある。

#### 【具体例】

- ・扉に出産状況を示すサインを設ける

### □ C.5.7.5 (00 基本)

清掃性や耐薬品性のある仕上げとする

分娩後に血液や体液や、分娩中に使用した薬品が付着した床や壁の清掃に配慮する必要がある。

#### 【具体例】

- ・防滑性, 清掃性や耐薬品性の高い素材で仕上げを行う

## [LDR 室]

### □ C.5.7.6 (00 基本)

必要な広さを確保する

車いすやストレッチャーでの搬送を想定し、建具の幅員、置き場等を確保する。形状が変化し分娩台となるベッドや无影灯の位置と、医療スタッフの寄りつきについて十分に検討を行う。また分娩や処置時に必要な機器・装置が配置できる広さを分娩台周辺に確保すると共に、使用する器材・リネン類・機器（无影灯）を収納できる作業準備室等のスペースが必要となる。

#### 【具体例】

- ・ストレッチャー搬送に対応したスペースを確保する
- ・生体情報モニタ、无影灯（天吊りタイプまたはモバイルタイプ）、保育器・コットを設置するスペースを確保する
- ・コンセントや医療ガス等のアウトレットは、頭側に設置する

### □ C.5.7.7 (00 基本)

妊産婦のストレスに配慮する

陣痛や出産に対する不安などにより、妊産婦は大きなストレスを抱えている。従って、妊産婦に余計なストレスを与えることなく、精神的な緊張を和らげる工夫が必要となる。また出産時に精神的な支えとなる家族や付添い者などへの配慮が必要である。

#### 【具体例】

- ・天井に収納できる无影灯を設置する
- ・妊産婦の身体を温めて分娩促進を図るための入浴設備を設ける
- ・緊張を和らげる内装デザインとする
- ・家族や付添い者のための家具や設備を設ける

### □ C.5.7.8 (06 環境)

状況に応じて光環境を調節できる仕様とする

LDR 室は、陣痛時と出産時に要求される光環境が異なる。従って、部屋全体の調光と共に、スタッフが分娩や処置を行う際に、患者の必要な箇所に照明を集中できる設備とする。

## C.5.8 新生児室

### □ C.5.8.1 (00 基本)

必要な広さを確保する

新生児室には新生児用コットのほかに、新生児に黄疸が出た場合に行う光線治療のための専用の機器などが必要である。従って、これらを配置できる広さを確保することが求められる。

### □ C.5.8.2 (03 安全)

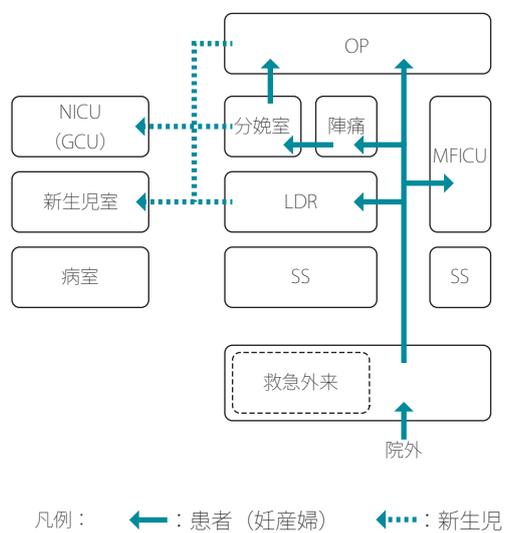
スタッフステーションからの観察に配慮する

新生児を観察できるように、新生児室を廊下に面して配置する場合がある一方で、セキュリティの観点や連れ去りを誘発しないように、廊下から観察できないようにする考えもある。病院側の考えを確認した上で、スタッフステーションから新生児室に目が行き届き、管理がしやすい配置を検討する。

#### 【具体例】

- ・外部からの侵入者に対する電子錠などの防犯設備を新生児室出入口に導入する

### 機能関連図（産科病棟）



## C.6 小児病棟

小児病棟は、年齢で区分されるため小児科特有の疾病を対象とするのみならずさまざまな疾病の患児がいる。入院する患児はおおむね15歳までであり、年齢や成長の実態に沿って病室の割り当てなどが調整される。ここでは、発達環境としての院内学級などは対象としない。

### C.6.1 共通

#### □ C.6.1.1 (00 基本)

運営方針に対応した計画とする

病院によって、対象とする患児の年齢、疾病等が異なる。また、見舞いの時間や付き添いのルールなどの病棟の運営方法も異なる。

#### □ C.6.1.2 (00 基本)

発達に応じた計画とする

基本的に、入院環境は治療環境と同時に発達（成育）支援環境であること、患児の人体寸法・自立と依存の程度・付き添いの必要性などが多様であることに留意し、運営や入院環境に対する方針を病院側と打ち合わせる必要がある。

#### 【具体例】

- ・扉の取っ手は、車いすや点滴スタンドのキャスターと接触しない程度に、下部に至る長いものとする
- ・廊下の消火器は患児に見えにくいよう配置する
- ・扉の開閉時に隙間に指を挟まないようにゴムパッキンを設置する
- ・トイレに大人用と子ども用サイズの便器、手洗い器・鏡を設置し、選択できるようにする
- ・スタッフステーションのカウンターなど、患児の身長に合わせて低い部分を設ける
- ・いたずらできないように鍵の位置を高くする

#### □ C.6.1.3 (03 安全)

病棟への出入りが管理しやすい計画とする

セキュリティや感染対策として、外部から病棟へ勝手に侵入しないよう、また入院している患児が一人で勝手に病棟外へ出ないように、出入りを管理する必要がある。

#### □ C.6.1.4 (03 安全)

見守りがしやすいしつらえとする

学童期頃までの患児は常に目を離すことができないため、また患児も看護師の姿を随時見ることのできる空間構成とする。

#### 【具体例】

- ・極力死角を排除した平面計画とする
- ・患児の視線を遮らない高さの家具やしつらえとする
- ・病室の廊下側内壁に窓を設ける
- ・病室と病室の間仕切りに窓を設ける

#### □ C.6.1.5 (03 安全)

安全に遊ぶことができるしつらえとする

プレイルームは、転倒時の安全や移動動線の確保、清潔な環境を保てるように留意し計画する。靴を脱ぎ、マット上などの床座で遊ぶだけでなく、点滴架を携えて、あるいは車いすで遊びに来る患児もいる。点滴架や車いすがマット敷きなどに上がると不潔となるため、場所を区分しながらも同じ遊びができるように工夫する必要がある。

##### 【具体例】

- ・床仕上をカーペットやクッションフロア、レザーマット敷きとする
- ・腰壁をクッションフロアやレザーマット貼りとする
- ・下足域と分離したマット敷きの靴脱ぎ域を限定的に設け、三方から点滴架を携えた患児、車いすの患児が寄りつけて遊べるようにする
- ・遊具・玩具・書籍等を配置する
- ・病棟保育士の作業スペースを設ける

#### □ C.6.1.6 (03 安全)

院内感染対策を講じる

患児は免疫力が弱く感染しやすいため、一般病棟以上に感染対策に配慮しなければならない。

##### 【具体例】

- ・患児が使用しやすい手洗いを設置する
- ・適切な数の個室を設ける
- ・面会の制限に伴うガラス越しの面会室を設ける

#### □ C.6.1.7 (04 プラ)

プライバシーに配慮した計画とする

原則として病室内外問わず見守ることができる空間構成とすべきであるが、高学年児童や生徒、付添いの親のプライバシーに配慮する必要がある。

##### 【具体例】

- ・病室の廊下側内壁の窓にブラインドを設置する

#### □ C.6.1.8 (05 快適)

不安感を和らげるデザインとする

患児のうち特に幼児や児童は、病院自体に不安感を抱き入院生活に適応できない、または生活環境の変化で極度の緊張をして治療の受け入れに支障を来す場合がある。そのため不安感を和らげるデザインや子供にもわかりやすいサインは、治療支援の意味で重要である。他の患児を怖がらせないように処置はベッドまわりでなく処置室で行う。処置室入室後すぐに鋼製小物などの医療機器が目に入ると、恐怖心で治療行為に支障が生じる場合があるため、配慮が必要である。

##### 【具体例】

- ・いわゆる脱病院化を図った色使いとする
- ・中学生の患児がいることに配慮し、乳児から生徒まで対応するアートワークを施す
- ・サインは絵やひらがなで表記する
- ・患児が入室する際、収納、目隠しなどで鋼製小物などが目に入らないような配慮をしておき、気分が落ち着いてから都度取り出す

#### □ C.6.1.9 (09 設備)

##### 感電対策を講じる

患児の手が届く範囲内にコンセントがあると、コンセントに指や物を入れることがあるため、対策を講じなければならない。

##### 【具体例】

- ・コンセントをカバー付にする
- ・手の届かない範囲にコンセントを設置する

### C.6.2 病室

#### □ C.6.2.1 (02 生活)

##### 付添いができるスペースを確保する

原則的に、病室内で家族の付添いは認められていない場合が多い。しかし病状や環境変化により患児が精神的に不安定になる場合に、医師の判断に基づき、家族が付添うことがある。

##### 【具体例】

- ・患児のベッドに隣接して家族の付添い用簡易ベッドを置くことができるスペースを確保する
- ・付添い用簡易ベッドとして利用できるソファを用意する
- ・カーテンや家具等で廊下からのプライバシーを確保する

#### □ C.6.2.2 (09 設備)

##### サークルベッドに対応したしつらえとする

患児のうち、幼児にサークルベッドを使用する場合がある。その際、コンソールや備品がサークルベッドの柵で使えなくならないように配慮する。

##### 【具体例】

- ・ナースコール、スイッチ、コンセントは、医療行為や看護作業に付随する備品の位置と寸法を確認して、位置決めを行う
- ・コンソールを縦型とする

### C.6.3 隔離室

#### □ C.6.3.1 (03 安全)

##### 院内感染対策を講じる

小児病棟の場合は、流行性耳下腺炎や水痘、風疹、麻疹等の感染症があり、水痘や麻疹は空気感染対策が必要となる。感染症疾患と疑われる患児を素早く隔離する必要がある。

##### 【具体例】

- ・隔離室を、一般病室よりもエレベータ側、かつスタッフステーション付近に配置する
- ・廊下に扉を設け隔離室エリアを区分する
- ・平面計画に制約があり廊下に扉を設けられない場合は、運用と連動して対応する
- ・隔離室は、スタッフステーションから観察しやすく、陰圧制御できるようにする
- ・前室を設ける

### C.6.4 調乳室

#### □ C.6.4.1 (01 医療)

##### 運営方針に適した計画とする

一般に、大規模病院の場合、ミルクは食事扱いとなるため栄養士が厨房や調乳室で調乳する。1日分のミルクを調乳して冷蔵し、冷蔵状態で病棟の調乳室に搬入され、調乳室で看護師が必要な分だけお湯で温めて乳児に与える。小規模病院の場合、病棟の調乳室で看護師がミルクを調乳し、乳児に与える。病院の方針を確認する必要がある。

##### 【具体例】

- ・調乳後の処理も考慮し、感染対策から小児科と産科・産婦人科の調乳室は分離する

## C.6.5 沐浴室

### □ C.6.5.1 (01 医療)

運営方針に適した計画とする

乳幼児は体の大きさや入浴方法が異なるので、必要に応じてそれぞれに適した浴槽を設置する。

#### 【具体例】

- ・感染対策から患児の小児科と健常な乳児の産科・産婦人科の沐浴室は分離する
- ・乳幼児は乳児用の沐浴槽と、幼児用の浴槽を設ける

## C.7 精神科病棟

一般急性期病院の精神科病棟は単科の精神科病院の病棟と異なり、特に身体合併症への対応や、他病棟との関係について充分配慮する必要がある。また、精神科病棟には、さまざまな疾病（認知症・統合失調症・発達障害など）の患者が入院しその病態もさまざまであるため、患者層に応じた病棟機能の設定が重要となる。

### C.7.1 共通

#### □ C.7.1.1 (00 基本)

社会とのつながりと人権に配慮する

精神疾患の患者は、病状の特性から社会とのつながりや人権が軽視されがちであるが、一患者としての人権を尊重できるよう、病態に応じた対応ができる施設や設備を整備する必要がある。

##### 【具体例】

- ・公衆電話（室）を設置する
- ・インターネット環境を整備する
- ・テレビ視聴環境（場所）を整備する

#### □ C.7.1.2 (00 基本)

病室構成と必要諸室を確認する

一般急性期病院の精神科病棟は、年齢・性別・疾病・病態などによるさまざまな患者層への配慮とともに、在院日数の長期化やストレス、認知症などへの対応も求められるため、設計段階で適切な病室構成と必要諸室を確認する必要がある。

##### 【具体例】

- ・適正な個室の数を設定する
- ・適正な保護室の数とその仕様を設定する
- ・作業療法室、談話室、娯楽室等を設置する
- ・私物庫を設置する

#### □ C.7.1.3 (00 基本)

病棟を機能ごとに区分けできる計画とする

さまざまな患者層に対応できるよう、1病棟内を複数のユニットに区分けし、機能ごとの管理や患者数の変動、閉鎖処遇などへの対応が求められる。また、一般病室とは別に重症患者に対応した保護室を設ける場合もある。

##### 【具体例】

- ・複数の管理扉を設置する
- ・移動間仕切を設置する

#### □ C.7.1.4 (03 安全)

自傷対策を講じる

入院生活の疲れやストレス、あるいは精神症状を原因として、患者が自殺・自傷企図を生じることがあるため、病棟各所においてその対策が必要となる。特に外部開口部においては、意図的な転落に繋がらないよう十分な安全対策が必要である。

##### 【具体例】

- ・やわらかい仕上材を選定する
- ・ガラス面に強化ガラス・防犯フィルム・ポリカーボネート板等を採用する
- ・手すり・ドアの引き手・ドアノブ・ハンドル・ドアチェック・ヒンジ・サイン・家具・カーテンレールなどには、紐が掛りにくい形状の部材を採用する
- ・体重で脱落するカーテンを設置する
- ・自然排煙口に特殊金網を設置する
- ・押しボタンのみのナースコールを設置する
- ・解放制限付きの窓を設置する
- ・死角のない建物計画とする
- ・監視カメラを設置する

#### □ C.7.1.5 (03 安全)

##### 無断離棟・離院対策を講じる

患者自身の安全のみならず，他人への迷惑行為や危害防止，器物破損防止の観点から，病棟出入口や外部開口部において十分な無断離棟・離院対策が必要となる。また，火災警報発報時において，誤報などで患者が勝手に病棟を離れることのないよう配慮する必要がある。

##### 【具体例】

- ・病棟出入口に電気錠（手動開錠）を設置する
- ・監視カメラを設置する
- ・解放制限付きの窓を設置する
- ・ガラス面に強化ガラス・防犯フィルム・ポリカーボネート板等を採用する
- ・高い手すりや忍び返しを設置する（屋上庭園）

#### □ C.7.1.6 (03 安全)

##### 面会者制限と禁止物品の持込防止策を講じる

患者への危害防止や，精神面・治療環境への影響を考慮し，見舞い客やその持ち込み物品を管理・制限する必要がある。

##### 【具体例】

- ・病棟入口にカメラ付インターホンを設置する
- ・病棟入口に受付窓口を設置する

#### □ C.7.1.7 (03 安全)

##### 他者への危害対策を講じる

危害を加える可能性のある患者もいるため，他の患者やスタッフの安全に配慮する必要がある。

##### 【具体例】

- ・必要に応じて隔離できる部屋を設置する
- ・スタッフコールを設置する
- ・監視カメラを設置する
- ・スタッフの避難動線を確保する

#### □ C.7.1.8 (05 快適)

##### 安静に療養できる居場所を確保する

患者のストレスの要因はさまざまであり，ストレスに敏感な場合があるため，安静な療養環境を確保する必要がある。病室にこもりがちな患者の段階的な訓練の一環として，病室外にも居場所を確保する。

##### 【具体例】

- ・患者の病室以外の居場所を整備する
- ・友人や家族と会うための部屋を設置する
- ・広さや明るさに配慮した廊下のアルコーブ状ベンチ空間，デイコーナーなどを設置する

#### □ C.7.1.9 (08 身体)

##### 身体機能障害に配慮する

精神疾患の患者は，向精神薬の副作用や精神症状に起因する身体機能障害，身体合併症に伴う障害を生じる場合がある。高齢化に伴う視覚・聴覚障害をもつ患者も多く，さまざまな身体機能障害に配慮した，安全な療養環境を提供する必要がある。

#### □ C.7.1.10 (09 設備)

##### 器物の破損・破壊対策を講じる

患者の特性として，意図的に内装を汚したり器物を破損することがあるため，その対策を講じる必要がある。

##### 【具体例】

- ・汚れにくい内装材を選定する
- ・清掃しやすい内装材を選定する
- ・傷付きにくい内装材を選定する
- ・消火器を集約配置とする
- ・アクリルカバー付照明器具を設置する
- ・塗装によるサインを採用する

## C.7.2 一般病室（個・多）

### □ C.7.2.1（05 快適）

音や光などを調節できる仕様とする

患者によっては、音や光といった知覚的な刺激に敏感な場合があるため、それらの刺激を制限したり、コントロールできることが望まれる。

#### 【具体例】

- ・過度に反射したり、視覚的に刺激を与えるような柄の天井その他内装材は使用しない
- ・外光が制御できる遮光カーテンやブラインドを用いる
- ・必要に応じ、調光設備を設置する
- ・病室の遮音性を確保する

## C.7.3 観察室

### □ C.7.3.1（01 医療）

患者を観察しやすい配置とする

一般急性期病院の精神科病棟でも、身体合併症を併発した患者の治療は精神科病棟内の観察室で行う。常時観察を必要とするため、スタッフステーションから確認しやすく、スタッフがすぐに駆けつけられる場所に配置する必要がある。

#### 【具体例】

- ・スタッフステーションに隣接して配置する

## C.7.4 保護室エリア

### □ C.7.4.1（00 基本）

必要に応じ保護室エリアを確保する

自傷他害や興奮などにより、行動制限としての隔離を要する患者を一時的に收容することがある。その際、患者自身や他の患者およびスタッフの安全を守る目的で、他のエリアと分離した位置に保護室エリアを設置し、出入口の入退出管理を行う必要がある。なお、保護室エリアから一般病棟に戻る前の経過観察のプロセスにおいて、対人関係能力等を観察するために、保護室エリア内にデイルームを設けることがある。

#### 【具体例】

- ・一般病棟エリアと分けられた保護室エリアを計画する
- ・ステーション内の視認性のよい場所に出入口を設置する
- ・保護室エリア共用空間内に洗面台やデイルームを設置する

### □ C.7.4.2（00 基本）

保護室の機能に合わせたしつらえとする

患者の病状や使用目的を確認し、それらに応じた保護室のしつらえとするとともに、一般病室に戻る前のステップダウンへの対応が求められる。

#### 【具体例】

- ・病状や治療段階に応じて行動制限（隔離）範囲を変えられる「病状対応型フレキシブル個室」を採用する

## [保護室]

### □ C.7.4.3 (03 安全)

#### 自傷他害行為への対策を講じる

自殺・自傷・他害行為を図る患者もいるため、これらを助長する道具やしつらえは徹底的に排除する必要がある。

#### 【具体例】

- ・自殺の道具になるおそれのあるひも状のものや、それらが引っ掛けられる形状の取手・ペーパーホルダーなどは設置しない
- ・危険な出隅を設けない
- ・空調の吹き出し口に保護カバーを設置する
- ・天井に触れないよう、高い天井を採用する
- ・自傷他害行為に用いられる家具や備品は固定あるいは不設置とする
- ・クッション性のある床材や壁材を選定する
- ・便器はステンレス製など、容易に損壊しないものを採用する
- ・便器は水がたまらないタイプを採用する

### □ C.7.4.4 (03 安全)

#### スタッフの安全とケアを両立する計画とする

患者が不穏な時に、スタッフが保護室内に入ることなく安全に観察し、サービスを提供できるしつらえとする。また、家族の面会や患者の私物保管に配慮する必要がある。

#### 【具体例】

- ・看護者がドアを押しやすいよう、保護室の出入りドアを外開きとする
- ・ドアスコープや観察窓を設置する
- ・観察廊下を配置する
- ・観察廊下側の窓面に面会（会話）用の小孔を設置する
- ・観察廊下側の窓は、強化ガラスやポリカーボネートまたは格子窓など、割れにくいものを採用する
- ・安全上保護室内に持ち込めない患者の私物や時計・カレンダー・写真などを置く場所を計画する
- ・配膳口を設置する（前室側に設ける場合もある）
- ・換気スリットを設置する

### □ C.7.4.5 (04 プラ)

#### 患者のプライバシーを確保する

患者の人権およびプライバシーを確保する。

#### 【具体例】

- ・他の患者から保護室内が見えない計画とする
- ・便器周りに目隠し壁を設置する（看護者の視認性と患者のプライバシーの両立を図る）

### □ C.7.4.6 (05 快適)

#### 音や光などを調節できる仕様とする

過剰な知覚刺激がないことが患者の精神的静穏を保つ上で必要となる。

#### 【具体例】

- ・視覚的に過剰な模様のない内装材を選定する
- ・防音性の高い壁・扉を採用する

#### □ C.7.4.7 (05 快適)

清潔管理が行いやすいしつらえとする

患者によっては、汚物で床や壁などを汚すことがあるため、清掃性に配慮するとともに、患者自身の洗浄を速やかに行える設備が必要である。

##### 【具体例】

- ・掃除しやすい仕上材を選定する
- ・保護室の近くにシャワー室を設置する

### C.7.5 デイルーム

#### □ C.7.5.1 (00 基本)

多様な活動に対応できるしつらえとする

患者のデイルームでの過ごし方は多様で、テレビを見たり、談話したり、一人で絵を描いたり、集団でゲームを行うことがある。そのため、集団と個人の居場所の緩やかな区切りなど、広さやしつらえを工夫する必要がある。

##### 【具体例】

- ・テーブルやソファ、家具等のレイアウトに配慮する
- ・面会のできるスペースを確保する
- ・娯楽室を別に設置する

#### □ C.7.5.2 (05 快適)

患者の状態に応じた環境を確保する

管理された病棟の中で、デイルームは日中の活動の場として利用される。患者同士のコミュニケーションが生まれる場であるが、患者同士のトラブルが起きることもあり、患者が適度な距離をとれるよう配慮する。

##### 【具体例】

- ・多様な活動に対応できる複数の部屋を設置する

### C.7.6 トイレ

#### □ C.7.6.1 (06 環境)

清掃性の高い設備や材料を用いる

さまざまな精神症状によりトイレの利用の仕方に影響が出ることがある。一般病棟と比較して不衛生になりやすいため、清掃のしやすさに配慮する。

##### 【具体例】

- ・壁掛け便器などの清掃しやすい設備機器を採用する
- ・汚物室を隣接させる
- ・清浄作用や防臭作用がある設備・材料を採用する

### C.7.7 浴室

#### □ C.7.7.1 (03 安全)

緊急時にスムーズに対応できるしつらえとする

精神症状によって自傷他害のおそれのある患者の入浴介助は、少数のスタッフで対応するため危険性が高い。安全に介助できるようなしつらえが求められる。

##### 【具体例】

- ・浴室・脱衣室内の使いやすい位置に緊急コールを設置する
- ・緊急時に外部から開錠可能な建具を採用する

## C.7.8 スタッフステーション

### □ C.7.8.1 (00 基本)

#### 病棟の視認性を確保する

病棟に開放・準閉鎖・閉鎖など複数エリアを設ける場合や、男女でエリアを分ける場合、区分ごとにスタッフステーションからの視認性と連携性の確保が必要となる。エレベータホールなど、病棟への主たる出入口に面した位置にスタッフステーションや病棟受付などを配置し、入退出を管理する必要がある。

#### 【具体例】

- ・区分ごとのスタッフステーションをスタッフ専用動線で接続する
- ・スタッフステーションや病棟受付を、主たる出入口に面して配置する
- ・スタッフステーション等が設置できない場合、監視モニター・インターホン等を設置する

### □ C.7.8.2 (03 安全)

#### スタッフの安全を確保する

不穏状態の患者がスタッフステーション内で想定外の行動をとる可能性もあるため、スタッフの安全性を確保する必要がある。このことは、患者の安全性の確保にもつながる。

#### 【具体例】

- ・スタッフステーションカウンターを強化ガラス・保護シート等で仕切り、閉鎖型とする
- ・スタッフステーションカウンターに管理シャッターを設置する
- ・患者側から乗り越えられないカウンターの高さおよび幅を確保する
- ・扉の利用用途（物品・人・患者＋スタッフ同伴・ベッド）によって、扉の形状を工夫する
- ・患者から見えない位置に休憩室や仮眠室を配置する

### □ C.7.8.3 (04 プラ)

#### スタッフのプライバシーに配慮する

精神科病棟には、人やモノの動きに過敏に反応して注目する患者も多い。スタッフステーションからの視認性を確保する観点と併せて、スタッフのプライバシーへの配慮が必要となる。

## C.8 緩和ケア病棟

このチェックリストでは、院内病棟型の緩和ケア病棟を対象とする。従って、診療部門との行き来がある状況を想定している。

### C.8.1 共通

#### □ C.8.1.1 (00 基本)

患者の療養環境に配慮する

在院日数は一般病棟よりも長期間に及ぶ。また、緩和ケア病棟の入院患者は身体的、精神的苦痛を伴うことがあるため、患者の苦痛を和らげる環境づくりに特に配慮する。QOLの改善を目的とするため、質の高い入院生活の提供が求められる。また、気分転換などを目的として安全性に配慮した上で、患者が利用可能な外部空間を病棟内、あるいは近傍に設け、屋外空間のアメニティを充実することが望ましい。

#### 【具体例】

- ・外部の良好な景観を取り入れられるよう、病棟配置（接地性に配慮した低層階、景観に配慮した高層階等）や、窓の大きさと位置に配慮する
- ・身体機能が低下した患者が外部空間に出られるように、車いすやベッドで利用できるテラス・バルコニーを設ける
- ・周囲に柵等による転落対策が施された屋上庭園を、同じフロアに設置する
- ・騒音対策として床材にカーペットを採用する
- ・BGM等の音響設備を活用する
- ・ペット面会やセラピードッグを導入する
- ・アートを設置する
- ・インテリアや居住性を優先させた、木質系やカーペット系などの仕上材を選定する

#### □ C.8.1.2 (00 基本)

遺体の搬送ルートに配慮する

緩和ケア病棟は死亡退院率が高いため、遺体の搬送ルートやしつらえに配慮する

#### 【具体例】

- ・寝台用エレベーターのサービスホールへの動線が一般病棟の動線と交錯しないよう、霊安室への動線に配慮する
- ・緩和ケア病棟の廊下と一般病棟の廊下を扉で区画する

#### □ C.8.1.3 (01 医療)

診療部門への動線に配慮する

急性期病院においては、早期がん患者への治療や、終末期の患者への症状緩和のための治療が行われる。そのため、入院患者が診療部門へ行き来しやすいように動線に配慮する。

#### 【具体例】

- ・患者の診療部門への動線に配慮する
- ・一般患者動線と交錯しないよう、化学療法室への動線に配慮する

#### □ C.8.1.4 (02 生活)

##### 家族による患者ケアに配慮する

長期間の入院や終末期に家族の付添いが増えることに対応し、十分な収納スペースを設ける必要がある。家族の生活の場として求められる病室や家族室のしつらえと、患者から離れて家族が一息つく場所などを検討する必要がある。

##### 【具体例】

- ・ 宿泊可能な家族室を設ける
- ・ 病室や家族室に、コートやキャスターバック等を収納できる更衣ロッカーを設置する
- ・ 家族室を患者とともに使用することを想定し、壁面に収納できる医療パネルを設置する
- ・ ソファベッドやリクライニングチェアを置くスペースを用意し、ミニキッチンなどを設ける
- ・ 洗濯室を設置する
- ・ 家族用シャワー室を設置する
- ・ 畳のデイコーナーを設置する

#### □ C.8.1.5 (04 プラ)

##### 患者のプライバシーに配慮する

患者の死亡時の様子や終末期の号泣・絶叫などが隣室に聞こえないように「音」に関するプライバシーに特に配慮する。

##### 【具体例】

- ・ 病室は、原則1床室とする
- ・ 一般病棟に比べて、居室に高い遮音性能を確保する

## C.8.2 病室

#### □ C.8.2.1 (02 生活)

##### 生活の場としてのしつらえとする

生活の質を可能な限り維持するために、患者の生活の場としての側面に配慮したインテリアとする。在宅での生活環境を継続させるために、患者ニーズに合わせたさまざまなタイプの病室整備が望ましい。また、病状の進行にともなう外見の変化が患者本人のQOLに与える影響に配慮する。

##### 【具体例】

- ・ 鏡を見せない工夫をする
- ・ 床の仕上げに住宅のしつらえに近いフローリングやカーペットを採用するなど、インテリアを工夫する
- ・ 畳の小上がりがある病室を設ける
- ・ 障子を使用した和室タイプの病室を設ける
- ・ 病室から利用できるテラス・バルコニーを設ける

#### □ C.8.2.2 (06 環境)

##### 十分な換気量を確保する

病状により異臭が漂う場合や、ポータブルトイレを使用する場合があるため、病室内に臭気が留まらないよう配慮する。

##### 【具体例】

- ・ 換気量や制気口の位置を検討する

### □ C.8.2.3 (08 身体)

身体機能の低下に配慮する

終末期の自立度の低い患者が多く、病状によって運動麻痺や筋力低下が起こるため、十分な配慮が必要となる。

#### 【具体例】

- ・患者の自立度が低下した場合でも、ベッド上での生活に不便がないように、ベッドまわりに生活備品収納スペースを確保する
- ・ベッドに横になったまま外部環境を享受できる窓形状とする
- ・トイレは介助を想定した広さを確保し、患者の自立度低下に配慮し、背もたれ、アームレストを手すりに加えて設置する
- ・トイレとベッド間の動線を短縮し、トイレにベッドを横付けできる工夫をする
- ・介助浴用ストレッチャーがベッドサイドに付けられるスペースを確保する

## C.8.3 浴室

### □ C.8.3.1 (00 基本)

多様な浴室利用に配慮する

患者のQOLに配慮して、患者の病状や自立度にあわせて浴槽を選択できるようにする。浴室は、患者の自立度や家族・スタッフの介助に配慮する。また、遺体の身体や髪を洗い清め、化粧を施し身支度を整えるケア（湯灌）を、看護師が家族と一緒にを行う場合に配慮する。

#### 【具体例】

- ・機械浴槽まわりに、ベッドから機械浴槽への移乗がしやすい広さを確保する
- ・車いすのまま入り、家族・スタッフが介助できる広さのシャワーユニットを採用する
- ・ミスト浴ができる機械浴を設置する
- ・遺族同席の湯灌に配慮した広さを確保する

## C.8.4 キッチン・パントリー

### □ C.8.4.1 (02 生活)

入院前の生活との連続性に配慮する

家族が患者と食事をともにしたり、患者の好きな食事をその場で家族が調理して提供するために、家族が調理できるしつらえとする。

#### 【具体例】

- ・電磁調理器付きのキッチンを設置する
- ・電子レンジ、冷蔵庫を設置できる設備とする
- ・専用の食器を収納するための食器棚を設置できるスペースを確保する

## C.8.5 多目的室

### □ C.8.5.1 (00 基本)

患者家族の感情の発露に配慮する

遺族の抑うつ・悲嘆を和らげる配慮が望ましい。

#### 【具体例】

- ・遺族を対象とした定期的な遺族会の開催や、遺族会による作品展等が開催できる空間を確保する

### □ C.8.5.2 (02 生活)

生活の場としてのしつらえに配慮する

患者・家族が他者に気を遣わず、快適さ・安心・リラックスした環境の中で、気分転換や記念日など、個々の状況とニーズに合わせた使用が実現できるように計画することが求められる。

#### 【具体例】

- ・ヒーリングルームや音楽、楽器の利用に配慮し、高い遮音性能を確保する

## C.8.6 カンファレンス室

### □ C.8.6.1 (10 業務)

多職種の参加を想定して計画する

緩和ケア病棟では、医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、心理職といった専門職だけでなく、ボランティアもチームの一員として活動する。

#### 【具体例】

- ・カンファレンスの種類・頻度から適切な広さを設定する

## C.8.7 スタッフルーム

### □ C.8.7.1 (12 スタ)

スタッフの心情に配慮する

患者のケアに伴い、スタッフが精神的に落ち込むことがある。その際、1人になって感情をはき出したり、落ち着かせるための空間が必要となる。

#### 【具体例】

- ・一般病棟のスタッフルームに比べて高い遮音性を確保する
- ・泣き部屋としての用途を想定した、スタッフが一人になれる空間を確保する

## C.8.8 ボランティア室

### □ C.8.8.1 (10 業務)

ボランティアの居場所を設ける

緩和ケア病棟では、患者や家族の入院生活の手助けのため、患者を支えるチームケアにボランティアの存在が不可欠である。そのため、ボランティアの居場所となる空間の確保が求められる。また、ボランティア室とスタッフステーションとの連携には十分な配慮が必要となる。

#### 【具体例】

- ・ボランティアの居場所として独立した空間を確保する

## C.8.9 チャペル・仏間・瞑想室

### □ C.8.9.1 (02 生活)

死生観・宗教観などへ配慮する

生命を脅かす疾患による問題に直面しているため、信仰によって心の安らぎを得ようとする。そのために、多様な宗教に対応する空間を設ける必要がある。その空間は患者のみならず、家族・スタッフも利用することに配慮する。

#### 【具体例】

- ・最低限、患者・家族・スタッフが一人になって瞑想ができる空間を確保する

## C.9 救急病棟

救急部門を持つ病院は1次救急から、対象患者がより重症となる3次救急に分類される。対象患者や病院の方針によって救急病棟の使われ方は異なる。

### C.9.1 共通

#### □ C.9.1.1 (00 基本)

対象患者に合わせた運用ができる計画とする

看護師の配置上、救急病棟が1看護単位となることは難しく、看護師を供出する部門（主にICU、外来）のカラーが運用に現れ、一般病棟へのステップダウン待ちや翌朝病棟が空くまでのオーバーナイト利用等の傾向が見られる。対象とする患者も、運用により重症患者中心や軽症患者中心に分かれ、ICU的運用とオーバーナイト運用では個室の割合が大きく異なる。看護上はオープンな空間であることが望ましいが、療養上やプライバシーの問題で個室が必要な患者が含まれるため配慮が必要となる。

#### 【具体例】

- ・泥酔、自殺企図、感染患者などさまざまな容体の患者への対応を想定する
- ・譫妄の患者や感染の可能性がある患者用に個室を設ける
- ・病室の男女コントロールができる計画とする
- ・ICU的運用の際はICUの項目も参照する

#### □ C.9.1.2 (00 基本)

他の部門との連携に配慮した配置とする

救急病棟が救急部門に隣接するとは限らない。医師や看護師の配置、患者像によって隣接部門が異なるため、運用を確認して配置計画を行う。

#### 【具体例】

- ・階構成、動線、隣接配置部門を確認する
- ・配置計画には、①救急に隣接、②手術部・ICUと隣接して高度急性期フロアを構成、③各病棟内の重症室をオーバーナイトで使用、が考えられる
- ・手術部・ICUと隣接する場合は将来ICUへの転用可能性を考慮する

#### □ C.9.1.3 (00 基本)

患者のプライバシーに配慮する

患者に意識がない場合でもスタッフ以外の目に触れないように計画する。病棟で亡くなる患者がいることから、看取りへの配慮が求められる。

#### 【具体例】

- ・隣の病室と壁やパーティション（腰上ガラス）で区切る
- ・見舞いルートから見えないように配慮する
- ・看取り後の遺体の移動先を踏まえて計画する

#### □ C.9.1.4 (03 安全)

感染対策を講じる

救急病棟は病院の運用により、さまざまな容体の患者が混在する可能性がある。スタッフや外部者からの感染に対する配慮が求められる。

#### 【具体例】

- ・手洗いを適切な位置に設置する
- ・外部からの動線を明確に分けて計画する
- ・感染対策を講じた良好な空気環境を提供する
- ・結核などの空気感染対策として隔離室を設ける

## C.9.2 病室

### □ C.9.2.1 (00 基本)

適切な面積・寸法を確保する

さまざまな容体の患者への対応が求められる救急病棟の病室では、必要に応じて複数台の医療機器を入れた上で、スタッフが動き回れる広さの確保が求められる。病室内でのベッド移乗や、ベッドの向きを変えて使用する場合があるため、対応可能な広さを確保する。

#### 【具体例】

- ・複数の機器が接続されたベッドの搬入ができる  
出入り口（扉）の幅を確保する

### □ C.9.2.2 (00 基本)

必要に応じて特殊な設備を設ける

透析、陰圧、熱傷等について、患者の重症度を考慮して設備や配管を用意する。

## C.9.3 家族控室

### □ C.9.3.1 (02 生活)

付添いの待合を設ける

救急部門には付添いとともに来院することが多いが、病室内では付添いをせず、見舞いの扱いは一般病棟に準ずる。救急病棟の近くに、夜間来院の付添いが過ごす適切な広さの場所を設ける。

#### 【具体例】

- ・救急病棟の近傍に設ける
- ・大部屋、家族単位の個室などを、患者特性に応じて準備する
- ・眺望、防音など室内環境に配慮する
- ・分かりやすく、かつ他の患者のプライバシーに配慮したルートで計画する
- ・看取りをする場合があるので、ソファベッドなどの宿泊機能を備える

## C.10 集中治療病棟

(ICU・HCU・CCU・SCU)

### C.10.1 共通

#### □ C.10.1.1 (00 基本)

運営および対象患者を確認する

集中治療病棟は対象の患者によって以下のようにさまざまな略称があり、ひとつの略称が複数の意味を持つ場合もある。本項目では、ICU (Intensive Care Unit: 術後患者全般), HCU (High Care Unit: 術後から一般病棟に移るまでのステップダウン), CCU (Coronary Care Unit: 循環器), SCU (Stroke Care Unit: 脳卒中) を取り扱う。

- ・NICU, GCU は C.11 を参照。
- ・MFICU は C.12 を参照。

#### □ C.10.1.2 (00 基本)

他の部門との連携に配慮した配置とする

重篤な患者は短時間で移動させる必要があるの  
で、手術部門や関連部門との移動に配慮する。

##### 【具体例】

- ・階構成, 動線, 隣接配置を確認する
- ・①手術部門に隣接または上下直結, ②循環器や脳外科といった関連病棟に併設, が多い

#### □ C.10.1.3 (00 基本)

適切な個室数を確保する

看護上はオープンな空間であることが望ましいが、療養上やプライバシーの問題で個室が必要な患者が含まれるため配慮が必要となる。

##### 【具体例】

- ・CCU をはじめ意識のある患者に個室を設ける。
- ・個室は感染や譫妄の患者に有効

#### □ C.10.1.4 (00 基本)

患者のプライバシーに配慮する

患者に意識がない場合でも、スタッフ以外の目に触れないように計画する。また、医療機器を外せないなど、動かせないまま亡くなる患者がいることから、看取りへの配慮が求められる。

##### 【具体例】

- ・隣の病室と壁やパーティション (腰上ガラス) で区切る
- ・見舞いルートから見えないように配慮する
- ・ソファベッドなど家族の宿泊機能を備える
- ・看取り後の遺体の移動先を踏まえて計画する
- ・アートの導入を検討する

#### □ C.10.1.5 (03 安全)

感染対策を講じる

ICU では、血液ガス検査などの検査を病棟内で行うことがある。その際、廃棄時に針や残った検体試料が感染源とならないよう適切に処理できる計画とする。また、スタッフや外部者からの感染に対する配慮が求められる。

##### 【具体例】

- ・手洗いを適切な位置に設置する
- ・外部からの動線を明確に分ける
- ・感染防止に配慮した良好な空気環境を提供する

#### □ C.10.1.6 (03 安全)

災害時の患者の安全を確保する

ICU の入院患者は機器につながれていることが多く、災害時に簡単に移動することができないため、安全な区画を確保する必要がある。

##### 【具体例】

- ・電源や透析水を確保する
- ・患者の避難方法は建築基準法や消防の指導により求められるものが異なるが、必要に応じて防火区画を設けるか、病棟を籠城区画とする

## C.10.2 病室

### □ C.10.2.1 (00 基本)

適切な面積・寸法を確保する

ICUでは、必要に応じて複数台の医療機器を入れた上で、スタッフが動き回れる広さの確保が求められる。病室内でのベッド移乗や、ベッドの向きを変えて使用する場合がある。また、ベッド上や病室内で超早期リハビリを行うことがある。

#### 【具体例】

- ・多職種のスタッフがベッドまわりで活動できる広さを確保する
- ・複数の機器が接続されたベッドの搬入ができる出入り口（扉）の幅を確保する

### □ C.10.2.2 (00 基本)

必要に応じて病室に特殊な設備を設ける

透析、陰圧、熱傷等について、患者の重症度を考慮して用意する。

### □ C.10.2.3 (02 生活)

生活の連続性に配慮する

ICUは、無意識の患者や短期滞在の患者が利用することがある。そのような患者には生活リズムを与え、意識のある患者には外部社会の情報提供ができるよう配慮する。

#### 【具体例】

- ・窓やサーカディアン照明を設置する
- ・時計やカレンダーを設置する
- ・テレビ、電話、ネット接続ができる環境を整える

### □ C.10.2.4 (06 環境)

使用機器に応じた設備計画を行う

病室では、患者の容体に応じた多様な機器が使えるようにする。

#### 【具体例】

- ・シーリングコラムの荷重と可動範囲、コンセント数、非常用電源、透析用給排水、医療ガス種類、配管、医療機器のアイソレーション、静電気除去に配慮する
- ・帯電防止床を採用する
- ・絶縁監視・電流監視を容易にできるよう、医用分電盤を室内に設ける
- ・時計やカレンダーを設置する

### □ C.10.2.5 (06 環境)

機器備品が適切に使用できるしつらえとする

機器備品のレイアウトを考慮しないで壁・天井付けの部品を取り付けると、機器備品の動きやスタッフステーションからの見通しを妨げる場合がある。

#### 【具体例】

- ・機器備品が、壁や天井に固定された部品と干渉しないようにする
- ・ベッドを動かしても機器がコンセントに接続できるように計画する

## C.10.3 スタッフステーション

### □ C.10.3.1 (03 安全)

患者の様子が把握できる計画とする

患者の容体が変わりやすいため、患者と生体モニターの双方の確認しやすさを確保する。

#### 【具体例】

- ・ステーションから見通しのよい病室レイアウトとする
- ・ステーションに生体モニターを並べる
- ・モニターに写り込まない照明レイアウトにする
- ・夜間でもステーション内で作業がしやすく、かつ病床に光が漏れない照明計画にする

#### [休憩室]

### □ C.10.3.2 (00 基本)

スタッフの休憩スペースを設ける

長時間緊張状態にあるスタッフが休息できる場を適切に設ける必要がある。

#### 【具体例】

- ・休憩室を設ける
- ・ステーションの一角に休憩コーナーを設ける

## C.10.4 ME 機器置場

### □ C.10.4.1 (03 安全)

ME 機器置場を設ける

ME 機器は手術部門の近くに置かれることが多いが、基本的に必要な機器は病棟内かあるいは近傍に置いておく。

## C.10.5 当直室・カンファレンス室

### □ C.10.5.1 (01 医療)

多職種によるチーム医療に配慮した計画とする

ICU では 24 時間体制で多職種がチームで医療にあたる。患者の急変に常に対応できるようにしておくことが必要となる。

#### 【具体例】

- ・カンファレンスをスタッフステーションで行えるよう配慮する
- ・必要に応じて当直室を設ける

## C.11 集中治療病棟 (NICU・GCU)

NICU (Neonatal ICU: 新生児) は低出生体重児を含め、生命に危険性のある新生児が入院し、GCU (Growing Care Unit: NICU後の継続保育室) はその後体重が増して生命の危機性を脱し、比較的安定的な新生児の経過観察を行う。

### C.11.1 共通

#### □ C.11.1.1 (00 基本)

関連部門との配置関係に配慮する

NICUの位置は分娩室、産科病棟に近接することが望ましい。またNICUとGCUも隣接することが望ましい。

#### □ C.11.1.2 (00 基本)

感染対策を講じる

患児は免疫力が低いため、室内は感染対策に特に配慮する。

##### 【具体例】

- ・新生児の誘拐対策として、カードリーダーやITVカメラによる入退室管理を行う
- ・前室を設け室内を陽圧とし、前室でガウニングや手指消毒を行えるようにする

#### □ C.11.1.3 (01 医療)

必要面積と室全体の見渡しを確保する

急な容態の変化に対応できるように室内全体を見通せることが重要である。NICUのベッド周りには患児に対して救急蘇生装置等さまざまな医療機器が配備される。またカンガルーケアや面会も行われるので十分な面積が必要である。一方、患児のプライバシーの観点から一時的に他からの視線を遮る必要もある。

##### 【具体例】

- ・各医療機器、器材カート等のスペースを確保した保育器のレイアウトとする
- ・カンガルーケアを行うための場所をベッドまわりに確保する
- ・ベッドまわりにロールスクリーン、可動パーティションを設置する

#### □ C.11.1.4 (06 環境)

低出生体重児に適した環境とする

光・音・温湿度・振動による刺激が低出生体重児の治療や発育に影響を与えるため、適切な環境を提供する。GCUでは自然光に近い環境が好ましい。

##### 【具体例】

- ・NICUでは低出生体重児用保育器ごとの照明点滅区分とし、調光とする
- ・GCUでは外部に面したブラインド付属の窓を設け、サーカディアン照明とする

#### □ C.11.1.5 (06 環境)

看護作業に配慮した光環境とする

低出生体重児への刺激を考慮して照度を制限するが、看護作業に適した照明計画とする

##### 【具体例】

- ・看護作業用の手元灯を設置する

[その他諸室]

□ C.11.1.6 (10 業務)

検査や準備諸室を効率的に配置する

透析、陰圧、熱傷等について、患者の重症度を考えると、NICU や GCU では電解質定量検査・血液ガス分析を含む検査や、調乳準備などが行われるため、室の配置に配慮する必要がある。

【具体例】

・NICU と GCU とで調乳、検査、沐浴、薬剤、処置などの室を兼用で設ける

C.11.2 ファミリールーム

□ C.11.2.1 (05 快適)

家族と過ごすことのできるしつらえとする

外泊訓練や在宅医療訓練（24 時間患児の様子をみる）を行う場合がある。そのため自宅と同じような環境としてファミリールームを準備する。ファミリールームはカンガルーケアや看取りの場として、また患児の兄弟を含めた家族の場として使われる。なお、この室は感染管理やセキュリティの観点から病棟入り口付近に設け、スタッフからの観察が可能なしつらえとする。

## C.12 集中治療病棟 (MFICU)

MFICU (Maternal Fetal Intensive Care Unit : 母体胎児集中治療室) は、予防的初期段階の入院から高度急性期まで対象が広いことが ICU や NICU の対象とは異なる。対象となる妊産婦は、①合併症妊娠、②妊娠高血圧症候群、③多胎妊娠、④胎盤位置異常、⑤切迫流早産、⑥胎児発育遅滞や胎児奇形などの胎児異常を伴うもの、であり、容態が急変するリスクを抱え、安静が求められることが多い。つまり妊産婦がベッドから「動けない」場合を想定し、医療スタッフによる容態の管理が容易で、緊急時の迅速な対応が行える空間が求められる。

### C.12.1 共通

#### □ C.12.1.1 (00 基本)

他の部門との連携に配慮した配置とする

容態が急変した場合、帝王切開や緊急手術を行う場合がある。また出産後すぐに新生児に治療を行う場合もある。その際の妊産婦や新生児の搬送方法を検討・確認するとともに、関連部門や部屋を隣接させる計画を検討する。

#### 【具体例】

- ・分娩室や手術部に直結する動線を設ける
- ・EVなどの縦動線を近接させる
- ・NICUを近接させる

## C.12.2 病室

#### □ C.12.2.1 (00 基本)

必要な部屋の広さを確保する

母体と胎児の容態の管理や緊急時の対応を行うために、①救急蘇生装置 (気管内挿管セット、人工呼吸装置等)、②心電計、③呼吸循環監視装置、④分娩監視装置、⑤超音波診断装置 (カラードップラー法による血流測定が可能なものに限る)、を室内に常備することが求められる。従って、これら ME 機器の収納や配置ができるスペースの確保とともに、複数の医療スタッフが妊産婦にアプローチできるベッドまわりの広さが求められる。

#### 【具体例】

- ・ME 機器を収納/保管できるスペースを設ける

#### □ C.12.2.2 (02 生活)

妊産婦の移動の制限に配慮する

妊産婦は容態によって安静が求められ、病状に応じてはトイレへの移動も制限される場合がある。その際に、ベッド上や病室内で洗髪などの各種生活行為が行えるように配慮する必要がある。

#### 【具体例】

- ・トイレを病室内に設ける
- ・洗面器にシャワーノズルを付ける等、洗髪ができるしつらえとする

#### □ C.12.2.3 (02 生活)

外部からの環境要素の調整ができる

安静が求められる場合、妊産婦がベッド上で病室内への光、音、室温などの外部からの環境要素を調整できる配慮が求められる。

#### 【具体例】

- ・空調を病室ごとに調整できるようにする
- ・遮音性の高い内装材を選択する



## 4. おわりに

現在,さまざまな形で,教科書やマニュアル,あるいはガイドラインの著述・作成がなされている.本書は,それらの内の1つとして,平成7年度から国立医療・病院管理研究所(現国立保健医療科学院)の施設計画研究部が中心となって実施した,「施設環境評価研究」において作成された「施設環境評価チェックリスト(一般病棟編)」の評価項目をベースに,机上で評価項目・評価軸・具体例を挙げると共に,議論や調査を経て,新たな評価軸なども付け加えて,作成した.

今回は,外来部門・診療部門につづき病棟部門を対象にまとめたが,残る部門について検討した暁には,そうした諸々の試みの間を埋める存在になることを想定している.また同時に,今後,エビデンスを伴ったマニュアルやガイドラインの作成に展開してゆくきっかけに本書なることを期待している.

## 参加者リスト（敬称略）

### 企業

【アドバイザー】	【研究班】	所属	
有賀 雅尚	岡村 信之	戸田建設 株式会社	
伊藤 正	星野 大道	鹿島建設 株式会社	
糸山 剛	古賀 政好	株式会社 竹中工務店	
奥田 覚	栞原 敦	株式会社 大林組	
渡慶次明	森本 通生	株式会社 安藤・間	
	徳川 恵梨		
中田 康将	大森 奈津子	清水建設 株式会社	
栗田 稔	西村 浩一	大成建設 株式会社	
岡本 憲文			
河崎 邦生	中村 守宏	株式会社 内藤建築事務所	
川島 浩孝	若松 将人	株式会社 共同建築設計事務所	
	平原 美貴		
國廣 禎男	青山 徹	株式会社 佐藤総合計画	
	川上 浩史		
小林 晋	西澤 誠人	株式会社 松田平田設計	
	荘司 拓		
近藤 彰宏	李 庠沃	株式会社 日建設計	
千種 幹雄	丸山 将彦	株式会社 昭和設計	
	森 雄一		
津嶋 功	羽鳥 敏彦	株式会社 岡田新一設計事務所	
寺岡 宏治	奥 貴人	株式会社 安井建築設計事務所	
中岡 覚	永田 裕久	株式会社 伊藤喜三郎建築研究所	
筒井 和幸			
長浦 雅人	山根 敬隆	株式会社 横河建築設計事務所	
楠部 博政	北吉 貴行	株式会社 INA 新建築研究所	
藤田 衛	藤本 昌也	株式会社 山下設計	
	猿渡 富実子		
三谷 恭一	小島 功	株式会社 日本設計	
安川 智	藤井 慎也	株式会社 梓設計	
柳 雅夫	渡邊 雅子	株式会社 久米設計	
渡延 公	弓削 一平	株式会社 石本建築事務所	
	大塚 薫		

### 【アドバイザー】

	所属（工学院大学）
長澤 泰	建築学部（名誉教授）
山下 てつろう	建築学科
笥 淳夫	建築デザイン学科
柳 宇	建築学科
境野 健太郎	建築学科

### 【外部評価委員】

	所属
上野 淳	首都大学東京

### 大学等

【研究班】	所属
石橋 達勇	北海学園大学
小藤 一樹	八戸工業大学
須田 眞史	宮城学院女子大学
巖 爽	宮城学院女子大学
仲 綾子	東洋大学
岡本 和彦	東洋大学
趙 晟恩	東洋大学
江川 香奈	東京電機大学
山田 あすか	東京電機大学
小林 健一	国立保健医療科学院
古賀 紀江	関東学院大学
河合 慎介	京都府立大学大学院
小菅 瑠香	帝塚山大学
松下 大輔	大阪市立大学

### 学生

【研究班】	所属
湯澤 早絵	山下て研究室
中村 文香	山下て研究室
森 大貴	山下て研究室
木村 佳祐	山下て研究室
千島 哲也	笥研究室
西ヶ谷 航	笥研究室
安永 悠亮	笥研究室
岡本 侑佳	笥研究室
吉永 十和子	笥研究室
佐々川 太地	笥研究室
荒井 春名	笥研究室
山本 真央	笥研究室
井沢 圭	柳研究室
畑中 未来	柳研究室
光岡 眞知子	柳研究室
稲野 貴広	柳研究室
新村 美月	柳研究室
松本 かほる	境野研究室
河住 昭太郎	境野研究室
沼田 美紅	境野研究室
塩澤 豊	境野研究室
出頭 昌大	境野研究室
松本 栞	境野研究室
今枝 秀二郎	西出研究室 （東京大学）
宮岡 喜和子	山田研究室 （東京電機大学）



---

医療・福祉建築研究会 第3年度成果報告書  
2017年10月発行

企画 工学院大学/医療・福祉建築研究会  
発行 工学院大学/医療・福祉建築研究会  
〒163-8677 東京都新宿区西新宿1-24-2