

[論文]

インスタレーションによるアート・イン・ホスピタル (Art in Hospital)の普及 —札幌市をフィールドとした アクションリサーチを通して—

定廣 和香子(札幌市立大学看護学部)

山田 良(札幌市立大学デザイン学部)

抄録

本稿は、4つの循環する段階を通して、インスタレーションによるアート・イン・ホスピタル(病院空間アート)の普及をめざし、札幌市をフィールドとして展開したアクションリサーチの成果を報告する。

第1段階(2015年):デザイン学及び看護学の関連文献及び先進国の現地調査、病院関係者との意見交換を通して、そこに佇む人にとっての外部からの視線を遮蔽しつつ、ある程度の透過性(内部にいる人の動作などは外部から観察可能となる)を確保するとともに、内部空間においてその場の空気や光を体感できるコアモデル作品《風の家 / Breathing House:コアモデル》を制作した。

第2段階(2016年):札幌市内の全207病院の看護管理責任者を対象に《風の家:コアモデル》を紹介するリーフレットを配布し、設置希望調査を実施した。同時にアート・イン・ホスピタルに対するニーズ調査を行った。

第3段階(2016年):設置希望調査に対し、「ぜひ、設置したい」と回答した病院に《風の家》を応用展開した。

第4段階(2017年):設置した病院の患者・家族、医療スタッフ、職員各200名の計400名に対する質問紙調査を実施し、その効果と課題を検討した。

これら一連の実践と調査を通して、空間アートに対する札幌市内の病院のニーズは低く、《風の家》の受け入れを積極的に希望した病院は1病院のみであった。また、その要因は、スペースや予算の不足、安全管理上の不安であることが示唆された。さらに、アート・イン・ホスピタル自体に対しても積極的な活動は行われていないことが明らかになった。

一方、《風の家》を応用展開した病院の調査結果は、《風の家》の設置により、「落ち着く」「人の視線が気にならなくなる」「考え事がしやすくなる」などの心理的な効果に加え、「設置空間の活用頻度が高くなる」という社会的効果、「空間アートや病院環境に対する関心が高まる」という教育的効果が生じている可能性を示唆した。同時に、作品に使用している不織布の劣化、汚染による清潔面に対する懸念や作品設置に伴う安全管理の必要性などの否定的評価も散見された。

以上の過程を通し、病院内のスペース、安全管理上の問題を課題として取り組むとともに《風の家》に対する設置病院の評価結果をエビデンスとして示すことにより、インスタレーションによるアート・イン・ホスピタルが普及する可能性を考察した。加えて、今回のような異分野連携のプロジェクトによりデザイン看護学という新たな学問領域が萌芽する可能性を見出した。

Key word

アート・イン・ホスピタル、インスタレーション・アート、デザイン看護学(Design Nursing)

1.はじめに

1-1. 研究の背景

病院内にアートを取り入れる空間デザイン(アート・イン・ホスピタル)は、北欧諸国においては政策的に推進されており、アーティストの参画によるデザイン性の高い療養環境が積極的に構築されている(山本2013)。わが国においてもアート・イン・ホスピタルの気運は徐々に高まりつつあり、さまざまな事例が報告されるようになった。しかし、これらの多くは、新築・抜本的な改修を伴うケース¹⁾やクライアント・学生・職員参加型アートイベント・プロジェクトを実施するケース²⁾であり、既存空間を最大限活用しながら療養効果を高めるインスタレーション・アートの手法及び類型について、研究的にはほとんど解明されていない。また、我が国の病院の総数(2018年度末時点で、179,005施設)をふまえたとき、多くの価値ある実践は、いまだその一部であり、「現時点でわが国においてはアートが医療機関に必要で当たり前だというコンセンサスは得られていない」(山口,2014:p.4)。

筆者(定廣)は、2009年札幌市立大学看護学部に着任し、大学の理念であるデザインと看護の連携(D×N:デザインアンドナーシング)のもと連携科目や看護学部内施設改修に関与し、デザイン学部教員と協同する機会を得た。また、その過程を経て、空間デザイン学は人間と空間の関係を追求し、空間構築を通して人間の認知に働きかけ、能動的な変化・効果をもたらすことを実感した。特に、E・ホール(Hole1966)やJ.アプルトン(Appleton 1996)などの緒理論を組み入れることにより、精神面において療養効果³⁾が期待できる空間の創出が可能となり、病院の環境の改善に大きく寄与する可能性を確信し、インスタレーションによるアート・イン・ホスピタルの普及を目指すアクションリサーチを構想した。

1-2. 研究の目的と概要

本研究の目的は、次の4段階を通してインスタレーションによるアート・イン・ホスピタルの普及要件を検討することである。

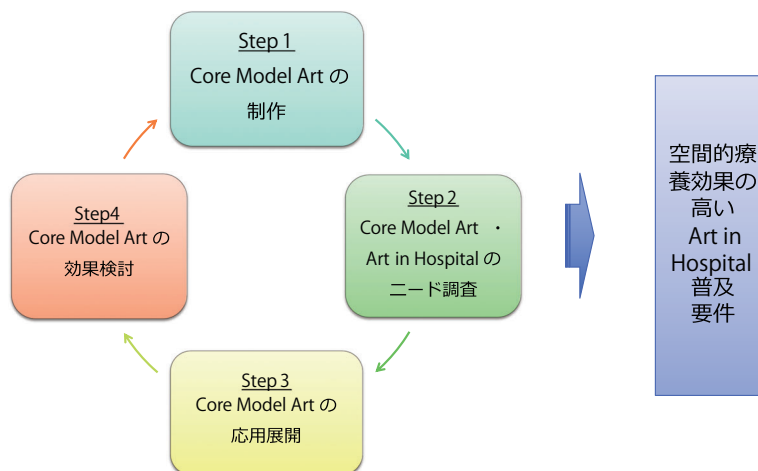


図1 研究の概要

- 第1段階:先進地視察／病院へのヒアリング結果に基づき、療養効果が期待できるコアモデルアートを制作する。
- 第2段階:病院を対象にコアモデルアートを提示し、設置希望調査およびアート・イン・ホスピタルに対するニーズ調査を実施する。
- 第3段階:設置希望病院にコアモデルアートを応用展開する。
- 第4段階:利用者、職員を対象に質問紙調査を実施し、応用展開したコアモデルアートの療養効果を検討する。

1-3. 研究デザイン

アクションリサーチは、人の生活が基盤にある場所を舞台に実践的な知識を生み出すこと、または社会に変化をもたらすことを目的とした研究デザインであり、実践者(もしくは参加者)と研究者が共同し、計画(planning)、実施(action)、偵察(reconnaissance)または、事実発見(fact-finding)などの要素から構成される循環的な研究デザインである。この研究デザインは、研究と実践をつなぎ実践の改善に貢献するため、看護学をはじめとする保健医療の分野に活用されている(Morton Cooper 2005)(筒井 2010)。なお、今回展開したアクションリサーチは、デザイン学部山田良を実践者(アーティスト)とし、コアモデルアートのデザイン・制作・設営を実施した。山田良を実践者とした理由は、次の4点に集約できる。第一は、環境芸術において国際的に評価の高いアーティスト⁴⁾であり、質の高い作品を制作・提供できるためである。第二は、作品が環境と人間の認識の接合点《Juncture》(山田 2013)を形成し、環境との親和性を高めるといった特性を持つ⁵⁾ためである。また、第三は、実践経験豊富な1級建築士資格を持つ建築家として、建築法規を遵守し、院内の安全性を確保して作品を設営できるためであり、第4は、既存の空間を抜本的な改修等に頼ることなく再強調(リ・インテンシファイ)(山田 2013)する手法に長けている⁶⁾ためである。

2. アクションリサーチの経緯と調査の結果

2-1. 萌芽段階(2014年4月から2015年3月)

本研究で展開した4段階から構成されるアクションリサーチの構想は、2014年度に実施したD×Nアート・イン・ホスピタルプロジェクトを基盤に立案している。特に第1段階で制作したコアモデルアートは、この時期の活動に基づき着想した要素を組み込みデザインしている。そのため、この時期の活動を萌芽段階と命名しその過程を記述する。

2014年、札幌市立大学学博士後期課程の連携授業の一環として、精神科病院のアート・イン・ホスピタルプロジェクトに着手した。はじめに、受講生(看護職)のネットワークを利用し協力病院を決定した。次に、協力病院の環境調査や関係者とのヒアリングなど数回の打ち合わせを実施し、院内のパブリックスペースをデザインする構想を提案した。このプロジェクトは、構想を提案する段階で終了したが、筆者(定廣)は、初めて経験するアートプロジェクトの過程を通して、アート・イン・ホスピタルを実現するために、連携病院の確保、病院環境と親和性の高い作品を制作できるアーティ

ストの確保、時間(アーティストの打ち合わせや制作、設営時間)、費用(アーティストへの報酬を含む制作費、維持管理費用)が必要となることを理解した。また、これらは、我が国の病院にアーティストの参画によるアート・イン・ホスピタルが普及するための共通の課題となることが示唆された。

さらに、協力病院の看護部長との意見交換を通して、精神疾患を抱え入院する方の多くに、家具の間や陰に隠れるように過ごす傾向があることが話題になった。この際、実践者(山田)は、これらの行動が「眺望—隠れ場理論(Appleton 1996)」により説明可能であり、人には自分の身を守る(他者の視線に晒されない)空間があって、初めて安心して外部の風景を観察可能となる傾向があることを指摘した。

J.アプルトンは、「眺望—隠れ場理論」を通して、自らの姿を見せずに相手(対象)をみる環境が得られるかが、美的満足に影響するという仮説を提示した(Appleton 1996:96)。この仮説は、精神疾患を持つ患者がデイルームなどの他者からの見通しが良い空間で、あえて、家具の間の隙間に身を置くという現象について次の解釈を導いた。精神疾患を持つ患者は、自らの身を隠すことをとおして、相手(この場合は、看護師など患者を観察しなければならない医療職者)や環境を観察する場を好んでいる可能性が高いのである。

これらの意見交換を通して、研究者(定廣)は「眺望—隠れ場理論」などの空間デザイン学的理論を応用し、患者が安心して周囲を観察できる空間を構築した場合、その空間に何らかの療養効果注6)が生じる可能性を見出した。

また、実践者である山田は、空間デザイン学的理論を活用した作品を制作可能なアーティストであったが、本来、環境芸術を専門とするアーティストであり、病院に限らず様々な環境芸術やデザインに取り組んでいた。このことは、病院内のインスタレーションを創作活動の中心とすることには限界があることを意味していた。そのため、山田のアーティストとしてのパフォーマンスを最大限引き出し、継続的な協力を得るために、時間的、制作的制約を最小とする必要性が生じた。

この課題を克服するための方略を実践者(山田)とともに検討し、次のような手法を考案した。協力病院を決定する以前に、アーティストが病院空間と親和性の高い作品(コアモデルアート)を自由に発想、制作する。つぎに、フィールドとなる地域(半日程度で作品の設営が可能な範囲)のすべての病院に対して、コアモデルアートの概要を示し、設置希望調査を行い、希望した病院に応用展開する。この手法を選択した場合に想定できる課題は、希望病院が皆無であることであった。しかし、アクションリサーチを研究デザインとして採用しているため、希望病院がないという結果をも分析対象とし、この結果を考察することにより、アート・イン・ホスピタルの普及に向けた課題を明確化できる。さらに明らかとなった課題に基づき、コアモデルアートを修正し、設置希望調査を反復することを通して、研究の目的であるインスタレーションによるアート・イン・ホスピタルの普及が実現できる。一方、病院空間を限定しないことは、制作時点でアーティストが受ける制約を極力少なくすることが可能となる。アーティストにとっては、より自由な発想で魅力的な作品を制作することが可能となり、アーティストの協力が得やすくなるだけでなく、作品の質も確保できる。

2-2. 第1段階:コアモデルアートの制作(研究期間 2015年4月から12月)

萌芽期の成果に基づき、①可視性、②遮蔽性、③柔軟性、④活用可能性を考慮して、《風の家／Breathing House コアモデル》を制作した。《風の家》の基本単位となる家型の屋根フレームは、奥行き1,500mm×横1,200mm×高さ700mm(大)、奥行き1,200mm×横1,200mm×高さ700mm(小)とした。

①可視性:可視性とは、利用者の安全性確保の観点から医療職者が利用者の動作を観察できるという特性である。看護師をはじめとする医療職者は患者の安全を守る責務があり、患者の言動を観察している。アート作品の設置により患者の所在が不明になる場合、医療職者に受け入れられにくいと判断し、不織布を使用し、可視性を確保することとした。

②遮蔽性:遮蔽性とは、そこに佇む人に対する外部からの視線を遮蔽する特性であり、この特性は、「眺望—隠れ場理論」を応用し導かれている。遮蔽性を考慮することにより、作品そのものが隠れ場となり、そこに佇む人は、周囲の環境をより美しい風景として知覚しやすくなる。

③柔軟性:柔軟性とは、設置場所の空間構造・条件に応じて自由に変形できる特性である。天井から吊り下げる方式を採用することにより、設置場所の天井等の高さ、広さ、機能に応じて作品の高さを自由に変更できる。また、設置場所の広さに合わせて活用する個数を調整することにより、様々な広さに合わせて設置できる。

④活用可能性:活用可能性とは、別の目的に利用できる可能性を意味する特性である。不織布を用いることにより、針金による刺繍が可能となり、ワークショップなどの作業療法に使用可能となった。

なお、《家》をモチーフにした理由は、次の通りである。広辞苑によれば、家(house)という概念は、居住用の建物、特に自宅、わが屋を意味する(広辞苑2018)。このことは、《家》が年齢、性別、社会背景などを超えて、すべての人間にとって帰る場所、本来居住する場所を象徴することを示す。一方《病院》という環境は、人間にとって非日常的な空間として経験されることが一般的であり、《家》をモチーフとした作品を通して病院という非日常空間において日常を経験したり、想起したりする場が創出できる可能性がある。また、《風の家》に不織布を用いることにより、病院内のわずかな空気の動きに反応し、揺れるように制作している。これは、病院という比較的閉鎖的な空間に身を置きながらも、《風》を知覚し、屋外にいるような経験が可能になると想定したためである。

2-3. 第2段階: コアモデルアートの設置希望調査、アート・イン・ホスピタルのニーズ調査 (調査期間: 2016年2月12日から3月4日)

1) 調査方法: 札幌市内207病院の看護管理責任者を対象に2種類の質問紙調査を実施した。

① コアモデルアートの設置希望調査: コアモデルアートの概要(図2)および作家を紹介する2種類のリーフレットを作成し、設置希望(設置の可否)・設置不可の場合、その理由の記載を求めるハガキとともに送付した。無記名で回答できるようにしたが、設置を希望する施設には、担当者名や連絡先の記載を求めた。



作品概要

作品名《風の家／Breathing House》

作家: 山田良 Ryo Yamada (2015)
素材: スチール棒、布(フシヨクフ)
サイズ: 幅約5m、奥行約2m、高さ約3m(展示全体)

施設内の公共スペースを想定した空間的なアート作品です(インスタレーション・アートと呼びます)。家型の屋根フレームと布による屋根・壁面からなります。

- わずかな風にゆらく、穏やかな空間です(見通しの妨げにはなりません)
- 布には刺繍を施すことができ、参加型ワークショップによる制作を希望しています
- 設置される施設の高さと広さに合わせ、形状をフレキシブルに変更することができます
- 光を優しく反射し、室内を明るく感じさせます



わずかな風に優しくゆらぎます



毛糸の刺繍を施すことも可能です
(ワークショップによる制作を希望しています)



内部に入り、たたくことができます
(ただし見通しの妨げにはなりません)

図2 《風の家／Breathing House》概要

②アート・イン・ホスピタルについてのニード調査：空間アートの必要性やアート作品を取り入れる上での課題などを問う選択回答式質問12項目、自由回答式質問2項目から構成した調査用紙（無記名）を送付し、郵送法により回収した。収集したデータは統計学ソフトSPSSを使用し、記述統計値を算出した。

2)結果

①コアモデルアート《風の家》の設置希望調査：

札幌市内207病院中26病院から回答が得られた(回収率：12.6%)。

ぜひ設置したい、できれば設置したい(検討したい)と回答した病院は、各々1病院であった。設置できない・したくないと回答した病院は、24病院であった(図3)。設置できない・したくないと回答した病院の理由は、「スペースがない」が最も多かった(図4)。その他、自由記載欄には、「管理上の問題あり」「こども病院のため安全面が保てない」など管理面・安全面の課題、「病院としての導入判断が難しい」など意思決定上の課題が記載されていた。(表1)

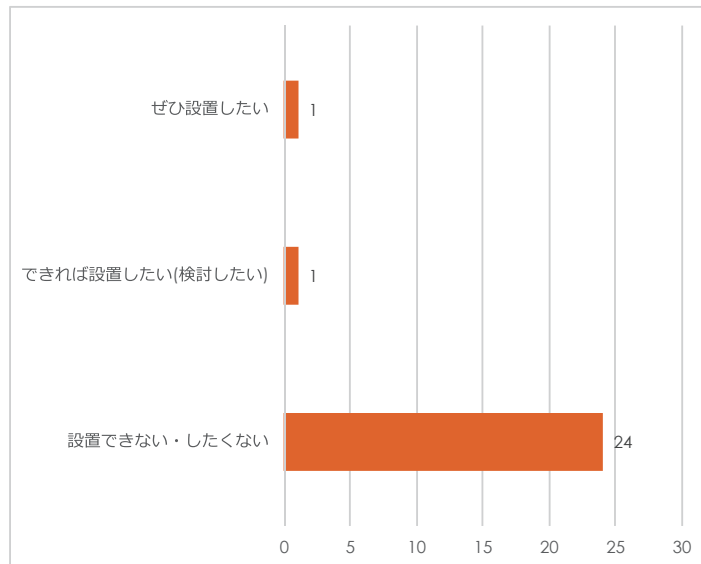


図3 風の家 設置希望 (n=26)

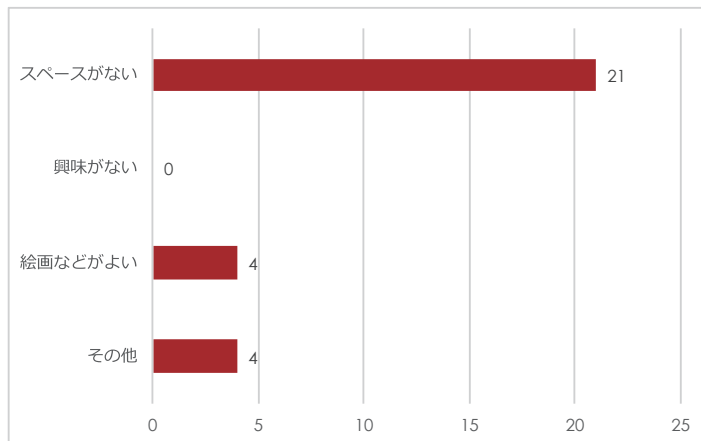


図4 風の家 設置できない理由 (n=24 重複回答)

管理上の問題あり
作品を管理・保障の問題
車いす工房バギー（寝た状態の車いす）の使用者が多いです。子ども病院のため安全面が保てない
病院としての導入判断が難しい（きっかけ等）

表1 設置できない理由(自由記載)

②アート・イン・ホスピタルについてのニード調査:

札幌市内207病院中39病院から回答が得られた(回収率18.8%)。

(1)アート・イン・ホスピタルに対するニード:病院にアートは必要かという設問に対し、非常に必要と回答した病院は、3施設(8.3%)であり、とても必要と回答した病院は、13施設(36.1%)、できれば必要と回答したのは、20施設(55.6%)であった。(図5)

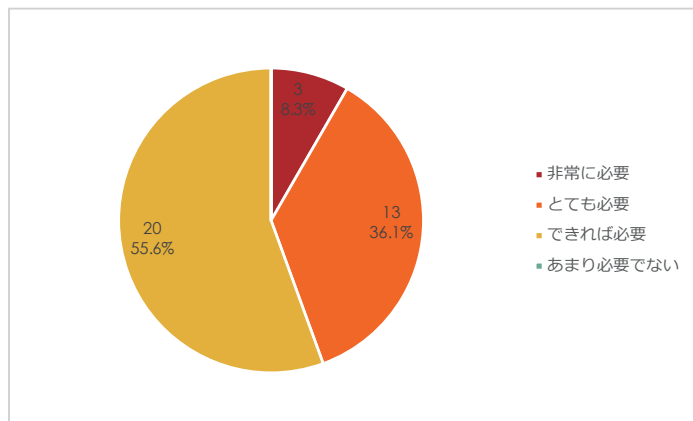


図5 アート・イン・ホスピタルの必要性 (n=36)

(2)院内に取り入れたいアートの種類(重複回答):設置してみたいアートの種類は、壁画(レリーフ)が、31施設と最も多く、ついで絵画、写真であった(図6)。

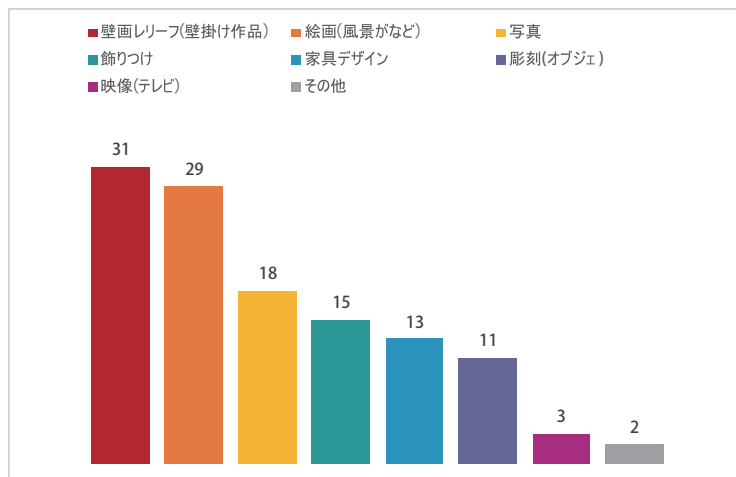


図6 病院においてみたいアート(n=37 重複回答)

(3)アート・イン・ホスピタルに対する積極性:

アート作品設置やワークショップへの積極性は、積極的と回答した病院が2施設(5.4%)・おおむね積極的と回答した病院が3施設(8.1%)であった。また、あまり積極的でないもしくは積極的でないと回答した病院は、あわせて18施設(48.6%)であった。(図7)

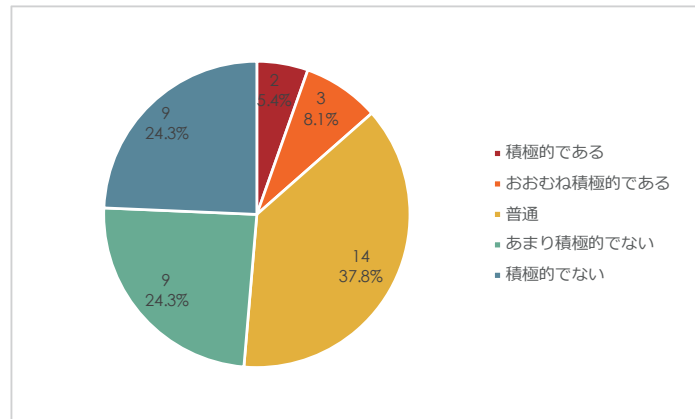


図7 アート作品設置・ワークショップへの積極性(n=37)

(4)アート・イン・ホスピタルの実際(重複回答):実際に展示・実施しているアートやイベントは、絵画や置物の設置と回答した病院が29施設と最も多く、ついで、クリスマスなどのイベント時の飾り付けが27施設であった。このうち、アーティストや作家による病院デザインを取り入れていたのは4施設であり、参加型のアートイベントやワークショップを実施していると回答した病院は、7施設であった。(図8)

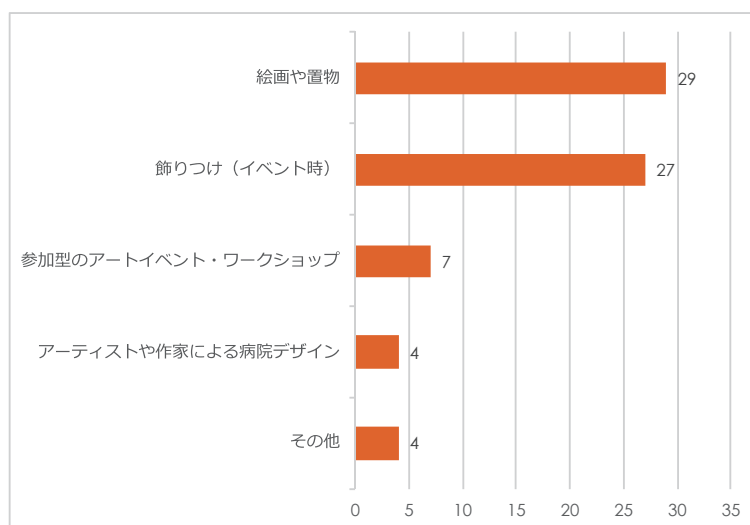


図8 実際に展示(実施)しているアートやイベント

(5)アート・イン・ホスピタル実現の課題(重複回答):アート作品を取り入れる上での課題は、スペースがないと回答した病院が26施設、予算がないと回答した病院が21施設であった(図9)。また、アート・イン・ホスピタルに対する発想の不在、病院責任者とのアートについての嗜好性の相違、作品設置に伴う安全性確保困難、病院空間に適合するアート作品の不在、アートの専門家からの助言獲得困難なども課題として挙げられた(表2)。

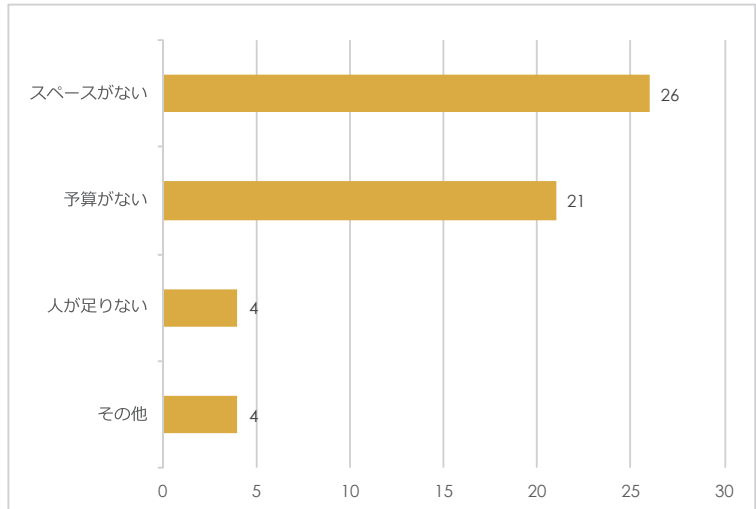


図9 アート・イン・ホスピタル実現の課題(n=37 重複回答)

そこに注力する発想がない
理事長はあまり壁に穴をあけた飾りなどではないアートがいいと思っている。私は風・光・安らぎ感を取り入れたい。
精神科なので病室にオブジェは難しい。他にも危険物になり得るもの、ヒモ・ガラス等
病院の空間とマッチするアートがない。アートの専門家からの助言が得られない。

表2 アート・イン・ホスピタル実現の課題(自由記載)

(6)アート・イン・ホスピタルの予算:院内にアートを取り入れるための予算を確保していると回答した病院は、2施設(5.4%)であった。(図10)

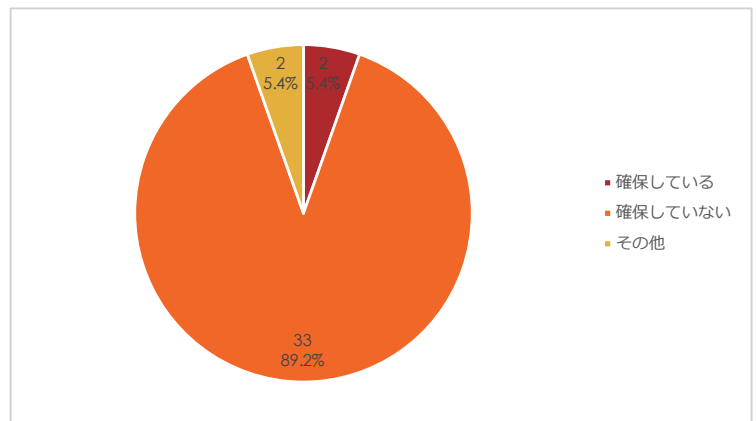


図10 アートを取り入れるための予算(n=37)

(7)アート・イン・ホスピタルや《風の家》に対する意見:《風の家》に対して、非常に肯定的な意見がある一方、患者の病状にそぐわないという意見があった。また、アート・イン・ホスピタルに向けて大学と病院の連携のあり方や、専門的アドバイスの必要性についての意見があった。(表3)

インсталレーションアートを初めて見させていただき、又先生の作品を見て雄大さを感じました。感動しました。病院内に限られた作品を見させていただくと自施設への想像ができるのか、と思ったりします。
精神科におけるアメニティーは大変重要と考えます。
精神科の人、動いたりするものはだめです。
病院側は空間の提供と材料費を負担する。大学側は3~4ヶ月に1回アートの提案をし、病院側で取り入れるか審査する。このような取り組みができればいいと思う。
利用それぞれの好き嫌いもあり、どの程度まで行えばよいのか悩みます。どなたかアドバイザー(外部評価者)がいれば良いのに…と思います。

表3 アート・イン・ホスピタルや《風の家》についての意見(自由記載)

2-4. 第3段階:コアモデルアートの応用展開(設置期間:2016年3月から)

設置を希望した札幌市内の1病院(五稜会病院 精神科等193床)を対象に2016年3月に《風の家/ Breathing House 五稜会 ver.》を設置した。

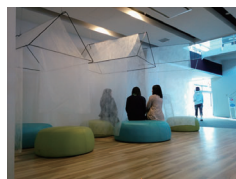
設置場所は、看護部長、事務局長が希望したデイケア入り口付近の談話スペースとした(図11・図12・図13)。病院関係者がこの場所を希望した理由は、病院新築時から談話スペースとしてソファを設置していたがほとんど誰も利用しないため、《風の家》を設営することにより、空間がより有効に活用できるためであった。



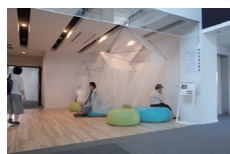
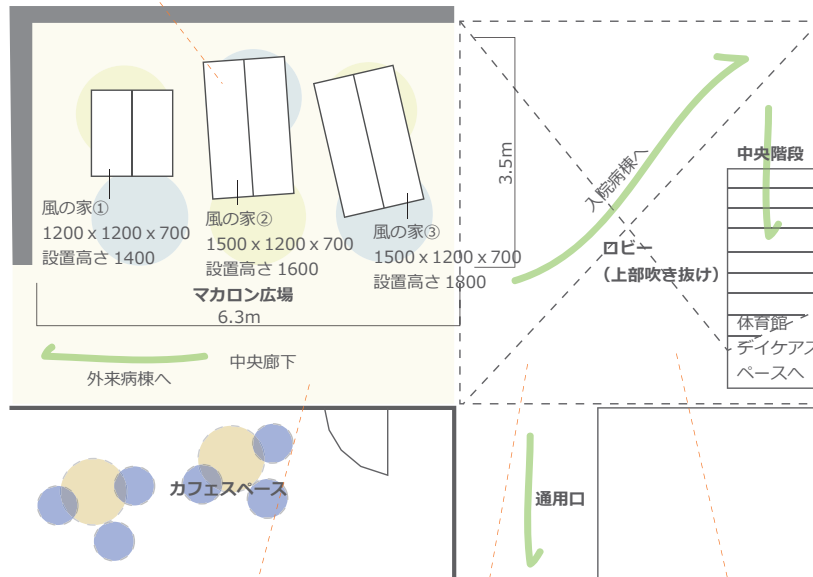
図11 《風の家》五稜会病院1 わずかな風に優しく揺れる



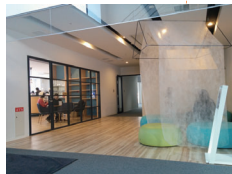
図12 《風の家》五稜会病院2 中にある人の動作はわかるが表情はわからない



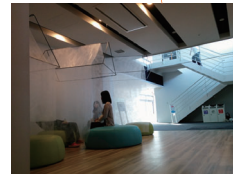
通路に面しているながらも
落ち着いたコミュニケーション
ンスペースとなっている



風の家を通して
外来病棟へ



ロビーから
カフェスペース
をみる



風の家から中央
階段をみる

図13 《風の家》設置概要図 既存病棟、カフェ、廊下との配置関係

《風の家／Breathing House 五稜会 ver.》には、コアモデルアートの3パーツ全てを使用した。フレーム本体は、天井の内部構造を利用して2箇所固定し、人がぶら下がったとしても、同時に落下することがないように荷重への耐性を考慮して設置した。作品の屋根の底辺部分までの床からの高さは、それぞれ180cm、160cm、140cmとした。

2-5. 第4段階《風の家》の評価についての質問紙調査(調査期間:2016年12月22日から2017年2月3日)。

1) 研究対象: 研究対象は、入院・外来・デイケア利用の患者・家族200名、病院スタッフ200名であった。
2) 調査方法: 《風の家》の評価や効果、課題などを問う選択回答式質問9項目自由回答式質問2項目から構成した調査用紙(無記名)を配布し、留め置き法および郵送法により回収した。収集したデータは、統計学ソフトSPSSを使用し、記述統計値を算出した。

なお、質問紙調査の倫理的配慮については、札幌市立大学倫理委員会の承認を得た。

3) 結果: 患者や家族94名(47%)、病院職員126名(63%)から回答が得られた。

(1) 対象者の概要: 調査に協力した患者、家族、病院職員の概要は、表4、表5の通りであり、患者・家族の回答者は、通院、通所患者が最も多く56名(59.5%)、病院職員の回答者は、看護師が最も多く42名(33.3%)であった。

(n=94)

対象特性項目	範囲	平均値	標準偏差 (SD)
性別	女性56名(59.6%), 男性35名(37.2%), 不明3名 (3.2%)		
年齢	11歳~72歳	平均42.3歳	13.80
立場	入院患者	36名 (38.3%)	
	通院・通所患者(利用者)	56名 (59.5%)	
	患者の家族・親族	1名 (1.1%)	
	不明	1名 (1.1%)	

表4 回答者の概要(患者・家族)

(n=126)

対象特性項目	範囲	平均値	標準偏差 (SD)
性別	女性92名(73.0%), 男性30名(23.8%), 不明4名 (3.2%)		
年齢	23歳~71歳	43.8歳	13.10
職種年数	1~42年	13.6年	10.26
職種	医師	3名 (2.4%)	
	看護師	42名 (33.3%)	
	准看護師	5名 (4.0%)	
	臨床心理師	5名 (4.0%)	
	作業療法士	8名 (6.3%)	
	スポーツインストラクター	4名 (3.2%)	
	PSW	10名 (7.9%)	
	事務職	13名 (10.3%)	
その他・不明	36名 (28.6%)		

表5 回答者の概要(病院職員)

(2)《風の家》に対する評価:患者、家族の《風の家》に対する評価は、非常によいとした方は17名(18.5%)、よいとした方は33名(35.9%)、普通とした方は22名(23.9%)であった。また、あまりよくないもしくは、よくないとした方は6名(6.5%)であった(図14)。また、病院職員の《風の家》に対する評価は、非常によいとした方は15名(11.9%)、よいとした方は47名(37.6%)、普通とした方は40名(31.7%)であった。また、あまりよくないもしくはよくないとした方は17名(13.5%)であった(図15)。

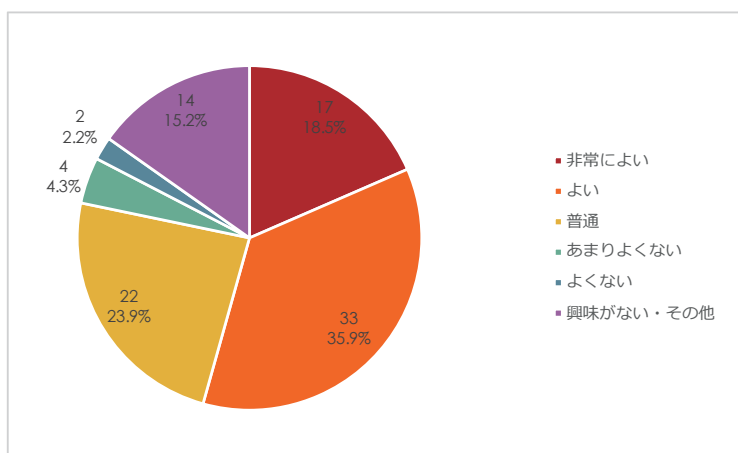


図14 《風の家》に対する評価:患者・家族(n=92)

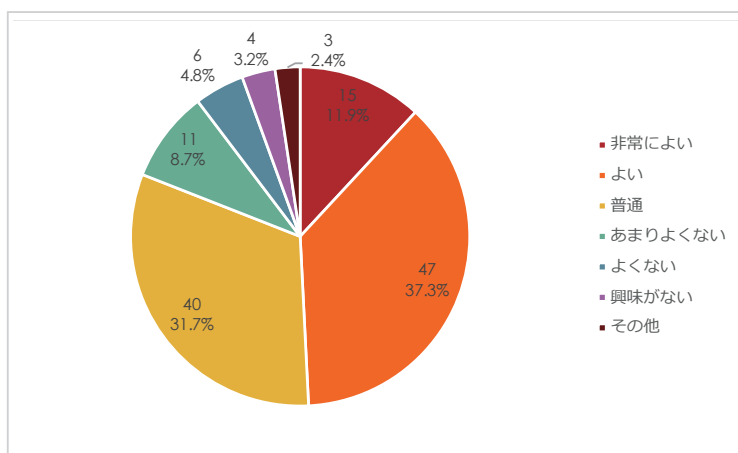


図15 《風の家》に対する評価:病院職員(n=126)

(3)《風の家》の利用状況:患者や家族のうち、《風の家》の空間によく入ると回答した方は11名(12.1%)、時々入ると回答した方は15名(45.1%)であった(図16)。また、一人で利用と回答した方は45名であり、患者同士や患者と家族など複数で利用と回答した方は34名であった(図17)。また、《風の家》を設置したマカロン広場の利用が増えたとした職員は46名(36.8%)であり、変わらないとした職員は32名(25.6%)であった(図18)。また、職員からみた利用者の立場は、入院患者であるとした方が117名と最も多く、通院・通所患者であるとした方が93名であった(図19)。

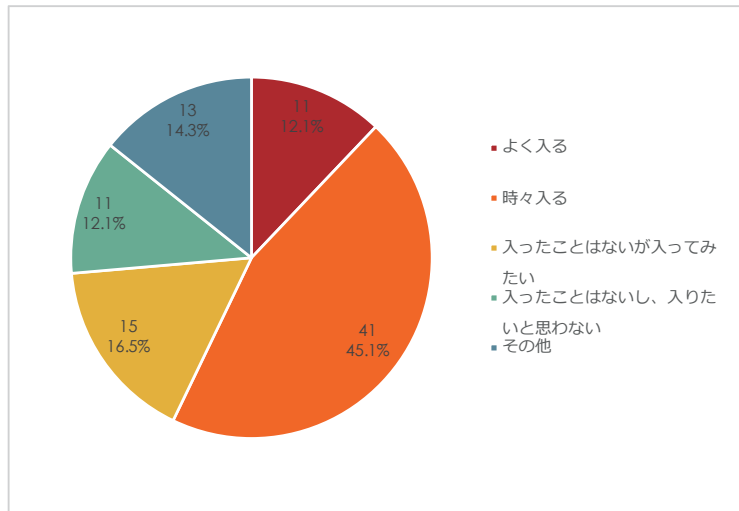


図16 《風の家》の利用頻度:患者・家族(n=91)

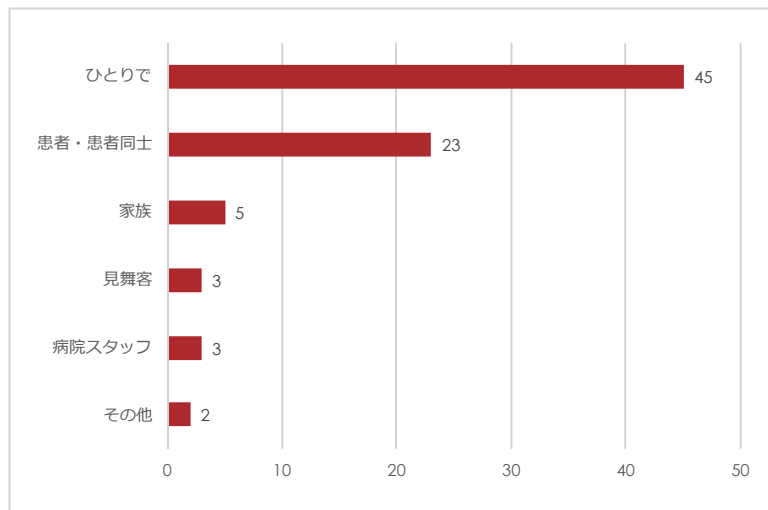


図17 《風の家》の利用状況:患者・家族(n=94)

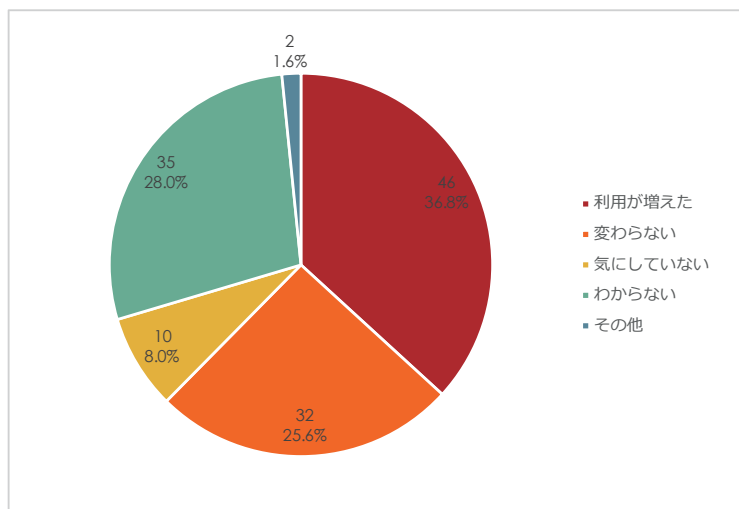


図18 《風の家》設置後のマカロン広場の利用状況の変化:病院職員(n=125)

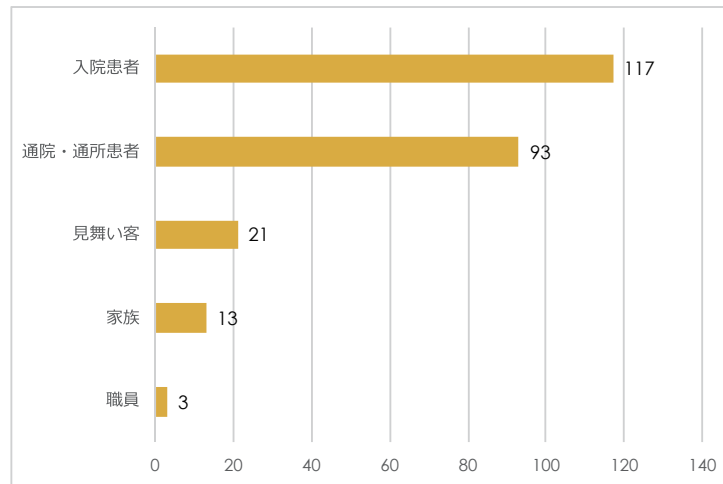


図19 利用者の立場:病院職員(n=124)

(4)《風の家》の効果(重複回答):《風の家》を体験したことがあると回答した患者や家族60名に、その効果について意見を求めた(重複回答)。その結果、「落ち着く」と回答した方が33名、「人の視線が感じにくくなる」が13名、「光がやさしく感じられる」が7名、「おだやかな風を感じる」が6名であった(図20)。さらに、著者らが気づいていない効果を問う自由記載の質問に対しては、「カーテンの向こう側の人に気遣いが必要なくなった」「カーテンがついてるので、視線が気になる人にはすごくいいと思う」「近くにいる人の目が気にならない」「時間がおだやかにすぎていく感じがした」「自分の世界を感じることができる」「色々な人が《風の家》の前を通り過ぎていく風景で、心を感じることがある」「子供の秘密基地みたいな感じ、ワクワクする」「自然に人が集まる憩いの場になっていると思う」「一見、治療とは関係ないと思えたアートがとてもぜいたくに感じました。それはせっぽつまった気持ちになりがちな私どもに嬉しい贈り物でした。」などが記載された(表6)。

《風の家》の空間を利用したことがある職員53名に、その効果について意見を求めた(重複回答)。その結果、「人の視線を感じにくくなる」「穏やかな風を感じる」と回答した方がともに13名であり、「落ち着く」と回答した方が10名であった(図21)。さらに、著者らが気づいていない効果を問いかけた自由記載の質問には「一つの空間の仕切りになっていて、スペースを守られている感じがしてよかった」「患者さんがくつろげている」「今までよりも一人で座っている人が増えた。」「精神科のマイナスイメージをなくす効果がある」「病院職員以外の発想が入るのは、考えや利用方法の幅が広がってよいと思う」「風は、手でつかめない。人の息遣いで心を見つめる精神科医療には考えさせられることが多い」「コミュニケーションを取るツールとしても効果がある」「コストパフォーマンスに優れている」などが記載された。

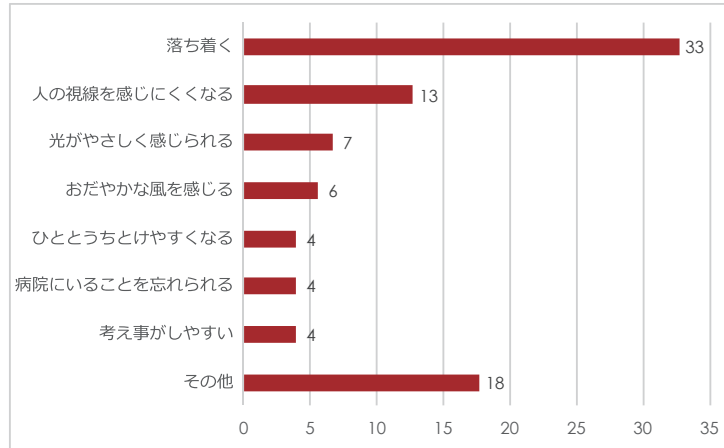


図20 《風の家》の効果:患者・家族(n=60)重複解答

カーテンがついているので、視線がきになる人は、すごいと思う
近くにいる人の目が気にならない
カーテンの向う側の人に気使いが必要無くなった
癒し効果 (3)
ぼーっと出来る
自分の世界を感じることが出来る・自分を見つめることができる (2)
色々な人が「風の家」の前を通り過ぎて行く風景で、心を感じることがある
時間がおだやかにすぎていく感じがした
マカロンクッションの座り心地が良く、色合いも優しくて通った時、心地よい感じがする
おしゃれに見える
夏、風で白い布がゆれるのを見ると、涼し気で良いなあと感じました
子供の秘密基地みたいな感じ。ワクワクする
童心にもどれる。素直になれリラックスできる
おひめ様気分になりました
自然に人が集まる憩いの場になっていると思う
一見、治療とは関係ないと思ったアートがとてつもなく感じました。それはせっぱつまった気持ちになりがちな私どもに嬉しい贈り物でした

表6 《風の家》の効果 自由記載:患者・家族

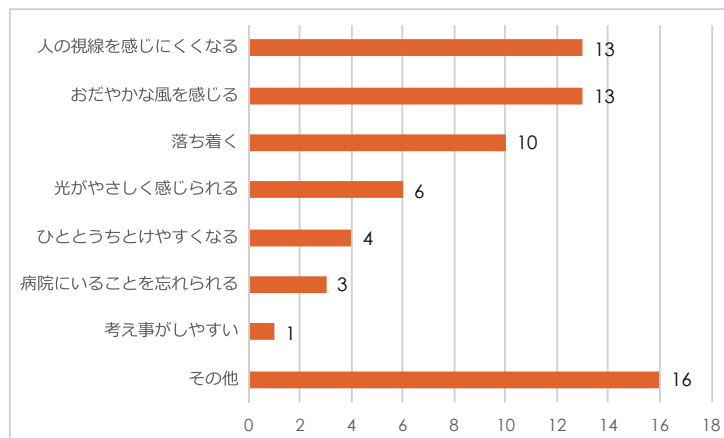


図21 《風の家》の効果:病院職員(n=53)重複解答

(5) 病院内への空間アート作品設置の必要性: 患者や家族の空間アート作品の必要性に対する回答は、とても必要であるとした方が14名(16.5%)、必要であるとした方が32名(37.6%)であった(図22)。また、病院職員の空間アート作品の必要性に対する回答は、とても必要であるとした方が12名(9.6%)、必要であるとした方が51名(40.8%)であった(図23)。

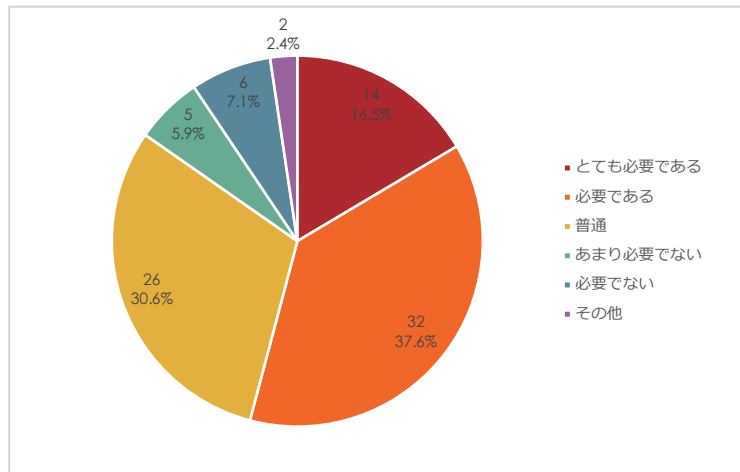


図22 院内への空間アート作品の必要性: 患者・家族(n=85)

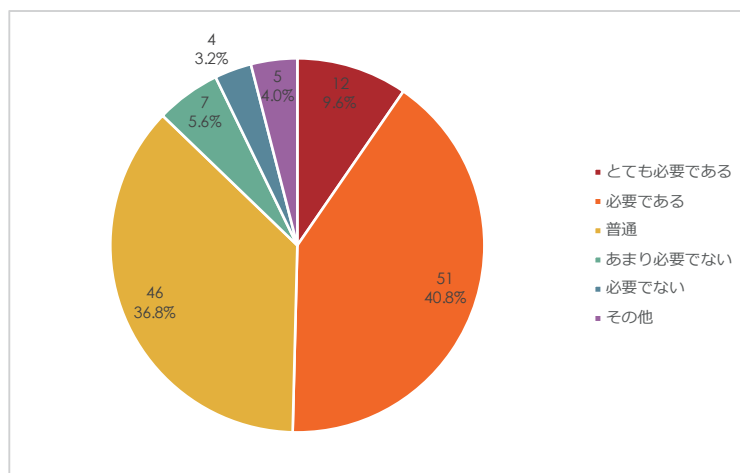


図23 院内への空間アート作品の必要性: 病院職員(n=125)

(6) 《風の家》による空間アートやデザインに対する意識の変化: 空間アートやデザインに対する意識に変化があったと回答した患者や家族は39名(47.6%)であった(図24)。その内容は、病院内の空間に意識が向くようになったと回答した方が30名、アートやデザインに興味を持ったと回答した方が14名であった(図25)。さらに病院においてみたいアート作品を家具デザインと回答した方が最も多く27名であった(図26)。

空間アートやデザインに対する意識の変化があったと回答した病院職員は60名(49.2%)であった(図27)。また、その内容は、病院内の空間に意識が向くようになったと回答した方が59名、アートやデザインに興味を持ったと回答した方が11名であった(図28)。さらに病院においてみたいアート作品を、家具デザインと回答した方が最も多く51名であった(図29)。

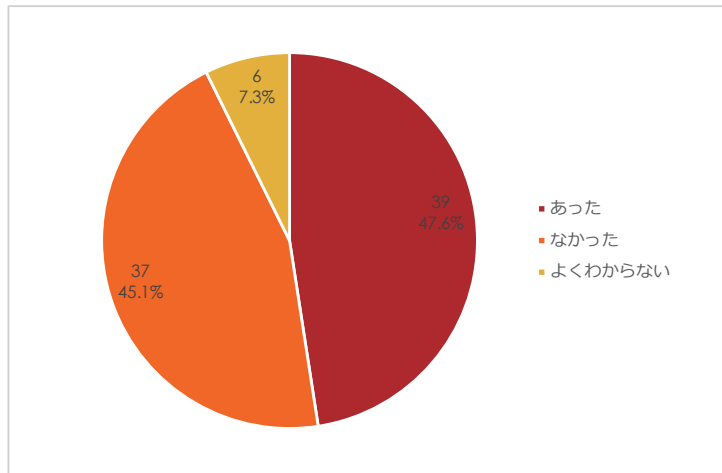


図24 空間アートやデザインに対する意識の変化の有無:患者・家族(n=82)

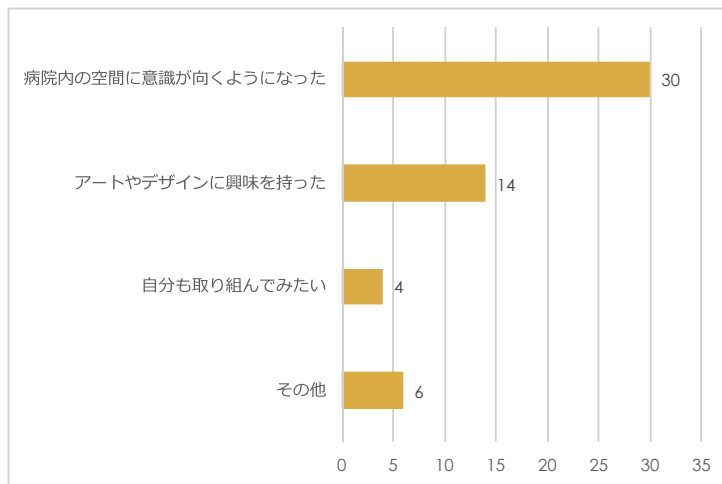


図25 空間アートやデザインに対する意識の変化の内容(n=39 重複回答)

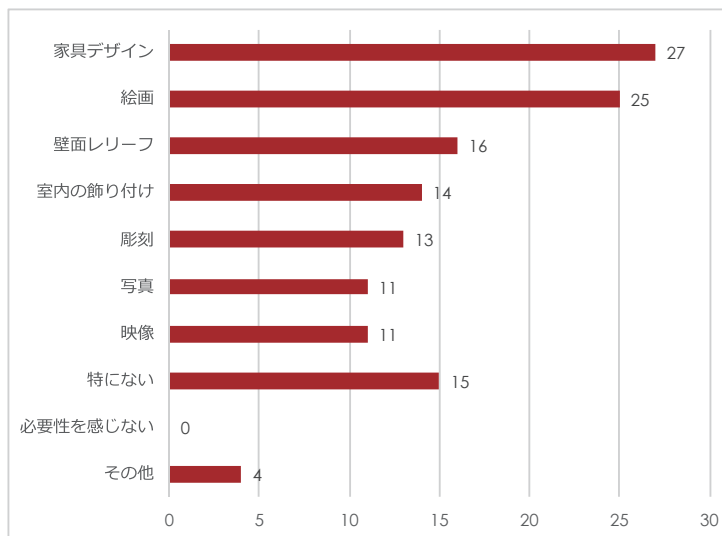


図26 病院においてみたいアート作品:患者・家族(n=94 重複回答)

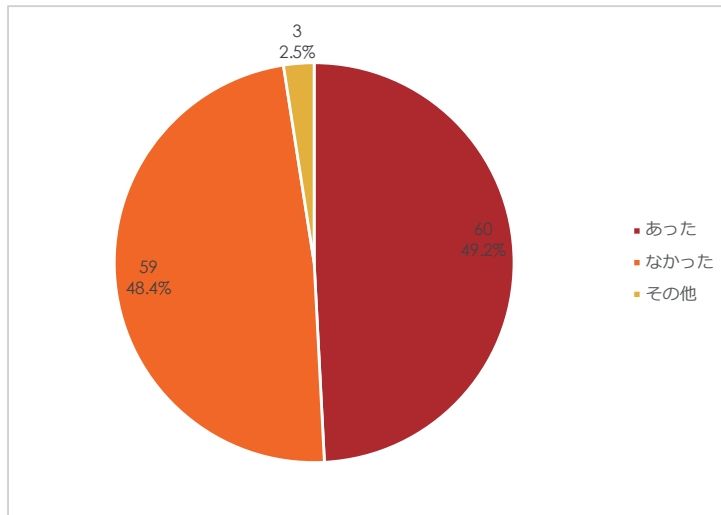


図27 空間アートやデザインに対する意識の変化の有無:病院職員 (n=122)

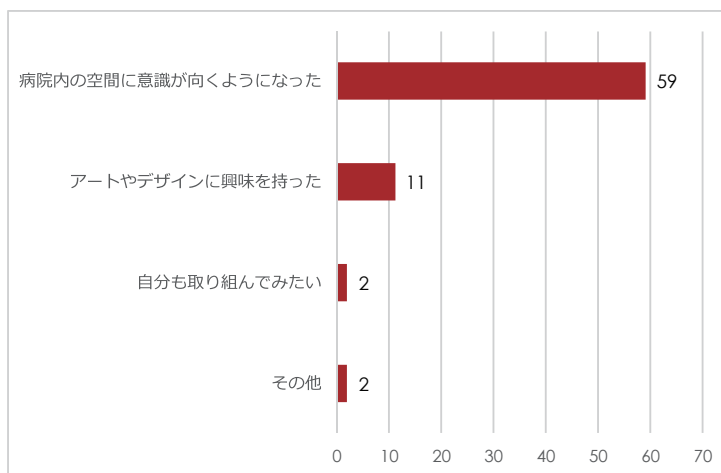


図28 空間アートやデザインに対する意識の変化の内容:病院職員 (n=60 重複回答)

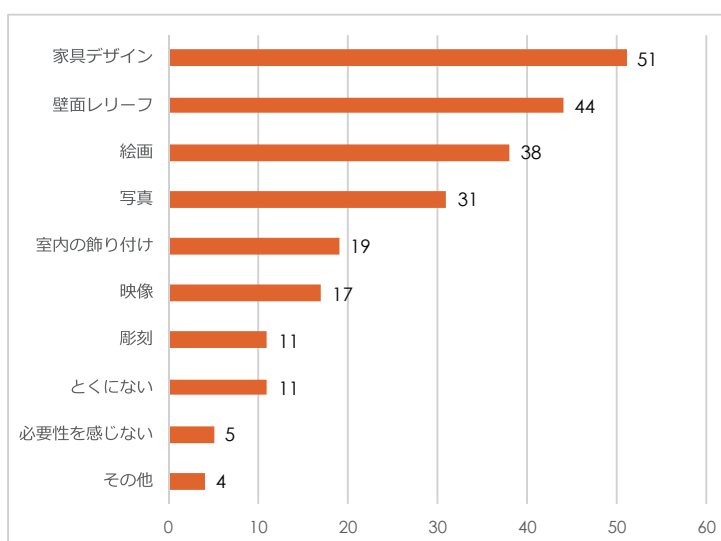


図29 病院においてみたいアート作品:病院職員 (n=126 重複回答)

(7)《風の家》の検討課題:《風の家》の課題を問う自由記載式質問に対する患者や家族の回答は、「破れているときがある」「破れにくい素材にした方がよい」など不織布に穴が開いたことに対する意見、衛生面に対する意見が多くみられた。また、「棒に頭をぶつけそうになる」「背が高いため、屋根にあたる。三角形の底辺部分の鉄の棒によく頭をかすめていた。」など《風の家》のフレームに対する意見があった。また、設置場所について変更を求める意見や病棟内に設置してほしいとの意見があった。(表8)

やぶれているのを見たときは、残念でした
紙?はよく分からない。やぶれているときもある
白いカーテンみたいなのが、やぶれやすい
不衛生だし、所々穴があいてますよ
やぶれにくい素材にしたほうがよい(2)
耐久性がなく、やぶけたりして、あまりキレイに見えないし、もう少し空間を気にして閉鎖的な感じにするのではなく、風のイメージを強調して欲しいと思いました。三角の屋根が見えない方が良いと思いました
カーテンの長さをもう少しだけ長くてもいいかなと
上から下がっている和紙?(しきり)半分なくてもいいと思った
布がじゃま、とってほしい(3)
視線とかよりも一息つける休憩スペースであれば
逆に狭い感じがします。<風の家>精神科病院なので広い感じの空間の方が良いと思います
自身の背が高い為、屋根にあたる。三角形の底辺部分の鉄の棒によく頭をかすめていた。(高い人には若干危険?)
棒に頭をぶつけそうになる
色が色々であれば良い。(ピンクが好き)
色彩やライトアップの色を付ける
設置する場所。マカロンコーナー以外がいい
設置場所。外からの外気が直接来ることがたまにあり寒い。
置き場所が問題では?玄関のすぐそばでは、あまりポーッとできない。(BGMのあるすこし人が多くない所の設定がよい)
一か所にまとめず、2~3個を他の場所にもほしい。・外来だけでなく病棟にもほしい
「風の家」は個室感があり、入院患者さんなどが長時間居座ったりしているので、良い気がしません

表8 <風の家>の改善点(自由記載):患者・家族

病院職員の回答は、「布が破れている」や「不衛生」など長期間の設置に伴う不織布の破損や劣化についての意見が多かった。また、「だらしなく寝ている人がいる」「接近しすぎる男女がいる」など利用者への態度についての意見があった。さらに「鉄の骨組みが落ちてこないか心配になる」「長い布で事故(溢首)の可能性がある」など事故の危険性を指摘する意見があった。加えて、「本当に調子が悪い時にわかりづらい」などの意見もあった。(表9)

布が破れている (3)
カーテン素材がやぶく患者さんもいる精神科にはあわない
穴があいていたり見栄えがわるい (2)
長期間だったので汚れたり、不衛生になっていた
白い布は色々な人が触れたり、やぶけていたり、不潔感があった
不特定多数の方が触れる物なので、感染源になる恐れや劣化や汚れなどが気になりました
布にあながあいていたり、よごれていたりしていることがあり気になった
たくさんの人が触れるので少し気になる
不潔。美術館でももっと作品の管理はていねいなものだと思う。患者が触れることがあっても、清潔であることを一番に
医療における感染対策の意識に欠ける
衛生面
清掃か洗濯ができる・しやすいとよい (2)
白い布が汚なくなっているのを、定期的に交換していただけると衛生的 (2)
破れにくい布が必要 (2)
耐久性のあるものか、修復しやすい構造だと長く楽しめると思います
清潔、危険などを考慮してほしい
上の鉄の骨組みが落ちてこないか心配になる
鉄棒大丈夫かなと思ってました
長い布で事故 (縮首) の危険性があったのでは
布やワイヤー (首がつれそうなもの) は、精神病院には不向きでは
少し風が目だと「ひらひら」しすぎて、じゃまに感じることがある。布をもう少し重めにし、動きをおさえた方が…
風が強い時にはじゃまになるのか、結んであった時もある。
イスの大きさに比べ、サイズが小さくて布が近すぎる
マカロンのイスでねてる人がいて困る
こっそりと隠れる。目に付きにくい場所になっていると思うので、全体の見通しを良くして欲しい
周囲の視線が斜断され、落ちつく効果もあると思うが、だらしなく寝ている人や接近しすぎる男女を見ると、病院には向かないのかも。なんらかの工夫が必要そうに思う
布はない方が良いと思う。変に仕切りがあるような感覚になり、カップルがくっついていたり、ねころがっている人がいたり とマナーが悪くなる。
布にくるまって遊ぶ患者がいたり、破いたりと良くない行動をしている
座っていると周りが見えにくい
死角になる部分がある
本当に調子悪い時にわかりづらい
通り道で、歩いている人の目が気になりおちつかない。(3) 視線をさえぎる機能がほしい (2)
座って話がしづらい
ゆっくり話せるテーブルとイス・ソファをおいてほしい
布織布は、かぶれるのでシフォンの方がいいのではないですか
マカロンの色は暖色系のほうがいいかと思います。
色についてクリーム色が落ち着くと聞きますが白色の理由?
ソファは可愛いと思ったが、あの場所には向いていない気がする。又あのカーテンも良くわからない。センスない気がするが…。
一点ではなく、複数あると良い。又は患者さんと一緒に制作したい

表9 改善した方がよい点(自由記載):病院職員

3. 考察

1) 札幌市内の病院におけるアート・イン・ホスピタルのニーズ

札幌市内のすべての病院にあらかじめ制作したコアモデルアートを提示した上で設置の可否を調査したため、インスタレーションによるアート・イン・ホスピタルを病院内で展開する際の現実的な課題を明確にすることができた。設置希望調査の結果は、1病院のみが是非設置したいと回答し、設置できない理由への回答からは、インスタレーション・アート導入の希望があってもスペースが確保できないこと、安全面や管理面への不安が大きな障害となっていることが明らかとなった。また、アートを導入するための予算を確保している病院はわずか5%であり、環境的要因、安全的要因、経済的要因から、インスタレーションによるアート・イン・ホスピタルを展開することが困難となっていることが明らかとなった。《風の家》は、様々な空間に適用するために変形可能にデザインしている。今後は、スペースが十分確保できない条件下での実践事例を重ね公表することにより、インスタレーションによるアート・イン・ホスピタルの実現可能性を伝えていく必要がある。しかし、ニード調査に対する回答率事態が18.8%と非常に低く、病院関係者のアート・イン・ホスピタルに対する関心自体が低い可能性がある。また、特に精神科においては、自死や事故などの危険性に対する懸念から患者の病状にそぐわないという意見と非常に重要であるという意見の双方が見られた。コアモデルアートの設置希望調査に対しては、「病院として《風の家》の導入の判断が難しい」という意見があり、アート・イン・ホスピタル実施に向けた意思決定についての課題も示された。

今回の設置希望調査は、対象者を看護管理責任者とした。これは、《風の家》の療養効果を看護学的な観点から想定したためであり、看護管理責任者は、その導入の意義を理解できると判断したためであった。しかし、設置を実現するためにはスペースや管理上の課題があることをふまえると、看護管理者が設置に意義を見出したとしても、現実的には導入に結びつきにくい。今後は、病院長や理事長など施設管理および病院全体の管理責任者を対象としたニード調査、設置希望調査を実施し、導入に向けた意思決定が円滑となる方法を検討していく必要がある。

2) 五稜会病院におけるインスタレーション《風の家》の評価

《風の家》を設置した病院の患者や家族の54.4%は、《風の家》に対して「非常によい」、「よい」としていた。また、職員の49.2%も、「非常によい」、「よい」としており、患者、家族、病院職員の双方から高い評価を得た。

《風の家》を設置した空間の利用については、「よく利用する」、「時々利用する」と回答した患者が多く、「一人で利用する」と回答した患者が多かった。また、利用者が増加したと捉えた職員が37%であったが、変わらないとした職員も26%であった。利用者が増えたという意見がある一方、変わらないという意見も得られた背景として、次の点が挙げられる。

《風の家》を設置したのは、2016年3月であり、当初は3ヶ月程度の設置を想定していた。しかし、病院から設置期間延長の希望をいただき、期間の延長に伴い効果を検討するための質問紙調査を2016年12月末から2月初旬に実施した。そのため、調査時には設置から9ヶ月以上が経過し、調査対象者が設置以前の状況を想起することが困難になった可能性がある。著者が調査のために2016年12月に病院を訪問した際にも、《風の家》の設置スペースに入れ替わり立ち替わり患者さんが訪れ経過している状況が観察できた。利用者の増加は自由記載欄にも示されており、《風の家》の設置は利用者のパブリックスペースの活性化という社会的効果をもたらしている。

このように利用者が増加した理由は、次のように捉えている。《風の家》は、ディケア(通所施設)入り口付近の談話スペース〈マカロン広場〉に設置してある。設置以前の〈マカロン広場〉は、水色とライトグリーンの円形のクッションのみが置いてある状態であった。また、カフェスペースに通路を挟んで隣接しており、カフェを利用する人は、ガラス越しに〈マカロン広場〉をながめることができる。このような状況は、マカロン広場の利用者にとって、座っても落ち着かなくなる可能性をもたらしていた。《風の家》は、透過性と遮蔽性の双方を考慮してデザインしている。《風の家》を設置したことにより、カフェの利用者からは、中に人がいることは捕らえられても、表情はわからない空間を創出することができるため、《風の家》設置後に〈マカロン広場〉の利用者が増加した可能性が高い。

また、《風の家》の効果についての選択式質問への回答は、患者や家族は「落ち着く」が最も多く、ついで「人の視線を感じにくくなる」であった。一方、職員の回答は、「人の視線を感じにくくなる」と「穏やかな風を感じる」がともに多かった。

これらは、特に利用者である患者にとって「落ち着く」空間を提供できたこと、《風の家》には、アート作品として鑑賞するだけでなく、その空間を体験することにより得られる効果が存在することを示唆している。

今回のプロジェクトでは、空間的療養効果が期待できるコアモデルアートをデザインする際に萌芽段階で実施した精神科病院の看護部長の意見交換の成果を活用した。特に精神疾患を持つ患者には、視線に対する不安が生じる場合があり、健常時よりも他者の視線を敏感に知覚する可能性が高い。応用展開した五稜会病院も精神科であったため高い評価が得られた可能性がある。一方、入院患者の自死自傷行為などの予防の必要性、患者の病状把握の必要性から、看護職をはじめ医療職者は患者の行動を常に観察する必要がある。このことは、観察が最適な医療の提供に向けて必要不可欠であり、そのためには、見通しのよい環境を確保することが最適であるが、視線に対する不安が強い患者にとっては、常に見通しのよい環境で生活することにより、非常に不安定な心理状態が持続する可能性を示す。《風の家》はこれらの看護職者の実践の特徴を踏まえ、遮蔽性とある程度の透過性(可視性)を同時に確保することを試みた。今回、《風の家》に対して「人の視線を感じにくくなる」という効果を指摘した職員が多かったのは、《風の家》に佇む患者が過ごす様子を観察し、その症状や心理を理解しようとしているからこそ見出された可能性がある。

また、《風の家》の効果についての患者や家族の自由記載の内容には、「自分の世界を感じることができる」「自分を見つめることができる」など、自己認識(セルフアウェアネス)を深める効果を示唆する記載があった。さらに医療職者の自由記載には、「不織布がしきりとなって、個人の空間を作り出す」、「プライバシーが確保できる」、「落ち着いて、くつろげている」などがあった。心理療法には様々なアプローチがあるが、自分自身に対する認識を見つめ直すことは、患者の認知や行動の変容に向けて有効である。《風の家》は、視線に対する不安を和らげるとともに個人が落ち着いてくつろげる空間を作り出し、その結果自分自身を見つめ直すなど認知の変化を引き出している可能性がある。これらは、《風の家》が心理療法にも活用可能であることを示す。また、家族からの「一見、治療とは関係ないと思えたアートがとてもぜいたくに感じました。それはせっぱつまった気持ちになりがちな私どもに嬉しい贈り物でした。」という記述からは、アート作品としての《風の家》が、家族の不安や緊張を和らげている様子が確認できた。これらの効果は、制作者(山田)が、環境芸術に精通し、作品との相互行為を通して、人々の記憶や思考、感情、想像力などの心的機能を引き出す作品を制作できるアーティストであり、作品自体の芸術性が高いからこそ生じている(図30参照)。

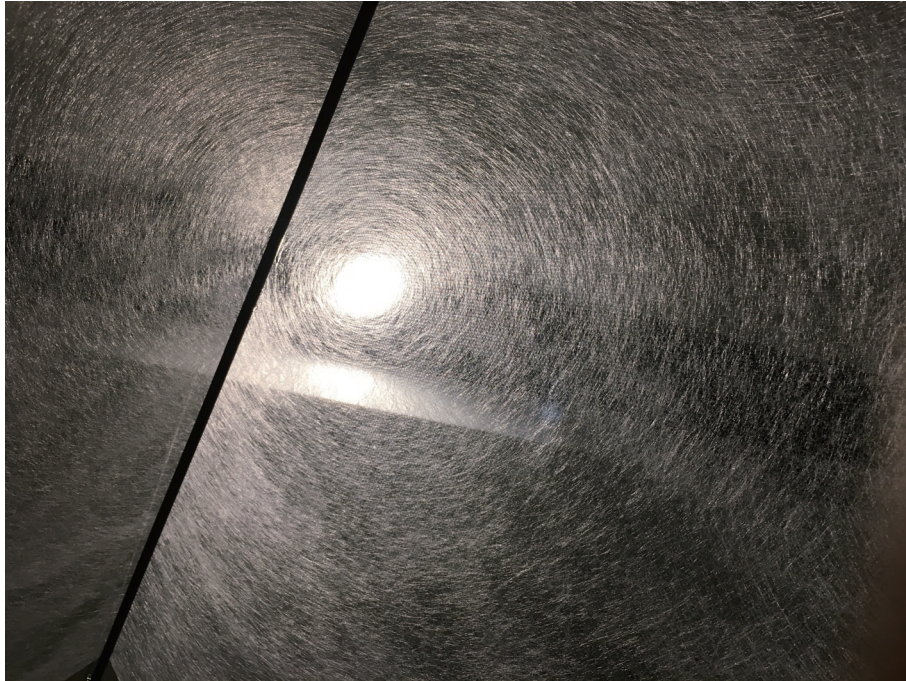


図30 《風の家》の中から、天井を見上げると証明が太陽の光のように見える

空間アートの必要性については、患者家族、病院職員ともに50%以上が必要であると回答した。また、空間アートやデザインに対する意識の変化も、患者・家族、職員ともに半数近くに生じており、「病院内の空間に意識が向くようになった」という回答が最も多かった。さらに、病院職員の自由記載欄には、「精神科のイメージを変える」、「職員の考えの幅が広がる」、「精神科医療について考えさせられる」という意見があった。加えて、病院内に設置したいアートの希望は、家具デザインが最も多く、札幌市内の病院の調査が、絵画や壁面作品の希望が多かったことは異なる結果となった。これらの結果は、《風の家》を通して、人々が空間アートやデザインに対して関心を持つことに加え、病院空間や精神科医療に対する態度や価値に変化が生じていることを表す。人間に生じる態度や価値の変化は教育学的には情意領域の学習成果として位置付けられ、行動の変化をもたらす可能性が指摘されている(Bloom,B.S.1971)。《風の家》の設置は、利用者のみならず病院職員の空間アートの必要性に対する認識や病院内の空間に対する意識に働きかけ、教育的な効果をもたらしている可能性がある。F.ナイチンゲールは、「看護とは、新鮮な空気、陽光、温かさ、清潔さ、静かさなどを適切に整え、これらを活かして用いること、また食事内容を適切に選択肢適切に与えること— こういったことのすべてを、患者の生命力の消耗を最小にするように整えることを意味すべきである。」(Nightingale,F.1860)と述べ、看護の機能として、住居も含め環境を適切に整える必要性を示している。特に、看護職をはじめ、病院職員の病院の空間に対する意識が向上することは、患者やその家族にとってより適切な療養環境の提供につながる可能性が高い。

さらに、複数の患者が別々の空間を同時に利用している状況に対して、「言葉でコミュニケーションを取らなくても、その場所を共有する。その場所を通じてコミュニケーションを取るツールとしても効果がある」という記述もあった。この記述は、患者同士のノンバーバルコミュニケーション(非言語的コミュニケーション)の深まりに言及するものである。これは、筆者が制作前に想定し

ていなかった《風の家》の効果であり、職員の観察力、意識が、《風の家》の新たな効果や、治療や看護への活用可能性を見出していることを示した。

一方、《風の家》に対して「穴が空いている」という意見が患者・家族、職員ともに多く指摘され、「耐久性のある布の使用」や「定期的なメンテナンスの必要性」が提案された。また、特に職員からは、「不潔(衛生面に問題がある)」という意見が、多くみられた。《風の家》には、不織布を使用しており、フレームとなる金属ワイヤーにボンドで数カ所を接着し、作成している。この方法を用いることにより、不織布が汚染、破損した際は、容易にはずして、交換できるようになっている。また、不織布は、1.5m×200mで1,000円から2,000円程度購入できるため、コスト面でも負担がかかりにくいという利点がある。しかし、当初計画より設置期間が長期間となったことにより、破損や汚染の問題が生じることは十分に予測していなかった。特に調査の時期が12月末から2月初旬であり、インフルエンザなど感染症が拡大しやすい時期であったため、多くの指摘を受けることとなった可能性が高い。院内におけるインスタレーション・アートの普及・継続にあたっては、特に衛生面を重視したメンテナンスや管理の方法を考慮して計画する必要がある。

今回設置した《風の家》は、試行段階であったため、病院側からの依頼が生じた場合には、制作者(山田)が、すぐにメンテナンスをする体制を取っていた。今後、病院側が長期にわたっての設置を希望される場合には、衛生面の管理方法も含め、病院職員も対応可能な具体策を講じ、説明しておく必要がある。なお、《風の家》には、ワークショップを通して、不織布に刺繍をし、自分たちでフレームにとりつけるなどの作業ができる余地を設けている。病院側にこれらの活用方法を積極的に提案し、あらかじめ、交換頻度を増やすなど衛生面や破損に対する課題を未然に防ぐことも検討していきたい。

また、「金属フレームが落下するのではないか」「事故(溢首)の危険性がある」などの指摘もあった。フレーム本体は、天井の内部構造を利用して、2箇所固定し、人がぶら下がったとしても、同時に落下することがないように荷重への耐性を考慮して設置している。自殺等の可能性については、今回は人通りの多いパブリックスペースに設置しており、試みたとしても片方が外れて緊張がかからなくなる可能性が高いが、完全に防げるという保証はできない。しかし、危険防止対策を講じる際には、患者のQOL(Quality of Life)のバランスを考慮することも重要である。《風の家》をはじめとするインスタレーションによるアート・イン・ホスピタルのもたらす様々な効果と安全管理上の課題のどこで折り合いをつけるかについては、病院関係者が互いに議論し、共通認識を持つことも重要である。

さらに、寝そべったり、男女で接近している患者の状況に対して「マナーが悪い」などの否定的な見解を示す記述があった。これらは、効果についての回答である「くつろげている」「人の視線が気にならない」という記述と相反する内容であり、同じ状況に対して異なる見解が生じていた。このように相反する見解が生じているという事実は、《風の家》を利用している患者の意見もふまえながら、患者が示す行動をどのように理解し、対応することが、健康の回復にとって最善であるのかという点について、職員同士が意見を交わす必要性を示す。また、このような試みを通して、院内の安全意識および院内環境の改善、患者の行為の意味や対応方法についての職員間の相互認識が深まる可能性がある。

今回の調査対象は、精神科を主とする病院の患者・家族、病院職員であり、精神疾患を持つ患者やその医療に携わる職員であったために、特に心理的側面の効果に対して、感受性が高かった可能性がある。また、札幌市内の全病院を対象とした調査に対して、著者との面識や関係性が

ない状態で、唯一「ぜひ、設置したい」と即答した病院であり、すでに様々なアートプロジェクトやアート・イン・ホスピタルに積極的であったという背景が影響していることは否定できない。

現在、北海道内の病院を対象にプロジェクトを拡大し、2巡目を展開している。今後は、精神科以外の診療科を持つ病院の結果も累積し、今回示唆された《風の家》の効果をさらに検討するとともに、インスタレーションによるアート・イン・ホスピタルの普及要因も合わせて解明していく必要がある。

3) デザイン看護学の萌芽

今回のアクションリサーチは、デザインと看護の連携という札幌市立大学の理念から発展した。この過程を通して、空間デザインの理論や看護職の実践的観察、看護理論を背景に空間的療養効果を重視した《風の家》が生まれ、病院のパブリックスペースにインスタレーション・アートを展開することとなった。患者や家族、病院職員に対する質問紙調査の結果は、《風の家》が様々な心理的効果、社会的効果、教育的効果を示唆し、当初想定していた療養効果にとどまらない豊かな可能性を示した。ナイチンゲールの理論を基盤として科学的看護論を展開した薄井は、「看護とは、生命力の消耗を最小とするように生活過程を整えることである」(薄井 1974)と定義している。《風の家》は、看護職にとって必要不可欠である「観察」という行為を妨げずに、その観察に伴う患者の心理的緊張をやわらげ、落ち着きくつろげる空間を提供していた。また、《風の家》の空間は、さらに、患者の自己認識にも働きかける可能性を示した。これら一連の成果は、デザイン学の関連理論が看護学にも応用可能であり、デザイン学的知識や技術を看護実践に活用することを通して、患者にとって、生活上生じる様々なストレスを緩和し、生命力の消耗を最小とするように生活過程を整えることができる可能性を示した。以上は、患者の日常生活に寄り添う看護職者が、デザインによる看護を追求し、実践に適用することの可能性と意義を示している。デザインを通じた看護を学的に探求する新たな領域としてデザイン看護学を提案し、検討することも今後の課題としたい。

4. 結論

コアモデルアート《風の家》を札幌市内の病院に設置し、設置の可否を質問したことにより、インスタレーションによるアート・イン・ホスピタル普及に向けた具体的な課題が明らかになった。

《風の家》を設置した病院に対する調査の結果は、《風の家》が空間的療養効果に加え、教育的効果、社会的効果をもたらす可能性を示した。一方、汚れや破損などに対するメンテナンス、安全管理の方法についての課題が明らかとなった。これらの結果を公表し共有し、議論することにより、病院関係者のアート・イン・ホスピタルに対する意識や価値が変化し、普及につながる可能性がある。

また、インスタレーションによるアート・イン・ホスピタルの普及に向けては、病院内に公共空間（パブリックスペース）が確保されていること、空間インスタレーションによるアート・イン・ホスピタルの評価に関わるエビデンスを示すこと、看護職をはじめとする病院職員の機能を阻害しないこと、安全性やメンテナンスの簡便性が確保されることなどが要件となることが示唆された。

謝辞

調査にご協力いただいた札幌市内の病院の看護管理者の皆様、《風の家》の設置を積極的に受け入れていただいた五稜会病院の吉野賀寿美看護部長、田中倉一事務長をはじめ、関係者の皆様に心より感謝申し上げます。また、図・表の整理、作成を支援していただいた札幌市立大学助教渋谷友紀先生に感謝いたします。

なお、本研究は、2015年度札幌市立大学共同研究費、2017年度札幌市立大学学術奨励研究費の助成を得て実施いたしました。

注

- 1) 下記の文献、事例他、多数の報告がある。
 亀田クリニック: 設計から癒しの環境を取り込んだ「アート・イン・ホスピタル」, 医療経営最前線 看護部マネジメント編, 9(177), 6-11, 2004.
 新柏クリニック: 厳密には病院ではなく診療所である。グッドデザイン賞2017を受賞した。「南側の緑地を景観として取り込み「森林浴のできるクリニック」をテーマに開放性の高い新しい透析空間を目指した。木の質感や癒し効果に着目して木造・木質化を図り、患者が体だけでなく心も浄化されるような設えとした(2017グッドデザイン賞ホームページより引用)」。
- 2) 下記の文献他、多数の事例が報告されている。
 鈴木賢一: 病院環境のヒューマナイジング-学生によるホスピタルアート活動を通して, アートミーツケア学会編: 病院のアート医療現場の再生と未来, 生活書院, 62-76, 2014.
 ゴウヤスノリ他: アートもクスリー「入院して儲かった!」を合言葉に, アートミーツケア学会編: 病院のアート医療現場の再生と未来, 生活書院, 78-94, 2014.
 森口ゆたか他: ホスピタルアート・プロジェクトによる人材育成の展望と課題, 京都造形芸術大学紀要 18, 146-155, 2014.
- 3) この場合の療養効果とは、病院という治療を主目的とした空間で生活することによる健康水準の維持、向上への効果ととらえている。(健康水準を悪化させないことも看護学的には、重要な目標である。)

4) World Architecture News Award (Small Space Category)
2017年度 最優秀賞(イギリス)他多数



Air Garden (Ryo Yamada 2014)

5) 6) 例えば次のような作品がある。



Previous Landscape (Ryo Yamada 2012)

小樽の倉庫を舞台として、かつてそこで働いていた人たちの群像が浮かぶ



Moon Pavilion (Ryo Yamada 2016) 札幌市立大学10周年記念事業 屋外休憩施設
季節によって全く異なる風景を作り出し、鑑賞者を楽しませている。

参考文献

- Appleton J.,1996,The Experience of Landscape,John Wiley & Sons.
(=菅野弘久訳:2005,『風景の経験:景観の美について』,法政大学出版局)
- Bloom B.S.,Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning,1971,
Mcgraw-Hill,Inc.(=梶田叡一訳:1973,『教育評価法ハンドブック:教科学習の形成的評価と総
括的評価』)
- Hall E.T. The Hidden Dimension,1966,Doubleday & Company
(=日高敏隆・佐藤信行訳,1970,『かくれた次元』,みすず書房.)
- 広辞苑第7版,2018,岩波書店
- Morton-Cooper A.,2000, Action Research in Health Care, Blackwell.
(=岡本玲子他訳,2005,『ヘルスケアに生かすアクションリサーチ』,医学書院)
- Nightingale F.,1860,Notes on Nursing : What it is,and what it is not,Pall Mall Bookseller
to the Queen.
(=湯楨ます他訳,2018『看護覚書—看護であること・看護でないこと—』改訳第7版,現代社)
- 筒井真優美編,2010,『研究と実践をつなぐアクションリサーチ入門:
看護研究の新たなステージへ』,ライフサポート社
- 薄井坦子,2006,『科学的看護論第3版』,日本看護協会出版会.
- 山田良,2013,「接合点としての環境芸術、その1—リノベーションからリ・インテンシファイへ—」
『環境芸術学会学会誌』第12号.
- 山口(中上)悦子,2014,アートミーツケア学会編:病院のアート医療現場の再生と未来,生活書院.
- 山本容子,2013,Art in Hospital: スウェーデンを旅して,講談社.