

コミュニケーション・デザインを活用した 院内体験価値向上戦略

常勤研究者の部



代表研究者 **武 部 貴 則**
横浜市立大学先端医科学研究センター
コミュニケーション・デザイン・センター
センター長



共同研究者 **西 井 正 造**
横浜市立大学先端医科学研究センター
コミュニケーション・デザイン・センター
助教



飯 塚 重 善
神奈川大学 経営学部 准教授/
横浜市立大学先端医科学研究センター
コミュニケーション・デザイン・センター
客員准教授



小 高 明日香
横浜市立大学先端医科学研究センター
コミュニケーション・デザイン・センター
研究補助員



中 沢 大

横浜市立大学先端医科学研究センター
コミュニケーション・デザイン・センター
研究補助員



谷 本 英 理 子

横浜市立大学先端医科学研究センター
コミュニケーション・デザイン・センター
アソシエイト

1. 問題の所在と背景

ヒポクラテスの時代以降、約2500年、医療は「Medicine for Disease」、つまり病を前提にして、検査・診断・治療を施す実践体系であった。しかし、生活習慣病などの病気を中心となった現代においては、生命を守ることと同等に、生活の質を守るという軸を考慮せざるをえない状況が生じている。学校での様子、職場での就業状況、家族・友人・同僚・上司部下などの人間関係、趣味や娯楽など余暇などの過ごし方、衣・食・住環境の状況、これらすべてが、予防・診断・治療を左右する因子となっている。つまり、慢性期や回復期の病気の予防・治療は、人々がそれぞれの「生活」の中で実践をし続けるということが重要であるが、現在の「医療・医学」の射程範囲では、「これを日常でやってほしい」「この作業を4週間続けてほしい」など指示を行うことができるのみで、具体的に生活・日常の文脈で、その行為が可能か、無理なくできるかなどが等閑に付されてしまう現状がある。

つまりこれからは、ひとびととの接点となる生活の場でのタッチポイントのすべてが、医療の実践の対象となると我々は考えている。したがって、ファッション、家具や空間設計、はたまた、不動産や旅行などが病気の治療手段になり得る時代が到来し始めていると言える。薬や手術だけではない、あらゆる媒体が、新時代の医療の治療手段となる。それを我々は、「Medicine for Disease」から「Medicine for Humanity」への転換と呼称している。

これら次世代の医療の中では、病院という組織や施設も変わらざるを得ないと考えられる。医療が病を前提にして、検査・診断・治療を施す実践体系ならば、当然、病院という施設はそれらに呼応して、検査・診断・治療を施すために整備され、それらを実践するための効率的な施設・組織になってくる。しかし、病院を訪れる人々が病院に何を期待し、何に不満を覚え、どのように時間を費やすのか、また日常生活に帰っていくのかを配慮することなど全てが「医療」の対象となってくる。この病院の中にもっとHumanityを採り入れていくことを我々は「クリエイティブ・ホスピタル・プロジェクト」と呼び、様々な冒険的な活動を進めてきた。

本研究では、今一度、スタート地点に立ち、病院をフィールドとした患者体験のエスノグラフィー調査を行い、患者体験で起きていること、院内特有の行動特性の抽出、その行動を生む背景にあるものを特定し、そこへの介入策として有効と考えられるアートやデザインなどを用いたクリエイティブ介入仮説を立て、その仮説の立証を試みることにした。

2. 研究の目的

地域の中核病院を対象に、顧客（患者）視点から体験価値を高めることを目的としたコミュニケーション介入ポイントを明らかにし、院内体験における新価値創造の可能性を提起することを本研究の目的とした。具体的には、院内でのクリエイティブ介入法を考案（展示や仕掛け等）し、それらが病院利用者の体験にどのような価値を付与し得るのかを検証する。

3. 病院における患者体験エスノグラフィー調査

延べ26の病院（大学病院を中心とした比較的規模の大きい病院）を対象に、観察者を派遣し、フィールドワーク（エスノグラフィー調査）を実施した。観察内容については予め見るべき点を明確にせず、観察者の気づきを重視する手法を採用し、本共同研究者間で随時共有を図りながら、患者の体験していることを中心に観察メモを記述していった。また観察の内容もアポイントメントが取れた病院に関しては、病棟内やバックヤード等も含めて見学・観察を実施した。

本調査を進める中で、各病院に共通している患者体験課題は、「誰もみていない掲示板」「分かりにくい案内表示」などが挙がったが、やはり利用者の病院体

の多くは、そのまま病院から出ることが多い。つまり第3の空間は、病院の中での用事を済ました人が立ち寄り場所になっているというわけである。

つまり、患者のためにはあるはずの設備（食堂、売店、庭園など）が待ち時間中の患者に利用されていない、もしくは利用し得ないことが、待ち時間中の手持ち無沙汰感・苛立ちの一因となっているということである。

5. 待ち合い空間での患者行動調査

次に「待ち合い空間」と「診療空間」の分断、「第3の空間」の待ち合い時間での不使用という2つのインサイトと「何もせずに待つ」という病院内での患者行動特性の関連について考察した。

まず、患者は「何もせずにただ待つことが多い」という病院観察の初期に得られた気づきを検証するために、延べ5つの病院にて、待ち時間での患者の行動を分類し、それを目視にてカウントした。カウントの方法は、ランダムで各病院に訪れた際に、その瞬間を切り取って、そこにいる人たちがとっている行動を切り取った。カウントの集計結果は図3の通り。

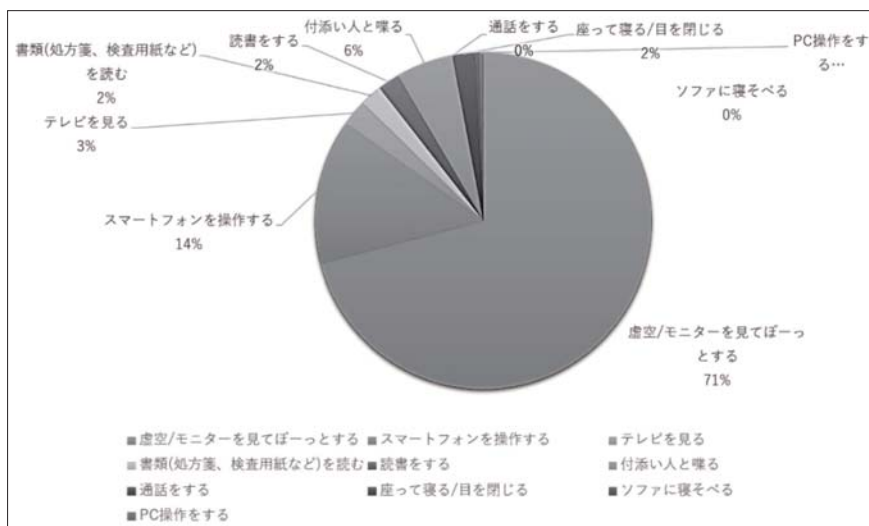


図3 待ち時間における行動内容の割合

「虚空/モニターを見てぼーっとする」が他の行動に比して圧倒的に多いこと(71%)が分かる。

病院の来院者の目的は、診察・治療を受けることである。しかし、それを受けるためには「待つ」ということが必要となる。その「待つ」ための空間は、「診療空間」とは仕切りがつけられていて、その空間の中を覗くことはできない。診療空間に入るためには、必ず「診療空間」からたまに出てくる看護師や診療科事務員の「呼び出し」に応じる必要がある。

しかし、その「呼び出し」は唐突である。行列のできるお店などでは、長蛇の列だったとしても、列の順番が決まっていて、少しずつでも自分の順番が近づいていることを体感できる。一方で病院の呼び出し順番は、そうではない。何となく自らが受ける診療科の近辺に陣をとり、誰がいつからいるのか、横に座っている人が同じ診療科の受診者などかも不明である。また一度診察を受け、検査を終え、再受診するために座っている人もいるため、自分の順番が全く予想できない状況に置かれているわけである。

それにより、待つ人は、いつくるかもわからない「呼び出し」を聞き逃すまいと耳をそばだてている必要がある。散々待たあげく、お手洗いに立ってしまった間に呼び出しを受けたら、一体どうなってしまうだろうという不安はずっと付きまとうことになる。

本来、こういった待ち時間に多くみられそうな「スマートフォンを操作する」(14%)「読書する」(2%)の比率が非常に低いことも、この「呼び出し」への即座の反応が求められる中で、集中しにくいということも関係していることが推測できる。

それがために、第3空間を待ち時間で利用できていないことは、当然のことだということがわかるだろう。唐突な呼び出しへの準備を常におくべきというこの状態ならば、食堂や喫茶店に行って時間を潰す、庭園で少し過ごすなどは不可能である。

そのことが、「何もせずにただ待つ」という病院内での行動特性の背景に胚胎しているというわけである。

6. 介入策の仮説の検討

現行のシステムを変えることが出来るならば、「呼び出しベル」などの導入が有効だと思われるが、導入コストやオペレーションの増加などの問題から、それほど各病院で導入が進んでいない中、有効な別の介入方法を検討しながら調査を進めていると、待合空間のある場所を患者が多く利用していることに気が

つくことになった。

それは、待ち合い空間から少しへこんだ場所にある元々は公衆電話が設置されていたと思われる半閉鎖空間である。その事実とこれまでの調査結果を踏まえて、次のような課題解決仮説を立てることができた。それは、「患者は、呼び出しなどに反応できる範囲で、周りから遮断された自分の時間を確保できるパーソナルスペースを確保したいのではないか」というものである。

7. 「待つ」から「過ごす」への転換策の調査

上記の仮説は、「待つ」から「過ごす」への転換が患者の院内体験として求められていることを示唆するものである。そこで、院内パーソナルスペースユニット家具・什器のようなものがあれば、「過ごす」という体験を後押しできるのではないかと考えた。そこで、その実現可能性や意義について、調査を実施するために、商業施設や集客施設の空間デザインを手掛ける大手企業のクリエイターを集め、ワークショップを開催し、空間デザイン関連のクリエイターの経験・知見・ノウハウを集約することを試みた。ワークショップの概要は次の通り。開催日時：2019年12月26日9:45～12:00、会場：株式会社乃村工藝社お台場本社4F リセットスペース、参加者：横浜市立大学4名、医療従事者（横浜市立大学附属病院 CLS；チャイルド・ライフ・スペシャリスト）1名、乃村工藝社クリエイター、プランナーなど15名。ワークショップは、4つにグループ分けし、自由に討論し、その後、全体で共有するという手順で行った。テーマは、Discussion1「病院にあったらよいこと」を広く考え、それを元に、Discussion2「病院空間、環境のアイデアを考える」で病院空間の改善に関するkeywordを抽出した。

ここから、病院での“過ごす”を実現するためには、現状では医療従事者1stでの場づくりがなされている病院に、患者や患者家族の視点での場づくりを導入すること、そのためには4つの要素（①コミュニケーションの場のデザイン、②多様性の担保、③居心地の良い空間デザイン、④病院に対するポジティブなイメージの創出）を場にデザインしていく必要性が認められた。

この調査から、パーソナルスペース作りのみにこだわらず、病院の利用者の多様性も確保できる空間デザインの家具・什器構想に切り替えることとした。

8. ホスピタリティ家具・什器の模型化

病院でのすごすを実現する空間について仮に3つのコンセプトを設定した。それは、「自分の時間を過ごす空間」、「様々な人同士のコミュニケーションが生まれる空間」、「体験型のコンテンツを楽しむアクティブな空間」である。そして、それぞれを大規模な改修工事の必要なく、病院に導入可能なかたちにするためにホスピタリティ家具・什器と呼称しながら、各病院での個別要望に応えられるようパーツをユニット化し、カスタマイズ可能なかたちを取ることにした（図4）。

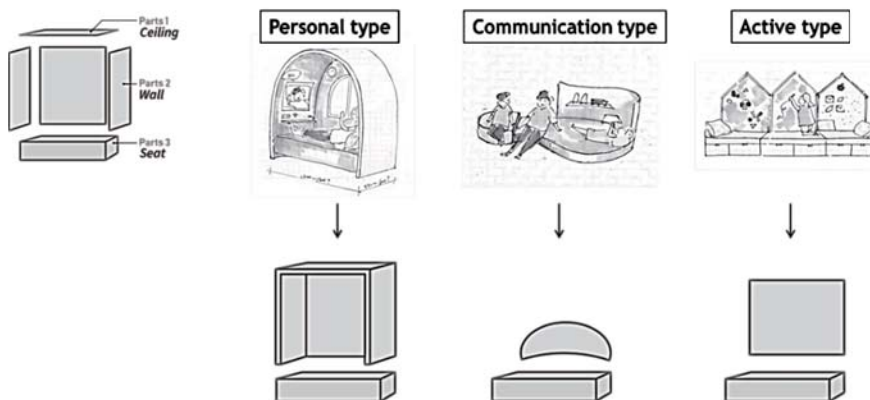


図4 ホスピタリティ家具・什器の模式図

9. ホスピタリティ家具・什器に関する調査

更に、上記の模式図にしたがい模型を製作し、多くの人が目にし、手に取れるようなかたちを取ることで、医療関係者や非医療関係者（患者目線）にこのコンセプトがどのように受け取られるのか、デザイン化された空間で何をして病院の待ち時間を過ごしたいのかを調査した。

調査方法は、本研究チームが別に運営しているトークイベント内に特別枠を設け、本研究成

コンテンツ	医療関係者以外	医療関係者
読書	1	1
オンライン会話	7	4
コミュニケーションボード	2	1
映画・動画・ゲーム（タブレット端末）	2	1
お絵描き	5	3
ワークアイテム（机・電源等）	7	2

表1

果の発表と会場での展示により、来場者向けに投票形式によるシールアンケートを実施した。イベント来場者は、医療従事者・クリエイター・学生・一般市

民など 114 名であった。

医療関係者と医療関係者以外でシールを色分けし、「病院で過ごす」ために取り入れたいコンテンツをアンケートした結果は表 1 の通りとなった。

医療関係者以外で「ワークアイテム (机・電源等)」を嗜好する傾向があることに特徴が認められた。

次に、ホスピタリティ家具・什器のバリエーションデザインで、どういったものが好まれるのかを同様のシールによる投票形式で実施した。結果は図 5 の通り。

医療従事者以外 (赤 : 利用者目線) では、医療従事者 (青) に比べて屋根や左右の仕切りなどがある、プライベート性の高いデザインに票が集まる傾向がみられた。

この 2 つのシールアンケート結果から、医療関係者は、既存の椅子からイメー

ジの離れる囲い系の家具をあまり嗜好しない可能性があるが、反対に非医療従事者は、ワークアイテムをコンテンツとして望み、囲いのある空間を嗜好する傾向があることから、「自分の時間を過ごす空間」を院内での体験価値と考えていることが推察できる。

調査の結果、本研究での仮説・コンセプトに対して良い評価を得ることができた。評価されたポイントは、1. 病院を「過ごすところ」と捉えたデザイン提案、2. 多様なすごすを実現する手段として什器というデザインに落とし込まれている点、3. 利用者目線でのデザインが挙げられる。また医療関係者と非医療関係者では嗜好する家具・什器デザインに差がある可能性も示唆され、今後は、その間のコミュニケーション・デザインも立案していく必要があると考えられる。

10. 考察と今後の課題

医療関係者から、感染予防や、転倒などの医療安全面からの心配の声は聞か

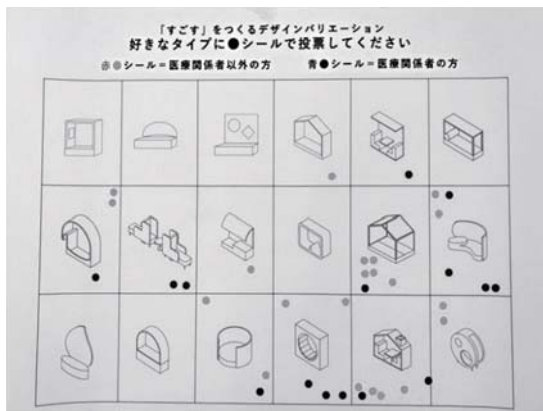


図 5

れたが、本介入策について、直接的に否定的な見解を表明する人はいなかった。また、一般の患者目線を持つと思われる非医療従事者からは、仕切りや天井のあるプライベート空間つまり「自分の時間を過ごす空間」デザインが最も評判がよいことが示唆された。これはエスノグラフィー調査によって得た仮説を裏付けるものであった。一方で、多様な病院の待ち時間を考慮に入れると、手術中の患者の家族待合室には、「様々な人同士のコミュニケーションが生まれる空間」、小児科病棟外の兄弟姉妹児待合や小児科内プレイルームなどには「体験型のコンテンツを楽しむアクティブな空間」が好まれる可能性もあることから、今後は、病院内の待ち機能別にした調査も実施する必要がある。

一方で、これらを病院に導入するには、まだまだ高いハードルがあると考えられる。勿論、コスト面も関係しているが、各病院の事務担当者への聞き取りによると、そもそも病院内の内装や備品を購入する際に、広く情報を得る機会がなく、偶然手にするか関係業者から渡されたパンフレットのみがタッチポイントとなるので、別の可能性があることに気づきにくい状況にあるということだった。

そのことから、今後は、模型をモックアップ化し、それらを実際に病院へ設置し、医療従事者や実際の利用者となる患者・患者家族を交えたモックアップ検証（臨床研究）を行うことで、家具・什器による空間デザインが病院の「待ち時間」を豊かにするか否かの検証を行っていく。また、本研究の成果としてコンセプトブックや紹介ツール（冊子やPR動画など）の制作を行い、病院空間の別の可能性を可視化し、什器や備品購入する主体者へ訴求するための試みを実施していく。