

## 病院における利用者本位の環境改善に向けた デザイン教育の実践

岩藤百香<sup>\*1</sup> 大戸 寛<sup>\*1</sup> 平野 聖<sup>\*1</sup> 青木陸祐<sup>\*1</sup> 松本正富<sup>\*2</sup>

### 1. はじめに

本稿は、川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学部医療福祉デザイン学科の学年縦断型授業にて行った、医療現場における実践的デザイン教育の内容について報告する。当学科は、「デザインの力で医療福祉の未来を開拓する」を理念としたカリキュラムによって人体構造や医療の知識、福祉社会に関わる知識をベースにしてグラフィック、プロダクト、スペース、イラストレーションおよびコンピュータスキル等のデザイン演習を行い、医療福祉の分野や関連施設で活躍できる人材の育成に努めている。この中の特徴的なカリキュラムとして、2008年度より「スタジオ」と名付けた3つのユニットの中でワークショップやプロジェクトを展開している。この3つのユニットはそれぞれ、以下のコンセプトで構成されている。

- ・大学教室に留まることなく外部の施設や企業、団体と共同でデザイン活動を行う  
「コラボレーションスタジオ」
- ・人、モノ、情報に対する観察とその問題解決を通して医療福祉の新たな環境を創造する  
「クリエイティブデザインスタジオ」
- ・医療や福祉の現場で人と人とのつながりを築き、理解と共感を得ながら提案活動を行う  
「コミュニケーションプラススタジオ」

また、この授業では学年にとらわれない学生が同時参加し、担当教員も複数の異なる専門分野からそれぞれの視点で指導に当たる形式をとっており、医療・福祉に関する専門知識をベースにアートからビジュアル、プロダクトデザインの領域まで幅広い教育を行っている。

本稿で取り上げる実践は、2012年度前期の「コラボレーションスタジオ」で行われたものである。こ

の授業では、医療施設において安心・快適・信頼を生む、デザインによるコミュニケーション能力を養うという教育目標をかかげ、水島中央病院の協力を得て、利用者本位の視点による院内環境改善プロジェクトを実施した。ここでいう利用者本位の視点とは、現場経験のある医療実務者ではなく、実習前で病院の施設構造にも明るくない学生の視点は一般の利用者に近いものであるという想定であり、学生には自分が感じた点を素直に表現するよう指導を行った。実際の病院で問題発見から改善提案までの一連の実習を行うことで、学生に対しては実践的なデザイン能力のみならず、仕事におけるチーム内外のコミュニケーションの大切さ、スケジューリング、職業選択に向けた将来の展望など様々な面での教育効果が期待できる。具体的には、病院に協働する形で学生自身が利用者としての視点をもって病院内のサーベイを行い、日常的に現場で働く病院職員が気づかない点を指摘し、デザイン面からの改善提案を行う授業を展開した。

### 2. カリキュラムの内容とスケジュール (表1)

対象：川崎医療福祉大学 医療福祉デザイン学科  
2, 3年次生11名

期間：2012年4月～8月 (5ヶ月間)

実習施設：水島中央病院 (岡山県、昭和36年6月開院。「安全で質の高い医療により地域医療に貢献する」を病院理念とし、救急、急性期医療を中心に16の診療科を持つ。155床)

#### 2.1 学生への働きかけ

実習施設である病院について、近年病院におけるブランド力を高めるためのデザインが重要視されていること、2007年に施行された改正医療法によって

\*1 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療福祉デザイン学科

\*2 京都橘大学 現代ビジネス学部 都市環境デザイン学科

(連絡先) 岩藤百香 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学  
E-Mail : m-iwadou@mw.kawasaki-m.ac.jp

病院が広告を出せるようになり、各病院間の競争が今後ますます激しくなっていくであろう中で、より顧客満足度を高めたいという病院のニーズは高いことなどを学生に説明し、実習に対するモチベーションを喚起した。

## 2.2 現地サーベイ (図1)

2012年6月に、学生および教員が病院を訪れ現地サーベイを行った。病院側からはあらかじめ2点の要望があった。

1) 病院と利用者相互の情報伝達が上手く行っていないのを改善したい。ホームページやポスターで情報発信しているつもりではあるが、情報の優先順位が明確でなく、ユーザーの目に止まっていない場合が多いようだ。必要な情報をタイミング良く伝達するにはどうしたら良いか考えてほしい。

2) 利用者の目線で、小児科における問題点の洗い出しをしてほしい。小児科には当事者の子ども、付添いの保護者、兄弟姉妹等が来院することを考慮してほしい。

この2点を大枠の対象と捉え、具体的にどのような問題点があるのかを自分自身で発見するため学生および教員は2班に分かれ、依頼項目を中心として病院の内外を視察した。サーベイ終了後は全員でミーティングを行い、自分たちの気づきを共有した(図2)。初めて訪れた場所で「思った以上に院内が綺麗で提案が思いつかない」という戸惑いを感じる学生や、意見を述べることで自体に消極的な学生もいたが、教員の誘導や声かけをきっかけに自分なりの着眼点を見出し、後のデザイン提案につなげるべく意見交換を行った。

表1 病院プロジェクトスケジュール

<b>5月</b>	(1) グループ分け (情報・環境) & ディスカッション (資料: 年報, 年史, 広報, 写真) ① HPデザインの現状確認…対象HPの検証, 複数病院HPの比較 ② 推測される小児科における状況 複数病院の広報類収集 & 比較 (2週間)
<b>6月</b>	(2) 現地調査・検討 (アイデアと現実のすり合わせ) (3) 前回までのまとめ・発表 — アイデアの絞り込み (4) アイデアのチェック・ブラッシュアップ (5) アイデアのブラッシュアップ
<b>7月</b>	(6) 提示 (中間プレゼンテーション) (7) 修正案 (意見 & アドバイス聴取) (8) 最終案 (学内プレゼンテーション) — 最終プレゼンテーションまでに修正
<b>8月</b>	最終プレゼンテーション (病院側へ) — 現状の把握



図1 現地サーベイの様子



図2 サーベイ終了後のミーティング

### 2.3 現状分析と改善提案

サーベイによって得られた問題点は、「院内環境」「小児科環境」「外部環境」「ホームページ」の4つの柱（計35項目）に分類された（表2）。

学生は、3名の3年次生が主導する形の学年縦断チームに分かれ、自分が興味のある分野を中心に、それぞれ教員指導のもとで、改善提案作成を行った。提案は、デザイン学科学生の持ち味を生かし、文字だけでなくサーベイで撮影した写真を合成するなど、より視覚的に伝わるよう工夫されていた。また、デザインツールが持ち寄られた段階ではそれぞれの素材がメタルやプラスチックであったり、サインの枠となるモチーフも四角や丸と統一されていなかった為、全提案において共通したデザインルールに乗っ取ったツールの展開となるよう調整した。例として、「小児科環境において、利用者が必要な情報が分かりにくい（表2：17）」と「外部環境において駐輪場とタクシー乗り場の場所が分かりづらい（表2：25）」の2点に対する改善提案を示す（図3）。小児科の掲示物に関しては、内容ごとの色分けやサイズの統一など掲示ルールの設定により情報を整理して利用者が必要な内容を得やすくなる工夫を提案し、駐輪場とタクシー乗り場のサインは視認性を高めるためにサインの形状を変え、駐輪場の情報を追加するなど、デザインを専攻する学生ならではの提案を行った。

### 2.4 公開プレゼンテーション（図4）

2012年8月に、病院長および医師、看護師、事務職員立ち会いのもと改善提案の公開プレゼンテーションを行った。制作した企画書とパワーポイントを用いたプレゼンテーションに対して病院側からは

多岐に渡る質問や意見が飛び出し、中には病院の立地による風が屋外ツールに与える影響がある事や、ツール設置に際し、視認性よりも業務上の動線、配置を優先すべき場合がある事など、学生目線では考えが及ばないような具体的な指摘を受けることができた。

### 3. 教育成果に対する考察

本稿では地域病院の協力を得ながら、医療現場における実務者と学生のコラボレーションを通じた実践的デザイン教育の有効性を模索した。今回の試みの概念を図5に示し、成果に思う内容について以下に纏める。

- 1) “実際の現場でデザイン実習を行う”というカリキュラムは、学生に緊張感をもたらすと共に、社会的に恥ずかしくないプレゼンテーションを行いたいという義務感も抱かせ、学習に取り組むモチベーションの高揚につながった。
- 2) デザイン能力や知識レベルの異なる学年縦断型のチーム編成に加えて、教員側がアイデアの誘導をせず、学生たちの自主的提案に対してのアドバイスに留めるといった教育スタンスを取る事により、自然とデザインワークの役割分担やディスカッション、指示体系の構図が生み出され、より実践的なグループワークの環境が構築できた。
- 3) “医療福祉デザイン”という先進性ある分野を学ぶ学生にとって、サーベイ→現状分析→改善提案→プレゼンテーションという一連の流れを通して、医療福祉知識とデザインスキルが実社会で相乗することのニーズや重要性を知ると共

表2 挙げられた問題点一覧

項目	着目した箇所	挙げられた問題点	改善提案
[I] 院内環境	1 病院のイメージカラー		現在のツール等も参考に、イメージカラーとサブカラー各2色を提案
	2 案内パネル	・照明が付いていない物があり、案内パネルの文字が見えづらい	・全部の案内パネルを照明付きに統一する
	3 リハビリテーションセンター入り口	・入口の照明が暗いため、サインが見えづらい	・サインが見えやすくなるような角度で照明を当てる
	4 ピクトグラム	・ピクトグラムが小さく、見えづらい ・フォーマットが統一されていない	・ピクトグラムを大きくし、フォーマットを統一する
	5 ドアの情報表示	・情報が表示されているドアとそうでないドアがあり、患者さんには入っても良い部屋なのかどうかがわからない	・全てのドアに情報を表示する ・立入り禁止の場所に「STAFF ONLY」のサインシールを貼る ・できれば引き戸にし、明り取り部分を大きくする
	6 案内版	・案内板の文字が小さく、黄色で書かれているため見えづらい ・各フロアの色分けがわからない ・患者さんに関係のない情報も表示されており、混乱を招く	・案内板の文字の色と大きさを変更し、視認性を高める ・案内板の各フロアの色分けを変える ・案内板に表示する情報は患者さんに必要なものだけとする
	7 避難経路の案内	・避難経路の案内が分かりにくい	・非常口など必要な情報が分かりやすいデザインに変える
	8 受付・会計	・受付と会計の案内が目立たないため、場所がわかりにくい	・インフォメーションマークをつける A案…パネルに表示する B案…プラスチック素材の縦型看板を制作し、表示する
	9 車いすの使用案内表示	・車いすが置いてあるだけで、何の表示もないので使用してもよいのかわからない	・「ご自由にお使いください」などのメッセージを表示する
	10 出入り口の掲示板	・車いすがあることで、掲示物を見ることが困難 ・位置が高く、文字が小さい ・最新の情報がどれか分かりづらい	・車いす置き場を変える ・掲示板の位置を低くする ・掲示物のサイズを統一する(例: A4) ・カラーコルポードを使用し、内容ごとに分けて掲示する
	11 ポスター掲示	・入口すぐのところに掲示してあり、見えにくい ・掲示位置が低い	・A案…別の場所に掲示する ・B案…後ろにカラーキャスト板を設置し掲示する。
	12 待合の椅子	・手すり側に椅子が設置してあり、子供が上がって誤って転落する恐れがある	・カバーを椅子につけ、注意を喚起する ・手すり側に椅子を設置しない
	13 血圧計の案内	・血圧計の位置が植木に隠れており、分かりにくい	・血圧計のサインを設置する
	14 その他(指摘のみ)	・2Fの科の案内の前に採決コーナーの案内板が設置してあり、他の科の案内が見えづらい ・自動販売機横のゴミ箱が縦並びで使用しにくい ・非常口のサインの上に植木が置いてある	
[II] 小児科環境	15 掲示板(テレビ側)	・設置位置が高いため女性には見えにくい	・掲示板の位置を下げる
	16 受付周りの掲示物	・見えづらい場所に掲示されているものがあり、掲示物としての機能を果たしていない ・掲示物にカウンター天板の影がかかっているため見えにくい	・掲示物は掲示板に貼るとするルールを徹底する
	17 掲示物のデザイン	・情報量が多いので必要なものが見つけにくい ・文字の大きさ、配色が統一されていないため必要なものが見つけにくい	・内容ごとに紙色を変え、分けて貼る ・掲示物のサイズを統一する(例: A4) ・期日のあるものはフリーペーパーまたは資料を入れる物を設けて一まとめにする。この場合、上に見出しを作りどの資料があるかわかるようにしておく ・ウォールポケットを設けて必要な資料をフリーペーパーとして置いておく
	18 小児科診療室	・診療室の壁が白く、無機質なので子供が怖がる可能性がある	・白い壁にキャラクターのクラフトなどを貼ることで、無機質感を緩和する
	19 案内板の視認性	・ガラスに書いてある「小児科」の文字が後ろの壁と同化して見えづらい	・別の壁面にも案内看板を追加し、分かり易くする
20 その他の改善提案	・医療器具が丸見えでは、子供が怖がるのではないかと ・テレビの位置が高く、見えにくいのではないかと ・本棚がスチール製なので無機質に感じられる(プレイルームがあっても良いのではないかと)	・使用しない時は、カバーをかけるなどして見せるのを防ぐ ・テレビの前を通る人を作らない為に、通路を空けないでテレビの位置を低くする ・院内のインテリアと合わせて、木目調のカッティングシートを貼る	
[III] 外部環境	21 駐車場看板	・出入り口が書かれていないので分かりづらい ・情報が不足していて、どういう道路構造なのか分からない	・地図に出入り口の情報を書く ・交差点の信号機などのアイコンを追加し、地図上の位置関係を明確にする
	22 身体障害者用駐車場	・ピクトグラムが小さく、地面に近いところにある為分かりづらい ・地面に書いてあるマークが消えている	・ピクトグラムを大きくし、天井に吊り下げる ・地面のマークを書きなおす
	23 緊急車入り口	・患者さんが駅から来たとき、進行方向に救急の入口があるので入口を間違える	・救急の入口だという事がはっきりと分かるように案内を表示する
	24 時間外出入り口	・後ろのカーテンの色と同化して出入り口の表示が見えない	・文字に色をつけて分かりやすくする
	25 駐車場・タクシー乗り場	・タクシー乗り場のピクトグラムが小さい ・駐輪場の表示がない	・タクシー乗り場のピクトグラムは吊り下げるのではなく、看板にするその最、駐輪場の表示を追加し、情報をまとめて分かりやすくする
	26 病院外のたて看板	・平面的な形であるため、木が邪魔して看板が見えない ・一方からしか見えない	・どの方向からでも見えるよう、角括弧型の看板にする ・看板の色を変える。可能であれば木を切る
	27 駐車場路面表示1	・路面に動線などの表示が何もなく、一方通行かどうか分からない	・路面に進行方向を示す動線を表示する
	28 駐車場路面表示2	・出入り口の表示が外にあるだけで、中からは分かりにくい	・路面に出入り口を示す情報を表示する
[IV] ホームページ	29 ホームページ全体	・現在のホームページは青色をベースとしているが、ページによっては赤色やオレンジ色を使っているため統一性がない ・フォントの色、大きさ、種類に統一性がない	・現在のホームページをベースとし、利用者がホームページを活用しやすいような配色、アイコン、バランスに改善する
	30 トップページ	・新しく掲載された重要な情報と、古い情報がきちんと整理されていない ・住所、電話番号などが画像であり、コピー&ペーストできない	
	31 「病院案内」	・ページ全体がとても長い ・フォントが統一されていない ・専門トピックスが設けられているという事がわかりにくい	
	32 「検診・ドック」	・ページ全体がとても長い、自分の受けたい診断を探しにくい	
	33 「お知らせ」	・予防接種のページがすぐに見つからない ・表がごちゃごちゃして見えづらい	
	34 「求人案内」	・病院の説明が研修医募集のページにしかない	
	35 「交通アクセス」	・交通アクセスのページが分かりにくい ・地図の字がつぶれていて読みにくい ・種類の違う地図が3種類もあり、分かりにくい ・駐車場の案内に、今はない施設がのっている	



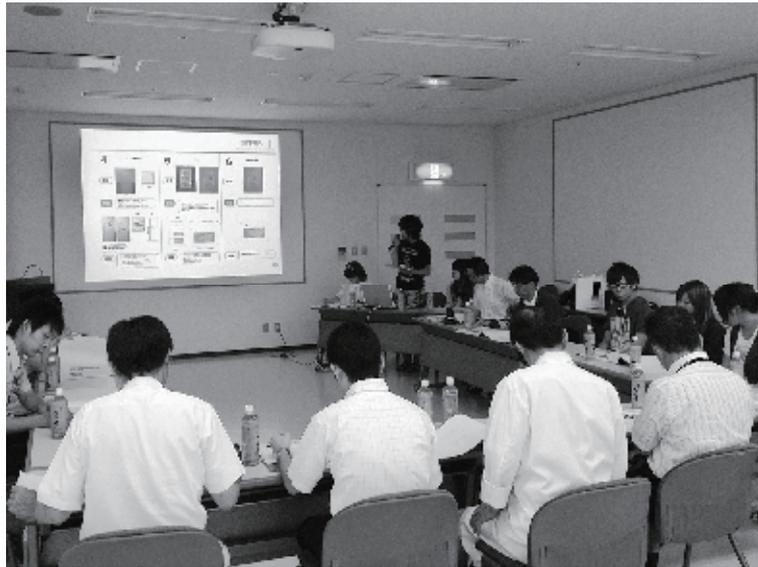


図4 プレゼンテーションの様子

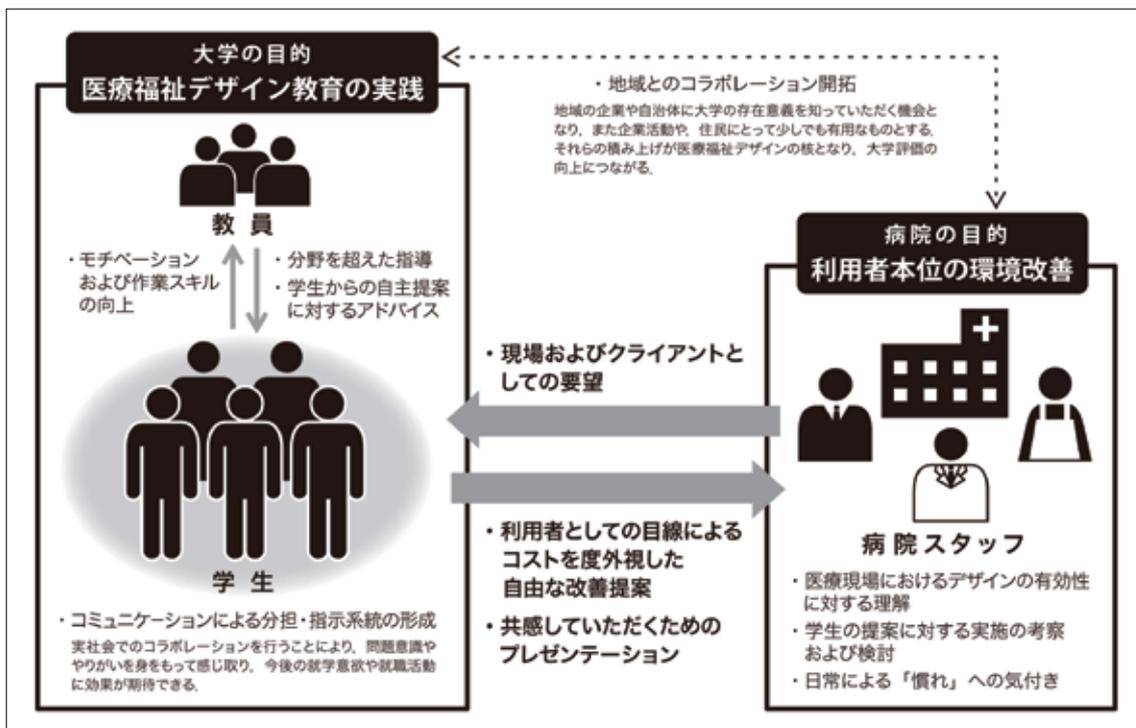


図5 病院におけるデザイン教育実践の概念

インの本質に触れたものとなった。また、病院職員との対話はデザイン学の視点から物事を考える学生が自分の意見を他者に理解してもらうことを実践できる絶好の機会であり、「医療」と「デザイン」がどのように融合するのかということを理解するための貴重な体験となった。

最終の成果を披露するプレゼンテーションの様子は、新聞社の取材を受け朝刊紙面に掲載された（山陽新聞、2012年8月12日、25面、倉敷・総社版）。

また、水島中央病院からは、今回の取組が院内環境の改善に有効であるとした上で、今後も継続的に共同でプロジェクトを進めていきたいとの意向も受けている。これらは、今回のようなコラボレーション活動の有効性が認められた結果といえよう。この取り組みをモデルとしながら更に実践を重ねる中で、著者らがこれからの社会に必須と考える“医療福祉デザイン”という分野の確立とその教育に努めたい。

## Design Education Practice for Pro-Consumer Environment Improvement in Hospitals

Momoka IWADOU, Yutaka OTO, Kiyoshi HIRANO, Michisuke AOKI and Masatomi MATSUMOTO

(Accepted Oct. 30, 2012)

**Key words :** design education, environment improving, pro-consumer, environment, hospital

Correspondence to : Momoka IWADOU

Department of Design for Medical and Health Care,  
Faculty of Health and Welfare Services Administration  
Kawasaki University of Medical Welfare  
Kurashiki, 701-0193, Japan  
E-Mail : [m-iwadou@mw.kawasaki-m.ac.jp](mailto:m-iwadou@mw.kawasaki-m.ac.jp)  
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.22, No.2, 2013 236-242)