

医療施設における視覚情報伝達の現状と課題

徳山 容^{*1} 真鍋克己^{*1} 大戸 寛^{*1}

1. はじめに

医療施設はただ単に治療行為が可能であれば良いという存在ではなく、ユニバーサルデザインの視点からもあらゆる人々にとって安心と信頼とともにやすらぎのある癒しの空間でなければならない。

ところが、これまで多くの医療施設は医療従事者や来院者の動線や経営効率重視による設計が優先され、掲示物やサインシステムやアート作品等の設置による癒しの環境づくりなどの視覚情報は後付的、補助的役割の認識が強く、軽視されてきたように思われる。

その中で、案内板・掲示板においては外来や検査など各部署や個人の判断基準によって、独自に管理・運用され、諸情報が無秩序に掲示され、混乱が起き、結果として機能しなくなっている現状がある。ましてや、加齢により視覚能力や記憶力・注意力等の情報取得能力が低下した高齢者にとってはますます理解が難しいものになっている。また、人の行動は視覚による情報確認から出発するとされており、視覚情報を見誤ることは、移動時の危険性や心理的負担の増大を招く可能性がある。不安をかかえた利用者、特に高齢者にとってはますますストレスが溜まりやすくなっているがゆえに、医療施設は「つらい」「痛い」「怖い」というイメージが払拭されない結果に繋がっている。

最近の施設建築ではウェイ・ファインディングシステム^{†1)}の研究成果の導入やサイン等の視認性・可読性等については配慮指針等の作成が一部で進みつつあるが、医療施設の運営方針に沿って視覚情報伝達を統一的に管理し、より効果的な伝達方法を企画デザインする部署をもつ医療施設は少ない。これまで施設内での視覚情報による伝達方法は担当者(部署)の知識と経験から実施、改善されてきたにすぎない。

病院建築デザイン、サインデザインなど個々の研

究は進んでいるが、医療施設におけるマネジメントの視点による視覚情報案内の管理・運用やデザイン、アート作品展示による癒しやすらぎ空間の管理・運用などについての報告は少ない^{†2)}。

そこで今回は、医療施設における視覚伝達情報の中でも特に掲示板の現状とアート作品展示を中心にアンケート調査を行うこととした。アンケート結果を大規模病院、中規模病院、小規模病院、医院等に分け、マネジメントの視点から分析し、考察することで、現状における問題点をより明らかにすることが出来ると考え実行した。

2. 方法

2.1 調査期間と調査方法

アンケート調査：2006年3月から6月にかけて記名による複数選択肢回答(単一回答/複数回答)で郵送調査によって実施した。

2.2 対象

アンケート調査：県内を中心に全国の194医療施設(病院102, 医院・診療所77, 歯科15)を調査対象とし、70施設より回答を得た。回収率は36.1%であった。回答のあった医療施設を規模と種別及び県内・県外に分けると次の通りである。

規模：大規模病院(500床以上)7施設(10%)、中規模病院(100床~499床)26施設(37.1%)、小規模病院(20床~99床)9施設(12.9%)、医院・診療所・クリニック・歯科等28施設(40%)、合計70施設。種別では特定機能病院1施設(1.4%)、地域医療支援病院4施設(5.7%)、一般病院65施設(92.9%)であった。県内と県外の割合は県内57施設(81.4%)、県外13施設(18.6%)であった。

2.3 アンケート内容

先行調査として医療施設(岡山K病院, 岡山S総合病院, 倉敷S病院)で視察及びヒアリング調査を行い、アンケートの質問事項をまとめた。

*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
(連絡先) 徳山 容 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-Mail: tokuyama@mw.kawasaki-m.ac.jp

- (1) 施設の規模・種別及び診療科目他
- (2) 掲示板の管理・運用, 設置場所, デザイン, 目的, 情報内容, 掲示板以外の情報伝達メディア他
- (3) 地域社会への広報活動と連携
- (4) 癒し空間としてのアート作品などの設置場所, 維持・管理, 内容, 目的他

3. 結果と考察

3.1 掲示板の管理・運用について

3.1.1 掲示物の掲示責任者

〈掲示物の管理・運用の責任者はだれか〉の質問では, 表1の結果となった。

表1 掲示物の管理・運用の責任者

	大規模(7)	中規模(26)	小規模(9)	医院等(28)
①経営管理者	14.3	68.0	88.9	85.7
②掲示担当部署	42.9	28.0	0.0	0.0
③掲示担当者(個人)	42.9	4.0	0.0	7.1
④特に決まってない	0.0	0.0	11.1	7.1

*1) 経営管理者は経営者, 病院長, 事務長とする。

*2) 数字は%を表す。規模の次の()内の数字は施設数を表す。

*3) 大規模病院を大規模, 中規模病院を中規模, 小規模病院を小規模, 医院・診療所・クリニック・歯科医院等を医院等と表す。以下同じ。

規模別に見ると, 規模が小さくなるほど, 経営管理者(病院長・事務長職)が掲示責任者になっているケースが多いことが分かった。小規模や医院等では責任者も決まっていない施設があった。

3.1.2 掲示物の点検責任者

〈掲示物の点検及び責任者はだれか〉の質問では, 表2の結果となった。

表2 掲示物や掲示後の点検・管理

	大規模(7)	中規模(24)	小規模(9)	医院等(26)
①経営管理者	0.0	4.2	22.2	19.2
②掲示担当部署	85.8	87.5	44.4	23.1
・庶務課・医事課他	85.7	68.4	100.0	83.3
・情報企画課	0.0	10.5	0.0	0.0
・広報・他委員会	0.0	21.0	0.0	0.0
・その他掲示した部署	14.3	0.0	0.0	16.7
③掲示担当者	14.3	8.4	33.3	57.7

「掲示の担当部署」では大規模85.8%, 中規模87.5%が設置されていた。しかし, 庶務課等ではなく情報企画課・企画課・広報課等独立した組織が設置され, 管理されているのは僅か2施設(10.5%), 広報委員会等は4施設(21%)であった。僅かであるが全て中規模病院であった。病院の特色出しや経営が難しく, 競争が激しいとされる中規模病院にお

いて, 施設の視覚情報整備による安心, 信頼, やすらぎ空間づくりに力を注ごうとしている傾向がうかがえた。

3.1.3 掲示期間

掲示義務のあるもの, 期間限定のものを除き〈掲示期間を決めて, 点検, 管理しているか〉の質問では, 表3の結果となった。

表3 掲示期間の設定

	大規模(7)	中規模(26)	小規模(9)	医院等(27)
①期間決めている	71.4	68.0	33.3	19.2
②期間きめていない	28.6	32.0	66.7	80.8

大規模病院71.4%, 中規模病院68%と期間を決めて管理していたが, 小規模病院, 医院等については期間も決めずに掲示している施設が60%から80%もあった。裏を返せば施設や組織が小さいので, 情報伝達は利用者とスタッフの距離が近くなり, コミュニケーションを取りやすく, 掲示物に頼らなくても情報を得られることが推察できる。ただし, コミュニケーションを取りにくい利用者にとっては不十分であり, 掲示板等への管理を充実させる余裕がないことが伺える。

〈期間限定の期間〉の質問では, 「1週間から1ヶ月」, 及び「1ヶ月から3ヶ月」と厳密に期間を設定している施設は大規模14.3%, 中規模44%, 小規模11.1%, 医院等15.4%であった。中規模病院が突出して多いことが分かった。

3.1.4 掲示板の有無

〈掲示板を設置しているかどうか〉の質問では, 以下の結果となった。

「設置している」は大規模, 中規模, 小規模とも100%であったが, 医院等では2施設(7.1%)が設置していなかった。

3.1.5 設置場所

〈設置場所はどこか〉(複数回答)の質問では, 表4の結果となった。

表4 掲示板の設置場所(複数回答)

	大規模(7)	中規模(26)	小規模(9)	医院等(26)
①玄関	100.0	69.2	77.8	42.3
②受付周辺	71.4	76.9	77.8	73.1
③廊下	28.6	61.5	55.6	26.9
④診察室周辺	28.6	69.2	33.3	23.1
⑤その他	14.3	11.5	11.1	3.8

*その他: 大規模(1)エレベーター内, 中規模(3)病棟, 小規模(1)病棟, 医院等(1)談話室

設置場所は全体では玄関27%, 受付周辺に

32.1%，廊下18.9%，診療室周辺には18.2%その他（病棟等）3.8%であった。また、規模別に見ると、玄関・受付周辺を廊下や診察室周辺と比較すると大規模75%，医院等69.8%と高率であった。これは施設の規模の大きさと構造上の違いであると考えられる。すべての場所に設置していた施設の割合が大規模では14.3%，医院等では2.6%に対して中規模34.6%・小規模では22.2%であった。ここでも中規模病院の前向きな取組と同時に中規模病院が増改築等による施設内の動線の複雑化が生まれ、掲示板等の安易な設置による管理の不十分さも垣間見える。

図1の写真は昭和41年に新築された本館に、その後、増床による増築や別館新築が繰り返された施設の内科診療室横に設置された掲示板である。雑多な情報が氾濫し、さらに、患者さんから贈られたと思われる手工芸品が飾られ、管理・運用の指針ができていない事例である。



図1 A病院 内科診療室 廊下掲示板

3.2 掲示物の必要性について

〈掲示物の必要性〉（複数回答）の質問では、表5のような結果となった。

	大規模(7)	中規模(26)	小規模(9)	医院等(28)
①よく見ているので必要	57.1	61.5	55.6	60.7
②あまり見てないが情報として必要	42.9	26.9	55.6	32.1
③あまり見てないがトラブル等防ぐ	0.0	15.4	22.2	10.7
④配布物や人を配置して出来るだけ減らす	13.4	26.9	0.0	7.1

全体としては「よく見ているので必要」については大規模57.1%，中規模61.5%，小規模55.6%，医院等60.7%と規模の大小にかかわらず、かなり必要性を感じていることが分かる。「あまり見てないが情報として必要」「あまり見てないが、トラブル

にならないよう保険的に必要」のような消極的な必要性を併せると、大規模42.9%，中規模44%，小規模77.8%，医院等42.9%であった。小規模病院が突出して多い。

「見る見ないに関係なく情報は必要なので配布物や案内人を増やし、掲示物を出せるだけ少なくしている」という情報内容を整理し、積極的に取り組んでいる回答は大規模14.3%，中規模26.9%，小規模0%，医院等7.1%であった。中規模病院の前向きに取り組もうという姿勢が見受けられる。

3.3 情報内容について

3.3.1 〈掲示義務のあるもの〉の質問では、以下の結果となった。

〈掲示義務がある掲示物があるかないか〉の質問では「ある」が大規模50%，中規模31.6%，小規模57.1%，医院等16%であった。規模による差異はあるが、予想範囲のものである。掲示義務があると答えたものに、厚生労働省や社会保険庁のポスター等があった。施設によって現場での判断が分かれているようである。掲示義務があるものなのか、慣例的なもので義務のないものなのか不明なので、今後、さらに調査する必要がある。

3.3.2 〈義務ではないが掲示が必要なもの〉

A. 〈受付・支払い・手続き等に関するもの〉（複数回答）の質問では、次のような結果となった。

「医療費等の改正」についてはすべての規模の施設で100%に近かった。「自己負担割合に関するもの」では、中規模87.5%，小規模75%に対して大規模50%，小規模28%であった。

B. 〈診療に関する情報〉（複数回答）を問う質問に対する結果は次の表6ようになった。

表6 診察に関する情報（複数回答）

	大規模(6)	中規模(25)	小規模(9)	医院等(25)
①診察時間	66.7	80.0	88.9	56.0
②診察医師及び変更	83.3	100.0	100.0	24.0
③診察の順番	33.3	28.0	11.1	8.0
④休診日	83.3	84.0	100.0	88.0

「診察時間」については中規模、小規模病院が高い数値を示していた。「診察医師及び医師の変更」では大規模83.3%，中規模100%，小規模100%，医院等24%であった。病院施設で非常に高い数値を示していた。中でも中規模、小規模病院では100%という驚くべき数値を示した。診察する医師を受診者が選んでいることを示しているのだろうか。

C. 〈施設の実績や業績、設備等の広報〉（複数回答）の質問では、表7の結果となった。

表7 施設の実績や業績、設備等の広報（複数回答）

	大規模(5)	中規模(24)	小規模(8)	医院等(15)
①個人情報保護方針	100.0	95.8	87.5	67.0
②手術実績	0.0	54.2	0.0	6.7
③新聞掲載記事	0.0	25.0	12.5	13.3
④雑誌等掲載記事	0.0	41.7	12.5	20.0
⑤検査機器等設備	0.0	41.7	62.5	60.0

「個人情報の保護方針に関するもの」は2施設を除き全ての病院施設で掲示されていたが、医院等では66%であった。「手術の実績」は大規模0%、中規模54.2%、小規模0%、医院等6.7%であった。中規模病院が突出して多かった。病院の特徴、得意分野を示そうとしているものと思われる。「検査機器など施設の広報」では大規模0%、中規模41.7%、小規模62.5%、医院等60%であった。大規模病院は当然、設置しているという前提があると考えられるが、中規模病院、小規模病院、医院等高い数値を示した。特に小規模病院、医院等が60%以上もあり、現在の施設において検査機器による医療が重視されており、その設備をPRしているからであろう。

D. <施設内の案内>（複数回答）では、当然ではあるが医院等を除くすべての病院施設において院内表示が行われていた。

E. <交通機関、注意事項、禁止事項、情報に関するもの>（複数回答）では医院等を除く病院施設では「携帯電話の禁止」がほとんどの施設で掲示されていた。「院内禁煙」については大規模57.1%、中規模84%、小規模88.9%、医院等92.3%であった。大規模病院が57.1%と他の施設に比べて、低い理由は不明。施設が大きく、分煙場所の確保が可能という消極的な禁煙対策が行われているということかと想像される。

F. <イベントや院内行事案内>（複数回答）の質問では、表8の結果となった。

表8 イベントや院内行事案内（複数回答）

	大規模(7)	中規模(21)	小規模(5)	医院等(8)
①音楽会	14.3	30.8	0.0	3.6
②健康教室等	71.4	85.7	80.0	50.0
③病院祭り等	28.3	28.6	0.0	12.5
④地域の情報	28.3	33.3	20.0	25.0
⑤職場体験案内等	0.0	3.3	40.0	25.0

「音楽会」は大規模14.3%、中規模30.8%、小規模0%、医院等3.6%であった。「健康教室等」については大規模71.4%、中規模85.7%、小規模80.0%、医院等50%であった。次に、「病院祭り」につい

ては大規模28.3%、中規模28.6%、小規模0%、医院等12.5%であった。「地域の情報」については大規模28.3%、中規模33.3%、小規模20%、医院等25%であった。健康教室や病院祭りなどの案内は規模が大きいかほど高い数値を示していたが、音楽会では中規模病院が他の施設に比べて高率であった。企画、準備など時間と人員配置が必要だが、意気込みが感じられる。

3.4 デザイン性について

3.4.1 掲示物のサイズ（複数回答）

<掲示物のサイズを決めているか>の質問では「決めている」という回答は以下の通りであった。大規模42.9%、中規模52%、小規模55.5%、医院等29.6%となった。医院等を除き病院施設では50%前後が決まっていた。決めているサイズを見るとA3～A4サイズであったが、B列サイズも僅かだが（3施設）存在していた。

3.4.2 様式（自作・外注）（複数回答）

<掲示物は施設内で作成したものか、印刷業者などに発注したものか>の質問では以下の通りであった。医院等では未だ19.2%が手書きを併用していた。当然、「施設内で作成する」が100%であり、手段はパソコンによりプリントアウトするものが100%であった。印刷業者に外注したものも併用している施設は大規模14.4%、中規模23.1%、小規模11.1%、医院等18.5%であった。ここでも中規模病院がもっとも高率であった。調査時点で、手書きを併用している施設が医院等で18.5%あった。

3.4.3 掲示物のフォーマット

<用紙のサイズ、書体や文字サイズ、台紙の色などのフォーマットを決めているか>の質問では以下の通りであった。

「決めている」が大規模28.6%、中規模32%、小規模25%、医院等28%と大きな差異はないが、中規模がやや多かった。回答をさらに詳しく見ると「用紙サイズ」（前述）はほとんどの施設が決めているが、さらに「書体まで決めている」のは大規模14.3%、中規模16%、小規模11.1%、医院等4%であった。デザインという視点（視認性や注目性、分かりやすさ等）から見ると、ほとんどの施設で不十分と言える。しかし、情報内容により書体やサイズや色やレイアウトまでフォーマットがある施設が中規模病院の中に1施設あった。特筆すべきであろう。

3.4.4 デザインのポイント（留意点）

掲示物を作成する場合、<最も重視する点はなにか>の質問では、表9の結果となった。

見えやすいように文字の大きさに配慮している施

表9 デザインのポイント (複数回答)

	大規模(7)	中規模(26)	小規模(9)	医院等(28)
①見やすいよう 大きい文字にする	71.4	69.2	66.7	71.4
②目立つ配色にする	14.3	19.2	22.2	21.4
③親しみのある イラストを使う	14.3	23.1	11.1	17.9
④内容により 台紙の色を変える	0.0	30.8	0.0	7.9
⑤その他	28.6	3.8	0.0	3.6

*その他:大規模(2)不明, 中規模(1)パウチ処理, 医院等(1)シンプルに

設は全体としては70%前後あり, 規模による大きな差異はなかった。文字の大きさに配慮するということは事務文章作成の延長線上にあると考えられる。しかし, 文字の大きさ以外の「目立つ配色」を重視している施設が大規模14.3%に対して中規模, 小規模, 医院等では20%前後とやや高率であった。「親しみのあるイラストを使用」については中規模が23.1%と高率であった。「分かりやすい内容により台紙の色を変える」は中規模が30.8%と非常に高率であり, 大きさ以外の項目も含め, いろいろ工夫している様子が見られる。「その他」の大規模28.6%の内容は明記させていないので不明である。

3.4.5 掲示物作成のための設備・機器

〈掲示物作成のための専用のパソコンやプリンターの有無〉の質問では以下の通りであった。「ある」と回答した施設は大規模28.6%, 中規模60%, 小規模44.4%, 医院等60.7%であった。中規模病院と医院等における割合が高かった。

〈使用するアプリケーションソフトはなにか〉(複数回答)の質問では, 表10の結果となった。

表10 使用するアプリケーションソフト (複数回答)

	大規模(5)	中規模(23)	小規模(9)	医院等(22)
①ワード	100.0	82.6	100.0	90.9
②フォトショップ	0.0	43.5	33.3	31.8
③イラストレータ	0.0	43.5	11.1	22.7
④その他	20.0	21.7	33.3	18.2

*その他: (全体) 一太郎 (3), エクセル (4), パワーポイント (2), 他フリーソフト含む (4)

文書作成用ソフトの「ワード」が主流でフォトショップやイラストレータといったグラフィックツールソフトでも特に「イラストレータ」使用の施設は大規模0%と小規模11.1%に対して, 中規模43.5%, 医院等22.7%が使用していた。やはり, 中規模の施設が圧倒的に多いことがわかった。医院等が高いのは院長など個人のものを利用していることも考えられる。掲示の点検・管理者の回答と重ねてみ

ると中規模病院は部署としてイラストレータを所有している施設が圧倒的に高率であった。医院等ではすべて個人で所有していることがわかった。大規模病院ではフォトショップやイラストレータなどのグラフィックツールが0%と言うのも意外であった。

3.5 掲示板以外の他の情報伝達メディアについて
〈掲示板以外の情報伝達メディア〉(複数回答)の質問では以下の通りであった。

「デジタル掲示板」については大規模71.4%, 中規模45.8%, 小規模50%, 医院等0%であった。

「ホームページを開設している」では大規模100%, 中規模91.7%, 小規模83.3%, 医院等57.9%であった。情報伝達が掲示板中心から, 規模が大きくなるほどデジタルメディアを利用している施設の増加が見られた。ホームページは大規模病院では100%, 医院等でも57.9%が開設していた。今後はデジタルメディアが主流になる中で, 掲示板の有効な利用方法についての取組が必要になる。

3.6 広報活動や地域社会との連携について

〈地域に開かれた施設として, 施設内外への広報活動の有無〉の質問では「広報している」が大規模100%, 中規模100%, 小規模100%に対して医院等では44.4%が「広報していない」という結果となった。

広報している施設において〈地域に開かれた施設として, 施設内外への広報活動メディア〉(複数回答)の質問では, 表11の結果となった。

表11 施設内外への広報活動メディア (複数回答)

	大規模(7)	中規模(26)	小規模(8)	医院等(27)
①病院案内パンフ	100.0	96.2	37.5	37.0
②広報誌	85.7	88.5	37.5	11.1
③ホームページ	100.0	96.2	100.0	40.7
④院内情報誌	85.7	34.6	12.5	3.7
⑤健康・食事等の 情報誌	0.0	11.5	12.5	7.4

「病院案内パンフレット作成」では大規模100%, 中規模96.2%であったが, 小規模37.5%, 医院等37%と低かった。「病院広報誌作成」では大規模85.7%, 中規模88.5%, 小規模37.5%, 医院等11.1%であった。「院内情報誌作成」では大規模85.7%, 中規模34.6%, 小規模12.5%, 医院等3.7%であった。小規模病院や医院等は家庭医として, かかりつけ医として地域住民と近い距離にあり, 広報活動に重点が置かれていない様子が見られた。一方, 大規模, 中規模病院で非常に高率を示した。大規模病院は当然として中規模病院の競争激化が考えられる。

3.7 アート作品展示とやすらぎ空間について

3.7.1 <アート作品を設置の有無>の質問では「設置している」と回答した施設は大規模、中規模、小規模では100%であったが、医院等では92.8%であった。

3.7.2 <設置場所>（複数回答）の質問では「玄関」という回答が大規模71.4%と最も高く、規模が小さくなるに従って低くなった。「廊下や壁面」では大規模85.7%、中規模92.3%、小規模88.9%と大きな差異はなかった。「待合室」では大規模57.1%、中規模73.1%、小規模66.7%、医院等89.3%であった。医院等が最も高かったのは施設の空間特性によるものと考えられる。「診察室」では大規模0%、中規模7.7%、小規模22.2%、医院等41.4%と規模が小さくなるに従って割合が高くなっている。これは建築空間と診療の仕方の違いからと考えられる。「病室」では大規模14.3%、中規模34.6%、小規模11.1%、医院等15.4%であった。中規模病院が他の施設と比べて突出して高率であることが分かった。

3.7.3 <アート作品の内容>（複数回答）の質問では、表12の結果となった。

表12 アート作品の内容（複数回答）

	大規模(7)	中規模(25)	小規模(9)	医院等(26)
①絵画	100.0	96.0	100.0	100.0
②彫刻	0.0	20.0	0.0	7.6
③写真	42.9	64.0	33.3	40.3
④工芸品	28.6	32.0	11.1	19.2
⑤壁画	0.0	8.0	0.0	3.8
⑥モビール	0.0	4.5	0.0	0.0
⑦その他	0.0	8.0	0.0	15.4

*その他:中規模(2)生花, 熱帯魚の水槽, 医院等(4)書, 生花2, 熱帯魚の水槽

「絵画」はどの施設にも設置されていた（1施設が壁画と回答）。次に多いのが「写真」が大規模42.9%、中規模64%、小規模33.3%、小規模40.3%であった。「工芸品」は大規模0%、中規模19.2%、小規模11.1%、医院等19.2%となった。展示するスペースの関係であろうか。「彫刻」は中規模20%であったが他の施設ではほとんどなかった。「壁画」や「モビール」も彫刻と似たような傾向であった。

3.7.4 <アート作品の維持・管理>の項目でA.<常設か入れ替えるか>を質問したところ、「入れ替える」は大規模16.7%、中規模40%、小規模44.4%、医院等61.5%となった。施設の規模が大きくなるに従って「しない」の割合が高率であった。つまり、常設が多くなっていた。おそらく建築当時の作品がそのまま置かれている状態と考えられる。

B.<入れ替える場合の担当はどこか>（複数回答）の質問では「総務課・医事課など事務部門」と回答したのは大規模28.6%、中規模44%、小規模55.6%、医院等14.8%、「施設課・整備課」大規模100%、中規模64%、小規模22.2%、医院等14.8%、「決まってない」大規模0%、中規模0%、小規模11.1%、医院等66.7%であった。「その他」では医院等において院長が11.1%となった。

3.7.5 アート作品の取得方法

A.<アート作品購入の為の年間予算>の質問では、表13の結果となった。

表13 作品購入のための年間予算

	大規模(7)	中規模(24)	小規模(9)	医院等(25)
①決まっている	14.3	0.0	0.0	0.0
②決まってない 必要に応じて	28.6	70.8	22.2	60.0
③ほとんどない	57.4	29.2	67.8	40.0

「決まっている」が大規模で1施設あっただけ。他の施設は年間予算が決まっていなかった。「必要に応じて予算化する」は大規模28.6%、中規模70.8%、小規模22.2%、医院等60%であった。全体として購入予算は年間予算に組み込まれておらず、購入予算は必要に応じて予算化するが中規模病院と医院等で高率であった。実際にどの程度実現しているのかは分からない。結果として購入できていないかもしれない。

B.<所有作品の取得経緯>（複数回答）についての質問では、表14の結果となった。

表14 所有作品の取得経緯（複数回答）

	大規模(6)	中規模(24)	小規模(9)	医院等(26)
①施設で購入	33.3	79.2	77.8	76.9
②寄贈品	50.0	44.0	22.2	42.3
③患者さんの作品	16.7	37.5	55.5	23.1
④その他	16.7	4.2	0.0	3.8

*その他:大規模(1)は不明, 中規模(1)はリース, 医院等(1)は不明

「施設で購入」は大規模33.3%、中規模79.2%、小規模77.8%、医院等76.9%であった。「寄贈品」は大規模50%、中規模44%、小規模22.2%、医院等42.3%であった。大規模病院が他の施設の半分以下で、逆に「寄贈品」が50%と高いことは建築当初に設置して以後は購入予算も少なく、寄贈品に頼っている現状が考えられる。「患者さんの作品」（アートと呼ぶかどうかは別にして）の場合、入院中のリハビリなどで制作した作品も含まれている可能性も排除で

きない。「その他」の中に業者のリースという回答が1施設あった。今後は更に増えるかも知れない。

3.7.6 <アート作品は治療に役立っているか、癒しやすらぎに役立っているか> (複数回答)の質問では、表15の結果となった。

表15 治療やすらぎに役立っているか (複数回答)

	大規模(6)	中規模(24)	小規模(8)	医院等(25)
①治療に役立っている	14.3	8.3	12.5	4.0
②癒しやすらぎに役立っている	71.4	95.8	62.5	88.0
③役立っているとは思わない	14.3	0.0	37.5	8.0
④その他	0.0	0.0	0.0	4.0
*その他:医院等 (1) 分からない				

「治療に役立っている」は大規模14.3%、中規模8.3%、小規模12.5%、医院等4%であった。「癒しやすらぎに役立っている」では大規模71.4%、中規模95.8%、小規模62.5%、医院等88%であった。はっきり「役立っていない」という回答は大規模14.3%、中規模0%、小規模37.5%、医院等8%であった。治療に役立っていると回答した施設もあったが、癒しに役立っていると回答した施設は中規模病院95.8%を最高に医院等、大規模病院とも非常に高率であったが、小規模は62.5%とやや低かった。

医療施設において、視覚情報伝達の中でも特に掲示板の現状を中心にアンケート調査を行った。その調査結果を大規模病院、中規模病院、小規模病院、医院等に分け、マネジメントの視点から分析し、考察を試みた。その結果、日本の医療政策による医療機関の機能分担が進んだことや日本の文化風土から生まれた諸問題の一端を見ることが出来た。

大規模病院は特定機能病院を初め、地域の拠点病院として、高度医療や研究機関としての役割を果たしており、全体として癒しやすらぎといった側面より安心、安全を一義的に取り組んでいる。掲示板の掲示物の管理・運用は整理され、システム化され、地域社会との連携も視野に入れて取り組んでいるが、デザインの工夫やアート作品の展示など癒し空間への取組が中規模病院や医院等に比べて積極的でないことが分かった。

中規模病院は病院間の競争激化にさらされ、専門分野への特化や多角的事業展開などさまざまな取組を行っている。そのような状況下、掲示物の管理・運用、デザインの工夫、地域社会との連携、癒しやすらぎの空間づくりなど全ての面で積極的に取り組んでいることが分かった。

小規模病院は住民の居住地に近接し、かかりつけ

医として効率のよい入院医療を提供していたが、スタッフの不足や建物の老朽化などの課題を抱え、厳しい運営を強いられている施設が多い。掲示物の管理・運用、デザインの工夫、地域社会との連携、癒しやすらぎの空間への取組等、どの点においても低調であった。

医院等は家庭医として、初期治療を中心に人々とのコミュニケーションを大事に安心と信頼を得ようとしている。しかし、癒し空間への取組は積極的であるが、小規模でコミュニケーションがとりやすいとはいえ、掲示物のデザインの工夫やその管理・運用や地域社会との連携等においては不十分であることが分かった。

4. まとめ

掲示板などの視覚情報伝達メディアの管理・運用の指針等を作成し、充実させることが利用者のストレスを減少させ、アート作品等を設置することが癒しやすらぎ空間を創出、結果として間接的な治療効果の促進につながると考える施設は全体の84.6%と非常に高い数値を示した。中でも、中規模病院ではアート作品等の設置による癒しやすらぎ効果は100%と評価している。

しかし、現状は庶務課や医事課が担当しており、庶務課などから独立して視覚情報伝達を主業務とする情報企画課や広報課といわれる部署を持つ施設は全体の2.9%と非常に少ないことが分かった。広報委員会など委員会でさえ5.7%に過ぎなかった。このことは視覚情報伝達メディア部門への人的配置や予算措置が後回しにされている現状が明らかになった。その要因としては診療報酬の対象となっていないことが考えられる。

今後の課題は専門職の配置や組織、および予算措置にむけて、医療施設の経営者や管理者に視覚情報が間接的な治療効果の促進につながることをあらためて認識できる調査・研究が必要であり、また、高齢者の知覚特性を踏まえたサイン計画を含む視覚情報伝達メディアのデザインのフォーマットや管理・運用指針の作成、癒しやすらぎの空間づくりに向けたアート作品の質的向上や管理・運用指針の作成、年間予算枠の確保の推進等、更に詳しい調査・研究が必要であろう。また、今回の調査は施設サイドからの調査であったが利用者の視点からの調査も必要があると考える。

なお、本研究は川崎医療福祉大学平成16年度プロジェクト研究助成により実施されました。感謝申し上げます。

注

- †1) ウェイ・ファインディングシステムとは不慣れな環境において目的地を分かり易く探すためのシステムをいう。自分の現在地を把握し、目的地の方向を見極め、経路（通路や道路）を進むための分かりやすい情報を提供するシステムである。
- †2) ヘルスケア・マネジメントに係わる様々な情報交流と事業活動を進めている日本HIS研究会（現、日本HIS研究センター）の活動があり、毎年開かれる研修会等での実践報告がある。

（平成24年10月29日受理）

A Survey Research on the Current Situation and Issues of Visual Communication in Medical Facilities

Yasushi TOKUYAMA, Katsumi MANABE and Yutaka OTO

（Accepted Oct. 29, 2012）

Key words : visual communication, hospitality, management, universal design

Correspondence to : Yasushi TOKUYAMA

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 : tokuyama@mw.kawasaki-m.ac.jp

（Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.22, No.2, 2013 244 – 251）