



# contents

## 〈共同建築設計事務所の視点〉

生活を見つめて	2
機能を見つめて	6
環境・地域を見つめて	10
将来を見つめて	14

## 〈共同建築設計事務所の仕事〉

急性期病院の設計	16
免震構造	19
個室的多床室	20
精神科病院の設計	21
高齢者施設「施設基準との葛藤」	24
諏訪中央病院の20年	26

## 〈人々に支えられて〉

病院ベッドまわりのいま	28
住宅設計にこだわる	29
集合住宅設計に取り組む	30
街づくりの視点	31
ある出会い	32

ていつてくれるだろうか、という親心に近い感情が、少しかすめるのです。周囲の人々に愛されて、うまく生きていくと願わずにはいられないのです。

幸いなことに、多くの場合私たちが手がけた建築は、クライアントからも利用していただく人々からも感謝の言葉をいただきます。もちろん誤解や意思疎通の不徹底のための不具合が皆無とはいえません。その時は誠意をもって対応し、納得いただけるよう努めています。竣工式を迎えた病院も、感謝の言葉をいただけるものが増えてほしいと念じています。

「すばらしい建築をありがとう」  
「またまっこの言葉がいただけるって信じて苦労も多ければ喜びを分かち合える道歩きつづけます。」



……空が高く晴れ渡った日、ある病院の竣工式が行われました。

出席した人々の顔は、祝祭の気分で輝いています。

病院の開設に関わった人々は、これからの運用に関わる心配をひとまずおいて、完成にこぎつけたことに安堵の表情です。病院で働く人々は、新しい職場の完成を期待を込めてつぎに眺めています。利用者になるかもしれない地域の人々は、身近に病院ができて安心だ、と語っています。いずれも笑顔が溢れ、新しい建築の誕生を祝福しています。

祝祭の場には当然のことながら設計者もいます。ですが設計者の思いははや複雑です。さまざまな気分が渦巻き合っているのです。いわゆるいいがたい思いにとらわれて。

もちろん、その気分の大半は「達成感」です。長い時間と情熱を傾け、病院の要望を受けとめ、コンセプトから始まり、職員とのヒヤリングを重ね、さまざまな調査や分析を積み上げて、設計をまとめ上げたのです。さらに長い時間をかけて工事の監理を行いました。工事に携わった人々と、時にはやりあい、多くは協力しあって完成にこぎつけたのです。「遂に完成したあー！」というのが正直な声です。

その「達成感」の裏側に、ほんの少し「切なさ」のような気分が混じります。いつてみれば、成人した子供を社会に送り出す親の気分といえはいいでしょうか。完成した建物は自分の分身のようなものです。いい所も弱点も知り尽くしています。わが子が社会の荒波をうまく乗り切っ





# LIFE

## 生活を見つめて

私たちは、そこに人の生活があるかぎり、「住まうこと」の延長で空間をつくるように努めています。  
病院であれ、高齢者施設であれ、人の営みがある以上、  
そこには「住む」という普遍的な要素があると考えるからです。  
「当たり前前の生活を支える建築をつくる」。それが私たちの設計の基本的な姿勢です。

# LIFE



病院屋上に設けた展望テラス 空気に触れ眺望を楽しむかけがえのない空間

身の丈にあったスケール感  
日本には古来「和室」が半貴、寝て「畳」といふことがありますが、人は高層に変わらず、しゃせん身の丈にそれほど違いはななく、「足」を知るべき、という意味です。私たちは人の生活空間の原点はここにあると考えます。手の届くところから始めて、自然や環境とのかわり、人とのかわりを展開していくと、いつか「人の生活」です。  
このスケール感、人の身の丈が変わらない限り、普遍性をもった尺度でありつづけます。身のまわりの空間のレベルがよくならないのは、社会環境のレベルも向上することはありません。身のまわりのことから始める、普通のことが普通にできる、これか「人」を「人の生活」を支える空間をいっしょにつくっていきましょう。

送れる、そのような建築を私たちはめざします。介助する人なくしてこのような施設は成り立ちませんから、それらの人々のことを含め、施設の連綿を築くことも空間づくりには大切です。

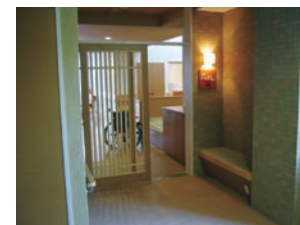


**共** 同建築設計事務所は長く設計活動をいっしょにやってきました。つねに人の生活を支える空間づくりに関心をもちつづけてきました。人の生活はさまざまですが、当たり前で普通の日常的な生活のあり方を向け、空間をつくりあげたいと願っています。医療施設や福祉施設、集合住宅を中心に設計してきたのは、その結果であるといえます。

私たちが設計に着手するにあたり、いま使われている施設や同様の施設に出向き、そこで繰り返し使われている人々の話を聞いてみるはじめてみます。多くの場合、そこには「どうしたい」「どうあったらいい」という要望や不満が山積しています。それは私たちが新しい視点をもちます。

普通の生活を支える空間  
病棟の設計の場合であれば、患者が光や風を感じ取りたい、一人になりたいときには一人になれる、人と会話をしたいときにはそれができる、日ごとく使った場所はよく身近にあつてほしい、立ち上がったるときには何かつかまるものかほしいと思うような、よく普通の要望に応えられる空間をつくりたいと考えます。

ある病院で私たちは屋外のデッキをつくりました。利用者には自由に行動ができない人がいますが、介助があつて車椅子を利用すれば、デッキに出、光や風を感じ、夕日を見て、近所の子もたちの声にも耳を傾けることができます。暑いときは軽装で、寒いときはコートを着て、暑いときは扇風機、寒いときは毛毯、寒さを感じることも生活の一部です。介助があつても外に出ることをつくりたいと考えます。



住宅のスケール感と設えて家庭的な雰囲気づくりに配慮した高齢者施設



生活をいっしょに見つめることからつくりあげた精神科病院の病室

## 身のまわりからはじめる

# FUN



# CTION

## 機能を見つめて

機能的である建築が真の意味でその役割を發揮するとき、  
利用者はあまりそれを意識しません。  
十分に考えられ構成された建築は、人の動きや流れを阻害することなく、  
日常のなかで営まれる活動を過不足なく支えるものだからです。  
機能の存在が意識されずに使いつづけられる、  
それが私たちの理想とする建築です。



# FUNCTION

## 効率性と快適性をバランスさせる



病院のエントランスホール グリッドのパターンと光の演出によって動線を誘導

差別別で、その一つひとつに応えていくことが私たちの仕事です。大切にしていることの第一はマクロの視点、俯瞰的な視点をつねにもち、全体のバランスを見通すことです。第二は、日常的な細部への視点をあわせもつことです。そして何よりも、その二つを過不足なく両立させることが大切であると考えます。

検診すべきところを押さえ、同時に、患者一人ひとりの日常的な動きに対して細やかな配慮をすることも必要です。双方がうまくみあって、全体が構成されているような建築が、真の意味で「機能的である」といえます。

時間の流れに対応する機能的であることのひとつの側面は、時間の流れに対応できることです。いいかえると「可変性」



求められる機能がそれぞれ独自の形態を表現し、集積して全体の美を生み出す

**機能** 能的であるというには、本来その施設が期待される役割を十分に發揮できている状態をいいます。建築は一度できあがるの少なくとも30年、50年と使われつけます。長寿命化がいつそう期待されるこれからは、さらに長く使用されることになるでしょう。

マクロな視点やミクロな視点。そのためには、さまざまな部屋の配置、それらをつなぐ動線といった、建物の骨格を形づくる部分が効率的で使いやすい構成になつていなければなりません。役割の具現化が不十分である、使い勝手の悪さから、長期間にわたって利用者にストレスを与えつづけることとなります。設計することの責任の重さを強く感じます。

病院を例にとれば、医師や看護師などのスタッフにとっては作業性と機動性が高いこと、患者にとっては療養生活を快適に過ごすこと、早期に退院できることあり、それらがすなわち基本的な機能です。求められる機能の要素は千

年、その役割を終え、解体されることになりました。改めてこの病院をつぶせに見ると、患者にや外來のつくり方を、患者にとって望ましい病院のあり方を追求する熱意を感じます。



病棟の看護拠点の分散化  
=ナースコーナー  
患者に安心感をもたらす療養環境の形成と看護動線短縮による効率性向上を両立させた事例

先達の遺伝子を継承 共同建築設計事務所の新設時、当時新たな分野として成立した「建築計画学」を実際の設計行為のなかで検証することを事務所の基本的な考え方にしました。従来経験と感性に頼ってきた設計手法に対して、数量化や分析を通じてより客観的な拠り所を得ようとする考え方で、それらの研究成果を設計の実践によって確認し、展開する試みをつづけてきました。



設計に対する姿勢と考え方の原点となった「都職青山病院」

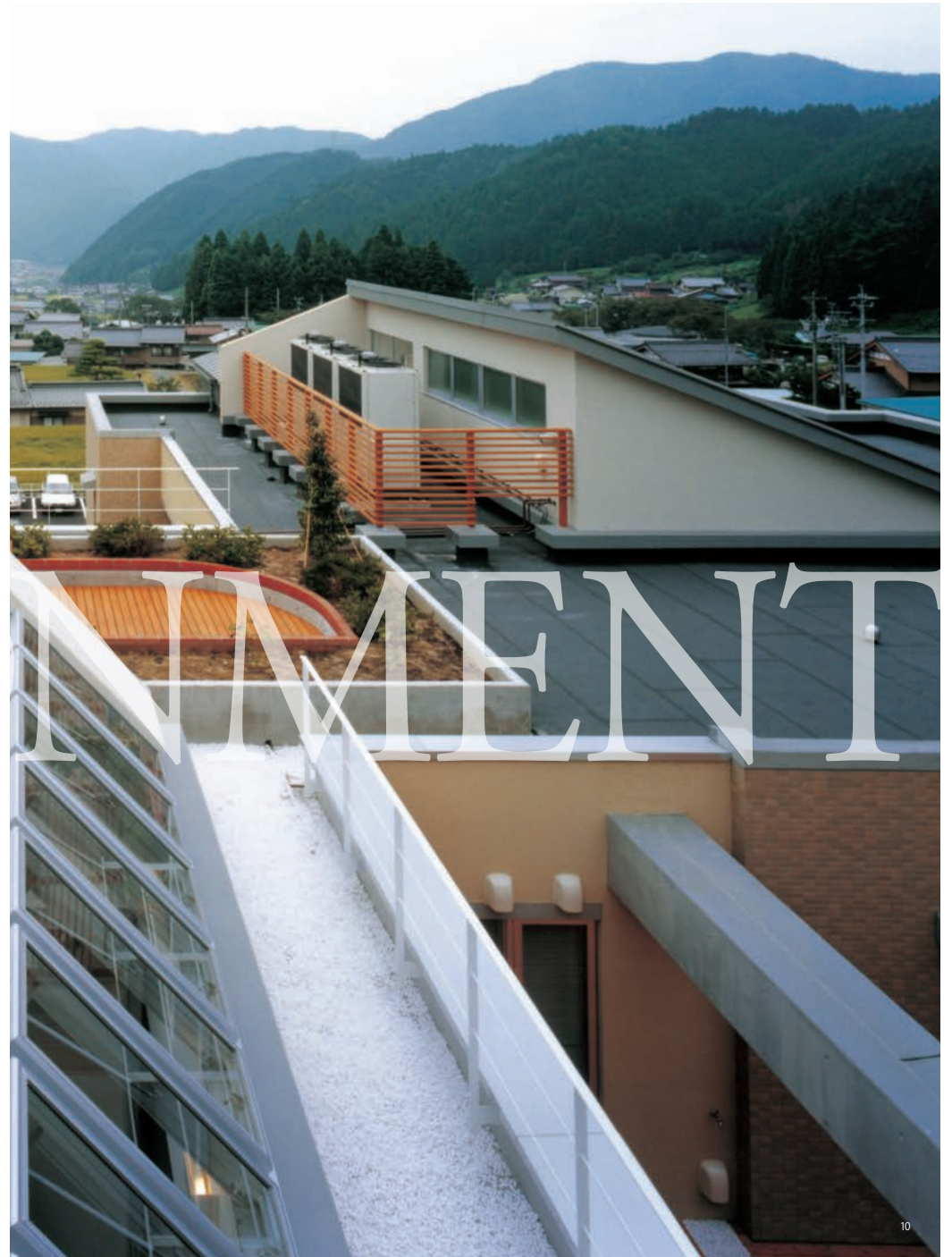
以来、その遺伝子を受け継ぎつつ、誰にでも理解と共感が得られる建築をめざしてきました。事務所創設直後に設計した「東京都職員共済組合青山病院」は2008



# ENVIRONMENT

## 環境・地域を見つめて

建築はすべて「特殊解」であるといえます。  
建築の敷地が世界に二つとない場所であることから、  
その建築もつねに「世界でただ一つ」のものになります。  
私たちは敷地の特性を読み解き、その場所ならではの建築をつくります。



# ENVIRONMENT

# ENVIRONMENT

## 敷地の力を環境向上の連鎖につなげる

**建** 築とは、環境に手を加えて新たな空間をつくりだしていくことです。ときには自然の破壊をともなうこともあり、息を吐きながら環境に向き合う姿勢が問われます。地球環境についての配慮も、個々の敷地と正対し、土地の持つパワーを人の生活のためにどう生かすか、というスタンスを維持することからはじまると思います。

敷地のパワーを読みとる  
ある山間の地域で高齢者福祉施設設計に取り組んだときに、敷地の選定からかわるべきことができました。いくつかの候補地から私たちが推奨した敷地は、集落からほど近く、小高い敷地でまわりを山に囲まれた場所でした。その推奨の理由は、暮らしつつけてきた生活の場を身近に見下ろすことができ、これまで過ってきた環境との隔感が少ない敷地であることでした。

3層ながら、段丘の落差を利用して階段に見えるような構成とし、低層の集落と形態的にも生活感からも違和感のないかたちで

つづ、敷地がもつ固有の特性を生かした事例です。それぞれ敷地は太陽の昇る方向、風の吹く道、地勢などの自然環境、眺望が得られる方向や周囲の地域的な特徴、その土地の持つ記憶などによって固有の特性をもった環境を形成しています。それらの特性は設計する私たちに、限りないアイデアをもたらしくれます。

個別性を越えて普遍性へ  
建築はもつという規模のものであれ、大まな環境のなかでは微小な一滴に過ぎません。にもかかわらず、私たちはその一滴が環境に及ぼしていく力を信じ、環境づくりの一端を担っているという自覚をもつづけたいと思います。

たんなる隙間を埋めるだけの建築でなく、「くさび」としての建築をつくりつづけること、一つの作用点が周囲に力を及ぼし、連鎖していく関係をつくりだしていきたいとも願っています。そのため「特徴性」の設計事例を積み重ね、土地の持つ個性を超えてより普遍的で共感の得られる共通項を紡ぎ出す努力をつづけます。



山並みと地形に寄り添わせて低層で展開した高齢者施設



周辺の景観に配慮し低層展開した病院

設計しました。とすれば内向きになりやすい施設なので、地域との連続感、帰属感を保てること、大切な考えたからです。

また、地方都市の郊外に設計した高齢者福祉施設の場合は、敷地がもともと近隣住民の散歩道として親しまれてきた特性を生かし、新たな建築のなかに「通り庭」のような通路を設け、施設と動線と関連づけるよう試みました。通り庭に面して地域交流スペースを設けることにより、地域の方々にも気楽に利用してもらおうと考えたのです。運営する事業者との共通の理解のもと、フェンスなどは

つくりず、文字どおり開かれた施設を実現しました。土地の持つ記憶を抛り所に、それを生かすことを設計の根幹においた例です。

ある病院の設計では、敷地が既存の低層住宅地で囲まれているなかに、比較的大規模な建築をつくることか条件でした。このときは、病棟編成の条件に適合させるかたちで病棟フロアを構成することにより、建築の見えがかりを低く抑え、周囲への圧迫感を緩和する手法をとりました。また、低層部分と高層部分を異なる表情にするとともに、壁面を小さな要素で構成する分節化手法により、ポリユー



地域の人々も参加して行われたイベント風景 左頁の施設で



地域に開かれた施設をめざし、既存の樹木を残して囲いを設けなかった事例





## 「人の幸せな生活」を支える建築をつくる

**私** たち共同建築設計事務所は、長年にわたり人の生活を支える環境形成に寄与したいと思っています。建築設計に取り組んできました。社会は変化し、制度や仕組みもそれにつれて変わります。建築を取り巻く環境も刻々と様相が変わっていきます。私たちはその変化に追隨できるよう研鑽を積み重ねていきます。

同時に、原点にあるものは「人の生活」であり、環境とは結局「人の幸福な生活を支えるもの」「安心できる住まい」を、建築設計を通じて提供していきます。その根底に流れるもの向上こそが「設計の真の目的」につながるもの、信じています。

ときに激画に、自らが大切に思っていることを伝えて進んでいきます。



# FUTURE

## 将来を見つめて

## 効率性と快適性をあわせもつ 診療空間をめざして



### 医

療施設の設計目標は「効率的な治療環境と快適な療養環境をより向上させる」と高いレベルで考えています。最近、医療資源の有効的な活用という観点から、医療施設の機能分化が進み、急性期型の病院と療養型の病院が分かれつつあります。急性期型であれ、療養型であれ、「治療環境と療養環境の両立」というテーマは、力点の違いはあるものの共通するものであると考えます。いずれにしても双方の要素は両立させる必要があるからです。

「声なき声」を設計に反映させる。病院にはサービスを提供する立場の人々と、サービスを受容する立場の人々がいます。私たちは、設計にあたって病院側へのヒヤリングなどを通して、病院内で行われる活動の詳細についてできるかぎり理解を深めます。ときに利用者の特性や活動の実態を把握するため、調査や観察も実施します。そのプロセスによって、病院内の活動を客観的で共有できる設計条件として再構成することができると考えています。

病院側と設計条件を共有することと同じように大切なのは、享受者側、すなわち患者やその家族の声を耳を傾けることです。それらはいわば「声なき声」で、直接その声を聞く機会はほとんどありませんが、あらゆる機会を通じてアテナをめぐるすこと、私たち自身が患者の立場になって発想してみることを肝に銘じています。

病院側と患者側の価値観が相克することもあります。そのときは多くの場合、患者にとつて

何が大切かということを評価の軸に設計することとしています。なぜなら、患者側のほうが立場は弱く、主張することもできない場合が多いからです。私たちは患者側の代弁者でありたいと願っています。ただし、そのようなことはまれで、通常、私たちは双方の意見を調整し、双方の満足度を高いレベルで両立させることに努めています。

#### 効率性を高める

2007年竣工した「博愛会病院」で設定した主要なキーワードの第一は「効率性」です。個室率を約40%に設定しました。個室差額が病院経営に資することのほかに、病床利用率の向上や感染対策に有効であるからです。単純に個室を並べると長大な廊下が必要になるため「重



ね合わせ平面」を採用しました。個室同士を一部重ね合わせることによって、廊下が短くてすむため、看護動線の短縮をもたらし、看護師の作業負担を軽減します。重ね合わせによってできる「前室」は、看護準備のスペースとして活用され、感染対策の前室としても利用されます。このように大切にすべき要素を組み合わせることで、より効率性の高い病棟を実現しました。

#### 個別性と選択性を高める

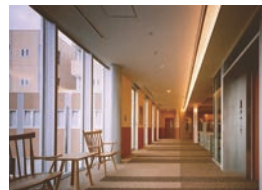
第二のキーワードは「快適性」です。4床室を「個室的多床室」（20ページ参照）とし、病棟の各所に小規模な「談話コーナー」を設けました。いまでもなく、便所・洗面は病室付き（分散型便所）です。ここでつねに配慮した



病棟エレベーターホール 病棟ごとのゾーンカラーを設定し分かりやすさを演出



病棟間の中庭 患者や家族に憩いの場を提供



廊下にした「ちょっとした」談話コーナー



エレベーターホールに設けたサインスタンド

## 免震構造

### 災害の備え、病院にこそ必要

#### 公的な病院で初の採用

地域中核病院を新築する場合、最近でこそ免震構造を採用することは当たり前になっていますが、わが国で最初に免震構造を採用した公的病院は意外に新しく、1998年に竣工した東京都下の稲城市立病院です。

本来、病院は地域に医療を提供する施設です。災害時にはその役割はいつそう大事になります。そのときこそ病院は機能を保持し、救助活動をバックアップする必要があります。わが国の建築にかかわる法律では、建物は大地震の際、人命を守ることを最優先とした強度が定められており、部分的な損壊はやむを得ないとされています。

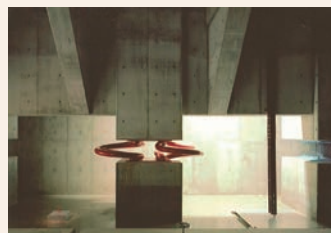
病院は人命を守るだけでなく、機能を停止させない性能が求められます。入院患者を別の場所に避難させることなく、周辺で被災した人びとの治療にあたることができなければなりません。

そのことが長年念頭にあった当社初代社長大場の強い意志を受けて、稲城市立病院に免震構造を採用するよう、施主の説得にあたりました。しかしそれは、容易な道のりではありませんでした。

理由として、前例がないこと、建設コスト増や工期の問題、特殊技術のため公共建築では重要な発注の公平性が保てないのではないか、という数々の懸念があったためです。それに対して、私たちは一つずつ説明をつづけました。

1995年、阪神淡路大震災という不幸な出来事が起きました。結果として、このことが後押ししたことになり、病院における免震構造の必要性の理解を得ることができ、採用の運びとなりました。

今日のように公的病院で免震構造の採用が進んだことは、地震国であるわが国にとって、望ましいことであり、国や県レベルではなく人口10万に満たない稲城市の大英断をきっかけに、その先鞭をつけることができたことを誇りに思います。



稲城市立病院  
公的な病院で国内初の  
免震構造採用事例

地下ピット内に設けられた  
免震部材とオイルダンパー

ポイントは、患者の生活能力に応じて患者自身が環境を選択できるという点です。普段の私たちの生活は「選択的」に営まれています。病気になることも治療上の制約は当然あるもの、できるかぎり普段と同じような生活が送れるようにと考えるからです。「快適性」とは、患者の個別性が尊重され、一人ひとりの「選択性」が保



博愛会病院全景

証されていることにほかなりません。患者への配慮と同様、これからの病院に欠かせない視点は「家族」への気配りです。談話コーナーや屋外テラスなど「場所の選択性」は、患者を支える活力をもたらすことでしょう。

長く使いつづけることができる病院

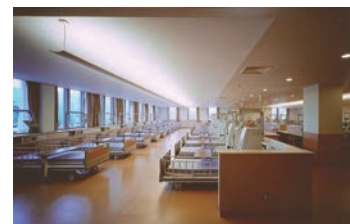
第三のキーワードは「可変性」です。外来や診療など比較的短いサイクルで変化する部門は、大スパン架構として柱の本数を少なくし、間仕切りの変更が容易にできるようにしました。

病棟は基本的に病室によって構成され、平面の骨格が変わることは少ないことから、経済的な架構方式で構成しました。なお、病棟編成は患者数の増減、診療科構成の変化などによって変わることがあるので、病棟間の個室群を2病棟間でシェアする「可変型病棟」とし、運用上の融通性をもたせることにしました。

この病院は「免震構造」を採用していますが、前記の架構方式は、柱の本数を減らし、免震装置の数を減らすなどの経済的なメリットを生んでいます。

総合的視点から最適解を求める

このように総合的なバランスに配慮しつつ、錯綜する諸要素を整合させることにより、「治療環境と療養環境を高度なレベルで両立させる」という命題に应运えています。現在、医療施設はかつてない速さで変貌を遂げつつあります。私たちは、将来への展望ももながら新たな地平に向かって進んでいきます。



透析センター  
柱がなく見通しのよい  
空間を確保



エントランスホール  
大スパン架構により  
広々とした空間を実現

## 個から群へ、 そして地域へ

精神科病院は長く「負」の施設として位置づけられてきました。社会から隔離する必要のある、特別な人々のための施設でありつづけたのです。近年になってようやく「収容施設」から、「治療施設」への歩みをはじめました。「精神病院」から「精神科病院」への進展です。私たちは事務所創設当初から、精神科病院の設計に取り組んできました。都立松沢病院、同梅ヶ丘病院で一連の設計に続いて、1990年の山梨県立北病院の設計が大きな一歩になりました。

個人の領域を大切に  
県立北病院でめざしたのは、患者がそれぞれコーナーを専有できる4床の病室の実現と、生活領域を段階的に配置する構成でした。小さな領域から中規模の領域へ、さらに大規模な領域へと段階化することにより、患者の生活に秩序を回復しようとする試みです。病室群も16〜20床の群構成とし、大規模処遇からやや小規模の集団へ移行したのです。この時期の治療方針は、集団療法主体で生活の再構築に重きがおかれていました。

1999年、福島県の「あさかホスピタル」の設計でもう一步ステップアップすることになります。この病院では、三つの病室群に分けて、家庭的な生活領域から段階的に領域を広げていく構成にすることに加え、個人の領域を大切にすること、「普通」の生活環境を実現することがテーマになりました。

精神科の患者はまず自らの病気と向き合い、「病識」を得るところからはじまり、そこから



### 個室的多床室

#### 環境格差を解消、「個の領域」を明確に

共同建築設計事務所がはじめて実現

「個室的多床室」と呼ばれる4床室は、1994年に開院した西神戸医療センターで私たち共同建築設計事務所がはじめて実現した病室の形で、その後いくつかのバリエーションを考案しつづけています。

廊下側と窓側に2ベッドずつ並ぶ従来の4床室では、窓側のベッドの人气が高く、廊下側のベッドにいる患者は窓側が空くと移動を希望して、スタッフは医療行為と何ら関係のないベッド移動を余儀なくされる、という現象がたびたび起きていました。

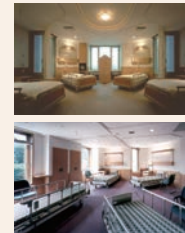
なぜ、そういうことが起きるのでしょうか。廊下側には窓がないために窓側との環境の格差が大きく、しかも、窓の開閉や遮光などのコントロールが窓側の患者のみに専有されているからです。

そのような問題を解決し、多床室でありながら、より個室的な環境を生み出すことをめざした4床室が「個室的多床室」です。

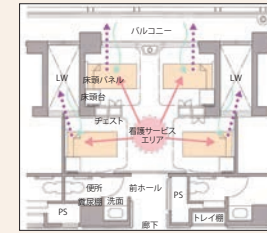
「個室的多床室」の一番の特徴は、ベッドごとに設けられた窓です。これによって、同室の患者を気にすることなく、採光、通風、眺望を患者自らがコントロールできるようになります。

また、患者同士のベッドの頭の位置を十分に離し、ベッド脇に個別の家具を設置することによって、一人ひとりのエリアを明確にし、落ち着きのある療養環境を形成します。このことは治療活動でも有効に働き、医療機器を設置してもなお、スタッフが治療にあたるスペースを十分に確保できることにつながっています。

もちろん、このような形をとっても、音やにおいの問題を解決することはできません。「プライバシー」ということに限って言えば個室にかなうものではありません。しかし、現在の看護スタッフの人数や病棟の規模から考えると、全個室病棟の実現はなお多くの克服すべき課題があります。それを補完する意味で「個室的多床室」は有効に機能していると自負しています。



上/金沢社会保険病院  
下/稲城市立病院



上/西神戸医療センターの廊下側から見た透視図  
左/同平面図 LWは光井で、ベッドごとに固有の窓がある

この提案の実現以前から、東京大学の長澤泰教授(当時)を中心とする研究グループが同様の議論をしていた同グループに参加し、当社に在職していた山下哲郎氏(現・工学院大学教授・建築計画)がそのアイデアを提供し、実現に至った

社会との関係を再構築していくと考えられます。そのためには、一人になれる環境を整えることが大切であるという考えから、多床室でも一人ひとりの場がはっきりと確保できるようにしました。

このとき、私たちの「個室的多床室」の蓄積がおおいに役立つことになりました。環境格差が少なく、専用の窓の開閉を自らコントロールし、ベッドの配置が自由にできるこの病室は、患者個人の生活の場を構築するのに最適といえます。

普通の生活感覚を大切に

従来の精神科病院は自傷他害の危険性を排除するため、事故につながる要素をできるかぎり排除しようとした結果、がらんとした無機的な空間が一般的でした。私たちは病院との協議を重ね、「壊されたら直せばいい」「不具合が出ればそのとき対処しよう」という姿勢を確認し、患者に危険が及ばない範囲で「普通」に設えることができました。

住宅的な雰囲気づくりのために木製の扉や腰壁を採用したり、ベッドサイドに電気スタンドを配したり、あえて死角になるコーナースタックを設けました。スタッフステーションはガラススクリーンなどで閉じられたカウンターが一般的でしたが、オープンな形状として、患者とスタッフの直接的な接触を優先するにとしました。10年ほど経過しましたが、特段の問題もなく、現在もそのまま使われています。

普通の生活感覚をなるべく大事にしたいとの視点から採用したものに、フォールディング窓



あさかホスピタル  
精神科病院設計のメル  
クマールとなった事例

ことなどです。また、細部の工夫として、例えば自殺企図に対して、手摺の形状、便所のプー  
ス、洋服掛けなどロープが掛けにくい構造にするような配慮も必要です。他の設計事例では、夜使用しないラウンジをその間は閉鎖できる構造にして、監視エリアを限定することにより、スタッフの負担軽減を図りました。

精神科固有の病室として「保護室」があります。入院の受け入れに使われることが多く、多くの場合、ここが患者と病院との出会いの場にもなります。壊されにくく、患者を傷つけない造りであることはもちろん、できるかぎり居住



オープン形式のスタッフステーションのカウンター 文字どおりスタッフと患者の障壁を取り払った

があります。中折れ窓型のサッシュで、開口幅を制限しつつも開口面積が比較的大きく確保できるものです。特徴的なことは、開閉のストロークが大きく、窓を開ける際、通常の窓の開閉感覚に近いものが得られる点にあります。  
生活感覚を大事にするうえで欠かせないのが、バルコニーや屋上テラスです。脱走防止や離院を防ぐ手立てを講じる必要があるものの、光と風を感じ取れる屋外空間は、生活に潤いと広がりをもたらすものとして大変重要です。

生活環境と管理面を整合させる

精神科病院では程度の差はあるものの、管理的な側面がつねに求められます。見通しのよさや施設管理のしやすさ、応援態勢が取りやすい

性にも配慮しています。状態が安定しているときに、スタッフと向き合える保護室専用のデイルームを設けました。保護室のような最もハードな管理エリアを含めて、精神科病院の設計目標は、管理的な要件の充足と患者の「普通」の生活環境の形成との整合にあると考えています。

アクセスしやすい施設に

精神科疾患は、いまや身近なものになりました。100人に1人発症するとされる統合失調症や、うつ病、パニック症候群など、ストレスによってもたらされる今日のな疾患を含めて、社会的にも患者本人にとっても、治療すれば治癒が可能な病気の種類と認識されはじめています。それゆえに、より敷居が低く、アクセスしやすい施設にする必要があり、そのことが早期治療を促すことにもつながります。

精神科病院は環境による治療的な効果が顕著に現れるといわれています。設計した空間によって成果が得られたときは、何ものにも代えがたい喜びを私たちにもたらします。

病院は患者が社会へ戻っていくための施設ですが、不幸にして現在のわが国では地域的な受け入れ態勢が十分とはいえません。そのような環境下で私たちは、地域へと広がるネットワークづくりにかかわりたいと日々ごろから研鑽を積んでいます。

まだまだやれること、やりたいことはたくさんあると考えています。さらなるノーマライゼーションの実現のために――。



山梨県立北病院  
「フォールディング窓」を  
採用した最初の事例



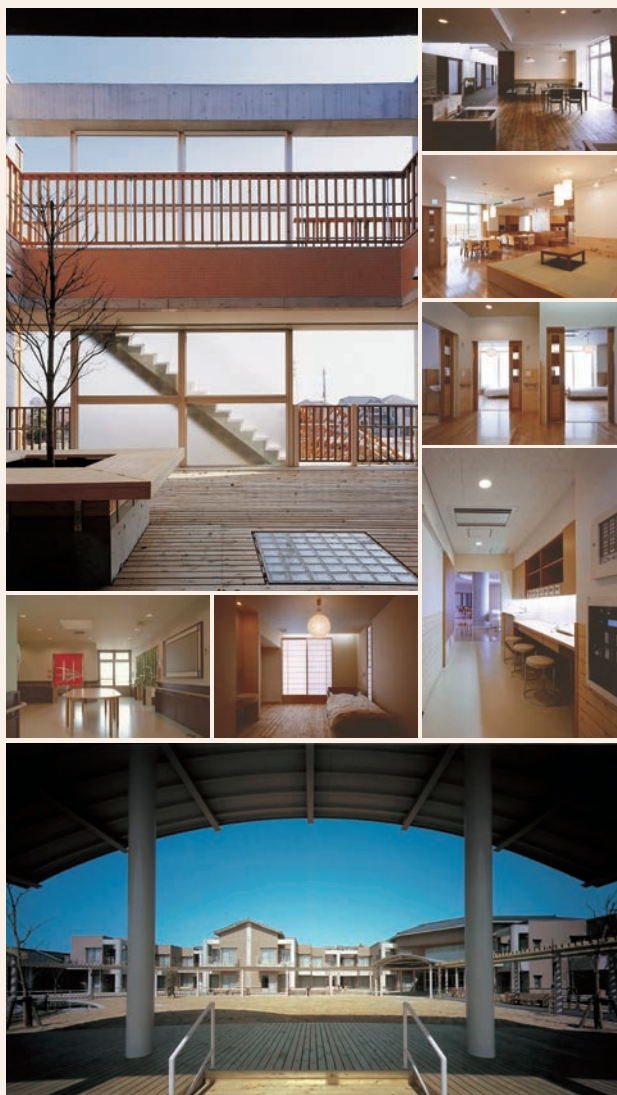
握りやすくロープ  
が掛けにくい壁面  
手摺の事例



強化ガラスのスク  
リーンで防壁され  
た屋上テラス



保護室  
患者保護とインテ  
リア性に配慮した  
金属壁材で構成



## 高齢者施設「施設基準との葛藤」

### 集団的ケアから個人的ケアへ

もっと多様な選択肢を

高齢者施設と精神科病院は形は異なるものの、ともに生活上の支援と見守りを必要とすること、どちらも「生活の場」が中心であることから、設計するうえで多くのテーマが重なります。双方の施設を設計する機会に恵まれた私たちは、それぞれ施設の質の向上をめざして取り組んでいますが、時として、それは社会的な偏見と施設基準とのせめぎあいの歴史でもあります。

1994年、私たちが特別養護老人ホーム（特養）の設計に初めて取り組んだ当時、これらの施設は4居室が基本で、集団で一堂に会して食事をとる、入浴するという「施設運営の効率化」を前提にした大規模処遇が一般的でした。ある特養の設計で私たちは「特養は他人同士が住まう住宅。居室は狭くても個室に」という提案を行い、25名程度の群構成にすることで個室主体の居室を実現することができました。当時としては画期的なことだったのです。

その5年後、個別ケアを重視し家庭的なスケールで生活するユニットケアという発想と出会い、2つの特養を設計する機会に小集団処遇を基本とする提案をしました。6畳程度の個室3室を多床室的に配置し、それが2つで6名の単位をつくり、2つ合わせて12名のユニットを形成しました。家庭的なスケールと少ないスタッフで見守りができることを両立させたいという思いから取り組んだ結果、新たな施設のあり方を提示できたのではないかと思います。

さらに3年ほどして新型特養の施設基準が定められ、「居室は8畳以上の個室」「ユニットは最大10床以下」となりました。以降、私たちもその基準にもとづいていくつかの特養を設計しましたが、8畳の個室を10室まとめると妙に間延びし閑散とした空間になり、共用部分のスケールも家庭的なものから逸脱した印象になるように感じています。入居者に個別に対応するため、介護スタッフも基準以上の配置が必要となり、施設経営を厳しいものになっていると聞きます。豊かさを求めたはずの基準が、本来あるべき姿を追求するうえで足かせになっているように感じます。

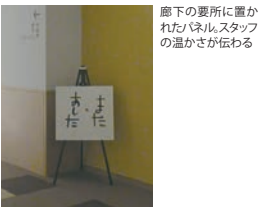
そのようななかで、住宅的な雰囲気<sup>（雰囲気）</sup>を醸し出すための、また最少のスタッフで効率よく介護が行えるための<sup>（効率）</sup>設えを追求してきました。ユニット相互間の連携<sup>（連携）</sup>が保ちやすく、共用できるものは集約し、効率的な動線によってケアがしやすくなるような提案を積み上げてきました。

刻々と変わっていく状況のなか、より良い提案を導き出すために日々模索はつづいています。事業者自らの決断で独自のユニットケア的な施設をつくった上記2つの事例は、いまま変化する高齢者福祉の需要に応えながら、新しい特養の姿を求めて生き生きと活動しています。大切なことは、入居者が安心して過ごせ、ケアしやすい環境をつくりだすことです。そのためには、もっと多様な選択肢があってもよいのではないかと私たちは考えています。

# 病院の医療的展開に 寄り添って

**組** 合立諏訪中央病院は1986年、茅野市の中心市街地から郊外へ移転しました。その際、設計競技を経て設計として決定されたときから、病院と私たちの関係がはじまりました。この病院は地域医療の向上に多大な実績と成果をあげてきており、全国のモデル病院と目されています。私たちは病院の医療的展開に寄り添うように、折にふれて設計上の協力をしてきました。この20年、わが国の医療制度は激動し、それは現在もつづいています。医療制度の変化を併記しながら、病院の足跡と医療施設としての変貌を追いました。

1985年  
第1次医療法改正  
医療計画制度の創設→病床規制の実施  
この時期、地方自治体の起債条件として床面積は1床あたり55〜60平方メートル程度が事実上の標準になっていた。



廊下の要所に置かれたパネル。スタッフの温かさが伝わる

旧病院を詳細に調査、米国を視察  
移転新築の際、敷地造成の関係で設計着手が約1年間先送りになりました。その間を準備期間にあてることになり、二つのことを実行しました。このことが病院の性格づけに大きな影響を与えました。一つは、当時の病院長今井先生と当時の当社長大場が最新の医療事情視察のため訪米し、管理システムについて知見を深めたことです。もう一つは、旧病院の看護態勢や物品管理について詳細な調査を行ったことです。

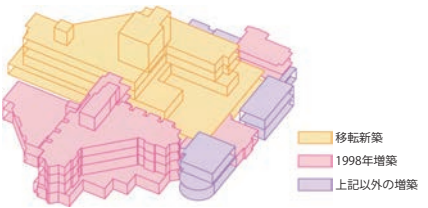
当時、病棟規模は50床程度が一般的で、欧米に比べて大きくするのはという問題意識がありました。旧病院では看護単位が2層に分か

れて運営されており、チームナーシングが定着していました。一方、物品管理の面で米国の普及しつつあったSPD（物品供給の二元的管理と部門の独立）という考え方もとついで、わが国の実情にあわせたシステムを構築できるのではないかと考えました。

1992年  
第2次医療法改正  
医療施設機能の体系化→機能分化へ  
療養環境加算（1床あたり8平方メートル）  
超）差額病室比率の緩和  
1997年  
第3次医療法改正  
介護保険法成立とともに医療提供体制強化  
地域医療支援病院制度創設  
インフォームドコンセント規定が明記



上/増築棟全景  
前庭はボランティアの手で厚く維持されている  
右/増築棟に設けられたラウンジ  
家族との語らい、お見舞いの憩いの場として活用



将来構想にもとづいて病院の再生を図る  
移転新築後12年を経た1998年、大規模な増改築が実施されました。従来、病院はつねに変化が求められ、小刻みな増築が頻繁に行われることがあります。そのため、建て替える用地を失い、手詰まりになる例がよ見られました。この病院、特筆すべきは、対症療法的な増築を最小限に抑えながら（唯一はMRI増築）、その間、院内で調整を進めて変化に耐え、一挙に増改築を行ったことです。そのため、当初の将来構想を踏襲するかたちで、計画を進めることができました。病床数は分院にあった病床を集約するかたちで、約1.8倍になりました。

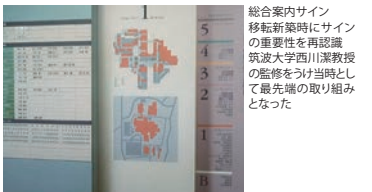
同時に、外来や救急の拡大、リハビリや透析の拡張整備を行い、面積的にもほぼ倍増しましたが、基本的な部門配置を維持するため、主たる増築棟のほかに、小規模な増築も3カ所で行うことになりました。これらの拡張にもなう既存施設の改修は院内全域に及び、まさに病院の再生、いっしょにふさぐ内容になりました。

手術やICUと連携した循環器病棟、周産期病棟、加えて「日本一小さな」緩和ケア病棟が新設され、病棟の一部が「療養病棟」に転換されるなど、医療の高度化や地域医療の展開に対応するため、病棟の再編が実施されました。増築した病棟は、療養環境加算に準拠する面積水準とし、個室比率も向上させるとともに、4床室は「個室的多床室」としました。新旧の病室間で生じた環境格差は、病院側の「サービスでカバーする」という姿勢を支えられて採用することができました。

移転新築時に採用したナースコーナーは、しっかりと定着したシステムになっていて、増築病棟でも踏襲することにしました。従来、スタップステーションと分離した「分散型」であった形態に対して、増築のほうはスタップステーションと連続した「集約型」の平面形を採用しました。急性期医療における診療の高度化、濃密化に対応するためです。

2000年  
第4次医療法改正  
看護職員配置の見直し→人員配置を厚く  
情報開示・臨床研修の義務化  
医療計画の見直し

病院を長く使いつづけるために  
2001年、長期にわたり施設を維持させるため「長期修繕計画」が策定され、開設後15年を経た移転新築時の施設を対象に、主に設備更新を中心とする修繕が5カ年計画で実施されました。長い目で見れば予防保全が望ましいことは理解されていても、なかなか実行できない施設が多いなかで、それをやり遂げた先駆的な事例になりました。



総合案内サイン  
移転新築時にサインの重要性を再認識  
筑波大学西川潔教授の監修を受け当時として最先端の取り組みとなった



上/移転新築時の病棟フロアカラーは増改築時にも踏襲  
右/エントランスホール  
増改築後もほぼそのままの姿



## 入院生活を快適にするために

病院ベッドまわりのいま

病室は患者の治療空間であり、入院中の生活空間でもあります。したがって機能性はもちろん、居住性も考慮されなければなりません。従来に比べて入院期間が短くなっているとはいえ、病気を抱えて不安定な状態の患者が、少しでも落ち着いた気持ちで治療に専念できるよう、さまざまな配慮が求められます。

窓からの景色、光のコントロール  
窓は大きく明るく開放的にすることがよいとは必ずしもいえません。状態の悪い患者にとって日中の日差しは、まぶしすぎることもあります。また、大きな開口は夏場の熱射や冬場の冷気をより多く取り込むので、適度な大きさにし、日射、冷気を遮蔽するための障子、カーテンの設置を考えます。ベッドから外を眺めやすい窓の高さ、開閉のしやすさにも配慮します。



でも感じ方が違ってきます。個室では部屋ごとの温度管理が容易ですが、多床室でもベッドごとに温度管理ができるように設計することもあります。また、南側と北側の病室は外部からの熱射の影響度が違うので、方位に合わせた空調管理ができるよう設計します。

病室内は入院生活による不安や緊張感を和らげることを考えます。壁面は患者の顔色が判断しやすく、かつ冷たい印象にならない暖色系の明るい色。天井は昼夜を問わずヘッドで過ごす天井を見つめていることの多い患者の目にやさしい素材。床は歩きやすく清掃しやすいもの。木質系の家具や床など、住宅に近い素材や色味などで構成します。

最近ではレンタルの液晶テレビが主流になり、ベンダー互換が設置することが多くなっています。他の家具やインテリア素材と表面材をそろえて一体感を保つ必要があります。医療設備コンソール  
医療カバやナースコール、医療用コンセントなどの医療設備は患者の治療のためにも重要なものですが、使用していないときなどは、目にもものしく映ります。使っていないときには目に付かないように、ただし、使用するときには使いやすいように、位置と形状に配慮します。



コンソールが使用されていない状態      コンソールの使用時

患者の状態にあわせた空調  
患者の身体状況によって、同じ室温

## 住宅設計にこだわる 建築の原点に立ち帰る 病院などの設計に生かす

私たちのような組織事務所設計に依頼されるクライアントが望む住宅とは、必ずしも個性豊かで独創的なものとは限りません。もちろん、私たちの作品を何かの折に賞になり、その作風に共感をもって依頼をいただくわけですから、感性の異なるクライアントを相手に気品が多いだけの「ものづくり」をするということにはなりません。「構成はスタンダードでありながら、自分たちのわかままとじっくり向き合っている」と期待されるクライアントが多いのです。

住宅は日常的な機能の集積でもあり、また、たとえば市街地の中の狭い敷地



地で、さまざまな厳しい制限のなかで実現することは大変困難だろう、とたいいての人々は住まいへの思いをどこかで断ち切っているように感じます。だからこそすべてがパッケージされたマンションなどの購入に向かうのでしょ。そして、諦めきれないわずかな工夫が私たちに声をかけてくださるのです。

住宅の設計は規模にかかわらず手間のかかるもので、設計料率の低いのが多くとりわけ私たちのような組織事務所が取り組むには経営的リスクが少ないのです。しかも、私たちは言段をかけている病院の設計のように、時間をかけて打ち合わせを繰り返しながら仕上げていく手法をとるため、必ずしも効果的とはいえません。しかしあえて、つねに住宅の設計を手がけていきたいと考えます。



住宅の設計は規模にかかわらず手間のかかるもので、設計料率の低いのが多くとりわけ私たちのような組織事務所が取り組むには経営的リスクが少ないのです。しかも、私たちは言段をかけている病院の設計のように、時間をかけて打ち合わせを繰り返しながら仕上げていく手法をとるため、必ずしも効果的とはいえません。しかしあえて、つねに住宅の設計を手がけていきたいと考えます。

その相互関係は私たちの発想を豊かにします。だからこそ、可能なかぎり住宅設計に取り組んでいきたいと考えているのです。



年に1件程度、私たちは住宅設計に取り組んでいます。機能的で細やかな配慮の行き届いた住宅となるべくコストで設計するようめざしています。手間と時間をかけて、なぜ私たちは住宅設計にこだわるのでしょうか。



集合住宅設計に取り組み

## 沖縄で経験したこと 風土や文化をどう考えるか

私たちの設計業務のなかで集合住宅は相応のワークを占めています。時代の流れや経済的な状況に左右されることの多いなかで私たちは集合して住むことの意味を考えながら設計してきました。民間の集合住宅いわゆるマンションの設計を九州と沖縄で同時期に取り組んでいたときのことです。無国籍的な語感のある「マンション」にも地域によつてこれだけの違いがあるのだと実感させられました。その悩みは思いのほか深いのです。

15年ほど前のことですが、九州といつても福岡周辺では、間取りのトレンドがリビングを中心とする平面になりつつありました。核家族が進んだ結果といえますが、リビングに付属する床の間や和室が、購入資金源である親への配慮を示すもののように感じられた面もあったかもしれません。

一方、沖縄では2間続きの和室が重要なセールスポイントでした。ことあるごとに地縁血縁の老若男女が集まって飲食を楽しむ沖縄独特の生活からの必要条件でした。

九州では防犯意識の高まりからセキュリティ設備が普及してきました。沖縄では「他人が入って来るのがそんなにいやね。だったら街も歩けない」といった調子で、まるで気にする気配がありません。このような話は枚挙にいとまがありません。

私はそれぞれの土地の生活感にそれなりの共感をもって付き合っているうちに、はたして「自分であればどちらを選ぶだろう」というような、あゝ種バイカル的シレンマに陥ることがありました。それはつまり、どちらに

住みたいかということでもありました。

建築は風土に根ざしていることが大切だと考え、沖縄の建築家に住宅平面やデザインについて教えを乞い、共同設計を提案してみました。たいへん丁寧な親戚に終わりました。たぶん丁寧な親戚に終わりました。返事はつぎのようだったのでした。

「土地の風土や文化はそう簡単にはわかない。沖縄のデザインをちょっと取り入れて県産材をポイントに使った程度で、いかにも沖縄を大事にしています」といったホースは鼻持ちならぬ」

さらに「内ペロッパーがいつかは「内地風のマンションだからこそ沖縄の人は買って住みたがる」そんなものかと考えつつ、内地風のマンションを10棟くらい設計しているうちに、ほかにも同様のマンションが増えていきました。飛行機の窓から見ると、那覇の街の風景が白色が赤茶色に変わっていくのがわかりました。

本心にこれだけの、何か歯止めをかけなければいけないのではない

か、と思いきや、那覇市の都市計画部に相談に行ったことがあります。景観のための要綱をつくってはどうか」と要めたところ、先方もかねて同様の心配をもっていたようで、要綱をつくって景観協定なるものを締結するところまで対処してくれたのです。そのとき何やら罪滅しきができた、というような安堵感を覚えたものです。

す。おそらく景観要綱があまり意に介されなかったのだと思います。それはともかく、街の形は変わっても沖縄の人の生活スタイルは多少簡単には変わらないだろう、とすっきりはしないながらも、そうあってほしいという気持ちがかかに残っているのです。



続き間和室のある  
マンション事例  
当時、沖縄で人気  
のあったプラン

街つくりの視点

## 幸運な連鎖がつくる街 建築が発する息吹

長年のクライアントであるマンション「ペロッパー」から貸事務所ビル的设计を委託したことから、それははじまりました。実施設計がほぼ終了したころ、そのビルを「ペロッパー」が本社ビルにすることに、急遽、変更設計に取り組むことになりました。

当時としては最先端のインテリジェントオフィスの性能をもち、本社ビルにふさわしいデザインが求められました。同時に、本社ビルとしてのステータスを表すため、インテリアの一部を当時著名な建築家に、照明計画を名の



ある照明設計家に委託することになった。条仕でした。これらの専門家集団のプロフェッショナルな役割を務めながら、ペロッパーのスタッフと打ち合わせを行って、実現にこぎつけることができました。

そのときの対応が評価され、引続きそのビルの増築やアネックスビルなどを設計することになりました。同時に、同社が手がけた区画整理にかかわる事業者を紹介していただき、その事業者の自宅を含む複合ビルの計画につなげていきました。それは別に、さまざまな事情から工事途中で事業がストップした事務所ビルで、数年後に新たなオーナーにより、その本社ビルとして再生させるという設計にもかかわりました。

千駄ヶ谷は都心の一等地でありながら、一定の軸線をもった古い街並みが形成されているなか、新しい幹線道路が斜めに切り込んでいる地域です。この錯綜する敷地の特徴を生かし、立面的デザインを考え、小公園などを織り込むことによって、街の新しい顔を一つひとつつくることが一貫したテーマで

1980年代後半からの10年あまりの間に、東京の千駄ヶ谷を中心とする半径500メートルという狭いエリアのなかで、6つのプロジェクトを手かけました。設計した建築が評価されると「幸運な連鎖」によるもので、私たちには貴重な経験になりました。



した。敷地がもつポテンシャルを建築を通して具現化し、建築から新しい息吹を発信すると、街が生き生きと変化していきました。この様子を見るのができたのは、何ものにも代えがたい経験でした。

地域を拠点とする「ペロッパー」との信頼関係を築くことにより、結果として街つくりの一端にかかわることが

ができました。私たちは、その後も地域のなかで継続的に施設群を設計する機会に恵まれました。人にやさしい住みやすい建築をつくりつづけることにより、周辺の店舗や住宅にも影響が伝播し、街の表情が変わっていくという経験もしました。

建築には、さうとう可能性が秘められていたのです。

本 社 〒160-0008 東京都新宿区三栄町9-9 NIKビル  
☎ 03-3359-6431

東北支社 〒980-0022 宮城県仙台市青葉区五橋1-4-24-901  
☎ 022-722-0915

東京支社 〒102-0072 東京都千代田区飯田橋2-1-4 日東九段ビル  
☎ 03-3263-9959

関西支社 〒651-0097 兵庫県神戸市中央区布引町2-1-12 コタニビル  
☎ 078-271-0127

九州支社 〒812-0013 福岡県福岡市博多区博多駅東3-5-16 神山ビル  
☎ 092-473-7370

WEBサイト <http://www.kyodo-aa.co.jp/>

E-mail [kyodo@kyodo-aa.co.jp](mailto:kyodo@kyodo-aa.co.jp)

系列会社 共同エンジニアリング株式会社

写真撮影 川澄建築写真事務所、写真画像サービスセンター、伸和  
高橋建築写真事務所、増田寿夫写真事務所、三輪晃久写真研究所  
門馬金昭写真事務所 (50音順 敬称略)

発行日 2008年10月  
発行 株式会社共同建築設計事務所  
発行人 井上伸也  
編集 古我大作、所恵子、小林千絵子(記念誌編集委員)  
制作 株式会社コム・プレイン + 佐々木健  
デザイン 黒須信宏(CrossDesign)  
印刷 図書印刷株式会社

## ある出会い 震災復興に立ち会って 病院の夢の実現に協力

設計者の仕事は、まずクライアントの信頼を得るところからはじまり、多くの人々に支えられて自らの仕事を完成することが出来ます。それだけに一期一会を大切にしたいとつねづね思っています。一つの災害を通じて得られたある出会いがありました。

1995年1月17日早朝、東京の自宅で寝ていた私は強烈な衝撃音で目が覚めました。あまりの音に寝巻きのまま家の外に飛び出すと、目の前には電柱に衝突して無残な姿をさらす車がありました。懸命な救助活動が行われたものの、不幸にもドライバーは助かりませんでした。

それから2時間が過ぎ、後に「阪神淡路大震災」と呼ばれる神戸の惨状をテレビで知りました。ほんの少し前に一人の見知らぬ人の命が失われたことに動揺した後に見た、燃え盛る神戸



の映像は重夢のようでした。それから2カ月後、私たちがその復興にむすかながらも貢献できることは、そのときは思ってもありませんでした。

ある日、震災で倒壊した民間病院の院長が夫妻が都内の研究機関を訪問されました。ご夫妻の相談は「閉院せやむなしと考えていた時期もあったが、地域の強い要望に応じて病院を再興したい。協力願えないだろうか」というものでした。相談を受けた研究機関に紹介され、ご夫妻は日をおかずに私たちの事務所に来られたのです。

建て替えのための準備もな、経済的な余裕もないなか、緊急に対処するため、できるかぎり最短の時間で設計し、工事を完成すること、同時に、なるべくコストであることが求められました。私たちが蓄積した病院設計ノウハウを活用しつつ、その時点で引き出せるサイインのストックを駆使して、できるだけ速やかに設計することをめざしました。「徹底したシンプルな空間づくり」。これが基本のコンセプトです。必要最小限の機能の充足にどれだけ空間的な豊かさを加えられる



かが課題でした。

結果として、素朴ではあるけれども濃密な空間を完成させることができました。この病院は、震災復興の過程のなかで、医療と福祉の両面で地域に貢献したいという思いを強くもたれていました。病院設計で評価をいただき、その後の福祉施設プロジェクトに携わることができました。病院の夢の実現に協力させていただく状況はいまもつづいています。

その後、医療・福祉の分野で多くのプロジェクトにめぐり合うことができましたが、このときの究極ともいえる設計条件のなかで、わずかに数週間、無心で取り組んだ設計が基礎となり財産

となっています。まさに、シンプルに徹した建築が、私たちの医療建築設計に新しい未来を開いたのです。

事の大小の違いを越えて、一人の命をうばった交通事故から大震災へ、震災を契機とした出会いへと、何か運命的なものを感じます。

私たちが建築設計という仕事を通じて社会に貢献できるのは、このような大切な人との出会いがあつてこそと改めて感じます。出会いとは、単なる偶然とは思えないタイミングと多くの人々の命によって支えられているのだということこそ、この一連の出来事は教えてくれているように思えてならないのです。

