

### 増築の手法 法的処理と動線性格

#### ■「縁を切る増築」で既存建物への遡及を最小限にとどめる

建物は1989年開院某著名建築家の手による木造2階建て医院併用住宅。地域に根付いた小児科医院。これまで院内に設けていた病児保育の環境を整えるために、一時休止し病児ディケアルームと看護師休憩室を増築する計画となる。増築に伴う確認申請を行うのだが何としても診療所と病児ディケアルームは天候に左右されない一体的な建物としての使われ方が必須。よってエキスパンションジョイントによる分離増改築での増築方法とした。まず最初に問題になったのは検査済証が無いこと。基本的に敷地内すべての建築物・工作物を建築基準法に適合させなければ確認申請の受付が出来ない。幸い既存建物の確認申請時の副本一式が残っていたので現況との整合性のチェックを行い現況の復元図書を作成し、監察指導課への相談を行った。確認申請時の図面と施工内容に多少の違いはあったものの、構造的には問題がない屋根形状やカーポートの増築など。最も大変な作業は筋違いのチェックで構造的に確認できないことが多く今回も桁に隠れて見えない箇所がほとんどで壁に穴をあけての確認作業が必要となった。幸いに2階の住宅部分は改修予定があり確認ができた。その後不適合項目を整理し「施工状況報告書」を監察指導課に提出し是正を行った。是正完了までの期間としては1ヶ月半～2ヶ月位。是正完了報告書を増改築時の既存不適格調書の資料にできる。増築することにより既存部分への遡及を最小限にする為の設計条件として①増改築部分の床面積が既存部分の延べ面積の1/2以下。②増築部分と既存部分が構造上分離。③大規模建築物としない為増築後の延べ面積を500㎡以下に抑えることとした。もちろん構造上分離されている既存部分も耐力壁が釣り合いよく配置されている必要があり設計当時は無かった4分割法も適合している必要がある。参考図書としたのは一般社団法人木を活かす建築推進協議会発行「建築確認手続き等の運用改善マニュアル」「小規模建物用（木造住宅等）」。

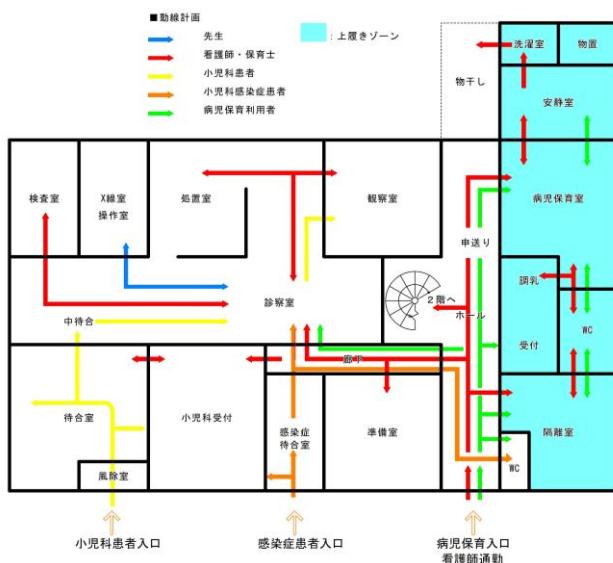
増築後の建築面積が300㎡を超えてしまい小屋裏隔壁が既存部分にも必要となってしまった。どうしても温かみがある木が使いたい等のこだわりがなく内装制限ができる建物であれば緩和が受けられる。

#### ■動線計画

病児ディケアルームは子供が病気の際、保護者が仕事の都合などにより家庭で看病できない場合に登録している小児科医で預かってくれる事業。小児科医が地域から頼りにされる存在であり、子供たちを地域で診ていくという意識を育てているともいえる。



保護者のながれ	こどものスケジュール																				
<p>1, 病児室受付にて書類提出 提出・・・☆1登録用紙、☆2利用申込用紙 ☆3 提示・・・健康保険証、医療証(月初め)、 診察券 お預け・・・お薬手帳、母子手帳</p> <p>2, 保育士への申し送り 3, お子様お預け 4, お迎え インターホン⇒薬局(薬が出た場合、薬局で薬の説明を薬けて戻ってきてください。) ⇒お子様お渡し 5, 保育士からの申し送り 6, 医師の診察 (必要な方、希望者のみ)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>時間</th> <th>活動内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8:30~</td> <td>保護者からの申し送り・入室</td> </tr> <tr> <td>9:00~</td> <td>診察後遊び</td> </tr> <tr> <td>10:00~</td> <td>おやつ後遊び</td> </tr> <tr> <td>11:30~</td> <td>昼食・お薬</td> </tr> <tr> <td>12:00~</td> <td>お昼寝</td> </tr> <tr> <td>15:00~</td> <td>おやつ</td> </tr> <tr> <td>15:30~</td> <td>遊び</td> </tr> <tr> <td>17:00~</td> <td>帰りの準備</td> </tr> <tr> <td>17:30</td> <td>お迎え・保護者への申し送り</td> </tr> </tbody> </table>	時間	活動内容	8:30~	保護者からの申し送り・入室	9:00~	診察後遊び	10:00~	おやつ後遊び	11:30~	昼食・お薬	12:00~	お昼寝	15:00~	おやつ	15:30~	遊び	17:00~	帰りの準備	17:30	お迎え・保護者への申し送り
時間	活動内容																				
8:30~	保護者からの申し送り・入室																				
9:00~	診察後遊び																				
10:00~	おやつ後遊び																				
11:30~	昼食・お薬																				
12:00~	お昼寝																				
15:00~	おやつ																				
15:30~	遊び																				
17:00~	帰りの準備																				
17:30	お迎え・保護者への申し送り																				



▲増築後外観(右側が増築部分)

既存のデザインを引き継いだ大屋根に鎧張りの外壁  
構造的には中心の板金屋根部分で分離させている

病児となると容態が急変することが多々あり看護師等が緊急の場合には速やかに駆けつけることができる体制が必要である。一日の流れをみても、医師、看護師、患者、感染症の患者、保護者の動きをシュミレーションしておくことが重要で、特に看護師や保育士はお互いに目配りしながら様々な作業をしているので見通しが良いことが大切なのだが感染症の患者は他の患者の視線が届かないほうがよい。急な発熱の場合感染症なのかそうでないのかの診断がついていない場合もあり、どのタイミングで診察をして病児室にはいるか。どの場所で病児保育の子どもの診察を行うかで流れがかわってくる。また、保護者は会社が休めず病児保育を利用している家庭がほとんどで、忙しい朝の受渡しは靴を履いたまま行いたい。との要望で下足と上履きのゾーン分けについても人の動きと病児保育のセキュリティラインを想定しながら打合せを行った。



▲中央のホール

病児の受付や2階の看護師休憩室へと続く、左側が診察室、右側が病児保育となっている