

21世纪的临终关怀医院

A Hospice for the 21st Century

■ 斯蒂芬·魏德勃^{1,3} 本·瑞夫卓^{2,3} 晁军 译 梁晓丹 校对 ■ Stephen Verderber Ben Refuerzo Translated by Chao Jun Proofread by Liang Xiaodan

[摘要] 本文以临终关怀医院的重要功能组成——“住区”为切入点，结合具体案例，从色彩、空间、环境等方面解析21世纪临终关怀医院的设计。

[关键词] 临终关怀医院 住区 夏威夷临终关怀医院

[Abstract] Setting the function composition of hospices as the cut-in point, the paper discusses hospice designs for the 21st century in terms of colour, space and environment with some concrete examples.

[Key words] Hospice, Residential realm, Hospice Hawaii

所谓临终关怀医院是为晚期患者提供临终情感照护和精神慰藉的特殊建筑类型。当前国际上，无论医院附设的临终关怀护理单元 (palliative care units, PCUs) 还是独立的临终医院，其建筑规划、设计的原则和标准都在经历一场巨大变革。无论已经出台了临终关怀医院建筑选址和医疗设备相关规范的大多数发达国家，还是没有相关法规的国家和地区，都很难评估临终关怀医院的建筑环境是否真正符合护理人员对建筑功能的要求。在临终关怀医院住院部设计中，建筑形式取决于许多重要因素，如文化因素、人口统计数据、当地人对死亡的看法、老建筑改造、建筑法规和执照、当地医疗体系对临终关怀护理的支持以及临终关怀医院是否谋利的资金筹集和预算等问题都要考虑。

临终关怀运动将会继续在世界范围内发展，世界各国医疗机构必须全方位准备迎接由此带来的挑战。一般来说，临终医院有四种形式——医院内附设项目、独立建筑项目、功能改造项目以及独立的儿科临终关怀医院建筑项目。

在重症护理或专业医院中的小规模 PCUs 中，一个护理单元的规模从 4 床到 30 床不等。独立的临终关怀医院病床规模可以从小规模 8 ~ 12 床，到中等规模的 12 ~ 24 床甚至超过 40 床的更大规模。这些数据会因世界范围内新的临终关怀医院的建立而不断改变。一些国家的努力非常值得称道：澳大利亚已经制定了临终关怀设施的最低设计标准；同时一些医疗部门超越了传统方法，通过竞赛选择设计方案（如苏格兰的 Balloch 儿童临终关怀医院）。

临终关怀医院和相关的护理服务可以存在于任何地方，如乡村、郊区和市区。根据定义，位于乡村的临终关怀医院具有明显的优势，在建筑方面，它不仅拥有独立的医疗环境，而且土地和建造费用也相对较低，医院的院区也允许有更大的扩展，室外空间与自然环境也更容易组织；而设在城市商业区的临终关怀医院虽然要面对很多挑战，但也有其独特的优势，它可以与商业设施良好并存，所以选址在混合使用区没有太多额外要求。

由其他建筑改造而成的临终护理设施始于中世纪，当时一些修道院中的开放式空间被用来照看重症和生命垂危的病人，后来这些矩形凹室逐渐被划

分为许多小的生活单元。许多临终关怀医院将老建筑的结构加以改造，作为部分使用空间，新建部分与主体历史建筑相连。

临终关怀医院项目常单独建造在其上一级机构（如单独的医院、医院网络或者家庭护理网络）提供的场地上。设计的最大挑战是建筑外观和环境设计应不同于普通医院。在未来的几年里，城市和乡村临终关怀医院的病人在种族、民族、经济等方面会有很大不同。在文化差异较大的社区里，临终关怀医院应包容不同的文化传统，甚至病人房间的大小和患者家属的留宿处都要考虑跨文化的差异。

总的来说，临终关怀医院应该是一个安静的场所，能够阻隔、过滤和缓冲来自街道交通、商业设施及工业活动的噪音。因为来到临终关怀医院的患者心理压力很大，本身就有睡眠不好、精神不能放松、易怒等神经问题。

临终关怀医院中的患者和他们的家属本身已经承受了情感创伤，所以他们需要安全、私密的庇护所。可上锁的门、可密闭的窗户、可以贮藏个人物品的安全地点，这些能保障个人身体和心理安全的措施在设计中非常必要。地球上的自然资源在以惊人的速度耗尽，所以临终关怀医院的建设和运营同样要求降低投入和减少设施。未来几年的临终医院可能会利用一些“废弃空间”（比如废弃的医院、捐赠的住宅甚至是过去的工厂用地），同时适应气候的建筑也非常重要。

住区 (Residential Realm)

在临终关怀医院的设计中，起居室通常靠近前门设置，但不一定完全在入口和接待区的视野内，也经常入口的一侧形成完全独立的房间，或者直接将接待区变为“大房间”。起居室会有一个大的壁炉或者开向室外阳台的一扇大玻璃窗，其内部家具布置比其他地方更加正式，如沙发、配有台灯的角桌、书架等。

安抚色彩——墙面、天花、家具、地板和地毯的色彩首先应当与临终患者的审美要求相符合。私密或半私密的空间建议采用冷色调，粉红色、淡紫色、淡灰褐色非常适合在护理室中使用以减轻患者的心理焦虑。应避免采用黄色等暗淡、温和的色系，红

作者单位：1 美国克莱姆森大学建筑学院
2 美国加利福尼亚大学洛杉矶分校
3 美国R-2ARCH建筑事务所

译者单位：哈尔滨工业大学建筑学院（哈尔滨·150090）

校者单位：英国谢菲尔德大学建筑学院

收稿日期：2008-05-08

色也被证实容易使患者焦躁（尤其对于儿童患者）。我们还建议在病房的入口处采用个性化的色彩。

安慰卧室——住院患者的卧室应该是临终医院中最重要的房间，因为所有事情都以它为中心开展。它是患者在医院中最先接触的房间，使患者形成对医院的第一印象，它也是患者接受医疗服务和护理的主要地点。安慰卧室不同于普通医院的病房，它要在各方面尽量做到家庭化。

个性化设计——要为使用轮椅的患者提供搁放轮椅的足够空间（如角落处的凹室），在棋局空间内应设置一个大的嵌入式壁橱（壁橱一侧有格架、抽屉）和方便取物的衣橱（有足够放置全家衣物的空间），并预留空间给患者和家属放置他们的特殊设施（如椅子、小地毯、照片和纪念品等）。

布局可变的卧室——有些情况下，4人一间的病房也是可以接受的，世界上许多医院的PCUs基本都采用这种布局。为保证睡眠而设的隔墙没有必要永久固定，病房可以缩小、扩大或重新改造以适应患者及其家属的需要，但必须直接与私密或半私密的浴室连接。

明亮/黑暗交替——自然光是生命之源，也有治疗价值。当人体机能减弱的时候，无论是突然发生还是日积月累，许多患者都不愿开灯，而期望黑暗的空间。

家属留宿住所——许多患者家属返家路途遥远，无法当天往返，所以临终关怀医院需要附设两三套公寓，这些住处可以是多人房间（如宿舍等），或是独立的住处（如旅馆等）。除此之外，临终关怀医院还应设置护士站、水疗室、儿童游戏室。

思考生命之所——这类空间附属于室内空间，设计应该在场地规划和设计中仔细加以考虑营造出亲切宜人的休闲氛围。花架、凉亭、喷泉或池塘能够为患者和家属提供交流情感的机会和场所，这些对规模较大的临终关怀医院非常重要。

园林和园艺——临终关怀医院应为患者、家属、医院员工提供绿色空间。宁静、被动式的花园种植物种丰富的本土植物；主动式的园艺行为则可以激发患者自我实现的自豪感。可升降花园平台系统可以帮助患者在床上或轮椅上照看室外植物而无需他人帮助。温室可提供相同的室内活动。水元素（喷泉、池塘）则可以营造宁静的空间气氛。

案例研究——夏威夷临终关怀医院 (Hospice Hawaii)

笔者所在的R-2ARCH事务所设计的夏威夷临终关怀医院项目坐落在毛伊岛面积约2hm²的林地上。基地位于该岛的南端，邻近大风口古战场 (Pali Lookout)。当地人非常热爱自然环境，所以希望这所临终医院能够传承当地文化，增进与自然的联系。到处充盈的绿色植物、水面和缅栀子花的气息要求设计考虑色彩、阳光、风景和带来的多重感官刺激，模拟出环境的体验。设计过程贯穿温暖、关怀、安慰、平和、情感支持、舒适及激励自主等关键原则。这所临终医院提供了全方位的服务，包括社区延伸后续服务、丧葬的前期和后期咨询服务、住院患者护理、家属留宿处、行政管理、餐饮区、家政服务、艺术疗法和个人与小组康复治疗项目。

设计中，重要的地域性特征具有高度优先权。建

筑的元素融入夏威夷岛地域特征，低垂的屋顶曲线如波浪起伏，并以弧线上扬，遮阳的同时也呼应了周围景观环境。穹顶状采光天窗标志出主要和次要入口。屋顶的曲线让人联想到周围的群山形态，院区内的组成要素形成广阔的空间感——而事实上这些要素彼此紧密相连。建筑体量水平向展开，各元素呈不规则的半圆形排列（图1）。建筑材料、色彩和景观的设计力求与周围环境和热带景观融合，为了适应热带气候，建筑设置了能够提高通风效能并附有遮阳和防眩光装置的天窗。

由两个相互连接的翼区组合而成的倾斜式入口区域是建筑的主要特征。一个翼区是管理用房、入口、接待空间及家属留宿住所，另一个翼区是主起居室、餐饮区、厨房以及与室外空间相连的过渡空间（图2）。入口序列是连续的，自然光通过天窗和高窗射入起居室，同样间接采光也被精心设计以活跃室内空间的氛围。室外的景观视野非常开敞。为寻求景观之间的紧密联系，设计利用院区中的建筑元素灵活有机地对室内外空间进行组织。这个理念创造了非单纯功能化的流线组织，与其他医院令人压抑的尺度相比，更加强调人性化尺度。

形象地说，三个主要“住区”仿佛大树的主干，每一部分可容纳6~12名患者。这些房间的设计非常灵活，患者的床位数在一夜（日）间就能够根据需要加以调整。设计还体现了对患者及其家属同等的重视：在医院，如果家属希望全天候照看患者，一点也不难做到；同样，儿童、青少年和其他亲属的需要也在住院部的设计中被合理考虑。为了适应不同人数家庭的需求变化，卧室可以很方便地从私

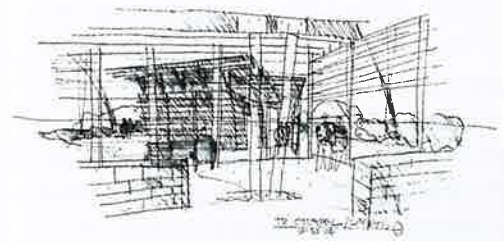
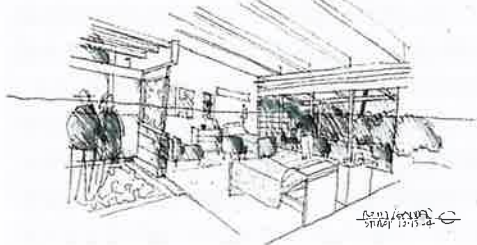
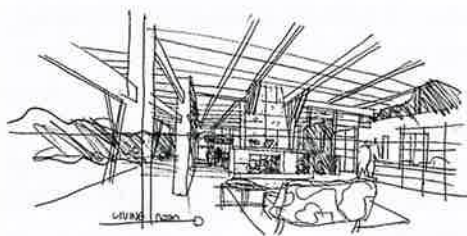
1 水平向展开的建筑体量

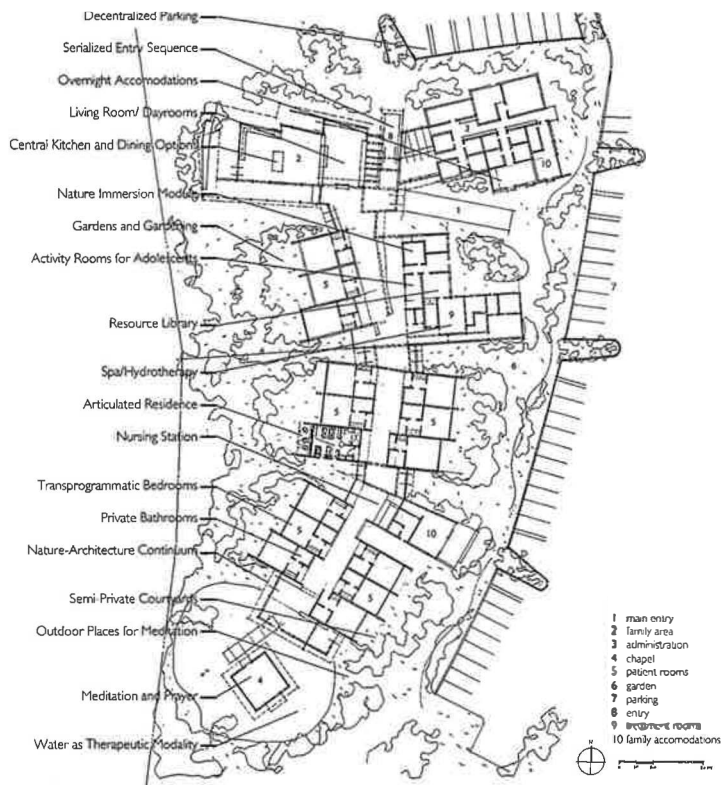


2 主起居室、餐饮区、厨房以及室外空间相连的过渡空间

3 可灵活改变布置的卧室

4 从阳光房中可一览整个小教堂和池中的倒影





5 建筑平面图



6 穹顶状采光天窗和半透明的窗幕给室内带来活力



7 水上漂浮的百合花一般楚楚动人的小教堂

密性空间变为半私密性空间（最小病床数为15床，可加倍至30床），折叠墙、暗藏式桌子、活动贮藏柜为此提供了多种选择。随着套型的改变，房间分隔、家具也需要灵活地按照使用者的习惯重新布置（图3）。每一间卧室都确保附设一个浴室/淋浴间，在半私密的套型（2床间）里，浴室/淋浴间能够满足2名患者的卫生要求。另外，所有患者病房通过滑动的玻璃门直接与半私密的康复花园相连。

医院的管理区和入口区好似大树的枝干体系和根部体系，两翼向外伸展，仿佛拥抱整个社区。“树”的基础和根部由一个小教堂和毗邻的室外康复花园组成，小教堂在水中形成动人的倒影。患者及家属可以从阳光房中一览整个小教堂和池中的倒影（图4）。为了强化医院的开放空间概念并消除围合感，医院的停车场分散布置在各住区的周围，供患者家属留宿的第二个翼坐落在第二和第三住区之间。自然光线、凉亭、合适的窗户位置不仅为非正式的社会交往活动提供了条件，而且将三个主要住区相连，并划分了各自的入口、花园和庭院（图5）。

设计实现了病房和室外空间的无障碍连接，而病床的布置则可以最大程度地利用康复花园或半私密庭院对治疗的积极作用。宽幅的上悬式推拉式玻璃门为病房提供了良好的光线、景色、阴凉和到内庭院的通道。

半私密的庭院为患者及其家属提供了休息、静养、沉思和咨询医务人员的场所。室外蜿蜒小径沿途设置的座椅、康复花园、树阴以及悬挑出来的波浪形屋檐更增强了建筑、基地和景观的联系。穹顶状

采光天窗和半透明的窗幕仿佛一个巨大的灯笼，给室内带来活力，中央护士站正处在其中一个变幻的灯火之中（图6），加上如同一株午后阳光下水上漂浮的百合花一样楚楚动人的小教堂（图7），这些元素造就了室内空间、过渡空间和室外空间的相互融合，营造了安静、抚慰、私密、闭合、希望和更新的氛围。

未来（The Future）

建筑科技和建筑艺术对临终关怀护理的研究作用甚微。评论家们认为目前医疗建筑理论还不能将过去、现在和将来的数据结合起来。这就是医疗健康领域建筑的发展与城市住宅相比仍停滞不前的原因。为了突破这一局限，建立历史、现在和未来阶段的跨时空对话十分重要。对于这一建筑类型的预测应集中于今后数字时代普遍性临终护理的范式无论对家庭还是住处都是一样的。在资源匮乏而交叉学科不断发展的条件下，这一建筑类型应更加强调以自然为本的可持续发展。临终关怀医院也将基于一个新的学科——“安慰建筑学”——而得到进一步的发展。

本文的核心观点是相信临终关怀建筑能够提高临终病人的生活质量，一个好的临终关怀医院拥有展示实际和在精神上超越现实生活的能力。审美、自然、教育、安慰、调节、内敛和全天候的功能保障是临终关怀医院内的核心体验，其环境无疑从多个层面影响着我们，因此我们很难接受原规划设计的12床规模被加倍到24床规模，也不能接受毁掉

很有吸引力庭院，同样也不能接受因为工程预算不足而减少投入以至影响到最终的效果。

中国未来临终关怀医院的发展，无论选择将已有建筑改造为临终医院，或是完全新建独立的医院，还是仅在医院中设计一个临终护理单元，其先决条件是，建筑师应具有远见卓识，并掌握抓住机会的能力。■

延伸阅读

- 1 Verderber, Stephen (2003) "Architecture for Health—2050: An International Perspective", In *The Journal of Architecture*, 8 (3) : 281–303.
- 2 Verderber, Stephen and Ben Refuerzo (2005) *Innovations in Hospice Architecture*. London: Taylor & Francis.
- 3 Verderber, Stephen and David Fine (2000) *Healthcare Architecture in an Era of Radical Transformation*. London and New Haven: Yale University Press.

斯蒂芬·魏德勃 (email: sverder@clemson.edu) 是美国南卡罗来纳州克莱姆森大学建筑学院的教授，本·瑞夫卓是美国加利福尼亚大学洛杉矶分校教授，同时二人还是R-2ARCH建筑事务所的合伙人。R-2ARCH建筑事务所专注于为广泛领域的客户们提供创新型的建筑方案，这其中包括医疗建筑、住宅和商业建筑。该事务所的获奖作品经常发表在建筑界的学术专业杂志上。