

機能の他には薬局がとられているのみである。

Step 1-2 外来機能と病棟機能が明確に分化・確立した段階

明治10年の愛知県病院のプラン(図3-2)がこのことをよく示している。この段階に行くと外来・病棟機能の分化に加えて、治療機能の分化が起こり、手術機能が発生する。しかし、この段階では手術室は診察室に附属しており、機能空間としてはまだ確立していない。

○Step 2 外来機能から薬局や手術などの諸機能が分化し、低次の機能を外来に残しながら、高次の機能が分化・独立していく段階

Step 2-1 薬局が充実・分化する段階

明治12年に東京大学医学部薬学科の卒業生が出て以来、薬局の機能が充実してくると、薬局は外来機能から分化・独立してくる。(M.39京都帝国大学医科大学医院(図4-4))

Step 2-2 高次の手術機能が分化・独立する段階

手術技術(無菌手術法, リッターの消毒法, 麻酔)の発達に伴って、手術機能が充実してくると、高次の手術機能が、低次の手術機能を残しながら、外来機能から分化・独立してくる。また、この段階では治療機能の分化が進み、物療, 検査, 処置, レントゲンなどの新しい機能が外来部の中に確立してくる。病棟においても、看護, 処置, サービスなどの機能が確立してくる。

Step 2-3 レントゲン及び物療機能が分化・独立する段階

前段階に引き続き、物療, レントゲンの機能が外来機能から分化・独立してくる。M.44年の宮城病院(図5-2)は、この段階によく一致している例である。

○Step 3 検査機能を含めて診療機能が互いに連携して中央化される段階

検査機能の専門化と検査量の増大に伴い、高次の検査機能が、低次の機能を残しながら分化・独立していく。ここで、外来部門から分化した高次の諸機能が互いに連携して、新しい機能空間を形成するに至る。これは一般に中央診療部と呼ばれている。

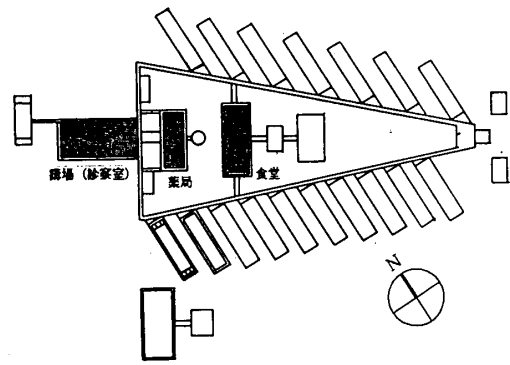


図4-2 大学東校病院絵図 (M. 3)

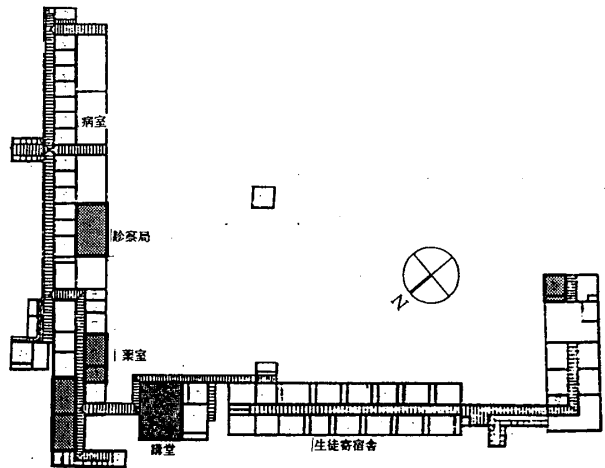


図4-3 新潟病院 (M. 6)

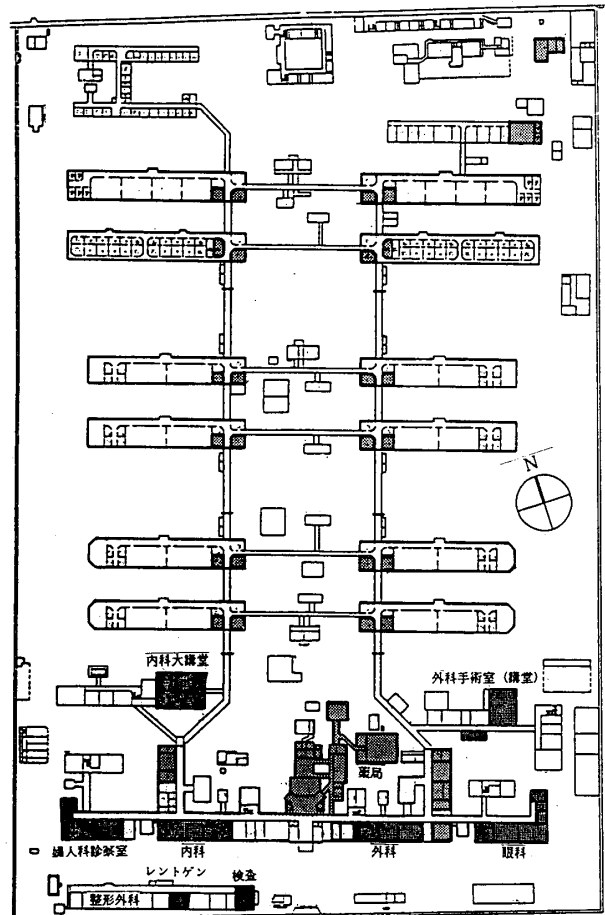


図4-4 京都帝国大学医科大学医院 (M. 39)

*1九州大学教授 工博 *2有明高専助教授 *3九州大学助手 工博 *4 竹中工務店 *5九州産業大学大学院 *6九州大学大学院