Architectural Institute of Japan

5019

日本建築学会大会学術講演梗概集
（九　州）1998年9月

戦後25年間の病院建築の形態の変化

―病院建築の歴史的変遷に関する研究　その2―

正会員○藤井　英俊　2）
同　友清　貴和　1）
同　後藤　香　3）

1. 背景・目的

前編に続き本研究の最終目的は、今後の病院建築が周囲をとりまく様々な変化に対応し、よりよい進歩、発展を遂げるように、指針を得るためのものである。この視点において、今日までの病院建築の変化、進歩、発展を、そこに至る過程・要因から調査する必要があるといえる。そこで、本研究では病院をとりまく医療環境の推移をもとに、病院がいかなる事象・問題を抱えていたのかを調査、把握し、それが病院建築にどのような形で現れたかを考察したものである。

2. 研究の方法

本研究では戦後の混乱期から高度経済成長期（1945～1969）までの25年間を研究対象とした。戦後当時刊行されていた雑誌「病院」（医学書院　1953年8巻1号～1969年27巻8号　一部欠損）を参考資料とし、この「病院」の中から、病院建築に関するものを研究対象とした。方法としては「病院」から抜き出した文章をキーワードとして要約し、それを病院の各部門ごとに振り分け、年代順に並べた年表を作成する。この年表をもとに、当時の各室単位での変化過程を把握し、各部門ごとの変化、さらには病院全体としての変化を考察していく。

3. 各部門ごとの変遷分析

3-1［病棟］

1948年の国民医療法の解体に始まる一連の看護と医業の定義（医師法、保健婦助産婦看護婦法）により看護業務は看護単位という一つの組織の確立へ向かい、病棟を設計する際には看護婦の拠点となるNSの位置がさらに重要となってきたと考えられる。その位置は、病棟への出入りの把握ができ、なおかつ患者の介護に対する拠点としての機能も満たさねばならない。この二つの機能を満たすために、病棟の重心にNSを置く計画は戦後から一貫しているが、より効率の良い環境を求めて様々な平面が導入されてきた。1950年代には、工の字型病棟（1956年九州厚生年金病院）、中廊下型病棟（1956年社会保険中央病院）、十字型病棟（1956年自衛隊中央病院）などが見られ、その中でも1954年に採用された円形病棟（1954年松江日赤病院）は斬新なアイデアではあったが、利点よりも欠点が取り立たされ、それ以降は計画されることはなかった。1950年代後半からは中廊下型で落ち着いていたが、1960年の看護要員の労働条件の緩和対策や空調機器の発達に伴い、より動線を短縮したプランとして複廊下型病棟（1962年虎ノ門病院）が登場し、その後、徐々に採用されていった。ただ、採用当初の虎ノ門病院などではNSが病棟の重心に配置されず、複廊下型の利点を十分に活かしたプランではなかった。また、患者の療養環境の改善として1962年には室内の色彩調整が取り入れられるようになり、同時期にはデイルームなどの患者の憩いの場も設置され始めた（1962年癌研究会付属病院）。

3-2［外来部門］

戦後すぐの頃は入院患者に比べて外来患者の療養環境は軽視されがちだったが、1955年に外来入口の混雑解消や、待合い空間の改善といった出入口まわりの環境について視点が注がれた。また、1961年には自動車による死亡事故の増加の問題もあってか、救急部の各室についての議論が集中的に取り上げられており、前室の設置や、検査室、レントゲン室との位置関係の見直しといった、一刻を争う救急部門をより効率的に機能させるための提案（1961年岩本病院）が採用されていった。

3-3［診療部門］

戦前には診断のための諸検査や各種の治療の大半は、各科内で完了するようになっていたが、戦後の病院では医療器械の導入やより高度な技術の介入により、そのほとんどが1カ所に集められた。この「中央化」は各部で導入されていく。まず検査部では診療に必要な臨床検査の種類の増加・複雑化、また、高価な機器、器具を必要とする検査の出現により、中央化することでそれらの問題に対処した。ただ、臨床検査を構成する検体検査と生理検査のうち、中央検査室を採用しはじめた1950年半ばでは、検査の頻度より検体検査の中央化が主で、当時普及していたX線検査や心電図といった生理検査はまだ各部に属している場合が多かった。その後、内視鏡などの機器の普及に併せて1960年前半にようやく生理検査も集約させた中央検査室がみられるようになった。衛生検査技師法の制定（1958年）も理由の一つと考えられる。手

A change in the form of postwar 25-year hospital building
A study on the historical transition hospital , part 2

Hidetoshi Fujii, Takakazu Tomokiyo and Kaori Gotou

NII-Electronic Library Service

Architectural Institute of Japan

術部においても手術室を集中配置させることで運営・管理は容易になった。同時期に病棟部・救急部との位置関係なども話題に上っていることから、中央化された手術室をより効率的に計画しようとする考えが浸透し始めた時期であったと思われる。放射線部においては1955年頃に中央化の提案がなされ、その後には放射線科として中央化を実施している病院もみられるようになった（1961年高松赤十字病院）。

3-4［供給部門］

戦後すぐの頃までは、外来や病棟など各部門で消毒材料の作製及び消毒を行っていたが、1950年前半にこのような材料を一括して管理する中央材料室を設置する病院がみられるようになった。ただ、この中央材料室は完全に独立したものではなく、手術部に属している場合もみられ（1962年神戸市立玉津療養所）、1960年代は独立した中央材料室を持つ例と、手術部に属す例が混同していた。給食部においては、それまで中央配膳方式が一般化していたが、1950年の完全給食の発足（健康保険入院料の改正による）に伴い、配膳・搬送方式の検討が行われる。1960年には温食給与を導入するために、保温運搬車や保温食器などを試行している病院もみられ（1960年国立立川病院）、その後の厨房や配膳室の計画により一層の改善が望まれた時期であったと考えられる。1962年には給食を病院外部の機関に委託する病院も取り上げられ、同時期に洗濯部でも一部リネン類を外注する病院がみられる（1968年香雪記念病院）。この頃は病院の業務を地域単位で考える傾向がみられ始めた時期でもあったといえる。

3-5［管理部門］

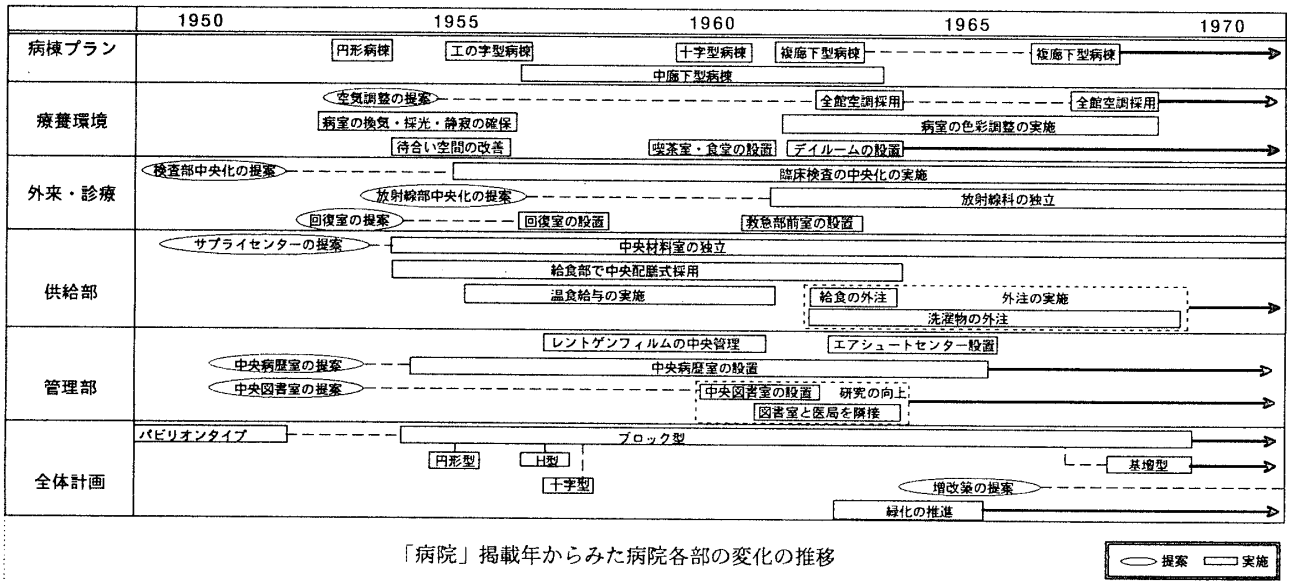
患者の病歴の管理は1950年前半になると、それまで各科で管理されていた病歴を中央病歴室を設置して一カ所で管理するようになった。また同時期には、図書室でも研究の場としての意味合いを強め、図書の管理を一元化する目的で病歴室同様、中央図書室の提案がなされ、1963年には設置がみられた（1963年駿河台日本大学病院）。運営面では、終戦直後のGHQによる指導をもとに病院組織を確立させ、現在の病院運営の基礎が築かれた。この組織形態を再考した時期でもあった1960年前半には、運営に関する医局や院長室、各科部長室、同時に、研究の向上も含めて、書庫や会議室などをできるだけ隣接させる提案も採用されている（1963年駿河台日本大学病院・1963年中央鉄道病院）。

4. まとめ

戦後、病院各部門は増大していく検査機器や、より効率的な提案を受けいれるべく集約化し、各室、各部門の連携が深まるような変化を遂げてきたと言えよう。このことは、各部門で採用されてきた「中央化」によく現れていると思われる。また、患者の療養の場としての意味合いも年を追うごとに濃くなっているようで、病室の色彩調整やデイルームの設置、温食の給与など今日の療養環境の基礎が築かれた時期でもあった。逆に、高度な機器や検査のさらなる発達に伴って顕在化してきたのが増改築の問題である。1960年台半ばから後半にかけては、戦後間もない頃に建てられた病院では次々と開発される医療技術に対応しきれなくなり、増改築をせまられる状況が目立つようになった。1970年以降は増改築のしやすさも1つの大きな関心となっていくと考えられる。

注釈）本報告内にある病院名に付記している年号に関しては、雑誌「病院」の掲載年としてある。

参考図書）雑誌「病院」各巻番略



「病院」掲載年からみた病院各部の変化の推移

1）　鹿児島大学教授・工博　Prof., Dept. of architecture, Faculty of Eng, Kagoshima University, Dr.Eng.
2）3）　鹿児島大学大学院　Graduate School, Dept. of architercture, Faculty of Eng, Kagoshima University.

NII-Electronic Library Service