

病院建築の計画史的研究

学校付属病院 (4) 患者の治療・生活機能の発展に関する考察

正会員 青木 正夫*1 同 新谷 鑑一*2 同 友清 貴和*3
同 高須 芳史*4 同 景山 正浩*5 同 篠原 宏年*6

○はじめに

前報において、教育・研究機能の発展を考察したが、学校付属病院においてもその主要な機能は、患者の治療・生活（入院患者）という機能であり、これらの機能を通して教育・研究という目的も果たし得るのである。そこで本報は、この患者の治療・生活の機能に着目し、その機能の発展を考察するものである。

患者の治療・生活の機能を分類すると、表4-1のようになる。しかし、明治初期の学校付属病院において、すでにこのような機能が確立していたわけではなく、

診察	薬物治療	手術治療	物理治療	レントゲン治療	処置
検査	生化学的・生理的検査	レントゲン検査(放射線検査)			
看護					
サービス	給食	洗濯	その他		
生活	(入院患者)				

表4-1

診療技術の発達に伴って、漸次これらの機能が分化・確立してきたのである。この過程が、患者の治療・生活の機能の発展の過程である。この分化の過程において、ある機能は高次機能と低次機能に分離し、さらに分化・確立した高次の機能どうしが連携する過程が見られる。これらの発展の過程をモデル化すると図4-1の発展モデルが提示される。

以下、発展モデルの各ステップについて考察を行う。

○Step 1 外来機能と病棟機能が明確に分化・確立していく段階

Step 1-1 外来機能と病棟機能が明確には分化しない段階

明治6年の新潟病院（図4-3）のプランにこのことがよく現れている。診察局と呼ばれる診察・治療空間に隣接して病室がとらわれている。この段階では、診察

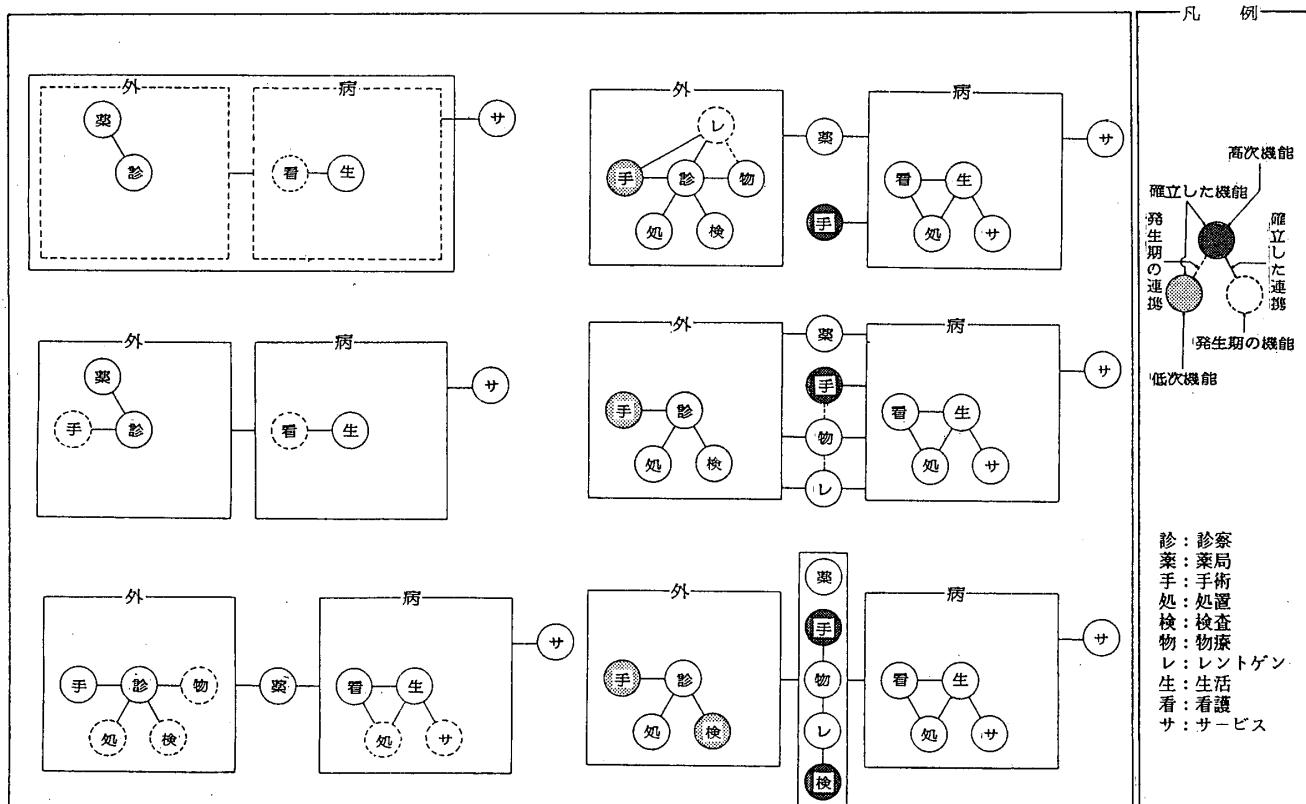


図4-1 患者の治療・生活機能の発展モデル

機能の他には薬局がとられていゝのみである。

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屬しており、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いく。

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。

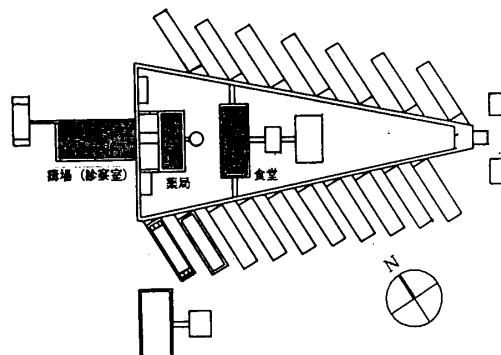


図4-2 大学東校病院絵図 (M. 3)

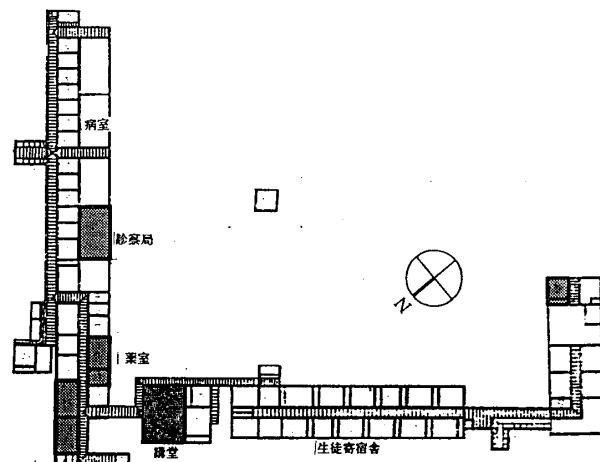


図4-3 新潟病院 (M. 6)

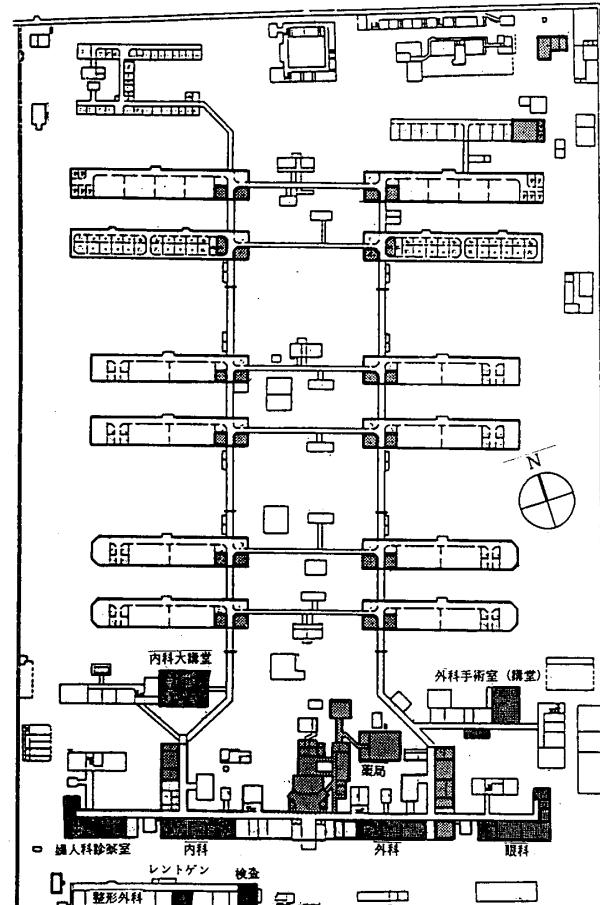


図4-4 京都帝国大学医科大学医院 (M. 39)

*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