

病院建築の計画的的研究

学校附属病院 (3)

患者の治療・生活の面からみた発展モデル

正会員 青木 正夫<sup>※1</sup> 同 新谷 肇一<sup>※2</sup> 同 友清 貴<sup>※3</sup>  
○ 同 高須 芳史<sup>※4</sup> 同 景山 正浩<sup>※5</sup> 準会員 篠原 宏年<sup>※6</sup>

○はじめに

学校附属病院の機能を考える場合に、患者の生活・治療という面と医者・看護婦の養成 医学の研究という面がある。学校附属病院は、あくまでも医者の養成を主要任務としたものであり、そのための実習病院であるが、医者の養成といっても、患者の診断・治療を通して行われる部分が多いため、その患者の診断・治療といった機能が病院の主要な機能であることには変わりはない。

そこで本報ではこの患者の診断・治療或いは生活の機能に焦点をあてて、その機能の空間との対応関係における発展過程をみようとするものである。

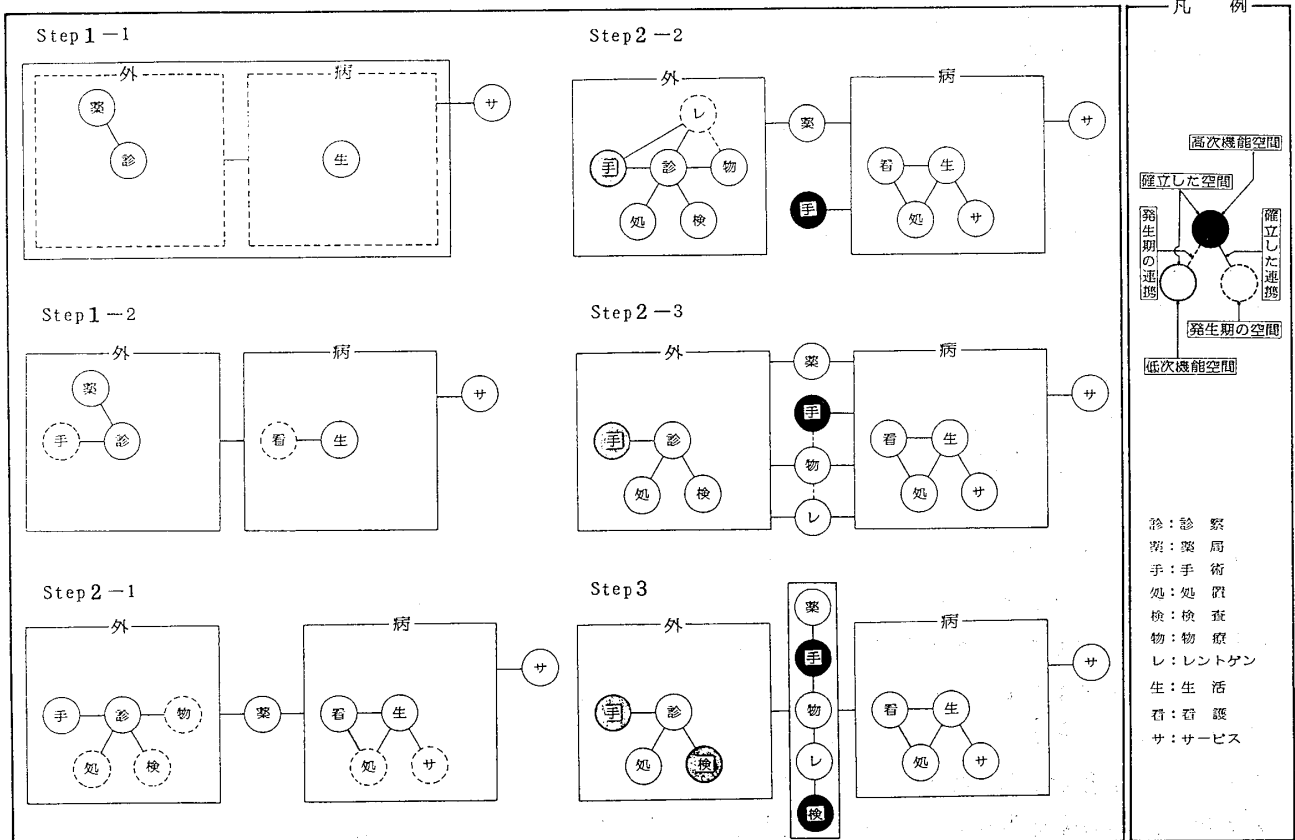
○患者の治療・生活の面からみた発展モデル

患者の治療・生活の面から生じた機能を考察するとその発展に伴って、それを可能にするための空間が発生し、機能空間として分化・専門化していく。前報が述べたように、日本の学校附属病院は、その発生にお

いて外来が中心であった為、この機能空間の分化・専門化は、外来部門において行われる。まず、病棟機能の外来部門からの分化・独立につづき、外来部門における諸種の診療機能が低次から高次へと発展していく。この過程で、外来部門に低次の機能を残しながら、高次の機能が分化・独立していく。そして、これらの独立した高次の機能は、互いに連携し合い、新しい機能空間を形成していくとみることができる。

そこで以上のことを考察するために、患者の治療・生活の面からその機能を分けると下記のようなになる。

- 診 断
- 治 療 — 1. 薬物治療 2. 手術治療 3. 物理治療 4. レントゲン治療 (放射線治療)
- 検 査 — 1. 生化学的・生理的検査 2. レントゲン検査 (放射線検査)
- 看 護
- サービ ス — 洗 たく 給 食 その他
- 生 活 (入院患者)



図一 1 患者の治療・生活の面からみた発展モデル

これらの機能の発展における分化・専門化の過程を考察すると、外来部門の中で病棟機能が分化し、病棟部門として確立する段階 (Step1-1, Step1-2)、外来部門から薬物治療 (薬局) や手術治療や物理的治療などがそれぞれの分化・専門化し、各々の高次の機能が独立する段階 (Step2-1, Step2-2, Step2-3)、それぞれ分化した高次の機能が、さらに機能的に互いに連携し合っ一つの部門を形成していく段階 (Step3) の3つの段階からなる発展モデルが図-2 のように提示できる。

以下、それぞれのStep1について考察を行う。

〔外来部門から病棟部門が分化・確立する段階〕

Step1-1 外来部門が機能的に未分化の状態、病棟部門が機能的に不完全な段階

明治6年の新潟病院 (図-2) のプランがそのことを顕著に示している。診察局と呼ばれる診察・治療空間と隣接して患者倉室と呼ばれる総室がとられており、それと連続して他の病室がとられている。明治6年の職員名簿では、薬局長 調剤掛 (2名) がとられて組織的に確立しつつあるが、外来部門からの空間的分化はなされていない。診療科においても、まだ未分化の状態、診断及び治療行為は総てこの診察局の中で行われていたものと推察できる。看護については、看病人がいたが、単に生活面の介助を行っていたにすぎないと考えられる。また、サービスについては、賄所があるが、これは、臭気等の点で患者に有害なものと考えられていたので外来・病棟部門から離されてとられた。

Step1-2 病棟部門が、外来部門から機能的に分化し、部門として独立してくる段階

明治11年の新潟医学所附属病院 (図-3) のプランでは、診察局及びその諸室と薬局が同じブロックで病棟部門と完全に分化・独立している状態がみられた。このStepになると診療機能に付属して手術室がとられてきつつある。これは、手術技術や消毒法の発展に影響されて、治療方法としての手術機能が外来部門の中で確立しつつあることを示している。薬局も外来部門の中で機能的に充実してくる。これは、前述の図-3のプランで診察局と同規模で薬局がとられていることや明治12年の職員名簿によると、薬局長・調剤掛 (9人) となってスタッフ面での充実にあらわれている。

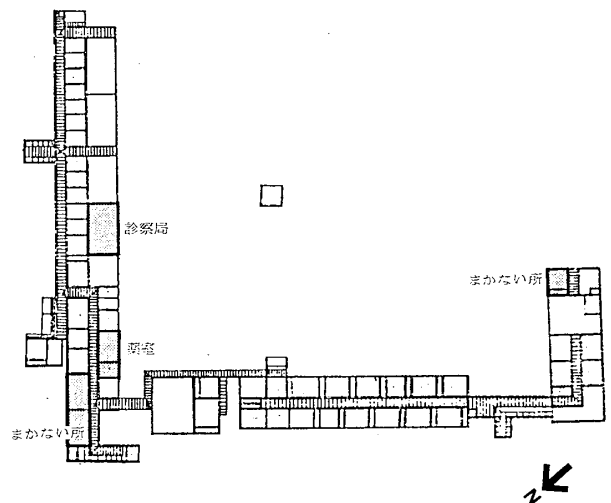


図-2 新潟病院 明治6年

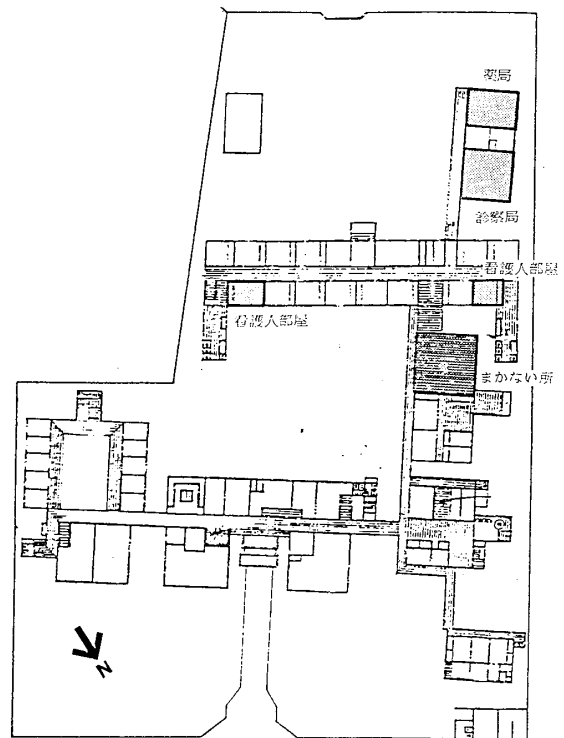
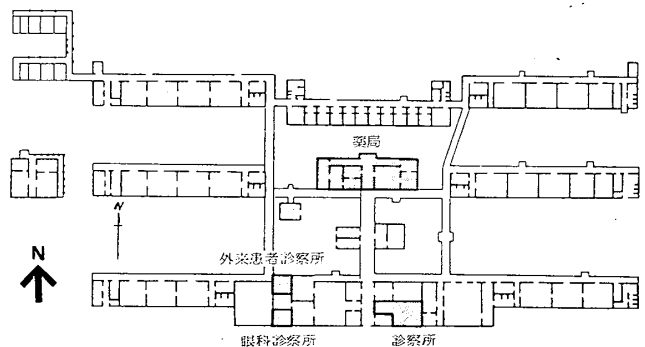


図-3 新潟医学所附属病院 明治11年

図-4 東京医学校 明治10年



また、分化・独立した病棟部門においては、看病人部屋として看護のための空間が機能的に発生してきている。しかし、仕事内容に関してはStep 1の段階と同じように考えられる。(我が国で最初に看護教育が行われたのは明治17年同志社においてである。)

〔 外來部門からの診療部門の分化 〕

Step 2-1 外來部門から薬局が、他に先がけて分化してくる段階

この段階になると外來部門は、外科、内科、産科・婦人科、眼科などの診療科に機能的に分化してくるのであるが、薬局はそれぞれの診療科に分かれることなく単一の部門として外來部門から分化・独立する。(図-4、東京医学校、明治10年) 次に検査では、診療室及び附属室で低次の検尿検査・検便などの生化学的検査が行われるようになる。手術に関しては、この段階になると手術技術(無菌手術法、リッターの消毒法、麻酔)の発展に伴って、機能的にも空間的にも充実してくる。さらに前述のような診療科の分化に伴い各科で手術室をもつ傾向がでてくる。一方、内科からは新しい治療法として物理的療法(水治療法、マッサージなど)がでてくる。病棟部門では処置的な機能を行う空間が看護空間から分化してくる。また、サービスでは、配膳室・食堂という形でサービスの機能の一部が病棟部門の中に生まれていく。

Step 2-2 高次の手術機能が外來部門から分化。

独立してくる段階

手術機能が充実してくるに伴い、外來診療室に小手術室のような低次の手術機能を残しながら、高次の手術機能が外來部門から分化・独立してくるが、その際各科ごとにとられるが、或いはある程度まとまってと

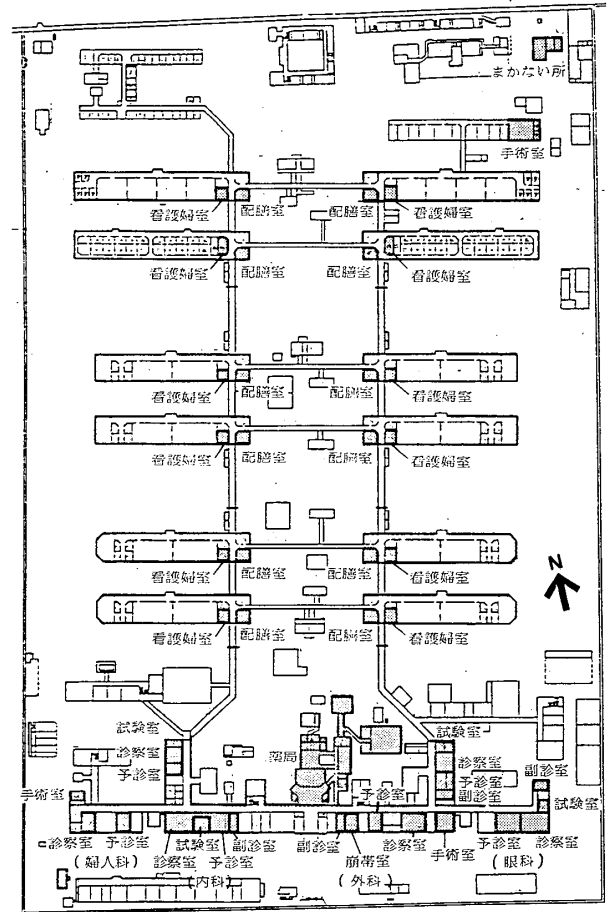


図-5 京都帝国大学医学附属病院 明治32年

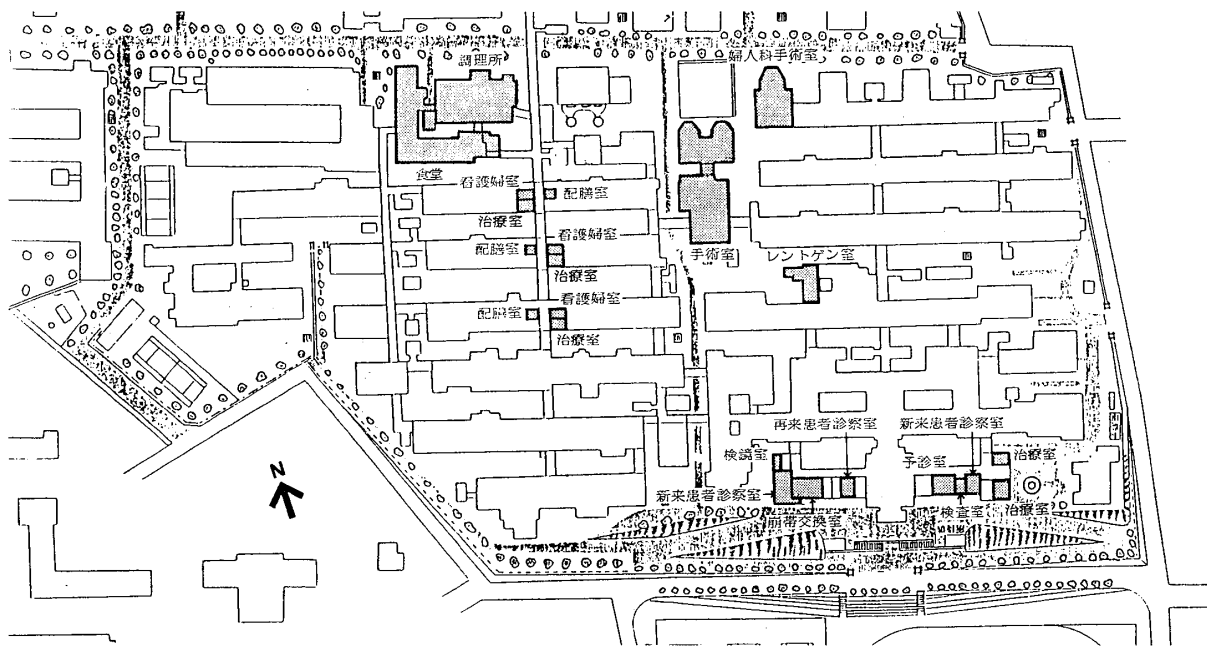


図-6 新潟医学専門学校附属病院 大正11年

られている。手術室は、医者の利便性から外科部門に  
 置かれていたが、しだいに入院患者の利用という本来  
 の使用目的によって、外果部門から独立したものと  
 思われる。この手術室の独立の仕方には、外果部の近く  
 (特に外科)に接続する場合と病棟部門に接続する場  
 合がみられる。(図-5、京都帝国大学医学部附属病  
 院：明治32年) ただし、産科・婦人科の手術室は、  
 婦人科病棟に接続する例が多い。また、外果部門の中  
 で処置や検査の機能が空間的にも確立してくる。(治  
 療室・処置室・検査室など) さらに、この頃には  
 レントゲンが外果部門の中に入ってくる初期の段階  
 から各科でとられる傾向があったが、技術者が少ない  
 こと、経済的な理由などにより、最初は設置数が非常  
 に少ない。特に診断用として、外科に、或いは、高位  
 の手術室に付属している例がみられる。また、病棟部  
 門においても同様があり、配膳室(図-5)という形  
 でサービス機能の一部が確立してくる。この段階にお  
 いて、各々の診療科内での分化が進み、組織的・機能  
 的に、各科ごとに更に系列化する傾向がでてくる。こ  
 れには病棟で伴う場合もでてくる。(東京帝国大学  
 医学部附属病院、明治43年)

Step2-3 レントゲン及び物療機能が集約されて  
 外果部門から分化、独立してくる段階

レントゲンの国産化が進むにつれて、診療科の更に  
 系列化の影響で各科ごとにレントゲン室をもつよう  
 になった。しかし、外果患者の増大によって、各診療  
 科ごとにわかれた外果部門が、総合外果として集約化さ  
 れてきたことやレントゲンの技術的発展によって、検  
 査用としてのみでなく、治療用としても開発されて  
 きたことからレントゲン室は、レントゲン科として独立  
 してきた。(図-6、新潟医学専門学校附属病院、大  
 正11年) また、物療も、内科のみの利用でなく、外  
 科のリハビリ的利用にも適用されてくるにつれて、理  
 学的治療科として集約化されて、外果部門から独立し  
 てきた。一方、総合外果部門には、低次の診断(検査  
 も含む)、治療(小手術、処置など)の機能が位置付  
 けられた。こうして、薬局・手術も含めて、高次の診  
 療機能の各々における中央化が進むとともに、低次と  
 高次の診療機能の位置づけが明確にされてきた。

### 〔中央化された診療部門の形成〕

Step3 検査機能を含めた診療機能が互いに連  
 携して中央化されてくる段階。

検査機能の専門化と検査量の増大にともなう、外  
 果部門の低次の検査機能を残しながら、高次の機能が  
 分化、独立して中央検査室としてとられてきた。各々  
 の中央化された薬局・手術部・レントゲン部・物療部  
 ・検査部は、さらに進んだ専門化の過程の中で、互  
 いに機能的に連携して、新しい部門を確立してきた。こ  
 れは、一般に中央診療部と呼ばれている。(図-7、  
 東京大学医学部附属病院、昭和32年)。これは、かな  
 らずしも、ひとまとまりの部門を意味せず、各部門は  
 独立して運営はされており、むしろ、各部門相互の有  
 機的つながりが重要である。

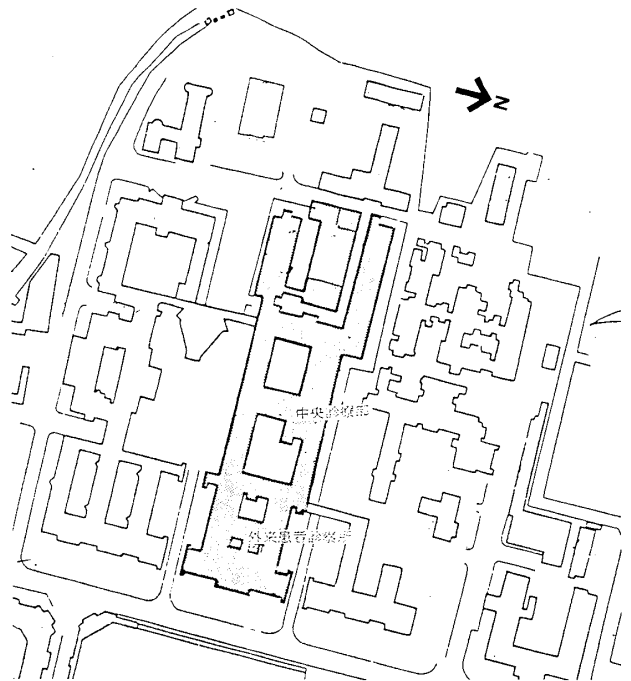


図-7 東京大学医学部附属病院 昭和32年

### 〈参考文献〉

新潟大学医学部五十年史

病院建築の構成 小川健比子 鹿島出版会

建築学大系 35 病院

建築設計資料集成 6 日本建築学会編 丸善

【付記】本報をとりとめるにあたり、九州産業大学の  
 4年生、門田、金井田、谷野、古財の4氏の協力のあ  
 ったことを記し、感謝の意を表します。但、本研究は  
 昭和59年度文部省科学研究費補助金一般研究(B)に  
 よるものである。

※1九州大学教授 工学博士 ※2有明高専助教授 ※3九州大学助手 工学博士 ※4九州大学大学院 ※5九州産業大学大学院 ※6九州大学生