

종합병원 진입부 공간계획에 관한 연구

- 복도 및 대기공간을 중심으로 -

A Study on the Planning of Entry Space in General Hospital

- Focused on the corridor and the waiting space -

윤우용* / Youn, Woo-Young

채철균** / Chai, Choul-Gyun

Abstract

Buildings undergo changes by various factors according as pass at time. Due to that social requests and issues form one common sense of value and this would influence the architect's design intention. In fact, the form and function of buildings have coped with transition of the common sense of value by each times. Hospital architecture is also changed in function, scale and technology since, Kwanghyewon which was the first western style hospital in Korea was established in 1885. It is changing that the social needs for hospital which was a basic function of healing to laying emphasis on the function of precaution. According to this, the change of hospital spaces means that it can promote healing environment which is expanded from the modern concept of isolation, accommodation and urban sanitation. These changed concepts were adopted limited areas in hospitals at first however, nowadays they are expanding to other areas. So, this is caused to make the image of the hospital. From this point of view, Entry space is an example to show the changes. This study is intended to determine the overall space structure of entry area and to classify and analyze the difference.

키워드 : 종합병원, 진입부공간, 구성, 부문, 배치

Keywords : General Hospital, Entry Space, Composition, Department, Disposition

1. 서론

1.1. 연구의 목적 및 의의

건축물은 시간의 흐름에 따라 여러 가지 요인들에 의해 변화를 겪는다. 이는 사회적 요구와 이슈들이 모여 하나의 공통된 가치관을 형성하게 되고 이것이 곧 설계자의 의도에 반영되어 건축물을 형성하기 때문이라 생각된다. 실제로 많은 건축물들의 기능과 형태는 각 시기에 따른 가치관의 변이를 수용하고 대응해 왔다. 이런 변화의 흐름에 병원도 예외는 아니어서 최초의 서구식 병원인 광혜원이 1885년에 생긴 이래로 현재까지 기능과 규모 운영 및 기술 분야에 있어서 많은 변화를 겪어왔다. 현재까지 병원에 대한 사회적 요구의 변화는 과거의 일차적인 의미인 치료의 개념 보다는 예방의 기능에 중심을 두는 쪽으로

변해가고 있다. 이에 따른 병원 공간의 의미 변화는 근대적인 의미인 격리와 수용, 위생의 확보라는 개념으로부터 탈피해 치유환경 조성이라는 개념으로의 의미 변화를 뜻한다고 볼 수 있다. 이러한 개념의 변화들은 초기에는 병원의 한정된 부분에 적용되었지만 현재에는 병원 전체로 적용 범위를 넓혀 감에 따라 병원의 이미지형성에 중요한 영향을 미치고 있다. 이중 진입부공간은 이러한 변화의 주요인 중 하나이다.

병원에서 진입부공간은 외부와 내부를 연결시켜주는 매개의 역할을 하는 전이 공간으로서 건물의 주 출입구와 연계되어 이용자의 활동과 커뮤니케이션이 집중되는 곳이다. 또한 이용자들이 처음 접하게 되는 공간으로서 병원의 이미지를 집약적으로 인식시켜 줄 수 있는 공간이기도 하다. 과거에 주로 진입, 이동, 대기 등의 역할을 수행했던 진입부공간은 현재 환자 중심, 사용자 중심, 내원자 중심의 치유 환경 조성에 기여할 수 있는 주요 공간으로 인식되어 그 역할의 확대가 요구되고 있다. 하지만 지금까지 병원건축에 관한 연구는 주로 병원의 건

* 정회원, 광운대학교 일반대학원 건축공학과 석사과정

** 정회원, 광운대학교 건축학과 조교수

단 및 치료에 관련된 내용을 다룬 연구가 중심을 이루었고 진입부공간에 대한 연구는 상대적으로 미비한 실정이었다. 이에 본 연구는 종합병원의 진입부공간 계획을 위한 조사연구로서 복도유형, 부문배치, 면적구성을 중심으로 대상병원의 현황분석을 하였으며 향후 설계시 이에 관한 기초자료를 제공하는 것을 목적으로 한다.

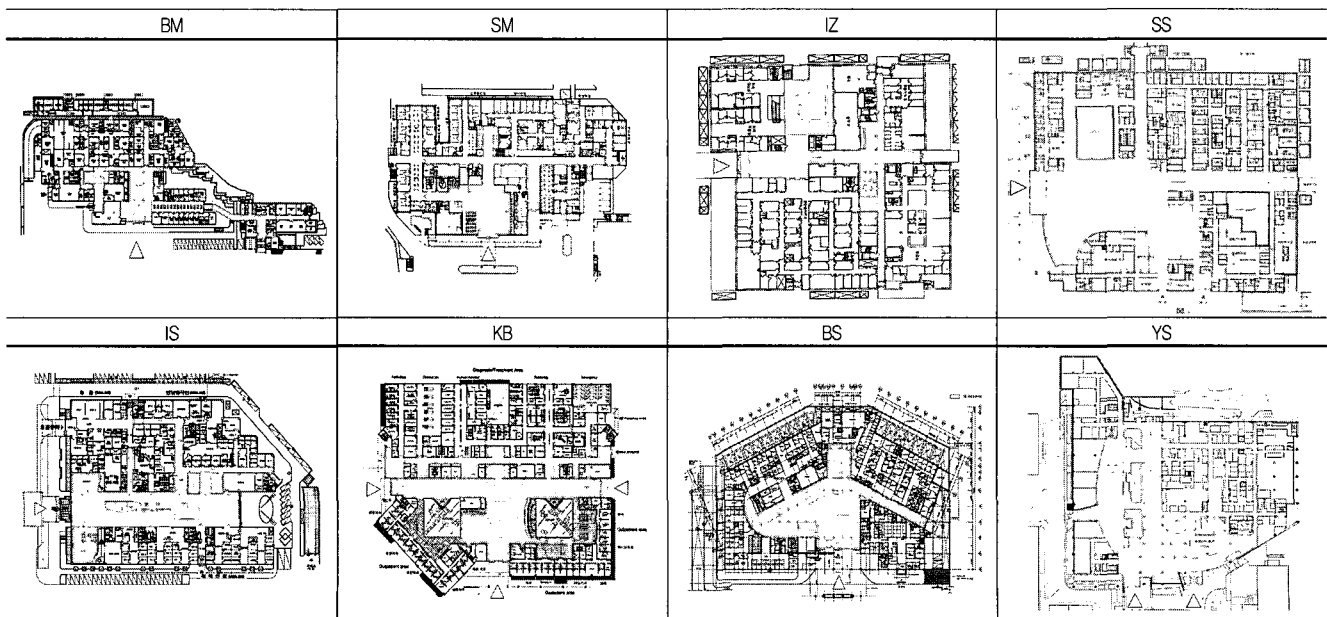
12. 연구의 범위 및 방법

본 연구는 1991년부터 현재까지 건립되어진 500병상 이상의 종합병원 8곳을 대상으로 방문조사, 도면분석 및 문헌조사를 통하여 현황분석을 실시하였다. 규모의 범위는 3차 진료기관 분류 기준에 의해 일반적으로 500병상 이상의 규모를 갖춘 병원은 진료 과목을 담당하는 부서의 수가 다양하고 이는 진입공간이 위치한 1층 부분의 공간 구성에 영향을 미치는 주요인으로 판단되나 조사 대상 병원의 규모 기준을 500병상 이상으로 정하고 무작위로 표본을 추출하여 선정하였다. <표 1>

<표 1> 조사대상병원의 개요

병원명	건립연도	병상수	연면적(㎡)
BM 병원	1991	551	22,257
SM 병원	1993	630	35,244
IZ 병원	1994	1004	100,260
SS 병원	1994	1278	152,721
IS 병원	1999	745	104,329
KB 병원	2002	600	36,004
BS 병원	2003	909	128,022
YS 병원	2003	1006	163,418

<표 2> 병원별 1층부 평면



<범례> □ 복도 □ 대기 및 수직이동요소 ▲ 주출입구

병원의 각 층별 공간은 방문객, 환자, 의료진 등 많은 요구 조건들을 고려하여 사용목적에 맞게 구성이 되는데 이중 1층부는 외부와 밀접하게 연관을 가지는 공간으로 이용자가 진입 후 처음으로 경험하게 되는 내부공간인 동시에 병원의 각 기능을 연결하는 동선의 시작점을 내포하고 있는 공간이다. 본 연구에서는 주 출입구 부분을 포함하여 진료 공간과의 수직, 수평동선의 연계가 이루어지는 곳까지를 진입부로 한정하고 이를 중심으로 구성요소 및 공간적 특성을 분석하였다.

13. 진입부공간의 정의

종합병원의 진입부공간은 출입구, 복도, 대기 공간, 수직연계 요소(계단, 에스컬레이터, 엘리베이터, 광정) 등으로 구성되며 종합병원을 운영하는데 중요한 역할을 하고 있다. 이 구성요소들이 갖는 주요 목적은 이동 및 대기로 볼 수 있으며 이동의 경우는 내원에서 이원의 과정까지 수평 및 수직적 연계를 위하는 것이라 볼 수 있다. 대기가 이루어지는 공간은 방문객 및 환자의 진료 전, 후에 기다림의 행위가 일어나는 곳이며, 접수와 수납이 이루어지고 처방전을 받는 곳이다. 진입부공간은 외부와 내부의 1차적 연계를 이루고 있는 동시에 각 진료부문과 연계를 이루고 있는 공간을 의미한다.

2. 진입부공간의 구성요소

진입부공간은 이용자가 건물에 진입하며 첫 번째로 경험하는 공간으로 외부와 내부, 내부와 내부에 대한 수평 및 수직 동선과의 연계가 이루어지며, 구성요소로는 이용자의 이동이 이루어지는 복도공간과 접수 및 수납, 약 수령 등을 위한 대기공간이 있다.

2.1. 복도 공간

복도공간은 주출입구와 진료부서를 연계하는 주복도와 진료부문간을 연결하는 부복도로 분류할 수 있다. 각각의 세부사항은 다음과 같다.

(1) 주복도

조사대상병원의 주복도는 대기공간과의 직접적인 연계 유무에 따라 구분된다. 1층부에 주복도와 분리된 대기공간이 없는 BM, SM, BS는 진입부가 홀 형태로 계획되어 접수 및 수납을 위한 대기 기능을 수용하고 있다. 대기공간을 분리 운영하고 있는 IZ, SS, IS, KB, YS는 주복도가 호스피탈 스트리트의 형태로 계획되어 주복도와 분리된 접수 및 수납공간과 약국대기공간을 운영하고 있다. 주복도의 일부가 확장되어 홀 형태가 될 경우 동시적 공간 인식이 가능하고 중심공간으로서 매우 강한 성격을 내포하고 있으나, 동선계획이 명확하지 않을 경우 단순히 통과공간으로 사용된다. 복도의 형태가 호스피탈 스트리트의 형태로 계획된 경우 동선의 명확한 분리 및 길 찾기에 도움이 되며 순차적 공간 경험이 이루어진다. 그러나 진료부문간의 연계, 환자 및 의료진 동선, 복도공간의 기능적 효율성에 대한 고려가 필요하다. 조사 대상병원 복도공간에 대한 세부적인 현황 분석 결과는 다음과 같다.

BM은 주복도가 외래환자와 입원환자, 병원방문객의 영역으로 분리 운영되고 있으며 특히 입원환자의 동선이 주 출입구와 분리되고 수직연계요소와 연결됨으로서 이용 시간대에 따라 독립적으로 운영하고 있다. SM과 BS는 외래환자와 입원환자가 공동으로 주출입구를 이용하고 접수 및 수납을 위한 대기영역이 별도의 구획 없이 주복도에서 이루어져 외래환자를 포함하는 여러 목적을 가진 동선이 혼합된 형태로 운영되고 있다. IZ, SS, IS, KB, YS는 주복도에 의해 1층부가 크게 두 부분으로 나뉘며 SS병원의 경우 주 출입구와 인접한 부근에서 주복도의 일부가 확장되어 접수 및 수납공간과 연계되고 수직이동요소와 접해 있어 동선의 혼잡함을 감소시키고 있다. 그러나 수직이동요소의 위치가 주출입부와 동일선상에 있지 않고, 시각적 인식이 용이하지 않아 방문객 및 초진환자들의 길 찾기에 어려움이 있다. IZ, SS, IS, KB의 경우 주복도와 인접한 실들의 출입구가 부복도 쪽으로 위치함과 동시에 진료부문과의 접점, 수직이동요소, 화장실 등으로 활용되어 이동 및 연계를 위한 공간으로 활용되고 있다. YS의 경우 인접공간중 상당부분이 편의시설로 구성되어 주복도가 서비스의 기능을 지원한다.

<표 3> 병원별 복도공간의 형태

병원명	진입부공간	특징
BM 병원		각 복도가 직교하는 방향으로 접해 있으며 부복도가 후면부에 배치되어 있어 주복도 및 주출입구 부근의 혼잡함을 감소시킴.
SM 병원		주복도의 일부가 확장되어 수직이동요소 및 부복도와 접하고 있어 교차동선이 발생 할 수 있다. 외래진료부를 제외한 다른 부문들은 부복도에 의해 연계되고 있어 접수 및 수납공간의 혼잡함을 피하고 있음.
IZ 병원		각 복도가 서로 직교하는 방향으로 접해 있고 이와 인접하여 수직이동요소가 접해있어 복도 및 수직이동요소간 동선의 연계성을 높임.
SS 병원		주복도의 일부분이 수직이동요소가 배치된 곳까지 확장되어 동선을 분리하며 부복도는 각 부문간의 경계를 나누는 동시에 연계시키는 역할을 수행함.
IS 병원		각 복도가 평행하는 방향으로 접해 있으며 부복도가 부문의 내부 복도 및 대기공간의 역할을 수행함.
KB 병원		부복도가 주복도와 평행하게 배치되어 있어 외래진료부를 제외한 다른 부문들을 통합적으로 연계하고 있으며 주출입부에서 진료부문까지 단계적 공간이동이 가능함.
BS 병원		주복도의 일부가 확장되어 수직이동요소 및 진료부와 접해 있으며 부복도는 주복도와 직교하는 방향으로 접함.
YS 병원		주복도중 일부가 확장되어 동선을 분리하고 있으며 진료부문내의 부복도가 서로 직교하는 방향으로 교차되어 있어 연계성을 높임.

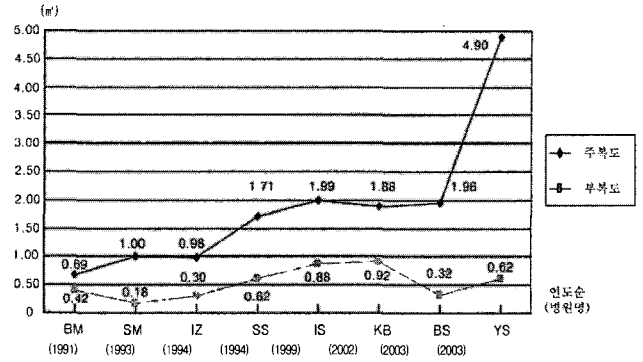
<범례> 주복도 부복도 수직이동요소 주출입구

(2) 부복도

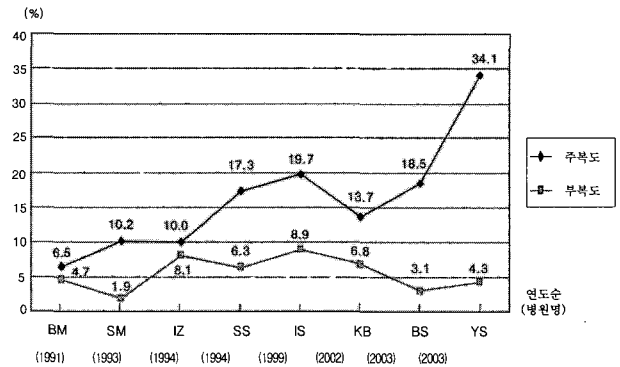
BM, SM은 접수 및 수납공간의 혼잡함과 환자동선의 교차를 피하기 위하여 부복도가 주복도의 후면부에 배치 운영되고 있으며 여러 진료부문과 접해 있다. BM의 경우 분리된 각 복도가 서로 연계되지 못하고 부복도와 주복도가 교차됨으로서 1층부 내 원활한 동선순환을 어렵게 하고 있다. IZ, IS의 경우 BM, SM과 유사하게 부복도가 주복도의 후면부에 배치되어 있어 주출입구와 인접한 곳의 혼잡을 줄이고 있으나 동선이 길어지는 단점이 있다. SS의 경우 주출입구의 위치와 상이하게 수직이동요소와의 연계가 단지 부복도를 통해 가능하기 때문에 길 찾기에 어려움을 주는 요인으로 작용하고 있다. KB는 부복도가 주복도의 길이와 동일하게 평행 배치됨으로서 주복도에서 진료부까지 이용자의 단계적 공간이동을 가능하게 해 주며 또한 각 진료부문과 접해있어 주복도의 혼잡감 감소 및 부문간 연계를 효율적으로 수행하고 있다. 위에서 언급한 바와 같이 조사대상병원의 부복도는 주복도와 더불어 진료부문을 연결하는 방식에 따라 여러 부문을 통합한 경우(BM, SM, KB) 또는 각 부문을 개별 연결한 경우(IZ, SS, IS, BS, YS)로 구분된다. 전자의 경우 주복도는 외래와 접수 및 수납공간과 접해 있고 나머지 부문은 부복도를 통해 이동한다. 후자의 경우 주복도에 의해 1층부가 크게 2부분으로 진료부문이 분리되어 운영되고 부복도는 개개의 부분들의 경계를 구획 및 연계하는 역할을 한다. 부복도가 여러 부문을 통합 연결할 경우 복도간의 역할 분담이 이루어져 주복도의 혼잡함은 감소될 수 있으나 길 찾기에 어려움이 생기며 부복도가 각 개별 부문과 연결할 경우 각 부문간의 독립성을 명확히 유지 할 수 있으나 부복도의 배치가 주복도의 방향성에 의존하게 되는 단점이 있다.

(3) 복도별 면적변화

진입부공간의 면적 및 면적비 변화의 주된 원인은 <그림 1>에서 보는바와 같이 주복도의 면적 변화에 있다. 부복도는 주로 주복도와 진료부 내부 복도 또는 각 진료부문을 직접적으로 연계하는 역할을 하기 때문에 면적상 큰 변화를 보이지 않는다. <그림 1>에서 부복도의 면적이 가장 큰 것은 KB(0.92m²/B)로서 부복도를 통해 응급부, 진단방사선부, 임상병리부, 생리기능검사부가 연계된다. IS 또한 주·부복도가 평행하게 계획됨으로서 KB병원 다음으로 큰 수치인 0.88m²/B를 기록했고 <그림 2>에서 최고수치인 8.9%를 보이고 있다. YS는 1층부에서 32.5%를 차지하는 편의시설과 더불어 주복도의 면적이 증가했기 때문에 조사대상 병원 중 최고 수치인 4.90m²/B와 34.1%를 기록했다.



<그림 1> 복도 유형별 면적 비교



<그림 2> 복도 유형별 면적비 비교 (복도:1층부)

22. 대기공간

진입부의 대기공간은 접수 및 수납을 위한 공간과 약국에서 약 수령을 위한 공간으로 구성되며, 운영 방식에 따라 접수 및 수납과 약국 대기공간이 분리된 경우(SM, IZ, IS, BS)와 접한 경우(BM, SS, KB, YS)로 나누어진다. 또한 대기공간은 위치에 따라 출입구에 인접한 경우(SS, IS, KB)와 그 외 위치에 있는 경우(BM, IZ, BS, YS)로 구분된다. 분리 운영되는 경우 접수 및 수납과 약국 대기 이용자 간의 진료 전·후의 동선영역이 개별적으로 구획되는 것으로서 주복도의 형태가 홀 형태인 경우에는 대기공간과 홀공간이 혼합되어 사용함으로써 진입부공간이 매우 혼잡함을 보이고 있다. 주복도를 중심으로 1층부를 크게 두 부분으로 구분한 IS, KB에서는 접수·수납과 약국 대기공간이 독립된 형태로 운영하고 있어 외래환자의 경우 진료전과 후의 동선 및 대기공간을 분리함으로써 심리적 안정감을 주고 있다. IS, KB와 같이 주출입구에 인접하여 배치된 경우 외래대기와 혼용되지 않는다면 외래 환자 및 방문자의 진입시 혼잡한 이미지를 감소시킬 수 있다. 주출입구에 인접하지 않는 경우(BS, YS) 주출입구와 인접하여 카페테리아 등의 서비스 시설을 설치 운영하며, 이를 통하여 병원의 이미지를 부각시킬 수 있다. 또한 접수 및 수납을 위한 이동이 주복도를 통하여 주로 다루어지므로 주복도의 혼잡함과 동선이 길어지는 단점이 있다.

3. 부문배치 및 면적

3.1. 부문배치

조사대상병원 8곳 모두 외래진료부의 접근성 및 진단방사선 부와의 연계성을 고려하여 두 부문의 일부 부서들을 1층부에 배치 운영하고 있다. <표 4> 응급부는 환자의 신속한 이동 및 처치를 고려하여 YS를 제외한 7개 병원이 1층부에서 운영중이다. IZ와 BS의 경우 재활의학부를 1층부에 배치해 외래 이용환자들을 고려하여 접근성을 높였으며 이로 인해 주출입부로부터 동선단축 및 외래진료부와 연계성을 높였다. KB의 경우 임상병리부를 1층부에 배치하여 검사물 채취에서 검사까지 신속한 진단을 실시하고 있다.

<표 4> 1층부 부문배치

병원명	BM	SM	IZ	SS	IS	KB	BS	YS
원무	O	O	O	O	O	O	O	O
약국	O	X	O	X	O	O	O	X
외래	O	O	O	O	O	O	O	O
진단	O	O	O	O	O	O	O	O
응급	O	O	O	O	O	O	O	X
재활	X	X	O	X	X	X	O	X
임상병리	O	X	X	X	X	O	X	X
해부병리	O	X	X	X	X	X	X	X
생리기능	O	X	X	X	X	O	X	X
인공신장	X	X	X	O	X	X	X	X
해의학부	X	O	X	X	X	X	X	X
건강검진	O	O	X	X	X	X	X	X
편의	X	X	X	X	X	X	X	O

<범례> O 유 X 무

BM은 주복도의 일부와 외래진료부가 접하며 부복도를 통해 진단방사선부와 생리기능검사부가 연계된다. 주복도의 혼잡함을 줄이기 위하여 1층부 후면부에 부복도를 배치하였으나 외래진료부에서 다른 부문으로의 이동이 주복도와 부복도 모두를 경유해야 하므로 동선이 길어진다.

주복도에 인접하여 외래진료부가 배치된 SM의 경우 부복도를 통해 외래진료부, 진단방사선부, 응급부가 연계되고 있다. 부복도를 중심으로 진단방사선부, 외래진료부의 일부(신경정신과)와 응급부로 구분되며 외래진료부에서 타 부문으로의 이동은 주복도 및 부복도를 통해 가능하다. 모든 진료부문이 1층부 후면에 배치된 부복도를 통해 연결되어 있다.

IZ는 주복도를 중심으로 외래진료부, 접수 및 수납과 진단방사선부, 응급부가 위치하며 부복도를 중심으로 외래진료부, 원무과, 약국과 재활의학부 그리고 진단방사선부와 응급부가 배치 운영되고 있다.

외래진료부, 진단방사선부와 대기 및 접수, 응급부가 주복도

를 경계를 나누고 있는 SS의 경우에는 부복도를 중심으로 외래진료부와 진단방사선부, 그리고 대기 및 접수와 응급부가 배치되었다. 외래진료부와 진단방사선부는 부복도를 통해 연결함으로써 주복도에서의 혼잡함을 감소시키고 있다.

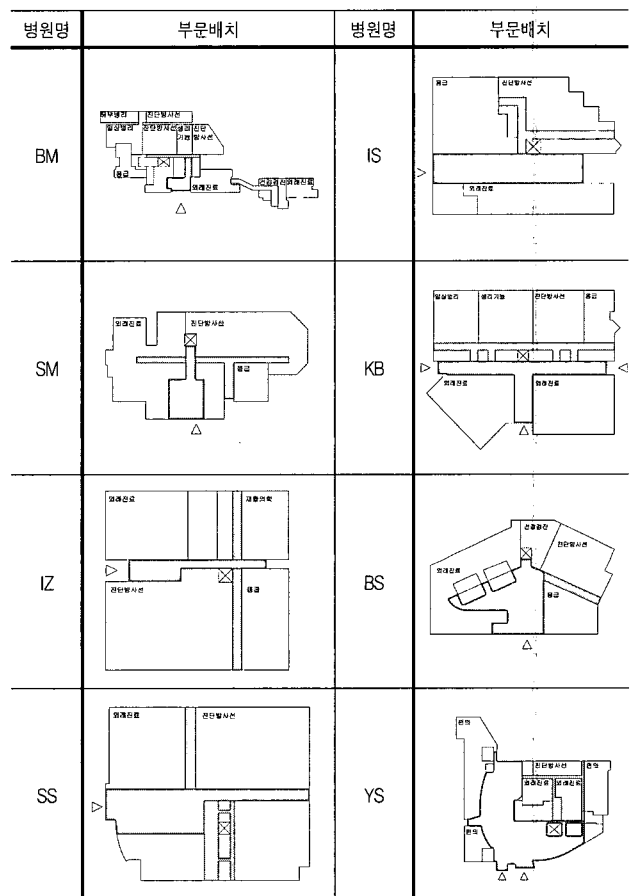
IS에서는 응급부, 진단방사선부와 외래진료부가 주복도를 중심으로 구획되고 부복도는 진단방사선부의 내부복도로 활용되며 응급부와 연계된다.





KB는 외래진료부와 타 부문이 주복도에 의해 분리되고 임상병리검사부, 생리기능검사부, 진단방사선부, 응급부가 부복도에 의해 연결됨으로서 주복도내의 이동을 감소시키고 있다.

BS의 경우 1층부에 배치된 각 부문은 주복도를 중심으로 외래진료부와 재활의학부, 진단방사선부, 응급부로 구분되고 부복도를 중심으로 진단방사선부와 응급부로 나누어진다. 외래진료부에서 다른 부문으로의 이동이 주복도를 경유하기 때문에 수직이동요소를 향한 동선교차로 혼잡함이 있다.

YS의 1층부 각 부문의 배치는 주복도를 중심으로 크게 편의시설과 진료부문으로 분리함으로서 방문객 및 환자들의 편의시설 이용 동선과, 부복도를 통하여 접근이 가능한 외래진료부와 진단방사선부의 진료동선과 명료한 분리를 보이고 있다.

<표 5> 진입부공간과 부문배치

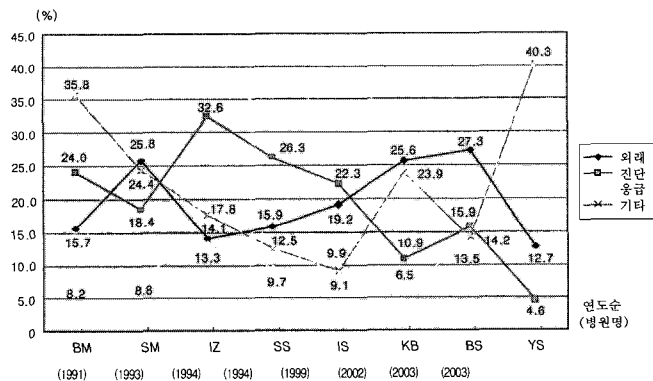


<범례>  주복도  부복도  수직이동요소  주출입구

위에서 언급한바와 같이 조사대상병원의 1층부 부문배치는 크게 주복도를 중심으로 외래진료부문과 타 부문이 분리 운영 되는 방식(IS, KB, IZ, SS)과 홀을 중심으로 외래진료부와 타 부문이 인접하여 운영하는 방식으로(BM, SM, BS, YS) 구분된다. 외래진료부문과 타 부문이 분리되며 주복도의 폭이 넓은 경우(IS, KB) 이에 접하여 각 부문들이 배치되기 때문에 외래진료부문에서 타 부문으로의 이동이 주복도 장변방향에 위치한 부복도와외의 연결부를 통해 이루어지므로 길찾기 및 부문간 연계가 원활하다. BS와 같이 홀형인 경우 외래진료부문과 타부문간 이동이 주복도 공간에서 이루어짐으로서 외래 및 입원환자의 혼잡함을 보이고 있다. SS와 같이 외래진료부문과 진단방사선부문이 인접하는 경우 부문간 연계가 원활히 이루어지고 있으며, IZ 처럼 분리될 경우 주출입구에 인접한 주복도에서 이루어지므로 병원 이용자 및 방문자에게 혼잡한 이미지를 주고 있다.

3.2. 진입부공간과 부문별 면적

외래진료부문과 타 부문이 주복도를 중심으로 분리 운영되고 있는 IZ, SS, IS, KB의 경우 진입부공간의 면적이 지속적으로 증가하고 있으며, 외래진료부의 면적비는 IZ(14.1%)와 비교하여 KB(25.6%)의 경우 11.5% 증가했다. 이와 대조적으로 진단방사선부의 면적비는 IZ보다 21.7%가 감소했다. 이는 병원의 환경조건과 운영방식에 따라 상이한 결과를 보일 수 있으나 4개의 병원을 비교해 볼 때 진단방사선부의 1층부 면적 비율의 감소는 진입부공간의 확장과 더불어 진단방사선부의 분리 배치를 원인으로 볼 수 있다.



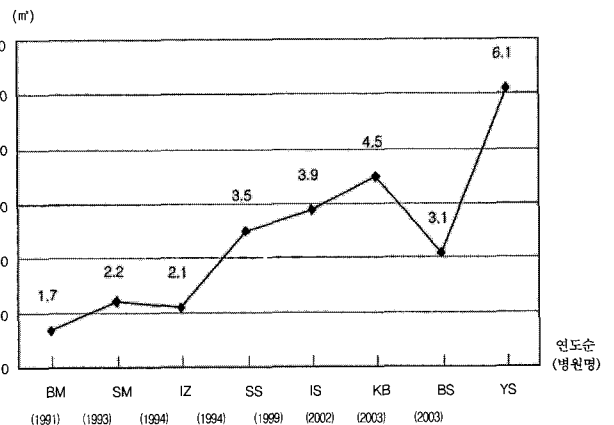
<그림 3> 부문별 면적비 비교 (부문:1층부)

4. 진입부공간의 면적구성

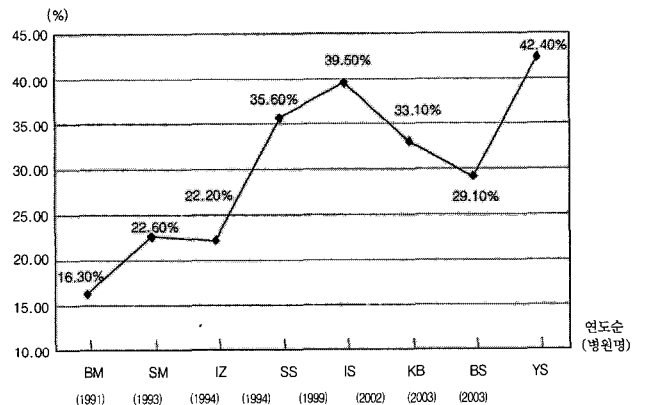
4.1. 진입부공간의 면적

1층부 면적에서 진입부공간이 차지하는 면적 및 면적비는 전반적으로 증가하고 있다. 이는 1층부에 배치된 진료부의 규모 축소 및 진입부공간의 활용도 증가를 의미한다. 90년대 이

후 호스피탈 스트리트의 도입은 진입부공간의 규모에 영향을 주었는데 그림4와 그림5에서 확인할 수 있듯이 IZ를 제외하고 호스피탈 스트리트가 도입된 SS, IS, KB, YS는 1층부에 대한 진입부공간의 면적비가 30%이상을 차지하고 있으며 병상당 면적도 3.5㎡/B이상으로 나타났다. 반면 호스피탈 스트리트 형태가 아닌 BS는 그림4에서 보는바와 같이 KB보다 감소된 3.1㎡/B로 나타났다. YS는 조사 대상병원 중 최고 수치인 42.48%와 6.1㎡/B를 계획, 운영되고 있으며 편의시설이 차지하는 면적비가 35.1%인 점 그리고 이를 수용하기 위한 진입부공간 규모 확대에서 원인을 찾을 수 있다.



<그림 4> 병상당 진입부공간 면적 (진입부:병상수)

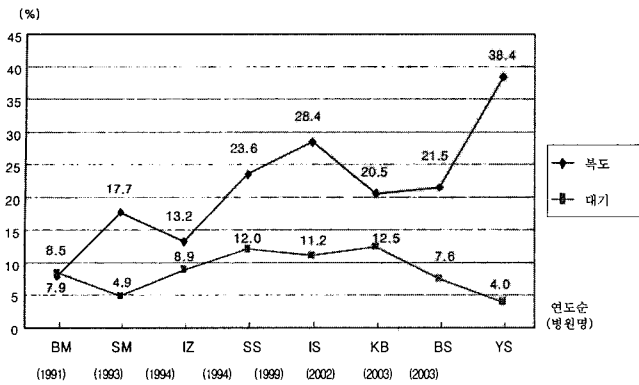


<그림 5> 진입부공간 면적비 (진입부:1층부)

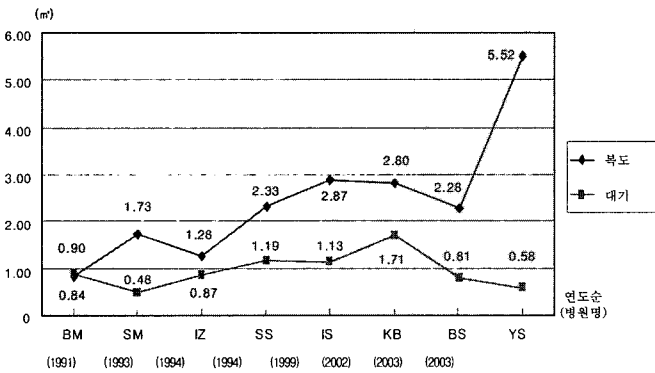
4.2. 복도와 대기공간 면적

복도 면적은 2003년에 건립된 YS병원의 경우 1991년에 건립된 BM에 비해 병상당 면적으로 볼 때 4.62㎡/B 증가하였으며 1층부에서 위치하는 면적비율은 약 30% 증가를 보이고 있다. 조사병원을 대상으로 보면 접수 및 약국 대기공간과 같이 기능과 직접적인 대응을 하는 공간들의 면적 및 면적비는 증가하지 않은 반면 복도공간처럼 다목적용을 가지는 서비스 공간의 면적 및 면적비는 증가했다. 또한 대기공간은 2000년도에 실시

된 의약분업으로 인한 병원내 약국의 역할축소와 더불어 대기 공간의 면적감소가 동반되었다.



<그림 6> 복도 및 대기공간 면적비 비교 (복도:대기:1층부)



<그림 7> 복도 및 대기공간 면적비 비교 (복도:대기:병상수)

5. 결론

본 연구에서는 8개의 조사병원을 대상으로 하여 진입부의 각 구성요소들에 대한 특징 및 부문배치를 중심으로 분석하였다. 진입부는 1층부에 배치된 각 부문들간의 영역을 구분 및 연계시키며 1층부 공간구성에 핵심적인 역할을 한다. 세부 연구결과는 다음과 같다.

1) 본 연구에서는 진입부공간을 외부와 내부의 1차적 연계를 이루며 각 진료부문과 수직, 수평적 연계를 이루고 있는 공간으로 정의하였다. 구성요소로는 시설이용자의 다양한 이동이 이루어지는 복도공간과 접수 및 수납, 약 수령 등을 위한 대기공간이 있다.

2) 복도공간은 주출입구와 진료부문을 연계하는 주복도와 진료부문간을 연결하는 부복도로 나눌 수 있다. 주복도가 홀 형태일 경우 중심공간으로서의 성격을 내포하나, 동선계획이 명확하지 않을 경우 통과공간으로 사용된다. 호스피탈 스트리트의 형태인 경우 동선이 명확하게 분리되어 길찾기에 유리하나

부문 간 연계, 환자 및 의료진 동선, 복도공간의 기능적 효율성에 대한 고려가 필요하다. 여러 부문이 부복도에 의해 통합 연결될 경우 길찾기에 어려움이 발생할 수 있으나 복도간의 역할 분담으로 인해 주복도의 혼잡이 감소되는 장점과 더불어 개별 부문과 연결될 경우 부문 간 독립성을 유지한 배치가 가능하다.

3) 진입부의 대기공간은 약국에서 약 수령을 위한 공간과 접수 및 수납을 위한 공간으로 구성된다. 두 공간이 분리되어 운영될 경우 접수 및 수납과 약국대기 이용자 간의 진료 전·후 동선이 개별적으로 구획되므로 환자에게 심리적 안정감을 줄 수 있다. 접수 및 수납과 약국대기공간을 통합하여 운영할 경우 주출입구에 인접하여 카페테리아 등의 서비스 시설을 배치함으로써 병원의 이미지를 부각시킬 수 있다.

4) 각 진료부문의 배치는 주복도를 중심으로 외래진료부문과 타 부문이 분리 운영되거나 홀을 중심으로 외래진료부문과 타 부문이 인접하여 운영되는 유형으로 구분된다. 외래진료부문과 타 부문이 분리 운영될 경우 두 부문 간 이동은 부복도를 통하여 이루어지므로 부문 간 연계가 원활히 이루어진다. 홀 중심으로 운영되는 경우 외래진료부문과 타 부문간의 이동이 주복도에 집중됨으로서 이용자 동선의 교차에 대한 고려가 요구된다.

5) 조사대상병원을 분석한 결과 진입부공간의 면적은 지속적으로 증가하고 있으며 이는 90년대 이후에 도입된 호스피탈 스트리트 개념의 도입과 더불어 환자를 위한 서비스 시설의 확충과 같은 진입부공간의 활용도 증가를 의미한다.

본 연구에서는 진입부공간의 구성요소 및 부문배치를 중심으로 분석하였다. 향후 1층부에 위치하며 면적의 증가를 보이고 있는 환자 서비스 시설과 이에 따른 진입부공간에 대한 경제적, 심리적인 측면에서의 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 김광문, 병원건축, 세진사, 1999.
2. 강전웅, 우리나라 종합병원의 공용공간에 관한 건축계획적 연구, 한양대 대학원 석사학위논문, 2000.
3. 최광식, 성장과 변화측면에서 본 병원건축, 대한건축학회지, 38권 11호, 1994.
4. 김철호, 종합병원 로비공간의 실내디자인에 관한 연구, 홍익대학교 석사학위논문, 1996.
5. 강용국, 아뜨리움 형식을 도입한 병원로비 공간계획에 관한 연구, 홍익대학교 석사학위논문, 1997.
6. 박혁수, 최근 우리나라 병원 건축의 공간 배치 유형에 관한 연구, 한양대 대학원 석사학위논문, 1997.

<접수 : 2005. 12. 31>