

# 지체장애인의 접근을 고려한 종합병원 장애인편의시설의 실태분석에 관한 연구

이규일, 류수현\*  
삼육대학교 건축학과

## An Analysis of current Facilities for the Physically Disabled in Hospital

Kyoo-Il Lee, Soo-Hyun Ryu\*

<sup>1</sup>Department of Architecture, Sahmyook University

**요약** 불특정다수인이 찾는 종합병원은 어떤 시설보다도 장애물 없이 이동 및 접근이 가능해야 하는 시설임에도 불구하고 물리적인 장애물로 인해 이용자를 불편하게 하고 있는 현실이다. 병원 이용자의 대부분은 치료에 목적을 갖고 방문하는 환자들이며, 그들은 일시적 혹은 영구적인 장애를 지닌 경우가 많으므로 이용자 모두 장애인이라는 시각으로 시설을 계획하여야 할 필요가 있다. 이에 본 연구는 지체장애인이 종합병원으로 접근하기 위해 이용하게 되는 편의시설의 현황을 파악하기 위해 서울시 소재 종합병원 59개소를 방문하여 실태조사 하였으며, 접근성에 장애가 되는 요소들을 도출하여 개선의 방향을 다음과 같이 제시한다. 대지의 입구로부터 유효폭과 적절한 기울기가 확보된 보행안전통로를 연속되게 설치하여야 하며, 주출입구는 단차 없이 설치하거나 단차가 발생하는 경우 주출입문 전후의 유효거리를 충분히 확보하여야 할 것으로 나타났다.

• Key Words : 장애인 편의시설, 병원, 지체장애인, 무장애환경, 접근성

**Abstract** This study mostly concentrates on the ease of access to the hospital for the physically handicapped and investigated the condition of facilities for disabled of 59 hospitals in Seoul. For investigation, this research developed tool based on Korean disability law. An improvement plan which will deal with the safety and accessibility for the physically handicapped and for patients are as follows. 1) Safe passage should be designed continuously from entrance to the parking lot. 2) Obstacles on the safe passage should be removed and widen the pathways.

• Key Words : facilities for disabled, hospital, the physically disabled, barrier-free, Accessibility

### 1. 서론

#### 1.1 연구의 배경 및 목적

장애인에게 있어서 의료서비스는 장애를 최소화하고 기능을 증진시켜 사회와의 통합을 촉진시킬 수 있는 기초적이고 필수적인 과정이며, 의료적 접근권은 장애인의 가장 절실한 필요를 충족시킨다는 측면과 아울러 장애인

의 사회통합을 촉진시키고 기여한다는 면에서 매우 중요한 권리라 할 수 있다.

이러한 의미에서 의료시설은 장애인이 신체적, 정신적, 사회적 또는 직업적으로 사회에서 정상에 가까운 생활을 할 수 있도록 최대한 기능을 회복시키기 위해서 이용해야 하는 대표적인 시설이다. 2011년 장애인실태조사

\*교신저자 : 류수현(ryu1299@syu.ac.kr)

에 따르면 장애인의 종합병원 재활의학과 이용에 대한 욕구가 다른 보건의료기관보다 가장 높은 29.7%<sup>1)</sup>로 조사되어 장애인이 건강 및 재활을 위해 필요한 의료기관으로 종합병원을 가장 많이 선호하고 있음을 알 수 있다.

장애인이 의료적 접근권을 확보하기 위해서는 의료시설을 편리하고 안전하게 혼자서도 이용할 수 있도록 해야 할 것이다. 불특정다수인이 찾는 종합병원은 어떤 시설보다도 장애물 없이 이동 및 접근이 가능해야 하는 시설임에도 불구하고 물리적인 장애물로 인해 이용자를 불편하게 하고 있는 현실이다<sup>2)</sup>. 병원 이용자의 대부분은 치료에 목적을 갖고 방문하는 환자들이며, 그들은 일시적 혹은 영구적인 장애를 지닌 경우가 많으므로 이용자 모두 장애인이라는 시각으로 시설을 계획하여야 할 필요가 있다.

이에 본 연구는 지체장애인이 종합병원으로 접근하기 위해 이용하게 되는 편의시설의 현황을 실태조사 함으로써 접근에 장애가 되는 요소들을 도출하여 개선의 방향을 제시함을 목적으로 한다.

## 1.2 연구의 범위 및 방법

연구의 방법은 '장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률(이하 편의증진법)'에 근거해 조사항목으로 설정하여 실태조사를 하였다. 이를 토대로 각 시설별 장애요인을 분석하고 이에 대한 개선 방향을 제시하였다.

연구의 범위는 다른 장애에 비해 재활치료의 필요도가 높은 지체장애인<sup>3)</sup>이 이용하는 시설을 중심으로 한정하였으며, 종합병원에 설치해야 할 편의시설 중 지체장애인의 외부 접근성과 관련한 시설로 조사 분석 범위를 정하였다. 조사대상시설은 서울에 위치한 종합병원을 대상으로 하였다.

## 2. 이론적 고찰

- 1) 한국보건사회연구원, 2011년 장애인 실태조사, p216
- 2) 보건복지부의 2008년 장애인편의시설 실태조사에 따르면 전국 병원의 편의시설 적정설치율은 61%로 병원을 이용하는 장애인에게 낮은 수준의 편의를 제공하고 있는 것으로 나타났다.
- 3) 보건사회연구원의 2011년 장애인실태조사에 따르면 전체 지체장애인 중 26.7%가 재활치료를 받고 있는 것으로 응답하여 뇌병변장애인에 이어 가장 높은 비율로 재활치료를 필요로 하는 것으로 조사되었다.

## 2.1 선행연구 고찰

본 연구의 대상범위인 종합병원의 장애인 편의시설과 관련한 선행연구의 동향을 살펴보았다.

김정기(2011)<sup>4)</sup>는 편의증진법에 규정된 편의시설의 실태에 관하여 재활관련 병원의 편의시설 전반에 관한 현황을 조사하였고, 김태형(2007)<sup>5)</sup>은 특정 병원 1개소의 내부시설 중 장애인편의시설에 관하여 조사 후 분석을 실시하였다. 또한 이은진(2010)<sup>6)</sup>은 종합병원을 대상으로 공용공간의 유니버설디자인 체크리스트를 개발하기 위하여 6개 병원의 현장조사를 실시하여 분석을 수행하였다. 그러나 관련 연구 대부분은 표본의 수가 적어 편의시설의 현황을 통계적으로 분석하지는 않았으며, 조사대상 시설도 병원 내 편의시설 전반에 관한 현황분석을 함으로써 접근성에 관한 집중적인 분석 연구는 아직 부족하다고 할 수 있다. 본 연구는 서울시 소재 59개 종합병원을 대상으로 장애인의 접근성 측면의 현황 분석을 실시함으로써 타 연구와 차별을 기한다.

## 2.2 관련 법규 검토

장애인이 종합병원을 비장애인과 같이 차별 없이 이용할 수 있도록 편의제공을 규정한 국내의 관련 법규는 편의증진법이 있으며 지체장애인의 병원 접근성과 관련하여 편의증진법의 기준에 대해 고찰하고자 한다.

편의증진법은 1997년 4월에 제정된 법률로서 병원을 장애인 등이 안전하고 편리하게 이용할 수 있도록 하기 위한 법률이다. 동법 시행령 제4조 관련 [별표 2]에서는 대상시설별 편의시설의 종류 및 설치기준을 크게 매개시설, 내부시설, 위생시설, 안내시설, 기타시설로 구분하고 대상시설별 편의시설의 설치사항을 '의무'와 '권장'으로 구분하고 있다. 의료시설 중 병원에 설치하여야 하는 편의시설의 종류를 다음 [Table 1]과 같이 규정하고 있다.

본 연구는 지체장애인이 외부로부터 종합병원까지 안전하게 이동할 수 있도록 하는 접근성에 중점을 두고 연구를 진행함으로써 상기 표의 편의시설 중 매개시설 내 3개

- 4) 김정기, 공중이용시설의 편의시설 실태 및 개선방안, 고령자, 치매작업치료학회지 제5권 2호, 2011, pp29-40
- 5) 김태형 외, 신촌 S병원 내부의 장애인 시설에 관한 연구, 대한건축학회 학술발표대회 논문집 제27권 1호, 2007, pp359-362
- 6) 이은진 외, 사용자 유형분석을 통한 종합병원 공용공간의 유니버설 디자인 체크리스트 개발에 관한 연구, 한국실내디자인학회논문집 제15권 2호, 2006, pp13-20

시설과 내부시설 중 주출입구(문)으로 한정하여 조사를 수행하였으며 이에 관한 문제점을 분석하였음을 밝혀둔다.

[Table 1] Type of required facility in the hospital

Facilities for Disabled		Obligations
External facility	Access road	Obligations
	parking lot for the disabled	Obligations
	Changes in level of main doorway	Obligations
Internal facility	Doorways	Obligations
	Corridor	Obligations
	Stairs or ramp	Obligations
Sanitary facility	Water Closet	Obligations
	Urinal	Obligations
	Washstand	Obligations
	Bathrooms	Recommendations
	Shower room	Recommendations
Guidance Facility	Braille blocks	Obligations
	Information equipment	Obligations
	Alert and escape equipment	Obligations
Other Facility	Guest room& bedroom	-
	Wheelchair Spaces and cubicle	-
	Reception desk	Recommendations
	Ticket office. etc.	Recommendations
	Resting room for pregnant	-

### 3. 종합병원의 외부시설 실태분석

#### 3.1 조사개요

지체장애인의 병원 접근성을 파악하기 위해 조사대상으로 서울시 소재 59개 종합병원을 현장 방문하여 조사를 실시하였으며 조사 시기는 2013년 5월부터 7월까지 3개월에 걸쳐 실시하였다. 조사를 위한 체크리스트는 편의증진법 시행규칙 별표1의 '편의시설의 구조·재질 등에 관한 세부기준'에 제시된 규정에 의거하여 개발하였으며, 조사표의 세부항목 구성은 다음 [Table 2]와 같다.

[Table 2] Research table of actual condition

Review items	Number of items
Access road	7
parking lot for the disabled	6
Changes in level of main doorway	8
Doorways	5
계	26

체크리스트는 편의시설의 설치수준에 따라 총 3단계로 시설의 수준을 평가하였다. 편의시설이 설치되어 있으며 법적기준에 부합하는 경우 '적정'으로 구분하고, 편

의시설이 설치되는 되어 있으나 기준에 미달하는 경우 '미흡'으로, 그리고 편의시설이 전혀 설치되지 않은 경우는 '미설치'로 구분하였다. '미흡'에 해당하는 경우 편의시설이 기준에 부적절하게 설치되어 있어 사용자가 해당 편의시설을 이용할 때 불편하거나 사용이 어려운 경우를 의미한다. 편의시설 설치현황은 적정설치율<sup>7)</sup>과 설치율<sup>8)</sup>로 구분하여 제시하였다.

#### 3.2 주출입구접근로

주출입구접근로는 대지의 입구로부터 병원 건물의 주출입구까지 이르는 경로에 보행자가 이동할 수 있도록 확보해 놓은 보행로를 평가하는 항목이며, 7개의 세부항목으로 조사한 결과 항목별 적정설치율은 바닥재질 마감 96.6%, 접근로의 유효폭이 88.1%, 접근로의 이음새 틈과 평탄한 마감이 81.4% 순으로 나타났다. 주출입구접근로의 세부항목별 설치율은 다음 [Table 3]과 같다.

[Table 3] Table of access road results

Group	NT	NI & IR(%)	NAI & AIR(%)
Ground surface	59	59 100.0%	57 96.6%
Openings in ground	59	58 98.3%	48 81.4%
Height of covering	59	54 91.5%	44 74.6%
Clear width	59	58 98.3%	52 88.1%
Slope	59	56 94.9%	46 78.0%
Road Boundary	59	38 64.4%	30 50.8%
Removal of obstacles	59	43 72.9%	41 69.5%
Sum	413	366 88.6%	318 77.0%

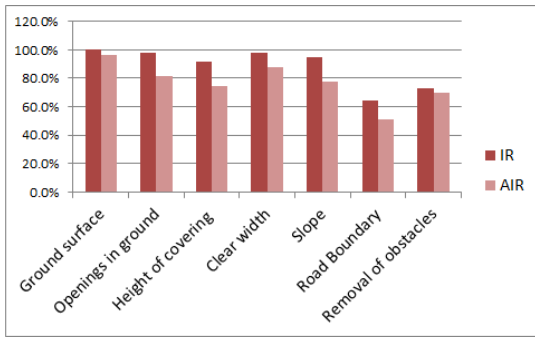
(NT: Number of Total facilities, NI: Number of Installation, IR: Installation Rate, NAI: Number of Appropriate Installation, AIR: Appropriate Installation Rate)

미끄럽지 않은 바닥재질과 이음새의 틈을 평가하는 마감상태는 적정설치율이 매우 높게 조사되었으며, 이는 접근로의 바닥재질이 주로 보도블록이나 콘크리트, 아스콘 등의 재료를 사용함으로써 미끄럽지 않고 이음새의 틈이나 평탄한 정도가 우수한 것으로 판단된다.

접근로의 기울기 항목의 경우 설치율과 적정설치율의 차이가 16.9%로 많은 차이가 발생하고 있는데 이는 보행로의 기울기가 적정 기준인 1/18이하의 기울기에 약간 미치지 못하는 1/12~1/18정도로 설치된 시설을 나타내는 차이로 볼 수 있으며 휠체어사용자가 자력으로 병원

7) 산출식: 적정설치율(%) = 적정설치수/전체시설수 × 100

8) 산출식: (단순)설치율(%) = 설치수(적정설치수+미흡설치수)/전체시설수 × 100



[Fig. 1] Figure of access road results

을 방문하기 위해서는 접근로 기울기의 개선이 필요한 것으로 조사되었다.

차도와의 경계부분에 공작물을 설치하는 항목의 적정 설치율은 50.8%로 가장 낮게 평가되었는데, 본 항목의 설치율이 낮다는 것은 보행로와 차도의 구분이 미비하여 차량으로 인한 보행자의 사고 위험이 높다는 것을 의미한다. 보행로를 바닥면 도색 정도로 구분하기 보다는 공작물이나 경계석 등을 설치하여 보행로를 확보함으로써 차량이 보행로를 침범하지 않도록 조치되어야 할 것으로 판단된다.

### 3.3 장애인전용주차구역

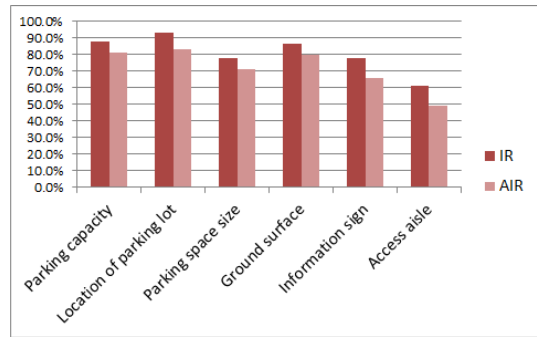
장애인전용주차구역은 6개의 세부항목으로 조사하였으며, 그 항목별 설치율은 다음 [Table 4]와 같다.

[Table 4] Table of parking lot results

Group	NT	NI & IR(%)	NAI & AIR(%)
Parking capacity	59	52	88.1%
Location of parkinglot	59	55	93.2%
Parking space size	59	46	78.0%
Ground surface	59	51	86.4%
Information sign	59	46	78.0%
Access aisle	59	36	61.0%
Sum	354	286	80.8%

건물의 주출입구나 승강설비로부터 가장 가까운 위치에 장애인전용주차구역을 설치함을 평가하는 항목이 가장 높은 적정설치율과 설치율을 나타냈으며, 주차면수 확보도 80% 이상의 높은 비율을 보였다.

반면 안전보행통행로 항목은 설치율과 적정설치율 모두 다른 항목에 비해 가장 낮으며 적정설치율이 50%에 미치지 못하는 낮은 수준으로 조사되었다. 장애인전용구



[Fig. 2] Figure of parking lot results

역에 주차 후 건물의 주출입구까지 안전하게 이동할 수 있도록 안전보행통행로는 차량이동로와 분리되어 유효 폭 1.2m이상을 확보하여야 하나 잘 확보되지 않음을 확인할 수 있다. 종합병원은 장애인을 포함하여 일반 환자도 다수 이용하는 시설로써 다른 시설보다 휠체어사용자나 목발사용자가 많으므로 보행통로의 폭이 1.2m이상 확보되어야 하며, 휠체어 두 대가 교행하는 경우를 고려할 때에는 최소 1.4m이상의 폭으로 설치하는 것이 바람직하므로 안전보행통로 확보 노력이 더욱 필요하다.

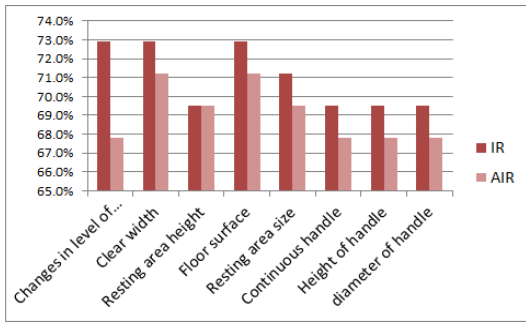
### 3.4 주출입구 높이차이제거

주출입구 높이차이제거는 건축물의 주출입구에 단차가 있는 경우 이를 극복하기 위해 설치하는 경사로나 휠체어리프트 등을 평가하는 항목이며 8개의 세부항목으로 조사하였다. 항목별 설치율은 다음의 [Table 5]와 같다.

[Table 5] Table of changes in level of the main doorway results

Group	NT	NI & IR(%)	NAI & AIR(%)
Changes in level of doorway	59	43	72.9%
Clear width	59	43	72.9%
Resting area height	59	41	69.5%
Floor surface	59	43	72.9%
Resting area size	59	42	71.2%
Continuous handle	59	41	69.5%
Height of handle	59	41	69.5%
diameter of handle	59	41	69.5%
Sum	472	335	71.0%

주출입구 높이차이제거 항목의 전체 적정설치율은 69.1%로 전체 조사대상 편의시설 중 가장 낮으며, 세부항목 중 가장 높은 적정설치율을 보인 '출입구와 연결접근로의 폭', '경사로 바닥재질' 항목도 71.2%로 낮은 수준이다.



[Fig. 3] Figure of changes in level of the main doorway results

본 항목에서 가장 낮은 적정설치율로 나타난 세부항목은 높이차이제거와 손잡이 항목이다. 주출입구의 높이 차이제거를 위하여 경사로를 설치할 때에 1/12이하의 완만한 기울기의 경사로를 설치하여야 하나 다수의 병원에서 기준보다 가파른 경사로를 설치하고 있음을 알 수 있다. 휠체어사용자가 다른 시설보다 많이 이용하는 병원에서 자력으로 병원 출입구로 이동할 수 있도록 하기 위해서는 단차를 만든 후 별도의 경사로를 설치하기 보다는 설계초기단계에서부터 출입구 앞에 단차를 계획하지 않고 주출입구 전체가 완만한 경사를 통해 출입문에 접근할 수 있도록 하는 방식으로 설계하는 것이 더욱 바람직하다 할 수 있다.

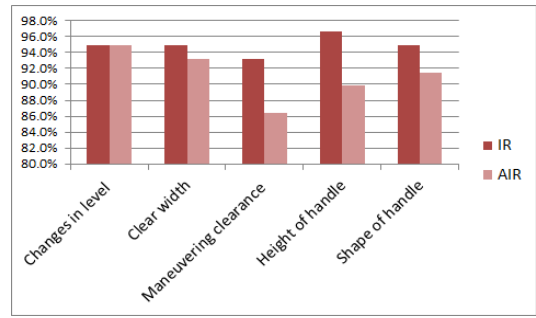
### 3.5 주출입문

주출입문은 5개의 세부항목으로 조사하였으며, 항목별 설치율은 다음 [Table 6]과 같다.

주출입문의 높이차이 항목은 가장 높은 94.9%의 적정설치율을 보였는데 이는 주출입문 아래 문턱 등이 거의 없이 평탄하게 설치되어 휠체어사용자 등의 이용이 어렵지 않음을 확인할 수 있다.

[Table 6] Table of main doorway results

Group	NT	NI & IR(%)	NAI & AIR(%)
Changes in level	59	56 94.9%	56 94.9%
Clear width	59	56 94.9%	55 93.2%
Maneuvering clearance	59	55 93.2%	51 86.4%
Height of handle	59	57 96.6%	53 89.8%
Shape of handle	59	56 94.9%	54 91.5%
Sum	295	273 92.5%	262 88.8%



[Fig. 4] Figure of main doorway results

이어서 통과유효폭 항목은 전체의 93.2%의 병원이 0.8m 이상 폭을 확보함으로써 높은 적정설치율을 보였으며, 문손잡이의 형태도 레버형이나 수평·수직 손잡이를 설치하여 높은 적정설치율로 조사되었다. 이용자가 많은 종합병원의 특성이 반영되어 문의 유효폭이 충분히 확보되고 있음을 알 수 있다. 또한 병원의 주출입문이 자동문으로 설치된 경우가 많아 손잡이를 설치할 필요가 없어 본 항목을 적정으로 간주함으로써 손잡이의 적정설치율도 향상된 것으로 판단된다.

반면, 주출입문의 전후면 유효거리 항목은 가장 낮은 86.4%의 적정설치율을 보였다. 주출입문 전후면 유효거리는 문이 닫힌 상태에서 전후면에 1.5m×1.5m의 공간을 확보하거나 문이 열린 상태에서 1.2m 이상의 평탄한 휠체어 활동공간을 확보하여야 하나 일부 병원에서 유효거리가 확보되지 않고 설치되고 있음을 확인할 수 있다. 주출입문 전후면 유효거리는 휠체어사용자가 문을 열고 닫을 때에 필요한 공간이므로 평탄하게 설치되어야 하며 방향을 전환하거나 다른 사람과의 충돌을 피하기 위해서도 필요한 공간이므로 다수가 이용하는 병원의 경우 법적 규정 이상의 넓은 공간을 확보할 필요가 있다.

## 4. 결론

본 연구는 지체장애인이 종합병원에 접근하기 위해 이용하게 되는 편의시설의 현황을 실태조사 함으로써 접근성에 장애가 되는 요소들을 도출하여 개선의 방향을 제시하고자 하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 병원으로의 주출입구접근로에서 휠체어사용자가 자력으로 이동하기 위해서는 접근로의 기울기가 1/18 이하로 완만하게 개선되어야 할 것이며, 보행자와 차도

를 구분하여 보행자의 안전을 확보하여야 할 것이다.

둘째, 장애인전용주차구역에서는 주차 후 건물의 주출입구까지 안전하게 이동할 수 있도록 안전보행통행로를 설치하여야 하며, 휠체어의 교행을 고려할 때에 최소 1.4m 이상의 유효폭을 확보하는 것이 바람직하다.

셋째, 기존 병원 주출입구에 단차가 있는 경우에는 경사로 또는 휠체어리프트 등을 별도로 설치하여 휠체어사용자가 이용할 수 있도록 하여야 하며, 병원을 신축하는 경우 설계초기단계에 주출입구 앞에 단차를 두어 별도의 경사로를 설치하도록 계획하기 보다는 주출입구 공간을 전체적으로 1/18 이하의 완만한 경사면으로 구성하여 단차를 제거하면 장애인을 포함한 모든 이용자의 편의를 높일 수 있을 것이다.

넷째, 주출입문 전후면의 유효거리는 다수가 이용하는 종합병원임을 고려할 때에 법적 규정 이상의 넓은 공간을 확보함으로써 휠체어사용자의 안전한 이용을 도모하여야 할 것이다.

이상과 같이 종합병원 접근공간에서의 편의시설 설치 실태와 개선의 방향을 제시하였으나, 향후 연구에서는 종합병원 내부 및 위생시설 등에 대한 지속적인 분석과 개선안의 제시가 필요하다고 판단된다.

## REFERENCES

- [1] D. H. Lee, et al., "A Study on the Architectural Accessibility of Medical Institutions for the Handicapped", Journal of Architectural Institute of Korea, Vol.25 No.4, pp.119-126, 2009.
- [2] E. J. Lee, S. H. Choi, "A Study on the Development of Universal Design Checklist in the Public Space of the General Hospitals by the Analysis of Users", Korean institute of interior design journal, Vol.15 No.2, pp.13-20, 2006.
- [3] Ernst and Peter Neufert, Architects' Data. Blackwell Science, 2000.
- [4] E. Y. Jung, T. K. Lee, "A Study on the Spatial Composition for Rehabilitation Hospital", Korea Institute of Healthcare Architecture, Vol.10 No.2, pp.7-18, 2004.
- [5] J. K. Kim, "The Current State of Public Convenience Facilities and Strategies for Improvement", Society of Occupational Therapy for the Agged and Dementia, Vol.5 No.2, pp. 29-40, 2011.
- [6] J. S. Lee, et al., "A Study on the Architectural Design and Management Guidelines through Reviewing of Evacuation Behavior in the Ward of General Hospitals", Journal of Architectural Institute of Korea, Vol.21 No.10, pp.61-68, 2005.
- [7] K. I. Lee, I. S. Kim, "A Study on the Medium Facilities in Barrier-free Certification Evaluation Items", Korea Institute of Healthcare Architecture, Vol.18 No.2, pp.33-43, 2012.
- [8] K. I. Lee, B. G. Kang, "A Study on Improved Directions of Barrier-Free Certification Evaluation Index", Korea Institute of Healthcare Architecture, Vol.17 No.4, pp. 25-37, 2011.
- [9] K. M. Oh, J. S. Park, "A Planning Study on the Improvement of Public Hospital Patient Room based on the Understanding of User", Korea Institute of Healthcare Architecture, Vol.20 No.4, pp.49-56, 2014.
- [10] K. S. Choi, et al., "A Study on the Architectural Planning Guidelines of the Wards in Central Public Hospitals of the Communities", Korea Institute of Healthcare Architecture, Vol.20 No.1, pp.15-26, 2014.
- [11] Philipp Meuser, Construction and Design Manual: Accessible Architecture. DOM publishers, 2012
- [12] S. H. Choi, D. S. Seo, "A Study on the Wayfinding Application and Color Approach Method", Journal of Architectural Institute of Korea, Vol.12 No.4, pp.173-180, 2010.
- [13] T. H. Kim, et al., "A Study on the Facility for the Disabled in Shin-chon S Hospital", The Architectural Institute of Korea, Vol.27 No.1, pp. 359-362, 2007.
- [14] Y. J. Jeong, Y. S. Hwang, "A Study on the Universal Design Factors in the Lobby of the Rehabilitation's Hospital", Journal of Korean Institute of Interior Design, Vol.9 No.1, pp.97-100,

2007.

[15] Y. S. Yoon, et al., "Comparative Analysis on Home and Overseas Acts on Convenience Facilities for Barrier-Free Implementation", Korea Institute of Healthcare Architecture, Vol.16 No.2, pp.38-51, 2010.

저자소개

이 규 일(Kyoo-II Lee)

[정회원]



- 2003년 8월 : 건국대학교 건축공학과 (공학석사)
- 2012년 2월 : 건국대학교 건축공학과 (공학박사)
- 2006년 7월 ~ 2012년 3월 : 한국장애인개발원 선임연구원

· 2012년 9월 ~ 현재 : 삼육대학교 건축학과 교수  
 <관심분야> : 건축계획, 무장애 건축, 무장애 도시, 노인 및 장애인주거

류 수 현(Soo-Hyun Ryu)

[정회원]



- 1992년 2월 : 건국대학교 건축공학과 (공학석사)
- 2007년 2월 : 건국대학교 건축공학과 (공학박사)
- 2000년 3월 ~ 현재 : 삼육대학교 건축학과 교수

<관심분야> : 건축구조, 합성구조, 리사이클링