

綜合病院 謹弔部의 建築 프로그래밍에 관한 研究

A Study on the Architectural Programming of Mortuary Department in General Hospital

文 昌 浩*

Moon, Chang-Ho

Abstract

This research is intended to develop the architectural programming method of mortuary department in general hospital. The study is focused on the proposal of architectural programming guidelines and method.

The contents of research include the conceptualization of architecurel programming of mortuary department, the analysis of the sample hospitals - in terms of medical service utilization, functional factors and space allocation of Korean hospitals, and a proposal of architectural programming method.

1. 序論

1) 研究의 背景 및 目的

병원은 생명체의 탄생에 관계하는 分娩部 /新生兒部로부터, 사람들이 거주하며 치료받는 관련 診療部署들, 생명을 다한 사체를 처리하고 장례를 치루는 謹弔部까지 여러시설을 갖춘 사회의 축소판으로 일컬어지기도 한다.

現代社會가 점차 都市化, 產業化됨에 따라서, 가족구성은 핵가족화되어 단순해지고, 都市人們은 대부분 共同住宅에서 거주하고, 喪禮도 簡素化되는 추세에 있기 때문에 病院 謹弔部에서 장례를 치루는 경우가 많다.

* 정희원, 순천대 건축공학과 조교수, 공학박사
이 논문은 1991년도 교육부 지원 한국학술진흥재단의
자유공모(지방대학성) 과제 학술연구조성비에 의해
연구되었음

喪禮는 四禮중에서 마지막 통과관문으로서 절 차가 가장 정중하게 행하여졌으며, 상례를 잘 치루는 것이 자손된 도리이며 孝의 표시로 간주되었다. 初終, 發喪, 목욕, 小殮, 大殮, 發輜 등¹⁾ 亡者에게 마지막 까지 최선의 예의를 갖추는 風習은 우리민족만이 갖는 여유가 아닌가 생각된다.

따라서 위와 같은 상례에 대한 우리의 관습을 고려한다면, 아직 葬禮式場이나 기타 관련 시설이 거의 없는 상태이므로 병원 근조부의 이용은 꾀할 수 없을 것이기 때문에 이에 대한 體系的인 調査研究는 필수적이라 할 것이다.

병원에 따라서는 病棟部, 重患者部 및 應急部 등에서 환자가 사망했을 때, 謹弔部까지 尸身의 적절한 運搬手段이나 通路가 계획되어 있지 않아서, 외부공간의 노출된 경로를 이용하여 사체가

1) 金寛峯 編譯, 冠婚喪祭, 泰西出版社, 1987.4, pp.90-148.

운반되기 때문에 다른 환자나 가족들에게 心理的 惡影響을 끼치기도 한다. 또 병원이 주거지역에 인접해 있는 경우 謹弔部의 位置 및 葬儀車의出入 때문에 민원이 제기되기도 한다.

본研究의 目的是 기존병원의 실태조사 및 분석에 의하여 謹弔部의 建築 프로그래밍 基準을 설정하고, 建築 프로그래밍 要素와 過程의 體系化를 통한合理的인 建築 프로그래밍 方案을 제시하여 病院建築計劃의 기초가 되고자 한다.

2) 研究의 内容 및 方法

본研究의 内容은 謹弔部의 建築 프로그래밍 概念을 정립하고, 우리나라 기존병원들의 실태조사를

표 1. 對象病院의 概要

記號	病院名	病床數	所在地	調査日
BS	아산재단보성병원	100병상	전남 보성군	1992. 5. 1
BR	아산재단보령병원	230	충남 대천시	1992. 4. 25
SS1	여수성심병원	230	전남 여수시	1992. 5. 6
JY	아산재단정읍병원	250	전북 정주시	1992. 5. 1
SC1	순천병원	297	전남 순천시	1992. 5. 6
JN1	전남병원	299	전남 여수시	1992. 5. 6
SC	성 콜롬반병원	300	전남 목포시	1992. 5. 8
YK	영광종합병원	300	전남 영광군	1992. 5. 6
SJ	세종병원	330	경기 부천시	1992. 5. 1
NK	남광병원	350	광주 광산구	1992. 5. 6
WS	서울위생병원	400	서울 동대문	1992. 5. 10
DS	동수원병원	408	경기 수원시	1992. 5. 8
KD	광주기독병원	412	광주 서구	1992. 5. 6
DG	동강병원	420	경남 울산시	1992. 4. 24
SV	영동세브란스병원	443	서울 강남구	1992. 5. 30
HI	한일병원	456	서울 도봉구	1992. 5. 9
JJ	예수병원	570	전북 전주시	1992. 5. 10
CS	조선대학병원	583	광주 동구	1992. 5. 1
KS	경상대학병원	592	경남 진주시	1992. 4. 30
KR	고대구로병원	600	서울 구로구	1992. 5. 6
CN	충남대학병원	635	대전 대사동	1992. 4. 24
SS	강동성심병원	722	서울 강동구	1992. 4. 25
JB	전북대학병원	726	전북 전주시	1992. 5. 10
SM	강남성모병원	750	서울 서초구	1992. 5. 1
KU	고려대학병원	750	서울 성북구	1992. 5. 9
KB	경북대학병원	770	대구 중구	1992. 5. 1
JN	전남대학병원	825	광주 동구	1992. 5. 6
YN	영남대학병원	890	대구 남구	1992. 5. 1
KM	계명대학병원	946	대구 중구	1992. 5. 8
AJ	아산재단중앙병원	1,030	서울 송파구	1992. 4. 22
YS	연세대학병원	1,470	서울 서대문	1992. 5. 1

통하여 謹弔部의 利用實態, 運營, 機能要因 및 空間構成 등에 대한 기초자료를 수집하고 분석하여 建築 프로그램 基準을 설정하며, 建築 프로그래밍 方案을 제안하는 것 등으로 구성된다.

研究對象으로는 규모가 100병상 이상인 종합병원으로서, 가능한 한 개원 후 3-4년 이상 경과하여 어느정도 成長과 變化가 이루어져서 運營狀態나 空間構成 측면에 있어서 均衡을 이루고 있다고 판단되는 병원을 선정한다(표 1 참조).

研究方法은 병원건축에 대한 관계도서, 보고서, 논문 등을 통한 文獻研究, 기존병원 방문을 통한 관찰 및 인터뷰 등 實態調查研究, 이들 결과를 體系化. 綜合化하는 研究 등으로 이루어진다.

2. 프로그래밍의 概念

1) 建築 프로그래밍

오늘날 建築設計에서 복잡하고 다양한 機能의 社會心理的 要求를 만족시키기 위해서는 종전의 個人的, 主觀的, 經驗的인 측면보다는 組織的, 客觀的, 合理的인 측면의 접근이 필요한 建築 프로그래밍이 강조되고 있다. 建築 프로그래밍은 어떤 공간, 건물, 시설, 물리적 환경 등을 설계하기 위한 情報를 수집, 정리하고, 基準을 설정하는 과정이라고 정의될 수 있다.²⁾

建築 프로그래밍의 目的是 이용자의 요구, 이용자의 행위와 운영 목표에 근거하여, 최종적으로는 프로젝트의 空間的 要求를 예측하는 것으로 볼 수 있다. 建築 프로그래밍의 役割은 설계이전에는 건축주, 이용자 및 설계자 사이에 의사소통의 도구로 사용된다. 설계기간중에는 설계의 지침이 되며, 설계이후에는 설계안을 평가할 수 있는 도구가 된다.

2) 病院의 建築 프로그래밍

건립에 대한 方針의 樹立 이후와 建築設計 이전에 이루어지는데, 病院의 建築 프로그래밍의 중요

2) 沈愚甲, “建築프로그래밍에 관한 考察”, 大韓建築學會誌, 1982. 2, p.4.

한 요소로는 의료이용도를 추정하는 醫療 프로그래밍, 機能要因을 결정하는 機能 프로그래밍, 공간규모나 실의 요구사항을 규정하는 空間 프로그래밍 등을 들 수 있다.

3) 謹弔部의 建築 프로그래밍

(1) 醫療 프로그래밍

謹弔部의 靈安 서비스를 의료 서비스의 일부로 간주하여 醫療 프로그래밍의 용어를 그대로 사용 한다. 기본적으로 입원환자수의 추정을 기초로 하여 사망율에 따른 이용건수와 외부 이용건수를 산정한다.

(2) 機能 프로그래밍

計劃病院 근조부에서 제공하려는 서비스를 규정하는 것으로, 업무의 내용 및 범위, 공간의 구성 방법, 근무직원의 구성, 주요 실의 규모, 사람 및 물품의 이동 방법 등을 정한다.

(3) 空間 프로그래밍

醫療 프로그램과 機能 프로그램을 기초로 하여 空間 프로그래밍이 이루어지는데, 근조부에 대하여 空間의 區分, 필요 실의 갯수 및 面積 算定, 각 실의 상세한 要求事項 등을 결정해 나간다.

3. 既存病院의 實態調査

1) 運營現況의 分析

(1) 運營方式

근조부 운영방식을 보면 직접 운영하는 直營方式(BS, SC, NK, WS, KD, HI, CS, CN, JB, JN, YN, KM 병원)과 장의사에게 전적으로 운영하게 하는 貨貸方式으로 구분된다. 또 안치실을 제외하고 장의사에게 임대해주는 部分貨貸(JJ 병원)方式과 병원에서는 안치실만 운영하고 유족들이 장의사를 선정하게 하는 部分直營(KS 병원) 方式도 보인다.

대상병원 謹弔部를 利用할 수 있는 범위를 보면, 병원 사망자만을 원칙으로 하는 병원(JN1,

SJ, WS, SV, KS, CN, SS, SM, KU, JN, YN, KM, YS 병원)과 외부 사망자도 이용할 수 있게 하는 병원으로 구분된다.

謹弔部의 運營에 관계하는 부서를 보면, 우선 貨貸方式인 경우는 원무과, 서무과, 총무과, 시설과 등이며, 直營方式인 경우는 원무과, 관리과, 서무과, 비상계획과, 소비조합, 근조부 등으로 나타난다.

(2) 利用現況

病床當 利用件數는 0.130~1.542건(평균 0.510 건)의 분포로서 편차가 심한 것으로 분석된다. 대도시의 고밀도 공동주택단지 근처 병원들에서 利用度가 높게 나타난다(HI, KR, SM 병원).

利用件數(U)와 病床數(B)의 관계를 보면 그림 1과 같으며, 回歸分析式이 $U = 0.6200B - 42.7$ ($r=0.546$)로서 낮은 상관관계를 갖는다. 그러나 상당히 다른 경향을 보이는 병원들(HI, KR, SM, AJ 병원)을 제외하면, 회귀분석식이 $U = 0.6688B - 99.2(r=0.844)$ 로서 높은 상관관계를 보인다.

謹弔部 利用에 대한 趨勢를 보면 대부분 대상병원에서 5년여 기간동안에 약간의 증가로 부터 2~5 배 정도 까지 利用者가 增加해왔다.

謹弔部 利用에 대한 시기별로 集中度를 개략적으로 살펴보면, 년중으로는 봄과 가을의 환절기에

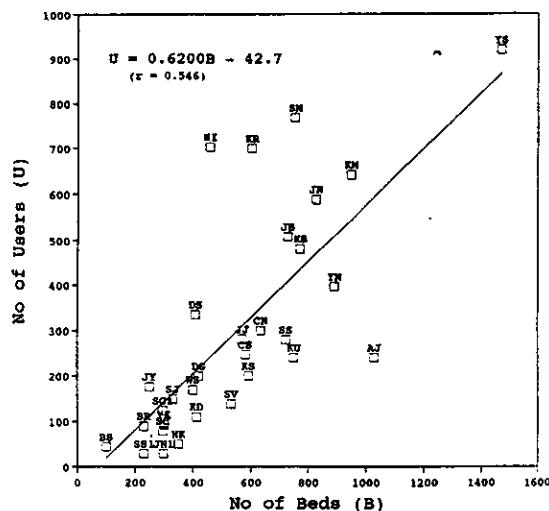


그림 1. 謹弔部 利用件數와 病床數의 相關關係

이용자가 많은 것으로 조사되었다.

2) 機能要因의 分析

(1) 尸體保管用 冷凍機

대상병원 근조부에 설치되어 있는 尸體保管用 冷凍機의 現況(冷凍機-1) 및 過不足 狀態(冷凍機-2)는 표 2와 같다.

KR병원과 JB병원에서는 이용자가 급증하여 현재 냉동기 갯수의 2배가 요구되고 있으며, 반대로 AJ병원은 이용건수에 비해 냉동기가 과다하게 설치되어 있어서 현재 냉동기 갯수의 약 15% 수준 정도가 적당한 것으로 조사되었다.

病床規模(B)와 冷凍機 갯수(R)의 相關關係(R)

표 2. 謹弔部의 機能要因

病院	冷凍機-1	冷凍機-2	殯所(焚香所)-1	殯所(焚香所)-2
BS	2(1*2)	적당	개1(1)	공1(2)
BR	4(2*2)	충분	개1공1(3)	충분
SS1	8(2*4)	충분	공1(3)	충분
JY	4(2*2)	6(2*3)	개1공1(3)	개4(4)
SC	6(2*3)	8(2*3)	개6(6)	충분
JN1	2(2*1)	4(2*2)	개1(1)	개1공1(3)
SC1	3(1*3)	4(1*4)	개1(1)	공1(3)
YK	6(2*3)	적당	공1(2)	공1(3)
SJ	5(2*1+3*1)	적당	공1(2)	적당
NK	8(2*4)	충분	공1(3)	충분
WS	18(3*6)	9(3*3)	개4공1(6)	적당
DS	6(2*3)	충분	공1(6)	개2공2(12)
KD	4(2*2)	적당	공1(3)	공3(9)
DG	14(2*7)	충분	개1공1(4)	적당
HI	8(2*4)	적당	개3공1(6)	충분
SV	10(2*5)	충분	개3공2(7)	충분
JJ	6(2*3)	8(2*4)	공1(2)	개2공1(4)
CS	6(2*3)	충분	개2공1(4)	적당
KS	8(2*4)	충분	공1(3)	공2(6)
KR	8(2*4)	16(2*8)	공1(3)	공3(9)
CN	8(2*4)	적당	개4공1(6)	개6공1(8)
SS	10(2*5)	적당	공1(8)	적당
JB	10(2*5)	20(2*10)	공2(4)	개10공2(14)
SM	12(2*6)	적당	개7공1(9)	적당
KU	14(2*7)	적당	개3공1(7)	적당
KB	4(2*2)	8(2*4)	공1(5)	공1(8)
JN	12(2*6)	적당	개2(2)	개6(6)
YN	8(2*4)	적당	개6(6)	적당
KM	12(3*4)	적당	공1(5)	공2(10)
AJ	30(2*15)	4(2*2)	개8(8)	개5공1(7)
YS	8(3*3)	8(2*4)	개7(7)	부족

= 0.0090B + 3.5 ($r = 0.231$)는 낮은 편이나, 대체적으로 보면 병원의 규모가 100병상 미만은 냉동기 2개 정도, 100-300병상은 냉동기 4-6개, 300-600병상은 냉동기 6-8개, 600-800병상은 냉동기 8-12개, 800병상 이상은 냉동기 12개 이상 등이 적정한 것으로 분석된다.

冷凍機가 3단으로 되어 있는 경우, 맨 윗단에 사체을 넣고 꺼낼 때 너무 높아서 보조 기구가 필요 할 정도로 불편을 겪는다(WS, KM, YS병원). 따라서 냉동기는 가급적 2단 이하의 것을 선정하는 것이 바람직하다.

(2) 殯所와 焚香所

대상병원 근조부에 있는 殯所와 焚香所의 現況(殯所(焚香所)-1) 및 過不足 狀態(殯所(焚香所)-2)는 표 2와 같다.

빈소의 종류에 따라, 個人殯所만 있는 병원(BS, SC1, JN1, SC, JN, YN, AJ, YS병원), 共同殯所만 있는 병원(SS1, YK, SJ, NK, DS, KD, JJ, KS, KR, SS, JB, KB, KM병원), 공동빈소와 개인빈소를 동시에 가지고 있는 병원 등으로 구분된다.

근조부에서 빈소의 갯수 보다는 분향소의 갯수가 실제적으로 이용건수와 상관이 있을 것으로 생각된다. 대략적으로 병원의 규모가 100병상 미만은 분향소 2개 정도, 100-300병상은 분향소 3-6개, 300-600병상은 분향소 6-8개, 600-800병상은 분향소 8-10개, 800병상 이상은 분향소 10개 이상 등이 적정한 것으로 분석된다.

(3) 勤務職員의 構成

근조부에 勤務하는 職員의 數는 직영방식이나 임대방식의 어떠한 경우에도 대부분 2명으로 나타난다. 병원에 따라서 근무직원의 수가 3-5명인 경우도 보인다.

(4)剖檢與否 및 件數

대상병원중에서 運營方式의 變化로 인하여, 謹弔部에 剖檢室은 설치되어 있으나 부검을 하지 않는 병원은 HI, SV, JJ, SM, KU병원 등이다. 한 편 근조부에 부검실은 없으나 안치실에서 부검을

실시하고 있는 병원은 BR, JY, NK, DS, DG 병원 등이다.

年間剖検件數는 최고 27건으로 부검실의 갯수를 좌우할 만한 정도는 보이지 않는다. 부검은 대부분 검찰의 의뢰로 지정병원에서 지정의사가 실시하는데, 현재 부검을 실시하고 있는 병원은 BR, SS1, YY, SC1, JN1, SC, SJ, NK, DS, KD, DG, KR, SS, JB, JN 병원 등이다.

(5) 謹弔部의 位置 및 出入口

근조부의 위치는 병원 本建物의 地下에 있는 경우와 別棟으로 되어 있는 경우로 대별할 수 있으며, 별동인 경우도 지상과 지하에 설치된 것으로 구분된다. 근조부가 본건물 지하에 있는 병원은 SS1, SC1, JN, SC1, DG, HI, SV, SS, KU, YN 병원 등이다. 나머지 병원들은 근조부가 별동으로 되어 있다. 특히 DS, KS, KR, CN, JB, AJ 병원 등은 근조부가 별동으로 지하에 위치하고 있으나, 본건물과는 지하의 내부통로로 연결되어서 사체 운반시 외부인에게 노출되지 않는다.

병원의 대지가 위치한 주변의 도로조건에 따라 다르겠지만, 葬儀車가 근조부에 출입할 때 專用 출입구를 갖는 병원은 BR, JY, JN1, SC, KD, SV, JJ, KS, CN, SS, SM, KU, KB, JN, YN, AJ, YS 병원 등이다. 나머지 병원들은 주출입구인 정문을 통하여 장의차가 출입한다.

(6) 冷暖房 方式

中央供給으로 冷暖房을 하고 있는 병원은 SS1, JN1, SJ, DG, HI, SV, KR, CN, SS, JB, KU, JN, YN, AJ 병원이며, 中央供給으로 暖房만 하는 병원은 BS, YK, NK, KD, CS, KS, KM, YS 병원 등이다. 나머지 병원들은 個別式으로 暖房만 한다.

(7) 簡易廚房과 賣店

簡易廚房을 설치한 병원은 YS 병원과 최근에 신축된 KU 병원 뿐인데, YS 병원에서는 관계시설이 미비한 관계로 유족들은 간이주방을 거의 이용하지 않고 外部空間에 천막을 쳐서 대신한다. SM 병원에서는 유족이 원하는 경우 계약을 하여 이용할

수 있도록 謹弔部 專用 食堂을 설치하여 운영하고 있는데 대체적으로 좋은 평가를 받고 있다.

謹弔部에 賣店이 설치된 병원은 CN 병원인데, 실제로 운영은 되지 않고 있다.

(8) 空間의 構成

空間構成 類型의 基準으로는 장례공간, 장례의식공간, 부검공간 등의 설치 유무로 한다. 장례공간만 있는 유형을 A형, 장례공간과 장례의식공간이 설치된 유형을 B형, 장례공간과 부검공간이 갖춰진 유형을 C형, 위 세가지 공간을 모두 구비한 유형을 D형으로 구분한다(그림 2 참조).

葬禮空間은 빈소, 대기실, 안치실, 냉동실, 분장실, 작업실, 창고, 화장실, 사무실, 당직실 등으로 구성된다. 葬禮儀式空間에는 장례식장, 제의실, 창고 등이 포함된다. 剖檢空間으로는 부검실, 회의실, 표본실, 창고, 개의실, 화장실 등이 있다. 葬禮儀式空間은 일반적으로 이용도가 그리 높지 않기 때문에 평소에는 조문객을 접대하는 대기공

A1 :	빈	안	： DS															
A2 :	빈	안	상	： YK														
A3 :	빈	안	상	사	： NK													
A4 :	빈	안	상	화	사	： JY, DG, CS												
A5 :	빈	안	작	상	화	사	： BS											
A6 :	빈	안	냉	상	화	사	： BR											
A7 :	빈	안	냉	상	주	사	： YS											
A8 :	빈	대	안	상	화	사	： KB											
A9 :	빈	대	안	상	화	사	： KM											
A10:	빈	대	안	상	화	사	당	： KS										
A11:	빈	대	안	작	상	화	사	당	： YN									
B1 :	빈	안	냉	상	화	사	+	장	： WS									
B2 :	빈	대	안	상	매	화	사	+	장	： CN								
B3 :	빈	대	안	분	상	화	사	+	장	： AJ								
C1 :	빈	안	+부	：	JN1													
C2 :	빈	대	안	사	+	부	：	SJ										
C3 :	빈	안	화	사	+	부	：	KD, JJ										
C4 :	빈	안	화	사	+	부	표	경	화	： JB								
C5 :	빈	안	상	화	사	+	부	표	：	SC1, SC, SS								
C6 :	빈	안	냉	상	화	사	+	부	표	：	SS1							
C7 :	빈	안	상	화	사	당	+	부	표	상	경	화	： JN					
C8 :	빈	대	안	화	사	+	부	표	경	화	： KR							
C9 :	빈	대	안	상	화	사	+	부	창	경	화	： HI						
C10:	빈	대	안	상	주	화	사	+	부	표	창	경	화	： KU				
D1 :	빈	대	안	화	사	+	장	+	부	：	SV							
D2 :	빈	대	안	상	화	사	당	당	+	장	+	부	회	창	경	화	：	SM

그림 2. 謹弔部 空間構成의 類型

간으로 이용된다(SV, AJ병원).

병원에 따라서 空間의 分化 정도가 매우 다르게 나타난다. 빈소의 경우, 대부분 병원은 빈소에서 분향 및 조문객 접대가 이루어지는데, HI, SV, KS, KR, CN, SM, KU, YN, KM, AJ병원 등은 殯所와 待期室(대기공간)로 공간을 구분하여 각각의 공간에서 분향과 조문객 접대를 한다. 또 대부분 병원에서는 死體保管과 處理作業을 安置室에서 하는데, BS, BR, SS1, WS, YN, AJ, YS병원 등은 안치실 외에도 냉동기실, 작업실이나 분장실이 구비하고 있다.

3) 空間配分의 分析

(1) 空間의 區分方式

謹弔部는 서비스部門으로 분류된다. 또 부서내에서도 空間의 性格이나 機能에 따라서 주행위공간, 보조공간, 관리공간으로 구분한다.

主行爲空間으로는 빈소, 장례식장을 들 수 있고, 補助空間으로는 안치실, 냉동기실, 대기실, 작업실, 분장실, 창고, 간이주방, 유족 및 조문객 화장실, 부검실, 표본실 등이 있고, 管理空間으로는 사무실, 회의실, 당직실, 직원용 화장실·갱의실·욕실 등을 들 수 있다.

(2) 面積의 算定方法

면적의 산정은 벽체 중심선으로 둘러싸인 부분으로 한다. 또 가급적 필요한 실들이 누락되지 않도록 상세하게 모든 실들을 純面積으로 분류하고, 통행공간 및 설비공간만을 總面積의 부대면적으로 간주한다.

(3) 面積의 構成

病床當 純面積은 $0.11\text{-}1.19\text{M}^2$ (평균 0.50M^2)의 범위로서 편차가 심하다. 특히 JN1병원과 DS병원은 병상당 순면적이 각각 0.20M^2 , 0.11M^2 로서 가

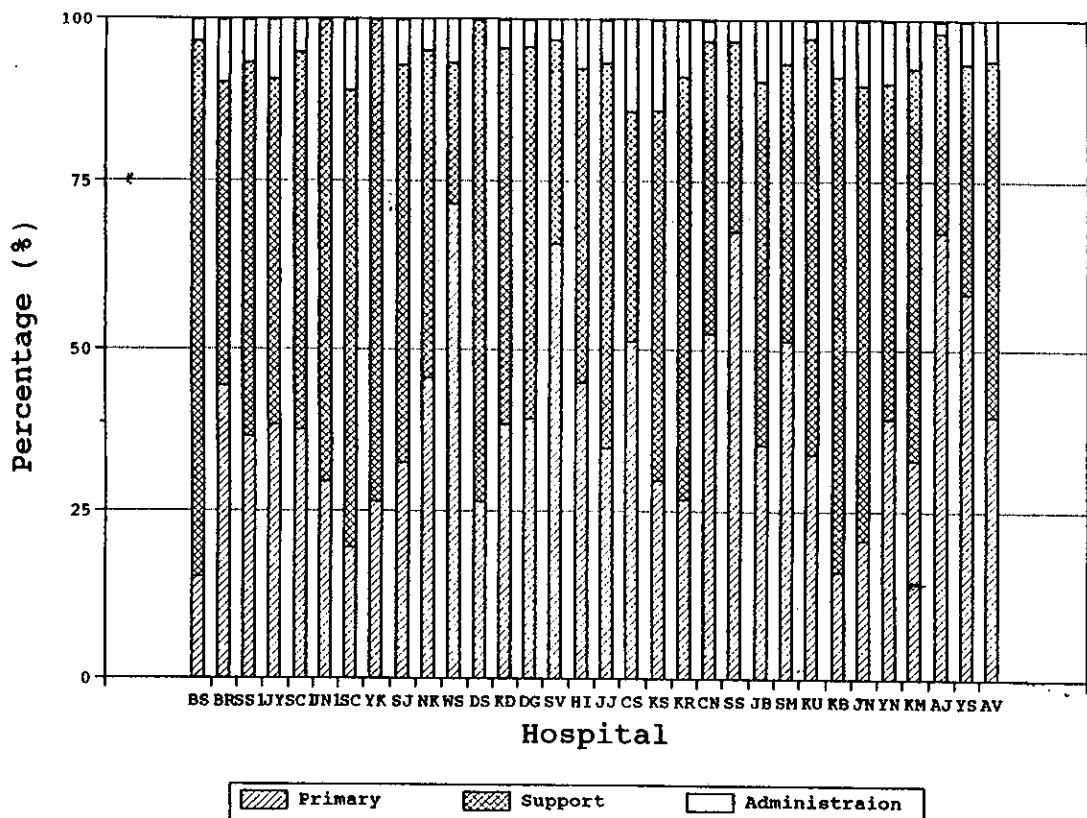


그림 3. 謹弔部 空間性格에 따른 面積構成

장 최소의 실만 갖추고 있음을 알 수 있다.

病床數와 純面積의 相關係係는 회귀분석식이 $A = 0.6070B - 47.5$ ($r = 0.379$)로서 역시 상관관계가 낮은 것으로 나타난다. KM병원 및 YS병원은 병원의 규모나 이용건수에 비해서 너무 협소하며, 한편 SM병원 및 AJ병원은 비교적 공간적으로 여유가 있는 것으로 파악된다.

病院全體에 대한 面積比率³⁾은 0.30-3.84%(평균 1.73%)의 범위이다.

空間性格에 따른 面積構成을 보면 그럼 3과 같 은데, 주행위 공간의 구성비율은 14.9-67.5%(평균 39.6%)의 범위이며, 보조공간은 21.4-81.6%(평균 53.8%)의 범위이고, 관리공간은 0.0-14.9%(평균 6.6%)의 범위로 분석된다. JN1병원 및 DS병원은 근조부내에 사무실 조차 없기 때문에 관리공간이 전혀 없는 것으로 나타난다.

謹弔部의 G/N比는 최소 1.00에서 최고 1.55까 지(평균 1.21) 나타난다. 근조부 내부에 통행공간이 전혀 없는 JN1병원이나, 외부공간에서 통행이 이루어지는 SJ병원과 CS병원 등은 G/N비가 1.00이 되며, 근조부가 별동으로서 독립적인 건물로 운영되는 KB병원은 G/N비가 1.55로 나타난다.

4. 謹弔部 建築 프로그래밍 方案

1) 프로그래밍 過程

근조부 건축 프로그래밍 과정은 基本方針의 樹立, 資料蒐集, 醫療-機能-空間 프로그래밍, 프로그램의 評價 및 調整, 報告書의 作成 등의 단계⁴⁾로 설정될 수 있다.

2) 醫療 프로그래밍

계획병원의 성격, 규모 및 운영방침을 참조하여

運營方式(직영, 임대, 부분직영, 부분임대 등), 근조부 利用者의 범위, 병원에서의 운영부서 등을 정한다. 근조부 이용의 추세, 집중도 등을 고려하여 謹弔部 利用件數를 추정한다.

3) 機能 프로그래밍

謹弔部의 機能要因은 병원전반에 대한 요인을 기초로 하며, 업무·작업의 내용 및 범위, 시체보관용 냉동기, 빙소와 분향소, 근무직원의 구성, 부검 여부, 근조부의 위치 및 출입구, 냉난방 방식, 간이주방과 매점, 공간의 구성방법, 사람·정보·물품의 이동방식 등을 결정한다.

유족들이 환자의 임종을 맞이할 수 있는 臨終室의 설치 및 연계, 사체의 염·입관을 지켜볼 수 있는 觀察室(viewing room)의 도입 등을 고려한다.

4) 空間 프로그래밍

空閒區分의 方法을 설정하고, 필요한 실, 부서, 병원전체에 대하여 순차적으로 면적을 산정해 나간다.

순면적은 各 室의 面積, 部署의 面積, 公有面積 등으로 구성된다. 실의 순면적은 各 室의 壁체 中心線으로 둘러싸인 면적으로 가정한다. 적절한 모듈(X, Y)이 설정되면, 單位室의 크기 및 갯수는 室의 機能이나 性格에 따라 또 複道와의 관계에 따라서 經驗的으로 구할 수 있을 것이다. 總面積은 純面積에 그에 적절한 G/N비를 곱해서 구한다.

空閒 프로그램의 마지막 단계로서 병동부 각 실에 대하여 병원의 규모, 성격, 수준에 적합하도록一般的인 事項, 環境工學的 要素, 設備事項 등을 상세하게 정한다.

5) 프로그램의 評價 및 調整

(1) 評價基準의 設定

定量的 項目은 대상병원의 上位 30%, 中位 40%, 下位 30%의 회귀분석식 및 평균 표준편차를 구하고, 定性的 項目은 요인들을 정리하여 프

3) 서울대학교 工科大學 建築學科 無涯建築研究室, 病院建築調査報告書, 1986-1991. 順天대학교 工科大學 建築工學科, 1991年度 病院建築調査報告書, 1991.10. 調査病院의 자료를 분석한 것임.

4) 基本方針의 樹立, 資料蒐集, 報告書의 作成 과정은 描寫, “綜合病院 病棟部의 建築 프로그래밍을 위한 專門家 시스템 開發에 관한 研究”, 大韓建築學會論文集, 8卷5號, 1992. 5. pp.33-35를 참조.

로그램을 평가할 수 있게 한다.

(2) 醫療 프로그램

A) 運營內容: 운영방식(직영, 임대, 부분직영, 부분임대), 근조부 이용가능자, 운영부서 등의 적합성을 평가한다.

B) 謹弔部 利用件數

이용건수(U)와 병상수(B)의 회귀식 병상당 이용 건수	
상: $U=0.474B+240.4(r=0.549)$	0.860 ± 0.283
중: $U=0.441B+0.2 (r=0.969)$	0.439 ± 0.032
하: $U=0.294B-19.4 (r=0.845)$	0.238 ± 0.079

(3) 機能 프로그램

機能要因인 시체보관용 냉동기, 빙소(분향소), 근무직원의 구성, 부검 여부, 근조부의 위치 및 출입구, 냉난방 방식, 간이주방과 매점, 공간의 구성 방법 등은 설립주체의 성격 및 방침, 병원전반의 기능 프로그램 등의 측면에서 적합성을 평가 검토 한다.

(4) 空間 프로그램

A) 純面積

순면적(A)와 병상수(B)의 회귀식 병상당 순면적	
상: $A=1.207B-133.8(r=0.920)$	0.861 ± 0.249
중: $A=0.373B+22.5 (r=0.949)$	0.423 ± 0.033
하: $A=0.143B+49.8 (r=0.466)$	0.228 ± 0.069

B) G/N比: 별동인 경우 1.35, 병원건물내에 있는 경우 1.55 정도

C) 각 실의 要求事項: 병원의 운영방침 및 수준 등에 의하여 적합성을 평가 검토한다.

5. 結 論

본 연구는 綜合病院 謹弔部를 대상으로 설계의 지침이 되는 建築 프로그래밍 基準을 設定하고, 건축 프로그래밍 방안을 제안하는데 중점을 두고 있다. 프로그래밍의 概念設定, 우리나라 기존병원 근조부의 實態調査를 통한 運營現況, 機能要因・空間配分의 분석, 근조부의 建築 프로그래밍 方案 제안 등의 연구를 진행하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 근조부 建築 프로그래밍은 운영방식, 이용건수를 추정하는 醫療 프로그래밍, 시설의 운영방침을 설정하는 機能 프로그래밍, 공간규모나 실의 요구사항을 규정하는 空間 프로그래밍 등으로 구성된다.

2) 대상병원의 運營現況을 분석한 결과, 운영방식은 직영 14개, 임대 17개, 부분직영 1개, 부분임대 1개 병원으로 구분된다. 근조부 이용가능자는 병원 사망자만 원칙으로 하는 경우 13개 병원, 나머지 병원은 외부 사망자도 이용 가능하다. 이용건수(U)는 병상당 0.130~1.542건(평균 0.510건)이며, 병상수(B)와 회귀분석식은 $U=0.6200B-42.7(r=0.546)$ 으로 나타난다.

3) 대상병원의 機能要因인 屍體保管用 冷凍機 갓수, 殯所와 焚香所 갓수, 勤務職員의 構成, 剖檢與否 및 件數, 근조부의 位置 및 出入口 종류, 冷暖房 方式, 簡易廚房과 實店 유무, 空間의 構成 등을 병원의 규모에 따라서 유형화하였다.

4) 대상병원중 上位水準을 택하여 空間配分 분석을 통한 空間 프로그래밍 基準을 제시하면, 순면적(A)은 병상당 $0.861 \pm 0.249M^2$ 이고, 병상수(B)와 회귀분석식은 $A=1.207B-133.8(r=0.920)$ 이다. 空間性格別로는 주행위공간 40%, 보조공간 54%, 관리공간 6% 정도이며, G/N比는 별동의 경우 1.55 정도, 병원건물에 있는 경우 1.35 정도이다.

5) 謹弔部 建築 프로그래밍은 기본방침의 수립, 자료의 수집, 건축 프로그래밍(의료, 기능, 공간), 프로그램의 평가 및 조정, 보고서 작성 등의 5段階過程으로 구분하며, 주요내용을 제안하였다.

6) 앞으로의 研究課題는 育禮에 대한 民俗의 인측면과 衛生的인 측면의 연구가 부가되어서, 社會的 및 物理的으로 未來指向의 謹弔部 建築 프로그래밍 基準이 제시되어야 할 것이다.

參 考 文 獻

1. 金寛峯 編譯. 冠婚喪祭. 泰西出版社, 1987. 4.
2. 金正坤, “綜合病院 靈安室의 施設 및 運營實態에 관한 研究.” 碩士學位論文, 漢陽大學校 行政大學

- 院, 1991. 2.
3. 서울大學 工科大學 建築學科 無涯建築研究室, 病院建築調查報告書, 1986-1991.
4. 順天大學校 工科大學 建築工學科, 1991年度 病院 建築調查報告書, 1991. 10.
5. 李光魯 外, “病院建築의 面積配分에 관한 研究.” 大韓建築學會論文集, 3卷 1號, 1987. 2.
6. 伊藤誠 外 3人, 新建築學大系 31 病院の設計, 東京 : 彰國社, 1987.

7. 李正萬, “純面積 / 總面積比를 활용한 建築空間規 模計劃의 合理化方法에 대한 研究.” 大韓建築學會 論文集, 5卷 4號, 1989. 8.
8. Alberta, Hospital and Medical Care. Space Programming Methodology, 1981.12.
9. James, W. Paul & Tatton-Brown, William, Hospital: Design and Development, London: The Architectural Press, 1986.

(接受: 1992. 7. 23)

이 페이지는
여백입니다