

2007年 02月
碩士學位論文

綜合病院 로비空間의 構造化에 관한 研究

 조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY



100374173 2007-04-09

朝鮮大學校 大學院

建築工學科

牟 信 燾

綜合病院 로비空間의 構造化에 관한 研究

A Study On the Spatial Systemization Of
General Hospital's Lobbies

2007年 2月 23日

朝鮮大學校 大學院

建築工學科

牟 信 燻

綜合病院 로비空間의 構造化에 관한 研究

指導教授 金 秀 璘

이 論文을 工學 碩士學位 論文으로 提出함.

2006年 10月

朝鮮大學校 大學院

建築工學科

牟 信 燾

牟信燾의 碩士學位論文을 認准함

委員長 朝鮮大學校 教授

백기진



委員 朝鮮大學校 教授

김홍국



委員 朝鮮大學校 教授

김수영



2006年 11月

朝鮮大學校 大學院

차 례

ABSTRACT

I 서론

1.1 연구의 배경 및 목적	1
1.2 연구의 방법 및 범위	4
1.3 기대효과	5

II 이론적 고찰 및 로비공간 구조화 설정

2.1 이론적 고찰	7
2.1.1 병원 건축의 변화추이 및 동향	7
2.1.2 기존 연구의 고찰	9
2.1.3 종합병원의 개념	11
2.2 로비공간의 건축계획적 개요	12
2.2.1 로비공간의 개념 정립	12
2.2.2 종합병원 로비공간의 생활유형 설정	20
2.3 연구의 방향설정	25
2.3.1 병원 로비공간성의 설정	25
2.3.2 건축계획적 조건설정	28

III 현황 및 계획요소 조사

3.1 지역의료시설의 분포현황	30
3.1.1 5개 구역별 시설분포	30
3.1.2 시설별 개요	34

IV 공간구조화를 위한 분석

4.1 로비면적비와 기능성에서 본 공간 분석	36
4.1.1 병원별 로비면적비 현황	36
4.1.2 생활적 기능분석	41
4.1.3 분기점 기능에서 본 공간성 분석	48
4.2 건축성에서 본 공간요소 분석	60
4.2.1 공간성 개방감 분석	60
4.2.2 공간 깊이감과 높이감 분석	62
4.2.3 공간 넓이감의 분석	66
4.3 로비공간의 입체(volume)감 분석	68
4.3.1 평면 유형 분류	68
4.3.2 병원별 공간량 규모 비교	70
4.4 로비공간의 전형화 및 구조화 제시	76

V 결론	78
------------	----

부 록

1. 참고문헌	81
2. 설문지	84
3. 로비공간의 도면	87
4. 기존연구 고찰 집계표	103
5. 의료기관 현황	111
6. 국문초록	114
7. 감사의 글	116
8. 저작권관계	117

표 차 례

표 2-1 서비스 시설에 관한 연구자료	10
표 2-2 로비기능과 공간의미의 이론들	14
표 2-3 로비(Lobby)와 홀(Hall)의 특성	15
표 2-4 시설 별 로비와 홀의 호칭실태	16
표 2-5 각 시설별 로비공간의 특성 비교	17
표 2-6 로비공간의 행위·가구·단위공간 수	24
표 3-1 구별 의료시설현황	31
표 3-2 종합병원의 건축개요	34
표 4-1 규모별 점유공간의 면적비	37
표 4-2 로비면적의 평균 비율 산출표	40
표 4-3 로비공간의 이용자 의식조사	41
표 4-4 로비의 행위의식 집계표	43

그림 차례

그림 1-1 연구의 흐름도	6
그림 2-1 우리나라 종합병원 추이	8
그림 2-2 광주광역시 종합병원 병상수 추이	8
그림 2-3 병원로비공간의 다이어그램	18
그림 3-1 각 구별 면적그래프	30
그림 3-2 각 구별 종합병원 현황 분포도	32
그림 3-3 각 구청별 종합병원 분포비율	33
그림 4-1 건축·서비스·로비면적 비례	39
그림 4-2 로비에 대한 행위 의식율	44
그림 4-3 로비공간의 생활성 기능빈도	45
그림 4-4 로비공간의 소요시간 빈도	46
그림 4-5 로비공간의 소요시간 율	47
그림 4-6 로비공간의 통합 소요시간 율	47
그림 4-7 로비공간의 기능 비율(9개항)	49
그림 4-8 로비공간의 기능 비율(통합 5개항)	50
그림 4-9 병원 별 응답자 수	51
그림 4-10 통로로서의 의식율	51
그림 4-11 병원 별 응답자 수	52
그림 4-12 입·퇴원 수속 의식율	52
그림 4-13 병원 별 응답자 수	53
그림 4-14 놀이하는 곳으로 의식율	53
그림 4-15 병원 별 응답자 수	54
그림 4-16 재활운동하는 의식율	54
그림 4-17 병원 별 응답자 수	55

그림 4-18	만나는 곳으로 의식율	55
그림 4-19	병원 별 응답자 수	56
그림 4-20	기다리는 곳으로의 의식율	56
그림 4-21	병원 별 응답자 수	57
그림 4-22	휴식하는 공간으로 의식율	57
그림 4-23	병원 별 응답자 수	58
그림 4-24	문화공간으로의 의식율	58
그림 4-25	8개 문항에 의한 의식율	59
그림 4-26	병원로비의 공간성(개방감) 빈도	60
그림 4-27	로비공간 개방성(개방감)의 비율	61
그림 4-28	로비공간성(개방감)의 통합 등급을	61
그림 4-29	로비공간의 깊이감 빈도	62
그림 4-30	로비공간 깊이감의 비율	63
그림 4-31	로비공간 깊이감의 통합 등급을	63
그림 4-32	로비공간의 높이감 빈도	64
그림 4-33	로비공간 높이감의 비율	65
그림 4-34	로비비공간 높이감의 통합 등급을	65
그림 4-35	로비공간 넓이감 빈도	66
그림 4-36	로비공간 넓이감의 비율	67
그림 4-37	로비공간의 넓이감의 통합 등급을	67
그림 4-38	전형화 한 평면유형	69
그림 4-39	공간량 별 규모 분포도(m')	70
그림 4-40	16개 종합병원 체적 규모 비교도(m')	72
그림 4-41	16개 종합병원 다이어그램 종합도1	74
그림 4-42	16개 종합병원 다이어그램 종합도2	75

사 진 차 례

사진 2-1 병원별 로비공간의 실태-I	20
사진 2-2 병원별 로비공간의 실태-II	21
사진 2-3 병원별 로비공간의 실태-III	22
사진 2-4 병원별 로비공간의 실태-IV	23

Abstract

A Study On the Spatial Systemization Of General Hospital's Lobbies

Mo, Shin-Hee

Advisor : Prof. Kim, Soo-In, Dr.

Department of Architectural Engineering,

Graduate School of Chosun University

This study is based on user's awareness of space in regard to "medical welfare facilities" among local facilities. It researches "systemization on lobby space" in a hospital construction which has gigantic and comprehensive systematic character. It grasped and explored users' awareness to the lobby space, which can be applied to architectural plan data for the designing of future hospital construction. The research has been made by conducting 16 general hospitals located in 6 administrative regions in Gwangju Metropolitan City.

Regardless of civilization or culture, a vital point is the problem to cure human diseases accompanied to human life, and to prevent

them. Distinctly from hospital facilities, have demanded diverse things from the users, the countermeasures of which vary as well, and will continue to change for the years to come.

Under this backdrop, this study starts with presumption that in the function and scale of new setting or space according to "kind of "service institutionalization", they will be substituted to other phase. The concept of conventional facilities has had difficulty coping with the furnishing of spatial environment, medical team, advanced treating machine whose quality level is required to be advanced beyond the dimension of simple acceptance, treatment, prevention.

Constant research has been done in many fields at hospital construction, and progress has been made repeatedly in line with the current request. In addition, "a hospital is referred to as art", and hospital construction as the facility as hospital quality or growth meaning" is considered as different from other area.

This study is aimed at investigating spatial nature to the lobby space of a large city general hospital, and trying its systemization. Targeting for looking into and typifying the space itself, and finding out new conceptual establishment of the lobby space and the architectural spatial nature of the lobby through positive facts to some factors the spatial systemization attempted to explore the awareness ingrained in the users(doctors, managers, employees and patients).

For this, following contents were set, on which the study was proceeded.

- 1) Research into consciousness what aspects the forms and phases of lobby are revealed in design,
- 2) How much plane scale ratio of lobby space is,
- 3) What aspects the typifying of plane form can be possible,
- 4) What factors are to livelihood functionality,
- 5) What the stay time at lobby is like,
- 6) What aspect of ratios of sentimental engineering awareness(openness, closedness, depth, height, width and space sense)are,
- 7) To what type the type of lobby space will be referred.

As a result, hospital construction could materialize the spatial concept in construction planning, through which we could find it as the space to complexly accept the factors of colorful forms, and elicit the unit spatial scale in programming, and quantify the spatial volume sense with the consciousness inherited in sentimental engineering factor.

I 서 론

1.1 연구의 배경 및 목적

21세기에 접어들어 종합병원에 대한 높은 질적 수준이 요구되고 있는 시점에서 볼 때, 과연 어떠한 부분들에 대한 수준을 일컬을 것인가는 여러 분야의 공간들이 있다고 생각된다. 이러한 시대적 상황에서 본 연구는 광주광역시 소재 종합병원(총16개)을 대상으로 “로비공간”에 대한 실증적 사실에 근거한 새로운 접근을 시도한 연구이다.

병원에 대한 우리 역사는 이제 60여년 정도가 되었다. 그 동안 여러 면에서 많은 발전을 가져 왔으며, 새로운 문화에 따라 발전과 성장을 계속하여 오늘날에 이르고 있다. 그에 따른 중요성에 따라 종합병원 로비공간에 대한 실체를 찾아 설계의 방안에 대한 건축계획적 자료를 제시하고자 했던 배경에서 출발하였다. 연구 명제로 선정한 동기는 시대에 따라 문화의 변화는 인간의 생활의 변화가 당연히 수반되는 것으로, 병원건축물 역시 끊임없이 성장·변화·발전하는 건축물이라는 것이다. 그렇다면 “종합병원에서의 로비는 어떠한 성격의 공간이어야 하는가?”라는 의문을 가지면서, “과연 본 연구가 병원건축의 어떤 경우에 적용되며 도움이 될 것인가?”라는 생각이 들었다. 이러한 의문을 가지면서 접근을 시도하였다. 기존의 문헌과 예비조사, 그리고 토론의 과정을 거치면서 병원건축설계를 위한 새로운 정보를 찾는데 생각이 모아졌다. 그래서 종합병원의 로비공간에 대한 설계를 위한 건축계획적 접근이 우선해야 할 것이라는 데에서 출발하였으며, 그 결과가 실제 설계의 방안으로 되기 위해서는 이를 고정시키기 위해 필요한 것은 중심이 되는 화두(Key world)를 선정해야 한다고 생각했다. 즉, 기존의 개념에서 틀(구조)을 정리하고 실체를 파악함으로써 새로운 공간을 시도하기 위해서는 그 체계(구조)를 재인식 또는 재구성해야 할 것이라는 점에서 “구조화”로 정하였다.

병원로비는 이용자들이 병원으로 와서 처음 접하는 장소로, 병원의 첫인상을 결정짓는¹⁾ 중요한 곳이다. 병원의 모든 이용자들에게 만족스러운 병원이 되기 위해서는 이

1) 병원건축, 김광문, 세진사 1999, p213

용자들의 전용 공간 뿐만 아니라, 모든 사람들이 공동으로 사용하는 함으로 그 중요성은 매우 크다고 본다. 로비공간은 환자나 의사, 간호사, 방문객들에게 휴식, 여유, 만남 등이 이루어지는 곳으로 외부와 내부의 이용하는 전이적 완충공간으로서 중요한 역할을 한다. 그리고 병원의 커뮤니케이션과 동선체계에 있어서도 매우 주요한 공간이기 때문에 새로운 측면의 활동들이 발생·전개 되는 곳으로 계획이나 설계에 있어 활용방안에 대한 관심을 가져야 할 때가 되었다고 본다.

건축설계에 있어 시설물의 어떤 점에 초점을 맞추어야 하는가? 병원건축의 설계는 어떻게 시작하는 걸까? 하는 점들이며, 이때 설계를 위한 병원의 로비라는 공간의 건축계획적 자료와 역할은 어떤 것들이어야 하며, 어떤 기능을 가져야 하는가? 라는 계속적인 질문에 의해 연구의 명제에 대한 보다 더 확신을 가지게 되었다. 그렇다면 “병원건축의 변화·성장에 대한 배경은 무엇일까?”라는 것들을 생각하게 하였다.

이에 대하여 많은 연구들이 계속 진행되고 있다. 병원이라는 시설자체가 인간문화와 긴밀한 관계에 상호 영향을 미치며 요구되고 있다고 본다. 현재의 실태는 세가지면을 문제로 제시할 수 있다고 생각했다. 하나는 인간의 질병에 대한 퇴치의 목적에서 계속 새로운 시스템들이 요구되고 있고 또한 나타나고 있는 것이다. 과거의 혼란과 경험에 의한 감각적 의술이 아닌, 확실한 가시화로 요구와 병원체의 실제 파악, 그 원인을 발견하여 성장·육성과정을 거치는 실험들이 필요하며, 미지 세계의 가시화를 위해 고도의 기계화된 장비의 시스템이 제공되는 점에서 이들의 수용은 병원의 질적 문제에 큰 영향을 미치는 요건이라고 볼 수 있다. 둘째는 인구의 증가와 새로운 병원체들의 출현과 비대한 조직에 의해 환자의 경중에 의한 분리가 요구되면서, 환자 발생에 따른 진료의 차이가 필요하게 되어 1차, 2차, 3차라는 진료의 차원에 따라 많은 병원이 분리·건축되는 계기가 일어나게 되었다. 그로인해 환자 유치에 대한 경쟁이 심화되면서, 의료진이나 그 기술에 의한 명성은 물론, 진료서비스나 시설의 질량적인 수준이 그에 대한 영향요인이라는 점에서 그 경쟁이 두 번째 이유라고 생각한다. 단순히 수입차원을 떠나 시설유지에 대한 문제는 수입이라는 경제적 지표는 병원 건축물의 변화·발전의 계기라 볼 수 있다. 셋째는 기능의 세분화, 다양화, 그리고 고도의 서비스 요구의 극대화 등에 따른 문제들이다. 이러한 문제는 기존의 병원 개념이 아니라, 환자가 병원을

선택한다는 것에서 “슈퍼마켓, 플렛트 홈, 일상 편의점”²⁾등으로 변화하고 있다는 점이다. 환자가 의사나 병원을 선택하게 됨으로서 병원은 환자의 구미에 맞는 많은 상품들을 전시해야 한다는 점이다. 그리고 잠시 머물다가 바꿔 타는 플렛트 홈이라는 의식의 문화가 속에 있다는 점이다. 그렇기 때문에 병원건축에 있어 시설의 질량적인 문제는 매우 중요한 요인이 된 것이라 생각한다. 그중에서도 각 단위공간들은 단독적인 기능을 가지는 매우 프라이빗(private)한 성격을 가지는 곳이고, 의사나 종사원의 단독세계라는 점에서 그 기능성이 거의 단일 또는 자기중심의 몇 가지 정도라고 본다. 그러나 로비는 진료와 예방차원의 단위공간이 아니라는 점에서 매우 퍼블릭(public)한 공간이라고 생각한다. 더구나 이용주체가 불특정 다수인의 계층들이 공동으로 이용되어지는 공간이며, 또한 시간에 따라 공간의 개념이 변하는 가변성이 강한 공간인 것이다. 필요시 가변이 아니라 1일중 매일 그러한 것이 반복되어지는 곳이다.

그렇기 때문에 기능에 의한 것을 떠나 생활을 수용해야 하는 퍼블릭존(public zone)으로써 변화와 중립성을 동시에 가지는 1일중 가변성이 활발한 공간이라고 본다. 공공속에서 개인성을 갖는 중립적 성격의 공간이라고 생각한다. 이와 같은 특성의 공간이 종합병원의 로비공간은 그런 점에서 이용자들이 처음대하는 병원을 평가하는 첫 번째 공간이며, 머물며 이용되는 중립성의 공간이며, 마지막 끝맺음을 하는 공간이라는 점에서 이용객들의 흐름이 매우 복잡·빈번한 곳이 “로비”이다.

따라서 이와 같은 특성을 가진 중요한 공간으로서 “건축계획의 기준은 무엇이며”, 또 “로비에 대한 설계의 근거는 무엇이며, 어디에 두는가”라는 점에서 향후 병원 건축에서의 로비에 대한 중요성은 강조될 것으로 본다. 즉, 병원의 수준에 대한 질적인 면에서 그 필요성이 더욱 강조되어 질것이라고 생각한다. 이상과 같이 본 연구는 상기와 같은 배경에 따라 실시하였다.

2) 자료

1.2 연구의 방법 및 범위

본 연구는 단위공간으로 설정한 명칭에 따라(병원로비공간) 그 공간에서의 행위들이 이루어지는 장소를(요소공간) 설정하고, 이 공간의 특성과 행위 특성으로 구분하여, 단위공간에서 이루어지는 생활행위를 요소공간으로 구분하였다. 광주광역시 5개구에 위치한 종합병원 입원환자 100인 이상을 수용 할 수 있는 곳을 대상으로 병원로비 공간에 대한 실증적 조사·분석을 하였다.

1차 예비조사에서는 광주광역시 국민건강보험공단에서 제공한 16개의 종합병원을 대상으로 선정하고, 기본적인 자료를 수집하고, 문헌고찰을 하였다. 2차 현장조사에서는 각 병원을 방문하여 로비공간의 구성요소, 가구배치 및 치수, 바닥, 벽면, 천정의 재료 및 색채 등을 조사하고 사진촬영을 실시하였다. 3차 양케이트 조사에서는 로비이용객, 의사, 간호사, 직원을 대상으로 인간의 오감 중에 시각, 촉각 등으로 설문조사를 실시하였다. 마지막으로 이를 종합 분석하여 실증적 분석에 따라 이들의 현상을 파악하였다.

종합병원의 스페이스 프로그램을 비교하여 통합된 전체적 스페이스프로그램을 다시 작성한 후 현관(Ent), 홀(Hall), 로비(Lobby)등에 대한 언어적 개념과 건축공간적 개념을 정리한 후 이용자인 내객과 환자, 의사, 병원관리자들이 가장 많이 이용되는 완충적 공간으로서 “병원로비공간”을 대상으로 연구의 범위를 국한하여 진행하였다.

1.3 기대효과

양케이트의 내용은 건축공간에 대한 인간의 감성적 의식에 대한 내용을 중심으로 하였으며, 장·단점을 찾는것은 병원건축의 계획·설계에 대한 지표가 될 것이다. 즉, 장점은 병원설계에 있어서 지침서가 될 수 있을 것이고, 단점은 향후 또 다른 더 많은 연구로 수정과 보완이 이루어져야 할 것이다.

혼용·혼돈되었던 로비공간의 개념을 재정립함으로써 로비공간의 정확한 의미를 전달한다. 로비공간에서 이루어지는 일들을 생활요소로 보고, 그 요소들을 주축으로 이용자들이 보다 더 용이 하게 쓸 수 있는 구조를 만든다. 이는 환자나 방문객들이 처음 병원을 방문 하여 출입문으로 들어왔을 때, 느껴지는 로비공간의 안락함과 세련된 느낌은 병원에 대한 좋은 인상을 남김으로써, 다시 찾고 싶은 병원이 될 것이다. 이는 급속도로 변화·발전이 일어나는 현 시대에의 병원경영과도 관련이 된다.

1) 로비에서 수납이나 입·퇴원 수속을 할 때 느껴지는 지루함에 대비하여 공연이나 전시회, TV설치 등은 방문객들로부터 지루함을 덜어 줄 것이다.

2) 로비공간의 복잡한 공간에서 구성요소들을 각각의 환경과 기능에 맞게 구조적으로 분리 한다면, 이용자들의 프라이버시를 보호 할 수 있으며, 동선 또한 단조로워 질 것이다.

3) 병원의 각 위치들을 사람들이 인지 할 수 있는 공간에 잘 표시함으로써 병원 이용에 있어서 길 찾기 또한 용이할 것이다.

4) 병원은 치료뿐만 아니라 생명탄생과 치유환경에 목적성을 두고 그에 걸맞게 기능과 환경이 조성되고 있어 공연이나 전시회 등의 문화공간을 창출한다.

단순히 치료를 받기 위해 가는 병원은 옛 병원이다. 이용객들의 의사를 반영한 구조적인 로비공간은 급변하는 21세기 정보화시대에 대응 할 수 있다.

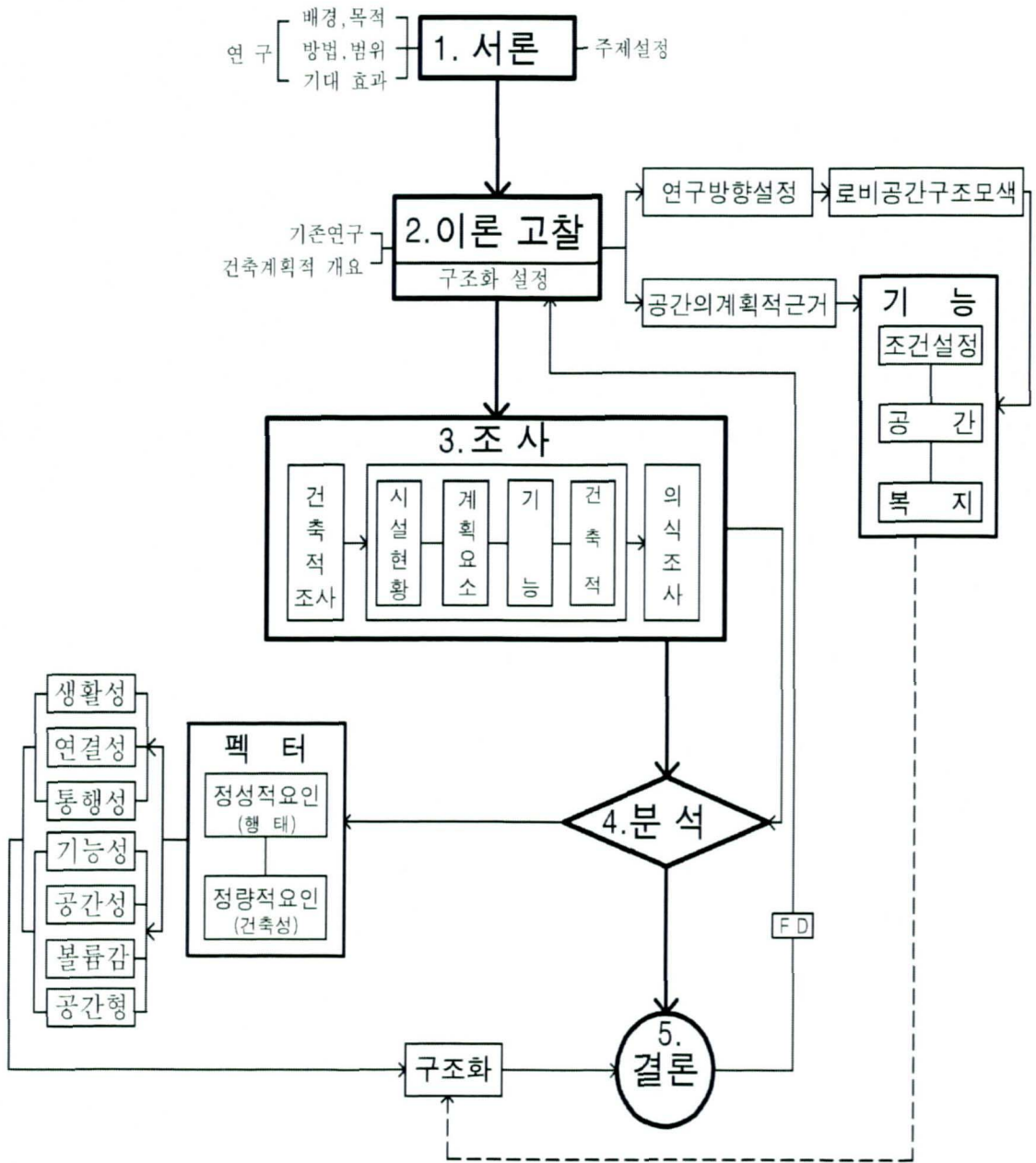


그림 1-1. 연구의 흐름도

II 이론적 고찰 및 로비공간 구조화 설정

2.1 이론적 고찰

이 장에서는 본 연구를 위한 방향을 설정하는 의미에서 먼저 종합병원에 대한 명칭을 살펴봤고, 다음은 우리나라 병원건축의 성장발생에 대한 추이에 따라 병원의 변화·발전을 살펴본 다음, 광주광역시 종합병원 병상추이를 비교하여 살펴보았다. 그리고 본 연구에 도움이 되어질 병원건축에 관한 기존연구를 고찰하여 구체적인 방향을 설정하도록 했다. 또한 로비공간에 관한 기존 개념들을 살폈고, 그다음 건축적 개요를 기술하되 로비공간의 개념과 로비공간에서 이루어지는 생활유형을 설정하여 종합병원의 건축적 공간요소(요소공간)가 되는 로비공간의 새로운 개념을 정의하도록 하였다.

끝으로 광주광역시 소재 16개 종합병원의 로비에 대한 이와 같은 예비조사에 따라, 본연구의 틀과 방향 및 주 내용을 정하는 작업을 하였으며, 로비공간의 구조화 작업에 대한 준비 작업을 하였다.

2.1.1 병원 건축의 변화추이 및 동향

서양식 병원이 우리나라에 처음으로 도입된 것은 “1885년 광혜원”¹⁾이다. 해방 전까지는 병원의 건립과 운영이 주로 미국 선교사나 일본인에 의해 이루어 졌었다. 이때 우리의 실정은 의과대학에 입학하여 의술을 습득하는 정도의 수준이었다. 해방이후의 실정은 미국 선교사들에 의한 영향을 받게 되었고, 협동에 의한 운영체제였으며, 주로 의술을 실제 체험하는데 치중하였던 수준이었다. 정부 역시 열악한 실정에 따라 병원의 건축을 주로 민간부문에 의존하였던 실정이었고, 의료정책이나 건축수준 또한 매우 열악한 실태였다. 1950년대에는 한 때 병원건립이 정지되었으나 1958년 250병상의 현대적 병원의 기능과 구조를 가진 국립의료원이 건립되게 되었지만, 병원을 찾는 환자는 적었고, 병원건축의 수준도 극히 열악한 상태였다. 그러나 1977년 7월 국민 의료보험의 실시인 국민보험이후 비로소 본격적인 병원의 증설이 시작되었고, 1989년부터 99년 10여 년 동안 종합병원과 일반병원이 급속도로 증가 하였던 것을 볼 수 있다(그림 2-1참조). 특히 통계청 자료에

1) 이재담, 의학의 역사, 광연재, 2003, p244

의한 1980년부터 2005년까지의 우리나라 종합병원의 건립 추이상태를 볼 때, 급속도로 증가하고 있음을 볼 수 있다.

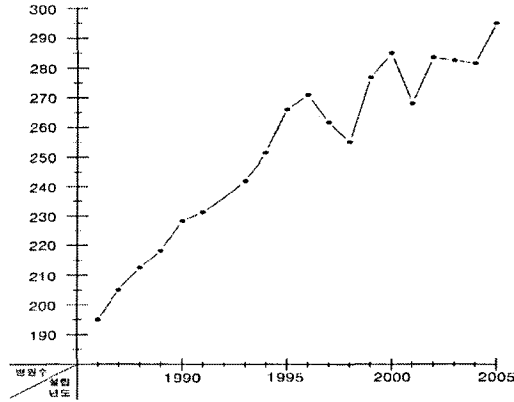


그림 2-1. 우리나라 종합병원 추이

좀 더 구체적으로 살펴보면, 우리나라 종합병원 수의 추이는 국민보험 제정 이후 1980년대부터는 상승됨을 알 수 있고, 1990년대 후반인 1997년~1999년에는 IMF의 경제적 위기로 인해 약간하락 추세로 나타나고 있다. 하지만 2000년대 이후부터는 오르 내리는 변화의 굴곡은 있지만 다시 계속 상승되는 양상임을 볼 수 있다.

이러한 상황 속에서 1980년부터 2004년까지의 광주광역시의 종합병원 병상 수 증가추이이다.

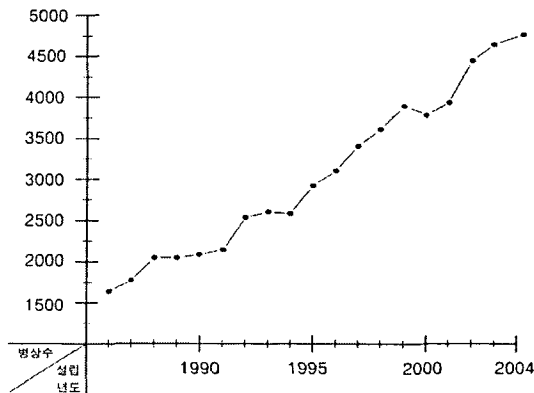


그림 2-2. 광주광역시 종합병원 병상수 추이

광주광역시의 병상수의 추이는 우리나라 병원수의 추이와 비슷한 양상을 보이고 있다. 병원수와 병상수의 차이는 있지만, 아주 급속도로 증가하고 있음을 볼 수 있다. 이와 같이 병원의 숫자적 증가는 전국적인 양상으로 나타남을 볼 수 있다. 이러한 현상은 향후 얼마간 지속 될 것으로 보인다. 이에 따라 병원건축의 여러 면에서 동일하다고 보며, 이에 발맞추어 단위공간에 대한 질적 변화도 수반되어진다고 보겠다.

2.1.2 기존 연구의 고찰

의료가 고도화 및 정밀화됨에 따라 건축적요구와 병원적요구나 조건 역시 복잡해지고 있는 실정이다. 환자나 보호자 및 방문자들은 안심하고 요양할 수 있는 환경조건을 요구하게 되고 병원은 그런 요구에 대한 인식의 풍토조성이 무엇보다 중요하다고 보겠다. 사회의 변화에 따라 의료시설 또한 그에 발맞추어 많은 변화를 요구하고 있다. 단순히 일반병원뿐만 아니라, 노인복지시설을 비롯하여 특수병원이나 병원의 전문화에 대한 관심도 역시 더욱더 높아질 예정이다. 종합병원도 다방면으로 많은 연구를 통해 증·개축을 시도하여, 보다 더 나은 시설과 환경을 조성하고 있다. 1959년 서울대학교에 보건대학원이 개설되고, 전문의 수련제도가 시행 된 이후 의학연구가 활발히 이루어졌고, 그와 발맞추어 병원건축에 대한 연구도 활발해졌다.

다음은 1960년대부터 2005년도까지의 종합병원에 관한 연구의 동향을 살펴 본 결과 (부록5. P112 참조)에 관한 내용이다. 이 고찰은 종합병원 건축물의 각 시설 및 공간별, 건축계획적 내용들에 대한 연구 동향을 살펴 본 것이다. 그 중 본 조사에서는 서비스 공간으로 한정하였으며, 이에 대한 연구의 결과물은 표 2-1과 같다.

표 2-1. 서비스시설에 관한 연구 자료(1966년~2005까지 연구 사례)

시설공간		242편 중 종합병원 162편이고, 그 중 서비스 시설에 관한 연구 사례는 23편임.
서 비 스 시 설	복도	●
	현관 및 로비	●●●
	대기	●●●●●●●●
	계단	●
	수납	●
	세탁실	●●
	화장실	●
	급식시설	●●●●
	응접실	●
	Rehabilitation	●●

표 2-1에서 보는 바와 같이 총 자료 242편의 논문 중 종합병원은 162편이고, 그중 서비스시설에 관한 연구는 총 23편에 있다. 이는 전체(242편)의 9.47%에 해당되며, 종합병원(162편)의 14.19%에 해당되는 사항이었다. 그 중 로비에 관한 자료는 1.2%에 해당 되어 연구의 빈도가 낮다. 이는 로비에 대한 관심이 별로 중요하지 않게 인식되고 있는 것이라 짐작된다.

건축물 수준과 시설의 질적 수준은 환자 유치에도 영향이 있을 것이다. 때문에 점차 서비스공간의 질에 대해서 그 수준이 결정된다고 본다. 그런데 이에 대한 연구는 사실상 미진한 상태이며, 점차 관심이 고조되고 있다고 하겠으나, 향후 병원건축에 있어서 서비스시설에 대한 연구는 계속 되어져야 한다고 생각한다.

병원로비공간은 의료 시설에 있어 가장 중심이 되는 서비스 공간이다. 그러므로 본 연구는 병원의 커뮤니케이션과 동선체계에 매우 중요한 공간이며, 동시에 병원에서의 공용공간의 핵심으로 자리 매김하고 있는 로비공간을 선택하게 되었다.

2.1.3 종합병원의 개념

병원의 사전적 의미는 “병자를 진찰·치료하기 위하여 설비해 놓은 건물”이라 하고, 의원은 “병자를 치료하기 위하여 특별한 시설을 한 집(병원보다 규모가 작은 것)을 이룸”이라 하였으며, 종합병원은 “모든 진료과목이 설치된 병원”이라 하여 종합병원, 병원, 의원을 규모에 따라 분류하였다.

병원은 입원환자를 수용하여 진료할 수 있는 시설과 인력을 갖추어 진단, 치료, 재활, 예방을 포함한 완전한 의료를 제공하고 의료인력의 교육·훈련과 연구를 수행하는 하나의 공식적 사회조직으로 사회, 의료조직의 핵심적 기관이다. 또한 치료와 예방을 통합한 완전한 보건의료서비스를 제공하는 기관이며, 보건의료인력의 교육과 생물·사회학적 연구의 중심기관이라고 할 수 있다.

종합병원이라 함은 ‘의료법 제3조 제3항’에 의거하면, 의사 및 치과의사가 의료를 행하는 곳으로서, 주로 입원환자에 대하여 입원환자 100인 이상을 수용할 수 있는 시설 의료를 운영할 목적으로 신설하는 의료기관을 말한다. 그리고 내과, 외과, 소아과, 산부인과, 진단방사선과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신과 및 치과를 포함한 9개 이상의 진료과목이 구성되어 있어야하고, 300병상 이하인 경우에는 내과·외과·소아과·산부인과 중 3개 진료과목, 진단방사선과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목이 있어야 하는 것으로 되어 있다.

2.2 로비공간의 건축계획적 개요

병원건축은 시간의 흐름에 가장 많은 영향을 받는 시설 중 하나로, “영국의 건축가 존위크씨는 병원을 불확정 건축(Indeterminate Architecture)”²⁾이라 하였다. 우리나라 병원건축은 최근 그 발전 속도가 둔화되고 있지만³⁾, 현재는 초대형 병원이 계속 진행되고 있는 실정이다. 이에 따라 기존 중복도형, 홀형, 직교복도형, 편복도형, 알코브형, 혼합형 등 이들 평면형의 로비로서 공간이 더욱 요구되고 있다. 또한 이와 같이 규모의 대형화는 반드시 로비의 필요성이 더욱 강조되어야 할 것이다. 이러한 상황에서 병원로비공간은 향후 대형화 병원건축의 로비공간에 대한 설계에 반영되어야 할 것이다. 따라서 본 절에서는 로비공간의 건축적 개념을 체계화 하였다.

2.2.1 로비공간의 개념 정립

1) 로비의 개념

“로비(Loby)란 건물 중앙의 출입구 부분에 위치하여 이용자가 외부에서 내부로 들어오는 전이공간의 역할을 하는 곳이다. 이런 통로공간으로서의 의미뿐만 아니라, 이용객들에게 첫인상을 남겨주는 곳으로 최근 그 역할에 대한 관심도가 높아지며, 역할 또한 다양해지고 있다.” “로비는 호텔이나 극장 등 사람들이 많이 드나드는 건물에서 복도나 현관으로 쓰이는 넓은 공간⁴⁾”을 의미한다. “사람과 사람이 만나는 응접실로 사용되는 등 일반적으로 여러 용도를 표현하는 단어로 사용 되어 왔다. 19세기 이전에는 작은 방 혹은 밀폐된 방⁵⁾”을 뜻하는 용어로 사용 되었고, “포치(porch)나 전실, 현관홀, 복도 등도 의미하고 다른 용어사전에서도 대체적으로 로비는 입구와 연결된 넓은 방, 통로나 대기, 휴게실, 응접실 등으로 나타난다.⁶⁾” 로비는 일반적으로 현관이나 그 외의 장소에 위치한, 호텔이나 극장에서 휴게실(foyer)과 같이 공공적인 성격이 강하면서 주로 통로나 대기실로 사용되는 개방된 공간이다.⁷⁾

2) 김광문, 21C의 병원건축 어떻게 변할 것인가?, 한국병원건축학회, No1, 1999

3) ibid

4) 남영신, 한*국어사전, 성안당, 2005, p705

5) Webster's Third New International Dictionary of the English Language un Abridged with Seven Language Dictionary, Volume II H to R, Encyclopedia Britanica. INC, p,1326, 1978.

6) 양내원, 병원건축 그 아름다운 당연성, (주)플러스문화사, 2004, p25

7) ibid

안티아올즈(Antia Olds)는 병원의 로비를 세속적인 장소에서 신성한 치유공간으로 들어가는 ‘전환의 장소’로 정의하고 이를 위하여 일상적인 세계에서 정신적으로 신성하고(spiritually) 아름다운(aesthetically) 장소로의 이동하는 느낌을 줄 것을 주장하였다.⁸⁾ 맬킨(Malkin)은 로비를 병원이 주는 심리적인 부담감을 주지 않고 오히려 질병 치유에 도움을 줄 수 있는 ‘치유의 장소’이어야 한다고 주장⁹⁾하였고, 이를 위해 로비공간에 인상적인 예술품을 설치할 것을 권장하였다. 노구치 데쓰히데는 로비의 가장 중요한 기능이 ‘환자에게 병원을 안내하는 것’ 이라고 언급함에 따라 길찾기(Wayfinding)를 쉽게 해 줄 수 있는 공간을 요구하였다.¹⁰⁾

이와 같이 로비에 대한 이론들은 기능, 공간개념, 용도, 위치, 의미, 이론가들의 정의에 대한 내용을 위치 및 장소, 의미 및 용도, 명칭과의 관계에서 정리(표2-2)하였다. 이들을 종합한 결과 로비는 “전이적 의미의 완충공간(Buffer Space)”의 개념을 가진다고 보며, 단순히 그러한 마디로서만이 아니라 심리적 치유의 공간으로서의 권장도 있음을 볼 수 있다. 또 하나는 밀폐된 방의 의미는 공공성의 사적의미의 행위를 위한 공간의 요구도 있어야 하고 또 개방성도 있어야 함을 요구하고 있다고 본다. 위치에 대해서는 일반적으로 건물의 중앙을 요구하고 있기 때문에 첫 대면의 장소로서 이미지를 매우 강조하고 있는 것이 로비라는 것으로 생각할 수 있다. 다음은 호칭에 대한 비교를 검토해보았다.

8) ibid

9) ibid

10) 표준우, 국내종합병원 로비공간의 개념변화와 이용실태에 관한 조사 연구, 2002,10. pp.87-88

표2-2. 로비기능과 공간의미의 이론들

	내 용	위 치 및 장 소	의 미 및 용 도	명 칭
1.기능	19세기 이전	입구에 연결	작은방, 밀폐된 방, 통로와 대기, 입구에 연결된 넓은 방	포치, 전실, 넓은방, 복도, 휴게실(foyer), 응접실
2.공간개념			전이공간, 개방공간	
3.용도	호텔, 극장	복도나 현관쪽	복도나 현관으로 사용. 사람이 만나는 응접용	복도, 현관
4.위치		건물 중앙 출입구 부분		
5.의미			통로공간, 대기, 첫인상(결정되는 곳)	
6.이론정의	안티아울즈, 맬킨, 노구치데쓰히테	·세속 장소에서 신선치유 · 공간으로 들어가는 심리적 부담감 해소장 ·환자에게 병원을 안내하는 것	길찾기(Way finding)	“전환의장소”로 치유의 장소(설치권장)
7.최근경향			역할 재해석	

2) 로비(Lobby)와 홀(Hall)의 개념

일반적으로 많은 사람들이 ‘로비’와 ‘홀’에 대한 의미를 혼용하며 쓰고 있다. 언뜻 보면 같은 뜻일 것 같은 애매모호한 관계를 갖는다. 그리고 단어의 의미상으로도 정확히 일치하지는 않는다. 로비는 앞서(2.2.1) 설명하였고, 홀의 의미로는 ① 홀, 집회장, 오락실 ② 현관이나 현관의 넓은 공간, 복도 ③ 공회당, 회관, 본부, 사무실 ④ 특별회관, 강당, 기숙사¹¹⁾ 등 다양한 의미로 해석되어지고 있다. 그 의미를 올바르게 파악하기 위해서 로비와 홀을 구분해야 할 필요성이 있는데, 그 특성은 다음과 같다.

표 2-3. 로비(Lobby)와 홀(Hall)의 특성

11) 김철환, 엡센스 영한사전, 민중서림, 2005, p1123.

	로비(Lobby)	홀(Hall)
사전적 의미	복도나 현관으로 쓰이는 넓은 공간	여럿이 모일 수 있게 만든 넓은 방
기능	이동, 대화, 접수·수납, 차마시기 등 다양한 기능들이 있음	목적성을 갖고, 단일기능을 가짐
위치	현관, 휴게실, 응접실, 대기실 등과 인접함	대개 현관과 인접하여 있음
공간감	다양한 공간의 기능을 가져, 개방적임	단일 기능을 가져 로비보다는 폐쇄적임
복도	로비를 복도라 할 수 있음	홀을 복도라 할 수 없음
경계	경계가 명확하지 않음	경계가 명확함

로비와 홀의 개념은 표 2-3에서 나타난 것처럼, 다른 의미로 쓰이고 있음을 알 수 있다. 로비는 통로 공간을 포함하여 다른 여러 기능을 수용 할 수 있어 복도라고 할 수 있으며, 현관, 휴게실, 응접실, 대기실, 상점 등 다양한 생활요소들을 수용하고 있어 더 큰 공간을 의미한다. 반면, 홀은 여럿이 모일 수 있게 만든 넓은 방으로 정의되었고, 현관주위라는 경계가 있어 로비보다는 명확하다. 홀은 통로의 기능을 가지기는 하지만 복도라고 부를 수 없고, 하나의 실로서 존재가 가능하다. 대신 특별히 정해진 위치는 없다. 그러므로 로비는 사람들이 많이 드나드는 홀 보다 더 넓은 공간의 개념으로서 인식되어 경계가 명확하지 않다.

3) 시설에 따른 로비의 기능

다음은 보다 더 구체화하기 위해 다른 건축물에서 로비에 대한 개념을 어떻게 하고 있는가를 비교 종합했다.

병원뿐만 아니라 호텔이나 영화관, 예식장, 교회, 전시실, 도서관, 박물관 등에서도 로비라는 용어가 쓰이고 있다. 이곳에서 어떤 목적성을 갖고 생활하는 건 아니고, 목적을 이루기 위해 거쳐 가는 통로나 대기공간으로써 이용됨을 알 수 있다. 다음 표 2-3에는 이들 로비공간의 특성을 비교 해보았다.

표2-4. 시설 별 로비와 홀의 호칭실태

호칭	도입한 시설명	비고
로비(Lobby)	의료, 숙박, 종교, 전시, 교육, 오피스, 상업	7개 시설 호칭과 빈도 14회
홀(Hall)	공연 및 관람시설, 의례시설, 주거시설, 상업시설, 교육시설, 전시시설, 스포츠 시설, 공장시설	8개 시설 호칭과 빈도 18회

그 결과 시설의 로비공간에서 공통적으로 갖는 기능은 통로이다. 대부분의 시설은 로비라는 개념보다는 홀 이라는 개념을 쓰고 있고, 이것들의 주된 기능은 대기나 만남, 통로이다. 그밖에 시설의 목적에 따라 병원, 호텔, 영화관 등은 수납이 이루어진다.

이와 같이 22개 건축물에 따른 시설 별 호칭(로비와 홀)의 비교와 여섯 가지 기능에 대한 비교에 따라 어떤 기능 요소가 강한가의 정도를 살펴보았다. 그 결과 호칭에 있어서는 홀이 13개, 로비가 9개로 나타나고 있는 것을 볼 수 있다. 이들을 시설 별로 좀 더 구체적으로 보면 표2-4와 같이 시설 별 로비와 홀의 호칭 실태를 볼 때, 로비는 7개 시설이 로비라 부르고 있고, 그 빈도는 14였고, 홀은 8개 시설호칭에 따라 빈도 18로 보이고 있음을 볼 수 있다.

표 2-5. 각 시설별 로비공간의 특성 비교

시설명 \ 기능	대기	만남	통로	휴게	대화	수납	호칭		기타 (시설·용도)
							L	H	
병원	●		●	●	●	●	●		의료시설
호텔	●	●	●	●	●	●	●		숙박시설
영화관	●		●	●	●	●		●	공연 및 관람시설
예식장		●	●		●			●	의례시설
교회	●		●	●			●		종교시설
전시실	●		●	●		●	●		전시시설
도서관	●	●	●	●			●		교육시설
박물관		●	●	●		●	●		전시시설
공동주택	●	●	●	●	●	●		●	주거시설
사무소			●	●	●	●	●		오피스시설
은행	●		●			●	●		상업시설
백화점			●	●			●		상업시설
쇼핑센터		●	●	●				●	상업시설
상점		●	●	●				●	상업시설
음식점	●		●			●		●	상업시설
학교		●	●					●	교육시설
공연장			●					●	공연 및 관람시설
미술관			●					●	전시시설
경기장	●		●			●		●	스포츠시설
체육관		●	●			●		●	스포츠시설
수영장	●		●	●		●		●	스포츠시설
공장		●	●	●	●			●	공장시설
계	11	10	22	14	7	12	9	13	

* L=Lobby, H=Hall

다음 그림은 본 연구에서 구체적 조사이전에 예비조사를 실시한 내용의 이 다이어그램

램은 로비라는 단위 공간에는 어떠한 요소공간들이 존재하는가라는 것에 대한 다이어그램을 작성한 내용이다. 즉 종합병원의 로비에서는 어떠한 생활들이 이루어지고 있는가에 대한 광주광역시 소재 종합병원 16개를 대상으로 하여 예비조사한 결과이다. 다시 말하자면 종합병원로비의 생활에 의한 요소들을 찾는 과정이었으며, 6개요소공간이 존재하고 있다고 가정한 결과의 다이어그램이다. 이에 대한 근거적인 자료를 찾은 대상은 2.2.2에 의해서 이루어졌다.

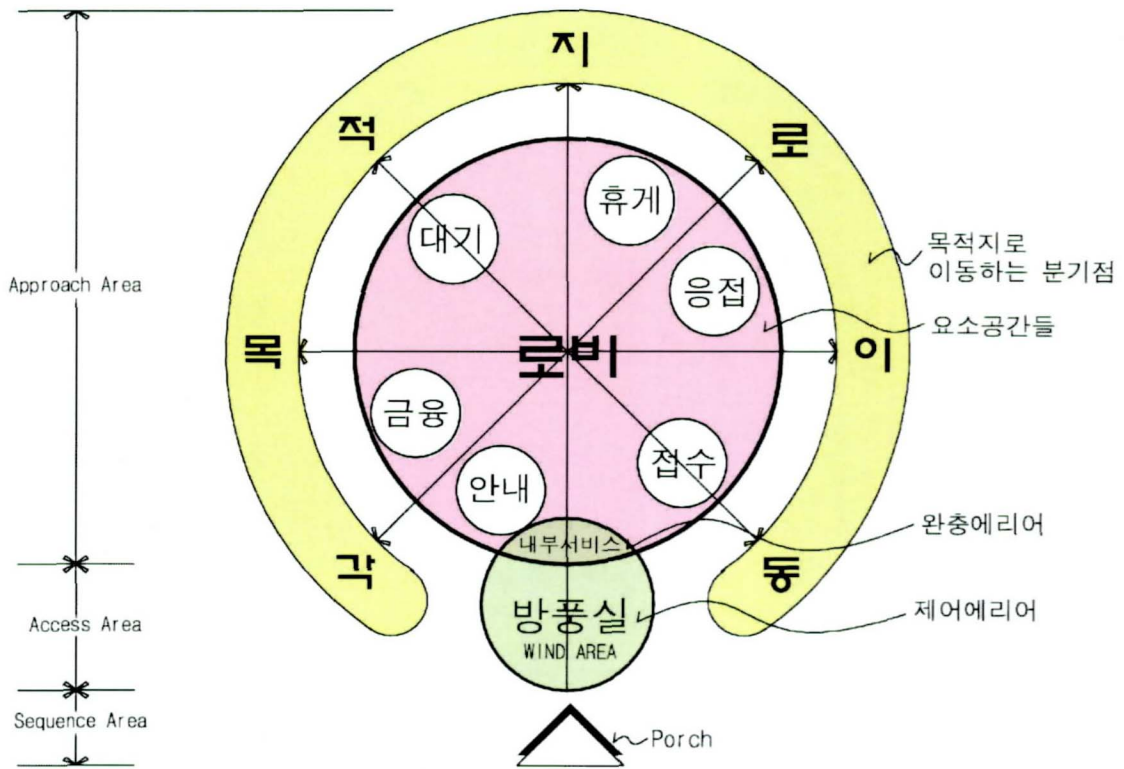


그림 2-3. 병원로비공간의 다이어그램

병원로비는 일반적으로 건물 내에서 대기, 휴게, 응접, 접수, 안내나 금융 등의 생활 구조를 갖는 공공적인 성격을 가진 장소이고, 외부공간이 가지는 개방성과 상대적으로 폐쇄적인 내부 공간의 중간 위치의 성격을 갖는 공간이라고 전제하였다. 병원을 이용하는 모든 사람들은 로비를 경유하며, 생활하게 된다. 다양한 이용자들이 공간구조요소들에서 생활하기에 동선이 혼잡스러울 수 있다. 그렇기 때문에 로비공간은 모든 이용자들에게 자연스럽게 유입되고 사용되어져야 하며, 이용자들이 느끼는 감성적인 부분도 고려하여 보다 효율적인 기능과 환경이 조성 되어야 할 것이기 때문에 “로비의 개념”을 정리한 내용과 로비와 홀에 대한 개념의 바탕에서 병원로비공간의 요소공간들에 구조를 그림 2-3과 같이 정리 할 수 있었다.

2.2.2 종합병원 로비공간의 생활유형 설정

병원로비 공간에서는 어떠한 생활들이 이루어지고 있는가에 대한 조사 결과는 다음과 같다. 이상과 같이 살펴본 예비조사에 의해 종합병원에서의 로비에 대한 의미를 정리하였다. 즉, 이루어지는 행위를 생활로 보고, 그것들이 이루어지는 곳(장소, 공간)과 행위에 필요한 가구들에 대한 자료 수집은 사진과 같이 현장에서 발취하였다. 로비는 그 건물의 전체적인 성격과 이미지를 나타내는 곳으로 각 개인과 집안에게 첫인상으로 남아 강한 영향을 주고, 개인이 건물을 특정화시키는 중요한 요소로 작용한다는 것을 예측하고, 전술한 로비에 대한 각종 이론들을 중심으로 설문을 작성하였다.

사진 2-1. 병원별 로비공간의 실태-I




시설명	사 진	행위 및 가구
①BH		<p>행위; 접수·수납, 입·퇴원 수속, 대기, 이동, 서있기, 아이돌보기, 독서, 휴식, 환자산책, 전화통화</p> <p>가구; 등받이의자, 화분대, TV,휴지통, CCTV,안내데스크, 컴퓨터, 자판기, 현금인출기, 책꽂이, 안내표지판, 냉·난방기.</p>
②CJ		<p>행위; 접수·수납, 입·퇴원 수속, 대기, 신문보기, PC게임, 서있기, 이동, 상담, 차 마시기, 조각품·사진감상, 담화, 잡자기, 사물함에서 물건빼는 간호사, 에스컬레이터 타기,TV보기</p> <p>가구; 등받이의자, 소파, 냉·난방기, 화분대, TV,휴지통, CCTV, 안내데스크, 컴퓨터, 자판기, 현금인출기, 안내계시판.</p>
③CN		<p>행위; 접수·수납, 입·퇴원 수속, 대기, 대화, 이동, 휴식, 면담, 번호표뽑기, 차트 쓰기, 음료팔기, 사색, 신문보기, 전화통화, 발행기이용, 길찾기,</p> <p>가구; 등받이의자, 화분대, TV, 휴지통, CCTV, 안내데스크, 컴퓨터, 자판기, 현금인출기, 어항, 냉·난방기, 안내계시판.</p>

사진 2-2. 병원별 로비공간의 실태-II









시설명	사 진	행위 및 가구
④CS	 <p>완충공간으로 기둥을 이용한 생활요소, 깊이감은 있지만, 동선이용 불용이.</p>	<p>행위; 접수·수납, 입·퇴원 수속, 대기, 면담, 서있기, 혈압제기, 물마시기, 인출기사용, 은행업무, 이동, 담화, 휴식, 사람구경, 차트쓰기, TV보기</p> <p>가구; 등받이의자, 화분대, TV, 휴지통, CCTV, 안내데스크, 컴퓨터, 자판기, 현금인출기, 냉·난방기, 혈압측정기, 정수기, 현금인출기.</p>
⑤GC	 <p>기둥을 이용한 생활요소와 단조로움</p>	<p>행위; 접수·수납, 입·퇴원 수속, 대기, TV보기, 휴식, Elv.대기, 이동, 혈압측정, 아이돌보기.</p> <p>가구; 평의자, 화분대, TV, 휴지통, CCTV, 안내데스크, 컴퓨터, 자판기, 현금인출기, 냉·난방기, 광고대, 시계, 안내게시판, 신문대.</p>
⑥GD	 <p>카페테리아의 도입으로 휴게공간으로 인한 개방감과 깊이감, 기둥과 벽면을 이용한 생활요소</p>	<p>행위; 접수·수납, 입·퇴원 수속, 대기, TV보기, 길찾기, 안내관보기, 이동, 차마시기, 대화, 전시감상, 잠자기, 대기표뽑기, 기둥에 기대기, 원무과 쳐다보기, 아이돌보기, 외관사업과 구경.</p> <p>가구; 등받이의자, 화분대, TV, 휴지통, CCTV, 안내데스크, 컴퓨터, 자판기, 현금인출기, 냉·난방기, 현금인출기,</p>
⑦GJ	 <p>한쪽으로 편중된 생활요소, 통로기능의 로비</p>	<p>행위; 접수·수납, 입·퇴원 수속, 대기, 상담, 담화, 차 마시기, 이동, 사색, 잠자기, 전화통화, 신문보기, 문자보내기, 길찾기, 현금인출</p> <p>가구; 등받이의자, 화분대, TV, 휴지통, 안내데스크, 컴퓨터, 자판기, 현금인출기, 냉·난방기, 시계,</p>
⑧HD	 <p>완충적 에리어로 다양한 생활요소, 중심에 의자를 둬으로써 통행을 유도</p>	<p>행위; 접수·수납, 입·퇴원 수속, 대기, TV보기, 휴식, 사색, 사진찍기, 전화통화, 휠체어가지고 이동, 길찾기</p> <p>가구; 평의자, 화분대, TV, 휴지통, CCTV, 안내데스크, 컴퓨터, 자판기, 현금인출기, 냉·난방기, 공중전화기, 자판기, 정수기, 신문함, 책꽂이.</p>

사진 2-3. 병원별 로비공간의 실태-III

시설명	사 진	행위 및 가구
⑨HG	 <p data-bbox="234 490 768 523">접수장과 현관 완충 에리어</p>	<p data-bbox="776 314 1237 407">행위: 접수·수납, 입·퇴원 수속, 대기, TV보기, 이동, 서있기, pc게임, 음료마시기</p> <p data-bbox="776 413 1237 506">가구: 평의자, 등받이의자, 화분대, TV, 휴지통, CCTV, 안내데스크, 컴퓨터, 자판기, 현금인출기, 냉·난방기, 안내게시판</p>
⑩HN	 <p data-bbox="234 732 768 792">기둥을 게시대·의자로 이용한 생활요소공간, 일부 보이드 도입으로 개방</p>	<p data-bbox="776 575 1237 631">행위: 접수·수납, 입·퇴원 수속, 대기, TV보기, TV시청, 휴식, 음료마시기</p> <p data-bbox="776 637 1237 761">가구: 평의자, 화분대, TV, 휴지통, CCTV, 안내데스크, 컴퓨터, 자판기, 현금인출기, 냉·난방기, 공중전화기, 광고대, 정수기, 전화기, 시계</p>
⑪HS	 <p data-bbox="234 1022 768 1054">완충 에리어와 기둥을 이용한 생활요소공간</p>	<p data-bbox="776 807 1237 958">행위: 접수·수납, 입·퇴원 수속, 대기, TV보기, 자판기음료빠기, 현금인출기에 돈 넣는 은행직원, 정수기에 컵 두는 사람, 핸드폰 문자 보내면서 걸어가는 가기, 차마시기</p> <p data-bbox="776 964 1237 1056">가구: 등받이의자, 화분대, TV, 휴지통, 컴퓨터, 자판기, 현금인출기, 냉·난방기, 공중전화기</p>
⑫IG	 <p data-bbox="234 1282 768 1315">알코브형 대기실, 기둥을 이용한 생활요소공간</p>	<p data-bbox="776 1099 1237 1192">행위: 접수·수납, 입·퇴원 수속, 대기, 차마시기, 전화통화, 사람구경, 매점이용, Elev.대기, 상담, 잠자기.</p> <p data-bbox="776 1197 1237 1290">가구: 등받이의자, 기둥의자, 화분대, 휴지통, CCTV, 컴퓨터, 음료자판기, 현금인출기, 냉·난방기, 책꽂이, 시계</p>
⑬NG	 <p data-bbox="234 1582 768 1642">기둥이 강하게 표출된 경우, 사이에 생활요소공간 도입</p>	<p data-bbox="776 1408 1237 1464">행위: 접수·수납, 입·퇴원 수속, 대기, PC게임, 휴식, 이동, TV보기</p> <p data-bbox="776 1470 1237 1562">가구: 등받이의자, TV, 휴지통, 안내데스크, 컴퓨터, 음료자판기, 현금인출기, 냉·난방기, 시계, 안내판, 안내책자꽂이</p>

사진 2-4. 병원별 로비공간의 실태-IV

시설명	사 진	행위 및 가구
⑭SG	 <p data-bbox="234 484 793 556">기둥이 없으므로 공간의 개방감이 충분, 긴 로비의 개방감, 지루감.</p>	<p data-bbox="801 349 1240 407">행위; 접수·수납, 입·퇴원 수속, 대기, TV보기, 이동</p> <p data-bbox="801 413 1240 504">가구; 평의자, TV, 휴지통, 안내계시판, 소화기, 컴퓨터, 자판기, 현금인출기, 냉·난방기, 시계, 광고 팸플렛</p>
⑮SM	 <p data-bbox="234 803 793 909">개방감 있는 폭 넓고, 깊이 깊은 공간은 기둥으로 구획하여 통행을 구분함. 대기를 위한 요소공간은 밝고 활기차게 하고 있음.</p>	<p data-bbox="801 600 1240 749">행위; 접수·수납, 입·퇴원 수속, 대기, TV보기, 신문보기, 담화, 잠자기, 과자 먹기, 사색, 사람구경, 물마시기, 간호사가 환자부르기, Elevator 대기, 현금인출, 병원 내 구경</p> <p data-bbox="801 755 1240 880">가구; 등받이의자, 평의자, 화분대, TV, 휴지통, CCTV, 안내데스크, 현금인출기, 냉·난방기, 혈압측정기, 정수기, 안내계시판</p>
⑯SN	 <p data-bbox="234 1118 793 1182">좁은 폭과 깊은 로비는 통행성이 강하며 반면 다른 행위 불침범.</p>	<p data-bbox="801 993 1240 1051">행위; 접수·수납, 입·퇴원 수속, 대기, TV보기, 담화</p> <p data-bbox="801 1056 1240 1114">가구; 등받이의자, TV, 휴지통, 안내데스크, 냉·난방기, 안내계시판, 거울</p>

다음은 사진2-1~사진2-4에서 본 16개 종합병원에서 일어나는 행위들이나, 가구, 그

리고 로비와 인접된 실들이다. 로비공간에서 일어나는 행위는 43가지였고, 30가지의 가구가 있었다. 그리고 16개의 실들이 다음 표2-6과 같이 종합하였으며, 향후 조사 및 분석을 위한 기본 틀을 조성하였다.

표2-6. 로비공간의 행위, 가구, 단위공간 수

항목	내 용	비고
행 위 수	접수, 수납, 입·퇴원수속, 상담, 차트쓰기(기록), 대기, 서있기, 보행, 아이돌보기, 산책, 차마시기, 담와, 신문보기, 이동, 엘리베이터 타기, 기동 기대기, 문자보내기, 사진촬영, 휠체어로 이동, 목발이로 이동, 보조대로 이동, 독서, 휴식, 전화통화, PC게임, 조각감상, 사진감상, TV시청, 사색, 과자먹기, 잠자기, 사물함사용, 에스컬레이터타기, 번호표 뽑기, 길찾기, 혈압재기, 물마시기, 은행업무, 현금인출, 구경, 구매(매점), 음료팔기(요구르트아주머니), 아이들 뛰어놀기,	43
가 구 수	등받이 의자, 평의자, 소파, 화분, TV, 휴지통, CCTV, 안내데스크, 컴퓨터, 자판기, 현금인출기, 책꽂이, 안내표시판(게시판), 냉·난방기, 어항, 우산 비닐대, 신문대, 정수기, 시계, 병원내 연결 전화기, 공중 전화기, 혈압측정기, 컴퓨터, 무인증발급기, 번호표 기계, 테이블, 조각상, 스피커	30
단 위 공 간 수	엘리베이터실, 에스컬레이터실, 현관, 방풍실, 약국실, 원무과, 안내실, 은행, 전화실, 검사실, 창고, 계단실, 복도, 내과실, 화장실, 방사선실	16

2.3 연구의 방향설정

병원의 경우 로비라는 공간에서 인간은 어떠한 모습의 생활들(행태)이 일어나게 될 것인가에 대한 문제를 착안하여 가설로 설정했다. 이에 대한 실증적 접근으로 로비공간의 구조화를 모색하고자 했다. 그러기 위해서 로비라는 장소와 공간에서 행동이 발생하는 곳을 액티비티 존(Activity zone)으로 하고, 그 존(Zone)에서 이루어지는 벡터(Vector)들을 여덟 가지 “공간성”의 인자로 설정하여 이들을 다시 건축계획적 요소가 되기 위해서 다시 4가지 “조건”으로 통합시켜 그 결과에 의해 병원 로비공간의 구조화를 모색하고자 했다. 이는 향후 병원 로비공간의 프로그래밍의 자료로서 활용되어질 중심요소가 될 것이다.

2.3.1 병원 로비공간성의 설정

로비의 일상적 정의에 의해서 그 개념을 살펴본 후, 본 연구에서는 병원건축에 대한 문헌조사와 현지 예비조사에 의해 “여덟 가지 공간성”과 “네 가지 공간의 조건”을 로비의 개념으로 설정했던 것에 따라 이를 본 연구와 관계짓는 정의적 개념으로 다음과 같이 설정, 기술하였다.

1)장소적 공간성 - 장소란(place) 넓은 길, 지역이라는 장소(마을, 촌락, 행정구역 등) 지위 적 의미의 입장, 처지, 환경, 일정한 자리나 곳, 여지의 공간, 처소 적 의미가 있고, 또 하나는 “seat”라는 자리, 좌석, 토지, 영지, 위치 소재지, 중심지, 근원, 고정이나 장치의 의미가 있다. 이와 같이 모든 행위들의 연출이 발생되어지는데 있어 요구되어지는 “곳”이라 하겠다. 그렇기 때문에 건축적 개념에 아직 구축되어 지지 않은 상태가 된다. 그렇기 때문에 어떤 목적이 이루어지기에 합당한 처소로써 인간은 무의식적 선택의 “곳”을 장소로 선택 하게 된다고 볼 수 있겠다. 그러한 곳에 건축적 행위가 가해졌을 때 공간으로서 성격화 형태가 탄생하게 된다. 병원의 로비에서는 이러한 의미에서 일차적으로 그러한 행위들이 이루어지기에 알맞은 비고정적 이고, 중립적 지역으로서 퍼블릭성이 매우 강하고 자유스럽게 형성되며, 이용자들은 그러한 공간성의 장소를 선택되어져 목적하는 행위가 이뤄지게 되는 성격을 의미한다고 보겠다.

2)완충적 공간성 - 인간의 이동은 어떤 목적을 위해 출발점과 목표로 하는 도달점

이 형성되게 존재 된다. 그것은 외부에서 외부로, 외부에서 내부로, 내부에서 외부로, 내부에서 내부로 계속적으로 이루어지는데, 이러한 과정은 "sequence → access → approach" 라는 "접근" 과정이 이루어진다. 이때에 발생되어지는 장면을 "seen"이라고 하는데 이를 연출시키는 것이 "건축적 행위"이다. 이때 한 단계에서 다음 단계로 옮겨가는 데는 연출이 필요로 하는데, 이 때 필요로 하는 극적 연출의 완화나 준비를 위한 개념으로서 "완충"이라는 작용이 필요하게 된다. 이것을 건축적 행위로서 "완충공간(緩衝空間)=Buffer Space)"이라고 하며, 병원의 경우 로비는 이러한 의미가 강한 공간성을 가지는 곳이라 하겠다.

3)전이적 공간성 - 전이(轉移)라는 의미는 옮겨진다는 의미와 영향을 미친다는 의미가 있다. 영어의 "removal"이 있고, 의학용어로서 "implantation"으로 쓰여 지고 있다. 또 건축계획용어로서는 옮긴다, 갈아탄다. 이동한다는 동사적 의미로 전환 또는 "전이공간(轉移空間=trance for point)"로써 사용되어지고 있다. 이는 내·외부의 관계도 있지만, 각 행동들이 바뀌어 지는 것으로 여기서는 내부에서의 성격으로 보아, 시간성에 따라 차이는 있겠으나 이러한 행위를 활동(activity)이라고 하며, 이것은 매순간 생성소멸이 이루어지는 곳으로 완충공간과는 다른 의미를 가지고 있다. 완충공간은 건축적 장치가 필요한 반면, 전이공간은 바로 공간의 성질이기 때문에 그것으로 한정되어진다는 점이 다를 것이다.

4)연결적 공간성 - 전이적 공간이 한 공간에서 이루어지는 성질의 이라 한다면, 연결적 공간은 공간과 공간과의 관계에서 이루어지는 성질을 가지고 있다는 점이 다르겠다. 연결(連結)이란 서로를 이어서 맺어주는 "connection"의 의미이고, 반대는 단절(斷切=breaking)이라고 하는데 이는 끊어짐과 잘라짐이 되겠다. 병원의 로비공간은 그곳에서의 기능이 끝나면 그것으로 끊이게 되는 퍼블릭 한 성격을 가지고 있다. 때문에 맺어주는 것으로서 그 역할은 다한다는 성질을 가진 공간성이 되겠다.

5)휴게적 공간성 - 병원의 로비는 퍼블릭성이 강한 성격을 가지고 있다는 점에서 중립적인 공간이라고 전체했던 바와 같이 자유스럽다는 것인데, 이는 프라이버시가 강한 개실과 같이 간섭이나 제약성이 적다는 의미에서 자유스럽다고 했다. 이곳의 성격은 일상생활에 필요한 모든 행위들을 요구하는 곳이라고 생각된다. 그러기 때문에 이루어지는 활동은 단순한 통로나 홀의 개념이 아닌 일상 퍼블릭한 생활이 이루어지는

곳으로 해야 할 것이다. 예비조사에서 나타난 행위들을 보면 구매, 씬, 미팅, TV시청, 잡담, 전시, 음악, 금융, 수직 수송수단 등이 오픈되어 지거나 "Void"를 끌어들이는 공간화가 진행되어지고 있고, 배려된 설치는 여러 가지 중 특히 녹색을 끌어들이어 구성했다는 점에서 볼 때, 병원의 로비는 단순히 유유자적한 것만의 휴게라는 개념과는 전혀 다른 개념의 공간이라 하겠다.

6)정보적 공간성 - 인터넷의 발달로 세계는 하나의 네트워크상에서 정보가 공유되어지게 되었다. 기존의 전화기에서 TV로 그리고 PC로 옮겨짐에 따라 언제 어디서나 정보를 공유하는 것이 가능하게 되었다. 병원 로비의 경우 로비공간의 질을 떨어뜨린 것 중에 하나가 각종 정보를 홍보하기 위해 게시하고 있다는 점이다. 현실적으로 이루어지고 있는 것들을 보면 보편적으로 다음과 같은 것들이 유사하게 이루어지고 있다. 이러한 현상은 특히 병원의 경우에 더욱 심하다고 보겠다. 어쨌든 이러한 정보는 환자측에서 받아들여야 하고, 병원이나 기타 의료품의 업체들의 입장에서는 홍보를 필요로 하기 때문일 것이다. 이와 같은 각종 안내 및 게시물, 또는 PC행위, 우편에 대한 것들은 모두 정보를 제공하고 있다는 점에서 정보적 공간성으로 설정했다.

7)기다림적 공간성 - 기다림이란 약속에 의한 기다림도 있을 것이고, 약속과 같은 처방을 기다리는 경우도 있을 것이다. 이러한 의미에서 기다림이라는 언어를 사용했다. 즉, 목적이 끝날 때까지의 기다림인 것이고, 의사결정의 하기 위한 심리적 측면에서 많은 생각과 사색들이 이루어지는 곳이다. 약국에서의 기다림, 엘리베이터에서의 기다림, 휴게실에서의 기다림, 입구나 중립성이 강한 에리어(Area)에서 기다림 등 목적이야 각기 다르겠지만 이러한 행위가 이루어지는 곳의 공간성이 되겠다.

8)경관적 공간성 - 병원의 이미지와 실내의 분위기, 환자 유치에 필요로하기 때문에 건축공간의 가치를 높이기 위한 수단으로서 채용한 설계수법이 되겠다. 공간의 개방감이나 쾌적성, 안전이나 온화감, 친근감이나 밝기 등을 위한 수단으로 채용한 건축방법으로 천정은 높게 하여 보이드나 아케이드를 끌어들이는 "Lobby-scape"화는 실내 분위기 조성의 목적성에서 조경으로 이를 충족시키는 것은 물론 환자의 정서적 안정을 위한 치유적 개념의 공간 배려이기도 하다는 점에서 설정한 것이다.

2.3.2 건축계획적 조건설정

건축계획분야의 또 다른 대상으로 설정한 상기 내용들에 대해 이를 설계의 프로그래밍 항목으로 규정하고자 한다. 즉, 건축계획적 요소가 되기 위해서는 이들을 건축계획성으로 하는 다음 4가지 분류의 조건을 설정하여 그에 대한 틀을 구축하고자 한다.

1)행태적 조건: “행태란 행동양식, 몸짓 또는 짓거리로서 유기적 생물체의 유전적, 본능적인 행동이다. 그리고 인간행태(Behaviour)는 어떤 상황조건 즉, 장소나 공간 속에서 인간의 보편적, 습관적 반응으로 정지된 상태의 동적인 양태라고 했다”¹²⁾ ...“병원건축의 로비공간은 어떤 병원이라는 상황 조건 (장소나 공간=setting)”, 속에 인간 반응의 동적인 양태라는 입장에 볼 때 이용자들의 행동양식이나 생물체의 유기적 본능 행동이 이루어지는 로비공간을 어떻게 인지, 지각하고 있는가라는 행동양식에 대한 문제이다. 그러므로 로비에서 행태는 먼저 내부의 본능적 충동에 의해 선택된 장소라고 볼 수 있고 1차 의사결정의 과정이 일어나고 다음은 셋팅 장으로 선택 이용하여 그 속의 상황조건에 따라 행태성 행동이 바뀌거나 아니면 그 규모의 조건에 따라 다른 행위들이 일어나는 곳”¹³⁾이라는 점을 생각한다면, 이와 같은 조건들이 의도적으로 발생되어지기도 한다. 이러한 양태는 주어진 공간성의 조건에 따라 달라진다고 보았다. 때문에 로비라는 상황조건은 향후 더욱 발전되어 “인간과 공간”과의 관계가 야기되어 지게 될 것이다. 때문에 향후 병원 로비공간은 어떠한 상태인가의 파악은 물론, 기본 업무공간외의 어떤 요소들의 행동이 발생되어 지는가에 대해 주시해야 할 필요성에서 선택하였다.

로비의 이용행태는 인간의 지각과 행동에서 비롯되어진다. 전술한 바와 같이 병원의 로비공간은 건축적 공간성으로서 인간의 행위들이 이루어지는 장소로서의 개념이 강한 완충, 전이, 기다림, 장소라는 점에서 행태적 조건으로 통합 설정하였다.

2)기능적 조건: 건축의 대명사격인 기능이라는 어휘는 공간에서 인간과 물체가 이동하는 행동 궤적인 동선이며 동선의 조건은 짧고, 굽고, 크로스 되지 안해야 하는 조건을 가지고 있다. 때문에 공간에서의 생활상에 따라 육체적의 도동에 대한 편리성이 절대적으로 요구되어 진다. 그리고 일의 능률에 대한 조건은 공간의 배치와 그에 의한 연결 관계에서 원활해야 하고 또한 능률적이어야 할 것이다. 이에 따라 통합시킨 어휘들은 다음과 같다. 편리, 능률, 성능, 원활, 정보, 경관 등이 조사 되었는데 이를 기능적 조건으로 통합 설정하였다.

12) 정무웅 외 “건축디자인과 인간행태심리” 2004. 10 기문당. p.17

13) ibid

3)공간적 조건: 공간이란 의미는 여러 가지가 있는데 여기서는 이용자들이 이용하는 로비의 공간은 병원건축의 질적 수준을 결정짓는 것들 중 하나라고 본다. 이들 결정인자는 의사, 장비, 체제, 환경설비가 거기에 속한다. 여기서는 건축적 공간성만을 조건으로 한다는 점에서 한정하였다. 따라서 심리적작용의 조건으로 설정한 내용은 개방-폐쇄감, 쾌적-불쾌감, 볼륨-협소감, 정적-동적감, 상승-하강감, 명암감, 안정-격동감이 병원의 로비공간은 갖추어야 할 것이다. 중요한 조건이라 생각되어 이를 통합설정 하였다.

건축계획적 요소는 일반적으로 기능계획, 공간계획, 치수계획, 형계획, 환경계획, 도시계획 등이며 유형이나 볼륨, 톤, 그리고 설계상이 각종 행위요소들이 정립도어야 할 것이다.

4)복지적 조건: 병원의 이용주체인 환자는 정신적으로 불안정한 상태이다. 이들의 안정은 무엇보다 우선이다. 심리적 안정을 위한 치유의 개념을 가지도록 하는 환경의 배려가 요구되는 곳이라고 본다. 또 다른 입장에서 보는 로비는, 연령, 성별, 사회계층 등 모든 점에 불특정한 사람달이 이용하는 곳이다. 초진이나 재진, 출산, 장기 입원, 상담 등 각기 다른 환자들을 포함하여 이용객들이 이용하는 곳이므로 병원의 로비공간은 이들에 대한 세심한 배려가 필요하다고 할 수 있다. 장기 입원환자들에게는 치유환경의 조성이 될 수도 있을 것이다. 그런데 기존의 병원은 양적인 배려를 우선으로 하였던 병원을 이제는 질적인 면에서 우선 순으로 하는 환경 조성에 대한 시도와 노력으로 다양한 문화공간의 조성해 가고 있다. 조사에 나타난 경우의 사례들은 보면 구매, 쉬, 미팅, TV시청, 잡담, 전시, 음악, 금융, 산책, 쉬 등의 행위들이 이루어지고 있다는 점을 착안하여 이를 보다 더 구체화 할 수 없는가에 따라 이를 복지적 조건으로 통합설정 하였다.

따라서 이상과 같이 본연구의 목표는 종합병원이 로비를 건축 공간적으로 구조화를 위한 분석요소들로 하였다. 이 로비공간은 성장, 변화, 발전의 성격을 가진 병원건축의 계획·설계에 있어 중요한 결정인자가 될 것이라는 가정에 본 연구의 명제를 설정하였으며, 이에 대한 실증적 분석에 따라 이를 구명하도록 하겠다.

Ⅲ 현황 및 계획요소 조사

3.1 지역의료시설의 분포현황

3.1.1 5개 구역별 시설분포

그림 3-1과 표 3-1에서 보는 바와 같이 광주광역시의 행정구역은 7차에 걸친 확대 개편에 의해 현재의 것이 이루어졌으며 그 면적의 규모는 501.34km²에 이르고 있다. 1995년 3월 1일 서구에서 남구가 분구됨에 따라 5개 구(동구, 서구, 남구, 북구, 광산구)로 구분된다. 각 구의 면적은 동구 48.86km², 서구 46.73km², 남구 61.06km², 북구 121.80km², 광산구 222.89km²로 광산구의 대지 면적이 가장 크다.

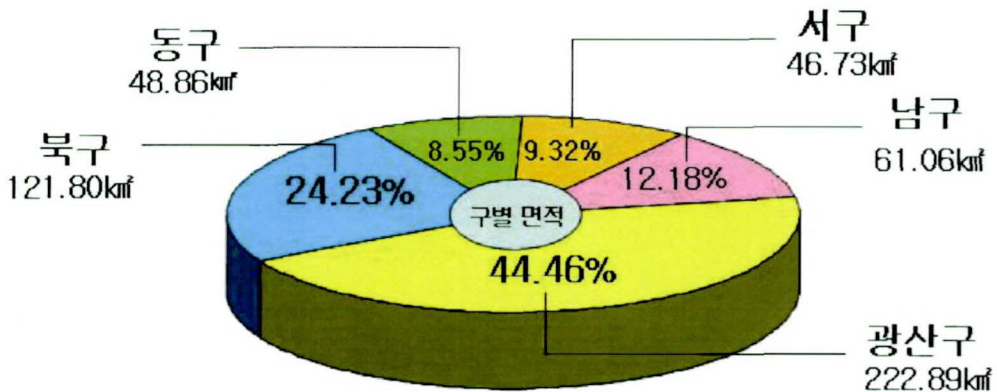


그림 3-1. 각 구별 면적그래프

1) 광주광역시 의료시설

다음 표 3-1은 광주광역시 의료시설을 각 구별로 정리해보았다. 종합병원은 동구 3개원, 서구 3개원, 남구 2개원, 북구 3개원, 광산구 5개원으로 총 16개원이 있다. 병원 은 동구 2개원, 서구 9개원, 남구 6개원, 북구 7개원, 광산구 4개원으로 총 29개원이다. 한방병원은 동구 1개원, 남구 2개원, 북구 3개원, 서구·광산구는 시설이 전무하다. 정신병원은 동구 1개원, 북구 1개원, 광산구 1개원, 서구·남구는 시설이 전무하다. 요양 병원은 광산구 3개원으로 동구·서구·남구·북구는 시설이 전무하다. 치과병원은 동

구 2개원, 서구 1개원, 남구·북구·광산구는 시설이 전무하다. 종합병원이나 일반병원은 각 구마다 고루 분포되어 있지만, 그에 비해 특수병원이나 치과병원은 한 구에 편중되어 있거나, 시설이 없다.

표 3-1. 구별 의료시설 현황¹⁾

구 \ 시설명	종합병원	병원	한방병원	정신병원	요양병원	치과병원	계
동구	3	2	1	1	-	2	9
서구	3	9	-	-	-	1	13
남구	2	6	2	-	-	-	10
북구	3	7	3	1	-	-	14
광산구	5	4	-	1	3	-	13
총	16	29	6	3	3	3	60

2) 인구 및 종합병원 시설 현황

다음은 광주광역시의 5개구에 대한 성별 인구실태와 종합병원 시설 수를 살펴보고자 한다. 이는 종합병원 수에 대한 행정구역 별 의료 대상인구율을 살펴보기 위한 것이다.

이와 같이 각 구별 면적과 남녀 인구분포 및 종합병원 분포실태의 변화는 광주광역시 현재 2006년 총인구는 1,403,278명으로 남자 696,568명이고 여자 706,710명이다.²⁾ 인구비율을 분석한 결과, 분포율의 순위를 보면 남자는 광산구가 50.35%로 이고, 동구 49.87%, 북구 49.64%, 서구 49.34%, 남구 48.94%순으로 구성되어 있다. 여자의 경우 서구가 50.66%이고, 북구 50.36%, 동구 50.13%, 남구 51.06% 순으로 나타났으며, 동구, 서구, 남구, 북구는 여자 비율이 남자 비율에 비해 높게 나왔지만, 광산구는 남자비율이 더 높게 나타났다. 이와 같은 인구분포는 사회적인 경제, 교육, 생활 그리고 정책 등에 의한 요인으로 파악 된다.

1) 부록 6, p119참조

2) 광주광역시 시청 통계자료, 2006.08

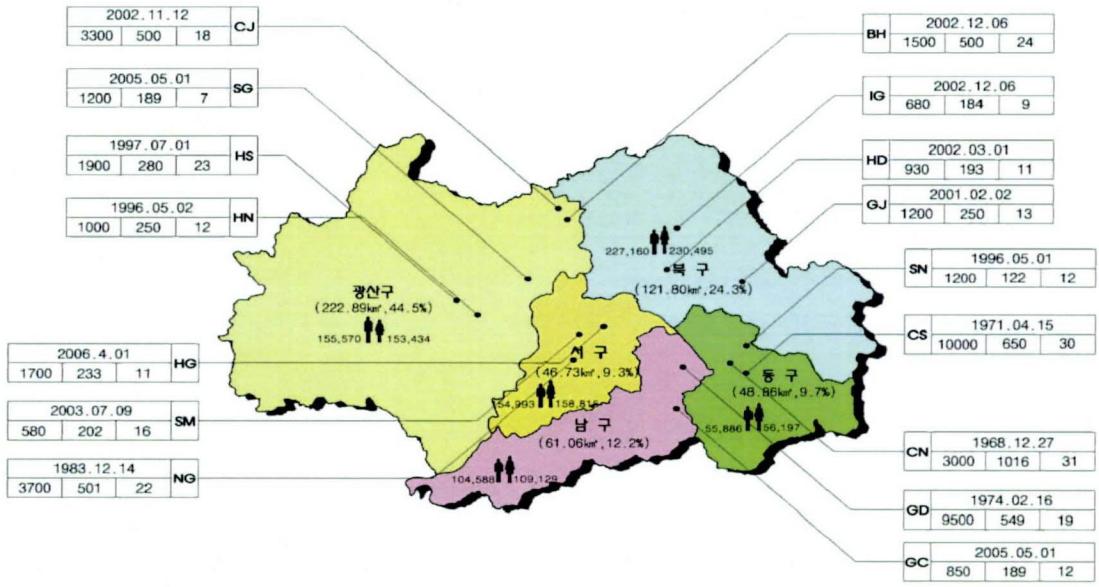


그림 3-2. 각 구별 종합병원 현황 분포도3)

2000년대 이후로 광주광역시의 종합병원 수가 늘어났음을 알 수 있다. 국민건강보험공단에서 제공해준 자료에 의하면, 2006년 7월 현재 종합병원은 총 16개원으로 광산구 5개원, 북구 3개원, 서구 3개원, 동구 3개원, 남구 2개원이 분포되어 있다.

다음은 각 구청별 종합병원의 분포관계이다.

각 구청별 총 16개 종합병원을 살펴보면, 전체에서 광산구가 32.25% 5개원으로 가장 많이 분포되어 있고, 그 다음은 동구, 서구, 북구가 각각 18.75%로 3개원씩 분포되어 있다. 그리고 남구가 12.05% 2개원으로 가장 낮게 분포되어 있음을 알 수 있었다.

3) 인구의 수 및 데이터는 2006.6.30자의 국민건강보험공단과 광주광역시 통계자료에 의해 작성된 것임.

다음은 행정구역별 병원의 수와 인구의 비율을 볼 때, 광산구는 인구 309,004명으로 종합병원 5개원으로 볼 때, 1병원 당 61,800명(약19.99%) 정도로 볼 수 있다. 남구의 경우 인구 213,717명으로 2개원인데, 1개원 당 106,858명(약49.99%)으로 볼 수 있고, 동구는 인구 112,083명으로 3개원인데, 1개원 당 37,361명으로 볼 수 있다. 그리고 서구 인구는 310,819명으로 3개원인데, 1개원 당 103,606명(약33.33%)으로 볼 수 있고, 북구는 인구 457,655명으로 3개원인데, 1개원 당 152,551명(약33.33%)으로 볼 수 있다.

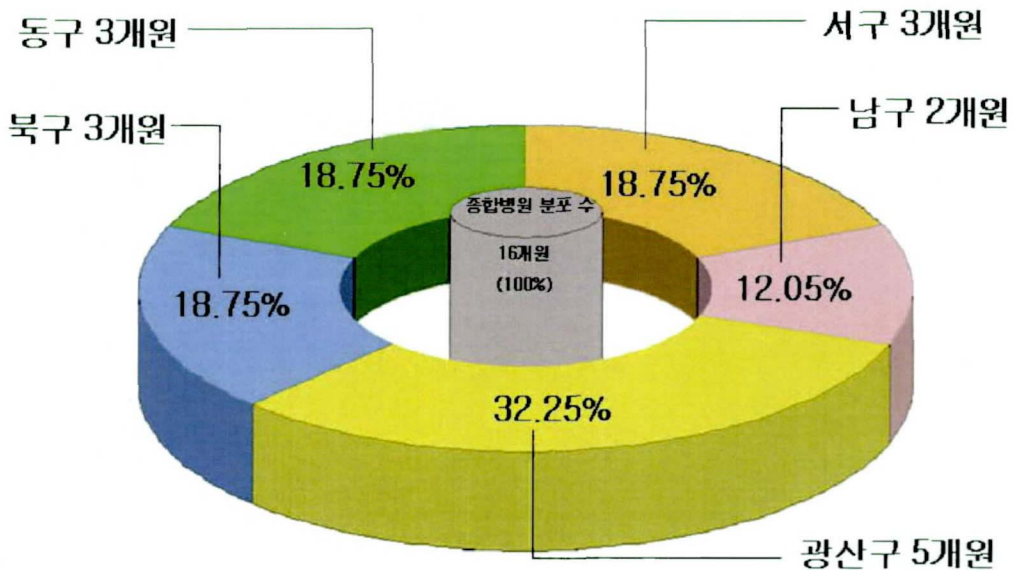


그림 3-3. 각 구칭별 종합병원 분포비율)

4) 각 구칭 별 데이터는 2006년 07월 광주광역시 국민건강보험공단 자료에 의해 작성된 것임.

3.1.2 시설별 개요

1) 시설별 개요 및 조사방법

16개 종합병원의 시설 개요는 표 3-2와 같다.

표 3-2. 종합병원의 건축개요(설문지 배포 및 회수율)

병원명	위치	건립 년도 (중·개축)	규모(m ²)	병상수 (개)	진료 과목수 (개)	설문조사			비 고
						배포수 (개)	회수 (개)	회수율 (%)	
BH	광산구	2003	15000	500	18	40	32	80	
CJ	광산구	2002	3300	500	17	40	33	82.5	
CN	동구	1968	3000	1016	25	40	39	97.5	
CS	동구	1971	10000	650	25	40	39	97.5	
GC	남구	2005	850	189	10	40	25	62.5	
GD	남구	1974	9500	549	21	40	32	80	
GJ	북구	2001	1200	250	13	40	-	-	
HD	북구	2002	930	193	11	40	18	45	
HG	서구	2006	1700	233	11	40	39	97.5	
HN	광산구	1996	1000	250	12	40	20	50	
HS	광산구	1997	1900	280	16	40	22	55	
IG	북구	2004	680	184	10	40	-	-	
NG	서구	1983	3700	501	19	40	-	-	
SG	광산구	2005	1200	189	10	40	22	55	
SM	서구	2003	580	202	12	40	40	100	
SN	동구	1996	1200	122	11	40	-	-	
총						640	361	56.40	

먼저 종합병원의 설립년도를 보면 동구의 CS병원이 1971년도로 가장 오래 되었고(약37년), 최근의 경우는 서구의 HG병원이 2006년도가 되고 있다. 즉, 1900년도가 7개 병원이고, 2000년도가 9개 병원으로 광주의 경우 신축 개업한 종합병원이 많다고 보겠다.

다음 규모면에서 볼 때, 광산구 BH병원이 15,000㎡이고, 10,000㎡이상은 2개 병원에 지나지 않고 있다. 상대적으로 가장 작은 경우는 서구의 SM병원으로 580㎡, 북구 IG병원, 남구의 GC병원은 100㎡단위의 규모 병원들임을 알 수 있다.

다음은 병상수를 보면, 가장 큰 규모는 동구 CN병원으로 1016개의 병상이고, 가장 낮은 경우는 동구의 SN병원은 122병상으로 나타나고 있다.

다음 진료과목수를 보면 동구의 CN과 CS병원이 각각 25개로 가장 많고, 제일 작은 것은 남구의 GC병원(10개), 북구의 IG병원(10개), 광산구의 SG병원(10개)이고, 남구 GD병원 외는 모두 10단위에 해당되고 있는 것으로 조사되었다.

16개 종합병원을 대상으로 하여 각 병원 당 설문지 응답자를 선정하였다. 선정방법은 4계층으로 구별(의사, 간호사, 직원, 이용자)하였으며, 응답지 인수는 무작위로 하여 10명씩+4계층으로 하여 1개병원당 40명을 기준으로 하여 설문조사를 실시하였다.

총 640부를 배포한 결과, 16개 병원 중 응답에 불응 및 거부한 병원은 4개였다. 나머지 12개 병원 중 응답에 대한 회답자도 병원에 따라 불성실한 계층은 응답되지 않아 분석대상에서 제외하였다. 각 병원별 회수율은 표 3-2와 같이 45%이상의 회수율인 12개 병원만을 분석으로 한 결과 전체 74.79% 회수율이었으나, 50%이상만을 대상으로 할 경우 이들 10개 병원은 100%로 하여 다시 회수율을 정하였다. 전체 회수율을 볼 때, 80%이상인 경우는 7개 병원이었다. 이중에서 50% 이상인 경우 최저 50%~100%까지 이고, 평균 80.25%였다. 물론 모집단인 16개 병원을 대상으로 한 것은 광주지역으로 한정하였던 결과 실시 한 것이 문제로 나타났다. 조사는 3차에 걸쳐 실시하였다.

1차 예비조사에서는 가능성과 해당 병원들의 허락을 득하는 것과 자료수집의 조사였으며, 2차는 본 조사를 실시하였다. 14개 설문지 문항 중 8개 항목만을 분석대상으로 하였다. 3차는 오차에서 누락되거나 조사의 필요성이 있는 점을 고려하여 실시하였다.

IV 공간구조화를 위한 분석

4.1 로비면적비와 기능성에서 본 공간 분석

본 장에서는 조사에 의한 자료를 종합하여 그에 대한 실태를 파악한다. 설문내용 중 1차는 3가지 기능성에서 공간을 분석하고, 2차는 3가지 측면의 공간요소에 의한 건축성을 분석하고, 다른 하나는 로비공간은 어떠한 형태를 가진 공간인가에 대한 규명을 위해 이들을 전형화 시켜, 그 본질을 찾아보고자 했다. 마지막 3차에서는 이들을 종합하여 병원건축만이 가지는 공간 본질을 구조화하는 방안을 제시하고자 했다.

4.1.1 병원별 로비 면적비 현황

조사대상 16개 종합병원에 대한 시설개요에 있어서 본 연구의 중심인 로비공간에 대한 공간적 규모와 각 면적들에 의한 건축면적, 서비스면적, 로비면적들의 점유상태를 살펴 본 결과는 표 4-1과 같다.

여기서는 각 병원의 “건축면적과 서비스면적의 비”, “서비스면적과 로비면적 비” 그리고 “건축면적과 로비면적의 비”가 어떻게 구성되고 있으며, 그들의 비례관계를 살펴 종합병원의 로비공간에 관한 기준을 마련하려는데 목적이 있다.

먼저 “건축면적과 서비스면적”의 비에 대한 비교를 위해 가장 낮은 경우와 가장 높은 경우를 비교해 보았다. 그 결과 26%~95% : 5%~74% 까지 불규칙하게 이르고 있다. 시설의 질과 수준면에서 볼 때, 너무 낮거나 반대로 너무 높은 경우에도 문제가 있다고 본다. 일반적인 건축계획적 비율은 70%:30% ~ 80%:20%로 보고 있지만, 병원들이 상호 경쟁적 입장에서 그 능력을 높이하고자 건축주의 이해에 따라 질적인 부분을 겨냥한 경우는 높게 나타나고 있음을 볼 수 있다. 16개 병원의 조사에 의한 이들의 비례를 종합한 경우, 건축면적 대 서비스면적의 비는 평균 71% : 29%로 건축면적이 높게 나타나고 있다.

표 4-1. 규모별 점유공간의 면적비

항목 병원명	연면적 a(m ²)	건축 면적 b(m ²)	서비스 면적 c(m ²)	유효 면적 d(m ²)	건축면적 b:c 서비스면적 (%)	로비 면적 e(m ²)	서비스 유효 면적 f(m ²)	서비스면적 : 로비면적 c:f(%)	건축면적 : 로비면적 b:e(%)
BH	40000	15000	3583	11417	76:24	675	2982	81:19	95:5
CJ	20000	3300	1912	1388	42:58	494	1385	74:26	85:15
CN	25000	3000	1500	28500	95:5	282	1240	81:19	91:9
CS	5000	10000	1450	8550	86:14	285	1156	80:20	97:3
GC	6300	850	340	510	60:40	159	189	53:47	81:19
GD	40000	9500	2779	6721	71:29	406	2408	85:15	96:4
GJ	12000	1200	472	728	61:39	251	261	47:53	79:21
HD	7000	900	244	656.4	73:27	156	111.6	36:64	83:17
HG	11000	1600	512	1088	68:32	341	200	33:67	79:21
HN	12000	1000	350	650	65:35	200	196	43:57	80:20
HS	7500	2000	420	1580	79:21	140	290	67:33	93:7
IG	6500	670	285	384.7	57:43	121	180.3	58:42	82:18
NG	20000	3700	860	2840	77:23	347	568	60:40	91:9
SG	7000	1100	430	670	61:39	142	304	67:33	87:13
SM	5000	580	432	147.7	26:74	308	118	29:71	57:53
SN	3700	1200	280	920	77:23	48	226	83:17	96:4
평균					71:29			73:27	92:8

다음은 “서비스면적과 로비면적”의 비에 대한 비교를 위해 가장 낮은 경우와 가장 높은 경우를 비교해 보았다. 그 결과 29%~85% : 15%~71%까지 이 또한 불규칙하게 구성되어 있었다. 이들 16개 병원의 평균 상태는 73% : 27%로 서비스면적이 높게 나타나고 있다.

끝으로 “건축면적 : 로비면적”의 비를 보면, 57%~97% : 3%~53%까지 구성되고 있음을 볼 수 있었다. 물론 시설에 따라 다르겠으며, 이들에 대한 전체적 비교가 필요했다. 이들 16개병원의 평균은 92% : 8%로 로비가 있는 1층의 경우 로비면적이 차지하는 비율은 8%로 나타나고 있음을 알 수 있었다. 이들 비례에 대한 차이가 극심한 경우가 있어 최대와 최소값을 제외한 <①건축면적 : 서비스면적>의 가장 적합한 비를 기준으로 하여 <②서비스면적 : 로비면적>, <③건축면적 : 로비면적>의 비를 살펴 가장 적합한 면적비를 찾아 이후 분석에 필요한 기준을 삼고자 했다. 그 결과 ①의 경우는 70% : 30%와 75% : 25%와 90% : 10%의 구간을 설정해 이들만의 값을 평균을 실행한 결과 이 3개구간에 들어온 병원 수는 13개였으며, 이들을 대상으로 평균값을 계산한 결과(1074÷16)67.13% 즉, 70% : 30%의 비율이 압도적으로 많이 나타났음을 볼 수 있었다.

다음은 ②의 경우 역시 ①의 범주의 방식으로 정리한 결과 6개 병원이 이에 해당되었음을 알 수 있었다.

	100%		100%		100%	
	건축면적	서비스	서비스	로비	건축면적	로비
BH	76	24	81	19	95	5
CJ	42	58	74	26	85	15
CN	95	5	81	19	91	9
CS	86	14	80	20	97	3
GC	60	40	53	47	81	19
GD	71	29	85	15	96	4
GJ	61	39	47	53	79	21
HD	73	27	36	64	83	17
HG	68	32	33	67	79	21
HN	65	35	43	57	80	20
HS	79	21	67	33	93	7
IG	57	43	58	42	82	18
NG	77	23	60	40	91	9
SG	61	39	67	33	87	13
SM	26	74	29	71	47	53
SN	77	23	83	17	96	4
합계	71	29	73	27	92	8

그림 4-1. 건축·서비스·로비면적 비례

다음은 건축면적 : 로비면적에 대한 비를 살펴 본 결과이다. 이는 ①과 ②의 경우와 달리 건축면적 대 로비면적에 대한 비의 차이는 전혀 다른 입장이 된다. 겨냥하는 바는 기존의 병원들의 로비에 대한 개요에 따라 그 실태를 파악하고 그에 따른 새로운 기준을 찾고자 한다. 즉, ③의 경우를 보면 최대·최소가 46%~99% : 1%~54%로 나타났다. 이러한 극심한 차이는 BH병원, CN병원, CS병원, GD병원, HS병원, NG병원, SN병원들은 로비비율이 10%이하의 병원들이고, 10%이상의 경우는 CJ병원, GC병원, GJ병원, HD병원, HG병원, HN병원, IG병원, SG병원들로 나타나고 있다. 그렇기 때문에 이들에 대한 평균은 전체로 할 경우 14%이고, 10%이상만(54%인 SM병원 제외)으로 할 경우, 8개 병원에 대한 평균을 보면 16.13%의 범위임을 알 수 있었다.

이상의 경우에서 본바와 같이 광주광역시내 16개 종합병원을 대상으로 한 로비면적 비율을 3가지 측면에서 볼 때, 건축계획설계에 있어 로비면적의 비율을 어느 정도로 해야 할 것인가에 대한 데이터를 산출 할 수 있었으며, 향후 이러한 값의 비율에 의한 스페이스 플랜(Space Plan)을 하는 방식으로 사용되는 자료가 될 수 있다고 생각한다.

표 4-2. 로비면적의 평균 비율 산출표(%)

	① 건축면적 : 서비스면적	② 서비스면적 : 로비면적	③ 건축면적 : 로비면적	비 고
1차 비율	71:29			10개 병원
2차 비율		73:27		11개 병원
3차 비율			92:8	12개병원의 경우
총 합	70 : 30 (① + ②)		92 : 8 ① : ③의 경우	

4.1.2 생활적 기능분석

로비란 현관과 기타 다른 공간으로 분산되는 분기점으로 홀의 기능을 가지는 것이라는 인식하에 일반적으로 설계되고 있다. 그러나 병원의 경우 일반시설에서 안내나 접수 정도의 단순기능이 아니라 업무는 물론 기타의 것들에 의한 매우 복잡한 표출된 기능을 가지는 공간이라는 가정에서 보았기 때문에 기존의 일반적 개념이 아니라 복합적 기능들이 하나의 시스템으로 구성되어 있는 요소들의 공간으로 보아야 할 것이다. 이에 대한 실증은 다음과 같다.

병원건축의 로비라는 공간은 먼저 거기에서 이루어지는 생활행위는 어떠한 것들이 있으며, 그러한 것들을 요소로 하여 이를 이용자의 의식 속에서 찾고자 했다. 즉, 생활과 공간의 관계에서 이루어지는 구조라고 보고 그 공간구조는 건축의 공간성을 규정하는 것으로 생각하고 병원 건축에서 로비가 가지는 공간성은 어떠한 것인가를 찾기 위해 생활적 기능분석이라는 방식으로 접근했다.

“로비공간에서는 어떠한 일들이 일어나는 곳이라고 생각하는가?”에 대해 15개항을 설정하고 이를 3개항씩 선택하도록 했다. 이는 관찰조사에서도 어느 정도 접근했지만 누락된 부분을 보충하기 16개 병원의 이용자(의사, 간호사, 직원, 내객)들에게 내재된 잠재의식을 통해서 생활요소들을 찾도록 했다. 그 결과는 표 4-3과 같이 5개 이상의 빈도를 보이는 것만을 가병원별로 종합했다.

표 4-3. 로비공간의 이용자 의식조사

병원명	빈도(회)	5개 이상의 빈도(회)
BH	69	대기18, 대화15, TV시청12, 입·퇴원수속12, 차 마시기 6개
CJ	124	대기24, 대화23, TV시청17, 입·퇴원수속16, 전시회10, 차 마시기10
CN	133	대기36, 입·퇴원수속32, 대화20, 전시회9, TV시청7, 은행업무7
CS	130	대기35, 대화22, 입·퇴원수속21, 전시회10, 차 마시기7,
GC	74	대기22, 입·퇴원수속18, TV시청11, 대화10
GD	88	대기22, 입·퇴원수속19, 대화18, 전시회7, 차 마시기6
HG	121	대기33, 대화27, 입·퇴원수속21, TV시청10, 차 마시기10
HN	71	대기16, 대화13, TV시청9, 입·퇴원수속8, 매점이용7, 차 마시기6
HS	76	대기16, 대화14, 입·퇴원수속11, TV시청10, 은행업무5, 차 마시기5
SM	124	대기34, 입·퇴원수속28, 대화15, TV시청11, 매점이용10, 은행업무7

상기는 병원 로비에서 일어나는 생활에 대해서 알아봤고, 다음은 전체병원에서 이들 생활요소들에 대해 어떤 요소가 가장 많이 이루어지고 있는가를 살펴보겠다.

11개 병원 중 '대기'에 관한 전체빈도수는 총 256개로 나타났으며, 전체 질문 빈도수 (1,005개 이하동일)에 의한 비율은 25.34%로 나타나고 있다.

다음은 '전시회'라고 응답한 전체빈도수는 총 53개로 나타났고, 전체 질문 빈도수에 의한 비율은 5.24%로 나타나고 있다.

'대화'라고 응답한 전체 빈도수는 총 177개로 나타났고, 전체 질문 빈도수에 의한 비율은 17.52%로 나타나고 있다.

'매점이용'이라고 응답한 전체 빈도수는 총 40개로 나타났다. 전체 질문 빈도수에 의한 비율은 3.96%로 나타나고 있다.

'TV시청'이라고 응답한 전체 빈도수는 총 101개로 나타났고, 전체 질문 빈도수에 의한 비율은 10%로 나타나고 있다.

'차 마시기'라고 응답한 전체 빈도수는 총 63개로 나타났으며, 전체 질문 빈도수에 의한 비율은 6.23%로 나타나고 있다.

'은행업무'라고 응답한 전체 빈도수는 총 40개로 나타났고, 전체 질문 빈도수에 의한 비율은 3.96%로 나타나고 있다.

'입·퇴원수속'이라고 응답한 전체 빈도수는 총 186개로 나타났고, 전체 질문 빈도수에 의한 비율은 18.41%로 나타나고 있다.

'공연'이라고 응답한 전체 빈도수는 총 22개로 나타났고, 전체 질문 빈도수에 의한 비율은 2.17%로 나타나고 있다.

'면담'이라고 응답한 전체 빈도수는 총 19개로 나타났고, 전체 질문 빈도수에 의한 비율은 1.88%로 나타나고 있다.

'외판사업'이라고 응답한 전체 빈도수는 총 6개로 나타났고, 전체 질문 빈도수에 의한 비율은 0.59%로 나타나고 있다.

'놀이'라고 응답한 빈도수는 총 5개로 나타났고, 전체 질문 빈도수에 의한 비율은 0.49%로 나타나고 있다.

'사람보기'라고 응답한 전체 빈도수는 총 26개로 나타났고, 전체 질문 빈도수에 의한 비율은 2.57%로 나타나고 있다.

‘잘모르겠다’라고 응답한 전체 빈도수는 총 9개로 나타났고, 전체 질문 빈도수에 의한 비율은 0.09%로 나타나고 있다.

‘기타’ 응답한 전체 빈도수는 총 7개로 나타났고, 전체 질문 빈도수에 의한 비율은 0.69%로 나타나고 있다.

표 4-4. 로비행위의식 집계표

	행위의식	총수	빈도(회)	비율(%)
1	대기	1005	256	25.34
2	전시회	1005	53	5.24
3	대화	1005	177	17.52
4	매점이용	1005	40	3.96
5	TV시청	1005	101	10.00
6	차 마시기	1005	63	6.23
7	은행업무	1005	40	3.96
8	입·퇴원수속	1005	186	18.41
9	공연	1005	22	2.17
10	면담	1005	19	1.88
11	외판사업	1005	6	0.59
12	놀이	1005	5	0.49
13	사람보기	1005	26	2.57
14	잘모르겠다	1005	9	0.09
15	기타	1005	7	0.69
	계			99.14

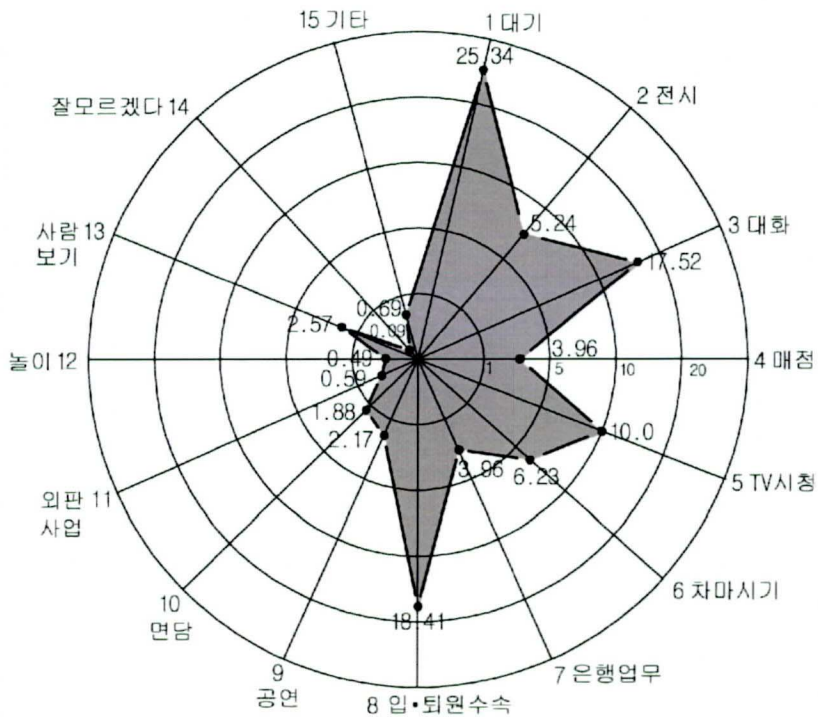


그림 4-2. 로비에 대한 행위 의식율(%)

다음은 설문에 의한 로비공간의 생활요소들을 종합한 결과 15개항으로 분류하였다. 각 병원 별 이들 총 빈도수의 합은 1005였으며, 이들 중 10이하의 빈도수는 4개항으로 놀이, 외판사업, 기타, 잘모르겠다 였고, 20단위는 2개항으로 공연, 사람보기였고, 40단위는 2개항으로 매점이용, 은행업무였고, 50과 60단위는 각각 1개항으로 전시회, 차 마시기였고, 170, 180이상의 단위는 2개항으로 입·퇴원수속, 대화였고, 256단위는 1개항으로 “대기”로 나타났다. 이들은 다시 비율로 비교·분석한 결과는 그림 4-2와 같음을 볼 수 있었다. 그 결과 병원건축에서 로비에 대한 의식은 15개로 나타났고, 그에 대한 각 빈도율의 순위는 “대기, 대화, TV시청, 입·퇴원수속”이라는 의식이 높게 보여지고 있다. 그러나 빈도수가 낮아도 로비가 내포하고 있는 생활행위 의식은 하나의 로비공간을 구성하는 구조요소로 소홀히 할 수 없는 현상으로 볼 수 있었다.

이상의 결과에서 볼 때, 이를 그래프로서 비교 해보면, 아래 그림 4-3과 같다.

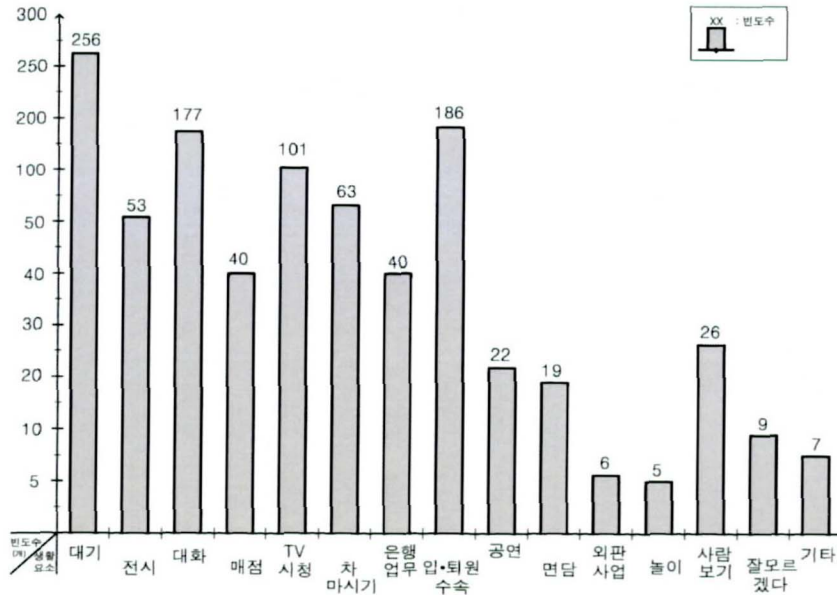


그림 4-3. 로비공간의 생활성 기능빈도

빈도수가 가장 높은 5개의 인지기능 내용들의 경우 ‘대기’, ‘입·퇴원수속’, ‘대화’, ‘TV시청’, ‘차 마시기’이다. 로비공간의 이용에 있어서 ‘대기’하는 곳이라고 응답한 사람들의 빈도수가 256개로 가장 높게 나타났는데, 대부분의 이용자들은 ‘대기’하는 곳으로 인지하고 있다. 실제로도 입·퇴원수속을 밟을 때, 수납으로 인한 대기과 현금인출이나 은행 일을 보기 위해, 차 마시기 위해서 자판기에서 줄 서가며 기다리는 사람 등 다양한 생활요소에서 대기하는 모습을 찾을 수 있었다. ‘입·퇴원수속’은 186개로 전체에서 두 번째로 많은 빈도수가 나왔다. 병원로비를 이용하는 이용자 대부분은 환자나 보호자들이었다. 다음은 ‘대화’가 177개로 3번째 높게 나왔다. 이는 이용자들이 대기나 입·퇴원수속, 수납, 휴게, 이동 등을 하면서 함께 나타나는 양상이다. 그다음은 ‘TV시청’이 101개의 빈도수로 나타났다. 실제 병원 로비들은 IG병원을 제외하고, 모든 병원들의 로비에는 대형 TV가 설치되어 있었다. 이는 대기나 휴게 등의 지루함을 덜기 위해 이용자들을 위하여 배치되었고, 대부분의 그들은 의자에 앉거나, 기둥에 기대거나, 서서 TV시청을 하고 있었다. 마지막으로 빈도수 63개로 5번째로 높게 나타났던

‘차 마시기’이다. 이는 모든 병원들이 로비의 한곳에 자판기를 설치해두었다. 이용자들은 대기나 휴게, 대화, TV시청, 만남 등을 하면서 음료나 차를 마시기도 한다. 로비공간에서 이루어지는 생활요소 중 빈도수가 가장 높은 5개를 조합해봤을 때, 로비공간은 입·퇴원수속이나 접수 등을 할 때 대기하는 기능도 있지만, 의사, 간호사, 직원, 환자, 보호자들에게 휴식·휴게공간으로도 쓰임을 알 수 있었다.

다음은 로비에서의 생활시간에 관한 의식조사이다. 로비공간에서 “소요되는 시간”에 대한 의식조사를 위해 8등급으로 구간한 결과의 분석은 다음과 같다.

전체적으로 볼 때, 중간지점인 40분에서 60분을 축으로 보면 모든 병원이 10분에서 30분이라는 응답이 절대적으로 높게 나타나고 있다. 40분이상인 경우는 BH병원, CN병원, CJ병원, CS병원, HG병원, SM병원들이고, 1~2시간 소요 병원은 BH병원, CN병원에 보여 지고 있다.

응답에 불응한 4개 병원과 분석의 가치가 없는 2개 병원을 포함한 6개 병원을 제외한 10개 병원만을 분석대상으로 하였으며, 그 결과는 아래 그림과 같다.

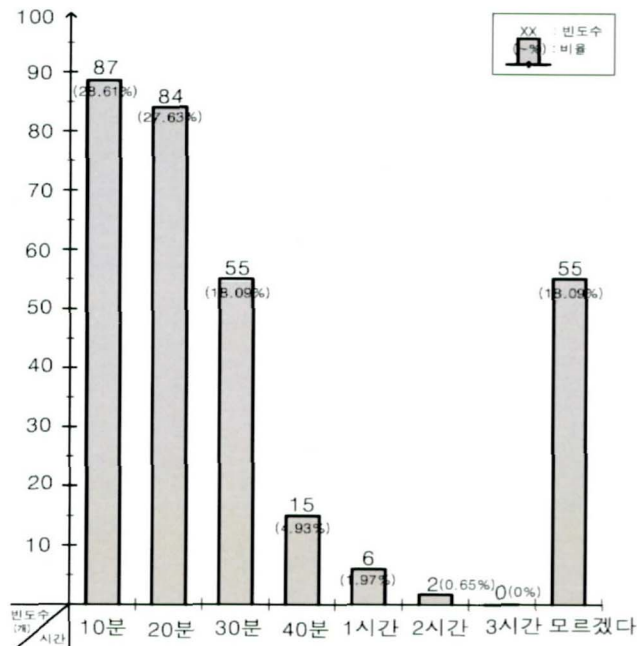


그림 4-4. 로비공간에서 소요시간 빈도

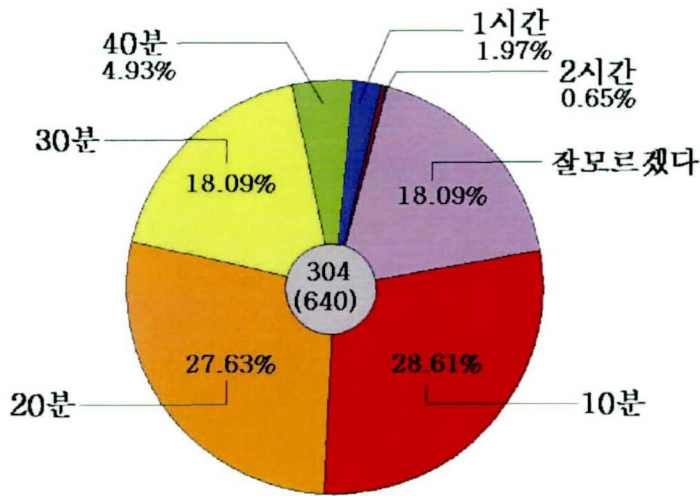


그림 4-5. 로비공간에서 소요시간 율

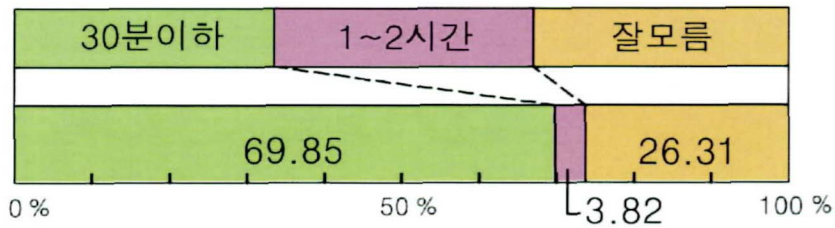


그림 4-6. 병원로비의 통합 소요시간 율

이상의 결과에서 볼 때, 병원로비에서의 소요되는 생활시간의 응답자는 대개 입·퇴원이나 진료수속을 위한 소요되는 시간으로 보아 10분정도로 보이고 있고, 대개 20분 이하의 경우는 56.24%로 나타났다. 그러나 가장 길어도 2시간 이상은 없는 것으로 보이나 시간에 관한 관념의 문제나 의사나 간호사, 직원들은 대기보다 이동하는 행위가 더 많아 '모르겠다'는 경우가 18.09%나 되고 있다. 또 실제 30분 이상의 경우는 25.64%가(30분이상자 경우의 합)이 있고, 실제 30분 이상의 경우는 23.02%의 응답자가 오래 소요 되어있던 것으로 보인다. 이상 30분이하의 경우는 74.33%로 보이고 있음을 알게 되었다.

이 분석은 다음 내용인 "로비에서 기다리는 시간에 대한 감정" 부분에서 비교·분석 될 것이다.

4.1.3 분기점 기능에서 본 공간성 분석

병원의 “로비”에 대한 개념은 II장 이론적 고찰에서 정리하였던 바에 의해, 본 장에서는 로비가 어떠한 기능을 가진 공간으로 분석되어야 할 것인가에 대한 또 다른 점을 대상으로 분석하였다. 즉 로비가 가지고 있는 성격을 “분기점 기능에서 본 공간성”이라는 점을 규명하고자 하였다.

어떤 경우의 건축물이든 동일하거나 유사하겠으나, 병원로비는 그 이전의 외부로부터의 접근에 의한 단계별 마디가 있다는 것을 선정하였고, 중심점인 로비에 와서는 정체 또는 연결, 통과와 성격을 가지는 것으로 병원에서 매우 다목적의 성격의 기능이 전개되는 곳으로 볼 수 있다.

먼저 외부에서 시작되는 첫 번째 접근성의 공간명은 Sequence라는 접근이 전개되고, 그 다음은 Access라는 접근성의 명칭에 따른 마디의 구간영역이 있다. 그리고 마지막 긴장이 전개되는 최종지점에서 Approach라는 접근성의 공간이 연속적으로 이어지면서, 각 마디와 구간은 나름대로의 성격과 형상과 꾸밈을 가진 목적한 건축물로의 접근을 위한 공간을 구획하고 있다. 병원의 경우는 이러한 공간수법이 그 병원의 질량적 수준에 해당되는 공간구성수법이라고 본다. 그 다음에 다시 각 목적점으로 이동하는 분기성과 그 자체에서의 크로스(Cross)성이 심한 성격을 가진 공간으로 조성된 성격을 “분기점”이라 하고, 반대로 밖으로 나갈 때는 목적공간(단위공간)과 외부와의 연결점으로서 기능을 가진 공간이라고 볼 수 있다.

조사된 16개 종합병원의 경우 ③의 CN병원의 경우는 입구에서 본 경우, 직선적 통행을 목적으로 하되 한쪽을 부가시켜 알코브를 만들어 정체의 개념을 두고 있고, ⑬의 SN병원의 경우는 완전히 패스(통행)의 기능만을 가진 매우 단조로운 형이라 할 수 있다. ①의 BH병원이나 ②의 CJ병원의 경우는 입구에서부터 그 기능이 전혀 다르다는 것을 볼 수 있다. ⑩의 HS병원이나 ⑫의 IG병원과 ⑬의 NG병원의 경우는 “분기점 공간”으로서 “홀”의 개념성이 강한 로비공간이라 할 수 있는 공간이 되겠다.

따라서 로비의 공간성은 본질적으로 분기점의 기능성이 강한 구조의 공간이지만, 최

근에는 다채로운 생활들이 이루어지는 공간으로 변화되고 있음을 볼 수 있었다. 이하 그 실태를 살펴보면 다음과 같다.

설문조사 문제2의 “로비공간과 관계있는 것들은 어느 것인가”를 고르도록 했던 질문항에서는 병원 이용자를 4계층으로 분류하여 로비에 대한 일상적 의식을 살펴보고자 했다. 이들 4계층은 의사, 간호사, 직원 그리고 일반이용자(환자나 보호자)로 하였다. 물론 문제는 전문가들에 의한 의식조사가 결여 되어 있음은 하나의 문제로 볼 수 있으나, 본 연구에서는 이용자가 주체라는 측면에서 조사하였다. 그 결과 응답을 거부한 GJ병원, IG병원, NG병원, SN병원 등 4개 병원을 제외한 12개 병원만을 대상으로 하였다. 설문에 의한 응답의 집계는 부록4-표11(로비공간의 기능)과 같으며, 이를 토대로 설정한 1~9 문항에 대해 인식되는 항목을 모두 선택하도록 하였으며, 그 답변에 대한 분석결과는 아래와 같다. 본 설문은 로비에 대한 이용자의 잠재된 의식을 알기 위한 것이었다.

먼저 12개 병원들의 ‘통로’에 대한 의식은 그림 4-6과 같이 전체 2031개에 응답에 대한 비율로 보면 약 15.21%에 해당 되었다. 이와 같이 한 1~9개 항에 대한 비율을 보면, ‘입·퇴원수속’15.01%, ‘놀이’6.89%, ‘재활운동’5.21%, ‘만남’14.77%, ‘대기’16.24%, ‘휴식’14.42%, ‘문화공간’11.96% 그리고 ‘잘모르겠다’는 0.24%로 나타나고 있어 15%이상의 경우를 보면 ‘통로’, ‘입·퇴원 수속하는 곳’, ‘대기하는 곳’ 등 3개항이 해당되고 있다.

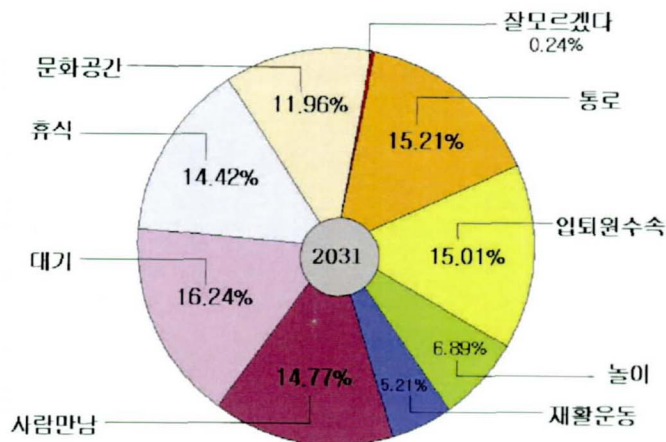


그림 4-7. 로비공간의 기능 비율(9개항)

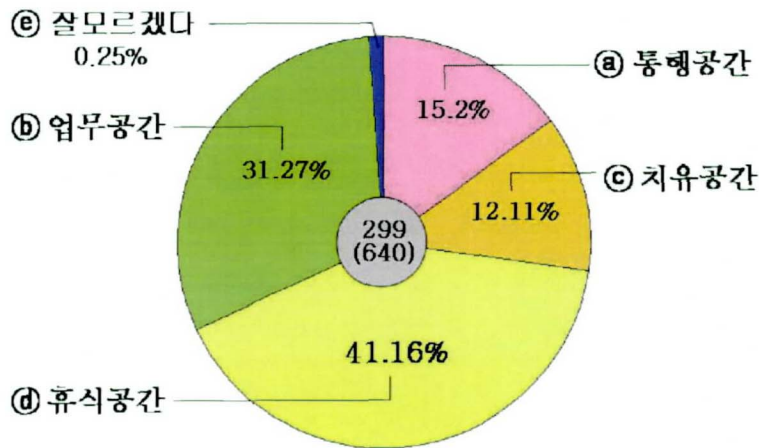


그림 4-8.로비공간의 기능 비율(통합 5개항)

다음은 로비공간에 대한 기능비율을 통합하여 5개항에 대한 결과 분석이다. 9개 문항에 대한 총 답변 수 2031개의 것들 중 이와 유사한 성격들을 통합하여 로비에 대한 전형화 작업의 방안을 세우기 위해 실시한 결과 5개항(a, b, c, d, e)으로 하여 이들을 비율화 했다. 즉 ①통행의식의 경우 15.2%, ②업무의식의 경우 31.27%, ③치유의식의 경우 12.11%, ④휴게의식의 경우 41.16%, 그리고 ⑤‘잘모르겠다’는 의식은 0.25%로 나타났다. 이와 같이 살펴 본 로비공간에 대한 이용주체들의 공간의 기능적 의식에 대한 성향은 ‘휴게’, ‘업무’, ‘통행’, 그리고 ‘잡다한 생활’ 등의 순으로 인식되어 지고 있는 것으로 나타났다.

다음은 로비공간에서 이루어지는 일들에 대하여 3단계(1단계:기능비율, 2단계:통합비율, 3단계: 의식을 수준)로 분석하였다. 이를 전체 설문자에 대한 “공간에서의 기능 요소”들에 대한 의식의 정도에 대한 것으로 중간인 20을 축으로 하여 의식의 분포성향을 나타낸 것이다. 그에 대한 분석결과의 도표는 다음과 같다

먼저 통로로서의 의식은 20이상이 12개 병원 중 8항이고, 이하는 4항으로 나타나고 있고, 비례로는 78.32%(242)와 21.68%(67)로 통로로서의 의식이 높게 보였다. 전체적으로 15.1%로 나타나고 있다.

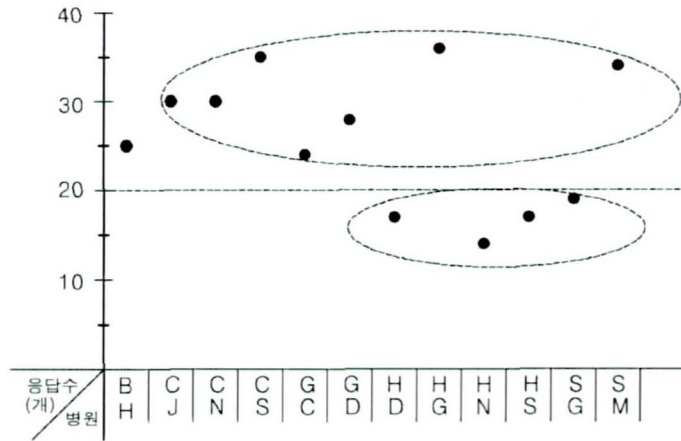


그림 4-9. 병원 별 응답자 수

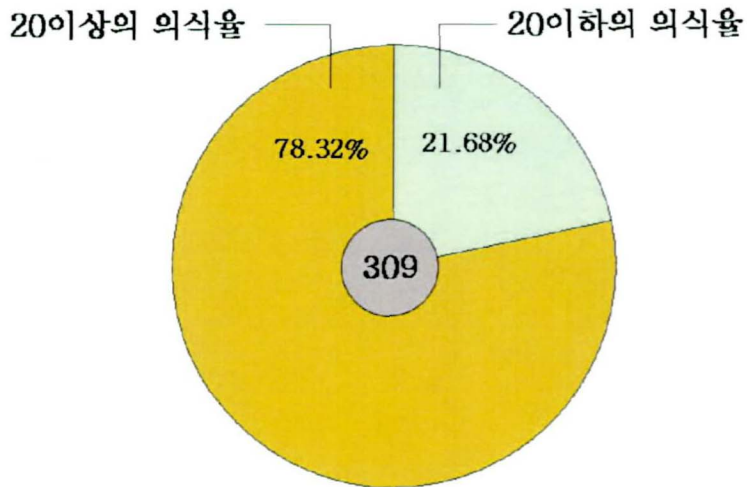


그림4-10. 통로로서의 의식율

둘째, 입·퇴원 수속하는 곳으로서의 의식은 20개 이상이 12병원 중 7개항이고, 이하는 3개항 그리고 무응답이 2개항으로 나타나고 있다. 비례로는 79.02%(241)와 20.98%(64)로 입·퇴원 수속으로서의 의식이 높게 보였다. 전체적 비율은 15.01%로 나타나고 있다.

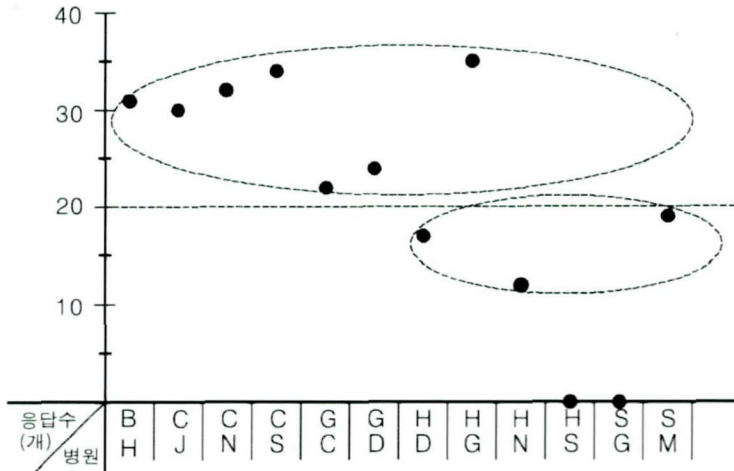


그림 4-11. 병원 별 응답자 수

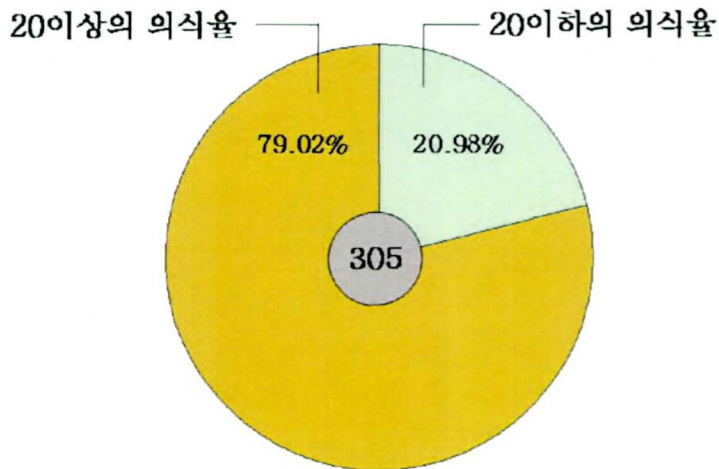


그림 4-12. 입·퇴원 수속 의식율

셋째, 놀이하는 곳으로의 의식은 20개 이상이 12개 병원 중 1개항이고, 11개 항은 20미만으로 답하고 있다. 비례로는 85.7%(120)로 로비공간은 놀이하는 곳이 아닌 것을 알 수 있었다. 전체적인 비율은 6.89%로 나타나고 있다.

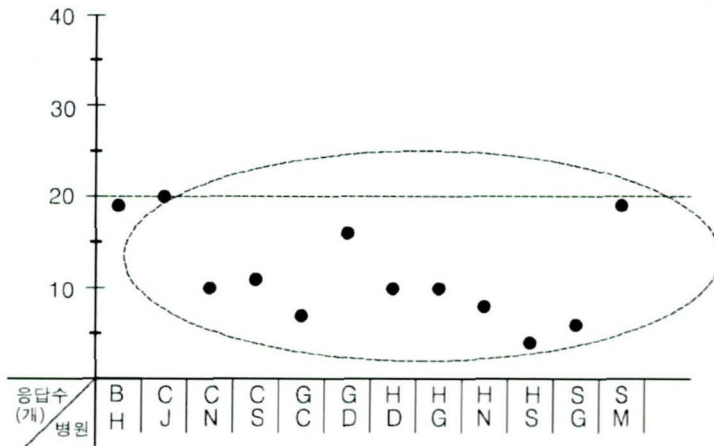


그림 4-13. 병원 별 응답자 수

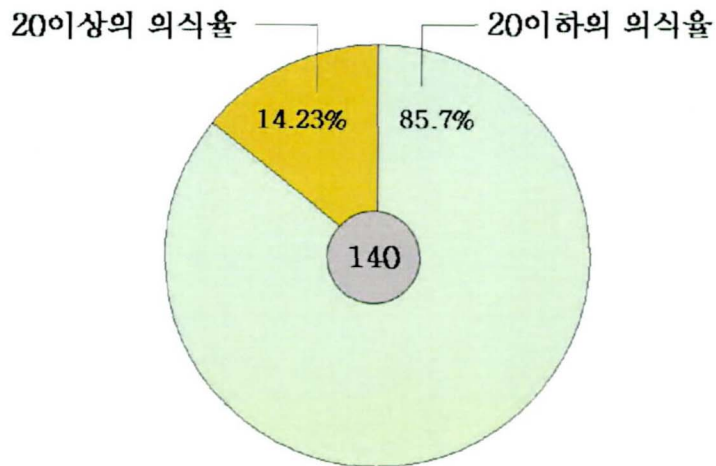


그림 4-14. 놀이하는 곳으로 의식율

넷째, 재활이나 가벼운 운동을 하는 곳으로의 의식에 대한 결과는 12개 병원 모두 20개 이하로 나타나고 있어, 로비공간은 재활치료나 가벼운 운동 등의 개념이 낮게 나타나고 있다. 전체적인 비율은 5.21%로 보이고 있다.

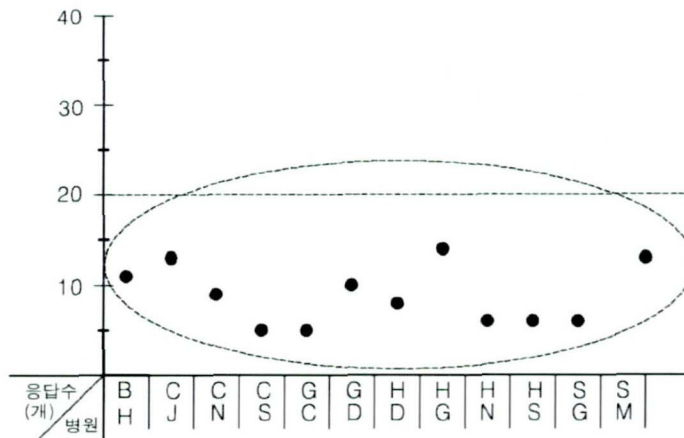


그림 4-15. 병원 별 응답자 수

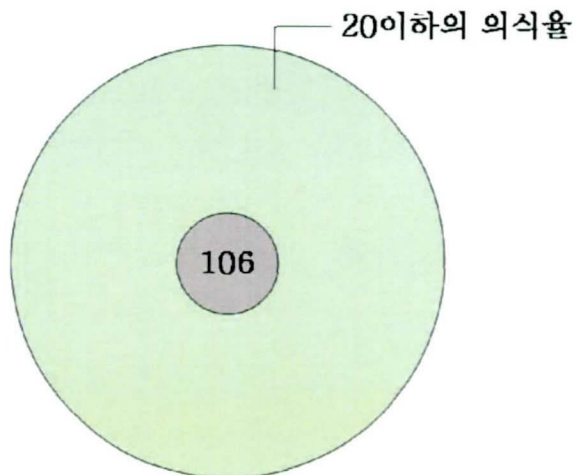


그림 4-16. 재활 운동하는 곳으로 의식율

다섯째, 로비공간에서는 각종 목적에 따라 사람들과 만나는 곳으로 의식에 대한 측면을 본 결과 총 300개중 20개 이하는 22.67%(68개)이고, 이상은 77.33%(232개)로 나타나고 있어 로비공간은 미팅장소로서의 의식이 강하게 보이고 있다. 전체적으로는 14.77%로 보이고 있다.

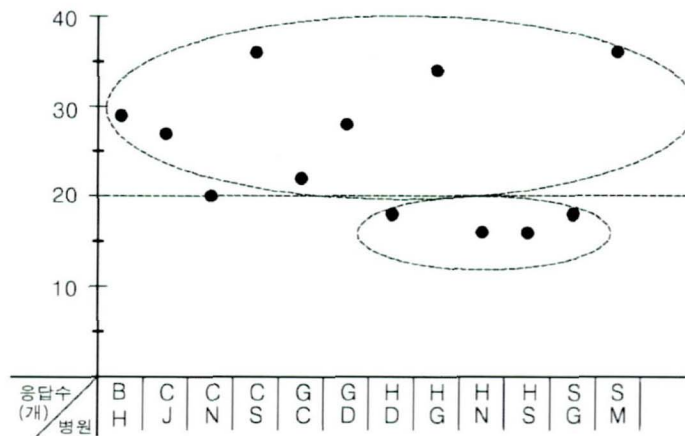


그림 4-17. 병원 별 응답자 수

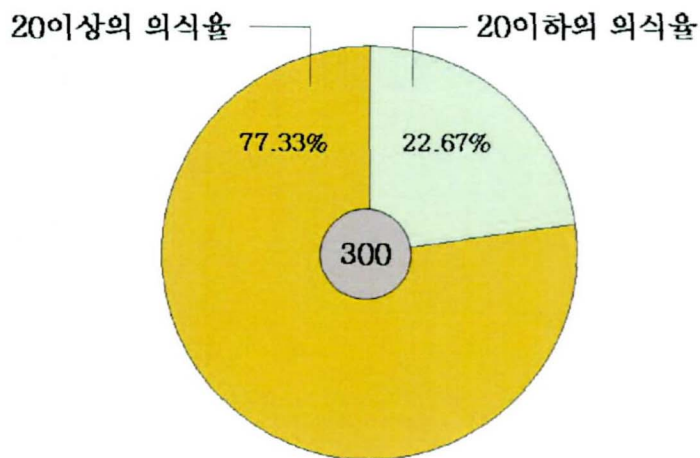


그림 4-18. 만나는 곳으로 의식율

여섯째, 기다리는 곳으로의 의식은 업무상 또는 사정상 다음 목적을 위해 행해지는 행위로서 의식이 되고 있는 물음이다. 이에 대한 20개 이상은 12개 병원 중 8개 병원 이고, 20개 이하는 4개 병원이 되고 있다. 20개 이상은 78.79%(260개)이고, 20개 이하 는 21.21%(70개)로 보이고 있다. 전체적으로는 16.24%로 9개항 중 가장 높게 나타나고 있음을 알 수 있었다.

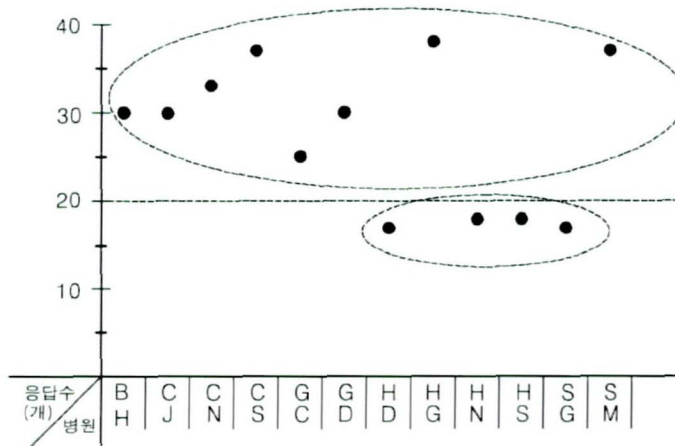


그림 4-19. 병원 별 응답자 수

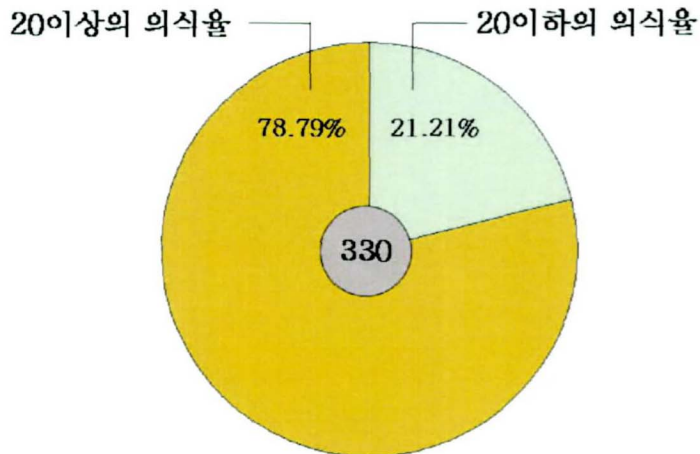


그림 4-20. 기다리는 곳으로의 의식율

일급제, 휴식하는 곳으로의 생활공간으로 의식하는 물음에 있어 전체 12개 병원 중 20이상은 8개 병원이고, 77.13%(266개)가 답하고 있다. 4개 병원은 20개 이하로 22.87%(67개)로 나타나고 있다. 전체적으로는 14.42%를 보이고 있다.

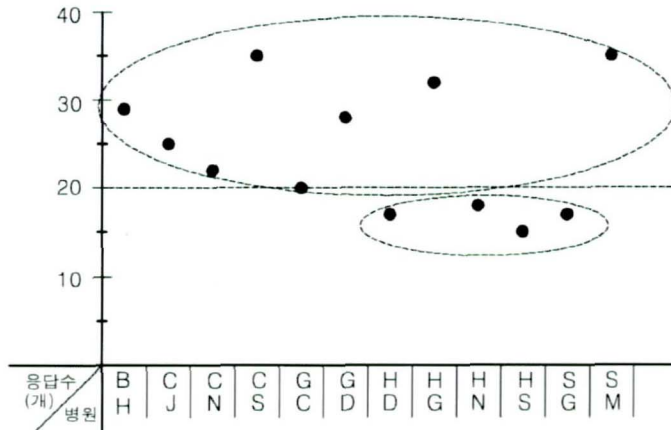


그림 4-21. 병원 별 응답자 수

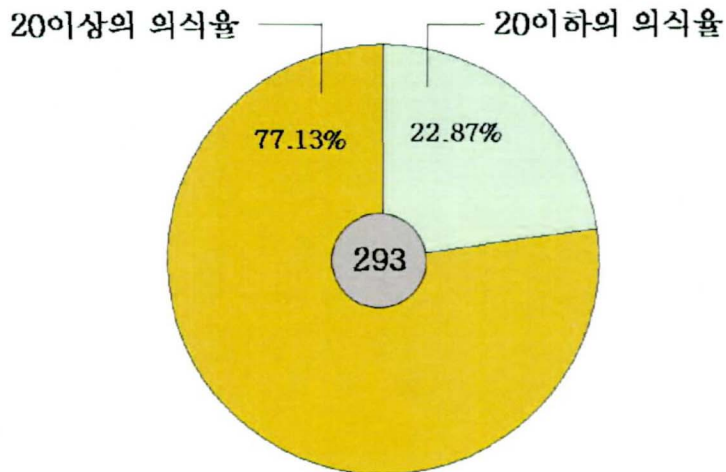


그림 4-22. 휴식하는 공간으로 의식율

여덟째, 문화공간으로서 의식에 대한 것으로 각종 행사나 전시·게시·판매 등이 이루어지는 곳으로서 생활공간에 대한 의식 분석이었다. 12개 병원 중 20개 이상 응답은 6개병원이고, 20개 이하도 6개 병원으로 인식하고 있어 양측 현상을 보이고 있다. 총 243 중 20이상은 63.79%(155개)이고, 20이하는 36.21%(88개)로 나타나고 있다.

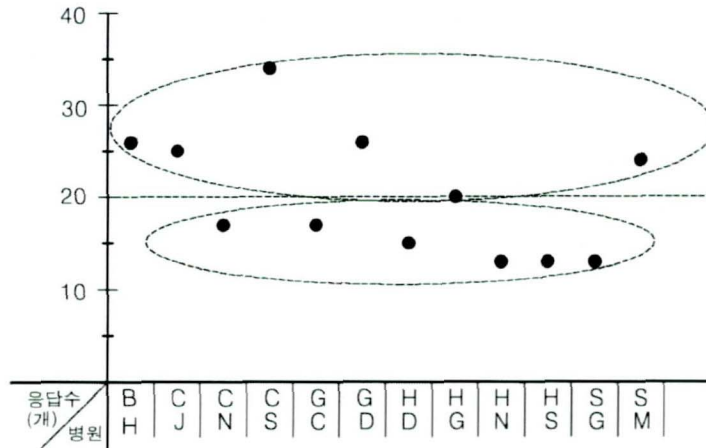


그림 4-23. 병원 별 응답자 수

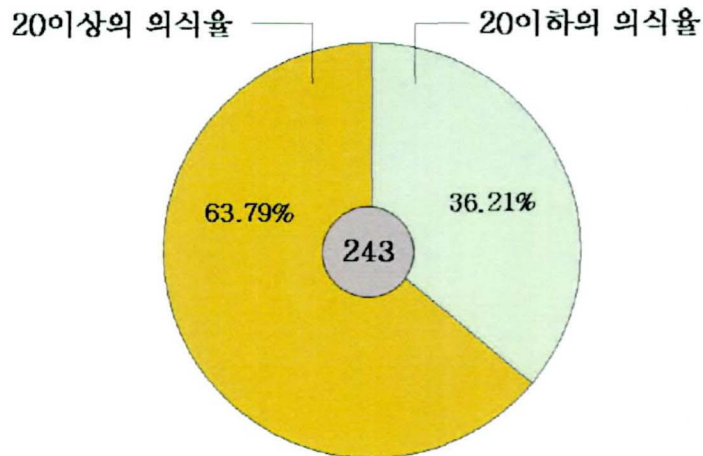


그림 4-24. 문화공간으로의 의식율

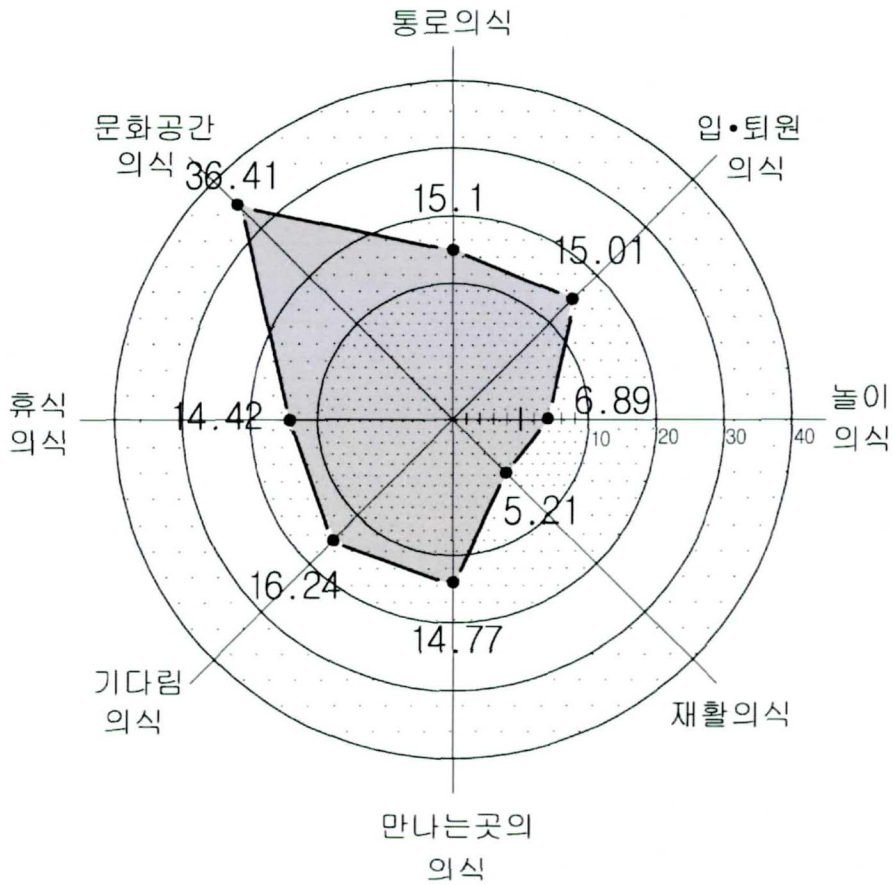


그림 4-25. 8개 문항에 의한 의식율

이상의 8개항에 대한 의식조사의 결과를 종합해보면 그림4-24와 같이 나타난다. 10%이하는 2개 의식(놀이의식과 재활 및 운동의식)의 경우이고, 10%~20% 범위는 5개 의식(입·퇴원의식, 만나는곳 의식, 기다림의식, 휴식의식, 통로의식)이고, 1개는 가장 높은 36.41%가 문화공간의식인 3개 그룹으로 나타났다. 전자는 부정적 의식이고, 5개는 일상적 의식이고, 1개는 요구되는 의식으로 볼 수 있다. 향후 병원로비공간의 중요한 요소로 보아야 할 것으로 보였다.

4.2 건축성에서 본 공간요소 분석

여기서 일컬은 공간성이란 로비에서의 인식되는 공감 볼륨의 요소 “폐쇄와 개방감”의 어휘를 선정하여 그에 대한 의식 분석에 대해서 살펴보았다.

4.2.1 공간성 개방감 분석

공간성에 대한 의식을 알고자 했다. 즉 병원로비공간의 “개방감”에 대한 느낌을 8등급으로 나누어 물은 결과는 다음과 같다. 여기서 설정한 공간성에 대한 감성은 “폐쇄감과 개방감”으로서 척도를 정하였다. 불응답한 4개 병원과 분석의 가치가 없는 2개 병원을 합한 6개 병원을 제외한 10개 병원을 분석 대상으로 하였다. 전체적으로 볼 때 CN병원, CS병원, GC병원이 폐쇄적이라는 인식이 높게 보이고, BH병원, CJ병원, HG병원, HN병원, HS병원, SM병원들은 개방적이라는 인식이 높게 나타나고 있다. 이들을 분석한 결과는 아래 그림과 같다.

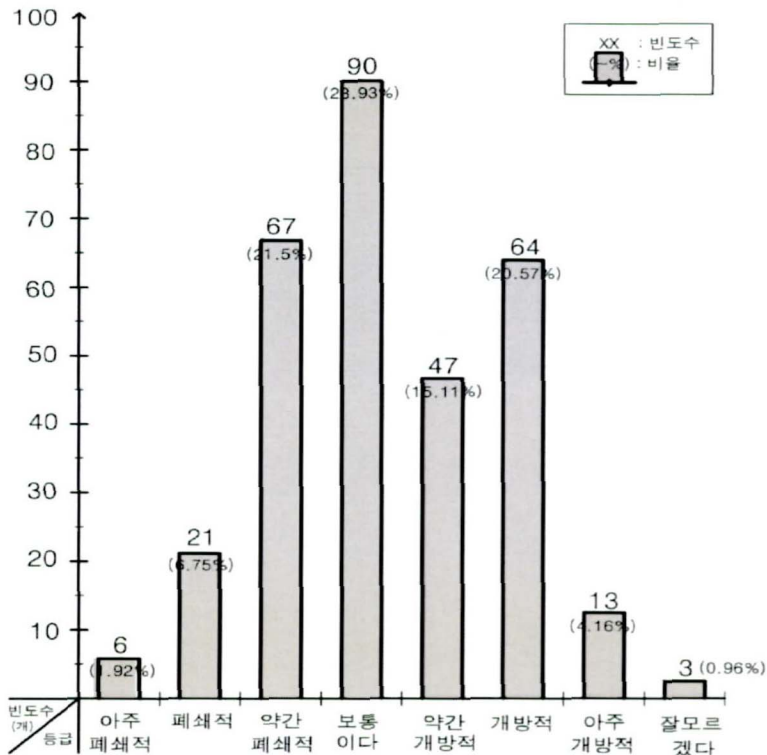


그림 4-26. 병원로비의 공간성(개방감) 빈도

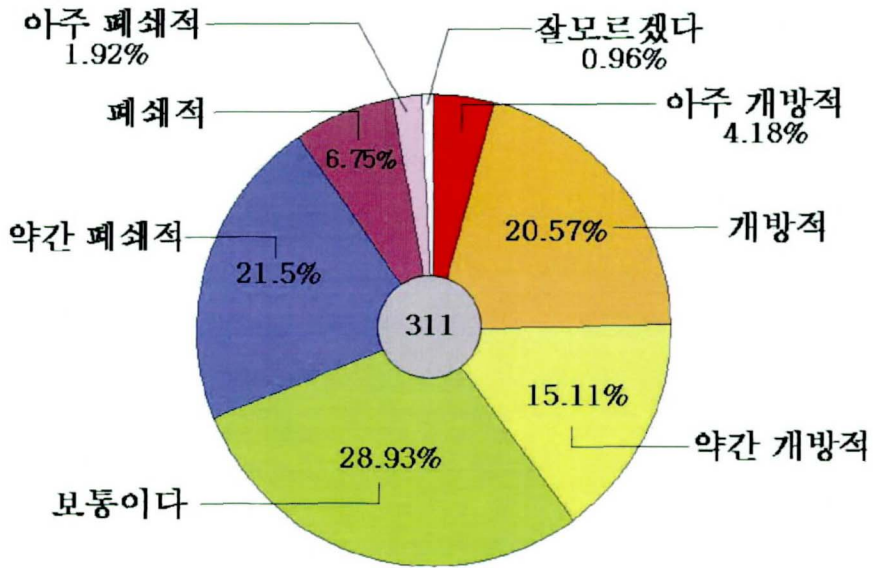
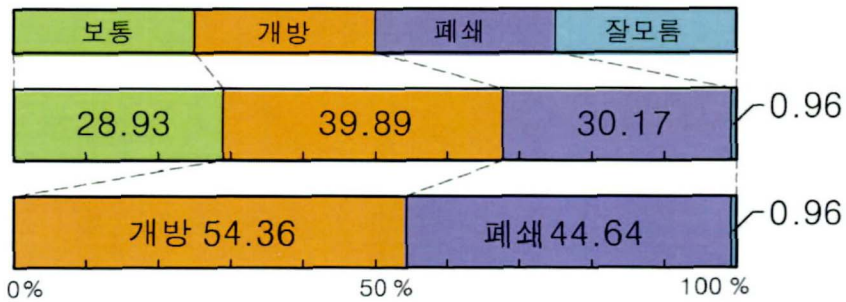


그림 4-27. 로비공간성(개방감)의 비율



4-28. 로비공간성(개방감)의 통합 등급 율

공간성에 관한 의식을 볼 때 개방의식은 하나로 보았고, 폐쇄의식도 하나로 보았다. 그래서 4개 영역에 대한 통합분석을 하였다. 이중 개방에 제일 높고, 폐쇄와 보통 순으로 보였다. 그러나 우리의 의식성 대부분이 “보통, 적당, 약간”이라는 의식이 강한 국민성이라고 볼 때, 보통은 양자의 쪽에 포함된다고 볼 수 있어 이 값을 양분한 결과를 가산해 보면, 개방에서 볼 때 $39.89\% + 14.465\% = 54.36\%$ 이고, 폐쇄에서 볼 때 $30.17\% + 14.47\% = 44.64\%$ 로 개방 쪽이 약간 높으나 3의 유사한 것으로 보아 광주광역시의 경우 두 개념은 큰 차이가 없는 병원이라 볼 수 있다.

4.2.2 공간 깊이감과 높이감 분석

다음은 공간의 볼륨요소 중 로비공간의 깊이에 대한 감성을 설정하였으며, 이에 대한 8등급의 구간으로 나누어 각 병원마다 어떻게 인식되고 있는가를 살펴 본 내용이다. 등급의 요소는 '얕다-깊다'라는 구간으로 나누었다. 이 역시 4개 병원 무응답과 분석 불가치한 2개 병원을 합한 6개 병원을 제외하고 10개 병원을 분석 대상으로 하였다.

응답자의 전체적 경향은 CN병원, CS병원, GC병원은 '얕다'는 쪽으로 치우친 경향으로 나타났고, HG병원, HN병원, HS병원은 얇은 쪽의 반응을 보이고 있으나 SM병원은 '깊다'는 쪽으로 치우치는 인식이고, BH병원, CJ병원, GD병원, HG병원, HN병원, HS병원 등은 좌·우 대칭적 경향을 보이고 있다.

각 병원별 "깊이감"에 대한 인식도를 보면 다음과 같다.

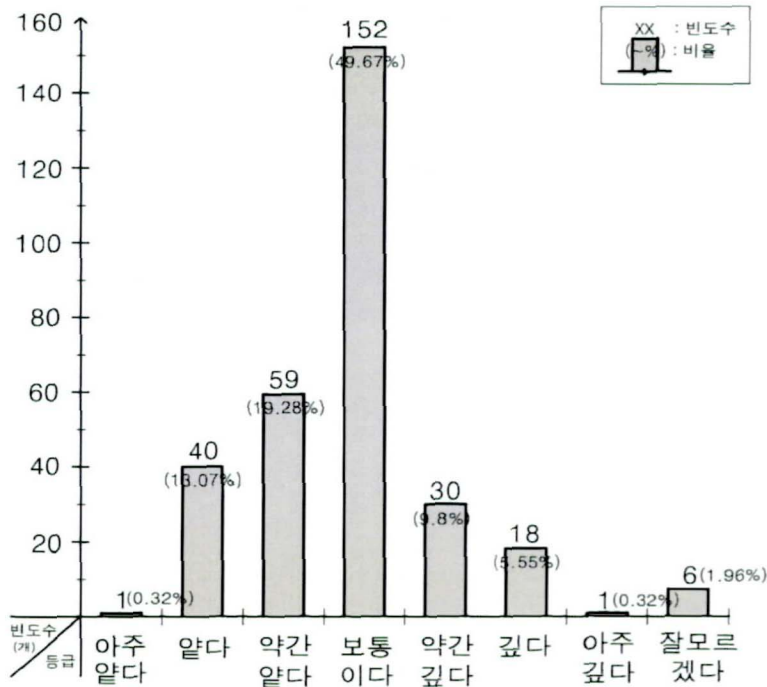


그림 4-29. 로비공간의 깊이감 빈도

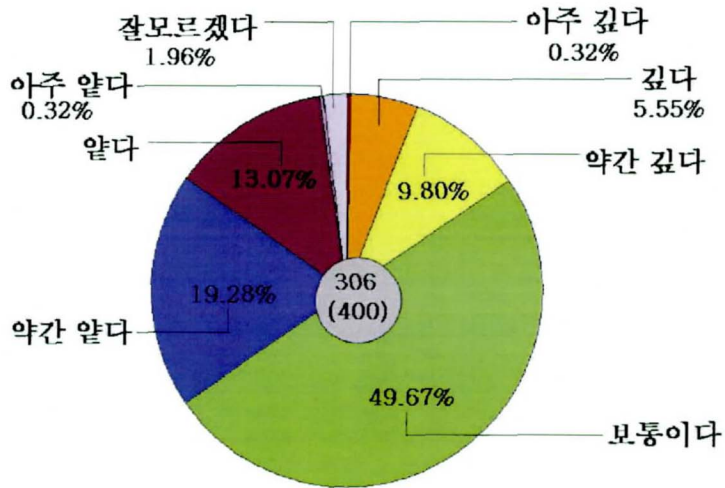


그림 4-30. 로비공간 깊이감의 비율

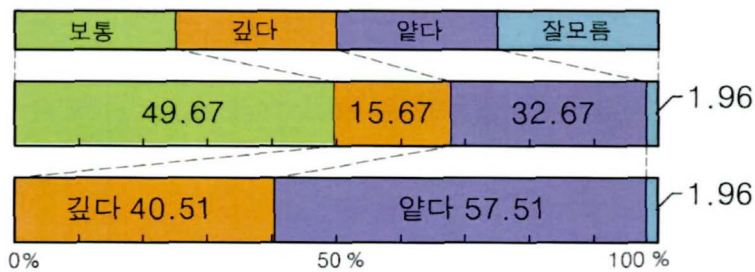


그림 4-31. 로비공간의 깊이감의 통합 등급 율

‘보통이다’, ‘깊다’, ‘얇다’, ‘잘모른다’의 4등급 분석에서 ‘얇다-깊다’에 대한 응답을 보면, ‘얇다’ 쪽이 32.67%이고 ‘깊다’는 쪽이 15.67%로 인식되고 있음을 볼 때, ‘얇다’는 쪽의 경향이 2배 이상으로 높게 나타나고 있다. 이 또한 어느 쪽에서 보는가에 따라 달라질 것이고, 또 설치물이나 배치되어진 가구나 이용객이 붐빌 경우에 대한 의식이 잠재된 결과라고 본다.

다음은 이들을 다시 통합 분석한 결과로 보면, ‘깊다’는 의식은 (15.65%+24.84%=40.49%) 이고, ‘얇다’는 의식은(32.67%+24.84%=57.51%)로 나타났는데, 이는 후자 쪽이 높은 것으로 보아 광주의 종합병원 로비의 깊이감 의식은 ‘낮다’고 하고 있다.

공간 “볼륨감”은 로비공간의 수직적 건축요소에 대한 느낌을 바닥과 천정의 높이라는 요소로 선정하였으며, 로비공간 볼륨감의 요소로 선정 하였으며, 높낮이에 대한 감성을 일컬은 것이다.

이하 “천정의 높이에 대한 인식은 어떠한 상태인가”에 대해 8등급의 물음에 대한 결과로 살펴보았다. 이는 공간에 대한 볼륨감을 어떻게 인식하고 있는가를 알아보기 위한 것이다. 설문에 불응한 4개 병원과 분석의 가치가 없는 2개 병원을 포함하여 6개 병원을 제외한 10개 병원을 분석 대상으로 하였다. 먼저 359개의 응답지에 대한 8등급의 응답자와 그 비율을 보면 그림 4-32와 같다.

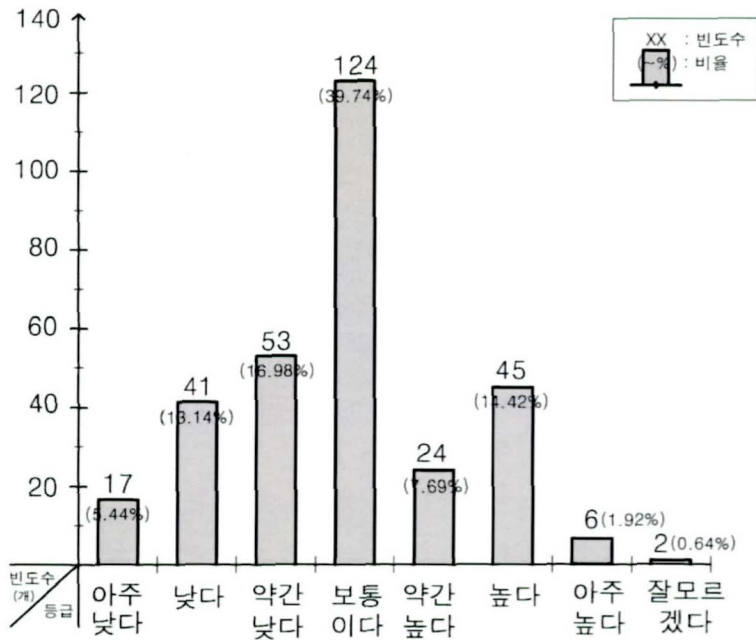


그림 4-32. 로비공간의 높이감 빈도

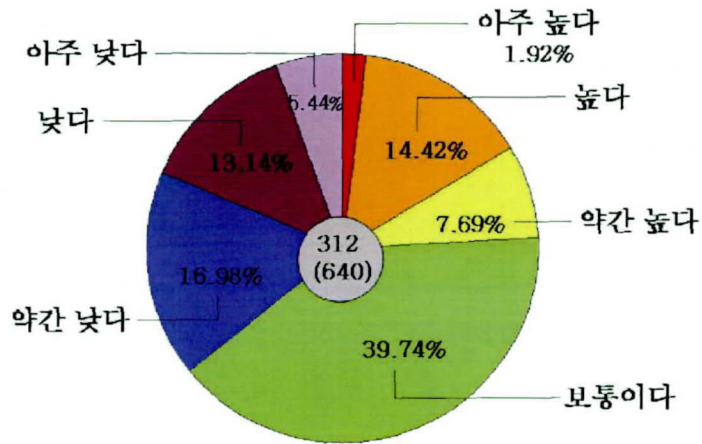


그림 4-33. 로비공간의 높이감의 비율

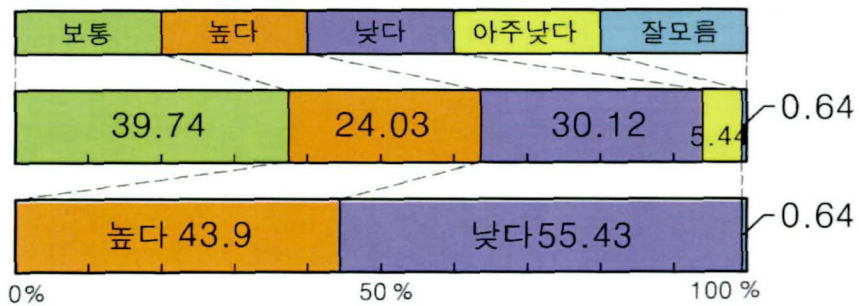


그림 4-34. 로비공간의 높이감의 통합 등급을

분석 대상으로 한 응답자 359명으로 한 천정 높이에 대한 인식은 '보통이다'의 경우 39.74%로 가장 높게 나타나고, '낮다'는 인식의 경우는 17+41+53=111개로 359개에 대한 35.56%이고, '높다'는 인식은 24+45+6=75개로 359에 대한 24.03%로 응답하고 있다. '낮다'는 쪽의 인식이 더 높게 인식하고 있음을 알 수 있었다. 여기서 다시 '보통이다'는 중간 응답을 제외한 5등급의 분석을 보면 '높다'는 인식이 24.03%이고, '낮다'는 인식은 30.12%이고, 0.64%가 '잘모르겠다'고 답하고 있어, 전체적으로 천정에 대한 높다고 하는 인식이 더 높게 나타나고 있음을 알 수 있었다. 또한 병원별로 보면 CN병원, CS병원, GC병원, GD병원들이 '낮다'는 쪽의 인식이 강했고, HG병원, HN병원, HS병원들을 중심에서 좌우 측, '낮다'와 '높다'는 인식이 유사하게 나타나고 있다. BH병원, CJ병원, SM병원들은 '높다'는 인식이 강하게 나타나고 있다. 높이감

에 대한 통합의식을 보면 ‘높다’는 경우는(24.03%+19.87%=43.9%)이고, ‘낮다’는 경우는 (35.56%+19.87%=55.43%)로 역시 ‘낮다’는 의식이 높게 응답하고 있음을 볼 수 있다.

4.2.3 공간 넓이감의 분석

다음은 로비에 대한 공간으로서 “넓이감에 대한 이용자들의 인식은 어떠한가”에 대해 살펴보았다. 넓이란 공간 볼륨감의 요소로 선정된 어휘로서 ‘넓다’, ‘좁다’의 의미이다. 8등급에 의한 물음은 일상생활에서 체험되는 해당 병원의 로비에 대한 의식을 좁다고 보는가, 넓다고 보는가에 대한 물음이었다.

각 병원마다 40부의 설문지 배부에 대한 회수는 총 640부에 대한 310부로 약 48.43%의 회수율로 저조한 편이었다. 특히 응답을 거부한 곳은 4개병원이고, 2개병원은 일부 계층만 응답이 되었다. 또한 40부 중 50%인 20부 이하만 응답한 병원도 2개 병원이었다. 이와 같은 병원을 제외하면 9개 병원만이 응답에 대한 분석이 가능한 실정이다. 그리고 불응한 4개 병원과 응답이 저조한 3개 병원을 포함하여 7개 병원을 제외한 9개 병원을 대상으로 분석을 실시한 결과 회수율이 48.43%였다.

각 병원별 8등급 질문에 대한 공간의 감성 즉, 공간에 대한 “넓이감”의 의식은 다음 그림과 같이 나타났다.

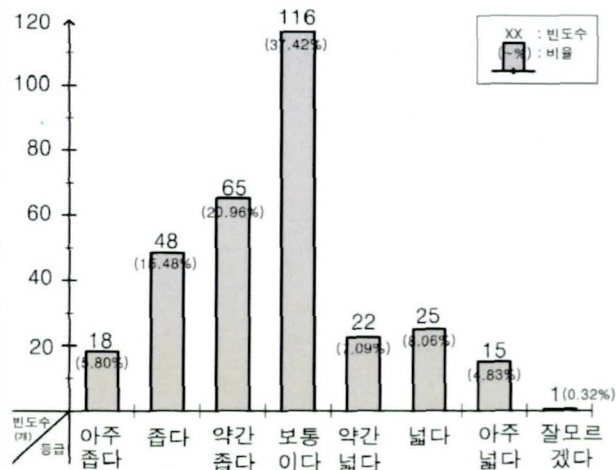


그림 4-35. 로비공간의 넓이감에 대한 빈도

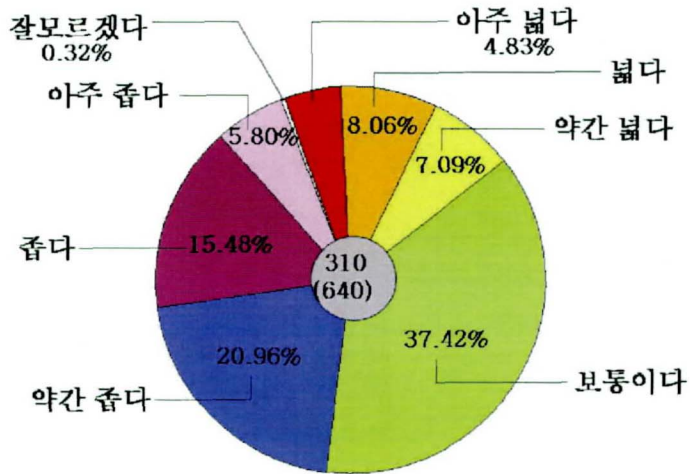


그림 4-36. 로비공간 넓이감의 비율

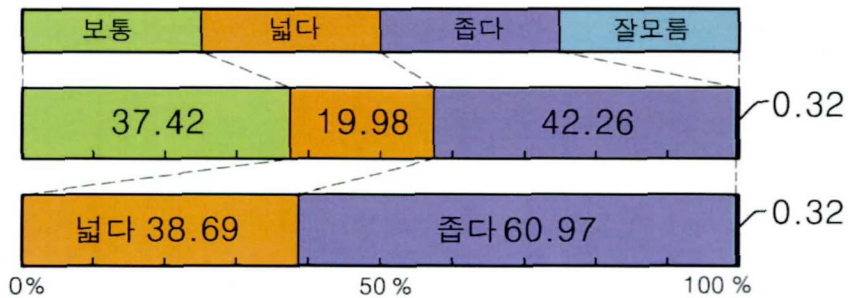


그림 4-37. 로비공간의 넓이감의 통합 등급 율

‘보통이다’, ‘넓다’, ‘좁다’, ‘잘모른다’의 4등급으로 통합한 비율은 ‘보통’이 37.42%, ‘넓다’(22+25+15=62개)는 19.98%, ‘좁다’(18+48+65=131개)는 42.26%, ‘잘모른다’는 0.32%이다. 로비공간의 넓이감에 대한 인식을 전체로 볼 때, 비교적 ‘좁다’라고 인식되는 경향으로 나타나고 있다. 문제는 공간감을 바닥넓이와 그 형상과 체적의 형태에 대한 것들이 복합적으로 나타나는 의식이기 때문이고, 또 다른 하나는 공간의 물리적 요소인 기둥, 각종가구, 벽 부착물, 밝기, 이용자들이 붐비는 경우에 따라 다른점 때문에 응답자에 대한 측정상의 문제에 내포되고 있는 것은 하나의 문제점이 되겠다. 넓이감에 대한 통합분석의 경우 ‘넓다는 의식은(19.98%+18.71%=38.69%)이고, ‘좁다는 의식은 (42.24%+18.71%=60.95%)로 ‘좁다는 의식이 다른 의식에 비해 60%이상으로 나타난 것으로 보여지고 있다.

4.3 로비공간의 입체(volume)감 분석

4.3.1 평면 유형 분류

병원마다 규모나 평면형에 따라 로비공간이 다를 수밖에 없겠으나, 실제 로비공간만을 대상으로 하였을 때, 평면은 어떠한 형상으로 되어 있는가에 대한 분석을 하였다. 평면형상에 대한 구체적으로 분류 된 것들이 없기 때문에 여기서는 이들을 정리한 결과 16개 형상이 모두 다르게 되어 있어, 이들을 일정 틀 속에 넣는 방식에 따라 전형화라는 의미를 부여하였다.

먼저 전체적으로 볼 때, 정사각·직사각형을 기본으로 하여 변형되고 있으나, ⑦의 GJ병원과 ⑬의 NG병원은 한쪽 모서리를 잘라, 마름모형으로 되어있고, ⑧의 HD병원은 2면부를 곡선으로 하였고, ⑩의 HN병원은 완전한 정방형이고, ⑯의 SN병원은 완전 직사각형으로 로비라는 개념보다는 복도적 성격을 갖고 있는 형상이다.

다음은 평면의 면적상형은 넓음, 좁음, 깊음, 짧음 등의 명칭을 부여 할 수 있는데, 넓음은 ①의 BH병원, ②의 CJ병원, ⑬의 NG병원, ⑮의 SM병원이 이에 해당 되겠고, 좁음은 ⑤의 GC병원, ⑧의 HD병원, ⑩의 HN병원, ⑪의 HS병원, ⑫의 IG병원, ⑭의 SG병원, ⑯의 SN병원이 되겠고, 깊음은 ③의 CN병원, ④의 CS병원, ⑥의 GD병원, ⑨의 HG병원이 여기에 해당되겠다. 짧음의 경우는 위의 3가지 중 중복되는 점도 있다. 즉 ⑤의 GC병원, ⑧의 HD병원, ⑪의 HS병원, ⑫의 IG병원, ⑭의 SG병원 여기에 해당 되겠다.

이에 대한 감성을 받는 인식시점은 주출·입구인 현관을 곧바로 들어섰을 경우를 대상으로 하였다. 물론 공간 구조가 달라 중앙이나 다른 지점으로 이동했을 경우는 서로 다르기 때문에 본 연구에서는 한 점으로 통일하였다.

①의 BH병원 경우는 깊고, 넓고, 높은감 이고, ②의 CJ병원은 높고, 넓은감 이다. 그러나 ③의 CN병원이나 ④의 CS병원과 같은 경우는 깊은감의 평면형으로 분류하였다.

따라서 이상과 같은 내용에 따라 16개 종합병원에 대한 전형화한 평면형은 다음과 같이 분류 할 수 있었다.

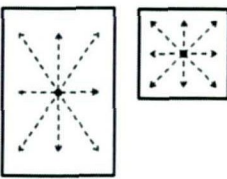
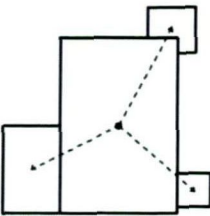
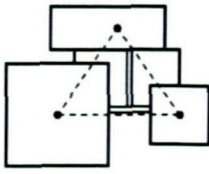

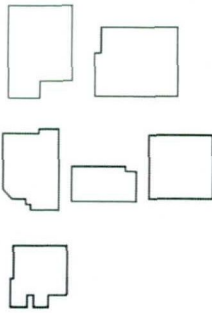
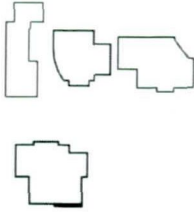
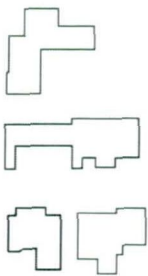

첫째, BH병원, CJ병원, GJ병원, HS병원, HN병원, IG병원의 6개 병원 로비평면형상으로 “장방향”으로 분류하였고,

둘째, CS병원, GC병원, HD병원, NG병원 등 4개 병원은 중심형에 크고 작은형이 첨가되어 있는 형상이기 때문에 “부가형”으로 분류하였고,

셋째, GD병원, HG병원, SG병원, SM병원 4개 병원은 공간과 공간들의 성격을 달린 것들이 로비공간을 구성하고 있기 때문에 “연결형”으로 분류하였고

넷째, CN병원과 SN병원의 두 병원은 “복도형”으로 분류하여 본 16개 병원의 평면형상은 4타입으로 전형화 할 수 있었다.

그림 4-38. 전형화 한 평면 유형

	장·장방향형	부가형	연결형	복도형
전형형				
평면형				
병원명	BH, CJ, GJ HS, HN, IG	CS, HD NG, GC	GD, HG SG, SM	CN, SN

4.3.2 병원별 공간량 규모 비교

다음은 16개 병원의 로비공간에 대한 체적을 분석하여, 각 병원마다 어떤 양상이며, 이들은 규모에 대한 차이가 있으며, 그에 따른 감성에 어떠한 영향이 있을 것인가에 대해 분석하였다. 분석의 내용은 체적의 양을 규모화 하여 최대·최소 및 평균의 공간량을 찾고자 했다. 그 결과 먼저 최대 5591m³에서 최소 129m³까지 공간량의 규모는 다양하게 나타나고 있다. 1,000m³이상은 5개병원이고, 1,000m³미만 800m³이상은 2개 병원이고, 350m³~600m³미만은 7개 병원이고, 1개 병원은 129m³이다. 최소와 최대의 차는 무려 43배가 되고 있다. 분포별로 보면 700m³를 기준으로 하여 중심으로 볼 때, 그 이상인 경우는 7개 병원이고, 그 이하는 9개 병원이 되고 있다. 이를 다시 집중된 그룹으로 보면, 5개 그룹(I~V)으로 분류 할 수 있다. 즉 가장 적은 129m³와 가장 큰 5591m³가 각각 1개씩 그룹이 있고, 300m³이상~550m³미만이 8개 병원, 800m³~1,350m³미만이 5개 병원의 그룹, 1900m³~4000m³미만이 5개 병원 등이다. 이들을 각각 I, II, III, IV, V개 그룹으로 구간해서 각 그룹별 평균을 보면 다음과 같다.

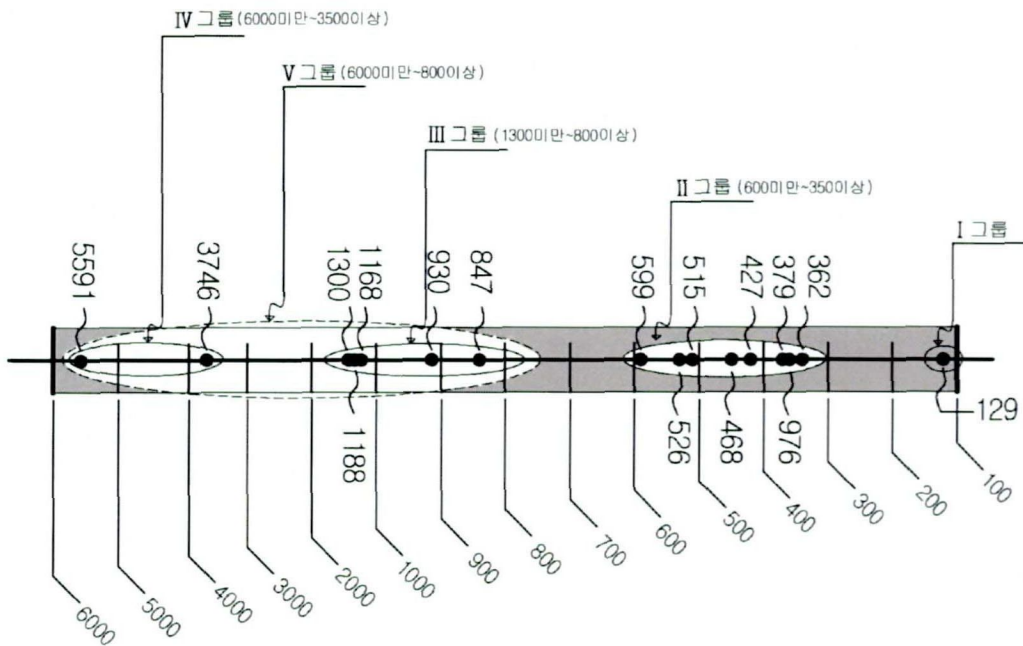


그림 4-39. 공간량 별 규모분포도(m³)

전체적으로 Ⅱ, Ⅲ 그룹이 대부분 주류를 이루고 있다. 이중 1개(Ⅰ) 그룹은 낮은 편이라고 볼 수 있고, Ⅱ, Ⅲ 그룹이 중심적 그룹으로 보여 지고 있고, 최대는 Ⅳ 그룹이다. Ⅱ그룹의 경우, 8개 병원으로 평균점을 456m²(3,652m³)이고, Ⅲ그룹의 경우는 5개 병원으로 평균점은 1087m²(5,434m³)이고, Ⅳ그룹의 평균점은 4,668m²(9,336m³)를 보이고 있다. 이들 그룹들이 중심점인 700m²의 좌우에 밀집된 점에서 보아, 13개 병원으로 볼 때, 350m²~1,350m²까지의 평균을 보면 699m²(9,085m³)로 보이고 있다.

이와 같이 광주광역시 16개 종합병원의 5그룹 로비공간에 대한 공간량의 경우 최대와 최소를 제외한 Ⅱ~Ⅲ 그룹의 평균규모를 보면, 916m²(12,830m³)임을 볼 수 있다. 그리고 각 그룹별 평균은 Ⅱ그룹(456m²), Ⅲ그룹(1087m²), Ⅳ그룹(4,668m²)은 456m²~4,668m²이고, Ⅱ와 Ⅲ 그룹의 평균은 456m²~1087m²의 경우 평균 699m²이다. 그리고 Ⅲ와 Ⅳ의 경우, 1087m²~4,668m²의 경우 평균은 2,110m²이다. 이들 합의를 평균을 보면(653m²+1,688m²) 5,755m²로 볼 수 있다. 이상과 같이 각 병원별 공간량의 규모비교에서 본 평균은 2,341m²로 분석되었다. 그러나 최저 129m²에서 최고 5,5591m²까지의 합계(18,550m²)에 대한 평균은 1,159m²로 되는 바, 두 방식의 평균에 대한 값은 최저·최고를 제외한 주류를 이루는 평균과 비교해 볼 때, 약 243m²의 차이가 있음을 볼 수 있다. 따라서 체적 산출에 의한 평균값은 전자인 5,755m³가 합당한 것으로 사료된다. 이와 같이 보는 건 물론, 이용방식이나 공간구조 또는 생활방식에 따라 다르겠으나, 현존한 병원에서 찾아온 로비공간의 체적은 그 정도 범위로 합이 타당하다고 보겠다.

다음은 그림 4-38 공간량 별 규모분포에 따라 이를 상호 비교적 의미에서 16개 병원 별 “체적의 규모”를 분석한 결과에 대해서 레이디그래프에 의해서 살펴 본 결과는 다음과 같다.

16개 병원 로비를 숫자적인 규모로 보거나, 체적적인 공간량으로 보아 그 격차가 매우 큰 것으로 되어 있다. 가장 작은 ⑩SN병원의 경우는 면적 48.1m²에 체적 129m³이고, ①의 BH병원은 면적 675.3m²에 체적 5591m³로 무려 58배로 약 60배의 격차를 보이고 있다. 4.3.1 평면 유형 분류 분석결과에서 보듯이 일직선상에 이들의 규모를(공간량의 체적) 비교한 바와 같이 I~V 그룹으로 분포되어 있는데, I과 V그룹의 차이는

매우 극심한 반면, II~IV 그룹은 유사하게 밀집된 분포를 보이고 있음에도 그 성격을 볼 수 있다. 따라서 규모성에서 본 형태분류는 다음과 같이 분류하였다.

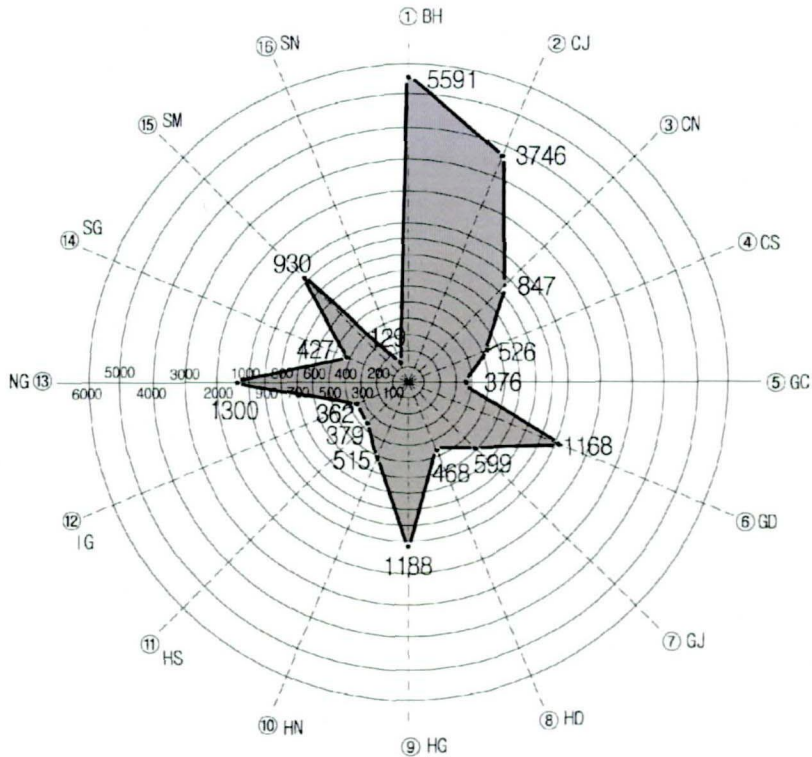


그림 4-40. 16개 종합병원 체적 규모 비교도(m³)

먼저 첫째, “대형”의 형태에 속하는 병원은 BH병원과 CJ병원의 2개 병원이 이에 해당되고,

둘째, “중형”의 형태에 속하는 병원은 HD병원, HN병원, NG병원의 3개 병원에 이에 해당되고,

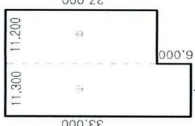
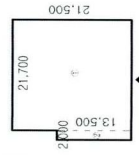
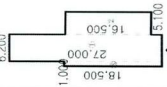
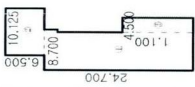
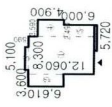
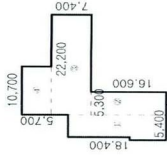
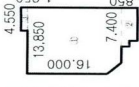


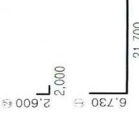
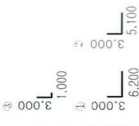
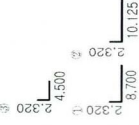
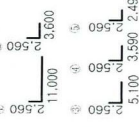
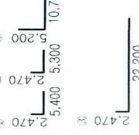
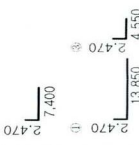

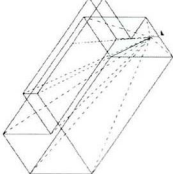
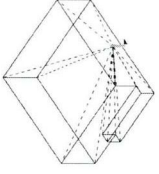
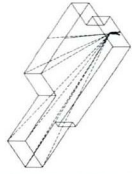
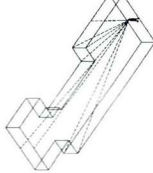


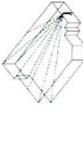

셋째, “중소형”의 형태에 속하는 병원은 GC병원, GJ병원, NG병원의 3개 병원이 이에 해당되고,

넷째, “소형”의 형태에 속하는 병원은 CN병원, CS병원, GD병원, HG병원, HS병원, SG병원 6개 병원이 이에 해당되고,

다섯째, “극소형”의 형태에 속하는 병원은 HS병원, SN병원의 2개 병원이 이에 해당되는 것으로 모두 다섯 형태로 분류하였다.

이와 같은 분류형식은 느낌에 대한 호칭상의 의식에 의한, 인식의 명칭으로 볼 경우에 해당 되는 것이라 볼 수 있다.

그림 4-40. 16개 종합병원 다이어그램 종합도-1

항목 병원	① BH	② CJ	③ CN	④ CS	⑤ GC	⑥ GD	⑦ GJ	⑧ HD
평면형								
면적	675.3m ² (204.6평)	493.5m ² (149.5평)	282.46m ² (85.6평)	285.49m ² (86.5평)	159.41m ² (48.3평)	405.71m ² (122.9평)	250.71m ² (75.8평)	155.86m ² (47.2평)
단면								
입체형								
체적	5,590.58m ³	3,745.45m ³	847.35m ³	525.7m ³	376.21m ³	1,168.4m ³	599.08m ³	467.58m ³

4.4 로비공간의 전형화 및 구조화 제시

이상과 같이 조사·분석한 본 연구에 대한 종합한 내용들은 다음과 같다. 본 연구에서 종합병원의 “로비”에 대한 “건축설계상의 공간적 해석”을 건축계획적 측면에서 접근하여, 이를 공간계획 방법으로 전형화 하고, 이들 구성요소들의 로비공간으로서 구조화 하려는 시도에서 접근한 연구였다. 초기에 설정한 내용에 따라 전개하였다. 그 결과 광주광역시에 소재한 16개 종합병원 로비공간에 대한 조사의 요소들은 설문지에서 14개를 설정하여 조사했으나, 본 연구에서는 8개를 팩터로 재전정하여 분석대상으로 하였다.

먼저 “기능성”에 대한 경우는 9개요소를 4개 요소로 통합되었다. 그 결과 휴게공간, 업무공간, 통행공간, 치유·놀이공간의 순으로 나타났다. 세부적으로 볼 때, 각 설문에 대한 응답 40중 중간점인 20을 넘는 경우는 성격이 강한 쪽이고, 20이하의 경우는 성격이 약한 것으로 나타난 것이다. 그러나 빈도수가 높·낮을 뿐이지, 낮은 경우도 긍정적 인식임을 밝혀둔다. 전체적으로 20을 넘는 경우가 강한 인식은 통로, 입·퇴원 수속, 만남의 장소, 대화의 장소, 휴식하는 곳, 문화공간 등의 응답은 20이상으로 나타난 경우이고, 놀이하는 곳, 재활 치유하는 곳은 전체가 20아래로 나타난 경우이다.

둘째, “개방감”에 대한 경우이다. 8등급으로 분류한 결과에서 ‘개방’, ‘폐쇄’, ‘보통’, ‘잘 모름’으로 통합한 결과에서 보면, 개방이 조금 높게 나타난다. 하지만 ‘보통’과 ‘폐쇄’가 별다른 차이가 없게 보였다. 따라서 통합의식의 경우 ‘개방’ 54.36%, ‘폐쇄’ 44.64%, ‘모름’ 0.96%으로 분석되었다.

셋째, 기다리는 “소요시간”은 30분 이하, 1~2시간 순으로 전체적으로 볼 때, 로비공간에서 체류하는 시간은 30분 이하임을 볼 수 있다. 그러나 ‘잘모르겠다’는 경우가 26.31%나 됨은 설문 대상자 중 의사나 간호사는 로비공간보다는 외래진료실이나 병동부분을 많이 이용하기 때문에 이러한 수치가 나온 것은 하나의 문제점으로 여겨진다.

넷째, “깊이감”에 대한 분석결과 평면이나 단면의 구조에 대해 일정하게 볼 수는 없지만, ‘보통이다’의 경우가 49.67%로 가장 높고, ‘얕다’는 경우는 32.67%나 되고, ‘깊다’의 경우는 15.67%에 그치고 있다. 보통이라는 개념에 대한 한국인의 의식구조에 대한 다른

측면의 연구가 필요하겠으나, 극적인 두 부분(깊다, 얕다)을 보면, ‘얕다’는 쪽이 ‘깊다’의 2배가 되는 것으로 볼 때, 개방감에 대한 욕구가 잠재되어 있음을 볼 수 있다. 따라서 통합의식의 경우 ‘깊다’ 57.51%, ‘얕다’ 40.49%, ‘모름’ 1.96%로 분석되었다.

다섯째, “천정의 높이감”에 대한 분석결과, ‘보통’이 39.74%로 가장 높고, ‘낮다’는 경우와 ‘아주낮다’는 경우는 35.56%로 대부분의 병원이 불림감이 낮게 보여 지고 있다. ‘보통’의 경우를 양쪽에 포함시켜도 ‘낮다’는 쪽이 높게 보여 지고 있다. 따라서 통합의식의 경우 ‘높다’ 43.9%, ‘낮다’ 55.43%, ‘모름’ 0.64%로 분석되었다.

여섯째, “넓이감”에 대한 결과를 보면, ‘좁다’는 경우가 42.24%이다. 여기에 ‘보통’을 포함시키면 79.68%이고, ‘넓다’는 쪽의 19.98%에 ‘보통’을 포함시키면 57.4%로 역시 좁다는 쪽이 높다. 본조사의 대상인 병원 로비는 넓이감에서 볼 때, 좁은 것으로 판단되었다. 따라서 통합의식의 경우 ‘넓다’ 38.69%, ‘좁다’ 60.95%, ‘모름’ 0.32%로 분석되었다.

일곱째, 설문 8에서는 로비공간의 밝기에 대한 분석을 위해 “조명감”이라는 어휘에 의해 접근한 결과, 8등급으로 물은 결과 ‘잘모르겠다’는 없고, 7개항 중 ‘보통’이 51.7%가 가장 높고, ‘밝다’ 25.07%와 ‘어둡다’ 23.73%의 양극적 비율은 거의 유사하게 나타나고 있어 양극화의 현상을 나타내고 있다. 이 문항은 로비공간의 분위기가 “불림감” 그리고 “쾌적성” 등 여러 면에 영향을 미치는 요인이기 때문에 별도의 연구가 요망되는 부분이나 본 연구에서 이용자 의식만을 다루는 것으로 한정하였다.

여덟째, “분기점 기능”으로의 공간성을 분석한 경우 16개 병원의 평면으로서 해석할 수 있으나, 개성적인 몇 개의 평면을 본 결과 기존의 건물은 통행을 위주로 한 성격에서 볼 때, 통과와 개념과 휴의 개념으로 볼 수 있었다. 그러나 최근의 병원들은 이들 외에 생활적 개념에서 보는 다채로운 요소들이 발생되어 이를 수용하는 새로운 개념으로 계속 발전되고 있음을 알 수 있었다.

따라서 이상의 분석에서 살펴 본 바와 같이 본연구의 결과는 초기 설정했던 병원로비공간의 진형화, 구조화를 의도한 시도에 별다른 차이가 없음이 밝혀진 것으로 사료된다.

V 결 론

21세기에 요구되는 종합병원은 일반 여타의 병원과 달리 진료나 입원 등의 일상적 업무범위를 넘어 병원의 질적 수준을 높이는 비례와 그에 따른 공간의 종류와 규모와 다양한 여러 유형들이 집합한 매우 복잡한 서비스를 요구하는 특수시설물이 되었다. 이와 같은 특성을 가진 시설물의 이용주체 또한 다채로워 그 계층은 크게 여덟 계층의 사람들(의사, 간호사, 직원, 환자, 방문자, 가족, 기술 관리자<제품 취급자등>와 대학병원일 경우 학생들까지)이 이용하는 불특정 다수인의 특수시설물이다.

이러한 계층의 사람들이 제일먼저 접하는 곳이 병원의 로비공간이다. 그래서 병원시설에 대한 의식조사를 통해 로비공간의 설계방안의 기초자료를 찾고자 한 연구였다.

본 연구에서 겨냥한 것은 이 “공간의 질적인 구조를 전형화 할 수 없겠는가?”와 그것을 “구조화 할 수 없겠는가” 대전제 조건에서 출발하였던 결과, 최종적으로 구조화 할 수 있는 팩터 선정에 대한 기초적 요소와 규모를 제시하는 것을 연구의 방향으로 정하였다. 로비의 건축적 공간 본질을 파악하는 것을 이용자 중심으로 한 의식의조사와 분석에 의해 규명한 연구 결과는 다음과 같다.

A. II장에서는 연구의 방향을 위한 탐색의 결과들로서 다음과 같다.

A-1) 1966~2005년도까지 병원건축에 관한 242편 논문 중 종합병원은 162편이었고, 그 중 서비스 시설에 관한 것은 23편이었다.

A-2) 22개 건축물에 구성된 로비에 대한 의식은 홀과 로비가 겹해서 사용되고 있고, 생활은 여섯 가지로(대기, 만남, 통로, 휴게, 대화, 수납) 구성되어 있다는 의식이었다. 기초조사에 설정된 내용에 의하면 이루어지는 행위는 총 43종이었고, 배치나 설치된 가구는 30종이었으며, 인접된 단위 실들은(표2-4 참조) 16종류였다.

B. III장에서는 설정된 연구의 가정에 대한 실증을 찾기 위한 조사 결과들이다.

B-1) 설문지 배포는 총 640매였고, 회수율은 361매로 56.4%였으며, 분석에 사용된 회수율의 신뢰도는 중간점으로 나타났다.

C. IV장은 구조화를 위한 분석의 결과들이다.

C-1) “건축면적 : 서비스면적” 그리고 “건축면적 : 로비면적”에 대한 비율을 볼 때, 먼저 전자의 경우 평균 비는 71% : 29%이고, 서비스면적 : 로비면적은 73% : 27%로 로비면적이 높게 나타났다. 다시 건축면적 : 로비면적에 대한 비는 92% : 8%였다. 즉, 로비는 1층에 위치하기 때문에 건축면적으로 한 비율을 선택해야 한다고 보며, 그 비율은 약 10%정도로 볼 수 있겠다.

C-2) 생활적 기능성에서 본 분석의 결과는 각 병원마다 항목에 대한 차이는 있었으나, 전체적인 경향은 50% 이상으로 답하는 생활이 5개항(대기, 입·퇴원수속, 대화, TV시청, 차 마시고 쉬는 곳)으로 매우 높게 인식되고 있었다.

C-3) 소요되는 시간의 양은 최대 2시간까지 있으나, 전체적으로 30분 이하가 대부분이었고, ‘모른다’는 쪽도 약 26%로 비교적 시간적 관념이 병원의 특수성 때문에 희박한 것으로 보였다.

C-4) 로비의 성격은 본래 휴의 개념성이 강한 비공간성의 분기점으로 공간의 기능분석의 결과 이들의 비율은 “휴식공간”, “업무공간”, “놀이+운동” 등 재활의 개념에서 보는 “자유스런 치유공간”의 순으로 분석되었다.

C-5) 3단계 의식을 수준에 대한 분석은 7종으로(통로, 놀이, 재활운동, 만남, 대기, 휴식, 문화공간)한 결과 모두 유사하게 보여 지고 있으나, 놀이에 대한 의식은 긍정적이지만, ‘아니다’는 의식이 매우 높게 보여 졌다. “재활운동”하는 곳으로 답한 경우는 하나도 없었다.

D. 다음은 건축성에서 본 공간 요소의 분석결과 설정된 4개 요소(①개방감, ②깊이감, ③높이감, ④넓이감)에 대한 결과이다.

D-1) ①의 “개방감”에 대한 의식은 보통, 개방, 폐쇄가 거의 유사하게 보이고 있고,

D-2) ②의 “깊이감”에 대한 의식은 ‘알다’는 경우가 약 32%(32.67%)로 높게 나타나고 있으나, ‘깊다’는 경우도 높다는 경우의 1/2정도로 보여 졌다.

D-3) ③의 “높이감”에 대한 의식은 ‘보통이다’, ‘높다’, ‘아주 낮다’ 순으로 나타났다.

D-4) ④의 “넓이감”에 대한 의식은 ‘좁다’, ‘보통이다’는 경향이 높게 나타났고, ‘넓다’가 가장 낮게 나타났다.

E. 로비의 공간을 형태상으로 어떻게 인식하고 있는가라는 것에 대한 결과는 숫자적 규모나 체적적인 공간량은 격차가 다양하게 구성되어 있었다. 가장 작은 것과 가장 큰 경우의 비는 무려 약 60배 정도의 차이였다. 그리고 이들은 형태라는 호칭상의 의식에서 볼 때, “대형, 중형, 중소형, 소형, 극소형” 등으로 구분되었다.

F. 최종적인 종합은 아래와 같다.

F-1) 본 연구에서는 병원건축의 여러 공간 중 “로비”에 대한 설계자료를 건축계획성에서 개념을 구체화 할 수 있었고,

F-2)이들에 대한 공간에서의 생활을 볼 때, 다채로운 요소공간들이 존재하고 있는 것도 알 수 있다.

F-3) 건축계획적 측면에서 본 실증적 연구결과 로비공간의 규모기준을 이끌어 낼 수 있었고,

F-4) 건축계획요소인 공간의 볼륨감은 감성적(개방감, 깊이감, 높이감, 넓이감) 의미가 존재해야 한다는 것으로 규명되었고,

F-5) 관념적 측면에서 보는 호칭상의 형태가 있다는 것을 알게 되었다.

이상과 같은 결과에 따라 향후 로비공간에 대한 기존 이론에서 밝힌 새로운 개념을 도입해야 함은 물론 생리 심리적인 면을 포함한 조명, 재료, 공간구조, 채광, 조망, 통행의 번잡성에 대한 환경 등 쾌적성에 대한 연구가 있어야 할 것이다. 둘째, 요소공간들은 구체적 기능들이 이루어지도록 하는 배려가 이루어져야 할 것이다. 또한 로비 공간에 대한 또다른 측면들의 명제가 설정되어야 할 것이며, 분석, 평가, 배치 등의 방법들에 대한 새로운 방식의 조사나 분석 도구에 대한 연구가 필요하다고 사료된다.

참 고 문 헌

단행본

1. 임철우, 윤종숙 「병원+디자인」 서울:도서출판 대학서림, 1995
2. 김광문, 「병원건축」, 서울:세진사, 1999
3. 임용흠, 「유럽의 병원건축」 서울:(주)이상건축, 2000
4. 신태양, 「공간의 이해와 인간공학」 서울:도서출판국제, 2001
5. 정무웅, 정혁진, 「환경과 공간」 서울:태림문화사, 2001
6. 이경희, 「연구조사방법론」 서울:민영사, 2001
7. 이재담, 「의학의 역사」, 서울:광연재, 2003
8. John D.Cone · Sharon L. Foster, 「학위논문작성법」 서울:(주)Σ시그마프레스,2004.

학회논문

1. 박혁수, 양내원, 「최근 우리나라 병원 건축의 공간구성 및 형태유형에 관한 연구」, 대한건축학회논문집 제17권 제1호, 1997
2. 김광호, 양기영, 문찬영, 임성재, 이경희, 「국내 종합병원의 공간구성과 면적배분에 관한 연구」, 대한건축학회논문집 제19권 제1호, 1999
3. 강전웅, 양내원, 「우리나라 종합병원의 공용공간에 관한 연구」, 대한건축학회논문집, 제20권 제1호, 2000
4. 강전웅, 양내원, 「우리나라 종합병원의 공용공간에 관한 연구」, 대한건축학회논문집 제20권 제1호 2000
5. 표준우, 양내원, 「종합병원의 주출입구와 로비공간에 관한 건축계획적 연구」, 대한건축학회논문집 제21권 제2호, 2001
6. 주장건, 이현호, 「시지각 분석에 따른 호텔 로비공간의 특성에 관한 연구」, 대한건축학회논문집 제18권 제7호, 2002

7. 고용중, 이정만, 「종합병원 호스피탈 스트리트(hospital street)와 동선공간의 수평·수직적 연계에 관한 연구」, 대한건축학회논문집 제22권 제1호, 2002
8. 한진희, 박재승, 「여성병원 공용공간의 구성상의 특성과 유형에 관한 연구」, 대한건축학회논문집 제19권 제5호, 2003
9. 이희봉, 오상희 「사용자 중심으로 본 종합병원 내·외과 병동부 공간의 차별성」, 대한건축학회논문집 제20권 제7호, 2004
10. 정주현, 최영미, 양내원, 「종합병원 병실 공간의 감각 자극의 만족도에 관한 건축계획적 연구」, 대한건축학회논문집 제25권 제1호, 2005
11. 신승철, 최재필 「종합병원의 효율적인 공간분석을 위한 건축계획적 연구」, 대한건축학회논문집, 제25권 제1호, 2005

학위논문

12. 김철호, 「종합병원 로비 공간의 실내디자인에 관한 연구」, 홍익대학교 석사학위논문, 1996
13. 유광하, 「종합병원의 외래환자의 대기공간 재배치에 관한 연구」, 숭실대학교 석사학위논문, 1997
14. 강용국, 「아뜨리움 형식을 도입한 병원로비 공간계획에 관한 연구」 홍익대학교 석사학위논문, 1997
15. 강전웅, 「우리나라 종합병원의 공용공간에 관한 건축계획적 연구」, 한양대학교 석사학위논문, 2000

외국논문

16. Hiller. B&Hanson, J, The Socail Logic of Space, Cambridge University Press, 1996.
17. John D, Thompson and Grace GOLDIN, " The Hospital", New Haven and London Yale University Press, 1975.

18. Geen, J, Moss, R, & Jackson, C, 「Hospital Research and Briefing Problems」, King Edward Fund, London, 1971.
19. James, P, Tatton-Brown, W, 「Design and Development」, The Architectural Press, London, 1986.
20. John winter, The measure of mies, The Architectural Review, 1972 Volume CLI number 900.
21. Paul Heyer, Architects on architecture : new directions in America 1978.
22. Cynthia A, Leibrock, Design Details for Health, John wiley & Sons, INC, 2000.
23. Malnar, Joy Monice and Frank Vodvarka, Sensory design, Published by the University of Minnesota Press.
24. Richard L, Miller and Earl S, Swensson, "Hospital and Healthcare Facility, Mcgrow-Hill, Inc.", 1997.

설 문 지

본 설문지는 광주광역시 소재 종합병원을 대상으로 한 병원 건축 연구에 관한 내용입니다. 금번 프로젝트는 석사 학위 논문을 위해 조사를 하고 있습니다. 연구의 내용은 종합병원의 로비공간에 관한 의식조사와 이용행태 및 로비 공간의 건축적 특성을 파악하는데 목적이 있습니다.

본 연구의 결과는 향후 병원의 설계기준점을 정하는 기초적 틀을 마련하는데 있을 뿐, 병원의 프라이버시를 침해하는 일은 일체 없으며, 특히 사적인 문제들에 대해서는 접근하지 않은 연구임을 말씀드립니다. 귀하의 정성스런 답변은 좋은 병원 건축을 만드는데 중요한 기초자료가 될 것입니다. 잘 부탁드립니다.

조선대학교 건축계획설계연구실

※ 다음 질문은 병원 로비공간에 대한 느낌을 알고자 합니다. 질문에 따라 번호에 “○”해주시기 바랍니다.

1. 귀하의 직분에 대해 “○”표 해주시오.

성 별		연령대	직 분					
			의사	간호사	직원	환자	학생	보호자
남	여							

2. 로비공간과 관계있는 것들은 어느 것입니까?(여러개 골라도 됨)

- | | |
|------------------|------------------|
| ① 퐁로다() | ⑥ 대기하는 곳() |
| ② 입·퇴원 수속하는 곳() | ⑦ 휴식하는 곳() |
| ③ 놀이를 하는 곳() | ⑧ 문화공간을 즐기는 곳() |
| ④ 재활운동 하는 곳() | ⑨ 잘모르겠다() |
| ⑤ 사람들을 만나는 곳() | ⑩ 기타() |

3. 로비공간에서는 어떠한 일들이 일어나는 곳이라고 생각하십니까?(3개씩 고르시오)

- | | |
|--------------|--------------|
| ① 대기() | ⑧ 입·퇴원 수속() |
| ② 전시회() | ⑨ 공연() |
| ③ 대화() | ⑩ 면담 |
| ④ 매점이용() | ⑪ 외판사업() |
| ⑤ TV시청() | ⑫ 놀이() |
| ⑥ 차 마시는 일() | ⑬ 사람보기() |
| ⑦ 은행업무() | ⑭ 잘모르겠다() |
| | ⑮ 기타() |

4. 본 병원 로비공간의 넓이감에 대한 물음이다. 해당되는 것에 하나만 “○”표 하시오.

아주좁다	좁다	약간좁다	보통이다	약간넓다	넓다	아주넓다	잘모르겠다

5. 이 병원 로비공간의 천정높이에 대한 느낌이다. 하나만 “○”표 하시오.

아주낮다	낮다	약간낮다	보통	약간높다	높다	아주높다	잘모르겠다

6. 병원의 로비공간의 개방감에 대한 느낌에 해당되는 것 하나만 “○”표 하시오.

아주 폐쇄적	폐쇄적	약간 폐쇄적	보통	약간 개방적	개방적	아주 개방적	잘모르겠다

7. 본 병원로비공간의 분위기에 대한 물음이다. 3개만 “○”표 하시오.

- | | |
|---------------|----------------|
| ① 세련되다() | ⑥ 촌스럽다() |
| ② 화려하다() | ⑦ 단조롭다() |
| ③ 아름답다() | ⑧ 거칠다() |
| ④ 안락하다() | ⑨ 삭막하다() |
| ⑤ 수수하다() | ⑩ 잘모르겠다() |
| | ⑪ 기타() |

8. 본 병원의 로비공간의 조명은 어떻게 느껴셨습니까? 하나만 “○”하시오.

아주어둡다	어둡다	약간어둡다	보통이다	약간밝다	밝다	아주밝다	잘모르겠다

9. 본 병원의 로비공간에서 느껴지는 공기는 어떻다고 느끼셨습니까?하나만 “○”하시오.

아주 탁하다	탁하다	약간 탁하다	보통 이다	약간 맑다	맑다	아주맑다	잘모르겠다

10. 로비공간에서 다른 곳으로 이동할 때, 식별이 용이한 정도는 어떠하십니까? 하나만 “○”하시오.

아주 혼란하다	약간 혼란하다	혼란하다	보통 이다	쉽다	약간쉽다	아주쉽다	잘모르겠다

11. 현관에서 로비공간을 바라봤을 때, 느끼는 깊이에 대해 하나만 “○”하시오.

아주얕다	얕다	약간얕다	보통이다	약간깊다	깊다	아주깊다	잘모르겠다

12. 로비공간에서 기다리는 시간은 어느 정도입니까? 하나만 “○”표 하시오.

10분	20분	30분	40분	1시간	2시간	3시간	잘모르겠다

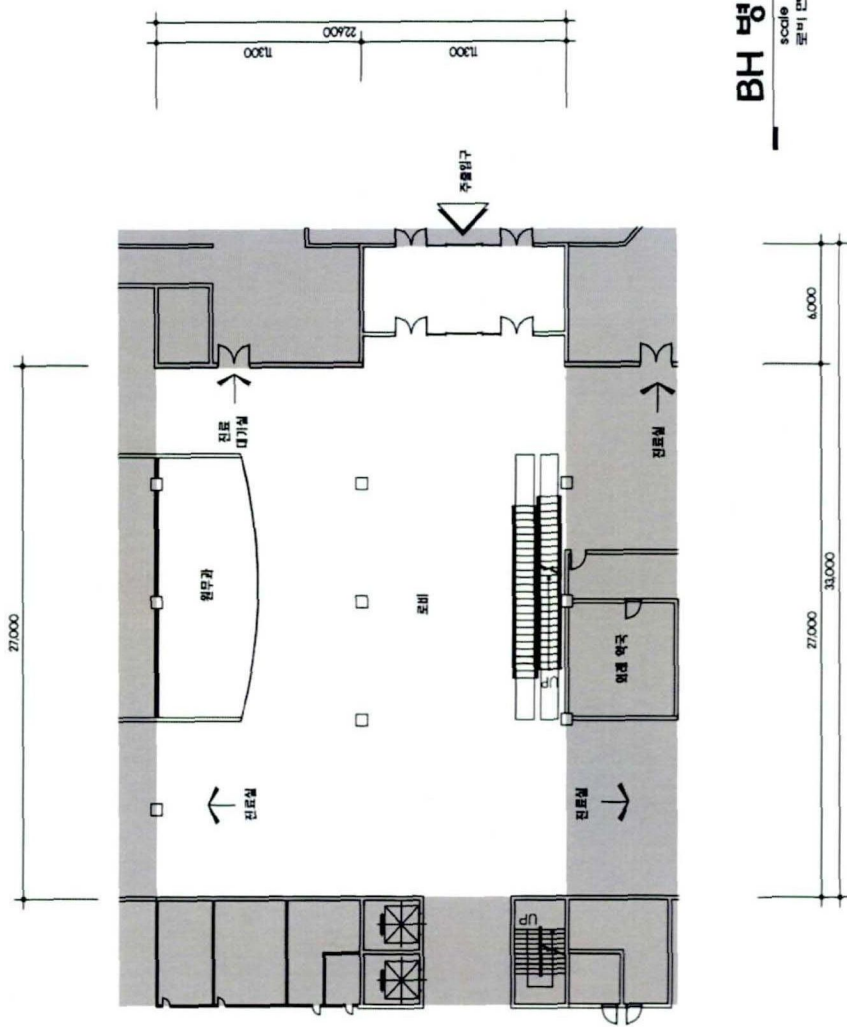
13. 본 로비에서 기다리는 시간에 대한 느낌 하나만 “○”표 하시오.

아주 지루하다	지루하다	약간 지루하다	보통이다	약간 경쾌하다	경쾌하다	아주 경쾌하다	잘모르겠다

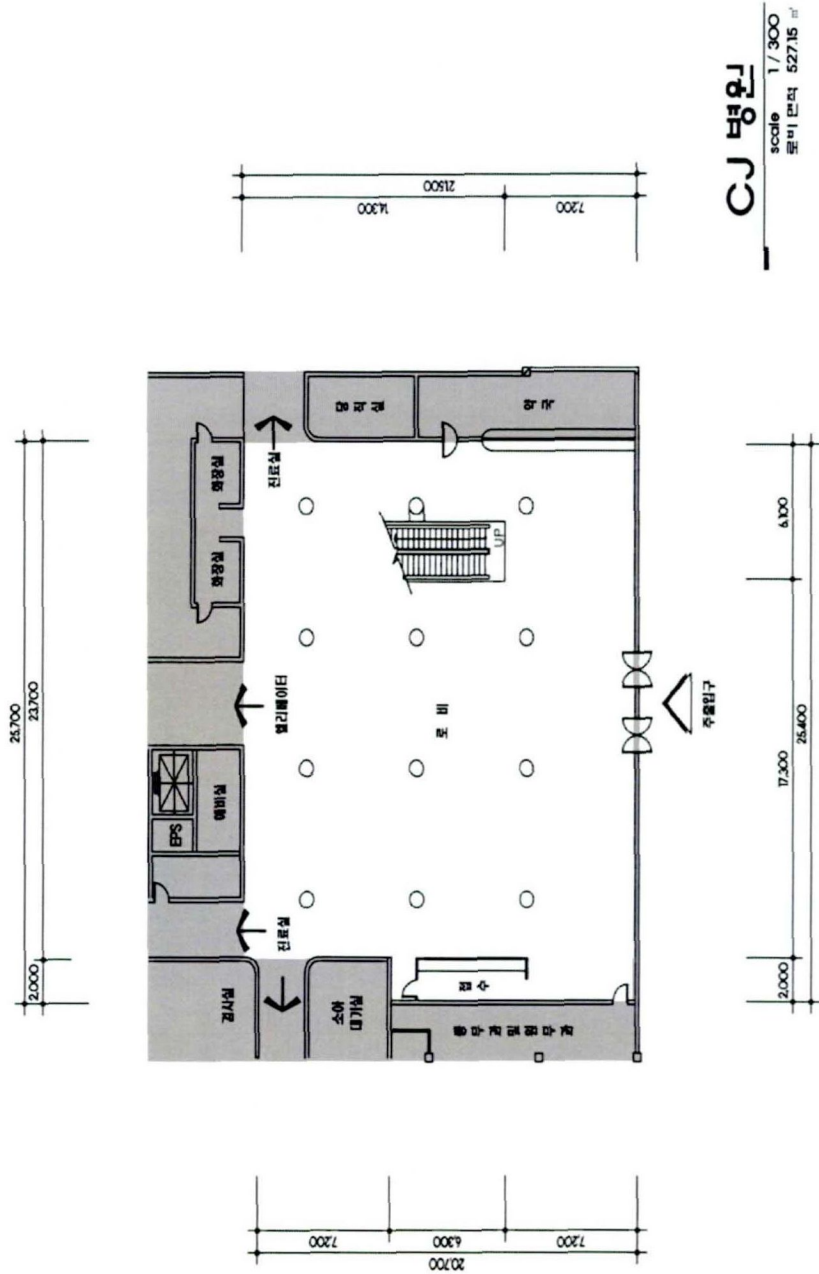
14. 로비공간의 청결에 관한 물음이다. 하나만 “○”표 하시오.

아주 지저분하다	지저분하다	약간 지저분하다	보통이다	약간 청결하다	청결하다	아주 청결하다	잘모르겠다

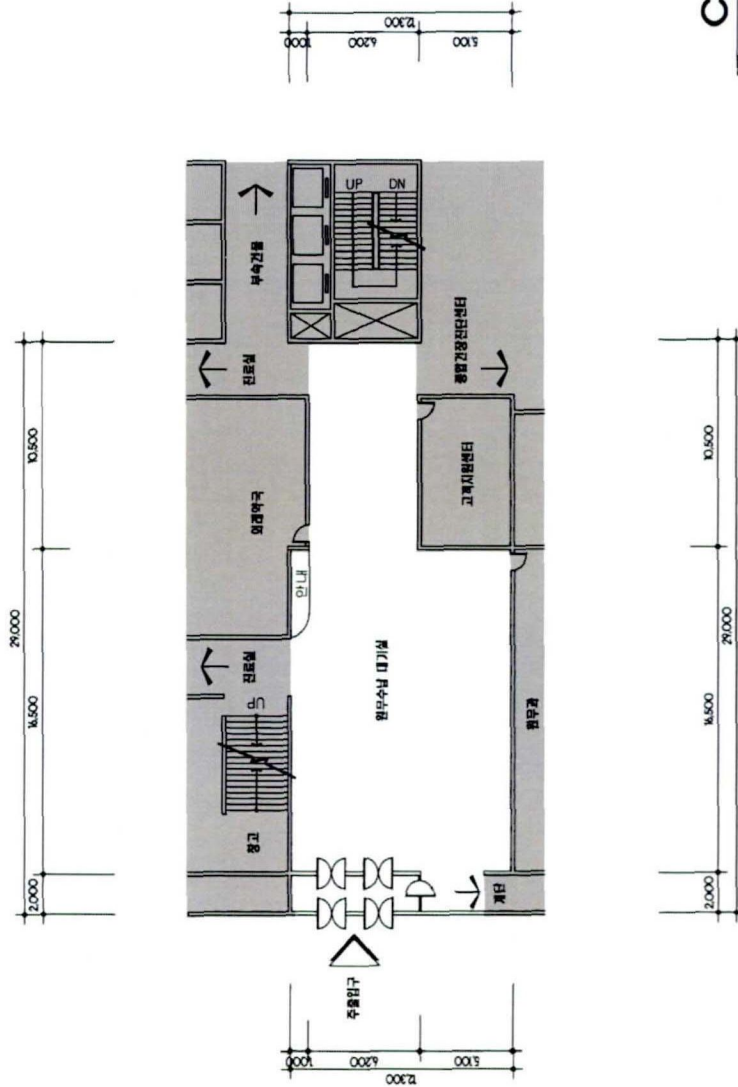
설문에 답해 주시어 대단히 감사드립니다.



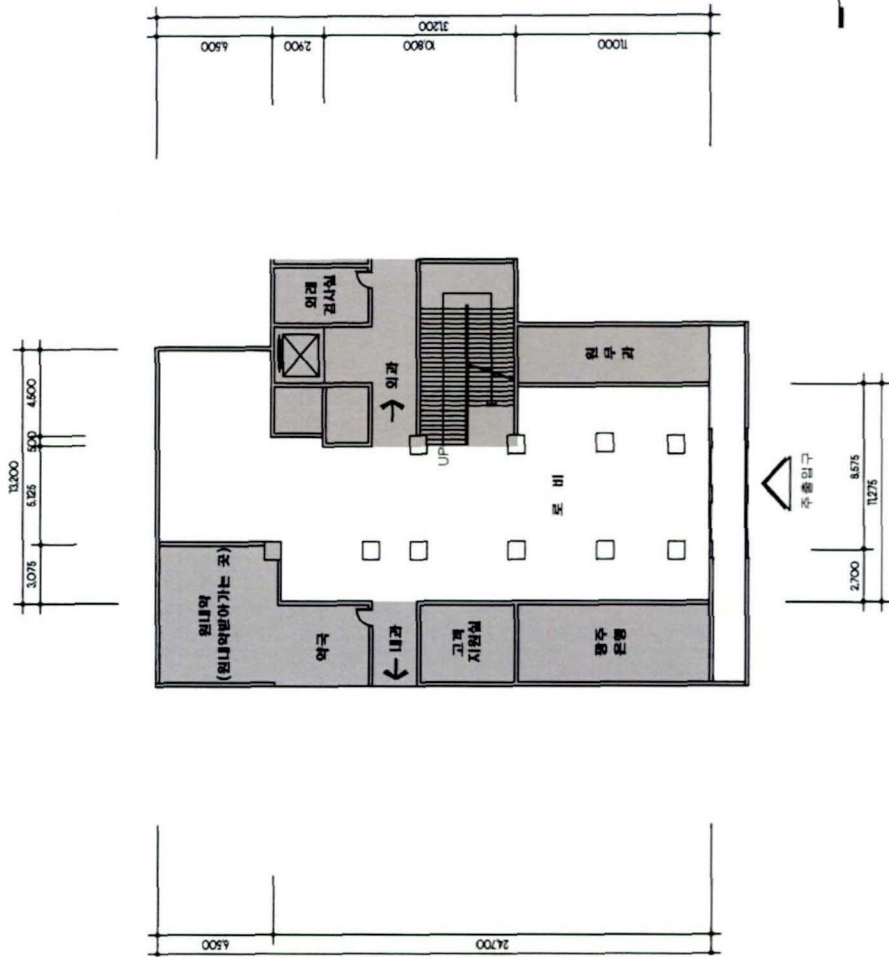
BAH 명원
scale 1/300
공비 면적 668.26㎡



CJ 평면
 scale 1 / 300
 동아연립 527.15㎡

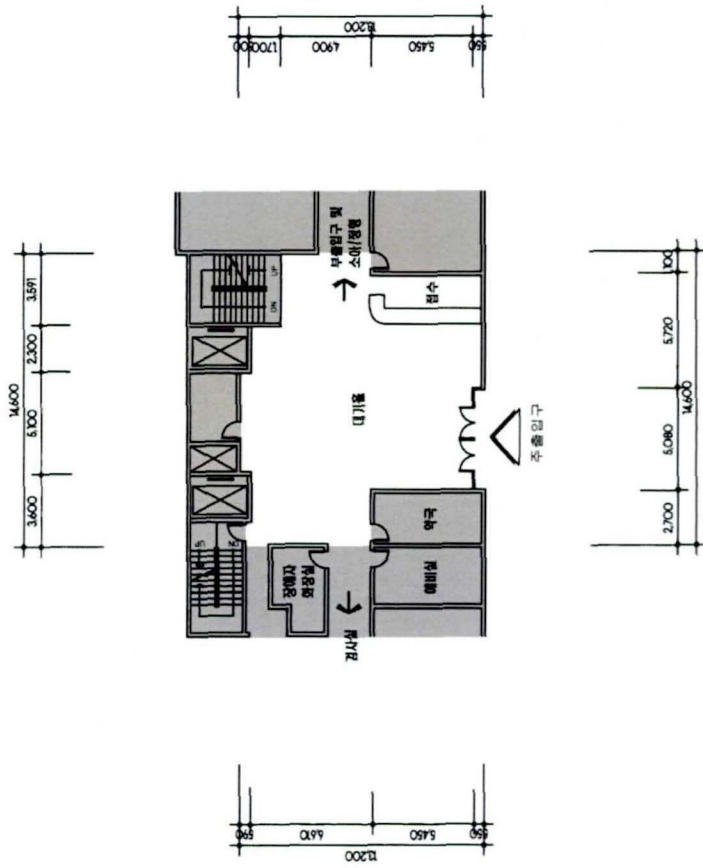


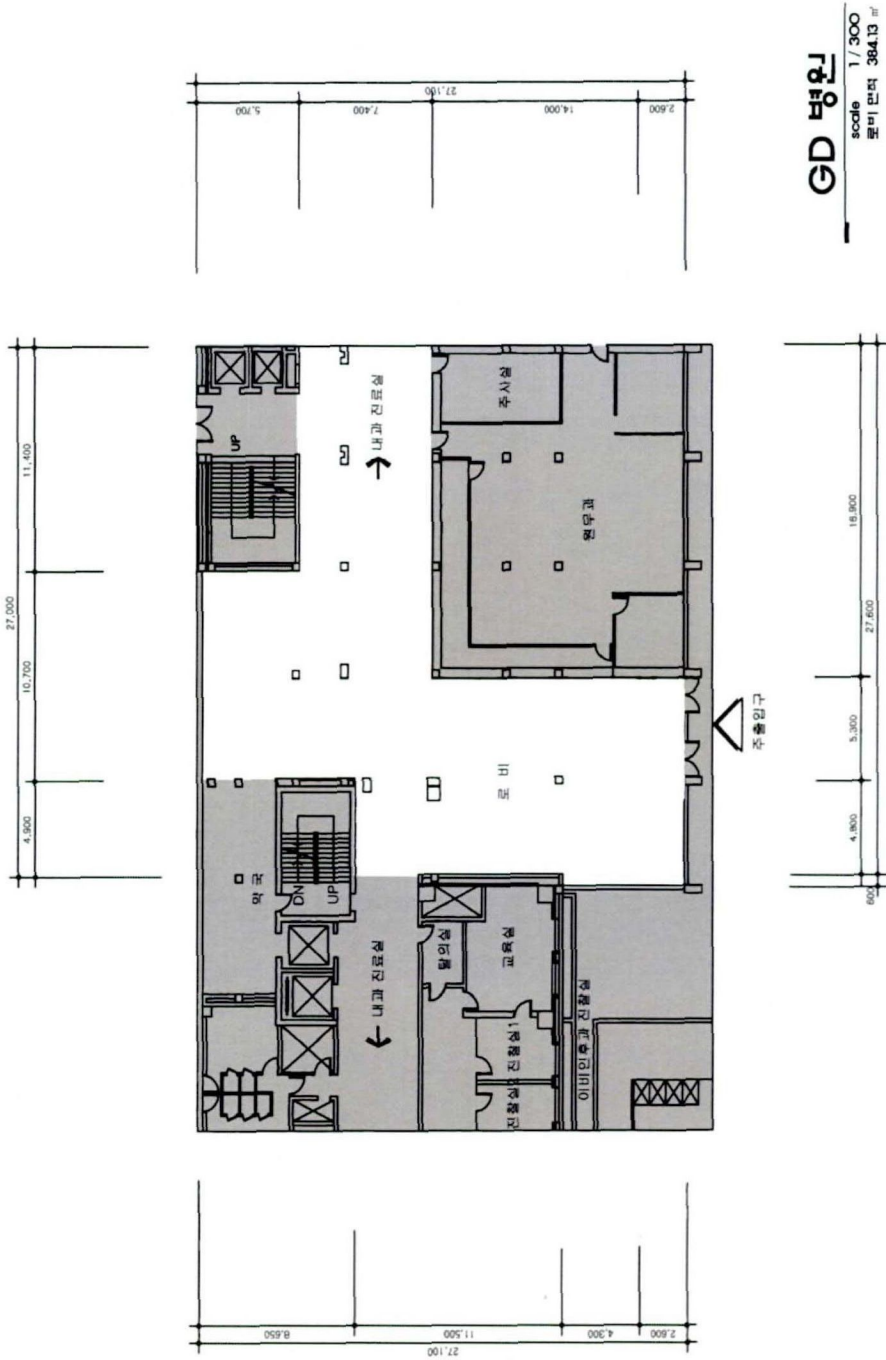
CN 병원
 scale 1 / 300
 문이 면적 281.43 m²



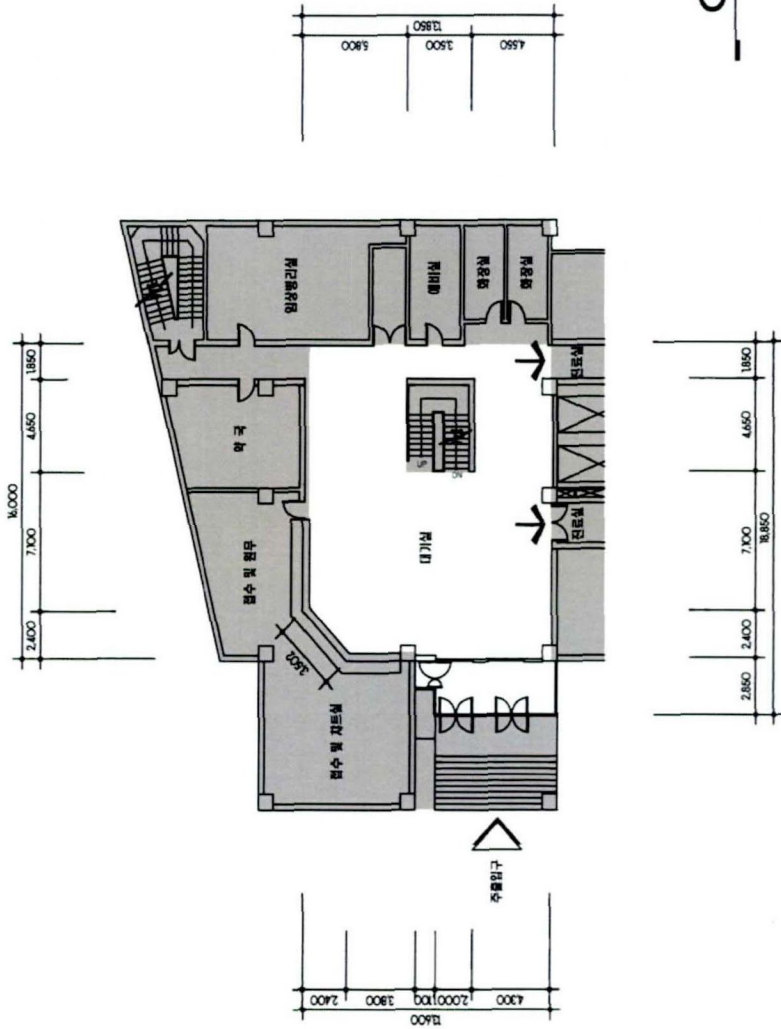
CS 평면

scale 1/300
 000
 평면 면적 328.17㎡



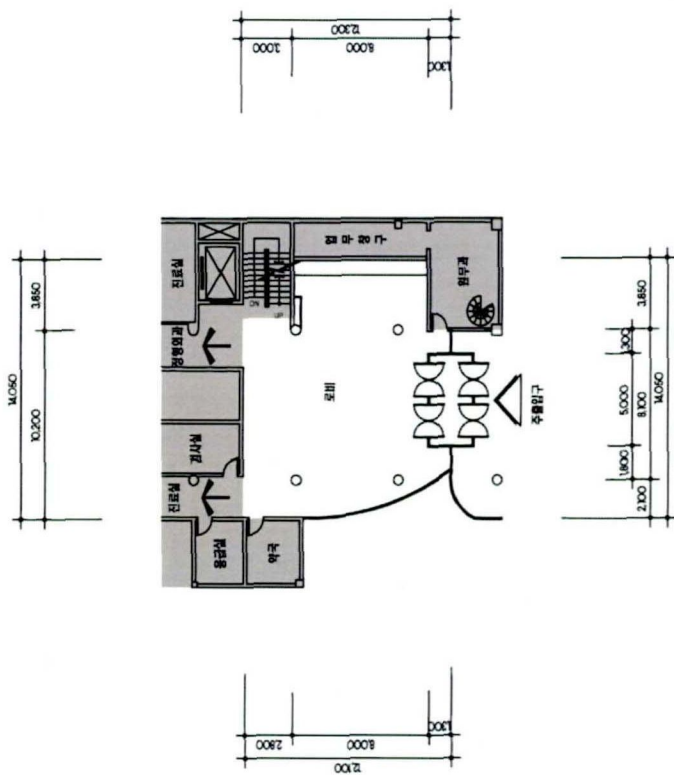


GD 병원
 scale 1 / 300
 면적 단위 364.13 m²



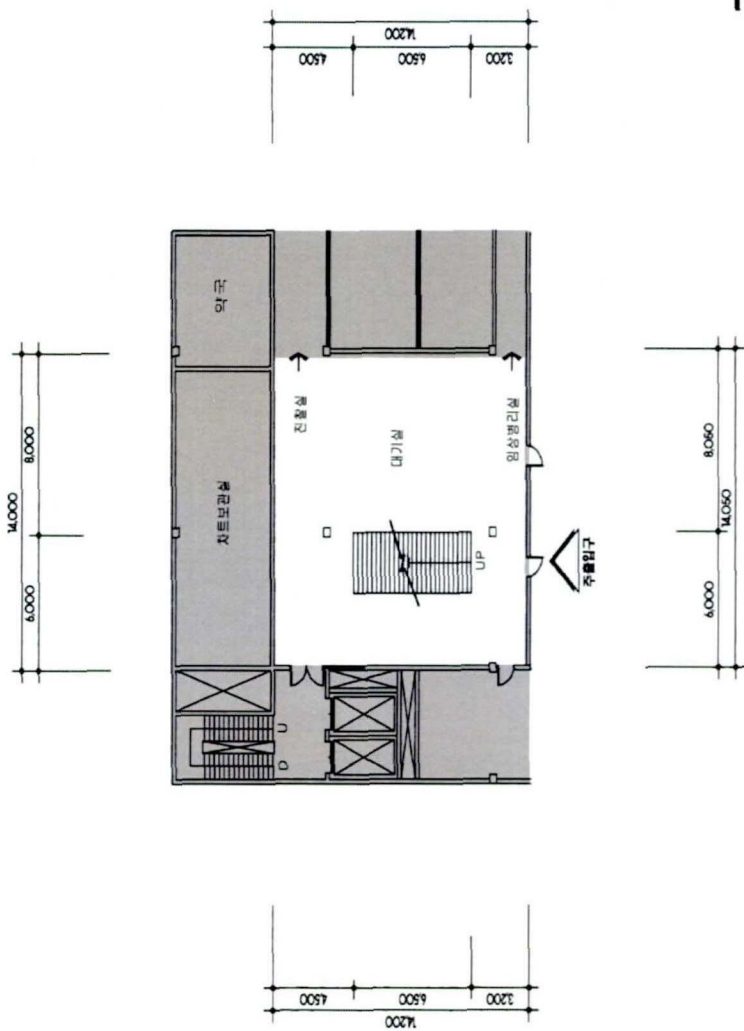
GJ 명원

scale 1 / 300
 동부 단역 2112 평

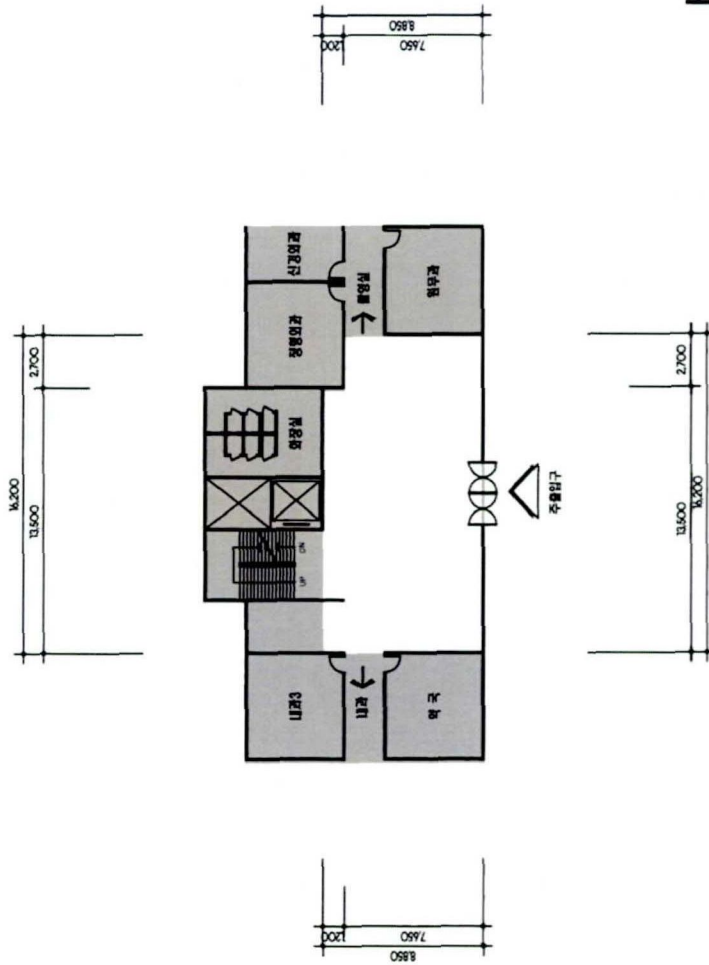


HD 평면

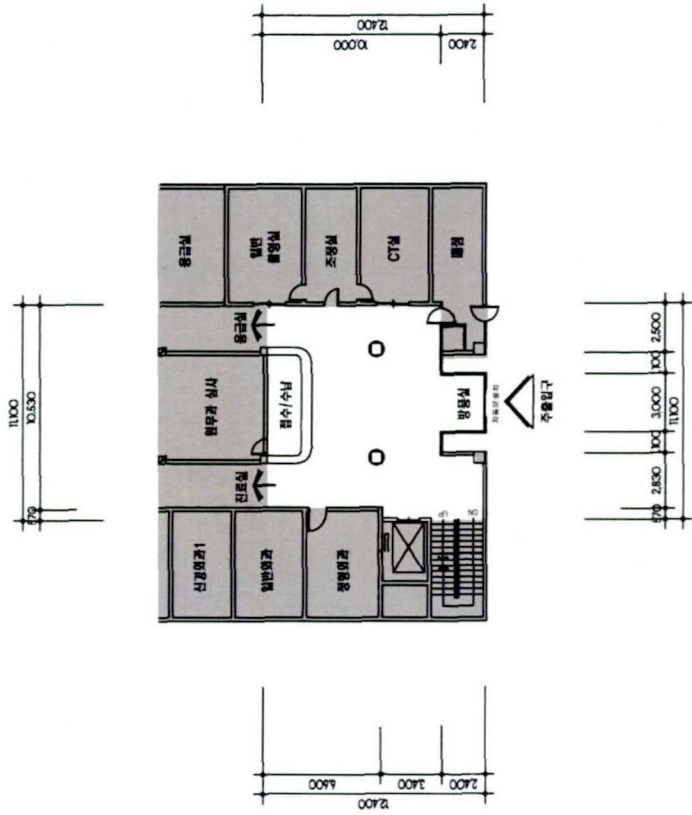
scale 1/300
표면적 147.68 ㎡



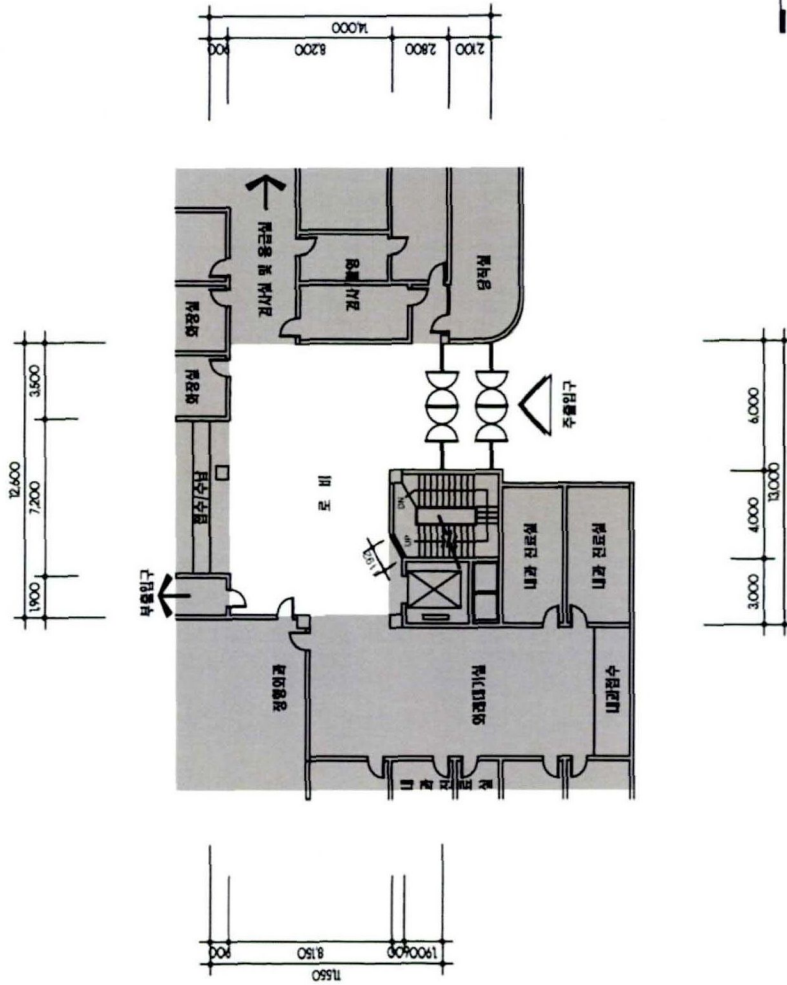
강영나
 scale 1 / 300
 단위 면적 154.29 ㎡

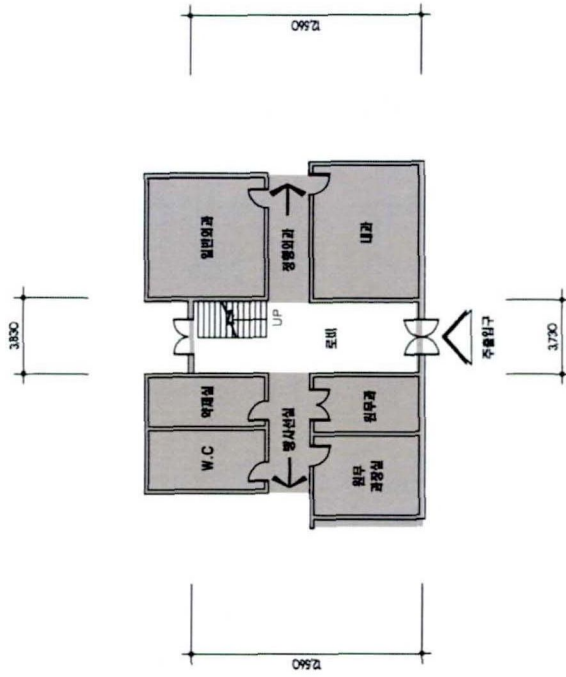


규모 1/300
 2014년 12월 14일
HS **SH**



IG **인**
scale 1 / 300
표면적 115.93 ㎡





강영인 NS
scale 1/300
표면 면적 53.67 ㎡

부록 4-1. 기존연구 고찰 집계표

번호	저자	년도	주제	내용
1	김광문	1966	보건시설	설치망 계획
2	김유일	1969	종합병원	급식시설 규모
3	이특구	1971	종합병원	구급부와 중환자 병동 계획
4	이낙운	1974	종합병원	급식부 계획
5	이종범	1975	종합병원	중양수술부 계획
6	이명호	1975	종합병원	수직교통
7	김광문외1	1975	종합병원	부방의 면책구성
8	신영기	1976	종합병원	병동의 간호단위 구성
9	구문숙	1976	병원	응급실 운영실태, 운영개선 고찰
10	김광문	1976	종합병원	병동의 건축계획
11	이국철	1977	종합병원	부문배치
12	서의호	1977	종합병원	수술실효용과 병상재원수준 컴퓨터 모의 실험
13	박길복	1978	종합병원	면적구성 연구
14	김광문	1978	병원	외래진료부
15	전치혁	1979	종합병원	배치연구
16	구애연	1979	서울의료시설	신체장애자들의 건축상 장애물 연구
17	김광문	1979	병원	최근동향
18	유영민	1980	종합병원	방사선 진단부
19	심재덕	1980	병원	건축계획과 최근 경향
20	조용준	1980	종합병원	약국 적정규모
21	문창호	1980	종합병원	외래진료부
22	이낙운	1980	지역병원	진료권
23	공성훈	1981	종합병원	병실의 온열환경
24	정현주	1981	종합병원	I.C.U 운영실태
25	홍병희	1981	종합병원	이용인원의 변동
26	조용준	1981	종합병원	약국 적정규모
27	서혜심	1981	병원	환경 심리학
28	김광문외1	1981	병원	소요촬영실수 산정
29	김상용	1982	종합병원	응급실 운영실태
30	이종화	1982	병의원시설	공간접근성 분석을 통한 진료 생활권 설정

부록 4-2.

번호	저자	년도	주제	내용
31	최석창	1982	의료시설	농촌 계획
32	전명현	1982	종합병원	Rehabilitation Service 시설계획
33	김광문	1982	병원	병동부 현황과 문제점
34	황 학	1982	병원	시설계획 컴퓨터 활용
35	유운형	1982	병원	기능계획과 설계
36	이신호	1982	종합병원	외래 진료부 대기공간
37	정두채	1982	병원	의료기관 인력규모
38	안희도	1982	병원	시설 계획및 건축과정
39	이특구	1982	병원	구급의료시설
40	김광문	1982	병원	근대화
41	박홍범	1983	종합병원	외래진료부 계획
42	김용성	1983	병원	공간합 성적정화
43	양내원	1983	종합병원	입상 병리 검사부
44	박홍범	1983	종합병원	외래진료부 계획
45	김용성	1983	병원	공간합성의 적정화
46	정성길	1983	종합병원	분만부 계획
47	전명현	1983	종합병원	Rehabilitation Service시설계획
48	김철전	1983	의료시설	지역 의료시설 계획
49	김택	1983	종합병원	중양수술부 계획
50	오기근	1983	종합병원	소아병실의 실내공간계획
51	신영수	1983	병원	경영합리화
52	이낙운외 2	1983	병원	면적구성
53	김진일	1984	정신병원	병동부 계획
54	유창화	1984	종합병원	병동계획
55	장주미	1984	소아병원	색채계획
56	방효극	1984	종합병원	병동부 기준층 공간계획 Module
57	강대석	1984	요양시설	환경개선
58	윤도근	1984	종합병원	부문별 면적산정
59	김창일	1984	소아재활원	병동부 건축계획
60	민찬홍	1984	병원	실내공간의 색채계획

부록 4-3.

번호	저자	년도	주제	내용
61	진중진	1984	병원	증축개념 계획
62		1984	병원	외래진료부 디자인 제요소
63	김광문	1984	종합병원	검사부
64	김광문	1984	병원	Nurse Station 간호제실 계획
65	유창화의1	1984	종합병원	병동 간호원 동선
66	김광문의1	1984	종합병원	방사선부
67	유영민의1	1984	종합병원	방사선 진단부의 평면
68	공영옥	1985	종합병원	중앙수술부(동선, 공간계획)
69	장정권	1985	종합병원	중환자실 계획
70	강신관	1985	병원	공기오염방지계획
71	박우장	1985	병원	환경계획(사회심리적 인자)
72	오진수	1985	병원	면적구성
73	이영한	1985	종합병원	병동부 기준층 평면계획
74	이종택	1985	종합병원	외래진료부 물리적환경 이용자의식구조
75	조순행	1985	병원	세탁부 계획
76	최원영	1985	병원	간호단위계획
77	김광문의 1	1985	종합병원	방사선 진단부의 성장, 변화
78	이특구	1985	병원	Nurse Station 간호제실 계획
79	장택태	1985	병동	계획
80	선장렬	1985	병원	공기조화 설비의 비용
81	김정수	1985	소아재활원	병동부 계획
82	강태석외 1	1985	요양시설	공간규모
83	이재훈외 2	1985	종합병원	외래진료부 대기동간 환자행태
84	장정권의 1	1985	종합병원	중환자실
85	박우장의 1	1985	병원	사회심리적 요구분석
86	김광문의 1	1985	종합병원	방사선 진단부 면적구성
87	김정주	1985	병원	설계 고려사항
88	유영민	1985	종합병원	방사선 진단부 계획
89	이재만의2	1985	종합병원	외래진료부 대기공간의 환자 형태
90	유영민의1	1985	종합병원	방사선 진단부의 면적 구성

부록 4-4.

번호	저자	년도	주제	내용
91	장정권의1	1985	종합병원	중환자실
92	이영한외1	1985	종합병원	병동부 기준층의 효율적 평면계획
93	정태우	1986	종합병원	중앙열원재료 공급구
94	김봉식	1986	병원	약제부
95	김우근	1986	종합병원	구급부
96	권순정	1986	종합병원	증개축과 그 영향
97	장성수	1986	종합병원	의료센터
98	조형원	1986	병원	병상이용률
99	이특구	1986	병원	계획론
100	김봉식의 2	1986	종합병원	약제부 평면구성
101	김광문의 1	1986	종합병원	중앙 열원 재료부
102	박영수	1986	종합병원	대기행렬 예약제
103	이재호	1987	종합병원	외래진료부
104	최광석	1987	종합병원	중앙수납부
105	이규환	1987	정신병원	역할변화
106	차정만	1987	종합병원	병동부
107	최영배	1987	종합병원	세탁부
108	김기현	1987	의원	평면계획
109	이정찬	1987	종합병원	병실 쾌적 열환경
110	박화연	1987	병원	급식시설관리 실태조사
111	김광무외 1	1987	병원	구급의료 시설 적정배치 규모
112	유운형	1987	종합병원	건축표준화 의제문제
113	이낙운외 1	1987	병원	약제부
114	이광조외 1	1987	병원	프로그래밍
115	이정찬외 1	1987	종합병원	병실 쾌적환경
116	최태성	1987	병원	시설관리
117	한진수	1987	병원	시설관리 위탁외주
118	이특구	1987	구급의료	시설계획
119	차정만외1	1987	종합병원	병동부
120	이재호외2	1987	종합병원	외래진료부의 Circulation

부록 4-5.

번호	저자	년도	주제	내용
121	김민희	1988	병원	성장 변화
122	김종국	1988	종합병원	생리기능검사부
123	유지춘	1988	종합병원	병실구성요소
124	김대곤	1988	종합병원	최적화방법 시설배치
125	정재구	1988	종합병원	임상병리검사부
126	이동수	1988	병원	물품이동체계
127	이동환	1988	정신병원	시설계획
128	김대곤외1	1988	종합병원	전산프로그램 모델 시설배치
129	이낙운	1988	병원	공급부문 계획
130	김광문의1	1988	종합병원	수술부
131	서상문	1989	중소병원	기능과 공간구성
132	곽근호	1989	병원	실배치 계획 지원시스템 개발
133	김춘배	1989	종합병원	장기입원환자 효율적 관리
134	우세진	1989	종합병원	중양수술부 적정규모
135	김우영	1989	병원	성능평가방법
136	이신호	1989	병원	공간활용도
137	정기선	1989	병원	설계
138	김광문의 2	1989	종합병원	형태결정요인 기본형태특성
139	이신호	1989	종합병원	형태결정요인 기본형태특성
140	안우성의 1	1989	종합병원	배치방법
141	곽근호외 1	1989	병원	실배치계획 배치결정지원시스템
142	문창호	1989	종합병원	건축프로그래밍
143	이낙훈외2	1989	종합병원	공급부문의 편성
144	박원근외1	1989	종합병원	병동부의 배치방안
145	우세진외1	1989	종합병원	중양수술부의 정적규모
147	금영수	1990	의과대학	해부학 실습실
148	이승호	1990	병원	옥외공간 계획
149	정기선	1990	종합병원	중양공급실 공급방법
150	천진희	1990	종합병원	정보제공 색체

부록 4-6.

번호	저자	년도	주제	내용
151	김은희외2	1990	종합병원	진료대기실내 환재행태 치유환경개선
152	허은영외1	1990	종합병원	분만부 신생아부
153	박기석	1990	종합병원	기능배분 연계
154	박원근	1990	종합병원	내부기능배치 동선 효율성 평가모형
155	이용우외1	1990	종합병원	외래진료부 대기공간 구성
156	김종국외1	1990	종합병원	생리기능검사부
157	주진형	1991	종합병원	급식부 동선 공간계획
158	김주영	1991	종합병원	수술부 동선 공간구성
159	이원상	1991	종합병원	입원환자 병상주위 생활 실태와 공간이용
160	최재호	1991	의료시설	고령자 계획
161	황대성	1991	종합병원	기능 배치 변천과정
162	안우성	1991	종합병원	배치 내부 계획
163	김경자외 1	1991	병원	수술실 시설 운영실태
164	임채운외 1	1991	종합병원	재활의학시설 공간계획
165	김주영외2	1991	종합병원	수술부의 동선과 공간구성
166	문창호	1991	종합병원	공간 프로그래밍의 전산화
167	김기홍	1992	종합병원	혈관조영 촬영실
168	반선홍	1992	종합병원	자기공명 영상진단실
169	정순애	1992	종합병원	외래진료부 이용행태 원내체제시간
170	김진용	1992	종합병원	근조부
171	허은영	1992	종합병원	병동부 간호사의 동선효율성
172	박준석외2	1992	종합병원	실내공기환경
173	부척량외3	1992	종합병원	방사선 치료부의 안전성
174	이낙운외2	1992	종합병원	근조부
175	문창호	1992	종합병원	근조부의 건축프로그래밍
176	최병호	1993	종합병원	병동부 간호근무실
177	이종정	1993	종합병원	칭결홀형 수술부
178	양금식	1993	병원	인공신장실 계획
179	김창민	1993	병동부	간호운영방식
180	김치형	1993	병동부	간호방식에 따른 동선효율성

부록 4-7.

번호	저자	년도	주제	내용
181	김양우	1993	종합병원	대기공간 편의시설 재배치
182	남공진	1993	종합병원	외래진료부 내과대기공간의 대기밀도 실태비교
183	엄정수	1993	종합병원	핵의학부
184	박재우	1993	종합병원	병동부 간호관계제실 구성
185	최광석	1993	병원	성장과 변화에 대응하는 계획
186	송주훈	1993	종합병원	기능단위 공간을 이용한 스페이스로그래밍 방법
187	최병호외3	1993	종합병원	병동부의 간호근무실
188	박선홍외2	1993	종합병원	자기공명영상(MRI)진단실
189	이광노	1993	종합병원	병동계획
190	이우양		종합병원	외래진료부 대기공간구성
191	전재근외1	1993	종합병원	진단 방사선부 평면 구성
192	최광석외1	1993	종합병원	기능변화와 건축 계획적 대응
193	차정만	1994	종합병원	수술부 계획
194	박재우외1	1994	종합병원	병동부 간호관계제실
195	유영민외1	1994	종합병원	핵의학부의 건축계획
196	민좌영	1994	종합병원	시설관리
197	최광석	1994	종합병원	증·개축에 따른 부문별 현황량
198	김선국외1	1994	종합병원	평면유형 및 면적구성
199	이수민외1	1994	종합병원	재활의료부의 적정 규모산정
200	문제현외2	1995	종합병원	병동부 화장실
201	장명호외1	1996	종합병원	병실에 있어서 이용자를 위한 계획
202	김성민외1	1996	종합병원	공조설비 시스템
203	박혁수외1	1997	병원	건축의 공간구성 및 형태 유형
204	유영동외1	1997	종합병원	냉,난방에너지의 추정
205	권오영외1	1998	종합병원	병동부의 최소기준
206	김광호외2	1999	종합병원	공간구성과 면적배분
207	김석기외4	1999	종합병원	대기공간 이용자형태
208	이승철외2	1999	종합병원	연대별 면적변화와 발전방향
209	이기수외1	1999	종합병원	고령화 사회에 대비한 병동부
210	김광호외4	1999	종합병원	연대별 면적배분

부록 4-8.

번호	저자	년도	주제	내용
211	강전웅외1	2000	종합병원	공용공간
212	최승규외1	2000	종합병원	사회적변화에 대응 건축계획
213	진춘구외3	2000	종합병원	증축에 따른 증축 연결부 계획
214	박정훈외1	2000	종합병원	외래진료부의 환자 경로탐색
215	표준우외1	2001	종합병원	주출입구와 로비공간
216	김한성외1	2001	종합병원	외래진료부의 건축계획
217	김하진외2	2001	종합병원	증·개축유형과 면적변화
218	송형식외1	2001	종합병원	치료방사선부의 면적구성
219	양재봉외2	2001	종합병원	리모델링
220	표준우외1	2002	종합병원	주출입구와 로비공간
221	고영중외1	2002	종합병원	호스피탈 스트리트와 동선공간의 수평·수직적 연계
222	오상희외1	2002	종합병원	사용자중심 병동부 계획
223	윤명실외1	2002	종합병원	병동부의 리모델링
224	김하진외1	2002	종합병원	리모델링
225	김남효외3	2002	종합병원	경로선택
226	강성창외1	2003	종합병원	호스피스의 공간구성
227	한진희외1	2003	여성병원	공유공간의 구성사의 특성과 유형
228	표건우외1	2003	종합병원	재활의학과에 대한 건축계획
229	김하진외1	2003	종합병원	병동부의 리모델링 수행
230	오찬욱	2003	종합병원	병실
231	신희진외2	2003	개방형 병원	의료시설계획 변화
232	정은영외1	2004	재활병원	공간구성
233	오중희외2	2004	대학병원	외래진찰실 및 수술실 활용도
234	이희봉외1	2004	종합병원	병동부 공간의 차별성
235	홍기봉외2	2004	종합병원	공간구조 특성
237	박범철외2	2005	종합병원	프라이버시 개선
238	최광석	2005	병원	경영실태와 건축적 시사점
249	이정수외3	2005	종합병원	병동부의 이용자피난행태
240	정주현외2	2005	종합병원	병실 공간의 감각 자극
241	신승철외1	2005	종합병원	효율적인 공간분석
242	이홍식외2	2005	종합병원	복도공간의 환자 이용행태
243	정주영외2	2005	종합병원	병실 공간의 감각자극의 만족도

부록 5.

광주광역시 의료기관 현황

종합병원

(광주광역시 시청 통계자료, 2006)

	의료기관명	소재지	개설일자
1	재단법인 광주기독병원	남구 양림동 264번지	74.02.16
2	전남대학교병원	동구 학1동 8번지	52.04.01
3	조선대학교병원	동구 서석동 588번지	71.04.15
4	서남대학교병원	동구 불로동 174번지	79.05.02
5	광주한국병원	서구 쌍촌동 221-1번지	81.04.02
6	광주보훈병원	광산구 산월동 887-1번지	87.03.26
7	남광병원	서구 마륙동 120-1번지	83.12.14
8	하남성심병원	광산구 산정동 143-13번지	93.03.08
9	호남병원	광산구 우산동 1583-3번지	96.05.02
10	광주현대병원	북구 용봉동 1129-2번지	98.06.30
11	상무병원	서구 치평동 1240번지	00.05.24
12	광주병원	북구 두암동 565-1번지	01.02.02
13	광주씨티병원	남구 진월동 437번지	01.11.23
14	첨단종합병원	광산구 쌍암동 665-1번지	02.11.12
15	광주일곡병원	북구 일곡동 840-3번지	02.12.13
16	산가병원	광산구 신가동 597-4번지	03.01.13

일반병원

	의료기관명	소재지	개설일자
1	김병원	동구 대인동 161-2번지	69.01.15
2	문병원	북구 유동 106-8번지	84.11.13
3	중앙병원	서구 화정동 774-1번지	85.02.15
4	에덴병원	북구 두암동 822-12번지	93.11.23
5	동아병원	남구 백운동 637-11번지	95.06.13
6	은병원	북구 두암동 882-27번지	96.01.31
7	원광병원	남구 주월동 543-8번지	97.01.28
8	동신병원	남구 월산동 377-13번지	97.08.21
9	한일병원	남구 주월동 1253-3번지	99.04.16
10	광주운암병원	북구 운암동 357-5번지	00.02.01
11	서광병원	서구 금호동 766-9번지	00.02.23
12	한사랑병원	광산구 운남동 525-27번지	00.06.01
13	시엘병원	서구 광천동 13-21번지	00.08.29
14	미래아동병원	남구 주월동 1250-2,3번지	00.12.07
15	다사랑병원	서구 벽진동 282-10번지	01.03.24
16	대중병원	북구 유동 8-9번지	01.08.03
17	광주제일병원	남구 백운동 640-1번지	02.03.19
18	송정사랑병원	광산구 송정동 896번지	02.05.11
19	광주우리병원	광산구 쌍암동 654-4번지	02.05.14
20	광주삼성병원	북구 유동 8-9번지	02.05.27
21	광주우리들병원	서구 화정동 783-18번지	02.12.23
22	북구미래아동병원	북구 오치동 752-1번지	03.04.24
23	이연안과병원	서구 치평동 1247번지	03.12.16
24	미래로21병원	서구 화정동 1079번지	04.03.05
25	청심병원	동구 운림동 700번지	04.07.01
26	상무우리병원	서구 치평동 275-5번지	04.09.01
27	광주효사랑병원	서구 양동 288-9번지	05.04.04
28	광주세명병원	북구 운암동 1078-11번지	05.06.14
29	광주열린병원	광산구 송정동 570-15번지	05.09.28

요양병원

	의료기관명	소재지	개설일자
1	광주요양병원	광산구 우산동 1580-3번지	00.10.26
2	광주인광치매요양병원	광산구 삼거동 605-1번지	02.04.19
3	한마음요양병원	서구 광천동 601-1번지	04.02.27
4	효사랑송정요양병원	광산구 소촌동 523-16번지	05.12.16

한방병원

	의료기관명	소재지	개설일자
1	원대광주한방병원	남구 주월동 542-8번지	76.12.16
2	동신대한방병원	남구 월산동 377-13번지	89.01.26
3	호남북지한방병원	북구 북동 128번지	97.05.23
4	의료법인행사의료재단 대동한방병원	북구 각화동 505-13번지	99.08.27
5	광주경의한방병원	북구 운암동 357-5번지	00.02.01
6	동진한방병원	동구 계림동 289-10번지	01.06.30

정신병원

	의료기관명	소재지	개설일자
1	천주의성요한병원	북구 유동 115-1번지	97.06.13
2	기독정신병원	동구 용산동 436번지	97.11.19
3	광주인광정신병원	광산구 삼거동 605-1번지	98.04.07

치과병원

	의료기관명	소재지	개설일자
1	조대치과병원	동구 서석동 421번지	78.10.26
2	미르치과병원	서구 치평동 1227-6번지	03.08.01
3	금남미르치과병원	동구 금남로3가 9-2번지	03.08.01

국 문 초 록

종합병원 로비공간의 구조화에 관한 연구

본 연구에서는 지역시설 중 “의료복지시설”에 관한 이용자의 공간 의식에 대한 연구이다. 종합성을 가지고 있는 거대한 시스템적 성격을 가진 병원건축의 공간에서 “로비 공간에 관한 구조화”를 시도하였다. 로비공간에 대한 이용자들의 의식의 파악과 규명을 위한 연구로써, 향후 병원건축의 설계에 적용하는 건축계획적 데이터를 축출한 연구이다. 광주광역시 6개 행정구역에 존재한 16개 종합병원을 대상으로 하였다.

문명이든 문화이든 인간의 삶에 있어 수반된 인간이 질병에 대한 치유와 예방의 문제는 매우 중요한 부분이다. 이제까지와는 달리, 병원시설은 이용자들에게 다양한 것들이 요구되고, 그에 대한 대응 역시 매우 다채로워졌으며, 앞으로 더욱 계속 변화되어 질 것이다.

이러한 배경에서, 병원건축은 일종의 “서비스 시설화”에 따라 새로운 환경이나 공간의 기능 및 규모에 있어, 다른 양상으로 대체해 가야 할 것이라는 가정에서 출발한 연구이다. 단순한 수용, 치유, 예방의 차원을 넘어 “질적 수준의 고급화가 요구”되는 공간의 환경, 의료진, 첨단치료기 등의 구비는 기존의 시설에 대한 개념으로서는 이를 대응하기 어렵게 되었다.

병원건축에 대한 많은 분야에서 지속적인 연구가 이루어지고 있으며, 시대적 요구에 따라 계속 발전을 거듭하고 있다. 더구나 “병원은 예술이다”라고까지 일컬어지고 있어, “병원의 질이나 성장성 의미의 시설적인 측면에서 타 분야와 차이가 있다고 본다.

본 연구는 대도시 종합병원의 로비공간에 대한 공간적 본질을 규명하여 “구조화를 시도” 하였다. 공간의 구조화는 공간자체의 본질을 규명하고, 전형화하여 이를 바탕으로 로비공간의 새로운 개념정립과 설정한 몇 가지 팩터들에 대한 실증적 사실을 통해 로비의 건축적공간 본질을 찾아내는 것을 목적으로 이용 주체를(의사, 관리자, 직원, 이용자 및 환자)중심으로 그들의 내재된 의식을 규명하도록 했다.

이를 위해 아래와 같은 내용을 설정하여 이를 토대로 진행하였다.

- 1) 먼저, 설계에서 나타난 로비공간의 형태와 형상은 어떠한 양상들이며,
- 2) 로비공간의 평면 규모 비율은 어느 정도이며,
- 3) 평면형상의 전형화는 몇 가지로 할 수 있을 것이며,
- 4) 생활적 기능성에 대한 팩터들을 어떤 것이 있고,
- 5) 로비에서의 체류시간 량은 어떠한 양상이고,
- 6) 감성공학적 의식(개방감, 폐쇄감, 깊이감, 높이감, 넓이감, 공간감)은 어떠한가,
- 7) 로비공간의 형태는 어떤 형식으로 호칭될 것인가에 대한 의식조사였다.

그 결과 병원건축 공간에 대해 건축계획성에서 그 개념을 구체화 할 수 있었고, 다채로운 형태의 요소들을 복합적으로 수용할 수 있는 공간임을 알 수 있었다. 또한 프로그래밍상에서 단위공간에 대한 규모를 도출해 낼 수 있었고, 공간의 볼륨감을 감성공학적 요소에 의해 내재된 의식을 수치화 할 수 있었던 연구였다.

감사의 글

먼저 많이 부족한 저에게 지금 이곳까지 인도해주신 주님께 모든 영광 돌립니다.

저에게 학문뿐만 아니라, 인생의 목적을 일깨워주시고, 동시에 목표를 갖게 해주신 친아버지와 같은 김수인 교수님께 감사를 드립니다. 언제나 저에게 ‘할수있다’라는 자신감과 용기를 북돋아 주셨고, 끊임없는 사랑과 관심 그리고 인내로 저를 지켜봐주시고, 지도 해주심을 다시 한번 깊이 감사드립니다.

또한 본 논문의 심사과정 중 많은 조언을 아끼지 않으신 위원장 박강철교수님과 장동국교수님, 항상 밝은 웃음으로 관심 갖아 주시며, 하나라도 더 가르쳐 주시려 했던 양영성교수님, 이청용교수님, 조용준교수님, 임만택교수님, 김의식교수님, 김인호교수님, 최재혁교수님께 감사를 드립니다. 더불어 각종 학사 관계 및 학위과정의 절차에 세심한 배려를 해주셨던 대학원 주임이신 김정섭교수님께 감사드립니다.

어떠한 일에 있어서도 저를 믿으시고 제 의견을 존중해주셨던 아버지, 지금까지 기도으로써 바른길로 저를 밀어주셨던 친구 같은 어머니, 모든 일에 있어서 긍정적으로 받아주시고 조언도 해주셨던 경환오빠, 항상 밝은 음성으로 기분을 맑게 해주었던 군대가 있는 내 동생 근환, 제 짜증을 묵묵히 다 받아주며 언제나 밝은 미소로 힘이 되어주었던 철현오빠에게 감사하는 마음을 전해 드립니다.

그리고 본 논문이 나오기까지 날 새기를 마다하지 않고, 정말 고생 많이 하며 옆에서 힘이 되어준 미라!! 가장 많이 고맙고, 같이 고생 많이 해주었던 영선오빠, 항상 친구처럼 옆에서 조언을 아끼지 않았던 친절한 선배 안나언니, 민석오빠, 진숙언니, 미영언니, 잔심부름에 불평하지 않고 열심히 해줬던 학부생 종진, 빛나, 승현, 그 밖의 선배님 후배님들께 정말 감사드립니다.

- 감사합니다 -
2006년 11월