

병원 구성 요소별 특성에 대응하는 병원건축 설계 사례 연구

A Case Study of Hospital Design Corresponding to Substance of Hospital Components

양 내 원 *
Yang, Nae Won

Abstract

This thesis is a case study of hospital design corresponding to substance of hospital components.

The substance of each divisions and functional elements of hospital architecture is analyzed and the appropriate forms corresponding to each substance are tried in design. The researcher is convinced, that healthcare facilities for patients must be differently designed from post-modernism or deconstructivism. He suggests new design method in designing of jeju university hospital competition

키워드 : 병원건축, 병원설계, 제주대학교병원

Keywords : Hospital Architecture, Hospital Design, Jeju University Hospital

1. 서론

병원건축은 그 기능에 따라 다양한 부서 및 부문으로 구성된다. 병원건축은 또한 로비, 하스피탈 스트리트, 애트리움 등 다양한 공용 공간과 계단, 창문, 입면 등 다양한 건축적인 요소로 구성된다. 이러한 구성 요소들을 건축가가 어떻게 해석하고 이해하는가에 따라 병원 설계 개념이 달라진다고 볼 수 있다.

연구자는 선행연구에서 건축가가 먼저 건축물을 왜 건립하는지에 대해서 질문하고 (건축물의 본성이나 존재의지를 먼저 묻고) 다음 단계에서 이에 알맞는 형태를 발전시켜 나가야 할 것을 주장한 바 있다.¹⁾ 병원설계를 형태 위주로 접근하는 것이 아니라 먼저 병원의 근본적인 본성(의미)을 묻고 이에 알맞은 형태를 찾아가는 과정으로 보는 것이다. 이러한 사물의 본성에 대한 질문은 건축물을 구성하는 개개의 요소가 갖는 내면적 성질에도 적용될 수 있다.

이러한 접근 방법에서는 건축물을 구성하는 부분의 의미가 존중되는데 이는 부분의 형태를 강조하기 위함보다는 부분들이 갖는 내면적인 성질을 존중하기 때문이다. 연구자는 병원 설계에서 병동부, 중앙진료부, 외래진료부 등 병원을 구성하는 각 부분들이 갖는 속성을 먼저 파악

하고 이에 적절한 형태를 부여하고자 노력하였다. 각각의 부분들이 갖는 의미와 속성은 서로 다르기 때문에 이를 하나의 보편적인 공간에 담을 수 없기 때문이다. 그밖에도 병원을 구성하는 로비, 아트리움, 공용공간 등의 주요 요소들이 갖는 의미를 살펴보고 그에 맞는 적절한 형태와 공간을 제안하고자 하였다. 이와 같이 개체가 존중되게 되면 건축물은 결과적으로 다양한 모습으로 분절되며 유기적으로 종합되어 표현된다.

본 연구에서 제시된 사례는 제주대학교 병원 현상 설계안으로 이는 연구자가 (주) 무영건축, (주) 현신건축, (주) 포스에이시(POS-A.C.) 설계사무소와 공동으로 작업하여 제안하였다.

2. 계획의 기본방향과 개요

현상설계 과업 지침서에 따른 제주대학교 병원의 기본방향과 계획개요를 정리하면 다음과 같다. 제주대학교병원의 기본 목표는 제주도내 유일의 종합전문 요양기관(3차 의료기관) 및 국제자유도시에 부응하는 대학병원을 신축함에 있어 첨단의료시설 및 국제적인 감각과 제주의 상징성을 갖춘 창의적인 건물을 계획하는데 있다.

건축설계 경기의 과업지침서에 따른 설계의 구체적인 기본 방향은 다음과 같다.

- 대학병원의 본연의 업무인 교육, 연구, 진료를 수행하는데 적합하고, 변화하는 의료환경에 적용할 수 있는 환자중심의 병원시설 계획

* 이사, 한양대 건축학부 교수, 공학박사

1) 양내원, 기능주의 이론의 존재론적 해석에 입각한 병원건축 설계사례, 의료복지시설학회지 9권 1호, 2003, pp.25-33 내용 참조.

- 주변환경에 어울리는 친환경적 시설 계획
- 장기발전계획에 부합된 효율적이고 변화에 능동적으로 대처할 수 있는 공간창조
- 구조 및 설비의 경제성과 내구성 고려
- 대지의 특수성을 고려하여 옹모자 각자의 독창성을 발휘한 독특한 평면구성
- 제주도와 제주대학교병원을 상징할 수 있는 이미지를 고려한 건축양식 도입
- 국제자유도시 발전계획을 고려한 병원시설계획

대지는 제주시 아라 1동에 위치하며 대지의 규모는 42,827평이다. 대지조건상 계획 층수는 지상 5층 이내로 제한되어 있다. 건축 연면적은 18,000평이며, 병상 규모는 500병상으로 향후 100병상을 수직 또는 수평으로 증축할 수 있도록 요구되어 있다. 지하주차장을 제외한 병상당 면적은 35평 정도이며 총면적 대 순면적 비(G/N ratio)는 1.55로 기존의 국내 병원과 비교해 보았을 때 상당히 높은 편에 해당된다. 참고로 부문별 면적구성(순면적 기준)은 병동부문 26.1%, 외래진료부문 14.8%, 중앙진료부문 21.5%, 서비스(공급) 부문 24.0%, 관리부문 13.6% 등이다.

설계 지침서에 따른 설계의 기본 전제는 기능의 합목적성, 경제성, 환자중심의 건축계획, 효율성, 변화와 성장에 대비한 융통성, 안전성 등이며 병원모듈은 6.6m × 6.6m로 전제되어 있다.

3. 설계의 기본 개념

본 계획안은 크게 3개의 서로 다른 매스가 조합된 형태로 구성된다. 병원은 건물 중앙의 위치한 선형 아트리움을 중심으로 앞면에는 외래동, 후면에는 4개의 윙(wing)으로 구성된 병동, 그리고 병동부 아래에 기단 형태의 중앙진료동으로 크게 구성된다. 외래동에는 공간의 성격이 서로 유사한 외래진료부(지하 1층~지상 2층), 관리부(지상 3층), 교육연수부(지상 4층) 등이 위치한다. 병동부는 모두 3개 층(지상 3층~지상 5층)으로 파빌리온 형식으로 계획되었으며, 중앙진료부는 지상 2층, 지하 1층, 공급부는 중앙진료부 아래 지하 2층에 각각 위치한다. 외래동의 옥상은 환자들이 사용하는 옥상정원으로 계획되었다.



그림 1. (제주대학교병원 계획안 전경



그림 2. (제주대학교병원 계획안 전경

이와 같이 병원건물이 3개의 서로 다른 매스로 구성된 이유는 서론에서 언급한 바와 같이 병동부, 중앙진료부, 외래진료부 등 병원을 구성하는 부문들이 갖는 의미와 속성이 서로 다르기 때문에 이를 하나의 보편적인 공간에 담을 수 없기 때문이다.

병원건물은 중앙의 선형 아트리움에 의하여 남북 축으로 연결되며 아트리움의 양 끝은 보행자 출입구와 연결된다. 아트리움을 중심으로 병동부와 중앙진료부는 수직으로, 외래진료부와 중앙진료부는 수평으로 각각 연결된다. 병동부는 남향에, 외래동은 동향에 배치하여 환자들이 주로 사용하는 공간에 자연채광을 최대한으로 확보되도록 배려하였다.

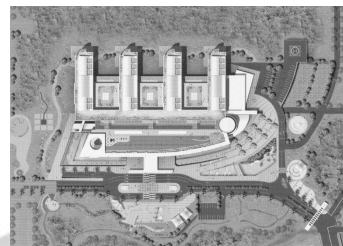


그림 3. 배치도

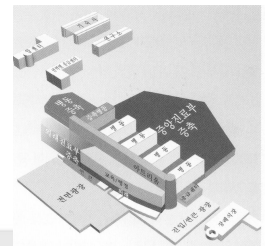


그림 4. 부문별 배치도

각 부문이 갖는 주요 설계 개념을 설명하면 다음과 같다.

3.1 파빌리온 형 병동

연구자는 무엇보다도 병동부에 자연채광과 환기 및 녹지(조경)를 최대한 확보될 수 있도록 노력하였다. 영국의 간호사 나이팅게일은 이미 19세기에 병원건축에서 디자인, 맑은 공기, 빛과 환기가 환자의 건강을 증진시키는 요소로 주장한 바 있다. 제주도가 갖는 환경적인 장점(맑은 공기, 따듯한 빛, 아름다운 숲 등)을 병원에 도입해 줌으로써 환자들의 생활공간에 맞는 쾌적한 환경 조건을 제공해 주고자 하였다.



그림 5. 병동부, 중앙진료부



그림 6. 파빌리온식 병동부와 테라스

병원건축의 역사상 환자에게 신선한 공기와 자연채광, 그리고 조용한 숲을 제공하는 대표적인 시도는 18세기의 파빌리온식 병원을 들 수 있다. 파빌리온식 병원은 보통 공기 맑은 숲 속의 조용한 대지 내에 건립되었으며 건물들은 전염방지를 위하여 질병유형에 따라 작은 단위로 분산되어 배치된다. 작은 단위의 건물들은 중앙 축을 따라 평행하게 일렬로 배치되며 병동과 병동사이에는 정원이 놓여지는 것이 일반적이다. 이러한 개념은 병실에 자연채광과 환기를 최대한 제공하고 감염방지 대책의 일환으로 제안되었으나 오늘날에는 인간적인 스케일의 매스와 각 부문의 독립성을 위하여 주로 사용된다.



그림 7. 병동부와 테라스

최근에 건립되는 구라파 병원의 추세를 살펴보면 파빌리온 형식의 병원으로 복귀하는 경향을 보여주고 있는데 그 이유는 파빌리온식 병원이 갖는 인간적인 스케일(human scale)이 근대의 대규모적이고 비인간적인 매스에 비해 커다란 장점을 갖기 때문이다. 비록 파빌리온식 병원이 과거에는 병원감염을 해결하기 위한 대책으로 제안되었으나 오늘날에는 환자에게 심리적 부담을 주지 않는 친밀한 환경을 제공한다는 이유에서 선호되고 있는 것이다.

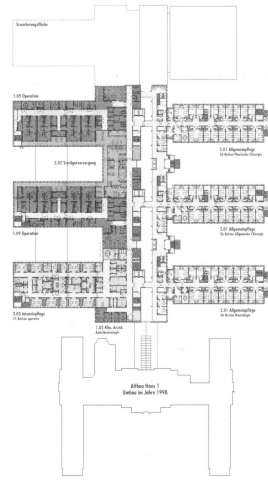


그림 8. 파빌리온식 병원의 최근 외국사례



그림 9. 파빌리온식 병원의 최근 외국사례

파빌리온식 병동을 조감도로 볼 경우에는 병동들이 일률적으로 나열되어 있기 때문에 자칫 단조로운 형태로 보이기 쉬우나, 인간의 눈높이에서 접근할 경우 인간적인 스케일의 매스와 공간(중정)으로 경험된다.

연구자는 파빌리온식 병동이 갖는 장점을 최대한 부각시키기 위하여 4개 병동(wing)을 평행으로 배치하였고 병동부와 병동부 사이에 환자를 위한 중정(외부공간)을 계획하였다. 병동부는 자연채광을 최대한 확보하기 위하여 남향으로 모두 배치하였고, 인동간격은 병동부의 높이의 2.5배 이상(25m)을 확보하였다. 이는 동절기에도 모든 병동에 자연채광이 가능하고 병동과 병동사이의 시각적인 프라이버시를 확보하기 위함이다. 특히 환자들이 병실에서 외부 녹지 공간을 직접 바라 볼 수 있고 또 중정에 쉽게 접근할 수 있도록 계획하였다. 병동부와 병동부는 내부 복도로 연결되며 연결 복도는 중정을 향하여 열려있어 개방감을 준다. 병동부 사이에 위치한 3개의 중정에는 다양한 조경 개념(人, 地, 天)을 도입하여 분위기 변화를 시도하였는데 이는 외부 공간에 변화를 줌으로서 환자들에게 방향감과 취향에 따른 선택 가능성을 주기 위함이다.

병동에 의하여 외부공간이 만들어지는 둘러싸임 형태의 병동은 우리나라에서는 찾아보기 어려운 형태이나 외국의 경우 접지성을 높이기 위한 낮은 층수의 병원에서 쉽게 발견할 수 있는 유형이다.

본 병원은 국내에서는 흔하지 않은 5층 이하의 저층으로 계획해야 하는 설계 조건을 갖는다. 이와 같이 저층의 병원을 설계하기 위하여는 병동부와 중앙진료부를 수평으로 연결하는 방식(수평형 배치)을 고려할 수 있겠으나 병동부의 층고와 중앙진료부의 층고 차이가 큼에 따라 수평으로 배치하는데 어려움이 예상되어 병동부를 중앙진료부

위에 배치하는 수직형으로 계획하였다. 특히 중앙진료부 중에도 수술부와 같이 높은 층고를 요구하는 부서의 경우 병동부와 수평으로 연결할 경우 병동부의 볼륨이 필요 이상으로 커지는 문제가 발생하기 때문이다. 그러나 수직형 병원은 서로 특성이 다른 부문을 수직으로 배치시킴으로써 각 부문에 맞는 적절한 모듈의 선택과 구조 및 설비 계획상에 어려움이 발생할 수 있다.

병동부와 중앙진료부는 3개의 엘리베이터 군으로 연결되며 입원환자의 동선은 병동 내에 별도의 연결 복도를 설치하여 외래환자의 동선과 철저히 구분된다.

3.2 융통성이 확보된 중앙진료부

일반적으로 중앙진료부는 병원에서 가장 설비 집약적인 공간으로 분류되며, 변화가 많이 예상되므로 공간 이용상의 융통성이 많이 요구되는 부문에 해당된다. 따라서 중앙진료부의 형태는 변화에 쉽게 대응할 수 있도록 곡선이나 사선 등의 특별한 형태를 취하기보다는 평범한 장방형으로 계획하는 것이 바람직하다. 특히 내부 공간에 융통성을 확보하기 위하여는 무주공간이나 장 스패ن(long span)의 개념을 도입하는 것이 유리하다. 그 외에도 내부 공간의 융통성을 방해하는 요소를 제거하기 위하여 계단이나 설비 샤프트 등 소위 '봉사하는 공간(servant space)'과 '봉사 받는 공간(served space)'를 분리하여 배치시키는 것이 필요하다.

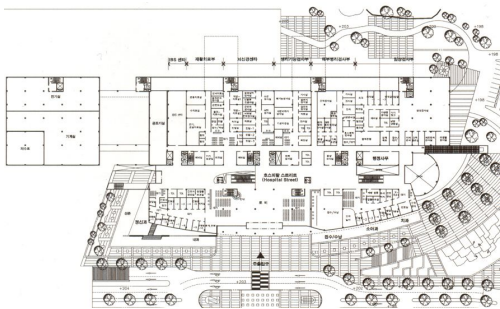


그림 10. 1층 평면도

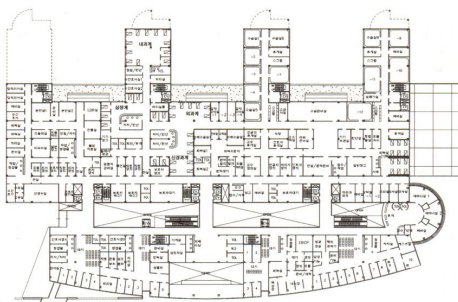


그림 11. 2층 평면도

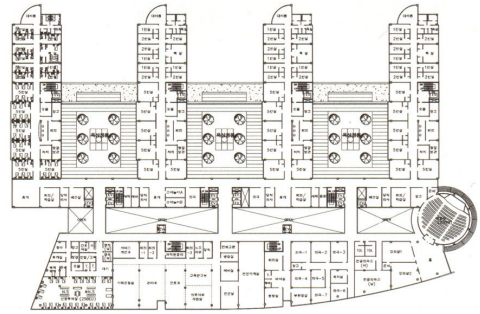


그림 12. 3층 평면도

본 병원의 중앙진료부는 병동부 아래에 기단 형태로 배치되어 있다. 병동부가 4개의 윙(wing)으로 구성되어 있는 관계로 중앙진료부의 형태도 병동부의 형태에

영향을 받아 다소 특별한 형태를 취하고 있다. 그러나 중앙진료부가 병동부와 병동부 사이의 빈 공간(병동부 테라스 아래 부분)에 위치함으로써 중앙진료부의 스패ن(span) 간격을 자유롭게 설정할 수 있어 내부공간의 융통성을 최대한 확보할 수 있었다. 또한 중앙진료부의 형태가 다익형(multi-wing)인 관계로 타 부문에 영향을 주지 않고 향후 충분히 증축될 수 있도록 하였으며, 다익형의 경우 외피와 접촉하는 공간이 많기 때문에 내부공간에 자연채광을 최대한 확보할 수 있었다.

3.3 갤러리형 외래진료부

본 계획안에서는 외래진료부를 독립적으로 분리하여 별도로 배치시키는 방식(외래별동형)으로 계획하였다. 외래별동형은 외래부를 독립 건물로 분리시킴에 따라 외래진료부를 병원 같지 않은 분위기로 만들 수 있고, 외래진료부의 모듈을 자유롭게 선택할 수 있다는 장점을 갖는다. 또한 외래진료부는 중앙진료부에 비해 비교적 단순한 내부 기능을 가지므로 병원 정면에 외래진료부를 배치할 경우 외부 입면을 형성하기도 비교적 쉽다. 외래진료부에 전반적으로 밝은 분위기의 실내공간을 연출하기 위하여 외래진료부를 대형 아트리움과 연계하여 계획하였다. 이와 같이 외래진료부와 중앙진료부 사이에 아트리움을 설치하게 되면 외래진료부에 자연채광이 가능하도록 할 뿐만 아니라 환자들이 공간 구조를 쉽게 이해하여 길찾기에도움을 줄 수 있다. 환자들은 아트리움에 면한 밝은 갤러리를 통하여 병원을 산책하듯이 경험하면서 외래시설을 이용할 수 있게 된다.

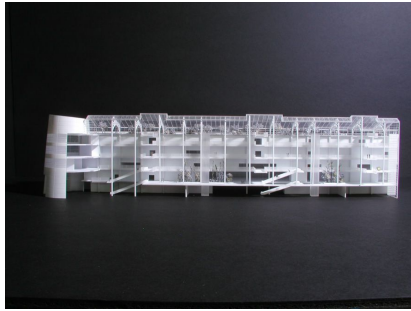


그림 13. 외래부 아트리움 단면

우리나라 병원의 경우 외래환자의 비율이 높아 외래진료부와 중앙진료부와의 위치 관계는 병원건축 계획에 있어서 매우 중요한 의미를 갖는다. 본 계획안에서는 외래진료부와 중앙진료부를 수평으로 짧게 연결시킴으로서 외래환자가 자주 층을 바꾸지 않도록 배려했다. 특히 외래환자가 주로 이용하는 진단방사선부나 생리기능검사부 및 임상병리검사부 등은 최대한으로 서로 근접시켜 환자가 필요없이 병원을 돌아다니지 않도록 배려했다.

본 계획안에서는 외래동에 관리부 및 교육연수부를 각각 지상 3~4층에 배치하였다. 향후 외래진료부의 확장이 필요할 경우 관리부와 교육연수부를 다른 곳으로 이전하고 이곳을 외래진료부로 전환하여 사용하는 방안을 제시하였다.

3.4 아트리움과 도시공간

네델란드 구조주의는 인간에게는 태초로부터 변하지 않는 공동생활에 대한 근본적인 욕구가 있음을 주장하였다. 이러한 인간의 공동생활에 대한 욕구는 도시공간에서 다양한 모습으로 표출되고 있다. 한 예로 외국의 도시에서 흔히 볼 수 있는 도시 광장의 시장(market)은 공동생활에 대한 인간의 욕구를 가장 잘 표현해 주는 사례로 볼 수 있다. 병원건축은 여러 가지 면에서 도시와 비교된다. 건축과 도시의 연관관계는 역사적으로 계속 언급되어온 주제이지만 병원은 특히 이용하는 사람이 많고 해당 부서가 많기 때문에 이미 하나의 도시로서 그 규모와 분위기를 갖추고 있다고 해도 과언이 아니다.



그림 14. 아트리움 내부



그림 15. 도시 공간

입원환자들의 경우 병원에 체류하는 동안에 주로 병실과 테이블(day room)에 머물고 있어 매우 제한된 범위에서 일상생활을 유지해야만 한다. 병원 건축이 원래 매우 기능적으로 짜여진 딱딱한 공간으로 구성되어 있어 다양해야 할 인간의 삶이 매우 제한된 공간으로 위축되기 마련이다. 필자는 앞으로 병원건축에서 열린 공간, 즉 이용자가 공간의 기능을 선택할 수 있는 다의적인 공간이 더 많이 제공되어야 한다고 생각한다. 예를 들어 음악회나 전시회, 카페, 체류공간 등과 같은 다양한 인간의 삶을 수용할 수 있는 공간뿐만 아니라 도시공간과 같이 특별한 기능이 주어지지 않은 공간, 그러나 사람들을 끌어들이고 사람들에 의하여 기능이 자연스럽게 발생하는 공간들이 좀더 확보되어야 할 것으로 본다.

그림은 우리나라 도시공간의 한 모습을 보여 준다. 병원에도 이렇게 사람들이 모이는 공동생활의 공간이 주어진다면 환자들이 삶이 좀더 풍요로워질 수 있다고 사료된다. 이러한 의미에서 설계팀은 병원의 내부에 대형의 도시공간(아트리움)을 제안하였다. 이러한 도시공간에는 식재나 체류장소 뿐만 아니라 환자를 위한 다양한 편의시설이 제공된다. 이러한 공간을 통해서 인간이 갈망하는 공동생활에 대한 욕구를 병원건축 내에서 해결해 보고자 하였다.

3.5 내부 동선체계에 대한 해석

병원의 내부 동선체계에는 크게 선형시스템과 중심형시스템이 있다. 본 병원은 5층 이하의 저층 병원인 관계로 집중식의 컴팩트한 병원이기보다는 대지에 넓게 퍼진

선형의 분동식 병원개념으로 계획되었다. 선형의 동선체계에는 여러 가지 유형이 있으나 본 계획안에서는 복도를 외래복도와 내부복도(입원환자 및 직원복도)로 나누되 그 사이에 아트리움과 코어(엘리베이터, 계단, 화장실, 지원공간 등)를 두어 연결시킨 방식을 도입하였다. 이와 같이 내부 복도를 2개로 분리시킨 이유는 외래환자와 입원환자를 분리시키기 위함이며 중간에 아트리움을 삽입시킨 것은 내부에 자연채광을 최대한 도입시키기 위함이다.

2개의 내부 복도는 3개의 중간 연결 복도로 연결되며, 선형의 코어(core zone)은 소위 봉사하는 공간(servant space)으로 봉사 받는 공간(served space)과 분리된다. 이와 같이 봉사하는 공간과 봉사 받는 공간을 분리시키는 이유는 계단이나 샤프트 등의 봉사하는 공간이 내부 공간의 유통성을 방해할 수 있기 때문이다.

일반적으로 선형으로 길게 연결된 형태의 병원이 갖는 문제점은 자칫 환자나 직원 동선이 길어질 수 있다는 것이다. 이러한 문제를 해결하기 위하여 같은 과(科)의 병동과 중앙진료부를 가급적 같은 층이나 근접한 영역(zone)에 배치하여 환자와 직원의 동선을 최소화시키는 방안을 제시하였다.

호스피탈 스트리트(선형축)는 병원의 남북 축으로 배치하여 대지를 연결하였다. 선형축은 북쪽으로는 보행자를 위한 출입구로, 남측은 환자들의 치유를 위한 외부 정원으로 연결되며 남측의 대지로 건물이 증축될 수 있도록 배려하였다.

3.6 외부 동선체계의 구성

병원의 외부 동선은 크게 외래환자, 입원환자, 직원, 방문객, 공급차량, 장례예식차량 등으로 구분된다. 과거 근대식 병원의 경우에는 가급적 이러한 동선을 서로 분리시키는 방향으로 노력을 해왔다고 본다. 그러나 최근의 병원에서는 이러한 분리 방식보다는 오히려 보행자와 차량의 동선 분리가 더 중요한 문제로 두각되고 있다.

과거 80년대의 병원에서는 입원환자와 외래환자를 구분하여 별도의 출입구와 로비를 제공해 주는 것이 일반적이었다. 입원 환자의 동선은 주로 중앙의 엘리베이터와 연계시키고 외래환자는 주 출입구를 이용하며, 병원의 로비(main lobby)는 외래 환자 중심으로 내부 기능을 배치하였다. 그러나 최근 병원의 경우에 있어서는 응급환자와 같이 특별한 경우를 제외하고는 이용자에 따라 출입구를 별도로 구분하지 않고, 병원 로비 또한 외래환자만을 위하기보다는 병원의 전체 이용자를 위한 다목적 공간으로 바뀌고 있다. 즉 외래환자, 입원환자, 방문객, 직원 동선에

있어서 특별한 구분이 없어지고 있다.

본 병원의 외부 동선체계는 크게 주출입구, 보행자 출입구(남, 북), 응급 출입구, 공급부 출입구, 장례 예식부 출입구 등으로 구성된다.

3.7 건축적 산책으로서의 공용공간

일반적으로 병원의 공용공간은 단순히 실과 실 사이를 연결하는 복도의 의미로 해석되어 매우 메마른 공간이 되기 쉽다. 그러나 이러한 공용공간을 단순한 복도의 의미에서 생활공간이나 위계공간으로 해석한다면 좀더 풍요로운 공간으로 전환할 수 있다고 사료된다. 특히 병원에서 동선의 빈도가 가장 높은 방문객의 동선(주 출입구에서 병실로 가는 길)이나 외래환자의 동선(주출입구에서 접수, 진찰실, 중앙진료부로 가는 동선)을 좀더 풍요롭게 만들 수 있고, 공간적인 경험과 연계한 공간계획이 가능하다고 판단된다. 예를 들면 주 출입구에서 병실까지 가는 경로를 다양한 공간(공간의 크기, 폐쇄정도, 자연과의 연계, 위계 등) 경험을 체험할 수 있도록 배려하는 방안이다. 특히 공간의 위계에 대한 배려는 기존의 기능 위주의 병원건물에서는 전혀 배려되지 않은 사항으로 공공공간(public) → 준 공공 공간(semi public) → 준 사적 공간(semi private) → 사적 공간(private)으로 자연스럽게 연결되는 공간의 흐름은 인간적이고 자연스러운 건축적 산책을 유도할 수 있을 것으로 판단된다.

3.8 병원건축과 상징성

본 현상설계의 중요한 요구 조건 중의 하나는 국제자유 도시에 부응하는 대학병원을 신축함에 있어 첨단의료시설 및 국제적인 감각과 제주의 상징성을 갖춘 창의적인 건물을 계획하는 것이었다. 병원건축에 어떻게 이러한 상징성을 반영할 것인가에 대해서는 많은 논란이 있을 수 있다. 참고로 독일 베를린에 위치한 노이 쾰른 병원의 경우 외부 형태는 배(ship)를 상징하고 내부 공간의 아트리움은 시장(market)을 연상케 한다고 알려져 있다. 병원건축에 상징성을 도입하는 것에 대해서는 건축가의 가치관에 따라 많은 이견(異見)이 있을 수 있다고 본다.

설계팀에서는 제주도를 상징하기 위하여 2개의 개념을 제안하였다. 첫째는 ‘메디-크루즈(Medi-Cruise)’ 개념으로 이는 의료와 유람선을 합성한 단어로 제주도가 갖는 휴양 도시의 의미와 첨단 의료시설을 의미를 연결한 것이다. 환자들에게 제주도라는 특수한 환경 속에서 다른 지역에서는 경험할 수 없는 휴양지와 같은 느낌을 주도록 의도한 것이다. 이를 위하여 병원을 마치 휴양시설과 같은 분

위기로 계획하였고 정면은 배의 침단 이미지를 따라 곡선으로 계획하였다. 병동부에는 자연채광과 신선한 공기 및 녹지를 배려하였고 테라스가 달린 파빌리온 형 병동은 휴양의 의미를 실질적으로 제공해준다고 사료된다.

둘째는 제주도에서 흔히 볼 수 있는 ‘방사탑’의 이미지를 도입하는 것이었다. 방사탑은 제주도에서 악한 기운을 쫓아 내기 위해서 만든 탑으로 돌로 쌓은 원형의 형상을 갖는다. 병원의 전면에 방사탑을 상징하는 둥근 조형을 설치하여 병을 치료하고 악한 기운을 없앤다는 희망의 의미로 도입하였다. 방사탑의 내부 기능으로는 원형의 형태에 맞는 회의실, 레스토랑 등을 제안하였다.



그림 16. 방사탑



그림 17. 외래부 및 방사탑

4. 결론

기능의 의미를 단순히 공간 프로그램이나 기능 프로그램식의 계량적인 의미로 해석하는 것이 아니라 사물의 내적 존재 이유 또는 의지(existence-will)로 보았을 경우 당연히 건축가는 병원건축의 부분들이 갖는 의미를 진지하게 물어야할 것이다. 참고로 미국의 건축가 루이스 칸은 건축가의 임무는 각 시대에 이것을 밝혀내야할 중개자 역할을 해야하며, 이것이 형태를 제안하는 것보다 우선되어야 한다고 주장하였다.

현상설계를 위하여 제안한 안이기 때문에 시간적인 제한과 작업범위의 제한으로 말미암아 병원을 구성하는 부분을 해석하고 이를 설계에 반영하는데 있어서 미흡한 부분이 많이 있을 것으로 사료되나 병원건축의 새로운 접근

방법을 모색하기 위한 시도로 병원건축을 접근하는 방법의 사례로 논문을 정리하였다.

모더니즘적인 가치관이나 최근에 시도되고 있는 포스트모더니즘과 해체주의 건축에서는 도저히 인간의 건강과 질병 회복을 위한 병원 건축의 언어를 찾아 볼 수 없기 때문에 건축 형태 그 자체를 목적으로 하지 않고 무엇보다도 인간의 삶을 소외시키지 않고 접근하는 설계 방법론이 시급히 요구되기 때문이다. 앞으로 병원건축을 구성하는 요소에 대한 해석과 이에 대응하는 건축설계의 시도가 계속 연구되어야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 양내원, 기능주의 이론의 존재론적 해석에 입각한 병원건축 설계사례, 의료복지시설학회지 9권 1호, 2003.
2. 양내원, 병원건축 - What it wants to be?, 플러스, 2003. 2.
3. 양내원, 병원건축 - 그 발전과정과 의미 변화, 플러스, 2003. 3.
4. 양내원, 병원건축과 치유환경, 플러스, 2003. 5.
5. 양내원, 병원건축의 최근 사례, 플러스, 2003. 9.

к с і