

# 우리나라 암센터 구성에 관한 건축계획적 연구

## A Study on the Architectural Planning of Composition of Cancer Center in Korea

김길채<sup>\*</sup>  
Kim, Khil-Chae

### Abstract

As a society advances and develops more rapidly, there is a corresponding increase of cancer. Cancer centers have been en the healthcare facilities for the public in Korea. But architectural studies on cancer centers have been insufficient. In this study some methods for the organization of space in the cancer centers in korea.

The purpose of this study is to understand the current situation of cancer centers and to collect the data of spatial ial composition of cancer centers. And the research data collected might be utilized for planning of cancer centers.

키워드 : 암, 암센터, 공간구성, 조직구성

Key words : Cancer, Cancer Center, Space Composition, Organization

## 1. 서론

### 1.1. 연구의 배경 및 목적

현대 의학의 눈부신 발전에도 불구하고 ‘암’은 여전히 증가하는 질환중의 하나이며 이를 정복하기 위해 많은 노력을 기울이고 있다.

‘암’이란 비정상적인 세포들이 무질서하게 자라면서 주변의 정상조직을 손상시키며, 전이를 일으키는 심각한 질환이다.

세계보건기구(WHO)에서는 의학적인 관점에서 암 발생 인구의 1/3은 예방 가능하고, 1/3은 조기진단만 되면 완치가 가능하며, 나머지 1/3의 환자도 적절한 치료를 하면 완화가 가능한 것으로 보고 있다.

2004년 1월 15일 연합뉴스 보도에 따르면 서울대병원은 500평 규모의 암센터를 신규 개소했다고 보도 했으며, 경향신문 2004년 1월 15일 지방의 경상대, 전남대, 전북대학 병원에 암센터를 신설키로 결정했다는 보도를 했다. 또한 중앙일보 기사에 따르면 을지대학병원은 둔산병원에 1백 20여 억원을 들여 최첨단 암센터를 건립하고 있으며 충남 대학 병원도 3백 50여억원을 들여 지하 1층, 지상 6층의 약 3500평의 암센터를 건립키로 확정했다는 보도를 했다.

이뿐만 아니라 이미 경상대병원은 4000평의 부지에 연건평 3500평의 암센터를 건립하고 있다. 삼성서울병원은 2007년 지상 11층 지하 8층, 700병상규모로 아시아 최대 규모로 암센터를 건립하겠다고 발표하였으며, 서울아산병원도 병원을 증축하여 암센터를 건립하기로 결정하였다. 또한 국립암센터는 2006년 양전자 치료센터 개원을 준비하고 있다.

암 발생률과 암으로 인한 사망률이 해마다 국민의 건강을 위협하는 추세에 있고, 암 진료에는 막대한 비용이 소요되는 등 암 질환(疾患)이 사회적 문제로 대두됨에 따라 암의 예방, 진료 및 연구사업 등의 암 관련 정책을 국가에서 수립하여 암에 대한 종합적이고 체계적인 관리를 수행하기 위한 암 관리법이 제정되었다. 하지만 이러한 암센터의 사회적 요구에 따른 기능 및 역할의 변화에 대응하는 건축계획적 연구와 설계경험이 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 현재 우리나라의 암 질병의 급속한 증가에 대응하여 과도기 적인 암센터의 운영을 하고 있으며 새로운 암센터의 건립을 추진하고 있는 상황이다. 이에 제외국의 암센터의 구성을 조사 분석하고 현재 운영중인 암센터의 구성을 조사함으로써 암센터 건립을 위한 건축 계획 및 설계에 필요한 자료로 활용됨을 목적으로 한다.

### 1.2. 연구 범위 및 방법

연구는 문헌고찰을 통하여 제외국 암센터의 외래구성을

<sup>\*</sup> 정회원, 청운대학교 건축공학과 조교수, 공학박사  
본 연구는 청운대학교 2004학년도 학술연구조성연구 지원에 의한 연구임.

조사하고 각 기능별 평면구성을 건축계획적으로 조사 분석한다. 우리나라에서 암센터로 유명한 5개의 병원을 조사대상 병원으로 선정하였다. 그리고 각 병원의 조직과 공간구성을 다음 표 1과 같이 조사 및 분석하였다(표 1 참조).

표 1. 조사대상 병원의 조사분석내용

번호	병원명	위치	조직분석	공간구성
1	A 병원	서울 마포구	○	○
2	B 병원	서울 종로구	○	○
3	C 병원	서울 강남구	○	○
4	D 병원	서울 송파구	○	○
5	E 병원	경기도 고양시	○	

## 2. 외국사례 조사

병원의 구성이 우리나라 보다 먼저 센터화 되어 운영되고 있는 제외국 암센터의 조직구성과 공간구성에 대한 문헌 조사를 실시하였다.

### 2.1. 조직구성

암센터로 국제적으로 인정받고 있는 M. D. 앤더슨 암센터(M. D. Anderson Cancer Center)와 메모리얼 슬론 케터링 암센터 (Memorial Sloan-Kettering Cancer Center) 그리고 미시간대학교 암센터의 조직 구성을 조사 하였다(표 2 참조). M. D. 앤더슨 암센터는 550병상 19개의 치료 센터로 구성 1944년부터 진료를 시작하였으며, 메모리얼 슬론 케터링 암센터는 39개의 센터로 그리고 미시간대학교 부속 암센터는 22개의 클리닉으로 구성되어 있다.

표 2. 외국병원의 조직구성

병원명	1) M. D. 앤더슨 암센터	2) 메모리얼 슬론 케터링 암센터	3) 미시간대학교 부속 암센터
외래 구성	Blood & Marrow Transplantation Brain & Spine Center Breast Center Cancer Prevention Center Cardiopulmonary Center Child & Adolescent Center Gastrointestinal Center Genitourinary Center Gynecologic Oncology Center Head & Neck Center Internal Medicine Center Leukemia & Bio immunotherapy Lymphoma & Myeloma Center Melanoma & Skin Center Palliative Care & Rehabilitation Plastic Surgery Center Radiation Treatment Center Sarcoma Center Thoracic Center	AIDS-Associated Cancers Bladder Cancer Bone Cancer Brain & Spinal Cord Cancers Metastatic Brain Tumors Breast Cancer Male Breast Cancer Cervical Cancer Colorectal Cancer Endometrial & Other Uterine Esophageal Cancer Gallbladder & Bile Duct Cancers Gastric (Stomach) Cancer Gestational Trophoblastic Disease Head & Neck Cancers Kidney Cancer Leukemias Liver Cancer Liver Metastases Lung Cancer Lymphomas Melanoma Multiple Myeloma Myelodysplastic Syndrome Neuroblastoma Ovarian Cancer Pancreatic Cancer Pediatric Cancers Pituitary Tumors Prostate Cancer Rare Hematologic Disorders Rare Solid Tumors Retinoblastoma Skin Cancer Soft-Tissue Sarcoma Testicular Cancer Thyroid Cancer Uterine Cancers Wilms' Tumor	Adrenal Cancer Clinic Breast & Ovarian Risk Evaluation Breast Wellness Clinic Cancer Genetics Clinic Colon Cancer Cutaneous Surgery and Oncology Gastrointestinal Cancers Clinic Gynecologic Oncology Clinic Head and Neck Cancer Clinic Adult Hematology/Oncology Clinic Hemophilia and Coagulation Disorders Clinic Leukemia Clinic Long Term Follow-Up Clinic Lung Cancer Clinic Lymphoma Clinic Melanoma Clinic Multidisciplinary Pancreatic Cancer Pediatric Hem/Oncology Clinic Prostate Cancer Clinic Sarcoma Clinic Surgical Oncology Clinic Thoracic Surgery Oncology Clinic
	19개의 센터	39개의 센터	22개의 클리닉

이상 3개의 주요한 암센터의 구성을 살펴보면 센터의 구성은 암 질병별로 소규모의 클리닉 혹은 센터를 구성하고 질병 중심으로 관계된 여러 과의 의사들이 협진을 통하여 환자의 질병을 치료하는 구성을 가지고 있음을 알 수 있다.

## 2.2. 단위 공간구성

암센터의 단위공간은 다음 표에서와 같이 크게 협동진료부, 진단검사치료부, 진료지원부, 병동부와 연구소로 크게 나눌 수 있다(표 3참조).

표 3. 암센터의 부문과 실 구성

구 성	실 명
협동진료부	외래진료 종합안내센터, 접수, 수납 원무창구 접수대기실 외래접수실 외래대기실 진찰실
	항암제 약물요법 일일입원실 약물요법실 외래회복실 항암제 조제실
진단검사치료부	진단검사 초음파실 내시경실 유방촬영실 특수촬영실 일반촬영실 CT실 MRI실 PET실 DSA 진단검사의학실 치치·주사실 관장실 소독실 회복실
	방사선치료 선형가속기실 Branchy Therapy 시뮬레이터실 C-T 시뮬레이터실 현상실 치료계획실 (2D) 치료계획실 (3D) 공작실
진료지원부	의사실 행정부 자원봉사자실
병동부	일반병동 병실
	Hospice 병동
연구소	연구원실

치료는 수술, 방사선치료 및 항암화학요법이 있는데 주

로 이들의 병합요법을 많이 시행한다. 1, 2기 암은 수술로 치료하나 방사선으로 치료하나 치료효과는 좋다. 수술을 해도 미용상이나 기능적으로 큰 문제가 생기지 않는 경우는 수술을 하고 그렇지 않는 경우는 대부분 방사선 치료를 한다. 진행된 암인 3,4기 암은 가급적 수술 할 수 있으면 수술을 하고 수술 후 방사선 치료를 병행하며 경우에 따라 항암화학요법을 추가하기도 한다.

다음은 주요한 각 실별 기능이다.

### 2.2.1 종합 안내 센터

내원객에 대한 진료 안내 및 전반적인 Total Service를 제공하는 창구

### 2.2.2 진찰실

암 질병별로 관련의사들이 협진 할 수 있는 진찰실

### 2.2.3 일반촬영실

엑스선의 투과성을 이용하여 영상을 얻어 질병의 진단과 원인을 규명하는 기능을 함

### 2.2.4 진단검사의학실

환자의 체혈업무를 수행하는 공간

### 2.2.5 약물요법실

항암제 투여 준비 및 처치를 위한 공간

### 2.2.6 외래회복실

항암제 투여 후 휴식을 취하는 공간

### 2.2.7 항암제 조제실

항암제 투여를 위해 항암제를 조제하는 공간

### 2.2.8 일일 입원실

항암주사를 맞는 일일입원 환자 공간

### 2.2.9 선형가속기실 (Linear accelerator Room)

암세포 부위에 광전자 및 X-ray를 조사하여 암을 치료하는 공간

### 2.2.10 근접조사실 (Branchy Therapy, After Loading Room)

주로 이비인후과 및 산부인과 환자의 종양부위에 암세포를 근접조사하는 공간

### 2.2.11 모의촬영실(Simulation Room)

선형가속기에서 실제 치료를 행하기 전 정확한 부위에 조사 할 수 있도록 모의로 치료하는 공간

2.2.12 전산화 단층 모의 촬영실(C-T Simulation Room)

방사선 치료계획시 C-T데이터를 이용 정확한 선량 및 위치를 선정할 수 있도록 하는 공간

2.2.13 방사선 치료계획실(R.T.P. Radiation Treatment Plan)

암의 분포를 나타낸 필름을 컴퓨터자료로 이미지화 하여 임의 분포에 따라 치료 할 수 있도록 치료계획을 세우는 공간

2.2.14 공작실(Block Fabrication)

암부위에 방사선 치료를 위해 다른 부분에 방사선이 조사되지 않도록 차폐물을 제작하는 공간

2.3. 평면구성

제외국의 암센터 평면을 다음과 같이 조사하였다.

2.3.1 블루밍턴 암센터(Bloomington Regional Cancer Center, Indiana, USA)

1994년 완공된 미국 인디애나주에 소재하고 있는 1,115㎡(12,000GSF)규모의 암센터이다. 다음 평면과 같이 좌측은 환자의 진입공간으로 홀의 좌측에 리셉션과 환자상담실을 두고 우측에는 환자대기공간이다.

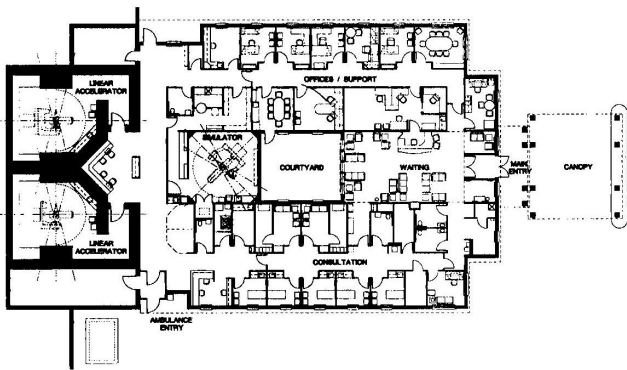


그림 1. 블루밍턴 암센터 평면

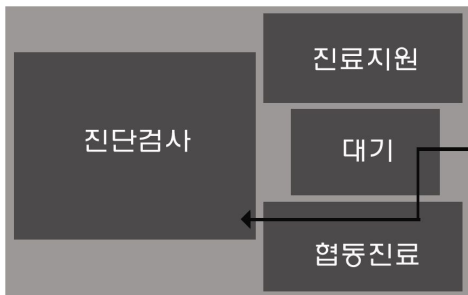


그림 2. 블루밍턴 암센터 평면 구성

2.3.2 레이크쇼어 종양센터(Lakeshore Area Radiation Oncology Center, Michigan, USA)

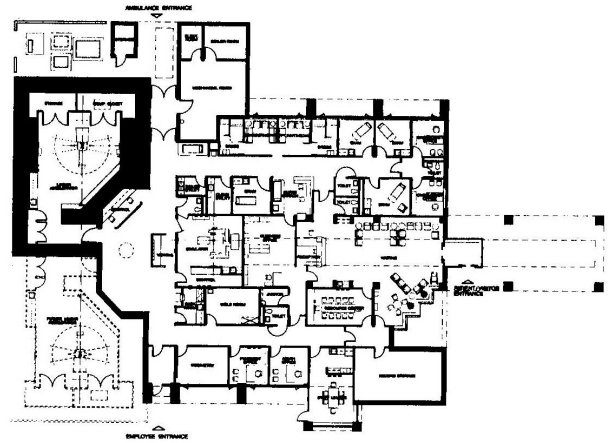


그림 3. 레이크쇼어 종양센터 평면

1993년 완공된 1,300㎡(14,000GSF) 규모의 암센터이다. 다음 평면과 같이 환자는 우측에서 진입하여 대기하고 평면도의 윗부분이 진료공간으로 협동진료가 이루어진다. 필요에 따라 진단 검사를 위해 좌측공간에 진단 검사 공간이 있다.

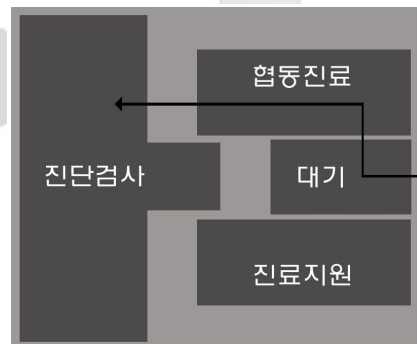


그림 4. 레이크쇼어 종양센터 평면 구성

2.3.3 메이저 베인버그 암센터(Marjorie G. Weinberg Cancer Care Center, Illinois, USA)

1993년 완공된 1,338㎡(14,400GSF) 규모의 암센터이다. 다음 평면과 같이 좌측으로 환자가 진입하여 평면의 아래는 대기공간 위는 접수로 나누어지고 평면의 오른쪽에 협동진료와 진단검사부가 있다. 협동진료공간에는 약물요법실이 간호대기실과 마주하며 놓여 있다.

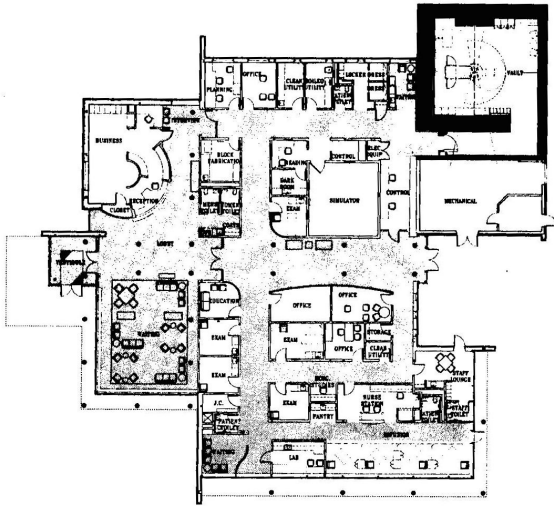


그림 5. 메이저 베인버그 암센터 평면 구성

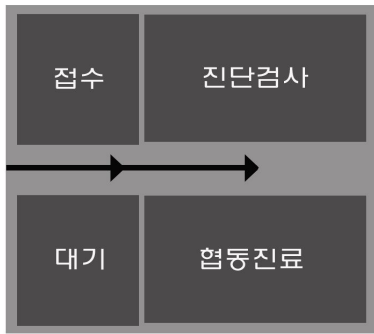


그림 6. 메이저 베인버그 암센터 평면 구성

### 3. 국내 암센터 조사 및 분석

조사대상병원의 암센터의 외래 진료팀 구성과 각 기능별 평면배치를 조사 분석하였다.

#### 3.1. 조직구성

##### 3.1.1 A병원

1962년 암 조기진단센터(Cancer Detection Center, CDC) 설립하여 국내에서 가장 일찍 암센터를 운영하였다. 1990년에 암연구소 개소하였으며 현재 암센터는 종양학과와 방사선종양학과로 나누어 운영하고 있다.

##### 3.1.2 B병원

혈액종양내과의 9명의 교수 중 6명이 암센터의 진료를 담당하고 있다. 2003년 12월 암센터를 개소하여 위암, 폐암, 유방암, 두경부암, 대장암, 뇌종양, 골육종 7개의 진료팀으로 구성하여 종양내과를 주축으로 1-3개의 관련과와 협진체제로 구성하여 진료하고 있다.

암 연구소는 의과대학 소속의 법정 연구소로 1963년 비영리적 독립 학술기관으로 설립되어 암의 발생원인, 발병기전, 생물학, 진단, 치료, 예방 및 역학을 연구한다.

B병원은 종양내과가 진료팀에 모두 관계하고 있으며 방사선 종양학과와 외과가 협진을 하고 진료팀마다 특색을 가지는 과별 협진체계를 가지고 있다.

표 4. B병원의 진료팀 및 구성

진료팀	협진과 구성			
	종양내과	방사선종양학과	외과	그 외
위암 진료팀	○		○	소화기내과
폐암 진료팀	○	○		호흡기내과, 흉부외과
유방암 진료팀	○	○	○	
두경부암 진료팀	○	○		이비인후과
대장암 진료팀	○	○	○	
뇌종양 진료팀	○	○		신경외과
골육종 진료팀	○			정형외과

##### 3.1.3 C병원

1994년 개원과 함께 출발한 암센터는 2003년 위암, 폐암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암의 6대 암 전문진료팀을 전문진료1팀으로 두경부암, 뇌종양, 소아암, 골육종, 비뇨기암, 조혈모세포이식팀, 항암요법팀, 방사선치료팀을 전문진료2팀으로 총 11개의 암 진료팀으로 구성되어 있다. C병원은 방사선종양학과와 병리학과가 모든 진료팀에 협진하고 있으며 혈액종양내과와 영상의학과가 다수 협진을 하고 진료팀마다 특색을 가지는 과별 협진체계를 가지고 있다.

표 5. C병원의 진료팀 및 구성

진료팀	협진과 구성				
	방사선종양학과	혈액종양내과	병리학과	영상의학과	그 외
위암	○	○	○	○	외과, 소화기내과
폐암	○	○	○	○	호흡기내과, 흉부외과
간암	○	○	○		소화기내과, 외과, 소화기영상의학과, 진단검사의학과
대장암	○	○	○		소화기내과, 소화기외과, 소화기영상의학과
유방암	○	○	○		외과, 진단검사의학과, 재활의학과, 성형외과, 영양과
자궁경부암	○	○	○	○	산부인과
두경부암	○	○	○	○	이비인후과, 성형외과, 핵의학과, 인과, 재활치료
뇌종양	○	○	○	○	신경외과
소아암	○		○	○	소아, 소아외과, 정형외과, 신경외과, 흉부외과, 이비인후과, 비뇨기과, 안과, 진단검사의학과
비뇨기암	○		○		비뇨기과
골육종	○	○	○	○	정형외과, 소아과

3.1.4 D병원

식도암, 위암, 대장암, 유방암, 폐암, 뇌암의 6대 암 전문 클리닉팀을 구성하여 운영하고 있다.

D병원은 방사선종양학과가 전체 6개 진료팀에 협진하고 있으며 혈액종양내과와 병리과(진단)방사선과가 다수 협진을 하고 진료팀마다 특색을 가지는 과별 협진체계를 가지고 있다.

표 6. D병원의 진료팀 및 구성

진료팀	협진과 구성				
	방사선종양학과	종양혈액내과	병리과	(진단)방사선과	그 외
식도암	○	○		진	흉부외과, 소화기내과, 호흡기내과, 진단병리학과
위암		○	○	○	의과, 소화기내과
대장암	○	○	○	○	의과, 소화기내과
유방암	○		○	진	의과, 종양내과, 성형외과, 핵의학과 재활의학과
폐암	○	○	○	○	호흡기내과, 흉부외과 핵의학과
뇌암	○	○		○	신경외과, 신경병리학과

3.1.5 E병원

E병원은 2000년 1월 12일 제정·공포된 국립암센터법(법률 제6149호)에 따라 국가에서 2000년 3월 22일 설립한 우리나라 암 연구·진료·교육 전문기관이다. 1989년 건립을 착수하여 2000년 10월 진료를 시작하였다. 2001년 6월 20일 정식 개원식을 갖고 본격적인 연구와 진료를 하였다.

E병원은 방사선종양학과가 6개 주요 암진료 팀에 모두 협진하고 있으며 혈액종양내과가 다수 협진을 하고 진료팀마다 특색을 가지는 과별 협진체계를 가지고 있다.

표 7. E병원의 진료팀 및 구성

진료센터	협진과 구성		
	방사선종양학과	혈액종양내과	그 외
위암	○	○	위암외과, 소화기내과
간암	○		간담췌암외과, 소화기내과, 종양내과
폐암	○	○	흉부외과, 호흡기내과
대장암	○	○	대장암외과, 소화기내과
유방암	○	○	유방암외과, 내분비내과, 내분비암외과
자궁암	○	○	산부인과
특수암	비뇨기종양클리닉, 두경부종양클리닉, 골연부종양클리닉, 구강종양클리닉, 피부종양클리닉		혈액종양클리닉, 뇌척수종양클리닉, 소아종양클리닉, 안종양클리닉
임상시험			
암예방검진			
진료지원			
양성자치료			

표 8. 조사대상병원의 진료팀 구성

진료팀	협진과 구성			
	B병원	C병원	D병원	E병원
위암 진료팀	○	○	○	○
폐암 진료팀	○	○	○	○
유방암 진료팀	○	○	○	○
두경부암 진료팀	○	○		○
대장암 진료팀	○	○	○	○
뇌종양 진료팀	○	○	○	○
골육종 진료팀	○	○		○
간암 진료팀		○		○
자궁경부암진료팀		○		○
소아암		○		○
비뇨기암		○		○
식도암			○	○
혈액종양				○
안종양				○
피부종양				○
	7	11	6	6 + 9

국내의 주요 암센터의 구성을 조사한 결과 6개에서 15개의 암 질병별 진료팀을 구성하여 운영하고 있으며, 조사대상병원 중 A병원의 경우는 실제 운영을 암 질병별로 진료담당의사가 전담하고 있는 것으로 조사되었다. 나머지 4병원에서 위암, 폐암, 유방암, 대장암, 뇌종양 진료팀을 모두 운영하고 있다.

3.2. 공간 구성

3.2.1 A병원

의료원내에 독립된 암센터건물에 다른 부서와 함께 사용하고 있다. 1층에는 방사선종양학과 외래, 3층에는 종양학과 외래, 약물요법실, 암센터원무과, 4층에는 교수실, 6층에는 암센터병동, 7층에는 암연구소가 있다.

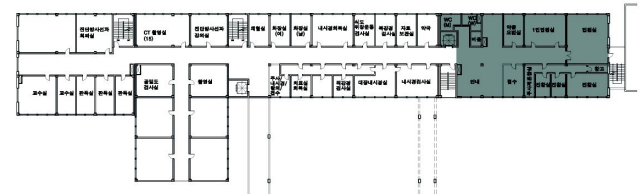


그림 7. A병원 1층 평면 및 암센터 외래 및 약물요법실

3.2.2 B병원

병원부지의 진입부에 과거에 건강검진센터로 사용하던 건물의 3개 층을 암센터로 전환하여 사용하고 있다. 3층에 암센터 외래로 9개의 진찰실과 외래대기 및 접수가 있다. 2층에는 암센터 낮병동과 항암요법실이 있으며, 1층에는 MRI촬영실이 있다.

3.2.3 C병원

병원 개원당시 1층 외래 약국으로 사용하던 공간을 전

환하여 암센터로 사용하고 있다. 암센터는 중앙에 환자대기좌석을 배치하고 진찰실 8개가 있으며 진료실 1개 그리고 간호사대기실로 구성되어 있다.

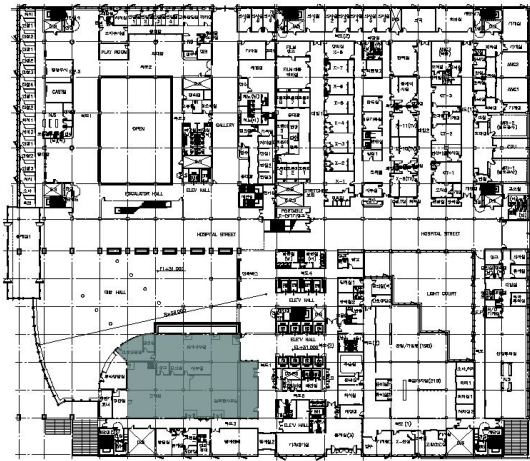


그림 8. C병원 1층 평면 및 암센터 외래 위치

### 3.2.4 D병원

병원 본관의 1층 중앙로비에 있는 접수 수납창구 옆에 암센터 상담실을 두고 코티네이터 2명을 배치하여 상담 후 진료팀에 예약하여 운영한다. 따로 암센터 외래를 두어 운영하고 있지 않다. 항암요법실은 기존의 진단방사선과 외래의 1개의 실을 전용하여 사용하고 있다.

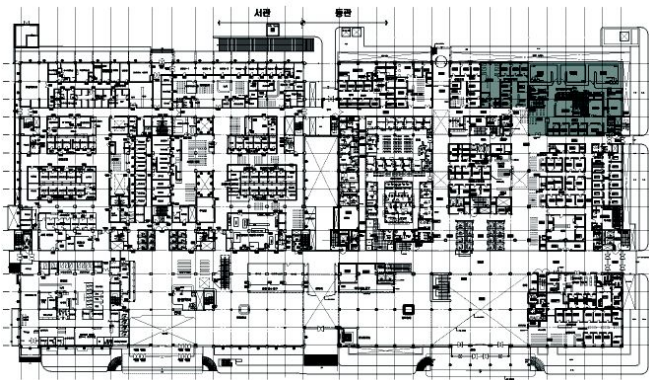


그림 9. C병원 -1층 평면 및 암센터 위치

표 9는 조사대상병원의 기능별 위치를 분석한 표이다. A병원의 경우 규모는 비록 작지만 각 기능들이 한곳에 밀집되어 있어 환자가 외래에서 치료 까지 한 곳에서 진료 및 처치를 받을 수 있다. B병원의 경우도 A병원과 같이 층별 분류는 되어 있으나 필요 기능이 한곳에 밀집되어 있다. C병원의 경우 과거에 외래약국으로 사용하던 곳을 외래진료를 위해 사용하고 있으며 진단검사 및 방사선 치료는 거리가 떨어져 있어 이용상에 문제를 가지고 있다.

D병원의 경우 최근에 건립되며 계획적으로 설계되어 있어 한곳에서 진료와 검사 치료 항암요법 등을 받을 수 있도록 되어 있음을 알 수 있다.

표 9. 조사대상 병원의 기능별 위치

기능	A 병원	B 병원	C 병원	D 병원
외래진료	암센터1층	암센터3층	본관1층	본관1층
항암요법	암센터1층	암센터2층	본관1층	본관1층
진단검사	암센터1층	암센터1층	본관1층	본관1층
방사선치료	암센터1층	암센터1층	본관-1층	본관1층

## 4. 결론

최근 국내 암 질병의 추이와 이에 대응하는 암센터 건립이 화두가 되고 있다. 이에 암센터의 건축적 연구가 절실히 요구되고 있어 국외의 암센터 실태를 문헌을 통하여 조사하고 국내 암센터의 현황을 조사 분석한 결과 다음과 종합적인 결론을 얻었다.

제외국의 암센터를 조사 분석한 결과 암센터의 외래구성이 우리나라와 비교하여 더욱더 세분화 되어 구성되어 있고 평면 구성면에서도 외래진료와 검사 치료에 관한 모든 기능이 한 곳에 집중되어 있는 형태로 구성되어 있음을 알 수 있었다.

국내의 암센터는 암 질병별 진료팀을 구성되어 있으나, 그 운영에 있어서는 협진으로 진료를 하기 어려운 환경에 있다. 그 이유로는 일부 병원은 운영상의 문제와 병원건축평면상의 문제가 있는데 이는 암센터가 건립초기부터 계획되어 있는 것이 아니라 병원이 건립된 후 의료환경의 요구에 의해 병원공간의 일부분을 전용하여 운영되고 있기 때문이다. 또한 전체 종합병원의 일부로서 사용되고 있어 센터로서의 고유한 환자중심적인 (patient centered concept) 의료 서비스를 갖추기 어려운 상황이다. 이를 정리하면 다음과 같다.

1. 암질 병에 대한 국내의 인식이 변화하여 현재 우리나라 암센터의 외래는 주요 암 질병별로 팀을 구성하여 운영하고 있다. 그러나 제외국의 암센터와 비교하면 암진료팀이 세밀하게 구성되어 있지 않다.

2. 조사 대상병원 중 초기 건립 시 암센터로서의 성격을 반영한 병원은 비교적 센터의 개념인 관련실 및 장비가 집중화 되어 있으며, 사회적 요구에 의해 암센터를 만들고 각 시설 및 장비를 기존 시설에서 사용하는 형태를 취하는 병원은 환자 이용과 운영상 문제점을 가지고 있었다. 진단을 시행하는 수술분야, 약물치료, 방사선치료를 시행하는 각 분야가 병원내에 분산되어 있어 암 전문 의료진의 통합에 의한 치료의 표준화 및 전문화 그리고 환자의 경과관찰이 어렵다.

3. 종합병원으로서 독립적인 암센터의 기능보다는 외래 중심으로 암센터를 종합병원 일부에 배치하고 검사기기 및 치료시설은 종합병원내 여러 시설을 사용함으로써 치료시설 및 검사기기(내시경, 초음파, 선형가속기, MRI, PET등)의 산재로 암환자의 검사 대기시간이 길어져서 진단과 치료방침의 결정이 지연되고 있다.

본 연구를 진행하면서 현재 암센터의 필요성이 대두되고 현재 건립준비 중이어서 현재 사용 중인 암센터의 세부적인 건축적 자료에 연구가 암센터 건립이 추진되고 있는 환경에서 미흡한 암센터시설을 조사하여 연구의 한계를 가지고 있다. 따라서 추후 지속적인 연구가 요구된다고 사료된다.

#### 참 고 문 헌

1. 최광석, "성장과 변화에 대응한 병원건축에 관한 연구", 한양대학교 대학원 박사학위 논문, 1993.
2. 김길채, "병동부 평가시스템에 관한 건축계획적 연구", 한양대 박사학위 논문, 1997.
3. 한국병원건축연구회, 병원건축에 관한 논고집(I-VI), 1983, 1984, 1986, 1987, 1990, 1992.
4. Louis G.Redstone, A System-analysis approach to nursing unit design, HOSPITAL AND HEALTH CARE FACILITIES, 2nd Edition.
5. Ervin Putsep, Modern Hospital, Aspen Systems Co., 1981.
6. Kirk Hamilton, Unit 2000, Hill-Rom, 1993.
7. Health Care Architecture, Design for the Future, Rock.