

치유환경에 대한 작은 생각

A Little Thought on The Healing Environment

정현화(본 학회 부회장, (주)구간건축) Chung, Hyunhwa

건축에 대한 키워드가 건축 그 자체보다도 건축을 에워싸고 있는 「환경」에 관한 미래지향적 생각들이 사회적 이슈로 등장하면서, 병원건축 계획의 초점도 그동안 지향했던 「환자중심의 병원」 등의 소극적 의미로 부터 「치유환경」이라는 포괄적 의미로 크게 넓혀지고 있다. 병원의 치유환경에 대한 연구가 조용히 그 뿌리를 내리고 있으며, 병원설계보고서의 첫 페이지가 대부분 치유환경이라는 단어로 시작하고 있음을 보아 앞으로 중심적 테마가 될 것으로 짐작할 수 있다. 그러나 「환경」이라는 단어 자체가 대단히 포괄적인 의미를 갖고 있어서, 포괄적인 치유환경의 의미를 병원건축가들만의 노력으로 해결될 수 있는 것일까? 라고 항상 의문을 가져본다. 혹시 설계단계에서 단지 약방의 감초처럼 첫 머리를 장식하는 미사여구로 사용하고 있지는 않는지, 컴퓨터 그래픽으로 화려하게 그려진 숲과 공원과 빛을 그리는 것으로 병원의 치유환경이라고 해석하고 있지는 않았는지, 스스로 반성해보며 이 글을 쓴다.

병원건축에서의 「최적치유환경(Optimal Healing Environment)」이란, 환자의 치유과정을 지지하는, 전 인격적(신체적, 심리적, 사회적, 영적)인 치료를 목표로 하기위한 환경을 말하는 것이다. 이러한 목적으로 질병 자체를 의술에 의해서 치료하는 것은 물론, 최적의 환경을 정비하여 「치유시스템」을 활성화하여, 질병의 상태와 질환을 개선하거나, 보다 건강한 생활을 보낼 수 있도록 하는 것이라고 생각해본다. 예를 들면, 생활습관의 병이나 스트레스가 원인이 되는 만성적 증상이나 질환이란, 병원에서 약으로 치료할 뿐만 아니라, 보다 건강한 생활스타일로 바꾸어 가는 것이 중요하다 말할 수 있다. 이를 위해서는, 충분한 휴양과 적절한 식사(영양)와 적당한 운동이 필요로 하게 되며, 심리적 상태나 영양생활환경도 「치유시스템」에 크게 영향을 줄 것이다.

지난 100년, 의학은 첨단의료기기의 개발 등에 의한 진단의학을 중심으로 급속히 진보하면서, 병원을 인체 수리공장으로 대대적으로 만들어온 것일지도 모른다는 비판적인 견해가 있다. 일본 동경대학의 나가자와 야스시 교수는 현대 병원건축 비평에서 이런 기능위주, 관리우선주의의 현대 병원들에 대해 최근 여덟 가지의 닉네임을 붙여 평하고 있다. 그 가운데 세 가지만 예를 들면,

첫째는 백화점형의 병원이라는 닉네임이다. 어떤 특정한 전문점적인 성격이 아니고 백화점처럼, 모든 병원이 전 진료과목을 개설하고, 고가의 방사선기기 등 최고수준의 장비를 모두 완비한 병원으로 어떤 의료에도 대응하고자 하는 기능만능의 원 세트 병원,

둘째는 스크랩 앤드 빌드형의 병원으로, 사용하다 버리는 병원이라는 닉네임이다. 저렴한 최소의 건설비로 건설해서 의료영업을 하다가, 시간이 지나 낡고 좁아지면 헐고 다시 지어나가도록 프로그램 된 의료경제위주의 병원,

셋째는 러시아워 전철형의 병원이라는 닉네임이다. 기능만을 위한 좁은 면적과 관리위주의 동선만으로 프로그램 되어서, 마치 지하철 통근열차처럼 많은 환자를 좁은 면적에 꽂 채워 수용하여 달리는, 지금 환자가 어디를 달리고 있는지 모를 것 같은 병원 등이 있다고 지적하고 있다.

그러나, 이러한 병원에서는 마치 인체수리공장 같아서, 사람의 인체는 잘 치료되었다고 해도 심리적으로 상처를 받고, 장애를 얻고, 정신적으로 자신감을 상실하고 퇴원하게 될지 모른다. 나가자와 교수는 어쩌면 병으로 가득 찬 듯한 「병원(病院)」이라는 호칭을, 좋은 치유환경을 갖춘 건강이 가득 찬 「건원(健院)」이라는 호칭으로 바뀌어야 한다고 주장하고 있다.

21세기에 들어서서 유전자구조가 규명되었고, 물질로서의 인체를 속속 깊이 드러다 보게 되었으나, 아직까지 규명되지 않은 것은 인간의 심리구조이며, 심리적 의료가 더욱 중요하게 되었다. 정신이 치료되면 인체도 치료되는 경우도 있다. 원인불명의 위염도 실제로는 스트레스성일 경우도 있다. 건축이 직접 인체를 치료하는데 간여하는 것은 어렵겠지만, 환자의 심리와 정신을 움직이는 환경을 조정하는 역할은 가능할 것이며, 또 치유환경의 근간이 되는 것이다. 병원을 특수한 환경으로서 대하는 것보다도, 가능하면 자기의 집과 같은 환경을 만들어서, 환자 자신에게 내재하는 자연치유력을 발휘할 수 있는 여건을 조성하는 모든 요소가 치유환경이 되는 것으로 보아야 할 것이다. 따라서 병원의 다양한 환자조건에 대하여 물리적인 치료뿐만 아니라 정신적인 치유에 영향을 끼치는 환경에 대한 발상으로 크게 바꾸어볼 필요가 있다.

그런 면에서 「치유환경」은 바로 의료의 원점이 아닐까? 의료란 환자의 인체를 치료하는 것뿐만 아니라, 마음을 치료하여가는 것이 중요하다고 생각된다. 환자의 자연치유력을 포함해서 의료가 행하여져야만 한다고 생각해본다. 동양의학의 경우, 이전에는 요양환경을 중시하고 있었지만, 서양의학이 들어오면서부터, 요양보다는 검사와 치료 쪽에 그 무게를 두게 되었다. 그 결과, 현대의 병원건축에서 요양환경에 의한 치유력이라는 목표가 어떤 의미에서 한때 사라졌다 해도 과언이 아니었으나, 요즘은 다시 치유환경에 대한 관심이 높아지고 있음은 반가운 일이다.

치유환경에 대한 역사적 근거는 이미 오래된 과거에서 그 계기를 찾을 수 있다.

하나는, 고대 그리스의 아스클레피온(Asklepion) 신전이다. 아스클레피우스(Asklepius)는 아폴론의 아들로 건강과 약의 신으로, 버가마에 있는 Asklepion은 이 신의 이름을 딴 초기 예게문명을 꽃 피웠던 페르가몬의 중요한 의료센터였다. 이곳은 다른 병원들과는 치료방법이 달라서, 물과, 진흙, 스포츠, 연극 그리고 도서관을 이용한 요법 등으로 병을 고쳤다. 이 신전에는 양쪽에 기둥이 늘어선 화려한 대리석 도로가 있는데 폭 20m, 길이 820m로 길 양편에는 높이 15m의 석주가 세워져 있다. 이 길은 "성스러운 길"이라 불렸다. 환자들은 아스클레피온에 들어오면 우선 맨발로 성스러운 길의 대리석 바닥을 천천히 걸어 들어오게 되며, 이 과정이 벌써 치료의 시작이었다. 죽음의 신인 하데스로부터 멀어지고 건강의 신인 아스클레피우스에게 가까이 간다는 믿음 때문에 정신

적인 안도감을 갖게 된다. 그리고 정원 한 가운데서 흘러나오는 샘물로 목욕을 한다. 지금도 흐르고 있는 이 물의 성분에는 치료에 도움이 되는 방사능 성분이 많이 포함되어 있음이 판명되었다. 목욕이 끝나면 환자는 지하터널을 통해 치료실로 들어가는데 80m 길이의 이 지하터널은 매우 조용하고 어두우며, 샘물에서 물이 지하터널의 입구 계단을 따라 흘러들어와 작은 소리를 냄으로써 신비로운 분위기가 연출된다. 게다가 천정에 나있는 작은 구멍을 통해 의사들이 작은 소리로 환자들에게 속삭인다. 즉, 환자들에게 생의 의욕을 불어 넣어주는 것이다. 또 의사들은 환자들의 꿈을 해몽해 주기까지 하는데, 치료에 도움이 되는 말을 해주었다. 그 신전은 환자가 가족과 같이 와서, 심리적 요법을 포함해서, 온천의 전지요양을 즐기는 곳이었다. 가족과 함께 치료받다는 이상적인 면이 있었으며, 가장 오래된 치유환경의 원형이 아닐까하고 생각된다.

두 번째는, 19세기중엽에 플로렌스 나이팅게일이 1858년에 저술한 「병원에 관한 노트」일 것이다. “병원이 맡아야할 최초의 역할은 환경이 환자에게 해를 주지 않게 하는 것”이라고 머리말에 적고 있으며, 병원이 외양이나 형식에 치중했던 생각을 일소시키고, 위생적인 병원환경과 신선한 공기, 자연의 빛, 충분한 공간을 마련하여야 한다는 획기적인 제안을 하였다. 그리고 1859년에 쓴 「간호에 관한 노트」에서 환경위생과 개인위생, 정신건강의 중요성, 간호사의 관찰, 간호의 윤리 등에 관해서 기술하고 있다. 이 말은 당시에는 병원환경이 환자에게 해를 끼치고 있었다는 말이며, 병원은 육체, 정신과 감정이 일체를 이루는 해를 끼치지 않는 요양 환경을 제공하여 환자가 스스로 치유력을 갖출 수 있게 하여야한다는 <치유환경>에 대한 기본적인 이념을 말하고 있는 것으로 해석하고 싶다.

병원의 치유환경이란 하드웨어와 소프트웨어적인 면이 있다고 생각된다. 하드웨어란 시설이나 설비 등의 환경이다. 창으로부터 보이는 그린, 넓고 쾌적한 로비, 섬세하게 배려된 조명, 프라이버시가 지켜지는 병실 등일 것이다. 소프트웨어의 중심적 존재는 의사와 간호사를 중심으로 한 병원 내에서 일하고 있는 모든 의료제공자이다. 온화한 웃음, 친절한 언어, 신뢰성 있는 태도, 환자의 심리를 잘 이해하고, 인간성을 지켜주는 자세 등으로서, 환자가 이 사람들에게 자기생명을 맡기면 안심할 수 있다고 느낄 수 있는 분위기일 것이다.

미국의 환자조사데이터에서, “환자가 되었을 때 병원에 가게 되는데, 무엇을 기준으로 병원을 선택하게 되는가?”라는 질문에 대하여,

- 1, 깨끗한 병원. 2, 현대적인 의료기기의 보유. 3, 양호한 간호환경. 4, 좋은 평판. 5, 유능한 의사. 6, 초기진료를 한 의사의 추천. 7, 의료종사원의 친절. 8, 신속한 병원업무. 9, 이전에 이용한 경험. 10, 맛있는 식사서비스. 의 순서로 조사되었다.

위의 조사에서 그 순서와 관계없이 본다면, 환자가 좋은 병원으로 판단하는 하드웨어적, 소프트웨어적인 모든 요소가 열거되어 있음을 판단할 수 있으며, 이러한 요소들이 치유환경이라고 생각해도 좋지 않을까? 그리고 하드웨어와 소프트웨어 사이를 연결하는 고리가 되는 것이 자연과 환경예술이라고 생각된다. 어떤 꼭 막힌 방사선 촬영실의 벽에, 조금 열려있는 창문으로 하늘이 보이는 그린 그림을 본적이 있는데, 그 그림을 그린 Healing Artist는 그림을 그리기 전에 투시촬영대 위에 누워서 한참을 환자의 기분이 되어 보고난 후에 그 그림을 그렸다고 했다. 이러한 조그마한 노력들과 의식이 치유환경을 만들기 위한 작지만 중요한 생각일 것이다. 치유환경은 산술적 계산으로는 불가능한 어떤 감성의 노력을 필요로 한다.

치유환경을 실현하기 위해서는 세 가지의 요소가 있다고 생각된다. 첫째로 자연이라는 환경을 어떻게 끌어들이는가? 라는 생각이다. 두 번째는 인간관계가 대단히 중요하다. 의료 및 간호스텝과 환자와의 관계, 가족과의 관계 등의 커뮤니케이션을 유지하는 환경을 생각하는 것이다. 셋째는 역시 병원의 건축공간이 치유환경의 바탕이 된다고 생각한다. 환자를 감싸고 있는 소프트웨어적 요

소도 중요하지만, 병원건축가가 직접 참가가 가능한 것은 역시 자연환경의 확보와 건축공간이라는 하드웨어적 요소가 큰 부분을 차지하고 있다고 생각된다. 텍사스 A&M 대학교에서 10년간 외과병동의 카르테를 조사해보니, 창밖에 숲이 보이는 병실에 입원한 환자가 벽밖에 없는 병실의 환자보다 수술 후의 입원기간에 짧았고, 진통제의 투여량이 적었다는 보고에서 볼 수 있듯이 병원건축의 공간 자체가 환자의 치유에 미치는 영향이 적지 않음을 말하고 있다.

일반사회에 있어서 치유라고 말하면, 녹음이 우거진 산림이나 아름다운 호수, 계절을 장식하는 꽃들을 생각해볼 것이지만, 의료시설에 있어서 치유환경에 이것들과 함께 중요한 것들은 역시 의료의 안전, 신속, 정확성, 청결이 될 것이다. 병원은 다양한 부문과 성능이 다른 수많은 방들로 구획되어져 있다. 촌음을 재촉하는 응급부, 안전한 생명유지 장치가 필요한 중환자실과 수술부, 청결과 정확함을 유지해야하는 각 검사부, 편안한 요양환경이 필요한 병동부, 즐겁게 제2의 인생을 만드는 재활부, 죽음을 고귀하게 생각하는 영안부, 태어나는 출생을 가족과 함께 즐기는 분만부 등, 모든 부문이 각각 다른 조건의 치유환경을 요구한다. 병원건축의 치유환경은 이러한 각 부문, 각 실의 미세한 요구조건을 달리 해석하는데서 비롯된다. 그 가운데에 진료의 질, 치료의 질, 검사의 질, 환자서비스의 질에 대한 포괄적인 생각이 필요하게 되는 것이다. 요약하면, 현대병원의 특질은 안심하고 안전한 의료 환경의 제공과, 고도 전문 의료기술의 제공, 그리고 무엇보다도 질 높은 환자 서비스의 제공 등을 바탕으로 환자 스스로 치유력을 갖출 수 있는 자연치유환경을 포괄적으로 갖추는 것이며, 병원에 간여된 모든 사람들이 함께 만들어가는 것이다.

일본의 경우, “환자가 안심할 수 있고, 심리적으로 안정이 되고, 병에 이겨낼 용기가 솟아오르게 하는 치유환경을 생각하자” 는 뜻에서 「치유환경 연구회」라는 단체가 1994년 12월에 발족되었다. 이 단체의 회원은 의사, 간호사뿐만 아니라, Co-medical staff들, 미화요원, 영양사까지도 포함해서 병원에서 일하는 모든 직종의 사람들이 회원이 되어있다. 그리고 병원건축가, 인테리어 디자이너, 아티스트, 평론가도 있으며, 일반시민도 환자의 관점에서 참가하고 있다. 병원의 존재에 간여되는 모든 직종의 사람들이 각각의 입장에서 「치유환경」에 관하여 생각하고, 포괄적 의견을 수렴하여 각자 맡은 곳에서 실천해가고 있다.

W. Beveridge가 복지정책의 기본적인 철학으로 「요람부터 무덤까지」라고 그 틀을 정한 것처럼 의료복지시설은 인간사회의 생로병사의 소우주를 다 포함하고 있는 건축물로 느껴진다. 태어나는 기쁨이 있는가하면, 다른 한곳에서는 생을 마감하는 슬픔이 있고, 촌음의 생명의 시간을 다투는 환자가 있는가 하면 치료가 끝나 재활의 기쁨이 있는 환자가 있다. 요람부터 무덤까지의 상황이 각각 다른 각종의 환자들을 치료하고, 먹고, 자고, 생활하는 곳이 병원인 것이다. 병원의 치유환경이란 바로 인간의 생로병사에 관계를 맺는 모든 오감의 세계인 것이다. 그중에서 건축가가 「치유환경」에 접하는 세계란 그러한 생로병사에 관계된 의료시설 전 체계에 걸친 공간을 오감의 세계로 승화시켜 생각하는 것이다. 바로 병원의 공감(空感, Sense of Space)을 말하는 것이다.

얼마 전, 그동안 설계해왔던 어떤 종합병원의 기공식이 있었다. 허허벌판에서 투시도 한 장밖에 없는 기공식이었지만, 설계자는 이미 완공된 병원을 머릿속에 그려야 한다. 그 동안 협력업체들과 수많은 병원내부의 성능에 대해서 밀접하게 상의해 온 내용들이 바로 완공된 실제 병원에서 일어나는 이야기들이었다고 생각한다. 병원설계자로서 치유환경을 위한 작업은 백지를 앞에 두고 환자가 생활하는 모습을 1:1의 스케일로 생각하는 것에서 시작하는 것이며, 그 많은 방들의 성능에 대하여 준공 후에 그곳에서 일어날 일들을 오감으로 느껴야 한다. 우리는 오감의 감성으로 설계를 들여다보며, 환자가 스스로 병을 치유해갈 수 있는 공간을 생각하며 설계하였기에, 설계에 참가한 모두는 「치유환경」에 일차적으로 간여하였다고 할 수 있다. 그리고 그 나머지 몫은 거기서 환자와 같이 생활하게 될 병원의 모든 종사자들에게 맡겨두고 싶다.