

재활병원 공간구성에 관한 연구

A Study on the Spatial Composition for Rehabilitation Hospital

정은영* 이특구**
Jung, Eun-Young Lee, Teuk-Koo

Abstract

As a society advances and develops more rapidly, there is a corresponding increase in an aging population; and therefore, transportation and transportation needs develop in a complicated way. In these times, medical rehabilitation services are required and the demands for these services will increase as time passes. Moreover, the scope of disability as defined by the government has been expanded owing to the welfare policy for the disabled. Therefore, the number of disabled who require medical services is on the rise. Along with an increase in medical rehabilitation demands, the necessity for medical rehabilitation increases as well and its role becomes more diverse on a wider spectrum. However, architectural studies on rehabilitation facilities have been insufficient and there are many problems currently in facilities operations.

This study aims to present a spatial organization system along with required space that would form the basis for the most effective spatial plan and facility operation for rehabilitation hospitals.

키워드 : 재활, 의료재활시설, 장애인, 공간구성, 소요실

Keywords : rehabilitation, medical rehabilitation facility, the disabled, space organization, required rooms

1. 서론

1.1 연구의 배경 및 목적

국민의 복지욕구가 경제수준이 향상됨에 따라 의식주 위주의 물질적 차원에서 점차 문화적·정신적 차원의 욕구로 다양화되고 있다. 또한 평균수명의 연장과 함께 출산을 저하로 점차 고령화사회로 진입하게 됨에 따라 노인, 장애인들의 복지욕구가 과거의 생계보호 위주에서 보건·의료·복지를 통합한 종합적인 서비스에 대한 욕구로 변화하고 있다. 한편, 산업화가 진전되면서 교통사고, 산업재해 등 각종 사고와 인구노령화에 따른 만성질환에 의한 장애의 증가 등으로 장애인수가 급격히 늘어나고 있다.

의료재활 수요의 증가와 더불어 의료재활에 대한 욕구 또한 점차 증대되고 의료재활의 역할도 다양해지고 있으며 더욱 광범위해지고 있다. 따라서 재활병원에서 제공되어지는 양질의 의료재활 서비스를 보다 효율적으로 제공하기 위한 정책 대안 개발의 필요성도 증대되고 있다. 그러나 전문적인 의료재활 서비스를 제공하고 있는 재활병원에 대한 건축 관련 연구가 미비한 실정으로 재활병원에

대한 건축관련 연구의 필요성이 크다고 할 수 있다.

이에 본 연구는 장애인의 전문적인 의료재활 서비스를 제공하는 재활병원에 대하여 그 의미와 필요성을 밝히고, 국내 재활병원 공간이용의 특성을 파악하며, 장애인이 재활병원을 이용함에 따라 건강하고 풍요로운 생활을 영위할 수 있도록 가장 효율적인 공간계획과 시설운영이 되도록 계획하는데 필요한 건축계획의 기초 자료를 제공함으로써 재활병원을 설계하는 사람들에게 기본적인 자료로 활용될 수 있는 건축의 공간구성 계획기준을 제시하고자 한다.

1.2 연구의 범위 및 방법

장애인의 의료재활서비스는 종합병원, 병원, 의원, 보건시설 및 전문적인 재활의료를 제공할 목적으로 설치한 재활병의원과 장애인종합복지관에서 이루어지고 있다. 본 연구에서는 저소득 및 일반 장애인의 재활 치료를 담당하며, 전문적인 의료재활 서비스를 제공하고 있는 재활병원 및 의원을 연구의 대상으로 하였다.

서울시와 경기도에 위치하는 시설 중 비교적 프로그램이 잘 짜여진 4개의 시설과 재활병원으로 가장 대표적인 시설에 해당하는 국가에서 운영하고 있는 시설 1개를 포

* 회원, 서울시립대학교 건축공학과 석사

** 회장, 서울시립대학교 건축공학과 교수, 공학박사

함하여 총 5개 시설을 선정하였다. 일반병원 및 의원과는 달리 재활치료의 특수성으로 인해 입원진료를 제외하고는 재활병원에서 제공하는 진료서비스가 재활의원에서도 이루어지고 있어 병원과 의원의 공간구성상의 큰 차이를 보이고 있지 않아 재활병원 뿐 아니라 의원도 조사대상시설에 포함시켰다.

조사대상 시설의 개요는 표 1과 같다. 의료재활 및 치료에 관한 개념을 이론적으로 고찰하고 사례지를 직접 방문하여 운영현황, 이용행태관찰, 인터뷰조사를 하고 도면 분석을 통해 연구를 진행하였다. 면적은 도면 치수를 기준으로 하여 실로 구성된 면적을 중심으로 산정하였다.

표 1. 조사대상시설의 개요

기호	규 모	설립년도	시설소재지
A시설	지하1층 지상7층	1998	서울 은평구
B시설	지상1층	1998	서울 관악구
C시설	지상1층	1985	서울 강동구
D시설	지하1층 지상3층	1966	경기도 광주
E시설	지하1층 지상5층	1994	서울 강북구

2. 의료재활의 필요와 현황

2.1 의료재활의 필요

2.1.1 의료재활의 개념

의료재활은 재활과정상 맨 처음 이루어지는 것으로 가장 기본적인 재활분야이다. 의료적 치료 뿐 아니라 장애의 발생을 최소화하는 예방의 역할을 한다. 장애인이 적절한 재활치료를 받지 못하면 장애가 심해지거나 여러 가지 합병증이 발생할 수 있다.¹⁾

재활의료 팀의 구성요원으로는 재활의학전문의, 재활간호사, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 심리치료사, 오락치료사, 보장구제작자, 사회복지사 등을 들 수 있다.

치료의 대상으로는 모든 장애상태라고 할 수 있으나 실제로 임상에서 재활의학 전문의가 주로 다루는 분야는 척수손상 및 척수 질환 환자의 재활치료, 뇌졸중 및 뇌손상 환자의 재활치료, 말초신경 손상환자의 재활치료, 스포츠 손상환자의 재활치료, 급·만성 통증환자의 재활치료, 골절·탈구 환자의 재활치료, 뇌성마비환자의 재활치료, 지체 절단 환자의 재활치료, 호흡기 및 순환기 장애환자의 재활치료를 들 수 있다.

2.1.2 의료재활의 내용

의료재활 서비스의 주요 내용은 결손 된 기능의 개선, 개발, 회복과 과제 수행 능력의 개선 및 기능상실과 결함의 예방에 있다. 의료재활의 내용은 크게 진단 및 기능평가와 재활치료로 나누어진다. 진단과 평가는 주로 문진, 물리학적 검사소견, 신경학적 검사, X선 검사 등 각종 검사로 이루어진다. 기능평가는 동일한 장애가 있다고 하더라도 주거환경과 살아온 배경에 따라 장애인이 겪게 되는 어려움이 달라질 수 있으므로 객관적이며 개인의 특수성을 고려하여 종합적으로 이루어진다. 주를 이루는 치료로는 약물치료, 수술치료, 물리치료, 작업치료, 언어치료 등이 있다.

2.2 장애인구의 변화와 의료재활에 대한 욕구

치료의학의 발달로 말미암아 각종 질병, 사고로 인한 외상, 선천적 기형 내지는 질환 등으로 인한 사망률이 현저하게 감소되었다. 반면 장애를 지니고 생존하는 장애인 인구는 증가하고 있으며 평균수명이 연장되면서 고령인구의 증가와 더불어 고령 장애인의 수도 증가하고 있다.

또한 각종 공해, 산업재해, 사고 및 교통사고, 약물중독 및 환경오염 등으로 인하여 의료재활을 필요로 하는 후천성 장애인구가 증가하는 추세이다.

2.2.1 장애인구의 현황

2000년 현재 우리나라의 장애인 수는 1,449.5천명으로 전체 인구의 3.09%를 차지하고 있는 것으로 추정되고 있다. 연령별 장애인 출현율은 연령이 증가함에 따라 증가폭이 두드러지며, 65세 이상에서 보이는 장애인 출현율은 8.32명(60세~69세), 12.32명(70세~79세)을 보이고 있다. 이처럼 높은 출현율과 점점 높아지는 노령화지수 감안해 볼 때 노인장애인가수의 증가가 두드러질 것으로 예상된다. 한편 유형별 장애인 수를 살펴보면 지체장애인은 636천명, 뇌병변장애인은 244천명의 순으로 많고, 발달장애(자폐)가 22천명으로 가장 적은 것으로 나타나고 있으며, 장애유형별 장애원인은 전체 장애인 중 후천적 장애인이 89.4%나 되는 것으로 나타났다. 이는 산업화의 진전에 따라 교통사고, 산업재해 등 각종사고의 증가와 인구노령화에 따른 만성질환에 의해 장애가 증가하고 있는 것으로 생각되며, 그 수가 지속적으로 증가할 것으로 예상된다. 지체장애의 경우 장애발생원인은 교통사고 및 산업재해(34.8%), 가정내사고(8.0%), 기타 사고(26.8%) 등으로 나타나 지체장애인의 약 70%가 각종 사고에 의한 것으로 나타나고 있다.

1) 박옥희, 1998, 장애인복지의 이론과 실제, 학문사, p.229

2.2.2 장애인의 의료재활에 대한 욕구

장애인 실태조사(보건사회연구원, 2000)에 의하면 치료 받은 장애인이 느끼고 있는 치료의 충분도에 대한 질문에 46.9%가 충분하지 않다고 답하고 있으며, 또한 재가장애인의 사회나 국가에 대한 복지욕구 중에서 의료혜택의 확대가 17.9%로 1990년의 28.8%와 1995년의 24.9%보다 다소 낮아졌으나, 전체 항목 중에서 두 번째로 높은 수치를 나타내고 있어 의료재활이 아직도 충분히 실시되지 못하고 있으며, 의료재활에 대한 욕구도 크다는 것을 알 수 있다.²⁾

또한 재가장애인의 장애인복지 관련사업 실시기관에 대한 인지, 경험, 이용희망률을 살펴보면 다음 표 2, 그림 1과 같다. 사업실시기관의 경험율은 장애인복지관이 7.6%로 상대적으로 높고 그 다음으로 재활병의원이 5.2%를 보이고 있다. 한편 이용희망률은 재활병의원(28.8%), 다음이 장애인 복지관(28.2%)이며, 장애인생활시설 입소 희망률도 15.5%로 높게 나타나고 있다. 재활병의원 시설을 이용한 경험이 있는 장애인의 비율은 적었지만 많은 장애인이 이용하기를 희망하며 이는 장애인들의 의료에 대한 욕구가 상당히 크다는 것을 의미한다. 따라서 앞으로 그 시설을 확대할 필요성이 상당하다고 할 수 있다.

표 2 재가장애인의 장애인복지 관련사업 실시기관 인지·경험·이용희망률 (단위: %)

구분	인지율	경험율	이용희망률
장애인복지관	53.6	7.6	28.2
장애인생활시설	41.0	1.2	15.5
그룹홈	15.2	0.1	7.4
주간·단기 보호 시설	11.7	0.3	10.8
재활 병의원	41.1	5.2	28.8
장애인 직업훈련원	44.0	1.7	14.6
보호작업장	24.7	0.6	10.7
장애인전용 체육관	20.2	0.9	13.9
특수학교	63.3	4.3	4.8

출처 : 한국보건사회연구원, 2000년도 장애인실태조사, 2001

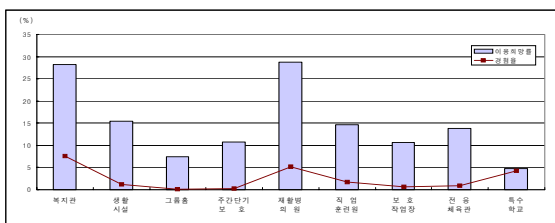


그림 1. 재가장애인의 장애인복지 관련사업 기관 인지율·경험율·이용희망률

2) 강세운, 2002, 우리나라 장애인 의료재활의 현황과 발전방안 (재활연구22호), 삼육재활센터, p.13

2.3 의료재활시설의 현황

장애인이 의료재활서비스를 받을 수 있는 기관은 300병상 이상의 종합병원 재활의학과, 사회복지법인 부설 재활병원, 장애인종합복지관, 장애인 수용·요양시설 등을 들 수 있다. 이들 의료재활시설의 현황을 시설별로 나누어 살펴보고자 한다.

2.3.1 재활의료를 실시하는 병원 및 재활의학과 의원³⁾

대한재활의학회의 집계에 의하면 2001년도 말 현재 재활의학과가 개설되어 진료를 실시하고 있는 종합병원 및 병원은 151개(대학병원 60개 포함)로 전국 948개 병원급 이상의 의료기관(병원협회, 2001)의 15.9%에 불과하다. 또한 재활의학 전문의가 개원하고 있는 재활의학과 의원은 156개로 전국 19,690개 의원(건강보험공단, 2000년)의 0.8%에 지나지 않는다. 통계 출처가 다르고 집계한 년도가 다르기 때문에 이들 통계자료로 비교하는 데에는 무리가 있지만, 이들을 종합할 때 대체로 전국에 재활의학과 진료를 실시하고 있는 병·의원은 전체 병·의원의 약 1.5%로 추정되어 장애인이 전문적인 의료재활을 받을 수 있는 의료시설은 매우 부족하다는 것을 알 수 있다.

2.3.2 장애인복지관

장애인복지관의 수는 1990년대에 접어들어 늘어나기 시작하였으며, 주민의 복지욕구가 증가하고 그 욕구가 지방자치단체장의 선출과 관련하여 수립되면서 1997년 이후 급격히 증가하게 되었다. 또한 전국적으로 확산 되어 2000년 말 현재 전국에 종합복지관 60개, 종별복지관 20개로 총 80개의 복지관이 있다(정진모, 2001).

지역별로는 서울이 29개(36.3%)로 가장 많다. 그 다음이 경기도로 9개(11.3%), 경북과 충남에 각각 6개가 설립되어 있으며, 대구, 대전, 울산광역시와 경남에는 아직 각각 1곳 밖에 설립되어 있지 못한 실정이다. 또한 장애인복지관의 의료재활서비스는 의료전문가의 지도 없이 행해지는 경우가 많아 전문적인 의료재활서비스가 이루어지고 있지 않다.⁴⁾

2.3.3 재활병의원

장애인에 대해 포괄적인 의료재활을 실시하고 있는 재활병원 중 대표적인 곳으로 국립재활병원과 연세재활병원이 있다. 국고 및 지방비를 지원받고 있는 재활병원과 재

3) 위의 책
4) 한국보건사회연구원, 장애인 자립을 위한 장애인 복지정책의 현황과 중·장기 발전방안, 2002

활의원은 전국에 14개(병원 9, 의원 6)가 있다. 지역별로는 서울에 3개, 그리고 광주광역시와 강원도, 전라북도를 제외한 4개의 광역시와 7개의 도에 각각 1개씩 분포하고 있다. 이들 재활병원의 총 병상 수는 475개인데 이중 270개(56.8%)가 서울과 경기도에 분포되어 있으며, 국립재활병원과 연세재활병원을 합치면 모두 820병상이 된다. 이중 3/4인 615병상(서울385병상, 경기도 230병상)이 수도권에 집중되어 있다⁵⁾.

2.3.4 재활병원의 필요성

장애인의 의료재활은 장애발생부터 초기 응급진료, 조기재활, 퇴원 후 지역사회에서의 재활로 이어지는 지속적인 의료재활시스템이 갖추어져 있어야 한다. 이러한 점에서 병원에서 이루어지는 초기재활을 거쳐 퇴원 후 지속적인 의료서비스를 제공해주는 장애인복지 관련사업 실시기관 중 장애인의료재활 서비스를 담당하는 재활병원의 역할은 크다고 할 수 있다.

선진국이란 고도의 산업화, 복잡한 교통수단, 인구의 고령화를 이룬 사회를 말한다. 사회전반에 걸쳐 고도로 산업화가 되어 있으며 교통수단도 복잡하지만 발달되어 있고, 고령화된 인구가 상대적으로 많은 나라들이 선진국의 모습이다. 우리나라도 사회는 산업화 되어 가고, 교통시설과 수단은 나날이 복잡해지고 있으며, 고령인구도 증가추세에 있기 때문에 선진국형으로 변화하고 있다고 할 수 있다. 이러한 사실은 재활의학적 서비스를 필요로 하는 시대에 처해 있다고 할 수 있으며⁶⁾, 앞으로는 더욱 더 필요로 할 전망이다. 또한 정부의 장애인복지 시책에 의해 장애범주가 확대되면서 의료적인 서비스를 요구하는 장애인이 증가하고 있는 상황이다.

장애인에게 양질의 의료재활을 실시하기 위해서는 장애를 정확히 판단한 뒤 그에 알맞은 재활프로그램이 이루어질 수 있도록 해야 한다. 따라서 이러한 진단과 평가 및 재활의료의 방향 설정을 담당할 재활병원의 건립과 활성화가 필요하다.

3. 재활병원 및 의원의 공간이용 조사 및 분석

3.1 일반적 현황

3.1.1 시설의 위치와 규모 및 인력현황

5) 강세운, 2002, 우리나라 장애인 의료재활의 현황과 발전방안(재활연구 22호), 삼육재활센터
6) 전세일, 1998, 한국의 재활의학분야의 문제점, 간호학탐구, p.9

1) 시설의 위치와 규모

A시설은 지하 1층, 지상 7층 규모의 연면적 3,458㎡로 서울시 은평구에 위치한다. B시설은 서울시 관악구에 재활학교, 스포츠센터와 같은 건물에 있으며, 지상 1층에 연면적 488㎡로 운영되고 있다. C시설 역시 재활원 및 자립작업장과 함께 운영되며 704㎡의 규모를 차지하고 서울시 강동구에 위치한다. D시설은 설립시기가 가장 오래된 시설이며 서울시 장애인을 위한 시설임에도 경기도 광주에 위치하고 있다. 건물 규모는 지하 1층에 지상 3층이며 연면적은 5,689㎡이다. E시설은 국가에서 운영하는 대표적인 재활병원 시설로 지하 1층에 지상 5층의 연면적 16,198㎡로 서울시 강북구에 위치하고 있는 시설이다.

표 3. 조사대상시설의 규모

구 분	대지면적	연면적	건물규모
A 시설	10,174㎡	3,458㎡	지하1층, 지상7층
B 시설	2,069㎡	488㎡	지상1층
C 시설	6,625㎡	704㎡	지상1층
D 시설	16,318㎡	5,689㎡	지하1층, 지상3층
E 시설	45,882㎡	16,198㎡	지하1층, 지상5층

2) 전문인력의 유형과 현황

조사대상시설에 근무하고 있는 총 종사자수는 381명으로 이중 D시설에 가장 많은 166명의 종사자가 근무하고 있었으며, A시설에 71명, B시설에 20명, C시설에 16명, E시설에 108명의 종사자가 근무하고 있는 것으로 나타났다.

병의원별 의료전문인력의 구성을 살펴보면 E시설의 경우 의사 11명, 간호인력 46명, 치료사인력 30명, 사회복지사 2명 등 총 89명으로 다른 병원에 비하여 의료전문인력의 절대수가 가장 많은 것으로 나타났으나, 음악치료사 등의 전문인력은 확보하지 못하고 있었다. D시설의 경우도 의사 7명, 간호인력 43명, 치료사인력 36명, 사회복지사 2명 등 총 88명으로 다른 병원에 비하여 의료전문인력 수가 많은 것으로 나타났다. 그러나 재활심리치료사, 음악치료사 등의 전문인력은 확보하지 못하고 있었다. B시설과 C시설은 간호인력으로 간호조무사 1명만 있는데 이는 입원진료를 제공하지 않고 있어 간호인력에 대한 비율이 낮은 것으로 보인다. A시설의 경우는 재활심리치료사와 음악치료사를 확보하여 다양한 재활서비스를 제공하고 있는 것으로 나타났다. 기타종사자인력으로는 사무원, 운전기사, 영양사, 의무기록사, 환경미화원, 시설관리원, 보장구기사, 의료장비기사 등으로 나타났다.

표 4. 시설별 인력 현황

(2003년 10월 현재, 단위 : 명)

구 분	전체	A시설	B시설	C시설	D시설	E시설	
총 종사자	381	71	20	16	166	108	
의료 전문 인력	의사	24	4	1	1	7	11
	물리치료사	62	12	5	6	21	18
	작업치료사	30	8	3	2	12	5
	언어치료사	14	4	1	2	3	4
	심리치료사	7	4	-	-	-	3
	음악치료사	1	1	-	-	-	-
	간호사	78	10	-	-	35	33
	간호조무사	28	5	1	1	8	13
	사회복지사	7	2	-	1	2	2
계	251	50	11	13	88	89	
기타 인력	사무원	36	6	1	2	19	8
	환경미화원	10	2	-	-	8	-
	전산원	3	-	8	1	2	-
	기타	81	13	9	-	49	11
계	130	21	20	16	78	19	

3) 이용장애인의 일반적 특성

조사대상시설을 이용한 2003년도 장애인의 일반적인 특성을 살펴보면(자료 협조의 어려움으로 E시설 제외), 장애 유형별로는 지체장애인과 뇌병변장애인이 거의 대부분이다. 성별로는 4개 시설 139,903명 중 남자가 91,947명, 여자가 47,956명으로 남자 장애인이 65.7%를 차지하고 있다. 연령별로는 소아를 대상으로 하는 C시설을 제외한 106,269명 중 41~60세가 32,396명(30.5%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 21~40세가 30,874명(29.1%), 0~20세가 23,427명(22.0%), 61~70세가 13,016명(12.2%), 71세 이상이 6,554명(6.2%) 순으로 나타났다. 재활병원 및 의원을 이용하는 환자들의 이동상태를 살펴보면 혼자서 보행할 수 있는 환자, 목발이나 지팡이를 사용하여 이동하는 환자, 휠체어를 사용하면서 혼자 힘으로 이동하는 환자, 도움을 필요로 하는 환자, 그리고 혼자 힘으로 이동하는데 어려움이 있어 스트레처를 이용하는 환자로 나눌 수 있다. 그러므로 이러한 환자들의 이동에 따르는 활동공간과 바닥마감에 대한 적절한 고려가 요구되어진다.

표 5. 시설별 진료현황

(2003년 10월 현재, 단위 : 명)

구 분	전체	A시설	B시설	C시설	D시설	
전체 진료현황	139,903	42,918	13,813	19,516	63,656	
장애 유형	지체장애	60,927	5,209	2,682	344	52,692
	뇌병변	42,067	5,734	9,387	16,482	10,464
	언어장애	1,344	2	1,342	-	-
	청각장애	1	1	-	-	-
	정신장애	4,562	1,934	-	2,611	17
	기타	206	206	-	-	-
성 별	남	30,796	29,832	402	79	483
	여	91,947	25,750	7,275	11,180	47,742
연령별	0~20	47,956	17,168	6,538	8,336	15,914
	21~40	23,427	3,690	8,274	18,934	11,463
	41~60	30,874	4,437	1,270	582	25,167
	61~70	32,398	10,480	2,768	-	19,150
	71세 이상	13,016	4,935	926	-	7,155
계	6,554	5,660	173	-	721	

4) 재활치료프로그램 운영현황

조사대상시설별 재활치료 프로그램을 살펴보면 크게 진료, 치료, 상담, 교육, 사회적응훈련 등의 프로그램으로 구분해 볼 수 있다. 진료프로그램으로는 재활의학과, 가정의학과, 치과 진료프로그램이 이루어지고 있다. 모든 프로그램을 모든 시설에서 운영하고 있지는 않으며 운영의 특성에 맞게 선택적으로 이루어지고 있다.

표 6. 시설별 프로그램 현황

구 분	A시설	B시설	C시설	D시설	E시설	
진료	재활의학	●	●	●	●	●
	가정의학	●			●	●
	치과		○		●	
치료	물리치료	●	●	●	●	●
	언어치료	●	●	●	●	●
	작업치료	●	●	●	●	●
	심리치료	●			●	●
	특수치료*	●				
	수치료	◎	◎	◎	●	●
장애진단	●	●	●	●	●	
검사	●	●		●	●	
재활상담	●	●	●	●	●	
재활교육	●			●	●	
입원치료	●			●	●	
낮병동	●				●	
보장구 처방, 제작, 수리	●	●		●	●	
사회적응훈련	●	●	●	●	●	
환자 및 보호자 교육	●	●	●	●	●	

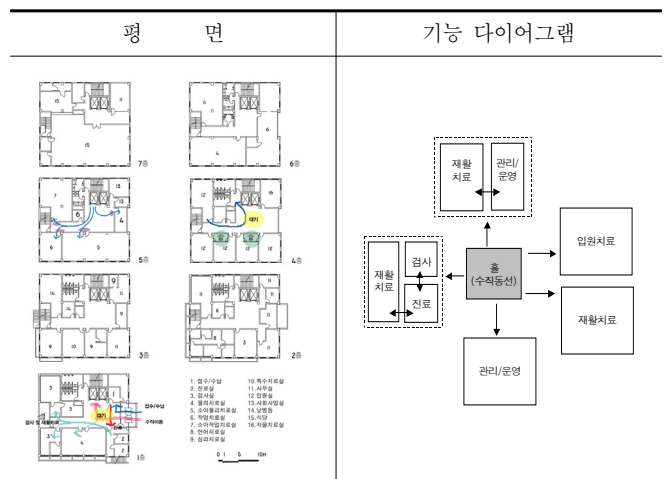
● : 외부시설과 연계하여 프로그램 운영
○ : 촉탁의에 의한 진료 프로그램
* 스노즐렌(Snoeselen) 치료

3.1.2 조사대상에 따른 공간구성체계 분석

1) A 시설

입구에서 동선의 완충공간 없이 접수/수납 동선, 수직동선, 진료동선이 교차하며 분산되어 혼잡하다([표 7] 평면의 1층). 내부 공간의 연결이 수직적(엘리베이터, 계단)연결 수단을 통해 이루어져 있다. 외래환자는 1층, 입원환자는 4층, 소아환자는 5층에서 치료를 받도록 배치되어 있다.

표 7. A 시설의 평면 및 기능도

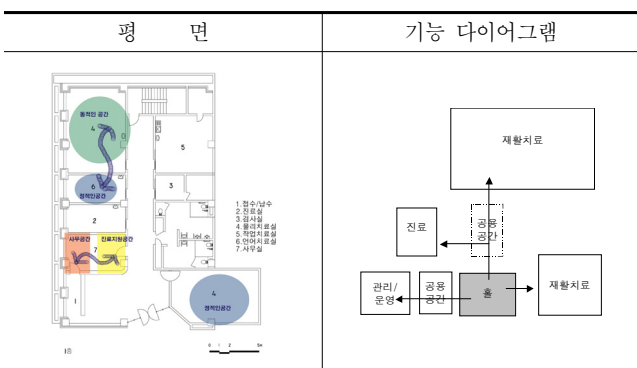


1층은 진료 및 검사공간과 재활치료공간, 2~3층은 재활치료공간과 관리 및 운영공간, 4층은 입원치료공간, 5~6층은 재활치료공간, 7층은 관리 및 운영공간으로 구성되어 있다. 일반오피스로 계획되어진 정방형의 건물형태에 여러 기능의 실들이 배치되어 있어 소요공간의 협소함과 보호자와 직원들을 위한 공간이 상대적으로 부족하다. 거동이 불편한 장애인들이 이동하기에 복도가 협소하여 많은 어려움이 나타나고 있다. 또한 대부분의 재활치료실들이 신발을 벗고 치료행위를 받음에 따라 신발을 보관할 수 있는 전실공간이 치료실 입구에 계획되어야하나 그러한 공간이 없이 복도를 통해 곧바로 치료실로 연결되어 있어 복도공간은 더욱 혼잡하다(표 7 평면의 5층). 병실마다 화장실이 설치되어 있지 않아 공용화장실을 이용하고 있어 환자의 움직임이 많이 발생하며 그에 따른 동선이 길게 나타난다. 간호스테이션이 엘리베이터 홀에 근접위치하고 있어 병동의 출입 통제가 용이하고 주 활동공간인 병실로의 동선이 짧고 단순하다. 그러나 간호관련실의 부족으로 활동성에 제약이 따른다. 1층의 대기공간과 병동의 휴게실로 사용되는 공간이 출입구와 수직동선 측에 위치하고 있어 안정된 분위기를 갖지 못하고 있다(표 7 도면의 1층과 4층).

2) B 시설

복도를 중심으로 실들이 배치되어 있는 형태이다. 각 실과 공간의 분화가 복도를 중심으로 평면상에 드러나는 시설이다. 복도에 의해 양쪽으로 각 실들이 구성되고, 입구 쪽에 접수/수납, 대기공간, 화장실 등의 공용공간이 있고 진료공간과 관리공간이 형성되며 안쪽으로 치료행위공간이 전체적인 공간 구성을 이루고 있다. 이와 같은 공간의 위계를 가지고 복도 및 통로에 의해서 여러 내부의 기능들을 연결하고 있어 동선체계가 명료하고 접수/수납실을 기준으로 일방향 동선이 형성되어 혼잡이 없는 특징이 있다.

표 8. B 시설의 평면 및 기능도

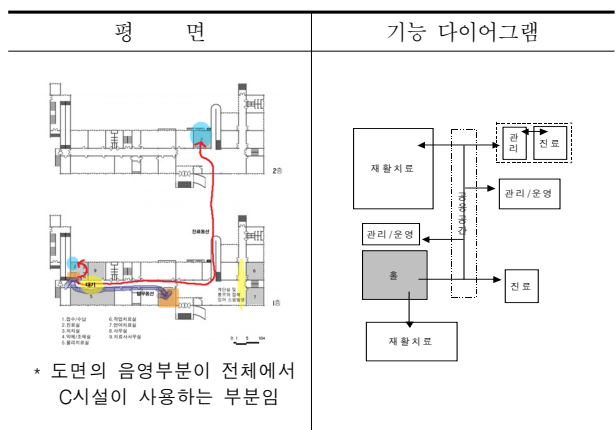


휠체어를 사용하는 환자가 많음에도 치료실내에 별도의 휠체어 보관 장소가 없이 복도를 이용하고 있어 좀더 넓은 복도폭이 요구되며, 별도의 휠체어 보관 장소에 대한 고려가 요구된다. 재활의학과 진료실에서 진료행위가 이루어지고 이에 따라 물리치료실, 작업치료실, 언어치료실, 검사실을 기본구성으로 하고 있다. 물리치료실의 경우는 동적인 공간과 정적인 공간을 분리하여 구성되어 있으나 동적인 운동치료공간이 제일 안쪽에 위치하고 있으며 동적인 운동치료실 옆에 정신집중을 필요로 하는 정적인 언어치료실을 두고 있어 문제점을 보이고 있다. 사무 관련실과 진료지원 관련실의 부족으로 두 기능을 같은 공간에 배치하고 있어 업무의 능률이 떨어진다. 따라서 별도의 영역구분이 필요하다.(표 8)

3) C 시설

지하 1층 지상 4층 규모의 건물에 재활원 및 재활작업장 시설과 함께 배치되어 있으며 재활의원의 기능은 1층과 2층에 분산 배치되어 있는 평면 형태를 보여주고 있어 의료재활부문의 공간이 명확히 구분되지 않고 있다. 건물의 주 출입구가 중앙에 위치하고 있으나 진료를 위해 제일 처음 방문하게 되는 접수/수납공간이 건물 안 쪽에 위치하고 있어 외래환자의 이용이 불편하고 접근성이 떨어진다. 그리고 두개의 진료실 중 하나의 진료실이 2층에 위치하고 있어 환자의 동선이 길어지는 문제점이 있으며, 접수를 위한 대기공간이 마련되어 있지 않아 복도공간이 혼잡해지는 문제점을 보이고 있다. 원무과와 접수/수납과는 인접해 있지 않아 직원 동선이 길어지고 있다. 작업치료실과 언어치료실은 정신을 집중해야 하는 치료프로그램이 이루어지는 정적인 공간이다. 그러나 재활원으로 연결되는 계단실과 재활작업장으로 연결되는 복도와 인접해 있어 소음이 발생하는 문제점을 보이고 있다.(표 9)

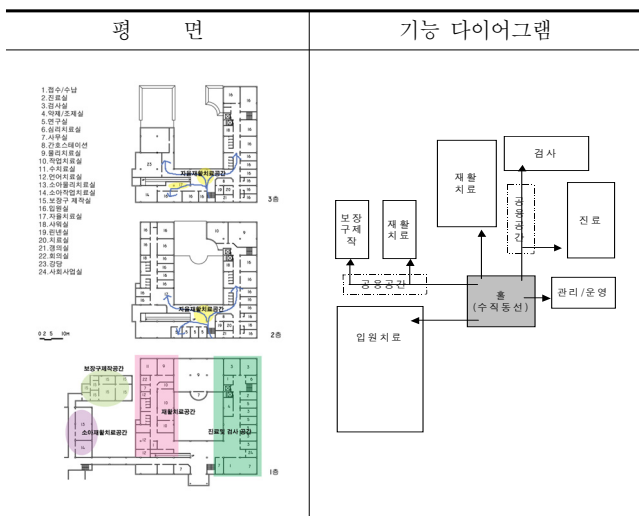
표 9. C 시설의 평면 및 기능도



4) D시설

내부공간은 수평적(복도), 수직적(램프, 엘리베이터, 계단) 동선을 통해 연결되어 있다. 홀을 중심으로 양쪽으로 진료 및 검사 공간과 재활치료공간이 형성되고 브릿지에 의해 소아치료부와 보장구부문이 1층에 구성되어 있다. 외래진료는 1층에 입원진료는 2층, 3층에 구성되어 있다. 넓은 홀을 중심으로 공간의 위계가 양쪽으로 연결되어 있어 동선체계가 명료하고 혼잡이 없는 특징이 있다. 2층과 3층에 위치하고 있는 자율재활치료공간은 램프와 계단실로 연결되는 홀에 위치하고 있어 혼잡해지는 문제점을 보이고 있다.(표 10)

표 10. D 시설의 평면 및 기능도



3.1.3 주요공간구성 현황

조사대상 시설의 주요공간구성 현황을 분석해본 결과 입원치료공간의 유무로 재활병원과 의원이 구분되어지나 시설이 기본적으로 갖추고 있는 기능은 유사하게 나타나고 있음을 알 수 있다.

일반병원과 구분되어지는 특징으로 전체면적의 많은 부분을 차지하고 있는 재활치료공간의 기능이 있다는 것과 입원치료공간에 있어서 자율재활치료실과 복도내의 보행운동공간이 있다는 것이다. 그리고 병원에서의 재활치료 공간 중 물리치료실과 작업치료실은 성인과 소아를 구분하여 사용하고 있다. 5개 시설 모두 짧게는 30분에서 길게는 2시간에 해당하는 환자의 치료시간 동안 대기하고 있어야하는 보호자를 위한 공간과 직원편의시설공간은 마련되어 있지 않다.

표 11. 조사대상시설 주요공간 현황

		(단위 :㎡)									
구분		A시설	B시설	C시설	D시설	E시설					
진료 검사	진료	● 22.8	● 18.0	● 54.3	● 103.7	● -					
	진료지원	● 57.5	● 12.0	● 31.5	● 36.0	● -					
	검사	● 170.0	● 18.0		● 149.6	● -					
재활 치료	물리치료	● 398.3	● 54.0	● 169.1	● 540.9	● -					
	운동치료	○ -	● 54.0	● -	○ -	○ -					
	수치료	● -	○ -		● 51.8	● -					
	작업치료	○ 242.5	● 36.0	● 48.4	○ 167.0	○ -					
	언어치료	● 75.1	● 18.0	● 48.4	● 84.8	● -					
	심리치료	● 88.1			● 21.6	● -					
관리 운영	특수치료	● 60.5									
	사무	● 186.5	● 18.0	● 96.6	● 210.1	● -					
	상담	● 8.4			● -	● -					
	급식	● 279.6		● -	● -	● -					
	교육				● 181.4	● -					
입원 치료	기타	● 52.3			● 203.9	● -					
	병실	● 211.7			● 1033.2	● -					
	간호지원	● 20.2			● 168.5	● -					
	재활치료	● 36.7			● 337.9	● -					
	기타	● 12.4			● 16.0	● -					

(◎: 성인과 소아의 구분 ○: 외부시설과 연계)
* E시설은 도면자료가 없어 면적분석은 제외함

3.2 기능에 따른 공간의 분석

3.2.1 기능공간별 소요실 분석

1) 진료 및 검사 공간

재활의학과 진료실은 모든 시설에서 갖추고 있으며 진료지원부서와 검사부서는 대상 시설에 있어 차이를 보이고 있다.

표 12. 진료 및 검사부서 소요실 구성

구분	진료			진료지원				검사											
	재활의학과	가정의학과	치과	진료준비실	간호스테이션	처치실	접수수납	약제및조제	의무기록실	영상병리실	방사선실	골밀도검사실	근전도검사실	심폐기능검사실	운동부하검사실	요류동태검사실	검사대기실	검사접수실	
A시설	●	●		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●				●	
B시설	●			●	●		●	●	●	●									
C시설	●		●	●	●		●	●											
D시설	●	●		●			●	●	●	●				●				●	●
E시설	●		●	●			●	●	●	●			●	●	●				

2) 재활치료부서 공간

재활치료공간은 크게 물리치료, 작업치료, 언어치료, 심리치료, 그 밖의 특수치료공간으로 나누어지며 각 부분의 소요실구성은 표 13과 같다. 물리치료실과 운동치료실에는 많은 장비가 필요하며 기본적인 치료장비 사용 유효치는 다음과 같다.

- 치료큐비클 : 2.4m×2.4m
- 견인치료기 : 4.2m×4.2m
- 매트운동 : 3.9m×3.0
- 기립운동기 : 3.4m×2.8m
- 평행봉연습기 : 6.7m×1.8m
- 어깨회전운동기 : 15.5m×1.2m

표 13. 재활치료부문 소요실구성

구 분		A	B	C	D	E
물리	운동치료실	●	●	●	●	●
	열,전기,광선치료실	●	●		●	●
	수치료실	○	○		●	●
	소아물리치료실	●		●	●	●
	성인물리치료실	●	●		●	●
	개별물리치료실	●				
	치료사 사무실			●	●	
작업	개별작업치료실	●			●	
	그룹작업치료실	●	●	●	●	●
	소아작업치료실	●				
	감각통합치료실	●	●	●		
	평가실	●	●	●	●	●
ADL실	●		●	●	●	
언어	언어/청각 검사실	●		●	●	●
	개별언어치료실	●		●	●	●
	그룹언어치료실		●		●	●
	치료사 사무실	●	●	●	●	●
심리	심리검사실	●	-	-	●	●
	개별심리치료실	●	-	-	●	●
	그룹심리치료실	●	-	-	-	-
	치료사 사무실	●	-	-	●	●

(○: 수치료센터와 연계)

수치료실의 경우는 수치료를 전문적으로 하는 수치료센터나 혹은 수치료 프로그램을 운영하는 스포츠센터와 연계하여 운영하기도 한다. 환자가 스트레처나 휠체어에서의 이동이 편리하고 치료사가 편하게 치료행위를 할 수 있도록 세심한 고려가 필요하다.

작업치료와 언어치료공간의 경우 다양한 치료도구를 사용하고 있으나 이를 고려한 수납공간이 마련되어 있지 않아 호기심 많은 소아를 대상으로 집중력을 필요로 하는 치료행위를 함에 있어 많은 어려움이 따르고 있다. 이러한 문제점을 해결하기 위해 별도의 수납공간을 고려한 계획이 이루어져야 한다.

3) 관리 및 운영부문 공간

관리 및 운영부문의 소요공간은 표 14와 같으며, 직원 휴게를 위한 공간이 갖추어져 있지 않고 직원, 자원봉사

자, 환자 및 보호자를 위한 다양한 교육프로그램에 따른 회의 및 교육을 위한 공간이 제대로 마련되어 있지 않아 이에 대한 필요가 요구되어 진다.

표 14. 관리 및 운영부문 소요실구성

구 분	사무 및 상담						급 식		교 육		기타								
	원장실	부원장실	행정사무실	원무과사무실	치료사사무실	간호사사무실	사회사업상담실	사회사업상담실	식당	주방	영양사실	식당직원휴게실	강당	회의/교육실	의사연구실	도서관	전산실	안내실	당직실
A시설	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	-	-	-	-	-	-	●	●
B시설	-	-	●	-	-	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C시설	●		●	●	-	-	●	●	●	●	-	-	-	-	-	-	-	-	●
D시설	●	●	●	●	-	●	●	●	●	●	-	●	●	●	-	-	-	-	●
E시설	●	●	●	●	-	●	●	●	●	●	-	-	-	●	●	●	-	-	●

4) 입원치료부문 공간

입원치료공간은 병실과, 간호관련부문, 재활치료 부문, 세탁실, 샤워실, 다용도실로 구성되어 있다. 재활치료의 보행운동공간은 D시설을 제외하고는 보행운동공간에 소요되는 폭을 고려하지 않은 채 복도공간에 추가로 설치되어 있어 휠체어를 이용하여 이동하는 환자의 움직임에 지장을 주고 있다. 휴게공간과 입원치료환자의 자율치료를 위한 보행운동공간을 고려한 복도공간의 계획이 필요하다.

표 15. 입원치료부문 소요실구성

구 분	병 실										간호지원		재활치료				기 타					
	1인실	2인실	4인실	5인실	6인실	7인실	8인실	10인실	간호스테이션	린넨실	처리실	간호탈의실	자율치료실	보행운동공간	물리치료실	작업치료실	소아물리치료실	소아작업치료실	샤워실	세탁실	다용도실	
A시설	-	-	●	-	●	●	-	-	●	●	-	-	●	●	-	-	-	-	-	●	●	●
B시설	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C시설	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D시설	●	●	●	●	●	-	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	-
E시설	●		●	●	●	-	-	-	●	●	●	●	●	●	●	●	-	-	-	●	●	●

B,C시설은 입원치료를 하고 있지 않음

3.2.2 기능공간별 면적 분석

다음 표 16과 그림 5는 조사대상시설 대한 각 공간 기능별로 소요면적과 소요면적 비율의 비교를 나타낸 것이다. 아래 면적 비교에서 알 수 있듯이 전체 면적에 비해 공용공간이 가장 넓게 분포하였고, 재활치료공간은 A시설(28.6%), B시설(33.2%), C시설(37.7%)에 비해 D시설(15.0%)은 낮게 차지하고 있었다. 이것은 D시설의 경우 외래환자와 입원환자를 구분하여 입원치료공간내에 자율

치료실 이외의 입원환자를 위한 별도의 재활훈련 및 치료실을 갖추어 운영되고 있기 때문인 것으로 사료된다. 또한 B, C시설에서는 입원진료를 하고 있지 않아 다른 두 시설에 비해 재활치료공간의 분포가 크게 나타난 것으로 사료된다.

표 16. 조사대상시설의 공간기능별 소요면적

구분	A시설		B시설		C시설		D시설	
	m ²	%	m ²	%	m ²	%	m ²	%
진료공간	80.3	2.3	30.0	6.1	95.8	13.6	139.7	2.5
재활치료공간	927.7	26.8	162.0	33.2	265.7	37.7	855.6	15.0
검사공간	170.0	4.9	18.0	3.7	-	-	149.6	2.6
보장구제작공간	-	-	-	-	-	-	221.0	3.9
관리운영공간	592.4	17.1	18.0	3.7	96.6	13.7	451.4	7.9
공용공간	1,396.8	40.4	259.9	53.3	246.1	34.9	2,315.9	40.7
입원치료공간	291.0	8.4	-	-	-	-	1,555.6	27.3
전체연면적	3,458.1	100.0	487.9	100.0	704.2	100.0	5,688.7	100.0

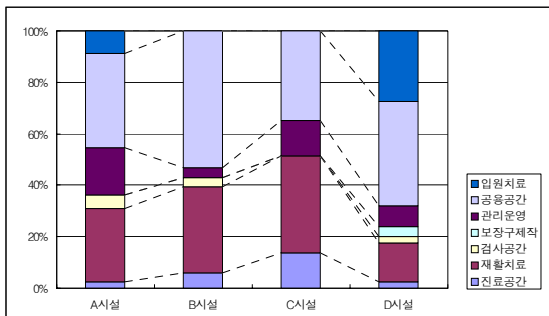


그림 5. 조사대상시설의 공간기능별 소요면적 비교

4. 재활병원 내부공간구성 계획

4.1 재활병원의 각 기능의 공간에 따른 공간구성

재활병원시설의 공간구성은 시설의 형태와 운영방법 등에 따라 많은 차이가 있지만, 기본적으로 공간의 기능과 성격에 따라 진료 및 검사공간에는 진료실, 진료지원부속실, 각종 검사실, 재활치료공간에는 물리치료실, 운동치료실, 언어치료실, 작업치료실, 심리치료실, 보장구 제작실, 관리 및 운영공간에는 사무실, 상담실, 교육실, 급식공간인 식당, 주방, 그리고 입원치료공간에는 병실, 간호지원부속실, 샤워실, 세탁실, 자율재활치료실 등으로 구성된다. 그리고 외부재활치료실, 강당, Easy Street⁷⁾공간, 의사연구

7) 실제 크기의 거리 풍경사진 버스정류장, 자동판매기, 벤치 은행의 카운터, 현금인출기. 백화점의 탈의실과 옷걸이에 진열된 옷들, 마네킹, 슈퍼마켓의 과일, 야채, 물건들이 쌓인 선반등 실제와 똑같은 상황을 시뮬레이션으로 설치하는 것이다.

실, 도서관 등이 추가적으로 구성될 수 있다.

1) 진료 및 검사공간 : 외래진료가 이루어지는 곳으로 출입구 가까이 배치하며 환자의 장애 정도에 따라 휠체어, 목발, 지팡이, 보호자의 도움을 받아 이동하는 환자가 많으므로 진료 및 검사실내 충분한 활동공간과 휠체어의 이동이 가능한 출입문 및 복도 폭을 확보해야 한다.

2) 재활치료공간 : 재활치료공간은 환자들이 가장 많은 시간을 이용하는 공간으로 밝고 쾌적한 환경의 조성이 요구된다. 물리치료실, 운동치료실, 수치료실, 작업치료실, 일상생활동작훈련실, 감각통합치료실, 언어치료실, 심리치료실 등이 있으며 두가지이상의 기능을 함께 계획하는 경우는 동적인 공간과 정적인 공간을 고려하여 겸용여부를 파악해야 한다.

3) 관리 및 운영공간 : 주요공간은 사무실이며 상담의 기능을 포함하기도 한다. 그러므로 상담실이 추가될 수 있고 직원의 휴게실 등이 추가 될 수 있다. 그 밖에 급식공간, 당직실, 안내실, 회의실, 교육실, 도서관 등으로 구성된다.

4) 입원치료공간 : 병실부분과 재활치료공간으로 나눌 수 있다. 환자들이 주로 내부공간에서 생활하므로 병실내 자연채광이 적극 유입되도록 계획한다. 복도내에 보행운동공간을 확보하게 되는 경우는 보행운동 기구의 유효폭을 고려하여 4.0M의 충분한 복도폭을 확보하여야 한다. 간호서비스 공간으로 간호스테이션, 린넨실, 처치실, 탈의실, 오물처리실, 창고 등이 있으며 간호스테이션은 환자를 쉽게 관찰하고 병동의 출입 통제도 쉽게 담당할 수 있도록 계획한다.

재활치료부분의 공간구성을 필수공간과 추가공간으로 구분하면 표 17과 같으며 공간구성체계는 표 18과 같다.

표 17. 재활치료부분의 공간구성

구분	필수 공간	추가 공간
물리치료	물리치료실, 운동치료실, 사무실	실외운동치료실, 수치료실
작업치료	작업치료실, 일상생활동작훈련실, 사무실	Easy Street Environment, 감각통합치료실
언어치료	청각검사실, 개별치료실, 사무실	그룹치료실, 관찰실, 상담실
심리치료	심리검사실, 집단치료실, 사무실	개별치료실
보장구제작	사무실, 전시실, 작업실, 기계실, 취형실, 캐스트룸, 재봉실, 재료창고	접수실, 직원휴게실

표 18. 재활치료공간의 공간구성체계

구분	공간구성체계도	계획
운동/물리치료겸용		-운동치료실만으로 충분한 보행운동공간을 확보할 수 없는 경우
물리치료구분		-치료실별로 치료사사무공간을 함께 계획 -실외운동치료 공간과 연계하는 경우 운동치료실은 1층 배치
성인/소아치료구분		-성인과 소아의 치료방법과 치료기기 및 기구에 있어 차이가 있으므로 구분하여 계획 가능
작업치료부분		-다양한 작업기구 및 장난감을 이용한 치료가 이루어지므로 충분한 수납공간 확보
ADL실		-작업치료실, 운동치료실과 함께 계획 가능 -침실, 주방, 화장실, 거실 등을 선택적으로 세팅
언어치료공간		-완전방음 계획 -타 부분들과 거리를 두고 격리 배치
심리치료공간		-사무실 형태의 공간 -정적인 환경의 심리치료실 경우는 차음
보장구제작공간		-사무공간, 제작공간으로 구성 -기계작업으로 인한 소음이 발생되므로 타치료공간과 격리 배치

4.2 재활병원 기능에 따른 공간구성

모든 장애인이 전문적인 재활의료기관에서 재활서비스를 받아야만 하는 것은 아니다. 장애의 발생 시기와 정도 등에 따라 필요한 의료재활서비스의 내용이 달라지기 때문이다.⁸⁾ 적절한 재활서비스의 지속적인 제공이 필요하지만, 항상 전문인력과 고가장비를 갖춘 종합병원에 입원하

여 의료재활서비스를 받을 필요는 없다. 그러므로 의료재활서비스를 효과적으로 제공하기 위해서는 지역적으로 근접하여 기초재활서비스를 제공해주는 시설과 서비스의 규모면에서 보다 다양한 재활치료와 훈련을 받을 수 있는 재활센터기능의 시설이 필요하다.

재활의료시설의 소요실은 제공하는 프로그램에 따라 결정되며, 앞장의 공간구성에 대한 실태분석을 이용하여 재활의료시설의 기능에 따른 공간구성을 제시 하고자 한다.

4.2.1 지역재활의료시설 기능의 공간구성

일반적으로 장애인 의료재활에 있어서 장애인이 가지고 있는 기능장애나 잔류능력을 회복시키는 데는 많은 시간이 요구된다는 특성이 있다. 오랜 기간 정기적인 치료를 받아야 하는 특성에도 불구하고 재가장애인들이 지역적으로 근접해 있는 의료재활서비스 공급기관을 만나기가 쉽지 않아 접근성이 떨어진다. 따라서 접근하기 쉬운 지역 사회 내에서 중간역할을 담당하며 기초재활서비스를 제공하는 지역재활의료시설이 필요하다. 이러한 시설의 성격은 민간 또는 정부 차원의 기초재활치료 서비스를 제공하는 역할을 담당하는 소규모 재활치료센터로서 물리치료, 작업치료, 언어치료가 기본구성이 된다.

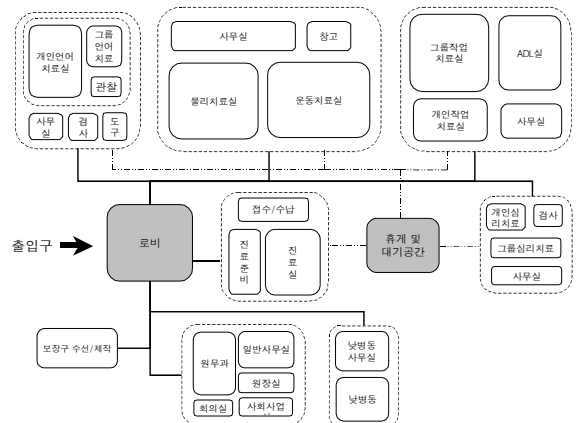


그림 6. 지역재활의료시설 기능의 재활병원공간구성체계 모델

4.2.2 재활센터 기능의 공간구성

재활센터 기능의 재활병원은 서비스의 규모면에서 보다 다양한 접근이 될 수 있도록 기능을 확대한 재활치료센터로서 상담 및 치료, 보장구, 재활훈련, 재활관련 연구와 인력의 교육 등 종합적인 기능을 수행할 수 있는 의료재활센터로서의 서비스제공이 이루어져야 한다. 재활의료만을 담당하는 일종의 전문병원으로 별도의 입원진료부문을 갖

8) 강세운, 2002, 우리나라 장애인 의료재활의 현황과 발전방안, 재활연구 22호, p.26

추고 재활의료 전 부문에 대한 서비스를 제공하며, 사회사업실이나 직업상담실을 통한 타 재활부문의 연속 기능도 수행하여야 한다. 그리고 재활병원을 이용하는 장애인은 주로 지체장애인이 많은 비율을 차지하고 있다. 따라서 지체장애인에게 가장 많은 정서장애와 간질, 운동기능장애를 치료하기 위해서는 재활의학과뿐 아니라 정신과, 신경과에 대한 진료서비스가 제공되어야 할 것이다.

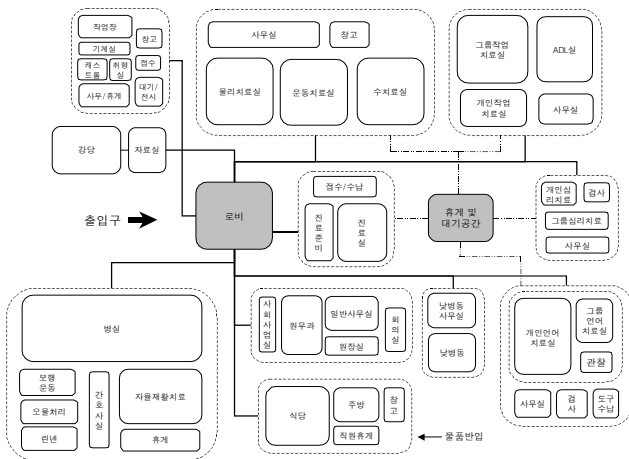


그림 7. 재활센터 기능의 재활병원 공간구성체계 모델

5. 결론

재활병원은 그 동안의 시설 기준 등이 미비한 상태에서 운영되던 수준에서 탈피하여 보다 체계적인 전문 의료재활 서비스의 제공으로서의 역할을 수행해야 할 것으로 판단된다. 그러나 현재의 실정은 경제적 수준의 향상과 사회적 여건의 변화에 따른 국민들의 복지욕구의 다양화와 산업화가 진전되면서 교통사고, 산업재해 등 각종 사고와 인구노령화에 따른 만성질환에 의한 장애의 증가 등으로 장애인수가 급격히 늘어나고 있는 것에 비해 시설 공급량은 매우 부족하며 재활병원의 시설계획기준이 정립되지 못한 상태에서 이미 제공된 시설도 건축적으로 상당한 문제점을 가지고 있다.

본 연구의 결론을 요약하면 다음과 같다.

- 1) 재활병원은 일반병원과는 다른 진료, 검사, 관리, 입원, 재활치료 공간으로 분류되는 공간구성체계를 보여주고 있다. 운동치료, 작업치료, 언어치료 등의 전문적인 재활치료는 모두 일대일로 환자를 치료함으로 그 만큼 더 많은 치료사와 공간이 요구된다.
- 2) 전문적인 치료프로그램에 비해 체계적인 공간구성체

획이 이루어지고 있지 않으며, 물리치료실과 운동치료실에 면적 배분이 집중되어 있다. 따라서 치료실의 세분화와 각 치료실의 적절한 면적 배분이 요구된다.

3) 진료와 재활치료 및 훈련 행위가 이루어지는 경우 환자와 보호자의 대기공간 영역이 치료 공간 앞과 수직이동 수단 부근에 많이 발생하고 있다. 따라서 공간의 혼잡함을 피할 수 있도록 이 지역에 환자와 보호자 그리고 직원 모두의 휴게가 가능한 휴게 및 편의시설의 설치가 요구된다. 그리고 작업치료와 언어치료 행위가 이루어지는 경우 많은 치료도구들이 사용되므로 치료에 방해가 되지 않도록 치료실 내에 충분한 수납공간이 계획되어야 한다.

또한 재활치료를 받는 환자들의 대부분이 거동이 불편하여 보조도구 및 보호자의 도움을 받아야 하므로 휠체어 등의 이동이 가능한 출입문, 복도폭 등이 확보되어야 하며, 건축계획시 이를 고려한 세심한 계획이 이루어져야 한다.

5) 의료재활서비스를 효과적으로 제공하기 위해 재활병원을 시설 기능에 따라 기초재활치료 서비스를 제공하는 지역재활의료시설 기능, 서비스의 규모면에서 보다 다양한 접근이 가능하도록 기능을 확대한 재활센터 기능으로 구분하여 계획하는 방향이 모색되어야 한다.

참고문헌

1. 강세윤, 2002, 우리나라 장애인 의료재활의 현황과 발전방안, 재활연구 22호, 삼육재활센터
2. 권도용, 1998, 현대장애인복지개론, 홍익재
3. 김둘이, 1994, 종합병원 재활의학시설의 운영형태와 평면구성에 관한 연구, 동아대학교
4. 김태곤, 1999, 재가장애인 의료재활 서비스 활성화 방안에 관한 연구, 동아대학교
5. 박옥희 외, 1993, 장애인 의료재활서비스 개선방안 연구, 한국보건사회연구원
6. 박창우, 2002, 우리나라 재활병원의 수급 현황 및 개선방안에 관한 연구, 홀트아동사회복지연구
7. 변용찬 외, 2001, 2000년도 장애인 실태조사, 한국보건사회연구원
8. 이금희, 1999, 장애인 의료서비스 개선을 위한 모형 연구, 세종대학교
9. 임형철, 1995, 종합병원 재활의료부 공간유형계획에 관한 연구, 연세대학교
10. 전세일, 1998, 한국의 재활의학분야의 문제점, 간호학 탐구

11. 정진모, 1998, 장애인복지 프로그램 운영방법, 서울 장애인종합복지관
12. 조철호, 1997, 장애인종합복지관의 공간체계 구성과 규모계획에 관한 연구, 홍익대학교
13. 채한배, 1993, 재활의학과 물리치료실 계획에 관한 연구, 건국대학교
14. 한국보건사회연구원, 장애인 자립을 위한 장애인 복지정책의 현황과 중·장기 발전방안, 2002
15. 황운철, 1997, 장애인 재활서비스 실태분석, 지역복지정책 제 11집, 한국지역복지정책연구회
16. 2002 보건복지통계연보, 보건복지부

<접수 : 2004. 7. 29>