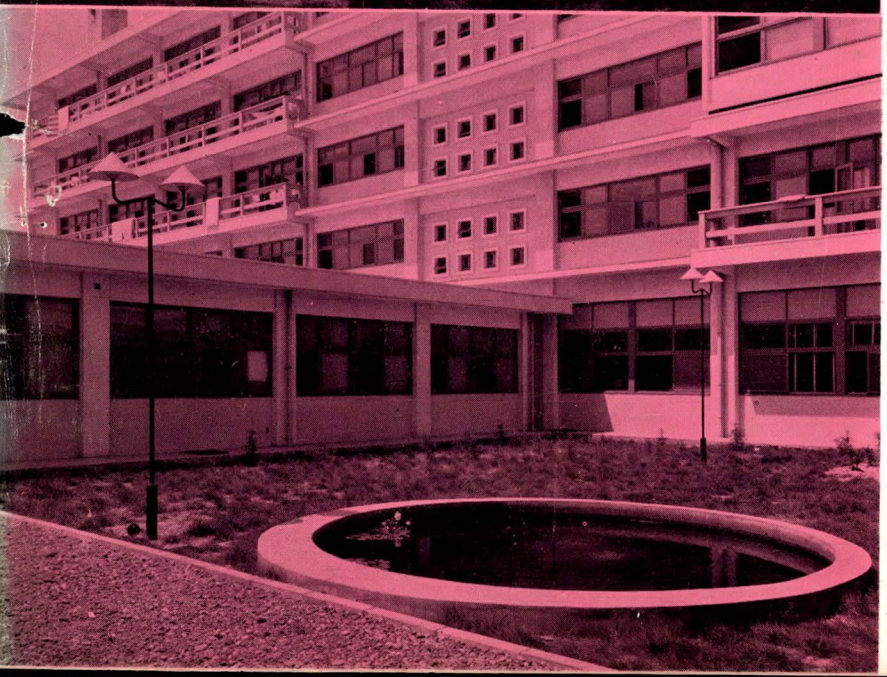
昭和24年3月19日第3種郵便物認可 昭和34年10月20日印刷 昭和34年10月25日発行 第40輯第10号（毎月1回25日発行）

建築と社会





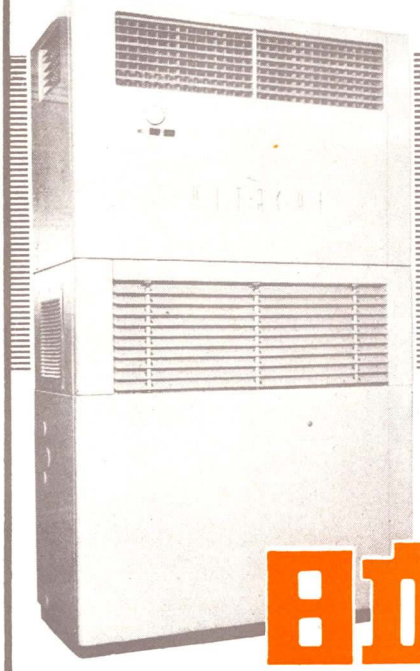


日本建築協会

病院特集

1959 10

空気を常に新しくする





●涼しい風を、室内や店内のすみずみまで行きわたらせる空気調節装置
●誰にも運転できる自動安全装置の完備
●どこにでも据付け移動できる軽量小型構造
●特殊な防振装置と効率のよい心臓部で静かに運転できる

日立エアーコンディショナー

日立製作所

TRADE MARK



DOG

メンブレン式防水

の補強材料は30余年の経厂を誇る

ドッグ印で!!

ドッグ印	アスファルトルーフィング
〃	アスファルトフエルト
〃	石綿ルーフィング
〃	砂付ルーフィング
〃	メルタイトルーフィング
〃	キンマレアタイト（高級瀝青金麻布）
〃	ヘッシャンファブリック（瀝青黄麻布）
〃	コットンファブリック（瀝青綿布）
〃	白麻ファブリック（瀝青苧麻布）
〃	ゲオンタイト（伸縮目地板）

地下鉄道、高架鉄道の如き激しい震動箇所でも弊社製品は完璧の防水効果を発揮して居ります

型録・見本・仕様書御報呈上

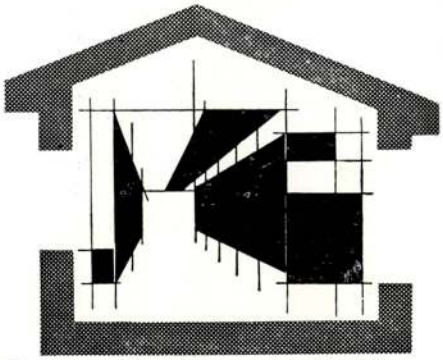
株式会社 工英社

本社・工場　大阪市西成区橋通9丁目24番地　電話天下茶屋㊻8861・8862番

米国ＵＳラバー社との
技術提携による
ビニールと金属との積層板

新発売品

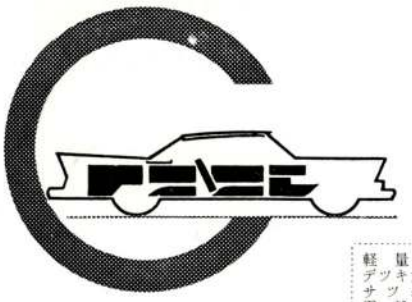
アートボンド



素晴らしい色、ソフトな感じ、しかも耐久性と加工性に富んだ金属板―**アートボンド**が誕生しました。

自由な色や柄をプリントしたビニールフイルムを特殊な方法で強力に鉄板又はアルミ板に接着した、美しい金属板です。

アートボンドは建築用、船舶用、自動車・車輛用、工業用、電器用、雑貨用と利用範囲が極めて広く、各方面から多大の期待を集めています。



主要製品

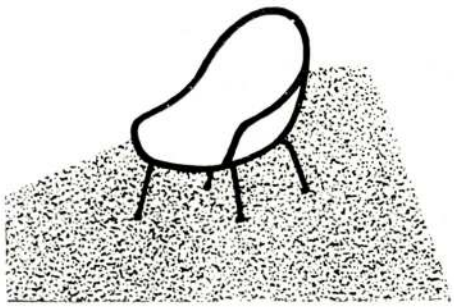
軽量形鋼	簡易鋼矢板
デッキプレート	ガードレール
サッシバー	サッシフレーム
電縫鋼管	アートボンド

中之島製鋼株式會社
本社・工場　大阪市東区弁天町4
電代(94) 5031・6031
東京事務所　東京都中央区西八丁堀4―10
電(55) 1515～6

八幡製鐵株式会社

皆様の設計と施工に**東洋**の床材

リノリユーム
リノタイル
ビニール系新製品
ビニラートタイル
ビニール製
スポンヂシート



◇ソフトな感触
◇優秀な耐久力
◇美しい色彩

カタログ進呈

東洋リノリユーム株式会社

本社工場　兵庫県伊丹市伊丹558
電話伊丹(代)3531・大阪(48)4490
東京支店　東京都中央区銀座4丁目三和ビル
電話京橋 ㊺ 1701・2564
大阪事務所　大阪市東区瓦町2丁目三和ビル
電話北浜 ㉓ 0375～0379



建築用セメダインを用いて施工される
ノンスリップ（大阪・東映会館）

施工法を一変した
“液体のクギ”

セメダイン
NO. 195…木レンガ・ノンスリップ
テックス・ハードボード等
をコンクリート又は木部へ
NO. 601…合板・内装化粧板・クロ
ス類の接着
NO.1500…金属・ガラス・プラスチッ
クスの接着

建築用
セメダイン

発売元 東京セメダイン商事株式会社 東京都千代田区神田五軒町3 (83)3131
大阪セメダイン商事株式会社 大阪市南区大宝寺町東之丁41 (27)3456
名古屋セメダイン商事株式会社 名古屋市中区上前津町 (24)0845

特許

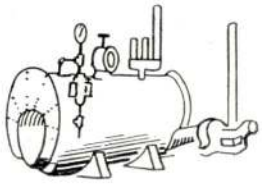
平川-MPボイラ

煙管式ボイラの「革命児」現る！

経費節減527万円の
利益を生む

☆高性能・輻射型
☆石炭・オイル・ガス焚
☆1年間(7200時間)の燃料節約額
7′×30′ランカシヤボイラと
比較して
527万円益
（但し E.E.2000kg/hr.
6000カロリー石炭6000円/屯
1日24時間1月25日として）

大阪府立工業奨励館
公式試験成績
汽缶効率 81.2%
石炭焚にて
排ガス温度 197℃



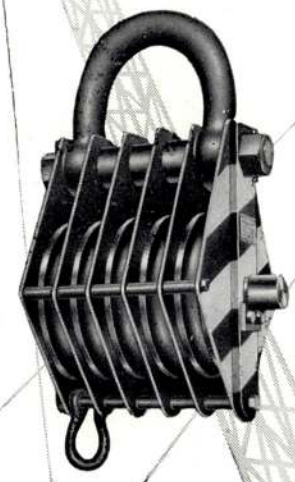
<営業科目> 平川～水管ボイラ、平川～機関車型ボイラ
平川～竪型ボイラ、外ボイラ全般・輸送機械

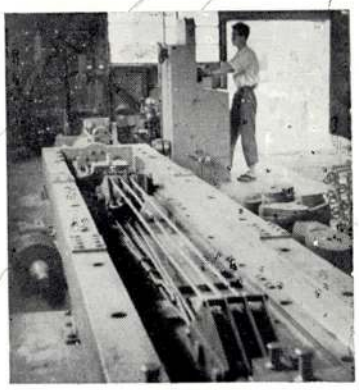
株式會社 平川鉄工所

本社・工場 大阪市大淀区大仁西2の1 電話福島㊾1975－8
東京営業所 東京都中央区八重州6の7 電話㉘5883・7787－8
九州出張所 福岡県小倉市富野545 電話 小倉⑤1362

強力型 重荷用 MKK ブロック 鉄スナッチ

技術・性能・信用を誇る
安全度の高い





アムスラー油圧式横型引張試験機
（日本海事協会検定No. 3788）
製品は本機によって試験す



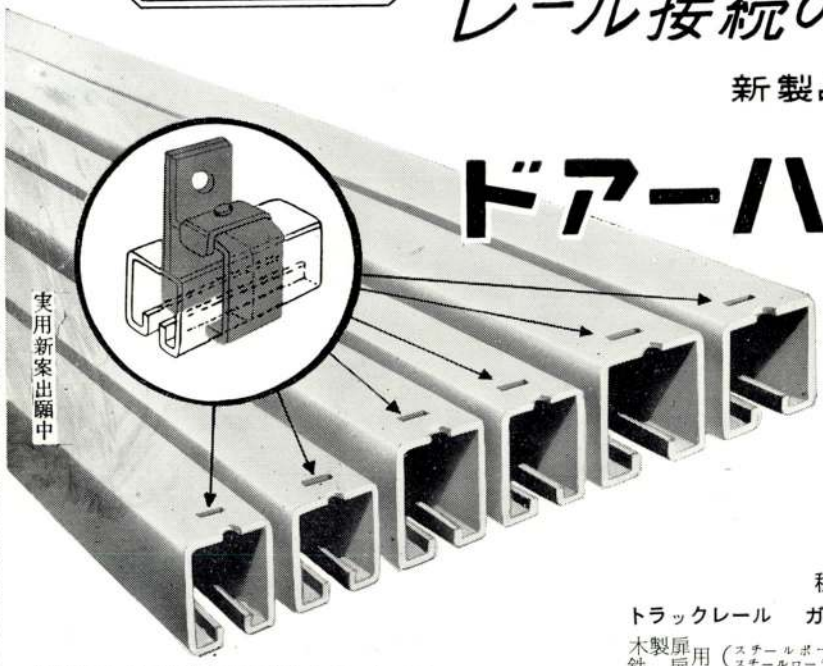
御用命は全国有名土木機械工具
金物店へ御照会願います

MKK

レール接続の革命！

新製品 完全防錆

ドアーハンガー



実用新案出願中



御用命は全国各地有名建築金物店へ御照会願います

種　目

トラックレール　ガイドレール　カーブレール

木製扉用 鉄扉用（スチールボール スチールローラー入）複車・単車ハンガー

軽 50㎜，60㎜，70㎜

その他ブラケット附属品一切

株式会社 三谷製作所
東京都足立区高野町二一八番地
TEL 足立 (88) 4048・4239

最も進歩した建築には最も進歩した床材

ビニアスタイル（2粍厚）

新製品



K－タイル（1·5粍厚）

アスタイル

藤森建材株式会社

本　　社　東京都中央区日本橋通1ノ2（大倉ビル）
電　話　東　京　㉗　6　4　3　2　～　5
大阪出張所　大阪市西区土佐堀通1－1（大同生命ビル内）
電　話　大　阪　㊹　1623・3798・8461～4
九州出張所　福岡市薬院大通2－73　電話福岡④1945

DK

伝統の歴史と最高の技術を誇る!!

ダントウタイル

カタログ進呈



淡陶株式会社

大阪支店　大阪市西区阿波座中通1丁目48番地
電話新町㊸432・1247・6706番
東京支店　東京都中央区日本橋浜町2丁目47番地
電　話　兜　町　㊼　7　3　0　9　番



最新の設備
優秀な製品

三和シヤッター

パーカライジング下地に赤外線焼付加工
特殊ボールベアリング使用による軽快な開閉

業界最大最新設備を誇る

株式会社 三和シヤッター製作所

本社	尼崎市久々知字コエ二三	電話 大阪㊽5341～3・2959
東京	東京都新宿区西大久保一丁目三七〇	電話 東京㉞2478・9678
札幌	札幌市南九条西六丁目	電話 札幌③1368㊹4878
仙台	仙台市土樋一一二	電話 仙台 ③ 3296
名古屋	名古屋市中村区広井町二丁目四五	電話 名古屋 ㊺ 2846
金沢	金沢市上胡桃町三六	電話 金沢 ② 1387
代行店	稚内・留萌・士別・網走・北見・釧路・帯広・函館・青森・弘前・盛岡・秋田・山形 福島・会津若松・喜多方・白河・前橋・宇都宮・水戸・千葉・横浜・甲府・長岡・富山 神戸・福井・松本・岐阜・焼津・蒲郡・一宮・四日市・京都・奈良・和歌山・西脇 岡山・津山・福山・広島・宇部・鳥取・松江・高松・徳島・高知・松山・八幡・福岡 久留米・伊万里・佐世保・長崎・熊本・大分・別府・延岡・鹿児島	

社団法人

日本サッシュ協会

関西支部賛助会員

スチールシャッター
日本シャッター製作所
小俣製作所大阪支店
鈴木シヤタア商会

錠
前
谷山製作所
昭和金属工業株式会社

サッシュ附属金物
近松金物株式会社
平安伸銅工業株式会社
株式会社石倉商店

建築金物
渋谷幸雄商店

ドアー・ハンガー・オペレーター
三高製作所

サッシュバー
加納鉄鋼株式会社大阪支店
東都実業株式会社大阪出張所
東鋼商事株式会社大阪営業所
東京シヤリング株式会社
大阪営業所
西村金属株式会社大阪出張所

サッシュ・ドアー諸機械製造
関西鉄工所

パーカー
日本パーカライジング
株式会社大阪出張所

驚異的近代感覚の吸音壁貼材料

新製品
カラド クロース
原紙に着色せる優秀製品

ニッポン クロース

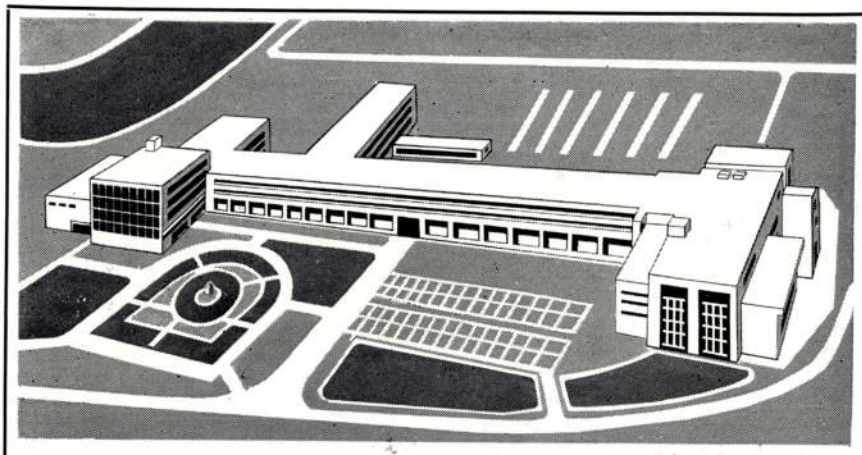
壁

オリエンタル クロース

壁

製造発売元
河津装飾株式会社
本社 大阪市北区堂島上一ノ二四 TEL大阪㊱1351—3

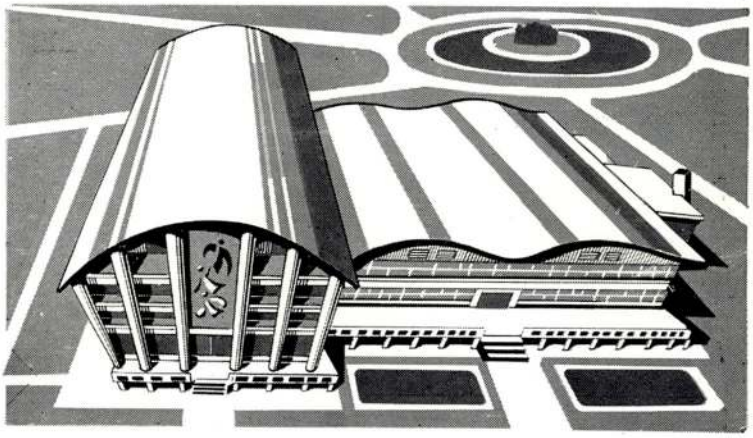
東京営業所
東京都千代田区神田猿楽町2の7
TEL ㉙9375
出張所 名古屋・広島・福岡



軽量、緩勾配屋根に
軽快な近代建築材

日泝スーパーアルソイド
日泝ゴールデンルーフイング

伸縮目地材　エキスパンタイト
　　セロタイト
コーギング材　シールセメント



日泝化学工業株式会社

本　　社　東京都中央区八重洲1—3
　　TEL（27）7000・5463～5
営業所及東京工場　東京都荒川区尾久町6—101
　　TEL（807）代表016 1～5

大阪営業所及大阪工場
大阪市東淀川区堀上通り3—39
TEL(39)0924～5・2045・2079

東陶の衛生陶器と付属金具

L-92 に代る

L-220

オパール



ビル・アパートはもとより一般住宅

にも御採用頂けるよう寸法や価格の点では従来最もよく

Toyotoki 御愛用頂いていた製品L－92を基準として考慮いたしました。

定　価

陶　器(1級)L 220 ¥ 2,750

金　具 (Toyotoki印)

立水栓 T205Y
@¥ 600 (2個) ¥ 1,200

止水栓 T4AY
@¥ 670 (2個) ¥ 1,340

排水金具 T6P ¥ 1,210

バックハンガ
取付木ネジTL220D ¥ 200

計 ¥ 6,700

参考定価

陶　器(並級)L 220 ¥ 2,200

金　具 (TTK印)

立水栓 K205Y
@¥ 510 (2個) ¥ 1,020

止水栓 K4AY
@¥ 570 (2個) ¥ 1,140

排水金具 K6PC ¥ 1,030

東洋陶器株式会社

本　社
小倉市篠崎町458
TEL ⑤ 2481～5

大阪営業所　大阪市東区高麗橋5－32　TEL ㉓ 4518～9
各地営業所　東京・名古屋・小倉・広島・高松・札幌・仙台・富山　TEL 2105～8

茅ヶ崎工場
神奈川県茅ヶ崎市

いつも新しい感覚で清潔感のある

川口ゴムのビニール建材

硬質塩化ビニールの波板・平板

ロンプレート →

丈夫で美しい壁・襖貼材料

ロンフィックス

採光屋根・間仕切・壁体・天井・装飾用等に好適な近代建材です。
明るく美しい、軽くて強い、燃えない、安い

透明・不透明・艶消し・畳り
型押・網入・模様板各種

厚さ：1、1.5、2、3、4、5mm
平板：巾91cm（3尺）×長182cm（6尺）
波板：巾72cm（2.4尺）×長182cm（6尺）
エンドレス：巾121cm（4尺）×長10m（33尺）
（長尺波板）　140cm（4.6尺）
182cm（6尺）

「ビニールが簡単に貼れたら」……
これを解決したのがロンフィックスです。
どんな棚でも油にでも容易に貼れ（特殊加工）、どんな汚れも石鹸水か、揮発油できれいにとれて変質せず半永久的に新鮮で、優雅な新製品です。（実用新案登録等469550号）
単色・二色・フラノ：巾96cm（3.17尺）　×18m（5坪巻）

床材料の決定版

ロンリウム

← ロンタイル

6尺巾長尺のビニール床材

標準寸法　厚2.5mm×巾183cm（6尺）×長27.45m（15坪巻）

踏心地がよく疲れない、耐磨耗性は極めて優秀、色彩優美、手入れは水拭きでよく清潔・経済的、暑気・寒気・薬品・油脂等に変質しない。

最高級ビニールタイル
（尺角）30.3cm×30.3cm×2mm

川口ゴム工業株式会社

全国有名内装工事店に御照会下さい

本社工場　東京都葛飾区本田四ノ木町54　電話　葛飾（69）代表1946
神田営業所　東京都千代田区神田鍛冶町2－16　電話　東京（29）0003～4
大阪営業所　大阪市南区北炭屋町33　電話　大阪（27）4358～9

カタログ進呈

桂と修学院離宮見学会

秋の桂離宮と修学院離宮見学会

本会恒例の標記離宮見学会を下記要項により催しますから，折返し往復ハガキでお申込み下さい。尚開催日時は宮内庁京都事務所の許可次第お知らせします。

記

(1) 申込方法　申込は往復ハガキに限る。<往信用>に (1)希望離宮名（1ケ所に限る）(2)氏名 (3)年令 (4)勤務先及び職名 (5)現住所
<返信用>に差出人住所氏名を記入のこと。

(2) 参加者の決定　15日までに到着のハガキにより抽せんを行い予定人員各離宮共30名を選び参加者に通知する。

(3) 見学予定日　11月初旬か中旬の予定

(注)　桂離宮見学は1級建築士の資格者に限る

昭和34年10月

会と催

近畿建築会館開館記念日の
映画会とビールパーティー

近畿建築会館開館記念日の映画会とビールパーティー

10月10日は本会会館の開館記念日に当り，本年はその第3回目になります。お蔭様で会館の利用は頗る盛況で，各方面関係者からも大変好評を得ております。つきましてはこの日を記念して下記のとおり映画会とビールパーティーを催します。何卒皆様御誘い合わせの上多数御出席下さいますよう御案内申し上げます。

記

映画会

1. 日時　10月10日（土）午後1時半より
1. 場所　近畿建築会館（北浜3丁目）
1. 映画　「日本の宝」カラー　4巻
各方面の国宝級芸術家7巨匠の制作ぶりと作品の紹介（アメリカ文化センター提供）
「ハウス」　1巻
（イームズの家）アメリカ大使館提供）

ビールパーテイー

1. 日時　10月10日　午後3時より
1. 場所　近畿建築会館（北浜3丁目）
1. 会費　200円（補助あり）
1. 申込　10月9日午前中迄に事務局宛会費を添えてお申込み下さい。

第11回工場見学会　　和歌山支部と共催

住友金属工業和歌山製造所と和歌山城の見学会

1. と　き　10月19日（月）13時40分（集合）
1. 集合所　南海電車和歌山市駅前
1. 行　程　南海電車和歌山市駅前貸切バス発車（14時）→住友金属工業和歌山製造所見学―（14時10分～15時40分）→和歌山城―（15時40分～17時20分）→和歌山市駅前現地解散
1. 申　込　15日までに電話で申込みのこと。
   但し定員50名に達した際は〆切ります。
1. **住友金属工業和歌山製造所分塊圧延工場について**
   わが国で最初の大規模な鋼管製造工場で．使用の鋼管は全部同所の製品です。詳細は「建築と社会」８月号87頁をご参照下さい。
   設　計　日建設計工務株式会社
   施　工　鹿島建設株式会社
   所在地　和歌山市湊1850番地
   工　期　着工　昭和33年7月20日　竣功　34年9月30日
   構　造　鋼管及び一部鉄骨造平家建（鋲及び溶接）
   建築面積　18,340m²
1. 参　考　大阪方面よりご参加の方は≪往路≫南海電車難波発12時30分の急行電車を，≪帰路≫和歌山市駅発17時35分急行電車をご利用下さい。尚往復の電車賃300円は各自でご負担下さい。

住友金属工業和歌山製造所
和歌山城の見学会

和歌山支部会員は次によりご参加下さい。

集合所：住友金属和歌山製造所工場事務所前
申　込：15日までに支部へお申込みのこと但し定員30名に達した際〆切ります。

大阪市長公館見学会

（大阪府建築士会共催）

1. と　き　10月21日（水）午後３時（集合）～５時（解散）
1. 集合所　市長公館前(市電停京阪東口と片町の中間を北へ入る)
1. 申　込　15日までに電話で申込みのこと。
1. 建物概要
   管　理　大阪市建築局営繕課
   設　計　双星社 竹腰建築事務所
   施　工　株式会社　大林組
   所在地　大阪市都島区網島町35
   工　期　着工　昭和33年12月１日
   　　竣工　昭和34年10月15日
   鉄筋コンクリート造2階建，地下1階塔屋付
   建築面積　853,27m²　延面積　1,861,28m²
   外に庭園と茶室を見学します。

大阪市長公館見学会



常　滑　市　民　病　院

設計　東京大学吉武研究室
日建設計工務株式会社

施工　株式会社　戸　田　組



大　阪　警　察　病　院

設計監理　　大　阪　府　建　築　部　営　繕　課

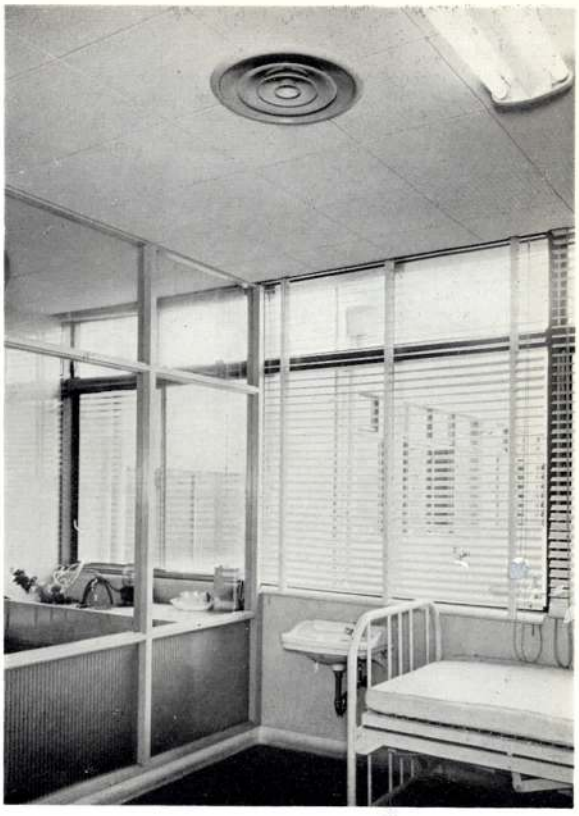
施　工

西　松　建　設　株　式　会　社

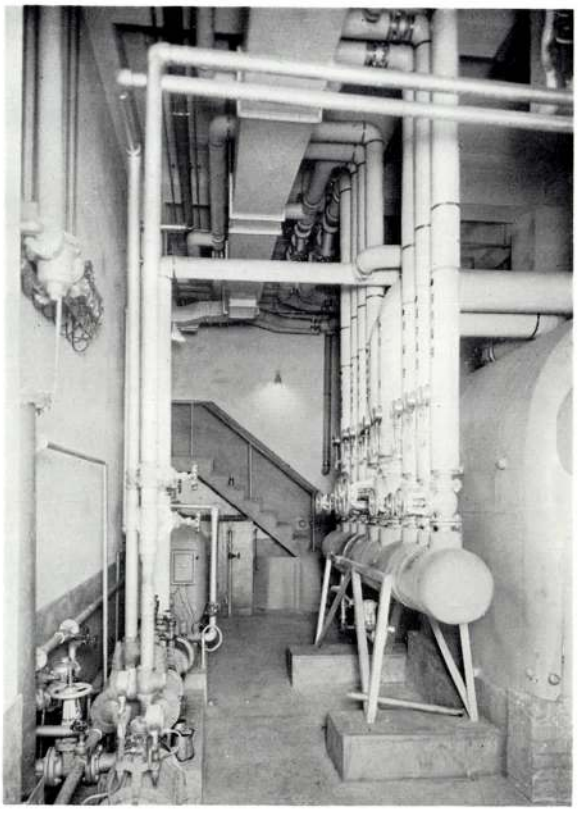
大阪警察病院

冷暖房・給汽・酸素吸引設備

株式会社　三晃商会



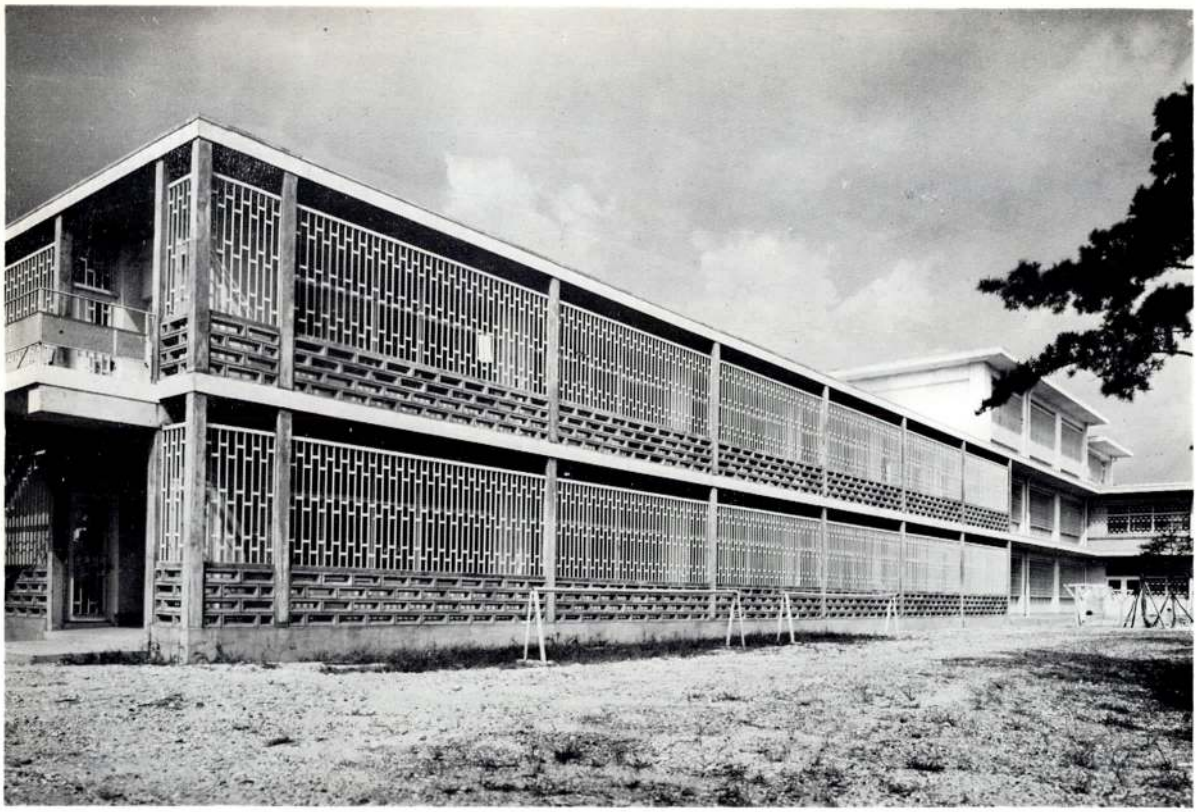
手術室



機械室

給排水・衛生および消火設備

株式会社　栄興商会



愛知県立城山精神病院

設計　東大吉武研究室
愛知県建築部営繕課

新病棟南西外観および3階講堂外景

施工　株式会社　銭高組

建物クリーニングの店

住宅美素工事の創始者

○ビルディングの洗浄工事
◎建物外塗サンドブラスト工事
◎建物外壁各種吹付工事
◎建物外壁シリコーン防水工事
◎月極め清掃工事
◎木造建築洗浄美素仕上工事

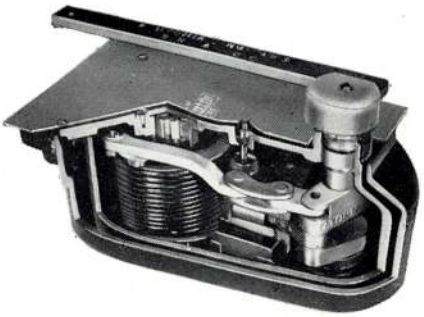
株式会社 **美素工業所**

大阪市東区瓦町二丁目(三和ビル)　電話㉓4938・5888・㊼8050

S.K ユートピア

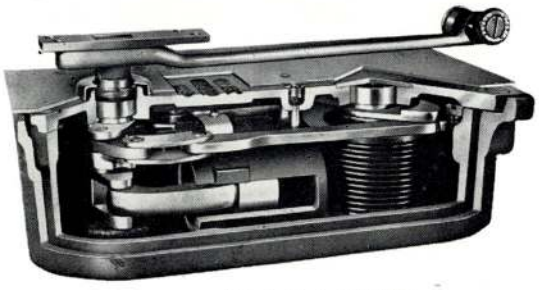
近代人の感覚にマッチする

ユートピア印



(片開持出吊り型)

フロアーヒンヂ



(中心吊自由開型)

ピボットヒンヂ



(ピボット・ヒンヂ持出し吊り型)

(カタログ御入用の節は御申込下さい)

製造元

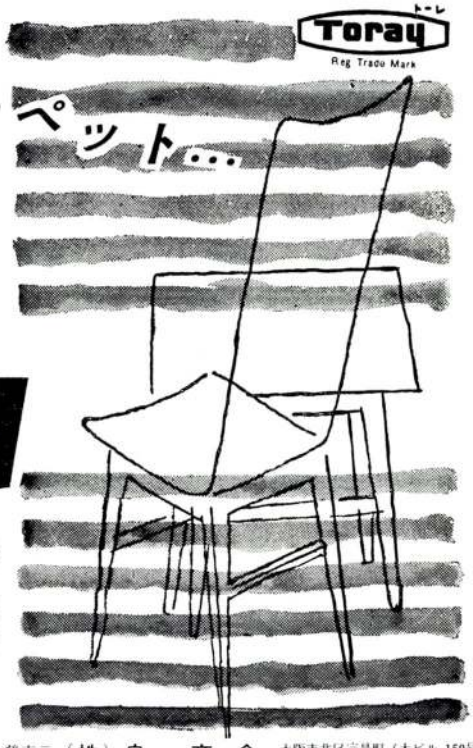
敷島金物株式会社

布施市横沼町1丁目46番地　電話　布施(72)839・7713番
東京都千代田区神田和泉町1ノ11　電話　東京(866) 3051～2番

絶讃！ナイロンカーペット…

Toray トーレ
Reg Trade Mark

東レナイロン絨毯 ・緞通は100%スパン
ナイロン糸を使用したもので・摩擦に強く
・弾力性に富み・吸塵性が少なく
・虫の害を全く受けません



東レナイロン

絨毯 ・ 緞通

このほか価格低廉な 100%レーヨンによる
東レカーペットも好評を博しております

東洋レーヨン株式会社

発売元 （株）泉　商　会　大阪市北区宗是町（大ビル 150号）
電 (44) 2736~9

ビニデラックスは当社の技術陣が久しく鋭意研究を続けて完成した新しい型の合成樹脂ラテックスペイントで，他のラテックスペイントに比べて，多くの優れた性能をもつ品質優秀なアクリル系合成ゴムを主成分とする塗料です。
ビニデラックスの用途は主にコンクリート・モルタル・プラスター面などの塗装に好適な塗料で，建築内外部用塗料として発売以来好評を博しております。

● **ビニデラックスの特徴**

■ 作業性が非常によい
ハケサバキが非常に軽く，乾燥も普通のエマルジョンペイントより速くて，作業能率がよろしい。

■ 耐久力がよく〝やけ〟がない
アクリル系合成ゴムを主成分とするため，他のラテックスペイントにみられる〝やけ〟がなく，耐久力に優れています。

■ 耐水性・耐水洗性がよい
乾燥塗膜は非常に強靱で撥水性があるため耐水性がよく，特に塗膜が汚れたときには石鹸水で洗うと，たやすくきれいになります。

■ 優雅な光沢ある仕上り
塗面はエマルジョンペイントに見られない優雅な光沢があります。

■ 付着力がよい
コテ仕上のよい平滑な塗面や，ハードプラスター，調合ペイント塗面にもよく付着し，シート状にはげることがありません。

■ 耐薬品性がよい
耐アリカリ性が強く，稀薄な酸にも耐え，又カビが生えません。

● 色見本付カタログご希望の方は当社宣伝課Z係までお申付け下さい。



建築内外部用塗料
ラテックスペイント

ビニデラックス

関西ペイント株式会社
大阪市東区伏見町５丁目

建築と社会

10

病　院　特　集

1959年10月号目次

巻頭の言……病院にもの申す……諫早　信夫…16

作品作風

常滑市民病院……設計：東大吉武研究室…17
日建設計工務株式会社
施工：株式会社戸田組

豊川市民病院……設計：日建設計工務KK名古屋事務所…22
施工：株式会社熊谷組

豊橋市民病院……設計：日建設計工務KK名古屋事務所…26
施工：鹿島建設株式会社

公立八鹿病院……設計：東大吉武研究室…30
施工：三和金属工業株式会社

愛知県立城山精神病院新病棟……企画：愛知県衛生部長小川卯吉…32
設計：東大吉武研究室
愛知県建築部営繕課
施工：株式会社銭高組

大阪警察病院新館……設計：大阪府建築部営繕課…35
施工：西松建設株式会社

建築の眼……38

本文

最近の医療施設について……吉武　泰水・伊藤　誠…39

これからの医療保健施設網
（大住宅団地建設の場合の試案）…浦　良一…44

看護単位の種類とその大きさについて
……伊藤　誠・栗原嘉一郎…51

京都大学病院手術室特殊照明装置について……染田　武男…56

大阪府成人病センターの構想について……安田　一男…60

理学療法の施設について……霞末　正…64

医者の立場より病院建築をみる……71

1. 病院建築断想……三浦　百重…72
2. 建築家・医者・病人……松田　道雄…74
3. 現代日本の精神病院の特性……式場隆三郎…76
4. 産科病棟について……足立　春雄…79
5. 病院建築の将来を考えて現代の矛盾をつく
……藤本　淳…81

文献

病院建築に関する文献の紹介……伊藤　誠…83

会員の声

住宅はまだまだたりない……青山　正義…86

会合（8月分）……88

建　築　と　社　会
第40集・第10号
定価　1部180円・送料共
昭和34年10月20日印刷
昭和34年10月25日発行
発行所　社団法人　日本建築協会
大阪市東区北浜3丁目37
電話　北浜㉙9648・9649・9640番
振替口座大阪39975番
編集人　松井昭光
発行人　沖田誠一
印刷所　株式会社研文社
大阪市北区堂山町66
電話㊴2091～3番
印刷者　網野栄

巻頭の言

病院にもの申す

諫早信夫

病院を利用する一市民の立場から，建築に関係あること，ないこと，注文をつける。

安らかさ

病院の環境，気分は傷いた病人本位につくり，そして管理してもらいたい。病人は皆多かれ，少かれ，ノイローゼになっている。病院建築は明るく，安らかで，落着いたデザインがのぞましい。そうかといって，明るすぎて，刺げき過剰も困る。また建築家の個性のむきだしのどぎつい設計も戴けない。

ゆとり

大ていの大病院は外来が千客万来で繁昌しているが，玄関や，待合室が，狭く，天井が低く，暗くて，混雑している。身体が弱り，神経のデリケートな患者にとって，これは全くやりきれないことである。各科の診察室の前のせまい廊下に，長椅子などをならべて待合所がわりにしている例が多いが，サービス精神ゼロだ。廊下を待合室がわりりに使うのならば，もっと巾を広くとって貰いたいものだ。

待たせるな

大病院では，外来患者を長時間待たせるのが普通になっている。病める身体で，黙々と辛抱強く何時間でも自分の番を待っている患者の姿は誠にいぢらしい。やっと診察が終ると，今度は調剤と会計でまた長く待たされる。余程ひまな人で無いと病院通いはできなくなっている。診察は充分に時間をかけて，念入りにやって貰わなければならないが，事務のスピード化をはかるために，もっと伝票制度の近代化とか，計算の機械化，とか気送管の設備を工夫して貰いたい。

分り易く

建てましを重ねた大病院の内部は，迷路のように分りにくい。古い建物と新しい建物は設備もデザインも違っていて，チグハグである。狭い敷地に無理に増築をしたもの，建て増すときに既存棟との調和を考えなかったもの，当初の建築のとき将来の増築に対する適切な配慮に欠けたもの，などゆきあたりばったりの企画の欠点をばくろしている。

清潔

最も清潔であるべき病院が，案外不潔なところがある。病院の裏手を歩くとゾッとするほど放ったらかしになっている。病棟の間の中庭は，芝を張る等造園をするとともに，雑草採り等手入れをよくして貰いたい。錆びたり，くさったりした建具は，ペンキを塗りかえたり，取替えたりして，たえず保全を完全にして貰いたい。食堂は一番清潔に。病院で病気がうつることが無いよう消毒は完全に。

人間的

マスコミ時代であるから，病院の施設もますます大規模になり，分化され，機械化されてくるが，患者と医師の人間的のつながりが，そのためにおしつぶされてしまわないように。また医学大会出席のため，責任ある医師が不在となり，急患患者が生命をおとすことが無いようにお願いします。

（筆者　本会理事・日本住宅公団大阪支所次長）



1. **南面全景**：敷地は堤防をへだてて伊勢湾に面している。2～5階を占める病室からの眺望はすばらしい。手前にのびる平屋建は外来診療棟。外装は柱・梁色モルタル刷毛びき，壁カラコンモザイクタイル。潮風による害を考慮して，サッシを木製オイルペイント塗としたほか，外部には極力鉄材の使用を避けた。

常滑市民病院　Tokoname Municipal Hospital

2. **病棟北面**：手前にのびる平家建はサービス棟。



常滑市民病院

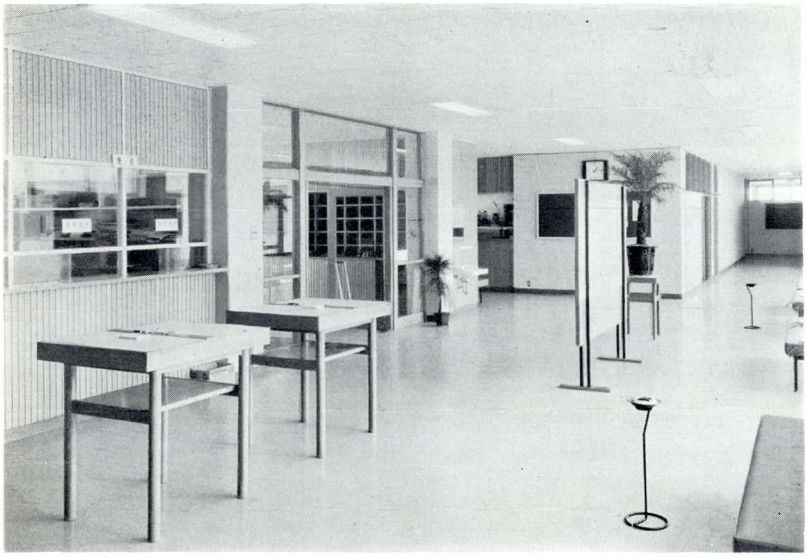
所在地　愛知県常滑市鯉江新開
企画指導　愛知県衛生部長　小川朝吉
設計　東京大学建築学教室　吉武泰水
伊藤誠
栗原嘉一郎
野村東太
柳沢忠
日建設計工務株式会社　山根正次郎
河合功
佐藤明
高田十治
中西鉄治
鬼頭忠夫

施工
建築工事　株式会社　戸田組
暖房衛生給排水工事　三機工業株式会社
電気工事　近畿電気工事株式会社

構造規模
入院ベッド数　188床
1日平均外来患者予定数　400人
面積　6,030m²
構造　鉄筋コンクリート5階建，一部平家建

工期
着工　昭和33年5月15日
竣工　昭和34年4月28日



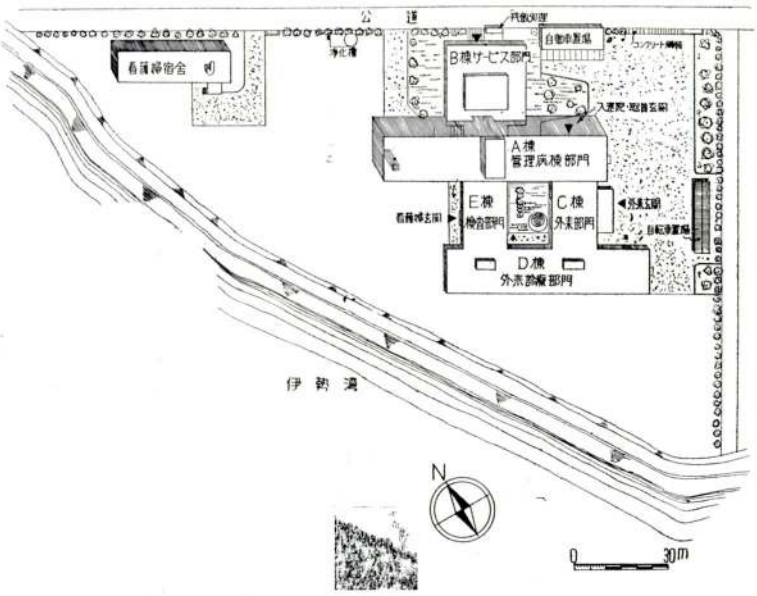




3
4
5

3. **外来診療棟の中庭**：外来診療部の玄関を入った正面に明るい中庭がひらける。植樹は現在計画中。
4. **外来診療部の玄関ホール**：左側が玄関および受付の窓口。右側が中庭。正面つきあたりの左右に各科の診療室がならぶ。
5. **病棟廊下**：手前は右側のエレベーターと左到の階段室にはさまれたホール。正面つきあたりは総室。

常滑市民病院



常滑市民病院設計要旨

常滑市は知多半島西岸の中央部に位置する焼物の町である。この半島は背骨状の丘陵でつらぬかれているから，交通的には主として東岸と西岸とふたつの地区にわけられる。東岸には戦後間もなく半田市に市立病院がたてられたが，西岸には相応の施設がなく，少し厄介な病気の場合には，大部分の人が名古屋市へ，一部の人が半島を東へ横切って半田の病院へいっていた。西岸にも地区の中心になるような病院がのぞまれていたのであるが，昭和30年ついに具体的な企画として，そのスタディーが開始された。まず敷地の選定，全体的な構想などについて，愛知県の小川衛生部長より案が提示され，それに従って東京大学の吉武研究室において，以前からの研究成果をできるだけ素直にもりこんだ案がいくつかたてられた。何度かにわたる検討の結果，ようやく昭和32年の暮も近い頃基本設計が確定した。ちょうどこの頃から日建設計工務名古屋事務所との協働がはじまり，昭和33年の春に実施設計がまとめられた。

敷地は伊勢湾に面する埋立地で，軟弱な地盤に構造上・工費上の難はあったが，名鉄常滑線の終点から徒歩でわずかに5分という地理的利点，それにもましてかけがえのない絶好の眺望，くわえてこの地方特有の焼物工場からの煙のこない位置などという数々の利点をもった場所で，面積的にものぞましいブロックプランが相当のびのびと計画できるだけのものであった。このような条件のもとで，まず全体の構成は主屋を5階建にして，その2階から5階までを病棟にし，堤防にさえぎられて海のみえない1階には，管理部門の諸室とボイラー室・電気室など設備の中枢部をおさめた。敷地の南側に主屋と平行に平屋建の外来診療部をおいて，これを外来入口まわりと中央診療関係の2つの棟で主屋とむすんだ。この間にできた中庭は，雰囲気の上でおのずから病院の中心をなす形となった。主屋の北側には，同じく平家建のサービス棟をはりだして，その東半分を給食関係，西半分を洗濯関係の諸室とした。検査・X線・手術・分娩など診療関係の各部の占めるべき位置については，継続的におこなわれている病院建築に関する研究の成果に比較的忠実に従った。水位の関係で地下室がとれないと，各部門の配置がきわめてむずかしくなるが，この場合には1階に病室をおかないことによって，院内の各種の動線を比較的スムーズにさばくことができた。病棟の看護単位については，現在の一般的な看護婦数で比較的ゆきとどいた看護がおこなえるよう，画一プランの単なるつみかさねを排して，病室構成にもあらたな提案をこころみた。その内訳は下の表のようになる。

階	看護単位の種類	ベッド数	病室構成 24ベッド総室	16ベッド総室	6ベッド室	4ベッド室	2ベッド室	個室	備考
5	結核	56	1	1	•	3	•	4	
4	内科系 (一部特別病室)	44 (8)	•	1	•	6	•	4 (8)	特別病室にはすべて付添看護人を考える
3	外科系	40	•	1	•	4	2	4	4ベッド室のうち2および2ベッド室2は術後病室
2	産婦人科 小児	28* 12	• •	1 •	• 2	2 •	• •	4	原則として2階全体を1看護婦単位とし，小児病室はその sub unit と考える

＊　ほかに新生児室1。

これによって，従来とかくあいまいに設計されがちであった入院患者の病種・年令・性別区分にほとんど支障はきたさないであろうことが期待される。

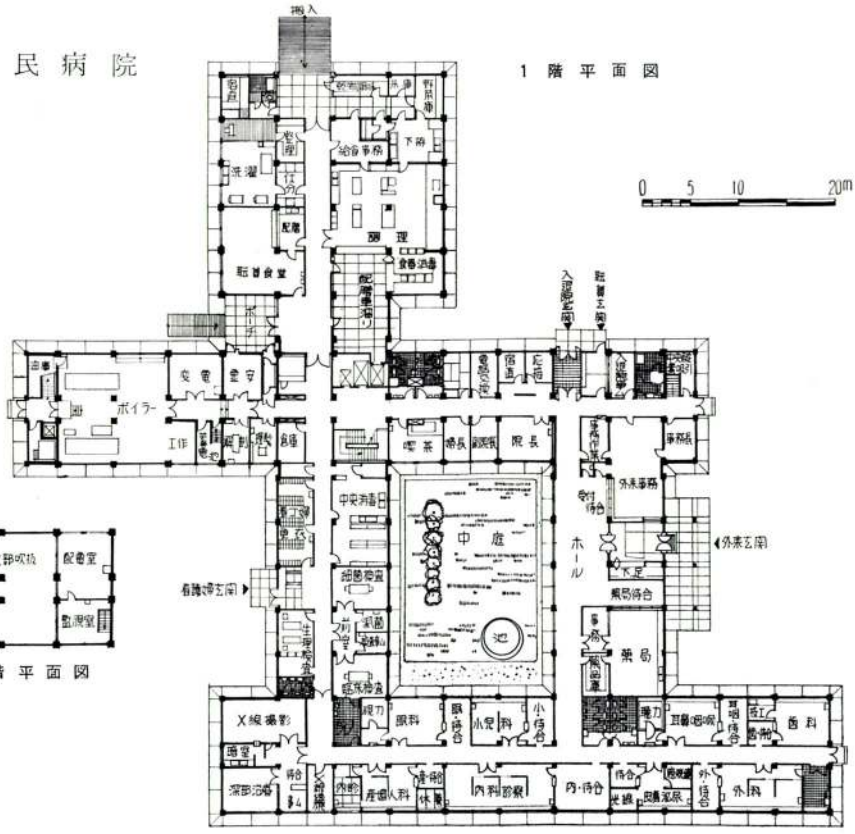
意匠的には，ラーメン構造の柱型や梁型をそのまま表にあらわし，建物の中からの要求に応じて必要とするところにバルコニーやひさしをもうけるといった，あるがままの姿にまとめた。ただ伊奈製陶をはじめとする地元の多くの製陶磁器工場のご好意によって，さほど豊かでもない建築費の枠内で，外装・内装とも必要に応じてタイル，陶板などを十分につかうことができた。市民の方々とともに心から喜び，また設計者としても深くお礼を申しあげたい。

なお，今や看護婦宿舎の工事が着工されんとしており，併設伝染病棟についての基本的スタディーも開始されている。この病院が地方中都市の代表的地域病院として，その全き姿をととのえる日も遠くはない。

（伊藤　誠）

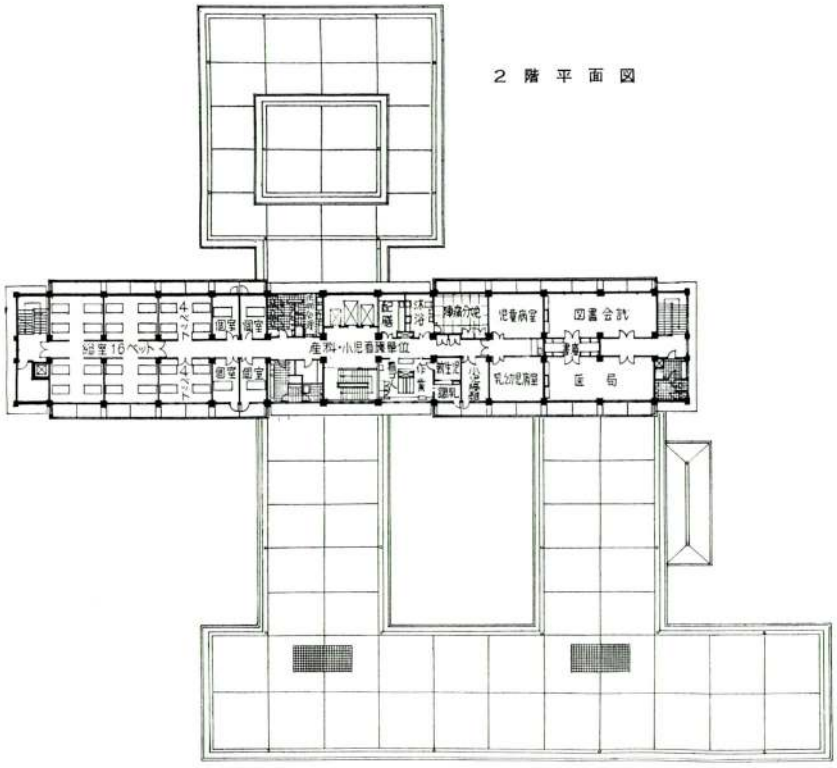
常滑市民病院

1 階 平 面 図

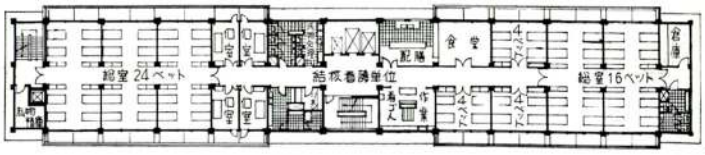


地 階 平 面 図

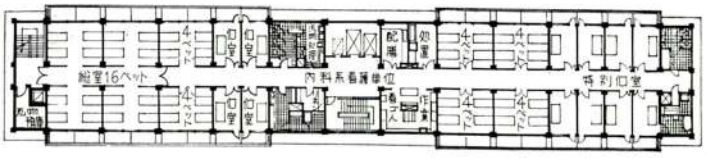
2 階 平 面 図



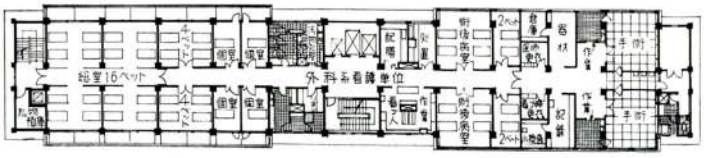
5 階 平 面 図



4 階 平 面 図



3 階 平 面 図



常 滑 市 民 病 院

企画指導：愛知県衛生部長 小川朝吉
設　計：東大吉武研究室
　　日建設計工務KK
施　工：KK戸田組



6. **産科・小児看護単位**：手前右側はオープンカウンターをへだてて看護勤務室および新生児室。左側は分娩室。正面つきあたりは看護作業のための アルコーヴをはさんで 左右が学童および乳幼児のための小児病室。

8. **手 術 部**：外科系の看護単位と，密接にむすびついた位置におかれている。中央の手洗いをはさんで左右対称の手術室には伝導床・中央吸引装置・マニフォールド式の供給装置・麻酔用笑気供給装置など近代的な手術にかくことのできない設備をひととおり準備した。



9. **厨房の配膳車プール**：調理室には，採光と換気とを兼ねた越屋根を設けて，作業スペースを 明るく清潔な感じにするように配慮 した。配膳車は専用 リフトで 直接病棟に おくられる。



7. **4ベッド室**：病室からは伊勢湾をへだてて遠く伊吹の山々が望まれる。各病室にはすべてゆったりとしたバルコニーが設けられている。昼は沖ゆく海外航路の汽船の煙が，夜は点々とちった漁火が，患者たちの心をいやすことであろう。





1. 正面　柱・梁型：コンクリート打放し。腰壁：クリーム色三丁掛タイル。サッシ：チルールサッシ。コンクリートの素地とクリーム色のタイル，サッシのブリューと渾然一体となって軟い感じを与えている。

豊川市民病院

設計監理　日建設計工務株式会社名古屋事務所
施工　株式会社熊谷組
電気三機工業株式会社
給排水衛生　株式会社大阪電気商会
　　大阪暖房商会
暖房須賀工業株式会社

所在地　豊川市牛久保町光輝西10番地

規模

当初外来数(1日)	計画外来数	ベッド数
平均250 (現在約550)	500	252(既設)

建築面積

本館	地階	92.22 m²
	1階	1,773.80 m²
	2階	362.52 m²
	計	2,228.54 m²
機械ボイラー室		224.72 m²

構造　鉄筋コンクリート

仕上

外部		コンクリート打放し，腰テラカッタイル貼り，一部色モルタル塗
内部	床	玄関テラゾー，廊下トルギノール，アスタイル貼
	壁	プラスター，モルタル，ベニヤ貼，エマルジョンペンキ塗
	天井	アコースティックテックス，プラスターボードエマルジョンペンキ塗

工期　着工　昭和31年7月
　　竣工　昭和32年4月

2. 2階よりサプライセンター・物療室をみる



豊川市民病院



3. 玄関ホール

床：アスファルトタイル
壁：モルタルエマルジョンペンキ
　　ホモトーンクリヤラッカー
天井：プラスターボードエマルジョンペンキ

4. 事務室側より待合ホールをみる

5. 待合ホール中庭附近より事務室側をみる

床：アスファルトタイル貼
壁：モルタルエマルジョンペンキ
　　ベニヤオイルペンキ
天井：プラスターボードエマルジョンペンキ

3
4
5



設計について

診療を続けながら建物を建て，最後には古い建物も全部新しいものに置換えるということは既設建物の配置に制約されて，ブロックプランの計画はなかなか厄介である。この場合，幸い広々とした敷地があったため外来診療部（平家建，一部2階に管理部）を一期工事として，次に外来診療部と病棟の中間に中央診療部を設けるという，非常に動線の解決しやすいのびのびとしたブロックプランを採ることができた。

外来の待合形式にはいろいろのタイプがあるが，

融通性のあること。
明るいこと。
通風のよいこと。

などのことから，スパン7.7米の待合ホールという形にした。

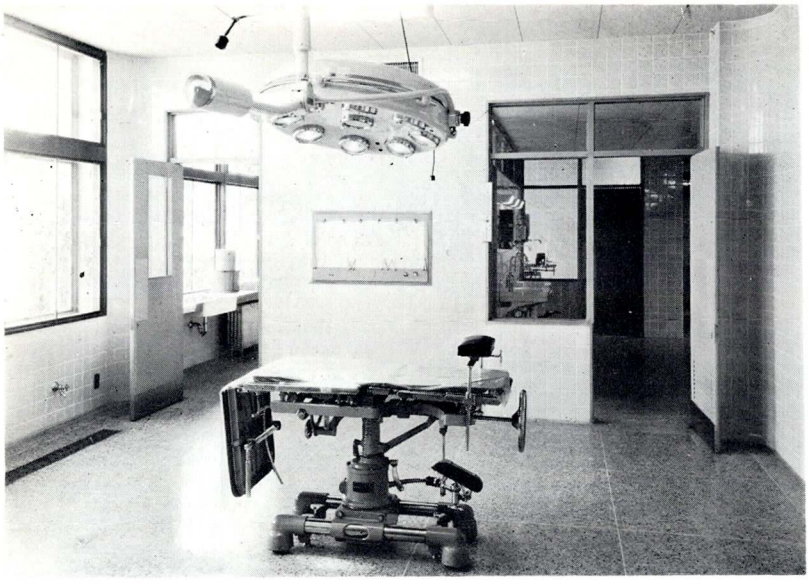
採光通風については，ホール部分を越屋根として，両側の天井より光と風をもとめた。

また外来診療部と中央診療部の交わるところを中庭として，そこには小鳥を遊ばせ一番暗くて扱いに困るところを，一番明るい親しみのある場所とするようにした。

越屋根の中央部分は予算の関係で未だ実現していないが，冷房用ダクトスペースに考えてある。

終りに大槻院長の理解あるご支持によって，初めに画いていたことの実現できたのを深く感謝しています。　（文責　川辺）





豊川市民病院

設計　日建設計工務KK名古屋事務所
施工　株式会社熊谷組

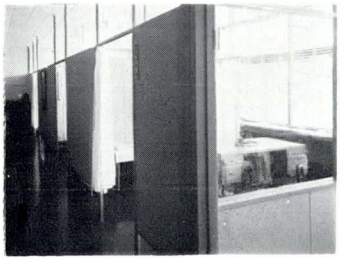
6
7 8

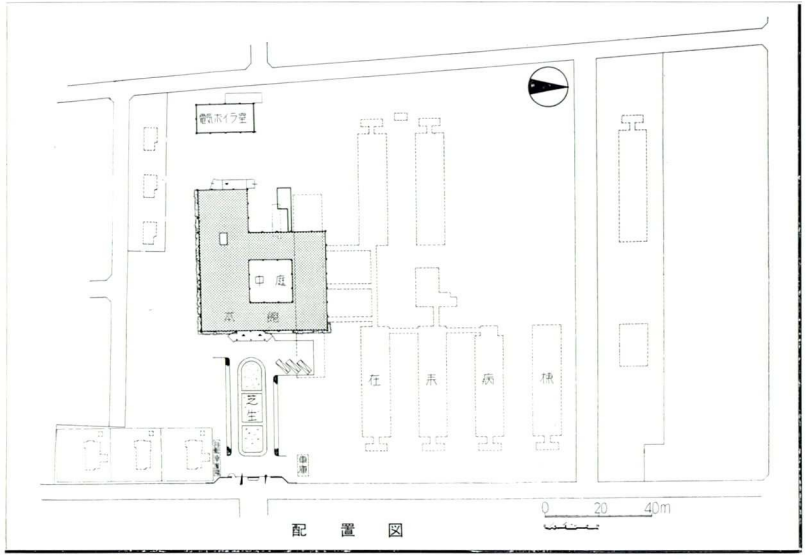
6. 手術室：左側　準消毒室
右側　準備ホール
壁の入隅はすべて丸味をつけている
床：電導テラゾー
腰：.3 6角タイル
天井：耐水ベニヤオイルペンキ

7. 手術棟廊下
医師が手術室の状態を見ながら手洗のでき，また患者の附添の手術が見えるように，出入口脇に嵌殺し窓を設ける。

8. 小児科隔離待合を通じて内科診察室をみる







配置図

施工者のことば

旧海軍工廠の跡という広々とした敷地に，シックな色調の市民病院が，田園都市にふさわしい医療センターとして誕生した。

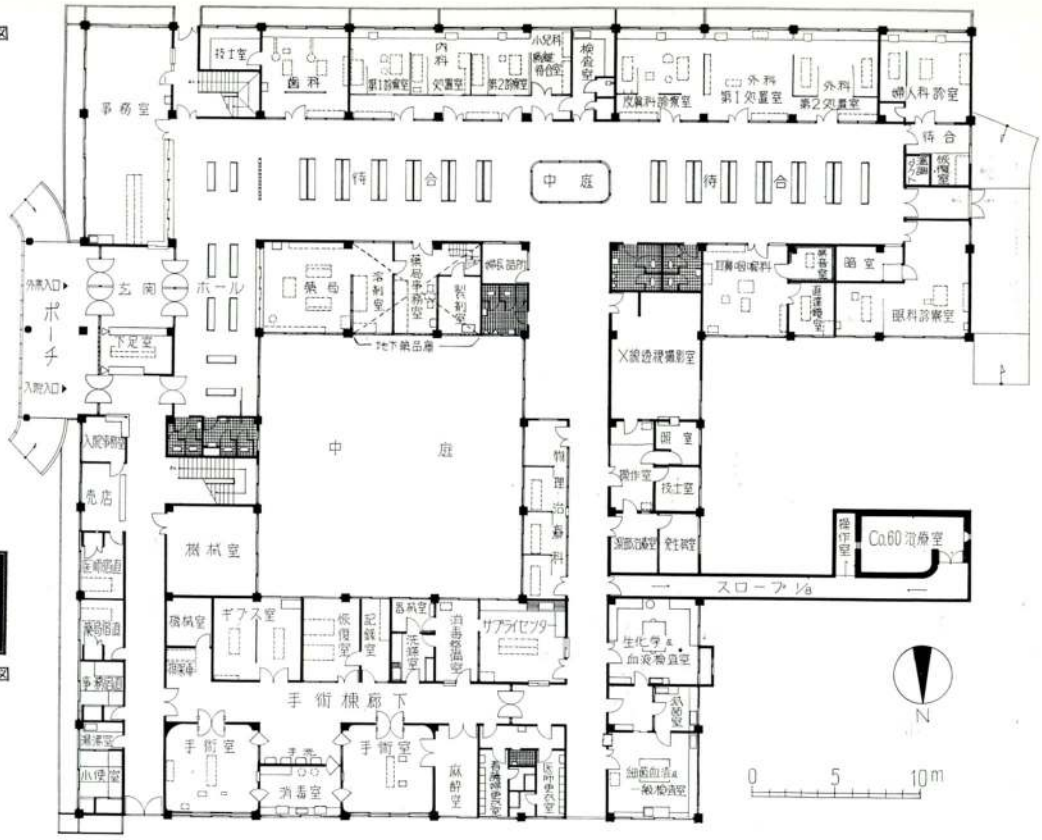
本工事は7月着工してから，7カ月で第一期工事を終り，続いて旧本館を解体整理した跡に第二期工事を3カ月で増築し全館を完成させることであった。

建物は平面的に〝口〟の字型をした外部柱型壁，梁はともに打放しコンクリート仕上げをもって，いかに美しいコンクリート肌を見せるかにあったが，板目，節跡などを出さないようにとの要求により，すべて耐水ベニヤ型枠とした。また床仕上げ期間が冬季になるので，床コンクリートの施工を急ぎアスタイル下地モルタル塗り乾燥を十分にした。スチールサッシが打放しコンクリートの柱，梁型一杯に嵌まるためその取付けやら，手術室に出入隅を嫌い床などをすべてカーブ仕上げとしたため，タイル，テラゾーなど仕上げに苦心した。しかし工事も順調に進み塗装工事も終りに近づくと，打放しコンクリートの肌色と腰のクリーム色の三丁掛テラカッタータイルが目地によりくっきりと浮びナイトブルーの窓枠とともに快いハーモニーを醸しだして長く横たわり，美観を呈してきました。

安価にしてよき建物の完工をみたことは，市当局ならびに設計監理者のご理解あるご高配によるものと深く感謝いたします。

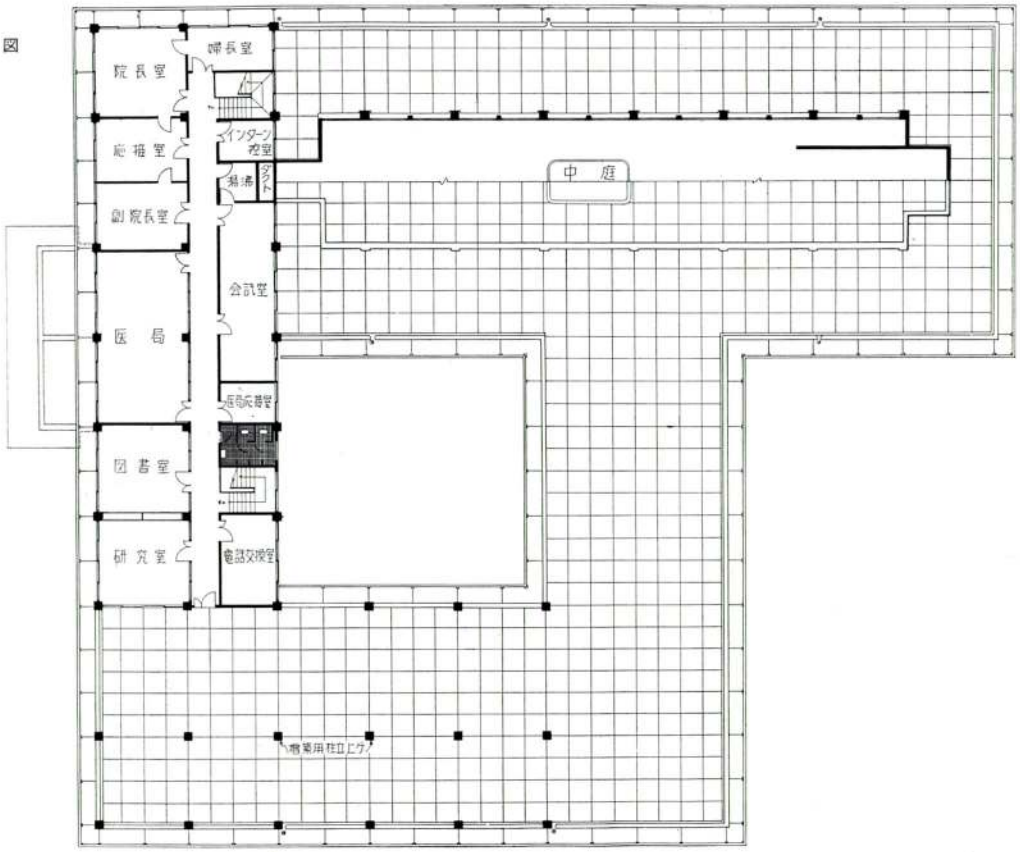
株式会社熊谷組名古屋支店
加藤又男

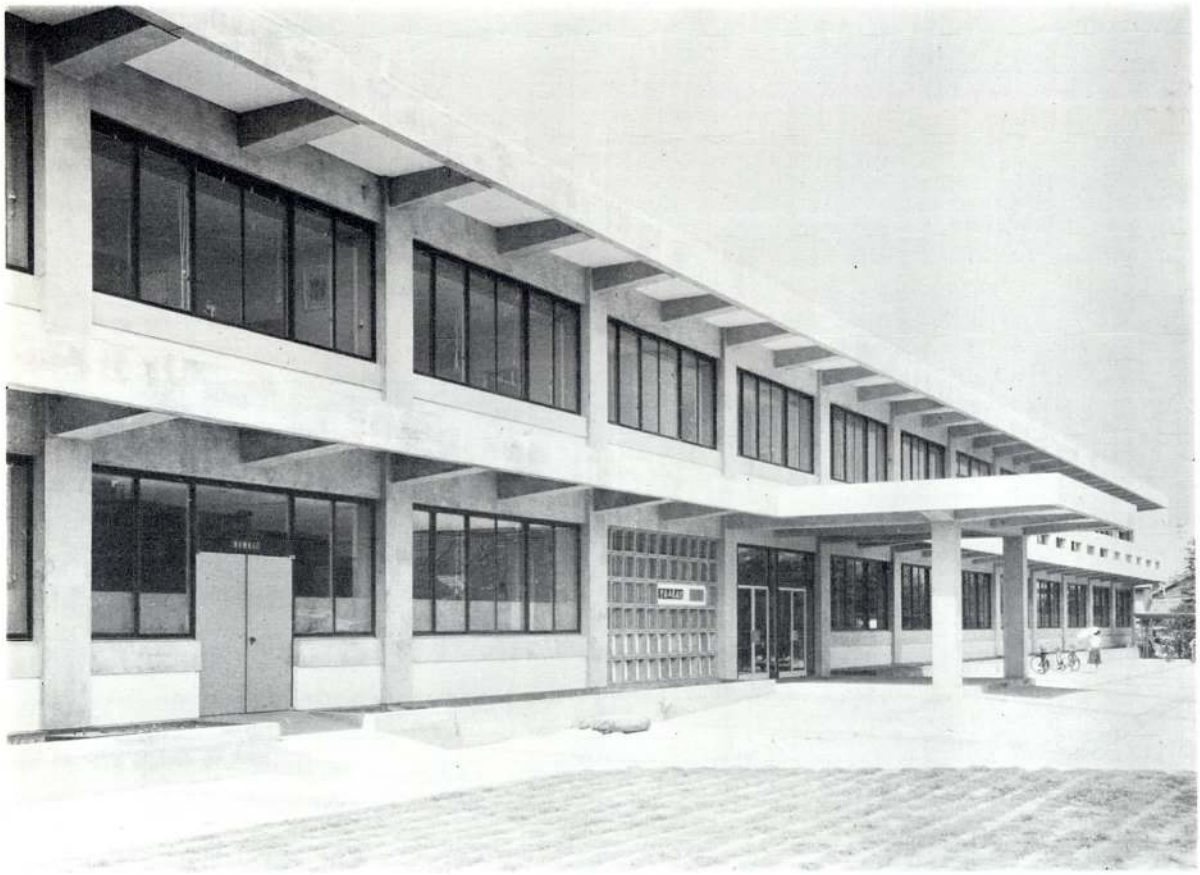
階平面図



地階平面図

2階平面図





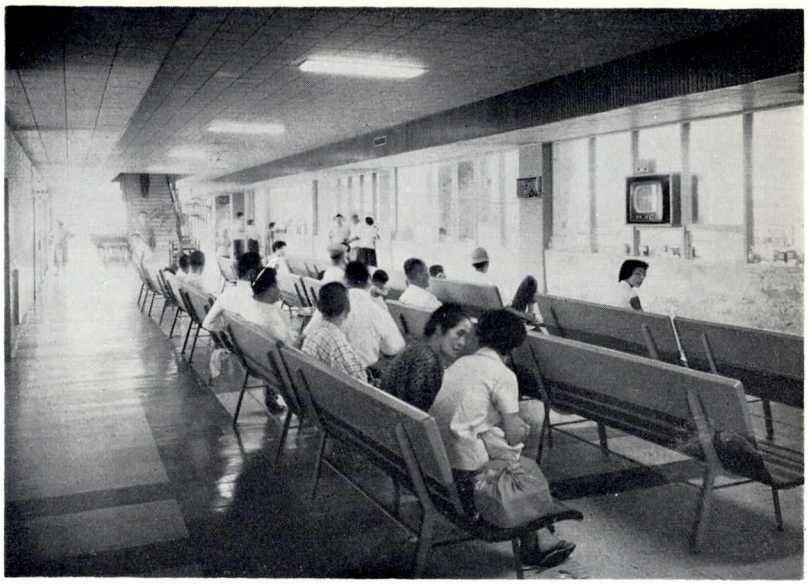
1. 南面外観　玄関ホール廻り

柱・梁：人造石荒研き
腰　：モザイクタイル白石
軒裏　：モルタル金鏝ヘキサイト白色吹付
窓　：スチールサッシエヤタイト5YR⅔
　一部プレキャスト中空ブロック
　ガラスハメ殺し
手摺・手摺子：コンクリート打放し

豊橋市民病院

設計監理　日建設計工務株式会社名古屋事務所
施工　鹿島建設株式会社
空調設備　東洋キヤリア工業株式会社
給排水衛生設備　シブヤパイピング株式会社
電気設備　近畿電気工事株式会社

豊橋市民病院





所在地　豊橋市松葉町43番地

規模

当初外来数(1日)　計画外来数　ベッド数

平均1,100名　1,500名　400(既設)

現在は外来1,700名　ベッド数490

建築面積(本館のみ)

	m^2
地階	534.93
1階	2,513.40
2階	1,458.30
塔屋	27.50
計	4,534.13(1,372坪)

設備特記

- 全館を第1，第2系統，手術ブロック系統に分け中央式空気調和
- 放送設備全館　50W×1，15A×15W×3
- 非常報設備全館　受信盤60窓，警察，消防署直報

構造

鉄筋コンクリート造，地上2階，地下1階

外部仕上

柱梁　人造石荒研ぎ仕上

腰壁　モザイクタイル白色貼，一部プレキャスト中空ブロック，ガラス嵌殺し

軒裏　モルタル金鏝，ヘキサイト吹付

屋根　アスファルト防水，シンダー押え目地切仕上

工期　着工　昭和33年4月10日

竣工予定　昭和34年10月20日

2/3

2. 一階薬局待合

床：Pプラスタイル N－8

ボーダー 5BA 4.5/3

巾木：木製オイルペンキ N－6

腰：大理石(白サラサ)

ベニヤオイルペンキ 5Y 9/3

壁：ベニヤオイルペンキ

プラスターエマルジョンペンキ 5Y 9/3

天井：吸音テックス

柱型：ゾラコート吹付

3. ホール階段廻り

路面：Pプラスタイル N－8

蹴込：テラゾーブロック N－8

ボーダー：蛇紋

手摺：塩地クリヤーラッカー

手摺子：鋼製オイルペンキ 5B 5/2

豊橋市民病院



2階管理部門ホール

設計者のことば　融通性と土地感

◎ 病院が活動し続けるためにはあらゆる面で融通性の考慮が大切だといつも痛感します。

この病院は診療規模に対して多来患者数がとくに多いので，待合の不均等な混雑を避けるために（いろいろ問題はありますが）とにかく待合スペースを融通の利くよう中央ホールにまとめることを外来診療部計画の基本としました。すなわち診療の立場からみた診療室の配置と患者の待合の混み方から考えた診療室の配置とは必ずしも一致しないので，前者にある程度の制約も加えました。待合スペースはそれぞれ3～4割の余裕をもって解決しましたが，さらに今後の増加に対しては本館2階の管理部をその北棟2階に増築移設する予定です。

配置計画については既設第1病棟が壁構造であるために，とくにその1階を他の用途に転用する融通性がなく，そのためにいろいろな配置の可能性が大巾に少なくなり，かつ手術部，放射線部，検査部などを狭い空地にあえて押し込む結果になったのは非常に残念でした。

◎ 土地柄の実感（トチカン）と一般論とのバランスはとくに病院では大切ですし，また難しい。各室を初め，下足，カルテの扱い，待合のフンイキに至るまで一般論で処理できない面があり，トチカンが滲み出てきます。

（文責　細川，織田）

施工者のことば

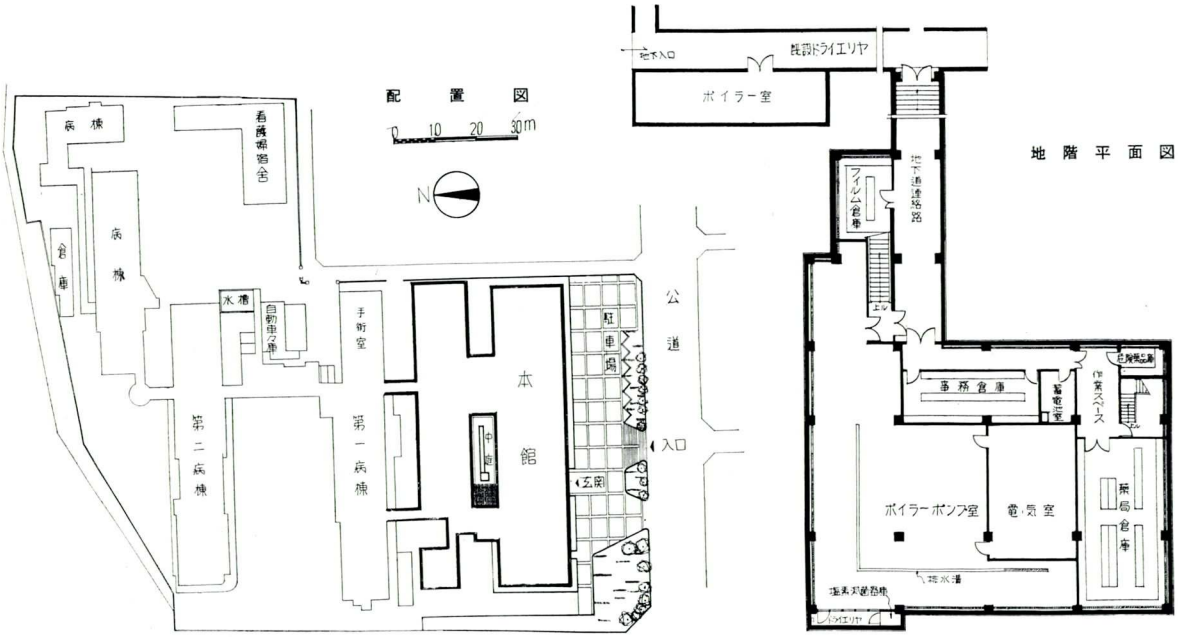
昭和33年4月，工事着手以来最も苦心をしたのは，病院としての営業を一日も休むことなく施工するため，工期を三期に分け，第一期工事の本館治療室完成後，在来本館治療室を一部解体二期工事に着手，完成後さらに残部を解体三期工事に着手する点であった，ために設計者および市建築課ならびに病院とともに緊密な工程上の連絡を必要とした。一期工事の本館治療室工事は地下一階地上二階であり，敷地の関係上営業中の在来本館治療室と近接しているため地階掘削には非常に心配いたしましたが，幸い地盤がよかったので無事完工いたしましたことは何よりと思っております。

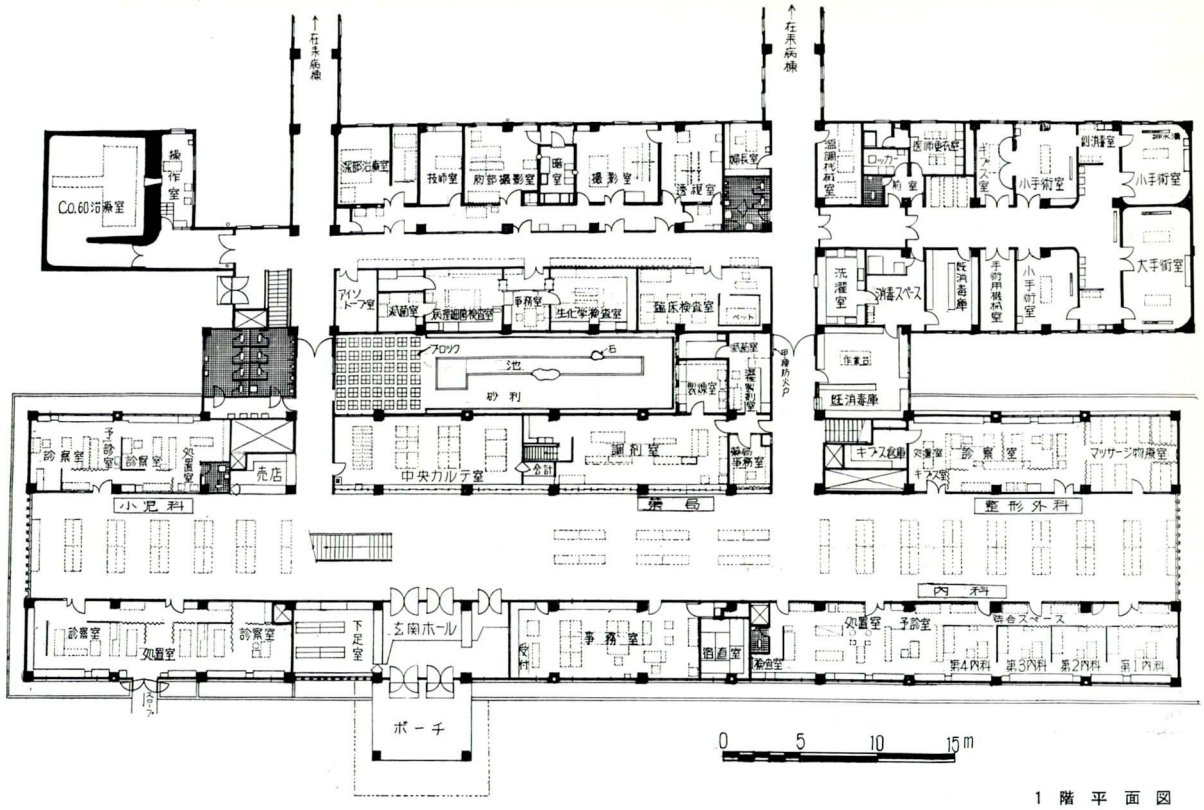
当病院は毎日千余人からの外来患者があるので，各工期の継ぎ目の期間においてどうしても患者が工事場の一部を通り抜けねばならぬ個所ができ，このため一部工程の変更，養生，夜間作業などにより隘路の打開に努めた。またコンクリート打ちに当っては騒音が入院患者や，手術に影響することを恐れ，できるだけ日曜日などに施工するなど配慮した。

未だ工事は半ばであるが，過ぎし一年を振りかえり大過なく進行し得たことを思い，関係各位のご理解あるご指導を感謝する次第です。

鹿島建設株式会社名古屋支店

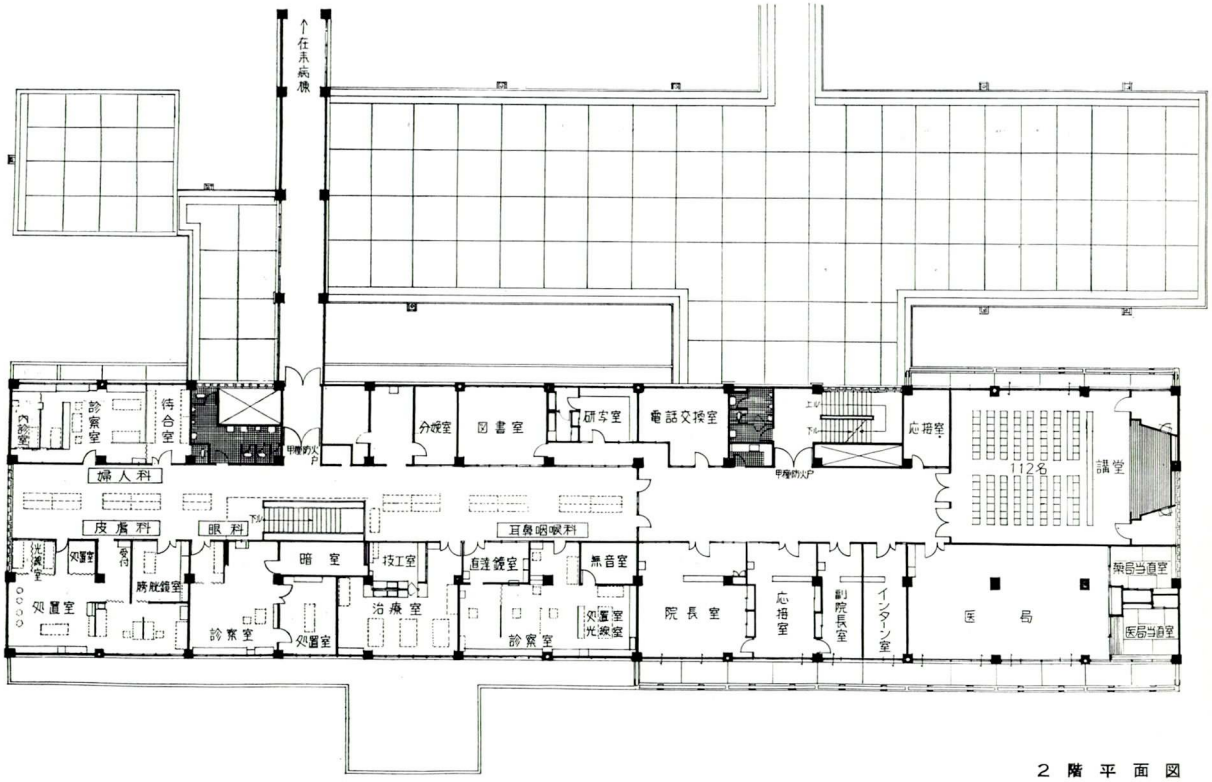
西村正幸





1 階 平 面 図

豊 橋 市 民 病 院



2 階 平 面 図

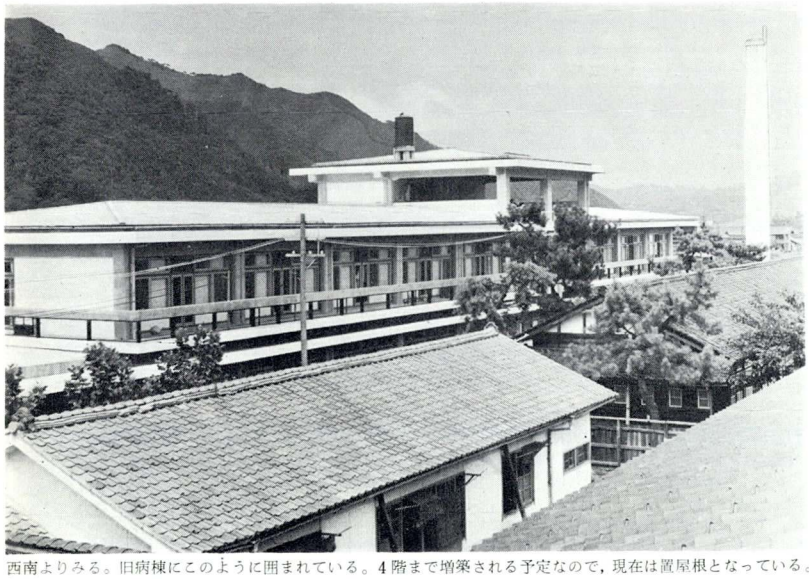
公立八鹿病院

外来診療棟・病棟

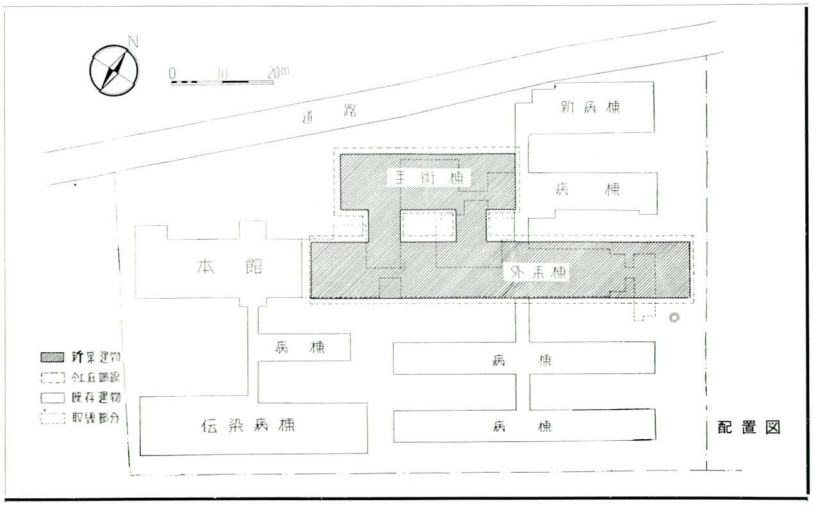
所在地	兵庫県養父郡八鹿町	
設計	東京大学吉武研究室	吉武泰水
		伊藤誠
		船越徹
		太田利彦
		野村東太
構造	東京大学仲研究室	仲威雄
		斉藤光
施工	三和金属工業株式会社	
		現場 井崎昭二
構造・規模	延面積	1,922.9m²
	構造	鉄筋コンクリート2階建（将来4階の予定）
工期	着工	1958年4月
	竣工	1959年4月



西北よりみる。手前が手術棟。3階が一部分だけ作られている。



西南よりみる。旧病棟にこのように囲まれている。4階まで増築される予定なので，現在は置屋根となっている。



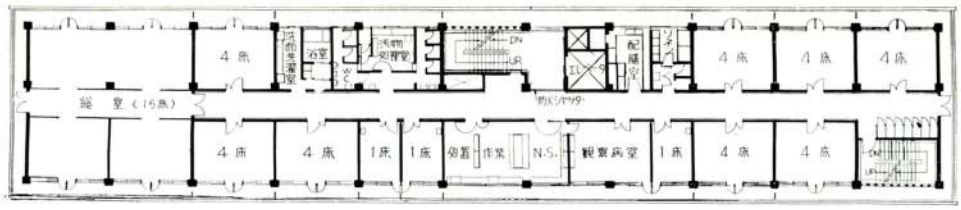
配置図



上：外来部廊下

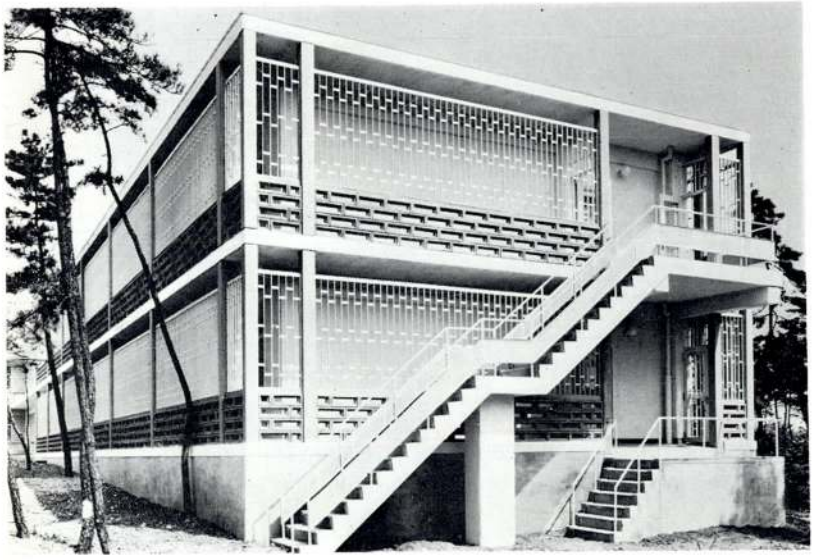


下：2階病棟廊下


4床
4床
4床

愛知県立城山精神病院
新病棟







所在地　名古屋市千種区徳川山町

設計

企画指導　愛知県衛生部長　小川朝吉

基本設計　東京大学建築学教室　吉武泰水
伊藤誠

設計監理　愛知県建築部営繕課

施工

建築工事　株式会社銭高組

電気工事　近畿電気株式会社

暖房・給排水衛生工事　浦安工業株式会社

規模・構造の概要

ベッド数　既存病院に増床 {第1期 140床 / 第2期 100床}

増築面積　3,080 m²

構造　鉄筋コンクリート2階建，一部3階

工期

第1期 {昭和32年11月 / 昭和33年3月}　第2期 {昭和33年11月 / 昭和34年5月}

1
2
3

1. **西南側からみた南病棟の外観**。居室部分については窓面に直かに鉄格子をつけることをせず，バルコニーの先に中空コンクリートブロックと鉄格子とを設けた。こうすることによって室内からみた感じが，きわめて開放的なものとなった。なお鉄格子は上にあきをとって，その部分は鉄製枠にとりつけたクリンプ網で水平に切った。したがって外観も一面に閉鎖された感じから救われている。
2. **病棟西妻面の避難階段**。外装リシン吹付け仕上げ。格子取付け用のコンクリートスタッドはモルタル金ごて仕上げ。
3. **北病棟と南病棟とにかこまれた中庭**。北病棟の一部3階は患者用集会室。映画・演芸のほか作業治療・レクリェーション治療などがおこなわれる。

愛知県立城山精神病院
新病棟



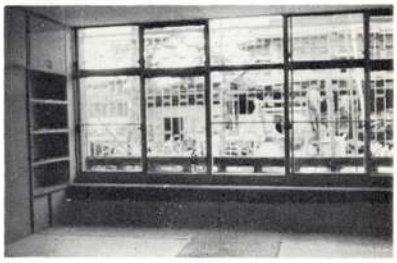
4

4. **デイスペース**。病棟は北側に寝室を，南側に巾の広い廊下をとって，それを軽いついたてで区切り，昼間の生活のためのたまり場とした。つくりつけのソファーはビニールレザーばり。下に暖房が通っている。患者にとっては，冬は絶好の日なたぼっこの場所となっている。碁・将棋などができる程度の家具がおかれる予定。



5

5. **寝室から南側のデイスペースをみる**。ベッド式の寝室にはそれぞれの戸棚とロッカーとがある。



6

6. **タタミ式の寝室**。各人ごとの押入と整理棚がある。窓台下は暖房。

愛知県立城山精神病院新病棟設計要旨

伊藤　誠

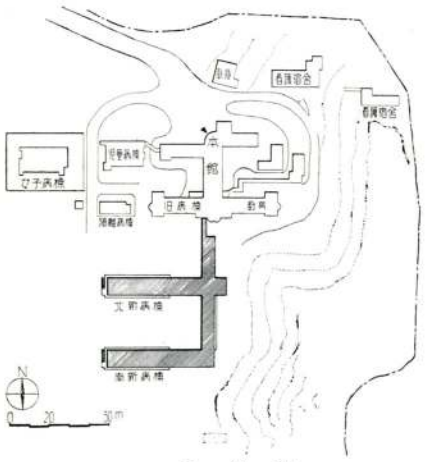
精神病院を堅固な収容所として手落ちのないものにするために，鉄格子や錠のディテールに建築家が腐心しなければならなかった時代は今やすぎさらんとしている。一時代前の典型的な精神病院であったこの城山病院にも，新しく240ベッドばかりの病棟が増築されることになった。新病棟の設計における最大の目標は，治療や看護面での条件がゆるす範囲内で，できるだけ開放的な明るい空間をつくること，いいかえれば病室から収容所的な色彩をなくして，なるべく快適な居住環境にすることであった。

配置計画は，既存部分とのとりあいや起伏のはげしい敷地の関係から，比較的単調な形の東西軸2階建の棟を2つ並列させ，それを南北軸の同じく2階建の棟でつなぐ形となった。各棟各階のベッド数を約50として，それぞれを1看護単位とし，南北の棟によって病状わけを上下の階によって男女わけをおこなうように考えた。

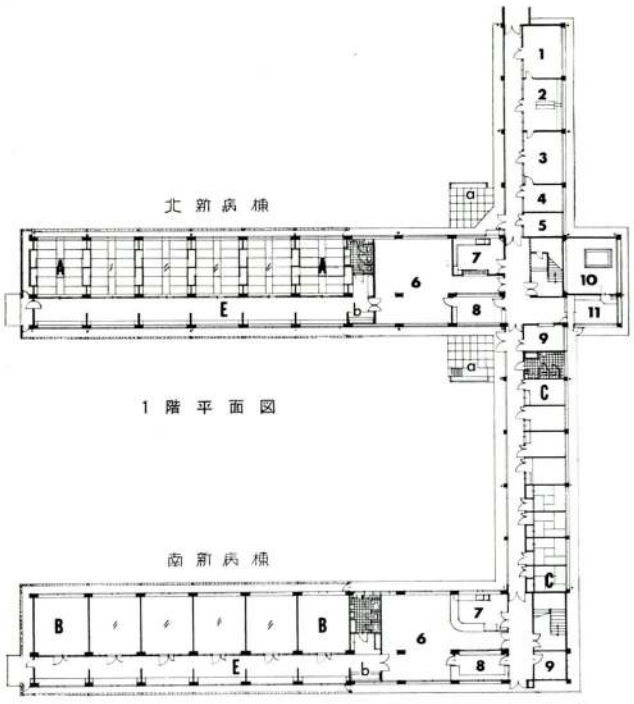
プランは，まず予算と限られた面積とから1室8人を単位とせざるをえないことになったので，スペースを少しでもゆとりのある居住部分としていかす意味で，北に寝室，南に day room 的なアルコーブを設け，単に通路でしかない部分の割合をへらすようにした。この案は，すでに昭和28年に精神衛生審議会の建築小委員会において提案したものであるが，たまたまこれを採用した新潟県立精神病院悠久荘（長岡市）では，軽い間仕切りとして考えられていた「ついたて」などが，実施設計の都合ですべてコンクリート壁にされたため，意図とはまったくちがった固く冷い感じの空間になってしまった。この案をはじめの構想のままの姿で検討してみたいとの意図もあって，ふたたび城山病院にこころみたのであるが，実施計画にあたられた愛知県営繕課の尾崎係長や久保田氏らのゆきとどいた設計と監理とによって，一応建築的には成功したものとなった。各患者ごとの物入れや戸棚をそなえた北側の寝室と窓ぎわにつくりつけのソファーを設けた南側の居間を単位とする病室群のほかには，南北を通した食事兼娯楽のへや，南に面した洗濯場，入口を扼した看護勤務室と配膳室などを各看護単位ごとに設けた。治療的な効果からも大きな比重を占める浴室は，患者にとっても欠くことのできない楽しみの場であることから，眺望のことにすぐれた東側に面してとった。なお南北軸の棟には，診察・治療関係のへやといくつかの開放小病室とをおいた。居住環境を大きく支配する条件として，寝室をベッドにするかタタミにするかについては，（1）精神医学的な治療を積極的におこなうことを考えれば，ベッドの方が都合がいい。（2）しかし看護側のたえざるはたらきかけがない限り，ベッドはとかく患者に対して好褥瘡へのさそいとなりやすく，昼間でもベッドにもぐりこむものが増すおそれがある。（3）一方，患者の入院前の生活環境が，一般にタタミを基盤としていることを考慮に入れると，比較的在院期間の長い精神病患者の場合には，タタミの方がしたしみやすく，したがって生活的にもすぐれた意義をもっているのではなかろうか。（4）空間の融通性からいえば，むろんタタミの方に利がある。この場合フトンのあげおろしなどは患者の生活指導の一部としておこなうから，その労を云々するほどのこともない。（5）しかしタタミは損耗がはげしく，とかく不潔になりやすい。――などの得失があって一概にはきめられない。いろいろ検討の結果一応の試みという含みもあって，北棟はタタミ敷き，南棟はベッド式ということにおちついた。どちらがよりすぐれているかについては，実際の運営やつかわれ方を通して，追って結論が出されることであろう。

あらゆる面でまだまだ不満の多い設計ではあるが，あまりにも低い水準におかれている現状の精神病院一般に対して，限られた条件の中でのひとつの指標を，この病院が示していることはたしかであろう。しかし，より発展した計画がすでに他の公立病院で進められていることを思えば，今後にかけられる期待は明るく大きいといえよう。

愛知県立城山精神病院新病棟

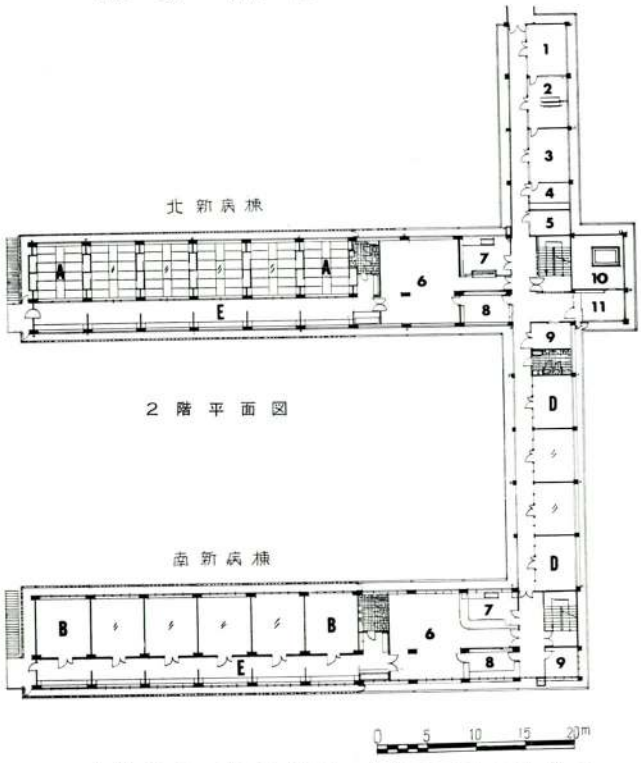


配　置　図



1階平面図

1.医　局　2.診察・治療室　3.休　養　室　4.予　備　室
5.仮　眠　室　6.食　　堂　7.配　膳　室　8.看護人室
9.面　会　室　10.浴　　室　11.脱　衣　室
A：寝室(6室)　B：8ベッド(6室)　C：個室(8室)　E：居間
a.足　洗　　b.洗　濯



2階平面図

1.休　養　室　2.治療・作業室　3.インシュリン　4.器　械　室
5.仮　眠　室　6.食　　堂　7.配　膳　室　8.看護人室
9.面　会　室　10.浴　　室　11.脱　衣　室
A：寝室(6室)　B：8ベッド室(6室)　D：3ベッド室(4室)
E：居　　間

7. 食堂から病棟入口部分をみる。左側ガラスばりの部分は配膳室。右側は看護勤務室。

8. 食堂の一隅。ここにはテレビなどもおかれ，従来の精神病院になかった明るさがみられる。

7



8



大阪警察病院新館

設計　大阪府建築部営繕課
施工　西松建設株式会社



外　観　　外装　二丁掛タイル　一階一部人造石小叩き仕上

左：旧館　　右：新館



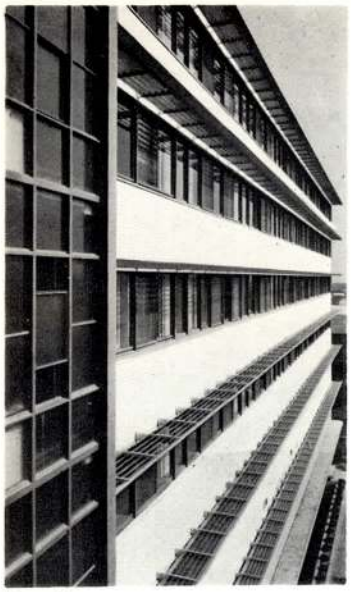
大阪警察病院新館

設計　大阪府建築部営繕課
施工　西松建設株式会社

位　置　大阪市天王寺区小宮町7.8番地
工　期　着工　昭和33年2月13日
　　竣工　昭和34年2月12日
敷地面積　55,723.23 m²
建物面積

階別	新館
地下中2階	34.331 m²
地下1〃	1,171.527
1〃	1,226.902
2〃	1,145.352
3〃	723.816
4〃	723.816
5〃	〃
6〃	〃
7〃	〃
塔屋1階	99.320
〃 2〃	68.076
〃 3〃	68.076
延面積	7,432.664
底面積	70.585
ドライエリヤ	31.390
建坪	1,297.487

軒高　パラペット天端迄　23.375 m
　　塔屋天端迄　31.425 m
主体構造　鉄筋コンクリート造
　　地下1階（一部中2階）
　　地上7階，塔屋3階


外　観


上：玄関ホール

下：講　堂



設　計　要　旨

旧館は昭和12年に開設された230あまりの病床をもつ綜合病院であるが，今回増築された新館もほぼこれと同じ規模と病床数をもっている。

増築部分の計画の要旨は，①新館旧館を含めて一体とした綜合的な計画を行なったこと，②このため現在旧館にある部門のうちでも医療技術の進歩の著しい各科の診療部門，手術室関係，レントゲン部門などを新館に移すことによって新しい設備と環境を与えたこと，③消耗のはげしい厨房ボイラー室なども新館に移して建築設備的な若返りを計ったことなどである。診療科目は整形外科と精神科を加えて11科目となったほか，コバルト60照射室の新設など，病床数の倍増とともに内容は飛躍的に増強された。

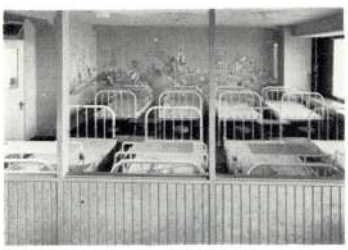
新館東側からスロープで迂回して地下に入るサービス通路は厨房ボイラー室に接して，さらに旧館の地下を通り抜けて西側通路に連絡する動線を形造っている。一階には各科の診療部門，レントゲン室がある。これらはまた放射線防禦のため，地階に設けられたコバルト治療室と専用階段によって連絡されている。二階には空気調整のされた大小の手術室群がある。三階以上は分娩室，小児科病棟を含む各科の病室である。とくに病室部については前面道路の騒音の遮断のためにエヤタイトサッシと二重窓を採用したほか，病床への日光の直射を防ぐため，ルーバー庇とベネシァンブラインドとともに移動式のベニヤ戸を設けてある。

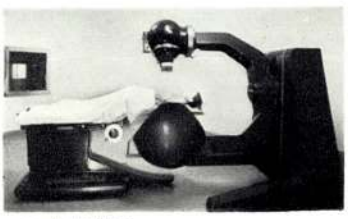
大阪府建築部営繕課設計係長
松本彦次


病　室


総　室


特別病室


小児病室


コバルト60治療室

大阪警察病院施工者のことば

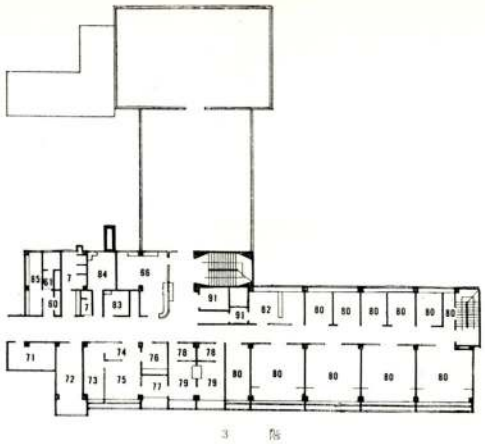
当工事施工にあたり一番頭を悩ましたことは地下二階地上七階建の建物を10カ月で完了せしむるにはいかにしたらよいかという問題であった。敷地狭隘のため，生コンを使用せねばならぬが，ご承知のとおり生コンは予約販売のため期日は絶対守らねばならぬ。そのためには夜業を掛けねばならぬが，既設病院に接続するため夜間の騒音はさけねばならぬ。また旧館との取合せ部分の斫りのエヤハンマーの音なども，入院患者に気兼ねをしつつ行わねばならぬ。

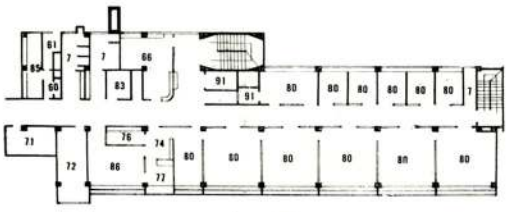
以上を考慮に入れつつ綿密なる工程を作製し慎重に工事を続行し，多少の経緯はあったにしてもどうやら初期の目的を達成できたのは，関係各位ならびに設備関係業者の絶大なるご協力の賜によるところと深く感謝している次第です。

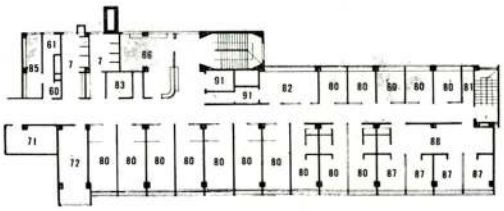
（西松一男）

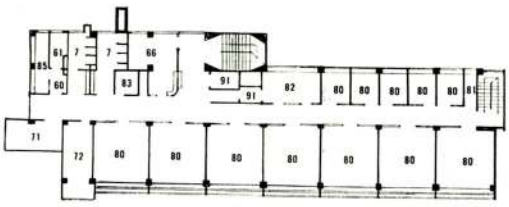
平面図説明

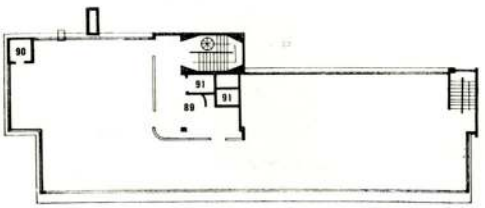
1. 食堂
2. 厨房
3. 炊事事務室
4. 更衣休憩室
5. 食品倉庫
6. 宿直室
7. 便所
8. ボイラー室
9. 汽罐係員室
10. 重油室
11. 石炭庫
12. 患者待合室
13. 操作室
14. コバルト60回転式照射治療室
15. 放射線科倉庫
16. カルテフィルム倉庫
17. 職員控室
18. ポンプ室
19. 玄関
20. ホール
21. 案内
22. 傘置場
23. 輸送車置場
24. 病客課
25. 内科受付
26. 中央診察室
27. 内科診察室及処置室
28. 保健管理室
29. 臨床検査室
30. 基礎代謝室
31. 心電計室脳波計室
32. 神経科
33. 皮膚科診察及処置室
34. 第一撮影室
35. 現像暗室
36. 作業室
37. 第二撮影室
38. 同位元素治療室
39. 同位元素測定室
50. 透視室
51. 深部，治療室
52. 放射線科診察室
53. 小会議室
54. 院長室
55. 記録保管室
56. 中央材料室
57. 高圧蒸汽滅菌室
58. 手術準備作業室
59. 手術器械室
60. 消毒材料保管室
61. 職員更衣浴室
62. 小手術室
63. 大手術室
64. 温冷調整室
65. 術後観察室
66. 看護婦詰所
67. 大会議室
68. 庶務課，会計課
69. 更衣室及事務長室
70. 講堂
71. 倉庫
72. 面会室
73. 未熟児室
74. 観察室
75. 新生児室
76. 調乳室
77. 沐浴室
78. 陣痛室
79. 分娩室
80. 病室
81. 看護材料室
82. 配膳室
83. 汚物処理室
84. 産科処理室
85. 洗濯湯沸室
86. 乳児室
87. 成人用ドック
88. 成人ドックロビー
89. 展望室
90. 機械室
91. エレベーター

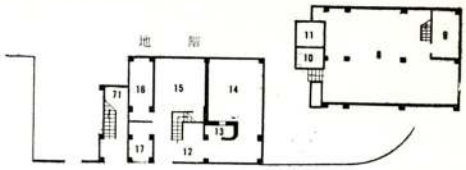


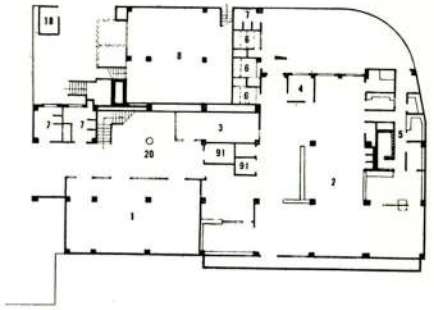


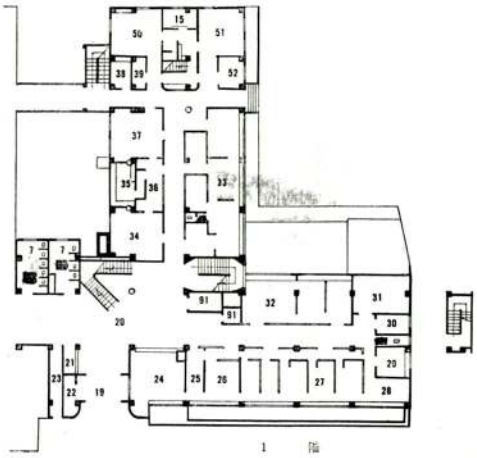


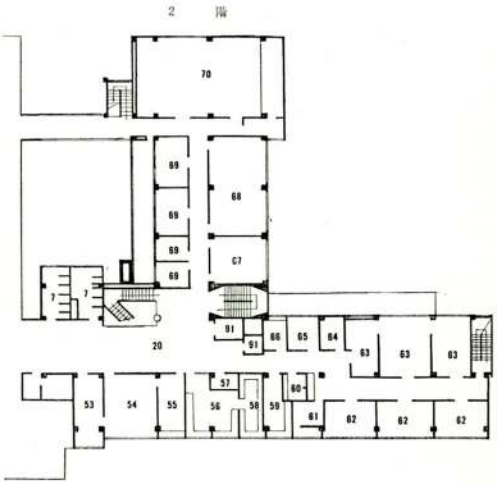












大阪警察病院新館平面図

旅行者と病院

戦前のことである。天津から大連へ船で着いたが，電報で宿を予約しておいたのに本人の方が早く着いてしまって，折悪しく春の旅行シーズンで，ホテルは空室が一つもなく，かてて加えて天津で引込んだ風邪がこじれて悪寒がする。やむなくフロントに荷物を預け街の病院に馳け込み診察を乞うたところ，この病状で旅行を続けることは無理だとの診断で，私も病院へ来る前に大連から直ぐに帰国すべく航空会社や船会社に当ってみたがいずれも1カ月ぐらい先まで満員。その上あてにしていた宿もとれないでは何んとも思案にくれるより他はなかった。そこで院長にそのことを話したところ，早速入院しろということになって，それから4日ばかりは三度の食事は美人の看護婦が世話をしてくれ，媛房付の静かな個室で予約したホテルより安く，しかも病気はなおしてもらえるし，全く医は仁術なりと心から有難く思ったことである。

(IK)

騒音の利用

市街の騒音が自主的な運動でだいぶ低減されているという現状は有難いことであるが，学生に卒論で，騒音が小，中，高，大学生のクレペリンテストの能率や誤謬率にどんな影響を及ぼすかを測定してもらった。不十分な資料で結論づけは危険であるが，二，三の面白い知見もある。騒音度が大きくなると誤謬率も大になる。これは首肯されるが，騒音の種類別にみると，自働鉋のような不快な騒音では誤謬率は高くなるが，ラジオドラマの場合はかえって低下している。単調な反復作業の工場で音楽やリズムを与えて作業の倦怠感を低減している例はよくあるが，クレペリンテストなどはこれと軌を一にしているかもしれない。種々の音に四六時中包囲されている都会の学生などにはある程度の音響的刺戟がかえってその思考力，学習などに好ましい影響を示すことも十分に考えられることである。

(Is)



間

「ケン」と読もうと，「マ」と読もうと，いずれにしても建築には縁の深いコトバである。メートル法の実施以来何やらカゲが薄いようだが，造形的なイミでは，なかなかどうしてオロソカにはできない。

もともと両柱のアイダの「間」の音読みから「ケン」が生れたものだろうが，ともかくこのコトバは，発生的には「アキマ」とか「スキマ」などの空間的なイミに「ヒマ」「イトマ」「マニ合ウ」などの時間的なイミが加わったものと思う。

ところで日本の古典芸術で，「間」が表現上の問題とされたのは建築での空間的な「間」ではなく，むしろ音楽や舞曲における時間的，あるいは時空的な「間」(マ)であった。今でこそ日本の建築家達も「建築的空間」をヤカマシク論ずるようになったが，かっては「凍れる音楽」とともに「間」の方も凍てついていたらしい。どうか皆さん，これからは「間」をお忘れなく，「間の抜けた」空間構成をなさらぬようお願い申し上げます。

(MM)

箱

技術万能主義ト合理主義ノ現代社会，ソノ中ニ身ヲ置ク都会ノ人達ハイトモ簡単ニ引越シテユク。今引越ス家ニ一生ヲ送ルツモリモナク，イズレ時ノ条件ニ応ジタ場所ヲ求メテ行ク間ノ仮リノ場所トシテ。

コノヨウナ人達ニトッテ，家ハ都会ニ点在スル箱デアロウ。町ハコノ箱ト箱トノ連ラナッタモノデアリ，道ハ箱ト箱トノスキマニ過ギナイ。ソコハ人ト車ガ互ニ自己ヲ主張シ，追イツ追ワレツ，スリルヲ求メル競技場デアロウカ。周囲ノ町ハ座敷ト椅子席ノ混ッタ奇妙ナ観客席デアロウカ。

ダカラ，町ハ単ニ所在ヲ明ラカニスル符号ヲ与エルノミデ，独自ノ雰囲気ト包容力ヲ持ツニハ程遠イ。

マタ，人々ハソノヨウナコトニハ無関心デアル。

(BY)

最近の医療施設について

吉武泰水

伊藤誠

§1. 医療保障へのあゆみ

「経済的な指標によってみれば，わが国のおかれている位置は，あたかも“中進国”とよぶにふさわしい。」というような表現が最近一部で流行した。経済力の基盤がいかにも浅く，その反面いくつかの消費生活におけるパラメーターが畸行的に高いレベルに到達しようとしている点を，みごとに指摘し得た表現であるといえよう。ということは，テレビや電気冷蔵庫のはなばなしい普及のうらで，いつおそってくるかもしれない経済的な破綻の影に，われわれは常におびえていなければならないということなのである。ここで経済成長のテンポにあわせて，国民すべての福祉水準の向上をねがうならば，既にくりかえしいわれているように，ぜひとも社会保障が強力に推進されなければならない。

ところで貧困が病いをよび，病気が貧しさに拍車をかけるといった絶ちがたい悪循環は，目をおおうことのできない現実であってみるならば，貧困を追放するための社会保障の中で，医療についての保障がまずなによりも重要な問題であることは明らかであろう。病気になれば相応に支出が増し，しかも収入はまったく途絶えてしまうか，またはおのずから減ってくるのが当然であるから常にゆたかなたくわえを準備しているごく一部の人を除いては，生活が傾いてくることは明らかである。もし病気になっても療養や生活を保障してもらえるだけの約束がなければ昨日今日がいかにはなやかであろうとも明日にむかって安心して生活していくわけにはいくまい。一方アメリカにおける健康調査の報告によると，所得の低い階層ほど病気にかかる割合が多く，しかもその受ける医療が貧弱で，病気の期間も長く，死亡率も高い。最近のわが国の「人口白書」でも，同じような傾向が報告され，低収入階層ほど一般疾病についての履患率が高くまた精神病などの発病率も高いとされている。また，かりに医療についての保障があったとしても，その保障の程度によっていろいろと問題が起ってくる。たとえば，図—1は健康保険と国民健康保険とについて，病気になったときに診療をうける割合と年間の医療費とを比較したものである。健康保険（健保）の場合は，主として俸給生活者であって，保険料の約半分は被保険者もち，残りは雇用者がおっているから，病気になってもごく軽い負担で医療がうけられる。しかし市町村単位にしかれている国民健康保険（国保）では，ふだん保険税の形で保険料をおさめてはいるが，商業・農業などに従事する一般の被保険者にとっては，一部を負担してくれる事業主がないめたに，医療をうけた場合には，その都度約半分の費用を自分で支払らわなければならない。この負担の差のために一応は保険制度がしかれていても，健保と国保とでは図でみるように，その受診率にも療養のために費すコストにも大きなひらきがでてくる。このように制度としての医療保障があっても，実際上の負担が重ければおのずから十分な医療はうけにくくなることがわかるまして国保の制度さえしかれていない市町村がまだ相当に残っているから，国民のうち約¼に及ぶ人々は，現在病気に対して何の保障もされていないのである。

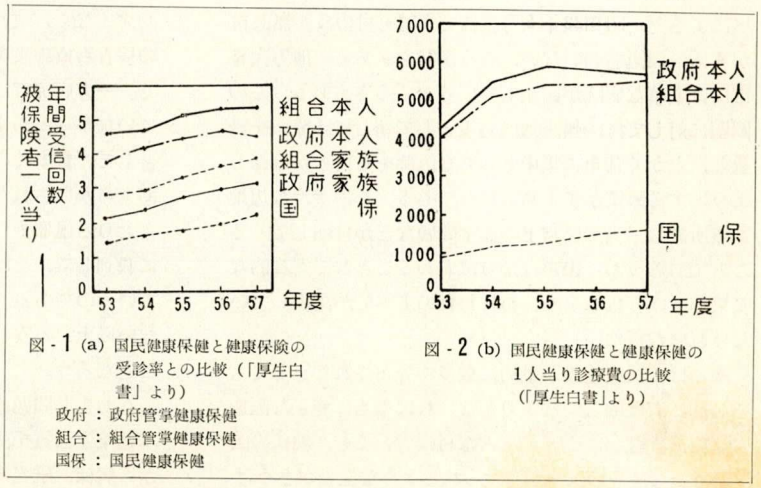
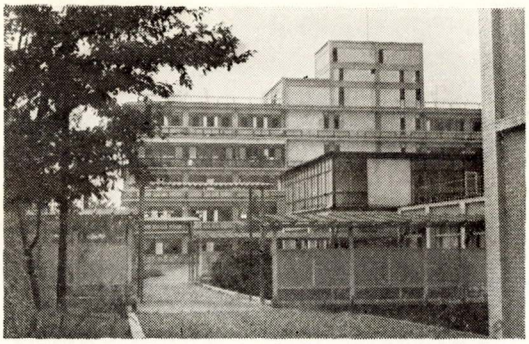


図-1 (a) 国民健康保健と健康保険の受診率との比較（「厚生白書」より）
政府：政府管掌健康保健
組合：組合管掌健康保健
国保：国民健康保健

図-2 (b) 国民健康保健と健康保健の1人当り診療費の比較（「厚生白書」より）



公共学校共済組合関東中央病院（設計：吉武泰水）

医療費給付率の不均一などの問題は含んでいるが，ともかくここ2・3年のうちに一応すべての地域に国保の制度がしかれようとしている。いろいろな保険制度が統一も連関もなくいりまじっていて，それぞれの間に大きなアンバランスがあることなどは追々解決していくとして，まず形だけでも国民皆保険にむかっていくことは何よりもよろこばしいことといえよう。

§2. 医療保障のために必要な条件

すべての人々が，必要に応じて適正な医療をうけられるようにするためには，国の経済的施策の問題，診療報酬の問題，医学教育制度の問題など数多くの宿題が山積しているが，ここでは一応建築的な視野の範囲内で考えてみよう。

この場合まず第一に必要な条件は，国全体を通じてそれぞれ適当な場所に医療施設が密度よく分布していることであろう。いかに保険制度が完備していても病院のない村ではどうしようもない。まれにヘリコプターの出動で僻地の急病人が一命をとりとめたとしても，ニュースバリューの高い美談のかげには，話題にもならない大きな不安が毎日くりかえされているのである。このような見方からすると，現在ではまだ施設的に，はなはだ不完全な状態であるといえよう。たとえば厚生省医務局の調べによると，昭和33年5月現在で全国町村のうち無医村が4％，歯医者のいないところが24％もある。他方大都市には豪華な病院が密集しているところさえある。この問題に対しては，無医地区対策として新たに診療所を設置し，とかく都市に集中しがちな医師をも何とか確保しようとする政策がすすめられつつある。このような辺地診療所には，当然経営上の赤字問題などが付随してくることであろうが，掛声ばかりにおわることなく実質的な成果が挙げられるよう，われわれのすべてが注視していなければならない。

次には，医療施設が量的に数多く分布されたとしてもその間に有機的なつながりがなければ本当に適正な医療は期待できない。かりにどんな村についても，現代の医学で可能な最高の医療がうけられるような施設がもうけられてあれば問題はなかろう。しかしそのようなことはほとんど不可能だし，また意味のないことでもある。そうすると，現状でもっとも望ましい形は，まずわれわれのごく身近かなところに，常に健康の相談相手になってくれ，また具合の悪いときには気軽に診てもらいにいける家庭医としての診療所をもつことであろう。次にこれとは別に，適当な地域ごとに，医療的にも施設的にもレベルの高い病院があって，厄介な病気の場合には，そちらに送られるといった組織になっていれば極めて安心であろう。従って医療施設の組織化の第一条件は，診療所と病院とのはたらきをはっきり分化させることにある。診療所は疾病の早期発見と応急適切な処置とを期待できるしたしみやすい家庭医として，また病院は面倒な疾患に対して現代医学の最高の治療を徹底的にうけることができる権威ある機関として，それぞれの機能を遂行することになる。第二には，それらの医療機関がたがいに有機的に結ばれていることである。もっと具体的にいえば適当な地域ごとに診療所があり，市や郡の中心にそれぞれ中央的な病院があり，またそれらを包括して都道府県単位ぐらいに基幹病院をもつこと。そして診療所では手に負えない患者は，スムーズにその地域の中心的な病院におくられ，そこでも間にあわなければ中央病院におくられる。また診療所で特殊な検査が必要になれば，その都度病院に依頼して検査結果の報告をもらう，といった密接な連けいが保たれる。このように施設の体系が整備されて，すべての地域が有機的な医療組織網でおおわれてからでなければ，医療の保障もその威力を発揮するにはいたらないであろう。

ところが現状では，多方面の努力にもかかわらず，まだまだこのような姿からはほど遠い。まず第一に，われわれの身近かに診療所を開設している開業医は，病院とのむすびつきが薄く，むしろ病院を経営上の商売がたきとみているのではないかと思われる場合さえある。従って厄介な症例を病院におくるというようなケースは比較的すくなく，むしろ逆に，相当の無理をしてまで高度の検査治療施設をそなえて患者をひきつけようとしている。一方病院では，充実したスタッフと施設とをそなえていながら，わずか1～2km半径の圏域を主たる対象として，数多くの外来患者を集めていることが調査からあきらかにされた。さほど高級な設備もない家庭医でことたりる風邪や，ちよっとした腹痛程度の患者が大病院に殺到して，それをさばくのに病院側は毎日を忙殺されているのである。診療所と病院との間に円滑な連けいがない以上，不安な患者の側からはまことに止むを得ないことだろう。

なお少し問題の性質がちがうが，たとえば本年度の日本建築学会賞をうけた関東逓信病院の如きは，診療部門から病棟，研究部，付属の看護学校までを含めて総合的

に充実した施設をもち，実に世界的にみても有数な病院であるといえよう。ところがこの病院のはたらきをみると，単に電々公社の職員のための病院で，かりに東京に住んでいても関係者以外はこの施設の恩恵に浴することはできない。加えて，同じ電々公社関係で全国に分布している数多くの逓信病院との間にさえ，それほど有機的な患者の送りやうけ入れがおこなわれてはいない現状であるという。国鉄関係の全国の鉄道病院や，専売公社の専売病院などについても，ほとんど同じことがいえる。公的な資金でたてられた病院としては，あるべき姿からはるかに遠いのではなかろうか。

また最近，全国の開業医をもって組織されている日本医師会では，全国800か所に医師会病院と臨床検査センターとを設立する計画であると聞く。もはや聴診器ひとつで適確な診断を期待できるわけのものでないことはあきらかである以上，開業医が高級な検査施設をうらづけにもつことは，一般のわれわれや患者にとって大変よろこばしいことではあるが，実のところこのような構想に疑問がないこともない。たとえば，そのような設備の不十分な点については，前にものべたように，必要に応じて大病院に患者を送るようなことが何故考えられないのだろうか。精密な検査は公的な大病院に依頼してそのレポートをもらうといったむすびつきにはならないのだろうか。既にある大病院の施設と関係なく開業医自体の臨床検査センターを設けなければならない根拠はどこにあるのか。よしんば，既存の病院の施設や人手がまだまだ不十分で，このような患者の送りや検査の依頼をするには用がたりないとしても，現在進められつつある公的医療機関の体系的整備とどのような連けいがはかられつつあるのだろうか。単に公的医療施設や大病院をもって組織されている日本病院協会などと対抗するための手段ではないようにねがわずにはいられない。われわれにとっては，家庭医としての近隣の開業医と高度の病院との間の溝がこれ以上深まることは自分自身の血圧の高いことや癌へのおそれにもまして不安なことだからである。国民皆保険にむかわんとしつつある医療のための費用が，甲表とか乙表とかむずかしく枝わかれしていることなど，患者にとっては何度きいてもよく理解し得ないまま，既に漠然たる不安になっていることはいなめない事実であろう。

§3. 医療施設の現状と方向

前章で発展しつつある医療施設の中に横たわっているいくつかの問題点を指摘した。そのなりゆきについては国民のひとりとして十分な関心をもってみまもっていかなければならないが，またこれら施設の建設に参画する建築家としては，施設のありのままの姿をも概括的に把握しておく必要があろう。そのような立場から，現状とそこにみられる二・三のうごきとを一応大まかにながめてみよう。

1) まず医療施設を医療法の定義に従って，入院ベッド20以上をもつ病院と，19以下の診療所とにわけて，最近数年間の推移をみると表－1のようになる。

表－1 医療施設数のうつりかわり

年次	病院	診療所*	
		有床	無床
52年12月末	4,142	•	•
53 〃	4,456	14,889	32,816
54 〃	4,779	15,768	34,048
55 〃	5,119	17,517	33,832
56 〃	5,418	18,288	34,558
57 〃	5,648	19,557	35,233
59年4月末	5,866	•	•

資料：厚生省統計調査部「病院年報」および「医療施設調査」
* 歯科診療所を除く。有床とは入院ベッドをもつもの。無床とは入院施設のまったくないもの。

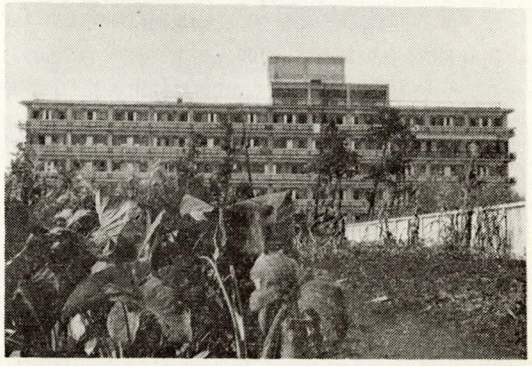
現在医療施設とよばれるもののうち，約6割が無床診療所，約3割が有床診療所，病院は残りの1割といった比率になっている。それぞれ漸増の傾向にあるが，ことに病院数の伸びが目立っている。

2) 次にこれをベッド数でみると，表－2のようになる。

表－2 ベッド数のうつりかわり

年次	病院						有床診療所
	一般	結核	精神	伝染	らい	計	
52年12月末	152,970	153,861	25,773	14,853	11,021	358,478	•
53 〃	170,065	178,424	31,606	16,329	12,047	408,471	93,928
54 〃	181,961	210,062	37,849	18,010	14,045	461,927	104,374
55 〃	198,983	236,183	44,250	19,177	14,095	512,688	113,924
56 〃	216,718	252,803	54,866	20,602	14,260	559,349	121,381
57 〃	237,162	261,375	64,725	21,370	14,260	598,892	130,914
59年4月末	263,908	263,485	77,580	21,865	14,260	641,098	•

資料：厚生省統計調査部「病院年報」および「医療施設調査」



公立学校共済組合関東中央病院（設計：吉永泰水）

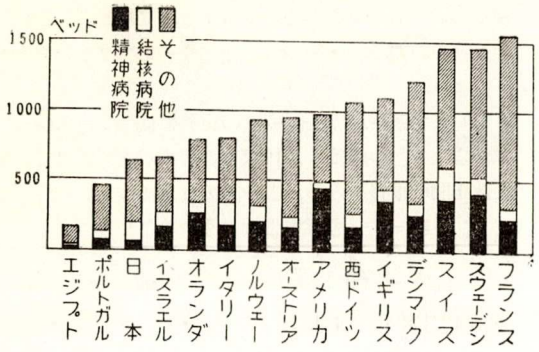


図-2　人口10万用りベッド数（「厚生白書」より）

この表から，まず入院ベッドの8割までが，施設数にして1割前後の病院によって占められていることがわかる。またベッド数の推移については，ここ数年間における増加割合は相当に目ざましいものといえよう。ことに精神病ベッド数の急激な伸びは注目に値する。しかしこれを諸外国と比較してみると，図－2でわかるように，人口当りのベッド数はまだ相当低いレベルにある。また病院だけについて，59年4月末の病種別ベッド数の比率を出してみると表－3のようになる。

表－3　病院の病種別ベッド数割合

病　種	一般	結核	精神	伝染	らい	計
比　率	41	41	12	3	2	100%

結核が一般とほとんど同じ割合を含めていること，精神病のベッドがわずかに1割ほどしかないことなどが注目すべき点で，諸外国では精神病が全体の¼～⅓を占め結核は多くの場合1割以下であることと大きなちがいを見せている。今後は精神病院の建設が急激に伸びていくであろうことは，これからも想像できるが，建築的には設計の面で数多くのむずかしい問題をはらんだまま，まだ明確な方向がしめされておらず，その研究もようやく糸口をみつけたばかりの段階にすぎない。従って，これからこの方向に多くの力が注がれなければならないが，この問題に関しては他稿にゆずることにして，ここでは一応ふれずにおこう。ただ最近一部の結核療養所に空きベッドがみられるようになり，その反面精神病院のベッド利用率が全体的にみても100%を上まわっていることから，今後は結核療養所を精神病院に転用することを考えるべきであるとする意見が聞かれるが，統計によれば入院を要する結核患者の数は一向に減っていない。ただ健康保険の恩恵に浴することもできず，さりとて生活保護をうけるまでには困窮していないいわゆるボーダーライン層の中に，比較的多くの結核患者が放置されていることが，明らかにされているから，これらについては皆保険が完成する日を待つとして，精神病のベッドは別に新しく計画されなければならないことだけははっきりと指摘できよう。

3）病院および有床診療所について，1施設当りのベッド数を年次別に計算してみると表－4のようになる。

表－4　1施設当りのベッド数のうつりかわり

年　次	52年	53年	54年	55年	56年	57年	59年
病　院	86	92	97	100	103	106	110
診療所	•	6.3	6.6	6.5	6.6	6.7	•

有床診療所ではここ数年間ほとんど一定して6.5ベッド前後になっているが，病院の平均規模は年々大きくなりつつあることがわかる。すなわち今や全国平均でみれば病院の規模は110ベッドということになるが，そのうちわけを57年末のデーターから拾ってみると表－5のようになる。

表－5　病院数の規模別構成

（厚生省統計調査部「病院年報」より）

病院規模（ベッド数）	20～49	50～99	100～199	200～299	300～399	400～499	500～
比率%	53.6	20.4	14.8	5.9	2.5	1.1	1.8

この表だけでは，いかにも資料不足の感があるが，たとえば比較的よく分布された小学校などにくらべると，まだまだ小規模な施設の割合が少なすぎるのではないかという感じがする。

4）病院では患者に対して入院治療をほどこすほかに外来診療活動をもおこなう。診療所の場合，その経営上のいろいろな事情から，診療をうけにくる患者の数なども具体的には把握しにくい。従ってここでは病院の外来患者だけをとりあげよう。病院の外来診療は，前にも述べたように，地域に対するはたらきとしては，多くの場合本質的に診療所とさほどかわらない形になっている。従って，ベッド数をめやすとしてみた病院規模と外来患者数との間には，必然的な相関性はみいだしにくいことになるが，一応便宜的にベッド数を分類の軸として考察してみる。ただし結核病院や精神病院では，外来がきわめて少いのが普通であるから，一般病院だけについてみると表－6のようになる。

表－6　在院患者数に対する外来患者数の比

（57年12月：「病院年報」より）

病院規模（ベッド数）	20～29	30～39	40～49	50～99	100～149	150～199	200～299	300～399	400～499	500～
在院：外来	5.3	3.4	2.8	2.0	1.8	1.5	1.3	1.4	1.0	0.9

すなわち小さな病院では，1日の平均外来患者数がベッド数の5倍にも達するが，規模が大きくなれば大よそベッド数と同じくらいになることがわかる。無論この値は平均的なものであるから，実際にはそれぞれの病院の地域的な条件や経営主体などによって相当のちらばりをしめすことになる。しかし新たに計画される病院について

一応の推定はできるだろう。

5）以上で総体的に施設の現状の一端がうかがわれたが，分布については「厚生白書・昭和33年度版」は次のようにのべている。「人口万当り病床数についてみると32年12月末，現在全病院については全国平均66床であるが，岡山県の92.6床を最高に，42.3床の大分県にいたるまで，都道府県間の差異は大きい。とくに一般病床だけについてみると，全国平均約26床であるが，最高の北海道は40.1床であるのに対し，最低の鹿児島は11.3床にすぎず，北海道の約4分の1という状況である。このように病院の病床の分布は都道府県により非常な相違があるがこの不均衡は診療所についても存在する。次に病院数を市部郡部別にみてみると，約7割は市部に集中しており郡部が空白のまま放置されていることがわかる。」このような分布の不均一さは，ぜひとも解消されなければならないが，かといって単に平均的な密度をそろえただけでは不十分である。どのような地域に，どの程度の医療施設が，いかなる関連のもとにおかれるべきか，あるいは新しく建設されつつある大規模な住宅団地などに対して適正な医療施設を与えるにはどのような手がかりによったらよいか，等の問題に対してはようやく調査研究が手がけられはじめたばかりである。今後の成果を期してまちたいが，また研究の順調な発展のためには，各方面の緊密な協力が必要とされよう。

6）最後に，最近各地の病院に設立されつつある“癌センター”“高血圧センター”などについてふれておこう。これらの施設の建設に参画する建築家としても，何故にこのような問題がやかましくとりあげられるのか，その意義を一応知っておく必要がある。まず第一には，既にひろく知られているように癌と高血圧とが最近の死因の中で大きな割合を占めてきたからである。「人口動態統計」から死因順位の変動をみると，大正時代には大体 ①肺炎②胃腸炎③結核④脳卒中⑤老衰 という順番が安定した姿を保っていた。ところが，その後，結核と脳卒中とがだんだん上位にあがってきて，昭和24年頃には ①結核②脳卒中③肺炎④胃腸炎⑤老衰 といれかわった。次いで昭和25年に癌が新しく5位になって以来，たちまち年ごとに上位にのぼり，一方治療の飛躍的な発展のおかげで，国民病とよばれた結核が年々下位におち，昭和32年には遂に5位までの順番から姿を消してしまった。すなわち昭和32年では ①脳卒中②癌③老衰④心臓疾患⑤肺炎 とその容相をまったく一変することになった。すなわち，今や残された脳卒中と癌とのたたかいに集中的な努力がむけられることになったわけである。第二にたとえば癌の場合，従来は胃癌を手術するなら外科，子宮癌なら婦人科といったように，診療科目によって個々別々の治療がおこなわれていた。しかしこれでは，当然のことながら片手落ちが多く，治療効果も頼りないものとなる。各科は無論，基礎医学の分野の力をも総合的に結集してはじめて大きな成果が期待できる。脳卒中についても同じで，“老人病学”の名のもとに集中的な研究と協力診療とがおこなわれようとしている。これらのための具体的なはたらきの場がすなわち“センター”なるものである。今や厚生省でも13億円あまりの予算を投じて国立癌中央病院を設立しようとしていると聞く。以上のような意義を正しくとらえた上で，建築家の側からも，施設としてあるべき姿を提案すべき時期であるといえよう。

§4. むすび

以上，最近の医療施設について，比較的高い観点から現状とその問題点，およびいくつかの新しいうごきについて概観してきた。

個々の施設についてより細かに観察すれば，ことに病院の場合，戦後10年以上にわたる各方面の努力の結果，建築的なかたちの面でも，管理上のうごきやはたらきの面でも，いちじるしい進歩がみられた。たとえば病棟では看護単位を基本として診療・看護・サービスのすべてが充実されるようになり，看護者と建築家とが協力してより発展的なものへの追求が開始されんとしている。外来診療部では，前述した問題をはらみながらも，いらだたしい待ちと長い行列とを何とか解消すべく，待合室など施設的な工夫や運営上の新しいシステム（たとえばアポイントメント・システムなど）が提案された。検査や手術や材料消毒などの中央化も概念的・図式的な形から実際の諸条件を加味したものへと具体化してほぼ地についたものとなった。給食や洗濯施設についても，そのはたらきが細かく分析されて，一時代前とは見ちがえるほど向上してきたが，なおも機械そのものの改良や，個々の病院だけで解決することから一歩ふみだしたより体系的なサービス（たとえばグルー・プアドミニストレーションなど）の可能性が検討されようとしている。これらについては既に述べたからここでくりかえすのはやめる*。

ともあれ，医療施設のより大きな発展のためには，本稿でのべたような基本的な問題を適確に把握した上で，さらに総合的な研究が地道に進められ，しかもその成果がひとつひとつの建設に着実に生かされていかなければならないであろう。（590920）

* 病院建築の最近の発展：吉武泰水“病院”16巻2号（5702）

（筆者 吉武：東京大学教授・工学部建築学
伊藤：千葉大学講師・工学部建築学）

これからの医療保健施設網

（大住宅団地建設の場合の試案）

浦　良一

はじめに

ここで医療保健施設とは病院・診療所・保健所をさすことにする。

これらの分布状態はたとえば図1をみてもわかるように病院の分布は都市に密ではあるが比較的広く分布し，診療所はさらに密に分布している。これをみるとわれわれの居住しているところは一部の無医地区をのぞいてはこれら病院・診療所の網におおわれており，また保健所も均等に配置されて医療の面でも保健指導の面でも全く問題がないようにみえる。しかし住民の側からこれら医療保健施設の利用の実態をみると必らずしも問題がないわけではない。

昭和31年末の医療施設数は厚生省の医療施設調査，医師，歯科医師，薬剤師調査によれば次のとおりである。

表1　医療施設数

種類	病院	一般診療所	歯科診療所
人口10万対施設数	6.0	58.6	28.2
1施設当り人口	17000人	2000人	4000人

病床数は人口1000人当り　病院6.2床，一般診療所1.3床，歯科診療所0.0床，総計で7.5床となつている。

医療保健施設の設置のための資料を出すためにいままで都市，農村の各地でいろいろな調査を住民側からとか医療施設の側からおこなってきたが，それらの調査結果については[注]ほかに述べてあるので，ここではそれらの調査結果を随所にはさみながらいままでの調査結果をもととして大団地が大都市近郊に建設される場合を想定して，そこにどのような方針で医療保健施設を建設したらよいかということを述べ，現在の医療保健施設の設置状態に対する問題点，今後の方向ということに対する考え方にふれていきたい。

ここには大団地を新しく建設する場合を想定して検討を進めているが，小団地建設の場合とか既存の市街地にもその考え方はあてはめ得るものと思う。本稿は今後の調査研究によって，もっと深くいろいろな角度から検討を進めていかなければならない幾多の問題を含んでいるので，いま各種の調査を計画し一部はすでに実施しているが，読者諸賢のご批判をお願いしたい。

これは本年（1959年）春日本建築学会の委員会で東大吉武研究室の人々と共同で検討し，ほかの地域施設計画とともにすでに報告したものの中の医療保健施設の項をもととし，それに加筆したものである。

1．医療保健施設設置の方針

（1）大都市近郊の場合には地域外

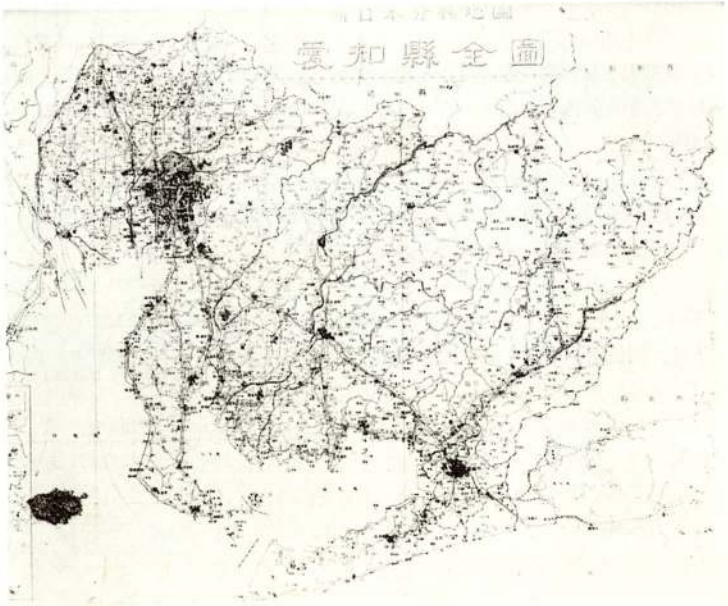


図1　愛知県下の病院分布
これは愛知県の病院分布である。都市に集中しているが，平坦地域には比較的よく分布している。これに比し山間地域はずつと少なくなる。△印は保健所

の医療施設も利用されると考えられるが，いままでの地域側からの利用調査の結果によると地域内の医療施設を利用する傾向は強いので，地域内で利用しやすいように医療施設の分布を密にし，しかも水準の高い医療施設を設置して団地内で利用が一応完結するようにする。

東京都内の3団地の調査結果によると1km圏内の利用は比較的階層の高いHでは 51%近郊地帯のGが74%，下町のYが85%となっている。（文1－6，文1－7）

（2）日常的には診療所がよく利用されているが，高度な治療，検査，入院など病院利用の必要な時に診療所から病院への患者のおくりはかならずしもよく行われているとはいえず，利用者側の判断で行われている場合が多い。そこで今後は診療所と病院との相互の関連が密接になるようにする。

このことは病院の近くの患者は直接来院者が多く，遠くなるとほかの施設を経由してからくる患者が多くなるが，その場合に前の施設（多くの場合診療所）から紹介をうけてくるものは少ないことでわかる。（文2－1，2－2，2－5）

（3）出産の時の病院その他の施設利用の割合は非常に高くなる傾向にあり，住宅団地内では90%以上にもおよんでいるので産院の分布を密にする。

さきの資料によれば入居後の出産の内Hでは96%，Gでは95%，Yでは84%が病院とか産院の利用になっている。（文1－6）

（4）保健衛生活動は保健所で現在は行われているが，その分布は粗であるので利用が比較的不便であるが，今後はもう少し住戸の近くで健康相談をうけることができるようにする。

現在の保健所は人口10万に1カ所を基準として設置され，たとえば愛知県での分布状態は図1のようになり，人口数万から20万人以上を対象人口としている。

保健所の分布が粗なためにその誘致圏も比較的広くなり，たとえば愛知県I保健所を訪れた人の地域分布は図3のようになっている

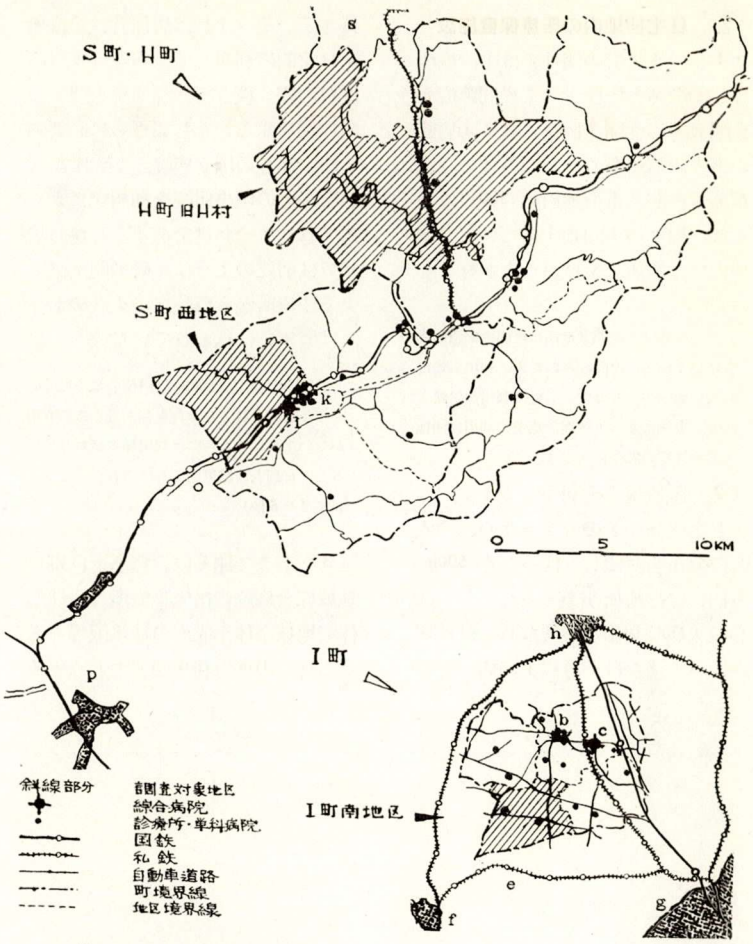


図 2　農村地域の医療施設分布
愛知県下平坦農村のI町と山間農村H町の医療施設分布をしめす

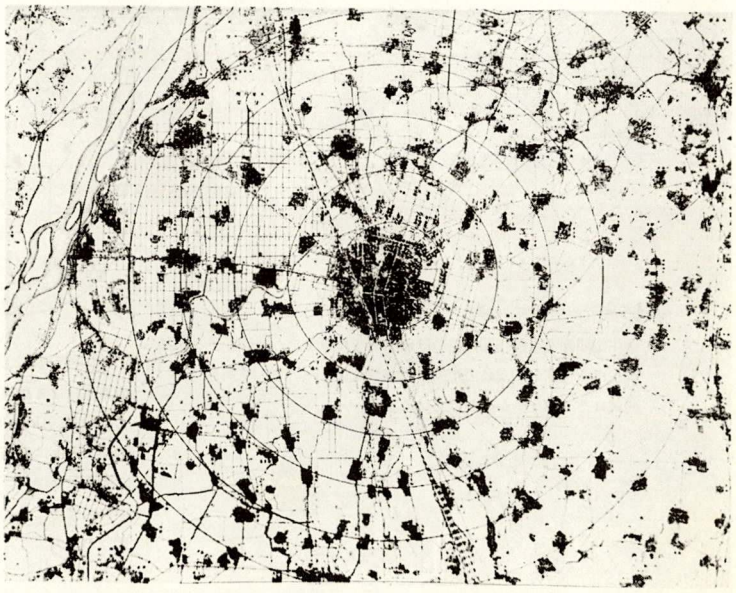


図 3　I保健所の受診者地域分布。●印は母子健康相談。×印は一般健康相談の受診者（約1カ月）地域分布である。管内全地域にひろく分布しているがやはり地域的かたよりのあることがわかる。

2. 住宅団地内の医療保健施設

（1）いままでの団地では①診療所なし②医師を居住させて夜間診療所を開設する③開業医を入れる④病院の出先診療所をおく、の各種の場合があったが、市街地内の 300戸に達しない程度の小団地をのぞいては団地内に診療所を設けることが好ましい。

このうち②の夜間診療所は夜間の緊急の場合にはよいが、夜間のみのために利用が安定しない傾向があるので、一般に利用が局限される。実例によると夜間診療所の利用は団地全診療件数の25%にとどまっている。

（2）医療施設を利用しやすく、しかも水準高いものとするために診療所の分布を密にし、住戸から 500m 以内には診療所があるようにし、都心の大病院利用が不便な時には地域内に 1、またはそれ以上の病院を設置する。そうすれば居住者は診療所を日常的に利用して、病院はより高度な治療、検査で入院通院を要する時に利用する。そしてさらに必要ある時は都心の国立病院とか大学附属病院などの中央病院を利用するようにすればよいわけである。しかし現状では前述のように一般の開業医による診療所から病院への患者のおくりは緊密には行われていない。

診療所の利用は 500m 以内位のごく近くのものが利用されており、もしも近くに診療所がないようなところでは利用頻度がおちていることが調査の結果明らかにされている。
（文2－6他）

（3）そこで開業医診療所とは別に地域綜合病院の出先診療所を設置し住宅地域全体を成人の徒歩限界と考えられる 1km の利用圏でおおうようにする。この地域綜合病院と出先の診療所は後述のように保健活動とも緊密に連絡する必要があるので、公立または公的な経営であることが好ましい。この出先診療所は綜合診療所で必らず産科を併設する。この綜合病院と綜合診療所とは緊密な連絡をとり、医師の交流、患者のおくりはスムースにおこなわれるようにする。したがって綜合診療所はいままでの病院の外来患者のほとんど大部分を引受けることとなり、病院は入院に重点をおくこととなる。したがって日常的には一般診療所を利用していたとしても、必要のある時には各住戸から利用しやすい 1km 以内のところに綜合病院の外来に相当する綜合診療所があるからそこを気軽に利用でき、そこから必要ある時には

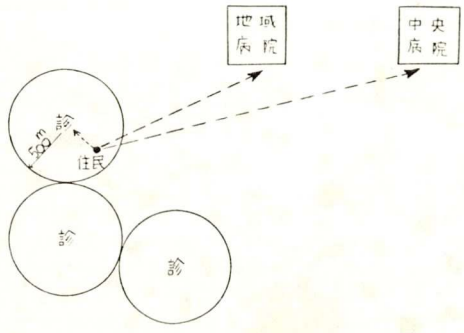


図 4　現在の診療所・病院
全住宅団地を半径 500m位の診療所網でおおう。
現在は診療所と病院は直接的には関係はなく、
住民はその都度つかいわけている。

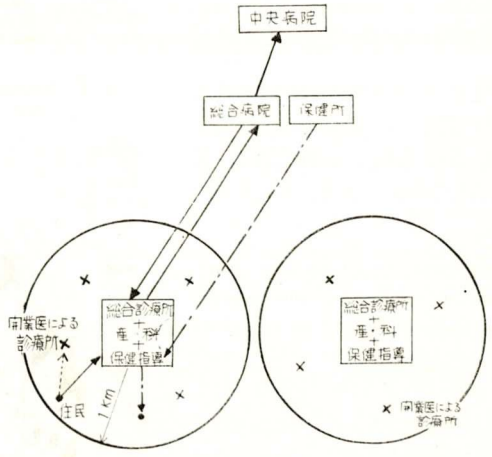


図 5　住宅団地内の診療所・病院の設置案
開業医による診療所とは別に公立綜合病院の出先診療所を設置し、半径約1kmの圏で全団地をおおうようにする。そうすると地域の人々は開業医による診療所を平常は使用するだろうが、必要あれば綜合診療所を利用し、さらに必要あれば綜合病院、中央病院とより上級の施設におくられるだろう。この綜合診療所はお産もでき、保健指導もおこなう。

綜合病院へ患者をおくり得るようにして現在の欠かんを補なう。

（4）またこの綜合診療所には保健所の保健婦が常駐して地域の保健指導をおこない，ここで母子健康相談，成人健康相談をおこなう。そうすれば各住戸から1km内にあるから楽に相談にこられる。

3．一般診療所

（1）全国統計によれば前述のように人口10万に対し58.6の一般診療所，28.2の歯科診療所がある。都市では患者数が多いこと，診療所としては患者数が多くないと都市では経営が苦しいことの2点を考えると，上の全国統計程度の診療所は経営的には成立すると考えられる。（人口15万とすると，一般診療所は88，歯科診療所は42となる。）

（2）この開業医による一般診療所は綜合病院―綜合診療所の系列ではうけることのできない距離の近さと家庭医としてのよさが特徴となるであろう。この場合綜合病院―綜合診療所の系列との関係は開業医による診療所の患者で検査とか治療で必要な時には患者をおくることはなるべく考えたい。また綜合病院―綜合診療所の施設を一般診療所に開放することも考えられる。

（3）施設としては内科，小児科などでは一般住居棟内で開業するとか歯科，外科系の診療所ではマーケット内に開設するなどの形がよかろう。

（4）一般住居棟の場合にはテラスハウスとか中高層の第1層など居住者が近づきやすいところを当てる必要がある。

（5）また一般住居棟とかマーケット内に開設しX線を使用する場合には防禦を注意する必要がある。

（6）開業医による一般診療は施設数が多いから入居にあたってはその分布が地域内に均等になるように計画する必要がある。

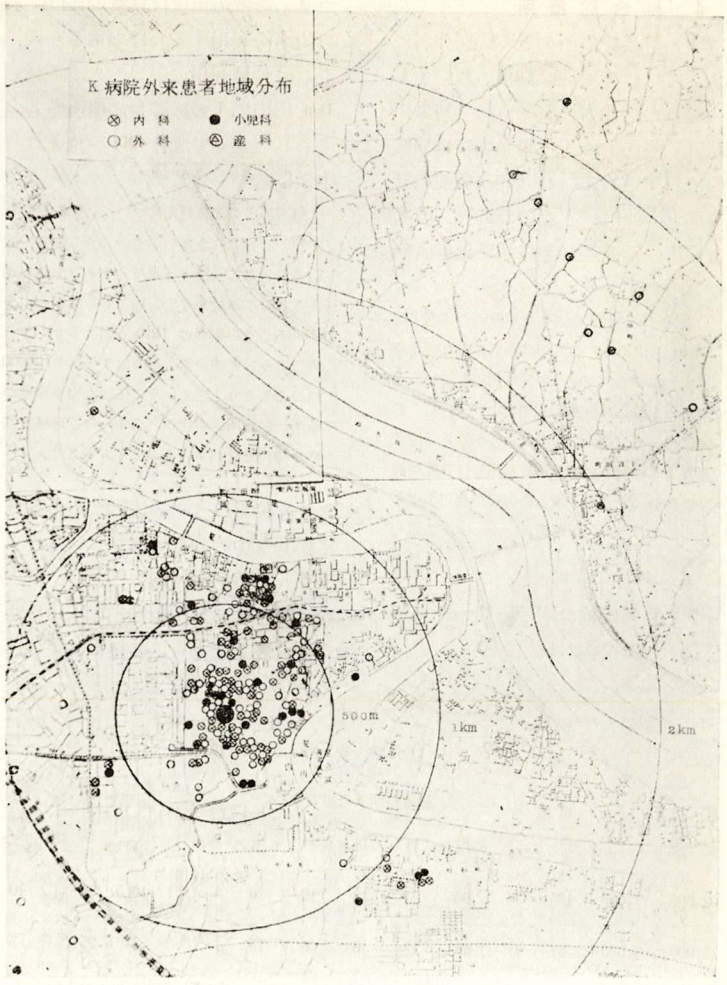


図 6　都市内地域小病院（K）の外来患者地域分布。
1日の外来患者の地域分布であるが，その分布は非常にせまく，500m内に 62.8%，1km内に86.6%が分布している。

4. 綜合診療所

（1）綜合診療所の近くの居住者によっては診療所的に利用され，少しはなれた居住者によっては外科系の時は診療所的に，内科系の時は病院的に利用されていわば綜合病院の外来部ともいうべきものであり，高度な検査，治療が必要な時には綜合病院へ患者をおくる。

地域病院の利用をみると病院の近く（一応1km と考える）のものは病気になればそこにまづいくというように常に利用しているもの――これを診療所的利用という――（これにはサービスの面で限界があるが）と，遠くなるとまづ近くの診療所を利用して高度な治療検査を必要とする場合に病院を利用するもの――これを病院的利用という――と2通りある。

（2）経営は綜合病院と同一経営で公立または公的な経営が望ましい。

（3）設置の単位は日常的には一般診療所を利用するわけであるから，ここは地域利用の限界と考えられる1km 以内に1つの綜合診療所を考える。したがって大体4000戸位となり中学校区と一致しよう。

外来患者の地域分布については図**6.7.8.**を参照していただきたい。このような施設の設置方針はただ一つの施設だけをとり出して考えるわけにはいかない。綜合診療所の利用を考えるとその限界は 1km と考えるという意味である。先述の報告書では1住区を約1000戸のまとまりと考え，その住区3～4を綜合診療所，保育所，中学校（講堂）など地域的性格の強い施設利用のまとまりと考えた。

（4）位置はどこの住区からも交通に便利な中心的な場所がよい。

（5）診療科目は内，外，目，耳，産，歯とするが誘致圏内の人口によっては**表2**のように外科系は毎日診療ではなく，曜日をきめての出張診療でよい。

（6）産科は積極的に開設し，産科ベッドも設置する。助産婦はここに登録し，ここの施設を自由に利用できるようにし，地域内の出産はすべてこの施設を利用するようにする。設置する産科ベッドの数は**表2**のとおりである。異常分娩のときは綜合病院へおくる。この産科ベッドは救急ベッドとしても使用する。（産科ベッド数の算出は**表2**の注参照）

（7）検査施設は綜合病院に高度なものは依存し，必要のある時は綜合診療所から患者とか検体は円滑に綜合病院へおくられ，必要によっては同じ医師にみてもらいうるようにする。

（8）夜間も診療所の専任医師（一般医）が診療をおこなう。したがって綜合診療所には宿直室または住居棟を附属させる必要がある。また往診もおこなう。

病院は一般に夜間診療，往診をうけにくいとか，比較的長く待たされる（文3－3，3－4）ということから病院近くの居住者でもまづ近くの診療所を利用するという傾向がみられるので，夜間診療と往診をおこなうことは医療施設の利用を安定したものとする上に必要なことである。（文1―1他）

また夜間診療のあることはサービスの面からもこのましい。（文3―3）

（9）綜合診療所を設置した場合にその施設を利用する患者数はどの位かは大きな問題であるが，それはその綜合診療所の周囲に住区内に開設される他の診療所の状態とか，地域外の施設利用傾向によって相違するので，ここでは地域内の患者数と人口との関係をしめすと**表2**のようになる。したがって周囲に診療所が多いときは**表2**の内科系の患者が減少することが考えられる。

地域外の利用傾向については前述のように地域によって相違するが比較的少ない。地域内患者数の算出は表2の注を参照していただきたいが，この患者数は社会保険を持っているかどうかとか，年令構成によって相違があり，また季節によっても相違があるが，概数計算には差支えなかろう。いまここでは社会

表2　綜合診療所の規模

団地規模	住民数	平均1日患者数 外来	平均1日患者数 入院	診療科別外来患者数 <内>	<外>	<目>	<耳>	<歯>	設置診療科目	設置病床数（内病産科数）	建築規模（坪）	X線	一般病入院患者数
戸 2,000	人 7,000	175	35	96	24	12	12	30	内外(目)(耳)(産)歯	10(5)	50	直接間接	10
1,000	3,500	87	17	48	12	6	6	15	内外(産)歯	5(2)	25	直接	5
500	1,750	44	9	24	6	3	3	7	内(外)(歯)	3(1)	15	直接	3
300	1,000	25	5	14	3	2	2	4	内	—(—)	10	直接	1

注 1. これは団地規模とその地域内の患者数との関係であるから，団地内綜合診療所にどの位吸収し得るかはその地域内の診療所の設置状態ならびに性格によってかわってくる，その点注意を要する。

注 2. 上表の算出根拠は次のとおりである。

（1）戸数と住民数の関係は1戸当り3.5人とした。

（2）平均1日患者数は1,000人当り外来25人，入院5人とした。これは厚生省調査の結果をもととした。（文2―6吉武，浦，「医療機関の地域利用の調査について」），都市俸給生活家族の場合ではこれ以上になるものと予想される。

（3）外来の科別患者数は，厚生省の病院，診療所について調査した患者の傷病の種類別患者数をもととして，<内>，<外>，<目>，<耳>，<歯>の割合をそれぞれ，55：14：7：7：17，とした。

（4）産科病床数は団地内の年間出生数を1,000人当り30人として，年間出生数をそれぞれ210人，105人，52人，30人としこれが，100%施設を利用するものとして，所要病床数をこの 1/40 として算出した。（文―田口正生「産科病棟について」）

（5）一般病入院患者数は入院患者のうち，結核，精神，伝染が約70%をしめるので，一般病入院患者を30%とした。

注 3. 設置診療科目のうち（ ）内は医師を常置しないで，交替で開設してもよいと思われるもの。

注 4. 設置病床は入院を要するものは産科をのぞき病院におくことを原則として，それまでの緊急ベッドとする。

注 5. 産科は現在団地内では病院での出産が普通であるので，積極的に開設するようにする。

保険のあるかないかによつてどのように違うかを厚生省の調査結果によつてみると次表のとおりである。

表 3　人口1000人当り1日患者数

社保種類＼外来入院別	外来 一般	外来 歯科	外来 計	入院	計
総数	15	2	17	4	21
被保護世帯	34	1	35	43	78
社会保険加入世帯	17	2	19	4	23
国保加入世帯	10	1	11	2	13
国保以外の社保加入世帯	22	2	24	5	29
その他の世帯	8	1	9	2	11

(10) 保健活動の場ともなるように保健所の保健婦1名以上を常駐させて保健指導をおこない，ここで成人健康相談母子健康相談を定期的に開設する。

1 保健婦が地域の保健指導をおこなう場合には受持人口は5000～10000人が適当といわれている。したがつてもし4000戸に1綜合診療所とすると保健婦は2～3名となる。

この保健婦の数は健康相談の時にも1単位を構成できる数字である。

(11) 集団検診は学校，集会所などの施設を利用することも考えられる

5. 綜合病院

(1) 人口が数万になるような大団地では地域内に病院を建設することが考えられるが，前述のように綜合診療所を広く住区内に設置すると，現在の一般の綜合病院の外来部の多くの部分を先述のように綜合診療所に期待するので，ここは入院と高度な検査，治療の面に重点をおき，このような必要のあるとき綜合診療所，一般診療所から患者がおくられてくるものと考える。

入院の場合の利用先がどうなるかをみるときの東京都内3団地の調査では，入院の件数が非常に少ないので何ともいえないが，外来よりも都心の病院を利用する傾向が強い。しかしこれは近くに設備の充実した病院がないことにもよると思われるので，近くによい病院ができれば，そこが利用されると考えられる。この点今後の調査研究を要するところである。

(2) したがって日常的な外来利用がほとんどなくなるので，位置はそれほど問題ではないが，全地域から

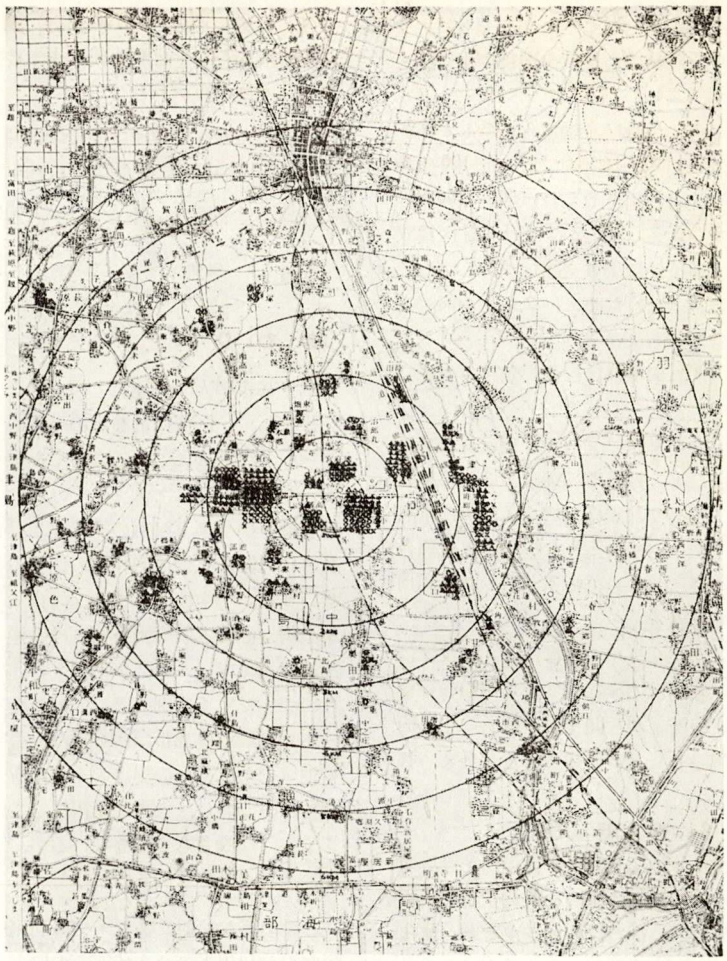


図 7　I 病院の外来患者地域分布
1 km圏内で 22%で，2km圏内で73%，4kmで90%が含まれている。1～2km内の患者のしめる割合が高いが，これは，この圏内の人口が多いからである。しかし，これを対象人口に対する患者数でみると，1km圏内が高く，以下次第に減少することがわかる。

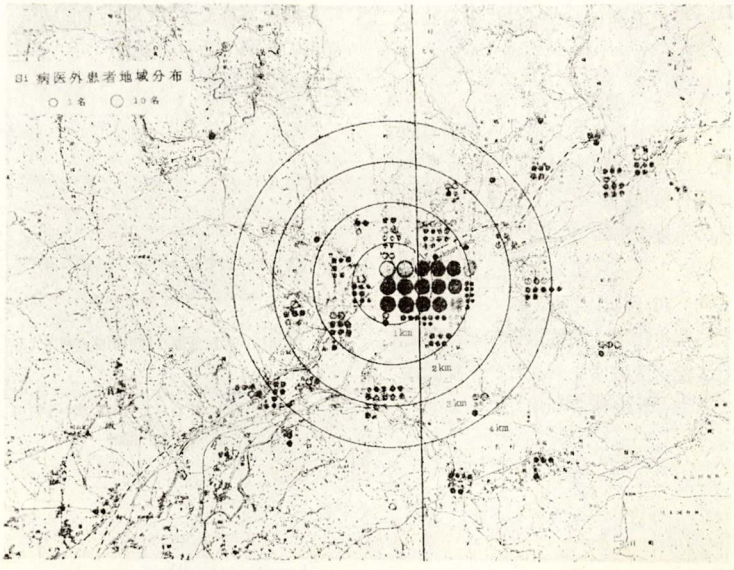


図 8　山間農村地域病院 (Si) の外来患者地域分布
山間地域になるとその分布はずつとひろくなる。すなわち1km圏内は48.1%で遠く20km位からもきている。

交通が便利なことは必要である。また入院施設としての環境のよいことが望ましい。

（3）規模は全地域1つにした時には人口10～15万人に対して100％地域施設利用と考えれば500～700床程度が考えられるが，全体の住区構成交通条件により全団地がいくつかに分れるような時には2以上の病院を考えてもよかろう。

（4）病棟部は伝染，結核も含めて考える。

（5）外来は一般の診療は綜合診療所に多く期待するので，むしろ検査とか高度な設備を要する治療に重点をおき，このような場合の出先綜合診療所，一般診療所からの外来利用を考える。

（6）サービス部はたとえば洗濯は綜合病院のみでなく，地域内の綜合診療所とか，開業医診療所の中央的施設として計画することが考えられる。

6. 保　健　所

（1）地域全体に1保健所を設置する。しかし住区内の保健指導の基地としては綜合診療所をあてる。すなわち綜合診療所に保健所支所を設けるような形になるわけである。これは現在の保健所設置単位が大きいために保健所利用が地域的に限られているので，その欠点を補うためである。

（2）保健所は現在は多くの場合病院とは別に設けられているが，今後は同一敷地内にとることによって設備の重複をふせぎ，医師の交流をはかることを考えてもよかろう。

（3）母子衛生指導，成人健康相談歯科衛生指導，栄養指導などは主として綜合診療所でおこない，集団検診は学校集会所を利用してもよかろう。

（4）保健指導のための映画会，講演会，展示会などは集会所，中学校講堂または中央でおこなう。

（5）したがって本所は主に保健婦や医師の連絡，統計事務，行政事務，検査などをおこなうところとなろう。

おわりに

以上都市の大団地建設という場合を想定して，医療保健施設の今後の姿といったものについてのべてきたが，さきにもふれたようにこの種の施設網というようなものを考える場合には，同様に地域的利用の性格の強い施設，小学校，幼稚園，保育所集会場，商店というようなものとの関連で考えていく必要がある。この点についてはまた別の機会にのべたい。また最近は都市ばかりでなく農村地域でもこの種の施設の充実の方向へむいており，大きな開拓地もできるような機会もでてきているが，この点についても別に検討したい。

このような検討にあたっては利用頻度とか利用先の分布状態を人口との関連で量的に把握する必要がある。この点農村地域については量的にも把握されてきた(文1—9他)が，都市の俸給生活者の場合についてはまだ充分とはいえない。今後の研究課題の一つである。

注　いままでにおこなつたこの種の調査研究には次のようなものがある。

(1)　地域住民の医療施設利用頻度，利用先をみようとしたもの。

文 1—1 医療機関の使われ方（東京都小平町の場合）浦　学大論　5609

文 1—2 医療機関の使われ方（愛知県稲沢町の場合）浦・柳沢　関支学研　5802

文 1—3 医療機関の使われ方（愛知県新城町の場合）吉武・浦・柳沢 関支学研 5806

文 1—4 医療機関の使い方（地域住民側からみた）吉武・浦・柳沢　学大論　5810

文 1—5 小見川町の医療機関利用状況—住区計画の研究 4　浦・日下・土肥・柳沢　関支学研　5806

文 1—6 都内3団地の医療機関利用状況—住区計画の研究 5　浦・日下・土肥・柳沢　関支学研　5806

文 1—7 都内住宅団地における公共施設の使われ方　浦・日下・土肥・柳沢　学大論　5810

文 1—8 農村地域における公共施設の使われ方（千葉県小見川町の場合）浦・日下・土肥・柳沢　学大論　5810

文 1—9 医療施設の使われ方（愛知県農村地域における実態調査報告）吉武・浦・福田・柳沢　病院　5904

(2)　医療施設の側から患者の地域分布，来方をみようとしたもの。

文 2—1 工業労務者居住地域小病院の使われ方 1 浦・川添　関支学研　5706

文 2—2 近郊農村地域小病院の使われ方　浦・松崎　関支学研　5706

文 2—3 結核を中心としてみた医療機関の使われ方（長野県の場合）浦・柳沢　関支学研　5706

文 2—4 医療機関の使われ方（愛知県の場合）吉武・浦・柳沢　関支学研　5706

文 2—5 医療機関の使われ方（主に医療機関の側からみた）浦　学大論　5707

文 2—6 医療機関の地域利用についての調査　吉武・浦　病院　5803

(3)　診療所・病院の外来利用の実態を把握しようとしたもの。

文 3—1 診療所の計画（公先施設の研究その1）浦　関支学研　5511

文 3—2 診療所の受付システムについて（公共施設の研究その2）浦　関支学研　5602

文 3—3 工業労務者居住地域小病院の使われ方 2 浦　住宅ならびに地域施設の使われ方に関する建築計画的研究所載

文 3—4 近郊農村地域小病院の使われ方 2　同上

（筆者　明治大学講師）

看護単位の種類とその大きさについて

伊　藤　　誠・栗原嘉一郎

§1 まえがき

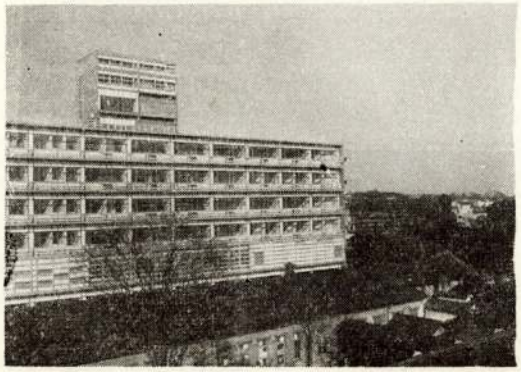
最近の病院建築には病棟部分を高層化したブロックプランが多い。動線や設備的な問題などからすると，このような形は現在におけるひとつの典型であるとも考えられる。しかし一方，その中に入るべき患者についてみると，そこには少くとも年を単位で考えなければならないほど長く入院している結核患者や，1週間から10日くらいの周期でめまぐるしく入れかわっていく産科の患者などがいる。こういったことから，病棟を高層化した場合にも，ただ単に同じプランをつみかさねただけでは，いろいろとまずいことが起ってくる。当然のことながら，それぞれの患者の生活や看護に適したプランでなければなるまい。

ここではこまかい設計上の注意などはさておいて，病棟設計のもっとも基本的な課題ともいうべき，看護単位の種類とその大きさをどのくらいにしたらよいかという問題について述べてみよう。

§2 看護単位の種類

病棟が従来の内科・外科・小児科などといった診療科目別のベッド割りふりから，看護を主体としたいわゆる看護単位の集まりとして考えられるようにかわってきたことはすでにひろく知られている。看護単位というのはいうまでもなく，何人かの看護婦のチームによってうけもたれるベッドの1グループのことであるが，ここではまずこのベッドのグループがどんな種類のものに分けられるかを考察してみよう。

患者をどのような看護単位にわけるかということは，いいかえるならば，いろいろな疾病の患者をどのように類別するかということと同じである。このわけ方については病気の種類や患者の性別・年令などといった診療・看護に影響するいろいろな条件が考えられるが，一般的にはまず**内科系・外科系・産科・結核・小児・伝染病・精神病**といったように分けられると考えてよい。逆にいえば，これらはなるべく一緒の看護単位に入れるようなことをせず，それぞれ独立した単位として扱われることがのぞまれるものであるが，その独立した扱いに対する要求は，大まかにいえばここにならべた順序で後にゆくほどつよい。このことを簡単に説明してみよう。



東京大学付属病院外科系新病棟

まず伝染病と精神病とは，病気の性質上もちろんそれぞれ他と分けて考えなければならない。伝染病は医学上隔離を第一の条件とするし，精神病は他人との共同社会を営むことがむずかしいといったような事情から，看護単位としてもはっきりと独立した扱いをもとめられる。しかしながらいまのところでは，伝染病は市町村ごとに特定の公立病院に併設伝染病棟の形で設置され，精神病は専門の精神病院に収容されるのが一般となっている。

次にそれらを除いた患者については，病気の種類よりはまず成人と小児にわけるのが原則とされている。つまり小児はおとなとちがって，診療上の問題のほかに，保育や教育上の条件を考えなければならないから，おとなと一緒にしておくことはこのましくないとされている。この考え方にそって，病気の種類とは関係なく，15才未満の小児だけを集めて小児病棟をつくる傾向はかなり一般的になってきた。従って，いうまでもないが，ここでいう小児病棟は従来の小児科病棟よりずっと巾のひろいものである。

次におとなの患者が，内科系・外科系・産科・結核といった病類別に分けられることになる。これらの内訳について，具体的な割合の一例をみると次の **表-1** のようになる。これは東京都内の中規模以上の公的綜合病院15例の入院患者のうち，伝染病と精神病の患者を除いた6,347人の資料を基にして算出したものである。

ここで整形外科・婦人科・小外科の患者が実際に手術をうける割合をみると，それぞれ62%，77%，74%となっているから，一応外科系とよんでひとまとまりのグループにいれてもよかろう。また内科的疾患と外科的疾患とはいわば治療法の差であり，これを厳密に区別することは困難である。たとえば外科の医師が担当している患

表－1　入院患者の病類別内訳　％（1959年6月調査）

患者病類	成人							小児	計
	内科系	外科系				産科	結核		
		一般外科	整形外科	婦人科	小外科		内科的	外科的	
比率	25.4	12.8	7.1	4.6	8.3	5.5	20.9	7.0	8.7	100
		32.7					27.9			

＊内科系と外科系のうち整形・婦人科・小外科を除いた残りの患者については，手術を予定しているもの，またはすでに済ませたものを一般外科とし，それ以外を内科系として扱った。　＊小外科とは皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科・歯科をさす。

者でも手術はしなかったり，内科の患者が手術をするようになったりすることは応々にしておこることではあるが，その割合は非常に少ないから，一般には手術をするかしないかによって外科系・内科系といったように分類しても量的な比率にはさほどひびくことはあるまい。

さて，これらの分類にそって看護単位がつくられることになるが，その際ひとつの看護単位として成立するためには当然ある程度のベッド数のまとまりを必要とするから，小さな病院で産科なら産科の患者があまりにも少ない場合には独立の看護単位を形づくるわけにはいかない。おのづから，一緒にしてもよいような病種をまとめて病類混合の看護単位を形成することになる。この場合いろいろなわけ方が考えられるが，実例を観察すると，たとえ数は少なくてもできるだけ独立した単位として扱おうとしているものと，そうでないものとがある。病人とはちがった健康な姙産婦を対象とする産科などは当然独立の傾向が強い方で，それだけで数が足りなければ，せめて同じ産婦人科の医師があつかう婦人科と一緒にして1単位をつくることが多い。しかし地方などではまだ病院で分娩する率が低いので，産科の患者数は婦人科の患者と一緒になってもなかなか1単位としてまとまる人数には達しない。そこでたとえば，200ベッド程度の病院なら，結核で1単位，内科系で1単位，婦人科以外の外科系で1単位，産科と婦人科と小児とで混合の1単位といったような構成になる。さらに規模が大きくなって500ベッド位ともなれば，前に挙げた細分類に近いところまで分化することになる。

要するに表－1に示したような分類が規模との関係で実際の看護単位になっていくと考えればよいのである。しかし，もちろんこれは平均的な話であり，実際には結核の多い病院もあれば分娩の多い病院もある。すべての病院が同じ比率の患者構成を持つなどということは考えられない。患者の構成の問題は，病院の性格や周囲の医療機関の分布状態や，附近の地域社会の構造などによってきまってくるものであって，一概にその種類と比率とを想定することはいまはとてもできない。この問題については，広範な地域に対する調査・研究がすでに着手されているから，後の機会にゆずることにしたい。

なお，看護単位の種類を考える場合，全く別の観点からの考え方もある。たとえば保険できめられた額以上の特別料金を払っても，個室や程度のいい病室に入りたいと望む患者だけを病種のいかんを問わずひとつの単位にまとめたり，診断のはっきりしない患者だけを集めて1単位としたり，あるいは内科的治療をしようが外科的治療をしようがそれには関係なく，癌の患者だけを集めて1単位をつくったりするやり方である。とくに癌などの場合は，癌センターを作って，そこで集中的な綜合診療をほどこそうとするような動きもあるから，今後そうした方向への可能性にも注意はしておくべきであろう。

§3　看護単位の大きさ

従来看護単位の適当な大きさについては，いろいろなことがいわれてきた。その多くは，大きな単位では全部の患者に目が行きとどかず，看護も大変なのでせいぜい30ベッドどまりにしたい，できれば25ベッド位が理想的である，といったものであった。

この大きさをきめる要因はほかにもいくつかあろうがもとよりこうした看護面からもっとも好ましいと考えられるところにきめられるべきことは論をまたないであろう。問題の困難さゆえに，30ベッドといい，25ベッドといい，数値そのものはまだ信頼するに足る客観的な裏付けのあるものとはなっていないが，ともかく看護の面からは比較的小さな値が好ましいようではある。

しかし現実の病院について看護単位の大きさをみると産科や小児の単位には20ベッド程度の小さなものもよくみられるが，一般にはもっと大きく40～60ベッド位のものが多くを占めている。小さな単位が理想だといいながら，これはどうしたことであろうか。

個々の病院についてみれば，既存のプランの制約を受けて，看護単位を適当と思う大きさにできなかったりする個別的な事情は無論あろう。しかし問題をいろいろ分析してみると，現在のように大きな単位をやむなくさせている根本的な原因は現状の看護婦数にあり，いまの看護婦数と看護体制をもってしては，25ベッド程度の小単位を一般的に実施することは到底不可能であることがは

っきりしてくる。

少し厄介な表現になるが，現実になりたちうる看護単位の大きさについては次のような式が考えられる。

$B_{min} = \mu \cdot \kappa \cdot N_{min}$

B_{min} ：看護単位として成立し得る最低のベッド数。

μ ：その病院の病棟勤務の看護婦全部についての平均1人当りのうけもちベッド数。

κ ：看護のために手がかかる度合を示す係数。この値は，手間のかかるところでは小さく，割合に楽な単位では大きくなる。

N_{min} ：1単位に勤務する看護婦チームの最低人数。

すなわち，この式の意味をもっとくだいて説明すると，1看護単位に勤務すべき看護婦数（N_{min}）に1人当りの担当ベッド数（μ）をかけて，それに看護単位の種別ごとのいそがしさに応じた若干の補正をしてやれば（κ）1単位の大きさの下限（B_{min}）がきまるという考え方である。

では次に μ，κ，N_{min} をきめるについての問題点とそれぞれの値とについて述べよう。

（1）μ：現在病院の看護婦数は，医療法によって「入院患者の数が4またはその端数を増すごとに1人。および外来患者の数が30またはその端数を増すごとに1人。」と規定されている。病院はこうして与えられた看護婦を外来部・病棟・手術部・中央材料室などにわけて配属させるが，このうち病棟に勤務するものの割合はおよそ55～75%程度である。μ は病棟全体のベッド数をその看護婦数で除した値であるから，これが小さいほどそこの病院の病棟には看護婦が豊かに与えられていることを示すことになる。これは病院の経営主体や規模や地域によって，かなりの巾を持つと思われるが，因みに東京の200ベッド以上の公的綜合病院9例についてその値を出してみると3.8～5.0となり，東北地方の同じような病院14例では4.7～7.2であった。

（2）κ：病棟勤務の看護婦はさらに各看護単位にわかれて配属されることになるが，この時各看護単位の種別によって看護婦のすべき仕事量にはかなりの差がある。たとえば産科などは，分娩の介助から新生児の世話一切までを含めて大変に忙しいし，また小児の単位も普通の看護に加えて，乳児の面倒から幼児・学童などに対する保育にいたるまでいろいろな仕事がある。これに対して結核の単位などは長期にわたる静養が主体だから，看護は比較的手がかからない。このとき看護婦は当然忙しいところに多く，比較的手のかからないところに少なく配属されることになる。つまり看護単位ごとのベッド数をそこに配属される看護婦数で除した値，すなわち看護婦1人当りのベッド数は忙しい単位ほど小さな値となる。これによって各単位の忙しさを相対的に比較することができるが，これを一般的なめやすとするためには，看護婦数が全体として多い病院と少ない病院との条件をそろえなければならない。そこでこの値を病院ごとの病棟看護婦1人当り担当ベッド数（μ）で除し，これを多くの病院について平均した値を κ とすれば，κ は看護婦数が総体的に多かろうが少なかろうがそれには関係なく，看護単位間の人手の割りふりの割合，すなわち仕事量の一般的な比を示すものと考えられる。

この値は相当多くの例から，個々の病院の事情などを勘案しつつ算出しなければ客観的なものとはなり得ないが，仮りに東京との公的綜合病院9例から計算してみると下の表のようになる。

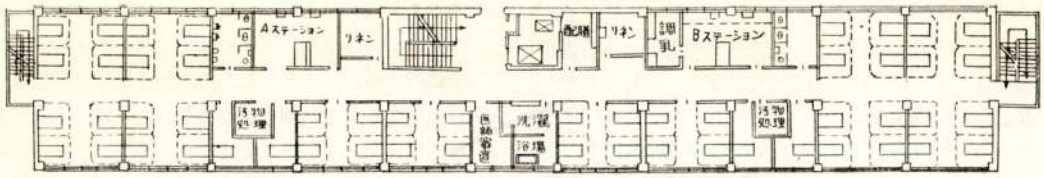
表－2　κ の値

内科系・外科系		1.1
小児		0.7
産科		0.6
結核	内科的	1.6
	外科的	1.1

この表から看護の手がかかる度合は　産科＞小児＞内科系・外科系・外科的結核＞内科的結核　の順になることがわかろう。

（3）N_{min}：病棟に配属された看護婦は，看護単位ごとに婦長または主任の下にチームを作って患者の看護に当ることになるが，ここでチームとしての人数が問題となる。原則として家族の付添を認めないいわゆる完全看護を建前としている病院では，看護婦の勤務は日勤（通常7am—3pm）・準夜勤（通常3pm—11pm）・深夜勤（通常11pm—7am）の三交代制が基本となるが，この場合，いろいろと看護作業の忙しい日勤は夜勤にくらべて当然多くの人数を必要とする。さらに必要に応じて早出（たとえば6am—2pm）・遅出（たとえば10am—6pm）や断続勤務（朝夕の繁忙時だけ勤務して間を休む）を加えて，必要看護量の時間的変化に対応することもおこなわれる。1つのチームは，時間的にこうした三交代の勤務をしながら，しかも1人当り1週に1日は休みがとれるようにもしなくてはならない。それらを考えあわせると，看護婦のチームにはこれ以下では勤務割当がうまくくめないという人数の下限があることが理解されよう。その値が N_{min} である。これは深夜勤を1人にするとして，8人くらいと考えてよい。6人のチームでも勤務割当はできなくはないが，これでは深夜ばかり続けて勤務しなければならないものがでたり，ちょっとした病欠の穴がうめられなくなったりして具合がわるい。

以上から病棟の計画をするとき，まず病院の性格に応じて μ をある値に想定する。それに κ を乗ずる。この値は設計しようとする看護単位において看護婦1人当りどのくらいの患者をうけもつ勘定になるかを示す。そうすれば，その看護単位の大きさは，この値に看護婦のチームとしての最低限の人数を乗じた値以上でなければな



図－1　N 病 院 の 病 棟

らないことが容易に理解されよう。

このような考え方から B_{min} の一例を算出してみると下表のようになる。

表-3　看護単位の最小限の大きさ
（$N_{min}=8$人として算出）

		$\mu=4.6$（東京の病院程度）	$\mu=5.7$（東北の病院程度）
内科系・外科系		41	50
小　　児		26	32
産　　科		22	27
結　核	内科的	59	73
	外科的	41	50

μは個々の病院についてきめられるべき値であるが，ここでは仮りに先にあげた東京の9病院および東北の14病院の平均値をつかって計算した。

以上から読みとるべき重要な点は――

（i）看護単位の種別によって成立し得る大きさがはっきりと異なること。

（ii）看護婦数が少ない病院ほど大きな単位にせざるを得ないこと。

の2点である。またこれから産科・小児の単位は別として，一般的に25ベッド程度の小単位を実施することが困難なことも理解されよう。図－1は1つの階を26ベッドずつの2つの混合看護単位で設計した例であるが，これではいま述べたような事情で看護婦の勤務体制がうまくくめないので，実際には看護婦ステーションのAはつかわずに，Bステーションだけをつかって1つの階を1単位として運営している。こうなると看護婦ステーションは中心をはずれた位置におかれていることになり，かえっていろいろと不便で，こうなるくらいならはじめから1つの階を1つの単位52ベッドとして各室の位置を考えた方が都合がよかったことになる。

もし看護単位が看護の面でもっと小さくありたいのなら，なんといっても，より多くの看護婦が確保されなければならない。しかし現状では看護婦数を増すどころかかえって経営的な圧力などでその実質的な数が減らされんとしている。たとえば59年6月30日の厚生省告示によって，完全看護の基準が廃止され，新たに1類から3類までの看護基準が制定されたが，これによれば看護を行なうものの数を，1類看護では入院患者4人に対して1人，2類・3類ではそれぞれ5・6人に対して1人と規定している。そして看護を行なうものとして，看護婦のほかに準看護婦および看護助手をくわえることをみとめその割合は看護婦・準看護婦で8割以上を占めるべきこと，また看護婦だけで5割以上を占めるべきこと，とうたっている。このことは，従来の完全看護の基準と比較するとき新たに看護力として看護助手を認めたこと，正規の看護婦は結局看護力の最低半数でよいことを明示したことなどの点で看護力の後退を意味している。このことからみても，遺憾ながら看護婦数の増加をそう簡単に期待できる情勢にはないのである。

なおこのことと関連して，一部の病院などには，豊かな看護婦数を背景にして全面的な小単位を実施している例もないわけではないことを知っておく必要があろう。

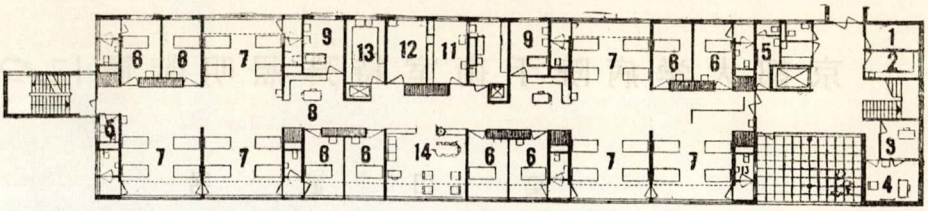
以上主に看護婦の数からみた看護単位の大きさにはおのずから下限があることを考察してきたが，一方上限の方はどうであろうか。また上限と下限の間のもっとも適当な値というものがあるのだろうか。現在の研究段階ではそれらについていくつかの要素を定性的に挙げるにとどまり，誰もが納得するたしかな数値を示すまでにはいたっていない。

すなわち上限については，（1）単位ごとの婦長がそこにいる患者全部を掌握できる程度でなければならない。（2）看護婦の歩行距離があまり長くならないような限度でありたい，というようなことになる。また上限と下限との間については，（1）1単位の大きさを小さくしてその数をたくさんつくることは，看護単位ごとに必要な看護勤務室・処置室・汚物処理室・リネン庫・便所・洗面所など附属室のことや，それらに備えつける医療器械のことを考えると建設費や維持費の点で不利になる。（2）小単位では1単位当りの看護婦数がすくなくなるから，深夜勤は1人にならざるを得ないが，1人では事故などの対処に不安があり，その意味では深夜勤に2人わりあてられるような大きな単位の方がよい，などの条件がある。

しかし，これらはいずれもきめ手となるものではなく最適の大きさがどの位かをきめるものは，もっと看護そのものに根差したものでなければなるまい。それはどんなことか。

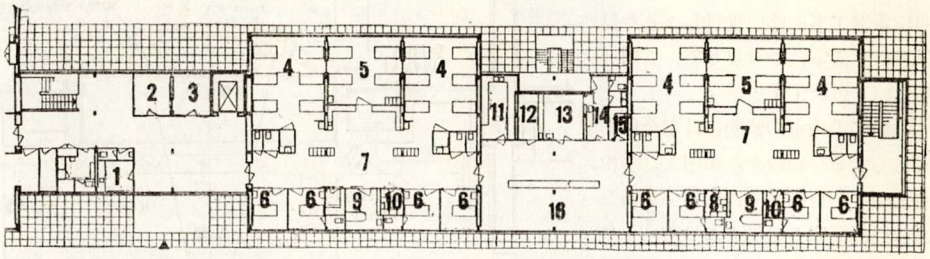
看護婦のチームが患者を看る場合，看護の方式には仕事受持制と患者受持制とがある。仕事受持制というのは日勤などの場合幾人かの看護婦を仕事の種類によってたとえば注射係・検温投薬係というような単一作業に専門

1. 倉　　庫
2. 検 査 室
3. 面 会 室
4. 婦 長 室
5. 看護婦便所
6. 個　　室
7. 4ベッド室
8. 看護婦ステーション
9. 浴　　室
10. 汚物処理室
11. 作 業 室
12. 処 置 室
13. 配 膳 室
14. デイルーム



図－2　Larkfield Hospital の実験病棟　(1単位32ベッド)

1. 検 査 室
2. 面 会 室
3. 婦 長 室
4. 6ベッド室
5　4ベッド室
6. 個　　室
7. 看護婦ステーション
8. リネン庫
9. 浴　　室
10. 便 器 室
11 配 膳 室
12. 作 業 室
13. 処 置 室
14. 汚物処理室　15. 倉　　庫　16 デイルーム



図－3　Musgrave Park Hospital の実験病棟　(1単位40ベッド)

化する方法である。これに対して患者受持制というのは看護婦1人1人に患者を何人かずつうけもたせて，受持の患者に関する一切の看護を行わせる方式である。

イギリスの病院研究のレポート（Studies in the functions and design of hospitals : Nuffield Provincial Hospitals Trust）はこのような看護の方式を看護単位を考えるときの重要な要素として取り上げ，次のようにいっている。

「これまでイギリスのほとんどの病棟では仕事受持制が採られてきたが，この方式は患者に対する責任が幾人かの看護婦に勝手に分けられ，その注意そのものも機械的・非人間的なものになりがちで，患者に対して十分なサービスをすることができない」「高い看護水準を保つためには，これまでの仕事受持制では駄目で，この看護組織を変革する必要がある。」「現在必要なのは看護婦数を増すことではなく，むしろ1人の婦長の下にバランスのとれたチーム組織をつくり，それに見合った看護単位を作ることである。」「仕事受持制の欠点を認めた少数の病院では，看護婦や看護学生に何人かの患者を割当てる患者受持制を採用した。この方式によれば患者に対して真に行きとどいた看護ができる。」

こうしてイギリスでは患者受持制の研究がはじまり，患者をどの位細かくわけて受持たせるか，そしてそれらを婦長はいかに掌握するかについて，さまざまなケーススタディーが現在行われている。図－2，3はこのような考えに沿って，医師・看護婦・建築家の協力のもとに建設された実験病棟である。

ともに1人の婦長のもとに看護チームを2群に分けてそれぞれ16ベッドおよび20ベッドずつ受持つような運営をした32ベッドおよび40ベッドの看護単位の提案であるが，このとき両者について，それぞれから起ってくる医療的・管理的・看護教育的な仕事をいかにうまく分けてさばくかが研究課題となっているのである。これらの解析を通じて最適のベッド数が，それに対応する看護の人手との関係においてあきらかにされようとしているわけである。

わが国の場合，看護の方式は，患者受持制を採りながら，同時にある仕事については仕事受持とするといった両方式の併用が多いようであるが，イギリスのような組織的研究がないために，個々の病院によるばらばらな解決にとどまり看護の面から最適な看護単位の大きさを提案し得る段階にいたっていないのは残念なことである。

§4 むすび

看護単位の構成については一応の方針を明示したが，その大きさについては現状における看護作業のバランスから下限を具体的にしめすにとどまった。この大きさをアメリカあたりの25ベッドといった程度にまでもっていくには，是非とも看護婦をもっと増さなければならない。しかし国民全体に対して，もれなく医療保障をおこなおうという動きのある現在，国民の経済的負担なども考えあわせると，この主張もそう単純にはおし進められない。そうであってみれば，この制約の中で，よりゆきとどいた看護をしようとするには，看護方式に対する研究が地道に進められ，それとの関連のもとに建築の計画も提案されることがいよいよ大きな意味を持ってくるであろう。このように医療担当者と建築家とが密接な連けいを保ちつつ，よりよい病棟をつくり出す努力がつみかさねられていくならば，行きづまり的ともみえる現在の病棟設計に，革新的な提案がみのるのもさほど遠いことではあるまい。

（筆者　東京大学工学部吉武研究室）

京都大学病院手術室特殊照明装置について

染　田　武　男

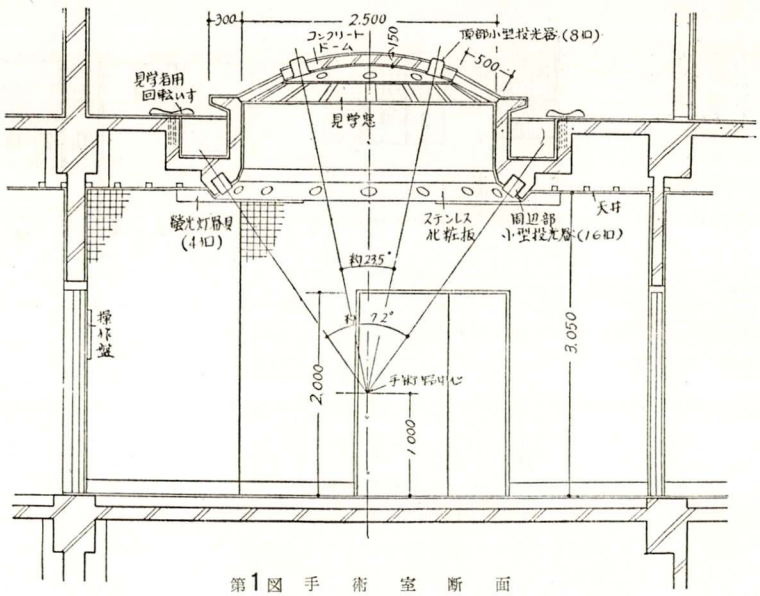
昭和32年度予算により，京都大学病院新営工事に伴い施行しました見学窓付手術室につきまして，ご紹介したいと思います。

一般に手術室の照明には室全体を明るくするための全般照明と，手術台上の手術野をとくに明るくするための局部照明との二とおり考えられるのが常識となっており，後者の場合の照明器具には，普通無影灯が用いられています。

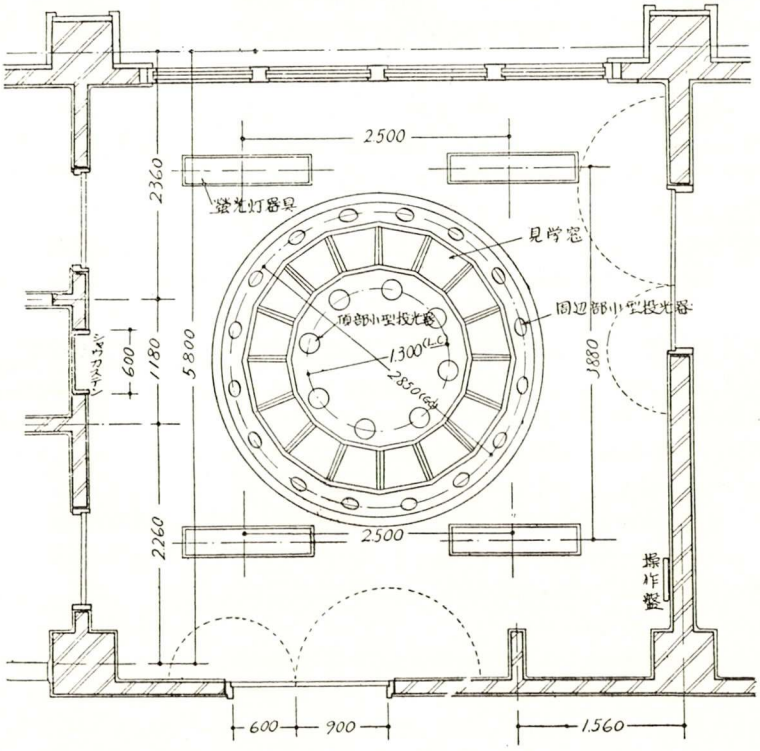
この無影灯は普通の手術室の場合には，手術台上につり下げられるような構造の器具が多いのでありますが，本手術室（**第1図**・**第2図**参照）の場合のように，手術室の天井ドームに，見学窓を設け，これを通して見学者に，手術の進行状態を，上から観察させるような特殊構造の手術室では，つり下式の無影灯は，見学者の視野をさえぎるようになり，したがって見学者にとってはたいへんつごうの悪いこととなります。

そこでこの欠点を除くために，つり下式のようなものにせずに，照明器具を何個かの投光器に細分して，手術室の天井部に固定して取付け，その照射により手術部を照し，つり下式無影灯と同じ効果を発揮させるようにしたものが，本装置でありまして，設計ならびに施行は病院側で東京芝浦電気株式会社に依頼され，その技術上の監督をお引き受けしたような次第であります。

これから設計ならびに施行の概要を述べることになるのですが，まず設計上から，本手術室の無影照明装置として具備しなければならない必要条件として，次のようなものが考えられます。すなわち



第1図　手　術　室　断　面



第2図　手　術　室　断　面

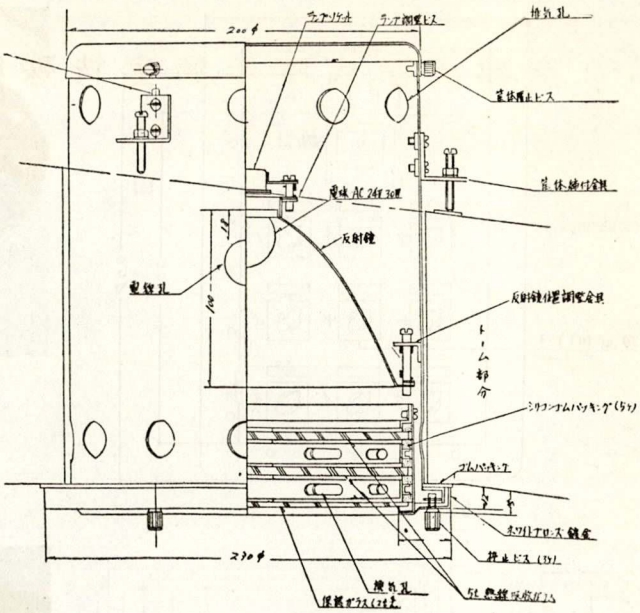
(1) 良好な無影度が得られること
(2) 適度の明るさ,すなわち5,000—10,000ルックス程度の照度が得られること。
(3) 被照射部の温度が 40°C 程度以上に上らないこと。
(4) 照明器具は手術室に使用される関係上，防爆型であること。
(5) 電球の交換その他器具内部の保守が簡単であること。
(6) 見学者の視野をさえぎらないこと。

などですが，このうち(1)(2)(3)は被照射部すなわち手術野を，(4)(5)は照明器具の構造を，(6)は見学者を中心として考えられたものでありましてこれらの条件を満たすように本設計はなされております。その内容は**第1図**，**第2図**のような断面の手術室に，小型投光器を，見学窓のあるコンクリートドームの頂部に8個，その下部周辺のステンレス化粧板に16個を，ドーム中心に対して対称的に配置し，その照射の方向を，床上1メートルに仮定された手術台上の手術野中心に向かわせ，すなわち手術野に向って，逆円すい状に集光させるような構造になっています。

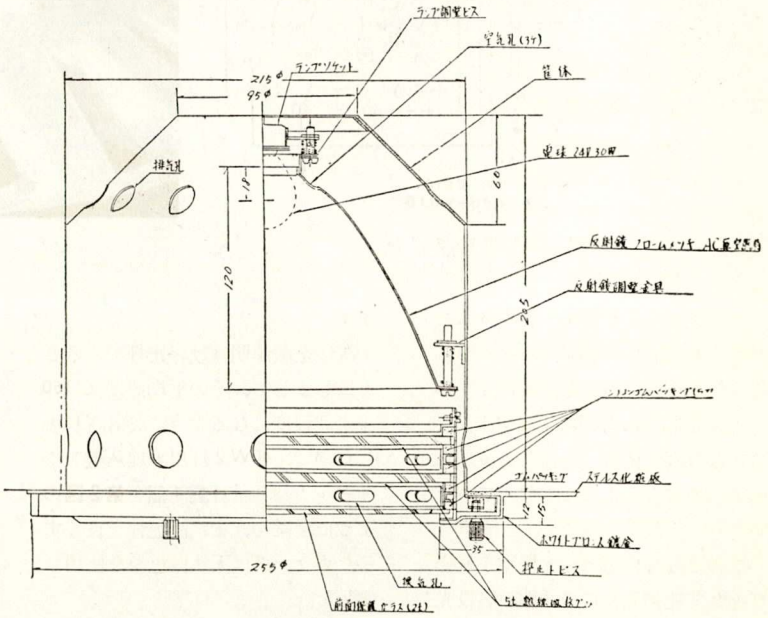
一般にこのような照明方式によりますと，投光器の照射方向と，手術中心における鉛直線との間の頂角が40度以上の場合は，良好な無影効果が得られるといわれていますが，本設計の場合は，**第1図**のように，ドーム頂部8箇のスポットは23.5度，下部周辺の16箇のスポットは72度の頂角に配置されていますので，頂部と周辺部の一部を併用しますと，47度以上の角度となりますからほぼ良好な無影度が得られ，まず条件に適するものと思われます。

次に手術野の照度が 5,000 — 10,000 ルックス程度出させ，かつ手術野の温度を 40°C 程度以下におさえて，第2，第3条件を満たすように設計されたのが，**第3図**，**第4図**のような構造の小型投光器であります。**第3図**は頂部用，**第4図**は下部周辺用として設計されていずれもアルミ鏡面仕上のパラボラ型反射鏡の前面は 24V，30W の小型定焦点口金電球を取り付け，投光器を形成していますが，普通の投光器と異なる点は，前面保護ガラスと反射鏡との間に熱線吸収フィルター2層を入れ，これにより熱線の67%以上を吸収して被照射部における有害な温度上昇をできるだけ避けるようにくふうされてあります。さらに第4条件である引火性麻酔ガスに対して絶対安全を期して防爆構造にするため，投光器の前ぶたをゴムパッキングにより手術室の内外の通気を遮断されるようになっています。

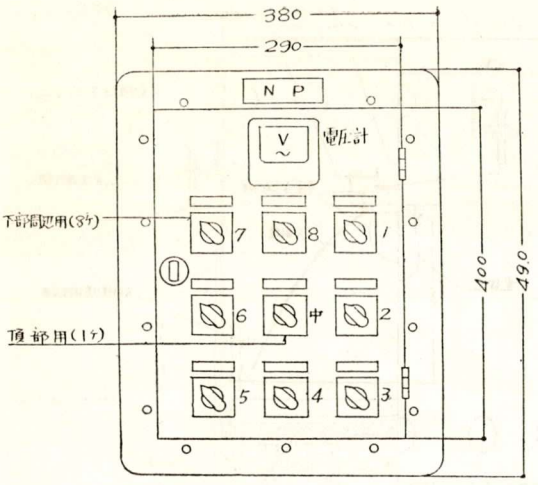
また第5条件である電球の交換ならびに内部の保守点検を簡便にする



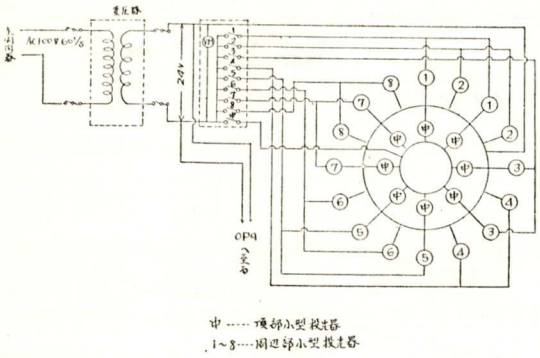
第3図 小型投光器（頂部用）



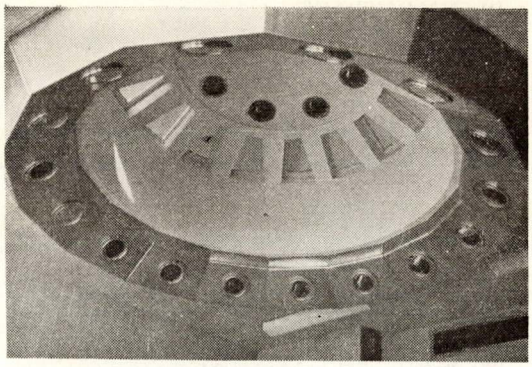
第4図 小型投光器（下部周辺用）



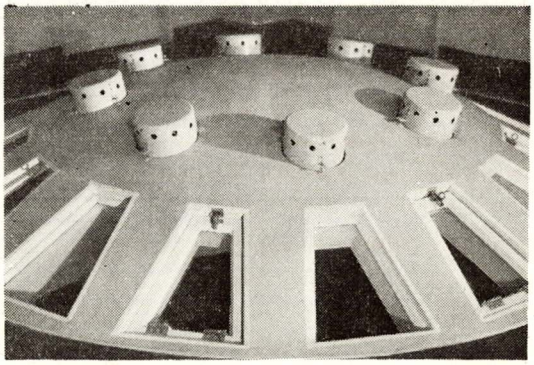
第5図　操　　作　　盤



第6図　投光器電気回路



第　7　図



第　8　図

ために投光器は全部前ぶたを3本のつまみねじをゆるめることにより，そう脱できるようになっていますがとくに頂部用のものは手術室床面よりかなり高い位置にあるため後ぶたを脱してできるようにもなっています。

このような構造の投光器群を無影灯として使用したのですが，各投光器の点滅は手術室の壁面に設置された操作盤により行われ，その構造は**第5図**のようなものでありまして，操作盤の中央に頂部8個の投光器を一回路とした点滅器1個をおき，その周囲に周辺部16個の投光器を8回路とした点滅器を並べ，上部に電源電圧計が取り付けられています。点滅器は防爆のため水銀スイッチが使用されており，点滅器と投光器とを結ぶ電気回路は**第6図**に示されています。

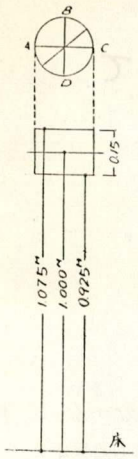
次に全般照明はけい光灯でやることにしまして，その平均照度は150ルクス程度になるように設計されましたので，40W2灯用半埋込型アクリールカバー付灯具4個を**第2図**のように配置し，また演色性を良くするためランプは天然白色系を使用しました。

以上のような設計のもとに東西隣合せの2組の手術室についてまったく同じ装置を2組施行した結果が**第7図**，**第8図**の仕上りとなります。第7図は手術室床より天井を見上げた部分で，第8図は見学室からドームを見おろした部分の写真であります。

これらの施行後の結果を当初の設計条件と比較しますと次のようになります。ただし測定結果は東室についてのみ表わし，西室は同様な結果でありますから省略します。

まず全般照明につきましてはけい光灯の直下ならびにその中間の9箇所で照度測定を行ない，その平均照度を求めたところ198ルックスとなり，使用後の減光率を考慮に入れますと，ほぼ設計値の150ルックスに近い値になっています。

次に無影照明につきましては，**第9図**のような直経20センチ深さ15センチの手術野を1メートルの位置に仮定し，その中心Oならびに周辺部A，B，C，D点に照度計をおき，その平均照度を求めた結果，床上1メートルの面で頂部のみを点灯した場合は5,500ルックス，下部周辺のみ全部点灯した場合は6,800ルックスとなり，また頂部および下部周辺全部を点灯した場合は，床上1,075メ



第9図 手術野



京 都 大 学 病 院

ートルの面で10,600ルックス，1メートルの面で10,900ルックス，0.925 メートルの面で10,000ルックスとなり，設計照度は 5,000—10,000 ルックスでありますから，だいたい満足できる結果が現われています。次に被照射部の温度測定ですが，これは床上1メートルの手術野の中心Oに水銀温度計を1時間放置後に求めた結果頂部および周辺部2組(4灯)点灯の場合（これが手術時の普通の使用状態）その時の室温は 22° C で中心Oの最高温度 30° C すなわち，温度上昇は 8°Cとなり，このような普通の使用状態では，手術室全体で空気調整が行われ，室温は最高 27° C 以下に限定されるため被照射部の温度は常に 40° C 以下となり，第3条件を満たすことになります。

また無影灯の良否につきましては本手術室はまだ使用状態にははいっておらず，したがって手術担当医師からその結果の報告を受けておりませんので，判明しかねますが，まず予期どおりのものだと思われます。

以上は施行後の測定結果について述べたものですが，なんといってもまだ使用実績が判明しないので，本特殊照明装置が総合的に成功したかどうかは今後を待つよりほかないのでありまして，その結果は後日病院のほかの施設の使用実績とあわせて総合報告される予定でありますから，本稿をそれまでの中間報告としてお目通しくだされば幸に存じます。

終りに本装置の実施に際し，途中幾多の無理な要求にもかかわらず終始協力的態度で善処してくださった当方建築技師ならびに東芝技師の諸兄に対し深く謝意を表わすとともにこの方面に関心を持たれる読者諸氏に対し今後よろしくご指導を賜わらんことをお願いしまして，この稿に関するつたなき筆をおくことにします。

（筆者 京都大学技術課）

純 国 産 多 彩 塗 料
テラゾン
価廉 性能 高 易い 使い
大日本塗料
型録進呈
本 社 大阪市此花区西野下之町38 営業所 東京. 札幌. 仙台. 名古屋. 神戸. 広島. 福岡 工 場 大阪. 横浜. 茅ケ崎. 平塚.

大阪府立成人病センターの構想について

安　田　一　男

はじめに

このたび「建築と社会」の病院特集号に当大阪府立成人病センターの構想について寄稿を求められた。この施設は後述のように在来の病院というカテゴリーに入るものではなく広く成人病予防行政の見地から，新領域開拓をねらったものである。なにぶん先例を見ない仕事であるから衆知を集め，能うかぎり慎重に検討し，準備に万全を期したつもりではあるが，第一期建設を終えたばかりの現在でも，思わざる新問題の続出に戸まどい，一面また前途の多事多望に関係者一同自らを鞭うつ思いである。未熟杜撰な試論ではあるが何らかのご参考になれば幸甚である。

1．成人病対策の動向

最近わが国の公衆衛生はめざましい前進を示し，結核あるいは急性伝染病等に対しては，ことに瞠目に価する成果を収めている。たとえば結核死亡率については昭和23年の人口10万対177.9が10年後の昭和33年には49.5にまで下降し，すでに峠を越す感がある。急性感染症についても，赤痢を除いては今や全く影をひそめ，各地の伝染病院には空床が目立つようになってきた。しかしながら，われわれ公衆衛生を担当しているものにとっては，まだまだ多くの解決すべき問題が残されている。これらとり残された課題の中でも最近とくに一般人の関心を高めてきたものは「がん」，「高血圧症」，「心臓疾患」等のいわゆる成人病に関するものであって，国あるいは地方自治体においても，ようやくその対策に取り組むようになってきた。わが大阪府においても数年前から，この成人病対策について基礎的な調査研究をつづけてきたが，昨年（昭和33年）度から，その成果を採り入れた本格的な成人病予防対策にのりだすこととなった。しかしながら成人病対策には多分に社会的背景を考慮しなければならないし，近代医学の急激な前進にもかかわらず，技術的には，なお多くの改善を要する諸問題が横たわっているため，簡易な施策では大きな効果は望むべくもない。また一口に成人病といっても「がん」と「心臓等循環器系疾患」とでは病態の本質を全く異にするから，個々の疾病に対する診療技術の発展段階にも差異があり一率の対策をたてることができないのである。したがってあるいは総論的に，あるいは各論的にその施策について慎重に検討する必要が生じてくる。個々の疾病についての各論的な対策は一先づおき，包括的に成人病対策を考える場合，まず現今の診療技術をいかに活用すべきかという問題を考慮しなければならない。医学の現状から考え端的にいって，ある種の感染症等と違い成人病の予防対策の「きめ手」はないとされる。したがって現在のところでは早期発見，早期治療が成人病対策の焦点となることは当然であろう。この早期診療の線を実地行政の上に乗せるに当っては，これに必要な施設とこれを駆使する技術が確保されるかどうかということがキーポイントとなる。まず第一に考えられる問題は，現在の一般病院診療所的にこうした施設と技術が既設されているか，あるいは既存していなくとも比較的たやすく整備しうるかどうかということである。もし，このようなことが可能ならば，これらの諸施設をいかに利用するかという諸施策を打ち出すことによって，かなり大きな効果を期待することができるわけである。しかし，この成人病の早期発見のための診断には最高度の技術と最新の器具器械を必要とするばかりではなく，この方面の医学の急速な進歩に併行しながら人的物的資源を充実整備してゆくことが至上命題となる。

2．成人病センターのねらい

このようなことを個人経営の一般医療機関に要求することは今日の貧弱な医業経済では不可能ともいえよう。したがって現状では，公的医療機関を中心とする設備可能の大病院に，このような施設を整備し，これを中軸として早期発見，早期治療の網をはりめぐらすことが妥当な方法といえよう。

この場合に考えなければならないことは，この中核となる早期発見施設すなわち Detection center を大病院に設けるか，あるいは，この目的のために特定の施設を単

独に設ける方がよいかということである。前者すなわち病院内併設方式では，専門技術者が得やすいこと，直ちに治療に移行できること等の点では後者より勝れているが，その病院を直接訪れる患者に利用層が限定されがちであって，その他の多くの人々には疎遠されることが多いという難点がある。このハンディキャップの克服は，病院経営全般とも関連し，また一般開業医からの患者紹介という微妙な問題ともからみ合って本質的な困難を伴なってくる。一方，独自の新施設を設ける場合には（センター単立方式），わが国の医学技術者があまりにも病院勤務に執着し，検査，診断，治療という近代的分業制度になじまないために生じる技術者の確保難，あるいは治療施設との迅速，かつ有機的な直結が不如意であるということなどに短所を見出すのであるが，広く一般医療機関の積極的利用に供しうるという点が非常に勝れた長所となる。とくに早期治療をねらう「循環器系」疾患の場合など，発見された患者の病状に応じて適切な治療施設を整備している各種段階の医療機関にこれを紹介し，能率的合理的におびただしい患者群の早期治療を期待しうることも大きな利点といえよう。わが国においては，伝統の古い開業医制度が厳存し，多数のいわゆる家庭医が全国津々浦々に散在しているのであるから，これらの開業医の方々に成人病対策の一環をになってもらうことが，大きな効果を期待しうる最も手近な現実的方策の一つであると考えられる。したがって，これら第一線の実地医家が気安く手軽に利用できるような上述の施設を公的医療機関に併設するか，または単独に適地を選んで新設し，一般開業医と共存共栄の協力態勢に入ることが良策といえる。わが大阪府では，このような観点から前記の単独の早期発見施設はもとより，関係技術者の養成ないしは再教育施設，成人病対策の調査研究機関，さらには次に述べるような中央臨床検査室的施設等をも包含して，ここに総合的な「成人病センター」なるものを計画し，現在その第一次建設(循環器部門)が完成した所である。既述のように，最近における医学の進歩は誠に分進秒歩といっても過言ではなく，またその内容に至ってはますます複雑多彩に分化してゆく今日，診療に従事する医師が従来のように万能選手よろしく，自ら必要な各種臨床検査を正確迅速にやりこなすことは到底不可能となってきている。これは最近の診断に必要とされる臨床検査の方法が激増したばかりではなく，その内容が複雑かつ精密を極め，これに要する器械や装置なども，その操作に十分習熟したものでなければ，正確な成績が期待できなくなっているためである。このような現状に鑑み診療に直接従事する医師の手から検査技術の業務を一応分離し，その仕事は臨床病理専門家にゆだねるという新たな医術の分業が行なわれるようになり，いきおい，検査部門を集中化する傾向が日増しに強くなり，一流の大病院には中央検査室という新しいシステムが続々誕生しつつある。「府立成人病センター」は　このような考え方を竿頭一歩さらに前進させたものともいえるのである。すなわち現在整然たる中央検査室を完備しうる病院は前述のとおり極めて大きな，したがって一部少数の病院に限定されざるを得ない状況にあり，その他の大多数の病院，診療所は，その必要性を認めながらも，医業経済の制約および適材獲得の面から設備不可能の窮状をかこっているのである。しかも，このような検査設備の要請度の最も高いものは成人病と呼ばれている一群の疾患に対してである。すなわち大阪府の「成人病センター」はこのような隘路のため，医学の進歩と平行し得ない府民医療の現実に対処するためにも，とくに意欲的に建設されたもので，府下の一般保健医療機関の中央検査室 Examination center としての機能も果せるように苦心設計されているものである。

3．成人病センターの機構と機能

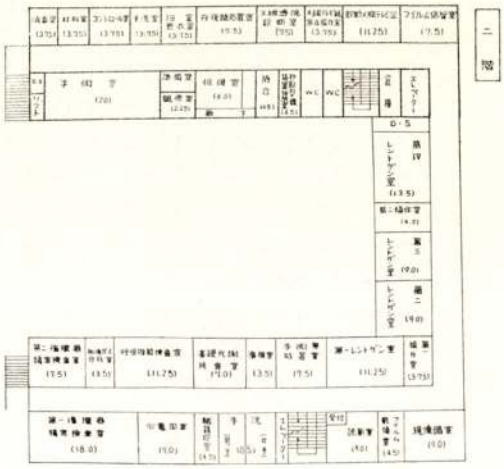
ちなみに，その内部機構は次のとおりである。

（1）事務局
（2）調査部（疫学的研究，集団検診，資料管理，技術者教育）
（3）診断第一部（循環器専門医による診断を主とする）
（4）診断第二部(腫瘍専門医による診断を主とする)
（5）検査第一部（心電図，心音図，呼吸機能，基礎代謝，心臓カテーテル，眼科，耳科および脳神経科検査等）
（6）検査第二部（内視鏡，外科手術検査等）
（7）検査第三部（一般臨床検査，生化学検査，腫瘍生化学検査等）
（8）検査第四部（臨床血液検査，病理組織検査，細胞診断等）
（9）放射線部（レントゲン，アイソトープ検査等）

本年9月には，この機構のうち循環器疾患に関係ある部分がまず竣工し，引きつづき第二次建設工事（がん部門）に着手する予定になっている。現在，予算化されているこの施設が完成するのは明35年8月の見込みである。なお検査部門に細菌，血清の部を欠いているのは，隣接する府立衛生研究所が，この成人病センターと同時に拡張工事を始めているので，この衛研に委託する手筈になっているためである。

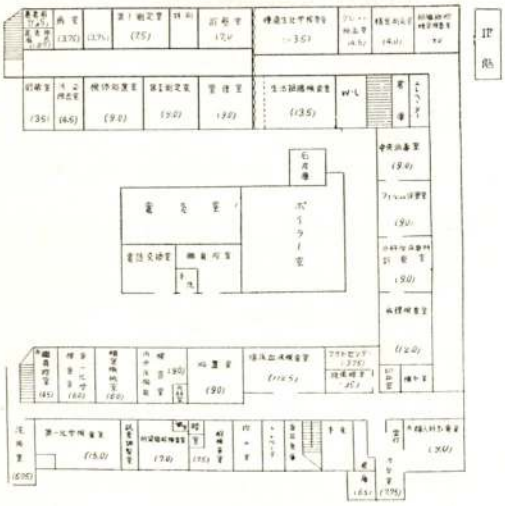
「成人病センター」の設計にあたっては，前記のような行政上の実地要求を満すよう，とくに配慮されたもので，その規模および構造の大要はおよそ次のようである。まず「早期発見」のための施設としてはセンター自らが集検車（移動センター，ときわ号）を利用して行なう各種集団検診として年間約5万人，府下の各保健所等が行なう集団検診年間約40万人からスクリーンされてくる要精密検査患者として年間約10万人の処理が迅速に完

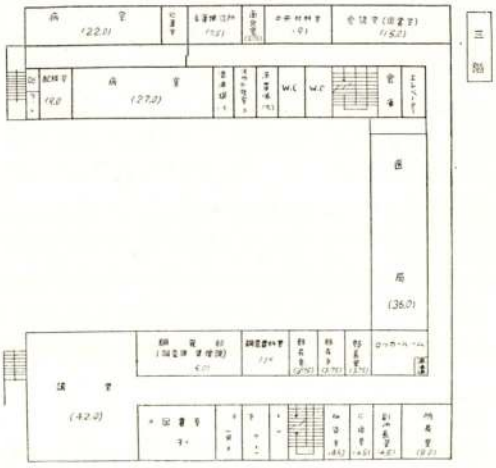


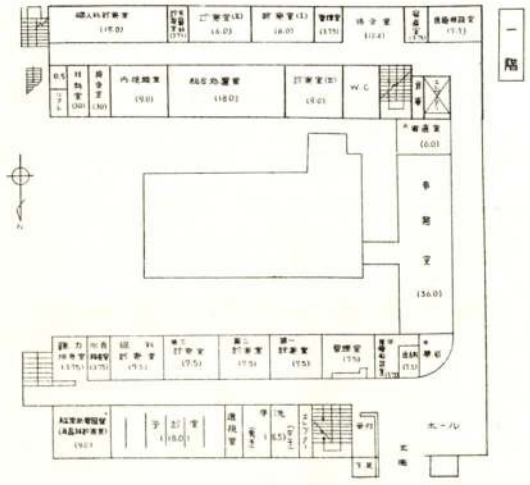


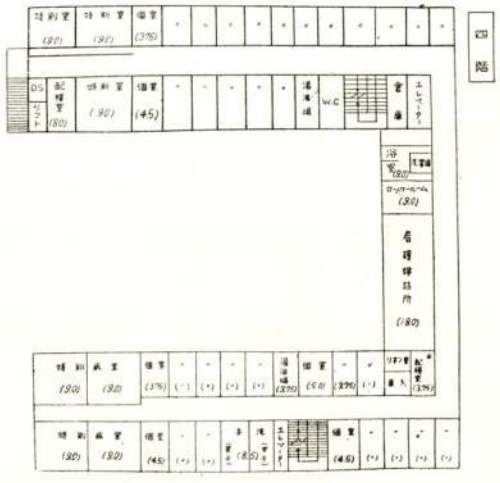
大阪府立成人病センター平面図

※印はガン部門完成時に使用がえ









了しうるねらいである。次に「中央検査室」的設備としては，府下各医療機関から委託依頼される，およそ100の試験検査として年間約20万件の処理可能を目途としている。この他に，直接「センター」を訪れる人々のために外来健康診断も行なえるように設計されており，完成の暁には検査用ベッド（いわゆる人間ドックが主）70床を備える予定である。また公衆衛生学的調査研究施設，専門技術者養成訓練のための設備も可能なかぎり計画中に織り込むことになっている。したがって「センター」の施設は主として，診断，検査施設に重点が指向されており，診療については原則として行なわないから診断検査等に必要な治療施設に限局されているのである。

4. 予　　算

建設予算は総額542,963千円で，この内訳としては，工事費315,375千円（本館鉄筋コンクリート地下1階，地上4階，延1948坪で281,478千円，ボイラー室，食堂，倉庫，中央洗濯室等の付属建物309坪で33,897千円，計2,257坪）備品費206,032,400円（庁用備品15,899千円，医療用備品190,133,400円），その他21,555,600円に上っている。本館1階には外来患者（要精密検査患者を含む）の各種診察室および診察に直ちに必要な検査室を設けている。患者を直接検査する検査室（レントゲン室，心電図室，手術室等）は2階に設け，材料検査は半地下室に設けられた各種の検査室において行なう。3階は主として職員の控室と講堂にあてているが，一部には病室（手術患者用，30床）にも使用することとなっている。4階には検査用ベッド40床（個室）を設置している。各階の連絡には大型エレベーター2基，庁内電話80本，インターホーン，庁内放送設備，運搬用リフト等が設備されている。職員はほぼ250～300名（医師約70名，看護婦約70名，検査技術員約60名，その他）と考えられているが，これは未だ確定された数字ではなく，発足当初（第1次の循環器部門のみ）は常勤職員数136名（医師30名，看護婦29名，検査技術員23名，その他）の陣容でスタートする。設備される各種備品についての詳細は別の機会にゆずらざるを得ないが，その大要は次の通りである。

すなわち，

（1）臨床生理関係（心電図，呼吸機能，脳波等）32,694千円
（2）レントゲン関係（治療部門は含まない）45,761千円
（3）臨床病理検査関係　42,601,400円
（4）内視鏡検査関係　9,109,400円
（5）アイソトープ検査関係（治療部門は含まない）14,665千円
（6）手術室関係（手術室は1室）24,392,700円
（7）集団検診関係　29,083千円
（8）そ　の　他　5,580,900円となっている。

おわりに

以上，本府が成人病予防対策の「極め手」として今回建設にふみきった「成人病センター」の概要を述べたのであるが，紙数その他の関係で意をつくせぬ点が多々あることは誠に残念である。しかし工事は前記のように，ようやく第一次計画（循環器部門）を完了したばかりであり，引きつづき第二次工事（がん部門）の設計に努めている段階でもあるので，工事の進捗とともに，あるいは多少の変更も予想されようし，また実際の運営に入って後，拡充をも余儀なくせられるかも知れない。したがって詳細な設備，構造あるいは運営の状況等についての具体的な説明は，経常運営を始めた後の適当な機会にゆずらなければならない。切にご了承を乞うものである。どうか意余って筆足らぬこの拙稿に対し，忌憚のないご批判ご助言を与えられるよう併せて，今黎明期にある成人病予防行政の先駆的役割を果さんとする本事業に対し暖かいご支援とご指導を懇願します。

終りにあたり関係者各位，ことに隣接施設によって極度に制約された狭隘な敷地にもかかわらず，われわれの理想を最大限に盛り込んでいただいた府建築部営繕課の方々のご高配，ご労苦に対し，衷心から敬意と謝意を表する次第です。

（筆者　大阪府衛生部予防課長）

建築材料の選び方使い方の専門誌
建築技術者と材料業者の必読書
建築雑誌　材料と設計
毎月1日発行
B5　¥100〒共
全国書店で発売
建設文化社
本社　東京都文京区小石川町1－1　電話㊇2739
支社　大阪市西区西長堀1—5 四ツ橋ビル　電話㊽9200

月刊
プラスチックス・エージ
PLASTICS AGE
プラスチックス建材一覧表が掲載されている総アート大判雑誌
300円
大阪市南区東清水町34番地
TEL.（27）0822・5712・6012
振替・大阪21113
東京都中央区日本橋本町4丁目5番地
TEL.（24）5320

理学療法の施設について

霞　末　正

Ⅰ はしがき

医学を大別すると，次の三つの分野に分けることができる。その第一は治療の医学であり，その第二は予防の医学であり，その第三は回復指導（physical medicine）である。回復指導とは諸種の傷病の後に残された機能障害の回復を図り，ひいては活動能力の回復を目的とするものである。したがってこれら三つの分野の医学が揃って発達することによって，はじめて医学の使命が達成されるといえる。しかしわが国においては，回復指導に関しては遺憾ながら相当の遅れをとっていることは否定できない。戦後遅ればせながら，この分野に対する関心が漸く高まりつつある現状で，理学療法の施設を持っている病院は非常に少く，かつまたその設備に不備な点も多々あるように思われる。これに反し欧米諸国における理学療法施設を見学したものは，ひとしくその設備の充分ぶりに感歎の目をみはるものである。ここにこれら諸国の設備を参考とするとともに，過去の経験をふりかえりつつわが国における理学療法施設につき，設計上とくに要求される点，あるいはとくに着目すべき点について述べてみたい。

Ⅱ　各部屋の特徴および設計上の着眼点

理学療法施設として必要な部屋は大体次のように大別できる。

1）診察室
2）筋電図，脳波室
3）電気治療室
4）マッサージ室
5）水治室
6）室内運動場
7）職能療法室

以下各部屋について述べることとする。

1）診察室

一般の診察室とほとんど変った点はない。

2）筋電図，脳波室

電気的に機能検査を行なう部屋で，筋電図，脳波の装置を置く。これら器械の性質上 shield room とする必要がある。器械の大きさから考えて 5m × 7m 位の広さを要する。

3）電気治療室

多種多様の電気治療器を使用するので，その数に応じた電源を要することはいうまでもない。器械としては低周波治療器，超短波治療器，超音波治療器，電光浴，紫外線，赤外線灯などがある。各器械ごとに一台宛の寝台を要するから，器械の台数に応じて部屋の広さを考慮しなければならぬ。

4）マッサージ室

5 ないし 6 台のマッサージ用寝台をおく。寝台と寝台の間にマッサージ師が立って作業し得るだけの間隔が必要で，部屋の広さは7m×7m位を要する。その他にはとくに考慮すべき点はない。

5）水　治　室

主として温水中で治療を行なうのであるが，単に温浴のみを目的とするものではなく，これに機能療法を系統的に結びつけて行なうものであって，この目的のため種々の特殊な設備が必要となる。

諸種の装置を設置するので数個の部屋に分けた方が便利であるが，各室ごとに入口に近く衣類整理戸棚をもった脱衣場を設けなければならぬ。一般に水治室における床面の排水については細心の注意が必要である。すなわち排水のため床面にごく軽い傾斜をつけねばならぬが，この傾斜は室の入口とは反対方向，したがってまた脱衣場とも反対方向に低くなるようにすべきである。このようなことは至極常識的なことで，あえて取立てていうほどのことではないように考えられるが，実際にはこれとは全く反対方向の勾配がなされ，脱衣場や室の出入口が水浸しとなった苦い経験を持っているので，とくにここに取上げた次第である。

a）全身小浴槽と部分浴槽

全身を浴槽に浸すのと，体の一部すなわち主に四肢を

浴槽に浸すものであって，両者は一室に設置するのがよい。

一人用全身浴槽として Hubbard タンク（附図第1）が多く用いられる。特殊なものとして歩行練習用のHubbard タンクがある。

Hubbard タンクには温湯の攪拌，吹つけ用のコンプレッサー，あるいは気泡浴のための槽底よりの気泡発生装置用の電源が必要である。このタンクには四肢運動の不自由な患者が入るので，天井または側壁にクレーン（Crane）またはリフト（lift）を取付けて，患者を筏に乗せたままで浴槽内に出し入れするようにしなければならない（附図第2）。この場合天井にとりつけたクレーンは手動式では非常に非能率的で，どうしても電動式クレーンが要求される。

このほか全身浴槽としてわが国では温泉地の鉱泥を用いる鉱泥浴槽，あるいは砂浴槽（附図第3）があるが，これらは単なる温熱効果と心理的効果とを期待するにすぎず，機能療法を結びつけた Hubbard タンクと比較するとその利用価値は低いが，設置するとすれば，体についた泥を落すため，これにシャワーと小さな清水浴槽を附加する必要がある。

単なる温湯ではなく，薬品を溶した全身浴槽として薬浴槽がある。これは薬浴室として別室とし，用いる薬品の種類によって2ないし3の小浴槽を設置すればよい。設備上とくに考慮する点はない。

部分浴としては四肢の部分浴が主に行われる。これに気泡浴，震動浴，攪拌浴のための装置をとりつけたものがある（附図第4～第5）。また交互浴といって温浴と冷浴とを交互に行なう装置もある（附図第6）。なおこのほか欧米では体の部分加温の目的でパラフィン浴を用いているが，わが国ではその代用として鉱泥浴および鉱泥湿布を行なっている。鉱泥湿布のためには数多くの寝台を置いた湿布室（7m×7m位）（附図第7）と鉱泥準備室（附図第8）とがいる。

b）蒸気圧注室

全身浴，部分浴のほかに温い蒸気を体に吹きつける蒸気圧注装置（附図第9）がある。したがってこの室にはとくに強力な換気装置を設置しないと室内に蒸気が充満して治療の妨げとなる。なおこの圧注装置は騒音を発するため扉を閉めきる別室とするのがよい。このほかに蒸気函浴などもあるが，いずれも温熱効果が期待できるにすぎない。

c）温水プール

個人用全身浴槽と異なり，一度に数名の患者が浴槽内で水中体操（underwcter exercise）を行なうもので，水の浮力のため体重が軽減することにより運動が容易となると同時に，温浴効果をもかねていて，小児麻痺，神経・筋障害，あるいは関節の運動障害にも用いられる。したがってこのプールは相当な広さを必要とする。運動障害のある患者をこのプールに入れるためには，Hubbard タンクにおけると同様 lift（附図第10ないし第11）あるいは浴槽の片隅に設けた階段（附図第12）が必要である。水中体操のためには plinth（附図第13），歩行練習用の walking bar（附図第14）を取付ける。plinth に気泡浴，攪拌浴，震動浴などを併設すれば（附図第15）前に記した Hubbard タンクは必ずしも設置する必要はない。階段は運動障害のある患者の昇降に適するよう，その幅，勾配を設計しなければならぬ。プールの周囲の床面の幅は狭くてはいけない。ことにlift，plinth，walking barを取付けたところの床の幅は広くしなければ作業に支障をきたす（附図第10および第14）。なおプール内の体操に用いる種々の小器具類（附図第16）の格納庫を要する。

プールの底面は一平面とすることなく，数段階として種々の深さにするのが便利である。あまり深くても治療上益するところがないばかりでなく，多量の湯を要して経済的にも不利である。附図第12に温水プールの設計図の一例を示した。

6）室内運動場

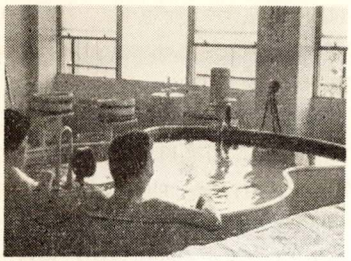
水中体操と異なり空気中で行なう体操で一人一人についての訓練(individual exercise)を行なう場合と，多数の患者を集めた集団的訓練 (group exercise) を行なう場合とがある。いづれにしても多種多様の器具を用いて筋肉あるいは関節の training あるいは抵抗訓練 (resistance exercise) を行なうので，この室は相当の広さを要する。少くとも15m×20m位は必要である。附図第17ないし第24に種々の器具と，これを用いた訓練の状況を示したが，このなかでとくに大切なのは抵抗訓練用具である。

脳性麻痺患者のために別に匍匐練習室，発語練習室を設けることがあるが，これらの部屋には特別の設備はいらない。

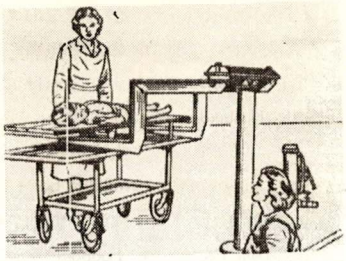
室内運動場の傍に屋外歩行練習場を設け，砂道，砂利道，ゆるい勾配の坂道の歩行練習をさせることがある。以上の exercise を行なうには患者の服装を軽快にせねばならないから，脱衣室を設置する必要がある。適当な室温のもとで訓練を行わなければ効果は挙げられないから暖房，通風，換気について建築上の配慮は大切である。多種多様の器具を用いるから，これら器具類の整備庫も必要である。

7）職能療法室（occupational therapy）

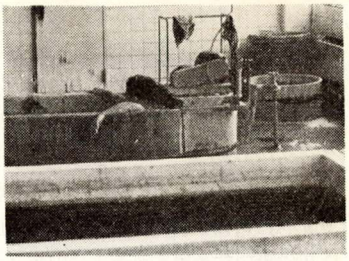
これは簡単な職業的動作を行なうことにより，理学療法の補助とする目的のための室で，主として工芸的な仕事がなされる。たとえば粘土細工，陶工，木工，紐あみミシン，四肢の運動を考慮して特殊な装置を施した織機小さな旋盤，塗料の吹つけ，女子のための調理設備など（附図第25～第34）が設置される。したがって作業の種類によって部屋を分つこともあり，あるいは大きな部屋



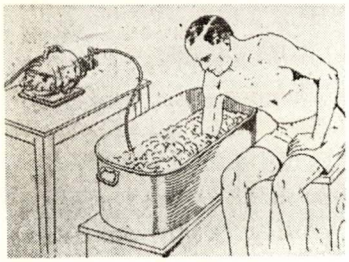
1. Hubbard タンク



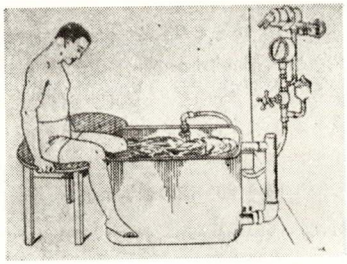
2. 筏に患者を乗せたまゝ浴槽内に入れるためのliftの一例。電動式になつている。



3. 鉱泥浴槽と砂浴槽。向側が鉱泥浴槽で鉱泥をうすめた泥湯を攪伴するための電動式ミキサーが見える。手前が砂浴槽。



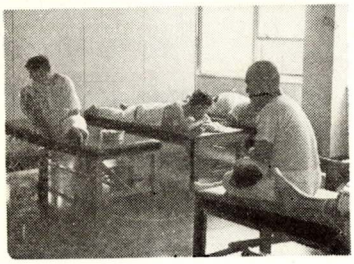
4. 一部浴槽内での気泡浴



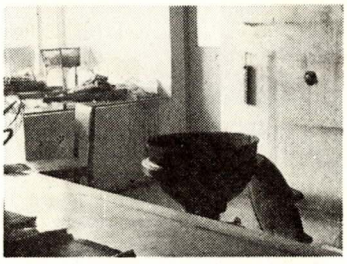
5. 部分浴槽内での下肢の震動浴



6. 下肢の交互浴



7 鉱泥湿布室



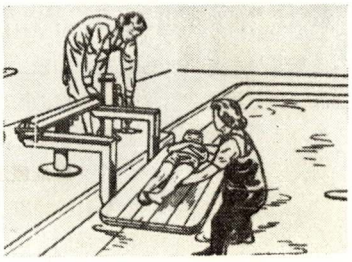
8.(A) 鉱泥準備室
鉱泥を温めるための蒸気釜と室の奥の方に鉱泥保存庫がある。



8.(B) 鉱泥準備室。鉱泥釜と鉱泥処理台。この処理台上で泥を適当な厚さにのばす。



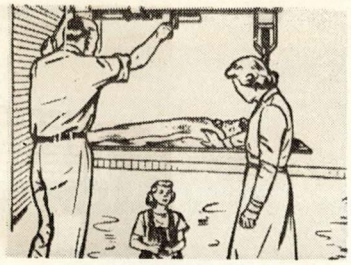
9. 蒸気圧注器



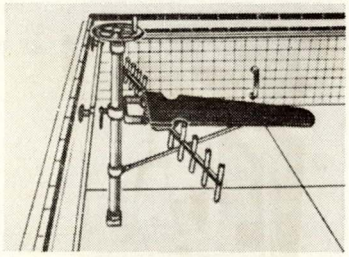
10.(A) 温水プールのリフト



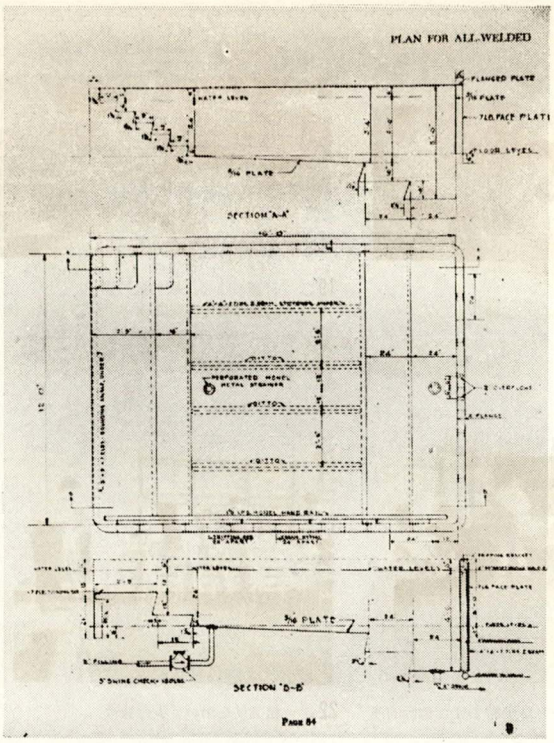
10.(B) 輸送車で運ばれた患者は運動車上の筏に乗つたまゝリフトによつて持上げられ、リフトが方向を転換してプール内へ降される。



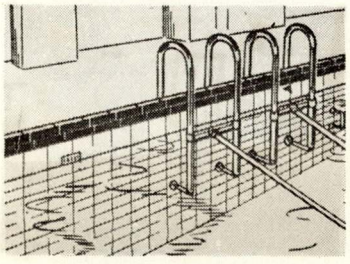
11. 天井に取付けられたクレーンにより筏とともに患者を持ちあげている



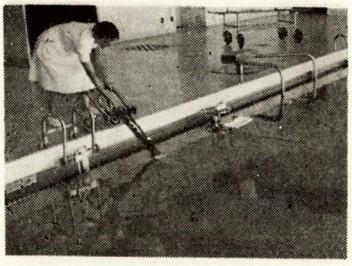
13. 温水プールに取付けた plinth



12. 温水プール設計図の一例



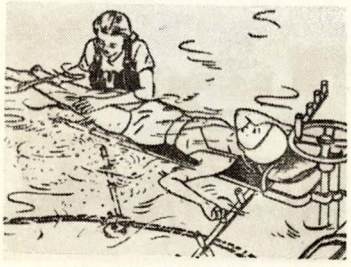
14.(A) 温水プール内の walking bar, bar の高さが調節できる。



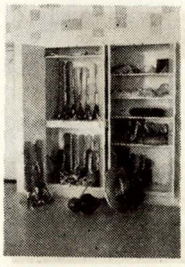
14.(B) 温水プール内に lift, plinth, walking bar が並んでいる。walking bar は slide して位置移動可能。



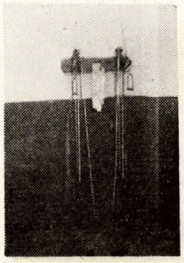
14.(C) 温水プール内でのwalking bar による歩行練習



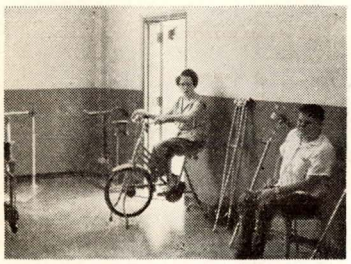
15. plinth と気泡浴の併用。なおこの他 plinth 上での種々の exercise が行われる。右端のハンドルにより高さが変えられる。



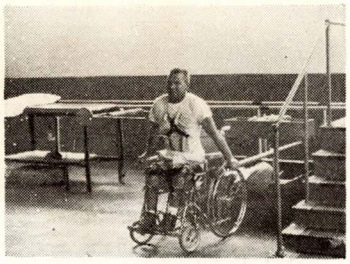
16. 温水プール内で使用する器具類とその格納庫



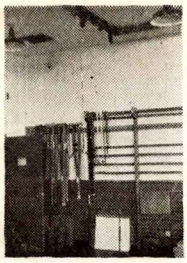
17. 抵抗訓練用具 重垂と滑車



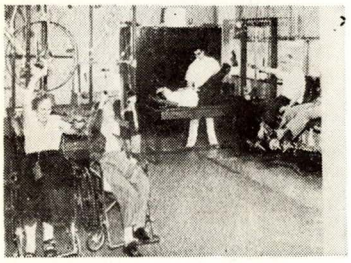
18. 抵抗訓練用具
自転車による下肢の訓練



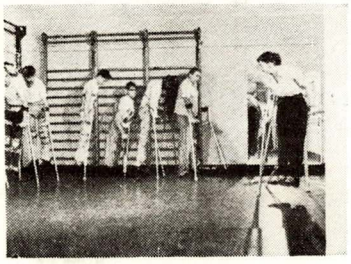
19. 砂裏による上肢の抵抗訓練
右端に階段の昇降練習用具、患者の後方には warking bar が見える



20. 肋木と天井に取付けた重垂滑車装置



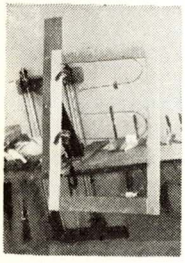
21. 各種器具を用いた自動的および他動的運動法



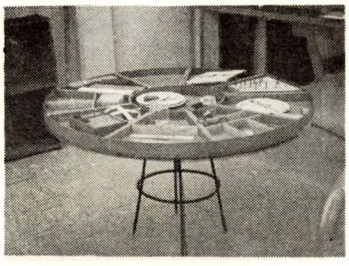
22. 松葉杖を用いて歩行練習



23. 義足による階段昇降練習



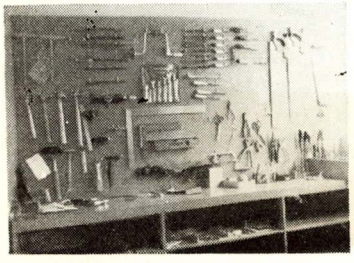
24. 上肢自動運動練習用具



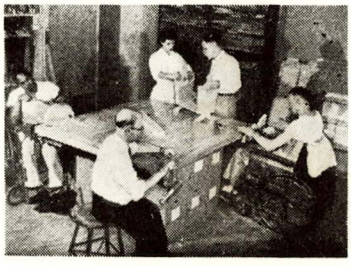
25. 職能療法の初歩的動作を定めるための基本動作検定用テーブル



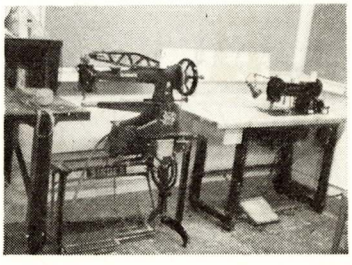
26. 職能療法
粘土細工、陶工用具



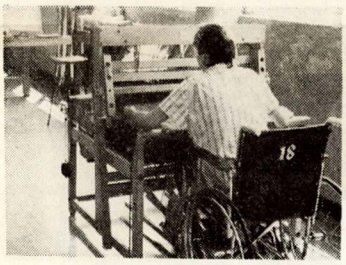
27.(A) 職能療法
木工用具



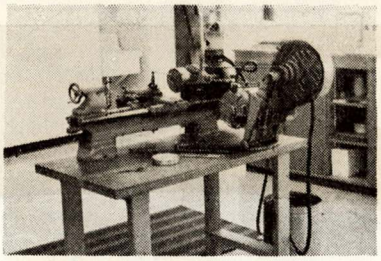
27.(B) 職能療法
木工作業場



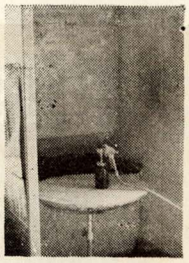
28. 職能療法
ミシン



29. 職能療法
織機、一台や二台では足りない。五ないし六台位要する。



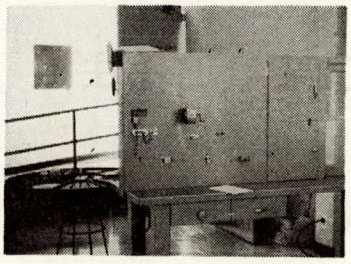
30. 職能療法
旋盤、数種類のものを並べておく。



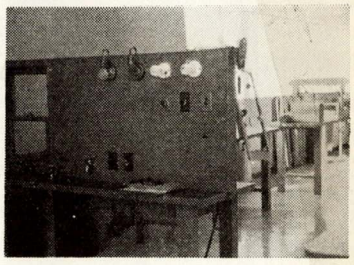
31. 職能療法
塗料の吹付け用具



32. 職能療法
調理設備



33.(A) 職能療法
鉛筆削り、旋錠等の指の運動用具



33.(B) 職能療法
電燈スイツチ、水道栓による指の運動用具



34. 職能療法
指の運動用具

にこれらの器具を置く場合もあるが，必ずしも部屋を区切る必要はないと思われる。いづれにしても職能療法は上記のとおり種々の作業を行なうのであるから部屋は広くなくてはならず，動作をしやすくするためにも充分な広さが要求される。

Ⅲ む す び

以上理学療法施設について述べてきたが，要するに理学療法とは種々の傷病の後に残された運動機能障害を回復させるのが目的である。したがって理学療法施設の中心をなすものは室内運動場，温水プール，および職能療法室であって，温浴設備のごときは第二義的なものであり，あくまでもtraining, exercise に重点を置かねばならない。各部屋の配置については，室内運動場，電気治療室，マッサージ室，職能療法室は日当りのよい場所を撰ぶことが大切である。なお部屋が狭すぎると作業能率を低下し，治療効果も十分に挙げ得ない結果となる。狭きに失するよりはむしろ広きに失する方がよい。

欧米においては独立して回復指導を行なう施設として回復指導センター(rehabilitation center)と呼ばれるものがあり，幾多の病院の患者に対する後療法を行なっている。また一部の病院では回復指導ユニットを持っているものもあり，その成果は目をみはるものがある。しかしわが国では少数の更生指導所と称する施設があるにすぎず，今後この方面の改革と充実整備が俟たれる次第である。あらたに理学療法施設を造るに当っては経済的な制約，敷地の制約その他の事情により，必ずしもあらゆる種類の設備を網羅できるとは限らないであろうが，各設備の特徴，重要性，あるいは必要性に応じて取捨撰択されるべきである。

（筆者　関西労災病院理学診療科部長）

彰国社新刊重版案内

新刊 **鉄筋コンクリート造設計例**
建築学大系・39

大系編集委員会編　福島県教育会館，ベニスビエンナーレ日本館の設計例を吉阪隆正・大高正人両氏担当で詳細に解明したものです。
A4変形198頁 特製函入 定価 ¥1590 〒160

裏から見た現代住宅

ルドフスキー著　小池・村山訳　本書は欧米の生活慣習をセンセーショナルに分析し，西洋の家庭の潜在的な問題を掘り起した書です
A5判 200頁 上製　　定価 ¥ 480 〒 50

建　築　の　儀　式

伊藤平左衛門著　建物を造る場合の地鎮祭・始祭・上棟祭などすべての祭事における方法用具等を具体的に解説した得難い書物です。
B6判 250頁 上製　　定価 ¥ 360 〒 40

月賦住宅の手引
建築文庫・107

鈴木悳一郎著　本書は公庫などにおける月賦住宅に対する賃金貸出基準，申込方法，手続等をすぐに役立つよう平易に解いたものです
B6変形 256頁 上製　　定価 ¥ 380 〒 40

食　堂
建築写真文庫・104

彰国社編　本書は食事を通じて一家団欒の場所として居間と共に住生活の中心となる食堂の新しい様式のものを収録した好写真集です
B6判 96頁 総アート上製 定価 ¥300 〒30

重版 **力　学**
建築ハンドブック・12

石井　勇著　静力学より不静定構造の解き方に及んでいる本書は，このたび新しい知識を取り入れ全面的に改訂した最新の参考書です
B6判 384頁 上製　　定価 ¥ 540 〒 60

建　築　経　済
建築学大系・3

大系編集委員会編　本書は経済概論，経済一般，建築生産，建築経営よりなり，伊藤滋，内山諫他10氏による建築経済の集大成です。
A5判 368頁 特製函入　定価 ¥ 920 〒100

建　築　設　備　計　画
建築学大系・23

大系編集委員会編　執筆は伊藤滋・井上宇市・木村幸一郎・武藤重郎・山越邦彦・船津弘治・篠原隆政・桜井省吾・宮川清と最高です
A5判 504頁 特製函入　定価 ¥1250 〒130

東京都千代田区平河町2-11　電(33)営業-0293・2851　編集-1745・4523　振替東京173401

医者の立場から病院建築をみる

病院建築断想 …… 三浦百重

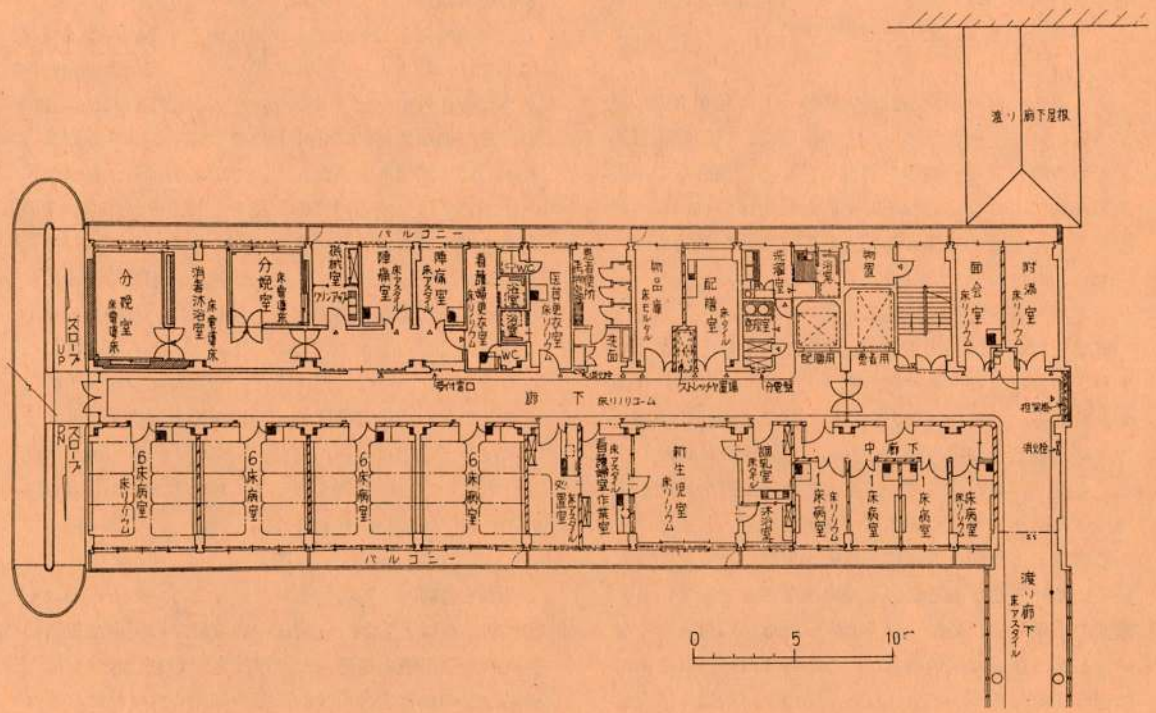
建築家・医者・病人 …… 松田道雄

現代日本の精神病院の特性 …… 式場隆三郎

産科病棟について …… 足立春雄

病院建築の将来を考えて現代の矛盾をつく…… 藤本淳

（順不同）



大阪逓信病院産科病棟プラン　　（足立春雄氏の文参照）

病　院　建　築　断　想

―今は亡きわが友吉田鉄郎君の霊に捧ぐ―

三　浦　百　重

(一)

あるフランス人が「その国の文化の程度はそこの病院を見ればわかる」という意味のことを述べているそうであるが，戦前の日本の病院は建築的に見ても，はたまた医者の眼をもってしても，実に貧弱きわまるものであった。それには文化，経済その他さまざまな原因があったのであろうが，もっとも発展の支障となったものは，当時の行政官や政治家と称する人々が，ことが消極的であるがため，医療をも含めて，民衆の福祉事業には冷淡であったからである。だから，戦後は民主々義の勃興にともない，彼等もまた厚生事業に無関心ではおれなくなり延いて，秀れた建築家の設計による立派な病院が続々と新築されて，冒頭に記したフランス人の言葉を聞いてもあまり肩身のせまい想いをせんですむようになりつつある。

ところで，最近新営された病院のうち，私が実際に見ているのはごく僅かだけで，その他は二，三の建築雑誌に掲載された図版や説明を週目しているに過ぎない。であるから，これから述べることにも見当はづれのことが多かろうと思うが，素人の言として寛らかな気持で聞いてもらいたい。

(二)

建築上のいろいろの主義，あるいは表現はどうあるべきかというような，抽象的，概念的な難しい論議は私の与かり知るところではないが，ただ建築の意匠の大切なことは，構造と同様に医者の立場からも十分に理解できる。しかし，往々にして，意匠のために実際の用途が犠牲にされたケースに相遇するは遺憾である。たとえば，ある病院では薬局を西側にとり――東側にとった病院も見ている――しかも必要以上に大きな窓をとっている。散薬の調剤等のために，窓を開けられない場合も少くないであろうが，冷房装置のないこの室では，夏は従業員はどうするだろうかと気になる。その上，薬局には直射光線は避けなければならぬ薬品もある。ついでにいうが，ある病院の薬局では，耐油性を欠いた材料で床を貼っていた。せっかく美しく仕上げられたこの床も，一年も経ないうちに斑になって見られなくなるであろうと残念に思った。どんなに注意しても，油性薬品が床を汚すことはさけ得られないからである。検査室等も同様で，いろいろの目的で油を使う機械も近来少くない。いづれにしても，徒らに器械の大きさや目的を知るだけでなく，細い点まで吟味して，仕上の材料を決定する必要がある。また手術部の手洗が数個ならんで同じ高さに取付けてあるのをしばしば見るが，これらもどうかと思う。医者には高い人も低い人もあるのだから，たとえ，見た目にはどうあろうとも，高低をつけるべきであろう。

(三)

聴診器と呑み薬だけで医者ができた時代は，とっくに過ぎ，診断ならびに治療は日一日と急速に精密を加え，機械化されてゆく。したがって，現在でも，一個の診療装置が数百万円，ときには千万円をこすものもある。一方，病院の従業員の俸給も次第に向上する。かかる情況の下では，物と人との能率の悪い，かっての大学病院のような散在性のパビリオンシステムが棄てられ，検査治療，その他を可及的に集中したブロックシステムが採られるのは当然である。ただし，その場合でも，将来の拡張については，ある程度の予見をもち，それについての対策を考えておくべきである。ブロックシステムはパビリオンシステムに比して，拡張が遙かに困難であるにかかわらず，この点の考慮が全く払われていないものも少くないのはどうしたことであろう。もっともその逆のこともある。というのはたとえば，サーモエレメントのようなものが，今後発達すれば，現在のように天に冲する巨大な煙突などは不用になり，将来いつかは以前の病院設計者はやっかいな物を残してくれたとボヤかれる日もあまり遠くはないかも知れぬ。

(四)

日本でも病院全館をエヤコンディションの下における時代がくればともかく，現在の病院経理の実態や患者の経済的な負担能力を考えただけでも，われわれは日照，通風などの自然力を可及的に多く利用しなければならない。こんな常識的なことはあえて述べるまでもないようであるが，事実として，前に記したような薬局ができていたり，あるいは午後の七時八時になっても，夏期には壁からの輻射熱のため，健康者でさえその病室には寸時も辛抱しかねるような設計があるから，とくにいうので

ある。かの円形病舎なども，上述の心配と，さらには患者その他が部屋のオリエンテーションをつけ難いであろうという心配と，煙筒のような中庭，延いては建物内部の空気の流動が適当に行われうるかという疑問がもてるので，私は俄に賛成しかねる。

気候その他の自然的条件を考える際，ともすると大づかみに過ぎ，建築する地域の局処的な特徴がともすると忘れがちになってはおらないだろうか。病院といわず一般に，山陰地方でもぐるりとパラペットを立ち上らせた新建築が少くないが，山陰のような積雪地帯では，かかる建物はパラペットの蔭になった雪が解けず，そのために亀裂を生じ，漏水の危険にさらされるであろう。いささか余談になるが，昨年一月私は鳥取に赴任し，ただちに奇妙に感じたことは，この地方の古い住宅の大部分は自由に配置し得るだけの敷地がありながら，棟を南北に通して，東西の二側を開けていることであった。はじめは専ら，東西に棟を通すと，冬期雪のために屋根の荷重が不均等になり，家屋が傾斜するおそれがあるからと考えていた。が一年を通じて住んで見ると，それだけの理由ではなさそうである。すなわち，この土地では，四月五月にはおよそ四五日おきに風速15メートル以上もの強い南風がふき，しかもその風はいわゆるフエン現象を生じ，ひどく乾燥して，火災の危険が多分にあり——昭和27年の鳥取大火は4月17日——，その余の期間における南風は，反って湿度が非常に高く，「今日は南風だから病人にはこたえるだろうヤ」と市民は日常の挨拶にいっているほどで，この土地の人は，南風が健康によくないことを経験的に知って，開口部を東と西にもってきたのだと考えるようになった。しかるに，近来，大工任せでなく，婦人雑誌か何かで得た智識をもりこんだような，あるいは専門家に設計を依頼したような住宅ほど南向きに建てられている。新しい病院建築でも類似の現象がなければ幸である。

（五）

自然的条件もさることながら，人間的条件は病院建築においても，一層大切である。ときどき，外国の型式をそのまま持ってきたような計画を見るが，医者はとにかく，看護婦その他の病院従業員の多くは，習慣が外国と異るだけでなく，その資質においても，教養にあっても欧米のそれらに比べて，まだまだ劣っている。この事実を顧ると，看護単位は何床にすべきかなど，さらに経験を要する問題が少くない。各室の配置なども，慎重に考えた上決定しなければ，とくに精神病院などでは，困ったことを惹起する。一層困らせるのは患者の家族や見舞人である。病院当局が完全看護，完全給食をうち出していても，規定を無視して，すき勝手に病室に出入し，いろいろな私物を搬入し，はなはだしい時には炭や七輪まで持ちこんで，病室はあたかも裏店か物置と同様な観を呈することがある。これはもちろん病院自体の管理の問題であるが，過渡期の手段として，頭初から，一定の炊事場所を設ける——以前はあった——とか，私物倉庫のスペースを十分にとるとかの設計上の心遣いが必要になる。

（六）

家族や見舞人以上に重点をおかなければならないのはいうまでもなく患者自体であるが，古い病院では，身体的なこと以外のいわば精神的の影響は全く無頓着であった。幸いこの点は，近来の設計には次第に考えられている。だが今日でも建築家にいま一段の努力を求めたいこともないではない。たとえば，病室の天井は，ほとんどすべての病院が千遍一律で，注意が払われおらぬが，入院患者の大多数は，昼夜の別なく，ベッドに横たわって天井を眺めて暮しているのであるから，設計者も，住宅のそれ以上に，何とか工夫あってしかるべきだと思う。色彩や音響以外にも患者の心理に影響するものがある。ある病院の新営計画に外来を一階から三階までにとってあった。もちろん，エレベーターがあるのだから，理屈の上ではなんら非難することはない。しかし診察をうけるのに毎回三階まで上らねばならぬということが，患者の精神に影響がないとは考えられない。おそらく，患者は心理的に一種の抵抗を感じるであろう。仔細に注意すれば，そのようなことがらは数限りなくあるはずである。建築家は，かかる心理的な事項について，こまかい心遣いをしてもらいたいものである。

（七）

そろそろ与えられた紙数がつきかけたが，私は素人のくせに，専門家に対してあまりに批判めいたことを書き過ぎたかも知れない。しかし病院建築がその建築家の芸術的，科学的作品であると同時に，患者の診療という使用目的がある以上，使用者側としてまた医師としていろいろ批判したり，注文するのも止むを得ない。

なお，一般的に見て，わが国の病院では，肝心のベッドをはじめ，諸種の家具がはなはだ貧弱である。建物は立派に仕上っているにかかわらず，そこにはスプリングはなく，ひどい時にはただ帯鉄をくんだベッドがあったり，義理にもほめられぬ無趣味な枕頭台があったりする。官庁では予算措置の点などにも問題があるが，この点でも建築家にいま一層強く発言してもらいたいのが，私の念願である。

最後に，日本でも，もうそろそろ病院計画には，ヘリコプターの発着，婦人外来患者のための托児所等について，なんらかの施設を考慮すべきであり，さらには，オープンシステムにおける病院建築はいかにあるべきかを考えてよい時期にきていることを付記してこの稿を了る。（1959.8.26）

（筆者　鳥取大学学長）

建　築　家・医　者・病　人

松　田　道　雄

私自身は町の開業医であり，自分で病院を建てたこともないし，将来も建てないだろうから，私の建築家にたいする希望というものは，病院長が建築家にたいする注文とは，かなりちがったものになることを，まずご承知ねがいたい。

病院に，いままでみていた病人を送ったあとで見舞いにいくとか，知人の子供が病院に入院しているのをなぐさめにいくとかいうことでしか，私は病院建築のなかにはいらないから，私の立場はむしろ病人の側に近い。

病院の建築を，それが実際に使用されているところでみるのと，病院案内のパンフレットに写真で紹介されているのをみるのとは非常にちがう。

写真でみる病院の外観，手術室，病室などは，実に美しい。近代建築のねらっている簡素さが素人の私にもわかる。

だが実際にそれが病人によって住まわれているときはその簡素さが著しく傷つけられていることを，作者である建築家はどれだけ理解されているだろうか。

病室はこのごろは，昔式の大部屋はだんだん減ったようだが，それでも大部屋の全くないという病院は少ない。病院の案内書の写真でみると，整然としたベッドの列がピカピカする合成樹脂の床の上に影をうつしているのだが，実際に使用されている大部屋は全然別の光景を呈している。

ベッドとベッドとの間には，さまざまのゴザがひかれそこに附添婦という中年の婦人が生活している。病人の枕もとには日用品を入れる木製の戸棚がおかれ，その上に薬ビン，ラジオ，花瓶，吸いのみなどが満載されている。長く生活すると，その戸棚にははいりきれない日用品がふえて，リンゴ箱の類がもちこまれ，その中にも物品が充実している。

病人はというと，耳に綿の栓をしてねている。病院の外壁があまりにもうすいために，窓の下の通りを疾駆するバイクやトラックの音がやかましくて眠れないからである。

日覆いのうまくできていない西側の病室では，空襲警報でも出たかのように，暗幕がさまざまの材料でつくられてはってある。廊下を歩くと，病人の排泄物を入れた容器をもった附添婦にぶつかりそうになる。

近代建築というものは，元来は，近代の西欧を容れるものなのだろうが，日本にもってくると，その中に近代の日本の生活がはいってくるのである。近代の日本というのは，新しいものと古いものとのモザイックであることが特徴なのだから，病院の包容力が大きければ大きいだけ，近代の日本が全体としてそのなかにはいっていくのは当然であろう。

建築家の目からすると，この光景は決して快いものではないにちがいない。

こういう変テコな光景が出現するようになる一つの理由は，建築家と医者との事前の打ち合わせが十分でなかったためだろう。

どちらかというと建築家のほうがロマンティックなのだと思う。外国の病院の設計図などというものは，医者よりも建築家のほうがよく研究されているにちがいない

外国の病院と日本の病院との一ばん大きいちがいは，外国では完全看護がうまくいき，日本ではうまくいっていないということにある。もちろん日本でも，政府は完全看護を奨励し，完全看護の病院にたいしては，それだけ多くの報酬を与えている。だが実際上はなかなか完全看護はできない。日本の看護婦の労働条件が現在でも相当わるいところにもってきて，これ以上の労働強化をさせられないという事情があるからである。

そうして日本人の現在の生活様式では，病人をただ一人病室にのこしておいて家族は家に帰ってしまうということは「国民感情」として通用しない。またそれを強行した病院では，病人が家族に要求するのと同じことを看

護婦に要求するために，看護婦が病人に一対一でつかなければならないことになり，とてもやっていけなくなってしまった。それでたてまえは完全看護で実際は家族が附添うのを「黙認」している。

ところが，病院を新しくつくるという計画をたてる人たちは，院長，事務長などの経営者であるから，病院を完全看護という名目で経営してすこしでもよけいにかせぎたいというので，監督官庁には完全看護のたてまえをとる。したがって建築家にも完全看護の病室を注文することになる。建築家はこのときに，たんなるロマンティストであってはならない。彼はもっとリアリストでなければならない。

病院が現実において附添人なしでやっていかなければならないということを看破したら，病室には病人のベッドだけでなく，附添人をどうやって寝かせたら，スラム街のような光景から救われるだろうかということを，建築家として考えてほしい。また病室で病人をみる医者や看護婦もベッドの間に立つために一々靴をぬがねばならぬということも非常に不便であるにちがいない。建築家が，ゴザを解消してくれたら，附添人ばかりでなく，医者や看護婦も感謝するだろう。

病院が都市に集中する傾向は今後も強くなるだろうから，病院の建築では街路の騒音をどうして防ぐかということは重大な問題の一つとなる。診察室などでは，医者が聴診器をつかう必要から多少，防音のことも考えるが病室の防音はほとんど考えられていない。よその場所にかわるということだけで眠りにくいのだから，騒音がきこえてはたまったものではない。院長や事務長は病院に泊ることがないから，病室の騒音はあまり気にしないのだろうが，病人になってみるとそれは切実な問題である。

病院の建築が医者，とくに経営者としての医者の立場からなされていて，病人の立場からなされないということが，現在の病院建築の共通した欠点である。

その点では，私は，レニングラードで参観した病院の設備は学ぶべきだと思う。私がみたのは小児科の病院ばかりであったが，それは子供の病人の立場を十分に考慮に入れたものであった。

廊下をあるく人の靴音が病室の子供たちの眠りをさまたげないように，廊下という廊下にはすべて厚いジュウタンがひいてあった。

もちろん，完全看護で，家族は子供を病院にあずけっきりにするのだが，子供にたいして看護婦の目が十分いきとどくようにやっていた。たとえば，乳児室では，赤ん坊のオシメがぬれると，オシメにはさんである電極に電流が通じて，隣りの看護婦の詰所にベルがなり，オシメのぬれた赤ん坊のベッドの番号が映し出される仕掛になっていた。

排泄物の処理には特別の注意が払われていて，汚れたオシメはそれぞれのベッドのよせられている壁の下の方に五〇センチ平方ぐらいの扉のついた穴があって，オシメをそこから捨てると地下の消毒室に落ちるようになっていた。赤ん坊のオシメに万一ついているかも知れない病原体を病室のほかの部分にもっていかないための一ばんいい方法であった。

赤ん坊のベッドのよせられてある壁の高いところにはニッシェがあってガラスの扉がついていた。そこには赤ん坊ののむ哺乳瓶が入れてあった。清潔なものと不潔なものとを高さによって区別しているわけである。

入院患者だけでなく外来患者にたいしても，院内での感染をふせぐために十分の注意がほどこされていた。およそ小児科の病院の外来患者の待合室ほど，子供にとって危険なところはない。よくはやる病院に半月も通うと百日ゼキやハシカの流行期には，大ていの子供は，そこでうつってしまう。

そういう院内感染をふせぐためには小児科の病院はそれをふせぐ構造をもたなければならない。

レニングラードの小児科病院の外来患者は病院にはいるとすぐ三方がガラスの六畳ぐらいの部屋にはいる。そこに老練の看護婦がいて，その病人の様子をみて，三方の入口からそれぞれ別の部屋でまつようにいう。セキの出る子と出ない子は厳重に分けられる。伝染病の子はその場から伝染病室におくられる。伝染病の子がはいった後は，その部屋を噴霧消毒したあとでないと次の子を入れない。

このやり方は，日本でも採用しなければならない。小児科の外来患者の待合には，いくつもの小部屋をつくる必要がある。

小児科ばかりではない。眼科も院内感染の多いところである。ハヤリ目の人は別の部屋で待つようにすることになるとある程度防げる。また眼科の診察室の入口の扉は，手をさわらないでも開くように工夫してほしい。

結論としていうと建築家は医者の立場だけでなく，病人の立場にも立って病院をつくってほしい。

（筆者　医博・小児科医・評論家）

現代日本の精神病院の特性

式場隆三郎

時代と建築との結びつきは，各国によっていくぶん事情が違うであろう。しかし，およそ共通したものや似たものが世界中を流れていることも事実である。ことに現代のように写真やテレビが出版物，その他，あらゆるジャーナリズムなどの普及につれて流行がたちまちのうちに各国にひろがるような情勢下にあっては，この傾向はますます強くなる。今度の第二次世界大戦は，戦災をうけた国はもちろんのこと，勝った国においても各種の建築の革命がおこった。戦争の結果，不燃性，または恒久的な堅固な建築が要求されるとともに，思想的な変化または家族的，あるいは社会的な生活様式の変化なども，変貌の原因の一つといえよう。

私は1952年に欧米各国を半年ばかり視察して歩いたがその時にまず気がついたのは，住宅難が，敗戦国はもとより戦勝国にもおよんでいることであった。つまり世界中の人々が，住宅難に悩んでいるという事実であった。そしてこの対策には，各国ともに大きな力をつくしている。これを解決するためのアパート，あるいは各種の集団住宅の新設が建築界に大きな課題を与えたのであろう。住宅のつぎの問題は，公共施設の建築であった。役所，公会堂，病院，児童施設，その他の福祉施設，さらにまた，劇場，映画館，その他の娯楽施設，そして体育あるいはレクリェーションのためのスポーツ施設などがぞくぞくできた。これはその国情と国力によっていろいろ特徴もあり，建設してゆく順位もちがっていた。しかし敗戦国の中でドイツやフィンランドなどでは，住宅問題の解決を真先にしたようである。日本の場合はこれがむしろおくれ，娯楽施設などがさきにできて，識者の非難をあびたものである。

私は欧米各国の医療施設をみて歩いたが，ことに精神病院の施設については十分な調査をしてきた。日本でもその建設の順序からいえば，医療設備の新設や改善は非常におくれたが，社会保障制度の進展にともなって，ここ3，4年，急激にこの方面の発展がみられつつある。全般的にみるならば，病院建築といえども一般の建築の例外ではない。したがってそのスタイルや構造，機能なども，現代建築の通有性をもっている。

まず一般綜合病院と各専門分科によって，おのおの特性はみられるが，わが国で戦後いちはやく続出したのは大きな結核病院の新設であった。しかしこれはまた資材の十分ととのわなかったころのことであって，資金面においても十分ではなく，設計者もまた知見にとぼしく，その大部分が木造の粗末なものであったために，今日からみればみすぼらしく，批判の対象から除外せねばならない。だが，その後にできた国立，または公立，あるいは法人によってつくられた綜合病院には，海外の最新のものを手本とした立派なものが，ぼつぼつできはじめた。ことに基礎の大きな公立や法人立の綜合病院にいたっては，欧米の一流のものにもおとらない立派なものが建てられたのである。都道府県立あるいは市町村立の病院にしても，ここ数年来，じつに立派なものがたくさんできつつある。ただし結核は治療の進歩につれて，漸次患者が減少したので，あまり大きな病院の新設はみられないが，精神病院は大きなものができつつある。

綜合病院も新しいものほど，その構造ならびに施設は立派であるが，やはりその病院の特性によって細部はいくぶんずつちがっている。これは当然その病院がどのような患者の種類が多いかによって，ちがってくるようである。たとえば外来，通院患者の多い病院では，待合室が非常に大きく，治療室も広いが，主として入院患者だけの病院では，本館は小さく治療室，その他は各病棟のなかに散在されているようである。この通院，外来患者のためにもっとも設備のよい病院の見本として，私は愛知県豊橋市の市立の市民病院をあげたい。これは駅に近く外来の多いことは東海随一といわれている病院であったが，その数千人の外来患者をまたせるための待合室の

広さと設備のよさは，おそらく日本一であろう。これはただ広いだけでなく，もっとも機能的にも考慮がはらわれている。そしてまた，患者の心理も十分かんがえられているようだ。たとえば産婦人科や泌尿器科の患者などは，外からみられないような待合室ができており，しかもその診療室にはいる場合も，ほかの患者と顔をあわさないですむようにできている。東京の虎の門の新しい公立病院も，構造は大変いいと思うが，待合室は大きな銀行のような印象を与え，なんとなくものものしく，待つ患者の心を重くするきらいがある。その点，豊橋の市民病院の待合室は，細長くできており，各診察室にはいる患者は，おのおののベンチで背中あわせになっておって患者同志があまり顔をあわせずにすむので気が楽であろうと想像された。

このごろの新しい病院の特徴としては，本館といおうか，いわゆる事務室，診察室，投薬室，治療室，手術室などが病院の面積にくらべて非常に広いことである。つまり戦後の新しい病院の特徴の一つは，その管理部門の大きなことである。それには病院の経営者，運営者，従業員の活動を十分発揮させるために必要なことはすべて備わっており，またその休養，あるいはレクリエーションその他のことにも十分な注意がはらわれている。これは在来の私立病院，あるいは公立病院などで，まったくみられなかった新しい傾向といってよかろう。その原因は，新時代の人権尊重の意味からも強調されてきたためではなかろうか。治療部門の拡充はもとより必要であるが，このような運営者のための部屋，その他のスペースの拡大が新しい病院の特性であることを，私ははっきり認めている。これに反して病室そのものの改善は，もとより以前からみれば非常に進歩したとは思うが，それにしても管理部門や治療その他の，いわゆる本館的な設備からみれば，あまりめざましい改善はされていない。もとより人間ドックなどでは，たったひとりの患者のために，応接室，台所，浴室などまでついたホテル以上にぜいたくなものもあるが，これらは病院全体からみればごく少数にとどまり，多くて五室から十室にもおよんでいないので，一流のホテルの設備からみれば問題にならない。

しかし病室における治療，看護部門の構造の改善は，かなり進んできた。病室自体はかわりないが，それを看護するナース・センターは，新しい病院においては，かなり考慮を払われ，機能的にもなりつつある。病室自体は古い大部屋主義から，だんだん小部屋になり，外国の新しい病室に近づいてきつつある。もっとも大きな病室でも，1室の収容は20人ぐらいをこえないようになってきた。私が欧米の病院を視察したとき，各国で案内者がいつも弁明したことは，患者が多いのでつい一部屋にたくさんいれすぎているということであった。みれば日本などの半分もはいっていない病室でも，むこうではもっと減らすべきだと思っているらしい。とにかく，こうした病院の近代化の傾向は，公・市立のみでなく，ひろく私立の病院にもおよびつつある。

さてそれでは，この近代病院の欠点はどうであろうか。私はまず地方色の少ないのが，その欠点の第一だと思う。たとえば寒い北海道や東北地方の病院も，暖い九州，四国の病院もほとんど同じ様式に建てられ，設備も同一である。これは，気候や地方的な特徴をもっと考慮にいれるべきでないかと考えられる。暖冷房さえ完備すれば，地方性は無視してもよいという考え方かもしれぬ。しかしそれは，あまりにも人間生活を機械的に考えすぎたものといえよう。われわれの住宅が，おのおのその地方性をもっているように，病院もまた地方性を十分生かしたものをつくるべきだと考える。またこれは病院にかぎらず，近代建築の特徴でもある。窓の大きすぎること，ガラスをふんだんに使うことにも問題はある。それは明るく清潔な感じを与えるが，中にくらすものの疲労の点からはどうであろうか。ことに神経の細かい女の人などでは，外から素通しに見られるための，身なりへの過分な注意などが，かなり疲労をますときいている。このことは従業員だけにとどまらず，治療をうける患者にもかなりの影響があるとみてよい。患者が十分休息するためには，病室の照明度がかなり問題になってくる。これらの点に関して建築家も病院当事者も，もう少し細かな神経を使うべきでないかと思う。

もう一つは病院全般が，あまりにも機能一点ばりの構造のために，少しもゆとりのない建物がかなりある。私は近代病院の特性の一つとして，経営者，運営者，従業員の活動と福祉を考慮しているとはいったが，それでもあまりに機能的な病院をみると，働く人々のゆとりがなく，その疲労が大きいのではないかという心配を，いだかざるをえない。もう一つは，設備を活動させるに従業員がはたして十分たりているかどうかである。近代病院になるとその設備と運営からいっても，相当な人数がいる。進歩したメカニズムやオートマチックな近代生活にあって，人手はへりそうなものだが，そうはいかない。現在の病院の理想的な形からいえば，ほぼ入院患者の半数の従業員は必要であろう。ところが特殊な公立の病院をのぞいては，こういう理想的な人員をもつ病院は少ない。したがって勤務者にかなりな無理が強いられつつあると思う。これは運営の面から，改善しなければならない。ことに病室の大部屋主義がへり，小部屋主義になると，人手はますますいるようになるわけである。

さてつぎは，精神病院の問題であるが，現在，日本には約 300の精神病院がある。この中で一番多数をしめるのは，100人ぐらいを収容できる病院であるが，30人から50人ぐらいの収容力の小病院もかなりある。しかしこれ

からは少くとも100人収容を最低基準にしなければなるまい。さてこれらの病院の中で，不燃性の本建築の病院は，いままでその一割くらいしかなかった。それが，ここ数年以来の他科の病院の新築や改築に刺戟されて，本建築に改められつつあることは，まことによろこばしい。ことに公立の大きな精神病院は，この構造と機能において，ようやく世界的水準に近よりつつある。近代精神病院のもっとも大きな特性は，牢獄的な監禁を主とした精神病院から，明るい開放的な治療的精神病院に改められつつあるということである。おくれすぎていたせいかほかの科の病院の改善よりは，ずっと目覚ましく，これからもさらに大きな改善がなされるであろう。現代の精神病院は，まず大部屋雑居主義から，個室あるいは少数の患者のいる小部屋にかわりつつある。そしてもっとも進歩した精神病院においては，夜の寝室とデー・ルームの区別をもっている。つまり在来の古風な精神病院は万年床をしきっぱなし，昼夜おなじ部屋に起居するのが常であった。ところが新しい精神病院では，ベッドに改められ，たとえベッドでなく畳の部屋の病室であっても昼にいる部屋と夜に眠る部屋との区別がある。このことは，とかくおなじ部屋にとじこもり，運動不足になりがちな患者たちにとって，大きな生活の改善ともなっている。

さらにまた，患者にとってもっとも不快な鉄格子の改善は，かれらに監禁的な印象を与えないように工夫してある。この種の病院のもっとも困る狂暴者のための監禁室（保護室）の改善も，じょじょになされつつある。ほとんど日の光りのはいらない，むかしの土牢のような部屋から，明るくて快適な保護室への改善がなされつつあるのは注目してよい。しかし理想は，保護室の廃止にむかいつつある。治療の進歩は，興奮その他の危険患者を拘禁的個室におく必要をみとめなくなったからである。したがってやむなく保護室を用意する場合でも，ほんの小数の部屋しか使わない。たとえば，500人の患者のいる精神病院なら，いままでは2，30の保護室があったがこれだけの患者でも，いまでは5室からせいぜい10室ですませるようにしている。

また娯楽室の改善もめざましい進歩がみられる。ラジオ，テレビはもちろん，室内娯楽施設がだんだん整ってきた。それに作業療法の改善もみられる。さらに外の運動，あるいは園芸，その他のレクリエーションのための設備にもいろいろ工夫されてきた。したがって作業療法は，在来の労役的なものから，快適なレクリエーション的なものに改められつつある。そのための施設もまた，病院建築の必須条件となってきたのである。それに在来はまったく無視されていた暖房が，精神病院にまでも用いられるようになってきた。これは火災をおそれるための設備の制限がとれて，不燃性の病室に種々の暖房設備が，ほどこされるようになってきたからである。

さらに，看護部門の改善は，綜合病院以上になされつつある。看護婦および看護人の患者の監視や保護や救護は，普通病院の想像もつかないほど重要なものであるから，このための特殊な構造がつくられつつある。なおまた自殺防止のための工夫，または暴行，怪我，逃亡その他の事故を防止するための特殊な考慮も払われている。たとえば一本のたばこを吸うことも，普通の病院とちがって危険がともなう。一本の箸もまた人命の危険をまねく事故のもとになりかねない。これらの特殊な事情を考慮してつくられた新しい精神病院は，今後ますます改善と向上をみることであろう。

精神病院においても治療の進歩につれて診察の精密，治療の複雑性が実現できたので，本館の拡大が必要になってきた。たとえば在来は診察室は一つですんだものが，このごろでは少くとも心理室，脳波室，レントゲン室が必要になり，治療部門においては手術室，インシュリン室，電気治療室，持続睡眠のための静暗室などが必要になってきた。このほかの検査室ももとより必要である。さらにまた早期発生の精神病，神経病のために，少年少女などの年少者だけの治療室も必要になってきた。知能のおくれたものだけの特別な病室も，もちろんできてきている。

このようにして精神病院は特殊ではあるが，だんだん一般の病院のレベルに近づいてきているのである。しかしこの病気の特性からいって，普通病院では考えられないことが多い。だから結核病院がガラあきになったからといって，これに鉄格子をはめればすぐ精神病院になるというような，安直な考え方は大きなあやまりである。なお日本列島の精神病院は，その南北に長い地理的な変化の多い特徴を持つばかりでなく，日本的な民族的特徴もいかすべきである。これは精神病院にかぎらず，他科の病院についてもいえることであろう。いままでは欧米の病院そのままの模倣がおこなわれていたが，これからは日本人の生活に適し，また日本人の特性にあうような病院をつくるべきである。このことは必ずしも近代病院に畳と障子をつかえという意味ではない。しかし工夫によっては，健康な日本趣味が近代建築の中に十分生かされるはずである。欧米の日本ブームがとりいれている流行的な日本趣味とちがった，新しい日本趣味の病院ができることが望ましいのである。

（筆者　医療法人　式場病院院長）

産　科　病　棟　に　つ　い　て

産　科　医　の　立　場　よ　り

足　立　春　雄

建築の方は全然素人である筆者に，どうした風の吹き廻しか，医者の立場から病院建築に関して何か書けという難題がまい込んできた。一口に医者の立場といっても，今日のように医学の分野が細分されてくると，一つ隣りの科の診療内容なども一向判らないのが普通である。早い話が，お産などは生理的の現象でサンバー助産婦という立派な名称がある一で結構であるというようなことを平気で口にするほかの科の大家さえある。しかし大都会はもちろん，地方においてもだんだん病院分娩が増えていく傾向は何を物語っているか，われわれ産科医の方からいえばペニシリン時代がほかの医学の分野にも大きな改革をもたらし，10年前の診察内容と今日では比較にならない状態で，化膿性疾患の繃帯交換で診察室があふれていたようなことは，近頃の若いインターンには想像もつかないほどではないかともいえる。したがって綜合病院のあり方も当然変ってこなければならないし，建築の様式も変ってくるのが当然である。ことに終戦後の社会的風潮は病院看護の面で，いわゆる完全看護への要望を一層強く打立てるようになった。その結果婦人の患者への扱い方も一層厳しく男子患者と区別するようになりとくに〝女性の尊重〟――婦人の心理状態までを勘案した対人関係の確立に努力が払われるようになってきた。

ここでふたたび話を産科病棟にもどして見ると，なるほど産科病棟に入る大部分の人達は生理的なお産を目前にひかえた妊婦であるので，これらの人達は病人とはいえないかもしれない。しかしこれらの人達のいくらかは何らかのほかの病気を持っている人達であり，またいくらかの人達はこれから起るお産に産科的な病気を引き起す可能性を持つ人達である。したがってこれらの人達をすべて生理的現象のために病院に宿泊している婦人であると考えることは大きな冒険である。

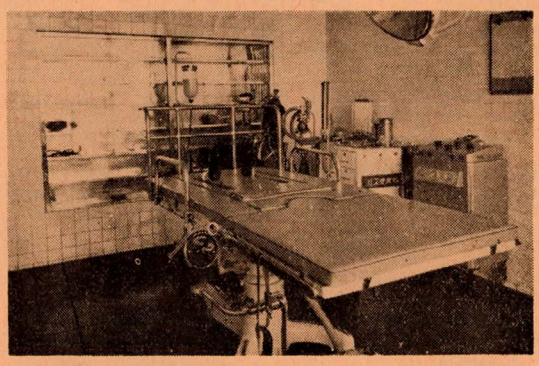
病院分娩の盛んなところとそうでないところや，あるいはその病院の性格などによって一病院における産科病棟の占めるスペースは異っている。しかし全診療科を持つ綜合病院にあっては，大体全ベッド数の10～15%前後を見れば十分であろう。つぎに具体的に建築上の要目をあげるために，われわれのところの産科病棟(大阪逓信病院)について説明を加えながら筆者の理想を述べて見たい。現在28床の産科病棟でもちろん手狭ではあるが，これは近く行なわれるだろう病院の増築を計算した上のことであり，その場合に現在のものが中心となって機能を十分発揮できるように考えている。以下項を分けて産科医の立場から考えて見たい。

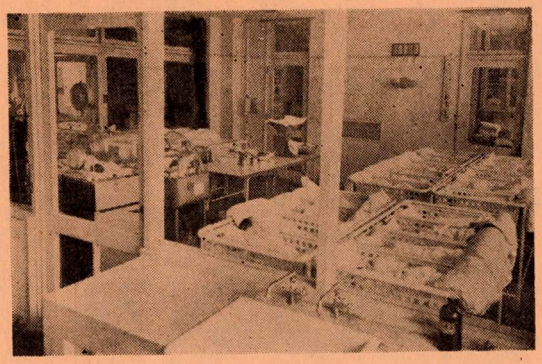
1．産　室

位　置：

本院での位置は別図でお判りのことと思うが，筆者の理想からいえば，産室はまだお産の済んでいない人（妊婦）と，すでにお産を済ました人(褥婦)とを入れている病室の中間にあることが好ましい。これはこの両者を一緒の病室におくと，ともすれば褥婦は分娩時の苦悩をより大げさに妊婦に教え込むことが多いからである。すなわち，その苦痛に耐えたことを誇らしく思うと同時に，未知の人は自慢話の好い対象であるからである。したがって近くお産をひかえた人達は，これら経験者の言動によって不必要に不安と焦燥とを感じるおそれがある。このような理由から，お産を済ました人と済まさない人達とはできるだけ顔を合わさないようにするために，産室で区切って見るのも一つの方法であろうと思う。筆者の

産　室





新 生 児 室

病院では増築が完成すると，別棟の同じ階に妊婦の入院室を作る考えで，現在の産科病棟といわれる場所は全部褥婦のために開放しようと思っている。

設　備

最近になって無痛分娩やら test-labour ―あらかじめ難産が予想されるものを看視の下で一応自然分娩を行わして，必要に応じ手術分娩に移れるようにするもの―が多くなれば産室はただちにそのまま手術室に変り得るように整備することが必要である。直接建築とは関係ないが，このためには筆者の考案になる特別の産床を使って機に応じいつでも手術台として応用することができるようにしている。サイクロプロペイン瓦斯麻酔のことを考え，コンセントはすべてネジ込みの耐爆用を使用しており，床は産室の入口から電導床にしている。産婦の興奮した神経に対して，あまり明るい壁の色は好ましくないので，できるだけ dark なものが良いと思っている。また照明も必要以上に明るくすることも差し控えたいという意味で，天井には別々に点滅できる螢光灯2ケと必要な部位だけを照明するフットライトがベッドの足側に2個装備してある。いよいよ分娩の開始ともなればはじめて無影灯の力をかりる（この無影灯は適当に回転さすことで帝王切開時には，手術野の照明灯となる）。壁には吸引装置と酸素笑気（未完成）のパイプ，X-ray 写真読影器，計測時計，インタホーンがある。産室をこのようにして使えば，分娩数の少いところで産婦人科の手術室と産室とをわざわざ2つ設備しなくとも，お互に共用できると思う。

2．陣　痛　室

陣痛室はおのおの1床宛別に入れてある。これはぜひ1床宛にしておかないと，患者相互間に何一つよい影響はない。とくに精神予防性無痛分娩を行なおうとする場合はしかりである。われわれのところで　年間1200の分娩があるが，陣痛室の2床は少なすぎる。産床1つに陣痛室ベッド2つの割合でひとまず満足すべきであろう。陣痛室は当院では Air-Condition になってないが，真夏に流汗淋漓陣痛の発来に苦悩する人達を見れば，ぜひここまではこの設備を延長すべきであり，産婦は産室にいる間より，陣痛室にいる間の方が長いことを知らねばならない。

3．新 生 児 室

これは看護作業室と隣接させておき，その隔壁はガラス張りで，新生児室勤務の看護婦以上の多くの目が常に新生児を看視できるようにしておくべきである。反対側は沐浴室と調乳室になっているが，新生児のための調乳は比較的簡単であるので，このスペースは近い将来において歩行できる褥婦がきて授乳するための授乳室にかえたいと思っている。とくに完全看護では母親が沐浴に立ち会うことができないので，現在ベランダの方から見学しているが，夏や冬はもちろん雨天の日は困るので，ここから沐浴も自由に見学できるようにしたい。

新生児室はもちろん Air-condition である。また赤ん坊が 30人 も一度に泣き出すとかなりやかましいものである。したがって泣き声の洩れないようにしないと，入院患者の安眠をさまたげることがあるので，この辺にもう少し留意してほしい（2重扉に改装したく思っている）。

4．そ　の　他

その他のことは一般の病棟と大差はない。しかし産科病棟としては内診ができる部屋を一つ持つことが必要である。

いついかなるときでも産婦人科的な診察や処置ができなければならないからである。

また産室への出入り――とくに医者の出入は病室の患者に判らないように行けることが好ましい。慌ただしく医師や看護婦が産室に出入りすることはほかの入院患者としては何か不安を感じるものらしいからである。われわれのところでは医員当直室と看護婦更衣室のところに通路をもうけたいと思う。

いづれにしてもこの産科病棟は近畿通信局の杉山建築部長を初め，当路の方々の絶大な協力を得て東京の山田建築事務所の山田守氏によって作られたもので，同氏が設計に先立って，よく私どもと話しあって十分にわれわれの意図を勘定に入れて作っていただいたものであるので日常これを職場とするわれわれも少なからぬ誇を持つと同時に設計者に感謝している次第である。

（筆者　大阪通信病院産婦人科部長）

病院建築の将来を考えて現在の矛盾をつく

藤　本　淳

最近社会情勢の好転，そして建築工法・材料の進歩にしたがって新様式の建築が行なわれている。医学の分野でもその進歩に応じた病院建築が行なわれている。しかしその建築内容については病院の定義とは異ったものができ上っている。すなわち病院建築で近代建築の代表となり得るものが少ないのは残念である。この原因についてはいろいろの事情があろうが，建築関係者に病院に対する認識が少いことも考えられる。いま建築雑誌で病院建築がとりあげられたことはこの問題の打解に一矢を報いるものとして敬意を表したい。

医師の側からの意見として結論は建築家が病院としての特殊性に対する理解が少なく，医師の要望をこなし得ない点に不満足な結果が出るものといえる。とはいえ，病院建築のモデル設計や各室の利用法の解説書がないためで，もし病院建築を進歩させようとすれば，恒久的な綜合研究機関があってもよいであろう。

根本的なことは別として，私はこれまで病院建築の設計につき建築関係の業務に関係する機会をもち，とくに建築家と医師との中間にあって両者の斡旋を行なうことを経験し，病院建築の難しさを理解することができた。そこでこの経験を土台として，設計・施行間における医師と建築家との間の矛盾および医師に対する要望，最後に建築家への要望を記し責を果したい。

A. 医師と建築家との間に生ずる矛盾

設計開始時の矛盾：病院設立が計画されると，設立地および予算などが決定し公表される。そして院長あるいはこれに相当する者が指名されて設計がはじまる。設計中の多くの紛争と考えられることはこの時期に起っているといえる。それは設立地や建築面積・予算とは一致しないような病院構想が作られていて，医師はこの病院構想にしたがい，建築家は前者の建築面積や予算にしたがっている点である。これらの場合に医師側は施行者に意見を具申し，予定の変更を要求するであろうが，一部の修正に終ることが実情である。そこでこの時期の矛盾のために完成まで円滑に進行しないことがある。

設計中の矛盾：　設計開始時に建築内容が議論されない場合に起るもので，各ブロックに分別してその部面のみの修正を専門医あるいは担当医に渡す場合である。この際には建築上の制約，すなわち柱位置や配管ダクトなどが決定されているため，建築経験に乏しい医師の場合には適合されたものができ上らない。さらにブロック別にするために動線や経費の配分などに無理がかかってくる。ただしこの間の経過は担当医師がブロック別配分に満足すれば建築家の説明により納得できる点が多い。とはいえ，建築家が病院内の各室での機能・特徴を理解していないと，医師側の要望が表われないことがあり，ときには建築家が医師に相談したという言訳に利用される場合がある。

建築中の矛盾：　平面設計が完了すると，立体図あるいは展開図の作製そして入札・建築施行という段取りになる。平面図を理解できた医師も立体図や展開図は判読し難くなってくる。建築中は基礎打ち，土地堀りや，足場が組まれ医師側は漠然とこれをみている。しかし埋込物や特殊配管はこの間に行なわればならぬ。そこでつぎの内装時の問題がこの時期に起っているのである。医師も進んで建築家と打合せをするほか，建築家も不明の部分を明らかにしておきたい。また工事で電気・水道・ガスが別の請負になっている場合はよく打合せをしないと思わぬ障害が起る。この間のことは一般の建築でも同様であるから別にとりあげることはない。

内装時の矛盾：　内装がはじまると一番問題となるのは，建築に伴って作られるものと，設備備品として購入されるものの組合せである。つぎは器具の取付位置の問題である。医師側は備品も入った完成状態を描いて内装をみてゆく，建築は請負った設計図でみてゆく。一般に内装になると建築家も使用者側にきわめて協力的であるが，設計時の器具の変更はすでに購入されている関係上経費の点で困難を伴うことがある。もちろん予算面よりの変更ということができれば別であるが，これは全く無駄なことである。この時期の紛争は展開図や立体図さらに建築器具に対する理解に乏しい者がいるためであろうが，建築家は常識と思われるような洗面器，ドアハンドル，電気スキッチにいたるまでカタログとともに示しておきたいものである。その他病院とての特殊器具の取付や配管との連結など複雑なものが多く表われてくるのが普通である。これらの注意事項についてはあらかじめ検討されていないと相互に誤解を生じてくる。建築上慣例的な器具の取付位置が病院建築では不都合な場合がある。あるいは建築上の慣例を改めねばならぬのではないかと思っている。

B. 病院設計に当って要望されること

前項は各種の病院建築の相談をうけた際に私が感じたことを総括的に述べたもので具体性を欠いているが，あまりに基礎的なことであり，また多くの項目に汎るので省略したまでで，機会があれば個別的に論じたいと思う。

そこで建築施行を円滑にするための第一歩というものを考えてみよう。病院構成として管理部門・外来診療部門・特殊診療部門・中央診療部門・病棟部門・附属施設に大別する。管理部門では医療関係と事務関係があり，これらの業務を行なう室を設ける。外来診療部門ではその病院で行なう診療科目によって決定される。特殊診療部門とは専門家にも認識されていないが，鉄の肺室・高低気圧室・人工腎臓室などの性格のものを含めるものである。これらは室の設備も特殊で患者が長時間その室で特殊設備によって治療を続ける必要があるもので，別に考えた方が管理上好ましい。中央診療部門では検査室・手術室・レントゲン室・薬局などで各個別に行なうより統合した方が設備・管理・能率のよいものを集める。附属施設としては機関場・給食施設などでその他食堂・娯楽室にいたるまでのものを含んでいる。大病院では研究室設備や解剖室も備えたい。

このように大別した各項目について，その内容を具体的にはめこんでゆく。とくにその病院の特色をよく判るようにする。この際に人員配置・経費などについても忘れてはならぬ。文部省にも病院研究会があったと聞いているが，医学の進歩に追随できる機能はなかったように思われた。そこで現在これらの基準を明らかにしたものはないであろう。われわれがこのようなことを考えるとすぐ予算獲得と結びつけて考えられるのは残念である。

病院建築計画の複雑性について少しく具体的に1例をあげよう。病床数300床，手術台5台という計算ができたとする。病床については病棟部門で，外来診療科目別により割当が決められる。通常内科・外科と分けるが，内科で胃腸関係のものを多く入院させ手術が行なわれると，外科ベッド数に合した手術台数などは不充分となるのである。

私はあえて病患別診療を行なえというのでないが，附属施設を考える時は注意しなければならぬ。手術台が5台で診療科が全科であれば，外科関係全科が同時に手術することはできない。そこで入院患者の想定病名にしたがって手術時間を決めて1週間を割当てる。この場合でも同一疾病に対しての手術時間が異り，さらに手術者によっても大いに異る故，相当に余裕をおく必要がある。手術室では各室の清掃および材料準備のために1日設ける方がよいとなると1週は5日となってしまう。そこで手術数が多く，手術者が少ない場合や，午前中外来診療で手をとられると手術室の勤務時間は非常識なものとなる恐れがある。これを忘れて統計をとると全く実際に合わぬものになる。そこで医師の定員を決めないとこれに伴う看護婦や補助員の配置が決らない。現況はここまで考慮されていないので円滑な勤務が行なわれないことになっている。勤務配置については事務関係は一般によく研究されているので，病院形態では医療部門が円滑を欠いたようにみえてくるのである。

この点については医療関係者，とくに医師の病院管理に対する認識を深めてほしい。病院建築では多くの問題が明らかにされていないため，病院のモデルは現在の状態ではできないのではないかとも考えられるが，それだけに私としては実行してみたいことでもある。

さらに医療上の矛盾がある。保険患者での1日の入院費は28点すなわち280円である。病室の設備について，その環境，ベッド・マトレスなどに条件をつけてゆくと不可能であることは誰でも理解できるであろう。もし保険点数を無視して設備してゆけば，病院経費はいかにしてまかなうべきか。これらのことを明確にした基準を医師は明確にもっていないと，保険患者の入れない病室のみができ上ってしまう。もし冷暖房付のホテルで医師，看護婦付で入院したらいくら請求されるでしようか。

最近では冷房のない手術室はなくなりつつあるが，手術料の算定会議でこれらの維持経費が考慮されているのであろうか。このようなことを探してゆくと書くのがいやになるほどある。しかし専門家が正しい意見を述べておかぬと，日本の医療の向上すなわち平均レベルの上昇は望めなくなると思うのであえて一，二を記した。

C. 建築家に対する要望

病院施設の特殊性は各室の構造や設備に多くのことが要求される。たとえば病院は常に不潔になりやすい。これは病人の集るところであるから当然である。そこで容易に清掃できるようにして欲しい。室の角や視界の届かないところを作りたくない。戸棚を埋込みにしたり，備品に車輪をつけておくのはこのためである。しかしこれらの加工は面倒なことが多く，これらに適応した工法や備品を探すことが必要で，広い智識をもってこの難問題を解決して慾しい。この医療上の要求は一般建築にとり入れてもよいことが多い故，われわれの要求に注目することは生活の向上にも寄与するものである。

結　び

医師よりの意見という題目にしたがつて矛盾や不平のみを書きすぎたかもしれない。しかし病院建築の定義が確立していない現況よりみて，またモデル建築が完了していない現況では，多くの複雑なことがあることを示した方がより忠実であろうと考えて書いたものである。

私は決して医師や建築家が無知であると思つてはいないし，現在も建築に対して多くの努力が払われていることに敬意を払つている者である。この記述では病院で働く一般労務者や，病院を利用する患者の側にも立つていろいろと書いたものである。

（筆者　大阪大学附属病院中央手術部・外科）

伊奈の タイル 衛生陶器

衛陶マーク

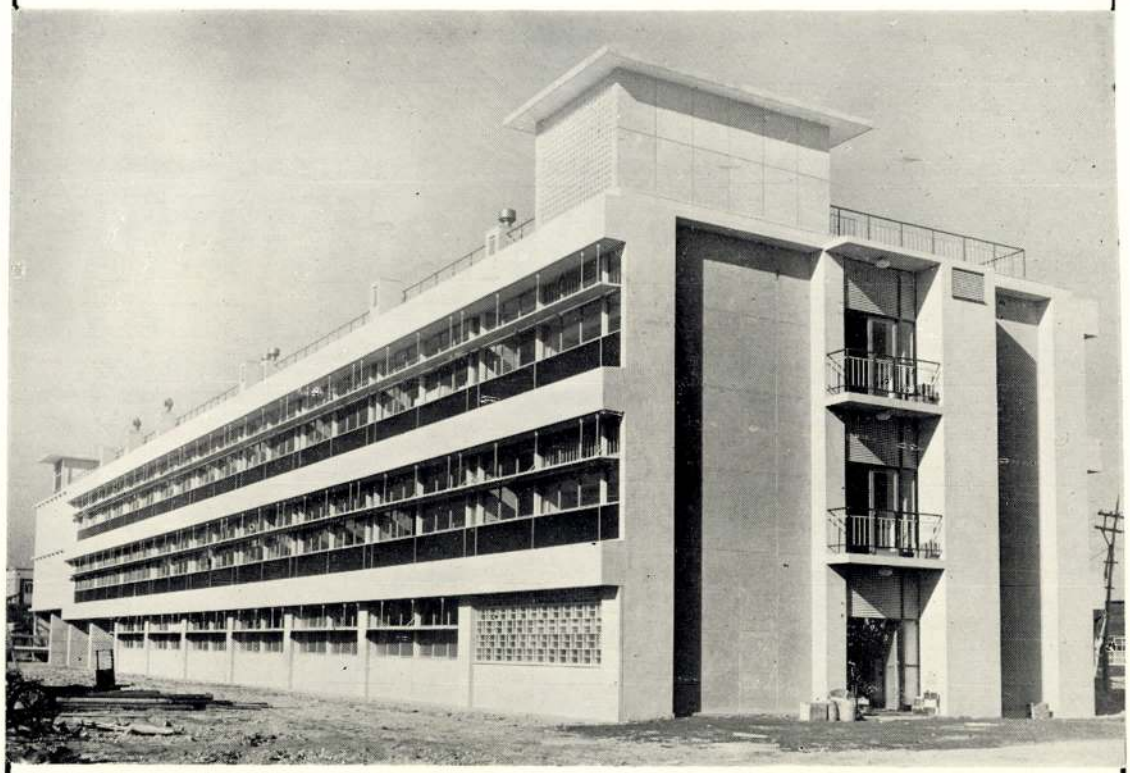
良質と量産を誇る

カタログ送呈

許可番号　第6428号

タイルマーク

衛生陶器はJIS表示の伊奈の製品を



名古屋市大基礎医学教室
設計・市営繕課
施工・大成建設
納品・CC130

伊奈製陶株式會社

本社及工場　愛知県常滑市扇面新田　電（代）700
東京事務所　東京都中央区西八丁堀2—8　電㊀5261—2・5921

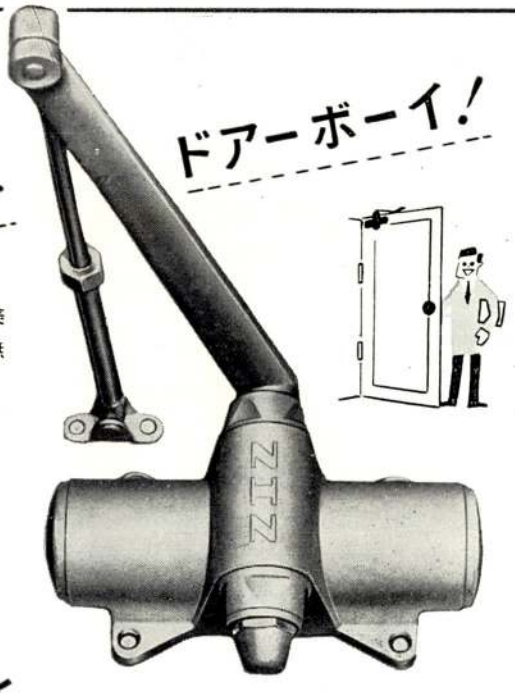
NHN

あなたの忠実な…

ドアーボーイ!

型状優美
故障絶無

日・米・英・独、各国特許



ニッカナ
ドアーチエック

日本金具製作所

製造元 ダイハツ工業株式會社

ORIENTAL

ASPHALT BLOCK

アスファルトブロック

"For Heavy Duty Floors & Pavements"



用途…橋梁用・プラットフオーム用及耐酸床用
厚サ20-25-38-50粍 巾 120粍 × 長サ 240粍

オリエンタルメタル製造株式会社

本社及工場	尼崎市長州字稲川新田44	TEL 大阪（48）4947～9・5920
東京支店及工場	埼玉県鯨市塚越1620	TEL 鯨(0889)3252～4
九州支店及工場	福岡県八幡市東浜町16の2	TEL（八幡）(6) 723・2512
東北支店及工場	福島県郡山市外富久山町久保田142	TEL（郡山）267
名古屋営業所	名古屋市熱田区三本松町2の35	TEL 名古屋（88）7674

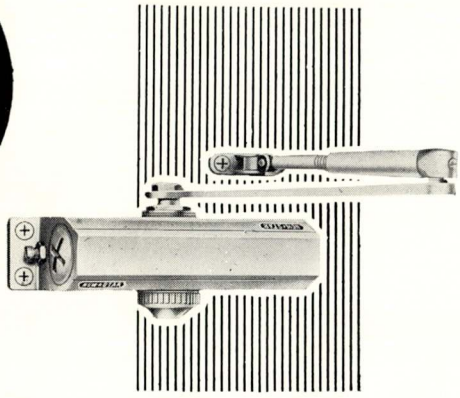
ORIENTAL

NEW★STAR

創業大正八年







（新製品）





日本ドアーチエック製造株式会社

取締役社長　出向井啓蔵

本社工場	布施市横沼町3丁目11番地	電話 大阪（72）代表6666－9
東京支店	東京都千代田区神田錦町1丁目23	電話 東京（29）1920・4920
福岡出張所	福岡市舟津町1番地	電話 福岡（4）2372・3312
名古屋出張所	名古屋市中区下園町1丁目5番地	電話 名古屋（23）7361

SSS

仕上りの早い
燃えない

石膏ボード
ボード用プラスター（略称SB）
ラスボード
吸音ボード

混合石膏プラスター
純石膏プラスター
キーンスセメント
各種焼石膏

カタログ贈呈

サンエス石膏株式会社

本社	姫路市神屋町4—77	TEL 姫路 1220・134
大阪営業所	浪速区北日東町 145	TEL ㊸ 3161—2
東京営業所	新宿区東大久保1—340	TEL ㉟ 0396
名古屋営業所	名古屋市東区駿河町1—18	TEL ⑨ 4675
福岡営業所	福岡市下名島町29	TEL ④ 8358

工場
- 姫路市神屋町4—77　電話姫路134・1220
- 姫路市御国野町国分寺474　電話御着 324
- 姫路市四郷町見野
- 瀬戸市苗場町113

アルマイト吸音板
スギメラス
木毛セメント
特殊板
新 防火材

メラミン樹脂製品
ボード特殊合板
プラスチック製品
建 化粧板

スロール天井板
吸音ボード
スロール断熱板
材 吸音断熱



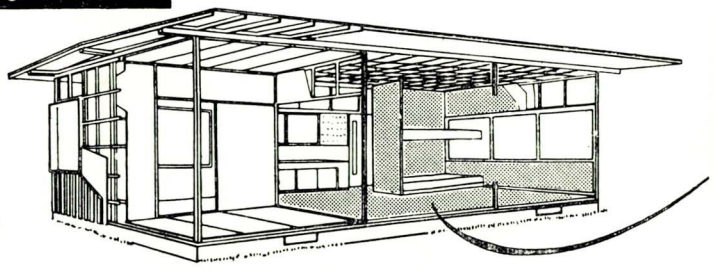
ロック柄
生きる近代建築に
魂ある文化材

30メーカー代理店

モデルハウス展示
すまいの開拓店
西区立花通2電(53)2843

大阪・四ツ橋
株式会社 山東建材社
TEL (54) 1861～5・2131・2233

Goldon BOARD
第3の材質
住いのお化粧に!



ゴールデン
カラーボード
美麗な特殊塗装したもので5色あり壁用W及び床用Fがあります。

いつも適温・しずかな住まい..

ゴールデン
保温・断熱・防音にすぐれた インシュレーション
建物から家具まで用途が広い ハードボード
間仕切り用に効用大 サンドウイッチボード

日本ハードボード工業株式會社
名古屋市港区汐止町
東京都中央区京橋2の4
大阪市西区南堀江上通り1の35(三友ビル)

代理店 伊藤忠商事株式会社 安宅産業株式会社 三菱商事株式会社 住友商事株式会社

病院建築に関する文献の紹介

伊藤誠

病院の建築計画について体系的な知識を得ようとする場合，すぐ手にすることができるすぐれた参考書は，残念ながら今のところ，まだわれわれの身近かにはない。もっとも手軽にまとまった知識をうることができるのは**建築学便覧10篇18章病院：日本建築学会編・担当吉武泰水（丸善）1956**であろうが，これもページ数の制限による記述の不十分なことと，すでに書き改められなければならない内容がだいぶあることから，今日では，さほど満足すべきものとはいえない。このような事情から**建築学大系35巻病院：吉武泰水・田口正生（彰国社）**は，執筆も相当に進んでいる様子ではあるが，その出版が一日も早からんことを待たれるものといえよう。これは相当のページ数であるから，著者等の従来の蓄積からいっても総括的な参考文献として第一級の労作となるであろうことが期待される。一般に**建築設計資料集成：日本建築学会編（丸善）1956**は，製図板のかたわらに置いて参考にするハンドブックとして相当に役立ってきたが，病院の項に関する限り，従来のものはあまり使いものにはならないという声が高かった。このような批判に応えるべく現在その改訂が進められているから，完成の暁には一応設計者の要求に応じられるものになるだろう。外国のもので設計の参考になるものとしては，まず第一に Design and construction of general hospitals : U.S. Department of Health, Education and Welfare Public Health Service (F.W. Dodge Corp., New York) 1953 を挙げなければなるまい。アメリカとわが国とでは医療制度のちがいなどもあるので，そのままをすぐに使うわけにはいかないが，戦後のわが国の病院のあり方がアメリカのそれに学ぶところが多かったことなどもあって，参考になる点が多い。この本を完訳したものに訳註などをつけて利用の便をはかったものが**綜合病院の設計と構造：吉武泰水・渡辺源太郎・伊藤誠訳（相模書房）1956**である。なお**病院建築：小川健比子（彰国社）1955**は同じ本をほん訳再編して，それに他の資料を二，三加えたものである。またアメリカの文献に Hospitals – Integrated design : Isadore Rosenfield (Reinhold Publishing Corp., New York) 1955 がある。一般的な設計の問題のほかに設備や構造・工費にまで言及した総合的な本で，参考文献としては重要なものの一つであろう。似たような本でドイツの Handbuch für den Neuen Krankenhausbau : Paul Vogler und Güstav Hassenpflug (Urban & Schwarzenberg, München–Berlin) 1951 があるが内容がやや古い。イギリスには Hospital planning requirements : Guy Aldis (Sir Isaac Pitman & Sons Ltd., London) 1954 がある。病院を病棟や外来診療部・手術部といったような，いくつかの部門にわけ，それぞれの所要室と相互のつながり，規模や必要な設備などを図式的・箇条書的に整然と記述しているが，医療の進歩や社会的条件の変化に対して，このように整然たる内容がどれだけ寿命を保つのか，やや不安な感じがしないでもない。ことに各室の所要設備や寸法など，事情のちがうわが国にそのまま通用するとは思えない。ずっと規模の小さい医院や診療所に対しては**医病院建築の計画：大沢源之助（彰国社）1955**があるが，計画の参考文献としてはややものたりなく，せめて Doctors' offices and clinics medical & dental : Paul H. Kirk & Eugene D. Sternberg (Reinhold Publishing Corp., New York) 1955 くらいの内容がほしい。ただし後者はアメリカのものであるため，すぐにわれわれのものにはなりにくいうらみがある。病院の設計に先立って，その働きを適確に理解するためには**近代病院の設備と機能：橋本寛敏（医学書院）1955**を一読するのも有益であろう。この本は「写真による解説」という副題が示すように，グラフィックなレイアウトで楽しく読ませてくれるのが特徴であろう。もっとほりさげて，新しい病院のあり方から勉強したい向きには**病院管理学：島内武文（医学書院）1957**があるが，記述が系統的で要を得ている点では**病院管理の実際：今村栄一（医学書院）1959**の方がよみやすい。同じ傾向のものでイギリスの Background to hospital planning : H.W.C. Vines (Faber and Faber Ltd., London) 1952 があるが，記述がより建築的で内容もなかなか興味深い本である。Modern hospital planning in Sweden and other countries : Gustaf B. Lindgren (Medéns, Stockholm) 1951 の一般的記述には，ややありふれた面もあるが，医療のすべてが国家で保障されているといった豊かな恵まれた国スウェーデンの病院の一端を知るのも，おもしろいことではある。より広くは**ヨーロッパの病院建築：小川健比子（彰国社）1959**が

ある。国連の世界保健機構 WHO のフェローとして，1956年ヨーロッパ諸国の病院を親しく見聞してきた著者による解説と，鮮明な多くの図版とから学ぶところは大きい。なおアメリカの病院については，Architectural Record 誌に連載されている Building types study の病院に関するものの号を見落すわけにはいかない。1950年以降だけを拾ってみても次のようなテーマがある。

Hospitals	Feb. 1950
Mental hospitals	Oct. 1950
Tuberculosis Hospitals	Apr. 1951
Hospitals and health centers	Oct. 1951
Revised elements of the general hospital	Apr. 1952
Hill-Burton Hospitals	Oct. 1952
Hospital planning-studies	Feb. 1953
Mental hospitals	Nov. 1953
Hospitals and health facilities	Mar. 1954
Buildings for the aged	Sept. 1954
Hospitals	Oct. 1954
Hospitals	Mar. 1955
Public health centers	Aug. 1955
Hospitals	Nov. 1955
Mental hospitals	Nov. 1956
Hospitals	Nov. 1957
Hospitals	Sept. 1958
Hospitals	Mar. 1959

研究的なものとしては，まず第一にイギリスの Studies in the functions and design of hospitals: Nuffield Provincial Hospitals Trust (Oxford University Press) 1955 を挙げなければなるまい。病院建築についてのこの研究報告に関しては，いろいろ批判すべき問題もあるが，多角的な調査分析の方法と地道な積み重ねに，最近のわが国の研究とたまたま一致している点などもあり，きわめて興味深い文献のひとつであるといえる。わが国の研究成果については後にあげるが，それ以前に医療や社会保障の現状を知るための基本的な資料としては**厚生白書昭和33年度版：厚生省大臣官房企画室編（大蔵省印刷局）1959**がある。これは31年度版・32年度版とともに3回目の白書であるが，年々の報告を継続的によんでいると得るところは大きい。なお研究者には**病院要覧：厚生省医務局総務課編（医学書院）1959**が欠くことのできないもののひとつであるが，次々と新しい病院が建てられていく現状に追いつかず，内容が常に最新版とはいえない点が惜しまれる。どんどん改訂版が出されて up to date のデーターであることが望まれる。

特殊な問題については，The rural hospital – its structure and organization : B.F. Bridgman (W.H.O., Geneva) 1955 が地方性の問題などを扱ったものとして，医療施設の適正な分布や診療圏などが問題にされ出した今日，熟読されなければなるまい。そのほか個々の問題に関して，まず伝染病棟の設計については，今のところ**防疫必携―第5集施設篇：厚生省防疫課編（医学書院）1957**くらいししか見当らない。

次に精神病院については，多方面からの要求にもかかわらず，研究がまだ緒についたばかりであることとも関連して，ほとんど参考書がない。**精神病院の管理：関根真一（医学書院）1952** がいくぶんの参考になろうか。X線やγ線を扱う部門の設計も，多くの場合，設計者の頭をなやます問題のひとつであるが，放射線部の設計一般については**病院の放射線科：山下久雄（医学書院）1952**がある。防禦そのものについては，許容量の具体的な値について，いろいろ議論されている段階なので，雑誌その他にデーターがいろいろのっている割合には，頼れる参考文献がないといった感じであるが，もっともオリジナルなものは Medical X-ray protection up to two million volts : National Bureau of Standards Handbook 41 (U.S. Dept. of Commerce) 1949, X-ray protection design: N. B. S. Handbook 50 (U.S. Dept. of Commerce) 1952, Protection against radiations from radium, cobalt-60 and cesium-137 : N. B. S. Handbook 54 (U. S. Dept. of Commerce) 1954 の3つであるといえよう。わが国でも医学放射線学会雑誌などに数々の研究論文がみられる。同じように設計者が苦労する問題としては，手術室の防爆伝導床があるが，総括的にわかりやすく述べたものとして **床仕上材料の選び方と使い方―6章手術室の床仕上：吉武泰水・高野隆・西野範夫・伊藤誠（日本建築学会関東支部）1958** が参考になろう。

最後に建築学会その他に発表された研究論文の一覧をあげておく。解説的な文献にくらべて多少の読みづらさはあるが，個々の問題にあたったとき一読されれば設計上有効な手がかりが得られるであろう。

病院の建築計画に関する研究

≪カッコ内の（5702）は1957年2月を示す≫

① **総論的なもの**

- 病院建築の最近の発展 ―第6回日本病院学会総会特別講演―：吉武泰水 〃病院16巻2号〃 (5702)

② **外来診療部に関するもの**

- 外来診療部の設計：吉武研究室 〃建築技術84号〃 (5806)
- 綜合病院外来診療部の調査報告：吉武泰水・篤 和夫・伊藤 誠・石関忠雄・荻原正三・加賀秀治 〃学会研究報告29号〃 (5410)
- 外来各所における所要時間および患者数比率：吉武泰水・篤 和夫・伊藤 誠・荻原正三・加賀秀治 〃学会研究報告28号Ⅱ〃 (5411)
- 外来における同伴者：吉武泰水・篤 和夫・伊藤 誠・荻原正三・加賀秀治 〃学会研究報告28号Ⅱ〃 (5411)
- 待合室の規模 ―病院外来各科―：吉武泰水 〃学会研究報告26号〃 (5405)

・利用者数の変動について —共同施設の適正規模に関する研究—：岡田光正 〃学会研究報告35号〃 (5606)

・病院の外来診療部：伊藤　誠 〃建築界5巻4号〃 (5604)

・事業主病院外来部の性格と利用のされ方について —八幡製鉄病院調査報告—：青木正夫・荻原正三・片岡正喜 〃学会論文報告集60号〃 (5810)

・事業主病院外来部の規模について—八幡製鉄病院調査報告—：青木正夫・荻原正三・片岡正喜 〃学会論文報告集60号〃 (5810)

③ 病棟に関するもの

・円型病院の得失について：LVグループ 〃病院16巻1号〃 (5701)

・病棟部の構成と看護単位の大きさ：伊藤　誠・栗原嘉一郎 〃学会論文報告集57号〃 (5707)

・看護単位の設けられ方 —東北地方の場合—：篤　和夫・岩崎　弦・鶴谷清逸 〃学会研究報告44号〃 (5812)

・病棟施設の規模：吉武泰水 〃学会論文集50号〃 (5503)

・病院の規模と病棟の構成：篤　和夫・松本啓俊 〃学会論文報告集60号〃 (5810)

・看護単位と他部門との結びつき：伊藤　誠・栗原嘉一郎・野村東太 〃学会論文報告集60号〃 (5810)

・看護単位内の病室構成：伊藤　誠・栗原嘉一郎・野村東太 〃学会論文報告集60号〃 (5810)

・看護単位の構成：吉武研究室 〃建築技術94号〃 (5904)

・患者の出入について：伊藤　誠・野村東太・仲村宏一 〃学会研究報告43号〃 (5806)

・外科病棟について：田口正生 〃学会論文報告集61号〃 (5902)

・産科病棟・小児病棟の構成：篤　和夫・伊藤　誠 〃学会研究報告37号〃 (5612)

・産科病棟について：　田口正生 〃学会論文報告集58号〃 (5802)

・小児病棟について：田口正生 〃学会論文報告集62号〃 (5906)

・小児科病棟における病室構成とその間仕切り方について：青木正夫・松本啓俊 〃学会論文報告集54号〃 (5609)

・小児病棟および小児病室の構成—特に病室および生活空間について—青木正夫・松本啓俊 〃学会論文報告集57号 (5707)

・伝染病棟の設置とその性格：伊藤　誠・栗原嘉一郎・野村東太 〃学会研究報告44号〃 (5812)

・伝染病棟における病室構成：伊藤　誠・栗原嘉一郎・野村東太 〃学会研究報告44号〃 (5812)

・精神病院における治療と病棟：伊藤　誠・栗原嘉一郎・野村東太・小林健司 〃学会関東支部第26回研究発表会〃 (5906)

・精神病院における患者の分け方：伊　藤誠・栗原嘉一郎・野村東太・小林健司 〃学会関東支部第26回研究発表会〃 (5906)

④ 付属診療施設に関するもの

・付属診療施設：東大吉武研究室 〃建築技術92号〃 (5902)

・検査施設について：篤　和夫・伊藤誠 〃学会論文報告集54号〃 (5609)

・結核療養所の臨床検査部門について：田口正生 〃学会論文報告集53号〃 (5606)

・X線施設の配置と規模：篤　和夫・伊藤誠 〃学会論文報告集54号〃 (5609)

・ラジオアイソトープ治療室の設計について：伊藤　誠 〃吉武研究室設計資料〃 (5404)

・所要手術室数：篤　和夫・伊藤誠 〃学会研究報告33号〃 (5510)

・中央手術部の規模について：岡田光正 〃学会研究報告35号〃 (5606)

・所要手術室数について—国立大学付属病院の場合—：大串不二雄 〃学会関東支部第26回研究発表会〃 (5906)

・綜合病院の中央材料室の計画について：　田口正生 〃学会論文報告集57号〃 (5707)

・結核病院の oxygen supply の設計計画について：田口正生・渡辺栄一・岡　繁 〃学会論文報告集54号〃 (5909)

⑤ サービス施設に関するもの

・厨　　房：東大吉武研究室 〃建築技術87号〃 (5809)

・病院の給食サービスについて：野村東太 〃学会論文報告集54号〃 (5609)

・病院の給食サービスについて—続1—：　野村東太 〃学会論文報告集57号〃 (5707)

・病院の洗濯サービスについて：　野村東太・青木　登 〃学会論文報告集57号〃 (5707)

⑥ 管理部に関するもの

・職員の構成とその施設—その1—：伊藤　誠 〃学会研究報告39号〃 (5708)

・職員の構成とその施設—その2—：伊藤　誠・栗原嘉一郎 〃学会研究報告40号〃 (5712)

⑦ 医療組織に関するもの

・医療機関の使われ方—東京都小平町の場合—：浦　良一 〃学会論文報告集54号〃 (5609)

・結核を中心としてみた医療機関の使われ方—長野県の場合—：浦　良一・柳沢　忠 〃学会研究報告40号〃 (5712)

・近郊農村地域小病院の使われ方：浦　良一・松崎和夫 〃学会研究報告40号〃 (5712)

・工業労務者住居地域小病院の使われ方：浦　良一・川添英司 〃学会研究報告40号〃 (5712)

・医療機関の使われ方—主に医療機関の側からみた—：浦　良一 〃学会論文報告集57号〃 (5707)

・医療施設の使われ方—地域の側からみた—：吉武泰水・浦　良一・柳沢忠・福田常男 〃学会論文報告集60号〃 (5810)

・小見川町の医療機関利用状況：浦　良一・柳沢　忠・土肥博至・日下あこ 〃学会研究報告44号〃 (5812)

・都内3団地の医療施設利用：浦　良一・柳沢　忠・土肥博至・日下あこ 〃学会研究報告44号〃 (5812)

・医療機関の地域利用についての調査：　吉武泰水・浦　良一 〃病院17巻3号〃 (5803)

(筆者　東大工学部吉武研究室・千葉大学講師)

投稿歓迎

かいいんの声

「会員の声」欄にどしどしご投稿下さい。自由な討論の場としてご利用下さい。内容は自由。

住宅はまだまだたりない

青山正義

私は最近ある若い夫婦から，小住宅の設計を頼まれた。もちろん住宅金融公庫資金によるものである。

条件は敷地33坪，市内の住居地域で平屋の1階建，建坪は10坪から12,3坪まで，予算は坪当り4万2,3千円まで，家族は若夫婦に幼児1人，洋間は1室だけにして欲しい，という要求である。あとはおまかせするといわれても，こういう条件を満すとすれば，大体もうプランは定ってくる。それでも私は4つばかりいろいろプランを書いて撰定して貰った。しかし私はそのプランを見ながら，いったい私達が20年前学生時代楽しみに描いて見たプランとどれだけの違いがあるかと疑問に思った。—もちろん私自身のフィクションの不足もあろうが—なるほど玄関が小さくなり，リビングキチンができ，ローカというものが小住宅では姿を消した。しかし洋室（実は板の間にすぎないのだが）と日本間があり，床こそないが押入，汲取便所，下駄箱もそなわっている。そしてその若夫婦は設計はそれで充分満足だから，とにかくあとはできるだけ安くやって貰いたいというのが最大の要求であった。

現在この人は郊外の交通不便な木造のアパート住いで，6帖1間に入口に2帖たらずの板の間があるだけで，敷金6万円，借る時のお礼金（？）2万円，家賃は月3,000円である。しかも2階で台所は1階の共同炊事，便所はもちろん共同，風呂はない。子供のいない時はそれでもよかったが，子供ができて見ると我慢できなく，自分の家を建てる決心をしたという。もちろん公営住宅にはいつも申し込むが，いつ当るか解らないものを待っているわけにもいかない。安い借家があればそれでも良いのだが……

事実住宅金融公庫にしても3分の1の頭金を2万何千円かの月収のうちから，4,000円近くの借金を月々償還してゆくのは，つらい話しであろう。しかしとにかく自分の家が持てるということは何よりにもまして魅力である。

それがその人達の住宅の内容に対するすべての欲望を消極的にしているように見えた。そして要求の尠いままに，なれない私の設計は，自分の家が欲しいというより，とにかく住む家が欲しいという要望にこたえたというにすぎないだろう。そしてこのように個々に自分の小さい家を持つということは，現在の住居そのものおよび住居の将来の問題に対しても，自分の生活に密着した個人的な要求をある程度真剣に考えることには役立っても，それが自分の属する社会的な階層の一般的な，普遍的な住居への要求に統一されるということを，ほとんど不可能にしているように見える。

住居に対する勤労者の要求が，個々的に自己の責任として解決される限り，住宅の真の解決に近ずくことは難しいであろう。

金融公庫などの融資が，さしあたって最低のめぐまれた人々（この言葉はいささかおかしいが，自分の家が建てられる階層の最低線にある人々の意味）のある程度の解決には役立っても，そのことによって，反面より根本的な解決が後廻しにされるということもできるのではないだろうか。

最近京都府がある団地の公営の鉄筋アパート入居者の補欠入居者を募集したところ，ただ1戸の空家に対し，なんと800余人の申込みがあった。もしこの幸福な一人に当選したとしてこの人に自分の幸運を悦ぶことのあまり，住居に対するいろいろの諸要求を見付け出すよう期待することはほとんど不可能であろう。

私はこの人が特別に幸運であったということのために，住居に対するすべての不満が将来とも我慢されて終うのではないかと思う。建設省は昭和34年7月13日付の新聞に建設白書を発表し，住宅はいまなお戦後であり，推定180万の不足があることを訴えている。しかもその解決の大部分を国民の自己資金の建設に期待している。

戦後の住宅問題が国民の個々の努力によってある程度解決されたとはいえ，国民は随分大きな努力をはらわされてきたものであろう。現在ダンチ族にもなれない大部分の本当に住宅を必要とする人達のために，もっと根本的な政策と組織を，白書を発表するだけで満足せずに考えて貰いたいものである。

建築家も，はなやかに建築誌上を賑わしている新住宅の氾濫のかげにせめて自分の住める家をと，ささやかに願っている多くのまじめな勤労者のあることを忘れてはならないであろう。　　(34.9.11)

（筆者　京都調達事務所）

天井・間仕切には軽量鉄骨を・軽量鉄骨は日進式を御採用下さい・

耐震・耐火・軽量・堅牢
防錆完全・中空防音
合理的工法・責任施工

株式会社 奥村重兵衛商店
大阪市北区木幡町五六番地
電話北㉞四一三一～四

杭

株式会社 武智工務所
取締役社長 福留並喜
大阪市東区瓦町3ノ11(井池筋)旭洋ビル3階
電話 ㉖ 3606・4089

鉄骨構造計算と実例 ¥800 会員頒布¥650 送料¥70 発行 日本建築協会

特許 防火シヤッター全般
小俣式
電動式～箱型・ウオーム・スパー
手動式～自動・鎖
オートマチック
株式会社 小俣製作所大阪支店
(旧田中シヤッター)
大阪市北区若松町30 TEL ㉞9016
本社及工場・埼玉県与野町
東京事務所及工場・東京都北区田端町

＝特許＝
氣光式通風器 製造販売
南団式レヂスター
特許第一五二三六号
カタログ進呈
大阪市西区江戸堀上通1の5
田辺工業株式会社
電話土佐堀㊹7437—9

床の仕上 ¥220 会員頒布¥200 送料¥32 発行 日本建築協会

コンクリート 建築物、内外装用
ビニール樹脂塗料
ポリマテックス (艶ナシ)
ポリマ #6000 (光沢アリ)
水谷ペイント
本誌で見たと御知らせ下されば美しいカタログ見本等御送り致します
本社 大阪市東淀川区三国町 営業所・東京・名古屋・広島・福岡・高松

会　　合　（8月分）

理　事　会

12日　正午―1時半　於会館集会室

出席者　尾崎，東畑正副会長外13理事
大倉京都支部長

議　事　（1）建築士会連合会主催展覧会後援の件
（2）会館運営委員会委員委嘱の件
（3）その他
（イ）編集委員追加委嘱の件
（ロ）大阪住宅復興促進協議会主催の「小住宅設計コンクール」後援の件
（ハ）委員長，支部長代理設置承認の件
（4）入退会者承認の件
（5）報告事項

出版委員会

内壁工事分科会（第1部）

4日　6時―7時　於会館談話室

出席者　竹内主査，谷口，小泉各委員

同　　上（第2部）

6日　4時半―5時半　於会館談話室

出席者　竹内主査，後川，山田各委員

同　　上（第3部）

6日　6時―7時　於会館談話室

出席者　竹内主査，大井，谷口，山田各委員

編集方針の大綱を協議の上，章別分担者を決定した。なお，今後の進め方につき打合せ。

編集委員会

幹　事　会

7日　4時―7時　於会館会議室

出席者　塚本委員長外4幹事

12月「地方建築特集号」の企画案作成について審議

委　員　会

8日　4時―5時半　於会館会議室

出席者　塚本委員長外13委員

議事　（1）経過報告
（イ）9月「設備特集号」
（ロ）10月「病院特集号」
（ハ）11月「建材特集号」
（2）12月「地方建築特集号」企画審議
（3）委員追加委嘱と委員長不在中代理の件

事業委員会

17日　5時半―7時　於会館集会室

出席者　岩崎委員長外12委員

議　事　（1）9月の事業企画について
（イ）新建築見学会
（ロ）工場見学会
（ハ）各種説明会
（2）10月の事業企画について
（3）報告事項

小　委　員　会（若い会員の集い）

19日　正午―1時半　於会館会議室

出席者　松村主査外4委員

本月末実施の「若い会員の集い懇親会」について協議打合せ。

建材審査委員会

分　科　会

21日　3時―5時　於会館談話室

出席者　若木，地引，谷口3委員

（1）アートボンド審査の件
（2）ダイケンインシュレーション吸音板審査の件
（3）ダイケンインシュレーションプランク審査の件

なお建材審査委員会の改組に関して意見交換。

教育委員会

分　科　会（鉄筋コンクリート講習会）

24日　3時―5時　於会館会議室

出席者　奥島委員長，北山，寺沢，金子3委員

従来実施してきた鉄筋コンクリート工事講習会より更に高度の講習会の実施企画について審議。

法規委員会

28日　4時―6時　於会館談話室

出席者　恒岡委員長外7委員

東京都および名古屋市の駐車場条例制定の状況について説明があった後，大阪における駐車場設備の設定について意見の交換を行なった。

写真コンクール

審　査　会

7日　5時半—8時　於会館集会室

出席者　松村主査，佐久間委員

森，政岡，多比良，恒成4審査員

応募54点を審査して入選作5点（内カラー1点）を選んだ。

表　彰　式

27日　正午—1時　於会館集会室

出席者　岩崎委員長，松村主査，佐久間委員，政岡審査員，入選者4名

入選者に表彰状，賞品および富士フイルムK.K.よりの副賞を手交した後，一同でコンクールに関して懇談。

集　会

夏期会員懇親会

1日　3時—8時半　於生駒山上

生駒山上テレビ塔施工の大林組御提供による貸切バス2台で協会前を出発，阪奈，生駒山上有料道路をドライブして山上着，読売テレビの放送所を見学した後，生駒山ロッヂの食堂において懇親ビールパーティーを開催，7時下山した。なお，当日は職域グループの世話人諸氏を招待した。参加者は尾崎会長をはじめ97名。

「鉄骨構造計算と実例」出版記念会

26日　6時—8時　於南京飯店

尾崎会長，越田委員長その他関係者21名が出席。

「若い会員の集い」夏の懇親会

29日午後4時—30日午前10時　一泊　於有馬保健指導所参加者　17名

見　学　会

ロート製薬株式会社工場見学会

20日　2時—4時半　参加者　20名

設計　日建設計工務株式会社

施工　竹中工務店

支　部　事　項

京都支部常議員会

1．時　日　10日　6時

1．場　所　東洋亭

1．議　事　（イ）事業実施に関する件

（ロ）その他

尾崎会長は手島常務理事を帯同して出席の上一同と懇談した。

× × × ×

× × × ×

× × × ×

編　集　後　記

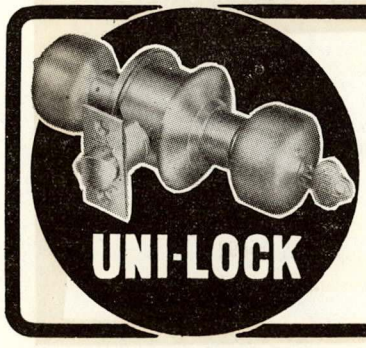
本号の企画については，はじめ，山根正次郎（日建）氏，鈴木成文（大阪市大）氏のご協力をえて，去る6月の幹事会で一応の線をだし，その後，委員会でさらに追加原稿などを検討したものである。

病院建築といつても，理論的にこれを研究されている方は，関西では少なく，勢い，吉武先生はじめ東京の諸先生にお願いすることになつたが，お忙しいところをさいそく申しあげ恐縮に思つている。特殊な病院施設として，成人病センター，理学療法の施設をとりあげた。

手術室の照明については，京大病院の実例について紹介させていただいた。これは文部省「施設月報No.31」に染田氏が発表ずみのものであるが，建築関係者には，なじみない月報であるので，ここに筆者のご了承のもとに転載させていただいたものである。

なお，本号には，とくに，お医者さんの意見をきこうということで，約10氏の著名な医者に「病院建築について」感想を求めたところ，幸いに，5氏から玉稿をいただいた。それぞれの専門の立場から書かれたものだけに示唆するところ大きく，よくかみしめてみたいと思う。

以上，ご多忙にもかかわらず，ご執筆いただいた各位ならびに企画にご協力いただいた方々に深く感謝申しあげます。



建築界待望の新扉錠……！
ゴール ユニロック
GOAL
日本住宅公団・公営住宅御指定
株式會社 谷山製作所
大阪市東淀川区三津屋北通四丁目　電話(37)3117．5871．7724
シリンダーレバーハンドル錠
押ボタン式シリンダー錠
アンチ式シリンダー錠
シリンダーナイトラッチ
シリンダー抽斗錠
各種高級彫込錠

社団法人 日本建材協会7月会報

会合と事業

建材会館分科委員会 7月3日4～8時 現場検閲后喫茶店2階 青木副会長並笠原主査以下全員出席。入口ドア取付，小間割プラン大要。1，2階中央アングル仕切。出品会費等協議。

出品分科会 6日4～8時 現場より喫茶店2階 村石主査，青木副会長，金光理事長，室谷委員長 外6名出。敷金5カ月。一階8,000円と10,000円。3階中央催場50,000円協議。資金借入依頼。

庶務会計分科委員会 7日4～8時 現場検分後喫茶店2階 田村主査，金光理事長，室谷委員長外6名 社並に事務局。契約の件。総会報告の件，収支概算。事務員募集の件。借入証等協議。

理事会 9日3～5時 於4階 青木副会長，金光理事長外7名。代理出席4名。会館並展示場実行分科委員報告通り承認 納涼ビールパーティー8月上旬開催協議諸報告。

臨時総会 14日3～4時 於今橋クラブ4階 朝来強風雨のため予定よりおくれ，委任状と実出席とで120名に達し開会。京豊ビル借入，建材会館並新展示場開設の件につき報告と諒承を得るため，中村会長挨拶後事務局長司会の下に，室谷実行委員長，金光理事長夫々詳細説明，次に青木副会長より綜合報告と資金募集並出品申込み急ぎ協力方を依頼。4時10分閉会。

講演会 中近東事情に関し14日4.10～5.20 於同席にて茶谷産業KK皿家文雄専務を村石副理事長紹介。同氏は中近東における日本人歓迎と日本建材の有望市場たる事を各地視察談におり混ぜて興味深き話あり，一同稗益する所多かった。当日会するもの約50余人。

六協会主脳会談 16日正午～2時於大阪クラブ，日本建築協会，建築家協会，大阪府建築士会，建設業協会，建築学会支部，日本建材協会，6団体主脳と事務局担当出席斯界向上につき懇話した。

出品分科会 27日 11.30～2時 村石主査，金光理事長，室谷委員長，事務局長等会合。1階～3階迄の申込受付整理。不足小間募集分担。

日誌

1日 日本建築協会理事栗原電気KK社長，栗原信虎氏葬儀，阿倍野祭場にて挙行。青木副会長，金光理事長，大和常務理事参列。

7日 笠原副理事長，大阪建築事務所井上技師，田中庶務係長，松下電工KK工場に至りアコーデオンドア代用品につき検分12時帰阪。

8日 青木副会長，大和常務理事は，竹腰，東畑，尾崎先生訪問し京町堀会館借入の件と北浜は現状通りの事など会事業近況報告と挨拶を述べた。

20日 顧問 宮脇大阪府建築部長渡米のため，大阪発12.30はと号で上京。事務局長見送る。

22日 北浜会館一階展示場入口掲示板新調設置する。

24日 5時梅沢氏と事務局長，桜橋ビル屋上に至り8月3日ビールパーティー開催打合せ。

25日 特別会員一瀬大阪郵政局課長12時30分発東京転任大和常務理事駅頭見送る。

27日 建材会館ケース造作工事。大和工業，依田商店，東亜製作所に分担，見積を徴したが，予定額より遙かに超過のため止むなく，全館家具造作を二葉屋装備工業KKに一括注文した。

会員動勢

電話増設，変更

KK原田商店では㊿6551～7に変更。

東日本化学工業KKでは㉕6396～8に変更。

KK浦谷商店では㉟4486を増設した。

移転

○**イワクラホモゲン販売KK**は大阪市浪速区芦原町1173番地に移転。

○**永大産業KK**は大阪市住吉区平林南之町33番地に移転電話㊼1158～9，0491，2954，3097。

社団法人 日本建材協会 本部大阪北浜

常設建築資材展示場

本部所在	大阪市東区北浜3丁目 近畿建築会館	電話㉓9908
第1会場	同上会館内	電話㉓7172
日本建材会館所在	大阪市西区京町橋電停前	電話⑭5590
第2会場	同上会館内	電話⑭5092
福岡分室	博多駅前通松下ビル横入	電話③1225

新発売！

ベネシャンブラインド百葉

装飾と実用性を誇る…

カタログ贈呈

88cm×91cm… 700円
88cm×121cm… 800円
88cm×152cm… 900円
121cm×152cm…1300円
152cm×152cm…1600円
182cm×152cm…2000円

別註寸法の場合は一～二割高です

株式会社 ライト製作所
大阪市城東区野江東3（京阪野江駅前）
TEL 代表 ㉝ 1751～4・3638
東京・広島・和歌山

田中式 スカイライト・ベンチレーター
スチールサッシュ・ドアー
スチールシャッター・オペレーター

TNK 田中工業株式会社大阪出張所

大阪出張所 兵庫県尼崎市南竹谷町2～89 TEL大阪(48)0545

本社 東京第一工場 東京都墨田区錦糸町1～25 TEL東京(623)代表0106～0108・(622)0790
東京第二工場 東京都墨田区吾嬬町東4～122 TEL東京（68）0870・0970
小倉工場 福岡県小倉市赤坂上の宿37 TEL小倉0653・2833
川崎工場 神奈川県川崎市東渡田3～43 TEL川崎②4540
札幌出張所 北海道札幌市北三条東7～4 TEL札幌③0515
盛岡代理店 岩手県盛岡市木伏49・東北建設（株） TEL盛岡7642
名古屋代理店 愛知県名古屋市西区西菊井町2～12・(合)岡田建材店 TEL名古屋（53）0121・2057
米子代理店 鳥取県米子市祇園町2～93・吉田工務店 TEL米子4683
長崎代理店 長崎県長崎市要町11・関西工業（有） TEL長崎②6046

信用ある技術と伝統の

アスファルト工事

専業大店

株式会社 久保商店

大阪市北区真砂町5番地 電話大阪(34)207～8・4836～7

暖冷房・水道・衛生設備
設計施工
山田工業株式会社
取締役社長　山田文次
本社　大阪市西区京町堀上通1丁目7
電㊹代2613・2061
営業所　神戸市生田区北長狭通7丁目1の1
電④1778・4386
出張所　名古屋市中区梅ケ枝町2の3　電⑨1765
〃　東京都北区上十条1の10　電⑨1346
〃　広島市西魚屋町31　電②1375

暖房・冷房・水道・衛生設備
設計施工
株式会社 **三晃商会**
本社　大阪市北区富田町一六　㉞7031㊱6793
出張所　東京都港区芝琴平町四〇　㊿9278
名古屋市中区新栄町二丁目一　⑨1820
福井市宝永上町一〇五　1596
広島市石見屋町五五　②1938
福岡市養巴町二二　④1158

給排水・衛生
暖冷房・換気　設計施工
株式会社 **大阪城口研究所**
代表取締役　城口庸平
大阪市北区高垣町一・電話大阪㊲7575(代表)
京都市東山区大和大路大仏前・電話京都⑥4945(代表)
神戸市生田区下山手通六ノ一・電話神戸④5892

電気・暖冷房・水道・衛生設備
設計施工
株式会社 **大阪電気商会**
株式会社 **大阪暖房商会**
取締役社長　菅谷三郎
本店　大阪市西区江戸堀南通一丁目三七番地
電話大阪㊹代表5231・8231番
支店　東京・名古屋
出張所　京都・神戸・岡山・高松・広島・福岡
熊本・札幌・仙台・新潟・金沢・福井

水道・衛生・煖冷房・其他管工事
設計並施工
特許YM式ルーフドレイン製造販売
(旧斎藤久孝事務所)
斎久工業株式会社大阪支店
大阪市南区順慶町通一丁目四四番地
電話大阪㉖代表4496～8・4993～4番
本店　東京都千代田区丸ノ内2ノ8仲12号館5号
電話28局6505～8番
金沢営業所　金沢市高岡町三五　電話金沢②2074
福井出張所　福井市城之橋下町一〇　電話福井2436
高松出張所　高松市二番丁九　電話高松②5195

創業　暖冷房・換気・空気調和
大正二年　病院諸機械・給排水・衛生
株式会社 **斎藤省三商店**
東京店　東京駅前丸ビル6階676区
電話和田倉⑳3761・3762・3763・3764
大阪店　大阪市西区土佐堀通大同ビル714号
電話土佐堀㊹1568・1569・2594
札幌店　札幌・北四・西四(札幌駅前)
電話札幌②0010・0956　③4661
名古屋店　名古屋市中区南大津通一丁目千代
田ビル522号　電話中局㉔1766

暖房・冷房・衛生・水道・電気・厨房・築炉
鋼製建具・軽量間仕切・工事設計施工
電縫鋼管・荷役機械・製造販売
三機工業大阪支店
大阪市東区高麗橋三丁目壱番地・電話代表26局 2951 3076
本社　東京都千代田区有楽町壱丁目十番地
支店・出張所　名古屋・福岡・札幌・広島
工場　川崎・鶴見・中津・六郷

暖房・冷房・水道・衛生設備
設計施工
須賀工業株式会社
大阪市西区土佐堀通1丁目14番地
電話㊹代表5171番
東京支店　東京都港区芝田村町6丁目　電話㊸代表7121
名古屋支店　名古屋市中区材木町1丁目　電話㉓代表7856
京都支店　京都市下京区烏丸通松原下ル電話⑤1989・2255
神戸支店　神戸市生田区北長狭通2丁目　電話③代表5101
福岡支店　福岡市千代栄町　電話㊺代表4731

給水・排水・衛生設備・暖房設備
汚水浄化装置・都市廃物処理装置
株式会社 **西原衛生工業所大阪店**
大阪市大淀区中津南通2丁目51　電話大阪㊾3415
東京事務所　東京都港区西芝浦3の1　電話東京㊺5281
広島出張所　広島市空鞘町99の1　電話広島③7544
福岡出張所　福岡市下呉服町2の9　電話福岡②5389
祐徳ビル

空気調和装置・設計施工
株式会社 **建材社**
大阪支店
大阪市北区中ノ島二丁目(新朝日ビル5階)
電話北浜㉓6041(代)
本社及東京支店　東京都中央区八重洲三丁目七
営業所　名古屋市中区西万町二丁目一

暖・冷房・空気温湿度調整装置
設計施工
高砂熱学工業株式会社大阪支店
大阪市北区中ノ島3丁目3番地（朝日ビル7階）
電話北浜㉓7641(大代)
本社 東京都千代田区神田駿河台4丁目2番地

空気調和装置、各種冷凍機
設計・製作・施工
東洋キヤリア工業株式会社
大阪支店
大阪市北区堂島船大工町五三番地（毎日大阪会館内）
電話大阪㉞局8356(代表)
本社 東京都中央区日本橋兜町三丁目二四番地
支店 東京・名古屋 出張所 九州
工場 東京都足立区下沼田町360番地

煖冷房・水道衛生工事
設計施工
株式会社 **栄興商会**
取締役社長 中山俊人
本店 大阪市福島区上福島北二丁目一番地
電話福島㊺3391～5番
支店 東京都新宿区荒木町一九番地
電話㉟2177～8番
神戸出張所 神戸市生田区下山手通八丁目三三 電話元町④3035番
京都出張所 京都市中京区高倉通三条下ル 電話上③2869番
三沢出張所 青森県三沢市上久保三一 電話大三沢36番

煖房・冷房・水道・衛生
温湿度調整装置
設計施工
株式会社 **朝日工業社**
大阪市北区中之島4—39 電㊹6671～5
東京支店 東京都港区芝浜松町2—7 電㊸7341～5
北海道出張所 札幌市北四条西15丁目 電②2203・③5374・5969
仙台出張所 仙台市元寺小路(五城ビル) 電②8061・③9261
名古屋出張所 名古屋市中区東陽町6—5 電㉔1270・1484
広島出張所 広島市大手町8—155 電③7949
福岡出張所 福岡市薬研町3 電④0788・⑤0296

温湿度調整装置、煖房
冷房、水道、搬送機設備
設計並ニ施工
第一工業株式会社大阪支店
大阪市北区富田町30 電話大阪㉞{(代表)0977 / 0978～9・0970}
本社 東京都千代田区丸ノ内2—10
電話㉘2631—5
仙台支店 仙台市新伝馬町60
電話7332
名古屋出張所 名古屋市東区東門前町3—6
電話⑨2893

温湿度調整・煖冷房・換気給排水・衛生設備
設計並施工
日本管工業株式会社
代表取締役 市川進男
本社 京都市中京区両替町通り姉小路上ル
電話②2290・5532・6945
大阪営業所 大阪市北区天満橋筋1—37(天満橋北詰)
電話㉟8829
四日市営業所 四日市市浜田西末広町 電話7503・3665
津営業所 津市栄町2—111 電話3610

暖冷房・換気・空気調和
給排水・衛生・電気
設計施工
日本熱学工業株式会社
取締役社長 牛田正郎
本社 大阪市東区唐物町5丁目10
電話大阪㉕(代)5171～3・3643
東京営業所 東京都千代田区神田和泉町1
電話東京(866)7683・7716
下関出張所 下関市大和町33 大和ビル23号室
電話②7306

煖房・冷房・温湿度調整・衛生設備
設計施工
大嘉熱工業株式会社
取締役社長 嘉幡政四郎
本社 大阪市北区高垣町二三 電話大阪㊱2085・5725
東京営業所 東京都千代田区神田司町2の10船木ビル二階
電話㉙5038
四国出張所 愛媛県川之江市川之江町古町
電話川之江603

工業用及建築用各種石灰製造販売
セメント
小野田レミコン特約販売店
ブロック
セントラル硝子特約販売店
樫野石灰工業株式会社
大阪支店
大阪市北区曽根崎新地三丁目十四番地
(桜橋電停曽根崎新地西入) 電話大阪㉞1274～6
支店・東京・神戸・姫路・徳島・高松

アーマーコート西日本代理店
近畿建材工業株式会社
防水美装塗料……アーマーコート
特殊防水パテ……タイガー印コーキング・ハイドロシール
床面美装仕上材料……フアルベトン
美装吸音材料……ラテックス，ボード
本社 大阪市北区茶屋町33 TEL 大阪㊲3003番
九州出張所 久留米市原古賀町北134の1 TEL 久留米7065番
北陸出張所 石川県松任町字布市町50 TEL 松任672番

電気工事設計施工

工藤電気株式会社

大阪市北区野崎町八〇
電話・大阪㊱2891—5番
東京営業所　東京都中央区西八丁堀二丁目十二
電　話　㊺8330・8303
営業所　名古屋・神戸・岡山・広島・福岡

各種電気工事設計施工

浅海電気株式会社

取締役社長　浅海正雄
大阪市東区北浜二丁目六九
電話 北浜㉓5273—5・5451—2
営業所　東京・札幌・沖縄・福岡

電気工事
設計・施工

朝陽電気株式会社

取締役社長　山本博三
本社　大阪市北区中之島三丁目三　朝日ビル7階
電話 大阪局㉓9531（大代表）
営業所　大阪市西区土佐堀通り四丁目十一番地
電話 大阪局㊹5201番(代表)～3
出張所　京都市中京区壬生桧町20
電話　㉔3481

電気工事全般設計施工

中央電気工業株式会社

取締役社長　今村　騰
本社　大阪市北区梅ケ枝町二五番地
電話 大阪㉞8131代表～4　㊱7263
営業所　東京・新宮・御坊

電気工事設計施工
三菱電機・冷凍機工事特約店

株式会社 野上工業所

取締役社長　野上清二郎
本社　大阪市東区北浜三丁目四七　電話北浜㉓770～3
支店　福岡市上東町十五　電話東③5010
支店　松阪市本町電話2480～2
出張所　東京・名古屋・神戸・直方・田川・大分・四日市

電気工事設計施工

株式会社 **ヤマト電気商会**

取締役社長　山本龍太郎
本　社　大阪市北区西堀川町15番地
電話 大阪㉞代3056
東京営業所　東京都中央区銀座東8丁目4番地
全国燃料会館607号室　電話東京㊾7464
出張所　名古屋・四日市・福山・福岡

電気工事設計施工

三宝電機株式会社

取締役社長　嘉納傳三
本社　大阪市北区絹笠町50（堂ビル3階）
電話㊱7077～9
倉庫　大阪市大淀区浦江北2丁目51
電話㊺5148・6646
支店　東京都千代田区飯田町2—15（飯田橋ビル4階）電話㉝8520・8527～9
出張所　名古屋・光

電気工事全般設計施工

株式会社 **三興社**

取締役社長　坪井大（タケシ）
本社　大阪市北区絹笠町50番地（堂ビル703号室）
電話 大阪㊱2138代表・5018
支店　東京都中央区日本橋箱崎町三丁目二番地
電話 兜町㊲1478・1479・1470番
出張所　大阪堺・名古屋・下関

電気工事設計施工

江東電気株式会社

取締役社長　猪飼幸次郎
本社　大阪市生野区勝山通9丁目72
電話 大阪㊽代表4035　㊹3515
支社　東京都新宿区淀橋533
電話 淀橋㊲6203
出張所　金沢・名古屋・高知・広島

電気設備工事・設計・施工

中本電気株式会社

取締役社長　中本正明
本　社　大阪市城東区野江東之町三丁目一五
電話 大阪㉝5143・5373
機器工場　大阪市城東区野江西之町三丁目一一三
資材倉庫　電話 大阪㉝2193・2134

リグノイド床・床材料

製造・販売・施工

福屋工業株式会社

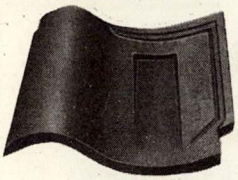
本　店　大阪市西区南堀江上通一丁目三一
電　話　新町 ㊸ 3426～7

PAINTING CONTRACTOR

塗装工事請負

株式会社 **林　塗装店**

TEL. 大阪 ㉕ 1756—7・東京 ㉙ 1335



だいわ
大和洋瓦

雨風に強く緩勾配に最適
超軽量荷重（坪当37貫）
和型より安い

発売元
大仏組　大仏瓦，各種和洋瓦 工事請負一式
本　店　京都市東山区今熊野池田町九　㊸3555
大阪営業所　大阪市東区内淡路町一丁目　㊹ 975

陶管・ベンチレーター

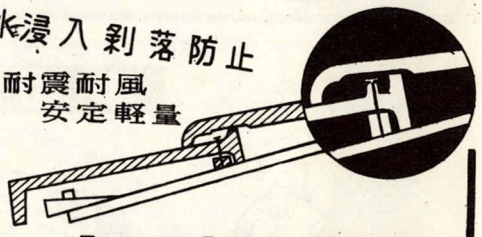
株式会社 三　幸　商　会
大阪市北区曽根崎上一ノ四一
電話大阪 ㉞ 3145

ヒューム管

コペンハーゲンリブ

商月報無料送呈
井田ベニヤ
井田商事株式会社
大阪市浪速区西円手町一〇七番地 湊町駅貨物八号門前
電話 (53) 4890・(54) 0808～9

雨水浸入剝落防止
耐震耐風
安定軽量



大阪市浪速区元町一丁目七四二 電話(64)五〇六五
ナニワ瓦株式会社

ナニワ緩勾配瓦

3寸緩勾配最適軽量 水止付(空葺)瓦

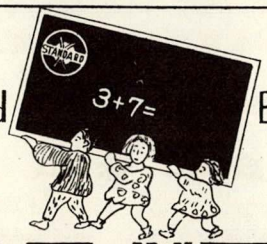
特許植物性　型枠離剝塗料

サンヒット

メタルフォーム用特号
関西代理店・株式会社 **金剛商会**
大阪市西淀川区野里町1231　阪神国道　野里電停前
製造元　東京サンヒット商会　電 淀川㊼0417・4091

タイル 衛生陶器

販売と施工
奉仕感謝の店
株式会社 **川岸窯業**
大阪市西区靱南通二の二五（市電靱南通電停前）
電話 ㊹ 2571・2764 番



Standard Board&Slate

フタバ黒板

大阪市東住吉区桑津町三丁目101番地　電話天王寺(74)4692番

耐酸ツボ各種
天窓瓦福林産地直売



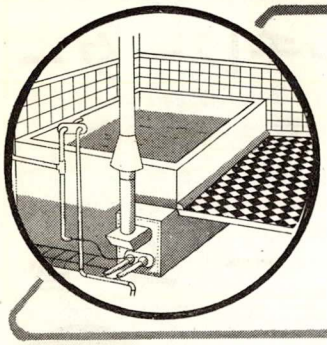
建築陶器の百貨店
株式会社 **吉田芳雄商店**
大阪市北区南森町交叉点
電話大阪 ㉞ 2403・3904

鈴 木 式 防 火 シ ヤ タ ア

鈴木シヤタア工業株式会社大阪出張所

株式会社 鈴 木 シ ヤ タ ア 商 会

大阪市北区茶屋町33　電話㊲0098・5837・8729



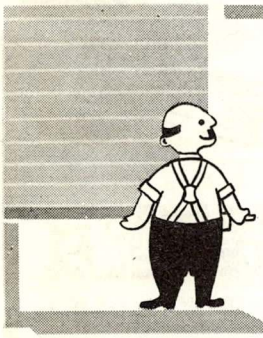
田中のガス風呂

各種銅鉄風呂釜一式
箱風呂・ボイラー・
ガス風呂

大阪ガス会社指定

田中風呂製作所

大阪市浪速区元町1丁目742　但シ賑橋電停前　電話㊹5313・8128



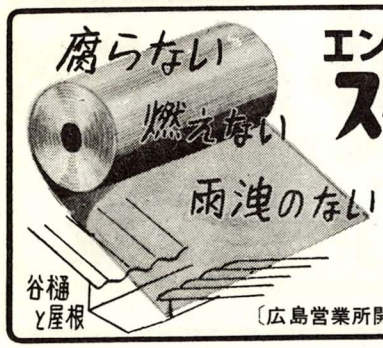
平和式

親切.丁寧ニ御照会

軽量シヤッター

平和工業株式会社

大阪工場　大阪市浪速区河原町2丁目　電㊹5750・8444
東京工場　東京都太田区糀谷町4丁目　電㊼0160・1733



エンドレス（長尺もの）

スタンダードメタル

谷樋.屋根に是非どうぞ

PATENT Standard

スタンダードーメタルの大島化学
エバーブライトの大島化学（アルミ箔ルーフイング）
オーシマライトの大島化学（ポリエステル樹脂積層板）

大島応用化学工業㈱

本社工場　大阪市城東区野江東ノ町4丁目　電話城東㉝3679・4481・8471
第二工場　大阪市城東区古市中通2丁目　電話城東㉝8813
支店　新居浜市西原町　電話2327・2938・3255
営業所　名古屋市 電(中)7025・広島市 電③7582 出張所 四日市市 電2065
〔広島営業所開設〕

各種陶管・大正便所・S.P.石綿パイプ・モルタル製敷ブロック・腰掛ブロック・スペンサー
セメント煉瓦・流司洗濯槽・塵芥箱・空気抜・ヒューム管
各種セメント製品・コンクリート製品製造・販売

三舟建材商會

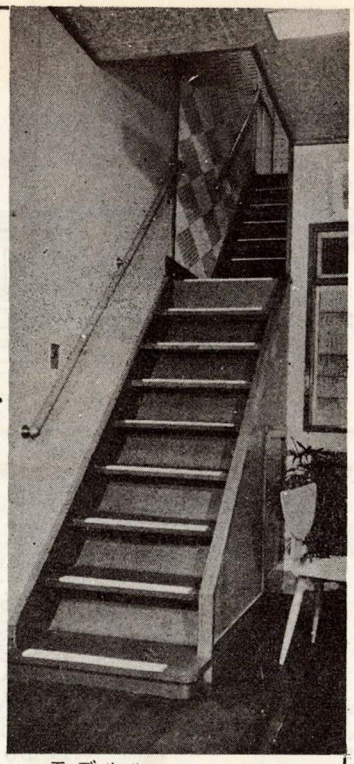
大阪市住吉区上住吉町三一番地
電話㊼2420番

暖・冷房・空気温湿度調整装置 設計施工
各種送排風機・エロヒンヒーター・キャビネットヒーター
冷却塔・各種レヂスター・アネモスタット類製作

藤本鉄工株式会社

本社並工場　大阪市旭区赤川町三丁目二八　電話㊽1264－6
梅田営業所　大阪市北区神明町五〇　電話㊹1144－5
名古屋出張所　名古屋市東区駿河町一丁目三　電話⑨4594・5118
寝屋川工場　寝屋川市大字太間一九五　電話(寝屋川)0404

リブ付塗装合板
美装パネル
吸音多孔合板
ベニヤトーン
日楽の繊維板
ヤマハボード
二重色調浮出杢
カラーボード
織物の壁貼材料
オーツカクロース
線條塗装合板
ラインボード
ビニール合板
ビニライト
立体塗装合板
カーベライト
九つの特長を誇る
九徳天井板



モデルルームへどうぞ

一歩でも時代感覚に先駆しようと努力しています

大阪市浪速区幸町通3丁目20 **浪速合板** 電話 新町(53) 2201−3番

工場 大阪市住吉区西加賀屋町4丁目81・電話 住吉(67)5109

Acoustic Tex 吸音テックス



株式会社 **室谷商店**

本 社 神戸市生田区長狭通四ノ一地産ビル
TEL 三宮 ③ 0881 ～ 3
支 店 大阪市北区絹笠町五〇 堂ビル5階
TEL大阪 ㊱2021・3486・1141

燃えない建築資材

タイガー印

耐火ボード
石膏デスボード
タイガートーン

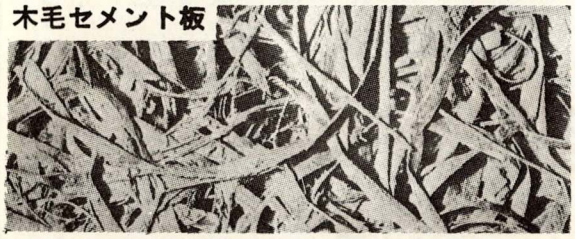
絶対に亀裂を生じない劃期的下塗壁材

Y.N石膏プラスター
キーンズセメント
各種焼石膏

吉野石膏大阪支店

大阪支店 大阪市西区土佐堀通1−1(大同ビル)
電 話 (44) 3694・0131
本 社 東京都丸ノ内・三菱東九号館四号
電 話 東京 (28) 2391 (代表)
九州営業所 福岡市相生町1−1 電話西(2)7420

木毛セメント板



東邦商会
本 社 大阪市東住吉区桑津町3丁目59
電話大阪 ⑭ 1296～7
出張所 和歌山市新堀6丁目13
電話和歌山②0298・9435

電気工事設計施工

株式会社 **電工社大阪支店**

大阪市北区葉村町41
電 話 ㊲ 6335 (代表) ～8
本 社 東京都渋谷区大和田町25
電 話 ㊻ 4246～4248
支店並営業所 名古屋市・四日市市・三島市・甲府市宇都宮市

軽量鉄骨
設計・施工

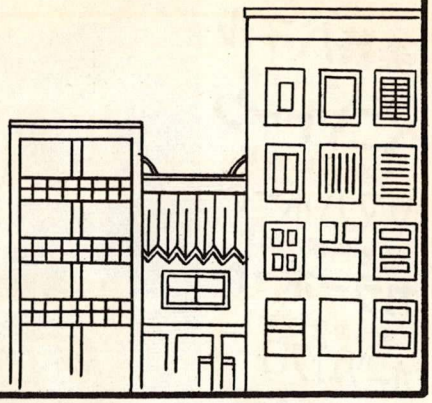
新鋼建設工業株式会社

取締役社長 吉田信武

本 社 大阪市西区新町通2丁目25
電 話 ㊸ 609・6575
工 場 神戸市東灘区本庄町青木古堂町53
電 話 神戸 ⑧ 616
広島県御調郡向島町立花3010
電話尾道 2868 向島西 19

スチール サッシ
〃 ドアー
〃 シャッター

エィコー式



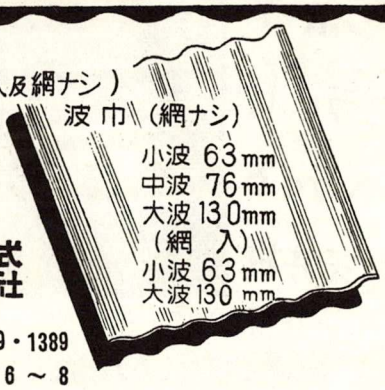
栄進鋼業株式会社

本　社　大阪市北区神山町二六(富国ビル内)　TEL(36)6580・6265
工　場　大阪市城東区野江西町二ノ二　TEL(33)8261～8263
支　店　福岡　営業所　東京・広島・長崎

光り 波型ガラス（網入及網ナシ）

ダイニチライト

ポリエステル樹脂
硝子繊維強化板



製造元　大日本硝子工業株式会社

大阪支店　大阪市北区玉江町2—4（三菱倉庫ビル）電話土佐堀㊾3389・1389
本　社　東京都中央区京橋3—6　電話㉘ 6926～8

冷蔵庫防熱工事
耐酸モルタル工事

アスファルト専門工事

アスファルト防水工事
アスファルトタイル工事
各種床工事

大阪耐酸工業所

大阪市北区浮田町82番地　電話豊崎㊲1333番

責任施工
アスファルト防水工事
セメント防水工事
アスファルトモルタル床舗装工事
耐酸アスファルト
モルタル工事

N.G.C式

N.G.インシュライト工事責任施工
メタリヤンメッシュ D.M 38番責任施工
米国パブコ.コンパウンドアスファルト販売

内外工業株式会社

脇山静夫

本社　大阪市阿倍野区旭町一ノ五一　電話㊹3434～6
工場　大阪市阿倍野区旭町二ノ六六

N.G.インシュライト断熱材製造発売元

日本で初めての **年限仕様**

Ⓐ アスタイト防水

地区	組合員名	住所	電話
近畿（順不同）	(株) 久保商店	大阪市北区真砂町5	大阪㉞0207～8・4836～7
	(株) 木下謹三商店	大阪市西区江戸堀南通5ノ35	大阪㊹5408・5486
	(株) 明正社	大阪市北区樋ノ上町45	大阪㊸8157～9
	(株) 井上浄夫商店	大阪市西区江戸堀下通1ノ7	大阪㊹8531～5
	(株) 大和商会	大阪市南区高津町4番丁73	大阪㊸1588・1905・6687
	(株) 石田建材店	大阪市東淀川区元今里北通り1ノ31	大阪㊲3340・3505
	内外工業株式会社	大阪市阿倍野区旭町1ノ51	大阪㊸3434～6
	旭化建工業株式会社	大阪市北区茶屋町38	大阪㊲6555～7
	日本瀝青工業(株)大阪支店	大阪市北区富田町40	大阪㊱5496～8
	石井建材有限会社	神戸市兵庫区荒田町1丁目	神戸⑤2140・2697
	(株) 中出商会	神戸市兵庫区上沢通6ノ9	神戸⑤4630
	タテバヤシ商店	京都市下京区四条大宮南入学校前	京都㉔4468
	田島応用化工(株)大阪出張所	大阪市西区京町堀上通1ノ14	大阪㊹1773～5・809～10
東海	(資) 岡田建材店	名古屋市西区西菊井町2ノ12	名古屋㊸2057・0121
	(株) 名建商会	名古屋市中区宮出町41ノ2	名古屋㉔1329・2817・2106
	高橋建材店	名古屋市中区材木町1ノ12	名古屋㉓3295
北陸	北川工業株式会社	金沢市西側町8	金沢②4552～3
	北川工業(株)富山営業所	富山市奥田新町28	富山②2218 ③1014
	小島工務店	高岡市大坪旭町2丁目32ノ3	高岡 2463
	小島工務店 富山営業所	富山市神通町3区1003	富山 8221
中国・四国	青盛建材株式会社	広島市鉄砲町108	広島②2281～4
	青盛建材(株)岡山営業所	岡山市東田町3	岡山②7911・8169
	(有) 小野甚商店	岡山市内山下30ノ10	岡山②4272
	(株) 浜原豊商店	尾道市若宮町	尾道 2760
	(株) 浜原豊商店 防府支店	防府市大林寺	防府 1037
	古市断熱工業株式会社	高松市天神前220	高松③4239
	正和商事株式会社	松山市1番町21	松山 525・1159・2159
九州	青盛建材(株)福岡営業所	福岡市万行寺前町14	福岡③1225～6
	暁建材工業株式会社	福岡市薬院町65	福岡④4326
	高稲工業株式会社	長崎市大黒町45	長崎②9228

建設省阪建 22 号認可　　出資金 600 万

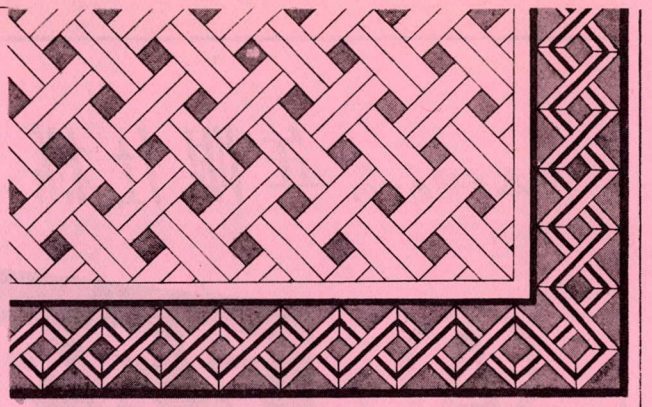
三星 西日本アスファルト事業協同組合

大阪市西区京町堀上通一の一四　TEL ㊹ 代表5951
東京連絡所 東京都足立区小台町六三三(田島応用内)　TEL ㊶ 代表1181
北陸・東海・近畿・中国・四国・九州

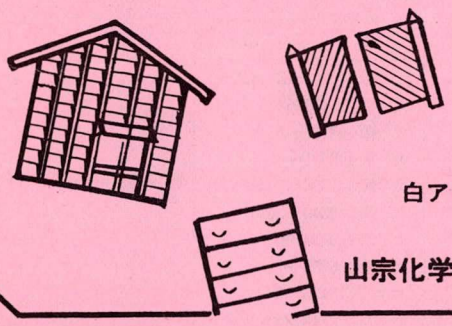
寄木貼床板
フローリング施工請負
ブロック
ペニヤフラッシュドアー造作取付
グラインダー床削

株式会社 寄木商会

営業所 大阪市東区横堀6—49
電話 ㉕3731・3960
工場 大阪市浪速区勘助町1



住宅や家具につく白アリや害虫を退治します、その上「アリノン」は
くされ・かびにも特効があります。



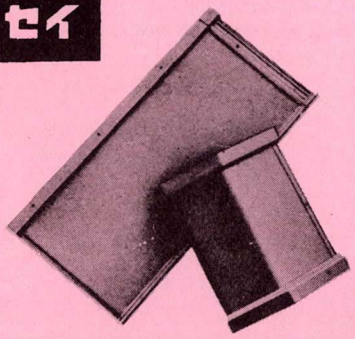
白アリに アリノン

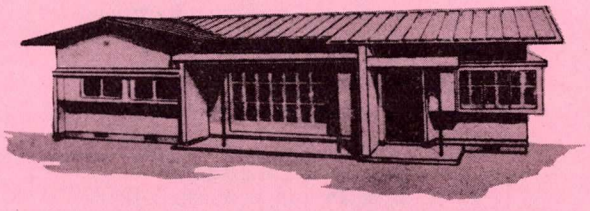
山宗化学株式会社 東京都中央区八丁堀2丁目3番地 電話(55)5292・3634・0729
大阪市西区江戸堀下通2～38西船場ビル 電話土佐堀(44)7715・2803

ホクセイ

アルミニウムの新しい瓦！

よい住心地をお約束……





アルマイト染色仕上色瓦
金，青，赤，緑色あり

発明賞に輝く……

—設計施工は施工明細書で—

特許 アルミ瓦

—特 徴—

☆近代建築にマッチした美しい銀白色
☆軽くてさびず塗装不要の理想的屋根材
☆緩勾配で完全な防風水特許
☆熱反射高く夏は涼しく冬は暖かい
☆不燃・耐震性で防火・密集地区にも最適

北陸軽金属工業株式会社
本社 富山県高岡市金屋町168 電話(代)2045
東京出張所 東京都墨田区業平橋4丁目10 電話(622)7971.9885

建物内外装用に……
アルミニウムの ホクセイ 角波板
—色 種— 金・銀・赤・緑・黒・青

※長尺，規格板，その他アルミ建材も販売致しております。

アスファルト防水の材料と工事は

（アイウエオ順）

◀製造業社

協和建材工業k.k.	大阪市東淀川区田川通5丁目91	(37) 6002・857
k.k.工英社	大阪市西成区橘通9丁目24	(66) 8861～2
k.k.工盛社	大阪市城東区西鴫野6丁目43	(97) 4460・8288
田島応用化工k.k. 大阪出張所	大阪市西区京町堀上通1丁目14	(44) 0809～10・1773～5
東亜工業k.k.	八尾市竜華町字太子堂629	八尾 (029) 2308・3039
日瀝化学工業k.k. 大阪営業所	大阪市東淀川区堀上通3丁目39	(39) 0924～5・2045
日新工業k.k. 大阪支店	大阪市西区新町北通1丁目40	(53) 5281～3

◀販売業社

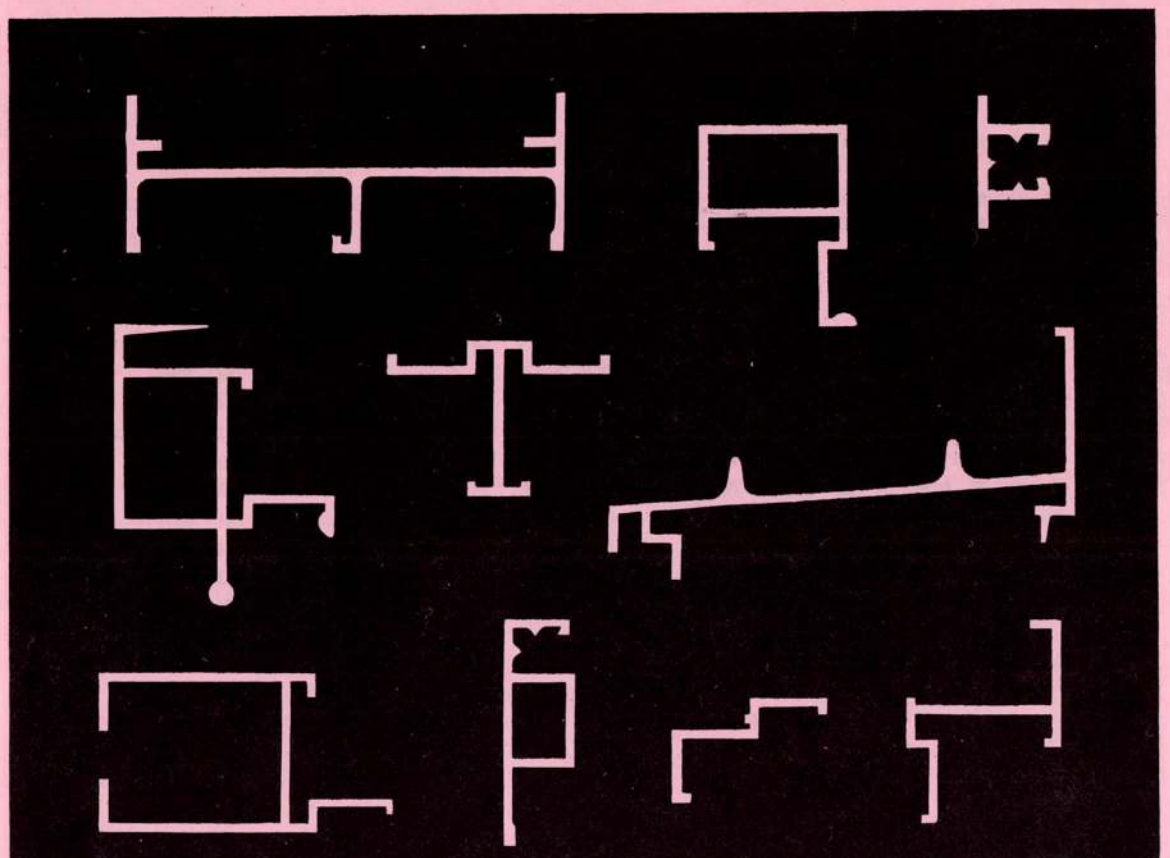
浅野物産k.k. 大阪支店	大阪市東区瓦町2(三和ビル)	(23) 1731代・2931代
池田商事k.k.	大阪市東区道修町1丁目11(加藤ビル)	(23) 1345・1346・3381
内田商会	大阪市北区万才町47	(36) 7474～6・8563・7406
梅本石油k.k.	大阪市西区新町北通1丁目52	(54) 3785～7
枝松商会	大阪市北区道本町41	(34) 8643
大阪朝日瀝青k.k.	大阪市西区南堀江一番町14	(53) 4520・8401
三友アスファルトk.k.	大阪市東住吉区矢田住道町913	(79) 4427
川崎物産k.k. 大阪営業所	大阪市北区絹笠町50（堂ビル二階）	(36) 0774
中西瀝青産業k.k. 大阪営業所	大阪市北区老松町2丁目7	(34) 4305
k.k.長野商店	大阪市北区中之島6丁目8	(44) 0853・5196
日本建設興業k.k.	大阪市東区北浜4丁目19	(23) 2771～2
前田商店	大阪市西区江戸堀北通5丁目36	(44) 5224
村井工業所	大阪市生野区生野田島町94	(73) 2514
山文商事k.k.	大阪市西区土佐堀通1丁目13	(44) 0255代・5392代

◀工事業社

旭化建工業k.k.	大阪市北区茶屋町38	(37) 6555～7
k.k.井上浄夫商店	大阪市西区江戸堀下通1丁目7	(44) 3520・4564・1005
k.k.石田建材店	大阪市東淀川区元今里北通1丁目31	(37) 3340・3505
大阪耐酸工業所	大阪市北区浮田町82	(37) 1333
大島応用化学工業k.k.	大阪市城東区野江東之町4丁目104	(33) 3679・4481・8471
k.k.カナヱ商会	大阪市北区空心町1丁目30	(35) 2922
共栄瀝青工業k.k.	大阪市東区船越町2丁目34	(94) 5561～2
k.k.木下謹三商店	大阪市西区江戸堀南通5丁目35	(44) 5408・5486
k.k.久保商店	大阪市北区真砂町5	(34) 0207～8・4836～7
清水興業k.k.	大阪市北区鶴野町34	(37) 0251～3
k.k.大和商会	大阪市南区高津四番丁73	(64) 1588・1905
友田工業株式会社	大阪市都島区都島中通6丁目41	(35) 4779・0997
内外工業k.k.	大阪市阿倍野区旭町1丁目51	(64) 3434～6
日本瀝青工業k.k. 大阪支店	大阪市北区富田町40	(34) 1804
k.k.双葉商会	大阪市東淀川区木川西ノ町2丁目6	(37) 3375
松本瀝青工業k.k. 大阪支店	大阪市北区伊勢町40	(35) 9231
マルヱス工業k.k.	大阪市福島区上福島南通1丁目152	(45) 2360・2030
k.k.明正社	大阪市北区樋ノ上町45	(34) 8157～9
米田工業所	大阪市天王寺区南玉造町43	(75) 7271
石井建材有限会社	神戸市兵庫区荒田町1丁目	湊川（5）2697
k.k.中出商会	神戸市兵庫区上沢通6丁目9	湊川（5）4630
三信工業所	神戸市兵庫区神田町439	元町（4）6930
中村瀝青工業株式会社	神戸市生田区北長狭通6神繊共栄ビル	元町（4）5884
有限会社小野甚商店	岡山市内山下30ノ10	岡山（2）4272
k.k.浜原豊商店	尾道市若宮町	尾道2760
青盛建材k.k.	広島市鉄砲町108	中（2）2881～2
古市断熱工業k.k.	高松市宮脇町960	高松（3）5034
正和商事k.k.	松山市一番町	松山0525・1159・2159
k.k.山本商会	松山市萱町2丁目95	松山 2717

▶賛助会員

丸善石油k.k.	大阪市南区長堀橋筋3丁目	(27) 1251(代)



ALUMINUM

アルミサッシ・アルミドア・アルミスパンドレル

FR型ALUMI·SASH

軽い窓，明るい窓，清潔で錆びないアルミニウムの窓
海辺の潮風にも，温泉の化学作用にも，いつも美しい光沢を保つアルミニウムの窓
それは近代生活のシンボルです
明るい生活に明るい窓

不二サッシ
株式会社 不二製作所
本　　社：川崎市中丸子135番地　電 72－4261(代)
東京事務所：東京都中央区銀座西6－5番地　電 57－5526(代)
大阪支店：大阪市西淀川区御幣島町中3-4番地　電 47－1454
営 業 所：福岡・名古屋・金沢・仙台・札幌　工場：川崎・大阪

広告目次

(50音順)

ア アスファルト同業会 ……11
浅海電気kk …… 4
kk 朝日工業社…… 3
伊奈製陶kk ……中挟
井田商事kk …… 5
kk 岩住鉄工所……15
岩元工業kk ……14
kk 栄興商会…… 3
栄進鋼業kk …… 8
kk 荏原製作所……表 4
オリエンタルメタル製造kk 中挟
大阪建材工業kk ……20
大阪コンベス建材社 ……17
kk 大阪城口研究所…… 2
kk 大阪電気暖房商会…… 2
大阪耐酸工業所 …… 8
大島応用化学工業kk …… 6
kk 奥村重兵衛商店……87
奥山化工業kk ……18
織本特殊構造研究所 ……17
カ 樫野石灰工業kk …… 3
kk 川岸窯業…… 5
川口ゴム工業kk ……前付
河津装飾kk ……前付
kk 関西機械建材社……16
関西三星タイル会 ……20
関西ペイントkk ……目次対抗面
近畿建材工業kk …… 3
工藤電気kk …… 4
kk 久保商店…… 1
kk 建材社…… 2
kk 工英社……表 2
江東電気kk …… 4
kk 小俣製作所……87
kk 金剛商会…… 5
サ サンエス石膏kk ……中挟
斎久工業kk …… 2
kk 斎藤省三商店…… 2
「材料と設計」 ……63
三機工業kk …… 2
kk 三幸商会…… 5
kk 三興社…… 4
kk 三晃商会…… 2
三星装備kk ……10
三宝電機kk …… 4
kk 三和シヤッター製作所…前付
敷島金物kk ……目次対抗面裏
彰 国 社 ……70
昭和アルミニウム kk……16
新鋼建設工業kk …… 7
kk 新興建材工業所……18
須賀工業kk …… 2
鈴木シヤタア商会 …… 6
住友金属工業kk ……表 3
セメダイン商事kk ……前付
タ 田島応用化工kk ……表 4
田中工業kk …… 1
kk 田中風呂製作所…… 6
田辺工業kk ……87
田村商会建材部 ……19
kk 谷山製作所……89
耐酸化学工業kk ……15
第一工業kk …… 3
大嘉熱工業kk …… 3
大日本硝子工業kk …… 8
大日本塗料kk ……59
大 仏 組 …… 5
高砂熱学工業kk …… 3
kk 武智工務所……87
淡陶kk ……前付
中央電気工業kk …… 4
朝陽電気kk …… 4
kk 電工社…… 7
東京鋼板工業kk ……14
東邦商会 …… 7
東洋キヤリア工業kk …… 3
東洋陶器kk ……前付
東洋リノリュームkk ……前付
東洋レーヨンkk ……目次対抗面
ナ ナニワ瓦kk …… 5
内外工業kk …… 8
内外土木建材社 ……15
中本電気kk …… 4
中之島製鋼kk ……前付
浪速合板 …… 7
浪速建材工業kk ……19
日本管工業kk …… 3
kk 日本金具製作所……中挟
日本サッシ協会関西支部賛助会員…前付
kk日本シヤッター製作所 ……表 3
日本セメント防水剤製造所 ……表 3
日本ドアーチエック製造KK ……中挟
KK日本ドアーチェック製作所 ……16
日本熱学工業kk …… 3
日本ハードボード工業kk …中挟
日宝蛭石kk ……15
日瀝化学工業kk ……前付
西日本アスファルト事業協同組合…… 9
kk 西原衛生工業所…… 2
kk 野上工業所…… 4
ハ kk 林塗装店…… 5
kk 汎建製作所……17
kk 日立製作所……表 2
kk 平川鉄工所……前付
フタバ黒板 …… 5
福屋工業kk …… 5
藤森建材kk ……前付
kk 不二製作所……12
「プラスチックス・エージ」…63
平和工業kk …… 6
豊国セメントkk ……14
北陸軽金属工業kk …… 10
マ 美素工業所 …… 目次対抗面裏
水谷ペイントkk ……87
kk 三高製作所……17
kk 三谷製作所……前付
三舟建材商会 …… 6
kk 室谷商店…… 7
ヤ 山田工業kk …… 2
山宗化学kk ……14
kk ヤマト電気商会…… 4
kk 山本建材社……中挟
kk 油脂化工社……表 3
kk 吉田芳雄商店…… 5
吉野石膏kk …… 7
kk 寄木商店……10
ラ kk ライト製作所…… 1

特 別 広 告 (順不同)

kk 戸田組…… 9
西松建設 kk……10
kk 三晃商会……11
kk 栄興商会……11
kk 錢高組……12

アルミニウム
ステンレス　サッシュ・ドアー
スチールシヤッター

東京鋼板工業株式会社

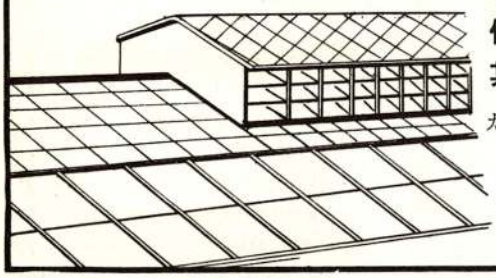
本社及工場　東京都荒川区尾久町5ノ1000
電話 ㊽ 8131～6
大阪支店　大阪市北区絹笠町18番地（泰嘉ビル3階）
電話 ㊱ 9154～7
名古屋支店　名古屋市中区大池町24（丸善ビル）㉙3048・4593
代理店　広島・福岡・富山・札幌

豊国セメント株式会社

本社　福岡県苅田町
事務所　小倉・大阪・東京

岩元式

スカイライト 並 固定筒型 コンチニアス ベンチレーター



サッシュ、ドアー、シヤッター
伸縮扉、オペレーター、門扉鉄柵
其他金物一式製作施工



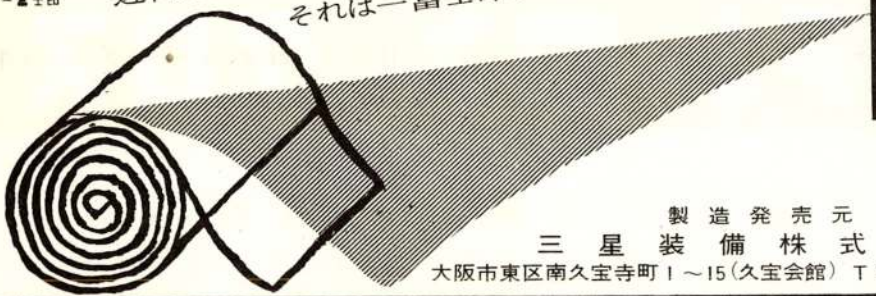
カタログ進呈

岩元工業株式会社

本社　大阪市東成区東今里町4の40
電話 ㊾ 0616・0617

TRADE MARK 一富士印

近代建築に最もマッチするじゅうたん
それは一富士印ナイロンカーペットです



ナイロン カーペット

製造発売元
三星装備株式会社
大阪市東区南久宝寺町1～15（久宝会館）TEL大阪㉖4447

ヒルコン

ニッポール

レデイ・ミクスト

焼成蛭石

壁塗材!

㊫ 日宝蛭石株式会社

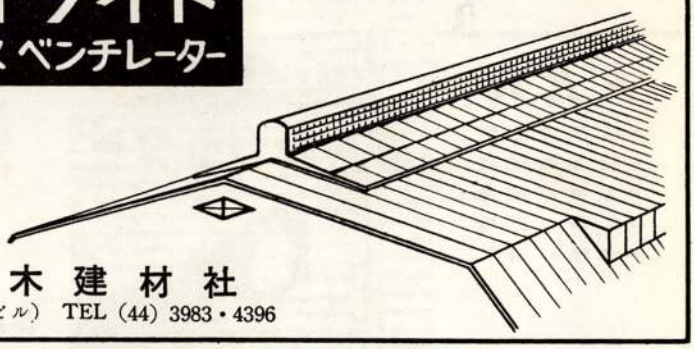
大阪市東区高麗橋3～7 TEL (23) 1601・1704・5627・5628　淀川工場・大阪市東淀川区豊里菅原町119 TEL (38) 3101

40年の伝統と経験を誇る

内外式 スカイライト

コンチニアス ベンチレーター

体育館アーケードに最適



ベンチレーター（筒型各種）
バーチカルベンチレーター（電動式）
波型硝子屋根完全葺
設計施工

株式会社 内外土木建材社
大阪市西区土佐堀船町23（大阪商工ビル） TEL (44) 3983・4396

錆びない

岩住の

サッシ・ドアー

弊社製品の総てに

オートメーションに依る
ボンデライトを
錆止メ塗装は
焼付塗装で

完全防錆を
期しています
是非御採用の程願上ます

株式会社 岩住鐵工所
本社 大阪市西淀川区千舟東二丁目三一番地
電話 淀川 (47) 代表5123・3000

防水に耐酸に　補強積層用として

東レ テトロンクロス

責任施工

耐酸化学工業株式会社

大阪市北区高垣町八十番地
電話代 (36) 178・4161 (34) 4957・4958番



昭和アルミの
押出型材

アルミニウムの押出型材は複雑な型状のものが容易に作れ、製品コストを下げ、美しく、錆びず、合金によって鉄鋼に匹敵する強度を持ちます。
最近は、建築、船舶、航空機、その他軽工業や家庭器具等極めて広範囲に使用されています。
アルミニウム工業に於て伝統を誇る当社は、最新式押出機により、管、棒、線、その他各種の型材を生産し、急激に増大してきた新しい需要に応じています。

昭和アルミニウム株式会社
本　　社 堺市海山町6の224
電話 堺(3)1181(大代表)・大阪(67)3522(代表)
東京営業所 東京都中央区日本橋堀留町1の12
電話(66) 0087・0334・0715・1776・4626・7667

KKK
- 伝統の技術
- 製品の優美
- 工事の確実
- 工期の正確
- 価格の適正

（カタログ進呈乞御一報）

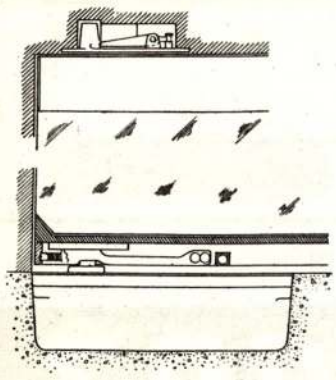


スチールシヤッター
ライトシヤッター
軽便シヤッター
特殊機械扉

押上式
捲上式
横引式

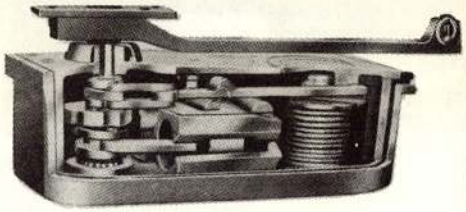
株式会社 関西機械建材社

本社及第一工場　大阪市東淀川区野中北通二丁目三五．電話三　国(39)1864 2397
第二工場　大阪市城東区野江西之町二丁目二　電話城東(33)8263
名古屋出張所　名古屋市中区東陽町七丁目二　電話名古屋(24)0372
広島出張所　広島市小網町三九　電話広島(3)1250
福岡出張所　福岡市上州崎町二五　電話福岡(3)6326



登録 NEWS 商標

ニュース印フロアーヒンヂ



営業品目
ニュース印　ドアーチェック
〃　フロアーヒンヂ
〃　ピボットヒンヂ
〃　ラバトリーヒンヂ
カタログ進呈

株式会社 日本ドアーチェック製作所
尼崎市金楽寺2丁目24番地・電話 大阪(48)5855・7273番

三高式 サッシュ.ドアー.シャッター
オペレーター
ドアーハンガー
TRADE MARK
M.T.K.S
株式会社 三高製作所
本社工場 大阪市東淀川区西中島町7－69
電 話 大 阪 37—1 7 5 4（代 表）

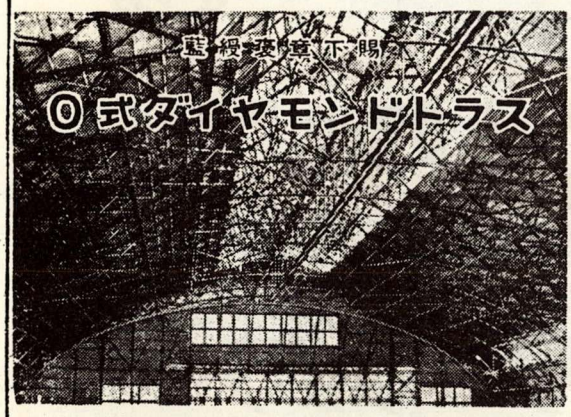
伝統に輝く
優秀な製品

スチール サッシュ
スチール シャッター
スチール ドーア

新規製品
完全密閉片引き窓
気密度極めて高く
開閉軽快・堅牢・低価

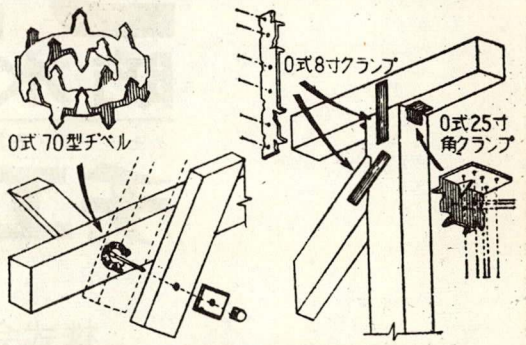
株式会社 汎建製作所
大阪市此花区恩貴島北之町11 電話 此花 ㊻ 2903・4461

鉄材が少くてすみ施工簡易な格納庫・工場・体育館の建築には
"ORIMOTO" DIAMOND TRUSS



設計の御依頼に応じます（施工は御自由です）
カタログ及び設計参考資料贈呈
考案 織本建築設計計算事務所
東京都中央区日本橋蠣殻町3～2（水天宮交叉点角）TPL（67）6443・7007・7062

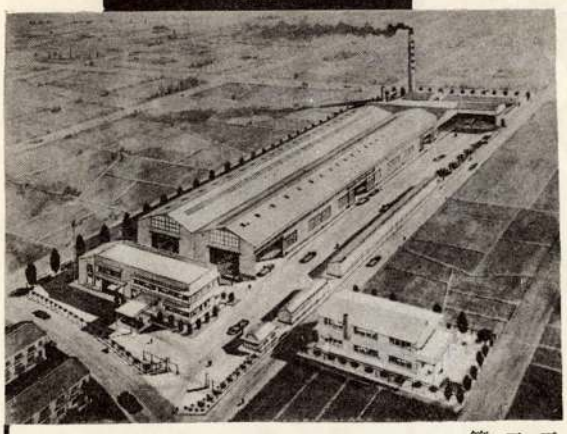
官公庁御採用 耐震耐風木材接合金具
住宅、工場、学校、集会場、体育館にまた2階梁に
PAT O式ヂベル
PAT O式クランプ



販売 織本特殊構造研究所

黄綬褒章受賞
特許 奥山式熱工法 冷工法 綜合防水層
カッパー防水帯
C.F#38
COPPER-BOSUITAI
OAM
TRADE・MARK
カッパー防水帯
カッパーメッシュ（CF#38）
コーパータイト
耐酸耐油工事
アスファルト工事
コーパ防水帯（純冷工法）
コーパービチュタイト
（純冷工法）
御申越次第カタログ贈呈
製造元 奥山化工業株式會社
東京都中央区銀座西8の3・TEL銀座（57）2703～4・2370・4064・0264

SK
世界の最高水準をゆく！
☆セメントの防水剤は最高級JIS合格品を…
シンケン
防水剤・急結剤
☆セメント・石灰・プラスターの着色に最高級絶対不変色の…
チエリーカラー
株式会社 新興建材工業所
大阪市西区四ツ橋 電話 大阪（54）5756～9番
（カタログのお申込みは全国有名建材店え）



第二工場

浪速建材工業株式会社

本社・工場・大阪市城東区野江中之町一丁目九番地　電話城東㊸1171～3番
第二工場・大阪市城東区茨田横堤町四一番地　電話城東㊸6153・6824番
東京営業所・東京都中央区銀座東六丁目木挽館ビル六号館607号室　電話東京㉞4611番
福岡営業所・福岡市天神町三番地（サンビル内）　電話福岡④8462番
出張所・大分市栄町下市三一七番地　電話大分1366番

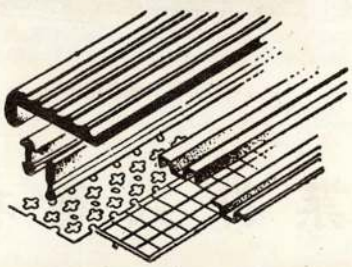
NANIWA
大正十四年創業

浪建式
スチールサッシュ・ドアー
シャッター・オペレーター
パーカライジングの処理工場完成
— 製造販売 —

日満ゴムタイル
全國總代理店
責任施工

タムラ 最高の品質・新しい建築資材

金属建材



田村式メタルシーリング
田村式金属タイル
田村式ジョイナー
モリソン式ボードサッシュ
ノンスリップ・目地棒
コーナービード・パンチング

創業明治24年
貿易・木材・建材

田村商會 建材部

本店　神戸市生田区京町72（クレセントビル）　電話　代表神戸㊴0881
支店　東京都中央区八重洲一丁目一西河岸橋西詰　電話　東京㉗局6181・6182

三星の床材

プラスタイル"P"

(Pタイル)

株式会社　木下謹三商店
大阪市西区江戸堀南通5ノ35　電話 ㊹ 5408

株式会社　久保商店
大阪市北区真砂町5　電話 ㉞ 0207～8

三友工業株式会社大阪営業所
大阪市西区南堀江上通1ノ35　電話 ㉞ 1278

合名会社　利倉幸商店
大阪市南区長堀橋筋2ノ20(道頓堀電停前)　㉕ 0471～2・0371 ㉗ 7604
京都営業所　京都市中京区河原町夷川下ル　電話 ③ 3299

和泉産業株式会社
大阪市南区日本橋筋2ノ36　電話 ㊹ 3286

石井建材有限会社
神戸市兵庫区荒田町1　電話 ⑤ 2697

タテバヤシ商店
京都市下京区大宮通四条下ル　電話 ㉞ 4468

合資会社　岡田建材店
名古屋市西区西菊井町2ノ12　電話㊸0121・2057

株式会社　名建商会
名古屋市中区宮出町41ノ2　電話㉔1329・2106・2817

日東物産株式会社
本社・名古屋中区東瓦町39　電話 ㉔ 6176～9
岐阜出張所・岐阜市竹屋町27　電話③2201・2360

青盛建材株式会社
本社・広島市鉄砲町108　電話 ②2281～4
岡山・岡山市東田町3　電話②7911・8169
福岡・福岡市万行寺前町14　電話 ③ 1225～6

関西三星タイル会員

スチールサッシ・ドアー

アルミサッシ・ドアー

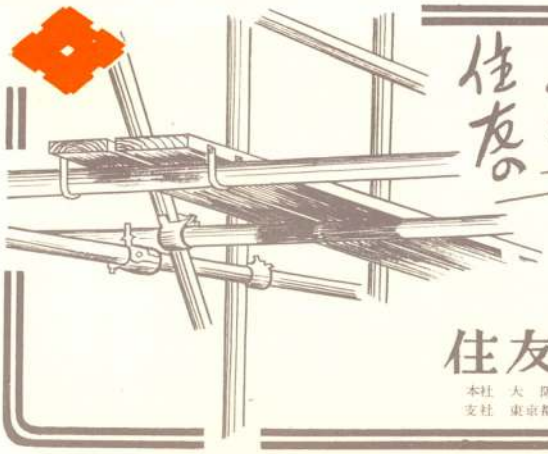
スチールシヤッター・オペレーター



(弊社堺工場事務所)

大阪建材工業株式會社

営業所	大阪市南区九郎右衛門町二十一番地	電話 ㊸836～839番
工事部	全所	電話 ㊸7127・7047番
本社工場	堺市松屋一丁目六番地	電話堺②3323～3327番
経理部分室	大阪市南区久左衛門町7番地	電話 ㉕ 8 3 0 番
泉尾工場	大阪市大正区泉尾浜通四丁目六番地	電話 ㊺ 2 2 3 番
出張所	名古屋・金沢	



住友の建材足場用鋼管

1．組立や解体が簡単で速くできます。
2．強くて軽く、安全確実な足場ができます。
3．腐蝕せず永年使用できる為、木材足場より経済的です。
4．工事場が整然としてスマートで、都市の美観を損じません。

住友金属工業株式会社

本社　大阪市東区瓦町4丁目31　電話（大代表）大阪(27)2201
支社　東京都千代田区丸ノ内1丁目8ノ6（新住友ビル）　電話（大代表）東京(211)2211

防火シャッター

甲種
乙種

☆電動式
☆手動式
☆バランス
☆パイプ

株式會社 日本シヤッター製作所

本社工場　大阪市東淀川区田川通6丁目38番地
電話（大阪）㊲代8565～8番
工場　東京　福岡　支店営業所　名古屋　高松　岡山　高知
代行販売店　全国主要都市ニアリ

日本建築協会優良證明

セメント増強防水剤

ウォータイトB号

CEMENT WATER-PROOF WOTAITO

株式会社 日本セメント防水剤製造所

本社　兵庫県宝塚市高台上の池北28—1　電話宝塚2153
大阪連絡所　大阪市東区船越町2—31（船越ビル）
電話㊾2626（直通）・9231（ビル代表）
出張所電話　名古屋㉜1331・仙台③0721・札幌⑤7171
ウォータイト工業　東京㊸0874・安藤工事　福岡③5765
代行店電話　大三工業　高松②8697・豊水建材　広島④3567

仕様書型録贈呈

紫綬褒章に輝く

JIS合格モルタルコンクリート用

特許 特マノール防水剤

特許マノール急結剤　特許マノール接着剤

八幡メタルホームKK推奨品

責任・施工・請負

株式会社 油脂化工社

取締役社長　矢中龍次郎

本社　東京都品川区二葉町1—441　電話荏原㉘1715
大阪営業所　大阪市東成区西今里町2—48　電話㊼4765・0063

昭和二十四年三月十九日
第三種郵便物認可

昭和三十四年十月二十日印刷
昭和三十四年十月廿五日発行（毎月廿五日発行）

エハラ・ポンプ
ターボ冷凍機



株式會社
荏原製作所

明るい床材
三星プラスタイル
（3.2耗厚）

三星アスファルトタイル
（3.2耗厚）
三星Pタイル
（2耗厚）
三星マチスタイル
（3.2耗厚）
三星ソフトタイル
（3.2耗厚）

★　各製品毎のカタログ見本御請求下さい

三星ルーフィングの
田島応用化工株式会社

東京・東京都足立区小台町633　TEL 王子(91)代表1181
大阪・大阪市西区京町堀上通1～14　TEL 土佐堀(44)代表5951

売価　一部　金百八十円（送料共）

御入会の御申込は……
「建築と社会」発行所　社団法人日本建築協会　大阪市東区北浜3—37　電話北浜㉓9648・9649・9640
振替口座大阪39975番