

綜 說

結核療養所建築ニ關スル二三ノ知見

醫學博士 三 戸 時 雄

一 概 念

結核療養所ヲ見學スル醫師ノ大部分ハ建築ノ基準ニ關シテ質問ヲ發スル人多イガ、恰モ嘗テ公立結核療養所長會議ヘ內務省カラ諮問セラレタ際ニ會議ノ一員タル自分モ亦手許ノ成書ヲ參考トシテ答申案ヲ草シタ事ガアルカラ、之ヲ補正シタル者ヲ以テ是等ノ同業者ノ參考ニ資シ度イト思フ。

結核療養所ハ營利ガ本態デアル私立ノモノト、施療ヲ目的トスル公立ノ者トデハ設計上ノ出發點ガ相違スルガ、茲ニハ專ラ公立療養所ヲ目的トシテ論ズル。

本邦デ範ヲトルニハ國情ノ似テ居ル獨逸ガ良イ。創設費中ノ土地ハ公私立共ニ地價ノ低廉ナル事ヲ必要トスルガ、私立ノ方ハ院長ノ聲望次第デ患者ガ集マルカラ、採算サヘ立テハ時ニ或程度迄ハ地價ガ問題ニナラナイ事ガアル。公立ノ方デハ公ノ財源ニ依ルト共ニ必ズ擴張問題ニ遭遇スルカラ、可及的廉價ナ土地ヲ選ンデ過剩ヲ生ズル程ニモ大ナル地面ヲ手ニ入レテ置ク必要ガアル。第二ニハ位置デアルガ、私立ノ方デハ都會地カラ可ナリ離レテ居テモ院長次第デ都會カラ多數ノ患者ヲ吸收シ得ルノミナラズ、時ニハ都會カラ離レテ居ル方ガ重症患者ヲ避ケテ輕症デ資力ノ豐ナ者ノミヲ吸收シ得ル事ニナツテ經營ガ樂デアル。處ガ公立ノ方デハ都會ノ無產階級ノ患者ヲ對象トシテ居ルカラ、其都會カラ無暗ニ遠方ニ離レル事ハ不可能デアル。即チ交通距離——換言スレバ時間ノ制限ガアル。第

三ニ經常費ハ設備ガ完全デアレバ少クナリ、設備ガ不完全デアレバ嵩ム事ニナル。之ハ有產階級者ノ少イ本邦ナドデハ資本回收上當初カラ考慮スベキ問題デアル。況ヤ公立ノ方デハ施療ノミダカラ、設備ハ合理的ノ範圍デ可成完全ニシテ置イテ經常費ヲ節スル事ガ大切デアル。要之營利主義ノ療養所デハ有產階級ノ輕症患者ガ對象ダカラ、創設費ヲ贅澤ニシテモ經常費ヲ節シ得レバ利潤デ資本消却ガ容易デアル。施療主義ノ療養所デハ貧困ナ重症患者ガ内容デアル上ニ、多クノ場合ニ創設費ヲ節スルカラ經常費ハ意外ニ嵩ミ易イ。

元來結核療養所ナルモノ、醫學的解説ハ結核治療ニ安靜ト氣候ヲ利用セントスル事ガ第一義デアツテ、低費自療ノ教育ハ從屬ノ目的デアル。當初カラ貧困者ニ對スル施療ヲ主目的トシテ考ヘラレタ者デハ無イ。然シ本邦デハ法令デ公立療養所ハ施療ヲ本態トスベキ事ニナツテ居ルカラ此意味デ療養所ヲ考ヘル必要ガアル。實際問題トシテハ施療ハ貧困階級ニ向ツテハ大ナル精神の安靜ヲ與ヘルカラ、之ガ重大ナ治療機轉トナル事ハ否定シ難イ事實デアル。然シナガラ單ニ施療ヲ眼目トスレバ、療養所ハ社會政策的意味ニ於ケル養老院若クハ癡人收容所ト選ブ處ナキニ至ツテ醫學的意味ハ無イ事ニナル。故ニ療養所ガ養老院デ無イ爲ニハ治療ヲ完全ニシナケレバナラナイカラ、其爲ニハ先ヅ療法ノ第一要件トシテ氣候條件ヲ考ヘルガ、吾國ハ低緯

度カラ高緯度ニ互ツテ居ルカラ國內ノ氣候的相違ガ甚シイ。自然的ニ全國ニ通ズルガ如キ療養所構造ノ合理的基準ヲ得ル事ハ至難ナル。茲ニハ自分が氣候ヲ熟知シテ居ル京都地方ヲ中心トシテ自分ノ考案ヲ基礎トシテ設計ガ實現セラレタル後ノ京都市療養所ニ於ケル自分ノ經驗ト、各地療養所ヲ見學シタ場合ノ所感トヲ參考

トシテ療養所ノ建築ヲ考ヘテ見度イノナル。勿論本土中部地方南海岸ノ盛夏ハ熱帶氣候デアリ、其北海岸ハ嚴冬ノ際寒帯ニ近イ氣候デアル事ハ世間熟知ノ通りナル。京都ノ冬1ヶ月間ハ北緯 50 度以上ニ位スルスコットランドノ冬ヨリ寒クテ凌ギ難イ事ハ言フ迄モ無イ。

二 基本條件

1、患者ノ總數ト其種類

療養所ノ構造設備ノ基本要件ハ患者ノ病期種類ト收容スベキ最大患者數トナル。

患者ノ種類トハ病期分類ニヨル疾患程度ヲ言フノナルガ、結核病期ノ分類ハ不幸ニシテ今日猶學說ノ一致ヲ見ルニ至ラナイガ、病期診斷ハ療養所ノ作業中極メテ重要ナ問題ナル。然シカ、真面目ナ治療上ノ重要點ヲ離レテ、經理上ノミカヲ見レバ開放性患者ト非開放性患者トノ二大別ヲ第一ニスルノガ實際的ナル。或ハ行政的ニ見テ治癒ノ見込アル患者ト、治癒ノ見込ノ全然無イ者トヲ區別スルノモ一ノ方法ナル。カ、行政的ノ分類法ニ從ツテ療養所又ハ病院ヲ全然別箇ニ設立スレバ經常費ヲ省キ機能ヲ増進シ得ル事勿論ナル。例ヘバ治癒ノ見込無キ患者ノミヲ收容スル特殊病院ハ市内ニ設ケルガ實際的ナレ且ツ創設ガ容易ナル。營利ヲ目的トスル私立療養所ニ向ツテハ、此外猶患者ノ資産ヲ分類法ニ加味スル必要ガ生ズル。茲ニ附言スベキハ公費救療病院ノ收容力ガ不充分デアレバ收容サレナイ他ノ多數ノ患者ニ精神上ノ創傷ヲ與ヘルカラ社會ノ損害ガ大キイ。更ニ施設不完全ナル病院ガ完全ナル治療ヲ行フ事ガ出來ナクテ、單ナル養老院ニ轉化スレバ折角ノ特殊施設ノ信用ヲ害スル恐レガアル。共ニ創設當初ニ於ケル注意スベキ點ナル。

第二ニ施療ガ主ナル公立療養所デハ患者ノ總數ガ可ナリ多イカラ、其ニ相當スベキ地所ヲ一箇處デ求メナクテバナラヌガ、療養所ニ適スルガ如キ地勢デ任意ノ面積ノ土地ヲ廉價ニ得ル事

ハ中々容易ナラヌ問題ナル。若シ所要面積ヲ一箇處デ得ラレナイ場合ニハ數箇所ニ分割スベキ必要ヲ生ズルガ、大都會デハ時ニハ小療養所ヲ多數ニ作ルガ醫師ノ治療責任ヲ完全ニスル上カラ見テ利益デモアリ得ル。元來主長タル醫師ガ事務的ニ療養所ヲ統轄スル場合ニハ一箇所ノ患者數ガ數百數千アリトモ何等ノ差支ヲ生ジナイガ、治療ハ對個人的ノ者ナルカラ、醫師ノ治療技術ガ所内ノ全患者ニ及ブニハ、所長タル者ニ屬スベキ患者數ハ凡ソ制限ガアル。瑞西ノ有名ナ療養所デ一千名ノ患者ヲ擁シテ居ル處ガアルガ、其内容ハ數箇ノ療養所ガ合同シテ居ルト同様ナル。自分ノ見ル處デハ一箇所五百人位ノ患者ガ限度デハアルマイカト見テ居ル。元來醫療ハ醫師ノ有スル技術ノ信用ガ基礎デ、醫師ガソノ信賴ニ酬キル爲ニハ單ナル勞働以外ニ多大ノ精神ノ犧牲ヲ忍バネバナラヌカラ、醫師ニ超過負擔ヲ課シテ醫師ガ疲勞スレバ眞ノ治療ハ望メナイ事ニナル。一般ニ療養所ガ患者ノ満足スル程度ニ醫療ヲ行ハントスレバ、1人ノ醫員ガ負擔スベキ患者數ハ先ヅ重症者20名或ハ輕症者 50 名平均約 40 名位ガ限度デアラウ。同様ニ藥劑師モ亦普通病院デ1日處方箋 40 枚ガ平均ノ負擔ト認メラレテ居ルカラ、類似處方ノ多イ療養所等デハ 60 枚ト見レバ良イ。此様ニシテ粗診粗療ニ因スル社會的不信ヲ招カザル様ニスル事ハ對結核戰ノ初期時代ニ於ケル注意スベキ點ナル。カクテ他ノ職員數ヲ算シテ是等ノ人員ガ作業スルニ足ル事務室、藥局、検査室、等ノ面積ヲ最大收容力ノ場合ニモ適合

スル様ニシテ、増築ハ只病舎ノミトシテ初計畫ヲ立テル事ガ經濟的デア、漫然ト「後ニ必要ヲ生ジタ際ニ土地デモ建物デモ擴張スレバ良イ」トノ事務の觀念ハ、後日建物ノ配置等ニ不都合ヲ生ジテ擴張ヲ不可能ニ終ハラシムル恐レガアル。凡ソ一都市ニテ公費救療ヲ要スル結核患者數ハハンブルグ市ノ實際カラ見テ、其都市ノ結核總死亡數ノ約半數ト見積レバ甚シイ不都

合ハ無イ。之ハ専門家ハイエックノ所見デ吾人モ同感デア。更ニ余ノ今日迄ノ經驗デハ療養所ノ1年内ノ病床利用率ハ約13割ダカラハンブルグ市ノ例ト合シテ考ヘルト、本邦デハ結核救療病床ハ結核總死亡數ノ約3割5分乃至4割ヲ準備スレバ良イカト考ヘラレル。カクテ其都市ノ結核總死亡者ノ半數ハ自宅デ死スルコトヲ免レ得ルコトニナル。

三 敷地ニ關スル事項

結核療養所ノ敷地面積ハ獨端ニ於ケル今日迄ノ經驗デハ、高層式建築ノ場合ニ最小限度一床當リ200平方米(60坪)平屋建ニテ同ジク300平方米(90坪)ダト唱ヘラレテ居ル。京都市療養所ガ恰モ此限度ニ近イ者デア、余ノ經驗デハ本邦ノ夏期氣候ニ對スルニハ今少シ廣ク見積ル方ガ良イカト思フ。カクテ所要ノ敷地面積ヲ算出シ得タル後ニ地形ハ可成正方形ニ選ブガ良ク、止ムヲ得ナイ場合ニハ東西ニ長キヨリハ南北ニ長イ方ガ良イ。次ニ地勢トシテハ其土地ニ常ニ微風ノ存スルコトガ必須條件デア、疾風又ハ通り風ヲ不斷ニ受ケル處ハ良クナイト共ニ、所謂吹き溜マリ地モ不可デア。樹木ト雖モ風ノ通ラナイ處デハ生育シナイ。一般ニ空氣ノ全ク動カナイ様ナ土地ハ他ノ條件ハ如何ニ良クトモ不健康地ト見テ差支ヘ無イ。而シテ地域内ノ東南部ハ大樹ノ散セル緩傾斜デアツテ、西北部ニテ全地域ノ2分ノ1位ニ相當スル面積ハ樹林デア、丘陵若クハ山デア、方ガ良イ。如何ナル場合ニモ總面積中西北部3分ノ1以上ハ森林地帯ナルベキ事ハ防暑防風ノ意味カラ絶對的必要條件デアト共ニ、空氣浴、日光浴ヲ行フニモ亦缺クベカラザルモノデア。カ、ル意味カラ地高1500乃至2000米ノ山地、所謂高山地帯ハ夏期ノ療養地トシテ恰適デア、本邦交通機關ノ現状カラ見テ到底近キ將來ニスカ、ル土地ガ療養所トシテ發達スベキ見込ハ無イ。次ニ海岸トシテ大平洋ニ面シテ居ル處ハ一般ニ風ガアツテ良イガ内海及ビ灣ニ臨メル處ハ夏ノ夕

風ノ時間ガ長イカラ療養所トシテハ不適當デア。日本海ノ沿岸ハ全般ニ療養地トシテ良クナイ。

土地ノ選定ニ付イテ他ノ一條件トナルノハ交通機關デア。通常ハ或都市カラ電車若クハ自動車程30分位ガ最モ適當ダト認メラレテ居ル。外國ノ様ニ道路ガ良クテ且ツ交通機關ノ自由ナ土地デモ1時間程ハ稍々遠キニ過ギルト解セラレテ居ル。之ハ距離ガ若シ近キニ過グル時ハ患者ト家族トノ交通ガ頻繁トナリ、且ツ患者ノ外出慾ヲ誘發スルカラ精神上ノ安靜ガ得ラレナイ事ニナル。反對ニ又餘リ遠クテ家族トノ交通ガ容易デナイ時ニハ、患者ノ寂寥ノ念ニ驅ラレテ憂鬱不安ニ陥リ療養所ヲ恰モ牢獄ノ様ニ感ズルカラ歸宅ヲ急グ事ニナル。患者ト雖モ重症ナラザル限りハ何時ニテモ容易ニ現實社會ニ接シ得ラレルト言フ事ヲ意識セシメテ置ク事ハ一ノ慰安デア。又療養所ノ經理上カラモ交通上ノ甚シイ不便ハ物質ヲ得ル事ガ困難デ運搬費ノ爲ニ經濟上ノ困難ニ遭遇スル事ニナル。殊ニ餘リ不便ナ土地デハ良醫良看護婦ヲ永ク勤續セシムル事ガ不可能デア。之ハ奉仕精神ニ富ム外國人ノ場合ニ已ニ痛感セラレタ經驗デア。次ニ土地ヲ得タ時ニハ建築ニ先ダツテ先ヅ水ニ就イテ調査スル必要ガアル。個人ノ住宅又ハ田畑ト雖モ水ガ無クレバ其土地ハ人が住ムニハ無價値デア。京都療養所ハ恰適ノ例デアツテ、創立當時水ニ窮シテ終ニ市外1里ノ土地ニ市内カラ水道ヲ引イタ事ガアル。水質及水量ハ地下水ガ第一

デ次ニハ附近ノ都市カラ上水道ヲ持ツテ來ル事デア。上水道ノミノ場合ニハ所内ニ少クトモ二日間ヲ支ヘ得ル程ノ貯水槽ノ必要ガアル。淺イ井戸ヲ用ヒル場合ニハ質ヨリモ第一ニ量ガ大切デアツテ、通常所内ノ總人員ニ對シテ1人1日平均 300「リットル」ヲ標準トスレバ充分デア。

其土地ニ關スル氣象學の要素ハ結核治療ノ場合ニハ最も重要デア。本邦デハ不幸ニシテ未ダ獨塊端ノ如キ醫用氣象學ノ調査セラレタ者ガ無イ。或ハ今後假ニ結核療養所ニ恰適ナル標準氣候ヲ擧ゲ得ルニ至ツテモ各地療養所ヲ此標準氣候ニ一致セシムルガ如キ事ハ、本邦デハ到底近キ將來ニ經濟的ニ實現セラレル見込ハ無イカト考ヘルカラ茲ニハ詳述ヲ避ケル。只最も注意ヲ要スルノハ本邦夏季ノ高温高濕ヲ如何ニシテ緩和スルカト言フ事デア。本邦ノ夏期氣候ハ患者ノ氣分ヲ弛緩セシメ勇氣ヲ削ギ、夜間ノ安眠時間ヲ減ジテ食慾ヲ甚シク減退セシムルカラ病氣ノ經過ニ惡影響ヲ與ヘル事夥シイ。之ニ反シテ冬期氣候ニ就イテハ山陰、北陸、東北地方ヲ除ケバ殆ド何等ノ考慮ヲ要シナイ者デ、只食事時間ニ温水暖房器位ヲ設備スレバ充分デア。ヒルノ快適氣候論ノ如キ調節セラレタ氣候

ヲ有スル室ノ如キハ瀕死ノ重症者ニハ必要デア。其他ノ結核患者ガカ、ル室内デ其全經過ヲ過ゴスガ如キハ有害デアツテ、寧ろ多少ハ變化スル氣候中ニ生活スル事ガ必要デア。實際問題トシテハ室内ノ濕度溫度ヲ考ヘル前ニ先ヅ以テ、本邦人ノ主要ナル衣類及寢具等ヲ考ヘル必要ガアル。是等ハ綿ヲ材料トセル爲ニ、其等ガ終日使用セラレテ患者ノ皮膚カラ出ル多量ノ鹽分ト濕氣トヲ吸收スルカラ、ソレヲ其儘着テ居ル患者ノ體溫調節ヲ害スル事夥シク治療上重大ナル意義ヲ持ツ事ニナル。

氣象條件中ノ雨量ハ本邦到ル處不足ハ無ク、且ツ治療上ノ見地ヨリスレバ雨量ヨリハ降雨時間ノ方ガ大切デア。本邦ハ晴天日數ガ少イカラ降雨日數ノ少ナイ土地ヲ療養所適地ト認メベナラヌ。雨ト共ニ風モ注意スベキ問題デア。山岳、湖海ガ多クテ平坦地ノ乏シイ本邦デハ一區域内ノ風向ハ先ヅ不定ト見ルベキデガ、大體夏季ハ東南風ガ冬季ニ西北風ガ多イ。自然土地ハ東南ニ面シテ西北方ニ山ヲ負ツテ居ル方ガ良イ事勿論デア。而シテ四時ヲ通ジテ不斷皮膚ニ僅カニ感じ得ル程度ノ微風即チ秒速1乃至1.5米ノ風ノアル土地ガ良イ。風速ノ大ナル土地ハ風ノ無イ土地ト共ニ不適當デア。

四 建築物

建坪ハ建築様式ト建築材料トノ關係デ多少ノ増減ヲ免レナイガ、大體獨塊ニ於ケル今日迄ノ經驗カラ割出サレタ處デハ、病室、廊下、洗面所、便所、浴室、看護婦室、食堂、倉庫等ノ患者ニ直接關係アル部分ノミヲ合シテ、一病床アタリ 10乃至 12 平方米又ハ 35 立方米ガ最小限度デア。收入ヲ目的トスル療養所デハ 15 平方米又ハ 45 平方米以上ヲ要スルト唱ヘラレテ居ル。次ニ診療室、「レントゲン」室、材料検査室、日光浴室等ヲ合シテ上記ノ病舎坪數ノ 30—40%ガ必要デア。木材建築デハ是等ハ別棟トナルカラ猶多クノ坪數ヲ要スル事ニナル。第三ニハ事務室、醫員室、會議室、職員食堂、

應接室、圖書室、職員宿直室、職員浴場、便所、使丁室、傭人宿直室等ヲ合シテ別棟トシ、更ニ之ニ加フルニ看護婦寄宿舍、門衛所、汚物焼却場、屍體室、機關室、危險藥品倉庫、石炭庫、職員公舎等モ亦必ズ各々別棟トシテ病舎カラ成ルベク遠ク離ス事ガ必要デア。是等第三項ノ事務室以下ヲ合シテ患者 1人當リ 25 平方米或ハ病舎總坪數ノ 70 %ヲ要スル事ニナル。要之病舎以外ノ建物全部ヲ合シテ病舎ト同坪數トナルノガ小療養所ノ常デア。患者 200 名定員ノ余ノ療養所ノ現在デハ、患者ガ直接ニ使用スル部分ガ約 800 坪デ以外ノ建物全部デ 470 坪デア。之ハ病舎以外バ 100 名定員ノ儘ダカラデ

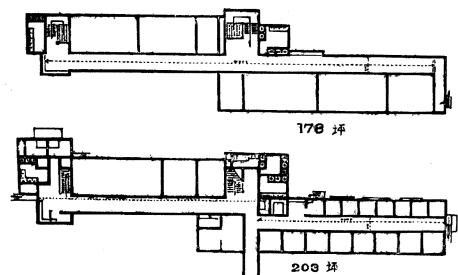
アル。病舎ノ擴張ト從屬ノ建築物トハ比例的ニ増大スルモノデハナイガ、從屬建築物ノ坪數ハ意外ニ大ナルモノデアアル。

建築様式ハ實際問題トシテハ理論ヨリモ投資額ニ依ツテ決定セラレル事ガ多イ。日本現在ノ經濟カト本邦氣候ニ適合スルガ如キ建築式ガ結論ニ達シテ居ナイ現状カラ見テ、今後猶 2、30 年間位ハ改築ガ容易デアアル木材建築ニ基礎ヲ置イタ方ガ良イ。而シテ建築様式ハ結核ガ傳染病デアアル上ニ治療上室内ノ換氣ガ完全デアラネバナラヌカラ、當然ニバビロン式ガ良イ。經理上カラハコリドル式ガ良イガ、結核デハ患者ノ利益ヲ主眼トシテバビロン式ノ一階ガ最良デアアル。一階デアレバ木造デアアルベキ事ハ論ヲ俟タナイ。世界大戰後ニ二階ノバビロン式ガ重寶ガラレルニ至ツタガ、已ニ二階三階トスレババビロンノ意義ガ甚シク減弱スル者デアアル。更ニ茲ニ考フベキハ結核ノ病期ヲ考ヘズシテ、結核ヲ治療上簡單ナ一種ノ疾病ト見ル誤判ノ下ニコリドルデモ良イトノ解釋ガ下サレ易イガ、病期、年齢、性等ヲ考フル時ハ結核ノ中ニ既ニ數種ノ區別ガアツテ、異ル數種ノ傳染病ノ集合ト見ルベキデアアルカラ、如何ニシテモコリドル式ハ不都合デアアル。唯近時バビロン式ノ不便ヲ補ハンガ爲ニ數棟ノバビロンヲ屋根廊下デ連結セントスル様式ガ流行スル様ニナツタ。自分ノ經驗デハ日本人ノ生活習慣ト結核患者救療ノ現状ガ重症者收容デアアル處カラ見テ、本邦ノ現状ニ最モ適スル者ハ木造一階ノバビロンヲ廊下デ連結シタモノガ實際デアアルト感ズルモノデアアル。之ハベルリンノシャリテ式デアツテ従業員ニハ不便デアアルガ、患者ノ便利ト治療トヲ主眼トスレバ此處ニ歸著スル事ニナル。他日邦人ノ生活様式ト家屋トガ今少シ歐化シテ、且ツ高層建築ガ本邦ノ氣候ニ適スル様ニ變改セラレテカラ始

メテ永久ノ建築ニ著手シテモ決シテ遅クハナイ。尙此處ニ附記スベキハ「ドア」ト窓トハ現在ノ處日本人ノ多數ニハ習慣的ニ不向デアアルガ、唯暖房裝置ヲ使用スル場合ニハ、引違戸ヲ開ケ放シニシテ他人ノ開ケタ戸ヲ閉ヂルト言フ好意ヲモタナイ日本人ニハ、暖房ノ效率上「ドア」ノ方ガ良イ事勿論デアアル。

本邦ノ建築物ノ全部ニ向ツテ、殊ニ療養所ノ様ニ一室内ニ多數ノ患者ガ起居スル處デハ、防暑手段トシテ病室ノ廊下側ノ壁ニ排氣孔ヲ作り、其處カラ二重天井トシテアル廊下天井裏ヘ排氣セシメ、天井裏ヨリ通風路ヲ利用シテ屋上外ニ逸散セシメルノガ最モ可イ。又室内竝ニ廊下ノ窓下ニハ無雙格子ヲ設ケ、窓ノ上ニハ廻轉窓ヲ天井ニ達セシメテ通風ヲ良クスルト共ニ、蒼空紫外線ヲ射入セシムル事ガ大切デアアル。尙病室ノ窓硝子ノ内側ニ紙障子戸ヲ用ヒテ二重窓トシ冬期夜間ノ保温ヲ講ズル必要ガアル。

次ニ病舎ノ廊下ヲ南北何レノ側ニ採ルベキカハ定説ガ無イ。自分ノ經驗デハ輕症患者室ニテハ北側ニ、重症患者室ニハ南側ニ廊下ガアル方ガ良イ。實驗的ニ適確ナ對照ヲ設ケル事ガ困難デアアルカラ斷定的ニ數字ヲ擧ゲテ證明シ難イガ、京都療養所デ昭和 3 年ニ二階建ノ病舎ヲ一棟造ツタ際ニ、其二階廊下ヲ北側ト南側トニ二様ニシテ患者ヲ治療シタ經驗ノ概括的ノ感じハ、有熱若クハ開放性ノ患者ニ向ツテハ北側廊下ノ室デ南側窓ニ近イ患者ノ經過ハ凡テ良クナイ。此實驗ニ供セラレタ室ハ次圖ノ通りデアアル。



吾々ノ處ヘ醫師カラ日光浴ヲ勸メラレテ毎日半日以上モ魚釣リニ出カケテ、過度ノ日光照射ノ爲ニ皮膚ヲ黒クシテ高熱ヲ發スル様ニナツタト言フ患者ガ1年數名以上入所スルガ、其等ノ者ハ唯安靜ヲ加ヘル丈デハ不充分デ更ニ冷涼ナ室ニ移ス事ガ疾病ノ進行ヲ一時デモ靜止セシムル爲ニ必要デアアル。通風ト光線トハ結核治療上共ニ大切デアアルガ、外界ノ風ト光トガ其儘ノ速サト強サデ病室内ニ入ル事ハ少クトモ活動性結核ニハ良イ效果ヲ與ヘナイ。此見地カラ自分ハ重症患者室ニハ南側廊下ヲ、輕症殊ニ恢復期ノ患者ニシテ空氣浴、日光浴ニ充分堪ヘラレル者ニハ北側廊下が良イト考ヘル者デアアル。

次ニ廊下ノ幅員ハ3米ガ適當デアアル。日本人殊ニ無教育階級ノ若イ女ニ病舎以外ノ處デ裸體デ日光浴、空氣浴ヲ課スルト言フ事ハ實際不可能デアアル。或ハカ、ル目的ノ爲ノ建築物ヲ有シテ居ツテモ、本邦デハ午前中ノ晴天ハ多イガ午後ノ晴天ハ夏以外ニハ甚ダ少イカラ、自然的ニ午前中ノ短時間デ多數ノ患者ヲ一時ニ屋外デ空氣浴セシムルノハ混雜ニナルカラ、病舎ノ廣イ廊下ヲ利用スルノガ簡單デアアル。

カ、ル意味カラ通路幅員1米以外ニ「デッキチェア」若シクハ籐椅子ヲ列ベルニ必要ナ2米ヲ廊下ニ附加シテ、廊下ヲ3米以上トシ「テラッセ」ニ兼用スルノガ最モ賢明デアアル。

獨逸ニテハ病舎ハ1室1人ヲ最上トシ止ムヲ得ザル場合ニモ1室4人ヲ限度トシテ居ル。然シ本邦ノ救療施設デアアル公立療養所デハカ、ル制限ハ經濟上到底實現不可能デアアルガ、猶且ツ重症患者2人ヲ1室ニ、中等症8人乃至10人ヲ1室ニ收容スレバ限度デアツテ、瀕死ノ者ノミガ1室ヲ單獨ニ占有シ得ルノミデアアル。小室ヲ多數ニ設ケル際ニハ室内通風ガ甚シク不良トナルカラ此點ノ考慮ガ大切デアアル、余ノ療養所ニテハ1室14人ノ大室ニ恢復期ノ輕症者ノミヲ收容シタガ、精神ノ良イ影響ヲ患者ニ與ヘナイ。年齢、性格、性等ヲ病期ト同様ニ重視シテ患者ヲ分類スル事ハ治療上必要デアアルガ、是等ハ開

放性患者ト非開放性患者トノ區別ガ完全ニ行ハレタ上デノ問題デアアル。

其他電灯ヲ二重装置トシテ睡眠時間中ノ讀書ヲ不可能ナラシムル如キ、又ハ病室内放熱器ヲ病室外ノ各要所ニテ隨時開閉シ得ル様ニ調節瓣ヲ設ケ、或ハ保温設備トシテ床面ニ「リノリューム」ヲ敷クガ如キハ凡テ當初ニ忘レテハナラナイ者デアアル。

洗面所ハ原則トシテ1人1個ノ鉢ヲ専用スベキダガ、患者ガ教育訓練サレ居ル場合ニハ4人ニ付キ1個デ充分デアアル。

便所ハ水洗式トシテ男子10人ニ付キ大小便所共ニ各1個、女子7人ニ付キ大便所1個ヲ要スル。

浴場ハ灌水浴ガ最モ良ク、次イデハ1人1浴ノ浴槽デアツテ、經濟上共同浴槽モ止ムヲ得ナイト認メラレルガ、之ハ溫度ノ點カラ治療上ノ障礙ガ多イ。

痰壺トシテハ「アルミ」制ノモノガ廉價デ耐久性ガ有ル。消毒法ハ内容ヲ有スル儘デ蒸氣消毒法ヲ加ヘルカ或ハ經濟的ニハ五右衛門風呂ニ入レ曹達水ヲ加ヘテ煮沸スレバ良イ。藥品消毒法ハ實際問題トシテ實行不可能デアアル。痰壺ハ患者數ノ2倍アレバ交換ハ圓滑ニ行ハレル。「アルミ」痰壺ハ毎日煮沸シテモ優ニ1年間ノ使用ニ堪エル。

患者食堂ハ輕症患者ノ爲ニハ絶對ニ必要デアツテ、之ハ亦娛樂室ニ使用スル事ガ出來ル。重症患者ノ附添人ハ原則トシテハ病室内ニ起床セシムベキダガ、若シ經費ガアレバ彼等ノ爲ニ別ニ寢室ト休憩室トヲ設ケル事ハ人道的デアリ且ツ能率ヲ良クスル。余等ノ經驗デハ患者100人ニ付キ附添人7、8人デ充分ダカラ「ベット」7、8個ノ1室ヲ別ニ準備スレバ良イ。

其他雜仕婦ノ休息所、患者應接室、理髮室ヲ要シ更ニ患者共同ノ所持品倉庫、寢具倉庫等ハ病棟内ニ附設スベキモノデアアル。

次ニハ病舎又ハ事務所孰レノ建物ニ附屬包含セラレテモ可イモノトシテ、診察室、器械室、檢

尿檢痰室、手術室、「レントゲン」室、器具庫、小實驗室等ヲ舉ゲル事ガ出來ル。

賣店ノ必要性ハ療養所ノ經濟力ニヨツテ定マル。療養所ガ若シ紙、石鹼、手拭等ヲ無料デ給與スレバ賣店ノ必要ハナイガ、然ラザル限り必要デアル。一般ニ療養所ノ所在ハ偏避ダカラ所内ニ賣店ヲ設ケテ患者ニ日用雜貨ヲ低廉ニ供給スル事ハ必要デアル。

特種施設トシテハ「レントゲン」装置ハ如何ナル小療養所ニモ不可缺物ダガ、本邦ノ公立療養所デハ之ヲ有シナイ者ガアル。之ヲ有セズシテ結

核患者ヲ診療スルト言フ事ハ今日デハ醫學的ニ背德デアル。其他ニハ空氣浴場トシテ 3、40 米平方位ノ芝生地ヲ外側ヨリ透見ノ出來ナイ程ニ厚ク常盤木ヲ以テ圍シダ場所ヲ忘レテハナラナイ。此他ニ手作業室、養鶏場、患者用圖書室、寫真用暗室、裁縫室等モ必要デアル。

自分が多數ノ療養所設計圖ヲ見タ中デ下圖ノ者が最モ良イ。之ハ獨逸デ嘗テ計畫セラレテ、經濟事情ノ爲ニ終ニ實現セラレナカツタ者デアル。ブラウエル氏ノ療養所ガ稍々之ニ近イ設計デアル。載セテ大方ノ參考ニ供スル。

結核療養所ノ模範的設計

