

MILAN REPORT  
JUNE 2010

**CONTENTS**

- \* サン ルーカ産婦人科
- \* サン ロレンツォ病院

## サン ルーカ産婦人科

デザイナー: Arch. Marina Paparella (Arch. マリーナ パツパレッラ)

場所: イタリア ベネト州ロビーゴ県トレチェンタ

施工完成: 2007 年



サン ルーカ産婦人科は生理学的妊娠を自然分娩へのプロセスと結び付ける視野で捉え医薬による治療ではなく妊娠、出産のために展開された環境で構成されています。この産婦人科は1996年世界保健機構によって作成された数々の項目からなる資料の生理学的妊娠と自然分娩の看護に関する“出生場所”という項目の第2.4条に明記されています。その他、進化、多様化された女性の感受性により適した妊娠管理の治療を展開させると同時に最近の過去に施された技術-科学的発達においての漸次治療を基にした妊娠管理モデルがあります。この意味においてまず初めに女性は特別で、人生において重要な瞬間である出産の際に自身の要望を言うことを強く必要とし、またその権利の主張とその環境の中で可能なオプションを選択をすることができます。精神的・社会的なこの事柄に関してはすでに様々な形で提案されています。ヨーロッパ内において、とりわけ経済安定している国では、統計データによると自宅出産が40-45%になり、自然分娩のモデル実施と病院外での出産のための具体的プログラムのサポートに対して向き合っています。同国内では病院の管轄外でほぼ独立した産婦人科が多数存在しています。(オランダ、ドイツ、スイス、イギリス)イタリアの現状ではいくつかの産婦人科の経営はプライベートとして機能していますが、いずれにしてもサン マルティーノ病院(ジェノバ)と大学病院(フィレンツェ)の病院としての構成から産婦人科の基礎ができています。この背景には実際に私たちの産婦人科の選択肢として、1つの病院として捉え、母親と子どもに突然おこりえる状況の際にも適正な手術技術が処置されるということを1つの保険機構とし、安全であることを保障しつつ、プライバシーの保護と環境、居心地のよい快適な設備を尊重した構成を機能することを示しています。

### トレチエンタの実践

ロビーゴ ULSS(地方共同保険組合)18、トレチエンタのサン ルーカ病院内産婦人科は、伝統的な助産、婦人科と託児所が隣接している1つのエリアが同病院内の2階(日本でいう3階)に設置されており、安全の重要性と予期せぬ際にも素早い対応可能な病院技術による再検診と共に自然分娩の必要性とを統一しながら出産の終わりまでサポートします。

### 特徴

産婦人科の構成において主な特徴として下記の点を保障しています。

- ・ パートナーや家族との従来通りの関係の継続(パートナー、その他の兄弟、祖父など)。時に出産において居心地のよい環境、安心感、家族的な環境は重要です。

- いくつかの出産方法の選択肢(水中出産、椅子の上での出産、伝統的なベッドの上での出産など) 陣痛時や出産時のパートナーの立会い。
- 新生児が生まれてきた瞬間から深い絆と愛情を注げるよう、両親と赤ちゃんとの触れ合い。
- 看護を受けた人による素早い授乳技術の習得、清掃、新生児のケア、継続的な両親の触れ合いと信頼できる往診の環境の下、変わる事のない有能な産科の担当医。それは両親が新しい責任という不安を乗り越えるということ、熟練された医師の存在を保障します。産婦人科内で入院している期間中どんなときでも、それは授乳の際にも母親と新生児の早熟な関係を深めるため、またパートナーの存在の大切さを認識するために rooming-in にて母親、父親そして新生児が常に一緒に過ごすことができるようになっています。

### プロジェクトと論理

プロジェクトの基礎として産婦人科はロジスティックと組織に至るまで通常の病院の環境とは違うことが重要かつ不可欠であることがわかりました。またサン ルーカ産婦人科は同病院内に産科と婦人科が違う入口で位置づけされていることもわかります。上述の産科と同じフロアに隣接していることが一瞥でき、この2つのエリアの通路は病院内で最短距離であることを保障しています。さらには陣痛、通常の産科として素早い対応ができます。産婦人科は設計に関して幾度となく注意を促し目的を追求した結果、下記の環境構成となりました。

- 寝室、居間、妊産婦、新生児及び家族のためのお風呂付きのユニット3戸
- 水中での陣痛専用のお風呂が設置されている部屋1戸
- 椅子で出産する人のための部屋1戸
- 陣痛をダブルベッドで迎える人のための部屋1戸
- キッチン付きダイニングルームの共用スペース
- レセプション
- 妊婦のための救急治療室
- 椅子とテーブルが設置された小さな屋外テラス

ユニットの数は産婦人科で出産することを選択する女性の数を予想し機能することを考慮し計算されました。それは通常の方法で病院にて出産するイタリア国内の10-15%の女性の過去データの結果です。2007年にロビーゴ県とトレチェントで届けられた出生率は約1500人なので、それは年間150人に値します。

さらに現在は産婦人科の規定とされていないロビーゴ ULSS(地方共同保険組合)18の管轄外である隣接された地域まで一定の定員増加の可能性もあります。各妊産婦

の平均入院期間を3日間とすると、経営上最低妊産婦数は年間最低でも1戸につき100名になります。(日本とは異なり、イタリアでは通常平均入院期間は3日ほど)それはこの構造は過去の様々な状況でも対応可能ということを考慮した上で産婦人科への要望者を十分にカバーできることを証明しています。産婦人科として構造を変えた上で、目には見えないが滞在設備内は病院環境と診断—治療が施せるよう医療機器の機能可能のため医療ガスなどの設備は元のままです。緊急時のための装備と装置(カルジオグラフ、エコー、新生児と母親の蘇生の器材)は産婦人科に隣接した中に設置されています。また室内とトイレ内の換気も行われます。また必要条件は防火規制を考慮した上での内装です。室内照明のレベルは快適に滞在できるよう配慮されています。床と壁は洗浄可能で感染しない素材で作られています。特殊なのは床は再生された床材でデザインされたPVCのマテリアルを使用しています。使用された色は、人間のエレメントと家族のための心理サポートをするようなデザイナーである“女性”によって選択されました。



MILAN REPORT  
JUNE 2010





MILAN REPORT  
JUNE 2010

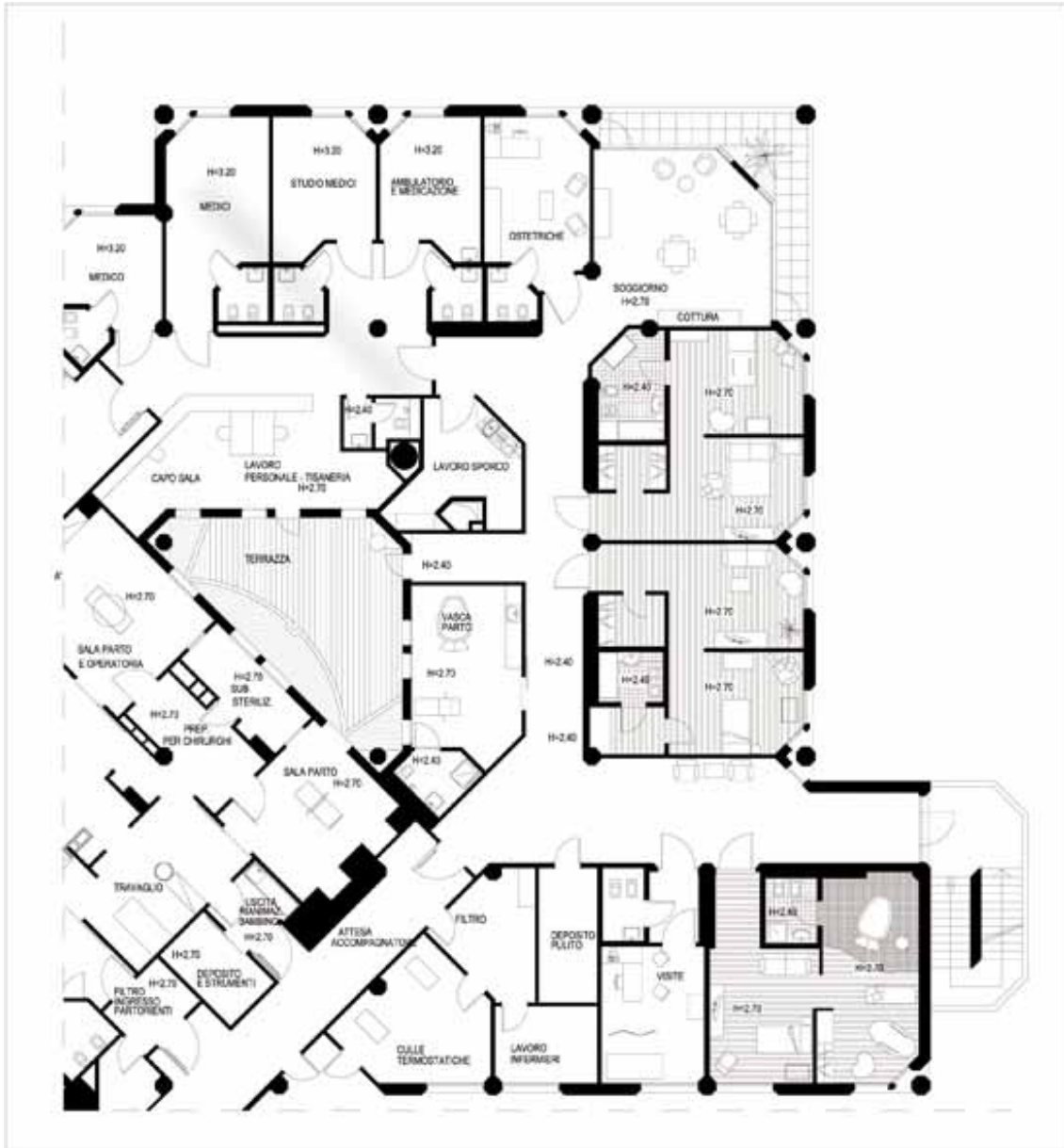


MILAN REPORT  
JUNE 2010





MILAN REPORT  
JUNE 2010



MILAN REPORT  
JUNE 2010

## サン ロレンツォ病院

デザイナー : Vittorio Francesco Valletti (ヴットリオ フランチェスコ ヴァレットティ)

Edoardo Comoglio (エドアルド コモリオ)

場所 : イタリア ピエモンテ州トリノ県カルマニョーラ (Carmagnola)

施工完成 : 2004 年



今日の病院は至るところに、いかなる時でも人々の身体に接触している医療機器は議論する余地なく同じように、ほぼ自動に機能しています。西洋の過去20年においての病院設計はあたかも完成モデルのような既存部分と新たな増築部分との組み合わせに関し、大理石のような不動性に値する典型的な“モデル”を頻繁に使用してきました。革新的なそのモデルは常に保守的で能率的かつほぼ完璧に、そして街のシンボリック的存在となりました。5倍の面積、広範囲に渡る医療業務、塔内の病室、多数使用されているガラスとパステルカラーによる壁などによって所在位置が明確であり、外観はまた人々の目を惹きつけています。困難だったことは、拡大し続けさらに発展・進展させる病院設計を妨げる技術的文化の保守的な観念でした。“モデル”文化は、はっきり言って模倣されたもので理想のない役所的な管理、さらには研究の自主性を妨げ、これまでも組み込もうとした数少ない計画の試みも当てにならないものでありました。法人及び保守主義の官僚的な慣性、立法無秩序、技術的な無学、研究者の不在、大学低迷は今日まで病院設計の理想発展を熟慮するための機会と規律上の考慮を妨げてきました。ヨーロッパにおいて、とりわけイタリアでの病院施設の計画は未だに低い理念で従属的であり、また不確かでは不明瞭であります。不明確と低い合理性は常に独断的で愚かなことであるということばかりでもありませんし、時には優れた組織的な返答をするために使われてきましたが広範において管理者と医療組織によって使われてきました。『非常事態』、『緊急』の基盤の一方で彼らの不十分な概念理論と頓挫な技術・管理の正当化が隠され、全て経済不足と取り組みがなされるプロジェクト規制の障害に負担が被っています。カルマニョーラ病院の資料から再度取り組み、『経済不足』は職業上の大きなミスということを証明しました。1つの医療技術の議題として捉え病院建築上の大いなる可能から、異なる必要性と同じように重要なことは計画を進めるにあたり2つの問題が生じました。1つは“医者”の機関と規定でありもう1つは“民間人”(その医者との区別をするためであり、言葉の便宜上そう呼びました)です。つまり最初に必要であることは明白なことで、彼らはきちんとした医者たちであり、それは全体がそうでなければなりません。その中で技術のメカニズムの認識、熟練された腕、公式の手続きをふんだ管理を高めることとなります。

これはもしかしたら世界の病院設計の規律を持つより重要な正論かもしれません。“病院のエンジニア”(非常に稀に建築家たちは含まれません)の唯一の特性です。名声ある世界の建築家で病院設計をした人はいません。それはもしかしたら“病院”という建物“生命”の不利になるような役目の実施が行われてきたことによって妨げられたのかもしれませんが。その都度必然的に生理学現象、誕生—成人—病氣—死、その心理学的、感情的隔離、自立主義の無意識に分けられるように難い(法の)集大成は医学知識に合致しています。“民間人”の要望は所属地域、環境、歴史による社会の絡み合いに対するそれぞれの計画を進めるための『建築学批評』を介して再確立す

るために人間性に適った明確な警告と共に対比させています。なおまた価値の伝達手段のような建築の役目は歴史が私たちに教えてくれた『閉鎖的で階層的な病院システム』を時には超すようなプロジェクトを追求し提案することができます。

### 合致し共存しなければいけない2つの意識

カルマニョーラプロジェクトは業務と象徴の必要性において密着した機能を欠如することなくテーマの本質に働きかけるようなこの二面性に直面しました。

問題の複雑さは2つの作用から成り立っています。正面にある2つの事柄は平行して行う必要がないこと。最初の1つは思慮深く今まで作動した厳密な考慮、医療プログラムの規制、規定、全ての法律に対して適応していました。2つ目は流動と自覚、“民間人”によるいかなる要求に対しても対応できる能力を備えているということで、地域の反感と順応主義に対する拒否でないということであり、新しく開院し、より一層健康管理の業務の従順性のために既に全面的拡大と世界中の現代のたくさんの病院に適合したモデルを疑う難解と医療制度の危機が見えます。

その歴史的背景を棄てながら関連と動きの結果のための構成的過程に介入する偶発的な面においても新しい意味を見出し、病院の課題である批判的な閉鎖観・階層的システムを超える新しい形態を見つけることです。

圧力と民主・革新社会の全法規、この2つの事柄もしくは果てしない可能と同意はカルマニョーラ病院プログラムとプロジェクトの中心目的のためにヒントを与えてくれました。

病院はとにかく終結したものではなく過程とし、最低コストで全ての必要業務を満足させる目的をもって誕生しました。その意味とは現在の目的と手段で近代的な病院建築を造ることです。すなわち重要性、余剰の廃止、詳細統制、建設における明晰さであり、それは簡潔なことです。とりわけまず初めに再び意図をくみ取り、話を聞き、全体のために医療プログラムの累進的な時期を把握し医療業務の問題を明確に掴むことです。

新しく耳を傾ける結果は当然予期されたことから遠く離れ、今日は政治的、歴史・規則、現実の複雑さ、理想とのいらだちにおいて再開が困難であり、可能な協約を検討するためにそれらが向かいあわなければいけません。例えばもし薬であるなら、それは医療プログラムのためでもあるようにその仕事自体を生産する状態を超えることなく再開することで、“都市の断片”のような病院プロジェクトは今日では一段と難しくなっています。

依頼主: ピエモンテ州(元 USL n° 32) キエリ(トリノ)ASL n° 8

総監督: Ing. Giorgio Rabino(ジョルジョ ラビーノ)

施工期間: 2002-2003

完成期: 2004

設計: Vittorio Francesco Valletti(ヴィットリオ フランチェスコ バレッティ)  
Edoardo Comoglio(エドアルド コモリオ)

検査官: arch. Piero Armano(ピエロ アルマノ)

現場責任者: arch. Giorgio Giani(ジョルジョ ジャーニ)

医療コンサルタント: dott. Antonio Odasso(アントニオ オダッソ)

進行責任者: arch. Antonio Varala(アントニオ バラーラ)

面積: 総面積 15.727,59 m<sup>2</sup>

旧お城ー病院4階の改装:

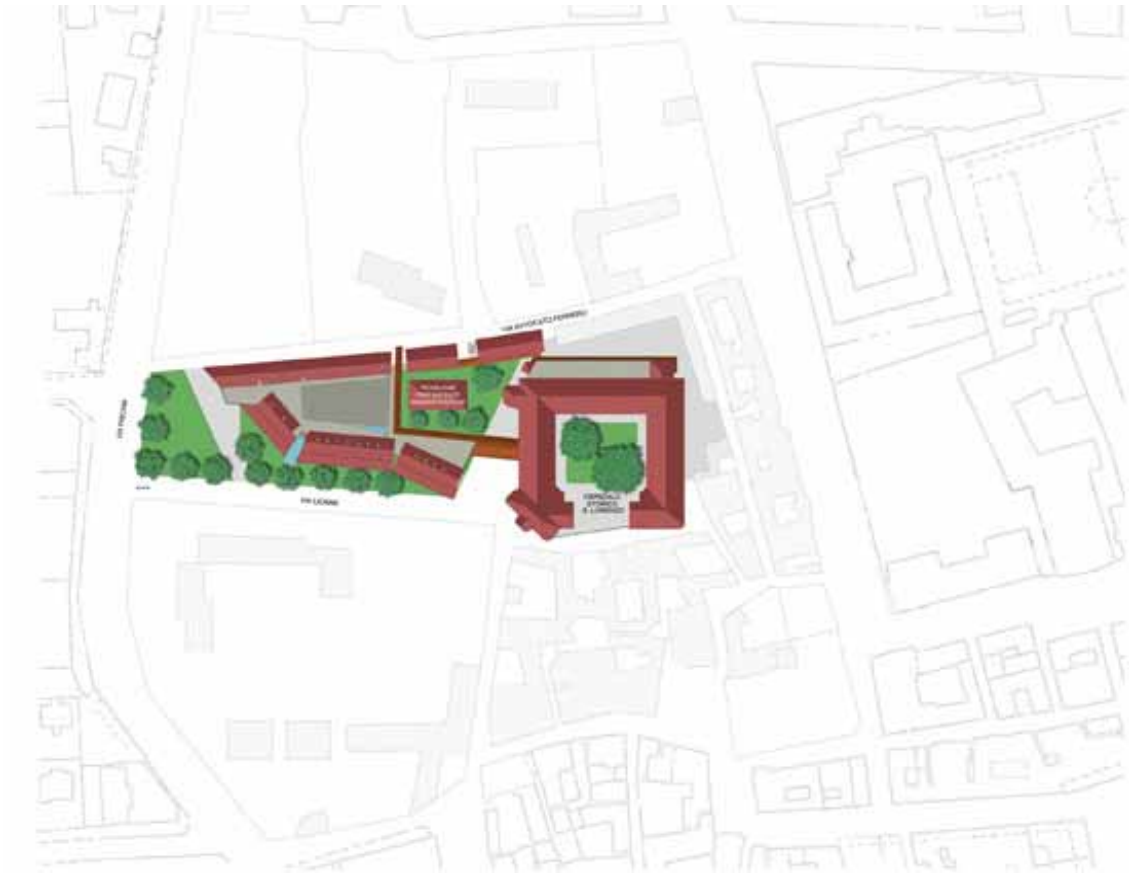
内容:

歴史ある病院の改装及び集中エリアの拡大。救急病院、緊急治療室、4つの手術室、研究室、15の救急診療室、科学技術の設備





建物の外観



施設全体平面図



1階平面図



2階平面図



中庭のファサードは管理室にしている仕上げられていない既存した別館を隠し、単純で工業的な建材によって造られています。壁面ガラスの頂点には雨から守るための3重の鍍金された鉄板が架けられ、間接的に上からファサード全体を照らすために鉄板の内側に対し工業建材を渡し屋根のへの安全を保障しています。





階段構造は若干傾いた全体の中心となる特徴ある唯一の支柱からなっています。





新しい建物の全体は倉庫の屋根や多く突出した薄板などの特徴をもち、簡単な配列から形成されています。歩道・柱廊を影にし、傾斜したメタリック素材の屋根は支えられた導管と排水管から構成されています。



突き出たガラス張り部分は運搬専用階段

MILAN REPORT  
JUNE 2010





当然ながら新しい建物は特徴的に違う色で塗られたことでそれらを区別し、歴史的病院の壮大なバロックを劣らすことのないようお互いを尊重しています。威厳ある昔の病院の角の入口から配慮した距離からは、堂々たるモールディング、装飾と影。新しい建物は平らな側面と何の期待をもつことなく明確に隔てています。そこから新しい公共医療施設へ入ります。



新しい建物は古い建物と連絡口を繋げなければなりませんでした。新しい建物の出口は軽量なもので吊るされ、穴の開いた銅板をレンガに入れていきます。銅の色彩効果と古いレンガは驚くほど似ています。