

지역사회 정신보건 발전방향

남정자 / 한국보건사회연구원 부연구위원

1. 서론

역사적 관점에서 정신질환자 관리에 관하여 살펴보면, 1953년 항정신성의약품이 개발되기 전까지는 환자의 증상을 관리하기 위하여 통제된 환경으로서 정신병원이나 수용소의 건립이 요구되었으며, 정신질환자들은 주로 이들 시설에 격리·수용되던 것이 세계적인 추세였다. 그러나, 항정신성의약품 개발로 반드시 입원을 하지 않고서도 외래를 통해 환자의 증상을 관리할 수 있게 되었고, 장기간의 입원이나 수용은 환자들의 사회복귀 능력을 점점 더 떨어뜨리게 된다는 것을 경험하면서 수용하지 않는 지역사회 환자관리의 중요성이 점차 강조되게 되었다. 이러한 움직임은 1960년대 사회개혁자들이 들추어 낸 수용소 환자들의 인권문제와 장기 수용환자의 증가에 따른 정부의 재정적 부담, 그리고 정신질환의 조기치료 효과에 대한 이해 및 1차 보건의료의 세계적인 확산 등과 더불어 오늘날의 지역사회 정신보

건으로 정착, 발전되게 되었다. 이와 같은 발전은 주로 구미 선진국을 중심으로 이루어졌는데, 과거 30여 년간 이들 국가에서는 대형정신병원의 병상수를 감소시키고자 정신질환자의 탈원화를 추진하였으며 상당한 성공을 거두게 되었다.

1995년 12월 우리나라에서도 정신보건 정책을 입원치료 중심에서 지역사회 정신보건 중심으로 변화시키고 정신질환자의 인권을 획기적으로 개선시키기 위한 내용을 골자로 하는 정신보건법이 제정·공포되었다. 따라서 보건소는 앞으로 정신질환 예방이나 정신질환자 발견 및 관리, 정신건강 증진 등의 업무에 관한 중심적 역할을 수행하여야 한다. 이를 위해 정부는 각 가정에 거주하는 정신질환자를 효율적으로 관리하고 정신질환의 예방 및 환자발견, 환자에 대한 상담 등이 손쉽게 이루어지도록 하기 위해 전국 각 보건소에 이같은 업무를 담당할 전문인력을 배치한다는 방침이다. 이와 같은 시점에서 이 글에서는 지역사회 정신보건의 개념과

원칙을 보다 구체적으로 살펴보며 지역사회 정신보건에서의 보건소의 역할을 제시하고 향후 지역사회 정신보건의 우리나라에서 성공적으로 정착할 수 있기 위한 정책방향을 제시하고자 한다.

지역사회 정신보건이란
정신보건이라는 이름 하에 지역사회내에서
취해지는 모든 활동을 의미한다.

2. 지역사회 정신보건의 개념 및 특성

지역사회 정신보건이란 정신보건이라는 이름 하에 지역사회내에서 취해지는 모든 활동을 의미하며, 기존의 전통적인 정신보건관련 사업들과는 다음의 몇 가지 특성면에서 구별된다. 첫째, 정신질환자 관리의 중심이 되는 장소가 병원이나 수용소와 같은 시설이 아닌 지역사회이며, 이들 시설들은 그 속에서 주어지는 특정의 서비스를 제공하는 역할을 담당하게 된다. 둘째, 지역사회 정신보건의 대상은 개인보다는 지역사회내의 주민 전체가 되며, 따라서 관할지역 또는 최근의 개념인 정신보건서비스 지역은 지역사회 특정 정신보건 프로그램의 대상인구를 지칭한다. 셋째, 지역사회 정신보건은 치료적 서비스와는 별도로 질병의 예방과 건강증진에 그 중요성을 둔다.

한편, 지역사회 정신보건의 지니고 있는 특징으로 접근방법에 있어서 강조되고 있는 점들은 다음과 같다.

① 서비스의 지속성과 포괄성을 유지한다. 지역사회 정신보건 프로그램내에서는 환자가 쉽게 이동하며 체계적인 서비스를 받을 수 있어야 하고, 프로그램은 지역사

회 정신보건 전반이 포괄적으로 다루어지도록 계획된 것이어야 한다.

② 직접적인 서비스보다는 간접적인 서비스에 강조를 둔다. 정신보건 전문가는 대상집단의 삶에 직접 개입하기보다는 그들에게 영향을 미칠 수 있는 교사, 종교지도자 또는 공중보건 간호사 등을 적극적으로 활용한다. 따라서 이들을 대상으로 한 지도자 교육에 중점을 두고, 한편으로는 대중매체를 이용하여 주민에 대한 집단교육을 실시함으로써 대중의 정신·심리적 건강증진을 도모한다.

③ 보다 많은 대상을 임상적으로 관리하기 위한 새로운 접근법을 시도한다. 다수의 대상자를 과거의 관리방법보다 적절하게 그리고 보다 효율적으로 관리하기 위하여, 계획된 단기치료와 위기개입법을 실시한다

④ 지역특성에 적합한 정신보건 프로그램을 계획한다. 지역사회의 인구학적 분석, 충족되지 않은 정신보건 요구의 파악, 정신질환과 관련한 지역내 고위험집단의 선별 등을 통해 정신보건 문제의 우선순위 설정과 정신보건 서비스의 조정이 지역별로 이루어지도록 한다.

⑤ 지역사회내 가용가능한 인적 자원을

모색 활용한다. 전통적인 전문가로서의 의사, 간호사, 사회복지사, 임상심리사 뿐만 아니라 지역사회에서 가용한 모든 새로운 인적 자원을 모색하여 활용토록 한다.

⑥ 지역사회의 참여를 유도한다. 일반적으로 지역사회 조정 또는 지역사회 참여라고 불리워 지는데 즉, 정신보건 전문가들만으로는 지역사회의 정신보건 요구를 충족시킬 수 없으므로 지역사회의 참여를 유도함으로써 정신보건 요구를 파악하고 프로그램을 평가하여 차후의 프로그램 개발에 반영하여야 한다.

⑦ 지역사회를 근원으로 하는 정신병리적 원인을 추적한다. 과거에는 전통적으로 정신병리적인 원인을 개인내에서 찾자 함으로써 개인을 변화시키는 데에 주로 중점을 두었으나, 지역사회 정신보건은 그 근원을 지역사회에 두고 집단·의식의 변화에 관심을 기울인다.

이러한 지역사회 정신보건은 항정신성의약품 개발에 따른 정신질환자의 외래치료 가능성, 조기 치료 및 재활의 효과, 치료환경의 중요성, 정신질환자의 인권 등에 대한 인식과 함께 발전되어 왔으며, 최근에는 점차 증가하고 있는 정신 및 정서와 관련된 문제들에 대해 보다 적극적으로 대처해 나가고자 하는 일종의 사회운동(social movement)으로 받아들여지고 있다.

3. 우리나라 정신보건의 현황

가. 정신질환자의 증가 추세

의료보험 및 의료보호 급여자료와 정신

요양원 재원자를 대상으로 정신질환자수를 추정한 결과 우리나라에는 정신의학적 관여나 처치가 필요한 정신질환자가 전체 인구의 3.3%에 해당하는 1,454,242명으로 파악되었다. 정신질환 치료유병률은 지난 10여 년간 꾸준히 증가하고 있는 것으로 나타났다.

나. 적절한 보건의료서비스 제공의 절대적 부족

1994년 우리나라 전체 정신의료시설은 정신요양원을 포함하여 548개 기관 37,639 병상이다. 최근 수년간 정신병상이 급격히 증가하여 1985년과 1994년사이 정신과 병·의원 병상의 증가는 약 3배에 달하고 있다. 그럼에도 불구하고, 정신병원이나 요양원 등은 빈 병상이 없어 입원하기 위해서는 장기간 기다려야 하는 실정이다. 또한 무인가 기도원에도 많은 수의 환자들이 있는 것으로 추정되며 이들의 정확한 규모나 상태에 대해 파악이 되고 있지 못한 형편이다. 만성정신질환은 지속적인 사회적 기능장애를 동반하기 때문에 이를 효과적으로 관리하기 위해서는 입원 및 외래와 같은 치료적 서비스 이외에 다양한 재활서비스가 제공되어야 함에도 불구하고 우리나라는 정신질환자의 사회복지를 위해 필수적인 낮병원과 주거서비스, 직업재활, 의식주 등 기본적인 생활에 대한 지원과 같은 서비스는 거의 전무한 실정이다.

다. 정신의료시설 분포의 지역적 불균형

정신의료자원의 지역적 분포를 보면 시·도간 불균형 분포가 심하며 전체병상에 비해 정신과 병상의 불균형 분포 정도가 더 심한 것을 볼 수 있다. 전반적으로 경인대권의 시설보유율이 높으며 강원대권, 전남대권, 전북대권은 취약한 지역으로 나타났다. 정신요양원은 충남대권, 충북대권, 경남대권에 집중되어 있다.

140개 중진료권 중 정신의료시설이 전혀 없는 지역이 82개로 59%에 달하고 있으며 정신과 전문의가 없는 중진료권이 52.9%에 달하고 있다. 중진료권 단위에서 정신질환자의 거주지내 의료기관 이용률이 입원의 경우 10% 미만인 중진료권수가 45.7%나 된다. 외래의 경우도 거주지역내 기관 이용률이 30% 미만인 경우가 32.1%에 달하고 있다.

정신병상의 시·도간 불균형 분포의 정도는 우리나라 전체병상수의 지역간 차이가 최고 1.8배인 것과 비교해 볼 때, 일반병상에 비해 훨씬 크다.

라. 대형정신병원과 정신요양원을 중심으로 한 단순 입원(수용)

입원위주시설로 간주되는 정신병원은 1993년말 현재 31개 시설에 9,266 병상으로 전체 정신과 병상의 27.7%를 차지하고 있으며 단순보호시설인 정신요양원 병상은 16,915병상으로 전체병상의 49.4%를 점유하고 있다. 따라서 대부분의 만성정

정신질환자의 수는 증가추세에 있으나, 이들을 위한 적절한 보건의료서비스 전달체계는 미비한 실정이다.

신장애인은 정신병원과 요양소에서 단순 입원(수용)되고 있는 실정이다.

지역사회내에 위치하고 있으면서 비교적 바람직한 서비스를 제공할 수 있는 가능성을 지닌 종합병원과 일반병원 등에서는 정신과 병상운용을 기피하고 있다. 전체 정신과 병상 중 종합병원의 정신과 병상은 단지 13.1%, 일반병원 5.3%, 정신과 의원 4.5%만을 차지하고 있다.

마. 장기 입원환자의 입원 부적절성

정신병원이나 요양원에 장기 입원(수용)되어 있는 환자 중 평가기준에 따라 적게는 23.5%, 많게는 45.1%가 부적절한 재원자로 추정되었다. 부적절한 재원의 이유로 가장 많은 것은 사회적 이유나 의료인과 관련된 이유보다는 가족과 관련된 이유가 가장 많았다. 구체적으로는 가정에서 환자를 간호하는데 필요한 시간, 비용, 인력 등을 부담스러워 하는 경우와 정신질환자로 인한 가족내 갈등이나 불화를 우려하는 경우가 가장 많았다. 이는 아직까지 입원을 대체할 수 있는 다양한 지역정신보건 서비스가 전혀 없기 때문에 환자가 퇴원할 경우 환자관리에 소요되는 경제적,

심리적 부담을 가족이 감당하기 어려운 현실이 반영된 것으로 간주된다. 따라서 부적절한 재원환자를 사회로 복귀시키기 위해서는 지역사회내에 다양한 형태의 정신질환자 재활시설을 건립함과 동시에 의료보호를 포함한 사회보장재원을 활용하여 정신질환자를 돌보는 가족들에게 보조금을 지불하는 등 환자를 가족내에서 돌볼 수 있도록 동기를 마련해야 할 것이다.

바. 시설의 열악한 여건으로 인한 환자의 인권문제

정신병원 입원환자의 92.9%와 요양원 환자의 98.3%가 폐쇄병상에 입원(수용)되어 있는 실정이며 정신병원의 56.7%와 요양원의 59.9%만이 8인실 이하에 입원하고 있으며 나머지 40% 이상은 8인 이상의 병실에 입원(수용)되어 있다. 33인실 이상 병실에 입원하고 있는 환자도 정신병원의 9.6%, 요양원의 14.3%로 적지 않은 숫자이다.

또한 허가 병상 1개당 1일 평균 입원환자수는 정신병원 1.15, 일반병원 1.33으로 과수용되고 있는 경향을 보이는데 병실형태가 온돌이기 때문에 과수용이 가능하다.

사. 정신질환 관리를 위한 모델 부재 및 체계적인 서비스 전달체계 미비

정신장애자의 특성을 고려한 관리모델이 정립되어 있지 못한 채 병·의원을 중심으로 하는 전통적인 의학적 모델에 의존하고 있다. 정신질환은 그 특성상 결핵

과는 달리 장기요양보다는 지속적인 사후관리를 통한 사회복귀에 중점을 두어야 하며 결핵환자와 같은 장기요양은 필요하지 않다는 것이 전문가의 일치된 의견이다.

아. 정신장애자 관리 전문 인력의 부족

우리나라는 1994년 6월말 현재 요양원을 포함한 총 548개소의 공·사립 전문시설에 정신과 의사 1,398명(전공의 포함), 간호사 약 2,000명, 임상심리사 약 130명, 사회사업가 약 140명이 종사하고 있으며, 이는 외국의 인구대비 인력수와 비교할 때 극히 낮은 수준이다. 더욱이 우리나라는 아직까지 정신보건법이 갖추어지지 않음으로써 정신과 전문의 및 정신간호사를 제외한 기타 인력에 대한 규정이 없으므로 인해 해당 인력의 양성부진은 물론 적절한 활용방안이 마련되지 않고 있다.

정신보건 전문인력 가운데 활동의 주축이 되는 정신과 전문의의 경우 현재 인구 1만명당 2.2명으로서, 1인당 국민소득 US\$ 10,000 내외에서 외국의 5~9명에 비해 매우 낮은 수준이다.

정신질환의 특성으로 인하여 정신장애자를 관리하는 데에는 일반 신체 질환과 달리 정신과 의사, 간호사 이외에 사회사업가, 임상심리사, 작업치료사 등의 다양한 인력이 요구된다. 그러나 현재 정신보건 분야에 종사하는 인력들은 압도적으로 정신과 의사 중심으로 구성되어 있으며, 사회복지사, 임상심리사, 작업치료사 등

준 의료인력의 활용방안에 대하여는 의료법 등 관련법규에서 그 위치나 역할이 규정되어 있지 않으며 체계적인 양성이 부족하다.

정신질환은 그 특성상
장기요양보다는 지속적인 사후관리를 통한
사회복귀에 중점을 두어야 한다.

자. 정신장애자에 대한 심한 사회적 편견

일반적으로 정신장애자는 위협하기 때문에 사회로부터 격리되어야 할 대상으로 생각하고 있다. 즉, 일반주민의 약 67%는 정신병환자와 함께 있는 것을 두렵게 여기고 있으며 약 37%는 가족 중에 정신병자가 생기면 수치스럽게 생각하고 숨기려 할 것 같다고 응답하고 있다. 반면에 80% 이상의 주민은 정신병 환자 중에는 원래 마음이 착하고 여린 사람이 많다고 느끼고 있다. 아직도 상당수의 주민들(2/3 정도)은 정신질환에 대한 치료로서 안수 기도나 불공 등 주술적 종교에 의지하는 태도를 보여주고 있다.

차. 환자의 바람직하지 못한 의료추구 행태

정신장애자의 63%가 신체증상을 정신질환에 대한 초기증상으로 인식하고 있으며 정신분열증환자의 20% 이상이 발병 후 1년이 지난 이후에 치료를 받고 있다. 또한 정신질환의 첫 증상을 인지한 후 1개월이 지나도록 치료를 받지 않은 환자의 42%는 치료받지 않은 이유를 정신질환과 관련된 증상인지 몰랐었기 때문이라고 응답했다.

2. 정신보건의 발전방향

가. 정책방향

정신질환자관리에 있어서 우리나라가 당면하고 있는 여러 가지 현안 문제는 한마디로 지나치게 시설 중심적인 정신보건 체계에서 비롯되고 있다고 할 수 있다. 따라서 이와 같은 현안 문제를 해결하기 위해 정부는 우리나라 정신보건체계를 지역정신보건사업으로 전환하고자 하는 노력을 하고 있다. 이미 세계 각국은 우리나라와 유사한 문제를 경험한 후 지역사회 정신보건사업을 개발하여 만성 정신질환자의 사회복귀뿐만 아니라 정신보건과 관련한 각종 예방활동을 적극적으로 수행해 오고 있다. 또한 세계각국은 사회복귀된 만성정신질환자의 재발률 감소를 위해 일차보건 수준에서 활발하게 정신질환자 관리를 하고 있다.

우리나라의 경우도 보건복지부에서 의뢰하여 개발 중에 있는 지역정신보건 시범사업이 종료되는 1996년에는 우리나라에 적합한 지역사회 정신보건 모델이 제시되어 활성화 될 수 있을 것으로 기대된다.

지역사회 정신보건 체계란 단순히 보건소에 정신보건 요원을 배치한다거나 병원 및 요양원의 환자를 탈원화 하는 것만을 의미하는 것이 아니다. 이는 정신보건에 관련된 시설 및 인력의 기능, 프로그램의 내용, 국민의 가치관 및 사고의 방향 등을 지역사회 중심으로 바꾸고, 이를 뒷받침할 수 있도록 재원이 재배분되어야 함을 의미한다. 지역사회 정신보건을 위한 구체적인 시행방안을 다음과 같이 제시하고자 한다.

나. 구체적인 방안

- 1) 정신장애자 관리를 위해 부적절한 요양원이나 전문병원시설은 지역사회에 기반을 둔 포괄적인 지역사회 정신보건 서비스로 대체되도록 한다.
- 2) 시·도의 관련기관(보건소, 보건복지사무소 등)이 지역에서 정신질환자 관리를 안정적으로 제공하기 위한 구체적인 지침을 마련하며 보건과 복지서비스가 지속적으로 제공될 수 있도록 보장하며 주거시설을 제공해 줄 수 있도록 촉구한다.
- 3) 지역사회에 기반을 둔 포괄적 서비스를 제공할 수 있는 구체적인 모델을 개발하여 보급한다. 모델에는 정신보건의 요구와 정신장애의 가능성을 지닌 위험집단 그리고 정신질환의 조기발견 방안이

포함되어야 한다.

- 4) 정신질환자의 고용을 촉진시키기 위한 적극적인 대책을 모색한다.
- 5) 지역내에 정신보건 서비스를 지원할 수 있는 자원봉사활동을 유도한다.
- 6) 정신장애자의 고용을 촉진시키기 위한 시책을 마련한다.
- 7) 중증, 만성정신질환자 관리를 위해 관할지역내 기존 1차 보건시설과 정신과 치료시설 및 수용시설과의 유기적인 연대를 맺음으로써 환자의 발견, 치료 및 재활에 이르기까지 그 서비스의 지속성이 유지되도록 협조 체계를 구축한다.
- 8) 지역사회내에 만성정신질환자를 위한 사회복귀시설을 마련하며, 기본적인 환자 관리 업무 이외에도 환자의 추후관리와 부분입원(1일 24시간보다 적은 시간의 입원), 사회복귀를 위한 여러 가지 재활 서비스를 제공한다.
- 9) 지역사회내의 각종 지지 시스템을 구축한다.
- 10) 일반주민을 대상으로 정신질환의 예방과 정신질환자에 대한 태도 및 인식을 변화시키기 위한 보건교육을 실시한다.
- 11) 정신보건사업을 일반보건사업에 포함시켜 보건소 및 보건지소의 일반 보건요원들로 하여금 정신과 서비스를 지역사회 수준에서 제공하도록 한다.