

지역사회 정신보건사업에서 간호사의 역할

(고양시 정신보건센터를 중심으로)

금 란 (고양시정신보건센터 팀장,정신보건간호사)

1. 들어가는 말

산업화와 도시화가 빠른 속도로 진행되면서 우리는 사회경제적으로 많이 변화된 환경에서 살고있다. 특히 보건의료분야의 괄목할 만한 발전으로 전염성질환 등의 후진국형 질병은 줄어들고 노인성 질환, 심혈관 질환 등 만성 퇴행성 질환, 정신질환, 알코올 및 약물 중독 등이 증가하는 선진국형의 질병구조로 변화하고 있다. 육체적인 스트레스 보다는 정신적 스트레스가 많은 직업이 늘어나고, 도시화로 인한 인구의 과밀화 등 열악한 도시환경, 핵가족화와 여성의 경제활동 증가로 인한 가족 기능이 약화되는 등 많은 사회적 요인들이 정신질환을 증가시키고 있다. 그리고 정신질환은 질병 특성상 타 질환과 달리 지속적인 관리가 이루어지지 않을 경우에 일상생활은 물론 사회적 기능에 손상을 입게 되고 정신질환자는 영구적인 장애를 갖게 되므로 사회적인 문제로 인식되고 지원되어야 하는 질환이기도 하다. 이로인해 국민의 정신적 불건강과 정신질환에 대한 국가의 역할과 정신질환에 의한 사회적 부담이 증가하고 있다. 따라서 선진국에서는 20세기초부터 본격적인 정신질환자 관리가 시작되었으며 1950년대 이전에는 입원치료가 적극 활용된 반면 1950년대 이후에는 정신과 약물이 획기적으로 개발되어 투약된 뒤에는 탈수용화, 탈입원화를 통한 지역사회 관리가 시작되었다. 그러나 탈 수용화에 따른 지속적인 관리대책이 미흡한 상태에서 무연고 환자나 퇴원후 가족의 돌봄 거부로 인하여 질환 상태의 악화, 약물 오·남용과 사회로부터의 강제 격리 등 인권침해 등의 문제가 새롭게 대두되었다.

1995년 정신보건법이 제정되고 지역보건법에 정신보건사업이 보건소가 수행하여야 할 필수 업무에 포함이 되면서 지역사회 정신보건사업이 활발하게 진행되기 시작하였다. 정신보건법의 제정으로 국가의 정신보건정책의 방향이 장기입원이나 장기수용위주의 정신질환자 관리가 지역사회에 거주하면서 사회의 구성원으로 치료받고 재활하는 지역사회 관리로 전환하게 되었다.

우리나라의 경우 1987년도 강화도에서 연세대학교가 시범적으로 운영한 것이 첫 시도였다고 할 수 있으며, 1993년 보건복지부의 용역 연구사업으로 시작한 서대문과 경기도 연천군의 정신보건센터가 본격적인 시작이라 할 수 있다. 그 후 서울시가 강남정신보건센터를 시작하였고, 1997년 경기도에서 처음으로 도 보건정책으로 채택, 16개 시군구에서 지역사회 정신보건사업을 수행하게 되었다. 정신보건법이 제정된 지 5년이 경과한 2000년 현재 서울특별시에 7개, 경기도에 19개, 서울 및 경기도를 제외한 전국에 12개로 총 38개의 지역에서 정신보건센터형의 정신보건사업이 수행되고 있으며 경기도의 20개 지역은 보건소를 중심으로 하는 정신보건사업이 진행되어 전국적으로 관심이 모아지고 있다.

지역사회 정신보건사업의 기본 원칙(H.Richard Lamb,1988)은 다음과 같다.

- ① 지역사회 주민에 대한 책임
- ② 환자의 가정과 가까운 곳에서 진료
- ③ 포괄적인 서비스
- ④ 여러 전문인력간의 팀접근
- ⑤ 치료의 지속성
- ⑥ 지역주민의 참여
- ⑦ 정신보건사업의 평가와 연구
- ⑧ 예방
- ⑨ 정신보건관련 자문(지역사회 및 기관 에게)

보건복지부의 정신보건사업 지침에 의하면 지역사회 정신보건사업은 지역사회를 중심으로 지역특성에 적합한 포괄적인 정신보건체계를 구축하며 지역사회를 보다 지지적이고 치료적인 환경으로 변화시켜 정신질환자의 치료, 재활 및 사회복귀를 도모하고, 일반주민의 정신건강 증진을 통하여 더불어 살아가는 지역사회 공동체 구축을 궁극적인 목표로 삼고 있다. 이를 위하여

- 첫째, 지역사회 진단을 통하여 구체적인 사업 목표를 수립하고
- 둘째, 지역별로 정신보건사업의 모델을 확립, 추진기반을 구축하며
- 셋째, 지속적인 보호가 필요한 정신질환자의 등록 관리와 손상된 정신사회기능의 회복을 위한 재활훈련을 통하여 정신질환자의 사회복귀를 도모하고
- 넷째, 일반주민대상의 정신보건관련 교육 및 홍보와 노인, 청소년등 특수집단을 대상으로 한 정신보건 관련 교육 및 홍보로 정신질환을 예방하고 정신건강을 증진하고
- 다섯째, 지역사회의 적극적인 참여를 유도하여 정신보건 관련 자원을 개발 활용함으로써 정신보건 환경을 개선하며
- 여섯째, 정신보건 관련 정보의 제공 및 상호교환으로 정신질환에 대한 사회적 편견해소를 목적으로 하는 지역사회 정신보건사업이 진행되고 있다.

정신보건 서비스는 일반적인 보건서비스의 특성에 추가하여 나름대로의 독특한 특성을 가지고 있으며 정신질환의 종류와 그 심각도가 다양하기 때문에 정신보건서비스를 획일적으로 제공하는 데는 어려움이 있다. 그러므로 지역특성에 맞는 정신보건사업의 개발 및 수행이 필요하다. 지역사회내에서 행해지는 모든 정신보건활동을 총칭하는 지역사회 정신보건사업은 그 지역의 특성과 정신보건 요구에 따라 광범위하고 다양하게 수행되어야 하고 보건과 복지가 동시에 제공되는 통합된 서비스를 필요로 한다. 따라서 정신과 의사 및 정신보건 전문간호사, 정신보건사회복지사, 임상심리사 등 다양한 인력이 팀접근으로 사업을 수행하게 된다. 현재 지역사회 정신보건사업의 기본 원칙에 근거한 고양시 정신보건센터의 업무를 통해서 정신보건 간호사의 역할을 알아보려고 한다.

2. 고양시 정신보건센터 사업

고양시 정신보건센터는 1997년부터 고양시 덕양구 보건소에서 연세대학교 보건대학원 국민건강증진 연구소에서 위탁 운영하고 있다. 위탁기관인 국민건강증진연구소는 덕양구 보건소에 지역사회 정신보건센터의 설치를 지원하고 센터에 정신보건 전문인력의 배치와 포괄적인 정신보건사업을 계획하고 수행, 평가하고 있으며 보건소는 행정적인 지원과 함께 방문보건사업을 연계하는 공동 추진형태로 운영되고 있다.

가. 지역현황

고양시는 도농 복합지역이었으나 현재 광역택지개발로 인구증가와 경제적으로 부가 축적됨에 따라 새로운 환경변화에 부적응등 정신질환자가 증가추세에 있다. 고양시는 덕양구와 일산구 2개구로 나뉘어 있으며 163개의 자연부락을 포함한 50개 동으로 이루어져 있다. 신도시와 자연부락간의 빈부의 차가 큰 특징을 갖고 있으며 대중 교통망이 잘 발달되어 있지 않은 지역이다.

○ 인구 수 및 추정정신질환자수

구 분	인구수	정신질환자 수 (유병율2.16%)	중증환자수 (정신질환자중11.6%)	비 고
덕양구	362,916명	7,839명	909명	
일산구	409,474명	8,845명	1,026명	
고양시	772,390명	16,684명	1,935명	

* 1998 보건복지부 정신보건사업 지침참조(중증은 입원을 필요로 하는 환자를 의미함.)

○ 정신보건관련 자원현황

	덕양구	일산구	계
정신병원(종합)	1(300)	-	1(300)
정신과병의원	3(30)	7(60)	10(90)
복지관	1	4	5
요양시설	-	1(300)	1(300)

나. 목 적(Mission)

고양시 지역사회를 중심으로 지역특성에 적합한 정신보건사업을 수행하여 고양시 주민의 삶의 질 향상을 목표로 한다.

- 첫째, 만성정신질환자의 재입원률 감소를 위하여 환자의 발견, 의뢰, 관리를 강화한다.
- 둘째, 만성 정신 질환자에게 필요로 되는 다양한 재활프로그램을 제공과 지속적인 관리를 통하여 사회복귀를 돕고자 한다.
- 셋째, 지역주민의 정신건강 증진을 위한 다양한 정신보건 서비스를 제공하고자 한다.
- 넷째, 정신보건 정보 관리체계를 구축하고자 한다.

사업 목표를 달성하기 위한 그 세부적인 내용은 다음과 같다.

- 첫째, 지역내 정신질환자 파악을 위하여 유관기관과의 협조하에 정신질환자의 등록 관리체계를 유지한다.
- 둘째, 정신보건센터에서 제공할 수 있는 정신보건 프로그램을 개발 적용한다.
 - ① 정신질환자 등록 및 관리
 - ② 환자발견을 위한 방문보건서비스의 개발 및 강화
 - ③ 화상 정신보건 방문서비스
 - ④ 비인가시설 정신보건관리
 - ⑤ 주간재활 프로그램(day care program) 운영
 - ⑥ 직업재활 프로그램 운영
 - ⑦ 고위험군 대상 프로그램
 - 노인 및 주부 대상의 우울증 예방 교육
 - 청소년 비행 예방을 위한 심성향상 프로그램
 - ⑧ 주민대상 교육
 - 정신보건 가족교육
 - 교사대상 사례집담회(청소년 문제 협의체 구성 및 운영)
 - 목회자 간담회
 - 학부모 아카데미
 - 자원봉사자 교육
- 셋째, 응급의뢰 체계 구축을 통하여 관련 기관과 협력하고 정신보건 서비스의 계속성을 유지시킨다.
- 넷째, 정신보건 서비스 정보체계를 개발 운영한다.
- 다섯째, 고양시 정신보건센터가 지역사회 정신보건사업을 위한 인력(간호사, 사회복지사 등) 훈련의 현장 실습장으로 개방하고 현지 실습과정을 개발 운영한다.

다. 사업 대상

1) 정신질환 관리 측면

① 정신질환자(급,만성)와 그 가족

② 정신질환 발생 고위험군(노인¹, 청소년²,)

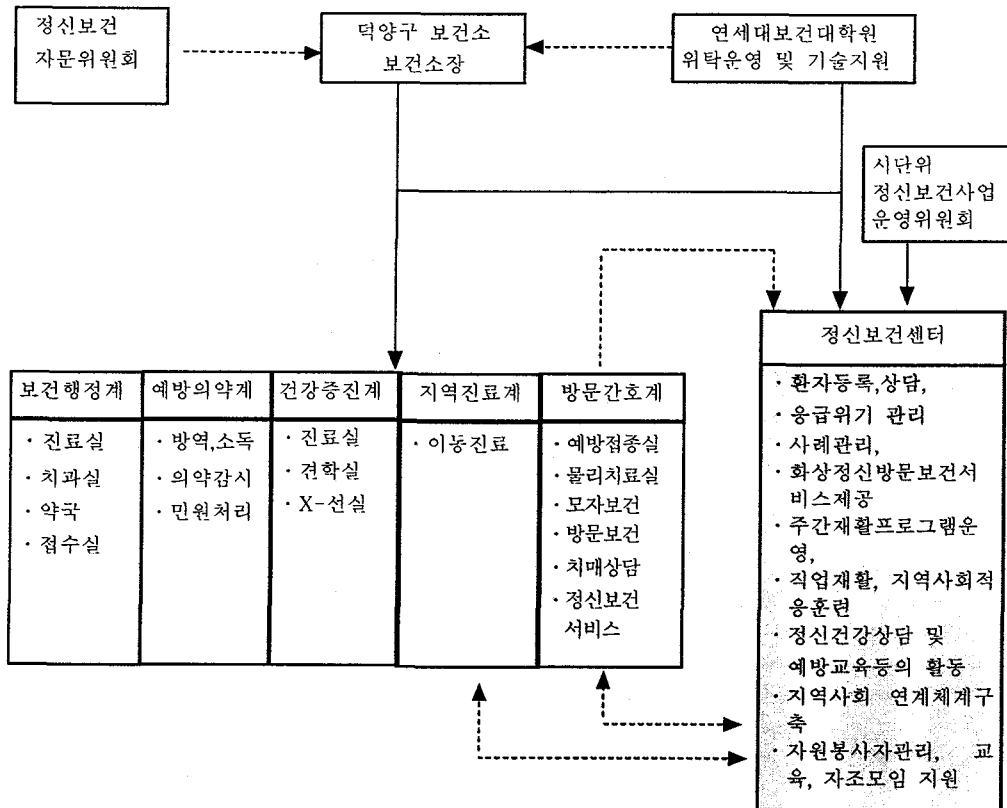
1) 노인중 고위험군은 우울증, 치매, 생활보호대상자 등을 의미함

2) 청소년중 고위험군은 결손가정, 학교 부적응, 학업중단, 본드 등 물질·오남용 유경험 청소년을 의미함

2) 정신건강 예방 및 증진 측면

지역사회 주민 (개인, 기관, 조직/노인, 주부, 청소년, 학부모, 교사, 목회자 등)

라. 정신보건센터 조직

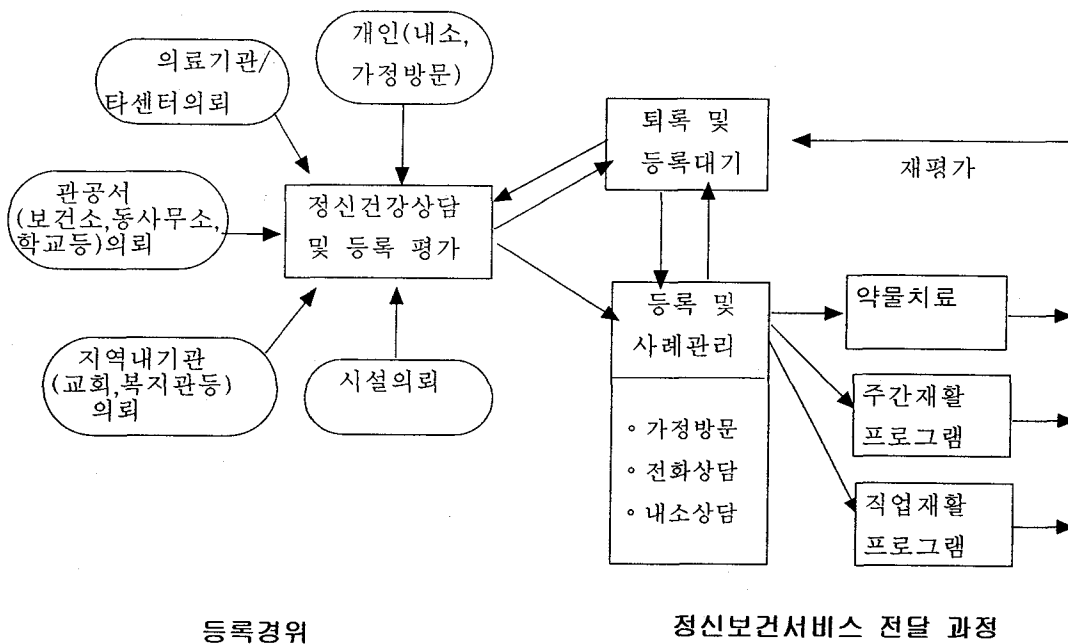


<도식1> 고양시 정신보건센터의 조직

마. 센터 인력

- 정신과전문의 1인
- 정신보건간호사 1.5인
- 정신보건사회복지사 1인
- 간호사 1인
- 사회복지사 1인

바. 정신보건 서비스 흐름도(만성정신질환자 관리 흐름도)



사. 세부 사업내용

정신보건사업은 크게 네 부분으로 구분된다.

- 첫째, 주요사업대상질환인 만성정신질환자 관리
- 둘째, 정신건강 고위험군을 대상으로한 정신건강 증진 사업
- 셋째, 지역사회 참여 및 자원개발 사업
- 넷째, 정신보건센터 운영에 필요한 행정업무이다.

○ 대상자별 사업내용

	2000년 사업계획
가. 표적 인구 (만성정신질환자)	<ul style="list-style-type: none"> - 정신질환자 등록 및 관리 - 환자진료 및 약물치료 - 사례관리서비스 *- 정신보건 화상 방문보건 서비스 확대(시설 및 개인대상) - 주간재활프로그램운영 *- 직업재활프로그램운영 - 환자가족 교육 및 자조모임 지원 - 방문간호사업과 연계한 사례관리실시 - 응급의뢰체계 구축
나. 정신보건관련 고위험인구	<p>정신건강 증진을 위한 정신보건서비스</p> <ul style="list-style-type: none"> - 우울증 예방교육(주부, 노인) *- 청소년 심성향상 프로그램 운영 - 사회봉사명령프로그램 운영
다. 일반주민	<p>지역사회 주민 참여 및 교육</p> <ul style="list-style-type: none"> - 정신질환의 이해에 대한 교육 및 정신건강 증진 교육 (반상회지를 통한 홍보 및 교육) - 정신건강 상담 - 자원봉사자 모집, 관리 및 교육 - 응급의뢰체계 및 병원, 사회복지 시설과의 협력체계 구축 - 교사대상 청소년 정신건강 증진을 위한 사례집담회 *- 학부모아카데미 - 목회자 세미나 및 간담회 - 정신보건관련 인력 교육 및 실습

1) 만성 정신질환 관리 사업

가) 정신질환자 등록 및 관리

관내 정신질환자 발견 및 등록사업을 통하여 고양시 정신질환자에 대한 유병율을 파악함으로써 지역사회 정신보건사업의 효과적인 계획 및 수행을 위한 기초자료로 이용하기 위함이다. 관내 행정기관, 보건소, 의료기관, 교육기관, 교회, 각종 사회단체 등을 통한 환자의 발견과 의료보험 연합회, 공단 등의 자료를 이용하여 등록하고, 정신보건간호사, 정신보건사회복지사, 보건소 간호사의 가정방문과 내소상담을 통하여 등록대상을 정하고, 치료팀 회의를 통하여 관리수준을 결정한다.

나) 정신건강 상담 및 진료, 투약

지역주민의 정신건강 상담 및 진료를 통하여 필요한 정보를 제공하고 환자 의뢰체계를 활용하여 적절한 치료 및 관리가 이루어지도록 하고 약물치료가 필요한 대상자중 생활보호대상자, 약물순응도가 떨어지는 환자 등에게 약물치료의 순응도를 높여 치료체계로 들어오게 하기 위함이다. 정신과적 문제로 상담을 원하는 지역 주민, 지역내 방치되고 있는 정신질환자 및 그 가족을 대상으로 하며 전화상담, 내소상담, 가정방문등을 통하여 실시한다.

다) 사례관리

지역내 정신장애인에게 치료 체계 내에서 쉽게 접근할 수 있고, 효율성 있는 통합된 서비스를 지속적이고 체계적으로 제공함으로써 지역사회 적응력을 높여 그 지역사회의 구성원으로 함께 살아갈 수 있도록 지지하고, 상태가 악화되어 재 입원하는 것을 예방하기 위한 서비스로 정신보건 기본 개념이다.

치료체계 내에 있지 않고 방치되고 있는 정신장애인, 치료 순응도가 낮아 적극적인 관리를 필요로 하는 정신장애인, 생활보호 대상 정신장애인, 주간재활 프로그램에 참여하는 정신장애인, 상태악화 및 재발 방지를 위하여 지속적인 사례관리가 필요로 되는 정신장애인을 대상으로 하며 각 개인의 욕구와 기능정도에 따라서 약물치료, 주기적인 상담 및 평가, 주간관리프로그램, 직업재활 서비스, 타기관 의뢰, 일상생활 지원서비스 등 각 사례의 요구도에 맞는 서비스를 개발하고 적용하고 있다. 주로 가정방문, 내소상담, 전화상담을 통하여 실시하며 관리수준과 사례관리 일정에 따라 사례관리 서비스를 제공한다.

라) 주간재활 프로그램 운영

주간재활프로그램은 정신질환자가 가지고 있는 현재의 능력과 잠재력에 초점을 두고 이를 개발할 수 있도록 도움으로써 환자의 재활과 사회복귀를 위한 다양한 서비스를 제공하기 위함이다. 이를 위하여 정신장애인의 욕구와 기능에 대한 보다 명확한 평가와 개별화된 접근을 하며 지역사회 자원의 보다 적극적인 활용과 참여를 병행하여 발병과 재발로 인한 만성화로 손실된 지역사회 현장경험을 늘려나가는 프로그램이다. 센터에 등록된 회원으로서 심한 정신병리는 관찰되지 않으며 독립적으로 일상생활 유지, 대인관계, 사회적응 등에 어려움이 있어서 주간재활 프로그램의 이용이 필요하다고 회원 본인 및 가족, 치료진이 동의한 한 회원으로 주5회 운영한다.

지역사회 내 전문 자원봉사자의 적극적인 참여를 유도하여 프로그램의 다양화와 전문화

를 추구하며, 정규 프로그램 이외에도 센터 밖의 장소에서 지역사회 자원활용의 기회를 제공하는 형태로 운영하며 그 세부내용은 다음과 같다.

재활치료프로그램 : 사회기술훈련과 지역사회적응훈련 등 실제 지역현장에서의 실습을 중심으로 현장학습(in-vivo)형태로 진행되어 사회적응 기능을 향상시키는 것을 목적으로 한다.

정신건강교육프로그램 : 집단정신치료와 집단면담, 정신건강교육 등의 프로그램을 제공하여 회원 스스로 자신의 증상과 약물 등을 관리할 수 있는 능력을 증진시켜 재발을 방지할 수 있도록 돕는다.

여가활용프로그램 : 미술, 음악, 연극, 종이접기, 원예 등의 다양한 취미관련 프로그램을 각 회원의 욕구에 맞추어 클럽활동 형태로 운영한다.

마) 직업재활 프로그램(보호작업장 운영 및 직업재활프로그램 개발 및 운영)

취업전 프로그램을 통해 정신장애인의 취업의욕을 향상시키고, 지역사회 내에서 일을 할 수 있는 기회를 제공하여 성인으로서의 역할을 할 수 있는 자신감을 갖도록 하고 궁극적으로는 바람직한 사회복귀 및 사회적응이 이루어지도록 돕는데 있다. 구체적으로는 직업에 대한 현실적인 기대와 욕구를 갖도록 하고, 직업에 필요한 사회기술을 습득, 취업의 기회 제공하고있다.

정신보건센터에 등록되어 있는 회원으로 주간재활 프로그램에 참여하고있으며, 회원자신이 취업에 관한 욕구를 가지고 있고, 가족과 치료팀이 함께 환자의 상태를 평가해서 심리, 정서적으로 안정되어 있으며, 현실적인 기대를 가지고 있는 경우에 참여하고 있다.

세부적으로는 1) 보호작업장 운영, 2) 취업훈련 프로그램에 연결, 3) 독립취업을 유지하고 있는 회원과 직업준비반의 자조모임, 4) 지역사회 사업주 대상 정신장애인의 직업재활 홍보 및 간담회 개최등을 계획하고있다.

바) 가족교육 및 자조모임 지원

가족교육을 통하여 가족 내 만성 정신질환자의 발생으로 인해 가족이 공통적으로 경험하는 심리적, 사회적, 부담감을 줄이고, 환자와 질병에 대한 이해를 높임으로서 효율적으로 가족의 역할을 할 수 있도록 하기 위함이다. 또한 가족모임을 회원 가족과 센터와의 의사소통의 장으로서 역할을 하며, 회원의 효과적인 치료와 재활을 위해 협조체계로서 기능하고 가족들간의 정보와 교육, 정서적 지지를 상호 교환할 수 있는, 지지적인 사회관계망으로 발전할 수 있도록 지원함을 목적으로 하며 매월 두번째 화요일 정기모임을

갖고 제1부 정신보건가족교육과 제2부 정신보건가족모임의 순으로 진행하고있다. 정신보건가족교육의 내용은 정신질환의 원인 및 치료, 정신사회재활에 대한 지식과 정보를 기본으로 하며, 연초에 설문을 실시하여 가족이 필요로 하는 교육내용을 파악하여 반영하고있다.

사) 방문간호팀과 연계

방문간호란 대상자가 거주하는 가정이라는 장소에서 간호사가 간호서비스를 제공하는 것으로 개인, 가족, 지역사회 집단에서 가장 포괄적인 간호를 제공할 수 있는 간호수단이다. 주요 만성정신질환자의 경우 지속적인 치료를 받아야 함에도 불구하고 치료가 중단되어 재발되는 경우가 많다. 이는 대부분의 주요 만성 정신질환자들 스스로가 치료를 받지 않기 때문이다. 이러한 지속적인 추구관리체계의 부재는 환자들이 반복적으로 장기간 수용되는 주요한 원인이 되고 있으며, 그로 인하여 의료자원이 낭비되고 지역사회 내 정신질환자에 의한 사고가 발생하는 결과를 초래하고 있다. 따라서 이들 환자들에 대하여 정신보건 전문인력, 보건소 인력, 사회복지전문요원 등이 연계되어 방문간호를 실시하여 지속적인 관리가 될 수 있도록 자문을 하고 있다. 주로 환자 발견, 의뢰, 추구관리 활동이 이루어지고 있다. 방문간호대상은 주로 가) 관내 의료보호 대상자 및 지역주민 중 치료중단 우려가 있는 환자, 나)반복적으로 입원하는 환자, 실질적인 보호자가 없는 환자, 다)지역내 정신질환자 및 가족, 라) 정신과적인 문제로 고통을 받고있는 사람이나 경제능력이거나 가족의 지지도 부족으로 적절한 치료를 받지 못하고 있는 정신질환자 등이다.

아) 응급 의뢰체계 구축

지역사회 자원이 긴밀하게 연계된 응급체계 구축을 통하여 본인 및 타인의 건강과 생명을 위협하는 정신질환에 대한 응급 정신의학적 서비스를 지역 주민들이 신속, 편리하게 받을 수 있는 다양한 응급 의뢰체계를 구축하고있다. 관내 정신과 의원(외래, 입원실)과 준 종합 병원, 연세대 부속병원, 119 또는 129 응급 구조대, 경찰기관과 협조체계를 유지하며 각 응급상황에서 정신과적인 자문을 제공하고 있다.

자) 정신보건 화상방문서비스

센터 방문이 용이하지 않은 사례의 관리를 위하여 전화선과 노트북 컴퓨터를 이용한 화상방문 정신보건서비스를 제공하고 있다. 센터의 정신과 전문의와 가정이나 시설에 있는 대상자를 모니터 화면을 통해 환자의 상태를 관찰하고 텔시폰으로 환자와 직접

통화하면서 문진과 상담하고 처방하는 시스템으로 신속하고 기동성있는 사례관리를 가능하게 하고 있다.

2) 정신건강증진 사업

가) 우울증 검진 및 예방교육

우울증 경향이 있는 주부 및 노인, 우울증환자, 재발이 잦은 우울증 환자를 대상으로 우울증 선별검사를 실시하고, 고 위험군으로 선별된 주민을 대상으로 6주-8주간 우울증 인지치료를 주요 내용으로 하는 예방교육을 실시한다.

나) 청소년 심성향상 프로그램 개발 및 운영

성장발달과정에서 겪는 정체성의 혼란 등으로 인한 학교 부적응 행동을 보이는 청소년을 선도하기 위한 프로그램으로서, 체벌보다는 대화와 훈계, 권위적 지시보다는 효과성을 지향하는 청소년 정책 방향에 기초한 심성향상 프로그램을 제공함으로써 부적응 청소년들을 치료시스템 내로 유도하고 학교 부적응 행동으로 인한 정신건강문제를 예방하고자 한다. 각 학교와의 연계하에 의뢰되는 학교 부적응 학생 중 프로그램 참여를 통하여 적응의 가능성이 보이는 학생을 대상으로하며 그 과정으로는 교육청과 각 학교에서 의뢰되는 학생을 일차 상담하여 선별, 필요로 되는 치료 및 서비스에 의뢰하고 본 프로그램 참여여부를 결정한다. 교육청과 학교, 센터간의 긴밀한 협조 하에 프로그램을 운영하고 프로그램 시행 전과 후를 비교 평가한다.

다) 사회봉사명령프로그램 “포도나무학교” 운영

학교에서 사회봉사 명령을 중고등학생을 대상으로 실시되는 포도나무학교는 지역내 4개 복지관과 연계한 프로그램으로 인간관계훈련, 진로탐색, 자기주장훈련등의 내용으로 1주간 실시, 후속프로그램으로 3주 운영하고 있다.

3) 지역사회 참여 및 자원개발

가) 지역사회 자원 개발

지역사회 자원개발에 체계적 접근이 필요하므로 지역사회 정신보건사업에 있어 영향력을 가지는 내실있는 자문위원회 구성하였다. 정신보건 전문가 집단의 네트워크를 공고히

하여 타 분야 종사자들간의 의사소통 경로를 확보하고 유지함으로써 지역사회 참여를 높이고자 한다. 특히 지역내 주요인물들(key person들)이 참여하는 자문위원회를 구성, 협조체계를 구축하고 향후 정신보건센터 후원회로 발전시키 결정한다.

나) 홍보 및 홍보물 제작

홍보는 정신보건사업의 정착되고 활성화 되는 데 있어 필수적인 사업이다. 지역신문 및 유선방송등 대중매체를 통한 정신보건센터 주요사업 및 행사의 홍보와 각종 홍보물 배포, 정신건강 컬럼 게재, 정신건강에 대한 대중강연을 통하여 정신보건사업을 조기에 정착할 수있도록 계획하고있다.

다) 자원봉사자 모집 및 관리

주민과 자원봉사단체에 대한 적극적 홍보를 통해 지역사회 정신보건사업의 중요성과 필요성에 대한 인식을 공유하여 정신질환자가 적절한 도움을 지속적으로 받을 수 있는 자원봉사자 인적 자원을 확보하고자 한다. 또 자원봉사자 교육을 통하여 정신장애에 대한 이해를 돕고 보다 양질의 자원봉사활동을 촉진하고 자원봉사자와의 지속적인 연계활동을 통하여 정신질환자의 사회복귀를 도울 수 있도록 지지적인 사회 관계망을 확대하고, 고양시 지역사회의 정체감(Identity)과 연대감을 강화하고자 한다.

라) 교사대상 청소년 정신건강 증진을 위한 사례집담회

교육 현장에서 청소년들의 정신건강의 문제를 다루는 일선 교사 및 양호교사, 상담교사, 학부모들에게 정신과적인 자문을 하고 있다. 청소년 정신건강 문제에 있어 실질적인 자문 및 안내자 역할을 하기위하여 양호교사 외에 상담지도교사와 학부모 등이 참석하고 있으며 향후 “청소년문제 협의체 구성을 위한 준비위원회” 결정하고자 한다.

마) 지역내 목회자 간담회

정신질환에 대한 편견과 근거없는 두려움 때문에 정신질환자들이 지역사회에서 고립되는 것을 방지하고, 나아가서 정신장애인의 사회지지망 형성을 촉진하기 위해서는 지역사회 내에서 가장 다양하고 풍부한 자원을 가지고 있는 교회자원들과의 연계를 통해 정신보건사업을 활성화 시키위한 전략이라할 수 있다. 이 목회자 세미나 및 간담회를 지속적으로 개최하고 발전시킴으로서 정신보건센터의 지역내 홍보와 각 사업에의 자원연계 등 정신보건사업의 전반에 대한 지지·협력체계로서 기능하고있다.

바) 정신보건요원 현장교육 (정신보건 수련생 및 보건소 간호사 실습교육)

정신보건 간호사 훈련생, 보건소 간호사, 정신보건 사회복지사 훈련생, 간호학생 및 사회복지전공학생 등을 대상으로 현장 훈련의 장으로 개방하고 있다. 사례관리, 주간재활프로그램 운영, 직업재활, 상담 및 지역사회적응 훈련 등의 사회적응력 향상과 직업재활 훈련등을 실습내용으로하며 훈련기관으로부터 훈련생의 교육을 위탁받아 실시한다.

사) 지역내 정신보건 관련 요원의 교육

정신보건 관련 요원의 교육은 정신보건사업을 이해시키고 정신장애에 대한 편견을 줄이고, 환자발견 및 의뢰체계, 관리체계 구축과 지역사회 내 정신보건 인구 저변확대를 목적으로 한다. 관내 보건진료원, 관내 동사무소 사회복지요원, 각 동의 통·반장, 자원봉사자를 대상으로 실시하고 있다. 내용은 지역사회 정신보건사업의 이해, 정신장애에 대한 이해, 대상자별 역할 및 협조체계구축, 사례연구등을 하고있다.

4) 행정 관리 및 조사연구 업무

가) 공문 및 예산관리업무

나) 정신보건 정보시스템 개발 및 운영

신속한 환자등록, 사례관리 등 일차 정신보건 사업과 관련된 정신보건정보시스템을 운영함으로써 신속하게 정신보건 통계수집과 행정업무의 효율성을 높이고있다.

다) 조사연구 관련 업무

3. 지역사회 정신보건사업에서 간호사의 역할

사례관리에서부터 센터 운영에 이르기까지 다양한 역할을 필요로 한다. 정신보건센터는 정신과 전문의와 정신보건사회복지사와 팀 접근을 통해 정신보건사업을 수행하게 되는 데 전문의는 환자로서 치료중심적인 시각에, 사회복지사는 장애인으로서 지역사회 적응문제에 더 치중하는 경향이 있다. 간호사의 경우 환자로서 그리고 장애인으로서 치료와 사회적응의 문제에 모두 관심을 갖고 있기 때문에 센터에서 사업을 조정하는데 있어서 중요한 역할을 수행하고 있다.

현재 정신보건센터에서 정신보건간호사가 수행하고 있는 역할은 보건의료에서 nurse practioner 가 수행하였던 역할과 같다

1. 행정자(administrator) : 공문 및 예산의 관리, 센터 운영
2. 치료자(therapist) : 정신건강상담, 정신사회재활치료프로그램 운영
3. 사례관리자(case manager) : 대상자의 훈련 및 자원연계등
4. 조정자(coordinator) : 팀원간의 업무조정, 보건소와의 업무 협조, 자원연계
5. 옹호자(advocator) : 회원 및 가족의 대변자
6. 교육자(teacher) : 일반 주민대상의 정신건강 교육, 자원봉사자 등 정신보건관련 인력의 교육, 환자 및 가족교육 등
7. 연구자(researcher) : 사업수행시 필요한 기초자료를 얻기위한 연구 및 새로운 프로그램 개발 및 조사

지역사회내에서 행해지는 모든 정신보건활동을 총칭하는 지역사회 정신보건사업은 지역사회 간호사의 역할과 정신보건간호사의 역할이 통합, 수행되어야 한다. 즉 보건사업이라는 하드웨어에 정신보건간호라는 소프트웨어를 적용하는 보다 전문화되고 통합된 역할이 필요로 된다. 특히 보건과 복지가 통합된 정신보건서비스를 제공함에 있어 지역사회에 익숙한 지역사회 간호사의 역할은 필수적이며 그 위에 정신보건간호라는 특수영역이 접목될 때 정신보건전문 간호영역이 자리잡을 수 있을 것이다.

정신보건사업은 정신질환의 조기발견과 현존하고있는 정신보건문제의 신속한 해결, 다른 정신보건문제가 생기지 않도록 예방하는것, 재발 및 입원을 방지하는 활동등이 포함된다. case finding과 고위험군 집단이나 알콜중독의 문제, 우울증 선별검사 및 예방교육등이 포함되는 지역사회 정신보건사업은 일반 보건사업과 연계되어 수행될 때 더 효과적이고 파급효과도 클 것이다. 그러므로 지역사회 정신보건사업은 보건간호사의 보다 적극적인 참여가 필요한 시점에 놓여있다고 할 수 있다. 전문적인 재활치료가 필요한 대상자를 위한 서비스는 정신보건 전문요원이 진행하는 재활치료 프로그램에 연계하는 정신보건 전달체계를 만들어 가야 한다.

정신보건사업에 참여하는 인력간에 지식이나 기술면에 있어 중복되는 점이 있다. 지식을 어떻게 사용할 수 있는가, 회원을 어떻게 이해해야 하나, 개인과 가족 지역사회 등에 대하여 포괄적이고 통합된 간호중재가 필요한데 여기에는 얼마나 기술이 좋느냐가 중요한 것이 아니고 얼마나 활용하고 적용하느냐가 중요하고, 얼마나 팀원간의 협조가 잘 이루어지고 있는가와 얼마나 독립적으로 일을 하느냐가 중요할 것이다.

지역사회 정신보건사업에서 간호사의 역할 확대는 전문직으로서 지속적으로 발전하여야 할 사명이다. 시대적인 필요성에 의하여 역할이 주어지기도 하지만, 많은 경우 발전하기를 원하는 역할에 대한 관심과 준비 그리고 적극적인 참여에 의해 이루어진다. 국가 및 지방자치단체가 보건소를 통하여 지역사회 정신보건사업을 수행하도록 명시하고 있고, 동법에 근거하여 지역사회정신보건사업이 수행된지 4년이 지난 지금, 정신보건간호사는 치료자로서 또 전문가로서 발전할 수 있는 기회를 맞고있다. 지역사회 정신보건사업에 있어서 보다 자율적이고 독립적인 치료자로서의 역할이 요구되는 간호사의 역할에 대한 학문적인 합의를 바탕으로 힘을 모으고 역량을 키워나가야 할 때이다.