

麻藥中毒者에 대하여

—그 간호와 취급법—



이 춘 애

<서울 시립 서부병원 간호원장>

마약 중독자라고 하면 먼저 앞서 가는 것이 공포와 떨시와 그러면서도 그에 대하여 알고 싶어하는 호기심 등일지도 모르겠다. 그러나 여기에 관한 문헌도 나와 있는 것이 귀찮으로 필자가 얻은 경험과 연구를 통하여 중독자에 관한 소개를 하고자 하는 동시에 잠간 병원에 대한 소개도 덧붙이겠다.

서울特別市立西部病院이 西大門區 鷹岩洞에 신축된 것은 1960년 12월이다. 이 병원은 1947년 4월에 市立中部病院(前順化病院) 별관 병동에서 麻藥中毒者治療所라는 명칭으로 중독자의 진료가 시작되었다가 1950년 5월 中區 鑄字洞에 이전하여 140명의 환자를 입원치료시키던 중 6·25사건으로 인하여 사업이 중단되었다가 다시 1955년 3월 이 장소에서 復歸開所를 해오고 1960년 12월에 이르러 현 위치로 신축하여 옮겨 왔으며 서울特別市立西部病院으로 명칭을 변경하였

는데 환자의 입원능력은 140명이다.

1962년에는 정신과병동을 증축하였으며 1963년도부터 정신병자를 받아들일게 되었다.

1. 입원환자의 구별

마약환자에 있어서는 자수(自首)와 강제 수용자로 구분하여 입원을 시킨다.

1) 자수자라 함은; 자신이 마약을 떼기 위하여 자진해서 병원으로 찾아오는 환자를 말하며 대개 7~10일간의 치료로서 심한 금단증(禁斷症)은 없어지나 재발을 방지하기 위하여 상당한 기간이 필요하므로 1개월간의 입원을 한 후 자유로히 퇴원할 수 있다. (단 합병증이 있는 환자는(저의 합병증이 있으며 약 60%이다) 예외로 하고 있다)

2) 강제수용자; 수사기관에서 행되어 온 자로서 고발대상자와 통보대상자의 두가지로 구분한다.

- ① 고발 대상자.....마약중독자를 고발대상자임을 원칙으로 한다.
- ② 통보 대상자.....그러나 연행되어 온 자 중에 마약에 중독되지 않은 자는 통보하여 인도하며 자유의 몸이 된다.

2. 금단증상(禁斷症狀)이란 ?

마약중독자가 마약 남용을 중지했을 경우에는 소위 금단증상을 일으키는데 불쾌, 침울, 고민, 불안, 불면증, 발한, 하품, 눈물, 콧물, 안린홍조(顔面紅潮), 등공확장, 호흡이상, 식욕감퇴, 재채기, 혈압하강, 발열, 소름, 振顫, 不沈着, 오심, 구토, 두통, 사지통 등을 일으키며 이때에 마약을 사용하면 이런 증상은 즉시 없어진다.

마약의 금단을 강행하려는 빠른 사람은 약 3일, 늦은 사람은 7~10일 후에야 고통에서 벗어나 안정을 얻게 되며 이렇게 된 후에도 마약에 대한 욕망은 수개월 계속된다고 한다.

3. 마약중독자의 일반증상

1) 지능은 일반적으로 지장이 없으나 의지가 대단히 박약해지고 기억력이 저하하며 대단히 배만해지고 자기 자신이 무엇이던지 하려고 대들지 않는다. 기분은 우울해지고 자아중심적(自我中心的)이 되고 도덕심과 책임감은 없어지고 예사로써 거짓말을 하는 버릇이 생긴다.

2) 육체적 증상으로는 식욕감퇴, 변통의 부조, 편태, 피로, 감각의 이상등이 있다. 피부는 이완되고 창백해진다. 또한 주사 부위에 농양 급탄흔이 있다,

3) 신경증상으로는 구갈(口渴), 선아(善餓)등이며 항상 주로 마약 기아시에 있어서는 공포, 불안, 불면, 지각과민, 신경통 때로는 환각(幻覺)이 나타나며 손끝 또는 혀에 振顫, 언어장애가 있다. 환자는 사고력을 잃고 지속적 작업에 종사할 수가 없다. 또한 대다수는 생식기 장애가 있고 때로는 발열할 때가 있다.

4. 진 단

마약중독자는 무수한 주사에 의한 반흔(Injection scar) 급 농양이 나타나 있고 금단증상의 발생을 관찰하던 진단이 그렇게 어렵지 않다. 전술한 바와 같이 환자는 거짓말을 잘함으로 의사 간호원은 친절하고도 엄격한 태도를 가지고 세밀한 관찰을 하여야 한다.

화학적 검사를 이용한 진단방법은 현재 사용되고 있지는 않은 것 같다. 그러나 배설물이나 위 내용물에 대한 마약의 화학적 검사도 하는 수가 있다고 한다.

5. 치 료 법

1) 입원; 이 병에 걸리면 자기 집에서 치료한다는 것은 절대 불가능하

너 반드시 입원하여 치료를 받지 않으면 안된다. 입원하여 병실에 들어가기 전에 간호원은 환자를 나체의 상태에서(男子인 경우에는 監視員이 한다) 엄밀한 소지품 검사를 하여 마약을 몸에 지니고 오지 않았는지를 조사하지 않으면 안된다. 왜냐하면 마약중독자들은 마약을 비상한 수단으로 숨겨와서 비밀로 사용하고 있는 일도 있기 때문이다.

나체로서 검사하는데 있어서 또 한 가지 중요한 점은 Injection scar이다. 이것은 강제 연행된 자는 교도소 신세를 지기 싫어서 어디까지나 기껏말과 같은 수단으로서 감추려고 부인한다. 그러므로 injection scar가 있음에도 불구하고 맞지 않았다고 부인하며 주사맞을 때도 불들려 올 것을 염려하여 등에나 유방 밑에나 대퇴부등 보이지 않는 곳에 맞는 수가 있기 때문이다.

더 첨가해서 말한다면 환자의 소지품은 일체 병실에 넣지 못한다. 치약이나 비누 속에 마약을 감추어 가지고 오는 수가 있기 때문이다.

그러므로 소지품을 가지지 못하는 대신에 병원매점을 통하여 감시원이 직접 요구대로 사들여 준다.

면회자가 왔을 때에도 환자와 비밀로(주로 마약밀매업자들이나, 마약환자들이) 연락하여 사식 속에(빵이나 과자등) 마약을 넣어 오기 때문에 받아들이지 않고 있다.

2) 단절요법(斷絶療法); 제일 빠른 방법으로서 마약을 전연 금해 바리는 방법이며 우리 병원에서는 이 치료법이 환자에게는 고통을 주나 고통의 시기가 짧으므로 이 치료법을 실시하고 있다. 그뿐만 아니라 마약을 사용하지 않고 고통을 극복할 수 있었다는 체험은 환자의 의지의 단련을 위하여 좋은 체험이 되리라 생각된다.

3) 점감법(漸減法); 이것은 약의 양을 차차 감소시켜서 떼는 법인데 환자에게 장기에 걸쳐서 고통을 줄이도록 하지 않고 있다.

4) 금단에 대한 치료; 여러가지 치료법이 있으나 특효력을 발생해낼 수 있는 치료법은 없는 것 같다. 이 급란증상 발생기에는 대증요법이 제일 좋은 것 같고 또한 본원에서도 대증요법을 실시하여 좋은 효과를 거두고 있다.

5) 일반치료; 마약환자에게는 합병증이 거의 60% 이상 차지하고 있으며 일반적으로 몹시 허약한 상태에 있으므로 금단요법시에는 세심한 관찰을 하여 합병증의 치료 급 진신상태의 회복에 노력을 하여야 한다.

6. 마약사용의 동기

이것은 유인으로서 동등성질환, (위장병, 신경통, 치통, 결석통, 부인병) 파로, 불면, 정신적인 것(고민, 유혹, 오락)등으로 마약을 사용한

것이 습관이 되어 중독이 된 것이다.

1) 본원에서 의 과거 수년간의 통계를 보면 병적인 것이 49%로서 반을 차지하고 있으며 마약을 일단 끊은 뒤에라도 위장병, 신경통, 치통, 부인병 기타 여러가지 병들이 발생하여 고통이 되면 과거에 했던 미련으로 다시 마약을 사용하여서 재중독이 되어 수회에 걸쳐 병원으로 찾아든다.

2) 오락으로 시작한 것이 45.3%를 차지하고 있는데 이 사람들은 대개가 친구를 잘못 사귀어 유혹을 받아 시작하며 흡연부터 시작하는 수가 많다.

3) 고민으로 시작한 것은 48%이며 이것은 가정불화, 염세증, 공포 등이겠다.

4) 기타는 0.9%이며 과로등을 이기기 위하여서나(例로서 배우들의 徹夜, 政治家들의 過勞, 不規則的인 食事 등으로 困한 것) 그 외 여러가지가 있겠다.

7. 마약사용 부위

환자들은 마약을 사용할 때 대개의 경우는 흡연 또는 피하주사로 부터 시작한다. 흡연을 오래 하는 동안 효과발생이 약해지던 皮下注射→筋肉→靜脈注射의 순서로 하고 있는 사람들이 대다수이다.

흡연을 하는 사람은 다음 그림과 같이 담배에 마약을 물쳐서 피우는



데 담배말은 종이속의 담배를 조금 뽑아 버리고 그 자리에 해로인 분말을 넣어서 피운다는 것이 보통이다.

마약중독자들은 소독관념이 없으며 우리가 놀랍고도 상상조차 할 수 없는 일로서, 마약을 정맥주사할 때 heroin분말을 소독도 하지 않은 주사기에 펜슬로 용액하여 자기 자신이 주사를 놓는데 조금도 부작용이 나지 않는다는 것이다. 때로 클조차 구할 수 없는 경우에는 자기의 소변 또는 오수로서 용해하여 주사하는 사람들도 있다. 이것을 봐도 마약이란 얼마나 강하고 무서운 약품이란 것을 알 수 있다.

그러나 피하 또는 근육에 주사 맞는 사람들이 상술한 바와 같은 식으로 해도 환자의 말로서는 이상이 없다고는 하나 우리로서는 환자들에게서 심내막염(心内膜炎), 다발성근염을 허다히 볼 수 있다.

본원에서 의 부위통계를 본다면 정맥이 78.5%, 피하가 12.7%, 흡연이 3.5%로 되어 있다.

8. 사 망 른

마약환자는 마약중독자체로 사망하는 일은 거의 없고 대개가 합병증으로 사망한다. 그러므로 위험한 합병증을 가진 환자는 금단중세가 끊

어지는 즉시로 종합시설을 갖춘 병원에서 치료를 받아야 한다.

9. 간호와 취급법

마약환자에 있어서는 우리가 하고 있는 일반적인 nursing care도 물론 필요하나 이 환자들은 특수 환자임으로 다음과 같은 care가 필요하다.

1) 입원시

- ① 환자의 chart를 작성한다.
- ② Routine test한다. (혈압, 체중, 체온, 검사물등)
- ③ 환자의 신체검사를 한다. (Injection scar가 있는지 마약을 몸에 지니고 있지 않은지 등)
- ④ 처음 온 환자에게 병원에 대한 규칙을 설명한다.
- ⑤ 입원 목적을 하도록 한다.
- ⑥ 환자의 의복과 소지품을 보관실에 보관한다.

2) 금단증상의 발생시기

이 시기에서는 강제 연행되어 온 자에게는 불리한 시기이므로 말할 수 없는 고통을 참아가며 또한 의사나 간호원의 눈을 속여 기면서라도 부인하려고 하기 때문에 항상 게을리 말고 세심한 관찰을 하며 감시를 해야 한다.

러약한 환자, 합병증 있는 환자, 금단증이 심한 환자등에 있어서는 의사의 회진시와 필요시에 따라 의사에게 보고하여 Dr order에 따라 모든 처치를 한다.

입원 후 1주일 (금단증상이 나타나는 시기)간은 T.P.R. B.W. B.P를 하루 세번 측정한다. 그 외는 필요에 따라 일반 nursing care를 하며 charting을 한다.

3) 회복기의 care

환자가 금단증이 끝난 후부터는 전에 가정과 친지 그리고 사회에서 버림을 당한 자들이니만큼 무엇보다도 정신적인 위안이 필요하므로 시시로 환자들에게 위안과 격려를 해 주며 정신적인 면에도 위로를 해 주어야 한다. 그러면서도 이 환자들의 성격은 대단히 거짓말이 많고 자기에게 조금이라도 친절을 베푸는 것 같은 느낌이던 적은 일에도 이용을 해 먹으려는 근성이 나타나기 때문에 환자 개개인의 complain을 분석해서 들어줄 수 있는 것은 들어주고 그렇지 못한 것은 단호하게 거절해야 한다.

그러면서도 중독자는 일종의 정신병자나 다름없으므로 간호원의 위치에서 떠나지 말고 친절하게 위안하며 격려하고 정신병환자 다루듯이 다루어야 한다.

초습자들에게는 마약이 얼마나 무서운가를 설명하여 다시는 하지 않는 길로 인도하기에 노력해야 한다.

금단증상이 소실된 후에는 식욕도 왕성하고 수면도 정상으로 돌아와 보통사람과 같이 되나 정신상태는 항상 불안함으로 오락, 독서, 작업등

을 시켜 그 불안과 고민을 제거시켜 주도록 한다.

결론:

이 환자들이 치유되어 퇴원한 후에도 약 80%는 재중독을 초래하고 있다고 한다.

그 이유로서는 병의 발생으로 다시 중독되었다고 말하는 사람도 있으나 이 사람들은 과거의 경험에 비추워 일시적 고통의 보편책으로 마약을 다시 사용하다가 중독되는 것이고 즉 병발생은 재중독의 계기에 지나지 않는다.

또 과거가 있어 가족과 친지를 그리고 직장, 사회에서 버림과 멸시를 당하여 반겨주는 자가 없음으로 그 고민을 잊기 위해 다시 마약을 시작하고 있는 것 같다.

그러므로 이 재발생을 방지하기 위해서는 사회에도 큰 책임이 있거니와 이들이 퇴원한 후에 after care로서 뒷받침을 해 주며 보살펴 줄 수 있는 사회사업가가 꼭 필요하다고 생각한다.

그렇지 않고서는 이 환자들은 마약을 다시 시작하여 다만 마약에 의해서 살며 마약 속에서 생존한다는 상태에 있게 됨으로 사회적인 큰 문제라 아니 할 수 없다.

또 미연방지책으로 마약의 무서움을 항상 계몽 선전해서 일반국민에게 그 무서움을 이해시켜야 한다고 생각한다.

콜치통

補聽器

淑女用



TH-801 眼鏡型



再入荷

이득은 귀에

福音을 贈物

使用法文獻運呈



TH-601 헤어핀型

總代理 元總店

日本聽器補聽器株式會社

南北醫療器商社

서울·鐘路 瑞殿洞