

폐쇄, 및 개방 정신과 병동에서의 간호상의 차이

경북의대 부속병원 정신과

〈권정자 · 허도주〉

1. 서 론

지금 까지 잠겨진 문과 철창으로 사회와 격리되어 제한된 병실 생활을 해 오던 정신병원의 입원 환자들에게 자유를 주고 다시 사회와 개방적 접촉을 하며, 자발성과 책임감을 길러 주고 환자에게 건강하게 남아 있는 부분의 인격을 최대한으로 살려 주는 개방치료, 치료적 사회(Therapeutic Community), 치료적 환경(Therapeutic environment) 등이 정신의학에서 커다란 관심을 모은 것은 지난 10여년 동안의 일이다¹⁾. 미국에서는 1955년에서 60년도까지 수년 간에 걸쳐 정신과 병원에서 문을 개방하는 문제에 대한 연구가 있었으며, '65년 경 부터 실천 단계에 들어갔고' 이 운동은 급속도로 퍼져가서 State hospital 등의 단성 병동 뿐 아니라 종합 병원의 정신과 병동에 까지 파급 되었다. ²⁾ "정신병원이 개방됨에 따라서 정신의학적인 간호도 종전의 개인적인 노력에서 복잡하고 전문적인 기술로 발전했으며³⁾ 정신과 환자의 간호점에도 현저한 변화가 있어야 하며, 충분한 연구가 필요 하다고 생각한다. 지금까지 문헌을 통해서만 알아온 개방병실에 대한 실천을 위해 경북의대 부속병원 정신과 병실에선 미국의 전통있는 병원에서 다년간 개방치료에 대한 수련을 쌓은 후 정신병 치료에 좋다는 결론을 얻고 본 병원에 돌아온 의

사에 의해 한국의 지역성, 문화성에 적당한 것 인지를 알기 위해 종전의 폐쇄병실을 개방병실로 바꾸기로 계획하고, 1969년 11월 1일~1971년 4월 30일 까지 6개월에 걸친 단계적인 준비 기간을 가졌다.

이 개방병실에서 치료적 사회를 성공적으로 실시 하는데 무엇보다 중요한 것은 병원 직원과 환자와의 상호 신뢰의 촉진과 직원들간의 이해와 협조가 필요했으며, 이를 위해 매일 아침 강의를 듣고 토의를 통해 문제점들을 발견, 개선해 나갔으며 정신과 병실의 이런 혁명적인 변화에 따라 이전 보다 훨씬 다양한 간호가 필요했다.

Bell은 개방병실에서는 간호원-환자의 만족스러운 관계가 더욱 더 필요하고, 신체적 억제, Tube feeling, 격리 등은 절대적으로 금지되어야 한다⁴⁾고 말했다.

그터드트 지금까지 있던 적은 인원으로 기계적 역할(Instrumental role)은 들뜬 병실전체를 치료적 분위기로 만들기 위해 사회적 역할(Social role)을 하는데도 주의할 기우려야 했고, 환자 활동 범위의 확장에 따라 간호 업무량이 많아지게 되었다.

본 논문에서는 우리들이 경험한 폐쇄병실과 개방병실에서의 환자들이 보인 적응 행동(Maladjusted Behavior)의 변화와 거기대한 간호의 차

이를 비교해 봄으로써 개방병동에 따르는 간호상의 제 문제점을 제시하고자 한다.

2. 개방을 위한 단계적 준비

병동을 개방한 70년 5월 이전의 우리 병동의 형편을 보면 이 병동은 경북의대 병원의 다른 일반 병동과 인접하여 같은 건물의 이층 한편을 차지 하고 있었다. 병상 수는 전부 20개 였는데 남자 병상 19개 여자 10개로써 남녀 각각의 병동이 따로 구분 되어 있었고, 그 중간에 간호원실이 위치하고 있으며 양 병동은 잠겨진 두꺼운 문으로 폐쇄되어 있었다. 병동 안에는 한개의 오락실과 샤워실, 탁구장, 그리고 간단한 몇 가지 오락기구를 갖추고 있었다.

병동의 인적 구성은 정신과 의사 6명, 간호원 5명, 보조원 5명이 고정되어 있었고, 그 이외 의과대학 실습생 4명과 학생 간호원 6명이 1주일씩 번갈아 실습을 나오고 있었다.

개방치료에 따른 병실 정책으로서 환자 상태에 따라 그 특전을 구분했다. 매일 아침 환자—직원 회의를 약 20분에 걸쳐 가지므로써 환자개개인의 피로움을 얘기하여 공통점을 찾아 같이 해결하려 애썼으며 환자 스스로에게 독립심을 길러주고, 밀접한 상호관계에서 신환자와 증상이 심한 사람에 대해 이해하려 했으며, 매주 월, 목요일 2회에 걸쳐 환자—직원 회의에서 환자 그룹을 결정 했는데,

그 내용을 보면,

Group 1; 단독 시내 외출 가능

Group 2; 환자와 구내 산책 가능 보호자 동반으로 시내 외출 가능.

Group 3; 직원 동반으로 구내 산책 가능.

Group 4; 병실을 떠날 수 없다. 로 되어 있으며 5월 1일 부터 병실 개방시간은 오전 9시부터 오후 6시 30분 까지 9시간 30분 동안이며, 개방

동안 혼돈이 심한 환자를 위해 병실 출입문에는 1명의 남자 보조원이 환자를 출입을 제한하고 있었으며, 6시 30분 이후에는 그 특전에 따라 단독 시내 외출을 하기도 했다.

개방병실에 따른 직원 증가나 병실 구조의 변경은 없었으며, 오락실과 회의실을 남자 병실 입구에 두어 여자 환자들도 이를 함께 사용 하였다.

그리고 개방에 있어서 무엇보다 중요한 것은 직원들의 여기에 대한 자세가 문제시 되며⁴⁾ 특히 핵심적인 것은 우선 환자들이 병동은 자신들의 것 이라는 느낌을 가지게 하는 것 이라고 했다⁵⁾.

치료적 분위기의 조성을 위해서는 종합병원이란 특수성 때문에 특히 다른과 환자들과 직원들의 저항(Resistance)와, 불안(Anxiety)를 감소해야 하며 특히 간호원들은 항상 환자와 시간을 함께하고, 병실정책에 많은 영향을 미치기 때문에 더 많은 이해가 요구 되었다.

개방병실에 따르는 계획으로서 Actioity의 강화가 아주 중요했다. 즉 여러가지 건설적인 활동을 함으로서 소외되고 고립되는 생각에서 현실에 흥미와 관심을 갖도록 하여 자신의 노력으로 건설적인 일을 해낼 수 있다는 자신감을 갖도록 하기 위해 계획 초기 부터 시행 되었다. 우리병실에서 시도한 것은 작업요법, 음악요법, 오락, 미술, 서도, 운동, 목각 등 환자들이 참여 함으로서 창의력과 확신감을 길러주고, 단체적인 활동을 함으로서 자기만의 세계 속으로 빠지지 않고 소속감을 가질 수 있도록 했다.

초기의 준비 단계에서 환자들은 건설적인 계의를 많이 하였고, 그들의 건의는 대부분 병원측에 받아들여 졌다. 이러한 치료 활동을 위한 장소는 별도로 만들어 지지는 않았으나 하나의 큰 마룻방에서 음악, 미술, 목각, 서도 등이 행

해졌으며 운동장도 별도로 마련되진 않았으나 병원 앞 정원의 일부를 사용하였다.

처음 Activity를 위한 준비를 할 때, 다른과 직원들도 거의 믿기지 않는다는 투의 얘기를 했으며 “몰은 사람들이 무엇을 한다고?”하며 빈정대기도 했다.

3. 관찰 방법

우리들의 폐쇄병실과 개방병실에서 일어나는 이러한 변화를 관찰한 것은 1970년 2, 3, 4월 폐쇄병실 3개월과, 5, 6, 7월의 개방병실 3개월 동안 병실에 입원한 전 환자의 부적응 행동(Maladjusted Behavior)과 여기대한 간호원의 처치를 대상으로 했다.

폐쇄병실과 개방병실에서 일어나는 부적응 행동의 비교를 위해 간호원이 매일 내 시간 마다의 관찰에서 알 수 있는 간단한 도표를 만들기로 했다. 이리하여 행동 양상을 나타내는 항목 설정이 필요했으며, 특히 정신과 입원 환자에게 적합한 항목이 요구 되었다. 관찰자로선 병실 직원 중에서 환자와 충분한 접촉을 가지고 행동 변화의 관찰을 세밀히 할 수 있는 간호원들이 매일의 사건표시를 하기도 했다.

최종적 평가표는 공격성의 직접적 표현, 병원과 직원에 대한 부정적 태도, 퇴행적 행동, 자해(自傷)등과 관련있는 12개 항목을 설정 했다. 또 각 관찰 항목에 대하여 간호원의 처치 방법에 대한 분류를 4가지로 설정하여 양군에서 간호의 변화를 알아 보려 했다.

5명의 간호원이 하루 중 자기가 근무하는 8시

표 2 병실개방 전, 후 양 병동에서 적응부전행동 발생건수의 비교

Area		Ward	Closed (N=1196)	Open (N=1697)
Subarea				
Direct Expression of Aggression	Babging		465(0.388)	341(0.201)
	Shouting		198(0.170)	156(0.092)
	Fight Against pt.		32(0.026)	43(0.025)
	Destroy		36(0.029)	16(0.009)
	Subtotal		731(0.613)	536(0.327)

간 내에서 일어나는 환자들 행동을 관찰하고, 또 학생간호원과, 보조원에 의해 보고된 사실들을 통합하여 설정된 항목에 표시를 하고 또 그때의 상태에 따른 처치 방법을 기재했다.

이 관찰이 행해지고 있는 6개월 동안 간호원의 변동은 없었으며 양군에서 전 입원 환자의 진단별 본도를 보던 <표 1>과 같다.

표 1 양 병동에서 전 입원환자의 진단별 환자수의 비교.

Diagnosis	Ward	Closed (N=46)	Open (N=68)
Schizophrenia		32 (69.5)	38 (57.3)
Other Psychosis		3 (6.5)	4 (5.3)
Personality Disorder		4 (8.6)	7 (10.3)
Organic Brainsyndrome		6 (13.0)	6 (8.8)
Neurosis		1 (2.1)	12 (17.6)
Total		46	68

*()속의 숫자는 전 입원환자에 대한 진단별 백분율임.

입원자 연 인원인 폐쇄병실은 1199명으로 하루 평균 14.4명이고 개방병실에선 1697명으로 하루 평균 18.9명이었으며 이상 양군에서 진단상 차이를 살펴보면 정신병에선 별 변화가 없으나 개방 병동에선 노이로제 환자의 입원이 증가한 것을 알 수 있다.

4. 관찰 결과

1) 폐쇄병동과 개방병동에서의 전체 사건수 비교.

표 2에서 나타난것 처럼 공격성과 부정적 태도는 많이 줄었으나 사건 얘기 없이 병실을 떠나는 사건은 늘어났다. 또 퇴행적 행동에서 Soiling의 건수도 많아 졌음이 나타난다.

Negative Attitude to Institution	Fight Agst. Staff	48(0.308)	20(0.012)
	Refusal of Medic.	238(0.247)	151(0.088)
	Abuse Pass	14(0.011)	40(0.024)
	Escape Attempt	48(0.042)	48(0.028)
	Subtotal	408(0.338)	259(0.152)
Regressive Behavior	Nap	130(0.107)	144(0.084)
	Inappropriate Attire	38(0.032)	47(0.028)
	Soiling	20(0.015)	36(0.021)
	Subtotal	188(0.154)	227(0.133)
Other	Self Injury	4(0.001)	5(0.001)
		1331(1, 108)	1047(0.614)

* N은 3개월간 입원 역 인원수.

* ()속의 숫자는 발생건수를 역 인원으로 나눈 숫자임.

2) 간호원 처치의 차이

표 3 양 병동에서 적응부전 행동에 대한 간호처치 방법의 비교.

Area	Subarea	Ward	Closed	Open
		Ignore	466(35%)	283(27.0)
Disposition	Persuasion	674(50.6)	667(63.8)	
	Med. & Isolat	130(9.8)	71(6.8)	
	Restrain	61(4.6)	26(2.4)	
	Total	1331(100)	1047(100)	

* ()속의 숫자는 전 간호처치에 대한 항목별 백분율임.

표 3에서와 같이 개방병실에선 강제적인 격리나 억제가 현저히 줄은 반면, 부적응 행동(Maladjusted behavior.)을 이해하고 받아 드리려는 심리적 처치가 많았음을 알 수 있다.

5. 토 론

1) 공격심의 표현

개방병실에서 공격심과 적개심은 환자수에 비해 현저히 줄어 들었다. “문을 여는 것은 좋은 기분을 준다. 나는 아무 이유도 없이 여기 들어왔을 때 죄수와 같은 느낌이 들었다. 그러나 전 차 나는 자유로운 수 있고 죄수가 아니라는 것을 알았고, 그래서 불안하지 않고 자유스런 기분이다.”라고 심한 행동장애(Behavior disorder)를 가진 공격적인 환자가 진술한 것 처럼 병원에 입원 하므로써 생기는 2차적 증상 즉, 영문

드르게 잔격된 문, 격리나 억제 등은 환자에게 심한 불안과 공포를 가져다 주므로써 입원 그 자체의 심리적 부담감 때문에 더 흥분하게 되고 이로 말미암아 실제의 병 증상은 돌려버리는 수도 있다⁶⁾. 이와같이 공격성이 낮아진 것은 환자들에게 허락된 자유의 결과라고⁶⁾ 생각 된다. 많은 환자들은 상호 신뢰의 상징으로 문을 연다고 생각했고, 이것은 Self-esteem, 독립심, 책임감을 올려주고 인간적인 대우를 받으며 그 기대에 따라 행동한다⁶⁾고 표현하기도 했다. 이상 기술한 것과 같은 문헌상의 여러 연구들 처럼, 우리들이 관찰한 환자들의 태도는 좋은 변화가 있었고, 심환들은 더 쉽게 자발적으로 입원하게 되었다.

2). 병원과 직원에 대한 부정적 태도

직원에 대한 저항과 투약 거부 등은 50% 이상

으로 풀어 들었는데, 이는 직원이 열쇠를 가지고 그들을 감시하고, 나가는 길을 막는 권위자나 관리인으로 보이는데 아니고, 자유스런 분위기 속에서 같이 생활하고, 도움을 주는 치료자로서 생각하게 된 결과라고 본다. 개방병실의 뚜렷한 결과는 환자들이 허락 없이 밖으로 나가는 일이다⁶⁾. 우리의 경우에 있어서도 이들 중에서 자살이나 다른 복잡한 문제는 없었으며, 외출했던 환자들이 약속 시간 내에 돌아오지 않는 때도 있지만 이들도 가족에 의해 돌아 왔다. 개방병실에서 문체시 된다는 도망문제는 오히려 줄어들었을 보게 된다. 이와같은 결과는 도망의 우려가 많은 환자 특히, 인격붕괴와 혼돈이 심한 정신분열증 환자에 있어서서는 더 철저한 간호와 주의를 할 수 있었던 결과이기도 하며 개방, 그 자체의 자유스런 분위기와 신임에 대한 확신의 결과라고 본다.

3) 퇴행적 행동(Regressive Behavior)

낮잠을 자는 것과 복장과 외모에 대한 관심 등은 개방병실에서 많이 좋아 졌으나, 심한 퇴행적 행동을 나타내는 Soiling 이 현저히 늘어났는데 이는 간호원이 그 환자 원래의 증상에 대한 간호를 해주게 되었다고 말할 수 있다. 즉, 바깥으로 나가려고 흥분하고 저항하는 2차적 증상(Super imposed symptom)을 간호하기에 불두한 나머지 간과되기 쉬웠던 원래의 증상이 2차적으로 부가된 증상이 적어 지므로써 개방병실에선, 소외 되고 퇴행이 심한 환자에게 까지 세심한 관찰을 기우렸으며 간호를 해 줄 수 있었던 결과라고 사료된다.

4) 자해(Self Injury)

이 관찰을 하는 6개월 동안 114명의 입원자 중 자살 사건은 한 건도 없었다. 전자에서 4건, 후자에서 5건의 자기 복부나 손목에 얇게 상처를 내었으나 봉합(Suture)을 필요로 하는 깊은 상처는 없었다.

6. 결 론

대학병원에서의 급성 정신과 병실을 개방함으로써 나타난 환자 간호상의 차이점을 폐쇄병실과 비교 관찰 하였다. 일반적으로 환자의 공격적 행동 및 병원에 대한 부정적 및 반항적 행동은 개방하므로써 현저히 감소 되었다. 간호원의 부적응 행동에 대한 처치 방법도 종전의 감금하는 강제적인 태도에서 설득하는 태도로 바뀌었으며, 환자 본래의 증상, 특히 퇴행적 행동에 대한 간호에 더 주의를 기울일 수 있는 여유가 생겼다. 개방 하므로써 보다 조직적이고 계획적인 집단 활동을 통한 치료적 분위기 조성이 무엇 보다 중요하였고, 이들 특수 활동에 대한 전문가가 없어 간호원 자신이 하지 않으면 안되었던 어려움을 부가 하고 싶다. 결론적으로 우리나라에 있어서도 급성 정신과 병동을 조직적이고 치밀한 계획단 한다면 시설의 개조나 인원의 증가없이 개방 할 수 있고 치료 효과에 있어서도 폐쇄병동보다 더 능률적이었다.

<참 고 문 헌>

1. 大塚ます; 大醫院院 精神科における開放的看護とその反響 看護學雜誌 24; 10 昭和30年
2. Young, C. L.: Therapeutic community with an open door in psychiatric recovering service, A.M.A. Arch. Neurol. Psychiat., 81; 335, 1959
3. Hurst, L. C. : The unlocking of wards in mental hospital, Am. J. Psychiat., 114; 306, 1957.
4. Rubin, B. An investigation of openness in the psychiatric hospital, Arch. Gen. Psychiat., 8; 26, 1963.
5. Koltes, J. A.: Mental hospital with open doors, Am. J. Psychiat. 113; 250, 1956.
6. Mandelbrote, B.: An experimental in the rapid conversion of a closed hospital in to an open-door hospital, Ment. Hyg. 43:3, 1958.
7. Kim, K., and Eaton, M. T., Jr.: Experiences in the conversion of a closed to open Psychiatric ward in a general hospital, Am. J. Pschiat., 116: 74, 1959.
8. Snow, H. B.: The open door hospital, Psychiat. Quart., 35: 211, 1961.